

간호 · 간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성 개념분석

이지선^{1,*} · 김윤아^{2,*} · 문세미³ · 정은영⁴ · 박하영⁵

¹국립암센터 간호본부, ²이화여자대학교 의과대학 목동병원 내과병동, ³인제대학교 일산백병원 투석실, ⁴국립암센터 대장암센터병동, ⁵서울대학교병원 내과/간호간병 통합서비스병동

Role Ambiguity of Comprehensive Nursing Care Unit Nurses: A Concept Analysis

Jeesun Lee^{1,*}, Yuna Kim^{2,*}, Semi Moon³, Eunyoung Jeong⁴, Hayoung Park⁵

¹Department of Nursing, National Cancer Center, Goyang; ²Medical Ward, Ewha Womans University Mokdong Hospital, Seoul; ³Colon Cancer Center Ward, Inje University Ilsan Paik Hospital; ⁴Colon Cancer Center ward, National Cancer Center, Goyang; ⁵Medical Comprehensive Nursing Care Unit, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

Background: The purpose of this study was to identify role ambiguity of comprehensive nursing care unit nurses.

Methods: A concept analysis method by Walker and Avant was used to understand role ambiguity of comprehensive nursing care unit nurses.

Results: The antecedents of role ambiguity of nurses at comprehensive nursing units were shortage of nurses, unclear admission criteria, and demands for customized nursing care according to severity. Attributes include ambiguity in role delegation, patient placement ambiguity, and professional ambiguity among nursing staff. The consequences were diminished job satisfaction due to excessive workload, difficulty in resolving role ambiguity due to the lack of work analysis studies, and poor outcome of nursing indicators.

Conclusion: Improvement of nationwide awareness for comprehensive nursing care unit is required. Clear division at scope of practice for nursing staff in accordance of each medical institution's characteristics is essential. Nurses at comprehensive nursing care unit should understand nature of role ambiguity that occurs as they work in large groups. Nurses should promote communications between nursing staff and they must have volition to improve status quo. An additional research of comprehensive nursing care on the causes of role ambiguity in the practice of nursing care for ward nurses is needed, and management measures should be sought at the organizational level.

Keywords: Comprehensive nursing care; Nursing service, hospital; Role ambiguity; Nurses

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 가족문화가 발달되어 입원환자 발생 시 가족내 여성에 의하여 간병하는 경우가 많았다. 하지만 핵가족화와 여성의 사회진출로 간병인력에 대한 수요가 늘고 간병인이라는 직종이 등장했다

[1]. 사적 간병서비스의 이용은 비전문적 간호행위, 감염, 안전사고 등과 같은 입원서비스의 질 저하를 일으켰고, 이를 해소하고자 정부는 2007년과 2010년 두 번의 보호자 없는 병원의 시범사업을 시행하였다. 그리고 2013년에는 포괄 간호서비스제도를 시행하여 2015년부터 명칭을 포괄 간호서비스에서 간호·간병 통합서비스로 변경하여 전국적으로 공공보건의료기관 중 보건복지부령으로 정하는 병원급의

Correspondence to: Jeesun Lee
Department of Nursing, National Cancer Center, 323 Ilsan-ro, Ilsandong-gu, Goyang 10408, Korea
Tel: +82-31-920-0208, Fax: +82-31-920-1908, E-mail: 12364@ncc.re.kr

*These two authors contributed equally to this work.

Received: August 20, 2019, Revised: September 7, 2019, Accepted after revision: September 23, 2019

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

료기관에서 시행 중이다[2,3]. 2019년 3월 발표된 보건복지부 자료에 따르면 간호·간병 통합서비스 참여병원은 총 446개 병원의 31,923명상이 운영 중이며 앞으로도 더욱 확대될 전망이다[4].

간호·간병 통합서비스는 전문 간호인력이 팀을 이루어 간호·간병을 포함한 전문적인 입원간호를 제공하는 것이다[5]. 간호사 1명이 환자 10-30명을 간호하던 기존 입원서비스와는 달리 간호사 1명이 8-12명의 환자를 간호함으로써 직접간호행위 시간을 증가시키고 환자안전과 간호의 질을 향상시키고자 시행되었다[6]. 간호·간병 통합서비스 병동 간호사를 대상으로 직접간호행위 시간을 조사한 연구에 의하면[7], 1인당 327.8분으로 일반 병동 290.9분에 비해 36.9분의 시간이 더 증가하였고, 증가한 업무는 위생보조 및 배뇨·배설업무, 안전간호 및 활동보조인 것으로 조사되었다. 특히 환자안전 지표인 욕창 및 낙상 비율이 감소되었을 뿐만 아니라 병원 감염지표인 요로감염, 혈류감염, 폐렴의 발생률도 감소되었다[5]. 그리고 간호·간병 통합서비스 병동을 이용한 환자는 일반 병동 입원환자보다 간호에 대한 만족도가 더 높게 나타났고[8], 환자의 만족도는 서비스에 대한 기대 정도보다 더 높게 응답한 것으로 파악되었다[9]. 환자들은 서비스 이용에 따른 추가비용을 내더라도 재이용하겠다는 의도 또한 높은 것으로 보고되었다[10].

간호·간병 통합서비스의 시행 배경 중 하나는 환자 안전문제 위협 원인으로 알려진 간호사의 인력부족 문제이다. 환자안전지표의 향상으로 간호·간병 통합서비스는 어느 정도 목적을 달성했다고 볼 수도 있지만 간호사의 전문 간호보다 기본 간호에 더 많은 시간을 소요하게 되어 업무 부담과 역할 모호성을 겪는 역기능도 발생했다[11].

간호·간병 통합서비스 병동과 일반 병동 간호사에 대한 선행연구 결과로 간호·간병 통합서비스 병동 간호사는 일반 병동 간호사보다 직무스트레스와 이직 의도가 더 높고 감정노동이 더 높은 것으로 나타났다[12,13]. 간호·간병 통합서비스 병동 간호사와 일반 병동 간호사의 직무만족도를 비교한 연구에서는 전인 간호에 따른 기본 간호의 제공시간이 일반 병동보다 1.7배 증가했고, 증가한 업무 강도로 직무만족도가 낮아진 것으로 조사되었다[14-16]. 선행연구는 간호·간병 통합서비스 병동 간호사가 전문지식이 필요한 업무의 효율성을 높이고 역할 모호성을 낮추기 위해 간호조무사의 기본 간호업무에 대한 명확한 위임기준이 필요함을 나타낸다.

보건복지부와 건강보험공단에서 만든 ‘간호·간병 통합서비스 표준운영지침’에는 간호·간병 통합서비스의 기준을 제시하고 있으나 구성인원 간의 업무분장에 관한 기준과 환자의 입실기준에 대한 구분이 명확하지 않아 역할 모호성이 나타난다.

표준운영 지침상 인력구성은 간호사, 간호조무사, 간병 지원인력, 재활 지원인력으로 되어있다. 각각의 업무분담은 의료기관에서 자율

적으로 팀 간호체계의 특성 및 현장 상황을 고려하여 결정하게 되어 있고 구체적인 업무내용은 다음과 같다. (1) 간호사는 환자 안전과 직접 연관이 있는 의학적 전문영역의 간호행위를 수행한다. (2) 간호조무사는 간호사의 지도·감독하에 간호 보조, 환자를 보조하는 업무를 수행한다. (3) 병동 지원인력은 병동의 행정, 이송, 환자 보조, 환경정리 업무를 수행한다. (4) 재활 지원인력은 간호사의 지도·감독하에 환자 보조 및 이송 등을 수행한다.

