종양간호연구 제24권 제4호, 2024년 12월 *Asian Oncol Nurs* Vol. 24 No. 4, 173-183
https://doi.org/10.5388/aon.2024.24.4.173

간호·간병통합서비스병동 암 환자 및 보호자의 입원 경험: 탐색적 질적연구

임사라[1] · 조미영[2] · 신현주[3] · 송기연[3] · 심수경[3] · 이윤정[3] · 권혜진[1] · 김지은[1] · 김희언[1] · 박현자[1] · 안한울[1] · 현소정[1] · 김수[4]

[1]연세암병원 간호사, [2]연세암병원 간호팀장, [3]연세암병원 간호파트장, [4]연세대학교 간호대학 · 김모임간호학연구소 교수

Cancer Patients' and Caregivers' Experiences Admitted to Comprehensive Nursing Care Service Wards: An Exploratory Qualitative Research

Lim, Sarah[1] · Cho, Mee Young[2] · Shin, Hyun Joo[3] · Song, Ki Yeon[3] · Shim, Soo Kyoung[3] · Lee, Yoon Jung[3] · Kwon, Hea Jin[1] · Kim, Ji Eun[1] · Kim, Hui Ean[1] · Park, Hyun Ja[1] · An, Han Wool[1] · Hyeon, So Jeong[1] · Kim, Sue[4]

[1]Nurse, Yonsei Cancer Hospital, Seoul; [2]Team Leader, Yonsei Cancer Hospital, Seoul; [3]Part Leader, Yonsei Cancer Hospital, Seoul; [4]Professor, College of Nursing · Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore and assess the experiences of cancer patients and their caregivers who had been admitted to comprehensive nursing care service wards. **Methods:** Data were collected from 10 patients and 10 caregivers by in-depth interviews. The data were analyzed using content analysis of Downe-Wamboldt. **Results:** Three categories and seven subcategories were extracted. 1) Realizing institutional limitations of comprehensive nursing care service: 'Wishing for precise operating systems based on patient severity,' 'Anticipating active caregiver participation in treatment process,' 'Requiring a countermeasure for safety accidents,' 2) Professional nursing service which provides relief: 'Patient-centered professional nursing service,' 'Inpatient service that provides relief for patients and caregivers,' 3) Anticipating continuous use of the service: 'Inpatient service which users are willing to reuse,' 'Wishing for expansion and reinforcement of the service.' **Conclusion:** Cancer patients and their caregivers experienced institutional limitations while satisfied with professional nursing service and willing to reuse the service. To improve this situation, institutional support such as separate wards for severe patients, measures for active caregiver participation and prevention of safety accidents, and adequate staffing would be helpful for relatively severe level cancer patients and their caregivers.

Key Words: *Caregivers, Neoplasms, Patients, Qualitative research*

서 론

1. 연구의 필요성

국내 통계발표에 따르면 최근 5년간(2017-2021) 암의 상대 생존율은 72.1%로 암으로 인한 사망은 크게 감소하였으나, 신규 암 환자 발생은 2016년 23만 3,426명에서 2021년 27만 7,523명으로 증가 추세인 것으로 보고되었다. 또한 고령화와 더불어 암 진단 및 치료기술의 발달에 따라 우리 국민의 기대수명인 83.6세까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률이 38.1%에 달하는 것으로 나타나,[1] 향후 암 환자 증가에 따른 범사회적 대응이 필요할 것으로 기대된다. 암 환자의 대부분은 질병의 치료 및 진행 과정에서 다양한 신체적·정서적 어려움을 경험하며, 장기간에 걸친 치료와 반복적인 돌봄을 필요로 하게 된다. 이에 암 환자 간호는 임상간호를 넘어 복합적이고 전인적인 서비스가 요구되는 전문 영역이다.[2]

의료기관의 간호인력 배치 수준은 입원 환자의 건강 결과에 주요한 영향을 미치는 요인이다.[3] 그러나 국내의 경우 외국에

주요어: 질적 연구, 종양, 환자, 보호자

*본 연구는2023년도 대한종양간호학회 임상 우수연구계획서상의 지원을 받아 수행된 연구임.

*This article was financially supported by the Korean Oncology Nursing Society as award for best research proposal in 2023.

Address reprint requests to: Lim, Sarah
Yonsei Cancer Hospital
50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea
Tel: +82-2-2228-4190 Fax: +82-2-2227-6509 E-mail: srlim342@yuhs.ac

Received: Nov 03, 2024 Revised: Dec 11, 2024 Accepted: Dec 13, 2024

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

© 2024 Korean Oncology Nursing Society

비해 간호사 1명이 담당하는 환자의 수가 여전히 많은 실정으로, 환자 간호에 필요한 적정 인력이 투입되지 못함에 따라 간호 업무 중 일부가 보호자에게 전가되어 간호 서비스의 질이 저하될 우려가 있다. 또한 보호자 상주의 어려움으로 사설 간병인을 고용하는 경우, 간병 비용은 암 치료 비용 이상으로 환자 가족에게 큰 경제적 부담을 초래하게 된다.[4]

간호·간병통합서비스는 이러한 국민의 간병비 부담을 해소하고 의료 서비스의 질 향상을 위해 2007년 '보호자 없는 병원' 시범 사업을 시작으로 시행 중인 제도이다. 이는 입원 환자를 대상으로 보호자 상주 없이 간호 인력(간호사, 간호조무사, 간병지원인력)이 팀을 구성하여 환자에게 필요한 서비스를 포괄적으로 제공하는 것을 목적으로 하며, 사적으로 제공되던 간병 서비스를 병원 입원 서비스에 포함시켜 건강보험급여를 적용하기 시작하였다.[5] 그 결과 2017년에는 400기관, 약 26,000병상에서 2024년 5월 말 기준 739기관, 약 80,000병상으로 서비스를 시행하는 기관 및 병상 수가 크게 증가하였다.[5]

간호·간병통합서비스 관련 선행연구를 살펴보면 환자들은 간호사의 친절, 설명, 신속한 응대, 환자 파악 등의 서비스 측면에서 일반 병동보다 간호·간병통합서비스병동이 우수하며, 입원 만족도와 재이용 의사가 높은 것으로 나타났다.[6] 그러나 기존의 긍정적인 평가에도 불구하고 최근 간호·간병통합서비스가 정부의 취지와 달리 경증 환자 위주로 운영되고 있다는 지적이 잇따르고 있다. 한 보도에 따르면 간호·간병통합서비스병동을 이용하는 중증 환자의 비율이 종합병원급 이상에서는 16.5%, 병원급에서는 9.1%에 그쳤으며, 2022년 간호·간병통합서비스를 제공하는 상급종합병원에서 진료를 받은 산정특례 환자 중 20% 가량만 간호·간병통합서비스병동에 입원한 것으로 나타나 서비스의 양적 확대에 비해 중증 환자를 위한 제도적 개편 및 전환이 아직 미흡하다는 주장이 대두되고 있다.[7]

