



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

간호학석사 학위논문

간호간병통합서비스병동과  
일반병동 수술환자의  
간호서비스의 질 및 자가간호역량  
비교연구

2022년 8월

서울대학교 대학원  
간호학과 성인간호학  
남 연 주

간호간병통합서비스병동과  
일반병동 수술환자의  
간호서비스의 질 및 자가간호역량  
비교연구

지도교수 고진강

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함  
2022년 4월

서울대학교 대학원  
간호학과 성인간호학  
남연주

남연주의 석사 학위논문을 인준함  
2022년 6월

위원장 \_\_\_\_\_ (인)

부위원장 \_\_\_\_\_ (인)

위원 \_\_\_\_\_ (인)

## 국문초록

본 연구는 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대와 지각 간의 차이를 산출하여 궁극적으로 그들이 인식하는 간호서비스의 질 수준을 파악하고, 대상자의 자가간호역량을 비교분석하였다. 이를 통해 향후 간호간병통합서비스를 보편적 입원서비스로 정착시키기 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구는 SERVQUAL 도구와 Self-As-Carer Inventory 도구를 수정, 보완한 구조화된 설문지를 사용하였고, 연구대상은 2021년 9월 1일부터 2021년 12월 15일까지 서울시 소재의 상급종합병원에 입원 중인 간호간병통합서비스병동 수술환자 64명, 일반병동 수술환자 65명이였다. 대상자에게 설문응답을 받아 총 129부의 자료를 분석에 사용하였으며, 분석에는 SAS 9.4를 이용하였다.

연구결과, 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대는  $4.20 \pm 0.60$ 점, 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대는  $4.03 \pm 0.56$ 점으로 두 병동간 유의한 차이가 없었다. 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각은  $4.54 \pm 0.48$ 점, 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각은  $4.26 \pm 0.58$ 점으로 간호간병통합서비스병동이 일반병동보다 유의하게 높았다. 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스의 질은  $0.34 \pm 0.61$ 점, 일반병동 수술환자의 간호서비스의 질은  $0.23 \pm 0.67$ 점으로 두 병동간 유의한 차이가 없었다. 간호간병통합서비스병동 수술환자의 자가간호역량은  $4.93 \pm 0.56$ 점, 일반병동 수술환자의 자가간호역량은  $4.83 \pm 0.56$ 점으로 두 병동간 유의한 차이가 없었다.

이상의 결과를 통해 간호간병통합서비스병동의 수술환자가 일반병동에 비해 간호서비스에 대한 지각이 높음을 확인할 수 있었다. 다만, 간호간병통합서비스병동이 일반병동과 간호서비스의 질에서 차이가 없었던 결과는, SERVQUAL 도구가 지각 수준에 비해 기대 수준이 높으면 간호서비스의 질이 낮은 수준으로 측정되고, 지각 수준에 비해 기대 수준이 낮으면 간호서비스의 질이 높은 수준으로 측정되는 단편적인 특성이 있

어, 병동유형간 간호서비스의 질이 비슷한 수준이라기보다는 환자의 기대심리에 대한 지각 수준의 차이가 없는 것으로 해석하였다. 또한, 간호간병통합서비스병동이 일반병동과 자가간호역량에서 차이가 없었던 결과는 대상자가 급성기 간호를 제공받는 수술환자였으므로, 짧은 기간 내에 자가간호역량 수준의 차이를 확인하는데는 한계가 있었던 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고, 간호서비스의 질의 유형성 영역에서 간호간병통합서비스병동이 더 높은 것으로 나타나, 간호간병통합서비스병동이 환자에게 쾌적한 환경과 조용한 병실 분위기 조성하고 있음을 확인할 수 있었다. 또한, 자가간호역량의 신체적 기술 영역에서 간호간병통합서비스병동 수술환자가 더 높은 것으로 나타나, 간호간병통합서비스병동의 간호사는 환자가 스스로 할 수 있는 부분은 스스로 할 수 있도록 전문적으로 교육하고 격려하는 역할을 수행하고 있음을 보여주는 결과라 할 수 있다.

이상의 결과는 향후 간호간병통합서비스의 간호서비스의 질을 확인하는 다각도 연구설계의 기초자료로 활용될 수 있을 것이라 생각된다. 또한, 간호간병통합서비스병동에 입원하는 환자가 간호서비스에 기대하는 것이 무엇인지 확인하는 연구 및 기대에 부응하는 차별화된 간호서비스 가이드라인 개발하는 데 밑거름이 될 것이라 기대한다.

**주요어 :** 간호간병통합서비스, 간호서비스 기대, 간호서비스 지각, 간호서비스의 질, 자가간호역량

**학번 :** 2019-29313

# 목 차

I. 서론 .....	
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적과 목표 .....	4
3. 용어의 정의 .....	5
II. 문헌고찰 .....	
1. 간호간병통합서비스 .....	7
2. 간호서비스 질 .....	8
3. 자가간호역량 .....	10
III. 연구방법 .....	
1. 연구설계 .....	14
2. 연구대상 .....	14
3. 연구도구 .....	15
4. 자료수집 .....	17
5. 윤리적 고려 .....	17
6. 자료분석 .....	18
IV. 연구결과 .....	
1. 일반적 특성 비교 .....	19
2. 간호서비스의 질 및 자가간호역량 비교 .....	23
3. 간호서비스에 대한 기대와 지각, 간호서비스의 질 비교 .....	25
4. 자가간호역량 비교 .....	38

V. 논의 .....	42
VI. 결론 및 제언 .....	60
참고문헌 .....	63
부록 .....	73
Abstract .....	90

## 표 목 차

[Table 1] Homogeneity of Participants' Characteristics for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit .....	21
[Table 2] Nursing Service Quality and Self-Care Agency by Participants' Caregiver .....	22
[Table 3] Comparison of Nursing Service Quality and Self-Care Agency for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit .....	24
[Table 4] Nursing Service Expectation for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit .....	26
[Table 5] Nursing Service Perception for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit .....	31
[Table 6] Nursing Service Quality for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit .....	35
[Table 7] Self-Care Agency for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit .....	39



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

최근 인구의 고령화와 만성질환자의 수가 증가함에 따라 환자의 돌봄과 간병에 소요되는 가족의 신체적, 경제적 부담이 급속히 늘어나면서 커다란 사회적 부담이 되고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2010; You & Choi, 2013). 이에 보건복지부는 환자와 가족의 간병 부담 감소와 간병서비스의 질 향상을 위한 정책으로 간호간병통합서비스 사업을 도입하였고, 사업 초기에는 수술 직후부터 수술 후 7일 또는 퇴원까지의 급성기 환자를 대상으로 시행되었다(National Health Insurance Service, 2020b).

간호간병통합서비스가 제도화되기까지 정부는 2007년 ‘보호자 없는 병원’ 시범사업을 시작으로, 2010년 ‘간병서비스 제도화’ 시범사업을 시행했고(You & Choi, 2013), 2013년 ‘포괄간호서비스’ 시범사업을 도입하였다. 이후 2015년 간호간병통합서비스가 건강보험 적용을 받게 되면서 현재까지 의료기관의 사업 참여가 확대되고 있다. 지금까지 간호간병통합서비스병동은 2015년 7,443개 병상으로 시작하여, 2021년 12월 기준 64,108개 병상이 운영되고 있다(National Health Insurance Service, 2021).

간호간병통합서비스병동은 매년 확대시행됨에 따라 일반병동의 간호서비스와 비교하여 간호간병통합서비스의 질 평가에 대한 논의가 있어왔다(Park et al., 2018). 포괄간호서비스로 도입된지 9년이 되어가는 동안, 현재까지 이루어진 간호간병통합서비스의 질 평가는 입원환자의 낙상, 욕창, 감염 등과 같은 안전지표가 일반병동에 비해 향상된 결과를 나타내는 등 긍정적인 결과를 보여준 정도에 그치고 있다(Kim et al., 2017). 따라서 향후에는 간호서비스의 질 평가는 일반병동과 비교하여 안전지표에 대한 차이 비교도 중요하지만, 동시에 간호간병통합서비스가 환자에게 질 높은 간호를 제공하고 만족스러운 간호로 이어지는지에 대한 논의

와 문제점을 살펴볼 필요가 있다고 본다.

최근까지 이루어진 간호간병통합서비스에 대한 평가는 대부분 서비스 제공자인 간호사를 대상으로 직무만족도, 스트레스, 근무환경의 변수를 확인하는 연구가 대부분이었고, 환자를 대상으로 분석한 연구는 환자만족도와 병원재이용의도를 본 연구에 불과하였다(Choi, 2019). 간호간병통합서비스는 궁극적으로 환자를 위한 간호서비스 질 향상을 높이기 위해 도입되었고, 이에 대한 평가를 명확하게 하기 위해서는 환자 입장에서 다양한 연구설계를 적용한 연구가 필요함이 제기되고 있다(Kim & Choi, 2020). 또한, 현재 전체 병상의 7%에 그치는 간호간병통합서비스를 보편적인 입원서비스로 정착시키기 위해서(National Health Insurance Service, 2019) 환자 입장에서 간호간병통합서비스의 수준을 어떻게 인지하고 있는지에 대한 연구가 필요한 시점이라고 생각된다.

서비스는 일반 상품과 달리 서비스 제공자와 수요자에 따라 서비스가 다르게 제공되고 받아들여지는 이질적인 특징을 가지고 있다. 이는 서비스의 질 측정을 매우 어렵게 한다. 이에 Parasuraman 등(1986)은 서비스의 질을 서비스에 대한 기대와 지각 간의 차이라고 정의 내리면서 서비스 질을 측정하는 도구 SERVQUAL을 개발하였다(Parasuraman et al., 1988).

이 도구는 다양한 서비스 분야에서 그 유용성이 검증되었고(Parasuraman et al., 1991), 의료계에서도 SERVQUAL을 이용하여 의료서비스의 질을 평가하기 위해 활발하게 사용되고 있는 도구이다(Yoon et al., 2017; Joo, 2002; Al-Momani, 2016; Chou et al., 2005; Lumby & England, 2000). 특히, 국내 보건의료영역에서 간호서비스의 질은 병원의 주요 결과산출물로서 인식되어 간호서비스의 질을 향상시키기 위한 연구가 꾸준히 진행되고 있는데, SERVQUAL 도구는 간호서비스의 질 평가를 가능하게 하는 도구라 생각된다(Lee, 2002).

또한, 간호간병통합서비스는 입원환자의 간호서비스의 질을 향상시키기 위한 목적으로 도입된 제도로써, 주체가 되는 환자가 생각하는 서비스의 수준을 확인하는 과정을 통해 비로소 정확한 평가를 하게 되고, 궁

극적으로 올바르게 의료환경에 정착할 수 있을 것이다. SERVQUAL 도구는 환자가 경험한 간호서비스에 대한 기대와 지각 간의 차이를 확인하여 간호서비스의 질을 평가하는 도구로 환자의 경험을 바탕으로 평가한다는 점에 의의가 있다. 따라서, 앞으로 확대적용되고 있는 간호간병통합서비스의 질 수준은 일반병동과 어떻게 다른지를 파악하기 위한 방법으로 SERVQUAL 도구를 적용하는 연구는 의미있을 것이라 생각된다.

한편, 환자가 인지하는 서비스에 대한 전반적인 판단이 서비스의 질이라면, 간호서비스 제공자인 간호사가 바라보는 서비스의 결과물은 환자의 자가간호역량 수준이다. 간호간병통합서비스병동 간호의 목표는 환자가 자가간호를 수행할 수 있는 능력인 자가가간호능력을 극대화할 수 있도록 전문적으로 돕는 것이다(National Health Insurance Service, 2020b).

자가간호역량이란 개인이 생활과 건강을 유지하고 발달시키기 위해 필요로 하는 복합적이고 학습되는 능력을 의미하는 개념으로(Orem, 2001), 환자를 간호하는 간호영역에서는 환자의 자가간호역량 수준을 높이는 중재가 적용되고 있다. 먼저, Zringyi와 Zekanyne(2007)의 연구에서 환자 스스로 평가한 자가간호역량은 간호사가 평가한 환자의 자가간호역량과 일치하는 것으로 나타났는데, 간호사는 환자의 자가간호역량을 평가하여 자가간호역량이 자가간호요구를 충족시키지 못하는 자가간호결핍의 근거를 제시할 수 있다. 간호사는 향후 그 근거를 토대로 환자가 스스로 자신의 질병을 관리할 수 있도록 개개인을 위한 효율적인 간호계획을 수립하여 자가간호역량을 향상시키기 위한 간호중재를 제공해야 한다. 따라서 일반병동과 비교하여 간호간병통합서비스병동에 입원하는 동안 자가간호역량 수준의 긍정적인 변화가 있었는지를 평가함으로써 간호간병통합서비스병동 간호의 목표를 달성하였는지, 즉 간호사가 바라보는 간호서비스의 수준을 평가하는 과정이 필요하다.

최근 선행연구를 살펴보면, 간호간병통합서비스병동의 간호서비스의 질을 확인하기 위한 다양한 연구가 진행되었는데(Kim & Choi, 2020), 일반병동에 비해 안전지표 등에서 일반병동에 비해 향상된 결과를 보고

한 연구가 발표되었고(Kim et al., 2017), 일부 연구에서는 간호사의 직무만족도와 스트레스는 일반병동에 비해 높은 수준이거나 유의한 차이가 없다고 발표하는 등 연구대상과 방법에 따라 상이한 결과를 보여주고 있다(Park et al., 2018; Jung & Yoon, 2017). 따라서, 간호간병통합서비스의 질 평가를 위해서는 다양한 접근으로의 반복연구를 통해 그 평가는 지속적으로 재해석되어야 한다고 본다. 간호서비스는 환자에게 제공된다는 점에서 환자의 관점에서 측정되어 평가하는 것이 상대적으로 정확도를 높일 수 있다. 또한, 간호서비스의 질은 Parasuraman 등(1986)이 제시한 것처럼 간호서비스의 기대와 지각 차이로 설명될 수 있는데, 환자가 응답한 간호서비스의 질 평가를 바탕으로 간호간병통합서비스병동과 일반병동의 간호서비스의 질을 비교하고, 기대가 지각보다 높은 항목은 보강하고, 지각이 기대보다 높은 항목은 강화하여 향후 간호간병통합서비스가 나아가야 할 방향성을 모색해볼 수 있으리라 기대된다.

이에 본 연구는 간호간병통합서비스병동과 일반병동의 간호서비스의 질과 환자의 자가간호역량 수준을 확인하고 비교해봄으로써 간호간병통합서비스의 질 향상과 긍정적인 정착을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적과 목표

간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대와 지각을 비교함으로써 간호서비스에 대해 환자가 기대하는 것이 무엇이며 실제로 지각된 것은 무엇인지 파악하고 기대와 지각 간의 차이를 산출하여 궁극적으로 그들이 인식하는 간호서비스의 질을 분석하고자 한다. 뿐만 아니라, 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 자가간호역량을 비교하여 간호간병통합서비스의 간호서비스가 자가간호역량 향상에 기여하는지를 비교분석하고자 한다. 이를 통해 향후 간호간병통합서비스를 보편적 입원서비스로 정착시키기 위한 기초자료를 제공하기 위함이며, 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

(1) 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한

기대와 지각을 파악하고, 기대와 지각의 점수차로 간호서비스의 질 수준을 파악한다.

- (2) 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 자가간호역량 수준을 파악한다.
- (3) 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호서비스의 질 수준의 차이를 분석한다.
- (4) 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 자가간호역량 수준의 차이를 분석한다.

### 3. 용어의 정의

#### (1) 간호간병통합서비스병동

- ① 이론적 정의: 간호간병통합서비스병동이란 병실에 보호자 또는 간병인이 상주하지 않고 환자 중심으로 개선된 병동에서 전문간호인력이 팀을 구성하여 간호서비스를 제공하는 병동을 의미한다. 간호간병통합서비스는 병동 단위로 제공하며(National Health Insurance Service, 2020a), 입원대상은 주치의가 환자의 신체적·정신적·사회적 측면을 고려하여 입원 여부를 결정하고, 환자 및 보호자가 병동 입실에 동의하는 경우 입원한다(National Health Insurance Service, 2020b).
- ② 조작적 정의: 본 연구에서는 서울시 소재의 상급종합병원에서 대장항문외과, 간이식·간담도외과에서 제공하는 간호간병통합서비스병동을 의미한다.

#### (2) 간호서비스 질

- ① 이론적 정의: 서비스의 질이란 제공된 서비스가 소비자의 기대에 얼마나 도달하는지를 의미한다. 서비스가 제공되기 전 소비자의 기대와 실제로 제공된 서비스에 대한 소비자의 지각 간의 차이이다(Parasuraman et al., 1986). 서비스는 서비스의 결과물뿐만 아니라

서비스가 제공되는 과정까지 평가의 대상이 된다. 간호서비스의 질은 간호사에 의해 제공되는 일련의 모든 간호서비스에 대한 환자의 기대와 지각의 차이이다.

- ② 조작적 정의: 본 연구에서는 Parasuraman 등(1991)이 개발한 SERVQUAL 도구를 근거로 Joo(2001)가 간호서비스 질 평가 도구로 수정, 보완한 도구를 통해 측정된 점수를 의미한다. 각 문항별로 간호서비스에 대한 기대와 지각을 ‘매우 그렇다’는 5점, ‘전혀 아니다’는 1점으로 답하게 한 후 지각(P, perception) 점수에서 기대(E, expectation) 점수를 감산한 값으로 서비스의 질(Q, quality)을 계산한다( $Q=P-E$ ). 즉, Q값이 양의 값이면서 숫자가 클수록 기대한 것에 비해 지각한 것이 높음을 의미하며 서비스의 질이 높음을 의미한다. 반대로, Q값이 음의 값이면서 숫자가 클수록 지각한 것이 비해 기대한 것이 높음을 의미하며 서비스의 질이 낮음을 의미한다.

### (3) 자가간호역량

- ① 이론적 정의: 자가간호란 개인이 생활과 건강을 유지하고 발달시키기 위한 일련의 활동을 의미한다. 자가간호역량이란 개인이 자가간호를 유지하기 위해 필요로 하는 복합적이고 학습되는 능력이다 (Orem, 2001).
- ② 조작적 정의: 본 연구에서는 Geden과 Taylor(1991)가 개발한 Self-As-Carer Inventory (SCI) 도구를 So(1992)가 변안한 것을 Jung(1993)이 수정, 보완한 도구를 통해 측정된 점수를 의미한다. 연구대상자가 대상자 스스로가 인지하고 있는 자가간호역량이 이상적인 자가간호행위와 일치하는지에 대해 점수화하여 ‘매우 반대한다’는 1점, ‘매우 동의한다’는 6점으로 33문항의 총점을 구해 전체 점수가 높을수록 인지된 자가간호역량이 높음을 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 간호간병통합서비스

간호간병통합서비스는 보호자나 간병인이 병실 내에 상주하지 않고 전문간호인력(간호사, 간호조무사, 병동지원인력)이 제공하는 입원서비스를 의미한다(National Health Insurance Service, 2020b). 간호사는 환자 안전과 직접적인 연관이 있는 간호행위를 수행하고, 간호조무사는 간호사의 지도 감독 하에 환자의 기본적인 일상생활을 보조한다. 병동지원인력은 병동의 행정을 보조하고 검체,약품, 환자 등 이송을 수행한다.

간호간병통합서비스는 간호서비스와 간병서비스를 통합하여 입원간호서비스의 질을 향상시키는 것을 목적으로 하고 있다. 전문간호인력이 기본간호를 포함한 전문 간호서비스를 제공하여 감염 및 안전사고 위험을 줄이고 환자와 보호자의 경제적, 사회적 부담을 경감시킬 수 있다. 이러한 간호간병통합서비스를 제공하기 위해 정부는 환자의 구성, 병원의 특성에 따라 간호사 당 환자 수를 제시하고 상급종합병원의 경우 간호사 1인당 최소 5명에서 최대 7명까지 입원환자를 담당하도록 하고 있다(National Health Insurance Service, 2020a).

