

원 저

# 환자호소에 대한 해결시간 단축을 위한 기초조사연구

김용순, 박지원, 박연옥\*

아주대학교 의과대학 간호학부, 아주대학교 의료원\*

An analysis of in-patient complaints and  
subsequent intervention

Yong-Soon Kim, Jee-Won Park, Yon-Ok Park\*

Department of Nursing Science, School of Medicine, AJOU University, AJOU Medical Center\*

## Abstract

**Background** : An important issue in health care today is in trying to center service around the hospitalized patient. There is a "Kindness Movement" developing now, where in the focus of Health Care is being changed from simply treating the basic physical needs of the patient with sophisticated technology, to keeping emotional well

being healthy with more humane and attentive treatment. In our attempt to reach the goal of a completely satisfied patient, we undertook a study of the common complaints of patients, and the subsequent nature of the interventions.

**Method** : The study was carried out in two stages, first the patients made known their complaints by filling out questionnaires, then we collected data on the attempts to alleviate the complaints. The questionnaire provided 19 different complaints, which were then analysed for such variables as content, source of complaint, persons treating the complaint, and length of time and method used to solve the complaint.

**Results** :

1. The Chief complaints made by patients(99.1%) were of physical discomfort, such as pain, nausea, vomiting, indigestion, diarrhea and constipation.
2. The complaints were voiced primarily by either a member of the patient's family, or by the patients themselves(78.4%).
3. The complaints were intervened by nurses alone(53.5%), physicians alone(25.5%), or by nurses and physicians together(19.25%).
4. The method by which the complaints were resolved included the utilization of prescriptions(55.7%), further explanation and education(25.5%) and notification after treatment(13.2%).
5. Most complaints were voiced during the dayshift(42.6%, 7:00~15:00), followed by the evening shift(36.0%, 15:00~22:00); and then the nightshift(21.3%, 22:00~07:00).
6. The time required for successful resolution of the patient's problems varied from 10~88.9min, according to the nature of the complaint.

**Conclusion** : Hopefully by knowing beforehand the nature of both complaint and intervention, we can anticipate problems and shorten reaction time, in order to provide for a more satisfied patient.

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

최근 의료사회 전반에서는 환자중심의 서비스 개선에 대한 전략구축이 주요 쟁점이 되고 있고, 이러한 데에는 몇 가지 시대적 배경이 있다. 먼저 1989년 전국민 의료보장제도 도입 이후 의료의 공익성이 강조되고, 의료 소비자들의 건강권이 인정되면서 의료는 더이상 시혜의 개념이 아니며, 대상자들의 선택의 대상이 되고 있다. 또한 의료시장의 확대로 병원의 대형화와 환자의 종합병원 집중화 현상이 일어나고 의료시설의 국제적 개방에 대비하여 의료기관들이 최첨단 의료시설 확충을 강조하고 있어 자칫 소홀해지기 쉬운 인간중심의 병원 서비스 개선이 강력히 요구되고 있다. 뿐만 아니라 최근의 넘치는 의료정보로 일반인들은 각종 의료정보에 노출되어 있고, 때로는 너무 많이 알고 있는 것이 문제가 될 정도로 의료 소비자의 의식이나 요구가 달라지고 있으며, 경제 발전과 민주의식의 함양에 따라 양질의 의료 서비스가 절대적으로 필요하게 되었다(1).

이러한 시대에 병원이 갖추어야 할 참모습에 대해서 홍창기(1995)는 다음과 같이 서술하고 있다. 첫째, 인간의 건강을 회복, 유지, 증진시키고, 둘째, 진료는 과학적 근거가 확실해야 하고, 셋째, 진료는 윤리적으로 옳아야 하며, 넷째, 진료는 경제적이고 효율적으로 이루어져야 하며, 다섯째, 진료에 대해 환자들이 만족스러워 해야 하며, 여섯째, 진료는 연민을 가지고 행해야 하며, 일곱째, 건강상 문제를 해결할 필요가 있어 찾아오는 모든 사람이 병원사업의 대상이 되어야 한다고 하면서, 이것이 바로 양질의 의료의 요소이며 특성이라고 제시하였다. 그는 또한 이렇게 바뀐 패러다임에 적합한 병원인의 태도 중의 하나로 환자중심의 사고와 행동을 들고 있다(2).

환자중심의 사고와 행동이라 함은 우선적으로 환자의 입장에서 생각할 수 있도록 사고의 전환이 필요하다는 것이다. 과거와 같이 관료적, 의료진 중심의 사고와 행

동으로는 비효과적이며, 환자와 가족은 수동적으로 전료를 받는 역할에 만족하지 못하므로 의사결정 과정에 참여시켜 책임을 분담하는 자가 되도록 해야 한다는 것이다(2).

흔히 병원에 다녀온 환자와 보호자로부터 “의료인이 불친절하다” 라는 말을 들을 뿐만 아니라 의료인과 환자 사이의 송사사건으로 까지 확대되어 사회적 문제를 야기시키고 있음을 주지하지 않을 수 없다. 의료인은 이것을 환자가 기대하는 치료나 간호를 제공받지 못한 결과의 하나로 받아들여야 할 것이다. 그러므로 의료인은 대상자에게 치료 또는 간호를 함에 있어서 의료인의 입장에서 일방적으로 행할 것이 아니라 대상자가 그것을 어떻게 받아 들이고 있는지, 즉 환자에 의해 어떻게 지각되고 있는지를 확인할 필요가 있다(3).

대인관계적 의사소통에 있어서 간호사의 민감성은 중요한 치료적 도구의 하나이며, 간호사가 환자/대상자에게 ‘정말로 관심이 있으며’, 대상자들 자신이 그들의 개인적인 욕구와 관심사가 돌보아진다고 느낄 때 신뢰와 믿음, 그리고 희망이 형성되기 쉽고, 돌봄에 대한 반응을 간호사에게 보이게 되며, 자신의 문제를 보다 수월하게 이야기하게 된다(4).

의료에 있어서 진단과 치료의 기술적 측면이 거의 전부이지 대인관계적 측면이란, 잘되면 좋고, 안되어도 그 만인 것이 아닌가 반문할 수도 있으나 병원에서 불친절하고 독선적이며, 강압적인 의사에게 진료받기를 권한다면 아마도 거절할 것이다.

환자가 생각하는 좋은 의사란, 정보를 많이 제공하고, 주의를 기울여 잘 듣고, 대답을 잘하며, 따뜻하고, 심리적 문제에도 주의를 기울이고, 정중하고, 감정이입이 되고, 의사소통 시간이 길며 의사 결정에 환자를 참여시키는 것이라고 하였다(5).

