HIRA RESEARCH 2025;5(2):162-175 | pISSN 2765-6764 eISSN 2765-7353
https://doi.org/10.52937/hira.25.5.2.e5

Original Article

간호간병통합서비스 이용과 의료서비스경험, 병원추천 의향의 관련성

신미희[1,2], 김태현[2,3], 이상규[3,4], 장석용[2,3]
[1]용인세브란스병원 입원간호팀, [2]연세대학교 보건대학원, [3]연세대학교 융합보건의료대학원, [4]연세대학교 의과대학 예방의학교실

Association between Integrated Nursing Care Service Use and Patient Experience, Hospital Recommendation Intention

Mi Hee Shin[1,2], Tae Hyun Kim[2,3], Sang Gyu Lee[3,4], Suk-Yong Jang[2,3]
[1]Department of Inpatient Nursing, Yongin Severance Hospital, Yongin; [2]Graduate School of Public Health; [3]Graduate School of Transdisciplinary Health Science, Yonsei University; [4]Department of Preventive Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

Correspondence to:
Suk-Yong Jang
Graduate School of Public Health, Yonsei University, 50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea
Tel: +82-2-2228-1511
E-mail: sukyong@yuhs.ac

Received: October 14, 2025
Revised: November 20, 2025
Accepted: November 21, 2025
Published online: November 28, 2025

© 2025 by Health Insurance Review & Assessment Service
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.

Background: The Integrated Nursing Care Service (INCS) provides 24-hour nurse-led inpatient care, aiming to establish patient-centered care and improve healthcare quality. As the program expands nationwide, evaluating whether INCS truly enhances patients' perceived quality of care and behavioral intentions—such as satisfaction, trust, and willingness to recommend—is essential to justify policy continuity and further investment.
Methods: This study analyzed data from 375 adult inpatients extracted from the 2023 Korean Medical Service Experience Survey, jointly conducted by the Ministry of Health and Welfare and the Korea Institute for Health and Social Affairs. The dependent variables were overall satisfaction, intention to recommend the hospital, nursing service, and hospital environment, all measured on a 5-point Likert scale. The independent variable was utilization of INCS. Descriptive statistics, one-way ANOVA, and ordinal logistic regression analyses were conducted to examine differences and associations.
Results: Patients receiving care under INCS reported significantly higher odds of hospital recommendation (OR=1.80, 95% CI=1.13–2.88). Within the nursing domain, responsiveness (OR=2.28, 95% CI=1.42–3.71) and discharge explanation (OR=2.07, 95% CI=1.29–3.37) were key contributors to satisfaction and behavioral intentions, defined as the intention to recommend the hospital. Among environmental factors, comfort (OR=2.42, 95% CI=1.52–3.90), reduced nighttime noise (OR=1.87, 95% CI=1.22–2.86), and physical privacy (OR=2.05, 95% CI=1.28–3.32) significantly improved patient experience scores.
Conclusion: These findings empirically demonstrate that nurse-led integrated care (in which registered nurses provide both nursing and caregiving services without family or private caregivers) improves both service experience and behavioral outcomes. INCS functions as an effective policy tool to enhance hospital quality and patient-centeredness. Expanding the program nationwide and establishing standardized ward operations are recommended to further strengthen patient trust, satisfaction, and overall quality of care.

Keywords: Nursing staff, hospital; Health behavior; Choice behavior; Patient satisfaction; Health services research

서 론

최근 의료서비스는 일방적으로 제공하거나 제공받는 것이 아닌, 환자가 의료서비스에 대해 잘 알고 적극적으로 선택하는 것으로 인식이 변화하였고, 환자를 수령인(recipient)으로 보는 시각에서 벗어나 의료서비스를 선택하고 소비하는 고객(customer)으로 보고 있다[1]. 또한 입원환자를 대상으로 환자 중심성을 적용한 연구는 환자를 존중하고 그들의 요구를 반영한 치료를 제공하며, 모든 임상적 의사결정 과정에 환자가 능동적으로 참여할 수 있도록 보장하는 데 초점을 둔다[2,3]. 이는 환자와 의료진 간의 상호작용을 통해 신뢰를 형성하고 의사결정의 공유를 촉진하여, 환자의 치료 순응도를 높임으로써 궁극적으로 치료 결과 향상에 기여하는 것을 목표로 한다[2,3].

그러나 환자 중심성을 실행할 간호인력의 배치 수준은 환자의 치료 결과에 직접적인 영향을 미침에도 불구하고[4], 한국의 간호인력 수준은 여전히 세계경제개발기구 평균에 미치지 못하고 있다[5]. 이를 해결하기 위해 정부는 건강보험 보장성 강화 정책의 일환으로 간호·간병통합서비스를 도입하였다[6]. 간호·간병통합서비스는 간호사와 함께 환자 만족도 및 안전성과 같은 질적 지표에서 긍정적인 평가를 받고 있으며[7], 이용자 측면에서는 간호사 서비스 만족도 및 재이용 의도, 고객 충성도가 높아졌고 가족이나 간병인이 제공하는 간호보다 만족도가 높은 것으로 알려졌다[8]. 이러한 이유로 이 제도는 2015년 도입 당시 7,139개 병상에서 시작되어 2023년에는 71,301개 병상으로 확대되었다[9]. 반면 중증환자나 장애인 등 간호 필요도가 높은 환자는 서비스 접근성이 낮고, 병원은 수익 극대화를 위해 경증환자 중심으로 운영하는 경향이 있다는 비판도 있다[10]. 유급 간병에 비해 환자 부담금은 낮고 입원 수가는 높으므로, 병원경영 측면에서는 적은 인력으로 수입을 극대화하기 위해 경증환자가 우선 이용할 수 있도록 하였으며, 환자 입장에서는 장기 입원을 선호할 유인이 있다. 이런 이유로 간호·간병통합서비스는 정작 필요한 사람들에게는 접근이 어려울 수 있으며[9], 간호·간병통합서비스의 확대가 병원경영 수지 개선에 직접적으로 도움이 된다고 단정하기는 어렵다[11]. 아울러 간호·간병통합서비스와 관련한 기존 연구들은 간호사 직무만족, 스트레스, 환자 만족도와 같은 제한적 영역에 집중되어 있다. 특히, 의료서비스 전반에 대한 환자의 총체적 인식을 반영하는 전반적 만족도와 의료기관에 대한 신뢰 및 재이용 의향을 간접적으로 반영하는 병원추천의향에 대해서는[12] 포괄적으로 다룬 연구가 부족하다[13]. 또한 대부분의 연구가 단일 지역에 국한되어 있어 결과를 일반화하기 어렵고[14], 개별 의료기관의 입원 환자를 대상으로 한 내부 질 관리 차원의 평가인 환자경험평가 자료 또한 개인의 사회경제적 특성이나 간병 경험을 충분히 반영하지 못하여 분석이 제한되었다.

