

간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량이 근거기반 의사결정에 미치는 영향

장인숙 · 박명화

충남대학교 간호대학

Knowledge Management, Beliefs, and Competence on Evidence-Based Practice, Evidence-Based Decision Making of Nurses in General Hospitals

Jang, In-Sook · Park, Myonghwa

College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to explore how knowledge management of hospital and nurses' beliefs and competences on evidence-based practice can affect evidence-based decision making. **Methods:** In this descriptive study, a total of 184 nurses who were working in the five general hospitals participated. The data were collected through a self-administered questionnaire in September, 2014. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficient, and step-wise multiple regression with SPSS/WIN Statistics 21.0 program. **Results:** Evidence-based decision making was correlated with EBP beliefs ($r=.55, p<.001$), EBP competence ($r=.57, p<.001$), and knowledge management ($r=.50, p<.001$). Hierarchical regression analysis showed that EBP beliefs ($\beta=.18, p=.005$), EBP competence ($\beta=.37, p<.001$), organizational knowledge management ($\beta=.27, p<.001$) explained 48.6% of evidence based decision making ($p<.001$). **Conclusion:** The study results indicated that evidence-based practice competences, organizational knowledge management, and evidence-based practice beliefs were important factors on evidence-based decision making. In order to improve evidence-based practice among nurses through organizational knowledge management, EBP beliefs and competence at individual level need to be considered and incorporated into any systemic training of EBP.

Key Words: Evidence-based practice, Knowledge management, Decision making, Beliefs, Competence

서론

1. 연구의 필요성

끊임없는 의료 환경 변화와 고도의 의료기술 발전으로 보건

의료의 질 향상에 대한 대상자들의 요구가 증가되고 있다. 인터넷 보급과 더불어 정보화 사회로의 전환으로 소비자들의 의료 정보 획득 수준 또한 높아지고 있다. 이에 안전하고 질 높은 실무를 제공하기 위해 최상의 과학적 근거에 기반을 둔 근거 기반실무(Evidence-Based Practice)의 수행이 강조되고 있

주요어: 근거기반실무, 지식관리, 의사결정, 신념, 역량

Corresponding author: Park, Myonghwa

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea.
Tel: +82-42-580-8328, Fax: +82-42-580-8309, E-mail: mhpark@cnu.ac.kr

- 이 연구는 제1저자 장인숙의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This manuscript is a revision of the first author's master's thesis from Chungnam National University.
- 본 연구는 2010년도 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(NRF, 2010-0024922).
- This study was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology(NRF, 2010-0024922).

Received: Nov 10, 2015 / Revised: Feb 11, 2016 / Accepted: Feb 13, 2016

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.

다. 근거기반실무란, 임상현장에서 의료행위에 대한 의사결정을 내릴 때, 최상의 연구결과로부터 도출된 근거, 실무자의 임상적 경험과 비판적 판단, 대상자의 경험과 가치, 활용 가능한 자원을 고려하는 것이다[1]. 간호 실무환경 속에서 근거기반실무가 올바르게 전달되었을 때, 최상의 양질의 간호로 긍정적인 환자 결과를 기대할 수 있다[2]. Melnyk의 근거기반실무 조직 문화 모델에도 체계적 고찰을 통해 연구근거를 획득하고, 활용 가능한 자원과 환자 선호도를 통합하여 임상실무자의 경험과 역량을 바탕으로 내린 임상적 의사결정을 통해 최상의 환자결과를 얻을 수 있다고 제시하였다[1].

외국의 경우 1990년대부터 임상현장에서 근거기반실무를 통한 간호를 강조하고 있으며 근거기반실무 지침 개발 및 근거기반실무와 관련된 웹 사이트를 제공하는 등의 활발한 움직임이 있다[1]. 국내의 경우에도 2000년대 이후 근거기반실무 적용 및 활성화를 위한 세미나, 학술대회 개최 및 가이드라인 개발 등이 이루어지고 있으며[3], 근거기반실무를 임상실무에서 체계적으로 적용할 수 있도록 교과 과정에서 다루어지기 시작하였으나[4], 실무에서의 적용은 제한된 임상현장에서만 시행되고 있는 실정이다[3].

의사결정이란 문제를 인식하고 여러 가지 대안을 고찰하여 의식적으로 해결책을 선택하는 과정이다[5]. 간호사의 의사결정 능력은 임상에서 환자의 문제를 확인하고 최선의 간호를 수행하기 위해 적절한 대안을 선택하는 인지과정으로서 환자 간호에 큰 영향을 미치는 핵심적 능력으로[6], 안전하고 질 높은 간호를 요구하는 소비자들의 기대를 충족하기 위해서는 최상의 과학적 근거에 의한 종합적인 의사결정을 갖추어야 한다[1]. 최신 지식의 폭발적 증가와 급변하는 의료 환경과 복잡한 간호대상자의 특성으로 인해 근거를 기반으로 한 간호사의 신속하고 올바른 의사결정 능력이 더 많이 요구되고 있다[1,7]. 근거기반 의사결정이란 과학적 근거를 탐색하고, 비판적으로 평가하여 실무 변화를 위한 근거를 활용하여 어떤 행동을 할지 의사결정을 내리는 과정이다[8]. 간호사의 의사결정에 영향을 주는 요인에 관한 연구에서 의사결정자의 개인적 차원의 역량과 조직의 구조나 특성, 업무환경 등이 주요요인으로 제시되었다[9]. 임상현장에서 근거기반실무를 활성화시키기 위해 과학적 근거를 기반으로 한 임상실무자의 의사결정 능력을 향상시키는 것이 매우 중요하다[10,11].

근거기반실무 신념은 근거기반실무가 임상적 결과를 향상시킬 것이란 믿음[8]을 의미하는 것으로, 근거기반실무 신념이 클수록 근거기반실무 수행율이 높았으며, 근거기반실무에 대한 장애를 덜 느끼는 것으로 나타났다[12]. 근거기반실무 역

량은 최상의 과학적 근거와 환자의 선호도를 고려하여 임상적 전문성으로 통합 할 수 있는 능력에 대한 자신감을 말하는 것이다[13]. 근거기반의 의사결정은 근거기반실무의 가치에 대한 신념, 최상의 간호를 수행할 수 있는 간호실무자의 역량과 같이 개인적 차원의 준비가 중요함에도 불구하고[10-12], 임상 간호사를 대상으로 한 여러 국내 연구에서는 근거기반실무에 대한 불충분한 지식과 인력 부족, 시간제한 등을 여전히 장애요인으로 보고하고 있다[14]. 최근 이러한 개인차원의 준비에서의 제한점을 보완하기 위해 조직차원의 지원으로 간호사의 근거기반 의사결정을 안내할 수 있는 지식을 제공하고 관리할 수 있는 시스템의 필요성이 대두되고 있다[15].

