



신규간호사의 간호업무누락 영향요인

김은영¹ · 오윤경²

¹동아대학교 간호학과, 교수, ²동아대학교 간호학과, 박사수로

Factors Influencing Care Left Undone among Newly Graduated Nurses

Kim, Eun Young¹ · Oh, Yun Kyung²

¹Professor, Department of Nursing, Dong-A University, Busan, Republic of Korea; ²Ph.D Candidate, Department of Nursing, Dong-A University, Busan, Republic of Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify factors that affect care left undone among newly graduated nurses. **Methods:** Participants were 236 newly graduated nurses with less than 1 year of experience from 5 general hospitals in Busan. Self-report questionnaires were completed by nurses between October and November, 2016. Data were analyzed using t-test, ANOVA and multiple regression analysis with the SPSS/WIN 25.0 Program. **Results:** The mean score for care left undone was 2.18±1.43. Factors influencing care left undone were monthly income and working environment. Regression analysis showed that working environment and monthly income explained 11.0% of the variance while controlling for participants' demographics and work characteristics. **Conclusion:** The findings suggest that better working environment and appropriate monthly income are important to reduce care left undone in hospitals. The quality of nursing and patient safety may be ensured by reducing care left undone.

Key Words: Nurses, Nursing Education, Nursing, Work, Care left undone

서론

1. 연구의 필요성

간호사의 부족은 한국 뿐만 아니라 전 세계 여러 국가들에서 공통적으로 겪고 있는 문제이다[1]. 우리나라 보건복지부는 이러한 문제를 해결하기 위하여 간호대학 입학정원을 확대하여 2018년부터 2022년까지 10만명 이상의 신규간호사를 배출한다고 발표하였다[2]. 이로 인하여 최근 신규간호사가 지속적으로 증가하였는데, 현재 의료기관에서 근무하는 간호사 중 경력 1년 미만인 자는 15.4%이며, 3년 미만 경력자까지 합하면 22.3%로 전체 간호

사의 1/4 정도를 차지하고 있다[3].

신규간호사는 면허 취득 후 의료기관에서 근무한지 1년 이내의 자로, 임상등급 수준으로 보면 초보자 단계에 속한다[4]. 초보자인 신규간호사는 안정된 상황에서 지침이나 도움을 받아야 환자를 간호할 수 있는 단계이며, 경력이 올라갈수록 임상경험과 교육경험을 축적하여 숙련된 전문가 단계로 나아가게 된다[4]. 신규간호사는 아직 임상경험과 교육경험이 부족하기 때문에, 간호를 수행하는 과정에서 맡은 업무를 지연하거나 누락할 수 있으며[5], 따라서 의료기관내의 신규호사의 증가는 전체적인 간호업무의 질 저하를 가져올 수 있다[6].

주요어: 간호사, 간호교육, 근무, 간호업무누락

* 이 논문은 동아대학교 교내연구비 지원에 의하여 연구되었음.

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

Corresponding author: Oh, Yun Kyung (<http://orcid.org/0000-0002-2213-5761>)

Department of Nursing, Dong-A University

32 Daesingongwon-ro, Seo-gu, Busan, Republic of Korea 49201.

Tel: +82-51-240-2785 Fax: +82-51-240-2947 E-mail: yunkjung1018@hanmail.net

Received: 31 March 2019 Revised: 03 May 2019 Accepted: 10 May 2019

간호업무누락이란 환자에게 제공되어야 할 간호를 전부 혹은 부분 생략하거나 지연시키는 것을 말한다[7]. 간호업무누락에 대한 이러한 정의는 “필수적이고 공통적인 간호업무”에 대한 간호사들의 임상적 동의를 바탕으로 이루어졌는데, 피부간호, 구강간호, 통증관리, 투약관리 등의 신체적 간호와 교육과 상담, 격려와 대화 등의 정서적 간호, 간호기록, 간호계획 수립, 간호조정 등의 기타 업무 등을 포함한다[8]. 필수적으로 제공되어야 할 간호업무의 누락은 의료사고로 이어질 수 있으며, 입원환자의 합병증을 발생시키고, 궁극적으로 환자 불만족과 재입원과 같은 부정적인 결과를 초래한다[9]. 즉 간호업무누락은 환자의 부정적인 결과로 이어져 사망률과 감염 발생률을 높이고, 재원일수와 재입원률에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[10-12]. 미국 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)에 따르면 누락 실수는 행위실수보다 인지하기 어렵지만 더 큰 문제를 야기할 수 있다[13].

