

경상남도 간호사의 직장선택, 직무수행의 어려움, 이직의도에 영향을 미치는 요인

홍현미¹ · 김혜원¹ · 이승근¹ · 김민주² · 김영수³ · 정백근⁴¹경상남도 공공보건의료지원단 연구원, ²경상국립대학교 간호대학 대학원생,
³창원경상국립대학교병원 공공보건의사업실 실장, ⁴경상국립대학교 의과대학 예방의학교실 · 건강과학연구원 교수

A Study on Factors Affecting the Workplace Selection, Job Performance Difficulties, and Turnover Intention of Nurses in Gyeongsangnam-do

Hong, Hyunmi¹ · Kim, Hyewon¹ · Lee, Seunggeun¹ · Kim, Minju² · Kim, Youngsoo³ · Jeong, Baekgeun⁴¹Researcher, Gyeongsangnamdo Public Health Policy Institute, Changwon, Korea²Graduate Student, College of Nursing, Gyeongsang National University, Jinju, Korea³Director, Office of Public Health Care, Gyeongsang National University Changwon Hospital, Changwon, Korea⁴Professor, Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Gyeongsang National University · Institute of Health Science, Jinju, Korea

Purpose: This study aims to provide primary data for policy alternatives by identifying the problem of the nursing workforce shortage. **Methods:** For quantitative data, 446 questionnaires were analyzed. The mean and standard deviation were used for content description. ANOVA analysis and Scheffé test were used to compare the differences according to the hospital level. For qualitative data, 1:1 in-depth and group interviews were conducted for six participants. **Results:** The factors nurses prioritized when choosing a workplace were salary, commuting distance, and work-life balance. Clinical nurses cited low wages, heavy workloads, and burnout as the most considerable difficulties in performing their duties. Factors influencing nurse's turnover intention were low wages, unmanageable workload, and rotation to unwanted departments in that order. New nurses tend not to apply to small-medium-sized hospitals, experienced nurses in their 30s-40s leave hospitals due to childcare and shift work difficulties, and nurses in their 50s and older tend to move to nursing homes rather than acute hospital settings. **Conclusion:** In this study, wage and workload were mentioned as the most critical factors in nurses' workplace selection, job performance difficulties, and turnover intention, so it is necessary to pay attention to this aspect when improving treatment for nurses.

Key Words: Nursing workforce; Nursing shortages; Nurse turnover

서론

1. 연구의 필요성

간호인력 부족 현상은 고령화에 따른 인구구조의 변화 및 만

성질환 증가에 따른 의료요구도 변화에 따라 전 세계가 공통으로 직면하고 있는 문제다. OECD에서 국가별 간호인력 관련 자료를 수집 분석한 내용이 포함된 보고서 Health at a Glance에서도 간호인력 부족 현상에 대해 말하고 있다[1]. WHO는 세계 보건 의료 인력의 약 59%를 차지하는 간호인력(Nursing

주요어: 간호인력, 간호사 부족, 간호사 이직

Corresponding author: Jeong, Baekgeun

College of Medicine, Gyeongsang National University, 15 Jinju-daero, 816 Beon-gil, Jinju 52727, Korea.

Tel: +82-55-772-8094, Fax: +82-55-772-8099, E-mail: jbk300@gnu.ac.kr

- 이 논문은 '경상남도 간호인력 현황 파악 및 장기수급 대책을 위한 기초연구 보고서(정백근, 홍현미, 김영수, 김혜원, 이승근, 김민주. 2022. 경상남도공공보건의료지원단.)'의 일부 내용을 수정·보완한 것임.

- This work was a revised and supplemented part of the report 'Primary Study on Establishing a long-term strategy for nursing workforce supply and Retention in Gyeongsangnam-do(Jeong et al. 2022).'

Received: May 15, 2023 / Revised: Jun 5, 2023 / Accepted: Jun 9, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

workforce)에 투자하는 것이 보편적 건강보장과 건강과제 실현에 필요하다고 강조한다[2]. 한국은 비슷한 경제 수준의 OECD 국가들과 비교하여 간호인력 관련 지표는 상당히 좋지 않음을 알 수 있다. 많은 선진국에서는 활동 간호사 수를 산정할 때 임상에서 근무하고 있는 간호사만 포함하고 있는 반면, 한국은 비임상간호사와 간호조무사까지 포함하여 간호인력으로 산정하고 있기 때문에 실상은 지표보다 더 열악하다고 볼 수 있다[3]. 2022년 OECD 보고서에 따르면, 한국의 활동간호사 수는 인구 천 명당 7.9명으로 OECD 평균인 8.8명에 대비하여 낮으며[1], 면허간호사 중 임상에서 활동하고 있는 간호사 비율 또한 51.8%로 OECD 평균인 66.3%보다 낮다[4]. 그러나 연간 배출되는 간호사 수는 정반대로 한국이 압도적으로 많다. OECD 국가들의 인구 10만 명당 간호대학 졸업자 평균 수는 44.5명인데 반해 한국은 100.2명으로 호주, 스위스 다음으로 38개국 중 3위 수준이다. 이것은 한국이 가장 많은 수의 간호사를 양성하고 있음에도 불구하고 임상에서 활동하고 있는 간호인력이 OECD 평균보다 낮다는 것으로, 배출된 간호인력이 다양한 이유로 이직을 하거나 현장을 떠나기 때문이라고 해석할 수 있을 것이다[3]. 정책적으로 대학의 간호학과를 증설하고 입학정원을 늘려 배출 간호인력 수를 늘리고 있으나 간호인력 부족 문제는 여전히 해결되지 않고 있다.

간호사 노동시장의 이중구조에 따른 문제라 할 수 있는 수도권 대형병원과 지방 중소병원간 간호인력 수급 불균형 역시 해결해야 할 심각한 문제인데[5], 지자체 내의 도시 지역과 농어촌 지역 간의 간호인력 수급 불균형 역시 간과할 수 없다. 경상남도의 인구 천 명당 활동 간호사 수는 4.4명(2020년 기준)으로 전국 평균과 동일하지만, 진주시(7.1명), 양산시(6.8명), 창원시(5.2명)를 제외한 15개 시·군 지역은 전국 평균치에 미달하고, 남해군의 경우 1.0명으로 가장 낮다[6]. 보건복지부 의료취약지 모니터링 연구에 따르면 경상남도 18개 시·군 가운데 12개 지역이 의료취약 지역으로 분류되어 있다[7]. 이러한 지역에 위치한 중소병원은 도시 지역 대형병원에 비해 간호인력 확보가 어려울 뿐만 아니라 확보한 간호사를 숙련된 간호조직의 구성원으로 유지하지 못하는 악순환이 반복되고 있다. 이렇게 고질적인 인력난에 시달리는 의료기관 근무 간호사들의 이직 의향을 묻는 질문에 6개월 이내 이직 계획이 있는 경우가 30.97%로 타 보건 의료직종과 비교하여 상대적으로 높아[8] 더 많은 간호사들이 임상을 떠날 수 있는 가능성이 잠재되어 있어, 간호인력난 해결은 더 어려워 보인다고 할 수 있다. 간호사가 이직을 생각하는 이유로는 열악한 근무 환경과 노동강도라고 선행연구에서 보고되었는데, 급여, 간호인력 수급 등

상대적으로 상황이 덜 열악한 상급종합병원과 업무 강도가 비교적 약한 요양병원의 간호사 수는 증가한다는 점은 근무 환경 및 노동 조건 개선이 간호인력 유지에 중요한 요인임을 시사한다[9].

간호사 부족 현상은 수십 년째 지속되고 있는 고질적 문제로 중소병원의 10곳 중 7곳이 법정 간호인력 기준을 충족하지 못해 입원료 가산을 받지 못하거나 2~5% 감산을 받고 있는 상황이다[10]. 이러한 문제를 해결하기 위한 간호인력 수급 대책 관련 연구는 다수 있지만 도시-농어촌 지역 간 인력 수급 격차가 크고 의료취약 지역이 많은 경남에 적용하는 데는 한계가 있는 것이 사실이다. 뿐만 아니라 같은 경상남도 내에서도 대형병원과 중소병원들이 처한 인력 사정이 상이하기 때문에, 간호인력의 절대적 부족 문제 해결보다는 분포의 균형, 장기 근무 환경 마련을 위한 간호인력 정책으로의 변곡점이 필요하다. 이에 본 연구는 경상남도의 장기적인 간호인력 수급 대책을 위해 상급종합병원, 종합병원, 병원급 의료기관에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 한 설문조사와 근무 환경이 열악한 의료취약 지역의 중소병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 한 질적 조사를 통해 현재 직면하고 있는 간호인력 부족에 따른 문제점을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구에서는 경상남도 소재 의료기관에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 한 설문조사와 심층 면담을 실시한 후 종합적인 판단을 내린 결과를 근거로 하여 간호사 수급 불균형 완화를 위한 정책대안의 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호사들이 직장을 선택할 때 고려하는 요소, 임상간호사 직무 수행 시 어려움, 간호사 이직 의도를 의료기관 종별에 따라 비교 분석한다.
- 의료취약 지역 병원급 의료기관의 간호인력 부족 심각 정도와 문제점을 탐색한다.