간호간병통합서비스병동 입실은 주치의가 환자의 신체적·정신적·사회적 측면을 고려하여 간호간병통합서비스병동에 적합한지 판단하여 결정한다. 그 후, 환자와 보호자의 입실의사를 확인하고 동의서를 작성한다. 입원 후에는 환자의 상태변화가 있을 시 필요에 따라 타 병동유형으로 전동할 수 있다. 예를 들면, 주치의가 간호간병통합서비스병동에서 입원 치료가 불가능하다고 판단하거나, 환자 또는 보호자가 간호간병통합서비스병동의 준수사항을 지키지 않을 때 타 병동으로 전동한다. 반면, 예외적으로, 환자가 임종을 앞두고 있거나 환자 상태에 따라 의료진의 요청 하에 간호간병통합서비스병동에서 한시적으로 상주를 허용하기도 한다(National Health Insurance Service, 2020b).

정부는 환자와 보호자의 부담을 해결하고 사설 간병인 제도를 폐지하

기 위해 2007년 ‘보호자 없는 병원’ 시범사업을 진행하였고, 2010년 ‘간병 서비스 제도화’ 시범사업을 운영했고(You & Choi, 2013), 2013년부터 ‘포괄간호서비스’ 시범사업이 도입되었다. 간호서비스의 질 향상을 위해 수차례 사업을 모색하였지만, 의료기관에 대한 정부의 재정적 지원의 현실적 한계에 부딪혀 매 사업마다 정착하지 못했다. 2015년 간호간병통합서비스가 건강보험 적용을 받게 되면서 현재까지 의료기관의 사업 참여가 확대되고 있다. 2015년 7,443개 병상으로 시작하여, 2021년 12월 기준 64,108개 병상이 운영되고 있다(National Health Insurance Service, 2021). National Health Insurance Service(2019)는 “향후 간호간병통합서비스 제공 병상을 지속적으로 확대함과 아울러 서비스 수준을 향상시키고, 사후관리를 강화하는 방향으로 사업을 추진해 나갈 예정이며, 궁극적으로는 간호간병통합서비스가 보편적 입원서비스로 정착하는 것이 목표”라고 밝혔다.

간호간병통합서비스의 운영성과를 조사한 문헌조사연구에서 간호간병통합서비스의 성과는 구조, 과정, 결과 모든 측면에서 개선된 것으로 나타났다(Kim et al., 2017). 병동환경개선, 간호 시간의 증가, 환자 안전지표, 간호사 이직률 등이 그 예이다. 하지만, 간호사의 만족도와 직무 스트레스는 상이한 연구결과를 보였다. 간호간병통합서비스병동의 간호사가 일반병동의 간호사보다 담당 환자수가 적지만 직접간호시간과 의사소통간호 증가로 인한 스트레스가 높게 나타났다(Jung & Yoon, 2017).

간호간병통합서비스 환자의 입원경험에 대한 질적 연구에서 환자는 간호간병통합서비스가 아직 완전히 정착되지 않았지만, 앞으로 확대가 될 것이고, 확대되어야 한다고 표현했다. 아울러 간호간병통합서비스가 환자와 보호자의 간병과 간병비에 대한 부담을 덜어주고 안전하고 쾌적한 환경을 제공한다고 느꼈다고 하여 간호간병통합서비스가 취지에 맞게 추진되고 있음을 알 수 있다(Choi et al., 2018). 간호간병통합서비스의 확대와 정착을 위해 환자 입장에서의 다양한 연구가 필요하다.

## 2. 간호서비스 질

서비스란 수요와 공급의 측면에서 수요자가 요구하는 것을 제공자가



충족시켜주는 것이다. 일반적인 상품과 다른 것은 서비스는 무형이며 노동집약적이고 이질적이기 때문에 서비스의 소비자와 제공자에 따라 그것의 질이 변할 수 있다는 것이다(Lim & Kim, 2000).

서비스의 특징은 무형성, 이질성, 비분리성이다(Parasuraman et al., 1986). 첫째, 서비스는 형태가 있는 물건이 아니라 형태가 없는 행동이기 때문에 측정되거나 균일하게 제공될 수 없다(무형성). 둘째, 서비스는 제공자, 소비자, 상황에 따라 다르게 제공될 수 있어 서비스 제공자가 의도하였던 것과는 차원이 다르게 소비자에게 와닿을 수 있다(이질성). 셋째, 서비스는 생산과 소비가 동시에 발생하는 특징을 가지고 있어 서비스가 제공되는 과정에서도 서비스의 질이 평가된다(비분리성). 이러한 세 가지 서비스의 특징으로 인해 서비스의 질은 상품의 질에 비해 평가하기 어렵고, 서비스의 질은 소비자의 기대와 실제로 제공된 서비스에 의해 결정되며, 서비스의 결과 뿐만 아니라 서비스의 과정도 중요하다. 이에 따라 Parasuraman 등(1988)이 제시한 SERVQUAL 도구의 기본 개념은 서비스의 질은 기대와 지각의 차이라는 것이다.

간호서비스란 수요자가 건강을 회복하고, 질병을 예방하고, 건강을 유지 및 증진하기 위해 원하는 것을 제공자가 충족시켜주는 서비스이다. 간호서비스의 질은 간호만족도, 병원재이용의도, 안전지표, 치료순응도 등으로 평가될 수 있다(O'Connor et al., 2000). 서비스의 질을 기대와 지각의 차이로 정의하는 SERVQUAL 도구는 비의료와 의료서비스 분야에서 광범위하게 연구되고 사용되어왔고, 간호서비스의 질을 측정하는 데에 유용한 도구라 생각된다.

SERVQUAL 도구는 서비스의 질을 다섯 가지 측면에서 측정한다(Parasuraman et al., 1988); (1) 유형성(tangibles): 물리적 시설, 장비, 및 직원의 용모, (2) 신뢰성(reliability): 신뢰할 수 있고 정확하게 약속한 서비스를 수행할 수 있는 능력, (3) 신속성(responsiveness): 신속하게 고객을 돕고 서비스를 제공하려는 의지, (4) 확신성(assurance): 직원의 지식과 태도, 신뢰와 자신감을 주는 능력, (5) 공감성(empathy): 고객에 대한 세심하고 개별적인 관심.

간호서비스 기대란 유형성, 신뢰성, 신속성, 확신성, 공감성의 다섯 가지 측면에서 간호서비스를 제공받기 전 서비스 수요자가 서비스 제공자에게 기대하는 것이고, 간호서비스 지각이란 간호서비스를 경험한 수요자가 가지는 서비스에 대한 판단이다. 간호서비스에 대한 기대와 지각의 차이가 간호서비스의 질의 수준을 결정한다(Parasuraman et al., 1988).

환자 중심의 간호서비스를 제공하기 위해서는 환자의 기대를 파악하여 간호서비스의 우선순위를 결정하여 효과적이고 효율적인 간호서비스를 제공해야 한다. 간호서비스에 대한 기대와 지각은 환자의 연령, 성별, 진료과, 입원목적에 따라 유의한 차이가 있어(Joo, 2002) 다양한 환자군을 대상으로 간호서비스에 대한 기대와 지각을 파악해야 한다.

환자의 의료서비스에 대한 기대는 그것을 바라보는 주체에 따라 이해하는 바가 다르다. 의사와 간호사를 포함한 의료진은 서비스의 다섯 가지 측면 중 유형성을 제외한 신뢰성, 신속성, 확신성, 공감성 측면에서 환자의 기대를 과소평가하는 경향이 있고, 의료기관 행정관리자는 환자를 직접적으로 접촉하는 경우는 드물지만 의료진보다는 환자의 기대 수준을 실제 기대와 근접하게 평가하여 환자를 잘 이해하고 있는 것으로 나타났다(O'Connor et al., 2000). 간호간병통합서비스병동 환자와 간호사의 인식을 비교한 연구에서는 치료적 영역에서 간호사의 기대가 환자의 기대보다 높은 것으로 파악되었고, 정서적 영역의 일부 문항에서 환자의 기대가 간호사의 기대보다 높게 나타났다(Yoon et al., 2017). 간호서비스를 제공하는 간호사는 의료전문인으로 간호서비스를 제공받는 환자와 간호서비스를 인식하는 기준이 다를 수 있기 때문에 일반인인 환자의 입장에서 간호서비스의 기대와 지각을 파악하여 인식 차이를 줄여 환자 중심 간호서비스를 제공할 필요가 있다.

### 3. 자가간호역량

Orem의 간호이론은 개인이 생활과 건강을 유지하고 발달시키기 위한 일련의 활동인 자가간호(self-care)를 주요 개념으로 확장된다. 인간은 발달과정에 따라 지속적으로 자가간호를 학습하고 수행한다(자가간호이

론, self-care theory). 그러나, 자가간호역량이 자가간호에 대한 요구를 충족시키지 못하고 자가간호결핍이 생기면(자가간호결핍이론, self-care deficit theory), 간호사가 자가간호요구를 파악하여 충족시키도록 도움을 준다(간호체계이론, nursing system theory)(Orem, 2001).

자가간호역량이란 개인이 자가간호를 유지하기 위해 지속적으로 필요로 하는 요구를 충족시키기 위한 복합적이고 학습되는 능력이다(Orem, 2001). 자가간호역량을 발달시키기 위해서는 두 단계를 거친다. 1단계(Phase 1)는 자가간호에 대해 숙고하고 결정을 내리는 단계이다. 2단계(Phase 2)는 자가간호를 행하는 단계이다. 1단계에서는 자가간호를 이해하고 판단하고 결정한다. 선행되는 1단계 후 2단계에서는 자가간호를 수행하고 자가간호역량이 요구를 충족하지 못하는 경우 간호의 필요성이 나타난다(So, 1992; Orem, 2001). 간호체계는 개인이 건강문제로 인해 자가간호결핍을 경험하는 상황에서 자가간호역량을 두 단계에 걸쳐 증진시킬 수 있도록 체계적인 접근을 해야 한다.

Geden과 Taylor(1991)는 Orem의 자가간호역량을 발달시키는 2단계를 4개 요인으로 재구성하였다; (1) 요인 1: Knowledge of Self, (2) 요인 2: Judgment and Decisions Affecting Production of Self-Care, (3) 요인 3: Attention to and Awareness of Self and Self-Monitoring, (4) 요인 4: Physical Skills and Satisfaction with Self-Care Routines. 요인 1과 요인 2는 1단계와 같이 자가간호를 수행하기 전 현재의 상태에 대해서 스스로 생각해보고 자가간호의 필요성에 대해서 판단한다. 요인 3과 요인 4는 2단계와 같이 자가간호를 구체적으로 계획하고 실행한다. 본 논문은 Orem의 이론에 근거한 것이다.

한편, 실증적 연구에서 자가간호란 “환자의 ADL(Activities of Daily Living) 수준에 따라 일상생활 활동을 환자가 자율적으로 시행하는 것”이다(National Health Insurance Service, 2020b). 자가간호역량은 자가간호를 충족시키기 위한 능력으로, 간호체계는 간호서비스 대상자가 자가간호역량을 스스로 발달할 수 있도록 도와주는 것이다(Kim, 1998). 간호사는 환자가 퇴원 후 자신의 증상과 건강상태에 관심을 가지고 자가간호

를 수행할 수 있도록 입원기간동안 자가간호역량 향상을 위한 간호서비스를 계획하고 제공해야 한다. 간호간병통합서비스병동의 간호는 무조건적으로 환자에게 간호를 제공하는 것이 아니라 환자의 자가간호에 대한 이해도를 높이고, 자가간호역량에 따른 간호를 제공하여, 환자가 일상생활 활동을 자율적으로 시행할 수 있도록 하는 것이다(National Health Insurance Service, 2020b).

자가간호역량에 영향을 미치는 요인은 성별, 발달상태, 생활형태, 가족체계요인, 사회문화적 성향, 건강상태, 보건의료체계요인이 있다(So, 1992). Jung(1993)의 연구에서도 성별, 교육정도, 월평균 수입, 주로 많이 돌보는 가족, 진단부위, 수술경험과 같은 인구사회학적 특성 및 질환 특성이 자가간호역량에 유의한 영향을 미친다는 결과를 보여줬다. 반면, 자가간호역량은 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 자가간호역량이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(Jung, 1993).

간호서비스 환경에서 간호사와 환자의 비율이 간호사가 환자의 자가간호결핍에 얼마나 관심을 가지고 도움을 주는지 영향을 미칠 수 있고, 간호사와 환자의 관계가 좋을수록 환자의 자가간호역량이 높다고 보고된 바가 있다(Zrinyi & Zekanyne, 2007). 상급종합병원을 기준으로 간호간병통합서비스병동의 간호사 1명당 환자 수는 평균 5.8명, 일반병동은 10.5명으로 약 2배 차이가 난다(National Health Insurance Service, 2020b). 이렇게 개선된 간호간병통합서비스병동의 간호사 1명당 환자 수는 Zrinyi와 Zekanyne(2007)의 연구에 따르면 간호간병통합서비스병동의 간호사가 환자의 개인별 자가간호역량을 확인하여 자가간호역량을 강화시키는데 긍정적인 영향을 미칠 수 있다.

한편, Kawasaki 등(2011)의 연구에서는 가족의 지지가 환자의 자가간호역량에 막대한 영향을 미치고 환자가 가족에 의존할수록 자가간호역량이 높다고 하였다. 특히, 입원 노인환자에게 가족지지는 자가간호역량에 중요한 관련 변인으로 생각된다(Kim & Kang, 2000; Song & Kim, 2018). 보호자의 부재와 전문간호인력으로만 이루어진 간호서비스의 상황에 놓인 간호간병통합서비스병동에 입원한 환자의 자가간호역량을 일

반병동에 입원한 환자의 자가간호역량과 비교하여 간호간병통합서비스의 정착을 위한 기초자료를 제공할 필요가 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 일개 종합병원의 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술 환자의 간호서비스의 질과 자가간호역량을 비교분석한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구는 서울시에 소재한 상급종합병원의 간호간병통합서비스병동과 일반병동에 입원하여 간호를 제공받은 환자를 대상으로 실시하였다. 대상자 모집을 위한 진료과는 일반병동과의 비교를 위해 간호간병통합서비스병동과 일반병동을 함께 제공하고 있는 대장항문외과, 간이식·간담도외과를 선택하였다. 또한, 외생변수의 영향을 최소화하기 위해 대장암, 간암으로 수술 후 간호를 제공받은 환자에 한하여 연구의 대상자를 선정하였다. 간호간병통합서비스병동의 환자는 대장항문외과 1개 병동과 간이식·간담도외과 1개 병동에서 모집하였고, 일반병동은 대장항문외과 1개 병동과 간이식·간담도외과 6개 병동에서 모집하였다. 다만, 간이식의 수혜자는 특수한 이식 후 간호를 필요로 하고 간이식의 공여자는 수술 전 환자로 분류되지 않는 건강한 대상으로 간이식 수혜자와 공여자는 선정기준에서 제외하였다.

Cho 등(2020)의 연구결과를 바탕으로 종합병원(상급종합병원 포함)의 평균재원일수인 5-14일 동안 입원한 환자를 연구대상자로 선정하였다. 다만, 의식이 명료하지 않은 대상자, 정신질환자, 인지장애를 동반한 대상자는 자가보고형 설문 문항을 읽고 이해하고 솔직하게 답변하는데 어려움이 있을 것으로 판단되어 본 연구대상에서 제외하였다.

##### (1) 연구대상자 선정기준

- ① 만 19세 이상 80세 미만으로 본 연구에 대한 설명을 듣고 자발적으로 참여할 것을 서면동의한 환자

- ② 대장항문외과, 간이식·간담도외과 환자로 대장암, 간암 수술 후 간호를 제공받은 환자
- ③ 재원일수 5-14일이고 퇴원 예정인 환자

(2) 연구대상자 제외기준

- ① 의식이 명료하지 않거나 정신질환이나 인지장애를 동반한 환자
- ② 간이식의 수혜자와 공여자
- ③ 타 병동유형간 전동 이력이 있는 환자
- ④ 한시적으로 간호간병통합서비스병동에서 보호자가 상주하거나 일반 병동에서 간병인이나 보호자가 상주하지 않는 환자

연구목적을 달성하기 위한 표본의 크기는 G\*Power 3.1.9.7을 이용하여 효과크기 0.5(independent t-test 기준, 중간 효과 크기), 유의수준 0.05, 검정력 0.8을 기준으로 산출하였다. 그 결과 필요한 표본의 크기는 각 그룹별 64명으로 총 128명이었으며, 본 연구는 불성실하게 응답한 5명의 자료는 제외하여 최종적으로 129명의 자료를 분석에 이용하였다.

### 3. 연구도구

본 연구도구는 구조화된 설문지를 사용하여, 설문지 내용은 대상자의 일반적 특성(10문항), 간호서비스 기대와 지각(각 33문항), 자가간호역량(33문항) 총 109문항으로 구성되었다. 각 연구도구는 원저자와 변안자에게 사용 승인을 받아 사용하였다.

(1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 환자의 연령, 성별, 진료과, 동반질환, 병동유형과 병동유형 입원동기, 재원기간, 최종학력, 주보호자를 조사하였으며, 별도로 입원경험에 대한 개방형 질문 1개를 설문문항에 포함하여 총 10개 문항을 조사하였다. 연령은 대상자의 만 나이로 작성하도록 하였고, 동반질환은 없음, 당뇨병, 고혈압, 결핵, 간염, 기타에

복수응답하도록 하였고, 재원기간은 설문 당시 재원기간을 답하도록 하였다. 그 외 일반적 특성은 명목척도로 측정하였고, 입원경험에 대해 묻는 개방형 질문은 자유롭게 기술하도록 하였다.

## (2) 간호서비스의 질

Parasuraman 등(1991)이 개발한 SERVQUAL 도구를 근거로 Joo(2001)가 간호서비스 속성을 추출하여 소비자중심의 간호서비스 질 평가도구로 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 간호서비스 기대와 지각은 각각 33개 문항으로 구성되어 있다. 하위영역은 유형성(6문항), 신뢰성(8문항), 신속성(6문항), 확신성(6문항), 공감성(7문항)이다. 간호서비스의 질(Q, quality)은 간호서비스 수요자가 간호서비스를 경험하기 전의 기대(E, expectation)와 간호서비스를 경험한 후의 지각(P, perception)을 각각 측정한 후, 지각 점수에서 기대 점수를 감산한 값으로 계산한다( $Q=P-E$ ). 각 문항은 5점 Likert 척도를 사용하여 점수가 높을수록 간호서비스에 대한 기대 또는 지각, 간호서비스의 질이 높음을 의미한다. Joo(2001)의 연구에서는 간호학 교수 3인, 간호과장 2명 등 전문가 5명에게 내용타당도를 검증받았고, 연구도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값이 간호서비스 기대 0.95, 간호서비스 지각 0.96으로 나타났다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 간호서비스 기대 0.97, 간호서비스 지각 0.98로 나타났다.

## (3) 자가간호역량

Orem의 자가간호이론을 기반으로 개발된 대표적인 연구도구로 Perception of Self-Care Agency Questionnaire(PSCAQ) 도구가 있다(Weaver, 1987). PSCAQ 도구의 한계로 부정문항이 응답자에게 혼란을 주고 일부 문항이 자가간호역량이 아닌 기초능력을 질문하고 있어, Geden과 Taylor(1991)가 Self-As-Carer Inventory (SCI) 도구를 새롭게 개발하였다. 본 논문은 SCI 도구를 So(1992)가 번안하고 Jung(1993)이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. Jung(1993)의 연구에서 하위영역은 인



지적 측면(11문항), 신체적 기술(8문항), 의사결정 및 판단과정(5문항), 정보추구행위(4문항), 자기조절에 대한 인식(2문항), 자기관리에 대한 주의력(3문항)이다. 환자가 스스로 자가간호를 수행할 수 있는 능력을 지니고 있는지 질문하는 33개의 문항을 6점 Likert 척도를 통해 응답함으로써 점수가 높을수록 인지된 자가간호역량이 높음을 의미한다. Jung(1993)의 연구에서는 So(1992)의 연구도구를 간호학 교수 1인, 석사 학위 소지자 4인에게 자문을 받아 수정, 보완하여 사용하였고, 연구도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 0.90 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값이 0.97로 나타났다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2021년 9월 1일부터 2021년 12월 15일까지이며, 자료수집방법은 먼저 해당 병원 임상연구심의위원회의 승인을 받고, 간호부에 자료수집 절차에 따라 연구목적을 설명하고 협조를 요청하여 연구진행 허락을 받았다. 연구자가 직접 연구대상자 선정기준에 부합되는 간호부서의 부서장에게 연구진행 과정을 설명하였다. 연구대상자 선정기준에 부합되면서 퇴원계획이 수립된 대상자에게 퇴원 전일 또는 당일 방문하여 연구의 목적과 과정을 설명하였다. 자료수집에 참여를 허락한 대상자에게 서면동의를 받은 후 자유롭게 설문에 참여하도록 요청하고 설문지 배부시 응답 내용이 노출되지 않도록 밀봉할 수 있는 회수 봉투를 제공하였다. 이후 연구자가 재방문하여 설문지를 수거하였다. 설문지 작성은 약 20-30분 정도 소요되었고, 대상자 본인이 직접 작성하기 어려운 경우 연구자가 설문지의 내용을 읽어준 후 본 연구자가 응답을 대신 표기하였다. 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품(에코백)을 지급하였다. 연구 참여 도중 탈락하는 경우, 설문지를 절반 이상 작성하였을 시 답례품은 지급하였고 자료분석에는 포함하지 않았다.