최근 간호업무누락에 대한 연구를 종합적으로 고찰한 결과에 따르면 대부분의 간호사(55.0-98.0%)가 마지막 근무 번에 1개 이상의 간호업무를 누락하며, 평균적으로 2-21개의 간호업무를 누락하는 것으로 나타났다[14]. 영국 간호사를 대상으로 한 연구에서는 최근 근무 번시 간호사의 86.0%가 1개 이상의 간호업무를 누락한 것으로 보고하였고[9], 스웨덴에서 이루어진 연구에서는 간호사의 74.0%가 1개 이상의 간호업무누락을 보고하였다[15]. 또한 유럽 12개 국가에서 이루어진 연구에서는 최근 근무 번시 간호사가 평균 3.6개의 간호업무누락을 보고하였고, 그리스 5.8개, 독일 4.7개, 벨기에 4.1개, 영국 4.0개 등의 순으로 간호업무누락이 많은 것으로 나타났다[16].

지금까지 간호업무누락과 관련된 요인은 간호사의 개인적 특성(연령, 성, 교육, 경력 등), 환자 특성(질병의 중증도), 근무 특성(병원의 규모, 수련병원 여부, 근무부서, 인력수준 등), 간호근무환경 등으로 나누어 조사되었다[14]. 이러한 요인 중 간호사의 개인적 특성, 환자 특성, 근무 특성 등은 연구에 따라 다소 상이한 결과를 나타내지만, 간호근무환경은 일관성 있게 간호업무누락과 관련된 것으로 나타났다[14]. 간호근무환경은 물리적인 환경뿐만 아니라 간호사가 업무를 효율적으로 수행하기 위한 개인 상호작용과 인적 환경을 모두 포함하는 것으로[17], 간호근무환경이 열악할수록 간호업무누락이 더 많은 것으로 보고되었다[9,15,16,18,19].

간호사의 간호업무누락과 관련된 선행연구들을 살펴보면, 국외에서 이루어진 연구들이 대부분[9,12,14,16,18,19]이며 국내연구는 소수에 불과하다[20-22]. 국내 연구에서도 간호근무환경[22]이 간호업무누락에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이외

에도 간호인력수준이 낮은 경우[20,21]와 초과근무가 있는 경우[21] 간호업무누락이 증가하는 것으로 나타났다. 또한 간호사의 근무경력이 적을수록[22] 간호업무누락이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다.

지금까지 간호업무누락에 대한 선행연구들은 신규간호사와 경력간호사에 대한 구분 없이 일반간호사를 대상으로 하고 있다. 그러나 근무경력이 낮은 경우 간호업무누락이 많은 것으로 보고되고 있으므로[16,22], 대상자를 경력 1년 미만인 신규간호사로 제한하여 간호업무누락 정도와 이와 관련된 요인을 파악하는 것이 필요하겠다. 신규간호사는 안정되고 지지적인 근무환경에서만 간호를 수행할 수 있는 초보자 단계에 있기 때문에[4], 만일 그렇지 못한 간호근무환경일 경우 간호업무누락이 더 많을 것으로 생각된다. 따라서 본 연구에서는 간호근무환경 및 선행연구에서[14] 간호업무누락과 관련된 것으로 밝혀진 간호사의 일반적 특성 및 근무특성을 포함하여, 신규간호사의 간호업무누락 정도를 파악하고 간호업무누락에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다. 이를 통하여 신규간호사의 간호업무누락을 감소시킬 수 있는 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 신규간호사의 간호업무누락 정도를 파악하고, 이에 영향을 미치는 요인을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 신규간호사의 일반적 특성, 근무 특성, 간호업무누락의 정도를 파악한다.
- 둘째, 신규간호사의 일반적 특성 및 근무 특성에 따른 간호업무누락을 확인한다.
- 셋째, 신규간호사의 간호업무누락에 미치는 영향요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 신규간호사의 간호업무누락 정도를 파악하고 이에 대한 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B 광역시 소재한 종합병원과 상급종합병원 5곳에 근무하는 1년 미만의 신규간호사 중 본 연구에 참여를 동의한 자를 대상으로 하였다. 본 연구의 대상자수는 G*Power 3.1을 이용하여 회귀분석에 필요한 표본수를 산출하였으며, 효과크기 .15,

