

간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 간호요구도, 간호만족도 및 간호사의 의사소통 유형 비교

강연진¹⁾ · 민정아²⁾ · 박창순³⁾ · 전은영⁴⁾

서론

연구의 필요성

우리나라의 인구 고령화와 만성질환자의 비중은 빠르게 증가하고 있으며 경제 성장에 따른 생활양식의 변화, 도시화, 그리고 핵가족화 등으로 전통적 의미의 가족구조가 변화되고 가족기능 축소, 여성들의 취업 및 사회참여의 기회 증가로 가족 간의 갈등 및 부담은 증가하였다[1]. 일반적으로 환자가 입원하면 치료와 간호는 병원 인력으로 해결해야 하지만, 보호자 없이는 환자 간호가 충분히 이루어지지 못하는 것이 우리나라의 현실이다[2]. 따라서 간호인력 부족의 보완책으로 환자 간호를 위해 보호자나 간병인이 상주하게 되는데, 간병인을 고용하게 될 경우 한 달 평균 200만원 이상 지출하게 되며 이는 환자 치료를 위한 간접비용으로 연 2조원의 사회적 부담이 발생하는 것으로 추산된다[3]. 또한 의료인이 아닌 환자 돌봄은 간호의 질 저하와 함께 감염 문제의 발생 요인이 될 수 있어 간호인력만으로 환자 간호 서비스를 제공할 수 있는 병원 제도에 관한 관심이 높아지게 되었다[4].

보건복지부는 국민의 간병 부담을 경감하고 전문 간호인력에 의한 양질의 입원 서비스와 쾌적하고 안전한 병원 환경을 제공하기 위하여 2013년 7월 시범사업으로 간호·간병통합서비스를 시작, 2015년부터 건강보험 수가 사업으로 전환 시행 중이며[5], 2022년까지 10만개까지 확대하겠다는 목표를 세웠다[6]. 하지만

2019년 6월 기준 간호·간병통합서비스를 시행하는 병상은 4만 2,292개로 전체 병상 24만 8,357개 대비 17.0%에 그치는 수준이다[7]. 간호·간병통합서비스를 확대하기 위해 의료기관의 적극적인 참여가 필요한데, 이를 위해서는 현장의 평가가 무엇보다 중요하다. 특히 서비스를 제공받는 환자와 보호자의 평가뿐만 아니라 서비스를 제공하는 간호인력의 평가는 간호·간병통합서비스 지속 및 확대에 영향을 미치는 중요한 요인이라 할 수 있으므로[8] 이를 위해 간호요구도와 간호만족도를 파악하는 것이 필요하다.

간호요구도란 실제 제공 받거나 제공할 서비스와 무관하게 환자가 인식하는 간호에 대한 기대 정도를 말한다[9]. 최근에는 의료시장의 변화와 더불어 의료기관의 증가로 인해 병원을 이용하는 고객들에게 다양한 선택의 기회를 제공함에 따라 의료기관을 선택하는 많은 부분에서 간호에 대한 소비자의 평가가 중요하게 다뤄지고 있다[3]. 하지만 대부분의 환자들은 제공받은 서비스에 대해 적절하고 공정하게 이뤄지고 있지 않다고 생각뿐만 아니라 더 나은 수준의 서비스를 요구하고 기대하는 것을 고려해 볼 때, 서비스 요구도와 만족도의 일치는 서비스 제공자의 책임이라 볼 수 있다[8]. 간호를 제공할 때 소비자인 환자와 제공자인 간호사 사이에는 지각의 차이가 있을 수 있다. 이는 의료에 대해 잘 모르는 일반인과 의료 전문인인 간호사 간의 간호에 대한 기대 및 중요도에 따라 달리 인식할 수 있기 때문에[8] 간호사가 일방적으로 환자에게 필요한 간호를 제공하기보다 소비자인 환자가 어떤 요구를 가지고 있는지 파악하는 것이 필요하다. 환자가 인식

주요어 : 의사소통, 간호간병통합서비스병동, 간호요구도, 간호만족도

1) 가톨릭대학교 대전성모병원 파트장(<https://orcid.org/0000-0002-8170-2981>)

2) 가톨릭대학교 대전성모병원 책임간호사(<https://orcid.org/0000-0002-9075-9752>)

3) 가톨릭대학교 대전성모병원 파트장(<https://orcid.org/0000-0003-0147-186x>)

4) 대전대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0002-8955-8689>) (교신저자 E-mail: 1991young1@hanmail.net)

투고일: 2021년 12월 12일 수정일: 2021년 12월 16일 게재확정일: 2021년 12월 25일

하는 간호 요구에 대해 아는 것은 더욱 환자 중심의 간호를 제공할 수 있으며, 제공된 간호를 통해 환자의 만족도를 높일 뿐만 아니라 간호의 질 향상을 가져올 수 있다[10]. 따라서 질 높은 개별화된 간호를 제공하기 위해 간호사는 환자의 신체적, 심리적, 교육적, 치료적 요구를 파악하고 그에 대처할 수 있는 행동을 결정해야 하며, 충족되지 못한 대상자의 간호 요구를 정확히 파악하여 효과적인 해결방안을 모색할 수 있어야 한다[11].

간호는 의료서비스 만족을 구성하는 요인 중에 한가지로 소비자와 직접 관계를 맺기 때문에 의료기관이 제공하는 서비스에 대한 전반적인 만족이나 기관의 이미지 형성에 큰 영향을 미친다[12]. 간호만족도는 병원에 대한 전반적인 환자만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인 중 하나로[13], 보건복지부의 간호·간병통합서비스 시범사업에서도 간호만족도를 주요 성과지표로 활용하고 있다. 의료서비스에서 소비자인 환자 평가가 중요해짐에 따라 환자와 직접적이며 지속적으로 관계를 맺는 사람이 간호사이고, 환자들이 병원에 대해 지각하는 전반적인 의료서비스 만족도에 결정적인 영향을 미치는 사람도 간호사이기 때문에 간호사의 역할이 중요해지고 있다[14]. 그러나 지금까지 확인된 간호요구도 및 간호만족도는 Choi와 Kang [15]의 입원환자가 인지하는 간호요구도와 간호만족도의 관계에 미치는 간호사 의사소통 매개효과, Lee 등[8]의 입원환자와 간호사의 간호요구도 및 간호서비스 만족도 비교연구, Kim 등[16]의 호스피스병동 입원 환자의 간호요구도와 간호만족도 등 대부분 보호자가 함께 있을 수 있는 입원 상황에서 보호자 상주에 제한을 두지 않고 이루어진 연구가 많으며, 보호자가 상주하지 않는 간호간병통합서비스 병동의 입원 환자에 요구되는 간호요구도 및 간호만족도에 대한 연구는 미비한 실정으로 이를 포함한 연구가 무엇보다 필요하다.

