

환자간호실무 표준에 관한 연구*

임상간호사회 학술위원회

목 차	
I. 서 론	
II. 문헌고찰	
III. 연구방법	
IV. 연구결과 및 논의	
V. 결론 및 제언	
VI. 참고문헌	
영문초록	
부 록	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

서비스의 질은 현대의 소비자 중심 사회에서 소비자 대중의 신뢰를 보다 확실히 얻게 해주는 매체이다. 특히 최근 의료소비자들의 권리와 급격히 상승되고 있는 의료경비의 효과성에 대한 관심이 증가하면서 의료서비스의 질이 서비스의 제공자나 소비자 모두에게 가장 중요한 문제중 하나로 인식되어지고 있다.

따라서 의료서비스의 질관리가 병원, 의료전문직 단체, 나아가 사회 전반의 관심이 되고 있으며 이 가운데 임상 의료서비스의 가장 큰 부분을 점하는 분야로서, 환자와 직접적이면서도 지속적인 접촉을 하고 있는 간호는 전반적인 환자 간호의 질에 중요한 책임을 가지게 된다.

이러한 “질”은 질적 서비스에 대한 표준에 근거

를 두고 있는 것으로서 간호서비스의 질은 질적 간호서비스에 대한 표준, 즉 간호표준에 근거하며, 이것이 간호의 질관리 혹은 질보장(QA)에 있어 가장 기본적인 요소로 인식되고 있다(Beyers, 1988).

표준 설정과 그 측정을 위한 표준 지표의 선택 단계는 QA 과정중 각 학자들이 공통적으로 제시하고 있는 핵심적인 단계로서 또한 가장 힘든 영역으로 인식되고 있다(김조자 1987). 이 단계중 표준 설정과정에서 흔히 나타나는 다양하면서도 대부분의 경우 모호한 간호표준의 정의와(간호표준, 업무표준, 실무표준등) 간호실무에 영향을 미치는 여러 요인을 고려치 않은 비현실적인 표준의 내용등이 문제점으로 지적되고 있다(Schroeder, 1988).

JCAH에서 제시한 보건의료조직의 포괄적인 관점에서 환자간호 활동을 구조, 과정, 결과등의 세 측면으로 설정한 표준도 그 정의의 명확성과 구체성이 결여되어 있다고 지적되고 있다(Patterson, 1988). 그러나 “환자 간호의 표준”에 대한 단일 정의는 없아도 이에 대한 간호사회의 종합된 견해는 “환자에게 제공된 간호의 실패 적절성”을 포함한 개념으로 나타나고 있는 것을 볼 수 있다.

전통적으로 간호관리자의 영역이 되어온 QA는 점차 보다 참여적이고 분산화된 형태로 변화되고 있으며 최근에는 단위중심의 QA(Unit Based QA)가 간호부서의 QA 활동을 집행하는 일반적인 구조로 인식되고 있다(Schroeder, 1988). 이러한 단위중심 QA는 일반 간호사가 간호의 질에 대한

*본 연구는 임상간호사회 학술위원회와 간호행정학회가 공동으로 연구하였음.

임상간호사회 : 윤석희(한양대병원) 강재원(서울대병원) 전미수(이대병원) 김용순(세브란스병원) 김병욱(고대안산병원)

간호행정학회 : 박성애(서울대) 김혜자(성바오로병원) 이병숙(고신대) 정면숙(경상대) 전명희(서울대박사과정)

열쇠를 갖고 있으며 이들이 간호실무에 대한 의사 결정과 함께 책임, 책무를 같이 갖고 있다는 기본 전제를 기초로 하고 있다.

단위중심 QA 계획에서 보다 현실적이고 유용한 표준을 개발하기 위해서는 간호표준 개발과정에 직접적인 간호에 대한 경험이 풍부하고 실제 간호실무를 담당하고 있는 일반 간호사들의 적극적인 참여가 중요하며, 이러한 방법으로써만 간호표준의 지표 설정시 필요한 질적 간호 제공과 관련된 요인에 대한 정확한 자료를 얻을 수 있을 것이다. 또한 표준이 계속 현실성을 유지하고 간호의 질에 대한 정확한 기준이 되기 위해서는 실무에 임하고 있는 간호사들이 지속적으로 표준을 적용하고 검토함으로써 계속적이고 정기적인 수정, 보완과정에 참여할 필요가 있다.

각 간호단위별 표준설정 과정에 간호사들을 참여시킴으로써, 단순히 QA를 위한 자료수집에만 참여하고 있다고 생각하여 QA를 파외의 귀찮은 일보만 여기던 태도에서 QA에 대한 인식과 QA에의 참여도, 간호사 자신들의 업무에 대한 만족도를 증가시켜 결과적으로 모든 간호사들로 하여금 간호의 우수성을 향해 노력할 수 있는 계기를 마련할 수도 있다고 보여지고 있다(O'Brien, 1988).

우리나라의 경우 병원 표준화 사업에 참여하고 있는 병원중 약 80%의 병원에서 QA를 실시하고 있었으나 간호사들이 이 QA 과정에서 질평가를 위한 자료수집 이외에 어떤 과정에서 어떻게 참여하고 있는지 드러나 보이지 않고 있으며 또한 모든 간호사들이 능동적으로 참여할 수 있는 단위중심의 QA는 아직 이루어지지 않고 있었다(지성애, 1988).

따라서 본 연구에서는 단위중심 QA의 기초가 될 수 있는 보다 현실적이며 정확한 표준의 설정을 위한 자료를 제공하기 위해, 직접적으로 환자 간호에 임하고 있는 간호사, 간호단위 관리자들을 대상으로 각 전문분야별 간호단위의 간호표준을 측정할 수 있는 자료를 알아보려고 하며, 그 정확성과 현실성을 파악하기 위해 이들 자료의 중요성에 대한 인식도와 수행도를 임상 간호사를 대상으로 파악해 보고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 간호 전문분야별 간호단위 표준의 지표군 알아본다.
- (2) 각 지표의 중요성에 대한 인식도 및 그 수행도를 알아본다.
- (3) 각 지표의 중요성에 대한 인식도와 수행도 간의 관계를 알아본다.
- (4) 각 지표의 수행상 장애요인을 알아본다.

3. 용어의 정의

간호표준의 개념적 정의 : 각 전문 간호분야에서 수행되는 특수한 간호활동 측면에 포함되는 개별적인 간호행위에 대한 명확하고 구체적인 인명

4. 연구의 제한점

본 연구는 서울 시내 일부 종합병원만을 대상으로 하였기 때문에 서울 이외의 지역으로 연구의 결과를 일반화하는 데에 제한이 있다.

II. 문헌고찰

QA는 간호의 표준을 설정하고 그 표준을 충족시키기 위한 기준들을 수행함으로써 제공되어진 간호의 질을 평가하는 과정으로서 가치체계, 평가체계, 반응체계등의 세요소를 가지며, 이중 가치체계는 "간호의 질"에 대한 개념을 정하는 것으로 간호나 실무에 대한 표준을 설정함으로써 비로소 명확해진다(Coyne & Killien, 1987).

표준은 질적 간호를 결정하고 간호에 대한 병원, 간호부서의 기대를 의사소통 하도록 해주는 것으로서(Harrington & Kaniecki, 1988) Short와 Bair(1990)는 간호표준이 간호실무의 원동력이 되어 왔다고 지적하면서, 간호사가 참여하는 간호표준의 완전한 수행을 위한 4단계의 체계적인 모형을 적용한 연구에서 간호표준을 통한 가장 큰 만족을 한 사람의 전문직 간호사로서 과학적인 사고하에 간호들을 시행하고 있다는 것을 확인하는 것이었다고 보고하고 있다.

QA 및 간호표준에 대한 최근 문헌들은 이들이

서로 밀접하게 연관된 두가지 변화의 경향을 나타내는 것을 보고하고 있다.

첫째, 조직의 간호제공 능력에 초점을 두어 왔던 간호의 질 평가과정에서 보다 환자중심의 환자 결과에 초점을 둔 과정으로 변화되어 가고 있는 점이다.

Harrington과 Kaniecki(1988)은 이제까지 관리, 시설등에 QA의 초점을 두었던 것에서 환자 간호의 결과가 설정된 표준을 충족시켰는가를 보는 것으로 QA의 초점을 돌려야 하며, 간호표준은 우수한 간호를 받을 환자의 권리를 지키기 위해 개발되어야 한다고 주장하고 있으며 Schofield(1990)도 표준은 환자결과에 초점을 맞추어야 하며 간호사는 환자와 함께 그 표준이 어떻게 달성될 수 있는가를 결정하기 위해 전문적인 지식과 기술이 필요하다고 주장한다.