유의수준 .05, 검정력 .95, 영향요인 14개로 하여 다중회귀분석에 필요한 대상자수는 194명이었다. 효과크기는 Cohen [23]이 제안한 중간정도의 크기를 사용하였으며, 검정력은 일반적으로 .80에서 .95 사이에서 정하는데[24] 본 연구에서는 .95로 설정하였다. 신규 간호사의 응답율(60.0%)을 고려하여 270명에게 설문지를 배부하였고 252부가 회수되었다(93.3%). 최종 분석에는 응답이 미비한 16부를 제외한 236부를 이용하였다.

3. 연구도구

본 연구의 종속변수는 간호업무누락이며, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 연구대상자의 일반적 특성 및 근무 특성을 독립변수로 이용하였다. 일반적 특성은 연령, 성, 임상경력, 월 급여, 고용형태(정규직/비정규직) 등을 포함하였다. 근무 특성은 근무하는 병동 및 병원의 특성을 말하며, 근무부서, 희망부서 여부, 배치전 예비교육 유무, 프리셉터 교육 유무, 근무병원의 병상수, 병원형태(종합병원/상급종합병원), 간호근무환경 등을 포함하였다.

1) 간호업무누락 (Nursing Care Left Undone)

간호업무누락은 Schubert 등이 개발한 Basel Extent of Rationing of Nursing Care (BERNCA)을 이용하여 측정하였다[8]. 이는 선행 연구[10]에서 타당도와 신뢰도가 검증되었으며, 한국어 버전에서도 타당도와 신뢰도가 확인되었다[21]. BERNCA는 총 13개 문항으로, 이는 환자상태 관찰, 피부간호, 구강간호, 통증관리, 환자를 격려하고 대화 나누기, 환자 및 그 가족을 위한 교육 및 상담, 치료와 처치, 정확한 시간에 투약하기, 환자 및 그 가족을 위한 퇴원준비, 환자간호에 대한 충분한 기록, 간호계획 수립 및 업데이트, 환자간호의 조정, 기타 등이다[8]. 각 문항에 대하여 간호사가 자신의 마지막 근무 번에 필요하지만 시간이 부족하여 하지 못한 행위에 대하여 “예/아니오”로 응답하도록 되어있다. 각 문항에 대하여 “예”인 경우 1점, “아니오”인 경우 0점을 부여하며, 이를 합산하여(범위 0점에서 13점) 점수가 높을수록 간호업무누락이 많은 것으로 간주한다.

2) 간호근무환경

간호근무환경은 Lake가 개발하고[25], Cho 등이 국내의 간호상황에 맞게 수정 번역한 Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work Index (K-PES-NWI)를 사용하여 측정하였다 [26]. 본 도구는 ‘병원 운영에 간호사참여’, ‘양질의 간호를 위한 기반’, ‘간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사의 지지’, ‘충분한 인력과 물질적 지원’, ‘간호사와 의사의 협력관계’등의 5개 하부영역으로 구성되어 있다. 총 29문항이고, 각 문항에 대하여 4점 척도

로 측정하며, 점수가 높을수록 간호사가 간호근무환경을 긍정적으로 인식하는 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 선행연구에서는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었고[26], 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.90$ 이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

자료수집은 연구자가 소속된 D 대학의 Institutional Review Board (IRB)의 승인(No.2-104709-AB-N-01-201610-HR-039-02)을 받은 후 2016년 10월에서 12월까지 실시되었다. 자료수집에 앞서 연구대상 병원의 간호부를 방문하여 연구목적과 방법을 설명하고 자료수집의 허락을 구하였다. 본 연구의 자료수집을 허락한 병원의 경우, 간호부 직원 1인을 통하여 본 연구의 대상자인 입사 1년 미만의 간호사를 확인하고 이들에게 설문지 및 연구참여 동의서가 담긴 개인봉투를 배부하도록 부탁하였다. 연구대상자는 배부된 연구에 대한 설명문을 읽고 연구에 참여하기를 서면으로 동의한 경우 설문지에 자기기입식으로 응답하도록 하였다. 연구대상자가 설문지를 작성할 때 상급자나 관리자가 개입하지 않도록 당부하였고, 타인에게 방해받지 않는 장소와 시간에 자유로이 혼자서 작성하도록 하였다. 설문이 완료되면 개인별로 제공된 봉투에 담아서 밀봉한 후 수거하여 자료의 익명성을 유지하였다.