또한 간호사는 효과적인 간호 수행을 위해 환자와 긴밀한 상호작용을 통한 관계 형성을 기본으로 구축해야 하기 때문에[17] 의사소통을 매우 중요한 요인으로 언급하고 있다[12]. 간호사는 환자와의 상호작용을 통해 그들이 가진 문제를 발견하고 해결하며 최상의 건강 상태를 유지하도록 도와야 하는데[12], 이는 간호사와 환자 간의 효과적인 의사소통을 통해 가능해질 수 있다. 간호사의 효과적인 의사소통은 환자와 긍정적 신뢰 관계를 형성하고, 치료 효과를 증대시키고 질병으로 인한 문제를 경감시켜 간호만족도를 높이는 데 중요한 역할을 한다[18]. 따라서 의사소통은 간호사와 환자의 치료적 관계를 맺기 위한 수단이며, 간호를 성공적으로 수행하기 위한 필수적인 요소로 볼 수 있다[19].

간호사의 의사소통 유형에 관한 연구에서 환자는 간호사의 의사소통 유형이 정보제공적 및 친화적 유형이라고 인식하고 있을 때, 간호사에 대한 신뢰와 간호에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다[19]. 이는 환자가 간호사와의 의사소통을 신뢰적이라고 인식할 때 의료서비스의 만족도 또한 높아진 것이라 할 수 있으며[20], 의사소통 유형과 의료서비스 만족 간에 밀접한 관련성이

있음을 알 수 있다. 특히 보호자가 없는 간호·간병통합서비스병동에서 환자의 요구를 간호사가 직접적으로 응대해야 하기 때문에 간호사의 의사소통 유형을 파악하고 간호만족도를 높이기 위한 효율적인 간호사 의사소통 유형이 무엇인지 확인하여 적용하는 것이 필요하다. 이에 본 연구에서는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 입원한 환자를 대상으로 간호요구도와 간호만족도, 그리고 간호사의 의사소통 유형을 병동 간 차이점을 확인하여 향후 전체 병원의 간호·간병통합서비스병동 확대 방안 시 양질의 간호를 제공하여 간호·간병통합서비스 제도가 안정적으로 정착하는 데 기여하고자 한다.

연구 목적

간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 입원한 환자를 대상으로 간호요구도와 간호 만족도, 간호사 의사소통을 파악하여 환자 중심의 간호를 제공하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 일반적 특성을 파악한다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 간호요구도와 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형을 파악한다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 일반적 특성에 따른 간호요구도와 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형 차이를 파악한다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 간호요구도와 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형과의 관계를 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구의 설계는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 입원한 환자가 인식한 간호요구도와 간호만족도, 그리고 간호사 의사소통 유형을 파악하고 그 차이를 비교하는 횡단적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 2021년 9월 7일부터 10월 9일까지 D시 소재 S종합병원 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 입원한 환자를 대상으로 선정하였다. 구체적인 선정 기준은 1) 간호·간병통합서비스병동 또는 일반병동에 입원한 만 20세 이상의 성인, 2) 입원 기간이 3일 이상인 환자, 3) 질문지의 내용을 이해하고 응답할 수 있는 환자이다.

연구대상자의 표본 수 산출은 G-power 3.1.9.7 program의 t-test를 이용하였으며, 두 집단의 평균 차이를 분석하는데 필요한 표본 수를 산출하였다. 선행연구[8]의 검정력과 효과의 크기를 고려하여 유의수준(α) .05, 중간효과크기 .5, 검정력($1-\beta$) .95로 설정한 후 산출한 결과, 최소 표본 크기는 각각 88명으로 총 176명이었다. 탈락률을 고려하여 간호·간병통합서비스병동 환자 100명, 일반병동 환자 100명, 총 200명을 대상으로 자료수집하였고, 이 중 설문 응답이 불충분한 간호·간병통합서비스병동 환자 3명과 일반병동 환자 3명을 제외한 각각 97명을 최종 분석 대상으로 하여 표본 수는 충족하였다.

연구 도구

● 간호요구도

본 연구에서 사용한 간호요구도 측정도구는 La-Monica 등[21]이 개발한 것을 Han [22]이 번역하고, 이를 Choi [23]가 수정 보완한 도구로 신체요구도 9문항, 심리·사회요구도 11문항, 교육요구도 8문항, 치료요구도 6문항의 총 34문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 원하지 않는다’ 1점에서 ‘매우 원한다’ 5점의 Likert 척도로 점수가 높을수록 간호요구도가 높은 것을 의미하며, 본 연구에서는 하부 항목을 평균값으로 점수화하였다. 신뢰도는 Choi [23]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .93이었으며, 본 연구에서는 .96이었다.

● 간호만족도

본 연구에서 간호만족도는 La-Monica 등[21]에 의하여 개발된 환자만족도 측정도구를 활용하였다. 선행연구를 통해 검증된 Yang [9]의 도구를 Choi [23]가 수정 보완한 도구로 총 35개 문항으로 신뢰성 영역 16문항, 전문·기술 영역 9문항, 교육영역 10문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 척도로 측정된 점수가 높을수록 간호만족도에 대한 정도가 높은 것을 의미하며, 본 연구에서는 하부 항목을 평균값으로 점수화하였다. 신뢰도는 Choi [23]의 연구에서 Cronbach's α 값이 .96이었고, Yang [9]의 연구에서는 .95, 본 연구에서는 .98이었다.

● 간호사의 의사소통 유형

간호사의 의사소통 유형 측정도구는 Jeong [24]이 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 하위영역으로 정보제공적 의사소통 유형 6문항, 친화적 의사소통 유형 6문항, 권위적 의사소통 유형 6문항의 총 18개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 Likert 척도로 하위영역별로 측정된 문항들의 평균값이 높을수록 해당 의사소통 유형의 성향이 강함을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Jeong [24]의 연구

에서 Chronbach's α 값이 .97이었고, 본 연구에서 .90이었다.

자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2021년 9월 7일부터 10월 9일까지 진행하였다. 자료수집을 위해 먼저 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 3일 이상 입원한 환자에게 직접 방문하여 연구의 목적 및 내용을 충분히 설명하고 연구 참여에 동의한 대상자에게 설문지를 배포하였다. 설문지는 자가기입식으로 대상자가 직접 작성하도록 하였으며, 작성 후에는 해당 병동 간호사에게 제출하도록 하였다. 설문지 작성 시간은 10~15분정도 소요되었으며, 연구에 참여한 대상자에게는 치약·칫솔 세트를 답례품으로 제공하였다.

자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 25.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였고, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 일반병동 환자의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 산출한 후 χ^2 -test와 t-test로 분석하였다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 간호요구도, 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형은 평균과 표준편차를 구한 후 t-test로 분석하였다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 일반적 특성에 따른 간호요구도, 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 간호요구도, 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형 간의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.

윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 S종합병원 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)로부터 승인(DC21QCSI0047)을 받아 실시하였다. 자료수집 전 모든 연구 대상자에게 연구의 내용과 목적, 익명성과 비밀보장, 연구 참여로 인한 불이익이 없음에 대해 설명하였다. 수집된 자료는 오직 연구목적에만 사용된다는 것과 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있음을 충분히 설명한 후 동의서에 서명을 받아 자료 수집을 하였다. 또한 설문지나 연구에 대해 의문이 있을 때 연락할 수 있도록 설문지에 본 연구자의 연락처를 함께 기재하

였고, 수집된 설문지는 개별화된 번호를 부여하여 본 연구자가 잠금장치가 있는 수납장에 따로 보관하여 오직 연구의 목적으로만 사용함을 공지하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

일반적 특성은 간호·간병통합서비스병동 입원 환자와 일반병동 입원 환자 간에 모두 유의한 차이 없이 동질 한 것으로 나타

났다. 간호·간병통합서비스병동에 입원한 환자는 60세 이상이 49명(50.5%), 40세 이상 59세 이하가 40명(41.2%), 20세 이상 39세 이하가 8명(8.2%)이었다. 일반병동은 40명(41.2%)이 60세 이상이었고 40세 이상 59세 이하는 39명(40.2%), 20세 이상 39세 이하가 18명(18.6%)이었다. 최종학력은 간호·간병통합서비스병동 46명(47.4%), 일반병동 38명(39.2%)으로 모두 고등학교 졸업이 가장 많았다. 결혼상태가 기혼인 경우는 간호·간병통합서비스병동이 60명(61.9%), 일반병동이 62명(63.9%)이었고, 종교가 있는 환자는 간호·간병통합서비스병동이 61명(62.9%), 일반병동이 57명(58.8%)이었다. 직업이 있는 환자는 간호·간병통합서비스

〈Table 1〉 General Characteristics of Participants

(N=194)

Characteristics	Categories	Total	INCS ward (n=97)	General ward (n=97)	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age (year)	20-39	26 (13.4)	8 (8.2)	18 (18.6)	4.77 (.092)
	40-59	79 (40.7)	40 (41.2)	39 (40.2)	
	≥60	89 (45.9)	49 (50.5)	40 (41.2)	
Education	Elementary school	28 (14.4)	15 (15.5)	13 (13.4)	2.20 (.531)
	Middle school	35 (18.0)	16 (16.5)	19 (19.6)	
	High school	84 (43.3)	46 (47.4)	38 (39.2)	
	≥University	47 (24.2)	20 (20.6)	27 (27.8)	
Marital status	Single/divorce/bereaved	72 (37.1)	37 (38.1)	35 (36.1)	0.08 (.766)
	Married	122 (62.9)	60 (61.9)	62 (63.9)	
Religion	Yes	118 (60.8)	61 (62.9)	57 (58.8)	0.35 (.556)
	No	76 (39.2)	36 (37.1)	40 (41.2)	
Occupation	Yes	145 (74.7)	69 (71.1)	76 (78.4)	1.34 (.247)
	No	49 (25.3)	28 (28.9)	21 (21.6)	
Monthly income (10,000 won)	≤200	87 (44.8)	47 (48.5)	40 (41.2)	1.02 (.599)
	201-400	71 (36.6)	33 (34.0)	38 (39.2)	
	≥401	36 (18.6)	17 (17.5)	19 (19.6)	
History of hospitalization	Yes	189 (97.4)	94 (96.9)	95 (97.9)	0.21 (.650)
	No	5 (2.6)	3 (3.1)	2 (2.1)	
Hospital days of this admission	<7	87 (44.8)	40 (41.2)	47 (48.5)	1.02 (.312)
	≥7	107 (55.2)	57 (58.8)	50 (51.5)	
Concern about health	Much	98 (50.5)	57 (58.8)	41 (42.3)	5.56 (.062)
	Moderate	87 (44.8)	37 (38.1)	50 (51.5)	
	Little	9 (4.6)	3 (3.1)	6 (6.2)	
Health status	Healthy	64 (33.0)	27 (27.8)	37 (38.1)	2.91 (.232)
	Moderate	91 (46.9)	47 (48.5)	44 (45.4)	
	Unhealthy	39 (20.1)	23 (23.7)	16 (16.5)	
Distance from home (hour)	<1	154 (79.4)	74 (76.3)	80 (82.5)	1.13 (.287)
	≥1	40 (20.6)	23 (23.7)	17 (17.5)	
Caregiver after discharge	Yes	168 (86.6)	83 (85.6)	85 (87.6)	0.18 (.673)
	No	26 (13.4)	14 (14.4)	12 (12.4)	
Concern about symptoms after discharge	Yes	178 (91.8)	88 (90.7)	90 (92.8)	0.27 (.602)
	No	16 (8.2)	9 (9.3)	7 (7.2)	

INCS=integrated nursing care service.

스병동이 69명(71.1%), 일반병동이 76명(78.4%)이었고, 월평균 수입은 '200만원 이하'가 간호·간병통합서비스병동 47명(48.5%), 일반병동 40명(41.2%)으로 나타났다. 이전 수술 및 입원경험이 있는 환자는 간호·간병통합서비스병동 94명(96.9%), 일반병동 95명(97.9%)이었고, 현재 재원일수는 '7일 이상'이 간호·간병통합서비스병동 57명(58.8%), 일반병동 50명(51.5%)이었다. 건강에 대한 관심의 경우 간호·간병통합서비스병동은 '많음'이 57명(58.8%)이었으며, 일반병동은 '보통'이 50명(51.5%)이었다. 현재 건강상태에 대해 '보통'이라고 답한 환자는 간호·간병통합서비스병동 47명(48.5%), 일반병동 44명(45.4%)으로 나타났다. 병원과 집과의 거리는 1시간미만이 간호·간병통합서비스병동 74명(76.3%), 일반병동 80명(82.5%)으로 나타났다. 퇴원 후 간호해줄 사람에서는 간호·간병통합서비스병동 83명(85.6%), 일반병동 85명(87.6%)이 '있다'고 하였다. 퇴원 후 걱정되는 증상 유무에서는 '있다'고 답한 환자가 간호·간병통합서비스병동 88명(90.7%), 일반병동 90명(92.8%)으로 나타났다(Table 1).

간호요구도, 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형 비교

간호요구도는 간호·간병통합서비스병동 4.10±0.59점, 일반병동 4.01±0.57점으로 간호·간병통합서비스병동의 점수가 높았지만 통계적으로 유의한 차이는 없었으며($t=-1.12, p=.263$), 하부영역에서도 유의한 차이가 없었다. 간호만족도는 간호·간병통합서비스병동 4.37±0.50점, 일반병동 4.07±0.66점으로 유의한 차이가 있었다($t=-3.55, p<.001$). 하부영역으로는 신뢰성 영역($t=-3.58, p<.001$), 전문·기술 영역($t=-3.12, p=.002$), 교육영역($t=-3.33, p<.001$)

모두 일반병동보다 간호·간병통합서비스 병동이 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 간호사의 의사소통 유형은 권위적 의사소통 유형에서 두 그룹 간 유의한 차이가 없었으나($t=1.23, p=.218$), 정보제공적 의사소통 유형($t=-4.02, p<.001$)과 친화적 의사소통유형($t=-3.92, p<.001$)은 간호·간병통합서비스병동이 일반병동보다 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 2).