Sinha와 Scherera(1987)는 질평가 과정에서 소비자인 환자의 관점이 무시되어 왔다고 지적하면서 환자는 간호의 질평가 과정에 관심을 가질 관리가 있으며, 실제적으로 QA 과정에 부분적으로 환자를 참여시킨 결과 전반적인 질평가 결과에 중요하고도 독특한 기여를 했다고 보고하고 있다. Hunt(1987)도 QA가 포괄적이 되기 위해서는 표준설정과 같은 과정에 환자간호에 직접, 간접으로 참여하는 모든 간호제공자들과 함께 환자의 관점도 포함되어야 한다고 주장한다.

문(1987)은 표준을 구조, 과정, 결과의 영역으로 구분해 볼 때 결과적 표준이 환자 결과에 초점을 둔 환자 중심의 표준이라 할 수 있다고 설명하고 있다.

둘째, 질평가의 수행이 간호부서 전체의 수준에서 특정 간호 전문 분야 중심의, 나아가 간호단위 중심의 수준으로 점차 분산화 되어가고 있다는 점이다.

Cassidy와 Friesen(1990)은 JCAHO의 단계적 QA 모형을 적용한 효과를 보기 위한 연구에서 각 간호단위가 QA 과정을 수행함에 있어 보다 독립적이 될 수록 감시와 평가체계의 복잡성과 세련성이 더 잘 개발되어 질 수 있음이 나타났다고 보고하고 있다. 이들은 또한 간호 전문분야 중심의 QA가 간호사의 QA 과정에 대한 이해 및 수

용의 증가, 간호사의 참여 증가, 간호의 개선 및 교정에 있어 적기적시성등의 많은 장점을 가지고 있다고 설명하면서, 뿐만 아니라 같은 분야에 속한 간호단위들이 환자간호의 개선을 위한 효과적인 계획에 대한 정보를 서로 교환할 수 있도록 해주었다고 말하고 있다.

QA의 과정이 간호단위를 중심으로 이루어질 경우에도 간호사들의 문제를 발견하고 해결하려는 노력이 한층 더 증가되고, 전문직업인으로서의 책무에 대한 이해와 수용이 더욱 강화되었으며, 지속적이면서 시기적절한 문제발견 및 해결을 용이하게 하는 등의 많은 잇점이 있는 것으로 나타나고 있으며(Coone et al, 1988) 또한 설정된 우선순위를 기초로 보다 융통성있는 계획을 가능케 하며 환자간호를 더욱 효과적으로 개선할 수 있다고 지적되고도 있다(Harrington & Kaniecki, 1988).

이러한 간호 전문 분야나 개별 간호단위중심 QA의 간호표준 이행에 대한 계속적인 감시는 간호사들에게 있어서는 표준에 대한 인식의 증가, 표준과 실무와의 통합, 기록 기술의 개선등을 가져올 수 있는 장점이 있으며, 간호행정가에게 있어서는 실무교육, 개인지도, 업무수행 평가등에 유용하게 사용될 수 있는 장점이 있다고 설명되고 있다(Ott, 1987. Coyne & Killien, 1987).

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구는 1991년 10월 8일부터 11월 8일까지 서울시내 소재 6개 2, 3차 진료병원의 화학요법 시행병동, 소아과, 산부인과, 응급실, 일반외과, 중환자실에 근무하는 간호사 570명을 대상으로 설문지 조사를 통해 시행하였다(표 1)참조.

2. 연구도구

본 연구에 사용된 전문분야별(각 병동별) 표준지표는 새차레의 Workshop을 거치면서 임상간호사회 소속 관련분야의 수간호사들이 분야별로 채택한 내용과 문헌고찰을 토대로 작성된 뒤, 다시 임상 간호사회와 간호 행정학회가 함께 참여한

학술 소위원회를 거쳐서 최종적으로 완성이 되었다. 이 표준지표에 대한 중요성 인식도를 묻는 내용이 5점척도로 제시가 되었고, 실제 수행도도를 묻는 내용 역시 5점척도로써 각 문항당 제시가 되었다. 또한 수행을 하지 않는 경우에 대한 이유를 묻는 내용을 포함시켜서 앞으로의 개선방향을 알아보려고 하였다.

즉, 각 병동별로 작성된 간호표준에 대한 문항별 중요성 인식도 측정도구와 수행도 측정도구의 두가지 도구가 사용되었고, 각 도구의 Cronbach α 값은 <표 2>와 같다.

3. 자료의 분석

수집된 자료는 다음과 같이 분석하였다.

- ① 대상자들의 일반적 특성은 서술통계를 이용하였다.
- ② 제 변수(연령, 학력, 병원별, 근무경력, 부서경력)들과 중요성 인식도, 수행도와의 관계를 알아보기 위해 ANOVA, t-test를 하였다.
- ③ 중요성 인식도와 수행도와의 관계를 보기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 일반적 특성

본 연구에 참여한 간호사는 총 570명이었고 각 병원별, 병동별, 학력별 분포는 <표 1>과 같다. 평균연령은 27.6세, 총 경력은 57.6개월, 부서별 경력은 32.2개월이었다.

2. 병동종류별 중요성 인식도의 측정도구와 수행도 측정도구의 신뢰도

각 병동별로 중요성 인식도 측정도구와 수행도 측정도구에 대한 신뢰도 Cronbach α 값은 <표 2>와 같다.

다른 병동에서도 비교적 높은 신뢰도를(중요성 인식도, 수행도) 보여주고 있으나 산부인과 병동의 경우는 특히 .93이상의 높은 점수를 보이고 있다(지면 관계상 12개의 도구 각각의 문항은 제외

<표 1> 조사대상자의 일반적 특성

특 성	빈도수	비율(%)	
병 원 명	S대학병원	177	31.1
	H대학병원	121	21.2
	S병원	80	14.0
	E대학병원	72	12.6
	J대학병원	46	8.1
	H병원	74	13.0
병동종류	화학요법	132	23.2
	소 아 과	84	14.7
	산부인과	52	9.1
	응 급 실	49	8.6
	일반외과	99	17.4
	중환자실	154	27.0
학 력	전문대졸	253	44.4
	대 학 졸	289	50.7
	대학원졸	22	3.9
	미 상	6	1.0
계	570	100.0	

특 성	평 균	표준편차	대상자수
연 령	27.58	4.30	565
총 경력	57.58	55.82	564
부서경력	32.19	29.85	567

함).

따라서 본 연구에 제시된 분야별 간호표준 지표는 QA를 위한 간호표준지표로서 신뢰도가 높은 추천할만한 도구라고 볼 수 있다.

3. 각 병동별 중요성 인식도와 수행도와의 상관관계

간호사들이 인식하는 중요도와 실제 수행도와는 어떠한 상관관계를 갖고 있는가를 알아보기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석한 결과는 <표 3>과 같았다. 이것은 6병동 모두에서 비교적 높은 상관관계를 보이고 있는데, 중요성에 대한 인식도가 높을수록 수행도가 높음을 의미한다.

〈표 2〉 병동종류별 중요성 인식도 측정도구와 수행도 측정도구의 신뢰도

병동종류	중요성 인식도			수행도		
	알파 값	문항수	대상자수	알파 값	문항수	대상자수
화학요법	.8875	19	117	.8499	19	110
소아과	.7876	13	74	.7718	13	68
산부인과	.9370	21	50	.9397	21	41
응급실	.8479	20	43	.7630	20	38
일반외과	.8564	16	81	.7395	15*	81
중환자실	.8927	20	137	.8037	20	118

* 일반외과의 수행도 도구는 16번 문항이 zero variance여서 1개 문항이 빠진 상태에서 신뢰도를 구하였다.

〈표 3〉 병동종류별 중요성인식도와 수행도 사이의 상관관계

	상관계수	대상자수	P-value
화학요법	.6201	106	.0000
소아과	.5480	65	.0000
산부인과	.7201	40	.0000
응급실	.5578	37	.0000
일반외과	.4017	76	.0000
중환자실	.7219	117	.0000

4. 각 병동별 문항당 평균성적(중요성 인식도, 수행도) 및 수행 못하는 사유별 분포

1) 화학요법 시행병동(표 4)

화학요법 시행병동에 제시한 문항은 총 19문항으로서, 각 문항의 평균값(중요성 인식도, 수행도)을 구하고 인식도와 수행도간의 차이를 구했으며 수행 못하는 이유를 알아보았다. 그 결과 중요성 인식도 측정도구의 전 문항에서 중간이상의 높은 점수를 보이고 있었고, 수행도는 그보다는 낮았으나 모두 3.0이상으로서 이 역시 비교적 높은 수행도를 보여주고 있다. 또한 수행을 못하는 이유에서는 전 문항에서 '시간이 없어서'가 가장 중요한 이유로 제시가 되었다.

