

500병상 이상 의료기관에서의 전문지원인력의 직군별 업무 수행빈도 분석

김민영¹ · 최수정² · 설미이³ · 김정혜⁴ · 김희영³ · 변숙진⁵

¹ 제주대학교 간호학과 부교수, ² 삼성서울병원 전문간호사 · 성균관대학교 임상간호대학원 임상부교수

³ 서울아산병원 전문간호사, ⁴ 울산대학교 임상전문간호학 조교수, ⁵ 동아대학교병원 전문간호사

The Frequency of Job Performance of the Korean Professional Medical Support Staff at Medical Institutions over 500 Beds

Kim, Min Young¹ · Choi, Su Jung² · Seol, Miei³ · Kim Jeong Hye⁴ · Kim, Hee Young³ · Byun, Sook Jin⁵

¹ Associate Professor, College of Nursing, Jeju National University, Jeju

² Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Samsung Medical Center, Clinical Associate Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University School of Medicine

³ Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Asan Medical Center

⁴ Assistant Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan

⁵ Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Dong-A University Hospital

Purpose : This study was intended to investigate the frequency of job performance of the Korean professional medical support staffs (PMSS). **Method :** The data of 1,666 PMSS from 36 hospitals and over 500 beds were analyzed. The participants were divided into 5 groups: advanced practice nurses (APN), clinical nurse experts, physician assistants (PA), coordinators, and others. **Results :** Among the 5 main domains of job performance, advanced clinical practice has the highest frequency (111.36 d/y), followed by consultation/collaboration (75.66 d/y), education/counseling (53.54 d/y), leadership (23.90 d/y), and research (19.14 d/y). There was a significant difference in the frequency of job performance between the 5 groups of participants. The invasive activities were more frequent in the PA group. In the education and counseling domain, APNs had a higher level of job frequency than others ($p < .001$). In the research and leadership domains, APNs and coordinators had more prominent performance frequency than other groups ($p < .01$). However, there are some ambiguities in the job performance of the 5 groups depending on institutional characteristics. **Conclusion :** To establish the scope of work of PMSS, organizational and individual efforts are needed to promote and expand the leadership and research domains. To resolve the ambiguities of PMSS' roles, it is necessary to reorganize their titles.

Key words : Job description, Workload, Nurse specialists, Nurse clinicians, Physician assistants

투고일 : 2018. 1. 12 1차 수정일 : 2018. 1. 26 게재확정일 : 2018. 1. 31

주요어 : 직무기술, 업무량, 전문간호사, 전담간호사, 진료보조인력

* 본 연구는 2016년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원받아 진행한 연구의 일부임

Address reprint requests to : Choi, Su Jung

Department of Nursing, Samsung Medical Center, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University School of Medicine, 81, Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06351, Korea

Tel : 82-2-3410-2851, Fax : 82-2-3410-0052, E-mail : sujungchoi@hanmail.net

I. 서론

1. 연구의 필요성

급속한 의료기술 발달과 소비자 중심으로 의료시장이 변화하면서 의료서비스에 대한 요구도는 증가하고 있지만, 의료비 상승, 지역간 의료인력 수급 불균형 등의 문제로 수요에 비해 의료인력은 부족한 실정이다. 이에 미국은 오래 전부터 전문간호사나 PA (Physician Assistant) 등과 같은 전문지원인력의 공급을 통해 효율적으로 전문적인 서비스를 제공하는 정책을 유지하며 업무범위, 교육 등 여러 문제점을 보완하고 있다(Sargen, Hooker, & Cooper, 2011). 국내에서도 전문간호사, 전담간호사, PA 등 다양한 전문지원인력들이 증원되고 있고 업무범위도 확대되는 추세이나(Kwon, Sung, Kwon, & Hwang, 2008; Lee, Kim, & Lee, 2011), 이와 관련된 제도적 보완은 아직 부족한 실정이다.

현재 국내 전문지원인력은 가정전문간호사 등 극히 일부 영역을 제외하고는 아직까지 업무범위에 대한 법적 기준이 명확하지 않은 상태이며, 상당수가 표준화된 업무지침이나 문서화된 위임장도 없이 여러 업무들을 수행하고 있다(Kim, Choi, Seol, Kim, Kim, & Byun, 2017). 전담간호사를 PA로 칭하고 조사한 대한간호협회 연구(Kwak et al., 2011)에 따르면, 대부분 500병상 이상 중대형병원에 배치되어 있고 50% 정도가 침습적 의료행위나 전공의가 처방한 약물에 대한 업무, 검사결과 확인 등의 업무를 하는 것으로 나타났다. 흉부 외과 PA에 대한 연구(Oh, 2010)에서는 48% 정도가 전공의와 같은 일을 하며, 24% 정도는 병실업무와 수술 보조 등의 업무를 하는 것으로 보고하고 있다. 대상 명칭을 PA로 하였으나 '전문간호사', 또는 '전담간호사'를 모두 포함한 연구(Kim, Kwak, Moon, & Sung, 2006)에서는 대상자들이 검사결과 확인, 환자 교육과 상담 업무를 주로 수행하는 것으로 나타났으나, 전문간호사 제도화 이전에 시행된 연구이므로 실제 전문간호사 자격증을 가진 인력의 업무내용이 일부 포함되었으리라 생각하기에는 있을 것으로 생각된다. 따라서 전문지원인력의 업무를 정확하게 파악하고 이를 반영한 정책 대안을 마련하기 위해서는 대상자의 범위를 현실에 맞게 선정할 필요가 있을 것이다.

국내 병원에서 일하고 있는 다양한 명칭의 전문지원

인력 중 법적 제도의 근거가 있는 인력은 법제화된 전문간호사가 유일하다. 전문간호사는 2003년 의료법 56조에 교육기준이 명기되었고, 2005년부터 국가자격시험을 통해서 13개 분야에서 배출되고 있고(Kim, 2013), 중증 환자들이 많은 종합전문병원에서는 전문간호사들이 환자간호 시 일부 침습적 행위를 포함한 다양한 업무를 하고 있다(Park, Kim, & Jung, 2007). 그러나 전문간호사로서의 상급간호 행위나 역할에 대한 법률은 '의료법 시행규칙 22조'에 '가정간호의 범위'에 대해서만 언급이 되고 있을 뿐, 전문간호사들이 실제 수행하고 있는 업무나 역할에 대한 법적인 보호 장치는 아직 없는 상태이다. 전문간호사제도 도입으로 간호사 업무 영역이 전문화되어 사실상 의료법상 간호사와 의사의 중간적 역할을 수행하게 된 점을 고려한다면 전문간호사를 단순히 의사의 진료행위의 보조자로만 취급할 수는 없다(Yang, 2008). 이미 일부 선진국들은 전문간호사의 간호업무는 전통적인 실무범위보다 확대되었고, 간호지식과 전문성을 최대한 활용하고, 고도의 자율성(autonomy)를 가진다는 합의(consensus)가 이루어져 있다(McConnell, Slevin, & McIlpatrick, 2013). 국내 병원에서 전문간호사 외에도 다양한 명칭의 전문지원인력들이 일하고 있는 현실을 고려하면(Kim et al., 2017), 이들의 업무에 대한 정확한 실태 파악이 필요하다.

지금까지 전문지원인력의 업무분석에 대한 연구들이 일부 수행되었으나, PA나 전담간호사 등 일부 직종에 국한하고 있거나(Kim, et al., 2009; Kwak & Park, 2014; Park et al., 2007; Sung et al., 2009), 간호사만을 대상으로 하는 경우도 있어(Kwon et al., 2008; Seo et al., 2014), 전문지원인력의 전반적인 현황이 고려되지 않은 제한점이 있다. 따라서 본 연구는 전문지원인력으로서 실제 임상 현장에서 운영되고 있는 다양한 명칭의 인력을 최대한 모두 포함하여 직군별로 업무실태를 조사하고자 하였다. 이를 통해 향후 전문지원인력에 대한 올바른 방향의 정책적 제안의 토대를 마련하고, 나아가 전문지원인력의 업무 특성에 따른 명칭의 재조정 등을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 전국적인 전문지원인력의 직군별 업무 수행빈도를 파악하여 전문지원인력 업무에 대한 법적 근

거를 마련하기 위함이다. 본 연구는 2016년 병원간호사회 용역연구로 전문지원인력의 직군별 근무조건, 업무 실태, 만족도 등에 대한 1차 분석을 게재하고(Kim et al., 2017), 2차로 직군별 업무 수행빈도를 분석한 연구이다.

