

주요개념 : 간호의 질 평가, 간호연구

간호의 질 평가에 관한 국내 간호연구 분석

김남영*, 장금성**, 류세양***, 김윤민****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

건강권이 국민의 기본권으로 바뀌면서 양질의 의료서비스를 받고자 하는 국민욕구의 급속한 상승과 이에 부응하기 위한 정부의 노력, 즉 국민 의료비를 적정수준으로 유지하는 동시에 의료서비스의 양적 증대 및 질적 수준을 높여려는 시도가 계속되고 있다(Chi, Moon, Han, Kim와 Kwon, 2000; Suh, 1999). 이러한 현실은 의료관리에서 질 관리를 핵심 요소의 하나로 인식하도록 하였다. 따라서 의료인은 근거에 입각한 실무의 수행과 지속적인 질 향상 활동 및 그 결과를 모니터링 함으로써 건강관리 결과를 개선하고 시스템 상의 낭비를 줄여 임상현장을 변화시킬 수 있어야 한다(Irvine, Sidni와 Hall, 1988). 우리나라의 경우 전반적인 의료의 질 보장에 대한 연구가 시작 된지는 꽤 되었지만, 구체적인 간호의 질에 대한 연구는 1993년 한국의료 QA학회가 발족되고, 2000년 한국QA간호학회가 발족되면서 간호의 질 향상 활동에 관심이 더욱 고조되고 있다(Huh, 2002). 간호의 질은 간호사에 의해 개별환자에게 제공된 환자간호의 수월성(excellence) 정도를 나타내는 것으로 간호의 질을 평가한다는 것은 복잡하고 힘든 일이지만, 간호의 전문성 향상은 질적인 향상을 통해서 가능하므로 간호의 질에 대한 지속적인 평가와 그 결과를 간호에 반영하여 간호업무의 개선으로 이어져야 한다(Chi, 1997; Hodges와 Icenhour, 1990; Lee, 1995; You, 1996).

간호의 질 평가 연구는 구조(structure), 과정(process), 결과(outcome)측면의 틀을 기초로 하여 과거에는 주로 간호제공자

측면의 과정 표준 개발과 평가가 이루어져 왔으나, 점차 과정 측면뿐 아니라 결과 측면의 표준 개발과 평가가 강조되고 있다(Lee, 1995). 그러나 간호의 질 평가를 위한 연구수행에 있어 가장 큰 과제는 간호의 질을 측정할 수 있는 도구의 선정이나 개발이다(You, 1996). 즉, 간호의 질 평가도구는 간호의 우수성의 정도를 평가하고, 무엇보다도 현재 시행되고 있는 간호가 얼마나 적절한지, 효과적인지 여부를 결정할 수 있어야 한다(Hong, 1980).

한편 국내에서 시행된 간호의 질 평가연구는 Yoo(1976)의 연구가 시작이나 별다른 진전이 없었다. 그러다가 1990년 중반부터 성인 내·외과(Choi, 1995; Lee, 1995; Yoong, 1996), 중환자실(Huh, 2002; Kim, 2000), 보건진료소(Han, 2001) 등 다양한 간호영역의 질 평가에 관한 연구가 지속적으로 시행되어 오고 있지만, 간호의 질 평가 연구결과들을 체계적으로 분석, 종합한 연구는 없는 실정이다. 따라서 지금까지의 간호의 질 평가 연구결과들을 분석 및 종합하여 향후 간호의 질 평가 연구방향을 모색하는 것이 중요하다(No, Kim과 Lee, 1999). 즉 수행된 연구결과들의 분석을 통해 핵심(core) 평가항목들을 비교·제시하여 간호현장에서 보다 효과적으로 활용할 수 있는 근거를 마련할 필요가 있다. 또한 간호의 질 평가 도구들에 대한 분석이 향후 간호조직의 성과지표 개발에 연계될 수 있는 기초자료로 활용될 수 있으리라고 판단되어 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호의 질 평가에 관한 국내 간호논문을 대상으로 연구동향을 분석함으로써 간호분야에서 질 평가 도구개발의 현황과 향후 간호의 질 평가 연구방향 및 실무에의 활용성을 높이기 위한 체계적인 기초자료를 제공하는데 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호의 질 평가와 관련된 연구논문의 현황을 파악한다.

*남부대학교 간호학과

**전남대학교 의과대학 간호학과, 전남대학교 간호과학연구소

***서울대학교 대학원 간호학과 박사과정

****전남대학교 대학원 간호학과 대학원생

- 2) 간호의 질 평가 접근방법에 따라 표준의 내용과 질 평가 도구에 포함된 목록의 수를 분석한다.
- 3) 과정중심 질 평가의 최하위 목록을 McCloskey & Bulechek(1998)이 제시한 Nursing Intervention Classification(NIC)을 이용하여 내용 분석한다.
- 4) 결과중심 질 평가의 최하위 목록을 Chi(1995)가 제시한 질적 간호의 결과적 지표를 이용하여 내용 분석한다.

II. 문헌고찰

간호의 질 평가는 질적인 간호를 위해 제공되는 간호의 우수성의 정도를 평가하는 것을 목적으로 한다(Hong, 1980). 간호의 질 평가는 전통적으로 Donabedian(1988)의 구조·과정·결과의 세 가지 요소에서 접근하고 있으나, 이들 각각의 요소 외에도 이 요소들 간의 결합이 평가적 접근에 활용되기도 한다.

먼저, 구조접근은 간호행위가 수행되고 제공되는 체계에 중점을 주는 것으로 정책, 절차, 업무기술, 방향설정계획표, 현재의 계획표, 차트정리를 평가한다. 과정접근은 환자진료를 제공하는 동안 간호사가 하는 일을 측정하는 것으로 간호할 때의 과정과 수행하는 활동의 특성을 의미하며, 과정적 측면에서 간호의 질이 양질인가를 알아보고자 할 때는 간호사가 무엇을, 어떻게 하며, 그것을 어떤 순서로 수행하는가를 고찰해야 하며, 간호과정에서 어떤 요소가 양질의 간호에 필수적인가를 살펴야 한다(Chi, 1997; Swansburg, 1990). 결과 접근은 환자에게 제공된 의료의 결과를 측정하고 임상적인 증상, 환자지식을 고려하여 목적을 달성했는지를 평가한다(Swansburg, 1990). 결과측정의 목적은 특정간호중재의 효과를 검증하고 건강관리 전달체계를 평가하고, 다양한 조직의 효과를 평가하며, 간호사와 다른 의료진간의 활동을 비교평가하기 위해 사용된다(Bond와 Thomas, 1992). 근래에는 간호의 질을 측정함에 있어 과정-결과적 접근을 많이 하고 있는데(Kim, 2000; Lee, 1995; Hong, 1996), 과정-결과적 접근은 대상자의 간호요구에 적합하도록 간호가 적정량의 자원을 사용하여 정확히 제공되었는가와 제공된 간호의 효과를 평가하는 것이다(Lee, 1995). 과정평가와 결과평가의 상대적 가치에 대한 논란은 있으나 이 중 하나만으로는 간호의 질이 평가 될 수 없으며 과정-결과의 관계를 확립하는 것이 중요하다(Lohr, 1988).

간호의 질 평가에 관한 국외 문헌을 구체적으로 살펴보고자 한다. 구조, 과정, 결과접근을 모두 포함한 연구로, Irvine 등(1988)에 의하면 구조영역에 간호사, 환자 및 조직에 관련된 특성을 포함하였는데, 간호사측면의 구조영역의 변수로는 경험

수준, 지식 기술, 환자측면의 구조적 변수로는 환자나이, 신체적 기능, 현재 갖고 있는 문제와 질병의 정도, 조직측면의 구조적 변수로는 간호사 근무조건, 간호진달방식을 포함되어 있었다. 이어서 과정영역에는 간호사의 독립적, 의존적, 상호의존적 역할에 초점을 두어, 간호사의 독립적 역할에는 사정, 의사결정, 중재 그리고 간호과정, 의존적 역할에는 의학적 처방과 처치의 수행과 관련된 기능과 책임, 상호 의존적 역할에는 다른 의료 제공자의 기능에 부분적으로나 전적으로 의존하는 활동이나 기능으로 결정하였다. 마지막으로 결과영역에는 간호중재로부터 발생하는 일반적인 환자상태, 행동 또는 인지적 정의되는 결과에 초점을 두었는데, 합병증의 발생 유무, 임상결과, 기능적인 건강결과, 지식, 만족, 비용-을 각 표준으로 설정하였다.

