

## 간호사업을 위한 기획과 진행과정

### PLANNING AND PROGRAMMING FOR NURSING SERVICES



World Health Organization  
GENEVA  
1971

李 松 姬  
〈분회부회장, 고려병원간호과장〉

#### 2] 보건및 간호사업의 상황분석 (Analysis of the health and nursing situation)

##### ① 보건상황의분석 (Analysis of the health situation)

보건상황의 분석은 기획과정에서 가장 중요하며 보건사업에 관한 상태의 모든 결정을 내리는데 기초가 된다. 여기에는 정보수집, 평가및 해석을 통해 보건상황을 명백히 파악하고 안을 짜는것을 용이하게한다. 정보수집 내용에는 인구의 특성과 사망률, 보건통제 교육수준 영양상태와 그밖에 보건에 영향을 주는 다른 사회적 문화적 환경및 경제적요인 등이 포함된다. 그외에도 공립및 사립보건기관 교육 및 훈련기관 각종 보건요원의 범위 계획실천에 관련되는 직원및 시설의 활용등에 관한 자세한 정보가 필요하다 보건사업의 효율성은 대상주민의 요구가 충족되었는지를 평가하는 것으로 알아볼수있다. 이 평가에는 중요한 보건상의 문제와 그 원인을 전염병학적으로 분석하여 이것이 보건및 다른 기획에 미치는 영향도 포함해야 한다. 인구변화 경제성장. 요원의 개발및 보건사업의 필요등도 고려해

야 한다. 기존상황의 분석은 상태의 요건과 자원및 결정을 내리는데 기초가 되어 자원의 증가와 기존자원의 활용및 장래상황에 대비할수가 있다.

간호사업, 교육, 요원의 현재상황을 정확히 분석하는것은 보건상태의 분석과 보건사업의 장래필요를 위한 준비작업에 기초가된다. 보건상태에서 간호분야의 분석은 기획부의 간호직을담당한 위원(간호원)의 책임이지만 간호직의 상황과 장래의 필요성을 결정하는것은 다른 기획위원들과 협력하여 결정하여야하며 현재의 보건상의 문제와 이를위한 계획등과의 조정이 필요하다.

기획부의 간호직을 담당한 위원(간호원)은 보건상황에 관한 실제정보수집에 직접 관여하지는 않으나 필요한정보를 알아내고 수집한 정보를 분석판별하며 현재의 상황 미래의 계획및 평가가 기초로 할 기준선정에는 적극 참여해야한다. 기획과정의 분석단계를 거치는동안 간호원은 다른 기획위원들에게 간호직의 상황과 문제점 필요한 사업과 활동을 할수있는 범위와 능력등을 알려줄 책임이 있다.

## ② 간호사업상황의분석

(Analysis of the nursing situation)

간호사업의 실패를 분석하는데 기본이 되는 것은 광범위한 문제를 설정하여 그해답을 구해줄 필요가 있다. 다음의 문제들은 가장 중요한 몇 가지이다.

㉔ 어떤 Type의 간호자원(요원, 자금, 물자 및 시설)이 있으며 어느정도인가?

㉕ 이들은 각보건사업과 그사업계획에 또는교육과 훈련계획에서 어떻게 기능면에서나 행정적으로 구성되어 있는가?

㉖ 각사업과 계획에는 어떤 종류의 자원을 유용하려고 하고 있는가?

㉗ 간호사업이 어느정도 효과적으로 시행되고 있는가? 문제점은 무엇인지 개선을 위해서는 어떠한 변화가 필요할지?

㉘ 장차의 간호자원의 가능성은 무엇인지?

이런 질문에 대한 답변을 간호직에 관한 다각적인 정보즉 현재 간호원의 수요와 자원, 간호요원 직렬상환 법률등의 모든 범위에 대한 교육 및 훈련계획등을 포함한 정보를 수집, 분석하므로써 얻어질수 있다. 간호직의 실패를 분석하는데 있어서는 다음의 사항을 알아야 한다.

㉙ 수집되는 정보의 종류와범위를 규정하고

㉚ 정보수집의 방법과 그 출처를 명세히 하며

㉛ 수집된 정보를 분석 평가하고

㉜ 분석의 결과를 널리 알리고 이용하며.

