

정신간호 수가개발을 위한 간호행위 수행 분석

임숙빈¹ · 장화순² · 고문희³ · 박영숙⁴ · 김은경⁵

울지대학교 간호대학 교수¹, 용인정신병원 간호부장², 초당대학교 간호학과 교수³,
한국방송통신대학교 간호학과 부교수⁴, 목포대학교 간호학과 부교수⁵

Analysis of Psychiatric Nursing Activity and Time for Development of Nursing Cost

Im, Sook Bin¹ · Chang, Whasoon² · Ko, Moon Hee³ · Park, Youngsuk⁴ · Kim, Eun-Kyung⁵

¹Professor, College of Nursing, Eulji University, Daejeon

²Director, Nursing Department, Yongin Mental Hospital, Yongin

³Professor, Department of Nursing, Chodang University, Muan

⁴Associate Professor, Department of Nursing, Korea National Open University, Seoul

⁵Associate Professor, Department of Nursing, Mokpo National University, Muan, Korea

Purpose: Purpose of this research was to identify nursing activities and the time required in the psychiatric ward to provide basic knowledge for development of cost of psychiatric nursing. **Methods:** In this research 'a list of psychiatric nursing activities' was used to identify the issues. A list of psychiatric nursing activities was developed by a professional psychiatric nursing panel, and 138 nursing activities in 15 domains were identified. **Results:** The result of this research showed that the average number of work hours per duty was 515.1 minutes and the average number of minutes per patient per nurse while on duty was 35.7 minutes. Also the results showed that the nurses used the majority of their time in 'Nursing care and information management' (528.0 minutes/day, 33.6%), followed by 'communication and coordination' (209.2 minutes, 13.3%), 'safety care' (185.3 minutes, 11.8%), and 'medication' (120.9 minutes, 13.3%). **Conclusion:** The result of this research indicate that the number of nursing staff is insufficient for the performance of necessary therapeutic activities. Nursing practices such as counseling, activity therapy, and psychiatric treatment and specific therapy need to be developed and nursing care fees need to be included in psychiatric nursing fields.

Key Words: Psychiatric nursing, Time

서론

1. 연구의 필요성

정신과 병동이나 정신병원에서 근무하는 간호사는 대상자

의 건강문제를 해결하기 위해 다양한 간호행위를 하고 있다. 다른 분야의 간호사들과 같이 일반적인 간호업무를 수행할 뿐만 아니라 정신간호 특유의 업무를 하고 있는데도 불구하고 전문성과 독자성을 충분히 인정받지 못한다고 볼 수 있다. 이는 정신보건법 시행규칙에 공포되었듯이 정신병원과 병원급

주요어: 정신간호행위, 시간

Corresponding author: Kim, Eun-Kyung

Department of Nursing, Mokpo National University, 61 Dorim-ri, Cheonggye-myeon, Muan 534-729, Korea.

Tel: +82-61-450-2672, Fax: +82-61-450-2679, E-mail: eunkyung@mokpo.ac.kr

- 본 연구는 2008년 대한간호협회 정신간호사회의 연구비 지원으로 이루어졌음.

- This study was financially supported by the Korean Psychiatric Mental Health Nurses Association.

투고일 2011년 10월 25일 / 수정일 2012년 1월 21일 / 게재확정일 2012년 3월 22일

이상 정신과의 간호사 대 환자 비율이 입원 환자 13인당 1인을 두도록 권고하고 있으며, 더구나 간호사 정원의 50%는 간호조무사를 간호사로 갈음할 수 있도록 허용함으로써 일반 간호단위에 비해 현저히 낮은 인력수준을 보이고 있는 사실에서도 알 수 있다(Mental Health Act, 2011; Ministry of Health & Welfare, 2011).

물론 그 이유에는 실무에서 수행하고 있는 정신간호 활동이나 행위를 충분히 알리지 못한 것도 포함된다. 여러 임상 분야에서 간호행위에 관한 연구가 이루어진 것에 비해(Kim et al., 2009; Korean Hospital Nurses Association, 2002; Kwon et al., 2003; Lee, Sung, Yi, Cho, & Kwon, 2007), 정신간호사의 역할이나 정신간호행위의 범위에 대한 연구는 부족하였다.

간호행위란 대상자의 치유나 안녕에 도움을 주기 위해 제공하는 활동의 집합으로 환자와 그 가족의 요구를 충족시키기 위한 행위와 간호 관리업무 및 전문가로서 역할 수행에 필요한 모든 행위를 포함한다(Park, Hwangbo, & Lee, 1992). 1990년대 간호수거나 간호인력 산정 연구의 기초로 활용되었던 Park 등(1992)의 연구에서는 간호행위를 다음과 같이 분류하였다. 이들은 일차적으로 간호행위를 호흡간호, 영양섭취와 관련된 간호, 배설과 관련된 간호, 운동 및 자세 변경, 수면과 휴식, 침상 정리 및 환의 교환, 체온 유지, 개인위생, 안전간호, 의사소통 및 정서적 지지, 영적 간호, 성취감과 관련된 간호, 여가활동과 참여, 상담 및 교육, 투약, 측정 및 관찰의 16개 영역, 128개로 분류하였다. 이 후 호흡간호, 영양간호, 배설간호, 운동 및 자세 유지, 안위간호, 위생간호, 안전간호, 의사소통, 영적간호, 상담 및 교육, 투약, 환자간호관리 및 정보관리의 12개 영역, 136개 행위를 한국의 표준간호행위로 분류하였다(Park, Song, Cho, & Sim, 2000).

그동안 간호사의 행위를 간호중재로 개념화하고 용어의 사용이나 그 구조를 표준화하려는 노력에 따라 간호활동, 간호적용, 혹은 간호처방 등으로 간호행위를 표현하면서 연구해왔다(Park et al., 2000). 그러나 정신간호 분야에서는 개념화를 논하기 이전에 간호행위와 관련된 연구 자체가 매우 적은 게 현실이다. 오래 전에 시도한 정신과 병동 간호업무 개선에 관한 연구(Shin, 1975), 정신과 병동의 간호업무 효율성을 위한 간호기록 도구 개발(Kim, Lee, & Kim, 1995), 그리고 정신과 간호단위의 업무량을 조사한 Lee, Kim, Park과 Ju (1999) 등의 연구가 있을 뿐이다. 즉 최근의 정신간호 병원 실무를 반영하거나 정신간호행위를 파악할 수 있는 기초적인 자료도 미흡하다. 이에 정신간호의 고유성을 알리고 전문성

강화를 통해 정신간호의 질적 향상을 도모하기 위해서는 정신과 병동에서 행하는 간호행위의 구체적 내용을 파악할 필요가 있다.

간호행위를 규명하거나 분류하는 것은 간호지식을 체계화하는 학문적 의미도 있지만, 병원의 수익과 관련 있는 간호수가개발의 근거가 됨으로써 적정 간호인력을 확보하는데 보탬이 될 수 있을 것이다. 간호인력의 적절한 확보는 양질의 인격적 간호를 보장할 뿐 아니라 환자의 권익옹호에도 중요하다. 그런데 현 수가체계에서는 간호관리료에 대한 간호사의 인건비 보존율이 매우 낮은 수준이므로 간호관리료의 가산율을 감안하더라도 간호원가에 훨씬 미치지 못하는 실정이다(Kim, 2007; Lee, 2006).

