

# 요양병원 내 간호행위의 위임실태

장은주<sup>1</sup> · 김수현<sup>2</sup>

경북대학교 간호학과 대학원<sup>1</sup>, 경북대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Delegation of Nursing Activities in Long-term Care Hospitals

Jang, Eun Ju<sup>1</sup> · Kim, Su Hyun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kyungpook National University, Graduate School, Daegu

<sup>2</sup>College of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

**Purpose:** This study was done to investigate the degree of delegation of nursing activities in long-term care hospitals and to examine the association of the degree of delegation with nurses' education on delegation, existence of institutional delegation policy, and institutional nurse-to-patient ratio. **Methods:** Participants were 170 nurses working in 9 long-term care hospitals located in Daegu city and Gyeongbuk province. A structured questionnaire was developed to assess the degree of delegation for 119 nursing activities in 14 categories of nursing tasks and data were collected from July to October 2016. **Results:** Nurses who had received education on delegation performed significantly less delegation on safety/emergency and medication tasks than nurses who had not received the education. Nurses who had institutional delegation policies performed significantly less delegation on infection control and medication tasks than nurses in hospitals which had no delegation policies. There was significant positive association between the degrees of delegation on delegable and non-delegable nursing tasks and nurse-to-patient ratio. **Conclusion:** In long-term care facilities standardized protocols and education on nursing delegation are required for proper nursing delegation. Further, adequate level of nurse staffing ratio is essential to implement proper nursing delegation.

**Key Words:** Personnel delegation, Skilled nursing facilities, Nursing services.

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

노인성 만성질환을 가진 환자의 수가 지속적으로 증가하면서 장기요양이 필요한 입원 환자를 대상으로 한 요양병원

이 급증하고 있다. 2016년 기준으로 국내 요양병원의 수는 1,416개 기관으로 보고되었으며, 이는 10년 전에 비해 14배 이상 증가한 수치이다[1]. 이와 같이 폭발적으로 증가하는 요양병원에 대해 의료 서비스의 질을 적정 수준으로 확보하고 환자의 안전을 확보하기 위한 적극적 노력이 필요한 상황이다. 특히 간호사는 요양병원 내 의료 서비스의 질을 보장하는

**주요어:** 위임, 노인 병원, 간호행위

**Corresponding author:** Kim, Su Hyun

College of Nursing, Kyungpook National University, 680 Gukchaebosang-ro, Daegu 41944, Korea.

Tel: +82-53-420-4928, Fax: +82-53-421-2758, E-mail: suhyun\_kim@knu.ac.kr

- 이 논문은 제 1저자 장은주의 석사학위논문에서 발췌한 것임.

- This article is based on a part of the first author's master thesis from Kyungpook National University.

- 이 논문은 2015학년도 경북대학교 복원학술연구비에 의하여 연구되었음.

- This research was supported by Kyungpook National University Bokhyeon Research Fund, 2015.

Received: Mar 31, 2017 / Revised: Apr 29, 2017 / Accepted: Jun 12, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

데 절대적으로 필요한 직종으로, 간호사 1인당 환자 수와 간호인력 1인당 환자 수는 요양병원 입원급여 평가기준의 중요 지표로 포함되어 왔다[2]. 장기간 돌봄 간호를 제공해야 하는 기관의 특성상 대부분의 요양병원은 간호사의 지도, 감독 아래 효율적인 간호수행을 위하여 간호조무사나 간병인을 간호보조 인력으로 일정 수준 활용해 왔다. 그러나 2008년 요양병원 간호등급제의 간호인력 기준에서 간호조무사를 간호사 정원의 2/3 범위 내에서 인정한 이후부터 요양병원 내 간호인력 중 간호사가 차지하는 비율은 매년 감소하는 반면 간호조무사는 오히려 증가하고 있으며, 이는 요양병원의 간호서비스의 질에 대한 우려를 높이는 중요한 원인으로 지적되어 왔다[3].

현행 의료법에 따르면 간호조무사가 수행하는 업무는 간호사의 지도를 받도록 규정되어 있다[4]. 그러나 현행법상에서 요양병원 내 환자 간호의 질을 유지하고 간호업무의 혼선을 방지하기 위해서는 위임이 가능한 간호업무와 불가능한 간호업무의 범위와 기준에 대한 명확한 구분에 따른 업무의 위임이 필요한 실정이다[5,6]. 또한 요양병원 내 보조인력 중에서 간병인의 경우, 환자나 환자 보호자와의 계약으로 개별 또는 공동 간병인 형태로 운영되고 있으며[7], 환자의 식사, 배설, 개인위생, 체위변경, 이동 등 돌봄 간호나 일상생활 지원 업무를 주로 수행하고 있는 상태이다. 이와 같이 간호조무사나 간병인 등 간호보조 인력과 함께 병동을 운영해야 하는 요양병원 간호사는 간호행위를 적절히 위임하며 지도, 감독, 평가하는 중요한 역할을 맡고 있으며, 이러한 역할의 성공적 수행은 질적인 환자 간호의 결과로 이어지는 중요한 요인이라 하겠다[8].

간호행위의 위임은 한 개인이 수행한 간호업무의 결과에 대한 책임은 유지한 채 다른 사람에게 간호업무 실행에 대한 책무를 양도하는 것으로 정의할 수 있다[9]. 선행연구에서는 간호행위의 위임이 부적절하게 이루어질 경우 보행, 체위변경, 식사, 환자교육, 퇴원계획, 정서적 지지, 위생, 섭취 및 배설량 확인, 감독 및 관찰 등 다양한 간호업무의 누락을 유발하는 원인이 되며, 누락된 간호업무는 환자 상태와 간호의 질을 악화시키고 기관과 개인의 비용 부담을 증가시키는 것으로 나타났다[10]. 이에 따라 선진 외국에서는 간호행위의 위임에 대한 정책적 접근이 활발하게 이루어져 왔으며[11], 효과적인 위임 방법과 지침, 고려 사항, 잠재적 이익 및 저해요소 등에 대한 다양한 연구가 진행되어 왔다[12,13].

이에 비해 우리나라는 실제 요양병원마다 행해지는 위임 업무의 내용과 범위가 상이하고, 요양병원 내 위임 지침의 유무조차 제대로 파악되지 않은 상황이다. 최근 요양병원 내 위

임과 관련한 몇몇 연구에서는 단순하고 비전문적인 돌봄 행위 뿐만 아니라 투약, 위관 영양, 흡인 등 환자의 생명과 질병 치료에 위험을 가져올 수 있는 간호행위조차도 간호보조 인력에게 위임되는 것으로 보고되었다[14,15]. 특히 요양병원에서는 위관 삽입, 의사회진 따라가기 등의 업무조차도 간호조무사들이 수행하고 있는 것으로 조사되었다. 이러한 업무는 종합병원에서는 간호조무사에 의해서 수행되지 않는 것으로, 요양병원 내 간호행위의 무분별한 위임은 타 의료기관에 비해서 매우 심각한 문제임이 지적되었다[16]. 따라서 요양병원 내 간호행위의 적절한 위임을 위해서는 위임에 대한 정책이나 지침의 마련이 시급하며, 이를 위해서는 우선적으로 현재 간호 실무에서 이루어지고 있는 위임실태에 대한 심도 깊은 연구가 필요하겠다. 위임실태에 대한 국내 선행연구에서는 간호행위의 위임 빈도를 위임 가능 여부에 대한 구분 없이 제시하였기 때문에 요양병원 내 위임행위의 문제점을 간호활동의 특성에 따라 체계적으로 확인하기에는 제한점이 있었다[14,15]. 따라서 실제 요양병원에서 간호업무의 종류와 특성에 따라 위임이 얼마나 많이 이루어지고 있는지, 그리고 위임 정도와 관련된 요인이 무엇인지에 대해 면밀하게 파악하는 것이 필요하겠다.