이 연구는 이러한 한계를 보완하기 위해 국민의 의료 이용 전반에 대한 경험과 인식을 파악하여 정책 수립의 근거로 활용되는 의료서비스경험조사를 활용하였다. 의료서비스 경험을 간호사 서비스, 병원 환경, 전반적 만족도, 병원추천의향 등 다양한 경험 영역에서 평가하였으며, 연령, 교육, 소득 등 개인 수준 요인과 병원 유형 등 병원 수준 요인을 동시에 통제한 다변량(multivariable-adjusted) 서열형 회귀분석을 하였다. 이를 바탕으로 의료기관의 형태나 지역에 관계없이 전국 단위 데이터를 활용하여, 간호·간병통합서비스 이용이 입원환자의 전반적인 의료서비스 경험과 병원추천의향에 어떤 영향을 미치

는지를 실증적으로 규명하고자 한다. 이는 환자 중심 보건의료 서비스의 정책적 방향을 마련하고, 환자의 요구와 의료기관의 운영을 동시에 충족시킬 수 있는 근거자료를 제공한다는 점에서 의의가 있다.

방 법

1. 연구대상 및 선정방법

이 연구는 2023년도 조사자료를 활용하였다. 2023년 보건복지부와 한국보건사회연구원은 전국 단위의 의료서비스경험조사를 통해 모바일 웹 기반 자가응답 방식을 포함한 입원 및 외래환자 대상 경험조사를 수행하였다[15]. 전국 일반가구를 모집단으로 설정하고, 층화 2단 집락추출(stratified two-stage cluster sampling)과 확률비례계통추출법(systematic sampling with probability proportional to size)을 병행하여 표본을 선정하였다. 표본으로 선정된 7,000가구를 대상으로 15세 이상 가구원을 조사 대상으로 하였으며, 주된 조사 방식은 조사원이 직접 방문하여 태블릿 PC를 활용한 면접조사를 실시하였다. 직접 면접이 어려운 경우에는 자기기입식 설문지를 배부하여 회수하는 방식으로 보완하였다[15]. 이 연구에서는 2023년 의료서비스경험조사 응답자 14,910명 중 의료서비스 이용경험이 없는 응답자 9,467명, 입원서비스 미이용 응답자 5,034명, 종합병원급 이상 의료기관 미이용 응답자 34명을 제외하였다. 최종적으로 입원서비스를 이용한 응답자 375명을 분석 대상으로 선정하였다.

2. 연구 변수

1) 종속변수

연구의 종속변수는 전반적 만족도, 병원추천의향, 간호사 서비스, 병원환경의 네 가지 항목으로 구성하였다. 모든 종속변수 문항은 점수가 높을수록 긍정적인 경험을 의미하도록 역코딩하여 분석하였다.

(1) 전반적 만족도

전반적 만족도는 입원 전반에 대한 환자의 종합적인 평가를 의미하며, “당시 경험한 입원 서비스에 전반적으로 만족하셨습니까?”라는 문항을 통해 측정된다. 이 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며, 1점은 ‘매우 만족했다’, 5점은 ‘전혀 만족하지 않았다’를 의미한다. 이는 의료서비스 전반에 대한 환자의 총체적 인식을 반영하는 핵심 지표이다[12]. 이 연구에서는 해당 문항을 역코딩하여, 점수가 높을수록 긍정적 경험을 의미하도록 변환 후 분석하였다.

(2) 병원추천의향

병원추천의향은 “주변에 이 의료기관을 이용하겠다는 분이 있다면 추천하고 싶습니까?”라는 문항을 통해 측정된다. 본 문항 역시 1점–5점의 5점 척도로 응답되며, 병원추천의향은 환자가 경험한 의료서비스 전반에 대한 종합적 만족도 및 긍정적 인식 정도를 파악하기 위한 문항으로, 의료기관에 대한 신뢰 및 재이용 의향을 간접적으로 반영한다[12].

(3) 간호사 서비스

간호사 서비스 항목은 입원 중 경험한 간호사의 서비스 태도 및 설명에 대한 환자의 평가를 측정한다. 구체적으로는 ① 예의, ② 알기 쉬운 설명, ③ 필요시 응대, ④ 퇴원설명 등 4개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 응답한다(1=매우 그랬다, 5=전혀 그러지 않았다), 이 항목은 간병서비스 만족도의 핵심 구성요소이자 간호서비스의 질을 간접적으로 의미한다[12]. 이 연구에서는 해당 문항을 역코딩하여, 점수가 높을수록 긍정적 경험

을 의미하도록 변환한 후 분석하였다.

(4) 병원환경

병원환경 항목은 환자가 체감한 병원의 물리적 환경 및 안전성과 관련된 평가로 ① 의료기관의 안락함, ② 신체노출보호, ③ 개인정보보호, ④ 입원실 밤소음 문항으로 구성된다. 마찬가지로 5점 척도를 사용한다. 이 항목은 병원 이용의 물리적 기반에 대한 환자의 신뢰도와 심리적 안정감에 직접적인 영향을 미치는 요소로 간주된다[12].

2) 독립변수

주요 독립변수는 간호·간병통합서비스 병동 이용 여부이다. 해당 변수는 2023년 의료서비스경험조사에서 "귀하는 입원 서비스를 이용하던 중 간병과 관련된 서비스를 받은 적이 있습니까?"라는 문항을 통해 수집된 정보에 근거하였다. 해당 문항은 '간호·간병통합서비스 병동에 입원', '개인 간병인을 고용함', '공동 간병인을 고용함', '해당 없음'의 네 가지 응답 항목으로 구성되어 있다. 이 중 '간호·간병통합서비스 병동에 입원'이라고 응답한 경우를 간호·간병통합서비스 이용군으로 간주하여 1로 코딩하였으며, 나머지 응답 항목(개인 간병인, 공동 간병인, 해당 없음)은 모두 미이용군으로 분류하여 0으로 코딩하였다.

