2020 한국성인간호학회 하계학술대회 웨비나

다학제적 협력 기반 대상자 중심 간호의 전망

Future Direction in Person-Centered Nursing with Multidisciplinary Collaboration

- 일시 : 2020년 **8월 21일 (금)** 오후 1시~오후 4시
- 장소 : 화상회의 플랫폼 Zoom
- 주최 : 한국성인간호학회

한국성인간호학회

Korean Society of Adult Nursing

목 차

- 환자중심 의료기술 최적화 현황과 다학제적 협력 05
- (대상자 중심 간호 1) 개념적 고찰 및 간호학연구에의 적용과 전망 42
- (대상자 중심 간호 2) 임상간호실무에서의 적용사례와 전망 67
- (대상자 중심 간호 3) 간호교육과 리더십 94
- 대학원생 연구 역량강화를 위한 지원 프로그램 간호학 연구의 A to Z 113
  - 강효영 (강원대학교 박사수료생) 114
  - 이현정 (고려대학교 박사수료생) 116
  - 류소임 (서울대학교 박사수료생) 117
  - 임수현 (전남대학교 석사수료생) 119
  - 오부영 (중앙대학교 석사수료생) 121

초대의 글

의료의 패러다임이 예측(Predictive), 예방(Preventive), 개인맞춤형(Personalized), 참여형(Participatory)으로 전환되어가는 가운데, 코로나19로 인한 언택트 상황에서 환자 중심의 의료서비스 구현은 새로운 도전이 되고 있습니다. 특히 인간의 총체적 돌봄이라는 간호의 가치는 과학과 예술의 융합을 기반으로 심미적 경험적 지식을 요구하므로 초학문적 지식과 다학제적 협력을 필요로 합니다. 이에, 이번 학술대회는 "다학제적 협력 기반 대상자 중심 간호의 전망"을 주제로 마련하였습니다. 특히, 주제 강연으로 보건복지부의 [환자중심의료기술최적화 연구사업] 허대석 단장을 모시어 사업에 대한 정보를 공유하는 기회를 마련함으로써, 간호학에서의 환자 중심 간호서비스 연구 개발의 기회를 모색하는 시간을 갖게 될 것입니다. 아울러 대학원생들의 미래간호학자로의 역량 강화를 위해 최신의 지식 공유와 네트워크 활성화를 위한 특별 세션도 마련하였습니다.

이번 학술대회는 언택트 시대에 맞춰 온라인 웨비나로 회원 여러분들께 찾아갑니다. 간호대상자 중심으로 돌봄의 역량을 고도화하기 위한 간호 전망에 대한 식견을 넓힐 수 기회가 되기를 기대합니다.

2020년 7월

한국성인간호학회장 **오 의 금**

	주제	연자
		사회 : **박연환** 학술이사 (서울대학교)
13:00~13:10	개회사	**오의금** 회장 (한국성인간호학회)
1부 **주제 강연** 13:10~14:55	**환자중심 의료기술 최적화 현황과 다학제적 협력**	**허대석** 교수 (서울대학교 의과대학 / 환자중심의료기술최적화 연구사업단장)
	대상자 중심 간호 1 **개념적 고찰 및 간호학연구에의 적용과 전망**	**이지연** 교수 (연세대학교 간호대학)
	대상자 중심 간호 2 **임상간호실무에서의 적용사례와 전망**	**장연수** 교수 (연세대학교 간호대학)
	대상자 중심 간호 3 **간호교육과 리더십**	**박명화** 교수 (충남대학교 간호대학)
		좌장 : **박수경** 학술위원 (고려대학교) **김명숙** 학술위원 (강원대학교)
2부 **특별 세션** 15:00~16:00	**대학원생 연구 역량강화를 위한 지원 프로그램** **간호학 연구의 A to Z**	연자 : **강효영** (강원대학교 박사수료생) **이현정** (고려대학교 박사수료생) **류소임** (서울대학교 박사수료생) **임수현** (전남대학교 석사수료생) **오부영** (중앙대학교 석사수료생)

2020 한국성인간호학회 하계학술대회 웨비나

환자중심 의료기술 최적화 현황과 다학제적 협력

허대석 교수

서울대학교 의과대학 / 환자중심의료기술최적화 연구사업단장

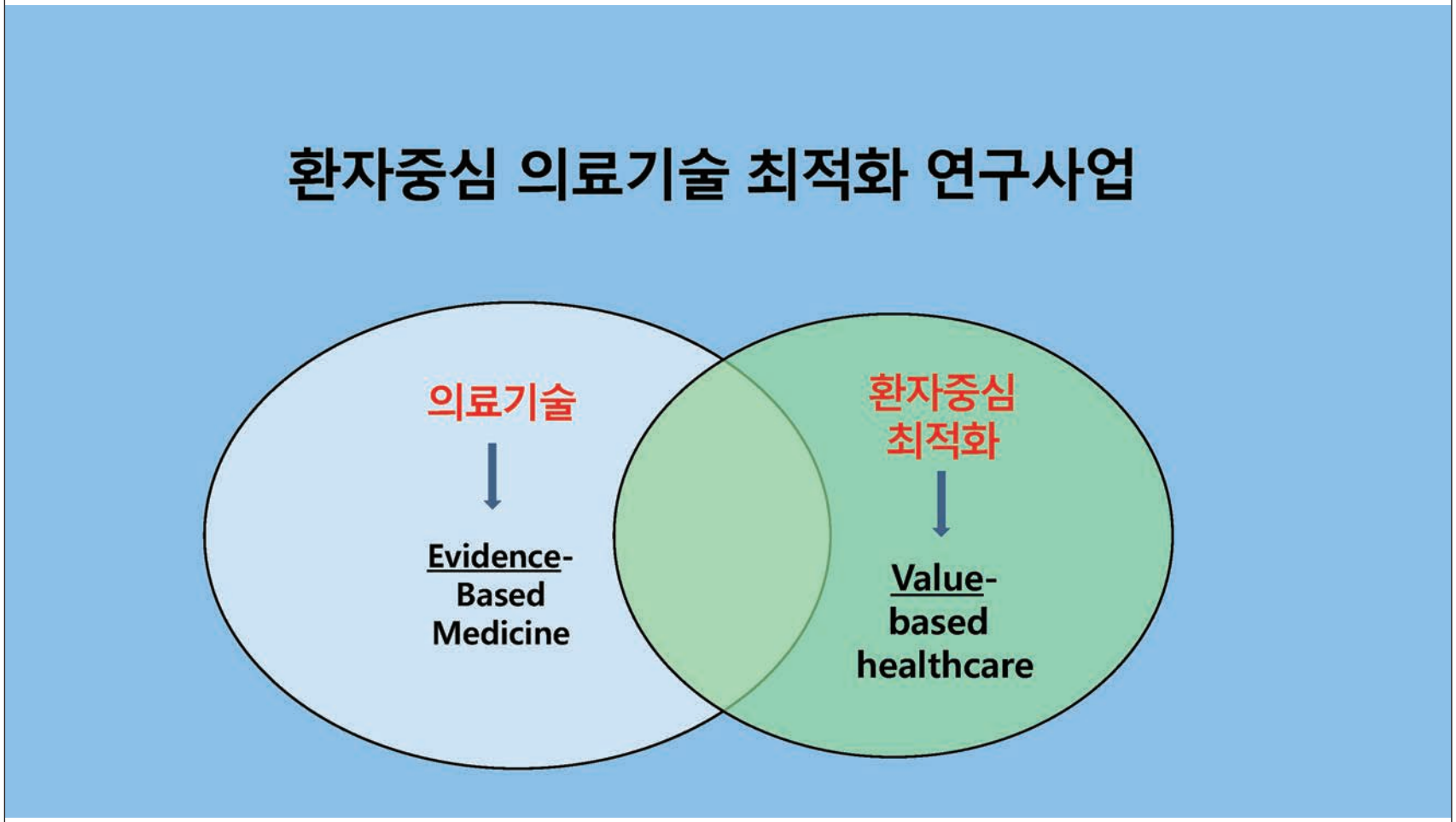
한국성인간호학회

Korean Society of Adult Nursing

환자중심 의료기술 최적화 연구사업

- 현황과 다학제적 협력 -

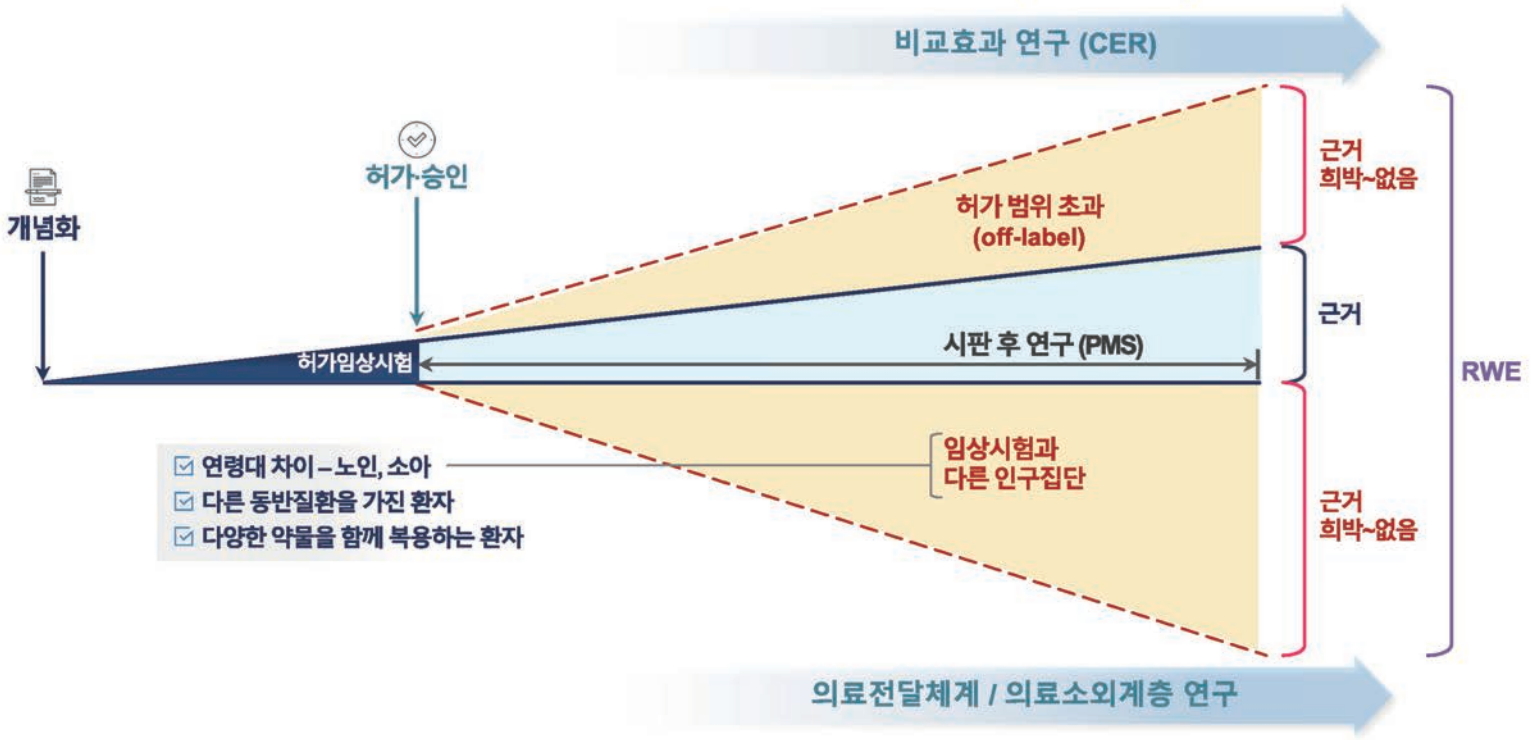
허 대 석

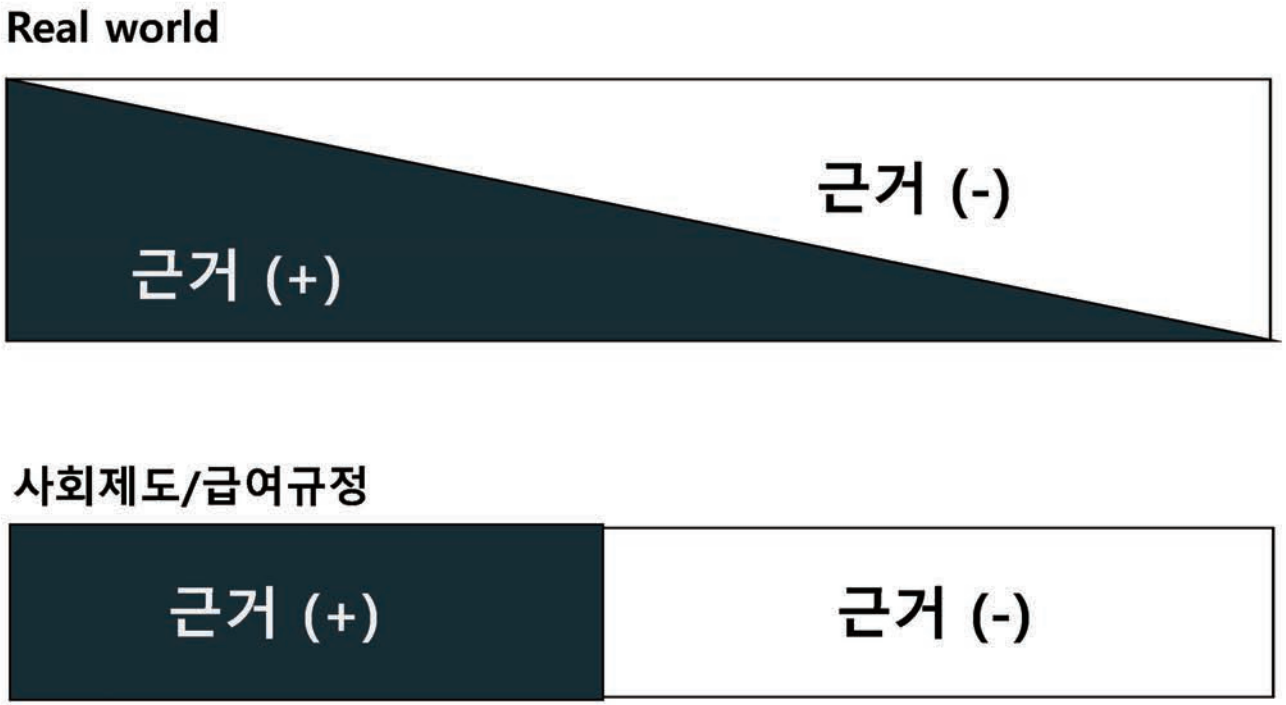

환자중심 의료기술 최적화 연구사업
의료기술
Evidence-Based Medicine
환자중심 최적화
Value-based healthcare

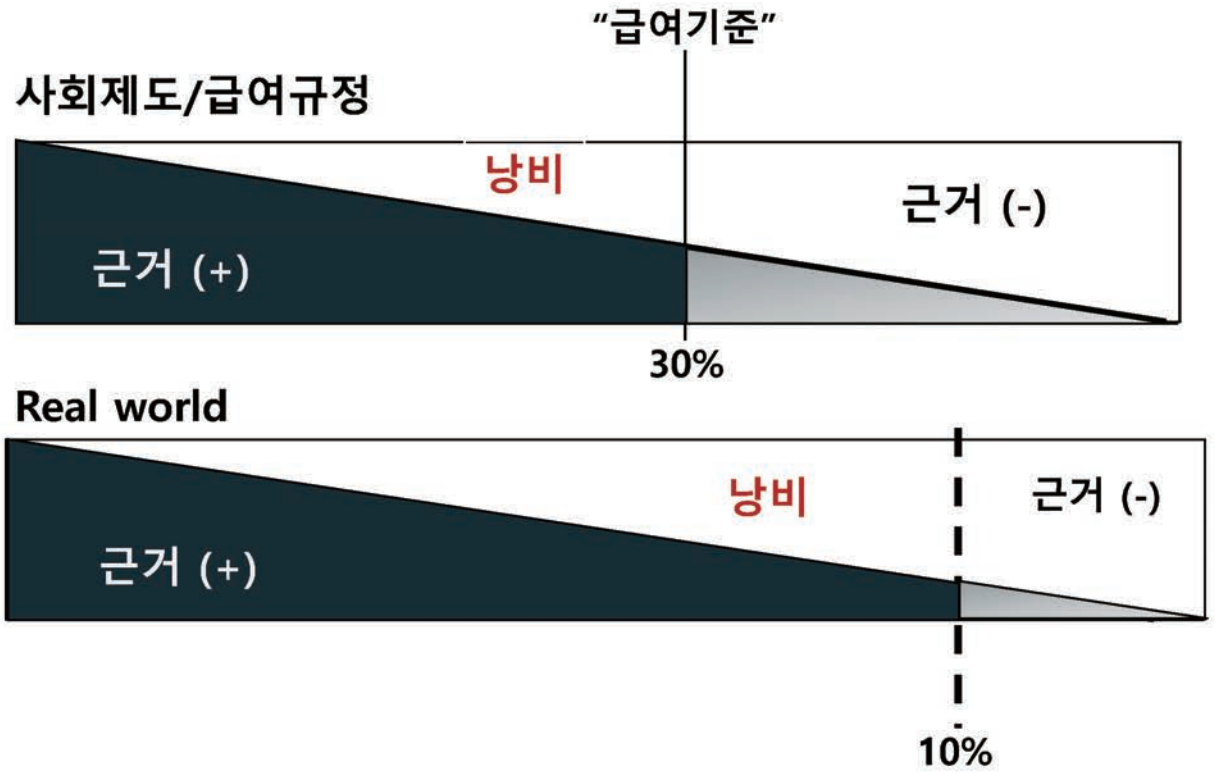
		근거 evidence	
		높다	낮다
가치 values	높다	적정의료	?
	낮다	?	불인정

