

주요용어 : 경제학적 지식, 태도, 비용-효과

병원 간호사의 경제학적 지식과 태도에 관한 연구*

이 태 화**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

현재의 우리사회의 중요 보건정책의 이슈는 자원의 희소성 문제와 밀접하게 관련되어 있으며 이는 간호실무에 많은 영향을 미친다. 최근 우리 나라 병원은 의약분업의 실시, 대기업의 병원진출, 의료서비스 분야의 시장개방 등으로 인해 병원간 경쟁은 더 심화되고 있으며, 인건비나 고가장비 등 비용요인의 증가는 병원경영의 어려움을 더해가고 있는 실정이다. 또한 소비자들은 의식수준의 향상으로 의료에 대한 환자권리를 주장하고 있으며, 이제 병원은 환자에게 제공되는 모든 행위를 서비스라는 개념으로 인식하여 서비스 질 향상에 많은 노력을 기울이고 있다. 이러한 최근의 변화는 병원이 환자의 욕구를 파악하여 양질의 의료서비스를 가능한 최소의 비용으로 제공함과 동시에 이를 통하여 재정적 생존능력도 확보하여야 할 입장에 있다는 것을 보여주는 것이다(문옥륜 등, 1996).

경제학이란 우리가 가진 제한된 자원을 여러 상충하는 욕구를 고려하여 합리적으로 배분하는 것을 연구하는 학문이다(Folland, Goodman & Stano, 2001). 어느 사회든지 사회구성원들이 원하는 재화와 서비스에 대한 욕구는 무한하나 그 사회가 가진 자원은 항상 불충분하다. 자원의 희소성과 이에 따른 불가피한 선택, 즉 효율적인 자원배분의 문제는 경제학의 출발점인 동시에 모든 경제분석의 본질적 주제가 된다. 그러나 선택행위에는 얻는 것(편익: Benefit)과 함께 잃는 것(비용: Cost)이 반드시 수반되며 합리적인 선택을 위해 편익과 비용을 모두 고려하여 이익을 극대화하는 방향으로 의사결정을 해

야 한다(Feldstein, 1999).

간호사는 의료소비자인 환자와 가장 직접적이면서 지속적인 관계를 맺는 주요 인력이고, 환자들이 지각하는 전반적인 의료서비스 만족도에 결정적인 영향을 미치며, 서비스 제공과 관련된 투입요소를 변화시킬 수 있는 독특한 위치에 있다(유동근, 1996). 그러나 전통적으로 간호는 희생과 봉사정신으로 환자에게 최상의 서비스만을 제공하는데 초점을 맞추어 왔기 때문에, 간호를 경제학적인 관점에서 평가하는 것에 대하여 윤리적인 문제를 제기하는 입장들도 있다(Bantz, Weiseke & Horowitz, 1995). 그러나 이제 병원에서 일하는 간호사들은 누구나 간호서비스에 관련된 자원을 적극적으로 활용하여 양질의 서비스를 제공하는 방법을 모색하는데 관심을 가져야 한다. 간호분야에 가장 많이 적용되고 있는 경제학적 이론의 하나는 바로 비용-효과적인 시각이며, 이 개념은 간호사들로 하여금 간호서비스를 희소성을 가진 하나의 자원으로 보게 해준다. 또한 선택의 문제, 즉 그 자원을 사용할 수 있는 여러 다른 방법이 있다는 것과 그 중에 하나를 선택함으로써 얻게 되는 이익과 치러야 하는 비용이 무엇인지를 비교하게 함으로써 건강관리에 대한 좀더 글로벌 한 안목을 가지게 한다.

비용-효과적 간호란 간호의 최종성공을 산출하는 데 있어서 여러 대안을 각각의 비용과 결과를 비교함으로써, 가장 적은 비용으로 가장 큰 효과를 볼 수 있는 대안을 선택하여 간호를 수행하는 것을 말한다(Siegel, 1998). 실무에서 간호사들이 비용-효과적으로 가지고 일하기 위해서는 간호사들은 먼저 경제학적인 지식을 가지고, 비용 의식적인 환경에서 근무해야 하며, 실제로도 간호사들의 비용인식의 노력들은 실제로 환자의 재원기간감소와 병원 비용절감과 같은 긍정적 결과를 가지고 왔다는 연구보고들이 있다(Hicks, Stallmeyer & Coleman, 1992; Sandella, 1990). 그러나 간호사들의 경제학적 인식이나 지식 실태에 관한 연구가 거의 없으며, 그나마 몇몇 연구들도 거의 외국에서 수행된 연구들이어서 우리 나라의 현실로 유추

*본 연구는 2000년 연세대학교 학술연구비 지원과제에 의해 수행되었음

**연세대학교 간호대학, 간호정책연구소 연구원

해서 보기에는 많은 제한점이 있다. 또한 외국에서는 비용의 문제를 더 이상 관리자들의 문제가 아니라 실무자들의 문제로 인식하고, 병원에 근무하는 간호사들은 병원의 비용-절감 정책에 주축이 되어 활발한 노력, 즉 교육을 통한 간호사들의 경제학적 지식 및 안목 향상, 비용-효과적인 서비스의 개발 및 평가, 병동중심의 경비절감 프로그램 등의 실천 전략을 꾸준히 모색하고 시도하고 있다(Brady, Cornett & DeLetter, 1998).