지식관리란 조직 내 구성원들의 지식 및 경험을 다양한 범위의 데이터베이스로 체계화하여 다시 공유하는 것이다[15]. 기존의 연구에 의하면 간호사가 의료행위에 대한 의사결정을 내릴 때 동료간호사에게 정보를 구하거나, 통상의 업무 지침, 과거에 습득한 지식을 바탕으로 이루어지는 경우가 많으며[16,17], 개인의 경험, 사회적 상호작용 및 선험적 지식에 의존하며 경험적 지식을 더 선호하는 것으로 조사된 바 있다[18]. 과거 개인의 임상경험을 통해 발생한 암묵적 지식은 개인이 소유하는 것에 그쳤다. 하지만 근거기반실무의 활성화를 위해서는 이러한 암묵적 지식을 표출하여 동료 간호사와 공유하고, 명시적 지식, 즉 과학적 근거에 바탕을 둔 업무 표준 및 근거기반실무 지침의 임상현장 적용에 적극 활용하는 것이 체계적인 지식관리를 통해 가능하다[19]. 발전된 의료정보시스템을 기반으로 한 간호조직의 지식관리를 통해 최상의 과학적 근거 및 정보를 공유하여 근거기반 의사결정에 긍정적인 영향을 미치게 하여야 한다.

간호실무 현장의 근거기반실무 적용에 영향을 미치는 개인적 요소인 지식 및 태도, 수행에 대한 국내 선행연구는 보고되어 있으나[10,14,22,25], 근거기반 의사결정에 영향을 미치는 지식관리와 개인의 신념 및 역량을 통합적으로 살펴본 연구는 수행된 바가 없다. 이에 본 연구는 국내 상급종합병원 간호사를 대상으로 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량이 근거기반 의사결정에 미치는 영향을 파악하고자 하며, 근거기반실무를 위한 의사결정 능력 향상을 위한 기초자료로 활용되기를 기대한다.

2. 연구목적

본 연구는 간호조직의 지식관리 및 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량이 근거기반 의사결정에 미치는 영향을 파악하는

것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량, 근거기반 의사결정 수준을 파악한다.
- 간호사의 일반적·근거기반실무 관련 특성에 따른 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량, 근거기반 의사결정의 차이를 파악한다.
- 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량과 근거기반 의사결정과의 상관관계를 파악한다.
- 간호사의 일반적·근거기반실무 관련 특성, 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량이 근거기반 의사결정에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량이 근거기반 의사결정에 미치는 영향을 규명하기 위해 임상에서 근무하는 간호사에게 자가 보고식 설문조사법을 이용하여 자료를 수집한 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전국 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 2014년 9월 3일부터 9월 26일까지 인천, 대전, 광주, 부산, 충남 소재 상급종합병원 5곳을 편의 표집하였다. 표집된 상급종합병원 중 3곳은 광역시 소재의 특수법인으로 1000병상 이상의 병원이며, 2곳은 인천 지역과 충남소재의 학교법인으로 800병상 이상의 범위를 이루고 있다. 표집된 상급종합병원 간호사 중 대상자 선정기준에 부합하는 200명을 대상으로 설문지를 배포하였다. 대상자 선정기준은 간호사 면허증 소지자, 상급종합병원 임상 근무 경력 1년 이상인 자, 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 대상자이며, 임상경력 1년 미만인 간호사는 업무에 대한 적응 부족 및 임상적 경험 부족으로 근거기반 의사결정을 내리는데 어려움이 있을 거라 예상되어 제외하였다[20,21].

대상자 산출 근거는 G*Power3.1 analysis program을 사용하여 선행연구[22]를 바탕으로 산출하였다. 다중회귀분석을 위해 유의수준 $\alpha = .05$, 효과 크기 = .15, 검정력 $\beta = .80$ 으로 설정하고, 간호사의 일반적·근거기반실무 관련 특성 21개와 독립변수 4개를 포함한 예측변수 25개를 대입하였을 때

표본 수는 172명이었다. 임의로 선정된 200명의 대상자에게 연구참여 동의를 얻어 설문지를 배부하였으며, 그 중 5부가 미회수되었고, 응답이 누락되거나 연구 선정기준에 포함되지 않은 11부를 제외하여 최종 184부가 본 연구의 자료로 수집되었다.

3. 연구도구

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로 대상자의 일반적·근거기반실무 관련 특성 21문항, 간호조직 지식관리 21문항, 간호사의 근거기반실무 신념 16문항, 간호사의 근거기반실무 역량 19문항, 근거기반 의사결정 20문항으로 총 97문항으로 구성하였다.

근거기반 의사결정을 예측하기 위한 각 변수 별 측정도구의 내용은 다음과 같다.

1) 근거기반 의사결정

근거기반 의사결정이란 과학적 근거를 탐색하고, 비판적으로 평가하여 실무 변화를 위한 근거를 활용하여 어떤 행동을 할지 의사결정을 내리는 과정이다[8]. 이를 측정하기 위해 본 연구에서는 Bahtsevani 등[23]이 대상자의 건강문제에 대한 임상적 결정을 내릴 때 근거기반 의사결정을 이행하는 정도에 대해 개발한 의사결정 도구를 개발자에게 사용 승인을 받고 본 연구자가 한국어로 1차 번역한 후 영어와 한국어가 능통한 간호학 전공자 1인이 다시 영어로 역번역한 후 간호학 교수 1인이 원본과 비교분석하여 평가한 뒤 본 연구자가 수정·보완하였다. 국내 임상상황에 맞게 수정 및 보완한 최종 4개 영역 20문항(최선의 근거활용 5문항, 임상적 경험 5문항, 대상자의 가치 5문항, 활용 가능한 자원 5문항), 4점 척도의 설문지로, 내용 타당도와 어휘 및 용어의 적절성 여부를 간호학 교수 5인과 간호사 5인으로부터 검증 받았으며, I-CVI=0.94로 나타났다. 총 20개 문항으로 각 문항은 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지로 점수가 높을수록 근거기반 의사결정 수행이 높음을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 Cohen's Kappa 높은 수준(0.61~0.80), 양호한 수준(0.41~0.60)이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였다.

2) 간호조직의 지식관리

간호조직의 지식관리는 개인의 임상경험을 통해 발생한 암묵적 지식을 표출하여 다른 간호사들과 공유하고, 명시적 지식에 근거한 업무 표준을 개발하여 새로운 지식을 창출하고

근거기반실무 지침에 저장하여 임상에 재적용하여 공유하는 과정[24]으로 이를 측정하기 위해 지식경영 이론을 기초로 병원 간호사의 특성에 맞게 개발한 Choi[24]의 도구를 수정 및 보완하여 사용한 Hwang[19]의 연구에서 사용된 도구에 대해 사용승인을 받고 본 연구의 목적에 맞게 활용하였다. 본 연구에서는 연구의 목적에 적합한 지식공유 문화 5문항, 지식관리시스템 6문항, 혁신 리더십 5문항, 조직학습 5문항 총 21문항이 활용되었다. 각 항목별로 실천, 수행하는 정도를 1점(전혀 그렇지 않다)에서 5점(매우 그렇다)까지의 5점 척도로 응답하도록 하였고 점수가 높을수록 응답자가 인식하는 간호조직 지식관리 수행도가 높음을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었다.

