

의도적 간호순회 인식과 배경요인이 이행에 미치는 영향

김미영¹⁾ · 김미순²⁾ · 김애란³⁾ · 김희선⁴⁾

¹⁾삼성서울병원 간호파트장, ²⁾삼성서울병원 간호부원장, ³⁾삼성서울병원 전문간호사, ⁴⁾삼성서울병원 간호팀장

Performance, Perception, and Influencing Contexts of Intentional Rounding

Kim, Mi Young¹⁾ · Kim, Mi Soon²⁾ · Kim, Ae Ran³⁾ · Kim, Hee Sun⁴⁾

¹⁾Unit Manager, Department of Nursing, Samsung Medical Center

²⁾Chief Nursing Officer, Department of Nursing, Samsung Medical Center

³⁾Advanced Practice Nurse, Department of Nursing, Samsung Medical Center

⁴⁾Team Manager, Department of Nursing, Samsung Medical Center

Purpose: This descriptive study aimed to explore the performance, nurses' perception, and influencing contexts of intentional rounding (IR), and to identify the factors influencing the performance of IR. **Methods:** 498 questionnaire responses were collected from clinical nurses with more than six months of work experiences in general wards performing IR in a general hospital. **Results:** The mean scores of the performance, nurses' perception, and influencing contexts of IR were 3.81(±0.68), 3.46(±0.42), and 3.79(±0.51) out of 5.00, respectively. There were significant differences in performance ($F=20.51, p<.001$) and nurses' perception ($F=4.96, p=.001$) based on the work department. There were significant differences in the influencing contexts based on age ($F=6.02, p=.003$) and the length of clinical experience in the ward ($F=3.36, p=.010$). Performance and nurses' perception ($r=.42, p<.001$), performance and influencing contexts ($r=.46, p<.001$), and nurses' perception and influencing contexts ($r=.58, p<.001$) showed a statistically positive correlation. Work unit ($F=10.45, p<.001$), nurses' perception of the benefits to patients ($F=-2.46, p=.014$) and to nurses ($F=4.34, p<.001$), and influencing contexts at the individual ($F=7.77, p<.001$) and department levels ($F=2.99, p=.003$) were found to be significant factors on the performance of IR. **Conclusion:** It is necessary to support the education programs and active participation of nurses in their role as leaders to raise their awareness regarding the benefits of IR. Furthermore, there is a need to adapt the IR protocol according to the unique characteristics of each unit and evaluate the effectiveness.

Key words: Nursing Care, Clinical Rounds, Work Performance, Perception, Sociological Factors

I. 서 론

1. 연구의 필요성

간호사의 간호순회(patient rounding)는 환자의 간호 요구를 예측하여 간호 문제를 해결하고 환자안전을 향상시키기

위해 수행하는 기본적인 활동이다[1]. 특히 의도적 간호순회(intentional rounding)는 간호사가 간호순회시 의도적인 목적을 가지고 규칙적인 간격으로 환자상태를 확인하고 상호작용하며 소통하는 체계적이고 주도적인 간호활동으로 정의된다[2,3].

환자와 간호사 측면에서 의도적 간호순회의 긍정적 효과들

주요어: 간호실무, 의도적 간호순회, 이행, 간호사 인식, 배경요인

Corresponding author: Kim, Mi Soon

Department of Nursing, Samsung Medical Center, 81 Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul 06351, Korea.
Tel: 82-2-3410-2993, Fax: 82-2-3410-2920, E-mail: ms0622.kim@samsung.com

* 본 연구는 2019년 삼성서울병원 간호본부에서 연구비를 지원받아 진행한 연구임.

투고일: 2021년 1월 30일 / 심사완료일: 2021년 2월 4일 / 게재확정일: 2021년 2월 22일

이 다양하게 보고되었다[1,4-6]. 환자 측면에서는 의도적 간호 순회를 통해 예측 가능한 시간에 간호사가 환자의 기본적인 간호 요구를 확인하고 해결해 줄 것이라는 사실을 환자가 미리 인지함으로써, 환자의 불안이 감소하고 간호에 대한 만족도가 증가하는 것으로 나타났다[1]. 정기적 순회를 통해 낙상 및 욕창 등과 같은 환자안전 사고 예방과 콜벨 사용 감소 등의 결과 역시 보고되었다[6]. 간호사 측면에서는 긴급하지 않은 사유의 간호사 호출 건수가 감소하여, 업무 방해를 덜 받고 우선순위에 따라 간호업무를 계획하고 집중할 수 있어, 간호사의 업무 스트레스가 감소하고 만족도가 증가한 것으로 보고되었다[4,6]. 또한 간호사들이 돌봄 제공자로서 만족감을 갖게 되고 전문가로서 잘 훈련되는 긍정적 효과[5]와 함께 신규간호사의 간호활동 향상에도 도움이 되었다[6].

그러나 일부 간호사들은 의도적 간호순회를 부가적이고 불필요한 업무로 인식하기도 하였다. 이전 연구에서는 간호사의 의도적 간호순회의 저해요인을 인지된 이익 및 주인의식이 낮음, 의사결정 미참여, 교육 또는 정서적 지지 자원의 부족 등으로 명시하였다[7]. 의도적 간호순회 이행(performance)을 높이기 위해서는 공식적 교육, 간호조직 내의 체계적인 지침 마련과 관리자의 리더십 등이 선행되어야 하며, 특히 의도적 간호순회에 대한 가치, 신념 및 실무에 대한 태도를 의미하는 의도적 간호순회 인식(nurses' perception)[8]이 높으면, 간호순회를 통해 환자-간호사 간 의사소통 향상, 환자안전 증진, 투약 오류 감소 및 카테터 감염 예방 등의 긍정적 결과를 얻을 수 있다는 신념을 갖게 되어 간호순회 이행 정도가 향상되는 것으로 나타났다[9]. 이러한 연구결과들이 축적되면서 최근 체계적 문헌고찰을 통한 이론 기반의 접근 방법으로 의도적 간호순회를 저해하거나 촉진하는 배경요인(influencing context)에 대한 실증적 증거가 제시되었다[10].

국내 일부 병원에서 의도적 간호순회를 적용하고 있지만 의도적 간호순회의 체계적인 이행과 그 효과에 대한 평가를 진행한 국내 연구는 소수에 불과하다[8,11]. Yang 등[11]의 연구에서는 의도적 간호순회를 유사실험설계를 통해 단기간 적용하였고, 간호 요구 횟수나 환자 만족도만을 효과변수로 포함한 제한점이 있었다. Han과 Kim [8]의 연구에서는 일반 내·외과 병동 간호사만을 대상으로 조사하여 병동 특성별 의도적 간호수행은 비교하지 않은 것이 제한점이라고 하였다. 의도적 간호순회 적용 후 효과를 평가한 국외 연구들[12-17]이 다양하게 수행되어 왔으나, 대상자 수가 적거나[13-15] 일부 부서에 국한되어[12,16,17] 일반화하기 어렵고, 관련 요인들이 특정 결과를 유발하는데 어떻게 기여했는지 제시하지 못한 한계점이 있었다[10].