간호사는 간호서비스에 대해 경제학적인 안목과 기술을 가짐으로써 간호서비스의 질은 더 향상시키면서도 비용을 절감할 수 있는 방안을 지속적으로 개발하고, 이를 실무에 적용시킬 수 있다. 이런 행동의 변화를 유도할 수 있는 가장 기본적인 전략은 간호사들 스스로가 간호서비스를 경제적 측면에서 바라보는 시각에 대한 긍정적이고 적극적인 태도를 형성하도록 하여 환자의 옹호자로서, 기관의 재정적 안정성에 기여하는 주요 실무자로서 집중적인 연구와 노력을 할 수 있도록 해야 한다. 그러나 우리 나라의 경우 병원경영 차원에서 비용절감에 대한 많은 압박이 있을 뿐, 병원의 조직구조나 문화상 아직도 일선 간호관리자나 일반간호사들이 간호서비스 자원의 효율적 이용과 선택, 비용과 성과측정에 적극적으로 참여할 만한 권한이나 여건이 조성되어 있지 못하다. 특히 실무에서의 일하는 간호사들의 경제학적 실무에 대한 태도, 효율적 간호실무를 수행하는데 필요한 지식이나 기술 정도, 조직적인 차원의 지원 등의 실태를 반영하고 있는 기초 자료 역시 상당히 부족한 실정이다.

따라서, 본 연구에서는 간호사들의 경제학적 지식과 태도, 그 관련요인을 파악하여 효율적인 간호실무에 대한 긍정적인 태도와 행동전략을 개발하는데 기초자료로 얻고자 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사들의 경제학적인 지식정도를 파악한다.
- 2) 간호사들의 경제학적인 태도를 파악한다.
- 3) 간호사들의 경제학적인 지식과 태도 사이의 상관관계를 파악한다.

2. 용어의 정의

- 1) 경제학적 지식: 본 연구에서는 일반 보건경제학적 지식과 간호예산, 수가, 생산성 등의 간호경제학적 지식에 관련되어 간호사가 가지고 있는 지식의 수준을 말하며, 연구자가 관련 문헌을 토대로 개발한 도구를 통해 측정된 점수를 의미한다. 점수가 높을수록 경제학적 지식이 높다.

- 2) 경제학적 태도: 본 연구에서는 간호효율성에 대한 태도와 비용-효과적 간호에 대한 태도로서, 간호효율성에 대한 태도는 관련문헌을 토대로 하여 연구자가 개발한 도구를 통해 측정된 점수를 의미하며 점수가 높을수록 태도가 긍정적임을 의미한다. 비용-효과적 간호에 대한 태도란 Blaney와 Hobson(1988)이 개발한 Attitude toward Cost-Effectiveness in Nursing을 통해 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 태도가 긍정적임을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 병원에 근무하는 간호사들의 경제학적 지식 및 태도를 파악하고, 경제학적 태도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적·상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 편의추출 방법에 의해 서울·경기 및 지방 소재 5개의 3차 대학병원에서 근무하고 있는 간호사, 책임간호사, 수간호사 등 총 272명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

구조화된 질문지를 개발하고, 먼저 병원에 근무하는 간호사 15명을 대상으로 하여 예비조사를 실시한 후 질문지를 수정·보완하였다. 질문내용에는 대상자가 근무하는 의료기관의 특성, 대상자의 일반적 특성, 경제학적 지식, 경제학적 태도가 포함되었다.

1) 의료기관의 특성

간호사가 근무하는 병원의 특성으로서 병원의 소재지, 병원 설립형태, 침상 수, 간호사 수

2) 대상자의 특성

- 사회인구학적 특성: 나이, 직위, 경력, 결혼상태, 교육정도, 근무지
- 교육적·환경적 특성: 근무지의 질 향상(업무개선)위원회 유무, 의료환경 변화나 정책관련 정보의 출처, 재무관리나 수가관련 교육경험여부 및 만족도, 간호 경제관련 교육에

참여의향 등 대상자 특성은 모두 13문항으로 구성되었다.

3) 경제학적 지식

간호사가 알고 있는 경제학적 지식의 정도는 연구자가 관련 문헌을 토대로 개발한 도구로 측정하였다. 이 도구는 두 영역 20개 문항으로 구성되어 있다. 첫 번째 부분은 일반적인 보건경제학 지식 true-false 형 10문항으로 구성되어 있으며, 두 번째 부분은 간호경제학적 지식 사지선다형 10문항(예산 3문항, 간호생산성 3문항, 간호수가 4문항) 등 총 20문항으로 구성되어 있다. 도구의 내용타당도를 위해 간호행정학 교수 2인과 행정전공 석사수준이상 수간호사 2인의 자문을 받아 수정·보완하였다. 각 문항 당 맞은 경우 5점, 틀리면 0점으로, 총 점수범위는 0~100점까지이며, 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 의미한다.

4) 경제학적 태도

간호효율성 도구는 간호서비스의 전반적인 효율성향상과 관련하여 간호사들의 태도를 묻는 문항으로 연구자가 관련문헌을 토대로 개발하였으며, 도구의 내용타당도를 위해 간호행정학 교수 2인과 행정전공 석사수준 이상 수간호사 2인의 자문을 받아 수정·보완하였다. 최종적으로 10개의 5점 척도 라이커트 형 문항으로 구성되었으며, 점수의 범위는 1점에서 50점까지이고, 점수가 높을수록 경제학적 태도가 긍정적인임을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .7079였다. 간호사들의 비용-효과적 간호에 태도는 Blaney와 Hobson(1988)이 개발한 Attitude toward Cost-Effectiveness in Nursing을 번역하여 이용하였다. 이 도구는 모두 10개의 문항으로, 5점 척도의 라이커트 형으로 구성되어 있다. 역시 간호행정학 교수 2인으로부터 검토를 받아 한국적 상황에 맞게 문맥을 다소 수정했다. 총 점수의 범위는 10에서 50점까지이며, 점수가 높을수록 태도가 더 긍정적인임을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha .82였으며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha .7265였다.

