

한방간호 관리체계 연구

문 희 자*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한국병원의 역사는 1885년 4월에 서양 선교사에 의해 첫 현대병원이 설립된 이래 한 세기를 지나 20년이 더 경과되었다.

한국병원은 대한제국말기 서양의학이 도입되는 시기에서 일본의학이 한국의료를 주도하게 된 일본통치시대를 거쳐 대한민국 수립과 6·25 전란의 피해에서 회복의시기를 거쳐 사회가 분야가 급격히 성장·발전하는 70년대에 이르러서는 경제성장과 의료수요의 증가로 민간재원에 의한 병원이 급격히 증가하면서 기존의 병원은 대형화 되었다. 의료수요에 의한 신설의과대학은 대규모의 의과대학 부속병원을 설립하고 기존의 의과대학 부속병원들도 그 시설을 대폭 확충하고 장비와 시설을 현대화하여 대학부속병원이 우리나라 병원의료의 중심을 이루었다.

1970년대부터 의료보험이 시작되어 1989년에 이르러서는 전 국민 의료보험이 실시되어 병원들은 내·외부적 의료환경의 급격한 변화에 대응하여 합리적이고 전문적인 병원관리체계를 도입하게 되었다. 또한 의료의 질의 유지·향상을 위해 대한병원협회는 1981년 병원의 모든 분야에 표준을 제시하고 각 병원이 자발적으로 그 수준에 도달하도록 병원표준화 사업을 실시하였다.

병원표준화심사에는 간호업무도 포함되어 간호대상자들에

게 안전하고 효과적인 양질의 간호를 제공하고 간호업무의 향상을 위한 노력을 계속하여 괄목할만한 발전을 보게 되었다.

한편 한의학은 우리민족고유의 토착의학으로 전통을 이어오다 중국의 태극론에 의한 음양설에 입각한 중의학(中醫學/漢醫學)을 받아들여 오랜 전통과 경험을 바탕으로 더욱 발전되어 한국고유의 의학으로 확립되었다.

한의학은 지금으로부터 50여 년 전인 1950년대에 의료법 제도권으로 진입하였으나 우리사회가 광복이후 거센 서구화의 물결에 휩쓸리면서 서양의학의 눈부신 발전과 제도적 정착에 비해 전통의학은 발전의 속도가 느렸고 그 존립이 위협받는 어려운 지경에 처한 때도 있었다. 그러나 1965년 경희대학교가 동양의약대학을 병합하여 한의학과를 개설한 것과 궤를 같이하여 한의학에 대한 관심도가 국제적으로 높아지고 30여 년 전 경희대학교 한의과대학이 설립된 이래 한의학교육과 연구에 꾸준히 노력하여 한의학의 학문적 발전을 위한 체계적 기틀을 이룩하여 이제 한의학은 양의학과 어깨를 나란히 하여 보건의료체계의 한 축으로 발전하여 상호보완적인 의학체계를 구축하는 단계에 이르렀다.

1987년에 우리나라에 한방의료 보험제도가 실시되고 질병양상과 인구구조의 변화로 한방의료에 대한 일반의 인식이 높아지면서 한방의료의 이용률이 증가되어왔다.

2004년 12월 현재 전국에 11개 한의과대학이 설립되어 있고 한의과대학 부속 한방병원도 29개에 이르며 입원환자 30병상 이상의 한방병원이 151개이며 50병상 이상인 수련

* 경희대학교 간호과학대학

병원 근무 면허간호사수도 985명에 이르고 있다.

또한 한방 의료기관의 지속적인 설립과 한방 의료기관 이용자의 증가로 한방 의료기관에서 근무할 간호사의 수요가 계속 증가하고 있다. 그러나 이에 대한 교육·실무능력의 대응이 적절하지 못한 것이 현실이다.

양·한방 의료업무에서 의사역할 못지 않게 간호사의 역할은 절대적이고 중요하다는 것은 주지의 사실이다(옥도훈, 2000). 그러나 오늘날 한방의료기관에서 근무하는 간호사들은 간호학기본교육과정을 통한 한방 간호관련 교육적 배경이 전무하거나 극히 미약한 상태이며, 업무수행에 필수적인 행위 기술서인 직무기술서의 부재, 한방의료에 대한 태도의 불확실성(이향련 외 8인, 1994), 한방간호연구의 미약 등은 한방병원에서 간호사들이 본연의 역할을 수행하기 어려운 중요요인으로 볼 수 있다. 따라서 한의학 이론의 임상적용이 어려워 높은 수준의 스트레스와 갈등상황에 직면한 것이 현실이다. 이는 한방병원근무 간호사들의 스트레스요인으로 의사와의 업무상의 갈등, 전문적으로서의 역할갈등, 한방에 대한 전문 지식과 기술의 부족, 의료의 한계 등을 들고 있는 데서도 알 수 있다(문화자, 김광주, 박신애, 김일원, 2000). 따라서 연구과제와 관련한 국내의 연구동향은 중국에서는 장서(1994)의 '아국현행의원 보건체제 개혁적 연구', 임국영(1990)의 '병원간호 관리학'이 있고, 국내에서는 김모임, 조원정, 이춘옥(1998)의 '중국간호전달체계', 안양희(1997)의 '일 대학 부속한방병원 간호사의 직무내용 및 직무량 분석', 강현숙 등(1994)의 '한방근무간호사의 업무분석', 손명숙(1992)의 '한·양방 임상간호사의 업무내용차이분석', 옥도훈(1999)의 '21세기에 한방전문 간호사 또는 한방 의료기관에 근무하는 간호사의 역할에 대한 고찰', 문화자 등(2000) '한방간호 관련 교과과정 현황에 대한 연구', 변창자의 11인(1997)의 '한방간호와 중의간호의 현황비교', 송병기(1997)의 '한방간호의 현황과 전망' 정도에 불과하여 한방간호사의 역할 수행을 위한 연구배경이 아직 미흡한 실정이다. 또한 문화자, 김광주, 박신애, 김일원, 박화순(2002)의 연구에서 보면 우리나라 간호교육기관 4년제 48개교 중 14개교, 3년제 대학 65개교 중 40개교가 1학점에서 8학점 범위에서 한방간호과목을 개설하고 있어 한방간호교육에 대해 관심을 갖기 시작하였으나 그것으로 간호실무를 수행하기는 어려운 상태이다.

이로써 한방병원-간호관리의 목표인 양질의 환자간호를 산출하기에는 그 기본체계가 부재현상임을 알 수 있다. 그러므로 우리나라 건강산업조직에서 큰 부분을 차지하고 있는 한방간호 관리체계 개발이 시급히 요청되고 있다. 병원조직에서 간호관리는 양질의 간호를 얻기 위하여 자원을 투입하여 전환과정을 거치는 것에 대한 조정이라고 볼 수 있다. 따라서

한방간호업무를 위한 기초를 마련하기 위해 한방간호가 이루어지고 있는 현황 파악이 급선무라 생각되어 본 연구를 시도하였다.

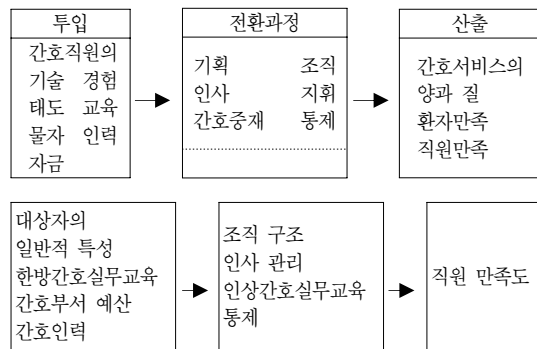
2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 한방간호관리의 궁극목적인 양질의 한방간호라는 산출을 얻기 위해 우리나라 한의과대학 부속 한방병원에서의 간호관련 투입요소와 전환과정과 산출의 현황을 파악하기 위함이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 한방간호 관리체계 투입요소를 파악한다.
- 2) 한방간호 관리체계 전환요소를 파악한다.
- 3) 한방간호 관리체계 산출요소를 파악한다.

II. 연구의 이론적 기틀

한방간호관리 효과는 여러 구성요소들이 상호의존하고 상호작용하여 이뤄내는 결과이다. 각 요소들의 상태를 파악하고 개선안을 제시하므로 간호관리 효과를 상승시킬 수 있다. 이에 본 연구는 Van Bertalanffy(1952)의 체계이론모형을 근거로 연구의 이론적 기틀을 구성하였다.



<그림> 본 연구의 이론적 기틀

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 한방병원 간호관리체계 현황을 파악하기 위한 서술적 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

한방간호관리체계 투입요소와 산출요소는 2002년 12월 11일부터 2003년 2월 20일 사이에 24개 한의대부속한방병원 간호부서장과 간호사를 대상으로 하였으며, 해당한방병원의 간호부서로 협조공문과 함께 설문지를 우송하고 설문지작성 후 직접 송부하도록 하였으며 설명이 필요하거나 회수되지 않은 병원은 직접 방문하였다. 간호부서장용 설문지의 회수율은 18개 병원으로 75%였으며 간호사용은 한방병원 3년 이상 근무자 318명 중 288명분이 수집되어 회수율은 90.6%였으며 그 중 응답내용이 부실하거나 자료처리 후 도출된 30명분을 제외한 239명분, 75%가 분석에 이용되었다.

전환요소 확인을 위해 사용한 자료는 한의과대학 부속병원 중 19개 병원을 대상으로 하였다.

3. 연구 도구

간호관리체계 현황과약을 위한 도구는 간호관리학(지성에, 문희자, 한성숙, 전춘영, 윤은자1996) 교과서를 기초로 작성한 설문지를 사용하였다. 도구는 간호학 교수 3인과 대학부속병원 간호부장 경력자와 함께 문헌고찰을 통하여 병원간호관리체계의 투입, 전환과정, 산출요소로 작성하였다.