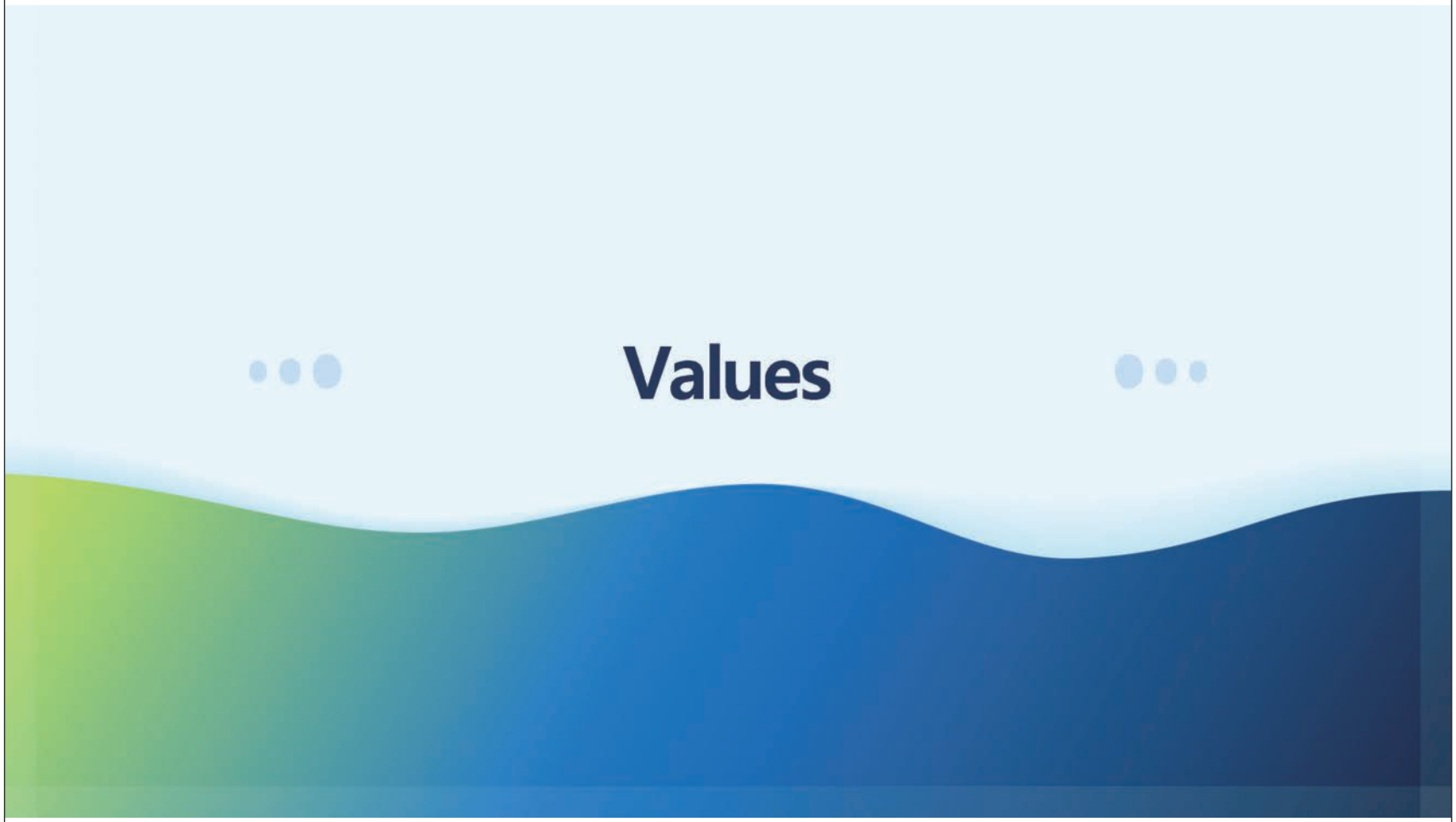
근거 evidence

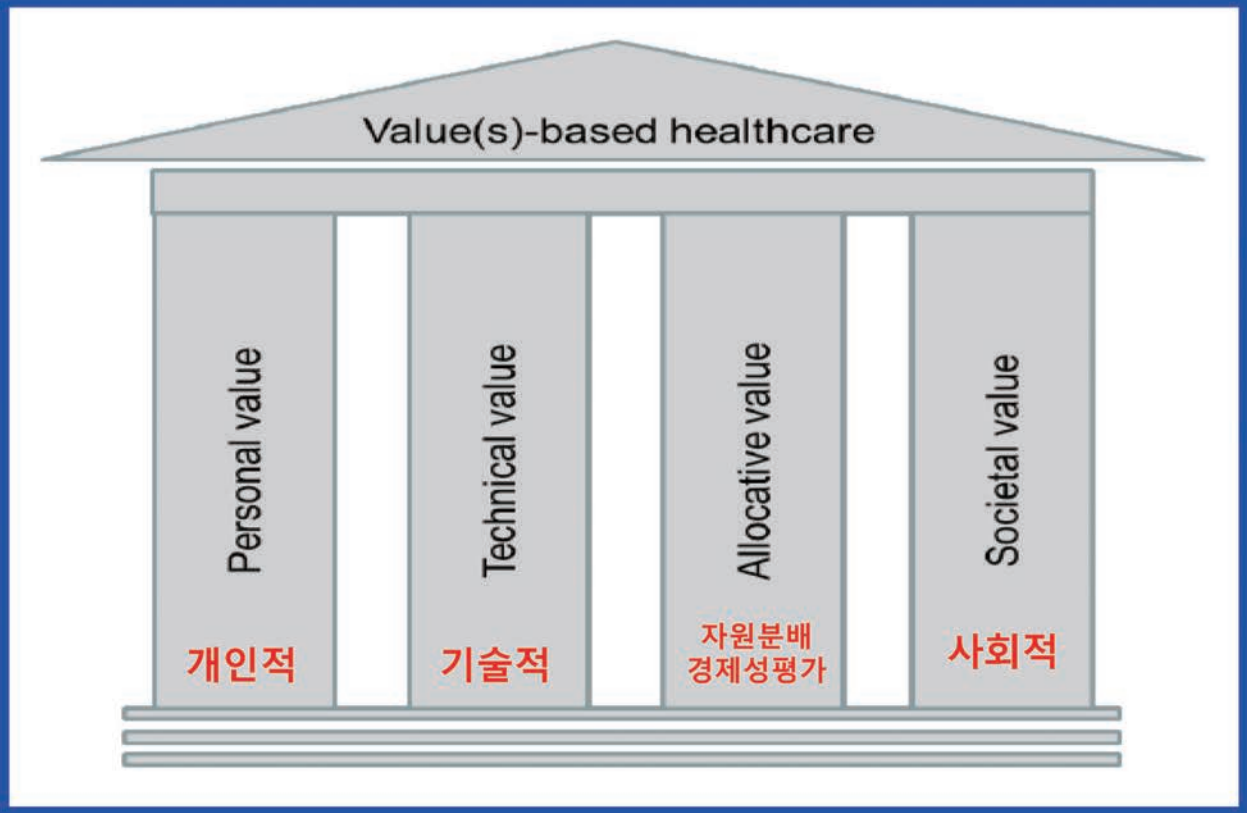
근거 : Real-World Evidence (RWE)



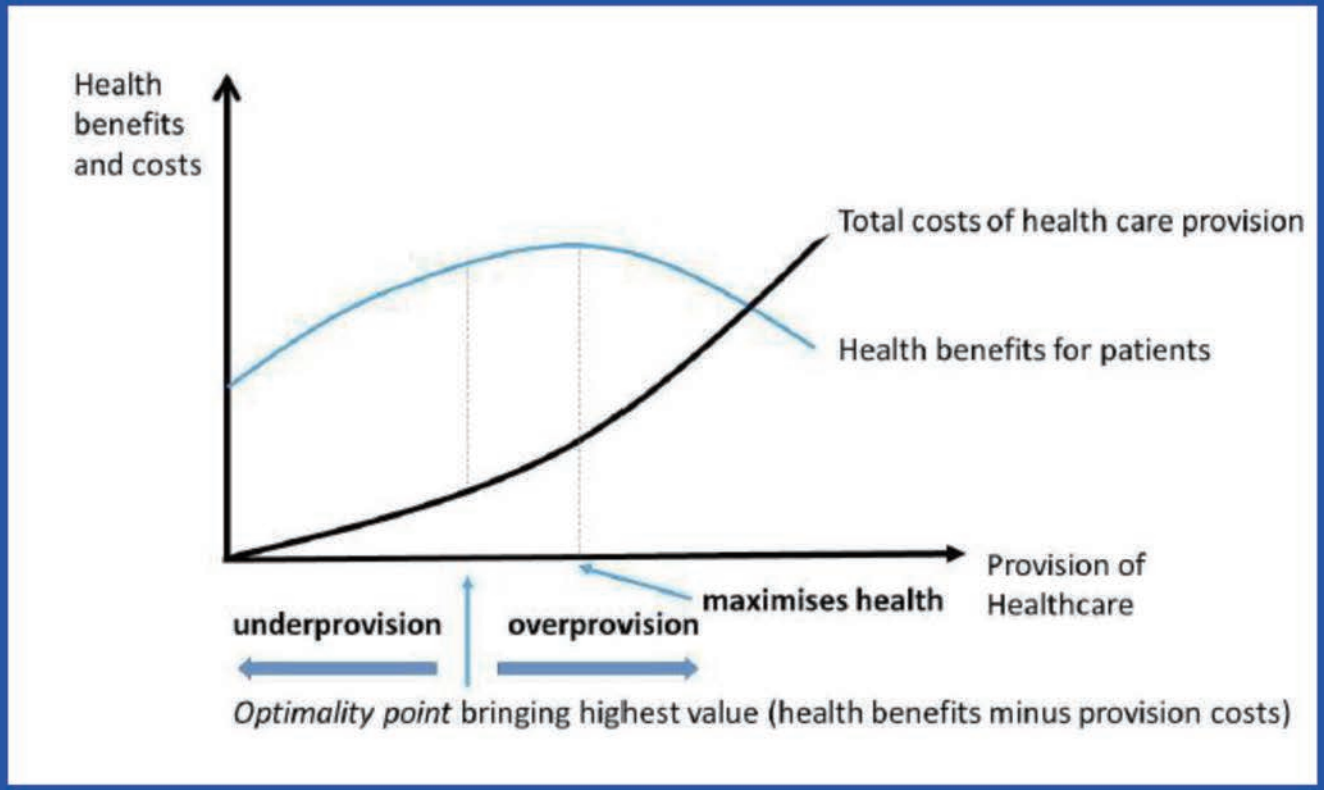

Real world
근거 (-)
근거 (+)
사회제도/급여규정
근거 (+)
근거 (-)


"급여기준"
사회제도/급여규정
낭비
근거 (-)
근거 (+)
30%
Real world
낭비
근거 (-)
근거 (+)
10%


Values

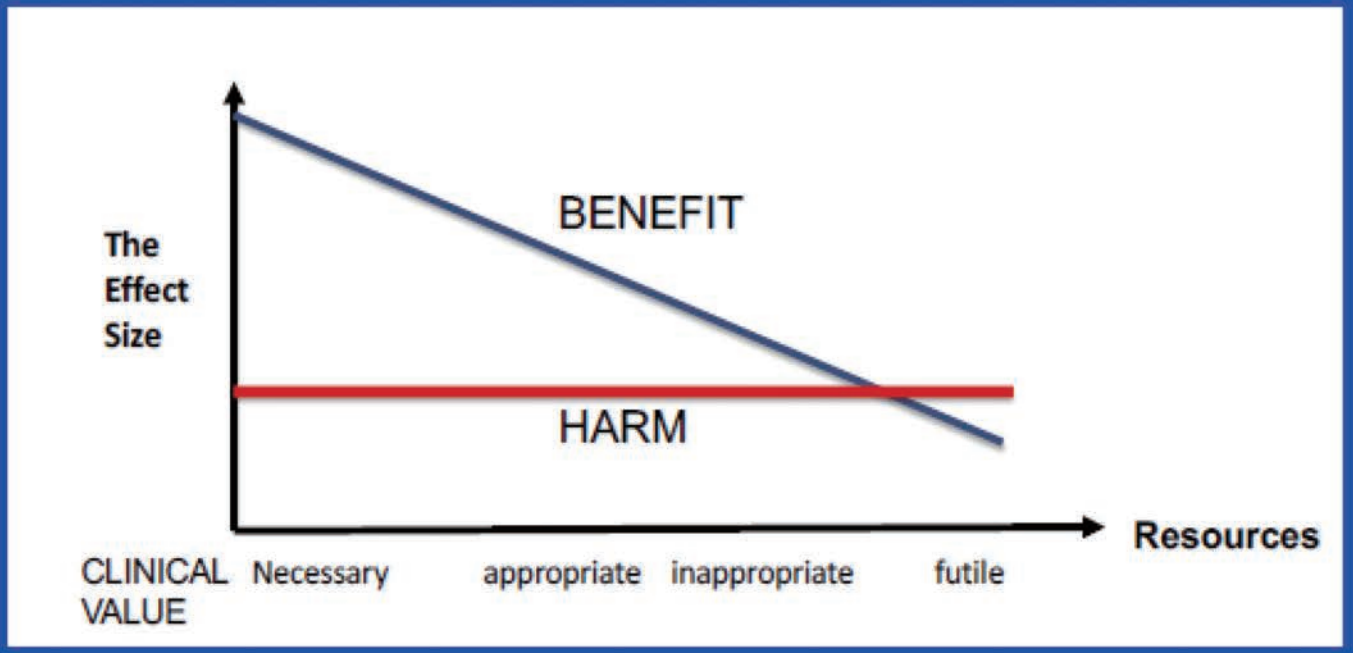


European Union. Defining Value in "Value-based Healthcare". 2019



European Union. Defining Value in "Value-based Healthcare". 2019

Personal Value



European Union. Defining Value in "Value-based Healthcare". 2019

가치 : '환자중심'

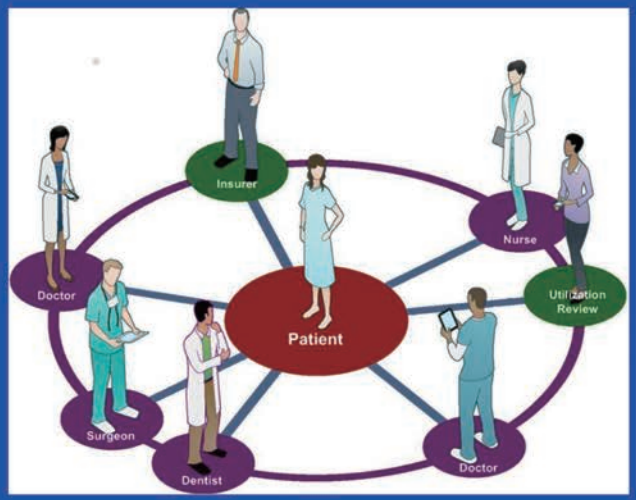
FDA
1906

CDC
1946

NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH
1887

기술중심

Patient-centeredness
Patient and Public Involvement



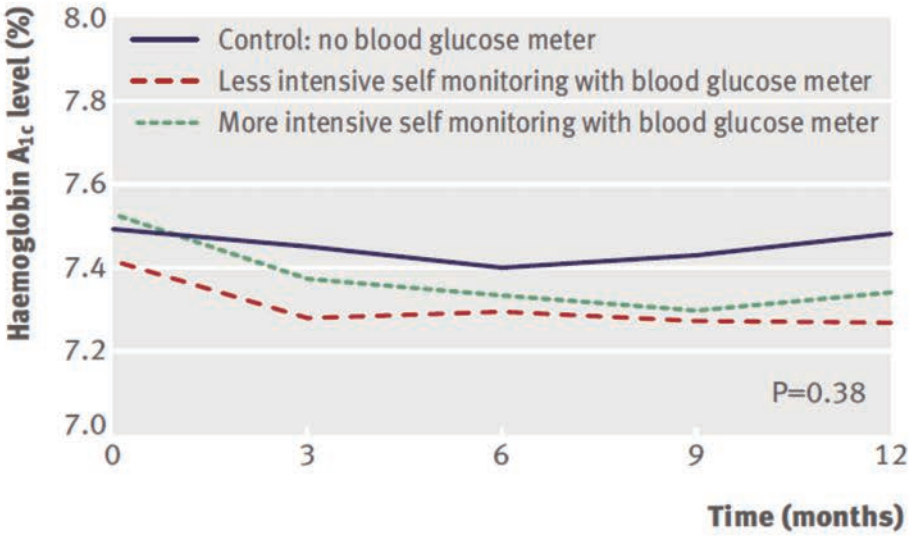
NECA 한국보건의료연구원
National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency
2009

pcori
Patient-Centered Outcomes Research Institute
2010

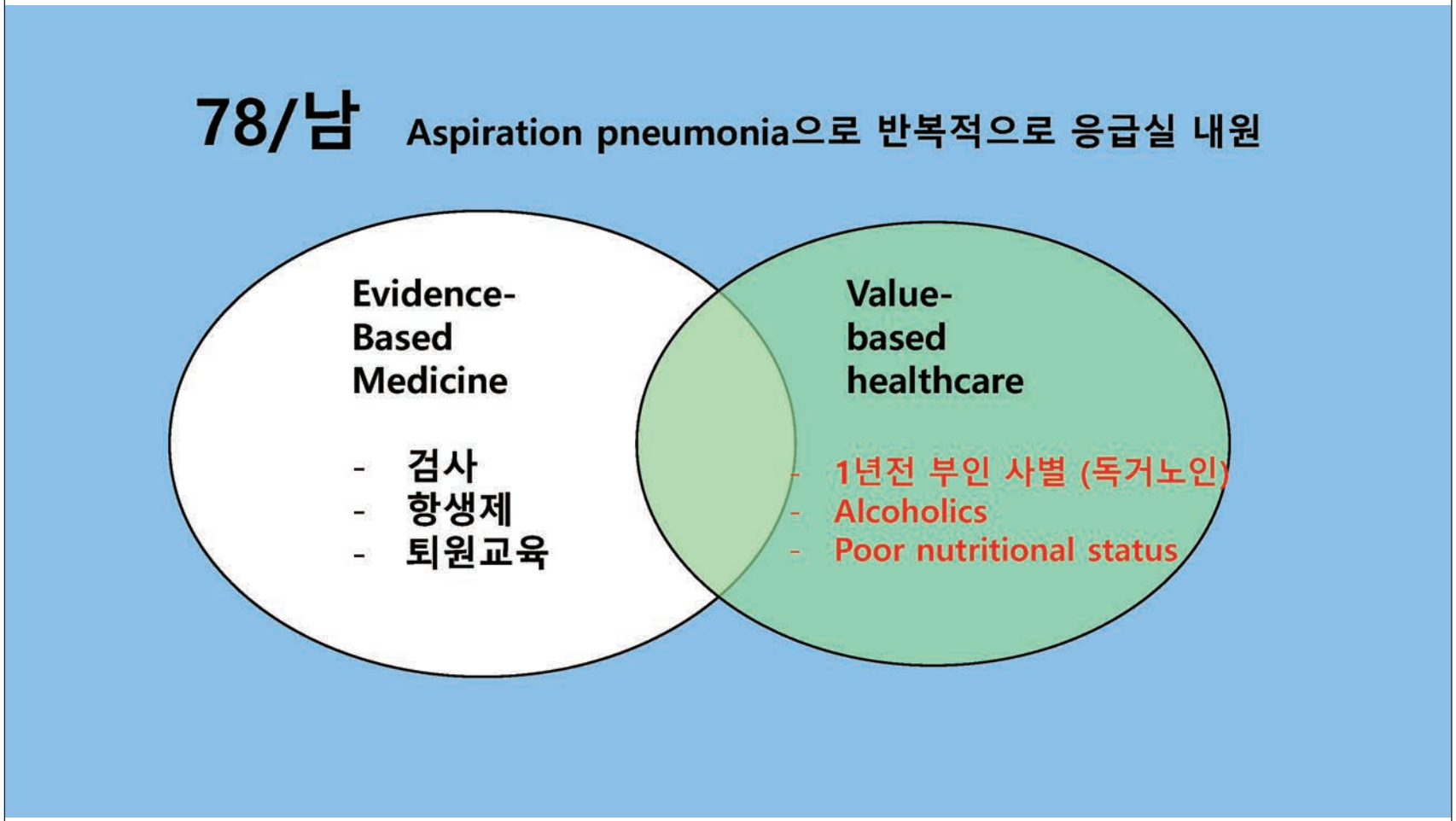
NIHR
National Institute for Health Research
2006

