

보호자 없는 병실 간호사의 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도에 영향을 미치는 요인

Nurses' Perception, Knowledge, and it's Affecting Factors on Performance of Nursing Practice in Hospital with No Guardian

최정실, 김지수
가천대학교 간호대학

Jeong-Sil Choi(choijeongsil@gachon.ac.kr), Ji-Soo Kim(kimjisoo@gachon.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 국내에서 최초로 실시되고 있는 보호자 없는 병실에서 근무하는 간호사의 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도를 조사하고, 이들의 상관관계와 수행도에 미치는 영향을 파악하기 위한 것이다. 연구기간은 2010년 12월 3일부터 12월 13일까지로 대상자는 2010년 간병서비스 제도화 시범사업을 수행하고 있는 전국의 총 10개의 의료기관 전수 중 연구에 동의한 9개의 의료기관의 보호자 없는 병실에 배정된 간호사 전수 167명으로 그 중 135부가 분석에 이용되었다. 간호업무에 대한 인식은 5점 척도에 4.24점, 지식은 4.25점, 수행도는 3.49점이었다. 간호사의 일반적 특성에서 수행도는 의료종별 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고($p=.002$), 간호업무에 대한 인식($p<.001$), 지식($p=.004$)은 수행도와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다. 수행도에 영향을 미치는 요인은 인식($p<.001$)과 의료종별 특성($p<.001$)이었으며 이 두 변수는 총 16.5%의 설명력을 나타냈다. 이러한 결과를 볼 때 보호자 없는 병실에서의 간호업무의 수행도를 증가시키기 위해서는 의료기관의 종별 특성을 고려하여 간호업무에 대한 인식을 증진시키는 방안이 효과적일 것이다.

■ 중심어 : | 간호사 | 인식 | 지식 | 수행도 |

Abstract

The purpose of this study was to investigate on paid hospital-nurses' work perception, knowledge, performance and the performance-related factors of a nurse who works in a hospital with no guardian which is phased in its beginning as well as interactions between the factors. Data were collected from nurses working in wards without guardian at 9 hospitals among a total of 10 Korean hospitals carrying out a national pilot project which is designed for institutionalization of national caregiving services. Self reported questionnaires were used to collect data from 167 nurses, and 135 returned forms were analyzed(December, 2010). The score of perception was 4.24/5.00, knowledge 4.25/5.00, and performance 3.49/5.00. The performance was significantly different depending on the hospital types($p=.002$). Significant correlations were found among perception($p<.001$), knowledge($p=.004$) and performance. The degree of perception($p<.001$) and types of hospital($p<.001$) attributed to 16.5% of variance in the practice. To enhance level of performance by taking account of perception and types of hospital, can be effective for hospital-nurses when there is no guardian.

■ keyword : | Nurses | Perception | Knowledge | Performance |

* "이 논문은 2013년도 가천대학교 교내연구비 지원에 의한 결과임(GCU-2013-M043)"

* "This work was supported by the Gachon University research fund of 2013(GCU-2013-M043)"

* 본 연구는 길현희(2012)의 연구와 일부 대상자가 같으나 사용된 변수와 목적이 다르며 본문 내용이 완전히 다름을 밝힙니다.

접수일자 : 2013년 07월 24일

심사완료일 : 2013년 09월 30일

수정일자 : 2013년 08월 19일

교신저자 : 김지수, e-mail : kimjisoo@gachon.ac.kr

1. 서론

최근 저 출산과 핵가족화 등으로 가족기능은 축소되는데 반해, 인구의 고령화와 만성질환의 증가로 환자간병의 수요가 증가하고 있으며, 간병문제는 지속적인 사회 문제로 대두되고 있다. '보호자 없는 병실'은 이러한 시대적 흐름에 따라 점차 필요성이 대두되고 있으며, 사회적 요구도가 높아지고 있다[1]. 간호 인력의 팀 접근을 통해 간호·간병서비스가 병원차원에서 전부 제공되는 '보호자 없는 병실'에 대해 환자가족에게 이용여부를 파악한 결과, 72.9%가 이를 이용하겠다고 응답하였고[2][3], 정부에서도 간병문제에 대한 제도화를 위하여 2006년 보건산업진흥원과 함께 보호자 없는 병원 시범사업 모형을 개발하고 시범사업을 실시하였다. 나아가 2010년 보건복지부와 국민건강보험공단에서 우리나라 실정에 맞는 환자의 중증도, 상병 등을 고려한 '간병서비스제도화 시범사업'을 2010년부터 진행하고 있다. 이러한 시범사업은 일반병동의 경증환자와 중증환자 등 모든 입원환자가 대상이며, 간호사뿐만 아니라 간호조무사, 영양보호사, 간병인 등 여러 종류의 간병 인력을 병원상황에 맞게 투입되도록 하였다[4][5].

