

지식경영 핵심요인이
간호수행능력에 미치는 영향

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

최 미 옥

지식경영 핵심요인이
간호수행능력에 미치는 영향

지도 강 혜 영 교수

이 논문을 보건학석사 학위논문으로 제출함

2004년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책 및 관리학과

최 미 옥

최미옥의 보건학석사 학위논문을 인준함

심사위원_____인

심사위원_____인

심사위원_____인

연세대학교 보건대학원

2004년 12월 일

감사의 글

모든 것에는 때가 있다고 합니다. 체력과 지력의 한계를 안고 늦게 시작했던 학업에도 끝이 보입니다. 이 글을 쓰면서 가슴이 뭉클해져 옵니다. 감사함과 뿌듯함과 아쉬움이 교차됩니다. 큰 무리 없이 이 논문의 결실을 얻을 수 있었던 것은 많은 좋으신 분들 덕분이었습니다. 저의 마음을 듬뿍 담아 감사드리고 싶습니다.

논문의 처음부터 끝까지 하나하나 지도해 주시고 방향과 범위를 지도해주시며, 격려해주신 강혜영 교수님, 높은 학식과 예리한 통찰력으로 논문에서 보충되고 수정되어야 할 부분들을 지적해주신 채영문 교수님, 학생이 힘들지 않도록 세심하게 배려해주시고, 너무나 바쁘신 중에도 무서운 집중력으로 큰 그림에서 세세한 씬표 까지도 살펴봐주신 김인숙 교수님께 진심으로 감사드립니다.

학업을 할 수 있도록 허락해주신 조우현 교수님, 관심을 가져주시고 틈틈이 격려를 해주시고 배려해주신 김현옥 간호담당부원장님, 이상미 수석 간호부장님, 박영우 간호개발팀장님, 두루두루 보살펴주시고 지도해주시는 저의 든든한 멘토 오경환 간호교육팀장님께 감사드립니다.

이번 논문을 쓰면서 저는 참 행복했습니다. 주변에 좋은 사람들이 너무나 많다는 것입니다. 제가 받았듯이 남에게 도움이 되는 사람이 되길 다짐합니다.

항상 도와주시고 열정으로 중환자를 돌보시는 고신옥 실장님, 이희순 선생님, 이은숙 선생님, 하나님의 사랑을 행함으로 보여주시는 정신적 영적 멘토 방송창목사님, 어려운 부탁을 기꺼이 들어주신 송경자 중환자 간호분야회 회장님, 자주 만나지 못하는 아쉬움으로 시간을 보내면서도 함께 병원에 근무하는 것만으로도 든든한 친구 윤경이, 무시로 요청에도 잘 도와주는 박 박사 은숙이, 더 나은 후배를 만들게 하려고 나를 무지 괴롭힌 대학원 선배인 예비박사 선영이, 영문초록에 대한 부담감을 해결해 준 태희, 통계방법을 명료하게 설명해주고 불시의 자문에도 친절하게 설명해준 이경희 선생님, 대학원 생활에 많은 도움을 준 대학원 사무실

김기량 선생님, 주경야독을 함께한 동기들에게 감사드립니다.

일과 공부를 핑계로 가사와 육아를 전혀 돌보지 못하는 며느리인데도 건강 상
할까 염려하시며 아침밥 챙겨주시고 딸처럼 걱정해주시고 격려해주시는 어머님!
어머님이 안계셨다면 학업은 엄두도 못 냈을 것이고 오늘의 결실도 없었을 겁니
다. 너무 너무 감사드립니다. 건강하게 오래오래 사세요. 사랑합니다. 말씀은 없으
셔도 늘 문밖의 며느리 발자국 소리에 귀 기울이는 아버님, 엄마의 뒤통까지 아들과
함께 해주고 막강하게 외조를 해 주는 자상한 남편, 엄마로서 많은 시간을 함께
해주지 못해 미안하지만 밝은 모습으로 잘 자라주고 있는 사랑하는 아들 재승에
게 감사의 마음을 드립니다.

낳아주고 길러주신 나의 모체 부모님, 그리고 언니, 형부, 오빠, 올케, 동생들,
조카들 사랑합니다.

이땅의 모든 간호사들이 의료계의 주역으로 당당하고 행복하게 살아가기를 기
원합니다.

2005. 1.

최미옥 올림

차 례

국문요약

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	3
II. 이론적 배경	7
1. 지식경영의 개념	7
1) 지식의 개념	7
2) 지식경영의 필요성과 의의	10
3) 간호부문에서의 지식경영	12
2. 지식경영의 핵심요인	16
3. 간호업무수행능력	19
III. 연구방법	21
1. 연구모형	21
2. 연구대상	21
3. 연구도구	22
4. 자료수집	23
5. 자료분석	23

IV. 연구결과	24
1. 연구대상의 일반적 특성	24
2. 지식경영 핵심요인의 중요도, 수행도	26
1) 지식경영 핵심요인 중요도	26
2) 지식경영 핵심요인 수행도	30
3) 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도간의 차이	34
4) 일반적 특성과 지식경영 핵심요인 중요도, 수행도와의 관계	39
3. 간호부분의 지식경영 핵심요인 수행정도가 간호수행능력에 미치는 영향	44
1) 간호수행능력	44
2) 일반적 특성과 간호수행능력과의 관계	45
3) 지식경영 핵심요인과 간호수행능력과의 상관관계	47
4) 간호수행능력에 영향을 주는 요인	52
V. 고찰	57
VI. 결론 및 제언	65
참고문헌	68
부 록	71
영문초록	75

표 차 례

〈표 1〉 지식경영의 구성요소	17
〈표 2〉 응답자의 일반적 특성	25
〈표 3〉 지식경영 핵심요인 중요도	29
〈표 4〉 지식경영 핵심요인 수행도	33
〈표 5〉 지식경영 핵심요인별 중요도와 수행도간의 차이 (전체)	35
〈표 6〉 지식경영 핵심요인별 중요도와 수행도간의 차이 (대학병원)	36
〈표 7〉 지식경영 핵심요인별 중요도와 수행도간의 차이 (기업병원)	37
〈표 8〉 병원운영 주체별 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도	38
〈표 9〉 일반적 특성과 지식경영 핵심요인 중요도와의 관계	41
〈표 10〉 일반적 특성과 지식경영 핵심요인 수행도와의 관계	43
〈표 11〉 간호수행능력	45
〈표 12〉 일반적 특성과 간호수행능력과의 관계	46
〈표 13〉 지식경영 핵심요인 수행도와 간호수행능력과의 상관관계(전체)	49
〈표 14〉 지식경영 핵심요인 수행도와 간호수행능력과의 상관관계(대학병원)	50
〈표 15〉 지식경영 핵심요인 수행도와 간호수행능력과의 상관관계(기업병원)	51
〈표 16〉 간호수행능력에 영향을 미치는 요인 (전체)	53
〈표 17〉 간호수행능력에 영향을 미치는 요인 (대학병원)	54
〈표 18〉 간호수행능력에 영향을 미치는 요인 (기업병원)	55

그 림 차 례

〈그림 1〉 지식의 형성 및 활용	8
〈그림 2〉 지식변환의 4가지 창	9
〈그림 3〉 연구의 틀	21
〈그림 4〉 병원운영 주체별 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도	38

지식경영 핵심요인이 간호수행능력에 미치는 영향

본 연구는 지식경영 이론을 기초로 병원 간호부문에서의 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도를 측정하고, 지식경영 핵심요인이 간호수행능력에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구대상은 서울시내 대학병원 3개, 기업병원 2개 총 5개의 종합전문요양기관에 근무하는 간호사 중 근무경력 1년 이상인 점점부서 근무자 150명이다. 자료수집은 질문지를 사용하여 2004년 10월부터 11월까지 이루어졌으며, 자료분석은 SPSS 12.0 for windows를 이용하여 기술통계량과, t검증(Independent sample t-test, paired t-test), 일원분산분석, 상관분석 및 회귀분석을 하였다.

일반적 특성에서 응답자의 연령은 39세 이하가 90%, 일반병동 근무자가 64%, 근무연수 15년 미만이 90%, 대졸이 52.7%, 일반간호사가 72.7%를 차지하였다. 지식경영 핵심요인은 지식공유문화, 간호지식관리시스템, 경영혁신 리더십, 조직학습, 성과중심 보상체계 영역으로 구분하였으며, 병원 간호부문 지식경영 핵심요인의 중요도는 5점 척도에서 전체평균 $4.17 \pm .62$ 이었으며, 이 중 경영혁신 리더십과 조직학습 영역이 높았다. 기업병원이 대학병원에 비해 성과중심 보상체계를 제외한 영역에서 통계적으로 유의하게 높았다.

지식경영 핵심요인의 수행도는 5점 척도에서 전체평균 $3.27 \pm .56$ 이었다. 조직학습 $3.48 \pm .63$, 경영혁신 리더십 $3.33 \pm .70$, 지식공유문화 $3.26 \pm .59$, 간호지식관리시스템 $3.21 \pm .74$, 성과중심 보상체계 $3.01 \pm .83$ 순으로 조사 되었으며, 중요도에 비해 낮았다. 기업병원이 대학병원에 비해 수행도가 통계적으로 유의하게 높았으며, 가장 큰 차이를 보인 항목은 ‘학습하는 직원에 대한 지원’ 이었으며, ‘업무상 필요한

지식의 병원내 존재 장소 파악용이’, ‘간호부서 교육프로그램의 활성화’, ‘평가에 따른 금전적, 비금전적 보상’ 이 많은 차이를 보였다.

지식경영 핵심요인 중요도와 수행도간에 가장 큰 차이를 보인 영역은 성과중심 보상체계였으며, 가장 작은 차이를 보인 영역은 조직학습이었다.

간호수행능력은 업무 설명력이 $3.98 \pm .65$ 로 가장 높게, 의사결정 용이성 및 신속성이 $3.57 \pm .71$ 로 가장 낮았다. 지식경영 핵심요인의 수행도와 간호수행능력과의 상관관계 분석에서는 조직학습이 0.47로 가장 높은 유의한 상관관계를 보이고 있었으며, 간호지식관리시스템 0.31, 경영혁신리더십과 성과중심 보상체계 0.25, 지식공유문화 0.20으로 유의한 상관관계를 보였다. 간호업무수행능력에 영향을 미치는 회귀분석에서는 연령과 조직학습이 유의한 변인으로 분석되었다.

본 연구결과 지식경영 핵심요인 중 간호수행능력에 영향을 주는 요인으로는 조직학습으로 파악되었다. 지식경영을 통한 간호수행능력 향상을 위해서는 지식이 질적인 간호를 위한 기본이라는 것을 인식하고, 간호업무와 관련된 핵심지식이 무엇인지 확인하고, 업무와 관련하여 꾸준히 학습을 하는 것이 중요하다. 간호교육 프로그램을 활성화하여 업무수행 및 경력개발에 도움이 되도록 하는 것이 필요하며 학습하는 직원에 대한 적극적인 지원을 통해 개인의 동기를 활성화하는 정책을 추진해야 한다.

지식경영 핵심요인이 간호수행능력과 상관관계가 있으므로 병원 간호부문 최고 리더는 지식경영 전략을 수립하고, 업무에의 지원 및 활용을 모색하도록 하는 것이 중요하다. 또한 간호지식관리시스템 구축을 통해 임상현장에서 익힌 경험적 지식과 이론적 지식을 창출, 공유, 활용하며, 적절한 보상과 지식공유를 위한 분위기과 문화를 조성할 것을 제안한다.

* 핵심되는 말 : 지식경영 핵심요인, 간호수행능력.

I. 서론

1. 연구의 필요성

21C 사회는 정보화 사회를 축으로 모든 경제활동이 지식을 매개로 이루어지는 지식경제 시대(Druker P, 1995)이며, 지식의 창조와 보급능력은 기업의 생존과 발전을 좌우하는 가장 중요한 원천이 될 것이며(노나카 이쿠지로, 1998), 세계시장에의 비교우위 확보의 요체 역시 조직 내에 축적된 지식이 될 것이라고 주장했다(Stewart, 1997).

1990년대 초반에 선진국을 중심으로 기업의 경쟁력을 향상시킬 수 있는 핵심 요소로 “지식”이 인식되면서 지식경영에 관심을 갖기 시작하였다. 국내에서도 1997년경부터 지식경영의 개념이 소개되면서 대기업을 중심으로 지식경영이 실시되고 있다(양창삼, 2001). 지식경영이란 조직차원의 지적자산뿐만 아니라 구성원 개개인의 지식이나 노하우(Know-how)를 체계적으로 발굴하여 조직 내부의 보편적인 지식으로 공유하고, 이의 활용을 통해 조직 전체의 경쟁력을 향상시키는 활동이라 정의할 수 있다(SK&C 등, 1999). 지식이 국제경쟁력의 필수요건으로 부각됨에 따라, 지식경영을 비롯하여 신지식인, 지식사회, 지식정부, 지식경제 등 지식관련 용어들이 다양한 분야에서 빈번하게 사용되고 있다.

지식사회에서 병원 내 간호조직은 경쟁력 있는 환자중심의 간호서비스와 핵심 간호역량의 개발 및 확보를 통해 병원 의료서비스의 차별화와 경쟁우위 창출에 기여할 수 있어야한다(장금성, 1999). 간호사는 의료진의 한 구성원으로서, 그 전문적 역할과 책임이 확대되어 가고 있으며 의료 환경에서의 새로운 질병의 출현과 치료법의 개발, 비약적인 발전을 거듭하는 보건의료기술은 간호를 끊임없이 변화하도록 요구하고 있다. 병원조직의 간호부서는 단일부서로 보았을 때 병원운영 예산의 50% 이상을 차지하고 있으며, 병원의 의료인력 중 적게는 30%, 많게는 과반

수 이상이 간호 인력으로 병원조직에서 큰 비중을 차지하고 있다. 그리고 병원에서 제공되는 의료서비스 중 간호 인력이 관여되지 않는 부분이 없으며, 병원조직의 고객인 환자를 접점에서 만나고 있다는 점에서도 중요한 위치를 점하고 있다(박인영, 2001). 즉 간호 인력은 병원의 생산성과 직결되며 따라서 의료 환경의 지속적인 변화 속에서 간호서비스의 질을 높이는 것은 필수적인 일이라 하겠다(남경희 등, 2002). 이를 위해서는 다양한 임상경험을 통해 획득된 간호사들의 지식과 기술의 노하우를 간호사 개인차원 뿐만 아니라 조직차원의 능력과 자산으로 간주하여 개인과 조직의 부가가치를 높여갈 수 있는 전략적 접근으로 병원내 간호부문에 지식경영의 도입이 요구되고 있다(장금성, 1999).

간호부문에서 지식경영이란 간호지식의 획득, 창조, 공유 및 활용을 촉진하여 최상의 간호서비스를 제공하는 것이며, 지식인이란 임상현장에서 자신의 간호업무를 끊임없이 개선, 개발, 혁신해서 스스로 부가가치를 높이며, 간호경험을 바탕으로 창출해 낸 새로운 지식을 같은 간호단위(병동)나 간호부서 내의 다른 간호사들에게 전파하고 공유함으로써 간호부서 나아가 병원전체의 생산성을 극대화시키는 간호사라고 정의할 수 있다(장금성, 1999). 학습조직활동, 6-sigma 활동, 임상간호연구, CQI 등의 임상지식 창조활동이 이루어지고 있으나 일회적, 행사성으로 끝나는 경우가 많으며 간호활동에 재투입, 적용, 실천되는 경우는 적다. 또한 일회적인 프로그램이나 교육만으로는 24시간 고객접점에서 활동하는 간호사들의 지적요구를 충족시키기에는 부족하며, 현장경험에서 나온 다양한 정보, 노하우를 공유하기는 어렵다. 따라서 병원 내 간호사들이 가진 지식이나 기술, 경험이 간호사 개인의 차원뿐만 아니라 조직차원의 능력이나 자산으로 간주되어 개인과 조직의 부가가치를 높이는데 활용될 수 있도록 하기 위해서는 지식경영의 도입이 필연적이라 할 수 있겠다.

지식경영과 관련된 지금까지의 국내연구는 일반 기업이나 병원조직에서의 지식경영 준비수준을 측정한 연구는 있으나(서영준, 1999; 이도연, 2000; 황운순,

2000), 간호부문만을 대상으로 한 연구는 없었다. 따라서 본 연구에서는 질적인 간호수행을 위해 병원에서 고객을 일선에서 접하고 있는 간호부문에서 지식경영 핵심요인에 대한 중요도와 수행도를 파악하고 간호수행능력과의 관계를 분석함으로써, 향후 간호부문에서 지식경영 추진 전략 수립시 고려해야할 핵심요인에 대해 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

병원조직 간호부문의 지식경영 핵심요인에 대해 간호사들이 인식하고 있는 중요도와 수행도를 조사하고, 지식경영 핵심요인의 수행도가 간호수행능력에 미치는 영향을 분석하여 향후 간호부문에서의 지식경영 도입 시 효율적인 방안을 제시하고, 의료서비스의 핵심인력인 간호사들의 간호수행능력을 향상시키기 위한 전략 모색시 기초 자료를 제공하고자 함이다.

구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 간호부문에서의 지식경영 핵심요인에 대해 간호사들이 인식하는 중요도, 수행도를 분석한다.
- 2) 간호부문의 지식경영 핵심요인 수행정도가 간호수행능력에 미치는 영향을 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 지식경영 핵심요인

지식경영이란 조직차원의 지적자산 뿐만 아니라 구성원 개개인의 지식이나 노하우(know-how)를 체계적으로 발굴하여 조직 내부의 보편적인 지식으로 공유하

고, 이의 활용을 통해 조직 전체의 경쟁력을 향상시키는 활동을 말한다(포스코 건설 지식경영팀, 2003).

본 연구에서는 임상에 근무하는 간호사들이 간호업무를 수행하기 위해 필요한 제반 지식을 습득할 수 있으며, 환자 개개인의 간호경험을 통해 몸에 익힌 노하우를 매뉴얼이나 일반문서, 전자문서 등으로 발표하여 병동 및 간호부서 전체적으로 공유하고, 이의 활용을 통해 간호수행능력을 증진시키는 일련의 활동을 지식경영으로 정의한다. 이러한 활동을 추진하는데 포함되어야 할 중요한 요소들을 핵심요인으로 정의하고, 지식경영 핵심요인을 지식공유문화, 간호지식관리시스템, 경영혁신리더십, 조직학습, 성과중심보상체제로 구성하였다.

(1) 지식공유문화

개인과 조직에 내재되어 있는 지식과 정보를 협력, 개방, 신뢰를 통해 자율적으로 지원하고 공유할 수 있는 조직문화로 정의하며(황운순, 2000), 본 연구에서는 병원 내 간호조직의 관리자와 간호사 개인이 임상경험과 이론적 지식의 조화를 통해 체화된 노하우의 중요성에 대해 인식하고 이를 공유하며, 지속적인 실천을 분위기나 문화로 정의한다.

(2) 간호지식관리시스템

이론적 정의 :

간호사가 간호서비스와 의료자원을 제공하기 위해 데이터를 수집, 이용, 저장, 검색, 교환할 수 있도록 하고, 환자 간호의 질 향상을 위해 간호 실무를 관리하고, 간호지식을 발전시키도록 하는 컴퓨터 시스템이다(Manning et al, 1997).

조작적 정의 :

간호사들이 간호에 필요한 지식을 얻고, 임상현장 간호에서 얻은 노하우를 공유하기 위해 등록·관리·검색·평가할 수 있는 전산시스템으로서 정보기술 인프라

라와 이용정도, 지식축적 기반상태, 간호와 관련된 지식관리시스템 구축정도, 홈페이지 구축과 정보의 갱신빈도, 간호업무에 필요한 자료의 데이터 베이스화, 정보 검색방법, 지식의 유용성 및 평가시스템 등이 포함된다.

(3) 경영혁신 리더십

조작적 정의 :

간호부서장의 지식경영에 대한 의지와 전략과 관련된 활동을 말한다.

(4) 조직학습

조작적 정의:

간호수행과 관련된 학습·교육·연구 활동으로 정의한다. 간호사 개인은 간호수행의 근거와 간호과정에 대한 지식을 바탕으로 해야 한다. 과학적이고 간호수행을 위한 핵심지식에 대한 규명과 지속적인 학습을 위한 노력이 필요하며, 팀·조직차원에서 계속교육을 위한 프로그램을 확립하고 실행하며, 임상연구, 학습조직, 6-Sigma, CQI(continuous Quality Improvement), PI(Performance Improvement) 등 지식창출을 위한 활동, 임상 적용을 통해 지식의 전환과정

(5) 성과중심 보상체계

조작적 정의 :

지식경영은 그 자체가 실천적이고 프로세스적인 측면이 강하다. 그러므로 지식경영은 한번 도입하면 끝나는 시스템이 아니라, 기업이 생존하는 동안 계속 실천해나가야 하는 지속적인 경영과정이다. 따라서 지식의 창출·공유·확산의 과정이 끊임없이 순환될 수 있도록 직원이 성과를 냈을 경우 그것을 반드시 평가 및 보상체제로 연계시켜야 한다. 본 연구에서 사용하는 성과중심 보상체계는 지식공유 및 창출활동과 관련되어 주어지는 금전적, 비금전적 보상(휴가, 승진, 해외연수, 인

사고과 반영 등)으로 정의한다.

2) 간호수행능력

이론적 정의 :

간호에 있어서 실무능력은 기대되는 표준에 부응하기 위해 요구되는 업무와 역할을 수행하는 능력이고(Eraut, 2001), 넓은 범위의 간호직과 다양한 임상현장에서 요구되는 지식, 기술, 동기와 태도의 조합이라고 하였다(Zhang et al, 2001). 또한 cattini와 Knowles(1999)는 실무능력이란 ‘일하는 현장에서 요구되는 표준에 맞게 업무를 수행하는데 필요한 지식, 이해, 기술을 적용할 수 있는 능력이다’라고 정의하였다.

조작적 정의 :

간호사 개인이 담당하고 수행해야 하는 업무의 내용 및 관련지식, 업무수행 방법과 절차 및 합리적 근거에 대해 알고 설명할 수 있으며, 의사결정에 필요한 충분한 지식을 보유하여 위기상황에서 신속·정확하게 판단하고 대처할 수 있으며, 고객으로부터 신뢰를 받는 정도를 말한다.

