

요양병원 간호 인력의 간호행위 수행 실태

김명희¹, 정추영^{2*}

¹부산대학교 간호학과, ²서라벌대학교 간호과

A Survey of the Nursing Activities Performed by Nursing Staffs in Long-term care Hospitals

Myung-Hee Kim¹ and Chu-Young Jeong^{2*}

¹Department of Nursing, Pusan National University,

²Department of Nursing, Sorabol College

요 약 본 연구는 요양병원의 간호 인력의 간호행위 수행 실태를 파악한 조사연구이다. 연구 자료는 설문지를 이용하여 15곳의 요양병원에 근무하는 131명의 간호사를 대상으로 2013년 3월 7일부터 6월 30일까지 수집하였다. 자료 분석은 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 기술통계 및 t-test, ANOVA를 시행하였다. ‘간호진단하기’, ‘간호목표 설정하기’, ‘환자평가표 작성’을 제외한 88항목의 간호행위를 다양한 범위 내에서 간호사와 간호조무사가 함께 수행하고 있는 것으로 나타났으며 기관의 총 환자 수와 간호사 수에 따라 간호조무사의 간호업무 수행정도는 유의한 차이가 나타났다(p<.001). 따라서 요양병원의 간호업무 중 위임할 수 있는 업무와 위임할 수 없는 업무를 분류하고, 위임에 대한 알고리즘 개발이 필요하며, 위임에 대한 법적, 제도적 규정을 마련할 필요가 있다.

Abstract This study was to investigate of nursing activities performed by nursing staffs in long-term care hospitals. A survey of was conducted with 131 nurses who were working in 15 geriatric hospitals using a structural questionnaire. Data were collected from March 7 to June 30, 2013 and analyzed with SPSS 17.0, using descriptive statistics and t-test, ANOVA. This survey confirmed that the 88 activities except to ‘making nursing diagnosis’, ‘setting nursing goals’, and ‘writing patient evaluation checklist’ had been practiced in a wide range of nurses with nurse assistants. The degree of performance by nurse assistant was significantly different among nurses group according to the total number of patient and number of nurse(p<.001). Therefore, it is necessary to establish the legal and institutional regulation and development of algorithm for delegation, classify the impossible nursing task and work that can be delegated long-term care hospital.

Key Words : Long-term care hospital, Nursing activity, Nursing staffs

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 급속한 고령화 사회로 진입하여 향후 2018년에는 노인 인구가 14%에 도달하여 고령 사회가 될 것으로 예측하고 있다[1]. 따라서 노인의 건강문제와 관련된 보건의료서비스 수요가 증가되었으며 이와 관련하여 요양병원의 수도 2004년 109개에서 2012년 12월말 1,103개소로 10배 이상 증가하였다[2].

요양병원의 간호사 정원은 연평균 1일 입원환자 6명 당 1명을 기준으로 하되 간호조무사를 간호사 정원의 3분의 2범위 내에서 둘 수 있어(의료법 제 38조), 2007년의 요양병원 간호조무사는 3,025명에서 2011년 8,921명으로 194.9% 증가한 반면, 간호사는 5,331명에서 9,405명으로 76.4%의 증가에 불과하였다[2]. 게다가 2008년부터 요양병원의 간호인력 확보수준에 따른 차등수가제 도입으로 요양병원은 간호인력 등급이 높아질수록 간호사 수에 비해 간호조무사의 수가 증가하므로 간호사가 담당해

*Corresponding Author : Chu-Young Jeong(Sorabol College)

Tel: +82-54-770-3755 email: socjsejs@hanmail.net

Received October 14, 2013 Revised (1st December 3, 2013, 2nd January 8, 2014, 3rd January 15, 2014) Accepted February 5, 2014

야 하는 환자 수는 많아지게 되었다.

요양병원 간호사 1명이 담당하는 환자 수는 최소 3.53 명부터 최대 98.38명으로 간호등급에 따라 편차가 매우 크며[4], 평균 42명의 환자를 담당하고 있다[2]. 또한 일당정액수가제가 도입된 이후 요양병원 간호사들은 환자의 인지기능과 일상생활능력 검사 및 간호기록 시간이 증가함으로써[4], 직접간호 활동시간에 제한을 가져와 일부 업무가 간호조무사에게 위임되고 있으며, 간호사와 간호조무사가 함께 간호업무를 하고 있다[5].

간호조무사는 무면허 의료행위 금지에도 불구하고 의료인이 아니지만 간호보조 업무에 종사할 수 있으며, 간호사에 관한 규정을 준용하도록(의료법 제 80조) 되어 있다. 따라서 요양병원 간호 현장에서는 기관마다 간호사와 간호조무사의 업무 수행의 범위가 차이를 보이고 있다. 그러나 요양병원의 간호조무사들이 간호사의 업무를 수행하는 구체적 상황에서의 업무한계가 명확하지 않으며, 간호 보조 인력의 업무수행에 대한 지도·확인에 대한 책임이 간호사에게 있음에도 불구하고, 요양병원의 간호인력 구성 비율 상 간호조무사가 전체의 3분의 2를 차지하는 상태에서 보조 인력에 대한 간호사의 지도·확인은 한계를 가질 수밖에 없다. 이로 인해 간호조무사의 업무과실로 인한 문제 발생 시 함께 근무하고 있는 간호사에 대한 법적 책임에 대한 근거가 명확하지 않아 간호사들은 업무 지시와 감독, 중재의 결과 확인에 대한 부담과 스트레스를 경험하고 있다[6].

NCSBN(National Council of State Boards of Nursing, 1997)[7]과 ANA(American Nurses Association, 2005)[8]는 간호 업무의 위임을 위한 방법, 내용, 절차 및 법적 책임을 표준화하였다. 또한 국외 문헌에서는 간호사의 업무 중 간호 보조 인력에게 위임할 때의 고려 사항과 위임 가능한 업무에 대해 기술하고 있으며, 위임의 방법에 대한 연구들이[9-11]들이 있다.

국내 문헌에서는 부족한 간호 인력 때문에 비교적 쉬운 간호행위들이 간호조무사에 의해 수행되고 있으나 일부는 위임을 지양해야 할 경우도 있으며[12], 비전문적 간호활동을 보조 인력에게 위임함으로써 더 많은 고유한 간호활동 수행이 가능함을 제시하기도 하였다[13].

