



간호과정 적용 평가도구 개발 -입원 및 퇴원 시 간호를 중심으로-

김금순¹⁾ · 김진아²⁾ · 최윤경³⁾ · 김은만⁴⁾ · 김유정⁵⁾ · 김미애⁶⁾ · 김경옥⁷⁾ · 김을순⁸⁾

¹⁾서울대학교 간호대학 교수, 서울대학교 간호과학연구소, ²⁾한국보건산업진흥원 책임연구원,
³⁾건강보험심사평가원 부연구위원, ⁴⁾선문대학교 간호학과 교수, ⁵⁾서울대학교병원 QA팀 파트장,
⁶⁾건국대학교병원 병동 간호팀장, ⁷⁾서울아산병원 간호본부장, ⁸⁾병원간호사회 사무처장

Development of Performance Measures Based on Nursing Process for Admission and Discharge Care

Kim, Keum Soon¹⁾ · Kim, Jin A²⁾ · Choi, Yun Kyoung³⁾ · Kim, Eun Man⁴⁾ · Kim, Yu Jeong⁵⁾ ·
Kim, Mi Ae⁶⁾ · Kim, Kyoung Ok⁷⁾ · Kim, Eul Soon⁸⁾

¹⁾Professor, College of Nursing, Seoul National University, The Research Institute of Nursing Science

²⁾Senior Researcher, Korea Health Industry Development Institute

³⁾Associate Research Fellow, Health Insurance Review & Assessment Service

⁴⁾Professor, Department of Nursing Science, Sunmoon University

⁵⁾Manager, Quality Assurance Team, Seoul National University Hospital

⁶⁾Team Manager, Department of Nursing, Konkuk University Hospital

⁷⁾Nurse-in-Chief, Department of Nursing, Asan Medical Center

⁸⁾Executive Director, Hospital Nurses Association

Purpose: This study was conducted to develop standards ensuring nursing process-based care of patient admission and discharge, to develop a performance measurement tool evaluating the care applied according to the standards, and finally to determine validity of the standards and the tool. **Methods:** The standards and the tool were reviewed by a panel of experts and refined based on the panel's suggestions. Validity of the standards and the tool were examined through surveying a total of 302 hospital nurses. **Results:** The mean validity scores of the performance measurement standards and the tool were 4.11 and 4.09, respectively, out of 5.00. So the performance measurement standards and the tool in this study were found to be acceptable in evaluating quality of nursing care provided at patient admission and discharge. **Conclusion:** This result indicates that the performance measurement standards and the tool developed in this study are valid instruments to monitor and improve quality of nursing care for patient admission and discharge.

Key words: Nursing process, Standard, Instrumentation, Patient admission, Patient discharge

I. 서 론

1. 연구의 필요성

2009년 한 해 동안 입원진료를 받은 환자 수는 약 540만

명으로 추정되며 이는 전체 인구의 10.9%를 차지한다(국민건강보험공단과 건강보험심사평가원, 2010). 이처럼 입원 환자의 비율이 높은 현재 우리나라의 의료 상황에서 의료기관은 환자가 필요로 하는 의료서비스와 치료환경을 내구 및 절차에 따라 일관성 있게 제공해야 하며, 간호제

주요어: 간호과정, 업무성과, 측정, 입원, 퇴원

Corresponding author: Choi, Yun Kyoung

Health Insurance Review & Assessment Service, 1586-7 Seocho3-dong, Seocho-gu, Seoul 137-706, Korea.

Tel: 82-2-2182-2209, E-mail: ykchoi2012@gmail.com

*본 연구는 2010년 병원간호사회에서 진행한 연구로 연구비를 지원받음.

투고일: 2011년 5월 31일 / 심사외뢰일: 2011년 6월 7일 / 게재확정일: 2011년 7월 1일

공에 있어서도 임상적 근거를 바탕으로 입원부터 퇴원에 이르기까지 안전하고 표준화된 간호를 제공할 필요가 있다. 이러한 질 높고 표준화된 간호를 제공하기 위해서는 환자에게 의료서비스가 체계적으로 잘 전달될 수 있는 중요한 토대가 되는 입원간호와 의료기관을 떠나 가정, 다른 의료기관 등에서 치료가 지속적으로 연계될 수 있는 퇴원간호가 무엇보다 중요하며, 이러한 입원 및 퇴원 시 간호가 표준화되고 근거에 따라 지속적으로 적용되기 위해서는 간호과정에 따른 간호제공이 필요하다.

보건복지부에서 2004년부터 시행한 의료기관평가 기준에는 '2.1.3 간호과정 충실성', '2.1.12 입·퇴원 환자 안내' 등의 간호과정 적용에 대한 평가 관련 문항이 포함되어 있는데 의료기관평가 기준 중 '간호과정 충실성'은 환자의 간호요구에 대한 체계적인 관찰을 통하여 환자의 상태를 파악하고, 그에 따른 환자간호계획을 수립하고 시행하기 위해 간호요구도 사정, 간호정보수집, 간호과정 시행의 세 가지 조 사항목을 포함하고 있다. 또한 '입·퇴원 환자 안내'기준은 입원 환자가 편리하게 입원생활을 영위하고 새로운 환경에 쉽게 적응할 수 있도록 입원 환자에 대한 안내를 충실히 하고, 환자가 퇴원 시 편리하고 신속하게 퇴원할 수 있도록 퇴원 환자에 대한 안내를 제공하여야 함을 평가목적으로 제시하고 있다. 조 사항목에는 입원 환자 생활안내, 퇴원 환자 안내가 포함되어 있는데 입원 환자 생활안내에는 면회시간, 식사시간, 주치의 회진시간, 전화 사용안내, 편의시설, 응급 시 호출방법, 화재시의 주의 사항, 병동배치안내, 불만 및 고충처리안내에 대한 내용이 포함되며, 퇴원 환자 안내에는 퇴원안내 시점, 퇴원 진료비 통보 및 퇴원 약물 도착여부를 포함하고 있다(보건복지부와 한국보건산업진흥원, 2007).

미국의 The Joint Commission (TJC) (2006)과 호주 The Australian Council on Healthcare Standards (ACHS) (2006) 등과 같이 국제적인 의료기관 인증기관에서는 모든 의료기관에서 입원 및 퇴원 관리 지침에 입원 초기 평가 내용, 평가 시기, 전원을 포함한 퇴원 후 모니터링 과정에 대한 관리 등 진료 및 간호 관리에 대한 지침을 준수하도록 권고하고 있다. 특히, 환자에게 적절한 치료를 가능한 빨리 시작하기 위해 초기 평가는 가능한 신속하게 이루어지도록 진료 및 간호평가를 완성해야 하는 기한을 결정하도록 하고 있다. 또한, 초기 평가에는 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 부분에 대한 통합적인 내용이 포함되어야 한다. 최근에는 개인의 선호, 가치 및 종교적 신념 등도 입원 초기에 파

악되어 이를 고려한 간호가 제공되도록 권고하고 있다.

이와 같이, 국내 의료기관평가·인증에서도 간호과정 적용을 통해 환자안전과 간호의 질 향상에 기여하는 지를 평가하고 있으나 입원 및 퇴원 시 간호와 관련된 전체적 기준과 세부 구체적인 내용을 담고 있지는 못한 실정이다. 또한 국내 의료기관에서는 이러한 간호과정과 관련된 표준화된 도구가 부족하여 병원별로 자체적으로 개발하여 사용하고 있는 실정이며, 도구의 신뢰도와 타당도에 대한 연구도 부족한 실정이다.

이에 본 연구에서는 입원 및 퇴원 시 간호를 중심으로 신뢰할만하며, 근거에 기반을 둔 표준화된 간호과정 적용 평가기준, 평가도구를 개발하여 국내 간호의 질 향상에 기여하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 입원 및 퇴원 시 간호에 대하여 표준화된 간호서비스를 제공하고 제공된 간호서비스의 질을 정확히 측정할 수 있도록 간호과정 적용 평가기준과 평가도구를 개발하는 것이다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 입원 및 퇴원 시 간호에 대한 간호과정 적용 평가기준과 평가도구를 개발한다.
- 2) 개발된 입원 및 퇴원 시 간호에 대한 간호과정 적용 평가기준, 평가도구에 대한 내용타당도를 평가한다.

