The Journal of the Convergence on Culture Technology (JCCT)
Vol. 5, No. 4, pp.191-202, November 30, 2019. pISSN 2384-0358, eISSN 2384-0366

http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2019.5.4.191
JCCT 2019-11-23

요양병원 간호사의 간호행위와 위임실태

Nursing Activities and Delegation in Long-term Care Settings

임희영*, 윤미진**, 권영채**

Lim Hee Young*, Yun Mi Jin, Kwon Young Chae****

요 약 본 연구는 요양병원 간호사의 간호행위와 위임실태를 파악하여 의료서비스의 질향상에 기초적 자료를 제공하고자 하였다. 연구 대상자는 요양병원 3년 이상의 근무경력을 가진 간호사 140명을 대상으로 2013년 7월 26일부터 12월 23일까지 자료수집하였다. 수집된 자료는 SPSS 20.0 통계프로그램의 빈도분석, 평균과 표준편차, Independentent t-test와 One way ANOVA로 분석하였다. 본 연구결과 간호행위 위임실태로는 간호행위 위임절차의 프로토콜이 없는 경우가 프로토콜이 있는 경우보다 높게 나타났다. 이 연구를 통해 요양병원 간호사의 간호행위는 위임에 대한 명시된 기준이나 절차가 없는 상황에서는 의료서비스의 질을 떨어뜨리는 주요요인이 될 수 있으므로 간호업무위임의 법칙, 제도적 근거와 간호업무 위임행위에 대한 절차와 방법, 지침이 마련되어짐이 요구된다.

주요어 : 간호사, 간호행위, 위임실태

Abstract The purpose of this study was to investigate the nursing behavior and delegation status of nursing hospital nurses and to provide basic data for improving the quality of medical services. The subjects of this study were data collected from July 26 to December 23, 2013, for 140 nurses with more than 3 years of experience in nursing hospitals. Collected data were analyzed by frequency analysis, mean and standard deviation, independent t-test and One way ANOVA of SPSS 20.0 statistical program. Collected data were analyzed by frequency analysis, mean and standard deviation, independent t-test and one way ANOVA of SPSS 20.0 statistical program.. As a result of this study, the case of delegation of nursing behavior was higher in case of no protocol of nursing delegation procedure than in case of having protocol. This study suggests that nursing practice of nursing hospital nurses can be a major factor in declining the quality of medical services in the absence of specified standards or procedures for delegation. Procedures, methods and guidelines are required.

Key words : Nurse, Nursing activities, Delegation status of nursing activities

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

현재 우리나라는 수명의 연장으로 급속한 노령화와 더불어 만성유병 노인인구가 늘어남에 따라 요양병원은 2000년 19개소이던 것이 2003년 203개소에서

*정회원, 부산여자대학교간호학과 겸임교수(제1저자)
**정회원, 가야대학교 긴호학과 교수(교신저자)
접수일: 2019년 9월 16일, 수정완료일: 2019년 10월 8일
게재확정일: 2019년 10월 21일

Received: September 16, 2019 / Revised: October 08, 2019
Accepted: October 21, 2019
**Corresponding Author: minocin@daum.net
Dept. of Nursing, Kaya Univ, Korea

2018년 1,535개[1]로 급격히 증가하여 현재 그 규모와 수준이 매우 다양해지고 있다. 요양병원에 입원하는 노인환자의 대부분은 일상생활이 어려워 상당한 생활 보조가 필요한 노인성 질환 및 만성질환자로 의학적 처치와 간호, 일상생활 및 재활을 포함한 통합적 의료서비스를 제공한다[2,3] 그러나 우후죽순처럼 생겨난 요양병원은 전문인력 미확보, 서비스 연계체계의 미흡, 종사자의 전문성 부족 및 높은 이직률 등으로 인하여 의료서비스의 질이 낮다는 평가와 함께 이용자의 불만족을 초래하고[4] 있으며, 의료서비스의 질적 저하의 주요 원인으로 부족한 간호인력이 지적되고 있다[5.]

이에 요양병원 의료서비스 질을 높이기 위한 방안으로 정부는 2008년부터 요양병원에 간호인력 확보 수준에 따른 차등수가제를 적용하여[6] 간호인력 확보를 독려하고 있다. 그리고 2013년부터 도입된 '요양병원 인증제'는 환자의 권리와 안전, 환자만족도, 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동, 의료서비스의 제공 과정 및 성과 등에 대한 평가를 의무적으로 실시하도록 규정하고 있다.

이와 같은 정부의 노력에도 불구하고 요양병원 간호인력 중 간호조무사는 2007년 3,025명에서 2011년 8,921명으로 194.9% 증가한 반면, 간호사는 5,331명에서 9,405명으로 76.4%의 증가에 불과하여[7] 간호행위의 상당 부분이 간호조무사나 다른 간호보조 인력에게 위임되고 있는 상황임을 알 수 있다[8]. 또한 현행 요양병원 인증규정이나 지침에는 요양병원 간호사의 간호행위나 간호행위 위임에 관한 내용이 포함되어 있지 않은 실정이다[8]

한편 National Council of State Boards of Nursing[9]은 간호행위의 위임에 관한 내용, 방법, 절차 및 법적 책임을 표준화하였다. 또한 국외 문헌[10,11]에서는 간호사의 업무 중 위임 가능한 업무와 간호 보조 인력에게 위임할 때의 고려 사항에 대해 기술하고 있으며, 위임의 방법에 대해서도 구체적으로 기술하고 있다. 그러나 우리나라의 간호 현장에서는 위임에 대한 법적 근거 및 규정이 없이 간호행위가 간호사 이외의 인력에게 상당부분 이양되고 있다[12].