- 1) 전문지원인력의 직군별 업무 수행빈도를 파악한다.
- 2) 지역별, 간호등급, 병상규모에 따른 전문지원인력의 직군별 업무 수행빈도를 파악한다.

3. 용어정의

1) 전문지원인력

의협 의료정책연구소(Lee et al., 2011)는 진료지원인력을 의사의 지도, 감독 하에 의사의 의료행위의 일부를 보조 또는 대체하는 인력을 포괄하는 개념의 용어로 정의하였고, 연구에 따라 명칭과 대상 범위를 매우 다양하게 사용하고 있다(Kwak et al., 2011). 본 연구에서는 의료진의 책임 하에 의사 업무 중 일부를 위임받아 특정업무를 수행하거나, 환자간호 이외에도 교육, 상담 등의 업무를 전담하여 환자 케어에 직접 참여하는 인력 모두를 말한다. 문헌고찰과 대형병원을 대상으로 기관에서 불리는 명칭에 대한 예비조사 및 연구자들의 합의를 거쳐 전문지원인력은 기관에서 불리는 명칭에 따라 전문간호사, 전담간호사, PA, 코디네이터, 기타직군(교육/설명간호사, 진료협력간호사, 두 가지 이상 명칭으로 동시에 불리는 군) 등으로 분류하였다(Kim et al., 2017).

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 전문지원인력의 업무를 파악하고, 직군별 업무수행빈도를 분석하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 모집단은 전국의 종합병원 이상 기관에서 근무하는 전문지원인력이다. 기관 내 다양한 직군별 전문

지원인력이 모집될 수 있도록 본 연구에서는 병상규모가 500병상 이상인 의료기관에서 일하는 전문지원인력으로 제한하였다.

3. 연구 도구

1) 전문지원인력 업무 수행빈도

한국간호평가원(Korean Accreditation board of nursing education, 2004)에서는 전문간호사의 핵심역량으로 전문가적 간호실무, 교육 및 상담, 연구, 리더십, 자문 및 협동의 5개 영역을 제시하고 있다. PA, 진료지원인력 연구들(Kwak & Park, 2014; Kwon et al., 2008; Seo et al., 2014; Sung et al., 2009)에서도 동일하게 주요 업무를 구분하고 있어, 본 연구에서도 5개 영역으로 구분하였다. 영역별 세부 업무는 Seo 등(2014)이 제시한 내용을 바탕으로, '전담간호사(Kwak & Park, 2014)', 'PA(Kim et al., 2006)', '진료협력간호사(Kwon et al., 2008; Sung et al., 2009)' 대상 선행연구에서 사용된 문항을 추가 검토 후 수정한 총 67문항에 대해 7명의 전문가 집단에게 2회의 델파이를 거쳐 최종 66문항을 선정하였다. 델파이 조사에 참여한 전문가 집단은 간호대학원에서 전문간호사과정을 운영하는 간호학 교수 2인과 임상경력 10년 이상으로 현재 전문지원인력으로 활동하고 있는 5인으로 구성되었다. 내용타당도지수(CVI)의 권고 범위는 0.51에서 0.70 이상으로 다양하며(Polit & Beck, 2006), 본 연구에서는 0.75 이상인 경우 문항으로 선정하였다. 첫 번째 델파이에서 내용타당도지수가 0.75 이하인 8문항에 대해 전문가 집단의 의견을 토대로 두 번째 델파이를 시행하였다. 2회의 라운드 결과 전문적 실무 수행 영역의 '시술 및 검사보조', '수술 보조', '임상연구 동의서 취득'이 CVI 0.75 이하로 나타났다. 전문지원인력은 지역별, 기관별, 부서별 업무 수준의 차이가 있는 것으로 생각되고, 본 연구의 목적이 전국적으로 PA를 포함한 전문지원인력의 업무 현황을 파악하는 것이므로, '시술 및 검사보조', '수술 보조'는 추가하고 '임상연구 동의서 취득' 문항을 삭제하여 전문적 실무 수행 35문항, 교육과 상담 10문항, 자문 및 협동 7문항, 연구 4문항, 리더십 10문항의 총 66문항을 최종 도구로 확정하였다. 각 문항의 수행빈도는 '매일 수행', '일주일에 몇 번', '한 달에 몇 번', '해당 없음'에 체크하도록 하였다.

설문지로 조사된 업무 수행빈도는 Kwan 등(2003)의 업무 빈도 분석 방법을 이용하여 거의 매일'은 365로, '1주에 1번 이상'은 52로, '1달에 1번 이상'은 12로, '1년에 한번 이상'은 1로 각 응답자 수로 곱한 후 이들을 더하여 총 응답자 수로 나누어 계산하였다.

4. 자료수집 방법

대한간호협회에서 제시된 2015년 기준 등록된 종합병원 이상의 의료기관은 전국 1,348개이며(Korean Nurses Association, 2016), 이 중 500병상 이상 규모의 병원은 총 124개 기관이었다. 전국 시도지역별로 2개 기관 이상씩 총 44개 병원을 임의표출하여 기관장에게 병원간호사회의 협조공문을 발송하였고, 연구 참여에 동의한 36개 병원을 대상으로 자료수집을 시행하였다. 자료수집은 임상시험심사위원회(승인번호 SMC 2016-04-145)와 조사대상 기관의 연구 참여 동의 하에 실시하였다. 설문지는 기관의 상황에 맞게 간호부 또는 연구보조원을 통해 2016년 5월 25일부터 6월 27일까지 배포되었다. 연구참여에 동의하는 경우 동의서 작성 후 설문지와 동의서를 분리 작성해서 참여자별로 개별 밀봉봉투에 담아 밀봉한 후에 수거하였다. 2016년 6월 1일부터 7월 12일까지 우편으로 작성된 설문지가 회수되었다. 총 1,936부가 배포되었고 1,679부가 수거되었으며, 응답률이 50%이상 저조하거나 직군이 표기되지 않은 설문지를 제외한 1,666부가 분석에 사용되었다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 유의수준 .05 수준에서 분석하였으며, 모든 분석에서 무응답은 제외하였다. 전문직인력의 직군별 업무 수행빈도는 One-way ANOVA 를 이용하여 분석하였고, 사후 검증은 Scheffe test를 이용하였다. 지역별, 간호등급별, 병상규모에 따른 전문직인력의 5개 주요 영역의 평균 업무수행빈도는 One-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후 검증은 Scheffe test를 이용하였다.

III. 연구 결과

1. 전문직인력 대상자의 일반적 특성

대상자의 81.2%가 여성이었고, 평균 연령은 33.95세, 총 임상경력은 평균 10.86년, 현 임상경력은 평균 4.60년 이었다(Table 1). 학력은 대졸이 46.5%이었고, 99.3%가 간호사 면허증을 소지하고 있었고, 전문간호사 자격증 소지율은 19.4%인 것으로 나타났다(직군별 대상자의 세부적 차이는 Kim 등(2017)의 논문 참조).

2. 전문직인력의 직군별 주요 업무 수행빈도

전문직인력의 주요 업무 수행빈도는 Table 2와 같다. 5개 영역 중 전문직인력의 연간 평균 업무 수행 빈도가 가장 높은 영역은 상급실무(111.36일)로 나타났다, 자문 및 협동(75.66일), 교육과 상담(53.54일), 리더십(23.90일), 연구(19.14일)의 순으로 나타났다. 또한 5개 영역의 업무 수행빈도는 직군별로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과 상급실무영역의 업무수행빈도는 전담간호사군, PA군, 전문간호사군이 코디네이터와 기타 직군에 비해 유의하게 높게 나타났다. 교육과 상담 영역의 업무 수행빈도는 전문간호사군이 다른 직군에 비해 유의하게 높게 나타났으며, 연구 영역은 전문간호사군이 기타 직군에 비해 업무 수행빈도가 높았다.

