

국내 근거기반 임상간호실무지침 주제의 우선순위 결정

구미옥¹⁾ · 조명숙²⁾ · 조용애³⁾ · 정재심⁴⁾ · 은 영¹⁾ · 정인숙⁵⁾ · 박정숙⁶⁾ · 김혜정⁷⁾

¹⁾경상대학교 간호대학, 경상대학교 건강과학연구원 교수, ²⁾삼성서울병원 간호본부장, 성균관대학교 의과대학 임상간호학교실 부교수, ³⁾삼성서울병원 간호교육팀장, 성균관대학교 의과대학 임상간호학교실 임상부교수, ⁴⁾울산대학교 임상전문간호학 부교수, ⁵⁾부산대학교 간호대학 교수, ⁶⁾세브란스병원 간호팀장, ⁷⁾가톨릭대학교 서울성모병원 간호팀장

A Prioritizing for the Evidence-Based Nursing Practice Guidelines Development

Gu, Mee Ock¹⁾ · Cho, Myoung Sook²⁾ · Cho, Yong Ae³⁾ · Jeong, Jae Sim⁴⁾ · Eun, Young¹⁾ · Jeong, Ihn Sook⁵⁾ · Park, Jeong Sook⁶⁾ · Kim, Hea Jeong⁷⁾

¹⁾Professor, College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

²⁾Chief Nursing Officer, Samsung Medical Center, Associate Professor, Department of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University School of Medicine

³⁾Director, Department of Nursing Staff Development, Samsung Medical Center, Clinical Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

⁴⁾Associate Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan

⁵⁾Professor, College of Nursing, Pusan National University

⁶⁾Manager, Division of Nursing, Severance Hospital, Yonsei University Health System

⁷⁾Team Leader, Nursing Department, The Catholic University of Korea, Seoul St. Mary's Hospital

Purpose: This study was conducted with an aim to get a kind of priorities in developing the evidence-based nursing practice guidelines in fields. **Methods:** This study utilized a two-round Delphi surveys from November to December, 2010 with self-administered questionnaires which had a scale ranged from 0 to 9. A total of 95 head nurses working at the forty different general hospitals was asked to evaluate the priorities in four criteria; patient coverage, certainty, improvement in patient outcome and in nursing practice (first round) and 65 head nurses were asked to decide the importance of the criteria afterwards (second round). **Results:** The relative importance of 4 criteria was 22.3% in patient coverage, 26.5% in certainty, 23.5% in improvement of patient outcome, and 27.7% in improvement of nursing practice as the results of the 1st round and 20.6%, 26.6%, 24.8%, and 28.0% for the 2nd round, respectively. Top five nursing practices showed high scores after considering the relative importances of the 4 criteria were medication, intravenous therapy, checking vital sign, pain management, and diagnostic test or procedures care. **Conclusion:** It is recommended to take into account of the priorities that were found in this study when someone intends to develop a evidence-based nursing practice guideline.

Key words: Evidence-Based Practice, Nursing

주요어: 근거기반실무, 간호

Corresponding author: Jeong, Ihn Sook

College of Nursing, Pusan National University, Beomeo-ri, Mulgeum-eup, Yangsan-si, Gyeongsangnam-do 626-870, Korea.
Tel: 82-51-510-8342, Fax: 82-51-510-8308, E-mail: jeongis@pusan.ac.kr

* 본 연구는 2011년 병원간호사회에서 연구비를 지원받아 진행한 '국내 근거기반 임상간호실무지침의 주제 선정 및 우선순위' 연구 중 일부임.

투고일: 2012년 1월 9일 / 심사의뢰일: 2012년 2월 7일 / 게재확정일: 2012년 2월 29일

I. 서 론

근거기반 임상실무지침(Evidence based nursing practice guideline, 이하 근거기반지침)은 의료인의 의사결정을 돕기 위해 적절한 근거를 활용하여 체계적인 접근법을 통해 개발된 지침이다(Field & Lohr, 1990). 이것은 과학적 근거를 실무에 체계적으로 도입하는 기회를 제공함에 따라 의료인으로 하여금 효과가 확인된 타당한 중재에 대한 인식을 높이고, 비효율적인 중재를 시행하지 않게 함으로써 근거와 실무사이의 격차를 줄이는 데 도움이 된다(Grimshaw et al., 2006).

이처럼 근거기반지침은 보건의료의 질을 높일 수 있는 효율적인 도구이므로(Fransen, Laan, Van Der Laar, Huizinga, & Van Riel, 2004) 최근 근거기반지침의 개발이 국내외 보건의료계에서 활발히 이루어지고 있다. 여러 선진국에서는 근거기반지침의 개발, 확산 및 실행과 관련된 국가적 정책을 갖고 있으며 이들 지침의 개발을 담당하는 조직과 이들 조직이 개발한 근거기반지침을 제시하는 웹사이트를 갖고 있다(박명화, 2006). 비록 간호영역에서는 아직 국가적 차원의 근거기반지침 개발을 담당하는 기구는 없지만 캐나다의 온타리오 간호사협회(Registered Nurses' Association of Ontario), 아이오아 대학교의 노인간호중재 연구센터, 그리고 호주에서는 아델레이드병원과 아델레이드대학과 연합하여 Joanna Briggs Institute를 설립하여 운영하는 등 간호사협회나 대학을 중심으로 다양한 간호행위에 대한 근거기반지침을 개발하여 보급하고 있다.

근거기반지침과 관련한 국내 현황을 보면 의학계에서는 2004년 질병관리본부 내 질병별 임상연구센터를 개설하여 임상진료행위에 대한 한국적 근거를 생산하고 이를 토대로 임상진료지침을 개발하여 보급하는 사업을 하고 있으며, 2010년에는 질환별 임상연구센터와 지원센터를 보다 효율적으로 운영하기 위해 근거창출임상연구국가사업단이 발족되었다(National Strategic Coordinating Center for Clinical Research, 2010). 간호계에서는 2004년 대한간호학회 주관으로 근거기반간호의 활용에 대한 학술대회가 개최된 이후로 여러 학회나 병원간호사회 등 전문가 단체를 중심으로 한 학술대회에서 근거기반간호가 소개되었으며, 의료기관내 간호부 차원에서도 근거기반간호 활성화를 위한 노력이 전개되고 있다. 이처럼 국내 간호계에서는 지난 10년간 근거기반간호에 대한 분위기는 어느 정도 확산되고 있으나, 아직 근거기반지침의 개발

은 매우 미흡한 실정이며, 외국에서 근거기반지침이 주로 학회나 협회 등 전문가 단체에 의해 이루어지는 것과 달리 국내에서는 일부 대학의 석박사 학위논문으로 개발(김수미, 2009; 문경자와 이선미, 2010; 박용숙, 2011; 박태남, 2006; 황주연, 2004)에 따라 지침의 보급 또한 제한점을 갖고 있다. 또한, 비록 각 의료기관내 간호부에서는 임상간호실무지침을 활용하고 있으나, 이는 간호절차 중심으로 기술된 지침이며, 근거기반 지침이라고 보기에는 어려움이 있다. 따라서 국내 근거기반 간호실무의 활성화를 위해서는 전문가 단체를 중심으로 국내 현황에 맞는 근거기반지침의 개발과 보급이 적극적으로 시행되어야 할 것이다.

