

주요용어 : 한방간호, 관리체계

한·중 비교연구를 통한 한방간호 관리체계 모형개발*

문희자**, 박신애**, 김광주***, 김일원****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

대한제국 말기 서양의학이 한국에 도입되어 1885년 첫 현대병원이 설립되어 한국병원의 역사는 한 세기를 헤아리게 되었다.

서양의학의 도입에서 일본통치 시대, 광복에서 6·25동란의 전후에서 회복의 시기를 거쳐 1970년대 이후 급격한 경제성장과 의료수요의 증가 등으로 민간재원에 의한 병원이 급격히 증가하고 기존병원의 규모가 대형화하였다. 한편 수요에 따른 신설의과대학은 대규모의 의과대학 부속병원을 설립하고 기존 대학 부속병원들도 대폭 시설을 확충하고, 장비와 시설을 현대화하여 대학부속병원들이 한국 병원의료의 중심이 되었다.

1977년부터 의료보험이 시작되고 특히 1989년 7월부터 전국민 의료보험이 실시되는 등 병원들은 내·외부적 환경의 급격한 변화에 대처하여 전문적이고 합리적인 관리체제를 도입하게 되었다. 또한 의료의 질의 유지와 향상을 위해 1981년 대한병원협회에서는 병원의 모든 분야에 표준을 제시하고 병원들이 자발적으로 그 수준에 도달하도록 권장하는 병원표준화심사를 시행하였다.

병원표준화심사에는 간호업무도 포함되어 간호대상자들에게 안전하고 효과적인 양질의 간호를 제공하고 간호업무의 향상을 위한 노력을 계속하여 괄목할만한 발전을 보게 되었다.

한편 한의학은 우리민족고유의 토착의학으로 전통을 이어

오다 중국의 태극론에 의한 음양설에 입각한 중의학(中醫學/漢醫學)을 받아들여 오랜 전통과 경험을 바탕으로 더욱 발전되어 한국고유의 의학으로 확립되었다.

한의학은 지금으로부터 50여 년 전인 1950년대에 의료법제도권으로 진입하였으나 우리사회가 광복이후 거센 서구화의 물결에 휩쓸리면서 서양의학의 눈부신 발전과 제도적 정착에 비해 전통의학은 발전의 속도가 느렸고 그 존립이 위협받는 어려운 지경에 처한 때도 있었다. 그러나 1965년 경희대학교가 동양의약대학을 병합하여 한의학과를 개설한 것과 궤를 같이 하여 한의학에 대한 관심이 국제적으로 높아지고 30여 년 전 경희대학교 한의과대학이 설립된 이래 한의학교육과 연구에 꾸준히 노력하여 한의학의 학문적 발전을 위한 체계적 기틀을 이룩하여 이제 한의학은 양의학과 어깨를 나란히 하여 보건의료체계의 한 축으로 발전하여 상호보완적인 의학체계를 구축하는 단계에 이르렀다.

1987년에 우리나라에 한방의료 보험제도가 실시되고 질병양상과 인구구조의 변화로 한방 의료에 대한 일반의 인식이 높아지면서 한방 의료의 이용률이 증가되어왔다.

2003년 3월 현재 전국에 11개 한의과대학이 설립되어 있고 한의과대학 부속 한방병원도 28개에 이르며 입원환자 30병상 이상의 한방병원이 153개이며 50병상 이상인 수련병원 근무 면허간호사수도 985명에 이르고 있다.

또한 한방 의료기관의 지속적인 설립과 한방 의료기관 이용자의 증가로 한방 의료기관에서 근무할 간호사의 수요가 계속 증가하고 있다. 그러나 이에 대한 교육·실무능력의 대응이 양·한방 의료 업무에서 의사역할 못지않게 간호사의 역할은 절대적이고 중요하다는 것은 주지의 사실이다(옥도훈, 2000). 그러나 오늘날 한방 의료기관에서 근무하는 간호사들은 간호학기본교육과정을 통한 한방 간호 관련 교육 배경이 전무하거나 극히 미약한 상태이며, 업무수행에 필수적인 행위기술서인 직무기술서의 부재, 한방 의료에 대한 태도의 불확실성(이향련

*본 연구는 2002년도 한국과학재단 국제학술연구비에 의해 수행되었음

**경희대학교 간호과학대학 교수

***경희대학교 간호과학대학 명예교수

****경희대학교 간호과학대학 강사

등, 1994), 한방간호연구의 미약 등은 한방병원에서 간호사들이 본연의 역할을 수행하기 어려운 중요요인으로 볼 수 있다. 따라서 한의학 이론의 임상적용이 어려워 높은 수준의 스트레스와 갈등상황에 직면한 것이 현실이다. 이는 한방병원근무 간호사들의 스트레스요인으로 의사와의 업무상의 갈등, 전문직으로서의 역할갈등, 한방에 대한 전문지식과 기술의 부족, 의료의 한계 등을 들고 있는 데서도 알 수 있다(문화자, 김광주, 박신애, 김일원, 2000). 따라서 연구과제와 관련한 국내의 연구동향은 중국에서는 장서(1994)의 '아국현행의원 보건체제 개혁적 연구', 임국영(1990)의 '병원간호 관리학'이 있고, 국내에서는 김모임, 조원정, 이춘옥(1998)의 '중국간호전달체계', 안양희(1997)의 '일 대학 부속한방병원 간호사의 직무내용 및 직무량 분석', 강현숙 등(1994)의 '한방근무간호사의 업무분석', 손명숙(1992)의 '한방 의료와 간호', 옥도훈(1999)의 '21세기에 한방전문 간호사 또는 한방 의료기관에 근무하는 간호사의 역할에 대한 고찰', 문화자 등(2000) '한방간호 관련 교과과정 현황에 대한 연구', 변창자 등(1997)의 '한방간호와 중의간호의 현황비교', 송병기(1997)의 '한방간호의 현황과 전망' 정도에 불과하여 한방간호사의 원만한 역할 수행을 위한 연구배경이 아직 미흡한 실정이다. 또한 문화자, 김광주, 박신애, 김일원, 박화순(2000)의 연구에서 보면 우리나라 간호교육기관 4년제 48개교 중 14개교, 3년제 대학 65개교 중 40개교가 1학점에서 8학점 범위에서 한방간호과목을 개설하고 있어, 한방간호교육에 대해 관심을 갖기 시작하였으나 그것으로 간호 실무를 수행하기는 어려운 상태이다.

이로써 한방병원-간호 관리의 목표인 양질의 환자간호를 산출하기에는 그 기본체계가 부재현상임을 알 수 있다. 그러므로 우리나라 건강사업조직에서 큰 부분을 점하고 있는 한방간호 관리체계 개발이 시급하다. 병원조직에서 간호 관리는 양질의 간호를 얻기 위하여 자원을 투입하여 전환과정을 거치는 것에 대한 조정이라고 볼 수 있다. 따라서 한방간호업무를 위한 기초를 마련하기 위해 한방간호가 이루어지기 위한 기본 틀인 한방간호 관리체계 모형개발은 시급하며, 이는 필히 이루어져야 할 중요 연구과제가 된다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 우리나라 한의과대학 부속 한방병원에서의 간호관련 투입요소와 전환과정과 산출의 현황을 파악하고 이를 토대로 한방간호 관리체계 모형을 개발하는데 있으며 이와 같은 목적을 달성하기 위해 설정한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 한방간호 관리체계 투입요소를 파악한다.
- 2) 한방간호 관리체계 전환요소를 파악한다.
 - (1) 한방간호 조직구조를 파악한다.
 - (2) 한방간호 인사관리 실태를 파악한다.
 - (3) 한방간호 임상간호실무교육현황을 파악한다.
 - (4) 한방간호중재 현황을 파악한다.
 - (5) 한방간호 통제기능을 파악한다.
- 3) 한방간호 관리체계 산출요소를 파악한다.
- 4) 한방간호 관리체계 모형을 제시한다.

II. 연구의 이론적 기틀

한방 간호 관리 효과는 여러 구성요소들이 상호의존하고 상호작용하여 이뤄내는 결과이다. 각 요소들의 실태를 파악하고 개선안을 제시하므로 간호 관리 효과를 상승시킬 수 있다.

이에 본 연구는 한방병원 간호 관리 체계모형 개발을 위해 Van Bertalanffy(1952)의 체계이론모형을 근거로 연구의 이론적 기틀을 구성하였다.

III. 연구 방법

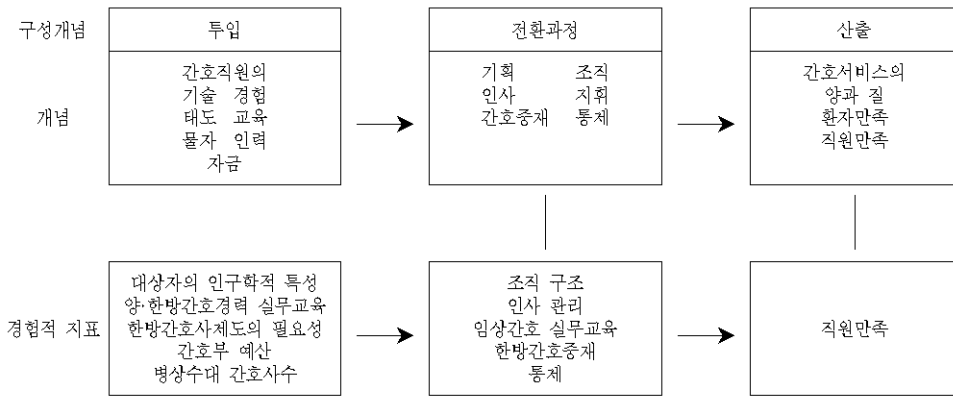
1. 연구 설계

본 연구는 한방병원 간호 관리체계 모형개발을 위한 기획연구이다.

연구 설계는 문헌고찰, 한국의 양·한방 병원과 중국의 중·서의 병원 간호관리 체계·실태 파악을 위한 현지답사, 설문조사, 한국과 중국 연구자간의 토의, 한방의료 및 한방 간호관련 전문가들로부터 정보를 수집하고 논의하는 주요 인물 접근법(Key informants approach) 등을 병행한 다단계 설계이다.

2. 연구대상

1차년도 한·중 간호 관리체계 비교연구를 위한 한국의 연구대상은 임상간호사회의 회원 병원 중 한방병원은 30병상 이상인 101개 병원, 양방병원은 500병상 이상인 91개 병원 총 192개 병원을 대상으로 하였고 중국은 중의병원 22개, 서의 병원 17개 중·서의 결합병원 8개로 총 47개 병원이다. 2차년도 연구인 한방간호 관리체계 모형 개발을 위해서는 한국의 전국 11개 한의과 대학의 24개 부속 병원의 간호부서장과 한방병원 3년 이상 근무경력의 간호사 328명을 대상으로 하였다.



<그림 1> 본 연구의 이론적 틀

3. 연구도구

= .95였다.

1차년도 한국의 양·한방 및 중국의 중·서의 간호관리체계 비교연구를 위한 도구는 간호관리학(지성애, 문희자, 한성숙, 전준영, 윤은자, 1996) 교과서를 기초로 작성한 설문지를 사용하였다. 2차년도 한방병원 간호관리 체계모형 개발을 위한 도구는 간호학 교수 3인과 대학부속병원 간호부장 경력의 공동 연구자가 문헌고찰을 통하여 병원간호 관리체계의 투입, 전환과정, 산출요소로 작성하였다.