표준운영지침에서는 간호사가 간호조무사에게 위임할 수 있는 범위가 제시되어 있으며, 위임이란 간호조무사가 수행 가능한 업무를 지시하여 수행하도록 하고 간호사가 간호조무사의 업무를 감독 및 평가하는 것을 말한다. 간호조무사의 업무 및 간호활동에 대한 책임은 간호사에게 있으므로 간호사는 위임의 절차와 방법을 알고 올바르게 위임할 수 있어야 한다고 명시하고 위임 판단 여부, 가능 또는 불가능한 환자·업무·상황, 절차와 주의사항 등에 대해 제시하고 있다. 하지만 실제 간호업무에서 필요로 하는 세부항목은 의료기관에서 자율적으로 정하도록 되어있어 각 기관마다 내용이 다르고 업무분장이 명확하지 않다. 이러한 위임업무의 불명확함으로 간호·간병 통합서비스 병동 간호사들은 역할 모호성을 겪게 된다[17].

표준운영지침상 입실기준은 급성기 질환자가 대상 환자로 적시하며, 간호·간병 통합서비스 병동 입실 대상자 중 응급환자는 우선 입실을 고려할 수 있다고 되어있다. 간호·간병 통합서비스 시행으로 간호사 1인당 환자 수가 줄고 업무 강도도 줄어들 것이라 예상했으나, 간호·간병 통합서비스 병동 간호사는 입실기준의 모호함으로 다양한 중증도의 환자를 간호하게 된다. 같은 병실의 환자라도 중증도에 따라 환자 1인당 필요로 하는 직접간호시간이 다르며, 간호조무사가 분담할 수 없는 업무를 필요로 하는 환자로 인해 간호·간병통합서비스 병동 간호사는 역할 모호성을 겪게 된다. 간호사의 역할 모호성은 환자 1인당 직접간호시간의 감소, 건강지표의 악화, 재원일수의 증가, 비용의 증가 등의 부정적인 결과를 초래한다[18]. 표준운영지침에서 중증도·간호 필요도 평가도구는 한국형 환자분류도구(Korean Patient Classification System for nurses, KPCS)를 수정한 KPCS-1을 사용한다. KPCS-1은 간호행위의 수행 여부에 따라 가중치를 적용하여 간호시간을 도출하는 방법으로, 활력징후, 검사, 감시, 호흡치료, 위생, 식이 등 12가지 영역, 50가지 간호활동, 73개 항목으로 구성되어 환자의 중증도와 간호 필요도를 평가한다[18]. 하지만 간호·간병 통합서비스에서 추가로 요구되는 일상보조, 낙상 위험, 욕창 위험 대상자 감시, 수술과 검사와 같은 환자 이동에 대한 부분이 KPCS-1에 반영되지 않아 간호·간병 통합서비스에 적합한 환자분류도구로 환자를 구분하여 병동을 운영해야 한다는 연구가 있었다[19].

선행연구 사례를 통해 알 수 있듯이 표준운영지침은 세부항목들에

대한 명확한 기준을 제시하지 않고 의료기관에서 자율적으로 정할 수 있게 하여 업무분장 및 환자의 입실 기준에 대한 구분이 정확하지 않다. 이는 구조적으로 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성이 나타나게 되는 원인이지만 아직까지 간호사의 역할 모호성에 관한 국내 연구는 아직 미진한 실정이고 간호사의 역할 모호성의 개념 분석사례는 아직까지 연구되지 않았다. 따라서 본 연구는 Walker와 Avant [20]의 개념분석 틀에 근거하여 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성의 개념을 분석함으로써 간호·간병 통합서비스 병동 간호사 교육방법 및 내용의 개선과 미래 효과적·효율적인 간호사 정책 마련에 도움을 줄 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성의 개념 및 속성을 규명하여 간호사 교육의 개선과 효과적·효율적인 정책 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 Walker와 Avant [20]의 개념 분석절차에 따라 진행하였다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다. (1) 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성의 속성을 확인한다. (2) 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성의 선행요인, 결과요인을 확인한다. (3) 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성의 개념 정의를 한다.

방 법

1. 연구설계

본 연구는 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성에 대한 개념속성을 파악하기 위해 Walker와 Avant [20]의 개념분석방법을 적용한 연구이다. 관련 문헌을 분석하여 특정 개념의 정의, 목적, 관계, 근거, 과정, 준거 등이 기존의 문헌에 어떻게 제시되어있는지를 분석한다.

2. 문헌의 선정기준 및 배제기준

1) 선정기준

‘역할 모호성’에 대한 개념을 찾고자 했지만, 관련 문헌이 없어 심리학, 조직행동학, 사회학, 경영학, 행정학에서 역할 모호성에 대한 개념이 나온 문헌을 선정하였다. ‘간호사,’ ‘간호·간병 통합서비스,’ ‘간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성’ 개념에 대한 문헌 중에서 간호학 문헌을 선정하였다.

2) 배제기준

‘간호사,’ ‘간호·간병 통합서비스,’ ‘역할 모호성’에 관한 논문을 선정했지만, 개념의 특성을 다루고 있지 않은 문헌은 제외하였다.