4. 자료분석방법

자료분석은 SPSS PC 10.0으로 분석하였으며, 각 분석의 목적에 따라 일반적 특성에 대한 자료는 기술적 통계방법을 이용하여 평균 및 표준편차, 빈도, 백분율 등을 구하였고, 경제학적 및 태도와의 관계, 간호사들의 일반적 특성과 제 변수와의 관계는 Pearson correlation coefficient, t-test나 ANOVA로 분석하였다. 간호사들의 경제학적 태도에 영향을 미치는 요인은

다중회귀분석으로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 인구사회학적 특성

대상자의 일반적 특성으로 나이, 직책, 경력, 결혼상태, 교육정도, 근무병동 등을 알아보았다. 전체 대상자 271명 가운데 일반간호사가 59.0%로 가장 많았고, 수간호사 20.3%, 책임간호사 19.6%의 순이었다. 평균나이는 32.7±6.10(범위 22~53세)이었고, 30~39세가 49.4%로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 전체 대상자의 55.4%, 교육정도는 대졸이 41.3%로 많았다. 근무병동은 일반병동이 53.1%로 가장 많았고, 수술방 15.9%, 중환자실 14.4%, 응급실 9.2%, 외래 5.2% 순이었다(Table 1).

2. 대상자의 교육적/환경적 특성

대상자의 교육적/환경적 특성은 질 향상 위원회 유무, 평상시 의료환경변화의 정보습득경로, 재무관리 및 수가관련 교육 경험 유무, 재무관리 및 수가관련 교육 참여의향에 대하여 알아보았다(Table 2).

대상자의 76.4%가 병원 간호부서나 병동 내에 질 향상 위원회가 있다고 응답하였고, 평상시 의료환경의 변화에 대한 지식 습득은 주로 수간호사(49.4%), 공식적인 회의나 문서(28.8%)를

<Table 1> General Characteristics of Subjects
(N=272)

Characteristics	Category	N	%
Age	22~29	91	33.6
	30~39	134	49.4
	40 and over	43	15.9
Position	Staff Nurse	160	59.0
	Charge Nurse	53	19.6
	Head Nurse	55	20.3
Education	Associate Degree	100	36.9
	Bachelor's degree	112	41.3
	Master's Degree or higher	40	14.8
	Others	18	6.6
Marital Status	Single	119	43.9
	Married	150	55.4

〈Table 2〉 Education-Environmental Characteristics of Subjects

(N=272)

Characteristics	Category	N	%
CQI Committee	Yes	207	76.4
	No	59	21.8
Means of Acquiring Knowledge Re: Health Care Environment	Head Nurse	134	49.4
	Nurse Supervisor	35	12.9
	Peer Nurse Group	9	3.3
	Official Document/Meeting	78	28.8
	Others	14	5.2
Education Experience Re: Finance/Nursing Cost	Yes	126	46.5
	No	141	52.0
Intention to Attend Educational Program Re: Nursing Economics	Yes	193	71.2
	No	74	27.3

〈Table 3〉 Means and Standard deviations of Economic Knowledge and Economic Attitude

(N=272)

Variable	Mean	SD	Possible Range
Economic Knowledge	58.30	11.89	0~100
Attitude toward Nursing Efficiency	44.87	3.53	1~50
Attitude toward Cost-Effectiveness Practice	35.95	5.01	1~50

통하여 얻는 것으로 나타났다. 병원 내·외부에서 실시하는 간호재무관리나 수가에 대한 교육 경험에 대한 질문에서는 응답자의 46.5%가 받아본 적인 있다고 응답하였고, 이중 약 94%가 도움이 되었다고 하였다. 앞으로 간호경제학적 지식과 관련된 교육이 시행된다면 참여할 의향이 있는지에 대한 질문에 대해서는 대상자의 71.2%인 193명이 참여할 의향이 있다고 응답하였다. 참여할 의향이 있다고 응답한 대상자를 중심으로 필요한 교육주제에 대해서 개방형 질문으로 알아 본 결과, 응답자 70명중에서 약 23명(32.9%)이 간호경제 및 비용효과에 대한 기본지식을 얻기를 원하였고, 간호수가 및 원가분석 21명(30.1%), 재무관리 8명(11.4%), 생산성향상 5명(7.1%) 등의 순이었다. 또한 참여의향이 없다고 응답한 대상자의 주된 이유를 분석해 보았을 때, '내용이 어렵고 부담스러울 것 같아서'가 39명(55.7%)으로 가장 많았고, '관심은 있지만 각종 교육이 너무 많아서'가 17명(24.3%)으로 나타났고, '관심이 없다'와 '간호와 관련이 없다'는 경우는 9명밖에 되지 않았다.

3. 간호사들의 경제학적 지식 및 태도

간호사의 경제학적 지식은 100점 만점에 평균점수는 58.3±

11.9로서 최저 25점, 최고 85점의 범위를 보였다. 일반 보건경제학적 지식의 내용을 보면 'DRG 지불제도란 환자의 질병명에 따라 미리 책정된 일정액의 요양급여비용을 지급하는 포괄수가제이다' 항목이 95.2%로 가장 높은 정답률을 나타내었고, '건강은 소비재인 동시에 투자재의 역할을 하는 경제적인 재화이다' 88.9%, '생산성은 경제학적으로 산출물과 이의 생산에 투입된 요소간의 관계를 말한다' 77.1%의 순으로 나타났다. 반면에 '병원 회계상 간호부서는 수익발생 부서이다'에 대해 정답률 32.1%, '원가란 서비스나 상품구매시 요구되는 가격을 말한다' 33.6%로 다른 항목에 비해 낮은 정답률을 보였다.