3) 산출요소는 전환과정을 통하여 나타나는 간호서비스의 양과 질을 파악하는 것으로 본 연구에서는 직원만족을 확인하는 1문항으로 구성하였다.

- 1) 투입요소는 인적, 물적 자원의 투입상태를 파악한 것으로, 대상자의 인구학적 특성 3문항, 대상자의 양·한방간호사경력 2문항, 한방간호실무교육 정도, 한방 간호사제도에 대한 의견, 간호부 예산유무, 병상수 대 간호사비 등은 각 1문항, 총 9문항으로 구성하였다.
- 2) 전환과정 요소는 간호조직 구조 9문항, 인사관리 8문항, 한방간호실무지도 1문항, 한방간호중재 194문항, 통제기능 1문항 등 총 213문항으로 구성하였다.
한방간호중재 도구는 옥도훈(2000)이 한방보건의료·치법 분류에서 제시한 한방간호사 직무모델도구를 수정·보완하였으며 문항은 대분류 7종, 중분류 24종, 소분류 194종이었다.
한방간호중재문항 도구는 각 문항별로 필요성, 지식 및 실천여부로 구분하여 구성하였다. 필요성과 지식 문항은 5점 척도로 제시하여 '전혀 그렇지 않다'에 1점, '항상 그렇다'에 5점을 주었다. 실천사항은 예, 아니오로 표시하도록 하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Chronbach's α

4. 자료수집

1차년도 한국과 중국의 양·한방 병원 간호관리 체계에 대한 자료수집은 2001년 1월 8일부터 2월 13일 사이에 하였으며, 회수율은 22.9%(44개 병원)이었다. 이 중 양방병원은 91개 병원 중 25개 병원(27.5%), 한방병원은 101개 병원 중 19개 병원(18.8%)이었다. 중국에서의 자료 수집은 2001년 2월 14일부터 2002년 1월 15일 사이에 이루어졌으며 중의병원 22개, 서의병원 17개, 중·서의 결합병원 8개 등 47개 병원에서 수집되었다.

2차년도 한방병원 간호관리 체계모형 개발을 위한 자료 수집은 24개 한의대 부속 한방병원 간호부서장과 간호사를 대상으로 2002년 12월 11일부터 2003년 2월 20일 사이에 하였으며, 간호부서장은 회수율이 75%(18개 병원)이었으며, 간호사용은 318명 중 288명이 수집되었으나 내용이 부실하거나 자료처리이후 늦게 도착된 자료 30명분을 제외한 75.2%(239명)이었다. 2차년도 전환과정 요소 중 조직, 인사관리 부분 자료는 1차년도 연구에서 수집된 19개 한방병원 관리체계자료를 활용하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS프로그램을 활용하여 전산처리 하였으

<표 1> 인구학적 특성

특 성	구 분	실수(N)	백분율(%)
연령 (세)	23~29	99	41.4
	30~39	119	49.8
	40~	21	8.8
결혼 상태	미 혼	107	44.8
	기 혼	132	55.2
최종 학력	간 호 전 문 대	155	64.9
	간 호 대(학과)	48	20.1
	대학원재학 이상	36	15.0
양방 (년)	5 미만	64	26.8
	5~10 미만	81	33.9
	10~15 미만	64	26.8
	15~	30	12.5
한방 (년)	5 미만	100	41.8
	5~10 미만	88	36.8
	10~	51	21.4

며 분석방법 중 투입요소는 빈도와 백분율, 평균, 최소, 최대값을 구하였다. 전환과정 요소는 실수, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였으며 간호중재요소의 한방간호 필요성, 지식, 간호실천 정도는 평균과 표준편차를 구하였다. 산출의 요소는 실수와 백분율로 구하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 한방간호 관리체계의 투입요소

1) 대상자의 인구학적 특성

연구대상자의 연령은 30~39세 군이 119명(49.8%)으로 가장 많았으며, 결혼은 미혼이 107명(44.8%), 기혼이 132명(55.2%)이었다. 학력은 간호전문대학 졸업이 155명(64.9%)으로 가장 많았고, 양방병동 임상근무경력은 5~10년 미만이 81명(33.9%)으로 가장 많았으며, 한방병동 근무경력은 5년 미만이 100명

(41.8%), 5년 이상이 139명(58.2%)으로 5년 이상 경력자가 과반수를 점하였다. 이는 연구대상자 선정기준에서 3년 이상 한방병동근무 경력자를 연구대상으로 한 것과 관련된다고 사료된다<표 1>.

2) 한방간호실무교육상태

대상병원 중 한방관련 실무교육을 실시하는 병원은 14개 병원(77.8%)이었으며, 나머지 4개 병원(22.2%)은 한방관련 실무교육을 전혀 실시하지 않는 것으로 나타났다. 또한 실무교육시간은 1년에 평균 20시간으로 최소 6시간, 최대 48시간으로 기관별 차이가 컸다<표 2>.

현장간호사들이 정규 간호학 교육을 통한 한방간호학에 대한 교육적 배경이 전무하거나 미약한 상태에서 한방병원 근무에 임하고 있는 상황을 감안할 때, 한방간호실무교육 문제는 기관별로 정책적으로 보다 강화되어야 하고, 아울러 구체적인 직무기술서가 확보되어 실무에 활용되어야 한다고 사료된다.

<표 2> 한방간호 실무교육 상태

(N=18)

실무교육상태	실수(N)	백분율(%)	평균(M)	최소(Min)	최대(Max)
실무교육미실시	4	22.2	-	-	-
실무교육실시(시간)	14	77.8	(20)	(6)	(48)

3) 한방 간호사 제도의 필요성

대상자의 한방 간호사 제도의 필요성은 꼭 필요하다고 21.8%(52명)로 대다수의 한방병원 근무간호사가 한방간호사 제도가 필요하다는 의견을 제시하고 있었다<표 3>.

아울러 한방간호사를 전문직으로 제도화하는 것에 대해 백지영(2001)의 조사결과는 찬성 68.6%, 보통 23.7%로써 본 연구 결과에서 보다 낮게 나타났다. 본 연구에서는 한방병동 근무경력 3년 이상자를 대상으로 하였으나, 백의 연구에서는 연구대상자의 한방병동 근무연수가 명확히 제시되지 않고 있어 두 그룹의 차이를 알기가 어려웠다. 또한 한방간호사와 한방 전문간호사의 개념이 명확하지 않은 채 혼용되고 있는 실정이다. 따라서 한방간호가 서양간호에 대비해서 특성화가 확립되어 제도화되어야 하고 아울러 전문화시대에 병행하여 한방의료 발전에 더욱 박차를 가하기 위해 분야별 한방 전문간호사 영역이 개발·확립되어야 한다고 사료된다. 한방 의료가 세계적 주목을 받고 있다는 점을 감안할 때 개인만의 노력으로는 역부족하고 반드시 제도권하에서 개인과, 조직단위에서 체계적인 노력을 해야만 가능함을 인식하고, 한방간호사 제도를 발전시키는데 공동으로 노력하여야 한다. 이는 한국 간호의 정체성을 확립하고, 동서 결합 간호로 세계간호를 선도하는데 초석이 라고 사료된다.

<표 3> 한방 간호사 제도의 필요성 (N=239)

의견	실수	백분율
꼭 필요하다	52	21.8
필요하다	148	61.9
그저 그렇다	28	11.7
필요하지 않다	11	4.6

4) 간호부서 예산

간호부서 독립예산이 있는 병원은 4개 병원(22.2%)에 불과하였다<표 4>. 간호부서의 독립예산은 실무교육, 외부교육, 해외연수교육, 관리자교육, 위탁교육 등에 사용되는 것인데 간호부서 예산이 확보되지 않은 병원이 12개 병원(66.7%)이라는 것은 한방병원 간호사의 전문성과 독립성이 확보되지 않고 있다는 것을 나타내는 것이라고 사료된다(지성애 등).

5) 간호인력 현황

운영병상수대 간호사 비는 평균 468:1로 나타났으며, 이는 한방병원 간호사 법적 정원 5:1에는 미쳤다. 그러나 대상병원

<표 4> 간호부서 예산 (N=18)

예산 여부	실수	백분율
있다	4	22.2
없다	12	66.7
무응답	2	11.1

간호인력 확보현황은 최소 2.8:1에서 최대 9.06:1로 나타나 차이가 컸다<표 5>. 1999. 11. 15부터 의료보험 요양급여 기준에 의하여 입원료 산정기준이 간호인력 확보수준에 따라 차등 지급되며 입원료 중 간호관리의료의 비율은 25%이다. 따라서 간호인력 확보상태는 간호업무 내용의 양과 질, 간호수행자의 능력 및 의료기관 수준에 반영되는 중요사항이 되므로(임상간호사회, 2002), 병원경영 부서와 간호부서가 지속적으로 검토해야 할 사항이라고 사료된다.

<표 5> 운영병상수 대 간호사 비

특성	평균(Mean)	최소(Min)	최대(Max)
운영병상수 : 간호사비	468 : 1	2.80 : 1	9.06 : 1

2. 한방간호 관리체계 전환요소

1) 한방병원 간호조직 현황

한방병원 간호조직의 현황은 한의과대학 부속 한방병원 24개 병원 중 응답병원 18개 병원에서 편제표상 독립형 간호부서는 10개 병원으로 55.6%를 차지하였고 독립 하위형은 없었다<표 6>. 이는 본 연구와 거의 같은 시기의 조사결과인 임상간호사회 사업보고서(2002)의 우리나라 양방병원 150병상 이상인 129개 병원 간호부서에서 응답한 국내 간호부 조직 및 관리기능에 관한 조사결과에서는 완전독립형 70개 병원(54.2%)이 가장 많았고, 진료부 소속형 48개 병원(37.2%), 진료지원부 소속형 9개(7.0%), 행정관리부 소속형 2개(1.6%)로 나타나 한의과대학 부속 한방병원 간호부서 독립형은 양방 종합병원과 비을 면에서 거의 같았으나 진료부 소속형은 양방종합병원보다 비율이 낮았고, 양방병원에서 나타난 진료지원부 소속형은 한방병원 간호부에서는 한 병원도 없었으나 행정부 소속형은 16.7%로서 양방병원의 1.6%보다 훨씬 높았다. Presthus(1960)는 병원조직이 그 목표를 효율적으로 수행하려면 병원조직 내 간호부서의 위치가 확립되어야 하며, 조직 내 위치는 권한과 역할 부여라는 의미와 상통한다고 하였다. 간호부의 조직이 독

립형으로 편제되었을 때 간호사의 직위가 타당성 있게 분류되고 직위에 따른 직무 및 역할의 분장이 정확하고 효과적으로 이루어진다. 간호조직 전체의 활동이 질적인 환자간호라는 공동의 목표를 향하여 통합될 때 간호부의 권력을 신장시킬 수 있다고 하였다(오진숙, 1993).

또한 본 연구의 1차년도 연구에서, 한국의 한방병원 19개, 양방병원 25개, 총 44개 병원을 대상으로 실시한 본 조사에서는 간호부 조직이 편제상 병원장 소속인 경우가 21개 병원(47.7%)이었으나, 중국의 경우는 진료부장 소속이 전체 47개 병원 중 37개 병원(78.7%)으로 대부분을 이루었으며, 한국은 13개(29.5%)였다. 특이한 점은 중국병원 간호부의 경우 병원의 호리/간호부원장 소속이 7개(14.9%)였다.