3) 통제변수

성별은 응답자의 기본 인구사회학적 특성으로, 남성과 여성으로 구분하여 변수화하였다. 연령은 만 19세 이상의 성인을 대상으로 연속형 변수로 수집되었으며, 분석 목적에 따라 19–29세, 30–49세, 50세 이상으로 범주화하여 활용하였다. 교육 수준은 의료서비스에 대한 이해도 및 정보 접근성에 영향을 미치는 요인으로, 공공 환자경험 조사 보고 관행과 ISCED 교육군 체계를 참고하여 응답자의 최종 학력을 기준으로 '초등교육 이하', '중등교육(중·고등학교 졸업)', '고등교육 이상(대학교 졸업 이상)'으로 분류하였다. 가구 소득은 응답자의 사회경제적 지위를 반영하는 대표 변수로, 원자료에서는 5단계 구간으로 수집되었으나 본 연구에서는 하위(1분위), 중위(2–3분위), 상위(4–5분위)로 희소 셀을 줄여 회귀모형의 추정 안정성을 높이기 위해 소득 5분위를 3군으로 재분류하였다. 입원 질환은 환자의 주 진단명 및 입원 사유를 기준으로 폐질환, 심뇌혈관질환, 암질환, 근골격계질환, 부인과질환, 기타 질환으로 구분하였다. 이는 질환의 중증도 및 치료 과정의 복잡성이 의료서비스에 대한 기대와 만족도에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 분석에 포함하였다. 마지막으로 병원 유형은 환자가 입원한 의료기관의 기능적 특성을 반영하기 위해 '상급종합병원'과 '종합병원 및 병원급 이상'으로 구분하였다. 병원의 규모와 제공되는 의료서비스 수준에 따라 환자 경험에 차이가 발생할 수 있으므로 주요 통제변수로 설정하였다.

3. 분석방법

연구대상자의 인구사회학적 특성(성별, 연령, 교육 수준, 가구 소득), 입원 관련 특성(병원 유형, 입원 질환, 간호·간병통합서비스 이용 여부), 그리고 주요 경험 항목(전반적 만족도, 병원추천의향 등)의 분포를 파악하기 위해 기술통계분석을 실시하였다. 이 연구는 간호간병통합서비스를 이용한 군과 이용하지 않은 군 간의 만족도 차이를 분석하는 연관성 연구로, 전 국민의 만족도 수준을 일반화하는 것이 아니라 Gelman [16]이 제시한 바와 같이, 두 군 간의 상대적인 비교를 목표로 하였기 때문에 가중치를 적용하지 않은 회귀모형을 사용하였다. 두 군 간

기초 특성의 균형 여부를 검토하기 위해 범주형 변수에 대하여 χ^2 검정을 실시하였으며, 이를 통해 이후 회귀분석 결과 해석의 타당성을 확보하고자 하였다.

간호·간병통합서비스 이용 여부에 따라 의료서비스 경험의 평균 차이를 비교하기 위하여 일원분산분석(ANOVA)을 실시하여, 서비스 이용 여부가 의료경험 평가에 미치는 수준의 차이를 검토하였다. 또한 만족도 관련 문항은 해석의 용이성을 위해 상위 2점(4-5점)을 긍정응답으로, 1-3점을 비긍정응답으로 구분하는 Top-2-Box 방식을 적용하였다. 의료기관 선택 여부 및 간호·간병통합서비스 이용 경험이 환자의 의료서비스 경험 및 병원추천의향에 미치는 영향을 분석하기 위해 서열형 로지스틱 회귀분석(ordinal logistic regression)을 실시하였다. 이 회귀모형에서는 간호·간병통합서비스 이용 여부를 주요 독립변수로 설정하고, 성별, 연령, 교육 수준, 소득 수준, 병원 유형, 입원 질환 등 인구사회학적 및 병원 이용 특성을 통제변수로 포함하였다. 종속변수로는 전반적 만족도 및 병원추천의향 등 서열척도로 구성된 만족도 지표를 사용하였으며, 결과는 오즈비(odds ratio, OR)와 95% 신뢰구간(confidence interval, CI)을 함께 제시하였다. p값이 0.05 미만이거나 신뢰구간이 1을 포함하지 않는 경우를 통계적으로 유의한 결과로 간주하였다. 또한 회귀모형의 적절성을 검토하기 위해 다중공선성 여부를 확인하였으며, 분산팽창지수(variance inflation factor, VIF)를 통해 이를 검토하였다. 전체 자료 분석은 Jamovi 통계프로그램을 활용하여 수행하였다.

4. 연구윤리

본 연구는 연세의료원 기관 윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 면제심의승인을 받았다(4-2025-0344). 연구에서 분석 자료로 활용된 2023년 의료서비스경험조사는 제공기관인 한국보건사회연구원 생명윤리위원회에서 승인(제2023-0054호) 받은 것으로[15], 개인식별정보를 익명화한 자료이다.

결 과

1. 연구 대상자의 특성

표 1은 간호·간병통합서비스 이용 여부에 따른 입원환자의 일반적 특성을 비교한 결과이다. 전체 대상자는 375명이었으며, 이 중 26.9%(n=101)는 간호·간병통합서비스를 이용한 반면, 73.1%(n=274)는 미이용군으로 분류되었다. 연령 분포는 50세 이상이 전체의 78.2%로 가장 높았으며, 간호·간병통합서비스 이용군에서도 77.3%를 차지하여 가장 높은 분율을 보였다. 성별은 간호·간병통합서비스 이용군에서 여성이 56.5%로 남성 43.5%보다 높았다. 교육수준은 간호·간병통합서비스 이용군 내에서 중등교육 57.4%, 고등교육 이상 32.6%, 초등교육 이하 10%로, 전반적으로 교육 수준이 높을수록 간호·간병통합서비스 이용 비율도 높은 경향을 보였다. 가구소득은 입원환자 전체적으로 1분위 30.8%, 2-3분위 34.5%, 4-5분위 34.7%로 고르게 분포되어 있었다. 간호·간병통합서비스 이용군 내에서는 4-5분위가 42.8%로 가장 높았으며, 1분위(31.6%)와 2-3분위(25.7%)가 뒤를 이었다. 질환유형은 입원환자 전체 분포에서 기타질환이 전체의 43.4%로 가장 많았고, 암질환(30.7%), 근골격계질환(11.4%) 순이었다. 간호·간병통합서비스 이용군 내에서도 기타질환이 35.8%로 가장 많았으며, 암질환(31.2%), 근골격계질환(16%)이 뒤를 이었다. 병원유형은 전체의 65.6%가 종합병원 및 병원급