간호관련 경제학적 지식에서, '간호부서가 병원운영예산과 밀접한 관련을 가져야 한 이유'에 대해 응답자의 86.0%가 '간호부가 병원 직원 중 많은 수를 차지하고 있고, 간호사가 물품의 최종사용자이므로'로 대답해 가장 높은 정답률을 보였고, '현행 의료보험수가에서 인정된 간호행위별 수가 아닌 것'이라는 질문에 대해 응답자의 84.8%가 '환자교육'이라고 대답해 역시 높은 정답률을 보였다. 그러나 그 외의 질문에 대해서는 대부분 50%미만의 정답률을 보였으며, 간호생산성 지표에 대한 질문에서는 25.8%로 가장 낮은 정답률을 보였다. 간호사들의 경제학적 태도 중 간호효율성에 관련된 태도는 50점 만점

에 평균 44.87(±3.53)로서 아주 긍정적으로 나타났으며, 문항 중 ‘간호부서의 장은 병원 예산활동에 참여하여야 한다’(4.74 ±.63), ‘간호사들이 자원을 좀더 효율적으로 사용하도록 격려하는데 경제적 인센티브가 있어야 한다’(4.71±.52), ‘수간호사가 병동의 예산 및 재무관리에 대한 책임을 가져야 한다’(4.45 ±.68) 등에 대하여서는 좀 더 긍정적인 인식을 가진 반면, ‘환자간호를 제공하는데 사용되는 물품의 비용을 의식하고 사용해야 한다’(4.06±.91)는 상대적으로 덜 긍정적이었다. 그리고 ‘정말 그렇다’로 응답한 대상자의 비율을 문항별로 살펴보면, ‘양질의 간호는 좋은 간호사 인력을 확보하고 개발하는데 얼마나 투자하느냐에 달려있다’에 대해서는 응답자의 82.3%가, ‘간호부서의 장은 병원 예산활동에 참여하여야 한다’ 80.4%, ‘간호사들이 자원을 좀 더 효율적으로 사용하도록 격려하는데 경제적 인센티브가 있어야 한다’ 73.8%, ‘간호사들 스스로 새로운 서비스를 개발하고, 그 서비스에 대한 적절한 수가를 책정할 책임이 있다’는 67.9%로 나타났다.

비용-효과적 간호에 대한 간호사의 태도는 50점 만점에 평균 35.95±5.01로서 비교적 긍정적인 것으로 나타났다. ‘간호사

는 병원이 이익과 손해를 어떻게 내는지에 관심을 가져야 한다’(4.24±.89)와 ‘비용-효과적 실무나 중재법에 대한 도입은 간호실무를 전반적으로 향상시킬 것이다’(4.08±.73)는 10개의 문항 중 가장 긍정적인 것으로, ‘한 병동을 이윤을 남기기 위해 운영하는 것은 잘못된 일이다’(3.14±1.09)와 비용-효과적 개념은 간호사가 환자에게 간호를 제공하는 방식에 영향을 주지 말아야 한다’(2.48±1.17)에 대해서는 다른 문항에 비해 상대적으로 덜 긍정적인 것으로 나타났다.

4. 일반적 특성에 따른 경제학적 및 태도의 차이

대상자의 일반적 특성과 경제학적 지식, 경제학적 태도와외 관계를 살펴본 결과, 대부분의 일반적 특성에 따른 제 변수들 간의 유의한 차이가 나타났다(Table 4).

첫째, 대상자의 연령에 따라 경제학적 지식, 간호효율성에 대한 태도, 비용-효과적 간호에 대한 태도 모두가 유의한 차이를 보였는데, 40세 이상 대상자(64.3±8.8)의 경제학적 점수가 가장 높았고, 그 다음이 30~39세(58.8±10.6), 29세 이하(54.8

<Table 4> Differences in Economic Knowledge, and Attitude toward Nursing Efficiency, and Cost-effectiveness by General Characteristics (N=272)

Variable	Category	Economic Knowledge		Attitude toward Nursing Efficiency		Attitude toward Cost-Effectiveness in Nursing	
		F or T	p	F or T	p	F or T	p
Hospital	A						
	B						
	C	5.895	.000	2.579	.038	2.232	.066
	D						
	E						
Age	22~29						
	30~39	10.187	.000	9.542	.000	8.894	.000
	40 and over						
Position	Staff nurse						
	Charge nurse	20.266	.000	6.495	.002	11.494	.000
	Head nurse						
Education	Diploma						
	BSN MSN and over	13.850	.000	4.227	.006	4.768	.003
Marital Status	Married						
	Single	1.059	.291	2.397	.017	1.631	.104

<Table 4> Differences in Economic Knowledge, and Attitude toward Nursing Efficiency, and Cost-effectiveness by General Characteristics(계속) (N=272)

Variable	Category	Economic Knowledge		Attitude toward Nursing Efficiency		Attitude toward Cost-Effectiveness in Nursing	
		F or T	p	F or T	p	F or T	p
Place of Employment	General Units						
	Outpatient Clinic	.278	.757	1.540	.216	4.630	.011
	Special Units						
CQI Committee	Yes						
	No	1.451	.148	-.363	.717	2.664	.008
Education Experience Re: Finance/Nursing Cost	Yes						
	No	3.468	.001	1.265	.207	2.612	.010
Intention to Attend Educational Program Re: Nursing Economics	Yes						
	No	2.796	.006	4.456	.000	4.177	.000