간호행위의 위임과 관련하여 부정적인 결과를 초래하는 주요 요인으로 선행연구에서는 위임 지침이나 프로토콜의 미준수를 제시하였다[17]. 간호행위의 위임을 결정할 때 간호사들이 위임에 대한 원칙과 책임, 절차를 충분히 인지하는 것이 필수적이지만, 위임에 관한 교육을 받지 못하였거나 기관 내에서 위임의 결정을 안내할 수 있는 지침이 수반되지 못할 경우 위임을 결정함에 있어 적절한 판단을 내리는데 장애가 될 것이다. 또한 간호사 1인이 담당하는 환자 수도 간호행위의 위임을 결정하게 되는 구조적인 요인으로서 지적되었는데[18], 제한된 인원으로 광범위한 간호업무를 수행해야 하는 상황에서 간호서비스의 질의 척도라 할 수 있는 욕창이나 낙상, 합병증 등의 발생과 직결되는 것으로 보고되었다[19,20]. 그러나 아직 우리나라 간호사들의 위임에 대한 교육 여부, 위임 실무지침, 및 간호사 1인당 환자 수와 위임정도간의 관련성에 대한 연구는 찾아보기 어려운 실정이다.

이에 본 연구는 간호행위 위임과 관련된 프로토콜을 개발하기 위한 기초조사로서, 요양병원 내 행해지는 간호행위에 대한 위임절차와 위임정도를 조사하며, 간호행위의 위임도와 위임에 대한 교육이수 여부, 기관 내 실무 지침 유무, 및 간호사 1인당 환자 수와의 관련성을 파악하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 간호행위의 위임실태 및 관련요인을 조사하기 위한 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 요양병원에서 수행되는 각 간호활동에 대해 간호보조 인력에게 위임되는 정도를 위임가능 여부와 간호업무의 종류에 따라 분류하여 조사한다.
- 간호행위의 위임정도와 위임에 대한 교육 유무, 기관 내 위임에 대한 지침 유무, 간호사 1인당 환자 수 간의 관련성을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 요양병원에서 이루어지고 있는 간호행위에 대한 위임정도와 위임에 대한 교육 및, 기관 내 지침 유무, 간호사 1인당 환자 수 간의 관련성을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구자는 대구시와 경북 지역에 소재한 요양병원 중에서 200병상 이상인 8개 기관, 200병상이하인 17개 기관에 자료수집을 의뢰하였다. 그 결과 200병상 이상 5개 기관, 200병상 미만 4개 기관 등 총 9개 기관에서 승인을 받았다. 총 174명의 간호사로부터 자료를 수집하였으며, 그 중에서 결측값이 50% 이상인 자료 4부를 제외하고 최종 170부를 분석하였다. 통계적 검정력에 대한 후향적 분석 결과, 본 연구 분석을 위한 대상자의 수는 유의수준  $\alpha .05$ , 양측검정, 상관관계 분석에서 효과크기 0.24를 기준으로 하였을 때 통계적 검정력이 .89로 충분한 것으로 확인되었다.

대상자 선정기준은 요양병원에 근무하는 1개월 이상의 경력을 가진 간호사로 본연구의 목적을 이해하고 자의적으로 참여하는 자였다. 자료수집을 승인한 지역별 요양병원 특성을 보면, 대구시에 소재한 4개 기관은 200병상 이상 규모 2개, 200병상 미만 규모 2개 기관이었으며, 간호사 1인당 환자 수는 6.4~10.5명, 간호인력 1인당 환자 수는 4.2~5명이었다. 경북 지역에 소재한 5개 기관은 200병상 이상 규모 3개, 200병상 미만 규모 2개 기관이었고, 간호사 1인당 환자 수는 6.1~14.1명,

간호인력 1인당 환자 수는 3.6~5.8명이었다.

## 3. 연구도구

### 1) 연구대상자의 일반적 특성 및 위임 절차

연령, 결혼상태, 교육정도, 직위, 총 임상경력, 요양병원 근무기간, 현 근무기관의 전체 입원 환자 병상 수, 현 근무병동의 입원 환자 수, 현 근무병동의 간호사 수, 현 근무병동의 간병인 수, 현 근무병동의 간호조무사 수를 포함한 총 11문항에 대해 대상자가 직접 작성하도록 하였다. 본 연구에서 병동 내 간호사 1인당 환자 수는 현 근무병동의 월 평균 입원 환자 수를 간호사 수로 나누어 산출하였고, 간호보조 인력 1인당 환자 수는 평균 입원 환자 수를 병동 내 간호보조 인력의 수로 나누어 산출하였다.

위임 절차와 관련하여 위임교육에 대한 경험의 유무, 기관과 관련하여 간호활동의 위임에 관한 지침의 유무에 대해 각각 ‘있다’, ‘없다’, ‘기타’에 표시하도록 하였다. 병동업무 중 간호보조 인력에게 위임여부를 결정하는 과정에 대해서는 ‘병동 내 행해오던 관례에 따라 결정’, ‘위임 지침서나 병동 회의록에 따라 결정’, ‘간호활동의 특성에 따라 결정’, ‘환자의 중증도에 따라 결정’, ‘병동 내 상황이나 환경에 따라 결정’ 등 해당 하는 곳에 표시하도록 하였다.

### 2) 요양병원 간호활동 목록 개발

본 연구자는 먼저 대한간호협회 간호활동기술서[21]와 한국 표준간호행위 분류 틀[22]을 바탕으로 요양병원 상황에 적절한 간호활동 목록을 선택 추출하였다. 1차 선택된 130개 간호활동 목록을 미국 연방법규 42조[23]의 장기요양기관 업무 기준을 바탕으로 9가지 간호업무 영역으로 분류한 후에 국내 요양병원에서 제공되는 5가지 간호업무 영역을 추가하여, 총 14가지 간호업무 영역으로 분류하였다. 1차 선정된 간호활동 목록이 포함된 설문지는 총 임상경력 20년 이상이고 요양병원 근무경력 4년 이상인 요양병원 간호 관리자 1인과 수간호사 7인에게 내용 타당도를 확인하였다. 그 결과 요양병원에서 자주 시행되지 않는 11개 항목을 제외하였다. 최종적으로 요양병원 간호활동 목록은 14가지 간호업무 영역 내 119개 세부 간호활동으로 선정되었다.

### 3) 요양병원 간호사의 간호활동 위임정도

본 연구자는 개발된 요양병원 간호활동 목록을 바탕으로 하여 간호활동 위임정도를 설문지 형태로 측정하였다. 설문지

에는 119개 요양병원 간호활동 목록을 제시하고, 각 간호활동에 대해 간호보조 인력에게 위임하는 정도를 0~100점 기준의 도표 숫자 평정 척도에 자가 표기하도록 하였다. 0점은 간호보조 인력에게 절대 위임하지 않음을 의미하며, 100점은 항상 위임함을 의미한다.