이와 같은 노인의료 현장의 심각성에도 불구하고 지금까지 수행된 관련 연구로는 요양병원 간호사의 간호행위와 위임에 관한 [8,12], 연구와 요양병원 간호사의 간호행위 위임정도에 따른 직무만족도를 조사한 [13]연구 등 소수에 불과하다. 그리고 이들 연구는 요양병원 인증제 도입 이전에 수행된 것으로 인증평가의 필수항목인 노인 낙상 예방, 노인 억제, 화재예방을 위한 관찰 및 점검을 위한 간호절차와 노인자살예방을 위한 면밀 관찰[15]등 요양병원에서 중요한 간호행위가 포함되어 있지 않다.

이에 연구자는 요양병원 간호사의 간호행위를 규명하기 위해 선행연구에서 밝혀진 요양병원 간호행위를 토대로 전문가집단의 내용타당도 평가에서 내용타당도지수(CVI)가 낮은 행위는 제외시키고 인증평가의 필수항목인 8개의 간호행위를 추가하였다. 그리고 선행연구[8]는 임무(duty)와 영역(task)별로 간호행위를 분류하였으나, 연구자는 요양병원의 간호행위를 간호과정별로 분류하고, 세부 간호행위를 직접간호행위와 간접간호행위로 구분하여 분류하였다.

또한 현재 요양병원의 간호인력은 간호사와 간호조무사로 규정[7])되어 있으나, 실무 현장에서는 55,663명의 간병인력이 활동하고 있으며[15] 이들에게 간호서비스의 상당 부분을 의존하고 있는 실정[16]이라는 연구결과를 반영하여 연구자는 간호조무사뿐 만 아니라 간병인력 까지 포함한 요양병원 간호행위의 위임실태를 알아보고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 요양병원에서 수행되는 간호사의 간호행위를 규명하고 간호행위의 위임실태를 파악하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 요양병원 간호사의 간호행위를 규명한다.

2) 요양병원 간호사의 간호행위의 위임실태를 파악한다.

3) 연구대상의 특성에 따른 위임실태의 차이를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 간호행위와 위임실태를 파악하고자 하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

1) 요양병원 간호행위 내용타당도 조사대상

'요양병원 간호행위'의 내용타당도를 검정하기 위해서는 B시 소재 요양병원 중에서 임의로 선정한 10개 요양병원에 근무하고, 3년 이상의 요양병원 근무경력이 있으며 노인전문간호사 자격을 소지한 실무전문가로서 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 간호관리자 5인, 일반간호사 5인 총 10인을 대상으로 하였다.

2) 요양병원 간호행위 위임실태 조사대상

조사 당시 B시 소재 26개 요양병원에 근무하는 51명의 간호사와 부산 울산 경남지회에서 주최한 '요양병원 간호사를 위한 병원인증준비' 보수교육(2013년 11월 23일)에 참석한 79명의 간호사로 총 130명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구 개발과정

요양병원 간호행위 조사도구를 이용하여 간호행위 주체가 간호사인지, 누구에게 위임하고 있는지를 체크하도록 구성하였다. 간호행위 위임정도는 간호사가 수행할 시 0점, 간호조무사나 간병사가수행할 시 1점으로 측정하여 위임한 간호행위의 총합을 계산하여 구하고 점수가 높을수록 위임수준이 높아짐을 의미한다.

4. 자료수집

본 연구에서 요양병원에서 수행되는 간호사의 직접·간접 간호행위와 위임실태를 파악하기 위한 자료수집 절차는 다음과 같다.

1) 부산대학교 연구윤리심의위원회로부터 승인을 받았다<부록 6>.

2) 요양병원 간호행위 위임실태를 조사하기 위해 2가지 방법으로 조사를 실시하였다.

첫째 방법으로 B시의 16구·군 소재 요양병원 중에서 각 구·군마다 2개 요양병원을 선정하고 각 병원 당 5명씩 자료를 수집하려고 하였으나 협조를 얻기 어려워, 자료 수집을 승낙한 26개 요양병원 간호부(과)를 연구자가 직접 방문하여 연구의 목적과 취지를 설명하고 허락을 받은 후, 그 시점에서 설문조사에 동의한 51명(25개 병원에서 각 2명, 1개 병원에서 1명)의 간호사를 대상으로 자료를 수집하였다.

두 번째 방법으로 노인간호회 부산 울산 경남지회에서 주최한 '요양병원 간호사를 위한 병원인증준비' 보수교육(2013년 11월 23일) 시 관계자에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 허락을 받은 후에, 보수교육에 참여한 요양병원 관리자 중 연구 참여에 동의한 79명으로부터 자료를 수집하였다. 이상의 2가지 방법으로 총 130명을 대상으로 설문조사를 실시하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 데이터 코딩(data coding)과정을 거쳐, SPSS(Statistical Package for Social Science) 20.0 통계 패키지 프로그램을 활용하여 분석하였다.

구체적으로 다음과 같은 분석을 실시하였다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 구하였다.

둘째, 요양병원에서 수행되는 간호행위, 위임실태를 파악하기 위하여 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차를 구하였다.

셋째, 요양병원 특성에 따른 간호행위 위임실태의 차이를 확인하기 위하여 독립표본 t-test 및 일원변량분석(One way ANOVA)을 실시하였으며, 사후검증 방법으로는 Duncan test를 실시하였다.

6. 연구의 제한점

첫째, 본 연구는 자가보고식 설문지를 이용하여 자료를 수집하였기에 실제위임을 하고 있음에도 위임하지 않는다고 응답했을 가능성을 배제할 수 없다.