연구방법

본 연구는 경상남도 병원급 이상 의료기관에서 활동하는 간호사를 대상으로 직장을 선택할 때 고려하는 요소, 임상간호사 직무 수행 시 어려움, 이직 의도를 느끼는 상황 및 간호인력 부족 문제의 심각성을 혼합연구방법을 이용하여 탐구한 서술적 조사연구이다.

1. 양적연구

1) 연구설계

경상남도 소재 병원급 이상 의료기관에 종사하는 간호사를 대상으로 구조화된 설문지를 활용하여 간호사들의 직장선택, 직무수행의 어려움, 이직의도에 영향을 미치는 요인을 파악하였다.

2) 연구대상

본 연구의 설문조사는 경상남도 내 병원급 이상 의료기관에서 근무하는 간호사 10,370명(2021년기준)을 모집단으로 하였고, 표본수는 G*Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 검정력 P=80%, 효과크기 ES=0.15를 적용한 432명에 탈락률 20%를 고려한 518명으로 산정하였다. 연구대상자는 의료기관을 종별로 층화하여 상급종합병원(32.1%), 종합병원(40.7%), 병원(27.2%) 간호사 구성 비율에 따라 할당하고 편의표본추출로 선정하였다. 대상자는 해당 의료기관 근무기간이 3개월 이상인 간호사 중 자발적으로 연구에 참여하기로 서면 동의한 자로 하였다.

3) 설문도구

본 연구도구는 구조화된 설문지를 이용하였고, 설문 구성은 총 45문항으로 일반현황 10문항, 간호사 직장 선택 시 고려 요소 10문항, 임상간호사 직무 수행 시 어려움 15문항, 간호사 이직의도 10문항으로 구성되었다.

(1) 일반적 특성

일반적 특성은 대상자가 근무하는 의료기관 종류, 연령, 성별, 현 직위, 근무경력, 현재 근무부서, 근무 형태, 최종학력, 출신 대학 소재지, 출신 고등학교 소재지 등 총 10문항으로 구성되었다.

(2) 간호사 직장 선택 시 고려 요소

의료기관을 종별로 층화하여 상급종합병원, 종합병원, 병원에서 근무하는 간호사들이 근무할 직장을 선택할 때 고려할 요소를 묻는 문항 즉 병원의 명성, 전문직 경력/능력 인정, 장기근속 가능성, 지속적인 개인발전 가능성, 희망부서 근무 가능성, 연봉/급여/수당, 지리적 위치/출퇴근 거리, 근무시간의 유연성, 일과 개인생활(가족/친구) 균형, 인간관계에 대한 기대감 등을 포함한 10개의 문항을 4점 Likert 척도(1점: 전혀 중요하지 않다, 2점: 중요하지 않다, 3점: 중요하다, 4점: 매우 중요하다)로 구성하였고 보건 전문가 2인의 자문을 거쳐 확정하였다.

(3) 임상간호사 직무수행 시 어려움

임상간호사들이 업무를 수행할 때 인지하는 어려움에 대해 묻는 15개 문항은 2018년 보건의료인력 실태조사[8]에서 사용한 질문지를 연구용역 발주처인 보건복지부 담당자로부터 출처를 기재한다는 조건 하에 사용승인을 받아서 사용하였다. 각 문항은 4점 Likert 척도(1점: 전혀 아니다, 2점: 아니다, 3점: 그렇다, 4점: 매우 그렇다)로 구성되었다.

(4) 간호사 이직의도

간호사들이 이직 의도를 느끼는 상황에 대해 윤은자 & 김정(2013)이 개발한 간호사의 이직의도[11] 도구를 저자의 승인을 받아서 본 연구에 사용하였다. 이 도구는 10개의 문항으로 구성되었고 4점 Likert 척도(1점: 전혀 그렇지 않다, 2점: 그렇지 않다, 3점: 그렇다, 4점: 매우 그렇다)로 구성되었다.

4) 자료수집

자료수집은 코로나19 상황을 고려하여 방역수칙을 준수하면서 2021년 9월 4일부터 12월 30일까지 약 4개월 동안 21개의 의료기관, 즉 상급종합병원(1개), 종합병원(9개), 병원(11개)에서 실시하였다. 각 병원 간호부의 허락을 받은 후 연구팀이 간호단위에 직접 방문해서 연구목적을 설명하고 자발적으로 연구에 참여할 자를 모집하였으며, 코로나19 팬데믹 심각 단계로 출입이 제한적인 병원은 간호부 관리자를 통해 설문지를 배포하고 작성이 완료된 설문지는 회신봉투에 넣어 봉합하여 우편으로 받거나 연구팀이 직접 회수하였다. 설문조사 대상자들에게는 소정의 선물을 제공하였다.

5) 자료분석

설문지는 총 518부를 배포하여 452부가 회수되었고, 설문 응답 내용이 불충분하거나 응답이 누락된 설문지 6부를 제외한 446부를 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구학적 특성 및 직장 선택, 임상간호사 직무수행 시 어려움, 이직의도 관련 항목은 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 기술하였다. 의료기관 종별 차이를 확인하기 위해 분산분석을 활용하였고, 유의한 차이가 보이는 그룹에 대해서는 Scheffé test를 이용하여 사후 분석을 실시하였다.

2. 질적연구

1) 연구설계

경상남도 의료취약 지역 소재 병원급 이상 의료기관의 간호

사를 대상으로 심층 면담을 실시하여, 의료취약 지역 병원급 이상 의료기관의 간호인력 부족 심각에 따른 문제점을 탐색하였다.

2) 연구참여자

질적연구대상자는 의료취약 지역에 소재한 100~200병상 규모의 병원 간호부(과)에 연락하여 연구의 목적을 설명하고, 간호사 부족에 대한 경험을 자유롭게 표현하기를 자의적으로 동의하는 자를 목적 표집 방법을 통하여 모집하였다. 눈덩이 표집 방법을 통하여 간호부서장, 관리자, 간호사로 확대하여 6인의 대상자를 선정하였고, 자료수집방법은 1:1 심층면담과 그룹면담 방식으로 내용이 포화될 때까지 실시하였다.

3) 자료수집

질적자료수집은 2021년11월18일부터 2022년1월25일까지 약 2개월 동안 진행되었고, 1:1 심층면담, 전화면담, 그룹면담을 실시하였다. 코로나19 팬데믹이 심각 단계로 병원 내부 출입이 제한적인 상황의 경우 1회 전화로 심층면담을 진행하였다. 심층면담에 앞서 참여자에게 연구목적을 설명하고 서면동의의 받은 후 진행하였다. 반 구조화된 면담 질문을 활용하였으며, 간호인력 부족과 관련한 문제점에 대하여 참여자의 경험과 생각을 자유롭게 표현하도록 하였다. 면담 시간은 30분에서 1시간 30분 정도 소요되었고, 구체적인 면담 질문은 다음과 같다.

- 현재 근무하는 병원을 선택한 이유/긍정적/부정적 경험에 대해 알려주세요.
 - 간호사 근무환경(인력현황/근무시간)에 대해 설명해주세요.
 - 간호인력 부족이 심각한 수준이라고 생각하나요? 그 이유는 무엇인지 알려주세요.
 - 간호인력 확보를 위해 병원/간호부서는 어떤 노력을 하고 있는지 설명해주세요.
 - 간호인력 부족 문제 해결하기 위해 누가/무엇을/어떻게 해야 한다고 생각하세요?
 - 의료취약 지역 중소병원 인력지원을 위한 정책적 대안을 제안한다면 어떤 것이 있을까요? 그 이유는 무엇인가요?
- 모든 면담은 참여자의 동의하에 녹음하였고, 녹음 파일을 필사한 후 연구자가 녹음 내용과 필사 내용을 재확인하여 자료의 신뢰성을 확보하고자 하였다.

4) 자료분석

심층면담에 참여한 응답자는 6명이었고 그 중 2명은 그룹면

담에 참여하였으며, 총 75장 분량의 인터뷰 내용 전사 자료가 수집되었다. 자료분석방법으로는 전사 자료를 3차례 이상 읽으면서 텍스트에 반복적으로 나타나는 주제를 찾아 이름을 붙이고 이를 분류하는 개방 코딩을 수행한 후, 비슷한 코딩의 이름으로 분류된 자료들을 상위 범주로 분류하였다. 이 과정에서 소프트웨어 NVivo 11 QSR International을 활용하여 텍스트화된 자료를 단어, 구, 문장 단위로 개별 코딩함으로써 범주를 형성하였다. 분석 과정은 보건의료 전문연구원과 임상에서 20년 이상 근무 경험이 있는 간호학 박사과정 간호사가 참여하였고, 약 2주 정도 진행하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 2021년 8월 6일 경상국립대학교 기관생명윤리위원회의 최종 승인(GIRB-A21-Y-0033)을 받아 진행되었다.