투입요소는 인적, 물적 자원의 투입상태를 파악한 것으로, 대상자의 인구사회학적 특성 3문항, 대상자의 양·한방간호사경력 2문항, 한방간호실무교육정도, 한방 간호사제도에 대한 의견, 간호부 예산유무, 병상수 대 간호사비등은 각 1문항, 총 9문항으로 구성하였다. 전환과정 요소는 간호조직 구조 9문항, 인사관리 8문항, 한방간호실무지도 1문항, 통계기능 1문항 등 총 19문항으로 구성하였다. 산출요소는 전환과정을 통하여 나타나는 간호서비스의 양과 질을 파악하는 것으로 본 연구에서는 직원만족을 확인하는 1문항으로 구성하였다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS프로그램을 활용하여 전산처리 하였으며 분석방법 중 투입요소는 빈도와 백분율, 평균, 최소, 최대값을 구하였다. 전환과정 요소는 실수, 백분율로 구하였으며 산출의 요소 역시 실수와 백분율로 구하였다.

IV. 연구 결과

1. 한방간호 관리 투입요소

1) 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 연령분포는 30-39세 군이 119명(49.8%)으로 가장 높은 비율을 나타내고, 30세 미만이 99명(41.4%), 40세 이상은 21명(8.8%) 순으로 나타났다.

결혼상태는 미혼이 107명(44.8%), 기혼이 132명(55.2%)으로 기혼이 미혼보다 약간 높은 구성비율을 보였다.

최종학력은 간호전문대학 졸업이 155명(64.9%), 간호대학 졸업이 48명(20.1%), 대학원 재학이상이 36명(15.0%)으로 간호전문대학 졸업자가 간호대학 졸업자보다 높은 비율을 나타내었다.

2) 한방간호실무교육

대상병원 중 한방관련 실무교육을 실시하는 병원은 14개 병원(77.8%)이었으며, 나머지 4개 병원(22.2%)은 한방관련 실무교육을 전혀 실시하지 않는 것으로 나타났다. 또한 실무교육시간은 1년에 평균 20시간으로 최소 6시간, 최대 48시간으로 기관별 차이가 컸다.

3) 간호부서 예산

간호부서 독립예산이 있는 병원은 22.2%에 불과하였고, 12개 병원(66.7%)의 대다수 간호부서에 독립예산이 없었다.

4) 간호인력

운영병상수대 간호사 비는 평균 4.68:1로 나타났으며, 대상병원 간호인력 확보현황은 최소 2.8:1에서 최대 9.06:1로 나타나 차이가 컸다.

2. 한방간호 관리 전환요소

1) 한방병원 간호조직

한방병원 간호조직의 현황은 한의과대학 부속 한방병원 24개 병원 중 응급병원 18개 병원에서 편제표상 독립형 간호부서는 10개 병원으로 55.6%를 차지하였고 독립 하위형은 없었다. 진료부 소속형으로 진료부장 하에 있는 경우가 3개 병원(16.7%)으로 행정부 소속형인 행정부장하의 병원이 진료부 소속형과 같은 3개 병원(16.7%)이었으며 2개 병원은 기타(11.0%)로 분류되었고 진료지원부 소속형은 없었다.

2) 한방간호 인사관리

간호부의 중요역할로 간호사 채용, 인력개발, 교육운용, 평가, 경영회의 참석 등으로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

(1) 간호사 채용

간호사의 채용방법은 대상 18개 병원 중 공개 채용이 15개 병원(79.0%), 비공개 채용 2개 병원(10.5%), 기타 2개

병원(10.5%)으로 대다수의 병원이 공개채용 방법을 택하고 있었다.

(2) 근무교대 형태

근무교대 형태는 대상 19개 한방병원 중 18개 병원(94.7%)에서 3부 교대를 하였으며, 1개 병원(5.3%)에서만 2부 교대를 하였다.

(3) 주당 근무시간

주당 근무시간은 44시간이 13개 병원(68.4%), 48시간이 5개 병원(26.3%)이었으며, 기타가 1개 병원(5.2%)이었다.

(4) 업무분담방법

한방병원에서의 간호업무 분담방법은 기능적 간호방법(functional method)을 활용하는 병원이 10개(52.6%)병원, 팀 방법과 기능적 간호방법을 병행하는 경우가 5개(26.3%)병원, 담당간호방법(primary nursing method)이 3개(15.8%)병원 이었으며, 팀 간호방법(team method)만으로 업무를 분담하는 병원은 하나도 없었다.

(5) 승진지침 유무 및 승진 시 자격요건

간호사 승진지침이 있는 경우는 13개(68.4%), 없는 경우는 6개(31.6%)였다.

간호사 승진자격요건은 업무평정(근무성적평정)과 경력평정이 각각 15개(79.0%)병원으로 대부분의 한방병원에서 승진자격요건으로 중시하고 있으며, 나머지 면접이 6개(31.6%)병원이었으며, 필기시험이 3개(15.9%), 연수실적은 2개(10.5%) 병원이었고 연구실적을 승진에 반영하는 병원도 1개 병원(5.6%)이었다.

(6) 노동조합 현황

노동조합이 결성되어 있는 한방병원이 4개 병원(21.0%), 노동조합이 없는 병원이 15개 병원(79.0%)이었다.

(7) 간호부서 책임자의 경영(간부)회의 참여

한방병원 간호부서 책임자의 경영(간부)회의 참여 여부는 참여하는 경우가 16개(84.2%), 참여하지 않는 경우가 3개(15.8%)였다. 한방병원 간호부서 책임자가 참여하는 회의유형으로는 병원장 회의에 참석하는 경우가 10개(55.6%)로 응답한 18개 병원 중 과반수에 해당했으며, 지원부서장회의 참석이 10개(55.6%)로 과반수에 해당되었고, 인사회의 참석이 7개(38.9%), 진료과장 회의 5개(27.8%), 기타 1개(5.6%) 병원이었다.

3) 한방간호 실무지도

(1) 한방간호 실무교육자(Preceptor) 제도

한방병원 간호부서의 현장지휘기능으로 한방간호실무교육자제도 운영현황에 관하여 조사한 결과 18개 병원 중 5개 병원(27.8%)만이 이 제도를 실시하였다.

4) 한방간호 통제

(1) 근무성적평정

연구대상 한방병원의 간호사근무성적 평정자는 직속상사가 평정하는 경우가 13개 병원(68.3%)으로 가장 많았고 그 다음이 상사와 자가로 3개 병원(15.8%)이었다. 동료평정과 상사, 동료, 부하의 평정은 각 1개 병원(5.3%)이었고, 상사·동료·부하·자가 평정과 상사·동료·부하·자가 평정을 실시하는 병원은 없었다.

근무성적 평정 결과는 공개하는 경우 1개 병원(5.6%)과 무응답 병원 1개를 제외한 나머지 17개 병원(89.4%)에서 공개하지 않는 것으로 나타났다.

(2) 간호의 질 향상 활동

간호부의 중요역할 기능으로서의 간호의 질 향상 활동내용에 관해 응답한 결과는 간호서비스 평가 8개(42.1%), 외부고객 만족도 조사 7개(36.8%), 내부고객 만족도 조사 5개(26.3%), 의료이용도 조사 3개(15.8%), 병원 표준화 심사 2개(10.5%)병원이었으며 기타내용에 해당하는 질 향상 활동은 없는 것으로 나타났다.

3. 한방간호 관리 산출요소

1) 현 직무에 대한 만족도

현재 직무에 대한 만족도는 아주 만족하다가 37명(15.7%), 약간 만족하다가 114명(48.3%), 그저 그렇다가 85명(36.0%)으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다.

V. 논 의

1. 한방간호 관리 투입요소

1) 한방간호실무교육

한방관련 실무교육을 실시하는 병원은 14개 병원(77.8%)으로 나타났고, 실무교육시간은 최소 6시간, 최대 48시간으로 기관별 차이가 컸다. 이는 현장간호사들이 정규간호학 교육을 통한 한방간호학에 대한 교육적 배경이 전무하거나 미약한 상태에서 한방병원 근무에 임하고 있는 상황을 감안할 때, 한방간호실무교육 문제는 기관별로 정책적으로 보다 강화되어야 하고, 아울러 구체적인 직무기술서가 확보되어 실무에 활용되어야 한다고 사료된다.

2) 간호부서 예산

간호부서의 독립예산은 실무교육, 외부교육, 해외연수교육, 관리자교육, 위탁교육 등에 사용되는 것인데 간호부서 예

산이 확보되지 않은 병원이 12개 병원(66.7%)이라는 것은 한방병원 간호사의 전문성과 독립성이 확보되지 않고 있다는 것을 나타내는 것이라고 사료된다(지성애 외 4인, 1996).

3) 간호인력

운영병상수대 간호사 비는 평균 4.68:1로, 이는 한방병원 간호사 법적 정원 5:1에는 미쳤다. 그러나 대상병원 간호인력 확보현황은 최소 2.8:1에서 최대 9.06:1로 나타나 차이가 컸다. 간호인력 확보는 1999. 11. 15부터 의료보험 요양급여 기준에 관한 사안으로 입원료 산정기준이 간호인력 확보수준에 따라 차등 지급되며 입원료 중 간호관리료의 비율은 25%이다. 따라서 간호인력 확보상태는 간호업무 내용의 양과 질, 간호수행자의 능력 및 의료기관 수준에 반영되는 중요사항이 되므로(임상간호사회, 2002), 병원경영 부서와 간호부서가 지속적으로 검토해야 할 사항이라고 사료된다.