II. 이론적 배경

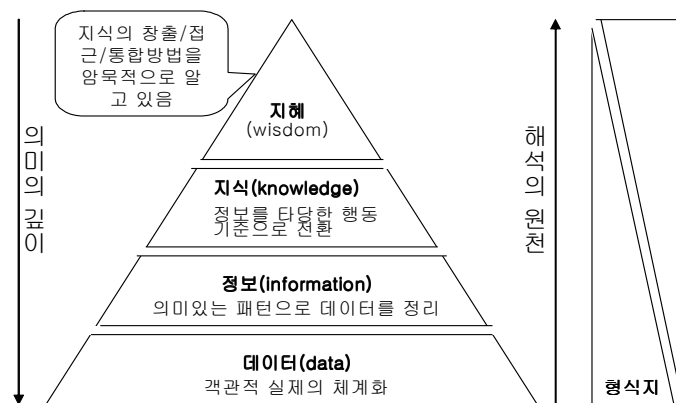
1. 지식경영의 개념

1) 지식의 개념

지식의 개념에 대해서는 다양한 관점과 시각에서 정의되고 있다. 이성주의와 경험주의로 대표되는 인식론에 의하면, 지식이란 ‘검증된 참된 믿음’으로 정의된다고 하였고, Nolan은 사건을 관찰해서 데이터가 나오고 이 데이터를 분석해서 정보가 되고 많은 정보들은 계속적인 학습을 통해 지식으로 발전하게 된다고 하였으며 이러한 지식은 의사결정의 지침을 제공하기 위한 구조화된 문제의 전문적 분석결과라고 설명하였다(Nonaka, 1998). Stewart(1997)는 목적, 프로세스, 종업원 능력, 기술, 고객정보, 공급자정보, 경험 등도 지식에 속하며 이노베이션이나 활력화를 이룩할 수 있는 개인의 축적된 노하우, 다른 기업과 차별화되는 장점을 가져올 수 있는 조직 내의 역량도 지식에 속한다고 하였다. Wigg(1997)는 지식은 진실, 믿음, 전망, 개념, 판단, 방법, 노하우 등으로 이루어진 것으로 특정한 상황과 문제해결에 적용하기위해 축적, 구성, 통합되어 오랜 기간 동안 보유하고 있는 것이라고 하였다.

데이터와 정보와 지식, 지혜의 차이를 <그림 1>에서 보여주고 있다. 데이터란 사건이나 사태를 단순히 기술적으로 표현한 것인데, 데이터베이스에서 제공되는 것은 데이터라고 할 수 있다. 정보는 특정 상황이나 문제를 묘사하기 위하여 조직화된 사실이나 데이터로 구성된다. 즉 아무런 가치가 내재되지 않은 단순한 사건이나 사실을 특정 목적에 의해 체계적으로 조직하고 의미를 부여해서 활용할 수 있게 만들었다면 그것은 정보라고 볼 수 있는 것이다. 지식은 정보를 활용하는 사람의 특정한 신념, 입장, 관점, 의도 등을 반영하며, 목적을 가진 실천적 행위와

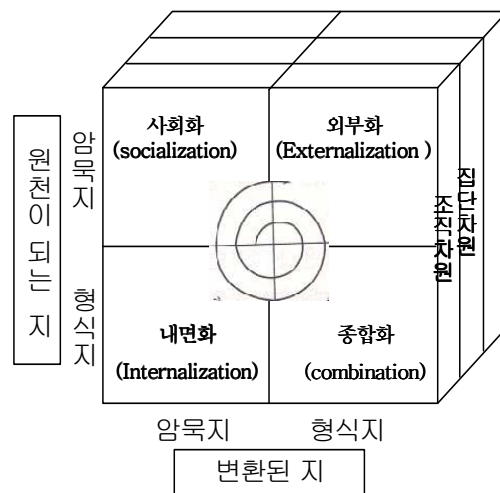
관련성을 갖는다. 즉 정보는 급속한 발전을 거듭하고 있는 정보기술을 활용하기 때문에 ‘정보처리’라는 말로 표현될 수 있지만 지식은 ‘지식처리’ 보다는 특정 목적의식이 내포되어 있고, 인간의 창조적 고뇌와 실천이 내재된 ‘지식창조’라는 용어로 사용되고 있다(SK&C 등, 1999).



<그림 1> 지식의 형성 및 활용

노나가 이쿠지로는 지식을 그 존재 형태에 따라 암묵지(암묵적 지식)와 형식지(명시적 지식)로 나누었다. ‘암묵지(暗黙知, tacit knowledge)’는 어떤 유형이나 규칙으로 표현하기 어려운 주관적이자 내재적인 지식을 망라하며, 개인이나 조직의 경험, 이미지, 숙련된 기능, 조직문화 등의 형태로 존재한다. 우리가 가지고 있는 지식의 약 75%가 암묵지, 즉 두뇌 속에 존재한다. 우리 두뇌 속에 지식이 자리하고 있기 때문에 사람이 중요하게 여겨지며, 우리가 가지고 있는 한없는 보고를 이용해 생산성을 높일 수 있다. 형식지(形式知, articulated knowledge)는 말이나 글로 표현이 가능한 지식으로 누구나 이해 또는 전달할 수 있는 객관적이고 이성적인 지식이다. 법, 제도, 문서, 규정, 업무매뉴얼, 공식, 설계도, 컴퓨터 프로그램, 데이터베이스 등과 같이 정형화된 형태로 표현된다. 형식지 매체로는 글자로 표현된 문서, 언어로 녹음된 음성, 눈으로 볼 수 있는 그림이나 동영상, 건축설계 도면이

나 컴퓨터소프트웨어 등을 들 수 있다(양창삼, 2001). 형식지와 암묵지라는 두 가지 전혀 다른 형태의 지식은 표면적으로는 서로 대립되는 것처럼 보이지만 실제 현장에서는 이렇게 각각 다른 지식들이 서로 역동적인 순환과정을 거쳐 새로운 지식을 지속적으로 창출하는 것이다. 조직적 경쟁력을 제고시키는데 필요한 지식은 암묵지와 형식지가 상호 작용하는 ‘지식변환과정에서 창출된다고 볼 수 있다. 이를 그림으로 표현하면 <그림 2>와 같다.



< 그림 2 > 지식변환의 4가지 창, 노나까의 지식경영, p104

본 연구에서는 지식변환과정을 거치면서 조직 구성원들 사이에 공유되고, 간호 수행능력에 영향을 줄 수 있는 임상 간호사들의 지능, 전문지식, 간호기술, 각종 업무지침, 업무절차, 외부고객으로부터 도출한 데이터베이스 등의 모든 것을 지식이라 정의한다. 지식 유형으로는 간호절차 및 검사과정, 교육·연구 등에서 얻은 지식, 의사결정을 하는 ‘지적기반’으로서의 지식, 상황 예측 및 판단능력, 다양한 업무지식 (의료환경, 진료절차, 진료와 치료, 간호수행에 근간이 되는 전문지식) 등이 포함된다.

2) 지식경영의 필요성과 의의

지식경영을 최초로 도입한 기업은 미국의 철강회사 샤페링 스틸로서, 이 기업은 지식경영이나 지식경제라는 표현이 대두되기 훨씬 전인 1975년 ‘조직의 지식활용’에 초점을 맞춘 경영을 실시했다. 지식경영이라는 말이 국제사회에서 본격적으로 관심을 끌기 시작한 것은 1986년 유엔 국제노동기구(ILO) 후원으로 열린 유럽 경영 컨퍼런스에서 ‘지식경영 : 새로운 기회의 전망’이라는 주제를 채택하면서부터이다(포스코 건설 지식경영팀, 2003).

지식경영이라는 용어는 1986년 인공지능 전문가이자 지식경영 컨설턴트인 Wigg가 처음 사용했는데, 지식경영에 대해서 ‘기업의 지식관련 경영활동의 효과성을 극대화하고 지식자산으로부터 최대의 부가가치를 창출하기 위해 지식을 창출(building), 갱신(Renewal), 적용(Application)하는 일련의 체계적이고 형식적이며 의도적인 활동이라고 정의하였다. 노나카 이쿠지로는 ‘지식 창조경영이란 쉽게 외재화, 객관화 시킬 수 없는 암묵지를 표출화 시키고, 이렇게 표출된 형식지를 다시 암묵적인 지식으로 전환시킴으로써 조직적 경쟁력을 확보하는 경영활동’이라고 정의한 바 있으며, Anderson consulting에서는 지식경영을 조직 구성원이 활용할 수 있도록 정보를 개발, 구조화시켜 중요한 지식자산으로 변환시켜가는 과정으로 정의하였다. 포스코 건설 지식경영팀에서는 ‘도처에 산재되어 있는 지식이나 또는 새롭게 창출해야 할 지식의 영역을 규명하여 창출하고 이를 필요로 하는 사람이 필요한 장소에서 필요한 때에 활용함으로써 작게는 업무성적을 극대화시키고, 크게는 회사의 경쟁력을 제고시키는 경영활동’으로 정의하고 있다(포스코건설 지식경영팀, 2003).

이상과 같이 지식경영에 대한 여러 가지 정의를 보면 지식에 대해 어떻게 접근하느냐 혹은 지식경영의 어느 부분을 강조 하느냐에 따라 차이는 있지만 그 공통적인 견해를 발견할 수 있다. 요컨대 지식경영은 지식을 개인이나 조직차원에서

효과적으로 획득하게 하고, 이를 효율적으로 조직 내의 다른 구성원들과 공유하게 하며, 조직 내 메모리에 체계적으로 저장하여 지식기반 경영을 가능케 하는 일련의 과정으로 정의할 수 있다.

지식경영은 경영 전반에 걸친 패러다임으로서의 경영원리로서 조직, 구성원, 문화, 인프라 등 기업을 이루는 모든 구성요소에 작용되는 것이므로 지식관리와는 다르다. 지식관리는 기업에서 지식의 중요성을 인식하고 이를 체계적, 조직적으로 관리하는데 초점을 맞춘 것으로서 주로 지식관리시스템(Knowledge Management System-이하 KMS로 칭함)으로 귀결되는 정보기술에 바탕을 두고 있는 개념으로서 지식경영 필수 요소 중의 하나이다(권충일, 2001).

지식경영의 필요성은 첫째 비슷한 유형자산을 갖고 있을지라도 지식과 같은 무형자산을 더 잘 활용하면 기업과 조직의 성과가 크게 차이날 수 있다. 둘째 다운사이징이나 구조조정으로 지식을 갖고 있던 종업원의 이직이 늘어나게 되었다. 원가절감을 위해 종업원을 퇴직시켰으나, 그 결과 지식 노동자들이 부족해서 이들을 다시 채용하는 악순환이 많이 발생하고 있다. 개인이 갖고 있는 지식을 조직의 지식으로 승화시키지 않으면, 개인의 이직에 따라 지식이 사라지게 되므로 이를 방지할 수 있어야 한다. 셋째 정보기술에 대한 투자로 지식경영을 위한 환경이 갖추어졌다. 정보기술의 비용이 감축되고 더 편리해짐에 따라 정보기술의 이용이 생활화되고 있다. 로터스 노트와 월드 와이드 웹(www)의 등장은 지식경영의 인프라를 더욱 고도화 시키게 하였다. 넷째 한 곳에서 습득한 지식을 다른 곳에서 이용하지 못함으로 따른 비효율을 제거하는 것이 필요하게 되었다. 즉, 부분에만 존재하거나 개인이 갖고 있는 지식을 전사적으로 공유해야 한다. 다섯째 새로운 문제에 대한 새로운 해결책의 고안이 필요하다. 환경의 변화, 기술의 변화, 고객 니즈의 변화로 과거와의 단절, 즉 불연속성의 시대에 접어들어 따라 기업의 업무방식도 새로운 형태로 전환되어야 한다. 여섯째 이미 존재하는 지식을 다시 창출하는 것을 방지하기 위한 벤치마킹과 같은 기법들이 개발되었다. 기업 내의 다른 부문

이나 다른 업체의 탁월한 업무방식을 배우는 베스트 프랙티스나 벤치마킹 방법론이 활성화되었으며 벤치마킹을 전문적으로 수행하는 컨설팅 업체들도 존재하게 되었다. 이에 따라 지식의 공유나 전이를 체계적으로 수행할 수 있게 되었다. 일곱째 글로벌화로 인해 더 이상 지리적 위치의 장점을 유지할 수 없게 되었다. 지역 소매상도 이제는 글로벌 기업인 월마트, 프라이스 코스트코와 같은 기업들과 전면적인 경쟁이 필요한 시점이다. 즉, 소규모 기업도 지식경영이 필요하게 되었다. 여덟째 정보화 시대의 고객들은 풍부한 정보와 이에 따른 엄격한 기준을 갖고 상품과 서비스를 평가하고 있다. 상품이나 서비스를 파는 시대에서 고객에게 맞는 토털 솔루션을 판매하는 지식사회로 접어 든 것이다. 아홉째 지식 노동자의 공동작업이 필요하다. 단순히 고객과의 접점에서 상냥한 태도로 고객을 맞이하는 것 이상의 작업이 이루어져야 한다. 주문 처리에 관련된 마케팅, 판매, 생산, 구매, 유통, 개발 부분들의 전사적인 협력이 필요하다. 열 번째 경영혁신 기법들의 효과를 가시화하는 것이 필요하다. 과거의 경영혁신 운동은 실패로 끝나는 경우도 많이 발생했다. 한 기업에서는 비즈니스 리엔지니어링을 통해 판매사원의 관리업무를 축소하여 하루 2시간가량의 시간절감을 이룩하여 과거보다 2시간 먼저 퇴근하게 되었다. 이 기업의 사장은 절감된 2시간을 이용하여 다른 고객들을 더 방문하거나 새로운 시장을 창출하기를 원했다. 이런 경우 시간 절감이 지식의 공유로 전환될 수 있도록 하는 것이 필요하다. 즉, 지식경영은 다른 경영혁신 기법들과 병행되어 이용될 수 있다(SK&C 등, 1999; 양창삼, 2001).

3) 간호부문에서의 지식경영

병원에서 제공되는 의료서비스 중 간호 인력이 관여되지 않는 부분이 없으며, 병원조직의 고객인 환자를 접점에서 만나고 있다는 점에서도 중요한 위치를 점하고 있다(박인영, 2001). 병원인력의 대부분을 차지하는 간호 인력은 병원의 생산성과 직결되며, 의료 환경의 지속적인 변화 속에서 간호서비스의 질을 높이는 것은

필수적인 일이라 하겠다(남경희 등, 2002). 간호사 개인은 간호전문직 수행에 필수적인 지식체에 대해 최근 발전된 이론과 정보를 체계적으로 학습하는 것이 중요하다(김정아, 2001). 지식사회에서 병원 내 간호조직은 경쟁력 있는 환자중심의 간호서비스와 핵심간호역량의 개발 및 확보를 통해 병원의 의료서비스의 차별화와 경쟁우위 창출에 기여할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 다양한 임상경험을 통해 획득된 간호사들의 지식과 기술의 노하우를 간호사 개인차원 뿐만 아니라 조직차원의 능력과 자산으로 간주하여 개인과 조직의 부가가치를 높여갈 수 있는 전략적 접근으로서 병원 내 간호부문에 지식경영의 도입이 요구되고 있다. 간호부문에 지식경영이란 간호지식의 획득, 창조, 공유 및 활용을 촉진하여 최상의 간호서비스를 제공하는 것이며, 지식인이란 임상현장에서 자신의 간호업무를 끊임없이 개선, 개발, 혁신해서 스스로 부가가치를 높이며, 간호경험을 바탕으로 창출해 낸 새로운 지식을 같은 간호단위(병동)나 간호부서 내의 다른 간호사들에게 전파하고 공유함으로써 간호부서 나아가 병원전체의 생산성을 극대화 시키는 간호사라고 정의하고 있다(장금성, 1999). 간호성과 및 간호생산성 향상을 위해 지식경영의 실천이 필요하며, 간호지식의 창조, 공유 및 활용을 위한 접근방안으로서는 첫째 간호서비스 제공 프로세스의 개선 및 업무의 표준화와 문서화가 필요하다. 둘째 최상의 간호 실행방법(Best Nursing Practice)의 확립을 통해 핵심 간호역량을 확보해야하며, 셋째 지식인으로 변화유도를 위한 자기 주도적 학습기회를 제공하여야 한다. 넷째 인트라넷을 활용한 지식창고의 구축이 필요하며, 다섯째 지식 공유 및 활용에 따른 인센티브 전략을 제시하는 것이 중요하다. 최종적으로 지식경영의 실현을 통해 간호에 있어서 지식의 격차를 줄여 나갈 수 있으리라 본다(장금성, 1999).

병원 간호현장에서도 간호정보화가 빠른 속도로 확산되고 있다. 2004년도 임상간호사회 주최 ‘간호정보 사례발표회’에 소개된 것을 살펴보면, 영동 세브란스병원에서는 간호사들이 업무현장에서 빠르고 정확하게 원하는 정보를 얻을 수 있도록

전산화된 프로그램을 개발했다. 프로그램은 환자교육 안내문, 퇴원교육자료 등 환자와 간호사를 위한 다양한 교육 자료와 각 진료과별 질병정보, 각종 검사 전 후 처치방법, 간호 처치시 준비물과 절차를 자세히 설명해 놓은 간호업무매뉴얼 등 실무에서 꼭 필요한 내용들을 담았다. OCS화면에 간호업무정보가 링크되어 있어 클릭 한번으로 필요할 때 언제든지 찾아볼 수 있도록 설계했다. 을지대학병원 간호부는 HIS(Hospital Information System) 프로그램을 발표했는데 실무자인 간호사들이 직접 참여해 개발한 프로그램으로서 사용자 편의를 최대한 고려하여 처치행위나 재료를 입력하는 절차를 간소화했으며, 처방내용을 항목과 일별로 일목요연하게 볼 수 있도록 했다. 프로그램을 통해 검사 시 주의해야할 점을 손쉽게 전달하거나 전달받을 수 있으며, 검사결과에 대한 영상의학정보를 결과지와 함께 그림파일로 확인할 수 있다. 서울대병원은 간호과정기록에 ENR(Electronic Nursing Record, 전자간호기록)방식을 도입했다. 간호용어 표준화 작업을 거쳐, NANDA 간호진단을 토대로 간호진단 및 문제 215개, 간호현상 5155개, 간호활동 3844개의 데이터베이스를 구축했다. 데이터 중에서 환자상태에 따른 적절한 간호진단과 간호활동 진술문은 선택하면 간호일지가 컴퓨터에 자동으로 기록된다. 분당서울대병원은 개원과 동시에 ‘종이 없는 병원’을 선언했으며, 현재 서울대 병원과 함께 ENR 방식을 간호현장에 적용하고 있다. 간호사들은 간호 수행시 노트북을 가지고 다니면서 언제 어디서나 간호기록을 작성하고 검색할 수 있다. 전자 간호기록을 통해 자료를 쉽게 검색할 수 있고 데이터로 관리가 용이하며 다른 부서와 언제든지 정보를 공유할 수 있다. 전산화된 간호기록은 연구의 기반이 되어 더 나은 간호를 할 수 있도록 도와 줄 것이다(간협신보, 2004. 11. 18.). 이러한 간호부문에서의 정보화, 전산화는 간호현장에서 얻은 정보를 좀더 정확하게 입력할 수 있으며, 환자 간호 제공시 신속하고 정확한 간호를 제공하여 간호의 질을 높일 것으로 기대된다.

서울아산병원의 Intranet은 Web을 기반으로 하는 AMCnet을 운영하고 있으며,

각 병동에 Internet 서비스를 지원하면서 자유로운 인터넷 접근과 함께 간호연구를 위한 국내 문헌검색이 가능하고 Medline과 CINAHL이 연결되어 있어 간호사들이 업무에 활용할 수 있도록 하였다. 또한 간호사들의 근무여건을 고려하여 간호사 전용 PC방을 개설하여 의학정보검색을 비롯한 각종 정보검색 및 행정업무, 전산작업업무, 정보교환 업무, 메일 수·발신 업무 등을 업무 외 시간에도 할 수 있도록 하고 있으며, 2000년 10월부터 간호본부 홈페이지가 개설되어 간호본부 관련 정보를 접할 수 있도록 하고 있다(www.amc.seoul.kr/~nsg/main).

이러한 간호정보화의 물결은 간호업무 뿐만 아니라 간호교육 방식도 많은 변화를 가져오게 하고 있다. 간호사들의 능력개발 및 신입직원 교육, 기존 직원의 계속교육을 위해 웹기반 교육, 사이버 교육, e-learning 등이 행해지고 있다. 대한간호협회는 다양한 교육수요와 전문화된 학습요구를 신속하게 수용하여, 집체 교육을 보완하고, 끊임없이 자기 개발이 요구되는 간호사들에게 시간과 공간의 제약을 받지 않는 사이버 교육을 통한 교육기회를 확대하기 위해 사이버 보수교육프로그램을 개설하여 실시하고 있으며(박현애, 2000), 서울아산병원 간호부도 신입간호사 교육에 강의실 교육으로만 이루어졌던 기존의 학습방법을 변경하여 e-learning과 강의실 교육을 병행하는 Blended learning을 도입하여 실시하고 있다. 이러한 교육과정을 통해 반복학습이 가능하며, 지식강화 및 실무능력 향상에 많은 도움을 주고 있다(www.amc.seoul.kr/~nsg/main).

삼성서울병원 간호부에서는 크레듀와 공동으로 [임상간호사를 위한 투약간호]를 개발하여 운영하고 있는데, 임상 현장은 암기에 의한 단편적인 약물 지식, 투약기술의 숙련만으로는 투약간호를 안전하고 정확하게 시행하기가 어렵다는 것을 인식하고, 약물 작용의 기본 원리, 투약의 과정, 주요 약물의 약리작용과 간호를 임상 사례를 통해 쉽고 재미있게 이해하도록 한 e-learning과정인 것이다(www.samsunghospital.com/nurse).

e-learning, 사이버교육, 웹기반 교육 등의 교육·학습방법들은 지식경영 핵심

요인 중 조직학습에 속하는 부분이다.

간호부분에서의 지식경영을 위해서는 간호사 개인이 소지하고 지식을 표출하여 다른 간호사와 지식을 공유하고 업무표준화를 하며, 지식 기반 임상연구 활동을 통하여 새로운 지식을 창조하며, 이를 다시 공유하고 임상에 재적용하는 것이 필요하다. 간호지식은 사회화, 외부화, 종합화, 내면화 등의 지식변환과정을 거치면서 간호수행능력, 간호 업무성과를 높이고, 나아가 병원의 경쟁력을 제고에 기여할 수 있을 것이다. 이를 위해서는 최고 경영자 및 간호부서장의 지식경영 전략, on-off line의 교육·학습, 지식의 저장 가공을 위한 정보기술의 활용, 효율적인 의사소통 방식, 공동체 마인드 함양 등의 다각적인 노력이 중요하다

2. 지식경영의 핵심요인

지식경영을 효과적으로 수행하기 위해서는 지식경영을 구성하는 핵심적인 요인들을 살펴볼 필요가 있다. 여기서 말하는 핵심요인은 지식경영에 포함되는 필수적인 내용을 의미한다. 이는 지식경영을 촉진하는 역할을 수행하는데 불과하기 때문에 지식경영의 성공을 보장하는 것은 아니다. 그러나 간과할 경우에는 지식경영의 성공 가능성이 낮아질 것이다(이순철, 1999). 지식경영의 핵심요인에 관한 논의는 학자마다 다양하다. 지식경영의 공통적인 구성요소를 살펴보면 <표 1>과 같이 전략, 리더십, 지식근로자, 프로세스, 정보기술, 문화, 평가와 보상의 6가지 요소가 공통으로 추출됨을 알 수 있다.

