

# 일 대학부속 한방병원 간호사의 직무내용 및 직무량분석

안 양 희\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

한의학이 오랜 역사적 문화적인 배경을 가지고 우리나라의 보건의료 분야의 일부를 담당해 왔음에도 불구하고 서양의학의 놀랄만한 속도의 발전과 제도적 정착에 비해서는 늦은 속도로 발전해 오고 있다. 그러나 한의학은 실제 국민의 건강을 위하여 중요한 역할을 하고 있을 뿐 아니라 1994년 8월부터 한방의료에 대한 의료보험이 적용되면서 이에 대한 국민의 관심과 요구가 높아지게 되었고 또한 이용율 및 병의원의 수도 증가하여 1997년 9월 현재 전국에는 한방병원이 94개 있다.

현재 우리나라 3,4년제 정규간호교육과정에는 한의학의 기본이론 및 한방간호에 대한 교육내용이 거의 없기 때문에 한방병원에 근무하고 있는 간호사의 대다수가 한의학과 관련된 교육경험이 전혀 없거나 한의학에 관련된 지식이 매우 부족하다. 따라서 간호업무를 수행하는데 있어서 여러 가지 문제점이 야기되고 있는 실정이다(안양희, 1997). 예를 들면 한방병원간호사를 위한 체계적인 직무기술서나 실무지침서 등이 불충분하고 미비하며, 지식에도 한계가 있어서 특히 한의학에 대한 전문교육을 받은 한의사들과의 의사소통에 어려움이 있어 업무수행에 차질을 보이고 있다. 한방의학이 서양의학

과는 접근방법에 차이가 있듯이 한방간호 역시 그 접근방법과 내용에는 차이가 있어야 할 것으로 본다. 따라서 한방병원에 근무하는 간호사를 위해서는 한의학 관련 지식에 대한 보수교육 및 계속교육이 필수적임에도 불구하고 이에 대한 교육이 제대로 이루어지지 않고 있다. 이러한 문제들은 환자간호의 질을 저하시킬 뿐만 아니라 한방의료의 질을 저하시키게 된다.

한방병원에서 이루어지는 간호가 학문적인 체계와 전문성을 갖추기 위해서는 한방간호가 양방간호와 공통점은 무엇이고, 다른점은 무엇이며, 달라야 하는 부분이 있다면 무엇이 될 수 있는지를 밝히는 작업이 우선되어야 한다. 즉 한방간호의 특수성을 찾고, 이를 밑바탕으로 하여 한방간호의 교과과정개발이 이루어질 수 있다. 그러므로 한방에서 이루어지는 간호업무를 분석하는 일은 가장 기본적이며 필수적이라 하겠다. 지금까지 한방간호업무에 대하여 연구되어진 것은 극소수이며(손명숙, 1992 ; 강현숙 외 1994), 그 측정방법에 있어서도 자기기록방법을 사용하였다.

본 연구에서는 통계적인 확률방법을 활용한 work-sampling 방법을 이용하여 한방병원에 근무하고 있는 간호사의 직무내용과 직무량을 조사하였다.

### 2. 연구의 목적

\* 연세대학교 원주의과대학 간호학부장

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 한방병원에서 근무하는 간호사의 간호직무내용을 분석한다.
- 2) 한방병원에서 근무하는 간호사의 간호직무량을 산출한다.

## II. 문헌 고찰

산업공학(Industrial Engineering)은 1960년이후 학문으로서의 체계화가 이루어졌으며 산업공학이 목적하는 바는 인간이 가지고 있는 능력을 최대한 발휘하게 하는 과학적 관리기법이다. 산업공학의 내용범위는 작업관리, 공장설계, 생산설계 및 통제, 원가연구 등외에 현재는 컴퓨터를 활용하여 시스템을 분석, 개발, 개선하는데 적용하고 있다. 그 중에서 작업관리는 산업공학의 전통적인 내용으로서 편제조의 방법연구로서 사용한 것이 그 기원을 이루었다. 작업관리는 방법연구(Method Engineering)와 작업측정(Work Measurement)을 말하며, Worksampling방법은 작업측정에 속한다. 작업측정은 작업자가 행하는 제 활동을 시간을 매체로 하여 측정하는 것으로 작업 및 관리의 과학화에 필요한 제정보를 획득할 수 있는 이점이 있다.