이러한 국내 간호계의 근거기반지침 개발과 보급 요구에 발맞추어 병원간호사회에서는 국내 근거기반지침의 현황을 파악하며 앞으로 시급히 개발되어야 할 지침 목록을 결정하기 위해, '국내 근거기반 임상간호실무지침의 주제 선정 및 우선순위'라는 연구(구미옥 등, 2011)를 수행하게 되었다. 이 연구는 크게 4영역으로 수행되었는데, 첫째, 국내 근거기반지침 평가, 둘째, 국내외 근거기반지침 분석, 셋째, 근거기반지침의 주제 선정, 넷째, 근거기반지침 주제의 우선순위 등이었다. 본 논문은 상기 연구의 넷째 영역에 해당하는 근거기반 지침 주제의 우선순위를 결정하기 위한 것으로, 제한된 자원을 활용하여 가능한 실무에 영향력이 큰 실무지침을 우선적으로 개발하는데 도움이 될 것으로 기대되었다.

이러한 배경 하에, 본 논문은 선행 연구(구미옥 등, 2011)에서 국내 근거기반실무지침의 주제로 도출된 39개 실무를 대상으로 실무지침 개발 우선순위를 결정하는데 그 목적이 있으며, 구체적인 연구목적은 다음과 같았다.

- 1) 2차에 걸친 델파이조사를 실시하여 우선순위 기준별 평균과 표준편차를 구한다.
- 2) 2차에 걸친 델파이조사를 실시하여 우선순위 기준별 가중치를 구한다.
- 3) 2차에 걸친 델파이조사를 실시하여 각 기준의 가중치를 고려한 통합점수를 구한다.
- 4) 근무병동별 근거기반지침 개발 우선순위 영역에 차이가 있는지를 분석한다.

II. 문헌고찰

근거기반지침의 개발과정은 국제적 또는 지역적으로 표준화되어 왔으며 권장되는 단계는 1) 실무지침 주제 설

정, 2) 실무지침 개발팀 구성, 3) 임상질문 만들기, 4) 실무 현황 관련 자료수집, 5) 근거의 검색, 6) 근거의 평가, 7) 권고 형성 및 강도 결정, 8) 알고리즘 개발, 9) 실무지침 심사, 10) 발표 및 공개 단계이다. 근거기반지침 주제는 다양한 이해관계자에 의해 제안되고 있는데 의학분야에서는 분야별 학회에 의해 제안되고 있다(Ketola, Toropainen, Kaila, Luoto, & Mäkelä, 2007). 일반적으로 근거기반지침 개발은 많은 시간과 인력이 필요하므로 근거기반지침 주제 선정에 대한 명확한 과정이 필요하며(Ketola et al., 2007), 우선적으로 필요한 지침 목록을 개발할 필요가 있다.

한편, 우선순위를 결정하는 과정에서 명확한 결정 기준과 체계적 절차를 적용하는 것은 개인적인 편향에 의한 영향을 줄이는 데 도움이 된다(Reveiz et al., 2010). 따라서 근거기반지침 주제의 우선순위 결정을 위한 몇 가지 기준이 개발되어 왔다. 미국 의학연구소(Institute of Medicine, 1992)은 객관적 기준으로 특정 질병의 유병률, 질병 관리에 소모되는 기술 비용, 실무의 다양성, 주관적 기준으로 질병부담, 건강결과 및 비용결과를 변화시킬 가능성, 윤리적·법적 또는 사회적 이슈에 대한 정보를 제공할 가능성 등을 사용하였다(McClarey & Duff, 1999, 재인용). Battista와 Hodge (1995)는 근거기반지침 개발 주제를 결정하는 기준으로 목표 대상자에 대한 정보, 지침 적용의 결과(비용, 실무에 대한 영향을 포함)를 포함시켰다. Ketola 등(2007)은 건강문제의 빈도, 보건의료체계에 대한 부담정도, 보건의료체계에 대한 경제적 영향, 기타 사회적 영향, 실무의 변이성, 건강증진과 질병예방 가능성, 치료의 효과와 부작용, 보건의료에서 정보요구를 실무지침 주제의 우선순위 결정 기준으로 적용하였다. Reveiz 등(2010)은 근거기반지침의 우선순위 결정을 위한 도구를 개발하였는데 개발된 도구에서 제시된 기준은 지침의 중요성, 근거의 질, 문헌의 이용가능성을 기반으로 하고 있다. 이 중에서 중요성 사정의 기준으로는 질병 부담(질병 발생률 및 유병률, 보건의료체계에 미치는 영향 등), 지침 개발과 실무수행 가능성, 효과(효과적인 방법의 이용가능성, 지침의 영향, 중재의 효과에 대한 확신), 보건의료체계에 대한 경제적 영향, 임상실무의 다양성, 사회적 영향/형평성, 대상자 선호도, 부작용 발생가능성, 건강증진과 질병예방 가능성을 제시하였다. 이상의 여러 연구자의 제안에 있어 공통적인 것은 근거기반지침의 적용에 따른 효과, 임상실무의 다양성, 그리고 지침 개발을 위한 근거의 이용가능성 등이었다.

한편, 간호분야에서 근거기반지침 주제의 우선순위를

사정하는 기준이나 도구는 아직까지 개발되지 않았으며, 임상질문의 우선순위 결정시 고려사항으로 다수의 환자에게 영향을 미치는 질문, 여러 분야에서 필요로 하는 질문, 실무에 변화를 가져올 수 있는 질문, 실무에서 많은 차이를 보이는 질문, 최선의 실무에 대한 불확실성과 논쟁이 있는 질문, 주어진 시간 안에 답을 찾을 가능성이 높은 질문이 제시되고 있다(박명화, 2006)

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 우선적으로 개발이 필요한 국내 근거기반지침 주제를 결정하기 위하여 2차에 걸친 전문가 델파이 조사방법을 적용한 단면조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구를 위해 운영팀과 실무팀을 구축하였는데, 운영팀은 델파이 조사의 계획과 실시를 담당하였으며 간호학과 교수 4인과 3개 상급종합병원의 간호부장 1인과 간호팀장 3인 등 총 8인으로 구성되었고, 실무팀은 델파이 조사에 참여하게 되는 임상실무 전문가로 임의로 선정된 40개 병원에 근무 중인 수간호사로 하였다.

실무팀에 포함된 병원은 근거기반지침 주제선정과정(구미옥 등, 2011)에 참여하였던 60개 병원 중 병원 유형과 지역적 특성 등을 고려하여 40개 병원이 임의로 선정되었다. 운영팀에서는 40개 병원의 간호교육담당자에게 근거기반 지침 주제의 우선순위 결정에 참여할 수간호사 2~4명의 선정을 요청하였으며, 최종 100명을 선정하였다. 1차 델파이 조사에서는 37개 병원에서 95명이 참여하였으며(응답률 95%), 1차 델파이 조사 응답자를 대상으로 한 2차 델파이 조사에서는 33개 병원 65명이 참여하여 65%의 응답률을 보였다.

3. 연구도구

간호분야에서 근거기반지침 우선순위 결정도구가 개발되어 있지 않아 연구팀에서 연구도구를 개발하여 활용하였다. 본 연구도구는 2개 영역으로 구성되었는데 일반적 특성과 우선순위 결정기준이다.

일반적 특성으로는 성별, 연령, 학력, 병원근무기간, 병동근무기간, 수간호사 근무기간, 현재 근무지, 진료과 등이 포함되었다. 우선순위 결정도구는 근거기반지침 주제와 우선순위 결정기준 등 2영역으로 구성되었으며, 개발 절차는 다음과 같다.

