

응급전문간호사의
직무수행에 관한 연구

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

이 율 숙

응급전문간호사의
직무수행에 관한 연구

지도 김 한 중 교수

이 논문을 보건학 석사학위 논문으로 제출함

2007년 12월 일

연세대학교 보건대학원

보건정책관리학과

이 월 속

이월숙의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 보건대학원
보건정책관리학과

2007년 12월 일

감사의 글

논문을 쓰는 과정을 흔히들 산고라고 표현합니다. 산고를 겪고 아이를 낳았을 때 한없이 기쁘기만 했습니다. 그러나 지금 이 한 권의 논문을 세상에 내어놓는 것이 얼마나 부끄러운지 모릅니다.

가진 것에 비해 잘해보고 싶었던 마음만이 앞섰던 시간들이었습니다. 그럼에도 불구하고 많은 분들의 도움이 있었기에 여기까지 올 수 있었습니다.

논문계획서를 제출하고도 지도교수를 정하지 못해 우왕좌왕하던 제게 도저히 여의치 않은 상황에서 지도교수를 맡아주신 김한중 교수님 감사드립니다. 아마도 교수님께서 허락해주시지 않으셨다면 미흡하나마 이마저도 나오지 못했을 것입니다. 언제나 예리한 통찰력으로 잘못된 부분을 지적해주시고 나아갈 방향을 잡아주셨던 김소선 교수님, 수없이 낙담하여 포기하고 싶었던 순간마다 이 과정이 돌아보면 가장 행복한 순간으로 기억될 것이라며 격려해주시고 북돋음으로 끝까지 포기하지 않게 해주신 강대룡 교수님 감사드립니다.

그리고 지난 2년 동안 늦은 시간까지 흐트러짐없는 모습으로 강의하시면서 학자로서의 면면을 몸소 보여주셨던 정우진 교수님. 교수님을 통해 조금이나마 '학문의 즐거움'을 느낄 수 있었습니다. 감사드립니다.

논문을 쓰는 동안은 물론 지난 2년 동안 매사 적극적인 모습으로 모범을 보여준 김희남 선생님을 비롯한 대학원 동기들과 통계분석을 도와준 임상시험연구센터의 최충현 선생님, 아이 낳기 전까지 애정을 가지고 논문 읽어주고, 조언을 아끼지 않았던 친구 미혜에게 고마운 마음을 전합니다.

서울아산병원의 김은숙 과장님을 비롯해 미국에서 설문을 해주신 김은정, 김선남 선생님 등 본 연구에 참여해주신 46명의 응급전문간호사 선생님들께 다시 한번 감사드립니다. 특히 흔쾌히 개별인터뷰에 응해주시고 응원해주셨던 김성숙, 최향옥, 양승희, 유하나 선생님 진심으로 감사드립니다.

선생님들이 계시지 않았다면 아마도 이 연구를 끝마치지 못했을 것입니다. 논문을 쓰는 동안 가장 큰 수확은 혼자서는 아무것도 할 수 없다는 것을 깨달은 것입니다. 그로 인해 수백 번 포기하고 싶다는 마음이 들었지만 한편으로는 그로 인해 완주할 수 있었습니다.

대학원에 다닐 수 있도록 배려해주시고, 논문을 쓰는 동안 기도로, 격려로 힘이 되어 주신 신우회원들을 비롯한 대한간호협회 직원 분들과 한국간호평가원의 김미원 국장님, 이운주 부장님께도 감사드립니다.

막 돌 지난 딸을 두고 대학원에 다니겠다는 아내를 위해 지난 2년 동안 단 한 번도 불평 없이 물심양면으로 지원해준 남편과 엄마가 학교 간다는 말을 가장 싫어하면서도 공부를 놀이로 인식하며 예쁘게 자란 준 사랑하는 딸 가은이, 그리고 늦은 시간까지 가은이를 엄마처럼 돌봐준 동생 지연이와 조카 예린이에게도 고맙고 사랑한다는 말을 전합니다. 며느리 역할을 제대로 못함에도 언제나 큰 지원군이 되어주시고 기도해주시는 시부모님께도 감사드립니다.

그리고 저에게 인식욕이라는 유전자를 심어주시고, 지금도 저를 위해 중보해주시는 사랑하는 엄마. 엄마가 계셨기에 지금의 제가 있음을 고백합니다.

마지막으로 논문을 쓰는 동안 능력의 한계를 느끼며 자존감이 낮아지는 순간 순간 나의 나뭇이 온전히 주님의 은혜임을 깨닫게 해주신 하나님께 감사드립니다.

2008년 1월
연구자 이월숙 올림

차 례

차 례	i
표 차 례	iii
부록차례	iii
국문요약	iv

I. 서론

1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	5

II. 문헌고찰

1. 전문간호사 제도	7
2. 응급전문간호사 제도	13
3. 응급전문간호사의 직무	15

III. 연구방법

1. 연구설계	19
2. 연구대상	19
3. 연구도구	20
4. 자료수집 방법 및 절차	21
5. 자료분석 방법	22

IV. 연구결과	
1. 대상자의 일반적 특성	23
2. 응급전문간호사의 업무능력 향상정도	28
3. 응급전문간호사 제도에 관한 인식	30
4. 응급전문간호사의 직무수행 정도	34
5. 개별 인터뷰	50
V. 고찰	54
VI. 결론 및 제언	58
참고문헌	62
부 록	66
영문초록	77

표 차 례

표 1. 전문간호사 배출 현황	12
표 2. 미국 응급실 전문간호사의 50% 이상이 수행하는 행위 및 절차...	16
표 3. 응급전문간호사의 일반적 특성	24
표 4. 의사의 일반적 특성	26
표 5. 응급전문간호사의 자격 취득에 대한 인지 여부.....	27
표 6. 응급전문간호사 자격 취득 후 업무능력 향상정도	29
표 7. 응급전문간호사의 응급전문간호사 제도에 관한 인식	31
표 8. 의사의 응급전문간호사 제도에 관한 인식	33
표 9. 응급실 응급전문간호사의 일반적 특성.....	35
표 10. 응급전문간호사 자격 취득 전후 직무수행 정도	36
표 11. 응급전문간호사 자격 취득 전후 직무수행 정도 비교.....	43
표 12. 응급전문간호사 자격 취득 전후 직무수행 자율성 비교.....	44
표 13. 응급전문간호사 자격 취득 전 직무수행 관련 요인.....	47
표 14. 응급전문간호사 자격 취득 후 직무수행 관련 요인.....	48
표 15. 응급전문간호사 자격 취득 후 직무수행에 변화 없는 이유 ...	49

부 록 차 례

부록 1. 1차 설문도구	66
부록 2. 2차 설문도구	73

국문 요약

우리나라는 2003년 응급전문간호사 제도가 법제화된 후, 2006년 10월 응급전문간호사 57명을 배출하였으나, 전문간호사 자격 취득 후 역할 변화 등 응급전문간호사 제도 도입에 따른 평가가 이뤄지지 않았다.

이에 본 연구는 응급전문간호사 자격 취득 전후에 업무능력 향상 정도에 대한 의사와 응급전문간호사의 인식을 비교 조사하고, 자격 취득 전후의 직무수행 정도의 차이를 확인함으로써, 응급전문간호사 제도의 활성화와 역할 정립을 위한 기초자료를 제시하는 것을 목적으로 하였다.

직무수행에 대한 연구도구는 한국간호평가원에서 개발한 응급전문간호사의 직무를 토대로 선행연구와 외국의 응급전문간호사 직무를 비교한 후 응급전문간호사 3명과 교수 1명에게 자문을 받아 수정 보완하였다.

연구대상은 응급전문간호사 46명과 이들이 전문간호사 자격 취득 전, 후 함께 근무한 의사 32명이며, 자료수집은 2007년 9월 20일부터 11월 23일까지 설문조사와 서면인터뷰를 통해 이루어졌다.

자료분석은 응급전문간호사의 자격 취득 전후 직무수행 정도와 일반적 특성에 따른 직무수행 정도를 각각 윌콕슨부호순위 검정, 윌콕슨순위합 검정, 크루스칼왈리스 검정, 그리고 카이제곱 검정을 실시하여 분석하였다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 응급전문간호사 자격 취득 후의 응급전문간호사와 의사가 인식하는 응급전문간호사의 업무능력 향상 정도에서는 전체 평균이 응급전문간호사 3.24점, 의사 3.48점으로 의사가 0.24점 높았으며, 항목별로도 의사들의

인식이 응급전문간호사보다 전 항목에서 평균 점수가 높았다.

둘째, 응급전문간호사 제도의 확대에 대해서는 응급전문간호사 100%와 의사 90.6%가 필요하다고 인식하고 있었으며, 확대 이유로는 응급전문간호사는 79.2%가 '의료서비스의 질 향상을 통한 환자 만족도 증가'를 꼽은 반면 의사는 '응급의학의가 중증도 높은 환자진료에 집중하기 위해서'가 52.8%로 가장 높게 나타나는 등 다소 차이가 있었다.

셋째, 응급전문간호사 자격 취득 전과 후의 직무수행 정도는 전문가적 간호실무 제공, 교육, 리더십, 자문, 의뢰 5개 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 전문간호사 자격 취득 전후의 직무수행 정도를 독자적 판단에 따른 수행 여부에 따라 2개 범주로 나누어 카이제곱 검정을 실시한 결과 직무수행의 자율성에는 변화가 없었다.

넷째, 응급전문간호사 자격 취득 후 직무수행 정도에 큰 차이가 없는 이유로는 전문간호사의 법적 역할 부재, 전문간호사에 대한 인식 부족, 법적 책임 소재 불분명, 프로토콜 부재 등을 꼽았으며 응급전문간호사의 역할 정립을 위해서는 상급 실무교육이 계속적으로 이뤄져야 한다고 하였다.

이와 같이 본 연구에서는 응급전문간호사 제도가 도입은 되었으나 직무수행의 자율성에 변화가 없는 등 전문간호사로서 직무수행에 어려움을 겪고 있음을 확인할 수 있었다.

이상과 같은 결과를 토대로 응급전문간호사 제도의 활성화 및 응급전문간호사 역할 정립을 위해서는 업무범위에 대한 법적인 근거 마련은 물론, 표준화된 직무와 그에 따른 교육프로그램이 시급히 개발되어야 하겠다.

주요어 : 응급전문간호사, 응급전문간호사의 직무수행 정도

I. 서론

1. 연구의 필요성

1990년대 이후 응급실 내원환자의 수가 크게 증가함에 따라 입원 대기 환자의 적체로 업무가 가중될 뿐 아니라, 신속하고 효율적인 의료서비스를 제공하지 못하고, 경증 환자인 경우 진료가 지연되어 환자와 보호자의 불만을 사는 등 과밀화로 인한 응급진료에 어려움을 겪고 있다(박인철 등, 1995; 김은정, 1997; Cooper et al., 2002). 응급실의 과밀화 현상은 중증의 응급환자들이 적절한 치료를 받지 못하는 결과를 초래하는 등 환자의 안전을 위협하고 있다(김광주, 1996 ; Laurie et al., 2007).

우리나라의 응급실 사망환자 중 예방 가능한 사망률은 50.4%로 선진국의 10%대에 비해 크게 높으며, 응급실 사망원인으로는 ‘응급의료기관의 진료 미흡’이 가장 높은 비율을 차지하였다(보건복지부, 2004). 또한 국내 2005년도 응급의료기관 평가 결과에 따르면 인력 분야의 법정기준 충족율은 기관 유형별로 74.1~82.3% 수준으로 전문인력의 확충이 시급한 실정이나(메디컬투데이, 2006), 2006년 현재까지 우리나라에서 배출된 응급의학 전문의는 414명으로, 2005년 12월을 기준으로 권역응급의료센터 16개소에 59명, 전문응급의료센터 3개소에 11명, 지역응급의료센터 98개소에 180명, 지역응급의료기관 324개소에 46명이 배치되어 있을 뿐이다(중앙응급의료센터, 2006). 즉, 응급의료기관 당 평균 응급의학과 전문의 수는 0.67명으로 전문 인력 측면에서 매우 부족한 실정이다. 더불어 2001년 1월 보건복지부의 전공의 정원 감축 정책으로 인해 2009년까지 연평균 7.5%의 응급의학

전공의가 감소할 예정으로 이에 따른 대책마련이 시급하다(이현심, 2004).

전공의 수 감소, 응급실 내원환자 및 중증도 증가 등과 같은 상황은 병원마다 일반 간호사와 구분되는 전문간호업무를 수행할 수 있는 전문간호사에 대한 요구를 증가시키고 있다(황경자 등, 2003). 전문간호사 제도는 1960년대 미국에서 의사의 부족으로 도입되었으며, 적은 비용으로 양질의 의료서비스를 제공할 뿐 아니라 환자의 만족도를 높여주고 있는 것으로 보고되고 있다.

응급전문간호사는 미국에서 작은 병원의 응급실에서 늘어나는 비응급 환자를 치료하기 위해 의료서비스 제공자에 의해 생겨났으며, 응급실을 포함한 다양한 응급의료관리체계에서 비응급, 긴급, 응급상황에 놓인 환자에게 양질의 비용-효과적인 치료를 제공하면서 발전해왔다(Cole et al., 1999).

우리나라는 1990년에 보건복지부가 응급의료체계 확립의 일환으로 응급전문간호사 제도를 추진하였으며, 대한간호협회는 1990년에 '응급전문간호사 소위원회'를 구성하여 응급전문간호사 교과과정(안)을 마련하는 등 응급전문간호사 제도의 도입을 준비해왔다. 그러나 응급의학과가 신설되지 않은 상황에서 불가능하다는 의료계의 반대로 무산되었으며, 1994년 응급의료에 관한 법률 제정, 1995년 응급의학전공의 제도 신설 후에도 응급전문간호사 제도는 법제화되지 못하였다.

이후 2000년에 가정간호사, 마취간호사, 정신간호사, 보건간호사 등 의료법에 명시되어 있던 분야별 간호사가 전문간호사로 명칭이 개정되었고 2003년 의료법 시행규칙이 개정되면서 감염관리·산업·노인·중환자·호스피스전문간호사와 함께 응급전문간호사 제도가 본격적으로 도입되었다.

응급전문간호사는 응급의료에 관한 법률에 의한 응급의료기관, 소방법

에 의한 구급·구조대에서 최근 10년 이내에 3년 이상 또는 의료법에 의한 종합병원에서 최근 10년 이내에 6년 이상의 경력을 갖춘 간호사로, 보건복지부 장관이 지정한 응급전문간호사 교육과정을 마친 후, 응급전문간호사 자격시험에 합격한 자로(전문간호사 자격인정등에 관한 규칙, 2007), 2006년 57명, 2007년 30명이 배출되었다.

지금까지 국내에서 이뤄진 응급전문간호사에 대한 연구는 이현심(2004)이 응급실 간호사와 응급의학전공의를 대상으로 응급전문간호사의 직무 개발 연구를 진행하였으며, 병원간호사회(2005)가 응급실 간호사의 업무 규명 연구에서 업무수행의 적정인력에 전문간호사를 포함한 것을 비롯해 김희정(2005)이 응급실 일반간호사와 병원인정 전문간호사 간의 간호수행의 차이를 조사하고, 노미숙(2007)이 응급전문간호사 제도 및 역할에 관한 인식을 조사하였을 뿐 응급전문간호사의 직무수행에 관한 연구가 전혀 이뤄지지 않았다. 반면 우리나라보다 일찍 응급전문간호사 제도가 도입된 미국, 영국 등 국외에서는 Harford(1993), Cole & Ramirez(1999, 2000, 2002, 2004) 등을 중심으로 응급전문간호사의 직무수행 및 효과에 관한 연구들을 지속적으로 보고하고 있다.

이에 본 연구는 응급전문간호사의 전문간호사로서 직무수행 정도를 파악하고, 응급전문간호사와 의사의 응급전문간호사 제도에 대한 인식을 조사함으로써, 응급전문간호사 제도의 정착 여부를 확인하고, 향후 응급전문간호사의 역할 정립과 활성화를 위한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 응급전문간호사와 이들이 전문간호사 자격 취득 전후에 함께 근무한 의사를 대상으로 업무능력 향상도와 응급전문간호사 제도에 관한 인식을 조사하고, 응급전문간호사 자격 취득 전후의 직무수행 정도를 파악함으로써, 응급전문간호사 제도의 올바른 정착과 활성화를 위한 기초자료를 제시하기 위한 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 응급전문간호사와 의사가 인식하는 응급전문간호사 자격 취득 후의 업무능력 향상 정도를 비교, 조사한다.

둘째, 응급전문간호사와 의사의 응급전문간호사 제도에 관한 인식을 비교, 조사한다.