의사의 잘못된 처방을 그대로 시행한 간호사가 형사적 책임을 진 판례에서[14] 보여주듯 간호행위는 엄격한 법적 책임이 동반되는 것이므로 간호조무사가 수행하고 있는 간호행위에 대한 구체적인 법적 근거에 대한 논의와 대책이 마련되어야 할 것이다.

이에 우선적으로 현재 요양병원에서 수행되고 있는 간호업무의 간호행위 별 수행 간호 인력을 파악하여 간호인력 별 수행업무의 범위 정립을 위한 기초자료를 얻고

자 시도하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 요양병원 간호업무의 간호행위 별로 수행하는 간호 인력의 실태를 파악하여 간호조무사에게 수행하게 하는 간호업무의 한계와 범위를 정하기 위한 기초자료를 얻기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자와 요양병원의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 간호업무의 간호행위별 수행 간호 인력을 파악한다.

셋째, 대상자 및 요양병원의 특성에 따른 간호 인력의 간호업무 수행 정도와 차이를 파악한다.

1.3 용어의 정의

1.3.1 간호업무

본 연구에서 간호업무는 대상자에게 직접적 접촉이 없는 간접간호업무와 대상자의 신체 내부에 침습되는 침습적 간호업무, 대상자와 접촉만 하는 비침습적 직접간호업무로 구분하였다.

1.3.2 간호행위

본 연구에서 간호행위는 연구자에 의해 개발된 총 17개 영역의 91개 간호행위를 의미하며, 간접간호업무에서 29개 간호행위, 침습적 간호행위 23개, 비침습적 직접간호행위 39개 문항으로 구성되었다.

1.3.3 간호인력

본 연구에서의 간호 인력은 의료법 제 38조에 의거하여 요양병원 간호사 및 간호조무사를 의미한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 역할 규정과 간호업무의 위임을 위한 기초자료를 얻고자 간호행위 별 간호사와 간호조무사의 수행 실태를 파악하는 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상은 U시, B시와 G시의 간호인력 1등급(전 분기 평균 환자 수 대비 간호인력 수 4.5:1미만) 각 5개 요양병원 총 15개 기관에서 설문조사에 참여할 것을 동의한 간호사들로서 142부의 설문지가 회수되었으나 그

중 내용이 불충실한 11부는 제외하고 최종 131부를 분석하였다.

자료 수집기간은 2013년 3월 7일부터 2013년 6월 30일까지이며, 본 연구는 유효성 입증의 목적이 아닌 탐색적 연구이므로 통계적 검정력에 근거하여 표본 수를 산출하지 않았다.

본 연구의 자료를 수집하기 위하여 B대학교병원에서 대상자 보호를 위한 연구 승인을 받았으며(IRB No. 05-2013-016), 연구대상 병원의 행정 책임자 및 간호부서장, 간호단위의 관리자들에게 연구의 개요를 설명하고 협조 및 허락을 얻어, 연구 참여에 대한 서면동의를 받은 후 면담을 통해 설문지 작성법을 설명하였다.

2.3 연구 도구

대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 연령, 교육 정도, 직위, 근무형태, 요양병원 근무 기간, 근무 시 담당 환자 수 등의 8문항과 요양병원의 일반적 특성을 파악하기 위해 총 환자 수, 기관의 간호사 수의 2문항으로 총 10문항으로 구성하였다. 간호행위 목록은 91문항으로 구성하였으며, 각각의 간호행위 별로 업무를 수행을 하고 있는 간호인력(간호사, 간호조무사)에 표시하도록 하였다.

간호행위 목록은 간호사 직무기술서[15]를 바탕으로 112개 간호행위를 분류하였으며, 내용타당도 검정을 위해 U시 소재의 5개 요양병원에서 3년 이상의 요양병원 경력이 있는 간호 관리자 및 간호사 30명을 대상으로 80%이상의 일치율을 나타내는 91개 항목의 간호행위를 선정하였다. 선정된 91개 행위 목록을 간호학 교수 2인과 요양병원에 근무 중인 노인전문간호사 2인에게 의뢰하여 17개 영역으로 분류하고, 6개 영역의 29개 항목은 간접간호업무, 6개 영역의 23개 항목은 침습적 간호업무, 11개 영역의 39개 항목은 비침습적 직접간호업무로 재분류하였다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS 17.0 version program을 이용하여 전산처리 하였다. 대상자 및 요양병원의 일반적 특성, 각 간호행위 별 수행실태를 파악하기 위해 기술 통계를 이용하였으며, 대상자 및 요양병원의 특성에 따른 간호인력의 간호업무 수행정도과 차이를 파악하기 위해 independent t-test와 one-way ANOVA를 사용하였고, 사후검정을 위해 Scheffe test를 실시하였다.

[Table 1] General Characteristics of Participants and Long-term care Hospitals (N=131[†])

Variables	Categories	n(%)	M±SD	Range
Age(year)	<30	9(6.9)	42.31±8.19	
	30-39	33(25.2)		
	40-49	64(48.8)		
	≥50	25(19.1)		
Marital status	Unmarried	19(14.5)		
	Married	112(85.5)		
Education	Diploma	91(69.5)		
	Bachelor	37(28.2)		
	Master	3(2.3)		
Job position	Nurse manager	6(4.6)		
	Head nurse	34(26.0)		
	Charge nurse	4(3.1)		
	Staff nurse	87(66.4)		
Type of work	3 shift	50(38.2)		
	Fixed work	81(61.8)		
Length of clinical career(month)	Total		154.56±85.44	24-420
	Geriatric hospital		36.72±22.36	6-98
Number of total patient	<99	11(8.4)	154.02±50.61	63-230
	100-149	46(35.1)		
	150-199	45(34.4)		
	≥200	29(22.1)		
Number of patient under charge	≤29	38(29.0)	39.85±17.58	20-66
	30-49	49(37.4)		
	≥50	44(33.6)		
Number of nurse	<10	13(9.9)	12.41±3.63	4-16
	10-15	86(65.6)		
	≥16	32(24.5)		

[†] multiple response

3. 연구결과

3.1 연구 대상자 및 요양병원의 특성

연구대상자 및 요양병원의 특성은 Table 1과 같다. 평균 연령은 42.31세로, 40-49세가 48.8%로 가장 많았으며, 기혼이 85.5%, 전문대 졸업이 69.5%로 가장 많았다. 전체 임상경력력은 평균 154.56개월, 요양병원 근무경력력은 평균 36.72개월이며 근무형태에서는 주간 근무자가 61.8%로 많았다. 대상자가 근무하는 요양병원의 전체 환자 수는 평균 154.02명이었으며, 간호사 수는 평균 12.41명으로 최소 4명에서 최대 16명이 근무하고 있었다. 간호사 1명이 근무 시 담당하고 있는 환자 수는 평균 39.85명으로, 최소 20명에서 최대 66명으로 나타났다. 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