본 연구 수행 기관에서는 간호 실무에서 간호사들이 의도적이고 선제적인 간호순회를 구조화된 방법으로 체계적으로 적용할 수 있도록 2012년부터 ‘해피라운드(Happy rounding)’이라 명칭하고, 표준화된 원내 간호순회 지침[18]을 제시하였으며, 간호사 교육 및 이행을 높이기 위한 활동을 진행하고 있다. 해피라운드 지침에는 2시간마다 정기적으로 간호순회를 시행하며, 간호순회 시 4Ps, 즉 환자의 통증(pain), 자세(position), 배설(potty), 소지품 위치(possession)[1] 확인을 간호단위 환자 특성에 맞도록 수정·보완한 지침을 제시하였고, 환자상태 평가, 환자의 치료계획 공유 및 다음 간호순회 일정 안내 등이 포함되어 있다. 하지만 간호사 인력이 국외에 비해 적어 담당 간호사 1인당 업무량이 많은 국내 현실에서의 의도적 간호순회를 지침대로 이행하기에는 많은 제한점이 있으며, 실제 간호순회를 수행하는 임상간호사의 이행과 인식 정도에도 차이가 있을 것으로 생각된다. 이에 국내 상급 종합병원에서 근무하는 간호사들의 의도적 간호순회에 대한 이행, 인식과 배경요인을 파악하고 의도적 간호순회 이행에 미치는 영향요인을 분석하여 의도적 간호순회 이행 향상을 위한 전략 수립에 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 의도적 간호순회에 대한 간호사의 이행, 인식과 배경요인을 파악하고, 의도적 간호순회 이행에 미치는 영향요인을 규명하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 간호사의 의도적 간호순회 이행, 인식과 배경요인을 파악한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 간호사의 의도적 간호순회 이행, 인식과 배경요인의 차이를 파악한다.
- 3) 간호사의 의도적 간호순회 이행, 인식과 배경요인 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 간호사의 의도적 간호순회 이행에 미치는 영향요인들의 설명력을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 의도적 간호순회에 대한 간호사의 이행, 인식과 배경요인을 확인하고, 의도적 간호순회 이행에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울 소재 일개 상급 종합병원에서 근무 중인 경력간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자로, 의도적 간호순회를 수행 중인 입원 병동의 근무 경력 6개월 이상인 간호사를 대상으로 하였다. 연구대상 병동은 외과계, 내과계, 내외과계, 소아과 및 산부인과 병동을 포함하였고, 정신과 병동은 제외하였다.

연구대상자 수는 G*Power 3.1.9.4를 이용하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 회귀분석에서 중간 크기의 효과 크기 .15, 선행 연구[8]에서 제시한 예측변수 11개를 포함하여 계산하였을 때 최소 표본 수는 123명이었다. 이 중 탈락률 20.0%를 고려하여 154명의 자료수집이 필요하였다. 본 연구에서는 온라인 설문을 통한 낮은 회신률을 고려하여 선정기준을 충족하는 간호사 715명에게 설문을 배부하여 총 498명(응답률 69.7%)의 설문 자료가 수집되었다.

3. 연구도구

1) 의도적 간호순회 이행

의도적 간호순회 이행은 환자의 간호 요구를 파악하기 위해 규칙적인 간격으로 의도적인 목적을 가지고 순회하는 간호 활동을 수행하는 정도를 의미하며[9], 본 연구에서는 일개 상급 종합병원에서 표준화한 원내 간호순회 지침[18]에 따라 최소 2시간 간격으로 의도적 간호순회를 수행하는 정도로 정의하였다. 의도적 간호순회 이행은 문헌고찰과 원내 간호순회 지침[18]을 반영하여 정책 도입과 수립에 참여한 박사과정 이상의 간호관리자 3인과 전문간호사 1인의 논의를 거쳐 연구자가 작성한 6개 문항을 이용하여 측정하였다. 설문 문항은 의도적 간호순회를 낮번과 초번 근무별로 매 2시간 간격을 지켜서 이행하는 정도에 대한 2문항, 근무 교대 전 다음 근무자와 함께 간호순회를 이행하는 정도 2문항, 의도적 간호순회의 목적성 정도 1문항과 의도적 간호순회를 통해 파악한 정보를 환자 및 보호자와 공유하는 정도 1문항의 총 6문항으로 구성하였고, 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 의도적 간호순회 이행 정도가 높음을 의미하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .72였다. 설문 문항의 내용타당도(Content Validity Index, CVI)는 의도적 간호순회를 시행 중인 병동의 석사 이상의 간호관리자 9인을 대상으로 각 문항의 내용타당도(Content Validity of Individual Items, I-CVI)와 전체 문항의 내용타당도(Content Validity of the Overall Scale, S-CVI)를 산출하여 평가하였다[19,20]. I-CVI는 .80 이상인

문항을 타당한 것으로 간주하였고[19], S-CVI는 각 문항별 I-CVI의 평균으로 .90 이상일 때 타당한 것으로 간주하였다[20]. 평가 결과 I-CVI는 .80~1.00의 범위로 나타났고, S-CVI는 .98이었다.

2) 의도적 간호순회 인식

의도적 간호순회 인식은 의도적 간호순회에 대한 간호사의 가치, 신념 및 태도를 의미하며[8,9], 본 연구에서는 Neville 등 [4]이 개발한 Nurses' Perception of Patient Rounding Scale (NPPRS)을 Han과 Kim [8]이 번역하여 수정한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다. 원도구 개발자인 Neville 등[4]과 원도구를 수정한 Han과 Kim [8]에게 도구 사용에 대해 이메일로 승인을 받았다. Han과 Kim [8]의 도구는 총 40문항으로, 하부요인은 의사소통 15문항, 환자의 이익 7문항, 간호사의 이익 10문항과 3개 하부요인에 포함되지 않고 간호순회 일정을 다룬 8문항으로 구성되었고, 5점 Likert 척도로 최저 40점에서 최고 200점으로 점수가 높을수록 간호순회에 대한 인식이 긍정적임을 의미하였다. Neville 등[4]의 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .91이었고, 하부요인별 Cronbach's α 는 의사소통 .79, 환자의 이익 .85, 간호사의 이익 .84였다. Han과 Kim [8]의 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었고, 하부요인별 Cronbach's α 는 의사소통 .77, 환자의 이익 .86, 간호사의 이익 .83으로 나타났다.