±8.9)의 순이었다(F= 10.18; p=.000). 경제학적 태도 역시 40세 이상의 대상자 집단의 태도가 가장 긍정적이었고, 30~39세, 29세 이하의 순이었다. 둘째, 직위에 따라서도 지식점수는 일반간호사(54.9±12.2)가 책임간호사(61.0±8.8)와 수간호사(65.5±9.8) 보다 유의하게 낮았으며(F=20.27, p=.000), 간호효율성에 대한 태도에서는 수간호사(46.2±3.4)가 일반간호사(44.3±3.5)보다 더 긍정적이었고, 비용-효과적 간호에 대한 태도에서는 수간호사(38.7±5.2)가 책임간호사(35.9±4.4)와 일반간호사(35.0±4.9) 보다 더 긍정적인 것으로 나타났다(F=11.49, p=.000). 셋째, 교육정도에서는 대학원 졸업 간호사가 전문대졸 간호사 보다 간호효율성에 대한 태도(F=4.23, p=.006)와 비용-효과적 간호에 대한 태도(F=4.77, p=.003)가 더 긍정적인 것으로 나타났으며, 경제학적 지식에 있어서도 전문대졸업 간호사(53.9±11.5)의 점수가 가장 낮았고, 대학교 졸(58.2±11.0), 대학원 졸(66.1±10.9)의 순이었다(F=13.85, p=.000). 넷째, 결혼상태에서는 기혼이 미혼보다 간호효율성에 대한 태도가 더 긍정적이었고(t=2.377, p=.017), 근무지별로는 병원 외래에 근무하는 간호사의 비용-효과적 간호에 대한 태도가 가장 긍정적이었으며, 그 다음으로 일반병동, 특수 부서(중환자실, 수술실, 응급실 포함) 순이었다(F=4.630, p=.011).

대상자의 교육적/환경적 특성에서, 병동내의 질 향상 위원회가 있다고 응답한 간호사는 그렇지 않은 간호사에 비해 비용-효과적 간호에 대한 태도가 긍정적이었으며(t=.2664, p=.008), 간호수거나 재무관리 관련 교육을 받아본 경험이 있는 간호사는 교육경험이 없었던 간호사 보다 경제학적 지식(t=3.468, p=.001)이나 비용-효과적 간호에 대한 태도(t=2.612,

p=.010)의 점수가 유의하게 높았다. 마지막으로 간호경제관련 교육 참여의향에 관해서는 참여의향이 있다고 응답한 간호사의 경제학적 지식과 태도점수가 교육 참여의향이 없다고 응답한 대상자에 비해서 유의하게 높았다.

5. 간호사들의 경제학적 지식, 경제학적 태도와 의 상관관계

간호사들의 경제학적 지식은 태도변수, 즉 효율성에 대한 태도, 비용-효과적 간호에 대한 태도와는 낮은 순 상관관계를 나타냈다(각각 r=.192, p=.002; r=.133, p=.029). 그러나 간호효율성에 대한 태도는 비용-효과적 간호에 대한 태도와 비교적 높은 순 상관관계를 나타내었다(r=.470, p=.000). 즉, 간호사들의 경제학적 지식이 높을수록 간호효율성에 대한 태도와 비용-효과적 간호에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났고, 간호사들의 간호효율성에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다(Table 5).

<Table 5> Pearson Correlation Coefficients among Study Variables (N=272)

Variables	Economic Knowledge	Attitude toward Nursing Efficiency
Attitude toward Nursing Efficiency	.192(p=.002)	
Attitude toward Cost-Effectiveness	.133(p=.029)	.470(p=.000)

6. 비용-효과적 간호에 대한 태도에 영향을 미치는 요인

다중회귀분석법을 이용하여 비용-효과적 간호에 대한 태도를 종속변수로 하고, 이전 분석에서 종속변수와 상관관계가 있었던 변수들, 나이, 직위, 교육정도, 결혼상태, 근무지, 경제관련 교육경험, 질 향상위원회 유무, 간호효율성에 대한 태도, 경제학적 지식 등을 독립변수로 포함하여 비용-효과적 간호 태도에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 분석결과, 간호효율성에 대한 태도, 직위, 근무지, 질 향상위원회 유무가 통계적으로 유의하게 관련이 있는 변수로 나타났다. 이러한 독립변수들의 linear combination은 간호사의 비용-효과적 간호에 대한 태도 변량의 약 26.1%를 설명하고 있었다(Table 6). 또한 간호사의 비용-효과적 실무에 대한 태도에 영향을 미치는 독립변수들의 상대적인 기여도를 보았을 때, 간호효율성에 대한 태도 (Beta=.427)가 가장 높은 것으로 나타났으며, 이어서 직위 (Beta=.145), 질 향상 위원회 유무(beta=-.121), 근무지 (Beta=-.114)의 순이었다(Table 7).