원래 병실 내 환자의 침상 옆 간호(bedside nursing care)는 매우 중요한 기본 간호 역할로 원칙적으로 법적인 자격조건을 갖춘 의료 전문가인 간호사에 의해 수행되어야 간호업무영역이다. 특히 간호업무 중 교육·자문 관련이나 환자에게 위해를 줄 수 있는 수혈이나 안전, 침습적 처치 및 검사 등은 반드시 간호사에 의해 이루어져야 하는 업무로 명시하고 있다[6]. 따라서 적절한 간호 인력의 배치는 환자안전, 직무만족도, 조직 생산성 등 양질의 간호서비스 제공과 밀접한 관련을 갖고 있으며[6], 공식적으로 의료기관에 입원한 환자들에 대한 모든 간호업무는 간호사가 담당하도록 되어 있고 이는 보호자 없는 병실에 입원한 환자들도 적용되어야 한다. 그러나 의료기관의 간호인력 배치수준은 환자 개인 간호를 간호사가 모두 전담하기에는 그 수가 심각하게 부족한 실정이다[7][8]. 따라서 우리나라 현실상 간호사의 인력부족으로 간호·간병업무를 비의료인인 일반인 간병인이 환자를 돌보기도 하며, 이로 인해 의료의 질

적저하와 환자와 보호자의 불만족을 야기하고 있는 실정이다[9]. 또한 발생 가능한 사고나 위험에 노출 시 어떤 제도적 장치가 구축되어 있지 않고 있어 보호자가 없는 병실에서의 간호사 업무와 실제로 수행하는 정도 등에 대한 명확한 기준과 실태조사가 필요하다고 보고되고 있다[8][10].

국의 간호는 미국이나 독일 등은 보호자가 없이 간호사나 전문 간병인력에 의해 간호·간병업무가 이루어지고 있고, 일본과 같이 보호자가 상주하다가 이를 개선하는 특수한 상황인 국내에서는 '보호자가 없는 병실'에 대한 연구가 활발히 진행되지 못하고 있다. 국내에서 진행된 일부 연구로 보호자 없는 병실에서 근무하는 간호인력의 직무분석을 실시한 간호서비스에 대한 분석연구[10]에는 간호사의 세부업무별 업무량과 중요도만을 나열하고, 변수별 상관성이나 실제 수행도와 지식수준은 파악되지 못하였으며, 보호자 없는 병실 간병인을 대상으로 한 연구에서는 간병업무에 대한 중요도, 지식, 수행도에 대한 조사연구가[11] 일부 이루어져 있다. 따라서 정책적으로 보호자 없는 병실의 제도화가 되고 있는 현 시점에서 간호 업무에 대한 명확한 인식과 지식 및 수행도에 대한 기초자료는 아직까지 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 국내에서 최초로 실시된 보호자 없는 병실에서 근무하는 간호사를 대상으로 간호사가 인지하는 간호업무에 대한 인식 및 지식과 실제로 수행하는 간호업무의 수행도를 살펴보고 제반 변수간의 상관관계를 파악하고자 하였다. 또한 간호업무 수행도에 영향을 미치는 요인을 탐색하여 보호자 없는 병실 간호사의 업무를 효과적으로 수행하는데 도움이 되기 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

이를 통하여 향후 정책적으로 확대 운영될 간병서비스 제도화에 따른 간호사의 역할을 정립하고, 간호업무 수행도를 향상시키기 위한 질적 자료를 마련하는데 기여하고자 한다.

1. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자들의 일반적인 특성과 간호업무에 대한 인

- 식, 지식과 수행도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도의 차이를 분석한다.
- 3) 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성과 간호업무에 대한 인식, 지식이 간호업무 수행도에 미치는 영향을 규명한다.

2. 용어의 정의

2.1 보호자 없는 병실

보호자 없는 병실이란 적정 간호인력 확보를 통한 환자안전 및 간호·간병서비스의 질 개선을 위하여 보호자나 개인간병인이 없이 필요한 서비스를 제공하는 곳으로 실시단위는 병원, 병동, 병실 등으로 구분된다[5].