일반적 특성에 따른 간호요구도, 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형 차이 비교

간호·간병통합서비스병동과 일반병동의 일반적 특성에 따른 간호요구도는 차이가 없었다. 간호·간병통합서비스병동은 연령($F=3.29, p=.041$)에 따라 간호만족도에 유의한 차이가 있었으며, 일반병동은 건강에 관한 관심도($t=3.20, p=.045$)와 퇴원 후 걱정되는 증상 유무($t=2.03, p=.045$)에 따라 간호만족도에 유의한 차이가 있었다. 간호·간병통합서비스병동은 연령($t=3.16, p=.047$)에 따라 정보제공적 의사소통 유형에 차이가 있었고, 퇴원 후 간호해줄 사람 유무에서 친화적 의사소통 유형에 차이가 있으며, 이전 수술 및 입원경험($t=-2.52, p=.014$), 병원과 집 거리($t=2.24, p=.028$)에 따라 권위적 의사소통 유형에 유의한 차이가 있었다. 일반병동은 퇴원 후 걱정되는 증상 유무에 따라 간호사의 정보 제공적 의사소통 유형($t=2.33, p=.022$)에 차이가 있었으며, 이전 수술 및 입원경험($t=-2.41, p=.018$), 재원일수($t=2.09, p=.039$), 퇴원 후 걱정되는 증상 유무($t=2.47, p=.016$)에 따라 친화적 의사소통 유형에 유의한 차이가 있었다(Table 3).

<Table 2> Comparison of Patient Needs, Patient Satisfaction, and Communication Type of Nurses (N=194)

Variables	Range	INCS ward	General ward	t (p)
		(n=97)	(n=97)	
		Mean ± SD	Mean ± SD	
Patient needs	1-5	4.10±0.59	4.01±0.57	-1.12 (.263)
Physical	1-5	3.81±0.75	3.79±0.67	-0.14 (.886)
Psychosocial	1-5	4.05±0.70	3.89±0.63	-1.66 (.099)
Educational	1-5	4.23±0.57	4.12±0.65	-1.20 (.232)
Cure	1-5	4.47±0.61	4.40±0.61	-0.86 (.393)
Patient satisfaction	1-5	4.37±0.50	4.07±0.66	-3.55 (<.001)
Trust	1-5	4.35±0.51	4.04±0.68	-3.58 (<.001)
Technical-professional	1-5	4.41±0.50	4.14±0.65	-3.12 (.002)
Education	1-5	4.36±0.58	4.04±0.72	-3.33 (<.001)
Communication types of nurse				
Informative	1-5	4.40±0.58	3.99±0.80	-4.02 (<.001)
Friendly	1-5	4.23±0.65	3.83±0.75	-3.92 (<.001)
Authoritative	1-5	2.67±0.76	2.81±0.82	1.23 (.218)

INCS=integrated nursing care service.

(Table 3) According to the General Characteristics Compare Difference in the Patient Needs, and Communication Type of Nurses (N=194)

Characteristics	Categories	INCS ward (n=97)										General ward (n=97)																													
		Patient needs					Patient satisfaction					Communication type of nurses					Patient needs					Patient satisfaction					Communication type of nurses														
		Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)	Mean±SD	t/F (p)												
Age (year)	20-39	3.98±0.50	0.43	4.23±0.63	3.29	4.10±0.75	3.16	4.04±0.69	1.34	2.48±0.42	0.68	3.86±0.54	0.96	4.14±0.72	0.33	4.06±0.78	0.37	3.84±0.73	0.67	2.91±0.83	0.20	4.00±0.58	3.83	3.74±0.78	0.514	2.76±0.80	0.818	4.08±0.57	4.05±0.77	3.95±0.75	2.83±0.86										
Education	Elementary	4.30±0.50	1.26	4.28±0.63	0.20	4.39±0.65	0.14	4.14±0.77	0.23	3.00±1.13	1.53	3.70±0.53	2.16	3.81±0.75	1.44	3.79±0.95	1.60	3.56±0.86	1.82	2.82±0.72	0.42	4.21±0.60	4.28±0.50	4.25±0.60	1.96	4.11±0.58	1.50	3.00±0.90	0.741	4.21±0.60	4.28±0.50	4.25±0.60	1.96	4.11±0.58	1.50	3.00±0.90	0.741				
Marital status	Single/divorce/ bereaved	4.12±0.53	0.20	4.36±0.52	-0.05	4.50±0.59	1.28	4.33±0.67	1.11	2.82±0.91	1.47	3.93±0.55	-1.02	4.09±0.73	0.26	4.11±0.75	1.03	3.83±0.79	-0.03	2.87±0.89	0.50	4.09±0.63	4.37±0.49	4.18±0.64	2.59±0.66	4.05±0.62	3.95±0.84	3.84±0.75	2.78±0.79												
Religion	Yes	4.13±0.65	-0.65	4.34±0.52	0.69	4.38±0.61	0.47	4.25±0.65	-3.1	2.68±0.72	-0.13	4.04±0.59	-0.58	4.01±0.64	0.93	3.88±0.75	1.66	3.81±0.74	0.46	2.73±0.77	1.22	4.05±0.47	4.41±0.47	4.21±0.67	0.897	4.14±0.68	3.51	4.16±0.87	1.00	3.88±0.80	0.647	2.94±0.89	0.225								
Occupation	Yes	4.05±0.60	0.46	4.39±0.51	0.56	4.41±0.60	-0.18	4.23±0.65	0.03	2.63±0.74	0.90	4.05±0.58	1.21	4.03±0.68	-1.20	3.96±0.84	0.83	3.78±0.80	1.45	2.80±0.80	0.46	4.24±0.53	4.32±0.47	4.24±0.67	0.980	4.22±0.57	2.33	4.13±0.71	1.407	4.05±0.55	1.51	2.89±0.92	0.649								
Monthly income (10,000 won)	≤200	4.20±0.55	1.85	4.35±0.54	0.37	4.36±0.59	0.67	4.21±0.70	0.74	2.80±0.96	2.30	3.91±0.60	0.97	4.15±0.66	2.59	4.10±0.78	2.13	3.92±0.73	1.00	2.89±0.85	0.50	4.08±0.56	4.38±0.45	4.38±0.45	0.861	4.45±0.56	3.20	4.33±0.62	2.34±0.39	4.08±0.56	3.76±0.77	3.66±1.02	3.54±0.89	2.66±0.81							
History of hospitalization	No	4.18±0.60	-0.23	4.36±0.50	-0.59	4.41±0.58	-1.28	4.23±0.66	-1.99	2.68±0.78	2.52	4.01±0.57	-0.33	4.07±0.66	0.30	4.00±0.82	-1.60	3.83±0.77	-2.41	2.82±0.83	0.06	4.18±0.31	4.54±0.52	4.28±0.67	0.204	4.28±0.63	0.050	2.44±0.35	0.014	4.14±0.45	3.92±0.06	3.92±0.12	4.00±0.00	0.018	2.83±0.47	0.952					
Hospital days of this admission	<7	4.10±0.56	0.02	4.36±0.57	-0.17	4.33±0.62	-1.00	4.14±0.73	-1.24	2.83±0.90	1.63	3.95±0.58	-0.98	4.18±0.64	1.64	4.13±0.74	1.56	4.00±0.74	2.09	2.88±0.85	0.73	4.10±0.61	4.39±0.46	4.30±0.59	0.219	2.57±0.65	0.107	4.06±0.56	3.27	3.96±0.66	3.04	3.87±0.86	1.23	3.68±0.75	0.039	2.76±0.80	0.465				
Concern about health†	Much ^a	4.01±0.61	1.94	4.39±0.46	0.67	4.41±0.56	1.20	4.25±0.62	0.04	2.71±0.71	0.12	4.11±0.47	1.21	4.14±0.57	3.20	4.04±0.71	2.20	3.89±0.66	2.71	2.73±0.77	0.64	4.22±0.52	4.31±0.56	4.35±0.63	0.304	4.21±0.71	0.960	2.63±0.85	0.885	3.94±0.63	4.08±0.61	4.04±0.80	1.16	3.88±0.69	0.065	2.91±0.85	0.531				
Health status	Healthy	4.11±0.43	0.51	4.49±0.43	1.20	4.52±0.49	0.95	4.40±0.52	2.24	2.62±0.81	1.04	4.00±0.63	0.24	4.16±0.65	0.74	4.12±0.75	0.90	4.00±0.67	1.60	2.85±0.78	1.09	4.05±0.72	4.30±0.50	4.30±0.59	0.391	3.97±0.76	0.410	3.77±0.71	0.208	2.89±0.85	0.340	4.05±0.69	4.02±0.75	3.94±0.98	0.758	3.78±0.86	0.755	2.62±0.70	0.275		
Distance from home (hour)	≥1	4.22±0.46	-0.280	4.35±0.53	0.828	4.30±0.72	0.317	4.09±0.69	0.238	2.37±0.55	0.028	4.00±0.54	-0.30	4.08±0.64	0.34	4.01±0.77	0.31	3.85±0.74	0.31	2.86±0.84	1.10	4.08±0.58	-0.95	4.36±0.51	-0.31	4.37±0.57	-1.76	4.19±0.65	-2.12	2.64±0.75	-0.64	4.00±0.57	-0.39	4.07±0.66	-0.08	3.97±0.82	-0.02	3.82±0.76	0.15	2.79±0.81	-0.20
Caregiver after discharge	No	4.24±0.61	0.342	4.41±0.47	0.754	4.64±0.63	0.081	4.56±0.63	0.037	2.92±0.87	0.521	4.07±0.59	0.690	4.08±0.64	0.931	4.47±0.55	0.988	4.07±0.80	0.880	3.27±1.00	0.841	4.12±0.58	1.09	4.36±0.50	-0.50	4.39±0.58	0.70	4.21±0.65	1.08	2.65±0.75	0.87	4.03±0.53	1.13	4.03±0.66	-2.03	3.94±0.81	2.33	3.79±0.75	2.47	2.78±0.79	1.75
Concern about symptoms after discharge	No	3.90±0.63	0.276	4.45±0.50	0.615	4.54±0.66	0.489	4.46±0.68	0.283	2.89±0.89	0.385	3.77±0.92	0.258	4.55±0.50	0.045	4.67±0.47	0.022	4.50±0.48	0.016	3.33±1.04	0.084	4.12±0.58	1.09	4.36±0.50	-0.50	4.39±0.58	0.70	4.21±0.65	1.08	2.65±0.75	0.87	4.03±0.53	1.13	4.03±0.66	-2.03	3.94±0.81	2.33	3.79±0.75	2.47	2.78±0.79	1.75