3.2 간호업무 수행 실태

3.2.1 간접간호업무 수행 실태

간접 간호업무의 수행 실태는 Table 2와 같다. 간호사는 검사결과 확인, 검사준비, 의식관찰, 물품관리, 직원교육, 감염 및 안전관리, 연계 의뢰 및 기록, 간호과정 적용의 행위는 100.0% 수행하고 있으며, 관찰하기에서는 89.3%~93.9%, 환자 평가표 작성은 31.3%가 수행하는 것으로 나타났다. 간호조무사가 수행하고 있다고 70% 이상이 응답한 간호행위는 검사준비, 수면관찰, 관리(비품, 소모품, 소독품)이며 50%이하의 응답을 보이는 행위는 검사결과 확인, 직원교육, 간호중재 확인하기 등으로 나타났다.

특히 간호조무사의 수행이 높은 문항은 검사준비, 소독물품 관리로 77.1%의 대상자가 답하였으며, 수행이 낮은 문항은 간호중재 확인(14.5%), 검사결과 확인(26.0%)

[Table 2] Frequency of Indirect Nursing Activities Performed by Nursing Staffs (N=131[†])

Nursing task	Nursing activities	Nurse	Nurse assistant
		n(%)	n(%)
1. Nursing related to test	1. Test result ck.	131(100.0)	34(26.0)
	2. Test preparation	131(100.0)	101(77.1)
	3. Consciousness obs.	131(100.0)	89(67.9)
	4. Skin obs.	119 (90.8)	91(69.5)
	5. Drainage obs.	118 (90.1)	87(66.4)
	6. Bleeding obs.	121 (92.4)	89(67.9)
	7. General condition .obs.	121 (92.4)	87(66.4)
	8. Behavior obs.	117 (89.3)	91(69.5)
2. Observation	9. Speech obs.	121 (92.4)	91(69.5)
	10. Muscle obs.	123 (93.9)	85(64.9)
	11. Exercise obs.	120 (91.6)	89(67.9)
	12. Activity daily living obs.	121 (92.4)	79(60.3)
	13. Sleeping obs.	118 (90.1)	110(84.0)
	14. Psychological obs.	122 (93.1)	80(61.1)
	15. Nutrition obs.	120 (91.6)	87(66.4)
3. Goods management	16. Equipment manage	131(100.0)	96(73.3)
	17. Supplies manage	131(100.0)	98(74.8)
	18. Sterilized goods manage	131(100.0)	101(77.1)
	19. Drug manage	131(100.0)	81(61.8)
	20. Medical apparatus manage	131(100.0)	76(58.0)
4. Environment & human resource management	21. Teaching(staff)	131(100.0)	53(40.5)
	22. Infection manage	131(100.0)	69(52.7)
	23. Safety manage	131(100.0)	79(60.3)
5. Referral & records management	24. Referral	131(100.0)	74(56.5)
	25. Nursing record	131(100.0)	78(59.5)
	26. Patient evaluation checklist	41 (31.3)	0(0%)
6. Nursing process	27. Nursing diagnosis	131(100.0)	0(0%)
	28. Nursing goals	131(100.0)	0(0%)
	29. Nursing intervention ck.	131(100.0)	19(14.5)

[†] multiple response
ck.=check; obs.=observation

[Table 3] Frequency of Invasive Nursing Activities Performed by Nursing Staffs (N=131[†])

Nursing task	Nursing activities	Nurse	Nurse assistant
		n(%)	n(%)
1. Nursing related to test	30. Blood sampling	110 (84.0)	65(49.6)
	31. Parenteral TPN	121 (92.4)	94(71.8)
7. Nutrition management	32. Gastrostomy feeding	115 (87.8)	108(82.4)
	33. L-tube feeding	110 (84.0)	106(80.9)
	34. Oral nutrition	88 (67.2)	105(80.2)
8. Nursing related to elimination	35. Colostomy care	131(100.0)	100(76.3)
	36. Cystostomy care	131(100.0)	96(73.3)
	37. Enema	108 (82.4)	115(87.8)
	38. Suction	131(100.0)	109(83.2)
9. Nursing related to respiration	39. Air way maintainance	131(100.0)	93(71.0)
	40. O2 supply	131(100.0)	92(70.2)
	41. Ambu-bagging	131(100.0)	85(64.9)
	42. Intramuscular med.	117 (89.3)	106(80.9)
10. Medication	43. Intravenous med.	121 (92.4)	106(80.9)
	44. Subcutaneous med.	115 (87.8)	106(80.9)
	45. Intradermal med.	118 (90.1)	106(80.9)
	46. Sublingual	107 (81.7)	112(85.5)
	47. Suppository med.	100 (76.3)	124(94.7)
	48. Per os(by mouth)	119 (90.8)	94(71.8)
	49. Simple wd. dressing	131(100.0)	96(73.3)
	50. Burn wd. dressing	131(100.0)	96(73.3)
11. Skin Integrity	51. Bed sore wd. dressing	131(100.0)	98(74.8)
	52. Stump wd. dressing	127 (96.9)	93(71.0)
	53. Artificial opening dressing	105 (80.2)	92(70.2)

[†] multiple response
obs.=observation; med.= medication; wd.= wound

으로 나타났다. 그러나 간호진단하기, 간호목표 설정하기, 환자평가표 작성하기 문항에서는 간호조무사의 수행이 전혀 나타나지 않았다. 상기 3문항을 제외한 26개 간호행위는 22.9%~81.0% 범위 내에서 간호사와 간호조무사 모두 업무를 수행하고 있었다.