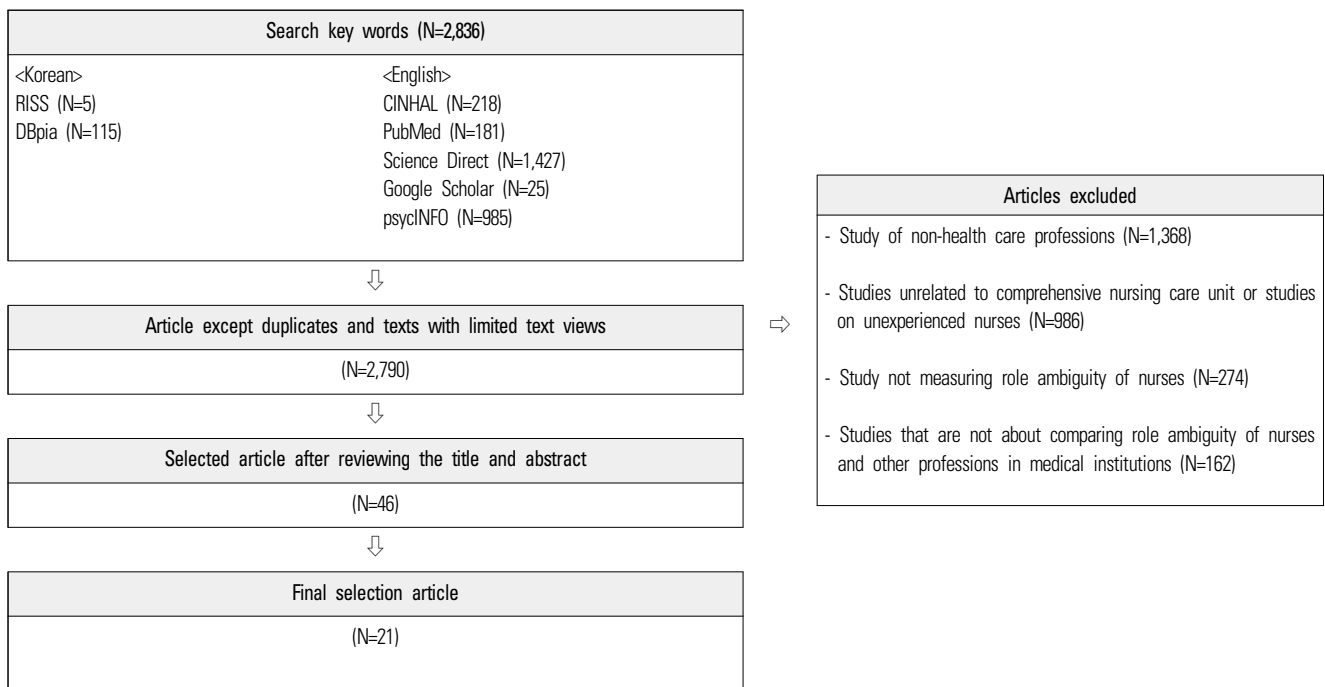


Figure 1. Literature search process related to role ambiguity of comprehensive nursing care unit nurses.

3. 자료수집

본 연구에서 국내논문의 경우 RISS와 DBpia가 제공하는 DB에서 간호·간병 통합서비스, 간호·간병 통합서비스 병동 간호사, 역할 모호성을 주제로 2014년에서 2019년으로 설정된 기간에서 총 120개의 문헌이 검색되었고, 국외논문은 CINHAL, PubMed, Science Direct, Google Scholar, psycINFO가 제공하는 데이터베이스에서 nurse, comprehensive nursing, role ambiguity, health provider (medical team, medical staff)'s job stress를 주제로 2014년에서 2019년으로 설정된 기간에서 총 2,836개의 문헌이 검색되었다. 검색된 논문 중 원문을 찾을 수 있는 문헌을 분석하였다. 분야에 따라 한 가지 형태의 개념이 각각 다른 의미로 사용되고, 다른 의미가 있을 수 있으므로 간호 관련 문헌으로 제한하였다. 이 중 연구와 부합한 내용의 21편을 최종 분석하였다. 구체적인 내용은 Figure 1과 같다.

본 연구는 문헌고찰을 바탕으로 자료분석방법은 Walker와 Avant [20]의 개념분석 절차에 따라 분석되었으며, 그 세부과정은 다음과 같다. 첫째, 개념을 선정한다. 둘째, 개념분석의 목적을 설정한다. 셋째, 개념의 모든 사용을 확인한다. 넷째, 개념의 결정적 속성을 확인한다. 다섯째, 개념의 모델사례를 제시한다. 여섯째, 개념의 부가사례(반대 사례, 관련 사례)를 제시한다. 일곱째, 개념의 선행요인과 결과요인을 확인한다. 여덟째, 개념의 경험적 증거를 확인한다.

결 과

1. 개념선정

국민의 간병비 부담 경감과 건강을 위하여 실시된 간호·간병 통합서비스는 2013년부터 시행한 신간 정책사업으로, 업무에 있어 정착되지 않은 모호한 기준과 원칙으로 간호사들의 역할 모호성을 초래하고 있다. 본 연구의 대상이 되는 개념은 간호·간병 통합서비스 병동 간호사들이 겪는 역할 모호성으로 선정하였다.

2. 개념분석 목적

본 연구의 목적은 '간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성'에 대한 속성을 규명하고 정의를 명확히 하고자 함에 있다.

3. 개념의 사용범위 확인

1) 간호·간병 통합서비스

보건복지부와 국민건강보험공단에서 2013년부터 시행한 정책으로 문헌에서 공통적으로 다음의 정의를 사용하였다. "적정 간호인력

배치에 의해 팀 간호체계를 구성하고, 병동 환경개선 및 환자 안전관리 등 병동 운영지침에 따라 간호·간병 통합서비스 제공에 필요한 여건을 갖춘 간호·간병 통합서비스 병동에서 입원환자에게 충실한 관리가 가능한 포괄적 간호를 제공하는 입원서비스"를 의미한다[21].

2) 역할 모호성

(1) 사전적 의미

국립국어원 우리말샘에 의하면 '역할 모호성'이란 명확성이나 일관성이 없이 수행되는 성질로 정의하고 있다[22]. 많은 연구에서 Rizzo 등[23], Kahn 등[24], Szilagyi 등[25]이 정의 내린 '역할 모호성'이라는 개념을 사용하고 있고, 각 학자마다 공통적으로 정의 내린 것은 다음과 같다. "역할 모호성이란 자신이 해야 하는 업무범위에 대해 잘 모르고, 상황이 변화했을 때 어떻게 업무를 변화시키고 조정해야 하는지 잘 모르는 것"으로 정의한다. Kahn 등[24]은 역할 모호성의 발생원인을 (1) 개인의 이해영역을 초과하는 조직의 규모 및 복잡성, (2) 재조직화를 수반하는 조직의 빠른 성장, (3) 사회구조적 요구에 의한 빈번한 기술의 변화, (4) 상호의존성을 교란하는 빈번한 인사이동, (5) 조직의 투입정보에 제한을 가하는 관리행위, (6) 구성원들에게 새로운 요구를 하는 조직환경의 변화로 설명하고 있고, Szilagyi 등[25]은 역할 모호성은 불확실성과 불만족을 증가시킨다고 하였다.

(2) 간호학에서 역할 모호성

간호업무수행에 있어 각 간호단위별 간호업무분담방식은 한 병원 안에서도 부서별 차이가 존재한다. 임상 간호사는 다양한 간호환경에 있으며 지속적으로 간호사에게 새로운 역할에 대한 요구를 한다. 간호사 양성과정과정이 일괄적인 것에 비해 실제 업무환경은 다양한 업무체계의 변화가 존재한다. 다양한 조직환경에 적응해야 하는 간호사는 역할 모호성을 느낀다.

간호·간병 통합서비스는 2007년 시범사업으로 시작하여 여러 시행착오 및 변화를 거쳐 현재 446개의 병원에서 시행 중인 사업이다. 간호사는 전문직으로서 간호 보조인력들에게 역할의 일부를 위임하며 국민의 입원서비스 질 제고를 위하여 노력하고 있다. 하지만 새로이 도입 및 발전하는 제도 속에서 위임에 대한 기준의 모호함으로 인해 간호사의 역할 모호성은 증가하게 된다.

(3) 미국 전문 간호사의 처방권 관련 모호성 사용

구성원들에게 새로운 요구를 하는 조직환경 또는 제도의 변화가 생길 때 역할 모호성은 발생한다. 1965년 미국에서 1차 의료제공자의 부족으로 인한 국민의 건강권 보호를 위한 대책으로 전문 간호사(nurse

practitioner)라는 직종이 만들어졌다. 전문 간호사의 등장은 지방지역 1차 의료제공자의 부족현상을 해결하는데 획기적인 역할을 하였다. 시행 초기 이들은 처방권을 가진 의사를 대체하기 위하여 발생한 직업이었기에 역할 수행범위의 모호성으로 인한 업무 혼돈이 발생했다.