표 1. 연구대상자의 특성

항목		N=375	%	간호·간병통합서비스 미이용 N=274	%	간호·간병통합서비스 이용 N=101	%	*p*-value
연령	19세-29세	27	6.6	24	8.8	3	3.0	0.510
	30세-49세	55	15.2	35	12.7	20	19.7	
	50세 이상	293	78.2	215	78.5	78	77.3	
성별	남	168	44.8	124	45.3	44	43.5	0.770
	여	207	55.2	150	54.7	57	56.5	
교육수준	초등교육 이하	55	13.9	45	16.4	10	10.0	0.187
	중등교육	216	55.5	158	57.7	58	57.4	
	고등교육 이상	104	30.6	71	25.9	33	32.6	
가구소득	1분위	116	30.8	84	30.7	32	31.6	0.088
	2-3분위	127	34.5	101	36.9	26	25.7	
	4-5분위	132	34.7	89	32.4	43	42.8	
질환	폐질환	6	1.6	5	1.7	1	1.1	0.393
	심뇌혈관질환	37	9.9	28	10.0	9	8.5	
	암질환	115	30.7	82	29.1	33	31.2	
	근골격계 질환	43	11.4	26	9.2	17	16.0	
	부인과 질환	11	2.9	17	6.0	3	7.5	
	기타질환	163	43.4	125	44.2	38	35.8	
병원유형	상급종합병원	129	34.4	87	31.7	42	41.6	0.075
	종합병원 및 병원급 이상	246	65.6	187	68.3	59	58.4	

이상, 34.4%가 상급종합병원으로, 간호·간병통합서비스 이용군에서도 종합병원 및 병원급 이상(58.4%)이 상급종합병원(41.6%)에서의 이용보다 많았다. 또한, 간호·간병통합서비스 이용군과 미이용군 간 일반적 특성의 차이를 확인하기 위해 χ^2 검정을 실시한 결과, 연령, 성별, 교육수준, 가구소득, 질환, 병원유형 모두에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p>0.05$).

표 2. 간호·간병통합서비스 이용에 따른 전반적 만족도와 병원추천의향의 차이(단위: 점)

항목	간호·간병통합서비스	Mean	SD	*p*-value
전반적 만족도	미이용	4.14	0.587	0.560
	이용	4.17	0.449	
병원추천의향	미이용	4.19	0.710	0.018
	이용	4.38	0.676	

통제변수: 연령, 성별, 교육수준, 가구소득, 질환, 병원유형.
SD, standard deviation.

2. 간호·간병통합서비스 이용에 따른 의료서비스 경험의 차이

1) 간호·간병통합서비스 이용에 따른 전반적 만족도와 병원추천의향의 차이

표 2는 간호·간병통합서비스 이용 유무에 따른 전반적 만족도와 병원추천의향의 차이를 분석한 결과이다. 간호간병통합서비스를 이용한 집단은 전반적 만족도(평균=4.17점, 표준편차=0.449)와 병원추천의향(평균=4.38점, 표준편차=0.676)에서 모두 미이용 집단(전반적 만족도 평균=4.14점, 병원추천

의향 평균=4.19점)보다 높은 평균값을 보였다. 단, 전반적 만족도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나(p=0.560), 병원추천의향 차이는 통계적으로 유의했다(p=0.018).

2) 간호·간병통합서비스 이용에 따른 간호사 서비스와 의료기관환경 만족도 차이

간호·간병통합서비스 이용에 따른 간호사 서비스 만족도(예의, 필요시 응대, 알기 쉬운 설명, 퇴원 시 설명)와 의료기관환경(의료기관의 안락함, 입원실 밤소음, 신체노출보호, 개인정보보호) 차이는 표 3과 같다. 간호·간병통합서비스 이용 여부에 따라 간호사 예의에 대한 평가 평균은 이용군이 4.46점, 미이용군이 4.36점으로 다소 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다(p=0.140). 반면, 간호사 필요시 응대에 대해서는 간호·간병통합서비스 이용군(평균=4.53, 표준편차=0.593)이 미이용군(평균=4.31, 표준편차=0.641)보다 유의미하게 높았으며, 그 차이는 통계적으로 유의하였다(p=0.001). 또한, '간호사의 퇴원설명'에 대한 항목에서는 이용군(평균=4.54점)과 미이용군(평균=4.36점) 간의 차이가 통계적으로 유의하였다(p=0.012). 의료기관 안락함에 대한 인식에서 간호·간병통합서비스 이용군의 평균은 4.55점, 미이용군은 4.29점으로, 그 차이는 통계적으로 유의하였다(p<0.001). 또한 입원실 밤소음 만족도에서도 이용군(평균=3.38점)이 미이용군(평균=2.97점)보다 통계적으로 유의한 차이(p=0.008)를 보였다. 한편, 신체노출 보호 항목에서도 간호·간병통합서비스 이용군이 4.54점으로 유의하게 높은 점수(p=0.006)를 보였고, 개인정보보호 항목에서도 이용군이 평균 4.49점으로 미이용군(평균=4.30점)보다 높았으며, 유의한 차이(p=0.013)가 있었다.

3. 간호·간병통합서비스 이용에 따른 의료서비스 경험의 연관성

1) 간호·간병통합서비스 이용에 따른 전반전 만족도와 병원추천의향의 연관성

회귀모형의 적합성을 확인하기 위해 다중공선성 검정을 실시하였다. 그 결과, 모든 변수의 VIF는 1.01–1.36 범위로 2 미만이며, Tolerance 값은 0.736–0.987로 다중공선성의 문제는 확인되지 않았다.