3.2.2 침습적 간호업무 수행 실태

침습적 간호업무의 수행 실태는 Table 3과 같다. 간호사는 장루 및 방광루 간호, 흡인, 기도유지, 산소요법, ambu-bagging, 창상·화상·욕창 드레싱은 100.0% 수행하고 있었으며, 채혈, 비경구 영양, 위루 영양, 위관 영양, 관장, 투약, 절단부 및 인공 개구부 드레싱은 80.2%~96.9%의 수행을 보였고, 좌약 투여와 구강 영양은 80%이하로 나타났다. 간호조무사가 수행하고 있는 간호행위로 영양, 장루 및 방광루 간호, 관장, 흡인, 기도 유지, 산소요법 적용은 70%, 투약, 드레싱에서는 70.2%~94.8%의 대상자가 응답하였다. 간호조무사의 수행이 가장 높은 문항은 대상자의 94.7%가 응답한 좌약 투여이며, 가장 낮은 문항은 채혈하기(49.6%)였다. 간호사에 비해 간호조

무사의 수행이 더 높은 문항은 구강 영양(80.2%), 관장(87.8%), 투약(설하 85.5%, 좌약 94.7%)의 간호행위로 나타났다.

3.2.3 비침습적 직접 간호업무 수행 실태

비침습적 직접간호 업무의 수행 실태는 Table 4와 같다. 간호사는 배변 및 배뇨관리, 심호흡 및 기침 격려, 냉요법 적용, 청진, 타진, 지지, 환자 교육, 상담, 정보제공 업무는 100%가 수행하는 것으로 나타났고, 객담수집, 체액받기, 실금 간호, 배변돕기, 가슴기 적용, 흡입약 투여, 온요법 적용, 눈 간호, 회음부 간호, 침구교환, 등 마사지, 운동 및 활동 돕기, 체위변경, 혈압측정, 신체검진, 섭취량 및 배설량 측정은 70.2%~97.7% 범위 내에서 수행하고 있는 것으로 나타났다. 70%이하의 낮은 수행 업무는 대소변 받기, 외용약 도포, 목욕시키기, 침상 삼푸, 측정(맥박, 호흡, 체온, 혈당)이었다.

간호조무사가 수행하고 있다고 응답한 대상자가 70% 이상인 문항은 대소변 받기, 객담 받기, 체액받기, 배변 및 배뇨관리, 실금 간호, 배변 돕기, 가슴기 적용, 심호흡

[Table 4] Frequency of Non-invasive Direct Nursing Activities Performed by Nursing Staffs (N=131[†])

Nursing task	Nursing activities	Nurse	Nurse assistant
		n(%)	n(%)
1. Nursing related to test	54. Collecting stool/urine	74(56.5)	129(98.5)
	55. Collecting sputum	98(74.8)	123(93.9)
	56. Collecting Body fluid	109(83.2)	119(90.8)
8. Nursing related to elimination	57. Defecation manage	131(100.0)	111(84.7)
	58. Voiding manage	131(100.0)	111(84.7)
	59. Incontinence care	118(90.1)	106(80.9)
	60. Helping elimination	111(84.7)	129(98.5)
9. Nursing related to respiration	61. Humidify	116(88.5)	119(90.8)
	62. DB & coughing encourage	131(100.0)	106(80.9)
10. Medication	63. External use	86(65.6)	114(87.0)
	64. Inhalation	107(81.7)	112(85.5)
12. Temperature maintenance	65. Ice bag apply	131(100.0)	113(86.3)
	66. Hot bag apply	128(97.7)	113(86.3)
13. Hygiene care	67. Oral care	91(69.5)	126(96.2)
	68. Eye care	92(70.2)	126(96.2)
	69. Perineal care	116(88.5)	124(94.7)
	70. Bathing	81(61.8)	99(75.6)
	71. Sheet change	102(77.9)	131(100.0)
	72. Bed shampoo	89(67.9)	102(77.9)
	73. Back massage	98(74.8)	115(87.8)
14. Exercise & activity	74. Helping activity	109(83.2)	125(95.4)
	75. Position change	101(77.1)	119(90.8)
	76. Blood Pressure ck.	103(78.6)	126(96.2)
	77. Pulse ck.	88(67.2)	126(96.2)
15. Measurement	78. Respiration ck.	85(64.9)	129(98.5)
	79. Temperature ck.	53(40.5)	129(98.5)
	80. Blood sugar test	84(64.1)	116(88.5)
	81. Auscultation	131(100.0)	20(15.3)
	82. Percussion	131(100.0)	12(9.2)
	83. Physical ex,	99(75.6)	67(51.1)
	84. Intake & Output ck.	105(80.2)	78(59.5)
16. Support	85. Emotional support	131(100.0)	107(81.7)
	86. Social support	131(100.0)	105(80.2)
	87. Spiritual support	131(100.0)	99(75.6)
	88. Hospice support	131(100.0)	82(62.6)
17. Education & Consultation	89. Teaching(Pt)	131(100.0)	70(53.4)
	90. Consultation	131(100.0)	64(48.9)
	91. Information offering	131(100.0)	59(45.0)

[†] multiple response ck.=check; ex.= exercise; Pt.= patient; DB=deep breathing

및 기침 격려, 투여(외용약, 흡입약), 냉-온 요법 적용, 위생 간호(구강, 눈, 회음부, 목욕, 침구 교환, 침상 샴푸, 등 마사지, 운동 및 활동 돕기, 체위변경, 측정(혈압, 맥박, 체온, 혈당, 호흡) 등으로 나타났다. 간호조무사의 수행이 낮은 문항은 타진(9.2%), 청진(15.3%), 정보제공(45.0%), 상담(48.9%) 순으로 나타났다.

3.2 대상자 및 요양병원의 특성에 따른 간호 인력의 간호업무 수행 정도와 차이

대상자 및 요양병원의 특성에 따른 간호사와 간호조무사의 간호업무 수행정도과 차이를 분석한 결과는 Table 5, 6과 같다. 간접간호업무 29개 간호행위에서 간호사는 평균 26.84개, 간호조무사는 16.32개의 행위를, 침습적 간호업무 23개 간호행위에서 간호사는 평균 19.91개, 간호조

무사는 17.57개의 행위를, 비침습적 직접간호업무 39개 간호행위에서 간호사는 평균 31.80개, 간호조무사는 30.23개의 간호행위를 수행하는 것으로 나타났다.