특히 미국의 각 주마다 다른 처방범위 제한과 주마다 처방할 수 있는 전문 간호사의 분야(알래스카 주의 경우 아동 전문 간호사에게로 한정)의 제한으로 인해 업무 제한 및 모호성이 발생한다고 보고되었다. 미국의 전문 간호사들은 모호한 업무분장으로 인하여 처방에 소극적이게 되며, 역할 몰입을 방해한다는 논의를 지속하였고[26-30], 전문 간호사의 처방권 제한으로 인하여 업무 수행 제한, 모호성으로 인한 업무 차질로 처방권 확장이 필요하다는 주장이 지속적으로 제기되었다.

이에 미국의 각 주는 1980년대 이후부터 전문 간호사가 의사 감독 관리 없이 처방할 수 있는 약의 범위를 정하여 처방권의 독립성을 법적으로 보호하고 있다. 또한 처방권 방어를 위한 법안 마련 및 개정을 위한 노력을 지속하고 있다. 전문 간호사 직업 발생 후 60여 년이 지난 현재까지도 미국에서는 지속적으로 이들의 실무 수행범위(scope of practice)와 처방할 수 있는 약의 범위로 인해 생기는 모호성을 해결하기 위한 개정안을 제기하고 있다[31-33].

4. 역할 모호성의 속성 확인

이 단계는 개념과 가장 밀접하게 관련된 속성들이 무엇인가를 보여주기 위해 노력하는 것이며, 개념에 대한 가장 광범위한 통찰력을 갖게 해준다[20]. 개념을 활용한 문헌에서 반복적으로 나타나는 개념의 속성을 규명하는 것으로 다양한 범위의 문헌을 고찰한 결과 다음의 속성들이 확인되었다.

1) 간호인력 간 역할위임 모호성

간호·간병 통합서비스 정책에서 중요시되는 것은 전문 간호인력 간의 역할 정립과 위임이라고 볼 수 있다[17]. 보건복지부와 국민건강보험공단에서 제시한 간호·간병 통합서비스 표준운영지침에서는 간호사가 간호조무사 및 간병 지원인력에게 위임 기능 여부 판단기준을 제시하고 있지만[3], 위임에 대한 세부규정 부재로 역할 모호함을 갖게 한다. 평균 연령이 높은 간호조무사 혹은 보조인력과의 연령 차이로 인하여 팀리더 역할수행에 어려움이 있을 수 있다는 연구와 같이 실제 현장에서 간호사가 간호조무사에게 위임 가능한 업무는 여러 가지 이유로 제한적이다[34].

수시로 변하는 병원상황에서 간호인력 간의 역할과 업무규정의 자세한 기준이 없다면 역할 모호성이 생기고 더 나아가 간호인력 간의

갈등의 원인이 될 수 있다[17]. 또한 간호인력 간 정확한 업무분장의 미확립은 환자안전에 위협요인이 될 수 있다[34]. 위임 모호성으로 인하여 환자안전에 위협하는 상황이 만들어지지 않게 하려면 간호사의 업무분장뿐만 아니라 간호조무사의 업무분장 또한 고려해야 한다 [17].

2) 환자 배치 모호성

1999년 간호입원료 차등제가 도입되면서 의료기관의 간호인력 배치수준이 향상되었으나, 대부분 500병상 이상의 종합병원으로 규모가 작은 많은 의료기관은 여전히 간호인력 배치수준이 낮은 상태로 입원서비스를 제공하고 있다[35]. 간호·간병 통합서비스 병동은 일반병동과 제공인력의 구분관리를 위하여 간호관리로 차등제를 적용하지 않는다. 간호관리로 차등제로 간호사와 입원환자의 비율이 조정된 효과가 있었다면, 간호·간병 통합서비스는 별도의 간호·간병료를 산정하여 부과함으로써 환자 배치의 모호성을 야기했다.

간호·간병 통합서비스 병동의 입원환자 입실기준이 명확하지 않으므로 다양한 간호 요구를 가진 입원환자들의 전인 간호를 어렵게 하는 문제가 발생되었다. 보건복지부에서 정한 간호·간병통합서비스 병동 입실기준은 입원환자의 중증도, 질병군에 제한이 없다.

중증도의 분류를 위해 간호·간병 통합서비스 병동에서는 KPCS-1을 사용하여 측정하지만, 간호·간병 통합서비스에서 추가로 요구되는 일상보조, 낙상 위험, 욕창 위험 대상자 감시, 수술과 검사와 같은 환자 이동에 대한 부분이 반영되지 않는다는 한계가 있다[19]. KPCS-1은 실제 수행하는 모든 간호행위가 포함된 도구가 아니므로 간호사 1인당 환자 배치수준의 적절성을 보장할 수 없다.

따라서 간호사는 다양한 중증도의 환자를 간호하며 환자 배치의 모호함과 그로 인한 역할 모호성을 경험하게 된다. 그로 인해 환자에게는 간호사의 직접간호시간 감소로 인한 건강지표의 악화, 재원일수의 증가, 비용의 증가 등의 부정적인 결과를 초래하는 문제가 있다. 간호·간병 통합서비스 병동의 환자 배치 모호성은 맞춤형 전문 간호를 제공하려는 본 목적에 부합하지 않고 간호사에게 역할 모호성을 느끼게 하는 속성이다.

3) 전문직 모호성

간호·간병 통합서비스를 제공하는 간호사의 업무는 환자 안전과 직접 연관이 있고, 의학적 지식요구도가 높은 전문영역의 간호행위이다. 특히 간호·간병 통합서비스의 핵심은 각 환자의 고유한 요구를 정확히 파악하여 그에 따른 적절한 간호를 제공하는 것이다[36]. 이처럼 적절한 간호인력이 팀을 이루어 환자에게 전인 간호 실현과 함께

연속적이고 책임감 있는 포괄적 간호를 제공하는 간호·간병 통합서비스의 특성은 간호사에게 전문적인 책임을 지고 질 높은 간호 수행을 제공할 수 있는 능력을 갖추도록 요구한다[37].

하지만 선행연구에 따르면 보호자 없는 병동에서 근무 중인 간호사는 간병업무로 인해 정체성 혼란을 겪거나 자존감 저하를 느낀다고 했다. 보호자에게 시키는 것이 익숙했던 것들을 간호사에게 시키는 경우가 많았고, 환자는 간호사를 전문성을 가진 의료진이 아닌 간병인이나 보호자 역할로 생각하는 경향이 있어 이로 인해 간호사는 전문성에 대한 회의를 느끼고 자존감이 떨어진다[38]. 이처럼 환자의 치료상태 호전을 위한 일이 아닌 부가적인 업무는 간호·간병 통합서비스 병동 간호사에게 간호사의 전문성에 대한 회의와 역할 모호성을 경험하게 한다.

이는 간호·간병 통합서비스의 발생배경인 직접간호시간의 증가로 인한 환자 낙상 예방, 욕창 발생률 감소 등의 순기능보다 간병을 대신해줌으로써 간호사의 전문직 모호성이 커지는 역기능이 커질 수 있음을 암시한다.

5. 모델사례 제시

1) 모델사례

모델사례란 중요한 개념의 속성을 전부 포함한 예이며, 개념을 확실히 할 수 있는 절대적, 전형적 사례이다[20]. 본 연구에서 확인된 3가지 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성의 속성인 ‘간호인력 간 역할위임의 모호성’, ‘환자 배치의 모호성’, ‘전문직 모호성’을 기반으로 다음 모델사례를 선정하였다.