본 연구에서는 2010년 간병서비스 제도화 시범사업에 참여한 병원에서 보호자가 상주하거나 개인간병인을 고용하지 않아도 병원에 입원한 환자들에게 필요한 간호서비스와 간병서비스가 직접 제공되는 병실로써 입원한 환자들은 입원비용 이외에 일정액의 간병비용을 직접 지불하는 공동간병병실형태를 이용하여 운영하는 병실을 의미한다.

2.2 간호업무

간호업무는 간호사 면허를 취득한 간호전문 인력에 의해 제공되는 서비스로 건강문제와 관련하여 나타나는 인간의 반응에 초점을 두고 간호과정, 간호사정, 간호진단, 간호중재를 통해 개인, 가정, 지역사회를 대상으로 건강의 회복, 질병의 예방, 건강의 유지와 증진에 필요한 지식, 기력, 의지와 자원을 갖추도록 도와주는 활동이다[5][8][12].

본 연구에서는 보호자 없는 병실에 입원한 환자에게 제공되는 모든 간호활동을 의미한다.

2.3 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도

어떤 행위가 일어나기 위해서는 그에 대한 긍정적인 태도나 명확한 인식이 선행되어야 하고 그러기 위해서는 먼저 올바른 지식 즉 배우거나 실천을 통하여 알게 된 명확한 이해를 가지고 있어야 한다[13]. 인식은 사물

을 분별하고 판단하여 앎을 의미하고, 지식은 어떤 대상에 대하여 배우거나 실천을 통하여 알게된 명확한 인식이나 이해이며, 수행은 생각하거나 계획한 대로 일을 해내는 것을 의미한다[14]. 본 연구에서의 간호업무에 대한 인식, 지식 및 수행도는 연구자가 문헌고찰을 토대로 개발한 도구로 측정하였다. 지식은 간호업무와 관련한 이해의 정도를 말하며, 인식은 간호사들이 간호업무에 대해 어느 정도 중요하게 인식하고 있는지의 정도이며, 수행도는 간호업무에 대한 실천의 정도를 의미한다. 점수가 높을수록 간호사들이 업무와 관련한 지식을 잘 알고 있고 간호업무를 중요하게 인식하고 있으며 실제로 수행하는 정도가 많은 것을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

연구대상은 2010년 간병서비스 제도화 시범사업을 수행하고 있으며 본 연구에 동의한 9개의 의료기관(1개의 상급종합병원, 6개의 종합병원, 2개의 병원)의 보호자 없는 병실에 배치된 간호사 167명으로, 최종 수집된 설문지는 간호사 155부(회수율 92%)였다. 그 중 응답이 불완전한 설문지인 20부를 제외한 135부가 최종 자료 분석에 사용되었다. 본 연구는 임상시험심사위원회(IRB)의 승인을 받아 실시하였으며(수연 2010-89), 다중회귀분석을 위한 표본수 결정에서 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 95%, 중간수준의 효과의 크기(r) 0.3을 적용한 Cohen[15]의 공식을 사용 시 116명이 적절하나 탈락의 가능성을 고려하여 167명을 대상으로 초기 자료를 수집하였다. 해당 자료의 수집은 2010년 12월 3일부터 12월 13일까지 우편을 이용한 우편조사법으로 자료를 수집하였다. 연구 대상 기관의 의료기관 시범사업 담당자와 간호부장에게 연구의 목적을 설명하고 자료수집 협조공문을 통하여 자료수집에 대한 허락을 구한 후 간호사들에게 설문조사의 목적과 참여방법에 대하여 서면동의를 구했으며, 참여여부는 대상자의 자율적인 의지에 따르는 것임을 명시하였다. 설문조사의 전 과정에서 무기명을 유지하고 모든 개인적 자료는 외부

에 노출되지 않도록 하였다. 설문 조사의 중단은 대상자가 결정할 수 있었으며 불성실한 답변자에게 답변을 강요하지 않았다.

2. 평가도구

2.1 간호업무

간호업무는 한국표준간호행위분류[16]에서 제시한 12개의 간호영역과 136개의 간호행위, 그리고 의료기관 종별 간호인력 활용방안에 관한 연구[6]에서 제시한 보호자 없는 병실에서 간호사에 의해 수행되어야 하는 업무를 참조하여 실제 보호자 없는 병실 간호사가 수행하고 있는 업무와 비교하여 선행연구[8]에서 수정 보완한 도구를 사용하였다.