3) 의도적 간호순회 배경요인

Sims 등[10]의 연구에서 간호대 교수 및 간호전문가 11명으로 구성된 전문가 그룹이 체계적 문헌고찰을 통한 근거 합성 방법을 통해 의도적 간호순회의 배경요인을 개인, 부서 및 조직이 처한 특정 상황 요인의 세 가지 하위 개념 영역으로 제시하였다. 본 연구에서 의도적 간호순회 배경요인은 Sims 등 [10]이 도출한 의도적 간호순회 배경요인의 하부요인을 반영하여, 간호관리자 3인과 전문간호사 1인의 논의를 거쳐 연구자가 개발한 도구를 이용하여 측정하였다. 설문 문항은 개인 특성으로 의도적 간호순회에 대한 개인의 교육 및 이해 정도, 참여 정도, 개인이 관리자로부터 지지를 받는 정도와 담당 환자 및 보호자가 의도적 간호순회에 대해 정보를 받은 정도의 내용을 포함한 8개 문항, 부서 특성으로 환자의 중증도와 의도적 간호순회에 대한 업무 지원 내용을 포함한 2개 문항, 그리고 조직 특성으로 조직 내 의도적 간호순회 지침의 존재 여부, 지침에 부서의 특성을 반영한 정도, 주기적으로 관련 지표를 피드백 받는 정도와 조직에서 의도적 간호순회를 실무 정책으

로 유지하려는 의지 정도에 대한 내용을 포함한 4개 문항의 총 14문항으로 구성하였다. 개발된 도구는 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 의도적 간호순회 이행을 촉진시키는 긍정적인 환경을 의미하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었고, 하부요인별 Cronbach's α 는 개인 특성 .79, 부서 특성 .08과 조직 특성 .71로 나타났다. 간호관리자 9인을 대상으로 도구의 내용타당도를 검정한 결과, I-CVI는 .78~1.00의 범위로 나타났고, S-CVI는 .97이었다. 본 연구에서 개발한 도구가 구성 개념을 잘 반영하고 있는지를 파악하기 위해 직교 회전인 Varimax rotation을 실시하여 탐색적 요인분석을 시행한 결과, 14개 문항이 3개의 요인으로 분류되었으며, 각 요인별 요인 적재량은 최소 .379에서 최대 .974의 범위로 나타났다. 3개 요인에 의해 설명되는 총 설명력은 46.6%로, 제1요인은 9개 문항의 설명력 19.6%, 제2요인은 4개 문항의 설명력 13.8%, 제3요인은 1개 문항의 설명력 13.2%로 나타났다. 일부 문항('나는 해피라운딩에 자발적으로 참여하고 있다', '우리 부서는 해피라운딩을 통한 긍정적 사례를 공유한다' 등)은 Sims 등[10]의 하부요인과 상이하게 적재되었으나, 전문가 그룹의 내용타당도 검정 결과를 참고하고 간호관리자 3인과 전문간호사 1인의 논의를 거쳐 하부요인의 원형을 유지하기로 하였다.

4. 자료수집방법

의도적 간호순회 시행 병동을 대상으로 연구의 목적과 방법에 대한 부서 공지를 통해 설문 참여 대상자를 모집하였다. 연구대상자에게 연구목적과 개요에 대한 안내문을 제공하여, 연구의 목적을 이해하고 참여에 자발적으로 동의한 대상자에게 사전에 제작된 구조화된 설문지를 Quick Response (QR) 코드 형태로 제공하여 온라인상에서 설문을 작성하도록 하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 25 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 본 연구에서 개발한 의도적 간호순회 이행과 의도적 간호순회 배경요인 도구의 내용타당도는 전문가 집단을 대상으로 각 문항의 내용타당도(I-CVI)와 전체 문항의 내용타당도(S-CVI)를 산출하여 평가하였고, 의도적 간호순회 배경요인 도구의 구성타당도 검증은 탐색적 요인 분석을 실시하였다.
- 2) 도구의 신뢰도는 내적 일관성 신뢰도 계수(Cronbach's

α)를 산출하여 분석하였다

- 3) 대상자의 일반적 특성, 의도적 간호순회 이행, 인식과 배경요인은 서술적 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 4) 일반적 특성에 따른 의도적 간호순회 이행, 인식과 배경요인은 ANOVA를 이용하여 분석하였고, Scheffé 사후검정을 시행하였다.
- 5) 의도적 간호순회 이행, 인식과 배경요인 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 6) 의도적 간호순회 이행에 미치는 영향요인의 설명력을 분석하기 위해, 의도적 간호순회에 대한 대상자의 일반적 특성, 의도적 간호순회 인식, 개인, 부서 및 조직 특성 관련 배경요인을 의도적 간호순회 이행 정도를 설명하는 독립변수로 투입하여 다중회귀분석을 하였다.

6. 윤리적 고려

자료수집은 연구자 소속 기관의 기관생명윤리위원회 승인(2019-08-030-001) 후 2019년 8월 30일부터 9월 24일까지의 기간 동안 진행되었다. 본 연구는 동의서를 취득하는 과정에서 개인정보 수집이 발생할 수 있어 소속기관의 기관생명윤리위원회로부터 서면동의 면제 승인을 받았다. 대상자에게 연구 참여를 거부할 수 있고, 연구참여 중에도 참여를 원하지 않는 경우에는 언제든지 중단할 수 있으며 어떠한 불이익도 받지 않음을 안내문에 명시하였다. 연구대상자의 개인정보 보호를 위해 개인 식별이 가능한 항목은 본 연구의 자료수집과 분석에 포함하지 않았다. 설문에 응답한 모든 대상자들에게 소정의 답례품을 제공하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여성이 487명(97.8%)이었고, 평균 연령은 28.7±5.2세로, 20~29세가 344명(69.1%)으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 총 임상 근무 경력은 평균 6.08±5.67년 그리고 병동 근무 경력은 평균 4.60±4.13년이었다. 근무부서는 외과계 병동 195명(39.2%), 내과계 병동 186명(37.4%), 내외과계 병동 50명(10.0%), 소아과 병동 45명(9.0%)과 산부인과 병동 22명(4.4%)의 순이었다. 근무조별 담당 환자는 낮번과 초번 모두에서 평균 10.64±1.94~2.13명으로 나타났다(Table 1).

2. 대상자의 의도적 간호순회 이행, 인식 및 배경요인

의도적 간호순회 이행은 평균 3.81±0.68점이었고, 지난 1개월 동안 ‘일상적으로 2시간 이내에 순회하였다’ 문항에서 ‘매우 그렇다’고 응답한 간호사는 낮번의 경우 180명(36.1%)과 초번의 경우 164명(32.9%)로 나타났다. 의도적 간호순회 인식은 평균 3.46±0.42점이었다. 의도적 간호순회 인식의 하부요인별 평균 점수는 의사소통 3.64±0.42점, 환자 이익 3.47±0.66

점과 간호사 이익 3.13±0.62점의 순으로 나타났다. 의도적 간호순회 배경요인은 평균 3.79±0.51점으로, 하부요인별 평균 점수는 개인 특성 3.94±0.56점, 조직 특성 3.93±0.66점과 부서 특성 관련 2.90±0.82점의 순으로 나타났다(Table 2).

