



전문간호사 성과지표에 관한 델파이 조사

김금순¹⁾ · 강지연²⁾ · 김복자³⁾ · 이영희⁴⁾ · 이은남⁵⁾

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1990년대부터 국내에서는 상급수준의 역할을 담당하는 전문간호사의 필요성에 대한 논의가 본격적으로 시작되었으며 2003년에는 의료법 제56조에 전문간호사의 명칭 및 자격과 함께 13개 전문분야를 명시할 수 있게 되었다. 이후 전국의 간호대학에서 석사수준의 전문간호사 교육을 제공하기 시작하였고, 2005년 첫 자격시험이 시작된 이래 지금까지 약 3,000여명의 전문간호사가 병원과 지역사회에 배출되었다(한국보건산업진흥원, 2004; 한국간호평가원, 2009). 그러나 아직까지 전문간호사라는 직책을 가지고 근무하는 간호사들은 매우 적은 실정이다. 한 예로 2006부터 2007년 사이에 자격시험에 합격한 120명의 중환자 전문간호사 중 실제 병원에서 전문간호사로 일하는 경우는 전체의 25%인 30명에 불과하며 나머지는 자격증 취득 전과 동일한 일반간호사 혹은 수간호사로서 근무하고 있었다(이영희, 2008).

전문간호사의 제도가 안정되고 확산되기 위해서는 무엇보다도 전문간호사 역할의 효율성이 다양한 성과로 증명되어야 한다(Kleinpell, & Gawlinski, 2005). 즉, 오늘날과 같이 서비스의 질과 비용의 효율성을 중요시 하는 의료 환경에서 전문간호사만의 독특한 기여를 드러냄으로써 전문간호사 역할에 대한 가치를 높여야 한다는 것이다. 성과는 업무에 대한 전문성을 바탕으로 역할을 합리적으로 수행함으로써 전체 조직의 목표를

달성하는데 기여한 정도를 의미한다(Nies 등, 1999). 간호성과에 관한 초기 연구들에서는 성과를 주로 대상자 건강상태의 변화, 환경의 변화, 만족도로 측정하였다(Nies 등, 1999). 보다 최근에는 간호사관련성과(nurse-sensitive outcomes)라는 개념이 등장하였는데, 이는 의사를 비롯한 타 의료전문직종의 서비스보다는 “간호사의 중재”에 더 직접적인 영향을 받는 대상자의 상태, 행동, 인식을 의미한다(Maas, Johnson, & Moorehead, 1996; Pierce, 1997). 구체적으로 전문간호사의 성과를 측정하는 연구들을 살펴보면 성과는 크게 3가지 영역의 지표들로 측정되었는데, 첫째는 일반적인 지표로 재원일수, 자원의 활용도, 비용, 환자만족도, 기술숙련도 등이 여기에 속한다. 둘째, 특수한 지표로서 혈액학적 목표에 도달하는 시간, 기계호흡 시간, 재삽관률, 응급실대기시간, 도관 사용기간 등이 있었으며 마지막으로 전문간호사 서비스의 영향으로서 재원일수의 감소 또는 간호사 교육과 대상자 만족도, 이직률 등이 여기에 속한다(Kleinpell, & Gawlinski, 2005). 아직까지 전문간호사의 성과와 관련된 국내연구는 제한적인데 김민영과 박성애(2007)가 종양간호사의 업무를 평가하는 도구를 개발하였으나 이는 성과가 아닌 업무과정을 자가평가하는 형식이었다. 이 밖에 전문간호사 역할개발에 관한 연구(이태화 등, 2007)에서 앞으로 전문간호사에게 어떤 성과를 기대하는지를 조사하였는데 연구대상자들인 의사, 간호사, 간호관리자들은 전문간호사 제도를 통해 고액만족, 진료접근성 향상, 빠른 진료, 합병증 감소 등의 효과를 기대한다고 하였다.

전문간호사 성과측정에서 가장 우선적으로 수행해야 하는 것

주요어: 델파이기법, 전문간호사, 성과평가, 지표

1) 제1저자: 서울대학교 간호대학 교수, 2) 동아대학교 간호학과 부교수, 3) 울산대학교 산업대학원 임상전문간호학과 교수, 4) 성균관대학교 임상간호대학원 임상부교수, 5) 동아대학교 간호학과 교수

* 이 논문은 동아대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음

투고일: 2010년 1월 19일 심사외뢰일: 2010년 2월 4일 게재확정일: 2010년 2월 25일

은 전문간호사 역할의 영향을 가장 많이 받는 구체적인 성과들이 무엇인지를 결정하는 것이다(Kleinpell, 2007). 이미 1950 년대에 전문간호사 제도를 도입한 미국의 경우 전문간호사의 역할을 평가하는 연구들이 지속적으로 보고되고 있는데 초기에는 주로 재원을, 비용, 재입원을 등과 같은 일반적인 성과지표들이 사용되었다(Kleinpell-Nowell, & Weiner, 1999). 그러나 이러한 지표들을 사용할 경우, 전문간호사 고유의 역할로 인한 기여가 어느 정도인지 알 수 없다는 단점이 있어 최근에는 실제 전문간호사의 업무와 직접적으로 관련이 있는 질적지표와 간호사관련 성과지표들을 선정해야 함은 물론 성과측정 자체가 전문간호사의 일상업무에 포함되어야 한다는 의견들이 있다(Ingersoll, McIntosh, & Williams, 2000; Kleinpell, & Gawlinski, 2005; Sidani 등, 2006).

본 연구에서는 아직은 국내에서 본격적으로 시도된 바 없는 전문간호사의 성과지표를 제시하기 위한 방법으로 델파이조사를 선택하였다. 델파이조사는 특정 주제에 대하여 대상자 집단을 대표할 수 있는 혹은 대상자 집단과 깊게 관여하는 전문가들의 의견을 모아 여러 단계를 거쳐 합의를 이끌어 내는 방법이다(Kennedy, 2004). 전문간호사의 성과지표를 제시하는데 델파이 조사를 선택한 이유는 첫째, 선행연구가 부족한 현 상황에서 성과지표에 관한 전문가들의 다양한 의견이 필요하고 둘째, 연구주제 자체가 정교한 통계분석보다는 전문가들의 공통의견으로 분석될만한 것이고 셋째, 조사에 참여하는 전문간호사들이 연구결과인 성과지표를 앞으로 사용할 것이므로 연구결과의 확산에 유리하기 때문이었다.

이상을 요약하면 아직은 초기단계에 있는 국내 전문간호사 제도를 정착시키기 위해서는 전문간호사의 역할이 미치는 긍정적인 영향을 드러내야 하는데 그 첫 단계는 성과지표를 규명하는 것이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 국내 전문간호사들이 현재 사용하고 있거나 혹은 앞으로 사용할 의도가 있는 성과지표를 델파이조사를 통해 제시하고 각 성과지표들의 적절성을 분석함으로써 앞으로 전문간호사의 역할 및 업무의 효율성을 규명하는 데 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 전문간호사의 역할을 규명하고 업무의 효율성을 증명하여 전문간호사 제도의 확립에 기여하고자 시도되었으며 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 전문간호사들의 업무를 평가할 수 있는 성과지표들을 제시한다.

둘째, 각 성과지표의 적절성을 평가한다.

셋째, 각 성과지표의 현재 사용정도를 조사한다.

넷째, 각 성과지표에 대하여 미래에 사용할 의향을 조사한다.