연구결과

1. 양적연구

1) 양적연구 일반적 특성

연구대상자의 평균 연령은 34.3±9.39세이었고, 여성이 97.1%(433명)를 차지하였다. 평균 임상 경력은 10.3±8.81년이었고, 일반간호사가 72.4%(323명)로 가장 많았다. 의료기관 종별 간호사 구성 분포는 상급종합병원 36.1%(161명), 종합병원 44.2%(197명), 병원 19.7%(88명)이었다. 근무부서는 병동이 70.9%(316명)로 가장 많았고, 근무 형태는 3교대 근무자가 전체 70.0%(312명)를 차지하였다. 최종 학력은 학사가 67.5%(301명)로 가장 많았고, 경상남도 소재지 대학 졸업자가 78.9%(352명)이었다. 출신 고교 소재지는 경상남도라고 응답한 간호사가 87.0%(388명)이었다. 대상자의 일반적 특성은 다음 표 1과 같다.

2) 간호사 직장 선택 시 고려 요소

간호사들이 근무할 병원을 선택할 때 고려하는 요소들에 대한 차이를 확인하기 위해 항목별 평균값을 비교하였다. 상대적으로 중요하게 여기는 1~5순위는 '연봉/급여/수당(3.76±0.47)', '지리적위치/출퇴근거리(3.56±0.56)', '일과개인생활(가족/친구)균형(3.46±0.57)', '근무시간의 유연성(3.41±0.58)', '희망부서 근무가능성(3.36±0.62)'으로 나타났다. 전문 역량과 관련된 '장기근속', '전문직 경력/능력 인정', '지속적인 개인 발전 가능성' 등은 모두 평균 점수가 3점 이상으로 중요하게 생

표 1. 연구대상자의 일반적 특성 (N=446)

특성	구분	n (%) or M±SD
의료기관 종별	상급종합병원	161 (36.1)
	종합병원	197 (44.2)
	병원	88 (19.7)
연령	20~29세	190 (42.6)
	30~39세	131 (29.4)
	40~49세	85 (19.1)
	50세 이상	40 (9.0)
		34.25±9.392
성별	여성	433 (97.1)
	남성	13 (2.9)
직위	일반간호사	323 (72.4)
	책임간호사	61 (13.7)
	수간호사	62 (13.9)
경력	< 1	20 (4.5)
	1~<5	132 (29.6)
	5~<10	98 (22.0)
	10~<20	121 (27.1)
	≥ 20	75 (16.8)
		10.30±8.808
근무부서	병동	316 (70.9)
	중환자실	45 (10.1)
	응급실	16 (3.6)
	외래	17 (3.8)
	수술실/회복실	2 (0.4)
	분만실/신생아실	11 (2.5)
	기타	39 (8.7)
근무형태	2 교대	17 (3.8)
	3 교대	312 (70.0)
	상근	117 (26.2)
최종학력	전문학사	97 (21.7)
	학사	301 (67.5)
	석사	48 (10.8)
출신대학 소재지	경상남도	352 (78.9)
	부산/울산	31 (7.0)
	기타	63 (14.1)
출신고교 소재지	경상남도	388 (87.0)
	부산/울산	24 (5.4)
	기타	34 (7.6)

각하지만 상대적으로는 처우 관련 요소보다 덜 중요하다고 인식하는 경향을 보였다. 의료기관 종별 간호사 집단 간에 차이가 있는지 확인하기 위한 분산분석을 진행하였고, 분석 결과 ‘병원의 명성(F=12.581, p<.001)’과 ‘인간관계에 대한 기대감(F=4.667, p=.010)’이 상급종합병원, 종합병원, 병원에 따라 유의하게 다른 것으로 나타났다. 상급종합병원에서 근무하는 간호사들의 경우 ‘직장의 명성’에 민감한 것으로 조사된 반면 병원급 의료기관 간호사들은 ‘인간관계에 대한 기대감’을 중요시하는 것으로 조사되었다(표 2).

3) 임상간호사 직무 수행 시 어려움

의료기관에서 근무하는 간호사들이 직무 수행 시 겪는 어려움에 대한 항목별 평균 점수가 상대적으로 높은 1-5순위는 간호사 직무 여건과 관련된 ‘낮은 연봉수준(3.46±0.60)’, ‘과중한 업무량(3.45±0.59)’, ‘육체적·정신적 소진(3.41±0.63)’, ‘환자상태의 증증도에 따른 업무 스트레스(3.40±0.64)’, ‘열악한 근무환경(3.34±0.66)’ 순으로 나타났다. 반면 평균 점수가 3점 이하로 어려움이 아니라고 응답한 항목에는 ‘전문성 및 기술부족(2.85±0.70)’과 ‘타직종과의 갈등(2.68±0.75)’이 있다. Scheffé 사후 검증 결과 상급종합병원 간호사들이 종합병원·병원급 의료기관에서 근무하는 간호사들에 비해 더 큰 어려움을 느낀다고 응답한 항목은 ‘과중한 업무량(F=6.527, p=.002)’, ‘육체적·정신적 소진(F=4.275, p=.014)’, ‘열악한 근무환경(F=3.546, p=.030)’, ‘근무형태(F=5.649, p=.004)’, ‘휴가, 휴직 활용의 어려움(F=3.909, p=.021)’, ‘승진/승급등 인사 관련 희망이 적음(F=4.884, p=.008)’, ‘집안행사, 결혼, 임신, 양육의 부담감(F=4.102, p=.017)’, ‘환자/보호자의 갑질/폭언(F=4.969, p=.007)’ 등이 있다(표 3).

4) 간호사 이직의도

간호사들의 이직의도에 영향을 미치는 상황들을 의료기관 종별에 상관없이 전체 평균점수가 높은 1-5순위로 나열하면 ‘업무에 비해 월급이 적다고 느낄 때(3.53±0.56)’가 가장 높았고, 다음이 업무와 관련한 항목인 ‘업무량이 과다해서 감당할 수 없다고 느낄 때(3.44±0.59)’, ‘내가 원하지 않은 부서로 이동되었을 때(3.28±0.69)’, ‘부서 이동으로 인해 업무 수행에 어려움이 심할 때(3.26±0.66)’, ‘받아들이기 힘들 만큼 혼나거나 지적을 당할 때(3.25±1.63)’ 순으로 조사되었다. 의료기관 종별 차이에 따르면, 상급종합병원(3.20±0.59) 간호사들은 교대근무를 하는 직업의 특성으로 인해 여가 생활이 어렵고 이런 근무조건으로 인해 직장을 그만두고 싶은 이직 충동이 느껴진다고 응답한 점수가 높은 반면, 종합병원(2.95±0.67)과 병원(2.90±0.77) 간호사들은 교대근무로 인한 대인관계나 개인 여가생활에 미치는 정도가 상대적으로 낮아서 집단 간에 차이가 있는 것으로 나타났다(p<.001). 또한 상급종합병원 간호사들은 병원 간호사들에 비하여 ‘업무에 비해 월급이 적다고 느낄 때’ 이직의도를 더 많이 느끼는 것으로 나타났다(p=.010). 동시에 상급종합병원과 종합병원 간호사들은 병원 간호사들에 비해서 상대적으로 ‘직장생활과 가족행사·결혼·출산·육아를 병행하기 힘들다’고 느끼는 상황이 이직의도에 더 많은 영향을 주는 것으로 밝혀졌다(p=.001)(표 4).

표 2. 간호사들의 직장 선택 시 고려 항목에 대한 의료기관 종별 비교

(N=446)

순위	구분	전체	상급종합 ^a (n=161)	종합병원 ^b (n=197)	병원 ^c (n=88)	F	p	Scheffé
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD			
1	연봉/급여/수당	3.76±0.47	3.78±0.43	3.73±0.52	3.77±0.45	0.702	.496	
2	지리적 위치/출퇴근 거리	3.56±0.56	3.64±0.49	3.51±0.59	3.53±0.59	2.437	.089	
3	일과 개인생활(가족/친구) 균형	3.46±0.57	3.49±0.53	3.40±0.59	3.53±0.59	2.258	.106	
4	근무시간의 유연성	3.41±0.58	3.48±0.54	3.36±0.59	3.43±0.62	2.039	.131	
5	희망부서 근무 가능성	3.36±0.62	3.44±0.53	3.30±0.62	3.32±0.74	2.246	.107	
6	장기근속 가능성	3.35±0.57	3.34±0.56	3.30±0.57	3.45±0.59	2.151	.118	
7	인간관계에 대한 기대감	3.33±0.61	3.39±0.56	3.23±0.61	3.43±0.67	4.667	.010	a, b < c
8	전문직 경력/능력 인정	3.29±0.54	3.34±0.51	3.23±0.57	3.31±0.53	1.835	.161	
9	지속적인 개인 발전 가능성	3.24±0.58	3.27±0.54	3.18±0.59	3.33±0.60	2.221	.110	
10	병원의 명성	2.96±0.59	3.14±0.49	2.84±0.60	2.89±0.67	12.581	< .001	a > b, c

표 3. 임상간호사 직무수행 시 어려움에 관한 의료기관 종별 비교

(N=446)