매경-아더 앤더슨 지식경영 수준진단 지표에 따른 진단내용은 지식경영전략, 지식경영 성과측정과 보상체계, 지식공유를 위한 공식적 절차, 지식경영 문화와 체계, 지식경영을 위한 학습, 지식경영 정보기술, 지식콘텐츠로 구분하고 구체적인 항목을 제시하고 있다.

〈표 1〉 지식경영의 구성요소

연구자	전략리더십	사람	프로세스	정보기술	문화	평가보상
Anderson	○	○	○	○		○
Apqe	○			○	○	○
Davenport			○	○	○	
SERI		○	○	○		
이장환&김영걸			○	○	○	○
김선아&김영걸			○	○	○	○
김효근&권희영	○	○	○	○		
이순철	○	○		○		○

출처 : 고재성(2001), 지식경영에 대한 인지도가 지식경영 실행정도에 미치는 영향에 관한 연구-S기업 사례를 중심으로-.

포스코 건설 지식경영팀에서 지식경영의 구성요소를 5가지로 분류하고 그와 관련된 사항을 검토하였다. 첫째 콘텐츠(Contents)부분으로서 업무 프로세스에 관한 지식과 조직의 비전 및 사업방향에 관련된 것으로서 조직에 필요한 지식의 체계적인 분류를 실시하였고, 둘째 정보기술(Technology)부분으로서 지식관리시스템 및 관련요소 기술, 기존 시스템과의 안정된 인프라 구조 및 보안기술을 검토하였다. 세 번째 문화(Culture)측면에서 지식경영 마인드의 강화, 지식경영에 대한 제도 수립, 지식경영에 대한 공감 및 활성화를 위한 홍보/교육, 지식경영활동의 동기부여 정책 및 인센티브, 보상, 평가를 검토하였다. 네 번째 리더십(Leadership)으로서 확고한 지식경영 전략 수립, 최고경영자의 지속적 참여 및 스폰서십, 지식경영 지원조직 구성을 하였으며, 다섯째 프로세스(Process)와 관련하여 업무 프로세스에 의한 지식의 창출 및 공유, 지식경영 정책의 표준화, 규정화, 지식의 평가/보호 체계 등을 고려하였다(포스코건설 지식경영팀, 2003). 황운순(2000)은 지식경영 핵심요인과 조직유효성의 관계에 관한 연구에서 지식경영 핵심요인을 인적자산과 구조적 자산으로 구분하고 인적자산으로는 자기개발, 업무능력, 대인관계를 선정하였고, 구조적 자산으로는 공유문화, 정보기술, 경영전략, 프로세스를 선정하였다.

이도연(2000)은 병원조직의 지식경영 준비수준을 측정하기 위한 연구에서 고객서비스전략, 조직학습, 경영혁신 리더십, 지식공유문화, 성과중심 보상체계를 결정요인으로 선정하였다. 정략채(2002)의 연구에서는 지식경영의 구성요소로서 첫째, 조직의 부가가치를 창출하는 주체인 인적요인, 둘째, 경영프로세스, 기업문화를 포함한 경영요인, 셋째, 정보인프라 또는 지식관리시스템을 강조하는 기술요인 등 3가지로 구분하였다. 서영준(1999)의 연구에서는 지식경영 준비도 측정을 위한 요인들을 전략(Strategy), 과정(Process), 문화(Culture & People), 기술(Technology)의 4가지 차원으로 분류하였다. 위에서와 같은 문헌고찰을 토대로 본 연구에서는 지식경영 핵심요인으로 지식공유문화, 간호지식관리시스템, 경영혁신리더십, 조직학습, 성과중심보상체제로 구분하였다.

병원의 지식경영의 준비수준에 관한 연구는 몇 편이 있으나 간호사만을 대상으로 한 연구는 없어서 간호사의 학습조직화에 대한 연구를 살펴보았다. 간호사의 학습조직화가 조직유효성에 미치는 영향에 대한 정석희(2003)의 연구에서 간호사의 병원 재직기간, 직위, 학력에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었으며, 간호사의 근무병원 형태와 학습조직화 정도와의 관계에서 기업설립병원이 가장 높았으며($3.85 \pm .39$), 사립대학병원($3.66 \pm .34$), 국립대학병원($3.55 \pm .37$) 순으로 나타났다. 이 연구에서는 학습조직 구성요소를 사고모형, 시스템사고, 개인적 숙련, 비전공유, 팀 학습 5가지로 나누었고 이 중 사고모형을 제외한 나머지 4가지 요소는 직무만족과 조직몰입과 유의한 상관관계를 갖는 것으로 분석되었다. 이중 비전공유는 본 연구의 지식공유문화와, 팀 학습은 조직학습의 개념과 비슷하였다.

서영준(1999)의 병원의 지식경영과 그 준비도에 관한 연구에서는 우리나라 병원의 직원들은 대체로 지식경영에 대한 기본적인 습득 및 필요성에 대한 인지는 충분히 하고 있는 것으로 보였으며, 의사소통의 채널이 전화, 회의, 면담 등의 수준이 많으며 전자메일 등 정보기술 시스템구축의 필요성을 제기하고 있다. 최근에는 인터넷, 인트라넷 등 정보기술의 발달로 의사소통채널의 변화를 이루어진 것으

로 사료된다. 병원에서의 지식은 직종별로 매우 다양하고, 그 보편성과 전문성에 있어서도 차이가 클 것이므로 누군가가 지식의 종류와 보편성, 중요성, 긴급성 등을 분류하여 체계적으로 정리하고 이를 누구나 쉽게 이용할 수 있도록 저장, 관리하도록 하는 것이 필요하다. 또한 병원내의 지식경영 문화를 조성하기 위해 교육, 제도, 정보시스템 구축 등 다양한 기능들을 총괄하는 역할을 수행할 지식관리담당자의 선정이 필요함을 제기하였다.

외국 및 국내 일반 대기업에서는 지식관리최고경영자(Chief Knowledge Officer, CKO)를 두고 있는 곳이 많은데, 이는 지식공유문화 정착을 위한 최고경영자의 역할, 정보시스템의 중요성을 제기하고 있다.

3. 간호수행능력

간호사의 업무수행 능력은 포괄적이며 추상적인 개념으로서 간호역량, 간호실무능력, 간호수행능력 등으로 다양하게 표현되어지고 있다. 간호수행능력 또는 간호역량은 모든 임상적 수행에 포함되는 지식, 기술, 태도를 총체적으로 의미하며 한 가지 상황에서 획득한 정보나 지식을 또 다른 비슷한 상황에서 정확하게 사용할 수 있는 능력과 복잡한 관계를 단순한 요소로 분리하거나 정보간의 어떤 관계를 규명하는 능력을 의미한다(박지은, 2001; 이미정, 2001; 육신영, 2003).

간호행위, 간호실무에 관한 분류를 보면 매우 포괄적으로 되어 있음을 알 수 있다. Benner(1984)는 간호실무 영역을 돕는 역할, 교육과 지도 기능, 진단과 감시 기능, 응급상황에서의 효율적 관리, 치료중재와 요법수행 및 감시, 간호의 질 감시 및 보장, 조직적 역할 수행으로 구분하였다. 이병숙(1983)은 간호업무를 환자 간호요구의 충족, 응급 상황시의 간호, 교육 및 대인관계, 기록보고 및 의사소통, 물품 및 병동관리와 전문직업인으로서의 발전 등이라고 제시하였다.

장금성(2000)은 Carper(1978)가 제시한 간호학적 4가지 지식 즉 윤리적 지식, 인격적 지식, 과학적 지식, 심미적 지식을 기반으로 하여 간호역량(nursing

competency)을 13가지 역량군으로 분류하였는데, 환자이해·임상적 판단과 대처·병동 업무 처리력·전문성 개발력·환자 지향성·자원관리·윤리적 가치 지향성·협력·자신감·자기조절·유연성·영향력·타인 육성이다. 이미정(2001)은 간호 실무능력을 윤리적 실무능력군, 인격적 실무능력군, 과학적 실무능력군, 심미적 실무능력군으로 구분하였고, 환자이해를 제외한 12가지 역량을 조사하였는데 협력과 유연성이 가장 높은 평점을 보인 반면 전문성 개발력, 타인육성은 가장 낮은 평점을 보인 실무능력이었다. 간호사의 경력시기별로 실무능력에 뚜렷한 차이가 있기는 하지만 간호사의 근무경험이 많아진다고 해서 자연적으로 모든 실무능력이 고르게 상위수준으로 발전되지는 않는 것으로 나타났다. 권은경(2001)의 연구에서는 임상간호사의 실무능력 중요도 1순위로 입원병동에서는 병동업무 처리능력으로, 중환자실과 수술실에서는 임상적 판단과 대처로 나타났다.

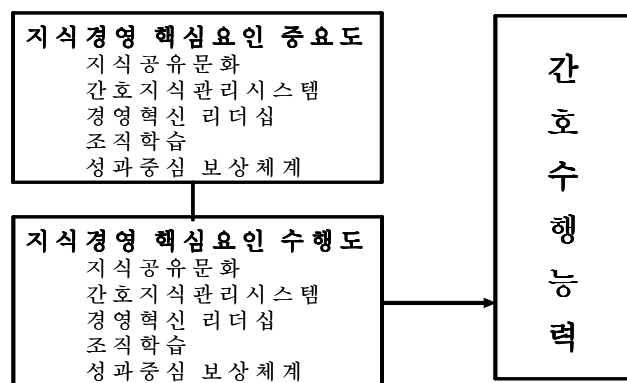
Medical college of Virginia Hospital은 간호사의 업무와 평가영역을 간호사/환자와의 관계(치료적 의사소통, 힘 북돋우기, 전인적·비판단적 간호), 질적 간호보장(옹호, 연구, 실무 범위 확대), 간호과정, 리더십/협력/전문성개발(실무 환경 개선, 협력적 실무, 의사소통/피드백/대립적 해결, 전문성 개발)로 나누었다(이미현, 2004).

본 연구에서는 간호사가 획득한 다양한 형태의 지식을 통합적으로 실천하는 능력으로 간호학적 앎 혹은 지식의 패턴을 간호역량으로 본 장금성(2000)의 정의를 적용하였다. 지식경영이 간호의 다양한 영역 중 지식과 관련된 간호영역에 미치는 영향을 파악하기 위한 연구로서 과학적 실무영역을 중심으로 간호수행능력을 파악하고자 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 간호부문에서의 지식경영 핵심요인이 간호수행능력에 미치는 영향에 대해 실증적으로 분석하고자 하며, <그림 3>은 이를 위한 연구의 개념적 틀을 제시한 것이다.



< 그림 3 > 연구의 개념적 틀

본 연구는 응답자의 일반적 특성과, 지식경영 핵심요인의 5개 영역 및 세부 항목에 대한 중요도와 수행도, 간호수행능력을 분석하고, 응답자의 일반적 특성이 지식경영 핵심요인과 간호수행능력에 미치는 영향을 파악한다. 지식경영 핵심요인이 실행되고 있는 정도인 수행도와 간호수행능력과의 상관관계를 분석하고, 간호수행능력에 영향을 미치는 요인을 구명하는 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

병원조직 간호부문에서의 지식경영 핵심요인에 대한 중요도와 수행정도를 파

악하기 위하여 서울시내에 소재하는 종합전문요양기관 5개 병원의 간호사를 대상으로 하였다. 종합전문요양기관을 대상으로 한 이유는 이들 병원들이 1, 2차 의료기관에 비해 지식경영에 대한 도입이 빠르게 이루어지고 있기 때문이다. 또한 이들 병원들이 병원중심의 의료사업 및 임상간호를 주도하고 있고, 병원조직의 환경과 특성이 비교적 유사하며, 간호사의 수도 상대적으로 많아 연구 접근이 용이하기 때문이다. 이들 종합전문요양기관은 크게 대학병원, 기업병원으로 구분할 수 있는데 본 연구에서는 이들 종합전문 요양기관 중 5개 병원을 의도 표출하였다.

각 기관의 간호사들 중 고객과의 일차접점에서 근무하고 있는 간호사들을 대상으로 하였으며, 내과계, 외과계 일반병동, 중환자실, 수술실, 그 외 병동에 근무하는 간호사들이다. 또한 병원의 전반적인 상황을 파악할 수 있는 간호사들의 응답을 위하여 근무경력 1년 이상인 간호사와 간호 관리자를 대상으로 하였다. 대상자 선정은 각 병원별 연구 담당자가 조사대상 병동을 지정하였으며 응답자 선정은 각 병동 간호 관리자가 연구자의 요청에 근거하여 대상자를 임의로 선정하였으며 총 150명이다.

3. 연구도구

지식경영 핵심요인이 간호수행능력에 미치는 영향을 분석하기 위해 이론적 배경 및 선행연구에서 사용된 도구를 바탕으로 연구자가 병원조직 간호부문의 특성을 고려한 설문지를 개발하였다. 이 조사지는 크게 세 부분으로 구성되었다.

첫째 부분은 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도를 조사하는 23개 문항으로 구성되었으며, 황운순(2000), 이도연(2000)이 사용한 지식경영 준비수준 조사항목을 간호부문의 특성에 맞도록 수정 보완하였다. 각 항목별로 지식경영 핵심요인으로서의 중요성에 대한 응답자의 인식 정도와 응답자가 소속된 간호부서나 부서에서 실천하는 정도를 본인이 판단에 따라 5점 척도로 응답하도록 하였으며 점수가 높을수록 중요도나 수행도가 높음을 의미한다.

둘째부분은 간호수행능력을 조사하는 항목으로 6문항으로 구성되었으며, 남종해(2002)의 연구에서 사용한 도구를 간호부문의 특성에 맞도록 간호부서 간호사들의 인사고과에서 사용하는 간호수행능력 평가항목을 참조하여 수정 보완하였다.

세 번째 부분은 통계적 분석을 목적으로 응답자의 개인자료를 얻기 위한 6개 문항으로 구성되었다.

4. 자료수집

2004년 10월 14일부터 조사대상 5개 병원 간호부서에 자료수집을 하기 위한 절차를 밟아 기관의 동의를 얻은 후, 2004년 10월 26일부터 11월 9일 사이에 자기 기입식 설문지를 직접 또는 간호부서를 통하여 배포, 수거하였다.

5. 자료분석

지식경영 핵심요인이 간호수행능력에 미치는 영향을 분석하기 위해 수집된 자료는 SPSS 12.0 for windows를 사용하여 기술통계와, t검증(Independent sample t-test, paired t-test), 일원분산분석, 상관분석 및 회귀분석을 하였다.

첫째, 응답자의 일반적 특성과 간호사들이 인식하는 간호부문에서의 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도, 간호수행능력에 대한 현황을 파악하기 위해 평균과 표준편차 등의 기술 통계량을 산출하였다.

둘째 지식경영 핵심요인의 세부항목별 중요도와 수행도간의 차이를 분석하기 위해 t검증(paired t-test, Independent sample t-test)과 일원분산분석을 하였다.

셋째 간호부문의 지식경영 핵심요인 수행정도가 간호수행능력에 미치는 영향을 분석하기 위해 상관분석 및 회귀분석을 하였다.

IV. 연구결과

1. 연구대상의 일반적 특성

연구대상은 서울시내에 소재하는 500병상 이상의 종합전문요양기관 중 5개 병원에 근무하는, 경력 1년 이상인 간호사 150명이다.

응답한 대상자의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 나이는 평균 31.4 ± 6.0 세 이었고, 30-39세가 74명(49.3%)으로 가장 많았다. 근무부서는 일반병동에 근무하는 간호사가 96명(64.0%)으로 가장 많았다. 소속 병원에 근무한 경력은 평균 8.5 ± 5.7 년이었으며, 5년 미만인 51명(34.0%)을 차지하였다. 학력은 방송대를 포함한 대졸이상이 79명(52.7%)으로 가장 많았다. 직위에 따른 분포에서는 일반간호사가 109명(72.7%)으로 가장 많았다.

병원운영 주체별로는 국립, 사립대학교가 운영하는 종합전문요양기관이 3개 병원 91명(60.7%), 기업에서 운영하는 종합전문 요양기관이 2개 병원 59명(39.3%)이었으며, 대학병원과 기업병원간의 일반적 특성에 따른 차이는 없었다.

〈표 2〉 응답자의 일반적 특성

일반적 특성	세부항목	수	백분율(%)
연령	29세 이하	61	40.7
	30-39세	74	49.3
	40세 이상	15	10.0
	평균(표준편차)	31.4(6.0)세	
근무부서	일반병동	96	64.0
	특수부서	37	24.7
	기타	17	11.3
근무연수	5년 미만	51	34.0
	5-10년 미만	41	27.3
	10-15년미만	51	28.7
	15-20년미만	6	4.0
	20년 이상	9	6.0
	평균(표준편차)	8.5(5.7)년	
학력	전문대졸	36	24.0
	대졸	79	52.7
	대학원 이상	35	23.3
직위	간호사	109	72.7
	주임간호사	19	12.7
	간호관리자	22	14.6
병원	A	33	22.0
	B	28	18.7
	C	29	19.3
	D	30	20.0
	E	30	20.0
병원운영 주체	대학병원	91	60.7
	기업병원	59	39.3
계		150	100

2. 지식경영 핵심요인에 대한 중요도, 수행도

병원 간호부문의 지식경영에 대한 중요도와 수행도를 측정하기 위하여 5가지 지식경영 핵심요인과 그 하위항목의 중요도와 수행도를 파악하였다. 응답자 전체를 대상으로 중요도와 수행도를 분석하였으며, 병원 운영주체에 따라 기업병원과 대학병원으로 나누고 각 병원에 소속되어 있는 간호사들이 인식하는 지식경영 핵심요인의 중요도, 수행도를 분석하였다.

또한 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도간에 차이가 있는지에 대해서도 응답자 전체, 대학병원, 기업병원으로 구분하여 분석하였다.

1) 지식경영 핵심요인 중요도

병원 간호부문의 지식경영에 대한 인식수준을 측정하기 위하여 5가지 지식경영 핵심요인과 그 하위요인의 중요도에 대해 간호사들이 인식하는 정도를 파악하였으며, 그 결과는 <표 3>와 같다.

지식경영 핵심요인의 중요도는 23항목 전체평균 $4.17 \pm .62$ 로 조사되어 지식경영 핵심요인들의 중요도는 중요하다고 인식하고 있었다. 5가지 영역별로 분류하면 경영혁신 리더십 $4.26 \pm .65$, 조직학습 $4.26 \pm .67$, 성과중심 보상체계 $4.14 \pm .77$, 지식공유 문화 $4.11 \pm .65$, 간호지식관리시스템 $4.08 \pm .72$, 순으로 조사 되었으며 5가지 모두 중요도가 4점(중요하다) 이상을 보여 중요도에 대해서는 높게 인식하고 있었다.

지식경영 핵심요인의 하부 23가지 요소에 대해서는 21개 항목에서 중요도가 4점 이상으로 나타났으며 이중 조직학습 중 ‘나는 지식이 질적인 간호를 위한 기본이라고 생각 한다’ 는 항목이 $4.49 \pm .72$ 로 가장 높게 나타났고, ‘간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지’ $4.33 \pm .72$, ‘간호업무와 관련된 핵심지식에 대해 알고 있으며 업무와 관련하여 꾸준히 학습하는 것’ 의 중요성 $4.27 \pm .78$ 순으로 높게 나타났다. 한편 ‘다른 병동 직원들과의 정보교류의 원활함’ 에 대한 중요성은 $3.99 \pm .89$, ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’ 의 중요성은 $3.91 \pm .91$ 로 가장 낮은 점수

를 보였다.

간호사들이 인식하는 지식경영 핵심요인의 중요도를 대학병원과 기업병원으로 나누어 분석하였다. 먼저 대학병원의 지식경영 핵심요인의 중요도를 보면 경영혁신 리더십 $4.14 \pm .70$, 조직학습 $4.10 \pm .74$, 성과중심 보상체계 $4.06 \pm .84$, 지식공유문화 $4.00 \pm .69$, 간호지식관리시스템 $3.95 \pm .78$ 순으로 조사 되었으며 전체응답자의 점수 순위와 동일하였다. 지식경영 핵심요인의 하부 23가지 요소에 대해서는 16개 항목에서 중요도가 4점 이상으로 나타났으며 이중 조직학습 중 ‘나는 지식이 질적인 간호를 위한 기본이라고 생각 한다’ 는 항목이 $4.36 \pm .81$ 로 전체 응답자와 마찬가지로 가장 높게 나타났고, ‘간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지’ $4.20 \pm .78$, ‘동료들과 아이디어 및 자원공유’ $4.19 \pm .73$ 순으로 높게 나타났다. 한편 중요도가 낮게 나타난 항목은 전체 응답자의 결과와 마찬가지로 ‘다른 병동 직원들과의 정보교류의 원활함’ $3.87 \pm .95$, ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’의 중요성은 $3.78 \pm .99$ 로 가장 낮게 나타났다.

기업병원에 소속된 간호사들이 인식하는 지식경영 핵심요인의 중요도는 조직학습 $4.52 \pm .44$, 경영혁신 리더십 $4.45 \pm .53$, 간호지식관리시스템 $4.29 \pm .57$, 지식공유문화 $4.28 \pm .53$, 성과중심 보상체계 $4.28 \pm .63$ 순으로 조사 되었는데 이는 전체응답자나 대학병원 응답자의 점수 순위와는 달랐다<표 8>. 지식경영 핵심요인의 하부항목에 대해서는 23가지 항목 모두에서 중요도가 4점 이상으로 나타났으며, 이중 조직학습 중 ‘나는 지식이 질적인 간호를 위한 기본이라고 생각 한다’ 는 항목이 $4.69 \pm .50$ 로 전체 응답자와 마찬가지로 가장 높게 나타났고, ‘간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지’ $4.54 \pm .57$, ‘간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성’ $4.51 \pm .57$ 순으로 높게 나타났다. 한편 중요도가 낮게 나타난 항목은 전체, 대학병원의 결과와 마찬가지로 ‘다른 병동 직원들과의 정보교류의 원활함’ $4.19 \pm .75$, ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’의 중요성은 $4.12 \pm .75$ 로 가장 낮게 나타났다.