총 14가지 간호업무 영역 내 119개 요양병원 간호행위의 위임정도는 각 간호업무 영역별로 위임 기준 내에 해당하는 간호활동과 위임 기준을 벗어나는 간호활동으로 구분하여(Table 1) 간호활동 위임정도 점수를 각각 산출하였다. 위임 기준에 해당하는지의 여부는 미국 연방법규 42조[23]와 우리나라 병원급 기관의 간호·간병 통합서비스의 표준운영지침[24], 미국 중환자간호협회 위임 안내서(delegation handbook)[25]를 참고하여 결정하였다. 그 결과, 돌봄 간호업무와 기본기능 유지 간호업무에 속하는 모든 간호활동은 위임 기준 내에 해당하는 것으로 분류하였다. 물품관리 업무, 삽입관 간호업무, 상처 간호업무, 투약 간호업무, 검사 관련 간호업무, 감염관리 업무, 환자 정보의 수집관리 업무, 입퇴원 관리 및 교육 의뢰 업무에 속하는 모든 간호활동은 위임 기준 외에 해당하는 것으로 분류하였다. 그 외 의사소통 간호업무, 기본 간호업무, 호흡 간호업무, 안전응급관리 업무 내 간호활동은 그 특성에 따라 위임 기준 내, 또는 외에 해당하는 것으로 분류하였다.

#### 4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 연구 수행 전에 소속 대학 내 연구윤리위원회의 승인을 받았다(승인 번호: 2016-0012). 자료수집은 기관 내 간호 부서장으로부터 사전 승인을 받은 후에 간호 부서를 직접 방문하여 연구의 목적 및 설문지 작성 방법을 설명하고 설문 자료를 배부하였으며, 2주 후에 완성된 설문지를 수거하였다. 각 연구대상자에게는 피험자 설명문 및 동의서를 배부하여 연구의 목적과 방법 및 연구참여에 따른 위험 사항, 사생활 정보 보호와 비밀 보장 및 연구참여의 철회 가능성을 알려주고 연구참여에 대한 서면 동의서를 받았다. 자료수집기간은 2016년 7월 18일부터 10월 4일까지였다.

#### 5. 자료분석

간호행위의 위임정도는 각 간호업무 영역별로 위임 기준 내에 해당하는 간호활동과 위임 기준 외에 해당하는 간호활동의 위임정도로 구분하여 각각 산출하였다. 각 항목의 위임정도 점수를 합산한 후 해당 항목의 수로 나누어 간호업무 영역

별 위임정도 하위총점과 전체 위임정도 총점을 0~100점 기준으로 산출하였다. 대상자의 일반적 특성, 간호행위의 위임정도는 기술통계 분석을 시행하였다. 위임 교육 이수 여부와 기관 내 위임 지침 유무에 따른 위임정도의 차이를 확인하기 위하여 독립표본 t-test와 분산분석을 시행하였고, 정규분포의 가정을 충족하지 못할 경우 Mann-Whitney U-test와 Kruskal-Wallis test로 분석하였다. 병동 내 간호사 1인당 환자 수와 간호행위 위임정도 간의 관련성은 Pearson's correlation coefficient analysis로 분석하였다. 자료분석은 SPSS 20.0 프로그램을 이용하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 2와 같다. 평균 연령은 만 38.68±9.31세였고, 기혼이 122명(71.8%)이었다. 교육수준은 전문대학 졸업이 98명(57.6%)으로 가장 많았고, 4년제 학사 졸업이 58명(34.1%)의 순이었다. 직위는 일반간호사가 135명(79.4%)이었고, 임상경력은 평균 11.73±7.85년, 요양병원 근무경력은 평균 4.26±3.59년이었다. 근무병동 내 간호사 1인당 담당 환자 수는 평균 7.97±6.00명이었고, 간병인 1인당 담당 환자 수는 평균 7.64±7.61명, 간호조무사 1인당 담당 환자 수는 평균 16.91±12.20명이었다.

지금까지 위임에 대한 교육을 받았던 경험은 '없다'는 응답이 118명(69.4%)으로 '있다'는 응답 52명(30.6%)보다 더 많았다. 근무기관 내 간호활동의 위임 지침에 대해서는 '있다'가 68명(40.0%), '없다'가 93명(54.7%), '모르겠다'가 7명(4.1%)이었다. 위임여부를 결정하는 과정에 대해서는 '간호활동의 복잡성이나 위험도 등의 특성에 따라 결정한다'가 43명(25.3%)으로 가장 많았고, '병동 내 행해오던 관례대로 결정한다'가 39명(22.9%), '병동 내 상황이나 업무환경에 따라 결정한다'가 32명(18.8%), '위임 지침서나 병동 회의록에 따른다'가 17명(10.0%), '환자의 중증도에 따라 결정한다'가 5명(2.9%) 순이었다.

### 2. 요양병원 내 간호활동의 위임정도

119개 요양병원 간호활동 목록을 14가지 간호업무 영역에 따라 위임범위 기준 내에 해당하는 간호업무와 기준 외에 해당하는 간호업무로 나누어 간호활동의 위임정도를 산출한 결과는

**Table 1.** Delegable and Non-delegable Nursing Tasks

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Delegable nursing tasks     | <p>Basic nursing care - anthropometric measurement, arrangement of inpatients wards, care for sleep disturbance, intake/output measurement</p> <p>Basic restorative care - absolute bed rest assistance, assistance ambulation, assistance of using assistive devices, assistance self-defecation &amp; voiding, being with patients, body image care, communication care, maintaining balance assistance, maintaining muscle, function assistance, passive range of motion exercises, therapeutic activity assistance</p> <p>Personal care - back massage, bathing, bedmaking, changing positions, eye care, feeding, oral care, perineal care, shampooing, tooth brushing</p> <p>Respiratory care - encouraging deep breathing &amp; coughing, humidity control</p> <p>Safety emergency procedures - accident prevention &amp; safe environment control, ensuring fire safety &amp; managing disasters</p>  |
| Non-delegable nursing tasks | <p>Admission/discharge care, education, &amp; referral - admission care, discharge care, interviewing patients, medical referral, patient education, transfer arrangement</p> <p>Basic nursing care - blood glucose measurement, care for dying patient, heat/cold application, pain control, physical assessment, vital signs assessment</p> <p>Catheter, tube care - bladder irrigation, catheterization, colostomy care, cystostomy care, enema, removal of fecal impaction, gastrostomy tube feeding, nasogastric tube feeding, nasogastric tube insertion</p> <p>Communication care - providing therapeutic environment, therapeutic relationship, therapeutic communication</p> <p>Diagnostic testing procedure - assisting arterial blood gas analysis, assisting centesis procedure, electrocardiography exam, collecting specimens, obtaining blood samples, pre/post-test care</p> <p>Infection control - implementation of isolation precaution, infectious disease control, monitoring performance of infection control guidelines, vaccination</p> <p>Material supplies - management of medical equipment, preparation of sterilized supplies, preparation of supplies &amp; fixtures</p> <p>Medication - blood transfusion, explanations about drugs, inhalation administration, intradermal administration, intramuscular administration, intravenous medications, medication room management, narcotics administration and management, observation of drug effect, ophthalmic &amp; otic medications, oral medication, preparation of medication, rectal suppository administration, subcutaneous administration, sublingual medication, topical medications, tubal medication</p> <p>Collection &amp; management of patients' information - charting, documenting, observation of behavior, observation of cognition, observation of complications, observation of consciousness, observation of exercise, observation of mental status, observation of sleep pattern, observation of physical status, observation of verbal response, notifying to physicians, nursing diagnosis, nursing evaluation, nursing planning, monitoring with medical equipment, patient evaluation/chart check</p> <p>Respiratory care- airway management, double lumen tracheostomy tube care, endotracheal tube care, oxygen administration, self-inflating breathing bag application, single lumen tracheostomy tube care, suctioning</p> <p>Safety emergency procedures- cardiopulmonary resuscitation, classification of emergency patient in ward, consciousness disorder care, emergency cart management, emergency equipment preparation &amp; utilization, emergency treatment, emergency drug preparation &amp; administration, patient evacuation, seizure care</p> <p>Wound care - amputation care, prevention of skin damage, wound dressings, wound irrigation</p> |