간호업무는 12개의 대분류(업무영역)로 호흡간호, 투약 및 수혈, 안전간호, 측정 및 관찰, 영양간호, 배설간호, 위생관리, 운동 및 활동, 안위간호, 의사소통, 환자간호관리 및 정보관리, 영적지지로 구성되었다.

150개의 소분류(간호업무)는 12개의 대분류(업무영역)에 따라 호흡간호 12개, 투약 및 수혈 18개, 안전간호 14개, 측정 및 관찰 17개, 영양간호 6개, 배설간호 14개, 위생관리 14개, 운동 및 활동 12개, 안위간호 18개, 의사소통 8개, 환자간호 관리 및 정보관리 13개, 영적지 지 4개의 소분류(간호업무)로 구성되었다.

2.2 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도

간호사의 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도 측정은 개발된 간병업무 총 12개의 대분류(영역=업무)와 150개의 소분류(간호업무) 각각에 대하여 5점 척도로 측정되었다.

간호업무에 대한 인식은 간호업무에 대하여 중요하게 인지하는 정도로 '전혀 중요하다고 인지하지 않음' 1점 에서 '매우 중요하다고 인지함' 5점까지로 점수가 높을수록 인식이 높음을 의미한다. 본 연구에서의 간호업무에 대한 인식의 신뢰도 Cronbach's α 는 .97이었다.

지식은 간호사가 업무와 관련된 지식을 잘 알고 있다는 것을 나타내는 정도로 '전혀모름' 1점 에서 '매우 잘 알고있음' 5점까지로 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 간호업무에 대한 지식의

신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었다

수행도는 실제로 간호사가 업무를 수행하는 정도로 '전혀 수행하지 않음' 1점에서 '하루에 여러 번 수행' 5점까지로 점수가 높을수록 수행도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 간호업무 수행도의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었다.

3. 분석방법

연구대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율로 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도는 평균과 표준편차를 이용하였다. 각 변수의 정규성을 검정한 결과 정규분포가 확인되었으며, 일반적 특성에 따른 간호업무 수행도에 대한 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석한 후, Scheffe 사후검정을 실시하였다. 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였고, 간호업무 수행도에 미치는 영향을 분석하기 위하여 입력방식의 다중회귀분석을 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

간호사는 모두여성으로, 평균연령은 29.2세로 만 25세 이상 ~29세 이하가 37.8%(51명)로 가장 많았다. 결혼여부는 미혼이 68.9%(93명), 종교는 있음이 54.8%(74명), 최종학력은 전문대 졸업이 67.4%(91명)로 가장 많았다. 간호사 근무경력은 평균 6.9년으로 9년 이상이 26.7%(36명)로 가장 많았다.

근무부서는 외과병동 63.0%(85명), 근무형태는 교대근무가 93.3(126명)로 가장 많고, 의료기관 종별에 따른 분류로는 종합병원이 68.1%(92명)로 가장 많았고, 병원이 17.0%(23명)으로 뒤를 이었다[표 1].

표 1. 간호사의 일반적 특성 (N=135)

특성	구분	빈도	%
성별	여자	135	100.0
연령	≤24세	40	29.6
	25세 ~ 29세	51	37.8
	30세 ~ 34세	17	12.6
	35세 ~ 39세	11	8.1
	≥40세	16	11.9
	M±SD	29.2±6.9	
결혼여부	미혼	93	68.9
	기혼	42	31.1
종교	없음	61	45.2
	있음	74	54.8
최종학력	전문대졸	91	67.4
	학사	37	27.4
	석사이상	7	5.2
간호사 근무경력	1년 미만	13	9.6
	1년 이상 ~ 3년 미만	35	25.9
	3년 이상 ~ 6년 미만	32	23.7
	6년 이상 ~ 9년 미만	19	14.1
	9년 이상	36	26.7
	M±SD	6.9±6.7	
근무부서	내과병동	50	37.0
	외과병동	85	63.0
근무형태	상근근무	9	6.7
	교대근무	126	93.3
의료종별특성	상급종합병원	20	14.8
	종합병원	92	68.1
	병원	23	17.0

2. 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도 특성

간호업무에 대한 인식은 4.24±0.50점, 지식은 4.25±0.55점, 수행도는 3.49±0.48점 이었다[표 2].