유승흠(1995)은 병원 의료 서비스의 경쟁력을 강화하기 위한 방법 중 첫번째가 환자 위주로 생각하며 환자에게 설명을 잘하여 준다는 것이다. 의료 서비스에 대한 환자의 제일 큰 불만은 불친절이고 그 주요원인은 설명 부족에 있다. 의사-환자 관계가 정립되지 않으면 경쟁에서

이길 수가 없다. 의사의 친절뿐 아니라 간호사의 태도 또한 매우 중요하다고 강조하고 있다(6).

요즘에 대두되고 있는 친절운동은 일종의 생명문화 운동이다. 산업화, 근대화 과정에서 잊혀졌던 생명 가치를 중심으로 한 문화운동이며, 기계 문명, 기술 만능의 하이테크(High-Tech) 시대에 살면서 인간성 상실을 우려하여 인간적 반응을 강조한 하이터치(High-Touch)인 것이다. 양질의 의료 서비스 제공이란 바로 인간 중심으로 하이테크와 하이터치를 동시에 제공해야 하는 것이다.

이를 위해 많은 병원에서 환자, 보호자를 대상으로 만족도 조사 실시, 진료 대기시간 단축, 응급실에서의 입원 대기시간 단축 등 의료인의 질향상인 CQI(Continuous Quality Improvement) 활동을 진행하고 있다.

물론 환자 중심의 의료 서비스를 제공하기 위해 진행하고 있는 일이 여러가지 있겠는데 그중 본 연구대상 병원에서 실시한 환자 만족도 조사 결과에 의하면, 검사, 수술, 투약시 충분한 설명, 원할 때 담당의사를 만날 수 있도록 해주고, 좀 더 자주 회진을 하고, 대화의 기회를 갖고, 동통 및 불편감에 대해 신속하게 해결해 주기를 기대하는 응답율이 높게 나타났다.

특히 해결되지 않은 동통이나 불편감은 대상자 자신의 질병에 대한 두려움을 갖게하고, 우울해지고, 정신적으로 위축될 수 있고, 신체적으로 매우 지치게 만들 수 있음에도 불구하고 상당히 주관적이기 때문에 간호사나 의사들이 흔히 간과하거나 과소평가할 수 있다.

그러나 호소에 대한 해결이 늦어질 때 환자는 이를 불친절로 지각할 수 있다. 즉, “환자가 지각하는 의료인의 불친절 경험에 관한 일 연구”에서 현상학적 연구방법을 통해 의료인과의 상호작용에서 환자가 지각하는 의료인의 불친절 경험을 분석했을 때, 불친절과 관련된 의미있는 진술에 “만날 수가 없다”, “물어보면 대답도 안한다”, “말이 없다”, “요즘은 오지도 않는다”, “뱃번이나 부탁해도 오는 경우가 거의 없다”, “연락을 해도 안온다”, “3시에 온다는 사람이 5시에 온다더니, 또 안오고 6시에 오더라”, “빨리 빨리 해주었으면 좋겠어요. 선생님하고 연

락이 안된다나”, “처리를 해주라고 지시를 했는데도 하루종일이 가도 안해주는 거예요”, “네, 하고 가서는 그만이야” 등이 포함되어 있어 호소에 대한 신속한 해결이 없을 때도 이를 불친절하다고 인식하는 것으로 해석하였다(9).

환자가 호소한 내용을 신속하게 해결해 주는 것은 의료인과 환자간의 상호관계를 증진시켜 기관의 이미지 형성, 치료에 대한 만족, 불만족 여부까지 좌우함을 알 수 있어 환자 만족도를 높이고, 병원 이미지를 향상시키기 위해서는 호소에 대한 신속한 해결이 무엇보다 필요하리라 사료된다.

이에 본 연구에서는 “환자호소에 신속히 반응하지 않는다”는 일반화된 불친절 상황에 초점을 맞추어 실제 환자가 호소하는 주요 내용은 무엇이며, 누가, 어떠한 방법으로, 얼마간의 시간을 소요하여 해결하고 있는가를 중점 분석하여 호소해결을 위한 중재시간 단축방안을 제시하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구를 통하여 얻고자 하는 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 주요 호소내용과 해결과정을 확인한다.
- 2) 호소 해결을 위한 소요시간을 분석한다.
- 3) 호소 해결까지의 소요시간 단축을 위한 방안을 제시한다.

## II. 연구 방법

본 연구는 2단계의 과정으로 진행하였다. 즉, 1단계에서는 의료진에게 환자들이 입원기간 중 호소하는 주요내용을 파악하고자 개방형의 설문지를 이용하여 자료를 수집하였으며, 2단계에서는 1단계의 연구결과를 기초로 주요 호소내용의 중재과정에 초점을 맞추어 자료를 수집하였다.

### 1. 연구 대상

수원에 위치한 A대학병원의 내·외과 병동에 근무하는 일반간호사로 하여금 근무병동에 입원한 내·외과계 환자의 호소내용을 조사하게 하였다. 즉, 1단계 연구를 위해서 내과, 외과 각 3개 병동을 선정하여 해당병동에 근무하는 86명의 간호사를 통해 외과계 40명, 내과계 40명의 환자에 대해 자료를 수집하였다. 2단계 연구를 위해선 전체 일반병동으로 확대하여 14개 병동 간호사 191명을 통해 236명의 환자에 대한 자료를 수집하였다.

### 2. 연구 도구

자료 수집을 위하여 환자들의 호소내용, 호소해결방법, 해결하는데 소요되는 시간, 호소장소를 파악하기 위한 도구를 개발하여 사용하였다(별첨 1).

도구에 포함되는 내용은 환자의 인적사항, 구체적 호소내용, 호소 접수시간, 호소를 들은 장소 및 상황, 호소자(환자 또는 보호자), 중재방법(의사 처방, 간호, 교육 등), 해결된 시간 혹은 미해결여부 등이다.

1단계 연구에 사용된 도구는 본래 환자 개인별로 호소내용을 의사 관련, 수술검사 관련, 간호사 관련, 시설 환경 관련, 식사 관련, 기타(제도)항목으로 구분하여 기재할 수 있게 개발되었으나, 도구의 유용성 평가과정을 통해 간호사 개인별로 1장의 용지에 책임맡은 환자의 호소내용을 직접 기재할 수 있도록 도구의 틀을 수정하였다. 그러나 2단계 연구에 사용된 도구는 1단계 연구를 통해서 이미 주요 호소내용이 분류된 상태이므로 19개 호소내용을 미리 열거하여 내용별로 중재과정에 소요된 시간을 기재할 수 있도록 개발하였으며, 환자 개인별로 24시간 동안의 호소내용을 1장의 용지에 기록하도록 하였다.