둘째, 둘 중에서 주가 되는 위임자를 선택하도록 하였기 때문에 간호조무사나 간병인력 중 어느 한쪽에게만 위임된 것으로 응답한 문제점이 있었다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

다음은 연구대상의 일반적 특성에 대해 알아보기 위하여 빈도분석을 실시한 결과이다. 분석결과 연령은 50세 이상이 39.2%로 가장 많이 나타났고, 종교는 불교가 32.3%, 결혼상태는 기혼이 83.1%, 교육정도는 전문대졸이 63.8%로 가장 많은 것으로 나타났다. 현 근무기관의 간호사수는 18명 이하가 68.5%로 가장 많았고, 담당 환자 수(전체)는 150명 이하가 53.1%로 가장 많았고,

직위는 간호관리자(50.0%)와 일반간호사(50.0%)가 같은 비율로 조사되었다. 현 근무지의 근무경력은 3년 이상이 39.2%로 가장 많이 나타났다. 간호사 전체 실무경력은 5년 이상이 86.2%로 나타났고, 현 근무지의 간호인력 등급은 1등급이 80.0%로 나타났다.

간호보조인력의 간호행위에 대한 위임절차의 프로토콜 유무는 68.5%가 없는 것으로 답하였고, 간호보조인력의 간호행위에 대한 위임절차의 프로토콜 필요성은 86.9%가 필요하다고 응답하였으며. 간호조무사나 보조인력에게 간호행위 위임 시 갈등이나 업무적 스트레스 유무는 77.7%,가 있다고 응답하였다<표 1>

2. 요양병원 간호사의 위임정도

요양병원 간호사의 간호행위 중 상위와 하위 간호행위 20순위를 보면 다음과 같다<표2><표3>. 이는 모두 직·간접 간호행위에 해당되는 항목이다.

3. 연구대상자의 특성에 따른 간호사의 간호행위 위임실태

요양병원 특성에 따라 간호사의 간호행위 위임실태에 차이가 있는지를 분석한 결과이다. 먼저 간호사의 간호행위 위임수준은 요양병원에서 수행되는 100개의 간호행위 중에서 간호사가 간호사의 책임 하에 요양병원에 근무하는 간호조무사 및 간병사에게 위임하고 있

또한 요양병원 특성에 따라 위임수준에 차이가 있는지를 분석한 결과 교육정도, 간호행위 위임절차의 프로토콜 유무에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p<.01$). 먼저 교육정도에 따라서는 전문대졸 46.84점, 학사 46.29점에 비해 석사이상의 경우 62.56점으로 상대적으로 위임수준이 높은 것으로 나타났고, 간호행위 위임절차의 프로토콜 유무에 따라서는 간호행위 위임절차의 프로토콜이 없는 경우 50.28점으로 간호행위 위임절차의 프로토콜이 있는 경우 42.32점에 비해 상대적으로 위임수준이 높은 것으로 나타났다.

이 외에 연령, 종교, 결혼상태, 현 근무기관의 간호사수, 전체 환자 수, 직위, 현 기관 근무경력, 간호사 전체 근무경력, 간호인력 등급, 간호행위 위임절차의 프로토콜 필요성, 간호행위 위임 시 갈등 및 업무적 스트레스 유무에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다($p>.05$).

표 1. 연구대상자의 일반적 특성
Table 1. General Characteristics of Subjects
(N=130)

Category		frequency (%)
Age (years)	<39	34 (26.2)
Age (years)	40~49	45 (34.6)
	≥50	51 (39.2)
religion	none	31 (23.8)
	Christian	38 (29.2)
	Catholic	19 (14.6)
	Buddhism	42 (32.3)
married	single	19 (14.6)
	married	108 (83.1)
	Other	3 (2.3)
Education	College graduate	83 (63.8)
	Bachelor	38 (29.2)
	Master's degree or higher	9 (6.9)
The number of prefecture working institution nurses (person)	≤18	89 (68.5)
	19~37	31 (23.8)
	≥38	10 (7.7)
Total number of patients in charge (person)	≤150	69 (53.1)
	151~199	33 (25.4)
	≥200	28 (21.5)
spot	Nursing Manager	65 (50.0)
spot	General nurse	65 (50.0)
Current institution work experience (month)	<12	37 (28.5)
	12~35	42 (32.3)
Full career experience (months)	≥36	51 (39.2)
	12~49	18 (13.8)
	>50	112 (86.2)

표 2. 요양병원 간호사 위임정도 상.하위 간호행위
Table 2. Delegation Degree of Nursing Hospital Nurses (N=130)

Main Category	Category	Detailed Nursing Act	Direct n (%)	Delegation Target: Nursing assistant n (%)	Delegation Target: Caregiver n (%)
Nurse assesment		8. Measuring Blood Pressure	11(8.5)	119(91.5)	0(0.0)
		9. Measuring Pulse	11(8.5)	119(91.5)	0(0.0)
		10. Measuring breathing	11(8.5)	119(91.5)	0(0.0)
		11. Measuring body temperature	11(8.5)	119(91.5)	0(0.0)
	1. Measuring	13. Measuring Blood Sugar	17(13.1)	112(86.2)	1(0.8)
		4. Get a credit	2(1.5)	95(73.1)	33(25.4)
		12. Receiving sputum	12(9.2)	109(83.8)	9(6.9)
		18. Get fluids	23(17.7)	102(78.5)	5(3.8)
		14. Administering suppositories	17(13.1)	107(82.3)	6(4.6)
		16. Administering external medication	19(14.6)	111(85.4)	0(0.0)
Nursing performance		1. Bathing	0(0.0)	8(6.2)	122(93.8)
		2. Changing the bed	0(0.0)	15(11.5)	115(88.5)
		3. Bed haircut	1(0.8)	5(3.8)	124(95.4)
		5. Oral care	5(3.8)	101(77.7)	24(18.5)
	2. Inspection Collection	6. Nursing the eyes	9(6.9)	112(86.2)	9(6.9)
	3. Dosing	7. Nursing the perineum	9(6.9)	111(85.4)	10(7.7)
	4. Nursing Nursing	15. Hide your faeces	18(13.8)	60(46.2)	52(40.0)
	6. Keep excretion	19. Applying cold therapy	27(20.8)	100(76.9)	3(2.3)
	7. Keeping your temperature	20. Applying Therapy	30(23.1)	98(75.4)	2(1.5)
	10. Helping with sports and activities	17. Helping with sports and activities	19(14.6)	74(56.9)	37(28.5)