표 2. 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도 (N=135)

변수	인식	지식	수행도
M±SD	4.24±0.50	4.25±0.55	3.49±0.48

3. 간호사의 일반적 특성에 따른 간호업무에 대한 인식, 지식, 수행도 차이

간호사의 일반적 특성에 따른 간호업무에 대한 인식과 지식은 연령, 결혼여부, 종교, 최종학력, 간호사 근무경력, 근무부서, 근무형태, 의료종별 특성에 따라 유의한 차이가 없었다.

수행도는 의료종별 특성에 따라 유의한 차이가 있었고(F=6.56, p=.002), Scheffe 사후검정결과 상급종합과 종합병원이 병원급보다 수행도가 유의하게 높았다. 연령, 결혼여부, 종교, 최종학력, 간호사 근무경력, 근무부

서, 근무형태특성에 따라 수행도는 유의한 차이가 없었다[표 3].

표 3. 간호사의 일반적 특성에 따른 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도 차이 (N=135)

특성	구분	인식		지식		수행도	
		M±SD	F(t) (p)	M±SD	F(t) (p)	M±SD	F(t) (p)
연령	≤24세	4.27±0.08	1.59	4.24±0.51	0.34	3.50±0.43	1.41
	25세 ~ 29세	4.22±0.48	(.181)	4.19±0.58	(.848)	3.54±0.49	(.235)
	30세 ~ 34세	4.46±0.44		4.36±0.59		3.26±0.43	
	35세 ~ 39세	4.14±0.62		4.29±0.64		3.60±0.49	
	≥40세	4.05±0.53		4.29±0.51		3.43±0.57	
결혼여부	미혼	4.22±0.51	0.67	4.19±0.56	3.84	3.51±0.48	0.85
	기혼	4.29±0.47	(.414)	4.38±0.51	(.052)	3.42±0.49	(.358)
종교	없음	4.26±0.53	0.13	4.19±0.58	1.29	3.48±0.49	0.01
	있음	4.23±0.48	(.718)	4.30±0.52	(.258)	3.49±0.47	(.967)
최종학력	전문대졸	4.22±0.50	0.60	4.21±0.58	0.62	3.51±0.49	2.04
	학사	4.31±0.51	(.055)	4.32±0.51	(.538)	3.49±0.45	(.134)
	석사이상	4.14±0.54		4.36±0.49		3.14±0.44	
간호사 근무경력	1년	4.28±0.59	2.37	4.06±0.67	0.95	3.44±0.50	1.41
	1년~3년	4.14±0.46	(.056)	4.20±0.51	(.438)	3.48±0.38	(.236)
	3년~6년	4.28±0.50		4.21±0.51		3.64±0.48	
	6년~9년	4.52±0.36		4.40±0.56		3.47±0.60	
	≥9년	4.14±0.53		4.31±0.58		3.38±0.48	
근무부서	내과병동	4.14±0.48	3.47	4.21±0.59	0.28	3.50±0.51	0.08
	외과병동	4.30±0.51	(.065)	4.27±0.53	(.598)	3.48±0.47	(.773)
근무형태	상근근무	3.97±0.44	2.77	4.25±0.57	0.00	3.27±0.49	1.95
	교대근무	4.26±0.50	(.098)	4.25±0.55	(.983)	3.50±0.48	(.165)
의료종별특성	상급종합	4.03±0.50	2.77	4.04±0.67	1.92	3.61±0.56	6.56
	종합	4.30±0.49	(.067)	4.30±0.51	(.151)	3.54±0.47	(.002)
	병원	4.17±0.51		4.20±0.58		3.17±0.30	a,b,c

a,b,c Scheffe

4. 간호사의 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도 간의 상관관계

간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도의 상관관계는 지식과 인식(r=.693, p<.001), 수행도와 인식(r=.310, p<.001), 수행도와 지식(r=.248, p=.004)간에 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었다[표 4].

표 4. 간호업무에 대한 인식, 지식, 수행도간의 상관관계 (N=135)

변수	인식	지식	수행도
인식	1	r = .693(p<.001)	r = .310(p<.001)
지식		1	r = .248(p=.004)
수행도			1

5. 간호업무에 대한 수행도에 영향을 미치는 요인

보호자 없는 병실 간호사의 간호업무 수행도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 간호업무에 대한 인식, 지식 및 일반적 특성관련 수행도에 유의하게 차이를 보인 변수(의료기관 종별)는 다미변수로 전환하여 입력방식의 다중회귀분석을 실시하였다.

간호업무 수행도에 유의한 영향을 미치는 주요 요인은 인식과 의료기관 종별이었으며 결정계수(Adjusted R²)는 .165로 두 변수의 총 설명력은 16.5%였다.