표 4는 간호·간병통합서비스 이용이 전반적 만족도와 병원추천의향에 미치는 영향을 분석하기 위

표 3. 간호·간병통합서비스 이용에 따른 간호사 서비스와 의료기관 환경 만족도 차이(단위: 점)

항목	간호·간병통합서비스 미이용		간호·간병통합서비스 이용		p-value
	Mean	SD	Mean	SD	
간호사의 예의	4.36	0.590	4.46	0.557	0.140
간호사의 필요시 응대	4.31	0.641	4.53	0.593	0.001
간호사의 알기 쉬운 설명	4.38	0.608	4.55	0.558	0.169
간호사의 퇴원설명	4.36	0.604	4.54	0.609	0.012
의료기관의 안락함	4.29	0.647	4.55	0.519	〈0.001
입원실 밤소음	2.97	1.305	3.38	1.303	0.008
신체노출 보호	4.35	0.593	4.54	0.519	0.006
개인정보 보호	4.30	0.610	4.49	0.642	0.013

통제변수: 연령, 성별, 교육수준, 가구소득, 질환, 병원유형.
SD, standard deviation.

표 4. 간호·간병통합서비스 이용에 따른 전반적 만족도와 병원추천의향의 연관성

항목		전반적 만족도				병원추천의향			
		OR	95% CI		*p*-value	OR	95% CI		*p*-value
간호간병	미이용	1.00				1.00			
	이용	1.13	0.67	1.89	0.655	1.80	1.13	2.88	0.014
연령	19세-29세	1.00				1.00			
	30세-49세	0.87	0.31	2.51	0.795	2.17	0.85	5.59	0.108
	50세 이상	0.75	0.32	1.86	0.53	2.76	1.24	6.18	0.013
성별	남	1.00				1.00			
	여	0.88	0.55	1.40	0.577	0.80	0.53	1.20	0.279
교육수준	초등교육 이하	1.00				1.00			
	중등교육	0.87	0.44	1.77	0.701	0.81	0.44	1.52	0.521
	고등교육 이상	0.87	0.37	2.06	0.745	0.83	0.39	1.78	0.634
가구소득	1분위	1.00				1.00			
	2-3분위	1.62	0.89	2.97	0.116	1.15	0.68	1.94	0.613
	4-5분위	0.81	0.43	1.53	0.514	0.81	0.47	1.40	0.458
질환	폐질환	1.00				1.00			
	심뇌혈관질환	1.70	0.22	12.9	0.62	0.65	0.11	3.71	0.631
	암질환	1.37	0.20	9.37	0.757	0.47	0.08	2.47	0.368
	근골격계 질환	2.30	0.31	17.1	0.431	1.46	0.24	8.30	0.67
	부인과 질환	2.09	0.20	21.4	0.544	0.69	0.09	5.14	0.715
	기타질환	2.48	0.37	17.0	0.37	0.89	0.16	4.68	0.891
병원유형	상급종합병원	1.00				1.00			
	종합병원 및 병원급 이상	0.91	0.52	1.60	0.751	1.21	0.74	1.99	0.443

통제변수: 연령, 성별, 교육수준, 가구소득, 질환, 병원유형.
OR, odds ratio; CI, confidence interval.

해 수행한 순서형 로지스틱 회귀분석 결과를 제시한 것이다. 간호·간병통합서비스 이용군은 미이용군에 비해 전반적 만족도가 더 높은 수준으로 응답할 가능성이 1.13배 높았으나, 이는 통계적으로 유의하지 않았다(OR=1.13, 95% CI=0.67-1.89, *p*=0.655). 반면, 간호·간병통합서비스 이용 여부는 병원추천의향에 유의한 영향을 미쳤으며(*p*=0.014), 서비스 이용군은 미이용군에 비해 병원추천 점수를 더 높은 수준으로 응답할 가능성이 약 1.8배 높았다(OR=1.80, 95% CI=1.13-2.88, *p*=0.014). 또한, 50세 이상 연령층은 19세-29세 연령층에 비해 병원추천 점수를 더 높은 수준으로 응답할 가능성이 약 2.7배 높았다(OR=2.76, 95% CI=1.24-6.18, *p*=0.013).

2) 간호·간병통합서비스 이용에 따른 간호사 서비스와 의료기관환경 만족도 간의 연관성

간호·간병통합서비스 이용이 간호사 서비스 만족도에 미치는 영향을 분석하기 위해 수행한 순서형 로지스틱 회귀분석 결과는 표 5와 같다. '간호사의 예의' 항목은 간호·간병통합서비스 이용 유무가 환자의 만족도 수준에 유의한 영향을 미치지 않았다(OR=1.39, 95% CI=0.87-2.23, *p*=0.168). 반면, '간호사의 필요시 응대' 항목은 간호·간병통합서비

표 5. 간호·간병통합서비스 이용에 따른 간호사 서비스와 의료기관 환경 만족도 간의 연관성

항목	간호·간병통합서비스 이용			*p*-value
	OR	95% CI		
간호사 예의	1.39	0.87	2.23	0.168
간호사의 필요시 응대	2.28	1.42	3.71	〈0.001
간호사의 알기 쉬운 설명	1.33	0.83	2.13	0.234
간호사의 퇴원설명	2.07	1.29	3.37	0.003
의료기관의 안락함	2.42	1.52	3.90	〈0.001
입원실 밤소음	1.87	1.22	2.86	0.004
신체노출 보호	2.05	1.28	3.32	0.003
개인정보 보호	1.95	1.23	3.13	0.005

통제변수: 연령, 성별, 교육수준, 가구소득, 질환, 병원유형.
OR, odds ratio; CI, confidence interval.

스 이용군이 더 높은 만족도 수준으로 응답할 가능성이 통계적으로 유의하게 높았다. 이용군은 미이용군에 비해 간호사의 응대에 대해 더 높은 만족 수준으로 응답할 가능성이 2.28배 높았으며(OR=2.28, 95% CI=1.42–3.71, $p<0.001$), 이는 통계적으로 유의미한 결과였다. 또한, '간호사의 퇴원 설명' 항목도 간호·간병통합서비스 이용군은 퇴원 시 설명에 대해 더 높은 만족 수준으로 응답할 가능성이 2.07배 높았으며(OR=2.07, 95% CI=1.29–3.37, $p=0.003$), 이는 통계적으로 유의한 결과이다. 의료기관의 안락함 항목은 간호·간병통합서비스 이용은 유의한 긍정적 영향을 보였다. 이용군은 미이용군에 비해 안락함에 대해 더 높은 수준의 만족 응답을 할 가능성이 2.42배 높았으며(OR=2.42, 95% CI=1.52–3.90, $p<0.001$), 통계적으로 유의미하였다. 입원실 밤소음에 대한 만족도 역시 간호·간병통합서비스 이용군에서 더 높은 수준으로 응답할 가능성이 유의하게 높았다. 이용군은 미이용군에 비해 더 높은 만족 수준으로 응답할 가능성이 1.87배 높았으며(OR=1.87, 95% CI=1.22–2.86, $p=0.004$), 신체노출보호 항목에서도 간호·간병통합서비스 이용은 유의한 영향을 미쳤다. 이용군은 미이용군에 비해 신체노출보호에 대해 더 높은 만족 수준으로 응답할 가능성이 2.05배 높았으며(OR=2.05, 95% CI= 1.28–3.32, $p=0.003$) 통계적으로 유의하였다. 마지막으로, 개인정보보호 항목에서도 간호·간병통합서비스 이용은 더 높은 만족 수준으로 응답할 가능성을 높이는 요인으로 작용하였다(OR=1.95, 95% CI=1.23–3.13, $p=0.005$).