Worksampling법이란 현상의 발생비율을 정확히 알 수 있는 것으로 시간연구법이나 Predetermined Time Standards법으로는 부적합한 사이클이 긴 작업시간이나 집단으로 행해지고 있는 작업의 표준시간을 다룰 수 있다. 최근에는 컴퓨터를 이용하여 Worksampling방법을 기계화하고 있다. Worksampling법은 L.H.C. Tipett(1934)에 의하여 영국 직물산업에 처음 사용되었으며 그 당시에는 순간관측법이라고 명명되었던 것이 그 후 미국의 R.L. Morrow(1941)에 의하여 여유율(餘裕率)의 연구에 적용되고 이를 지연비율연구(Ratio Delay Study)라 불리었고 1950년대 들어서 Worksampling으로 통칭하게 되었다. 이 방법은 명칭에서 암시하듯이 작업활동의 부분이나 표본을 관찰하는 것으로 확률법칙에 근거를 두고 있다. 즉 모집단으로부터 무작위로 취한 표본은 거의 동일한 분포형을 이루는 경향이 있으며 만일 그 표본이 충분히 크다면 그 특성의 분포형은 모집단 특성의 분포형과 거의 일치한다는 확률법칙을 기초로하여 인간의 제 활동이나 기계의 이동상황 등을 순간적으로 그리고 무작위로 관측하여 그 결과를 통계적으로 파악하고 각 관측항목의 시간구성이나 그 추이상황 등을 측정하고자 하는 기법이다.

Worksampling방법이 간호영역에 적용되게 한 계기는 1900년대 초에 F.B. Gilbreth가 동작연구방법을 병원에 적용시키면서 부터이다. 1930년대 말부터는 건강에 관심 있는 몇몇 관리공학 전문인에 의하여 발달하기 시작했으며 1940년대 들어서 미네소타대학의 공학자와 간호학자가 공동연구를 실시하기에 이르렀고, 1950년대에 들어서 간호계에서는 간호인력과 환자간호서비스제공에 관한 임상연구에 적용되었다. 따라서 미국의 경우, 간호업무분석이나 간호인력배치 및 간호생산성 측정을 위하여 Worksampling방법을 이용한 연구들(Conner, 1961 ; Torgerson, 1959)이 있었고, 특히 Williamson(1988)은 간호생산성을 측정하기 위한 방법으로 작업표본연구방법이 중요함을 역설하였다.

우리나라에서 1970년대부터 시작된 작업연구는 대부분의 연구가 양방병원의 간호사를 대상으로 간호시간을 측정하여 간호인력이나 간호수가산정 그리고 간호생산성을 조사하기 위함이었다. 간호시간을 측정하기 위한 방법으로서 관찰기록, 자가기록, 스톱워치(대한간호협회, 1986 ; 김인숙, 1988 ; 오효숙, 1988 ; 박정호, 1988 ; 홍혜경, 1991 ; 이윤신, 박정호, 1992) 등을 사용하였다. 간호영역에서 Worksampling방법을 이용한 연구는 최초로 안양희 외(1991)의 일 종합병원의 경영평가 연구에서 간호인력을 산정하기 위한 방법으로 사용하였다. 한방병원 간호사를 대상으로 실시한 작업연구는 매우 부족하며(손명숙, 1992 ; 강현숙 외, 1994), 그 방법도 자가기록에 의한 것이었다.