대상자 및 요양병원의 특성에 따른 간호사의 간호업무 수행정도의 차이는 전혀 없었으나, 간호조무사의 간호업무 수행정도는 수간호와 일반간호사가 간호부서장과 책임간호사보다 간호조무사에게 비침습적 직접 간호업무를 더 많이 수행하게 하는 것으로 나타났다. 간호조무사의 간접 간호업무 수행정도는 기관의 총 환자 수, 근무 시 담당 환자 수, 간호사 수(p<.001)에 따라 유의한 차이를 보였으며, 침습적 간호업무의 수행정도는 기관의 총

환자 수(p<.001), 근무 시 담당 환자 수, 간호사 수(p=.001)에 따라 유의한 차이를 나타내었다. 비침습적 직접 간호업무의 수행정도는 기관의 총 환자 수(p<.001), 간호사 수(p=.001)에 따라 유의한 차이를 보였다. 총 환자 수가 많을수록, 간호사의 수가 많을수록 간호조무사의 간호업무 수행 정도가 높은 것으로 나타났으며, 근무 시 간호사의 담당 환자 수는 30~49명인 경우에서 30명 미만, 50명 이상인 경우보다 간호조무사에게 간접 간호업무와 침습적 간호업무를 더 많이 수행하도록 하는 것으로 나타났다.

[Table 5] Nursing Activities Performed Score by Nurse according to Characteristics related to Long-term care Hospital and Participants (N=131)

Variables	Categories	Indirect nursing activities			Invasive nursing activities			Noninvasive direct nursing activities		
		M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p
Age(yr)	<30	26.33± 1.11	2.411	.053	19.78± 1.39	.637	.637	30.44± 3.04	1.475	.214
	30-39	27.24± 0.90			20.00± 1.47			31.36± 2.14		
	40-49	26.67± 1.02			19.75± 1.32			32.10± 2.64		
	≥50	27.24± 0.71			20.31± 1.35			31.98± 2.03		
Marital status	Unmarried	26.79± 1.08	-.223	.824	19.74± 1.10	-.583	.561	31.68± 3.05	-.224	.823
	Married	26.85± 1.06			19.84± 1.43			31.82± 2.36		
Education	Diploma	26.82± 1.02	.094	.911	19.90± 1.38	.143	.867	31.80± 2.08	.011	.990
	Bachelor	26.89± 1.07			19.89± 1.41			31.78± 3.21		
	Master	26.67± 2.30			20.33± 1.53			32.00± 3.46		
Job position	Nr, manager	26.83± 0.98	.395	.757	20.67± 1.03	2.556	.058	30.33± 1.36	2.013	.115
	Head nurse	26.68± 1.01			19.50± 1.52			31.24± 2.01		
	Charge nurse	26.75± 1.50			21.00± 0.82			33.00± 1.63		
	Staff nurse	26.91± 1.07			19.97± 1.32			32.07± 2.64		
Type of work	3 shift	26.78± 0.87	-.212	.802	19.87± 1.23	-.578	.558	31.76± 1.52	-.231	.072
	Fixed work	26.89± 1.07			19.76± 1.05			31.08± 1.45		
Number of total patient	≥99	26.64± 1.03	.548	.650	20.00± 1.48	1.629	.186	32.09± 1.70	1.018	.387
	100-149	26.98± 1.02			20.19± 1.45			31.93± 2.33		
	150-199	26.73± 1.12			19.87± 1.28			32.04± 2.92		
	≥200	26.86± 1.06			19.48± 1.32			31.10± 2.07		
Number of patient under charge	≤29	26.82± 1.15	.410	.746	20.05± 1.45	.763	.517	32.15± 2.78	1.935	.127
	30-49	26.73± 1.04			19.78± 1.43			32.04± 2.37		
	≥50	26.98± 1.02			19.95± 1.24			31.34± 2.19		
Number of nurse	<10	26.85± 1.06	.065	.937	20.23± 1.48	1.291	.279	32.38± 1.76	1.269	.285
	10-15	26.86± 1.06			19.98± 1.35			31.92± 2.68		
	≥16	26.78± 1.07			19.60± 1.43			31.25± 2.03		
Total		26.84± 1.06			19.91± 1.38			31.80± 2.46		

Nr.=Nurse

* p<.05, ** p<.001

[Table 6] Nursing Activities Performed Score by NA according to Characteristics related to Long-term care Hospital and Participants (N=131)

Variables	Categories	Indirect nursing activities				Invasive nursing activities				Noninvasive direct nursing activities			
		M±SD	t/F	p	Scheffe	M±SD	t/F	p	Scheffe	M±SD	t/F	p	Scheffe
Age(yr)	<30	15.00± 8.26	1.48	.212		19.00± 4.50	3.233	.015*		30.77± 2.77	1.235	.299	
	30-39	12.88±11.84				13.73± 9.79				28.61± 7.43			
	40-49	17.67± 9.51				18.89± 5.93				31.39± 5.15			
	≥50	17.92± 8.55				18.49± 7.65				29.00± 9.60			
Marital status	Unmarried	12.36± 9.67	-1.880	.062		15.94± 7.16	-1.013	.313		28.31± 5.78	-1.366	.174	
	Married	16.99± 9.94				17.85± 7.62				30.56± 6.75			
Education	Diploma	17.46± 9.72	3.928	.066		18.07± 7.17	1.916	.168		30.45± 6.76	1.168	.233	
	Bachelor	12.86±10.20				15.89± 8.46				29.32± 6.51			
	Master	24.33± 0.57				23.00± 0.00				35.00± 1.73			
Job position	Nr, manager ^a	13.00±11.21	.510	.676		15.66± 5.75	1.213	.308		29.00± 6.69	5.392	.002*	b, d>c
	Head nurse ^b	16.38± 9.23				18.00± 7.21				31.61± 4.48			
	Charge nurse ^c	12.00±13.85				11.00±12.70				18.25±17.05			
	Staff nurse ^d	16.72±10.14				17.84± 7.52				30.23± 6.23			
Type of work	3 shift	12.34± 8.87	-1.787	.071		16.01± 7.08	-1.112	.304		29.12± 5.26	-1.302	.168	
	Fixed work	15.84± 9.52				17.77± 7.53				29.98± 6.71			
Number of total patient	≥99 ^a	2.00± 1.34	104.697	.000**	c, d>b>a	9.00± 1.09	36.30	.000**	c, d>a, b	21.27± 1.19	43.42	.000**	c, d>b>a
	100-149 ^b	8.15± 8.08				12.56± 9.06				26.17± 7.30			
	150-199 ^c	22.57± 0.84				21.33± 2.56				32.88± 2.98			
	≥200 ^d	25.00± 1.06				22.93± 0.26				35.96± 1.01			
Number of patient under charge	≤29 ^a	13.21± 9.20	6.317	.000**	b>a, c	16.66± 5.75	5.958	.001*	b>c	28.95± 6.14	2.269	.084	
	30-49 ^b	20.95± 7.72				20.71± 4.95				32.16± 6.31			
	≥50	13.79±11.05				14.52± 9.60				29.22± 7.06			
Number of nurse	<10 ^a	1.69± 1.4	42.880	.000**	c>b>a	7.61± 3.52	26.840	.001*	c>b>a	18.53± 6.76	58.553	.001*	c>b>a
	10-15 ^b	15.33± 9.54				17.11± 7.73				29.96± 5.31			
	≥16 ^c	24.90± 0.85				22.84± 0.36				35.71± 1.25			
Total		16.32±10.00				17.57± 7.56				30.24± 6.67			