2. 한방간호 관리 전환요소

1) 한방병원 간호조직

한방병원 간호조직의 현황은 본 연구와 거의 같은 시기의 조사결과인 임상간호사회 사업보고서(2002)의 우리나라 양방병원 150병상 이상인 129개 병원 간호부서에서 응답한 국내 간호부 조직 및 관리기능에 관한 조사결과에서는 완전독립형 70개 병원(54.2%)이 가장 많았고, 진료부 소속형 48개병원(37.2%), 진료지원부 소속형 9개(7.0%), 행정관리부 소속형 2개(1.6%)로 나타나 한의과대학 부속 한방병원 간호부서 독립형은 양방 종합병원과 비율 면에서 거의 같았으나 진료부 소속형은 양방종합병원보다 비율이 낮았고, 양방병원에서 나타난 진료지원부 소속형은 한방병원 간호부에서는 한 병원도 없었으나 행정부 소속형은 16.7%로서 양방병원의 1.6%보다 훨씬 높았다.

Presthus(1960)는 병원조직이 그 목표를 효율적으로 수행하려면 병원조직 내 간호부서의 위치가 확립되어야 하며, 조직 내 위치는 권한과 역할 부여라는 의미와 상통한다고 하였다.

간호부의 조직이 독립형으로 편제되었을 때 간호사의 직위가 타당성 있게 분류되고 직위에 따른 직무 및 역할의 분장이 정확하고 효과적으로 이루어진다. 간호조직 전체의 활동이 질적인 환자간호라는 공동의 목표를 향하여 통합될 때 간호부의 권력을 신장시킬 수 있다고 하였다(오진숙, 1993).

병원 내에서의 간호부 위치의 변화를 살펴보면 1970년대(박정호, 1972)의 연구에서는 병원조직의 위치상 간호부서가 완전 독립되어 있는 병원은 5%였으며, 형식상 독립되어

있으나 기능은 진료부의 각 과 중의 일개 단위에 속하는 간호조직은 24%였고, 진료부에 소속되어 있는 경우가 57%로 가장 많았다. 또한 대학병원 간호부도 진료부, 행정부의 위치보다 다소 낮게 위치해 있었다.

그 후 1980년대 말경 300병상 이상 종합병원을 대상으로 병원협회에서 조사한 병원기구 조직표 분석에 의한 유형별 분류연구(윤영애, 1988)에 의하면 간호부가 완전 독립형인 경우가 36.4%, 독립은 되어있으나 진료부와 행정부보다 낮게 위치한 독립 하위형이 12.1%, 진료부 소속형이 42.4%, 진료보조부 소속형이 9.1%였다. 그 후 1990년대 초반의 연구(오진숙 1993)에서는 독립형이 48%, 소속형이 51.5%였다. 위에서 언급한바와 같이 최근 2002년의 임상간호사회 연구결과에서는 완전 독립형이 54.3%로 나타나 양·한방 병원 간호부 공히 과반수에서 간호부가 병원장 하로 독립되어 있는 것을 알 수 있다.

또한 문희자의 3인(2002)의 연구에서, 한국의 한방병원 19개, 양방병원 25개, 총 44개 병원 중에 간호부 조직이 편제상 병원장 소속인 경우가 21개 병원(47.7%)이었으나, 중국의 경우는 진료부장 소속이 전체 47개 병원 중 37개 병원(78.7%)으로 대부분을 이루었으며, 한국은 13개(29.5%)였다. 특이한 점은 중국병원 간호부의 경우 병원의 호리/간호부원장 소속이 7개(14.9%)였다.

이상을 통하여 볼 때 1970년대부터 오늘에 이르면서 병원 편제표상 간호부가 독립형으로 바뀌는 율은 높아졌으나 아직 반수를 약간 넘는 상태로서, 병원의 목적을 간호라는 전문업무를 통하여 달성하는 행정단위인 간호부는 병원 전체 직원의 약 40%를 포함하고, 24시간 환자와 가장 근접한 상태에서 일하는 조직이므로 간호부서의 위치와 간호요원의 관리는 병원조직에 있어 매우 중요한 과제이다.

2) 한방간호 인사관리

간호부의 중요역할로 간호사 채용, 인력개발, 교육운용, 평가, 경영회의 참석 등으로 나누어 살펴보면 다음과 같다.

(1) 간호사 채용

간호사의 채용방법은 대상 18개 병원 중 공개 채용이 15개 병원(79.0%)으로 대다수의 병원이 공개채용 방법을 택하고 있었다.

간호사 채용을 위한 모집은 병원간호부 인사행정을 기반으로 고용수준·승진정책·보수·시험방법 등과 관련되며(김규정, 2000), 효과적인 모집방법을 통하여 훌륭한 자질을 갖춘 간호사가 간호조직에 들어와 양질의 간호를 제공할 수 있어야 하며, 나아가 간호조직 발전에 기여할 후 있도록 해야한다. 간호사 모집에 있어서는 정실을 배제하는데 그치는 종래

의 소극적 모집의 입장을 지양하고 잠재능력을 가진 유능한 간호사가 지망하도록 적극적으로 유인하는 인사정책이 필요하다. 간호사 모집 시 단순한 지식일련도에 치중해서는 안되며 개인면접·집단면접시험이나 적성검사·성격검사 등을 통한 심리적·행태적 측면의 평가도 고려되어야 한다. 또한 인력 자원 채용계획은 병원의 요구에 맞게 계획되어야 한다. 현재와 미래의 각 시점에서 조직이 필요로 하는 종류의 인원수를 사전에 결정하며 이에 대한 조직내외의 공급인력을 예측·계획해야 하며, 가능한 학교교육에서 한방간호교육을 받은 자를 우선 채용하는 정책을 채택한다면 한방간호교육이 일반화될 것으로 생각된다.

(2) 근무교대 형태

근무교대 형태는 대부분의 병원(18개 병원, 94.7%)에서 3부 교대를 하였다.

병원입원환자에 대한 간호의 특성으로 임상간호사는 환자에게 연속적으로 간호를 제공하기 위해 24시간을 3교대하여 근무하는 것이 일반적 현상이다. 3교대 근무 중 밤번 근무시에는 환자의 건강요구를 간호사가 거의 전담하게 되고 환자의 호소가 야간에 더욱 많은 경향이 있어(이귀향, 이영복, 1972), 이로 인한 심신의 부담이 가중되고 신경·소화기계의 질환을 비롯한 많은 건강문제와 사회활동 감소로 인한 갈등과 불만이 발생하며, 계속되는 교대근무로 인한 누적된 피로는 신체·정신적 업무적응력의 저하를 초래한다. 이로 인한 직무스트레스와 불만족의 증대는 사기저하와 이직요인이 되고 있다. 경력간호사들의 이직은 숙련된 간호인력의 사장/死藏과 연결되고 교체비용의 증가와 간호의 질적 저하를 가져와 간호직에 대한 사회적 인식도 및 신뢰도 저하를 가져오게 된다.

따라서 이러한 제 문제의 해결방안의 일환으로 미국과 캐나다 등지에서 이미 시행해 오고 있는 2부 교대근무제도(twelve-hour shift)를 우리상황에 맞게 시행해 보는 것도 새로운 변화를 위한 시도로 볼 수 있겠다. 이에 보다는 근무환경과 근무제도를 마련하고자 하는 간호관리자들의 의지와 지속적인 연구노력이 필요한 것으로 보인다.

2부 교대는 간호사 개개인의 여가시간 활용증대, 사회참여기회확대, 인제시간과 결근율의 감소, 출퇴근 시간의 안전 확보, 환자와 환자가족과의 유대관계증진, 직원배치의 유용성 증대, 직원사기의 진작, 질병으로 인한 손실의 감소 등의 장점이 기대된다고 하였다(Young 등, 1981).

이에 관하여 우리나라에서는 강영선(1995)의 2부 교대근무제도에 대한 임상간호사의 요구도에 관한 연구에서 서울시내 400명 이상의 6개 종합병원 간호사 516명을 대상으로 실시한 연구에서 2부 교대근무제도에 대한 간호업무면의 요

구도는 3.05(최대평균 5점)로 요구도가 비교적 높게 나타났다. 그러나 이 연구는 8년이 경과되었고 그간 의료환경에 여러 면으로 급격한 변화가 있었으므로 다시 신중한 연구·검토가 필요하다고 생각된다.

(3) 주당 근무시간

주당 근무시간은 44시간이 13개 병원(68.4%)으로 가장 많았다.

주당근무시간은 근로자 개개인에게는 삶의 질로, 국가 사회적으로는 생산성과 국가 경쟁력과 연계된다. 최근 들어 국가적으로 주 5일제 근무로 나아가고 있어 모든 사회조직으로 파급될 것으로 보여지며 간호업무의 특성상 교대근무는 계속되지만 병원조직 역시 예외일 수 없을 것으로 보여지며 급속 변화가 예상되는 부분이다.

(4) 업무분담방법

간호업무 분담방법은 기능적 간호방법(functional method)을 활용하는 병원이 10개(52.6%)병원으로 가장 많았으며, 팀 간호방법(team method)만으로 업무를 분담하는 병원은 하나도 없었다.

연구대상인 병원이 한방병원이며 간호학생들의 실습장소로 활용되고 있으므로, 실습간호학생이나 신규채용간호사들의 적응교육을 위해서는 팀 방법이 바람직하나 팀 간호방법만을 택한 병원이 하나도 없음은 문제점이며 개선되어야 하겠다.

업무분담방법 중 본 연구대상 병원에서 한 병원에서라도 실시하지 않는 사례방법(patient or case method)은 간호사가 근무하는 동안 분담 받은 환자에 대한 총체적 간호를 한 간호사가 제공하는 것으로 가장 오래된 전인적 간호방법이며 간호의 일관성을 유지할 수 있는 간호전달체계이다. 한중간호관리체계 비교연구(문희자 외 3인, 2002)에 의하면 사례방법은 중국병원 간호전달체계의 주종을 이루고 있었다. 사례방법은 환자와 간호사의 계속적인 접촉으로 원만한 인간적 관계를 형성할 수 있어 환자의 심리적 부담을 덜고 신뢰성이 이루어져 전인간호의 실시가 가능하나 간호사의 근무번이 바뀔 때 따라 같은 환자를 간호한다는 보장은 없는 단점이 있다.