한방근무간호사를 대상으로 실시한 연구결과를 살펴 보면, 손명숙(1992)은 76명의 일반간호사를 대상으로 80개의 간호업무별 빈도를 자가기록한 것을 분석하였다. 분석결과 작업빈도가 높은 것은 혈압 및 체온측정, 환자와의 대화 및 환자상태 관찰, 환자의 인계투약준비, 처방과 전표의 비교, 환자의 식이연락 등으로 보고하였다. 그에 반하여 강현숙외(1994)의 연구에서는 8개 병동의 낮번, 초번, 밤번 간호사 각 1명씩 총 24명을 대상으로 일주일동안 자가기록한 업무기록지 168매를 분석한 결과, 환자중심 활동 74.5%, 간호단위 중심활동 7.07%, 직원중심활동 0.2%, 기타 18.28%로 보고하였다.

이상의 연구결과를 통하여 알 수 있듯이 한방간호업무에 대한 연구가 매우 미비함을 알 수 있다. 따라서 한방간호가 초보적 단계에 있는 현 우리나라 상황에서는 한방간호업무분석은 필요하며, Worksampling 방법이 경제적, 시간적 측면에서 효율성이 있고 작업상의 문제를 발견할 수 있고 다른 방법에 비하여 비교적 피관찰자(간호사)가

의식적으로 행동하는 일이 적으므로 결과의 신뢰도가 높다는 장점이 있기 때문에 본 연구에서는 통계적인 화올방법을 이용하여 간호사의 활동을 통계적으로 산출하는 작업측정의 한 기법인 Worksampling방법을 이용하여 한방병원간호사의 직무내용 및 직무량을 조사하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구설계 및 대상

본 연구의 설계는 시간동작연구설계(Time & Motion Study Design)이며, 연구대상은 일 대학부속 한방병원의 두 개 병동에 근무하고 있는 낮번과 저녁번의 간호사 전수 8명이었다. 연구대상자들의 학력은 전수가 전문대 졸업이고, 평균연령 30.3세, 현 근무기간은 평균 3년 8개월이었다.

#### 2. 연구 도구

본 연구에 사용한 도구는 한방병원 작업표본관찰표<부록 1>로서 본 연구자가 일 종합병원 병원경영평가(1991)를 위한 연구에서 사용하였던 도구를 이용하였다. 본 연구에 사용된 간호업무의 분류는 양방병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 것과 동일하게 하였다. 그 이유는 양, 한방의 병원체제에 따라 간호행위의 세부내용이나 간호행위의 빈도는 다를 수 있으나 간호행위 단위의 구분은 동일하다고 보았기 때문이다. 간호업무는 크게 환자간호업무, 간호관리업무, 교육·연구·출장·외출(공용), 식사·용변·오락·다과, 주변잡담·장난·신문·독서, 개인용무·이석·전화, 및 구분곤란행위 등으로 분류하였다. 구체적으로는 51개의 간호행위로 분류하였다. 이러한 행위의 분류기준은 선행 연구를 참고하고, 또한 본 연구자가 일 종합병원의 간호사 전수 400명을 대상으로 직접면담하고 그들이 작성한 직무기술서를 내용분석한 결과를 토대로 분류한 것이다. 단위간호행위는 크게 환자간호행위, 간호관리행위, 교육/연구행위로 구분하였다. 환자간호행위는 환자를 중심으로 이루어지는 직, 간접간호행위를 말하며 간호관리행위는 병동업무를 위한 행정, 사무관리업무를 포함하고, 교육/연구행위는 간호사가 실무 및 자신의 발전을 위해 교육을 받거나 연구를 수행하는 행위를 말한다.

#### 3. 자료 수집 방법

자료수집은 훈련된 관찰자에 의했으며, 관찰자는 간호학을 전공하고 있는 학생으로서, 본 연구자가 관찰자를 2일간 타 종합병원에서 훈련시켰다. 자료수집방법은 작업표본조사 관찰지침에 의해 관찰시각표대로 관찰조사표에 표시하도록 하되, 관찰된 작업내용을 그대로 기술하도록 하였다. 왜냐하면 한방간호업무의 특수성을 찾아내고 또한 관찰자가 관찰한 간호행위에 대한 확인을 통하여 자료의 신뢰도를 높이기 위함이었다. 관찰조사표는 관찰당일에 본 연구자에 의하여 검토, 확인되었다.