본 연구대상자의 권리보호를 위해, 자료수집 전에 본 연구의 목적과 방법, 연구참여로 인한 이득과 손실, 사생활과 비밀보장, 연구철회 가능성 및 이로 인한 불이익이 없음을 포함한 설명문을 제공하였고, 이에 연구참여를 서면으로 동의한 경우 무기명으로 설문지에 응답하도록 하였다. 설문이 완료된 후 연구에 참여한 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다. 수집된 자료는 코드화하여 기밀성을 유지하였으며 연구 목적으로만 사용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 근무 특성, 간호업무누락 정도는 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성 및 근무 특성에 따른 간호업무누락은 independent t-test, One way ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 대상자의 간호업무누락의 영향요인을 확인하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 근무 특성

대상자의 일반적 특성 및 근무 특성은 Table 1과 같다. 대상자

Table 1. General Characteristics and Working Characteristics of Participants

(N=236)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Age (yr)		23.1±1.04
Gender	Female	225 (95.3)
	Male	11 (4.7)
Clinical career (month)	<6	53 (22.5)
	≥6	183 (77.5)
Monthly income (10,000 won)	<200	105 (44.5)
	≥200	131 (55.5)
Type of employment	Permanent job	155 (65.7)
	Temporary job	81 (34.3)
Type of unit	Medical and surgical	152 (64.4)
	OBGY and pediatrics	12 (5.1)
	Intensive care	45 (19.1)
	Emergency room	27 (11.4)
Desired unit	Yes	145 (61.3)
	No	91 (38.7)
Pre-education	Yes	231 (97.9)
	No	5 (2.1)
Preceptor	Yes	228 (96.6)
	No	8 (3.4)
Number of bed	100-500	18 (7.6)
	501-999	35 (14.8)
	≥1000	183 (77.5)
Hospital type	General hospital	122 (51.7)
	Tertiary hospital	114 (48.3)
Nurse Practice Environment		2.7±0.33

*OBGY=Obstetrics or gynecology

의 평균 연령은 23.1세이며 대부분 여성(95.3%)이었다. 대상자의 65.7%는 정규직이었고, 내외과계 병동에서 일하는 경우가 64.4%로 가장 많았다. 대상자의 병원경력은 평균 6.6개월이었으며 대상자의 55.5%는 월 급여가 200만원 이상이었다. 현 근무부서가 희망하는 곳인 경우는 대상자의 61.3%이었고, 배치 전 예비교육을 받은 경우는 대상자의 97.9%, 프리셉터 교육을 받은 경우는 대상자의 96.6%이었다. 대상자의 77.5%가 1000병상 이상인 병원에서 근무하였고, 대상자의 51.7%가 종합병원에서 근무하였다. 대상자가 인식하는 간호근무환경은 4점 만점에 평균 2.7±0.33점이었다.

2. 간호업무누락 정도

대상자의 간호업무누락에 대한 종류와 빈도는 Table 2와 같다. 대상자의 마지막 근무 시 간호업무누락의 정도는 평균 2.18±1.43

회이었으며, 대상자의 92.8%가 마지막 근무 시 1개 항목이라도 누락한 업무가 있는 것으로 나타났다. 누락한 업무를 항목별로 살펴보면, '환자를 격려하고 대화 나누기'가 44.5%로 가장 높았고, '환자간호에 대한 충분한 기록' 32.6%, '환자 및 그 가족을 위한 교육 및 상담' 30.9% 등의 순으로 나타났다.

3. 대상자의 일반적 특성 및 근무 특성에 따른 간호업무누락

대상자의 일반적 특성 및 근무 특성에 따른 간호업무누락은 Table 3과 같다. 대상자의 일반적 특성 및 근무 특성 중 간호업무누락에 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 고용형태($t=2.04$, $p=.042$), 월 급여($t=2.38$, $p=.018$), 병상수($F=4.04$, $p=.019$), 병원유형($t=3.23$, $p=.001$)이었으며, 간호근무환경은 간호업무누락과 부적 관계($r=-.23$, $p<.001$)가 있는 것으로 나타났다.