영역별 세부 업무수행빈도는 다음과 같다. 상급실무 영역에서는 '검사결과 확인'(292.45일)을 가장 많이 수행하는 것으로 나타났으며, '건강력 수집', '경과기록 작성', '진료과 회진 참여', '개별적 환자 라운딩', '치료 계획 조정/변경', '위임된 검사 처방' 순으로 많이 수행하는 것으로 나타났다. 총 35개 상급실무 항목 중 2개 항목을 제외한 모든 항목에서 직군별로 수행빈도의 차이를 보였다. 사후분석결과, 전문간호사군은 다른 직군보다 업무 수행빈도가 유의하게 높은 업무가 많았다. 전담간호사의 경우 전문간호사와 PA와 업무 수행빈도가 유사하게 높은 항목이 8개 항목인 것으로 나타났다. PA군은 '각종 드레싱 업무', '시술, 검사 및 수술보조', '창상 봉합', '동의서 취득' 등의 항목에서 업무 수행빈도가 높은 것으로 나타났다. 코디네이터군의 경우 다른

Table 1. Characteristics of Subjects

(N=1,666)

Characteristics	Category	N(%)	M±SD
Gender	Female	1,353(81.2)	
	Male	313(18.8)	
Age (yr)			33.95±6.14
	< 30	457(27.6)	
	30-39	886(53.4)	
	40-49	303(18.3)	
	≥ 50	12(0.7)	
Educational background	Diploma	327(19.7)	
	Bachelor	770(46.5)	
	≥Master	559(33.8)	
Clinical experience (yr)			10.86±6.43
Experience of current position (yr)			4.60±4.21
Certification	Registered nurse	1,654(99.3)	
	Korean advanced practice Nurse	323(19.4)	
	Emergent medical technician	24(1.4)	

직군에 비해 전체적인 상급실무영역의 수행빈도가 다소 낮은 것으로 나타났다.

교육과 상담 업무 중 수행 빈도가 높은 업무는 ‘환자/보호자 교육’(216.65일)과 ‘환자/보호자 상담’(209.72일)이었다. 총 10개 항목 중 6개 항목에서 직군별 수행 빈도의 차이를 보였으며, 사후분석 결과 ‘환자/보호자 교육’, ‘간호사 교육’은 전문간호사와 전담간호사군에서, ‘환자/보호자 상담’, ‘교육자료 개발’, ‘교육프로그램 개발’은 전문간호사와 코디네이터군에서 수행빈도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 반면 PA군은 상대적으로 교육과 상담 영역의 업무 수행빈도가 낮았다.

자문 및 협동 영역에서 가장 수행빈도가 높았던 항목은 ‘의료진에게 자문요청’(126.77일)이었으며, ‘의료진의 비공식적 자문 응답’, ‘의료진의 공식적 자문 응답’, ‘비의료진의 비공식적 자문 응답’ 순으로 업무 수행빈도가 높은 것으로 나타났다. 총 7개 항목 중 4개 항목에서 직군별 업무 수행빈도의 차이를 보였다. 사후분석

결과, ‘의료진의 비공식적 자문 응답’ 업무는 전문간호사와 전담간호사군에서 다른 세 군보다 업무 수행빈도가 높은 것으로 나타났다.

연구 영역에서는 ‘연구지원업무’ (50.73일)가 가장 빈번하였고, 사후분석에서 전문간호사군은 ‘공동연구자 연구’와 ‘1저자/교신저자 연구’ 항목이 기타직군에 비해 유의하게 수행빈도가 높은 것으로 나타났다.

리더십 영역에서는 ‘시설/장비/물품/환경관리’(74.25일) 항목의 수행빈도가 가장 높았으며, 총 10개 항목 중 4개 항목에서 직군별로 수행빈도의 유의한 차이가 나타났다. 사후분석결과, ‘질 향상 활동’은 전문간호사군과 코디네이터군이 PA군에 비해 빈도가 높았으며, ‘정책개발(규정/지침 참여)’, ‘홈페이지/소식지/학회행사지원업무 수행’ 업무는 코디네이터군이 유의하게 빈번한 것으로 나타났다. 반면PA군의 경우 대부분의 리더십 항목에서 수행빈도가 다른 직군에 비해 낮게 나타났다.

Table 2. Job activities of Advanced Clinical Practice of Professional Medical Support Staffs

(N=1666)

Variables	APN ^a	CNE ^b	PA ^c	Coordinator ^d	Others ^e	Total	F	p	Scheffe
	(n=267)	(n=789)	(n=372)	(n=86)	(n=152)	(n=1,666)			
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD			
Advanced Clinical Practice	114.45±63.21	119.82±73.28	117.97±70.69	55.21±45.03	77.63±70.19	111.36±71.80	26.74	<.001	a,b,c,e)d
Checking the test results	311.94±121.40	301.78±132.78	270.72±153.13	286.60±142.69	266.58±155.29	292.45±139.38	5.85	<.001	a)e
History taking	237.14±163.61	206.06±172.61	178.35±174.45	158.38±165.08	172.42±175.70	199.36±172.76	7.07	<.001	a,b,c,d,e
Physical examination	203.42±170.26	176.80±173.66	143.28±168.99	88.77±144.24	106.56±157.46	162.58±172.02	14.61	<.001	a)c)d
Patient classification	166.20±175.43	136.33±170.24	113.71±162.72	137.21±174.11	100.56±159.33	132.89±169.55	5.16	<.001	a)e
Record the medical progress note	216.75±171.67	205.51±175.07	206.55±175.63	90.49±143.57	156.97±176.23	197.08±175.52	11.76	<.001	a)b,c,e)d
Attend the doctor's round	178.40±177.32	218.33±176.17	202.40±176.69	96.76±154.29	129.49±169.96	193.72±178.13	16.69	<.001	a,b,c,e)d
Individual patients round	217.10±173.05	204.39±177.16	169.71±176.98	95.29±145.89	111.63±162.92	184.53±177.24	17.94	<.001	a,b,c,d,e
Adjust/change treatment plan	247.15±162.09	178.21±175.00	164.67±174.65	163.80±170.35	125.75±168.72	180.77±174.95	14.67	<.001	a)b,c,d,e
Prescription of delegated test	190.16±174.03	194.51±176.16	186.16±175.06	95.26±150.37	96.70±154.28	177.82±175.47	15.67	<.001	a,b,c,d,e
Prescription of Delegated medication	186.54±176.15	183.33±177.56	176.53±175.69	71.14±137.65	88.25±150.51	167.90±176.15	17.26	<.001	a,b,c,d,e
Prescription of medicine according to the protocol	166.28±174.55	172.05±176.84	159.44±174.43	60.14±125.59	85.67±150.14	154.69±174.25	14.88	<.001	a,b,c,d,e
Evaluation of treatment side-effect	173.66±171.51	136.64±168.58	122.39±165.63	87.65±144.89	72.63±138.39	131.08±166.75	11.15	<.001	a)b,c,d,e
Dosage control of prescribed medication	160.12±171.39	146.83±171.21	128.67±165.31	72.65±141.22	87.26±148.92	135.67±168.14	8.72	<.001	a,b,c,e)d
Get written informed consents (surgery/anesthesia/procedure)	47.73±112.56	76.21±139.83	97.62±151.07	45.45±111.01	59.00±128.12	73.25±137.02	6.70	<.001	c)a,d
Get the others consent forms (education, transfusion, chemotherapy, DNR)	104.51±154.16	64.32±128.42	76.36±138.55	78.00±139.15	72.63±137.97	74.92±137.08	4.34	.002	a)b
Non-pharmacological intervention	179.96±171.41	154.04±170.86	139.82±167.45	87.00±145.09	86.65±147.66	145.48±168.93	10.66	<.001	a,b,c,d,e
Implement delegated special tests/procedures	59.88±129.33	73.42±139.03	70.63±137.37	18.00±77.32	47.88±117.89	65.40±133.30	4.37	.002	a,b,c)d
Assistance of treatment or test	68.73±132.97	154.49±168.11	198.45±171.62	23.78±85.56	88.30±147.88	137.54±166.49	43.04	<.001	b,c,e)a,d
Surgical assistance	22.55±84.36	99.23±157.44	177.79±177.21	13.15±67.32	88.18±153.06	98.89±157.84	50.45	<.001	c)b,e)a,d
Simple dressing	145.37±168.52	197.16±174.98	208.74±171.00	38.56±106.01	99.32±156.10	174.28±174.46	30.81	<.001	b,c)a,e)d
Surgical wound dressing	98.61±153.92	160.31±174.90	179.20±175.98	14.78±67.49	87.30±150.89	140.35±171.25	28.30	<.001	b,c)a,e)d
Complex wound dressing	80.07±141.41	115.82±162.28	133.78±165.99	6.01±40.01	67.01±136.97	103.88±156.66	17.16	<.001	b,c)a,e)d
Stoma care	33.79±95.86	21.33±79.36	17.07±68.09	4.24±39.36	17.74±76.97	21.18±78.41	3.06	.016	a)d
Suture	14.80±62.85	40.69±105.95	83.74±143.42	0	47.40±117.88	44.61±111.21	20.90	<.001	c)a,b,e)d
Stitch out	56.91±115.67	92.24±144.24	93.25±142.81	2.40±9.88	51.19±117.13	78.38±135.46	13.43	<.001	a,b,c,e)d
Duct/drainage insertion	30.94±91.43	33.41±98.39	29.44±90.25	4.24±39.36	29.03±94.98	30.21±93.09	1.92	.104	
Duct/drainage management	83.48±141.92	104.27±156.23	100.32±154.81	15.38±67.59	62.09±132.75	91.59±149.73	9.12	<.001	a,b,c,e)d
Duct/drainage removal	41.47±103.48	69.48±131.91	68.56±128.62	9.23±55.52	47.74±114.54	59.66±123.43	7.21	<.001	b,c)d
Administer the special drugs (chemotherapy etc.)	43.71±109.27	41.15±107.42	32.17±95.06	15.71±67.72	22.48±77.35	36.53±101.09	2.56	.037	
Blood sampling	65.25±130.76	42.51±105.65	36.17±99.27	17.06±67.87	21.44±76.95	41.51±105.59	6.23	<.001	a)d,e
Sampling the tissue	21.24±69.78	34.59±91.00	34.10±89.54	4.80±39.38	18.56±71.81	29.31±84.22	4.14	.002	b,c)d
Patient monitor with special device	41.92±113.36	47.01±116.93	28.80±90.36	13.48±67.47	31.21±98.86	38.96±107.52	3.38	.009	a,b,c)a,e
Special equipment management (ECMO, LVAD etc.)	50.45±119.24	35.84±104.47	16.14±70.12	13.31±67.71	17.98±76.93	31.03±97.27	6.77	<.001	a,b,c,d,e
Respiratory care including ventilator mode management	50.78±119.62	33.20±96.1	18.62±72.50	5.41±39.70	13.25±59.53	29.50±91.58	8.01	<.001	a)c,d,e
Arterial/ venous catheterization	16.27±66.44	14.31±64.67	14.55±67.62	0.88±5.87	3.56±30.18	13.00±61.67	2.06	.084	
Education & Counseling	69.50±41.63	53.86±48.34	45.52±52.48	55.83±40.46	42.14±47.44	53.54±48.49	12.25	<.001	a)b,c,e
Education for patient/guardian	268.29±151.32	217.19±169.85	197.43±170.05	210.26±167.68	173.43±174.81	216.65±169.24	10.12	<.001	a,b,c,d,e
Counseling for patient/guardian	279.79±146.55	208.66±172.1	167.95±170.95	264.38±158.51	161.77±173.41	209.72±171.77	22.86	<.001	a,d)b,c,e
Education for nurses	48.51±107.18	36.04±98.40	13.62±57.07	18.92±66.63	20.12±71.08	30.72±89.33	7.75	<.001	a,b,c,d,e
Education for students	26.80±74.68	21.65±76.50	13.54±59.93	8.06±39.65	17.07±65.72	19.55±70.41	2.18	.070	
Education for, physician	14.77±58.82	13.49±63.08	4.73±33.66	1.95±4.46	5.09±30.50	10.37±52.86	3.13	.014	
Education for non-medical person in hospital	4.85±31.98	4.82±37.00	1.69±19.78	1.67±4.18	6.07±42.02	4.08±32.58	0.89	.469	
Education for public	4.42±23.14	5.04±37.04	4.30±33.60	2.28±6.85	5.00±30.56	4.63±32.76	0.16	.959	
Education at symposium/ professional organization	11.34±44.28	9.93±46.87	8.81±46.26	3.21±5.34	8.01±42.14	9.39±44.66	0.62	.649	
Development of education leaflet	19.08±54.14	12.41±53.49	7.43±42.95	24.74±76.11	13.55±51.33	13.13±52.81	3.00	.018	a,d)c
Development of education program	15.68±54.13	8.83±47.07	4.73±33.41	22.79±76.57	11.49±51.36	9.99±48.24	3.71	.005	a,d)c

