

# 환자의 신체기능적 능력(Self-Care Status)별 소요되는 간호시간 결정에 관한 연구

박 정 숙 (한양대학교 간호학과)

김 주 희 (한양대학교 간호학과)

## 목 차

- I. 서 론
- II. 연구방법
- III. 연구결과 및 고찰

- IV. 결론 및 제언
- 참고문헌
- 영문초록

## I. 序 論

病院을 合理的으로 運營하기 위한 方法들이 많은 研究를 통해 學論되어 왔다.

現代看護의 概念이 疾病中心의 技術的 看護에서 人間中心의 全人看護로 看護業務 및 領域도 擴大되고 看護의 專門化가 이루어져 가고 있다<sup>1)</sup>

Tyler<sup>2)</sup>는 어떤 職業이든지 이것이 專門職이 되려면 熟練보다는 原則과 概念을 人爲的으로 應用함으로써 달성할 수 있는 複雜한 責任, 任務를 包含해야 한다고 했다.

따라서 專門職看護員으로서 資格을 갖추려면 自己의 看護活動에 있어서 患者의 問題를 發見하고 看護診斷을 내리고, 이에 適合한 看護計劃을 세워 이를 施行하고 評價함에 있어 科學的 諸般原則을 適用하는 能力이 있어야겠다<sup>3)</sup>.

또한 看護員이 能力을 제대로 發揮할 수 있는 與件 또한 重要시 되어야 한다. 따라서 하루 24 時間동안에 病棟에서 勤務할 看護員을 滿足스럽게 配置하는 것은 病棟管理의 重要한 問題점으로 看護員의 病棟配置時 看護單位마다의 特殊性과 患者狀態의 看護要求度를 考慮하고 있지 않은 境遇가 대부분으로 患者의 看護要求를 考慮한 看護部署別 適定人員 策定이 時急하다고 본다.

經營活動에 必要한 人的資源을 最大한으로 活

用하기 위해 作業活動을 分析, 檢討하고 보다 改善된 作業 내지 活動方法을 研究하는 Job study<sup>4)</sup>를 利用하여 患者의 看護員에 대한 依存度에 따른 看護活動에 所要되는 時間研究가 必要하다. 物論, 作業活動研究와 看護活動研究에는 다루는 對象에 있어서 즉, 人間과 機械라는 커다란 차이가 있겠으나 현 病院에서 주어진 看護活動을 정상적인 能率로써 遂行하는데 必要한 時間을 測定하기 위해 time study를 應用할 수 있겠다. 다시 말해서 標準看護活動을 平均 看護員의 정상적인 作業條件과 作業速度를 前提로 하는 作業으로 보고 時間을 測定할 수 있다.

그러므로 본 研究에서는 患者의 身體機能的 狀態를 나타내주는 自己看護能力을 點數化하여 患者를 分類한 후 그에 따른 看護所要時間을 測定함으로써 각 病棟에서 必要로하는 看護員數 結定에 도움이 되도록 하고, 각 患者狀態에 따른 看護員의 올바른 役割을 認識하여 人間中心의 全人看護를 할 수 있는 環境을 形成하여야겠다.

본 研究의 際限點으로는 調査對象 看護員의 個人的 能力의 差異나 質的看護에 대한 評價를 包含하지 않고 看護業務活動에 所要된 時間만을 觀察한 것이므로 看護活動 方法의 效率性이나 質的인 面을 考慮하여 測定하지 못한 점과 하루 24 時間을 모두 測定하지 않고 낮 勤務時間에 限하였다.

## II. 研究方法

본 研究는 市內 H.大學病院에서 1982年 8月 7일부터 13일까지 1週間 Schoening<sup>8)</sup>의 道具를 利用하여 患者의 self-care score를 測定하고, 患者에게 所要되는 時間과 看護員이 消費하는 實際時間을 測定하는 二元的인 方法으로 試圖되었다.

1) 1982年 8月 7, 8日間 患者 104名에 대한 self-care score를 調査對象 病棟의 首看護員들이 測定하였다. 그리하여 self-care 點數에 따라 Group I에 20名, Group II에 20名, Group III에 22名을 研究對象으로 選擇하였다.

2) 1982年 8月 9일부터 13일까지 5日間 以上の 方法으로 採擇된 患者 62名과 資格看護員 15名의 活動을 午前 8時부터 午後 4時까지 觀察, 調査, 記錄하였다.

3) 資料收集을 위해서 5名의 看護學科 3, 4學年 學生을 調査員으로 選定하여 教育과 訓練을 시키고 2회에 걸쳐 豫備調査를 實施한 後 본 調査에 참여케 하였다.

이와같이 하여 看護員 1人을 調査員 1人이 午前 8時부터 午後 4時까지 看護員의 業務中 對患者看護業務別로 보낸 時間을 알아보기 위해 勤務時間中 活動한 業務別로 分類하여 平均所要時間을 測定하였다.