이에 정부에서는 중증 환자 전담병실 도입 및 간호 인력 확충 등 중증 환자 관리를 위한 제도적 보완책을 검토 중에 있다. 또한 최근에는 가장 규모가 큰 일부 상급종합병원을 중심으로 전문의 및 중환자 치료, 중증 질환 연구 중심의 4차 병원으로의 승격을 추진 중에 있으므로,[8] 향후 중증도가 높은 환자를 위한 간호·간병통합서비스의 제도적 전환이 시급한 실정이라 하겠다. 따라서 이러한 개편에 앞서 간호·간병통합서비스를 경험한 비교적 중증도가 높은 환자를 대상으로 개선이 요구되는 영역을 심도 있게 파악하는 것은 양질의 간호서비스 제공 및 제도의 성공적인 전환에 필수적인 요소라 할 수 있을 것이다. 그러나 간호·간병통합서비스와 관련하여 환자의 서비스 경험을 파악한 연구는 제한적이며, 중소종합병원이나 수술 환자 대상의 선행연구를 살펴보면 간병 부담의 감소나 간호 인력에 대한 고마움, 보호자 출입제한에 따른 안전한 환경 조성 등에 국한된 연구가 대부분으로 임상적 중증도가 높고 재입원 및 질병의 악화를 반복하는 내과계 환자의 입원 경험에 대한 총체적인 연구는 매우 부족하였다. 또한 환자의 입원 경험 개선을 위해서는 돌봄 제공자인 비상주 가족의 기대와 요구를 파악하는 것이 필수적이라 하겠으나, 대부분의 보호자 관련 선행연구는 만족도 및 재이용 의사와 관련된 양적연구로 이들의 구체적이고 실질적인 서비스 이용 경험을 파악한 연구를 찾아보기 어려웠다.

이에 본 연구에서는 질적연구방법을 활용하여 상급종합병원 암 환자의 간호·간병통합서비스병동 입원 경험과 비상주 보호자(병동에 머무르지 않는 보호자)의 재원 기간 중 경험을 심도 있게 탐색함으로써 이들의 특수한 간호 요구 및 돌봄 요구에 대한 의료인의 이해를 높이고, 보호자의 치료과정 참여, 서비스 운영 체계 개선 등을 위한 효과적인 간호중재를 개발하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 상급종합병원 암 환자 및 보호자의 간호·간병통합서비스병동 입원 경험을 심층적으로 탐색함으로써 비교적 중증도가 높은 환자를 위한 서비스 개선에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이다. 본 연구의 주요 질문은 "상급종합병원 간호·간병통합서비스병동 암 환자 및 보호자의 입원 경험은 무엇인가?"이다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원 간호·간병통합서비스병동 암 환자 및 비상주 보호자의 입원 경험을 심층적으로 탐색하기 위한 탐색적 질적연구이다.

2. 연구참여자 선정

본 연구에서는 간호·간병통합서비스병동에서의 입원 경험을 풍부하게 탐색하기 위하여 목적 표집(purposive sampling)을 이용하였다. 본 연구의 참여자는 서울특별시 소재 일 상급종합병원 종양내과 간호·간병통합서비스병동에 입원한 만 19세 이상의 성인 환자 중 암의 보존적 치료를 목적으로 입원한 환자를 대상으로 하였다. 또한 의식이 명료하고 의사소통이 원활하며, 연구목적과 방법을 이해하고 참여에 동의한 환자를 선

Table 1. Demographics and Disease-Related Characteristics of the Patients (*N*=10)

Participants	Sex	Age	Marital status	Education	Diagnosis (stage)	ECOG-PS	Years of treatment	Number of visits to comprehensive nursing care service wards
1	F	Late 50's	Married	High school	Endometrial cancer (IV)	2	5	0
2	M	Mid 70's	Married	Middle school	Stomach cancer (III)	1	2	0
3	F	Early 60's	Married	College	Endometrial cancer (IV)	3	8	6
4	F	Early 40's	Married	College	Lung cancer (IV)	1	3	1
5	M	Late 60's	Married	Elementary school	Pancreatic cancer (II)	1	1	1
6	F	Mid 50's	Married	College	Rectal cancer (IV)	1	2	1
7	F	Mid 50's	Married	College	Stomach cancer (IV)	0	1	0
8	F	Late 50's	Married	College	Gallbladder cancer (IV)	1	2	1
9	F	Mid 60's	Married	High school	Cholangiocarcinoma (III)	1	2	2
10	M	Late 60's	Married	High school	Prostate cancer (IV)	1	4	3

ECOG-PS= Eastern Cooperative Oncology Group-Performance Status; F= female; M= male.

Table 2. Demographics of the Caregivers and Disease-Related Characteristics of the Patients (*N*=10)

Participants	Sex	Age	Relationships	Education	Diagnosis of the patient (stage)	ECOG-PS	Years of treatment of the patient
1	M	58	Spouse	High school	Gallbladder cancer (IV)	1	2
2	M	55	Spouse	College	Stomach cancer (IV)	1	1
3	F	60	Spouse	College	Stomach cancer (IV)	3	3
4	F	44	Sister	College	Stomach cancer (IV)	2	2months
5	F	44	Daughter	College	Lung cancer (IV)	3	3
6	F	68	Spouse	High school	Pancreatic cancer (IV)	1	4
7	M	64	Spouse	College	Cholangiocarcinoma (IV)	1	1
8	F	57	Spouse	High school	Rectal cancer (III)	1	5
9	M	38	Spouse	College	Cholangiocarcinoma (IV)	1	4
10	F	49	Daughter	College	Cholangiocarcinoma (IV)	2	4

ECOG-PS= Eastern Cooperative Oncology Group-Performance Status; F= female; M= male.

정하였다. 보호자는 상기 기준에 해당하는 환자의 가족으로서, 입원 기간 중 병동에 상주하지 않으며 연구참여에 동의한 자를 선정하였다. 비상주 보호자를 대상으로 하는 본 연구의 특성 상 환자와 보호자의 일대일 매칭이 어려워 환자와 보호자를 개별적으로 선정하였다. 참여자 수는 면담 자료의 수집 및 분석을 함께 진행하면서 이론적 포화(saturation level)에 도달하는 시점에서 환자 10명, 보호자 10명 총 20명으로 결정되었다. 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다(Tables 1, 2).

3. 자료수집

자료는 2023년 5월부터 9월 사이에 면대면 심층 면담을 실시하여 수집하였다. 본 연구가 실시된 간호·간병통합서비스병동은 총 3개 부서로 7명의 연구자가 동일한 품질의 심층 면담을 진행할 수 있도록 연구 책임자의 자문 및 연구자 간 주기적인 회의를 통해 면담 스크립트를 개발하였고, 이를 토대로 면담 전 반복 훈련을 실시하였다. 이후 7명의 연구자가 참여자에게 연구의 목적과 방법, 녹음에 대해 충분히 설명하고 참여자의