관찰시간대는 자료수집상의 난점을 줄이기 위하여 낮근무번과 저녁근무번 시간대로 한정하였다(표 1 참조). 그리고 일 주는 낮근무번의 직무행위를 관찰하고 일 주는 저녁근무번의 직무행위를 관찰하도록 하였다.

관찰횟수는 작업발생을, 신뢰도, 상대오차수준에 의하여 산출되었다. 간호직무에서 작업발생율은 선행연구결과에 의하면 그 범위가 85% - 95%를 나타냈다. 이러한 결과는 양방의 체제를 이루고 있는 종합병원에서 근무하는 내과병동의 간호사를 대상으로 한 경우가 대부분이었

<표 1> 관찰시각표

낮(07:00-15:00)			저녁(15:00-22:00)		
수도화	목일수	금월목	수도화	목일수	금월목
06.50		06.55 15.55	15.15	15.05 10.55	15.50 10.20
	07.00	07.30			11.10
07.10	07.35		16.00	16.40	16.10
07.20	07.55	08.00	16.25	16.50	16.20
07.25		08.55		16.55	16.25
07.30	08.10		17.20		16.30
	08.20	09.15	17.35	18.15	
08.20		09.45			
08.45	09.05		18.10	19.20	17.10
08.50	09.15	10.00	18.15	19.30	17.45
	09.50	10.10	18.30	19.50	17.50
09.10		10.45			
	10.30			20.05	18.50
11.00	10.55	11.55	20.15	20.20	
11.10		20.35	20.40	20.00	
	11.40	13.20			20.10
13.00	11.45	13.40	21.10	21.20	20.20
13.15	11.50		21.25	21.40	
		14.05	21.55		21.00
14.50	14.10	14.15		22.00	21.15
	14.55	14.50	22.15	22.05	21.50
15.05					

다. 본 연구에서는 작업발생율을 80%로 추정하였고 신뢰도 95%, 상대오차 5%일때의 관찰횟수를 산출한 결과 400회이었다. 본 연구에서 작업발생율을 낮게 추정한 것은 한방간호인력에 대한 작업율이 제시되어 있는 선행연구결과를 찾지 못했고, 또한 한방병원의 체제가 양방병원 체제와는 다르다고 생각했기 때문이었다. 본 연구에서의 총 관찰횟수는 4명×13일×15회 = 780회이었으므로 신뢰성이 충분한 관찰횟수이었다.

자료수집절차는 연구자가 피관찰자인 간호사들에게 Worksampling방법의 목적과 실시계획을 설명하고 동의를 얻은 후 실시되었다.

관찰결과에 통계적 확실성을 확보하기 위하여 관찰시각, 순회경로, 관찰대상자의 선택기회에 무작위 개념을 적용하였다.

#### 4. 자료 분석 방법

본 연구자료는 일 대학부속 한방병원 간호조직개발연구(안양희, 1997)자료의 일부이다. 본 연구분석자료는 780회의 관찰지로서 통계분석방법은 기술적 통계방법을 사용하였다. 자료의 신뢰도를 높이기 위해서 관찰 첫날과 마지막 날의 자료를 제외하고 총 13일간(1996. 8.19 - 31)의 관찰자료를 분석자료로 활용하였다.

#### 5. 연구의 제한점

본 연구에서의 제한점은 다음과 같다.

- 1) 일 병원의 낮번과 저녁번의 간호사를 대상으로 업무행위를 관찰한 것이므로 본 연구결과에 대한 일반화에 제한점을 갖는다.
- 2) 피관찰자가 의식적으로 행동할 수도 있다.

### IV. 연구결과 및 고찰

#### 1. 간호직무내용

간호직무내용을 조사하기 위하여 Worksampling 방법을 이용한 결과는 <표 2>와 같다.

간호행위를 보면 환자간호업무가 43.8%, 간호관리업무가 35.5%이며 교육 및 연구는 0.1%인 것으로 나타났다. 간호사가 교육을 받거나 연구하는 활동은 거의 없음을 알 수 있다.

간호행위를 구체적으로 살펴보면 <표 3>과 같다.