3. 용어정의

1) 델파이 조사

델파이 조사는 잘 알려지지 않았거나 일정한 합의에 이르지 못한 내용에 대하여 전문가들의 의견을 조사하는 방법이다(Kennedy, 2004). 이 방법은 몇 가지 단계를 거치는데 우선 개방형 질문으로 전문가들의 의견을 수집하여 구조화된 설문지를 만든 다음 동일한 대상자들에게 보내 적절성이나 중요도를 평가하게 한다. 다음 단계로 대상자들의 응답을 항목별로 통계 수치를 정리하여 제시한 다음 다시 동일집단에 질문지를 보내 응답하게 하는데 이전 단계의 응답과 비슷해질 때까지 이 과정을 반복한다. 3단계 이상의 조사에서는 이전 단계의 결과와 큰 차이가 없다는 의견(Keeney, Hasson, & McKenna, 2001)에 따라 본 연구에서는 3단계 델파이방법을 선택하였다.

2) 성과지표

성과는 업무에 대한 전문성을 바탕으로 역할을 합리적으로 수행함으로써 전체 조직의 목표를 달성하는데 기여한 정도로서 대상자, 서비스 제공자, 그리고 기관 측면의 결과는 물론 결과에 영향을 미치는 수행과정을 포함한다(Nies 등, 1999). 본 연구에서 성과지표는 전문간호사의 역할수행 과정과 그로 인하여 대상자, 기관, 전문간호사에게 나타난 결과를 보여주는 요소들을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 전문간호사 성과지표

성과는 단순히 역할에 대한 결과를 의미할 수도 있지만 결과가 나타나기 위해서는 과정이 선행되어야 하므로 좀 더 구체적으로 성과의 요소를 살펴보면 업무자체, 과정, 그리고 제공자와 대상자에게 의미 있는 결과가 포함한다(Nies 등, 1999). 이 성과를 나타내주는 성과지표는 해당 역할의 종류만큼이나 다양하다. 간호성과관련 연구들에서 사용된 지표들을 살펴보면 나이팅게일 시대부터 측정해온 전통적인 지표에서부터 전문간호사의 업무와 직접관련이 있는 임상적, 기능적, 경제적, 지각적 지표까지 그 종류가 매우 많음을 알 수 있다(Ingersoll 등, 2000). Nies 등(1999)은 전문간호사 성과지표에 대한 개념분석을 통해 전문간호사들이 대상자의 증상, 기능상태, 정신상태,

삶의 질은 물론 건강증진에까지 미치는 효과를 증명할 방법을 배워야 한다고 하였다. 전문간호사 제도가 시작된 지 불과 몇 년 지나지 않은 국내에서는 아직 전문간호사 제도가 정착되었다고 할 수 없다. 이처럼 초기 단계인 전문간호사 제도를 보다 확고히 하기 위해서는 전문간호사 역할의 효율성을 성과로 측정해서 증명해야 하며 성과측정의 첫 번째 단계로 전문간호사의 성과들이 무엇인지 규명할 필요가 있다.

전문간호사의 성과지표는 전문간호사 업무와 관련된 기관에서 제시한 지침과 표준에서 추출할 수 있는데 예를 들면 의료기관평가 시 사용하는 각종 기준이나 각 협회 또는 기관에서 발행하는 근거중심실무지침 등에서 지표를 선정할 수 있다(Kleinpell, 2007). 구체적으로 사용된 지표의 예로는 특히 중환자전문간호사의 경우 요로감염 발생률, 검사결과, 피부손상, 재입원율을 비롯하여 심부정맥혈전증 예방 프로토콜에 대한 준수도와 발생률, 만성심부전 환자의 치료지침 준수도와 합병증 발생률 등을 들 수 있다(Kleinpell, & Gawlinski, 2005). 성과지표에 사용되는 자료들의 출처는 흔히 환자, 가족, 돌봄제공자, 의무기록, 대상자 설문 등이 될 수 있으며 각각의 출처들이 제공해줄 수 있는 정보가 제한되어 있으므로 일반적으로 평가자의 요구에 따라 다양한 대상으로부터 여러 개의 지표를 이용하여 측정하게 된다(Ingorsoll 등, 2000).

전문간호사의 분야와 역할이 다양하기 때문에 성과지표의 종류와 측정방법 역시 매우 다양하다. 폐의 낭성섬유증 환자를 주로 담당하는 아동전문간호사의 역할을 평가하기 위하여 Rideout(2007)은 먼저 전문간호사들이 병동에 기반을 둔 돌봄코디네이터의 역할을 하고 있음을 규명하였으며 이들의 성과를 과정적, 임상적, 그리고 만족도 측면에서 평가하기로 하였다. 구체적인 지표로 과정에서는 신속한 의뢰(물리치료사, 영양사, 사회사업가에게 의뢰하는데 걸린 시간), 임상적 성과에서는 체중, 1초 동안의 강제 호기량, 입원일수, 그리고 환자, 가족, 직원들의 만족도를 설문지를 이용하여 측정하였는데 조사 결과 아동전문가들이 역할을 시작한 이후 이전에 비해 의뢰기간, 입원일수가 감소하였고 환자, 가족, 직원들의 만족도가 높아졌다고 한다.

2. 델파이 조사

델파이 조사는 전문가를 대상으로 일련의 설문 조사를 단계적으로 시행함으로써 아직 알려지지 않은 분야의 정보를 제공하고 모으는 방법으로, 1950년대 한 기업에서 시작된 이후 의학, 간호학, 다른 건강분야의 연구와 정책개발에 활용되고 있다. 델파이조사 목적은 응답자들 사이의 의견이나 판단의 합의점을 찾는 데 있다. 합의점은 1단계 조사 이후 다른 응답자들

의 의견을 참고하면서 자신의 의견을 수정하여 제시함으로써 이루어지는데 초기에는 4단계 델파이가 주로 사용되었으나 최근에는 연구목적이나 상황에 따라 2, 3단계로 그 과정을 줄여서 사용하는 경우가 많다(Keeney 등, 2001; Kennedy, 2004).

델파이 조사는 무작위 표본 대신에 전문가 표본을 사용한다. 전문가란 조사하고자하는 분야에 대해 잘 알고 있는 개인들을 의미한다. 예를 들어 응급간호 분야에서 중요한 가치를 지니는 연구주제의 우선순위를 알아보기 위한 델파이 조사(Bayley, MacLean, Desy, & McMahon, 2004)에서는 미국 응급간호사협회의 각종 위원들 중 대상을 선정하였다. 또한 전문간호사들의 고유한 성과를 나타내주는 지표를 알아보기 위한 수정된 델파이 조사에서는 미국의 테네시주에서 전문간호사 자격을 가지고 일하는 사람들을 대상으로 선정하였다(Ingorsoll 등, 2000). 전문가들은 해당 주제에 대해서 반드시 자타가 공인하는 “전문가”일 필요는 없다. 오히려 주제에 관심이 크고 참여하고자 하는 의도가 있는 사람들이 마지막 단계까지 남아있을 가능성이 있고 결과에 더 영향을 미치므로 이러한 사람을 대상으로 하는 것이 좋으나 대상자들은 반드시 조사의 과정이나 결과에 중립적이어야 한다(Keeney 등, 2001).

아직 대중적이지 않은 주제에 대한 델파이 조사 결과가 반드시 올바른 정답일 수는 없으며 엄격한 실험연구를 대체할 수도 없다. 델파이 조사가 실험연구에 비해 양적인 신뢰도와 타당도를 증명하기가 어렵기 때문에 결과를 도구로 만들어 양적연구로 검증하는 방법, 결과를 실무현장에서 관찰하여 확인하는 방법, 연구에 참여한 전문가가 아닌 다른 대상자들에게 확인하는 방법 등을 사용한다면 델파이 조사 결과의 신뢰성을 강화시킬 수 있을 것이다(Kennedy, 2004).