동의를 구한 후 연구 동의서를 서면으로 받고 진행하였다. 비상주 보호자가 즉시 내원하여 면담이 어려운 경우 보호자의 동의를 구한 뒤 화상 면담을 시행하였고, 추후 보호자 내원 시 동의서를 서면으로 득하였다. 면대면 심층 면담은 편안하고 자유로운 분위기에서 진행하되 기밀성을 보장할 수 있는 소규모 회의실에서 실시하였다. 참여자의 목소리가 잘 들리면서 참여자들이 쉽게 의식할 수 없는 곳에 2대의 녹음기를 배치하고, 참여자가 편안함을 느끼도록 근무복이 아닌 사복을 착용하고 면담을 시행하였다. 면담 전 인구학적 특성과 진단명, 치료 기간 등에 대한 간략한 설문지를 작성한 후, 일상적인 대화로 시작하여 주요 질문 및 필요 시 보조 질문을 사용하여 참여자가 자신의 경험을 충분히 표현할 수 있도록 하였다. 주요 질문은 '간호·간병통합서비스병동에서의 입원 경험에 대해 말씀해주시겠습니까?'이며, 보조 질문으로 '간호·간병통합서비스병동에 입원하여 좋은 점과 불편한 점은 어떤 것이 있을까요?', '간호·간병통합서비스병동에서 어떤 점이 가장 개선되었으면 하십니까?', '간호·간병통합서비스병동의 간호 서비스가 앞으로 어떤 방향으로 나아가야 한다고 생각하십니까?' 등이었다. 면담을 위해 참여자 1인당 약 1시간이 소요되었으며, 참여자의 언어적, 비언어적 표현을 주의 깊게 관찰하여 기록하고 가능한 연구자 개인의 의도가 개입되지 않도록 노력하였다. 연구자의 선입견을 배제하기 위해 필요 시 판단중지를 시행하고 연구자의 가정과 기준의 이해에 관한 검토를 실시하였다. 면담 자료는 모든 연구자가 개별적으로 청취하였으며, 여러 차례에 걸친 연구자 회의를 통해 면담에서 새로운 내용이 발견되지 않고 범주가 반복적으로 도출되는 것을 확인하여 자료의 이론적 포화시점을 결정하였다.

4. 자료분석

자료분석을 위하여 면담 내용을 녹음하고 이를 참여자의 언어 그대로 필사하였다. 연구자들은 면담 자료를 반복하여 읽고 의미 있는 구절과 내용을 파악한 후, Downe-Wamboldt[9]의 질적 내용분석 8단계에 따라 자료를 분석하였다. 첫째, 분석 단위의 선정, 둘째, 초기 범주 생성 및 정의화, 셋째, 범주 정의 및 규칙의 사전검사, 넷째, 신뢰도 및 타당도 사정, 다섯째, 필요 시 코딩 규칙의 수정, 여섯째, 수정된 범주사전 검사, 일곱째, 전체 자료의 코딩화 및 주제 개발, 여덟째, 신뢰도 및 타당도 재사정의 단계를 수행하였다. 면담을 진행한 연구자 7인이 먼저 개별적으로 코딩 및 범주화를 시행한 후, 모든 연구자가 여러 차례 대면 회의와 이메일 교환을 통해 서로의 결과를 검토 및 조정하여 최종 결과를 도출하였다. 또한 환자와 보호자로부터 수집한 자료를 각각 별도로 분석하였을 때 환자-보호자 간 경험에 의미 있는 차이가 발견되지 않아 공통된 경험으로서의 동일한 범주와 하위 범주가 도출되었다.

5. 연구의 신뢰성 및 타당성 확립

Guba와 Lincoln[10]의 질적연구의 엄격성 평가기준에 따라 신뢰성 및 타당성을 확립하고자 노력하였다. 신뢰성(credibility) 확보를 위해 간호·간병통합서비스병동에서의 입원 경험을 풍부하게 표현할 수 있는 참여자를 선정하고, 모든 면담 내용을 녹음하여 그대로 전사하였다. 또한 면담 직후 연구자가 참여자에게 면담 내용을 요약하고 설명함으로써 참여자의 경험을 충분히 반영하도록 하고, 분석 결과를 2명의 참여자에게 보여줌으로써 이들의 경험과의 일관성 및 타당성을 확인하였다. 적용성(transferability) 확립을 위해서는 연구의 목적 및 내용, 참여자 모집 방법, 자료수집 및 분석방법 등에 대해 자세히 기술하였다. 의존성(dependability) 확보를 위해서는 연구자들이 각각 독립적으로 연구자료를 분석하고 합의된 결과가 도출될 때까지 반복하여 자료분석을 수행하였으며, 자료분석에 이르는 전 과정에 걸쳐 질적연구 경험이 풍부한 간호학과 교수 1인에게 자문을 구하였다. 확실성(confirmability) 증진을 위해서는 면담 시 의미가 불분명한 진술에 대하여 참여자에게 질문하여 이를 구체화하고, 연구결과 분석에 대한 객관성을 최대한 확보하고자 노력하였다. 질적연구결과 보고 시 COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research)의 reporting guide를 적용하였다.[11]

6. 연구자의 민감성 확보

본 연구자 중 2인은 대학원 박사과정에서 질적연구방법론을 이수하고 질적연구논문을 국내 학술지에 게재한 경험이 있다. 연구자 1인은 대학에서 질적연구방법론을 강의하는 간호학과 교수이며, 심층 면담을 시행한 7명의 연구자를 포함한 모든 연구자가 질적연구에 참여한 경험이 있다. 또한 연구자들은 질적연구와 관련된 학회나 세미나에 참석하여 질적연구에 대한 이해를 강화하였고, 간호학과 교수 1인을 제외한 모든 연구자가 종양내과 간호·간병통합서비스병동에 수 년 이상 근무하였거나 관리자로 재직하면서 환자 경험에 대한 높은 민감성을 가지고 있다. 본 연구자들은 자료수집과 분석 과정에서 연구자의 선입견 배제의 중요성 및 방법론에 대하여 학습하였고, 본 연구에서 연구자의 선입견 및 잘못된 판단을 배제하기 위하여 최대한 노력하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 세브란스병원 연구심의위원회의 승인(YUHS IRB 4-2023-0376)을 받았다. 참여자에게 연구의 목적과 방법, 기대되는 이익 및 위험성, 면담 내용의 녹음, 자료의 비밀보장, 자료의 정보 보호 및 폐기, 연구참여 중단에 대한 권리 등을 충분히 설명하고 자발적으로 동의한 참여자를 대상으로 서면으로 동의서를 받았다. 비상주 보호자가 즉시 내원하여 면담이 어려운 경우 보호자의 동의를 구한 뒤 화상 면담을 시행하였고, 추후 보호자 내원 시 서면 동의서를 득하였다. 연구자들은 참여자 정보 보호의 중요성에 대한 교육을 이수하였으며, 기밀성 유지를 위해 참여자의 이름이 기재된 동의서는 분리하여 잠금 장치가 있는 보관함에 별도 보관하고 면담을 통해 수집된 녹음 자료는 녹취록을 작성한 후 신원을 파악할 수 있는 이름과 그 밖의 개인정보를 코드 번호 또는 기호로 대치하였다. 또한 연구자료는 연구자만이 접근 가능한 잠금장치가 있는 파일 및 보관함에 별도로 저장하고, 수집된 자료는 3년간 보관 후 모두 폐기하되 정기적으로 자료안전 모니터링을 진행하였다.