연구예시

2형 당뇨환자 자가혈당측정의 유용성 평가 연구



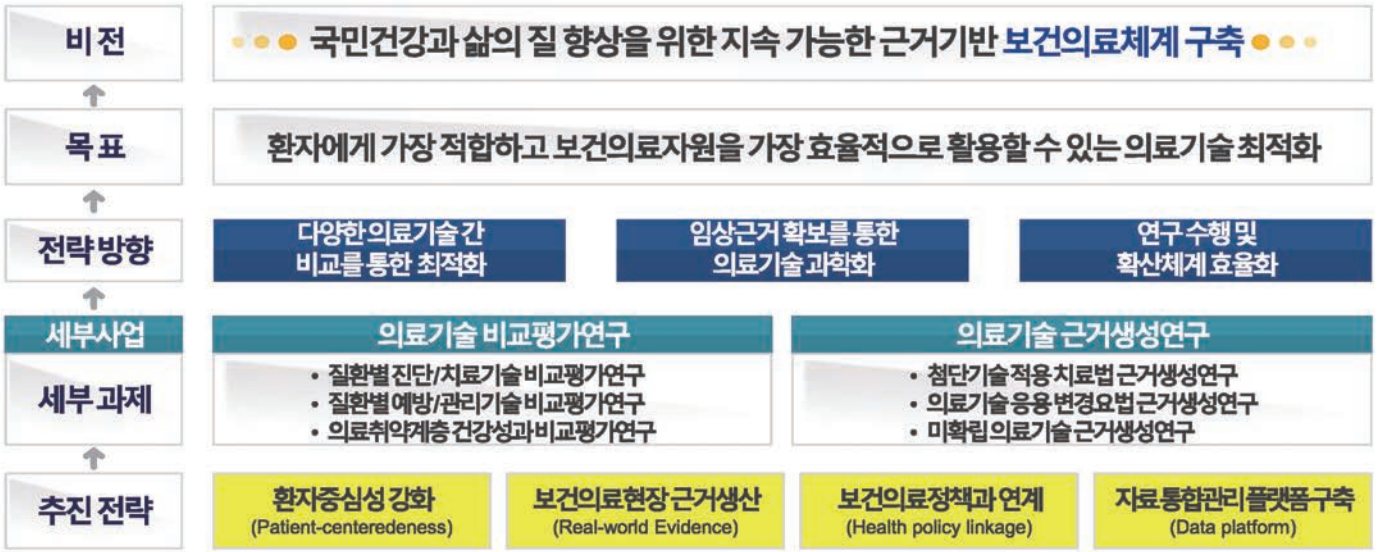
Farmer AJ *et al*. Impact of self monitoring of blood glucose in the management of patients with non-insulin treated diabetes: open parallel group randomosed controlled trial. *BMJ*. 2007;335(7611):132.


78/남 Aspiration pneumonia으로 반복적으로 응급실 내원
Evidence-Based Medicine
- 검사
- 항생제
- 퇴원교육
Value-based healthcare
- 1년전 부인 사별 (독거노인)
- Alcoholics
- Poor nutritional status

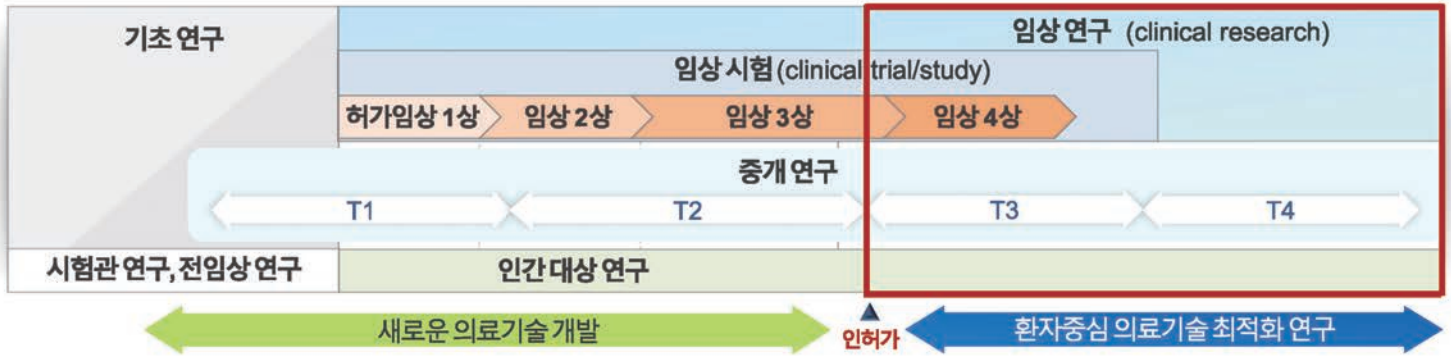
환자중심 의료기술 최적화 연구사업
2019 - 2026

1. 사업목적

◆ "공익적 임상연구" ➔ 의료기술 비교평가 ➔ 임상/정책 연계



2. 지원 범위



- T3: Translation to Practice
- T4: Translation to Population Health

SIT (sponsor) ⟷ IIT (investigator: 연구자)

2019년도 사업

연구예시

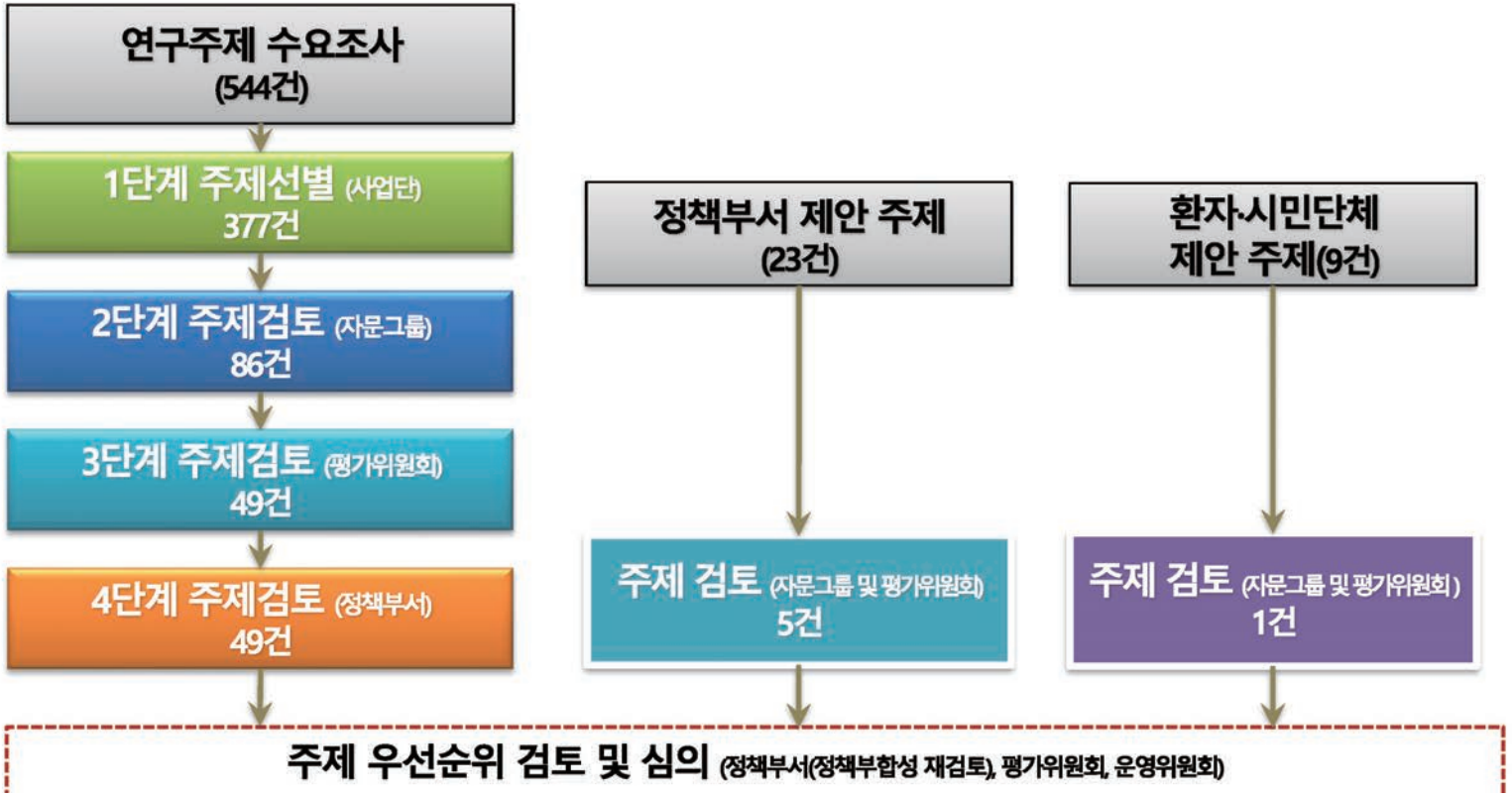
5	미세 갑상선 유두암에서 수술과 적극적 감시 요법의 비교평가연구	
연구질문	미세 갑상선 유두암 절제 수술을 하지 않고 적극적으로 감시(검사)를 하는 것이 절제 수술을 하는 것에 비해 임상적인 효과나 안전성은 어떠한가?	
	☐ 대상 환자/질환	미세 갑상선 유두암
	☐ 대상 중재법	적극적 감시 요법
	☐ 비교 중재법	갑상선 엽 절제술
	☐ 의료결과	암의 진행 정도, 재발 유무, 적극적 감시 중 암의 진행과 연관하여 발생한 수술 범위의 변화, 합병증 등 ※ 총 연구기간 내에 비교평가 가능한 환자성과 제시 필요

연구예시

6	조현병 환자 관리와 치료성과 향상을 위한 현황 파악 및 지역사회 기반 관리 프로그램 효과 평가	
연구질문	조현병 환자 치료성과 향상을 위해 어떤 지역사회 기반 관리 프로그램이 효과적인가?	
	□ 대상 환자/질환	조현병
	□ 대상 중재법	지역사회 기반 관리 프로그램 적용
	□ 비교 중재법	기존 관리방식
	□ 의료결과	재발률, 약물 순응도, 사회적 기능 회복 정도 등

입원규정 강화 ➔ 통원치료?
➔ 가족/사회적 지지?

2019년 연구주제 검토 및 우선순위 선정 과정 (1)



2019년 연구주제 검토 및 우선순위 선정 과정 (2)

1 자문그룹 구성

- **1단계 선별된 주제에 대한 심층 검토를 위해 질환·분야별 6개 분과를 구성하고 각 분과별로 관련 주제 검토**

※ 자문그룹 구성 현황

- 1분과: 혈액종양내과, 정신과, 외과, 방사선종양학과, 연구방법론 전문가
- 2분과: 순환기/심장내과, 내분비내과, 신장내과, 비뇨기과, 연구방법론 전문가
- 3분과: 소화기내과, 치과, 산부인과, 연구방법론 전문가
- 4분과: 예방의학, 진단검사의학, 간호학, 보건행정학, 연구방법론 전문가
- 5분과: 호흡기내과, 감염내과, 이비인후과, 알레르기내과, 연구방법론 전문가
- 6분과: 신경과, 신경외과, 재활의학과, 통증의학과, 정형외과, 류마티스내과, 연구방법론 전문가

2 우선순위 검토기준 (총 25점, 기준별 1~5점 부여)

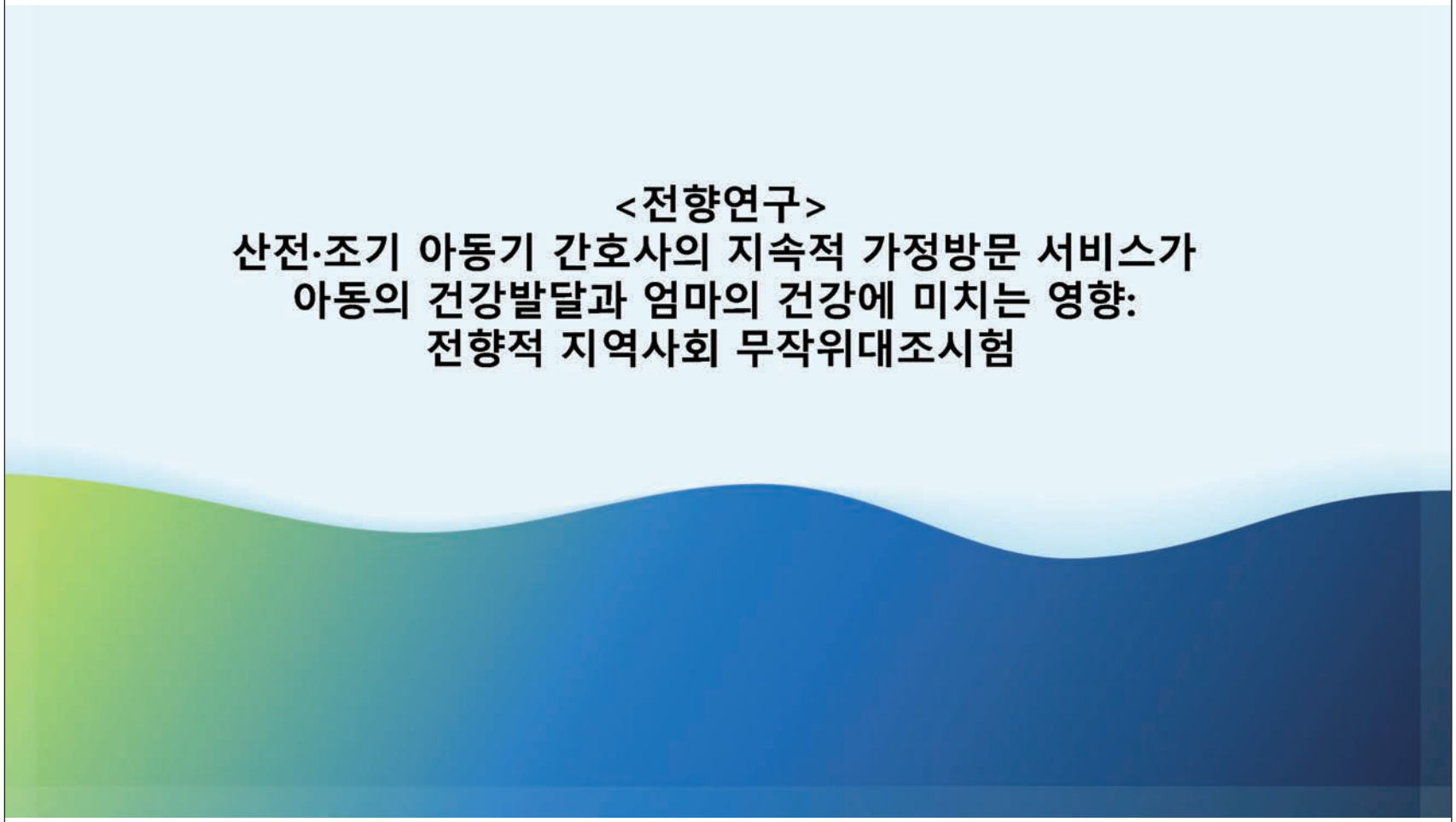
① 개인 및 인구집단의 건강상태에 대한 영향력(질병부담, 사회적 비용 등)