대학병원과 기업병원 간에 지식경영 핵심요인 중요도 인식의 차이에 있어서는 전체 평균이 각각 $4.04 \pm .67$, $4.37 \pm .46$ 으로 기업병원이 대학병원에 비해 지식경영 핵심요인의 중요성에 대한 인식이 통계적으로 유의하게 높았다. 지식경영 핵심요인 5가지 영역 중 지식공유문화, 간호지식관리시스템, 경영혁신 리더십, 조직학습, 4개영역에서 기업병원이 대학병원에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났으며, 하부요인 23개 항목 모두에서 높게 나타났으며, 이 중 16개 항목에서는 기업병원이 대학병원에 비해 통계적으로도 유의하게 높았다. 대학병원과 기업병원 간의 평균의 차이를 보면 대부분 0.5미만의 차이를 보인데 반해 ‘간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성’은 0.5이상의 차이를 나타냈다.

〈 표 3 〉 지식경영 핵심요인의 중요도

지식경영 핵심요인	평균(표준편차)			평균 값 ²⁾ 차이	t값 ³⁾
	전체 n=150	대학병원 n=91	기업병원 n=59		
지식공유문화	4.11(.65)	4.00(.69)	4.28(.53)	-.28	-2.61**
1) 동료들과 아이디어 및 자원 공유	4.24(.69)	4.19(.73)	4.32(.63)	-.14	-1.17
2) 다른 병동 직원들과 정보교류 원활	3.99(.89)	3.87(.95)	4.19(.75)	-.32	-2.18*
3) 간호부서장은 병동간 지식공유 중요시	4.17(.82)	4.09(.84)	4.31(.77)	-.22	-1.60
4) 간호부서는 새로운 아이디어 제공하는 것 중요시	4.03(.85)	3.88(.84)	4.27(.81)	-.39	-2.84**
5) 간호업무관련 지식창출 활동(임상연구, CQI, 학습조직 등) 및 공유, 임상적용	4.13(.80)	4.00(.86)	4.32(.66)	-.32	-2.46*
간호지식관리시스템	4.08(.72)	3.95(.78)	4.29(.57)	-.35	-2.97**
1) 지식 공유위해 등록할 수 있는 전산시스템	4.19(.80)	4.02(.88)	4.44(.88)	-.42	-3.24***
2) 새로운 정보나 노하우 등 데이터 베이스화(DB)	4.16(.91)	4.01(.96)	4.39(.77)	-.38	-2.55*
3) 업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악 용이	4.04(.83)	3.89(.85)	4.27(.76)	-.38	-2.79**
4) 축적된 정보 및 지식 검색 방법 구축	4.15(.85)	4.03(.95)	4.34(.63)	-.31	-2.18*
5) 정보 및 지식의 유용성을 평가 시스템 구축	3.91(.91)	3.78(.99)	4.12(.75)	-.34	-2.39*
6) 간호부서 홈페이지, 전자게시판, 전자메일 등에서 제공하는 정보 및 자료 유용성	4.04(.82)	3.93(.83)	4.20(.78)	-.27	-1.99*
경영혁신 리더십	4.26(.65)	4.14(.70)	4.45(.53)	-.31	-2.92**
1) 간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입 의지	4.33(.72)	4.20(.78)	4.54(.57)	-.35	-2.93**
2) 간호부서장의 변화와 간호업무 혁신 전략	4.24(.77)	4.09(.81)	4.47(.63)	-.39	-3.11**
3) 간호사를 병원의 자산으로서의 대우	4.21(.89)	4.11(.95)	4.36(.76)	-.25	-1.67
4) 간호부서내 지식경영을 위한 부서나 지식관리전담자 필요	4.25(.75)	4.14(.81)	4.41(.62)	-.26	-2.13*
조직학습	4.26(.67)	4.10(.74)	4.52(.44)	-.42	-4.38***
1) 지식이 질적인 간호를 위한 기본	4.49(.72)	4.36(.81)	4.69(.50)	-.33	-3.11**
2) 간호업무와 관련된 “핵심지식”에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습	4.27(.78)	4.12(.84)	4.49(.63)	-.37	-2.90**
3) 간호부서 교육프로그램의 활성화	4.21(.75)	4.02(.80)	4.49(.57)	-.47	-3.90***
4) 간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성	4.18(.77)	3.97(.81)	4.51(.57)	-.54	-4.47***
5) 학습하는 직원에 대한 지원	4.17(.85)	4.01(.92)	4.41(.65)	-.40	-2.86**
성과중심 보상체계	4.14(.77)	4.06(.84)	4.28(.63)	-.23	-1.78
1) 인사고과의 객관성, 공정성	4.25(.85)	4.16(.92)	4.39(.70)	-.23	-1.60
2) 제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계	4.13(.75)	4.04(.81)	4.25(.60)	-.21	-1.70
3) 평가에 따른 금전적, 비금전적 보상	4.05(.95)	3.96(.99)	4.20(.87)	-.25	-1.57
전체	4.17(.62)	4.04(.67)	4.37(.46)	-.33	-3.53***

1) 평가척도: 1.전혀 중요하지않다. 2.중요하지 않다. 3.보통이다. 4. 중요하다. 5.매우 중요하다

2) 대학병원과 기업병원간의 평균값의 차이

3) 대학병원과 기업병원간의 Independent two sample t-test에서 도출된 t값

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

2) 지식경영 핵심요인 수행도

병원 간호부문의 지식경영 수행 수준을 측정하기 위하여 5가지 지식경영 핵심요인과 그 하위요인의 수행도에 대해 간호사들이 인식하고 있는 정도를 파악하였으며, 그 결과는 <표 4>와 같다.

지식경영 핵심요인의 수행도는 23항목 전체평균 $3.27 \pm .56$ 으로 보통정도 보다 약간 높게 인식하고 있었다. 5가지 영역별로 분류하면 조직학습 $3.48 \pm .63$, 경영혁신 리더십 $3.33 \pm .70$, 지식공유문화 $3.26 \pm .59$, 간호지식관리시스템 $3.21 \pm .74$, 성과중심 보상체계 $3.01 \pm .83$ 순으로 조사 되었으며 5가지 모두 수행도가 3.5미만을 보여 수행도에 있어서는 중요도 $4.17 \pm .62$ 에 비해 낮게 인식하고 있었다. 지식경영 핵심요인의 하부 23가지 항목에 있어서는 21개 항목에서 수행도가 3점 이상으로 나타났으며 이 중 조직학습 중 ‘나는 지식이 질적인 간호를 위한 기본이라고 생각 한다’는 항목이 $3.71 \pm .66$ 로 가장 높게 나타났고, ‘간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지’ $3.67 \pm .86$, ‘간호부장의 변화와 간호업무혁신 전략’ $3.66 \pm .87$ 순으로 높게 나타났다. ‘지식이 질적인 간호를 위한 기본’, ‘간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지’는 지식경영 핵심요인의 중요도에서도 가장 높은 점수결과를 보인 항목으로서 중요도, 수행도 모두 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 한편 ‘다른 병동 직원들과의 정보교류’ $2.68 \pm .95$, ‘평가에 따른 금전적, 비금전적 보상’ 2.75 ± 1.00 , ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’ $2.89 \pm .95$ 로 가장 낮은 순위의 점수를 보였다. ‘다른 병동 직원들과의 정보교류’, ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’ 항목은 중요도에서도 낮은 점수를 보여 지식경영 핵심요인 중 중요도, 수행도가 모두 낮은 항목으로 나타났다.

대학병원에 소속된 간호사들이 인식하는 지식경영 핵심요인의 수행도는 23항목 전체평균 $3.04 \pm .47$ 로 조사되어 지식경영 핵심요인들의 수행도는 보통 정도로 인식하고 있었다. 5가지 영역별로 분류하면 조직학습 $3.21 \pm .54$, 지식공유문화 $3.14 \pm .56$, 경영혁신 리더십 $3.08 \pm .64$, 간호지식관리시스템 $2.95 \pm .69$, 성과중심 보상

체계 $2.70 \pm .73$ 순으로 조사 되었다. 지식경영 핵심요인 하부 23가지 항목 중 14개 항목에서 수행도가 3점 이상으로 나타났으며, ‘나는 지식이 질적인 간호를 위한 기본이라고 생각 한다’ 는 것이 $3.54 \pm .64$ 로 가장 높게 나타났고, ‘간호부서장의 변화와 간호업무 혁신전략’ $3.45 \pm .81$, ‘간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지’ $3.39 \pm .45$ 순으로 높게 나타났다. 한편 ‘평가에 따른 금전적, 비금전적 보상’ $2.40 \pm .93$, ‘다른 병동 직원들과의 정보교류’ $2.56 \pm .75$, ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’ $3.00 \pm .81$ 로 낮은 점수를 보였다. ‘다른 병동 직원들과의 정보교류’, ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’ 항목은 지식경영 핵심요인 중 중요도, 수행도 모두 낮았다.

기업병원에 소속된 간호사들이 인식하는 지식경영 핵심요인의 수행도는 23항목 전체평균 $3.63 \pm .48$ 이었으며, 5가지 영역별로 분류하면 조직학습 $3.89 \pm .55$, 경영혁신 리더십 $3.72 \pm .62$, 간호지식관리시스템 $3.58 \pm .64$, 성과중심 보상체계 $3.47 \pm .76$ 지식공유문화 $3.45 \pm .60$ 순으로 조사 되었고, 이는 대학병원의 응답결과 순서와는 차이가 있었다<표 5>, <그림 4>. 지식경영 핵심요인 하부 23가지 항목 중 22개 항목에서 수행도가 3점 이상으로 나타났으며, ‘간호부서장의 변화와 간호업무혁신 전략’ $4.08 \pm .70$, ‘간호부서 교육 프로그램의 활성화’ $4.08 \pm .77$, ‘간호부서 교육훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성’ $4.02 \pm .84$ 로 높게 나타났다. 중요도에서도 높게 인식하고 있는 항목인 ‘간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지’ $3.98 \pm .86$, ‘지식이 질적인 간호를 위한 기본’ $3.97 \pm .62$ 로 높은 점수를 보이고 있었다. 한편 ‘다른 병동 직원들과의 정보교류’ 는 $2.86 \pm .90$ 으로 수행도가 가장 낮았는데 이는 중요도에서도 낮은 점수를 보인 항목이었다. ‘평가에 따른 금전적, 비금전적 보상’ 3.27 ± 1.0 로 다른 항목에 비해 낮았으나 대학병원의 $2.40 \pm .90$ 에 비해서는 높았다.

대학병원과 기업병원 간에 지식경영 핵심요인의 수행도 차이에 있어서는 전체 평균이 각각 $3.04 \pm .47$, $3.63 \pm .48$ 로 기업병원이 대학병원에 비해 지식경영 핵심요인의 수행도가 통계적으로 유의하게 높았다. 지식경영 핵심요인 5가지 영역 모두에

서 기업병원이 대학병원에 비해 통계적으로 유의하게 높았으며, 하부요인 23개 항목 모두에서 높았다. 이 중 ‘동료들과 아이디어 및 자원공유’, ‘간호업무와 관련된 핵심지식에 대해 알고 있으며 업무와 관련하여 꾸준히 학습’ 하는 항목을 제외한 21개 항목에서는 기업병원이 대학병원에 비해 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 대학병원과 기업병원 간의 평균의 차이를 지식경영 핵심요인 5개영역 중 지식 공유문화를 제외한 4개영역에서 0.5이상의 차이를 보이고 있었으며, 지식경영 핵심요인 하부항목 23개중 15개 항목에서 0.5이상의 차이를 보였다. 기업병원과 대학병원 간에 가장 큰 차이를 보인 항목은 ‘학습하는 직원에 대한 지원’ 으로 1.0의 차이가 있었으며, 0.7이상의 차이를 보이고 있는 항목은 ‘업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악용이’, ‘정보 및 지식의 유용성을 평가 시스템 구축’, ‘간호부서 교육프로그램의 활성화’, ‘간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성’, ‘제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계’, ‘평가에 따른 금전적, 비금전적 보상’ 등 이었다.

〈표 4〉 지식경영 핵심요인 수행도

지식경영 핵심요인	평균(표준편차)			평균 값 ²⁾ 차이	t값 ³⁾
	전체 n=148	대학병원 n=89	기업병원 n=59		
지식공유문화	3.26(.59)	3.14(.56)	3.45(.60)	-.32	-3.31**
1) 동료들과 아이디어 및 자원 공유	3.44(.69)	3.38(.72)	3.53(.65)	-.14	-1.24
2) 다른 병동 직원들과 정보교류 원할	2.68(.83)	2.56(.75)	2.86(.90)	-.30	-2.21*
3) 간호부서장은 병동간 지식공유 중요시	3.37(.86)	3.24(.83)	3.58(.86)	-.34	-2.40*
4) 간호부서는 새로운 아이디어 제공하는 것 중요시	3.29(.87)	3.13(.80)	3.53(.92)	-.39	-2.74**
5) 간호업무관련 지식창출 활동(임상연구, CQI, 학습조직 등) 및 공유, 임상적용	3.53(.83)	3.36(.84)	3.78(.74)	-.42	-3.11**
간호지식관리시스템	3.21(.74)	2.95(.69)	3.58(.64)	-.63	-5.64***
1) 지식 공유위해 등록할 수 있는 전산시스템	3.45(1.0)	3.18(1.0)	3.85(.81)	-.67	-4.41**
2) 새로운 정보나 노하우 등 데이터 베이스화(DB)	3.22(.97)	3.00(.91)	3.54(.97)	-.54	-3.42**
3) 업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악 용이	3.10(.89)	2.79(.79)	3.58(.84)	-.79	-5.82***
4) 축적된 정보 및 지식 검색 방법 구축	3.26(.84)	3.00(.81)	3.66(.71)	-.66	-5.09***
5) 정보 및 지식의 유용성을 평가 시스템 구축	2.89(.95)	2.58(.90)	3.34(.84)	-.76	-5.11***
6) 간호부서 홈페이지, 전자게시판, 전자메일 등에서 제공하는 정보 및 자료 유용성	3.32(.92)	3.17(.88)	3.56(.93)	-.39	-2.58*
경영혁신 리더십	3.33(.70)	3.08(.64)	3.72(.62)	-.64	-6.03***
1) 간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입 의지	3.67(.86)	3.39(.85)	4.08(.70)	-.69	-5.40***
2) 간호부서장의 변화와 간호업무 혁신 전략	3.66(.87)	3.45(.81)	3.98(.86)	-.53	-3.82***
3) 간호사를 병원의 자산으로서의 대우	2.86(.89)	2.60(.88)	3.27(.76)	-.68	-4.84***
4) 간호부서내 지식경영을 위한 부서나 지식관리전담자 필요	3.14(.93)	2.88(.90)	3.53(.84)	-.65	-4.41***
조직학습	3.48(.63)	3.21(.54)	3.89(.55)	-.68	-7.49***
1) 지식이 질적인 간호를 위한 기본	3.71(.66)	3.54(.64)	3.97(.62)	-.43	-4.07***
2) 간호업무와 관련된 “핵심지식”에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습	3.43(.69)	3.36(.64)	3.53(.75)	-.16	-1.44
3) 간호부서 교육프로그램의 활성화	3.53(.89)	3.17(.77)	4.08(.77)	-.92	-7.07***
4) 간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성	3.51(.91)	3.17(.77)	4.02(.84)	-.85	-6.25***
5) 학습하는 직원에 대한 지원	3.24(1.0)	2.83(.96)	3.86(.78)	-.1.0	-6.92***
성과중심 보상체계	3.01(.83)	2.70(.73)	3.47(.76)	-.77	-6.20***
1) 인사고과의 객관성, 공정성	3.04(.90)	2.78(.85)	3.44(.82)	-.67	-4.74***
2) 제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계	3.22(.86)	2.91(.75)	3.69(.82)	-.79	-6.03***
3) 평가에 따른 금전적, 비금전적 보상	2.75(1.0)	2.40(.93)	3.27(1.0)	-.87	-5.41***
전체	3.27(.56)	3.04(.47)	3.63(.48)	-.59	-7.47***

1) 평가척도 1.전혀 그렇지않다. 2.그렇지 않다. 3.보통이다, 4.그렇다. 5.매우 그렇다.

2) 대학병원과 기업병원간의 평균값의 차이

3) 대학병원과 기업병원간의 Independent two sample t-test에서 도출된 t값과 p값

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

3) 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도 간의 차이

병원 간호부문에서 지식경영 핵심요인과 그 하부항목에 대하여 간호사들이 인식하는 중요도와 수행도간에 차이를 응답자 전체, 대학병원, 기업병원으로 구분하여 분석하였다. 중요도는 항목에 대한 실행 기대정도를 반영하며, 수행도는 실제의 반영하므로 기대와 실제의 차이를 분석함으로써 간호부문에서의 지식경영 수행 수준을 실증적으로 분석하고자 하였다. 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도간의 차이에 대해 전체, 대학병원, 기업병원으로 나누어 분석한 결과는 각각 <표 5>, <표 6>, <표 7>과 같다.

지식경영 핵심요인 5개영역, 23개 항목 모두에서 중요도가 수행도보다 높았으며 이는 통계적으로 매우 유의하였다. 지식경영 핵심요인 중요도와 수행도 전체평균의 차이는 5점 척도에서 병원전체 0.91, 대학병원 1.03, 기업병원 0.73으로, 기업병원보다 대학병원이 지식경영 핵심요인 중요도와 수행도간의 차이가 큰 것을 알 수 있었다.

지식경영 핵심요인 중요도와 수행도간에 가장 큰 차이를 보인 영역은 성과중심 보상체계로서 5점 척도에서 1.16의 차이를 보였고 대학병원에서는 1.38, 기업병원에서는 0.81의 차이를 보였다. 지식경영 핵심요인 하부항목에서는 ‘다른 병동 직원들과의 정보교류’가 전체 1.33, 대학병원 1.34, 기업병원 1.32로 중요도와 수행도간에 많은 차이를 보였다.

한편 가장 적은 차이를 보인 영역은 조직학습으로서 5점 척도에서 0.80의 차이를 보였고 대학병원에서는 0.91, 기업병원에서는 0.63의 차이를 보였다.

〈표 5〉 지식경영 핵심요인별 중요도와 수행도 간의 차이 (전체)

핵심요인	평균(표준편차)		평균 값 차이	t값 ³⁾
	중요도 ¹⁾	수행도 ²⁾		
지식공유문화	4.13(.64)	3.26(.59)	.87	14.46***
1) 동료들과 아이디어 및 자원 공유	4.24(.68)	3.44(.69)	.80	11.90***
2) 다른 병동 직원들과 정보교류 원할	4.01(.87)	2.68(.83)	1.33	6.69***
3) 간호부서장은 병동간 지식공유 중요시	4.19(.81)	3.37(.86)	.82	10.49***
4) 간호부서는 새로운 아이디어 제공하는 것 중요시	4.05(.84)	3.29(.87)	.76	9.60***
5) 간호업무관련 지식창출 활동(임상연구, CQI, 학습조직 등) 및 공유, 임상적용	4.16(.76)	3.53(.83)	.63	8.74***
간호지식관리시스템	4.10(.74)	3.21(.74)	.89	12.92***
1) 지식 공유위해 등록할 수 있는 전산시스템	4.20(.79)	3.45(1.0)	.76	10.22***
2) 새로운 정보나 노하우 등 데이터 베이스화(DB)	4.18(.89)	3.22(.97)	.97	11.24***
3) 업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악 용이	4.05(.83)	3.10(.89)	.95	11.09***
4) 축적된 정보 및 지식 검색 방법 구축	4.18(.83)	3.26(.84)	.91	10.71***
5) 정보 및 지식의 유용성을 평가 시스템 구축	3.93(.91)	2.89(.95)	1.04	11.38***
6) 간호부서 홈페이지, 전자게시판, 전자메일 등에서 제공하는 정보 및 자료 유용성	4.06(.80)	3.32(.92)	.74	9.22***
경영혁신 리더십	4.27(.65)	3.33(.70)	.94	13.95***
1) 간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입 의지	4.35(.71)	3.67(.86)	.68	10.27***
2) 간호부서장의 변화와 간호업무 혁신 전략	4.25(.76)	3.66(.87)	.59	8.59***
3) 간호사를 병원의 자산으로서의 대우	4.22(.86)	2.86(.89)	1.35	13.33***
4) 간호부서내 지식경영을 위한 부서나 지식관리전담자 필요	4.26(.75)	3.14(.93)	1.22	11.76***
조직학습	4.28(.63)	3.48(.63)	.80	13.19***
1) 지식이 질적인 간호를 위한 기본	4.51(.71)	3.71(.66)	.80	12.02***
2) 간호업무와 관련된 “핵심지식”에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습	4.29(.76)	3.43(.69)	.87	11.88***
3) 간호부서 교육프로그램의 활성화	4.22(.75)	3.53(.89)	.69	9.22***
4) 간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성	4.20(.76)	3.51(.91)	.69	9.37***
5) 학습하는 직원에 대한 지원	4.18(.84)	3.24(1.0)	.94	9.41***
성과중심 보상체계	4.16(.76)	3.01(.83)	1.16	12.98***
1) 인사고과의 객관성, 공정성	4.27(.84)	3.04(.90)	1.23	12.22***
2) 제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계	4.14(.74)	3.22(.86)	.92	10.82***
3) 평가에 따른 금전적, 비금전적 보상	4.07(.95)	2.75(1.0)	1.32	12.29***
전체	4.18(.61)	3.27(.56)	.91	15.71***

- 1) 중요도: 1.전혀 중요하지않다. 2.중요하지 않다. 3.보통이다. 4. 중요하다. 5.매우 중요하다
 2) 수행도: 1.전혀 그렇지않다. 2.그렇지 않다. 3.보통이다, 4.그렇다. 5.매우 그렇다.
 3) paired t-test에서 도출된 t값과 p값. ***:p<0.001

〈표 6〉 지식경영 핵심요인별 중요도와 수행도간의 차이 (대학병원)

(n =89)