Consultation and coordination	84.35±98.24	80.14±98.03	67.76±96.04	64.31±82.35	62.85±94.05	75.66±96.70	2.55	.038	
Ask medical staff for consult	107.92±143.64	141.42±163.99	128.72±161.36	98.44±139.32	94.87±147.67	126.77±158.39	4.89	.001	
Ask non-medical staff for consult	60.83±110.53	62.98±118.63	52.11±108.29	41.91±74.69	42.75±96.95	57.28±111.42	1.83	.120	
Reply the formal medical staff consultation	73.10±130.32	80.87±139.93	69.26±130.83	65.42±129.23	60.68±127.57	74.42±134.81	1.08	.367	
Reply the informal medical staff consultation	134.11±156.45	101.14±147.26	78.81±134.07	87.38±129.92	84.80±140.51	99.43±145.43	6.3	<.001	a,b>c,d,e
Reply the formal non-medical staff consultation	67.92±124.92	57.60±119.18	48.31±111.95	53.33±109.64	62.05±126.68	57.37±118.82	1.15	.334	
Reply the informal non-medical staff consultation	86.13±133.92	68.57±125.87	51.28±113.19	64.83±112.73	69.64±131.06	67.49±124.70	3.08	.015	
Preparation/participation/presentation of multidisciplinary conference	58.12±109.25	47.53±100.03	43.34±101.11	40.47±75.58	28.34±76.13	46.17±98.96	2.40	.049	
Research	27.54±59.78	18.28±47.35	15.98±41.72	25.96±54.36	12.67±33.22	19.14±47.88	3.67	.006	a>e
Support of research (DB management)	57.84±120.46	50.17±115.90	48.67±115.89	59.85±119.57	40.93±101.04	50.73±115.53	0.69	.599	
Research as a coauthor	26.00±80.63	12.30±59.17	9.85±53.55	18.01±67.76	4.46±30.34	13.54±60.77	4.22	.002	a>e
Research as a 1 st author or correspondence	18.14±69.26	6.49±43.21	3.67±27.96	15.71±67.95	3.21±29.79	7.91±46.57	5.19	<.001	a>e
Presentation of the research results	8.22±38.73	3.80±29.62	1.73±19.47	10.28±55.55	1.28±3.72	4.16±30.09	3.09	.015	
Leadership	28.86±44.75	24.84±45.63	18.38±40.66	31.47±50.12	19.48±38.57	23.90±44.19	3.41	.009	
Facilities/equipment/supply/environment management	78.64±138.54	84.97±143.92	56.46±118.97	79.57±133.18	51.61±112.77	74.25±135.10	4.04	.003	b>c
Various documentation (application for insurance/equipment)	39.28±94.67	28.18±81.71	25.15±78.46	46.33±104.21	27.87±81.54	30.19±84.60	2.02	.089	
Quality improvement activities	33.09±82.60	24.55±75.92	12.46±50.55	39.66±98.35	14.46±51.50	23.08±72.02	5.12	<.001	a,d>c,e
Development & application of critical pathway	20.54±62.09	15.85±61.80	7.88±39.10	17.37±55.31	12.39±51.39	14.59±56.37	2.26	.060	
Participation in policy (rule/guideline) development	13.20±45.15	11.65±53.48	5.66±33.89	21.90±67.26	11.57±51.19	11.09±49.17	2.32	.055	
Participation in relevant departmental meetings for purposes other than patient care	29.42±71.38	26.56±71.46	26.80±71.66	31.80±66.33	23.11±64.81	27.03±70.60	0.30	.877	
Homepage/newsletters/symposium support work	14.00±54.30	9.21±45.34	6.60±34.14	30.34±84.78	14.59±59.08	10.98±49.17	4.82	.001	d>a,b,c,e
Operation/support of patient self-help group	6.12±32.55	7.16±43.47	5.88±38.57	9.31±40.48	2.25±8.81	6.37±38.57	0.65	.624	
Participation in continuing education	39.07±91.57	29.57±81.23	27.12±84.16	31.35±75.78	28.95±80.89	30.59±83.33	0.90	.466	
Professional organization activities	15.30±49.25	9.65±43.57	4.90±21.80	7.12±10.42	8.20±41.99	9.24±39.60	2.79	.025	a>c

APN : advanced practice nurse, CNE : clinical nurse expert, PA : physician assistant

3. 지역별, 간호등급, 병상규모에 따른 전문지원인력의 직군별 업무 수행빈도

대상자의 근무 지역을 서울, 경기, 기타 지역 3군으로 나누어 지역별로 비교한 결과, 상급실무영역은 모든 지역에서 직군별 수행빈도가 유의한 차이를 보였으나, 교육 및 상담영역과 자문 및 협동 영역은 경기권에서는 유의한 차이를 보이지 않았다. 리더십 영역은 서울지역에만 차이를 보였고, 연구영역은 지역에 따른 차이는 없었다(Table 3). 동일 직군 내에서 지역간의 차이를 비교한 결과, 전문간호사군은 상급실무영역에서, 전담간호사군은 모든 영역에서 지역간 수행빈도가 차이가 있는 것으로 나타났다. PA군은 상급실무, 연구 영역에서, 코디네이터군은 교육 및 상담, 자문 및 협동 영역에서 지역간 차이를 보였다.