“A병원 간호·간병 통합서비스 병동에서 근무 중인 한 씨는 6년 차 간호사이다. 2016년 간호·간병 통합서비스 병동이 병원에 처음 생길 무렵 외과계 중환자실에서 발령받아 현 병동에서 근무하고 있다. 한 씨의 병동은 간호사 한 명당 환자 8명을 보고 있으며 주치의 판단하에 activity of daily living이 가능한 환자만을 입원시킨다. 평소 한 씨는 간호사의 업무도 하면서 콜벨이 울리면 환자가 요구하는 ‘물 떠다 주기’, ‘환의 교체’ 등의 업무를 하며 자신이 하는 업무가 간호 전문직 업무라고 할 수 있는지, 누구나 할 수 있는 일을 하는 것은 아닌지 의문을 갖고 있었다(전문직으로서의 모호성).”

“그런데 최근 1주일 전부터 중환자실의 내부공사로 인해 외과계 중환자실 환자들이 간호·간병 통합서비스 병동으로 입원하게 되었다. 한 씨는 그 환자 중에서도 소위 ‘손이 많이 가는’ 환자,

즉 중증도가 높은 수술을 받은 환자를 담당하게 되었다. 수술 후 병동으로 이송된 환자는 지속적인 방광세척을 받고 있어 처방에 따라 1시간마다 소변량을 측정해야 하고, 활력징후를 주의 깊게 관찰해야 하는 환자였다(환자 배치의 모호성).”

“한 씨는 입·퇴원 업무가 많아서 간호조무사의 도움이 필요하다고 판단되어 소변량 측정을 부탁했으나 간호조무사는 중증도가 높은 환자인데 간호사가 해야 하는 일이 아니냐며 반문하였다(간호인력 간의 역할위임 모호성).”

“한 씨는 결국 모든 일을 혼자 해결하며 바쁘게 일했고, A환자에게 투여해야 할 약을 B환자에게 투여하는 투약 사고를 범하게 되었다. 한 씨는 불명확한 업무분장으로 인하여 전문적이고 의료인으로서 책임져야 하는 일부터 전문적이지 않은 일까지 환자에 관한 모든 일을 나 혼자 하고 있다는 생각이 들었다. 한 씨는 본인의 역할범위는 어디까지인지, 권한의 위임은 어디까지 가능한지 역할에 대한 의문이 생겨 혼란스러웠다.”

이 모델사례는 모호한 환자 배치상황에서 모호한 업무분장에 의문을 가지며 결국 간호 전문직으로서의 자신의 정체감에 혼란이 오게 된 간호사의 사례이다. ‘간호인력 간 역할위임의 모호성’, ‘환자 배치 모호성’, ‘간호 전문직의 역할 모호성’의 모델사례를 제시했다.

6. 부가사례 제시

1) 반대사례

반대사례란 개념의 속성을 모두 포함하지 않으며, 명시된 속성과 반대되는 것을 설명함으로써 반대되는 상황을 제공하여 연구하고자 하는 개념에 필수적인 특징이 무엇인지를 알게 하는 단서를 제공하며, 규명하고자 하는 개념의 이해를 돕는다[20].

“B병원 순환기내과 병동에서 일하는 6년 차 간호사 김 씨는 간호·간병 통합서비스 병동 간호사로서의 자긍심을 갖고 일하고 있다. 올해 초 B병원에서는 순환기내과 병동 및 소화기내과 병동 2곳을 간호·간병 통합서비스 병동으로 지정하였다. 간호·간병 통합서비스 시행 후 ‘내일 스텐트 시술을 해야 하는데 보호자가 없어서 걱정돼요’라고 걱정하던 환자들이 퇴원하면서 ‘김 간호사 덕분에 스텐트 잘 넣고 가. 다음에 또 봐요’라고 말해줄 때마다 그동안 일하면서 느껴보지 못한 보람을 느꼈다.”

“김씨가 가장 만족하는 부분은 담당 환자수가 줄어 직접간호시간이 길어졌다는 점이다. 간호·간병 통합서비스 시행 전 15명을 혼자 담당할 때는 간호기록 입력에 1시간이 넘게 걸리고 의사 처방대로 수행하기 바빠서 환자들의 고민을 잘 들어주지 못했다. 반면에 지금은 담당 환자가 예전의 절반 수준인 7명으로 환자에게 자주 가고 충분한 의사소통을 하고 환자의 고민과 증상에 대한 내용을 해결해 준다. 또한 순환기내과의 손 씻기 수행률이 70%였었지만 직접간호시간의 증가로 손씻기 수행률이 98%까지 상승하였고, 입원환자의 낙상 발생률이 40%에서 10%로 줄어들었다(전문직으로서의 모호성 없음).”

“B병원은 다른 병원의 사례를 알아보고 전문가의 자문을 받아 충분한 시간 동안 준비를 하여 간호·간병 통합서비스 병동을 만들었기 때문에 부서 간 홍보도 잘 되어있고, 업무협조도 잘 되는 편이다. 환자의 입원 시 주치의-원무과-병동 간의 업무협조가 잘 되어 간호·간병 통합서비스 병동의 입원환자는 병원이 자체 개발한 전자의무기록(electronic health record)의 체크리스트를 통해 중증도가 낮음에서 중간단계의 환자만 입원하게 하였다. 중증도가 높은 환자는 중환자실에서 입원치료를 받거나 일반병동으로의 입원을 하도록 하였다(환자 배치의 모호성 없음).”

“또한 B병원은 간호사, 간호조무사, 보조인력에 대한 자체교육도 분기별로 시행한다. 교육내용은 간호·간병 통합서비스 제도, 병동운영, 역할범위, 역할위임 등에 관한 내용이다. 업무의 혼란을 줄이기 위해 간호사, 간호조무사 간의 역할 범위를 스테이션, 간호사카트, 간호조무사 카트에 부착하고 주기적으로 피드백을 반영하여 업무내용을 조정한다(간호인력 간의 역할위임 모호성 없음).”

위 사례는 계획적으로 잘 준비된 간호·간병 통합서비스 병동에서 일하는 간호사에 대한 사례이다. B병원 간호사 김씨는 역할 모호성의 속성인 간호인력 간의 역할위임 모호성, 환자 배치의 모호성, 전문직으로서의 모호성이 없다.

2) 인접사례

인접사례는 개념의 속성을 대부분 포함하고 있지만 전부 포함하지는 않는다[20].

“C병원 7년 차 간호사 장 씨는 내과 간호사로 7년 차가 되던 해 간호·간병 통합서비스 병동에서 일하게 되었다. 부서 이동 시 장 씨는 병동운영에 대한 책자를 받을 수 있었는데, 책자에는 병동운영 원칙부터 직종 간 업무분장, 근무별 업무분장 등 자세한 설명이 있어 병동에서 일하는 데 큰 어려움이 없었다(간호인력 간 역할위임 모호성 없음).”

“하지만 C병원의 간호·간병 통합서비스 병동은 시스템이 도입된 지 1년이 채 되지 않아 병동환자의 입실기준이 명확하게 정해져 있지 않아 진료과와 중증도의 구분 없이 입실하고, 그에 따른 간호인력을 적절하게 배치하지 못해 업무 지연이 많다(환자 배치 모호성).”

“또한 환자와 보호자는 간호·간병 통합서비스 병동의 간호사가 환자에게 필요한 모든 것을 해주는 사람으로 인식해서 간호업무 이외의 것을 요구한다(전문직 모호성).”