핵심요인	평균(표준편차)		평균 값 차이	3)t값
	중요도 ¹⁾	수행도 ²⁾		
지식공유문화	4.03(.68)	3.14(.56)	.89	10.23***
1) 동료들과 아이디어 및 자원 공유	4.19(.73)	3.38(.72)	.81	8.45***
2) 다른 병동 직원들과 정보교류 원할	3.90(.93)	2.56(.75)	1.34	10.81***
3) 간호부서장은 병동간 지식공유 중요시	4.11(.83)	3.24(.83)	.88	8.19***
4) 간호부서는 새로운 아이디어 제공하는 것 중요시	3.90(.84)	3.13(.80)	.76	6.97***
5) 간호업무관련 지식창출 활동(임상연구, CQI, 학습조직 등) 및 공유, 임상적용	4.04(.81)	3.36(.84)	.69	6.82***
간호지식관리시스템	3.97(.77)	2.95(.69)	1.02	10.90***
1) 지식 공유위해 등록할 수 있는 전산시스템	4.04(.88)	3.18(1.0)	.87	8.34***
2) 새로운 정보나 노하우 등 데이터 베이스화(DB)	4.04(.94)	3.00(.91)	1.05	9.08***
3) 업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악 용이	3.91(.85)	2.79(.79)	1.12	9.96***
4) 축적된 정보 및 지식 검색 방법 구축	4.07(.93)	3.00(.81)	1.07	8.79***
5) 정보 및 지식의 유용성을 평가 시스템 구축	3.80(.99)	2.58(.90)	1.21	9.93***
6) 간호부서 홈페이지, 전자게시판, 전자메일 등에서 제공하는 정보 및 자료 유용성	3.97(.80)	3.17(.88)	.80	7.88***
경영혁신 리더십	4.15(.70)	3.08(.64)	1.07	11.42***
1) 간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입 의지	4.22(.77)	3.39(.85)	.83	9.31***
2) 간호부서장의 변화와 간호업무 혁신 전략	4.10(.81)	3.45(.81)	.65	6.98***
3) 간호사를 병원의 자산으로서의 대우	4.12(.95)	2.60(.88)	1.53	10.69***
4) 간호부서내 지식경영을 위한 부서나 지식관리전담자 필요	4.16(.81)	2.88(.90)	1.28	9.65***
조직학습	4.15(.70)	3.21(.54)	.91	10.67***
1) 지식이 질적인 간호를 위한 기본	4.39(.79)	3.54(.64)	.85	9.23***
2) 간호업무와 관련된 “핵심지식”에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습	4.16(.81)	3.36(.64)	.80	8.67***
3) 간호부서 교육프로그램의 활성화	4.04(.80)	3.17(.77)	.88	8.38***
4) 간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성	3.99(.81)	3.17(.77)	.82	8.06***
5) 학습하는 직원에 대한 지원	4.03(.92)	2.83(.96)	1.20	8.30***
성과중심 보상체계	4.08(.83)	2.70(.73)	1.38	11.08***
1) 인사고과의 객관성, 공정성	4.19(.92)	2.78(.85)	1.42	9.92***
2) 제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계	4.07(.81)	2.91(.75)	1.16	9.96***
3) 평가에 따른 금전적, 비금전적 보상	3.98(.99)	2.40(.93)	1.57	10.62***
전체	4.06(.66)	3.04(.47)	1.03	12.33***

- 1) 중요도: 1.전혀 중요하지않다. 2.중요하지 않다. 3.보통이다. 4. 중요하다. 5.매우 중요하다
 2) 수행도: 1.전혀 그렇지않다. 2.그렇지 않다. 3.보통이다, 4.그렇다. 5.매우 그렇다.
 3) paired t-test에서 도출된 t값 (*** : p<001)

〈표 7〉 지식경영 핵심요인별 중요도와 수행도 간의 차이 (기업병원)

(n=59)

핵심요인	평균(표준편차)		평균 값 차이	3) t값
	중요도 ¹⁾	수행도 ²⁾		
지식공유문화	4.28(.53)	3.45(.60)	.83	11.34***
1) 동료들과 아이디어 및 자원 공유	4.32(.63)	3.53(.65)	.80	8.88***
2) 다른 병동 직원들과 정보교류 원할	4.19(.75)	2.86(.90)	1.32	11.06***
3) 간호부서장은 병동간 지식공유 중요시	4.31(.77)	3.58(.86)	.73	6.61***
4) 간호부서는 새로운 아이디어 제공하는 것 중요시	4.27(.81)	3.53(.92)	.75	6.80***
5) 간호업무관련 지식창출 활동(임상연구, CQI, 학습조직 등) 및 공유, 임상적용	4.32(.66)	3.78(.74)	.54	5.55***
간호지식관리시스템	4.29(.57)	3.58(.64)	.71	7.26***
1) 지식 공유위해 등록할 수 있는 전산시스템	4.44(.88)	3.85(.81)	.59	6.11***
2) 새로운 정보나 노하우 등 데이터 베이스화(DB)	4.39(.77)	3.54(.97)	.85	6.65***
3) 업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악 용이	4.27(.76)	3.58(.84)	.70	5.51***
4) 축적된 정보 및 지식 검색 방법 구축	4.34(.63)	3.66(.71)	.68	6.53***
5) 정보 및 지식의 유용성을 평가 시스템 구축	4.12(.75)	3.34(.84)	.78	5.98***
6) 간호부서 홈페이지, 전자게시판, 전자메일 등에서 제공하는 정보 및 자료 유용성	4.20(.78)	3.56(.93)	.64	4.97***
경영혁신 리더십	4.45(.53)	3.72(.62)	.73	8.61***
1) 간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입 의지	4.54(.57)	4.08(.70)	.46	5.00***
2) 간호부서장의 변화와 간호업무 혁신 전략	4.47(.63)	3.98(.86)	.49	5.03**
3) 간호사를 병원의 자산으로서의 대우	4.36(.76)	3.27(.76)	1.09	8.44***
4) 간호부서내 지식경영을 위한 부서나 지식관리전담자 필요	4.41(.62)	3.53(.84)	.88	7.00***
조직학습	4.52(.44)	3.89(.55)	.63	8.26***
1) 지식이 질적인 간호를 위한 기본	4.69(.50)	3.97(.62)	.73	7.83***
2) 간호업무와 관련된 “핵심지식”에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습	4.49(.63)	3.53(.75)	.97	8.16***
3) 간호부서 교육프로그램의 활성화	4.49(.57)	4.08(.77)	.41	4.48***
4) 간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성	4.51(.57)	4.02(.84)	.49	5.03***
5) 학습하는 직원에 대한 지원	4.41(.65)	3.86(.78)	.54	5.24***
성과중심 보상체계	4.28(.63)	3.47(.76)	.81	7.63***
1) 인사고과의 객관성, 공정성	4.39(.70)	3.44(.82)	.95	7.64***
2) 제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계	4.25(.60)	3.69(.82)	.56	5.27***
3) 평가에 따른 금전적, 비금전적 보상	4.20(.87)	3.27(1.0)	.93	6.83***
전체	4.37(.46)	3.63(.48)	.73	10.83***

1) 중요도: 1.전혀 중요하지않다. 2.중요하지 않다. 3.보통이다. 4. 중요하다. 5.매우 중요하다

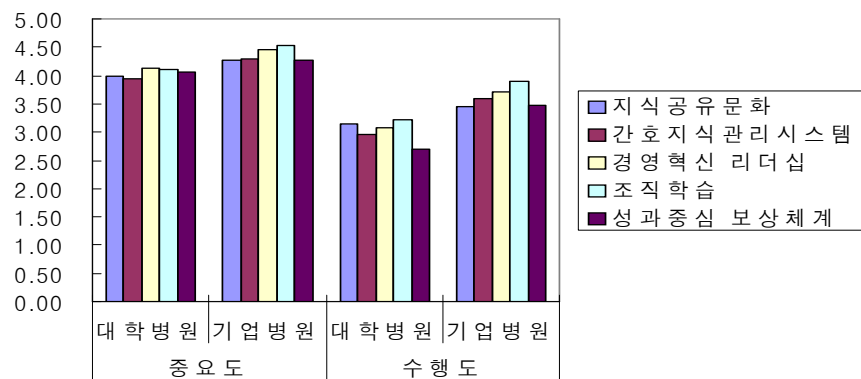
2) 수행도: 1.전혀 그렇지않다. 2.그렇지 않다. 3.보통이다, 4.그렇다. 5.매우 그렇다.

3) paired t-test에서 도출된 t값 (*** : p<001)

지금까지 서술한 지식경영 핵심요인의 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도에 대해 병원운영 주체별로 정리해보면 <표 8>, <그림 4>와 같다. 지식경영 핵심요인별 중요도는 중요하다고 인식하고 있었으나 성과중심보상체계를 제외하고는 기업병원이 대학병원에 비해 높은 정도로 인식하고 있었으며, 수행도에서는 모든 영역에서 기업병원이 대학병원에 비해 더 잘 수행하고 있는 것으로 나타났다. 중요도와 수행도간의 차이는 기업병원, 대학병원 모두에서 수행도가 유의하게 낮은 것으로 분석되었다.

<표 8> 병원운영 주체별 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도

	중요도				수행도			
	대학병원	순위	기업병원	순위	대학병원	순위	기업병원	순위
지식공유문화	4.00(.69)	4	4.28(.53)	4	3.14(.56)	2	3.45(.60)	5
간호지식관리시스템	3.95(.78)	5	4.29(.57)	3	2.95(.69)	4	3.58(.64)	3
경영혁신 리더십	4.14(.70)	1	4.45(.53)	2	3.08(.64)	3	3.72(.62)	2
조직학습	4.10(.74)	2	4.52(.44)	1	3.21(.54)	1	3.89(.55)	1
성과중심 보상체계	4.06(.84)	3	4.28(.63)	5	2.70(.73)	5	3.47(.76)	4



<그림 4> 병원운영 주체별 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도

4) 일반적 특성과 지식경영 핵심요인 중요도, 수행도와의 관계

응답자의 일반적 특성이 병원 간호부문 지식경영 핵심요인의 중요도, 수행도에 미치는 영향을 분석하였다. 일반적 특성으로는 연령, 근무부서, 근무연수, 학력, 직위를 선정하였다. 연령은 30세미만, 30-40세미만, 40세 이상으로 구분하였고, 근무부서는 병동, 특수부서, 기타로 구분하였다. 병동은 내·외과 일반병동을 말하며, 특수부서는 중환자실, 응급실, 수술실이 포함되고, 기타는 내·외과 일반병동과 특수부서 외의 병동을 말한다.

지식경영 핵심요인의 중요도, 수행도에 영향을 미치는 요인이 병원운영 주체별로 차이가 있는지 확인하기 위해 응답자 전체, 대학병원, 기업병원으로 구분하여 분석하였다.

(1) 일반적 특성과 지식경영 핵심요인 중요도

먼저 지식경영 핵심요인의 중요도에 일반적 특성이 미치는 영향을 파악하기 위해 전체 응답자를 대상으로 분석하였으며 그 결과는 <표 9>와 같다.

지식공유문화의 중요도는 연령, 근무연수, 학력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었고, 근무부서에 따라서는 유의한 차이가 없었다($p>0.05$). 간호지식 관리시스템의 중요도는 연령, 학력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었고, 근무부서, 근무연수에 따라서는 차이가 없었다. 경영혁신리더십의 중요도는 연령, 근무연수, 학력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었고, 근무부서에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 조직학습의 중요도는 학력, 직위에 따라 유의한 차이가 있었고, 연령, 근무부서, 근무연수에 따라서는 유의한 차이가 없었다. 성과중심 보상체계의 중요도는 일반적 특성에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

일반적 특성별로 지식경영 핵심요인의 중요도에 미치는 영향을 살펴보면, 연령에 따라 지식공유문화, 간호지식관리시스템, 경영혁신 리더십의 중요도가 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 30세미만 간호사는 지식경영의 중요도에 대한 인식

이 다른 연령에 비해 낮았다. 근무부서에 따라서는 지식경영의 중요도에 대한 인식에 있어서 유의한 차이가 없었다. 근무연수가 많아질수록 지식경영 핵심요인 중 지식공유문화, 간호지식관리시스템, 경영혁신 리더십의 중요도를 높게 인식하고 있었으나 조직학습, 성과중심 보상체계의 중요도는 유의한 차이가 없었다. 학력에 있어서는 학력이 높을수록 지식경영의 중요성을 높게 인식하고 있었으며 성과중심 보상체계를 제외한 4개 핵심영역의 중요도는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 직위에 따라서는 주임간호사의 지식경영 중요도에 대한 인식이 일반간호사나 간호 관리자 보다 높았으며 성과중심 보상체계를 제외한 4개 핵심영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

.

〈표 9〉 일반적 특성과 지식경영 핵심요인 중요도와의 관계

구분	응답 자수	지식공유 문화	간호지식 관리시스템	경영혁신 리더십	조직학습	성과중심 보상체계
연령						
30세미만	61	3.89(.71)	3.90(.79)	4.05(.67)	4.13(.76)	4.00(.86)
30-40세미만	74	4.28(.56)	4.19(.66)	4.39(.59)	4.39(.59)	4.25(.73)
40세 이상	15	4.21(.58)	4.32(.59)	4.45(.70)	4.19(.56)	4.22(.48)
p값		.002	.028	.005	.069	.142
근무부서						
병동	96	4.08(.61)	4.04(.76)	4.19(.66)	4.23(.65)	4.10(.76)
특수부서	37	4.12(.75)	4.09(.66)	4.33(.66)	4.30(.77)	4.26(.79)
기타	17	4.27(.61)	4.31(.57)	4.49(.53)	4.40(.53)	4.16(.82)
p값		.538	.351	.161	.575	.548
근무연수						
5년 미만	51	3.86(.73)	3.91(.81)	4.03(.70)	4.11(.79)	4.03(.89)
5-10년 미만	41	4.19(.62)	4.10(.75)	4.30(.59)	4.33(.59)	4.12(.82)
10-15년 미만	43	4.28(.56)	4.21(.60)	4.40(.62)	4.40(.61)	4.30(.60)
15-20년 미만	6	4.27(.37)	4.25(.59)	4.46(.60)	4.27(.39)	4.06(.57)
20년 이상	9	4.31(.46)	4.26(.57)	4.50(.59)	4.13(.55)	4.22(.62)
p값		.015	.264	.037	.278	.528
학력						
전문대졸	36	3.93(.75)	3.81(.93)	4.01(.74)	3.99(.83)	3.91(.92)
대졸	79	4.11(.58)	4.14(.61)	4.30(.59)	4.32(.55)	4.19(.72)
대학원 이상	35	4.31(.65)	4.24(.66)	4.41(.64)	4.41(.67)	4.30(.68)
p값		.041	.026	.020	.014	.083
직위						
간호사	109	4.00(.68)	3.97(.77)	4.13(.67)	4.19(.72)	4.06(.85)
주임간호사	19	4.51(.47)	4.40(.49)	4.59(.44)	4.59(.49)	4.40(.56)
간호관리자	22	4.35(.40)	4.38(.48)	4.59(.49)	4.36(.45)	4.36(.54)
p값		.001	.006	.000	.041	.067

* 결과 값 : 평균(표준편차)

(2) 일반적 특성과 지식경영 핵심요인 수행도

응답자의 일반적 특성이 지식경영 핵심요인의 수행도에 미치는 영향을 분석하였으며 그 결과는 <표 10>와 같다.

지식공유문화는 연령, 근무연수, 직위에 따라 유의한 차이가 있었다. 간호지식 관리시스템, 경영혁신리더십, 조직학습, 성과중심 보상체계의 수행도는 직위에 따라서만 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성별로 지식경영 핵심요인의 수행도에 미치는 영향을 살펴보면, 연령에 따라서는 지식공유문화의 수행도만 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 30세미만 간호사는 지식경영의 수행도에 대한 인식이 다른 연령에 비해 낮았다. 근무부서에 따라서는 지식경영의 수행도에 대한 인식에 있어서 유의한 차이가 없었다. 근무연수에 있어서는 지식공유문화의 수행도에서만 유의한 차이가 있었으며 5년 미만의 경력이 가장 낮았다. 학력에 있어서는 지식경영의 수행도에 대한 인식에 있어서 유의한 차이가 없었으나 학력이 높을수록 지식경영의 수행도에 대한 인식도 높아지는 것으로 나타났다. 직위에 따라서는 지식경영의 수행도에 대한 인식에 있어서 유의한 차이가 있었으며 일반간호사의 수행도 인식수준이 가장 낮게 나타났다.

〈표 10〉 일반적 특성과 지식경영 핵심요인 수행도와의 관계

구분	응답 자수	지식공유 문화	간호지식 관리시스템	경영혁신 리더십	조직학습	성과중심 보상체계
연령						
30세미만	61	3.03(.62)	3.16(.78)	3.21(.78)	3.35(.60)	3.02(.85)
30-40세미만	74	3.39(.52)	3.20(.76)	3.40(.65)	3.61(.68)	2.96(.84)
40세이상	15	3.55(.55)	3.42(.41)	3.50(.58)	3.44(.44)	3.18(.78)
p값		.000	.465	.199	.060	.646
근무부서						
병동	96	3.30(.56)	3.26(.72)	3.36(.69)	3.48(.65)	3.12(.84)
특수 부서	37	3.12(.57)	2.97(.71)	3.20(.75)	3.40(.61)	2.78(.79)
기타	17	3.37(.77)	3.39(.83)	3.44(.69)	3.67(.61)	2.82(.79)
p값		.219	.067	.395	.347	.068
근무연수						
5년 미만	51	3.05(.68)	3.15(.79)	3.19(.80)	3.34(.59)	3.03(.89)
5-10년미만	41	3.25(.52)	3.11(.76)	3.26(.65)	3.45(.64)	2.94(.81)
10-15년 미만	43	3.44(.52)	3.32(.73)	3.54(.69)	3.68(.68)	2.99(.84)
15-20년 미만	6	3.53(.30)	3.28(.49)	3.58(.20)	3.77(.63)	3.39(.61)
20년 이상	9	3.44(.56)	3.37(.42)	3.33(.40)	3.31(.35)	2.96(.79)
p값		.013	.653	.141	.061	.810
학력						
전문대졸	36	3.25(.48)	3.14(.73)	3.42(.61)	3.40(.66)	3.01(.85)
대졸	79	3.22(.66)	3.21(.74)	3.30(.77)	3.45(.61)	3.00(.84)
대학원 이상	35	3.38(.53)	3.26(.76)	3.33(.64)	3.63(.64)	3.00(.81)
p값		.377	.792	.702	.253	.999
직위						
간호사	109	3.14(.59)	3.10(.73)	3.21(.70)	3.37(.62)	2.87(.84)
주임간호사	19	3.59(.46)	3.54(.87)	3.72(.75)	3.87(.65)	3.32(.83)
간호관리자	22	3.58(.47)	3.46(.48)	3.59(.47)	3.71(.51)	3.36(.62)
p값		.000	.011	.002	.001	.009

* 결과 값 : 평균(표준편차)

3. 간호부문의 지식경영 핵심요인 수행정도가 간호업무 수행 능력에 미치는 영향

1) 간호수행능력

현업에 필요한 정보와 Best Practice를 공유하여 업무수행능력을 향상시키는 것이 지식경영의 목적인 것에 비추어 간호부문의 지식경영의 성과를 파악하기 위하여 간호사의 간호수행능력을 파악하는 것에 의의를 두었다. 간호수행능력을 조사한 결과는 <표 11>와 같다.

간호수행능력은 6개 항목 전체평균 $3.72 \pm .53$ 이며, 업무설명능력, 환자, 동료 및 의료인으로부터의 신뢰성, 위기상황 해결능력, 업무수행에 필요한 전문지식의 보유, 인터넷 검색 및 활용능력, 의사결정 용이성 및 신속성 순으로 나타났다.

기업병원 간호사들의 간호수행능력은 전체평균이 $3.90 \pm .52$ 로 대학병원의 $3.61 \pm .50$ 보다 통계적으로 유의하게 높았다. 기업병원의 간호수행능력이 대학병원의 수행능력보다 전체적으로 모두 높았으며, 업무수행에 필요한 전문지식의 보유, 의사결정 용이성 및 신속성, 환자, 동료 및 의료인으로부터의 신뢰성, 인터넷 검색 및 활용능력 면에서는 통계적으로 유의하게 높았다. 정보검색과 관련된 인터넷 검색엔진 활용능력의 차이가 가장 컸다.

〈표 11〉 간호수행능력

하부항목	평균(표준편차)			평균 값 차이 ¹⁾	t값 ²⁾
	전체 n=150	대학병원 n=91	기업병원 n=59		
1) 업무 설명능력	3.98(.65)	3.90(.65)	4.10(.64)	-.20	-1.86
2) 업무수행에 필요한 전문지식 보유	3.65(.64)	3.56(.67)	3.78(.56)	-.22	-2.17*
3) 위기상황 해결 능력	3.73(.75)	3.64(.75)	3.86(.73)	-.23	-1.83
4) 의사결정 용이성 및 신속성	3.57(.71)	3.47(.74)	3.73(.64)	-.26	-2.26*
5) 환자, 동료 및 의료인으로부터의 신뢰성	3.83(.63)	3.74(.61)	3.98(.63)	-.25	-2.39*
6) 인터넷 검색엔진 활용능력	3.59(.81)	3.37(.71)	3.92(.86)	-.54	-4.21***
전체	3.72(.53)	3.61(.50)	3.90(.52)	-.28	-3.31**

평가척도 1:전혀 그렇지 않다. 2:그렇지 않다. 3:보통이다, 4:그렇다. 5:매우 그렇다.

1) 대학병원과 기업병원간의 평균값의 차이

2) 대학병원과 기업병원간의 Independent sample t-test에서 도출된 t값

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

2) 일반적 특성과 간호수행능력과의 관계

응답자의 일반적 특성이 간호수행능력에 미치는 영향을 분석하였으며 그 결과는 〈표 12〉과 같다.

연령에 따라서는 업무설명능력, 전문지식 보유, 위기상황 해결능력, 고객으로부터의 신뢰성 면에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었으며, 나이가 많을수록 간호수행능력이 높아지는 것으로 나타났다. 근무부서에 따라서는 간호수행능력이 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 근무연수에 따라서 간호수행능력 중 업무설명능력과 위기상황 해결능력 면에 있어서 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 근무연수가 많을수록 이 부분의 능력이 높아지는 것으로 나타났다. 학력에 따라서는 위기상황 해결능력 면에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 학력이 높을수록 수준이 높은 것으로 나타났다. 직위에 따라서는 업무설명능력, 위기상황 해결능력, 고객으로부터의 신뢰성면에서 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 주임간호사가 가장 높고, 일반간호사가 가장 낮은 것으로 나타났다.