과정접근에서 수행한 연구를 살펴보면, Phaneuf(1972)는 퇴원환자의 기록을 후향적으로 제고하는 도구를 발표하였는데, 이 도구는 7개 영역으로 구성되어 있었다. 즉 의사의 모니터 적용과 실행, 증상과 반응의 관찰, 환자의 감독, 진료제공자의 감시, 진료와 기록, 간호절차와 기술의 수행, 지도와 훈육을 통한 건강증진으로서 환자와 환자진료에 중점을 두고 있으며, 5점 만점으로 평가하도록 되어있다. Slater(1973)는 총 84항목으로 구성된 Slater Scale을 개발하였다. 여기에는 개인의 정신·사회적 욕구 18항목, 집단(group)의 정신·사회학적 욕구 13항목, 신체적 행위 13항목, 일반적 욕구 16항목, 교류항목 7항목, 직업적 기대와 관련된 17항목이 포함되어 3단계로 평가하도록 되어 있으며, 환자보다는 간호사에 중점을 두고 있다.

과정-결과 접근에서 수행한 Harrington과 Kanieoki(1988)의 연구에서는 협심증 환자를 위한 간호표준을 개발하였다. 여기에 포함되는 항목으로는 사정, 계획, 간호중재, 환자나 돌봄제공자를 위한 교육, 평가, 기록이었으며, 이 도구를 질 보장 프로그램에 활용한 결과 환자간호에 효과적이었다고 보고하였다. Halm(1990)은 단위중심 질 평가도구를 개발하였는데, 중환자실 기록을 통해 5개 영역, 49개 기준, 103개 지표로 도구를 완성하였다. Short과 Bair(1990)는 간질환자를 위한 질 평가 도구를 개발하면서 간질 환자의 간호표준을 목표, 중재, 기록, 기대하는 효과로 구성하였다. 그리고 간호표준을 간호단위에 적용하기 전 간질에 관한 환자교육 자료를 마련하여 교육하고 질 관리를 감시하였다. Grant, Reimer와 Barnatyne(1996)의 연구에서는 장기요양기관의 질을 평가할 수 있는 지표를 개발하였다. 이 연구에서는 시설환자, 돌보는 사람, 간호직원으로부터 설문지를 통해 조사하였다. 그 결과 기관의 특성, 상호관계의 특성, 시설환자의 개인성 인정, 의사소통의 특성, 의사결정의 과정, 보조시설에 관한 인식, 감독의 정도, 돌봄계획에 참여

하는 정도, 건강관리팀과의 의사소통의 정도, 일상생활 활동을 하거나 도울 수 있는 정도, 치료적 활동에 참여할 수 있는 정도, 돌봄제공자와 상호작용하는 특성, 자원에 대한 태도를 항목으로 도구를 개발하였다.

결과접근에서 수행한 연구를 살펴보면, Majesky, Brester와 Nishio(1978)는 환자결과와 간호의 질과의 인과관계를 밝히기 위해 3영역의 24항목의 도구를 개발하였으며, Inzer와 Aspinall(1981)은 간호에 대한 환자결과를 평가하기 위해 10개의 목표를 설정하고 5단계로 그 달성 정도를 확인하였다. 또한 Marek(1989)은 간호의 효과를 측정하기 위해 15개의 범주로 결과분류를 하였는데, 구체적 항목으로는 신체적, 정신사회적, 기능적, 행동적, 지식, 증상관리, 가정유지, 안녕, 목표달성, 환자만족, 안전, 간호진단해결, 서비스, 비용과 재입원을 포함하고 있었다. Kerr, Rudy와 Daly(1991)는 재원기간, 결과에 대한 만족, 일상 생활과 관련된 기능적 건강상태를 결과 지표로 설정하였으며, Higgins, Mccaughan, Griffiths와 Carr-Hill(1992)은 결과지표로서 환자위생, 영양과 수분공급, 욕창/피부 통합성, 정맥요법, 퇴원계획 수립, 통증 관리, 교육/재활, 배설을 설정하였다. Arford(1995)는 환자간호의 효과를 보기 위해 질적 지표로서 요로감염의 발생, 계획되지 않은 피부 손상, 환자만족, 재원기간을 개발하였다.

이상의 문헌고찰을 통해 다양한 간호현장에서 구조·과정·결과 접근법을 사용하여 환자간호의 질을 평가하기 위한 많은 도구들이 개발되고 있음을 알 수 있었다. 하지만 개발된 도구들의 현장 활용성, 사용의 용이성이나 편리성, 사용의 어려움 등에 관한 실험 파악과 이에 대한 평가 연구들이 부족한 것으로 파악되어 향후 연구과제로 생각된다. 그리고 과정영역의 지표와 결과영역의 지표간의 상관관계를 살펴본 연구가 부족하므로, 간호중재 수행에 영향을 받는 환자결과를 확인하여 간호실무의 효과를 확인할 필요가 있다고 사료된다.

III. 연구방법

1. 대상논문의 선정 및 표집

본 연구에서는 대한간호협회 소장 학위논문 초록 DB, 국립중앙도서관, 국회도서관, 보건연구정보센터의 간호학 관련 학술자료의 간호학 학위논문과 대한간호학회지, 한국의료 QA학회지, 대한간호, 간호학 탐구, 간호행정학회지 등 학술지 5곳의 논문 중 국내에서 처음으로 간호의 질 개념이 대두된 1976년부터 2002년 8월까지 발표된 간호의 질 평가에 관한 논문을 분

석대상으로 하였다. 일차로 대상 논문의 원문을 고찰하여 이중 게재를 배제한 총 32편을 최종 분석대상으로 선정하였으며, 학술지에 이중으로 게재된 학위논문의 경우에는 학위논문을 포함시켰다. 자료수집은 2002년 6월부터 2002년 12월까지 이루어졌다.

2. 대상논문의 분석기준 및 분석절차

본 연구에서는 간호의 질 평가에 관한 국내 연구동향을 파악하기 위해 다음의 기준에 따라 분석하였다.

- 1) 연구수행시기는 1976년부터 2002년까지 5년 단위로 구분하였다.
- 2) 연구논문의 출처는 학위논문과 학술지 게재논문으로 구분하였는데, 학위논문은 석사 또는 박사로 구분하였으며, 학술지 게재논문은 각각의 학술지명을 제시하였다.
- 3) 간호의 질 평가 영역은 간호단위와 대상자 질환으로 구분하여, 간호단위에는 병동, 기관, 전산시스템 등을 포함시키고, 대상자 질환에는 순수하게 환자군을 포함시켰다.
- 4) 간호의 질 평가 접근법은 구조-과정-결과접근, 과정접근, 과정-결과접근, 결과접근으로 구분하여 제시하였다.
- 5) 간호의 질 평가도구는 새롭게 도구를 개발한 연구와 기존에 개발된 도구를 적용한 연구로 구분하여 제시하였다.
- 6) 간호의 질 평가 접근방법에 따라, 간호의 질 평가 영역과 각 접근 영역에 해당하는 표준의 내용을 분석하고 간호의 질을 평가할 수 있는 도구의 목록(표준 및 하위지표)수를 제시하였다.
- 7) 간호의 질 평가도구의 최하위 수준의 목록에 대한 내용 분석의 기준은 다음과 같다. 첫째, 과정중심 접근의 최하위 목록분석은 McCloskey & Bulechek(1998)이 제시한 Nursing Intervention Classification(NIC)을 이용하여 생리적 영역(기본적), 생리적 영역(복합적), 행동학적 영역, 안전영역, 가족영역, 건강체계영역의 총 6개 영역을 기준으로 구분한 후 각 하위 영역별 중재항목을 분석하였다. 둘째, 결과중심 접근의 최하위 목록분석은 Chi(1995)가 제시한 질적 간호의 결과적 지표인 건강상태, 만족, 자가간호, 환자상태의 경과 및 예후, 이행으로 분류기준을 설정하여 분석하였다.