INCS=Integrated nursing care service; † Scheffé test.

〈Table 4〉 Correlation of the Patient Needs, Patient Satisfaction, and Communication Type of Nurses (N=194)

Variable	ICNS ward (n=97)										General ward (n=97)									
	Patient needs					Patient satisfaction					Patient needs					Patient satisfaction				
	Physical	Psychosocial	Educational	Cure	Trust	Technical-professional	Education	Informative	Friendly	Authoritative	Physical	Psychosocial	Educational	Cure	Trust	Technical-professional	Education	Informative	Friendly	Authoritative
Patient needs																				
Physical	1																			
Psychosocial	0.78 (<.001)	1																		
Educational	0.65 (<.001)	0.64 (<.001)	1																	
Cure	0.52 (<.001)	0.76 (<.001)	0.72 (<.001)	1																
Patient satisfaction																				
Trust	0.18 (.071)	0.20 (.050)	0.28 (.006)	0.19 (.067)	1															
Technical-professional	0.17 (.088)	0.15 (.133)	0.27 (.007)	0.19 (.060)	0.88 (<.001)	1														
Education	0.17 (.099)	0.13 (.217)	0.20 (.050)	0.18 (.077)	0.82 (<.001)	0.83 (<.001)	1													
Communication type of nurses																				
Informative	0.19 (.063)	0.13 (.212)	0.18 (.076)	0.12 (.249)	0.63 (<.001)	0.66 (<.001)	0.77 (<.001)	1												
Friendly	0.13 (.210)	0.07 (.483)	0.14 (.164)	0.09 (.365)	0.60 (<.001)	0.68 (<.001)	0.67 (<.001)	0.82 (<.001)	1											
Authoritative	0.06 (.532)	0.04 (.686)	0.07 (.513)	-0.02 (.880)	0.06 (.582)	-0.03 (.081)	-0.01 (.951)	0.12 (.262)	0.23 (.021)	1										

INCS=integrated nursing care service.

사후검정을 scheffé로 분석한 결과, 간호·간병통합서비스병동의 연령에 따른 간호만족도와 정보제공적 의사소통 유형에는 집단 간 유의한 차이가 없었지만, 일반병동은 건강에 대한 관심이 ‘많음’, ‘보통’군이 ‘적음’군보다 간호만족도가 높았다(Table 3).

간호·간병통합서비스병동과 일반병동 환자의 간호요구도, 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형 관계

간호·간병통합서비스병동은 간호요구도의 교육요구도와 간호만족도의 신뢰성 영역($r=0.28, p=.006$), 전문·기술 영역($r=0.27, p=.007$)과는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 간호사의 정보제공적 의사소통 유형은 간호만족도의 신뢰성 영역($r=0.63, p<.001$), 전문·기술 영역($r=0.66, p<.001$), 교육적 영역($r=0.77, p<.001$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 친화적 의사소통 유형은 간호만족도의 신뢰성 영역($r=0.60, p<.001$), 전문·기술 영역($r=0.68, p<.001$), 교육적 영역($r=0.67, p<.001$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

일반병동은 간호요구도의 치료요구도와 간호사의 정보제공적 의사소통 유형($r=-0.24, p=.016$), 친화적 의사소통 유형($r=-0.26, p=.034$)과 음의 상관관계를 나타냈다. 간호사의 정보제공적 의사소통 유형과 간호만족도의 신뢰성 영역($r=0.77, p<.001$), 전문·기술 영역($r=0.77, p<.001$), 교육적 영역($r=0.81, p<.001$)과는 양의 상관관계를 나타냈으며, 친화적 의사소통 유형은 간호만족도의 신뢰성 영역($r=0.83, p<.001$), 전문·기술 영역($r=0.82, p<.001$), 교육적 영역($r=0.84, p<.001$)과 양의 상관관계를 나타냈다. 권위적 의사소통 유형은 간호만족도의 신뢰성 영역($r=0.36, p<.001$), 전문·기술영역($r=0.33, p=.001$), 교육적 영역($r=0.34, p<.001$)과 양의 상관관계를 나타냈다(Table 4).