4) 본 研究에서 使用한 self-care score란 患者의 自己看護能力을 點數化한 것으로 患者의 身體機能의 能力을 볼 수 있도록 되어있다.

self-care score<sup>9)</sup>는 재활醫學者인 Schoening이 만든 道具를 翻譯하여 使用하였는데 그 內容은 Table (1)과 같다.

即, ① Bed Activities(寢狀에서의 活動), ② Transfer(移動時的 狀態), ③ Locomotion, ④ Dressing(옷입을때), ⑤ Personal Hygiene, ⑥ Feeding의 6개 領域 內容에 각 부분에 該當하는 總 17 item으로 構成되어 있는데, 각부분마다 完全히 依存的인 境遇(Completely dependent) : 0점, 看護員의 많은 도움을 要하는 境遇(Requiring extensive assistance) : 1점, 中間程度의 도움을 要하는 境遇(Moderate assistance) : 2점, 적은 도움 혹은 監督만을 要하는 境遇(Minimal assistance and/or supervision) : 3점, 주어진다

Table 1. Patient's Self-care Status tool

Content	0	1	2	3	4	Total
1) Move in Bed						
2) Rise and Sit						
3) Sitting						
4) Standing						
5) Toilet						
6) Walking						
7) Stairs						
8) Wheelchair						
9) Upper Trunk & Arms						
10) Lower Trunk & Legs						
11) Feet						
12) Face, Hair, Arms						
13) Trunk, Perineum						
14) Lower Extremities						
15) Bowel Program						
16) Bladder Program						
17) Feeding						
Total Score						

17-item을 모두 스스로 행할 수 있을때 (Independence) : 4점으로 주었을때 self-care score는 最低 0점에서 最高 24點까지 나올 수 있다. 따라서 Group別點數는 Table (2)에서와 같이 Group I인 境遇 Minimal care patient로 23, 24점이 이에 속하며, Group II는 Intermediate care patient로 11~22점이 이에 해당되고, Group III은 6개 項目中 4개 이상이 依存的인 患者로 Special care patient인데 이 Group의 self-care score는 0~10점에 包含되는 患者로 分類하였다

Table 2. Categories of Self-care Score

Group	Self-Care Score	Definition of Group	Nurse's Role
I.	23, 24점	Minimal Care Patient (all self-care)	Observer
II.	11~22점	Intermediate Care Patient	Helper
III.	0~10점	Special Care Patient	Doer

이때 Group I患者에 대한 看護員의 役割은 'observer', Group II는 'Helper', Group III은 'Doer'로써의 役割을 하게 된다.

5) 看護員의 業務를 크게 5가지로 나누어 業務別 所要되는 時間을 測定하였는데 그 區分은 다음과 같다.

① Activities of Daily Living(A.D.L.)—Personal hygiene(bathing, shampoo, combing, 대·소변본 후 뒷처리등 患者의 몸을 깨끗이 維持시키고 몸차림을 단정하게 하며 表皮를 保護하여 身體的인 清潔과 平安을 돕는 業務), Feeding(食事準備, 補助등 適切한 飲食을 攝取하도록 돕는 業務), Transfer and Locomotion(체위변경, 침대에서 일어나 앉을 수 있도록 돕고 화장실 안내보조 및 변기사용보조, wheel chair탈때나 보행시, 기타 운동시 보조업무 등), Dressing(환의나 기타 의복을 갈아 입을때의 보조)등을 포함한다.

② 機能的 看護業務—投藥, 處置와 같은 技術的인 看護業務 및 醫師治療補助業務등이 이에 포함된다.

③ Education and Emotional Support—手術前, 檢査前, 入院時, 退院時 患者의 教育 및 職員, 看護學生의 教育과 患者 또는 保護者의 情緒的인 面, 心理的인 面을 支持해주는 對話나 相談등을 포함한다.

④ Task Unrelated Patients(TUPs)<sup>6)</sup>—患者에게 直接的으로 해주는 看護는 아니지만 看護의 業務中 排除될 수 없는 活動으로서 物品管理, 營繕管理, 環境管理, 消費時間, 電話連絡과 같은 것을 말한다.

⑤ Non Productive Nursing Care(NPN)<sup>6)</sup>—勤務時間동안 看護員의 食事, 用便, 休息 및 個人的인 時間이 이에 속한다.

이와같이 看護業務時間을 5가지로 分類하여 看護時 所要되는 時間을 測定하여 Group別 平均看護時間을 調査하였다.