특히 정신과 병동의 경우 일반적인 간호수가 산정에서도 예외가 됨에 따라 간호관리료를 낮게 적용받고 있으며, 이는 인력감축으로 이어져 간호서비스의 질이 저하되는 것은 물론이고 간호사들의 직무만족에도 부정적 영향을 미치게 되어 정신간호 분야에 근무하기를 꺼리거나 이직하는 현상으로 이어지고 있다. 이러한 문제를 개선하려면 적정 간호수가 마련을 통해 의료기관에서 정신간호사의 고용이 수익과 연결된다는 인식을 높여야 하겠다. 간호수가가 안정되어 병원 경영에 도움이 된다고 인식해야 간호사의 적정 인력확보에 노력할 것이고, 결국 양질의 서비스 제공으로 이어짐에 따라 국민건강권을 확보할 것이다(Choi, 2007).

위와 같은 맥락에서 앞으로 더욱 증가할 정신 의료서비스 요구에 대비하고 정신간호의 질적 향상을 위해서 일차적으로 정신간호행위에 대한 전반적인 확인이 필요하다. 즉 어떤 행위를 어느 정도 수행하고 있는지 파악해야 하겠다. 이에 정신과 병동이나 정신병원에서 수행하고 있는 정신간호행위를 포괄적으로 파악하고 분류하며 세부적인 행위에 이르기까지 수행 시간을 분석하고자 이 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

이 연구의 목적은 국내 정신간호 수가개발에 활용할 수 있는 기초자료를 얻고자 정신간호행위 수행을 분석하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 의료기관의 정신간호 실무에서 행하는 간호행위를 파악한다.
- 간호행위별 수행시간과 근무시간 내 비율을 파악한다.
- 정신간호행위별 수행시간의 우선순위를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

이 연구는 의료기관 내 정신간호행위를 파악하는 서술적 조사연구로, 연구 절차는 크게 4단계로 이루어졌다. 1단계는 연구팀을 구성하고 연구 일정을 계획하며 연구방법을 고안하였다. 2단계는 측정도구의 개발로 주요 정신간호행위 목록을 도출하고 그 타당도를 확인하였으며, 대상자들이 정신간호행위 목록을 참조해서 자신이 수행한 행위와 시간을 기입하는 정신간호행위기록지와 사용 지침을 개발하였다. 3단계는 전국 분포로 표본을 선정하고, 연구참여에 대한 협조를 요청한 후 자료를 수집하였다. 4단계는 자료를 분석하고 결과를 서술하였다.

2. 연구대상

정신과 입원병동(폐쇄병동)을 운영하고 있는 전국의 32개 의료기관을 대상으로 협조를 요청하여, 연구참여에 동의한 23개 기관을 대상으로 하였다. 대상 기관의 분포는 서울특별시 2개, 부산광역시 1개, 대구광역시 1개, 인천광역시 3개, 광주광역시 2개, 대전광역시 3개, 경기도 5개, 강원도 1개, 충청남도 1개, 전라북도 2개, 경상남도 1개, 제주특별자치도 1개였다. 그 중 응답이 불완전한 1개 기관을 제외하고 9개 정신병원과 13개 대학병원 정신과 병동, 총 22개 기관의 자료를 분석에 사용하였다. 불완전한 응답자 8명을 제외하고 자료수집에 참여한 간호사는 총 176명으로 응답률은 95.5%였다.

3. 연구도구

본 연구에서는 정신간호행위 조사를 위하여 예비조사로 1개 대학병원 정신과병동에 근무하는 간호사 9인을 대상으로 각 3인씩 3교대 근무시간대별로 자신이 수행한 간호행위를 모두 기입하게 하였다. 또한 조사대상 병원으로부터 정신치료요법과 활동요법을 조사하여, 이를 기초로 한국표준간호행위(Park et al., 2000)에 정신간호행위를 추가하여 221항목의 간호행위를 목록화하였다.

이 목록을 정신간호학 교수 3인과 정신전문간호사 4인이 3차에 걸쳐 정신간호행위 목록으로 타당한지 검토하고 합의하였다. 이런 과정 속에서 정신과에서 행하지 않는 기도확보, 산소공급, 인공호흡, 각종 배액, 영적 지지, 위루를 통한 음식주

입 및 관찰, 젖병 수유, 투석 관련 간호, 각종 배액, 방광세척, 견인 관련 간호, 중심정맥압 측정, 감시기를 통한 관찰 등 83개 간호행위를 삭제하였다.

그 결과 한국표준간호행위에서 정한 12개 영역에서 호흡간호와 영적 지지 영역을 삭제하였고 환경관리, 정신치료 및 특수치료, 활동요법, 교육과 훈련, 그리고 간호사 개인활동 영역을 추가해 총 15개 영역, 138개 정신간호행위로 정했다. 각 영역에 포함되는 정신간호행위는 다음과 같다. 한편 배부하는 조사지에는 간호행위 영역 구분마다 기타 항목을 1개씩 추가하여 목록에 없는 행위를 간호사가 하는 경우 직접 쓰도록 하였다.

4. 자료수집

연구참여에 동의한 기관을 방문하여 조사에 참여할 병동의 간호사를 대상으로 정신간호수가 개발을 위한 정신간호 활동 조사에 대한 목적과 방법을 설명하여 협조를 구하였다. 또한 연구목적에 이해하고 자발적인 연구참여에 동의하고 연구참여 동의서에 서명한 간호사를 조사대상자로 하였다. 참여 간호사들에게는 별도의 '정신간호행위 조사지침'의 교육자료를 배부하고 교육하였다. 즉, 정신간호행위 조사지침은 예비조사를 통해 파악된 정신간호행위를 구분한 코드표와 활동기록지에 간호행위를 기재하는 방법을 포함한 정확한 간호활동기록요령을 포함하고 있다. 간호활동내역은 조사간호사들로 하여금 근무시간 동안 수행한 활동내용과 시간을 별도의 개발된 정신간호행위 기록지에 활동순서에 따라 분단위로 직접 기입하도록 하였다. 또한 정신간호 행위조사가 간호사들의 자기 기입인 만큼 조사의 정확성을 기하기 위해 매 근무시간대별로 활동내용을 재검토하고 시간을 합산해서 근무 시작과 종료 시간의 합이 일치하는지 검토하여 정확히 전체 근무시간의 합을 맞추게 함으로써 활동 및 기재시간의 정확성을 기하고자 하였다. 간호사들이 근무시간 순으로 기입한 활동이 동일한 경우는 코딩 시 시간을 합하여 같은 간호내용으로 입력하였다.

자료수집은 2008년 12월 1일부터 12월 31일 사이에 이루어졌는데, 연구자가 직접 방문하거나 우편으로 수거하였다. 정신과 병동의 치료적 활동이 대부분 일주일 단위로 반복되므로 일상적인 간호행위를 조사하기 위해 주말을 제외한 5일간 평일 낮번 간호사의 행위를 측정하였고, 저녁번과 밤번은 치료적 활동이 유사하므로 각 2일씩 측정하였다. 전체 조사 횟수는 321회였으며, 이 중 낮근무 200회, 저녁근무 66회, 야간근무 55회에 대한 기록을 분석하였다.