Table 1. Characteristics of Participants (N=498)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	F	487 (97.8)
	M	11 (2.2)
Age (yr)	20~29	344 (69.1)
	30~39	129 (25.9)
	≥40	25 (5.0)
		28.7±5.2
Total clinical career (yr)	0.5~<1	31 (6.2)
	1~<3	152 (30.5)
	3~<5	102 (20.5)
	5~<7	56 (11.2)
	≥7	157 (31.5)
	6.08±5.67	
Clinical experience in current unit (yr)	0.5~<1	41 (8.2)
	1~<3	174 (34.9)
	3~<5	117 (23.5)
	5~<7	64 (12.9)
	≥7	102 (20.5)
	4.60±4.13	
Current work unit	Medical unit	186 (37.4)
	Surgical unit	195 (39.2)
	Medical Surgical unit	50 (10.0)
	Pediatric unit	45 (9.0)
	Maternity unit	22 (4.4)
Number of patients per duty	Day duty	10.64±2.13
	Evening duty	10.64±1.94

3. 일반적 특성에 따른 의도적 간호순회 이행, 인식과 배경요인 차이

의도적 간호순회 이행은 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고(F=20.51, $p < .001$), 내과계, 외과계와 내외과계 병동이 소아과와 산부인과 병동에 비해 의도적 간호순회 이행 정도가 높은 것으로 나타났다. 의도적 간호순회 인식은 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고(F=4.96, $p = .001$), 산부인과 병동이 다른 부서에 비해 의도적 간호순회 인식 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 의도적 간호순회 배경요인은 연령(F=6.02, $p = .003$)과 총 임상경력(F=3.36, $p = .010$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령에서는 40대 이상의 대상자에서, 총 임상경력에서는 6개월 이상 1년 미만의 군에서 의도적 간호순회 배경요인 점수가 가장 높았다. 의도적 간호순회 배경요인의 하부요인으로 개인 특성 관련 배경요인은 대상자의 연령(F=3.57, $p = .029$), 병동 경력(F=2.93, $p = .021$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 부서 특성 관련 요인은 대상자의 연령(F=6.33, $p = .002$), 총 병동 경력(F=6.04, $p < .001$), 현 근무부서 특성(F=6.55, $p < .001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 조직 특성 관련 요인은 대상자의 연령(F=7.69, $p = .001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 의도적 간호순회 이행, 인식 및 배경요인 간의 상관관계

대상자의 의도적 간호순회 이행과 인식($r = .42, p < .001$), 의

Table 2. Performance, Nurses' Perception and Influencing Contexts of Intentional Rounding (N=498)

Characteristics	M±SD	Min	Max	Reference range
Performance of intentional rounding	3.81±0.68	1.67	5.00	1~5
Nurses' perception of intentional rounding	3.46±0.42	2.18	4.80	1~5
Communication	3.64±0.42	2.00	4.87	1~5
Nurse benefits	3.13±0.62	1.10	5.00	1~5
Patient benefits	3.47±0.66	1.00	5.00	1~5
Influencing contexts of intentional rounding	3.79±0.51	2.14	4.93	1~5
Individual related influencing contexts	3.94±0.56	2.00	5.00	1~5
Ward related influencing contexts	2.90±0.82	1.00	5.00	1~5
Organization related influencing contexts	3.93±0.66	2.00	5.00	1~5

Table 3. Differences in Performance, Nurses' Perception and Influencing Contexts of Intentional Rounding according to the Characteristics of Participants (N=498)

	Characteristics	Categories	n	F (p)		F (p)		F (p)		F (p)		
				M±SD	Scheffé	M±SD	Scheffé	M±SD	Scheffé	M±SD	Scheffé	
Performance	Age (yr)	20~29 ^a	344	3.82±0.66	1.39 (.249)	-	-	-	-	-	-	
		30~39 ^b	129	3.74±0.72		-	-	-	-	-	-	
		≥40 ^c	25	3.97±0.67		-	-	-	-	-	-	
	Clinical experience at ward (yr)	0.5~<1 ^a	30	3.78±0.66	0.66 (.620)	-	-	-	-	-	-	
		1~<3 ^b	152	3.82±0.63		-	-	-	-	-	-	
		3~<5 ^c	102	3.89±0.66		-	-	-	-	-	-	
		5~<7 ^d	55	3.77±0.72		-	-	-	-	-	-	
		≥7 ^e	157	3.76±0.72		-	-	-	-	-	-	
	Current work units	Medical unit ^a	186	3.91±0.60	20.51 ($<.001$)	-	-	-	-	-	-	
		Surgical unit ^b	195	3.81±0.75		-	-	-	-	-	-	
		Medical Surgical unit ^c	50	4.07±0.53		c, a, b > d, e	-	-	-	-	-	
		Pediatric unit ^d	45	3.41±0.51		-	-	-	-	-	-	
		Maternity unit ^e	22	3.14±0.50		-	-	-	-	-	-	
Nurses' perception	Age (yr)	20~29 ^a	344	3.46±0.39	1.56 (.219)	3.64±0.41	1.61	3.15±0.56	1.99	3.47±0.63	2.23	
		30~39 ^b	129	3.43±0.46		3.61±0.43	(.200)	3.05±0.70	(.146)	3.44±0.70	(.109)	
		≥40 ^c	25	3.63±0.54		3.78±0.51	-	3.36±0.79	-	3.74±0.82	-	
	Clinical experience at ward (yr)	0.5~<1 ^a	30	3.64±0.37	1.69 (.152)	3.78±0.38	1.06	3.38±0.48	2.40	3.80±0.56	2.27	
		1~<3 ^b	152	3.45±0.37		3.62±0.43	(.376)	3.16±0.52	(.053)	3.48±0.58	(.061)	
		3~<5 ^c	102	3.47±0.42		3.66±0.39	-	3.14±0.64	-	3.47±0.69	-	
		5~<7 ^d	55	3.43±0.38		3.63±0.38	-	3.07±0.59	-	3.37±0.68	-	
		≥7 ^e	157	3.44±0.46		3.63±0.45	-	3.08±0.71	-	3.45±0.70	-	
	Current work units	Medical unit ^a	186	3.48±0.40	4.96 (.001)	3.64±0.41	3.20	3.15±0.58	5.56	3.48±0.64	4.53	
		Surgical unit ^b	195	3.48±0.44		3.67±0.45	(.016)	3.16±0.65	(.001)	3.51±0.66	(.001)	
		Medical Surgical unit ^c	50	3.50±0.37		c, b, a, d > e	3.64±0.40	b > e	3.21±0.52	c, b, a, d > e	3.58±0.58	c, b, a, d > e
		Pediatric unit ^d	45	3.44±0.36		-	3.66±0.34	-	3.12±0.58	-	3.48±0.70	-
		Maternity unit ^e	22	3.08±0.37		-	3.42±0.29	-	2.55±0.64	-	2.92±0.73	-
Influencing contexts	Age (yr)	20~29 ^a	344	3.80±0.52	6.02 (.003)	3.95±0.57	3.57	2.98±0.81	6.33	3.91±0.67	7.69	
		30~39 ^b	129	3.70±0.47		3.86±0.54	(.029)	2.68±0.79	(.002)	3.89±0.62	(.001)	
		≥40 ^c	25	4.07±0.46		c > a, b	4.17±0.52	c > b	2.98±0.99	a, c > b	4.43±0.53	c > a, b
	Clinical experience at ward (yr)	0.5~<1 ^a	30	4.04±0.43	3.36 (.010)	4.20±0.50	2.93	3.42±0.70	6.04	4.04±0.57	1.37	
		1~<3 ^b	152	3.74±0.51		3.90±0.57	(.021)	2.92±0.78	($<.001$)	3.84±0.68	(.244)	
		3~<5 ^c	102	3.88±0.55		a > d, b, e	4.02±0.58	a > b, d, e	3.03±0.87	a > b, d, e	4.00±0.68	
		5~<7 ^d	55	3.76±0.54		-	3.88±0.61	-	2.83±0.79	-	3.97±0.68	
		≥7 ^e	157	3.74±0.48		-	3.94±0.56	-	2.71±0.81	-	3.96±0.63	
	Current work units	Medical unit ^a	186	3.85±0.49	2.27 (.061)	4.01±0.56	1.84	2.90±0.81	6.55	4.01±0.61	1.25	
		Surgical unit ^b	195	3.77±0.55		3.89±0.60	(.119)	3.04±0.84	($<.001$)	3.90±0.67	(.290)	
		Medical Surgical unit ^c	50	3.81±0.48		-	3.98±0.54	-	2.89±0.72	a, b, c > d	3.95±0.65	
		Pediatric unit ^d	45	3.63±0.44		-	3.86±0.44	-	2.38±0.72	-	3.81±0.71	
		Maternity unit ^e	22	3.64±0.46		-	3.77±0.48	-	2.73±0.81	-	3.82±0.81	