### 3. 자료수집 및 분석방법

자료수집을 위해 우선 대상병동에 근무하는 수간호사와 일반간호사에게 연구목적과 도구 작성방법을 미리 설

명하였다. 1단계 연구를 위한 자료는 '96년 6월 24일부터 6월 30일까지 7일간 수집하였으며, 2단계 연구를 위한 자료는 '96년 10월 19일부터 10월 25일까지 7일간 각 근무별 간호사로 하여금 각자의 근무시간 중 환자로 부터 받은 호소내용을 기재하도록 하였으며, 동일환자에 대한 24시간 호소내용을 수집할 수 있도록 하였다. 수집된 자료는 부호화하여 전산통계 처리하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 입원환자의 주요 호소내용 분석 (1단계 연구 결과)

#### 1) 대상환자의 일반적 특성

1단계 연구과정에 참여한 환자 80명의 연령과 진단명 분포는 표 1-1과 같다. 즉, 연령은 외과계는 30~39세가 11명(27.5%)으로 많았고, 내과계는 50~59세가 12명(30.0%)으로 많았으며 남녀 분포는 내·외과계가 유사하였다. 진단명 분포는 외과계의 경우 암환자가 17명(42.5%), 파열, 천공(rupture, laceration 혹은 perforation) 등이 7명(17.5%)으로 많았고, 내과계는 염증성 질환 17명(42.5%), 암환자 7명(17.5%), 간경화증 7명(17.5%) 순으로 많았다.

#### 2) 주요 호소내용 및 상황 분석

조사양식에 기재된 호소내용을 모두 열거하여 유사한 개념끼리 분류했을 때, 외과계는 83건 중 3건(3.6%), 내과계는 50건 중 5건(10.0%)을 제외하고는 모두 신체적인 호소로 나타나 2단계 연구에서는 신체적 호소에 초점을 맞추어 조사, 분석하였다. 호소내용 중 가장 많은 것은 외과계, 내과계 모두 통증(외과계 : 25건(30.1%), 내과계 : 23건(46.0%))으로 나타났다(표 1-2 참조).

호소와 관련하여 호소장소와 시간, 중재방법을 분석했을 때 외과계(74.6%), 내과계(80.0%) 모두 병실을 주요 호소장소로 응답하여 환자, 보호자 대부분이 간호사가 순회를 하거나, 약을 주거나, 활력증상을 측정하는 등의 이유로 병실에 들어갔을 때 불편감을 호소하는 것을

Table 1-1. General characteristics of subjects(Stage 1)

Characteristic	Category	Surgery(N=40)		Medicine(N=40)		Total(N=80)
		Freq	(%)	Freq	(%)	
Age	0~9	4	(10.0)	-	-	4
	10~19	-	-	-	-	-
	20~29	3	(7.5)	3 (7.5)	6	6
	30~39	11	(27.5)	5	(12.5)	16
	40~49	5	(12.5)	4	(10.0)	9
	50~59	5	(12.5)	12	(30.0)	17
	60~69	3	(7.5)	7	(17.5)	10
	70 ↑	9	(22.5)	9	(22.5)	18
Sex	Male	27	(67.5)	24	(60.0)	51
	Female	13	(32.5)	16	(40.0)	29
Dia- gnosis	Cancer	17	(42.5)	7	(17.5)	24
	L/C	-	-	7	(17.5)	7
	Infectious ds.	5	(12.5)	17	(42.5)	22
	Ulcer	-	-	3	(7.5)	3
	Rupture, Laceration or Perforation	7	(17.5)	-	-	7
	Hernia	1	(2.5)	-	-	1
	Stone	-	-	3	(7.5)	3
	Obstructive ds.	5	(12.5)	3	(7.5)	8
	Abscess or Polyp.	2	(5.0)	-	-	2
	Snake bite	1	(2.5)	-	-	1
	Burn	2	(5.0)	-	-	2

알 수 있었다.(표 1-3 참조), 호소시각은 전반적으로 간 호사의 낮근무 시간대에 많았으나 진료과별로 분석했을 때, 내·외과계 모두 낮시간대에 가장 호소가 많았고, 다음으로는 외과계의 경우 상대적으로 저녁근무 시간대에, 내과계의 경우 밤근무 시간대에 호소건수가 많았으며, 호소에 대한 중재로는 외과계, 내과계 모두 일부 사례를 제외하고는 대부분 의사에게 알린 후 투약, 드레싱 교환 등으로 해결한 것으로 나타났다.

## 2. 호소내용별 해결과정 분석(2단계 연구 결과)

### 1) 대상환자의 일반적 특성

2단계 연구에 참여한 환자 236명의 성별, 연령, 입원 병동, 입원기간, 수술후 기간을 조사한 결과(표 2-1) 성별은 남자가 65.3%로 여자(33.9%)보다 많았고, 연령은 평균 47세로 30~60대에 많이 분포하였으며, 입원병동

특성은 외과계(52.5%)와 내과계(47.5%) 병동이 고르게 나타났다.

입원기간은 평균 14.8일로 나타났으나 무응답자를 제외하고 분석했을 때 50.9%가 10일 이내였고, 수술후 입원 기간은 평균 11.1일로 나타났으나 무응답자를 제외하고 분석했을 때 63.4%가 10일 미만으로 입원하였다(표 2-1 참조).

### 2) 내용별 호소빈도 및 해결여부

가. 1인 1일 평균 호소빈도

1단계 연구를 통해 제시된 19개 호소내용에 준하여 환자 호소가 있을 때마다 해당 내용을 기록하게 하여 같은 내용을 반복 호소한 경우도 각기 다른 사례로 처리했을 때 총 호소건수는 333건이었으며, 많게는 동일인이 8개까지 호소한 것으로 나타났다. 그러나 전체 대상자 236명 중 143명(60.6%)은 한가지 내용만을 호소한 것

Table 1-2. Complaints and interventions

Item	Intervention	Ward	
		Surgery	Medicine
Activity intolerance	Notify → Treatment in patient's room	2	
Constipation	Notify → Medication Enema	2	3
Coughing	Notify → Medication	1	1
Diarrhea	MgOx, Dulcolax supp.	2	4
Diet	Notify → Diet change	3	
Discomfort	Dressing Ambulation	4	3
Dizziness	Notify → Medication	1	
Dyspnea	Notify → O <sub>2</sub>	5	
Dysuria	Notify → Nelation Foley	5	1
Fatigue	Notify → Medication	1	
Fever	Notify → Medication Ice bag	8	1
Indigestion	Notify → Medication	1	2
Infection	Notify → I & D	1	
Itching	Notify → Medication	2	3
IV therapy	Change	2	1
Mental change	Notify → Insulin	1	
Nausea & Vomitting	Hot bag Notify → Medication L-tube	2	2
Pain	Notify → Medication	25	23
Unpleasantness	Hygiene	2	
Others		3	5
Total		83	50

Table 1-3. Place of complaint N=83

Place	Ward		Surgery		Medicine	
	Freq	(%)	Freq	(%)	Freq	(%)
Room	62	(74.7)	40	(80.0)		
Nurse station	19	(22.9)	10	(20.0)		
Others	2	(2.4)	-	-		
Total	83	(100.0)	50	(100.0)		

으로 나타났으며, 1인 평균 1.7개를 호소한 것으로 나타났다(표 2-2 참조).