**Table 2.** General Characteristics of Participants

(N=170)

| Variables   | Categories                                 | n (%)      | M±SD        |
|---|--|------------|-------------|
| Age   |  |            | 38.68±9.31  |
| Marital status  | Married                                    | 122 (71.8) |             |
|   | Single                                     | 48 (28.2)  |             |
| Education   | College graduate                           | 98 (59.8)  |             |
|   | Bachelor degree                            | 58 (35.4)  |             |
|   | Master degree                              | 8 (4.8)    |             |
| Job position  | Nurse manager                              | 4 (2.3)    |             |
|   | Head nurse                                 | 21 (12.4)  |             |
|   | Charge nurse                               | 10 (5.9)   |             |
|   | Staff nurse                                | 135 (79.4) |             |
| Years of clinical experience  |  |            | 11.73±7.85  |
| Years of working in geriatric hospitals                                 |  |            | 4.26±3.59   |
| Nurses-to-patient ratio in ward   |  |            | 7.97±6.00   |
| Unlicensed care personnel-to-patient ratio                              |  |            | 7.64±7.61   |
| Nurse aid-to-patient ratio  |  |            | 16.91±12.20 |
| Received education about nursing delegation                             | Yes  | 52 (30.6)  |             |
|   | No   | 118 (69.4) |             |
| Hospital has institutional policies or guidelines on nursing delegation | Yes  | 68 (40.5)  |             |
|   | No   | 93 (55.4)  |             |
|   | Don't know                                 | 7 (4.1)    |             |
| Main process of deciding nursing delegation                             | By characteristics of nursing tasks        | 43 (25.4)  |             |
|   | By custom of ward                          | 39 (22.9)  |             |
|   | By situation or working condition of ward  | 32 (18.8)  |             |
|   | By delegation guideline or meeting minutes | 17 (10.0)  |             |
|   | By severity of illness                     | 5 (2.9)    |             |
|   | Others (multiple reasons above)            | 34 (20.0)  |             |

Note: Total number may not be equal because of missing values.

Figure 1과 같다. 위임범위 기준 내에 해당하는 간호업무 영역별 위임정도 평균점수는 돌봄 간호업무가 78.97±13.88점으로 가장 높았고, 의사소통 간호업무 48.43±19.62점, 호흡 간호업무 45.79±22.77점, 기본 간호업무 45.06±21.53점, 기본기능 유지 간호업무 44.27±21.56점, 안전응급관리 업무 28.66±22.38점의 순이었다.

위임범위 기준 내에 해당하는 세부 간호활동별 위임정도를 보면, 돌봄 간호업무의 목욕하기가 94.56±13.99점으로 가장 높았다. 침상머리 감기기 91.54±17.62점, 실금 후 환의 및 침상관리 84.01±20.64점, 치아관리 83.70±18.48점, 구강간호 76.84±24.10점, 등 간호 72.29±23.29점, 회음부 간호 72.09±28.44점, 체위변경 71.76±22.13점, 눈 간호 70.67±26.49점, 식사보조 63.33±21.67점의 순이었다. 또한 의사소통 간호업무의 함께 있어주기 52.16±22.09점, 호흡 간호업무의 습도 조절 51.88±25.25점,

기본기능 유지 간호업무의 침상안정 유지 50.06±24.09점, 자연 배뇨 및 자연배변 유지 50.06±28.68점의 순으로 나타났다.

위임범위 기준 외에 해당하는 간호업무 영역별 위임정도 평균점수는 물품관리 업무가 39.19±23.48점으로 가장 높았고, 삽입관 간호업무 34.02±21.04점, 의사소통 간호업무 32.59±20.73점, 기본 간호업무 30.51±14.55점, 상처 간호업무 30.16±24.18점, 호흡 간호업무 18.64±15.88점, 투약 간호업무 17.96±12.72점, 검사 관련 간호업무 12.45±12.55점, 감염관리 업무 8.09±12.99점, 환자정보의 수집관리 업무 8.00±9.46점, 안전응급관리 업무 5.11±7.13점의 순이었다. 입퇴원 관리 및 교육의 퇴 업무가 3.29점으로 가장 낮았다.

위임범위 기준 외에 해당하는 세부 간호활동별 위임정도를 보면, 기본 간호업무의 활력징후 측정이 51.60±29.76점으로 위임정도가 가장 높았다. 또한 국소투약 49.25±27.59점, 비위

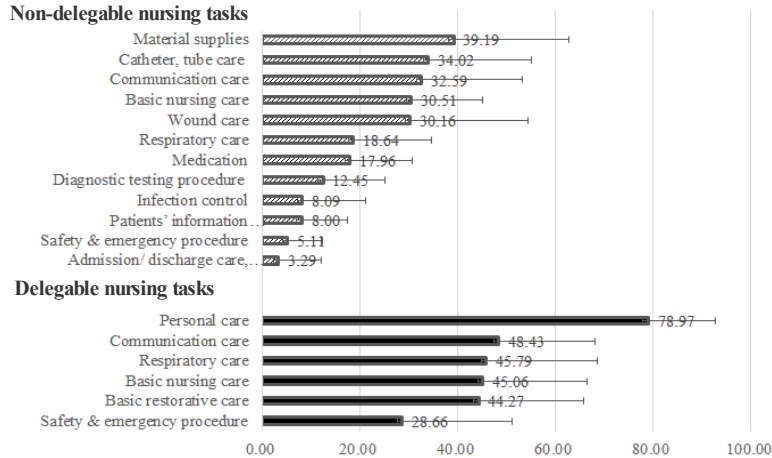


Figure 1. Frequencies of nursing delegation on delegable and non-delegable nursing tasks, mean, SD (error bar) (N=170).