셋째, 응급전문간호사의 전문간호사 자격 취득 전후의 직무수행 정도 및 관련 요인을 비교 분석한다.

넷째, 응급전문간호사의 전문간호사 자격 취득 전후의 직무수행의 자율성 차이를 확인한다.

3. 용어의 정의

1) 응급전문간호사

본 연구에서 응급전문간호사는 최근 10년 이내에 3년 이상 응급의료에 관한법률에 의한 응급의료기관, 소방법에 의한 구급·구조대, 의료법에 의한 종합병원(2년의 경력을 1년으로 간주) 경력이 있는 자로, 보건복지부 장관이 지정한 응급전문간호사 교육과정(석사학위 과정)을 마치고 응급전문간호사 자격시험에 합격한 간호사를 말한다(전문간호사 자격 인정 등에 관한 규칙, 2007).

2) 응급전문간호사의 업무능력 향상정도

본 연구에서 응급전문간호사의 업무능력 향상정도는 선행연구 등에서 응급전문간호사의 효과로 제시한 항목들을 본 연구자가 수정 보완하여 응급환자 대처능력, 교육능력, 의사에 대한 의뢰능력, 업무의 자율성, 연구능력, 업무만족도, 환자의 대기시간 감축 등 12개 문항을 ①전혀 향상되지 않았다 ②향상되지 않았다 ③보통이다 ④향상되었다 ⑤매우 향상되었다 등 5점 척도로 구분하였다.

3) 응급전문간호사 제도에 관한 인식

본 연구에서 응급전문간호사 제도에 관한 인식은 응급전문간호사 제도의 확대 필요성 및 이유, 응급전문간호사에 대한 보상제도 및 법적 배치기준의 필요성 등 본 연구자가 개발한 7개 문항에 대한 인식을 의미한다.

4) 응급전문간호사의 직무수행 정도

직무는 직책이나 직업상에서 책임을 지고 담당하여 맡은 일로, 본 연구에서 응급전문간호사의 직무는 한국간호평가원(2006)이 개발한 ①전문가적 간호실무 제공 ②교육 및 상담 ③연구 ④리더십 ⑤자문 및 협동은 물론 미국, 영국 등 외국의 응급전문간호사 직무 및 이현심(2004) 등 선행연구에서 도출된 응급전문간호사 직무를 토대로 본 연구자가 수정, 보완하였다.

본 연구에서 사용한 응급전문간호사의 직무수행 정도는 8개 영역의 40개 문항으로 구성되어 있으며, 각 문항의 수행 정도는 직무수행의 자율성에 따라 ①전혀 수행하지 못한다 ②의사의 직접 감독 아래 수행한다 ③의사의 감독 없이 병원의 지침(Protocol)에 따라 수행한다 ④경우에 따라 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다 ⑤항상 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다 등 5점 척도로 구분하였다.

II. 문헌고찰

1. 전문간호사 제도

1) 외국의 전문간호사 제도

국제간호협의회(ICN)는 전문간호사를 전문지식을 토대로 복잡하고 확대된 실무를 위한 의사소통기술과 임상능력을 갖추고 실무를 수행하기 위해 인증받은 전문기관에 의해 훈련받은 특징을 지닌 간호사로 정의하고, 기본 수준으로 석사학위를 권고하고 있다.

전문간호사 제도는 1960년대에 미국에서 의료접근도가 떨어지는 시골지역을 중심으로 일차보건의료서비스를 제공하고 지역사회 중심의 지속적인 건강증진을 위해 도입된 이후 우리나라를 비롯해 영국, 캐나다, 일본 등 전세계로 확산되었다(Schober & Affara, 2006).

미국의 전문간호사(Advanced Practice Nurses·APN) 종류는 마취간호사, 조산사, 임상전문간호사(Clinical Nurse Specialist·CNS), 실무전문간호사(Nurse Practitioner·NP) 등 4개이며, CNS와 NP는 세부 분야로 나뉘어 있다.

2004년 현재 미국의 간호사는 2,909,357명이며, 이중 전문간호사는 8.3%인 240,460명이다. 분야별로는 조산사가 4.3%, 마취간호사가 12.9%, NP가 51.1%, CNS가 23.7%이며, NP와 CNS 자격을 모두 가지고 있는 전문간호사가 6%, 조산사와 NP 자격을 모두 가지고 있는 전문간호사가 1.2%, 이외 다른 종류

의 전문간호사 자격을 복수로 취득한 전문간호사가 0.8%이다(HRSA, 2006).

전문간호사가 되기 위해서는 미국간호사자격인증센터(American Nurse Credential Center·ANCC)를 비롯한 국가기관이나 전문간호사협회 등에서 자격 인증을 받아야 하며(HRSA, 2006), 1990년대 이후 전문간호사 교육과정이 대부분 석사수준에서 이뤄지고 있어 최소 수준으로 석사학위를 요구하고 있다.

ANCC에서 시행하는 NP 자격시험 분야는 급성(Acute care), 성인(Adult), 성인정신건강(Adult Psychiatric & Mental Health), 당뇨(Diabetes Management, Advanced), 가족(Family), 가족정신건강(Family Psychiatric & Mental Health), 노인(Gerontological), 아동(Pediatric) 등 8개이며, CNS는 당뇨(Diabetes Management, Advanced), 성인(Adult Health), 성인정신건강(Adult Psychiatric & Mental Health), 아동/청소년정신건강(Child/Adolescent Psychiatric & Mental Health), 노인(Gerontological), 아동(Pediatric), 보건(Public/Community Health) 등 7개이다.

NP는 주로 의료혜택을 받지 못하는 시골지역 등 지역사회를 중심으로 활동하며 독자적으로 클리닉을 개업할 수 있으며 의사의 70~85% 비율로 보험에서 상환받고 있다(백영미, 2005). 대상자에게 사정·진단·처치 등 직접 간호를 제공하고 예방·건강교육을 실시하는 등 일차건강관리자의 역할을 담당하며, 주(State)별로 차이가 있으나 대부분 처방권을 인정하고 있다(간협신보, 2000).

CNS는 일반간호사를 교육하는 교육자, 간호사 교육프로그램을 개발하는 연구자, 상담자 등의 역할을 하며 주로 병원에서 의료팀의 일원으로 활동한다(간협신보, 2000).

미국에서 전문간호사의 역할이 법적으로 명시된 것은 1971년 아이다호 주에서 간호법(Nurse Practice Act)에 전문간호사 역할을 삽입한 것이 시작으로, 당시 주요 이슈는 보험 상환과 처방권에 대한 것이었다. 2001년 현재 44개 주에서 간호법에 전문간호사의 역할을 명시하고 있다(이광자, 2005). 뉴욕 주에서는 전문간호사에게 약 처방권과 혈액검사 및 방사선(X-ray)검사에 대한 의뢰와 해석 권한은 물론 진단과 일반적인 질환에 대한 치료와 건강증진, 질병예방 등을 위해 의사와 협력하도록 법에 명시하고 있다(Richard, 2000).

캐나다에서의 전문간호사 제도는 1970년대 후반에서 1980년대 초기에 복잡한 질환을 가진 환자의 등장과 의학기술이 발달하면서 전문직으로서 간호의 전문화를 촉진하면서 시작되었다. 캐나다간호협회는 전문간호를 '간호의 특별한 양상에 집중하는 것으로 환자의 연령, 문제, 의학적 진단, 실무분야, 간호의 종류와 관련되어 있다'고 정의하고 응급간호를 포함한 전문간호사 인증 프로그램을 발전시켰다(Sheila et. al, 2007).

캐나다간호협회에서 인정하는 전문간호사 분야는 모두 17개로, 심혈관계(Cardiovascular), 지역사회(Community Health), 중환자(Critical Care), 소아중환자(Critical Care Pediatrics), 응급(Emergency), 소화기계(Gastroenterology), 노인(Gerontology), 호스피스(Hospice Palliative Care), 신장(Nephrology), 신경계(Neuroscience), 산업(Occupational Health), 종양(Oncology), 정형외과(Orthopedic), 주산기(Perinatal), 수술(Perioperative), 정신(Psychiatric/Mental Health), 재활(Rehabilitation) 등이다.

전문간호사 자격을 취득하기 위해서는 Post-registered Nurse Certification을 취득하거나 전문간호사 단체 등 전문기관에서 전문간호과정

을 이수하거나, 전문간호 분야의 석사학위를 취득해야 한다. 전문간호사는 질병, 장애, 상태 등을 규명하기 위해 진단을 사용하며, 보건부 장관에 의해 승인된 가이드라인을 근거로 진단검사를 해석하고, 약물을 처방할 뿐 아니라 다른 처치들도 수행할 수 있도록 법에 명시되어 있다(Nursing Profession Act S.N.W.T. 2003, C.15).

일본의 전문간호사 제도는 전문간호사(Certified Nurse Specialist · CNS)와 인정간호사(Certified Expert Nurse · CEN)로 나뉜다.

CNS는 암·정신·지역사회·소아·여성건강·노인 등 6개 분야가 인정되어 있으며, CNS가 되려면 일본간호협회가 운영하는 전문간호사과정(2년)이나 간호관련 대학원에서 석사과정을 수료해야 한다. 5년간의 정규직 실무경력이 있어야 하며 이중 3년은 해당 전문분야에서 근무해야 한다. 일본간호협회가 실시하는 자격시험에 합격해야 하며 자격은 5년마다 갱신한다(Sachie, 2003). CEN은 CNS와 달리 임상분야 중 특수간호영역을 세부적으로 나눠 자격을 인정하는 제도로, 구급간호·상처 및 장루간호(WOCN)·당뇨간호 등 9개 분야이다. CEN이 되려면 간호사 경력 5년(해당분야 3년) 이상으로 일본간호협회의 6개월 교육과정을 마쳐야 한다(Sachie, 2003).

이처럼 많은 나라에서 전문간호사 제도가 도입되면서 전문간호사 제도에 대한 평가가 지속적으로 이뤄지고 있다. Feldman. M, J(1987)는 전문간호사 제도의 효과에 대한 문헌고찰 연구를 통해 일차의료에서 전문간호사의 적절한 활용이 응급의료서비스를 비롯한 의료비용을 절감시켰으며, 전문간호사와 협진하는 의료기관의 경우 내원환자가 증가했을 뿐 아니라, 의사의 시간을 줄일 수 있었고, 환자만족도에서도 의사와 동일하거나 높은 것으로 나타나는 등 전문간호사가 의사보다 비용은 적게 드는 반면 질적으

로는 같은 효과를 거두는 것으로 보고하였다.

이같이 전문간호사 제도는 양질의 전문간호를 제공하는 것은 물론 의료비 상승을 억제하는 효과를 거두고 있어 의료서비스 제공 현장의 다양화, 의료소비자의 기대 수준 및 경제 수준의 향상 등으로 그 요구가 점점 커지고 있다.

2) 우리나라 전문간호사 제도

우리나라 전문간호사 제도는 1990년대부터 의료기관에서 자체적으로 필요한 전문간호인력을 양성하여 전문간호사로 명명하면서 간호계 차원에서의 논의가 시작되었다(김문실 등, 2006).

특히 대한간호협회는 1990년에 시도한 응급전문간호사 제도 도입이 무산된 이후 1994년에 '전문간호사 제도 개선 소위원회'를 구성하면서 전문간호사 제도를 위한 준비에 박차를 가하였다. 1995년에는 전문간호사 제도 및 표준개발특별위원회를 구성하였으며, 1999년 8월 전문간호사 분야를 11개로 합의하는 등 전문간호사를 법제화하기 위해 노력하였다.

그러나 실제로는 1973년 의료법 시행규칙에 보건·마취·정신 등 분야별 간호사를 명시함으로써 간호의 전문분야를 인정한 것을 전문간호사 제도의 시작으로 볼 수 있다. 분야별 간호사는 1990년에 가정간호사가 추가되고, 2000년 전문간호사로 명칭이 개정되었으나 명칭만 변경되었을 뿐 교육과정 및 자격기준은 분야별 간호사 때와 동일하였다.

2003년 10월 1일 의료법 시행규칙이 개정되면서 기존의 4개 분야의 전문간호사에 응급전문간호사를 비롯한 감염관리·산업·노인·중환자·호스

피스 전문간호사 등 6개 분야가 추가되어 10개 분야의 전문간호사 제도가 본격 시작되었다. 2006년 7월에는 종양·아동·임상 등 3개 분야가 추가되어 2007년 현재 13개 분야의 전문간호사가 인정되고 있다.

전문간호사가 되기 위해서는 간호사 면허를 소지하고, 해당 분야에서 3년 이상의 실무 경력이 있어야 하며 대학원의 전문간호사 교육과정을 마친 후 전문간호사 자격시험에 합격해야 한다. 전문간호사 교육과정은 공통과목과 전공이론 및 전공실습 과목으로 구분되며, 이수학점은 총 33학점 이상이다. 공통과목은 간호이론, 간호연구, 전문간호사의 역할 및 정책(법과 윤리 포함), 상급 건강사정, 약리학, 병태생리학으로 이뤄지며, 전공과목은 이론과 실습이 각 10학점 이상으로 구성된다. 교육기간은 2년 이상으로 석사학위 수준에서 운영되며, 자격시험은 1차 필기, 2차 실기시험으로 치러지고, 과목별로 6할 이상을 득점하면 합격한다(전문간호사 자격 인정등에 관한 규칙, 2007). 2007년 10월 현재 11개 분야에서 10,249명의 전문간호사가 배출되었다 <표 1>.

<표 1> 전문간호사 배출 현황

연도	보건	마취	가정	정신	감염관리	노인	산업	응급	종양	중환자	호스피스	누계
2000	1,702	517	2,460	188								4,867
2001	1,804	529	3,264	188								5,785
2002	1,893	543	3,947	188								6,571
2003	2,048	557	4,674	188								7,467
2004	2,048	570	5,358	188								8,164
2005	2,048	577	5,722	188								8,535
2006	2,051	577	6,121	235	40	259	73	57	81	111	54	9,659
2007	2,051	579	6,132	264	89	515	88	87	160	191	93	10,249

2. 응급전문간호사 제도

응급전문간호사는 미국에서 작은 병원의 응급실에서 늘어나는 비응급 환자를 치료하기 위해 의료서비스 제공자에 의해 생겨났으며(Cole et al., 1999), 응급의료부서에서는 1970년대에 의사를 보완하고 응급의료부서의 효율을 증진시키기 위해 응급전문간호사를 활용하기 시작하였다(Dowling & Dudley, 1995; Laurie et al., 2007).

이 후 응급전문간호사는 간호학 및 의학적 지식을 고루 갖추고, 진단과 약 처방, 상처 절개 및 배액 같은 의학적 절차와 중재에 있어서는 의학적 지식을, 환자교육 및 퇴원계획 등에서는 간호학적 지식을 사용함으로써, 다양한 응급의료체계에서 환자에게 질적이고 비용-효과적인 치료를 제공하면서 발전하였다(Cole et al., 1999).

응급전문간호사는 환자에게 양질의 비용-효과적인 간호를 제공하는 것은 물론 의료과실에 대한 비용을 줄여줬으며, 비응급 환자에 대한 의사의 진료시간을 줄여주고 응급실 의사와의 협조를 증가시키는 한편 환자의 과밀화와 대기시간 감소, 환자만족도 증가 등을 가져왔다(Dowling & Dudley, 1995; Laurie et al., 2007).

2007년 현재 미국에서 응급전문간호사(Emergency Nurse Practitioner) 프로그램을 운영하는 곳은 4개밖에 남아있지 않으며, 이로 인해 응급실에 근무하는 전문간호사는 Primary care 또는 Acute care 프로그램을 통해 전문간호사 교육을 받고 있다(Cole & Ramirez, 2004).

실제로 응급실에 근무하는 전문간호사는 응급전문간호사 외에 가족전문간호사, 성인전문간호사 등 다양한 분야의 전문간호사 자격을 취득하여 활

동하고 있다. 특히 가족전문간호사는 신생아부터 노인에 이르기까지 전 생애의 건강문제를 다룰 수 있어 응급전문간호사로 많이 활용되고 있다. 일 연구에 따르면 응급실에 근무하는 69.9%가 가족전문간호사였으며, 응급전문간호사가 15%, 성인전문간호사가 11.5%이었다(Cole & Ramirez, 2002).

응급전문간호사 과정에서는 응급간호체계에 낯선 간호사들을 위해 ①응급실(Fast Track)과 주요 응급의료부서에서의 중증도 분류(Triage) ②전문간호사에 의해 처치와 검사를 받는 환자들을 배정하기 위한 특정 응급부서의 표준 ③성폭력피해자 등 법적 중재를 요구하는 사례에 대한 증거 수집 ④응급의료에 관한 법률 ⑤아동보호서비스 ⑥응급의료서비스에 의한 병원 전 처치 등을 다룬다(Cole & Ramirez, 2004).