Nr.=Nurse, NA=Nurse assistant

* p<.05, ** p<.001

4. 논 의

본 연구는 요양병원 간호업무의 간호행위 별 수행인력 실태를 파악하는 것이었다. 간접 간호업무에서 간호사는 환자평가표 작성하기(31.3%)를 제외한 28개 행위를 89.3%~100.0%의 범위에서 수행하는 것에 비해 간호조무사는 간호진단과 간호목표 설정, 환자평가표 작성을 제외한 26개 행위 26.0%~77.1% 범위에서 수행하는 것으로 나타났다. 이는 의료기관의 간호조무사에게 소모품과 비품, 소독물품 관리를 허용한다고 보고한 송미숙[12]의 연구와 같은 결과였다.

간호진단하기와 간호목표 설정하기, 환자평가표 작성은 간호사가 독립적으로 수행하였는데, 이는 환자 상태를 중심으로 과학적 추론에 의해 이루어져야 하는 것으로 간호사만이 수행하고 있는 것이라 생각한다. 한편 환자평가표 작성은 간호사 31.3%(41명)만이 하는 것으로 나타났다. 이는 요양병원의 의료 수익과 관련된 중요한 업무이며, 일상생활 수행능력 및 인지기능, 질병관련 특성, 수발정도 등의 항목들은 대상자를 직접 간호하여야 확인할 수 있으므로 대부분 수간호와 책임간호사, 일부 경력 간호사들에 의해 수행되기 때문이라 생각한다.

간접 간호업무 중 수면양상 관찰, 검사준비, 소독물품

관리는 간호조무사가 수행하고 있는 경우가 77.1%~84.0%로 다른 행위에 비해 많은 편이었다. 검사 준비와 소독물품 관리는 환자의 감염 발생과 생명에 영향을 미치므로 간호사의 철저한 지도와 감독이 필요하다고 사료된다.

침습적 간호업무는 간호사가 67.2%~100.0%, 간호조무사가 49.6%~94.7% 범위에서 수행하고 있으며 위루영양, 위관영양, 흡인, 근육주사, 정맥주사, 피하주사, 피내주사를 간호조무사가 80.0%이상 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이는 박소은[16]의 연구에서 위루영양 40.2%, 위관영양 40.2%, 흡인 48.2%, 근육주사 59.8%, 정맥주사 54.6%, 피하주사 56.7%, 피내주사 55.7%로 나타난 결과보다 높았다. 상기 간호행위들은 환자의 생명과 감염, 질병치료와 회복에 직접 관련되는 것으로 위험한 상황을 초래할 가능성이 매우 높아 환자 상태를 중심으로 적절한 것인지를 판단하는 등 과학적 사고를 통한 추론 과정이 있어야만 하는 업무이므로 간호조무사가 수행하는 것을 지양해야 할 것이라 사료된다.

비침습적 직접 간호업무는 간호사가 40.5%~100.0%, 간호조무사는 9.2%~98.5% 범위에서 수행하고 있었다. 간호조무사의 수행이 더 많은 간호행위는 위생 간호(구강, 눈, 회음부, 목욕, 침상샴푸, 침구교환, 목욕), 활동 돕기, 체위변경, 대소변 받기, 외용약 투여, 측정(혈압, 맥박, 호흡, 체온, 혈당) 등 이었다. 이는 중소병원의 간호사가 간호보조 인력에게 수행하도록 하고 있는 간호 업무 내용을 보고한 김정희[17]의 연구 결과와 동일하였다. 한편, 박소은[16]의 연구에서는 측정하기(혈압, 맥박, 호흡, 체온, 혈당)의 경우 간호사의 수행 정도가 더 높아 본 연구와 상반된 결과를 나타내며, 청진, 타진하기 행위에서 간호조무사의 수행이 가장 낮았던 것과 동일하였다.

상기 행위들은 대상자와 직접 접촉하는 행위로 단순히 일상적인 상태와 기본적, 생리적 요구를 파악하는 것이 대부분이나, 경우에 따라서는 환자의 위급한 상황을 예견하게 하는 증상이나 징후를 나타내는 경우가 있으므로 간호보조 인력이 수행하는 경우에는 경력, 재교육 이수 등에 따른 업무 범위 결정에 대한 알고리즘(Algorithm)[18]을 개발해야 할 필요가 있다고 사료된다.

요양병원의 간호행위 91개 중 간호진단, 간호목표 설정, 환자평가표 작성의 3개 행위만을 제외하고 간호사와 간호조무사가 다양한 범위 내에서 함께 수행하고 있는 것으로 나타났다. 또한 대상자 및 요양병원의 특성에 따른 간호사의 간호업무 수행정도는 유의한 차이가 없으나, 기관의 총 환자수와 간호사의 수가 많을수록 간호조무사에 의한 간호업무 수행은 더 많이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 근무 시 간호사의 담당 환자 수가 30~

49명인 경우에서 간호조무사의 간접간호업무와 침습적 간호업무의 수행정도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 기관의 환자 수가 150명 이상인 경우와 간호사의 수가 10명 이상인 경우에서 간호조무사에게 간호업무를 수행하도록 하는 정도가 높은 것을 알 수 있다. 이는 요양병원 간호인력 등급 산정기준에 의해 병원의 규모가 커짐에 따라 간호사의 비율이 간호조무사보다 낮아 간호사가 모든 업무를 수행할 수 없는 구조적 특성이 반영된 결과라고 생각된다. 한편 독자적 간호업무 9문항, 비독자적 간호업무 9문항, 대인관계에 관한 5문항으로 구성된 도구를 이용한 요양병원 간호사와 간호조무사의 간호업무성과에 대한 연구[5]에서는 간호조무사의 간호업무성과 점수가 간호사의 간호업무성과 점수에 비해 낮았는데 이는 본 연구 결과와 유사한 것으로 비록 법적으로 간호사를 대체하는 간호 인력으로 간호조무사가 포함된 상황이나 실전에서 간호조무사들은 기존에 간호사들이 담당했던 간호업무를 전적으로 수행하기에는 역부족이지 않은가 추측된다.