순위	구분	전체	상급종합 ^a (n=161)	종합병원 ^b (n=197)	병원 ^c (n=88)	F (p)	Scheffé
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
1	낮은 연봉 수준	3.46±0.60	3.45±0.61	3.48±0.59	3.41±0.62	0.466 (.628)	
2	과중한 업무량	3.45±0.59	3.58±0.53	3.40±0.61	3.33±0.62	6.527 (.002)	a > b, c
3	육체적 정신적 소진(두려움, 정신적 긴장감 등)	3.41±0.63	3.53±0.59	3.34±0.64	3.38±0.63	4.275 (.014)	a > b
4	환자상태의 중증도에 따른 업무 스트레스	3.40±0.64	3.46±0.61	3.38±0.68	3.33±0.62	1.353 (.259)	
5	열악한 근무환경(휴식·식사 시간/휴식공간 부재)	3.34±0.66	3.45±0.62	3.27±0.67	3.30±0.71	3.546 (.030)	a > b, c
6	근무형태(교대근무/근무시간 변경)	3.31±0.67	3.45±0.60	3.22±0.72	3.27±0.66	5.649 (.004)	a > b
7	휴가, 휴직 활용의 어려움	3.15±0.72	3.27±0.70	3.10±0.68	3.03±0.78	3.909 (.021)	a > b, c
8	환자/보호자의 갑질/폭언/폭행 등 감정노동	3.29±0.70	3.42±0.60	3.26±0.74	3.14±0.76	4.969 (.007)	a > b, c
9	광범위한 간호업무의 범위	3.27±0.65	3.37±0.64	3.22±0.64	3.20±0.70	2.840 (.059)	
10	집안행사, 결혼, 임신, 양육의 부담감	2.98±0.78	3.10±0.73	2.96±0.77	2.81±0.90	4.102 (.017)	a > b, c
11	전문직으로서의 자부심 결여	2.95±0.73	3.04±0.66	2.90±0.74	2.89±0.81	2.167 (.116)	
12	간호 직종 내 갈등	2.93±0.78	3.01±0.77	2.88±0.78	2.90±0.80	1.321 (.268)	
13	승진, 승급 등 인사 관련 희망이 적음	2.93±0.73	3.07±0.71	2.86±0.70	2.83±0.79	4.884 (.008)	a > c
14	전문성 및 기술 부족	2.85±0.70	2.92±0.72	2.80±0.68	2.83±0.68	1.323 (.267)	
15	타 직종과의 갈등	2.68±0.75	2.75±0.77	2.61±0.73	2.70±0.73	1.728 (.179)	

표 4. 간호사 이직의도에 관한 의료기관 종별 비교

(N=446)

순위	구분	전체	상급종합 ^a	종합병원 ^b	병원 ^c	F (p) Scheffé
		M±SD	(n=161) M±SD	(n=197) M±SD	(n=88) M±SD	
1	업무에 비해 월급이 적다고 느낄 때	3.53±0.56	3.62±0.52	3.52±0.56	3.40±0.62	4.620 (.010) a > c
2	업무량이 과다해서 감당할 수 없다고 느낄 때	3.44±0.59	3.50±0.56	3.42±0.61	3.38±0.59	1.630 (.197)
3	내가 원하지 않은 부서로 이동 되었을 때	3.28±0.69	3.38±0.68	3.26±0.65	3.17±0.75	2.910 (.056) a > c
4	부서 이동으로 인해 업무 수행에 어려움이 심할 때	3.26±0.66	3.35±0.63	3.24±0.67	3.16±0.68	2.535 (.080)
5	받아들이기 힘들 만큼 혼나거나 지적을 당할 때	3.25±1.63	3.25±0.73	3.14±0.75	3.47±3.64	1.202 (.302)
6	직장동료와 갈등이 있을 때	3.21±0.69	3.24±0.71	3.21±0.65	3.16±0.74	0.354 (.702)
7	타 병원에서 근무 중인 친구/지인의 근무조건이 더 좋다고 느낄 때	3.19±0.69	3.23±0.71	3.19±0.68	3.09±0.69	1.162 (.314)
8	간호관리자와 마찰이 있을 때	3.15±0.68	3.13±0.73	3.15±0.64	3.19±0.66	0.242 (.785)
9	직장생활과 가족행사 · 결혼 · 출산 · 육아를 병행하기 힘들다고 느낄 때	3.13±0.73	3.25±0.62	3.13±0.74	2.90±0.84	7.007 (.001) a, b > c
10	교대근무로 인해 대인관계 / 여가생활이 어렵다고 느낄 때	3.03±0.68	3.20±0.59	2.95±0.67	2.90±0.77	8.770 (<.001) a > b, c

2. 질적연구

연구대상자는 여자 6명이었으며, 경상남도 소재 200병상이 하 병원에 근무하는 간호사로 간호부서장 3명, 수간호사 1명, 책임간호사 2명이었다.

본 연구에서 수집된 질적자료를 분석한 결과 총 323개 코드가 형성되었고, 52개의 하위범주, 10개의 범주가 도출되었다. 범주화 작업을 반복적으로 하여 최종적으로 3개의 주제를 도출하였고, 상세 내용은 다음 표 5와 같다.

1) 주제 1. 의료취약 지역 중소병원의 열악한 간호 업무환경

의료취약 지역 중소병원 간호부서장들이 최근 수년 동안 간호사 부족 정도가 심각해지면서 수간호사 업무 겸직을 해야 할 정도이고, 간호사 채용에 대한 부담감을 견디지 못해 스스로 부서장 직급을 포기하는 사례가 늘고 있다.

제가 또 간호과 업무만 하는 게 아니고 우리가 어느 부서나 그 인원이 부족하다 보니까 제가 처음 신규 때부터 받을 디던 곳이 또 수술실이었어요. 그래서 수술 인원도 부족하고 하니까 우리 수간호사들도 마찬가지로, 행정하는 수간호사들이 아니거든요, 우리 수간호사들도, 그러니까 간호 업무를 하면서 행정을 하다 보니 행정이 잘 안되고,

한 단위별이라도 제가 이제 같이 보조를 해가면서 저도 수술실 업무를 중간중간에 봐주기도 하고 그러니까.

그냥 한 층에 수간호사로 일하겠다는 그렇게 해서 월급도 낮추고 그냥 신경을 덜 쓰고 싶다 그래서 지금은 제가 수간호사로 병동에서 일한 지가 1년 3개월 정도 현재는 그렇게 되어있고, 여기로 인제 옮긴 이유는 관리 파트에 있으니까 이 인력 구하는거에(웃음) 솔직히 많이 지쳤어요. 너무 지쳐가지고 이제, 나이가 올해 53살이니까 조금 내려놓고 그냥 내 파트만 이렇게 일하고 싶다...

간호사들이 의료취약 지역에 위치한 중소병원을 선택하게 된 주요 동기는 대부분 고향이거나, 연고지 내에 가족과 친구가 있기 때문으로 나타났다.

집이 이쪽이라서 부모님이 여기에 계셔서, 만약에 솔직히 다른 지역이었으면 그냥 그쪽에 갔을 것 같은, 저는 그래요.

의료취약 지역 중소병원에는 교대근무를 할 간호사가 없어서 수간호사가 일요일에 나와서 근무 하기도 하고, 아침 7시에 출근해서 밤 10시까지 Day근무와 Evening근무를 연속으로 해야 할 때도 있다. 또한 병가를 사용해야 할 상태임에도 동료에게 미안해서 쉬지 못할 정도로 인력 부족은 심각하다.