1) 근거기반지침 주제 선정

근거기반지침 주제는 '국내 근거기반 임상간호실무지침의 주제 선정 및 우선순위' 연구의 셋째 영역인 근거기반 지침의 주제 선정(구미옥 등, 2011)에서 얻어진 결과를 참고로 하였다. 이 연구는 상급종합병원과 500병상 이상의 종합병원 10개의 입원병동에 근무 중인 347명의 간호사와 교육담당자 60명 등 총 407명을 대상으로 간호행위(간호사정-진단-중재)의 근거에 대한 확신이 없거나 간호사간, 병동간, 병원간 일관성이 결여되어 있다고 생각되거나, 최신지식에 근거하지 않은 것으로 판단되어 개선이 필요하다고 생각되는 임상질문을 조사하였다. 총 1882개의 임상질문이 도출되었으며, 대분류 50개, 중분류 207개, 소분류 456개로 분류되었다.

본 연구에서는 50개 대분류 주제 중 각 주제에 포함된 임상질문 수가 많은 주제, 적어도 2개 이상의 임상질문을 가지는 주제, 그리고, 임상질문 수가 많지 않아도 '국의 임상간호실무지침으로 개발되어 있는 주제 등을 선정기준으로 정하여 총 36개 대분류 주제영역을 선정하였다. 그리고, 대분류 주제영역 중 감염관리는 비록 감염관리의 범주에 포함되어 있으나 주제가 달라 4개 주제 영역으로 재분류하여 총 39개 주제영역을 확정하였다.

2) 우선순위 결정기준

본 연구팀에서는 우선순위 결정기준은 선정하기 위해 기존 문헌(Battista & Hodge, 1995; Ketola et al., 2007; Reveiz et al., 2010)에 제시된 근거기반지침 우선순위 기준을 참고하였다. 이러한 기준 중 간호실무에 적용가능하다고 판단되는 기준으로 질병 부담(질병 발생률 및 유병률, 보건의료체계에 미치는 영향 등), 지침 적용의 결과(Battista & Hodge, 1995), 건강증진과 질병예방 가능성(Ketola et al., 2007), 지침의 영향(Reveiz et al., 2010) 등을 우선순위 결정기준으로 고려하였다.

연구팀 회의를 거쳐 기존 결정기준을 고려하되 간호의 특성을 고려하여 '적용가능한 환자범위', '실무의 확실성', '환자결과 개선효과', '간호업무 개선효과'의 4개 기준

을 최종 선정하였다.

기준 1 '적용가능한 환자범위'는 '간호실무가 얼마나 많은 또는 다양한 환자에게 적용되는가?'에 대한 것으로, 예를 들어 '중심정맥관 관리'의 경우 '중심정맥관을 가지고 있는 환자'에서의 관리를 의미하는 것이 아니고 전체 입원 환자 중 '중심정맥관 관리'가 필요한 환자의 비율, 즉 중심정맥관 관리 지침 개발시 지침이 적용되는 환자 수를 의미하였다. 1~9점 척도로 구성되며 점수가 클수록 적용되는 환자의 범위가 크음을 의미한다.

기준 2 '실무의 확실성'은 '간호실무를 수행하는 최선의 방법에 대해 얼마나 확실한가?'에 대한 것으로, 예를 들어 '중심정맥관' 드레싱을 3일마다 하는 경우 근거가 분명하다고 생각하면 확실성이 높은 것이고, 왜 그렇게 하는지 모르고 한다면 확실성이 낮은 것으로 하였다. 1~9점 척도로 구성되며 점수가 클수록 업무의 확실성이 크음을 의미한다.

기준 3 '환자결과 개선효과'는 '근거기반지침이 적용되었을 때 환자결과(patient outcome)에 얼마나 영향을 미칠 것으로 기대하는가?'에 대한 것으로, 올바른 지침에 근거하여 제대로 간호실무가 적용되었을 때 환자상태에 긍정적인 영향을 크게 줄 수 있다면 효과가 큰 것이고, 긍정적인 영향이 적거나 부정적인 영향을 주면 효과가 작은 것으로 하였다. 1~9점 척도로 구성되며 점수가 클수록 환자결과의 개선효과가 크음을 의미한다.

기준 4 '간호업무 개선효과'는 '간호실무에 대해 근거기반지침이 적용되면 얼마나 간호업무 개선효과가 있을 것으로 기대하는가?'에 대한 것으로, 예를 들어 '중심정맥관 관리'가 지침에 따라 제대로 수행된다면 간호시간이나 비용단축을 많이 가져온다면 효과가 큰 것이고, 그렇지 않다면 효과가 작은 것으로 하였다. 1~9점 척도로 구성되며 점수가 클수록 간호업무 개선효과가 크음을 의미한다.

마지막으로 우선순위에 대한 4개 결정기준의 상대적 중요성을 파악하기 위해 4개 우선순위 기준에 대한 상대적 중요성을 백분율로 표시하며, 총합이 100%가 되게 응답하도록 구성하였다.

한편, 일차 작성된 연구도구는 도구의 적용가능성과 어휘의 명확성을 검토하기 위하여 사전조사를 실시하였으며, 연구대상으로 선정되지 않았지만 규모가 비슷한 3개 병원에 근무 중인 수간호사 10명을 대상으로 하였다. 사전조사결과를 바탕으로 연구팀 회의를 거쳐 5개 중 '시급성'을 제외하고 4개 기준을 근거기반지침 주제의 우선순위 결정기준으로 최종 확정하였다.

4. 자료수집방법

자료수집은 2회 델파이 조사로 이루어졌다. 1차 델파이 조사는 2010년 11월 20일에서 12월 30일에 걸쳐 실시되었으며, 병원간호사회 명의의 공문, 설문지, 반송용 우편을 동봉하여 간호부(과)로 우편 발송하였다. 각 병원 간호부서의 교육담당자는 우선순위 결정에 전문가 역할을 할 수 있는 수간호사를 선정하고 연구 참여에 대한 동의를 얻은 후 설문지를 배부하고, 수거하였다. 설문지에는 연구목적과 연구방법 등을 명시하고, 반송우편을 이용하여 반송해 줄 것을 요청하는 내용을 포함하였다.

2차 델파이 조사는 2011년 1월 15일에서 2월 25일에 걸쳐 실시되었으며, 1차 델파이 조사 응답자에게 1단계 우선순위 분석결과(각 대상자별 응답현황과 전체 응답현황)를 동봉하면서 이들 응답결과를 참고로 2차 우선순위 설문지에 답하도록 하였다. 조사는 이메일을 이용하여 연구대상자에게 직접 설문지를 발송하거나 우편을 이용하여 간호부(과)로 설문지를 발송하여 연구대상자에게 전달되도록 하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS win(version 18.0)을 이용하여 분석하였으며 통계적 검정은 유의수준 α 는 .05에서 양측검

정을 하였다.