미국 내에서 얼마나 많은 전문간호사가 응급의료부서에서 일하고 있는지는 알려지지 않았으나, 2003년 워싱턴 주의 전문간호사 연구에서 4%의 병원 응급의료센터에서 전문간호사를 고용하고 있는 것으로 조사되었다(Laurie et al., 2007).

캐나다의 응급전문간호사는 1980년대 중반에 간호사 부족현상이 나타나면서 대두되었으며, 간호사 중 5.9%가 응급의료분야에서 근무하고 있다. 응급전문간호사 교육프로그램은 온타리오, 앨버타, 마니토바, 브리티시 콜럼비아주에 각각 개설되어 있으며, 응급간호이론과 중환자간호, 정신건강, 관리기술과 적용, 창조적 리더십, 전문직 성장, 지역사회간호, 윤리 등 30학점으로 구성되어 있으며 대부분의 학생들이 고용주로부터 기금을 받아 재학 중이다(Sheila et al., 2007).

3. 응급전문간호사의 직무

미국 응급전문간호사는 제도 초기에는 주로 중증도 분류에 관한 업무를 수행하였으며, 배회하는 비응급 환자들을 위해 대기시간을 줄이는 역할을 맡았다(Cardello, 1992; Covington et al., 1992). 그러나 중증도 분류 전문간호사(Triage Nurse Practitioner)의 역할은 제한된 프로토콜에 의해 어느 정도의 업무를 책임지는 것으로 확대되었다. 미국 응급간호사협회는 응급전문간호사를 '석사 또는 박사 수준에서 상급 교육을 통해 응급전문간호분야의 전문가가 된 간호사'로 정의하고 있으며, 응급전문간호사의 직무는 환자력 사정, 신체검진, 경미한 상처봉합, 기본 혈액검사 처방 및 일반적인 치료계획과 퇴원교육 실시 등을 포함하고 있다(Harford, 1993).

미국 응급전문간호사의 권한은 각 주마다 다르며, 어떤 주는 실무에서 환자상태의 의학적 치료에 대한 프로토콜에 의해 의사와 함께 협력해야 하며, 어떤 주는 응급전문간호사가 독립적으로 진료할 수 있다. 미국에서 전문간호사가 수행할 수 있는 처방약의 종류와 처방과정에 의사의 관여 정도는 다양하며 의사가 단독으로 수행하던 많은 기술과 절차들이 응급전문간호사에 의해 수행되고 있다(Pearson, 1999).

Cole & Ramirez(2000)가 미국 24개 주의 응급의료기관에 근무하는 전문간호사를 대상으로 71개의 간호행위 및 절차에 대한 수행 여부를 조사한 결과 전문간호사의 50% 이상이 35개 행위 및 절차를 수행하고 있었다 <표 2>. 71명이 형광염색(Fluorescein Staining)을 사용하고 있으며, 전혀 수행하지 못하는 행위로는 자궁외 임신 진단을 위한 침습적 검사(Culdocentesis), 정맥절단(Venous cut down), 골격전인을 위한 핀 삽입(Insertion of pins

for skeletal traction) 등 3개에 그쳤다. 이들 전문간호사의 93%가 병원 응급실에 근무하고 있었으며, 80.6%가 약처방권을 가지고 있었다. 전문간호사 자격 취득 전 응급실에 근무한 경험이 있는 간호사는 73.6%이며, 가족 전문간호사 자격 취득자가 65.3%로 과반수가 넘었다.

<표 2> 미국 응급실 전문간호사의 50% 이상이 수행하는 간호행위 및 절차

형광염색 사용 눈의 이물질 제거 말단 또는 몸통의 흠집상처 봉합 12 Lead 심전도 결과 해석 사지 스프린트 적용(Splint Extremities) 얼굴 열상 봉합 연조직의 이물질 제거 상처 패킹 수지신경차단(digital nerve blocks) 부분마취 주사 농양 절개 및 배액 복합 상처봉합 스테이플 상처봉합 화상 정리 Clinically clear C-spine 탈골 정복 손발톱 제거 동맥혈가스분압(ABGs) 해석	틈새등(Slit lamp) 검사 상처 절개 및 배액 봉합을 위한 상처 재생 비출혈에 대한 패킹 nail bed closure Radiographically clear C-spine nail trephination 손가락 등 작은 뼈 골절 정복 의식하 진정 처치 성폭력 피해자 검진 dilate eyes 안압검사 관절천자 수행 혈전성 치질 절개 바틀린 낭종 배액관 삽입 분변매복 제거 향문경 삽입
---	--

영국의 응급전문간호사 직무는 병원 내 적절한 교육 이수 후에 병원 정책에 따라 상처봉합 등 보건소장 정도의 역할로 제한하고 있으며, 주로 절단, 찰과상 등과 같은 경미한 상처관리와 열상 봉합 및 봉합사 제거, 방사선검사 및 환자 의뢰 등을 담당하고 있다(Harford, 1993).

이처럼 외국의 응급전문간호사는 기본 혈액검사 및 심전도, 방사선 검사 의뢰 및 결과 해석, 상처봉합 등 일반간호사와 차별화된 직무를 수행하고 있다.

우리나라의 응급전문간호사 직무는 한국간호평가원(2006)이 개발한 자료수집, 진단, 계획, 수행, 평가, 대상자 교육, 대상자 상담, 연구, 변화촉진, 관리, 자문, 협동 등 12개 임무와 신체검진하기, 상태변화 감시하기, 진단적 검사하기, 감별진단하기, 중증도 분류하기, 심폐소생술 수행하기, 응급상황에 따른 약물 투여하기, 응급상황에 따른 응급처치 수행하기, 응급상황에 따른 침습적/비침습적 시술 준비하기, 응급수술 준비하기, 교육프로그램 개발하기, 대상자 상담하기, 연구 수행하기, 연구결과 발표하기, 연구결과를 실무에 적용·평가하기, 사례 관리자로서의 역할 수행하기, 응급실에서의 질 관리하기, 타기관 및 전문가에게 의뢰 및 응하기, 건강관리팀에게 의뢰 및 응하기, 일반간호사와의 협조체계 구축하기, 건강관리팀과 협조체계 구축하기 등 38개 직무로 구성되어 있다.

응급전문간호사의 직무 관련 국내 논문으로는 이현심(2004)의 '응급전문간호사 직무개발 연구'과 김희정(2005)의 '일 병원 응급실 간호사의 간호수행 분석' 등이 있다.

이현심(2004)의 연구는 응급전문간호사의 직무를 개발하기 위한 연구로, 의사 50% 이상이 의사만의 직무로 보는 기관절개술(Tracheostomy), 진단적

복강 세척(Diagnostic peritoneal lavage), 요추천자(Lumbar puncture), 흉관 삽입(Chest Tube Insertion) 등 11개 직무를 제외한 44개 항목을 전문간호사 직무로 제시하였다. 이 연구는 응급전문간호사가 배출되기 이전에 시행한 것으로 실제 응급전문간호사가 어떤 업무를 시행하고 있는지가 아닌 미국의 전문간호사의 직무를 토대로 응급전문간호사가 수행할 수 있는 업무에 대한 자율성을 조사하는데 그쳤다.

김희정(2005)의 연구는 일개 병원의 응급실 간호사를 대상으로 일반간호사와 병원 인정 전문간호사 간의 간호수행의 차이를 보기 위한 조사연구로, 전문간호사 역할 중 전문가적 간호실무 제공자 역할을 가장 필요로 하였으며 일반간호사와 병원인정 전문간호사 간의 간호수행 빈도와 우선순위에서 전문가적 간호실무제공자 역할에서 유의한 차이가 있었다. 이 연구는 병원 인정 전문간호사로 응급전문간호사를 대신하고 있다는 제한점을 가지며 일개 병원에서 이뤄진 연구로 다른 병원으로 일반화하기에는 어려움이 따른다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 응급전문간호사 제도에 관한 응급전문간호사와 의사의 인식을 비교, 조사하고 응급전문간호사의 전문간호사 자격 취득 전후 직무수행 정도 및 관련 요인을 비교 분석하기 위한 서술적 조사연구이다

2. 연구대상

본 연구는 2차에 걸친 설문조사와 개별 인터뷰로 진행되었다.

1차 연구대상자는 2007년 9월 현재 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙에 명시되어 있는 응급전문간호사 자격을 갖춘 응급전문간호사 57명과 이들이 전문간호사 자격을 취득하기 전, 후에 함께 근무한 의사로 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 응급전문간호사 46명(회수율 80.7%)과 의사 32명이다.

2차 연구대상자는 1차 연구대상자 중 응급실에서 직접 응급간호실무에 종사하는 응급전문간호사 28명이다.

개별 인터뷰는 2차 응급전문간호사 중 응급전문간호사 2명 이상이 배치된 의료기관에 근무하는 4명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

응급전문간호사의 직무수행 정도를 평가하기 위한 연구도구는 한국간호평가원에서 개발한 응급전문간호사의 핵심역량과 직무를 비롯해, 병원간호사회의 '응급실 업무 규명을 위한 연구'에서 인턴과 전문간호사가 주로 수행하는 업무, 이현심의 '응급전문간호사 직무 개발'에서 제시한 응급전문간호사 직무, 미국과 영국, 캐나다의 응급전문간호사 업무를 비교한 후 중복된 항목을 중심으로 초안을 작성하였다. 작성된 초안은 응급전문간호사 3명과 교수 1명에게 자문을 의뢰하여 연구자가 최종 수정 보완하였다.

직무수행 정도는 자율성에 따라 <전혀 수행하지 못한다> <의사의 직접 감독 아래 수행한다> <의사의 감독 없이 병원의 지침(protocol)에 따라 수행한다> <경우에 따라 독자적 판단에 따라 독립적으로 수행한다> <항상 독자적 판단에 따라 독립적으로 수행한다> 등 5단계로 나누어 측정하였다.

응급전문간호사 제도 인식 및 업무능력 향상정도에 관한 연구도구는 국내외의 선행연구에서 도출된 응급전문간호사의 효과를 토대로 응급전문간호사 자격 취득 후의 업무능력 향상정도를 묻는 12개 문항과 응급전문간호사 제도의 확대 및 배치기준, 건강보험수가 등의 필요성 여부에 대한 7개 문항으로 구성하였다.

4. 자료수집 방법 및 절차

1) 1차 설문조사

자료수집 기간은 2007년 9월 20일부터 11월 23일까지이며, 응급전문간호사 14명이 근무하는 1개 의료기관에는 간호부서장에게 연구목적을 설명하고 자료수집을 허락받은 후 응급전문간호사인 응급실 간호과장을 방문해 연구목적을 설명하고 설문을 부탁하였으며 1주일 후 방문, 수거하였다. 응급전문간호사 5명이 근무하는 1개 의료기관에는 응급간호팀장을 찾아가 연구목적을 설명하고 설문을 부탁한 후 우편으로 회수하였다. 그 외 연구대상자는 우편으로 편지와 설문지, 회신용 봉투를 동봉하여 발송하였으며, 회수율을 높이기 위해 전화, 이메일 등을 이용해 개별적으로 연구목적에 대해 추가 설명하였다. 의사의 경우 응급전문간호사에게 연구대상인 의사에 대해 설명하고 직접 짝짓기(matching)하여 연구에 참여하도록 하였다.

2) 2차 설문조사

2차 설문조사는 1차 설문도구에서 도출할 수 없었던 응급전문간호사의 전문간호사 자격 취득 전후의 직무 변화를 살펴보기 위해 응급실에서 실제 응급간호업무에 종사하는 응급전문간호사를 대상으로 실시하였으며, 자료수집 기간은 2007년 11월 9일부터 23일까지 2주간이었다. 1차 설문대상자 중 응급실 근무자를 대상으로 이메일과 전화 등으로 설문의 목적과 내용을

설명한 후 이메일과 우편을 이용해 자료를 수집하였다. 이때 수간호사, 간호과장 등 간호관리자도 응급간호실무에 종사할 경우 설문에 응하도록 하였다. 1차 설문조사 결과 응급실에 근무하는 응급전문간호사는 35명이었으나, 2차 설문조사에는 28명이 참여하였다.

3) 개별 인터뷰

전문간호사로서 직무수행의 어려움, 전문간호사 자격 취득 후 달라진 점, 전문간호사의 역할 정립을 위한 과제 등에 대해 11월 30일부터 12월 15일까지 이메일로 인터뷰하였다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료 중 대상자의 일반적 특성과 응급전문간호사 자격 취득 후 업무능력 향상정도, 응급전문간호사 제도의 인식은 빈도와 백분율로 분석하였다. 응급전문간호사의 직무수행 정도는 비모수적 검정방법인 윌콕슨 부호순위 검정(Wilcoxon signed rank test)으로, 일반적 특성에 따른 응급전문간호사의 자격 취득 전후 직무수행 정도는 윌콕슨순위합 검정(Wilcoxon rank sum test)과 크루스칼왈리스 검정(Kruskal-Wallis test)으로 분석하였으며, 응급전문간호사 자격 취득 전후의 직무수행 자율성 차이에 대해서도 카이제곱 검정을 실시하였다. 개방형 질문과 개별 인터뷰 내용은 주요 질문별로 의미있는 내용을 요약, 정리하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 2006년에 응급전문간호사 자격을 취득한 간호사 46명과 이들 응급전문간호사와 전문간호사 자격 취득 전후로 함께 근무한 경험이 있는 의사 32명 등 모두 86명으로 일반적 특성은 표 3, 4와 같다.

1) 응급전문간호사의 일반적 특성

연구에 참여한 응급전문간호사는 모두 여성으로, 평균 연령은 34.9세(범위 29~51세)이며 30~39세가 37명(80.4%)으로 가장 많았으며, 최종 학력은 박사 2명을 제외하면 모두 석사학위 소지자였다.

직위는 일반간호사가 33명(71.7%), 수간호사 9명(19.6%), 간호과장 이상도 4명(8.7%)이었다.

임상 경력은 10년 미만과 10년~15년 미만이 각 17명(37%)으로 가장 많았고, 15년~20년 미만 8명(17.3%), 20년 이상 4명(8.7%) 순이었다. 이중 응급실 경력은 5년~10년 미만이 25명(54.3%)으로 가장 많았으며, 10년~15년 미만이 13명(28.3%), 5년 미만이 5명(10.9%), 15년 이상이 3명(6.5%)이었다.

병상 규모는 1000병상 미만이 20명(45.5%)으로 가장 많았으며, 2000병상 이상이 13명(29.5%), 1000~2000병상 미만이 11명(25%)순이었다 <표 3>.

<표 3> 응급전문간호사의 일반적 특성

N=46

일반적 특성	구분	빈도	백분율(%)	평균
연령	30세 미만	4	8.7	34.9세
	30~39세	37	80.4	
	40~49세	4	8.7	
	50세 이상	1	2.2	
성별	여	46	100	
최종 학력	석사	44	95.7	
	박사	2	4.3	
직위	간호사	33	71.7	
	수간호사	9	19.6	
	간호과장 이상	4	8.7	
임상 경력	10년 미만	17	37	
	10~15년 미만	17	37	
	15~20년 미만	8	17.3	
	20년 이상	4	8.7	
응급실 경력	5년 미만	5	10.9	
	5~10년 미만	25	54.3	
	10~15년 미만	13	28.3	
	15년 이상	3	6.5	
병상 규모	1000병상 미만	20	45.5	
	1000~2000병상 미만	11	25	
	2000병상 이상	13	29.5	

2) 의사의 일반적 특성

연구에 참여한 의사는 32명으로 평균 연령은 36.2세(범위 28세~50세)로 응급전문간호사보다 1.2세 많았으나 연령별 분포는 응급전문간호사와 마찬가지로 30~39세에 25명(78.1%)이 분포되어 가장 집중되어 있었다.

성별은 여성이 7명(21.9%), 남성이 25명(78.1%)이었으며, 최종 학력은 대학원 이상 22명(68.7%), 대졸이 10명(31.3%) 이었다.

직위는 교수가 14명(43.8%)으로 가장 많았으며, 전공의와 전문의가 각각 8명(28.1%)을 차지하였다.

근무하는 병원의 병상 규모는 1000병상 미만과 2000병상 이상이 각 12명(37.5%)으로 가장 많았으며 1000~2000병상 미만이 8명(25%)이었다. 전공과목은 2명(6.3%)을 제외한 30명(93.7%)이 모두 응급의학이었다.

임상 경력은 10년 미만이 19명(59.3%)으로 가장 많았으며, 10년~15년 미만 7명(21.9%), 15~20년 미만과 20년 이상이 각 3명씩(9.4%) 이었다. 응급실 근무 경력은 5년 미만이 15명(46.8%)으로 가장 많았으며, 10~15년 미만과 5~10년 미만이 각 7명(21.9%), 15년 이상이 3명(9.4%) 이었다.