5. 자료분석

SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 수집한 자료의 빈도, 평균, 백분율과 표준편차를 구하였다.

연구결과

1. 정신간호사의 근무시간과 담당 환자의 수

참여 간호사 176명의 평균 연령은 31.1 ± 0.47 세였으며, 성별은 96%(169명)가 여성이었다. 교육 정도는 전문학사 40.9%(72명), 학사 48.3%(85명), 그리고 석사가 10.8%(19명)였다. 간호사로서 임상경력 평균 79.7 ± 5.13 개월이었고, 정신간호 경력은 78.7 ± 5.47 개월이었다. 대상자의 36.6%(64명)가 정신보건간호사 자격을 가지고 있고, 7.6%(13명)는 정신전문간호사 자격을 취득하였다.

병원 유형에 따라 대상자들의 평균 근무시간과 담당 환자 수를 조사한 결과는 Table 1과 같다. 전체 대상자들의 1일 평균 근무시간은 낮번(day shift) 508.5분, 저녁번(evening shift) 473.1분, 밤번(night shift) 589.7분으로 평균 515.1분(8.6시간)이었다. 정신병원의 평균 근무시간은 511.3분이고 대학병원은 평균 519.9분으로 대학병원의 근무시간이 약간 길었다. 간호사들이 담당하는 환자 수는 낮번 36.9명, 저녁번 32.0명, 밤번 35.7명으로 평균 35.7명이었으며 범위가 최소 11명에서 최대 116명으로 차이가 컸다. 병원 유형에 따라 볼 때, 정신병원에서는 평균 47.2명이고 범위는 최소 12명에서 최대 116명으로 차이가 큰 반면, 대학(종합)병원은 평균 21.3명, 최소 11명에서 최대 31명으로 정신병원과 대학(종합)병원의 간호사 1인당 담당 환자의 수는 큰 차이를 보였다.

2. 근무 교대에 따른 영역별 정신간호행위의 비율과 수행 시간

근무 교대에 따르는 영역별 정신간호행위의 평균 수행시간과 각 영역별 간호행위가 1일 전체 근무시간에서 차지하는 비율은 Table 2와 같다. 즉, 1일 24시간을 기준으로 했을 때 정신과 간호사들이 하루 중 전체 간호행위에 소요하는 평균 시간을 제시한 것이다. 전체 근무시간이 1571.3분(26.2시간)인 것은 각 근무시간 간 업무가 겹치는 시간(overlap time)을 포함하고 있기 때문이다. 정신과 간호사들은 '환자간호관리 및 정보관리 영역'의 간호행위에 528.0분(33.6%)으로 가장 많은 시간을 쓰고 있으며, 조정 및 의사소통 영역은 209.2분(13.3%), 안전간호 185.3분(11.8%), 투약 120.9분(7.7%), 간호사 개인 활동 114.6분(7.3%), 안위간호 110.8분(7.1%), 상담 80.8분(5.1%), 영양 간호 59.6분(3.8%), 활동요법 44.6분(2.8%), 환경관리 37.8분(2.4%), 교육 및 훈련 31.4분(2.0%), 정신치료 및 특수치료 23.8분(1.5%), 위생 간호 19.8분(1.3%), 운동 및 자세유지 간호 2.9분(0.2%), 배설간호 1.9분(0.1%)의 순이었다.

근무교대에 따라 살펴보았을 때, 낮번에는 환자간호 및 정보관리 영역의 간호행위가 139.8분(27.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 조정 및 의사소통 영역이 96.1분(18.9%), 간호사 개인 활동 42.4분(8.3%), 투약 33.5분(6.6%), 상담 30.9분(6.1%)의 순이었다. 저녁번에도 환자간호관리 및 정보관리 영역의 간호행위가 145.3분(30.7%)으로 가장 많았고, 조정 및 의사소통 영역의 간호행위가 69.8분(14.7%), 투약 53.5분(11.3%), 상담 40.5분(8.6%), 안전간호 39.6분(8.4%)의 순이었다. 밤번 역시 환자간호관리 및 정보관리 영역의 간호행위가 242.9분(41.2%)으로 가장 많았고, 다음으로 안전간호 115.5분(19.6%), 안위간호 52.2분(8.9%), 조정 및 의사소통 43.3분(7.4%),

Table 1. The Time and Number of Patients of Psychiatric Nurse per Duty by Hospital Type

(N=176)

Categories	Day	Evening	Night	Average/day	Range
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	
Shift time (minute)	508.5±32.22	473.1±44.52	589.7±57.0	515.1±54.30	375~835
Mental hospital	506.8±27.13	450.0±46.10	601.0±41.1	511.3±55.01	375~660
Psychiatric unit	511.0±38.52	493.5±31.81	578.2±67.8	519.9±53.22	420~785
Patients per nurse (person)	36.9±25.71	32.0±18.42	35.7±22.3	35.7±23.81	11~116
Mental hospital	47.2±28.63	44.0±20.72	50.9±23.0	47.2±26.63	12~116
Psychiatric unit	21.3±4.02	21.4±4.93	21.0±5.21	21.3±4.44	11~31

Table 2. The Time of Nursing Practice of Psychiatric Nurse by Nursing Categories

(N=321)

Variables	Day (n=200)	Evening (n=66)	Night (n=55)	1 Day
	Mean (%)	Mean (%)	Mean (%)	Mean (%)
Physical & emotional care	25.3 (5.0)	33.3 (7.0)	52.2 (8.9)	110.8 (7.1)
Exercise & movement assistance	1.4 (0.3)	0.8 (0.2)	0.7 (0.1)	2.9 (0.2)
Nutrition care	22.6 (4.4)	19.7 (4.2)	17.2 (2.9)	59.6 (3.8)
Elimination care	0.6 (0.1)	0.3 (0.1)	1.0 (0.2)	1.9 (0.1)
Hygiene care	8.1 (1.6)	3.8 (0.8)	7.9 (1.3)	19.8 (1.3)
Medication	33.5 (6.6)	53.5 (11.3)	33.9 (5.7)	120.9 (7.7)
Patient care & information management	139.8 (27.5)	145.3 (30.7)	242.9 (41.2)	528.0 (33.6)
Communication & coordination	96.1 (18.9)	69.8 (14.7)	43.3 (7.4)	209.2 (13.3)
Counseling	30.9 (6.1)	40.5 (8.6)	9.4 (1.6)	80.8 (5.1)
Psychiatric treatment & special therapy	20.1 (4.0)	3.7 (0.8)	0.0 (0.0)	23.8 (1.5)
Activity therapy	29.9 (5.9)	14.5 (3.1)	0.2 (0.0)	44.6 (2.8)
Safety care	30.2 (5.9)	39.6 (8.4)	115.5 (19.6)	185.3 (11.8)
Environment management	7.4 (1.4)	6.7 (1.4)	23.7 (4.0)	37.8 (2.4)
Education & training	20.2 (4.0)	7.7 (1.6)	3.5 (0.6)	31.4 (2.0)
Personal activity	42.4 (8.3)	33.9 (7.1)	38.3 (6.5)	114.6 (7.3)
Total	508.5 (100.0)	473.1 (100.0)	589.7 (100.0)	1,571.3 (100.0)

간호사 개인 활동 38.3분(6.5%) 순이었다.