우리나라 한방병원 간호업무분담방법으로 많이 사용하는 기능적 업무분담방법(functional method)은 간호단위내의 환자들에게 제공할 전체 간호업무 중에서 1~2 가지 간호기능을 각각의 간호사가 수행하는 방법이다. 이는 각자 맡은 업무를 손쉽고 빠르게 수행한다는 점에서 경제성이 있음이 장점이나 각 환자의 전인간호가 무시될 수 있고 간호사의 환자 간호에 대한 책임소제가 불분명하며 비인간화되고 단편화되는 단점이 있다(지성에 외 4인, 1996).

(5) 승진지침 유무 및 승진 시 자격요건

간호사 승진지침이 있는 경우는 13개(68.4%)병원 이었

으며, 간호사 승진자격요건은 15개 병원(79.0%)에서 업무평정(근무성적평정)과 경력평정을 중요자격요건으로 삼고 있었다. 근무성적평정은 직무관련 전반적인 직무성과와 능력평가로 개인능력·실적에 따라 승진을 결정하는 방법으로 조직의 효율성이나 공정성의 관점에서 합리적인 방법이라 할 수 있다. 동양문화권의 우리나라, 일본에서는 연공서열이 강조되는 반면 미국과 유럽지역에는 개인의 능력이 더 강조되어왔다. 그러나 국제구제금융(IMF)사태를 거치면서 대기업을 중심으로 연봉제가 도입되어 급속히 확산되어 의료기관에도 최근 연봉제를 채택하는 병원이 급격히 증가하고 있다. 그러나 임금형태만 월급제에서 연봉제로 바꾸는 것은 큰 의미가 없으므로 연봉제 본래의 취지에 맞게 개인의 업무성과 능력이 반영될 수 있도록 설계되어야 한다.

승진의 기준에는 경력, 근무성적, 선임순위(경력), 시험성적, 훈련성적, 학력, 승진 예정직에의 시험적 배치, 승진심사위원회의 결정, 상벌의 기록, 인사권자의 판단 등 여러 가지가 있다. 대부분의 병원 간호부서에서는 주관적 업무평정(근무성적평정)과 필기시험 연수실적, 연구실적과 객관적 경력평정과 면접을 함께 활용하고 있었다.

(6) 노동조합 현황

노동조합이 결성되어 있는 한방병원이 4개 병원(21.0%)이었다.

의료조직에서 노사문제와 이에 대한 도전은 최근에 중요한 관심사가 되었다. 다른 산업과는 달리 의료조직의 전문성과 환자들을 다룬다는 인도주의적 본질 때문에 의료조직은 분구나 쟁의 없이 노사관계를 지속해오고 있었다. 그러나 1987년 7월 이후 정치적 변화기(6·29)를 맞아 분출된 산업체의 노동운동이 병원계에도 확산되었다. 1987년 7월 이전에 의료조직에서 노동조합이 설립된 곳은 5개 병원이었으나 그 후 매년 급격히 증가하고 있는 추세이다.

병원의 특징은 역사적으로 환자, 심신결합자, 빈곤자 등을 위한 비영리적 피난구호소의 역할을 해왔으며 다양한 직종의 인력이 모여 있는 곳으로 특히 고급인력의 비중이 높다. 또, 환자의 생명을 다룬다는 인도주의적 사명감과 1년 365일 계속적인 진료를 하여야 한다. 의료조직에서는 많은 전문인을 필요로 하고 의료팀들의 상호 관련성이 중요하기 때문에 파업한 종업원을 대처하는 것이 쉽지 않으며 그들 없이 기능을 하기도 어렵다. 또한, 의료조직에서의 파업은 비용 및 환자복지 측면에서도 상당한 지장을 초래한다. 그러나, 병원이 의사 중심으로 경영되고 있기 때문에 의사를 제외한 간호사, 의료기사, 사무직원들은 상대적인 열등감과 상대적 빈곤감으로 누적된 불만이 노동조합이라는 형태로 나타나게 되었으며 투쟁적인 양상을 띠게 되었다.

간호사는 간호나 타 영역의 협력자들과 함께 협조적인 관계를 형성하고 유지해야 한다. 오늘날 의료분야는 여러 종류의 특수분야 전문가들과 계층을 달리하는 보조직종이 함께 각자의 역할을 수행해야하는 복잡한 양상을 띠게 되었다. 여기서 발생하는 중요한 관계설정은 각자 직업적 한계를 지키면서 상대방을 이해, 협조하는 태도를 견지하는 것이다. 현대 간호의 특징이 전인간호이며, 간호의 대표적인 특성이 팀워크기 때문에 집단적인 조정이 요청되며 직종간 대상자와의 협상은 간호에 중요한 요소가 된다. 특히 의료사회에서의 노사분규는 환자와 관계되기 때문에 관리자와 종사자간의 인간적인 면을 평등한 입장에서 풀어나가야 할 것이다(지성애 외, 1996).

우리나라의 노사관계는 그 역사가 짧으며 6.29 민주화선언을 기점으로 전환기를 맞이하였고 공익사업체로서 그 동안 노사분규가 허용되지 않았던 의료조직도 다른 산업체와 마찬가지로 정치적 변화기(6.29) 이후로 노사문제가 많이 발생하여 파업 또는 직장폐쇄 등의 극단적인 행동을 취한 병원도 있었다. 노사문제 발생 시 파업이나 업무중단 등은 경제적 손실 뿐만 아니라 인도주의적 사명감을 갖고 노사간의 관계를 합리적으로 해결하여 환자의 진료에 악영향을 미치지 않도록 노사가 노력해야 할 것이다. 그러기 위해서 노동자(노동조합)는 병원을 “나의 것”으로 생각하고 사용자는 직원들의 의견이나 제안을 최대한 수용하고 경영에 직원을 참여시켜 “나의 직장”이라는 생각을 가지고 일할 수 있는 여건을 조성하여야 하며 또한 노사관계에 대한 교육을 통해 노사가 하나라는 인식을 직원들에게 심어 준다면 좀 더 원만하고 협동적인 노사관계가 유지될 것이다.

(7) 간호부서 책임자의 경영(간부)회의 참여

한방병원 간호부서 책임자가 경영(간부)회의에 참여하는 경우가 16개(84.2%)병원 이었다. 이는 문희자 외 3인(2002)의 “한·중 간호 관리체계 비교연구에서” 우리나라 양방대상 병원(25개) 전부에서 간호부서 책임자의 경영회의 참석과는 대조를 이루었고 병원간호업무의 중요성에 비추어볼 때 시급히 개선되어야 할 점으로 사료된다.

3) 한방간호 실무지도

(1) 한방간호 실무교육자(Preceptor) 제도

한방간호실무교육자제도 운영현황은 5개 병원(27.8%)만이 이 제도를 실시하였다.

이는 한방간호현장의 실상을 확연히 나타내 주는 것으로, 한방 의료기관의 지속적인 신설과 한방 의료기관 이용자의 증가로 한방 의료기관에서 근무할 간호사의 수요가 계속 증가하고 있는 것이 현실이다. 그러나 현장간호사들이 정규간호

학 교육과정을 통한 한방간호학에 대한 교육적 배경이 전무하거나 미약하고, 직무기술서 또한 전문하여 간호사의 업무역할에 대한 이해의 부재, 한방 의료에 대한 태도의 불확실성(이향련 외 8인, 1994), 한방간호 관련법규의 부재(김성훈, 2003) 등이 현존하는 상황에서 한방간호실무교육자 제도 운영이 30%에도 미치지 못하는 현실은 문제점으로 지적될 수 있다.

현대 종합병원들의 특성으로 간호업무는 더욱 복잡·세분화되어 간호의 질 관리가 중요하게 되었고 대상자에게 양질의 간호를 제공하기 위하여 우수한 간호인력을 육성하는 일이 필수적이다. 따라서 질적이고 효율적인 예비교육 프로그램에서 임상간호실무교육자제도 적용은 필수적인 것임을 많은 연구에서 강조하고 있다(김조자, 박지원, 1990; 유옥수, 1999; 최선숙, 1996; Brasler, 1993). 임상간호실무교육자제도의 필요성은 신규간호사의 현실충격 감소, 교육효율성 증진, 현장업무의 전문적 실무 지향, 간호표준화 확립, 경력간호사의 능력 개발 및 인정, 비용효과성 등으로 요약 될 수 있다(김동욱, 1999).

임상간호실무교육자 교육은 간호부가 임상간호실무교육자가 역할을 잘 수행할 수 있도록 철저히 준비할 수 있는 교육을 제공해야 한다. 그들이 자신감을 갖도록 강의, 토의, 워크숍, 간담회 등 다양한 교육방법과 내용으로 이루어져야 한다. 교육은 필요에 따라 단계별로 여러 번 수행하여 임상간호실무교육자들이 구체적으로 지도자의 역할을 명확하게 확인하고 자신감을 가지되 겸손하게 역할을 충실히 수행할 수 있도록 교육하여야 한다. 이 교육은 간호부 전체가 협동하여 교육에 임하는 것이 중요하다.

임상간호실무교육자 제도의 효과는, 임상간호실무교육자의 지도를 받은 신규간호사들은 예비교육기간이 1개월 단축되었으며, 특히 중환자계에 근무하는 신규간호사들에게는 더욱 단축되었다. 예비교육기간은 병동특성에 따라 예비교육기간을 융통성 있게 조정하는 것이 필요하다. 같은 병동의 다른 간호사들도 신규간호사에 대한 관심을 가져야 한다. 임상간호실무교육자의 역할부담이 커서 그 역할을 연이어 수행할 경우 스트레스를 많이 받을 것이므로 병동 당 임상간호실무교육자의 수를 3-4명 확보해야 하며, 교육기간이 더 길어야 한다는 의견이 강하였다(김동욱, 1999; 이영선, 1999).