응급전문간호사와 함께 근무한 경력은 전문간호사 취득 전은 2년 미만이 18명(56.3%), 3년~4년 8명(25%), 5년 이상이 6명(18.7%) 순이었으며, 취득 후에는 현재까지(12개월)가 27명(100%), 나머지 5명은 로테이션 등으로 근무하지 않은 것으로 조사되었다 <표 4>.

<표 4> 의사의 일반적 특성

N=32

일반적 특성	구분	빈도	백분율(%)	평균
연령	30세 미만	2	6.3	36.2세
	30~39세	25	78.1	
	40~49세	3	9.4	
	50세 이상	2	6.2	
성별	여	7	21.9	
	남	25	78.1	
최종 학력	대졸	10	31.3	
	대학원 이상	22	68.7	
직위	전공의	9	28.1	
	전문의	9	28.1	
	교수	14	43.8	
전공	응급의학	30	93.7	
	기타	2	6.3	
임상 경력	10년 미만	19	59.3	
	10~15년 미만	7	21.9	
	15~20년 미만	3	9.4	
	20년 이상	3	9.4	
응급실 경력	5년 미만	15	46.8	
	5~10년 미만	7	21.9	
	10~15년 미만	7	21.9	
	15년 이상	3	9.4	
전문간호사 자격 취득 전 근무 경력	2년 미만	18	56.3	
	3년~4년	8	25	
	5년 이상	6	18.7	
전문간호사 자격 취득 후 근무 경력	12개월	27	100	
병상 규모	1000병상 미만	12	37.5	
	1000~2000병상 미만	8	25.0	
	2000병상 이상	12	37.5	

3) 응급전문간호사 자격 취득에 대한 인지 여부

응급전문간호사 자격 취득에 대한 인지 여부는 표 5와 같이 응급전문간호사 그룹에서는 77.8%가 동료 의사 및 행정팀에서 전문간호사 자격 취득을 인지하고 있었으며, 의사 그룹에서는 90.6%가 함께 일하는 간호사의 응급전문간호사 자격 취득을 인지하고 있었다.

<표 5> 응급전문간호사 자격 취득에 대한 인지 여부

직종	항목	구분	빈도	백분율(%)
응급전문간호사	의사 및 행정팀의 전문간호사 자격 취득 인지 여부	있다	35	77.8
		없다	10	22.2
의사	응급전문간호사 자격 취득 인지 여부	있다	29	90.6
		없다	3	9.4

2. 응급전문간호사의 업무능력 향상정도

응급전문간호사 자격 취득 후에 업무능력 등 12개 항목에 대해 향상되었는지를 ①전혀 향상되지 않았다 ②향상되지 않았다 ③보통이다 ④향상되었다 ⑤매우 향상되었다 등 5점 척도로 나누어 분석한 결과 전체 평균이 응급전문간호사는 3.24점, 의사는 3.48점으로 의사가 0.24점 높았다. 항목별로도 의사에서 응급전문간호사보다 전 항목에서 평균 점수가 높았다. 그러나 9개 항목에서 표준편차가 의사에서 응급전문간호사보다 높아 향상정도 인식에 대한 개인 차이가 큰 것으로 분석되었다 <표 6>.

응급전문간호사들이 인식하는 업무능력 향상정도는 12개 항목 중 환자의 대기시간 감축(2.76점)을 제외한 11개 항목이 평균 3점 이상이였다. 항목별로는 응급환자에 대한 대처능력이 3.51점으로 가장 높았으며, 환자와 보호자에 대한 교육능력(3.49점), 업무의 우선순위에 따른 시간관리능력(각 3.47점), 업무만족도(3.4점), 의사에 대한 의뢰능력과 진단적 검사 판독능력(3.3점), 환자와 보호자에 대한 의사소통능력(3.27점) 순으로 향상되었다. 반면 업무에 대한 자율성(3점), 연구능력(3.13점), 환자만족도(3.09점), 병원 이미지 향상(3.09점) 등은 거의 변화가 없는 것으로 분석되었다.

의사는 12개 전 항목의 평균 점수가 3점 이상이였으며, 항목별로는 응급환자에 대한 대처능력(3.83점), 업무의 우선순위에 따른 시간관리능력(3.67점), 환자와 보호자에 대한 교육능력(3.6점), 의사에 대한 의뢰능력과 병원 이미지 향상(각 3.57점), 업무만족도와 업무의 자율성(각 3.47점), 진단적 검사에 대한 판독능력과 환자와 보호자에 대한 의사소통능력(3.43점), 환자의 대기시간 감축(3.4점), 연구능력(3.2점), 환자의 만족도(3.1점) 순으로

향상된 것으로 분석되었다.

<표 6> 응급전문간호사 자격 취득 후 업무능력 향상정도

항 목	평균 ± 표준편차	
	응급전문간호사	의사
1) 응급환자에 대한 대처능력이 향상되었다	3.51±0.87	3.83±0.79
2) 환자와 보호자에 대한 교육능력이 향상되었다	3.49±0.99	3.60±0.93
3) 의사에 대한 의뢰 능력이 향상되었다	3.33±1	3.57±0.77
4) 업무에 대한 자율성이 커졌다	3±0.95	3.47±1.14
5) 연구능력이 향상되었다	3.13±0.87	3.20±1.06
6) 환자의 만족도가 향상되었다	3.09±0.73	3.10±1.09
7) 병원의 이미지 향상에 도움을 주었다	3.09±0.92	3.57±1.04
8) 업무에 대한 만족도가 높아졌다	3.4±0.65	3.47±1.01
9) 업무의 우선순위에 따른 시간 관리능력이 향상되었다	3.47±0.87	3.67±0.92
10) 진단적 검사에 대한 판독 능력이 향상되었다	3.33±0.85	3.43±1.14
11) 환자의 대기시간을 감축하는데 기여하였다	2.76±0.98	3.40±1.07
12) 환자와 보호자에 대한 의사소통능력이 향상되었다	3.27±0.86	3.43±1.04
전 체	3.24±0.65	3.48±0.75

3. 응급전문간호사 제도에 관한 인식

1) 응급전문간호사의 응급전문간호사 제도에 관한 인식

응급전문간호사 모두 응급전문간호사 제도가 확대되어야 한다고 응답하였으며 확대해야 하는 이유로는 응급전문간호사의 79.2%(42명)가 '의료서비스의 질 향상을 통한 환자 만족도 증진'을 꼽았으며, '응급의학과 의사가 중증도 높은 환자진료에 집중하기 위해서'가 11.3%(6명), '환자의 대기시간 단축'이 5.7%(3명), '기타'가 3.8%(2명)를 차지하였다. 기타에는 '응급환자의 신속한 응급처치 및 질 높은 간호 제공을 통한 진료결과 향상'과 '응급전문간호사가 많이 배출되어 응급전문간호사에 대한 존재 가치를 알리기 위해'라는 의견이 있었다.

응급전문간호사에 대한 건강보험수가 도입의 필요성에서는 응급전문간호사의 95.7%(44명)가 '그렇다'고 응답하였으며, 4.3%(2명)가 '아니다'라고 답하였다. 현재 병원 내에서 인센티브 등의 보상을 받고 있는 응급전문간호사는 10명(21.7%)으로 보상을 못 받는 응급전문간호사가 더 많았다. 응급의료센터에 근무하고 있는 응급전문간호사는 76.1%(35명)였으며, 23.9%(11명)는 타 병동에 배치되어 있거나 근무하고 있지 않은 것으로 조사되었다.

앞으로도 순환근무 없이 응급의료센터에 고정적으로 근무하고 싶은지를 묻는 질문에는 71.8%(33명)가 '그렇다'고 23.9%(11명)가 '아니다'라고 답했으며 무응답도 2명 있었다. 응급전문간호사의 배치기준은 응급전문간호사 모두 법에 명시해야 한다고 인식하고 있었다 <표 7>.

<표 7> 응급전문간호사의 응급전문간호사 제도에 관한 인식 N=46

인식	구분	빈도	백분율(%)
응급전문간호사 제도 확대 필요성	그렇다	46	100
확대해야 하는 이유	의료서비스 질 향상 통한 환자 만족도 증진	42	79.2
	대기시간 단축	3	5.7
	응급의학의의 중증도 높은 환자진료 집중	6	11.3
	기타	2	3.8
응급전문간호사에 대한 보험수가 필요성 여부	그렇다	44	95.7
	아니다	2	4.3
응급전문간호사에 대한 병원 내 보상 여부	그렇다	10	21.7
	아니다	35	76.1
	무응답	1	2.2
근무 부서	응급의료센터	35	76.1
	기타	11	23.9
응급의료센터 근무 희망 여부	그렇다	33	71.8
	아니다	11	23.9
	무응답	2	4.3
응급전문간호사 배치기준 필요성 여부	그렇다	46	100

2) 의사의 응급전문간호사 제도에 관한 인식

응급전문간호사 제도의 확대에 대해서는 의사 29명(90.6%)이 필요하다고 하였으며, 3명(9.4%)이 필요하지 않다고 응답하였다.

확대해야 하는 이유로는 18명(53%)이 '응급의학과 의사가 중증도 높은 환자진료에 집중하기 위해서'라고 답하였으며, 14명(41.2%)이 '의료서비스 질 향상을 통한 환자 만족도 증진'을 꼽았다. '환자의 대기시간 단축'이라고 답한 경우도 1명(2.9%) 있었다. 기타 의견으로는 '응급환자 진료수준 개선 및 숙련도 증진으로 인한 의료수준 향상'이 있었다.

확대해서는 안 되는 이유로는 '일반간호사와 업무의 질 차이가 없어서'와 '시기상조'라는 의견이 있었다.

응급전문간호사에 대한 건강보험수가 도입의 필요성에 대해서는 62.5%(20명)가 '그렇다'고 답하였으며, 응급전문간호사에 대한 병원 내 보상제도 도입에 대해서는 90.6%(31명)가 찬성하였다.

응급전문간호사의 배치부서로는 1명을 제외하고 모두 응급의료센터라고 답하였으며, 1명을 제외한 모든 응답자가 향후 응급전문간호사와의 근무를 희망하였다.

응급전문간호사의 법적 배치기준 명시에 대해서는 84.4%(27명)가 필요하다고 응답하였다 <표 8>.

<표 8> 의사의 응급전문간호사 제도에 관한 인식

N=32

인식	구분	빈도	백분율(%)
응급전문간호사 제도 필요성 여부	그렇다	29	90.6
	아니다	3	9.4
확대해야 하는 이유	의료서비스 질 향상 통한 환자 만족도 증진	14	41.2
	대기시간 단축	1	2.9
	응급의학의의 중증도 높은 환자진료 집중	18	53
	기타	1	2.9
확대해서는 안 되는 이유	일반간호사와 업무 질 차이 없어서	1	33.3
	기타	2	66.7
응급전문간호사에 대한 보험수가 필요성 여부	그렇다	20	62.5
	아니다	12	37.5
응급전문간호사에 대한 보상제도 필요성 여부	그렇다	29	90.6
	아니다	3	9.4
응급전문간호사 배치부서	응급의료센터	31	96.9
	기타	1	3.1
응급전문간호사와 근무 희망 여부	그렇다	31	96.9
	아니다	1	3.1
응급전문간호사 배치기준 필요성 여부	그렇다	27	84.4
	아니다	5	15.6

4. 응급전문간호사의 직무수행 정도

1) 응급실에서 직접 간호를 제공하는 응급전문간호사의 일반적 특성

응급실에서 직접 간호를 제공하는 응급전문간호사는 모두 28명으로 평균 연령은 34세, 최종 학력은 석사 27명, 박사 1명이었으며, 직위는 일반간호사가 25명(82.2%), 수간호사 이상 간호관리자가 5명(10.8%)이었다.

임상 경력은 10년 미만인 11명(39.3%), 10년 이상이 17명(60.7%)이었으며, 응급실 경력은 10년 미만인 15명(53.6%), 10년 이상이 13명(46.4%)이었다.

병상 규모는 1000병상 미만인 9명(32.1%), 1000~2000병상 미만인 9명(32.1%), 2000병상 이상이 10명(35.8%)이었다.

의사 및 병원 행정팀에서의 응급전문간호사 자격 취득에 대해 인지하고 있는 경우가 23명(82.1%), 인지하고 있지 않은 경우가 5명(17.9%)이었다.
<표 9>.

<표 9> 응급실 응급전문간호사의 일반적 특성

N=28

일반적 특성	구분	빈도	백분율(%)
연령	연속형		34.0 ± 4.3
직위	간호사	23	82.2
	수간호사 이상	5	10.8
임상 경력	10년 미만	11	39.3
	10년 이상	17	60.7
응급실 경력	10년 미만	15	53.6
	10년 이상	13	46.4
병상 규모	1000병상 미만	9	32.1
	1000~2000병상 미만	9	32.1
	2000병상 이상	10	35.8
의사 및 행정팀의 전문간호사 자격 취득 인지 여부	있다	23	82.1
	없다	5	17.9

2) 응급전문간호사의 직무수행 정도

응급전문간호사의 직무는 한국간호평가원(2006)이 개발한 ①전문가적 간호실무 제공 ②교육 및 상담 ③연구 ④리더십 ⑤자문 및 협동과 미국, 영국 등 외국의 응급전문간호사 직무 및 이현심(2004) 등 선행연구에서 도출된 응급전문간호사 직무를 토대로 8개 영역의 40개 문항으로 구성하였으며, 수행 정도는 직무수행 자율성에 따라 ①전혀 수행하지 못한다 ②의사의 직접 감독 아래 수행한다 ③의사의 감독없이 병원의 지침(Protocol)에 따라 수행한다 ④경우에 따라 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다 ⑤항상 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다 등 5점 척도로 구분하여 응급전문간호사 자격 취득 전후에 대해 각각 분석하였다 <표 10>.

<표 10> 응급전문간호사 자격 취득 전후 직무수행 정도

영역	직무	수행 정도	자격 취득 전 n(%)	자격 취득 후 n(%)
	중증도 분류(Triage)	전혀 수행 못함	5(17.9%)	4(14.3%)
		의사 직접 감독 아래 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	7(25%)	5(17.8%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	9(32.1%)	10(35.7%)
		항상 독자적으로 수행	6(21.4%)	8(28.6%)
전문가적 간호실무 제공	성폭력 피해자 검진 (Sexual assault Exam)	전혀 수행 못함	20(71.4%)	17(60.7%)
		의사 직접 감독 아래 수행	3(10.7%)	5(17.8%)
		병원 지침에 따라 수행	3(10.7%)	1(3.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	2(7.2%)	5(17.9%)
		항상 독자적으로 수행	-	-
	감별진단	전혀 수행 못함	13(48.2%)	11(40.7%)
		의사 직접 감독 아래 수행	6(22.2%)	4(14.8%)
		병원 지침에 따라 수행	2(7.4%)	3(11.1%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	5(18.5%)	8(29.7%)
		항상 독자적으로 수행	1(3.7%)	1(3.7%)

영역	직무	수행 정도	자격 취득 전 n(%)	자격 취득 후 n(%)
기본 혈액검사 의뢰 및 결과 해석		전혀 수행 못함	10(35.7%)	10(35.7%)
		의사 직접 감독 아래 수행	5(17.9%)	3(10.7%)
		병원 지침에 따라 수행	1(3.6%)	2(7.2%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	9(32.1%)	7(25%)
		항상 독자적으로 수행	3(10.7%)	6(21.4%)
심전도검사 의뢰 및 결과 해석		전혀 수행 못함	9(32.1%)	7(25%)
		의사 직접 감독 아래 수행	6(21.4%)	4(14.3%)
		병원 지침에 따라 수행	2(7.2%)	2(7.2%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	9(32.1%)	12(42.8%)
		항상 독자적으로 수행	2(7.2%)	3(10.7%)
방사선검사 의뢰 및 결과 해석		전혀 수행 못함	11(39.3%)	10(35.7%)
		의사 직접 감독 아래 수행	7(25%)	7(25%)
		병원 지침에 따라 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	9(32.1%)	9(32.1%)
		항상 독자적으로 수행	-	1(3.6%)
상처봉합 및 봉합사 제거		전혀 수행 못함	20(71.4%)	21(75%)
		의사 직접 감독 아래 수행	7(25%)	5(17.8%)
		병원 지침에 따라 수행	-	1(3.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		항상 독자적으로 수행	-	-
약물 처방		전혀 수행 못함	21(75%)	21(75%)
		의사 직접 감독 아래 수행	4(14.3%)	2(7.2%)
		병원 지침에 따라 수행	2(7.1%)	3(10.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	1(3.6%)	2(7.2%)
		항상 독자적으로 수행	-	-
상처에 배액관 삽입		전혀 수행 못함	28(100%)	27(96.4%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	-	-
		경우에 따라 독자적으로 수행	-	-
		항상 독자적으로 수행	-	-
화상환자 드레싱 및 피사조직 제거		전혀 수행 못함	19(67.8%)	16(57.1%)
		의사 직접 감독 아래 수행	8(28.6%)	10(35.7%)
		병원 지침에 따라 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	-	1(3.6%)
		항상 독자적으로 수행	-	-
인공호흡기 적용		전혀 수행 못함	12(42.8%)	11(39.3%)
		의사 직접 감독 아래 수행	11(39.3%)	11(39.3%)
		병원 지침에 따라 수행	2(7.2%)	2(7.2%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	3(10.7%)	4(14.2%)
		항상 독자적으로 수행	-	-