- 1) 1차, 2차 조사에서 참여한 연구대상자의 일반적 특성은 평균과 표준편차, 빈도와 백분율을 구하였고, 두 조사시점에 참여한 연구대상자의 동질성은 Fisher의 정확성 검정과 t 검정을 실시하였다.
- 2) 1차, 2차 조사에서 4가지 기준에 대한 평균과 표준편차를 구하였다.
- 3) 1차, 2차 조사에서 기준에 대한 가중치 비율은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 4) 1차, 2차 조사에서 각 기준의 가중치를 고려한 통합점수에 대한 평균과 표준편차를 구하였다. 통합점수를 구하는 과정에서 기준 2(확실성) 점수는 역코딩 후 처리하였다.
- 5) 근무병동별 가중치를 고려한 통합점수의 평균과 표준편차를 구하고, 근무병동별 통합점수의 차이는 분산분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

표 1은 1차와 2차 델파이 조사에 참여한 대상자의 일반적 특성을 제시하고 있다. 1차 델파이 조사에는 95명이 참

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

특성	구분	1차(n=95)	2차(n=65)	χ^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
성	여자	95 (100.0)	65 (100.0)	-	-
	남자	0 (0.0)	0 (0.0)		
연령(세)		43.0±6.8	43.0±5.7	-0.02	.983
학력	3년제	5 (5.3)	3 (4.6)	0.90*	.946
	4년제	8 (8.4)	7 (10.8)		
	RN/BSN	8 (8.4)	4 (6.2)		
	석사과정 또는 졸업	66 (69.5)	44 (67.7)		
	박사과정 또는 졸업	8 (8.4)	7 (10.8)		
병원근무경력(년)		21.0±5.4	20.8±5.4	0.27	.785
수간호사 근무경력(년)		7.8±5.4	7.7±5.2	0.13	.895
현 근무지	내과계병동	26 (27.4)	18 (27.7)	1.30*	.878
	외과계병동	25 (26.3)	16 (24.6)		
	모성·소아병동	11 (11.6)	10 (15.4)		
	중환자실	25 (26.3)	18 (27.7)		
	기타	8 (8.5)	3 (4.6)		

*Fisher의 정확성 검정.

여하였으며 모두 여자이고 평균연령은 43.0세, 학력은 석사과정 중 또는 졸업생이 69.5%로 다수를 차지하였다. 병원근무경력은 평균 21.0년, 수간호사 근무경력은 평균 7.8년이며, 현재 근무지는 내과계병동, 외과계병동, 중환자실이 다수를 차지하였다.

2차 델파이 조사에는 65명이 참여하였으며 모두 여자이고 평균연령은 43.0세, 학력은 석사과정 중 또는 졸업생이 67.7%로 다수를 차지하였다. 병원근무경력은 평균 20.8년, 수간호사 근무경력은 평균 7.7년이며, 현재 근무지는 내과계병동, 외과계병동, 중환자실이 다수를 차지하였다. 전체적으로 1차와 2차 델파이 조사 대상자의 일반적 특성인 성, 연령, 학력, 병원근무경력, 수간호사 근무경력, 현 근무지 등이 유사하였으며, 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 없었다.

2. 4가지 우선순위 결정기준에 따른 근거기반지침 주제의 점수분포

1) 1차 델파이 조사

표 2는 1차 델파이 조사에서 4가지 우선순위 결정기준에 따른 근거기반지침 주제의 점수분포를 제시하고 있다.

기준 1인 '적용가능한 환자범위'에 대한 질문에서 가장 적용대상이 많을 것으로 응답한 간호실무는 활력징후(평균 8.84), 투약간호(평균 8.65), 정맥주입요법(평균 8.26)의 순이었다. 이에 비해 적용환자의 범위가 작을 것으로 응답한 간호실무는 신생아간호(평균 2.32), 유방절제술 환자간호(평균 2.73), 동맥관 관리(평균 3.41)의 순이었다.

기준 2인 '실무의 확실성'에 대한 질문에서 가장 확실하다고 응답한 간호실무는 투약간호(평균 8.05), 활력징후(평균 8.01), 수혈간호(평균 7.81)의 순이었다. 이에 비해 확실성이 작은 것으로 응답한 간호실무는 정신건강간호(평균 5.86), 신생아간호(평균 6.19), 운동간호(평균 6.36)의 순이었다.

기준 3인 '환자결과 개선효과'에 대한 질문에서 결과개선효과가 클 것으로 응답한 간호실무는 투약간호(평균 8.36), 수혈간호(평균 8.27), 호흡간호(평균 8.14)의 순이었다. 이에 비해 결과개선효과가 작을 것으로 응답한 간호실무는 정신건강간호(평균 6.56), 억제대간호(평균 6.78), 구강간호(평균 6.88), 운동간호(평균 6.88)의 순이었다.

기준 4인 '간호업무 개선효과'에 대한 질문에서 업무개선효과가 클 것으로 응답한 간호실무는 수술환자간호(평균 7.51), 검사간호(평균 7.36), 정맥주입요법(평균 7.35)

의 순이었다. 이에 비해 업무개선효과가 작을 것으로 응답한 간호실무는 정신건강간호(평균 6.11), 관장(평균 6.21), 구강간호(평균 6.24)의 순이었다.

2) 1차 델파이 조사

표 3은 1차 델파이 조사에서 4가지 우선순위 결정기준에 따른 근거기반지침 주제의 점수분포를 제시하고 있다.

기준 1인 '적용가능한 환자범위'에 대한 질문에서 가장 적용대상이 많을 것으로 응답한 간호실무는 활력징후(평균 8.72), 투약간호(평균 8.62), 정맥주입요법(평균 8.34)의 순이었다. 이에 비해 적용환자의 범위가 작을 것으로 응답한 간호실무는 신생아간호(평균 2.06), 유방절제술환자간호(평균 2.37), 억제대간호(평균 3.31)의 순이었다.

기준 2인 '실무의 확실성'에 대한 질문에서 가장 확실하다고 응답한 간호실무는 활력징후(평균 8.22), 투약간호(평균 8.17), 수혈간호(평균 7.83)의 순이었다. 이에 비해 확실성이 작은 것으로 응답한 간호실무는 정신건강간호(평균 5.83), 신생아간호(평균 6.03), 유방절제술환자간호(평균 6.23)의 순이었다.

기준 3인 '환자결과 개선효과'에 대한 질문에서 결과개선효과가 클 것으로 응답한 간호실무는 투약간호(평균 8.28), 수혈간호(평균 8.15), 활력징후(평균 8.11)의 순이었다. 이에 비해 결과개선효과가 작을 것으로 응답한 간호실무는 정신건강간호(평균 6.32), 억제대간호(평균 6.45), 운동간호(평균 6.55)의 순이었다.

기준 4인 '간호업무 개선효과'에 대한 질문에서 업무개선효과가 클 것으로 응답한 간호실무는 투약간호(평균 7.31), 수술환자간호(평균 7.15), 통증간호(평균 7.03)의 순이었다. 이에 비해 업무개선효과가 작을 것으로 응답한 간호실무는 구강간호(평균 5.91), 정신건강간호(평균 5.98), 관장(평균 6.11), 억제대간호(평균 6.11)의 순이었다.

3. 4가지 우선순위 결정기준의 상대적 중요성

4가지 우선순위 결정기준의 상대적 중요성을 분석한 결과, 1차 델파이 조사 결과에서는 4가지 기준의 상대적 중요성을 보면 기준 1 '적용가능한 환자범위'는 평균 22.3%, 기준 2 '실무의 확실성'은 평균 26.5%, 기준 3 '환자결과 개선효과'는 평균 23.5%, 기준 4 '간호업무 개선효과'는 평균 27.7%로 나타나 확실성과 간호업무개선효과를 상대적으로 중요하게 고려하였다. 2차 델파이 조사 결과에서는 각

