

간호원의 위치에 대한 전망(국외)

Delight Choi

(Glendale Adventist Medical
Center 실무교육 책임자)

I. Introduction

I consider it to be a distinct privilege and honor to be here to celebrate with you your 60th Year of the Korean Nurses Association.

I know the 60th Year marks a major milestone to all Koreans, and particularly your nursing organization, for it commemorates 3 significant events:

1. Professional growth and development with in a nation as exemplified by the pageantry of schools of nursing
2. Accomplishments by women in a society of male dominance as exemplified by Dr. Kim, the first woman of our profession appointed to Congress
3. Recognition and acceptance of a professional organization as exemplified by the presence of very honored guests at the opening ceremony

I am proud to be a Korean for I am one with you in this country-the homeland of my heritage.

I am proud to be a nurse, for together we contribute and build a profession deserving of recognition for the contribution of health to our fellow man.

I am proud to be an American, for it has allowed me to grow toward my full potential, and has brought us together to share and to look into the future of nursing specifically the potential roles and positions of Korean nurses in America.

(Overhead-United States Schools of Nursing in Colleges & Universities)

The American Nurses Association made a statement in 1960 to increase the educational Preparation of the professional nurse, and move the nursing programs into higher education facilities, from Hospital Diploma Program into Colleges and Universities. Their goal was a 2-year Associate Degree in Nursing to be the basic bedside care giver, and the 4-year Bachelor of Science Degree in Nursing to be the entry level of professional nurse. Again, the goal of the American Nurses Association is by 1985 to reach a standard of a Bachelor of Science in Nursing as the entry level into professional nursing, this is a real challenge, as there are many political and economical factors that make moving in that direction difficult. As you see the trend from 1961~1980 diploma schools have decreased by 65% with the increase of A.S. in Nursing 900%, and an increase of Bachelor of Science in Nursing programs being 117%. This demonstrates the collaboration of ANA & the educational system.

I would like for you to see, likewise, the number of graduates of each program in the 10 years between 1970~1980. What I want to emphasize is in the total number of graduates in the 10 years period. There was a definite decrease in diploma graduates by 35% and a marked increase of 150% in the ADN graduates. And in the baccalaureate programs its graduates are not only for the generic group but the diploma graduates & ADN graduates are continuing on or returning to complete their BSN degrees.

II. There are 5 levels of preparation of education in nursing.

A. The first level of preparation is that of the Licensed Vocational Nurse which is 12 calendar month training in general M/S nursing, OB, Peds and Medication Administration. They do not practice IV administration.

Upon passing the exam for licensure their salary is \$ 14,000~\$ 17,000/year.

Their basic function is that of a bedside nurse.

Many Korean graduate due to language difficulties and being diploma graduates choose to take the LVN exam passing with little or no difficulty.

The unfortunate situation at the present time is: the Korean nurse who is trained beyond the LVN level chooses to remain at that level for convenience and acceptance of the salary and non-leadership role.

I have repeatedly been told the choice is for the Korean LVN nurse at the bedside though it may not be as great a priority of the Korean registered nurse due to communication difficulties.

Emphasis must be made here for the Korean nurse to acquire the language of any country they choose to live so she may practice at professional level.

B. 2nd level of preparation is the Associated Degree in Nursing which is a 2-year curriculum in general M/S nursing, OB, Peds., Psych., and Critical Care with Medication Administration. IV administration is not required. IV therapy is learned in the service setting.

The Diploma program is 3-year hospital service oriented program. Upon passing the exam for licensure their salary is \$ 21,000~25,000. They may function at the bedside and with additional hospital orientation may practice in specialty areas such as CCRN & ERN and Leadership.

C. 3rd level of preparation is a B.S. in Nursing.

This is a 4-year curriculum which includes the General Arts plus Medical/Surgical nursing, OB, Peds, OR, Rehabilitation and Critical Care. Included is a specialty with a specific area and/or advanced M/S nursing. Medication & IV Administration is taught.