3. 자료분석 방법

설정된 분석기준에 따라 연구자가 작성한 조사표를 이용하

여 분석자료를 수집하였다. 자료분석기간은 2003년 1월부터 4월까지 소요되었으며, 분석방법은 내용분석과 실수와 백분율을 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 대상 논문의 일반적 특성

연구대상 논문은 1976년부터 2002년 8월까지 발표된 총 32편으로 이들의 특성을 논문의 출처, 간호의 질 평가 영역, 간호의 질 평가 접근법 및 간호의 질 평가도구의 4가지로 구분하여 연구수행시기에 따라 분석하였다<Table 1>. 전체적으로 연구수행시기에 따라 1976~1980년 1편, 1981~1985년 3편, 1986~1990년 3편, 1991~1995년 6편, 1996~2000년 15편 그리고 2001년 이후 4편이 발표되었다. 논문의 출처별 분포에서는 학위논문은 26편(81.3%), 비학위논문은 6편(18.7%)이었으며, 이중 석사학위논문이 22편이고 박사학위논문이 4편이었다. 학술지에 발표된 비학위논문은 한국의료 QA 학회지 2편, 대한간호학회지 2편, 대한간호 1편, 간호학 탐구 1편이 발표되었다.

질 평가 영역에 따른 분석결과, 평가 영역이 간호단위인 경

우가 20편(62.5%), 대상자 질환인 경우가 12편(37.5%)으로 나타났다. 또한 질 평가 접근법에 따른 분석결과, 구조-과정-결과접근이 3편(9.4%)으로 모두 1996년 이후에 발표되었으며, 과정접근은 19편(59.4%), 과정-결과접근은 8편(25.0%)이 발표되었으며, 결과접근은 2편(6.2%)으로 1981~1985년과 2001~2002년에 각각 1편씩 발표되었고, 구조접근만을 사용한 논문은 없었다. 간호의 질 평가도구에 따른 분석에서 새롭게 도구를 개발한 논문은 24편(75.0%)이며, 기존에 개발된 도구를 적용한 논문은 8편(25.0%)이었다.

2. 간호의 질 평가 접근방법에 따른 분석

1) 구조-과정-결과 접근에 따른 분석

구조-과정-결과접근에 의한 간호의 질 평가 논문은 총 3편이었으며, 질 평가도구의 구조, 과정 및 결과 영역에 해당되는 표준의 내용과 질 평가 도구에 포함된 목록의 수는 <Table 2>와 같다. 질 평가 영역은 모두 간호단위로서 일반병동·노인요양시설·중환자실로 나타났으며, 사용한 간호의 질 평가도구의 최상위 목록의 수는 최저 10개에서 최대 19개이고, 최하위 목록의 수는 최저 31개에서 최대 128개였다.

<Table 1> Characteristics of the research

		Year	1976	1981	1986	1991	1996	2001
			~	~	~	~	~	~
Categories		1980	1985	1990	1995	2000	2002	
Research Sources (N=32)	Degree(N=26, 81.3%)							
	Master's theses(N=22)	1	3	3	4	9	2	
	Doctoral dissertation(N=4)	-	-	-	1	1	2	
	Non degree(N=6, 18.7%)							
	J of Korean Society of QA In H. C(N=2)	-	-	-	-	2	-	
	J of Korean Acad of Nurs(N=2)	-	-	-	-	2	-	
	Korea nurse(N=1)	-	-	-	1	-	-	
	Korean J of Nursing Query(N=1)	-	-	-	-	1	-	
Quality-Evaluation Domain(N=32)	Nursing Unit(N=20, 62.5%)	-	2	3	4	7	4	
	Disease(N=12, 37.5%)	1	1	-	2	8	-	
Quality-Evaluation Approach(N=32)	Structure-Process-Outcome Approach(N=3, 9.4%)	-	-	-	-	1	2	
	Process Approach(N=19, 59.4%)	1	2	3	5	7	1	
	Process-Outcome Approach(N=8, 25.0%)	-	-	-	1	7	-	
	Outcome Approach(N=2, 6.2%)	-	1	-	-	-	1	
Evaluation Tool of Quality of Nursing(N=32)	Development of Tool(N=24, 75.0%)	1	3	-	4	12	4	
	Application of Tool(N=8, 25.0%)	-	-	3	2	3	-	

〈Table 2〉 Evaluation tool of quality of nursing with structure-process-outcome approach

Quality-Evaluation Domain	Structure Dimension (Standard)	Process Dimension (Standard)	Outcome Dimension (Standard)	Number of tool	Researcher
unit	<ul style="list-style-type: none"> • Patient/Nurse Ratio • Dependency State • Length of Employment • Characteristics of Nursing • Organization 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Process 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient Satisfaction • Hospital Preference • Length Of Stay • Postoperative Clinical Condition 	10 Variables 31 Indicators	Kim, Young-Sook. et al(1998)
Elderly-Facilities	<ul style="list-style-type: none"> • Program • Facilities Safety • Human Agency • Residential Environment • Medical Environment • Liaison 	<ul style="list-style-type: none"> • Physical • Nursing-Administration • Socio-Psychological nursing Process 	<ul style="list-style-type: none"> • Bed Sore • Antidepressant • Fracture • Fall-Down • Infection • Restraints • Re-Admission • Admissions Rates • Indwelling Catheter 	19 Standards 99 Indicators	Kim, Kyeong-Ae (2001)
Critically Ill	<ul style="list-style-type: none"> • Human Agency • Facilities • Equipment • Goods • Environment • Job Prescription 	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Nursing Problem • Nursing Intervention Planning • Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Complication-Prevention • Safety • Patient Satisfaction 	10 Standards 70 Criterias 128 Indicators	Huh, Jeong-Ae (2002)

2) 과정접근에 따른 분석
과정접근에 의한 간호의 질 평가 논문은 총 19편이었으며, 질 평가도구의 과정영역에 해당되는 표준의 내용과 질 평가도

구에 포함된 목록의 수는 <Table 3>과 같다. 질 평가영역은 간호단위인 경우, 중환자실·일반병동·신생아실 중환자실·수술실(신경외과)·보건의료소로 나타났으며, 대상자 질환인

〈Table 3〉 Evaluation tool of quality of nursing with process approach

Quality-Evaluation Domain	Process Dimension (Standard)	Number of tool	Researcher	
NSICU	<ul style="list-style-type: none"> • Airway Maintain • Electrolyte Balance • Hygiene • Prevention of Accident 	<ul style="list-style-type: none"> • Fluid • Elimination • Exercise • Emotional Care 	7 Standards 63 Criterias	You, Ji-Su (1976)
Unit	<ul style="list-style-type: none"> • Protect • Prevention • Coordination And Avocative 	<ul style="list-style-type: none"> • Treatment • Education 	5 Domains 39 Items	Koh, You-Me (1982)

〈Table 3〉 Evaluation tool of quality of nursing with process approach(continued)