㉝ 늘 새로운 정보를 가진다. 이 문제에 관하여는 다음페이지에 좀더 자세히 논의하고자 한다.

### 정보의 종류와 범위

(Scope and types of information)

정보수집은 계획실천의 준비와 분석에 필요한 범위에 한정되어야 한다. 이런 점에서 측정의 위해 선정되는 변수(變數)는 적절하고도 알맞는

것 이어야 하며 다른 보건사업계획에서 쓰고 있는 방법과 상응되는 측정의 단위를 결정하는것도 중요한 일이다.

정보자료의 도표작성을 위한 통계를 다루는 직원이나 사무직원의 확보 및 충분한 자료의 보관과 적절한 보충방법의 유무는 처리할 수 있는 정보의 양에 영향을 미치며 따라서 이 문제는 계획조에 고려해 두어야 한다. 정보의 수집양과 그것의 활용가치는 자료의 수집과 분석에 소요되는 시간의 양 및 직원수와 잘 균형이 맞아야 한다. 어느 나라에서 계획과정이 시작되면 최초로 수집된 정보는 범위나 질이 한정되는 수가 있으나 계획과정을 반복하므로써 정보가 질적으로나 양적으로 증가하게 된다. 정보는 기관 단위 또는 단지 선정된 표본단위로 수집되기도 한다. 필요한 정보의 상당한수는 각 일선에서 수집되지만 이에 대한 기준과 지침이 마련되어 있어서 국가에서 수집되는 정보는 전체적으로 그 특성이 일치되어 있어야 한다. 이렇게 하므로써 국가적인 수준에서 정보의 분류, 편집, 분석 및 비교가 가능하게 된다.

간호사업의 현황분석에 필요한 정보수집은 다음 사항을 포함해야 한다.

(a) 보건사업을 시행하는 공립 및 사립기관의 제도(중앙 및 지방단위별로 통제와 행정의 양상을 포함하여); 사회보장 및 협조기관의 제도; 개인과 가족에게 시행되는 의료사업; 기타 여러 가지의 예방사업 및 보건사업.

(b) 간호단위를 가지고 있는 보건사업의 조직, 즉, 사업의 종류와 범주; 각종사업, 기관육은 단체의 수와 규모, 그리고 지역별분포; 각종사업의 세부적계획; 각계획에서 시행되는 간호의 기능.

(c) 보건기관내의 간호사업의 조직, 즉 공립 및 사립기관, 전문적 혹은 직업적 조직, 및 교육기관내에 설치된 간호의 조직,

(d) 간호실무, 간호교육 및 일반교육에 대한 법률과 이 법률에 의해 야기될 숙박(그러므로서

장치의 계획을 실천함에 있어 이 속박의 범위내에서 시행할 수 있고 또 필요한 수정을 가할 수 있다.)

(e) 그 나라의 간호요원의 구조, 간호요원의 종류의 직명이나 교육의 종류, 혹은 면허의 종류에 따라서 분류할 수 있으며 사용되는 용어는 명확하게 규정되어 있어서 이 연구에 관여하는 사람이 쉽게 정보를 수집하고 분류할 수 있어야 한다.

(f) 이용가능한 간호인력을 종별, 성별, 교육의 수준, 기능별(행정직, 교육직 및 환자의 직접간호등), 그리고 사업의 종별(병원, 보건, 산업 등)에 따라서 분류한다. 결혼여부와 극적을 추가 시키면 유용할 수가 있으며 매년 외국에 가거나 또는 실무에서 은퇴하는 훈련된 요원들의 직종별 비율등에 대한 정보도 수집하여 두는 것이 필요하다.

(g) 간호요원의 전개 즉, 각기관별 간호요원의 종류와 수, 기용의 범위 및 기관별 간호요원의 직종과 비례등, 특히 지역별분포와, 지방과 도시 지역사이의 분포상의 차이등에 특별한 관심을 기울여야 한다.

(h) 교육과 훈련의 적절성여부, 예를 들면, 각 직종별 간호요원의 교육정도가 현재 그들이 이행하고 있는 기능에 맞게 교육되었는지, 실무교육의 종류와 회수등이 어느정도로 가능한지 등.