3. 용어정의

1) 간호과정 적용 평가도구

간호사가 간호과정(nursing process)을 적용할 때 이의 적정성을 평가하는 도구를 말하며(김금순 등, 2009), 본 연구에서는 입원 및 퇴원간호 평가도구를 의미한다.

2) 입원 시 간호

입원 시 간호란 환자가 입원하였을 때 간호문제를 사정하고 간호를 계획하여 수행한 후 평가 및 재사정의 단계를 거치는 일련의 과정을 의미하며(병원간호사회, 2006), 본 연구에서는 간호과정을 적용한 입원 시 간호를 말한다.

3) 퇴원 시 간호

환자가 효율적으로 퇴원과정을 진행하기 위한 계획을

수립하고 적용하는 과정을 의미하며(National Health Service, 2009), 본 연구에서는 간호과정을 적용한 퇴원 시 간호를 말하며, 전동 및 전원 시 간호를 포함하였다.

II. 문헌고찰

1. 입원 시 간호

영국의 국가보건전략의 일환으로 The Health Boards Executive (2003)에서 개발한 입원과 퇴원 지침에 의하면 입원 시 간호에서 의료기관이 고려해야 할 원칙은 다음과 같다. 첫째, 임상적 표준을 근거로 한 환자중심의 안전하고 질 높은 간호가 올바른 시간에 올바른 장소에서 올바른 환자에게 제공되어야 한다. 둘째, 환자의 치료나 간호에 대한 모든 결정 시 환자의 적극적인 참여를 격려한다. 셋째, 근거중심의 의학적 치료와 간호가 환자에게 제공되어야 한다. 넷째, 환자의 치료나 간호의 결과를 최대화하기 위하여 의료기관 또는 의료서비스를 제공하는 기관, 의료진들 사이에 협력적인 네트워크가 구축되어야 한다. 다섯째, 의료기관은 지속적인 질 향상 활동, 의료진의 지식과 기술 향상, 위기관리 등을 수행하여야 한다. 마지막으로 이러한 원칙에 대한 교육이 의료진들에게 제공되어야 한다.

간호업무와 관련하여 입원 시 간호의 외국 의료기관 사례를 구체적으로 살펴보면, 입원 시 환자와 보호자에게 제공해야 할 정보로는 담당간호사, 의사, 그리고 기타 담당 의료진, 입원과정절차, 입원이유, 입원기간 동안 제공될 치료, 절차, 수술, 검사 등이 포함된다. 또한, 화장실과 간호사실 위치, 간호사 호출방법 등과 같은 병동과 병실에 대한 전반적인 안내가 제공되어야 한다. 면회시간, 식사시간, 기타 구체적인 정보가 환자와 보호자에게 설명되어야 하며, 구두설명과 더불어 안내책자로도 제공된다. 특히, 면회시간 안내는 정확해야 하며 만약 면회시간 제약이 있다면 그 이유에 대하여 보호자에게 자세한 설명을 추가하도록 한다(Manchester Mental Health and Social Care Trust, 2007; Montana State Hospital, 2005; Shetland Hospital, 2004; The University of Texas MD Anderson Cancer Center, 2007).

입원기간동안 고려해야 할 환자의 현재 간호문제와 요구 및 잠재적인 간호문제를 파악하기 위하여 포괄적인 사정이 수행되어야 하는데 사정내용으로는 현 병력, 알레르기, 과거병력, 가족력, 현재 투약하고 있는 약물, 흡연력,

음주력, 운동습관, 식습관을 포함하는 생활습관, 가정환경, 경제적 상황, 스트레스 정도, 종교적 선호도, 문화적 선호도 등이 포함된다. 기관 계통별 사정을 통하여 호흡기계와 순환기계 장애 유무, 피부사정을 통한 욕창발생 위험 정도, 배변/배뇨기능상태 등과 더불어 환자 스스로 개인 간호를 수행할 수 있는 지 여부, 기동성 정도, 영양상태, 수면장애유무, 의사소통(통역이나 보청기와 같은 기구 사용이 필요한지 여부), 학습능력, 정신 상태, 낙상발생 위험 정도, 전반적인 기능 상태도 사정할 필요가 있다(Campbell, Avenell, & Walker, 2002; Shetland Hospital, 2004; The University of Texas MD Anderson Cancer Center, 2007).

그 외 가족관계, 응급상황 시 접촉해야 할 보호자의 신상정보 및 연락처, 환자가 자신의 치료결정을 수행하지 못할 경우 의사결정의 법적권한을 가진 사람에 대한 정보, 의료적 치료 및 처치에 관한 사전의사결정서 구비 유무에 대한 정보도 확인하여야 한다. 사정된 내용과 정보는 관련 기록지에 기록되어야 하고 이러한 사정자료에 근거하여 간호문제가 파악되고 간호진단과 계획이 수립되어야 한다(Manchester Mental Health and Social Care Trust, 2007; Montana State Hospital, 2005; Shetland Hospital, 2004; The University of Texas MD Anderson Cancer Center, 2007).

2. 퇴원 시 간호

영국의 National Health Service (NHS)는 퇴원 시 환자에게 제공해야 할 서비스에 대한 지침에서 의료기관이 반드시 명시해야 할 원칙에 대하여 설명하였다. 이를 살펴보면, 퇴원계획 과정에는 환자 개인과 가족의 필요와 요구를 포함하여야 하고 환자의 적극적인 참여를 격려하며 의료기관에서 가정이나 장기요양기관으로의 이동과정이 효율적이고 안전하게 진행될 수 있도록 의사소통과 정보교환의 중요성을 강조하고 있다. 그리고 퇴원과정에서 의료진과 더불어 다학제팀 간의 접근을 통한 환자의 요구사정이 필요하며 이러한 사정을 바탕으로 환자의 생활환경 변화가 결정되어야 함을 권고하였다. 또한, 환자에게 제공되는 의료서비스가 기관별로 차이가 없어야 하며 환자와 보호자의 퇴원경험에 대해 의료진들의 이해를 바탕으로 퇴원이 지연되는 경우에는 그에 대한 적절한 이유와 정확한 정보를 환자와 보호자에게 제공되어야 함을 포함하고 있다(National Health Service, 2009).

특히, 간호사에 의해 제공되는 퇴원간호업무 내용에는 환자와 보호자에게 정확한 퇴원약과 정보의 제공, 퇴원 후 추후 외래 방문에 대한 지시와 환자 및 보호자에게 문제가 발생했을 때 주치의, 의뢰의사 등으로 구성된 다학제 팀에게 신속하게 정보를 제공하는 것이 포함된다. 이에 덧붙여 간호사는 퇴원 시 환자와 보호자의 간호문제와 요구가 모두 충족되었는지를 사정하고 만약 충족되지 않은 간호문제와 요구는 퇴원 후 관리에 대한 정보를 제공하며 이에 필요한 사회복지사, 작업치료사, 가정간호사, 재활원, 장기요양기관과 같은 의료진이나 시설로 의뢰해야 함을 강조하고 있다(National Health Service, 2009).

Esposito (1995)는 표준퇴원교육에 투약일정을 추가로 교육한 환자군이 표준퇴원교육만 받은 환자군에 비해 투약순응도가 높고 투약 오류 발생이 적었고, Vira, Colquhoun과 Etchells (2006)는 입원 전, 입원 중 투약정보와 퇴원 시 투약정보를 확인하고 퇴원 시 서면자료를 활용하여 교육하는 것이 투약오류를 줄이는 유용한 방법이라고 하였다. 그러므로 입원기간을 포함하여 퇴원 시 포괄적인 퇴원 약에 대한 정확한 정보 및 교육은 퇴원 후 환자에게 발생할 수 있는 투약오류 예방을 위해 매우 중요하다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 기존에 연구된 문헌을 고찰하고 국내외 의료기관의 입원과 퇴원 시 간호에 관련된 간호실무지침서 및 한국, 미국, 캐나다, 호주 등의 의료기관 평가기구의 평가기준 검토와 임상전문가 자문을 통하여 입원 및 퇴원 시 간호에 대한 간호과정 적용 평가기준과 평가도구를 개발하고 이를 토대로 평가기준과 평가도구의 내용타당도를 검증하는 평가도구 개발 연구이다.