<표 2> 관찰행위군별 비율분포

관찰행위	비율(%)
환자간호업무	43.8
간호관리업무	35.5
교육 및 연구	0.1
공용출장·외출	0.0
식사·용변·오락·다과	10.3
주변잡담·장난·신문보기	7.0
개인용무·이석·전화	2.1
구분곤란행위	1.2
계	100.0

<표 3> 관찰된 세부간호행위별 비율

단위간호행위	세부간호행위	비율(%)	
환자간호행위	간호력	0.2	
	활력 및 몸무게 측정	14.6	
	검사물 채취 및 검사	0.8	
	주사	4.5	
	투약	5.4	
	관찰	3.9	
	이동	2.0	
	간호처치	0.8	
	치료자협조	2.7	
	설명, 상담	3.5	
	검사 및 처치준비	5.7	
	환자와의 의사소통	2.8	
	침상준비 및 환의교환	2.7	
	의무기록지 기록/확인	5.9	
	간호관리행위	업무계획	0.2
		인수인계	12.2
		업무협의/의뢰	1.3
회의		1.0	
입·퇴원환자관리		0.7	
업무서류검토, 확인, 결제		0.7	
업무서류작성		2.0	
보고일지작성		18.6	
물품관리		4.5	
처치실 물품준비		0.7	
교육, 연구행위	린덴실정리정돈	0.2	
	병동환경관리	2.0	
	검사물운반	0.5	
	연구	0.1	
	연구	0.1	

관찰양식표에 기술된 행위를 구체적으로 세분하여 본 결과, 환자간호행위에서 가장 높은 비율을 나타낸 행위는 환자의 활력 및 몸무게를 측정하는행위(14.6%)이었으며, 그 다음이 간호기록지 기록(5.9%), 검사 및 처치준비(5.7%), 투약(5.4%) 순으로 나타났다. 간호관리업무에서

(12.2%)이었다. 구체적으로 관찰기록된 행위내용에서 양방간호와 다른 한방간호의 특수성을 찾을 수 없었다.

본 연구와 다르게 접근을 한 연구이기 때문에 비교는 할 수 없지만, 일 한방종합병원의 일반간호사 76명을 대상으로 80개의 직무행위에 대한 빈도를 설문조사한 연구 결과(손명숙, 1992)에 의하면, 양방병원의 일반내과간호사보다 아주 높게 나타난 직무는 주로 간접간호 및 행정 업무와 관련된 업무들을 보고하였다. 예를 들면 물품장비의 작성 및 인수인계, 기능불량물품보고, 환자드레싱 및 특수검사 등에 필요한 물품준비, 처치전표의 비교 및 수정, 환자식이 연락, 인공배뇨용품준비, 전표의 전산입력, 24시간 환자상태보고서 등이다. 반대로 양방병원의 간호사에게서 빈도가 높게 나타난 업무는 주사준비, 주사 및 수액연결, 피부반응검사, 주사바늘제거 및 빈병수거, 혈압측정 등이었다. 양, 한방병원에서 모두 빈도가 높게 나타난 업무행위는 투약준비, 환자인수인계, 혈압측정, 환자상태관찰 및 의사소통 등이었다. 다른 연구의 예로, 강현숙 외(1994) 연구에서는 일주일동안 일 한방종합병원의 8개 병동 간호사 총 24명을 대상으로 자가기록한 업무일지를 분석한 결과, 환자중심의 활동(74.5%), 기타의 활동(18.28%), 간호단위 중심의 활동(7.07%), 직원중심의 활동(0.2%) 순으로 나타났다. 환자중심의 활동을 구체적으로 보면, 직접간호(29.1%), 간접간호(24.5%), 환자에 관한 정보교환(17.3%), 기타 직접간호(2.71%), 환자교육(0.9%) 순임을 보고하였다.