#### 5. 윤리적 고려

연구대상자 보호를 위하여 본 연구의 내용과 방법에 대하여 해당 병

원 임상연구심의위원회의 승인을 받아 수행하였다. 대상자의 권리보호를 위하여 환자에게는 연구의 모든 과정에서 대상자는 익명으로 처리됨을 설명하고, 사전에 연구의 목적과 연구과정에 대한 내용을 제공하며, 연구 참여에 대한 서면동의서를 받았다. 연구 진행 도중에 대상자가 원할 시에는 언제든지 철회가 가능하고, 대상자가 응답한 내용은 연구목적 이외에 다른 용도로 사용되지 않으며, 대상자의 개인 정보는 공개되지 않는다는 내용을 설문지 첫 장에 제시하고 설명하였다. 수집된 자료는 연구자 이외에는 자료를 볼 수 없도록 별도의 보관함에 보관하였다. 연구가 끝난 후에는 향후 점검을 위해 연구 종료 후 3년 동안 보관을 할 예정이며, 보관기간이 종료된 후에는 종이문서는 파쇄하고 전자문서는 영구적으로 삭제할 예정이다.

## 6. 자료분석

간호간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 일반적 특성에 대한 동질성 검정은 independent t-test,  $\chi^2$  검정을 수행하였다. 연령, 동반질환, 재원기간은 연속형 변수로 independent t-test를 수행하였다. 한편, 연령은 19~39세, 40~59세, 60~79세로 범주화하고, 동반질환은 0개, 1개, 2개, 3개 이상으로 범주화하여  $\chi^2$  검정을 수행하였다. 병동유형 입원동기는 병원직원의 권유, 해당 병동유형 입원을 희망함, 희망하는 병동유형에 자리가 없는 경우로 범주화하고, 최종학력은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상으로 범주화하고, 주보호자는 배우자, 자녀, 부모, 형제자매, 기타로 범주화하여  $\chi^2$  검정을 수행하였다. 간호간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 간호서비스에 대한 기대와 지각, 서비스의 질, 자가간호역량 수준의 차이는 independent t-test로 비교분석하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 간호간병통합서비스병동 수술환자와 일반병동 수술환자의 일반적 특성 비교

본 연구의 대상자는 간호간병통합서비스병동 수술환자 64명, 일반병동 수술환자 65명으로 총 129명을 대상으로 하였다. 간호간병통합서비스병동 수술환자와 일반병동 수술환자의 일반적 특성의 동질성 검정 결과는 다음과 같다(Table 1).

간호간병통합서비스병동 수술환자와 일반병동 수술환자의 일반적 특성을 확인한 동질성 검정에서 연령( $t=1.076$ ,  $p=.284$ ), 성별( $\chi^2=1.090$ ,  $p=.297$ ), 진료과( $\chi^2=.675$ ,  $p=.411$ ), 동반질환( $t=-1.088$ ,  $p=.279$ ), 병동유형 입원동기( $\chi^2=4.454$ ,  $p=.108$ ), 재원일수( $t=-.962$ ,  $p=.338$ ), 학력( $\chi^2=1.851$ ,  $p=.604$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 동질성이 검증되었다. 주보호자 항목에서 배우자인 경우가 일반병동(50명, 76.9%)이 간호간병통합서비스병동(34명, 53.1%)보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타나, 두 군이 동질하지 않았다( $\chi^2=9.771$ ,  $p=.044$ ). 그러나, 주보호자의 의미는 입원기간 중의 보호자가 아니고 퇴원 후 주보호자를 의미하므로, 본 연구에서 궁극적으로 측정하고자 하는 간호서비스의 질과 자가간호역량 수준에 직접적인 영향은 없을 것으로 판단되어 두 군의 추가분석 시 통제변수로 고려하지 않았다. 이를 확인하기 위하여 추가분석으로 주보호자에 따른 간호서비스의 질과 자가간호역량을 비교한 결과, 퇴원 후 주보호자는 간호서비스의 질( $F=.160$ ,  $p=.957$ )과 자가간호역량( $F=.090$ ,  $p=.988$ )에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타나, 근거를 뒷받침해 주었다(Table 2).

입원경험에 대한 개방형 질문에 간호간병통합서비스병동 수술환자 64명 중 40명, 일반병동 수술환자 65명 중 34명이 답하였다. 총 응답 건수 74건 중 친절함, 서비스 만족감 등 긍정적 의견이 41건 있었고, 공간 협소, 소음 등 부정적 의견은 9건이 보고되었다. 병동유형별로 살펴보면,

간호간병통합서비스병동의 경우 긍정적 의견이 24건 있었고, 그 중 9건은 간호간병통합서비스에 대해 언급하였다. 부정적 의견은 5건 있었다. 한편, 일반병동의 경우 긍정적 의견이 17건 있었고, 부정적 의견은 4건 있었다(부록 1).

**Table 1.** Homogeneity of Participants' Characteristics for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit (N=129)

Variables	Categories	CNU (N=64)	GNU (N=65)	$\chi^2$ or <i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> ± <i>SD</i> or <i>n</i> (%)	<i>M</i> ± <i>SD</i> or <i>n</i> (%)		
		59.66±10.05	57.72±10.36	1.076	.284
Age	19~39	0 (0.0)	5 (7.7)		
	40~59	28 (43.8)	27 (41.5)	5.141	.076
	60~79	36 (56.2)	33 (50.8)		
Gender	Male	44 (68.8)	50 (76.9)	1.090	.297
	Female	20 (31.2)	15 (23.1)		
Department	CRS	40 (62.5)	36 (55.4)	.675	.411
	LTS	24 (37.5)	29 (44.6)		
		1.20±1.13	1.45±1.39	-1.088	.279
Comorbidity	0	21 (32.8)	17 (26.2)	.997	.802
	1	19 (29.7)	20 (30.8)		
	2	17 (26.6)	18 (27.7)		
	≥3	7 (10.9)	10 (15.4)		
Reason	Recommended	9 (14.1)	19 (29.2)	4.454	.108
	Voluntary	50 (78.1)	41 (63.1)		
	Involuntary	5 (7.8)	5 (7.7)		
Length of stay		9.11±2.46	9.54±2.60	-0.962	.338
Education	≤Elementary school	3 (4.7)	6 (9.2)	1.851	.604
	Middle school	5 (7.8)	4 (6.2)		
	High school	27 (42.2)	31 (47.7)		
	≥College	29 (45.3)	24 (36.9)		
Caregiver	Spouse	34 (53.1)	50 (76.9)	9.771	.044
	Child	18 (28.1)	7 (10.8)		
	Parent	2 (3.1)	2 (3.1)		
	Sibling	6 (9.4)	5 (7.7)		
	Others	4 (6.2)	1 (1.5)		

CNU=Comprehensive Nursing Care Unit; GNU=General Nursing Care Unit; CRS=Colorectal Surgery; LTS=Liver Transplantation and Hepatobiliary Surgery.

**Table 2.** Nursing Service Quality and Self-Care Agency by Participants' Caregiver (N=129)

Variable	Categories	Gap score of SERVQUAL <i>M±SD</i>	<i>F(p)</i>	Self-As-Carer Inventory <i>M±SD</i>	<i>F(p)</i>
Caregiver	Spouse	0.29±0.68	.160 (.957)	4.89±0.55	.090 (.988)
	Child	0.21±0.61		4.89±0.61	
	Parent	0.45±0.43		4.89±0.62	
	Sibling	0.31±0.59		4.79±0.50	
	Others	0.25±0.52		4.89±0.77	

## 2. 간호서비스의 질 및 자가간호역량 비교

간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스의 질과 자가간호역량을 비교한 결과는 다음과 같다(Table 3). 간호서비스의 질은 SERVQUAL 도구에 따라 간호서비스에 대한 지각 점수에서 기대 점수를 감산한 값으로 산출하였다. 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대가 4.20점( $\pm 0.60$ )으로, 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대 4.03점( $\pm 0.56$ )보다 높았지만, 이는 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $t=1.636, p=.104$ ). 간호서비스에 대한 지각은 간호간병통합서비스병동 수술환자가 4.54점( $\pm 0.48$ )으로 일반병동 수술환자 4.26점( $\pm 0.58$ )보다 유의하게 높았다( $t=2.989, p=.003$ ). 간호서비스의 질은 간호간병통합서비스병동 수술환자가 0.34점( $\pm 0.61$ )으로, 일반병동 수술환자가 0.23점( $\pm 0.67$ )보다 높았지만, 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $t=1.012, p=.314$ ). 간호간병통합서비스병동 수술환자의 자가간호역량은 4.93점( $\pm 0.56$ ), 일반병동 수술환자의 자가간호역량은 4.83점( $\pm 0.56$ )으로 조사되었고, 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $t=1.037, p=.302$ ).

**Table 3.** Comparison of Nursing Service Quality and Self-Care Agency for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit (N=129)

Variables	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M±SD</i>	<i>M±SD</i>		
Expectation of SERVQUAL	4.20±0.60	4.03±0.56	1.636	.104
Perception of SERVQUAL	4.54±0.48	4.26±0.58	2.989	.003
Gap score of SERVQUAL	0.34±0.61	0.23±0.67	1.012	.314
Self-As-Carer Inventory	4.93±0.56	4.83±0.56	1.037	.302

CNU=Comprehensive Nursing Care Unit; GNU=General Nursing Care Unit.



### 3. 간호서비스에 대한 기대와 지각, 간호서비스의 질 비교

#### (1) 간호서비스에 대한 기대 비교

간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대를 비교한 결과는 다음과 같다(Table 4). 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대는 4.20점( $\pm 0.60$ ), 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대는 4.03점( $\pm 0.56$ )으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하지 않았다( $t=1.636, p=.104$ ).

간호서비스에 대한 기대는 유형성, 신뢰성, 신속성, 확신성, 공감성의 5가지 하위영역으로 구분하여 병동별 차이를 비교하였는데(Table 4), 유형성( $t=1.037, p=.302$ ), 신뢰성( $t=1.854, p=.066$ ), 확신성( $t=1.029, p=.305$ ), 공감성( $t=1.191, p=.236$ ) 영역은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면, 신속성( $t=2.271, p=.025$ ) 영역에서 간호간병통합서비스병동 수술환자(4.24점 $\pm 0.67$ )가 일반병동 수술환자(3.97점 $\pm 0.69$ )보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 파악되었다.

간호서비스에 대한 기대는 총 33개 문항으로 구성되어 있고, 각 문항별 병동간 차이를 비교하였다(Table 4). 분석결과, 33개 문항 중 5개 문항에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 5개 문항 모두 간호간병통합서비스병동 수술환자의 기대가 일반병동 수술환자의 기대보다 통계적으로 유의하게 높았고, 그 5개 문항은 ‘간호사는 환자를 자주 방문할 것이다’( $t=2.932, p=.004$ ), ‘간호사는 환자들의 호소를 경청해 줄 것이다’( $t=2.412, p=.017$ ), ‘간호사는 환자들에게 개인적인 관심을 기울일 것이다’( $t=2.261, p=.026$ ), ‘간호사는 간호수행 후 치료효과에 대해 평가를 할 것이다’( $t=2.222, p=.028$ ), ‘간호사는 호소하기 전에 증상을 점검할 것이다’( $t=2.021, p=.045$ )였다.

**Table 4.** Nursing Service Expectation for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit (N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M±SD</i>	<i>M±SD</i>		
Tangibles	1. Having interest in the cleanliness of patient room	4.14±0.79	3.95±0.78	1.348	.180
	2. Making sure that the patient room environment is suitable for rest	3.98±0.88	3.85±0.83	.915	.362
	3. Providing nursing care in high quality facilities	4.03±0.87	4.00±0.75	.218	.828
	4. Working with cutting-edge equipment and technology	4.38±0.75	4.23±0.75	1.099	.274
	5. Giving refreshing impression and having neat appearance	4.25±0.78	4.25±0.69	.030	.976
	6. Providing nursing care with sufficient workforce	4.22±0.86	4.08±0.85	.938	.350
Subtotal		4.17±0.63	4.06±0.55	1.037	.302
Reliability	7. Providing nursing care with accuracy and dexterity	4.42±0.69	4.35±0.65	.579	.563
	8. Providing nursing service at fixed hours	4.33±0.69	4.26±0.67	.556	.579
	9. Providing explanations and asking for consent about procedures to be performed	4.48±0.64	4.32±0.69	1.377	.171
	10. Paying attention to patient's problems and trying to resolve them	4.44±0.69	4.31±0.75	1.026	.307
	11. Assessing patient's symptoms before being complained	4.05±0.82	3.74±0.91	2.021	.045
	12. Assessing the therapeutic efficacy after performing nursing care	4.03±0.80	3.68±1.00	2.222	.028
	13. Providing health education-related resources	3.98±0.88	3.71±0.95	1.716	.089
	14. Being trustworthy	4.42±0.66	4.25±0.64	1.535	.127
Subtotal		4.27±0.59	4.08±0.59	1.854	.066

Table 4. Continued

(N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M±SD</i>	<i>M±SD</i>		
Responsiveness	15. Immediately solving technical problems in patient room	4.11±0.82	3.88±0.99	1.450	.150
	16. Being glad to assist patient with activities that are difficult for them to execute alone	4.36±0.70	4.17±0.78	1.456	.148
	17. Providing prompt nursing service	4.34±0.74	4.11±0.75	1.797	.075
	18. Responding rapidly to patient's needs no matter how busy they are	4.06±0.91	3.75±0.88	1.958	.053
	19. Providing treatment and medication promptly	4.33±0.71	4.09±0.72	1.864	.065
	20. Visiting patient frequently	4.23±0.81	3.80±0.87	2.932	.004
Subtotal		4.24±0.67	3.97±0.69	2.271	.025
Assurance	21. Having sufficient knowledge for execution of tasks	4.47±0.64	4.32±0.66	1.267	.208
	22. Providing detailed explanations about living in patient room	4.28±0.70	4.22±0.74	.519	.605
	23. Ensuring that patient is safely taken care of	4.30±0.71	4.23±0.68	.542	.589
	24. Being polite	4.17±0.83	4.14±0.77	.238	.812
	25. Treating all patients equally	4.22±0.77	4.05±0.78	1.269	.207
	26. Providing nursing service with commitment	4.45±0.66	4.28±0.74	1.422	.158
Subtotal		4.32±0.62	4.21±0.59	1.029	.305
Empathy	27. Understanding patient's feelings and making them feel comfortable	4.16±0.72	4.03±0.77	.957	.340
	28. Taking personal interest in patient	3.55±1.01	3.14±1.04	2.261	.026

Table 4. Continued

(N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M±SD</i>	<i>M±SD</i>		
	29. Respecting patient's dignity	4.06±0.71	4.09±0.72	-.236	.814
	30. Listening carefully to patient's complaints	4.28±0.68	3.98±0.72	2.412	.017
Empathy	31. Sincerely considering patient's interests	3.81±0.85	3.74±0.94	.469	.640
	32. Greeting patient with a smile	4.06±0.79	3.94±0.88	.839	.403
	33. Giving courage and hope to patient	4.17±0.85	4.17±0.84	.018	.986
Subtotal		4.01±0.60	3.87±0.68	1.191	.236
Total		4.20±0.60	4.03±0.56	1.636	.104

CNU=Comprehensive Nursing Care Unit; GNU=General Nursing Care Unit.

## (2) 간호서비스에 대한 지각 비교

간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각을 비교한 결과는 다음과 같다(Table 5). 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각은 4.54점( $\pm 0.48$ )으로, 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각 4.26점( $\pm 0.58$ )보다 높았으며, 이는 통계적으로 유의하였다( $t=2.989$ ,  $p=.003$ ).

간호서비스에 대한 지각은 유형성, 신뢰성, 신속성, 확신성, 공감성의 5가지 하위영역으로 구분하여 병동별 차이를 비교하였는데(Table 5), 5개 영역 유형성( $t=3.407$ ,  $p=.001$ ), 신뢰성( $t=2.594$ ,  $p=.011$ ), 신속성( $t=3.605$ ,  $p=.001$ ), 확신성( $t=2.185$ ,  $p=.031$ ), 공감성( $t=2.193$ ,  $p=.030$ ) 모두 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각이 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다.

간호서비스에 대한 지각은 총 33개 문항으로 구성되어 있고, 각 문항별 병동간 차이를 비교하였다(Table 5). 분석결과, 33개 문항 중 18개 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 일반병동 수술환자의 지각보다 통계적으로 유의하게 높았다.

유형성 영역은 ‘간호사는 병실의 청결상태에 대하여 관심을 가졌다’( $t=3.466$ ,  $p=.001$ ), ‘간호사는 병실의 환경은 휴식을 취하기에 적당하게 해주었다’( $t=3.829$ ,  $p<.001$ ), ‘간호사는 좋은 시설에서 간호를 제공해주었다’( $t=3.078$ ,  $p=.003$ ), ‘간호사는 충분한 간호인력을 가지고 간호를 제공하였다’( $t=2.202$ ,  $p=.029$ ) 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자가 일반병동 수술환자보다 통계적으로 유의하게 높았다.

신뢰성 영역은 ‘간호사는 정확하고 능숙하게 간호를 하였다’( $t=2.620$ ,  $p=.010$ ), ‘간호사는 정해진 시간에 서비스를 제공하였다’( $t=3.285$ ,  $p=.001$ ), ‘간호사는 호소하기 전에 증상을 점검해주었다’( $t=2.205$ ,  $p=.029$ ), ‘간호사는 간호수행 후 치료효과에 대해 평가하였다’( $t=3.124$ ,  $p=.002$ ) 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자가 일반병동 수술환자보다 통계적으로 유의하게 높았다.

신속성 영역은 ‘간호사는 병실의 환경에 문제가 있을 때(냉, 난방, 기술과손 등) 즉시 개선되도록 도와주었다’( $t=2.421$ ,  $p=.017$ ), ‘간호사는 환

자가 혼자하기 힘든 일을 흔쾌히 도와주었다'(t=2.743, p=.007), '간호사는 환자들에게 신속한 서비스를 제공하였다'(t=3.771, p<.001), '간호사는 너무 바쁠 경우라도 환자의 요구에 신속히 대응하였다'(t=3.560, p=.001), '간호사는 처방과 투약에 대해 신속하게 수행하였다'(t=2.828, p=.006), '간호사는 환자를 자주 방문하였다'(t=2.929, p=.004) 해당 영역의 모든 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자가 일반병동 수술환자보다 통계적으로 유의하게 높았다.

확신성 영역은 '간호사는 자기업무에 필요한 충분한 지식을 갖고 있었다'(t=2.126, p=.036), '간호사는 환자에게 공평한 대우를 하였다'(t=2.354, p=.020), 공감성 영역은 '간호사는 환자들에게 개인적인 관심을 기울였다'(t=2.500, p=.014), '간호사는 환자들에게 인격적인 존중을 해주었다'(t=2.062, p=.041) 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자가 일반병동 수술환자보다 통계적으로 유의하게 높았다.