영역	직무	수행 정도	자격 취득 전 n(%)	자격 취득 후 n(%)
비위관 삽입		전혀 수행 못함	18(64.3%)	14(50%)
		의사 직접 감독 아래 수행	5(17.8%)	6(21.4%)
		병원 지침에 따라 수행	1(3.6%)	2(7.2%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	4(14.3%)	6(21.4%)
		항상 독자적으로 수행	-	-
흉관 삽입		전혀 수행 못함	28(100%)	27(96.4%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	-	-
		경우에 따라 독자적으로 수행	-	-
		항상 독자적으로 수행	-	-
진단적 복수천자 및 흉곽천자 시행		전혀 수행 못함	28(100%)	27(96.4%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	-	-
		경우에 따라 독자적으로 수행	-	-
		항상 독자적으로 수행	-	-
상급심폐소생술		전혀 수행 못함	10(35.7%)	9(32.1%)
		의사 직접 감독 아래 수행	7(25%)	6(21.4%)
		병원 지침에 따라 수행	-	-
		경우에 따라 독자적으로 수행	8(28.6%)	8(28.6%)
		항상 독자적으로 수행	3(10.7%)	5(17.9%)
비 출혈에 대한 비충전술 (nasal packing) 시행		전혀 수행 못함	20(74.1%)	18(66.7%)
		의사 직접 감독 아래 수행	4(14.8%)	5(18.5%)
		병원 지침에 따라 수행	-	1(3.7%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	2(7.4%)	2(7.4%)
		항상 독자적으로 수행	1(3.7%)	1(3.7%)
눈, 귀 등의 이물질 제거		전혀 수행 못함	23(82.1%)	22(78.5%)
		의사 직접 감독 아래 수행	4(14.3%)	4(14.3%)
		병원 지침에 따라 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	-	1(3.6%)
		항상 독자적으로 수행	-	-
연조직(Soft tissue)의 이물질 제거		전혀 수행 못함	23(82.1%)	23(82.1%)
		의사 직접 감독 아래 수행	5(17.9%)	5(17.9%)
		병원 지침에 따라 수행	-	-
		경우에 따라 독자적으로 수행	-	-
		항상 독자적으로 수행	-	-

영역	직무	수행 정도	자격 취득 전 n(%)	자격 취득 후 n(%)
단순 탈골 정복 (Reduction)		전혀 수행 못함	27(96.4%)	26(92.9%)
		의사 직접 감독 아래 수행	1(3.6%)	2(7.1%)
		병원 지침에 따라 수행	-	-
		경우에 따라 독자적으로 수행	-	-
		항상 독자적으로 수행	-	-
부목 적용		전혀 수행 못함	27(96.4%)	27(96.4%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	-
		병원 지침에 따라 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	-	-
		항상 독자적으로 수행	-	-
석고붕대 적용		전혀 수행 못함	27(96.4%)	27(96.4%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	-
		병원 지침에 따라 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	-	-
		항상 독자적으로 수행	-	-
교육프로그램 및 교육자료 개발		전혀 수행 못함	3(10.7%)	2(7.2%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	-
		병원 지침에 따라 수행	6(21.4%)	2(7.2%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	10(35.7%)	14(50%)
		항상 독자적으로 수행	9(32.2%)	10(35.6%)
환자 및 보호자 교육 시행		전혀 수행 못함	2(7.2%)	2(7.1%)
		의사 직접 감독 아래 수행	1(3.6%)	-
		병원 지침에 따라 수행	3(10.7%)	-
		경우에 따라 독자적으로 수행	13(46.4%)	14(50%)
		항상 독자적으로 수행	9(32.1%)	12(42.9%)
응급실 간호사 교육 시행		전혀 수행 못함	1(3.6%)	1(3.6%)
		의사 직접 감독 아래 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	2(7.1%)	1(3.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	11(39.3%)	8(28.5%)
		항상 독자적으로 수행	13(46.4%)	17(60.7%)
응급의료인력 교육 시행		전혀 수행 못함	8(28.6%)	6(21.4%)
		의사 직접 감독 아래 수행	3(10.7%)	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	3(10.7%)	3(10.7%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	10(35.7%)	12(42.9%)
		항상 독자적으로 수행	4(14.3%)	6(21.4%)

영역	직무	수행 정도	자격 취득 전 n(%)	자격 취득 후 n(%)
간호대학생 교육 시행		전혀 수행 못함	6(21.3%)	5(17.9%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	-
		병원 지침에 따라 수행	5(17.9%)	2(7.1%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	5(17.9%)	7(25%)
		항상 독자적으로 수행	12(42.9%)	14(40%)
일반인에 대한 교육 시행		전혀 수행 못함	12(42.9%)	9(32.1%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	2(7.2%)
		병원 지침에 따라 수행	4(14.3%)	3(10.7%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	6(21.4%)	7(25%)
		항상 독자적으로 수행	6(21.4%)	7(25%)
상담	전화, 이메일, 면대면 상담	전혀 수행 못함	4(14.3%)	4(14.3%)
		의사 직접 감독 아래 수행	2(7.1%)	2(7.1%)
		병원 지침에 따라 수행	4(14.3%)	2(7.1%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	11(39.3%)	12(42.9%)
		항상 독자적으로 수행	7(25%)	8(28.6%)
연구	응급간호연구 수행 책임자	전혀 수행 못함	9(32.1%)	9(32.1%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	-
		병원 지침에 따라 수행	5(17.9%)	3(10.7%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	10(35.7%)	11(39.3%)
		항상 독자적으로 수행	4(14.3%)	5(17.9%)
	응급간호연구 결과 실무 적용	전혀 수행 못함	9(32.1%)	7(25%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	4(14.3%)	3(10.7%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	14(40%)	16(57.1%)
		항상 독자적으로 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
리더십	사례관리자로서 역할 수행	전혀 수행 못함	16(57%)	15(53.6%)
		의사 직접 감독 아래 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	5(17.9%)	2(7.1%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	5(17.9%)	9(32.1%)
		항상 독자적으로 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
	응급간호 표준 개발	전혀 수행 못함	14(50%)	13(46.4%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	6(21.4%)	4(14.3%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	5(17.9%)	6(21.4%)
		항상 독자적으로 수행	3(10.7%)	4(14.3%)

영역	직무	수행 정도	자격 취득 전 n(%)	자격 취득 후 n(%)
응급실 건강관리서비스 질 향상활동(QI)		전혀 수행 못함	10(35.7%)	7(25%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	9(32.2%)	8(28.6%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	6(21.4%)	9(32.1%)
		항상 독자적으로 수행	3(10.7%)	3(10.7%)
응급의료전문가위원회 참석		전혀 수행 못함	15(53.6%)	15(53.6%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	-
		병원 지침에 따라 수행	5(17.9%)	4(14.3%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	5(17.9%)	7(25%)
		항상 독자적으로 수행	3(10.6%)	2(7.1%)
응급실 간호사의 간호활동 감독		전혀 수행 못함	6(21.4%)	3(10.7%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	-
		병원 지침에 따라 수행	5(17.9%)	3(10.7%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	8(28.6%)	12(42.9%)
		항상 독자적으로 수행	9(32.1%)	10(35.7%)
응급의료 물품 및 시설, 장비 점검		전혀 수행 못함	5(17.9%)	1(3.6%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	-
		병원 지침에 따라 수행	5(17.9%)	5(17.9%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	9(32.1%)	8(28.5%)
		항상 독자적으로 수행	9(32.1%)	14(50%)
병원 심폐소생술보고서 관리		전혀 수행 못함	15(53.6%)	12(43.9%)
		의사 직접 감독 아래 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	7(25%)	9(32.1%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	2(7.1%)	2(7.1%)
		항상 독자적으로 수행	3(10.7%)	4(14.3%)
자문	자문에 응함	전혀 수행 못함	11(39.3%)	10(35.7%)
		의사 직접 감독 아래 수행	-	-
		병원 지침에 따라 수행	4(14.3%)	3(10.7%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	9(32.1%)	10(35.7%)
		항상 독자적으로 수행	4(14.3%)	5(17.9%)
협동	외상전문팀, 심폐소생팀 일원으로 활동하는 등 응급건강관리팀과 협조 체계 구축	전혀 수행 못함	11(39.3%)	8(28.6%)
		의사 직접 감독 아래 수행	3(10.7%)	2(7.1%)
		병원 지침에 따라 수행	5(17.9%)	5(17.9%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	7(25%)	10(35.7%)
		항상 독자적으로 수행	2(7.1%)	3(10.7%)
의뢰	전문가에게 의뢰	전혀 수행 못함	13(46.4%)	10(35.7%)
		의사 직접 감독 아래 수행	1(3.6%)	1(3.6%)
		병원 지침에 따라 수행	6(21.4%)	5(17.8%)
		경우에 따라 독자적으로 수행	8(28.6%)	11(39.3%)
		항상 독자적으로 수행	-	1(3.6%)

<표 10>에서 보이는 바와 같이 응급전문간호사의 50% 이상이 의사의 직접 감독 없이 병원의 지침 또는 독자적으로 수행하는 것으로 나타난 직무는 전문가적 간호실무 제공에서 중증도 분류, 기본 혈액검사 의뢰 및 결과 해석, 심전도검사 의뢰 및 결과 해석 등 3개 항목과 리더십에서 응급간호표준 개발, 응급실 건강관리서비스 QI, 응급실 간호사 간호활동 감독, 응급의료 물품 및 시설·장비 점검, 병원 심폐소생술 보고서 관리 등 5개 항목, 교육(6개 항목), 상담(1개 항목), 연구(2개 항목), 자문(1개 항목), 협동(1개 항목), 의뢰(1개 항목) 전 항목 등 모두 20개 항목이었다.

이중에서 중증도 분류, 교육(6개 항목), 상담(1개 항목), 연구(2개 항목), 응급간호표준 개발, 응급실 간호사 간호활동 감독, 응급의료 물품 및 시설·장비 점검, 자문 등 14개 항목은 독자적으로 판단하여 수행하는 비율이 50% 이상을 차지하였다.

반면 상처에 배액관 삽입, 흉관 삽입, 진단적 복수천자 및 흉곽천자 시행, 연조직의 이물질 제거, 단순 탈골 정복, 부목 및 석고붕대 적용은 독자적으로는 전혀 수행하지 못하는 것으로 조사되었다.

전문가적 간호실무 제공, 교육, 상담, 연구, 리더십, 자문, 의뢰, 협조 등 8개 영역별 응급전문간호사의 자격 취득 전후 직무수행 정도의 변화는 영역별 정규성 검정 결과 정규분포를 따른다고 할 수 없기 때문에 비모수 검정인 윌콕슨부호순위 검정(Wilcoxon signed rank test)으로 분석하였다.

그 결과 표 11에서와 같이 응급전문간호사 자격 취득 전과 후의 직무수행 정도는 전문가적 간호실무 제공, 교육, 리더십, 자문, 의뢰 영역에서 유의수준 0.05 하에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다.

<표 11> 응급전문간호사 자격 취득 전후 직무수행 정도 비교

구분	자격 취득 전(M1)	자격 취득 후(M2)	자격 취득 전후(2-1)	유의확률
	중위수±사분위수	중위수±사분위수	중위수±사분위수	
전문가적 간호실무 제공	1.7±0.8	1.8±0.9	0±0.19	0.0021
교육	3.5±1.1	4±1.1	0±0.5	0.0005
상담	4±1.5	4±2	0±0	0.2500
연구	3.8±3	4±2.5	0±0	0.2500
리더십	2.8±1.5	3±1.7	0±0.429	0.0005
자문	2.5±3	3±3	0±1	0.0078
의뢰	2.5±3	3±3	0±0	0.0313
협조	3±3	4±3	0±0	0.3750

그러나 응급전문간호사 직무에 대한 전문간호사 자격 취득 전후의 직무 수행 정도를 독자적 판단에 따른 독립적 수행 여부에 따라 2개 범주로 나누어 카이제곱 검정을 통해 분석한 결과 표 12와 같이 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

<표 12> 응급전문간호사 자격 취득 전후 직무수행 자율성 비교

영역	직무	수행정도	자격 취득 전	자격 취득 후	유의확률
			n(%)	n(%)	
전문 가적 간호 실무 제공	중증도 분류	비독자적	13(46.4)	10(35.7)	0.587
		독자적	15(53.6)	18(64.3)	
	성폭력 피해자 검진	비독자적	26(92.9)	23(82.1)	0.422
		독자적	2(7.1)	5(17.9)	
	감별진단	비독자적	21(77.8)	18(66.7)	0.543
		독자적	6(22.2)	9(33.3)	
	기본 혈액검사 의뢰 및 결과 해석	비독자적	16(57.1)	15(53.6)	1.000
		독자적	12(42.9)	13(46.4)	
	심전도검사 의뢰 및 결과 해석	비독자적	17(60.7)	13(46.4)	0.422
		독자적	11(39.3)	15(53.6)	
	방사선검사 의뢰 및 결과 해석	비독자적	19(67.9)	18(64.3)	1.000
		독자적	9(32.1)	10(35.7)	
	상처봉합 및 봉합사 제거	비독자적	27(96.4)	27(96.4)	1.000
		독자적	1(3.6)	1(3.6)	
	약물 처방	비독자적	27(96.4)	26(92.9)	1.000
		독자적	1(3.6)	2(7.1)	
	상처에 배액관 삽입	비독자적	28(100.0)	28(100.0)	-
		독자적	0(0.0)	0(0.0)	
	화상환자 드레싱 및 괴사조직 제거	비독자적	28(100.0)	27(99.4)	1.000
		독자적	0(0.0)	1(3.6)	
	인공호흡기 적용	비독자적	25(89.3)	24(85.7)	1.000
		독자적	3(10.7)	4(14.3)	
	비위관 삽입	비독자적	24(85.7)	22(78.6)	0.727
		독자적	4(14.3)	6(21.4)	
	흉관 삽입	비독자적	28(100.0)	28(100.0)	-
		독자적	0(0.0)	0(0.0)	
	진단적 복수천자 및 흉곽천자 시행	비독자적	28(100.0)	28(100.0)	-
		독자적	0(0.0)	0(0.0)	
상급심폐소생술	비독자적	17(60.7)	15(53.6)	0.787	
	독자적	11(39.3)	13(46.4)		
비 출혈에 대한 비충전술 시행	비독자적	24(88.9)	24(88.9)	1.000	
	독자적	3(11.1)	3(11.1)		
눈, 귀 등의 이물질 제거	비독자적	28(100.0)	27(96.4)	1.000	
	독자적	0(0.0)	1(3.6)		
연조직의 이물질 제거	비독자적	28(100.0)	28(100.0)	-	
	독자적	0(0.0)	0(0.0)		
단순 탈골 정복	비독자적	28(100.0)	28(100.0)	-	
	독자적	0(0.0)	0(0.0)		
부목 적용	비독자적	28(100.0)	28(100.0)	-	
	독자적	0(0.0)	0(0.0)		
석고붕대 적용	비독자적	28(100.0)	28(100.0)	-	
	독자적	0(0.0)	0(0.0)		

영역	직무	수행정도	자격 취득 전 n(%)	자격 취득 후 n(%)	유의확률
교육	교육프로그램 및 교육자료 개발	비독자적	9(32.1)	4(14.3)	0.206
		독자적	19(67.9)	24(85.7)	
	환자 및 보호자 교육 시행	비독자적	6(21.4)	2(7.1)	0.252
		독자적	22(78.6)	26(92.9)	
	응급실 간호사 교육 시행	비독자적	4(14.3)	3(10.7)	1.000
		독자적	24(85.7)	25(89.3)	
	응급의료인력 교육 시행	비독자적	14(50.0)	10(35.7)	0.418
		독자적	14(50.0)	18(64.3)	
	간호대학생 교육 시행	비독자적	11(39.3)	7(25.0)	0.391
		독자적	17(60.7)	21(75.0)	
일반인에 대한 교육 시행	비독자적	16(57.1)	14(50.0)	0.789	
	독자적	12(42.9)	14(50.0)		
상담	전화, 이메일, 면대면 상담	비독자적	10(35.7)	8(28.6)	0.775
		독자적	18(64.3)	20(71.4)	
연구	응급간호 연구 수행 책임자	비독자적	14(50.0)	12(42.9)	0.789
		독자적	14(50.0)	16(57.1)	
	응급간호연구결과 실무 적용	비독자적	13(46.4)	11(39.3)	0.787
리더십	사례관리자로서 역할 수행	비독자적	22(78.6)	18(64.3)	0.375
		독자적	6(21.4)	10(35.7)	
	응급간호 표준 개발	비독자적	20(71.4)	18(64.3)	0.775
		독자적	8(28.6)	10(35.7)	
	응급실 건강관리서비스 QI	비독자적	19(67.9)	16(57.1)	0.581
		독자적	9(32.1)	12(42.9)	
	응급의료전문가 위원회 참석	비독자적	20(71.4)	19(67.9)	1.000
		독자적	8(28.6)	9(32.1)	
	응급실 간호사 간호활동 감독	비독자적	11(39.3)	6(21.4)	0.245
		독자적	17(60.7)	22(78.6)	
응급의료 물품 및 시설, 장비 점검	비독자적	10(35.7)	6(21.4)	0.375	
	독자적	18(64.3)	22(78.6)		
병원 심폐소생술 보고서 관리	비독자적	23(82.1)	22(78.6)	1.000	
	독자적	5(17.9)	6(21.4)		
자문	자문에 응함	비독자적	15(53.6)	13(46.4)	0.789
		독자적	13(46.4)	15(53.6)	
협동	외상전문팀, 심폐소생팀 일원으로 활동하는 등 응급건강관리팀과 협조체계 구축	비독자적	19(67.9)	15(53.6)	0.412
		독자적	9(32.1)	13(46.4)	
의뢰	전문가에게 의뢰	비독자적	20(71.4)	16(57.1)	0.403
		독자적	8(28.6)	12(42.9)	

4) 일반적 특성에 따른 응급전문간호사의 직무수행 정도

일반적 특성에 따른 응급전문간호사 자격 취득 전후 직무수행 정도는 2개 수준에서는 윌콕슨순위합 검정(Wilcoxon rank sum test)을, 3개 수준에서는 크루스칼왈리스 검정(Kruskal-Wallis test)을 사용하여 분석하였다 <표 13, 14>.