IV. 논 의

21세기 간호지도자들에게 있어서 가장 큰 도전은 아마도 제한된 건강 자원 안에서 더 진보적이고 경쟁력있는 간호서비스를 제공하라는 압력을 현실화하는 것일 것이다. Cyr(1990)와 Donabedian(1984)은 병원에 근무하는 임상간호사들이 병원의 운영지출이나 비용, 재정적 안정성에 대하여 잘 알지 못하고 있음을 상기시키며, 간호사들이 의료서비스와 관련된 경제적

개념에 지적으로 준비되어야 함을 제안하였다. 이에 본 연구는 병원에 근무하는 간호사들의 경제학적 지식 및 태도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 간호사들의 경제학적 지식의 평균점수는 100점 만점에 평균 58.3±11.9를 나타냄으로써 간호사들의 경제학적 지식은 전반적으로 낮음을 알 수 있었다. 이러한 결과는 간호사들의 경제관련 지식이 낮거나 전무하다는 기존문헌의 결과와 일치하는 양상을 보이고 있는데(Weiseke & Bantz, 1992; Caroselli, 1996), 특히 Caroselli(1996)의 연구에서 간호사들의 지식점수가 16점 만점에 평균 8.5를 나타내어 정답률이 전체 문항의 약 50%를 약간 넘는 수준이라는 보고와 비교해 볼 때 본 연구결과와 거의 일치하였다. 이러한 경제학적 지식의 부족은 학부나 보수교육과정에서의 경제학관련 교육의 기회부족, 병원 의사결정과정에서 간호사의 배제, 의료비용 절감과 관련된 간호사 역할의 중요성에 대한 간호사 자신이나 건강관리체계의 의식부족 등으로 이유를 꼽을 수 있다(Wieseke & Bantz, 1992). 그 중에서도 교육의 기회는 여러 연구에서 가장 중요한 요인으로 지적되고 있는데(Manss, 1993; Malloch, Potter-O'Grady, 1999), 본 연구에서도 경제학이나 재무관련 교육경험을 가졌던 간호사의 경제학적 지식이나 태도가 그렇지 않은 간호사보다 통계적으로 유의하게 높았다. 이것은 지속적인 교육프로그램을 통하여 경제에 대한 간호사들의 지식이나 의식을 향상될 수 있음을 시사하는 바라 할 수 있겠다. 또한 경제학관련 지식을 어디에서 가장 많이 얻느냐에 대한 질문에서 본 연구에서는 수간호사에게서 라는 응답이 약 50% 정도로 가장 많았는데, 이 결과는 Wieseke와 Bantz(1992) 연구에서 수

<Table 6> Multiple Regression Model Summary (N=272)

Model	R	R square	Adjusted R2	Std. Error of the Estimate	Sig
1 ^a	.511 ^d	.261	.248	4.25	.000

a. predictors: (constant), economic awareness, place of employment, job status, presence of CQI team.

<Table 7> Standardized and Unstandardized Regression Coefficients

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		t	Sig.
	B	Std. Error	Beta			
(Constant)	10.569	3.517			3.005	.003
Economic Awareness	.591	.079	.427		7.498	.000
Place of Employment	-.227	.111	-.114		-2.044	.042
Job Status	.883	.354	.145		2.492	.013
Presence of CQI Team	-1.436	.674	-.121		-2.130	.034

간호사이상의 관리자가 34%로 가장 많았던 연구결과와 일치함으로써 간호경제학적 지식 습득에 있어서 간호관리자의 역할이 아주 중요함을 나타내고 있다. 그러나 Caroselli(1996)의 연구에서 예산이나 재무관련지식이 있다고 응답한 간호사중에서는 스스로 공부했다고 응답한 사람이 가장 많았다고 보고하기도 하였다. 또한 간호사의 경제학적인 지식과 관련된 인구학적 변수로서 연령, 경력, 직위, 교육정도가 본 연구결과 유의하게 나왔는데, 간호사의 나이와 경력이 많을수록, 직위가 높을수록, 교육정도가 높을수록 경제학적 지식정도가 높았다. 이러한 결과는 미국 간호사를 대상으로 한 Caroselli(1996)의 연구에서 직위만이 경제학적인 지식과 유의한 관련성이 있는 변수로 보고한 것과는 다른 양상을 보여준다.

본 연구에서 경제학적 태도는 간호효율성에 대한 태도와 비용-효과적 간호에 대한 태도 두 가지 측면에서 살펴보았다. 효율성이란 협의로는 최소의 비용으로 최대의 산출을 얻는 정도, 즉 기술적 효율성을 말하며, 광의로는 한정된 건강관리자원을 이용하여 사회구성원들이 원하는 서비스를 원하는 만큼 분배하는 배분적 효율성을 말한다(양봉민, 1999). 본 연구의 간호효율성에 대한 태도는 주로 간호사의 예산활동, 병원 및 병동운영의 비용효율화 방안, 간호수가 등에 초점을 맞추어 조사되었다. 연구결과, 간호사의 간호효율성에 대한 태도는 50점 만점에 평균 44.87로 비교적 긍정적인 것으로 나타났는데, 이는 Campbell(1992)의 간호사들이 간호서비스와 관련된 경제적인 이슈에 대하여 긍정적으로 인식하면서 일하고 있다는 연구결과와 비슷하였다. 본 연구대상자들은 병원경영 참여나 의사와의 협력관계에 대하여 아주 중요하게 생각하는 것으로 나타났는데, 문항 중 '간호사들이 병원경영의 의사결정이나 소비자 요구 파악 등에 관여하게 되면 의료비용은 더 낮아질 것이다'에 대하여 응답자의 87.1%가, '간호사와 의사가 좋은 협력관계를 가지게 되면 의료비용을 낮출 수 있다'에 대해서는 약 80%가 긍정적으로 대답하였다. 이런 연구결과는 Wieseke와 Bantz(1992)가 미국 병원 간호사들을 대상으로 같은 문항으로 질문했을 때 각각 92%, 87.7%로 응답한 것과 비슷한 결과이다. 특히 미국에서는 수간호사의 예산활동이 병원 비용절감에 있어서 중요한 기여를 하고 있는 것으로 보고되고 있으나(Caroselli, 1996; Poteet, Hodges & Boddard, 1991), 우리나라 병원에서는 아직 요원한 병동 간호관리자의 예산 및 재무관리 활동 참여에도 93.0%의 연구대상자들이 찬성하여 높은 관심을 보이는 것으로 나타났다.