표 2. 1차 델파이 조사에서 기준에 따른 점수분포

간호실무	환자범위	확실성	환자결과 개선	간호업무 개선
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
1. 활력징후	8.84±0.69	8.01±1.42	8.01±1.37	6.91±2.06
2. 투약간호	8.65±0.94	8.05±1.17	8.36±0.94	7.19±1.90
3. 피부반응검사(skin test)	7.16±2.08	7.43±1.91	7.78±1.53	6.78±1.90
4. 동맥관 관리	3.41±2.42	6.46±1.86	7.16±1.77	6.47±1.92
5. 중심정맥관 관리	5.03±2.20	7.16±1.50	7.93±1.23	7.09±1.67
6. 정맥주입요법	8.26±1.28	7.53±1.41	8.05±1.07	7.35±1.56
7. 총비경구영양(TPN)	5.25±2.27	7.16±1.41	7.72±1.32	6.75±1.87
8. 수혈간호	5.63±2.23	7.81±1.37	8.27±1.07	7.29±1.84
9. 호흡간호	5.99±2.23	7.41±1.40	8.14±1.07	7.22±1.70
10. 산소요법	6.40±2.07	7.46±1.36	7.95±1.19	7.05±1.76
11. 흡인간호	5.23±2.62	7.58±1.46	8.00±1.16	7.13±1.77
12. 위관영양	4.47±2.42	7.09±1.38	7.60±1.30	6.83±1.76
13. 섭취량과 배설량	7.41±1.67	7.28±1.62	7.49±1.49	6.95±1.84
14. 관장	4.98±2.06	7.02±1.63	6.91±1.60	6.21±1.98
15. 욕창간호	5.18±2.57	7.26±1.54	7.90±1.20	7.24±1.80
16. 상처간호	5.55±2.31	6.98±1.48	7.77±1.30	7.02±1.82
17. 도뇨관 간호	5.98±2.22	7.14±1.48	7.79±1.19	6.98±1.77
18. 관(tube)간호	5.60±2.16	6.83±1.41	7.43±1.39	6.62±1.89
19. 통증간호	7.34±1.71	7.19±1.70	7.89±1.21	7.20±1.61
20. 검사간호	7.12±1.86	7.18±1.41	7.65±1.34	7.36±1.56
21. 검체배양	5.65±2.25	6.83±1.60	7.28±1.42	6.55±1.97
22. 항생제내성균 격리	4.40±2.56	7.11±1.65	7.57±1.35	6.93±1.95
23. 전파경로별 격리	4.20±2.40	7.15±1.78	7.61±1.31	6.88±1.95
24. 보호격리	4.02±2.45	7.23±1.65	7.61±1.29	6.86±2.06
25. 소독 및 멸균	6.88±2.25	7.45±1.45	7.81±1.21	7.16±1.73
26. 구강간호	5.08±2.55	6.64±1.63	6.88±1.65	6.24±2.09
27. 고열 환자간호	5.48±2.00	6.85±1.42	7.46±1.22	6.67±1.70
28. 냉온요법	5.33±2.20	6.76±1.52	7.22±1.44	6.43±1.84
29. 심부정맥혈전증 예방간호	4.79±2.39	6.69±1.61	7.42±1.34	6.38±1.87
30. 체위간호	5.62±2.50	7.04±1.62	7.36±1.34	6.66±1.98
31. 낙상간호	7.52±1.91	7.01±1.83	7.44±1.51	6.95±1.85
32. 억제대간호	3.79±2.66	6.44±1.76	6.78±1.77	6.38±2.00
33. 운동간호	5.48±2.35	6.36±1.87	6.88±1.73	6.32±2.03
34. 정신건강간호	3.68±1.90	5.86±1.89	6.56±1.78	6.11±1.99
35. 수술 환자간호	6.08±2.53	7.21±1.57	7.86±1.18	7.51±1.58
36. 유방절제술 환자 간호	2.73±2.31	6.51±1.93	7.19±1.66	6.89±1.77
37. 신생아간호	2.32±2.03	6.19±2.11	7.19±1.78	6.47±2.03
38. 당뇨 환자간호	5.64±2.09	7.08±1.58	7.72±1.33	7.20±1.72
39. 야간근무관리	6.89±2.28	6.58±2.06	7.32±1.52	6.87±1.86

*기준 2(확실성)는 역코딩하여 통합점수를 구함.

표 3. 2차 델파이 조사에서 기준에 따른 점수분포

간호실무	환자범위	확실성	환자결과 개선	간호업무 개선
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
1. 활력징후	8,72±0,93	8,22±0,88	8,11±1,02	6,71±1,71
2. 투약간호	8,62±1,06	8,17±0,98	8,28±0,80	7,31±1,24
3. 피부반응검사(skin test)	6,98±1,64	7,51±1,37	7,72±1,18	6,63±1,25
4. 동맥관 관리	3,32±2,00	6,45±1,58	6,91±1,57	6,40±1,46
5. 중심정맥관 관리	4,75±1,86	7,11±1,46	7,58±1,13	6,86±1,29
6. 정맥주입요법	8,34±0,87	7,55±1,05	7,89±0,83	7,00±1,39
7. 총비경구영양(TPN)	4,75±1,85	6,98±1,44	7,52±0,94	6,49±1,47
8. 수혈간호	5,42±1,93	7,83±1,10	8,15±0,97	7,00±1,53
9. 호흡간호	5,86±1,83	7,42±1,13	7,94±0,97	6,94±1,49
10. 산소요법	6,11±1,65	7,46±1,05	7,82±1,01	6,85±1,51
11. 흡인간호	4,98±2,25	7,40±1,27	7,92±1,15	6,89±1,47
12. 위관영양	4,09±1,92	7,02±1,42	7,49±1,36	6,55±1,48
13. 섭취량과 배설량	7,12±1,64	7,40±1,21	7,49±1,02	6,75±1,67
14. 관장	4,45±1,48	7,14±1,29	6,89±1,29	6,11±1,70
15. 욕창간호	4,78±2,05	7,22±1,31	7,52±1,42	6,74±1,53
16. 상처간호	5,11±1,64	7,05±1,14	7,48±1,16	6,63±1,54
17. 도뇨관 간호	5,45±1,77	7,15±1,27	7,63±0,89	6,60±1,52
18. 관(tube)간호	5,34±1,55	6,89±1,35	7,26±1,27	6,51±1,52
19. 통증간호	7,28±1,41	7,12±1,36	7,71±1,09	7,03±1,16
20. 검사간호	6,92±1,49	7,12±1,18	7,57±1,19	6,97±1,19
21. 검체배양	5,37±1,69	6,69±1,44	7,31±1,41	6,65±1,35
22. 항생제내성균 격리	4,26±1,78	7,05±1,40	7,40±1,40	6,40±1,51
23. 전파경로별 격리	4,14±1,74	7,17±1,35	7,46±1,39	6,38±1,52
24. 보호격리	3,77±1,83	7,23±1,38	7,40±1,42	6,46±1,55
25. 소독 및 멸균	6,38±1,86	7,51±1,36	7,57±1,37	6,75±1,53
26. 구강간호	4,72±2,04	6,71±1,34	6,63±1,51	5,91±1,67
27. 고열 환자간호	5,23±1,47	6,83±1,36	7,22±1,28	6,40±1,42
28. 냉온요법	4,97±1,55	6,77±1,30	7,08±1,41	6,17±1,54
29. 심부정맥혈전증 예방간호	4,80±1,67	6,62±1,31	7,23±1,34	6,17±1,43
30. 체위간호	5,48±1,91	7,11±1,21	7,20±1,39	6,38±1,52
31. 낙상간호	7,23±1,78	7,25±1,38	7,32±1,24	6,75±1,42
32. 억제대간호	3,31±1,91	6,25±1,67	6,45±1,78	6,11±1,85
33. 운동간호	5,23±1,80	6,42±1,45	6,55±1,47	6,17±1,67
34. 정신건강간호	3,74±1,70	5,83±1,52	6,32±1,60	5,98±1,70
35. 수술 환자간호	6,03±1,76	7,15±1,37	7,55±1,19	7,15±1,37
36. 유방절제술 환자 간호	2,37±1,49	6,23±1,75	6,88±1,58	6,57±1,40
37. 신생아간호	2,06±1,21	6,03±1,77	7,06±1,33	6,37±1,46
38. 당뇨 환자간호	5,63±1,54	7,08±1,16	7,32±1,31	6,86±1,31
39. 야간근무관리	6,88±1,52	6,72±1,34	7,00±1,43	6,55±1,44

*기준 2(확실성)는 역코딩하여 통합점수를 구함.