Several states have allowed the student in the BSN program to write the nursing exams upon completion of their 3rd year upon recommendation of the school of nursing allowing the individual to practice nursing during the 4th year of study.

The BSN graduate is in need of practice to develop competency and proficiency in skills of practice. With adequate orientation, their performance is at a high level.

Many facilities have had Nurse Internship program of 3~6 months in length to make the transfer from education into practice minimizing the "Reality Shock" as described by Marlene Kremer.

Perhaps a greater assistance to the Korean nurse immigrant would be a program to bridge any 2 cultures she may face. Is that a new challenge for K.N.A.

D. 4th level of preparation of nursing is a M.S. in Nursing.

This post graduate study is 1~2 years in length with a minimum of 1 semester full time study in the clinical area.

A thesis or comprehensive exam is required for completion. The expected salary is approximately \$33,000~\$40,000/year.

The masters prepared nurse functions within the area of specialization, choosing to be a Clinical Specialist and/or Nurse Practitioner, Educator or Administrator.

E. 5th level is a Dr. of Philosophy

This is too a post graduate study requiring a 2~5 year preparation with a minimum of 3 years in Nursing. A thesis is required.

There is a limited number of universities offering Ph. D. in Nursing so that many of the nurses with Ph. D. are in areas other than Nursing.

An expected salary range is \$40,000~\$50,000/year.

III. Alternatives & "Creative Nursing"

There are so many alternative ways of practicing nursing and one of the greatest prospects of nursing is that we as a profession can be most creative in meeting the changes within the scientific, social and economic world we live in.

In this age of technology there is an increase in communications bringing the world together scientifically, just as have been described by other speakers before me.

Society is more accepting of women leadership and recognition bringing more women back into the work force with higher levels of responsibility in nursing, as we see the director of nurses becoming vice presidents or congress women and having a place on the hospital Board or be in a position to vote on the direction nursing will take.

Economically we are being faced in the United States with how will the hospitals be paid for the services rendered.

Nurses need to participate actively how and what services are reimbursable and to be more accountable.

This truly is an age of change. Nursing has all but put aside "functional nursing" in favor of

a) Team Nursing

제 4 회 . 국제간호학술대회

- b) Total Patient Care
- c) Primary Nursing
- d) Nurse Practitioner

a) In team nursing, the ratios of nurse: patients on the day shift are: 1 RN - 12-16 patients with 3 T.M. who may be either RN's, LVN's, NA's. 1 nurse: 5 Pts

On the PM shift: 1RN - 16-24 patients with 2~3 T.M. who may be made up of the same groups. 1 nurse: 8Pts.

On the night shift: 1RN - 24-36 patients with 2~3 T.M. 1 nurse: 12Pts.

b) In Total Patient Care, a nurse has an 8 hour total responsibility for the care of a group of patients as designated by acuity.

An acuity scale is of

- 1) a patient who is able to do self care
- 2) a patient who needs some assistance with ADL
- 3) a patient who is 75% dependent on the nurse
- 4) a patient who is totally dependent on the nurse for care.

The nurse with total patient care assignment is responsible to communicate the patients needs to all the Health Team Members.

There is an experienced nurse who will function as a Resource nurse for clinical assistance to the new nurse graduate and/or new staff member.

The TPC nurse will have the number of patients proportionate to a level of acuity of 10 per shift. Therefore may have 3~6 patients to care for i.e.

1 pt with total dependency=4	
2 pts with need assist ADC =4	
<u>1 pt with self care</u> <u>=1</u>	<u>9</u>
4	
or 2 pts with 75% dependency=6	
<u>2 pts with assist ADL=</u> <u>4</u>	<u>10</u>
4	
or 5 pts with self care =5	
<u>3 pts with need assist ADL=6</u>	<u>11</u>
8	
or 2 pts with total dependency=8	
<u>1 pt with need assist ADL=2</u>	<u>10</u>
3	

Which group would you prefer?