즉 요양병원 간호조무사들이 간호사의 역할을 한다고 하지만 연구결과처럼 업무에 한계가 있으므로 이는 결국 간호사들의 업무만 가중시키는 문제를 발생하게 할 수 있다. 벨기에 노인 요양시설에 근무하는 간호사들과 간호조무사들을 비교한 연구[18]에서도 간호사들은 간호조무사들에 비해 실제적인 간호과정, 의사소통 관련 업무, 행정 업무에 좀 더 많은 시간을 할애하고 있었다. 우리나라 요양병원 간호사들은 간호조무사들이 수행한 간호업무에 대해 제대로 처치를 했는지, 의학용어 사용 시 간호조무사들이 이해를 했는지도 확인해야 하는 등 비전문 인력에 대한 관리로 많은 심적 부담이 있고, 이는 실제로 요양병원 업무를 힘들어하면서 이직하려고 하는 부분이라 하였다[6]. 특히 간호사와 간호조무사의 업무에 대한 명확한 경계가 없이 전적으로 간호사의 업무 감독 하에 간호조무사가 간호업무를 수행하는 것은 요양병원의 간호사들에게는 업무 감독에 대한 상당한 스트레스를 초래할 가능성이 있으며, 법적으로 문제가 발생하는 상황이 초래될 경우 책임 소지가 불분명하므로 업무 한계에 대한 명확한 근거가 필요하다고 사료된다.

한편, ANA(American Nurses Association, 2005)는 간호 업무를 LPN(Licensed Practice Nurse)에게 위임하는 것을 중요하게 생각하여 간호보조 인력에게 위임하기 위한 법률적 근거와 조건들을 마련하였다[8]. 이를 바탕으로 기관별 의사결정 알고리즘(decision tree)을 통해 위임의 내용과 과정을 구체화하고 있다[20,21]. 또한 미국의 장기요양시설에서는 직무기술서 및 업무 수행 범위에 준하여 기관에 규정화 되어 있는 위임 과정을 거쳐 보다 효

올적인 업무 수행이 가능함을 제시하고 있고[22,23], 요양원(nursing home) 간호보조 인력의 업무 내용과 위임 가능한 업무에 대한 연구[24,25]도 지속적으로 이루어졌다.

간호사의 위임은 전문 간호행위에 영향을 미치며 [19,26], 적절한 위임을 위해서는 간호교육 과정과 임상 실무 조직에서의 복합적인 협력 기술이 요구되고, 간호대학 교과 과정과 간호사 보수교육을 통해 위임과 업무 감독의 기술에 대한 교육이 체계적으로 이루어져야 효과적이고 질적인 간호를 제공할 수 있으므로[27,28], 요양병원에서의 간호조무사에 의한 간호행위 수행에 대한 근거 규정을 마련하고 법적, 제도적 장치와 함께 간호업무 위임에 대한 알고리즘 개발 등의 구체적인 연구가 필요하다고 생각한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 요양병원의 간호행위 별 수행 간호인력 실태를 파악하기 위한 서술적 조사연구로 연구 결과는 총 17개 영역의 91개 간호행위 중 간접 간호업무 29개 간호행위에서 간호사는 환자평가표 작성 31.3%를 제외한 28개의 간호행위를 89.3%~100.0% 범위 내에서 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 검사준비, 소독 물품 관리 는 77.1%의 대상자가 간호조무사가 수행하고 있다고 응답하여 가장 높은 결과를 나타내었으며, 간호조무사의 수행이 낮은 행위는 간호중재 확인(14.5%), 검사결과 확인 (26.0%)으로 나타났다. 한편 간호진단하기, 간호목표 설정하기, 환자평가표 작성의 3개 간호행위는 간호조무사의 수행이 전혀 나타나지 않았다.

침습적 간호업무의 23개 간호행위에서 간호사는 좌약 투여와 구강 영양을 제외한 21개 간호행위를 80.2%~100.0%범위 내에서 수행하고 있는 것으로 나타났다. 간호조무사의 수행이 가장 높은 간호행위는 대상자의 94.7%가 응답한 좌약 투여이며, 가장 낮은 행위는 채혈하기(49.6%)였다. 간호사에 비해 간호조무사의 수행이 더 높은 간호행위는 구강 영양(80.2%), 관장(87.8%), 투약(설하 85.5%, 좌약 94.7%)으로 나타났다.

비침습적 직접 간호업무의 39개 간호행위에서 간호사는 40.5%~100.0% 범위 내에서 수행하고 있는 것으로 나타났다. 간호조무사의 수행이 낮은 간호행위는 타진 (9.2%), 청진(15.3%), 정보 제공(45.0%), 상담(48.9%) 순으로 나타났다.

기관의 총 환자 수와 간호사 수가 증가할수록 즉, 기관의 규모가 커지면 요양병원 간호인력 기준 상 간호사 수가 증가하면 간호조무사의 증가는 상대적으로 더 높아져

간호사들은 간호조무사에게 간호업무를 위임하는 정도가 높아지고 있는 것으로 나타났다.

결론적으로 ‘간호진단하기’, ‘간호목표 설정하기’, ‘환자평가표 작성하기’의 3개 문항을 제외한 88개 간호행위는 업무에 대한 명확한 경계가 없이 다양한 범위 내에서 간호사와 간호조무사가 함께 수행하고 있는 것으로 나타났다. 이는 법적인 문제 발생 시 책임 소지가 불분명하므로 업무 한계에 대한 명확한 근거가 필요하며, 요양병원의 간호인력 기준 등의 제도적 상황과 대상자에게 제공되는 간호행위의 질을 고려하여 간호업무 위임의 법적, 제도적 근거 및 간호사의 위임 행위에 대한 절차와 방법, 범위 등에 관한 지침을 마련하는 것이 필요하다고 사료된다.

본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 연구 대상 병원의 수와 범위를 확대한 반복 연구를 제언한다.

둘째, 간호사의 업무 중 위임할 수 없는 업무와 위임 가능한 업무를 분류하고, 위임 가능한 업무를 단계별로 위임하기 위한 알고리즘(Algorithm) 개발에 대한 연구를 제언한다.