도적 간호순회 이행과 배경요인($r=.46, p<.001$), 의도적 간호순회 인식과 배경요인($r=.58, p<.001$)은 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 의도적 간호순회 인식의 하부요인 중 간호사 이익($r=.39, p<.001$)이 의도적 간호순회 이행과 가장 높은 상관관계를 보였고, 의도적 간호순회 배경요인의 하부요인 중 개인 특성 관련 의도적 간호순회 배경요인($r=.45, p<.001$)과 의도적 간호순회 이행 간의 상관관계가 가장 높게 나타났다. 개인 특성 관련 의도적 간호순회 배경요인은 의도적 간호순회 인식과 높은 상관관계($r=.55, p<.001$)를 보였다(Table 4).

5. 의도적 간호순회 이행에 미치는 영향요인 평가

간호사의 의도적 간호순회 이행에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위해, 대상자의 일반적 특성인 연령, 총 임상경력, 부서 특성, 낮별 및 초년 근무별 담당 환자수, 의도적 간호순회 인식의 하부요인인 의사소통, 간호사 이익, 환자 이익과 의도적 간호순회 관련 개인, 부서 및 조직 특성 관련 배경요인을 독립변수로 단계적으로 투입하여 다중회귀분석을 시행하였다. 공차한계와 분산팽창지수를 통해 독립변수들 간의 다중공선성을 검정한 결과, 공차한계는 0.351~0.896으로 1 미만으로 나타났다. 분산팽창지수 값이 1.116~2.849로 10을 넘지 않아 모든

Table 4. Correlation between Performance, Nurses' Perceptions and Influencing Contexts of Intentional Rounding (N=498)

Characteristics	1	2	2-1	2-2	2-3	3	3-1	3-2	3-3
	r (p)	r (p)							
1. Performance of intentional rounding	1								
2. Nurses' perceptions of intentional rounding	.42 ($<.001$)	1							
2-1. Communication	.32 ($<.001$)	.86 ($<.001$)	1						
2-2. Nurse benefits	.39 ($<.001$)	.89 ($<.001$)	.61 ($<.001$)	1					
2-3. Patient benefits	.28 ($<.001$)	.87 ($<.001$)	.65 ($<.001$)	.79 ($<.001$)	1				
3. Influencing contexts of intentional rounding	.46 ($<.001$)	.58 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	.47 ($<.001$)	.45 ($<.001$)	1			
3-1. Individual related influencing contexts	.45 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	.59 ($<.001$)	.44 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	.93 ($<.001$)	1		
3-2. Ward related influencing contexts	.31 ($<.001$)	.39 ($<.001$)	.30 ($<.001$)	.36 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.52 ($<.001$)	.32 ($<.001$)	1	
3-3. Organization related influencing contexts	.28 ($<.001$)	.40 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	.29 ($<.001$)	.29 ($<.001$)	.82 ($<.001$)	.63 ($<.001$)	.25 ($<.001$)	1

Table 5. Factors Influencing Performance of Intentional Rounding

(N=498)

Variables	B	SE	β	F (p)	Tolerance
Intercept	1.60	0.20	.00	8.14 ($<.001$)	-
Current work units (Medical unit)	-	-	-	10.45 ($<.001$)	-
Surgical unit	-0.07	0.06	-.05	-1.13 (.259)	0.779
Medical Surgical unit	0.17	0.09	.08	1.95 (.052)	0.871
Pediatric unit	-0.38	0.10	-.16	-4.00 ($<.001$)	0.852
Maternity unit	-0.56	0.13	-.17	-4.36 ($<.001$)	0.896
Nurse benefits	0.30	0.07	.27	4.34 ($<.001$)	0.351
Patient benefits	-0.15	0.06	-.15	-2.46 (.014)	0.368
Individual related influencing contexts	0.40	0.05	.33	7.77 ($<.001$)	0.747
Ward related influencing contexts	0.10	0.03	.13	2.99 (.003)	0.785

F=29.93, $p < .001$, $R^2 = .33$, Adjusted $R^2 = .32$

독립변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 또한 잔차의 독립성을 확인한 결과, Durbin-Watson의 값이 1.897로 나타나 오차의 독립성이 만족되었다[21]. 다중회귀 분석 결과, 근무부서, 의도적 간호순회 인식의 하위요인 중 간호사 이익과 환자 이익, 개인 및 부서 특성 관련 배경요인이 의도적 간호순회 이행에 유의하게 영향을 미치는 요인들로 선택되었다. 결정계수는 .33으로 독립변수들이 종속변수인 의도적 간호순회 이행을 33.0% 설명하는 것으로 나타났다 (F=29.93, $p < .001$).

의도적 간호순회 이행 정도는 내과 병동에 비해 소아과(F=-4.00, $p < .001$)와 산부인과 병동(F=-4.36, $p < .001$)에서 통계적으로

유의하게 낮은 것으로 나타났다. 의도적 간호순회에 대한 간호사 이익에 대한 인식이 증가함에 따라 의도적 간호순회 이행 정도가 통계적으로 유의하게 증가하였고(F=4.34, $p < .001$), 환자의 이익에 대한 인식이 증가함에 따라 의도적 간호순회 이행 정도는 통계적으로 유의하게 감소하였다(F=-2.46, $p = .014$). 개인 특성 관련 배경요인 점수가 높아짐에 따라 의도적 간호순회 이행 정도는 통계적으로 유의하게 증가하였고(F=7.77, $p < .001$), 부서 특성 관련 배경요인 점수가 높아짐에 따라 의도적 간호순회 이행 정도는 통계적으로 유의하게 증가하였다(F=2.99, $p = .003$)(Table 5).