각 평균 20.6%, 26.6%, 24.8%, 그리고 28.0%로 나타나 1차 델파이 조사결과와 큰 차이를 보이지 않았다.

4. 4가지 우선순위 결정기준의 통합점수

표 4는 4가지 우선순위 결정기준에 대한 가중치를 고려한 통합점수의 분포를 분석한 결과이다. 1차 델파이조사에서 통합점수의 평균이 높은 상위 5대 간호실무는 정맥주입요법(평균 6.45), 투약간호(평균 6.43), 활력징후(평균 6.31), 통증간호(평균 6.27), 검사간호(평균 6.20)이었다. 한편, 2차 델파이조사에서 통합점수의 평균이 높은 상위 5대 간호실무는 투약간호(평균 6.09), 정맥주입요법(평균 6.02), 활력징후(평균 5.89), 통증간호(평균 5.88), 검사간호(평균 5.75)이었다. 즉, 1차와 2차 델파이 조사결과 통합점수의 평균이 높은 상위 5대 간호실무는 동일하였으며, 순위에 약간의 차이가 있었다.

5. 근무지별 통합점수의 비교

표 5는 근무지별 통합점수의 분포를 비교분석한 결과이다. 39개 간호실무 중 중심정맥관 관리($p=.030$), 흡인간호($p=.018$), 욕창간호($p=.007$), 상처간호($p=.009$), 구강간호($p<.001$), 억제대간호($p=.001$) 등 6개 간호실무에서는 근무지별로 유의한 차이를 보였다. 상처간호는 외과계와 모아병동간에 차이가 있었지만 나머지 간호실무에 대해서는 모두 모아병동과 중환자실 간에 차이가 있었다. 즉, 내외과계와 중환자실은 거의 비슷한 통합점수를 보였지만, 모아병동과 중환자실 간에는 일부 간호실무에 대한 우선순위에 뚜렷한 차이가 있었다.

V. 논 의

본 연구는 일반병동에서 우선적으로 개발이 필요한 국내 근거기반지침 주제를 결정하고자 하는데 목적이 있었으며, 이를 위해 2차에 걸친 전문가 델파이조사를 실시하였다. 델파이조사에서는 응답자 즉, 해당분야 전문가를 목적으로 잘 선정하는 것이 중요한데, 본 연구의 계획당시에는 최신의 간호업무의 특성을 잘 알고 있는 전문가로 수간호사 경력 3~5년인 자를 선정하고자 하였다. 그러나 대상 병원에 문의한 결과 다수의 병원에서 이러한 조건을 만족하는 수간호사가 없어 대상병원의 간호부가 전문성

을 인정하고 선정해 준 수간호사를 연구대상자로 인정하였으며, 1차와 2차 응답자의 일반적 특성은 거의 유사하였다.

'국내 근거기반 임상간호실무지침의 주제 선정'과정을 통해 도출된 39개 간호실무 주제에 대해 4가지 우선순위 결정기준에 대해 간호사에게 상대적 중요성을 평가하도록 한 결과 간호사들은 '간호업무 개선효과'에 비교적 높은 가중치를 부여하였는데 이는 근거기반지침 주제 선정시 대부분의 주제가 간호절차에 대한 주제였던 것과 관련이 있는 것으로 생각되며, 간호사들은 간호절차에 대한 근거를 확보함으로써 간호업무를 개선하는 것을 가장 필요로 하는 것으로 판단된다. 다음으로 '실무의 확실성' 즉 근거가 불확실한 주제, 환자결과를 개선할 수 있는 주제에 대한 중요성을 높이 평가하였는데 이는 Reveiz 등(2010)의 의학분야의 지침개발 연구에서 10개 우선순위 결정기준 영역 중 임상실무의 변이, 치료 효과 기준에 중간정도의 가중치를 준 것과 일치하는 결과이다. 반면 적용환자범위는 가장 낮은 가중치를 부여하였는데 Reveiz 등(2010)의 연구에서는 업무개선, 적용범위와 같은 결정기준이 없어 이들 기준의 가중치에 대한 직접적인 비교는 가능하지 않다.

우선순위 결정기준 중 '적용가능한 환자범위'에 대한 결과는 임상실무지침 주제에 따라 2.06~8.72점(1~9점 척도)으로 넓은 범위를 보여 주제에 따라 적용범위에 큰 차이가 있음을 알 수 있었다. '실무의 확실성'은 5.83~8.22점이며, 5~6점대인 주제가 39개 중 34개 주제로 대부분이었는데 이들 실무주제에서 부분적으로라도 근거가 분명하지 않은 점이 있다고 간호사들이 판단하는 것으로 나타나 이들 실무의 근거를 제공해주는 것이 매우 요청되었다. '환자결과 개선효과'는 6.32~8.28점, '간호업무 개선효과'는 5.91~7.31점으로 나타나 간호사들은 지침의 실무적용이 환자결과와 간호업무 개선에 효과가 있을 것으로 판단하며, 간호업무개선보다는 환자결과 개선에 더 큰 효과를 가질 것으로 판단하는 것으로 나타났다.

각각의 근거기반지침 주제에서 4가지 우선순위 결정기준에 따른 순위는 대체로 일치하지 않았는데, 예를 들어 2차 델파이 조사 결과 활력징후의 경우 기준 1, 기준 2, 기준 3은 각각 1위, 1위, 3위를 차지한 반면 기준 4는 16위 이었다. 이는 같은 주제라도 결정기준에 따라 다르게 평가될 수 있으므로 당연한 결과로 생각되며, 그러므로 이들 기준을 통합한 통합점수를 고려하는 것이 더 적절한 것으로 판

표 4. 가중치를 고려한 통합점수

간호실무	1차 델파이 조사*		2차 델파이 조사**	
	M±SD	순위	M±SD	순위
1. 활력징후	6.31±0.91	3	5.89±0.68	3
2. 투약간호	6.43±0.81	2	6.09±0.53	1
3. 피부반응검사(skin test)	6.00±1.13	10	5.60±0.69	9
4. 동맥관 관리	5.25±1.20	33	4.87±0.81	34
5. 중심정맥관 관리	5.71±1.05	17	5.28±0.58	19
6. 정맥주입요법	6.45±0.77	1	6.02±0.58	2
7. 총비경구영양(TPN)	5.63±1.14	23	5.20±0.66	24
8. 수혈간호	5.82±0.99	15	5.41±0.77	14
9. 호흡간호	5.98±0.87	11	5.54±0.71	11
10. 산소요법	5.95±0.98	12	5.52±0.66	12
11. 흡인간호	5.71±1.05	18	5.34±0.74	18
12. 위관영양	5.47±1.01	28	5.06±0.71	29
13. 섭취량과 배설량	6.06±0.99	8	5.64±0.80	7
14. 관장	5.24±1.04	34	4.83±0.80	36
15. 욕창간호	5.76±1.13	16	5.21±0.86	23
16. 상처간호	5.83±1.01	14	5.28±0.69	19
17. 도뇨관 간호	5.88±1.05	13	5.35±0.70	17
18. 관(tube)간호	5.69±1.07	19	5.28±0.68	19
19. 통증간호	6.27±0.88	4	5.88±0.54	4
20. 검사간호	6.20±0.89	5	5.75±0.62	5
21. 검체배양	5.67±1.08	20	5.39±0.74	16
22. 항생제내성균 격리	5.49±1.18	26	5.02±0.70	30
23. 전파경로별 격리	5.42±1.15	29	4.98±0.68	31
24. 보호격리	5.34±1.11	31	4.89±0.71	32
25. 소독 및 멸균	6.07±0.95	7	5.48±0.74	13
26. 구강간호	5.39±1.19	30	4.88±0.94	33
27. 고열 환자간호	5.66±0.89	21	5.23±0.69	22
28. 냉온요법	5.52±0.97	25	5.10±0.76	28
29. 심부정맥혈전증 예방간호	5.48±1.13	27	5.14±0.76	26
30. 체위간호	5.64±1.09	22	5.20±0.77	24
31. 낙상간호	6.16±0.91	6	5.66±0.61	6
32. 억제대간호	5.15±1.28	37	4.72±0.95	39
33. 운동간호	5.55±1.02	24	5.12±0.83	27
34. 정신건강간호	5.15±1.02	38	4.86±0.73	35
35. 수술 환자간호	6.03±0.88	9	5.61±0.58	8
36. 유방절제술 환자 간호	5.20±1.08	35	4.77±0.65	37
37. 신생아간호	5.13±1.02	39	4.75±0.63	38
38. 당뇨 환자간호	5.26±0.92	32	5.41±0.64	14
39. 야간근무관리	5.19±1.02	36	5.59±0.67	10