간호등급별로는, 상급실무영역은 간호등급 1-3등급 기관 모두 직군별 수행빈도는 차이를 보였고, 교육 및

상담, 자문 및 협동 영역에서는 간호1등급과 2등급 기관에서만 유의한 차이를 보였다. 동일 직군내에서 간호등급별 차이를 살펴보면, 전문간호사군은 상급실무영역, 전담간호사군은 상급실무, 교육 및 상담, 자문 및 협동 영역에서, PA군은 상급실무 영역에서, 코디네이터군은 교육 및 상담, 자문 및 협동영역에서 간호등급별 수행빈도의 차이를 보였다.

병상규모별로는, 상급실무영역은 모든 규모에서 직군별 수행빈도의 차이를 보였고, 교육 및 상담, 자문 및 협동 영역에서는 1000병상 이하와 2000병상 이상에서만 직군간 차이를 보이고, 나머지 업무영역은 유의한 차이를 보이지 않았다. 직군 내에서 병상규모별 차이를 비교한 결과, 전문간호사군은 상급실무영역에서만 수행빈도의 차이를 보였고, 전담간호사군은 상급실무, 교육 및 상담, 자문 및 협동 영역에서, PA군은 상급실무, 자문 및 협동 영역에서, 코디네이터군은 교육 및 상담, 자문 및 협동 영역에서 병상규모별로 차이를 보였다.

Table 3. Comparison of Job Performance of Professional Medical Support Staffs according to the Institutional Characteristics

Key competency	Variables	Category	APN ^a	CNE ^b	PA ^c	Coordinator ^d	Others ^e	Total	F(p)	Scheffe		
			(n=267)	(n=789)	(n=372)	(n=86)	(n=152)	(n=1,666)				
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD				
Advanced clinical practice	Province	Seoul ^a (n=534)	110.45±53.42	78.53±61.67	96.45±65.00	60.70±47.63	55.68±47.31	87.76±60.14	14.61(<.001)	a>b,c,e, c>e		
		Gyeonggi ^b (n=247)	116.46±76.53	122.80±67.41	97.78±65.64	57.76±37.21	64.96±51.71	108.22±68.34	7.25(<.001)	b>d,e		
		Etc. ^c (n=885)	124.20±79.93	138.54±72.40	125.80±71.26	45.63±45.35	93.76±81.23	126.45±75.24	15.77(<.001)	a,b,c>d, b,c>e		
		F(p)	1.18(.310)	53.71(<.001)	6.29(.002)	0.97(.385)	5.10(.007)	51.51(<.001)	a<b,c			
	Nurse staffing grade	Grade 1 ^a (n=721)	109.15±53.77	83.71±60.20	101.72±63.23	60.13±46.96	60.45±47.43	90.12±59.40	15.03(<.001)	a,c>d,e, a>b		
		Grade 2 ^b (n=686)	137.16±89.67	147.03±69.64	125.00±75.84	48.83±36.83	90.11±86.41	131.58±77.28	18.27(<.001)	a>d,e, b>c>d,e		
		Grade 3 ^c (n=259)	106.56±55.90	123.84±76.36	126.26±66.98	51.08±54.31	88.86±63.00	116.84±72.00	4.56(.001)	b,c>d		
				F(p)	4.28(.015)	73.10(<.001)	4.61(.011)	0.59(.554)	3.32(.039)	63.93(<.001)	a<c<b	
				Scheffe	a<b	a<c<b	a<b,c			a<c<b		
	Total number of beds	501~1,000 ^a (n=750)	125.55±81.93	139.38±71.58	128.50±72.82	44.97±39.53	80.54±71.28	124.90±75.71	21.77(<.001)	a,b,c>d,e		
1,001~1,999 ^b (n=536)		96.77±65.05	119.24±70.69	103.77±67.38	62.92±50.61	83.40±73.77	107.64±70.17	5.49(<.001)	b>d,e			
≥2,000 ^c (n=380)		115.16±49.46	72.98±59.54	125.70±57.90	61.46±46.73	58.14±58.11	89.82±59.33	18.29(<.001)	a,c>b,d,e			
			F(p)	3.16(.044)	49.80(<.001)	5.57(.004)	1.48(.234)	1.24(.293)	32.29(<.001)	a>b>c		
			Scheffe	a>b	a>b>c	a>b			a>b>c			
Education and counseling	Province	Seoul ^a (n=534)	71.81±35.21	43.36±48.05	47.28±55.26	70.70±42.89	31.92±34.35	54.36±45.89	15.33(<.001)	a>b,c,e, d>e		
		Gyeonggi ^b (n=247)	70.08±37.61	64.19±60.95	59.05±83.92	52.22±28.05	44.81±39.90	61.23±60.52	0.73(.571)			
		Etc. ^c (n=885)	97.42±116.97	55.45±42.63	43.09±45.15	36.24±34.92	47.25±54.81	50.89±45.99	5.19(<.001)	a,b>c		
		F(p)	1.03(.358)	8.57(<.001)	1.70(.185)	6.98(.002)	1.62(.202)	4.52(.011)	b>c			
	Nurse staffing grade	Grade 1 ^a (n=721)	70.57±34.98	45.86±48.16	46.42±64.06	69.14±40.98	37.31±36.80	53.53±48.17	12.47(<.001)	a>b,c,e, d>b,e		
		Grade 2 ^b (n=686)	69.80±60.96	63.00±50.11	46.12±51.47	45.67±33.10	46.33±58.02	57.12±52.19	4.95(>.001)	b>c		
		Grade 3 ^c (n=259)	55.21±41.38	44.86±36.87	43.19±34.76	29.82±35.78	43.36±39.55	44.04±36.61	0.89(.471)			
				F(p)	1.01(.365)	13.15(<.001)	0.11(.892)	6.86(.002)	0.59(.557)	6.87(.001)	a,b>c	
				Scheffe		a,c<b		a>b,c		a,b>c		
	Total number of beds	501~1,000 ^a (n=750)	68.97±54.67	58.98±44.50	45.80±48.81	38.55±34.07	42.25±39.17	53.86±46.53	6.81(<.001)	a>c,d,e, b>c		
1,001~1,999 ^b (n=536)		64.52±34.88	55.04±51.20	44.24±58.71	63.59±50.01	47.67±63.20	52.38±53.60	2.00(.093)				
≥2,000 ^c (n=380)		71.53±36.08	39.34±49.69	52.39±34.54	68.69±36.34	31.40±32.91	54.54±44.67	13.96(<.001)	a,d>b,e			
			F(p)	0.54(.583)	9.21(<.001)	0.23(.796)	5.81(.004)	1.00(.370)	0.25(.776)			
			Scheffe		a,b>c		a<c					
Consultation and coordination	Province	Seoul ^a (n=534)	82.44±93.29	54.09±82.74	64.72±99.35	90.69±101.47	52.24±92.99	67.38±91.79	3.35(.010)			
		Gyeonggi ^b (n=247)	59.27±66.51	87.17±101.54	52.96±97.14	59.03±69.95	39.25±56.20	72.69±93.93	2.27(.062)			
		Etc. ^c (n=885)	97.42±116.97	90.19±101.46	70.63±95.27	28.88±28.65	75.54±101.66	81.47±100.16	4.11(.003)	b>d		
		F(p)	1.36(.259)	10.20(<.001)	0.62(.536)	5.20(.007)	1.79(.171)	3.68(.026)	a<c			
	Nurse staffing grade	Grade 1 ^a (n=721)	78.53±90.52	54.60±80.04	54.82±88.66	84.19±97.58	54.42±87.46	63.15±86.85	3.42(.009)			
		Grade 2 ^b (n=686)	102.68±119.90	102.69±107.46	75.82±103.71	49.07±59.40	76.19±103.97	91.51±106.57	3.54(.007)			
		Grade 3 ^c (n=259)	97.19±111.04	72.38±91.16	69.62±89.34	25.60±32.02	47.64±78.98	68.43±89.32	1.55(.189)			
				F(p)	1.40(.249)	21.29(<.001)	1.66(.192)	3.42(.037)	1.22(.298)	16.23(<.001)	a,c<b	
				Scheffe		a,c<b				a,c<b		
	Total number of beds	501~1,000 ^a (n=750)	97.18±115.31	95.68±103.96	76.13±101.79	28.72±27.55	60.46±90.39	84.10±102.25	5.43(<.001)	a,b>d		
1,001~1,999 ^b (n=536)		80.34±95.00	75.04±94.91	52.83±83.52	61.05±70.78	63.22±96.78	67.60±91.56	1.75(.138)				
≥2,000 ^c (n=380)		79.36±89.90	50.93±79.66	100.68±113.66	99.37±105.40	69.20±102.72	70.34±91.94	3.67(.006)				
			F(p)	0.84(.432)	12.11(<.001)	3.91(.021)	7.42(.001)	0.08(.920)	5.31(.005)	a>b		
			Scheffe		a>b,c		a<c		a>b			