IV. 논 의

본 연구는 일개 상급 종합병원에서 근무하는 간호사의 의도적 간호순회에 대한 이행, 인식 정도와 개인, 부서 및 조직 특성 차원의 배경요인을 파악하고자 시행되었다.

본 연구에서 간호순회 이행 정도는 5점 만점 중 3.81점으로 비교적 높은 수준으로 나타났다. 2시간 이내 간격의 간호순회 비율이 Fabry [13]의 연구에서 25.0%, 그리고 Han과 Kim [8]의 연구에서 18.1~19.5%를 나타낸 것과 비교하여, 본 연구에서는 낮번의 경우 36.1%와 초번의 경우 32.9%로 나타나 비교적 높은 이행률을 보였다. 본 연구에서는 의도적 간호순회의 이행 평가를 위해 간호순회 간격, 프로토콜에 의한 순회 목적과 환자와의 소통을 포함하는 구조화된 설문을 이용하여 조사하였다. 선행연구들마다 의도적 간호순회의 정의, 표준화된 프로토콜 유무와 간호순회 이행 측정 방법의 차이 등으로 국내의 연구결과를 직접 비교하기는 어려웠다. 대부분의 선행연구에서 순회일지를 활용한 자가평가[7,14], 샘플 관찰, 기록 감사 및 섀도잉(shadowing) 등의 방법을 통하여 의도적 간호순회의 이행 여부를 확인하였다[17]. 간호관리자가 환자를 직접 대면 인터뷰하여 간호순회 중 간호사가 환자의 요청에 적시에 반응하였는지, 환자의 요구를 예측하였는지, 매시간마다 순회하였는지, 다른 도움이 필요한지를 질문하였는지 등을 평가한 연구도 있었다[16]. 국내 연구에서는 근무조별 간호순회 간격과 구조화된 도구의 사용 여부에 대한 자가평가로 이행 정도를 측정하였다[8]. 간호순회 이행 평가를 위한 표준화된 측정도구는 아직 없는 상황으로 파악되며, 의도적 간호순회 이행 정도를 객관적으로 비교하기 위해 간호사들의 부담을 증가시키지 않으면서도 지속적인 이행을 효율적으로 모니터링할 수 있는 평가 방법을 마련하는 것이 필요하다. 본 연구에서 간호순회 이행 정도는 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=20.51, p<.001$). 간호순회 이행 정도는 내외과계 병동(4.07점)이 가장 높게 나타났고, 내과계(3.91점)와 외과계(3.81점) 병동이 소아과(3.41점)와 산부인과(3.14점) 병동에 비해 높았다. 이는 특수한 부서 상황에 맞는 간호순회 지침 마련과 적용이 필요하며, 해당 병동의 환자군, 업무 성격과 인력 구성 등 부서의 특성에 따른 영향요인 분석과 전략 수립이 필요한 것으로 생각된다.

본 연구에서 의도적 간호순회 인식은 5점 만점 중 평균 3.46점으로, 동일한 도구로 측정된 Han과 Kim [8]의 연구(3.25점)에 비해 다소 높았다. 의도적 간호순회 인식의 하부요인에서 의사소통(3.64점)과 환자 이익(3.47점)이 간호사 이익(3.13점)보다 높은 점수를 나타낸 본 연구결과는 Neville 등[9]의 연구

에서 간호사들은 정기적 순회가 환자 및 가족에게는 유익하나 간호사에게는 그다지 유익하지 않은 것으로 인식하였다고 보고한 결과와 일치하였다. 의도적 간호순회 인식 역시 근무부서에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 내외과계 병동(3.50점)이 가장 높게 나타났고, 내과계(3.48점), 외과계(3.48점) 병동과 소아과(3.44점) 병동이 산부인과(3.08점) 병동에 비해 높게 나타나 의도적 간호순회 이행과 유사한 양상을 보였다. 의도적 간호순회 인식에서 간호사 이익이 환자 이익에 비해 낮게 나타난 이유는 많은 간호사들이 업무 중에 간호순회는 저절로 수행되기 때문에 매시간마다 규칙적인 간호순회는 불필요할 뿐만 아니라 부담스러운 일로 인식하기 때문인 것으로 고려된다[22,23]. 또한 상태가 양호하다고 인지되는 환자의 간호순회로 인해 양호하지 않은 환자를 돌아볼 시간을 빼앗길 수 있다고 생각하여 주저하거나[24], 환자를 개별적으로 간호하는 능력을 떨어뜨리는 형식적인 과정으로 인식한다는 보고도 있었다[2]. 그러나 Neville 등[4]의 후속 연구에 의하면 간호순회 인식 총 점수(NPPRS)는 Neville 등[9]의 연구와 유사하였으나 간호순회가 간호사에게 유익하다는 인식이 향상되었고, 이는 12시간 근무자 또는 8시간과 12시간 혼합 근무자의 경우보다 8시간 근무자들의 경우에 두드러지게 높게 나타났다. 인지된 간호사의 이익이 향상된 결과에 대해 연구자들은 간호리더십의 강력한 지지를 주원인으로 제시하였다[4]. 의도적 간호순회가 잘 정착되려면 이것이 환자와 간호사 모두에게 이익이 된다는 것을 간호사들에게 교육함으로써 간호사들이 간호순회를 간호업무에 통합하려는 의향을 자발적으로 갖도록 하는 것이 필요하다[24]. 간호사의 인식은 의도적 간호순회 성공을 위해 해결해야 할 중요한 요인의 하나이며[25], 의도적 간호순회가 환자안전 및 만족도 향상 등의 환자 이익뿐 아니라, 환자로부터 콜벨 감소 등을 통해 간호시간이 보장되고, 환자 요구를 잘 파악할 수 있는 간호사의 능력이 향상되고, 직원들간의 의사소통과 팀워크를 향상시킬 수 있는[10] 간호사 측면의 이익을 보다 잘 인식할 수 있도록 간호리더들의 격려와 교육이 필요하다.

본 연구에서 의도적 간호순회 배경요인은 연령($F=6.02, p=.003$)과 총 임상경력($F=3.36, p=.010$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 40대 이상 연령군(4.07점)에 해당하는 간호사들은 축적된 교육과 습관화된 상황으로 의도적 간호순회 이행에 긍정적인 영향을 미치는 요인들을 많이 보유하고 있었기 때문에 배경요인 점수가 높게 나타난 것으로 고려되며, 총 임상경력 6개월 이상 1년 미만의 군(4.04점)은 입사 후 간호순회의 중요성과 수행 방법에 대해 교육 및 모니터링을 집중적으로 받는 대상자에 해당되기 때문으로 고려된다. 의도적 간

호순회가 정착 및 유지되려면 모든 간호사가 주인의식을 가지고 참여하도록 격려하는 것이 중요하므로[2], 경력이 높은 간호사들로부터 간호순회가 무시되는 위험을 줄이기 위한 주의가 필요하며, 간호사들의 경력 전체에 걸쳐 교육을 통해 의도적 간호순회의 중요성을 인식시키고 이행 여부를 모니터링하는 것이 필요하겠다.