* 가중치 평균=(환자범위점수×.223)+(확실성점수×.265)+(환자결과개선점수×.235)+(간호업무개선×.277);

** 가중치 평균=(환자범위점수×.206)+(확실성점수×.266)+(환자결과개선점수×.248)+(간호업무개선×.280).

표 5. 근무지별 4가지 기준 통합점수의 분포: 2차 델파이조사

간호실무	내과계 ^a	외과계 ^b	모아 ^c	중환자실 ^d	F	p
1. 활력징후	6.09±0.70	5.90±0.75	5.45±0.69	6.06±0.40	2.47	.071
2. 투약간호	6.27±0.61	6.16±0.45	5.84±0.54	6.14±0.33	1.69	.180
3. 피부반응검사(skin test)	5.62±0.82	5.67±0.43	5.73±0.52	5.61±0.67	0.09	.967
4. 동맥관 관리	4.77±0.73	4.88±0.67	4.69±0.83	5.23±0.78	1.59	.201
5. 중심정맥관 관리	5.29±0.55	5.34±0.64	4.93±0.35	5.58±0.48	3.18	.030 (c ≠ d)
6. 정맥주입요법	6.14±0.58	5.94±0.71	6.02±0.23	6.11±0.29	0.51	.676
7. 총비경구영양(TPN)	5.17±0.74	5.20±0.76	5.11±0.60	5.37±0.49	0.45	.719
8. 수혈간호	5.46±0.80	5.32±0.94	5.19±0.57	5.68±0.58	1.14	.342
9. 호흡간호	5.49±0.76	5.37±0.79	5.39±0.54	5.94±0.46	2.70	.054
10. 산소요법	5.56±0.52	5.32±0.80	5.35±0.44	5.82±0.58	2.32	.085
11. 흡인간호	5.25±0.67	5.19±0.75	5.07±0.63	5.80±0.66	3.64	.018 (c ≠ d)
12. 위관영양	5.06±0.75	5.11±0.70	4.79±0.60	5.27±0.60	1.09	0.360
13. 섭취량과 배설량	5.77±0.80	5.54±0.89	5.41±0.63	5.83±0.75	0.84	0.477
14. 관장	4.65±1.05	5.15±0.65	4.74±0.71	4.84±0.64	1.19	0.322
15. 욕창간호	5.02±0.85	5.43±0.86	4.55±0.76	5.59±0.68	4.46	.007 (c ≠ d)
16. 상처간호	5.07±0.55	5.61±0.79	4.88±0.52	5.46±0.55	4.19	.009 (b ≠ c)
17. 도뇨관 간호	5.27±0.52	5.27±0.87	5.10±0.72	5.73±0.51	2.66	.057
18. 관(tube)간호	5.21±0.72	5.38±0.79	5.03±0.66	5.44±0.50	0.95	.424
19. 통증간호	6.03±0.47	5.89±0.55	5.63±0.68	5.77±0.47	1.40	.251
20. 검사간호	5.98±0.56	5.71±0.64	5.45±0.68	5.69±0.49	1.89	.142
21. 검사: 배양	5.68±0.67	5.26±0.63	5.13±0.90	5.42±0.62	1.76	.166
22. 감염관리: 항생제내성균 격리	5.06±0.79	5.00±0.58	4.79±0.63	5.20±0.52	0.89	.454
23. 감염관리: 전파경로별 격리	4.93±0.69	4.93±0.55	4.83±0.69	5.20±0.55	1.03	.388
24. 감염관리: 보호격리	4.95±0.71	4.81±0.67	4.69±0.58	5.05±0.61	0.78	.510
25. 감염관리: 소독 및 멸균	5.39±0.70	5.53±0.61	5.38±0.88	5.70±0.41	0.89	.451
26. 구강간호	4.53±0.87	4.73±0.67	4.55±0.89	5.59±0.61	7.48	< .001 (c ≠ d)
27. 고열 환자간호	5.28±0.69	5.22±0.68	5.29±0.49	5.26±0.37	0.03	.992
28. 냉온요법	4.83±0.81	5.11±0.68	5.29±0.65	5.34±0.36	2.12	.108
29. 심부정맥혈전증 예방간호	5.27±0.69	5.22±0.82	4.85±0.53	5.23±0.55	0.97	.414
30. 체위간호	5.21±0.88	5.16±0.85	4.76±0.48	5.54±0.57	2.45	.073
31. 낙상간호	5.65±0.69	5.75±0.48	5.46±0.67	5.75±0.54	0.63	.601
32. 억제대간호	4.37±0.93	4.73±0.83	4.30±0.57	5.40±0.77	6.22	.001 (c ≠ d)
33. 운동간호	5.02±0.97	5.40±0.67	4.92±0.76	5.20±0.45	1.15	.337
34. 정신건강간호	4.84±0.82	4.97±0.79	4.57±0.60	5.00±0.48	0.95	.425
35. 수술 환자간호	5.59±0.69	5.60±0.54	5.56±0.59	5.72±0.38	0.25	.858
36. 유방절제술 환자 간호	4.97±0.60	4.68±0.67	4.60±0.46	4.81±0.78	1.17	.331
37. 신생아간호	4.80±0.62	4.50.462±	5.01±0.53	4.85±0.56	1.82	.154
38. 당뇨 환자간호	5.72±0.46	5.28±0.73	5.15±0.51	5.46±0.60	2.56	.064
39. 야간근무관리	5.64±0.75	5.44±0.76	5.44±0.53	5.73±0.63	0.69	.561

단된다. 4가지 결정기준에 대한 가중치를 고려한 통합점수와 고려하지 않은 통합점수를 산정한 결과 우선순위가 거의 유사하여 가중치를 고려한 통합점수를 기준으로 결정된 우선순위를 채택하였다. 그 결과 투약간호, 정맥주입요법, 활력징후, 통증간호, 검사간호가 상위 5대 간호실무로 결정되었는데 이들 간호실무는 많은 병동에서 흔히 직면하는 간호실무이면서, 근거가 제공되면 간호업무의 개선효과가 크고 환자결과 개선이 높은 것으로 생각된다. 반면 억제대 간호, 신생아간호, 유방절제술환자 간호, 관장, 정신건강간호, 동맥관 관리, 감염관리(항생제 내성균 격리, 전파경로별 격리, 보호격리) 등은 낮은 우선순위를 보였는데 그 이유는 우선적으로 이들 주제는 적용 대상이 적어서이며 또한 간호업무와 환자결과의 개선 효과도 상대적으로 낮게 지각된 것으로 생각된다.