그리고 이 프로그램을 경험한 신규간호사들의 경험직후와 6개월 후의 평가에서 그들의 지도력, 위기관호, 교육·협력, 계획·평가·대인관계·동료들과의 좋은 유대감과 의사소통 및 전문직 발전 등 능력이 점차 강화되었다(최공욱, 조현숙, 김정엽, 김병연, 장순자, 2002; Brasler, 1993; Clayton, Broome, Ellis, 1989). 효과적인 예비교육은 직원의 소진

예방, 이직률 감소로 연결되었고, 간호가 매우 질적이고, 동기화되고, 융통성이 있으며, 상당히 비용 효과적임이 증명되었다. 임상간호실무교육자가 현장교육을 충실하게 이행할 수 있도록 동기화 될 수 있는 유인책 즉 보상이 필요하였다.

그리고 임상간호실무교육자가 지도자로 활동한 후 나타난 효과는 교수효율성이 증진되어 신규간호사의 사회화를 촉진시키고, 표준화된 간호방법 확산에 기여하고 경력간호사의 능력에 대한 인정을 받고 업무수행능력이 향상되었다. 또한 개인적 성장, 동기부여로 공부를 많이 하고, 할 수 있다는 자극을 받은 기회가 되었다. 책임감이 생기고, 직업적 성취감, 자아실현감, 병원 내 승진의 기회, 간호대학과 연계되는 것 등이었다. 부정적 결과는 역할부담감, 임상간호실무교육자를 위한 교육이 부족함 등이었다.

임상간호실무교육자 제도 운영효과에 대한 연구결과의 장점, 문제점 및 제언에서 장점으로는 임상간호실무교육자가 된 후 책임감을 가지고 지도하고, 실습현장에서의 빠른 적응, 실습분위기가 좋게 느껴져 심리적 안정감 도모에 도움이 되고, 명확한 역할로 인한 평안감, 종전보다 임상실무수행에 대한 만족도 증가 등이었다. 문제점으로는 교육기간동안 시종 같은 임상간호실무교육자가 지도하지 못하므로 인한 일관성 부족, 학습자와 지도자가 동일한 근무시간 유지의 어려움, 임상간호실무교육자들의 개인차에 따른 교육효과의 차이와 적응의 문제, 임상간호실무교육자 교육실시의 어려움, 실습지도비 증가 등이었다. 제언으로는 임상간호실무교육자의 인원증가를 고려해야, 임상간호실무교육자들의 교육요구를 파악·실시해야하며, 프로그램 운영의 체계화, 스트레스와 업무량 증가에 대한 경제적 교육적 보상체계실시, 지속적인 교육의 기회, 연구자문, 공식적인 직책명 부여, 인사고과의 반영, 근무시간 배려, 학습자평가에 참여, 스트레스와 업무량 가중도에 따른 보상, 우수직원으로 추천, 승진기회의 우선권 부여, 경험확대차원의 국내외 연수, 업무량의 적정화(Anderson, 1991; Bellinger, Turnbull, 1983) 등 다양하여 기관별로 적절하게 결정해야 할 것이다.

임상간호실무교육자들은 지지가 필요하다. 그들은 3년 정도의 경력·경험과 비교적 젊은 나이에 다양한 역할을 능숙하게 수행하고 교육·심리적 지지제공, 감독 등 지도자적 역할모형이 되기에는 상당히 어렵고 한계가 있다. 그들은 전심전력을 다해 교육준비, 상하간의 인간관계·의사소통 등 끊임없이 노력해야하고, 임상간호실무교육자-피지도자 간에 경험과 정보, 인격 등을 상호 공유해야 성공할 수 있으므로 스트레스를 많이 경험할 수밖에 없는 역할을 해야 한다. 그러므로 임상간호실무교육자에게 행정적·교육적 지지와 적절한 보상이 강조되고 있다(Yonge, Krahn, Trojan, & Wilson,

1995). 연구에 의하면, 임상간호실무교육자들의 역할에 대한 보상은 바로 격려이며, 그들이 지지와 보상을 적절하게 받는다고 인지할수록 역할수행정도가 높다(Dibert, 1995; Turnbull, 1993). 임상간호실무교육자의 자질향상이 곧 신규간호사의 자질향상으로 이어지는 것이므로 임상간호실무교육자의 계속교육과 계획된 간담회, 워크숍, 상담, 지식관련 교육 등이 필요하다. 교육방법은 매월, 격월, 필요에 따라 통신교육 및 필기시험, 집단교육의 형태로 실시하는 것이 좋다. 임상간호실무교육자에게 교육지침서를 배부하여 이용하도록 하고, 현장교육 중 의문사항에 대해서는 간호부의 교육담당자가 담당한다.

임상간호실무교육자 활동의 긍정적 결과를 가져오기 위해서는 신규간호사의 1-3개월 예비교육이 종료된 직후 각 부서장의 주관 하에 실습지도자-신규간호사 간담회 또는 임상간호실무교육자 단독의 간담회를 시행하여 신규간호사와 임상간호실무교육자의 업무상 애로사항과 교육의 개선점에 대한 논의함으로써 매 분기별 교육에 대한 회환을 받아 개선점을 찾아야 한다. 또한 임상간호실무교육자 워크숍을 10시간정도 실시하면 좋은 결과를 얻을 수 있는데, 그 주제는 간호부 교육철학과 임상간호실무교육자 제도, 간호부의 전망과 사명, 간호부의 신념 및 목표, 임상간호실무교육자의 개념과 역할, 지도자의 능력 및 실습요구 사항, 임상지도능력 증진을 위한 전략, 간호부의 바람직한 교육방향 및 기타 등이다.

이상과 같은 메시지는 신속히 변화하는 시기의 교육이 시대적 요구에 효과적으로 부응할 수 있도록 간호교육기관·간호실무현장·간호학생이 동반자정신의 철학을 근거로 모델을 구축할 것을 진지하게 권장하는 것이다. 임상간호지도자 활용제도는 교수, 실무교육자, 학생, 신규간호사가 하나로 연계되어 실습·실무교육이 이루어짐으로서 간호교육과 간호전문직의 발전을 도모할 수 있는 좋은 실무교육제도로써 현재와 미래의 간호교육과 실무에서 적극적으로 활용되어야 할 것으로 생각된다.

4) 한방간호 통제기능

(1) 근무성적평정

간호사근무성적 평정자는 직속상사가 평정하는 경우가 13개 병원(68.3%)으로 가장 많았다.

간호사 근무성적 평정은 간호사가 일정기간동안 그의 업무를 어떻게 수행했는지에 대한 정규적, 공식적 평정을 의미한다(변창자 외 10인, 2002). 병원조직관리자가 당면한 가장 큰 문제는 인적자원의 효율적 관리로 볼 수 있으며 특히 병원 내에서 간호조직은 소속직원 수가 타부서 보다 월등히 많고 그 분포의 범위가 넓어 병원조직 운영에 크게 영향을 미

치게 된다. 또한 환자를 위한 병원관리라는 관점에서 환자와 가장 밀접한 상태에서 일하고 있는 간호사들을 관리하는 간호관리자들이 조직목표달성을 위해 사용하는 통제장치가 간호사 근무성적평정제도이다(지성애 외 4인, 1996). 그러나 인간이 인간을 공정하고 정확하게 판단한다는 것은 편견과 선입견과 기타 주관적·외적 요소로 인해 극히 어려운 일이므로 간호관리자들이 근무성적평정 전반에 관한 지식을 가지고 이를 평정실제에 바르게 적용하는 것이 필요하다.

근무성적평정은 직원평정방법과 직무평정방법을 통합한 개념의 평가방법으로, 근무성적평정은 과거에는 근무성적 평정의 평가기능에 역점을 두었으나 근래에는 평가기능과 함께 능력발전의 기능이 강조되기에 이르렀다.

근무성적평정방법으로 에세이법, 주요사실기록법, 항목체점법, 일화기록법, 목표관리법, 강제배분법, 도식평정척도법, 대인비교법, 자유반응보고법, 순위평가법, 동료평가법, 다면평가법 등이 있을 수 있으며, 평가자료는 동료평가, 다면평가에서는 상사 외의 인사가 평정에 참여할 수 있으나 간호사 근무성적평정에서 직속상관에 의한 평가는 필수적이다.

한방병원 간호부서를 대상으로 한 본 연구의 조사결과에서 근무성적평정자는 19개 병원 중 13개 병원(68.3%)에서 상사평정으로, 3개 병원에서는 상사, 자가평정으로, 1개 병원에서는 동료가, 또 1개 병원에서는 상사, 동료, 부하가 평정을 실시하고 있었다. 오늘날 추세로 보여지는 평정방법으로 조직내에서 피평가자의 직무와 관련있는 다양한 관계자가 평정에 참여하는 다면평가/360도 회환-수행평가(360° feedback performance evaluation)도 고려해 볼 수 있다.

근무성적 평정 결과는 17개 병원(89.4%)에서 공개하지 않는 것으로 나타났다.

인사평가의 신뢰성을 증대시키기 위해서는 평가결과를 피평가자에게 공개하는 것이 바람직하다고 할 수 있다(박경규, 2001). 인사평가의 비공개는 평가자의 인사평가에 임하는 태도를 무사안일주의로 적당히 흐르게 할 가능성이 있으며 피평가자에게는 평가제도에 대한 불신과 불안감을 조장하는 결과가 되기 때문에 직장 내에서 인간관계에 불필요한 여러 가지 갈등을 야기한다고 하겠다. 따라서 평가의 공정성과 타당성을 유지하기 위해서는 평가결과를 공개하는 것이 바람직하다고 하겠다. 인사평가의 공개는 평가방법의 공개, 당사자에 대한 피드백, 평가결과에 대한 통지 등이 있다. 안희탁(1994)이 우리나라 근로자 2475명을 대상으로 평가결과에 대한 의식조사를 한 결과 공개를 원하는 근로자가(43.2%) 반대하는 근로자(33.2%)보다 많았다. 또한 대부분의 연구에서 피평가자들은 평가결과에의 공개 및 피드백이 실질적으로 이루어져야 한다고 생각하고 있었다(신매희,

1990: 우영숙, 1992: 박종선, 1998: 권영희, 2000 등). 그러나 김익권(1997)의 연구에서 조사대상 150개 병원 중 평가결과를 공개하는 병원은 6.3%이고, 비공개를 택하는 병원은 93.7%였다. 최근 일반기업에서 평가결과를 공개하는 것이 일반적인 추세인 시점에서 병원조직도 평가결과와 공개 제도를 다양화하는 노력이 필요하다.