표 3. 연구대상의 특성에 따른 간호사의 간호행위 위임실태
Table 3 Delegation Degree of Nursing Hospital Nurses (N=130)

Main Category	Category	Detailed Nursing Act	Delegation Target		
			Direct n (%)	Nursing assistant n (%)	Caregiver n (%)
Nurse assesment	1. Measure	17. Stethoscope	126(96.9)	4(3.1)	0(0.0)
	18. Confirmation of inspection result	12. Percussion	128(98.5)	2(1.5)	0(0.0)
	19. Record Verification	19. Checking various test results	125(96.2)	5(3.8)	0(0.0)
	20. Nursing Diagnosis	1. Check records	130(100)	0(0.0)	0(0.0)
Nursing Diagnosis	21. Goal Setting	2. Conducting nursing diagnosis	130(100)	0(0.0)	0(0.0)
	22. Confirmation of Nursing Arbitration	5. Setting Nursing Goals	129(99.2)	1(0.8)	0(0.0)
Nursing plan	24. Observation	13. Identifying Nursing Intervention	127(97.7)	3(2.3)	0(0.0)
	26. Target Education	14. Observing the state of consciousness	127(97.7)	3(2.3)	0(0.0)
Nursing performance	28. Hospitalization Management	18. Check the whole body condition	125(96.2)	5(3.8)	0(0.0)
	29. Complication Management	20. Teaching the audience	125(96.2)	5(3.8)	0(0.0)
	31. Workforce Management	9. Managing admission	128(98.5)	2(1.5)	0(0.0)
	32. Environmental Management	10. Managing Complications	128(98.5)	2(1.5)	0(0.0)
		4. Educate your staff	130(100.)	0(0.0)	0(0.0)
		15. Infection Control and Quarantine Nursing	127(97.7)	3(2.3)	0(0.0)
	33. Document Management	11. Observation and inspection for fire prevention	128(98.5)	2(1.5)	0(0.0)
		16. Coordination and Referral with Other Departments	127(97.7)	3(2.3)	0(0.0)
		6. Report	129(99.2)	1(0.8)	0(0.0)
		7. Prescription Management	128(98.5)	2(1.5)	0(0.0)
		8. Takeover	128(98.5)	2(1.5)	0(0.0)
Nursing Assessment	34. Achieve Your Goals	3. Check your achievement	130(100)	0(0.0)	0(0.0)

category			Average(M)	Standard Deviation (SD)	t/F-value	p
Personal characteristics	Age (years)	<39	45.79	15.17	.582	.560
	Age (years)	40~49	47.56	13.56		
		>50	49.27	15.23		
	Education	College graduate	46.84a	13.87	5.297	.006
		Bachelor	46.29a	14.36		
		Master's degree or higher	62.56b	15.90		
	spot	Nursing Manager	49.51	14.48	.921	.401
		General nurse	46.03	14.65		
	all Working experience (month)	1~59	45.33	15.68	-.761	.448
		>60	48.16	14.47		
Systematic characteristic	Current institution work experience (month)	<12	47.05	16.71	.374	.689
		12~35	49.38	12.99		
		≥36	46.96	14.43		
	Total number of patients (persons)	≤18	47.15	15.02	.754	.472
		19~37	50.42	13.68		
		≥38	45.10	13.90		
		≤150	46.65	16.12	.932	.396
		151-199	47.30	12.92		
		≥200	51.07	12.36		
	Nursing Workforce Rating (ranking)	1	47.38	14.82	283	838
		2	48.50	14.96		
		3	00.00	00.00		
		4	52.67	3.51		
		5	00.00	00.00		
		6	57.00	0.00		
	Delegation Protocol presence	yes	42.32	12.74	-2.973	.004
		no	50.28	14.80		
	Delegation Protocol Needs	yes	47.39	14.57		
		no	50.29	15.10	-.763	.447
	Conflict and work stress when delegating nursing behavior	yes	48.04	14.92		
		no	46.83	13.70	.392	.695
	all		47.77	14.61		

p<.01
Duncan : a<b

Ⅳ. 논의

본 연구는 요양병원에서 수행되는 간호행위와 간호보조인력에게 위임되고 있는 간호행위의 위임실태를 파악하고자 하였다.

요양병원 간호행위는 직접간호행위 17영역 64개 세부간호행위, 간접간호행위 17영역 36개 세부간호행위로 총 34개 영역, 100개의 간호행위로 조사되었다. 이는 간호행위를 99개로 조사한 [8]과 간접간호 29개와 직접간호 62개 총 91개 간호행위를 보고한 [12])과는 분류틀이 다르고, 본 연구에서 규명된 100개 요양병원 간호행위는 최근 요양병원의 주요 간호문제로 대두되고 있고 요양병원 인증평가 필수항목인 7개 항목(낙상예방위한 간호절차, 화재예방을 위한 절차, 부분,전신억제간호절차, 타의료 전문직과의 조정 및 의뢰, 타부서와의 조정 및 의뢰,감염관리 및 격리)을 포함시켜 조사한데 그 의의가 있다.