**Table 5.** Nursing Service Perception for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit (N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M±SD</i>	<i>M±SD</i>		
Tangibles	1. Having interest in the cleanliness of patient room	4.36±0.74	3.86±0.88	3.466	.001
	2. Making sure that the patient room environment is suitable for rest	4.45±0.78	3.92±0.80	3.829	<.001
	3. Providing nursing care in high quality facilities	4.47±0.69	4.06±0.81	3.078	.003
	4. Working with cutting-edge equipment and technology	4.62±0.52	4.42±0.81	1.755	.082
	5. Giving refreshing impression and having neat appearance	4.52±0.64	4.37±0.60	1.337	.184
	6. Providing nursing care with sufficient workforce	4.44±0.75	4.14±0.79	2.202	.029
Subtotal		4.48±0.55	4.13±0.61	3.407	.001
Reliability	7. Providing nursing care with accuracy and dexterity	4.73±0.48	4.46±0.69	2.620	.010
	8. Providing nursing service at fixed hours	4.73±0.51	4.32±0.87	3.285	.001
	9. Providing explanations and asking for consent about procedures to be performed	4.67±0.54	4.55±0.61	1.163	.247
	10. Paying attention to patient's problems and trying to resolve them	4.56±0.69	4.38±0.76	1.389	.167
	11. Assessing patient's symptoms before being complained	4.38±0.75	4.06±0.86	2.205	.029
	12. Assessing the therapeutic efficacy after performing nursing care	4.34±0.78	3.88±0.91	3.124	.002
	13. Providing health education-related resources	4.22±0.88	3.97±1.03	1.477	.142
	14. Being trustworthy	4.64±0.60	4.52±0.62	1.098	.274
Subtotal		4.54±0.51	4.27±0.64	2.594	.011

Table 5. Continued

(N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>		
Responsiveness	15. Immediately solving technical problems in patient room	4.44±0.73	4.11±0.81	2.421	.017
	16. Being glad to assist patient with activities that are difficult for them to execute alone	4.66±0.60	4.32±0.77	2.743	.007
	17. Providing prompt nursing service	4.67±0.56	4.20±0.83	3.771	<.001
	18. Responding rapidly to patient's needs no matter how busy they are	4.50±0.62	4.05±0.82	3.560	.001
	19. Providing treatment and medication promptly	4.73±0.54	4.45±0.61	2.828	.006
	20. Visiting patient frequently	4.64±0.57	4.29±0.76	2.929	.004
Subtotal		4.61±0.51	4.24±0.65	3.605	.001
Assurance	21. Having sufficient knowledge for execution of tasks	4.67±0.56	4.45±0.64	2.126	.036
	22. Providing detailed explanations about living in patient room	4.48±0.71	4.26±0.80	1.674	.097
	23. Ensuring that patient is safely taken care of	4.67±0.62	4.49±0.66	1.588	.115
	24. Being polite	4.73±0.45	4.58±0.58	1.641	.104
	25. Treating all patients equally	4.69±0.47	4.46±0.61	2.354	.020
	26. Providing nursing service with commitment	4.69±0.50	4.54±0.66	1.443	.152
Subtotal		4.66±0.44	4.46±0.55	2.185	.031
Empathy	27. Understanding patient's feelings and making them feel comfortable	4.47±0.69	4.34±0.82	.979	.329
	28. Taking personal interest in patient	3.95±0.95	3.49±1.13	2.500	.014



Table 5. Continued

(N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>		
	29. Respecting patient's dignity	4.59±0.56	4.37±0.67	2.062	.041
	30. Listening carefully to patient's complaints	4.59±0.58	4.37±0.78	1.850	.067
Empathy	31. Sincerely considering patient's interests	4.33±0.71	4.05±0.89	1.981	.050
	32. Greeting patient with a smile	4.61±0.58	4.40±0.70	1.843	.068
	33. Giving courage and hope to patient	4.52±0.73	4.40±0.75	.887	.377
Subtotal		4.44±0.56	4.20±0.65	2.193	.030
Total		4.54±0.48	4.26±0.58	2.989	.003

CNU=Comprehensive Nursing Care Unit; GNU=General Nursing Care Unit.

### (3) 간호서비스의 질 비교

간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스의 질을 비교한 결과는 다음과 같다(Table 6). 간호서비스의 질은 SERVQUAL 도구에 따라 간호서비스에 대한 지각 점수에서 기대 점수를 감산한 값으로 산출하였다. 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스의 질은 0.34점( $\pm 0.61$ ), 일반병동 수술환자의 간호서비스의 질은 0.23점( $\pm 0.67$ )으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하지 않았다( $t=1.012, p=.314$ ).

간호서비스의 질은 유형성, 신뢰성, 신속성, 확신성, 공감성의 5가지 하위영역으로 구분하여 병동별 차이를 비교하였는데(Table 6), 신뢰성( $t=.582, p=.561$ ), 신속성( $t=.743, p=.459$ ), 확신성( $t=.710, p=.479$ ), 공감성( $t=.747, p=.456$ ) 영역은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면, 유형성 영역에서 간호간병통합서비스병동 수술환자(0.31점  $\pm 0.65$ )가 일반병동 수술환자(0.07점  $\pm 0.73$ )보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 파악되었다( $t=1.980, p=.049$ ).

간호서비스의 질은 총 33개 문항으로 구성되어 있고, 각 문항별 병동간 차이를 비교하였다(Table 6). 분석결과, 33개 문항 중 3개 문항에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 3개 문항 모두 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스의 질이 일반병동 수술환자의 간호서비스의 질보다 통계적으로 유의하게 높았고, 그 3개 문항은 ‘간호사는 좋은 시설에서 간호를 제공해주었다’( $t=2.543, p=.012$ ), ‘간호사는 병실의 환경은 휴식을 취하기에 적당하게 해주었다’( $t=2.284, p=.024$ ), ‘간호사는 정해진 시간에 서비스를 제공하였다’( $t=2.118, p=.036$ ) 였다.

**Table 6.** Nursing Service Quality for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit (N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M±SD</i>	<i>M±SD</i>		
Tangibles	1. Having interest in the cleanliness of patient room	0.22±1.02	-0.09±0.98	1.771	.079
	2. Making sure that the patient room environment is suitable for rest	0.47±0.91	0.08±1.04	2.284	.024
	3. Providing nursing care in high quality facilities	0.44±0.77	0.06±0.90	2.543	.012
	4. Working with cutting-edge equipment and technology	0.25±0.78	0.18±1.07	.379	.692
	5. Giving refreshing impression and having neat appearance	0.27±0.84	0.12±0.86	.954	.342
	6. Providing nursing care with sufficient workforce	0.22±0.97	0.06±1.14	.842	.401
Subtotal		0.31±0.65	0.07±0.73	1.980	.049
Reliability	7. Providing nursing care with accuracy and dexterity	0.31±0.77	0.11±0.95	1.338	.183
	8. Providing nursing service at fixed hours	0.41±0.71	0.06±1.10	2.118	.036
	9. Providing explanations and asking for consent about procedures to be performed	0.19±0.79	0.23±0.88	-.293	.770
	10. Paying attention to patient's problems and trying to resolve them	0.12±0.86	0.08±1.00	.291	.771
	11. Assessing patient's symptoms before being complained	0.33±0.94	0.32±1.08	.028	.978
	12. Assessing the therapeutic efficacy after performing nursing care	0.31±0.97	0.20±0.97	.657	.513
	13. Providing health education-related resources	0.23±1.09	0.26±1.20	-.134	.894
	14. Being trustworthy	0.22±0.83	0.28±0.86	-.393	.695
Subtotal		0.27±0.66	0.19±0.77	.582	.561

Table 6. Continued

(N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>		
Responsiveness	15. Immediately solving technical problems in patient room	0.33±0.94	0.23±1.01	.565	.573
	16. Being glad to assist patient with activities that are difficult for them to execute alone	0.30±0.81	0.15±0.91	.945	.347
	17. Providing prompt nursing service	0.33±0.80	0.09±0.95	1.528	.129
	18. Responding rapidly to patient's needs no matter how busy they are	0.44±0.89	0.29±1.07	.837	.404
	19. Providing treatment and medication promptly	0.41±0.77	0.35±0.84	.370	.712
	20. Visiting patient frequently	0.41±0.95	0.49±0.81	-.552	.582
Subtotal		0.37±0.73	0.27±0.77	.743	.459
Assurance	21. Having sufficient knowledge for execution of tasks	0.20±0.78	0.12±0.70	.615	.540
	22. Providing detailed explanations about living in patient room	0.20±0.91	0.05±0.96	.953	.343
	23. Ensuring that patient is safely taken care of	0.38±0.75	0.26±0.91	.776	.439
	24. Being polite	0.56±0.81	0.45±0.79	.823	.412
	25. Treating all patients equally	0.47±0.78	0.42±0.90	.361	.719
	26. Providing nursing service with commitment	0.23±0.71	0.26±0.76	-.211	.833
Subtotal		0.34±0.64	0.26±0.68	.710	.479
Empathy	27. Understanding patient's feelings and making them feel comfortable	0.31±0.79	0.31±0.95	.031	.975
	28. Taking personal interest in patient	0.41±0.79	0.35±1.05	.320	.750

Table 6. Continued

(N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M±SD</i>	<i>M±SD</i>		
	29. Respecting patient's dignity	0.53±0.73	0.28±0.89	1.766	.080
	30. Listening carefully to patient's complaints	0.31±0.73	0.38±0.84	-.519	.605
Empathy	31. Sincerely considering patient's interests	0.52±0.89	0.31±0.93	1.294	.198
	32. Greeting patient with a smile	0.55±0.80	0.46±1.02	.530	.597
	33. Giving courage and hope to patient	0.34±0.89	0.23±0.93	.702	.484
Subtotal		0.42±0.64	0.33±0.76	.747	.456
Total		0.34±0.61	0.23±0.67	1.012	.314

CNU=Comprehensive Nursing Care Unit; GNU=General Nursing Care Unit.

#### 4. 자가간호역량 비교

간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 자가간호역량을 비교한 결과는 다음과 같다(Table 7). 간호간병통합서비스병동 수술환자의 자가간호역량은 4.93점( $\pm 0.56$ ), 일반병동 수술환자의 자가간호역량은 4.83점( $\pm 0.56$ )으로 나타났으며, 이는 통계적으로 유의하지 않았다( $t=1.037$ ,  $p=.302$ ).

자가간호역량은 인지적 측면, 신체적 기술, 의사결정 및 판단과정, 정보추구행위, 자기조절에 대한 인식, 자기관리에 대한 주의력의 6가지 하위영역으로 구분하여 병동별 차이를 비교하였는데(Table 7), 인지적 측면( $t=-.057$ ,  $p=.955$ ), 의사결정 및 판단과정( $t=1.108$ ,  $p=.270$ ), 정보추구행위( $t=.779$ ,  $p=.438$ ), 자기조절에 대한 인식( $t=1.195$ ,  $p=.234$ ), 자기관리에 대한 주의력( $t=.806$ ,  $p=.422$ ) 영역은 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 반면, 신체적 기술 영역에서 간호간병통합서비스병동 수술환자(4.82점 $\pm 0.60$ )가 일반병동 수술환자(4.58점 $\pm 0.71$ )보다 통계적으로 유의하게 높은 것으로 파악되었다( $t=2.002$ ,  $p=.047$ ).

자가간호역량은 총 33개 문항으로 구성되어 있고, 각 문항별 병동간 차이를 비교하였다(Table 7). 분석결과, 33개 문항 중 ‘요즘 자신을 보살피는 방식이 일상적인 생활과도 잘 어울린다’ 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 자가간호역량이 일반병동 수술환자의 자가간호역량보다 통계적으로 유의하게 높았다( $t=2.278$ ,  $p=.025$ ).

**Table 7.** Self-Care Agency for Hospitalized Patients in a Comprehensive Nursing Care Unit and a General Nursing Care Unit (N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>		
Cognitive perspective	3. Practicing new methods of self-care based on health information obtained from doctors and nurses	5.03±0.99	5.05±0.94	-.088	.930
	5. Observing physical signs that show that I am maintaining in good health	5.08±0.78	5.25±0.94	-1.105	.271
	7. Observing things around me that may influence self-care practice	4.88±0.88	5.03±0.77	-1.069	.287
	9. Planning self-care practice to the best of ability	4.98±0.83	4.94±0.79	.323	.747
	12. Adhering to all the instructions from doctors and nurses necessary for self-care	5.27±0.78	5.37±0.88	-.708	.480
	18. Considering all the actions that can contribute to improving health	4.66±1.09	4.75±1.02	-.527	.599
	23. Practicing self-care using many different methods	4.95±0.93	4.94±0.88	.092	.927
	24. Following through with decisions regarding self-care once I make them	4.95±0.95	5.06±0.75	-.721	.472
	25. Following set rules every day for self-care	4.64±0.97	4.32±1.15	1.700	.092
	26. Thinking about the effects of decisions on health	4.91±0.77	4.85±0.97	.389	.698
	27. Committing myself to things I think are important for self-care	5.08±0.72	4.94±0.85	1.010	.315
	Subtotal	4.95±0.63	4.95±0.65	-.057	.955
Physical skill	2. Self-care practice fitting in well with family life	4.89±0.80	4.62±0.98	1.747	.083

Table 7. Continued

(N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>		
Physical skill	4. Self-care practice fitting in well with my daily life	4.84±0.78	4.48±1.03	2.278	.025
	8. Physically strong enough to take care of myself	4.69±0.91	4.55±1.02	.788	.432
	10. Having sufficient physical function	4.75±0.80	4.52±1.02	1.409	.161
	19. Carrying out activities of daily living in sitting and standing positions	4.88±0.95	4.75±0.94	.729	.467
	20. New way of self-care fitting in well with current daily routine	5.03±0.64	4.77±0.90	1.910	.059
	21. Hearing and vision good enough	4.77±1.12	4.60±1.12	.840	.402
	29. Having enough strength	4.69±1.07	4.38±1.09	1.598	.113
	Subtotal	4.82±0.60	4.58±0.71	2.002	.047
Judgment and decision making	13. Knowing what I need to do to maintain healthy	5.06±0.87	5.17±0.84	-.709	.480
	30. Seeking out and trying several alternatives, before making self-care decision	4.95±0.82	4.68±1.05	1.662	.099
	31. Knowing why I choose a certain self-care method	4.86±0.85	4.71±0.84	1.017	.311
	32. Knowing which action to take first to practice self-care successfully	4.89±0.91	4.58±1.20	1.635	.105
	33. Making sure if adopted self-care method is working	4.56±0.91	4.45±1.19	.627	.532
	Subtotal	4.87±0.73	4.72±0.79	1.108	.270
Information seeking behavior	1. Considering useful tips or resources from friends and neighbors	4.53±0.99	4.66±0.92	-.773	.441
	11. Knowing what is important to do regarding self-care	4.98±0.86	4.91±0.86	.505	.614
	17. Knowing healthcare facilities where to get help for self-care	4.59±0.90	4.29±1.16	1.649	.102



Table 7. Continued

(N=129)

Categories	Items	CNU(N=64)	GNU(N=65)	<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>		
Information	28. Utilizing help and support provided from experts and seeking behavior healthcare facilities to improve health	5.03±0.76	4.94±0.83	.665	.507
	Subtotal	4.79±0.62	4.70±0.63	.779	.438
Awareness of self-monitoring	14. Self-care is important to me.	5.50±0.64	5.46±0.64	.341	.734
	16. Knowing when I have enough energy	4.80±0.78	4.58±0.85	1.481	.141
	Subtotal	5.15±0.59	5.02±0.60	1.195	.234
Attention to self-monitoring	6. Thinking that methods of self-care should adjust depending on the problems I experience	5.45±0.62	5.42±0.68	.330	.742
	15. Taking caring of myself, because health is very important to me	5.48±0.67	5.45±0.75	.306	.760
	22. Adopting self-care method, if it is best for health, even if I don't like it	5.08±0.90	4.91±1.11	.956	.341
	Subtotal	5.34±0.52	5.26±0.63	.806	.422
	Total	4.93±0.56	4.83±0.56	1.037	.302

CNU=Comprehensive Nursing Care Unit; GNU=General Nursing Care Unit.

## V. 논의

본 연구는 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스의 질과 자가간호역량 수준을 비교해봄으로써 향후 간호간병통합서비스의 질 향상과 보편적 입원서비스로 정착시키기 위한 기초자료를 제공하기 위해 시도되었다. 본 연구에서 도출된 결과를 각 변수들을 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

### 1. 간호서비스에 대한 기대와 지각, 간호서비스의 질 비교

간호서비스의 질은 SERVQUAL 도구에서 제시한 방법에 따라 간호서비스에 대한 지각 점수에서 기대 점수를 감산하여 산출하였는데, 다음에서 간호서비스에 대한 기대와 지각 변수에 대해 논의하고, 이에 따른 간호서비스의 질에 대해 논의해보고자 한다.

#### (1) 간호서비스에 대한 기대 비교

간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대를 비교한 결과, 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 간호간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 간호서비스 중요도에 차이가 없다고 보고한 Park 등(2018)의 연구결과와 맥을 같이 하였다. 그러나, 간호서비스에 대한 기대의 하위영역인 유형성, 신뢰성, 신속성, 확신성, 공감성의 5가지 영역 중에서 신속성 영역에서만 간호간병통합서비스병동 수술환자가 일반병동보다 기대가 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 수술환자의 특성에서 추측해볼 수 있다. 즉, 외과병동은 수술환자에게 신속하고 정확하게 제공해야 할 돌봄이 비교적 많다(Jeon, 2020). 그래서 수술환자를 돌보는 외과병동 간호사는 그들의 증상과 징후를 빠르게 확인하여 합병증을 조기발견하고 예견할 수 있어야 한다. 그러한 맥락에서, 간호간병통합서비스병동 수술환자는 간호서비스를 제공하는 전문간호인력이 일반병동의 간병인이나 보호자에 비해 빠른 대처를 기대하는 심리

가 신속성 영역에 반영되었을 것으로 추정된다. 이는 Oh와 Lee(2020)의 연구에서 간호간병통합서비스병동 입원환자의 높은 만족도는 간호인력의 신속한 응대에서 기인한다고 하였다. 또한, 간호간병통합서비스병동은 일반병동에 비해 간호사 한 명이 담당하는 환자 수가 적고 상황에 따라 병실 내에 상주하면서 간호서비스를 제공하고 있어, 환자의 필요에 즉각적으로 대처할 수 있다고 보고한 결과에서도 확인할 수 있었다(Son et al., 2019).

신속성 영역의 설문문항을 살펴보면, ‘간호사는 환자를 자주 방문할 것이다’의 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 기대가 일반병동 수술환자의 기대보다 유의미하게 높았다. 이는 환자가 도움이 필요할 때 빠르게 접근 가능한 동선에 간호사가 상주하기를 바라는 기대의 결과라는 점을 고려해보아야 한다. Choi 등(2018)은 간호간병통합서비스병동의 정착을 위해서는 무엇보다 체계적이고 의도적인 간호순회의 빈도를 높이고 환자가 요청을 미안해하고 고민하기 전에 간호인력이 먼저 해결해 주는 것이 필요함을 강조하였다. 이러한 관점에서 볼 때, 본 연구에서 간호간병통합서비스병동의 간호서비스에 대한 기대가 높았던 이유는 간호사가 정기적으로 잦은 순회 및 주기적인 관찰을 해주기 바라는 수술환자의 기대가 반영된 결과라 하겠다. 따라서, 수술환자를 돌보는 간호간병통합서비스병동의 간호사는 환자의 요구와 기대를 섬세하고 민감하게 관찰함과 동시에 환자의 증상과 징후를 수시로 확인하여 신속하게 대처하는 전략이 필요하다고 본다.

한편, 간호서비스에 대한 기대의 하위영역 중에서 유형성, 신뢰성, 확신성, 공감성에서는 간호간병통합서비스병동과 일반병동에서 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 그 이유를 살펴볼 필요가 있다. 간호간병통합서비스병동이 일반병동과 비교했을 때 가장 두드러진 특징은 간병인이나 보호자가 상주하지 않으면서 전문간호인력이 간호 및 간병서비스를 제공하는 데 있다. 이러한 관점에서 볼 때, 본 연구에서 간호간병통합서비스병동과 일반병동에서 간호서비스에 대한 기대에서 큰 차이를 보이지 않았던 이유는 신속성 이외의 영역은 환자를 간호하는 간호제공자가 누구지에 대해서는 크게 영향을 받지 않음을 시사한다.

이상의 결과를 바탕으로, 다음에서는 간호서비스에 대한 기대에 대한

각 하위영역별로 병동간 유의한 차이가 없었던 결과에 대해 논의해보고자 한다.