응급전문간호사 자격 취득 전 직무수행 정도는 의뢰는 임상경력과 응급실 경력, 병상 규모에 따라, 상담은 응급실 경력과 병상 규모에 따라, 전문가적 간호실무 제공, 교육, 리더십, 자문은 병상 규모에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

의뢰는 임상 및 응급실 경력 10년 미만에서 전혀 수행하지 못한 것을, 10년 이상에서 병원의 지침에 따라 수행할 수 있었으며, 1000병상 미만에서는 전혀 수행하지 못하였던 것을 1000~2000병상 미만에서는 병원의 지침에 따라, 2000병상 이상에서는 경우에 따라 독자적 판단으로 수행하였다. 상담은 응급실 경력 10년 미만에서는 병원 지침에 따라, 10년 이상에서는 경우에 따라 독자적 판단으로 수행하였으며, 2000병상 이상에서는 항상 독자적으로 수행하였으며, 자문은 1000병상 미만은 전혀 수행하지 못하였으나, 1000~2000병상 미만은 병원의 지침에 따라, 2000병상 이상은 경우에 따라 독자적으로 수행한 것으로 분석되었다 <표13>.

<표 13> 응급전문간호사 자격 취득 전 직무수행 관련 요인

	구분	중위수±사분위수	유의확률
입상 경력	의뢰		
	10년미만	1.0±2.0	0.037
	10년이상	3.0±2.0	
응급실 경력	상담	10년미만	3.0±3.0
		10년이상	4.0±1.0
	의뢰	10년미만	1.0±2.0
		10년이상	4.0±2.0
병상규모	전문가적 간호실무 제공	1000병상미만	1.4±0.5
		1000-2000병상 미만	1.2±0.4
		2000병상이상	2.1±0.5
	교육	1000병상미만	3.1±0.8
		1000-2000병상 미만	4.0±0.8
		2000병상이상	4.3±1.3
	상담	1000병상미만	3.0±2.0
		1000-2000병상 미만	3.0±3.0
		2000병상이상	5.0±1.0
	리더십	1000병상미만	1.6±1.4
		1000-2000병상 미만	3.0±1.3
		2000병상이상	3.4±1.1
	자문	1000병상미만	1.0±3.0
		1000-2000병상 미만	3.0±2.0
		2000병상이상	4.0±1.0
	의뢰	1000병상미만	1.0±1.0
		1000-2000병상 미만	3.0±2.0
		2000병상이상	4.0±0

응급전문간호사 자격 취득 후에는 상담은 응급실 경력과 병상규모에 따라, 전문가적 간호실무 제공, 교육, 의뢰는 병상 규모에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다 <표 14>.

상담은 1000병상 미만에서 병원의 지침에 따라 수행하던 것을 1000~2000병상 미만에서는 경우에 따라 독자적으로, 2000병상 이상에서는 항상 독자적으로 수행하였으며, 의뢰에서는 1000병상 미만은 의사의 직접 감독 아래, 1000~2000병상 미만은 병원의 지침에 따라, 2000병상 이상은 경우에 따라 독자적으로 수행하는 것으로 분석되었다.

<표 14> 응급전문간호사 자격 취득 후 직무수행 관련 요인

구분		중위수±사분위수	통계량	유의확률
응급실 경력				
상담	10년미만	4.0±3.0	2.458	0.021
	10년이상	4.0±1.0		
병상규모				
전문가적 간호실무 제공	1000병상미만	1.9±0.9	7.501	0.024
	1000-1999병상	1.2±0.8		
	2000병상이상	2.1±0.9		
교육	1000병상미만	3.5±0.8	6.941	0.031
	1000-1999병상	4.2±0.2		
	2000병상이상	4.6±1.3		
상담	1000병상미만	3.0±2.0	16.489	0.0003
	1000-1999병상	4.0±3.0		
	2000병상이상	5.0±0		
의뢰	1000병상미만	2.0±2.0	10.183	0.006
	1000-1999병상	3.0±3.0		
	2000병상이상	4.0±1.0		

5) 응급전문간호사 자격 취득 후 직무에 변화 없는 이유

응급전문간호사들은 전문간호사 자격 취득 후 직무수행 정도에 큰 차이가 없는 이유에 대해 전문간호사의 법적 역할 부재, 전문간호사에 대한 인식 부족, 법적 책임 소재 불분명, 인센티브 부재, 프로토콜 부재 등을 꼽았으며, 구체적인 내용은 표 15와 같다.

<표 15> 응급전문간호사 자격 취득 후 직무수행에 변화 없는 이유

구분	구체적 내용
법적 역할 부재	<ul style="list-style-type: none"> · 병원의 필요에 의해 국가 자격보다 먼저 임상전문간호사를 양성해서 병원 규정에 의해 활동하기 때문에 업무 범위가 제한적임 · 자격 취득에 따른 역할확대 및 처방권에 대한 근거가 없음
전문간호사에 대한 인식 부족	<ul style="list-style-type: none"> · 일반인은 물론 병원 내 의료진들의 인식이 부족함 · PA(Physician Assistant)라고 생각함 · 전공의 1년 차의 역할을 하는 것은 바람직하지 않은 것 같음
책임 소재 불분명	<ul style="list-style-type: none"> · 역할 확장에 따른 문제 발생 시 법적인 보호가 불가능함 · 의료사고 시 책임 소재가 불분명함 · 법적 보호장치 마련이 시급함
인센티브 부재	<ul style="list-style-type: none"> · 자격 취득에 따른 인센티브 부재로 인해 동기 부여가 되지 않음
프로토콜 부재	<ul style="list-style-type: none"> · 병원 자체의 프로토콜에 변화가 없음 · 구체적인 응급전문간호사 직무기술서가 필요함
업무수행 기회 부재	<ul style="list-style-type: none"> · 전공의들이 주로 의사결정을 함 · 의사들의 신뢰가 부족함 · 근무여건 상 일반간호사의 역할을 감당하기에도 벅참
배치 기준 부재	<ul style="list-style-type: none"> · 1명만 배치된 경우 응급전문간호사의 역할을 기대하기 어려움 · 전문간호사에 대한 성과평가를 통해 확대 배치되어야 함
계속 교육 부재	<ul style="list-style-type: none"> · 간호술기 연습이 필요함 · 계속교육을 통해 질 관리될 때 자신감 있게 업무를 수행할 수 있음

5. 개별 인터뷰

개별 인터뷰에 참여한 대상자는 응급전문간호사가 2명 이상 배치된 응급의료센터에 근무하며, 연령은 30~36세이고 응급실 경력은 7~13년이었다. 병상 규모는 1500병상 이상 3명, 1000병상 미만 1명이었다. 인터뷰는 응급환자의 대기시간 감축에 대한 기여도가 낮은 이유, 전문간호사로서 직무수행의 어려움, 전문간호사 자격 취득 후 달라진 점, 전문간호사의 역할 정립을 위한 과제 등을 중심으로 이메일을 이용해 서면으로 진행하였으며, 주요 질문별로 의미있는 내용을 요약하면 다음과 같다.

1) 응급환자의 대기시간 감축에 대한 기여도 낮은 이유

중증도 분류를 독자적으로 시행하는 응급전문간호사의 경우 환자의 초기진료 때까지의 대기시간 감축에는 기여한다고 생각하고 있었으나, 의료기관마다 응급전문간호사의 배치 인원과 역할이 다를 뿐 아니라 환자의 초기 진료까지 응급의학과 전공의나 인턴에 대한 의존도가 높기 때문에 응급전문간호사의 기여도에 대해 논하기가 어렵다는 입장이었다.

또한 중증도가 낮은 환자도 의사의 지시 하에 검사와 처치가 이루어지고 있는 병원의 시스템 상 처방권 및 전원, 의뢰 등에 대한 권한이 부여되지 않은 상황에서는 환자의 대기시간을 감축하기 어렵다고 하였다.

그러나 외국에서는 이미 연구를 통해 검증된 만큼 국내에서도 응급환자의 대기시간 감축에 대한 연구가 이뤄져야 한다고 생각하고 있었다.

2) 전문간호사로서 직무수행의 어려움

미국, 영국 등에서 전문간호사가 수행하고 있는 기본 혈액검사, 심전도 검사, 방사선검사 등의 의뢰와 결과 해석에 대해서는 심전도의 경우 다른 처치에 비해 유해성이 적고, 흉통환자에서 AHA(American Heart Association) 가이드라인에 근거하여 수행을 한다는 정당성이 부여될 뿐 아니라, 대학원 과정에서 심전도 판독에 대해 많이 다뤄지고 있어 결과 해석에 자신이 있다고 하였다. 반면 방사선검사는 처방권과 연관이 있을 뿐 아니라, 결과 해석에 대한 지식이 부족하여 전문간호사 스스로도 독자적으로 수행하는데 어려움을 호소하였으며, 방사선검사 의뢰 및 결과 해석, 연조직의 이물질 제거 등은 의사의 고유 업무로 인식하고 있어 전문간호사에게 위임하지 않으려는 분위기가 지배적이라고 하였다.

복수천자와 흉곽천자, 흉관 삽입 등 침습적 행위를 전혀 수행하지 못하는 것에 대해서는 합병증이 치명적일 수 있어 인턴조차 시행하지 않는 술기들로 처치권이 법적으로 간호사에게 보장되어 있지 않은 상황에서는 앞으로 교육과정에서 충분히 다뤄지지 않는 한 수행이 불가능하다는 생각을 가지고 있었다.

부목 및 석고붕대 적용, 탈골 정복 등은 주로 정형외과 전공의에 의해 이루어지고 있으며, 현재 인턴이 하는 것에 대해서도 종종 민원이 발생하고 있는 실정으로 전문간호사에 대한 인식이 확대되지 않은 상태에서 환자나 보호자도 응급전문간호사가 수행하는 것에 대해 반대할 것이라고 우려하였다.

3) 전문간호사 자격 취득 후 달라진 점

전문간호사 자격 취득 후 달라진 점으로는 응급의학과 의사들이 응급전문간호사 자격 취득에 대해 인지하고 있어 의사소통을 하는데 편해졌으며, 사후 승인을 받는 시술과 환자의 신체사정 등에서 다른 간호사들보다 신뢰해준다고 응답하였다.

비록 현장에서의 직무 변화는 미미하나, 전문간호사로서 스스로에 대한 책임감이 커졌고, 의료기관에서도 일반 간호사보다는 외부 교육 등에 참여할 수 있는 기회를 많이 주고 있어 자기 개발에 도움이 되며, 교육을 통해 얻은 지식과 기술을 실무에 적용하려는 노력을 많이 하게 되었다고 하였다.

병원 내의 보상제도에 대해서는 전문간호사 자격 취득 이전에 임상전문간호사로 명명하며 수당을 주는 곳이 있었으나 응급전문간호사 자격증이나 직무에 대한 별도의 보상은 없어 동기부여가 되지 못함을 알 수 있었다. 그러나 병원 입장에서 보상을 하려면 응급전문간호사를 고용함으로써 발생하는 이익이 있어야 하는데, 건강보험수가 등 별도의 보상이 없을 뿐 아니라 응급전문간호사의 비용-효과성이 검증되지 않은 상황에서 병원 측의 보상만을 바라는 것도 무리라며 이해하는 면도 있었다.

4) 응급전문간호사의 역할 정립을 위한 과제

응급전문간호사의 역할 정립을 위해서는 우선 법적으로 응급전문간호사의 직무에 대한 권한과 책임이 분명하게 명시되어야 하며, 의사 등 동료

보건의료인과 의료소비자들이 전문간호사에 대해 인식할 수 있도록 적극적인 홍보가 필요하다고 하였다.

또한 응급간호현장에서 자신감을 갖고 독자적으로 직무를 수행하기 위해서는 응급전문간호사 교육과정에서의 심도있는 실무교육은 물론 계속교육이 필요하다는 것이 공통된 의견이었다.

특히 일반간호사들이 수행하지 못하는 전문가적 간호실무 영역의 직무에서는 일정 시간 이상의 시뮬레이션 등을 통한 술기교육을 이수하도록 하고, 그에 따른 시험제도 등을 도입해서 전문간호사 자격을 갱신하는 것도 필요하다고 하였다. 동영상이나 인터넷을 활용한 교육방법도 제시되었다. 이같은 교육을 통해 병원마다 응급전문간호사에게 다른 역할과 직무가 주어지는 것이 아니라 표준화된 직무를 수행할 수 있도록 해야 한다고 하였다.

또한 전문간호사 제도가 활성화된 외국의 사례를 벤치마킹하는 것은 물론 전문간호사를 고용함으로써 발생하는 이익을 병원 경영자에게 보여줄 수 있는 연구가 선행되어야 한다고 하였다.

V. 고찰

1. 자료수집 및 연구방법에 대한 고찰

본 연구는 응급전문간호사의 전문간호사 자격 취득 후의 직무수행 정도를 조사하고, 직무수행의 자율성에 차이가 있는지를 파악하는 것은 물론 응급전문간호사와 의사의 응급전문간호사 제도에 관한 인식을 비교하기 위한 서술적 조사연구로, 2007년 9월 현재 응급전문간호사 자격을 취득한 57명과 이들이 전문간호사 자격 취득 전, 후에 함께 근무한 경험이 있는 의사를 대상으로 하였다. 실제 연구에 참여한 응급전문간호사는 응급실 무경력자 1명, 노동조합사무실 근무 1명, 휴직 2명, 퇴직 등으로 연락이 안 되는 간호사 7명 등 11명을 제외한 46명이다.

자료수집 시 회신용 봉투를 이용한 결과 우편사고 등으로 인해 우편물이 분실되는 경우가 있어 재조사를 해야 하는 등 어려움이 있었으며, 연구대상자 중 의사의 경우 연구자가 일정 기준을 제시하고 응급전문간호사가 임의로 선정하도록 함으로써, Selection Bias가 존재한다.

또한 응급전문간호사가 배출된 지 1년 만에 이뤄진 연구로, 모집단 자체가 작고 실제 응급간호업무에 종사하는 연구대상자가 작아 모수적 통계방법을 통한 유의성 검증이 어려워 비모수적 검정을 시도할 수밖에 없었다.

연구도구에 있어서는 한국간호평가원이 제시한 응급전문간호사의 직무와 병원간호사회(2005), 이현심(2004) 등 여러 선행연구 및 외국의 응급전

문간호사 직무를 토대로 응급전문간호사와 교수의 자문을 통해 완성하였으나 응급간호현장에서의 직무 분석을 토대로 이뤄지지 않고, 연구자의 임의성이 개입되는 등 도구에 대한 객관적인 내용타당도와 구조타당도가 검증되지 않았다는 한계를 가진다.