고 찰

1. 전반적 만족도와 병원추천의향

간호·간병통합서비스 이용은 간호사 응대와 퇴원 설명, 의료기관 환경에 대한 만족도, 그리고 병원추천의향 등 다수의 항목에서 통계적으로 유의한 긍정적 영향을 미쳤다. 그러나 병원 전반에 대한 만족도와 추천의향은 통합서비스 이용 여부에 따라 명확한 차이를 보일 것으로 예상되었으나, 이 연구에서는 전반적 만족도에 있어 통계적으로 유의한 차이를 확인하지 못하였다.

이 결과는 Park [17]의 간호·간병통합서비스를 이용한 환자들은 대체로 만족하고 있는 것으로 알려져 있다는 선행연구와 상충되며, 간호·간병통합서비스 이용 자체가 반드시 전반적 만족도의 향상으로 이어지지 않음을 시사한다. 반면, 이 연구 결과는 간호·간병통합서비스 이용군이 병원추천의향에서 유의하게 높은 만족을 보인다는 결과와 의료기관 특성에 따라 전반적 만족도와 추천의향 간 영향력의 차이를 보고한 Kim 등[18]의 연구와 유사하다. 또한, 간호·간병통합서비스 병동 환자가 일반병동보다 만족도가 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다라고 한 Shin 등[19]의 연구 결과와도 유사하다. 특히 Shin 등[19]의 연구에서는 전반적 만족도

점수는 일부 항목(예: 간호사 응대 등) 변화와는 직접적인 연관이 적을 수 있음을 시사하였다. 이는 병동 구조, 간호사의 숙련도, 병원시설 수준 등 이질적인 요인들이 종합적으로 작용했을 가능성을 제기할 수 있으며, 두 병동 환자들의 간호 서비스에 대한 기대 수준이 달랐기 때문으로 해석할 수 있다고 하였다[19]. 이처럼 간호·간병통합서비스 이용에 대한 전반적 만족도는 단일 서비스 경험에 국한되지 않고, 병원 전반의 인프라, 개인의 기대 수준, 의료진과의 상호작용의 종합적 경험으로 형성되므로, 제도적 개입의 효과가 누락되거나 상쇄될 여지가 있다. 따라서 이 결과는 간호·간병통합서비스의 확산을 고려할 때, 환자 중심 만족도 지표 중에서도 '전반적 만족도'는 보다 세심하게 분리, 해석되어야 할 필요성을 보여준다. 또한 이 연구의 간호·간병통합서비스 병동 이용이 병원추천의향에 유의한 양적 영향을 미쳤다는 결과는 간호·간병통합서비스의 운영이 단순한 입원 경험을 넘어 환자의 행동 의도에까지 긍정적 영향을 미친다는 점을 보여준다. 이는 환자가 체감한 서비스 질이 병원 재이용이나 타인 추천 의사와 같은 구체적 행동으로 이어질 수 있음을 시사하며, 간호·간병통합서비스가 환자의 태도 형성과 인식에 중요한 촉진 요인으로 작용함을 의미한다. 이러한 결과는 Shin 등[19]의 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 이용환자가 일반병동 환자보다 병원 재이용 의향이 높았다고 보고한 결과와도 일치하며, 병원추천의향의 제고는 간호·간병통합서비스 확대의 당위성을 뒷받침하는 핵심적 근거가 될 수 있으며, 이 제도의 지속적 운영과 확산 전략을 설계하는 데 중요한 정책적 실마리를 제공한다.

2. 간호사 서비스와 병원 환경 간의 연관성

의료서비스 중 간호사 서비스 영역은 흥미롭게도, 간호사 서비스 하위 항목 중 '간호사의 필요시 응대'(OR=2.28, 95% CI=1.42–3.71, p<0.001)와 '퇴원 시 설명'(OR=2.07, 95% CI=1.29–3.37, p=0.003)에서는 간호간병서비스 이용군이 유의하게 높은 만족도를 응답할 가능성을 보였다. 반면, '간호사의 예의' 및 '알기 쉬운 설명'에서는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 간호사가 환자에게 친절한 태도를 보이는 것만으로는 만족도에 결정적 영향을 주지 않으며, 환자의 입장에서 실제로 '요청 시 반응 받는 경험'과 '입·퇴원 시 필요한 정보를 명확히 전달받는 것'이 더욱 실질적인 만족으로 이어진다는 점을 시사한다. 특히 보호자가 부재한 간호·간병통합병동에서는 환자 본인이 직접 의사결정과 간호 요청의 주체가 되기 때문에, 필요시 응대와 같은 즉각적 반응성이 체감 만족도에 더욱 밀접하게 작용하는 것으로 해석된다. 이는 환자의 권리보장 및 자기 결정권을 중시하는 현대 의료서비스 패러다임과도 부합하며, 간호·간병통합서비스의 진정한 성과는 단순한 태도적 친절을 넘어서 환자의 요구에 '적시적절하게 대응'하는 실천적 행위에 기반하고 있음을 의미한다.