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 3단계 델파이 방법을 이용하여 국내 전문간호사의 성과지표를 조사하고 각 성과지표의 적절성을 평가한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상자

국내에서 전문간호사가 가장 많이 활동하고 있는 A병원과 S병원의 간호사 중 다음의 조건에 만족하는 101명을 대상으로 선정하였다.

- 조사 시점 현재 CNS(Clinical Nurse Specialist)와 전담간

- 호사를 포함하여 전문간호사라는 직책으로 발령을 받은 자
- 전문간호사로 근무한 지 만 1년이 경과된 자
- 델파이 3단계 조사의 목적과 절차를 이해하고 참여에 동의한 자

1단계에는 78명의 전문간호사들이 응답을 하였고(응답률 77.2%), 2단계에서는 65명(응답률 64.4%), 3단계에서는 62명(응답률 61.4%)이 응답을 하였다.

3. 연구절차

조사 대상으로 선정한 두 병원의 간호부서에 연구계획서를 제출하여 연구조사에 관한 허락을 받은 후 각 전문간호사들에게 이메일로 연구의 목적과 절차를 설명하였으며 대상자들이 연구 참여에 동의하면 다음과 같은 단계로 자료 수집을 진행하였다.

제1단계: 성과지표 선정을 위하여 대상자들이 현재 사용하고 있거나 또는 전문간호사의 성과를 측정하기에 적합하다고 생각하는 지표들 중 중요하다고 생각하는 것을 5개씩 제출하도록 하였다. 총 361개의 지표들이 수집되었는데 이를 연구자 3인이 나열한 후 한 개씩 검토하면서 동일한 성과지표들을 정리하였다. 이 과정에서 되도록 대상자들이 처음에 사용한 명칭을 유지하도록 노력하였으며 동일한 지표에 대해 서로 다른 명칭을 사용한 경우 빈도가 더 높은 명칭을 선택하였다. 드레싱 건수, 처방건수와 같이 지나치게 구체적인 것은 전문간호실무 건수로 명명한 다음 괄호를 붙여 설명하였다. 제1단계에서 총 60개의 성과지표를 선정한 뒤에 연구자들이 선행연구들과 한국 전문간호사의 역할 및 세부전공별 핵심능력(한국간호평가원, 2009)을 참고하여 10개의 군으로 분류하였다.

제2단계: 제1단계에서 제시한 60개의 성과지표 각각의 적절성을 대상자들이 7점 척도(1점: 전혀 적절하지 않다, 7점: 아주 적절하다)로 평가하였다.

제3단계: 제2단계에서 조사한 60개 성과지표의 평균 적절성 점수를 참고하면서 대상자들이 7점 척도(1점: 전혀 적절하지 않다, 7점: 아주 적절하다)로 성과지표들의 적절성을 재평가하였다. 또한 각 지표들을 현재 사용하고 있는지 여부와 미래에 사용할 의향이 있는지에 대해 “예”, “아니오”로 응답하였다.

자료수집 기간은 2008년 10월부터 2009년 2월까지 총 5개월이었다.

4. 윤리적인 고려

델파이조사를 시작하기 전에 정식 절차를 통해 두 병원의 간

호부로부터 허락을 받았으며 대상자인 전문간호사들에게는 이메일을 통해 조사의 목적과 3단계 과정을 설명하였는데 이 때 참여여부가 대상자의 자율적인 의지에 따르는 것임을 명시하였다. 또한 대상자들이 1단계 조사에 대한 이메일 답장을 보내면 연구 참여에 동의하는 것임을 밝혔다. 자료수집의 전 과정은 이메일을 통한 조사로 이루어졌으므로 이메일 주소를 통한 대상자의 신원이 노출될 우려가 있었다. 이 문제를 피하기 위하여 두 병원에 근무하는 연구보조원들이 모든 이메일 응답을 받아 미리 지정한 대상자 번호로 바꾸어서 연구자에게 전달함으로써 무기명을 유지하였다.

5. 자료분석방법

제1단계의 개방형 설문을 통해 수집된 361개의 지표들을 검토하여 연구자들이 그 내용에 따라 10개 군, 60개의 지표로 분류하였고, 대상자들의 일반적 특성 및 제2단계와 제3단계의 적절성, 현재 사용여부와 미래의 사용의향에 대해서는 빈도, 백분율, 순위, 평균, 표준편차를 구하여 비교하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

델파이 조사의 제1단계 질문에 응답을 한 대상자 78명은 모두 여성이었으며 평균 나이는 35.62(±4.19)세이었다. 교육 정도는 석사학위를 가지고 있는 대상자가 58명(74.36%)으로 가장 많았고, 간호사 경력은 평균 12.92(±4.46)년, 전문간호사 경력은 평균 5.80(±3.02)년이었다. 직위는 수간호사급이 26명(33.33%)으로 가장 많았고, 전문간호사 자격은 국내의 전문간호사 자격을 취득한 대상자가 45명(57.69%)으로 가장 많았으나 자격증을 가지고 있지 않으면서 전문간호사로 근무하는 대상자도 18명(23.08%)이나 있었다. 64명(82.05%)은 낮번 근무만을 하고 있었으며 2교대와 3교대 근무를 하는 전문간호사는 14명(17.95%)이었다. 전체 대상자의 82.05%인 64명이 간호부에 소속되어 있었으나 간호부만의 업무지시를 받는 대상자는 19명(24.36%)에 불과하였고 절반이 넘는 44명(56.41%)은 간호부와 진료과의 업무지시를 동시에 받고 있었다. 주 근무 장소가 중환자실을 포함하여 입원병동이라고 답한 전문간호사들이 49명(44.14%)으로 가장 많았으며 다음으로 외래, 응급실이었고 7명(5.41%)은 본인의 사무실이라고 답하였다(표 1).

〈표 1〉 연구대상자의 일반적 특성

(n=78)

특 성	구 분	n(%)	M±SD
나이(세)	< 30	3(3.85)	35.62±4.19
	30 ~ 39	65(83.33)	
	≥ 40	10(12.82)	
최종학력	전문학사	2(2.56)	
	학사	16(20.51)	
	석사	58(74.36)	
	박사	2(2.56)	
간호사경력 (년)			12.92±4.46
전문간호사경력 (년)			5.80±3.02
직위	일반간호사급	17(21.80)	
	책임간호사급	18(23.08)	
	수간호사급	26(33.33)	
	기타	17(21.79)	
전문간호사 자격증	국내	45(57.69)	
	외국	4(5.13)	
	국내+외국	11(14.10)	
	없음	18(23.08)	
근무형태	낮근무	64(82.05)	
	2교대	6(7.69)	
	3교대	8(10.26)	
소속부서	간호부	64(82.05)	
	진료과	1(1.28)	
	간호부+진료과	13(16.67)	
업무지시부서	간호부	19(24.36)	
	의국	14(17.95)	
	간호부+진료과	44(56.41)	
	기타	1(1.28)	
근무장소*	병동	49(44.14)	
	외래	36(32.43)	
	응급실	13(11.71)	
	사무실	6(5.41)	
	기타	7(6.31)	

* 다중응답허용

2. 제1단계 결과

제1단계 질문인 “국내 병원에서 근무하는 전문간호사의 업무 성과를 무엇으로 평가하는 것이 적합하다고 생각하십니까?”라는 질문에 대하여 78명의 대상자들로부터 총 361개의 응답이 수집되었다.