3) 간호사의 근거기반실무 신념

근거기반실무가 임상적 결과를 향상시킬 것이라 전제에 대한 지지를 의미하는[8] 근거기반실무 신념에 관한 측정도구는 Melnyk 등[8]이 개발한 Evidence-Based Practice Beliefs Scale (EBPB)을 도구 개발자로부터 사용 승인을 받고 한국어 도구를 제공받았다. 총 16개 문항으로 각 문항은 1점(매우 부정)에서 5점(매우 긍정)까지 Likert 척도로 측정하되, 2개의 문항(11번, 13번)은 역환산하였고, 점수가 높을수록 근거기반실무 신념이 높음을 의미한다. 한국어 도구를 사용한 이전 연구[8]에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었다.

4) 간호사의 근거기반실무 역량

근거기반실무 역량은 핵심질문 작성, 연구문헌 검색, 활용가능한 근거를 대상자의 가치를 바탕으로 실무에 적용하는 능력에 대한 자신감[13]을 의미한다. 이를 측정하기 위해 Academic Center for Evidence-Based Practice에서 개발한 EBP 핵심역량을 학사수준의 간호사에게 필요한 핵심역량을 중심으로 Yi와 Park [10]이 번역하여 국내에서 적용한 도구의 사용 승인을 받고 사용하였다. 총 19개 문항으로 1점(전혀 할 수 없다)에서 5점(매우 잘 할 수 있다)까지의 Likert 척도로 점수가 높을수록 역량이 높다는 것을 의미한다. 한국어 도구를 사용한 선행연구[10]에서 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .96으로 나타났다.

4. 자료수집

본 연구는 C대학 생명윤리심의위원회(IRB) 승인(제2-104

6881-A-N-01호-201407-HR-034-02-03)을 받았다. 설문조사는 2014년 9월 3일부터 9월 26일까지 이루어졌다. 각각의 연구도구는 개발자의 승인을 받아 사용하였으며, 모집단은 국내 보건복지부 지정 전국 상급종합병원에 근무하는 1년 이상의 간호사이다. 인천, 대전, 광주, 부산, 충남 소재의 상급종합병원에서 협조 승인을 받은 뒤, 각 병원의 연구승인 절차에 동의의를 받아 직접 방문(2개 병원), 우편(3개 병원)을 통해 간호부에 질문지를 전달한 후 교육 팀장을 통해 진행하였다. 연구대상자에게 연구의 배경과 목적, 연구대상, 연구방법, 연구기간, 연구의 부작용 또는 위험요소, 연구참여에 따른 혜택과 불이익, 비밀 보장, 연구참여 철회 가능성에 대해 설명하였다. 연구에 자발적으로 참여하고자 동의한 대상자에 한해서만 서면 동의서 작성 후 설문에 참여하도록 하였으며, 작성된 설문지는 회송 봉투에 넣어 봉합처리를 한 뒤 간호부에서 일괄적으로 수거하여 우편으로 회수되도록 하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하였다. 연구대상자의 일반적·근거기반실무 관련 특성은 기술통계, 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반 신념 및 역량, 근거기반 의사결정은 기술 통계, t-test, one-way ANOVA, 사후 분석은 Scheffé test로, 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 근거기반 의사결정에 대한 영향요인 규명에는 Hierarchical multiple regression analysis를 시행하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적·근거기반실무 관련 특성

본 연구에 참여한 간호사의 일반적·근거기반실무 관련 특성은 Table 1과 같다. 평균 연령은 33.62 ± 8.87 세로 21~30세가 86명(46.7%)으로 가장 많았다. 교육수준의 분포는 석사과정 이상(석·박사 과정 중, 과정 수료, 졸업) 간호사가 77명(41.8%)이며, 평균 임상경력은 10.98 ± 8.79 년으로 최소 1년(12개월)에서 최대 37년으로 다양하게 분포하였다. 학부, 대학원, 병원에서 연구에 참여한 경험이 있는 간호사는 90명(48.9%)이었고, 학회나 학술단체에 소속되어 있는 간호사는 34명(18.5%)으로 나타났다. 근거기반실무에 대해 146명(79.3%)의 간호사가 들어본 적이 있다고 대답하였고, 어떤 경로로 알게 됐는지 다중응답 결과 학교를 통해 알게 된 간호사

가 가장 많았다. 62명(33.7%)의 간호사가 근거기반실무 교육을 받았으며, 근거기반실무에 대해 잘 알고 있다고 대답한 간호사는 93명(50.5%)이었다. 163명(88.6%)의 간호사가 임상 현장에서 연구 근거의 필요성을 느끼며, 임상에서 유능한 전문가가 되기를 원할 때 필요성을 느낀다가 가장 많았다. 임상

간호 현장에서 잘 모르는 것이 생겼을 때 다중응답 결과, 자료를 찾아본다, 동료나 선행간호사에게 물어 본다 순으로 나타났다. 대상자 병원 내에 근거기반실무에 대한 교육이나 훈련 여부에 대한 질문에 대해서는 38명(20.7%)의 간호사가 있다고 답하였다.

Table 1. General EBP Characteristics of Subjects

(N=184)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Range
Age (year)	21~30	86 (46.7)	33.62±8.87	23~60
	31~40	59 (32.1)		
	≥ 41	39 (21.2)		
Level of education	College	38 (20.7)		
	BSN	69 (37.5)		
	MSN & PhD	77 (41.8)		
Clinical experience (year)	≤ 5	59 (32.1)	10.98±8.79	1~37.75
	> 5~≤ 10	45 (24.5)		
	> 10~≤ 20	48 (26.1)		
	> 20	32 (17.4)		
Position	Staff nurse	146 (79.3)		
	Charge & unit manager	38 (20.7)		
Research experience	Yes	90 (48.9)		
	No	94 (51.1)		
Membership of academic society	Yes	34 (18.5)		
	No	150 (81.5)		
Have you heard EBP?	Yes	146 (79.3)		
	No	38 (20.7)		
Route to know EBP? [†]	School	75 (40.8)		
	Hospital	72 (39.1)		
	Academic society	34 (18.5)		
	Article	25 (13.6)		
	Colleague	15 (8.2)		
	Web site	12 (6.5)		
Had EBP education before?	Yes	62 (33.7)		
	No	122 (66.3)		
Know EBP?	Not at all	11 (6.0)		
	Only know name	80 (43.5)		
	Know a little & know all	93 (50.5)		
Do you feel the need for research evidence?	Yes	163 (88.6)		
	No	21 (11.4)		
When do you feel the need for evidence? [†]	When teaching other nurse	80 (43.5)		
	To be a competent professional	82 (44.6)		
	To know exactly about the nursing procedure	78 (42.4)		
	When an error occurs in nursing practice	52 (28.3)		
	When problem occurs	59 (32.1)		
What do you do when a you have problem in clinical situation? [†]	Browse resources	119 (64.7)		
	We ask colleagues	76 (41.3)		
	Ask the experts	33 (17.9)		
	Ignore	1 (0.5)		
Have EBP education in hospital?	Yes	38 (20.7)		
	No/do not know	146 (79.3)		

EBP=evidence-based practice; [†] Multiple response.