비용-효과적 간호에 대한 간호사의 태도는 50점 만점에 평균 35.95±5.01로서 비교적 긍정적이었으며, 나이, 경력, 직위,

교육정도, 질 향상 위원회 유무 등이 관련요인으로 나타났다. 이 결과는 Campbell(1992)이 비용절감에 대한 간호사들의 태도 연구에서 간호사들이 전반적으로 비용절감에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다는 것과 그 관련 요인에서도 나이와 교육수준, 재무적 배경이 관련이 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사한 점을 보이고 있다.

기존의 많은 연구들은 경제학적인 의식, 지식, 비용-효과적 실무에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는 데 있어서 개인적, 병동 단위적, 조직적 차원의 전략의 중요성을 강조하였다(Campbell, 1992; Manss, 1993; Jorgenson, 1994, Jeska, 1992). 즉, Sloan(1991)은 Total Quality Management의 참여를 통하여 비용-효과적 실무로의 변화를 개선할 수 있다고 주장하였다. Campbell(1992)은 교육을 통하여 비용절감이나 비용효과 실무에 대한 간호사들의 태도가 긍정적으로 변할 수 있다고 제안하면서, 전통적으로 간호사들이 비용-효과적 실무에 대하여 소극적이었던 이유는 병원의 재무적 정보에 노출되는 기회가 적었기 때문이라고 보고하였다. Manss(1993)는 표준화된 프로토콜이나 간호계획의 개발과 사용, 병동차원의 비용인식 및 질 보장 프로그램의 운영 등은 병동의 경제적 유효성을 높일 수 있다고 하였다. Jorgenson(1994)도 응급실에 근무하는 간호사들의 비용의식에 대한 연구에서 간호사들이 환자에게 쓰는 소모품이나 약물의 비용을 제대로 산정하지 않음으로 인한 병원의 손실이 비용절감위원회의 다양한 교육적 방법에 의해 많이 개선되었음을 보여주면서 간호사들의 비용의식을 향상시킬 수 있는 전략이 조직차원에서 필요함을 제시하였다. 조직적 차원에서는 병원의 간호전달체계나 인력산정 방법 등을 다시 검토함으로써 문제점을 파악, 개선하는 노력이 지원되어야 함을 강조하였다(Manss, 1993).

결론적으로, 본 연구는 비록 병원에 근무하는 간호사들이 경제학적 지식은 부족하지만, 건강관리환경 변화에 대한 전반적인 의식정도는 높고, 이를 간호실무에 반영할 긍정적인 태도도 가지고 있는 것으로 나타났다. 간호사들은 실무에서 간호서비스의 수준을 높이면서도, 병원의 예산이나 재무관련 의사결정 과정에 참여하기를 원하며, 간호서비스의 경제학적 가치추진에도 책임감을 가지고 있는 것으로 나타났다. 따라서 간호사들의 경제학적 지식을 높여주고, 비용-효과적 간호실무를 활성화시키기 위해서는 조직 및 전문직 차원에서 간호사들의 간호효율성에 대한 태도의 지속적인 향상을 위한 다양한 교육기회의 제공, 병원 질 향상 위원회의 활성화와 간호사들의 적극적인 참여, 근무지의 특성을 고려한 비용-효과적 간호방법의 개발, 간호사의 직위에 맞는 필요한 경제학적 지식 및 기술의

습득이 필수적이라고 할 수 있겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 병원에 근무하는 간호사들의 경제학적 지식 및 태도를 파악하고, 경제학적 태도에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적·상관관계연구였다. 연구의 대상은 서울·경기 및 지방 소재 3차 종합병원에서 근무하고 있는 일반간호사와 수간호사 등 총 272명이었으며, 구조화된 질문지를 통하여 2002년 3월에서 5월까지 자료수집을 하였다. 자료분석은 SPSS WIN 10.0을 이용하여 서술적 통계와 상관관계분석, 다중회귀분석 등을 하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 경제학적 지식은 100점 만점에 평균 58.3±11.9로서 최저 25점, 최고 85점의 범위를 보임으로써, 전반적으로 낮음을 알 수 있었다.
2. 간호사들의 경제학적 태도 중, 간호효율성에 대한 태도는 50점 만점에 평균 44.87(SD=3.53)로서 아주 긍정적인 것으로 나타났으며, 비용-효과적 간호에 대한 태도는 50점 만점에 평균 35.95±5.01로서 비교적 긍정적인 것으로 나타났다. 특히 '간호사는 병원이 이익과 손해를 어떻게 내는지에 관심을 가져야 한다'(4.24±.89)와 '비용-효과적 실무나 중재법에 대한 도입은 간호실무를 전반적으로 향상시킬 것이다'(4.08±.73)는 10개의 문항 중 가장 긍정적인 것으로 나타났다.
3. 경제학적 지식, 간호효율성에 대한 태도, 비용-효과적 간호에 대한 태도와는 상관관계를 분석하였을 때, 간호사들의 경제학적 지식은 태도변수, 즉 간호효율성에 대한 태도, 비용-효과적 간호에 대한 태도와는 낮은 순 상관관계를 나타냈다. 그러나 간호효율성에 대한 태도는 비용-효과적 간호에 대한 태도와 비교적 높은 순 상관관계를 나타내었다($r=.470, p=.000$).
4. 다중회귀분석을 이용하여 비용-효과적 간호에 영향을 미치는 요인을 분석하였을 때, 간호효율성에 대한 태도, 직위, 근무지, 병동 내 질 향상 위원회 유무가 통계적으로 유의한 변수로 나타났다. 이러한 독립변수들의 linear combination은 비용-효과적 간호에 대한 태도 변량의 약 26.1%를 설명하고 있었다.