3. 영역별 정신간호행위 수행

영역별 구체적인 정신간호 활동시간을 조사한 결과는 Table 3과 같다. 안위간호는 신체적 안위와 정신적 안위로 나누었는데 신체적 안위활동에서는 ‘활력징후 측정’에 40.8분(2.6%)으로 가장 많은 시간을 쓰고 있으며, 다음은 ‘수면돕기’가 31.1분(2.0%)이었다. 정서적 안위는 산책동반, 성취감을 위한 격려, 일상적 오락지도 순으로 나타났으며 전체적으로 20.0분(1.3%)을 제공하는 것으로 나타났다. 운동 및 자세유지 간호에는 환자이동시 보조, 운동지도, 운동 시 보조, 보조기 사용 보조 등의 활동이 포함되며, 전체적으로 2.9분(0.2%)이었다.

영양간호 영역은 영양상태 측정, 경구 및 비경구 영양, 수분/전해질 균형 간호로 구분하였으며, 가장 많은 시간을 쓴 간호행위는 ‘부분적 식사보조’로 26.1분(1.7%)이었다. 다음으로 혈당 측정(6.9분), 체혈(4.5분), 전적인 식사보조(4.2분) 순으로 나타났다. 배설간호는 일일 1.9분으로 매우 적었으며, 위생간호는 환의교환 및 침상 핫이불 교환 등을 포함하여 19.8분

을 수행하는 것으로 나타났다. 투약간호는 ‘투약준비(49.4분)’와 ‘경구투약(49.3분)’에 가장 많은 시간을 할애하고 있었다.

환자간호관리 및 정보관리는 ‘인계준비 및 수행’이 178분(11.3%)으로 가장 많은 시간이었으며, ‘간호기록(145.6분)’, ‘의사처방 및 지시확인(70.2분)’, ‘병동관리기록(27.1분)’으로 나타났다. 조정 및 의사소통 간호는 ‘간호순회’에 96.8분(6.2%)으로 가장 많이 시간을 쓰고 있었으며, 다음으로 ‘간호팀 내 의사소통(24.3분)’, ‘각종 회의참석(10.7분)’의 순이었다. 상담은 ‘일상적 상황의 면담’에 26.6분을, ‘환자상담’에 25.7분, 그리고 ‘입원 시 면담’에 12.9분을 쓰고 있었다.

정신치료 및 특수치료 활동에서는 ‘집단치료’ 수행에 10.4분을 소요했으며, 다음으로 ‘환자지지 정신치료’에 5.8분을 소요하는 것으로 나타났다. 활동요법의 경우는 ‘오락요법’이 6.9분, ‘운동요법’ 6.0분, 그리고 ‘음악요법(4.1분)’ 순이었다. 이때 오락요법은 안위간호 영역에 들어가는 일상적이고 자연발생적인 오락 지도와 다르게 치료적 목표에 따라 계획을 세운 후 수행하는 활동을 의미한다.

안전간호는 감염예방과 사고예방/위기관리 활동으로 구분하였는데, 감염예방 활동에서 ‘손 씻기(11.7분)’가 가장 많았

Table 3. Psychiatric Nursing Domain and Care time of Nurse per Day

Variables		Nursing practices	Minutes (%)
Physical & emotional care	Physical care	Vital sign check	40,8 (2,6)
		Mental status monitoring	1,0 (0,1)
		Hot or cold compression	0,7 (0,0)
		Temperature and moisture control	1,9 (0,1)
		Sleep assistance	31,1 (2,0)
		Rest assistance	5,6 (0,3)
		Conversion and relax care	2,5 (0,2)
		Smoking management	4,2 (0,3)
		Other	3,0 (0,2)
		Subtotal	90,8 (5,8)
	Emotional care	Encourage for achievement	5,4 (0,3)
		Routine entertainment guidance	3,7 (0,2)
		Take a walk together	7,6 (0,5)
		Go out together	0,2 (0,0)
		Religious support	1,0 (0,1)
		Other	2,1 (0,2)
		Subtotal	20,0 (1,3)
Exercise & movement assistance		Position change	0,2 (0,0)
		Exercise instruction	0,6 (0,0)
		Exercise assistance	0,4 (0,0)
		Aid use assistance	0,3 (0,0)
		Movement assistance	1,3 (0,1)
		Other	0,1 (0,0)
		Subtotal	2,9 (0,2)
Nutrition care	Nutrition status monitoring	Body weight measurement	2,7 (0,2)
		Height measurement	0,7 (0,0)
		Waist measurement	0,7 (0,0)
		Blood sugar test	6,9 (0,4)
		Intake & output measurement	2,3 (0,1)
		Other	0,3 (0,0)
		Subtotal	13,6 (0,9)
	Oral or intravenous nutrition	Total meal assistance	4,2 (0,3)
		Partial meal assistance	26,1 (1,7)
		Treatment diet	2,1 (0,1)
		Total parenteral nutrition care	0,2 (0,0)
		Other	8,1 (0,5)
		Subtotal	40,6 (2,6)
	Water & electrolyte balance	blood sampling	4,5 (0,3)
		Other	0,9 (0,1)
		Subtotal	5,4 (0,3)
Elimination care		Urine or stool test	0,7 (0,0)
		Bedpan use assistance	0,6 (0,0)
		Glycerine Enema	0,3 (0,0)
		Sputum collection	0,1 (0,0)
		Other	0,2 (0,0)
		Subtotal	1,9 (0,1)

Table 3. Psychiatric Nursing Domain and Care time of Nurse per Day (Continued)

Variables	Nursing practices	Minutes (%)
Hygiene care	Clothes change	5.6 (0.4)
	Sheet change	5.3 (0.3)
	Tooth brushing	2.4 (0.2)
	Shampoo	2.0 (0.1)
	Bathtub	1.3 (0.1)
	Nail & toenail cutting	1.3 (0.1)
	Sitz bath	0.3 (0.0)
	Other	1.6 (0.1)
	Subtotal	19.8 (1.3)
Medication	Medication preparation	49.4 (3.2)
	Oral medication	49.3 (3.1)
	Intravenous injection	7.8 (0.5)
	Care of medication rejection patient	5.0 (0.3)
	Intramuscular injection	3.9 (0.2)
	Eye or ear drops	1.2 (0.1)
	Ointment application	1.1 (0.1)
	Hypodermic injection	0.7 (0.0)
	Suppository	0.2 (0.0)
	Blood transfusion	0.1 (0.0)
	Other	2.2 (0.2)
	Subtotal	120.9 (7.7)
Patient care & information management	Turn over preparation & transition	178.0 (11.3)
	Nursing record	145.6 (9.3)
	Doctor's order check	70.2 (4.5)
	Ward management record	27.1 (1.7)
	Searching medical record	21.4 (1.4)
	Medical material management	21.1 (1.3)
	Drug management	20.5 (1.3)
	Patient's food management	10.6 (0.7)
	Test result check & management	16.4 (1.0)
	Pre-post care of test	7.4 (0.5)
	Medical certificate work	0.7 (0.0)
	Other	9.0 (0.6)
	Subtotal	528.0 (33.6)
Communication & coordination	Ward rounding	96.8 (6.2)
	Nursing team meeting	24.3 (1.5)
	Attending a other meeting	10.7 (0.7)
	Adjustment & coordination with medical team	9.2 (0.6)
	Answering the phone	9.1 (0.6)
	Adjustment & coordination with support team	7.8 (0.5)
	Conversation with patient's family	7.7 (0.5)
	Communication for patient go out	5.7 (0.4)
	Patient's call support	5.7 (0.4)
	Conference	5.5 (0.3)
	Other	17.4 (1.2)
	Subtotal	209.2 (13.3)