2) 소아과 병동(표 5)

소아과 병동에 제시된 표준지표는 총 13문항으로 구성이 되어 있으며 각 문항의 중요성 인식도 및 수행도의 평균값을 제시하고, 또 인식도와 수행도간의 차를 구해 보았다. 또한 수행하지 못하

는 이유를 알아보았다. 여기서도 중요성 인식도와 수행도면에서 비교적 높은 점수를 보이고 있다. 수행 못하는 주된 이유는 '시간이 없어서'가 전 13개 문항에서 가장 많이 제시되었다. 특히 중요성인식도 보다 수행도가 높은 문항이 2개로 나타났다(문항 5, 7).

3) 산부인과 병동(표 6)

산부인과 병동에 제시된 21개 문항중 3개 문항은 중요성에 대한 인식도보다 실제 수행도가 약간 더 높은 점수를 보이고 있다(문항 4, 5, 7). 여기서도 수행을 못하는 경우 주된 요인은 '시간이 없어서'로 나타났다.

4) 응급실(표 7)

응급실에 제시된 20문항 각각에 대한 중요성 인식도와 수행도는 매우 높은 점수를 보이고 있다. 다른 병동과 달리 중요성 인식도에 비해 수행도 점수가 높은 문항이 6개나 나타나 있다(문항 1, 2, 3, 5, 6, 8). 역시 수행 못하는 주된 이유는 '시간이 없어서'이었다(19문항 모두).

5) 일반외과(표 8)

제시된 16개 문항 모두 중요성 인식도는 4.5를 넘고 있고 실제 중요성에 6대한 인식보다도 수행도가 높은 문항이 8개나 되고 있다(문항 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16). 수행 못하는 주된 이유는 전 문항에서 '시간부족'을 들고 있다.

6) 중환자실(표 9)

중환자실 역시 높은 중요성 인식도와 수행정도

〈표 4〉 각 문항별 화학요법 병동의 중요성 인식도와 수행도 성적 및 수행하지 못하는 이유

문항내용	특 성	① 중요성 인식도 점 수 (평균)	② 수행도 점 수 (평균)	①-②	수행하지 못하는 이유					기	미	계
					시간이	수행방법을	동료간호사가	문종이	수행않아도			
					없어서 NO (%)	문라서 NO (%)	안하기 때문에 NO (%)	부족하거나 없어서 NO (%)	불이익이 없으므로 NO (%)			
〈간호사정〉												
1. 환자와 가족이 치료에 임하는 태도, 인식정도, 심리적 대처방안을 사정한다.		4.37	3.42	.95	71 (53.4)	1 (.8)	-	3 (2.3)	1 (.8)	16 (12.0)	41 (30.8)	133 (100)
2. 시행전 48시간 안에 결사된 CBC, white cell differential count, platelet count와 약제에 따라 필요한 결과를 확인한다.		4.57	4.20	.37	43 (32.3)	1 (.8)	-	-	2 (1.5)	12 (9.0)	75 (56.4)	133 (100)
3. 이전 항암화학요법의 기왕력과 경험한 부작용에 대해 사정한다.		4.45	4.19	.26	35 (26.3)	1 (.8)	1 (.8)	-	2 (1.5)	14 (10.5)	80 (60.2)	133 (100)
〈간호수행〉												
4. 투여되는 약의 투여방법, 부작용을 설명한다.		4.34	3.80	.54	44 (33.1)	3 (2.3)	1 (.8)	-	1 (.8)	16 (12.0)	68 (51.1)	133 (100)
5. 투여되는 약의 부작용을 감소할 수 있는 방법에 대해 알려준다.		4.17	3.52	.65	39 (29.3)	14 (10.5)	-	-	-	16 (12.0)	64 (48.1)	133 (100)
6. 항암제 투여시 주사부위의 수액 누출 여부를 관찰한다.		4.85	4.74	.11	19 (14.3)	-	-	-	-	6 (4.5)	108 (81.2)	133 (100)
7. 주사부위에 수액 누출 증상과 증상발견시 즉시 보고하도록 설명한다.		4.82	4.70	.12	9 (6.8)	-	-	-	-	14 (10.5)	110 (82.7)	133 (100)
8. 정확한 방법으로 혼합한 후 유효시간내에 투여한다.		4.74	4.66	.08	17 (12.8)	2 (1.5)	-	1 (.8)	-	10 (7.5)	103 (77.4)	133 (100)
9. 비경구용 약물투여시 주사부위, 투여속도를 확인한다.		4.58	4.70	-.12	13 (9.8)	-	-	-	1 (.8)	7 (5.3)	112 (84.2)	133 (100)
10. 생리식염수로 flushing한 후 IV line을 제거한다.		3.95	3.43	.52	23 (17.3)	11 (8.3)	2 (1.5)	-	2 (1.5)	23 (17.3)	72 (54.1)	133 (100)
11. 섭취량과 배설량을 측정한다.		4.19	4.12	.07	16 (12.0)	-	-	-	4 (3.0)	20 (15.0)	93 (69.9)	133 (100)
〈환자교육〉												
12. 치료의 목적과 기대되는 결과를 알려준다.		4.05	3.29	.76	42 (31.6)	7 (5.3)	-	-	-	29 (21.8)	55 (41.4)	133 (100)
13. 환자에게 균형있는 음식 섭취의 중요성과 식욕증진방법을 설명한다.		4.12	3.55	.57	44 (33.1)	1 (.8)	-	-	3 (2.3)	21 (15.8)	64 (48.1)	133 (100)
14. 쉽게 감염되는 이유와 감염의 증상을 알려준다.		4.22	3.71	.51	32 (24.1)	1 (.8)	-	-	2 (1.5)	24 (18.0)	74 (55.6)	133 (100)
15. 구강 감염 예방을 위해 구강위생방법에 대해 교육한다.		4.11	3.48	.63	42 (31.6)	3 (2.3)	2 (1.5)	1 (.8)	2 (1.5)	18 (13.5)	65 (48.9)	133 (100)
16. 치료동안 은 수 있는 의모의 변화에 대해 알려준다.		4.17	3.84	.33	28 (21.1)	4 (3.0)	1 (.8)	1 (.8)	2 (1.5)	22 (16.5)	75 (56.4)	133 (100)
17. 치료중의 의모변화는 회복될 수 있음을 설명하여 안심시킨다.		4.26	3.98	.28	30 (22.6)	1 (.8)	-	2 (1.5)	2 (1.5)	18 (13.5)	80 (60.2)	133 (100)
18. 퇴원후 병원에 즉시 와야할 증상들에 대해 설명한다.		4.31	3.52	.79	37 (27.8)	11 (8.3)	-	1 (.8)	1 (.8)	19 (14.3)	64 (48.1)	133 (100)
19. 치료중 보고해야 할 증상 및 부작용에 대해 설명한다.		4.42	4.08	.34	29 (21.8)	2 (1.5)	-	1 (.8)	2 (1.5)	13 (9.8)	86 (64.7)	133 (100)