회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며(F=14.24, p<.001), 독립변수에 대한 회귀분석 가정을 검증한 결과 오차의 자기상관(독립성) 검증에서는 Dubin-Watson 통계량이 1.524로 2와 가까워 자기 상관이 없는 것으로 나타나 잔차의 등분산성과 정규 분포성 가정을 만족하는 것으로 나타났다. 다중공선성 문제는 공차한계(tolerance)가 0.996으로 0.1이상으로 나타났으며, 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)도 1.004로 10을 넘지 않았으며, 상태지수(CI)는 20.940으로 30미만인 것으로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다[표 5].

표 5. 간호업무에 대한 수행도에 영향을 미치는 요인 (N=135)

변수	B	β	t	ρ	수정된 R ²	F	ρ
상수	2.64		7.73	<.001	.165	14.24	<.001
인식	0.31	.33	4.16	<.001			
의료종별 특성	-.24	-.29	-3.61	<.001			

IV. 고 찰

간호사에 의한 간호·간병 업무는 목욕, 세발, 경구식 사보조, 운동 시 단순보조 등 일상적으로 가정에서도 행해 질 수 있는 일상생활활동과 관련된 업무 외에 교육·자문업무나 수혈간호, 호흡간호(가습기 적용 제외), 안전간호, 대부분의 침습적 처치 및 검사, 안위간호 중 전환이완요법, 위생간호 중 전문적 의학적지식이 필요한

눈, 코, 귀, 입, 회음부 간호는 반드시 간호사에 의해 이루어져야 하는 업무로 명시하고 있다[6][8]. 따라서 간병서비스를 제도화하기 위한 시범사업을 진행하는 현 시점에서 실제적으로 급성기 병원 내에서 이루어지는 간호·간병서비스에서 간호사에 의해 이루어져야 하는 간호업무관련 인식과 지식, 수행도에 대한 기초자료를 제공하는 것이 중요하다. 보호자 없는 병실에 배치된 간호사의 평균연령은 29.2세로 만 25세 이상 ~29세 이하가 37.8%로 가장 많았다. 이는 간호사 외에 간병업무를 담당하고 있는 간병인의 평균연령이 만 46세 이상 ~55세 이하가 대부분인 선행연구[5][8]를 참고할 때 간병인보다 나이가 어린 간호사들이 간병인들에 대해 관리 감독을 수행하고 있으므로, 이로 인한 간병인들과의 많은 갈등을 발생시킬 수 있는 요인이 될 수 있을 것이다. 이는 장옥자의 연구[17]에도 간병인이 간호사의 지시에 잘 응하지 않아 환자간호에 차질을 초래한 적이 있는 경우가 74.4%로 나타났다는 결과를 참조하여 간호사의 간호·간병업무에 대한 명확한 표준과 간병인을 지휘 감독하는 업무경계를 명확히 제도화해야 할 필요성을 보여주고 있다[8][18].

보호자 없는 병실 담당 간호사의 총 12개의 대분류와 150개의 소분류에 대한 5점 척도의 간호업무에 대한 인식은 4.24점, 지식은 4.25점, 수행도는 3.49점으로 지식 점수가 가장 높았다. 즉 본 연구에서 간호사는 간호업무에 있어 지식과 인식도는 높으나 실제 수행하는 수행도가 비교적 낮게 조사되었다. 그러나 시범사업 특성상 환자나 간호사수의 적정인력비율이나 환자의 중증도, 업무의 강도 등을 고려하지 못하고 본 사업을 진행하였기에 이러한 결과를 해석하는데 신중을 기하여야 하며, 필수적으로 간호사가 수행해야 되는 주요 간호업무에 대한 수행도를 향상시킬 수 있는 인력의 보충이나 적정 간호시간의 확보가 필요하다고 생각된다. 선행연구[8]의 보호자 없는 병실 간호사의 간호·간병업무량은 3.32점으로 예상되는 업무량보다 실제 수행도가 차이가 있었고, 그러한 차이에 대하여 정확한 통계적인 비교가 필요하다고 생각된다. 또한 중증환자에 대한 간호업무의 증가나 간호사의 관리감독업무 증가 등을 고려하여 이러한 차이에 대한 추가연구가 이루어져야 할 것을 제

인한다[6].