나. 내용별 호소빈도

자료수집 도구에 제시된 19개 항목에 대한 호소건수를 분석했을 때 동통의 경우 4차례, 기침과 호흡곤란의 경우 3차례까지 호소한 환자가 있었으며, 오심/구토, 설사, 변비, 배뇨장애, 발열, 정맥주사와 관련된 내용에 대해서도 2차례까지 호소한 것으로 나타나 이들 항목에 대해선 환자/보호자들의 불편감 호소에 대해 신속하게 반응하지 못했음을 알 수 있다.

한편, 반복 호소를 포함하여 내용별 호소건수를 비교해 볼 때(표 2-3), 동통이 333건 중 123건(36.9%)으로 가장 많았고, 그 다음이 정맥주사 관련 내용 46건

Table 1-4. Frequency of complaint at each nursing shift

N=83

Shift	Hour	Surgery		Medicine	
		Freq	(%)	Freq	(%)
Day shift	7~15	35	(42.2)	24	(48.0)
Evening shift	15~22	30	(36.1)	10	(20.0)
Night shift	22~07	18	(21.7)	16	(32.0)
Total	83	(100.0)	50	(100.0)	

Table 2-1. General characteristics of study subject(Stage 2)

N=236

Characteristics	Category	Freq	%
Sex	Male	154	(65.3)
	Female	80	(33.9)
	No response	2	(0.8)
Age Average 47.46 ± 17.95	1~9	9	(3.8)
	10~19	3	(1.3)
	20~29	26	(11.0)
	30~39	42	(17.8)
	40~49	40	(16.9)
	50~59	38	(16.1)
	60~69	43	(18.2)
	70~79	24	(10.2)
	80~84	2	(0.8)
	No response	9	(3.8)
Ward	Surgery	124	(52.5)
	Medicine	112	(47.5)
Admission days Average 14.83 ± 16.62	1~9	83	(35.2)
	10~19	42	(17.8)
	20~29	17	(7.2)
	30~39	11	(4.7)
	40~49	4	(1.7)
	50~59	0	(0.0)
	60~69	2	(0.8)
	70~79	1	(0.4)
	80~89	1	(0.4)
	90~98	2	(0.8)
No response	73	(30.9)	
Post op. date Average 11.07 ± 14.50	1~9	52	(22.0)
	10~19	17	(7.2)
	20~29	9	(3.8)
	30~39	1	(0.4)
	40~49	0	(0.0)
	50~59	0	(0.0)
	60~69	1	(0.4)
	70~79	1	(0.4)
	80~84	1	(0.4)
	No response	154	(65.3)

( ) : Percentage except for no response



Table 2-2. Frequency of complaint by same subject  
N=236

No. of Items	Freq	(%)
1	143	(60.6)
2	56	(23.7)
3	22	(9.3)
4	9	(3.8)
5	3	(1.3)
6	2	(0.8)
8	1	(0.4)
Total	236	(100.0)

(13.8%), 발열 29건(8.7%), 오심/구토와 변비, 상처치로 각각 17건(5.1%) 순으로 많았다. 반면에 '피로'를 호소환 환자는 전혀 없었으며, 소화불량, 복부팽만, 어지럼증, 의식상태, 식이, 교육요구 등과 관련된 호소도 빈도가 적었다.

다. 내용별 해결빈도

환자/보호자의 호소내용에 대해 당일내에 해결되었는 지 여부를 조사했을 때 333건 중 292건(87.7%)이 해결된 것으로 나타났으며, 호소내용에 따라 해결정도에 차이는 있으나 동통(93.5%), 변비(94.1%), 발열(100.0%), 식이(100.0%), 정맥주사 관련(97.8%), 교육요구(100.0%)등에 대한 호소는 당일 해결율이 비교적 높은 것으로 나타났다.

그러나 만성적인 호소내용 즉, 소화불량(66.7%), 설사(57.1%), 호흡곤란(58.3%), 기침 (60.0%), 의식상태(0.0%), 활동장애(63.6%) 등에 대해선 당일 해결율이 낮게 나타나 동일 내용에 대한 반복적인 호소가 있을 것을 예견할 수 있다.

3) 호소해결을 위한 접근과정

가. 주요 호소자

호소내용을 표현한 대상을「환자」, 「보호자」, 「환자와

Table 2-3. Frequency of complaints and interventions N=292

Item	Complaints(A)		Intervention(B)		% of solution (B/A*100)
	Freq	(%)	Freq	(%)	
Pain	123	(36.9)	115	(39.4)	93.5
Nausea/Vomiting	17	(5.1)	14	(4.8)	82.3
Indigestion	3	(0.9)	2	(0.7)	66.7
Diarrhea	7	(2.1)	4	(1.4)	57.1
Constipation	17	(5.1)	16	(5.5)	94.1
Dysuria	15	(4.5)	13	(4.6)	86.7
abd. discomfort	5	(1.5)	4	(1.4)	80.0
Fever	29	(8.7)	29	(9.9)	100.0
Itching	8	(2.4)	6	(2.1)	75.0
Dyspnea	12	(3.6)	7	(2.4)	58.3
Coughing	10	(3.0)	6	(2.1)	60.0
Dizziness	4	(1.2)	3	(1.0)	75.0
Fatigue	-	-	-	-	-
Mental stage	2	(0.6)	0	(0.0)	0.0
Diet	4	(1.2)	4	(1.4)	100.0
IV therapy	46	(13.8)	45	(15.4)	100.0
Education	3	(0.9)	3	(1.0)	100.0
Wd.care	17	(5.1)	14	(4.8)	82.3
Activity intolerance	11	(3.3)	7	(2.4)	63.6
Total	333	(100.0)	292	(100.0)	87.7

보호자 함께], 「기타」로 구분하여 내용별로 호소자를 분석했을 때 주호소자가 환자인 내용은 제시된 19개 항목 중 오심/설사, 복부팽만, 식이를 제외한 16개 항목으로 나타나 호소내용이 신체적 증상들 인 만큼 환자 본인 (60.8%)이 호소하는 경향이 있음을 알 수 있다 (표 2-4 참조).