Research	Province	Seoul ^a (n=534)	31.08±58.59	22.80±46.33	29.77±50.98	31.44±7.90	11.15±25.49	25.96±51.92	1.78(.132)
		Gyeonggi ^b (n=247)	18.72±42.39	26.27±63.08	12.38±34.17	10.72±21.41	9.46±25.00	20.69±52.89	1.07(.374)
		Etc. ^c (n=885)	21.21±67.15	13.49±40.87	13.50±40.03	27.38±45.50	14.46±38.93	14.62±43.19	1.13(.342)
		F(p) Scheffe	0.93(.396)	5.27(.005)	3.91(.021)	0.88(.419)	0.27(.762)	9.53(<.001)	a)c
	Nurse staffing grade	Grade 1 ^a (n=721)	29.80±57.12	22.16±47.89	21.12±44.41	28.22±64.60	11.28±26.41	53.54±50.02	1.96(.099)
		Grade 2 ^b (n=686)	24.62±75.19	16.53±50.18	12.72±43.18	25.43±44.19	15.16±41.79	16.43±49.96	0.81(.521)
		Grade 3 ^c (n=259)	9.02±24.84	14.21±34.90	15.42±34.46	19.27±33.01	9.19±19.47	14.13±32.94	0.33(.858)
		F(p) Scheffe	0.97(.379)	1.68(.186)	1.39(.250)	0.14(.873)	0.36(.700)	5.56(.004)	a)b,c
	Total number of beds	501~1,000 ^a (n=750)	20.68±65.07	15.86±42.70	13.59±41.82	26.06±43.50	14.44±40.05	16.06±44.87	0.79(.534)
		1,001~1,999 ^b (n=536)	31.70±52.44	20.45±54.27	16.59±39.77	39.28±80.21	11.29±24.76	20.13±43.34	1.91(.107)
		≥2,000 ^c (n=380)	29.50±59.58	20.46±45.33	33.61±51.68	19.78±50.05	10.10±24.70	23.87±51.14	1.33(.259)
		F(p) Scheffe	0.67(.511)	0.92(.399)	2.23(.110)	0.70(.499)	0.23(.798)	3.52(.030)	a)c
Leadership	Province	Seoul ^a (n=534)	26.24±38.42	31.89±43.86	17.12±38.53	40.20±65.27	17.83±44.12	27.75±43.94	2.84(.023)
		Gyeonggi ^b (n=247)	46.19±48.65	28.71±56.56	27.15±63.32	19.52±20.36	23.38±35.99	28.88±53.78	0.77(.548)
		Etc. ^c (n=885)	30.09±56.69	20.21±41.82	17.33±36.59	25.96±33.37	19.34±36.20	20.19±40.98	1.47(.209)
		F(p) Scheffe	1.99(.138)	5.30(.005)	1.07(.343)	1.28(.283)	0.16(.853)	6.75(.001)	a,b)c
	Nurse staffing grade	Grade 1 ^a (n=721)	28.20±40.03	29.63±44.82	19.19±46.82	38.04±62.00	20.33±42.78	27.26±45.16	2.20(.067)
		Grade 2 ^b (n=686)	34.10±63.35	22.72±49.83	18.45±42.56	23.11±23.86	21.78±40.33	22.47±47.75	1.07(.369)
		Grade 3 ^c (n=259)	20.11±23.16	19.68±30.56	17.16±25.90	25.62±42.23	10.58±12.15	18.34±28.10	0.78(.542)
		F(p) Scheffe	0.68(.506)	2.81(.061)	0.06(.939)	0.86(.428)	0.74(.478)	4.51(.001)	a)c
	Total number of beds	501~1,000 ^a (n=750)	32.10±55.93	22.23±45.68	19.12±40.97	25.56±32.59	16.31±29.44	21.92±43.77	1.56(.184)
		1,001~1,999 ^b (n=536)	29.07±38.90	22.75±48.78	15.60±36.88	32.28±70.78	21.28±39.31	21.42±44.77	1.33(.258)
		≥2,000 ^c (n=380)	27.18±40.44	34.88±38.14	32.13±59.86	36.70±53.75	25.50±57.53	31.33±43.50	0.84(.504)
		F(p) Scheffe	0.29(.749)	4.60(.010)	1.60(.203)	0.43(.653)	0.63(.536)	7.00(.001)	a,b)c

APN: advanced practice nurse, CNE: clinical nurse expert, PA: physician assistant

IV. 논 의

본 연구는 500병상 이상의 병원에서 일하고 있는 전문지원인력의 업무실패를 파악하기 위해 전국 36개 의료기관을 대상으로 실시한 설문조사에 응답한 1,666명의 전문지원인력을 대상으로 시행되었다.

전문지원인력은 상급실무, 교육과 상담, 자문 및 협동, 연구, 리더십 5개 영역 중 상급실무 업무 수행빈도가 연간 평균 111.36일로 가장 많이 수행하는 것으로 나타났고, 연구는 19.14일로 가장 적어 영역별로 큰 차이를 나타냈다. 업무 수행에 있어서 상급실무영역을 포함한 대부분의 영역에서 전문간호사군의 업무 수행도가 높게 나타났다. 그러나 전반적으로 각 항목에 대한 표준편차의 크기가 큰 편으로 나타났고, 지역별, 간호등급, 병상규모별로도 업무 수행빈도에 차이를 보여 전문지원인력의 업무 수행빈도는 업무 환경이나 기관의 상

황에 따라 영향을 받을 것으로 유추해볼 수 있다. 따라서 각 영역별로 다빈도로 수행되는 항목을 파악함과 동시에 전문지원인력 명칭별로 분석해 보는 것은 향후 전문지원인력에 대한 표준화된 명칭과 교육체계 등을 마련하기 위해 의미가 있을 것으로 생각된다.

상급실무영역 중 가장 많은 수행빈도를 보인 업무는 검사결과 확인(292.45일)이었으며, 건강력 수집, 진료과 회진 참석이나 개별적 라운딩, 치료계획 조정/변경, 위임된 검사나 약 처방/용량 조절, 신체 검진 등과 같이 환자 직접 진료와 관련된 항목의 수행도가 높은 것으로 나타났다. 세부항목 수행빈도는 직군별로 차이를 보였는데, 주목할만한 점은 PA군과 전담간호사군의 경우 다른 직군에 비해 각종 드레싱, 시술 및 검사보조, 각종 tube/drain 제거, 조직 검체 채취 등을 더 수행하는 것으로 나타났다. 특히 PA군은 수술 보조 수행도가 다른 직군에 비해 현격하게 높았고, 동 의서 취득, 창상 봉합 수행빈도도 높았다. PA를 포함한 전담간호사 대

상으로 한 연구(Kwak et al., 2011)에서도 49.7%가 침습적 의료행위를 하고 있다고 보고하였다. 또한 이 두 군의 상급실무 수행도는 기관의 간호등급이나 병상 규모, 지역에 따라 수행빈도의 차이도 큰 것을 고려해 볼 때, 의사 수급의 문제를 해결하기 위해 확대된 역할을 요구 받고 있음을 추정할 수 있다.