표 5. 질적 자료분석 결과

주제	범주	하위범주
의료 취약 지역 중소 병원의 열악한 간호 업무환경	간호부서장에게 요구되는 인력 관리 업무부담감	· 인력 관리 책임 부담감으로 간호부서장직 포기 · 간호부서장 수간호사 겸직 · 간호부서장의 인력 관리 핵심 업무
	의료취약 지역 중소 병원 선택 동기와 경험	· 의료취약 지역 중소병원 선택 시 고향, 연고지 고려 · 시·군 지역 내 짧은 출퇴근 거리 및 직원 간 유대가 지방 중소병원 근무 장점
	간호인력 부족으로 인한 문제점	· 간호인력 부족난으로 신규입사자 교육을 제공할 수 없는 병원 환경 · 간호인력 부족난으로 인한 간호업무 과중 · 인력 부족으로 인한 병동 폐쇄 · 인력 부족으로 인한 시간 외 근무 발생 · 인력 부족으로 노인 응급 환자 발생 시 대처 어려움 · 간호사 부족으로 인력이 필요한 부서에 간호사 돌려막기식 배치
열악한 근무 환경과 간호사 직무 수행 시 어려움	간호인력 부족으로 인한 문제점	· 근무 간호사 부족으로 휴식, 식사, 생리적 문제 해결조차 할 수 없는 열악한 간호사 근무환경 · 의료취약 지역 중소병원 간호사들의 광범위한 직무 범위 · 중소병원 의료인력 응급 환자 대처 역량 부족 · 근무부서 업무 외 병원 차원에서 의료인이 동원되어야 하는 모든 업무를 요구 받음 · 저 연차 간호사와 경력 간호조무사 간의 갈등 · 간호조무사가 간호사 업무를 해야 하는 현실 · 의사 업무를 간호사에게 강요하는 지방병원의 현실 · 상주 의사가 없는 지방 중소병원 간호사들의 환자상태 보고, 의사처방 이행에 따른 업무 관련 스트레스 · 의료취약 지역 병원 의사들의 폭언과 무시하는 태도로 인한 간호사 감정노동과 이직 의도 · 환자 앞에서 의사들의 간호사 무시 발언, 반말 등으로 인한 전문직 간호사로서의 자긍심 상실 · 업무에 비해 낮은 임금 · 간호사 채용을 위해 급여상승이 필요함에도 불구하고 기존 근무자와의 형평성 문제로 고용포기 · 열악한 간호사 처우: 빈번한 더블근무 (Double duty) · 월평균 밤근무 횟수가 야간전담 간호사 만큼 많지만 야간 전담 혜택은 누릴 수 없는 현실 · 연속된 장기 휴가받기 어려운 현실로 직무만족도 저하 · 불만 고충 사항을 제기할 수 없는 분위기 · 진상 환자들로 인한 간호사 감정노동
	열악한 근무 환경과 간호사 직무 수행 시 어려움	· 근무 간호사 부족으로 휴식, 식사, 생리적 문제 해결조차 할 수 없는 열악한 간호사 근무환경 · 의료취약 지역 중소병원 간호사들의 광범위한 직무 범위 · 중소병원 의료인력 응급 환자 대처 역량 부족 · 근무부서 업무 외 병원 차원에서 의료인이 동원되어야 하는 모든 업무를 요구 받음 · 저 연차 간호사와 경력 간호조무사 간의 갈등 · 간호조무사가 간호사 업무를 해야 하는 현실 · 의사 업무를 간호사에게 강요하는 지방병원의 현실 · 상주 의사가 없는 지방 중소병원 간호사들의 환자상태 보고, 의사처방 이행에 따른 업무 관련 스트레스 · 의료취약 지역 병원 의사들의 폭언과 무시하는 태도로 인한 간호사 감정노동과 이직 의도 · 환자 앞에서 의사들의 간호사 무시 발언, 반말 등으로 인한 전문직 간호사로서의 자긍심 상실 · 업무에 비해 낮은 임금 · 간호사 채용을 위해 급여상승이 필요함에도 불구하고 기존 근무자와의 형평성 문제로 고용포기 · 열악한 간호사 처우: 빈번한 더블근무 (Double duty) · 월평균 밤근무 횟수가 야간전담 간호사 만큼 많지만 야간 전담 혜택은 누릴 수 없는 현실 · 연속된 장기 휴가받기 어려운 현실로 직무만족도 저하 · 불만 고충 사항을 제기할 수 없는 분위기 · 진상 환자들로 인한 간호사 감정노동
의료 취약 지역 중소 병원의 인력관리 체계 문제와 구조적 한계	인력 관리 체계 문제점	· 유연근무라는 명목으로 바쁘지 않은 시간에 간호사 시차 사용 유도 · 병동 사정을 모르는 행정부서 관리자 때문에 경험한 어려움: 병원행정부서 관리자 갑질 · 원무과 총무과 직원과의 의사소통 어려움
	간호사 이직	· 단기간 근무 후 이직하는 간호사 비율 매년 증가 · 채용계약 당시 근무 시간선택 (이브닝 전담, 상근) 조건 파기가 빈번함 · 간호사들의 급성기 병원 기피 현상과 요양병원 선호 경향 · 타 지역에서 취업을 위해 이주 온 간호사들의 높은 이직률
	의료취약 지역 중소병원이 가지는 구조적 한계	· 간호사 업무와 간호조무사 업무 차이를 인정하지 않는 지방 중소병원 경영자의 인식 · 임상 실무 (EMR, 투약)가 반영되지 않은 유휴 간호사 교육과정의 한계 · 의료취약 지역 중소병원 간호사 연령층이 50대 이상으로 노령화되는 문제 · 젊은 연령층을 위한 지역 인프라 부족
	환자 간호에 필요한 최소인력 확보를 위한 노력	· 인맥을 동원한 간호사 채용의 장단점 · 의료취약 지역 중소병원 간호사 채용을 위한 구인광고 수단 · 대학병원 대기 발령 중인 신규 간호사 인력 활용 · 의료취약 지역 병원 간호조무사 간호학과 진학 지원방안고려 · 의료취약 지역 병원 간호인력 부족 문제 해결을 위한 응급구조사 활용
의료 취약 지역 지원 정책과 한계점	의료취약 지역 지원 정책	· 의료취약지 간호인력 부족 문제 해결을 위한 공중보건 간호사제도 · 의료취약지 지원 정책의 부정적 측면 · 의료취약지 지원 정책: 365 안심병동 지원정책
	일 가정 양립을 위한 지원 정책	· 3교대 근무 간호사는 이용할 수 없는 육아 지원 정책의 한계 · 간호사 육아휴직 · 워킹맘 간호사: 24시간 어린이집 운영이 필요 · 워킹맘 간호사 월급보다 많은 육아비용이 이직 원인 · 간호사 부족 해결을 위한 정책적 책임자

더블 근무라고 아십니까(웃음)? 한 듀티(duty, 근무)를 커버해야 하는데 어쩔 수 없이 두 번을 커버한다....

간호인력이 부족해서, 누구 한 명이라도 아프면 대신 나와야 될 사람이 없어요. 직원들이 아파도, 아프면 위로를 받아야 되는데 죄인이 돼 버리는 그런 현실...

의료취약 지역에는 최근 간호사가 부족해서 병원 응급실과 병동 일부를 폐쇄하는 사례가 발생하기도 한다.

어떤 곳은 인력이 안 구해지니까 아예 응급의료기관에서 필수가 인력이 없습니까? 인력에서 탈락되면 바로 탈락이거든요. 그 인력을 못 구해서 문을 닫았죠.

한 병동을 다른 부서원들이 같이 보고 있으니까 어떻게 생각하면 뭐 좀 정신이 없는 상황이죠. 보통 우리가 복층이라 하면 이해를 하실려나 모르겠다. 한 병동의 일부하고 폐쇄된 병동은 그대로 두고 한 병동이 완전히 열린 상태를 왔다 갔다 하면서 보게 되니까 힘든 상황입니다.

의료취약 지역 중소병원에는 상주하는 의사가 거의 없고 전화 처방 및 EMR (Electronic Medical Record, 전자의무기록)에 간호사가 대신 입력을 하는 빈도가 많다. 그런데 문제가 발생하면 실행 주체가 되어버린 간호사가 모든 책임을 져야 하는 상황이 된다. 또한 이런 소규모 병원일수록 의사들의 폭언과 무시하는 태도는 심해지고 이로 인한 간호사의 감정 노동과 이직이 많다.

의사들 verbal order(구두처방) 때려요. 자기네들 충분히 입력할 수 있는데 verbal 때린다고.. 그러면 나는 verbal하는 것 오더도 받아야 되고, 그것(오더) 입력도 해야 되고, 진짜 그 약도 타와야 되고, 그 주사도 줘야 되고. 그러면 순간 멘붕이 오는 거야. 그 상황에서 뭐 하나라도 놓치면 이걸 그냥 내 탓인 거야. 약을 하나 입력을 모르고 안 했다. 내 탓인 거야 이것도. 닥터가 했어야 될 일인데...

시대는 2022년이 됐는데도 여기 닥터들이 와서는 ‘야 너 이렇게 할 거야. 뭐 하는 짓이야. 이거 뭐야. 이 XX.’ 대 놓고. 나 그 순간 ‘잠깐만 이게 뭐지. 지금 이게 어느 시대지. 이게 우리나라 맞아?’ 하는 그런 거를 느꼈었죠.

진짜 의사들이 기본적으로 반말은 기본이고, 그래도 정말 수간호사라고 조금 생각하고 하는 사람들이 있기는 한데, 정말 아래 멤버들한테 대할 때는 너무 영망으로 대하니까 화가 나가지고 싸운 적도 있고, 근데 그렇게 해도 나

를 지켜주는 사람은 없으니까...

취약 지역 근무 실상은 업무 간의 경계가 모호한 경우가 빈번해 의사 업무 일부를 간호사가 해야 하는 상황에 몰리게 되며, 부족한 인력으로 인해 간호사의 업무를 간호조무사가 하게 되는 상황이 발생한다. 이러한 실무현장에서 저연차 간호사와 경력이 많은 간호조무사 간 갈등이 발생하기도 한다.

RN (Registered nurse, 간호사)들은 오더받고 닥터의 할 일을 좀 어떻게 보면 하는 거고, 실질적인 바이탈 체크 (Vital check, 활력징후 측정)라든가 인젝션(Injection, 주사)이라든가, 이런 거는 다 간호조무사들이 하는 거죠.

(간호조무사 선생님들이) ‘일은 똑같이 하고 아니면 우리가 더 액팅으로 뛰어다니고 왔다 갔다 하는데 월급은 간호사 선생님들이 더 받는다’ 그런 말들을 해요.