이 361개의 응답 중 서로 같은 내용을 의미하는 것들을 정리한 결과 60개의 성과지표를 얻을 수 있었으며 연구자들은 이들을 10개의 군으로 분류하였다. 10개의 군은 만족도, 질 보장 활동, 상담 및 자문, 교육, 연구, 전문간호실무, 환자결과, 기관에 대한 기여도, 전문직 단체활동, 기타이며 각 군별 구체적인 성과지표의 내용은 〈표 2〉에 제시하였다.

3. 제2단계 결과

제2단계에서는 연구대상자들에게 1단계에서 수집한 60개의 성과지표들을 제시하고 각각의 적절성을 7점 척도로 평가하게 하였다. 성과지표의 적절성을 군별로 분석한 결과 만족도가 5.47(±1.04)로 가장 높았고 다음으로 질 보장 활동(5.37±0.92), 상담 및 자문(5.36±0.99) 순이었으며 기관에 대한 기여도(4.88±0.94)와 전문직 단체활동(4.88±0.95)의 적절성이 가장 낮았다(표 2).

〈표 2〉 60개의 전문간호사 성과지표와 적절성

구 분	성 과 지 표	적절성
		M±SD
만족도	환자만족도, 보호자 만족도, 간호사 만족도, 의사만족도, 타부서직원 만족도, 상급자 만족도	5.47±1.04
질 보장 활동	간호 질 보장 활동, 의료 질 보장 활동, 간호프로토콜 개발, 간호프로토콜의 사용도, 간호프로토콜에 대한 만족도	5.37±0.92
상담 및 자문	환자/보호자 상담, 간호사 자문, 의사 자문, 타부서 자문, 외부 자문	5.36±0.99
교육	환자/보호자 교육, 간호사 교육, 타부서 직원 교육, 일반인 교육, 환자/보호자 교육프로그램 개발, 환자/보호자 교육프로그램 운영, 환자/보호자 교육에 대한 만족도, 간호사 교육프로그램 개발, 간호사 교육프로그램 운영, 간호사 교육에 대한 만족도, 일반인 교육에 대한 만족도, 교육자료 개발	5.16±0.90
연구	참여하는 연구의 수, 연구관련 업무의 시간, 연구결과 발표, 학술지에 논문게재	5.06±1.04
전문간호실무	직접 관리하는 환자의 수, 근무시간, 전문간호실무 건수, 전문간호실무 수행시간, 진료성적에 대한 간접적인 영향, 업무의 전문성, 새롭게 개발한 실무의 수	5.04±0.82
환자결과	입원일수, 진료대기시간, 사망률, 재입원율, 건강상태의 긍정적인 변화, 건강상태의 부정적인 변화, 지시이행도, 삶의 질, 자가간호 능력	4.94±1.06
기타	기관내 위원회 참여, 자기개발(학위, 자격증 등), 업무 성실도(결근, 지각 등), 근무기간	4.93±0.91
기관에 대한 기여도	경제적 기여, 전문간호사 역할에 대한 인지도, 정책개발, 업무개선	4.88±0.94
전문직 단체활동	학술대회 발표, 학술대회 참석, 전문직단체 가입	4.88±0.95

60개 성과지표 각각의 적절성을 분석한 결과 적절성이 가장 높은 지표는 환자 만족도(5.83±1.21)이었고 다음으로 보호자 만족도(5.82±1.16), 업무의 전문성(5.80±1.18), 간호사 만족도(5.76±0.89), 자가간호 능력(5.76±1.35) 순이었다. 적절성

이 가장 낮게 평가된 지표는 사망률(4.14±1.70)이었으며 다음으로 일반인 교육(4.20±1.41), 근무시간(4.26±1.26), 기관내 위원회 참여(4.34±1.61), 진료대기시간(4.40±1.26) 순이었다 〈표 3〉.

〈표 3〉 2단계 조사결과 적절성이 가장 높았던 10개의 성과지표와 가장 낮았던 10개의 성과지표

구분	성과지표	순위	M±SD
적절성이 높은 성과지표	환자 만족도	1	5.83±1.21
	보호자 만족도	2	5.82±1.16
	업무의 전문성	3	5.80±1.18
	간호사 만족도	4	5.76±0.89
	자가간호 능력	5	5.76±1.35
	업무 성실도	6	5.70±1.02
	지시이행도	7	5.66±1.28
	간호사 교육에 대한 만족도	8	5.64±0.92
	간호사 자문	9	5.64±1.31
	환자/보호자 교육에 대한 만족도	10	5.58±1.25
적절성이 낮은 성과지표	사망률	60	4.14±1.70
	일반인 교육	59	4.20±1.41
	근무시간	58	4.26±1.26
	기관내 위원회 참여	57	4.34±1.61
	진료대기시간	56	4.40±1.26
	정책개발	55	4.49±1.77
	건강상태의 부정적인 변화	54	4.49±1.42
	근무기간	53	4.56±1.21
	연구관련 업무의 시간	52	4.60±1.71
	건강상태의 긍정적인 변화	51	4.61±1.40

〈표 4〉 3단계 조사결과 적절성이 가장 높았던 10개의 성과지표와 가장 낮았던 10개의 성과지표

구분	성과지표	2단계 순위	3단계 순위	M±SD
적절성이 높은 성과지표	환자 만족도	1	1	5.72±0.94
	자가간호 능력	5	2	5.63±1.23
	업무의 전문성	3	3	5.62±1.10
	보호자 만족도	2	4	5.57±0.96
	간호사 만족도	4	5	5.54±1.00
	간호사 교육에 대한 만족도	8	6	5.53±0.87
	전문간호실무 건수	28	7	5.46±1.09
	환자/보호자 교육	11	8	5.44±1.01
	간호사 교육	18	9	5.44±0.89
	지시이행도	7	10	5.44±1.09
적절성이 낮은 성과지표	기관내 위원회 참여	57	60	4.14±1.70
	근무시간	58	59	4.20±1.41
	진료대기시간	56	58	4.26±1.26
	사망률	60	57	4.34±1.61
	일반인 교육	59	56	4.40±1.26
	연구관련 업무의 시간	52	55	4.49±1.77
	정책개발	55	54	4.49±1.42
	근무기간	53	53	4.56±1.21
	건강상태의 부정적인 변화	54	52	4.60±1.71
	타부서 직원 교육	46	51	4.61±1.40

4. 제3단계 결과

제2단계의 결과로 나온 60개 성과지표의 평균 적절성 점수를 참고하면서 전문간호사들이 다시 적절성을 평가한 결과 적절성이 가장 높은 지표는 환자 만족도(5.72±0.94)이었고 다음으로 자가간호 능력(5.63±1.23), 업무의 전문성(5.62±1.10), 보호자 만족도(5.57±0.96), 간호사 만족도(5.54±1.00) 순이었다. 적절성이 가장 낮게 평가된 지표는 기관내 위원회 참여(4.14±1.70)이었으며 다음으로 근무시간(4.20±1.41), 진료대기시간(4.26±1.26), 사망률(4.34±1.61), 일반인 교육(4.40±1.26) 순이었다. 제2단계에서 상위 10위 안에 들었으나 3단계에서 제외된 지표들은 업무성실도(6위에서 17위), 간호사 자문(9위에서 13위), 환자/보호자 교육에 대한 만족도(10위에서 15위)이었다. 한편 2단계에서는 10위 안에 들지 못했으나 3단계에서 새로 10위 안에 들어온 지표들은 전문간호실무 건수(28위에서 7위), 환자/보호자 교육(11위에서 8위), 간호사 교육(18

위에서 9위)이었다(표 4).