종합병원에서 조사된 간호행위의 종류는 136개~493개인 반면 요양병원 간호행위는 100개미만으로 조사되었다. 이는 종합병원의 간호행위는 요양병원에서 수행하는 간호행위 외에 내시경검사, 조직검사 결과 확인하기, 폐기능검사 준비, 유방암검사준비, CT검사 준비하기, 혈관촬영 검사준비하기 조루술(결장조루술, 회장조루술 등)대상자 간호하기 등 각종 전문적이고 난이도가 높은 검사준비 간호행위가 30개 항목 이상 포함되어 있으며, 분만간호하기, 산전간호하기, 산후간호하기, 고위험임신부 관리하기, 초경교육하기, 모유수유하기, 인공수유하기 등 30개 항목 이상의 출산간호와 관련된 간호행위들이 포함되어 있다. 또한 기타 성교육하기, 가족계획 교육하기, 수술전후 교육하기, 이식환자 교육하기, 심혈관 조영술 교육하기, 심장수술교육하기, 조혈모 이식환자 퇴원교육하기, 마취회복 간호제공하기, 수술과 관련된 위험 예방하기, 수술체위 유지하기, 보험관련업무처리하기, 진료재료 수가 관리하기, 진료재료 질 평가하기 등 요양병원 특성과 관련이 적은 간호행위들이 다수 포함되어 있다[17].

요양병원 간호행위는 증상, 질환의 적극적 치료를 목표로 하는 급성기병원에 비해 치매, 파킨슨질환, 뇌졸중 등 노인성질환과 만성질환 및 급성기 수술 후 회복기에 있는 환자의 증상, 질환 관리, 기능감퇴 예방을 목표로 하는 장기입원을 하는 특성[18]으로 종합병원에 비해 간호행위 수가 적고 고난이의 기술이나 수술 및 검사와 관련된 전문성이 낮은 비교적 단순하고 위험도가 적은 간호행위들을 위주로 수행하기 때문에 100개 정도의 간호행위로 파악되는 것으로 생각된다.

요양병원 간호사의 간호행위 중 직접간호행위에 해당하는 혈압 측정하기, 맥박 측정하기, 호흡 측정하기, 체온 측정하기, 객담받기, 좌약투약하기, 외용약 투여하기를 80% 이상을 간호조무사가 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 목욕시키기, 침상교환하기, 침상 머리감기기, 구강 간호하기는 85% 이상을 간병인력이 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이는 혈압 측정하기, 맥박 측정하기, 호흡 측정하기, 체온 측정하기를 95%이상으로 수행하는 것으로 조사된 김명희와 정추영[12]과 유사한 결과이나 체온 측정하기, 혈압 측정하기, 맥박 측정하기, 호흡측정하기를 70%이상을 간호조무사가 수행하는 것으로 보고한 [8]에 비해 위임이 높은 것으로 나타났다. [8]의 이와 같은 결과의 차이는 3년이라는 근무연한 차이로 간호조무사의 실무경력이 늘어남에 따라 기술적인 면이 능숙해지고 업무수행도가 상승하여 위임이 증가하는 것으로 판단된다.

이상과 같이 요양병원에서 직접간호행위 중 위생간호나 활력징후 측정 등이 간호보조인력에게 위임이 높은 이유는 종합병원에 비해 부족한 간호사 인력으로 인해 활력징후 측정이나 위생 간호하기같은 비교적 간단한 간호업무는 환자에게 위험한 상황을 초래할 가능성이 낮으므로 간호조무사나 요양보호사에게 위임하는 것으로 보인다. 또한[19]은 다른 보조 인력에게 일정부분의 간호를 위임하고 모니터하는 것이 간호인력과 간호업무에 효율성을 가져 올 수 있다고 보았는데 이와 같이 위임을 통하여 간호사는 더 전문성을 요하는 핵심적이고 중요도가 높은 간호행위를 할 수 있을 것이라고 본다.

그러나 요양병원에서의 간호보조인력에게 위임되는 직접간호행위 중 단순한 간호행위 뿐 아니라 체액 받기, 관장하기, 근육주사하기, 구강 간호하기, 피내주사하기, 냉요법 적용하기, 온요법 적용하기, 피하주사하기, 흡입약 투여하기, 설하투여하기, 경구약 투여하기, 정맥주사하기, 혈액 채취하기 등 70%이상을 간호조무사가 수행하는 것으로 나타났다. 상기 간호행위들은 최명희[20]의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 위임이 불가능 하다고 응답한 간호행위로 조사된

혈압측정, 섭취배설량측정, 혈당측정, 레빈튜브세척, 정맥채혈 및 주사 근육주사, 방광세척, 인공도뇨 등과 같은 행위로 이는 질병치료, 사고나 투약실수, 감염발생 등의 문제를 일으켜 환자의 안전에 해로운 영향을 끼칠 수 있고[21] 환자의 생명과도 직결되는 심각한 문제를 야기 할 수 있으므로 이와 같은 행위들은 간호사가 수행해야 하는 것이 당연하다고 본다.

한편 [22])는 위임 간호업무 시 위임 방법, 내용, 절차 및 법적 책임을 표준화하고 있는데 반해 우리나라 요양병원의 현실은 위임 간호업무에 대한 법적 절차나 표준화가 없는 가운데 위임되고 있는 실정이다. 우리나라에서도 간호표준 간호활동기술서([17]에 '위임하기'라는 일(task)과 일의 요소(task element)로 위임할 업무 정하기, 적절한 사람에게 업무 위임하기, 위임된 업무 점검하기가 존재하지만 위임에 대한 절차, 방법, 규정 등을 찾아보기 어려운데 이에 간호위임에 대한 법적인 규정 및 절차, 지침 확립이 시급하며 간호보조인력의 철저한 교육과 지도 및 감독이 필요하다고 생각한다.