Quality-Evaluation Domain	Process Dimension (Standard)	Number of tool	Researcher
ICU	<ul style="list-style-type: none"> • Airway Maintain • Hygiene • Bed Sore • Prevention of Accident • Electrolyte Balance 	<ul style="list-style-type: none"> • Elimination • Optimum Activity • Emotional Care • Fluid 	8 Nursing Index 61 Items Kim, Bok-Lang (1983)
Unit	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • General • Professional-Implication 	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-Social • Physical 	5 Domains 35 Items Kim, Soon-Mi (1986)
Unit	<ul style="list-style-type: none"> • Protect • Prevention • Coordination And Avocative 	<ul style="list-style-type: none"> • Treatment • Education 	5 Domains 39 Items Nam, Hea-Song (1987)
Unit	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • General • Professional-Implication 	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-Social • Physical 	5 Domains 47 Items Yoon, Young-Sun (1988)
Unit	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • General • Professional-Implication 	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-Social • Physical 	5 Domains 47 Items Kim, Keum-Lee (1991)
Unit	<ul style="list-style-type: none"> • Admission • pre · post operative • emergency • tube maintain • medication • communication • nutrition 	<ul style="list-style-type: none"> • Discharge • Death Care • intake/output • safety • hygiene • nursing process 	13 Domains 30 Criterias Park, In-Sook (1993)
NICU	<ul style="list-style-type: none"> • Artificial Ventilated • Medication • Elimination and Drainage 	<ul style="list-style-type: none"> • Body Temperature Maintenance • Nutrition 	5 Domains 20 Standards 51 Criterias Kim, Kyoung-Ok (1995)
Musculo-Skeletal	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Nursing Intervention Planning • Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Problem • Intervention 	5 Standards 33 Criterias 133 Indicators Choi, Soon-Ook (1995)
Unit	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • General • Professional-Implication 	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-Social • Physical 	5 Domains 47 Items Yun, Hae-Song et al(1995)
Unit	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • General • Professional-Implications 	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-Social • Physical 	5 Domains 47 Items Shin, Hee-Gun et al(1996)

〈Table 3〉 Evaluation tool of quality of nursing with process approach(continued)

Quality-Evaluation Domain	Process Dimension (Standard)	Number of tool	Researcher	
Hemodialysis	<ul style="list-style-type: none"> • Admission-Discharge Care • Nutrition • Medication 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre-Post Hemodialysis • Transfusion 	5 Domains 24 Standards 82 Criterias	Lee, Eun-Bum (1996)
Chronic Renal-Failure	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Nursing Intervention Planning • Evaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Problem • Intervention 	5 Standards 28 Criterias 130 Indicators	Yoong, Young-Ok (1996)
caring	<ul style="list-style-type: none"> • Accessing • Emotional Support • Protective Environment 	<ul style="list-style-type: none"> • Fusibility • Information 	3 Domains 27 Items	Lee, Byoung-Sook (1996)
Operating Room(Neuro-surgical)	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Outcome Identification • Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Problem • Nursing Planning • Evaluation 	6 Standards 29 Criterias 46 Indicators	Chung, Su-Kyoung (1998)
Unit	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • General • Professional-Implication 	<ul style="list-style-type: none"> • Psycho-Social • Physical 	5 Domains 45 Items	Bae, Hee-Sun (2000)
Cerebral Aneurysm	<ul style="list-style-type: none"> • Preoperative Data Collection • Anxiety • Intervention • Airway Maintenance • Assessment • Cerebral Vessel Contraction • Electrolyte Balance • Comport 	<ul style="list-style-type: none"> • Re-blooding Prevention • Pre-Post Examination care • Data Collection • ICP Elevation Prevention • Rehabilitation • Fluid • Infection Prevention • Trauma Prevention 	15 Standards 130 Criterias	Shin, Yoong-Sun (2000)
Community Health	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Assessment • Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Nursing Planning • Evaluation 	4 Domains 36 Items	Han, Kyung-Hee (2001)

경우, 신경외과 중환자·근골격계·투석·만성신부전·뇌동맥류였다. 사용한 질 평가도구의 최상위 목록의 수는 최저 5개에서 최대 15개이고, 최하위 목록수는 최저 30개에서 최대 133개였다.

3) 과정-결과 접근에 따른 분석

과정-결과접근에 의한 질 평가 논문은 총 8편이었으며, 질 평가도구의 과정-결과영역에 해당되는 표준의 내용과 질 평가도구에 포함된 목록의 수는 <Table 4>와 같다. 질 평가영역은 간호단위인 경우, 병원전산시스템·위장관수술환자 전산시스템으로 나타났고, 대상자 질환인 경우, 복부수술·뇌졸중·위절제술·위, 장관계 수술환자·신경외과 중환자였다. 사용할

질 평가도구의 최상위 목록의 수는 최저 7개에서 최대 18개이고, 최하위 목록수는 최저 40개에서 최대 358개였다.

4) 결과 접근에 따른 분석

결과접근에 의한 간호의 질 평가 논문은 총 2편이었으며, 질 평가도구의 결과영역에 해당되는 표준의 내용과 간호의 질 평가도구에 포함된 목록의 수는 <Table 5>와 같다. 질 평가영역의 구분에는 간호단위에 가정간호를, 대상자 질환에 분태성 고혈압을 포함시켰으며, 사용한 질 평가도구의 최상의 목록의 수는 최저 4개에서 최대 7개이고, 최하위 목록수는 최저 24개에서 최대 268개였다.

〈Table 4〉 Evaluation tool of quality of nursing with process-outcome approach

Quality-Evaluation Domain	Process Dimension (Standard)	Outcome Dimension (Standard)	Number of tool	Researcher
Abdominal Surgery	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Nursing Problem • Nursing Planning • Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Physical Function • Complication • Discomfort • Knowledge • Patient Satisfaction 	9 Standard 40 Criterias 88 Indicators	Lee, Byoung-Sook (1995)
Stroke	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Nursing Problem • Nursing Planning • Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Physical Function • Complication • Discomfort • Knowledge • Patient Satisfaction 	9 Standard 42 Criterias 96 Indicators	Hong, Sun-Nam (1996)
Gstrectomy Patients	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Nursing Problem • Nursing Planning • Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Physical Function • Complication • Discomfort • Knowledge • Patient Satisfaction 	9 Standard 40 Items	Woo, Toung-Ja (1996)
Gastrointestinal Surgery	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Nursing Problem • Nursing Planning • Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Physical Function • Complication • Discomfort 	7 Domains 32 Criterias 61 Indicators	Lee, Byoung-Sook et al(1997)
Computer Program	<ul style="list-style-type: none"> • Skin Hygiene • Nutrition • Intake • Elimination • Communication • Death • Family • Safety • Non Oral Medication • Pain • Pre-Post Examination care • Infection • Respiration • Discharge • Transfusion • Admission • Oral Medication 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient Satisfaction • Nursing Accident 	18 Standard 85 Criterias 358 Indicators	Suh, Dong-Hee (1999)
Gastrointestinal Surgery Program	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Nursing Problem • Nursing Planning • Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Physical Function • Complication • Discomfort 	7 Domains 32 Criterias 61 Indicators	Lee, Byoung-Sook et al(1999)

〈Table 4〉 Evaluation tool of quality of nursing with process-outcome approach(continued)

Quality-Evaluation Domain	Process Dimension (Standard)	Outcome Dimension (Standard)	Number of tool	Researcher
Stroke	<ul style="list-style-type: none"> • Medication • Hygiene • Intake • Elimination • Nutrition • Air-Way • Exercise • Activity • Safety • Education • Counseling • Sleep • Communication • Neurologic Observation 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication • Psycho-Social • Genera • Physical • Professional-Implication 	11 Domains 84 Criterias	Lee, Min-Me (1999)
NSICU	<ul style="list-style-type: none"> • Data Collection • Nursing Problem • Nursing Planning • Intervention 	<ul style="list-style-type: none"> • Physical Function • Complication • Discomfort • Patient Satisfaction 	8 Standard 39 Criterias 106 Indicators	Kim, Nam-Young (2000)

〈Table 5〉 Evaluation tool of quality of nursing with outcome approach

Quality-Evaluation Domain	Outcome Dimension (Standard)	Number of tool	Researcher	
Essential Hypertension	<ul style="list-style-type: none"> • Physical • Social 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychical • Self-Care 	4 Domains 24 Items	Jeon, Hyun-Sook (1985)
Home Visiting Care	<ul style="list-style-type: none"> • General Health • Nursing Information or Behavioral Change • Satisfaction • Change of Family Responsibility • Home Visiting Care Conclusion 	<ul style="list-style-type: none"> • Specific Health • Resource Application 	7 Dimension 31 Standard 72 Criterias 268 Indicators	Park, Hyen-Sook (2002)

3. 과정중심 질 평가의 최하위 목록에 대한 내용분석

간호의 질 평가에서 과정 접근을 포함하고 있는 논문 30편의 최하위 목록에 대한 내용분석 결과는 <Table 6>과 같다. 분석을 위해 McCloskey & Bulecheck(1998)이 제시한 Nursing Intervention Classification(NIC)을 이용하여 생리적 영역(기본적), 생리적 영역(복합적), 행동학적 영역, 안전영역,

가족영역, 건강체계영역의 총 6개 영역을 기준으로 구분한 후 각 하위 영역별 중재항목을 분석하였다.