(i) 간호요원의 활용, 즉 각기관에서 사업별로 시행되고 있는 간호활동의 종류와 각 활동별로 배정된 시간등을 고려한다. 시간을 고려할 때는 사업을 시행한 대상인원의 수효와 관련시켜야 한다. 즉 예방 접종을 시킨사람의 수효와 가정방문 건수등이 여기 포함된다. 어떤 나라에서는 이미 완성된 연구자료로 간호 및 비간호직활동과 업무시행에 필요한 간호요원의 활용도에 대한 자료를 얻을 수 있다. 만일 비간호직업무에 소요된 시간수가 비교적 많아서 간호를 위한 시간이 감소된다면, 이 상황을 역전시키는 조치를 취해야 한다. 만일 현재 가지고 있는 정

보가 이 목적에 부합시키기에 적당치가 않다면 다음번 계획전에 필요한 정보를 보충해야 한다.

(j) 현재 공식중인 수효도 파악해둘 필요가 있는데 이것은 간호요원의 실제수효를 의미하고간호요원산출계획에 고려되어야 할 점이기 때문이다. 간호직에 대한 항목이 예산상에 뚜렷하게 반영되고 있는지 알아보는 일도 중요하다.

(k) 채용기관의 인사방침; 이러한 인사방침은 현재의 직원보충에 영향을 줄 뿐만 아니라 또한 장래의 간호요원 추정에도 도움이 된다.

근무시간, 봉급 및 혜택, 직원의 보충과 인 용, 새로운 직급의 창안, 간호직을 천직으로 고수해 나갈 수 있는 가능성 여부, 간호분야 내의 에서 다른 직급으로의 전향, 교육과 훈련을 보충할 수 있는 기회, 직원이 한 직급에서 다른 직급으로 옮길 수 있는 가능성 등등에 관련된방침에 대한 자료도 입수 해야한다. 이와 같은 제 문제에 관련된 방침이 규제화 되지 않았거나 존재하지 않는 나라에서는 간호원이 이러한 방침을 제정하도록 협력할 필요가 있다.

(l) 그 밖의 간호의 조달자. 예를 들면 병원에서 환자 가족이 할 수 있는 간호의 정도 정규훈련을 받지 않은 간호요원이나 조산요원의 대략의 숫자 및 분포, 또 이들이 시행하는 간호의 수준등,

(m) 교육 및 훈련과정이 필요한 유자격 간호요원의 수효와 종류를 배출해낼 수 있는 능력, 이러한 관정을 내리기 위해서는 일반 교육제도, 간호교육과 훈련계획, 수효 및 종별, 지역별분포. 또 이러한 업무를 행정적으로 관장하는 사람들에 관한 모든 자료가 수집 되어야한다. 간호원, 조산원 및 간호보조원을 교육 시키는 기관에서는 다음과 같은 사항의 정보가 필요하다. 입학자격, 매년 입학하는 학생수; 과거 5년간 매년 졸업한 학생수; 현재 교육중인 학년별 학생수; 학생소멸 비율; 현재의 시설과 교직원 상태에서 연간 학급별로 입학이 가능한 학생수; 전임교사의 수효와 종별; 시간제 교사의 수효와

중별 및 이들의 주간당(週間當) 및 인간의 교육 시간수; 교직원의 교육수준; 병원과 기관에서 실습을 지도하는 책임자의 수효와 종류; 광범위한 교과과정 내용과 임상실습; 임상실습용 시설 급료 및 학생들의 숙식과 기타 운영비; 학교전물, 기숙사 및 시설의 적절성.

(n) 가동이 가능한 간호요원의 수급, 이것은 간호요원의 합리적 가동성에 영향을 주는 요인의 하나로서 장래 보건사업계획에 실제적으로 중요한 의미를 가진다. 이 요인에 대한 정보는 수효, 중별, 등급 및 각교육과 훈련 계획의 장소를 계획하는데 필요하다. 현재의 상황 및 지난 5년간 일어난 변동을 평가하기 위해서는 다음 사항에 관한 정보가 필요하다;

(i) 일반교육 특히 여성교육의 수준, 전국적으로 지역별 초등 및 중등교육제도에 대한 정보도 수집해야 한다.