간호사의 설명 관련 항목에서는 '알기 쉬운 설명'과, '퇴원 시 설명'의 결과 차이는 정보 제공의 시점과 실용성이 환자에게 미치는 영향의 차이로 해석할 수 있다. 일반적인 병동 설명 과정에서 제공되는 '알기 쉬운 설명'은 환자 입장에서 막연하거나 추상적으로 받아들여질 수 있는 반면, '퇴원 시 설명'은 치료 종료 후 가정에서의 회복과 직접적으로 연결되는 실천적 지침이기 때문에 환자가 그 중요성을 더욱 높게 인식했을 가능성이 있다. 즉, 정보의 이해도뿐만 아니라 행동과 직결되는 실질적 정보 제공 여부가 환자의 만족도에 더 큰 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 이는 Kim 등[18]의 연구에서도 '퇴원 설명' 항목이 전반적 만족도 및 병원추천의향과 강한

상관관계를 보였다는 결과와 일치한다.

의료기관 환경 인식에서도 유의미한 결과가 도출되었다. 간호·간병서비스 이용군은 의료기관의 안락함(OR=2.42, 95% CI=1.52–3.90, p<0.001), 입원실 밤소음(OR=1.87, 95% CI=1.22–2.86, p=0.004), 신체노출보호(OR=2.05, 95% CI=1.28–3.32, p=0.003)에서 미이용군보다 유의하게 높은 수준으로 응답할 가능성을 보였다. 병원의 물리적, 심리적 환경은 환자의 전반적 입원 경험에 중대한 영향을 미치는 요소로, 특히 병실 내 안락함은 정서적 안정감과 직결되며, 이는 의료진에 대한 신뢰와 병원 전반에 대한 긍정적 평가로 이어지기 쉽다. '안락함' 항목에서의 높은 만족도는 간호인력으로부터 24시간 전담 돌봄을 받는 구조가, 불필요한 소란이나 공간 침해 없이 정돈된 병동 분위기를 유지할 수 있는 제도적 기반임을 시사하며, Kim 등[18]의 연구에서 병원 환경 점수가 전반적 만족도 향상에 유의한 영향을 미쳤다는 결과와도 부합한다. 또한, '입원실 밤소음' 항목에서의 만족도는 간호·간병통합병동의 근무체계 일원화와 업무 간소화, 그리고 보호자가 병실 내 상주하지 않는 구조가 야간 시간대의 조용한 환경을 조성하는 데 효과적이었음을 의미한다. 병원 내 야간 소음은 환자의 수면의 질을 저하시킬 뿐 아니라, 회복 과정 전반에 부정적 영향을 줄 수 있는 중요한 환경요인으로 지적되고 있다. Fillary 등[20]은 병동 내 야간 소음 문제에 대해 체계적으로 고찰하며, 야간의 지속적인 소음이 환자의 수면 중단, 불안, 피로 증가 등을 유발하며 환자 만족도를 저하시킨다고 보고하였다[20]. 이 연구는 의료진의 대화, 장비 소리, 간병인의 움직임 등이 주요 소음원으로 지목되었음을 보여준다. 이러한 점에서 간호간병통합서비스 병동의 구조적 특성은 야간 시간대 인적 소음을 최소화하고, 업무 수행의 일관성과 절제된 커뮤니케이션을 가능케 하여 환자의 수면 안정성에 긍정적 영향을 미친다. '신체노출보호' 항목 역시 통계적으로 유의한 만족도 차이를 보였는데, 이는 통합서비스 병동에서 전문 간호인력이 중심이 되어 표준화된 간호 절차를 수행하는 시스템 덕분에, 환자 프라이버시에 대한 존중이 상대적으로 더 잘 이루어지고 있음을 보여준다.

Baillie [21]는 병원 환경에서의 신체노출 경험이 환자에게 수치심, 당혹감, 통제력 상실 등의 정서적 불편을 초래하며, 이는 환자의 존엄성 인식에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 사례 연구를 통해 보고하였다. 이러한 연구들은 간호·간병통합서비스 병동처럼 전문 간호인력에 의해 표준화된 간호 절차가 이루어지는 환경이 환자 권리 보호에 보다 효과적일 수 있음을 시사한다.

3. 연구의 제한점

첫째, 이 연구는 단면적 자료를 기반으로 수행된 분석으로, 변수 간 통계적 연관성은 도출할 수 있으나 인과관계를 확정하기에는 한계가 있다. 둘째, 연구에 사용된 변수들이 설문 기반 응답에 의존한다는 점에서 주관적 판단과 응답자 편향의 가능성이 있다. 셋째, 간호·간병서비스의 구체적 운영 수준, 병실 유형, 간호사 1인당 환자 수 등 세부적인 병원 구조적 특성 변수가 통제되지 못하였다. Cho와 Hong [14]의 선행연구에 따르면 입원환자의 만족에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 간호사 서비스 경험과 주관적 건강상태였으며, 그 다음으로 의사 서비스 경험, 입원기간, 연령, 의료기관 서비스 경험, 교육수준, 성별, 만성질환, 의료기관 유형, 직업유무 순으로 보고된 바 있다. 따라서 본 연구에서는 이러한 환자 및 의료기관 관련 요인을 모두 반영하지 못하였다는 점에서 결과 해석 시 주의가 필요하다. 넷

째, 사용된 데이터인 2023년 의료서비스경험조사 자료는 1년 주기로 수집된 공공조사 데이터로, 특정 시점의 사회, 의료제도 변화나 병원 정책 개입의 효과를 반영하는 데에는 제한이 있다. 이러한 제한점에도 불구하고, 간호간병통합서비스 병동 이용 여부에 따라 환자의 의료서비스 경험 및 병원추천의향에 차이가 있는지를 분석한 실증적 연구로서 의의가 있다.

4. 결론 및 제언

이 연구는 2023년 의료서비스경험조사 자료를 활용하여 간호·간병통합서비스 병동 이용 경험이 의료서비스 경험과 병원추천의향에 미치는 영향을 분석하였다. 그 결과, 간호·간병서비스 이용은 간호 경험 만족도, 병원환경 인식, 병원추천의향에는 유의한 영향이 있었고, 특히 간호사의 필요시 응대, 퇴원 설명, 병동의 안락함, 신체 노출 보호 영역에서 긍정적 평가가 뚜렷하였다. 이는 간호·간병통합서비스가 환자 중심 돌봄을 구현하고 병원 서비스 질 향상에 기여할 수 있음을 시사한다. 비록 이 연구에서는 간호사의 커뮤니케이션 역량이나 교육 프로그램의 효과를 직접 검증하지는 않았으나, '퇴원 시 설명'의 유의한 영향은 환자 경험의 질 향상에 있어 간호사의 정보전달 능력과 환자 맞춤형 의사소통이 핵심적 역할을 함을 시사한다. 또한 병동의 표준화된 운영체계에서 비롯된 병동환경 요인 역시 환자의 만족과 신뢰 형성에 중요한 요소로 확인되었다. 따라서 제도 확대를 위해서는 표준화된 병동 운영체계의 정착, 환자 참여형 의사소통 교육 확대, 병동 환경 및 프라이버시 보호 기준의 제도적 보완이 병행되어야 한다. 이러한 개선은 간호·간병통합서비스의 질적 내실화를 촉진하고, 환자 중심의 지속 가능한 통합간호 모델로 발전시키는 기반이 될 것이다. 또한 환자 만족도와 병원추천의향을 성과평가 지표에 반영함으로써 질 중심 보상을 촉진할 필요가 있다. 향후 연구에서는 다양한 의료 환경을 포함한 종단적 설계와 정성적 접근을 통해 제도의 효과를 정교하게 검증해야 할 것이다.