2. 연구대상

- 입원과 퇴원 시 간호 평가기준과 평가도구의 전문가 평가: 서울과 경기도에 소재한 6개 의료기관의 간호 전문가 총 12명
- 입원과 퇴원 시 간호에 대한 평가기준과 평가도구의 타당도 검증을 위한 설문 조사: 서울시와 경기도에 소재한 6개 의료기관에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적

을 이해하고 연구에 참여하기를 허락한 간호사 302명

3. 연구진행절차

입원 및 퇴원 시 간호의 간호과정 적용 평가기준과 평가도구 개발을 위한 본 연구는 2010년 6월부터 11월까지 다음과 같은 단계로 진행하였다.

- ① 개발팀 구성: 입원 및 퇴원 시 간호의 전문적 임상 경험, 임상적 이해 및 비평적 분석 기술을 갖춘 개발팀을 구성하였다.
- ② 근거의 검색: 입원과 퇴원 시 간호에 대한 최신 국내외 문헌, 국내외 의료기관의 실무지침서, 그리고 국내외 의료기관 평가기구의 평가기준 및 평가도구를 검색하였다.
- ③ 평가기준과 평가도구 작성: 수집된 근거를 토대로 평가기준과 평가도구의 개발범위를 설정하고 사용가능한 연구근거를 사정한 뒤 임상사결정에 도움이 될 수 있는 전문가의 동의를 바탕으로 한 평가기준과 평가도구를 개발하였다. 개발된 평가기준과 평가도구는 병원간호사회 업무향상위원회 위원 6명에 의해 검토된 후 수정 보완하였다.
- ④ 평가기준과 평가도구 내용타당도 평가
 - 전문가 평가: 서울과 경기도에 소재한 6개 의료기관으로부터 각 분야별 전문가 총 12명을 추천받아 입원과 퇴원 시 간호 평가기준과 평가도구에 대한 내용의 타당성, 용어의 적합성, 그리고 임상실무 적용 가능성에 대해 평가하였다.
 - 설문 조사: 입원과 퇴원 시 간호에 대한 평가기준과 평가도구의 타당도를 검증하기 위하여 2010년 10월 한 달간 서울시와 경기도에 소재한 6개 의료기관에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 허락한 간호사 302명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 각 평가도구의 항목은 5점 척도(1점: 매우 부적절, 2점: 부적절, 3점: 보통, 4점: 적절, 5점: 매우 적절)로 측정하며 본 연구에서는 평균 4.0점 이상인 경우 타당성이 있는 것으로 고려하였다. 또한 개방형 질문으로 수정 및 보완할 부분과 추가로 제공될 부분에 대한 의견을 기술하도록 하였다.
 - 타 평가기준과 평가도구와 비교: 기존에 개발되어 있는 유사 평가기준과 평가도구와 비교하여 내용

및 형식의 차이를 검토하였다.

- ⑤ 입원 및 퇴원 시 간호 평가기준 및 평가도구 최종안 개발: 평가기준과 평가도구 내용타당도 조사결과 및 전문가 자문을 반영하여 입원과 퇴원 시 간호에 대한 간호과정 적용 평가도구 최종안을 완성하였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 연구목적에 따라 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율을 이용하였다.
- 본 연구에서 개발된 간호과정 적용 평가기준과 평가도구에 대한 타당도 검증은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.

5. 윤리적 고려

평가기준과 평가도구의 내용타당도 평가를 위하여 설문조사 전 먼저 연구대상자들이 소속된 6개 의료기관의 간호부서장의 허락을 받고, 본 연구참여자들의 윤리적 측면을 고려하여 연구대상자들에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후 응답을 원하지 않는 경우에는 언제든지 철회할 수 있고 회수된 자료는 익명으로 처리됨을 알려주며 서면 동의를 구한 후 설문조사를 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

입원 및 퇴원 시 간호에 대한 설문에 참여한 간호사는 총 302명으로 모두 여성이었으며 연령은 30세 미만이 208명(68.9%), 대졸 이상이 210명(69.5%), 미혼이 217명(71.9%)이었다. 간호사로 근무한 총 기간은 '5년 미만'이 163명(54.0%), '5년 이상~10년 미만'이 96명(31.8%)이며, 현 근무지에서 근무한 기간은 '5년 미만'이 254명(84.1%)이었다. 현재 직위는 일반간호사가 270명(89.4%)이며, 정규직이 301명(99.7%)이었다. 소속병원의 종류는 대학병원이 198명(65.6%)이며, 소속병원의 규모는 500~ 999병상이 148명(49.0%), 1,000병상 이상이 154명(51.0%)이었다. 177명(58.6%)은 내과계 병동에서, 105명(34.8%)은 외과계 병동에서 근무하였다. 299명(99.0%)이 현 근무병

원이 의료기관평가에 참여하였다고 응답하였고, 297명(98.3%)이 현 근무병원에서 입원 및 퇴원 시 간호 실무지침서를 구비하고 있다고 응답하였다. 282명(93.4%)이 입원과 퇴원 시 간호 실무지침서가 필요하다고 응답하였고, 255명(84.5%)이 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구가 필요하다고 응답하였다(표 1).

2. 입원 및 퇴원 시 간호 평가기준·평가요소 타당도 검증

각 문항에 대해 타당도를 1점(매우 부적절)에서 5점(매우 적절) 척도로 측정하였을 때 입원 및 퇴원 시 간호 평가기준 및 평가요소의 전체 평균은 4.11점(최소 3.81점, 최대 4.42점)이었다. 입원 및 퇴원 시 간호 평가기준 1.1, 평가요소 1.2.5, 1.3.2, 2.1.2, 2.2.3, 2.2.4의 6개 항목을 제외한 모든 평가항목에서 평균 4.0점 이상으로 나타났다.

입원 시 간호 평가기준·평가요소의 타당도를 살펴보면, 평가요소 1.4.1 '입원 환자의 초기간호사정은 입원 24시간 이내 수행하고 그 내용을 기록한다'가 4.42점으로 전체 평가기준·평가요소 중 가장 점수가 높았고, 평가요소 1.4.3 '입원 시 신뢰도와 타당도가 입증된 낙상위험 사정도구를 이용하여 낙상위험요인을 사정한다'(4.32점), 평가요소 1.4.5 '입원 시 신뢰도와 타당도가 입증된 욕창위험 사정도구를 이용하여 욕창위험요인을 사정한다'(4.29점), 평가요소 1.4.4 '입원 시 신뢰도와 타당도가 입증된 통증사정도구를 이용하여 통증을 사정한다'(4.26점)가 4.2점 이상으로 높게 나타났다. 반면, 평가요소 1.3.2 '입원 시 환자와 보호자에게 제공되는 정보에는 입원생활 안내, 간호/치료 계획, 예상되는 간호/치료의 결과, 예상되는 진료비용을 포함한다.'가 평균 3.81점으로 가장 낮았고, 평가기준 1.1 '효율적이고 체계적인 입원 시 간호를 제공한다'가 3.91점, 평가요소 1.2.5 '소아, 장애, 노인 또는 다른 취약계층의 환자가 입원할 경우 학대나 폭력(성폭력 포함)노출과 관련된 위험성을 사정하고 이를 보호할 수 있는 체계를 구비한다'가 3.96점으로 4.0점 미만이었다.