관 영양 48.72±27.46점, 혈당측정 48.50±28.68점, 멸균물품 준비 48.32±25.73점, 위루관 영양 45.45±26.90점 등의 순으로 위임정도가 높게 나타났다. 이 밖에 호흡 간호업무의 위임정도 평균점수는 기도흡인 36.88±23.75점, 단순 기관절개관 관리 20.58±26.63점 등이었고, 상처 간호업무에서는 상처 드레싱 29.26±27.66점, 투약 간호업무에서는 흡입약 투여 40.19±26.97점, 경구투약 33.83±29.08점, 정맥주사 9.93±18.71점 등으로 나타났다. 위임정도 점수가 가장 낮았던 간호활동은 환자정보 수집관리 업무의 간호진단 0.40±2.44점, 간호계획 0.26±2.43점, 간호평가 0.38±1.92점, 환자평가표 작성 0.20±1.42점, 기록 0.47±2.42점, 문서관리 0.80±4.72점, 보고 0.99±5.26점; 투약 간호업무의 마약관리 0.64±3.83점으로 나타났다.

### 3. 위임에 대한 교육 이수 여부, 기관 내 위임 지침 유무, 병동 내 간호사 1인당 환자 수와 위임정도와의 관련성

위임에 대한 교육 이수 여부에 따른 위임정도를 비교 분석한 결과는 다음과 같다. 위임범위 기준 내에 해당하는 간호업무의 위임정도 총점은 위임에 대한 교육을 받은 대상자에서 평균 44.48±12.91점, 교육을 받지 않은 대상자에서 평균 47.61±12.47점이었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $t=-1.49, p=.139$ )(Table 3). 그러나 위임가능 여부에 따라 간호업무별로 분석한 결과, 위임 범위기준 내에 해당하는 간호업무 중에서 안전응급 관리 업무의 위임정도 점수는 위임에 대한 교육을 받은 대상자에서 교육을 받지 않은 대상자보다 유의하게 낮았다(Mann-Whitney  $U=2016.00, p=.003$ ). 또한 위임범위 기준 외에 해당하는 간호업무의 위임정도 점수는 위임 교육을

받은 대상자는 평균 17.31±11.39점, 받지 않은 대상자는 평균 20.36±9.16점으로 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $t=-1.49, p=.139$ )(Table 4). 그러나 위임범위 기준 외에 해당하는 간호업무 중에서 안전응급관리, 투약 간호업무의 위임정도 하위점수는 위임에 대한 교육을 받은 대상자에서 받지 않은 대상자보다 유의하게 낮았다(Mann-Whitney  $U=1571.50, p=.034$ ; Mann-Whitney  $U=450.50, p=.017$ , respectively).

위임에 대한 기관 내 지침 유무에 따른 위임정도 총점을 분석한 결과, 위임범위 기준 내 간호업무의 위임정도 총점은 위임 지침이 '있다'는 대상자에서 평균 43.94±9.69점, '없다'는 대상자에서 평균 46.84±13.29점, '모르겠다'는 대상자에서 평균 39.38±6.77점이었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $F=0.78, p=.461$ )(Table 3). 위임범위 기준 외 간호업무의 위임정도 총점도 지침이 '있다'는 대상자에서 평균 19.50±11.22점, '없다'는 대상자에서 평균 18.91±11.80점이었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다( $F=0.78, p=.461$ )(Table 4). 그러나 위임범위 기준 외 간호업무 하위영역 중에서 감염 관리 업무, 투약 간호업무의 위임정도 점수는 위임에 대한 지침이 '있다'는 대상자에서 '없다'는 대상자보다 유의하게 낮았다(Kruskal-Wallis  $\chi^2=7.99, p=.018$ ; Kruskal-Wallis  $\chi^2=6.91, p=.009$ , respectively).

병동 내 간호사 1인당 환자 수와 간호행위의 위임정도 간의 상관관계 분석결과는 Table 5와 같다. 위임범위 기준 내 위임정도 총점과 기준 외 위임정도 총점은 각각 병동 내 간호사 1인당 환자 수와 유의한 양의 상관관계가 있었다( $r=.24, p=.041, r=.45, p=.041$ ; respectively). 또한 위임범위 기준 외 간호행위의 총 위임정도는 위임범위 기준 내 간호행위의 총 위임정도와 유의한 양의 상관관계가 있었다( $r=.72, p=.001$ ).

**Table 3.** Degree of Delegation for Delegable Nursing Tasks according to Delegation Education and Policy (N=170)

| Variables   | Education on delegation            |                                   |                               | Policy or guideline on delegation |                           |            | Kruskal Wallis $\chi^2$ or F (p) |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|------------|----------------------------------|
|   | Yes<br>Median (rank sum)<br>/ M±SD | No<br>Median (rank sum)<br>/ M±SD | Mann<br>Whitney<br>U or t (p) | Yes<br>Mean rank<br>/ M±SD        | No<br>Mean rank<br>/ M±SD | Don't know |                                  |
| Personal care   | 57.76<br>(2,426.00)                | 71.26<br>(6,485.00)               | 1,523.00<br>(.060)            | 56.15                             | 73.06                     | 89.13      | 7.59<br>(.230)                   |
| Basic nursing care                                      | 62.25<br>(2,863.50)                | 78.68<br>(7,867.50)               | 1,523.00<br>(.060)            | 67.05                             | 84.09                     | 85.90      | 5.58<br>(.062)                   |
| Respiratory care  | 67.59<br>(2,703.50)                | 62.35<br>(5,424.50)               | 1,596.50<br>(.452)            | 61.50                             | 63.28                     | 85.90      | 2.07<br>(.356)                   |
| Safety emergency procedures                             | 65.27<br>(3,394.00)                | 87.83<br>(9,486.00)               | 2,016.00<br>(.003)            | 69.99                             | 86.44                     | 95.21      | 5.82<br>(.054)                   |
| Communication care                                      | 79.25<br>(3,804.00)                | 74.49<br>(7,672.00)               | 2,316.00<br>(.517)            | 77.95                             | 74.22                     | 66.42      | 0.58<br>(.748)                   |
| Basic restorative care                                  | 58.20<br>(2,444.50)                | 63.97<br>(5,181.50)               | 1,541.50<br>(.393)            | 60.34                             | 63.97                     | 51.00      | 0.61<br>(.738)                   |
| Degree of delegation for delegable nursing tasks, total | 44.48±12.91                        | 47.61±12.47                       | -1.49<br>(.139)               | 43.94±9.69                        | 46.84±13.29               | 39.38±6.77 | 0.78<br>(.461)                   |

## 논 의

본 연구에서는 요양병원 간호사를 대상으로 요양병원 내 간호활동을 위임범위 기준 내와 기준 외에 해당하는 간호활동으로 분류하여 각 간호활동의 위임정도와 위임에 대한 교육 및 기관 내 위임 지침 유무, 간호사 1인당 환자 수 간의 관련성을 파악하였다. 연구결과, 요양병원 간호사의 약 70%는 위임에 대한 교육이수 경험이 없었고, 약 60%는 기관 내 위임에 대한 지침이 없거나 이를 모르고 있는 것으로 나타났다. 이는 연구대상자의 대부분이 프로토콜의 부재로 업무 갈등을 경험하였던 선행연구[15]를 뒷받침하는 것으로서, 그동안 간호현장에서 위임에 대한 중요성이 제도적, 정책적, 실무적으로 간과되어 왔던 문제점을 반영하는 것이라 하겠다. 간호사들이 위임을 결정하는 과정도 간호업무의 특성을 따르거나 병동 내 관례를 따르는 경우가 가장 많은 것으로 조사되었다. 이 결과는 그동안 많은 요양병원에서는 간호업무의 위임 지침이 없거나 제대로 준수되지 않는 상황에서 병동 내 관습에 따라 정해진 기준이나 체계가 없이 위임이 이루어져 왔으며, 간호사들이 상황에 따라 요양병원 내 일상생활 보조에서부터 전문적 간호지식과 판단이 필요한 업무에 이르기까지 업무의 전문성이나 위험성을 고려하여 개별적 판단에 따라 위임을 결정해 왔음을 제시하고 있다[26].