2) 주제 2. 의료취약 지역 중소병원의 인력관리체계 문제와 구조적 한계

출근해서 업무를 하는 중에 입원 환자 수가 적거나 상태가 바쁘지 않을 경우 시차를 사용하고 퇴근하도록 유도하는 분위기로 인해 개인 휴가 사용을 직원이 필요한 시기에 선택하지 못하고 강요당하는 유연근무제도의 부정적 측면이 있다.

유연 근무를 해서 4시간을 할애해서 가라고 하는데 그 누가 하고 싶겠느냐고요. 병원 측은 임금 때문에, 말은 조용하면 좀 빨리빨리 들어가서 쉬어라고 하는데. 근데 그 푸시 당하는 상급자 입장에서는 내 멤버 빨리 보내야지 어쩔 수 없다. 그런 식으로 푸시 당하고요.

내 연차를 깎아서 써야죠. 그러니까 두 시간 일찍 갔으면 두 시간, 두 시간, 두 시간 모아서 8시간이 되면, 연차 하나 까는 거죠.

의료취약지 중소병원의 열악한 환경으로 인해 일반간호사는 물론이고 10년 이상 장기근속한 수간호사들도 더 이상 견디지 못하고 이직을 하는 실정이며, 타 지역에서 지원한 간호사들의 경우 근무 기간이 1년 정도로 매우 단기적인 경향이 있어 간호사 채용이 점점 더 어려워지고 있다. 이전에는 주로 인맥을 통해 구인을 해왔다면, 최근에는 이마저도 열악한 환경으로 가까운 지인일수록 권유를 하지 못하는 상황이다.

임상을 떠나고 싶을 때가 너무 많고, 주변에서도 일단

은 열악한 환경 자체에서 못 견디고 나가는 친구들이 너무 많고요. 제가 지금 수간호사 선생님들도 정말 못 견뎌서 나가시는 분도 지금 이 병원 10년 11년 근속한 병원에서도 10명이 넘습니다. 10명이 넘고요. 심할 때는 한 해에 헤드(Head nurse, 수간호사)가 3번 바뀐 적도 있어요. 그리고 기본 RN들은 떠나보내는 사람이 수십 명이죠. 한 3~40명 되겠죠.

음~타지에서 오신 분 계십니다. 하지만, 타지에서 이제 오시면, 오래가지 않더라고요. 1년 정도 경력을 쌓는다는 거 아니면 1년 정도 하다가 인제 집 가까운 대로 또 옮기시더라고요.

침에 멧모르고 나는 오라고 했었거든. 나도 처음에 'OO야. 너도 와' 막 이랬었는데 이제 알수록 아, 올 데가 못 되는구나... 늬으로 같이 가면 서로 미안해지는 거죠, 인맥을 통해서든 끌어와라고 해서 데리고 오면 내 얼굴에 침 뱉기 격으로 내가 왜 이 애를 불구덩이에다가 데려다 댔지. 이런 생각이 들 정도가 되는 직장에는 데리고 오면 안 된다고 이제는 생각이 들어서 도저히 못 하겠습니다.

근무환경이 열악하다 보니 지방 중소병원에는 젊은 간호사들이 지원을 하지 않고, 50~60대 간호사 비율이 높아지고 있다. 이런 간호사의 경우 경력단절의 기간이 길고, 단절의 기간을 메울 교육 자원은 부족하다보니 급성기 병원에서 적응하지 못하고 바로 사직으로 이어지는 경우가 많다.

저희 병원만 하더라도 나이가 RN들 나이가 다 거의 55세 전후입니다. 60세 넘는 분들도 계셨어요. 다 이제 인력 나이가 많습시다. 그런 문제가 있습니다.

프리셉터(Preceptor, 멘토간호사)가 없잖아요. 프리셉터라고 해도 나도 지금 내 근무를 하면서 해야 되는 프리셉터이기 때문에, 내가 어떻게 이 사람한테 더 해주고 싶은 거는 많은데 해줄 수가 없어. 그래서 나는 이 사람한테 더 많은 걸 보여줄 수 있고 당신이 이 능력을 끄집어 내서 일을 할 수 있는 사람이라는 걸 난 알려주고 싶은데, 그걸 알려줄 시간이 없이 그냥 안 좋은 기억만 가지고 역시 나는 안 되는 사람이야 하고 자기 자신에 대한 또 실망을 하고 간단 말이에요. 그게 너무 안타까운 거야. 근데 나도 내가 내 지금 일이 너무 바쁘기 때문에 그 사람한테 더 잡고 '아니에요. 할 수 있어요'라는 그 희망을 줄 수 없는 현실. '그래 너 어쩔 수 없지' 보낼 수밖에 없어요.

신규를 정말 받으려면 신규 한 명한테 딱 붙일 수 있는

그런 교육 전담이 있어야 돼요. 나는 이 업무에 지금 내가 이 듀티에 신경 안 쓰고 이 교육만 시키는. 그러니까 또 새로운 사람이 오면 '이제 뭘 오고구나, 좋네'라는 생각은 정말 요만큼이고 '또 어떻게 애를 가르쳐서 어떻게 혼자 설 수 있을 때까지 어떻게 가르치지' 그 스트레스가 엄청 난 거예요.

3) 주제 3. 의료취약 지역 지원 정책과 한계점

경상남도에서만 시행하고 있는 365안심병동 사업은 직접적인 간호사 지원사업은 아니지만, 병동에 입원한 환자들의 호응이 긍정적이고 요양보호사가 환자에게 필요한 기본간호 업무를 도와주기 때문에 결과적으로는 간호 업무를 덜어주는 효과가 있다.

365안심병동 같은 것은 아주 저는 잘한 정책이라고 봅니다. 어 그게 경남도만 있거든요. 그런데 현재 제가 체험을 해보면 보호자들이 간병료가 상당히 치료비보다 부담스러운 그런 과정이 많더라고요... 어쨌든 경상남도에서 그렇게 하셨는지 모르지만 아주 좋은 정책이고 보다 나은 또 발전성이 그런 지원이 있었으면 좋겠다 저는 그렇게 생각하거든요. 어쨌든 그런거 정확하게 정말 피부에 와닿는 도움이죠. 환자들한테는...

현재 일하고 있는 30~40대 워킹맘 간호사들이 이직하지 않고, 전문 직장인으로 장기 근속을 하기 위해서는 육아를 해결해야 하는 현실적인 문제가 있다. 특히 의료취약지에는 3교대 근무자가 이용할 수 있는 24시간 어린이집이 없는 경우가 많고, 아이돌봄을 개별적으로 고용할 경우 간호사 월급에서 육아비용 지출을 고려하면 경제적 이득이 크지 않아 직업을 포기하는 선택을 하는 것이 현실이다.

지금 24시간 어린이집이 한 군데가 딱 지정이 되어 있습니다. 그런데 운영을 안 하고 있습니다. 그 부분에 대해서도 제가 대기를 걸어 놓고 있는데, 육아 카페에 올렸는데 어떤 어머니가 저한테 채팅을 걸어왔더라고요. 혹시 몇 시간대에 대기를 걸어 놓으셨냐. 근데 자기는 저보다 한 3~4개월 정도 전부터 대기를 걸어냈고, 거기에 원장 말은 두명 이상 되면은 선생님을 구해 볼 수 있다. 근데 대기 있다는 말도 안 했었고요. 그래서 제가 너무 화가 나가고...

물론 우리가 돈을 벌기 위해서도 일을 하는 게 크기는 하지만, 나의 존재감 그리고 나를 위해서 진짜 내가 그래

도 뭔가 이 세상에 태어나서 내 사명감을 가지고 일을 한다는 그것도 나는 일을 하는 이유 중에 크다고 생각하거든요. 근데 이제 아기도 당연히 낳아서 또 케어해야 되는 부분인데... 사람을 못 구하고 나도 내가 혹시 봐줄 수 있는 사람 알아보고 하는데 정말 쉽지 않고, 정말 그 월급 번 것만큼 90%가 돈이 나가야 되더라고요. 그러면은 뭐한다고 내가 내 자아를 형성하기 위해서 내 자식을 저렇게 포기, 이것도 참 정체성이 막 혼란이 올 정도로 힘든 부분이더라고요.

는 의

지난 수년 동안 경상남도 소재 간호대학의 입학정원 증가로 배출된 간호사는 증가하였지만, 약 50% 정도만 지역 내 의료기관에 취업하였고, 나머지는 타 지역 대도시로 취업한 것으로 보고되었다[12]. 이와 같이 간호인력 부족에 대한 해결 방안을 수요와 공급의 논리로 접근한 증원 정책은 의료기관 종별 지역별 간호사 분포의 불균형 문제를 가지고 있는 경상남도 간호인력난 해결책으로는 충분하지 않다고 볼 수 있다. 신규 면허 간호사 배출 증가가 의료기관 간호사 확보에 미친 영향을 파악하기 위해 실시된 연구결과에 따르면 지난 5년간 간호사 수 증가로 간호등급이 향상된 의료기관의 비율은 상급종합병원이 38.6%, 종합병원은 37.6%, 병원은 11.7%로 보고되었다. 반면, 병원급 의료기관에서는 간호등급이 하락한 경우가 11.0%였고, 특히 의료취약 지역 의료기관의 경우 98.4%가 간호등급의 변화가 없는 것으로 나타났다[13]. 이는 결국 비수도권 간호대학 입학 정원 및 간호학과 증설 정책이 해당 지역 의료기관의 간호인력 공급을 증진시키는 데에 크게 기여하지 못했음을 의미한다고 할 수 있다.