퇴원 시 간호 평가기준·평가요소의 타당도를 살펴보면, 평가요소 3.2.2 '환자를 전동하는 간호사는 전동기록지를 작성하고, 전동 환자를 받는 간호사에게 환자상태, 투약내용 등에 대한 정확한 정보를 제공한다'(4.23점)가 4.2점 이상으로 높게 나타났다. 평가요소 2.2.4 '안전한 퇴원을 위하여 퇴원 과정에서 필요한 이송수단을 고려한다'가 3.96점으로 가장 낮았고, 평가요소 2.2.3 '퇴원 시 추가적인 간

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=302)

특성	구분	n (%)
나이	30세 미만	208 (68.9)
	30~39세	83 (27.5)
	40~49세	11 (3.6)
최종 학력	전문대 졸	92 (30.5)
	대학 졸	187 (61.9)
	대학원 이상	23 (7.6)
결혼 상태	미혼	217 (71.9)
	기혼	85 (28.1)
종교	기독교	95 (31.5)
	천주교	53 (17.5)
	불교	23 (7.6)
	기타	2 (0.7)
	무	129 (42.7)
간호사로 근무한 총 기간	5년 미만	163 (54.0)
	5년 이상~10년 미만	96 (31.8)
	10년 이상~15년 미만	29 (9.6)
	15년 이상	14 (4.6)
현 근무지에서 근무한 기간	5년 미만	254 (84.1)
	5년 이상~10년 미만	40 (13.3)
	10년 이상~15년 미만	7 (2.3)
	15년 이상	1 (0.3)
현재 직위	일반간호사	270 (89.4)
	책임간호사 및 유사직급	25 (8.3)
	수간호사 및 유사직급	7 (2.3)
현 직장에서 고용 상태	정규직	301 (99.7)
	계약직	1 (0.3)
근무병원 형태	대학병원	198 (65.6)
	국·공립병원	0 (0.0)
	사립종합병원	104 (34.4)
근무병원의 병상 수	500~999병상	148 (49.0)
	1,000병상 이상	154 (51.0)
근무지	내과계 병동	177 (58.6)
	외과계 병동	105 (34.8)
	기타	20 (6.6)
현 근무병원의 입·퇴원 시 간호 실무지침서 구비여부	예	297 (98.3)
	아니오	5 (1.7)
현 근무병원의 의료기관 평가 참여여부	예	299 (99.0)
	아니오	3 (1.0)
입·퇴원 시 간호 실무지침서의 필요성	매우 필요하다	106 (35.1)
	필요하다	176 (58.3)
	보통	16 (5.3)
	필요하지 않다	4 (1.3)
	매우 필요하지 않다	0 (0.0)
입·퇴원 시 간호 평가도구의 필요성	매우 필요하다	83 (27.5)
	필요하다	172 (57.0)
	보통	41 (13.5)
	필요하지 않다	6 (2.0)
	매우 필요하지 않다	0 (0.0)

호서비스가 요구되는 경우(가정간호서비스, 재활간호 등), 관련 정보를 제공한다' 3.97점, 평가요소 2.1.2 '퇴원계획은 입원 시부터 수립하고 퇴원계획, 퇴원결정 등 전반적인 퇴원과정에 환자와 보호자가 참여하도록 적극적인 의사소통 및 관련 정보를 제공한다'가 3.99점으로 4.0점 미만이었다. 전동 및 전원 시 간호 평가기준·평가요소는 모두

평균 4.0점 이상으로 나타났다(표 2).

3. 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구 타당도 검증

각 문항에 대해 타당도를 1점(매우 부적절)에서 5점(매우 적절) 척도로 측정하였을 때 총 평가문항의 평균은

표 2. 입원 및 퇴원 시 간호 평가기준·평가요소 타당도 검증

(N=302)

평가기준·평가요소	M±SD	n(%)					
		매우 적절	적절	보통	부적절	매우 부적절	
I. 입원 시 간호 평가기준·평가요소							
기준 1.1 효율적이고 체계적인 입원 시 간호를 제공한다.	3.91±0.70	59 (19.5)	159 (52.6)	81 (26.8)	3 (1.0)	0 (0.0)	
기준 1.1 평가요소	1.1.1 의료기관은 입원 시 간호 지침을 구비하고, 간호사는 의료기관의 입원 시 간호지침을 숙지하고 이에 근거하여 입원 간호를 제공한다.	4.07±0.65	75 (24.8)	175 (57.9)	51 (16.9)	1 (0.3)	0 (0.0)
	1.1.2 의료기관은 입원 시 집중 간호 또는 특수 간호서비스가 필요한 대상자 기준과 규정을 구비한다.	4.05±0.64	68 (22.5)	182 (60.3)	51 (16.9)	1 (0.3)	0 (0.0)
기준 1.2. 환자입원기간동안 환자와 보호자의 권리를 존중하고 옹호한다.	4.17±0.66	96 (31.8)	161 (53.3)	45 (14.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	
기준 1.2 평가요소	1.2.1 입원 시 환자의 권리와 책임에 대한 내용을 환자와 보호자에게 설명하고 관련 정보를 제공한다.	4.18±0.68	98 (32.5)	161 (53.3)	41 (13.6)	2 (0.7)	0 (0.0)
	1.2.2 프라이버시 보호와 비밀보장을 위한 환자의 요구를 확인하고 관련 절차를 설명한다.	4.11±0.71	92 (30.5)	154 (51.0)	53 (17.5)	3 (1.0)	0 (0.0)
	1.2.3 환자와 보호자에게 불만 및 고충처리 절차에 관한 정보를 제공한다.	4.15±0.66	91 (30.1)	168 (55.6)	41 (13.6)	2 (0.7)	0 (0.0)
	1.2.4 모든 간호/치료과정에 환자와 보호자가 적극적으로 참여할 수 있도록 돕는다.	4.04±0.71	79 (26.2)	159 (52.6)	61 (20.2)	3 (1.0)	0 (0.0)
	1.2.5 소아, 장애, 노인 또는 다른 취약계층의 환자가 입원할 경우 학대나 폭력(성폭력 포함) 노출과 관련된 위험성을 사정하고 이를 보호할 수 있는 체계를 구비한다.	3.96±0.72	66 (21.9)	162 (53.6)	70 (23.2)	3 (1.0)	1 (0.3)
기준 1.3. 환자 입원 시 환자와 보호자에게 적절한 입원 관련 정보와 교육을 제공한다.	4.17±0.68	98 (32.5)	161 (53.3)	40 (13.2)	3 (1.0)	0 (0.0)	
기준 1.3. 평가요소	1.3.1 의료기관은 입원 시 환자와 보호자에게 적절한 정보를 제공할 수 있는 체계적인 과정을 구비한다.	4.11±0.68	83 (27.5)	174 (57.6)	40 (13.2)	5 (1.7)	0 (0.0)
	1.3.2 입원 시 환자와 보호자에게 제공되는 정보에는 입원생활 안내, 간호/치료계획, 예상되는 간호/치료의 결과, 예상되는 진료비용을 포함한다.	3.81±0.84	61 (20.2)	143 (47.4)	79 (26.2)	18 (6.0)	1 (0.3)

표 2. 입원 및 퇴원 시 간호 평가기준 · 평가요소 타당도 검증(계속)

(N=302)