논 의

본 연구는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 입원한 환자를 대상으로 간호요구도와 만족도, 간호사의 의사소통 유형을 비교함으로써 향후 전체 병원의 간호·간병 통합서비스병동 확대 시행에 있어 환자의 간호요구도와 만족도를 고려하고 제공자인 간호사의 긍정적인 의사소통 유형을 통해 간호·간병통합서비스 제도가 안정적으로 정착하는데 기여하고자 시도되었다.

간호요구도는 간호·간병통합서비스병동 4.10점, 일반병동 4.01점보다 높게 측정되었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이는 간호·간병통합서비스병동 환자의 간호요구도를 조사한 Oh와 Lee [25]의 3.98점보다 높게 측정되어 환자의 인식개선과 함께 간호·간병통합서비스에 대한 요구도가 높아지고 있음을 예측해 볼 수 있다. 간호요구도란 신체적, 심리·사회적, 교육적, 치료적 영역의 4가지 간호에 대해 환자가 인식하는 요구와 희망하는

정도를 말한다[15]. 본 연구에서 간호·간병통합서비스병동과 일반병동의 간호요구도는 간호만족도와 달리 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 환자가 간호에 대한 요구나 희망하는 정도가 병동에 따라 유의한 차이가 없음을 의미한다고 볼 수 있다. 이러한 결과를 고려하여 제도적으로 간호·간병통합서비스병동을 확대해 나간다면 환자의 간호만족도를 높일 수 있을 것으로 생각된다. 하지만 본 연구결과만으로 일반화하기 어려우므로 간호요구도와 간호만족도에 대한 반복연구를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

간호만족도는 간호·간병통합서비스병동 4.37점, 일반병동 4.07점으로 간호·간병통합서비스병동이 높았으며 유의한 차이가 있었다. 이는 Jung과 Yoon [26]의 연구에서 간호·간병통합서비스병동 4.46점, 일반병동 4.21점, Shin과 Park [4]의 연구에서 간호·간병통합서비스병동 4.13점, 일반병동 4.05점으로 본 연구결과와 같이 간호·간병통합서비스병동의 간호만족도가 높았다. 하부영역별 간호만족도는 간호·간병통합서비스병동이 일반병동보다 전문·기술 영역, 교육적 영역, 신뢰성 영역 순으로 모든 간호만족도가 높았으며, 일반병동에서도 전문·기술 영역의 만족도가 가장 높았다. 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 모두 전문·기술영역의 만족도가 높게 나온 것은 전문적인 간호를 통해 신속하고 안전한 처치 및 평가, 숙련된 간호 술기가 환자에게 잘 제공되고 있으며, 이를 통해 환자는 높은 만족감을 느끼고 있음을 예측해 볼 수 있다. 또한 매년 전문기술을 습득하기 위한 신입 간호사 교육과 재직 간호사를 대상으로 한 실습 위주의 교육, 직무교육을 통한 현장교육이 잘 습득되어 있다고 볼 수 있다. 간호·간병 통합서비스병동의 경우 간호 인력 대 환자 비율이 1:8인 인력 배치 기준으로 일반병동에 비해 환자와의 상호작용이 많아짐에 따라 환자와 간호사의 관계와 서비스 제공에도 변화가 생기는 상황이다[27]. 이는 옆에서 돌봐주는 보호자가 없음을 고려하여 더 세심하게 환자를 간호하고 있다고 해석할 수 있으며, 그 결과 간호사는 환자를 더 잘 파악할 수 있고 적절하고 안전한 처치와 질 높은 간호전문기술이 환자에게 잘 제공될 수 있었기 때문에 간호만족도를 높일 수 있었다고 생각된다.

간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 입원한 환자가 인식하는 간호사 의사소통 유형은 두 군 간의 유의한 차이가 있었다. 두 군 모두 정보제공적, 친화적 의사소통이 높았지만, 간호·간병통합서비스병동의 정보제공적, 친화적 의사소통이 일반병동보다 강한 성향을 보였다. 이는 Choi와 Kang [15]의 연구에서 정보제공적, 친화적 의사소통 유형의 의사소통이 간호·간병통합서비스병동에서 강한 성향을 보였고, Kim 등[12]의 연구에서도 정보제공적, 친화적 의사소통 유형이 강한 성향을 보여 선행연구의 결과와 일치하였다. 즉, 간호·간병통합서비스병동을 이용한 대부분의 환자가 인식하는 간호사 의사소통 유형은 다양한 정보와 지식을 친절하게 잘 전달하는 정보제공적, 친화적 의사소통 유형

으로 지각한다고 볼 수 있다. 따라서 간호사는 환자에게 인격적으로 대하면서 고통을 진심으로 이해해주고, 자신의 말에 귀 기울여 주는 친화적 의사소통과 환자 상태와 검사·처치·투약 등에 대해 충분한 정보를 알려주는 정보제공적 의사소통 유형을 적절히 사용하여 간호만족도를 높이는데 잘 활용해야 할 것으로 사료된다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스병동의 일반적 특성에 따른 간호요구도는 유의한 차이를 보이지 않았지만, 간호만족도는 연령에 따라 유의하게 나왔다. Oh와 Lee [25]의 연구에서 간호·간병통합서비스병동 입원환자의 일반적 특성에 따른 간호요구도와 간호만족도는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았으나 Kim 등[12]의 연구에서는 간호·간병통합서비스병동과 입원환자의 연령, 성별, 학력, 월수입, 입원기간에서 따라 간호만족도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 일관된 결과는 확인하지 못했다. 연령에 따른 간호만족도를 구체적으로 살펴보면, 사후검정에서 유의한 차이는 없었지만 40~59세에 비해 20~39세, 60세 이상 연령에서 간호만족도가 상대적으로 낮았던 것으로 보아 간호를 제공하는 간호사는 환자의 연령을 고려한 세심한 노력이 더욱 필요한 것을 알 수 있는 결과라 할 수 있다. 즉, 간호를 제공하는데 있어 이와 같은 연령의 특성을 고려하여 간호 시간을 좀 더 허용하고 친숙하고 이해하기 쉽게 간호하는 것이 필요하다. 또한 간호·간병 통합서비스병동에서 연령에 따라 정보제공적 의사소통 유형의 인식이 높았고, 퇴원 후 간호해줄 사람 유무에 따라 친화적 의사소통 유형의 인식이 높았으며, 이전 수술 및 입원 경험이 있고 병원과 집 거리가 1시간 미만일 때 권위적 의사소통 유형의 인식이 높았다. 이는 Kim 등[12]의 연구에서 연령이 80세 이상, 성별이 여성, 교육수준이 초졸 이하, 입원기간이 7일 이하인 경우 정보제공적 의사소통 유형과 친화적 의사소통 유형에 대한 인식이 높고 권위적 의사소통 유형의 인식이 낮았던 것과는 다른 결과이다. 본 연구에서 40~59세에 비해 20~39세, 60세 이상 연령에서 정보제공적 의사소통 유형이 상대적으로 낮고 간호만족도 또한 낮았던 것을 고려해 볼 때, 간호사는 20~30세, 60세 이상의 환자 간호 시 질병의 현재 상태, 검사, 복용 약물, 간호처치 등에 대한 정보를 제공해 주고 교육하는 간호사의 태도가 더 요구된다고 볼 수 있다. 또한 퇴원 후 간호해줄 사람이 없을 때 간호사와의 의사소통을 친화적 의사소통 유형으로 높게 인식하였는데, 돌봄 제공자 없이 혼자 스스로 간호를 해야 함에 있어 환자에 대한 관심, 경청, 공감 등 간호사의 친절한 태도는 환자에게 친근함을 느끼게 해준 것으로 판단된다. 간호·간병통합서비스병동을 이용하는 환자는 주로 상주 보호자가 없는 경우가 대부분이기 때문에 스스로 간호를 해야 하는 환자에게 좀 더 정서적 지지를 제공하는 친화적 의사소통 유형을 활용하는 것이 필요하다 할 수 있다. 반면 입원과 수술 경험이 있고 병원과 집 거리가 1시간 미만일수록 권위적 의사소통 유