② 기존 근거의 불확실성

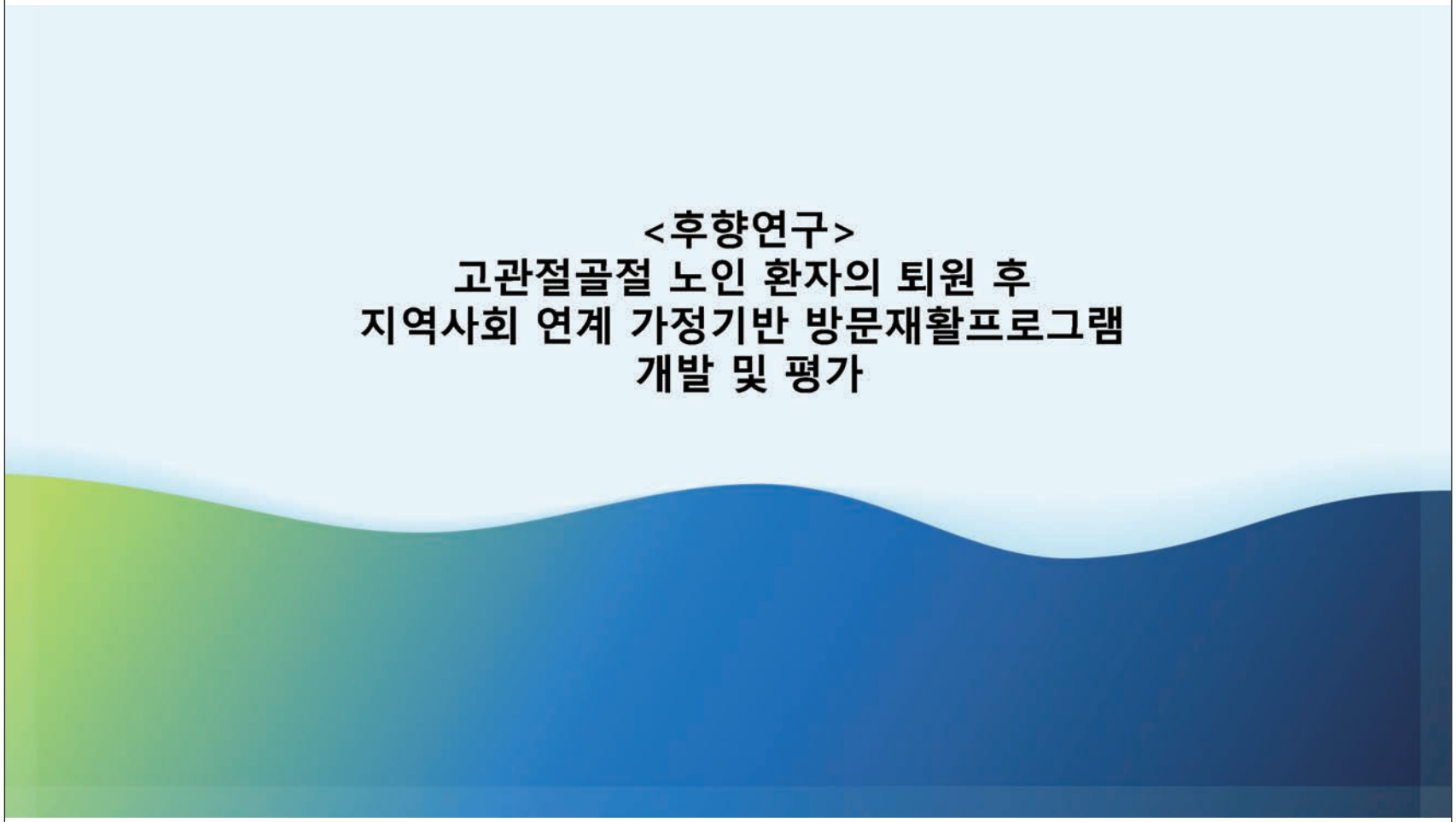
③ 연구결과가 실제 진료현장에서의 이행 가능성

④ 정책적 필요성

⑤ 환자중심성


<전향연구>
산전·조기 아동기 간호사의 지속적 가정방문 서비스가
아동의 건강발달과 엄마의 건강에 미치는 영향:
전향적 지역사회 무작위대조시험

<그림 2> 연구의 정책적 배경과 연구진의 역량, 그리고 연구의 의의


<후향연구>
고관절골절 노인 환자의 퇴원 후
지역사회 연계 가정기반 방문재활프로그램
개발 및 평가

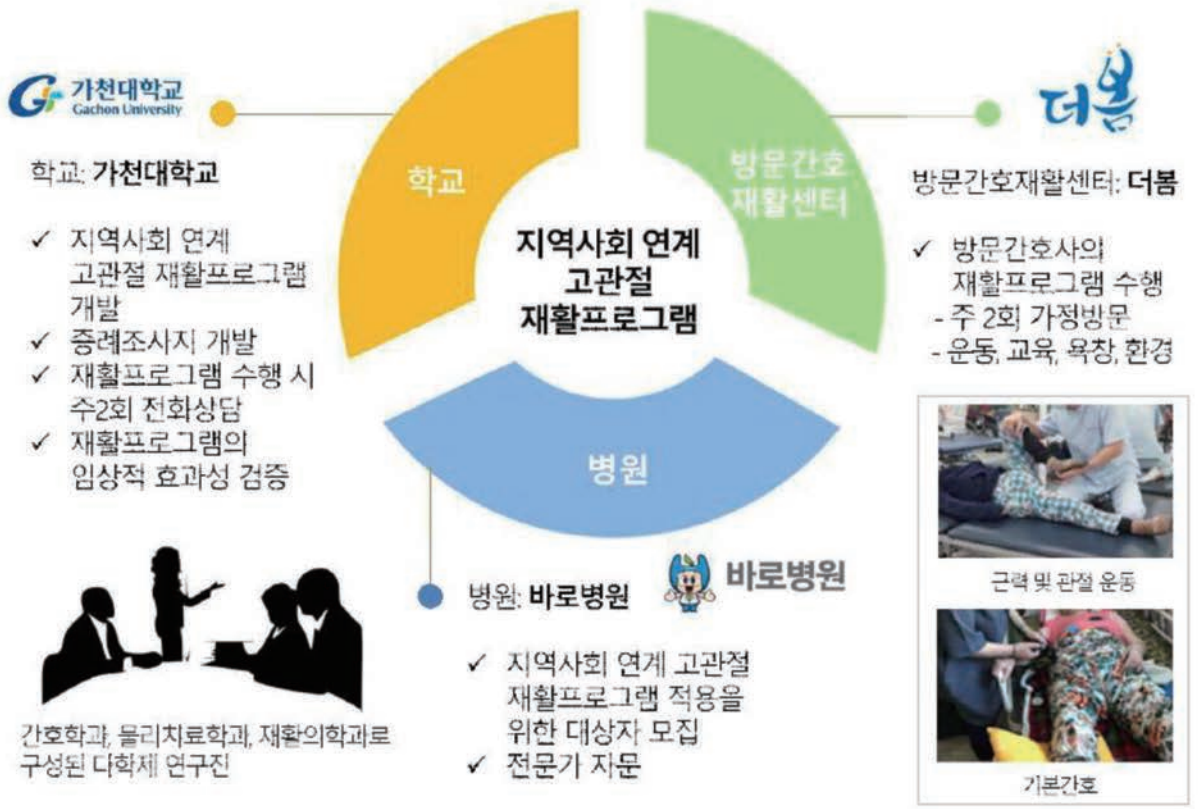


그림 3. 지역사회연계 고관절골절 프로그램 추진체계

중장기 사업 방향

국가지원 연구자주도 임상연구 선행사업

II 국내외 동향 및 선행사업 추진경과

	선행 연구	환자중심 의료기술 최적화
연구주제 제안	single technology에 대한 의료기술평가	4-5년간 전향적 연구 ➔ DB구축
환자 중심 (정책 적합성)	정책 반영 (-) 연구자입장 (SCI논문)	환자중심 ➔ 정책 반영
연구 부가가치 창출	자료연계 미흡 (개인정보 보호 문제 등)	자료연계 ➔ real world evidence

종양-혈액분야 예시

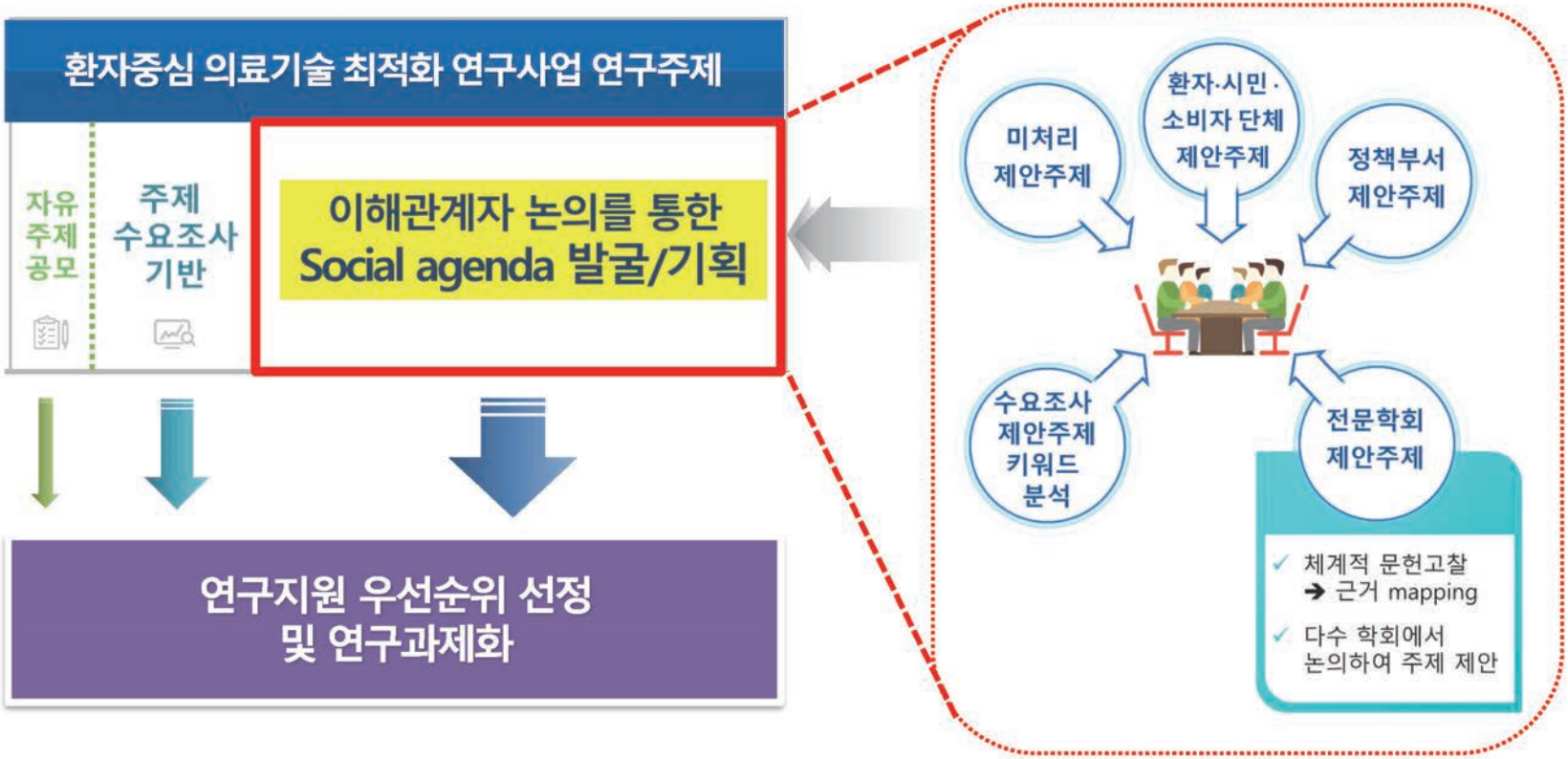
대한대장항문학회
대한간암학회
대한위암학회
대한병리학회
대한예방의학회
한국호스피스·완화의료학회
대한소아혈액종양학회
대한종양내과학회
대한뇌종양학회
대한두경부종양학회
대한부인종양학회
대한비뇨기종양학회
대한조혈모세포이식학회
대한종양외과학회
대한방사선종양학회
대한암예방학회
대한암학회
대한폐암학회
대한혈액학회
한국유방암학회
대한종양간호학회

Social agenda

⇩

Consensus proposal

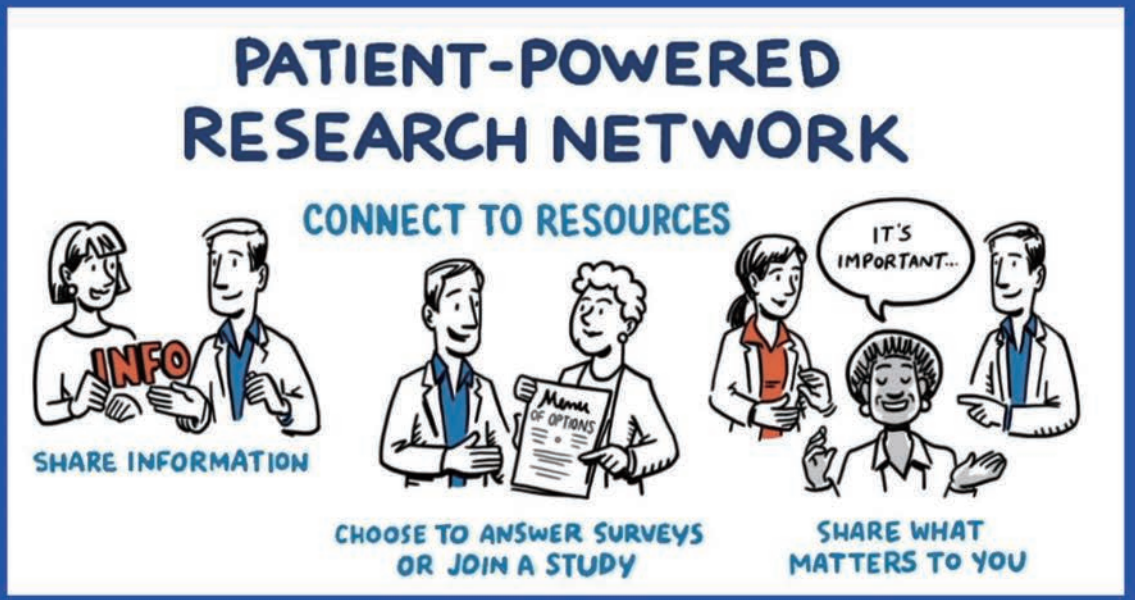
2020년 2차년도 연구주제 개발방향



PCORI

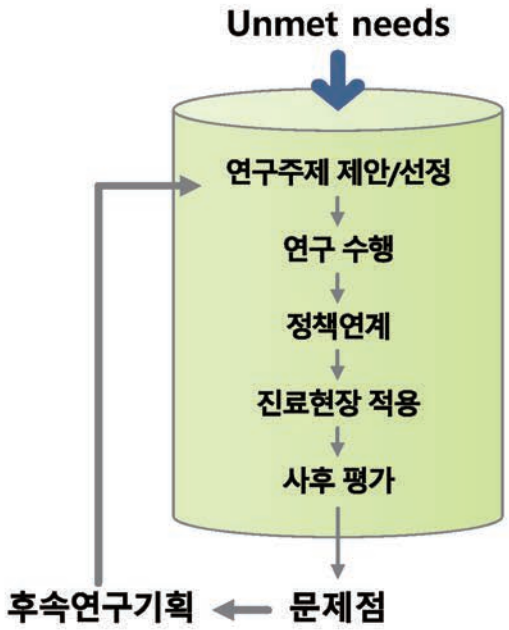
Patient-Centered Outcomes Research Institute