“장씨는 환자, 보호자에게 입원 시 병동의 특성을 설명하고 주 의사항을 교육하지만 간호사를 전문적인 의료진으로 보기보다 힘든 일, 하기 싫은 일을 해주는 사람이라고 생각하는 것 같아 심적으로 힘들어한다.”

위 사례에서는 ‘전문직 모호성’, ‘환자 배치 모호성’은 포함하지만 ‘간호인력 간 역할위임 모호성’은 드러나지 않았다.

7. 선행요인과 결과요인

1) 선행요인

선행요인은 개념의 발생 전(antecedent)에 일어나야만 하는 사건이나 일들을 말한다[20]. 2015년 메르스 전파 당시 한국 병원문화의 문제점이 논의되었다. 외국의 경우 대부분 의료진이 간호, 간병을 책임지고 있는 데 비해 한국에서는 보호자와 간병인이 간병을 책임지는 시스템이 화두가 되었다. 대중들이 의료기관에서 감염병 확산 시 보호자도 질병에 노출되고 그로 인한 사회적 비용의 증가를 체감했기 때문이다.

또한 간병서비스는 사적 간병비를 부담해야 하므로 가계에 경제적 부담을 증가시키고 제반 자격을 갖추지 않은 간병인의 환자돌봄은 감염관리, 치료환경 유지 등에 문제를 일으킬 수 있다. 더불어 임상현장에서 간호사 인력 부족으로 인하여 생리적 간호업무와 간접간호에 대한 부담으로 심리·사회적 간호업무를 수행할 시간이 부족하다는 연

구결과는 간호사의 인력부족으로 질 높은 간호서비스의 제공이 어렵다는 것을 보여 준다. 따라서 정부는 국민의 간병부담 경감 및 감염관리 등 입원서비스의 질 제고를 위해 병원의 간호인력을 확충하고 병실환경을 개선하여 병원의 간호인력이 환자를 전적으로 돌보기 위하여 간호 · 간병 통합서비스를 시행하게 되었다. 이러한 간호 · 간병 통합서비스 병동 간호의 목표는 환자의 자가간호 요구를 충족시키기 위해 환자 자신의 능력범위에서 일상적 활동을 극대화할 수 있도록 전문적으로 돕는 것에 중점을 두는 것이다.

2) 결과요인

결과요인은 개념의 결과로 발생하는 일이나 사건들을 의미한다. 첫 번째로, 간호 · 간병 통합서비스는 간호사 측면에서 과도한 업무량으로 간호사의 만족도가 떨어진다. 간호요구량을 반영하지 못한 간호사의 배치기준으로 인하여 환자를 보호 관찰해야 하는 의무와 책임이 늘어났는데, 현행 배치기준이 새롭게 요구되는 업무량을 충분히 반영하지 못한다. 환자의 무리한 요구, 부족한 지원인력으로 인해 간호사는 증가했지만 전보다 더 많은 다양한 업무가 주어지면 간호사의 직무만족도가 떨어졌을 뿐만 아니라 간호사가 꼭 해야 하는 위임이 불가능한 간호업무 또한 제대로 수행하지 못한다. 의료기관의 병상 규모, 진료특성 등에 따른 환자 중증도가 다르지만 이런 부분이 충분히 반영되지 못하였다. 업무강도 및 책임의 정도는 높아졌지만 간호인력의 보상으로 연결되는 기전이 취약하다. 간호 · 간병 통합서비스 병동 간호사는 환자의 안전사고 발생에 대한 우려로 근무량이 늘고, 간병업무까지 적지 않게 담당함에도 불구하고 이에 대한 보상이나 인정이 미흡하다고 생각하여 일반병동에서 근무하는 것이 오히려 수월하다고 인식하였다[11,38]. 이는 간호 · 간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성으로 인한 결과요인이다. 두 번째로, 간호 · 간병 통합서비스는 시행 초기인 만큼 병동의 업무 분석 및 위임 여부에 따른 직종별 업무량을 분석한 연구가 부재하다. 따라서 선행사레나 선행연구가 없어 간호 · 간병 통합서비스 병동 간호사가 역할 모호성을 경험하게 되더라도 이를 해결할 수 없고 결과적으로 역할 모호성이 심화되게 된다[17].

세 번째로, 간호 · 간병 통합서비스 병동 간호사는 환자안전 지표 및 환자 간호 결과지표에 대한 평가체계가 아직 미흡하여 정확한 간호 결과지표의 측정이 어렵다. 간호 · 간병 통합서비스 병동 간호사가 위임 모호성, 환자 배치 모호성, 전문직으로서의 모호성을 겪으며 역할 모호성을 경험하게 되고, 결과적으로 다양한 간호 결과지표에서 낮은 결과가 나온다면 이는 역할 모호성을 경험한 간호사의 결과요인이 될 수 있다.

간호 · 간병 통합서비스 병동의 간호 결과로 일부 의료기관의 낙상, 욕창, 병원감염 등의 환자안전지표의 향상 결과가 있으나, 국외 문헌에서 제시된 간호 민감지표인 중추신경계 부작용, 심부정맥혈전증, 위장관 출혈, 패혈증, 쇼크, 사망률, 소생실패 등의 지표를 간호 · 간병 통합서비스 병동의 간호 결과로 측정할 연구결과는 없다[39]. 간호 · 간병 통합서비스 병동 간호사가 역할 모호성을 경험하여 간호 민감지표가 높아진다면 간호 · 간병 통합서비스 병동의 설립목적인 안전한 간호환경 유지 및 확보와는 멀어지게 된다[17].

따라서 간호 · 간병 통합서비스 제도 시행 후 간호환경에 대한 관심이 높아지고 전인 간호의 중요성이 인식되면서 간호환경에 대한 변화가 나타나므로 따라 추후 효과적 · 효율적인 간호사 정책 마련이 필요하다(Table 1).

고 찰

정부에서는 국민의 간병부담 경감, 감염관리 등 입원서비스의 질 향상, 의료기관의 간호인력 확충, 병실환경 개선, 전인 간호 실현을 위해 간호 · 간병 통합서비스를 시행하고 있다. 환자 만족도 증가, 간호인력 부족 문제 해결 등 정책에 대한 긍정적 지표가 나오고 있어 앞으로 더 확대될 전망이다. 그러나 정부의 간호 · 간병 통합서비스 병동 간호인력에 대한 모호한 원칙과 기준의 제시로 의료기관별 간호인력의 배치수준과 질, 간호업무의 범위 편차 발생, 업무효율성 저하, 간호인력 간의 역할 갈등 및 혼돈이 문제가 되고 있다.

본 연구는 Walker와 Avant [20]의 단계에 따라 간호 · 간병 통합서

Table 1. Precedence, attributes, and outcome of role ambiguity

Precedence	Attributes	Outcome
Lack of number of nurses	Role delegation ambiguity between nurses and nursing staff	Low job satisfaction due to excessive workload
Ambiguity of inpatient admission criteria	Patient arrange ambiguity	Difficulty solving role ambiguity in the absence of work analysis studies
Needs for personal care according to severity	Ambiguity as a profession of nurses	Low nursing outcome indicators

비스 간호사의 역할 모호성에 대한 개념을 분석하였다. 이 방법은 선행연구가 많이 수행된 개념분석에 더 적절하지만, 간호에서 역할 모호성에 관한 선행연구가 미비하므로 현장에서의 관찰 없이 기존의 문헌에서 분석할 수 있어 불완전한 개념을 설명하는 데 유용한 방법이다.