(2) 간호의 질 향상 활동

한방병원 간호부서에서 실시하는 간호의 질 향상활동은 양방병원에서의 간호의 질 향상활동과 큰 차이가 없었다. 이는 아직 한방간호가 도달해야할 기준설정의 미확립도 문제로 지적될 수 있다.

의료나 간호계에서 질이란 서비스 내용에 있어서 특이한 어떤 것, 희소가치가 있는 것, 또한 어떤 일정한 기준을 설정하여 그 기준에 도달하는 것이라고 정의한다(지성에 외 4인, 1996). 의료의 질은 다양한 측면이 포함되어 있어 명확히 정의 내리기는 매우 어려운 일이다. 의료의 질은 관련된 이해 당사자인 의료제공자, 소비자, 정부, 보험자에 의해 서로 입장과 시각에 따라 달리 이해되고 있다. 그러나 의료의 질을 구성하는 중요요소로 효과성, 효율성, 기술수준, 접근성, 가용성, 환자만족도, 지속성, 적합성 등이 포함된다(지성에 등, 1994).

간호의 질을 평가하는 기본틀로서 구조·과정·결과로 논할 때 위에서 언급한 효과·효율성 및 이용자 만족도 요소가 결과와 직결된다. 효과란 서비스를 통하여 달성된 건강수준의 향상에 기여한 것으로 인정된 의료서비스의 수행정도를 말하며, 효율성은 의료서비스 제공 시 자원이 불필요하게 소모되지 않고 경제적으로 활용되었는지의 정도를 뜻한다.

간호실무의 질 평가라는 차원에서 볼 때 결과는 일반적으로 환자 결과(patient output)를 가리킨다. 간호분야에서의 환자 결과란 “간호의 최종결과로서 간호중재에 의해 발생한 환자건강상태의 측정 가능한 변화”로(이병숙 등, 1996) 간호중재가 직접적인 원인이 되어 환자에게 나타난 변화를 의미한다.

따라서 환자결과로부터 간호의 특수한 기여도를 분리할 수 있는 능력과 이를 평가하기 위한 도구의 신뢰도, 타당도, 민감도 등을 확립해야 하며, 환자 결과에 영향을 줄 수 있는 개인적, 환경적 변수들을 적절히 통제 할 수 있는 방법도 고안해야 하겠다.

간호의 질 향상 방안으로는 간호전문직의 가치관에 따른 기준을 세워 현재의 간호업무를 평가한 뒤 그 장·단점을 검토하여 수정하고 이를 실제에 적용할 때에 비로소 간호의 질이 향상된다. 랭(Lang)이 제시한 다섯 가지 요소로 구성된 간호의 질 보장제도(quality assurance program) 모형(유

승흠, 1990)에는 첫째, 가치관의 형성으로 현 사회에서 통용되는 가치관과 전문직의 가치관이 동시에 조화 있게 고려되어야 하고 둘째, 간호의 구조적, 행위적, 결과적 측면에서 기준설정과 셋째, 현재간호의 수준과 설정된 기준과의 상이도에 대한 평가 넷째, 간호의 변화를 위한 적절한 방법의 선택 및 시행으로, 이는 소급평가(retrospective nursing care evaluation)와 동시평가로 나눌 수 있다. 소급평가에는 퇴원 환자 간호 기록지 감사, 퇴원환자 면접, 퇴원환자에 관한 직원 집담회, 퇴원환자에게 질문지 배부로 환자가 받은 간호 및 치료 또는 기관에 대한 소감을 물을 수 있다.

조사대상의 어떤 병원에서도 소급평가를 시행하는 곳은 없었다. 이는 간호발전을 위해 시급히 시행되어야 할 점이다.

동시평가(concurrent nursing care evaluation)는 환자가 받고 있는 간호의 질을 높이거나 문제를 방지하는 데는 별 도움을 주지는 못하나 환자의 상태나 간호에 대한 반응을 매일 관찰함으로써 성공적인 환자간호를 위한 매일의 정보를 얻을 수 있다. 이는 현재 입원중인 환자의 간호 기록지를 감사하거나 환자면접과 관찰방법 bedside audit)이다. 이는 평가기준만 잘 만들어져 있으면 일상의 간호 활동 시 특별한 부담 없이 할 수 있다. 그 외에 직원 면접과 관찰(staff interview & inspection), 환자중심의 간호회의 등을 수행할 수 있다.

마지막으로 다섯 번째 간호실제에 있어서 사실상의 발전으로 간호발전을 위한 최선의 방법선택 및 시행으로 간호기준을 설정하고 적절한 평가방법을 사용하여 간호현실을 진단한다면 기준과의 차이를 발견 할 것이다. 이 차이를 최소화하는 것이 간호의 질 향상의 지름길이므로 간호기준과 간호현실과의 차이를 줄이기 위한 여러 방법들이 선택·시행되어야 할 것이다. 이를 위해서는 계속교육, 실무교육강화, 행정정책의 변화, 연구, 환경적 변화 등이 간호발전을 위한 전략으로 널리 사용될 수 있을 것이다.

조직의 품질계획·관리·개선이라는 품질 삼분법의 기초를 마련한 Juran의 이론을 차용하면 첫째, 고객과 그들의 요구 사항, 고객이 기대하는 제품과 서비스의 특징을 조직의 생산 부문에 전달을 촉진하는 품질계획(quality planning)과 둘째, 제품과의 공정의 목적을 달성하기 위하여 전반적 운영을 돕는 기본적인 과정으로, 이 과정에서는 고객이 진실로 원하는 요구사항에 비추어 실제로 제품을 평가하며, 발견된 문제점들은 이때에 시정되는 품질관리(Quality control)와 셋째, 자원분배, 품질프로젝트를 수행할 인원할당, 프로젝트수행에 종사하는 종사자들에 대한 훈련 및 일반적으로 품질을 추구하고 확보할 수 있는 영구적인 조직의 설정 등이 포함되는 TQM(Total Quality Management)의 핵심부분인 품질개

선(Quality improvement) 단계를 갖는 것을 말한다(탁기천, 2001).

또한 TQM은 Deming이 주창한 관리기법으로 기업이 생존하기 위하여 업무관리에 필요한 14가지 요점과 7가지 병폐사항을 제시하여 지속적인 업무향상을 가져올 수 있는 업무환경과 작업에 대하여 새로운 접근방법을 모형화 시켰다. 즉 TQM은 조직업무의 지속적인 업무의 개선을 추구하는 관리기법으로 기본개념은 Act-Plan-Do-Check의 순환적 관리기법을 기초로 하고 있으며 상품 또는 서비스의 꾸준한 질개선을 위해 만들어지는 계획과 실행에 조직 전체가 참여하는 구조적, 체계적 과정을 말한다(지성애 등, 1996). Deming의 14가지 지침은 조직의 목적과 목표를 세우고 모든 종업원에게 알리고, 최고경영자를 포함한 모든 구성원들이 새로운 경영철학(품질혁명)을 배우며, 공정개선과 비용절감을 위해 감사(audit)의 목적을 이해하고, 공급자와 장기적인 신뢰관계 속에서 총 비용을 최소화하며, 생산 및 서비스 시스템을 지속적으로 개선하고, 기술습득을 위한 훈련을 실시하고, 지도력을 가르치고 함양하며, 두려움을 없애고 신뢰를 쌓게 하고 혁신을 위한 분위기를 조성하고, 기업의 목적과 목표를 위해 팀워크를 창출하고, 종업원의 공감을 얻지 못하는 슬로건이나 캠페인은 제거하며, 수치적인 생산량당량은 없애는 대신 개선을 위한 방법을 배우고 실천하며, 작업자의 장인정신과 같은 자부심을 저해하는 장벽을 제거하며, 모든 구성원들에 대한 교육과 자기개발을 장려하며, 변혁을 이루기 위해 필요한 행동을 실행에 옮기는 것으로 낮은 질로 인해 발생하는 비용과 낭비를 감소시키는 것으로 이는 현재 미국건강관리체계에서 높은 질과 비용 효과적인 간호제공에 대처해야하는 딜레마를 해결하는데 효과적으로 활용되고 있으며(변창자 등, 2002) 이는 한방간호조직의 질 향상에도 적용될 수 있을 것으로 사료된다.

3. 한방간호 관리 산출요소

1) 현 직무에 대한 만족도

현재 직무에 대한 만족도는 대체로 만족하는 것으로 나타났다.

이명하(1983)의 연구에 의하면 간호직에 대한 의미가 크면 클수록, 간호업무에 대한 정의가 확실하다고 생각 할수록 직무만족도가 높으며 사회적 인식에 대하여 만족할수록 직무만족도가 높다고 하였다. 오미선(2000)은 현 부서근무에 만족하는 대상자가 불만족하는 대상자보다 높은 직무만족도를 나타내었다고 하였으며, 한방병동에 근무하는 간호사가 일반 병동에 근무하는 간호사에 비해 직무만족도가 높다고 보고한

연구(변창자, 최상순, 백승남, 이미애, 1995; 유진숙, 1996)도 있었다.