2. 연구결과에 대한 고찰

응급전문간호사 46명의 평균 연령은 34.9세로, 현재 활동하고 있는 간호사의 평균 연령 32.7세 보다 2.2세가 많았다. 또한 활동 간호사의 연령분포가 29세 이하 47.2%, 30~39세가 31.6%, 40~49세가 15.7%인 것에 비해 응급전문간호사는 30~39세가 80.4%를 차지하는 특징을 가졌다(대한간호정책연구소, 2006). 이는 전문간호사 자격이 일정 기간의 경력(전문간호사 교육기관 입학시점을 기준으로 최근 10년 이내 3년 이상)을 전제로 할 뿐 아니라 상급 수준의 교육과정(석사 과정)을 이수해야 하기 때문에 일반간호사보다 높은 연령층에 집중 분포되어 있는 것으로 해석할 수 있다.

그러나 응급전문간호사 자격을 취득한 지 1년이 지난 시점에서 응급의료센터에 남아있는 간호사가 35명에 그친 것은 간호의 전문화를 통한 비용효과적인 간호를 제공하기 위해 도입된 전문간호사 제도의 취지에 어긋나는 현상으로 응급전문간호사가 순환근무를 원하는 것인지, 병원에서 임의적으로 순환근무를 시키는지 등에 대한 논의가 필요하다. 더불어 연구에 참여하지 않은 응급전문간호사들이 의료기관에 근무하고 있지 않은 점에 대한 추가조사도 이뤄져야 할 것이다.

응급전문간호사와 의사가 인지하는 응급전문간호사의 업무능력 향상정

도에서 12개 전 항목의 평균 점수가 응급전문간호사보다 의사그룹이 높은 것은 응급전문간호사에 대한 객관적인 평가가 높다고 볼 수도 있으나, 대상자 선정 시 응급전문간호사가 직접 매칭을 하다 보니 평소에 업무능력을 높이 평가하였다거나 인간관계가 좋았을 가능성도 배제할 수 없다.

응급전문간호사 제도의 확대, 병원 내 보상제도 및 법적 배치기준 명시 등은 응급전문간호사 뿐 아니라, 응급전문간호사와 함께 근무하고 있는 동료 의사의 80% 이상이 필요하다고 인식하고 있는 만큼 제도적으로 시급히 정착되어야 할 당위성을 가진다고 볼 수 있다. 특히 의사의 96.9%가 응급전문간호사와 근무를 희망하고 있는 것은 응급전문간호사 제도의 발전을 위해 매우 고무적이라고 해석할 수 있다.

응급전문간호사 직무수행에 있어서는 응급전문간호사의 50% 이상이 의사의 직접 감독 없이 병원의 지침 또는 독자적으로 수행한다고 응답한 20개 직무에 대해 반복 및 추가 연구를 토대로 법적으로 응급전문간호사의 직무로 명시하는 것이 필요하다고 사료된다. 특히 응급전문간호사의 50% 이상이 독자적으로 판단하여 수행한다고 응답한 교육, 상담, 연구, 자문, 협동, 의뢰 영역의 직무에 대해서는 시급히 법, 제도적 근거가 마련되어야 할 것이다. 반면 독자적으로 전혀 수행하지 못하는 것으로 조사된 상처에 배액관 삽입, 흉관 삽입, 진단적 복수천자 및 흉수천자 시행, 연조직의 이물질 제거, 단순 탈골 정복, 부목 및 석고붕대 적용 등은 미국의 응급실 전문간호사의 50% 이상이 수행하는 업무에 연조직의 이물질 제거, 상처 절개 및 배액, 단순 골절 정복 등이 포함되어 있고(Cole & Ramirez, 2000), 이현심(2004)의 연구에서도 진단적 복수천자 및 흉수천자 시행, 부목 적용, 단순 골절 정복, 상처에 배액관 삽입 등이 응급전문간호사의 직무로 제안된

만큼 표준화된 프로토콜을 개발하여 단계적으로 응급전문간호사들이 수행할 수 있는 길을 열어주어야 할 것이다.

응급전문간호사 자격 취득 전과 후의 직무수행 정도는 전문가적 간호실무 제공, 교육, 리더십, 자문, 의뢰 5개 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 전문간호사 자격 취득 전후의 직무수행 정도를 독자적 판단에 따른 수행 여부에 따라 2개 범주로 나누어 분석한 결과 직무수행의 자율성에는 변화가 없어 응급전문간호사 제도가 제대로 정착되고 있지 않음을 확인할 수 있었다.

병상 규모 및 임상 경력에 따른 직무수행의 차이는 병상 규모에서는 2000병상 이상 병원이 1곳으로, 이 병원의 경우 몇 년 전부터 임상전문간호사를 자체적으로 양성하여 활용하고 있었던 만큼 일반화하는데 어려움이 있다. 임상 경력에 따른 차이는 전문간호사 자격과 상관없이 경력이 많을수록 직무수행 범위가 넓을 수 있는 만큼 의미 있는 결과로 보기 어렵다.

응급전문간호사 자격 취득 후 직무수행 정도에 큰 차이가 없는 이유로 전문간호사의 법적 역할 부재, 전문간호사에 대한 인식 부족, 법적 책임 소재 불분명, 인센티브 부재, 프로토콜 부재 등을 꼽은 만큼 이에 대한 대책 마련이 시급히 이뤄져야 할 것이다.

또한 개별 인터뷰 결과에서 보여준 것처럼 법적 업무 명시와 함께 전문간호사를 위한 상급 실무교육이 계속적으로 이뤄져 간호현장에서 자신감을 가지고 전문간호를 제공할 수 있도록 교육프로그램 등이 마련되어야 한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 응급전문간호사의 자격 취득 후의 업무능력 향상 정도와 응급 전문간호사 제도에 대한 인식을 조사하고, 응급전문간호사의 전문간호사로서의 직무수행 정도를 파악함으로써, 응급전문간호사 제도의 올바른 정착과 활성화를 위한 기초자료를 제시하기 위한 서술적 조사연구로, 응급전문간호사와 이들이 전문간호사 자격 취득 전후에 함께 근무한 의사를 대상으로 하였다.

연구에 참여한 응급전문간호사는 46명으로 평균 연령은 34.9세이며, 직위는 간호사 33명(71.7%), 수간호사 이상 13명(28.3%)이고, 응급실 경력은 5년~10년 미만인 25명(54.3%)으로 가장 많았으며, 병상 규모는 1000병상 미만 20명(45.4%), 1000~2000병상 미만 11명(25%), 2000병상 이상 13명(29.5%)이었다. 의사는 32명으로 평균 연령은 36.2세로, 전공의와 전문의 각각 9명(28.1%), 교수가 14명(43.8%)이며, 전공은 응급의학과가 30명(93.7%)이었다. 응급전문간호사와 전문간호사 자격 취득 전 근무경력은 2년 미만이 18명(56.3%)이었으며, 자격 취득 후는 순환근무 등을 제외한 27명이 모두 현재까지(12개월) 근무하고 있었으며, 29명(90.6%)이 응급전문간호사 자격 취득을 인지하고 있었다.

응급전문간호사의 업무능력 향상 정도에서는 전체 평균은 물론 12개 전 항목에서 의사가 전문간호사보다 평균 점수가 높았으나, 대상자 선정에 Selection Bias가 존재하는 만큼 일반화하기는 어렵다.

그러나 응급전문간호사 제도의 확대에 대해 의사 29명(90.6%)이 필요하

다고 하였으며 96.9%가 앞으로도 응급전문간호사와 근무를 희망하고 있고, 84.4%가 응급전문간호사의 배치기준을 법에 명시해야 한다고 응답하는 등 응급전문간호사 제도가 확대되어야 하는 당위성을 확보하였다고 볼 수 있다. 응급전문간호사의 확대 이유로는 간호사는 의료서비스의 질 향상을 통한 환자 만족도 증가가 79.2%를 차지한 반면 의사는 응급의학의가 중증도 높은 환자진료에 집중하기 위해서가 52.9%로 가장 높게 나타나는 등 차이가 있었다.

응급전문간호사에 대한 건강보험수가 도입에 대해서는 응급전문간호사의 95.7%, 의사의 62.5%가 필요하다고 인식하였다. 현재 병원 내에서 인센티브 등의 보상을 받고 있는 응급전문간호사는 21.7%에 불과하였으나, 의사의 90.6%가 병원 내 보상제도가 필요하다고 답하였다. 현재 응급실에 근무하는 응급전문간호사는 76.1%이며, 앞으로도 순환근무 없이 응급의료센터에 고정적으로 근무하고 싶은 간호사는 71.7% 이었다.

응급전문간호사의 50% 이상이 전문간호사 자격 취득 후 의사의 직접 감독 없이 병원의 지침 또는 독자적으로 수행하는 것으로 조사된 직무는 전문가적 간호실무 제공에서 중증도 분류, 기본 혈액검사 의뢰 및 결과 해석, 심전도검사 의뢰 및 결과 해석 등 3개 항목과 리더십에서 응급간호표준 개발, 응급실 건강관리서비스 QI, 응급실 간호사 간호활동 감독, 응급의료 물품 및 시설, 장비 점검, 병원 심폐소생술 보고서 관리 등 5개 항목, 교육(6개 항목), 상담(1개 항목), 연구(2개 항목), 자문(1개 항목), 협동(1개 항목), 의뢰(1개 항목) 전 항목 등 모두 20개 항목이었다.

이중에서 중증도 분류, 응급간호표준 개발, 응급실 간호사 간호활동 감독, 응급의료 물품 및 시설, 장비 점검 항목과 교육·상담·연구·자문영역

의 전 항목 등 14개 항목은 독자적으로 판단하여 수행하는 비율이 50% 이상을 차지하였다. 반면 상처에 배액관 삽입, 흉관 삽입, 진단적 복수천자 및 흉수천자 시행, 연조직의 이물질 제거, 단순 탈골 정복, 부목 및 석고붕대 적용은 독자적으로는 전혀 수행하지 못하였다.

응급전문간호사 자격 취득 전과 후의 직무수행 정도는 전문가적 간호실무 제공, 교육, 리더십, 자문, 의뢰 등 5개 영역에서 유의수준 0.05 하에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었으나, 직무수행의 자율성에는 통계적으로 차이가 없었다.

이상과 같은 결과를 통하여 응급전문간호사 제도의 활성화 및 응급전문간호사 역할 정립을 위해서는 응급전문간호사 제도가 확대되어야 하며 보상제도 및 건강보험수가는 물론 역할 및 배치기준에 대한 법적인 근거가 마련되어야 하겠다.

특히 본 연구에서 의사의 직접 감독 없이 병원의 지침(Protocol)에 따라 수행하는 것으로 나타난 전문가적 간호실무 제공 직무에 대해서는 표준화된 프로토콜은 물론 연수강좌, 보수교육 같은 교육프로그램 개발이 필요하다. 이현심(2004)의 연구에서 응급전문간호사의 직무로 제안하였으나 전혀 수행하고 있지 못하는 직무에 대해서는 응급의학과 의사와의 원활한 의사소통과 협조를 통해 응급전문간호사에게 위임할 수 있도록 하는 것이 필수적이라 하겠다.

본 연구는 우리나라에서 법적인 자격을 갖춘 응급전문간호사를 대상으로 처음으로 시도된 연구로, 비록 전문간호사 자격 취득 후 업무능력 향상 및 직무수행의 자율성에 큰 변화가 없었으나, 전문가적 간호실무 제공, 교육, 리더십, 자문, 의뢰 등의 직무수행 정도에서 자격 취득 전후로 통계적

으로 유의한 차이가 있음을 확인함으로써, 향후 응급전문간호사 제도의 활성화 및 역할 정립을 위한 기초자료를 제공할 수 있으리라 본다.

또한 응급전문간호사의 역할과 이에 따른 직무, 보상제도, 배치기준 등을 법적으로 규정하는 것을 비롯해 응급전문간호사의 직무수행을 위한 프로토콜 및 교육 프로그램을 개발하는 것에 대한 근거를 제시할 수 있는 기초를 제공할 수 있으리라 사료된다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제안한다.

첫째, 본 연구에서 사용한 응급전문간호사의 직무수행 정도에 대한 연구도구를 토대로 경력 간호사와의 비교 연구를 제안한다.

둘째, 응급전문간호사가 수행하는 직무에 따른 구체적인 업무에 대한 표준화된 프로토콜을 개발하는 연구가 이뤄져야 할 것이다.

셋째, 응급전문간호사에 대한 법적 배치기준 등이 명시되기 전까지 향후 지속적으로 배출되는 응급전문간호사를 대상으로 직무수행 정도에 대한 반복 연구를 제안한다.

참 고 문 헌

- 간협신보. 미국 전문간호사 제도, 간협신보. 2000. 10. 19
- 김광주. 응급전문간호사의 교육과정안 개발, 대한간호학회지 1996; 26(1): 194-222
- 김문실, 강윤숙, 강익화 등. 간호의 역사. 대한간호협회. 2006
- 김복자, 강경희, 김성숙 등. 응급실 간호사의 업무 규명을 위한 연구, 병원 간호사회 2005
- 김은정. 응급실 일반간호사의 역할정립을 위한 업무분석, 연세대학교 대학원 석사학위논문. 1997
- 김희정. 일 병원 응급실 간호사의 간호수행 분석, 중앙대학교 대학원 석사학위논문. 2005
- 노미숙. 응급실 간호사의 응급전문간호사 제도와 역할에 관한 인식 조사 연구, 아주대학교 대학원 석사학위 논문. 2007
- 대한간호정책연구소. 분야별 활동간호사 및 유희간호사 현황 분석 연구, 2006
- 메디컬투데이. 응급실 사망환자 중 절반은 살릴 수 있다? 2006. 10. 30
- 메디컬투데이. 응급전문의 고작 400여명, 응급의료 빨간불, 2006. 9. 27
- 박인철, 이경룡, 구홍두 등. 응급의료센터 과밀화 해소를 위한 환자 전원, 대한응급의학회지 1995; 6(2): 403-410
- 보건복지부. 2005년 응급의료체계 구축 계획보고서, 2004
- 보건복지부. 전문간호사 자격인정 등에 관한 규칙, 2007

- 백영미. Advanced practice Nurse : Opportunities and Challenges in Working with Private Practitioners, 한국 전문간호사 제도 정착을 위한 국제 학술대회 및 전문가 워크숍 자료집. 2005: 110-117
- 송소이, 지성애. 임상전문간호사의 역할 인식에 관한 연구, 중앙간호논문집 2003; 7(1): 23-32
- 이광자. 한국 전문간호사 활용 및 업무의 법제화를 위한 과제, 한국 전문간호사제도 정착을 위한 국제 학술대회 및 전문가 워크숍 자료집 2005, 62-78
- 이순옥. 임상전문간호사 제도에 관한 의사와 간호사의 인식, 가톨릭대학교 산업보건대학원 석사학위논문. 1995
- 이현심. 응급전문간호사의 직무개발 연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문. 2004
- 중앙응급의료센터. 2005년 연보자료, 2006
- 한국간호평가원. 전문간호사 직무기술서 모음집, 2006
- 황경자, 김혜숙, 권인각 등. 영역별 임상전문간호사의 역할 확인을 위한 조사 연구, 임상간호사회 보고서. 2003
- Sachie. Shindo. 노인 건강요구 증대에 따른 대응방안, 대한간호협회 창립 80주년 기념학술대회 자료집, 2003: 28-34
- Canadian Nurses Association. Position Statement, The Nurse Practitioner. 2007
- Cardello DM. Implementation of a one-hour fast-track service: one hospital's experience, Journal of Emergency Nursing 1992; 18(3): 239-43

- Cole, F. Ramirez, E. & Luna-Gonales, H. Scope of Practice of nurse practitioners in emergency care, Emergency Nurse Association 1999
- Cole, F. & Ramirez, E. Activeness and procedures performed by nurse practitioners in emergency care settings, Journal of Emergency Nursing 2000; 26(5): 455-463
- Cole, F. & Ramirez, E. A profile of nurse practitioners on emergency care settings, Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2002; 14: 180-184
- Cole, F. & Ramirez, E. Preparing for clinical NP practice in an Emergency Care Setting, Journal of Emergency Nursing 2004; 30(2): 176-178
- Cooper, M., Lindsay, G., Kinn, S. et al. Evaluating Emergency Nurse Practitioner Services : a randomize controlled trial, Journal of Advanced Nursing 2002; 40(6): 721-730
- Covington. E. Implementation of nurse practitioner - staffed fast track, Journal of Emergency Nursing 1992; 18(2): 124-131
- Dowing D & Dudley, W. Nurse Practitioners : meeting the ED's needs, Nursing Management 1995; 26(1): 48c-48J.
- Emergency Nurses Association. Emergency Nurses Association Position Statement : Role of delegation by the Emergency nurse in clinical practice settings, 1998
- Emergency Nurses Association. Standards of Practice for the Nurse

- Practitioner in the Emergency Care Setting. 2001
- Feldman. M.J., Ventura M.R. & Crosby F. Studies of Nurse practitioner effectiveness, *Nursing Research* 1987; 36(5): 303-308
- Harford E. Emergency nurse practitioner, *Accidental* April/May/June 1993; (27): 32-43
- Health Resources and Services Administration(HRSA). The Registered Nurse Population. 2006
- Laurie, MG., Louise Kaplan. Factors Influencing the decision to use Nurse Practitioner in the Emergency Department, *Journal of Emergency Nursing* 2007; 33(5): 441-446
- Richard Garfield. The Marketability of Nurse Practitioners on New York City, *Nursing Economic\$* 2000; 18(1): 20-22
- Pearson, L. Annual update on how each state stands on legislative issues affecting advanced nursing practice, *The Nurse Practitioner* 1999; 24: 16-24
- Schober, M. & Affara, F. *International Council of Nurses Advanced Nursing Practice*, Blackwell Publishing. 2006
- Sheila, T., Dawn-marie Binns, Kathryn J. et al. Specialty Nursing - the past, the present, and the future, *Journal of Emergency Nursing* 2007; 33(5): 499-504
- Nursing Profession Act S.N.W.T. 2003, C.15
- Available at. <http://www.nursecredentialing.org/cert/TCOs.html>. Accessed January 10, 2008.