2. 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량과 근거기반 의사결정

간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량과 근거기반 의사결정 정도는 Table 2와 같다. 간호사들이 인식하고 있는 간호조직의 지식관리 수준은 3.55 ± 0.04 였다. 하위영역을 살펴보면 지식공유 문화는 3.70 ± 0.04 로 나타났고, 조직학습은 3.67 ± 0.04 , 경영혁신 리더십 3.56 ± 0.05 , 간호 지식관리시스템 3.31 ± 0.05 순으로 나타났다. 근거기반실무 신념은 3.38 ± 0.03 , 근거기반실무 역량은 2.60 ± 0.68 로 나타났다. 근거기반 의사결정을 살펴보면 환자의 선호도 3.53 ± 0.57 , 임상적 경험 3.43 ± 0.55 , 활용 가능한 자원 3.31 ± 0.65 , 연구근거 3.23 ± 0.67 순으로 나타났다.

Table 2. Scores of Knowledge Management, EBP Beliefs, EBP Competence, Evidence-based Decision Making (N=184)

Variables	M \pm SD
Knowledge Management	3.55 \pm 0.04
Knowledge-sharing organizational culture	3.70 \pm 0.04
Knowledge management system in nursing department	3.31 \pm 0.05
Innovative leadership	3.56 \pm 0.05
Organizational learning	3.67 \pm 0.04
EBP beliefs	3.38 \pm 0.03
EBP competence	2.60 \pm 0.68
Evidence-based decision-making	3.38 \pm 0.52
Practice based evidence	3.43 \pm 0.55
Patient based evidence	3.53 \pm 0.57
Research based evidence	3.23 \pm 0.67
Resource based evidence	3.31 \pm 0.65

EBP=evidence-based practice.

3. 대상자 특성에 따른 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량과 근거기반 의사결정

대상자의 특성에 따른 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량과 근거기반 의사결정 정도를 분석한 결과 Table 3과 같다. 연령과 경력이 많을수록 간호조직 지식관리($F=9.02$, $p<.001$; $F=11.07$, $p<.001$), 근거기반실무 역량($F=6.29$, $p=.002$; $F=4.63$, $p=.004$)이 높았고 유의한 차이를 보였다. 교육수준에 따른 차이를 살펴보면 간호조직의 지식관리($F=6.07$, $p=.003$), 근거기반실무 신념($F=10.91$, $p<.001$), 근거기반실무 역량($F=23.28$, $p<.001$), 근거기반 의사결정($F=10.30$, $p<.001$) 모두에서 통계적으로 유의하게

높았으며, 사후 분석 결과 3년제 졸업 및 간호학사보다 석사과정 이상 간호사의 점수가 더 높게 나타났다. 연구참여 경험 있고, 학회에 소속되어 있으며, 근거기반실무에 대해 들어본 적이 있고, 병원조직 내 근거기반실무 교육 및 훈련이 있는 경우, 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량과 근거기반 의사결정 모든 영역에서 통계적으로 유의하게 높았다. 근거기반실무에 대해 잘 알고 있는 간호사가 간호조직의 지식관리($F=4.94$, $p=.008$), 근거기반실무 신념($F=15.75$, $p<.001$), 근거기반실무 역량($F=24.77$, $p<.001$), 근거기반 의사결정($F=12.36$, $p<.001$)에서 유의하게 높았다. 병원조직 내 근거기반실무 교육 및 훈련이 있는 경우 간호조직의 지식관리($F=4.97$, $p<.001$), 근거기반실무 신념($F=3.99$, $p<.001$), 근거기반실무 역량($F=4.12$, $p<.001$), 근거기반 의사결정($F=5.17$, $p<.001$)에서 통계적으로 유의하게 높았다.

4. 간호조직 지식관리, 근거기반실무 신념 및 역량, 근거기반 의사결정의 상관관계

간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량, 근거기반 의사결정과 상관관계를 분석한 결과(Table 4), 근거기반 의사결정과 간호조직 지식관리 간에는 유의한 정적 상관관계가 있었다($r=.50$, $p<.001$). 또한 근거기반실무 신념($r=.55$, $p<.001$), 근거기반실무 역량($r=.57$, $p<.001$)과 유의한 정적 상관관계가 있었다.

5. 근거기반 의사결정에 영향을 미치는 요인

대상자의 일반적·근거기반실무 관련 특성 및 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량, 간호조직의 지식관리가 근거기반 의사결정에 미치는 영향을 분석하기 위해 위계적 다중 회귀 분석을 수행하였다. 먼저 일반적·근거기반실무 관련 특성을 모두 투입한 모형 1의 설명력은 21.9%($R^2=.219$, $F=7.07$, $p<.001$)로 유의하게 나타났다. 간호사의 근거기반실무 신념을 투입한 모형 2의 설명력은 모형1보다 14.1%가 더 증가한 36.1%($R^2=.361$, $F=12.35$, $p<.001$)로 나타났으며, 간호사의 근거기반실무 신념은 근거기반 의사결정에 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.42$, $p<.001$). 모형 3에서 간호사의 근거기반실무 역량을 투입한 결과 설명력이 7.7% 증가하여 43.8%($R^2=.438$, $F=15.09$, $p<.001$)의 설명력을 보였고, 근거기반 의사결정과 유의한 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.37$, $p<.001$). 마지막으로 모형 4에서 간호조

Table 3. Knowledge Management, EBP Beliefs & EBP Competence, Evidence-based Decision Making by Characteristics (*N*=184)