요양병원 간호사의 간호행위 중 간접간호행위에 해당하는 '간호진단 실시하기', 기록 확인하기, 직원교육하기, 인수인계하기, 목표달성 확인하기의 5개 간호행위를 100% 간호사가 수행하고 있으며 이는 [12]연구에서 간호진단 및 계획, 평가 등 대부분 90% 이상을 간호사가 직접수행하는 것으로 나타난 것과 유사한 결과이다. 이와 같은 결과를 [12]은 간호진단 및 계획 평가 등은 과학적 사고를 통한 추론과정이 있어야만 수행할 수 있는 업무로 보았기 때문이다. 또한 이 항목들은 간호사의 고유의 영역으로 위임하기 어려운 것이므로 간호사가 수행하는 것이 바람직한 것으로 판단된다.

간접간호행위 중 수면관찰 및 소모품관리, 소독물관리 등 물품관리를 23.1~63.8%에서 간호조무사가 수행하고 있는 것으로 나타나 수면관찰, 물품관리, 검사물 준비 등 77.1~84.0%를 간호조무사가 수행한다고 보고한 [12]의 결과보다는 낮았는데 이는 '수면양상 관찰하기'(4.6%), '집기비품 관리하기'(4.6%) 등 일부 간접간호행위가 간병인력에게 위임되고 있는 것이 연구결과에 반영된 결과로 보인다. 이처럼 요양병원의 간호행위의 위임이 간호조무사 뿐 아니라 간병인력에게도 위임되고 있으며 간호업무와 위임에 대한 법적 절차나 표준화가 없는 가운데 더 많은 간호행위가 앞으로도 계속적으로 위임될 수 있음을 예상할 수 있는 상황이다.

요양병원 특성에 따라 위임수준에 차이가 있는지를 분석한 결과 교육정도, 간호행위 위임절차의 프로토콜 유무에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다. 먼저 교육정도에 따라서는 전문대졸, 학사에 비해 석사이상의 경우가 상대적으로 위임수준이 높은 것으로 나타났는데 요양병원 의사는 기관 당 3.8명이 근무하며, 8개과 전문의는 725기관(85.2%)에 기관 당 2.5명이 근무하고 의사의 평균 연령은 47.9세로, 75세 이상의 고령의도 196명(6.0%) 확인되었다[7]. 2012년 심사평가원 조사결과에 따르면 요양병원 의사 1인당 평균 당담 환자수 31~65명으로 의사인력의 부족과 낮은 임금으로 요양병원에서 일하겠다는 젊고 유능한 의사들이 없다[23]는 지적을 볼 때 적은수의 의사들만으로 요양병원의 진료를 담당하기에는 역부족임을 알 수 있다. 한편 2006년부터 다양한 실무현장에서 급성 혹은 만성질환을 가진 노인을 관리하도록 대학원 과정에서 노인전문간호 인력이 배출되고 있는데[24] 노인전문간호사직무분석[25]을 조사한 결과에 따르면 정상노화과정으로 인한 증상과 질병의 감별진단을 85.3%, 진단을 위한 검사 처방과 처치를 83.3%, 일차 진료의 처방시술을 83.3%, 위임된 약물처방은 72.7%, 약물요법의 수행을 97.3%, 약물부작용 및 약물 상호작용관리를 92%, 상황별 응급처치를 84.0%, 심폐소생술시행을 71.3%, 치료와 가족교육을 60%이상, 간호인력 타 건강관리인력교육을 50%이상, 일반간호사와 간호목표 설정을 70%이상, 자문 및 협동을 60%이상, 노인간호담당직원 상담을 60%이상, 자원관리 및 활용을 49.3%, 직원평가를 66.7%, 예산의 책정을 48.7% 등의 업무를 노인전문간호사가 수행하고 있는 것으로 조사되었다.

이와 같은 결과를 볼 때 본연구에서 요양병원의 노인전문간호사를 비롯한 석사 이상의 학력자들이 상대적으로 위임수준이 높게 나온 것은 요양병원의 부족한 전문의 인력으로 인하여 간호사들이 위임 가능한 감별진단 및 검사 해석 등의 진료보조와 간호인력 관리 및 교육, 기관의 자원과 예산 등의 행정업무에 많은 시간을 투입함으로 인해 일반적인 간호행위는 간호조무사나 간호보조인력에게 높게 위임이 되는 것으로 사료된다.

다음으로 간호행위 위임절차의 프로토콜 유무에 따른 결과의 차이는 간호행위 위임절차의 프로토콜이 없는 경우가 50.28점으로 간호행위 위임절차의 프로토콜이 있는 경우 42.32점에 비해 상대적으로 위임수준이 높은 것으로 나타났다. 이는 프로토콜의 부재가 위임을 임의적이고 자의적으로 하게한 결과로 해석되는데 참고로 미국간호협회의 간호행위 위임 시 위임절차의 대한 프로토콜을 보면 간호사는 간호보조자가 위임 받은 간호행위 업무를 제대로 이해했는지, 업무를 정해진 과정과 표준에 맞추어 하고 있는지를 감시 감독하여 위임이 이루어지고 있고, 환자의 건강관리 상태와 안정도, 환자의 반응과 위험성의 예측, 간호업무가 수행되는 현장상황, 가용한 자원과 지지기반, 수행하는 간호업무의 복잡성에 따라 위임에 제한이 있으며 피위임자가 위임과 위임에 따르는 법적 책임에 대한 것을 분명히 해두는 등 상당히 까다로운 절차를 따른다. 그러나 우리나라의 경우는 간호행위 위임에 대한 프로토콜이 부재하여 이상과 같은 위임절차의 복잡성과 법적 책임에 대한 심리적 부담이 상대적으로 적어 위임 간호행위가 비교적 범위나 규제 없이 간호사의 주관적인 판단이나 기관의 내규에 의해 이루지고 있어 위임프로토콜이 없는 기관에서 간호위임이 더 관행적으로 더 많이 행해지는 것으로 생각된다.