〈표 12〉 일반적 특성과 간호수행능력과의 관계

	응답 자 수	간호수행능력 ¹⁾							전체 ²⁾
		평균(표준편차)							
		업무 설명 능력	전문 지식 보유	위기상황 해결능력	의사결정 및 용이성 신속성	고객으로 부터의 신뢰성	인터넷 검색엔진 활용능력		
연령									
30세 미만	61	3.80(.60)	3.51(.65)	3.43(.74)	3.43(.67)	3.61(.56)	3.62(.78)	3.57(.51)	
40세 미만	74	4.05(.68)	3.70(.64)	3.89(.71)	3.68(.72)	3.97(.64)	3.55(.86)	3.81(.54)	
40세 이상	15	4.33(.49)	3.93(.46)	4.13(.52)	3.67(.72)	4.07(.59)	3.60(.74)	3.96(.39)	
p값		.006	.037	.000	.108	.001	.886	.005	
근무부서									
병 동	96	4.00(.67)	3.67(.61)	3.75(.74)	3.60(.72)	3.88(.62)	3.57(.84)	3.75(.54)	
특수부서	37	3.86(.59)	3.51(.65)	3.62(.76)	3.46(.69)	3.70(.66)	3.54(.77)	3.62(.47)	
기 타	17	4.12(.70)	3.82(.73)	3.82(.81)	3.65(.70)	3.88(.60)	3.76(.75)	3.84(.55)	
p값		.368	.221	.579	.519	.348	.621	.283	
근무연수									
5년 미만	51	3.73(.57)	3.49(.64)	3.35(.72)	3.41(.64)	3.63(.56)	3.59(.78)	3.53(.47)	
5-10년 미만	41	4.10(.63)	3.68(.65)	3.88(.75)	3.61(.77)	3.88(.68)	3.66(.79)	3.80(.57)	
10-15년미만	51	4.14(.71)	3.77(.61)	3.93(.70)	3.74(.69)	4.00(.62)	3.56(.93)	3.86(.54)	
15-20년미만	9	3.83(.75)	3.33(.52)	4.00(.63)	3.50(.55)	3.83(.41)	3.50(.55)	3.67(.41)	
20년 이상	6	4.22(.44)	4.00(.50)	4.00(.50)	3.56(.88)	4.00(.71)	3.44(.73)	3.87(.42)	
p값		.008	.059	.000	.255	.051	.951	.024	
학력									
전문대졸	36	3.81(.67)	3.47(.61)	3.47(.70)	3.36(.76)	3.78(.59)	3.31(.89)	3.53(.54)	
대졸	79	4.00(.68)	3.65(.68)	3.72(.77)	3.62(.69)	3.90(.63)	3.66(.82)	3.76(.54)	
대학원 이상	35	4.11(.53)	3.83(.51)	4.00(.69)	3.69(.68)	3.74(.66)	3.71(.67)	3.85(.45)	
p값		.125	.061	.011	.107	.397	.054	.029	
직위									
간호사	109	3.90(.65)	3.58(.64)	3.58(.75)	3.51(.70)	3.73(.62)	3.53(.78)	3.64(.53)	
주임간호사	19	4.26(.56)	3.95(.41)	4.16(.60)	3.84(.77)	4.11(.57)	3.84(1.0)	4.03(.43)	
간호관리자	22	4.14(.64)	3.73(.70)	4.09(.61)	3.64(.66)	4.09(.61)	3.64(.79)	3.89(.49)	
p값		.036	.052	.000	.159	.006	.295	.003	
전 체									
	150	3.98(.65)	3.65(.64)	3.73(.75)	3.57(.71)	3.83(.63)	3.59(.81)	3.72(.53)	

1) 평가척도 1:전혀 그렇지 않다. 2:그렇지 않다. 3:보통이다, 4:그렇다. 5:매우 그렇다.

2) 간호수행능력 6개 항목의 평균값과 표준편차

3) 지식경영 핵심요인과 간호수행능력과의 상관관계

지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도 중에서 간호수행능력에 영향을 미치는 것은 지식경영 핵심요인의 중요성에 대한 인식보다는 수행되고 있는 정도가 더 중요하므로 본 연구에서는 지식경영 핵심요인의 수행도와 간호수행능력과의 관계를 분석하였다. 지식경영 핵심요인 5개영역 23개항목과 간호수행능력 6개 하부항목 및 간호수행능력 전체와의 상관관계에 대해 전체 응답자를 대상으로 상관분석을 하였으며, 병원운영주체에 따라 차이가 있는지를 확인하기 위해 대학병원과 기업병원으로 구분하고 각 그룹별로 지식경영 핵심요인과 간호수행능력과의 상관관계에 차이가 있는지를 분석하였다.

먼저 전체 응답자를 대상으로 지식경영 핵심요인의 수행도와 간호수행능력과의 상관관계를 분석하였는데 그 결과는 <표 13>과 같다.

간호수행능력과 상관관계가 높은 지식경영 핵심요인으로는 조직학습이 상관계수 0.47로 가장 높았으며, 간호지식관리시스템이 0.31, 경영혁신리더십과 성과중심보상체계가 0.25, 지식공유문화가 0.20으로 양의 상관관계가 있으며, 모두 통계적으로 유의하였다.

지식경영 핵심요인별로 살펴보면 지식공유문화 영역에서는 ‘간호업무관련 지식창출 활동(임상연구, CQI, 학습조직 등) 및 공유, 임상적용’ 이 간호수행능력과 양의 상관관계가 있으며(0.29), 통계적으로 유의하였다($p<0.001$). 간호수행능력 하부항목 중 ‘인터넷 검색엔진 활용능력’을 제외한 항목과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다.

간호지식관리시스템 영역에서는 ‘업무상 필요한 지식이 병원 내 어느 곳에 존재하는지 파악 용이’가 간호수행능력과 통계적으로 유의한, 양의 상관관계가 있었으며(0.34, $p<0.001$), 하부항목 모두가 간호수행능력과 유의한 상관관계를 보였다.

경영혁신 리더십은 영역에서는 ‘간호부서장의 변화와 간호업무 혁신전략’이 간호수행능력과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다(0.27, $p<0.001$).

조직학습 영역은 간호수행능력과 지식경영 핵심요인 중 가장 높은, 통계적으로 유의한 상관관계가 있었으며(0.47, $p<0.001$), 하부항목 모두가 간호수행능력과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다($p<0.001$).

성과중심 보상체계 영역에서는 ‘제안, 교육·훈련, 지식공유정도에 대한 평가체계’가 간호수행능력과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었으며(0.25, $p<0.001$), ‘평가에 따른 금전적, 비금전적 보상’(0.22, $p<0.001$), ‘인사고과의 객관성, 공정성’(0.20, $p<0.05$)이 간호수행능력과 상관관계가 있었다.

병원운영주체에 따라 지식경영 핵심요인과 간호수행능력과의 상관관계가 차이가 있는지를 분석하였다.

먼저 대학병원 간호사들의 지식경영 핵심요인 수행도와 간호수행능력과의 상관관계를 분석하였는데 그 결과는 <표 14>과 같다. 간호수행능력과 상관관계가 있는 지식경영 핵심요인으로서는 조직학습 영역이 통계적으로 유의한 상관관계를 보이고 있었으며(0.37, $p<0.001$), 지식공유문화, 간호지식관리시스템, 경영혁신 리더십, 성과중심보상체계 영역에서는 통계적으로 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

지식경영 핵심요인 하부항목에서는 ‘간호업무와 관련된 핵심지식에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습한다’가 간호수행능력과 통계적으로 유의한 상관관계를 보였는데(0.45, $p<0.001$), 이는 전체응답자(0.44, $p<0.001$), 기업병원(0.41, $p<0.001$)과 비슷하였다. ‘

다음으로 기업병원 간호사들의 지식경영 핵심요인 수행도와 간호수행능력과의 상관관계를 분석하였는데 그 결과는 <표 15>과 같다. 지식경영 핵심요인 중에서 간호수행능력과 통계적으로 유의한 상관관계를 보인 영역은 조직학습(0.46, $p<0.001$), 간호지식관리시스템(0.33, $p<0.01$), 경영혁신리더십(0.30, $p<0.05$)이었다.

<표 13> 지식경영 핵심요인 수행도와 간호수행능력과의 상관관계(전체)

	간호수행능력						전체
	업무 설 능력	전문 지식 보유	위기상황 해결능력	의사결정 및 응용 신속성	고객으로 부서의 신뢰성	인터넷 검색엔진 활용능력	
지식공유문화	0.18*	0.03	0.05	0.14	0.28***	0.20*	0.20*
1) 동료들과 아이디어 및 자원 공유	0.11	0.04	0.07	0.14	0.27***	0.08	0.15
2) 다른 병동 직원들과 정보교류 원할	0.03	0.00	0.00	-0.02	0.21**	0.18	0.09
3) 간호부서장은 병동간 지식공유 중요시	0.05	-0.11	-0.17*	0.05	0.10	0.23***	0.03
4) 간호부서는 새로운 아이디어 제공 중요시	0.19*	0.01	0.13	0.13	0.18*	0.09	0.16*
5) 간호업무관련 지식창출 활동 (학습조직 등) 및 공유, 임상적용	0.27***	0.19*	0.19*	0.22***	0.29***	0.16	0.29***
간호지식관리시스템	0.14	0.17*	0.23**	0.24**	0.25**	0.34***	0.31***
1) 지식 공유위해 등록할 수 있는 전산시스템	0.16*	0.13	0.22***	0.18*	0.20*	0.21*	0.25***
2) 새로운 정보나 노하우 등 데이터 베이스화	0.06	0.08	0.16*	0.15	0.23***	0.28***	0.22***
3) 업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악 용이	0.14	0.15	0.23***	0.26***	0.30***	0.40***	0.34***
4) 축적된 정보 및 지식 검색 방법 구축	0.09	0.17*	0.17*	0.19*	0.17*	0.29***	0.24***
5) 정보 및 지식의 유용성을 평가시스템 구축	0.01	0.07	0.11	0.16	0.08	0.27***	0.17*
6) 간호부서 홈페이지, 전자게시판, 전자메일 등에서 제공하는 정보 및 자료 유용성	0.21**	0.20*	0.18*	0.21*	0.23***	0.20*	0.27***
경영혁신 리더십	0.28**	0.06	0.12	0.23**	0.27**	0.16	0.25**
1) 간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지	0.27***	0.04	0.03	0.18*	0.17*	0.11	0.17*
2) 간호부서장의 변화와 간호업무 혁신 전략	0.36***	0.12	0.17*	0.24***	0.25***	0.11	0.27***
3) 간호사를 병원의 자산으로서의 대우	0.09	0.03	0.07	0.15	0.12	0.14	0.13
4) 간호부서내 지식경영을 위한 부서나 지식 관리전담자 필요	0.17*	0.02	0.12	0.15	0.31***	0.14	0.20*
조직학습	0.35***	0.33***	0.32***	0.32***	0.38***	0.41***	0.47***
1) 지식이 질적인 간호를 위한 기본	0.30***	0.29***	0.27***	0.26***	0.35***	0.27***	0.38***
2) 간호업무와 관련된 “핵심지식”에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습	0.24***	0.37***	0.35***	0.35***	0.37***	0.32***	0.44***
3) 간호부서 교육프로그램의 활성화	0.29***	0.30***	0.27***	0.28***	0.28***	0.35***	0.40***
4) 간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력 에의 유용성	0.27***	0.16*	0.18*	0.19*	0.28***	0.34***	0.32***
5) 학습하는 직원에 대한 지원	0.23***	0.17*	0.17*	0.16	0.20*	0.27***	0.27***
성과중심 보상체계	0.21*	0.19*	0.18*	0.16	0.19*	0.21**	0.25**
1) 인사고과의 객관성, 공정성	0.21***	0.13	0.14	0.13	0.13	0.17*	0.20*
2) 제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계	0.24***	0.18*	0.13	0.18*	0.15	0.25***	0.25***
3) 평가에 따른 금전적, 비금전적 보상	0.12	0.20*	0.19*	0.11	0.20*	0.15	0.22***

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

〈표 14〉 지식경영 핵심요인 수행도와 간호수행능력과의 상관관계(대학병원)

	간호수행능력						전체
	업무 설명 능력	전문 지식 보유	위기상황 해결능력	의사결정 용이성 및 신속성	고객으로 부터의 신뢰성	인터넷 검색엔진 활용능력	
지식공유문화	0.12	-0.04	-0.12	0.06	0.15	0.13	0.06
1) 동료들과 아이디어 및 자원 공유	0.21	0.11	0.04	0.14	0.22*	0.20	0.21
2) 다른 병동 직원들과 정보교류 원할	0.02	-0.06	-0.11	-0.08	0.13	0.08	-0.01
3) 간호부서장은 병동간 지식공유 중요시	-0.09	-0.21	-0.34	-0.08	-0.04	0.15	-0.14
4) 간호부서는 새로운 아이디어 제공 중요시	0.11	-0.06	-0.02	0.06	0.12	-0.01	0.04
5) 간호업무관련 지식창출 활동 학습조직 등) 및 공유, 임상적용	0.18	0.09	0.02	0.16	0.13	0.05	0.14
간호지식관리시스템	0.10	0.09	0.13	0.13	0.10	0.19	0.17
1) 지식 공유위해 등록할 수 있는 전산시스템	0.11	0.05	0.13	0.08	0.04	0.08	0.11
2) 새로운 정보나 노하우 등 데이터 베이스화	0.00	0.00	0.05	-0.02	0.04	0.16	0.05
3) 업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악 용이	0.10	0.00	0.12	0.16	0.15	0.27*	0.18
4) 축적된 정보 및 지식 검색 방법 구축	0.07	0.17	0.11	0.13	0.05	0.23*	0.18
5) 정보 및 지식의 유용성을 평가시스템 구축	0.00	0.06	0.09	0.10	0.02	0.14	0.10
6) 간호부서 홈페이지, 전자게시판, 전자메일 등에서 제공하는 정보 및 자료 유용성	0.20	0.16	0.11	0.15	0.18	0.06	0.20
경영혁신 리더십	0.19	-0.11	-0.06	0.11	0.19	-0.02	0.06
1) 간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지	0.24*	-0.08	-0.07	0.15	0.12	-0.08	0.06
2) 간호부서장의 변화와 간호업무 혁신 전략	0.29**	-0.02	0.04	0.18	0.23*	-0.01	0.16
3) 간호사를 병원의 자산으로서의 대우	-0.06	-0.12	-0.11	0.01	-0.02	-0.04	-0.08
4) 간호부서내 지식경영을 위한 부서나 지식 관리전담자 필요	0.10	-0.11	-0.03	-0.01	0.23*	0.06	0.05
조직학습	0.31**	0.30**	0.21*	0.24*	0.30**	0.28**	0.37***
1) 지식이 질적인 간호를 위한 기본	0.24**	0.22*	0.20	0.24*	0.32**	0.21*	0.33**
2) 간호업무와 관련된 “핵심지식”에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습	0.29**	0.44***	0.31**	0.37***	0.35**	0.22*	0.45***
3) 간호부서 교육프로그램의 활성화	0.19	0.27*	0.20	0.21*	0.19	0.23*	0.30**
4) 간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력 에의 유용성	0.18	0.03	0.00	0.11	0.18	0.35**	0.20
5) 학습하는 직원에 대한 지원	0.20	0.13	0.09	0.00	0.08	0.03	0.12
성과중심 보상체계	0.11	0.15	0.11	0.04	0.00	-0.01	0.09
1) 인사고과의 객관성, 공정성	0.13	0.13	0.12	0.07	0.02	0.01	0.11
2) 제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계	0.15	0.08	0.04	0.06	-0.02	0.00	0.07
3) 평가에 따른 금전적, 비금전적 보상	0.02	0.17	0.12	-0.02	0.00	-0.05	0.06

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

〈표 15〉 지식경영 핵심요인 수행도와 간호수행능력과의 상관관계(기업병원)

	간호수행능력						전체
	업무 설명 능력	전문 지식 보유	위기상황 해결능력	의사결정 용이성 및 신속성	고객으로 부터의 신뢰성	인터넷 검색엔진 활용능력	
지식공유문화	0.20	0.04	0.22	0.17	0.38**	0.13	0.25
1) 동료들과 아이디어 및 자원 공유	-0.09	-0.15	0.08	0.10	0.32*	-0.17	0.01
2) 다른 병동 직원들과 정보교류 원할	-0.01	0.01	0.08	-0.01	0.24	0.19	0.12
3) 간호부서장은 병동간 지식공유 중요시	0.20	-0.05	-0.01	0.16	0.21	0.20	0.16
4) 간호부서는 새로운 아이디어 제공 중요시	0.23	0.03	0.26*	0.16	0.20	0.06	0.20
5) 간호업무관련 지식창출 활동 (학습조직 등) 및 공유, 임상적용	0.38**	0.30*	0.42**	0.24	0.47***	0.13	0.41**
간호지식관리시스템	0.08	0.14	0.28*	0.31*	0.35**	0.31*	0.33*
1) 지식 공유위해 등록할 수 있는 전산시스템	0.17	0.15	0.32*	0.25	0.37**	0.18	0.31*
2) 새로운 정보나 노하우 등 데이터 베이스화	0.05	0.10	0.25	0.33*	0.38**	0.26*	0.30*
3) 업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악 용이	0.08	0.24	0.30*	0.30*	0.38**	0.36**	0.37**
4) 축적된 정보 및 지식 검색 방법 구축	0.00	0.03	0.14	0.14	0.22	0.12	0.14
5) 정보 및 지식의 유용성을 평가시스템 구축	-0.13	-0.10	0.02	0.11	0.01	0.21	0.04
6) 간호부서 홈페이지, 전자게시판, 전자메일 등에서 제공하는 정보 및 자료 유용성	0.16	0.21	0.24	0.23	0.22	0.25	0.29*
경영혁신 리더십	0.34**	0.19	0.28*	0.29*	0.25	0.08	0.30*
1) 간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지	0.21	0.09	0.06	0.09	0.08	0.07	0.13
2) 간호부서장의 변화와 간호업무 혁신 전략	0.41**	0.24	0.27*	0.24	0.19	0.05	0.29*
3) 간호사를 병원의 자산으로서의 대우	0.23	0.14	0.25	0.26*	0.19	0.12	0.25
4) 간호부서내 지식경영을 위한 부서나 지식 관리전담자 필요	0.19	0.10	0.26*	0.30*	0.31*	0.02	0.25
조직학습	0.36**	0.29*	0.40**	0.33*	0.40**	0.33*	0.46***
1) 지식이 질적인 간호를 위한 기본	0.32*	0.33*	0.30*	0.20	0.31*	0.16	0.34**
2) 간호업무와 관련된 “핵심지식”에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습	0.14	0.24	0.38**	0.30*	0.38**	0.39**	0.41**
3) 간호부서 교육프로그램의 활성화	0.37**	0.24	0.30*	0.26*	0.29*	0.22	0.36**
4) 간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력 에의 유용성	0.32*	0.23	0.31*	0.17	0.29*	0.10	0.30*
5) 학습하는 직원에 대한 지원	0.17	0.05	0.18	0.27*	0.21	0.32*	0.27*
성과중심 보상체계	0.25	0.11	0.15	0.19	0.28*	0.20	0.25
1) 인사고과의 객관성, 공정성	0.25	-0.01	0.04	0.10	0.15	0.13	0.14
2) 제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계	0.26*	0.19	0.13	0.20	0.23	0.28*	0.28*
3) 평가에 따른 금전적, 비금전적 보상	0.15	0.11	0.19	0.17	0.34**	0.11	0.23

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

4) 간호수행능력에 영향을 미치는 요인

간호수행능력에 영향을 미치는 요인을 구명하기 위하여 종속변수로는 간호수행능력의 하위항목인 업무설명능력, 전문지식보유정도, 위기상황해결능력, 의사결정 용이성 및 신속성, 고객으로부터의 신뢰성, 정보검색능력을 각각 두었으며, 독립변수로는 응답자의 일반적 특성 중 연령, 학력, 직급, 병원운영주체와, 지식경영 핵심요인 5개영역을 설정하여 회귀분석을 실시하였다. 응답자의 일반적 특성 중에서 근무부서는 ‘간호수행능력에 영향을 미치는 요인’ 분석결과 통계적으로 유의하지 않아 제외하였고, 근무연수는 연령과 직급과 관련성이 있어서 제외한 후 분석하였다.

먼저 전체 응답자들을 대상으로 회귀분석을 실시한 결과는 <표 16>과 같다.

선정된 회귀모형은 ‘업무설명능력’에 대해 0.16, ‘전문지식보유정도’에 대해 0.17, ‘위기상황해결능력’에 대해 0.23, ‘의사결정용이성 및 신속성’에 대해 0.08, ‘고객으로부터의 신뢰성’에 대해 0.19, ‘인터넷 검색엔진활용능력’에 대해 0.19, 간호수행능력 전체평균에 대해 0.24만큼 설명력이 있으며 통계학적으로 유의하였다.

간호수행능력 전체평균에 대해 연령(29세 미만 기준, 40세 이상 0.50, $p<0.001$)과 조직학습(0.41, $p<0.001$)의 회귀계수가 통계적으로 유의하였다. 간호수행능력 하위항목을 살펴보면 ‘업무설명능력’은 연령(29세 미만 기준, 40세 이상 0.71, $p<0.01$)과 조직학습(0.40, $p<0.01$)이, ‘전문지식보유’는 연령(29세 미만 기준, 40세 이상 0.77, $p<0.01$)과 지식공유문화(-0.26, $p<0.05$)와 조직학습(0.44, $p<0.001$)이, ‘위기상황해결능력’은 연령, 지식공유문화, 조직학습이 $p<0.01$ 수준에서 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. ‘의사결정 용이성 및 신속성’에는 유의한 영향을 주는 요인이 없었다. ‘고객으로부터의 신뢰성’은 연령, 학력, 조직학습이 0.05수준에서 통계적으로 유의한 회귀계수를 보였다. ‘인터넷 검색엔진 활용능력’은 조직학습에 대해 회귀계수 0.54만큼 영향을 주는데 통계적으로 유의하였다.

〈표 16〉 간호수행능력에 영향을 미치는 요인 (전체)

	업무 설명 능력	전문 지식 보유	위기 상황 해결 능력	의사결 정 능력 및 신속성	고객으로 부터의 신뢰성	인터넷 검색엔진 활용능력	전체
	B	B	B	B	B	B	B
Adj R²	0.16***	0.17***	0.23***	0.08*	0.19***	0.19***	0.24***
연령 (29세 이하 기준)							
30-39세	0.18	0.21	0.47**	0.22	0.24*	-0.25	0.18
40세 이상	0.71**	0.77**	0.71**	0.37	0.39	0.05	0.50**
학력(전문대졸 기준)							
대졸	0.16	0.08	0.14	0.23	0.03	0.24	0.15
대학원 이상	0.17	0.17	0.25	0.23	-0.33*	0.22	0.12
직급 (간호사 기준)							
주임간호사	0.05	0.10	0.24	0.01	0.17	0.05	0.10
간호관리자	-0.29	-0.35	0.06	-0.22	0.14	-0.15	-0.14
운영주체별 (대학병원기준)	-0.07	0.03	-0.11	-0.04	-0.01	0.29	0.02
지식경영 수행도							
지식공유문화	-0.09	-0.26*	-0.44**	-0.17	0.04	0.09	-0.14
간호지식관리시스템	-0.15	0.03	0.20	0.10	0.00	0.15	0.06
경영혁신 리더십	0.17	-0.15	-0.05	0.12	0.02	-0.21	-0.02
조직학습	0.40**	0.44***	0.35*	0.31	0.39**	0.54**	0.41***
성과중심 보상체계	0.01	0.07	0.07	-0.04	-0.09	-0.12	-0.02

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001.