연구결과

간호·간병통합서비스병동 암 환자 및 보호자의 입원 경험에 대한 일대일 심층면담 자료를 분석한 결과, 코드 18개, 하위 범주 7개, 범주 3개가 도출되었다. 주제들로는 '간호·간병통합서비스의 제도적인 한계를 실감함', '마음이 놓이는 전문적인 간호서비스', '제도의 지속적인 이용을 기대함'의 3개가 도출되었다(Table 3).

범주 1. 간호·간병통합서비스의 제도적인 한계를 실감함

참여자들은 간호·간병통합서비스제도의 지속적인 확대에도 불구하고 비교적 중증 환자의 비율이 높은 환경에서의 제도적인 한계를 실감하였다. 보호자 상주가 필요한 중증 환자나 응급 환자를 위한 별도의 입원 공간이 부재하고, 보호자의 요구에도 원칙적으로 상주를 제한하는 현 상황에 불편함을 호소하였다. 또한 보호자가 상주하지 않는 상황에서 의료진과의 의사소통에 어려움을 표현하였고, 안전사고에 대한 우려와 함께 대책 마련의 필요성을 실감하였다.

1) 환자 중증도를 고려한 운영 체계의 정교화를 희망함

다수의 참여자들은 간호·간병통합서비스병동 입원 시 보호자 상주가 제한되므로 의사소통이 원활하고 거동이 가능한 환자가 입원 대상에 해당한다고 생각하였다. 그러나 상급종합병원의 특성 상 중증도가 높거나 수술, 시술 등의 응급 상황 시에는 예외적으로 보호자 상주가 허용되어야 하며, 이들을 위한 별도의 치료 공간이 마련되기를 희망하였다. 또한 환자 상태에 따라 일반 병동과의 로테이션 등 탄력적인 운영이 필요하다고 생각하였다.

이제 환자가 움직일 수 있고 자기 의사 표현할 수 있고 이럴 때는 정말 바람직하고 앞으로 좀 나가야 될 방향이라고 생각을 하는데, 아직 중환자 같은 경우 있잖아요. 움직이지도 못하고 이런 경우에는 지금 복합적으로 환자와 보호자가 상주할 수 있는 공간이 따로 있다든가... (중략) ... 그런 경우에는 한시적으로라도 환자를 그 가족들이 보고 싶어 할 거 아니에요. 혼수상태에 들어가기 전에 맑은 정신이 있을 때 이야기라도 한 번 해 보고... (중략) ... 이렇게 환자 상태에 따라서 조금 이제 탄력적으로 운영이 됐으면 좋겠다는 생각이 들기는 해요.(보호자 7)

저 같은 경우는 지금 입원할 때 그 컨디션이 제가 다 움직일 수 있고 식사도 혼자 할 수 있고 화장실도 혼자 갈 수 있고 비교적 자유로운 편이기 때문에 계속 누가 이렇게 계셔주셨으면 더 안정적이거나 그런 환자는 지금 아니거든요. 그렇기 때문에 저 같은 사람한테는 너무 좋은 것 같아요.(환자 6)

Table 3. Categories and Subcategories on Experience of the Participants

Categories	Subcategories
Realizing institutional limitations of comprehensive nursing care service	• Wishing for precise operating systems based on patient severity • Anticipating active caregiver participation in treatment process • Requiring a countermeasure for safety accidents
Professional nursing service which provides relief	• Patient-centered professional nursing service • Inpatient service that provides relief for patients and caregivers
Anticipating continuous use of the service	• Inpatient service which users are willing to reuse • Wishing for expansion and reinforcement of the service

2) 보호자의 적극적인 치료과정 참여를 기대함

참여자들은 보호자가 병동에 상주하지 않는 상황에서 보호자와 의료진 간 의사소통에 한계를 체감하였고, 특히 환자 스스로 치료과정에 참여하기 어려운 경우 보호자가 질병의 경과나 치료계획을 파악하는 데 어려움이 있어 답답함과 혼란스러움을 경험하였다. 이에 일부 참여자들은 간호사실에서 발송하는 환자 상태 및 치료계획에 대한 안내 문자에 보다 상세한 내용이 포함되기를 희망하였고, 입원 기간 중 개인 물품 조달의 편의성이 개선되기를 희망하였다.

이거는 (보호자가) 의사와 면담도 안 되고 전혀 약간 좀 연락두절... 전화야 당연히 되지만 하여튼 그거는 조금, 만약에 입원 기간이 길어진다면 불편할 것 같아요.(환자 6)

이제 보호자 입장에서는 환자의 상태가 어떤가... 물론 (의사) 선생님하고 통화할 수도 없고 간호사 선생님하고는 언제든지 통화가 되는데, 또 그게 본인한테 직접 좀 들어보고 어떤가 그런 거를 들을 수가 없잖아요. 환자가 이제 자기가 뭘 하는지 잘 모르고... 그러면 그 설명을 들으려고 제가 전화를 드렸던 적이 많이 있어요.(보호자 7)

문자에 대해서는 어제 콧줄을 뺐다던지 밥을 2/3 먹었다든지... 밤에 무슨 약을 썼고 아침에 뭐가 안 좋았고 이렇게 좀 더 상세했으면 좋겠어요.(보호자 2)

필요한 거, 예를 들어서 윗도리에 티라든가 이런 거 있잖아요... (중략) ... 필요한 거를 줘야 되고 불편한 게 있으면 전달해줘야 하는데 그걸 해줄 수 있는 방법이 많이 부족했다.(보호자 7)

3) 안전사고에 대한 대책 마련이 필요함

참여자들은 보호자가 없는 상황에서 환자 안전사고 발생 시 책임 소재의 문제에 대한 우려를 표현하였다. 암 환자의 특성 상 갑작스러운 상태 변화의 가능성이 높은 데 반해 보호자가 이를 파악하기 어려우므로 낙상 등의 사고 발생 시 병원 측에서 적절히 대처하는 것이 어려울 수 있음을 걱정하였다. 또한 일반 병동을 간호·간병통합서비스병동으로 개조하는 과정에서 환자 안전을 보장할 수 있는 효율적인 병동 구조가 마련되지 않아 안전사고 발생 시 조기 대응에 대한 우려를 표현하기도 하였다.

보호자가 환자 옆에 없어서 환자의 컨디션이 어떻게 나빠질지 알 수 없는 것이기 때문에 혹시라도 쓰러지거나 다칠 수도 있는 이런 상황을 빨리 캐치하지 못할 수 있을 것 같아요. 나중에 책임 소재의 문제가 생길 수 있을 것 같아요. 그런 부분이 생겼을 때 빨리 대처하지 못할 수 있는 사각지대가 생길 것 같기도 합니다.(환자 4)

공간 배치 상 할 수 없이 간호사 선생님 한 분이 계신 경우도 있는 것 같은데, 왠지 두 분이 이렇게 짝으로 같이 계시면 좋지 않을까 싶다는 생각이 드는 게, 갑자기 맡으신 환자가 보호자도 없는 상황에서 갑자기 급한 케어가 필요하면 바로 누가 옆에 이렇게 계시면 좀 더 빨리 이렇게 서로 협업이 되지 않을까...(환자 6)

범주 2. 마음이 놓이는 전문적인 간호서비스

참여자들은 간호·간병통합서비스의 제도적 한계에도 불구하고 환자의 개별적인 요구를 고려한 전문적인 간호서비스에 만족감을 나타내었다. 또한 간호사실에서 발송하는 안내 문자를 통해 보호자가 환자 상태를 파악할 수 있어 환자와 보호자가 함께 지내지 않는 상황에서도 서로 마음이 놓인다고 표현하였다.