병원 편제표상 독립형 간호부는 아직 반수를 약간 넘는 상태로서, 병원의 목적을 간호라는 전문 업무를 통하여 달성하는 행정단위인 간호부는 병원 전체 직원의 약 40%를 포함하고, 24시간 환자와 가장 근접한 상태에서 일하는 조직이므로 간호부서의 위치와 간호요원의 관리는 병원조직에 있어 매우 중요한 과제이다.

<표 6> 편제표상 한방병원 간호조직 소속현황 (N=18)

소 속	실 수(N)	백분율(%)
병 원 장	10	55.6
진료부장	3	16.7
행정부장	3	16.7
기 타	2	11.0

2) 한방간호 인사관리 현황

(1) 간호사 채용

간호사의 채용방법은 대상 18개 병원 중 공개 채용이 15개 병원(79.0%)으로 대다수의 병원이 공개채용 방법을 택하고 있었다<표 7>.

간호사 채용을 위한 모집은 병원간호부 인사행정을 기반으로 고용수준·승진정책·보수·시험방법 등과 관련되며(김규정, 2000), 효과적인 모집방법을 통하여 훌륭한 자질을 갖춘 간호사가 간호조직에 들어와 양질의 간호를 제공할 수 있어야 하며, 나아가 간호조직 발전에 기여할 후 있도록 해야 한다. 간호사 모집시 단순한 지식일변도에 치중해서는 안 되며 개인면접·집단면접시험이나 적성검사·성격검사 등을 통한 심리적·행태적 측면의 평가도 고려되어야 한다. 또한 인력자원 채용계획은 병원의 요구에 맞게 계획되어야 한다. 현재와 미래의

각 시점에서 조직이 필요로 하는 종류의 인원수를 사전에 결정하며 이에 대한 조직 내·외의 공급인력을 예측·계획해야 하며, 가능한 학교교육에서 한방간호교육을 받은 자를 우선 채용하는 정책을 채택한다면 한방간호교육이 일반화될 것으로 생각된다.

<표 7> 간호사 채용방법 (N=19)

채용방법	실 수(N)	백분율(%)
공 개	15	79.0
비 공 개	2	10.5
기 타	2	10.5

(2) 한방병원 근무이유

연구대상자의 한방병원 근무이유는 본인의 희망에 의한 것이 160명(67.1%)으로 가장 높게 나타났다<표 8>. 이는 한방병원 3년 이상 근무경력자 239명을 대상으로 한 본 연구에서 67%가 본인의 자의에 의한 근무로 나타나 개인의 요구를 상당히 충족시켜준 적재적소 배치가 이루어진 것으로 볼 수 있다.

<표 8> 한방병원 근무이유 (N=239)

근무이유	실 수(N)	백분율(%)
자의(본인)	160	67.0
간호부 발령	67	28.0
기 타	12	5.0

(3) 근무교대 형태

근무교대 형태는 대상 19개 한방병원 중 18개 병원(94.7%)에서 3부 교대를 하였다<표 9>.

병원입원환자에 대한 간호의 특성으로 임상간호사는 환자에게 연속적으로 간호를 제공하기 위해 24시간을 3교대하여 근무하는 것이 일반적 현상이다. 3교대 근무 중 밤번 근무시에는 환자의 건강요구를 간호사가 거의 전담하게 되고 환자의 호소가 야간에 더욱 많은 경향이 있어(이귀향, 이영복, 1972), 이로 인한 심신의 부담이 가중되고 신경·소화기계의 질환을 비롯한 많은 건강문제와 사회활동 감소로 인한 갈등과 불만이 발생하며, 계속되는 교대근무로 인한 누적된 피로는 신체·정신적 업무적응력의 저하를 초래한다. 이로 인한 직무스트레스와 불만족의 증대는 사기저하와 이직요인이 되고 있다. 경력간호사들의 이직은 숙련된 간호인력의 사장/死藏과 연결되고 교체비용의 증가와 간호의 질적 저하를 가져와 간호직에 대한

사회적 인식도 및 신뢰도 저하를 가져오게 된다.

따라서 이러한 제 문제의 해결방안의 일환으로 미국과 캐나다 등지에서 이미 시행해 오고 있는 2부 교대근무제도(twelve-hour shift)를 우리상황에 맞게 시행해 보는 것도 새로운 변화를 위한 시도로 볼 수 있겠다.

2부 교대는 간호사 개인의 여가시간 활용증대, 사회참여 기회확대, 인계시간과 결근율의 감소, 출퇴근 시간의 안전 확보, 환자와 환자가족과의 유대관계증진, 직원배치의 유용성증대, 직원사기의 진작, 질병으로 인한 손실의 감소 등의 장점이 기대된다고 하였다(Young et al., 1981).

이에 관하여 장영선(1995)의 2부 교대근무제도에 대한 임상 간호사의 요구도에 관한 연구에서 서울시내 400병상 이상의 6개 종합병원 간호사 516명을 대상으로 실시한 연구에서 2부 교대근무제도에 대한 간호업무면의 요구도는 3.05(최대평균 5점)로 요구도가 비교적 높게 나타났다. 그러나 이 연구는 8년이 경과되었고 그간 의료 환경에 여러 면으로 급격한 변화가 있었으므로 다시 신중한 연구·검토가 필요하다고 생각된다.

<표 9> 근무교대형태 (N=19)

근무형태	실 수(N)	백분율(%)
2부 교대	1	5.3
3부 교대	18	94.7

(4) 주당 근무시간

주당 근무시간은 44시간이 13개 병원(68.4%)으로 가장 많았다<표 10>. 주당근무시간은 근로자 개인에게는 삶의 질로, 국가 사회적으로는 생산성과 국가 경쟁력과 연계된다. 최근 들어 국가적으로 주 5일제 근무로 나아가고 있어 모든 사회조직으로 파급될 것으로 보여지며 간호업무의 특성상 교대근무는 계속되지만 병원조직 역시 예외일 수 없을 것으로 보여지며 급후 변화가 예상되는 부분이다.

<표 10> 주당 근무시간 (N=19)

근무시간	실 수(N)	백분율(%)
44시간	13	68.4
48시간	5	26.3
기 타	1	5.2

(5) 업무분담방법

한방병원에서의 간호업무 분담방법은 기능적 간호방법(functional method)을 활용하는 병원이 10개(52.6%)병원으로 가장 많았으며, 팀 간호방법(team method)만으로 업무를 분담하는 병원은 하나도 없었다<표 11>.

연구대상인 병원이 대학부속병원이며 간호학생들의 실습장으로 활용되고 있으므로, 실습간호생이나 신규채용간호사들의 적응교육을 위해서는 팀 방법이 바람직하나 팀 간호방법만을 택한 병원이 하나도 없음을 문제점이며 개선되어야 하겠다. 한·중 간호관리체계 비교연구(문화자 등, 2002)에 의하면 사례방법(patient or case method)은 중국병원 간호전달체계의 주종을 이루고 있었으나, 본 연구대상 병원에서는 한 병원에서 실시하지 않았다.

<표 11> 간호업무 분담방법 (N=19)

간호업무 분담방법	실 수(N)	백분율(%)
기능적 간호방법	10	52.6
팀 간호방법	0	0
담당 간호방법	2	15.8
팀 방법, 기능적 간호방법 병행	5	26.3
무응답	1	5.3

(6) 승진지침 유무 및 승진시 자격요건

① 간호사 승진지침 현황

간호사 승진지침이 있는 경우는 13개(68.4%)이었다<표 12>.

<표 12> 간호사 승진지침 현황 (N=19)

승진지침 유무	실 수(N)	백분율(%)
있 다	13	68.4
없 다	6	31.6

② 승진 자격요건

간호사 승진자격요건으로는 19개 병원 중 15개 병원에서 업무평정과 경력평정을 중요자격요건으로 삼고 있었다<표 13>. 업무성적평정은 직무관련 전반적인 직무성과와 능력평가로 개인능력·실적에 따라 승진을 결정하는 방법으로 조직의 효율성이나 공정성의 관점에서 합리적인 방법이라 할 수 있다. 그러나 국제구제금융(IMF)사태를 거치면서 대기업을 중심으로 연봉제가 도입되어 급속히 확산되어 의료기관에도 최근 연봉

제를 채택하는 병원이 급격히 증가하고 있다. 그러나 임금형태만 월급제에서 연봉제로 바꾸는 것은 큰 의미가 없으므로 연봉제 본래의 취지에 맞게 개인의 업무성과 능력이 반영될 수 있도록 설계되어야 한다.

대부분의 병원 간호부서에서는 주관적 업무평정과 필기시험 연수실적, 연구실적과 객관적 경력평정과 면접을 함께 활용하고 있었다.

<표 13> 승진 자격요건 (N=19)

자격요건	실 수(N)	백분율(%)
업무평정	15	79.0
경력평정	15	79.0
필기시험	3	15.9
면접	6	31.6
연구실적	1	53.0
연수실적	2	10.5
기 타	0	0

※ 기타내용: 어학, 표창, 부서장 임의평가, 인사고과, 근태, 표상, 건강

※ 다중응답

(7) 노동조합 현황

노동조합이 결성되어 있는 병원은 4개 병원(21.0%)이었다 <표 14>.

의료조직에서 노사문제와 이에 대한 도전은 최근에 중요한 관심사가 되었으며, 노사관계에서 핵심부분은 협상이다. 간호사는 간호나 타 영역의 협력자들과 함께 협조적인 관계를 형성하고 유지해야 한다. 오늘날 의료분야는 여러 종류의 특수분야 전문가들과 계층을 달리하는 보조직종이 함께 각자의 역할을 수행해야 하는 복잡한 양상을 띠게 되었다. 여기서 발생하는 중요한 관계설정은 각자 직업적 한계를 지키면서 상대방을 이해, 협조하는 태도를 견지하는 것이다. 현대간호의 특징이 전인간호이며, 간호의 대표적인 특성이 팀워크이기 때문에 집단적인 조정이 요청되며 직종간 대상자와의 협상은 간호에 중요한 요소가 된다. 특히 의료사회에서의 노사분규는 환자와 관계되기 때문에 관리자와 종사자간의 인간적인 면은 평등한 입장에서 문제를 풀어나가야 할 것이다(지성에 외, 1996).

노사문제 발생시 파업이나 업무중단 등은 경제적 손실뿐만 아니라 인도주의적 사명감을 갖고 노사 간의 관계를 합리적으로 해결하여 환자의 진료에 악영향을 미치지 않도록 노사가 노력해야 할 것이다. 그러기 위해서 노동자(노동조합)는 병원

을 “나의 것”으로 생각하고 사용자는 직원들의 의견이나 제안을 최대한 수용하고 경영에 직원을 참여시켜 “나의 직장”이라는 생각을 가지고 일할 수 있는 여건을 조성하여야 하며 또한 노사관계에 대한 교육을 통해 노사가 하나라는 인식을 직원들에게 심어 준다면 좀 더 원만하고 협동적인 노사관계가 유지될 것이다.

<표 14> 노동조합 현황

노동조합	실 수(N)	백분율(%)
유	4	21.0
무	15	79.0
합 계	19	100.0

(8) 간호부서 책임자의 경영(간부)회의 참여

한방병원 간호부서 책임자의 경영(간부)회의 참여는 16개(84.2%)병원에서 하고 있었다<표 15>. 이는 문희자 외 3인(2002)의 “한·중 간호 관리체계 비교연구에서” 우리나라 양방 대상 병원(25개) 전부에서 간호부서 책임자의 경영회의 참석과는 대조를 이루었고 병원간호업무의 중요성에 비추어볼 때 시급히 개선되어야 할 점으로 사료된다.