<부록 1> 1차 설문도구

안녕하십니까?

저는 연세대학교 보건대학원에 재학 중이며, 대한간호협회에 근무하는 이월숙입니다.

이 연구는 응급전문간호사 제도 시행에 따른 응급전문간호사와 의사의 인식과 태도를 파악함으로써 응급전문간호사 제도가 순조롭게 정착되고 있는지를 확인하고, 앞으로 응급전문간호사 제도의 활성화를 위한 기초자료를 제시하기 위한 것입니다.

참고로, 응급전문간호사는 2003년 의료법 시행규칙 개정으로 도입된 국가자격 제도로, 지난해 57명이 배출되었습니다.

본 설문에 응답하는데 소요되는 시간은 3분 남짓으로, 바쁘시겠지만 응급전문간호사 제도 정착을 위해 설문에 참여해주시기를 간곡히 부탁드립니다.

설문내용과 관련해 궁금한 사항은 pn@koreanurse.or.kr로 문의주시면 성심성의껏 답변해드리도록 하겠습니다.

감사합니다.

연세대 보건대학원 보건정책관리학과 이월숙 올림

I. 일반적 사항

1. 연령

만 () 세

2. 성별

① 남 () ② 여 ()

3. 최종학력

① 대졸 () ② 대학원졸 석사 () ③ 대학원졸 박사 ()

4. 직위

① 간호사 () ② 수간호사 () ③ 간호과장 이상 ()

5. 임상 경력

① 전 체 ()년 ()개월

② 응급실 근무 경력 ()년 ()개월

6. 현재 근무하는 의료기관의 병상규모는 어디에 속합니까?

① 500~999병상 () ② 1000~1499병상 ()

③ 1500~1999병상 () ④ 2000병상 이상 ()

7. 귀하와 함께 일하는 의사와 인사팀 등 병원 행정부서에서 귀하의 응급전문간호사 자격 취득 여부를 알고 있습니까?

① 있다 () ② 없다 ()

II. 응급전문간호사 자격 취득 전후의 업무능력 향상정도

귀하가 응급전문간호사 자격을 취득한 후 다음 12개 항목에서 능력의 향상이 있는지 보려고 합니다. 점수에서 ①은 전혀 그렇지 않다 ②는 그렇지 않다 ③은 보통이다 ④는 그렇다 ⑤는 매우 그렇다를 의미합니다. 향상정도에 맞게 표시해 주시기 바랍니다.

항 목	점 수
1) 응급환자에 대한 대처능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
2) 환자와 보호자에 대한 교육능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
3) 의사에 대한 의뢰 능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
4) 업무에 대한 자율성이 커졌다	① ② ③ ④ ⑤
5) 연구능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
6) 환자의 만족도가 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
7) 병원의 이미지 향상에 도움을 주었다	① ② ③ ④ ⑤
8) 업무에 대한 만족도가 높아졌다	① ② ③ ④ ⑤
9) 업무의 우선순위에 따른 시간 관리능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
10) 진단적 검사에 대한 판독 능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
11) 환자의 대기시간을 감축하는데 기여하였다	① ② ③ ④ ⑤
12) 환자와 보호자에 대한 의사소통능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤

Ⅲ. 응급전문간호사 제도에 대한 인식

1. 응급전문간호사 제도가 확대되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

* 그렇다 는 2-1번에, 아니다 는 2-2번에 응답해주시기 바랍니다.

2-1. 응급전문간호사 제도가 확대되어야 한다고 생각하는 이유는 무엇입니까?

- ① 의료서비스의 질 향상을 통해 환자의 만족도를 높이기 위하여 ()
② 환자의 대기시간을 단축하기 위하여 ()
③ 응급의학과 의사가 중증도가 높은 환자진료에 집중할 수 있도록 ()
④ 국민의료비 경감을 위하여 ()
⑤ 기타()

2-2. 응급전문간호사 제도가 확대되면 안된다고 생각하는 이유는 무엇입니까?

- ① 의사의 영역이 줄어들 수 있기 때문에 ()
② 일반간호사와 업무의 질 차이가 별로 없어서 ()
③ 의사결정이 늦어져 진료시간이 길어질 수 있기 때문에 ()
④ 의료사고의 위험이 높아서 ()
⑤ 기타 ()

3. 응급전문간호사에 대한 보험수가가 추가로 필요하다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

4. 수당 등 응급전문간호사에 대한 병원 내 보상제도가 필요하다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

5. 현재 근무하고 있는 부서는 어디입니까?

- ① 응급의료센터 () ② 기타 ()

6. 앞으로도 로테이션 없이 응급의료센터에서 일하고 싶으십니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

7. 현행 법령에는 의사, 간호사, 응급구조사 등 응급의료기관 종사자에 대한 배치 기준이 명시되어 있습니다. 응급전문간호사의 배치기준이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

I. 일반적 사항

1. 연령

만 () 세

2. 성별

① 남 () ② 여 ()

3. 최종 학력

① 대졸 () ② 대학원졸 석사 () ③ 대학원졸 박사 ()

4. 직위

① 전공의 () ② 전문의 () ③ 교수 ()

5. 전공 과목

① 응급의학과 () ② 기타 ()

6. 임상 경력 (인턴 포함)

① 전 체 ()년 ()개월

② 응급실 근무 경력 ()년 ()개월

③ 응급전문간호사와 함께 근무한 경력

: 2006년 10월 5일 이전 ()년 ()개월

2006년 10월 6일 이후 ()개월 또는 현재까지 ()

7. 현재 근무하는 의료기관의 병상규모는 어디에 속합니까?

① 500~999병상 () ② 1000~1499병상 ()

③ 1500~1999병상 () ④ 2000병상 이상 ()

8. 귀하와 함께 일하는 간호사의 응급전문간호사 자격 취득여부를 알고 있습니까?

① 있다 () ② 없다 ()

II. 응급전문간호사 자격 취득 전후의 업무능력 향상정도

귀하와 함께 근무하는 간호사가 응급전문간호사 자격을 취득한 후 다음 12개 항목에서 능력의 향상이 있는지 보려고 합니다. 점수에서 ①은 전혀 그렇지 않다 ②는 그렇지 않다 ③은 보통이다 ④는 그렇다 ⑤는 매우 그렇다를 의미합니다. 향상정도에 맞게 표시해 주시기 바랍니다.

항목	점 수
1) 응급환자에 대한 대처능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
2) 환자와 보호자에 대한 교육능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
3) 의사에 대한 의뢰 능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
4) 업무에 대한 자율성이 커졌다	① ② ③ ④ ⑤
5) 연구능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
6) 환자의 만족도가 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
7) 병원의 이미지 향상에 도움을 주었다	① ② ③ ④ ⑤
8) 업무에 대한 만족도가 높아졌다	① ② ③ ④ ⑤
9) 업무의 우선순위에 따른 시간 관리능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
10) 진단적 검사에 대한 판독 능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤
11) 환자의 대기시간을 감축하는데 기여하였다	① ② ③ ④ ⑤
12) 환자와 보호자에 대한 의사소통능력이 향상되었다	① ② ③ ④ ⑤

Ⅲ. 응급전문간호사 제도에 대한 인식

1. 응급전문간호사 제도가 확대되어야 한다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

* 그렇다 는 2-1번에, 아니다 는 2-2번에 응답해주시기 바랍니다.

2-1. 응급전문간호사 제도가 확대되어야 한다고 생각하는 이유는 무엇입니까?

- ① 의료서비스의 질 향상을 통해 환자의 만족도를 높이기 위하여 ()
② 환자의 대기시간을 단축하기 위하여 ()
③ 응급의학과 의사가 중증도가 높은 환자진료에 집중할 수 있도록 ()
④ 국민의료비 경감을 위하여 ()
⑤ 기타 ()

2-2. 응급전문간호사 제도가 확대되면 안된다고 생각하는 이유는 무엇입니까?

- ① 의사의 영역이 줄어들 수 있기 때문에 ()
② 일반간호사와 업무의 질 차이가 별로 없어서 ()
③ 의사결정이 늦어져 진료시간이 길어질 수 있기 때문에 ()
④ 의료사고의 위험이 높아서 ()
⑤ 기타 ()

3. 응급전문간호사에 대한 보험수가가 추가로 필요하다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

4. 수당 등 응급전문간호사에 대한 병원 내 보상제도가 필요하다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

5. 응급전문간호사의 배치 부서는 어디가 적절하다고 생각하십니까?

- ① 응급의료센터 () ② 기타 ()

6. 앞으로도 자격을 갖춘 응급전문간호사와 일하고 싶은 마음이 있습니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

7. 현행 법령에는 의사, 간호사, 응급구조사 등 응급의료기관 종사자에 대한 배치 기준이 명시되어 있습니다. 응급전문간호사의 배치기준이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 () ② 아니다 ()

<부록 2> 2차 설문도구

1. 선생님께서 응급전문간호사 자격을 취득하기 전과 후의 직무수행 정도에 해당하는 란에 O 표시해주시기 바랍니다.

영역	직무	응급전문간호사 자격 취득 전					응급전문간호사 자격 취득 후				
		전혀 수행하지 못 했다	의사의 직접 감독 아래 수행했다	의사의 감독 없이 병원의 지침(protocol)에 따라 수행했다	경우에 따라 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행했다	항상 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행했다	전혀 수행하지 못 한다	의사의 직접 감독 아래 수행한다	의사의 감독 없이 병원의 지침(protocol)에 따라 수행한다	경우에 따라 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다	항상 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다
전문 가적 간호 실무 제공	중증도 분류(Triage)										
	성폭력피해자검진(Sexual assault Exam)										
	감별진단										
	기본 혈액검사 의뢰 및 결과 해석										
	심전도검사 의뢰 및 결과 해석										
	방사선검사 의뢰 및 결과 해석										
	봉합 및 봉합사 제거										
	약물 처방										
	상처에 배액관 삽입										
	화상환자 드레싱 및 괴사조직제거										
인공호흡기 적용											
비위관 삽입											

영역	직부	응급전문간호사 자격 취득 전					응급전문간호사 자격 취득 후				
		전혀 수행하지 못 했다	의사의 직접 감독 아래 수행했다	의사의 감독 없이 병원의 지침(protocol)에 따라 수행했다	경우에 따라 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행했다	항상 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행했다	전혀 수행하지 못 한다	의사의 직접 감독 아래 수행한다	의사의 감독 없이 병원의 지침(protocol)에 따라 수행한다	경우에 따라 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다	항상 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다
	흉관 삽입										
	진단적 복수천자 및 흉곽천자 시행										
	상급심폐소생술 : 흉부압박 등										
	비출혈에 대한 nasal packing 시행										
	눈, 귀 등의 이물질 제거										
	연조직의 이물질 제거										
	단순 탈골 정복(Reduction)										
	부목 적용										
	석고붕대 적용										
교육	교육프로그램 및 교육자료 개발										
	환자 및 보호자 교육 시행										
	응급실 간호사 교육 시행										
	응급의료인력 교육 시행										
	간호대학생 교육 시행										
	일반인에 대한 교육 시행										

영역	직부	응급전문간호사 자격 취득 전					응급전문간호사 자격 취득 후				
		전혀 수행하지 못 했다	의사의 직접 감독 아래 수행했다	의사의 감독 없이 병원의 지침(protocol)에 따라 수행했다	경우에 따라 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행했다	항상 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행했다	전혀 수행하지 못 한다	의사의 직접 감독 아래 수행한다	의사의 감독 없이 병원의 지침(protocol)에 따라 수행한다	경우에 따라 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다	항상 독자적 판단에 의해 독립적으로 수행한다
상담	전화, 이메일, 면대면 상담										
연구	응급간호 연구 수행 책임자										
	응급간호연구결과 실무 적용										
리더십	사례관리자로서 역할 수행										
	응급간호 표준 개발										
	응급실 건강관리서비스 QI										
	응급의료전문가 위원회 참석										
	응급실 간호사 간호활동 감독										
	응급의료 물품 및 시설, 장비 점검										
	병원 심폐소생술 보고서 관리										
자문	자문에 응함										
협동	의상전문팀, 심폐소생팀 일원으로 활동하는 등 응급건강관리팀과 협조체계 구축										
의뢰	전문가에게 의뢰										

2. 응급전문간호사 자격 취득 전후의 직무수행 정도에 큰 차이가 없다면 그 이유가 무엇이라고 생각하시는지 기술해주시기 바랍니다.

Abstract

A Study of Job Performance of Emergency Nurse Practitioners

Lee, Worl Sook
Dept. of Health Policy and Management
The Graduate School of Public Health
Yonsei University

(Directed by Professor Han Joong Kim, M.D., Ph.D.)

The purpose of this study is to provide basic resources to encourage the Emergency Nurse Practitioner(ENP) System and define the nurses' roles, by comparing the appraisal of job performance improvement before and after nurses acquire certificates in emergency nurse practice and by keeping track of changes in their job performances before and after qualified.

For a research tool to assess job performance, it was modified and complemented after comparing preceding studies with the performance of overseas ENPs, on the basis of the job of ENPs developed by the Korean Accreditation Board of Nursing, and getting advice from three ENPs and one professor.

The study targeted 46 ENPs and 32 doctors they worked with before and after acquiring the certificates. Survey data were collected through questions and written interviews from September 20 to November 23, 2007. After that, centering upon the job performance after and before the qualification of the ENPs and performance according to general characteristics, the data were analyzed by using Wilcoxon's signed rank test, Wilcoxon's rank sum test, Kruskal-Wallis test, and a chi-square test.

The study results were as follows:

First, in the improvement of job performance of the ENPs, the doctors' perception was scored 3.48, 0.24 higher than that of ENPs scored 3.24. In all

categories, the doctors' perception showed higher average scores than that of ENPs.

Second, in the expansion of the ENP system, 100% of the ENPs and 90.6% of the doctors thought it necessary. Regarding the reasons for the necessity, however, there emerged a difference of opinion: while 79.2% of the ENPs answered 'to increase patients' satisfaction by enhancing the quality of medical services', 52.8% of the doctors said 'for emergency doctors to focus better on treating patients in a serious state'.

Third, in the job performance before and after acquiring the certificate in emergency nursing practice, there was a statistically significant difference in five areas, providing professional nursing practice, education, leadership, consultation, and request. After the chi-square test by classifying them into two categories, according to the subjects' independent assessment before and after the certificate acquisition, there was no change of spontaneity in job performance.

Fourth, the study found that the reasons for no difference in the job performance, after ENPs obtained the emergency nursing practice certificate, included the absence of legal functions of Advanced Practice Nurse(APN), poor recognition of APN, ambiguity of responsibility, and the lack of protocols. Therefore, the subjects answered that advanced job training needs to be done constantly to define the roles of ENPs.

To sum up, the study confirmed that professional nurses still had difficulties in doing their jobs even after the ENP system was enforced, mainly because no change has been made in the independence of job performance.

Based upon the aforementioned findings, in order to promote the ENP system and establish the ENPs' roles, it is urgently required to prepare legal grounds for the job scope and develop standardized jobs and related training programs.

Keywords : Emergency nurse practitioner, job performance of ENPs