Table 2. Nursing Care Left Undone

(N=236)

Variables	n (%)
Provide adequate patient surveillance	32 (13.6)
Provide skin care	31 (13.1)
Provide oral hygiene	42 (17.8)
Manage pain	8 (3.4)
Provide comfort/talk with patients	105 (44.5)
Teach/counsel patients and family	73 (30.9)
Provide treatments and procedures	14 (5.9)
Administer medications on time	36 (15.3)
Prepare patients and families for discharge	15 (6.4)
Document nursing care adequately	77 (32.6)
Develop or update care plans	37 (15.7)
Coordinate patient care	40 (16.9)
Others	5 (2.1)
Total	219 (92.8)

Table 3. Differences in Nursing Care Left Undone by General Characteristics and Working Characteristics

(N=236)

Characteristics	Categories	M±SD	t or F (p)
Age (yr)			-0.10 (.114)
Gender	Female	2.21±1.43	1.51 (.132)
	Male	1.54±1.21	
Clinical career (month)	<6	2.11±1.35	-0.39 (.690)
	≥6	2.20±1.45	
Monthly income (10,000 won)	<200	2.44±1.61	2.38 (.018)
	≥200	1.98±1.22	
Type of employment	Permanent job	2.04±1.32	-2.04 (.042)
	Temporary job	2.44±1.59	
Type of unit	Medical and surgical	2.21±1.35	1.48 (.221)
	OBGYN or pediatrics	2.25±1.86	
	Intensive care	1.84±1.16	
	Emergency room	2.55±1.92	
Desired unit	Yes	2.13±1.38	-0.70 (.479)
	No	2.27±1.50	
Pre-education	Yes	2.20±1.42	1.86 (.064)
	No	1.00±1.41	
Preceptor	Yes	2.20±1.42	1.11 (.264)
	No	1.62±1.68	
Number of bed	100-500	1.61±1.61	4.04 (.019)
	501-999	1.74±.95	
	≥1000	2.32±1.46	
Hospital type	General hospital	1.89±1.22	3.23 (.001)
	Tertiary hospital	2.49±1.57	
Nurse Practice Environment		2.70±0.33	-0.23 (<.001)

*M=Mean, SD=Standard deviation, OBGYN=Obstetrics and gynecology

Table 4. Factors Influencing Nursing Care Left Undone

(N=236)

Characteristics	Categories	B	SE	β	t	p
Type of employment	Permanent job	Reference				
	Temporary job	-0.40	0.32	-.13	-1.23	.220
Monthly income (10,000 won)	≥200	Reference				
	<200	0.60	0.27	.21	2.18	.030
Number of bed	100-500	Reference				
	501-999	0.20	0.40	.05	0.50	.612
	≥1000	0.65	0.36	.19	1.78	.076
Hospital type	General hospital	Reference				
	Tertiary hospital	0.19	0.27	.06	0.71	.478
Nurse Practice Environment		-0.94	0.27	-.22	-3.39	.001

$R^2=.11$, $Adj.R^2=.08$, $F=4.74$, $p<.001$

4. 간호업무누락에 영향을 미치는 요인

간호업무누락에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였으며, 분석에 앞서 독립변수들의 다중공선성 여부를 확인하였다. 그 결과 공차한계(tolerance)는 .33~.91이었고 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.09~3.02로 기준치 10 이하로 나타났다. 또한 Durbin-Watson 통계량이 2.05으로 잔차간에 자기상관이 없어서 다중공선성의 문제는 없었다. 명목척도인 고용형태(정규직 기준), 월 급여(200만원 이상 기준), 병상수(100-500기준), 병원유형(종합병원 기준)은 가변수(Dummy variable)로 처리하여 분석하였다. 간호업무누락에 영향을 준 요인은 월 급여($\beta=.21$, $p=.030$), 간호근무환경($\beta=-.22$, $p=.001$)이었으며 이들 변수의 설명력은 11.0%로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 신규간호사의 간호업무누락 정도를 파악하고 간호업무누락의 영향요인을 확인함으로써, 신규간호사의 간호업무누락을 감소시킬 수 있는 중재방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과 대상자의 92.8%가 마지막 근무 번에 1개 이상 간호업무를 누락한 것으로 나타났으며 간호업무누락 정도는 평균 2.18개이었다. 이러한 결과는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 경력직 간호사를 포함한 일반간호사의 간호업무누락을 측정한 국내 선행연구[21]에서 간호사의 81.5%가 1개 이상 간호업무누락을 보고한 것 보다 높았다. 스웨덴 급성기병원의 일반간호사를 대상으로 한 선행연구에서 간호사의 74.0%가 1개 이상 간호업무누락을 보고하였으며[15], 영국의 64개 병원에서 이루어진 선행 연구에서는 간호사의 86.0%가 1개 이상 간호업무누락을 보고하