나. 호소해결을 위한 증재자

환자/보호자의 호소내용을 해결하는데 기여한 사람을 조사했을 때 호소내용에 따라 차이는 있으나 전반적으로 간호사가 증재에 주요역할을 하고 있는 것으로 나타났다 (표 2-5 참조).

이와 같은 결과는 자료수집 도구에 제시된 19개 호소내용에 대해 333건이 접수된 가운데 332건(99.7%)은 담당간호사에게 연락이 되고 의사에게까지 연락이 된 경우는 177건(53.2%)으로 상당부분이 담당간호사에 의해 해결이 되고 있는 것으로 나타난 결과(Fig 2-1)와 일치한다.

다. 호소 해결을 위한 접근방법

환자/보호자의 호소에 대해 주로 간호사가 증재자의

역할을 하는 것으로 나타나긴 했으나 각 호소내용에 대한 증재방법을 조사했을 때 내용에 따라 약간의 차이는 있어 대체로 의사의 처방(55.7%)을 받아 해결하고 있는 것으로 나타났으며, 상당부분은 설명 및 교육(25.2%)만으로도 해결이 가능한 것으로 나타났다(표 2-6 참조).

4) 불편감 호소 해결을 위한 과정별 소요시간

가. 불편감 호소 시간대

환자/보호자가, 불편감을 호소한 시간대를 조사했을 때 낮근무 시간대(07:00~15:00)에 142건(42.6%)으로 가장 많았고, 저녁근무 시간대(15:00~22:00)에 120건(36.0%), 밤근 무시간대(22:00~07:00)에 71건(21.3%) 순으로 나타나 환자 호소로 인한 의사와 간호사의 업무량 산정기준서 고려해 볼 가치가 있는 자료라 사료된다.

(Fig 2-2)는 시간대별 호소건수를 그래프로 나타낸 것을 볼 때, 낮근무의 경우 9시와 10시, 저녁근무의 경우 20시, 밤근무의 경우 23시와 새벽 5시를 전후로 호소가 많음을 알 수 있다.

나. 호소 해결을 위한 과정별 소요시간

환자 호소에 대한 해결에 소요된 시간을 「담당간호사에게 연락하기」까지, 「간호사가 의사에게 연락하기」까지, 「의사가 해결하기」까지의 과정으로 나누어 과정별 평균 소요시간을 산출했을 때(표 2-7 참조), 환자 호소가 담당간호사에게 전달되기까지 소요된 시간은 소화불량(40분), 복부팽만(32분), 교육요구(10분)를 제외하고 5분 이내로 소요한 것으로 나타났고, 간호사가 의사에게

Table 2-4. Source of complaint

Source	Freq	%
Patient	197	(60.8)
Family	59	(18.2)
Patient + Family	57	(17.6)
Others	11	(3.4)
Total	324	(100.0)

Table 2-5. Persons treating the complaint N=318

Interventioner	Freq	%
Physician	81	(25.5)
Nurse	170	(53.5)
Physician + Nurse	61	(19.2)
Others	6	(1.9)
Total	318	(100.0)

Table 2-6. Method used to solve the complaint N=325

Method	Frequency	(%)
Implement by Dr' s order	181	(55.7)
Notify after treatment	44	(13.5)
Explain and Education	82	(25.2)
Dr' s Order and Education	14	(4.3)
Notify and Education	4	(1.2)
Total	325	(100.0)

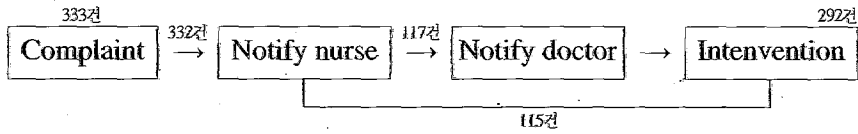


Fig 2-1. Delivery process of complaint

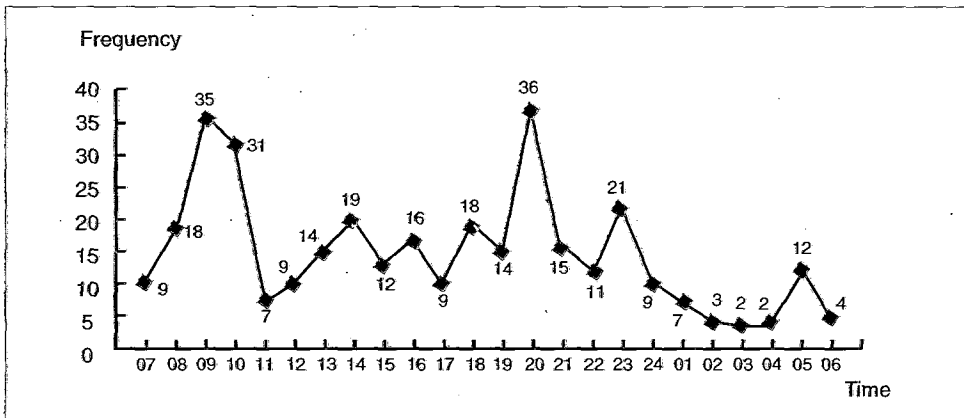


Fig 2-2. Frequency of complaint by the times

Table 2-7. Length of time to solve the complaint (minute)

Item	Interval	Average spending time			
		Complaint-Notify nurse	Nurse-Doctor notify	Doctor-Intervention	Complaint-Intervention
Pain		1.5	9.5	23.4	34.4
Nausea/Vomiting		1.9	5.0	9.1	16.0
Indigestion		40.0	-	-	-
Diarrhea		1.4	85.0	2.5	88.9
Constipation		4.0	20.8	42.9	67.7
Dysuria		1.5	7.2	8.1	16.8
abd. discomfort		32.0	13.0	8.4	53.4
Fever		0.6	15.2	55.4	71.2
Itching		2.5	2.3	13.2	18.0
Dyspnea		0.0	10.0	23.3	33.3
Coughing		0.0	11.0	6.3	17.3
Dizziness		0.0	5.0	5.0	10.0
Mental stage		2.5	3.5	-	-
Diet		2.5	0.0	30.0	32.5
IV therapy		2.1	45.0	10.0	57.1
Education		10.0	-	-	-
Wd.care		6.5	12.5	40.4	59.4
Activity intolerance		2.7	3.3	12.5	18.5

연락하는데 소요된 시간은 설사(85분), 정맥주사 관련(45분), 변비(21분)를 제외하고 15분 이내가 소요되었다.