중재항목별로 분석한 결과, 한 번 이상 언급된 항목 중, 생리적 영역(기본적)에서 가장 빈도가 높은 중재는 배변관리 19편, 요배설관리 19편, 영양관리 17편, 구강간호15편, 통증관리 14편, 튜브간호(배설관리) 14편이고, 반면 가장 빈도가 낮은 중재는 견인/부동시 간호 1편, 피부자극(신체안위증진) 1편, 방광

세척 2편, 열/냉찜질 2편이었다<Table 6-1>.

생리적 영역(복합적)에서 가장 빈도가 높은 중재는 처방된 약물교육 16편, 피부감시(피부/상처관리) 16편, 호흡과 관련된 자료감시 14편, 수액관리 13편, 물리적 흡박요법 13편이고, 가장 빈도가 낮은 중재는 혈액투석용법 1편, 복막투석 1편, 자가

수혈 1편, 감염통제(수술전간호) 1편, 수술시 보조 1편, 수술준비 1편이었다<Table 6-2>.

행동학적 영역에서 가장 빈도가 높은 중재는 환자교육; 절

<Table 6-1> Content analysis of lowest-level items of the process-oriented evaluation of quality of nursing : physical domains (fundamental) (N=30)

Physical Domains: Fundamental	Intervention	counts
A. Activity/Exercise Management	Body Mechanics Promotion	14
	Exercise Promotion	13
	Joint Mobility	6
B. Elimination Management	Bowel Management	19
	Constipation Management	13
	Bladder Irrigation	2
	Tube Care: Urinary	14
	Urinary Elimination Management	19
C. Immobilization Management	Positioning	6
	Traction/Immobilization Care	1
D. Nutrition Support	Diet Staging	8
	Enteral Tube Feeding	6
	Gastrointestinal Intubation	3
	Nutrition Management	17
	Self-Care Assistance	3
	Tube Care: Gastrointestinal	6
E. Physical Comfort Promotion	Weight Management	7
	Cutaneous Stimulation	1
	Environmental Management : Comfort	10
	Heat/Cold Application	2
	Pain Management	14
F. Self Care Promotion	Simple Massage	3
	Bathing	12
	Dressing	5
	Eye Care	5
	Hair Care	11
G. Electrolyte and Acid-Base Management	Oral Care	15
	Perineal Care	8
	Hyperglycemia Management	2
	TPN Administration	2

<Table 6-2> Content analysis of physical domains (complex) (N=30)

Physical Domains: Complex	Intervention	counts
G. Electrolyte and Acid-Base Management	Acid-Base Management	2
	Electrolyte Management	5
	Hemodialysis Therapy	1
	Peritoneal Dialysis	1
	Hyperglycemia Management	2
H. Medication Administration	TPN Administration	2
	Analgesic Administration	
	Medication Administration	4
	Medication Administration : Oral	10
	Medication Administration : Parenteral	5
	Medication Administration : Parenteral	4
	Medication Management	9
Teaching : Prescribed Medication	16	
I. Neurologic Monitoring	Medication Management	9
	Teaching : Prescribed Medication	16
	Cerebral Edema Management	2
	Cerebral Perfusion Promotion	4
J. Preoperative Care	ICP Monitoring	2
	Positioning : Neurologic	2
	Autotransfusion	1
K. Respiratory Management	Infection Control	1
	Preoperative Coordination	7
	Surgical Assistance	1
	Surgical Preparation	1
L. Patient Education	Teaching : Preoperative	7
	Artificial Airway	4
	Airway Management	4
	Airway Suctioning	9
	Artificial Airway Management	3
	Chest Physiotherapy	13
	Cough Enhancement	10
Respiratory Monitoring	14	
M. Wound Care	Tube Care: Chest	2
	Ventilation Assistance	8
	Oxygen Therapy	9

<Table 6-2> Content analysis of physical domains (complex)(continued) (N=30)

Physical Domains: Complex	Intervention	counts
L. Skin/Wound Management	Incision Site Care	8
	Pressure Management	8
	Pressure Ulcer Care	8
	Pressure Ulcer Prevention	9
	Skin Surveillance	16
	Wound Irrigation	2
M. Temperature Regulation	Heat Therapy	3
	Temperature Regulation	4
N. Tissue Pefusion Therapy	Blood Precautions	7
	Blood Products Administration	2
	Cardiac Care	3
	Circulatory Care	10
	Fluid Management	13
	IV Therapy	9
	Hypoglycemia Management	2

<Table 6-3> Content analysis of Behavioral Domains (N=30)

Behavioral Domains	Intervention	counts
O. Behavioral Therapy	-	-
P. Cognitive Therapy	Cognitive Stimulation	9
Q. Communication Enhancement	Communication Enhancement	20
	Active Listening	20
	Emotion Support	19
	Support System Enhancement	19
	Security Enhancement	17
R. Coping support	Spiritual Support	9
	Teaching : prescribed Activity	22
	Teaching :Prescribed Diet	16
	Teaching :Procedure/Treatment	26
S. Patient Education	Teaching :Disease Process	23
	Teaching :Disease Process	23
T. Emotional Comport Promotion	Anxiety Reduction	10

차·치료 26편, 환자교육; 질병과정 23편, 의사소통강화 20편, 적극적 경청 20편, 정서지지 19편이고, 가장 빈도가 낮은 중재는 인지자극 9편, 영적지지 9편과 불안감소 10편이었다. 반면, 행동학적 영역 중 행동요법에 관한 중재는 전혀 언급되지 않았다<Table 6-3>. 안전영역에서 가장 빈도가 높은 중재는 환경관리 22편, 감염통제 22편, 활력증상감시 18편, 감시 15편이었고 빈도가 낮은 중재는 인공 심폐소생술 2편이었다<Table 6-4>. 가족영역에서는 가족지지가 분석논문 14편에서 언급되었으며 <Table 6-5>, 건강체계 영역에서 빈도가 높은 중재는 입원시 간호 22편, 기록 20편, 건강체계안내 14편, 환자권리보호 13편이었으며, 빈도가 낮은 중재는 보험위임 2편이었다<Table 6-6>.

<Table 6-4> Content analysis of Safety Domains (N=30)

Safety Domains	Intervention	counts
U. Crisis Management	Resuscitation	2
	Emergency Care	8
V. Safety Management	managing environment	22
	Fall Prevention	8
	Infection Control	22
	Physical Restraint	8
	Vital Signs Monitoring	18
	Surveillance	15

<Table 6-5> Content analysis of Family Domains (N=30)

Family Domains	Intervention	counts
X. Life Care	Family Support	14

<Table 6-6> Content analysis of Behavioral Domains (N=30)

Health System Domains	Intervention	counts
Y. Health System Coordination	Admission Care	22
	Health System Guidance	14
	Insurance Authorization	2
	Discharge Planning	9
A. Health System Management	Specimen Management	7
	Patient Rights Protection	13
B. Information Management	Documentation	20
	Referral	8

4. 결과중심 질 평가의 최하위 목록에 대한 내용분석

간호의 질 평가에서 결과 접근을 포함하고 있는 논문 13편의 최하위 목록에 대한 내용분석 결과는 <Table 7>과 같다. 분석을 위해 Chi(1995)가 제시한 질적 간호의 결과적 지표인 건강상태, 만족, 자가간호, 환자상태의 경과 및 예후, 이행을 기준으로 구분한 후 분석하였다.