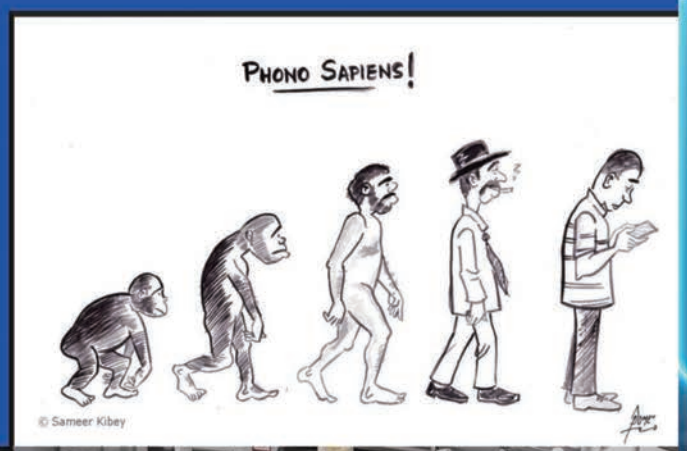
PPRN



환자중심 의료기술 최적화 연구사업

1. 근거: Real World Evidence
2. 가치: 환자 중심
3. 보건의료 정보 연계/융합
   data sharing

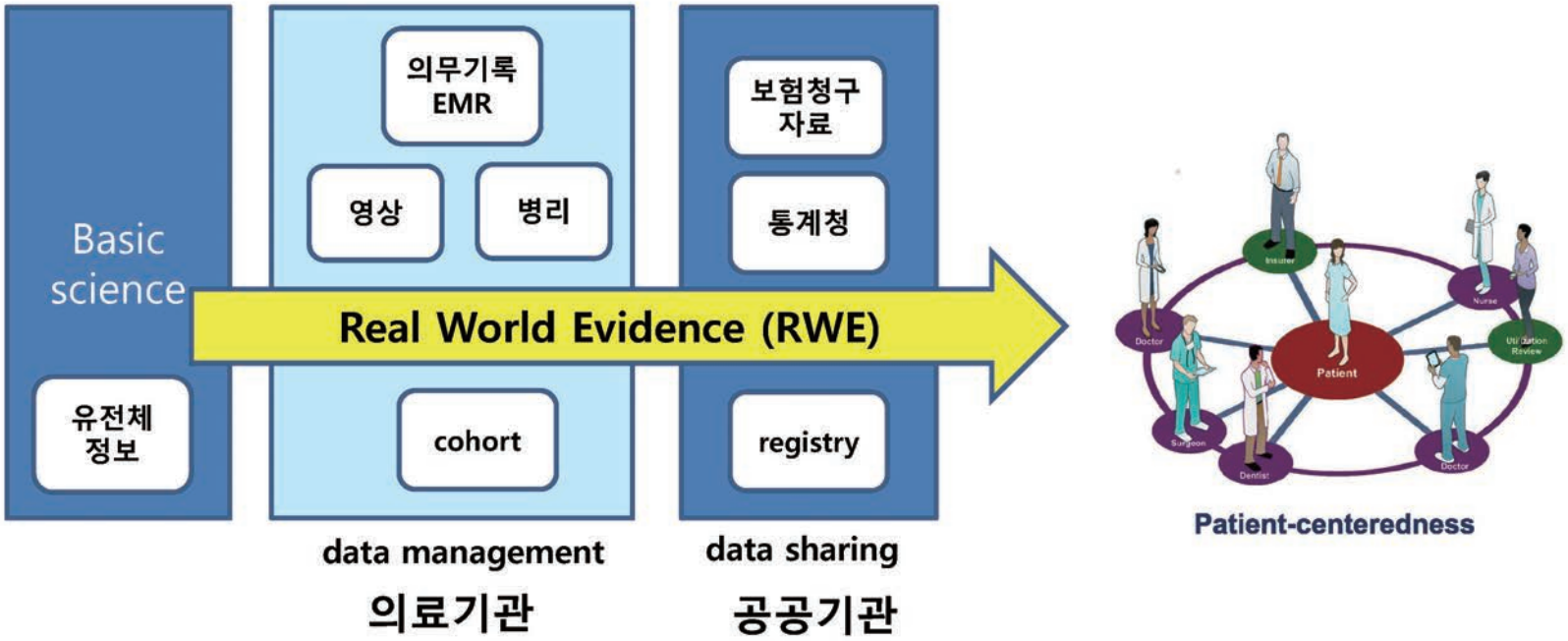


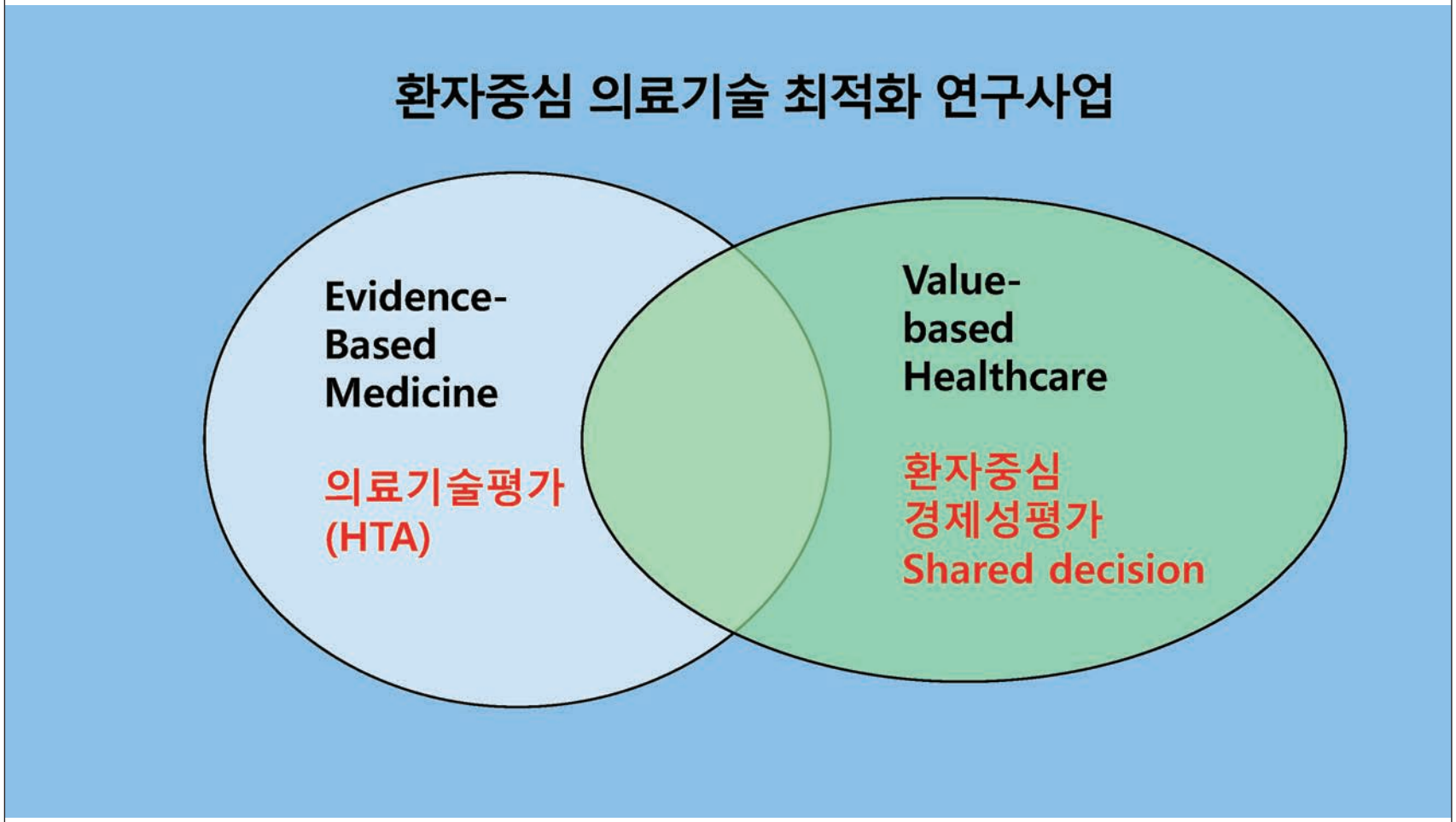


Big Data

Healthcare?

환자중심 의료기술 최적화 연구사업




환자중심 의료기술 최적화 연구사업
Evidence-
Based
Medicine
의료기술평가
(HTA)
Value-
based
Healthcare
환자중심
경제성평가
Shared decision

2020 한국성인간호학회 하계학술대회 웨비나

대상자 중심 간호 1

개념적 고찰 및 간호학 연구에의 적용과 전망

이지연 교수

연세대학교 간호대학

한국성인간호학회

Korean Society of Adult Nursing

Person-centered care in nursing research
2020.08.21
Yonsei University
Associate Professor
Jiyeon Lee, RN, NP, Ph.D

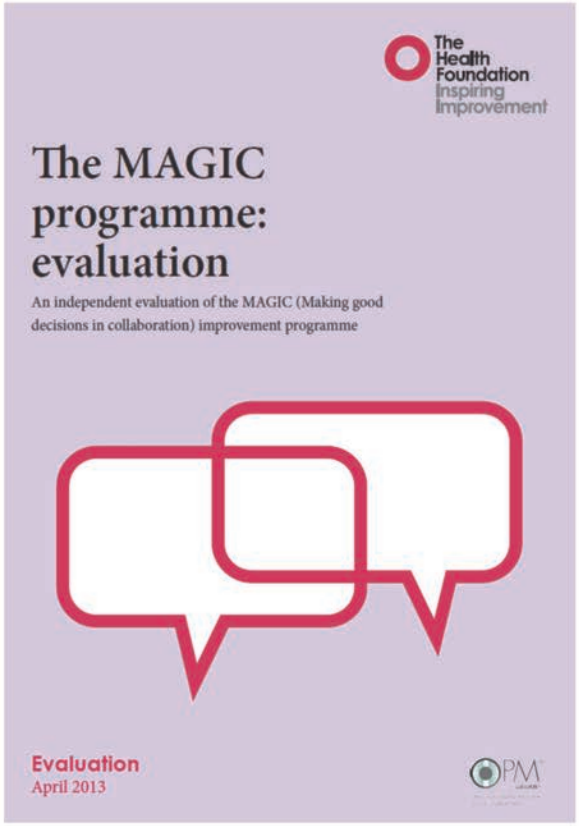
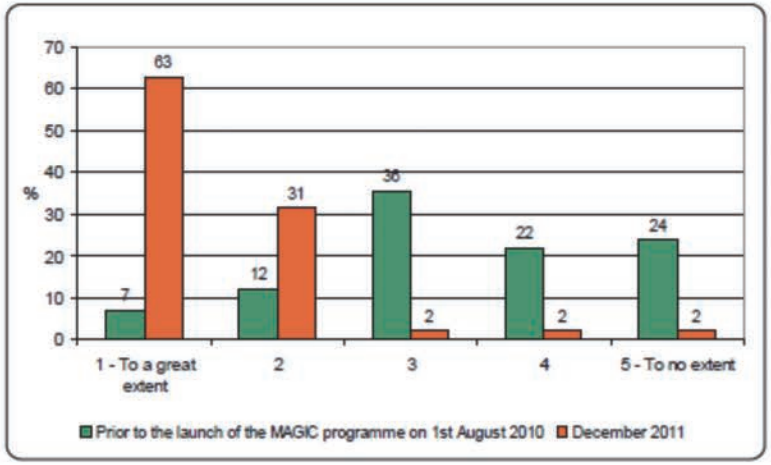


Figure 2: Extent of understanding of the concepts and practice of SDM



https://www.health.org.uk/publications/the-magic-programme-evaluation

2

Development of the concept

1960s
Carl Rogers

- first to use the term 'person-centered', in relation to psychotherapy

1960s
Balint

- 'patient-centered medicine'

1970s
George Engel

- Promoted move from a medical to a biopsychosocial model of health

1987
Piker-Commonwealth program for 'patient centered care'

2001
IOM

3

Six Domains of Health Care Quality (IOM, 2001)

Safe: Avoiding harm to patients from the care that is intended to help them.

Effective: Providing services based on scientific knowledge to all who could benefit and refraining from providing services to those not likely to benefit (avoiding underuse and misuse, respectively).

Patient-centered: Providing care that is respectful of and responsive to individual patient preferences, needs, and values and ensuring that patient values guide all clinical decisions.

Timely: Reducing waits and sometimes harmful delays for both those who receive and those who give care.

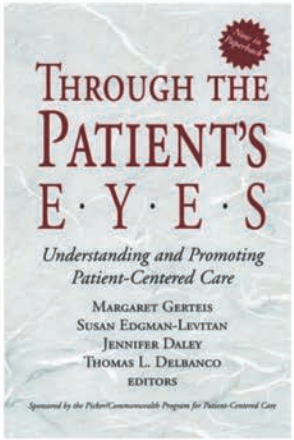
Efficient: Avoiding waste, including waste of equipment, supplies, ideas, and energy.

Equitable: Providing care that does not vary in quality because of personal characteristics such as gender, ethnicity, geographic location, and socioeconomic status.

4

Six dimensions of Patient-centered care (Gerteis et al., 1993)

1. Respect for patients' values, preferences, and expressed needs
2. Coordination and integration of care
3. Information, communication, and education
4. Physical comfort
5. Emotional support– relieving fear and anxiety
6. Involvement of family and friends



5

Patient vs. Person centered care

PATIENT CENTERED

Patient: who is sick or being treated for an illness or injury

Focuses primarily on the recipient of care

Disease-treatment emphasis

Partial (physical and emotional)

PERSON CENTERED

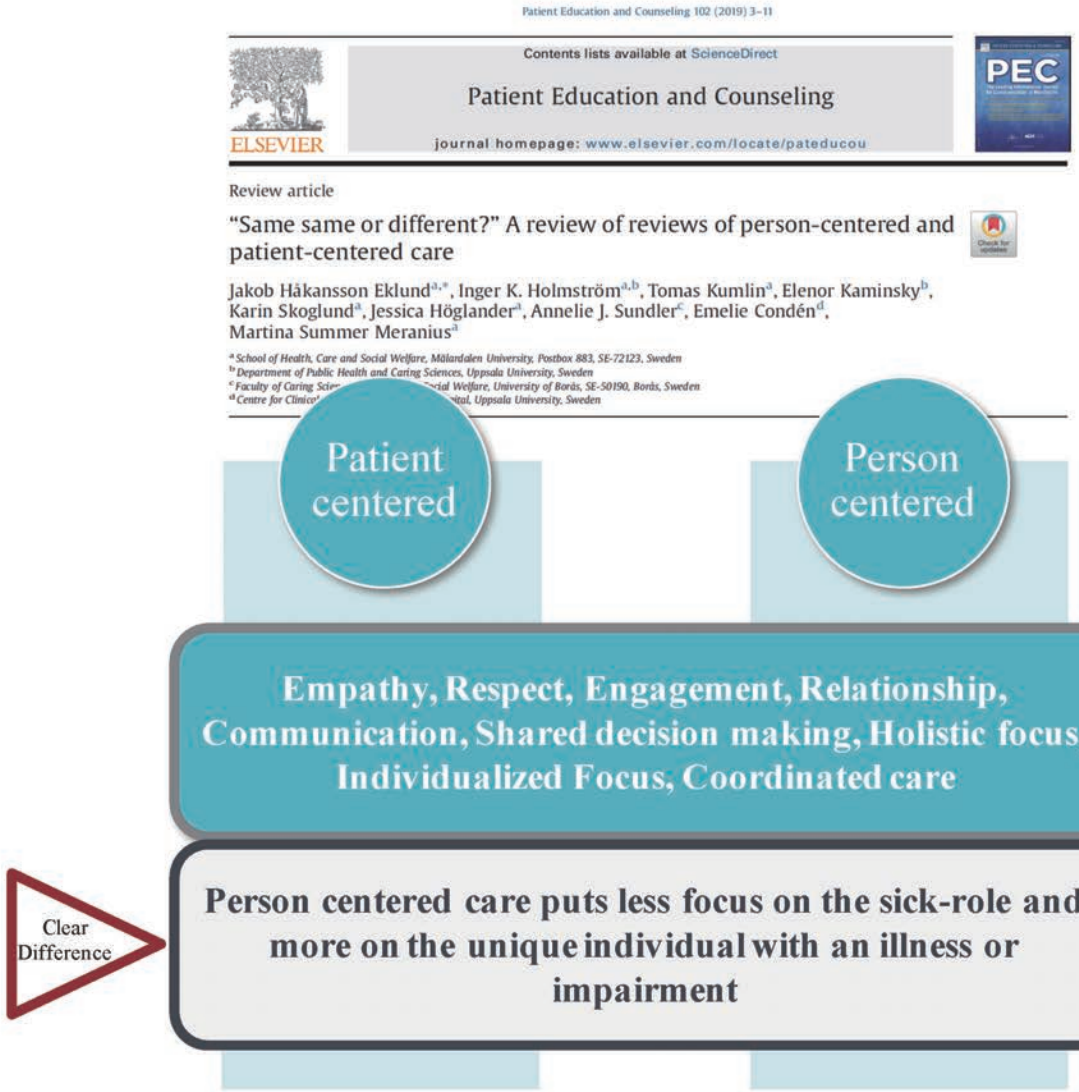
Person: a human being, an individual or the body of a human being

Reflect a much broader orientation that allows for context and other relationships existing in the environment

Health promotion

Personal needs and the context and surroundings nearby

6


Patient Education and Counseling 102 (2019) 3–11
Contents lists available at ScienceDirect
Patient Education and Counseling
journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou
ELSEVIER
PEC
Review article
"Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care
Jakob Håkansson Eklund, Inger K. Holmström, Tomas Kumlin, Elenor Kaminsky, Karin Skoglund, Jessica Höglander, Annelie J. Sundler, Emelie Condén, Martina Summer Meranius
Patient centered
Person centered
Empathy, Respect, Engagement, Relationship, Communication, Shared decision making, Holistic focus, Individualized Focus, Coordinated care
Clear Difference
Person centered care puts less focus on the sick-role and more on the unique individual with an illness or impairment
7

Person-centered care

(American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016)

Individuals' values and preferences are elicited and, once expressed, guide all aspects of their health care, supporting their realistic health and life goals.

Person-centered care is achieved through a dynamic relationship among individuals, others who are important to them, and all relevant providers.

This collaboration informs decision making to the extent that the individual desires.

8

Person-centered care

(McCormack, Dewing, Breslin, Tobin et al., 2010, p.13)

An approach to practice established through the formation and fostering of therapeutic relationships between all care providers...patients and others significant to them in their lives. It is underpinned by values of respect for persons, individual right to self determination, mutual respect and understanding. It is enabled by cultures of empowerment that foster continuous approaches to practice development

9

Four principles of person-centered care (National Health Foundation, 2016)

10

건강보험심사평가원 환자경험평가 (2020.7)

(기준: 14,970명, 단위: 점)

평가 영역		세부 설문문항	평균 점수 (표준 편차)	순위
입원경험	간호사 서비스	Q1. 존중/예의	89.86 (19.00)	1
		Q2. 경청	89.30 (18.90)	2
		Q3. 병원생활 설명	87.28 (21.20)	7
		Q4. 도움 요구 관련 처리 노력	88.91 (19.32)	3
	의사 서비스	Q5. 존중/예의	88.82 (19.45)	4
		Q6. 경청	88.78 (19.80)	5
		Q7. 의사와 만나 이야기 할 기회	74.63 (28.13)	20
		Q8. 회진시간 관련 정보 제공	76.96 (29.73)	19
	투약 및 치료과정	Q9. 투약·검사·처치 관련 이유 설명	82.97 (23.47)	14
		Q10. 투약·검사·처치 관련 부작용 설명	81.63 (25.59)	16
		Q11. 통증조절 노력	84.11 (22.37)	11
		Q12. 질환에 대한 위로와 공감	78.23 (27.19)	18
		Q13. 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공	84.91 (22.86)	9
	병원 환경	Q14. 깨끗한 환경	83.11 (23.17)	13
		Q15. 안전한 환경	85.10 (21.15)	8
	환자 권리보장	Q16. 공평한 대우	87.64 (19.16)	6
		Q17. 불만 제기 용이성	72.96 (28.58)	21
		Q18. 치료 결정 과정 참여 기회	79.70 (25.51)	17
		Q19. 신체노출 등 수치감 관련 배려	84.80 (23.80)	10
전반적 평가		Q20. 입원경험 종합 평가	83.80 (17.86)	12
		Q21. 타인 추천 여부	82.62 (23.27)	15

(단위: 점)

구 분	세부 문항	문항 결과	
		평균	순위
간호사 (86.1점)	문1. 존중/예의	86.4	6
	문2. 경청	86.8	4
	문3. 병원생활 설명	84.9	8
	문4. 도움 요구 관련 처리 노력	86.5	5
의 사 (81.6점)	문5. 존중/예의	87.8	2
	문6. 경청	87.4	3
	문7. 의사와 만나 이야기 할 기회	74.4	20
	문8. 회진시간 관련 정보 제공	76.6	19
투약 및 치료과정 (82.8점)	문9. 투약·검사·처치 관련 이유 설명	80.9	14
	문10. 투약·검사·처치 관련 부작용 설명	79.1	16
	문11. 통증조절 노력	82.5	11
	문12. 질환에 대한 위로와 공감	78.4	17
	문13. 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공	93.2	1
병원 환경 (82.6점)	문14. 깨끗한 환경	81.8	12
	문15. 안전한 환경	83.4	9
환자권리보장 (80.2점)	문16. 공평한 대우	85.2	7
	문17. 불만 제기의 용이성	71.6	21
	문18. 치료 결정 과정 참여 기회	77.5	18
	문19. 신체 노출 등 수치감 관련 배려	80.4	15
전반적 평가 (82.5점)	문20. 입원경험 종합 평가	83.2	10
	문21. 타인 추천 여부	81.7	13

http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2130138

Measuring person-centered care

Micro and Macro Levels

Technique/Process vs. Outcome

12

Accepted: 30 September 2017
DOI: 10.1111/hex.12640

REVIEW ARTICLE

WILEY

How to practice person-centred care: A conceptual framework

Maria J. Santana PhD[1] | Kimberly Manalili MPH[1] | Rachel J. Jolley MSc[1] | Sandra Zelinsky[2] | Hude Quan PhD[1] | Mingshan Lu PhD[1,3]

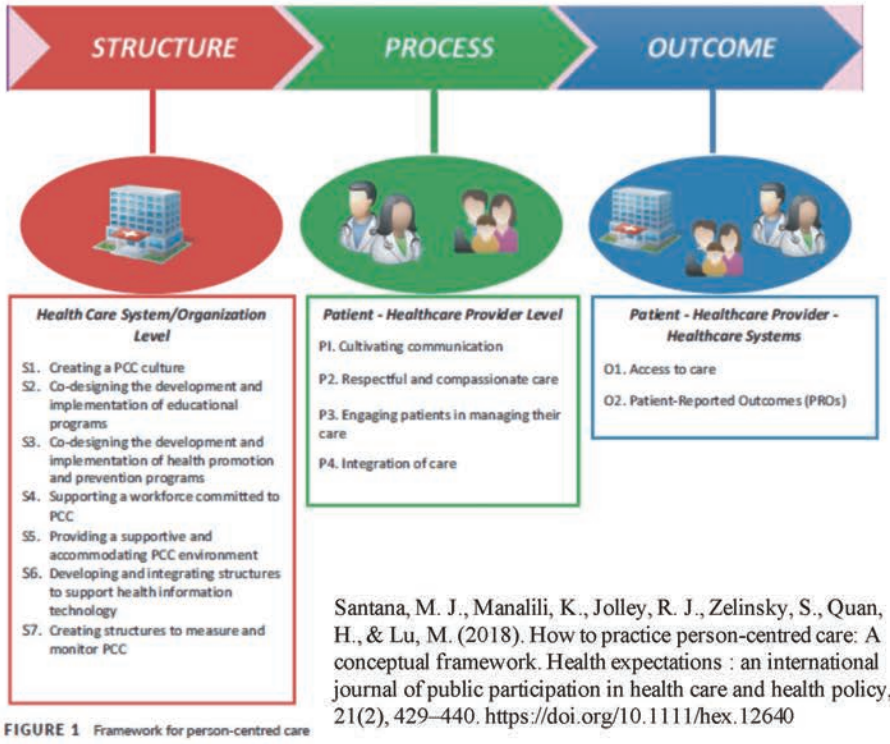


FIGURE 1 Framework for person-centred care

Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy, 21(2), 429–440. https://doi.org/10.1111/hex.12640