였다[9]. 이상의 연구들은 모두 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 일반간호사를 대상으로 간호업무누락을 조사하였는데, 이러한 선행연구 결과와 비교하여 볼 때 본 연구대상자가 상대적으로 간호업무누락의 정도가 높은 것을 알 수 있다. 본 연구의 대상이 신규간호사로 한정되어 간호업무의 미숙함으로 인한 간호업무누락 정도가 더 많은 것으로 생각되지만, 신규간호사를 대상으로 한 선행연구를 찾아볼 수 없었으므로 반복연구를 통하여 이를 재확인하는 것이 필요하겠다.

본 연구결과 연구대상자가 가장 많이 누락한 간호업무는 '환자를 격려하고 대화 나누기(44.5%)', '환자간호에 대한 충분한 기록(32.6%)', '환자 및 그 가족을 위한 교육 및 상담(30.9%)' 등으로 나타났으며, 통증관리(3.4%), 치료 및 처치(5.9%), 퇴원준비(6.4%) 등의 간호업무는 상대적으로 누락하는 정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 간호업무누락에 대한 연구를 종합적으로 고찰한 선행연구 결과와 일치하는 것으로[14], 환자의 생리적 요구 보다 정서적·심리적 요구를 다루는 간호업무를 간호사들이 많이 누락하는 것으로 나타났다. 정서적·심리적 관련 간호업무는 환자 건강에 직접적이고 즉각적인 영향을 주지 않을 뿐만 아니라, 상대적으로 시간 소요가 많기 때문에 간호사들이 더 누락하는 경향이 있다[14]. 그러나 환자의 정서적·심리적 요구의 충족도 중요하기 때문에, 의료기관 차원에서 간호사가 이러한 업무를 누락하지 않도록 지도·감독하는 것이 필요하겠다. 또한 간호사가 정서적·심리적 관련 간호업무를 수행할 수 있는 간호시간을 충분히 확보하도록 조직적 차원에서 지원하고 노력하는 것이 필요하겠다.

본 연구에서 일반적 특성 및 근무 특성에 따른 간호업무누락의 차이를 분석한 결과, 대상자가 비정규직인 경우, 월 급여가 200만원 미만인 경우, 병상수가 1000병상 이상인 경우, 상급종합

병원에서 근무하는 경우에서 간호업무누락을 많이 하는 것으로 나타났다. 선행연구에서 근무조건이 좋은 경우 간호업무누락 정도가 낮은 것으로 나타났는데[16], 비정규직이고 월 급여가 200만 원 미만인 열악한 근무조건에서 일하는 신규간호사의 경우 간호업무누락이 더 많은 것으로 보인다. 본 연구결과 병상수가 1000 병상 이상인 상급종합병원에서 간호업무누락 정도가 많았는데, 이는 상급종합병원인 경우 종합병원에 비하여 환자의 중증도가 높고 병상회전율이 높아서[27] 간호사의 업무량이 많은 것과 관련이 있을 것으로 생각된다. 본 연구에서는 간호사의 업무량을 파악할 수 있는 변수인 환자의 중증도, 병상회전율, 간호사 대 환자 비율 등을 포함하지 못했는데, 향후 연구에서는 이러한 변수를 포함한 연구가 필요하겠다. 본 연구결과, 근무부서에 따른 간호업무누락의 차이는 유의한 결과를 보이지 않았으나, 응급실에서 간호업무누락 정도가 가장 높게 나타났다. 이는 응급 상황이라는 특수성 때문에 일상적인 간호업무가 더 누락되었을 것이라 생각된다. 향후 연구에서는 근무부서에 따라 환자요구 및 간호업무가 달라질 수 있으므로, 이를 고려한 간호업무누락에 대한 조사연구가 필요하겠다.