분석 결과, 건강상태 영역의 신체생리상태와 정신심리상태는 분석대상논문의 65% 이상에서 결과지표로 언급을 하고 있으나, 삶의 질은 전혀 언급되지 않고 있었으며, 건강자각, 일상기능, 사회적 역할기능에 대해서는 1~2편에서만 결과지표로 언급하고 있었다. 만족 영역의 환자만족이나 가족만족은 75%의 논문에서 결과지표로 사용하고 있었다. 자가간호 영역의 지식과 가정관리는 60%의 논문에서 결과지표로 사용하고 있었지만 기술에 관한 항목은 2편의 논문에서 언급하고 있었다. 환자상태의 경과 및 예후 영역에서 환자상태의 변화, 간호진단과 간

호문제의 해결, 환자회복에 관한 항목은 60% 이상의 논문에서 결과지표로 제시하였으나, 재활, 입원기간은 1~2편의 논문에서 결과지표로 언급하였고, 생존을 결과지표로 언급한 논문은 없었다. 이행영역의 치료지식의 이행은 1편에서만 언급되었다.

V. 논 의

본 연구는 국내 간호학 논문 중 간호의 질을 평가 혹은 측정할 연구동향을 분석함으로써 간호분야에서 질 평가 도구개발의 현황과 향후 간호의 질 평가 연구방향 및 간호조직의 성과지표 개발에 연계될 수 있는 기초자료를 얻기 위해 시도되었다.

분석대상 논문 32편중 23편(71.8%)이 1995년 이후 발표된 것으로 나타나, 90년대 중반 이후부터 간호분야에서 질 평가에 대한 관심이 급격하게 높아졌음을 알 수 있었다. 간호의 질 평가 영역별 분석에서는 간호단위영역으로 분류시킨 간호의 질 평가연구가 20편으로 전체 논문의 62.5%를 차지하였다. 이에 비해 대상자 질환 영역으로 분류시킨 간호의 질 평가연구는 12편으로 이 중 10편(31.3%)이 1995년 이후의 것으로 나타났다. 이는 점차 환자중심의 간호에 대한 질 평가가 강조되고 있음을 보여주고 있으며, 간호의 질이 간호사의 업무내용보다도 환자간호에 대한 평가가 되어야 한다는 주장(Lee, 1995)과 일치하고 있다. 또한 모든 상황에 적용할 수 있는 환자간호의 질 평가도구는 그 범위가 너무 넓어 도구의 타당도 확립에 문제가 있기 때문에(Zimmer, 1974), 대상자 질환별로 간호의 질을 확립할 수 있는 도구의 필요성이 인식되어 나타난 결과로 사료된다.

간호의 질 평가 접근법에 따른 분석에서는 구조-과정-결과 접근 3편, 과정접근 19편, 과정-결과접근 8편, 결과접근 2편으로 나타났다. 이 같은 결과는 많은 연구들에서 과정중심의 질 평가, 즉 환자에게 제공되는 간호활동의 적절성과 과학적 수준을 평가하고 있음을 보여 주는 것이다. 또한 1996년 이후에 결과중심의 질 평가가 포함된 연구가 11편인 것을 비추어 볼 때, 과정접근의 질 평가만으로는 간호의 우수성을 확보하기가 미흡하므로, 환자결과에 대한 평가를 함께 병행함으로써 간호수행의 효과와 그 우수성을 확보하려는 노력이 이루어지고 있다고 사료된다.

과정중심 질 평가의 최하위 목록에 대한 내용분석에서 한번 이상 언급된 중재 중, 65% 이상의 논문에서 언급된 중재를 높은 분포 순으로 살펴본 결과, 다음과 같았다. 즉 행동학적 영역에서는 환자교육; 절차·치료 26편, 환자교육; 질병과정 23

<Table 7> content analysis of lowest-level items of outcome-oriented approach

Domain	Indicator	counts (%)
Health Condition	Health Perception	1(7.6)
	Quality of Life	0
	Wellness	7(53.8)
	ADL	1(7.6)
	Physical Condition	11(84.6)
	Psychological Condition	9(69.2)
Satisfaction	Function of Social Role	2(15.3)
	Satisfaction of Patient	10(76.9)
Self-Care	Skill	2(15.3)
	Knowledge	8(60.5)
	Home Care	8(60.5)
Progress and Prognosis of Patient-Condition	Condition Change	12(92.3)
	Nursing Problem Solving	8(60.5)
	Rehabilitation	1(7.6)
	Discharge	6(46.0)
	Recovery	9(69.2)
	Length of Hospital Stay	2(15.3)
Compliance	Survival	0
	Compliance of Treatment Knowledge	1(7.6)

편, 의사소통강화 20편, 안전영역에서는 환경관리 22편, 감염통제 22편, 건강체계 영역에서는 입원시 간호 22편, 기록 20편, 생리적 영역(기본적)에서는 배변관리 19편, 요배설관리 19편의 순이었다. 이 결과를 실제 임상에서 사용하고 있는 중재목록과 비교하기 위해, 신경외과 병동에서 수행된 간호중재를 분석한 Oho와 Park(2002)의 주요 연구결과를 살펴보면 다음과 같다. 핵심간호중재 중 빈도가 높은 항목은 정맥주사, 욕창예방, 기록, 기도내 비물질흡입, 투약, 진통제 투여, 정맥주사 놓기로 대부분이 생리적 영역(복합적·기본적)으로 나타났으며, 가족영역에 관한 중재는 사용하고 있지 않았다. 아동간호단위에서 사용되는 간호중재를 연구한 Oho(2001)의 연구 역시 핵심간호중재로 나타난 항목은 투약, 정맥주사용법, 근무교대보고, 기록, 고열치료, 체온조절, 낙상방지, 수액관리 등 생리적 영역(복합적·기본적)으로 나타났으며, 가족영역의 항목은 전혀 없었고 행동영역에서도 처방된 약물에 대한 교육만이 언급되고 있었다. 또한 외과계 간호단위에서 사용되는 간호중재를 연구한 Yom(1999)의 연구결과도, 가장 빈번하게 사용되는 핵심간호중재는 기록, 투약, 정맥주사 놓기, 체온조절, 교대근무였고, 행위영역과 가족영역에 관계되는 중재목록은 찾아볼 수 없었다.

이처럼 간호수행을 평가하는 과정중심의 질을 평가할 수 있는 도구의 최하위 목록에 대한 분석 결과와 실제 임상에서 사용되고 있는 핵심중재 목록과는 상당한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 과정중심의 간호의 질을 평가하기 위한 중재로 생리적 영역뿐 아니라 행동영역의 환자교육과 의사소통 강화, 안전영역의 환경관리, 건강체계영역의 입원시 간호 등과 같은 간호영역이 중요하다고 많은 연구들에서 나타나고 있지만 실제 임상에서는 생리적영역(복합적·기본적)의 간호중재만이 중요시되고 있음을 반영한 것이라고 생각된다. 또한 과정중심 질 평가의 최하위 목록에 대한 분석에서 가족지지는 50%의 대상논문에서 언급되었지만 실제 임상에서는 가족영역에 관한 중재가 전혀 핵심 중재로 언급되지 않고 있었다. 이는 환자간호에 가족이 참여하고 협조할 경우 치유가 촉진된다는 점을 상기할 때 간호현장에서 이런 간호중재가 수행될 수 있는 업무프로세스의 개선이 필요하다고 본다. 지금까지의 논의를 바탕으로 과정중심 질 평가 항목들이 실제로 수행되는 간호업무 표준 및 병원정보체계 내 전자간호기록과 연계되어야 하며, 이는 질 평가와 연계된 간호업무수행 방식으로의 새로운 직무재 설계를 모색할 필요가 있음을 의미한다.