Table 3. Psychiatric Nursing Domain and Care time of Nurse per Day (continued)

Variables	Nursing practices	Minutes (%)
Communication & coordination	Ward rounding	96.8 (6.2)
	Nursing team meeting	24.3 (1.5)
	Attending a other meeting	10.7 (0.7)
	Adjustment & coordination with medical team	9.2 (0.6)
	Answering the phone	9.1 (0.6)
	Adjustment & coordination with support team	7.8 (0.5)
	Conversation with patient's family	7.7 (0.5)
	Communication for patient go out	5.7 (0.4)
	Patient's call support	5.7 (0.4)
	Conference	5.5 (0.3)
	Other	17.4 (1.2)
	Subtotal	209.2 (13.3)
Counseling	Routine Interview with patient	26.6 (1.7)
	Patient counselling	25.7 (1.6)
	Admission interview	12.9 (0.8)
	Telephone counselling	4.1 (0.3)
	Family counselling	3.9 (0.2)
	Assessment of mental status	3.0 (0.2)
	E-mail counselling	0.1 (0.0)
	Other	4.5 (0.3)
	Subtotal	80.8 (5.1)
Psychiatric treatment & special therapy	Group therapy	10.4 (0.7)
	Patient support psychiatric therapy	5.8 (0.3)
	Behavior modification	3.1 (0.2)
	Cognitive-behavioral therapies	1.3 (0.1)
	Case management	1.1 (0.1)
	Patient support psychiatric therapy	0.7 (0.0)
	Electroconvulsive therapy (ECT) care	0.3 (0.0)
	Other	1.1 (0.1)
	Subtotal	23.8 (1.5)
Activity therapy	Entertainment therapy	6.9 (0.4)
	Activity therapy	6.0 (0.4)
	Music therapy	4.1 (0.3)
	Tea meeting	3.6 (0.2)
	Art therapy	3.0 (0.2)
	Community meeting	2.9 (0.2)
	Vocational rehabilitation	2.6 (0.2)
	Socialization therapy	2.2 (0.1)
	Literature therapy	2.1 (0.1)
	Game therapy	1.8 (0.1)
	Instruction of learning	1.6 (0.1)
	Occupational therapy	0.6 (0.0)
	Dance therapy	0.2 (0.0)
	Horticultural therapy	0.2 (0.0)
	Other	6.8 (0.4)
	Subtotal	44.6 (2.8)

Table 3. Psychiatric Nursing Domain and Care time of Nurse per Day (continued)

Classification	Nursing practices	Minutes (%)
Safety care	Infection prevention	Hand washing 11,7 (0,7) Simple dressing 2,4 (0,2) Partial isolation 0,3 (0,0) Complete isolation 0,1 (0,0) Subtotal 14,5 (0,9)
	Accident prevention & crisis management	Safety confirmation rounding 69,6 (4,4) CCTV monitoring 38,4 (2,4) Intensive observation 22,2 (1,4) Fall prevention care 8,3 (0,5) Door management 7,4 (0,5) Belongings management 6,2 (0,4) Fire prevention management 5,8 (0,4) Isolation intervention 4,1 (0,3) Aggressive operations intervention 2,6 (0,2) Partial restraint 1,8 (0,1) Whole body restraint 1,9 (0,1) Narcotics inspection 0,8 (0,0) Escape behavior management 0,8 (0,0) Other 0,9 (0,1) Subtotal 170,8 (10,9)
Environment management	Physical environment maintenance	12,7 (0,8)
	Physical environment assessment	12,5 (0,8)
	Other	12,6 (0,8)
	Subtotal	37,8 (2,4)
Education & training	Nurse education	5,6 (0,4)
	Student education	5,5 (0,4)
	Discharge education	5,0 (0,3)
	Ward orientation	4,2 (0,3)
	Symptom management education	3,7 (0,2)
	Drug education	1,9 (0,1)
	Elimination training	1,1 (0,1)
	Social skill training	1,0 (0,1)
	Self care education	0,7 (0,0)
	Stress management	0,7 (0,0)
	Volunteer education	0,3 (0,0)
	Other	1,7 (0,1)
	Subtotal	31,4 (2,0)
Personal activity	Meals & tea	88,2 (5,6)
	Elimination	15,7 (1,0)
	Other	10,7 (0,7)
	Subtotal	114,6 (7,3)

다. 사고예방 및 위기관리 간호활동에서는 ‘안전확인 간호순회’가 69,6분(4,4%)으로 가장 많은 시간이었으며, ‘CCTV 모니터링’ 38,4분과 ‘집중관찰’ 22,2분의 순이었다.

환경관리 활동으로는 ‘물리적 환경 유지’ 12,7분과 ‘물리적 환경 평가’가 12,5분으로 나타났다. 교육 및 훈련 활동으로는 ‘간호사 교육(5,6분)’, ‘학생 교육(5,5분)’, ‘퇴원 교육(5,0분)’

의 순이었다. 이 외에도 간호사의 개인 활동으로 ‘식사 및 티타임’이 88,2분(5,6%)으로 나타났다.

4. 정신간호행위별 수행 시간의 순위

정신과 간호사들의 1일 당 간호행위의 평균 수행시간에 따

른 순위를 20위까지 정리한 결과는 Table 4와 같다. 대상자들이 하루 중 가장 많은 시간을 들이는 정신간호행위는 ‘인계준비 및 수행’으로 평균 178.0분이었고, 다음은 ‘간호기록(145.6분)’, ‘간호순회(96.8분)’, ‘의사처방 및 지시 확인(70.2분)’, ‘안전확인 간호순회(69.6분)’, ‘투약 준비(49.4분)’, ‘경구 투약(49.3분)’, ‘활력징후 측정(40.8분)’, ‘CCTV 모니터링(38.4분)’, ‘수면 돕기(31.1분)’ 순이었다.

30분 미만의 간호행위 순위는 병동관리기록 평균 27.1분, 일상적 상황의 면담 평균 26.6분, 부분적 식사 보조 평균 26.1분, 환자 상담 평균 25.7분, 간호팀 내 의사소통(업무조정 등) 평균 24.3분, 집중관찰(자살, 자해, 타해, 과다행동 등) 평균 22.2분, 의무기록 조회가 평균 21.4분, 의료물품 관리 평균 21.1분, 환자약품 관리 평균 20.5분, 그리고 검사결과 검토 및 관리가 평균 16.4분이었다.