평가기준 · 평가요소	M±SD	n (%)				
		매우 적절	적절	보통	부적절	매우 부적절
기준 1.4. 입원 환자에 대한 적절한 초기간호사정을 시행하여 환자의 간호요구를 파악한다.	4.19±0.66	99 (32.8)	161 (53.3)	42 (13.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
기준 1.4. 1.4.1 입원 환자의 초기간호사정은 입원 24시간 이내 수행하고 그 내용을 기록한다.	4.42±0.64	151 (50.0)	129 (42.7)	21 (7.0)	1 (0.3)	0 (0.0)
1.4.2 의료기관의 규정에 따라 특수 환자(신생아 및 소아 환자, 노인 환자, 말기 환자 및 통증 환자, 진통 중의 임산부, 정서 또는 정신 질환 환자, 마약 또는 알코올 의존이 의심되는 환자, 학대피해자 등)의 특성에 맞는 개별화된 초기사정을 시행한다.	4.00±0.73	72 (23.8)	166 (55.0)	56 (18.5)	8 (2.6)	0 (0.0)
1.4.3 입원 시 신뢰도와 타당도가 입증된 낙상위험 사정도구를 이용하여 낙상위험요인을 사정한다.	4.32±0.64	124 (41.1)	154 (51.0)	23 (7.6)	0 (0.0)	1 (0.3)
1.4.4 입원 시 신뢰도와 타당도가 입증된 통증사정도구를 이용하여 통증을 사정한다.	4.26±0.68	114 (37.7)	156 (51.7)	29 (9.6)	2 (0.7)	1 (0.3)
1.4.5 입원 시 신뢰도와 타당도가 입증된 욕창위험 사정도구를 이용하여 욕창위험요인을 사정한다.	4.29±0.63	115 (38.1)	163 (54.0)	23 (7.6)	0 (0.0)	1 (0.3)
기준 1.5. 간호과정을 적용하여 효율적이고 체계적인 입원 시 간호를 수행한다.	4.15±0.70	97 (32.1)	158 (52.3)	43 (14.2)	4 (1.3)	0 (0.0)
기준 1.5. 1.5.1 환자의 현재 문제와 초기간호 사정 자료를 근거로 간호진단을 내리고 간호계획을 수립한다.	4.16±0.69	95 (31.5)	166 (55.0)	37 (12.3)	3 (1.0)	1 (0.3)
1.5.2 간호계획에 따라 간호를 제공하고 제공된 간호에 대한 평가를 시행하며 환자와 보호자의 적극적인 참여를 권장한다.	4.04±0.71	79 (26.2)	160 (53.0)	61 (20.2)	1 (0.3)	1 (0.3)
1.5.3 평가결과와 환자 상태의 변화에 따라 지속적인 재사정을 통한 간호계획, 간호진단, 간호중재, 간호평가를 재수정한다.	4.12±0.68	85 (28.1)	172 (57.0)	42 (13.9)	2 (0.7)	1 (0.3)
II. 퇴원 시 간호 평가기준·평가요소						
1. 퇴원 시 간호 평가기준·평가요소						
기준 2.1. 효율적이고 체계적인 퇴원 시 간호를 제공한다.	4.12±0.69	89 (29.5)	164 (54.3)	46 (15.2)	3 (1.0)	0 (0.0)
기준 2.1 2.1.1 의료기관은 퇴원 시 간호 지침을 구비하고, 간호사는 의료기관의 퇴원 시 간호 지침을 숙지하고 이에 근거하여 퇴원간호를 제공한다.	4.14±0.63	83 (27.5)	181 (59.9)	36 (11.9)	2 (0.7)	0 (0.0)
2.1.2 퇴원계획은 입원 시부터 수립하고 퇴원계획, 퇴원결정 등 전반적인 퇴원과정에 환자와 보호자가 참여하도록 적극적인 의사소통 및 관련 정보를 제공한다.	3.99±0.72	70 (23.2)	166 (55.0)	60 (19.9)	6 (2.0)	0 (0.0)

표 2. 입원 및 퇴원 시 간호 평가기준 · 평가요소 타당도 검증(계속)

(N=302)

평가기준 · 평가요소	M±SD	n(%)					
		매우 적절	적절	보통	부적절	매우 부적절	
기준 2.2. 환자와 보호자에게 안전한 퇴원을 위한 교육과 관련된 서비스를 제공한다.	4.08±0.70	83 (27.5)	164 (54.3)	53 (17.5)	1 (0.3)	1 (0.3)	
기준 2.2 평가요소	2.2.1 퇴원 시 적절한 환자교육 및 퇴원정보를 제공한다.	4.16±0.68	94 (31.1)	168 (55.6)	35 (11.6)	5 (1.7)	0 (0.0)
	2.2.2 퇴원간호요약지(또는 퇴원 안내문)를 작성하고 환자와 보호자에게 설명 후 서명을 받고 의무기록으로 보관한다.	4.03±0.90	96 (31.8)	146 (48.3)	35 (11.6)	22 (7.3)	3 (1.0)
	2.2.3 퇴원 시 추가적인 간호서비스가 요구되는 경우(가정간호서 비스, 재활간호 등), 관련 정보를 제공한다.	3.97±0.71	65 (21.5)	170 (56.3)	61 (20.2)	6 (2.0)	0 (0.0)
	2.2.4 안전한 퇴원을 위하여 퇴원 과정에서 필요한 이송수단을 고려한다.	3.96±0.69	59 (19.5)	178 (58.9)	59 (19.5)	6 (2.0)	0 (0.0)
2. 전동·전원 시 간호 평가기준 · 평가요소							
기준 3.1. 효율적이고 체계적인 전동·전원 시 간호를 제공한다.	4.09±0.65	76 (25.2)	180 (59.6)	43 (14.2)	3 (1.0)	0 (0.0)	
기준 3.1 평가요소	3.1.1 의료기관은 전동·전원 시 간호지침을 구비하고, 간호사는 의료기관의 전동·전원 시 간호지침을 숙지하고 이에 근거하여 전동·전원 시 간호를 제공한다.	4.08±0.63	71 (23.5)	186 (61.6)	43 (14.2)	2 (0.7)	0 (0.0)
기준 3.2. 전동 환자에게 적절한 전동 관련 정보를 제공하고 병동 간 정확한 인수인계 및 안전한 전동이 이루어지도록 노력한다.	4.16±0.67	94 (31.1)	163 (54.0)	44 (14.6)	1 (0.3)	0 (0.0)	
기준 3.2 평가요소	3.2.1 환자/보호자에게 전동하는 이유와 전동 관련 정보를 제공한다.	4.13±0.67	88 (29.1)	168 (55.6)	44 (14.6)	2 (0.7)	0 (0.0)
	3.2.2 환자를 전동하는 간호사는 전동기록지를 작성하고, 전동 환자를 받는 간호사에게 환자 상태, 투약내용 등에 대한 정확한 정보를 제공한다.	4.23±0.63	100 (33.1)	173 (57.3)	27 (8.9)	2 (0.7)	0 (0.0)
	3.2.3 환자의 전동 시 이송수단을 확인하고, 필요 시 모니터링과 의료인을 동반하도록 한다.	4.18±0.69	99 (32.8)	162 (53.6)	37 (12.3)	4 (1.3)	0 (0.0)
기준 3.3. 전원 환자에게 적절한 전원 관련 정보를 제공하고 병원 간 정확한 인수인계 및 안전한 전원이 이루어지도록 노력한다.	4.13±0.68	87 (28.8)	169 (56.0)	43 (14.2)	3 (1.0)	0 (0.0)	
기준 3.3 평가요소	3.3.1 환자와 보호자에게 전원하는 이유와 전원 관련 정보를 제공한다.	4.11±0.69	86 (28.5)	169 (56.0)	42 (13.9)	5 (1.7)	0 (0.0)
	3.3.2 환자의 상태에 따라 이송 시 필요한 이송수단, 모니터링과 의료진 동반여부를 확인한다.	4.15±0.66	91 (30.1)	168 (55.6)	41 (13.6)	2 (0.7)	0 (0.0)
	3.3.3 전원병원에 환자상태에 대한 정확한 정보를 제공한다.	4.07±0.69	80 (26.5)	167 (55.3)	52 (17.2)	3 (1.0)	0 (0.0)
총 문항평균 4.11±0.69							

표 3. 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구 타당도 검증

(N=302)