1) 환자 중심의 전문적인 간호서비스

참여자들은 환자의 개별적인 상태와 요구를 고려한 간호사의 섬세한 서비스에 감사함을 느꼈다. 특히 질병의 특성 및 시술, 처치 등과 관련하여 발생 가능한 문제를 예측하고, 이에 대한 간호중재를 주도적으로 행하는 모습에서 간호사의 전문성을 높이 평가하였다.

저 같은 경우에는 대변을 보는데 조금 힘들었지만 갑자기 배변약이 나왔더라고요. 그래서 깜짝 놀랐어요. 이제 나중에 안 사실이지만 제가 배변약을 좀 주셨으면 좋겠다고 먼저 요구하기 전에 제가 무슨 스텐트 시술을 했기 때문에 간호사분이 저를 이렇게 파악하시고 (의사) 선생님을 통해 처방을 넣으셨더라고. 그런 부분들을 설명을 해주니까 훨씬 더 안심이 되면서 체크가 잘 되고 있고 나에 대한 관리가 잘 이루어지고 있구나 하는 거를 다시 한 번 느끼는 계기가 됐어요.(환자 7)

제가 다리가 불편하다 보니까 혼자 일어나서 갑자기 힘이 빠져서 주저앉을 때가 있거든요. 낙상이라든가 그런 넘어질 수 있는 위험 때문에 우려하셔서 저를 많이 케어해주시고 배려해주셨어요. 그래서 조금 저는 좀 미안하기는 했지만 아주 좋다고, 저는 잘 한다는 걸 느꼈어요.(환자 1)

다른 병원에서 간호·간병병동에 입원해봤는데 차이 정

도가 아니고, 이건 뭐 말로 안 되고. (중소병원과의) 차이는 일단은 사람, 환자 대하는 게 다르고 기술도 틀리고. 간호사가 의사만큼 지식도 많고 필요한 게 있으면 빨리 빨리 와서 해 주고, 퇴원할 때도 가 봤는데 설명도 하나하나 친절하게 잘 하고 그래요. 여기는 환자를 중심으로 보더라.(보호자 2)

2) 환자와 가족 모두 안심하는 입원 치료

참여자들은 보호자가 상주하지 않는 상황에서 간호사실에서 주보호자에게 발송하는 환자 상태 및 치료계획에 대한 안내 문자를 통해 환자-가족-의료진 간 정보를 공유하는 것에 대해 안심이 된다고 표현하였다.

환자 상태에 대해 문자가 오잖아요. 문자가 와서 어떤 상태이고, 무슨 주사를 맞고 있고, 퇴원에 대한 내용까지 소식이 문자로 오니까 (환자) 옆에 사람이 없어도 편안하더라고요.(보호자 8)

간호사분들이 더 잘하시고, 그리고 책임감을 갖고 하시니까 오히려 환자 가족들도 안심을 하고... (중략) ... 그리고 안내 문자도 보내주고 이러니까 본인들도 나도 내 도리를 잘하고 있다, 가족들도 그런 생각을 갖고 있으니까 서로에게 만족인 것 같아요.(환자 7)

범주 3. 제도의 지속적인 이용을 기대함

참여자들은 간호·간병통합서비스병동의 제도적 한계에도 불구하고 긍정적인 입원 경험을 바탕으로 재이용 의사를 밝히고, 주변에도 이 제도를 권유할 것이라고 밝혔다. 향후 보호자 상주의 부담을 느끼는 환자나 보호자를 위해 제도를 지속적으로 확대하기를 희망하였고, 양질의 서비스 제공을 위해 간호 인력 확충에 대한 정책적 지원의 필요성을 실감하였다.

1) 다시 이용하고 싶은 입원 서비스

참여자들은 간호·간병통합서비스를 이용하면서 환자 간병 및 간병비 부담이 감소하여 실질적인 이익을 체감하였고, 상황이 허락하는 한 재입원 시에도 간호·간병통합서비스병동을 이용할 것임을 확신하였다.

저는 혼자 버틸 수 있는 병중인데 식구들 오는 것도 내가 불편하고 해서 간호·간병병동에 원해서 왔어요. (보호자) 애네들이 할 일을 못하고 나 때문에 이러고 있구나 해서 더 미안하고... 내가 이 사람들한테 피해만 주고 이렇게 살아야 돼? 이런 생각을 저같이 오래된 환자들은 가질 수도 있겠더라고요.(환자 3)

저희 엄마도 몸이 많이 편찮으시고 저도 아이들이 있어서 가족이 직접 케어하는 것이 쉽지 않아요. 아빠가 응급실에 입원을 하셔서 간병인을 알아보는데 그 날은 간병인을 구하기가 너무 힘들었어요. 그런데 이런 좋은 시스템이 있다는 것을 알고 갈 수 있다고 했을 때 가족들이 너무 안도감을 느꼈어요.(보호자 5)

간병인을 쓰자니 월에 300~350만원이 드니까 경제적인 면이 첫째는 큰 거죠.(보호자 3)

제 경우에는 작년 1월에 첫 항암 치료를 받을 때 이런 서비스가 있다는 것을 안내를 받았고, 그리고 그 때 입원했던 경험이 긍정적이어서 이쪽에 신청을 하게 됐고요. 이번이 마지막 병원 입원이면 좋겠지만 만약에 안 그럴 경우에도 저한테 기회가 주어진다면 저는 계속 활용했으면 좋겠고요.(환자 6)

2) 제도의 지속적인 확대 및 강화를 희망함

참여자들은 제도의 지속적인 확대와 더불어 나아가 보호자 상주 없이 간호 인력이 환자를 돌보는 형식을 기본으로 입원 서비스가 개선되어야 한다고 생각하였다. 또한 중증도가 높은 상급종합병원의 특성 상 현 수준의 간호 인력으로는 양질의 서비스를 제공하는데 어려움이 있으므로 인력 확충을 위한 정책적인 지원이 필요하다고 생각하였다.