60개의 성과지표 중 전문간호사들이 현재 사용하고 있는 지표를 분석한 결과, 45명(72.58%)의 대상자들이 전문간호실무 건수, 환자/보호자 교육, 간호사 교육을 지표로 사용하고 있으며 41명(66.13%)은 직접 관리하는 환자의 수를 성과지표로 사용하고 있었다. 성과지표 중 현재 사용하는 빈도가 가장 낮은 것은 일반인 교육에 대한 만족도로 10명(16.13%)만이 이 지표를 사용하고 있다고 응답하였다. 성과지표에 대한 미래의 사용의향을 묻는 질문에 대해 54명(87.10%)이 전문간호실무 건수와 환자/보호자 교육을 성과지표로 사용하겠다고 응답했으며 간호사 교육, 환자/보호자 상담, 환자/보호자 교육프로그램 개발, 환자/보호자 교육프로그램 운영에 대해서도 80% 이상의 대상자들이 앞으로 사용할 의향이 있음을 밝혔다. 미래의 성과지표로 사용할 의향이 가장 적었던 지표는 사망률로 20명(32.26%)만이 이 지표를 사용하겠다고 응답하였다(표 5).

〈표 5〉 현재 사용하는 성과지표와 미래에 사용할 의향이 있는 성과지표

(n=62)

구분	현재 사용하는 지표	n(%)	미래에 사용할 지표	n(%)
상위 10개의 성과지표	전문간호실무 건수	45(72.58)	전문간호실무 건수	54(87.10)
	환자/보호자 교육	45(72.58)	환자/보호자 교육	54(87.10)
	간호사 교육	45(72.58)	간호사 교육	53(85.48)
	직접 관리하는 환자의 수	41(66.13)	환자/보호자 상담	53(85.48)
	연구결과 발표	38(61.29)	환자/보호자 교육프로그램 개발	52(83.87)
	간호사 교육프로그램 개발	37(59.68)	환자/보호자 교육프로그램 운영	52(83.87)
	간호사 교육프로그램 운영	37(59.68)	새롭게 개발한 실무의 수	51(82.26)
	환자/보호자 상담	37(59.68)	간호사 교육프로그램 개발	51(82.26)
	간호사 상담	36(59.02)	간호사 교육프로그램 운영	51(82.26)
	환자/보호자 교육프로그램 운영	34(54.84)	연구결과 발표	51(82.26)
하위 10개의 성과지표	일반인 교육에 대한 만족도	10(16.13)	사망률	20(32.26)
	사망률	11(17.74)	진료대기시간	24(38.71)
	진료대기시간	12(19.36)	근무기간	27(43.55)
	재입원을	12(19.36)	건강상태의 긍정적인 변화	28(45.16)
	건강상태의 부정적인 변화	14(22.58)	일반인 교육에 대한 만족도	28(45.16)
	타부서직원 만족도	14(22.58)	기관내 위원회 참여	29(46.77)
	전문간호사 역할에 대한 인지도	14(22.58)	근무시간	31(50.00)
	정책개발	14(22.58)	재입원을	31(50.00)
	건강상태의 긍정적인 변화	17(27.42)	상급자 만족도	31(50.00)
	연구관련 업무의 시간	18(29.03)	연구관련 업무의 시간	33(53.23)

V. 논 의

성과는 역할의 효율성을 증명하는 것이므로(Sidani 등, 2006) 성과지표는 전문간호사의 역할과 그 내용이 연결되어야 할 것이다. 대한간호협회에서는 2004년 전문간호사의 역할을 전문가적 간호실무 제공자, 교육자, 연구자, 지도자, 자문가, 협동자라고 정의한 바 있다(한국간호평가원, 2009). 본 연구에서 도출된 전문간호사 성과지표의 10개 군과 대한간호협회의 6 가지 전문간호사 역할을 비교해보면 서로 부합되는 측면이 많은데, 예를 들면 만족도군과 전문간호실무군, 환자결과군은 전문가적 간호실무 제공자의 역할을 평가하고, 상담 및 자문군은 자문가, 연구군은 연구자, 교육군은 교육자로서의 역할을 평가한다고 할 수 있다. 그러나 질 보장 활동군, 기관에 대한 기여도군, 전문직 단체활동군의 경우 대한간호협회에서 제시한 역할과 일치시키기 쉽다. 또한 본 연구에서 제시한 성과지표군 중 어느 것이 지도자의 역할을 평가할 수 있는지 분명

하지 않다. 대한간호협회에서 제시한 전문간호사의 역할은 국내에서 전문간호사 제도를 처음으로 시작하면서 발표한 것으로 앞으로 역할 및 성과관련 연구결과를 반영하여 일부 내용을 수정하고 보완할 필요가 있다고 생각한다.

본 연구에서 대상자들이 가장 적절하다고 생각하는 성과지표는 환자의 만족도이었으며 상위 10위 성과지표 안에 전문간호사에 대한 만족도와 교육에 대한 만족도가 포함되었다. 만족도는 대부분의 성과관련 연구들(Barrell, Merwin, & Poster, 1997; Mundinger 등, 2000; Sidani 등, 2006)에서 측정되고 있는 지표로서 본 연구에서 전문간호사들은 환자, 보호자, 간호사, 타부서 직원, 의사, 상급자의 만족도를 지표로 선정하였다. Sidani 등(2006)은 전문간호사들이 일반 의사들에 비해 환자 및 가족들과 시간을 많이 보내기 때문에 서로 잘 알게 되고 환자상태 평가, 상호관계 형성, 서비스의 조정 등을 잘 수행하므로 결국 전문간호사에 대한 만족도가 높은 것이라고 설명하였다. 만족도는 많은 연구에서 필수적으로 측정하는 성과지표

이기는 하지만 그 측정의 정확성에 대해서는 주의할 필요가 있다. 측정자, 측정시기, 방법 등의 객관성을 유지하기 위하여 선행연구에서는 대부분 이미 검증된 도구를 이용하여 기관 차원에서 실시하는 만족도 조사를 성과지표로 사용하고 있었다 (McMullen, Alexander, Bourgeois, & Goodman, 2001; Cooper, Lindsay, Kinn, & Swann, 2002; Rideout, 2007). 본 연구에서 환자만족도는 성과지표로서의 적절성에서는 1위이었으나 실제 사용도는 매우 낮은 편이었다. 그 이유는 실제 국내 병원에서 환자의 만족도를 측정할 때는 의사, 간호사, 전반적인 서비스에 대한 만족도를 측정하는 추세이며 아직까지 병원 내에서 소수인력인 전문간호사에 대한 만족도를 별도로 평가하지 않고 있기 때문인 것으로 판단된다.

교육과 함께 대상자들이 현재 가장 많이 사용하고 있고 또 앞으로 사용할 의향이 가장 높은 성과지표는 전문간호실무 건수이었다. 이 성과지표는 전문간호사의 실무행위 자체를 의미하는 것으로 실무의 결과가 아닌 과정을 평가해준다. 본 연구에서 전문간호사 실무의 결과로 발생하는 대상자나 의료기관, 전문간호사 자신의 변화와 관련된 성과지표는 현재 또는 미래에 사용할 가능성이 상대적으로 낮아 보였다. 이러한 경향의 가장 큰 원인은 지표에 미치는 역할의 영향에서 찾아볼 수 있다. 급성 의료기관에 근무하는 전문간호사는 건강관리팀의 일원으로서 타 의료진들과 협조적인 실무를 제공하기 때문에 전문간호사 만의 성과를 평가하기가 어려운 실정이다. 초기의 전문간호사 성과관련 연구들에서는 대부분 사망률, 유병률, 재원기간 등과 같은 의사-중심 또는 일반적인 성과지표들로 전문간호사 업무를 평가하는 경향이 있었지만 이러한 지표들에 미치는 전문간호사의 영향은 분명하지 않았다. 최근에는 교육, 상담, 서비스 조정과 같은 전문간호 실무와 직접적으로 관련이 있는 간호사 중심, 과정중심, 질적인 지표의 중요성이 점점 커지고 있다 (Ingersoll, 1995; Kleinpell, & Gawlinski, 2005).