13

Research

A Concept Analysis of Person-Centered Care

Stephanie Morgan, MSN, RN, FNP-BC
Linda H. Yoder, MBA, PhD, RN, AOCN, FAAN
The University of Texas at Austin School of Nursing

jhn
Journal of Holistic Nursing
American Holistic Nurses Association
Volume 30 Number 1
March 2012 6-15
© 2012 AHNA
10.1177/0898010111412189
http://jhn.sagepub.com

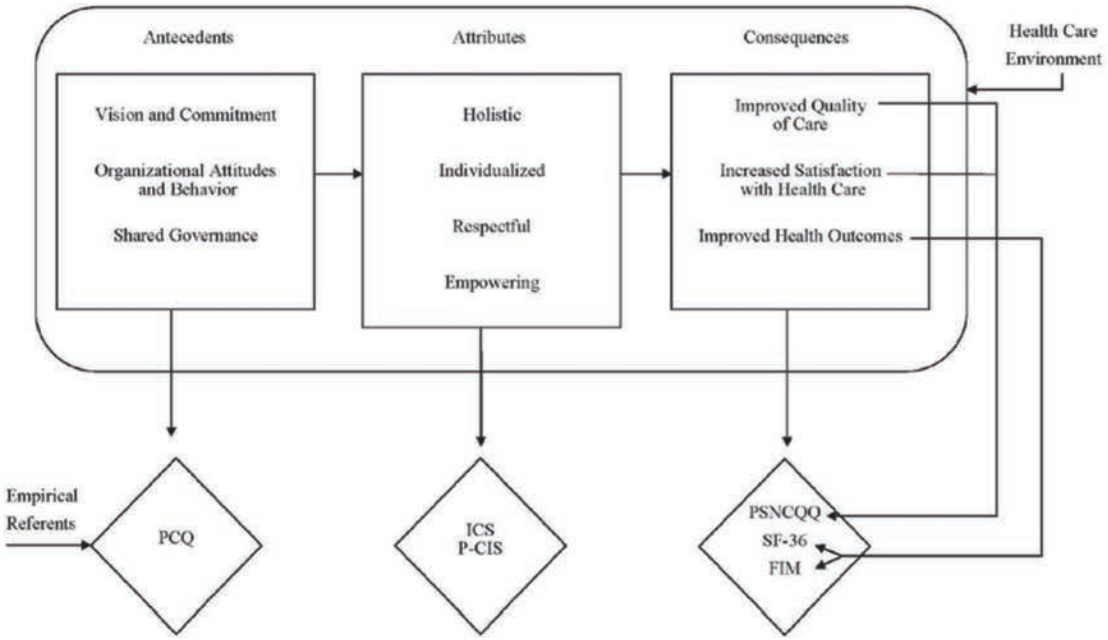


Figure 1. Antecedents, Attributes, and Consequences of Person-Centered Care in a Post–Acute Health Care Environment

Research

A Concept Analysis of Person-Centered Care

Stephanie Morgan, MSN, RN, FNP-BC
Linda H. Yoder, MBA, PhD, RN, AOCN, FAAN
The University of Texas in Austin School of Nursing

jhn
Journal of Holistic Nursing
American Holistic Nurses Association
Volume 30 Number 1
March 2012 6-15
© 2012 AHNA
10.1177/0898010111412189
http://jhn.sagepub.com

Table 1. Instruments Used to Measure PCC

Instrument	Author	Concept Elements	Description of Instrument
Person-Centered Climate Questionnaire (PCQ)	Edvardsson, Koch, and Nay (2009)	Antecedent	17-item instrument used to measure the extent to which the climate (ambiance, culture, and safety) of the inpatient setting is person-centered
Individualized Care Scale (ICS)	Suhonen, Leino-Kilpi, and Välimäki (2005)	PCC	40-item instrument used to measure how nursing interventions support a patient's individual characteristics, personal life situation, and decisional control over care during a hospital stay
Patient-Centered Inpatient Scale (P-CIS)	Coyle and Williams (2001)	PCC	20-item instrument developed to capture the client's experience of "personal identity threat" in the health care setting
Patient Satisfaction with Nursing Care Quality Questionnaire (PSNCQQ)	Laschinger, Hall, Pedersen, and Almost (2005)	Consequences	19-item instrument designed to measure satisfaction with the quality of nursing care
Short Form-36 (SF-36)	Gandek, Sinclair, Kosinski, and Ware (2004)	Consequences	36-item survey that measures eight domains of health that fall into two categories (physical health and mental health): physical functioning, role limitation due to physical health, bodily pain, general health perceptions, vitality, social functioning, role limitations due to emotional problems, and mental health
Functional Independence Measurement (FIM)	Unsworth (2001)	Consequences	10-item scale used by the staff to measure independent performance in self-care, sphincter control, transfers, locomotion, communication, and social cognition at admission and discharge

Poitras *et al. BMC Health Services Research* (2018) 18:446
https://doi.org/10.1186/s12913-018-3213-8

BMC Health Services Research

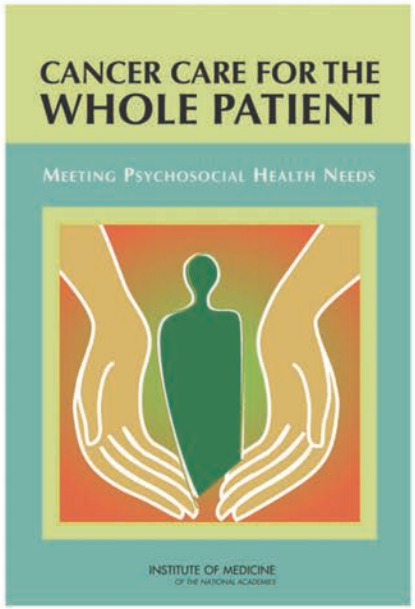
RESEARCH ARTICLE Open Access

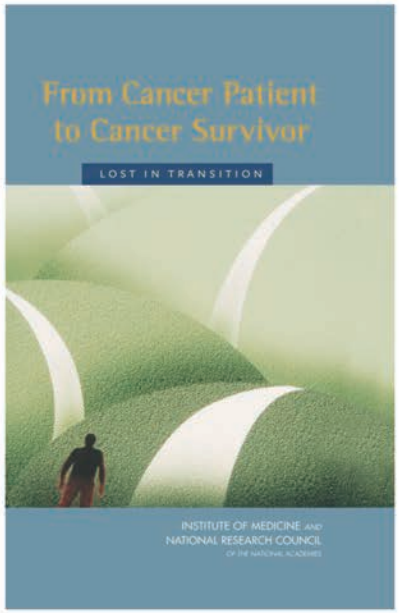
What are the effective elements in patient-centered and multimorbidity care? A scoping review

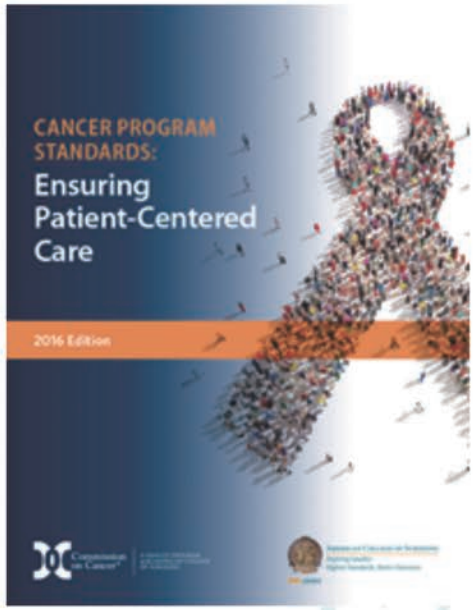
Marie-Eve Poitras[1*], Marie-Eve Maltais[2], Louisa Bestard-Denommé[3], Moira Stewart[3] and Martin Fortin[2]

16

Patient-centered care in oncology







PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

Availability of patient-centered cancer support services: A statewide survey of cancer centers

Kathleen B. Cartmell[1,2]*, Katherine R. Sterba[2,3], Kim Pickett[1], Jane Zapka[1,2,3], Anthony J. Alberg[4], Amit J. Sood[2], Nestor F. Esnaola[5]

1 College of Nursing, Medical University of South Carolina, Charleston, SC, United States of America, 2 Hollings Cancer Center, Medical University of South Carolina, Charleston, SC, United States of America, 3 Department of Public Health Sciences, Medical University of South Carolina, Charleston, SC, United States of America, 4 Arnold School of Public Health, University of South Carolina, Columbia, SC, United States of America, 5 Department of Surgery, Fox Chase Cancer Center, Philadelphia, PA, United States of America

	Year	Routine Implementation
Palliative Care	2012	85% (27% out patient services)
Genetic Risk Assessment and Counseling	2012	44%
Patient Navigation	2015	44%
Distress Screening	2015	31%
Survivorship Care	2015	31% (care plan templates) 16% (designated staff)

PLOS ONE | https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194649 March 27, 2018

18

Communication training needs

Communication Training

Needs among oncology nurses across the cancer continuum

Effectiveness of communication (0 = not effective, 10 = effective)

- During bereavement (mean = 4.4)
- When facing end of life (mean = 5.2)
- Through survivorship (mean = 5.3)

Difficulty handling conflict among (0 = not difficult, 10 = very difficult)

- Patients and their families (mean = 5.51)
- Team members (mean = 5.35)

Initiating talks with patients about hospice or palliative care (mean = 5.1)

19

PROM use

(Thestrup, Kjerholt, Friis, Brodersen, & Hølge-Hazelton, 2020).

Application of patient-reported outcome measures (PROM) is a basic step toward person-centered care and identifying patients' unmet needs

Nurses quotes

"PROMs are only used when there is time-which there rarely is"

"PROMs cannot be used without a strategy, just because they are present."

20

Empowering prescribers to empower patients and fellow professionals: a novel approach to safe, person-centered practice

South Eastern Health and Social Care Trust

https://www.health.org.uk/improvement-project/empowering-prescribers-to-empower-patients-and-fellow-professionals-a-novel

This project was funded between February 2019 and July 2020

21

Using cognitive behavioral therapy techniques to improve medicines-related consultations in cardiac health

Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust

https://www.health.org.uk/improvement-project/using-cognitive-behavioural-therapy-techniques-to-improve-medicines-related

This project was funded between January 2019 and March 2020

22

References

American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. Journal of the American Geriatrics Society, 64(1), 15–18. https://doi.org/10.1111/jgs.13866

Cartmell, K. B., Sterba, K. R., Pickett, K., Zapka, J., Alberg, A. J., Sood, A. J., & Esnaola, N. F. (2018). Availability of patient-centered cancer support services: A statewide survey of cancer centers. PloS one, 13(3), e0194649. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194649

Gerteis, Margaret, Susan Edgman-Levitan, and Jennifer Daley. Through the Patient's Eyes. Understanding and Promoting Patient-centered Care. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1993.

Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Höglander, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). "Same same or different?" A review of reviews of person-centered and patient-centered care. Patient education and counseling, 102(1), 3–11. https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029

Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press (US).

McCormack, B., Dewing, J., Breslin, E., Coyne-Nevin, A., Kennedy, K., Manning, M., Tobin, C., & Slater, P. (2010). Developing person-centred practice: Nursing outcomes arising from changes to the care environment in residential settings for older people. *International Journal of Older People Nursing 5*, 93–107.

Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association, 30(1), 6–15. https://doi.org/10.1177/0898010111412189

Poitras, M. E., Maltais, M. E., Bestard-Denommé, L., Stewart, M., & Fortin, M. (2018). What are the effective elements in patient-centered and multimorbidity care? A scoping review. BMC health services research, 18(1), 446. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3213-8

Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy, 21(2), 429–440. https://doi.org/10.1111/hex.12640

The health foundation (2013). The MAGIC programme: Evaluation. An independent evaluation of the MAGIG (Making good decisions in collaboration) improvement programme. https://www.health.org.uk/publications/the-magic-programme-evaluation

The health foundation (2016). Person-centred care made simple. What everyone should know about person-centred care. https://www.health.org.uk/publications/person-centred-care-made-simple

Thestrup Hansen, S., Kjerholt, M., Friis Christensen, S., Brodersen, J., & Hølge-Hazelton, B. (2020). Nurses' Experiences When Introducing Patient-Reported Outcome Measures in an Outpatient Clinic: An Interpretive Description Study. Cancer nursing, 10.1097/NCC.0000000000000808. Advance online publication. https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000808

Wittenberg, E., Goldsmith, J., Buller, H., Ragan, S. L., & Ferrell, B. (2019). Communication Training: Needs Among Oncology Nurses Across the Cancer Continuum. Clinical journal of oncology nursing, 23(1), 82–91. https://doi.org/10.1188/19.CJON.82-91

23

Thank you
24

2020 한국성인간호학회 하계학술대회 웨비나

대상자 중심 간호 2

임상간호실무에서의 적용사례와 전망

장연수 교수

연세대학교 간호대학

한국성인간호학회

Korean Society of Adult Nursing

2020년도 성인간호학회 하계학술대회

YONSEI UNIVERSITY

대상자 중심 간호: 임상간호실무에서의 적용 사례와 전망

한국형 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발 및 평가

연세대학교 간호대학

장 연 수 PhD., RN

Severance

한국형 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발 및 평가

- 2018년도 병원간호사회 용역 연구
- 연구책임자: 이태화(연세대학교 간호대학 교수)
  공동연구자: 장연수(연세대학교 간호대학 부교수)
  도현옥(연세대학교 간호대학 객원교수, JCI 컨설턴트)
  오경환(전 세브란스병원 간호부원장)
  김창경(세브란스병원 간호국장)
  천자혜(세브란스병원 적정진료관리 팀장)
  신혜경(세브란스병원 팀장)
  조미영(세브란스병원 팀장)
  배정임(세브란스병원 간호차장)
  지윤정(연세대학교 간호대학 박사과정)

YONSEI UNIVERSITY

환자 참여 (Patient Engagement)

- 환자참여(Patient Engagement)
  - 환자, 보호자, 의료진, 병원직원이 치료의 질과 안전을 개선하기 위해 파트너로서 모두 함께 일하는 환경을 만드는 것

    (Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ, 2016)

- 임상 실무에서 환자 참여의 효과
  - 환자와 가족의 능동적 참여를 통해 자신의 건강상태를 파악하는데 도움이 되어 건강성과 증진 (Epstein et al., 2011)
  - 의료의 질 개선과 환자 안전에 기여 (Coulter et al., 2007)

YONSEI UNIVERSITY

환자 참여 (Patient Engagement)

- 환자참여 전략 (AHRQ, 2017 https://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/guide.html)
  - 치료 과정에서의 환자와 가족이 조언자로서 참여
  - 치료 전 과정에서 환자와 가족이 의료진과의 의사소통 증진
  - 환자참여 간호사 침상인계
  - 환자참여 퇴원계획
- 국내에서는 환자참여(Patient Engagement)의 임상적용은 제한적인 상태
  - 환자참여 의료 및 간호서비스에 대한 현황 파악이 부족한 상황
- 환자참여 개념이 적용된 간호서비스에 대한 개발이 필요
  - 양질의 간호를 제공하고, 간호 성과 향상을 위해 환자참여 간호중재 개발이 요구됨
  - 환자참여 간호사 침상인계는 환자가 간호사 인수인계 과정에 직접 참여하여, 자신의 건강상태 및 진료 상황을 파악하여, 의료성과 향상에 도움이 될 수 있다고 보고됨(AHRQ, 2017)

YONSEI UNIVERSITY

연구 목적

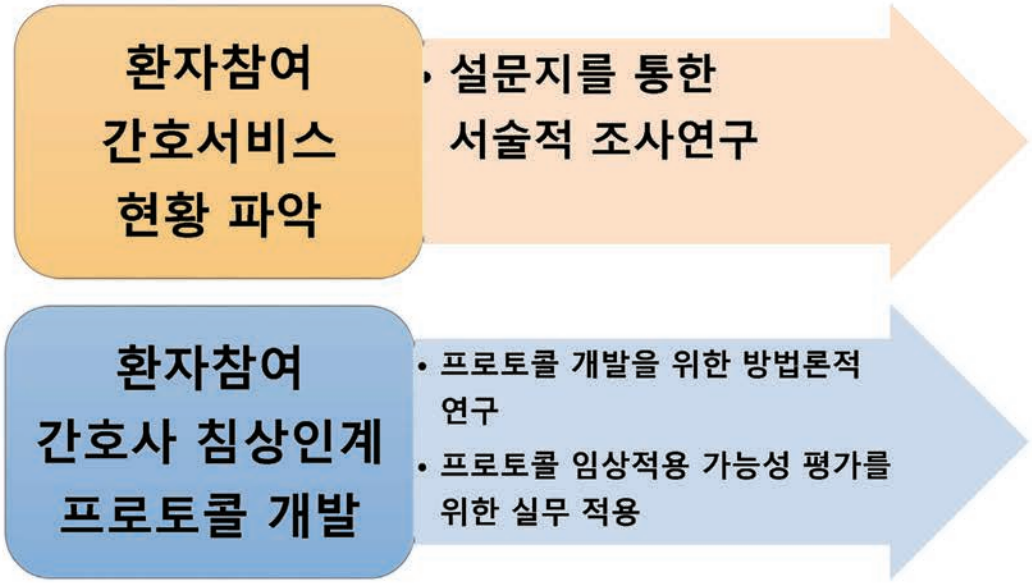
국내 병원 간호사의 환자참여 간호서비스 현황 파악

한국형 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발

개발된 한국형 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 임상적용 가능성 평가

YONSEI UNIVERSITY

연구 진행 개요



YONSEI UNIVERSITY

연구방법

- **Part I: 국내 환자참여 간호서비스 현황 파악**

1. 연구대상자 : 전국의 500병상 이상 종합병원에서 근무하는 총 경력 6개월 이상의 간호사 혹은 간호 관리자 중 이메일 계정이 있으며, 온라인 설문에 동의하는 자

2. 표본수 : 총 205명의 간호사 및 간호 관리자

3. 연구도구

1) 일반적, 직무관련 특성: 연령, 성별, 학력수준, 근무경력, 근무병원의 규모, 근무지 및 직위

2) 스마트환자참여 사정도구**(SPEACH®: Smart Patient Engagement Assessment Check-list)**

- 본 연구팀이 개발한 도구
- 환자참여 개념을 임상에 적용하기 위해 AHRQ(Agency For Healthcare Research and Quality, 2013, 2017)의 Guide to Patient and Family Engagement in Hospital Quality and Safety에서 환자 참여를 위해 병원이 가지고 있어야 하는 특성을 기반으로 우리나라 상황에 맞게 수정 보완하여 문항을 구성
- 환자와 가족이 조언자로 함께 일하는 것 8문항, 의료의 질 향상을 위한 효과적인 의사소통 절차 6문항, 간호사 침상인계 10문항, 퇴원계획 13문항 등 총 37문항으로 구성

YONSEI UNIVERSITY

연구방법

- **Part I: 국내 환자참여 간호서비스 현황 파악**

3. 자료수집

1) 자료수집 기간: 2018년 9월 - 12월

2) 자료수집 방법: 자가 보고식의 구조화된 설문지로 Google survey 프로그램을 이용하여 온라인 설문지를 개발하여 연구 참여에 허락한 대상자들의 이메일로 전달

3) 병원간호사회에 등록되어있는 병원 중 전국을 대상으로 층화표본추출법을 통해 20개의 병원을 선정한 후, 협조를 허락한 서울지역 3개, 경기지역 4개, 강원지역 1개, 충청지역 1개, 경상지역 1개 총 10개 병원의 간호부의 협조를 통해 설문을 실시

3)국내 포털사이트 중 가장 많은 간호사 회원을 확보하고 있는 2개의 커뮤니티를 통하여 온라인 설문을 실시

4. 자료분석방법: 서술적 기술통계, 일반적, 직무특성에 따른 차이 검정을 위해 t-test, ANOVA 실시

YONSEI UNIVERSITY

연구방법

- **Part II: 한국형 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발 및 평가**

1. 간호사 침상인계 프로토콜 개발

1) 문헌고찰: 문헌 검색 및 외국의 사례 분석

2) 환자참여 침상인계 프로토콜 초안 개발

3) 전문가 타당도 검증: 임상경력 10년 이상 간호사 7인으로 구성된 전문가 집단으로부터 내용 타당도를 검증

- 파일럿 테스트 수행: 2018년 2월 1일-14일(2주간)까지 8명의 환자, 10명의 간호사가 참여하여, 개발된 초안에 따라 침상인계를 실시한 후 내용을 수정 보완함.