저희 어머님도 많이 아프신 케이스고 아빠도 많이 아프신 케이스라 이런 좋은 시스템이 저희에게는 굉장히 와 닿아요. 엄마도 입원하면서 간병인을 많이 구해봤고, 엄마랑 잘 맞지 않아서 간병인을 내보낸 적도 있어요. 이런 좋은 제도가 많이 확대되어서 저희처럼 절박한 사람이 쉽게 이용할 수 있었으면 좋겠습니다.(보호자 5)

지금 간호·간병통합서비스 여기에, 이 병동에 있지 않으면 무조건 누가 있어야 되는 거잖아요. 그러니까 그거가 아니었으면 좋겠다는, 어떻게 보면 간호·간병통합서비스가 디폴트로... (중략) ... 우리나라에서만인지는 모르겠지만 이렇게 누군가가 입원하면 무조건 누가 따라 들어가야 하는 게 그게 좀 저는, 앞으로는 그렇지 않는 게 좋을 것 같아요.(환자 6)

제가 감히 말씀드리자면 더 많은 인력이 보충되었으면 좋겠어요. 사실 아무리 마음이 선한 사람이어도 피곤한 일을 자꾸 겪게 되면 일로써 느껴지는 것이 아니라 짐으

로 느껴지거든요. 누구나 다 그렇게 느낄 거에요. 더 많은 인력이 보충될수록 환자에게 가는 관심이 더 많이 들어갈 수 있으니까. 외관도 좋고 시설도 좋고 다 너무 좋지만, 인력이 더 많이 들어오면 환자 한 사람에게 더 관심이 갈 수 있을 것 같아요.(보호자 5)

논 의

본 연구는 상급종합병원 간호·간병통합서비스병동 암 환자 및 비상주 보호자의 입원 경험을 심도 있게 탐색함으로써 비교적 중증도가 높은 환자와 보호자의 특수한 간호 요구 및 돌봄 요구에 대한 의료인의 이해를 높이고, 보호자의 치료과정 참여, 서비스 운영 체계 개선 등을 위한 기초자료를 마련하고자 시도되었다. 본 연구결과, '간호·간병통합서비스의 제도적인 한계를 실감함', '마음이 놓이는 전문적인 간호서비스', '제도의 지속적인 이용을 기대함'의 3개의 범주가 도출되었다.

본 연구가 실시된 간호·간병통합서비스병동은 종양내과 병동으로 보존적 치료를 목적으로 입원하는 환자가 과반수를 차지하며, 집중적인 관찰 및 처치가 필요한 경우에만 항암 및 방사선 환자의 치료 기간 중 입원을 허용하고 있다. 따라서 다수의 환자가 심전도 모니터링, 배액관 보유, 수혈, 전문 약제 투약, 비침습적 산소투여, 기관 내 흡인, 인공호흡기 사용 등을 포함한 복합적인 치료를 받고 있으며, 재입원 및 질병의 악화를 반복하는 경우가 일반적이다. 다만 면대면 심층 면담을 통해 자료를 수집한 본 연구의 특성 상 호흡곤란, 출혈, 의식저하 등을 동반한 위중증 환자나 그의 보호자와는 면담 진행이 어려워 비교적 임상적 중증도가 높고 잠재적인 상태 변화의 가능성이 있는 진행된 병기의 암 환자와 보호자를 대상으로 하였다.

첫 번째 범주인 '간호·간병통합서비스의 제도적인 한계를 실감함'은 간호·간병통합서비스의 양적 확대에도 불구하고 참여자들이 경험하는 제도의 미흡함과 아쉬움을 표현하고 있다. 대부분의 참여자들은 스스로 거동이 어느 정도 가능하고 의사소통이 원활한 환자가 서비스 이용 대상이라고 생각하였는데, 이는 환자의 거동 및 의사소통 수준이 보호자 상주의 필요 여부를 결정짓는 가장 중요한 기준으로 흔히 인식되기 때문인 것으로 보인다. 또한 일부 참여자들은 위중한 환자 중심으로 간호 서비스가 제공되는 상황에 불편함을 느끼고 중증 환자가 간호·간병통합서비스를 이용하는 것이 다소 무리라고 생각하였는데, 이는 중소종합병원 입원 환자 대상의 연구결과와 맥락이 유사하였다.[12] 한편 응급 상황 등 환자의 임상적 상태에 따라 보호자 상주가 허용되어야 하며, 필요 시 보호자 상주가 필요한 환자군과 그렇지 않은 환자군을 분리하거나 일반 병동과의 로테이션을 고려하는 등 제도적 보완이 필요하다는 주장도 있었다. 이와 관련하여 Lee 등[13]은 한국형 환자분류체계(Korean Patient Classification System-1, KPCS-1)를 활용하여 급성기 상급종합병원 환자를 중증도와 의존도를 기준으로 분류하는 방안을 제시하였다. 나아가 중증도는 환자의 임상적 상태 및 위급한 정도를 설명하는 지표로서 일상생활수행능력을 반영하는 의존도와 다르다는 점에서 중증도 및 의존도 수준에 따라 간호사와 지원 인력의 배치 비중을 적절히 조정할 것을 권고한 바 있다. 현재 간호·간병통합서비스에서는 간호활동과 일상생활수행능력의 2가지 영역을 기준으로 간호 요구도를 측정하고 있으나, 이에 따른 환자 분류 시스템 또는 중증 환자를 위한 분리된 치료 공간이 마련되어 있지 않은 실정이다. 따라서 향후 상급종합병원을 대상으로 환자분류체계에 대한 정교한 연구를 통해 중증 환자 선별을 위한 기준을 확립하고 이들의 집중적인 치료를 위한 전담 병실을 운영해야 할 것으로 사료되며, 이는 최근 정부에서 추진 중인 정책 방향을 뒷받침하는 결과로 볼 수 있다. 또한 중증 환자의 비율이 높은 상급종합병원의 경우 보호자 상주 기준의 재검토를 통해 필요 시 보호자의 치료과정 참여를 도와야 할 것으로 판단된다.

본 연구에서 참여자들은 보호자가 병동에 상주하지 않는 환경에서 보호자와 의료진 간 의사소통의 한계를 체감하였고, 보호자가 보다 적극적으로 치료과정에 참여하기를 희망하였다. 간호사실에서 매일 오전 주 보호자 1인에게 환자 상태 및 치료계획에 대한 정보를 안내 문자로 전송하고 있으나, 비공식적 의무기록으로서의 성격을 배제하기 어려우므로 문자에는 각종 수치를 제외한 대략적인 정보만을 포함하고 있다. 이에 일부 보호자는 정보가 불충분하여 답답함을 호소하였고, 특히 인지 또는 의사소통 능력이 저하된 환자의 경우 환자와 보호자 모두 환자 상태 및 치료과정을 파악하기 어려워 난처함을 겪기도 하였다. 이러한 결과는 의사파트의 설명 부족을 시사하는 결과로, 암 환자의 돌봄 제공자는 의료인으로부터 질병 및 치료에 대한 정보, 환자 치료과정 참여, 건강관리 서비스 탐색에 대한 충족되지 않은 높은 요구를 지닌다고 한 선행연구결과와 유사한 맥락을 보였다.[14] 이와 관련하여 최근 국외에서는 원격의료(telemedicine)가 전통적인 의료를 대체할 수 있는 유용한 수단으로 각광받고 있다. 원격의료는 원거리 통신과 정보 기술을 활용하여 환자의 의료기관 방문과 관련된 어려움을 해소하는데 기여하며, 보호자와의 의사소통에도 유용하게 사용될 수 있다.[15] 이에 보호자를 위한 온라인 회진 프로그램, 회진용 모바일 애플리케이션 개발 등을 통해 가족과 의료

진 간 실시간 의사소통을 촉진함으로써 보호자의 적극적인 치료과정 참여에 기여할 수 있을 것이다. 이 밖에도 입원부터 퇴원까지 환자 진료를 책임지는 입원전담전문의제도의 확대 적용 등의 방안을 통해 효율적이고 안전한 환자 관리를 도모할 수 있을 것으로 기대된다.[16]