전문간호사의 성과지표에 관한 선행연구들 (Barrell 등, 1997; Ingersoll 등, 2000)을 살펴보면 상위 10위 안에 포함된 성과지표 중 증상완화, 돌봄제공자에 대한 신뢰도, 돌봄제공자 간의 협조, 돌봄제공자의 평판 등 본 연구에서는 찾아볼 수 없는 질적인 지표들이 포함되어 있다. 특히 본 연구에서 환자건강상태의 긍정적인 변화와 부정적인 변화의 적절성 순위는 48위와 52위로 매우 낮은 편이었으나 Ingersoll 등(2000)의 연구에서는 증상의 완화와 경감이 2위를 차지하였으며 Barrell 등(1997)의 연구에서도 가장 많이 사용하는 성과지표 1위가 증상경감이었다. 또한 실제 전문간호사의 성과를 요로감염과 피부손상 발생률로 측정한 연구 (Russell, VolderBruegge, & Burns, 2002)도 있다. 미국의 경우 전문간호사 제도가 시작된 지 이미 50년이 넘었으며 역할 자체가 국내 전문간호사와는 달리 질병의 진

단과 치료를 담당하고 있으며 이를 뒷받침할 수 있는 처방권이 보장되어 있으므로 (American Association of Nurse Practitioner, 2007) 전문간호실무가 환자의 증상에 직접적으로 영향을 준다고 할 수 있다. 그러나 국내에서는 아직까지 환자의 질병을 진단하고 치료하는 전문간호사의 역할이 일반적이지 않기 때문에 환자 건강상태의 변화에 전문간호사의 실무가 어느 정도까지 영향을 미치는지 파악하기 어렵다. 그러나 전문간호사 실무가 제공되었을 때와 그렇지 않은 경우의 환자건강상태를 비교한다면 간접적으로 전문간호사 실무가 환자건강상태에 미치는 영향을 규명할 수 있을 것이다 (Kleinpell, & Gawlinski, 2005). 본 연구에서 건강상태의 긍정적인 변화의 경우 17명의 전문간호사들이 현재 지표로 사용하고 있으나 미래에는 28명이 지표로 사용할 것이라고 하였으며 건강상태의 부정적인 변화는 현재에는 14명이 사용하고 있으나 미래에는 34명이 사용할 것이라고 답한 것으로 볼 때 성과지표로서 측정방법이 용이해지고 국내 전문간호사의 역할 확대가 이루어지면 해당 지표에 대한 사용이 증가할 것이라고 생각한다.

만족도와 전문간호실무 다음으로 중요한 성과지표군은 교육이었다. 본 연구에서는 환자/보호자 및 간호사에 대한 교육이 성과지표로서의 적절성 순위에서 8위와 9위를 차지하였고 현재 사용하는 지표에서는 공동 1위를, 미래에 사용할 지표에서는 1위와 2위를 차지하였다. 또한 교육프로그램의 개발과 운영에 대한 지표 역시 현재와 미래에 사용할 지표 중 10위 안에 들었다. 이는 선행연구 결과와 부합하는 결과로 1996년부터 2000년까지 5년 동안 미국 전역에서 중환자 전문간호사의 역할변화를 조사한 연구 (Kleinpell, 2005)에 따르면 이들이 자신의 역할 중 가장 비중을 두고 있는 것은 5년 동안 변함없이 “교육”이었으며 가장 비중 있는 성과지표 역시 환자교육이었고 46%의 전문간호사들이 교육을 자신의 성과지표로 사용하고 있었다. 본 연구에서 대상자들은 교육관련 성과지표에 교육의 횟수는 물론 교육에 대한 만족도, 자가간호능력 향상 및 지시이행과 같은 교육의 효과도 포함을 시켰다. Ingersoll 등(2000)이 조사한 전문간호사 성과지표에서는 “교육”이라는 지표는 없지만 “환자/보호자의 지식”이 5위를 차지하였다. 무작위통계연구를 통해 응급전문간호사의 업무를 평가한 연구 (Cooper 등, 2002)에서 전문간호사들의 서비스를 받은 환자들의 만족도가 높았는데 그 세부내용을 보면 전문간호사들이 의사들에 비해 사고와 질병예방에 대한 정보 및 환자의 손상에 대한 정보를 많이 제공하였다고 한다. 즉 정보제공이나 교육은 그 자체로도 성과지표가 될 수 있지만 결국 환자의 만족도에 중요한 영향을 미치는 지표라고 할 수 있다.

60개 성과지표 중 “비용”은 본 연구에서 적절성이 23위였으며 현재 24명이 사용하고 있으나 미래에는 46명이 사용할 것이

라고 응답하였다. 여러 선행연구들에서 전문간호사 제도의 비용 효과를 측정하였고 그 효용성을 증명한 바 있다(Brooten, & Naylor, 1995; Hoffman, Tasota, Zullo, Scharfenberg, & Donahoe, 2005; Meyer, & Miers, 2005). 그러나 비용을 성과 지표로 사용하는데는 몇 가지 문제가 있다. 우선 전문간호사 업무가 의사 등 타전문직에 비해 비용이 적게 든다면 전문간호사 업무의 경제적 가치가 낮게 인식될 가능성이 있다는 점이고 또 다른 문제는 전문간호사 업무에 들어가는 비용을 정확하게 계산할 수 있는 신뢰도 높은 방법을 찾기가 어렵다는 점이다 (Ingersoll 등, 2000). 현실적으로는 의료환경이 점점 높은 경제성을 추구하고 있으므로 앞으로 비용을 성과지표로 사용하는 구체적인 방안을 연구할 필요가 있으며 이를 통해 전문간호사들이 제공한 서비스에 합당한 대우를 받는 계기가 마련되어야 하겠다.

전문간호사는 직접간호는 물론 근거중심실무를 향상시키고 건강증진에 대한 환자의 이행을 증진시키며 교육과 연구를 통해 질 향상의 주역을 담당하고 있다. 그러나 전문간호사의 실무가 눈에 보이지 않기 때문에 전문간호사의 입지를 공고히 하기 위해서는 이러한 실무의 영향을 증명할 수 있는 방법을 강구해야한다(Kleinpell, 2007). Fulton과 Baldwin(2004)은 전문간호사 성과관련 연구에서 가장 중요한 것은 근거중심실무를 확립하는 것이며 이를 달성하기 위한 방법인 질 향상(Quality Improvement)과 근거중심실무(Evidence Based Practice) 향상 프로젝트는 전문간호사의 중요한 역할이자 성과지표라고 하였다. 본 연구의 대상자들은 질 향상과 관련하여 간호 질 보장 활동, 의료 질 보장 활동, 간호프로토콜 개발, 간호 프로토콜의 사용도, 간호 프로토콜에 대한 만족도와 같은 지표들을 제시하였다. 이들은 앞서 논의한 지표들에 비해 적절성, 현재 사용도, 미래의 사용의향이 높은 것은 아니지만 국내 전문간호사들이 전통적인 양적인 성과지표 외에 질적인 지표를 제시했다는 점은 주목해야 할 일이다. 최근 의료현장에서 질적 지표로서 근거중심실무의 중요성이 강조되고는 있지만 실제로 지침이나 가이드라인을 준수하는 것이 구체적인 환자의 결과와 어떤 관련이 있는지에 관한 연구는 부족한 실정이다(Kleinpell, & Gawlinski, 2005). 즉 질적인 과정에 따르는 영향을 평가하는 연구가 필요한데 예를 들어 구강간호 프로토콜을 잘 준수할 때 기계호흡기와 관련된 폐렴의 발생률이 감소한다면 폐렴 발생률을 통해 전문간호사의 업무를 평가할 수 있을 것이다.