본 연구를 통해 살펴본 역할 모호성의 속성은 3가지로 '간호인력 간 역할위임 모호성,' '환자 배치 모호성,' '전문직 모호성'으로 나타났다. 첫째, 간호사는 간호인력 간의 역할확립과 위임과정에서 간호인력 간 정확한 업무분담의 부재는 간호인력 간 역할위임의 모호성 속성을 만들었다. 둘째, 간호·간병 통합서비스 병동 입원환자의 입실기준이 중증도, 질병군에 따라 구분되어있지 않아 환자 배치의 모호성을 만들었다. 마지막으로, 환자의 치료상태 호전을 위한 일이 아닌 부가적인 업무는 간호·간병 통합서비스 병동 간호사에게 간호사의 전문성에 대한 회의와 전문직으로서의 모호성을 만들었다.

이러한 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성을 해결하기 위해서는 정부 및 의료기관, 환자, 보호자, 간호사 측면의 노력이 필요하다. 정부와 의료기관은 의료기관 이용자에게 간호·간병 통합서비스의 단발성 홍보보다 제도의 정착화를 위해 환자의 권리와 의무, 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 권리와 의무 및 간호·간병 통합서비스 제도를 설립목적에 맞게 홍보해야 한다. 또한 정부는 의료기관과 협의하여 간호사와 간호·간병 통합서비스에 포함되는 의료기관 관계자들의 업무분장을 구체화하며, 역할 모호성을 줄이기 위한 프로그램을 만드는 노력이 필요하다. 구체적인 프로그램은 간호인력 간 근무환경의 점진 및 개선, 간호·간병 통합서비스 병동의 입원환자 입실기준 개발, 직군 간 적절한 인력배치를 위한 노력, 간호인력 간의 정확한 업무분담 확립 등이다. 이를 통하여 간호사의 역할 모호성이 감소한다면 환자에게 수준 높은 간호서비스 제공과 간호성과지표와 간호 전문직업성의 향상효과를 기대할 수 있다.

환자와 보호자 측면에서 정부와 의료기관의 제도 정착화 노력을 통한 인식개선이 필요하다. 간호·간병 통합서비스 병동 입원환자는 간호사를 간호 보조인력과 구분하지 못하고 간호업무가 아닌 일상생활 보조업무를 요구한다. 환자와 보호자는 간호사가 단순한 보호자 혹은 간병을 하는 '보호자의 대체제'가 아닌 환자안전과 치료를 위한 전문성을 갖춘 의료인으로 받아들일도록 노력해야 한다.

업무의 모호성은 개인의 이해영역을 초과하는 조직규모의 복잡성, 빠른 성장, 환경의 변화에서 비롯된다. 간호사 측면에서 정부 혹은 의료기관에서 규정한 업무분담에 대한 명확한 숙지와 더불어 간호사 전문직 가치관의 확립이 필요하다. 새로운 제도에서 전문직으로서의 자아의 확립은 업무의 모호성으로 발생 가능한 위협으로부터 환자를 보호할 수 있다.

간호·간병 통합서비스는 점차 확대 시행되고 있으며 수요도 늘어

나고 있다. 여러 선행연구에서 입원서비스 질과 입원환경의 개선효과가 입증되었으며, 환자는 양질의 간호를 제공받고 건강지표 향상의 긍정적 성과를 보인다고 평가하고 있다. 성공적인 간호·간병 통합서비스 정책의 시행을 위해 정부 및 의료기관의 지원과 홍보, 병원구성원의 협조, 정책평가 및 보수 등의 노력이 필요하다.

본 연구에서는 다양한 문헌고찰을 통해 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 역할 모호성에 대한 개념분석을 하였다. 역할 모호성은 간호학에서 만들어진 개념이 아니며 조직 내 실무자 간의 관계를 설명하기 위해 만들어진 개념이다. 간호·간병 통합서비스 병동 실무자인 간호사가 겪는 역할 모호성을 분석했다는 점에서 본 연구의 개념 분석은 의의가 있다.

간호·간병 통합서비스는 정책시행의 기간이 짧아 개념분석을 위한 이론적 기반이 적고 연구가 일관성이 없는 어려움이 있었다. 그리고 다양한 인력으로 구성된 간호·간병 통합서비스 병동의 간호인력의 모호성을 분석하기에 간호사 측면의 연구가 다수여서 다른 직군과의 관계를 파악하는 데 어려움이 있었다. 이는 본 연구결과가 임상현장의 모든 요소를 충분히 반영하고 있지 못하는 제한점을 시사한다.

본 연구결과를 통해 시행 초기인 간호·간병 통합서비스 제도의 성공적인 정착을 위한 몇 가지 제언이 필요하다. 첫째, 범국민적인 간호·간병 통합서비스 제도 인식개선이 필요하고, 의료기관의 특성에 맞는 간호·간병 통합서비스 병동 간호인력에 대한 명확한 업무분장이 필요하다. 둘째, 간호·간병 통합서비스 병동 간호사는 다수의 간호인력이 팀을 구성하여 일하므로 생기는 역할 모호성의 속성을 이해하고, 간호인력 간 의사소통을 증진하기 위해 노력하며, 현상을 개선하려는 의지를 가져야 한다. 후속연구를 통해 간호·간병 통합서비스 병동 간호사의 간호업무 수행 시 역할 모호성을 유발하는 원인에 관한 연구가 필요하며, 이를 반영한 조직적 차원에서의 관리방안을 모색해야 한다. 마지막으로 간호·간병 통합서비스의 질 향상을 위해 역할 모호성을 측정할 수 있는 도구 개발과 질적 연구의 수행, 임상현장에서 분석작업의 병행연구가 필요하다.

ORCID

Jeesun Lee: <https://orcid.org/0000-0002-0793-3802>;

Yuna Kim: <https://orcid.org/0000-0002-1822-9423>;

Semi Moon: <https://orcid.org/0000-0003-4024-4459>;

Eunyoung Jeong: <https://orcid.org/0000-0003-0308-2091>;