형이 높았는데, 이미 병원을 이용한 경험이 있고 병원과 집 거리가 가까울수록 병원과의 접근성이 좋기 때문에 병원을 자주 이용할 확률이 높아 간호사는 이미 입원경험이 있다고 인식하여 환자에게 일방적인 지시를 많이 사용하게 되고 익숙한 의학용어의 사용 등이 많았을 것이라 생각된다. 의사소통 유형은 병원에 위치한 지역적, 문화적 차이가 있을 수 있으므로 이러한 대상자의 특성을 고려한 반복연구가 필요하다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스병동은 간호요구도의 교육요구도와 신뢰성, 전문·기술 영역의 간호만족도 간의 유의한 상관관계를 보였고, 간호사의 정보제공적, 친화적 의사소통 유형과 신뢰성, 전문·기술, 교육영역의 간호만족도 간의 유의한 상관관계를 보였다. 이는 교육요구도가 높을수록 신뢰성, 전문·기술 영역의 간호만족도가 높고, 정보제공적, 친화적 의사소통 유형이 강할수록 신뢰성, 전문·기술, 교육영역의 간호만족도가 높음을 나타낸다. Oh와 Lee [25]의 연구에서도 간호요구도는 신뢰성 영역과 교육영역의 간호만족도와 양의 상관관계가 보였으며, Kim 등 [12]의 연구에서는 정보제공적 의사소통과 친화적 의사소통이 강할수록 간호만족도가 높게 나왔다. 이는 간호·간병통합서비스병동 환자가 병원생활 안내, 질병, 검사, 증상관련 정보 등에 대해 알고자 하였을 때, 이에 따른 간호사의 대응이 적절했기 때문에 간호사를 신뢰하고 전문적이라고 인식하여 이에 대한 만족감을 나타낸 것이라고 추정해 볼 수 있다. 따라서 환자가 요청하는 다양한 정보에 대한 반응을 정확하고 빠르게 제공해 준다면 환자는 간호사를 더욱더 신뢰하고 전문적인 의료인으로 인식하여 만족감을 올릴 수 있을 것이라 판단된다. 또한 효율적인 간호사의 의사소통을 통하여 간호만족도를 높일 수 있음을 고려해 볼 때, 간호·간병통합서비스병동 환자의 간호만족도를 높이기 위해서는 간호사의 정보제공적, 친화적 의사소통 능력을 향상시킴으로써 간호교육의 강화[28]와 환자와의 의사소통에 충분한 시간을 할애하도록 하는 간호정책의 마련이 필요하다.

이상과 같이 본 연구에서는 일반병동보다 간호·간병통합서비스병동에 입원한 환자의 간호만족도가 높고, 간호사의 의사소통에 차이가 있음을 확인하였고, 이들 변수에 영향을 미치는 일반적 특성들이 확인되었다. 본 연구는 일 지역의 일개 종합병원에서 표본조사를 하였기 때문에 결과를 일반화하기에는 제한점이 있지만, 가족 간병으로 인한 사회적 부담 및 개인 간병인 고용에 따른 경제적 부담을 경감시키고 환자 안전관리 체계와 쾌적한 병동환경 유지, 입원 서비스의 질적 향상을 위한 간호·간병통합서비스 제도를 확대 실시하는 것에 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 입원한 환

자의 간호요구도와 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형을 파악하고 그 차이를 비교하였다. 본 연구결과 간호·간병통합서비스병동이 일반병동보다 간호만족도가 높고, 정보제공적 의사소통 유형과 친화적 의사소통 유형의 성향이 강한 것으로 나타났다. 또한 환자의 교육요구도는 신뢰성 영역, 전문·기술 영역의 간호만족도와 양의 상관관계가 있었고, 간호사 정보제공적 의사소통 유형과 친화적 의사소통 유형은 간호만족도와 유의한 양의 상관관계가 있음을 확인하였다. 따라서 간호·간병통합서비스병동이 일반병동보다 간호만족도가 높음을 확인하였고, 간호사의 정보제공적, 친화적 의사소통 유형은 간호만족도와 연관이 있음을 알 수 있었다. 이러한 결과로 볼 때 앞으로 간호·간병통합서비스병동의 확대를 고려해 볼 수 있으며, 서비스에 만족하는 간호사의 의사소통 유형을 반영하여 실무에 적용시킬 수 있는 정보제공적, 친화적 의사소통증진 방안으로 효과적인 응대소통 기술이나 교육을 통해 환자의 만족도를 향상시켜 환자 중심의 간호서비스로 발전시킬 수 있을 것이다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구의 대상자 수를 확대할 뿐만 아니라 질병관련 특성을 고려하여 보다 신뢰성 있는 연구결과를 도출하기 위한 반복연구가 필요하다. 둘째, 지역적, 문화적 특성을 고려한 간호요구도와 간호만족도, 간호사의 의사소통유형에 관한 연구가 시도되어야 한다. 셋째, 다양한 유형의 의료서비스 기관으로 분류, 확대하여 간호요구도와 간호만족도, 간호사의 의사소통 유형을 파악하는 것이 필요하다. 넷째, 본 연구를 기반으로 간호·간병통합서비스병동의 간호요구도와 간호만족도, 간호사의 의사소통에 미치는 영향에 대한 연구를 제언한다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Reference