한편 각 기관의 프로토콜이 42.32%로 있다고 답하여 연구자는 이를 확인하기 위해 대상자에게 전화 혹은 직접 확인한 결과 이는 담당 수간호사나 간호사의 주관적인 판단에 바탕한 구두적 지시로 비교적 쉬운 간호행위들을 위임하고 있다고 답하였으며, 각 의료기관의 간호사와 간호조무사 혹은 간병인력에게 위임되는 간호행위의 업무 한계를 분명히 명시한 서면으로 규정화된 위임절차는 찾아보기 어려웠다. 따라서 42.32%의 연구대상자가 프로토콜이 있다고 답한 것은 본 연구자가 구체적으로 규정화된 위임절차 양식의 유무를 묻지 않는데서 오는 착오로 짐작된다.

본 연구의 간호사들은 간호보조인력의 간호행위에 대한 위임절차의 프로토콜 이 대부분(86.9%)필요하다고 하였으며, 프로토콜이 없어 간호사가 업무적 갈등과 스트레스를 또한 대부분(77.7%)이 받는 것으로 응답하였다. [12]도 간호사와 간호조무사의 업무에 대한 명확한 경계가 없이 전적으로 간호사의 업무 감독하에 간호조무사가 간호업무를 수행하는 것은 요양병원의 간호사들에게는 업무 감독에 대한 상당한 스트레스를 초래할 가능성을 논의 한 바 있다. 또한 간호행위에 있어 법적인 문제 발생 시 책임 소재가 불분명하며 간호의 질 저하 또한 우려 되어 업무에 대한 명확한 구분이 필요하다고 본다. 따라서 간호사와 간호보조인력 간 업무 구분 및 한계의 정립, 위임불가항목을 규정하고, 환자의 안전을 위해 위임절차의 프로토콜의 개발이 필요하다고 판단된다.

Ⅴ. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 요양병원 간호사의 간호행위를 규명하고 요양병원 현장에서 이루어지고 있는 위임실태를 파악하고자 하였다.

본 연구는 서술적 조사연구로, 연구의 자료는 설문지를 이용하여 2013년 7월 26일부터 2013년 11월 23일까지 B시에 소재한 요양병원에 근무하는 간호사 총 140명을 대상으로 수집하였다. 자료 분석은 SPSS 18.0 프로그램을 활용하여 기술통계, t-test, ANOVA, 사후검증으로 Duncan test를 실시하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 요양병원 간호사의 간호행위로 35개 영역(직접간호행위 17영역, 간접간호행위 18영역)의 100개의 간호행위(직접간호행위 64개, 간접간호행위 36개)가 규명되었다.

2. 요양병원 간호사의 간호행위에서 직접간호행위에 해당하는 '의식상태 관찰하기', '전신상태 확인하기', '대상자 교육하기', '출혈상태 확인하기' 등 17개 항목이 90%이상을 간호사가 수행하는 것으로 나타났다. 영양상태 확인하기, 행위 관찰하기 등, 6개 항목이 80%이상을 간호사가 주로 하고 있는 것으로 나타났다. '혈압 측정하기', '맥박 측정하기', '호흡 측정하기', '체온 측정하기'가 90%이상 간호조무사에게 위임되어 행하고 있는 것으로 나타났으며 '눈 간호하기', '외용약 투여하기', '회음부 간호하기', '객담 받기', '좌약투여하기'는 80% 이상을 조무사에게 위임하는 것으로 나타났

다. '근육주사하기', 하기', '정맥주사하기', '혈액 채취하기' 등 16개 항목이 70%이상을 간호조무사가 수행을 하고 있는 것으로 나타났다. '침상 머리감기기', '환의교환', '목욕시키기', '침상 교환하기', '대소변 가리기'는 간병인력이 주로 수행을 하고 있는 것으로 나타났다.

3. 요양병원 간호사의 간호행위 중 간접간호행위에 해당하는 '기록 확인하기', '간호진단 실시하기', '직원교육하기', '인수인계', '목표달성 확인하기', 5항목은 100% 간호사가 수행하는 것으로 나타났다. '간호목표 설정하기', '보고하기', '타진하기', '간호중재확인하기' 등 12개 항목는 90% 이상을 간호사가 수행하는 것으로 나타났으며 '영양상태 확인하기', '행위 관찰하기'는 80%이상을 수행하는 것으로 나타났다. '소독물 관리하기', '소모품 관리하기', '집기비품 관리하기', '약품 관리하기'는 간호조무사에게 상당 부분 위임되고 있는 것으로 나타났다. 간병인력에게 위임되고 있는 간호행위는 '수면양상 관찰하기', '집기비품 관리하기', '일상생활 활동 정도 확인하기가 4.6%이하로 나타났다.

4. 요양병원 간호사의 간호행위에서 해당하는 위임정도는 '목욕시키기' (M=1.00), '침상 교환하기'(M=1.00 SD=0.00), '혈압 측정하기', '맥박 측정하기, '호흡 측정하기', '체온 측정하기'가 각각 (M=0.92 SD=0.27)에 대한 항목이 가장 높게 나타난 반면 '기록 확인하기' '간호진단 실시하기', '목표달성 확인하기'가 각각 (M=0.00 SD=0.00), '간호중재 확인하기'(M=0.02 SD=0.15)와 '간호목표 설정하기'(M=0.01 SD=0.08)에 대한 위임정도가 매우 낮게 나타났다. 요양병원 간호보조인력에게 위임되는 간호행위 위임수준은 최소 7점에서 최대 82점으로 나타났으며, 평균 위임수준은 47.77±14.61점으로 나타났다.