본 연구에 따르면 경상남도 소재 의료기관에서 근무하는 간호사들이 직장을 선택할 때 중요하게 고려하는 것이 간호사 처우와 관련된 임금, 출퇴근 거리, 일과 개인 생활 균형 순으로 조사되었다. 이는 잘 보장된 직원 복지와 출퇴근의 편리성이 경력 간호사들이 공공병원으로 이직할 주요 동기라고 응답한 경우가 가장 많은 선행연구 결과와 유사했다[14]. 또한 간호대학 졸업생들도 첫 직장을 선택할 때 임금과 직장과의 거리를 우선적으로 고려한다고 보고되었는데[15], 이러한 연구결과들은 전문직 경력을 위한 장래성보다는 직장 생활을 유지하기 위해 실질적으로 필요한 직원 복지와 출퇴근의 용이성이 간호사의 직장 선택에 유의미한 영향을 미친다고 해석할 수 있다.

한편 간호사들의 의료기관 선택 선호도에 있어 병원의 명성과 인간관계에 대한 기대감은 미미한 영향을 미친다고 확인되

었으나, 의료기관 종별에 따라 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 상급종합병원 간호사들은 취업 선택 시 종합병원이나 병원에서 근무하는 간호사들에 비해 병원 명성이 중요하다고 응답했지만, 병원급 의료기관 간호사들은 직장에서의 인간관계에 대한 기대감에 더 영향을 받는다고 하였다. 이상과 같이 현재 근무하고 있는 병원 종별에 따라서 간호사들의 의료기관 선택 기준에 차이가 있는 이유는 조사대상자 개인의 역량 및 특성과 현재 근무하고 있는 병원 환경에 대한 평가가 동시에 영향을 미친 것으로 볼 수 있다[16,17]. 특히 현재 근무하고 있는 의료기관의 직무환경이 충족시키지 못하는 요소가 있고 이것 때문에 이직을 고려한다면 이 요소는 이직할 의료기관 선택에서는 중요하게 고려하는 요소가 될 수도 있다. 이런 맥락에서 조사대상자들이 응답한 의료기관 선택 선호도는 그들이 근무하는 의료기관이 충족시켜 주는 요소일 수도 있지만 충족시켜 주지 못하는 요소일 수도 있기 때문에 해석에 주의가 필요하다.

경상남도 소재 의료기관에서 근무하고 있는 임상간호사들이 의료기관 종별과 무관하게 낮은 연봉 수준, 과중한 업무량, 육체적·정신적 소진을 직무 수행에 있어 가장 큰 어려움이라고 인식하고 있는 반면, 직업적 전문성과 조직 내 갈등은 비교적 큰 문제로 인식되지 않는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 보건복지부에서 실시한 전국 간호사 대상 보건의료인력 실태 조사[8]의 결과와도 일치한다. 그러나 본 연구에서는 직무 수행 시 어려움을 느끼는 데에 있어 의료기관 종별에 따라 차이가 있는 것으로 나타났는데, 상급종합병원에서 근무하는 간호사들이 과중한 업무량, 육체적·정신적 소진, 휴식·식사 시간의 부재와 같은 열악한 근무환경, 교대근무와 근무시간 변경이 잦은 근무 형태, 휴가·휴직의 어려움, 갑질과 폭언 등에 따른 감정노동, 집안 행사·결혼·임신·양육의 부담감, 승진·승급 등 인사 관련 희망이 적음 등 전체 15개 항목 중 8개 항목에 있어 종합병원과 병원에서 근무하는 간호사에 비해 더 힘들어함을 알 수 있었다.

이런 맥락에서 이직의도 역시 상급종합병원 간호사들이 전반적으로 높았는데 특히 업무량에 비해 적은 월급, 원치 않은 부서 이동, 가정생활과 병행 시 어려움, 교대근무로 인한 여가생활의 어려움 등 4개 항목에서 더 높은 점수를 나타냈다. 하지만, 수도권 대형병원에서 근무하는 간호사들이 이직의도는 높은 반면, 지방 중소병원 간호사가 실제 이직 횟수가 더 많다는 선행연구[5]를 본다면 비록 경상남도 소재 종합병원, 병원 간호사들이 이직의도가 상급종합병원 간호사들보다 높지 않다고 하여 실제 이직이 적을 것이라고 단정할 수 없음을 인지할 필요가 있다.

간호사가 직장을 선택할 때, 직무 수행 시 어려움, 그리고 이직의도를 확인하는 과정에서 의료기관 종별과 무관하게 공통적으로 중요하다고 언급되는 항목이 임금 및 업무량과 관계된 것이었다. 경상남도의 경우 2018년부터 2020년까지 3년간 간호사 연평균 임금은 4,000만원에서 4,300만원으로 전국 하위 5~6위로서 낮은 편에 속한다[18]. 그러나 간호사 1인당 입원 급여 일수로 본 평균 업무량은 1,343일로서 전남, 전북, 광주 다음으로 네 번째로 높아[19,20], 경상남도가 타 지역에 비해 간호사 임금은 낮고 업무량은 많다고 평가할 수 있다. 그러나 간호사의 월평균 임금은 의사 임금의 24.3%, 약사 임금의 53.1%이며 우리나라 간호사의 절대 소득과 상대 소득은 OECD 평균보다 낮은 뿐만 아니라[21], 한국 간호사 이직의도에 임금이 설명력이 높은 점을 비추어 보았을 때[22,23], 임금과 업무량의 불균형이 비단 경상남도 간호사만의 문제라고 할 수는 없을 것으로 판단된다.

이런 사실들을 고려했을 때 간호사의 임금 수준을 개선하는 것은 임상 현장으로 간호사들을 복귀시키기 위한 중요한 전제 조건이며 직무 환경 개선과 이직의도를 감소시킬 수 있는 중요한 전략이 될 수 있다. 그러나 임금 수준 개선은 개별 의료기관의 경영상태의 영향을 받을 수밖에 없고 설사 임금 수준이 획기적으로 개선되더라도 업무량의 과중이 지속되는 경우에는 그 효과가 제한적일 수 있다. 특히 업무량이 과다할 경우 현재 받고 있는 임금 수준에 대한 불만이 더욱 고조될 수밖에 없을 것이다. 뿐만 아니라 본 연구에서 수행한 질적 조사를 통하여 낮은 임금과 과중한 업무량을 받은 간호사들의 고통이 의료취약 지역 중소병원에 집중되어 있음을 알 수 있었다. 이는 해당 병원들의 간호인력 이탈을 증가시키고 충원은 어렵게 함으로써 의료취약지의 취약성을 더욱 가중시킬 수밖에 없는데, 이런 사실은 중소도시와 군 지역이 대도시에 비해, 종합병원과 병원이 상급종합병원에 비해서 간호사의 평균 근무기간이 짧다는 기존 연구결과[24]와 일치한다.

본 연구에 따르면 도내 의료취약 지역 중소병원 간호부서장은 수간호사 업무도 겸직하면서 행정적 책임뿐만 아니라 인력 부족으로 인해 발생하는 업무 공백도 직접 메워야 하고, 인력 채용 관련 전반적인 책임도 지고 있다고 보고되었다. 이는 중소도시 병원 관리자의 경우 일반적으로 가장 경험이 많은 간호사 중 한 명이기에 때문에 관리를 비롯해 임상 치료 제공을 돕기 위해 도시의 관리자보다 광범위한 역할을 수행하게 된다는 선행 연구결과와 유사하다[25]. 점점 심각해지는 인력난과 과중한 업무로 인한 압박감이 증가하면서 최근에는 부서장직에서 스스로 직급을 낮춰 인력 관리 담당 업무를 회피하려 하거나, 아

예 사직을 하는 사례도 발생한다고 보고되었다. 다른 경우로 중소병원 간호부서장들은 간호사 인력 부족의 절박한 상황에서 인력에 대한 통제력을 발휘할 수 없고, 채용 시에도 유휴 간호사나 저연차 간호사나 선택의 여지없이 지원자는 무조건 채용해야 하는 상황에 몰리게 된다고 하였다. 이에 더해 고용된 유휴 간호사와 저연차 간호사 간의 세대 갈등 문제까지 해결해야 하는 것이 의료취약 지역 중소병원의 실상이라고 현장의 어려움을 토로하였다[26].