### Ⅲ. 研究結果 및 考察

본 研究에서 要求되는 看護의 總量對 平均患者負擔率을 알아보기 위해 看護時 必要한 標準

時間(standard time)을 測定하여 每 患者당 必要한 看護時間(standard nursing hours required)을 結定하기 위해 看護員 15名의 活動을 120時間동안, 患者 62名을 152時間동안 觀察하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1) 調査한 患者의 Group別 平均 self-care score는 Group I에 該當하는 患者는 23.9點, Group II는 17.8點, Group III 1.6點으로 調査되었다. Table(3).

2) Group別 患者 1人이 看護받은 平均看護時間은 낮반동안 (8AM~4PM)에 Group I에 該當하는 患者는 35分, Group II는 47.5分, Group III은 104.6分으로 Table(4)와 같이 測定되었다. 본 調査結果와 外國에서 調査한 時間을 比較해보면 CASH<sup>15)</sup>에서는 內外科 平均標準看護時間이

Table. 3. Patient's self-care score by each group

Group pt. No.	I	II	III
1	24	22	0
2	24	19.9	0
3	24	14.2	5.2
4	24	18.9	1.3
5	24	20	3.8
6	24	22.7	0
7	23.6	21.3	0
8	24	21.3	0
9	24	10.5	0
10	24	21	0
11	23.3	12	0
12	24	12	0
13	23.8	20	0
14	24	18	0.5
15	24	18.9	1.5
16	24	12	1
17	24	13.5	1.2
18	24	17.4	6.3
19	24	19	3
20	24	21	1
21			5.6
22			4
Total Score	478.7	355.6	34.4
Mean Score	23.9	17.8	1.6

**Table 4.** 1 patient's mean received nursing hours during day duty

Group	I	II	III
pt. No.			
1	44.2	49.1	142.42
2	27.1	20.4	90.85
3	31.7	58.9	59.95
4	52.4	34.3	158.75
5	27.1	34.3	148.05
6	40.4	30.5	144.65
7	42.7	67.2	109.05
8	27.1	41	116.95
9	28.8	55.4	103.25
10	46.1	36.3	143.65
11	33.3	86.8	106.75
12	35.4	56.7	80.55
13	29.1	48.5	104.15
14	27.6	43.7	115.8
15	35.9	52.1	82.5
16	37.4	49.1	114.5
17	39.1	58.2	66.3
18	27.6	47.6	66.5
19	29.1	28.0	99.3
20	37.4	51.5	104.1
21			69.9
22			73.7
Total Hours	699.5	946.6	2301.65
Mean Hours	35	47.5	104.6

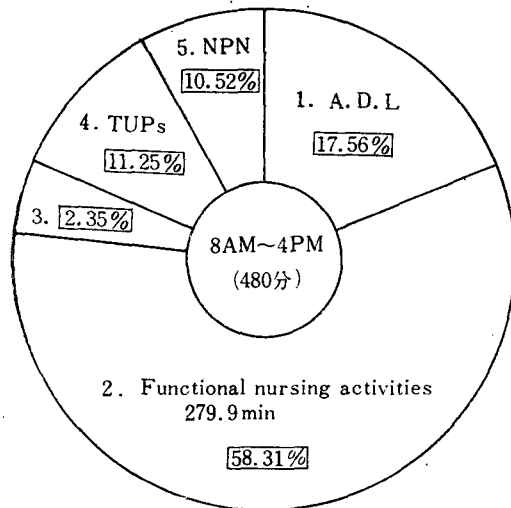
24시간 중 4.5시간으로測定된바 하루의日課分布에서 낮번에 51%, 저녁번에 34%, 밤번에 15%로 볼때 內外科 平均看護時間 4.5시간中 2.3시간이 낮동안에 所要된 것으로 나타났다. 또 Miller & Bryant<sup>15)</sup>는 낮번에 45%의 業務가 分布되며, 저녁번에 37%, 밤번에 17%라고 調査한 것을 根據로 하여 O'Malley<sup>16)</sup>는 minimal care에 3.5시간/日(낮번:1.5시간), intermediate care에 4.5시간/日(낮번:2.25시간), intensive care에 6시간/日(낮번:3시간) 所要된다고 調査하였고, Warstler<sup>17)</sup>는 self care에 1.5시간/日, minimal care에 3.5시간/日, intermediate care에 5.5시간/日, Modified care에 7.5시간/日, intensive care에 12시간/日로 나왔으며,

Georgette<sup>15)</sup>는 minimal care에 낮번 8시간中 1.4시간, average care에 2.2시간, above average care에 2.9시간, maximum care에 4.3시간으로 調査되었는데 이와같은 結果와 比較해볼때, 分類方法상에 있어서 본 調査와 差異가 있겠으나 患者狀態를 上, 中, 下로 標準化시켜서 比較해 보면 外國의 結果와 많은 差異가 있었다. 아직도 우리 病院實情에서는 不適切한 人員排置로 業務量이 過多하여 患者個人에게 消費해야할 看護時間이 不足하다고 보아진다. 여기서 Group別 患者에게 所要되는 看護時間이 본 調査結果에서는 Group I과 Group II의 差異가 적은 것으로 볼때 看護員의 患者에 대한 役割中 'Observer'와 'Helper'로써의 役割認識이 不足한 것으로 보여지며, 한편으로는 調査한 病院에서는 움직이기 힘든 대부분의 患者의 日常生活을 돕는 看護의 役割이 保護者의 助力에 의해 施行되고 있다는 점을 考慮해 볼 때 이와같은 結果는 當然한 것으로 思料되었다.