본 연구에서 간호업무누락에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 간호근무환경이 열악할수록, 월 급여 수준이 낮은 경우 간호업무누락 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 기존의 선행연구에서 열악한 간호근무환경이 간호업무누락 정도를 높이는 주요 영향요인으로 나타난 것과 일치한다[9,15,16,18,19]. 좋은 간호근무환경에는 충분한 인력과 물질적 지원이 포함되는데[25], 불충분한 간호인력으로 많은 환자를 간호하면 간호사는 필수적인 간호서비스를 빠뜨리거나 간호표준을 지키지 못하기도 하며, 간호의 일부를 간병인이나 보호자에게 위임하여 결과적으로 간호의 질이 낮아지게 된다[28]. 따라서 간호근무환경을 개선하여 간호업무누락 정도를 감소시키고 이를 통하여 전반적인 간호의 질을 높이는 것이 필요하겠다. 또한 본 연구결과, 간호업무누락에 대한 회귀모형의 설명력이 11.0%로 나타났는데, 이는 국내 일반간호사를 대상으로 실시한 연구에서 설명력이 35.0%로 나타난 것에 비하면[21] 낮은 것이다. 이는 간호업무누락과 관련된 요인을 충분히 포함하지 못한 본 연구의 제한점과 관련이 있을 것으로 생각되며, 향후 연구에서는 신규간호사의 간호업무누락의 관련요인을 탐색하고 이를 추가한 연구가 필요하겠다.

본 연구는 일부지역 신규간호사를 대상으로 하였으므로, 연구결과를 해석하는데 신중해야 하며 연구결과를 일반화하는데도 제한이 있다. 또한 본 연구는 단면적 조사연구이기 때문에 인과관계를 파악하는데도 제한이 있다. 그러나 본 연구는 간호근무

환경이 신규간호사의 간호업무누락에 영향을 미치는 요인임을 규명함으로써, 신규간호사의 간호업무누락을 줄일 수 있는 중재방안을 개발하는데 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 따라서 본 연구결과를 토대로 간호근무환경을 개선하기 위한 중재 및 정책을 마련하는 추후연구가 이루어져야 하겠다.

결론

본 연구는 신규간호사의 간호근무환경이 간호업무누락에 미치는 영향을 파악하여 간호업무누락을 감소시킬 수 있는 방안 마련을 위한 기초자료를 제공하여 궁극적으로 간호의 질 향상에 기여하고자 시도되었다. 본 연구결과 일반적 특성을 통제된 상태에서 간호근무환경과 월 급여가 신규간호사의 간호업무누락에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 간호업무누락이 신규간호사의 일반적 특성보다 간호근무환경이 간호의 질에 영향을 주는 것을 확인하였다. 따라서 신규간호사가 업무누락을 하지 않도록 최적의 간호근무환경을 구축하는 것이 필요하겠다.

이에 본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 일부 지역의 신규간호사를 대상으로 시행되었으므로 다른 지역 대상자를 확대하여 신규간호사의 간호업무누락의 영향요인 규명을 위한 반복연구를 제언한다. 둘째, 향후 연구에서는 병원의 구조적 변수, 즉 간호관리료 차등제 등급, 업무의 표준화 정도 등을 포함한 간호업무누락의 영향요인을 확인하는 연구를 제언한다.

ORCID

Kim, Eun Young

<https://orcid.org/0000-0001-7547-1913>

Oh, Yun Kyung

<https://orcid.org/0000-0002-2213-5761>

REFERENCES

1. Lee T, Kang KH, Ko YK, Cho SH, Kim EY. Issues and challenges of nurse workforce policy: A critical review and implication. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(1):106-16. <https://doi.org/10.1111/jkana.2014.20.1.106>
2. Ministry of Health and Welfare. Nurse working environment and treatment improvement measures.[Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare [cited 2018 Mar 20], Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=344262&page=1
3. Korean Hospital Nurses Association. Hospital nurses association work report: Hospital nurse Staffing state survey. Seoul: South Korea: Korean