다음으로 대학병원 소속 간호사들을 대상으로 간호수행능력에 영향을 주는 요인에 대해 회귀분석을 실시한 결과는 〈표 17〉와 같다. 선정된 회귀모형은 ‘전문지식보유정도’에 대해 0.20, ‘위기상황해결능력’에 대해 0.17, ‘고객으로부터의 신뢰성’에 대해 0.12, ‘인터넷 검색엔진활용능력’에 대해 0.10, 간호수행능력 전체평균에 대해 0.15만큼 설명력이 있으며 통계적으로 유의하였다.

간호수행능력 전체평균에 대해 연령(29세 미만 기준, 40세 이상 0.50, p<0.05)과 조직학습(0.41, p<0.05)의 회귀계수가 통계적으로 유의하였으며 전체응답자의 회귀분석 결과와 비슷하였다. 간호수행능력 하부항목을 살펴보면 ‘업무설명능력’은 연

령(29세 미만 기준, 40세 이상 0.65, $p<0.05$)과 조직학습(0.36, $p<0.05$)과 지식공유문화(-0.14, $p<0.05$)가 유의한 영향을 주는 요인이었다. ‘전문지식보유’는 연령(29세 미만 기준, 40세 이상 0.90, $p<0.01$)과 경영혁신 리더십(-0.35, $p<0.05$)와 조직학습(0.54, $p<0.01$)이 유의한 영향을 주는 요인이었다. ‘위기상황 해결능력’은 연령, 경영혁신 리더십, 조직학습이 $p=0.05$ 수준에서 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. ‘의사결정 용이성 및 신속성’에는 유의한 영향을 주는 요인이 없었다. ‘고객으로부터의 신뢰성’은 학력, 조직학습(0.47, $p<0.01$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. ‘인터넷 검색엔진 활용능력’은 조직학습에 대해 회귀계수 -0.54만큼 영향을 주는데 통계적으로 유의하였다.

<표 17> 간호수행능력에 영향을 미치는 요인 (대학병원)

	업무 설명 능력	전문 지식 보유	위기 상황 해결 능력	의사결 정 용이성 및 신속성	고객으로 부터의 신뢰성	인터넷 검색엔진 활용능력	전체
	B	B	B	B	B	B	B
Adj R²	0.08	0.20**	0.17**	0.01	0.12*	0.10*	0.15*
연령 (29세 이하 기준)							
30-39세	0.18	0.19	0.44*	0.22	0.26	-0.17	0.18
40세이상	0.65*	0.90**	0.76*	0.37	0.44	-0.06	0.50*
학력(전문대졸 기준)							
대졸	0.05	-0.03	0.05	0.23	-0.21	0.26	0.05
대학원 이상	0.17	0.17	0.24	0.23	-0.41*	0.40	0.16
직급 (간호사 기준)							
주임간호사	0.33	0.06	0.12	0.01	-0.18	0.50	0.15
간호관리자	-0.30	-0.60	-0.09	-0.22	0.19	-0.06	-0.18
지식경영 수행도							
지식공유문화	-0.14*	-0.19	-0.53	-0.17	-0.07	-0.13	-0.16
간호지식관리시스템	-0.07	0.01	0.19	0.10	-0.08	0.17	-0.05
경영혁신 리더십	-0.13	-0.35*	-0.17*	0.12	-0.03	-0.23	-0.08
조직학습	0.36*	0.54**	0.39*	0.31	0.47**	-0.40*	0.41**
성과중심 보상체계	0.01	0.14	0.12	-0.04	-0.12	-0.13	-0.01

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$, *** : $p<0.001$.

마지막으로 기업병원 소속 간호사들의 간호수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 회귀분석을 실시하였는데, 그 결과는 <표 18>와 같다. 선정된 회귀 모형은 ‘위기상황 해결능력’에 대해 0.25, ‘고객으로부터의 신뢰성’에 대해 0.29, 간호수행능력 전체평균에 대해 0.18만큼 설명력이 있으며 통계적으로 유의하였다.

간호수행능력 전체평균에 대해 조직학습(0.45, $p<0.05$)이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 간호수행능력 하부항목을 살펴보면 ‘고객으로부터의 신뢰성’은 학력(전문대졸 기준, 대졸 0.46, $p<0.05$)이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 대학병원과 기업병원으로 분리하였을 때 회귀모형의 설명력이 떨어졌다.

<표 18> 간호수행능력에 영향을 미치는 요인 (기업병원)

	업무 설명 능력	전문 지식 보유	위기 상황 해결 능력	의사결 정 용이 성 및 신속 성	고객 으로 부 터 의 신 뢰 성	인터넷 검색 엔 진 활 용 능 력	전 체
	B	B	B	B	B	B	B
Adj R²	0.14	0.04	0.25**	0.07	0.29**	0.03	0.18*
연령 (29세 이하 기준)							
30-39세	0.11	0.19	0.48	0.27	0.08	-0.36	0.13
40세이상	0.52	0.44**	0.69	0.53	0.06	-0.00	0.37
학력(전문대졸 기준)							
대졸	0.42	0.25	0.20	0.21	0.46*	0.26	0.30
대학원 이상	0.32	0.12	0.12	-0.07	0.21	0.19	0.08
직급 (간호사 기준)							
주임간호사	-0.07	0.18	0.30	0.06	0.39	-0.18	0.12
간호관리자	-0.22	-0.04	0.19	-0.17	0.34	-0.23	-0.02
지식경영 수행도							
지식공유문화	-0.02	-0.25	-0.23	-0.14	0.21	0.01	-0.07
간호지식관리시스템	-0.23	0.02	0.17	0.18	0.03	0.23	0.07
경영혁신 리더십	0.26	-0.09	-0.13	0.16	-0.03	-0.13	0.08
조직학습	0.53*	0.38	0.41	0.29	0.40	-0.70	0.45*
성과중심 보상체계	-0.04	-0.07	-0.13	-0.06	-0.11	-0.13	-0.09

* : $p<0.05$, ** : $p<0.01$, *** : $p<0.001$.

종합적으로 간호수행능력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 회귀분석에서는 연령과 지식경영 핵심요인 중 조직학습이 간호수행능력에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 연령이 높을수록 간호수행능력이 높아지는 것으로 나타났으며, 조직적인 수준에서 학습이 권장되고 개인적으로 업무와 관련하여 꾸준히 학습하며, 간호교육 프로그램의 활성화가 잘 될수록 간호수행능력도 높아지는 것으로 설명할 수 있다.

V. 고찰

1. 지식경영 핵심요인의 중요도

병원은 다양한 전문직종이 모여 종합적인 진료서비스를 제공함으로써 환자의 건강을 회복시켜주는 공익적 성격의 기관이면서 한편으로는 진료서비스에 대한 대가로 수익을 올려 조직을 유지하고 재투자도 해야 하는 경영체적 성격도 동시에 지닌 특수한 기관이다. 따라서 병원은 최선의 진료서비스를 제공하고 최고의 경영효율성을 갖추기 위해 다른 기관보다도 내부시스템의 협조가 더욱 잘 이루어져야 함에도 불구하고 실제로는 병원의 의료직, 기술직, 행정직 등 고유의 전문 업무에 종사하는 직원들이 자기 업무에만 전념하고 다른 분야의 업무에는 무관심하거나 비협조적인 경향을 보이는 경우가 많다. 이러한 것들이 병원의 경쟁력을 강화하는데 걸림돌이 되고 있다(서영준, 2001). 지식경영이 성공적으로 정착되기 위해서는 직원들이 개인 또는 회사의 발전을 위해 자발적으로 지식공유에 참여하고 개인의 창의적 아이디어를 꾸준히 표출해야 하며, 회사에서는 이런 공유 문화를 계속 유지하며 다소 시간이 걸리더라도 스스로 확산되기를 기다리고 배려해주어야 한다. 간호사 개인차원에서는 간호업무의 프로세스를 끊임없이 개선·개발하여 새로운 간호 및 의료 서비스를 창출하여 환자의 만족과 가치를 극대화시키기 위한 노력을 해야 하며, 간호조직 차원에서는 간호사 개인에게 체화된 암묵적 지식을 조직의 자산으로 공유할 수 있게 하여 병원이 경쟁력을 갖추는데 기여하는 것이 중요하다. 지식경영을 통해 어느 한 부분만 바꾸는 것이 아니라 조직이나 사람, 제도, 관행, 문화 등을 총체적으로 변화시켜야 만이 지식의 격차를 줄여 나갈 수 있다.

병원 간호부문에서 간호사들이 인식하는 지식경영 핵심요인의 중요도는 중요하다고 인식하고 있었으며, 5개영역별로 분류하면 경영혁신 리더십과 조직학습 영역이 전체 응답자, 대학병원, 기업병원 모두에서 높게 나타났다. 이는 이도연(2000)

의 연구에서도 경영혁신 리더십에 대한 중요도가 $4.05 \pm .70$ 으로 가장 높게 조사된 것과 같으며, 지식경영은 경영전략으로서 정보기술보다 최고 경영자의 경영혁신 의지가 중요하다(SK&C 등, 1999)고 한 것을 실증하였다. 병원 직원 425명을 대상으로 한 서영준(1999)의 연구에 의하면 병원직원들은 병원의 목표를 달성하는데 필요한 지식이 무엇이며 그것을 어디서 구할 수 있는지에 대해 보통보다 약간 높은 정도의 수준으로 알고 있었으며, 지식경영에 대해 알고 있다고 답한 경우가 간호직의 경우 49.4%였으며, 지식경영 실시의 필요성은 간호사의 91.5%로 응답하였고, 지식경영의 유익성에서는 간호사의 94%가 도움이 될 것으로 응답함으로써 지식경영의 기본적인 개념의 습득 및 필요성에 대한 인지는 충분히 하고 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 지식경영 핵심요인 하부항목 중 ‘간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지’도 전체, 대학병원, 기업병원 모두에서 두 번째로 높게 나타난 것도 경영혁신 리더십의 중요성을 뒷받침해 줄 수 있다.

지식경영 핵심요인의 하부항목 중에서는 ‘지식이 질적인 간호를 위한 기본’이라는 것에 전체, 대학병원, 기업병원 모두에서 가장 높게 나타났는데 이는 간호사들 스스로가 전문직으로서 질적인 간호 제공을 위해서 간호업무 수행과 관련된 지식의 보유를 중요하게 생각하고 있는 것으로 유추될 수 있다. 21세기를 이끄는 핵심요소로서 지식과 기술, 인재, 문화, 환경, 교육, 동태적 사고를 들 수 있다(양창삼, 2001). 지식경제, 지식경영, 신지식이란 말이 널리 확산되고 있으며 지식이 모든 경쟁력의 원천이 되는 지식기반사회 속에서 병원, 간호부문도 예외가 아님을 알 수 있다.

반면 지식경영 핵심요인의 중요도에서 ‘다른 병동 직원들과의 정보교류의 원활함’, ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’이 가장 낮은 점수를 보인 것은 병원조직 및 간호업무의 특성을 반영한 것으로 사료되는데, 병실입원환자는 진료 및 간호의 효율성을 위해 병동단위로 진료과가 가능한 한 일정하도록 병실을 배치하고 있다. 진료과별, 질병별로 치료 및 간호업무의 내용이 다르기 때문에 입원환자

에 특성에 따라 다른 병동의 직원과는 다른 간호지식을 보유해야하므로 다른 병동 직원과의 정보교류의 중요도는 낮은 것으로 보인다. ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’이 낮은 점수를 보인 것은 간호지식의 특성이 언어적으로 쉽게 표현할 수 있고, 과학적이며, 문서, 매뉴얼 등의 형태로 지식창고에 저장할 수 있는 형식지의 특성을 가진 지식들이 많기 때문인 것으로 사료된다. 즉 환자간호는 신체적, 사회심리적인 변화에 대해 무엇을 어떻게 관찰하고, 질병 치료 및 간호를 위해서는 어떤 것이 수행되어야 하는지에 대해서는 그 내용과 근거가 확보된 것이 대부분으로 지식을 근거로 판단 가능한 것이기 때문에 지식의 타당성에 대해서는 논란의 여지가 많지 않기 때문이다.

2. 지식경영 핵심요인의 수행도

지식경영 핵심요인의 수행도는 전체평균 $3.27 \pm .56$ 으로 중요도 $4.17 \pm .62$ 에 비해 낮은 것으로 파악되었는데, 이는 개인의 요구, 기대, 인식정도를 조직차원에서의 전사적인 수행과 만족을 주기는 쉽지 않기 때문으로 사료된다. 의료환경의 변화 및 정보기술의 발달로 병원조직도 지식경영을 도입, 추진하고 있고, 교육·학습이 다양한 방법으로 시도되고 있으며 그 노력은 계속되어야 한다. 지식경영 핵심요인의 하부항목 중 ‘지식이 질적인 간호를 위한 기본이라고 생각한다’는 항목이 가장 높게 나타난 것은 중요도에서도 같이 간호에 있어서 지식의 중요성을 충분히 인식하고 간호사 스스로 실천하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

‘간호부서장의 지식경영에 대한 인식 및 도입의지’, ‘간호부서장의 변화와 간호업무혁신 전략’은 지식경영 핵심요인의 중요도에서도 높은 점수결과를 보인 항목으로서 지식경영에 있어서 최고경영자의 의지가 중요한 것으로 나타났다. 지식공유문화를 조성하고 성공적으로 정착시키기 위해 가장 우선적으로 필요한 것은 최고경영자의 확고한 의지이다. 모든 경영혁신 활동이 다 그러하듯이 최고경영자의 의지에 의해 시작되고 또 끝난다고 할 정도로 중요하다(포스코 건설지식경영팀,

2003).

반면 ‘다른 병동 직원들과의 정보교류’, ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’ 항목은 중요도에서도 낮은 점수를 보인 것으로 보아 간호부문에서의 지식경영 핵심요인으로서의 중요도가 떨어짐을 알 수 있다.

‘평가에 따른 금전적, 비금전적 보상’에 대한 수행도는 2.75 ± 1.0 으로서 중요도 $4.05 \pm .95$ 에 비해 상당히 낮은 것으로 분석되었다. 팀이나 개인의 지식을 조직의 지식으로 이끌어내기 위해서는 적절한 평가와 보상이 필요하다. 마일리지에 따른 개인/단체보상, 업무적용에 따른 보상이 필요하며, 금전적 보상보다는 명예와 보람을 느끼게 하는 보상 중요하다. 그러나 금전적 보상을 소홀히 하는 것은 바람직하지 않다. 포스코 건설 지식경영 팀에서는 홍보나 R&D 비용으로 간주하고 지식공유를 실천하는 직원에게 적극지원해주고 있는 반면 시스템 도입에 투자하는 비용은 상대적으로 비중이 떨어지고 있다.

대학병원에 소속된 간호사들이 인식하는 지식경영 핵심요인의 수행도는 조직학습>지식공유문화>경영혁신 리더십>간호지식관리시스템>성과중심 보상체계 순으로 나타났으나, 기업병원에서는 조직학습>경영혁신 리더십>간호지식관리시스템>성과중심 보상체계>지식공유문화 순으로 나타났으며, 기업병원이 대학병원에 비해 지식경영 핵심요인의 수행도가 높은 것으로 나타났다. 대학병원에서는 비용이 많이 투입되는 간호지식관리시스템과 성과중심 보상체계에 있어서 기업병원에 비해 수행도가 떨어지며, 보통보다 낮은 정도로 수행되고 있는 것으로 파악되었다. 또 대학병원과 기업병원간의 수행도에서 차이를 보이고 있는 하부항목은 ‘간호부서 교육 프로그램의 활성화’, ‘간호부서 교육훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성’으로서 기업병원이 대학병원에 비해 통계적으로 유의하게 높은 결과를 보이고 있다. 정석희(2003)의 간호사의 학습조직화가 조직유효성에 미치는 영향에 대한 연구에서는 학습이 잘 된 개인이나 조직에서 직무만족도와 조직몰입이 높은 것으로 나타났다. 지식경영의 핵심은 지식, 학습이다. 지식경영이 활성화되기 위해서는 질적

인 지식을 공유하는 지식공유문화의 확산, 조직에 가장 도움이 되는 핵심지식의 추구, 창의와 혁신 촉진, 지식관리시스템과 같은 다양한 수단과 이벤트 도입, 효과적인 프로세스를 구축하고, 각 부서의 특성을 고려하며, 고객을 중심에 둔 활동들을 전개해야 한다. 병원 간호부문에서 지식경영을 통한 가치창출을 위해서는 지식경영 핵심요인 중 어느 하나 소홀히 할 수 없는 중요한 것들이며, 균형 있는 추진을 하여야 하며 대학병원의 노력이 좀 더 필요하리라 사료된다.

3. 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도 간의 차이

병원 간호부문에서 지식경영 핵심요인과 그 하부항목에 대하여 간호사들이 인식하는 중요도와 수행도간에 차이를 응답자 전체, 대학병원, 기업병원으로 구분하여 기대와 실제의 차이를 분석한 결과 지식경영 핵심요인 5개영역, 23개 항목 모두에서 중요도가 수행도보다 높았으며 통계적으로 유의하였다. 이는 이도연(2000)의 연구에서도 중요도에 비해 수행도가 훨씬 낮은 결과를 보이고 있는 것과 같다. 즉 지식경영 핵심요인 5개영역에 대해 중요하게 인식되고 있으나 실제로는 잘 실천되지 않고 있음을 나타내는 것이다. 모든 경영기법은 그 자체에 대한 이해 또는 인식보다는 실천여부에 따라 성과가 결정된다. 특히 지식경영에서는 아는 것과 행동으로 실천하는 것의 간격이 발생하면 실패할 가능성이 높아진다. 중요도와 수행도간에 차이가 클수록 그로부터 얻을 수 있는 성과가 기대만큼 나타나지 않을 가능성을 내포하고 있다.

지식경영 핵심요인 중요도와 수행도간에 가장 큰 차이를 보인 영역은 성과중심 보상체계로서 5점 척도에서 1.16의 차이를 보였고 대학병원에서는 1.38, 기업병원에서는 0.81의 차이를 보였다. 지식경영이 성공하기 위해서는 개개인들이 보유하고 있는 암묵지를 적극적으로 공유하고자 하는 의욕을 이끌어내야 한다. 지식을 공유하는 것을 의무사항으로 요구할 것이 아니라 지식의 표출에 대한 혜택이 반드시 돌아오고, 지식창출이나 지식 활용의 측면에서 성과가 우수한 자에 대한 보

상을 고려하는 것이 지식경영에 대한 성과를 가져올 수 있을 것이다(홍덕표, 2002).

한편 가장 작은 차이를 보인 영역은 조직학습으로서 간호부분에서 학습·교육 프로그램이 일정 정도 이루어지고 있으며, 실제로 종합전문요양기관의 경우 간호사의 계속교육을 위해 병동 컨퍼런스, 특강, 보수교육, 전문교육과정, 사이버 교육과정 등 다양한 형태의 교육 프로그램을 진행하고 있다.

지식경영 핵심요인의 중요도는 연령, 근무연수, 학력, 직위에 따라 차이가 있었으며, 근무부서에 따라서는 중요도에 대한 인식이 차이가 없었다. 황운순(1999), 이도연(2000), 정석희(2003)의 연구에서는 직종, 직위, 근무경력, 학력에 따라 지식경영에 대한 인식도가 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 간호수행능력에 영향을 미치는 요인

간호수행능력에 있어서 기업병원이 대학병원의 수행능력보다 전체적으로 모두 높았으며, ‘정보검색과 관련된 인터넷 검색엔진 활용능력’의 차이가 가장 컸다. 서영준(1999)의 연구에서는 간호직의 정보기술능력이 2.1로서 행정직에 비해 낮았으며, 병원직원들의 정보기술 이용능력이 상당히 미흡하며, 직원들에 대한 정보기술 교육을 체계적으로 할 것과 신입직원 채용 평가시 정보기술능력을 비중 있게 반영할 것을 제안하였다. 최근 들어서는 너무나 많은 정보가 폭증하고 있기 때문에 단순히 어떠한 정보를 갖고 있다거나 막연히 알고 있는 것은 별로 큰 의미가 없다. 인터넷의 상용화로 인해 개인의 정보검색 능력이 높은 수준을 보이고 있는 가운데, 정보를 자신에게 필요한 지식으로 가공, 활용하기 위해서는 사실적 정보인 Know-what 보다는 흩어져 있는 다양한 정보를 가공하여 자신에게 필요한 지식으로 만들어 내는 방법을 습득하는 것이 무엇보다 중요하며 그러한 정보를 누가(know-who)갖고 있으며, 어디에 있는지(know-where)를 아는 것이 중요하다(SKC&C, 1999). 유용한 정보를 신속하게 얻기 위해서는 인터넷 검색 활용능력을

높이는 것이 업무 수행능력 향상에 도움이 되므로 대학병원에서는 간호사들의 정보검색 활용능력을 위해 체계적인 교육과 개인적인 노력을 계속하는 것이 필요하다.

간호수행능력에 영향을 미치는 일반적 특성은 ‘위기상황 해결능력’, ‘고객으로부터의 신뢰성’ 항목에서 연령에 따라서 간호수행능력이 높아지는 것으로 분석되었다. 이미정(2001)의 간호사의 실무능력 관련요인 분석에서도 실무능력에 설명력을 갖는 요인으로 자아개념이 24.4%, 총 임상경력이 14.6%의 설명력을 보였다.

간호수행능력과 상관관계가 높은 지식경영 핵심요인으로는 조직학습이 0.47로 가장 높은 유의한 상관관계를 보이고 있었으며, 간호지식관리시스템이 0.31, 경영혁신리더십과 성과중심 보상체계가 0.25, 지식공유문화가 0.20정도로 유의한 상관관계를 보이고 있었다.

지식경영 핵심요인이 간호수행능력에 미치는 영향을 회귀분석한 결과 조직학습 변수는 ‘전문지식보유정도’에 대해 .001수준에서, ‘업무 설명 능력’, ‘고객으로부터의 신뢰성’, ‘인터넷검색 활용능력’에 대해서는 .01수준에서, ‘위기상황 해결능력’에 대해서는 .05수준에서 유의하게 나타났다. 또한 간호수행능력 전체평균에 대해서 .001수준에서 유의하였다. 조직학습이 잘 이루어질수록 간호수행능력도 향상을 보이는 순상관관계가 있음을 실증하였다.