- c) Primary Nursing

In Primary Nursing the nurse has 24 hour responsibility for the patient.

She must be a RN who utilizes the Nursing Process in the:

- 1) Assessment of the patient
- 2) Identifying the problem by making nursing diagnoses
- 3) Planning the pt's care with the physician and all others concerned
- 4) Implementing care with carefully written nursing actions
- 5) Evaluation of the care by all in both concurrent and retroactive nursing audits.

d) Nurse Practitioner-will be addressed by Mrs. Kim

This is the future trends for all nurses in our profession.

This is an age of change:

Can we recognize the change?

And can we accept change?

Are we willing to change and more important how strong are we to endure change.

We pass through life but once whether it is the race, profession, and/or country, each of us contributes, laying milestones to a better tomorrow. For in the future 60 years of the Korean Nurses Association, there will be nurses emerging to take a positive role in shaping the future of the Korean people, the Korean Nurses Association, and the Korean nation.

Again, I want to thank you for the privilege of sharing this momentous occasion with you. I also wish to thank Oak Sil Kim for being my translator.

I. 본인은 대한간호협회 창립 60주년 기념행사에 참석하게 된 것을 영광으로 생각합니다. 60주년 기념은 다음 3가지의 중요한 성과를 축하한다는 의미에서 모든 한국인과 특히 간호단체에게 중요한 행사라고 봅니다.

1. 간호전문직의 성장과 발전 (예: 개최식에서 별첨과정별 간호복 행렬)

2. 남성위주 사회에 있어서 여성의 지위향상 성취(예: 김모일박사의 정치참여)

3. 간호전문 단체에 대한 사회인식과 호응에 대한 점(예: 개최식에의 귀빈, 내빈들의 참석)

본인은 한국인으로서 조상의 조국인 한국에 와서 여러분과 일체가 되었음을 자랑스럽게 생각합니다.

본인은 또한 간호원이 되어 다른사람들의 건강을 위해 공헌할 수 있는 것을 자랑스럽게 생각합니다.

본인은 미국인으로서 지금의 위치까지 성장할 수 있었고 따라서 미국에서 일하고 있는 한국

간호원들의 미래의 역할과 위치에 관하여 여러분과 함께 내다볼 수 있게 된 것을 영광으로 생각합니다.

1960년 미국간호협회는 간호교육을 향상시키고 Hospital Diploma Program 을 대학과정으로 할 것을 발표했습니다. 그들의 목표는 2년제 간호학교는 기술직 간호로 4년제 간호학교는 전문직 간호로 할 것과 또 1985년에는 4년제 간호학사 과정을 최저 간호교육 수준으로 하는 것을 목표로 하였습니다. 이러한 움직임은 많은 정치적 경제적 여건 때문에 어려움을 겪고 있으며 따라서 하나의 커다란 도전인 것입니다.

여러분이 보신바와 같이 1961~1980년 3년제 간호학교수는 65%로 감소하였고 2년제·간호학교는 900% 증가했고 처음부터 4년제로 입학하는 학사학위 과정학교는 117% 증가했습니다. 이일에 있어서는 미국 간호협회와 간호교육기관이 협동해서 일하게 되었습니다.

1970~1980까지 과거 10년간 각급학교의 졸업
대한간호 제22권 제3호(7, 8월호) 통권 제121호 87

제 4 회 국제간호학술대회

생 현황을 살펴봅시다. 본인이 여기서 강조하고 싶은 것은 과거 10년간의 졸업생수가, Diploma 졸업생은 35%로 줄고 2년제 준학사 과정은 150%로 증가하고 4년제 학사 졸업생들은 generic group (처음부터 4년제로 입학하는 학생그룹) 뿐만 아니라 4년제로 갈 수 있는 Diploma 나 2년제 준학사과정 학생수도 현저하게 증가되는 점입니다.