Variables	Categories	n	Knowledge management		EBP beliefs		EBP competency		Evidence-based decision making	
			M±SD	F or t (<i>p</i>) Scheffé	M±SD	F or t (<i>p</i>) Scheffé	M±SD	F or t (<i>p</i>) Scheffé	M±SD	F or t (<i>p</i>) Scheffé
Age (year)	21~30 ^a	86	3.43±0.49	9.02	3.34±0.37	1.62	2.45±0.60	6.29	3.31±0.47	1.84
	31~40 ^b	59	3.53±0.51	(<.001)	3.36±0.47	(.201)	2.61±0.75	(.002)	3.38±0.59	(.161)
	>41 ^c	39	3.55±0.51	a, b < c	3.48±0.41		2.90±0.65	a < c	3.51±0.49	
Level of education	College ^a	38	3.41±0.47	6.07	3.26±0.38	10.91	2.30±0.61	23.28	3.23±0.44	10.30
	BSN ^b	69	3.45±0.47	(.003)	3.26±0.34	(<.001)	2.36±0.56	(<.001)	3.24±0.52	(<.001)
	MSN & PhD ^c	77	3.55±0.51	a, b < c	3.54±0.44	a, b < c	2.96±0.64	a, b < c	3.57±0.49	a, b < c
Clinical experience (year)	≤5 ^a	59	3.43±0.50	11.07	3.34±0.34	1.60	2.45±0.58	4.63	3.30±0.50	1.90
	>5~10 ^b	45	3.45±0.49	(<.001)	3.40±0.43	(.191)	2.47±0.73	(.004)	3.35±0.52	(.132)
	>10~20 ^c	48	3.55±0.48	a, b, c < d	3.31±0.48		2.66±0.72	a, b < d	3.37±0.56	
	≥20 ^d	32	3.90±0.45		3.50±0.38		2.95±0.60		3.56±0.48	
Position	Staff nurse	146	3.47±0.50	-4.25	3.35±0.41	-2.06	2.51±0.67	-3.41	3.32±0.52	-2.78
	Charge & unit manager	38	3.85±0.44	(<.001)	3.50±0.39	(.041)	2.92±0.59	(.001)	3.58±0.49	(.006)
Research experience	Yes	90	3.70±0.47	4.23	3.48±0.40	3.49	2.85±0.65	5.40	3.53±0.49	4.00
	No	94	3.40±0.50	(<.001)	3.28±0.40	(.001)	2.35±0.61	(<.001)	3.23±0.52	(<.001)
Membership of academic society	Yes	34	3.80±0.47	3.30	3.51±0.42	2.15	2.83±0.69	2.28	3.59±0.48	2.69
	No	150	3.49±0.50	(.001)	3.35±0.41	(.033)	2.54±0.67	(.024)	3.33±0.52	(.008)
Awareness of EBP	Yes	146	3.63±0.49	4.42	3.44±0.41	4.40	2.68±0.68	3.34	3.46±0.50	4.58
	No	38	3.24±0.46	(<.001)	3.13±0.34	(<.001)	2.28±0.96	(.001)	3.05±0.46	(<.001)
Knowledge of EBP	Not at all ^a	11	3.24±0.68	4.94	3.03±0.30	15.75	2.04±0.59	24.77	2.95±0.43	12.36
	Only know name ^b	80	3.47±0.47	(.008)	3.25±0.38	(<.001)	2.32±0.55	(<.001)	3.24±0.52	(<.001)
	Know a little & all ^c	93	3.65±0.50	a < c	3.52±0.39	a, b < c	2.90±0.65	a, b < c	3.54±0.46	a, b < c
EBP education in hospital	Yes	38	3.83±0.37	4.97	3.61±0.33	3.99	2.98±0.55	4.12	3.69±0.39	5.17
	No	146	3.47±0.52	(<.001)	3.32±0.41	(<.001)	2.50±0.67	(<.001)	3.29±0.20	(<.001)

Table 4. Correlation between Knowledge Management, EBP Beliefs & Competence, Evidence-based Decision Making (*N*=184)

Variables	Knowledge management	EBP Beliefs	EBP competence
	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)	<i>r</i> (<i>p</i>)
EBP beliefs	.49 (<.001)		
EBP competence	.29 (<.001)	.53 (<.001)	
Evidence-based decision making	.50 (<.001)	.55 (<.001)	.57 (<.001)

직의 지식관리를 추가로 투입한 결과 설명력은 4.8% 증가한 48.6% ($R^2=.486$, $F=16.35$, $p<.001$)로 유의하게 나타났으며, 독립변수들의 다중공선성 진단결과 공차한계(tolerance)의 범위가 0.494~0.816으로서 0.1 이상이었으며, 분산팽창지수(Variation Inflation Factor, VIF)는 1.227~2.024로서 기준치인 10을 넘지 않았으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. Durbin-Watson 값이 1.891로 2에 가까워 모형의 오차항간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 등분산성과 정규 분포성 가정을 만족하였으며, 위의 결과를 통해 회

귀분석 결과가 타당한 것으로 확인되었다. 최종 모형의 독립변수들을 살펴보면, 대상자의 일반적·근거기반실무 관련 특성들은 근거기반 의사결정에 유의한 영향이 없었고, 간호사의 근거기반실무 신념($\beta=.42$, $p<.001$) 및 역량($\beta=.37$, $p<.001$) 이 높을수록 근거기반 의사결정에 정적으로 유의한 영향을 미쳤으며, 간호조직의 지식관리 수준이 높을수록 근거기반 의사결정에 정적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=.27$, $p<.001$) (Table 5).

Table 5. Factors Related to Evidence-based Decision Making.

(N=184)

Variables	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4			VIF
	b	β	p	b	β	p	b	β	p	b	β	p	
Level of education	.10	0.09	.307	.03	0.03	.755	-.05	-0.04	.577	-.01	-0.01	.929	2.02
Position	.02	0.01	.871	.05	0.04	.604	.05	0.04	.570	-.03	-0.02	.716	1.52
Research experience	.09	0.09	.274	.07	0.07	.325	.03	0.02	.715	-.01	-0.01	.851	1.47
Membership of academic society	.10	0.08	.294	.08	0.06	.351	.09	0.07	.276	.04	0.03	.630	1.28
Awareness of EBP	.20	0.16	.037	.13	0.10	.151	.16	0.12	.062	.11	0.08	.194	1.35
Knowledge of EBP	.13	0.13	.117	.05	0.04	.554	-.03	-0.03	.705	.00	0.00	.946	1.61
EBP education	.23	0.18	.017	.14	0.11	.103	.11	0.08	.196	.08	0.06	.327	1.28
EBP beliefs				.53	0.42	< .001	.37	0.29	< .001	.22	0.18	.016	1.78
EBP competence							.28	0.37	< .001	.29	0.37	< .001	1.73
Knowledge management										.28	0.27	< .001	1.56
R ² (Δ R ²)	.219			.361 (.141)			.438 (.077)			.486 (.048)			
F (p)	7.07 (< .001)			12.35 (< .001)			15.09 (< .001)			16.35 (< .001)			

Model 1: General · EBP Characteristics; Model 2: General · EBP Characteristics, EBP beliefs; Model 3: General · EBP Characteristics, EBP beliefs, EBP competence; Model 4: General · EBP Characteristics, EBP beliefs, EBP competence, Knowledge management.

논 의

질 높은 간호와 비용 효과적인 의료 서비스 요구로 최상의 근거를 바탕으로 한 근거기반실무의 중요성이 강조되면서 국내 임상현장에서도 근거기반실무 활성화를 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 이에 부응하여, 본 연구는 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량이 과학적 근거에 기반을 두어 간호문제를 해결하고자 하는 근거기반 의사결정에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여 근거기반실무를 통한 의사결정 능력 향상을 위해 기초자료로 제공하고자 상급종합병원 간호사를 대상으로 시행되었으며, 그 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구결과 근거기반실무에 대해 알고 있다고 대답한 간호사는 50.5%였고, 근거기반실무에 대해 전혀 모른다고 응답한 대상자는 6%였다. 이는 2004년 임상간호사들을 대상으로 근거기반실무 수행 및 연구결과 적용의 장애요인에 대해 살펴본 선행연구[17]에서 근거기반실무에 대해 전혀 모른다고 응답한 간호사가 20.3%였던 결과와, 2012년 프리셉터 역할을 경험한 간호사를 대상으로 근거기반실무 수행 수준을 파악한 연구[25]에서 13.7%로 나타난 결과보다 낮은 수치로 근거기반실무 도입 및 확산을 위한 노력의 결과 이에 대한 인식도가 높아졌음을 짐작할 수 있다. 본 연구에서 근거기반실무 교육을 받

은 간호사는 33.7%였고, 근무기관 내에서 근거기반실무에 대한 교육이나 훈련이 있다고 응답한 비율은 20.7%였다.