요양병원 내 간호활동의 위임정도는 각 활동에 따라 최소 0.20점에서 최대 94.56점까지 다양하게 나타났다. 위임범위 기준 내 업무 중에서 간호보조 인력에 위임하는 정도가 가장 높았던 업무 영역은 돌봄 간호업무였으며, 위임정도가 70% 이상으로 높았던 간호활동은 목욕하기, 침상머리 감기기, 환의 교환, 치아관리, 구강간호, 등 간호, 회음부 간호, 체위변경, 눈 간호를 포함한 일상생활 보조 활동들이었다. 이는 전문적 판단과 과학적 사고과정이 필요하지 않은 단순 활동에 속하는 것으로 볼 수 있으며, 간호사의 판단과 상황에 따라 위임이 가능하고, 간호사의 지도, 감독 아래 합리적인 기준과 절차에 따라 적절한 위임이 이루어진다면 간호업무의 효율성을 증대시킬 수 있을 것으로 판단된다.

반면, 위임범위 기준 외에 해당하는 업무 중에서 거의 위임하지 않는 업무 영역은 환자정보의 수집관리였다. 이에 해당하는 환자평가표 작성과 간호진단, 간호계획, 간호평가 등의 간호활동은 위임정도가 0.5% 미만으로 나타났으며, 이는 요양병원을 대상으로 간호행위의 위임실태를 조사한 선행연구와 유사한 결과였다[14,27]. 이와 같이 요양병원 내 환자의 주관적, 객관적 정보의 수집과 관리를 바탕으로 환자의 상태를 통합적으로 사정, 진단, 평가하는 활동은 환자 상태에 대한 임상적 판단과 비판적 사고과정이 필요하므로 반드시 간호사에 의해 수행되어야 하는 간호사 고유 업무영역을 반영하는 것



**Table 4.** Degree of Delegation for Non-delegable Nursing Tasks according to Delegation Education and Policy (N=170)

| Variables   | Education on delegation |                     |                      | Policy or guideline on delegation |            |            | Kruskal Wallis $\chi^2$ or F (p) |
|---|-------------------------|---------------------|----------------------|-----------------------------------|------------|------------|----------------------------------|
|   | Yes                     | No                  | Mann Whitney/t U (p) | Yes                               | No         | Don't know |                                  |
|   | Median (rank sum) /M±SD |                     |                      | Mean rank /M±SD                   |            |            |                                  |
| Basic nursing care  | 79.26<br>(3,963.00)     | 75.90<br>(7,818.00) | 2,462.00<br>(.658)   | 64.43                             | 76.45      | 82.57      | 3.40<br>(.183)                   |
| Safety emergency procedures                                 | 57.44<br>(2,699.50)     | 71.51<br>(6,078.50) | 1,571.50<br>(.034)   | 57.97                             | 71.81      | 83.80      | 5.63<br>(.060)                   |
| Respiratory care  | 39.89<br>(917.50)       | 41.44<br>(2,403.50) | 641.50<br>(.789)     | 37.83                             | 42.09      | 42.25      | 0.63<br>(.728)                   |
| Infection control   | 51.82<br>(2,021.00)     | 61.17<br>(4,649.00) | 1,241.00<br>(.108)   | 48.93                             | 64.60      | 50.67      | 7.99<br>(.018)                   |
| Communication care  | 71.39<br>(3,355.50)     | 79.49<br>(8,425.50) | 2,227.50<br>(.293)   | 74.51                             | 79.08      | 58.30      | 1.30<br>(.523)                   |
| Wound care  | 48.53<br>(1,844.00)     | 59.18<br>(4,261.00) | 1,103.00<br>(.093)   | 49.79                             | 61.12      | 35.17      | 4.69<br>(.096)                   |
| Collection and management of patients' information          | 56.99<br>(2,222.50)     | 60.74<br>(4,798.50) | 1,442.50<br>(.567)   | 56.33                             | 62.40      | 51.00      | 1.24<br>(.538)                   |
| Medication  | 30.59<br>(856.50)       | 43.11<br>(2,069.50) | 450.50<br>(.017)     | 74.65                             | 92.44      | 77.71      | 6.91<br>(.009)                   |
| Catheter. tube care   | 35.88<br>(1,040.50)     | 44.58<br>(2,362.50) | 605.50<br>(.114)     | 37.53                             | 44.53      | 17.50      | 2.78<br>(.249)                   |
| Diagnostic testing procedure                                | 22.47<br>(404.50)       | 24.95<br>(723.50)   | 233.50<br>(.543)     | 81.16                             | 88.28      | 66.71      | 1.82<br>(.403)                   |
| Admission / discharge care, education, & refer              | 65.35<br>(2,614.00)     | 61.89<br>(5,261.00) | 1,606.00<br>(.489)   | 62.54                             | 61.51      | 74.30      | 1.13<br>(.570)                   |
| Material supplies   | 70.11<br>(3,365.50)     | 79.45<br>(8,262.50) | 2,189.50<br>(.221)   | 73.84                             | 76.38      | 93.50      | 1.14<br>(.567)                   |
| Degree of delegation for non-delegable nursing tasks, total | 17.31±11.39             | 20.36±9.16          | -1.49<br>(.139)      | 16.95±9.13                        | 19.91±9.39 | 19.97±9.70 | 0.78<br>(.461)                   |

**Table 5.** Correlation of Nurses-to-Patient Ratio and Degree of Delegation (N=170)

| Variables   | Nurse-to-patient ratio | Degree of delegation for delegable nursing tasks, total | Degree of delegation for non-delegable nursing tasks, total |
|---|------------------------|---|---|
|   | r (p)                  | r (p)   | r (p)   |
| Nurse-to- patient ratio                                     | 1                      |   |   |
| Degree of delegation for delegable nursing tasks, total     | .24 (.041)             | 1   |   |
| Degree of delegation for non-delegable nursing tasks, total | .45 (.041)             | .72 (.001)  | 1   |

이라 하겠다.

그러나 본 연구결과, 위임범위 기준 외에 해당하는 업무 중에서 상처 간호, 투약, 호흡 간호, 삽입관 간호업무의 위임정도가 10~40%나 되는 것으로 조사되었다. 이는 경구약물 투여, 비경구적 고영양 투여, 위관 및 위루 영양 공급, 흡인, 근육주

사, 정맥주사, 피하주사, 피내주사 등의 간호활동을 간호사와 간호조무사가 함께 수행하고 있다고 보고한 선행연구결과와 유사하였다[14, 28]. 이는 요양병원 간호등급제의 간호인력 기준에 간호조무사를 포함시키는 정책이 시행된 이후요양병원 내 간호인력 중에서 감소하고 있는 간호사의 인력 배치 현황을

감안할 때[3], 주어진 인력 내에서 간호행위를 수행해야만 하는 요양병원 간호사들의 현실적인 제약 상황을 반영하는 것이라고 하겠다. 그러나 상처 간호나 투약 간호와 같은 업무는 환자의 생명과 안위에 직접적인 영향을 미치는 행위로서 간호사의 전문적 기술과 판단이 반드시 필요한 업무이다. 요양병원 내 의료사고를 예방하고 질적인 환자 간호를 확보하기 위해서는 간호사와 간호보조 인력간의 업무의 범위와 한계를 명확히 구분하는 제도적, 실무적 장치가 매우 절실하다고 하겠다.