## 2. 간호직무량

본 연구에서 조사된 간호직무량을 아래의 공식에 의거 다음과 같이 계산한 결과 전체적으로 직무량은 79.5%인 것으로 나타났다(〈표 2〉 참조). 즉 관찰행위를 직무행위와 비직무행위로 분류하고, 직무행위는 환자간호, 간호관리, 교육 및 연구, 공용출장과 공용외출을 포함했으며, 비직무행위는 식사, 용변, 오락, 다과, 잡담, 장난, 신문보기, 개인용 용무이석이나 전화 및 구분곤란행위를 포함하였다.

$$\text{직무량}(\%) = \text{직무행위빈도} \div \text{전체관찰빈도} \times 100$$

본 연구결과에서 나타난 79.5%의 간호직무량은 양방병원의 경우 87%~90.6% 보다(김광우 외, 1986; 신영수 외, 1991) 낮은 것으로 나타났다.

## V. 논 의

본 연구의 의의는 다음과 같다. 현재까지 간호시간을 측정하기 위하여 사용한 방법은 대부분이 계속관찰, 자가기록, 스톱워치 등이었으나 본 연구에서는 worksampling방법을 사용하므로써 그 유용성을 찾을 수 있었으며 또한 간호관리상의 문제를 발견할 수 있었다는 것이다.

본 연구결과에서 나타난 문제를 살펴보면 한방병원에서 근무하는 간호사의 간호직무량은 양방병원에서의 직무량보다 낮게 나타났으며, 간호사가 제공하는 환자교육행위가 거의 관찰되지 않았고, 한방병원에서의 간호의 특수한 내용이 관찰되지 않았다는 것이다. 이러한 결과의 근원을 간호조직개발연구(안양희, 1997)에서 제시된 결과를 토대로 살펴보면, 무엇보다도 한방병원에서 근무하는 간호사들이 한의학 지식 및 한방 약물에 관한 지식이 부족하고 침, 뜸, 부황 등의 한방치료에 대한 간호지식이 부족하기 때문인 것으로 사려된다. 즉 한의사에 의해서 처방되는 약물과 치료가 환자에게 어떤 작용을 일으키고 기대되는 결과에 대한 의미를 한의학적으로 파악하기가 어렵기 때문에 환자에게 제공되어야 할 설명과 교육이 주어지지 못하고 한의사와의 의사소통에도 문제를 초래하게 되며, 또한 양방병원에서와 큰 차이가 없는 일반간호를 제공하게 되는 것이다. 이러한 현상은 우리나라 한방병원이 안고 있는 일반적인 문제로 이해 됨과 동시에 간호계에서는 매우 심각한 문제라고 생각된다. 최근에 한방간호교육의 필요성이 대두되고는 있지만 아직 정규교과 내용에는 포함되지 않은 상태이다. 강현숙 외(1994)는 활력증후, 섭취량과 배설량 측정, 약물의 투약시기, 침, 뜸, 부황시의 간호, 더운물주머니와 얼음물주머니의 적용 등의 간호활동에 대한 한의학적인 견해를 제시하였다. 예를 들면, 활력증후는 간호대상자의 대부분이 뇌졸중환자이기 때문에 주로 혈압측정인 것으로 설명하였고, 섭취량과 배설량 측정은 소화기능, 수액대사 및 질병의 한열허실(寒熱虛實)을 판단할 수 있으며, 탕제의 경우는 보약과 치료약에 따라 투약시기가 다를 것을 설명하였다. 그리고 침 및 뜸을 할 경우, 화상에방을 위한 간호와 더운물/얼음주머니는 신체열의 발생원인이 어디에 있는지에 따라 다르게 적용되어야 함을 설명하였다. 또한 최근에 송병기(1997)는 한방간호의 필요성을 역설하면서 그는 한방간호의 내용을 정신, 기후, 음식, 기거, 치료의 다섯부분으로 나누어 설명하고 간호영역에서 개발되어야 할 부분도 제시하였다. 즉 정신, 기후, 음식, 기거 등은 인체의 생리작용에 직접영향을 주거나 질병발생의 원인이 된다고 하

는 것이므로 이와 관련된 간호가 제공되어야 함을 설명하였고, 탕제, 침, 뜸, 부황 등의 한방치료에 대한 간호가 제공되어야 함을 설명하였다.