<표 15> 간호부서 책임자의 경영(간부)회의 참여여부

(N=19)

참여여부	실 수(N)	백분율(%)
한 다	16	84.2
안 한다	3	15.8

(9) 간호부서 책임자가 참여하는 회의유형

한방병원 간호부서 책임자가 참여하는 회의유형은 병원장 회의와 지원부서장회의에 참석하는 경우가 각각 10개(55.6%) 병원으로 과반수에 해당되었다<표 16>.

3) 임상간호 실무교육 현황

(1) 교육운용부서

한방병원의 간호사 교육은 간호부에서 운용하는 병원이 13개(68.5%)로 가장 많았다<표 17>. 따라서 한방병원에서의 간호사교육은 대부분 간호부에서 이루어지고, 나머지는 행정부와 협조로 이루어지거나 해당병동에서 이루어지고 있었다.

<표 16> 간호부서 책임자가 참여하는 회의유형 (N=19)

회의 유형	실 수(N)	백분율(%)
병원장회의	10	52.6
지원부서장회의	10	52.6
진료과장회의	5	26.3
인사회의	7	36.8
기 타	1	5.3

※기타내용 : 행정과장회의, 병원운영위원회, 경영회의, 각종 위원회

※다중응답

<표 17> 교육운용부서 (N=19)

부 서	실 수(N)	백분율(%)
간호부	13	68.4
간호부와 행정부 협조	2	10.5
해당병동	1	5.3
간호부와 해당병동	2	10.5
무응답	1	5.3

(2) 인력개발

한방병원 간호사 인력개발을 위한 교육은 18개 병원(94.7%)에서 보수교육을 실시하였으며, 관리자 교육과 한방직무교육은 각각 8개 병원(42.1%), 예비자 교육은 7개 병원(36.8%)에서 실시하였다<표 18>. 일반재직간호사에게 실시하는 보수교육은 대부분의 한방병원에서 실시하고 있었으나, 신규 채용자를 위한 교육훈련인 예비교육은 단 7개 병원에서만 실시하고 있는 점과, 오늘날 한방간호사들의 적절한 역할부재상황에서 한방직무교육 역시 7개 병원에서만 실시하는 것은 문제점으로 보여지며 이에 대한 개선이 시급히 이루어져야 하겠다.

<표 18> 한방병원 교육종류 (N=19)

교육 종류	병 원 수(N)	비 율(%)
예비 교육	7	36.8
보수 교육	18	94.7
관리자 교육	8	42.1
한방직무교육	8	42.1
승진자 교육	2	10.5

※다중응답임

인력개발은 조직주변 환경이 복잡해질수록 조직의 성과향상을 위한 인력육성개발을 위해 필요하다. 특히 간호사들은 임상실무의 변화, 역할의 변화 및 상호관계의 변화 등에 적합하도록 새로운 기술의 확보가 절실히 요구되기 때문에 인력개발의 필요성은 더욱 강조된다.

(3) 교육실시 후 평가방법

교육실시 후 평가방법은 보고서 제출이 7개 병원(36.8%)으로 가장 많았으며, 구두시험을 보는 경우는 한 병원도 없었다<표 19>.

교육훈련의 사후평가는 교육훈련계획이 어느 정도 달성되었는지, 훈련계획 추진에 장애가 된 것은 무엇인지, 개선책은 무엇인지 등을 규명하는데 필요하다. 따라서 간호관리자는 훈련효과를 측정하여 그 결과에 따라 다음 훈련계획의 윤곽을 세우는데 활용해야 한다. 본 연구대상인 19개 한방병원 각각에서는 간호사 교육 후 평가방법을 다양하게 활용하고 있지 않은 것으로 나타나 개선이 요구되고 있다.

<표 19> 교육실시 후 평가 방법 (N=19)

평가방법	실 수(N)	백분율(%)
필기시험	5	26.3
구두시험	0	0
보고서	7	36.8
설문조사	4	21.1
lecture 발표	3	15.8

(4) 한방간호 실무교육자(Preceptor) 제도

한방병원 간호부서의 현장지휘기능으로 한방간호실무교육자제도 운영현황에 관하여 조사한 결과 18개 병원 중 5개 병원(27.8%)만이 이 제도를 실시하였다<표 20>.

이는 한방 의료기관의 지속적인 신설과 한방 의료기관 이용자의 증가로 한방간호사의 수요가 계속 증가하고 있으나, 현장간호사들이 정규간호학 교육과정을 통한 한방간호학에 대한 교육적 배경이 전무하거나 미약하고, 직무기술서 또한 전무하여 간호사의 업무역할에 대한 이해의 부재(김혜숙, 1995), 한방 의료에 대한 태도의 불확실성(이향련 등, 1994), 한방간호 관련 법규의 부재(김성훈, 2003) 등이 현존하는 상황에서 한방간호 실무교육자 제도 운영이 30%에도 미치지 못하는 현실은 문제점으로 지적될 수 있다. 따라서 임상간호실무교육자(Preceptor)제도의 필요성을 구체적으로 성문화해서 간호부,

병동, 임상간호실무교육자가 공히 공유하여 목적달성을 위해 노력하는 것이 중요하며, 기관별로 운영 가능한 임상간호실무교육자 교육프로그램을 개발하여 활용하는 것이 바람직하다(권성복 등, 2002; 이원희 등, 1995; 1998). 또한 임상간호실무교육자의 능력과 자질을 계속 유지·향상시키기 위하여 교육프로그램을 계속 개발하고, 관련정보를 얻을 수 있도록 보수교육 이상의 확대된 교육의 기회를 제공하여야 한다(김동욱, 1999; 김정애, 1990; 김조자, 1999; 김조자 등 1990, 1997; 유옥수, 1999; 이영선, 1999; 최공욱 등, 2002b; Bain, 1996; Bellinger, 1992; Brasler, 1993; Turnbull, 1983; Williams, et al., 1990; Yonge, Krahan, Trojan, Wilson, 1995). 그리고 임상간호실무교육자가 현장교육을 충실하게 이행할 수 있도록 동기화될 수 있는 유인책, 즉 보상과 지지가 필요하다.

임상간호지도자 활용제도는 교수, 수간호사, 실무교육자, 학생, 신규간호사가 하나로 연계되어 실습·실무교육이 이루어짐으로써 간호교육과 간호전문직의 발전을 도모할 수 있는 좋은 실무교육제도로서 현재와 미래의 간호교육과 실무에서 적극적으로 활용되어야 할 것으로 생각된다(김미애 등, 1997).

<표 20> 임상간호실무교육자 제도 운영 (N=18)

구 분	실수(N)	백분율(%)
한 다	5	27.8
안 한다	13	72.2

4) 한방간호 중재현황

(1) 대상자의 한방간호중재 중분류별 필요성, 지식, 실천 정도 비교

대상자의 한방간호중재 중분류별 필요성과 지식 정도는 5점 척도로 측정된 결과 전체평균이 필요성은 3.60으로 높았으며 지식 정도는 2.69로 보통이었고, 표준편차는 각각 .77과 .73이었다. 실천여부는 1점 척도로 측정된 결과 전체평균이 .24로 낮았으며 표준편차는 .29이었다. 전체 194문항으로 이루어진 한방간호중재의 중분류별 필요성, 지식 및 실천 정도는 <표 21>와 같다.

한방간호중재에 대한 필요성은 높게 나타난 반면에 한방간호중재의 지식 정도가 필요성에 비해 훨씬 낮게 나타났고 실천 정도는 더욱 낮게 나타났다(김재희, 2003). 이는 한방보건의료과정에서 간호사와 한의사의 업무분담 및 역할이 아직까지 체계적으로 설정되어 있지 않아 간호사들이 책임감을 갖고 적극적으로 참여할 수 없을 뿐만 아니라, 간호사들이 업무를 수

행하는데 필요한 한방정보나 지식을 한의사들도 충분히 제공하지 못하고 있기 때문이다(옥도훈, 2000). 그러나 한방간호중재의 지식 정도가 필요성에 비해 훨씬 낮게 나타났고 실천 정도는 더욱 낮게 나타난 것은 한방병원에서 이루어지는 간호는 한의학에 대한 전반적인 이해부족으로 전문적 간호제공이 이뤄지지 못하고 있는 실정을 반영하고 있는 것이다(간협신보, 1993). 따라서 간호교육면에서 교육과정에 한의학과 관련된 교과목의 도입이 요구되며(고병희, 1993; 이강이, 1993; 이향련 등, 1992), 한방간호의 이론과 실습이 병행되는 교육과정의 검토가 필요하다(양경희 등, 1992). 즉 한의학적 사고와 한의학적인 시각을 이해하기 위한 한의학에 대한 기본지식을 교육하고 그 특성의 장점을 활용한 임상적용 방안이 모색되어야 한다(신혜숙, 1994). 그러므로 한방의학에 관한 정확하고 충분한 지식을 습득하게 됨으로써 자신감을 가지게 될 경우에 임상현장에서 실천이 잘 이루어지리라 사료된다. 또한 한방의 간호업무를 보다 효율적으로 수행할 수 있는 한방간호 직무기술서 개발이 가능하고, 이를 기본으로 하는 한방간호중재의 수행도 보다 적극적으로 이루어지리라 사료된다. 또한 한방의 간호업무를 보다 효율적으로 수행할 수 있는 한방간호 직무기술서 개발이 가능하고, 이를 기본으로 하는 한방간호 중재의 수행도 보다 적극적으로 이루어지리라 사료된다.]

- ① 대상자의 한방간호중재에 대한 필요성은 5점 척도로 측정된 결과 평균이 3.60이었으며 표준편차는 .77로 높게 나타났다. 이와 같이 필요성이 높게 나타난 것은 그동안 한방병원 간호부서 신규직원을 위한 예비교육이나 실무교육을 통해 한방간호중재의 필요성을 상당부분 인지한 것으로 보여 진다. 한방간호중재의 영역별 평균점수가 높은 순서대로 1,2,3위를 보면 복용약 약제형간호(4.43), 운동법간호(4.02), 기기이용법간호(3.86) 등 순이었다.
- ② 대상자의 한방간호중재에 대한 지식 정도는 5점 척도로 측정된 결과 평균이 2.69이었으며 표준편차는 .73이었다. 동일한 척도로 측정된 한방간호중재에 대한 지식 정도는 한방간호중재의 필요성에 비해 훨씬 낮게 나타나 한방병원근무 간호사들의 정규간호교육과정에서의 한방간호교육의 부재 내지 미흡과 실무현장에서의 한방간호중재에 관한 교육의 부족을 여실히 드러낸 것으로 보인다. 한방간호중재의 영역별 평균점수가 높은 순서대로 1,2,3위를 보면 복용약 약제형간호(3.52), 목욕간호(3.08), 기기이용법간호(3.07) 등 순이었다.
- ③ 대상자의 한방간호중재에 대한 실천여부는 1점 척도로

측정한 결과 평균이 .24이었으며 표준편차는 .29로 매우 낮게 나타났다. 이로써 한방간호중재의 필요성보다 지식이 낮고 지식보다 실천이 더욱 낮아 현장에서의 한방간호 수행현황을 알 수 있었으며, 간호생산성을 위한 투입, 과정, 산출요소 중 투입요소에 해당하는 실무교육이 해당 간호부서 차원에서 시급히 실시되어야 할 것으로 사

려 된다. 한방간호중재의 영역별 실천 정도의 평균점수가 높은 순서의 1,2,3위를 보면 복용약 약제형간호(.63), 기기이용법간호(.47), 운동법간호(.041) 등 순이었다. 따라서 본 연구결과는 복용약 약제형간호, 운동법간호, 기기이용법간호에서는 한방간호중재의 필요성을 느끼면서 이에 대한 지식 정도도 높았으며, 실천도 많이 이루어짐을 보여주고 있다.