먼저, 유형성 영역은 물리적 시설, 장비, 및 직원의 용모를 의미하는 항목으로(Parasuraman et al., 1988), 본 연구대상자는 간호간병통합서비스병동과 일반병동은 같은 병원 내 병실과 간호인력이므로 비슷할 것이라 기대했었기 때문에 병동간 유의한 차이를 보이지 않았던 것으로 짐작된다. 다만, Lee(1997)의 연구에서 환자는 병원의 시설을 포함한 전문성, 신뢰성, 전통성 등을 고려하여 대학병원을 선택한다고 보고한 결과를 감안할 때, 병원시설은 병동의 구분 없이 안전하고 편안하게 치료받을 수 있는 환경으로의 개선노력은 뒷받침되어야 할 것이라 본다.

신뢰성 영역은 신뢰할 수 있고 정확하게 약속한 서비스를 수행할 수 있는 능력을 의미하는 항목으로(Parasuraman et al., 1988), 이러한 신뢰성에서 간호간병통합서비스병동이 일반병동과 차이가 없었던 이유는 병동유형과는 상관없이 간호사는 기본적으로 약속한 간호서비스를 제공한다는 환자의 믿음에서 비롯된 결과라 생각된다. 실제로, 환자가 생각하는 간호사의 이미지를 확인한 연구(Jang, 1998)에서 헌신, 신뢰감, 성실성 등과 같은 간호사의 자질 영역이 높은 것으로 나타난 결과는 본 연구에 설명력을 더하였다. 다만, 신뢰성 영역의 전체 점수에서는 유의미한 차이가 없었지만, 그 세부 설문문항의 ‘간호사는 호소하기 전에 증상을 점검할 것이다’, ‘간호사는 간호수행 후 치료효과에 대해 평가를 할 것이다’의 2가지 설문문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 기대가 일반병동 수술환자의 기대보다 높은 것으로 확인된 결과에 주목해야 한다. Kang 등(2020)은 간호간병통합서비스병동 환자들이 문제가 있을 때 도움을 요청하기보다는 간호사가 먼저 알아차리고 문제해결을 도울 것이라는 신뢰감이 높다고 하였다. 따라서, 간호간병통합서비스병동을 신뢰감 있는 병동으로 유지, 발전하기 위해서 간호사는 세심하고 면밀한 환자사정 능력이 필요하고, 환자가 호소하는 증상과 징후에 따른 간호진단하고 평가하는 등의 전문가다운 자질이 요청된다 하겠다.

확신성 영역은 직원의 지식과 태도, 신뢰와 자신감을 주는 능력을 의미하는 항목으로(Parasuraman et al., 1988), 본 연구에서 간호간병통합서비스병동과 일반병동의 확신성 영역에 유의한 차이가 없었던 이유는

병동유형에 상관없이 간호사란 간호사의 지식, 태도, 능력을 바탕으로 간호를 제공하고 있다고 생각하는 환자의 신뢰가 밑바탕이 되었다고 가정해볼 수 있겠다. 실제로, Lynn과 McMillen(1999)의 연구에서 환자가 간호서비스에서 가장 중요하게 생각하는 문항이 “The nurse knows what she or he is doing”이었음을 감안할 때, 간호사들이 앞으로 나아가야 할 방향을 생각하게 한다. 즉, 실무에서 간호사는 본인의 지식과 경험을 기본으로, 이에 그치지 않고 대상자에게 근거있는 확실하고 정확한 간호서비스를 제공할 수 있는 전문가다운 면모를 갖추어야 할 것이다. 이러한 간호사의 수준 높은 능력과 자질은 향후 간호간병통합서비스병동이 올바르게 정착하고 유지되는 밑바탕이 될 것이라 본다.

공감성 영역은 고객에 대한 세심하고 개별적인 관심을 의미하는 항목으로(Parasuraman et al., 1988), 본 연구에서 간호간병통합서비스병동이 일반병동과 차이가 없었다. 그러나, Lee, M. K.(2004)의 연구에서 암환자에게 심리정서적지지 제공자를 질문한 결과 가족이 41.9%, 의료인이 11.2%로, 가족이 의료인보다 높은 비율의 심리정서적지지 제공자로 나타난 결과는 논의가 필요하다. 즉, Lee, M. K.(2004)의 연구에서 환자의 정서적 지지체계는 의료인보다는 가족에게 많은 부분 의지하는 것으로 확인되었음에도 불구하고, 본 연구에서 두 병동간 공감성 영역에 차이가 없었던 이유는 간호간병통합서비스병동 간호사가 일반병동의 보호자 역할을 포함하여 수행하는데에 있어서는 공감성 영역에 큰 영향을 미치지 못한 것으로 풀이된다. 또한, Lee, M. K.(2004)의 연구에서의 대상자는 오랜기간 치료를 받아야 하는 암환자 대상이었고, 본 연구대상자는 짧은 기간 동안 수술을 위해 입원한 급성기 환자였으므로 곧 퇴원을 앞둔 대상자에게 병동유형은 공감성 영역에 대한 기대에 영향을 미치지 않았을 것이라는 점도 고려될 수 있겠다.

한편, 공감성 영역의 세부 설문문항에서 ‘간호사는 환자들에게 개인적인 관심을 기울일 것이다’, ‘간호사는 환자들의 호소를 경청해 줄 것이다’의 2가지 설문문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 기대가 일반병동보다 높게 나타난 결과는 대상자의 심리를 짐작케 한다. 즉, 일반병동은 보호자가 환자 바로 옆에서 매 순간을 돌보지만, 상대적으로 간호간병통합서비스병동은 보호자의 부재로 인해 개인적인 관심과 경청해주

기를 바라는 마음이 간호사에게 전도되었음을 살펴보아야 한다. Seok 등 (2004)의 연구에서 전인적 지지간호중재는 수술환자에게 절망감 감소와 자아존중감, 자아개념의 증진에 효과가 있는 것으로 보고된 점을 감안할 때, 간호간병통합서비스병동의 수술환자에게 간호사는 더 세심하고 개별적인 관심과 지지를 통해 환자의 수술 후 경과와 회복에 도움이 되도록 최선의 노력을 다해야 할 것이라 생각된다.

## (2) 간호서비스에 대한 지각 비교

간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각을 비교한 결과, 간호간병통합서비스병동이 일반병동보다 통계적으로 유의하게 높았다. 또한, 간호서비스에 대한 지각의 5가지 하위영역 유형성, 신뢰성, 신속성, 확신성, 공감성 모든 영역에서 두 병동간 유의한 차이가 있었고, 모든 영역에서 간호간병통합서비스병동이 일반병동보다 높게 나타났다. 이러한 결과는 본 연구에서 간호서비스에 대한 지각을 측정하는 연구도구를 수정보완하여 간호만족도를 측정하는 Lee와 Lee(2020)의 연구에서 간호간병통합서비스병동 환자의 만족도가 일반병동보다 더 높다는 연구결과와 맥을 같이 하였다. 비록, 만족도는 상황적 요소와 개인적 요소에 영향을 받는 개념으로(Jung & Youn, 2001) 직접 비교하기에는 한계가 있지만, 같은 도구를 수정하여 측정되었다는 점을 감안하여 살펴보았을 때, 본 연구결과는 간호간병통합서비스병동의 수술환자가 일반병동에 비해 제공되는 간호서비스에 대해 명확하게 지각하고 있음을 보여주는 결과라 해석된다. Choi 등(2018)의 연구에서 간호간병통합서비스병동 환자는 보호자가 없기 때문에 입원 기간 중 간호사와 가장 깊고 많은 관계를 맺을 수 밖에 없음을 설명하면서, 간호간병통합서비스병동이 간호와 간병을 혼합한 총체적 환자 간호를 제공하는 통로가 되어야 한다고 강조하였다. 이러한 노력은 간호간병통합서비스병동 환자들은 간호서비스를 몸소 명확하게 지각하고 체감하는 결과로 이어지고 향후 간호서비스에 대한 높은 만족도를 유지하는 초석이 될 것이라 기대한다.

간호서비스에 대한 지각의 하위영역을 구체적으로 살펴보면, 본 연구에서 간호간병통합서비스병동과 일반병동 대상자의 간호서비스에 대한 지각 차이가 가장 큰 하위영역은 유형성 영역이었다. 간호간병통합서비

스병동이 일반병동에 비해 높은 유형성을 지각하고 있음을 보여준 결과는 간호간병통합서비스병동의 운영 및 시설환경 기준에 따른 것이라 생각된다. 간호간병통합서비스 사업 지침은 병문안 자제를 기본 원칙으로 하고 있으며, 예외적으로 병문안을 허용하는 면회시간을 설정하도록 하고 있다(National Health Insurance Service, 2020a). 이러한 기준은 Choi 등(2018)의 연구에서 간호간병통합서비스병동 환자는 병실 내 상주하는 보호자 또는 간병인이 없어 소음이 감소되고 조용한 분위기가 조성되어 만족감을 형성하는데 기여하고 있음을 확인할 수 있었다. 뿐만 아니라, 의료법 제36조는 의료기관의 종류에 따른 시설, 안전관리시설 등에 관한 사항을 지키도록 명시해놓았는데, 특히, 간호간병통합서비스 제공기관은 의료법 제4조의2에서 상대적으로 엄격한 인력, 시설, 운영 등의 기준을 준수하도록 명시하고 있다. 이러한 환경기준이 본 연구대상자로 하여금 간호간병통합서비스병동이 안전하고 조용한 환경임을 지각하는 요인이 되었을 것이라 추측된다.

한편, 유형성 영역의 설문문항을 살펴보면, ‘간호사는 병실의 청결상태에 대하여 관심을 가졌다’, ‘간호사는 병실의 환경은 휴식을 취하기에 적당하게 해주었다’, ‘간호사는 좋은 시설에서 간호를 제공해주었다’, ‘간호사는 충분한 간호인력을 가지고 간호를 제공하였다’의 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 일반병동보다 유의미하게 높았다. 따라서, 간호간병통합서비스병동의 안정적인 정착을 위해서는 우선적으로 병동 특성에 맞는 법적기준과 운영지침을 바탕으로 환자들이 원하는 병실 분위기를 마련하기 위한 꾸준한 유지개선 노력이 필요하다 하겠다.

신뢰성 영역에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 더 높았던 것은 간호인력에 대한 신뢰성 측면에서 생각해볼 수 있다. 즉, 간호간병통합서비스병동의 간호사는 전문성을 갖춘 간호서비스를 제공해야 하는 인력으로서 보호자의 부재에도 불구하고 일반병동에 비해 신뢰성 영역을 높게 지각하는 것으로 나타난 연구결과는 의미있다 하겠다. 이러한 결과는 Choi 등(2018)의 연구에서 간호간병통합서비스병동 환자는 가족들도 힘들어하는 간병업무를 지체하지 않고 도와주는 간호인력에게 고마움, 존경, 연민을 경험하였다고 보고한 연구결과에서도 확인할 수 있었다.

한편, 신뢰성 영역의 설문문항을 구체적으로 살펴보면, ‘간호사는 정확하고 능숙하게 간호를 하였다’, ‘간호사는 정해진 시간에 서비스를 제공하였다’, ‘간호사는 호소하기 전에 증상을 점검해주었다’, ‘간호사는 간호수행 후 치료효과에 대해 평가하였다’의 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 일반병동보다 유의미하게 높았다. 이러한 결과는 본 연구의 간호간병통합서비스병동 간호사가 맡은 바 간호업무를 충실하고 성실하게 수행해주었고, 이를 환자가 그대로 지각한 결과라 생각된다. 다만, ‘간호사는 나에게 행해질 처치나 검사에 대하여 충분한 설명을 하여 동의를 구하였다’, ‘간호사는 환자에게 문제가 생길 때 관심을 보이고 해결해주었다’, ‘간호사는 건강교육에 관련된 자료를 제공하였다’, ‘간호사는 믿음직했다’의 설문문항에서는 일반병동과 유의한 차이가 없었던 점은 아쉬운 대목이다. 따라서, 향후 간호간병통합서비스병동의 신뢰성 영역에 대한 지각을 강화하기 위해서는 간호간병통합서비스병동 환자에 대한 정확한 이해를 통해 환자가 요구, 기대보다 한 발 앞선 적극적인 간호서비스를 제공해 줄 필요가 있다.

신속성 영역에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 더 높았던 것은 인력배치기준과 전문간호인력에 대한 접근성 측면에서 생각해볼 수 있다. 간호간병통합서비스병동은 일반병동에 비해 간호사 한 명이 담당하는 환자 수가 절반 정도 수준이다(Kim et al., 2017). 또한, 간호간병통합서비스병동은 병동 사정에 따라 간호조무사, 병동지원인력, 재활지원인력이 있어 간호사가 보조받을 수 있는 여건이 마련되기도 한다(National Health Insurance Service, 2020b). 실제로 본 연구가 수행된 간호간병통합서비스병동에는 간호조무사와 병동지원인력이 간호사를 돕고 있으며, 국민건강보험공단에서 제시하는 상급종합병원의 최상의 제공인력 배치 기준에 맞는 인력환경을 갖추고 있다. 이러한 요인은 신속성 영역의 모든 설문문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 일반병동보다 유의미하게 높게 나타난 결과로 이어졌을 것이라 추정된다. 따라서, 환자들에게 신속성에 대한 지각을 높이는 방법은 환자가 필요로 하는 상황에서는 언제든지 쉽게 찾을 수 있도록 하는 환경적 인력 확보가 필요하다고 하겠다. 그 외에도 병실 내에 간호사가 상주할 수 있는 환경을 구축하거나 서브스테이션을 만드는 등의 방법이 고려될 수 있을



것이다.

확신성 영역 또한 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 더 높았는데, 이는 보호자 또는 간병인 없이 홀로 간호를 해야 하는 간호간병통합서비스병동 간호사의 특성에서 생각해볼 수 있겠다. 즉, 간호간병통합서비스병동에서 근무하는 간호사는 일반병동의 간호 제공과 동시에 보호자의 역할까지 포함한 간호를 제공해야 할 책임과 의무를 다해야 한다고 지각하고 있다(Ahn et al., 2018). 이러한 간호사의 책임과 의무는 환자를 세심하게 살피고 적극적으로 간호하는 태도로 이어졌고, 환자에게 확신성 영역을 높게 지각하는 요소가 되었을 것이라 추정된다. 실제로, Park과 Lee(2017)의 연구에서 간호간병통합서비스병동이 일반병동보다 간호사의 업무성도가 높고 환자안전사고 발생율이 낮은 것으로 보고된 바 있다.

한편, 확신성 영역의 설문문항을 살펴보면, ‘간호사는 자기업무에 필요한 충분한 지식을 갖고 있었다’, ‘간호사는 환자에게 공평한 대우를 하였다’의 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 일반병동보다 유의미하게 높았다. 이러한 결과는 간호간병통합서비스병동이 올바르게 정착하고 있는 과정에 있음을 보여주는 결과라 하겠다. 다만, 일부 환자는 중증도가 높은 환자가 간호간병통합서비스병동에 입원하게 되면, 우선순위에 따른 간호서비스 제공의 정도가 공평하지 않아 불편감을 호소하였다는 Choi 등(2018)의 연구결과를 의미있게 반영할 필요가 있다. 따라서, 간호간병통합서비스병동에 입원하는 환자는 유사한 간호서비스가 제공되는 비슷한 질환의 급성기 환자로 선별되는 것이 바람직하다 하겠다. 또한, 간호사는 간호간병통합서비스병동에 입원하는 환자의 질환에 능숙하고 숙련된 간호제공의 역할을 충실하게 수행하는 인력으로 배치되어야 한다고 본다.

공감성 영역에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 더 높았던 것은 간호사와 환자의 관계 측면에서 생각해볼 수 있다. 즉, 전문간호 인력이 간병인과 보호자의 자리를 대신하면서 환자와의 관계가 돈독해지고, 이러한 관계는 환자가 간호사와의 공감지각을 높이는 요인으로 작용했다고 생각된다. 실제로, Choi 등(2018)은 간호간병통합서비스병동 입원 환자는 입원 중 가장 깊고 많은 관계를 맺은 사람을 간호사였음을 보고

한 바 있다.

한편, 공감성 영역의 설문문항을 구체적으로 살펴보면, ‘간호사는 환자들에게 개인적인 관심을 기울였다’, ‘간호사는 환자들에게 인격적인 존중을 해주었다’의 문항에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 지각이 일반병동보다 유의미하게 높았다. 이는 Kang 등(2021)의 연구에서 일반병동에 비해 간호간병통합서비스병동 간호사는 환자를 인격적으로 대하고 공감하고 경청하는 친화적 의사소통 유형으로 지각하였다고 나타난 결과와 맥이 같았다. 뿐만 아니라, Yang과 Park(2021)의 연구에서 간호간병통합서비스병동 입원환자가 지각한 간호사의 공감역량 정도는 병원 재이용 의사와 환자 신뢰와 양의 상관관계에 있다고 보고된 것과도 같은 맥락이다. 이상의 결과는 현재 간호간병통합서비스가 긍정적인 방향으로 정착하고 있음을 보여주는 결과로 의미있다 하겠다. 더하여, 향후 간호사가 환자와의 공감성 영역의 유지발전을 위하여 간호사의 공감능력을 향상시키는 지원 프로그램을 제공하는 등의 노력이 더하여진다면 간호간병통합서비스의 올바른 정착과 발전에 밑바탕이 될 것이라 기대된다.

### (3) 간호서비스의 질 비교

본 연구에서 간호간병통합서비스병동과 일반병동의 간호서비스의 질을 비교한 결과, 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호서비스의 질과 전반적인 만족도는 양의 상관관계를 가지고 있는 것을 감안하였을 때(Jung & Youn, 2001; Nam, 2017), 간호간병통합서비스병동 환자의 간호만족도가 일반병동 환자와 유의한 차이가 없다고 보고한 Shin과 Park(2015)의 연구와 일치하였다. 그러나, 대부분의 선행연구는 간호간병통합서비스병동 환자의 간호서비스 만족도가 일반병동 환자의 간호서비스 만족도에 비해 높은 것을 보고되어 본 연구결과와는 다른 결과였다(Jung & Yoon, 2017; Park et al., 2018; Jung & Sung, 2018). 다만, 본 연구와 동일한 연구도구를 사용하여 간호간병통합서비스병동과 일반병동의 간호서비스의 질을 비교한 연구가 없어 직접 비교가 어려웠다.

한편, 환자 입장에서는 간호간병통합서비스 수가가 입원료에 포함되어 부담하는데, Choi 등(2018)은 간호간병통합서비스병동 환자의 입원경험

을 다룬 질적연구에서 간호간병통합서비스병동에 입원하면서 발생하는 비용에 비해 서비스의 혜택을 크게 체감하지 못했다고 보고된 결과는 간호간병통합서비스병동의 간호서비스의 질적 수준은 앞으로도 지속적으로 점검하여 간호간병통합서비스병동 환자들에게 충분한 간호서비스가 제공되는지 여부를 확인하는 노력이 필요함을 시사한다. 따라서, 간호간병통합서비스병동에서 제공되는 간호서비스 질의 유지발전을 위해서는 환자들이 인지하는 간호서비스의 질 수준을 점검하고 결과에 대한 이유를 분석하는 노력이 필요하다. 이러한 과정은 간호간병통합서비스병동이 안정적으로 정착하는 밑거름이 될 것이라 기대한다.

간호간병통합서비스병동과 일반병동의 간호서비스의 질은 유의한 차이가 없었으나, 간호서비스의 질의 하위영역인 유형성, 신뢰성, 신속성, 확산성, 공감성의 5가지 영역 중에서 유형성 영역에서만 간호간병통합서비스병동의 간호서비스의 질이 일반병동보다 더 높은 것으로 나타났다. 이는 National Health Insurance Service(2020b)가 제시하는 간호간병통합서비스병동의 기대효과인 “병동 환경 개선으로 환자안전이 확보되고, 간병인과 보호자가 상주하지 않아 쾌적하고 조용한 병실 환경이 조성되며 환자 감염 및 감염병 예방”을 달성하기 위해 노력한 결과의 한 부분이라 생각된다. 또한, 유형성 영역의 설문문항인 ‘간호사는 좋은 시설에서 간호를 제공해주었다’, ‘간호사는 병실의 환경은 휴식을 취하기에 적당하게 해주었다’에서 간호간병통합서비스병동의 간호서비스의 질이 일반병동보다 높게 나타난 것은 국민건강보험공단이 제시하는 인력배치 및 환경개선의 지침을 준수하고 있음을 보여주는 결과라 보여진다. 따라서, 향후에도 간호간병통합서비스병동은 환자에게 쾌적한 환경과 조용한 병실 분위기 조성을 위하여 정기적으로 국민건강보험공단의 지침 준수여부를 점검하고, 환자들이 추구하는 병실 분위기를 조성하기 위한 최선의 노력을 다해야 할 것이라 본다.