Table 4. High Rank of Average Time by Nursing Care

Ranks	Nursing practices	Minutes (%)
1	Shift takeover (including preparation)	178.0 (11.3)
2	Nursing record	145.6 (9.3)
3	Ward rounding	96.8 (6.2)
4	Doctor's order check	70.2 (4.5)
5	Safety confirmation rounding	69.6 (4.4)
6	Medication preparation	49.4 (3.2)
7	Oral medication	49.3 (3.1)
8	Vital sign check	40.8 (2.6)
9	CCTV monitoring	38.4 (2.4)
10	Sleep assistance	31.1 (2.0)
11	Ward management record	27.1 (1.7)
12	Routine Interview with patient	26.6 (1.7)
13	Partial meal assistance	26.1 (1.7)
14	Patient counselling	25.7 (1.6)
15	Nursing team meeting	24.3 (1.5)
16	Intensive observation (suicide, self injury, hyperactivity)	22.2 (1.4)
17	Searching medical record	21.4 (1.4)
18	Medical material management	21.1 (1.3)
19	Drug management	20.5 (1.3)
20	Test result check & management	16.4 (1.0)

논 의

대상자 선정에서 정신간호 실무의 기초적인 자료를 수집한다는 연구의 목적에 충실하기 위해 전국적인 표집을 시도하였고, 정신병원과 대학(종합)병원 정신과 병동을 비슷한 비율로 포함하였다. 서울특별시와 5개 광역시, 경기도, 강원도, 충청도, 전라도, 경상도, 제주특별자치도 소재의 병원에서 각각 자료를 수집하였다. 대상 기관의 유형에 따라 간호사가 담당하는 환자의 수가 크게 달랐는데 정신병원의 경우 평균 47.2명(범위 12~116명)이었으며, 대학(종합)병원 정신과 병동의 경우에는 평균 21.3명(범위 11~31명)이었다. 이 결과는 정신간호행위나 활동의 표준 혹은 질 향상을 논할 때 동일한 기준을 적용하기 어렵다는 것을 의미한다.

자료수집절차에서는 간호사의 직접 기입이 관찰자의 직접 관찰과 같은 정확성을 얻을 수 있을 뿐 아니라 조사비용도 절감할 수 있기 때문에 자가 기입 방법을 적용하였다. 특히 정신과 병동에서 낯선 외부인이 관찰과 조사를 하는 것이 환자들에게 부정적 영향을 미칠 수 있다는 점을 고려할 때 간호사의 자가 기입이 적절할 것으로 판단하였다. 이와 함께 자가 기입의 제한점을 보완하고자 사전교육과 매일 근무시간의 합과 기입된 활동시간의 합을 검토하고, 가능한 다수의 간호사가 참여하게 함으로써 최대한 오류를 줄이려고 하였다. 하지만 1개 기관의 자료를 분석에 사용하지 못하는 문제가 있었으므로 앞으로 유사한 주제의 연구를 할 때에는 정신병동의 특수성을 고려하면서 측정의 신뢰도를 높일 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다.

연구도구는 정신간호행위를 측정하는 기존의 도구나 정신간호행위 목록이 없어서 Park 등(2000)이 제시한 한국표준간호행위 목록을 기초로 연구자들이 도출한 정신간호행위 목록인 환경관리, 정신치료 및 특수치료, 활동요법 영역을 추가하여 총 15개 영역, 138개의 간호행위를 포함한 도구를 사용하였다. 조사결과, 전체 138개의 간호행위 중 운동 및 자세 유지 영역의 ‘수동적 관절운동’, 배설간호 영역의 ‘청정관장, 단순도뇨, 유치도뇨, 24시간 소변채취’, 위생간호 영역의 ‘회음부간호’, 안전간호 영역의 ‘복잡드레싱’, 활동요법 영역의 ‘정신심리극’은 정신병동에서 전혀 수행되지 않고 있었다.

하루에 1분 이상 수행하는 정신간호행위는 100가지 이상으로 여기에는 독자적인 간호중재, 위임된 처치 보조, 그리고 일상적인 관리 활동이 모두 섞여 있었다. Pardue와 Dick (1986)이 말했듯이 정신간호행위는 일반 간호단위의 간호행위에 비해 대인관계나 상호교류적인 간호술에 역점을 두기 때문에 계

량화하기가 어렵고, 환자의 정신·사회적인 건강관리 요구에 따른 적용시간을 양으로 환산하기 어려웠다. 예를 들면, 간호 순회나 안전을 위한 간호순회를 하면서도 일상적인 면담을 짧게 할 수 있고 자해행동이나 과다행동에 대한 관찰이 이루어질 수 있다는 의미이다. 이 점에서는 Forchuk (1996)도 정신과 간호사가 상담을 하거나 면도를 도와주는 중에도 자살 잠재성에 대해 사정하는 등 간호사-환자 관계나환자의 상황 자체가 복합적이기 때문에 많은 부분이 동시에 중복 발생하므로 정신간호에서 영역 구분이 쉽지 않다고 언급하였다.

간호중재분류(Nursing Intervention Classification)를 개발한 Bulechek과 McCloskey (1992)의 견해에 따르면, 이상의 결과로는 정신간호의 전문성을 명확히 파악하기에 쉽지 않은 상태임을 알 수 있었다. 하지만 정신간호행위를 포괄적으로 그리고 구체적으로 파악한 실무 근거로써 유용하게 활용될 수 있을 것이고, 추후 정신간호행위의 분류체계까지 발전시키는 기초자료로는 도움이 되리라 생각한다.

연구결과에서 1일을 기준으로 한 정신간호행위에서 ‘환자 간호관리 및 정보관리 영역’의 간호행위가 528.0분(33.6%)으로 가장 많았고, ‘조정 및 의사소통 영역’의 간호행위가 209.2분(13.3%), ‘안전간호’ 185.3분(11.8%), ‘투약’ 120.9분(7.7%), ‘안위간호’ 110.8분(7.1%), ‘상담’ 80.8분(5.1%), ‘영양간호’ 59.5분(3.8%), ‘활동요법’ 44.6분(2.8%), ‘환경관리’ 37.8분(2.4%), ‘교육 및 훈련’ 31.4분(2.0%), ‘정신치료 및 특수치료’ 23.8분(1.5%), ‘위생간호’ 19.8분(1.3%)의 순이었다. ‘환자간호관리 및 정보관리’ 영역은 간호기록, 처방 및 지시 확인, 인계, 물품, 약품관리, 검사전후 간호 등으로 이루어지며, ‘조정 및 의사소통’ 영역은 간호 순회, 간호팀 내 의사소통, 회진, 타 의료인과 각종 조정 업무, 회의 참석 등이므로 환자를 보는 직접간호보다 간접 간호에 46.9%의 시간을 사용하고 있었다. 이 중에서도 특히 업무 인계(178.0분, 11.3%), 간호기록(145.6분, 9.3%), 간호 순회(96.8분, 6.2%) 등에 가장 많은 시간을 쓰고 있는데 이들은 간호관리료에 포함될 수 있는 행위들이므로 가능한 시간을 줄일 수 있도록 개선 방안을 모색해야 하겠다. 또한 이 행위들을 통해 보다 전문적으로 환자 상태를 사정하고, 간호문제를 파악하고, 계획을 공유할 수 있어야만 간호 성과를 높일 수 있을 것이다. 특히 간호기록에 할애하는 시간은 145.6분으로 Kim, Kwon과 Kim (2000)이 보고한 56분보다 훨씬 많은 시간을 할애하는 것으로 나타나 이 기록행위가 간호수가를 현실화하고 정신간호 업무를 체계화하는 데 도움이 되는지 확인하고 발전 방안을 수립할 필요가 있다.