〈표 5〉 각 문항별 소아과 병동의 중요성 인식도와 수행도 성적 및 수행하지 못하는 이유

특 성 문항내용	①	②	수행하지 못하는 이유								
	중요성	수행도									
	인식도	점 수	①-②	시간이 없어서	수행방법을 몰라서	동료간호사가 안하기 때문에	물품이 부족하거나 없어서	수행않아도 불이익이 없으므로	기 타	비	
	(평균)	(평균)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)		
1. 정맥주사의 목적과 파정에 대해 보호자에게 설명한다.	4.41	3.81	.60	32 (38.1)	1 (1.2)	-	1 (1.2)	2 (2.4)	14 (16.7)	34 (40.5)	84 (100)
2. 수액준비는 부근적으로 한다.	4.96	4.94	.02	2 (2.4)	-	-	1 (1.2)	-	3 (3.6)	78 (92.9)	84 (100)
3. 주입할 수액의 색깔 변화, 혼탁 유무, 이물질 유무, 금이 간곳 등을 확인한다.	4.89	4.64	.25	10 (11.9)	-	-	1 (1.2)	-	1 (1.2)	72 (85.7)	84 (100)
4. 주사 삽입후 주사 부위, 시간, 수액과 바늘의 종류와 크기를 기록한다.	3.96	3.27	.69	11 (13.1)	-	4 (4.8)	-	4 (4.8)	16 (19.0)	49 (58.3)	84 (100)
5. 주사후 부목을 대어 준다.	4.23	4.31	-.06	3 (3.6)	-	-	4 (4.8)	2 (2.4)	11 (13.1)	64 (76.2)	84 (100)
6. 정확한 수액 주입량 및 주입속도를 유지한다.	4.92	4.90	.02	7 (8.3)	-	-	-	-	2 (2.4)	75 (89.3)	84 (100)
7. 각 Line의 연결 부위에서 수액 누출여부 등을 확인한다.	4.65	4.73	-.08	8 (9.5)	-	-	-	-	2 (2.4)	74 (88.1)	84 (100)
8. 주사 부위의 부종을 관찰한다.	4.77	4.73	.04	10 (11.9)	-	-	-	-	1 (1.2)	73 (86.9)	84 (100)
9. 주사 부위의 통증과 발적을 관찰한다.	4.74	4.61	.13	12 (14.3)	-	-	-	-	4 (4.8)	68 (81.0)	84 (100)
10. 수액과 line set는 24시간마다 교환한다.	4.20	3.69	.51	20 (23.8)	-	-	2 (2.4)	1 (1.2)	17 (20.2)	44 (52.4)	84 (100)
11. 주사 바늘은 48-72시간마다 교환한다.	4.45	3.73	.72	9 (10.7)	-	1 (1.2)	1 (1.2)	-	29 (34.5)	44 (52.4)	84 (100)
12. 섭취량, 배설량을 기록한다.	4.52	4.38	.14	11 (13.1)	-	-	-	1 (1.2)	7 (8.3)	65 (77.4)	84 (100)
13. 환자 이동시 수액 관리에 대해 교육한다.	4.38	4.05	.33	13 (15.5)	-	-	-	1 (1.2)	6 (7.1)	64 (76.2)	84 (100)

〈표 6〉 각 문항별 산부인과 병동의 중요성 인식도와 수행도 성적 및 수행하지 못하는 이유

특성 문항내용	① 중요성 인식도 점수 (평균)	② 수행도 점수 (평균)	①-②	수행하지 못하는 이유							기 비 계 NO NO NO NO NO NO NO
				시간이 없어서 NO (%)	수행방법을 몰라서 NO (%)	동료간호사가 안하기 때문에 NO (%)	물품이 부족하거나 없어서 NO (%)	수행할아도 불이력이 없으므로 NO (%)	기 비 계 NO NO NO	비 계 NO NO NO	
〈산후출혈예방〉											
1. 자궁저부의 높이와 수축 정도는 확인한다.	4.82	4.32	.50	4 (7.8)	1 (2.0)	-	-	-	10 (19.6)	36 (70.6)	51 (100)
2. 오로의 양, 색깔 및 냄새를 관찰한다.	4.41	4.14	.27	5 (9.8)	-	-	-	1 (2.0)	5 (9.8)	40 (78.4)	51 (100)
3. 환적중추를 안정될 때까지 측정한다.	4.51	4.51	.00	3 (5.9)	-	-	-	-	3 (5.9)	45 (88.2)	51 (100)
〈배뇨, 배변〉											
4. 분만후 6시간 이내에 배뇨상태를 점검하고 배뇨를 도와준다.	4.84	4.90	-.06	-	-	-	-	-	2 (3.9)	49 (96.1)	51 (100)
5. 분만후 2일내에 배변상태를 사정하고 배변을 도와준다.	4.27	4.34	-.07	1 (2.0)	-	-	-	-	5 (9.8)	45 (88.2)	51 (100)
〈회음부 간호〉											
6. 회음부 합병증의 증상(부종, 열증, tenderness, bruising)을 관찰한다.	4.63	4.47	.16	2 (3.9)	-	-	-	-	2 (3.9)	47 (92.2)	51 (100)
7. 회음부의 정결법 및 Pad의 사용법을 설명하고 확인한다.	4.25	4.33	-.08	4 (7.8)	-	1 (2.0)	-	-	2 (3.9)	44 (86.3)	51 (100)
8. Perineal heat lamp의 사용법을 설명하고 시범을 보이고 확인한다.	4.36	4.33	.03	2 (3.9)	-	1 (2.0)	-	-	6 (11.8)	42 (82.4)	51 (100)
9. 좌욕방법을 설명하고 시범을 보이고 확인한다.	4.47	4.41	.06	1 (2.0)	-	-	2 (3.9)	-	6 (11.8)	42 (82.4)	51 (100)
〈유방 간호〉											
10. 수유방법을 설명하고 도와준다.	4.39	4.29	.10	6 (11.8)	-	-	-	-	3 (5.9)	42 (82.4)	51 (100)
11. 젖꼭지의 청결 및 감염 예방에 대해 설명한다.	4.33	3.98	.35	8 (15.7)	-	1 (2.0)	-	-	5 (9.8)	37 (72.5)	51 (100)
12. 유방흡연여부를 관찰한다.	4.43	4.37	.06	1 (2.0)	-	-	-	-	3 (5.9)	47 (92.2)	51 (100)
13. 유방 마사지 목적 및 방법을 설명하고 시범을 보이고 시행해 보도록 한다.	4.57	4.39	.18	1 (2.0)	-	-	-	-	4 (7.8)	46 (90.2)	51 (100)
14. 젖 짜내는 방법들과 breast pump기의 사용법을 설명해 주고 시행해 보도록 한다.	4.25	4.08	.17	4 (7.8)	-	-	1 (2.0)	-	8 (15.7)	38 (74.5)	51 (100)
〈퇴원시 교육〉											
15. 산육기 동안의 해부생리학적 변화에 대해 설명한다.	4.10	3.33	.77	15 (29.4)	-	-	-	-	7 (13.7)	29 (56.9)	51 (100)
16. 산후운동의 목적을 설명하고 시행해 보도록 한다.	3.96	3.10	.86	14 (27.5)	1 (2.0)	-	-	-	11 (21.6)	25 (49.0)	51 (100)
17. 산후 성생활 가능시기에 대해 설명한다.	4.16	3.30	.86	7 (13.7)	2 (3.9)	1 (2.0)	-	-	12 (23.5)	29 (56.9)	51 (100)
18. 가족계획에 대해 사정하고 가족계획방법들에 대해 설명한다.	3.80	2.49	.31	17 (33.3)	2 (3.9)	-	-	-	14 (27.5)	18 (35.3)	51 (100)
19. 산육기 동안의 휴식과 영양의 필요성에 대해 설명한다.	4.25	3.49	.76	8 (15.7)	1 (2.0)	-	-	-	8 (15.7)	34 (66.7)	51 (100)
20. 산후 2~3주동안 아기보다 무거운 것을 들지 않도록 설명한다.	4.00	3.42	.58	7 (13.7)	1 (2.0)	-	-	-	9 (17.6)	34 (66.7)	51 (100)
21. 추후검사의 중요성과 절차에 대해 설명한다.	4.43	4.24	.19	2 (3.9)	-	-	-	-	4 (7.8)	45 (88.2)	51 (100)