(ii) 직업학교나 전문학교에 들어가기 위해 중등학교를 중퇴하는 소녀들의 수효와 이들이 선택하는 직업과 그 과정.

(iii) 장차 간호원 수급에 영향을 주고 간호사업이 다른 전문직(즉, 사회에서 여성의 지위)과 비견하는 정도를 결정하는 사회적 경제적요인; 일반대중의 의사 및 간호원 자신의 눈으로 본 간호사업의 양상; 및 다른 직원과 비교했을때의 간호원의 보수.

(iv) 취업 여건이 마련되면 전업이던 시간제로 근무할 용의가 있는 미취업 기혼 간호원의 수효.

(v) 전체 간호원수에 비례하여 남자간호원의 수효, 이들의 근무조건과 이 문제가 전체적 간호원수급 안정에 미치는 영향의 정도.

(vi) 각 직급별 간호원의 이동상태, 여기에는 각 기관별 직업전환의 비율, 간호원들이 그 기관내에서 한 계층씩 승진하는 정도; 실제 간호노동력의 이동상황, 국내의를 넘나드는, 또는 한 분야에서 다른데로 이동하는 간호원의 실태, 또 최후로 전문직에서 은퇴하는 비운동이 포함된다.

다.

정보수집의 출처와 방법(sources and procedures for the collection of information)

간호에 관한 정보수집은 현존하는 모든 정보의 출처를 조사하는 일 부터 시작한다. 간호협회 등록관청, 기관의 봉급실태, 문교부, 노동청 및 회보장기관등은 보사부를 제외한 간호자료를 수집할 가능성이 있는 곳이다. 여러나라의 좋은정보는 간호원 또는 다른 보건사업 관계인(개인이든 집단이든)이 시행한 연구에 의해서 마련된다.

가능한 한 간호사업에 관한 새로운 정보의 수집계획은 보건요원에 대한 연구, 혹은 다른 보건제도 및 보건문제에 대한 연구등에 의해 얻은 일반정보 수집계획과 보충를 맞추어야 한다.

이러한 작업이 가능하려면 계획을 담당한 간호원이 보다 광범위한 연구작업에 참여함으로써만 성취할수 있다.

정보수집제도가 이미 확립되었다면 Nursing에 관한 특별한 문제들을 표준보고서양식, 질의서, 년단지침서등에 보충할 필요가 있다. 이러한 작업을 할수 없거나 또는 보다 세밀한 자료가 필요하다면 특별 간호연구가 필요하다. 정보수집의 방법이 어떠한 통계학자, 실험과학자들의 자문을 얻어 연구대상이 잘 반영되어 있는지, 질의서와 면담서가 잘 짜여져있어 필요한 자료를 손쉽게 얻을수 있는지, 정보수집 정리 및 분석이 가장 효과적인 방법으로 시행됐는지 등을 확인할수가 있다.

정보의 분석과 판단(Analysis and interpretation of information)

수집된 정보가 의미를 지니려면 이것이 잘 분류 정리되어서 분포도, 비례비율 등으로 잘 분석하기가 쉬워야 한다.

이러한 분석을 함으로서 단위별 인구에 비례한 간호원수, 의사나 다른 보건요원에 비한 간호원의 비례등에 관한 정보를 쉽게 얻을수 있고; 미취업자에 대한 취업자의 비율; 전국 각

분야별 간호요원에 비례하여 간호원의 이동상황 및 사망자수등도 파악할수가 있다.

간호원들도 자료의 분류 및 분석등의 통계작업에 어느정도는 참여할 수 있으나 총괄적인 작업은 전문적인 통계학자의 책임이라고 할수 있다.

일단 정보가 분석되고 각 세부의 상관관계, 비율등이 정해지면 각 분야의 책임을 맡은 간호원들 특히 간호행정이 간호기획담당자들은 정보의 결과를 분석하고 이를 기초로 하여 제언과 계획을 할 책임이 있다. 그러기 위해서는 모든 상관되는 문제와 개별적인 결과의 세부적 검토가 필요하며 이들의 의미와 영향은 간호사업뿐만 아니라 전반적으로 보건사업에 관련이 있는 사업 추진에 도움을 준다. 이러한 이유로 판단은 결정을 내리는 관청외에도 다른 보건기획자, 보건 실시 team의 요원, 특히 의사나 보건사업의 피혜택자등과 함께 계속적인 대화의 방법으로 그 판단이 시행되어 있을 경우에만 의미가 있다.