그러나 무엇보다도 중요한 것은 양방간호와 구분될 수 있는 한방간호의 특수성이 개발되어야 하는 것이다. 근본적으로 인간과 질병에 대한 이해가 한의학은 서양의학과 다르므로 간호행위의 내용과 의미 또한 다를 수 있다. 일 예로 침, 뜸, 부황 등의 한방치료방법은 양방과는 다른 특수한 영역으로 이 영역의 간호는 한방간호만이 갖을 수 있는 부분이라 하겠다. 따라서 한방간호학의 체계를 확립하고 한방간호업무의 전문화를 위해서는 한방간호의 특수성을 개발하고 한방에서 근무하는 간호사에게 한의학의 바탕으로 한 관련지식에 대한 교육이 우선되어야 한다.

## VI. 결론 및 제언

일 대학부속 한방병원의 두 개 병동에서 근무하는 낮번과 저녁번의 간호사를 대상으로 직무내용과 직무량을 조사하기 위하여 13일동안 Worksampling 방법을 활용하여 총 780회의 간호행위를 관찰한 결과, 직무량은 79.5%를 나타냈고, 직무내용은 환자간호업무(43.8%), 간호관리업무(35.5%), 교육 및 연구(0.1%) 순으로 나타났다.

본 연구결과에서 나타난 문제는 간호직무량이 낮게 나타난 것과 간호사의 환자교육행위와 한방간호의 특수행위를 관찰 할 수 없었다는 것이다. 이러한 결과의 가장 근본이 되는 원인은 한방간호사들이 한의학 지식 및 한방약물에 관한 지식이 부족하고 침, 뜸, 부황, 약물 등의 한방치료에 대한 간호지식이 부족하기 때문인 것으로 사려된다. 따라서 앞으로 한방간호업무가 전문분야로 정착하기 위해서는 한방간호인력에 대한 한의학 및 한방약물에 대한 기초교육이 절실히 필요하며 한방간호의 특수성 개발을 위한 직무개발연구와 함께 실무, 교육이 순환되어 계속적으로 이루어져야 한다. 그리고 추후에는 간호인력산정 및 간호생산성연구에 Worksampling 방법을 보다 광범위하게 사용할 것을 제언한다.

## 참 고 문 헌

강현숙, 조결자, 김광주, 김귀분, 조미영, 서연옥, 신혜숙, 전은영, 정숙자, 이혜진(1994). 한방근무간호사의 업무분석. 대한간호, 33(5), 63-73.  
김광우, 김원홍, 윤연희, 안성규(1986). 병원인력전단의

집근방법 소고. 병원 협회지, 15(3), 7-18.  
김인숙(1988). 대학종합병원 주간호사의 업무분석과 모형연구. 연세대학교 대학원, 박사학위논문.  
대한간호협회(1986). 우리나라 의료보험 수가중 전문직 간호업무의 간호수가 측정에 관한연구. 단행본.  
박정호(1988). 한국형 진단명 기준 환자군(K-DRG) 분류를 이용한 입원환자의 간호원가산정에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문.  
박정호, 박현애, 조현, 최용선(1996). 환자분류에 의한 간호인력산정 및 배치 과정전산화. 대한간호학회. 26(2), 399-412.  
손명숙(1992). 한.양방 임상간호사의 업무내용 차이분석 연구. 경희대학교 행 정대학원, 석사학위논문.  
송병기(1997). 한방의료와 간호. 간호학술대회 : 한방간호의 현황과 전망. 경희대학교 병설 간호전문대학, 1-13.  
신영수, 정기선, 정두채, 성익제, 이평수, 이신호, 이용균, 송주훈, 안양희(1991). 왈레스기념 침례병원 경영진단 및 인력평가 연구보고서. 서울대학교 병원 부설병원연구소. 단행본.  
신영수, 정두채, 정기선, 성익제, 염용권, 이신호, 이평수, 이용균, 송주훈, 안양희(1991). 성바로병원 경영진단 및 인력평가. 서울대학교병원 부설병원연구소. 단행본.  
안양희(1997). 간호조직개발연구. 상지대학교부설 한방병원, 단행본.  
안양희(1997). 병원간호조직 개발. 제1회 병원간호조직 개발 워크샵. 연세대학교 원주기독병원. 간호부. 1997. 5. 10.  
이윤신, 박정호(1992). 간호업무량 측정 및 간호인력산정. 간호학회지, 22(4), 589-603.  
오효숙(1988). 종합병원 간호수행 양상에 따른 간호원가산정에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문.  
연세대학교 간호대학 간호학연구소(1992). 중의학의 이론과 실제, 단행본.  
홍혜경(1991). 일 대학 종합병원 내과병동의 간호생산성 비교분석-협심증 환자를 중심으로-, 연세대학교 대학원, 석사학위논문.  
Connor, R.(1961). A worksampling study of variations in nursing work load. Hospitals, 35(9), 40-41.  
McHugh, M.L., Dwyer, V.L.(1992). Measurement