또한 의사에게 연락한 후 해결하기까지 소요된 시간은 발열(55분), 변비(43분), 상처 치료(40분)를 제외하고 30분 이내로 해결되었으며, 결과적으로 환자가 불편감을 호소하여 해결되기까지 소요된 시간을 볼 때 내용에 따라 적게는 10분만에, 많게는 1시간 30분이 소요되었으며, 1시간 정도 소요된 것으로 나타난 호소내용으로는 설사(89분), 변비(68분), 정맥주사 관련(57분), 상처치료(59분), 발열(71분) 등이 포함되었다.

자료수집 도구에 제시된 19개 호소내용 중 호소건수가 15건 이상되는 6개 내용을 선정 하여 이들 호소 해결에 소요된 시간을 구간별로 분석했을 때, 전반적으로 즉시 처리하고자 노력하고 있음을 알 수 있었고(표 2-8, 2-9, 2-10 참조), 환자가 호소한 때로부터 30분 이내에 해결된 건수를 누적하면 68.8%로 일부 몇 사례의 지연된 처리로 인해 평균 소요시간이 길게 나타난 것으로 사료된다(표 2-11 참조).

다. 진료과 특성에 따른 호소중재 소요시간 분석

19개 호소내용중 총 호소건수가 15건 이상인 동통, 오심/구토, 변비, 발열, 정맥주사 관련, 상처치료 등 6개 호소내용을 선택하여 내과계와 외과계 입원병동 특성에 따른 호소 해결까지의 소요시간을 비교했을 때, 6개 호소내용 모두에서 외과계에 비해 내과계 입원환자의 호소 해결에 소요된 시간이 길게 나타났다.

### 3. 호소해결을 위한 소요시간 단축 방안

본 연구에서 나타난 결과를 중심으로 환자 호소가 해결되기까지의 시간을 단축하는 방안을 제시하고자 한다.

가. 환자가 자신의 문제를 주로 호소하는 장소가 입원병실임을 감안할 때 담당간호사는 어느 상황에서라도 환자가 호소하는 즉시 기록하여 잇는 일이 없도록 메모지나 호소기록용지를 몸에 지니고 다니도록 한다.

나. 진료과의 특성, 또는 병실의 특성에 따라 호소 시간대와 호소가 해결되기까지 소요되는 시간에 차이가 있음을 감안할 때, 진료과별 또는 병실별로

Table 2-8. Average minute from client to nurse

Item(occurrence)	Stat	~10min	~20min	~30min	~60min	~120min	~180min	180min over	Minimum -Maximum (minutes)
	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	
Pain(96)	80 (83.3)	15 (15.6)		1 (1.0)					0~30
Nausea(16) /Vomiting	15 (93.8)			1 (6.3)					0~30
Constipation(15)	11 (73.3)	3 (20.0)		1 (6.7)					0~30
Fever(24)	22 (91.7)	2 (8.3)							0~10
AV therapy(38)	31 (81.6)	6 (15.8)		1 (2.6)					0~30
Wound care(17)	12 (70.6)	4 (23.5)					1 (5.9)		0~90
Total(206)	171 (83.0)	30 (14.6)		4 (1.9)			1 (0.5)		

Table 2-9. Average minute that nurse notify doctor

Item(occurrence)	Stat	~10min	~20min	~30min	~60min	~120min	~180min	180min over	Minimum - Maximum (minutes)
	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	
Pain(57)	24 (42.1)	21 (36.8)	5 (8.8)	4 (7.0)	2 (3.5)	1 (1.8)			0~120
Nausea(11) /Vomiting	3 (27.3)	8 (72.7)							0~10
Constipation(13)	9 (69.2)		3 (23.1)			1 (7.7)			0~180
Fever(18)	5 (27.8)	7 (38.9)	4 (5.6)	3 (16.7)	2 (11.1)			0~60	
IV therapy(4)	1 (25.0)			1 (25.0)	1 (25.0)	1 (25.0)			0~90
Wound care(12)	6 (50.0)	2 (16.7)	1 (8.3)	2 (16.7)	1 (8.3)				0~55
Total(115)	48 (41.7)	38 (33.0)	10 (8.7)	10 (8.7)	6 (5.2)	2 (1.7)	1 (0.9)		

Table 2-10. Average minute for intervention after notification

Item(occurrence)	Stat	~10min	~20min	~30min	~60min	~120min	~180min	180min over	Minimum - Maximum (minutes)
	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	
Pain(56)	19 (33.9)	18 (32.1)	6 (10.7)	5 (8.9)	4 (7.1)	2 (3.6)	1 (1.8)	1 (1.8)	0~300
Nausea(11) /Vomiting	2 (18.2)	5 (45.5)	4 (36.4)						0~20
Constipation(12)	2 (16.7)	3 (25.0)		4 (33.3)	1 (8.3)		2 (16.7)		0~170
Fever(19)	6 (31.6)	6 (31.6)	1 (5.3)		2 (10.5)		1 (5.3)	3 (15.8)	0~245
IV therapy(6)	2 (33.3)	1 (16.7)	3 (50.0)						0~20
Wound care(9)	2 (22.2)	1 (11.1)	1 (11.1)	3 (33.3)	2 (22.2)				0~120
Total(113)	33 (29.2)	34 (30.1)	14 (12.4)	10 (8.8)	10 (8.8)	4 (3.5)	4 (3.5)	4 (3.5)	

Table 2-11. Average minute from complaint to intervention

Item(occurrence)	Stat	~10min	~20min	~30min	~60min	~120min	~180min	180min over	Minimum ~Maximum (minutes)
	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	Freq (%)	
Pain(54)	5 (9.3)	23 (42.6)	10 (18.5)	3 (5.6)	8 (14.8)	- (7.4)	4 (1.9)	1 (1.9)	0~330
Nausea(11) /Vomiting	-	6 (54.5)	4 (36.4)	1 (9.1)	-	-	-	-	5~30
Constipation(12)	2 (16.7)	2 (16.7)	1 (8.3)	1 (8.3)	4 (33.3)	-	1 (8.3)	1 (8.3)	0~200
Fever(17)	3 (17.6)	3 (17.6)	3 (17.6)	2 (11.8)	1 (5.9)	2 (11.8)	1 (5.9)	2 (11.8)	0~250
IV therapy(3)	- (33.9)	- (32.1)	- (10.7)	1 (8.9)	- (7.1)	2 (3.6)	- (1.8)	- (1.8)	30~120
Wound care(9)	-	2 (22.2)	1 (11.1)	-	2 (22.2)	4 (44.4)	-	-	5~120
Total(106)	10 (9.4)	36 (34.0)	19 (17.9)	8 (7.5)	15 (14.2)	8 (7.5)	6 (5.7)	4 (3.8)	

Table 2-12. Length of time(surgical - medical part)  
(Minute)

Item	Ward	Surgery	Medicine
Pain		14.6	47.3
Nausea/Vomiting		13.6	15.0
Constipation		45.0	68.0
Fever		39.2	72.3
IV therapy		42.6	61.6
Wound care		57.5	75.0

시간대에 따른 공통호소내용을 분석하여 이에 대처할 수 있는 방안을 미리 강구한다.