〈표 7〉 각 문항별 응급실의 중요성 인식도와 수행도 성적 및 수행하지 못하는 이유

특 성	① 중요성 인식도 점 수 (평균)	② 수행도 점 수 (평균)	①-②	수행하지 못하는 이유							
				시간이	수행방법을	동료간호사가	문품이	수행않아도	기	미	
				없어서 NO (%)	몰라서 NO (%)	안하기 때문에 NO (%)	부족하거나 없어서 NO (%)	불이익이 없으므로 NO (%)	타 NO (%)	상 NO (%)	계 NO (%)
〈간호기록〉											
1. 내원시간과 내원수단을 기록한다.	4.41	4.69	-.28	2 (4.1)	-	1 (2.0)	-	1 (2.0)	5 (10.2)	40 (81.6)	49 (100)
2. 내원시 환자를 진료한 의사와 간호사의 이름육 정확히 기록한다.	4.45	4.82	-.37	-	-	-	-	-	3 (6.1)	46 (93.9)	49 (100)
3. 의사 연락시간 및 도착 시간을 기록한다.	4.43	4.47	-.04	3 (6.1)	-	1 (2.0)	-	1 (2.0)	5 (10.2)	39 (79.6)	49 (100)
4. 보호자가 없는 환자는 소지한 물품을 점검한다.	3.92	3.80	.12	9 (18.4)	1 (2.0)	-	-	-	8 (16.3)	31 (63.3)	49 (100)
5. 내원시 환자를 동반한 보호자나 정보제공자에 대해 기록한다.	3.69	3.71	-.02	5 (10.2)	1 (2.0)	-	-	1 (2.0)	4 (8.2)	38 (77.6)	49 (100)
6. 환자의 성명, 성별, 나이, 주민등록번호, 주소, 병원등록번호등 인적사항을 파악한다.	4.55	4.80	-.25	1 (2.0)	-	-	-	1 (2.0)	1 (2.0)	46 (93.9)	49 (100)
7. 사고환자는 사고종류, 발생시간, 장소, 내원경위를 기록한다.	4.63	4.47	.16	6 (12.2)	-	-	-	-	5 (10.2)	38 (77.6)	49 (100)
8. 검사물은 보내는 시간을 기록한다.	4.24	4.59	-.35	2 (4.1)	-	-	-	-	5 (10.2)	42 (85.7)	49 (100)
9. 응급검사 결과는 기록한다.	4.42	4.19	.23	3 (6.1)	1 (2.0)	-	-	-	10 (20.4)	35 (71.4)	49 (100)
10. 입원하는 환자는 환자의 상태, 이송수단, 맞고 가는 수액, 가지고 가는 물품, 약에 대해 정확히 기록한다.	4.51	4.37	.14	3 (6.1)	-	-	-	2 (4.1)	5 (10.2)	39 (79.6)	49 (100)
11. 귀가 또는 자의 퇴원하는 환자는 귀가사유와 뒤가시 환자상태를 기록한다.	4.46	4.19	.27	5 (10.2)	-	1 (2.0)	-	2 (4.1)	7 (14.3)	34 (69.4)	49 (100)
12. 타병원으로 이송하는 환자는 환자상태, 이송방법, 이송사유를 기록한다.	4.41	4.22	.19	4 (8.2)	-	-	-	1 (2.0)	7 (14.3)	37 (75.5)	49 (100)
〈간호수행〉											
13. v/s, 의식상태, 주증상, 과거병력, 현상태, 가족력을 파악한다.	4.71	4.55	.16	5 (10.2)	2 (4.1)	-	-	-	3 (6.1)	39 (79.6)	49 (100)
14. 신체검진을 시행한다.	4.23	3.38	.85	8 (16.3)	2 (4.1)	-	-	2 (4.1)	10 (20.4)	27 (55.1)	49 (100)
15. 알리지 유무를 확인한다.	4.33	3.55	.78	3 (6.1)	-	-	-	1 (2.0)	13 (26.5)	32 (65.3)	49 (100)
16. 최근 투약사항을 파악한다.	4.19	3.69	.50	3 (6.1)	-	-	-	2 (4.1)	9 (18.4)	35 (71.4)	49 (100)
17. 환자의 안전을 도모하기 위하여 side rail을 해준다.	4.76	4.69	.07	3 (6.1)	-	-	-	1 (2.0)	4 (8.2)	41 (83.7)	49 (100)
18. 응급을 요하는 수술 및 특수검사시에는 환자 및 보호자의 동의서를 확인한다.	4.88	4.96	-.08	-	-	-	-	-	-	49 (100)	49 (100)
19. 귀가 또는 자의 퇴원하는 환자는 가지고 가는 약에 대해 기록하고, 약 복용법, 내원일, 주의사항을 교육한다.	4.53	4.33	.20	4 (8.2)	-	-	-	-	3 (6.1)	42 (85.7)	49 (100)
20. 자의 퇴원하는 환자는 서약서를 받는다.	4.77	4.85	-.08	-	-	-	-	-	2 (4.1)	47 (95.9)	49 (100)

〈표 8〉 각 문항별 일반외과 병동의 중요성 인식도와 수행도 성적 및 수행하지 못하는 이유

특 성 문항내용	① 중요성 인식도 점 수 (평균)	② 수행도 점 수 (평균)	①-②	수행하지 못하는 이유								
				시간이 없어서 NO (%)	수행방법을 몰라서 NO (%)	동료긴호사가 안하기 때문에 NO (%)	물품이 부족하거나 없어서 NO (%)	수행않아도 불이익이 없으므로 NO (%)	기 타 NO (%)	미 상 NO (%)	계 NO (%)	
〈심리안정을 위한 간호〉												
1. 수술전 처치의 내용, 목적 및 절차에 대해 설명한다.	4.78	4.41	.37	32 (32.3)	—	—	—	—	—	2 (2.0)	65 (65.7)	99 (100)
2. 수술과 관련된 환자의 심리상태를 사정하고 정서적 지지를 한다.	4.58	3.84	.74	36 (36.4)	1 (1.0)	—	—	—	1 (1.0)	9 (9.1)	52 (52.5)	99 (100)
3. 수면상태를 점검하고 충분한 수면을 할 수 있도록 도와준다.	4.45	4.20	.25	8 (8.1)	—	—	—	—	3 (3.0)	12 (12.1)	76 (76.8)	99 (100)
〈수술후 합병증을 예방하기 위한 간호〉												
4. 마취로 인한 호흡기합병증의 발생가능성 및 심호흡과 기침의 중요성을 설명한다.	4.93	4.86	.07	3 (3.0)	—	—	—	1 (1.0)	1 (1.0)	5 (5.1)	89 (89.9)	99 (100)
5. 심호흡과 기침방법을 설명하고 시범을 보이고 시행해 보도록 한다.	4.80	4.62	.18	12 (12.1)	—	—	—	—	1 (1.0)	4 (4.0)	82 (82.8)	99 (100)
6. 조기이상의 목적 및 운동범위에 대해 설명한다.	4.79	4.62	.17	8 (8.1)	—	—	—	1 (1.0)	1 (1.0)	4 (4.0)	85 (85.9)	99 (100)
7. 의료팀에게 즉시 알려야 할 증상에 대해 알려준다.	4.70	4.47	.23	4 (4.0)	1 (1.0)	—	—	—	1 (1.0)	8 (8.1)	85 (85.9)	99 (100)
8. 수술후 취해야 할 체위에 대해 알려준다.	4.69	4.70	-.01	3 (3.0)	—	—	—	—	1 (1.0)	1 (1.0)	94 (94.9)	99 (100)
〈수술전 처치와 관련된 간호〉												
9. 환자를 확인할 수 있도록 팔지를 해준다.	4.29	3.61	.68	—	—	1 (1.0)	1 (1.0)	—	—	22 (22.2)	75 (75.8)	99 (100)
10. 알리지 유무 및 내용을 확인하고 차트에 표시를 한다.	4.87	4.88	-.01	—	—	—	—	—	—	2 (2.0)	97 (98.0)	99 (100)
11. 음식의 목적과 방법에 대해 설명하고 확인한다.	4.88	4.89	-.01	—	—	—	—	—	—	2 (2.0)	97 (98.0)	99 (100)
12. 정해진 방법대로 장준비를 시행하고 충분한 배변이 되었는지 확인한다.	4.86	4.88	-.02	1 (1.0)	—	—	—	—	—	3 (3.0)	95 (96.0)	99 (100)
13. 정해진 부위를 상처없이 Shaving 한다.	4.70	4.87	-.17	—	—	—	—	—	—	3 (3.0)	96 (97.0)	99 (100)
14. 장신구 및 화장제거의 목적을 설명하고 확인한다.	4.76	4.94	-.18	2 (2.0)	—	—	—	—	—	1 (1.0)	96 (97.0)	99 (100)
15. 수술전 방광을 비워야 하는 이유를 설명하고 배뇨를 확인한다.	4.78	4.83	-.05	2 (2.0)	—	—	—	—	—	—	97 (98.0)	99 (100)
16. 수술전 투약을 시행한다.	4.92	4.99	-.07	—	—	—	—	—	—	—	99 (100)	99 (100)