Ha (1995)는 정신간호사는 숙련된 의사소통자, 적응행동

의 역할모델, 치료적 환경의 감독자, 대상자와 가족의 옹호자, 정신건강팀의 일원으로 특정 대상자들을 위한 담당간호사, 그리고 개인, 집단, 가족들과 함께 하는 치료사로서 역할 등을 수행하여, 환자와의 개별 관계 형성이나 간호과정의 적용뿐 아니라 각종 치료모임에 참여한다고 하였다. 본 연구결과 이러한 정신간호의 고유성을 보이는 간호활동 영역으로는 ‘상담(80.8분)’, ‘활동요법(44.6분)’, ‘정신치료 및 특수치료(23.8분)’ 등이었다. 현행 건강보험급여제도에서는 분석집단정신치료, 약물이용면담, 지지요법, 집중요법, 가족치료, 전기충격요법, 지속적 수면요법을 의사가 수행한 경우에만 정신요법수가를 인정하고 있으며, 그 외 정신요법 항목에는 정신과 전문의 지도하에 정신과 전공의 또는 상근하는 전문가(정신간호사, 사회복지사 등)가 실시한 경우에도 산정할 수 있도록 하는 조항을 두고 있다(Health Insurance Review & Assessment, 2012). 즉, 정신간호사의 활동 중에서 현재 요양 급여를 적용받을 수 있는 활동은 정신과 전문의 지도하에 실시할 경우, 집단정신치료는 주 2회 이내, 작업 및 오락치료는 주 5회 이내에서 비용을 청구할 수 있는 정도이다. 비용 청구의 전제가 의사의 지도가 있어야 하기 때문에 간호의 독자성을 발휘하는데 제한이 있는 실정이다.

그러므로 연구결과에서와 같이 현재의 요양 급여 항목 이외에도 정신간호사들이 많은 시간을 할애하고 있는 환자 상담이나 입원 시 면담, 퇴원교육, 약물교육, 증상관리교육 등을 현행 건강보험에서 인정하는 정신요법 항목 수준으로 끌어올리도록 정신보건간호사나 정신전문간호사의 적극적 개입을 격려해 수가화할 수 있도록 노력해야 할 것이다. 특히 입원 시 면담이나 상담의 경우 간호관리료에 포함되는 항목이지만 수행건당 긴 시간을 쓰고 다른 간호단위와 비교해 정신과 고유의 전문성을 발휘한다는 점에서 정신간호 특유의 간호행위로 인정받을 필요가 있다. 물론 이 역할을 해낼 만큼 교육과 훈련이 이루어지는 것을 전제로 하는 것은 당연하다.

이외에 정신간호에서 독특하게 수행하는 영역으로 ‘환경관리(37.8분)’를 들 수 있다. 이 영역 또한 상당한 시간을 들이면서도 전혀 수가로 반영되지 않고 있다. 간호순회, 안전확인, 간호순회, 자살 자해 과다행동 관찰, 그리고 출입문 관리 등도 다른 간호 분야와 달리 정신간호에만 있고 환자의 안전을 지키는 것이므로 수가화해야 하는 부분이라고 생각한다. 한편 투약거부 관련 행위 또한 정신과이기에 발생할 수 있는 상황을 다루는 간호행위인데, 이런 경우 이 행위에서 끝나는 것이 아니라 증상이 심해진다면, 치료이행에 부정적인 행동으로 이어짐으로써 간호시간을 불필요하게 소모하게 할 가능성을

가진 항목이다.

현재 간호사가 대상자에게 제공한 간호서비스에 대하여 별도의 보상을 받는 행위는 30여 항목에 불과하며, 수가화된 항목을 제외한 나머지 간호행위에 대한 수가는 입원료의 25%를 차지하는 간호관리료 일당 수가로 포괄화되어 있다. 즉, 간호 행위 중에서 개별 항목으로 수가화된 항목을 제외한 나머지 간호서비스, 예를 들면, 활력징후 측정, 주사, 투약, 지지간호, 간호교육, 상담, 온열요법, 냉찜질, 침상정리, 기록과 보고, 진료보조 행위 등의 수가는 모두 간호관리료에 포함되어 있다 (Kang et al., 2010; Ministry of Health & Welfare, 2009). 그런데 이상의 연구결과에서 확인되었듯이 정신간호 영역은 다른 병동의 일상적인 간호와 구분되는 안전 활동, 전문 상담 활동, 간호기록, 환자인계 등에 많은 시간을 할애하는 만큼 별도의 간호수가를 인정받을 필요가 있다. 즉 정신간호영역의 별도 수가화를 통하여 정신간호 서비스의 가치를 경제적으로 인정받음으로써 정신간호의 전문성을 더욱 발전시키는 기반을 강화해야 한다.

의료기관의 정신간호행위는 환자의 조기치료에 기여한다는 점에서 매우 중요한 2차 예방이다. 그러므로 정신간호행위의 경제적 가치를 인정해 행위별 간호수가를 가능하게 하는 것은 크게는 국민의 정신건강증진을 높인다는 차원에서 의미가 있고 작게는 간호의 경제적 가치에 따라 정신병동에 적정 간호 인력이 배치되고, 이에 따라 간호사들도 자긍심을 가지고 전문성을 높여갈 수 있을 것이다. 이에 본 연구는 정신간호행위의 합당한 수가개발을 위해 기초자료를 마련하고자 정신병원과 종합병원 정신과 병동에서 수행되는 간호행위를 자료 수집하여 평균 수행시간, 근무시간 비율, 그리고 수행 건당 시간을 확인하였다. 이를 기초로 더 다양한 정신간호행위가 건강보험제도 내에서 수가화되기 위해서는 추후 정신간호행위별 상대가치를 산정하고 간호업무량의 요소별 상대 가치를 산출함으로써 구체적인 수가개발 연구가 따라야 함을 제안한다.

결론

정신간호활동은 간호관리료에 포괄된 일상적인 간호서비스와 구분되는 안전 활동, 전문 상담 활동, 정신요법 등에 많은 시간을 할애하고 있었다. 특히, 간호관리료에 포함하기에는 매우 많은 시간을 쓰고 있는 안전 관련 행위는 수가화해야 할 필요가 있다. 그리고 정신간호의 독특성을 나타내는 영역이라고 할 수 있는 상담, 활동요법, 정신치료 및 특수치료 등에 쓰는 간호시간은 총 149.2분이었는데 이중 정신과 치료로 수가

화되어 있는 것은 ‘집단치료’ 정도였다. 따라서 정신보건간호사나 정신전문간호사의 적극적 개입을 통해 수가를 요청할 수 있을 만큼 전문성과 독특성을 보완할 수 있어야 하겠다. 그리고 환자를 보는 직접간호에 더 많은 시간을 쓸 수 있기 위해서는 간호기록, 인수인계 등 간접간호에 소요되는 시간을 감소시킬 수 있도록 효율적 방안을 모색해야 하겠다.

무한경쟁의 시대에 정신건강 문제는 날로 증가하고 있으며, 권리주장과 더불어 질적인 서비스를 원하는 대상자들의 요구가 그 어느 때보다도 높고 다양해지는 이 때 의료기관의 간호도 충분한 인력 확충을 바탕으로 간호의 향상을 도모해야 할 필요성이 절실하다.