판단에 필요한 것은 이미 지적한 바와 같이 보건사업의 수요 이 사업의 질적인 또는 양적인 문제와 이를 시행하는 직원, 교육과 실습자격, 재정등의 모든 문제가 국가적인 경제와 보건사업의 확장, 즉 전국적인 체제로 이루어졌는지를 고려해볼 필요가 있다.

정보의 분석과 판단에 필요한 두가지 방법은 객관적인 평가와 주관적인 전문적 판단이다. 객관적인 평가가 보다 과학적이고 그의 활용은 권장할만한 일이지만 주관적 전문적 방법도 그것이 경험과 지식을 근거로 하여 분석과 판단을 하게 하므로 객관적 평가가 가능하지 않은 경우에는 인정할 수가 있다. 만일 주관적인 판단이 진실 그대로의 것이라면 전통적인 간호의 양상과 다음과 같은 오랜 세월을 두고 들어온 신념, 즉 “직원을 증원시키고 가장 최고의 수준으로 교육받은 간호원의 비율이 클수록 보다 나은 환자 간호를 할 수 있다.” “수련의 기간이 길고 그 수준이 높을수록 그 결과는 더 우수하다.”

또 “전인적(全人的)간호는 모든 활동의 목표이다.”라는 신념등은 버려야 한다. 주관적 판단은 기존의 보건사업 수준과 현재의 간호자원에 근거를 두어야 하지만 그러나 적어도 앞으로 10년간의 장래의 필요성도 염두에 두어야 한다.

간호의 요구(Nursing needs)에 관해서 다음의 실제적인 질문들은 정보의 과학적인 판단이 아직 실현성이 없는 경우 주관적인 판단을 필요로 하는 분야를 알아 내는데 도움이 된다.

적은 지방병원의 대부분 환자들의 아픈 정도는 어느 정도인가?

그들에게 대한 치료는 어느정도로 복잡한가? 따뜻하고 일상적인 간호외에도 어떠한 특수한 간호기능을 필요로 하는가? 전반적으로 이런 간호를 담당한자들의 교육및 실습년한은 최소 어느 정도인가? 이들을 감독하고 보다 복잡한 업무수행과 간호기능의 책임을 맡으려면 보다 고도로 훈련된 간호원이 얼마나 더 필요한가?

종합병원에서 거의 대부분 자신을 돌볼수 있는 환자의 비율은 어떠한가? 이들이 자신을 간호하는데 보다 많은 시설과 간호활동을 필요로 하는가? 병원이나 보건소에서 근무하는 무자격 직원들은 생산적인 업무를 바쁘게 수행하고 있는지 또는 때때로 빈둥거리고 있는지? 만일 이들이 보다 지도와 감독을 받고 실무교육을 받는다면 이들중 일부만이 필요하거나 또는 이 범위에 속하는 현재의 직원이 추가로 다른 업무를 맡을수가 없을까? 직원을 보다 효과적으로 활용하고 환자에게 보다 나은 간호를 해 주는데 필요한 행정적인 변동, 기구, 소모품 및 시설을 마련하는것이 불가능하기 때문에 증원된 직원을 활용할수가 없다면 간호요원의 증원이 무슨 소용이 있을까?

가동 간호요원의 배치전환계획은 어느정도로 실현성이 있는가?

얼마나 많은 간호원들이 자원하여 대도시의 병원에서 적은 지방병원으로 이동할 수가 있으며 만일 이러한 이동이 의무적이라면 이들은 얼

---

마나 체재할 것인가? 직원이 잘 확보된 교육병원에서 간호요원의 수를 줄인다면 의료직원은 이를 수락할 것인가?

남자간호원의 흥미를 끌고 이 직업에 남아있게 하는데 어떠한 직업적인 기회와 유인적인 요소와 전망이 있는지 또는 우수한 교육을 받은 젊은 여성이 대도시외의 지역의 근무배당을 수락하는데 어떠한 유리한 조건을 내세울 준비가 되었는지?