이상의 연구결과를 토대로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호사의 비용-효과적 태도에 영향을 주는 다양한 요인

을 규명하는 연구가 수행되어, 비용-효과적인 간호실무에 대한 간호사들의 긍정적 태도와 행동을 형성하는데 필요한 개인적, 병동 단위적, 조직적 차원의 전략을 개발해야 한다.

2. 실제적인 비용의식프로그램이나 교육프로그램을 개발하여 간호사들을 대상으로 적용한 후에 실시하기 전과 후의 간호사들의 비용의식과 태도, 행동의 변화를 평가할 수 있는 유사실험 연구의 수행이 필요하다.

참고 문헌

- Blaney, D. R. & Hobson, C. J. (1988). Measuring attitudes towards cost-effectiveness in nursing. O. L. Strickland & C. F. Waltz (Eds.) *Measurement of Nursing Outcomes (Vol. II) (pp.178-185)*. New York, NY: Springer Publishing Co.
- Brady, J. D., Cornett, E. & DeLetter, M. (1998). Cost Reduction : What a staff nurse can do. *Nursing Economics, 16(5)*. 274-276.
- Cambell, B. (1992). Assessment of attitudes toward cost-containment needs. *Nursing Economics, 10(6)*, 397-401.
- Caroselli, C. (1996). Economic awareness of nurses: relationship to budgetary control. *Nursing Economics, 14(5)*, 292-298.
- Cyr J. (1990). Critical care staff nurses' attitudes toward cost containment. *Nursing Management, 21(9)*, 128F-128P.
- Donabedian, A. (1984). Quality, cost and cost containment. *Nursing Outlook, 32(3)*, 142-145.
- Enthovan, A. C. (1988). Managed competition: An agenda for action, *Health Affairs, 7(3)*, 25-47.
- Hicks, L., Stallmeyer, J. M. & Coleman, J. R. (1992). Nursing challenges in managed care, *Nursing Economics, 10(4)*, 265-276.
- Jeska, S. (1992). Consultation, education, and quality improvement: secrets to effective cost management. *Nursing Economics, 10(5)*, 365-368.
- Malloch, K. & Porter-O'Grady, T. (1999). Partnership Economics: Nursing's Challenge in a Quantum Age.

Nursing Economics, 17(6), 299-307.

Manss, V. (1993). Influencing the rising costs of health care: a staff nurse's perspective. *Nursing Economics*, 11(2), 83-86.

Jorgenson, C. (1994). Cost awareness in emergency department nurses. *Nursing Management*, 25(6), 65-66.

Sandella, D. L. (1990). Cost versus quality: In the balance. *Nursing Administration Quarterly*, 14(3), 31-40.

Siegel, J. E. (1998). Cost-effectiveness analysis and nursing research-Is there a fit? *Image-the Journal of Nursing Scholarship*, 30(3), 221-232.

Weiseke, A. & Bantz, D. (1992). Economic awareness of registered nurses employed in hospitals. *Nursing Economics*, 10(6), 406-412.

Wilburn, D. (1992). Budget response to volume variability. *Nursing Management*, 23(2), 42-44.

-Abstract-

Key words : economic awareness, knowledge, cost-effectiveness

Economic Awareness, Economic Knowledge, and Attitude toward Cost-Effectiveness in Nursing of Hospital Nurses

*Lee, Tae Wha**

Purpose : This study was designed to describe the economic awareness, economic knowledge, and attitude toward cost-effectiveness in nursing of hospital nurses.

Method : The sample included 272 nurses conveniently selected from 5 tertiary care hospitals. Data were collected on general characteristics of nurses, the economic awareness level, the knowledge level of economics, and the attitude toward cost-effectiveness. Data were analyzed using SPSS PC version 10.0.

Result : 1) The mean of economic awareness level of hospital nurses was 44.87 (SD=3.53) with a possible range of 5~50. The mean of the knowledge level of economics was 58.3 (SD=11.9) with a possible range of 0~100. 2) The mean of attitude toward cost-effectiveness in nursing was 39.95 (SD=5.01) with a possible range of 5~50, which means moderately positive. 3) Analyzing the relationships between economic awareness level and knowledge level of economics, and attitude toward cost-effectiveness, the knowledge level of economics was positively related with the economic awareness level ($r=.192$, $p=.002$) and the attitude ($r=.133$, $p=.029$). The economic awareness level was positively related with the attitude ($r=.470$, $p=.000$). 4) Backward multiple regression revealed that the linear combination of economic awareness, job position, place of employment, and the presence of CQI committee accounted for 26.1% of the variance in the attitudes toward cost-effectiveness nursing care.

Conclusion : Findings reveal that RNs lack basic knowledge of economics and its link to nursing practice, yet, they want a voice in economic decision making. In an effort to fill the void of economic knowledge and respond to nurses' call for greater input, in-service programs and curricula for generic programs must be developed.

*Yonsei University, College of Nursing; Nursing Policy Research Institute