II. 미국에는 다섯단계의 간호교육제도가 있습니다.

첫째는 LVN 과정으로 12개월에 걸쳐 내·외과, 산부인과 소아과 투약등에 관한 교육을 하며 혈관주사는 실시하지 않습니다.

LVN 면허를 취득하면 연수입이 14,000~17,000불이 됩니다. 그들의 주된 기능은 질병간호입니다. 많은 한국 자격 간호원들은 언어문제 또한 diploma 과정졸업생들은 쉽게 면허를 취득할 수 있기 때문에 LVN을 택합니다.

불행한 일은 LVN 이상의 자격을 가진 한국 간호원들이 LVN은 별 책임이 없고 봉급도 만족할만하며 일자체가 수월하기 때문에 더이상 즉 R.N. 시험을 치지않고 그대로 머물러 버리는 점입니다.

한국 R.N.들은 언어장벽때문에 LVN이 최상의 조건이 아님에도 불구하고 LVN을 택한다는 말을 여러번 들었습니다.

한국간호원들에게 시급한 것은 자기들이 취업하고 있는 나라의 언어를 빨리 습득하는 일에 중점을 두어 좀더 전문적인 간호업무를 수행할 수 있도록 하는 일입니다.

B. 제 2 단계의 간호학 과정은 Associate Degree in Nursing (준학사 자격증) 이는 내외과 산부인과 소아과, 정신과 투약을 결한 중환자 간호에 대한 교육과정으로 수업 년한이 2년이며 혈관주사는 요구하지 않습니다.

3년제 diploma 프로그램은 병원중심으로 각 병원부속 간호학교에서 교육하고 있습니다.

면허취득시 이들의 연봉은 2만천 내지 2만5천

불입니다.

이 2년제는 주로 Bedside Nursing Care(환자간호)를 하나 CCRN이나 ERN 등 보수교육(추가교육)을 받은 후 전문직 내지 특수분야에 종사할 수 있습니다.

C. 제 3 단계는 간호학사 과정입니다.

이는 4년제 과정으로 일반교양과목을 포함한 내외과, 산부인과, 소아과, 수술실간호, 회복실간호 및 중환자 간호등을 포함합니다. 특수분야의 전문과정과 혹은 수준높은(고도의) 내외과 간호도 포함되며 투약과 혈관주사도 포함해서 교육하고 있습니다.

주에 따라 3학년 과정이 끝나면 간호학교의 추천을 받아 R.N. 시험을 볼 수 있으며 따라서 4학년중에 간호원으로 취업할 수 있습니다.

BSN 소지자는 고차원적 orientation을 통해 기술과 능력을 향상시킬수 있습니다.

3~6개월간의 간호수련 프로그램(인턴십 프로그램)을 통하여 "Marlene Kremer"가 말한 "Reality Shock"를 최소화하면서 이론을 실제로 옮기는 교육을 하고 있습니다. 아마 이민은 한국 간호원들에게 가장 큰 도움을 들만한 것은 두가지 다른 문화를 연결지어 줄 수 있는 프로그램입니다. 이일은 KNA에서 새로 시도해 볼만한 것입니다.

D. 제 4 단계는 간호석사과정입니다. 이는 대학원 과정으로 1~2년이 걸리며 최소한 한학기 는 임상분야에서 Full Time으로 연구해야 합니다. 논문이나, 종합시험을 봐야 석사학위를 취득할 수 있으며 취득후 연봉은 3만 3천 내지 4만불입니다.

이 석사과정은 임상 전문가, Nurse Practitioner, 간호 교육가나 행정가로 세분되며 한분야를 전문적으로 연구합니다.

E. 제 5 단계는 박사과정으로 2~5년 걸리며 최소 3년간은 간호학을 해야 하며 논문을 써야 합니다. 간호학 박사과정이 개설된 대학이 많지 않아 박사학위를 소지한 대부분의 간호원들이 간

호학이 아닌 다른 분야에서 박사학위를 취득했습니다. 박사학위 취득후 년봉은 4만내지 5만불입니다.