만일 어떠한 나라에서 질병과 사망의 60~70%가 영양부족과 예방이 가능한 전염성질환 때문이고 예방의학이 보건계획중 가장 높은 순위에 있다면 교육과 실습과정중 상당한 부분을 임상적인 간호기술지도에 나머지는 영양, 전염병 관리 보건간호등을 지도하도록 짜인다면 이 교육과 실습과정은 어느정도가 타당할까?

고등학교나 대학과정을 마치고 학생들이 직접 환자간호에 포함된 업무중 손으로 하는 작업중 어느 분량만큼을 기꺼히 이행할 수가 있을까?

감독들은 실제로 감독업무를 이행하고 있는가? 만일 그들이 실질적으로 감독업무를 이행하고 있다면 보다 많은 수호의 의료보조인들을 이용할 수가 있을까? 감독들이 감독하는 방법을 배우는데 도움을 주는 실습과정에는 어떤것이 있는가?

고등학교를 졸업하는 소녀들을 대상으로 새로운 직업과 교육의 기회가 점점 늘어나는 이때 많은 수호의 소녀들의 간호학교 입학이 가능한지?

간호사업에 관하여는 다음과 같은 질문이 있을 수 있다.

다음의 제 사항을 염두에 두고 이러한 사업을 하기위해 가능한 간호요원의 연인원은 얼마나 되는지. (a) 간호를 필요로 하는 환자의 수호. (b) 필요한 간호의 종류(완전한 부분적 또는 일반적인). (c) 각 활동분야에서 간호요원이 실제로 근무하는 일당 또는 주당 시간수 및 (d) 직원 1명이 매년 질병 출산 연가 또는 다른 이유로 근무를하지 않은 일수나 주간수(週間數).

어떠한 간호업무와 활동이 실제로 각급 간호원에 의해 이행되고 있는지?

이 직무중 보다 고도의 자격을 가진 간호원에 의해서 시행되어야 하는 업무는 어떤 것인지? 약간 아래 수준의 자격을 가진 간호요원에 의해 이행할 수 있는 업무는 어떤 것인지? 기본적인 업무중 시행하지 못하고 남겨진 것은 어떤 것인지? 기본업무가 아닌 것 중 생략해도 되는 것은 어떤 것인지?

비간호직 활동과 업무중 간호요원에 의해 이행될 수 있는것은 어떤 것이 있으며 아주 삭제할 수가 있을까?

간호직 활동과 업무중 가족이나 보조인 또는 다른 봉사원에 의해 이행되고 있는 것은 어떤 것이 있으며 이러한 체제는 특유하고 만족한것으로서 지속될 것인지?

어떠한 기준과 수준의 간호가 마련되어 있는지? 현재 수준의 간호는 어느 정도로 도움이 되고 있는지 또는 환자의 회복이나 간호사업의 복잡달성에 방해가 되지 않는지? 이수준의 간호를 하기위한 직원기용의 기준이 설정되어 있는지?

적절한 간호를 하는데 방해가 되는 행정적 방침은 어떤것인지? 이들중 쉽게 변동시킬 수 있는것은 어느것인지?

현재의 직원을 가지고서 기본적인 간호를 가능케하는 최저수준에 필요한기구, 소모품 시설은 어떤 것인지? 이점에서 가장 필요한 것은 어느 것인가?

결과의 보급(普及)과 이용 (Dissemination and Utilization of findings.)

각 분야의 결정권을 가진 책임자뿐만 아니라 이들 보다 수적으로 더 많은 사람들, 즉 이 결정을 실행에 옮기는 책임을 지고 보건사업의 피해자의 권익을 대표하는 자들에게 필요한 정보의 散布가 가능하도록 의사소통의 제도가 확립되지 않으면 전체적인 정보수집과 분석의 과정은 쓸모없는 것이다.