본 연구에서 대상자의 의도적 간호순회 이행, 인식과 배경요인은 상호 간에 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 이는 간호순회를 긍정적으로 생각하는 배경요인을 높게 평가한 간호사일수록 간호순회의 중요성에 대한 인식이 높고, 간호순회 이행을 보다 잘 수행할 수 있는 것으로 고려된다. 의도적 간호순회를 촉진시키고 재설계하기 위해서는 긍정적 배경요인을 많이 보유한 얼리 어댑터를 파악하고[7], 이들의 지속적인 훈련과 함께 다른 간호사들에게 긍정적 효과를 전파시킬 수 있도록 격려하는 것이 필요하다. 하부요인별로 살펴보면, 간호사 이익($r=.39, p<.001$)에 대한 간호사의 의도적 간호순회 인식과 이행 간의 상관관계가 가장 높았고, 개인 특성 관련 배경요인은 의도적 간호순회 이행($r=.45, p<.001$) 및 의도적 간호순회 인식($r=.55, p<.001$)과 비교적 높은 상관관계를 보였다. 개인 특성 관련 배경요인에는 ‘나는 의도적 간호순회의 목적과 방법을 잘 이해하고 있다’, ‘나는 간호순회의 목적과 방법에 대해 구체적인 교육을 받았다’, ‘우리부서의 관리자는 간호순회를 매일 시행한다’ 등의 문항이 포함되어 있으며, 이러한 결과는 간호순회 이행에 일선 간호사들이 의미를 두고 참여할 수 있도록 리더십 지원과 지속적인 교육이 중요하다고 언급한 선행연구[7] 결과와 유사하다고 볼 수 있다.

의도적 간호순회에 대한 간호사의 인식과 배경요인을 영향요인으로 보고 간호순회 이행에 미치는 설명력을 다중회귀분석한 결과, 근무부서, 간호순회 인식의 하부요인 중 간호사 이익과 환자 이익, 그리고 배경요인의 하부요인 중 개인요인과 부서요인의 설명력이 높게 나타났다. 의도적 간호순회 인식 중 간호사의 이익 점수 자체는 낮았지만 이행에 영향을 미치는 설명력은 높게 나타나, 향후 간호사의 이익 측면에 대한 인식을 높이는 간호중재가 필요할 것으로 판단된다. 다중회귀분석 결과 중환자의 이익에 대한 인식이 증가함에 따라 의도적 간호순회 이행 정도는 오히려 감소하는 것으로 나타나($F=-2.46, p=.014$) 선행연구[5] 결과와 일치하지 않았는데, 이는 향후 반복 연구를 통한 검증이 필요하다. 의도적 간호순회의 효과를 분석한 선행연구[5] 결과, 환자 측면의 이익으로는 낙상 및 욕창의 감소, 환자 만족도 향상, 콜벨 감소, 통증 관리 지수 향상, 간병인의 수 감소, 신체보호대 사용의 감소 등을 기대할 수 있으며, 그 외 환자들이 케어를 잘 받고 있다는 느

낌을 갖게 되는 긍정적 효과가 있었다고 보고되었다. 향후 연구에서는 의도적 간호순회 적용 후의 환자 측면에 대한 효과 평가가 필요하고, 이에 대한 인식과 이행 정도의 상관관계를 재검증하는 연구가 필요하겠다. 부서 특성 요인으로 중증도가 높은 환자 간호로 인해 의도적 간호순회 이행이 어렵지 않았는지를 묻는 문항의 점수는 5점 만점 중 2.36점으로 특히 낮게 나타났는데 이는 국내 상급 종합병원의 높은 업무량이 반영된 것으로 판단된다. 배경요인 중 조직 특성 관련 요인은 본 연구에서 평균 3.93점으로 매우 높게 나타난 것에 비해 의도적 간호순회의 이행에 대한 설명력은 높지 않았는데, 이는 본 기관의 사례가 처음 정책 적용 시에 조직 전체의 제도적 도입으로 체계적으로 정착되어 전체 간호사들의 인식이 이미 높은 상태를 유지하였기 때문인 것으로 고려된다. 의도적 간호순회 이행을 유지하는 단계에서는 간호사의 개인 및 부서 특성 관련 요인이 중요한 영향요인으로 평가된 점을 고려하여, 지속적으로 개인 및 부서 특성 관련한 긍정적인 배경요인을 강화시킬 수 있는 전략이 필요하겠다. 하지만 본 연구결과는 의도적 간호순회 이행 적용 후 장기간 경과 시점에 일개 기관에서 평가한 결과이므로, 조직 특성이 개인 및 부서 특성에 비해 덜 중요하다고 단정하거나 간과하기 어렵다. Deitrick 등[7]이 제안한 바와 같이 의도적 간호순회의 목적과 과정에 대한 간호사 지원을 위해 팀워크 및 시스템 개선, 교육 자료와 도구의 활용, 챔피언 선정 및 Best Practice 사례 공유 등의 다양한 활동을 조직 차원에서 실천하는 것이 필요하겠다.

본 연구의 제한점은 첫째, 일개 상급 종합병원의 간호사를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하여 적용하는데 한계가 있다. 특히 국내외 선행연구들마다 간호순회의 정의와 이행 측정 방법에 차이가 있으므로 국내외 연구결과를 직접 비교하기에는 제한이 있다. 둘째, 일개 기관에서 적용 중인 의도적 간호순회 프로토콜에 대한 인식, 이행 및 배경요인을 평가하였으므로, 연구결과를 이론적으로 정립하거나 간호중재 수립을 위한 모델 제안을 하기에는 제한점이 있다. 셋째, 본 연구에서 개발한 의도적 간호순회 배경요인 도구의 구성타당도 확인 결과, 본 연구에서 정의한 3가지의 개념 영역과 상이한 형태로 적재되었고, 부서 특성 요인의 신뢰도가 다소 낮게 나타난 제한점이 있었다. 그러나 본 연구에서 정의한 개인, 부서 및 조직 특성 요인의 하부요인은 선행연구[10]에서 전문가 그룹에 의해 체계적인 방법으로 도출된 개념 영역이었기 때문에 신뢰도가 낮은 일부 문항을 제외하기 어려웠다. 또한 의도적 간호순회 정착 과정에 참여한 전문가를 대상으로 내용타당도를 검증하였고, 의도적 간호순회와 관련된 임상 상황을 반영하는 매우 중요한 배경요인들로 평가되었다. 추후 연구에서는

의도적 간호순회 배경요인에 대한 타당도와 신뢰도가 검증된 도구를 활용한 재평가가 필요할 것으로 고려된다.