Ⅲ. 대안과 “창조적 간호”

간호분야에 증사하는 방법에는 여러가지가 있으며 전문직으로서의 간호의 전망은, 현대의 과학적, 사회적 및 경제적 변화에 창조적으로 응할 수 있다는 것입니다.

이미 다른 연사들이 말했듯이 이런 기술의 시대에 세계는 과학의 발달을 통하여 점점가까워지고 있습니다.

사회도 이제는 여성의 사회진출에 보다 개방적 이어서 간호계에 많은 능력있는 여성들이 두각을 나타내고 있습니다. 우리가 알다시피 간호과장이 부원장이되고 간호원이 국회의원이 되는 가하면, 병원에서도 간부진이 되고 간호의 앞날을 스스로 결정해 나갈 만한 위치에 있습니다.

경제적으로도 미국에서는 지금 의료봉사에 대한 댓가를 어떻게 계산할 것인가하는 문제에 직면하고 있습니다. 간호원들도 이제는 우리의 봉사의 댓가에 대한 정당한 요구를 주장하는 일에 좀더 진지해야 하겠습니까.

현재는 정말로 변화의 시대입니다. 간호원도 이제는 기능간호를 벗어나 다음배가지의 보다 적극적인 봉사를 할 때입니다.

a) Team 간호 : 낮번일 경우 환자간호의 비율은 R.N. 1명에 12~16명의 환자를 세사람(R.N. L.V.N. NA)의 팀멤버가 맡아야하므로 간호원 한사람당 환자 다섯명을 맡은 셈입니다.

저녁번인 경우 환자와 간호원의 비율은 R.N. 1명당 16~24명의 환자를 담당하여 간호원은 1명당 8명의 환자를 담당한 셈입니다. 밤번은 R.N. 1명당 24~36명의 환자를 담당하며 간호원 1명당 환자 12명의 비율입니다.

b) Total Patient Care 는 간호원 1인당 8시간을 할당하여 병세에 따라 구성된 환자들을 돌봅니다. 병세에 따른 환자군은

- (1) 혼자서 자기일을 할 수 있는 환자
- (2) 일과에 대한 도움을 약간 필요로 하는 환자
- (3) 75% 정도간호원의 도움을 필요로 하는 환자
- (4) 간호원의 도움을 전적으로 필요로하는 환자 등으로 환자를 구별한다.

Total Patient Care 를 책임진 간호원은 환자들의 모든요구를 다른의료요원(health team)에게 전달해줄 책임이 있습니다.

또한 경험이 많은 간호원은 새로 들어오는 간호원들에게 임상적 도움을 주는 Resource nurse 로 활동할 수 있습니다.

Total patient care nurse 는 병세에 따라 분류된 환자들을 shift(번)당 다음과 같이 책임질 수 있습니다. 3~6명의 환자간호의 세를돌면, 간호원의 도움이 전적으로 필요한 환자는 1명을 4점. 일과를 부분적으로 도와줘야할 환자는 두사람을 4점(한사람을 2점씩) 스스로 할 수 있는 환자는 1명에 1점

총 4명의 환자를 9점으로 환산하여 환자를 담당합니다.

75%의 도움이 필요한 사람은 2명을 6점 일과의 부분적 도움을 필요로 하는 사람은 2명을 4점

총 4명의 환자를 10점으로 환산하여 담당합니다.

스스로 일과를 할 수 있는 환자는 다섯사람을 5점

일과의 도움이 필요한 환자는 3명을 6점 총 8명의 환자를 10점으로 계산합니다.

도움이 전적으로 필요한 환자는 2명을 8점 일과를 부분적으로 도와야할 환자는 1명을 2점으로하여 총3명의 환자를 10점으로 합니다.

당신은 어느그룹을 간호하고 실습니까?

c) Primary Nursing 은 한 간호원이 24시간 책임진다. 그 간호원은 다음과 같은 임무를 띠고 있습니다.