효과적으로 하려면 의사소통 제도는 기준화된 언어, 어휘, 형식 및 내용으로 세 있어야 한다. 이상적으로 말 한다면 이러한 제도는 중앙기관 의정보관리제도의 전문가들에 의해 고안 되어야 한다. 기획부 담당자들은 전체적인 계획과 특히 그들이 관련된 업무분야에 적절한 어휘와 내용을 추가시킬 수 있는 작업에 참가하여야 한다. 간호직에 관한 정보에 관하여는 기획과 행정을 담당할 간호원들이 의사소통 제도의 전문가들과 협의하여 소단위의 제도를 세워 기본적인 정보가 이미 기술한바 대로 종적으로나 횡적으로 散布되도록 한다. 기구 조직을 통해 상부로 올라간 정보는 일단 검토해 보아 주요 결정권을 가진 사람들이 방대한 정보에 압도되지 않도록 한다. 정보의 검토과정 중 중요한 일은 전후관계의 일관성이 납득이 안되게 왜곡되어서 제시되어서는 안되고 또한 아주 중요한 자료를 제한시켜서는 안된다.

정보는 시간적으로 가장 가까운 과거의 것으로 갱신한다. (Updating of information)

간호직의 정보를 시간적으로 늘 갱신하는 방법을 마련하는것은 기획의 기초적인 단계의 중요작업의 하나다. 각 종류의 간호요원과 조산요원의 공식적인 등록실태가 없다면 이 작업을 위한 또는 년회제도와 기본등록제 및 매년 재등록에 관한 규칙이나 다른 법률을 제정하기 위한 계획을 세워야 한다.

국립병원, 보건기관 및 교육기관에서 보내는 정기보고서를 기초로 하여 여기에 앞으로 몇년 간의 계획에 필요한 자료의 일부를 추가하여 이용할 수가 있다. 사립기관과 단체에서도 비슷한 정보를 정기적으로 수집할 수 있는 방법을 고안해야 한다. 같은 방법으로 매년 기본정보 수집을 하도록 의뢰문을 낸다면 수집된 정보를 서로 비교할 수가 있다. 정기적보고서 (Routine report)에서 얻을 수 없는 새로운 정보는 특수연구를 통해 가장 적절하게 얻을수가 있다. 만일 연구의 결과가 쓸모가 있다는 증명이 되면 다음해

정기보고서에 포함시킬수 있다. 특수연구를 계획하는 일은 기획을 담당할 간호원의 중요한 기능이다. 전국적인 보건사업의 일부로 여러나라에서 자기네 계획과 직원 및 예산내에서 연구하는 작업을 확립했거나 착수하려고 한다. 간호사업이 보다 효과적으로 이루어지기 위한 장래의 계획을 짜기 위해서 모든 나라에서는 중요직원의 기용과 업무의 여러가지 문제들에 관한 연구를 하기위해 조직적인 계획에 착수해야 한다. 기획부서의 역할은 이방면의 가능성과 필요성을 찾아내고 이것을 보건사업의 행정가들에게 설명해주고 전반적인 간호계획에 필요한 직원과 재원을 마련하는 일이다.

이러한 연구작업이 방금 착수된 나라에서는 이연구를 위한 계획과 전개와 조정은 특별위원회나 group이 담당해야 한다. 첫번 계획된 연구는 간소하고 단시일에 쉽게 실행할 수 있으며 현재의 상황에서 즉시 이용할 수 있는 결과를 가져올 수 있도록 목표를 세운다.

직원 기용 방법의 차이, 간호직활동과 업무분담의 변화 및 새로운 방법이나 기구의 시도등은 이러한 연구의 기초가 될 수 있다. 새로운 연구가 착수되기 전에 이 연구의 효율성의 계산, 자료의 기록 및 분석 및 결과의 판단등을 위한 방법을 마련해야 한다. 간호연구의 계획이나 이를 실천하는 일을 착수 하는때는 다음 사항이 도움이 될수도 있다.

- (a) 기존의 업무상황을 이용한다.
- (b) 새로운 idea는 모두 최고로 활용한다.
- (c) 최하급의 직원들까지도 자기네가 생각했던 새로운 idea들의 효율성을 기록하고 분석하게 한다.
- (d) 연구의 방법에 실무교육을 계획한다.
- (e) 업무중 가장 시급한 문제에 관한 연구에 간호원들의 관심을 유도한다.
- (f) 간호직에 관련된 상황과 문제를 조사하고 의문을 갖게 하는일을 격려한다.
- (g) 연구계획과 결과를 조정한다.

(계속)