상급종합병원 간호사를 대상으로 근거기반실무 실행에 영향을 미치는 요인들 간 인과관계를 규명한 선행연구[26]에서 근거기반실무 교육을 받은 간호사는 47.8%, 근무 기관 내 교육 시행은 32.1%로 나타나 본 연구보다 높았다. 이는 2000년대 이후 근거기반실무 적용 및 활성화를 위한 교육이 이루어지고 있으나 그 필요성에 비해서는 여전히 낮은 수준이며 기관마다 수행정도가 다름을 확인할 수 있었다. 여러 선행연구에서 간호사의 근거기반실무에 대한 지식 및 기술 수준을 높이기 위해 간호부 차원에서 교육, 워크숍을 제공하여 간호사를 교육시키는 것이 필요하다고 제시한 바[11,14,22,25], 근거기반실무 확산을 위해 기관 내 교육 프로그램 및 근거기반실무 확산을 위한 기관 차원의 교육적 지원 마련 등을 표준화할 필요가 있다.

본 연구에서 간호사들의 근거기반 의사결정 정도는 5점 만점 중 3.38점으로 중위수보다 높았다. 하위영역별로 살펴보면 환자의 선호도 3.53점, 임상적 경험 3.43점, 활용 가능한 자원 3.31점이었으며, 연구근거 활용은 3.23점으로 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는 근거기반실무를 수행함에 있어 근거기반 의사결정시 과학적인 근거가 중요시되며, 최상의 근거를 확인하고 평가하여 연구결과를 활용하는 것이 필수 요소이내[1] 간

호사들이 근거를 검색하고 체계적으로 문헌을 고찰하여 연구 결과를 활용하는 수준은 여전히 낮은 것을 의미한다[3,10,25]. 선행연구결과[12] 연구근거 활용 저하는 근거기반실무 태도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 바 있으므로, 근거기반 의사결정에 주요한 장애요인으로 작용할 수 있어 연구근거 활용이 능숙해지기 위한 교육과 훈련이 필요함을 시사한다. 종합전문요양기관 간호사들을 대상으로 임상 의사결정능력에 영향을 미치는 요인에 대해 살펴본 선행연구[9]에서 임상현장에 있으면서 계속적인 교육을 받은 간호사들의 의사결정능력 점수가 높게 나타났으며, 임상 경력에 따라 의사결정 능력에 유의한 차이를 보였다. 간호사들의 지식 및 경력이 의사결정에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과와 같이 간호사들의 의사결정 수준을 높이기 위해 연구 근거 활용에 대한 교육 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다.

본 연구대상자들이 인식한 간호조직의 지식관리 수준은 5점 만점 중 3.55점으로 중간정도 이상으로 나타났다. 4가지 하위 영역인 지식공유 문화, 지식관리시스템, 혁신 리더십, 조직 학습 중 지식관리시스템이 3.31점으로 보통 정도의 점수를 보였으나 다른 영역에 비해 가장 낮은 점수를 보였다. 서울소재 종합병원과 종합전문요양기관에서 근무하는 간호사를 대상으로 간호조직에서의 지식경영 핵심요인과 간호역량 상관관계를 규명한 선행연구[19]에서도 3.25점으로 다른 하위영역보다 낮은 점수를 보여 본 연구결과와 비슷하였다. 임상간호사를 대상으로 간호조직의 지식경영과 간호수행능력과의 영향을 대학병원과 기업병원에 따른 차이를 살펴본 선행연구[24]에서 지식관리 중요도 및 인식의 차이에 있어서 기업병원이 대학병원보다 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 4가지 하위 영역 모두에서 기업병원이 대학병원 보다 통계적으로 높게 나타났다. 본 연구에 편의 표집된 상급종합병원은 5곳 모두 특수법인과 학교법인인 점을 감안하였을 때, 연구결과를 일반화하는데 제한이 따르며, 추후 병원의 특성에 따른 연구가 필요하다.

지식관리시스템은 간호사가 소유하고 있는 지식을 체계적으로 통합하여 관리해주는 시스템으로[24], 임상현장에서 근거기반의 지식체가 의사결정에 적용될 수 있도록 적시적소의 상황에 맞는 지식공급과, 적절한 전문기술을 조직전체가 공유하는 데 필수적인 요소이다[15]. 따라서 개인차원에서의 지식 습득을 넘어서서 임상현장에서 의사결정시 필요한 지식을 원활하게 얻을 수 있도록 조직 차원의 간호 관련 지식관리 정보 시스템과 데이터베이스 구축 등의 시스템이 필요하다. 본 연구결과 간호사의 근거기반실무 신념 점수는 5점 만점에 3.38점으로 중간 이상이였다. 동일한 도구는 아니지만, 국내 3차

병원에 근무하는 프리셉터 역할을 경험한 간호사들을 대상으로 근거기반실무 수행 수준을 파악한 연구[25]에서 3.57점으로 본 연구결과와 비슷한 결과를 보였다. 여러 선행연구에서 근거기반실무 신념이 높을수록 근거기반 의사결정 능력의 향상과 더불어 실무 수행이 높게 나타났으며[12,27,28], 근거기반실무에 대한 지식 및 기술, 태도가 높을수록 근거기반실무 신념이 높았다[12,14,25]. 이러한 결과는 상급종합병원 간호사를 대상으로 근거기반실무 활성화 프로그램을 개발하여 적용한 후 근거기반실무 촉진요인에 대한 간호사의 인식을 살펴본 연구[27]에서, 근거기반실무 프로그램 적용 후 근거기반실무 가치에 대한 신념이 높았다는 결과를 지지하는 것이다. 근거기반실무 교육 프로그램을 통해 지식수준 및 기술을 높여, 근거기반실무를 잘 할 수 있을 거라는 자신감과 근거기반실무가 긍정적인 환자결과를 기대할 수 있다는 믿음으로 신념이 높아진 것으로 볼 수 있다. 이와 같이 간호사들의 근거기반실무 신념을 강화하기 위해 간호 조직 내에서 근거기반실무 교육을 적용하는 것이 필요하며, 지속적인 학습기회를 제공하여 근거기반실무 지식을 높일 수 있는 학습조직 구축이 필요하다.