3) 看護員의 낮번看護業務 分布를 보면 日常生活에 必要한 活動을 돕는 業務가 낮번 480分中 84.3分으로 17.56%를 차지, 機能의看護業務에는 가장 많은 279.9分으로 58.31%를 차지하였다. 患者, 保護者의 教育, 情緒的 支持 및 職員, 看護學生등의 教育에 所要되는 時間은 11.3分으로 2.35%, TUPs<sup>6)</sup>에는 54分으로 11.25%, NPN<sup>6)</sup>에는 50.5分으로 10.52%로 調査되

**Table 5.** 1 Nurse's Nursing time and distribution required in nursing activities during day duty

Distribution nursing activities	nursing hours required (8AM~4PM)	
	min.	%
1. A.D.L.	84.3min.	17.56%
2. Functional nursing activities	279.9min.	58.31%
3. Education & Emotional Supports	11.3min.	2.35%
4. TUPs	54 min.	11.25%
5. NPN	50.3min.	10.52%
Total	480 min.	100%



었다. Table(5), Figure(1).

이와같은 결과를 볼때 患者의 集中的인 教育 (extensive patient teaching), 두려워하는 患者를 安心시키는 일, 특히 많은 時間을 자주 所要하는 患者에 대한 要素를 考慮해야 하는데 본 調査分布로 보면 아직도 人間中心 全人看護 이전의 疾病中心의 機械的看護에 많은 時間을 쓰고 있음을 알 수 있다. 또한 NPN에 該當하는 時間이 50.5分으로 調査되었으므로 이 時間을 뺀 實際 患者看護에 所要된 時間은 7時間 10分이었다. Miller & Bryant<sup>18)</sup>는 actual work time을 8時間中 6.5時間으로 1.5時間은 食事, 個人用務 등으로 나타났고, Laberge-Nadeau et al.<sup>9)</sup>은 25%가 NPN, 또 다른 研究에서는 20% 즉, 1.6時間이 NPN으로 調査되었는데 이것들과 比較해 볼때 調査對象病院의 看護業務가 勤務時間동안에 餘裕없이 꼭 차있다고 볼 수 있었다.

4) 위의 結果에 의해 患者 Group別 낮변동안 看護員 1人의 看護可能한 患者를 推定할 수 있는데 즉, 480分을 480分中에서 NPN에 所要되는 時間을 除外한 時間, 즉 각 Group別 平均看護時間에 看護業務中 TUP에 所要되는 時間을 舍한 것으로 나누어 주면 看護員 1人이 看護可能한 患者數가 나오게 된다. TUPs의 計算은 看護員의 業務分布中 患者 15名에 平均 54分이 所要되었으므로 患者 1人에게는 3.6分이 所要된다. 그러므로 患者 1人에게 必要한 平均看護時間은 Gro-

up I이 38.6分, Group II가 51.1分, Group III이 108.2分이었고 이것에 의한 看護可能한 患者數는 Group I이 11.1名, Group II가 8.4名, Group III이 4名을 看護할 수 있다고 計算되었다. Table(6)

看護業務가 效果的이며 經濟的으로 이루어 질 수 있고 또한 持續的 發展을 기하기 위하여는 有能한 專門職 看護員이나 기타 要員을 確保할 必要가 있으며 한편 看護職員이 職業에 滿足할 수 있도록 惠澤을 주는 것이 人事行政의 目的이다<sup>5)</sup>라고 했듯이 病棟마다 條件이 다르며 患者도

Table 6. Mean nursing hours required by each patients and the number of patient that can care during day duty by self-care score

Group	Mean nursing hours required by each patient during day	Patient numbers that can care during day	Mean patient's self-care score
I	38.6min.	11.1pts.	23.9 score
II	51.1min.	8.4pts.	17.6 score
III	108.2min.	4 pts.	1.6 score