<표 21> 간호중재 중분류별 필요성, 지식, 실천 정도

대분류	중분류	필요성			지식			실천		
		평균	표준편차	순위	평균	표준편차	순위	평균	표준편차	순위
외치법	기기이용법간호	3.86	.59	3	3.07	.65	3	.47	.31	2
	약물외치간호	3.64	.63	10	2.89	.69	7	.33	.22	6
	목욕간호	3.74	.71	8	3.08	.65	2	.26	.23	8
	응용외치간호	3.66	.69	9	3.02	.70	5	.37	.32	4
	부항법간호	3.44	.58	18	2.80	.69	9	.27	.24	7
	구법간호	3.30	.75	22	2.58	.73	14	.15	.21	18
추나법	수기법에 의한 추나법간호	3.48	.82	15	2.57	.71	15	.19	.31	17
침법	혈설정에 따른 침법간호	3.79	.74	4	2.70	.78	12	.22	.37	13
	침도구에 의한 침법간호	3.57	.74	11	2.75	.80	11	.22	.37	13
복약법	복용약 약제형 간호	4.43	.81	1	3.52	.84	1	.63	.48	1
	내복약 처방의 목적 작용별간호	3.56	.84	12	2.57	.77	15	.23	.38	10
	처방 구성별 간호	3.41	.87	19	2.29	.67	23	.21	.39	15
	내복약처방의 역사관점별 간호	3.48	.87	15	2.38	.74	21	.23	.37	10
식료법	음식형태 선택간호	3.77	.70	6	3.06	.64	4	.36	.23	5
	식품선택법 간호	3.45	.76	17	2.48	.65	18	.12	.23	19
	식사법간호	3.55	.75	13	2.79	.77	10	.24	.30	9
정신기거법	시각치료간호	3.23	.80	23	2.41	.74	19	.05	.18	23
	청각치료간호	3.75	.78	7	2.84	.84	8	.23	.39	10
	후각치료간호	3.41	.71	19	2.62	.71	13	.21	.22	15
	성생활법간호	3.07	.82	24	2.03	.67	24	.01	.10	24
	정신조절법간호	3.52	.83	14	2.39	.73	20	.11	.23	20
기공법	기공법간호	3.41	.90	19	2.32	.72	22	.06	.21	22
	운동법간호	4.02	.85	2	2.97	.85	6	.41	.47	3
	요가법간호	3.79	.84	4	2.53	.84	17	.07	.26	21
평 균		3.60	.77		2.69	.73		.24	.29	

5) 한방간호 통제기능

(1) 근무성적평정

① 근무성적 평정자

연구대상 한방병원의 간호사근무성적 평정자를 알아본 결과 직속상사가 평정하는 경우가 13개 병원(68.3%)으로 가장 많았다<표 22>.

평가자는 동료평가, 다면평가에서는 상사 외의 인사가 평정에 참여할 수 있으나 간호사 근무성적평정에서 직속상관에 의한 평가는 필수적이다(이경원, 1983). 오늘날 추세로 보아지는 평정방법으로 조직 내에서 피평가자의 직무와 관련 있는 다양한 관계자가 평정에 참여하는 다면평가/360도 회환-수행평가(360° feedback performance evaluation)도 고려해 볼 수 있다.

<표 22> 근무성적 평정자 (N=19)

평정자	실수(N)	백분율(%)
상사	13	68.3
동료	1	5.3
상사, 동료, 부하	1	5.3
상사, 동료, 부하, 자가	-	-
상사, 동료, 자가	-	-
상사, 자가	3	15.8
무응답	1	5.3

② 인사평가의 공개여부

근무성적 평정 결과는 공개하는 경우는 1개 병원(5.6%)이였으며, 17개 병원(89.4%)은 공개하지 않는 것으로 나타났다<표 23>.

인사평가의 신뢰성을 증대시키기 위해서는 평가결과를 피평가자에게 공개하는 것이 바람직하다고 할 수 있다(박경규, 2001). 인사평가의 공개는 평가방법의 공개, 당사자에 대한 피드백, 평가결과와 본인에 대한 통지 등이 있다. 대부분의 연구에서 피평가자들은 평가결과와 공개 및 피드백이 실질적으로 이루어져야 한다고 생각하고 있었다(신매희, 1990; 우영숙, 1992; 박종선, 1998; 권영희, 2000 등). 그러나 이용석(1998)의 연구를 보면 조사대상 79개 병원 중 12개 병원(12.5%)이 인사평가 결과를 공개하고 있었으며, 비공개 병원은 67개(84.8%)였다. 이는 안희탁이 1994년도에 우리나라 기업 379개를 대상으로 실시한 결과인 공개 15.5%, 비공개 84.5%와 유사하다. 최근 일반기업에서 평가결과를 공개하는 것이 일반적인 추세인 시점에서 병원조직도 평가결과와 공개제도를 다양화하는 노력이

필요하다.

<표 23> 평정결과 공개여부 (N=19)

공개여부	실수(N)	백분율(%)
한 다	1	5.3
하지 않는다	17	89.4
무응답	1	5.3

(2) 간호의 질 향상 활동

간호의 질 향상 활동은 간호서비스 평가는 8개(42.1%)병원, 외부고객 만족도 조사는 7개(36.8%)병원에서 실시하는 것으로 나타났다<표 24>.

한방병원 간호부서에서 실시하는 간호의 질 향상활동은 양방병원에서의 간호의 질 향상활동과 큰 차이가 없었다. 이는 아직 한방간호가 도달해야 할 기준설정의 미확립도 문제로 지적될 수 있다. 따라서 Deming의 14가지 지침은 현재 미국건강관리체계에서 높은 질과 비용 효과적인 간호제공에 대처해야 하는 딜레마를 해결하는데 효과적으로 활용되고 있으며(변창자 등, 2002) 이는 한방간호조직의 질 향상에도 적용될 수 있을 것으로 사료된다.

<표 24> 간호의 질 향상 활동 내용 (N=19)

질 향상 활동	실수(N)	백분율(%)
간호서비스 평가	8	42.1
병원 표준화 심사	2	10.5
외부고객 만족도 조사	7	36.8
내부고객 만족도 조사	5	26.3
의료이용도 조사	3	15.8
기타	0	0

※기타내용 : 간호 질 평가, 감염관리, 친절평가, 의무기록, 응급실 질 평가, 중환자실 질 평가, 약제 이용, 안전관리, 급식 관리

※다중응답

3. 한방간호관리의 산출요소

1) 현 직무에 대한 만족도

현재 직무에 대한 만족도는 아주 만족하다가 37명(15.7%), 약간 만족하다가 114명(48.3%), 그저 그렇다가 85명(36.0%)으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다<표 25>.

한방병동에 근무하는 간호사가 일반병동에 근무하는 간호사에 비해 직무만족도가 높다고 보고한 연구(변창자, 최상순, 백승남, 이미애, 1995; 유진숙, 1996)와 유사하다.

<표 25> 현 직무에 대한 만족도 (N=236)

구 분	실 수(N)	백분율 (%)
아주 만족하다	37	15.7
약간 만족하다	114	48.3
그저 그렇다	85	36.0

V. 한방간호 관리체계 모형

1. 한방간호 관리체계 투입요소

1) 양·한방 간호 경력

간호사의 임무는 의료법 제2조 5항에 의하면 상병자 또는 해산부의 요양상 간호 또는 진료의 보조 및 대통령이 정하는 보건활동에 종사함이다. 따라서 한방병동 근무 간호사는 1년 이상의 양방간호 경력을 이수한 후 한방병동근무를 하도록 배려해야 할 것이다.

2) 한방간호실무교육

한방간호 실무교육은 간호사 기본간호교육과정에 한방간호 과목이 전무하거나 한·두 과목 이수하는 정도이고 한방간호사 제도가 아직 확립되지 않은 현실을 감안할 때 반드시 강화되어야 하고 아울러 직무기술서도 마련되어야 한다.

3) 한방간호사제도의 필요성

한방의료 기관의 지속적인 설립으로 한방의료 기관에서 근무할 간호사의 수요가 계속 증가 하고 있고 또한 한방의료가 세계적으로 주목을 받고 있다 그러나 한방병원근무간호사들은 한방에 대한 전문지식과 기술의 부족, 전문직으로의 역할갈등 등으로 높은 수준의 부담과 갈등을 겪고 있는 실정이다. 한편 중국은 서의간호대학에 이어 중의간호대학 및 중서의 결합간호대학을 차례로 개설 하였다. 그리고 3.4년제 중의간호 대학은 물론 서의간호대학에서도 각각 중의간호과목을 2과목을 3.4년제 중의간호대학에서는 8과목을 중서의 결합간호대학에서는 11과목을 이수하게 하여 중의간호에 이해를 돕고 특성화를 기하고 있다. 따라서 한국에서도 기본간호교육과정에 한방간호과목개설을 장려하여 한방간호에 이해를 증진시키고 한국간호의 정체성을 확

립하고 아울러 분야별간호로서 한방간호사제도 및 더 나아가 전문화시대에 병행하여 한방간호 영역을 세분화하여 분야별 한방 전문 간호사로서의 역할을 개발해야 하겠다. 간호발전을 위한 제도적 장치가 확립되어야 할 것이다.

4) 간호부서 예산

간호부서의 예산확보는 간호부서의 전문성과 독립성을 확립하는 것이고 아울러 간호부서의 창의적 발전을 지원하는 전략이 될 것이다.

5) 간호인력 현황

병원경영자와 간호부서장은 간호사의 걱정인원은 간호업무의 양과 질, 간호수행자의 능력, 의료기관의 수준 및 입원료 산정기준에 반영되는 사항이라는 점을 감안, 긍정적이고 적극적으로 인력확보사항을 검토해야 할 것이다(간호관리료 차등지급제).

2. 한방간호 관리체계 전환요소

1) 한방병원과 간호조직

조직내 특정부서의 기능, 권한, 역할은 부서의 조직 내 위치에 따라 영향을 받는다. 간호부서는 전 병원 인력의 30~40%를 차지하며 24시간 환자와 가장 밀접하게 근접된 상태에서 업무를 수행할 뿐만 아니라 비품과 공급품의 최초의 사용자이기 때문에 간호부서 기능과 역할은 병원 운영에 중요한 영향을 미친다. 병원목적에 준하여 보다 질적이고 합리적인 간호관리와 환자간호수행이 이루어지려면 병원 조직 내 간호부서의 위치확보가 중요하므로 한방병원 간호조직은 병원장 직속하의 완전 독립형으로 편제되어야 하겠다.