REFERENCES

- Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C. (1992). *Nursing intervention: Essential nursing treatments* (2nd ed.). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Choi, H. M. (2007). *Korean Nurse Association, policy suggestions on nursing law-nursing cost*. *The Korean Doctors' Weekly*, Retrieved November 12, 2007, from http://old.docdocdoc.co.kr/news/view.php?bid=news_4&news_id=32816
- Forchuk, C. (1996). Workload measurement and psychiatric mental nursing: Mathematical and philosophical difficulties. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 9(3), 67-81.
- Ha, Y. S. (1995). *Psychiatric nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Health Insurance Review & Assessment. (2012). *Payment for medical care service*. Seoul: Aramedit.
- Kang, Y. S., Shin, M. J., Kwon, Y. M., Kim, D. O., Kim, E. K., Soemoon, K. A., et al. (2010). *Nursing management and leadership*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Kim, E. K., Kwon, Y. D., & Kim, Y. (2000). Estimation of psychiatric nursing costs by using the resource-based relative value scale (RBRVS). *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30, 1580-1590.
- Kim, J., Kim, M. A., Kim, M. W., Kim, K. S., Yoo, C. S., & Lee, E. H. (2009). Analysis on performance and new classification on advanced practices by critical care nurse practitioners. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15, 527-538.
- Kim, M. A. (2007). Nursing management sliding scale: Expected effectiveness and major revised contents. *Korea Nurse*, 26(1), 42-45.
- Kim, S. S., Lee, K. J., & Kim, G. H. (1995). A study on the development on nursing record for effective nursing practice in psychiatric ward. *Journal of Korean Academy of Psychi-*

- atric and Mental Health Nursing*, 14, 5-26.
- Korean Hospital Nurses Association. (2002). *Standard nursing practice time of the reference nursing activity*. Seoul: Author.
- Kwon, I. K., Kim, Y. H., Hwang, K. J., Kim, H. S., Lee, B. S., Lee, H. S., et al. (2003). A study on the role and present state of advanced practice nurses in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 9, 55-75.
- Lee, B. I. (2006). The first-priority and meaning of hospital policy without guardian. *Korea Nurse*, 45(5), 45-48.
- Lee, C. H., Sung, Y. H., Yi, Y. H., Cho, Y. A., & Kwon, I. G. (2007). The role analysis of intensive care unit nurse and critical care advanced practice nurse. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 13(3), 93-108.
- Lee, Y. M., Kim, D. H., Park, M. J., & Ju, J. H. (1999). *Survey on nurse's workload of Psychiatric unit*. Seoul: Samsung Medical Center.
- Mental Health Act. (2011, December 7). *Ministry of Health and Welfare*. Retrieved December 7, 2011, from http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0401ls.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID= 030401
- Ministry of Health & Welfare. (2009). *Guideline of application standards and methods on Medical care expenses*. Seoul: Author.
- Ministry of Health & Welfare. (2011, December 7). *Enforcement regulation of Mental Health Act*. Retrieved february 27, 2012, from <http://www.law.go.kr/DRF/lawService.do?OC=lrzh&target=law&MST=119263&type=HTML>
- Pardue, S. F., & Dick, C. T. (1986). Patient classification. *Journal of Psychosocial Nursing*, 24(12), 23-30.
- Park, J. H., Hwangbo, S. J., & Lee, E. S. (1992). Identification of nursing activities for determination of nursing cost. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 22, 185-206.
- Park, J. H., Song, M. S., Cho, J. S., & Sim, W. H. (2000). The classification of standard nursing activities in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 30, 1411-1426.
- Shin, Y. R. (1975). Studies on improvement of the psychiatric nursing. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 5, 59-69.

Appendix 1. Psychiatric Nursing Action

영역 구분	분류	간호행위
안위간호	신체적 안위	활력징후 측정, 의식상태 관찰, 온·냉찜질 및 조절기구 적용, 온·습도 조절, 수면 돕기, 휴식 돕기, 전환 및 이완을 위한 간호절차, 흡연관리
	정서적 안위	성취감을 위한 격려, 일상적인 오락지도, 산책 동반, 외출 동반, 종교적 지지
영양간호	영양상태 측정	영양상태 측정, 경구·비경구 영양, 체중 측정, 신장 측정, 복위 측정, 혈당 측정, 섭취·배설량 측정
	경구·비경구 영양	전적인 식사보조, 부분적 식사보조, 치료식이, 완전영양주사(TPN) 간호
배설간호		청정관장, 윤활관장, 변기사용 보조, 채뇨·채변, 단순도뇨, 유치도뇨에 따른 간호, 24시간 소변 채취, 객담 채취
운동 및 자세유지 간호		단순 체위 변경, 운동 지도, 운동 시 단순 보조, 보조기 사용 보조, 수동적 관절운동, 환자이동 보조
위생간호		통목욕, 세발, 손·발톱 깎기, 구강 청결, 회음부 간호, 좌욕, 환의 교환, 침상 핫이불 교환
투약		경구 투약, 일반적 정맥주사, 속도조절 정맥주사, 근육주사, 피하·피내 주사, 외용약 도포, 점적 투여, 좌약 투여, 수혈, 투약준비, 투약거부 관련 간호
환자간호관리 및 정보관리		간호기록, 의사 처방 확인, 인수인계 준비 및 수행, 의료물품 관리, 환자약품 관리, 환자식품 관리, 병동관리 기록, 진단서 관련 업무, 검사전후 간호, 검사결과 검토 및 관리, 의무기록 조회
안전간호	감염예방	손 씻기, 감염방지를 위한 부분 격리, 감염방지를 위한 완전 격리, 단순 드레싱, 복잡 드레싱
	사고예방 (위기관리)	소지품 관리, 집중관찰(자살, 자해, 타해, 과다성행동 등), 부분 억제를 통한 활동 제한과 관련된 간호절차, 전신억제를 통한 활동제한과 관련된 간호절차, 격리중재, 낙상예방간호, 공격행동 중재, 도주행동 중재, 안전 확인 간호순회, 출입문 관리, CCTV 관찰, 마약 및 독극물 점검, 화재예방 관찰 및 점검
환경관리		물리적 환경 평가, 물리적 환경 유지·보수 관련 업무
상담		입원 시 면담, 환자 면담, 가족면담, 전화상담, 사이버(이메일) 상담, 정신상태 사정, 일상적 상황에서의 면담
정신치료 및 특수치료		환자지지 정신치료, 가족지지 정신치료, 집단치료, 인지행동치료, 행동수정, 사례관리, Electroconvulsive therapy (ECT) 전후처치 및 관찰
활동요법		차 모임, 공동체모임, 오락요법, 음악요법, 미술요법, 작업요법, 운동요법, 사회화요법, 무용(동작)요법, 문예요법, 원예요법, 놀이요법, 학습지도, 직업재활, 정신심리극
교육 및 훈련		병동오리엔테이션, 퇴원교육, 약물교육, 증상관리교육, 자가간호 교육, 스트레스관리, 간호사 교육, 학생 교육, 자원봉사자 교육, 배변훈련, 사회기술훈련
조정 및 의사소통		타 전문직과 조정 및 의뢰, 타 부서와 조정 및 의뢰, 간호팀 내 의사소통, 간호순회, 의사회진 참여, 각종 회의 참석, 집담회, 외출·외박 관련 의사소통, 가족과 전화, 환자 전화 보조, 외부인 전화 응대
간호사 개인 활동		식사, 차 마시기, 배변