Hayoung Park: <https://orcid.org/0000-0002-1745-5517>

REFERENCES

1. Hwang NM. An analysis of the debates on introduction of public caregivers' services in acute medical centers. *Health Welf Policy Forum* 2010;(170):60-71.
2. Kwag WH. Contents and problem for demonstration project about comprehensive nursing service. *Health Policy Forum* 2015;13(2): 50-55.
3. Ministry of Health and Welfare. Nursing and care integration services standard operating guidelines [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service; 2016 [cited 2019 Aug 16]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0040/24586>.
4. Ministry of Health and Welfare. Current status of hospitals participating in integrated nursing and care services (operating hospitals) [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2019 [cited 2019 Jun 22]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/gm/sgm0601vw.jsp?PAR_MENU_ID=13&MENU_ID=1304020402&CONT_SEQ=327656.
5. National Health Insurance Service. National health insurance comprehensive nursing care service program manual [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2019 [cited 2019 May 6]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0040/140503>.
6. Yeun YR. Effects of comprehensive nursing service on the nursing performance, job satisfaction and customer orientation among nurses. *J Korea Acad Ind Coop Soc* 2015;16(1):317-323. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.1.317>.
7. Boo EH, An GH, Park BK, Hong NS, Son JY, Park MH, et al. A study on the performance and improvement of comprehensive nursing service project. Goyang: Ilsan Hospital Laboratory, National Health Insurance Service Ilsan Hospital; 2015.
8. Jung SM, Yoon SH. Comparative analysis research of inpatient satisfaction with nursing on comprehensive nursing service units & general units and nurses' work stress. *J Korean Acad Nurs Adm* 2017;23(3):229-238. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.229>.
9. Yoon HS, Lim JY, Kang MJ. Comparison of expectation-perception between patient and nurse on nursing care service in comprehensive nursing care wards. *J Korea Contents Assoc* 2017;17(3):507-522.
10. Shin SR, Park KY. Comparing satisfaction with nursing care and factors relevant to hospital revisit intent among hospitalized patients in comprehensive nursing care units and general care units. *J Korean Acad Nurs Adm* 2015;21(5):469-479. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.5.469>.
11. Park KO, Yu M, Kim JK. Experience of nurses participating in comprehensive nursing care. *J Korean Acad Nurs Adm* 2017;23(1):76-89. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.1.76>.
12. Lee JM. A comparative study on the job stresses and turnover of comprehensive nursing care nurses and general ward nurses: focused on Chungcheong district. *J Soc Sci* 2016;33(1):1-48.
13. Kim SE, Han JY. Clinical nurses' job stress, emotional labor, nursing performance, and burnout in comprehensive nursing care service wards and general wards. *J Korean Acad Nurs Adm* 2017;23(3):336-345. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.336>.
14. Shim OS, Lee HJ. A comparative study on the job satisfaction, nursing professionalism and nursing work environment of nurses in comprehensive nursing care service wards and nurses in general wards. *J Converg Inf Technol* 2017;7(6):25-33. DOI: <https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2017.7.6.025>.
15. Lee MK, Jung DY. A study of nursing tasks, nurses' job stress and job satisfaction in hospitals with no guardians. *J Korean Acad Nurs Adm* 2015;21(3):287-296. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.3.287>.
16. Park JH, Lee MH. Effects of nursing and care=giving integrated service on nursing work performance, nurses' job satisfaction and patient safety. *J Korean Acad Soc Home Health Care Nurs* 2017;24(1):14-22. DOI: <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2017.24.1.014>.
17. Kim J, Kim S, Park J, Park E, Jeong S, Lee E. Adequacy of nurse staffing level in integrated nursing care. *J Korean Acad Nurs Adm* 2018;24(4):288-297. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.4.288>.
18. Song KJ, Kim EH, Yoo CS, Park HA, Song MS, Park KO. Verification of reliability and validity of KPCS-1 and estimation of nursing time conversion index. *J Korean Clin Nurs Res* 2010;16(2):127-140.
19. Boo EH, Ahn GH, Park BK, Hong NS, Son JI, Park MH, et al. Comprehensive nursing service business performance and improvement plan [Internet]. Goyang: Ilsan Hospital Laboratory, National Health Insurance Service Ilsan Hospital; 2015 [cited 2019 Jul 20]. Available from: https://www.nhinc.or.kr/cntFileDownload.do?DownloadDir=/down_data/audit/&FileName=audit05_etc45.pdf.
20. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 4th ed. Upper Saddle River (NJ): Pearson/Prentice Hall; 2005.
21. Park BG. An analysis of the impact of nursing care integrated serv-

- ices on the development of the system [Internet]. Goyang: National Health Insurance Service Ilsan Hospital; 2016 [cited 2019 Jun 15]. Available from: https://www.nhimc.or.kr/cntFileDownload.do?DownloadDir=/down_data/audit/&FileName=audit05_etc70.pdf.
22. National Institute of Korean Language. Role ambiguity [Internet]. Seoul: National Institute of Korean Language; c2019 [cited 2019 May 25]. Available from: https://opendict.korean.go.kr/dictionary/view?sense_no=1194117&viewType=confirm.
 23. Rizzo JR, House RJ, Lirtzman SI. Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Adm Sci Q* 1970;15(2):150-163. DOI: <https://doi.org/10.2307/2391486>.
 24. Kahn RL, Wolfe DM, Quinn RP, Snoek JD, Rosenthal RA. *Organizational stress: studies in role conflict and ambiguity*. New York (NY): Wiley; 1964.
 25. Szilagyi AD, Sims HP, Keller RT. Role dynamics, locus of control, and employee attitudes and behavior. *Acad Manag J*. 1976;19(2):259-76. DOI: <https://doi.org/10.5465/255776>.
 26. Weston JL. Ambiguities limit the role of nurse practitioners and physician assistants. *Am J Public Health* 1984;74(1):6-7. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.74.1.6>.
 27. Pan S, Straub LA, Geller JM. Restrictive practice environment and nurse practitioners' prescriptive authority. *J Am Acad Nurse Pract* 1997;9(1):9-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.1997.tb01267.x>.
 28. Kaplan L, Brown MA. What is "true" professional autonomy? *Nurse Pract* 2006;31(3):37. DOI: <https://doi.org/10.1097/00006205-200603000-00010>.
 29. Kaplan L, Brown MA. The transition of nurse practitioners to changes in prescriptive authority. *J Nurs Scholarsh* 2007;39(2):184-190. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00165.x>.
 30. Carson S. Prescriptive authority for nurse practitioners in Kansas. *Kans Nurse* 1995;70(9):8-9.
 31. Neft M, Okechukwu K, Grant P, Reede L. The revised scope of nurse anesthesia practice embodies the broad continuum of nurse anesthesia services. *AANA J* 2013;81(5):347-350.
 32. Montoya C. New Mexico nurse practitioners celebrate 20 years of independent practice & prescriptive authority. *N M Nurse* 2013;58(3):1.
 33. Klein T. The 1998 curriculum guidelines and regulatory criteria for family nurse practitioners seeking prescriptive authority: what should we be teaching nurse prescribers today? *J Am Acad Nurse Pract* 2012;24(5):297-302. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2011.00687.x>.
 34. Gil HH, Choi JS. Affecting factors of hospital caregivers on the level of practice, knowledge, and importance of work under no guardian. *Korean J Occup Health Nurs* 2012;21(1):55-65. DOI: <https://doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.1.55>.
 35. Cho SJ, Lee H, Oh JY, Kim JH. Inpatient outcomes by nurse staffing grade in Korea. *Korean J Health Policy Adm* 2011;21(2):195-212. DOI: <https://doi.org/10.4332/kjhpa.2011.21.2.195>.
 36. Yigitalp G, Surucu HA, Gumus F, Evince E. Predictors of caregiver burden in primary caregivers of chronic patients. *Int J Caring Sci* 2017;10(3):1168.
 37. Son YL, Kim EH. Impacts of professional autonomy and role conflict clinical decision-making ability of nurses on comprehensive nursing care service wards. *J Korea Acad Ind Coop Soc* 2018;19(7):463-473. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.7.463>.
 38. Joo MS, Jang SN. Nursing experience in a hospital without guardians. *Korean J Health Econ Policy* 2015;21(4):133-157.
 39. Ahn HS. Report on monitoring and evaluation of comprehensive nursing care. Wonju: National Health Insurance Service; 2015.