4) 최종 프로토콜 개발

YONSEI UNIVERSITY

연구방법

- **Part II: 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발 및 평가**

2. 개발된 침상인계 프로토콜 임상적용 가능성 평가

1) 1차 적용

- 2018년 3월 21일-4월 3일 (2주간) 3개의 병동에 오전-오후 근무 인계시 일부 시행
- 시행 전 참여할 간호사를 대상으로 연구팀에서 프로토콜에 대한 교육 실시

2) 2차 적용

- 2018년 8월 6일부터 8월 31일(3주간) 3개 병동에서 오전-오후 근무 인계시 재원한 전체 환자에게 적용 시행
- 시행 전 참여 병동 간호사 전수를 대상으로 프로토콜에 대한 교육전체 교육 및 병동별 소규모 교육 실시

YONSEI UNIVERSITY

연구방법

- **Part II: 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발 및 평가**

2. 개발된 침상인계 프로토콜 임상적용 가능성 평가

3) 평가 항목

A. 환자만족도 평가: 환자가 경험하는 침상인계에 대해 사정 및 평가를 위해 개발된 Patient Views On Nursing Care (Sand-Jecklin & Sherman. 2014)를 한국판으로 수정 번역하여 사용함. 총 17개 항목 중 우리나라 실정에 맞게 15개 항목으로 수정, 5점 척도로 점수가 높을 수록 만족도가 높음을 의미

B. 간호사 만족도: 간호사가 경험하는 침상인계에 대해 사정 및 평가를 위해 개발된 Nursing Assessment of Shift Report(Sand-Jecklin & Sherman. 2014)를 한국판으로 수정, 번역하여 사용함. 총 17개의 항목 중 우리나라 실정에 맞게 13개 항목으로 수정 하여 사용함. 5점 척도로 점수가 높을 수록 만족도가 높음을 의미

C. 환자참여 간호사 침상인계 소요시간: 기존의 인계방법과 프로토콜 시행 후 인계 시간을 측정하여 시간의 차이를 분석하였음.

YONSEI UNIVERSITY

연구방법

- **Part II: 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발 및 평가**

2. 개발된 침상인계 프로토콜 임상적용 가능성 평가

4) 자료분석

- 일반적 특성: 서술적 통계분석
- 환자참여 침상인계 프로토콜의 효과 비교: t-test, ANOVA

3. 연구의 윤리적 고려

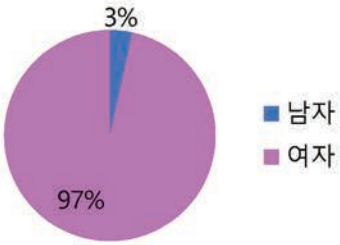
- 세브란스병원 연구윤리위원회의 승인(No. 4-2018-0399)을 받은 후 시행함.

YONSEI UNIVERSITY

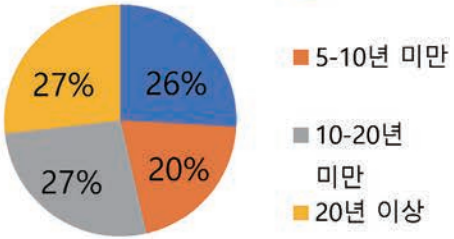
연구결과: 환자참여 간호서비스 현황 파악

- 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성: 총 205명 간호사
  - 평균연령 36.62±8.51세, 평균 근무경력 12.9±9.2년,
  - 병상크기: 500-1000병상 49.3%, 1000병상 이상 50.7%

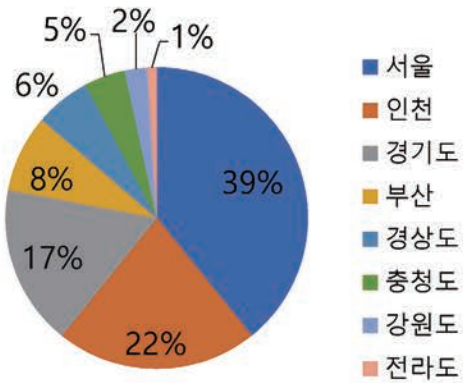
성별



근무경력



설문 참여 병원 지역



연구결과: 환자참여 간호서비스 현황 파악

- **조언자(advisor)로서 환자, 가족의 참여**
  - 응답자의 78.1%가 환자, 가족이 가장 참여하고 있다는 부분은 고객건의 혹은 만족도 평가 등을 통해 병원 업무 개선 및 발전을 위한 의견을 제시하고 있다고 응답
  - 병원 치료 의사결정에 환자 및 가족이 조언자로 참여하는 기회나 방법이 있다는 것에 가장 낮게 응답 (39.7%): 향후에 적용이 필요하다고 응답한 비율도 가장 낮음.

- **효과적인 의사소통 절차**
  - 응답자의 88.8%에서 다학제 치료를 위한 의사결정을 위해 환자와 가족이 참여하고 있다고 보고함
  - 43.9%만 환자와의 의사소통을 위한 표준화된 의사소통 프로토콜을 가지고 있다고 하였고, 현재 시행하고 있지 않지만 앞으로 임상에서 개발이 필요하다는 의견이 87.8%로 나타남.
  - 의료진 간의 표준화된 의사소통 절차: 의사-간호사 82.3%, 간호사-간호사 54.1%

YONSEI UNIVERSITY

연구결과: 환자참여 간호서비스 현황 파악

- **환자참여 간호사 침상인계**
  - 22%가 침상인계를 시행한다고 응답, 시행하고 있지 않다고 응답한 대상자의 61.8%는 현재는 수행하지 않지만 앞으로 시행이 필요하다고 응답함.
  - 응답자 전원이 표준화된 침상인계 프로토콜과 이에 대한 교육이 필요하다고 응답함

- **퇴원 계획**
  - 76.1%는 환자에게 개방형 질문을 통해 제공된 퇴원교육 이외에 추가 질문이 있는지 확인하고 있다고 응답함.
  - 퇴원계획 체크리스트: 1000병상 이상 86.5%, 500-1000병상 57.4%가 사용하고 있다고 응답
  - 환자와 가족이 언제든지 의료진과 함께 퇴원계획에 주도적으로 참여하게 해야 한다는 의견이 가장 높게 나타남.

YONSEI UNIVERSITY

연구결과: 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발

1. 문헌고찰

1) 2006년-2017년까지 출판된 문헌을 토대로 침상인계의 구성요소 파악
2) 환자정보, 진단명, 수술명, 시술명, 활력징후, 낙상, 욕창, 감염, 알러지, 통증, 기구/장비, 약물확인

2. 초안 개발을 위한 요구도 분석

1) 연구팀에서 SWOP 분석을 통한 간호사 기존의 인수인계방법과 침상인계방법의 장단점 파악
2) 병동 간호사(경력 3년 이상 대상, 3년 이하 대상)를 대상으로 초점집단 면접을 통한 기존의 인수인계방법의 문제점 도출
3) Fishbone 분석을 활용하여 기존의 인수인계에 대한 장단점 분석
4) 기존에 병동에서 SBAR(Situation, Background, Assessment, Recommendation) 의사소통 방법을 기초로 문헌고찰과 요구도 분석을 통해 도출된 내용을 기초로 인계 내용 구성

연구결과: 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발

3. 최종 프로토콜 개발

환자참여 간호사 침상인계 적용을 위한 프로토콜 매뉴얼

1. 정의

간호사 인수인계란 환자의 안전에 중요한 내용을 다음 인수자에게 전달하는 것으로, 간호사 교대근무가 시작되는 시점에 전 근무자가 다음 근무자에게 근무조별로 직접 간호업무와 간접 간호업무에 대한 정보를 주는 간호업무 활동으로(Hwang et al., 2001), 본 프로토콜에서는 환자가 치료과정에 참여할 수 있도록 환자 침상에서 간호사 인수인계를 수행하는 것을 의미한다.

2. 목적 및 기대효과

1) 중요한 정보의 정확한 전달 (Critical contents transformation)	의료사고 및 오류 감소
2) 환자 참여 증진 (Patient engagement improvement)	환자 만족도 증가, 재원일 단축
3) 인계의 표준화 (Shift report standardization)	인계시간 감소, 간호인계 업무의 전문화

3. 적용 대상

병원에 입원하는 모든 환자 및 보호자를 대상으로 하고, 환자(가족)이 거부하는 경우 제외할 수 있다.

4. 적용 절차 및 과정 (S-BART)

1) 시간

- Day 근무와 Evening 근무 인수인계 시
- 소요시간: 총 30분 내외
-

1 단계 간호사간 인수인계	Situation	※ 지난 2 shifts 중 특별히 일어난 일 또는 변경사항 • 환자의 주호소 • 의미 있는 진단검사 결과, 시술, 영상 검사, 진료협진 상태 • 감염상태: VRE, MRSA 등 • 동의서 상태 • 보호자/간병인 • 주의사항: 가족, 개인정보, 특이사항 등
	Background	위의 새로운 문제의 배경 (예: 환자 허리 통증 호소하여 OS 협진 의뢰 등)
2단계 환자 침상인계	Situation	환자진료번호(ID), 진료 계획 (Care plan)
	Background	알러지
	Assessment (MEPS)	Medication (약물) Equipment (장비) - IV line: Peripheral / Central - Drain, Foley cath., L-tube, tracheostomy tube 등 Pain Safety(Skin/Fall) Other: ADL, Consciousness, Diet
	Recommendation	Ongoing or planning treatment Planned medical examination 위의 MEPS에 대해 다음 shift에서 F/U 해야 할 업무
	Thank the patient	Other concerns(Ask-Tell-Ask), Questions (Response check)

YONSEI UNIVERSITY

연구결과: 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 평가

1. 프로토콜 적용을 위한 간호사 교육 실시

1) 간호사 침상인계에 대한 전체 집단 교육 실시

- 프로토콜 개발에 참여한 각 병동의 관리자 및 간호사에 의한 소그룹 병동 교육실시

YONSEI UNIVERSITY

환자가 참여하는 간호사 침상인계

연세대학교 간호대학 ·세브란스 병원 간호국

1. 환자참여 간호사 침상인계란?

근무를 마친 간호사가 근무를 시작하는 간호사와 **환자분의 침상 옆**에서 환자분과 함께 환자의 치료에 관한 정보를 교환하고 이야기하는 것입니다. 침상인계가 진행되는 동안 간호사들은 환자에게 질문하기도 하고, 중요한 정보를 공유할 것입니다.

2. 환자로서 무엇을 기대할 수 있나요?

- **환자 및 환자분과 함께 계신 보호자에게 간호사를 소개합니다.** 근무를 시작하는 간호사는 자신의 이름을 소개하고 앞으로 8시간 동안 환자분의 간호를 담당하게 됨을 소개합니다.
- **환자분께서 간호사 침상인계에 참여하실 수 있도록 참여를 유도합니다.** 환자분께서는 누구와 함께 참여할 것인지 결정하실 수 있습니다.
- **환자분과 함께 환자분의 건강에 대해 이야기할 것입니다.** 앞으로 치료 계획은 무엇이며 어떤 검사가 예정되었는지 확인하고 이야기할 것 입니다.
- **현재 투여되고 있는 약은 무엇인지 확인할 것입니다.** 간호사는 환자분의 정맥주사, 상처 및 몸에 삽입된 기구들을 확인할 것입니다. 또한, 검사결과 및 처방된 검사를 확인할 것입니다.
- **언제든 질문하실 수 있도록 독려하고, 걱정을 함께할 것입니다.** 만약 필요하다면, 근무를 시작하는 간호사는 침상인계를 마치고 환자분이 가지신 걱정에 대해 더 이야기하기 위해 다시 찾아올 것입니다.

1. 무엇을 해야 하나요?

- **경청** 환자분은 중요한 치료 팀의 일원입니다. 간호사가 환자분에 대한 정확한 정보를 전달하는지 확인해주셨으면 합니다.
- **공유** 질문이나 걱정이 있으시다면, 침상인계시간을 통해 하실 수 있습니다.
- **질문** 간호사가 이해하지 못하는 단어를 사용하거나 혼동되는 내용을 이야기한 경우 언제든 질문해 주십시오.

2. 환자참여 침상인계는 언제 하나요?

간호사 침상인계는 매일 **[오후 2시-2시 30분]** 사이에 이루어집니다.
환자참여 간호사 침상인계와 관련하여 질문이 있으신 경우 언제든지 간호사실에 문의하여주십시오.

간호사간 인계

1. Situation
 1) 진단명
 2) 주 호소
 3) 과거력(중요한 것만), 알러지
 4) 수술 날짜, 수술명, 수술 설명일정 및 동의서 확인
 5) 지참약
 6) 금일 시행한 검사 확인(의미 있는 결과)
 7) 시술, 영상검사, 협진 의뢰
 8) 추가 처방사항
 9) 변경된 사항(V/S, 약물 변경 사항 등)
 10) dressing여부
 11) 환자 응대 주의사항, 진단명 비밀 여부
 12) 환자 감염여부(CPE, CRE, HIV, HBV..)
 13) Foley cath, L-tube, tracheostomy tube 교체 시기
 14) 퇴원 시 필요한 서류(진단서, CD복사)

2. Background : 외회 문제에 대한 배경 정보

환자참여 침상인계

1. 자기 소개
 1) 안녕하세요?
 2) 저는 2시부터 10시까지 근무할 간호사 ooo 입니다.
 3) 지금부터 환자 참여 인계 시작 하겠습니다
2. 환자 확인
 성함과 등록번호가 어떻게 되세요?
3. Assessment (MEPS)
 1) Medication: 수액확인
 2) Equipment: IV site, 주입량, H/V, L-tube, Foley cath, Tracheostomy tube, Patient Monitor, Sat. monitor, nebulizer ,airmatress ,SCD등
 3) Pain:
 4) Safety: 욕창/낙상
 5) Ohter: ADL, NPO여부, 변경된 내용
4. Recommendation
 1) 계획된 검사나 시술
 2) 이브닝 때 확인해야할 lab 결과 및 업무
5. 환자 참여와 감사
 1) 퇴원 시기 및 퇴원 후 장소
 2) 궁금하신 점 있으세요?
 3) 인계에 참여해주셔서 감사합니다.

YONSEI UNIVERSITY

연구결과: 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 평가

2. 환자참여 간호사 침상인계 수행

1) **환자 만족도**: 평균 4.6±0.61(1차), 4.75±0.43 (2차)

- 가장 높은 항목: 간호하는 동안 환자가 존중받고 있다는 느낌(1차: 4.79±0.54, 2차: 4.86±0.41),
  친근하고 정중한 간호사 태도(1차: 4.84±0.51, 2차: 4.85±0.42)
- 가장 낮은 항목: 나의 질문이나 걱정에 대해 질문할 수 있음(1차: 4.44±0.96, 2차: 4.59±0.74)

YONSEI UNIVERSITY

연구결과: 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 평가

2. 환자참여 간호사 침상인계 수행

2) **간호사 만족도**: 평균 3.01±0.79(1차), 3.13±0.78(2차)

- 가장 높은 항목: 환자가 치료계획에 참여할 수 있도록 함 (1차: 3.58±1.00, 2차: 3.55±0.93)
  책임과 의무감을 갖게 됨 (1차: 3.53±0.97, 2차: 3.50±0.93)
- 가장 낮은 항목: 스트레스가 덜한 인계 방법(1차: 2.19±1.06, 2차: 2.50±0.90)
  환자의 치료와 퇴원이 지연되는 것을 예방할 수 있는 방법임
  (1차: 2.56±1.00, 2차: 2.80±0.99)

3) **인수인계 소요시간**

	소요시간(분)	F(p)
기존 침상인계	19.9 ± 8.4	0.612 (0.54)
1차 침상인계	21.4 ± 8.4	
2차 침상인계	22.1 ± 9.0	

YONSEI UNIVERSITY

논의

1. 국내 임상현장에서의 환자참여(Patient Engagement) 간호서비스 현황

1) 응답자의 30% 정도만 환자와 가족이 병원의 정책 및 치료 결정에 환자나 가족의 의견이 반영되고 있다고 응답함

- 환자참여가 의료의 필수요건으로 간주되고 있음(American Academy of Family Physicians, 2008)
- 환자 및 가족이 질 향상 위원회에 참여하여 의견이 반영되고 있는 상황 (Willard-Grace, Shanna, Parker, & Potter, 2016)

2) 의사소통 영역은 환자참여가 가장 높은 영역으로 의사소통을 위해 지속적으로 노력하고 있다고 응답하였으나 치료나 퇴원계획을 위한 의사결정시 환자와 가족이 참여하고 있다고 응답한 것은 절반에 그침

- 표준화된 의사소통 프로토콜은 의료진 사이에서만 사용되고 있는 상황으로 효과적인 환자-의료진 간의 의사소통을 위한 프로토콜에 대한 개발이 요구됨.