多様하므로 看護員의 實際的인 業務量을 考慮하여야 하며 각 病棟에서는 質的看護를 提供하기 위한 基本의 人員을 確保하는 것이 가장 必須的이라 하겠다. 看護行政에 있어서 가장 重要한 것은 그 患者에게 附與되는 看護의 量(Quantity)과 質(Quality)이다. 量的充足이 반드시 質的充足을 保障한다는 할 수는 없지만 看護를 計劃하고 그 看護를 附與하기 위한 充分한 時間이 없는 좋은 看護를 繼續的으로 施行할 수 없다<sup>7)</sup>고 지적했다. 따라서 病院의 目的을 어느만큼 達成하느냐 하는 問題는 결국 患者에게 어느만큼이나 質的인 看護를 해 주었느냐 하는 問題가 左右하게 된다<sup>8)</sup>. 이제는 疾病中心의 補助만을 本位로하는 看護로는 完全한 看護라고 말할 수 없게 된 것이다. 看護란 必要時에 사람을 直接 돕는 것으로<sup>9)</sup> 自己看護란 每日의 生活에서 人間에게 必要되는 모든 것, 좁은 意味로는 個人이 스스로 그들 自身의 生命, 健康과 安寧을 위해 始作하고 遂行하는 活動이라고 할 수 있다<sup>10)</sup>. 즉, 自己看護行爲를 繼續 維持할 수 있어야만 疾病과 傷處로부터 回復하고 健康한 삶을 維持할

수 있게 된다. 따라서 看護員은 全的으로 身體機能을 할 수 없는 사람을 위해 要求된 自己看護를 持續적으로 管理하고 維持하여 要求된 自己看護를 看護方法의 全部가 아닌 약간의 遂行만으로써, 患者를 돌보고 있는 保護者를 監督함으로써, 그들이 自己看護를 行할 수 있도록 個人을 教育, 案內함으로써<sup>10)</sup> 도우는 것이 看護員의 役割임을 認識해서 患者의 要求를 充足시켜 주거나 스스로 解決할 수 있도록 看護計劃을 세우고 이 計劃에 따라 直接 看護活動으로 옮겨 施行하고 施行한 看護活動에 대하여 評價를 하여 보다 效果的인 方案을 模索하고 判斷할 수 있도록 人間을 理解하고 要求를 發見하기 위한 充分한 時間과 觀察으로써 體系的인 全人看護를 하게 될 것이다<sup>3,11,12)</sup>.

Marram과 Sick등은 患者와 看護員을 對象으로 看護에 대한 見解를 묻은 調查에서 患者와 看護員 모두가 看護員의 첫번째 任務는 身體의 要求에 대한 看護라고 했다<sup>13,14)</sup>. 患者의 身體機能의 能力은 患者가 要求하는 看護量과 逆關係에 있으므로<sup>5)</sup> 주어진 時間內에 病院에서의 業務負擔量이 어느程度 存在하는지 結定할 수 있는 基礎가 될 수 있다.

醫療法 施行規則 第32條에 의하면 看護員 1人當 1日 平均入院患者 2.5名 혹은 平均外來患者 30名을 看護할 수 있다고 되어있고<sup>19)</sup>, 1970년도 '修練病院 實態報告書'에는 看護員 1人當 平均外來患者 4.3名과 平均入院患者 1.9名을 看護한다고 調査되었으며<sup>20)</sup>, 1971년도에 調査한 바에 의하면 看護員 1人이 平均入院患者 2.2名과 平均外來患者 4.3名을 看護한다<sup>21)</sup>고 나타났으며, 1981년도에 調査한 서울시內 私立綜合病院 看護人力의 部署別 看護員 1人當 平均患者數는 中환자실이 1.8名, 응급실 4.7名, 수술실 1.6名<sup>22)</sup>이었으며 또 現在 綜合病院 看護員 1人當 平均入院患者 12.1名을 擔當하고 있는데 이는 看護員總員이 法定人員의 40%를 밑돌고 있는 實情으로 나타났으며 본 研究調査對象病院에서는 看護員 1人當 平均入院患者를 外科病棟이 15名, 內科病棟이 13名, 中환자실이 5名의 患者를 看護하고 있다고 調査되었다. 이는 患者의 身體機能의 狀態를 考慮치 아니하고 計算된 看護員 1人

當 平均入院患者數는 7名에 비해 現在 病院에서 患者看護에 活用되는 看護員數가 본 結果의 基準線에 많이 모자라고 있는 것으로 나타났다. 그러므로 患者分類方法을 利用하면 體系的으로 包括적인 看護의 目的을 向해 看護의 質을 增加시키는 看護業務를 遂行함에 있어서 매우 效果的인 方法이 될 수 있다. 그러나 이 方法은 매우 多樣한 欲求를 갖는 患者들을 위해 適切한 看護時間을 提供할 수 있는 믿을만하고 確實性 있는 方法이기는 하지만 使用함에 있어서 伸縮性이 있어야 한다<sup>23)</sup>고 했듯이 기관마다 많은 變數가 있으므로 다른 病棟이나 病院에 一般化 시킬수는 없고 患者看護 自體에도 많은 變數가 있기 때문에 이 方法에 의한 看護員數 結定을 技續의이고도 定期的으로 研究하여 人員의 不足(understaffed), 또는 過剩(overstaffed)되지 않도록 하여야 하겠다. 그러므로 合理的인 人力供給을 위하여는 科學的인 計劃이 先行되어야 하며 看護人力需要 結定에 基本이 되어야 할것은 消費者가 必要로 하는 看護를 測定하여 이에 必要한 看護人力數로 翻譯할 수 있어야 한다<sup>24)</sup>고 했듯이 反復의이고 持續적으로 患者가 要求하는 看護量과 看護所要時間을 調査하므로서 病院運營에 必要한 人的 資原을 最大한으로 活用하여 看護員의 質의 向上과 그로 말미암아 職業에 대한 滿足도 鼓吹시키며 따라서 適正人員數로 看護員이 排置된 病棟에 入院한 患者에게 滿足할 만한 全人看護를 提供할 수 있게될 것이다.