Longest(1974)는 병원에 근무하는 간호사들의 직무만족 연구에서 직무만족은 개인이 직무에서 기대한 것과 실제로 주어진 상황에서 선택하여 경험할 수 있는 것과의 차이를 인식하는 것과 관련된다고 하였다. 그러므로 간호사들의 직무에 대한 만족은 근무활동을 하는데 있어서 능력을 최대한 발휘하여 직무를 완수함과 동시에 간호활동이 질적, 효율적으로 이루어져 환자에게 최대한의 전인간호를 수행하는데 영향을 미치는 요소가 되므로 업무에 대한 만족여부는 조직의 원활한 운영을 평가하는 중요한 기반이 된다고 하였다(오미선, 2000). Slavitt(1978)등은 “The Index of Work Satisfaction”을 개발하여 직무만족에 대한 주요요인을 보수, 자율성, 직무상태, 조직요구도, 업무요구도, 상호작용이라 하였고 직무만족은 직무의 특성이나 다양한 기술을 사용할 수 있고 업무가 명확하며 자율성이 있을 때 생길 수 있다고 하며 또한 개인의 성취, 안정감, 성장의 원천이 된다고 하였다(황미혜, 전성주, 정복례, 1998).

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구의 목적은 한방간호관리의 궁극목적인 양질의 한방간호라는 결과를 얻기 위해 우리나라 한의과대학 부속병원에서의 간호관련 투입요소와 전환과정과 산출의 현황을 파악하고, 고찰하여 이를 기초로 한방간호 관리체계를 확립하고자 수행된 연구이다.

투입요소와 산출요소는 전국 11개 한의과대학 부속병원 중 18개 병원의 간호부서장과 한방병원의 3년 이상 경력간호사 239명분의 자료가 분석에 이용되었다. 전환 요소 중 한방간호조직구조, 인사관리, 통제기능은 한의과대학 부속병원 중 19개 병원을 대상으로 하였다.

자료수집기간은 2002년 11월부터 2003년 2월까지였으며, 자료수집방법은 질문지를 이용하였다. 자료분석은 SPSS 프로그램을 이용하였으며 분석방법 중 투입요소는 빈도와 백분율, 최소, 최대값을 구하였다. 전환과정과 산출요소는 실수와 백분율로 구하였다.

1) 한방간호 관리체계 투입요소

대상자의 양방병동 근무경력력은 5년 이상자가 17명(73.2%)으로 5년 이상 경력자가 많게 나타났다. 한방간호 실무교육을 실시하는 병원은 14개 병원(77.8%)이었다. 한

방간호사제도에 대한 의견은 200명(83.7%)이 한방간호사제도가 필요하다는 의견이었다. 간호부서에 독립예산이 있는 병원은 4개 병원(22.2%) 뿐이었다. 간호인력현황은 병원에 따라 최소 2.8 : 1, 최대 9.06 : 1로 간호사대 운영정상수비의 차이가 컸다.

2) 한방간호관리체계 전환요소

(1) 한방간호조직

한방병원 간호조직은 18개 병원 중 10개 병원에서 독립형으로 편제되어 있었다. 한방병원 간호부의 중요역할 기능은 간호사 채용방법으로는 대다수의 병원(79%)에서 공개채용을 실시하였다. 간호인력개발을 위한 교육은 대부분(94.7%)의 병원에서 보수교육을 실시하였고, 한방직무교육과 관리자 교육은 각각 42.1%(8개 병원)에서 실시하였고, 예비자 교육은 36.8%(7개 병원)에서 실시하였다. 간호사 교육을 운영하는 부서는 68.5%(13개 병원)가 간호부에서 실시하였으며, 교육실시 후 평가방법은 보고서 제출 36.8%(7개 병원), 필기 시험 26.3%, 설문조사 21.1%, lecture 발표 15.8% 순이었다. 간호부서 책임자의 경영회의(간부회의) 참여는 84.2%(16개 병원)에서 이루어졌으며, 간호부서 책임자가 참여하는 회의 유형에는 각각 55.6%(10개 병원)에서 병원장 회의와 지원부서장 회의에 참석하였고, 38.9%(7개 병원)에서 인사회의에 참석하였다.

(2) 한방간호 인사관리실태

한방병원 근무이유로 본인의 희망에 의한 경우가 67.1%(160명), 간호부발령에 의한 경우가 28.0%(67명), 기타 5.0%(12명)으로 본인의 희망에 의해 한방병원에 근무하는 경우가 가장 많았다. 근무교대 형태로는 94.7%(18개 병원)에서 3부 교대를, 1개 병원에서만 2부 교대를 실시하였다. 업무분담 방법은 기능적 간호분담 방법이 과반수인 52.6%(10개 병원)에서 실시하였고, 팀 방법과 기능적 간호분담방법 병행이 26.3%(5개 병원)이었고, 팀 간호 방법만으로 업무를 분담하는 병원은 없었다. 간호사 승진 지침이 있는 병원은 68.4%(13개 병원)이었으며, 승진시 자격요건은 업무평정 79.0%, 나머지는 면접, 필기시험, 연수실적, 연구실적 순이었다. 79.0%인 15개 병원에서는 노동조합이 없었다.

(3) 한방간호실무교육자(preceptor) 제도

대상 18개 한방병원 중 한방간호실무교육자(preceptor) 제도를 운영하는 경우는 5개 병원(27.7%)뿐이었다.

한방병원 3년 이상 근무간호사 239명을 대상으로 실시한 한방간호사제도의 필요성에 대한 질문에 200명(83.7%)이 필요하다고 응답하였다.

(4) 한방간호 통계

근무성적 평정결과는 대부분의 한방병원인 89.4%(17개 병원)에서 공개하지 않았다. 연구대상 한방병원의 간호사근무성적 평정자를 알아본 결과 직속상사가 평정하는 경우가 13개 병원(68.3%)으로 가장 많았고 그 다음이 상사와 자가로 3개 병원(15.8%)이었다. 동료평정과 상사, 동료, 부하의 평정은 각 1개 병원(각 5.3%)이었고, 상사·동료·부하·자가 평정과 상사·동료·자가 평정을 실시하는 병원은 없었다.

간호의 질향상 활동으로는 간호서비스 평가 42.1%(8개 병원), 외부고객만족도 조사 36.8%, 내부고객만족도 조사 26.3%, 의료이용도조사 15.8%, 병원표준화 심사 10.5% 순이었다.

3) 한방간호관리체계 산출요소

현재 직무에 대한 만족도는 아주 만족하다가 37명(15.7%), 약간 만족하다가 114명(48.3%), 그저 그렇다가 85명(36.0%)으로 대체로 만족하는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 종합해 볼 때 간호사 기본간호교육과정 에 한방간호과목이 전무하거나 한·두 과목 이수되고 있어 정규교육과정을 통하여 얻은 한방간호지식을 간호실무에 적용하기는 어려움을 알 수 있었다. 한방간호실무 현장에서 한방간호실무교육프로그램과 한방임상간호실무교육자(preceptor)제도가 필히 운영되어야겠다. 한방간호사 근무평정에 따른 회환(feedback)이 필히 이루어지고 간호사 직무와 관련된 인사의 다면적 평정이 실시되고, 질 관리 활동을 전향적으로 실시하고 업무평가가 회환 이루어지고, 한방간호사의 역할정립과 한방간호 업무지침서가 필히 마련되어야겠다.

2. 제언

- 1) 한방간호사의 역할정립을 위하여 한방간호업무를 분석하는 연구가 필요하다.
- 2) 한방간호사 역할 정립을 위한 간호사 역할에 대한 타당도 연구가 필요하다.
- 3) 한방병원에서는 간호사 신규채용시 한방간호과목을 3과목 이상 및 임상실습을 3주 이상 이수한자를 채용하는 것이 필요하다.

참 고 문 헌

- 강영선 (1995). 이부교대근무제도에 대한 임상간호사의 요구도에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 강현숙 외 (1994). 한방병원간호사의 업무분석, 간호학회지,