또한, 신뢰성 영역의 설문문항인 ‘간호사는 정해진 시간에 서비스를 제공하였다’에서 간호간병통합서비스병동의 간호서비스의 질이 일반병동보다 높게 나타난 것은 간호간병통합서비스병동의 전문간호인력의 체계적이고 의도적인 순회로 환자가 환자가 필요로 하는 적절한 순간에 간호서비스를 제공받고 있음을 체감하고 있음을 확인한 결과라 하겠다. 다만,

본 연구는 서울 소재 일개 상급종합병원의 간호간병통합서비스병동에 입원한 수술환자를 대상으로 조사한 결과이므로, 일반화하기에는 제한점이 있어 향후 여러 의료기관을 대상으로 간호서비스의 질을 측정하는 반복 연구를 통해 그 의미는 재해석되어야 한다.

한편, 간호간병통합서비스병동과 일반병동 간호서비스의 질의 5가지 하부영역 중 신뢰성, 신속성, 확신성, 공감성에서 유의미한 차이가 없었던 이유를 생각해볼 필요가 있다. 먼저, 본 연구에서 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각이 일반병동에 비해 유의미하게 높았음에도, 간호서비스의 질에서는 병동간 유의한 차이가 없었다는 점에서 논의되어야 한다. 즉, SERVQUAL 도구는 간호서비스의 질을 기대와 지각 수준의 차이로 측정하도록 개발되었기 때문에 지각 수준에 비해 기대 수준이 높으면 간호서비스의 질이 낮은 수준으로 측정되고, 지각 수준에 비해 기대 수준이 낮으면 간호서비스의 질이 높은 수준으로 측정되는 단편적인 특성이 있었다. 그래서 본 연구결과에서 간호서비스에 대한 기대가 높고, 지각 수준도 높은 간호간병통합서비스병동은 마치 일반병동과 간호서비스의 질에 큰 차이가 없는 것으로 해석될 소지가 있다. 그러나 잘 살펴보면, 간호간병통합서비스병동은 전문간호인력이 상주하면서 보호자의 역할을 대체한다는 점에서 환자로 하여금 간호서비스에 대한 기대를 갖게 하였고, 그러한 기대 수준으로 본 연구를 수행한 의료기관의 간호사가 환자가 지각할 수 있을 만큼의 간호를 제공하였음을 보여주는 대목이다. 이는 본 연구에서 입원경험 질문에 대한 대상자의 답변에서도 확인할 수 있었다. 즉, 연구대상자는 간호간병통합서비스에 대해 “(과거에) 병문안 와서 모든 시스템이 친절하고 믿음과 신뢰가 갔다”고 답변하였고, 일부 연구대상자는 본 연구가 수행된 상급종합병원에 대해 “지방병원과는 확실히 다르다”, “대한민국 최고의 병원답다”라고 답변한 바 있다. 이러한 대상자의 답변내용은 간호간병통합서비스병동 간호서비스의 질 수준이 일반병동과 비슷한 수준이라기 보다는 환자의 기대에 부응한 충족 수준으로 인식한 결과라 해석되어야 함을 시사한다 하겠다.

SERVQUAL 도구는 서비스의 다섯 가지 측면에서 대상자가 인식한 기대와 지각 간의 차이를 서비스의 질로 측정된 결과를 바탕으로 다양한

서비스 분야에 수정보완이 용이하다는 특성 때문에(Parasuraman et al., 1988) 서비스의 질적 수준을 높이는 근거자료로 활용될 수 있다는 장점이 있다. 그러한 이유로 금융서비스, 유통서비스 등 각종 서비스 분야에서 대상자의 기대 수준에 맞는 서비스 제공을 위해 측정되는 도구로 널리 활용되고 있다(Lee & La, 2011). 그러나, 본 연구에서는 SERVQUAL 도구가 서비스에 대한 기대와 지각의 차이로 서비스의 질을 측정하는 단편적인 특성 때문에 병동유형간 간호서비스의 질 차이를 단순비교하여 해석하는 데에는 한계가 있었다. 따라서, 향후 간호서비스 분야에서 간호서비스의 질을 확인하는 연구를 할 때, SERVQUAL 도구로 측정된 결과를 포함한 다양한 간호서비스의 질 측정도구를 통한 분석을 토대로 다각도로 분석할 필요가 있을 것이라 사료된다.

이상의 결과는 본 연구가 수행된 상급종합병원의 간호간병통합서비스 병동과 일반병동은 수술환자가 간호서비스에 대한 기대만큼의 지각을 하고 있는 것으로 나타났다는 데 의미가 있다고 본다. 다만, Yoon 등 (2017)의 연구에서 환자의 기대를 간호사가 제대로 파악하지 못하는 데서 오는 기대 내용 간의 불일치로 인해 간호서비스의 질이 저하될 수 있다고 지적한 바 있다. 가령 간호사가 간호서비스에 대한 환자의 기대를 정확하게 파악하였다고 하더라도, 인력 및 제반 시설 부족, 정책 등의 문제로 그들의 기대에 부합할만한 간호서비스를 제공하지 못하는 결과를 초래하고 있는 실정임을 지적하였다(Lim & Kim, 2000). 또한, 일부 환자는 간호간병통합서비스에서 스스로 할 수 있는 부분까지 간호를 제공받을 것이라는 잘못된 인식을 가지고 간호인력에게 부당한 요구를 하기도 한다(Park et al., 2017). 간호간병통합서비스병동 간호사의 업무경험을 분석한 Song과 Ryu(2020)의 연구에서 간호사는 간호사의 업무범위가 명확하지 않아 비간호업무까지 수행하고 있는 실정으로, 간호간병통합서비스 제도에 대한 환자의 이해도가 부족할 수 있다고 하였다. 따라서, 간호간병통합서비스병동의 간호서비스의 질을 높이기 위해서는 우선적으로 환자의 자가간호에 대한 이해도를 높이고, 간호간병통합서비스에서 제공하는 서비스의 범위에 대한 간호간병통합서비스에 대한 환자 인식 개선 방법을 고안하는 노력이 선행되어야 한다고 본다. 그리고, 환자의 간호서비스에 대한 기대 수준에 부합하기 위한 노력으로 환자가 기대하는 간호

서비스의 내용은 무엇인지를 파악하고, 그에 따른 차별화된 간호서비스를 제공하는 노력은 필요하다 하겠다. 이를 위한 방안으로 간호간병통합서비스병동의 간호인력수급의 균형을 맞추고 독립적이고 전문적인 간호 이외의 기타 업무의 비중을 줄여 간호사가 오롯이 간호간병통합서비스병동 환자의 기대에 부합하는 간호서비스를 제공할 수 있는 근무환경 조성이 한 방법이 될 수 있겠다.

다만, 본 연구에서는 환자가 인식하고 있는 간호서비스의 질은 어떠한 요인으로 인한 것인지를 직접적으로 확인하지 않았기 때문에 그 인과관계는 향후 다각도의 연구를 통해 보완되어야 한다. SERVQUAL 도구의 원저자는 기대와 지각 간의 차이에 대한 근본적인 이유에 대한 설명은 추가적인 연구로 보충되어야 하며, 다른 서비스의 질 측정 도구와 함께 측정한 결과를 바탕으로 해석해야 한다고 하였다(Parasuraman et al., 1988; Parasuraman et al., 1991). 또한, 향후에는 간호서비스의 질을 확인할 수 있는 객관적인 지표인 욕창, 낙상, 감염 등과 같은 변수의 측정과 더불어 채용일수, 직접간호시간, 환자만족도 등을 조사하여 간호서비스의 질을 다각도로 측정하여 확인하는 연구가 필요하다고 본다.

## 2. 자가간호역량 비교

간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 자가간호역량을 비교한 결과, 간호간병통합서비스병동 수술환자의 자가간호역량이 더 높게 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이러한 결과는 간호간병통합서비스병동이 간병인이나 보호자가 상주하지 않으면서 전문간호인력이 간호 및 간병서비스를 제공한다는 것을 감안하였을 때, 가족지지와 자가간호역량이 양의 상관관계가 있다고 하는 선행연구와는 다른 결과였다(Tae, 1991; Kim & Kim, 1996; Song & Kim 2018). 다른 한편으로는, 수술 후 급성기 간호를 수행하는 짧은 기간동안 자가간호역량에 변화를 줄 만큼의 차별화된 중재를 하기는 어려웠고, 차별화된 중재를 했다고 하더라도 단기간에 효과를 보기 어려웠기 때문에 두 병동간 환자의 자가간호역량에 유의한 차이가 없는 결과가 도출되었을 수 있다. 추후 반복 연구를 통해 자가간호역량과 주보호자 유무에 따른 상관관계는 재해석되

어야 한다. 또한, 본 연구의 추가분석으로, 주보호자 유형에 따른 자가간호역량에 차이가 없다고 확인된 연구결과를 감안하여, 간호간병통합서비스병동에서 입원기간 중 전문간호인력 및 주보호자와의 관계가 얼마나 돈독한지에 따라 자가간호역량이 다른지를 확인하는 연구를 제안한다.

한편, 본 연구는 자가간호역량의 하위영역인 인지적 측면, 신체적 기술, 의사결정 및 판단과정, 정보추구행위, 자기조절에 대한 인식, 자기관리에 대한 주의력의 6가지 영역에서 일반병동과의 차이를 확인하였다. 그 결과, 6가지 영역 중에서 신체적 기술에서만 간호간병통합서비스병동 수술환자의 자가간호역량이 일반병동보다 더 높은 것으로 나타났고, 나머지 5가지 영역에서는 두 병동간 자가간호역량에는 유의한 차이가 없었다. 다음은 자가간호역량의 각 하위영역별 연구결과에 대해 논의하고자 한다.

먼저, 두 병동간 유의한 차이를 보였던 자가간호역량의 하위영역인 신체적 기술은 건강관리를 수행하는 신체적인 힘과 기술 및 자기관리에 대한 만족도를 의미하는 개념이다(So, 1992). 즉, 개인위생, 배뇨, 배변, 이동, 식사 등 신체적 기술과 관련된 일상생활 활동으로 포괄한다. 현재 이루어지고 있는 간호간병통합서비스의 간호목표는 환자의 질환을 치료하는 과정에서 스스로 자가간호를 수행할 수 있음을 알려주고 궁극적으로 환자의 자가간호역량을 향상시키기는 데 있다(National Health Insurance Service, 2020b). 따라서, 간호간병통합서비스병동의 간호사는 환자의 요청을 무조건적으로 수용하는 것이 아니라, 환자의 수행능력을 평가하여 스스로 할 수 있는 부분은 스스로 할 수 있도록 전문적으로 교육하고 격려하는 역할을 수행한다. 이러한 간호사의 역할은 일반병동보다 간호간병통합서비스병동 수술환자의 자가간호역량을 높이는 요인이 되었다고 생각된다.

한편, 신체적 기술의 설문문항인 ‘요즘 자신을 보살피는 방식이 일상적인 생활과도 잘 어울린다’에서 간호간병통합서비스병동의 자가간호역량이 일반병동보다 높게 나타난 것은 입원 기간 동안 제공되는 전문간호인력의 간호서비스가 환자에게 일상생활에 어려움이 없도록 적절하게 제공되었음을 보여주는 결과라 짐작된다. 따라서 앞으로 간호간병통합서비스병동 간호사는 환자의 자가간호역량을 증진시키는 간호목표에 부합하

는 지지협조적인 역할이 요구된다. 이를 통해 환자는 병동에 입원하는 동안 스스로 자가간호를 수행할 수 있는 역량을 키울 수 있을 것이라 기대한다.

다음으로 인지적 측면, 의사결정 및 판단과정, 정보추구행위, 자기조절에 대한 인식, 자기관리에 대한 주의력의 5가지 하부영역에서 유의미한 차이가 없었던 이유를 다음에서 논의하고자 한다.

먼저, 인지적 측면은 건강관리에 대한 가치와 의미를 뜻하는 개념으로 (So, 1992), 본 연구는 재원일수 5-14일인 환자를 대상으로 진행되었는데, 이는 환자에게 제공된 간호서비스로 인해 환자의 인지적 측면의 차이를 비교하기에는 짧은 기간이었던 것으로 생각된다. Orem의 간호이론에 따르면 자가간호역량은 발달단계, 건강상태, 교육, 생활경험, 문화, 일상생활 자원 등에 따라 달라진다고 하였듯이(Kim, 1998), 인지적 측면은 일생에 걸쳐 형성되는 개념이라는 점을 고려해야 한다. 그렇기 때문에, 짧은 기간의 입원기간 경험을 바탕으로 두 병동간 환자의 건강관리에 대한 가치와 의미를 비교하기에는 어려울 것으로 예상된다. 따라서 향후 수행되는 입원기간에 따른 인지적 측면에서의 자가간호역량을 확인하는 연구를 통해 간호간병통합서비스병동 환자들의 인지적 측면을 분석하는 연구를 제언한다.

다음으로, 의사결정 및 판단과정은 건강관리를 위한 수단과 행위를 결정하는 과정을 의미하는 개념으로(So, 1992), 간호간병통합서비스병동과 일반병동은 유의한 차이가 없었다. 이는 건강관리를 위한 여러 가지 방법을 환자에게 제공하는 과정이 간호간병통합서비스병동과 일반병동 구분없이 입퇴원과정의 절차에 따라 제공되었기 때문이라 생각된다. 다만, Kang 등(2021)의 연구에서는 간호간병통합서비스병동 간호사의 정보제공적 의사소통이 일반병동보다 높은 분포를 보였고, 이는 환자의 간호만족도를 높이는 요소로 작용하였다는 결과는 주목할만 한다. 즉, 간호간병통합서비스병동의 수준 높은 간호서비스 제공을 위하여 환자가 건강관리를 위한 여러 가지 방법에 대해 생각해보고 결정할 수 있도록 돕고, 환자가 스스로 의사결정 및 판단과정 영역의 자가간호역량을 증진시키도록 도와주는 환자와의 의사소통 빈도를 높여야 할 것으로 보인다.

정보추구행위는 건강관리를 위한 정보나 자원을 찾는 과정을 의미하



는 개념으로(So, 1992), 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 정보추구행위에 차이가 없었던 이유는 본 연구대상자는 수술 후 급성기 환자였다는 점에서 생각해볼 수 있다. 즉, 본 연구대상자에게 제공된 대부분의 간호제공내용은 수술 후 주의사항을 안내하고 교육하는 내용이 많았고, 건강관리를 위해 탐색하기 보다는 간호사의 설명을 무조건적으로 받아들여야 하는 수술직후 상황이었기 때문인 것으로 해석된다. 실제로, 간호간병통합서비스병동 환자의 치료적 요구와 교육적 요구가 높은 것으로 나타났으며(Oh & Lee, 2020; Jeong, 2020), 교육적 요구 중에서도 퇴원 후 관리 영역의 요구도가 가장 높은 것으로 나타난 결과에서 확인할 수 있었다(Lee, J. E., 2004).

마지막으로 자기조절에 대한 인식과 자기관리에 대한 주의력은 본 연구에서 병동간 차이는 없었다. 건강관리에 대한 자기조절과 주의력은 지식과 기술, 자신감과 통제력, 가족과 환우의 지지 등에 영향을 받는 개념으로(Coffey et al., 2016), 본 연구 대상자가 짧은 입원기간동안 일반병동과 차이가 있을 만큼의 충분한 시간이 되지 못했던 것으로 짐작된다. 다만, 자기관리에 대한 주관성은 열정적 자기주도형, 비관적 현실위축형, 지지기반 의존형의 유형특성이 있는 만큼(Yeun et al., 2019), 간호간병통합서비스병동 전문간호인력은 환자의 자기관리에 대한 주관성 유형을 파악하여 맞춤형을 자기관리에 대한 동기부여를 할 필요가 있다.

다만, 간호간병통합서비스는 환자와 가족의 간병 부담 감소와 간병서비스의 질 향상을 위해 도입된 입원서비스 모형으로(National Health Insurance Service, 2020b), 환자의 자가간호역량 증진이 도입취지의 주요한 핵심내용에는 포함되어 있지 않다. 그러나, 간호사가 제공하는 간호서비스는 대상자가 자가간호역량을 스스로 증진시킬 수 있도록 도와주는 것인 것이 핵심내용인 만큼(Kim, 1998), 간호간병통합서비스병동에 입원하는 동안 환자의 자가간호역량 수준이 어떠한 수준인지를 파악하는 연구는 의미가 있었다고 본다. 본 연구결과, 자가간호역량의 하위영역 중에서 신체적 기술 항목에서는 일반병동과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났지만, 인지적 측면, 의사결정 및 판단과정, 정보추구행위, 자기조절에 대한 인식, 자기관리에 대한 주의력 영역에서 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자에서 유의미한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이상의

결과를 바탕으로 향후에는 간호간병통합서비스에서 환자의 자가간호역량을 높이기 위한 중재방법을 개발하고 이를 적용하여 그 효과를 확인하는 반복연구를 통해 환자의 자가간호역량을 높이는 실무노력이 함께 논의되어야 한다고 본다.

### 3. 연구의 의의 및 제한점

본 연구는 간호간병통합서비스병동의 간호서비스의 질과 환자의 자가간호역량을 일반병동과 비교분석하여 간호간병통합병동 간호서비스의 질 향상과 긍정적인 정착을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 간호간병통합서비스병동과 일반병동의 간호수준을 비교하기 위하여 안전지표, 재원일수 등과 같은 정량적 지표에서 측정할 수 없는 정성적 지표인 간호서비스의 질과 자가간호역량을 측정하고 분석하였다는 점에서 의의가 있었다. 또한, 환자의 관점에서 간호서비스의 질을 확인하기 위해 개발된 SERVQUAL 도구를 사용하여 환자의 관점에서 기대하고 지각한 간호서비스를 파악하여 분석하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다 하겠다.

한편, 본 연구는 제한점을 가지고 있다. 첫째, 연구결과, 간호간병통합서비스병동은 간호서비스의 기대와 지각 수준이 일반병동과 유의한 차이가 있었으나, 간호서비스의 질과 환자의 자가간호역량에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 SERVQUAL 도구의 서비스에 대한 기대와 지각의 일차원적인 측정으로 인한 단편적인 특성 때문에 병동간 간호서비스의 질 차이를 단순비교하여 해석하는 데에는 한계가 있었기 때문이라 생각된다. 향후 간호서비스 분야에서는 간호서비스의 질 측정을 위해서 SERVQUAL 도구로 측정된 결과를 포함한 다양한 간호서비스의 질 측정도구를 통한 분석을 토대로 다각도로 간호서비스의 질 수준을 분석하는 연구를 제언한다. 나아가, 대상자의 서비스에 대한 기대와 지각을 확인할 수 있는 SERVQUAL 도구를 이용하여 환자의 관점과 간호사의 관점에서 간호서비스에 대한 기대와 지각을 비교하는 연구를 제언한다. 둘째, 본 연구 대상은 서울시 소재의 상급종합병원 대장암, 간암 수술환자로 한정하였기 때문에 일반화하기에는 제한점이 있다. 따라

서, 다양한 지역, 병원규모, 질병 별로 표본을 확대한 후속연구를 제안한다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 수술환자를 대상으로 간호간병통합서비스병동과 일반병동의 간호서비스에 대한 지각, 기대, 간호서비스의 질, 자가간호역량의 정도를 비교하고, 이를 통해 간호간병통합서비스병동의 올바른 정착과 제도개선을 위한 기초자료를 마련하기 위해 시도되었다. 연구기간은 2021년 9월 1일부터 2021년 12월 15일까지 서울시 소재의 상급종합병원에 입원한 대장암, 간암 수술을 한 환자를 대상으로 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자에게 자가보고형 설문조사를 실시하였다. 자료분석은 SAS 9.4 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- (1) 간호간병통합서비스병동 수술환자와 일반병동 수술환자의 동질성 검정 결과, 성별( $\chi^2=1.090$ ,  $p=.297$ ), 연령( $t=1.076$ ,  $p=.284$ ), 학력( $\chi^2=1.851$ ,  $p=.604$ ), 진료과( $\chi^2=.675$ ,  $p=.411$ ), 동반질환( $t=-1.088$ ,  $p=.279$ ), 병동유형 입원동기( $\chi^2=4.454$ ,  $p=.108$ )에서 두 병동간 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 동질성이 검증되었다.
- (2) 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대는  $4.20\pm 0.60$ 점, 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대는  $4.03\pm 0.56$ 점으로 유의한 차이가 없었다( $t=1.636$ ,  $p=.104$ ).
- (3) 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각은  $4.54\pm 0.48$ 점, 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각은  $4.26\pm 0.58$ 점으로 간호간병통합서비스병동이 일반병동보다 유의하게 높았다( $t=2.989$ ,  $p=.003$ ).
- (4) 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스의 질은  $0.34\pm 0.61$ 점,

일반병동 수술환자의 간호서비스의 질은  $0.23 \pm 0.67$ 점으로 두 병동간 유의한 차이가 없었다( $t=1.012, p=.314$ ).