〈표 9〉 각 문항별 중환자실의 중요성 인식도와 수행도 성적 및 수행하지 못하는 이유

특 성	① 중요성 인식도 점 수 (평균)	② 수행도 점 수 (평균)	①-②	수행하지 못하는 이유							
				시간이 없어서 NO (%)	몰라서 NO (%)	수행방법을 몰라서 NO (%)	간호사가 안하기 때문에 NO (%)	물품이 부족하거나 없어서 NO (%)	수행할 시간이 없으므로 NO (%)	기 타 NO (%)	미 상 NO (%)
〈기계관리〉											
1. 인공호흡기의 Dial은 정확하게 Setting한다.	4.94	4.69	.25	16 (10.4)	5 (3.2)	-	5 (3.2)	-	5 (3.2)	123 (79.9)	154 (100)
2. 인공호흡기의 튜브는 잘 고정한다.	4.78	4.70	.08	19 (12.3)	-	-	1 (.6)	1 (.6)	6 (3.9)	127 (82.5)	154 (100)
3. 인공호흡기의 튜브는 정기적으로 1회/2주 교환한다.	4.40	3.90	.50	13 (8.4)	2 (1.3)	-	38 (24.7)	2 (1.3)	17 (11.0)	82 (53.2)	154 (100)
4. 인공호흡기의 기능은 정기적으로 점검한다.	4.74	4.41	.33	12 (7.8)	2 (1.3)	-	5 (3.2)	1 (.6)	9 (5.8)	125 (81.2)	154 (100)
5. 습도 가습기(nebulizer)의 물높이를 점검한다.	4.42	4.68	.74	15 (9.7)	1 (.6)	-	-	1 (.6)	5 (3.2)	132 (85.7)	154 (100)
6. 기관 튜브의 cuff 압력은 정기적으로 매근 무조별로 1회 점검한다.	4.31	4.04	.27	16 (10.4)	2 (1.3)	-	5 (3.2)	3 (1.9)	21 (13.6)	107 (69.5)	154 (100)
7. 기관 튜브는 정기적으로 1~2회/1주 교환한다.	4.32	3.95	.37	6 (3.9)	5 (3.2)	-	9 (5.8)	2 (1.3)	24 (15.6)	108 (70.1)	154 (100)
8. 인공호흡기의 setting 변경 사항은 정확히 기록한다.	4.86	4.87	-.01	3 (1.9)	3 (1.9)	-	-	-	4 (2.6)	144 (93.5)	154 (100)
9. 경보장치는 on상태로 setting한다.	4.81	4.84	-.03	3 (1.9)	2 (1.3)	-	1 (.6)	-	3 (1.9)	145 (94.2)	154 (100)
〈간호수행〉											
10. 무균적 방법으로 기관의 분비물을 흡입한다.	4.65	4.48	.17	15 (9.7)	1 (.6)	-	10 (6.5)	1 (.6)	12 (7.8)	115 (74.7)	154 (100)
11. 분비물의 양상에 대해 기록한다.	4.43	4.52	-.09	18 (11.7)	-	-	1 (.6)	1 (.6)	7 (4.5)	127 (82.5)	154 (100)
12. v/s은 1시간 1회 이상 시행한다.	4.47	4.39	.08	10 (6.5)	-	-	-	2 (1.3)	13 (8.4)	129 (83.8)	154 (100)
13. 환자의 체위 변경은 2시간 간격으로 시행한다.	4.46	4.30	.16	34 (22.1)	-	-	1 (.6)	-	10 (6.5)	109 (70.8)	154 (100)
14. 환자의 구강 간호는 1일 1회 이상 시행한다.	4.39	4.59	-.20	19 (12.3)	-	-	-	2 (1.3)	5 (3.2)	128 (83.1)	154 (100)
15. 환자의 질장은 side rail을 올려준다.	4.71	4.81	-.10	3 (1.9)	-	-	-	-	5 (3.2)	146 (94.8)	154 (100)
16. 적절한 억제대를 제공한다.	4.41	4.33	.10	8 (5.2)	-	-	1 (.6)	3 (1.9)	11 (7.1)	131 (85.1)	154 (100)
17. 섭취량, 배설량은 정확히 측정하고 매일 채증을 측정한다.	4.60	4.47	.13	11 (7.1)	-	-	4 (2.6)	1 (.6)	22 (14.3)	116 (75.3)	154 (100)
〈환자교육〉											
18. 환자에게 인공호흡기를 부착한 이유를 설명하고 협조사항을 교육한다.	4.48	4.17	.31	12 (7.8)	1 (.6)	-	-	-	29 (18.8)	112 (72.7)	154 (100)
19. 환자에게 의사소통 방법을 교육한다.	4.35	4.04	.31	15 (9.7)	1 (.6)	-	-	3 (1.9)	28 (18.2)	107 (69.5)	154 (100)
20. 기관 튜브를 제거 후에는 원래대로 말할 수 있다고 환자와 가족에게 확신 시켜준다.	4.37	4.18	.19	15 (9.7)	-	-	-	5 (3.2)	20 (13.0)	114 (74.0)	154 (100)

를 나타내고 있다. 수행도가 중요성 인식보다 높은 문항은 5개 문항(문항 8. 9. 11. 14. 15)이었다. 여기서도 수행못하는 이유중 가장 주된 요인은 '시간이 없어서'로 나타났다.

5. 제 변수들과 각 병동의 중요성 인식도, 수행도와와의 관계

병원의 종류, 연령, 학력, 총근무경력, 부서경력에 따른 중요성 인식도와 수행도를 알아보기 위해 ANOVA Scheffe test한 결과는 다음과 같다.

1) 화학요법 병동

① 제 변수들과 중요성 인식도

여기서는 병원별 중요성 인식도에 유의한 차이를 보이고 있다(df=5, F=4.06, P=.002). 중요성 인식도에 가장 높은 점수를 나타낸 병원은 S병원 이었고 J대학병원이 가장 낮은 인식도 점수를 보이고 있다. 그러나 연령별(df=3, F=.69, P=.57), 학력별(df=1, F=1.05, P=0.31), 총 근무경력별(df=3, F=1.89, P=.13), 부서경력별(df=3, F=.61, P=.61) 중요성 인식도는 차이가 없었다(표 10 참조).

② 제 변수들과 수행도

여기서는 병원별(df=5, F=2.89, P=.017), 연령별(df=3, F=3.07, P=.031), 총근무경력(df=3, F

〈표 10〉 병원별 화학요법병동의 중요성 인식도

병원명	대상자수	평균	표준편차	자유도	F	P	비교(Scheffe test)
S대학병원	35	83.51	6.44				
H대학병원	34	83.09	5.42				
S병원	16	86.56	6.54	5	4.06	.0020	S병원 ; J대학병원
E대학병원	13	79.31	5.25				
J대학병원	12	77.17	7.71				
H병원	7	83.71	7.36				
계	117	82.70	6.65				

〈표 11〉 특성별 화학요법 병동의 수행도

특성	내 용	대상자수	평균	표준편차	자유도	F	P	비교(Scheffe test)
병원별	S대학병원	33	76.30	8.53				
	H대학병원	34	74.62	8.52				
	S병원	16	79.75	6.25	5	2.89	.0173	
	E대학병원	11	71.82	6.26				
	J대학병원	12	70.50	8.94				
	H병원	4	81.50	5.57				
연령별	24세 이하	20	72.30	9.48				
	25-29세	64	75.19	7.61	3	3.07	.0310	30-34세 ; 24세이하
	30-34세	18	80.11	8.44				
	35세 이상	8	74.13	7.85				
총근무경력별	1년미만	17	72.65	9.87				
	1-3년	33	72.79	7.81	3	3.61	.0158	5년이상 ; 1-3년
	3-5년	24	76.38	6.68				
	5년이상	36	78.42	8.21				
계		110	75.39	8.35				

〈표 12〉 병원별 소아과 병동의 중요성 인식도

병원명	대상자수	평균	표준편차	자유도	F	P
S대학병원	25	60.08	3.34			
H대학병원	16	58.44	3.85			
S병원	9	61.00	3.28	5	2.81	.0229
E대학병원	9	56.11	3.66			
J대학병원	6	57.00	1.79			
H병원	9	59.78	4.27			
계	74	59.07	3.74			

〈표 13〉 병원별 산부인과 병동의 중요성 인식도

병원명	대상자수	평균	표준편차	자유도	F	P	비교(Scheffe test)
S대학병원	5	94.60	9.29				
H대학병원	9	99.89	5.69				
S병원	9	91.33	8.82	5	4.20	.0033	H대학병원 ; H병원
E대학병원	11	88.27	6.69				
J대학병원	6	92.83	10.48				
H병원	10	84.70	6.95				
계	50	91.38	8.95				

=3.61, P=.015) 별 수행도에 유의한 차이가 있었다. 즉, 30-34세 연령군이 24세 이하군보다 수행도가 높았으며 5년이상 근무자가 1~3년사이의 근무자보다 수행도가 높았다(표 11 참조). 그러나 학력별, 부서경력별 수행도는 유의한 차이가 없었다.

2) 소아과 병동

① 제 변수들과 중요성 인식도(표 12)

병원별 소아과 병동의 중요성 인식도에만 유의한 차이가 있었다(df=5, F=2.81, P=.022).

그러나 연령별, 학력별, 총근무경력별, 부서경력별 중요성 인식도에는 유의한 차이가 없었다.

② 제 변수들과 수행도

여기서는 병원별, 연령별, 학력별, 총근무경력별, 부서경력별 수행도에 유의한 차이가 없었다.

3) 산부인과 병동

① 제 변수들과 중요성 인식도(표 13)

병원별 산부인과 병동의 중요성 인식도에서만

유의한 차이를 보였다(df=5, F=4.20, P=0.00). 즉, H대학 병원이 가장 높은 인식도를 보였고 H병원이 가장 낮은 인식도를 보이고 있다.