- 33(5), 63-73.
- 권영희 (2000). 간호사 인사관리제도에 관한 연구. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 김규정 (2000). 행정학개론. 서울: 법문사, 337.
- 김동옥 (1999). 간호교육과 실무에서의 preceptor 제도: SMC preceptor program 운영의 실제. 한국간호교육학회 1999년도 추계학술대회 자료집(1999. 11. 5), 15-18.
- 김모임, 조원정, 이춘옥 (1998). 중국간호전달체계. *대한간호학회지*, 37(2), 63-75.
- 김익권 (1997). 우리나라 병원의 인사고과제도 운영실태와 개선방안에 관한 연구. 숭실대학교 노동관계대학원 석사학위논문.
- 김성훈 외 (2003). 체계적 보건의료법규 (제9판). 서울: 현문사.
- 김조자, 박지원 (1990). 신규간호사의 역할적응에 관한 탐색적 연구. *간호학회지*, 20(1), 50-59.
- 문희자, 김광주, 박신애, 김일원, 박화순 (2002). 한중간호교육제도 및 교육과정 비교연구. *동서간호학연구지*, 7(1), 32-47.
- 문희자, 김광주, 박신애, 김일원 (2002). 한중간호관리체계 비교연구. *간호행정학회지*, 8(4), 585-586.
- 문희자, 신혜숙, 양길모 (2000). 한방간호관련 교과과정현황에 관한 연구. *동서간호학연구지*, 5(1), 85-90.
- 변창자, 유성자, 조희숙, 백승남, 이나미, 원정숙, 장광자, 김원옥, 현경선, 왕명자, 김정화, 한상숙(1997). 한방간호와 중의간호의 현황비교. *경희간호논문집*, 22(1), 1-28.
- 변창자, 강윤숙, 강익화, 고명숙, 김기경, 김태숙, 민순, 신미자, 염영희, 이미애, 정민 (2002). 간호관리학총론. 서울: 수문사.
- 박경규 (2002). 신인사관리. 서울: 홍문사.
- 박정호 (1972). 병원간호행정 개선을 위한 연구. *간호학회지*, 3(1), 13-40.
- 박종선 (1998). 인사평가제도의 개발에 관한 연구: "O"사의 사례를 중심으로. 연세대학교 경영대학원 석사학위논문.
- 손명숙 (1992). 한·양방 임상간호사의 업무내용차이 분석 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 송병기 (1997). 한방의료와 간호: 한방간호의 현황과 전망. *경희한방간호연구회 학술대회보고서*, 1-13.
- 신경림 (1993). 임상교육의 효과적인 대안에 관한 연구. *대한간호*, 32(5), 93-105.
- 신매희 (1990). 간호사들의 동료평가에 관한 인식도 조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 안양희 (1997). 일 대학부속 한방병원간호사의 직무내용 및 직무량 분석. *동서간호학연구지*, 2(1), 54-61.
- 안희탁 (1994). 능력주의시대의 인사평가. 한국경영자총협회.
- 오미선 (2000). 대학부속병원 간호사들의 근무부서 이동에 대한 태도와 직무만족에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 오진숙 (1993). 대학병원 간호부 권력에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 옥도훈 (1999). 21세기에 한방전문간호사 또는 한방의료기관에 근무하는 간호사의 역할에 대한 고찰. *한방간호소식*, 창간호, 한방간호연구회, 44-49.
- 옥도훈 (2000a). 한방보건의료과정 중 간호사의 역할분담에 대한 연구. 경희대학교 대학원 박사학위논문.
- 우영숙 (1992) 수간호사의 근무성적 평정태도 및 실천에 관한 연구. 경희대학교 행정대학원석사학위논문.
- 유승흠 (1990). 병원행정강의. 수문사.
- 유옥수 (1999). 간호교육과 실무에서의preceptor 제도: 교육담당간호사 방법을 도입한 신규간호사의 예비교육시 역할전이에 미치는 효과. *한국간호교육학회 1999년도 추계학술대회 자료집*, 32-38.
- 윤영애 (1988). 간호부서의 위치가 간호관리와 환자간호에 미치는 영향. 경희대학교 해정대학원 석사학위논문.
- 이귀향, 이영복 (1972). 간호사회학. 수문사.
- 이명하 (1983). 수간호사의 리더쉽 유형과 일반간호사의 수간호사 및 직무만족도에 관한 연구. 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 이병숙, 권영숙 (1996). 간호실무에서의 결과평가. *간호행정학회지*, 2(2), 60.
- 이영선 (1999). 아산중앙병원 Preceptor제도 적용사례. *한국간호교육학회 1999년도 추계학술대회 자료집*(1999. 11. 5).
- 이향련 외 8인 (1994). 한방전문간호사과정 교육과정 연구. *간호학회지*, 30(6), 1467-1478.
- 임국영 (1990). 병원간호관리학. 중국북경: 광명일보 출판사.
- 임상간호사회 학술위원회 (1993). 신규간호사 오리엔테이션 프로그램에 관한 조사연구. 1993년도 임상간호사회 사업보고서, 11-36
- 임상간호사회 (2002). 사업보고서. 대한간호협회 임상간호사회.
- 장서 (1994). 아국현행 의원보건의체 개혁적 연구. *중화의원관리*, 10(5), 257-259.
- 지성애 외 4인 (1996). 간호관리학. 서울: 수문사.
- 지성애 외 2인 (1994). 병원간호관리학. 서울: 수문사.
- 최선숙 (1996). 신규간호사의 간호단위별 예비교육과 간호

수행정도에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.

탁기천 (2001). 의료기관의 종합적 품질경영(TQM)에 관한 연구. 경신대학교 대학원 박사학위논문.

황미혜, 전성주, 정옥례 (1998). 임상간호사의 전문직 자아 개념과 직무만족도. *지역사회간호학회지*, 9(2), 521.

Anderson, S. L. (1991). Preceptor teaching strategies: Behaviors that facilitate role transition in senior nursing students. *Journal of Nursing Staff Development*, Jul/Aug. 7(4), 171-175.

Bellinger, S. R. (1992). Are preceptors for orientation of new nurse effective? *Journal of Professional Nursing*, 18(6), 321-327.

Brasler, M. E. (1993). Predictors of clinical performance of new graduate nurses participating in preceptor orientation programs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 24(4), 158-165.

Clayton, G. M. (1989). Relationship between a preceptorship experience and role socialization of graduate nurse. *Journal of Nursing Education*, 28(2), 72-75.

Clayton, G. M., Broome, M. E. & Ellis, L. A. (1989) Relationship between a preceptorship experience and role socialization of graduate nurses. *Journal of Nursing Education*, 28(2), 72-75.

Dilbert, C., & Goldenberg, D. (1995). Preceptor's perceptions of benefits, rewards, supports, and commitment to the preceptor role. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 1144-1151.

Ellis, H. (1993). Teaching roles in critical care: The mentor and preceptor. *Intensive and Critical Care*, 9, 152-156.

Longest, Jr. B. B. (1974). Job satisfaction for registered nurse in the hospital setting. *Journal of Nursing Administration*, 4(May), 46-52.

Presthus, V. R. (1960). Authority in organization. *Public Administrative Review*, 20, 88-91.

Slavitt D. B., et al. (1978). Nursing satisfaction with their work situation. *Nursing Research*, 27(2), 114-120.

Turnbull, E. (1983). Rewards in nursing: The case of nurse preceptors. *The Journal of Nursing Administration*, 13(1), 10-13.

Young, J. P. and others (1981). Factors affecting nurse staffing in acute care hospital: A review and critique of the literature. Washington D·C, U. S. Government Printing Office.

- Abstract -

Key concept : Oriental nursing management system

Summary and Conclusion

Title :Oriental Nursing Management System

Moon, Heui Ja*

The purpose of this study is to investigate the present conditions of nursing investment contents, its conversion process, and output in Oriental University Medical Center, Korea to get good qualified Oriental nursing result which is the ultimate purpose of the Oriental nursing management, and to develop a matrix of Oriental nursing management system on the basis of that project. The subjects for nursing investment and output contents were eighteen nursing directors in eleven Oriental University Medical Center and two hundred thirty-nine nurses with three years and over experience in Oriental medical center. The subjects for Oriental nursing organization, human affair management, and control function were nineteen Oriental medical center in Oriental University Medical Center, Korea. Data were collected from November, 2002 to February, 2003 with questionnaire. Data analysis was done by SPSS PC+ 12 program. Frequency, percentage, and minimum/maximum values were used for investment

* Kyung Hee University

contents, and frequency and percentage were used for conversion process and output contents.

1. The input factors of oriental nursing management system

The objective's western hospital career was over five years of one hundred and seventy-five(73.2%) persons. Nursing in-service education was performed in fourteen hospitals(77.8%). Two hundreds(83.7%) were pro to oriental nurse system. Only four hospitals(22.2%) had independent budget in nursing division. Nursing staff allocation to the bed was from 2.8:1 to 9.06:1 respectively, with a big gap of the rate following the hospitals.

2. The conversion factors of oriental nursing system

1) Oriental nursing system

Oriental hospital nursing system was organized independently in ten hospitals among eighteen hospitals. The recruitment of nurses which was a vital role of the nursing division of the hospital was mostly(79%) opened. The education to develop nursing personnels was through in-service one in 97.4%. Education for oriental nursing and management was performed in 42.1%(eight hospitals) and that for reserves was done in 36.8%(seven hospitals). Administration for nursing education by nursing division was 68.5%(thirteen hospitals). The post education evaluation was performed by report submission in 36.8%(seven hospitals), by written examination in 26.3%, by questionnaires in 21.1%, and by lecture presentation in 15.8% subsequently. The directoral meeting for the nursing directors was attended by 84.2%(sixteen hospitals), and the meeting type was the medical executive and support division executive meeting in 55.6%(ten hospitals) and the personnel management in 39.6%(seven hospitals).

2) The actual conditions of oriental nursing personnel management

The reason of working in oriental hospital was by

voluntary in 67.1%(a hundred and sixty persons), by nursing department order in 28.0%(sixty-seven persons), and by others in 5.0%(twelve persons) respectively. The shift form was a three-shifts one in 94.7%(eighteen hospitals), a two-shift one in only one hospital. Duty assignment was functional in 52.6%(ten hospitals), team and functional in 26.3%(five hospitals) and no team alone. Promotion manual was present at 68.4%(thirteen hospitals) and the competency essentials comprised of performance evaluation in 79%, interview, written examination, training result, study result subsequently. No labor union existed in 79%(fifteen hospitals)

3) Oriental nursing preceptor system

There were five oriental hospitals(27.7%) administering the preceptor utilization model, which showed lower rate than the twenty-two medical university hospitals in Seoul in which fifteen hospitals (72.7%) were having the system.

To the question of necessity of oriental nurse system asked to the objectives of two hundred and thirty-nine with more than three year-experience in oriental hospital, two hundred persons(83.7%) answered positively.

4) The control of oriental nursing

The evaluation results from the target hospitals were mostly not opened in 89.4% of oriental hospitals. Thirteen hospitals(68.3%) had evaluation system of direct managers and the next were three hospitals(15.8%) of direct managers and selves. There was one hospital(5.3% each) where fellows and superiors, fellows, and inferiors' evaluation was performed and no hospital where superiors, fellows, inferiors and selves, and superiors, fellows and selves' evaluation was performed. The QI activity of nursing was 42.1%(eight hospitals) for nursing service evaluation, 36.8% for survey of ECSI, 26.3% for survey of ICSI, 15.8% for medical visit rate, 10% for hospital standardization inspection in sequence.

3. The output factors of oriental nursing
management system

The job satisfaction appeared good in general, indicating very good in thirty-seven persons (15.7%), good in one hundred and fourteen persons (48.3%) and fair in eighty-five persons(36.0%).

• *Address reprint requests to :*