다. 호소내용중 빈도가 높은 것들은 주로 의사의 처방에 의해 해결된 점과, 실제로 해결된 건수 중 55.7%는 의사의 처방을 필요로 했다는 결과를 감안할 때 의사를 빨리 찾아 처방받을 수 있도록 효과적인 보고체계가 만들어질 필요가 있으며, 병원별로 특별히 빈도가 높은 호소내용에 대한 약속처방을 개발하여 의사가 오기 전이라도 간호사가 상황에 즉시 대처할 수 있도록 한다.

라. 환자가 처음 호소를 하는 상대가 간호사인 점과,

의사의 처방없이 간호사가 해결한 호소 건수가 39.4%인 점, 그리고 설명이나 교육만으로 해결할 수 있었던 호소건수가 25.2%로 나타난 결과를 감안할 때 간호사의 문제해결 능력을 향상시킬수 있는 방안을 강구할 필요가 있다. 예를 들어 병동별 공통호소내용에 대해 해결지침을 개발하여 병실에 비치해 두거나, 간호사간 정보교류체계를 구축하고, 신규 간호사에게 경력간호사를 짝지어 주어 문제해결 능력을 향상시킨다.

마. 만성적인 문제에 대해서는 당일 해결율이 낮아 반복 호소 가능성이 높고, 이는 곧 불친절로 연결될 수 있으므로 이들 문제에 대한 의료진의 관심을 높이고 환자에게 미리 정보를 제공하여 해결을 위해 노력하고 있다는 신뢰감을 심어줄 수 있는 분위기 조성 방안을 강구한다.

#### IV. 고 찰

환자들에게 있어 편안함(Comfort)이 궁극적인 목적은 아니나, 최소한 일시적으로라도 고통 등을 경감시켜

편안하게 해주는 것은 바람직한 일이다. Morse(1995) 등은 증병이나 상해를 경험한 환자들을 대상으로 현상학적 접근방법으로 "그들의 경험"을 말하게 하여 호소내용을 분석한 결과 다음과 같은 8개의 주제를 도출하였다.

그 첫째는 "편안하지 못한 신체(diseased body)"로 서서히 증상이 나타나고, 일상생활에 파고 들어 생활이 어렵고, 힘들게 한다는 것이고, 둘째는 "순종하지 않는 신체(disobedient body)"로 기대하지 않는 신체 증상을 겪으면서 자신의 몸을 조절할 수 없게 되어 좌절을 느끼게 된다고 하였다. 셋째로는 "속이는 신체(deceiving body)"로 그전까지는 건강하다가 증상이나 질병이 갑자기 발견되므로 인해 충격을 느끼게 된다고 하였고, 넷째로는 "약점이 있는 신체(vulnerable body)"로 사전에 경험한 질병, 상해 등으로 인해 차후 경험에 대한 두려움을 갖게 되고, 이에 따라 거부, 자기 방어 등의 반응을 나타내게 된다고 하였다. 다섯째는 "노출되어진 신체(violated body)"로 vaginal 혹은 rectal exam을 위해 lithotomy position 등을 취하는 과정에서, 자신의 몸이 모든 의료진에게 공개되어 창피함, 모욕, 분노 등을 느끼게 된다는 것이다.

여섯째는 "인내하는 신체(enduring body)"로 시간이나 횟수 등에 대한 인식을 시켜주지 않으면 그에 대한 느낌이 둔해지고, 오인하게 되어, 치료나 검사를 위해 걸리는 시간을 실제보다 더 오래 견디고 참았다고 생각하게 된다고 하였으며, 일곱째는 "배반하는 육체(betraying body)"로 생각은 마음대로 몸을 움직일 수 있을 것 같은데 몸이 따르지 않아 배신감, 배반감 등을 경험하게 된다고 하였다. 마지막으로 여덟번째는 "체념한 신체(resigned body)"로 영구적 손상이나 질병으로 인해 경험하게 되는 것으로 자신의 신체에 익숙해져 삶의 형태, 기대 등을 바꾸게 되는 것이라고 하였다(8).

이상 환자들이 경험한 호소내용을 통해 볼 때, 정서적인 증세 못지 않게 육체적인 편안함을 증진시켜주는 것만으로도 정신적, 정서적, 사회심리적 욕구를 부분적이거나 충족시켜 줄 수 있을 것으로 사료되며, 이는 본 연구의 1단계에서 입원환자의 호소내용이 대부분 신체적

인 사항으로 나타나 2단계 연구에서는 신체적 호소 내용으로 연구범위를 제한한 타당성을 뒷받침해준다.

즉, 본 연구의 1단계에서 간호사가 기재한 호소내용을 검토하여 유사한 개념끼리 분류했을 때 외과계는 83건 중 3건(3.6%), 내과계는 50건 중 5건(10.0%)을 제외하고는 모두 신체적인 호소로 나타나 대상자들이 느끼고, 요구하는 것이 신체적인 증상에 집중되어 있음을 알 수 있었다.

Watson(1985)은 그의 저서 『간호학 : 인간과학과 인간돌봄』에서 간호학은 돌봄학문으로 정의하고, 돌봄은 치료 중심적이라기 보다는 '건강 중심적 healthogenic' 이어서 돌봄의 실무는 병든 자에게 건강을 회복 또는 촉진시키기 위해서 생물 물리적 지식과 인간의 행위에 관한 지식을 모두 가지고, 치료를 중심으로 하는 학문에 대한 보완적 기능을 해야 한다고 했다. 또한 과학적인 의학이 더이상 환자에게 해줄 수 있는 것이 아무것도 없어도 간호사는 간호를 하는데, 이때 중요한 부분이 여러가지 지지적인 안위의 제공과 끊임없이 믿음-희망을 주입하는 것이라고 하였다. 또한 간호사는 고통스런 상황에 처한 인간에게 민감하지 않으면 "뚝은 직업인"으로서 실패하는 것이 되므로 호소에 대해 민감한 반응을 보이고, 적절한 증세를 제공해야 함을 강조하였다(3).