看護業務遂行時 難點으로 業務의 過多, 患者의 協助不足, 物品不足 順으로 지적됐고<sup>25)</sup>, 看護員이 患者에게 誠心誠意껏 滿足스럽게 해주지 못하는 境遇가 많은 것은 使命感을 가지고 임해야 할 看護員의 姿勢가 제대로 준비되어 있지 않거나, 看護員의 業務量過多로 인한 結果로 생각할 수 있을 것이며 그 改善策이 要求된다<sup>26)</sup>고 하였다. 또한 醫師數의 過多로 看護員의 業務量을 增加시키고 看護員이 患者를 看護할 時間보다는 醫師의 處方이나 指示가 그만큼 많아지므로써 看護業務量의 增加와 診療에 混線을 가져오고 看護補助員의 人力에 크게 依存하여 患者看護의 質의 低下를 가져오고 있기때문에 專門職員의 人的確保에 努力해야겠다<sup>21)</sup>고 했으며 患者

看護計劃을 遂行하지 않는 이유로는 不充分한 時間이라고 답한 看護員이 48.9%, 人力不足이 23.4%, 患者計劃에 대해 잘 모르기 때문이 18.6%, 할 必要性을 느끼지 않으므로가 5.9%, 기타 3.2%로 調査되었듯이<sup>27)</sup> 患者의 要求를 滿足시켜주고 看護員의 士氣를 昂揚시키도록 看護員의 實際의인 業務量을 考慮하여 質的 看護를 提供할 수 있는 基本的인 人員確保를 하도록 科學的인 計劃이 先行되어 看護人力 需要結定에 基本이 될 수 있는, 消費者가 必要로 하는 看護를 測定하여 이에 要求되는 看護人力數로 翻譯<sup>24)</sup>하는데 適用될 수 있는 資料가 必要하다고 보아진다.

#### IV. 結論 및 提言

본 研究는 1982年 8月 7日부터 8月 13日까지의 1週間 서울市內 H.大學病院에서 Schoening의 self-care score 道具를 利用하여 患者 62 員을 觀察하고 다시 直接觀察에 의해 看護員 15員을 對象으로하는 二元的 研究方法을 試圖하였다. 患者의 身體機能的 狀態를 나타내주는 self-care score 에 의한 患者分類方法을 利用하여 Group別 患者에게 所要되는 時間을 計算하여 그로인해 낮 번 동안에 看護可能한 患者數를 測定하여 다음과 같은 結論을 얻었다.

1) Group別 患者 1인이 看護받은 平均看護時間은 낮 번 동안에 Group I 이 35分, Group II 가 47.5分, Group III 이 104.6分으로 測定되었다.

2) 看護員의 낮 번看護業務分布를 보면,

① A.D.L. : 84.3分(17.56%), ② 機能的 看護業務 : 279.9分(58.31%), ③ Education & Emotional Support : 11.3分(2.35%), ④ Task Unrelated Patients(TUPs) : 54分(11.25%), ⑤ Non Productive Nursing care(NPN) : 50.5分(10.52%)로 調査되었다.

3) 위와같은 結果에 의해 患者 Group別 낮 번 동안 看護員 1인의 看護可能한 患者數는 Group I의 患者 11.1名을, Group II의 患者 8.4名을 Group III의 患者 4名을 看護員 1인이 看護할 수 있다는 結論이 나왔다.

위의 結果를 가지고 본인이 提言하고 싶은 것은

1) 看護行政家は 각 단위별 self-care score를

測定하여 이를 利用함으로써 看護員이 行하는 看護가 얼마나 效果的으로 行해지고 있는가를 알 수 있고, 患者가 要求하는 看護量과 身體機能的 能力간에는 逆關係가<sup>28)</sup> 있으므로 業務負擔量이 얼마나 存在하는지 알 수 있는 指針으로 活用되었으면 한다.

2) 본 調査와 같은 方法을 저녁번, 밤번까지 擴大調査하여 하루 業務의 日課分布를 把握하여 看護員 排置에 올바른 指針이 되도록 하였으면 바람직한 것으로 본다.