평가도구 항목	M±SD	n (%)				
		매우 필요	필요	보통	불필요	매우 불필요
I. 입원 시 간호						
입원 시 환자 간호 지침 숙지 여부	3.99±0.69	67 (22.2)	168 (55.6)	64 (21.2)	3 (1.0)	0 (0.0)
환자권리존중 및 책임	권리존중 및 책임 관련 설명	67 (22.2)	157 (52.0)	71 (23.5)	7 (2.3)	0 (0.0)
	권리존중 및 책임 관련 자료제공	74 (24.5)	159 (52.6)	63 (20.9)	6 (2.0)	0 (0.0)
	사생활 보호 및 비밀보장 체계	76 (25.2)	174 (57.6)	49 (16.2)	3 (1.0)	0 (0.0)
	불만 및 고충처리 체계	74 (24.5)	170 (56.3)	54 (17.9)	4 (1.3)	0 (0.0)
	환자/보호자의 간호/치료과정 참여 체계	76 (25.2)	171 (56.6)	51 (16.9)	4 (1.3)	0 (0.0)
	취약계층 환자 보호 체계	60 (19.9)	178 (58.9)	58 (19.2)	6 (2.0)	0 (0.0)
정보제공 및 교육	입원생활안내	117 (38.7)	154 (51.0)	29 (9.6)	1 (0.3)	1 (0.3)
	간호/치료계획	100 (33.1)	158 (52.3)	42 (13.9)	2 (0.7)	0 (0.0)
	예상되는 간호/치료의 결과	75 (24.8)	154 (51.0)	64 (21.2)	9 (3.0)	0 (0.0)
	예상되는 진료비	44 (14.6)	132 (43.7)	90 (29.8)	30 (9.9)	6 (2.0)
초기 간호사정	간호정보조사지를 사용한 입원 환자 초기사정과 기록	117 (38.7)	153 (50.7)	29 (9.6)	3 (1.0)	0 (0.0)
	특수 환자의 개별화된 초기사정	90 (29.8)	156 (51.7)	52 (17.2)	4 (1.3)	0 (0.0)
	통증사정	97 (32.1)	157 (52.0)	45 (14.9)	3 (1.0)	0 (0.0)
	낙상위험사정	103 (34.1)	157 (52.0)	40 (13.2)	2 (0.7)	0 (0.0)
	욕창위험사정	105 (34.8)	159 (52.6)	37 (12.3)	1 (0.3)	0 (0.0)
간호과정 적용	간호진단 수립	98 (32.5)	166 (55.0)	36 (11.9)	2 (0.7)	0 (0.0)
	간호계획 수립	96 (31.8)	168 (55.6)	37 (12.3)	1 (0.3)	0 (0.0)
	간호수행 및 간호평가	98 (32.5)	163 (54.0)	40 (13.2)	1 (0.3)	0 (0.0)
	간호과정 적용 시 환자/보호자 참여 여부	82 (27.2)	160 (53.0)	54 (17.9)	6 (2.0)	0 (0.0)
	간호과정 재사정 및 업데이트	80 (26.5)	167 (55.3)	53 (17.5)	2 (0.7)	0 (0.0)

표 3. 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구 타당도 검증(계속)

(N=302)

평가도구 항목	M±SD	n (%)					
		매우 필요	필요	보통	불필요	매우 불필요	
II. 퇴원 시 간호							
1. 퇴원 시 간호							
퇴원 시 간호 제공과정	퇴원 시 간호지침 숙지 여부	4.13±0.68	89 (29.5)	166 (55.0)	44 (14.6)	3 (1.0)	0 (0.0)
	퇴원과정에 환자/보호자 참여 여부	4.13±0.68	89 (29.5)	165 (54.6)	45 (14.9)	3 (1.0)	0 (0.0)
정보제공 및 교육	퇴원 시 교육 수행	4.25±0.64	107 (35.4)	163 (54.0)	31 (10.3)	1 (0.3)	0 (0.0)
	퇴원간호요약지 작성	4.16±0.69	95 (31.5)	166 (55.0)	36 (11.9)	5 (1.7)	0 (0.0)
	퇴원 시 추가적인 간호서비스 제공(가정간호, 재활간호 등)	4.15±0.65	88 (29.1)	174 (57.6)	38 (12.6)	2 (0.7)	0 (0.0)
	퇴원 시 이송수단 제공	3.98±0.70	67 (22.2)	165 (54.6)	66 (21.9)	4 (1.3)	0 (0.0)
2. 전동·전원 시 간호							
전동간호	전동간호지침 숙지 여부	4.06±0.69	77 (25.5)	168 (55.6)	54 (17.9)	3 (1.0)	0 (0.0)
	전동 관련 환자/보호자 정보 제공	4.12±0.68	87 (28.8)	169 (56.0)	42 (13.9)	4 (1.3)	0 (0.0)
	전동기록지 작성 및 정확한 인계	4.20±0.65	98 (32.5)	167 (55.3)	36 (11.9)	1 (0.3)	0 (0.0)
	전동 시 이송수단, 모니터링 및 의료진 동반확인	4.12±0.66	84 (27.8)	173 (57.3)	43 (14.2)	2 (0.7)	0 (0.0)
전원간호	전원 시 간호지침 숙지 여부	4.02±0.68	68 (22.5)	176 (58.3)	54 (17.9)	4 (1.3)	0 (0.0)
	전원 관련 환자/보호자 정보 제공	4.07±0.67	77 (25.5)	170 (56.3)	53 (17.5)	2 (0.7)	0 (0.0)
	전원시 이송수단, 모니터링 및 의료진 동반 여부 확인	4.09±0.67	79 (26.2)	174 (57.6)	46 (15.2)	3 (1.0)	0 (0.0)
	전원병원에 환자상태 정보 제공	4.07±0.67	77 (25.5)	170 (56.3)	53 (17.5)	2 (0.7)	0 (0.0)
		총	4.09±0.69				

4.09점이었다. ‘입원생활안내’와 ‘간호정보조사지를 사용한 입원 환자 초기사정과 기록’이 각각 4.27점으로 가장 높았고, ‘퇴원 시 교육 수행’이 4.25점, ‘욕창위험사정’ 4.22점, ‘낙상위험사정’과 ‘전동기록지 작성 및 정확한 인계’가 각각 4.20점으로 높게 나타났다. ‘예상되는 진료비’에 대한 정보제공이 3.59점으로 가장 낮았고, ‘권리존중 및 책임 관련 설명’이 3.94점, ‘취약계층 환자 보호체계’가 3.97점 ‘예

상되는 간호/치료의 결과’와 ‘퇴원 시 이송수단 제공’이 각각 3.98점, ‘입원 시 환자 간호 지침 숙지 여부’가 3.99점으로 4.0점 미만이었다(표 3).

4. 최종 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구

설문조사 결과 및 전문가 자문을 반영하여 수정·보완

한 최종 입원 및 퇴원 시 간호에 대한 평가도구는 표 4와 같다. 설문조사 결과 4.0점 미만이었다는 전문가 자문의견에서 포함되는 것이 타당하다고 판단된 평가항목인 ‘입원 환자 간호 지침 숙지 여부’(3.99점), ‘권리존중 및 책임 관

련 설명’(3.94점), ‘취약계층 환자 보호체계 구비’(3.97점), ‘예상되는 간호/치료의 결과’(3.98점), ‘예상되는 진료비’(3.59점), ‘퇴원 시 이송수단 제공’(3.98점)의 6개 항목은 포함하였다.

표 4. 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구

- 평가대상자: 모든 입원, 퇴원, 전동, 전원 환자
- 평가도구: 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구
- 조사방법: 직접면담, 의무기록 검토, 관찰