결과중심 질 평가의 최하위 목록에 대한 내용분석에서는 신체생리상태와 정신심리상태, 환자만족이나 가족만족, 지식과 가정관리, 환자상태의 변화, 간호진단과 간호문제의 해결, 환자

회복에 관한 항목이 60% 이상의 논문에서 결과지표로 나타났다. 이는 건강상태가 환자결과에 중요한 비중을 차지하고 있다는 Chi(1997)의 질적 간호의 결과지표를 연구한 결과와 신체적 및 정신사회적 환자결과에서 가장 높은 빈도를 보인 Lee(1999)의 환자결과 분석과 일치한다. 그러나 '삶의 질'과 '생존'을 결과중심 평가지표로 언급한 논문이 없었던 것은 이들 항목이 어떤 간호중재의 단일효과로 확실하게 설명하기가 어려워 환자결과로서 측정이 용이하지 않기 때문인 것으로 사료된다.

지금까지의 논의를 정리해 보면, 과정중심에 비해 결과중심의 간호의 질 평가항목의 개발이 미흡함을 알 수 있다. 따라서 환자변화를 객관적 수치로 평가하고, 간호생산성에 대한 비용-효과도 측정할 수 있는 결과접근이 강조된 간호의 질 평가도구가 지속적으로 개발되어야 하며, 특히 간호중재와 관련성이 높은 환자결과 지표들이 개발되어야 할 것으로 사료된다. 또한 간호의 질을 평가하기 위한 최하위목록의 수가 최저 24개에서 최대 358개로 목록의 개수가 지나치게 많았는데, 이렇게 평가항목이 많아지면 임상적 활용도가 낮아지므로 과정영역과 결과영역을 대표할 수 있는 핵심(core) 지표의 추출작업이 이루어져야 하리라고 본다. 동시에 이런 핵심지표들을 간호부서 혹은 단위의 성과지표와 연결시키는 노력을 통해 간호의 질향상을 도모해 나갈 수 있어야 한다.

VI. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 국내에서 처음으로 간호의 질개념이 대두된 1976년부터 2002년 8월까지 국내에서 발표된 연구논문 중 간호의 질 개념을 포함하고 있는 논문을 대상으로 원문을 고찰하여 간호의 질을 평가하거나 측정된 논문 중 이중계제를 배제한 총 32편을 연구분석대상으로 연구동향을 분석함으로써 간호분야에서 질 평가 도구개발의 현황과 향후 간호의 질 평가 연구방향 및 간호조직의 성과지표 개발에 연계될 수 있는 기초자료를 얻기 위해 시도되었다. 분석기준은 연구수행시기별, 연구논문의 출처별, 간호의 질 평가 영역별, 간호의 질 평가 접근법별, 간호의 질 평가도구를 개발하였는지, 적용하였는지에 따라 분석하고, 각각의 논문은 접근방법에 따라 구조-과정-결과접근, 과정접근, 과정-결과접근, 결과접근으로 구별하여 그 영역과 각 접근 영역에 해당하는 표준의 내용을 분석하고 간호의 질을 평가할 수 있는 도구의 목록(표준 및 하위지표)수를 제시하였다. 또한 간호의 질 평가도구의 최하위 수준의 목록에 대

한 내용분석을 위해서 과정중심 접근에 해당하는 최하위 목록 분석은 McCloskey & Bulechek(1998)이 제시한 Nursing Intervention Classification(NIC)을 사용하여 구체적인 내용을 분석하고, 결과중심 접근의 최하위 목록분석은 Chi(1995)가 제시한 질적 간호의 결과적 지표에 의거하여 분석하였으며, 자료 수집은 2002년 6월부터 2002년 12월까지 하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

- 1) 간호의 질과 관련된 연구대상논문은 1976년부터 2002년 8월까지 발표된 총 32편으로, 1976~1980년 1편, 1981~1985년 3편, 1986~1990년 3편, 1991~1995년 6편, 1996~2000년 15편 그리고 2001년 이후 4편이 발표되었다. 이 중 학위논문은 26편(18.7%), 비학위논문은 6편(18.7%)이었고, 평가 영역이 간호단위인 경우가 20편(62.5%), 대상자 질환인 경우가 12편(37.5%)이며, 질 평가 접근법에 따라, 구조-과정-결과접근 3편(9.4%), 과정접근 19편(59.4%), 과정-결과접근 8편(25.0%), 결과접근이 2편(6.2%)이었으며, 구조접근만을 사용한 논문은 없었다. 간호의 질 평가도구에 따른 분석에서 새롭게 도구를 개발한 논문이 24편(75.0%), 기존에 개발된 도구를 적용한 논문은 8편(25.0%)이었다.
- 2) 구조-과정-결과접근에 의한 간호의 질 평가 논문은 총 3편이었으며, 질 평가 영역은 모두 간호단위로서 일반병동·노인요양시설·중환자실로 나타났으며, 사용한 간호의 질 평가도구의 최상위 목록의 수는 최저 10개에서 최대 19개이고, 최하위 목록의 수는 최저 31개에서 최대 128개였다.
- 3) 과정접근에 의한 간호의 질 평가 논문은 총 19편이었으며, 질 평가영역은 간호단위인 경우, 중환자실·일반병동·신생아실 중환자실·수술실(신경외과)·보건의료소로 나타났으며, 대상자 질환인 경우, 신경외과 중환자·근골격계·투석·만성신부전·뇌동맥류였다. 사용한 질 평가도구의 최상위 목록의 수는 최저 5개에서 최대 15개이고, 최하위 목록수는 최저 30개에서 최대 133개였다.
- 4) 과정-결과접근에 의한 질 평가 논문은 총 8편이었으며, 질 평가영역은 간호단위인 경우, 병원전산시스템·위장관수술환자 전산시스템으로 나타났고, 대상자 질환인 경우, 복부수술·뇌졸중·위절제술·위, 장관계 수술환자·신경외과 중환자였다. 사용한 질 평가도구의 최상위 목록의 수는 최저 7개에서 최대 18개이고, 최하위 목록수는 최저 40개에서 최대 358개였다.
- 5) 결과접근에 의한 간호의 질 평가 논문은 총 2편이었으

며, 질 평가영역의 구분에는 간호단위에 가정간호를, 대상자 질환에 본태성 고혈압을 포함시켰으며, 사용한 질 평가도구의 최상의 목록의 수는 최저 4개에서 최대 7개이고, 최하위 목록수는 최저 24개에서 최대 268개였다.

- 6) 간호의 질 평가에서 과정 접근을 포함하고 있는 논문 30편의 최하위 목록에 대한 내용분석 결과, 한 번 이상 언급된 항목 중, 가장 빈도가 높은 중재는 생리적 영역(기본적)의 배변관리, 요배설관리, 영양관리, 통증관리, 구강간호, 생리적 영역(복합적)의 처방된 약물교육, 피부감시(피부/상처관리), 호흡과 관련된 자료감시, 행동학적 영역의 환자교육; 철차·치료, 환자교육; 질병과정, 의사소통강화, 적극적 경청, 안전영역의 환경관리, 감염통제, 활력증상감시, 감시이며, 건강체계 영역에서는 입원시 간호, 기록, 건강체계안내, 환자권리보호였다.
- 7) 간호의 질 평가에서 결과 접근을 포함하고 있는 논문 13편의 최하위 목록에 대한 내용분석 결과, 건강상태 영역의 신체생리상태와 정신심리상태, 만족 영역의 환자만족이나 가족만족, 자가간호 영역의 지식과 가정관리, 환자상태의 경과 및 예후 영역에서 환자상태의 변화, 간호진단과 간호문제의 해결, 환자회복에 관한 항목은 60% 이상의 논문에서 결과지표로 제시하였으나, 삶의 질과 생존을 결과지표로 언급한 논문은 없었다.

