

간호과정 심포지움

(4)

간호업무 평가방법과 실제

최 상 순

<본회중앙이사·경희의대 간호학과 부교수>

I. 평가의 목적

평가란 우리말 사전에 의하면 물건의 값을 평정함 또는 평정한 값, 선, 악, 미, 추의 가치를 논정함 또는 논정한 가치, 학습의 효과, 발달등을 측정함이라 하였다. 여하튼 값이든, 가치이거나, 효력이든 간에 객관적인 사실을 정확히 양적으로 표현하는 측정과정을 거쳐 얻은 자료를 당초의 사업계획에서 설정하여 놓은 목적에 비추어 따져보는 것이다.

간호과정에서 평가는 사정, 계획, 수행 다음의 최종단계나 연속적 환의 과정으로서 주어진 간호의 목적이 완수되었는가를 측정하는 단계이다. 즉 간호수행에 따른 대상의 행동변화를 평가하는 것으로 대상을 위해 마련된 간호계획의 성취가 어느정도 가능한지를 평가하고 만일 필요하다면 그결과에 따라 계획을 재조정해야 된다. 간호는 효과적으로 주어 졌는가? 만일 그렇지 않다면 어째서 인가? 또 만일 그렇지 않다면 어째서 인가? 간호수행의 방법은 옳았나, 기술의 틀렸는가, 행동의 부족이었던가, 또는 수행의 전단계인 계획은 어떠하였는가, 가장 효율적이고 바른 계획이었던가, 그렇다면 문제 사정의 단계는 어떠하였는가, 체계적이고 분석적이었는가등 투입된 모든 노력, 자원, 시간, 인력으로 그 산출이 바람직한 것이었는지 간호과정의 각 단계에 대한 세심하고 분석적인 평가가 요구되는 것이다. 만일 시행한 행위가 그 본래의 간호

목적은 충족시켰다면 간호문제는 해결되었을 것이나 만일 목적을 위해 적당하지 않았다면, 그때에는 재평가, 재사정, 재계획, 재수행의 또 연속적인 과정이 시작되어야 하는 것이다. 이와 같이 평가는 목표를 절대기준으로 하여 도달 혹은 미달을 규정하는 즉 변화도달의 여부를 확인할 뿐만 아니라 효과 및 산출물의 질과 양을 측정하기도 한다. 그러나 주의할 점은 평가 그 자체를 위하여 존재하는 것이 아니라 간호과정 전반에 깊이 관련되어 있고 그 결과가 언제나 그 과정에 feedback을 주고 다시 그 결과에 의해 개선을 하는데 그 주된 목적을 두고 있다는 것이다. 간호원이 계획하고 수행한 간호에 대한 평가의 중요성을 인식하지 못한다면 간호는 쓸데 없는 것이 된다. 왜냐하면 평가는 간호계획에서 일어난 잘못된 판단의 수정을 가능하게 하기 때문이다. 더욱이 간호소비자 자신과 그를 둘러싼 제 환경 요인으로 인하여 간호요구는 항상 변화하게 되므로 이 변화하는 간호요구를 충족시키기 위해 간호원은 규칙적으로 계속적으로 재평가를 해야만 된다. 재평가의 빈도는 대상자의 상황에 따라 달라진다. 예로써 중환자실에 있는 환자는 장기 재활병동에 있는 환자보다 더 잦은 재평가가 요구되는 것이다.

평가의 절차를 생각해보면, ① 간호목표의 분석과 평가할 수준과 기준의 설정 ② 평가장면의 선정 ③ 평가도구의 제작 ④ 결과의 분석 및 응용의 과정이 있다. 이상의 절차에서 첫단계는 문제가 아니라 두번째의 평가장면의 선정은 평

가방법에 따르게 되어 있으며 평가도구의 제작도 방법의 영향을 받게되나 일반적으로 좋은 평가도구의 특징은 ① 타당도 ② 신뢰도 ③ 객관도 ④ 실용도가 있어야 한다.

II. 평가방법

Ann Marriner는 다음과 같이 평가를 정의, 방법을 제시하였다.

- 평가는 (1) 건강목표를 향한 대상(자)의 경과를 사정하는 과정이다.
 (2) 간호업무감사의 방법에 의해 기관에서 환자간호의 질을 사정하는 과정이다.
 (3) 자아평가를 통해 개체 간호의 질을 사정하는 과정이다.
 (4) 전체직원의 업무수행을 사정하는 과정이다.