5. 요양병원 특성에 따라 위임수준에 차이가 있는지를 분석한 결과 교육정도, 간호행위 위임절차의 프로토콜 유무에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p<.01$).

결론적으로 요양병원 간호사의 간호행위는 위임에 대한 명시된 기준이나 절차가 없는 상황에서 대부분의 간호행위가 간호 보조인력에게 위임되고 있는 실정이며, 이는 요양병원 의료서비스의 질을 떨어뜨리는 주요 요인이 될 수 있고 법적인 문제 발생 시 책임 소재가 불분명해질 수 있어 요양병원의 간호업무 위임의 법적, 제도적 근거와 간호업무 위임행위에 대한 절차와 방법, 지침이 마련되어야 된다고 본다.

2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 간호사의 업무 중 위임할 수 없는 업무와 위임가능한 업무를 분류하여 간호인력별 직무표준(안)에 관한 연구를 제안한다.

2. 실제 요양병원 현장에서 위임가능한 간호행위에 대한 위임 프로토콜 개발에 대한 연구를 제안한다.

References

[1] Statistics Korea. Korean Statistical Information Service(2018). http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do
[2] H. Y. Jung, G. L. Sung. Influential factors on turnover intention of nurses in long-term care hospitals. The Korean journal of health service management. Vol 9, No3, pp.99-106, 2015 DOI: 2015.9.3.095.
[3] H. S. Kang, G. W. Seung. Influence of Emotional Intelligence and Organizational Commitment on Geriatric Nursing Practice of Nurses in Long-term Care Hospitals. Vol 17, No1, pp.17-29, 2015
[4] M. R. Sim, G. H. Kim. Job Satisfaction, Self-Esteem, and Nursing Task Performance among Registered Nurses and Nurse Assistants in Long-Term Care Hospitals. Vol 16, No4, pp.446-454, 2010
[5] Y. S. Jung. A Study on the Proble msand t he Effective Operating Plans of Long-term Care Hospitals in Korea. [Master's thesis] Jeon ju University, Jeon ju, 2011
[6] Ministry of Health and Welfare. http://www. mohw.go.kr
[7] Health Insurance Review & Assessment Service. http://www. hira.or.kr
[8] S. E. Park. Nursing Activities and Delegation

Status of Registered Nurses in Geriatric Hospital. [Master's thesis] Chung Nam University, Dae Jeon, 2011

[9] NCSBN and ANA. Joint Statement on Delegation. Delegation decision-making tree 1997. http://www.ncsbn.org.

[10] Cox, S. S. How to delegate to UAPs. Travel Nursing. Vol 36, No6, pp.10-11, 2006. DOI: http://dx.doi.org/10.1097/00152193-200606001-00003

[11] P. Currie. Delegation considerations for nursing practice. Critical Care Nurse Vol 28, No5, pp.86-87, 2008.

[12] M. H. Kim, C. Y. Jeung. A Survey of the Nursing Activities Performed by Nursing Staffs in Long-term care Hospitals. Journal of the korea academia-indurstrial cooperation society. Vol 15, No5, pp.123-131, 2014.

[13] Y. S. Yang. Nurses' Professionalism and Job Satisfaction on Delegation level of Nursing Activities at the Long-term care Hospital. [Master's thesis] Woo Suk University, Wan Ju, 2013.

[14] Standard Manunal for Certification of lond-term care. Ministry of Health and Welfare. 2013.

[15] M. S. Sung. The Relationships between the Empowerment, ursing Performance, Job Satisfaction and Turnover Intention of Long-term Care Hospital Nurses. Journal of the korea academia-indurstrial cooperation society. Vol 14, No5, pp.2304-2314, 2013.

[16] S. H. Lee. Identification of factors related to quality of service in long term care hospitals using multilevel analysis. [Master's thesis] Yon Sei University, Seoul, 2009

[17] Korea Nurses Association. http://www. koreanurse.or.kr

[18] J. H. Lee. A Study on Problems and Correctives of Geriatric Hospital. [Master's thesis] Jun Bok University, Jeon ju, 2012.

[19] Kirsten N., Ruth A., Carla, Christine, Eleanor S., Deborah. Delegation in long-term care : Scope of practice or job description? The Online Journal of Issue in Nursing, Vol 15, No2, 2010

[20] S. Y. Ha. Effect of terminal care stress of nurses working in long-term care hospitals to turnover Intention. [Master's thesis] Korea University, Seoul, 2018.

[21] Linda McGillis Hall, Diane Doran, George H. Pink. Nurse Staffing Models, Nursing Hours, and Patient Safety Outcomes. JONA. Vol. 34, No. 1, 2004

[22] ANA(2005). Principles for Delegation. http://www.nursingworld.org.

[23] H. S. Kim, G. H. Kim. The Study of Work Environment of Nurses in Long-term Care Hospitals. Journal of the korea academia-indurstrial cooperation society. Vol 20, No2, pp.250-258, 2019.

[24] Y. H. Kwon, H. Y. Lee, S. S. Hwang. A Study on the Knowledge, Attitude and Nursing practice of the nurses-towards the Elderly in Geriatric Hospitals. Journal of the korea academia-indurstrial cooperation society. Vol 14, No11, pp.5785-2791, 2013.

[25] K. M. Im, J. M. Seo. Task Analysis of the Job Description of Gerontological Advanced Practice Nurses in the Hospital Setting. Grobal Health & Nursing. Vol 4, No1, pp.37-47, 2014.