근거기반실무 역량 점수는 5점 만점 중 2.60점으로 중간 정도였다. 본 연구와 동일한 도구로 측정한 400명 이상 종합병원 간호사의 근거중심실무 장애요인과 역량의 상관관계를 파악한 선행연구[10]에서 근거기반실무 역량 점수가 2.70점으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 상급종합병원 간호사를 대상으로 근거기반실무 역량에 대한 영향 요인을 규명한 선행연구[29]에서 근거기반실무 역량 점수는 3.03점으로 본 연구결과와는 다소 차이를 보였다. 이러한 차이는 병원별로 근거기반실무에 대한 특강 및 통계 교육들을 실시하고, 근거기반실무 연구를 부분적으로 시행하는 등의 차이가 있어 교육과 실무적용 경험이 근거기반실무 역량에 영향을 준 것으로 파악된다. 본 연구대상자의 일반적·근거기반실무 관련 특성에 따른 주요변수의 차이를 살펴본 결과 교육수준이 높고, 연구방법론 교육 및 연구참여 경험이 있거나, 학회에 소속 혹은 근거기반실무에 대해 잘 알고 있다고 응답한 간호사가 근거기반실무 역량이 유의하게 높았다. 이는 선행연구[10,28]와 동일한 결과로 연구와 관련된 직간접 참여 경험들이 최신의 연구결과를 임상현장에 적용하기 용이하게 하며, 근거기반실무에 대한 정보에 많이 노출되는 것이 근거기반 의사결정에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 생각된다. Melnyk 등[8]도 간호사의 근거기반실무 역량을 긍정적으로 높이기 위해 개인의 학습 기회 제공과 구성원 간 공유 문화 조성, 교육 및 훈련 프로

그럼을 개발하고 체계적으로 운용될 수 있게 학부 과정과 임상 현장에서 보급하는 전략의 필요성을 제시한 바 있다.

선행연구[10,17]에서 연구접근의 어려움 및 연구결과의 활용 부족을 근거기반실무 수행을 장애하는 요인으로 제시되었는데, 이는 정보검색 능력 부족이 연구결과의 접근성과 적용에 어려움으로 작용했다고 볼 수 있다. 상급종합병원 임상간호사를 대상으로 정보검색능력과 근거기반실무 역량을 파악한 연구[28]에서 정보검색능력이 근거기반실무 역량에 가장 강력하게 영향을 주는 변수임이 확인되었다. 이러한 결과는 정보를 검색할 수 있는 역량을 가지고 있는 간호사가 최상의 연구결과로부터 얻어진 근거를 실무에 적용하고 근거기반 의사결정시 반영된 것으로 해석하고 있다. 근거기반실무 역량을 높이기 위해 최선의 연구들에 대한 접근성을 용이하도록 전산 시스템을 확충하고 컴퓨터 활용 능력 프로그램 교육 등의 다양한 측면에서의 중재 프로그램을 제공하여야 한다. 선행연구[26,30]에서 근거기반실무 역량을 개인의 평가에 반영하여 근거기반실무 실행을 가속화 시키는 전략 제안과 조직차원의 지원을 제시했듯이 간호사의 역량을 향상시킬 수 있는 재정적 지원 및 개인의 성과에 대한 인센티브 등의 적절한 보상이 이루어져야 한다.

간호조직의 지식관리, 근거기반실무 신념 및 역량은 근거기반 의사결정과 유의한 상관관계를 보였고, 회귀분석 결과 주요한 예측변수로 제시되었다. 회귀분석 모형결과 1단계 모형에서 근거기반실무에 대해 잘 알고 있고, 근거기반실무 교육을 받은 간호사일수록 근거기반 의사결정에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었으나, 2단계 모형에서 근거기반실무 신념을 투입했을 때 근거기반실무와 교육은 유의한 영향력이 나타나지 않았다. 근거기반실무 신념, 근거기반실무 역량과 간호조직 지식관리를 투입한 2, 3, 4단계 모형에서 각 변수는 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 근거기반실무가 안전하고 질 높은 간호를 제공하게 하여, 임상적 결과를 향상시킬 것이라는 근거기반실무의 가치에 대한 강한 믿음이 근거기반실무에 대한 의사결정을 촉진시킨다는 연구결과[12,27,28]를 뒷받침 해주는 결과로 근거기반실무에 대한 긍정적인 믿음과 잘 할 수 있을 거라는 신념이 근거기반 의사결정에도 긍정적인 영향을 미친 것이라 볼 수 있다. 이러한 근거기반실무에 대한 간호사들의 신념과 역량을 강화하기 위해 근거기반실무에 대한 지속적인 교육 프로그램 시행과 같은 그룹 접근 및 멘토-멘티 프로그램과 같은 개별적 접근을 통한 신념 강화가 필요하다고 선행연구에서 제시되고 있다[26].

또한 암묵적 지식과 명시적 지식을 통합하여 지식이 효율적

으로 공유될 수 있도록 도와주는 지식관리가 간호사로 하여금 문제를 객관적으로 들여다 볼 수 있는 통찰력과 효율적 전략을 찾아내는 능력을 높여 근거기반실무가 효율적으로 확산될 수 있다는 선행연구의 결과를 지지하는 것이라 볼 수 있다 [15]. 캐나다 공중보건 실무자들을 대상으로 시행된 공중보건 프로그램 계획 및 이행과 암묵적 지식과의 관계에 대해 살펴본 연구[18]에서 암묵적 지식과 명시적 지식(연구 근거)이 서로 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 근거기반 의사결정시 간호사의 임상적 경험에 기반 한 암묵적 지식 가운데 과학적 근거에 기반하지 않은 지식을 표면화시켜 최선의 연구결과를 기반으로 한 지식으로 대체시키고, 명시적 지식의 효율적 활용을 위해 암묵적 지식을 적극 활용할 수 있도록 지원하는 지식관리시스템이 필요하다.

지식의 창출과 공유, 활용이 적극적으로 이루어지는 능동적인 분위기와 문화를 촉진할 수 있도록 조직 내 지식관리 시스템, 지식 네트워크를 만들고, 이를 활성화시키기 위한 보상 체계 방안으로 지식 마일리지를 도입하여 적용한다면 적극적인 지식 공유 문화를 장려할 수 있다. 임상간호사를 대상으로 근거기반실무 장애요인에 대해 살펴본 선행연구[10,14]에서 부족한 인력과 시간으로 연구근거를 찾거나 활용하기 어려운 여건이 주된 이유로 제시되었고 간호사들이 임상현장에서 의사결정을 내릴 때 문제 해결을 위해 가장 많이 활용되거나 신뢰하는 정보 자원으로 병동 매뉴얼, 임상지침서임을 고려할 때[17], 조직 차원에서 개별 간호사가 쉽게 접근할 수 있는 근거 보급과 촉진자의 역할을 담당하는 근거기반실무 위원회를 구성하여 지식을 체계적으로 관리하고 최상의 과학적 근거를 바탕으로 의사결정을 내릴 수 있도록 지원해 주어야 한다.

본 연구결과를 기반으로 임상현장에서 근거기반 의사결정을 통한 질 높은 간호를 제공하기 위해서는 근거기반실무에 대한 교육 및 훈련을 늘리고, 최선의 간호 연구의 접근성을 높이기 위해 인터넷 활용을 위한 전산 시스템의 확충 및 정보검색을 위한 컴퓨터 활용 교육이 이루어져야 한다. 최근 일부 병원 간호조직에서 근거기반실무 활성화 전략에 대한 교육 및 훈련이 실시되고 있으나 병원별 편차가 있어 보수교육과 같이 표준화된 프로그램을 통해 근거기반실무 교육을 지속적으로 제공하여 간호사들의 근거기반실무에 대한 장애요인을 낮출 수 있도록 해야 하며, QI 활동과 근거기반실무를 접목시키는 연구 활동을 통하여 조직 구성원들이 근거기반실무에 대해 거리감을 줄이고 친근하게 다가갈 수 있는 계기를 마련하여야 할 것이다.