본 연구의 두 번째 범주인 '마음이 놓이는 전문적인 간호서비스'는 간호·간병통합서비스의 제도적 한계에도 불구하고 환자의 개별적인 상태와 요구를 고려한 전문적인 간호서비스와 환자-보호자-의료진 간 치료과정에 대한 정보를 공유하려는 간호파트의 노력에 대한 감사를 표현하고 있다. 최근 환자 및 가족의 삶의 질 향상과 더불어 부정적 건강 결과를 예방하기 위한 노력의 일환으로 환자중심간호(Patient-Centered Care, PCC)가 대두되고 있다.[17] 대부분의 암 환자는 치료 및 증상관리를 목적으로 의료기관을 빈번히 방문하며, 의료인에 대한 의존도가 높으므로 간호사는 이들을 전적으로 존중하고 환자의 요구를 고려한 개별화된 간호행위를 수행하여야 한다.[18] 본 연구에서 참여자들은 환자의 개별적인 요구를 고려한 간호 활동과 전문적인 지식을 바탕으로 간호중재를 주도적으로 행하는 모습에서 간호서비스의 질을 높이 평가하였다. 또한 치료과정에 대한 정보를 환자-가족-의료진 간 공유하는 것에 신뢰감을 나타내었는데, 이는 환자의 요구를 존중하고 이에 민감하게 반응하며 의료진과 파트너십을 형성하여 환자들이 기대하는 환자중심간호를 충족시킨 결과로 볼 수 있을 것이다.

세 번째 범주인 '제도의 지속적인 이용을 기대함'은 간호·간병통합서비스병동에서의 긍정적인 입원 경험과 실질적인 이익을 바탕으로 재이용 의사를 밝히고, 제도의 지속적인 확대와 인력 확충에 대한 정책적 지원의 필요성을 인식함을 표현하고 있다. 최근 발표에 따르면 2021년 기준 입원 환자의 약 8.4%가 개인 간병인을 고용하였고, 대부분의 환자가 가족이나 보호자의 간병을 받은 것으로 보고되었다.[19] 또한 사설 간병인에게 하루 평균 약 101,000원을 지불한 것으로 나타나,[19] 환자 가족의 경제적 부담이 상당할 것으로 추정된다. 일부 가족 구성원에게 간병 부담이 집중되기 쉬운 우리나라의 문화적 특성을 고려할 때, 암 환자를 돌보는 가족은 헌신적인 돌봄을 강요받을 뿐 아니라 치료 과정에서 다양한 심리적, 신체적, 경제적 부담을 경험하게 된다.[20] 따라서 간호·간병통합서비스가 환자의 간병 부담을 해소하고 양질의 간호 서비스를 제공하자는 본래의 취지에 적합하게 운영되도록 제도의 지속적인 보완 및 확대가 필요할 것이다. 또한 최근 일부 상급종합병원을 중심으로 전문의 및 중환자 치료 중심의 4차 병원으로의 구조 전환이 가속화됨에 따라 향후 입원 환자의 중증도가 보다 높아질 것으로 예상되고 있다. 상급종합병원은 종합병원에 비해 일반 간호중재 및 검사간호, 영적간호, 임종간호의 중요도와 수행도가 모두 높으며,[21] 환자분류체계 점수가 높을수록 환자에게 제공된 직접 간호시간이 증가하는 것으로 알려져 있다.[22] 그러나 간호·간병통합서비스병동의 경우 간호사에게 보호자나 간병인이 수행하던 보조 업무가 가중되어 간호의 질 향상에 대한 판단이 어렵고,[23] 배변·배뇨, 문의 사항, 단순 요청 등으로 인한 과도한 호출 발생이 간호 업무의 방해 요인으로 작용할 우려가 있다.[24] 한 보고에 따르면 일반 병동에서 간호사와 간호보조인력이 제공한 환자 1인당 직접 간호시간은 하루 평균 51분에 불과한 반면 환자 가족 및 간병인이 제공한 직접 간호시간은 평균 130분으로,[25] 직접 간호시간이 70%를 차지할 것을 목표로 제시한 미국 Institute of Healthcare Improvement[26]와의 기준과는 큰 차이를 보이고 있어 향후 간호사 및 지원인력의 배치 기준에 대한 현실적인 고려를 통해 적정 수준의 인력 확보를 위한 제도적 관심과 지원이 필요할 것으로 사료된다.

결 론

본 연구는 상급종합병원 간호·간병통합서비스병동 암 환자의 입원 경험과 비상주 보호자의 재원 기간 중 경험을 심도 있게 탐색함으로써 비교적 중증도가 높은 환자를 위한 서비스 개선에 필요한 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구결과, '간호·간병통합서비스의 제도적인 한계를 실감함', '마음이 놓이는 전문적인 간호서비스', '제도의 지속적인 이용을 기대함'의 3개가 도출되었다. 참여자들은 간호·간병통합서비스의 양적 확대에도 불구하고 제도의 미흡함에 대해 아쉬움을 표현하면서 중증 환자를 위한 별도의 치료 공간이나 일반 병동과의 로테이션 등 환자 중증도에 따른 정교한 운영체계가 마련되기를 희망하였다. 또한 보호자가 상주하지 않는 입원 환경에서 보호자가 보다 적극적으로 치료과정에 참여하기를 기대하였고, 안전사고에 대한 대책 마련의 필요성을 실감하였다. 참여자들은 이러한 제도적 한계에도 불구하고 환자 중심적이고 전문적인 간호서비스에 만족하였으며, 간호·간병통합서비스병동에서의 긍정적인 입원 경험을 바탕으로 제도의 지속적인 이용을 기대함을 알 수 있었다.

본 연구결과는 최근 정부에서 추진 중인 중증 환자 전담병실 도입 등 중증도가 높은 환자를 위한 정책 방향을 뒷받침하는 것으로 볼 수 있으며, 향후 의사파트의 설명 강화를 위한 온라인 회진 프로그램, 회진용 모바일 애플리케이션 개발 등 원격의료의 효과적인 활용이 필요할 것으로 기대된다. 또한 보호

자가 없는 입원 환경에서 안전사고에 대한 대책을 마련하여 환자안전을 보장하고, 환자가 양질의 간호서비스를 제공받을 수 있도록 인력 확충을 위한 제도적 지원이 필요할 것이다.

본 연구는 비교적 임상적 중증도가 높은 환자와 비상주 보호자의 구체적이고 실질적인 간호 요구 및 돌봄 요구를 파악하고, 서비스 운영 체계 개선을 위한 기초자료를 마련하였다는 점에서 연구의 의의가 있다고 사료된다. 그러나 면대면 심층면담을 통해 자료를 수집한 본 연구의 특성 상 대화가 어려운 위중증 환자나 그의 보호자를 포함하지 못하였으므로 중증 환자의 서비스 이용 경험을 충분히 반영하지 못하였다는데 연구의 제한점이 있다. 이에 향후 중증 환자에게 간호·간병통합서비스를 제공하는 의료인을 대상으로 이들의 서비스 제공 경험을 심층적으로 분석함으로써 제도적 보완책 마련을 위한 후속 연구를 제언하고자 한다. 또한 상급종합병원을 중심으로 중증도와 간호 필요도에 기반하여 간호사 배치기준을 개발하기 위한 정교한 후속연구가 필요할 것이다.