1. 간호업무 감사

간호업무감사란 간호평가의 일환으로서 체계적으로 간호기록지를 검토하고 행해진 간호의 질을 평가하고 발전시키는 유용한 도구이다. 즉 대상자의 간호기록에서 제시된 간호업무의 질을 공식적으로, 체계적으로, 서면적으로 평가하는 것이라고 정의한다. 간호업무감사의 결과는 더 좋은 간호기록과 기록방법을 발전시키는데 자료로 제공될 뿐만 아니라 간호원들이 자신들의 일이 기록을 통해 평가되고 있다는 것을 안다면 더 높은 수준의 간호를 하고자 노력하게 되는 자연스러운 과정의 이점이 있다.

Phaneuf에 의해 고안된 간호업무감사방법은 “간호업무와 법”에서 설명된 간호의 7가지 기능들을 사용하였다. 대부분의 간호실무에서 반영되는 독자적 기능과 비독자적기능의 이 7가지의 영역들을 다시 세분된 50가지 달성표준의 내용으로 하여 점검하도록 하였다. 그러나 이 내용은 간호원보다 대상자측의 입장에서 간호의 질을 평가하도록 하였다. 감사의 첫단계는 감사위원회의 선택과 소개로서 위원회의 크기는 행하고 저하는 업무량에 따라 다양하나 적어도 3사람으로 구성된다(행정부의 대표와 감독층, 일반직원). 간호업무감사는 행정적보호하에서 행해져야 하며, 수행자 자신(인간)이 아니라 수행된 간호 자체만을 평정하여 심각한 문제를 찾아냄으로써

간호를 증진시키고 감사를 행한 기관에서 특수하게 약한 곳을 발전하게 하는 것이다. 여하튼 감사의 양은 매월 매단위당 무작위로 환자를 3명 감사하는 정도가 주어진 간호의 질을 측정하기에 적절하였다는 보고가 있다. 간호단위당 조사된 점수들은 경쟁, 동기의 증진, 수행의 진보를 자극하도록 광고를 하기도 한다.

2. 직접관찰에 의한 간호업무의 평가

환자간호의 임상적평가는 환자와의 면담과 환자가 받는 간호를 자신이 평가하도록 설명해 주는 일로부터 시작된다. 면담시에는 환자에게 다음과같은 질문을 한다; 당신의 요구가 충족되었습니까?, 당신의 질문에 응답이 있었습니까?, 수행되는 활동과 절차에 대해 설명을 들었습니까?, 간호에 대한 기분이(느낌이) 좋습니까?, 외롭다고 생각되십니까?, 당신의 주위환경에 대해 소개를 받았습니까?

다음단계인 직접관찰과 간호계획의 평가는 8가지 영역으로 초점을 두어 관찰한다. 1) 환자의 육체적요구 2) 안전 3) 투약 4) 사회, 정서적요구 5) 환경 6) 영적요구 7) 교육계획 8) 퇴원후 간호로 이중 육체적 요구에 포함되는 항목의 몇예를 들면; 환자에게 즉각적인 주의가 필요없는가? 피부결사에 대하여는; 압박으로 빨개진 부위가 있는가? 만일 그렇다면, 간호계획은 압박을 감소시키도록 설립되었는가 등 그의 몇항목들이 침상에서 안정을 취하는 환자들의 근육위축, foot drop, 욕창, 호흡기 및 순환기 합병증을 예방하도록 계획되었는가를 평가한다. 빈도는 주당 무작위로 한 환자의 간호를 평가한 후 해당환자의 team leader와 수간호원과 평가자는 결과에 대한 평론을 갖고 간호의 증진을 위해 필요되는 조정을 모색한다.

3. 자아평가

직원들은 공식적평가로서 다른사람이 자기를 어떻게 느끼는가를 사정받으나 자아평가도 이와 마찬가지로 중요하다. 간호원들은 지속적으로 그들의 간호수행을 평가해야 되고 그들자신의 강함과 약함을 측정해야 되며 어떻게 그들이 간호를 더 훌륭하게 행할 수 있는가를 생각하고 분석하여 수행을 발전시키도록 모색해야 된다. 고로 자아평가는 환자간호의 질을 증진시키기 위해 필요되는 방법이 된다.

4. 직원의 업무평가

직원들의 업무수행을 증진하고 바람직한 수준의 유지를 위해 평가되며, 그 결과는 승진, 퇴직, 타기관으로부터 의뢰시 답변을 위한 행정적 정보로서 제공된다. 평가의 결과 만일 요구되는 수행과 실재가 어긋난다면 그 중요성은 반드시 측정되고 확인되어야 한다. 그것이 기술부족때문에 온 훈련 문제인가? 개인이 그 기술을 가졌는가? 등 무엇이 바람직한 행동에 장애가 되는가, 혹은 근무조건이 직원들로 하여금 바람직한 업무수행에 저해요소인가, 혹은 더 많은 보수가 필요되는가등의 숙고할 과제가 제시된다. 방법으로는 일화기록법(Aneccotal Record)과 위기발생을, 직무요구와 목적에 따른 평가가 포함된다.