2) 한방간호 인사관리

(1) 간호사 채용

간호사 채용을 위한 모집은 병원간호부 인사행정의 기반이므로 훌륭한 자질을 갖춘 간호사가 채용되어 양질의 간호를 제공하여 간호조직발전에 기여할 수 있도록 간호사모집에 정실을 배제하는데 그치는 종래의 소극적 모집입장을 지양하고 잠재능력을 가진 유능한 간호사가 지망하도록 적극적으로 유인하는 정책이 필요하며, 단순지식일련도에 치중해선 안 되고 개인면접, 집단면접시험, 적성검사, 성격검사 등을 병합한 심리·행태적 측면의 평가를 고려해야 하겠다. 간호인력 채용계획은 병원의 요구에 맞아야 하며 간호조직이 현재 및 장래의

각 시점에 필요로 하는 인원수를 사전에 결정하여 간호조직의 공급인력을 예측·계획해야겠다.

(2) 한방병원 근무이유

연구대상 한방병원이 양·한방 공존병원인 점을 감안할 때, 간호사 개인 및 한방간호분야 발전을 위하여 한방병원 근무는 간호사 자신의 관심과 적성이 고려된 것이어야겠다.

(3) 근무교대형태

대부분의 대상병원에서 3부 교대제를 실시하고 있었고 이는 우리나라 병원의 일반적 현상이다. 그러나 계속되는 교대근무로 인한 누적된 피로, 잦은 교대에서 오는 직무스트레스와 불만족은 사기저하와 이직의 요인이 되고, 숙련된 간호 인력의 사회적 인식도의 저하로 이어진다. 따라서 이러한 제문제의 해결방안으로 간호사 개개인의 여가시간 활용증대, 사회참여기회확대, 인계시간과 결근율의 유용성 증대, 직원사기의 진작, 질병으로 인한 손실의 감소 등의 장점이 있다는 외국의 연구와, 90년대의 한국의 연구에서 나타난 평균 이상의 요구도를 보인 것을 감안할 때 우리나라 상황에 맞게 2부 교대 근무제도를 시행해보는 것도 새로운 변화를 위한 시도로 볼 수 있겠다.

(4) 주당 근무시간

주당 근무시간은 간호사 개인의 삶의 질로, 병원의 경영문제로 직결된다. 최근 국가차원에서 주5일제 근무로 나아가고 있어 간호사 주당근무시간에도 영향을 미칠 것으로 본다.

(5) 업무분담방법

각각의 업무분담방법은 장단점이 있으며 이는 병원경제문제와 관련되고 있어 병원방침에 의해 결정되었으나 연구대상 병원이 한방병원이며 대부분이 간호학생들의 실습병원으로 활용되고 있는 점을 감안할 때 신규직원이나 간호학생의 현장적응과 교육을 위해서는 팀제간호업무분담방법(team method)이 바람직하겠다.

(6) 승진지침 유무 및 승진 자격요건

대상병원의 68.4%에서 승진지침을 가지고 있었고, 승진자격요건으로 업무평정·경력평정을 중시하였고, 면접, 연수실적, 연구실적을 자격요건으로 삼았다. 이상의 요건에 인사평정서, 기타 실적을 가지고 승진심사 위원회가 승진후보자를 면접하여 승진을 결정하는 제도가 바람직하겠다.

(7) 간호부서 책임자의 경영(간부)회의 참여

간호부서는 병원전체 관리의 가장 큰 부분을 운영하는 행정 단위이다. 병원 간호부서는 전체병원직원의 40% 이상을 포함하고 있으며, 소속 직원들은 비품과 공급품의 최초의 사용자이며 24시간 환자와 가장 근접하여 근무하기 때문에 부서 책임자의 간부회의 참여는 필히 이루어져야 한다.

3) 임상간호실무교육

(1) 교육운용부서

한방병원에서의 간호사교육은 대부분 간호부에서 이루어지고 있으며 이는 지속되어야 한다.

(2) 인력개발

일반적으로 간호사에게 실시하는 보수교육은 대부분의 한방병원 간호부에서 실시하고 있었으나 신규채용자가 실무를 담당하기 전에 실시하는 예비교육(orientation)은 7개 병원(36.8%)에서만 실시하고 있어, 조직의 목적과 전체조직에서의 자신의 역할을 이해하고 담당할 업무내용을 알아 조속히 업무에 적응하는데 미흡함을 보여주었다. 또한 간호학 정규교육과정을 통한 한방간호교육이 거의 실시되지 않거나 미흡한 상태로 한방간호에 종사하는 점을 감안할 때 한방직무교육이 더 강화되어야 하겠다. 조직 주변환경의 복잡화, 다양화, 급속한 변화, 임상실무의 변화, 역할의 변화, 상호관계의 변화에 부응하는 새로운 지식과 기술의 확보를 위한 교육을 실시해야 하겠다.

(3) 교육실시 후 평가방법

교육프로그램 평가는 교육프로그램 목표의 달성 정도를 반응·습득수준, 행동, 결과면으로 분석하는 것으로 훈련의 사후 평가는 훈련의 어느 절차에 못지않게 중요하다.

첫째, 반응은 교육 참여자들의 교육프로그램, 강사, 교육방법, 교육환경 등에 대해 보이는 반응이 평가기준이 될 수 있다. 반응을 통하여 효과적인 교육프로그램을 알 수 있고 교육프로그램을 개선할 수 있다. 둘째, 지식습득수준은 교육을 통하여 지식, 기술을 얼마나 습득했는지 평가기준이 되므로 시험 등을 통하여 평가할 수 있다. 셋째, 직무행태로 교육을 통하여 습득한 지식, 기술을 업무수행에 반영하는 것을 측정한다. 넷째, 결근율, 이직율의 감소 등으로 가시적 성과를 측정하여 결과면을 확인한다.

(4) 한방간호 실무교육자(preceptor)제도

한방간호 실무 교육자 자격은 한방간호 기본 교육이 미비하고 한방간호사 특성화 제도가 확보되지 않은 현실을 감안할 때 양방간호 실무 교육자와는 달리 최소 한방병동 3년 이상 경력자로서 한방간호 전문간호사 과정 이수자를 요구한다. 한방간호 실무교육자의 자질은 기본원칙을 준수하고 성격이 원만하며, 간호부의 조직문화, 병원규범과 방침을 이해하여 이를 동의하고, 간호철학이 확립되고, 필요한 간호지식과 기술을 올바르게 적용할 수 있어 역할모델이 될 만한 자격과 자질을 겸비한 간호사로서 수간호사가 간호부에 추천한 후, 소정의 임상간호지도자 교육을 받은 후 실기·필기시험에 합격한 우수한 간호사를 간호부가 심사하여 선발한다.

한방간호 실무교육자의 능력과 자질을 계속 유지·향상시키기 위하여 한방간호 실무교육자프로그램을 계속 개발하고, 관련정보를 획득할 수 있도록 보수교육 이상의 확대된 교육의 기회를 제공하여야 한다.

한방간호 실무교육자(preceptor) 교육은 1차 8~30시간으로 한다. 교육내용은 적절한 학습전략 선택과 적용; 신규간호사의 학습의욕증진방법, 기본간호술, 투약 등 간호수행능력, 윤리적 간호, 비판적 사고, 갈등관리, 스트레스관리, 연구 활동 및 임상 현장에서 발생하는 문제해결 등이다. 2차 교육은 1차 교육 후 4주간 동안 신규간호사와 1:1교육 경험 후 신규간호사에 의한 평가 결과를 중심으로 지도 내용을 수정 보완 하며 2주 정도 실시한다. 3차 교육은 병동특성에 따라 신규간호사 예비교육 1~3개월 후 각 부서장의 주관하에 구체적으로 성문화된 목적을 가지고 실무교육자, 신규간호사 합동간담회 또는 실무교육자 단독 간담회를 시행하여 신규간호사와 실무교육자의 업무상 애로사항과 교육의 개선점에 대해 논의하고 10시간 정도의 워크숍을 통해 해결전략을 수립한다.

교육방법은 강의, 토의, 워크숍 및 간담회 등이며 기본간호술과 투약은 자율학습 후 필기시험을 실시한다.

한방간호 실무교육자의 역할은 간호실무 수행능력 증진을 위하여 신규간호사의 기본간호술, 투약, 간호과정 적용 등 실무 수행 능력을 평가하고 이론과 실제/지식과 기술을 통합시키는 실제적인 가르침과 지도 및 문제해결방법을 모색하는데 도움을 준다.

한방간호실무교육자에 대한 보상은 공식적인 역할명칭을 인정하고 물질적 보상과 아울러 유능함과 자신감, 등 간호사의 전문권력을 확보할 교육적, 행정적 기회를 주고 역할에 대한 스트레스를 줄여주어야 한다.

4) 한방간호중재

대상자의 한방간호중재에 대한 지식은 일반적으로 보통수준인데 비하여 필요성은 높은 반면에 실천은 아주 낮은 것으로 나타났다. 옥도훈(2000)에 의하면 간호사와 한의사의 업무분담과 역할을 합리적으로 마련하고 이에 따른 교육을 구체적으로 시행하면 상호협력에 도움이 될 뿐만 아니라 간호사가 한방보건의료에 적극적으로 참여할 수 있다고 하였다. 따라서 한의사는 종목 혹은 약제의 선택 또는 적부여부의 판정, 부위선정에 참여하고 간호사는 일부 나머지의 부위선정, 대상자의 체력을 고려한 시술소요시간 결정, 강도, 시술여부 판단 및 직접 시술에 참여할 수 있을 것이라고 하였다. 그러므로 이를 실천할 수 있도록 정책적으로 업무를 분담하고, 한방간호중재에 관한 업무지침서를 준비하고, 정규간호교육과정이나 실무교육프로그램을 통하여 이에 대한 지속적인 한방간호지식을 함양하고, 격려를 하면 한방간호사의 역할이 확대되리라 사료된다.

따라서 한방간호중재 중분류별 16개영역 중에서 한방간호사가 수행할 수 있는 한방간호중재 내용을 보면 기기이용법간호의 온찜질, 근적외선등, 원적외선등, 레이저광선, TDP, 경피신경자극법 등과 약물외치간호의 습부법: 파스붙이기, 관장법: 대변빼기, 연고법: 연고바르기, 점안법: 눈에 약 넣기, 침부법: 갠약 바르기, 좌법: 집어넣기, 삼법: 끼워 넣기, 고약법: 고약붙이기, 세약법: 약액으로 씻기, 찔약법: 약바른 후 문지르기, 추찰법: 약바른 후 만져주기, 약물법: 약수건 찜질, 연훈법: 약연기 쏘이기 등 및 목욕간호의 온목욕, 냉목욕, 부분욕: 좌욕, 음양교호욕: 냉온욕, 열초법: 파라핀욕, 약목욕 등은 옥도훈(2000)이 한의사는 종목의 선택 또는 적부여부의 판정, 약제 선택에 참여하고, 시술부위 선정, 대상자의 체력을 고려한 시술소요시간 결정, 시술여부 판단과 직접 시술은 한방간호사가 담당할 수 있으리라 생각된다고 하였으므로 한방간호사가 수행하도록 한다. 부항법 간호의 건식부항, 습식부항, 플라스틱 단지, 수동펌프, 유관: 붙여두기, 다관: 여러 단지법, 섬관: 바로떼기, 단관: 외단지법, 주관: 주관/붙여 밀기 등과 구법(뜸)간호의 애권구: 쑥말기 뜸, 비화농구: 안 굽는 뜸 등은 옥도훈(2000)은 한의사가 종목과 부위를 선택하고, 한방간호사가 강도, 시간의 결정 및 시술에 참여할 수 있을 것이라고 하였으므로, 간호사가 수행하도록 한다. 수기법에 의한 추나법 간호의 고격법: 두들기기, 마법: 문지르기, 유법: 근육풀기, 안법: 손으로 누르기 등과 운동법간호의 능동운동 기구법과 수동운동 기구법: 기구가 운동시키기는 옥도훈(2000)은 한의사의 지도하에 한방간호사들이 시술에 참여하거나 독자적인 수행이 가능하다고 하였으므로, 한방재활과 관련한 교육프로그램을 이수한 간호사가 수

행하도록 하고, 혈설정에 의한 침범 간호와 침도구에 의한 침범간호에서는 침 치료에 맞게 환자체위를 취하도록 돕고, 발침한 후 발침부위를 확인하는 진료보조업무를 한다. 복용약 약제형 간호의 탕약 등을 투약하고, 음식형태 선택간호의 병원식: 일반식, 병원식: 유동식, 병원식: 반유동식, 병원식: 연식, 생식 등과 식품선택간호의 보양식 등, 식사법간호의 온식, 단식, 감식, 도창법: 장제법, 하법: 설사시키지법, 혼식 등은 옥도훈(2000)은 음식형태의 선정, 즉 식사종류의 결정은 영양사보다 대상자를 더 가까이 관찰할 수 있는 간호사가 수행하는 것이 바람직하다고 하였으므로 직접간호업무를 수행하도록 한다. 시각치료간호의 조명법 등과 청각치료간호의 음악감상과 소음차단 등 및 후각치료간호의 발산법: 향 퍼뜨리기, 도향법: 향 바르기, 오관분사법: 향 뽑기 등은 정신기거법과 관련한 각 분야의 교육프로그램을 이수한 간호사가 수행하도록 한다.