한편, 근무병동 별 우선순위에 있어 차이가 있는지를 분석해 본 결과 대부분의 간호실무에 대해서는 근무지별 차이를 보이지 않았다. 그러나 중심정맥관 관리, 흡인간호, 욕창간호, 상처간호, 구강간호, 억제대간호는 통합점수에서 유의한 차이를 보였고 특히 모아병동 근무자와 중환자실 근무자간에 두드러진 차이를 보였는데, 이는 근무지별 간호실무의 빈도 차이에서 기인하는 것으로 생각된다.

근무병동별 통합점수로 인식하는 상위 10대 간호실무에서 차이가 있는지를 분석해 본 결과 4개 병동 간에 상당히 유사한 결과를 보여 4개 병동 모두에서 상위 10위에 선정된 간호실무는 투약간호, 정맥주입요법, 활력징후, 통증간호, 낙상간호 등 5개 이었으며, 3개 근무 병동에서 모두 상위 10대에 선정된 간호실무는 검사간호이었다. 차이를 보였던 일부 간호실무는 예를 들면 내과계는 당뇨환자간호, 외과계는 수술환자간호, 중환자실은 호흡간호, 흡인간호 등이 해당 병동의 특성을 반영하여 선정된 실무들이다. 이상의 근무병동별 우선순위 결정에서 본 연구결과는 근무병동별 특성을 상당히 반영하는 것으로 나타나 해당 근무병동에서 우선순위가 높은 임상간호실무 지침을 개발하고자 할 때 참고가 될 수 있다고 생각된다. 하지만 병동별 응답자가 20명 이내로 적어서 연구결과의 타당성에 제한이 있다.

본 연구에서 적용한 근거기반지침의 우선순위 결정 과정은 McClarey와 Duff (1999)가 개발한 Royal College of Nursing 모델에서 제시한 우선순위 결정과정과 유사하다. 이 모델에서는 간호계를 대표하는 그룹과 문헌으로부터

주제를 선정하는데 본 연구에서는 일반병동 간호사들에게 필요한 실무지침을 개발하고자 하였기에 간호계를 대표하는 그룹 대신 일반병동 간호사로부터 임상질문을 수집한 것이다. 이후 주제 선정기준을 적용하여 주제를 검토하는 과정은 동일하였다. 의학분야에서 실무지침 주제는 주로 전문 학회에 의해 제안되고 있으므로(Ketola et al., 2007) 전문 간호분야별 임상실무지침을 개발하고자 할 때에는 전문간호학회나 전문간호사회로부터 실무지침 주제에 대한 제안을 받는 것이 적절할 것이다. 본 연구에서 선정된 주제는 실무지침주제의 중요성에 기반을 두어 선정이 되었는데 앞으로 근거기반지침 개발단계에서는 이들 주제에 대한 지침이 있는지, 그리고 지침개발에 필요한 근거의 질과 이용가능성은 어떠한지를 고려하여(McClarey & Duff, 1999; Reveiz et al., 2010) 최종적으로 지침개발 여부를 결정해야 할 것이다.

본 연구에서는 국내에서 처음으로 우선적으로 개발이 필요한 국내 근거기반지침 주제를 결정하였음에 의의가 있으며, 이는 제한된 자원 하에서 가장 우선적으로 개발이 필요한 지침을 확인하고, 국내에서 근거기반지침 개발을 활성화하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다. 한편, 본 연구에서는 임상전문가를 대표하는 자로 각 병원의 간호부에서 선정한 수간호사를 연구대상자로 하였기에 임상전문가로서의 대표성이 떨어질 수 있으므로, 본 연구결과를 해석함에 있어 주의가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

2회에 걸친 델파이 조사 결과 일반병동에서 근거기반지침 개발이 필요한 주제로 우선순위가 높았던 것은 투약간호, 정맥주입요법, 활력징후, 통증간호, 검사간호의 순서이었다. 이에 따라 일반병동에서 근거기반지침을 개발하는 경우 이들 주제를 우선적으로 고려할 것을 제언하며, 중환자실 또는 타 간호분야에서 지침개발 우선순위를 찾는 연구를 시행하는 경우 본 연구에서 적용한 방법을 활용할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 구미옥, 조명숙, 조용애, 정재심, 정인숙, 박정숙 등(2011). 국내 근거기반 임상간호실무지침의 주제 선정. *임상간호연구*, 17(3), 307-318.
- 김수미(2009). 출혈위험이 있는 신부전환자의 혈액투석을 위한 근

- 거중심 간호실무 가이드라인 개발과 적용 및 평가. 전남대학교 박사학위논문, 광주.
- 문경자, 이선미(2010). 중환자실 섬망예방을 위한 근거중심 간호중재 프로토콜 개발. *임상간호연구*, 16(3), 175-186.
- 박명화(2006). *근거중심 간호의 이해와 적용*. 서울: 군자출판사.
- 박용숙(2011). *근거중심 암환자 섬망간호 가이드라인 개발과 효과 검증*. 경상대학교 박사학위논문, 진주.
- 박태남(2006). *시설노인의 비약물적 변비관리를 위한 근거중심간호실무 가이드라인 개발*. 계명대학교 박사학위논문, 대구.
- 황주연(2004). *급성혼돈 환자관리를 위한 근거중심 간호실무 가이드라인 개발*. 계명대학교 박사학위논문, 대구.
- Battista, R. N., & Hodge, M. J. (1995). Setting priorities and selecting topics for clinical practice guidelines. *Canadian Medical Association Journal*, 153(9), 1233-1237.
- Field, M. J., & Lohr, K. N. (Eds.). (1990). *Clinical practice guidelines: Directions for a new program*. Washington DC: National Academy Press.
- Fransen, J., Laan, R. F., Van Der Laar, M. A., Huizinga, T. W., & Van Riel, P. L. (2004). Influence of guideline adherence on outcome in a randomised controlled trial on the efficacy of methotrexate with folate supplementation in rheumatoid arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 63(10), 1222-1226.
- Grimshaw, J., Eccles, M., Thomas, R., MacLennan, G., Ramsay, C., Fraser, C., et al. (2006). Toward evidence-based quality improvement. Evidence (and its limitations) of the effectiveness of guideline dissemination and implementation strategies 1996-1998. *Journal of General Internal Medicine*, 21(suppl 2), S14-S20.
- Ketola, E., Toropainen, E., Kaila, M., Luoto, R., & Mäkelä, M. (2007). Prioritizing guideline topics: Development and evaluation of a practical tool. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(4), 627-631.
- National Strategic Coordinating Center for Clinical Research. (2010. 9). 근거창출임상연구국가사업단 출범 임상연구 통합 전문관리 체계 구축. *NSCR News*, Retrieved September 5, 2011, from <http://nscr.re.kr/ebook/vol1/NSCR-VOL1.html>
- McClarey, M., & Duff, L. (1999). Identifying priorities for national clinical guidelines. *Nursing Standard*, 13(41), 37-41.
- Revez, L., Tellez, D. R., Castillo, J. S., Mosquera, P. A., Torres, M., Cuervo, L. G., et al. (2010). Prioritization strategies in clinical practice guidelines development: A pilot study. *Health Research Policy and Systems*, 8, 1-10.