본 연구 결과에서는 동통(93.5%), 변비(94.1%), 발열(100.0%), 식이(100.0%), 정맥주사관련(97.8%), 교육요구(100.0%)에 대해 당일 해결율이 90%이상으로 높게 나타났으나, 만성적인 호소에 대한 것, 즉 소화불량(66.7%), 설사(57.1%), 호흡곤란(58.3%), 기침(60.0%), 의식상태(0.0%), 활동장애(63.6%) 등에 대해선 당일 해결율이 상대적으로 낮게 나타나 동일 내용에 대한 반복적인 호소가 예견된다. 또한 호소에서 해결까지 30분 이내로 소요되는 사례가 68.8%로 나타난 결과는 통상적으로 의료진들이 환자의 호소에 신속히 반응하지 못한다는 인식에 대응할 수 있는 자료를 제공해 주긴 했으나 나머지 31.2%의 사례를 생각할 때 좀 더 환자 호소에 신속히 대처하여 해결해 주는 노력이 요구된다 하겠다.

최병순(1995)은 일 병원의 의료 이미지 향상을 위한 조사 연구에서 5점 척도를 이용하여 각 적원별 서비스, 진료 이미지에 대한 평가 등을 분석했는데, 그 결과 1년 전에 비해 병원 친절운동 전개 및 서비스 개선 노력의 효과로 전반적인 친절 부분에서의 평점은 향상되었으나, 『간호사가 환자의 입장에서 문제들을 신속히 해결한다』 3.47점, 『진료 결과에 대한 신속한 통보 및 설명』 3.30 점 부분에서는 점수변화가 미비하여 이들 분야에서는 좀 더 노력해야 한다고 하였으며(9), 박오장, 신인주, 김란(1996)은 입원환자가 지각하는 의료인의 불친절에 대한 연구에서 5점 만점에 “요구사항을 대담만 하고 만다” 2.12점, “치료행위가 환자보다 병원 또는 직원 위주로 이루어진다” 2.04점의 낮은 점수를 나타내(9) 환자호소를 좀 더 신속하게 해결해 주어야 함을 시사하였다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 환자들의 주호소 내용을 파악하고, 해결방법, 호소를 해결하는데 소요되는 시간등을 분석하여 신속한 문제 해결을 통해 환자의 만족감을 증진시켜 환자 중심 병원으로서의 기관의 이미지를 향상시키고자 시도 되었으며, 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 주요 호소내용은 동통, 오심/구토, 소화불량, 설사, 변비 등을 포함하여 신체적 불편감 호소가 99.1%로 대부분 신체적 호소에 집중되어 있었다.
2. 불편감을 주로 호소해 오는 사람은 환자이거나, 환자, 보호자가 함께 하는 경우가 78.4%로 나타나 호소내용이 대부분 신체적 불편감이라 직접 호소하는 경우가 많은 것으로 나타났다.
3. 불편감 호소에 대한 주요 중재자는 간호사가 53.5%, 의사 25.5%, 의사와 간호사가 함께 한 경우가 19.2%로 나타났다.
4. 호소 해결을 위한 중재방법은 의사의 처방에 따른 시행이 55.7%, 설명 및 교육이 25.2%, 처치후 보고가 13.2%로 나타났다.
5. 불편감 호소시간대는 낮근무 시간대(07:00~15:00)가 42.6%, 저녁근무 시간대(15:00~22:00) 36.0%, 밤근무 시간대(22:00~07:00) 21.3% 순으로 나타났다.
6. 호소에서 해결까지의 평균 소요시간은 호소내용에 따라 10.0분에서 88.9분으로 나타났다.

이상의 연구 결과를 근거로 다음과 같은 제언을 한다.

1. 호소내용이 신체적 호소에 집중되어 있음을 감안할 때 환자의 신체적 안위감 증진을 위한 중재 전략을 수립하여 우선적으로 시행할 것을 제언한다.
2. 불편감 호소에 대한 주요 중재자로 간호사 53.5%, 의사, 간호사가 함께 한 경우 19.2%로 나타나 간호사가 중재할 수 있는 호소내용이 72.7%임을 감안할 때, 앞으로 간호사의 역할을 보다 강화하고, 자율권을 부여하여 환자 호소에 신속히 대응할 수 있는 제도적, 법적기준 및 지침을 제시할 것을 제안한다.
3. 병원 특성에 따라서도 환자 호소내용 및 해결과정에 차이가 있을 수 있으므로 타 병원을 대상으로 연구를 수행하여 호소해결 시간에 영향을 미치는 요인을 분석해 볼 것을 제안한다.
4. CQI 활동을 통해 환자호소가 해결되기 까지의 시간을 계속적으로 평가하고 본 연구에서 제안한 “환자호소 해결시간 단축방안”을 CQI활동을 위한 지표로 활용하여 평가기준을 개발할 것을 제안한다.

## 참고문헌

1. 서문자와 6인. 간호사가 인식하는 간호 본질에 대한 탐색적 연구, 대한간호, 35(1), 66~79, 1996
2. 홍창기. 환자를 대하는 병원인의 자세, 병원관리 종합 학술대회 연제집, 대한병원협회, 17~26, 1995
3. 김문실, 신윤희. 환자가 지각하는 의료인의 불친절 경험에 관한 연구, 대한간호학회지, 22(4),



- 421~443, 1992
4. Watson, J.著, 김명자, 정 명 譯. 간호학 - 돌봄과 학의 철학적 이해 -, 서울, 현문사, 1995
  5. 정도연. 의사, 환자관계의 결 향상을 위한 방법론, 병원관리 종합 학술대회 연재집, 대한병원협회, 149~158, 1995
  6. 유승흠. 병원의 의료 서비스와 경쟁력 강화 전략, 인제대 보건대학원, 보건과학연구소 주최 병원 경영 심포지엄 발표문, 44~50, 1995
  7. 김조자, 전산초, 최영희. 성인간호학. 서울, 수문사, 1992
  8. Morse JM, Botorff JL & Hutchinson S. The Paradox of Comfort, Nursing research, 44(1), 14~19, 1995
  9. 최병순. 일 병원의 의료 이미지 향상을 위한 조사 연구, 대한간호, 34(4), 83~91, 1995
  10. 박오장, 신인주, 김 란. 입원환자가 지각하는 의료인의 불친절에 대한 연구, 성인간호학회지, 8(1), 5~15, 1996