자문 및 협동의 경우 전문지원인력이 두 번째로 많이 수행하고 있는 영역이었으며, 전문간호사군과 전담간호사군의 수행도가 상대적으로 높았다. 한편 전담간호사의 경우 기관특성에 따라 자문 및 협동업무 수행빈도가 차이를 보였는데, 간호2등급 이거나 1,000병상 미만 기관에서 수행빈도가 다른 기관보다 높아 전문간호사군과 유사한 빈도를 보였다. 본 연구대상 기관 중 간호 2등급과 1,000병상 미만의 경우 전문간호사 비율이 7.6%와 9.6%로 낮은 것을 고려할 때(Kim et al., 2017), 전문간호사의 업무를 하면서도 기관에서 전문간호사의 직책을 주지 않았을 가능성도 있겠다. 전담간호사는 미국이나 영국 등에서는 명칭을 찾아볼 수 없는 인력으로 국내에서만 사용되는 명칭임을 감안할 때, 전문간호사군에서 직접 환자간호제공 다음으로 자문 및 협동 업무가 높다는 국외 보고(Moote, Krsek, Kleinpell, & Todd, 2011)와 유사한 결과라 할 수 있다. 특히 이 두 군의 경우 의료진의 공식적인 자문 및 비공식적 자문에 응하는 업무가 많은 것으로 나타나 주변 의료진에게 신뢰받을만한 인력으로 인식되고 있음을 간접적으로 알 수 있다. 전문간호사의 업무량을 시간으로 분석한 연구에서도 전문간호사는 자문 및 협동업무에 치료적 중재와 임상적 의사결정 다음으로 많은 시간을 할애하고 있었다(Joh, Lee, Choi, Kim, & Kim, 2015). 이러한 결과는 전문간호사군의 경우 다른 직군에 비해 임상경력과 전문지원인력 경력, 학력이 높아(Kim et al., 2017) 자문이 필요한 의료진에게 전문적인 내용을 전달할 수 있는 인력임을 보여주고 있는 것이라 할 수 있다.

교육과 상담 영역의 수행도는 연간 평균 53.54일로 전문간호사군에서 상대적으로 높은 빈도를, PA군은 낮은 빈도를 보였다. 세부 10개 항목별로 보면 환자/보호자 교육, 환자/보호자 상담의 수행도가 특히 높았고, 일반인 대상 교육이나 기관 내 비의료진 교육의 경우 수행도는 낮은 것으로 나타났다. 이는 전문지원인력들이 주로 급성기 환자들의 치료 과정에서 환자의 알 권리를 충족시켜 주고, 충분한 정보를 제공하는 중요한 역할을

하고 있음을 보여주는 것이며, 또한 환자와 보호자의 의료 접근성을 강화하는 좋은 방안이 되고 있음을 보여주는 것이다. 의료진을 대상으로 전문간호사의 업무 중요도와 만족도를 조사한 선행연구(Cho, Cho, Kwon, Seo, & Baek, 2011)에서 의사들은 전문간호사 업무 중 환자교육 및 상담 업무가 가장 중요하며, 이에 대한 만족도도 높다고 하였다. 이는 의사 인력 수급의 문제로 인해 일부 인턴 의사나 수련의에 대한 교육 업무가 전문지원인력에게 위임되고 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다.

리더십 영역의 경우 연 평균 23.90일간 수행하고 있었고, 기관특성에 따라서는 서울지역만 직군별로 유의한 차이를 보였다. 동일 직군 내에서는 전담간호사군에서 서울지역이거나 2,000병상 이상 기관에서 일하는 경우 다른 기관 소속에 비해 리더십 업무 수행도가 높았다. 전문간호사군은 전문직 단체활동 수행빈도가, 코디네이터군은 정책개발(규정/지침) 참여, 홈페이지/소식지/학회행사 지원 업무 수행빈도가 다른 직군에 비해 높았다. 그러나 PA군의 경우 리더십 영역 대부분의 항목에 대한 수행도가 상대적으로 낮아 질 향상 활동이나 실무표준과 관련된 활동, 정책 개발 활동 등의 업무 수행이 원활치 못한 것으로 보인다. 전문간호사제도를 먼저 도입한 미국에서는 이미 전문간호사 모델로 박사학위 전문간호(Doctor of Nursing Practice, DNP)를 추진하고 있으며, 기존 환자관련 실무 외에도 행정가, 정책 입안자 등으로서의 역할 확대를 강조하고 있다(Aleshire, Wheeler, & Prevost, 2012). Elliott, Begley, Sheaf 와 Higgins (2016)는 전문지원인력의 리더십 업무와 역할을 확대하고 발휘하는데 장애물로 4가지 단계에서 구조적 문제가 있다고 하였다. 1) 보건의료 수준에서 “전략적인 단계에서 일할 수 있는 기회 부족”, 2) 조직 수준에서 “지나치게 많은 임상 업무; 실무 스텝들로부터 지지 결여; 리더십과 연구 역할에 대한 이해 부족; 행정적 지지 부족; 조직내에서 권위나 위상의 저하; 부족한 자원(제정/정보/기술 등); 연구를 위한 시간과 지원 부족”, 3) 팀 수준에서 “적은 인원(critical mass)/외로운 위치”, 4) 개인적 수준에서 “리더십 기술 발달/교육의 부재; 리더십 속성; 교육 수준” 등이 장애물이라고 하였다. 따라서 전문지원인력으로서 그들의 역할이나 정책에 목소리를 내기 위해선 계속 교육과 훈련도 필요할 것이며, 기관차원에서도 행정적으로 활동

할 수 있는 기회를 제공하는 노력도 필요하겠다.

연구 영역의 수행도는 5개 영역 중 가장 낮았는데, 이는 기존 연구들에서도 공통적으로 나타나는 사항이었다(Kwak & Park, 2014; Park et al., 2007). 연구 세부항목 중 연구지원업무(50.73일)가 다른 항목에 비해 수행도가 현저히 높았다. 이는 전문지원인력이 주도적으로 연구를 진행하는 활동보다는 주로 진료과의 연구진행을 보조하는 것이므로 좀 더 능동적인 형태의 연구 활동이 필요하다. 한편 전문간호사군에서 1저자/교신저자 연구나 공동연구자 연구 수행빈도가 다른 직군에 비해 상대적으로 높았는데, 이는 전문간호사군이 전문지원인력 경력에 높고, 석사 학위를 소지한 비율이 가장 높아(Kim et al., 2017) 기본적인 연구 능력을 가지고 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다. 최근 병원의 질을 평가하는 여러 가지 평가들이 이루어지고 있고, 그 중 한 부분으로 임상 연구가 제시되고 있다. 이는 전문지식을 가진 전문지원인력이 기여해야 할 부분 중 하나이며, 또한 기관에서 전문인력으로서의 가치를 증명하기 위한 업무 성과 연구도 필요하므로 연구 업무에 적극적으로 참여해야 하겠다.

결론적으로 볼 때, 본 연구에서 조사된 업무 수행 항목의 경우 질적 수준이 아닌 양적 수준을 평가하는 자료이기는 하나, 전문지원인력들이 항목별로 실제 얼마나 많은 부분을 담당하고 있는지를 보여주는 중요한 자료라 할 수 있을 것이다. 본 연구 결과에 따르면 일부 전문지원인력은 주변 의료인이 자문을 요구할 만큼 신뢰할만한 인력이며, 교육과 상담 등의 업무에 중점을 둔 인력이 있는가 하면 상급실무영역 수행에 중점을 둔 경우도 있는 것으로 파악되었다. 특히 가장 높은 수행도를 나타낸 상급실무영역 중 침습적 행위들의 경우 전공의 특별법 시행에 따른 의사의 업무 시간 감소로 인해 전문지원인력의 업무로 위임이 증가되었을 가능성이 많은 항목들이다. 미국의 경우에도 2003년 전공의 근무시간이 주당 80시간으로 제한되면서, 병원에서 전문간호사인 NP (nurse practitioner)와 PA 수요가 증가하였고, 이들을 위한 교육기관의 수도 계속 증가하고 있으며(Moote et al., 2011), 이러한 변화의 시기마다 보건의료영역에서 전문지원인력의 양적, 질적 필요성을 제시하면서 그 역할을 증대시키고 있다(Aleshire et al., 2012).