이해상충

이 연구에 영향을 미칠 수 있는 기관이나 이해당사자로부터 재정적, 인적 지원을 포함한 일체의 지원을 받은 바 없으며, 연구윤리와 관련된 제반 이해상충이 없음을 선언한다.

감사의 글

이 논문은 제1저자 신미희의 석사학위 논문의 일부로 작성되었다.

ORCID

Mi Hee Shin: https://orcid.org/0009-0000-9418-9825
Tae Hyun Kim: https://orcid.org/0000-0003-1053-8958
Sang Gyu Lee: https://orcid.org/0000-0003-4847-2421
Suk-Yong Jang: https://orcid.org/0000-0003-0558-1505

참고문헌

1. Wagner D, Bear M. Patient satisfaction with nursing care: a concept analysis within a nursing framework. J Adv Nurs. 2009;65(3):692-701. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04866.x
2. Cho MS. The effect of inpatients 'experience on patients' satisfaction and willingness to recommend hospital. J Digit

Converg. 2021;19(2):299-305. DOI: https://doi.org/10.14400/JDC.2021.19.2.299

3. Wong EC, Collins RL, Breslau J, Burnam MA, Cefalu MS, Roth E. Associations between provider communication and personal recovery outcomes. BMC Psychiatry. 2019;19(1):102. DOI: https://doi.org/10.1186/s12888-019-2084-9
4. Stalpers D, de Brouwer BJM, Kaljouw MJ, Schuurmans MJ. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature. Int J Nurs Stud. 2015;52(4):817-35. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.005
5. Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs. OECD health statistics 2024 booklet [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2024 [cited 2025 Jan 25]. Available from: https://www.mohw.go.kr/synap/doc.html?fn=202412131431219572.hwpx&rs=/upload/result/202511/
6. Ministry of Health and Welfare. The first National Health Insurance Comprehensive Plan: 2022 implementation plan [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2022 [cited 2025 Sep 24]. Available from: https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10401000000&bid=0008&act=view&list_no=369356&tag=&nPage=2
7. Kim J, Kim S, Park E, Jeong S, Lee E. Policy issues and new direction for comprehensive nursing service in the National Health Insurance. J Korean Acad Nurs Adm. 2017;23(3):312-22. DOI: https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.312
8. Jung YA, Sung KM. A comparison of patients' nursing service satisfaction, hospital commitment and revisit intention between general care unit and comprehensive nursing care unit. J Korean Acad Nurs Adm. 2018;24(1):30-9. DOI: https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.1.30
9. Yu J, Kim J. Determinants of the types of nursing care services and the impact of integrated nursing care service on catastrophic medical expenditure. Korean Soc Secur Stud. 2024;40(2):163-91.
10. Yi J, Kim J. Estimating unmet demand for integrated nursing and care service and its corresponding beds: directions for nursing policy to improve health equity. J Korean Acad Nurs Adm. 2021;27(5):443-54. DOI: https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.5.443
11. Kim NS. A study on the effects of comprehensive nursing care service quality to health care service performance: focusing on the mediating effects of relational comitment. Ind Promot Res. 2018;3(2):21-31. DOI: https://doi.org/10.21186/IPR.2018.3.2.021
12. Lee H, Ahn S, Shin J, Cho H, Ahn Y, Park S, et al. 2023 Medical service experience survey [Internet]. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2024 [cited 2025 Apr 17]. Available from: https://repository.kihasa.re.kr/handle/201002/45065
13. Koh MS, Lee NS, Jeong HC. A comparison of the influence of work satisfaction and job stress on the turnover intention of nurses in the general ward and the comprehensive nursing service ward. Int J Bio-Sci Bio-Technol. 2016;8(2):133-42. DOI: https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2016.8.2.12
14. Cho YS, Hong J. Factors influencing patient satisfaction in integrated nursing and care service wards: using data from a survey on medical service experienceof inpatients in comprehensive nursing care service wards. J Korean Crit Care Nurs. 2024;17(3):76-86. DOI: https://doi.org/10.34250/jkccn.2024.17.3.76
15. Ministry of Health and Welfare. Guidelines for the comprehensive nursing care service program [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2023 [cited 2025

Apr 27]. Available from: https://www.nhis.or.kr/_custom/nhis/_common/board/index/725.do?mode=view&articleNo=10831766

16. Gelman A. Struggles with survey weighting and regression modeling. Statist Sci. 2007;22(2):153-64. DOI: https://doi.org/10.1214/088342306000000691
17. Park SY. Satisfaction with the comprehensive nursing care service [Internet]. Seoul: Doctors News; 2017 [cited 2025 Jun 14]. Available from: https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=114959&sc_word=%EB%B0%95%EC%86%8C%EC%98%81%20%EA%B0%84%ED%98%B8%EA%B0%84%EB%B3%91&sc_word2=
18. Kim JH, Kim TH, Lee SG, Jang SY. Association between score change by patient experience score and overall satisfaction. Health Insur Rev Assess Serv. 2022;2(2):235-44. DOI: https://doi.org/10.52937/hira.22.2.2.e4
19. 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):469-79. DOI: https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.5.469
20. Fillary J, Chaplin H, Jones G, Thompson A, Holme A, Wilson P. Noise at night in hospitals general wards: a mapping of the literature. Br J Nurs. 2015;24(10):536-40. DOI: https://doi.org/10.12968/bjon.2015.24.10.536
21. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. Int J Nurs Stud. 2009;46(1):23-37. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.08.003