델파이 조사의 대상자는 무작위 추출자가 아닌 표적집단을 대표할 수 있는 사람이며 이들은 조사하고자하는 주제에 대해 잘 알고 있으므로 전문가집단이라고 할 수 있다(Keeney 등, 2001). 현재 국내에서 전문간호사라는 직책으로 일을 하는 간호사들이 많지 않기 때문에 본 연구에서는 2개의 대형병원에 근무하는 전문간호사 전원을 대상으로 선정하였다. 아직 자격

증을 취득하지 못하였으나 전문간호사 직책으로 일하고 있는 사람들도 실제 근무를 통해 전문간호사의 역할이나 성과에 대해 잘 이해할 것이라 판단하여 연구대상자에 포함시켰으며 자격증을 가지고 있으나 전문간호사로서 일하지 않는 사람의 경우는 전문간호사의 역할이나 성과에 대한 이해가 부족할 것으로 판단되어 대상자에 포함시키지 않았다. 또한 연구의 계획 단계에서 행정가나 교수와 같은 성과자체에 대한 전문가를 대상자에 포함시킬 것을 고려했었으나 국내의 전문간호사 제도가 이제 시작되었기 때문에 이들이 실제 전문간호사의 역할을 잘 이해하지 못할 수 있다는 우려가 있어서 결국 현직에 근무하는 전문간호사만을 대상으로 하게 되었다. 일반적으로 델파이 조사의 1단계에서는 주제와 관련된 이슈들을 밝히기 위한 아이디어 창출이 이루어진다. 따라서 참여하는 대상자들이 가능한 많은 이슈, 본 연구의 경우에는 성과지표들을 제시해주어야 한다. 그러나 국내의 전문간호사 제도가 시작단계이고 아직 전문간호사의 평가나 성과에 대한 논의가 활발한 편이 아니기 때문에 많은 대상자들이 성과에 대해 일관된 정의를 가지고 있다거나 성과지표에 대한 구체적인 지식을 알고 있다고 판단하기는 어려웠다. 비록 성과지표의 수가 60개로 Ingersoll 등(2000)의 27개보다 많지만 교육이나 만족도의 경우 대상자별로 성과지표를 구분해 놓았기 때문에 성과 내용이 더 다양하다고는 할 수 없었다. 후속 연구에서는 전문간호사들과 함께 전문간호사의 역할 및 성과와 직접적인 관련이 있는 행정가, 간호관리자, 동료 등이 같이 성과지표를 찾는다면 더 현실성 있고 다양한 지표가 선정될 수 있으리라 예상한다. 델파이조사의 종료는 전문가들의 합의가 이루어질 때까지이며 합의는 현재 단계의 결과가 이전 단계와 비슷한 것을 의미한다(Keeney 등, 2001). 본 연구의 경우 3단계 결과가 2단계 결과와 큰 차이가 없기 때문에 대상자들이 최종 결과에 동의하였다고 볼 수 있으나 “전문간호실무 건수”의 경우, 적절성이 2단계에서는 28위이었지만 3단계에서 7위로 급격히 올랐는데 그 이유에 대해서는 추후조사와 연구가 필요하다.

미국간호대학협회(American Association of Colleges of Nursing)와 미국간호행정가협회(American Organization of Nurse Executives)에서는 여러 분야의 전문간호사들이 다양한 환경에 적용시킬 수 있는 중재와 성과지표 세트가 개발되어야 하고 이 자료들의 신뢰도와 타당도가 검증되어야 한다고 하였다(Ingersoll 등, 2000). 국내에서도 전문간호사가 아닌 임상간호사의 업무성과에 대해서는 지표의 개발과 적합성 검증은 물론 측정도구개발과 신뢰도 및 타당도 검증이 일부 진행되고 있다(고유경, 이태화와 임지영, 2007). 본 연구에서는 78명의 전문간호사들이 제시한 60개의 성과지표를 분석하였는데 모든 분야의 전문간호사가 다양하게 참여하였으므로 지표들이 다양하

고 종류가 많았다. 이 지표들은 전문간호사들의 공통성과지표라고 할 수 있으며 실제 업무에서 사용할 때에는 전문분야와 목적 및 상황에 따라 60개 중 일부를 선정하여 측정해야 하며 또한 이들을 직접 적용하기 전에 전문 분야별로 적합한 성과지표 세트를 선정할 후 각각의 측정방법을 개발하고 신뢰도와 타당도를 점검해야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구에서는 국내 전문간호사의 업무를 평가할 수 있는 성과지표를 제시하고 그 적절성을 평가하기 위하여 현직에 근무하는 78명의 전문간호사를 대상으로 델파이조사를 실시하였다. 총 3단계의 조사결과 60개의 공통성과지표가 제시되었고 이는 다시 만족도, 질 보장 활동, 상담 및 자문, 교육, 연구, 전문간호실무, 환자결과, 기관에 대한 기여도, 전문직 단체활동, 기타 등 10개의 군으로 구분할 수 있었다. 60개 성과지표 중 전문간호사들이 적절성이 높다고 평가한 지표는 환자, 보호자, 간호사의 만족도를 비롯하여 업무의 전문성, 환자/보호자 교육, 간호사교육, 간호사교육에 대한 만족도 등이었으며 전통적인 성과지표로 간주되는 사망률, 근무시간, 환자건강상태의 변화 등과 같은 지표의 적절성은 낮은 편이었다. 전문간호사들이 현재 가장 많이 사용하는 지표는 전문간호실무 견수와 환자/보호자 교육, 그리고 간호사 교육이었으며 교육을 비롯하여 상담 및 의뢰, 연구관련 지표들의 사용률이 높았다. 성과지표를 앞으로 사용할 의향은 60개 전체 지표에 대해 현재 사용하는 정도보다 높았으며 그 내용은 현재 사용하는 지표들과 비슷하였다. 현재 사용하거나 미래에 사용할 의향이 높은 지표들은 교육, 연구, 질 보장 활동 등으로 전문간호사 고유의 역할과 관련이 있었다. 만족도는 성과지표로서의 적절성은 높게 평가되었으나 현재 사용하거나 또는 앞으로 사용할 의향이 낮았는데 이는 전문간호사 역할이 만족도에 기여하는 정도를 평가하는 문제와 관련이 있는 것으로 보인다. 또한 현재 또는 미래의 사용률이 낮은 편인 전문간호실무, 환자결과, 기관에 대한 기여도 측면의 지표와 관련된 역할을 점검하고 개발할 필요가 있다.

본 연구를 통해 60개의 공통성과지표를 제시하였지만 이를 적용할 때에는 각 기관에서 수행되고 있는 전문간호사의 실제 역할에 따라 적절한 지표들을 선택해야 할 것이며 각 지표를 객관적으로 측정해 줄 수 있는 도구를 선택하거나 개발해서 사용해야 한다. 따라서 추후연구를 통해 공통성과지표를 정비하는 한편 세부 분야별 전문간호사의 표준 성과지표를 개발한 후 이를 측정할 수 있는 도구들의 신뢰도와 타당도를 평가할 것을 제안한다.