평가도구 항목			수행 유무		
입원, 퇴원, 전동, 전원 시 간호지침 유무			<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
입원 시 간호	의무 기록 검토 및 관찰	입원 시 간호 지침 숙지 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
		환자권리 존중 및 책임	권리존중 및 책임 관련 설명	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			권리존중 및 책임 관련 자료제공	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			사생활 보호 및 비밀보장 요구확인 및 설명	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			불만 및 고충처리 체계 정보제공	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			환자/보호자의 간호/치료과정 참여 체계	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			취약계층 환자 보호체계 구비	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
	정보제공 및 교육	입원생활안내	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
		간호/치료계획	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
		예상되는 간호/치료의 결과 예상되는 진료비	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
초기 간호사정	간호정보조사지를 사용한 입원 환자 초기사정과 기록 특수 환자의 개별화된 초기사정 통증사정 낙상위험사정 욕창위험사정	간호정보조사지를 사용한 입원 환자 초기사정과 기록	<input type="checkbox"/> 입원 24시간이내	<input type="checkbox"/> 아니오	
		특수 환자의 개별화된 초기사정	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
		통증사정	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
		낙상위험사정	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
		욕창위험사정	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
간호과정 적용	간호진단 수립 간호계획 수립 간호수행 및 간호평가 간호과정 재사정 및 업데이트	간호진단 수립	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
		간호계획 수립	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
		간호수행 및 간호평가	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
		간호과정 재사정 및 업데이트	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오	
퇴원 시 간호	의무 기록 검토 및 관찰	퇴원 시 간호 제공과정	퇴원 시 간호 지침 숙지 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
		퇴원 시 간호 제공과정	퇴원 과정에 환자/보호자 참여 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
	정보제공 및 교육	퇴원 교육 수행 퇴원 환자 간호계획지 작성 퇴원 시 지속적인 간호서비스 제공(가정간호, 재활간호 등) 퇴원 시 이송수단 제공	퇴원 교육 수행	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			퇴원 시 지속적인 간호서비스 제공(가정간호, 재활간호 등) 퇴원 시 이송수단 제공	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당
전동 전원 시 간호	의무 기록 검토 및 관찰	전동 시 간호	전동 시 간호 지침 숙지 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			전동 관련 환자/보호자 정보 제공	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			전동기록지 작성 및 정확한 인계	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			전동 시 이송수단, 모니터링 및 의료진 동반확인	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
	전원 시 간호	전원 시 간호	전원 시 간호 지침 숙지 여부	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			전원 관련 환자/보호자 정보 제공	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오
			전원 시 이송수단, 모니터링 및 의료진 동반 여부 확인 전원병원에 환자상태 정보 제공	<input type="checkbox"/> 예	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 미해당

V. 논 의

전문적인 간호의 질을 향상시키고 효과적으로 관리하고 환자가 필요로 하는 간호가 제공되었는가와 제공된 간호의 효과는 어떠한가를 평가하기 위해서는 사정, 진단, 중재 및 평가의 내용을 포함한 간호과정을 적용한 평가도구의 개발이 선행되어야 한다(김금순 등, 2009). 이에 본 연구에서 개발한 입원과 퇴원 시 간호에 대한 간호과정 적용 평가기준과 평가도구의 개발은 큰 의의를 지닌다고 볼 수 있다.

입·퇴원 시 간호 평가기준 및 평가요소의 전체 평균은 4.11점(최소 3.81점, 최대 4.42점)이며, 평가기준 1.1, 평가요소 1.2.5, 1.3.2, 2.1.2, 2.2.3, 2.2.4의 6개 항목을 제외한 모든 평가항목에서 평균 4.0점 이상으로 나타나 개발된 평가기준 및 평가항목은 타당한 것으로 판단되었다. 입·퇴원 시 간호 평가기준 및 평가요소 중 평균 4.2점 이상인 항목은 기준 1.4 '입원 환자에 대한 적절한 초기간호사정을 시행하여 환자의 간호요구를 파악한다'에 해당하는 평가요소 5개 항목 중 4개 항목으로 나타나 입원 시 신속한 초기 간호사정이 중요한 항목으로 평가되었다. 이는 신속하고 정확한 입원 초기 사정의 중요성을 반영한 결과로 판단되며, 또한 타당도와 신뢰도가 입증된 사정도구를 통해 낙상위험, 욕창위험, 통증을 사정하는 것이 필수적인 입원간호 요소임을 나타낸 결과로 볼 수 있다. American Nurses Credentialing Center에서 실시하는 간호부분에 대한 인증심사(magnet recognition)에서도 간호서비스 질적 수준에 민감한 지표(nursing sensitive indicator)에 대해 자료를 수집하여 제출하도록 요구하고 있는데 10개의 필수 지표 중 욕창, 낙상, 통증이 포함되며(American Nurses Credentialing Center, 2004), OECD 환자안전 질 지표에도 욕창, 낙상발생률에 대한 국가 간 비교를 시도하고 있다(Drösler et al, 2009). 미국과 호주의 의료기관 인증기준에도 초기 사정이 신속하게 이루어지고 기록되도록 요구하고 있으며, 욕창, 낙상, 통증에 대한 초기 사정 및 관리가 시행되도록 권고하고 있다(ACHS, 2006; TJC, 2006). 이와 같이, 입원 시 초기 사정은 환자의 간호계획을 수립, 수행하고 재평가 하는데 기초자료가 되기 때문에 타당도와 신뢰도를 갖춘 도구로 가능한 신속하게 이루어져야 한다.

전동·전원 시 간호평가 기준 중 평가요소 3.2.2 '환자를 전동하는 간호사는 전동기록지를 작성하고, 전동 환자를 받는 간호사에게 환자상태, 투약내용 등에 대한 정확한

정보를 제공한다.'(4.23점)가 4.2점 이상으로 높게 나타났는데 이는 세계보건기구(WHO)에서도 환자안전을 증진하기 위해 전실, 전동 및 전원 시 혼동을 최소화하도록 환자의 진단, 치료계획, 투약, 검사결과 등에 대해 표준화된 의사소통 방식으로 인수인계하도록 권고하는 등(WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions, 2007) 의사소통으로 인한 오류를 예방하기 위해 노력하는 세계적인 추세와도 흐름을 같이 한다고 사료된다.

입원 시 간호 중 평가요소 1.3.2 '입원 시 환자와 보호자에게 제공되는 정보에는 입원생활 안내, 간호/치료계획, 예상되는 간호/치료의 결과, 예상되는 진료비용을 포함한다.'가 평균 3.81점으로 가장 낮게 나타났는데, 평가도구의 타당도 조사 결과에서 '입원생활 안내'는 4.27점, '간호/치료계획'은 4.18점으로 높게 나타난 반면, '예상되는 간호/치료의 결과'와 '예상되는 진료비'는 각각 3.98점, 3.59점으로 낮게 나타나, '예상되는 간호/치료의 결과'와 '예상되는 진료비' 항목이 평가요소의 점수를 낮춘 항목으로 판단된다. 특히, '예상되는 진료비'에 대한 점수가 가장 낮게 나타났는데, 이는 진료비용에 대한 고지 의무를 의료기관이나 관리자의 책임으로 생각하기 때문인 것으로 판단된다. 또한, '예상되는 간호/치료의 결과'에 대한 정보제공에 대해서도 3.98점으로 나타났는데, 이는 결과(outcome)에 대한 관심과 책임이 증가되는 현실에 비추어 볼 때 더욱 관심을 기울이고 정보제공이 체계적으로 이루어질 수 있도록 노력할 부분으로 생각된다. 입원간호 중 '평가기준 1.2'의 평가요소 점수는 평가요소 1.2.5 '의료기관은 소아, 장애, 노인 또는 다른 취약계층의 환자가 입원할 경우 학대나 폭력(성폭력 포함)노출과 관련된 위험성을 사정하고 이를 보호할 수 있는 체계를 구비한다'를 제외하고 모두 4.0점 이상으로 나타났다. 미국 Joint Commission International (JCI)(2007)의 의료기관 인증기준에서도 특수 환자군을 소아, 노인, 말기 암환자, 진통 중인 여성, 정신장애자, 약물 및 알콜 의존자, 학대와 유기 피해자 등 보호해야 할 대상으로 정의하고 특수 환자군에 대한 개별화된 사정 및 평가체계 과정이 이루어지고 그에 따른 간호가 제공되도록 권고하고 있어, 특수 환자군과 관련된 개별화된 간호과정 적용이 요구된다. 지속적인 최적의 간호제공은 간호사의 행위변화를 유도하여야만 가능한데 이에 교육은 가장 기초적인 역할을 담당하고 있으므로, 입·퇴원 시 간호와 관련된 교육 프로그램에 특수 환자군에 대한 간호과정 적용 등과 관련된 내용이 강조될 필요가 있다.