- (5) 간호간병통합서비스병동 수술환자의 자가간호역량은  $4.93 \pm 0.56$ 점, 일반병동 수술환자의 자가간호역량은  $4.83 \pm 0.56$ 점으로 두 병동간 유의한 차이가 없었다( $t=1.037, p=.302$ ).

이상을 결과는 간호간병통합서비스병동 수술환자와 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대와 지각을 비교함으로써 환자의 관점에서 간호서비스의 질을 파악하여 간호간병통합서비스병동이 나아가야 할 방향을 논의해보았다는 점에서 의의가 있었다. 또한, 간호간병통합서비스병동 수술환자의 간호서비스에 대한 지각, 기대, 간호서비스의 질, 자가간호역량을 일반병동 수술환자와 비교하여 도출된 본 연구결과는 향후 간호간병통합서비스의 질 향상과 긍정적인 정착을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이라 기대한다. 다만, 본 연구는 일개 상급종합병원을 대상으로 하였기 때문에, 본 연구결과를 일반화하기에는 제한점이 있다. 따라서, 본 연구는 향후 간호간병통합서비스의 간호서비스의 질을 병원유형, 병동유형, 대상자의 특성 등에 따른 다각도 분석의 반복연구를 통해 보완되어야 할 것이다. 또한, 간호간병통합서비스병동에 입원하는 환자가 간호서비스에 기대하는 것이 무엇인지 확인하는 연구 및 기대에 부응하는 차별화된 간호서비스 가이드라인 등의 연구가 필요하다고 생각한다.

## 2. 제언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

- (1) 본 연구는 간호서비스에 대한 기대와 지각의 측정을 퇴원 전일 또는 당일 설문을 통해 확인하였다. 그러나, 간호서비스에 대한 기대는 입원 전에 이미 형성된 것이므로(Jung & Youn, 2001), 향후에는 간호서비스에 대한 기대는 입원 전과 퇴원 시에 측정하여 그 차이를 확인할 수 있는 사전사후연구설계를 적용한 연구를 제언한다.
- (2) 본 연구가 진행된 연구기간에는 코로나19 확산으로 인해 병원지침에 따라 간호간병통합서비스병동의 면회가 불가능한 상황이었고, 일반 병동의 보호자 및 간병인의 상주가 제한적이였다. 이러한 상황적 환경요인은 본 연구결과에 미친 영향을 배제할 수 없으므로, 향후 연구에서는 병원환경의 면회제한 요인이 간호간병통합서비스병동의 간호서비스에 어떠한 영향이 있었는지를 확인하는 연구를 제언한다.
- (3) 간호간병통합서비스병동의 간호서비스의 질과 자가간호역량에 대한 연구는 다각도로 비교분석하기에는 선행연구가 많지 않은 한계가 있었다. 따라서, ‘포괄간호서비스’ 시범사업으로 도입되고 9년째 확대 운영되고 있는 간호간병통합서비스병동의 올바른 정착과 발전을 위해서는 환자, 의료인, 병원 차원에서의 영향요인을 확인하고 분석하는 연구가 활발히 이루어질 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- Ahn, S. H., Jung, S. H., You, J. H., & Lee, M. A. (2018). Nursing tasks and practice environment for nursing work perceived by nurses working on comprehensive wards versus general wards. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(1), 10-20.
- Al-Momani, M. M. (2016). Gap analysis between perceptions and expectations of medical-surgical patients in a public hospital in Saudi Arabia. *Medical Principles & Practice*, 25(1), 79-84.
- Chae, Y. J., Ahn, J. H., Kang, K. P., & Jo, E. (2020). Mediating effects of self-care competence on the relationship between uncertainty and quality of life in hemodialysis patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(1), 67-77.
- Cho, S. H., Lee, J. Y., Hong, K. J., & Huh, I. (2020). The relationship between average length of stay and nurse staffing in general hospitals from 1996 to 2016. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(5), 521-532.
- Choi, H. J., Han, A. L., Park, Y. M., Lee, J. H., & Tae, Y. S. (2018). Hospitalization experience of patients admitted to nursing care integrated service wards in small and medium-size general hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(5), 396-409.
- Choi, H. J. (2019). The analysis of trends in domestic nursing research on integrated nursing care service. *Journal of Korean*

*Academy of Nursing Administration*, 25(5), 510–525.

Chou, S. M., Chen, T. F., Woodard, B., & Yen, M. F. (2005). Using SERVQUAL to evaluate quality disconfirmation of nursing service in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 13(2), 75–84.

Coffey, L., Mooney, O., Dunne, S., Sharp, L., Timmons, A., Desmond, D., O’Sullivan, E., Timon, C., Gooberman-Hill, R., & Gallagher, P. (2016). Cancer survivors’ perspectives on adjustment-focused self-management interventions: a qualitative meta-synthesis. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(6), 1012–1034.

Geden, E., & Taylor, S. (1991). Construct and empirical validity of the Self-As-Carer Inventory. *Nursing Research*, 40(1), 42–46.

Jang, S. H. (1998). *Survey on nurse’s image* [Master’s thesis, Kyung Hee University].

Jeon, S. M. (2020). *Identification of predictive factors for cholecystitis by gender* [Master’s thesis, Korea University].

Jeong, K. S. (2020). Nursing care requirement and nursing service satisfaction of the orthopedic patients admitted to the comprehensive nursing care service wards. *The Journal of Korean Nursing Research*, 4(1), 37–49.

Joo, M. K. (2001). *A study on the determinants of consumer-oriented nursing service quality: SERVQUAL model based* [Doctoral dissertation, Seoul National University].



- Joo, M. K. (2002). A study on the determinants of consumer-oriented nursing service quality. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 8(1), 169-191.
- Jung, M. S., & Youn, M. J. (2001). A study on the consumers' expectation, perception, quality, and satisfaction with the industrial nursing services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 12(3), 570-581.
- Jung, S. M. & Yoon, S. H. (2017). 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*, 23(3), 229-238.
- Jung, Y. (1993). The relationship between self-care agency and quality of life of cancer patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 5(2), 188-201.
- Jung, Y. A. & Sung, K. M. (2018). A comparison of patients' nursing service satisfaction, hospital commitment and revisit intention between general care unit and comprehensive nursing care unit. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(1), 30-39.
- Kang, Y. J., Min, J. A., Park, C. S., & Jun, E. Y. (2021). Comparison of patient needs, patient satisfaction, and communication type of nurses between integrated nursing care service ward and general ward patients. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 28(3), 317-328.
- Kang, Y. O., Kim, M. S., & Jang, K. S. (2020). Influences of

perceived patient-centered care and nursing service satisfaction on hospital revisit intent among inpatients who received comprehensive nursing service. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 22(1), 44-55.

Kawasaki, Y., Uchinuno, A., Arao, H., Kobayashi, T., & Otsuka, N. (2011). Evaluating the self-care agency of patients receiving outpatient chemotherapy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 15(6), 668-673.

Kim, H. K., & Kang, K. J. (2000). A study of correlation between self-esteem and self-care agency of elderly inpatients. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 2(1), 7-21.

Kim, H. M. (1998). An evaluation of Orem's nursing theory. *Journal of Gyeongsan University*, 16(1), 339-357.

Kim, J., Kim, S., Park, E., Jeong, S., & Lee, E. (2017). Policy issues and new direction for comprehensive nursing service in the national health insurance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(3), 312-322.

Kim, J., & Choi, H. S. (2020). Research trends in Korea on integrated nursing care service: A scoping review. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(5), 455-471.

Kim, M. A., & Kim, E. Y. (1996). The relationship between perceived family support and self-care agency in adults with diabetes. *Korean Journal of Adult Nursing*, 8(2), 227-243.

Korea Institute for Health and Social Affairs. (2010). *Study on the*

*institutionalization of caregiving service* (Publication No. 2010-19). Ministry of Health and Welfare.

- Lee, J. E. (2004). *A study of discharge education about the liver transplantation patients : The learning need & patients's comprehension* [Master's thesis, Ewha Womans University].
- Lee, J. S., & Lee, J. W. (2020). A comparison of factors affecting hospital revisit intention in comprehensive nursing care unit and general care unit. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(4), 73-81.
- Lee, M. A. (2002). A study of the nursing service quality and satisfaction that admitted patients perceived : being used SERVQUAL. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(4), 506-518.
- Lee, M. K. (2004). A study on the characteristics of cancer patients with radiotherapy and social support, Psychosocial Status. *Journal of Radiological Science and Technology*, 27(3), 59-69.
- Lee, S. H. (1997). A study of hospital choice on the basis of Consumption Values Theory. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 30(2), 413-427.
- Lim, J. Y., & Kim, S. I. (2000). Measurement of nursing service quality using SERVQUAL model. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 6(2), 259-279.
- Lumby, J., & England, K. (2000). Patient satisfaction with nursing care in a colorectal surgical population. *International Journal of*

*Nursing Practice*, 6(3), 140-145.

Lynn, M. R., & McMillen, B. J. (1999). Do nurses know what patients think is important in nursing care. *Journal of Nursing Care Quality*, 13(5), 65.

Nam, S. Y. (2017). Statistical analysis based on ICT for the satisfaction and service evaluation of patients admitted to a nursing care integrated service ward. *The Journal of The Korea Institute of Electronic Communication Sciences*, 12(1), 229-236.

National Health Insurance Service. (2019, December 30). *The number of beds providing comprehensive nursing care service has increased up to 130,000 this year* [Press release].

National Health Insurance Service. (2020a). *Guideline for comprehensive nursing care service*. Ministry of Health and Welfare.

National Health Insurance Service. (2020b). *Standard operating procedure manuals for comprehensive nursing care service*. Ministry of Health and Welfare.

National Health Insurance Service. (2020, November 20). *Performance evaluation of comprehensive nursing care service and incentivizing clinical nurse educator in 2020* [Press release].

National Health Insurance Service. (2021, December 30). *A cumulative total of 640,000 beds participated in the comprehensive nursing care service this year* [Press release].

- O'Connor, S. J., Trinh, H. Q., & Shewchuk, R. M. (2000). Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. *Health Care Management Review, 25*(2), 7-23.
- Oh, S. H., & Lee, S. O. (2020). A survey on nursing care requirement and nursing service satisfaction of inpatients of comprehensive nursing care service wards. *Journal of Health and Beauty, 14*(2), 183-197.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed.). Missouri: Mosby.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1986). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing, 49*(Fall 1985), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing, 64*(1), 12-40.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1991). Refinement and reassessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Retailing, 67*(4), 114-139.
- Park, I. S., Kim, J. H., Hong, H. J., Kim, H., Han, I., & Lee, S. (2018). Comparing satisfaction and importance of nursing care nursing work environment, nurse's intention to work between comprehensive nursing care unit and general nursing care unit. *Journal of Korean Clinical Nursing Research, 24*(1), 34-43.
- Park, J. H., & Lee, M. H. (2017). Effects of nursing and caregiving

integrated service on nursing work performance, nurses' job satisfaction and patient safety. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*, 24(1), 14-22.

Park, K. O., Yu, M., & Kim, J. K. (2017). Experience of nurses participating in comprehensive nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(1), 76-89.

Seok, J. H., Kang, E. S., & Choi, H. S. (2004). Effect of supportive nursing intervention on hopelessness, self-esteem, self-concept of operative patient with head and neck cancer. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 7(2), 189-199.

Shin, S. R., & Park, K. Y. (2015). 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*, 21(5), 469-479.

So, H. S. (1992). Testing construct validity of Self-As-Carer Inventory and its predictors. *Korean Journal of Adult Nursing*, 4(2), 147-161.

Son, J., Park, B. K., Ahn, K. H., Kim, J. N., Park, M. H., Choi, E. Y., Boo, E. H., Kang, M. J., & Hong, J. H. (2019). Incidence rate and characteristics of falls in patients using comprehensive nursing care service. *Health Policy and Management*, 29(2), 172-183.

Song, K. H., & Kim, K. H. (2018). A correlations among family support, self-esteem and self-care agency of elderly in welfare

- facilities. *The Journal of Korean Nursing Research*, 2(2), 55-66.
- Song, M. R., & Ryu, S. H. (2020). Analysis of nurses' work experience in comprehensive nursing care units of small and medium-sized hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(4), 419-427.
- Tae, Y. S. (1991). An analytic study on influencing factors for self care agency of uterine cancer patients. *Kosin Medical Journal*, 7(1), 95-107.
- Weaver, M. (1987). Perceived self-care, agency. *Nursing Research*, 36(6), 381-387.
- Yang, H. M., & Park, S. H. (2021). Influence of empathic ability of nurses on hospital revisit intent and patient trust who received comprehensive nursing care service. *Korean Journal of Safety Culture*, 12(1), 19-31.
- Yeun, E. J., Chon, M. Y., & Seo, M. J. (2019). Subjectivity on self-management of patients receiving hemodialysis. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*, 45(1), 23-43.
- Yi, Y. J., & La, S. A. (2011). Investigating the superiority across service quality models: Focusing on SERVQUAL, Grönroos', and Three-Dimensional Quality models. *Services Marketing Journal*, 4(2), 91-126.
- Yoon, H. S., Lim, J. Y., & Kang, M. J. (2017). Comparison of

expectation-perception between patient and nurse on nursing care service in comprehensive nursing care wards. *The Journal of the Korea Contents Association*, 17(3), 507-522.

You, S. J., & Choi, Y. K. (2013). Institutionalization of a patient-sitter program in acute care hospitals. *The Journal of the Korea Contents Association*, 13(6), 370-379.

Zrinyi, M., & Zekanyne, R. I. (2007). Does self-care agency change between hospital admission and discharge? An Orem-based investigation. *International Nursing Review*, 54(3), 256-262.



## 부 록

### 부록 1. Opinions on Hospitalization Experience

Categories	Quotes
CNU 긍정적 의견	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 간호간병서비스 첫 이용인데 너무 만족합니다. 병원청결상태, 식사, 의료서비스 모두 만족합니다.</li> <li>2. 입원해 있는 동안 교수님, 간호사님, 간호조무사님 모든 분들께서 편하게 잘 치료받게끔 해주셨습니다.</li> <li>3. 시설이나 운영체계, 간호사들의 친절도에 매우 감사한다.</li> <li>4. 친절하고 편안하게 도움받았습니다.</li> <li>5. 병문안 와서 모든 시스템이 친절하고 믿음과 신뢰가 있습니다. 간호간병통합서비스병동에 입원한 것을 아주 매우 잘한 조치였다고 생각하고, 의사선생님들 간호사선생님들을 비롯해서 옆에서 보조해주시고 케어해주신 분들께 감사의 마음을 전합니다. 병문안이 완전히 제한이 되어서 환자분들의 충분한 안정과 휴식을 취했다고 생각했습니다.</li> <li>6. 시스템이 빠르고 정확하였고 시간 소모가 다른 병원에 비교하여 적었다고 생각함</li> <li>7. 참 좋았습니다.</li> <li>8. 의사선생님과 간호간병통합서비스 간호사님 너무나 감사히 마음 편하게 치료 잘 받고 갑니다.</li> <li>9. 간호사님들이 많은 환자분들을 위해서 매일 반복되는 업무 속에서 웃음을 잃지 않고 저희들을 간호하여 주셔서 감사합니다.</li> <li>10. 의사선생님과 간호사 여러분께 정말 치료 잘 받고 갑니다.</li> </ol>

부록 1. Continued

Categories	Quotes
<p>CNU</p> <p>긍정적 의견</p>	<p>11. 너무 친절하시고 정성껏 간호해 주셔서 몸과 마음을 함께 치료받았습니다.</p>
	<p>12. 처음 경험하는 간호서비스인데 모든 분들이 친절하여서 감동이었습니다.</p>
	<p>13. 간호사님들이 관심을 가지고 간호해주셔서 건강히 잘 퇴원합니다.</p>
	<p>14. 빠르게 늘어나는 1인 세대 그리고 미혼자나 독거 노인분들 및 가족이 있어서 부득이 병간호할 수 없는 분들이 환자가 마음에 안정을 가지고 치료할 수 있는 간호간병통합서비스가 아픈 사람들이 걱정없이 치료받을 수 있는 좋은 제도라 생각합니다.</p>
	<p>15. 간호간병통합서비스병동의 일사불란한 의료서비스에 깊이 감동합니다.</p>
	<p>16. 생각보다 편하고 좋은 서비스인 것 같아요.</p>
	<p>17. 간호간병통합서비스병동이 점차 많이 늘어나야 될 것으로 생각합니다. 매우 만족한 병원생활이었습니다.</p>
	<p>18. 의사, 간호사분들 모두 친절하시고 가족같이 보살펴 주심</p>
	<p>19. 간호사님, 조무사님 친절해서 좋다.</p>
	<p>20. 의사선생님 수술 잘 하시고 간호사분들도 너무 잘 합니다.</p>
	<p>21. 간호간병통합서비스가 앞으로 더 확대되고 지향되었으면 합니다.</p>
	<p>22. 간호간병이 대단히 좋음</p>
	<p>23. 간호간병서비스를 확대하여 고령화시대에 대비하는 것이 좋겠음</p>

부록 1. Continued

Categories	Quotes
<p>긍정적 의견</p>	<p>24. 정기적으로 검진 및 필요시 입원 치료 3~4회 입원 하며 최고의 서비스 제공에 만족하고 있습니다.</p>
<p>CNU 부정적 의견</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 옆 환우가 어떤 사람이나에 따라 입원생활이 많이 달라지네요. 이걸 상상도 못 해본 일이었습니다.</li> <li>2. 환자복을 자유롭게 이용하도록 외부에 적재장소를 만들어주면 좋겠습니다. 자주 갈아입으려고 하면 간호사에게 미안하잖아요.</li> <li>3. 다인실에서 공중예절이 더욱 설명되면 좋을 듯 싶어요. (큰소리로 이야기, 옷장문여닫는소리)</li> <li>4. 화장실, 샤워꼭지가 조절되는 것이었으면</li> <li>5. 5인실 병실에서의 자리가동이 안되는 것을 미리 고지해주시면 감사하겠습니다.</li> </ol>
<p>GNU 긍정적 의견</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 간호사 선생님들이 항상 친절하다고 느꼈습니다.</li> <li>2. 간호사 선생님들의 헌신적인 간호에 감사했습니다.</li> <li>3. 편안했습니다.</li> <li>4. 간호사분들이 더없이 친절했습니다.</li> <li>5. 담당교수님 이하 의료진분들의 관심과 처방에 감사드립니다.</li> <li>6. 믿음이 갔다.</li> <li>7. 대한민국 최고의 병원답게 의료진의 전문성이 돋보이고 간호인력의 세심한 배려에 감동한다.</li> <li>8. 간호팀과 주치의가 환자 케어에 매우 정성을 다하고 있음에 감동했습니다.</li> <li>9. 간호사님들의 따뜻한 마음에 잘 있다가 갑니다.</li> <li>10. 어려운 근무여건과 환경임에도 간호인들의 활기찬 직장생활에 감명받음</li> <li>11. 친절하고 설명을 또박또박 잘했다.</li> </ol>

부록 1. Continued

Categories	Quotes
	12. 입원생활에 대해 대체로 만족합니다.
	13. 의술을 다루는 최첨단 장비와 자랑할만한 의사선생님 덕분에 수술 잘 받았습니다. 믿을만하고 의술과 인성과 치료하시는 선생님들께서는 훌륭하십니다.
긍정적 의견	14. 병원생활을 대체적으로 만족함
	15. 지금까지 가지고 있던 의사나 간호사의 부정적인 이미지를 개선할 수 있는 계기가 되었다. 친절하고 최선을 다해서 따뜻하게 간호해주신 의료진에 감사하다.
GNU	16. 지방병원과는 확실히 다르다.
	17. 고도로 체계화된 시스템과 최첨단 장비, 의료진의 전문성 등 모든 것에 만족합니다.
	1. 무엇보다 환자간의 불편사항이 접수되어 회복하는데 스트레스받는 일이 없었으면 합니다. 2인실이 때론 5인실보다 못했다는 의견을 전합니다.
부정적 의견	2. 입원 전에 입원병동에 대해 알고 입원하면 간병인 문제가 해결될 걸로 압니다.
	3. 병실 장소가 조금 협소하다.
	4. 1인 병실을 많이 확보하여 서로간 간섭을 최대한 줄여주면 좋겠음

CNU=Comprehensive Nursing Care Unit; GNU=General Nursing Care Unit.