② 제 변수들과 수행도(표 14)

병원별(df=5, F=15.48, P=.000), 총근무경력별(df=3, F=7.83, P=.000) 수행도간에 차이가 있었다. 즉, H병원이 S병원을 제외한 다른 네병원과 차이를 보이고 있고 총근무경력별로는 3~5년 사이의 경력을 지닌 group이 다른 1~3년 경력 group과 5년이상 group 사이에 차이를 보이고 있다.

4) 응급실

① 제 변수들과 중요성 인식도

group간의 유의한 차이를 보이지 않았다.

② 제 변수들과 수행도

group간 유의한 차이를 보이지 않았다.

5) 일반외과

① 제 변수들과 중요성 인식도(표 15)

〈표 14〉 특성별 산부인과 병동의 수행도

특성	내 용	대상자수	평 균	표준편차	자 유 도	F	P	비교(Scheffe test)
병 원 별	S대학병원	5	90.20	11.82				E대학병원 ; H병원
	H대학병원	9	101.44	2.19				S대학병원 ; H병원
	S병원	10	79.30	9.52	5	15.48	.0000	J대학병원 ; H병원
	E대학병원	8	89.25	4.89				H대학병원 ; S병원, H병원
	J대학병원	3	91.00	10.39				
	H병원	6	65.50	11.20				
총 근 무 경 력 별	1년 미만	8	83.13	11.32				1-3년 ; 3-5년
	1-3년	9	90.78	9.68	3	7.83	.0004	5년이상 ; 3-5년
	3-5년	12	74.92	14.54				
	5년이상	12	96.33	8.47				
	계	41	86.27	13.95				

〈표 15〉 총근무경력별 일반외과병동의 중요성 인식도

총근무경력	대상자수	평 균	표준편차	자 유 도	F	P	비교(Scheffe test)
1년 이하	15	74.67	5.21				5년이상 ; 1-3년
1-3년	16	73.63	4.33	3	3.37	.0228	
3-5년	19	75.26	3.91				
5년 이상	28	77.39	3.27				
계	78	75.58	4.25				

총근무경력별 중요성 인식도만이 유의한 차이를 보이고 있고(df=3, F=3.37, P=.022). 5년이상 경력자와 1-3년 경력자간에 차이가 가장 많이 나타나고 있다. 즉, 5년이상 경력자가 가장 높은 중요성 인식도를 보이고 있고 1-3년 경력자가 가장 낮은 중요성 인식도를 보이고 있다.

② 제 변수들과 수행도(표 16)

여기서는 병원별(df=5, F=6.70, P=.00), 연령별(df=3, F=4.49, P=.01), 총근무경력별(df=3, F=5.99, P=.001)로 수행도에 있어서 유의한 차이를 보이고 있다. 즉, 병원별로는 E대학병원의 수행도가 가장 낮은 점수를 보이고 있고, S대학병원과 H대학병원에서 높은 점수를 보이고 있다. 연령별로는 30-34세 group이 24세 이하 group보다 높은 수행도를 보이고 있다. 또한 총근무경력별로는 5년이상된 group이 3년이하의 group들 보다

높은 수행도를 보이고 있다.

6) 증환자실

① 제 변수들과 중요성 인식도(표 17)

병원별(df=5, F=2.83, P=0.019), 연령별(df=3, F=5.38, P=.007), 총근무경력별(df=3, F=6.22, P=.000) 중요성 인식도에 차이가 있었다. 즉, 24세 이하 group에서 가장 낮은 중요성 인식도를 보이므로써 다른 group과 차이를 보이고 있으며 총경력별로는 1년 이하의 group이 가장 낮은 점수를 보여서 5년이상된 group과 유의한 차이를 보이고 있다.

② 제 변수들과 수행도의 차이(표 18)

병원별(df=5, F=2.96, P=.015), 연령별(df=3, F=4.39, P=.006), 총근무경력별(df=3, F=5.20, P=.002) 수행도에 차이를 보이고 있었고 학력, 부서별 경력과는 유의한 차이를 보이지 않았

〈표 16〉 특성별 일반외과 병동의 수행도

특성	내 용	대상자수	평 균	표준편차	자 유 도	F	P	비고(Scheffe test)
특 성 별	S대학병원	26	75.85	3.28	5	6.70	.0000	S대학병원 ; E대학병원 H대학병원 ; E대학병원
	H대학병원	18	75.94	4.84				
	S병원	9	70.56	5.20				
	E대학병원	6	67.17	7.28				
	J대학병원	5	73.20	3.11				
	H병원	17	71.94	3.31				
	계	81	73.65	4.97				
연 령 별	24세 이하	18	70.61	6.4547	3	4.49	.0059	30-34세 ; 24세이하
	25-29세	44	73.80	4.3379				
	30-34세	10	76.50	3.2404				
	35세 이상	9	75.89	2.8916				
	계	81	73.65	4.9653				
충 근 부 장 병 별	1년 미만	13	70.92	6.9097	3	5.99	.001	5년이상 ; 1년미만, 1-3년
	1-3년	17	72.12	4.5399				
	3-5년	20	73.00	4.0911				
	5년 이상	28	76.39	3.0103				
	계	78	73.68	4.8630				

〈표 17〉 특성별 중환자실의 중요성 인식도

특성	내 용	대상자수	평 균	표준편차	자 유 도	F	P	비고(Scheffe test)
병 원 별	S대학병원	46	90.50	5.17	5	2.83	.0185	**
	H대학병원	30	94.17	7.48				
	S병원	21	89.00	6.14				
	E대학병원	17	90.24	8.89				
	J대학병원	7	85.71	5.77				
	H병원	16	90.75	5.78				
	계	137	90.82	6.72				
연 령 별	24세 이하	40	88.13	7.34	3	5.38	.0016	30-34세 ; 24세이하 35세이상 ; 24세이하
	25-29세	68	91.03	6.10				
	30-34세	22	93.23	5.95				
	35세 이상	7	96.71	4.79				
	계	137	90.82	6.72				
충 근 부 장 병 별	1년 미만	28	87.54	7.63	3	6.22	.0006	5년이상 ; 1년미만
	1-3년	35	90.37	6.39				
	3-5년	33	90.30	6.20				
	5년이상	40	94.13	5.43				
	계	136	90.88	6.72				

〈표 18〉 특성별 증환자실의 수행도

특성	내 용	대상자수	평 균	표준편차	자 유 도	F	P	비고(Scheffe test)
병 원 별	S대학병원	38	87.95	5.71	5	2.96	.0150	
	H대학병원	30	92.20	6.79				
	S병원	19	86.63	7.99				
	E대학병원	10	87.40	9.52				
	J대학병원	6	85.33	5.68				
	H병원	15	85.33	6.94				
	계	118	88.31	7.19				
연 령 별	24세 이하	30	85.30	8.94	3	4.39	.0058	30-34세 ; 24세이하
	25-29세	61	88.18	6.37				
	20-24세	20	91.85	4.79				
	25세 이상	7	92.14	6.31				
	계	118	88.31	7.19				
증 근 무 경 력 별	1년 미만	21	83.52	8.8466	3	5.20	.0021	5년이상 ; 1년미만
	1-3년	28	88.64	7.0196				
	3-5년	30	88.37	6.8706				
	5년 이상	38	90.84	5.2171				
	계	117	88.37	7.1915				

다. 연령별로는 30-34세 group이 24세이하 group과 수행도 면에서 유의한 차이를 보이고 있고 증근무경력별로는 5년이상 group이 1년이하의 group과 유의한 차이를 보이고 있다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 단위중심 QA의 기초가 될 수 있는 보다 현실적이고 정확한 간호표준의 설정을 위한 자료를 제공하기 위해 직접환자 간호에 임하고 있는 서울시내 소재 6개 병원의 간호단위별 간호사 570명을 대상으로 실시되었다.

연구내용은 임상간호사회와 간호행정학회의 여러 차례에 걸친 모임을 통하여 작성된 병동별 간호표준지표를 중심으로 이에 대한 간호사들의 중요성 인식도와 실제 수행도를 알아보고, 도구와 신뢰도 검증과 함께 중요성 인식도와 수행도와의 관계, 기타 제변수와의 관계를 알아보았으며 수행상 장애요인을 알아보았다.

그 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1) 제시된 분야별 간호표준지표에 대한 중요성 인식도 측정도구와 수행도 측정도구는 신뢰도 측정결과 신뢰성 높은 도구로써 추후의 QA를 위한 지표로 제시할 만하다(12개 도구이므로 지면상 〈표 2〉 참조).

2) 각 병동별 중요성 인식도와 수행도와의 상관관계에서는 6병동 모두에서 비교적 높은 순상관관계를 보이고 있는데 이는 중요성에 대한 인식도가 높을수록 수행도도 높아짐을 의미한다(6개 병동별 상관관계 〈표 3〉 참조).