참고문헌

- 고유경, 이태화, 임지영(2007). 임상 간호사의 간호업무성과 측정도구 개발. *대한간호학회지*, 37(3), 286-294.
- 김민영, 박성애(2007). 종양전문간호사 업무평가 도구 개발. *간호행정학회지*, 13(1), 17-23.
- 이영희(2008). 중환자 전문간호사의 현재와 미래. *2008년 중환자전문간호교육과정협의회 학술세미나 자료집* (pp.73-81). 서울: 군자출판사.
- 이태화, 고일선, 김인숙, 김현옥, 박영우, 김인자 등(2007). 일 종합전문병원에서의 전문간호사 역할 및 운영방안 개발. *간호행정학회지*, 13(3), 352-361.
- 한국간호평가원(2009). *전문간호사 교육기관 지정 및 평가*. 2009.7.3. <http://www.kabon.or.kr/kabon03/index02.php>에서 인출
- 한국보건산업진흥원(2004.4). *전문간호사 종별 수요추계 및 관리체계 개발* (정책-의료-2004-16). 서울: 저자.
- American Association of Nurse Practitioner (2007). *Scope of practice for nurse practitioners*. Retrieved July 10, 2009, from http://www.aanp.org/NR/rdonlyres/FCA07860-3DA1-46F9-80E6-E93A0972FB0D/0/Scope_of_Practice.pdf.
- Barrell, L. M., Merwin, E. I., & Poster, E. C. (1997). Patient outcomes used by advanced practice psychiatric nurses to evaluate effectiveness of practice. *Archives of Psychiatric Nursing*, 11(4), 184-197.
- Bayley, E. W., MacLean, S. L., Desy, P., & McMahon, M. (2004). ENA's Delphi study on national research priorities for emergency nurses in the United States. *Journal of Emergency Nursing*, 30(1), 12-21.
- Brooten, D., & Naylor, M. D. (1995). Nurses' effect on changing patient outcomes. *Image--Journal of Nursing Scholarship*, 27(2), 95-99.
- Cooper, M. A., Lindsay, G. M., Kinn, S., & Swann, I. J. (2002). Evaluating emergency nurse practitioner services: A randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 721-730.
- Fulton, J. S., & Baldwin, K. (2004). An annotated bibliography reflecting CNS practice and outcomes. *Clinical Nurse Specialist*, 18(1), 21-39.
- Hoffman, L. A., Tasota, F. J., Zullo, T. G., Scharfenberg,

- C., & Donahoe, M. P. (2005). Outcomes of care managed by an acute care nurse practitioner/attending physician team in a subacute medical intensive care unit. *American Journal of Critical Care, 14*(2), 121-130.
- Ingersoll, G. L. (1995). Evaluation of the advanced practice nurse role in acute and specialty care. *Critical Care Nursing Clinics of North America, 7*(1), 25-33.
- Ingersoll, G. L., McIntosh, E., & Williams, M. (2000). Nurse-sensitive outcomes of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing, 32*(5), 1272-1281.
- Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. P. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International Journal of Nursing Studies, 38*(2), 195-200.
- Kennedy, H. P. (2004). Enhancing Delphi research: Methods and results. *Journal of Advanced Nursing, 45*(5), 504-511.
- Kleinpell-Nowell, R., & Weiner, T. M. (1999). Measuring advanced practice nursing outcomes. *AACN Clinical Issues, 10*(3), 356-368.
- Kleinpell, R. M. (2005). Acute care nurse practitioner practice: Results of a 5-year longitudinal study. *American Journal of Critical Care, 14*(3), 211-219.
- Kleinpell, R. M. (2007). APNs: Invisible champions? *Nursing Management, 38*(5), 18-22.
- Kleinpell, R., & Gawlinski, A. (2005). Assessing outcomes in advanced practice nursing practice: The use of quality indicators and evidence-based practice. *AACN Clinical Issues, 16*(1), 43-57.
- Maas, M. L., Johnson M., & Moorhead, S. (1996). Classifying nursing-sensitive patient outcomes. *Image--Journal of Nursing Scholarship, 28*(4), 295-301.
- McMullen, M., Alexander, M. K., Bourgeois, A., & Goodman, L. (2001). Evaluating a nurse practitioner service. *Dimensions of Critical Care Nursing, 20*(5), 30-34.
- Meyer, S. C., & Miers, L. J. (2005). Cardiovascular surgeon and acute care nurse practitioner: Collaboration on postoperative outcomes. *AACN Clinical Issues, 16*(2), 149-158.
- Mundinger, M. O., Kane, R. L., Lenz, E. R., Totten, A. M., Tsai, W. Y., Cleary, P. D., et al. (2000). Primary care outcomes in patients treated by nurse practitioners or physicians: A randomized trial. *The Journal of the American Medical Association, 283*(1), 59-68.
- Nies, M. A., Cook, T., Bach, C. A., Bushnell, K., Salisbury, M., Sinclair, V., et al. (1999). Concept analysis of outcomes for advanced practice nursing. *Outcomes Management for Nursing Practice, 3*(2), 83-86.
- Pierce, S. F. (1997). Nurse-sensitive health care outcomes in acute care settings: An integrative analysis of the literature. *Journal of Nursing Care Quality, 11*(4), 60-72.
- Rideout, K. (2007). Evaluation of a PNP care coordinator model for hospitalized children, adolescents, and young adults with cystic fibrosis. *Pediatric Nursing, 33*(1), 29-35.
- Russell, D., VolderBruegge, M., & Burns, S. M. (2002). Effect of an outcome-managed approach to care of neuroscience patients by acute care nurse practitioners. *American Journal of Critical Care, 11*(4), 353-362.
- Sidani, S., Doran, D., Porter, H., LeFort, S., O'Brien-Pallas, L. L., Zahn, C., et al. (2006). Outcomes of nurse practitioners in acute care: An exploration. *The Internet Journal of Advanced Nursing Practice, 8*(1), Retrieved Oct 16, 2009. from http://www.ispub.com/journal/the_internet_journal_of_advanced_nursing_practice.html

A Delphi Survey on Performance Indicators of Korean Advanced Practice Nurses

Kim, Keum Soon¹⁾ · Kang, Ji Yeon²⁾ · Kim, Bok Ja³⁾ · Lee, Young Hee⁴⁾ · Lee, Eun Nam⁵⁾

1) Professor, College of Nursing, Seoul National University

2) Associate Professor, Department of Nursing, Dong-A University

3) Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan

4) Clinical Associate Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

5) Professor, Department of Nursing, Dong-A University

Purpose: The purpose of this survey was to identify a set of performance indicators for Korean APNs (Advanced Practice Nurses). **Methods:** A convenience sample of 78 APNs working in 2 leading hospitals in south Korea participated in the three-round Delphi survey. In the first round, subjects were asked to propose performance indicators to evaluate the effectiveness of their practice. They rated the relevancy of each indicator during the second round. In the final round of survey, subjects rated the relevancy of indicators again in the light of second round's overall results and they also were asked to check on current and future use of indicators. **Results:** After 5 months of three-round Delphi survey, 60 performance indicators were identified. In regard to relevancy, the 10 highly ranked indicators were patient satisfaction, self-care ability, expertise of service, family satisfaction, nurse satisfaction, satisfaction in nursing education, advanced nursing service count, education for patient/ family, education for nurse, and compliance. Advanced nursing service count, education for patient/ family, and education for nurse are currently used as indicators by more than 70% of respondents. **Conclusion:** Additional research is needed to identify subsets of performance indicators for specialized areas and to determine the validity and sensitivity of indicators.

Key words: Delphi technique, Nurse practitioner, Employee performance appraisal, Quality indicators

Corresponding author: Kang, Ji Yeon

Department of Nursing, Dong-A University

1 Dongdaesindong3ga, Seogu, Busan 602-714, Korea

Tel: 82-51-240-2871, E-mail: jykang@dau.ac.kr

* This work was supported by the Dong-A University research fund.