## 부록 2. 설명문 및 동의서

### 설 명 문

안녕하십니까?

저는 [ ]에 재직중인 간호사 남연주입니다.

근무하면서 환자분들의 생각을 미루어 짐작하며 간호서비스를 제공해왔습니다. 하지만, 이것은 짐작일 뿐 직접 환자분들의 목소리를 들어보지 못하였고, 병동의 유형에 따라 환자분들의 의견이 다를 수도 있다고 생각합니다. 간호서비스의 질을 높이기 위해서는 간호서비스에 대해 환자분들이 실제로 기대하는 것과 느끼는 것을 비교해 볼 필요가 있다고 인식하게 되었습니다. 뿐만 아니라, 간호의 목표는 스스로 건강관리 할 수 있는 능력을 향상시키는 것으로써 입원기간 동안 자가간호역량에 어떤 변화가 있었는지 확인하는 것이 중요하다고 생각하였습니다.

이에 본 연구는 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대와 지각을 비교함으로써 궁극적으로 간호서비스의 질을 분석하고 자가간호역량을 비교하여 간호서비스의 질을 높이고 환자의 자가간호역량 수준을 최대화하기 위한 기초자료를 제공하기 위함입니다.

#### 1. 연구 참여 대상

본 연구는 [ ]의 간호간병통합서비스병동과 일반병동에 입원중인 환자 약 150명을 대상으로 합니다.

- ① 만 19세 이상 80세 미만으로 본 연구에 대한 설명을 듣고 자발적으로 참여할 것을 서면동의한 환자
- ② 대장항문외과, 간이식·간담도외과 환자로 대장암, 간암 수술 후 간호를 제공받은 환자
- ③ 재원일수 5-14일이고 퇴원 예정인 환자

#### 2. 연구 참여 절차

귀하가 본 연구에 참여를 동의하시면, 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 일반적 특성 9문항, 간호서비스 기대와 지각(각 33문항), 자가간호역량(33문항) 총 108문항으로 구성된 설문지를 작성하게 될 것이며 설문지에 대한 문항들은 정답이 없으며 귀하의 생각과 경험을 그대로 문항에 답해주시면 됩니다.

#### 3. 연구 참여 기간

본 연구를 위해 설문지 작성에 소요되는 시간은 20~30분 정도이며 한 번 측정으로 완료됩니다.

#### 4. 연구 참여 거부, 참여 도중 중도탈락

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 수도 있고, 언제라도 동의를 철회하고 참여를 중단할 수 있습니다. 참여를 거절하거나 철회하더라도 어떠한 불이익이 없습니다.

#### 5. 연구 참여에 따른 이득

귀하의 응답은 향후 간호서비스의 질을 높이고 환자의 자가간호역량 수준을 최대화하기 위한 귀중한 기초자료로 사용될 것입니다. 설문 종료 후 귀중한 기초자료 제공에 감사한 마음을 담은 소정의 답례품(에코백)이 제공됩니다.

6. 연구 참여에 따른 부작용

본 연구는 치료 과정과는 무관하며, 실제 인체를 대상으로 하는 연구가 아니므로 큰 위험요인은 없습니다. 다만 설문지 작성 과정에서 다소 피로감이 초래될 수 있습니다.

7. 개인정보와 비밀보장

본 연구는 자의로 참여하시는 분에 한하여 익명으로 실시되며 응답한 내용과 조사 결과는 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것을 약속드립니다. 점검을 실시하는 자, 심의위원회 및 규제기관이 관계 법령에 따라 연구의 절차와 자료의 품질을 검증하기 위하여 귀하의 신상에 관한 비밀이 보호되는 범위에서 귀하의 기록을 열람할 수 있습니다. **본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 연령, 성별, 진료과, 과거력, 병동유형과 병동유형 입원 이유, 재원기간, 교육수준, 주보호자.** 이 정보는 연구를 위해 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리되고 연구가 끝난 후에는 향후 점검을 위해 연구 종료 후 3년 동안 보관을 할 예정이며, 보관기간이 종료된 후에는 종이문서는 파쇄하고 전자문서는 영구적으로 삭제할 예정입니다.

8. 연구 문의

연구에 참여하는 동안 연구의 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있는 경우 또는 연구와 직접적으로 관련되지 않은 누군가와 이야기 하기를 원하는 경우에 연락 주십시오.

-임상연구보호센터 ( )  
- ( ) 임상연구심의위원회 ( )

설명문을 읽으신 후 연구에 대한 추가 설명이 필요하거나 질문이 있다면 다음 연구진에게 언제든지 연락주십시오.

- ( ) 간호사 남연주 ( ) / ( )

설문에 협조해주심에 대해 진심으로 감사의 인사를 드립니다.

2021년 07월

연구자: 남연주

## 동 의 서

안녕하십니까?

저는 에 재직중인 간호사 남연주입니다.

본 연구는 간호간병통합서비스병동과 일반병동 수술환자의 간호서비스에 대한 기대와 지각을 비교함으로써 궁극적으로 간호서비스의 질을 분석하고 자가간호역량을 비교하여 간호서비스의 질을 높이고 환자의 자가간호역량 수준을 최대화하기 위한 기초자료를 제공하기 위한 설문지입니다.

설문에 참여해 주심에 진심으로 감사드리며, 설문 전에 몇 가지 동의를 받고자 합니다.

귀하는 본 연구의 설명문을 읽었으며 본 설문조사에 자발적으로 참여하고, 연구에 참여하는 동안 참여자 본인에게 어떠한 비용이나 위험이 따르지 않는다는 것과 연구 참여 도중 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 거절할 수 있다는 설명을 받았습니다. 또한 연구자가 참여자의 익명을 보장하고 개인적인 비밀이 보장된다는 설명을 받았습니다.

연구자에게 이러한 내용을 들었음을 확인하는 아래의 서명란에 서명하여 주시면 감사하겠습니다.

참여자 성명: \_\_\_\_\_ 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일

연구자 성명: \_\_\_\_\_ 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일

부록 3. 설문지

귀하께서 **입원하기 전에** 간호서비스에 대해 가졌던 **기대**에 관한 질문들입니다.

	문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	간호사는 <b>대하여</b> 관심을 가질 것이다.	①	②	③	④	⑤
2	간호사는 <b>휴식을 취하</b> 기에 적당하게 해 줄 것이다.	①	②	③	④	⑤
3	간호사는 <b>에서 간호를 제공</b> 해 줄 것이다.	①	②	③	④	⑤
4	간호사는 <b>가</b> 지고 일할 것이다.	①	②	③	④	⑤
5	간호사는 <b>로 상쾌한 느낌</b> 을 갖게 할 것이다.	①	②	③	④	⑤
6	간호사는 <b>가지고</b> 간호를 제공할 것이다.	①	②	③	④	⑤
7	간호사는 <b>간호를</b> 해 줄 것이다.	①	②	③	④	⑤
8	간호사는 <b>서비스를 제</b> 공할 것이다.	①	②	③	④	⑤
9	간호사는 <b>검사</b> 나에게 행해질 처지나 <b>를</b> 에 대하여 <b>를</b> 구할 것이다.	①	②	③	④	⑤
10	간호사는 <b>관</b> 심을 보이고 해결해 줄 것이다.	①	②	③	④	⑤
11	간호사는 <b>증상을 점검</b> 할 것이다.	①	②	③	④	⑤
12	간호사는 <b>에 대</b> 해 평가를 할 것이다.	①	②	③	④	⑤
13	간호사는 <b>자료</b> 제공할 것이다.	①	②	③	④	⑤



	문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
14	간호사는 것이다.	①	②	③	④	⑤
15	간호사는 즉시 개선되도록 도와줄 것이다.	①	②	③	④	⑤
16	간호사는 환자가 혼쾌히 도와줄 것이다.	①	②	③	④	⑤
17	간호사는 환자들에게 제공할 것이다.	①	②	③	④	⑤
18	간호사는 환자의 요구에 신속히 대응할 것이다.	①	②	③	④	⑤
19	간호사는 신속하게 수행할 것이다.	①	②	③	④	⑤
20	간호사는 환자를 것이다.	①	②	③	④	⑤
21	간호사는 충분한 지식을 갖고 있을 것이다.	①	②	③	④	⑤
22	간호사는 세히 설명해 줄 것이다.	①	②	③	④	⑤
23	간호사는 환자들이 받을 수 있게 할 것이다.	①	②	③	④	⑤
24	간호사는 것이다.	①	②	③	④	⑤
25	간호사는 환자에게 할 것이다.	①	②	③	④	⑤
26	간호사는 간호할 것이다.	①	②	③	④	⑤

	문항		전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
27	간호사는 환자의 안한 마음을 갖게 할 것이다.	편	①	②	③	④	⑤
28	간호사는 환자들에게 기울일 것이다.		①	②	③	④	⑤
29	간호사는 환자들에게 해줄 것이다.		①	②	③	④	⑤
30	간호사는 환자들의 것이다.	줄	①	②	③	④	⑤
31	간호사는 환자의 각해 줄 것이다.	생	①	②	③	④	⑤
32	간호사는 환자에게 대할 것이다.	응	①	②	③	④	⑤
33	간호사는 환자에게 것이다.	줄	①	②	③	④	⑤

귀하께서 **입원해서** 간호서비스에 대해 **느꼈던 것**에 관한 질문들입니다.

	문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1	간호사는 <b>대하여</b> 관심을 가졌다.	①	②	③	④	⑤
2	간호사는 <b>휴식을 취하</b> 기에 적당하게 해주었다.	①	②	③	④	⑤
3	간호사는 <b>에서 간호를 제공</b> 해주었다.	①	②	③	④	⑤
4	간호사는 <b>가</b> 지고 일하였다.	①	②	③	④	⑤
5	간호사는 <b>로 상쾌한 느낌</b> 을 갖게 하였다.	①	②	③	④	⑤
6	간호사는 <b>가지고</b> 간호를 제공하였다.	①	②	③	④	⑤
7	간호사는 <b>간호를</b> 하였다.	①	②	③	④	⑤
8	간호사는 <b>서비스를 제</b> 공하였다.	①	②	③	④	⑤
9	간호사는 나에게 <b>행해질 처치나 검사</b> 에 대하여 <b>를</b> 구하였다.	①	②	③	④	⑤
10	간호사는 <b>관심을 보이고 해결해주었다.</b>	①	②	③	④	⑤
11	간호사는 <b>증상을 점검</b> 해주었다.	①	②	③	④	⑤
12	간호사는 <b>에 대</b> 해 평가하였다.	①	②	③	④	⑤
13	간호사는 <b>자료를</b> 제공하였다.	①	②	③	④	⑤

	문항	전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
14	간호사는 했다.	①	②	③	④	⑤
15	간호사는 즉시 개선 되도록 도와주었다.	①	②	③	④	⑤
16	간호사는 환자가 흔쾌히 도와주었다.	①	②	③	④	⑤
17	간호사는 환자들에게 를 제공하였다.	①	②	③	④	⑤
18	간호사는 환자의 요구에 신속히 대응하였다.	①	②	③	④	⑤
19	간호사는 신속하게 수행하였다.	①	②	③	④	⑤
20	간호사는 환자를 하였다.	①	②	③	④	⑤
21	간호사는 충분한 지식을 갖고 있었다.	①	②	③	④	⑤
22	간호사는 자 세히 설명해주었다.	①	②	③	④	⑤
23	간호사는 환자들이 받을 수 있게 해주었다.	①	②	③	④	⑤
24	간호사는 하였다.	①	②	③	④	⑤
25	간호사는 환자에게 하였다.	①	②	③	④	⑤
26	간호사는 간호하였다.	①	②	③	④	⑤

	문항		전혀 아니다	아니다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
27	간호사는 환자의 안한 마음을 갖게 했다.	편	①	②	③	④	⑤
28	간호사는 환자들에게 기울었다.		①	②	③	④	⑤
29	간호사는 환자들에게 해주었다.		①	②	③	④	⑤
30	간호사는 환자들의 였다.	주	①	②	③	④	⑤
31	간호사는 환자의 각해주었다.	생	①	②	③	④	⑤
32	간호사는 환자에게 대했다.	응	①	②	③	④	⑤
33	간호사는 환자에게 였다.	주	①	②	③	④	⑤

귀하의 건강관리를 위해 귀하가 평소에 갖고 있는 **생각**이나 **행위**에 대해 묻는 질문들입니다.

	문항	매우 반대 한다	반 대 한다	조금 반대 한다	조금 동의 한다	동 의 한다	매우 동의 한다
1	몸에 이상이 있을 때 건강에 대해 도움이 되는 내용이나 자료들을 검토한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
2	자신을 돌보는 일이 잘 맞는다(조화된 다).	①	②	③	④	⑤	⑥
3	의사나 간호사로부터 이전과 다른 건강 관리법을 실천한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
4	요즘 인 생활과도 잘 어울린다. 일상적	①	②	③	④	⑤	⑥
5	자신의 건강이 잘 유지되고 있는지를 나타내는 기울인 다.	①	②	③	④	⑤	⑥
6	스스로를 보살피는 방법도 달라져야 한다고 생각한다. 자기	①	②	③	④	⑤	⑥
7	스스로를 보살피는 일에 영향을 줄 수 있는 살핀다. 주의해서	①	②	③	④	⑤	⑥
8	스스로를 보살필 만한 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
9	을 보살피는 일을 계획한다. 내에서 자신	①	②	③	④	⑤	⑥
10	자신을 보살피는데 을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
11	자신의 건강을 관리하기 위해 안다.	①	②	③	④	⑤	⑥
12	자신의 건강관리를 위해 반드시 지킨다.	①	②	③	④	⑤	⑥
13	건강을 유지하기 위해 잘 알고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥

	문항	매우 언급한 않는다	덜 언급한 않는다	조금 언급한 않는다	칭찬 언급한 않는다	약간 언급 한다	유익 언급 한다
14	자신을 돌보는 일이 중요하다.	①	②	③	④	⑤	⑥
15	자신을 스스로 돌보는 것은 때문이다.	①	②	③	④	⑤	⑥
16	자신을 혼자서 돌보기에 알 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
17	자신을 보살피는데 도움이 되어주는 알고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
18	자신이 행한 모든 일이 생각해 본다.	①	②	③	④	⑤	⑥
19	당신이 앉거나 서 있는 상태에서 잘 수행할 수 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
20	일단, 기존의 일상적인 생활에 무리없이 취한다 적용한다고 본다.	①	②	③	④	⑤	⑥
21	자신을 돌보는데 있어서 자신의 만족스럽다.	①	②	③	④	⑤	⑥
22	이 스스로를 위한 관리방법이라면 그 않았지만, 그것 대로 따르겠다.	①	②	③	④	⑤	⑥
23	건강을 돌본다. 이용하여 자신의	①	②	③	④	⑤	⑥
24	건강관리를 위해 내린 결정이 있다면	①	②	③	④	⑤	⑥
25	건강관리를 위해 정해 놓았다.	①	②	③	④	⑤	⑥
26	미치게 되는지를 건강에 어떤 영향을 생각해 본다.	①	②	③	④	⑤	⑥

	문항	매우 반한다	반 한다	조금 반한다	조금 인한다	인 한다	매우 인한다
27	스스로를 보살피는데 중요하다고 생각되는 부분에	①	②	③	④	⑤	⑥
28	자신의 건강을 위해서 이용한다.	①	②	③	④	⑤	⑥
29	요즘 자신을 돌볼 만한 가치고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
30	건강관리에 대한 어떤 결정을 하기 전에 찾아본다.	①	②	③	④	⑤	⑥
31	자신이 어떤 건강관리 방식을 택한 경우, 알고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
32	건강관리를 잘 하기 위해서 알고 있다.	①	②	③	④	⑤	⑥
33	건강관리를 위해서 한 방법을 취한 경우, 꼭 확인해 본다.	①	②	③	④	⑤	⑥



## 일반적 사항

1. 연령            만\_\_\_\_\_세
2. 성별             남  여
3. 입원하신 진료과는?     대장항문외과    간이식·간담도외과
4. 의사로부터 진단받은 질환은?    없음    당뇨병    고혈압    결핵    간염  
 기타\_\_\_\_\_
5. 입원하신 병동은?     간호간병통합서비스병동    일반병동
6. 해당 병동에 입원하신 이유는?  
 주치의의 권유     간호사의 권유     원무과의 권유  
 간호간병통합서비스병동 입원을 희망함  
==>이유를 적어주세요\_\_\_\_\_
- 일반병동 입원을 희망함  
==>이유를 적어주세요\_\_\_\_\_
- 희망하는 병동에 자리가 없음
7. 입원하신 기간은?            \_\_\_\_\_일
8. 최종학력은?    무학    초졸    중졸    고졸    대졸    대학원졸    기타\_\_\_\_\_
9. 주보호자는?    배우자    자녀    부모    조부모    형제자매    기타\_\_\_\_\_
10. 입원경험에 대해 하시고 싶은 말씀 있으면 자유롭게 적어주세요  
\_\_\_\_\_

감사합니다.

## Abstract

# A Comparative Study on Nursing Service Quality and Self-Care Agency in Comprehensive Nursing Care Unit and General Care Unit Surgical Patients

Nam, Yeon Ju

Department of Nursing, Adult Nursing Major

The Graduate School

Seoul National University

**Background:** Comprehensive nursing care (CNC) is an inpatient care model introduced to reduce the burden of care for patients and families and improve the quality of inpatient care services, in which inpatient care is provided by nursing staff instead of the constant presence of families and caregivers. Since CNC was first applied to 7,443 beds in 2015, the number of beds utilizing this has increased to 64,108 as of December 2021 and is projected to further increase. It is therefore necessary to examine the growing trend of CNC and its

establishment as a form of universal patient care service. **Purpose:** this study was conducted to measure the difference between the expectations and perceptions concerning nursing care among surgical patients in the comprehensive nursing care unit (CNU) and general nursing care unit (GNU) in order to assess the level of nursing service quality as perceived by such patients, and to analyze and compare their respective self-care agency. Through this, this study was intended to provide basic data supporting the establishment of CNC as a universal inpatient care model. **Methods:** A structured questionnaire, which was developed by modifying and supplementing the SERVQUAL scale and the Self-As-Carer Inventory (SCI), was used as the measurement tool for this study. Participants were surgical patients admitted to the CNU( $n=64$ ) and GNU( $n=65$ ) of a tertiary hospital in Seoul from September 1 to December 15, 2021. Data from 129 questionnaires were analyzed using SAS 9.4. **Results:** First, the mean scores for the expectation of nursing service by CNU and GNU patients were  $4.20\pm0.60$  and  $4.03\pm0.56$ , respectively, showing no significant difference between the two units( $t=1.636$ ,  $p=.104$ ). And, the mean score for the perception of nursing service was significantly higher among the CNU patients( $4.54\pm0.48$ ) than among the GNU patients( $4.26\pm0.58$ )( $t=2.989$ ,  $p=.003$ ). Moreover, the mean scores for the nursing service quality perceived by the CNU and GNU patients were  $0.34\pm0.61$  and  $0.23\pm0.67$ , respectively, showing no significant difference between the two units( $t=1.012$ ,  $p=.314$ ). Finally, the mean scores for the self-care agency of the CNU and GNU patients were  $4.93\pm0.56$  and  $4.83\pm0.56$ , respectively, showing no significant difference between the two units( $t=1.037$ ,  $p=.302$ ). **Conclusion:** These results of this study are expected to serve as basic data for multifaceted designs for future on the nursing service quality of CNC. Further, they provide a framework for conducting a study to identify and understand the expectations that CNU patients have of nursing care and developing

guidelines for differentiated nursing care tailored to meet those expectations.

**Keywords** : comprehensive nursing care, nursing service expectation, nursing service perception, nursing service quality, self-care agency

**Student Number** : 2019-29313