- Hospital Nurses Association; 2018.
4. Cho MS, Cho YA, Kim KH, Kwon IG, Kim MS, Lee JL. Development of clinical ladder system model for nurses: For tertiary care hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(3):277-92.
 5. Suh YS, Lee KW. Lived experiences of new graduate nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(2):227-38. <https://doi.org/10.1111/jkana.2013.19.2.227>
 6. Cho SY, Sung MH. Factors influencing turnover intention in emergency department nurses. *Journal of Korean Academy Fundamental Nursing*. 2012;19(4):503-10. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.4.503>
 7. Kalisch BJ, Landstrom GL, Hinshaw AS. Missed nursing care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(7):1509-17. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
 8. Schubert M, Glass TR, Clarke SP, Schaffert-Witvliet B, De Geest S. Validation of the basel extent of rationing of nursing care instrument. *Nursing Research*. 2007;56(6):416-24. <https://doi.org/10.1097/01.nnr.0000299853.52429.62>
 9. Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, Morrow E, Griffiths P. Care left undone during nursing shifts: Associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Quality & Safety*. 2014;23(2):116-25. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001767>
 10. Lucero RJ, Lake ET, Aiken LH. Variations in nursing care quality across hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 2009;65(11):2299-310. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05090.x>
 11. Kalisch BJ, Tschannen D, Lee KH. Missed nursing care, staffing, and patient falls. *Journal of Nursing Care Quality*. 2012;27(1):6-12. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e318225aa23>
 12. Schubert M1, Clarke SP, Aiken LH, de Geest S. Associations between rationing of nursing care and inpatient mortality in Swiss hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*. 2012;24(3):230-8. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs009>.
 13. Agency for Healthcare Research and Quality. AHRQ PSNet Patient Safety Network: Glossary. [internet]. Washington DC; PSNet [cited 2008 January 17], Available from: <https://psnet.ahrq.gov/glossary/E>
 14. Jones TL, Hamilton P, Murry N. Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*. 2015;52(6):1121-37. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>
 15. Ball JE, Griffiths P, Rafferty AM, Lindqvist R, Murrells T, Tishelman C. A cross-sectional study of 'care left undone' on nursing shifts in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*. 2016;72(9):2086-97. <https://doi.org/10.1111/jan.12976>
 16. Ausserhofer D, Zander B, Busse R, Schubert M, De Geest S, Rafferty AM, et al. Prevalence, patterns and predictors of nursing care left undone in European hospitals: Results from the multicountry cross-sectional RN4CAST study. *BMJ Quality & Safety*. 2014;23(2):126-35. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002318>
 17. Friese CR, Lake ET, Aiken LH, Silber JH, Sochalski J. Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health Services Research*. 2008;43(4):1145-63. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2007.00825.x>
 18. Kalisch BJ, Lee KH. The impact of teamwork on missed nursing care. *Nursing Outlook*. 2010;58(5):233-41 <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2010.06.004>
 19. Hessels AJ, Flynn L, Cimiotti JP, Cadmus E, Gershon RR. The impact of the nursing practice environment on missed nursing care. *Clinical Nursing Studies*. 2015;3(4):60-5. <https://doi.org/10.5430/cns.v3n4p60>
 20. Cho SH, Kim YS, Yeon KN, You SJ, Lee ID. Effects of increasing nurse staffing on missed nursing care. *Nursing Work and Life*. 2015;62(2):267-74. <https://doi.org/10.1111/inr.12173>
 21. Cho E, Lee NJ, Kim EY, Kim S, Lee K, Park KO, et al. Nurse staffing level and overtime associated with patient safety, quality of care, and care left undone in hospitals: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;60:263-71. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.009>
 22. Kim KJ, Yoo MS, Seo EJ. Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian Nursing Research*. 2018;12(2):121-6. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
 23. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
 24. Kang H, Yeon K, Han ST. A review on the use of effect size in nursing research. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(5):641-9. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.641>
 25. Lake ET. Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health*. 2002;25(3):176-88. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
 26. Cho EH, Choi MN, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-32. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
 27. Ministry of Health and Welfare. Survey on status of national health care. [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare [cited 2019 April 30], Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&page=1&CONT_SEQ=344184#
 28. Kim YM, You SJ, Kim JH. Impact of increased supply of newly licensed nurses on hospital nurse staffing and policy implications. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2017;47(6):828-41. <https://doi.org/10.4040/jkan.2017.47.6.828>