본 연구결과에서 알 수 있듯이, 도내 의료취약 지역 중소병원의 경우 젊은 연령층 간호사는 지원하지 않고, 중간 연차 간호사들은 육아와 교대근무를 병행할 수 없는 열악한 환경으로 인해 이직하며, 기존 간호사들 중 급성기 병원을 피해서 요양병원으로 이동하는 수가 늘면서 인력 부족 현상이 지속적으로 악화되고 있는 실정이다. 유휴 간호사 취업을 활성화하는 것이 지방 중소병원 간호사 부족을 해결할 수 있는 방법이 될 수 있으나, 유휴 간호사가 현장에 잘 적응할 수 있도록 교육을 제공하고 지원할 수 있는 인력이 없을 뿐만 아니라 이전 업무에 대해 인수인계조차 제공해 줄 수 있는 간호인력도 없어 투입된 간호사가 바로 현장을 떠나게 되는 인력 부족의 악순환은 계속되고 있다. 또한 본 연구결과에서도 드러났듯이 의료취약 지역의 의사인력 부족은 다른 경로로 간호사들의 업무량을 더욱 가중시킴으로써 간호사들의 이탈을 증가시키는 요인이 되는 바 의료취약 지역의 간호인력 문제는 의사인력 부족 문제 해결과의 연관성 속에서 고려될 필요가 있다.

간호사들이 근무 환경이 비교적 양호한 상급종합병원이나 대형병원의 취업을 선호하는 것은 자연스러운 현상이나, 이를 위해 수개월 동안의 임용 대기 기간을 감수할 정도로 대형병원으로 인력이 집중되는데 비해, 인력난으로 병동 폐쇄 및 응급실 운영이 중단되고 있는 것이 의료취약 지역 중소병원의 실정이다. 이렇게 심화된 간호사 노동시장의 분절현상은 의료취약지의 취약성을 더욱 강화하는 핵심적인 원인이다. 이런 문제들을 해결하기 위해서는 간호사들의 임금 및 근무환경 개선뿐만 아니라 의사인력 확충, 간호사의 개별적 상황과 지역의 고유한 문화 및 특성들을 반영하는 세밀한 정책과 지원방안이 마련될 필요가 있다. 이런 맥락에서 중앙정부 차원의 노력뿐 아니라 지역의 간호인력 문제에 대한 지방정부의 책무성 강화가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 경상남도 소재 의료기관에 근무하고 있는 간호사를 대상으로 직장 선택 시 고려 사항, 직무수행 시 어려움, 이직

의도의 영향 요인을 의료기관 종별에 따라 비교 분석하고, 경상남도 의료취약 지역 중소병원 간호사들이 처한 상황과 그들이 겪고 있는 문제들을 파악하기 위하여 시도되었다. 그 결과 의료기관 종별과 무관하게 임금 및 업무량 관련 문제가 직장 선택, 직무 수행 시 어려움, 이직 의도에 가장 중요하게 언급이 되어 경상남도 간호인력 정책 수립 시 이런 문제를 해결하기 위한 집중적인 관심이 필요하다고 판단된다. 특히 의료취약 지역 중소병원 간호사들이 겪고 있는 다양한 고통들을 해결하지 않는다면 의료취약 지역 병원의 간호사 부족과 지역의 의료취약성은 더욱 심화될 수밖에 없을 것으로 보인다.

본 연구결과는 몇 가지 한계가 있다. 첫째, 본 연구는 경상남도에 국한된 연구이기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 또한 경상남도에는 12개의 의료취약지가 광범위하게 분포하고 있지만 본 연구에서 실시한 질적 조사는 일부 의료취약지에 한정되었다. 그러므로 경상남도의 의료취약지 의료기관에 근무하고 있는 간호사들의 고통을 충분히 파악하지 못한 한계가 있다.

이런 맥락에서 향후 도내 여러 지역에서 간호인력난을 해결하기 위해 대처하고 있는 병원의 다양한 간호사를 대상으로 광범위한 후속 연구가 필요하다. 또한 본 연구는 의료취약 지역 중소병원에 근무하는 간호사의 열악한 근무 환경 파악을 통한 문제점 해결 중심으로 진행되었으므로, 반대로 의료취약 지역 중소병원에 근무할 수 있게 하는 요인과 긍정적 경험에 대한 추가적인 연구가 필요할 것으로 판단된다. 동시에 의료취약 지역 중소병원 근무/이직 의도에 영향을 미치는 요인에 대한 후속 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. OECD. Health at a Glance 2021: OECD Indicators. OECD Publishing, Paris: 2021 November.[cited 2023 April 7]. Available from: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/ae3016b9-en.pdf?expires=1681957152&id=id&accname=guest&checksum=EAB5128150A3FB834479E0BF3D930A93>
2. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [cited 2023 April 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
3. 홍경진, 조성현. OECD 국가의 간호인력 현황과 한국 간호인력의 특성 분석. *Perspectives in Nursing Science*. 2017;14(2):55-63. <https://doi.org/10.16952/pns.2017.14.2.55>
4. 신영석, 이수형, 옹열여, 서영원, 한상희, 최병호 등. 보건 의료인력 실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원; 2022.07. 정책보고서. 2022-27.
5. 배현지. 간호사 노동시장의 이중구조에 관한 실증 분석: 수도권 대형병원과 지방중소병원의 비교. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2021;23(2):741-756. <https://doi.org/10.37727/jkdas.2021.23.2.741>
6. 보건의료빅데이터개방시스템. 2020년 기준년도 임상간호인력현황정보. 2023[cited 2023 April 10]. Available from: <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapCliNhstPrntInfm.do>
7. 김승현, 신한수, 허은정, 임도희, 김의정. 2022년 의료취약지 모니터링 연구. 세종: 보건복지부, 국립중앙의료원; 2022.12.
8. 신영석, 윤강재, 김소은, 이나경, 임재우, 이진형, 등. 보건 의료인력 실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원; 2018.12. 정책보고서 2018-38.
9. 이상영, 정형선, 신수진, 장재규, 김진현, 윤강재 등. 간호인력 근무여건 분석 및 개선방안 연구. 서울: 일자리기획단, 한국보건사회연구원; 2018.12.
10. 신영석, 황도경, 김소은, 서은원, 이정희. 간호인력 수급대책 마련 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원; 2017.11. 정책보고서 2017-17.
11. 윤은자, 김희정. 간호사의 이직의도 도구개발. *대한간호학회지*. 2013;43(2):256-266. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.256>
12. 정백근, 홍현미, 김영수, 김혜원, 이승근, 김민주. 경상남도 간호인력 현황 파악 및 장기수급대책을 위한 기초연구 보고서. 경상남도 공공보건의료지원단. 2022.05. 연구보고서 2021-15.
13. 김유미, 윤선주, 김진현. 신규간호사 공급량 증가가 의료기관 간호사 확보수준에 미친 영향과 정책적 함의. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(6):828-841. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.6.828>
14. 전은정, 이견정. 공공병원으로 이직한 경력간호사의 병원 선택 동기, 직무만족에 관한 연구. *한국직업건강간호학회*

- 지. 2017;26(1):55-64.
<https://doi.org/10.5807/kjohn.2017.26.1.55>
15. 유선주, 김종경, 정면숙, 김세영, 김은경. 간호대학생의 취업 지역 선택 영향요인. 대한임상건강증진학회. 2018; 18(4):184-193.
<https://doi.org/10.15384/kjhp.2018.18.4.184>
 16. 정효주, 채민정. 간호대학생의 지역 중소병원 선택 예측요인. 융합정보논문지. 2019;9(11):55-61.
<https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2019.9.11.055>
 17. 윤명주, 최미영. 병원의 조직문화와 직무환경이 간호사의 잔류의도에 미치는 영향. 임상간호연구. 2018;24(3): 273-282.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2018.24.3.273>
 18. 통계청 국가통계포털. 성별, 시도별 의료기관 근무인력 간호사(일반/전문간호사) 연평균 임금. 2023 [cited 2023 May 29]. Available from:
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117110_E011&conn_path=I3
 19. 통계청 국가통계포털. 의료기관 시도별 진료실적 현황. 2022 [cited 2023 May 29]. Available from:
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=350&tblId=TX_35003_A007&conn_path=I3
 20. 보건복지부. 2022 보건복지통계연보. 세종: 보건복지부. 2022.12.
 21. 김진현, 하상근, 박영우, 김연희, 이선미, 권현정. 전국 병원간호사의 임금구조와 임금수준 결정요인 분석. 임상간호연구. 2019;25(3):294-302.
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2019.25.3.294>
 22. 박정혜, 황혜영. 중소병원 간호사의 이직의도 영향요인. 간호행정학회지. 2017;23(5):471-482.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.5.471>
 23. 박보현, 김세영. 2011~2015년 신규간호사와 경력간호사의 이동 경향과 지역 간 이동의 영향 요인. Journal of Korean Academy of Nursing. 2017;47(5):676-688.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.5.676>
 24. 서희정, 김기연, 장세진. 우리나라 병동 간호사의 병원 특성이 재직률, 근무기간 및 퇴직에 미치는 영향: 건강보험 심사평가원(HIRAS)자료를 이용한 후향적 코호트 연구. Journal of Korean Academy of Nursing. 2020;50(6): 837-847. <https://doi.org/10.4040/jkan.20190>
 25. Smith S. Exploring the nursing workforce in australian small rural hospitals. [Unpublished doctoral dissertation]. [Wollongong]: University of Wollongong; 2021.
<https://ro.uow.edu.au/theses1/1195>
 26. 박송이, 박신유. 중소병원 간호부서장의 간호사 채용경험. 한국디지털정책학회. 2020;18(2):301-312.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.2.301>