간호간병서비스 개선 시범사업 결과로 의료기관 종별로 간호업무를 비교한 연구에서[5] 상급병원이나 종합병원이 병원과 비교하여 환자의 중증도가 높고, 적극적인 치료를 위해 수술이나 고위험 시술과 같은 처치 등이 많이 시행되면서 입원환자들의 간호서비스가 증가되었다고 보고하고 있다. 이는 본 연구결과에서 의료기관 종별 특성에 따라 간호업무 수행도가 유의한 차이가 있다는 것과 일치하는 결과였다. 이러한 의료기관 종별 간호업무량은 보호자 없는 병실 뿐 아니라 대부분의 의료기관에서 발생하는 문제이면서 국내 의료기관구분과 환자분포에 의한 결과로[9] 차후 간병서비스제도가 정착될 경우 일반의료기관과 같이 의료기관 종별로 간호관리등급제나 적절한 간호 수가산정이 필요하다는 것을 간접적으로 나타내고 있다[7].

또한 종합병원 282개소의 간호부서장을 대상으로 보호자 없는 병원을 운영 시 추가적으로 증원할 인력을 조사한 결과 1순위는 간호사, 2순위는 간병인으로 간호사 배치수준(일평균 환자수 대비 간호사수)은 2.5:1 미만으로 응답한 기관이 58.4%로 나타나 현행 간호관리료 1등급 이상이 되어야 가능한 것으로 제시하였다[19]. 이처럼 근본적으로 환자안전 및 간호간병 서비스 질 개선을 목표로 보호자 없는 병원의 간호사의 적정인력은 최소기준이 아닌 적정인원을 확보할 수 있도록 설정되어야 하며, 간호관리료 차등제의 수가를 현실에 맞게 조정하고, 적절한 수가를 신설하여야 한다[4-6].

간호사의 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도는 모두 통계적으로 유의한 양의 상관관계로 간호사나 간병인을 대상으로 조사한 선행 연구결과와 일치하였다. 인식, 지식, 태도에 대한 이론[13] 및 다른 선행연구[8][11][20]의 결과와 마찬가지로 수행도를 증진시키기 위해서는 인식의 향상과 지식적인 측면의 보완이 동반되어야 함을 시사하고 있다.

간호업무 수행도에 유의한 영향을 미치는 요인은 인식과 의료기관 종별로, 이러한 결과는 보호자 없는 병실간호사를 대상으로 한 선행 연구가 부재하여 간병인을 대상으로 한 연구와 비교 시 유사한 결과를 보여주었다[11]. 즉 간호사의 간호업무 수행도를 증가시키기

위해서는 우리나라 의료 현실을 반영하여 의료기관 종별 특성을 고려한 차등화 된 접근이 필요하며, 실질적인 간호업무에 대한 인식을 증진시킬 수 있는 효과적인 교육 및 업무증진 프로그램을 개발하여야 할 것이다.

이상의 결과를 바탕으로 보호자 없는 병실 간호사의 간호업무의 증진을 위하여 수행도의 질을 지속적으로 모니터링하고 평가할 수 있는 객관적인 질 지표의 개발과 간호업무에 대한 수가체계개발 및 적정 간호 인력 배치 방안에 대해 추가연구를 시행 해 볼 것을 제안한다.

V. 결론

본 연구의 목적은 국내에서 최초로 실시되고 있는 보호자 없는 병실에서 근무하는 간호사의 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도를 조사하고, 이들의 상관관계와 수행도에 미치는 영향을 파악하기 위해 수행되었다. 대상자는 2010년 간병서비스 제도화 시범사업을 수행하고 9개의 의료기관(1개의 상급병원, 6개의 종합병원, 2개의 병원)의 보호자 없는 병실에 배치된 간호사 135명으로 연구기간은 2010년 12월 3일부터 12월 13일까지였다.

간호사의 총 12개의 대분류와 150개의 소분류에 대한 5점 척도의 간호업무에 대한 인식은 4.24점, 지식 4.25점, 수행도 3.49점으로 지식점수가 높았으며, 실제 수행도가 가장 낮은 점수로 보호자 없는 병실에서의 간호업무에 대한 기초자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 간호사의 일반적 특성에 따른 수행도는 의료종별 특성에 따라 유의한 차이가 있었고, 간호업무에 대한 인식, 지식과 수행도간의 상관관계는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었다. 수행도에 영향을 미치는 요인은 인식과 의료종별 특성으로, 간호사의 간호업무 수행도를 증가시키기 위해서는 우리나라 의료 현실을 반영하여 의료기관 종별 특성을 고려한 차등화 된 접근이 필요하며, 실질적인 간호업무에 대한 인식을 증진시킬 수 있는 효과적인 교육 및 업무증진 프로그램을 개발하여야 할 것이다. 또한 이러한 결과가 향후 정책적으로 확대 운영될 간병서비스 제도화에 따른 간호업무의 표준과 역할을 정립하는 기초자료로 활용되기를 기대한다.