3) self-care score와 看護所要時間과의 一定한 函數關係를 挑出할 수 있는 二次的 研究가 이루어지면 人力排置에 많은 도움이 될 것으로 提言한다.

#### 참고문헌

- 1) 도복늬, "간호교육과정에 관한 분석연구", 간호학회지, 4(1) : 81-93, 1974.
- 2) Ralph Tyler, "Distinctive Attributes of Education for the Professions", Social Work Journal, Apr. 1952, pp. 33-62.
- 3) 전산초, "전인간호의 임상학적 분석과 실행에 관한 연구", 간호학회지, 4(1) : 1-21, 1974.
- 4) 김원수, 「체계경영학사전」, 법문사, 1976, 337-346면.
- 5) Schoening, H.A., et al., "Numerical Scoring of Self-Care Status of Patients", Arch. Phys. Med., 46 : 689-697, 1965.
- 6) Monique Chagnon, et al., "A Patient Classification System", Nsg. Res., 27 : 2, 1978.
- 7) 이송희, 「간호행정」, 수문사, 1968.
- 8) 이영복, "병동편성과 간호문제", 대한간호, 7 : 43-48, 1968.
- 9) Orem, D.E., *Guide for Developing Curricula for the Education of Practice Nurses*, Washington D.C., Government Printing Office, 1959, pp. 5-6.
- 10) Barbara Bromley, "Applying Orem's Self-Care Theory in Enterostomal Therapy", A.J.N. Feb., 1980.
- 11) Ramey, I.G., "Setting Nursing Standards and Evaluating Care", J. Nurs. Admin., 3 : 25-27, 1973.
- 12) Ryan, B.J., "Nursing Care Plans: A Systems Approach to Developing Criteria for Planning

- and Evaluation", *J. Nurs. Admin.*, 3 : 50—58, 1973.
- 13) Gwen, D. Marram, "Patient Evaluation of Nursing Performance", *Nursing Research*, 22(2) : 153—157, 1973.
  - 14) Kathryn Sick, et al., "Perceptions of Nursing Care Patient's Views", *A.J.N.*, 65(5) : 127—129, 1965.
  - 15) Georgette, J.K., "Staffing by Patient Classification", *Nurse Cli. North Adm.*, 5 : 329—339, 1970.
  - 16) O'Malley, C., "Application of Systems Engineering in Nursing", *A.J.N.*, 69(10) : 2155—2160, 1969.
  - 17) Warstler, M., "Some Management Techniques for Nursing Service Administrators", *J. Nurse Admin.*, 11(6) : 25—34, 1972.
  - 18) Helen M. Donovan, *Nursing Service Administration*, The C.V., Mosby Co., 1975, pp.112—121.
  - 19) 보건사회부, 「의료법 시행규칙」, 제32조.
  - 20) 대한병원협회, "수련병원 인정 및 수련의정원책정에 따른 실태조사 및 평가보고서", 1971, p.14.
  - 21) 박정호, "병원간호행정개선을 위한 연구", *간호학회지*, 3(1) : 13—40, 1972.
  - 22) 이해영, "서울시내 사립종합병원 간호인력의 부서별 배치현황에 관한연구", 서울대보건대학원 석사논문.
  - 23) Price E., *Staffing for Patient Care*, New York, Springer Publishing Co. Inc., 1970, pp.82—92.
  - 24) 김도임, "간호인력의 적정수요와 해외취업", *대한병원협회지*, 4(8) : 58—63, 1975.
  - 25) 지성애, "간호원의 직무에 대한 만족도 및 역할인식과 환자와의 의사 기대와의 관계", *최신의학*, 19(2), 1976.
  - 26) 김채숙, "일부종합병원 입원환자의 병원생활에 대한 조사", *공중보건잡지*, 9(2) : 289—296, 1972.
  - 27) 박성애, 하양숙, "서울시내 일부종합병원 간호원들의 환자간호 계획수행에 대한 조사", *중앙의학*, 36(4) : 305—309, 1979.
  - 28) Rusk, H.A., *Rehabilitation Medicine; Textbook on physical Medicine and Rehabilitation*, 2nd ed., The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1964.
  - 29) Alexander et al., *Nursing Service Admin.*, pp. 240—241.
  - 30) Jean Barrett, R.N., M.A., *The Head Nurse*, 3rd ed., 1975, A Publishing Division of Prentice-Hall, Inc., pp.243—262.
  - 31) Betty & Chang, R.N., D.N. Sc., "Evaluation of Health Care Professionals in Facillitating Self-Care: Review of the Literature and Conceptual Model", pp.43—56.
  - 32) Orem, D.E., *Nursing; Concepts of Practice*, New York, McGraw-Hill Book Co., 1971, pp.1—2.
  - 33) 전산초의 3인, 「간호과정과 기초이론」, 대한간호협회출판부, 1981, 218—236면.
  - 34) Virginia Henderson, "The Nature of Nursing", *A.J.N.*, 64(8) : 62—68, 1964.
  - 35) Marguerite B. White, "Importance of Selected Nursing Activities", *Nurs. Res.*, 21(1) : 4—13, 1972.
  - 36) Lowell S. Levin, "Patient Education and Self-Care; How do they differ?", *N.O.*, 26(3) : 170—175, 1978.
  - 37) Mayers, M.G., *A Systematic Approach to the Nursing Care Plan*. Appleton-Century-Crafts, New York, 1973.
  - 38) Cabson, S., "A Practical Approach to the Nursing Process", *A.J.N.*, 9 : 1589—1591, 1972.
  - 39) Roy, S.C., "A Diagnostic Classification System for Nursing", *Nursing Outlook*, 23(2) : 90—92, 1975.
  - 40) 박정호, "종합병원 간호인력수요에 관한 소고", *대한병원협회지*, 4(10) : 12—15, 1975.
  - 41) 김순례, "일부종합병원 간호보조원 업무활동분석" *공중보건잡지*, 14 : 1(6), 1977.
  - 42) 서문자, "수술실간호원의 업무활동에 관한 조사연구" *최신의학*, 19 : 3(3), 1976.
  - 43) 이인자, 김명자, "밤번간호원의 역할인식정도", *중앙의학*, 32 : 5(5), 1977.
  - 44) 황보석, "부산대학병원 내외과병동 간호활동 조사" *부산의대잡지*, 15 : 2(12), 1975.
  - 45) 이선옥, "중추신경계 혈관질환환자중 퇴원환자의 신체기능장애정도와 그 특성에 관한 고찰", *간호학회지*, 6(1) : 23—28, 1976.
  - 46) 박경옥, "간호활동에 관한 조사연구", *대한간호*, 14 : 63, 1975.
  - 47) 신경자, 박정호, "병원간호업무에 관한 조사", *최신의학*, 16(6) : 805—823, 1973.
  - 48) 신경자, "간호업무중요도에 관한 조사연구", *간호학회지*, 4 : 1, 1974.
  - 49) 김유경, "한국간호인력필요의 분석 및 추계에 관한 일 연구", *간호학회지*, 3(2) : 67—80, 1973.
  - 50) 박세남, "임상간호원의 이직에 대한 반응 및 이에 미치는 요인에 관한 조사연구", *간호학회지*, 6(2) : 10—17, 1976.