- issues in patient acuity classification for prediction of hours in nursing care. *Nursing Administration Quarterly*, 16(4), 20-31.
- International Labour Organization(1978). *Introduction to work study*. Geneva.
- Omachonu, V.K., Nanda,R.(1989). Measuring productivity : outcome vs output. *Nursing Management*, 20(4), 35-40.
- Rakich, J.S., Longest, B.B., Darr, K.(1985). *Managing Health Services Organizations*. W.B. Saunders Co.
- Smalley, H.E.(1982). *Hospital Management Engineering*. Englewood Cliffs : Prentice-Hall, Inc.
- Shade, J.G., Austin, J.K.(1992). Quantifying ambulatory care activities by time and complexity. *Nursing Economics*, 10(3), 183-192.
- Torgerson, P.(1959). An example of worksmping in the hospital. *The Journal of Industrial Engineering*, 10(3), 197-200.
- Trofino, J.(1989). JCAHO nusing standards nursing care hours and Los per DRG - Part I,II. *Nursing Management*, 20(1), 29-35.
- Williamson, W.J., Johnson, J.(1988). Understanding evaluating and improving nursing productivity. *Nursing Management*, 19(5), 49-54.

- Abstract -

## An Analysis of Nursing Practice in an Oriental Medicine Hospital

*Ahn, Yang Heui \**

This study was directed at analysing nursing practice in one oriental medicine hospital. In this study, the nurses were chosen from two units at one oriental medicine hospital. Using the worksampling method, a total of 780 series of nursing actions were collected over thirteen days. this study had two findings. First, the percentage for the amount of actual nursing practice was 79.5% which is lower than the amount of actual nursing practice in other western style general hospitals. Second, the content of nursing practice included nursing actions(43.8%), nursing management(35.5%), and education /research (0.1%), indicating that only the special care of oriental nursing and education /research were not observed in nursing practice. These findings indicate a deficit knowledge in oriental medicine and oriental nursing care by nurses in oriental medicine hospitals. Since Oriental Nursing has not been included in Nursing curriculum, there is a need for research to develop basic education in Oriental Medicine and pharmacology as well as the development of a sgstematized approach to Oriental Nursing so as to provide an appropriate background for nurses working in this field.

Further research is needed to define nursing in the Oriental Medicine system.

---

\* Professor, Division of Nursing Wonju College of Medicine Yonsei University

<부록>

한방병원 작업표본 관찰표

조사일자 : 1996년 \_\_\_ 월 \_\_\_ 일 \_\_\_ 요일

시각 : \_\_\_ 시 \_\_\_ 분

(해당칸에 체크, 구분곤란한 행위는 행위내용응 기입)

관찰대상자		관 찰 행 위							
근무장소	직위 /성명	환자 간호 업무	간호 관리 업무	교육 연구 종교	출장 공용 외출	식사 용변 오락 다과	주변 잡담 장난 신문	개인 용무 이석 전화	구분 곤란 행위

관찰자 성명 \_\_\_\_\_ (인)

확인자 성명 \_\_\_\_\_ (인)