- 1) 환자의 평가

(93페이지에 계속)

초진 10~20분로 진료를 받을 수 있다.

5) Legally responsible 법적책임

간호는 반듯이 법에 준해서 해야만 법적 보장을 받을 수 있으므로 그 기관의 policy 와 protocol 이나 standard에 의해서만 행해야 됩니다. 법 자체가 모순이 있을 때는 행정기관에만 맡기고 있을 것이 아니라 각자가 제문제를 스스로 해결해야 되므로 협동해서 노력해야 되며 필요에 따라서는 사회에 호소도 하고 정책수립에 직접 참여도 하여 모순을 시정해야 된다고 봅니다.

법은 어디까지나 실현성 realistic 해야 하며 이상론 ideal한 것만 추구해서는 안되며 사회변화와 가치관의 변화에 따라 수시로 개정되어야 되고 또 시행하는 사람들을 위주로 할 것이 아니라 혜택을 받을 국민을 위주로 해야 될 것입니다. 미국사회도 의료법에 모순이 많습니다. 실제 간호원이 투약을 하고 있고 또 하지 않으면 안되는 실정인데도 법으로도 못하게 하고 있어 시행한 후에 꼭 back up sign을 받고있는 실정입니다.

어느사회든 애써서 찾아야만 자기 자리로 돌아 올 권리가 많습니다.

〈89페이지에서 계속〉

- 2) 간호진단서 환자의 문제 발견
- 3) 의사 및 관련자들과 더불어 환자간호계획의 수립
- 4) 간호원의 행동원칙에 따른 환자간호실시
- 5) 간호장사의 적용 및 소급에 의한 간호평가 등의 입무를 떠고있다.

d) Nurse Practitioner 에 대해서는 김옥실 선생이 발표하겠습니다. 이는 전문인으로서 간호원들이 앞으로 가야할 방향입니다. 현대는 변화의 시대입니다. 우리는 그 변화를 의식할 수 있습니까? 우리는 그 변화를 받아들일 수 있습니까?

6) 미 래

앞으로의 세대는 더욱 독립된 간호전문직 진료가 전개될 것을 내다 보는 시점 간호원은 그 날에 대비할 준비가 있어야 되겠습니다. 간호교육 수준의 향상은 물론 간호학교에서 배운지식을 바탕으로 새로운 지식을 창조하고 잠재해 있는 특성과 개성, 가능성등을 개발 하도록 노력해야 하며 특히 간호직이나 의료적은 목은 지식만으로도 안되므로 늘 교육행사에 참석하여 새것을 받아드리고 아는것도 더욱 제기시킬 수 있어야 될 것으로 봅니다.

간호학교 교육을 전제한 reality shock의 감소를 위해 노력해야 될 것입니다.

우리가 이 일을 수행하면서 명심해야 될 것은 미상한 두뇌, 깊은지식 우수한 능력에 앞서 충실, 성실, 결손, 친절, 이해, 협조, 분별 스스로의 자제, 자기를 지킬줄 아는 자존심, 타분야의 영역을 침해치 않도록 하는 조심성 그리고 불길같은 일에 대한 의욕적태도등이 반사될때 우리 간호원은 자연 엘리트로 등장하게 될 것입니다. ☞

까? 우리는 변화하고 싶고 더 중요한 것은 우리는 그 변화를 받아들일 만큼 강한 위치에 있습니까?

우리 인생은 단 한번 뿐입니다. 우리간호원은 인종, 국경, 직업을 초월하여 보다 밝은 내일을 위해 공헌하고 있습니다. 미태의 간호협회 60년에는 대한간호협회와 한국국민과 대한민국 의 눈부신 발전에 보다 적극적으로 봉사할수 있는 많은 간호원들이 나타날 것입니다.

이자리에 참석하게 된것을 또 한번 감사드리며 통역을 맡아준 김옥실씨에게 감사드립니다. ☞