선행연구[17]에서 근거기반실무 수행에 조직 지지 및 관리

자의 적극적인 태도가 필요함을 언급하였고, 임상간호사를 대상으로 간호조직의 지식경영과 간호수행능력과의 영향에 대해 살펴본 선행연구[24]에서 지식관리에 대한 인식, 도입의지, 변화와 혁신 전략은 최고 경영자의 의지에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났듯이 근거기반실무 적용 및 근거기반 의사결정을 활성화하기 위해서 간호조직 차원으로 근거기반실무를 지지하는 문화 조성도 중요한 요인이 될 것이다. 본 연구는 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 편의 추출하였으므로 타 임상환경으로 연구결과를 일반화하는데 제한이 따른다. 따라서 추후 연구에서는 2차, 3차 병원 및 요양병원으로 확대하여 병원 규모나 다양한 지역사회 간호현장 유형에 따른 근거기반 의사결정과 영향요인을 비교할 필요가 있다. 또한 본 연구에서는 종속변수로 근거기반 의사결정을 연구하였으나 임상적 의사결정도 최종 변수인 환자결과(patient outcome)를 성취하는 과정이므로 환자결과를 종속변수로 하는 연구를 수행할 것을 제언한다.

결론 및 제언

본 연구는 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 간호조직의 지식관리 및 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량이 근거기반 의사결정에 미치는 영향을 파악하여 근거기반실무 활성화를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구를 통해 간호조직의 지식관리, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량은 근거기반 의사결정에 중요한 영향 요인임이 규명되었다. 따라서 임상현장에서 간호조직의 체계적 지식관리를 통해 최선의 과학적 근거를 공유하고, 간호사의 근거기반실무 신념 및 역량을 강화하여 근거기반 의사결정이 이루어진다면, 최상의 간호 실무를 위한 근거기반실무 확산에 기여할 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. Park MH. Understanding and application of evidence based nursing. 2nd ed. Seoul: Koonja; 2006.
2. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare. A guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams, & Wilkins; 2011.
3. Choe MA, Bang KS, Park YH, Kang HJ. Current status and direction for future development of evidence-based nursing in Korea. Perspectives in Nursing Science. 2011;8(2):129-38.
4. Park MH. Implementation of evidence based nursing education into nursing management clinical practicum: outcome evaluation and diffusion strategies. Journal of Korean Academy of Nursing Administration. 2013;19(1):39-47.
5. Baumann A, Dever R. The limits of decision analysis for rapid decision making in ICU nursing. Image Journal of Nursing scholarship. 1989;21(2):69-71.
6. Jenkins HM. Improving clinical decision making in nursing. Journal of Nursing Education. 1959;24(6):242-3.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. 2nd ed. Gu MO, Eun Y, Kim SM, Jung JS, Park MH, Park MS, translator. Seoul: Fomurse; 2013.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Mays MA. The evidence-based practice beliefs and implementation scales: psychometric properties of two new instruments. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2008;5(4):208-16.
9. Park SM, Kwon IG. Factors influencing nurses' clinical decision making: focusing on critical thinking disposition. Journal of Korean Academy of Nursing. 2007;37(6):863-71.
10. Yi JE, Park MH. Nurses' access & use of information resources and barriers & competency of evidence based practice. Korean Journal of Adult Nursing. 2011;23(3):255-66.
11. Cho MS, Song MR, Cha SK. Nurses' perceptions regarding evidence-based practice facilitators in a tertiary hospital. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2011;18(3):300-9.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Feinstein FN, Li H, Small L, Wilcox L, et al. Nurses' perceived knowledge, beliefs, skills, and needs regarding evidence-based practice: implications for accelerating the paradigm shift. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2004;1:185-93.
13. Dragan I. Teaching evidence-based practice: perspectives from the undergraduate and post-graduate viewpoint. Annals Academy of Medicine. 2009;38(6):559-63.
14. Lim KC, Pack KO, Kwon JS, Jeong JS, Choe MA, Kim JH, et al. Registered nurses' knowledge, attitudes, and practice about evidence-based practice at general hospitals in Korea. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2011;17(3):375-87.
15. Sanders J, Heller R. Improving the implementation of evidence-based practice: a knowledge management perspective. Journal of Evaluation in Clinical Practice. 2006;12(3):341-6.
16. Dee C, Stanley EE. Information-seeking behavior of nursing students and clinical nurses: implications for health sciences librarians. Journal of the Medical Library Association. 2005;93(2):213-22.
17. Oh EG, Oh HJ, Lee YJ. Nurses' research activities and barriers of research utilization. Journal of Korean Academy of Nursing. 2004;34(5):838-48.
18. Kothari AR, Bickford JJ, Edwards N, Dobbins MJ, Meyer M. Uncovering tacit knowledge: a pilot study to broaden the concept of knowledge in knowledge translation. BMC Health Services Research. 2011;11:198-208.
19. Hwang MH. Relation between core factors of knowledge ma-

- nagement in hospital' nursing organization and nursing competency [master's thesis]. Seoul: Kyung Hee University; 2011.
20. Ferguson LM, Day RA. Supporting new nurses in evidence-based practice. *Journal of Nursing Administration*. 2004;34:490-2.
 21. Ferguson LM, Day RA. Challenges for new nurses in evidence-based practice. *Journal of Nursing Management*. 2007;15:107-13.
 22. Kim JS, Gu MO, Jo SY. Factors influencing evidence-based practice readiness for tertiary general hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2013; 14(6):2945-57.
 23. Bahtsevani C, Willman A, Khalaf A, Ostman M. Developing an instrument for evaluating implementation of clinical practice guidelines: a test-retest study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2007;14:839-46.
 24. Choi MO. The effect of knowledge management core factor on nursing performance. [master's thesis]. Seoul: Public Health Yonsei University; 2005.
 25. Yoo JY, Oh EG. Level of beliefs, knowledge and performance for evidence-based practice among nurses experienced in preceptor role. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(2):201-12.
 26. Park HY. A structural model of evidence-based practice implementation among clinical nurses [dissertation]. Gwangju: Chonnam National University; 2013.
 27. Cho MS, Cho YA, Song MR, Kim MK, Cha SK. Development of a program to facilitate evidence-based practice based on the transtheoretical model. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013; 25(2):136-47.
 28. Son YS, Kim SH, Park YS, Lee SK, Lee YM. The influence of information retrieval skill on evidence based practice competency in clinical nurses. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012; 24(6):635-46.
 29. Kim YS, Kim JM, Park MM. Factors influencing competency in evidence-based practice among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(2):143-53.
 30. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Schultz A. Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century. *Journal of Professional Nursing*. 2005;21:335-44.