본 연구결과, 위임에 대한 교육을 받지 않았거나 기관 내 위임 지침이 없을 때 간호사의 전문적 업무인 투약, 안전응급관리, 또는 감염관리 업무의 위임정도가 유의하게 높게 나타났다. 이와 같이 위임에 대해 제대로 된 교육이나 지침이 없을 경우 간호사의 개인적 판단이나 병동 관습 등에 따라 위임을 결정할 가능성이 높아지게 되고, 이는 투약, 안전응급관리, 감염관리 업무와 같이 환자의 생명과 직결되는 전문적인 간호활동에 대해서도 부적절한 위임행위가 증가할 수 있음을 의미하는 것이다. 또한 병동 내 간호사 1인당 담당하는 환자 수가 증가할수록 위임정도가 증가하는 것으로 나타났는데, 이는 위임 범위 기준 내 간호활동 뿐만 아니라 위임범위 기준을 벗어나는 전문적인 간호활동에도 해당되었다. 이 결과는 환자 수 대 간호사 수의 비율이 10명 미만인 경우보다 15명 이상인 경우에 위임정도가 높았던 선행연구[28]와 유사하였다. 이 결과는 간호사 인력이 일정 수준 확보되지 않으면 전문적 판단과 기술이 필요한 간호활동까지도 보조 인력에게 위임하는 정도가 증가될 수밖에 없는 상황을 보여주고 있다.

특히 간호사 1인당 담당 환자 수는 위임기준 내에 해당하는 간호활동보다 위임기준 외에 해당하는 간호활동의 위임정도와 상관관계가 더 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 간호 인력의 감소는 위임하지 말아야 할 전문적 간호업무에서 부적절한 위임이 더 많이 발생하도록 하는 요인임을 보여주는 것으로서, 요양병원 간호인력 정책과 인력 운용에 대한 제고가 필요함을 시사하고 있다. 비록 본 연구에서는 부적절한 위임으로 인해 야기되는 환자 결과에 대해 직접 확인할 수 없었으나, 부적절한 위임 과정이나 절차로 인해 전문적 판단과 기술이 필요한 업무를 위임할 경우 환자의 질병치유와 건강상태 유지에 중요한 간호가 누락될 가능성이 높아지고, 이는 낙상, 골절, 투약사고, 상처 및 통증의 심화 등 환자 안전과 간호의 질을 악화시키는 것으로 알려져 있다[10,17]. 따라서 요양병원 간호의 질과 환자의 안전을 확보하기 위해서는 부적절한 위임을 야기시키는 구조적, 제도적인 문제점을 개선하는 것이 반드시 필요하겠다. 이를 위해서는 요양병원의 간호사 수가 적정수준으

로 확보되어야 할 것이며, 요양병원 간호사의 이직을 유발하는 요인이 근본적으로 개선되어야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 도출한 실무적, 정책적 함의는 다음과 같다. 현재 요양병원의 제한된 인력구조와 제도적 상황에서 간호행위의 위임이 공공연하게 이루어지고 있으나, 표준화된 위임 교육과 지침 및 제도적 근거가 부족한 상황이다. 부적절한 위임은 간호의 질 저하와 환자 안전 문제로 직결될 수 있으므로[17,29], 앞으로 간호행위 위임과 관련된 정책과 표준화된 지침을 개발하여야 할 것이고, 의료문제의 발생 시 책임 소재 및 범위를 분명하게 파악하기 위한 제도적 뒷받침이 수반되어야 할 것이다. 또한 위임의 과정과 절차에 대해 간호사들이 올바르게 이해하고 판단할 수 있도록 위임교육 및 프로그램을 지속적으로 제공하여야 할 것이다. 각 기관마다 표준화된 위임 지침을 바탕으로 하여 직종별로 세분화된 직무기술(job description)을 마련하고 구체적 위임 지침을 개발하여 업무의 혼선을 방지하며, 고도의 지식과 기술 및 간호학적 판단이 필요한 업무에 대해서는 위임을 지양하여 환자 간호의 질 향상을 추구하여야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 대구 경북 지역에 소재한 요양병원만을 대상으로 했기 때문에 전국적으로 일반화하기에 제한점이 있을 수 있으며, 간호사의 자가 보고를 통해 위임 정도를 측정하였기 때문에 실제로 행해지는 위임정도와의 차이가 있을 수 있다. 위임범위의 기준을 결정할 때 미국 연방법규와 미국 중환자간호협회의 기준을 참고로 하였기 때문에 국내 요양병원의 상황을 충분히 반영하지 못하였을 수 있다. 또한 본 연구에서는 간호보조 인력을 간호조무사와 간병인으로 구분하지 않고 위임가능 여부를 논의하였으므로, 추후에 각 직종별로 위임을 허용하는 범위와 한계를 구분하는 연구가 필요하겠다. 이 밖에도 본 연구에서 병동 내 간호사 1인당 환자 수는 현 근무병동의 입원 환자 수를 현 근무병동의 간호사 수로 나누어 계산하여 산출한 값이기 때문에 의료법 제38조에 따른 산출 기준[30]과는 차이가 있을 수 있다. 위임에 대한 교육이수 시기를 구체적으로 명시하여 질문하지 않았기 때문에 교육을 받은 시기가 요양병원 근무 이후가 아니라 간호대학 재학 중 받은 교육도 포함되었을 가능성이 있다.

그럼에도 불구하고 본 연구는 요양병원 간호활동을 위임이 가능한 활동과 가능하지 않은 활동으로 나누어 위임정도를 파악한 국내 최초의 연구라고 하겠으며, 본 연구에서 제시된 요양병원 간호활동에 대한 위임 가능 목록은 향후 요양병원 간호활동에 관한 위임 프로토콜을 개발할 때 활용할 수 있는 매우 중요한 참고자료가 될 수 있을 것으로 보인다.