3) 각 병동별 분항당성적(중요성 인식도, 수행도) 및 수행못하는 사유별 분포를 보면, 모든 병동에서 제시된 표준에 대한 중요성 인식은 대부분 5점 척도에서 평균 4점대를 넘어서고 있으며 수행도 점수는 이보다 약간 낮은 경향을 보였으나 이 역시 비교적 높은 점수 분포를 보이고 있었다. 이것은 많은 간호사들이 이미 현 병동에서의 간호표준에 해당되는 내용에 대한 중요성을 높이 인식하고 있으며 여러 장애요소에도 불구하고 수행도

역시 잘되고 있는 것으로 받아들여질 수 있겠다.

4) 수행상 장애요인으로서의 6개 병동 모두 1개 문항을 제외한 모든 문항에서 '시간이 없어서'를 가장 중요한 요인으로 들고 있었다. 이것은 적정인력의 간호사 수급이 잘 되고 있지 않은 국내의 간호계 현실에 비추어 볼 때 당연한 귀결이라 볼 수 있다. 현대에 이르러 의료소비자들의 건강 및 질적 간호에 대한 요구가 급속히 늘어나고 있는데 반해 이를 뒷받침해줄 적정 간호인력이 부족한 현실을 국민의 건강권 수준에서도 우선적으로 고려되어야 할 부분이다.

화학요법 병동의 간호사중 '시간이 없어서'에 대한 부가설명으로 본인의 업무과중으로 인한 시간부족이 아닌, 병동특성상 단기 입원 환자이므로 진밀한 관계를 맺기 어렵다는 측면의 시간부족을 언급한 경우가 있었다.

5) 제 변수들과 각 병동의 중요성 인식도, 수행도와의 관계를 보면

① 화학요법 시행병동의 경우 병원별로 중요성 인식에 차이를 보이고 있었으며($df=5, F=4.06, P=.002$)

수행도는 병원별($df=5, F=2.89, P=.017$), 연령별($df=3, F=3.07, P=.031$), 총근무경력별($df=3, F=3.61, P=.015$) 유의한 차이를 보이고 있었다.

② 소아과 병동의 경우 병원별 중요성 인식도에는 group간 유의한 차이가 있었으나($df=5, F=2.81, P=.022$) 기타 제변수들과 중요성 인식도, 수행도에는 group간 차이가 없었다.

③ 산부인과 병동은 병원별 중요성 인식도에 유의한 차이를 보이고 있었다($df=5, F=4.20, P=.00$). 수행도는 병원별($df=5, F=15.48, P=.00$), 총근무경력별($df=3, F=7.83, P=.00$) group간 유의한 차이가 있었다.

④ 응급실은 중요성 인식도나 수행도 모두 group간 차이를 보이지 않았다.

⑤ 일반외과는 총근무경력별 중요성 인식도만이 유의한 차이를 보이고 있고($df=3, F=3.37, P=.022$), 수행도는 병원별($df=5, F=6.70, P=.00$), 연령별($df=3, F=4.49, P=.01$), 총근무경력별($df=3, F=5.99, P=.001$)로 유의한 차이를 보이고 있다.

⑥ 중환자실의 경우 병원별($df=5, F=2.83, P=.019$), 연령별($df=3, F=5.38, P=.001$), 총근무경력별($df=3, F=6.22, P=.000$) 중요성 인식도에 차이가 있었다. 수행도는 병원별($df=5, F=2.96, P=.015$), 연령별($df=3, F=4.39, P=.006$), 총근무경력별($df=3, F=5.20, P=.002$) 유의한 차이를 보였다.

2. 제언

본 연구에서 제시된 전문분야별 간호효준을 좀더 지역이나 규모면에서 다양한 병원으로 확대 적용해서 연구해 볼 필요가 있다. 그리하여 QA를 위한 신뢰성 있는 간호표준지표로서 활용화 시키는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

1. 김조자, 간호의 질 통제방법-구조적 측면-, 대한간호, 1987, 26(3), 30-36.
2. 문희자, 간호의 질 통제방법-결과적 측면-, 대한간호, 1987, 26(3), 27-29.
3. 지성애, 조규숙, 병원간호의 QA 실시현황에 관한 조사연구, 대한간호, 1988, 27(4), 58-74.
4. Beyers, M., Quality : The Banner of the 1980s, Nursing Clinics of North America, 1988, 23(3), 617-623.
5. Cassidy, D.A. & Friesen, M.A., QA : Applying JCAHO's Generic model, Nursing Management, 1990, 21(6), 22-27.
6. Coons, M., Donovan, M.C., Kasprow, M., Neiswender, J., Powell, M., Shnkman, B., & Wacksman, L., Unit of Service Standards, Nursing Clinics of North America, 1988, 23(3), 639-648.
7. Coyne, C. & Killien, M., A system for unit-based monitors of quality of nursing care, JONA, 1987, 17(1), 24-27.
8. Harrington, P. & Kanieoki, N. Standards and QA-A common sense approach, Nursing management, 1988, 19(1), 24-27.
9. Hunt, J., Assuring Quality, Nursing Times,

- 1987, 83(44), 29-31.
10. O'Brien, B., QA : A commitment to excellence, *Nursing Management*, 1988, 19(11), 33-40.
 11. Ott, M.J., Quality Assurance : Monitoring individual compliance with standards of nursing care, *Nursing Management*, 1987, 18(5), 57-59.
 12. Patterson, C.H., Standards of Patient Care : The Joint Commission Focus on Nursing Quality Assurance, *Nursing Clinics of North America*, 1988, 23(3), 625-638.
 13. Scheffield, J., Practical standards *Nursing Times*, 1990, 86(8), 31-33.
 14. Short, N.M & Bair, L., Standards of care : Pranticing what we preach, *Nursing Management*, 1990, 21(6), 32-39.
 15. Sinha, L & Scherera, K., Quality Assurance-Ask the patient-, *Nursing Times*, 1987, 83(45), 40-42.

A Study on the Patient Care Standard

Clinical Nurses' Association*

The purpose of this study is to develop a patient care standard which is the basis of unit based quality assurance.

The subjects were 570 nurses of 6 hospitals in Seoul. Patient Care Standards were developed from 3 times of clinical Nurses Association's workshop & the joint meeting of Clinical Nurses Association & the Korean Nurses Academic Society of Nursing Administration. Respondents were instructed to rate of the 2 types of 5-point Likert type questionnaire (one is the level of perceived importance, the other is the level of actual performance)

Findings of this study were as follows

1. As a results of reliability analysis, each questionnaire ranged from $\alpha=0.79$ to 0.94 (Table 2)
2. The Correlations between the levels of perceived importance & actual performances were ranged from $r=.40$ to 0.72 ($P=.00$)
3. There were significant differences in the level of perceived importance according to the several variables.
 - ① Chemotherapy unit ; $df=5$, $F=4.06$, $P=.000$ /hospital
 - ② Pediatric unit ; $df=5$, $F=2.8$, $P=.02$ /hospital
 - ③ OBGY ; $df=5$, $F=4.20$, $P=.00$ /hospital
 - ④ ICU ; $df=5$, $F=2.83$, $P=.02$ /hospital
 $df=3$, $F=5.38$, $P=.00$ /age
 $df=3$, $F=6.22$, $P=.00$ /total duration .
 - ⑤ GS ; $df=3$, $F=3.37$, $P=.02$ /total duration

*Clinical Nurses' Association

Yoon Suck Hee, Kang Chai Won, Kim Mounng Ock, Kim Yong Soon, Jurn Mee Soo
The Korean Nurses Academic Society of Nursing Administration
Kim Hye Ja, Park Sung Ae, Jung Myun Sook, Jun Myung Hee, Lee Byung Sook

4. There were significant difference in the level of actual performance according to the several variables.

- ① Chemotherapy unit ; $df=5$, $F=2.89$, $P=.02$ /hospital
 $df=3$, $F=3.07$, $P=.03$ /age
 $df=3$, $F=3.61$, $P=.02$ /total duration
- ② OBGY ; $df=5$, $F=15.48$, $P=.00$ /hospital
 $df=3$, $F=7.83$, $p=.00$ /total duration
- ③ GS ; $df=5$, $F=6.70$, $P=.00$ /hospital
 $df=3$, $F=4.49$, $P=.01$ /age
 $df=3$, $F=5.99$, $P=.00$ /total duration
- ④ ICU ; $df=5$, $F=2.96$, $P=.02$ /hospital
 $df=3$, $F=4.39$, $P=.01$ /age
 $df=3$, $F=5.20$, $P=.00$ /total duration