이러한 제한점들이 있으나 본 연구의 의의로 첫째, 간호순회 이행률 향상에 직간접적으로 영향을 미치는 간호사의 의도적 간호순회에 대한 인식과 배경요인들 간의 상관관계를 규명하고 설명력을 평가하였다. 둘째, 객관적 타당성이 검증된 간호순회 인식 측정도구(NPPR)를 이용하여 국내외 비교가 가능한 객관적 지표로 간호순회 인식을 측정하였고, 선행연구들에서 표준화되지 못한 간호순회 이행 측정을 위한 하나의 정량적 방법을 제시하였다. 향후 반복 연구를 통하여 의도적 간호순회 이행과 인식의 추이를 분석하고, 간호단위별 결과 비교를 통해 의도적 간호순회에 대한 간호단위 진단 및 중재 효과 평가가 필요할 것으로 고려된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 국내 상급 종합병원 간호사의 의도적 간호순회 이행, 인식과 배경요인을 파악하고 의도적 간호순회 이행에 영향을 미치는 요인을 규명하여 의도적 간호순회 이행 향상을 위한 전략을 수립하고자 시행되었다. 본 연구결과 간호순회에 대한 간호사의 인식이 높을수록, 개인 및 부서 차원의 긍정적인 배경요인을 많이 보유할수록 간호순회 이행 정도가 높았으며, 근무부서, 간호사 이익과 환자 이익에 대한 간호사의 간호순회 인식, 그리고 개인 및 부서 측면의 배경요인이 의도적 간호순회 이행에 영향을 미치는 요인들로 나타났다.

본 연구결과들을 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 의도적 간호순회에 대한 기관내 명확한 정책과 기준 제시가 필요하다. 둘째, 본 연구에서 의사소통이나 환자 측면의 이익에 비해 간호사 측면의 이익에 대한 인식이 낮게 보고되었지만, 간호순회 이행에 대한 영향요인의 하나로 규명되었으므로, 의도적 간호순회에 대한 간호사의 이익이 실무 현장에서 잘 인식될 수 있도록 간호사 교육 및 참여를 증대시키는 것이 필요하다. 셋째, 의도적 간호순회 이행 정도가 상대적으로 낮았던 부서, 예를 들어 소아과 또는 산부인과와 같은 특수 부서에 대해서는 간호 대상자 특성에 맞는 의도적 간호순회 프로토콜 개발이 필요하며, 보다 상세한 수준의 부서 특성 요인에 대한 영향력을 제시하기 위한 반복 연구를 제언한다. 넷째, 간호사의 개인 및 부서 측면의 긍정적인 배경요인 강화를 위해 환자 중증도를 반영한 업무 조정 및 보조인력 지원과 같은 필요 자원을 제공하며 주기적인 간호순회 이행 모니터링 및 성과 피드백의 방법으로 간호 리더에 의한 강력한 지지를 제공하는 것이 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

참고문헌

1. Meade CM, Bursell AL, Ketelsen L. Effects of nursing rounds: On patients' call light use, satisfaction, and safety. *American Journal of Nursing*. 2006;106(9):58-70. <https://doi.org/10.1097/00000446-200609000-00029>
2. Fitzsimons B, Bartley A, Cornwell J. Intentional rounding: Its role in supporting essential care. *Nursing Times*. 2011;107(27):18-21.
3. Kirk K, Kane R. A qualitative exploration of intentional nursing round models in the emergency department setting: Investigating the barriers to their use and success. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(9-10):1262-1272. <https://doi.org/10.1111/jocn.13150>
4. Neville K, DiBona C, Mahler M. Validation of the nurses' perception of patient rounding scale: An exploratory study of the influence of shift work on nurses' perception of patient rounding. *Orthopaedic Nursing*. 2016;35(2):84-91. <https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000223>
5. Rondinelli J, Ecker M, Crawford C, Seelinger C, Omery A. Hourly rounding implementation: A multisite description of structures, processes, and outcomes. *Journal of Nursing Administration*. 2012;42(6):326-332. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824ccd43>
6. Ryan L, Jackson D, Woods C, Usher K. Intentional rounding: An integrative literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(6):1151-1161. <https://doi.org/10.1111/jan.13897>
7. Deitrick LM, Baker K, Paxton H, Flores M, Swavely D. Hourly rounding: Challenges with implementation of an evidence-based process. *Journal of Nursing Care Quality*. 2012;27(1):13-19. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318227d7dd>
8. Han JS, Kim YH. Factors influencing intentional rounding performance of tertiary general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(5):437-447. <https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.5.437>
9. Neville K, Lake K, LeMunyon D, Paul D, Whitmore K. Nurses' perceptions of patient rounding. *Journal of Nursing Administration*. 2012;42(2):83-88. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e318243365e>
10. Sims S, Leamy M, Davies N, Schnitzler K, Levenson R, Mayer F, et al. Realist synthesis of intentional rounding in hospital wards: Exploring the evidence of what works, for whom, in what circumstances and why. *BMJ Quality & Safety*. 2018;27(9):743-757. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-006757>
11. Yang SH, Jang KS, Park HY. Effects of clinical nurse's intentional nursing rounds on patient needs and satisfaction. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2015;40(1):87-100.

12. Brosey LA, March KS. Effectiveness of structured hourly nurse rounding on patient satisfaction and clinical outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*. 2015;30(2):153-159. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000086>
13. Fabry D. Hourly rounding: Perspectives and perceptions of the frontline nursing staff. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(2):200-210. <https://doi.org/10.1111/jonm.12114>
14. Morgan L, Flynn L, Robertson E, New S, Forde-Johnston C, McCulloch P. Intentional Rounding: A staff-led quality improvement intervention in the prevention of patient falls. *Journal of Clinical Nursing*. 2017;26(1-2):115-124. <https://doi.org/10.1111/jocn.13401>
15. East L, Targett D, Yeates H, Ryan E, Quiddington L, Woods C. Nurse and patient satisfaction with intentional rounding in a rural Australian setting. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(7-8):1365-1371. <https://doi.org/10.1111/jocn.15180>
16. Tea C, Ellison M, Feghali F. Proactive patient rounding to increase customer service and satisfaction on an orthopaedic unit. *Orthopaedic Nursing*. 2008;27(4):233-240. <https://doi.org/10.1097/01.NOR.0000330305.45361.45>
17. Tucker SJ, Bieber PL, Attlesey-Pries JM, Olson ME, Dierkhising RA. Outcomes and challenges in implementing hourly rounds to reduce falls in orthopedic units. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2012;9(1):18-29. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6787.2011.00227.x>
18. Samsung Medical Center. In-hospital nursing guideline: Nursing rounds. Seoul: Samsung Medical Center; 2015 Apr. No.: NSD-002-3311.
19. Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986;35(6):382-385. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
20. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*. 2006;29(5):489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
21. Kim JH. Multicollinearity and misleading statistical results. *Korean Journal of Anesthesiology*. 2019;72(6):558-569. <https://doi.org/10.4097/kja.19087>
22. Lowe L, Hodgson G. Hourly rounding in a high dependency unit. *Nursing Standard*. 2012;27(8):35-40.
23. Woodard JL. Effects of rounding on patient satisfaction and patient safety on a medical-surgical unit. *Clinical Nurse Specialist*. 2009;23(4):200-206. <https://doi.org/10.1097/NUR.0b013e3181a8ca8a>
24. Dix G, Phillips J, Braide M. Engaging staff with intentional rounding. *Nursing Times*. 2012;108(3):14-16.
25. Shepard LH. Stop going in circles! Break the barriers to hourly rounding. *Nursing Management*. 2013;44(2):13-15. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000426147.98903.ae>