그러나, 아직까지 국내에서는 합법적으로 상급실무

수행능력을 인정받은 전문간호사의 경우에도 그 업무에 대한 명확한 규정은 없는 상태이고, 다른 전문지원인력들의 경우 간호사나 응급구조사 면허를 근거로 업무를 수행하고 있지만, 현행 제도 안에서는 일부 침습적 업무들은 비록 의사의 위임을 받더라도 법적 보호를 받기 어렵다(Kim & Kim, 2016). 특히 외국과 달리 교육제도조차 없이 다른 직군보다 더 침습적인 업무를 하고 있는 PA의 경우 보다 적합한 명칭, 업무 범위나 한계, 책임과 의무 등에 대해 규정하고, 이러한 업무를 질적으로 수행할 수 있는 적절한 인력 기준과 교육체계, 지속적인 관리방안을 제시하는 것이 필요하다. 미국에서 PA와 전문간호사는 환자를 돌보는 패러다임의 중심이 의료와 간호로 다름에도 불구하고, 일부 연구(Grimstvedt et al., 2012)에서 PA가 상담을 비롯한 실무영역에서 전문간호사인 NP만큼 업무를 수행하고 있다고 보고하고 있다. 따라서 전문지원인력으로서의 업무 능력을 인정받기 위해서는 이를 증명하기 위한 연구도 필요할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 업무실태 파악을 위한 방법으로 객관적인 측정이 아닌 자가보고 설문을 이용하였으므로 실제 업무수행빈도와는 차이가 있을 수 있다. 또한 임의표출된 기관 중 연구참여에 동의하지 않은 기관도 있고, 참여한 기관의 경우에도 전수조사가 이루어지지 않은 일부 기관이 있으므로 연구결과를 일반화하는데 주의가 필요하다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 일부 전문지원인력에 국한되지 않은 전국적인 실태를 조사하기 위하여 국내 전역의 병원을 대상으로 표본을 추출하고자 하였고, 전문지원인력으로 종사하는 다양한 직군을 최대한 포함하고자 하였으므로, 향후 국내 현실을 반영한 전문지원인력의 업무를 정착하고 제도화하기 위한 기초자료를 제공하였다는 데 그 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라의 전문지원인력의 업무실태를 파악하여 변화하는 업무에 대한 법적 제도적 합의를 위한 기초자료를 마련하기 위해 시행되었다. 전문지원인력은 상급실무영역 수행을 주로 하는 인력이 있는 반면 교육과 상담 업무를 주로 하는 인력도 있고 업무 수행

도도 다양하게 나타났다.

이상의 결과를 종합하여 볼 때, 향후 전문지원인력의 효율적 운영을 위해 아래와 같은 제언을 하고자 한다. 먼저, 전문지원인력의 업무가 직군에 따라 차이가 있지만, 기관 특성에 따라 직군별 차이가 모호한 부분도 있어 전문지원인력의 직군에 대한 재정립이 필요할 것으로 생각된다. 두번째로, 전문지원인력의 업무를 정착하기 위해서는 환자간호와 관련된 상급실무 외에도 리더십, 연구 업무 등을 증진시키고 확대하기 위한 개인적/조직적/제도적 노력이 필요하다. 일부 전문지원인력의 경우 확대된 역할에 대한 요구와 수행도가 높은 것으로 나타나므로 이들의 책임과 의무에 대한 논의가 이루어져야 할 것이다. 또한, 본 연구에 포함되지 않은 500병상 미만 규모의 병원 및 지역사회 기반에서 활동하는 다양한 전문지원인력을 대상으로 한 반복연구를 제언한다.

참고문헌

- Aleshire, M. E., Wheeler, K., & Prevost, S. S. (2012). The future of nurse practitioner practice: a world of opportunity. *Nursing Clinics of North America*, 47(2), 181-191
- Cho, M. S., Cho, Y. A., Kwon, I. G., Seo, M. J., & Baek, H. J. (2011). Importance, satisfaction and contribution of advanced practice nurses' role recognized by health care professionals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17(2), 168-179.
- Elliott, N., Begley, C., Sheaf, G., & Higgins, A. (2016). Barriers and enablers to advanced practitioners' ability to enact their leadership role: A scoping review. *International Journal of Nursing Study*, 60, 24-45.
- Grimstvedt, M. E., Der Ananian, C., Keller, C., Woolf, K., Sebren, A., & Ainsworth, B. (2012). Nurse practitioner and physician assistant physical activity counseling knowledge, confidence and practices. *Preventive Medicine*, 54(5), 306-308.
- Lee, B. H., Kim, H. N., & Lee, E. (2011). *A study on legal issues and countermeasures related to the operation of medical support staffs*. (Report No. 2011-16). Research Institute for Healthcare Policy. Seoul: Korean Medical Association.
- Joh, H. J., Lee, J. H., Choi, S. H., Kim, H. K., & Kim, K. S. (2015). Job analysis based on working hours and activities of oncology advanced practice nurses. *Asian Oncology Nursing*, 15(1), 43-50.
- Kim, H. N., & Kim, K. H. (2016). Legal review on physician assistants. *Chonman Law Review*, 36(3), 331-352.
- Kim, J., Kim, M. A., Kim, M. W., Kim, K. S., Yoo, C. S., & Lee, E. H. (2009). Analysis on performance and new classification of advanced practices by critical care nurse practitioners. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15(4), 527-538.
- Kim, M. Y., Choi, S. J., Seol, M., Kim, J. H., Kim, H. Y., & Byun, S. J. (2017). The current status of professional medical support staffs in medical institutions with over 500 beds. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 23(2), 131-141.
- Kim, S. D. (2013). Job satisfaction and job performance of advanced practice nurses. *Journal of the Korean Academia-Industrial*, 4(12), 6146-6154.
- Kim, S. S., Kwak, W. H., Moon, S. M., & Sung, Y. H. (2006). Development of a role model for physician assistant in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 12(1), 67-80.
- Korean Accreditation board of nursing education. (2004). The role and core competencies of advanced practice nurses. Retrieved March 03, 2016, from: <http://kapon.or.kr/kapon04/index03.php>
- Korean Nurse Association. (2016). Retrieved March 01, 2016, from: http://www.koreanurse.or.kr/board/board_search.php?board=research&exec=search&category_no=3.
- Kwak, C. Y., Kim, Y. S., Kwag, W. H., Kim, H. Y., Nam, K. H., Bae, S. H., et al. (2011 October). *A study on the current roles and administrative facts of the Korean physician assistant*. Policy Research Report. Seoul: Korean Nurses Association.
- Kwak, C. Y., & Park, A. J. (2014). Current roles and administrative facts of the Korean physician assistant. *Journal of the Korea Contents Association*, 14(10), 583-595.
- Kwan, I. G., Kim, Y. H., Hwang, K. J., Kim, H. S., Lee, B. S., Lee, H. S., et al. (2003). A survey on the role and present state of advanced practice nurses in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 9(1), 55-75.
- Kwon, Y. D., Sung, Y.H., Kwon, I. G., & Hwang, M. S. (2008). A study on the present status of clinical nurses with expanded role. *Journal of Korean*

- Clinical Nursing Research*, 14(3), 99-115.
- McConnell, D., Slevin, O. D., & McIlfatrick, S. J. (2013). Emergency nurse practitioners' perceptions of their role and scope of practice: is it advanced practice? *International Emergency Nursing*, 21(2), 76-83.
- Moote, M., Krsek, C., Kleinpell, R., & Todd, B. (2011). Physician assistant and nurse practitioner utilization in academic medical centers. *American Journal of Medical Quality*, 26(6), 452-460.
- Oh, J. W. (2010). *Status of Physician Assistant in Korea*. Paper presented at the 26th Spring Conference of The Korean Society for Thoracic and Cardiovascular Surgery. Gyeongju.
- Park, K. O., Kim, J. K., & Jeong, J. S. (2007). An analysis of the role of nurse specialists in the general hospital. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 13(2), 246-256.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497.
- Sargen, M., Hooker, R. S., & Cooper, R. A. (2011). Gaps in the supply of physicians, advance practice nurses, and physician assistants. *Journal of American College of Surgeons*, 212(6), 991-999.
- Seo, S. R., Kwon, S. H., Kim, S. H., Jang, B. H., Kwag, W. H., Kim, Y. H., et al. (2014 August). *A study on the status and survey of Korean advanced practice nurses*. Policy research report. Seoul: Korean Nurses Association.
- Sung, Y. H., Lim, N. Y., Park, K. O., Jung, J. H., Kwon, I. G., Kim, U. S., et al. (2009). Job analysis for role identification of clinical nurses with expanded role - clinical nurse with education and clinical nurse with coordination -. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 15(2), 139-155.
- Yang, J. M. (2008). Medical malpractice and civil liability of nurse. *Hanyang Law Review*, 23, 315-330.