퇴원 시 간호 중 평가요소 2.1.2 '퇴원계획은 입원 시부터 수립하고 퇴원계획, 퇴원결정 등 전반적인 퇴원과정에 환자와 보호자가 참여하도록 적극적인 의사소통 및 관련 정보를 제공한다.' 3.99점, 평가요소 2.2.3 '퇴원 시 추가적인 간호서비스가 요구되는 경우(가정간호서비스, 재활간호 등), 관련 정보를 제공한다.' 3.97점, 평가요소 2.2.4 '안전한 퇴원을 위하여 퇴원 과정에서 필요한 이송수단을 고려한다'가 3.96점으로 퇴원간호 중 세 항목이 4점 미만으로 나타났다. 퇴원간호는 하나의 개별적인 상황이 아니라 일련의 체계적인 과정으로 환자뿐만 아니라 가족의 참여, 일차의료 및 지역사회와의 연계가 중요한 구성요소이며, 퇴원관리는 병원의 효율성, 환자진료의 질과 안전성에 영향을 미친다(The Health Boards Executive, 2003). 입원 및 퇴원 시 간호에 있어서 어느 것이 더욱 중요하다고 하기 어려운 것처럼, 입원 시 간호뿐만 아니라 퇴원 시 간호도 체계적으로 이루어져야 퇴원 후 환자의 치료결과에 영향을 미칠 수 있다. 그러므로 퇴원 시 간호에 대한 교육을 더욱 강화하여 퇴원 간호 지침을 숙지하고 실무 수행도를 높일 수 있도록 개선할 필요가 있다.

입·퇴원 시 간호 평가도구의 타당도를 측정된 결과, 총 평가문항의 평균은 4.09점으로 타당한 것으로 판단되었고, 평가기준 및 평가요소의 응답결과와 유사하였다. 평가도구 항목 중 '입원생활안내'와 '간호정보조사지를 사용한 입원 환자 초기사정과 기록'이 각각 4.27점으로 가장 높았고, '퇴원 시 교육 수행'이 4.25점, '육상위험사정' 4.22점, '낙상위험사정'과 '전동기록지 작성 및 정확한 인계'가 각각 4.20점으로 높게 나타났다. 반면, 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구 중 '예상되는 진료비'에 대한 정보제공이 3.59점으로 가장 낮았고, '권리존중 및 책임 관련 설명'이 3.94점, '취약계층 환자 보호체계'가 3.97점 '예상되는 간호/치료의 결과'와 '퇴원 시 이송수단 제공'이 각각 3.98점, '입원 시 환자 간호 지침 숙지 여부'가 3.99점으로 4.0점 미만으로 나타났는데, 이는 평가기준 및 평가요소에 대한 의견과 유사한 결과이다.

입원 및 퇴원 시 간호 평가도구의 필요성에 대한 설문결과 255명(84.5%)의 간호사들이 필요하다고 응답한 것과 같이 임상실무 적용이 가능한 근거중심의 평가도구 개발은 국내 의료기관에서의 공통된 요구라고 볼 수 있다. 입원 및 퇴원 시 간호에 대한 이용 가능한 평가기준 및 평가도구 제공, 그리고 이를 바탕으로 한 간호사 교육은 환자 중심의 안전하고 질 높은 입원 및 퇴원 간호를 제공하여

간호업무성과 뿐만 아니라 환자의 건강결과 향상에 기여할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 간호과정에 따라 과학적 근거에 입각한 입원 및 퇴원 시 간호가 적절하게 제공되었는지를 측정할 수 있도록 간호과정 적용 평가기준과 평가도구를 개발하고 타당도를 검증하고자 시행되었다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 입원 및 퇴원 시 간호 평가기준 및 평가요소의 타당도 조사 결과, 전체 평균은 4.11점(최소 3.81점, 최대 4.42점)이며, 6개 요소를 제외한 전 항목에 걸쳐 평균 4.0점 이상으로 나타나 타당성이 검증되었다. 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구의 타당도 조사결과, 전체 평균은 4.09점(최소 3.59점, 최대 4.27점)이며, 6개 요소를 제외한 전 항목에 걸쳐 평균 4.0점 이상으로 나타나 타당성이 검증되었다.

둘째, 입원 및 퇴원 시 간호의 평가기준, 평가요소 및 평가도구는 입원 시 간호(입원 시 간호 지침 숙지 여부, 환자 권리 존중 및 책임, 정보제공 및 교육, 초기간호사정, 간호과정 적용), 퇴원 시 간호(퇴원간호 제공과정, 정보제공 및 교육), 전동-전원간호(전동 시 간호, 전원 시 간호)를 포함하고 있다.

이상의 결과를 종합하면 국내 실무에 수용 가능한 입원 및 퇴원 시 간호에 대한 평가기준, 평가요소 및 평가도구가 개발된 것으로 생각된다. 이는 국내 의료기관에서 제공되고 있는 입원 및 퇴원 시 간호의 질을 표준화 시키고 향상시키는 첫 단계라 할 수 있으며 환자중심의 간호를 제공하기 위해서 반드시 수행되어야 할 근거중심의 간호가 간호과정을 통하여 적용되고 있는지를 평가할 수 있는 중요한 간호민감성 질지표를 제공할 것이다. 연구결과를 바탕으로 다음의 사항을 제언하는 바이다.

첫째, 본 연구에서 개발된 평가도구에 대한 추가적인 신뢰도 조사와 구성타당도 조사 등이 필요하다.

둘째, 본 연구에서 제시한 입원 및 퇴원 시 간호 평가도구는 일반병동 환자를 기준으로 개발되었으므로 특수병동 환자(예; 중환자 등)를 위한 평가도구의 개발이 필요하다.

참고문헌

국민건강보험공단, 건강보험심사평가원(2010. 12. 9). 2009 건강

- 보협통계연보. 2011. 7. 15. <http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem.33f399436ee39a404bf15151062310a0>에서 인출
- 김금순, 김진아, 김문숙, 김유정, 김을순, 박광옥 등(2009). 욕창, 낙상예방 및 통증간호의 간호과정 적용 평가도구 개발. *임상간호연구*, 15(1), 133-147.
- 병원간호사회(2006). *병원간호표준*. 서울: 저자.
- 보건복지부, 한국보건산업진흥원(2007). *2007 의료기관 평가 지침서*. 서울: 저자.
- American Nurses Credentialing Center. (2004). *The magnet recognition program application manual 2005*. Silver Spring, MD: Author.
- Campbell, S. E., Avenell, A., & Walker, A. E. (2002). Assessment of nutritional status in hospital in-patients. *QJM: An International Journal of Medicine*, 95(2), 83-87.
- Drösler, S. E., Klazinga, N. S., Romano, P. S., Tancredi, D. J., Gogorcena Aoiz, M. A., Hewitt, M. C., et al. (2009). Application of patient safety indicators internationally: A pilot study among seven countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 21(4), 272-278.
- Esposito, L. (1995). The effects of medication education on adherence to medication regimens in an elderly population. *Journal of Advanced Nursing*, 21(5), 935-943.
- Joint Commission International. (2007). *joint commission International accreditation standards for hospitals* (3rd ed.). Oakbrook Terrace, IL: Author.
- Manchester Mental Health and Social Care Trust. (2007). *Service governance and operations directorates: Admission and discharge standards for inpatient care*. Manchester, UK: Author.
- Montana State Hospital. (2005). *Montana state hospital policy and procedure: Admission policy for Montana state hospital*. Warm Springs, MT: Author.
- National Health Service. (2009). *Discharge policy for hospital patients in Fife*. London, UK: Author.
- Shetland Hospital. (2004). *Protocol on admission to hospital in Shetland*. Shetland, UK: Author.
- The Australian Council on Healthcare Standards. (2006). *The ACHS Equip 4 Guide: Part 2- standards* (4th ed.). Sydney, Australia: Author.
- The Health Boards Executive. (2003). *Admissions and discharge guidelines: Health strategy implementation project 2003*. Tullamore, Offaly: Author.
- The Joint Commission. (2006). *Comprehensive accreditation manual for hospitals: The official handbook*. Oakbrook Terrace, IL: Author.
- The University of Texas MD Anderson Cancer Center. (2007). *Continuum of care admission assessment from policy*. Houston, Tx: Author.
- Vira, T., Colquhoun, M., & Etchells, E. (2006). Reconcilable differences: Correcting medication errors at hospital admission and discharge. *Quality & Safety in Health Care*, 15(2), 122-126.
- WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions. (2007). *Communication During Patient Hand-Overs*. WHO. Retrieved December 21, 2010, from <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution3.pdf>