References

- [1] Statistics Korea. “Elderly Statistics of 2012”. Retrieved March 1, 2013, from, <http://kostat.go.kr>.
- [2] Health Insurance Review & Assessment Service. “Health Insurance Review and Assessment Service's the 4th Evaluation Reports of the Long-term Care Hospital”. Retrieved April 28, 2013, from, <http://www.hira.or.kr>.
- [3] Lee, S. H. “Identification of factors related to quality of service in Long term care hospitals using multilevel analysis”. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, 2009.
- [4] Woo, J. H. “Recognition on outcomes and change in nursing services after application of diagnosis related group system in long term care hospitals”. Unpublished master's thesis, Inha University, Incheon, 2008.
- [5] Sim, M. R. & Kim, K. H. “Job Satisfaction, Self-Esteem, and Nursing Task Performance among Registered Nurses and Nurse Assistants in Long-Term Care Hospitals”. Journal of Korean Administration Academic Society, Vol. 16, No. 4, pp. 446-454, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.446>
- [6] Lee, J. S. “A Phenomenological study on the burnout experience for nurse in geriatric hospital”, Unpublished

- master's thesis, Carholic University, Busan, 2010.
- [7] National Council of State Boards of Nursing. "Delegation decision-making tree 1997". Retrieved March 1, 2013. from, <http://www.ncsbn.org>.
- [8] American Nurses Association. "Principles for delegation 2005". Retrieved April 28, 2013. from <http://www.nursingworld.org>.
- [9] Cox, S. S. "How to delegate to UAPs". *Travel Nursing*, Vol. 36, No. 6, pp. 10-11, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00152193-200606001-00003>
- [10] Currie, P. "Delegation considerations for nursing practice". *Critical Care Nurse*, Vol. 28, No. 5, pp. 86-87, 2008.
- [11] Corazzini, K., Anderson, R. A., Rapp, C., Mueller, C., McConnell, E., & Lekan, D. "Delegation in long-term care: Scope of practice or job description?". *The Online Journal of Issue in Nursing*, Vol. 1, No. 2, pp. 1-3, 2010.
DOI: <http://10.3912/OJIN.Vol15No02Man04>
- [12] Song, M. S. "A Study on Standards Development for Nursing Practice". *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, Vol. 1, No. 2, pp. 223-245, 1995.
- [13] Kim, S. K. "An analysis of operative nursing activities: in a university-affiliated hospital". Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul, 2005.
- [14] Supreme Court of Korea. "Professional negligence". Retrieved March 1, 2013. from, <http://glaw.scourt.go.kr>.
- [15] Korean Nurses Association. "Nursing Standard: Nursing Activity Descriptions". Seoul, 2003.
- [16] Park, S. E. "Nursing Activities and Delegation Status of Registered Nurses in Geriatric Hospital". Unpublished master's thesis, Chungnam National University, Daejeon, 2011.
- [17] Kim, J. H. "Analysis of the nursing interventions performed by nurses working in small-medium sized hospitals using NIC". *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, Vol. 13, No. 4, pp. 431-444, 2007.
- [18] Paquay, L., Depeleire, J., Milisen, K., Ylief, M., Fontaine, O., & Buntinx, F., "Tasks performances by registered nurses and care assistants in nursing homes; a quantitative comparison of survey data". *Journal of Nursing Study*, Vol. 44, No. 8, pp. 14592-1467, 2007.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnurstu.2007.02.003>
- [19] Bittner, N.P. & Gravlin, G. "Critical thinking, delegation, and missed care in nursing practice". *Journal of Nursing Administration*, Vol. 39, No. 3, pp. 142-146, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0b013e31819894b7>
- [20] Whitman, M. M. "Return and Report: Establishing accountability in delegation". *American Journal of Nursing*, Vol. 105, No. 3, pp. 97, 2005.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/0000446-200503000-00033>
- [21] Reinhard, S. Young, H., Kane, R., & Quinn, W. "Nurse delegation of medication administration for older adults in assisted living". *Nursing Outlook*, Vol. 54, No. 2, pp. 74-80, 2006.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2005.05.008>
- [22] Walker, M. J. "Effects of the medication nursing assistant role on nurse job satisfaction and stress in long-term care". *Nursing Administration Quarterly*, Vol. 32, No. 4, pp. 296-300, 2008.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.NAQ.0000336726.03065.9f>
- [23] Rubin, G., Balaji, R. V., & Barcikowski, R. "Barriers to nurse/nursing aide communication: The search for collegiality in a Southeast Ohio nursing home". *Journal of Nursing Management*, Vol. 17, No. 7, pp. 822-832, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00913.x>
- [24] Rees, J., Pagnarmeta, F., & Hogg, V., "Developing a workbook to support health care assistants in delivering competent care". *Nursing Times*, Vol. 105, No. 14, pp. 10-12, 2009.
- [25] Spuillace, M., R., Remsburg, R. E., Harris-Kojetin, L., D., Bercovitz, A., Rosenoff, R., E., & Han, B. "The national nursing assistant survey: Improving the evidence base for policy initiatives to strengthen the certified nursing assistant workforce". *Gerontologist*, Vol. 49, No. 2, pp. 185-197, 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnp024>
- [26] Celik, S. & Hisar, F. "The influence of the professionalism behaviour of nurses working in health institutions on job satisfaction". *Journal of Nursing Administration*, Vol. 18, No. 2, pp. 180-187, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02019.x>
- [27] Kleinman, C. S., & Saccomano, S. J. "Registered nurses and unlicensed assistive personel an uneasy alliance". *Journal of Continue Educational Nursing*, Vol. 37, No. 4, pp. 162-170, 2006.
- [28] Williams, J. K., & Cooksey, M. M. "Navigating the difficulties of delegation". *Nursing*, Vol. 34, No. 9, pp. 32, 2004.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00152193-200409000-00026>

김 명 희(Myung-Hee Kim)

[정회원]



- 1981년 2월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 1990년 2월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1990년 3월 ~ 현재 : 부산대학교 간호학과 교수

<관심분야>

성인간호, 만성질환관리, 재활간호

정 추 영(Chu-Young Jeong)

[정회원]



- 2005년 2월 : 동국대학교 사회과학대학원 사회복지학과 (사회복지학석사)
- 2012년 8월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과(간호학박사수료)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 서라벌대학교 간호과 전임강사

<관심분야>

간호관리, 정신건강간호, 인간관계와 의사소통