2. 제 언

이상의 분석 결과를 종합하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 과정영역의 지표와 결과영역의 지표간의 상관관계를 분석하여, 간호중재 수행에 영향을 받는 환자결과를 포함함으로써 간호실무의 효과를 검증할 필요가 있다.
- 2) 현재까지 사용되거나 개발된 질 평가 도구의 현장 활용성, 사용의 용이성이나 편리성, 사용의 어려움 등에 관한 실태 파악과 이에 대한 평가 연구가 요구된다.
- 3) 과정영역과 결과영역을 대표할 수 있는 핵심(core) 지표의 추출작업을 지속적으로 시행하여, 실제로 수행되는 간호업무 표준 및 병원정보체계 내 전자간호기록과 연계할 수 있는 방향을 모색하여야 한다.

참고문헌

- Arford, P. H. & Allred, C. A. (1995). Value=Quality+Cost. *J Nurs Adm*, 25(9), 64-69.
- Bond, S. & Thomas, L. S. (1992). Measuring Patients Satisfaction with Nursing Care. *J Adv Nurs*, 17, 52-63.
- Chi, S. A. (1997). Outcome Indicators of Quality Nursing Care. *JKANA*, 3(1), 107-118.
- Chi, S. A., Moon, H. J., Han, S. S., Kim, M. S. & Kwon, S. B. (2000). *Nursing administration I*. Seoul : Soomoonsa Publishing
- Choi, S. O. (1995). *Development of an Evaluation Tool for the Quality of Patient Care in Musculo-skeletal Disorder*. Master's Thesis, Ewha Woman's University, Seoul.
- Donabedian, A. (1988). Quality Assessment and Assurance : Unity of Purpose, Diversity of Means. *Inquiry, Spring*, 25, 173-192.
- Grant, N. K., Reimer, M. & Bannatyne, J. (1996). Indicators Of Quality In Long-Term Care Facilities. *Int J Nurs Stud*, 33(5), 469-478.
- Halm, A. (1990). Developing A Unit Based Quality Assurance Too. *J Nurs Qual Assur*, 4(2), 18-27.
- Harrington, P. & Kanieoki, B. (1988). Nursing Standards and QA-A Common Sense Approach. *Nursing Management*, 19(1), 24-27.
- Higgins, M., McCaughan, D., Griffiths, M. & Carr-Hill, R. (1992). Assessing the outcomes of nursing care. *J Adv Nurs*, 17, 561-568.
- Hodges, L. C. & Icenhour, M. L. (1990). *Measuring the quality of nursing care, in current issues in nursing*. Edited by J. C. McClosky & H. C. Grace. St. Louis : Mosby, 242.
- Hong, S. Y. (1980). Quality Nursing Care And It's Implementation. *Koreanurse*, 19(5), 7-14.
- Hong, S. N. (1996). *Development of an Evaluation Tool for the Quality of Nursing Care in Stroke Patients*. Master's Thesis, Keimyung University, Taegu.
- Huh, J. A. (2002). *Development of an evaluation tool for quality of nursing in Critically ill patients*. Unpublished doctoral dissertation, Pusan National University, Pusan.
- Inzer, F. & Aspinall, M. J. (1981). Evaluation Patient Outcomes. *Nursing Outlook*, March, 178-181.
- Irvine, D., Sidni, S. & Hall, L. M. (1988). Finding Value in Nursing Care : A Framework for Quality Improvement and Clinical Evaluation. *Nurs Econ*, 16(3), 110-116.
- Kim, N. Y. (2000). *Development of an evaluation tool for the quality of nursing care in neurosurgical intensive care unit patients*. Master's Thesis, Chonnam National University, Kwangju.
- Lee, B. S. (1995). *Development of an evaluation tool for the quality of nursing care in abdominal surgery patients*. Doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Lohr, K. N. (1988). Outcome measurement; concepts and questions. *Inquiry*, 25, spring, 37-50.
- Majesky, S. J., Brester, M. H. & Nishio, K. T. (1978). Development of a Research Tool: Patient Indicators Of Nursing Care. *Nurs Res*, 27(6), 365-371.
- Marek, K. D. (1989). Outcome measurement in nursing. *J Nurs Qual Assur*, 4(1), 1-9.
- McCloskey, J. C., Bulichek, G. M. (1996). *Nursing Interventions Classification(NIC): Iowa Intervention Project*. Mosby Publishing, Washington, D.C.
- No, Y. J., Kim, C. K. & Lee, Y. S. (1999). An Analysis of Nursing Research Related to Quality of Life Reported in Korea from 1987 to 1996. *J Korean Acad Adult Nurs*, 11(4), 743-757.
- Short, M. L., Bair, L. (1990). Standards Of Care: Practicing What We Preach. *Nursing Management*, 21(6), 32-39.
- Suh, D. H. (1999). *Development of computer program and evaluation tools for quality of nursing care*. Doctoral dissertation, Kyungpook National University, Taegu.
- Swansburg, R. C. (1990). *Management And Leadership For Nurse Managers*. Jones And Bartlett Publishers.
- Yoo, J. S. (1976). *A study on the development of an instrument for evaluating the quality of nursing care*. Master's Thesis, Yonsei University, Seoul.
- Yoong, Y. O. (1996). *Development of An Evaluation Tool for the Quality of Patient Care Chronic Renal Failure*. Master's Thesis, Ewha Woman's University, Seoul.
- You, I. Y. (1996). Level of Satisfaction on Nursing Care : A Comparison of Caregivers of Pediatric Patients &

Nurses. *Korean J of Nursing Query*, 5(2), 84-85.

-Abstract-

Key words : Evaluation of Quality of Nursing, Nursing Research

The Analysis of Nursing Research in Korea in relation to the Evaluation of Quality of Nursing

Kim, Nam Young · Jang, Keum Seong***

*Ryu, Se Ang*** · Kim, Yun Min*****

Purpose: The purpose of this study is to analyse research trends related to the evaluation of quality of nursing, thereby obtaining basic data relating to the identification of current situation of instrument development of quality of nursing, and of future research orientation and to the development of performance index of nursing organization.

Method: The data were collected from June to December, 2002 through the review of total of 32 research papers which had evaluated quality of nursing among published papers in Korea from 1976 to August 2002. The analysis was done in terms of research period, the periodicals in which research papers were published, domains and the approaches of evaluation of nursing quality. The content analysis of lowest-level items amounting was performed using NIC developed by McCloskey & Bulecheck(1998) and consequential indices of quality of nursing developed by Chi(1995).

Results: Twenty-three of 32 papers(71.8%) turned out to be published after 1995, indicating surging interest in the evaluation of quality of nursing from the mid 1990s. Also, ten of 12 research papers dealing with subjects' diseases

were published after 1995. In content analysis of lowest-level items of the process-oriented evaluation of quality of nursing, the highest nursing intervention was patient education about procedure and treatment; followed in descending order by patient education about disease process, strengthening of communication, managing environment, infection control, admission care, defecation and urination care. In content analysis of lowest-level items of the outcome-oriented evaluation of quality of nursing, items of physical and psychological state, of patient and family satisfaction, of knowledge and home care, of change of patients' state, of addressing nursing issues, and of patient recovery were the outcome indicators in more than 60 percent research papers.

Conclusion: The findings provided the foundation for their effective use in nursing practice with comparing and presenting various core evaluation items representing process and outcome domains.

*Department of Nursing, Nambu University

**Department of Nursing, Chonnam National University, Chonnam Research Institute of Nursing Science.

***Graduate School of Nursing, Seoul National University

****Graduate School of Nursing, Chonnam National University