5) 한방간호 통계기능

(1) 근무성적 평정

① 근무성적 평정자

직속상사의 평정은 필수적이거나 단독 평정은 1인의 주관적 판단이라는 문제가 있으므로 공정한 평정임을 인정받을 수 있는 다면적 평가가 필요하다. 또한 근무성적평정은 소속직원들에게 직·간접으로 중요한 영향을 미치는 통제방법이므로 민주적 방법을 계속 모색하면서 간호의 질 향상과 평정자가 피평정자의 발전을 위해 노력한다는 것을 알게 하는 방향으로 운영하여야 할 것이다. 오늘날 추세로 보여지는 평정방법으로 조직 내에서 피평정자의 직무와 관련 있는 다양한 관계자가 평정에 참여하는 다면평가/360도 회환-수행평가(360도 feed-back performance evaluation)로 나아가야겠다.

② 인사평가의 공개여부

인사평가의 비공개는 평가자의 인사평가에 임하는 태도를 무사안일주의로 흐르게 할 가능성이 있으며 피평가자에게는 평가제도에 대한 불신감·불안감을 조장할 결과가 되기 때문에 평가의 신뢰성을 증대시키고 평가의 공정성과 타당성을 유지하기 위하여 평가결과를 공개하는 것이 바람직하다. 최근 일반기업에서 평가결과를 공개하는 것이 일반적인 추세인 시점에서 평가결과와 공개제도를 다양화해야 하겠다.

(2) 간호의 질 향상 활동

첫째, 현 사회에서 통용되는 가치관과 간호전문직의 가치관이 조화롭게 고려된 가치관을 형성하고, 둘째, 간호의 구조적, 과정적, 결과적 측면에서의 기준을 설정하고, 셋째, 현재 간호

의 수준과 설정된 기준과의 상이도에 대해 평가하고, 넷째, 간호의 개선, 변화를 위한 방법의 선택 및 시행으로 퇴원환자 간호기록지 감사, 퇴원환자면접, 퇴원환자에 관한 직원집담회, 환자가 받은 간호 및 기관에 대한 소감 등을 질문지를 통해 환자로부터 받는 소급간호평가(retrospective nursing care evaluation)를 실시한다. 다섯 번째, 질 향상의 지름길로 간호현실과 기준과의 차이를 최소화하기 위한 방법들이 선택·시행되어야 하는데 이를 위해 계속교육, 실무교육강화, 행정정책의 변화, 연구, 환경의 변화 등이 간호의 질 향상을 위한 전략으로 사용될 수 있다.

또한, 품질삼분법 기초를 마련한 Juran의 이론을 활용하는 것도 한 방법이다. 즉 고객의 요구, 기대사항을 조직의 서비스, 품질 생산부문에 전달을 촉진하는 품질계획, 고객의 요구에 비추어 실제 주어지는 제품, 서비스를 평가하여 발견된 문제점이 시정되는 품질관리(quality control), 자원분배, 인원할당, 종사자 훈련 및 품질추구 확보조직 설정 등의 품질개선단계를 밟는 것이다. 또한 지속적인 업무향상을 가져올 수 있는 업무생존에 필요한 14가지 요점과 7가지 병폐사항이 제시되고 있는 Edward Deming의 품질관리기법인 T.Q.M(Total Quality Management)을 활용해 볼 수 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구의 목적은 한방간호관리의 궁극목적인 양질의 한방간호라는 결과를 얻기 위해 우리나라 한의과대학 부속병원에서의 간호관련 투입요소와 전환과정과 산출의 현황을 파악하고, 고찰하여 이를 기초로 한방간호 관리체계 모형을 개발하고자 수행된 연구이다.

한·중간호관리체계 비교연구를 위한 1차 연도 연구대상은 한국은 30병상 이상의 102개 한방병원과 500병상 이상의 192개 양방병원을 대상으로 하였고, 중국은 중의병원 22개, 서의병원 17개, 중·서의 결합병원 8개로 총 47개 병원이었다.

한·중간호 관리체계 모형개발을 위한 2차 연도 연구에서는 전국 11개 한의과대학 부속병원 간호부서장과 한방병원의 3년 이상 경력 간호사 328명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2002년 11월부터 2003년 2월까지였으며, 자료수집방법은 질문지를 이용하였다. 자료분석은 SPSS 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성, 연구변수에 대한 서술적 통계, 신뢰도를 구하였으며 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1) 한방간호 관리체계 투입요소

대상자의 양방병동 근무경력은 5년 이상자가 175명(73.2%)으로 5년 이상 경력자가 많게 나타났다. 한방간호 실무교육을 실시하는 병원은 14개 병원(77.8%)이었다. 한방간호사제도에 대한 의견은 200명(83.7%)이 한방간호사제도가 필요하다는 의견이었다. 간호부서에 독립예산이 있는 병원은 4개 병원(22.2%) 뿐이었다. 간호인력현황은 병원에 따라 최소 2.80 : 1, 최대 9.06 : 1로 간호사대 운영병상수비의 차이가 컸다.

2) 한방간호관리체계 전환요소

(1) 한방간호조직

한방병원 간호조직은 18개 병원 중 10개 병원에서 독립형으로 편제되어 있었다. 한방병원 간호부의 간호사 채용방법으로는 대다수의 병원(79%)에서 공개채용을 실시하였다. 간호인력개발을 위한 교육은 대부분(94.7%)의 병원에서 보수교육을 실시하였고, 한방직무교육과 관리자 교육은 각각 42.1%(8개 병원)에서 실시하였고, 예비자 교육은 36.8%(7개 병원)에서 실시하였다. 간호사 교육을 운영하는 부서는 68.5%(13개 병원)가 간호부에서 실시하였으며, 교육실시 후 평가방법은 보고서 제출 36.8%(7개 병원), 필기시험 26.3%, 설문조사 21.1%, lecture 발표 15.8% 순이었다. 간호부서 책임자의 경영회의(간부회의) 참여는 84.2%(16개 병원)에서 이루어졌으며, 간호부서 책임자가 참여하는 회의 유형에는 각각 55.6%(10개 병원)에서 병원장 회의와 지원부서장 회의에 참석하였고, 38.9%(7개 병원)에서 인사회의에 참석하였다.

(2) 한방간호 인사관리실태

한방병원 근무이유로 본인의 희망에 의한 경우가 67.1%(160명), 간호부발령에 의한 경우가 28.0%(67명)으로 본인의 희망에 의해 한방병원에 근무하는 경우가 가장 많았다. 근무교대 형태로는 94.7%(18개 병원)에서 3부 교대를, 1개 병원에서만 2부 교대를 실시하였다. 업무분담 방법은 기능적 간호 분담방법이 과반수인 52.6%(10개 병원)에서 실시하였고, 팀 방법과 기능적 간호 분담방법 병행이 26.3%(5개 병원)이었고, 팀 간호 방법만으로 업무를 분담하는 병원은 없었다. 간호사 승진 지침이 있는 병원은 68.4%(13개 병원)이었으며, 승진시 자격요건은 업무평정 79.0%, 나머지는 면접, 필기시험, 연수실적, 연구실적 순이었다. 79.0%인 15개 병원에서는 노동조합이 없었다.

(3) 한방간호실무교육자(preceptor) 제도

대상 18개 한방병원 중 한방간호실무교육자(preceptor) 제도

를 운영하는 경우는 5개 병원(27.7%)뿐이었다. 서울시내 의과 대학 부속 22개 양방병원 중 15개 병원(72.7%)이 임상간호실무 교육자제도를 운영하는 것에 비해 그 비율이 낮았다.

한방병원 3년 이상 근무간호사 239명을 대상으로 실시한 한방간호사제도의 필요성에 대한 질문에 200명(83.7%)이 필요하다고 응답하였다.

(4) 한방간호중재현황

대상자의 한방간호중재에 대한 필요성, 지식, 실천 정도에서 필요성은 5점 척도로 측정된 결과 평균이 3.60이고, 지식 정도는 2.69이었으며, 실천 정도는 1점 척도로 측정된 결과 .24였다. 이로써 한방간호중재에 대한 필요성은 높게 나타난 반면, 한방간호중재에 대한 지식 정도는 필요성에 비해 매우 낮게 나타났다, 실천 정도는 더욱 낮게 나타났다.

24개 중분류 한방간호중재 내용 중 복용약 약제형간호, 운동별간호, 기기이용법간호에서는 한방간호중재의 필요성을 느끼면서 이에 대한 지식 정도도 높았으며, 실천도 많이 이루어짐을 보여주고 있다.

(5) 한방간호 통제

근무성적 평정결과는 대부분의 한방병원인 89.4%(17개 병원)에서 공개하지 않았다. 연구대상 한방병원의 간호사근무성적 평정자를 알아본 결과 직속상사가 평정하는 경우가 13개 병원(68.3%)으로 가장 많았고 그 다음이 상사와 자가로 3개 병원(15.8%)이었다.

간호의 질향상 활동으로는 간호서비스 평가 42.1%(8개 병원), 외부고객만족도 조사 36.8%, 내부고객만족도 조사 26.3%, 의료이용도조사 15.8%, 병원표준화 심사 10.5% 순이었다.

3) 한방간호관리체계 산출요소

현재 직무에 대한 만족도는 아주 만족하다가 37명(15.7%), 약간 만족하다가 114명(48.3%), 그저 그렇다가 85명(36.0%)으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다

본 연구의 결과를 종합해 볼 때 간호사 기본간호교육과정에 한방간호과목이 전무하거나 한·두 과목 이수되고 있어 정규교육과정을 통하여 얻은 한방간호지식을 간호 실무에 적용하기는 어려움을 알 수 있었다. 한방간호중재의 필요성은 높게 인지하고 있었으나 한방간호중재에 필요한 지식은 훨씬 못 미쳤고 실천은 더욱 낮았다. 따라서 한방간호실무 현장에서 한방간호실무교육프로그램과 한방임상간호실무교육자(preceptor)

제도가 필히 운영되어야겠다. 한방간호사 근무평정에 따른 회환(feedback)이 필히 이루어지고 간호사 직무와 관련된 인사의 다면적 평정이 실시되고, 질 관리 활동을 전향적으로 실시하고 업무평가의 회환이 이루어지고, 한방간호사의 역할정립과 한방간호 업무지침서가 필히 마련되어야겠다. 나아가 한방간호사제도가 마련되기 위하여 간호학기초교육과정에 한방간호활동에 기본이 되는 몇 개의 교과목이 필수적으로 이수될 수 있도록 한방의료계 및 간호학계 나아가 간호협회 차원의 협의가 시급히 요청된다.