참 고 문 헌

[1] S. H. Cho and H. R. Kim, "Family and paid caregivers of hospitalized patients in Korea," *Journal of Clinical Nursing*, Vol.18, No.8, pp.946-953, 2006.

[2] 황나미, "양질의 간호 및 간병서비스 보장을 위한 정책의 지향점", *노동리뷰*, 제18호, pp.71-76, 2006.

[3] 황나미, "의료기관 간병서비스 제도화 쟁점분석과 과제", *보건복지포럼*, 제170호, pp.60-71, 2010.

[4] 유선주, 최윤경, "보호자 없는 병원 제도화 방안", *한국콘텐츠학회논문지*, 제13권, 제6호, pp.370-379, 2013.

[5] 유선주, 김진현, 조성현, 최윤경, 김유미, *간호간병서비스개선을위한시범사업*, 한국보건산업진흥원, 2008.

[6] 유선주, 장현숙, 김묘경, 최윤경, 성영희, 김을순, 곽월희, "의료기관 중별 간호인력 활용방안에 관한 연구", *임상간호연구*, 제13권, 제1호, pp.157-172, 2007.

[7] 유선주, "보호자 없는 병원과 간호인력 활용방안", *간호학의 지평*, 제6권, 제1호, pp.77-82, 2009.

[8] 길현희, *보호자 없는 병실의 간호서비스 분석*, 한양대학교 석사학위논문, 2011.

[9] 박정호, 성영희, 박광욱, 김윤미, 남혜경, 김경숙, "기준간호행위별 표준간호시간 측정 및 분석", *임상간호연구*, 제12권, 제2호, pp.17-29, 2006.

[10] 황나미, 최병호, 박현태, 김동진, *의료기관 간병서비스 제도화 방안*, 한국보건사회연구원, 2006.

[11] 길현희, 최정실, "보호자 없는 병실 간병인의 간병업무 중요도, 지식정도, 수행정도에 영향을 미치는 요인", *한국직업간간호학회지*, 제21권, 제1호, pp.55-65, 2012.

[12] 대한간호협회, *간병인의 이해와 실무*, 대한간호협회, 2007.

[13] T. H. Tulchinsky and E. A. Varavikova, *The New Public Health (2nd ed.)*, California:

Elsevier Academic Press, 2009.

[14] <http://stdweb2.korean.go.kr/main.jsp>

[15] J. Cohen, *Statistical power analysis for the behavioral science(2nd ed.)*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

[16] 박정호, 성영희, 송미숙, 조정숙, 심원희, "한국 표준 간호행위 분류", *대한간호학회지*, 제30권, 제6호, pp.1411-1426, 2000.

[17] 장옥자, "일부 종합병원 간호사가 경험한 간병인의 업무 실태 조사", *혜전대학논문집*, 제21집, pp.429-454, 2003.

[18] 장희숙, *가족간호와 간병인간호의 만족도 비교 연구*, 목원대학교 석사학위논문, 2002.

[19] 유선주, "보호자 없는 병원 운영에 대한 간호부서장의 인식", *자료분석학회지*, 제15권, 제2호, pp.813-826, 2013.

[20] K. Vroman and J. Morency, "I do the best I can: caregivers' perceptions of informal caregiving for older adults in Belize," *The International Journal of Aging and Human Development*, Vol.72, No.1, pp.1-25, 2011.

저 자 소 개

최 정 실(Jeong-Sil Choi)

정희원



- 1995년 2월 : 서울대학교 간호학과(간호학사)
- 1998년 2월 : 서울대학교 보건대학원(보건학석사)
- 2007년 8월 : 서울대학교 간호학과(간호학박사)

▪ 현재 : 가천대학교 간호학대학 교요수

<관심분야> : 기본간호, 감염관리, 간호업무

김 지 수(Ji-Soo Kim)

정회원



- 1993년 2월 : 서울대학교 간호학과(간호학사)
- 2003년 8월 : 서울대학교 간호학과(간호학석사)
- 2007년 2월 : 서울대학교 간호학과(간호학박사)

▪ 현재 : 가천대학교 간호대학 조교수

<관심분야> : 영유아 성장발달, 아동간호