지식경영의 핵심과제는 학습이다. 고객의 요구에 대응하기 위해서는 조직구성원의 끊임없는 학습과 현장교육·훈련이 있을 때 지속적으로 성장할 수 있다. 최고 경영자는 조직에 의한 학습을 촉진시켜 나가야 하며, 조직 내 개인 뿐 만 아니라 집단에 의한 학습에 중점을 두어야 한다. 이도연(2000)의 연구에서도 조직학습의 중요도는 다른 결정요인에 비해 높은 편이 아니었으나, 수행도는 보통을 상회하여 조직학습 측면에서는 병원별, 운영주체별 중요도-수행도간의 차이가 가장 적어 양호한 조직학습형태를 보인 것으로 나타났다. 본 연구에서의 지식경영 핵심요인의 중요도와 수행도 분석에서 조직학습이 높은 순위를 차지한 것으로 미루어,

조직학습은 지식경영실천에 있어서 매우 중요한 요인이며, 이는 간호수행능력에도 유의한 영향을 미치는 요인이라고 말 할 수 있다. 경력에 따른 실무교육을 통해 지속적으로 이론적 향상을 꾀할 수 있도록 간호조직 차원에서는 간호교육체계와 프로그램을 마련하여 지원을 하며, 개인적인 차원에서도 자신의 간호수행능력 향상하기 위한 노력을 하여야하며, 능력발휘에 따른 보상체계도 마련되어 간호조직의 생산성을 향상시킬 수 있는 윈윈전략을 세울 것을 제안한다.

VI. 결론 및 제언

1) 결론

본 연구는 지식경영 이론을 기초로 병원 간호부문에서의 지식경영 핵심요인에 대한 중요도와 수행도를 측정하고, 지식경영 핵심요인이 간호수행능력에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

대상자의 일반적 특성에서 연령은 39세 이하가 90%, 일반병동 근무자가 64%, 근무연수 15년 미만이 90%, 대졸이 52.7%, 일반간호사가 72.7%를 차지하였다.

간호부문 지식경영 핵심요인의 중요도는 전체평균 $4.17 \pm .62$ 로 중요한 정도로 인식하고 있었다. 이 중 경영혁신 리더십 $4.26 \pm .65$, 조직학습 $4.26 \pm .67$, 성과중심 보상체계 $4.14 \pm .77$, 지식공유문화 $4.11 \pm .65$, 간호지식관리시스템 $4.08 \pm .72$ 순으로 조사되었으며, 기업병원이 대학병원에 비해 성과중심 보상체계를 제외한 4개 영역에서 통계적으로 유의하게 높았다. 지식경영 핵심요인의 중요도는 연령, 근무연수, 학력, 직위에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

지식경영 핵심요인의 수행도는 전체평균 $3.27 \pm .56$ 으로 보통정도보다 약간 높게 인식하고 있었다. 조직학습 $3.48 \pm .63$, 경영혁신 리더십 $3.33 \pm .70$, 지식공유문화 $3.26 \pm .59$, 간호지식관리시스템 $3.21 \pm .74$, 성과중심 보상체계 $3.01 \pm .83$ 순으로 조사되었으며, 기업병원이 대학병원에 비해 지식경영 핵심요인의 수행정도가 통계적으로 유의하게 높았다. 기업병원과 대학병원 간의 수행도 차이에 있어서 가장 큰 차이를 보인 항목은 ‘학습하는 직원에 대한 지원’이었으며, ‘업무상 필요한 지식의 병원내 존재 장소 파악용이’, ‘정보 및 지식의 유용성 평가 시스템 구축’, ‘간호부서 교육프로그램의 활성화’, ‘간호부서 교육·훈련 내용의 업무 및 경력에의 유용성’, ‘제안, 교육·훈련, 지식공유 정도에 대한 평가체계’, ‘평가에 따른 금전적, 비금전적 보상’이 많은 차이를 보였다. 지식경영 핵심요인 중요도와 수행도간에 가

장 큰 차이를 보인 영역은 성과중심 보상체계였으며, 가장 적은 차이를 보인 영역은 조직학습이었다. 향후 간호부분에서 지식경영 추진시 성과중심 보상체계를 강화하는 것이 필요하다. 병원 내 간호부분에서 간호사들이 인식하는 지식경영 핵심요인의 중요도는 전반적으로 높은 반면 수행도는 보통정도의 수준을 보여주고 있으며, 기업병원이 대학병원보다 전반적으로 높은 수준을 나타내고 있다. 중요도에 비해 수행도가 낮은 것은 지식경영 추진의 커다란 장애요인으로 작용할 가능성이 높은 것을 의미한다. 간호사들이 인식하는 지식경영 핵심요인의 중요도에 비해 수행도가 낮게 나타난 것을 극복하기 위해서는 지식경영 핵심요인의 요소별로 간호부분에서의 현재 상태를 분석하고 그에 따른 개선방안을 모색하는 것이 중요하다.

간호수행능력에 대한 분석에서는 ‘업무 설명력’이 $3.98 \pm .65$ 로 가장 높게, ‘의사결정 용이성 및 신속성’이 $3.57 \pm .71$ 로 가장 낮게 나타났으며, 연령별, 근무연수별, 학력별, 직위별, 병원운영 주체별로 유의한 차이를 보였다. 간호수행능력과 상관관계가 높은 지식경영 핵심요인으로는 조직학습이 상관계수 0.47로 가장 높았으며, 간호지식관리시스템이 0.31, 경영혁신리더십과 성과중심 보상체계가 0.25, 지식공유문화가 0.20으로 양의 상관관계가 있으며, 모두 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$). 간호업무수행능력에 영향을 미치는 요인에 대한 회귀분석에서는 연령과 조직학습이 유의한 변인으로 분석되었다.

본 연구결과 지식경영 핵심요인 중 간호수행능력에 영향을 주는 요인으로는 조직학습으로 파악되었다. 지식경영을 통한 간호수행능력 향상을 위해서는 지식이 질적인 간호를 위한 기본이라는 것을 인식하고, 간호업무와 관련된 핵심지식이 무엇인지 확인하고, 업무와 관련하여 꾸준히 학습을 하는 것이 중요하다. 또한 간호교육 프로그램을 활성화하여 업무수행 및 경력개발에 도움이 되도록 하는 것이 필요하며 학습하는 직원에 대한 적극적인 지원을 통해 개인의 동기를 활성화하는 정책을 추진해야 한다. 지식경영 핵심요인이 간호수행능력과 상관관계가 있으므로 병원 간호부분 최고 리더는 지식경영 전략을 수립하고, 업무에의 지원 및 활용을

모색하도록 하는 것이 중요하다. 이에 간호지식관리시스템 구축을 통해 임상현장에서 익힌 경험적 지식과 이론적 지식을 창출, 공유, 활용하도록 하여 경력에 따른 차이를 극복하도록 도우며, 적절한 보상과 지식공유를 위한 분위기와 문화를 조성할 것을 제안한다.

2) 제언

본 연구는 지식경영 핵심요인의 수행도와 간호수행능력을 설문지를 사용하여 측정하였기 때문에 개인의 주관적인 판단에 대한 오차를 통제하는 데는 한계점이 있었다. 이러한 연구방법에 따른 제한점에 근거하여 연구결과의 일반화 가능성을 높이기 위해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 병원과 대상자의 수를 확대하여 반복연구를 제언한다.
- 2) 지식경영 수준을 측정하기 위해 개인수준에서의 중요도와 조직차원에서의 지식경영 실행수준을 분리하여 측정하는 것이 필요하다
- 3) 병원 간호부문에서의 지식경영 핵심요인별 수행정도를 객관적으로 측정하기 위한 기준설정과 간호부문에 맞는 평가도구의 개발이 필요하다.

참고문헌

- 권은경. 임상간호사의 근무평정 도구개발을 위한 간호실무능력 중요도와 임상등급별 행동지표의 타당도 평가. 인하대학교 대학원 석사논문, 2001
- 권충일. 효율적인 지식경영을 위한 지식경영시스템 모델에 관한 연구. 서강대학교 정보통신대학원 석사논문, 2001
- 간협신보. 11. 18. 2004
- 고재성. 지식경영에 대한 인지도가 지식경영 실행정도에 미치는 영향에 관한 연구-S기업 사례를 중심으로-. 전남대학교 경영대학원 석사논문, 2001
- 김정아. 웹기반 간호사 보수교육 시스템의 개발 및 효과. 간호행정학회지 2001; 7(2): 361-374
- 남경희, 박정호. 간호사의 임파워먼트와 직무만족, 조직몰입과의 관계. 간호행정학회지 2002; 8(1): 137-150.
- 남종해. 의료기관 학습조직 운영효과에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사논문, 2003
- 노나카 이쿠지로, 나상익 역. 노나카의 지식경영. 21세기북스. 1998
- 박인영. 고객접점에서 환자와 간호사의 간호서비스 평가. 연세대학교 대학원 석사논문, 2001
- 박지은. 중환자실 간호사의 임상등급(clinical ladder)별 간호역량 측정 도구개발. 연세대학교 대학원 석사논문, 2001
- 박현애, 조인숙, 노환규. 간호전문직의 질적향상을 위한 새로운 접근 : 사이버스페이스 내 전문 간호정보 서비스 - Nursecape. 대한의료정보학회지 2000; 7(3): 27-37.
- 서영준, 양동헌, 신경주. 병원의 지식경영과 그 준비도에 관한 연구. 한국병원경영

- 학회, ‘99 후반기 학술대회 1999: 84-120
- 양창삼. e-조직이론 - 디지털 조직과 지식경영 -. 박영사. 2001
- 육신영. 응급실 간호사의 임상등급(clinical ladder)에 따른 간호 역량 및 행동 지표 개발. 연세대학교 대학원 석사논문, 2003
- 이도연. 병원조직의 지식경영 준비수준에 관한 실증적 연구. 동아대학교 대학원 박사논문, 2000
- 이미정. 간호사의 실무능력과 관련요인 분석. 연세대학교 대학원 석사논문, 2001
- 이미현. 종합병원 수술실 간호사의 자아개념, 리더십과 실무능력과의 관계. 연세대학교 교육대학원 석사논문, 2004
- 이병숙. 임상간호원의 간호업무수행 평가도구 개발에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사논문, 1983
- 이순철. (사례로 본) 지식경영의 이해. 삼성경제연구소. 1999
- 임상간호사회. 간호정보 사례 발표회 자료집. 2004
- 장금성. 병원내 간호부문의 지식경영 도입을 위한 전략. 간호학탐구 1999; 8(1): 170-181
- 장금성. 간호사의 임상경력개발모형 구축에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사논문, 2000
- 정락채. 지식관리시스템(KMS) 구축 방안에 관한 연구. 용인대학교 산업경영연구소 산업경영논총 2000; 11권 :33-48
- 정석희. 간호사의 학습조직화가 조직유효성에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사논문, 2003
- 포스코건설 지식경영팀, 유레카컨설팅. 신뢰로 이뤄낸 지식경영. (주)시그마인사이트컴, 2003
- 홍덕표. 지식경영 왜 안되는가. 주간경제 707호; 2002
- 황운순. 지식경영 핵심요인과 조직유효성의 관계. 대구대학교 대학원 박사논문,

2000

- Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. California Addison-Wesley, 1984
- Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing, *Advance in Nursing Science* 1978; 1(1)
- Cattini P, Knowles V. Core Competencies for Clinical Nurse Specialists : a usable framework. *J of Clinical Nursing* 1999; 8(5): 505-511
- Druker Peter F. The Information Executives Truly need havard business review. 1995
- Eraut. Competencies as a concept and Tool for Regulation. Keynote peech, 5th International conference on the Regulation if Nursing and midwifery. Copenhagen, Denmark, 2001
- Manning J, McConnell EA. Technology assessment: A Framework for Generating questions useful in evaluating nursing information system. *Computers in Nursing* 1997; 15(3): 141-146
- SKC&C. 유영만, 지식경영과 지식관리시스템. 한언, 1999
- Stewart Tomas A. Intellectual Capital, London: Nicholas Brealey publishing, 1997
- Wigg Karl M. Knowledge Management :Where did it come from and where will it go?, Expert system with applications. 1997
- www.amc.seoul.kr/~nsg/main (서울아산병원 간호부 홈페이지)
- www.samsunghospital.com/nurse (삼성서울병원 간호부 홈페이지)
- Zhang Z, Luk W, Arthur D, Wong T. Nursing Competencies : Personal characteristics contributing to effective nursing performance. *J of Advanced Nursing* 2001; 33(4): 467-474.

부록

설 문 지

안녕하십니까 ?

지식경영이란 조직차원의 지적자산뿐만 아니라 구성원 개개인의 지식이나 노하우(Know-how)를 체계적으로 발굴하여 조직 내부의 보편적인 지식으로 공유하고, 이의 활용을 통해 조직 전체의 경쟁력을 향상시키는 활동이라 정의할 수 있습니다.

1990년대 초반에 선진국을 중심으로 기업의 경쟁력을 향상시킬 수 있는 핵심요소로 “지식”이 인식되면서 지식경영에 관심을 갖기 시작하였습니다. 국내에서도 1997년경부터 지식경영의 개념이 소개되면서 대기업을 중심으로 지식경영이 실시되고 있습니다. 지식이 국제경쟁력의 필수요건으로 부각됨에 따라, 지식경영을 비롯하여 신지식인, 지식사회, 지식정부, 지식경제 등 지식관련 용어들이 다양한 분야에서 빈번하게 사용되고 있습니다.

지식사회를 살아가면서 간호에 있어서도 정보와 지식의 중요성의 인식과 그 활용이 불가피하게 되었고, 양질의 간호제공이란 목표아래 정보와 지식의 관리가 그 어느 때 보다 중요하게 요구되고 있습니다.

이에 이 설문지는 간호부문에서의 지식경영핵심요인에 대한 중요도와 수행도 및 간호수행능력, 직무만족도를 파악함으로써 간호부문에서의 지식경영 도입시 효율적인 방향제시와 간호전문직 발전에 도움이 되고자 제작되었습니다.

바쁘시더라도 부디 한 문항도 빠짐없이 응답해주실 것을 부탁드립니다, 시간을 할애해 주신 데 대하여 깊은 감사인사를 드립니다.

귀하께서 응답하신 내용은 연구목적으로만 사용 할 것을 약속드립니다.

감사합니다.

2004. 10.

연세대학교 보건대학원

보건 정책 및 관리학과

연구자 : 최 미옥

제 1 부 : 지식경영 핵심요인

※ 다음의 각 항목에 대하여 중요도(귀하가 중요하게 생각하는 정도)와 수행도(간호부서에서 수행(실천) 되고 있는 정도)를 나누어 아래의 해당하는 번호를 참고하시어 각 문항의 해당하는 번호에 “○” 표하여 주시기 바랍니다.

중요도: 1.전혀 중요하지않다. 2.중요하지 않다. 3.보통이다. 4. 중요하다. 5.매우 중요하다
수행도: 1.전혀 그렇지않다. 2.그렇지 않다. 3.보통이다, 4.그렇다. 5.매우 그렇다.

A. 지식 공유문화에 관한 질문입니다.

항목	내 용	중요도	수행도
1	동료들과 나의 아이디어 및 자원들을 공유한다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	다른 병동(간호단위) 직원들과 정보교류가 원활히 이루어진다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	간호부서장은 병동(간호단위)간 지식공유를 중요하게 생각한다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	간호부서는 새로운 아이디어를 제공하는 것을 중요하게 여긴다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	우리 간호부서는 간호업무관련 지식창출 활동(임상연구, CQI, 학습조직 등) 및 공유, 임상적용이 이루어진다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

B. 간호지식관리시스템에 관한 질문입니다.

항목	내 용	중요도	수행도
1	업무와 관련된 지식을 공유하기위해 등록할 수 있는 전산시스템이 있다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	업무에 필요한 새로운 정보나 노하우 등이 문서화, 영상자료화 등 데이터 베이스화(DB)되어 관리된다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	업무상 필요한 지식이 병원내 어느 곳에 존재하는지 파악하기 쉽다	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	축적된 정보 및 지식을 검색할 수 있는 방법이 구축되어 있다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	정보 및 지식의 유용성을 평가할 수 있는 시스템이 구축되어 있다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6	간호부서 홈페이지, 전자게시판, 전자메일 등에서 제공하는 정보 및 자료들은 유용한 것들이다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

C. 경영혁신 리더십에 관한 질문입니다.

항목	내 용	중요도	수행도
1	간호부서장(간호부서 최고책임자)은 지식경영에 대하여 인지하고 있으며, “지식경영에 대한 도입의 지”를 가지고 있다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	간호부서장(간호부서 최고책임자)은 변화와 간호업무 혁신 전략을 추진하는 편이다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	간호사는 병원의 자산으로 대우받고 있다고 생각한다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	간호부서내 지식경영을 위한 부서나 지식관리전담자가 필요하다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

D. 조직학습에 관한 질문입니다.

항목	내 용	중요도	수행도
1	나는 지식이 질적인 간호를 위한 기본이라고 생각한다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	나는 간호업무와 관련된 “핵심지식”에 대하여 알고 있으며, 업무와 관련하여 꾸준히 학습하는 편이다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	우리 간호부서의 교육프로그램은 활성화 되어 있다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4	우리 간호부서의 교육·훈련 내용은 나의 업무 및 경력에 도움이 되는 편이다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5	우리 간호부서는 학습하는 직원을 적극 지원해 준다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

E. 성과중심 보상체계에 관한 질문입니다.

항목	내 용	중요도	수행도
1	우리 간호부서의 인사고과는 객관적이고 공정하게 이루어지는 편이다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2	우리 간호부서는 제안, 교육·훈련 정도, 지식공유 정도에 대한 평가체계가 있다	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3	우리 간호부서는 평가에 따라 다양한 금전적, 비금전적 보상(휴가, 승진, 해외연수)을 제공한다.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

제 2 부 : 간호수행능력

※ 다음 각 항목들에 대한 귀하의 평가를 해당하는 번호에 “○” 표하여 주시기 바랍니다.

1:전혀 그렇지 않다. 2:그렇지 않다. 3:보통이다, 4:그렇다. 5:매우 그렇다.

항목	내 용	자가평가
1	나는 나의 업무를 정확하게 설명할 수 있다.	1 2 3 4 5
2	나는 업무수행에 필요한 전문지식을 충분히 갖추고 있다.	1 2 3 4 5
3	나는 위기상황에서의 문제를 신속, 정확하게 해결할 수 있는 능력을 가지고 있다.	1 2 3 4 5
3	나는 업무와 관련된 의사결정시 어려움이 없으며, 의사결정 소요시간이 길지 않다.	1 2 3 4 5
4	내가 수행하는 간호업무는 환자, 동료 및 의료인으로부터 신뢰받고 있다.	1 2 3 4 5
5	인터넷 검색엔진을 활용하여 업무에 필요한 정보를 쉽게 찾을 수 있다.	1 2 3 4 5

제 3 부 : 기초 조사

※ 다음은 자료처리를 위해 귀하의 일반적 특성을 알아보기 위한 문항입니다. 해당되는 곳에 ✓표하거나 기입해 주십시오.

- ① 병 원 명 : _____ 병원
- ② 연 령 : 만 _____ 세
- ③ 근무부서 : ☐ 일반병동:내과계 ☐ 일반병동:외과계 ☐ 응급실 ☐ 수술실
☐ 중환자실 ☐ 외래 ☐ 그 외 _____
- ④ 근무연수 : _____년 _____개월 (현 병원에서의 근무연수)
- ⑤ 학 력 : ☐ 전문대졸 ☐ 방송대졸 ☐ 대학교졸 ☐ 대학원 재학 이상
- ⑥ 직 위 : ☐ 간호사 ☐ 주임간호사 ☐ 수간호사 ☐ 간호과장 이상

= ABSTRACT =

The Effect of Knowledge Management Core Factor on Nursing Performance.

Choi, Mee-Ok

Graduate School of Public Health

Yonsei University

(Directed by professor Hye-Young Kang Ph. D)

The purposes of this study were to measure the importance and performance on knowledge management core factors in nursing department of hospitals and to understand the effect of knowledge management core factor on nursing performance. This study was based on knowledge management theory and descriptive study.

The study subjects were 150 nurses who contact with patients everyday and have nursing experience more than 1 year. They were from 3 University hospitals and 2 Commercial hospitals. The data were collected from October to November in 2004. The data was analyzed by SPSS 12.0 for windows. t-test, one-way ANOVA, Correlation analysis and regression analysis were taken.

Ninety percentage of the study subjects were younger than 39 years old and experienced under 15 years. staff nurses were 72.7%, 52.7% had bachelor degrees and

64% were in general wards.

In this study, the core factor of knowledge management was consisted of knowledge-sharing organizational culture, knowledge management system in nursing department, innovative leadership, organizational learning and performance-based reward system. The importance of core factor of knowledge management was perceived highly and the overall mean was $4.17 \pm .62$ at 5 points scale. Innovative leadership and organizational learning were perceived highly in importance. Commercial hospital showed higher importance statistically than university hospital except performance-based reward system.

The performance of knowledge management core factors was perceived slightly high than average, the mean was $3.27 \pm .56$, the performance of organizational learning was $3.48 \pm .63$, innovative leadership $3.33 \pm .70$, knowledge-sharing organizational culture $3.26 \pm .59$, and knowledge management system in nursing department $3.21 \pm .74$, and performance-based reward system $3.01 \pm .83$, which had lower performance than importance. Perceived performance on knowledge management of nurses working in Commercial hospitals were higher than University hospitals', and which was statistically significant. 'The support for the learning personnel' showed the biggest differences between two types of hospitals, 'the easiness to find the data which needed for the job in the hospital', 'the activation of the program hold by nursing department' and 'the reward in financially or other method followed by appraisal' were showed a lot of differences.

The biggest difference was showed between importance and performance of knowledge management core factor in performance-based reward system, and the least one was organizational learning. Age, working periods and position showed statistically significant differences in the partial domains of the performance on the knowledge

management.

In the analysis for the performance in nursing, 'the explanation ability for their task' had the highest, $3.98 \pm .65$ and the 'easiness and rapidity for decision making' had the lowest, $3.57 \pm .57$. In the correlation analysis between the performance of knowledge management core factors and nursing performance, organizational learning had the highest relationship as 0.47, information management system in nursing department 0.31, innovative leadership and performance-base reward system 0.25, and knowledge-sharing organizational culture had 0.20, which showed statistically significant differences. In the regression analysis, age and organizational learning was found as significant variables affecting on nursing performance.

In this study, organizational learning was found the variables affecting nursing performance. To improve the nursing performance through knowledge management, we have to recognize the importance of knowledge for qualitative nursing, to identify the core knowledge related to nursing, and should study consistently. we have to activate the nursing education program to develop the nursing performance and career and establish a plan to motivate through active support.

Because the knowledge management core factors had correlation with nursing performance, the leader in nursing department should settle the knowledge management strategy and find the method to support and apply, and establishing the system for managing nursing knowledge we should try to find, share and use the empirical and theoretical knowledge in the nursing field, to give appropriate reward, and suggest to make atmosphere and culture to share the knowledge.

Key words : Knowledge management, Nursing, Performance