2. 제 언

- 1) 한방간호사의 역할정립을 위하여 한방간호업무를 분석하는 연구가 필요하다.
- 2) 한방간호사 역할 정립을 위한 간호사 역할에 대한 타당도 연구가 필요하다.
- 3) 한방간호중재 분류체계 개발을 위한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김영선(1995). *이부교대근무제도에 대한 임상간호사의 요구도에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 강현숙 외(1994). 한방병원간호사의 업무분석. *간호학회지*, 33(5), 63-73.
- 고병희(1993). 한방간호 교과과정 필요한가. *생활간호*, 5, 46-48.
- 권영희(1999). *간호사 인사관리제도에 관한 연구*. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 권성복, 지성애, 정경님(2002). 간호학생이 기대하는 임상실습 지도자의 역할. *간호교육학회지*, 8(2), 284-294.
- 김규정(2000). *행정학개론*. 서울 : 법문사, 337.
- 김동욱(1999). 간호교육과 실무에서의 preceptor 제도: SMC preceptor program 운영의 실제. *한국간호교육학회 1999년도 추계학술대회 자료집(1999. 11. 5.)*, 15-18.
- 김모임(2003). 국민건강증진회로서의 간호사 역할정립. *대한간호*, 42(3), 46-53.
- 김모임, 조원경, 이춘옥(1998). 중국간호전달체계. *대한간호학회지*, 37(2), 63-75.
- 김미애, 김혜숙, 최선숙, 김이영, 안영희, 한미정, 김순희, 공성화, 장수련, 김수영(1997). 신규간호사 예비교육에서 실습 지도자(preceptor)의 교수효율성에 관한 연구. *임상간호 연구*, 3(2), 5-33.
- 김성훈 등(2003). *체계적 보건의료법규(제9판)*. 서울 : 현문사.
- 김재희(2003). *한방병원 간호사의 간호업무소행 및 한방간호지식의 요구도*. 동신대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정애(1990). *신규채용 간호사의 예비교육에 관한 조사연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김조자(1999). 간호교육과 실무에서의 preceptor 제도: 간호교육과 실무에서의 preceptorship. *한국간호교육학회 1999년도 추계학술대회 자료집(1999. 11. 5.)*, 1-5.
- 김조자, 박지원(1990). 신규간호사의 역할적응에 관한 탐색적 연구. *간호학회지*, 20(1), 50-59.
- 김조자, 이원희, 김소선, 유혜라, 한선희, 김기연, 노영숙(1997). 간호학생의 임상교육을 위한 임상지도자 활용모델(preceptorship model)의 적용효과에 관한 연구. *대한간호*, 36(4), 100-109.
- 김혜숙(1995). *신규간호사의 간호행위 수행 정도에 관한 연구*. 고려대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김혜숙, 김이영, 최선숙, 한미정, 김순희, 안영희, 공성화, 장수련, 김미애, 김수영(1998). 신임간호사 교육기간 단축에 따른 preceptor program 적용에 관한 연구. *대한간호*, 37(4), 58-69.
- 문희자, 김광주, 박신애, 김일원, 박화순(2002). 한중간호교육제도 및 교육과정 비교연구. *동서간호학연구지*, 7(1), 32-47.
- 문희자, 김광주, 박신애, 김일원(2002). 한중간호관리체계비교연구. *간호행정학회지*, 8(4), 585-586.
- 문희자, 신혜숙, 양길모(2000). 한방간호관련 교과과정현황에 관한 연구. *동서간호학연구지*, 5(1), 85-90.
- 백지영(2001). 한방전문간호사를 위한 예비조사. *한국간호교육학회지*, 7(2), 275-284.
- 변창자, 유성자, 조희숙, 백승남, 이나미, 원정숙, 장광자, 김원옥, 현경선, 왕명자, 김경화, 한상숙(1997). 한방간호와 중의간호의 현황비교. *경희간호논문집*, 22(1), 1-28.
- 변창자, 최상순, 백승남, 이미애(1995). 한방병동과 일반병동간호사의 직무만족도 비교연구. *간호행정학회지*, 1(1), 97-110.
- 변창자 등(2002). *간호관리학*. 서울 : 수문사.
- 박경규(2002). *신인사관리*. 서울 : 홍문사.
- 박종선(1998). *인사평가제도의 개발에 관한 연구: "O"사의 사례를 중심으로*. 연세대학교 경영대학원 석사학위논문.
- 손명숙(1992). *한·양방 임상간호사의 업무내용차이 분석연구*.

- 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 송병기(1997). 한방의료와 간호: 한방간호의 현황과 전망. *경희 한방간호연구회 학술대회보고서*, 1-13.
- 신매희(1990). *간호사들의 동료평가에 관한 인식도 조사연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 안양희(1997). 일 대학부속 한방병원간호사의 직무내용 및 직무량 분석. *동서간호학연구지*, 2(1), 54-59.
- 안희탁(1994). *능력주의시대의 인사평가*. 한국경영자총협회.
- 오미선(2000). *대학부속병원 간호사들의 근무부서 이동에 대한 태도와 직무만족에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 오진숙(1993). *대학병원 간호부 권력에 관한 연구*. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 옥도훈(1999). 21세기에 한방전문간호사 또는 한방의료기관에 근무하는 간호사의 역할에 대한 고찰. *한방간호소식, 창간호, 한방간호연구회*, 44-49.
- 옥도훈(2000). *한방보건의료과정 중 간호사의 역할분담에 대한 연구*. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 우영숙(1992). *수간호사의 근무성적 평정태도 및 실천에 관한 연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 유옥수(1999). 간호교육과 실무에서의preceptor 제도: 교육담당 간호사 방법을 도입한 신규간호사의 예비교육시 역할전이에 미치는 효과. *한국간호교육학회 1999년도 추계학술대회 자료집*, 32-38.
- 유진숙(1996). *일반병동간호사와 한방병원간호사의 직무만족도 비교연구*. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이강이(1993). 한방간호 교과과정 필요한가. *생활간호*, 5, 42-43.
- 이경원(1983). *일반적 간호원 근무성적평정에 관한 연구: 서울 시내 종합병원을 중심으로*. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 이영복, 이귀향(1972). *간호사회학*. 수문사.
- 이영선(1999). 아산중앙병원 Preceptor제도 적용사례. *한국간호교육학회 1999년도 추계학술대회 자료집(1999. 11. 5)*.
- 이원희, 김소선, 한신희, 이소연, 김기연(1995). 임상실습교육개선을 위한 일 실습지도자 활용 모델의 적용 및 효과에 관한 연구: 암센터, 재활센터, 중환자실 실습을 중심으로. *간호학회지*, 25(3), 581-595.
- 이원희, 김조자, 유혜라, 김기연, 권보은, 김상희(1998). 임상교육의 임상지도자 활용모델 적용 효과 연구. *성인간호학회지*, 10(2), 281-288, 22, 67-90.
- 이향련(1993). 간호에 대한 한의사의 인식 정도 조사연구. *성인간호학회지*, 5(2), 173-187.
- 이향련 등(1994). 한방전문간호사과정 교육과정 연구. *간호학회지*, 30(6), 1467-1478.
- 이향련 등(1992). *한방의료에 관한 인식태도연구 Q 방법론적 적용*. 간호학 논문집, 서울대학교 간호학과.
- 임국영(1990). *병원간호관리학*. 중국북경: 광명일보 출판사.
- 임상간호사회 학술위원회(1993). *신규간호사 오리엔테이션 프로그램에 관한 조사연구. 1993년도 임상간호사회 사업보고서*, 11-36.
- 임상간호사회(2002). *사업보고서*. 대한간호협회 임상간호사회.
- 장서(1994). 아국현행 의원보전체제 개혁적 연구. *중화의원관리*, 10(5), 257-259.
- 전산초(1992). 21세기는 이미 시작되었다. *간호학탐구*, 1(1), 9-11.
- 지성에 등(1996). *간호관리학 II*. 서울: 수문사.
- 최공욱, 조현숙, 김정엽, 김병연, 장순자(2002). 간호학생 임상실습교육에서 실습지도자 활용(preceptorship)의 교수 효율성과 임상실습 만족도. *간호행정학회지*, 8(1), 73-83.
- Bain, L.(1996). Preceptorship: A review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 104-107.
- Bellinger, S. R.(1992). Are preceptors for orientation of new nurse effective?. *Journal of Professional Nursing*, 18(6), 321-327.
- Brasler, M. E.(1993). Predictors of clinical performance of new graduate nurses participating in preceptor orientation programs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 24(4), 158-165.
- Presthus, M. M.(1994). Development of an instrument to measure effectiveness of clinical instrument. *Journal of Nursing Education*, 33(1), 15-20.
- Turnbull, E.(1983). Rewards in nursing: The case of nurse preceptors. *The Journal of Nursing Administration*, 13(1), 10-13.
- Williams, J., Baker, G., Clark, B., Ehnis-Roebuck, C., Gupta, L., Johnson, J., Nix, M. L. & Petrillo, S. S.(1993). Collaborative preceptor training: A creative approach in tough times. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 24(4), 153-157.
- Yonge, O., Krahn, H., Trojan, L. & Wilson, S.(1995). Acknowledging preceptors: Not an easy task. *The*

Journal of Continuing Education in Nursing, 26(4), 150-157.

Young, J. P. & others.(1981). *Factors affecting nurse staffing in acute care hospital: A review and critique of the literature*. Washington D.C., U.S. Government Printing Office.

Zerbe, M. B. & Lachat, M. E.(1991). A three-tiered team model for undergraduate preceptor programs. *Nurse Educator*, 16(2), 18-21.

activity and feedback of the performance evaluation oriental nurse's role and duty manual also should be essentially organized. **Conclusion:** We urgently request that the consensus of nursing school and nurse association to be made about oriental nursing activity as a basic curriculum of compulsive subject.

-Abstract-

Key words : Oriental nursing management system

A Model Development of Oriental Nursing Management System Through a Comparative Study of Korea & China

Moon, Heui Ja · Park, Shin Ae* · Kim, Kwang Joo* · Kim, Il Won**

Purpose: This study is to analyse and observe the college of oriental medicine related with nursing investment contents, its conversion process and output to get good qualified oriental nursing result, thus developing a matrix of oriental nursing management system on the basis of that project. **Method:** This study was nursing management system of matrix developmental study for Korea was performed to the objectives of 11 college of oriental medicine nursing directors and 328 nurses with more than three-year experiences in Korea. **Result:** We found difficulties to utilize knowledge obtained through the regular curriculum to the practice of oriental nursing because only one or two subjects were running or even no syllabus. Therefore, we recommend that oriental nursing in-service education program as well as oriental nursing practice preceptorship should be administered on site. The evaluation of oriental nursing and its feedback, duty related multiple evaluation, aggressive QI

*Kyung Hee University