—Abstract—

## Study on the Determination of Nursing Hours by Self-Care Status of Patients

Jung-Sook Park

Department of Nursing, Hanyang University

Ju-Hee Kim

Department of Nursing, Hanyang University

This study was undertaken to delineate the relationship between numerical score and the amount of nursing hours required in the nursing process.

Score was a numerical description of the patients functional nursing needs.

Therefore this study focused on standard nursing hours required by patient's self-care status.

This study observed the 62 patients and 15 R.N. in H. university hospital from Aug. 7, 1982 to Aug. 13, 1982.

1. For the first time, each head nurse assessed self-care status by Schoening's self-care score. Minimal care patient (self-care score: 23, 24) was placed in Group I, intermediate care patient (self-care score: 11~22) was Group II, and special care score: 0~10) was Group III.
2. We observed and recorded the nursing care received from nurses according to patient's group. (8AM~4PM)
3. And, We observed and recorded the activities of nurses in order to determine standard nursing hours required. (8AM~4PM)
4. If we apply the content of paragraph 3 to paragraph 2, we will predict the number of patient that nurse can care during day time by self-care status.

The following results were obtained:

- 1) Patient's mean self-care score were
  - Group I : 23.9 score
  - Group II : 17.8 score
  - Group III : 1.6 score
- 2) Nursing hours required by patient's physical function(self-care status) status were
  - Group I : 35 min.
  - Group II : 47.5 min.
  - Group III : 104.6 min.
- 3) Nurse's nursing time and distribution required in nursing activities during day duty were
  - A.D.L. : 84.3min. (17.56%)
  - Functional nursing activities : 279.9min.(58.31%)
  - Education & Emotional support : 11.3min.(2.35%)
  - Task unrelated patients : 54min.(11.25%)
  - Non Productive nursing care : 50.5min.(10.52%)

4) Mean nursing hours required by each patient and the number of patient that nurse can care during day duty by self-care status were

Group I : 38.6min.            11.1 patients/1 nurse

Group II : 51.1min.           8.4 patients/1 nurse

Group III : 108.2min.        4 patients/1 nurse

It seems reasonable that this could be done effectively as each-unit has an established standard for hours required. This not only allows time for planning of staff but helps to avoid the very human inclination to predict excessive staffing requirements by placing the majority of patients in high care group.