III. 평가의 실제

오늘날 간호사업의 현장에서 평가의 실제는 어떠한가는 여러 선행연구에서 지적되었듯이 수행상의 많은 문제점을 안고있다. 첫째로 효과적인 간호과정의 사용이 되지않고 있으므로 각과정의 정확한 평가란 이루어지지 않고 아울러 반환체제의 영향이 없이 그저 주기만하는 메아리 없는 업무수행에 그칠뿐 체계적이고 분석적인 평가체제의 활용이나, 도구의 개발이 어려운 상태에 있다. 또한 간호사업제공을 위한 행정면에 있어서도 늘부족된다는 인력의 구성이나 재력, 시간의 문제에 대한 과학적인 평가가 함께하지 못하고 있음이 실재라고 할 수 있겠다. 그러면 이런 수행상의 문제점은 무엇때문일까? 첫째는 이를 뒷받침할만한 인력이 부족(실제 병실에서 의사 지시에 의한 처치수행에만도 인력이 부족되고 있음) 하고 또한 간호원들 자신도 평가에 대한 인식이 부족하고 전통적 행위에 대한 변화의 기피를 그 이유로 들 수 있겠다. 이러한 수행상 문제 해결을 위해서는 변화에 대한 비판을 배제하고 새이론 적용의 노력이 필요되며 이보다 선구자적 사명감이 요구된다.

앞서 지적한 바와같이 간호업무에 대한 평가가 각기관별로, 계층별로, 규칙적으로 지속적으로 수행되어야 겠으나 현금은 몇몇 연구자에 의한 뿐이며 그 결과 역시 초보적인 단계에 그치고 있다. 물론 간호업무감사 역시 활발하지 못하고 결과적으로 감사의 결과가 업무수행의 증진에 미치는 반향이 어려워지고 있다. 환자의 직접적

관찰, 언담, 질문지, 방법등은 기관별로 차이는 있으나 임상감독에 의해 비체계적이거나 수행되고 있으며 모병원에서는 질문지법을 사용하여 월 1회의 간호와 진료평가를 하고 있으며 그 결과는 해당부서로 전월과 비교하여 보고되므로서 증진을 위한 동기의 유발을 피하고 있다. 그 질문지의 항목은 예를들면 간호원의 간호에 만족스럽습니까? 간호원은 친절하였습니까? 검사에 대한 설명을 잘해주었습니까? 질문에 응답을 잘 해주었습니까? 간호원의 간호질은 좋았습니까? 환경은 쾌적했습니까? 등이었다. 그의 건의사항란이 있어 마음대로 기록하게 되어 있어 환자들의 불만을 청취하고 있다. 그러나 때로는 이러한 질문지법이 잘못하다가는 불평의 도구로 사용되거나 지나친 요구의 발로가 되기도 한다. 이상으로서 간호업무 평가방법과 실재를 끝맺는다.

참고문헌

1. Ann Marriner, The Nursing Process, The C.V. Mosby Comp. 1975.
2. Helen Yura, Mary B. Walsh, The Nursing Process, Appleton-Century-Crofts, 1973.
3. 하영수, "간호과정의 이론과 실제", 1977년도 간호대학학술회보고서, 이화여자대학교간호대학, pp.6~19, 1975. 5
4. Phaneuf, Maria C., "A Nursing audit method." Nursing Outlook, 12 : 42~45, May 1964.
5. 명문당사서부, 국어대사전, 명문당, 1973.
6. 갈희선, "산모의 간호기록지를 통한 간호업무감사에 관한 연구" 경희대학교학원 석사학위논문, 1976.
7. 박정호, "간호과정에 의한 간호시행 및 평가" 대한간호, 제15권 제 6호, pp.27~31, 1976. 12
8. 이영복, "계속적인 평가", 간호행정, 수문사, pp.185, 1977. 4.
9. 이경혜, "산소아과 간호학 학습지도 계획 및 평가", 대한간호, 제16권 제 4호, pp.125~126, 1977. 8.
10. 박신애, "학교보건사업 평가에 대한 연구", 대한간호 제16권제 5호, pp.47~51, 1977. 10.
11. Lucile Lewis, "Planning Patient Care," W.M.C. Brown Company Publishers, 1976.
12. E.A. Mahoney, L. Verdisco, L. Shortridge, How to Collect and Record a Health History, J.B. Lippincott Comp. 1976.
13. 강윤희, "문제제시 간호기록 방법이 간호기록행위에 미치는 효과에 대한 실험적연구", 간호학회지 제 7권 제 1호, pp. 1~9, 1977
14. 강윤희, "간호기록행위에 관한 조사연구, 간호학회지, 제 4권 1호, pp.22~34, 1974.