## 결론

본 연구는 위임 프로토콜 마련을 위한 기초조사로 요양병원의 간호행위의 위임실태와 위임에 대한 교육과 기관 내 위임 지침, 간호사 1인당 환자 수에 따른 위임정도의 관련성을 조사하였다. 연구결과 요양병원에서 수행되는 간호행위는 다양한 수준으로 간호보조 인력에게 위임되고 있었으며, 이는 단순하고 비전문적 업무에서부터 고도의 간호학적 지식과 기술이 필요한 업무까지 포함되었다. 위임에 대한 교육이수 경험 또는 지침의 유무에 따라 안전응급 관리 업무와 투약 간호, 감염관리 업무의 위임정도에 유의한 차이가 있었으며, 간호사 1인당 담당 환자 수가 많을수록 위임 기준 내 간호활동과 위임 기준 외 간호활동을 보조 인력에게 위임하는 정도가 증가하는 것으로 나타났다. 따라서 위임의 과정과 절차에 대한 간호사의 인식을 개선하기 위하여 위임에 대한 교육의 시행과 표준화된 지침의 마련이 우선되어야 할 것이며, 요양병원 내 적정 수준의 간호사 인력을 확보하기 위하여 간호사 인력난을 초래하는 업무환경의 구조적 개선도 필요하겠다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. Health insurance statistics: current status of medical institutions [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2016 Nov 11 [updated 2016 Nov 11; cited 2016 Nov 14]. Available from: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT\\_HIRA43&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA43&conn_path=I2)
2. Health Insurance Review & Assessment Service. Evaluation scheme for reimbursement properness on inpatient care of long-term care hospitals 2015 [Internet]. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2016 Nov 11 [updated 2016 Nov 11; cited 2016 Nov 14]. Available from: [https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA030051000015&cmsurl=/cms/policy/05/03/02/1351808\\_27575.html&subject=\[2016년도 제9회\] 2015년도\(6차\) 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 보고 및 공개\(안\) 심의](https://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA030051000015&cmsurl=/cms/policy/05/03/02/1351808_27575.html&subject=[2016년도 제9회] 2015년도(6차) 요양병원 입원급여 적정성 평가결과 보고 및 공개(안) 심의)
3. Kim DH, Lee HJ. Effects on long-term care hospital staff mixing level after implementing differentiated inpatient nursing fees by staffing grades. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2014;20(1):95-105. <https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.95>
4. Korea Ministry of Government Legislation. Medical services act article 2 [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 2016 May 29 [updated 2016 May 29; cited 2016 June 1]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=183558&efYd=20161130#0000>
5. Cho JH. A study on the limit of delegated legislation in medical law: focus on the regulation of the nurse' aide. *Korean Journal of Medicine and Law*. 2015;23(2):91-111. <https://doi.org/10.17215/kaml.2015.12.23.2.91>
6. Kim JH. A reasonable nursing resources reorganization plan through enactment of nurse act. *Ilkam Law Review*. 2015;32: 215-61.
7. Lee CJ. Long-term care hospitals, assessment of 1400 hospitals for benefits of nursing assistants [Internet]. Seoul: Medical Times; 2016 Aug 24 [updated 2016 Aug 24; cited 2016 Oct 1]. Available from: [http://www.medicaltimes.com/ubCare/news\\_view.html?ID=1106631](http://www.medicaltimes.com/ubCare/news_view.html?ID=1106631)
8. Anthony MK, Standing T, Hertz JE. Factors influencing outcomes after delegation to unlicensed assistive personal. *Journal of Nursing Administration*. 2000;30(10):474-81.
9. American Nurses Association. Principles for delegation [Internet]. Georgia: American Nurses Association; 2005 Sep 5 [updated 2005 Sep 5; cited 2016 Jan 3]. Available from: [http://www.indiananurses.org/education/principles\\_for\\_delegation.pdf](http://www.indiananurses.org/education/principles_for_delegation.pdf)
10. Kalisch BJ. Missed nursing care: a qualitative study. *Journal Nursing Care Quality*. 2006;21(4):306-13.
11. National Council of State Boards of Nursing and American Nurses Association. Joint statement on delegation [Internet]. Chicago: National Council of State Boards of Nursing; 2006 Sep 13 [updated 2006 Sep 13; cited 2016 Jan 10]. Available from: [https://www.ncsbn.org/Delegation\\_joint\\_statement\\_NCSBN-ANA.pdf](https://www.ncsbn.org/Delegation_joint_statement_NCSBN-ANA.pdf)
12. Muller C, Vogelsmeier A. Effective delegation: understanding responsibility, authority, and accountability. *Journal of Nursing Regulation*. 2013;4(3):20-7. [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30126-5](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30126-5)
13. Corazzini KN, Anderson RA, Rapp CG, Mueller C, McConnell ES, Lekan D. Delegation in long-term care: scope of practice or job description. *The Online Journal of Issues in Nursing* [Internet]. 2010 May 31 [cited 2016 Oct 1];15(2):1-14. Available from: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol152010/No2May2010/Delegation-in-Long-Term-Care.aspx>
14. Kim MH, Jeong CH. A survey of nursing performed by nursing staffs in long term care hospitals. *Journal of the Academia-Industrial Cooperation Society*. 2014;15(2):940-51. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.2.940>
15. Lim HY. Nursing activities delegation in long-term care setting [master's thesis]. [Busan]: Pusan National University; 2015. 65 p.

16. Back SH, Kim KH. Comparison of job performance and job satisfaction of nurse assistants in general hospitals and long term care hospitals. *Health Service Management Review*. 2014;8(1):1-10.
17. Standing T, Anthony MK, Hertz JE. Nurses' narratives of outcomes after delegation to unlicensed assistive personal. *Outcomes Management for Nursing Practice*. 2001;5(1):18-23.
18. Cho SH, Lee JY, June KJ, Hong KJ, Kim YM. Nurse staffing levels and proportion of hospitals and clinics meeting the legal standard for nurse staffing for 1996-2013. *Journal of Nursing Administration*. 2016;22(3):209-19. <https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.3.209>
19. Clarke SP, Aiken LH. Registered nurse staffing and patient and nurse outcomes in hospitals: a commentary. *Policy, Politics & Nursing Practice*. 2003;4(2):104-11.
20. Kim YM, Lee JY, Kang HC. Impact of nurse, nurses' aid staffing and turnover rate on inpatient health outcomes in long term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2014;4(1):21-30.
21. Korean Nurses Association. Development of standards of care: statements on nursing activities. Seoul: Nurses Association; 2004. 78 p.
22. Park JH, Sung YH, Song MS, Cho JS, Sim WH. The classification of standard nursing activities in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2000;30(6):1411-26.
23. McMullen TL, Resnick B, Chin-Hansen J, Geiger-Brown JM, Miller N, Rubenstein R. Certified nurse aide scope of practice: state-by-state differences in allowable delegated activities. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*. 2015;16(1):20-4. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2014.07.003>
24. National Health Insurance Service. National health insurance comprehensive nursing care service program manual [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare (KR); 2016 Aug 9 [updated 2016 Aug 8; cited 2016 Aug 15]. Available from: <http://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0040/20660>
25. Snyder DA, Medina J, Bell L, Wavra TA, editors. AACN delegation handbook, 2nd edition. Aliso Viejo, CA: American Association of Critical-Care Nurses; 2004.
26. Quallich SA. A Bond of trust: delegation. *Urologic Nursing*. 2005;25(2):120-23.
27. Yang YS, Kim DH. Nurses' professionalism and job satisfaction on the level of delegation of nursing activities in long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(2):175-84.
28. Park SE. Nursing activities and delegation status of registered nurses in geriatric hospital [master's thesis]. [Daejeon]: Chungnam National University; 2011. 54 p.
29. Bittner NP, Gravlin G. Critical thinking, delegation and missed care in nursing practice. *Journal of Nursing Administration*. 2009;39(3):142-6. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31819894b7>
30. Korea Ministry of Government Legislation. Medical services act implementing regulations article 38 [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 2016 Oct 6 [updated 2016 Oct 6; cited 2016 Nov 20]. Available from: <http://www.law.go.kr/lsInfoP.do?lsiSeq=187054&efYd=20161107#0000>