ORCID

임사라 0000-0001-6903-3845
조미영 0009-0007-5565-4107
신현주 0000-0002-6155-8759
송기연 0009-0009-3980-4114
심수경 0009-0003-4499-4801
이윤정 0000-0001-5976-4281
권혜진 0009-0009-1861-6595
김지은 0009-0000-1360-9200
김희언 0009-0000-6439-9215
박현자 0009-0006-7564-1939
안한울 0009-0004-5752-1584
현소정 0009-0009-6037-0613
김수 0000-0003-3785-2445

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

Authorship

Contributed to the conception and design of this study: CMY, SHJ, SKY, SSK, LYJ, and KS; Collected data: LS, KHJ, KJE, KHE, PHJ, AHW, and HSJ; Performed the analysis and interpretation: All authors; Drafted manuscript: LS; critically revised the manuscript: LS and LYJ; Supervised the whole study process: CMY and KS; All authors read and approved the manuscript.

Funding

This article was financially supported by the Korean Oncology Nursing Society as award for best research proposal in 2023.

Data Availability

Data cannot be shared publicly for protection of participant privacy. Data are available from Yonsei University Health System Institutional Review Board (contact via YUHS IRB: irb@yuhs.ac) for researchers who meet the criteria for access to confidential data.

Acknowlegements

All researchers are greatly thankful to the cancer patients and their caregivers who were willing to participate in this study. We deeply hope each day brings them closer to recovery.

REFERENCE

1. National Cancer Information Center. Cancer statistics Web site. https://cancer.go.kr/lay1/S1T639C640/contents.do. Accessed October 7, 2024.
2. Kang HJ, Kang KA. Care needs of advanced cancer patients in a long-term care hospital: patient-nurse comparison. Asian Oncol Nurs. 2023;23:196-206. https://doi.org/10.5388/aon.2023.23.4.196
3. Dall'Ora C, Saville C, Rubbo B, Turner L, Jones J, Griffiths P. Nurse staffing levels and patient outcomes: a systematic review of longitudinal studies. Int J Nurs Stud. 2022;134:104311. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104311
4. Kim JH, Kim SJ, Park ET, Jeong SY, Lee EH. Policy issues and new direction for comprehensive nursing service in the national health insurance. J Korean Acad Nurs Adm. 2017;23:312-22. https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.312
5. National Health Insurance Service. Policy direction of comprehensive nursing care Web site. https://www.nhis.or.kr/nhis/policy/wbhadd09100m02.do?mode=view&articleNo=10830212. Accessed October 23, 2024.
6. Cho YS, Hong JW. Analysis of factors affecting the inpatient satisfaction in integrated nursing care service wards using a healthcare service survey database. J Korean Crit Care Nurs. 2024;17:76-86. https://doi.org/10.34250/jkccn.2024.17.3.76
7. Lim SM. 'Integrated nursing service wards' with very low proportion of patients with severe illness. https://www.dailymedi.com/news/news_view.php?wr_id=898777. Accessed January 5, 2024.
8. Cho BK, Chung HM. Big 5, inquired to quaternary hospitals... focus on the treatment of serious patients.

https://www.chosun.com/national/welfare-medical/2024/07/31/YUSZASDXPNE3TNE7TAH3L4TJDQ/?utm_source=naver&utm_medium=referral&utm_campaign=naver-news. Accessed October 10, 2024.
9. Downe-Wamboldt B. Content analysis: method, applications, and issues. Health Care Women Int. 1992;13:313-21. https://doi.org/10.1080/07399339209516006
10. Guba EG, Lincoln YS. Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA: Sage Publications; 1989.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19:349-57. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042
12. Choi HJ, Han AL, Park YM, Lee JH, Tae YS. Experience of patients admitted to nursing care integrated service wards in small and medium-size general hospitals. J Korean Acad Nurs Adm. 2018;24:396-409. https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.5.396
13. Lee JY, Cho SH, Hong KJ, Yoon HJ, Sim WH, Kim MS, et al. Shortening of Koreaan patient classification system-1 and classification of nursing care needs. J Korean Clin Nurs Res. 2022;28:198-209. https://doi.org/10.22650/JKCNR.2022.28.2.198
14. Thomas TH, Campbell GB, Lee YJ, Roberge MC, Kent EE, Steel JL, et al. Priorities to improve cancer caregiving: report of a caregiver stakeholder workshop. Support Care Cancer. 2021;29:2423-34. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05760-y
15. Aldana GL, Evoh OV, Reddy A. Best practices for providing patient-centered tele-palliative care to cancer patients. Cancers (Basel). 2023;15:1809. https://doi.org/10.3390/cancers15061809
16. Kulkarni SA, Wachter RM. The hospitalist movement 25 years later. Annu Rev Med. 2024;75:381-90. https://doi.org/10.1146/annurev-med-051022-043301
17. Son YJ, Yoon HK. A concept analysis on patient-centered care in hospitalized older adults with multimorbidity. J Korean Crit Care Nurs. 2019;12:61-72. https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.61
18. Jung HJ, Park SH, Jo JH, Youn HJ, Kim AR, Lee DH, et al. Relationship between person-centered climate and patient satisfaction in cancer patients: the mediating effects of patient activation and nurse trust. Asian Oncol Nurs. 2024;24:21-31. https://doi.org/10.5388/aon.2024.24.1.21
19. Korea Institute for Health and Social Affairs. Medical service experience survey. https://repository.kihasa.re.kr/bitstream/201002/42217/2/a2022-68.jpg. Accessed September 5, 2024.
20. Bae KR, Yu JS. Family caregivers' experiences related to fear of cancer recurrence in caring for cancer survivors. Asian Oncol Nurs. 2023;23:64-74. https://doi.org/10.5388/aon.2023.23.2.64
21. Yi YJ, Lim HN, Kim JM, Song JH. Analysis of nursing task in integrated nursing care ward by hospital type. J Korean Acad Nurs Adm. 2022;28:131-41. https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.2.131
22. Ko Y, Park B. Calculating the optimal number of nurses based on nursing intensity by patient classification groups in general units in South Korea: A cross-sectional study. Nurs Open. 2023;10:3982-91. https://doi.org/10.1002/nop2.1657
23. Park KO, Yu M, Kim JK. Experience of nurses participating in comprehensive nursing care. J Korean Acad Nurs Adm. 2017;23:76-89. https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.1.76
24. Seong JY, Cho SH. Factors influencing probability and increase of patients' call bell use in integrated nursing care wards. J Korean Acad Nurs Adm. 2022;28:273-84. https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.3.273
25. Cho SH, Song KJ, Park IS, Kim YH, Kim MS, Gong DH, et al. Development of staffing levels for nursing personnel to provide inpatients with integrated nursing care. J Korean Acad Nurs Adm. 2017;23:211-22. https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.2.211
26. Institute for Healthcare Improvement. Percent of clinician time spent in direct patient care Web site. https://www.ihi.org/sites/default/files/TCABWhitePaper2004.pdf. Accessed September 1, 2024.