1. Chung KO. Consumer satisfaction with paid caregiving in general hospitals according to type of paid caregiver. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2004;10(3): 375-386.
2. Choi H, Koh M. Comparative study between the patients' satisfaction level of nursing service and revisiting intention of the inpatients according to the wards type. *Health and Social Science*. 2014;37:49-64.
3. Kwak WH. Contents and problems of pilot project on comprehensive nursing service. *Research Institute for Healthcare Policy*. 2015;13(2):50-55.
4. Shin SR, Park KY. Comparing satisfaction with nursing care and factors relevant to hospital revisit intent among hospitalized patients in comprehensive nursing care units and general care units. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(5):469-479. <https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.5.469>
5. Kim MG, Lee HJ. Design elements for improving the facilities of the comprehensive nursing service ward. *Korea Institute of Ecological Architecture and Environment*. 2017;17(6):231-138. <http://dx.doi.org/10.12813/kieae.2017.17.6.231>
6. Park JY. Beds of integrated nursing care service units increase, but field difficulties increase rapidly too [Internet]. Seoul: Dailymedi; 2019 [cited 2021 September 4]. Available from: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=847135>
7. Yoon BG. "Integrated nursing care service units" to lessen caregiving burden: Incheon has 40% and Sejong has 0% [Internet]. Seoul: Whosaeng; 2019 [cited 2021 September 4]. Available from: <http://www.whosaeng.com/113051>
8. Lee NY, Han JY, Heo MJ. Comparison of satisfaction and need on nursing service perceived by the patients and nurses. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*. 2015;26(1):169-177. <https://doi.org/10.7465/jkdi.2015.26.1.169>
9. Yang EJ. The comparison of contentment and its importance in nurse service which both patients and nurses can feel. [master's thesis], Seoul: Kyung Hee University; 2002. 60 p.
10. Kim HS, Won JS. Comparison of nursing needs as perceived by admitted patients and nurses in a general hospital. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2004;11(3): 299-308.
11. Jun EY, Oh H. Patient needs and satisfaction with nursing care after day surgery based on a patient-centered care framework. *Clinical Nursing Research*. 2017;26(3):301-317. <http://dx.doi.org/10.1177/1054773816633656>
12. Kim SY, Kim WD, Lee SM. The relation of communication types of nurses, satisfaction on nursing services and intent to revisit the hospital perceived by patients admitted to comprehensive nursing care service. *Journal of the Korea Academia Industrial cooperation Society*. 2017;18(11):321-331. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.11.321>
13. Lee MA, Yom YH. A comparative study of patients' and nurses' perceptions of the quality of nursing services, satisfaction and intent to revisit the hospital: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44(4): 545-555. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.03.006>
14. Lee MA. Nursing services positioning analysis for nursing service repositioning. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1999;29(2):383-392. <https://doi.org/10.4040/jkan.1999.29.2.383>
15. Choi UJ, Kang JS. The mediating effect of nurse's communication on the relationship between nursing needs and nursing satisfaction in hospital patients. *Journal of the Korea Academia Industrial Cooperation Society*. 2018;19(4):374-382. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.4.374>
16. Kim JA, Kim K, Kang HS, Kim JS. Nursing need and satisfaction of patients in hospice ward. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(4):248-258. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.4.248>
17. Park JW. The experiences of psychiatric patients about nurses

- nonverbal communication behaviors in interpersonal relationship. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2000;9(1):35-43.
18. Gil E, Oh H. Outpatients nursing service satisfaction and intent to revisit hospital according to nurses, communication ability and styles. *Korean Journal Health Communication*. 2014;9(2):143-153. <https://doi.org/10.15715/kjhcom.2014.9.2.143>
 19. Kim SH. Nurses' communication, trust in nurses, and satisfaction of nursing service perceived by inpatients. [master's thesis], Seoul: Seoul National University; 2013. 76 p.
 20. Seo PS. The impact of doctors' communication styles on patient satisfaction: empirical examination. *Korea Journal of Hospital Management*. 2002;7(4):57-101.
 21. La Monica EL, Oberst MT, Madea AR, Wolf RM. Development of a patient satisfaction scale. *Research in Nursing & Health*. 1986;9(1):43-50. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.4770090108>
 22. Han KA. Nursing care need and satisfaction of patients nursing care in the emergency department. [master's thesis], Seoul: Ewha Womans University; 2001. 59 p.
 23. Choi EJ. A study on nursing needs and satisfaction of elderly inpatients. [master's thesis], Seoul: Hanyang University; 2007. 64 p.
 24. Jeong S. Satisfaction of patients by nurse's communication styles. *Korean Journal of Health Communication*. 2013;8(1):35-44. <http://dx.doi.org/10.15715/kjhcom.2013.8.1.35>
 25. Oh SH, Lee SO. A survey on nursing care requirement and nursing service satisfaction of inpatients of comprehensive nursing care services wards. *Journal of the International Society of Health & Beauty*. 2020;14(2):183-197. <http://dx.doi.org/10.35131/ishb.2020.14.2.13>
 26. Jung SM, Yoon SH. Comparative analysis research of inpatient satisfaction with nursing on comprehensive nursing service units & general units and nurses' work stress. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3): 229-238. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.229>
 27. Kang P, Kang J. Nurses' experience with inpatients in comprehensive nursing care service: a phenomenological approach. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2021;27(3):149-158. <https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.3.149>
 28. Shin J, Cho Y. The development and effects of communication improvement education program for nurses and physicians in nursing care integrated service ward. *Korean Public Health Research*. 2020;46(1):17-31. <https://doi.org/10.22900/kphr.2020.46.1.002>

Comparison of Patient Needs, Patient Satisfaction, and Communication Type of Nurses between Integrated Nursing Care Service Ward and General Ward Patients

Kang, Yeon Jin¹⁾ · Min, Jung A²⁾ · Park, Chang Soon¹⁾ · Jun, Eun-Young³⁾

1) Unit Manager, Department of Nursing, The Catholic University of Korea Daejeon St. Mary's Hospital

2) Charge Nurse, Department of Nursing, The Catholic University of Korea Daejeon St. Mary's Hospital

3) Associate Professor, Department of Nursing, Daejeon University

Purpose: The purpose of this study is to provide patient-centered nursing by comparing the patient needs, patient satisfaction, and communication type of nurses for patients admitted to integrated nursing care service ward and general ward. **Methods:** Data were collected by self-report questionnaires between September 7 and October 9, 2021. Patients were patients recruited from a hospital in D city, 100 each from comprehensive nursing care service ward and general ward. The data were analyzed using descriptive statistics, χ^2 -test, t-test, ANOVA, and Pearson's correlation. **Results:** There was no significant difference in patient needs between the patients of integrated nursing care service ward and the general ward ($t=-1.12$, $p=.263$). However, patient satisfaction was higher among the patients in integrated nursing care service ward than in the general ward ($t=-3.55$, $p<.001$). Pertaining to the communication type of nurses, the informational communication type ($t=-4.02$, $p<.001$) and the friendly communication type ($t=-3.92$, $p<.001$) were stronger in the integrated nursing care service ward than the general ward. It was, hence, confirmed that the educational requirements were positively correlated with patient satisfaction in the reliability domain and technical-professional domain, and that the nurse informational communication type and friendly communication type had a significantly positive correlation with patient satisfaction. **Conclusion:** The expansion of the integrated nursing care service ward may be considered in the future, with an informational and friendly communication method as an effective response that can be adapted in practice as a reflection the type of communication among nurses.

Key words : Communication; Integrated Nursing Care Service; Needs Assessment, Patient Satisfaction

• Address reprint requests to : Jun, Eun-Young

Department of Nursing, Daejeon University

62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 34519, Korea

Tel: +82-42-280-2652, Fax: +82-42-280-2785, E-mail: 1991young1@hanmail.net