YONSEI UNIVERSITY

논의

1. 국내 임상현장에서의 환자참여(Patient Engagement) 간호서비스 현황

3) 환자참여 간호사 침상인계
- 침상인계에 대해 필요하다고 인지하지만, 실제 적용되기에는 체계적인 교육과 프로토콜이 개발되어 적용되어야 한다는 의견
- 마취/회복실, 중환자실, 검사실 등에서 실시하고 있는 침상인계의 형태가 환자참여 개념이 적용된 침상인계인지에 대한 모호함.

4) 퇴원계획
- 퇴원교육의 중요성에 대해서는 인지하고 있으나 퇴원계획 수립시 환자, 가족에게 정보제공 및 공유되지 않고 있음.
- 퇴원계획에 대한 환자 참여는 간호사만의 영역이 아니므로 병원차원에서의 정책적 변화가 요구됨

YONSEI UNIVERSITY

논의

2. 환자참여 간호사 침상인계 프로토콜 개발 및 평가

1) 외국의 사례와 달리 기존의 간호사 인계방법에 침상인계를 할 수 있도록 개발

- 환자침상에서 EMR을 활용할 수 없는 경우에도 환자참여 침상인계를 적용할 수 있도록 간호사간 인계와 침상인계를 병행할 수 있도록 개발함.
- 인계시간이 지연되지 않도록, SBAR를 활용하여 침상인계의 내용을 구성함

2) 침상인계의 효과

(1) 환자 만족도: 환자가 존중 받고 있고, 간호사가 의학적 상태를 인지하고 있는 전문가로 인지함.

(2) 간호사 측면: 침상인계는 필요하지만, 시간이 더 많이 소요되는 스트레스가 높은 것이라 인지함.

(3) 침상인계 소요시간: 기존의 인계보다 침상인계 소요시간이 길었지만, 통계적으로 유의하지 않음.

=> 임상 실무에 정착하기 위해서는 표준화된 프로토콜에 따른 충분한 교육과 훈련이 요구됨

환자참여 간호서비스의 실무 적용

- 국내 간호실무에서 환자참여의 개념은 일부 적용되고 있으나 체계적이고, 효과적인 환자참여를 위해서는 간호 영역에서의 적용 뿐만 아니라 병원차원에서의 정책적인 지원과 이에 따른 다학제적인 합의가 이루어져 함.
- 환자참여 침상인계의 임상 적용을 위해서는 표준화된 프로토콜을 통한 충분한 교육과 훈련이 함께 이루어져야 함.
- 환자참여 퇴원계획 수립, 환자-의료진 간의 의사소통 프로토콜 개발을 위한 추후 연구를 통해 임상에서의 적용이 확대되어야 함.

YONSEI UNIVERSITY

YONSEI UNIVERSITY
COLLEGE OF NURSING
Thank you !

2020 한국성인간호학회 하계학술대회 웨비나

대상자 중심 간호 3

간호교육과 리더십

박명화 교수

충남대학교 간호대학

한국성인간호학회

Korean Society of Adult Nursing

한국성인간호학회

다학제적 협력기반
대상자 중심 간호의
전망

대상자중심간호: 간호교육과 리더십

ACTION LEARNING

충남대학교

충남대학교
간호대학
박명화

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY

1 2 3 4 5

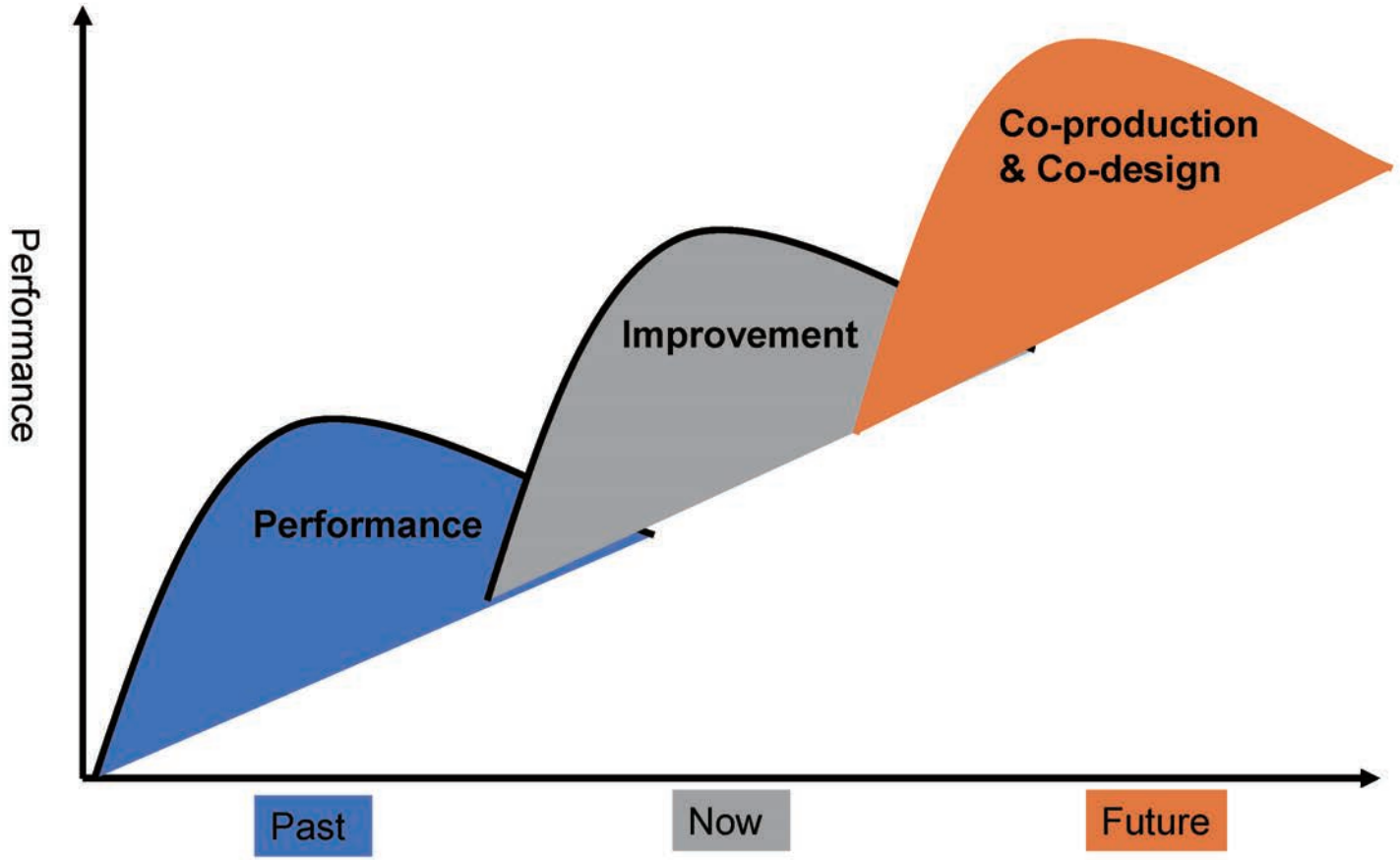
보건의료시스템의 변화: 현재와 미래

Now	Future
Variable quality: expensive, wasteful	Consistently better quality: lower cost, more efficient
Pay for volume	Pay for Quality, Value
Pay for transactions	Care-based episodes
Quality assessment based on provider and setting (process)	Quality assessment based on patient experience **(outcomes)**

Improvement Science – Future Direction, Clancy, C.M. (2013)

보건의료시스템의 패러다임 변화
Provider Directed
Provider Centered
Person Centered
Person Directed
Majority of care delivered in hospitals
Healthcare Practitioners as Decision-makers
Partnership in Decision-making
Patient self-management
Clinician as Coach
Universalism: rights-based
Individualism: responsibilities based
Practice Development in Nursing and Health Care, McCormack

보건의료시스템의 "제3의 물결"



그렇다면 우리는 어떠한 간호인재를

양성해야 하는가?

5

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY

1
2
3
4
5

전통적 리더에서 사람중심 리더로 양성

- 공유된 가치 – 모든 사람의 의견을 존중
- 상황에 민감한 리더십
- 협력과 팀워크
- 공유학습과 참여학습
- 공유거버넌스와 수평적 관계
- 경쟁이 아닌 돌봄관계

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY

사람중심 리더십의 특성

1 2 3 4 5

참여적 리더십(engaging leadership)

- 모든 사람들이 의사결정에 참여하고 동기부여

분산적 리더십(distributed leadership)

- 누구나 리더가 될 수 있으며 리더의 역할을 분산

환자와 가족을 리더로

변화적응 리더십(adaptive leadershiP

- 변화에 민감하며 변화에 대한 빠른 적응

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY

1 2 3 4 5

QSEN competency (질향상과 안전역량 강화) for Patient-centered care: Undergraduate

Knowledge	Skills	Attitudes
Examine common barriers to active involvement of patients in their own health care process	Remove barriers to presence of families and other designated surrogates based on patient preferences	Respect patient preferences for degree of active engagement in care process
Describe strategies to empower patients or families in all aspects of the health care process	Engage patients or designated surrogates in active partnerships that promote health, safety and well-being, and self-care management	Respect patient's right to access to personal health records

- Cronenwett, L. et al. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook* *55*(3), 122-131

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY

QSEN Competency (질향상과 안전역량강화) for Patient-centered Care: Graduate

Knowledge	Skills	Attitudes
Discuss principles of effective communication --- Integrate principles of effective communication with knowledge of quality and safety competencies Describe process of reflective practice	Participate in building consensus or resolving conflict in the context of patient care --- Provide leadership in building consensus or resolving conflict in the context of patient care Create or change organizational cultures so that patient and family preferences are assessed and supported	Respect patient preferences for degree of active engagement in care process --- Valued shared decision-making with empowered patients and families, even when conflict occurs Value cultural humility Value the process of reflective practice

Leading Nurse (Student) to provide a positive experience of care
Leading Patient (Family) to engage in their own care

어떻게 가르쳐야 할 것인가?

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY

1 2 3 4 5

PCC training

Healthcare providers

International :
- 다양한 방법의 교육 시도

South Korea:
- 인식과 태도 등에 대한 연구 시작
- 교육

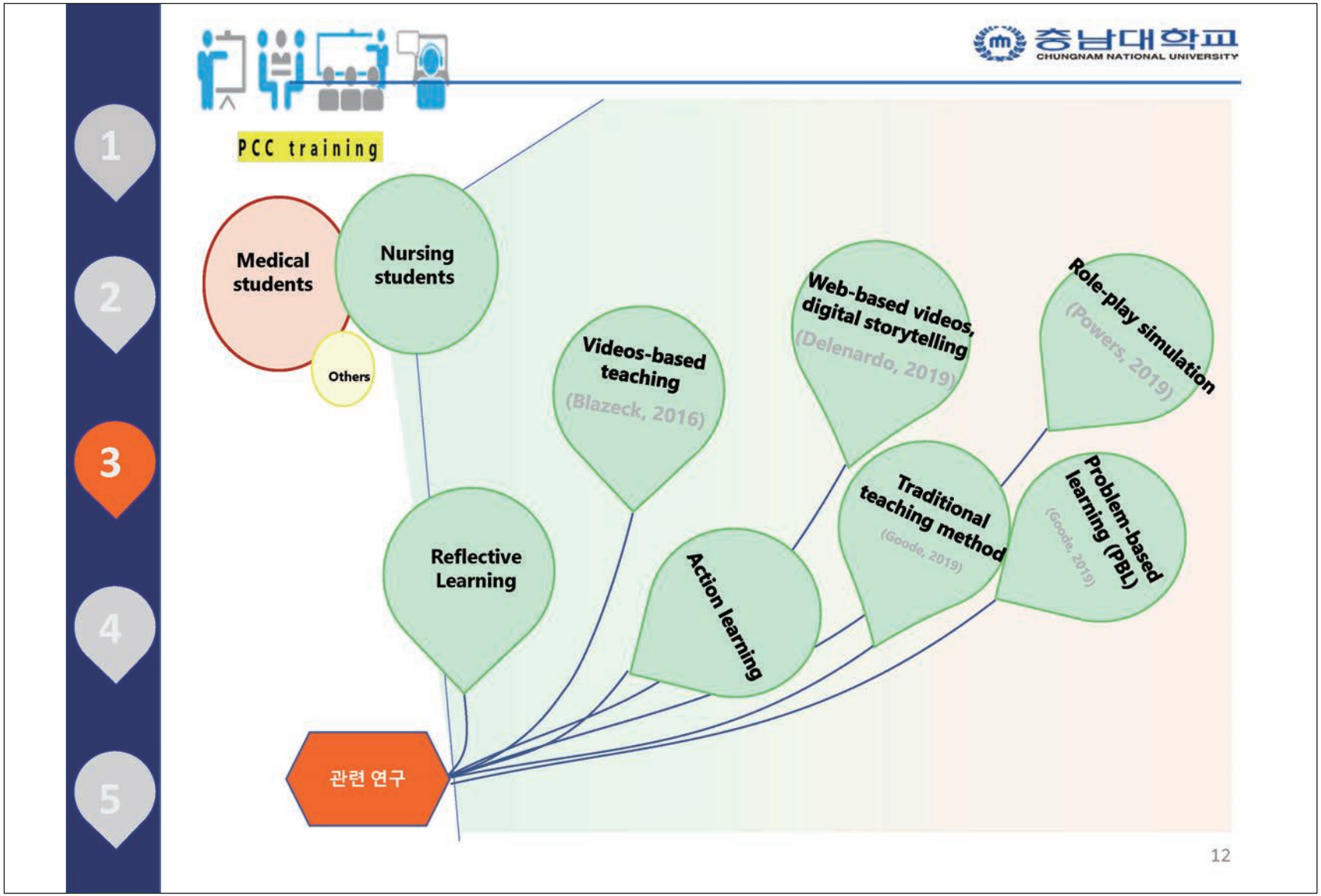
Students

Medical students
상대적으로 많은 프로그램이 개발 및 연구 중

Nursing students
개발된 프로그램이 제한적

Others

11


충남대학교
CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY
1
2
3
4
5
PCC training
Medical students
Nursing students
Others
Videos-based teaching
(Blazeck, 2016)
Web-based videos, digital storytelling
(Delenardo, 2019)
Role-play simulation
(Powers, 2019)
Reflective Learning
Action learning
Traditional teaching method
(Goode, 2019)
Problem-based learning (PBL)
(Goode, 2019)
관련 연구
12

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY

1

학생들의 대상자중심간호에 대한 인식은 어떠한가?

2

D시와 C시에 소재한 7개 대학교 간호학과 4학년 학생 338명의 자료를 분석한 대전충청 교수진 공동연구

3

- 환자중심태도: 중간정도의 점수, 공유<돌봄,
  실습만족도, 간호적성과 선호도가 높을수록 높음

4

- 공감: 관점 수용 및 공감적 관심과 환자중심태도는 유의한 양의 상관관계
  타인의 관점을 잘 수용하고 타인에 대한 관심과 연민이 높은 경우 환자중심태도 강함

- 긍정심리자본: 유의한 양의 상관관계, 탄력성과 낙관성>희망, 효능감

5

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY

1

2

3

4

5

Class Experience: 액션러닝을 활용한 6단계의 환자중심간호 교육

첫째, 환자중심서비스를 제공하는 것이 환자의 경험에 큰 영향을 준다는 것을 깨달았다.
둘째, 이러한 서비스 제공이 어려운 일이 아니라는 점이다.
마지막으로 간호사로서 나의 마음가짐에 대해 배울 수 있었다.

- 1 단계: 팀만들기와 오리엔테이션
- 강의: PCC에 대한 소개, 개념, 방법, 과제 및 역할 오리엔테이션
- 소그룹으로 나누어 팀학습 유도
- 프로젝트 "how to provide PCC for patient"

- 2단계: 환자의 경험과 이야기
- 환자와 가족을 대상으로 입원 기간 동안 불편하거나 어려웠거나 불만족했던 부분 개별 면담
- 그룹내에서 면담자료를 바탕으로 하나의 주제 선정

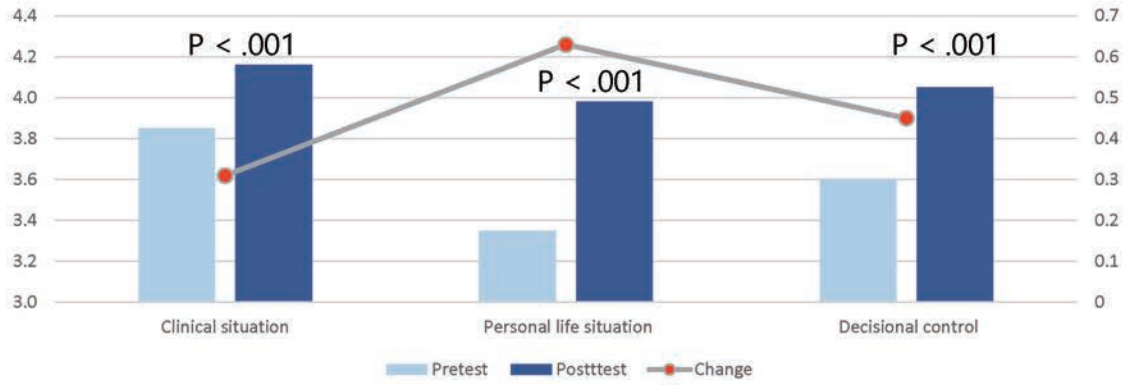
- 3단계: 간호사의 경험과 이야기
- 해당 주제와 관련된 현재의 서비스를 확인하고 간호사의 경험 듣기

- 4단계: 서비스 만들기
- 해당 주제와 관련된 서비스를 만들고 시안 작성, 홍보전략, 향후 가상 추진 전략 세우기

- 5단계: 환자와 가족과 함께 결정하기
- 환자와 가족에게 서비스안을 나누고 좋은점, 개선점, 더 원하는 점을 찾아내기

- 6단계: 성찰
- 서비스안 수정보완
- 결과를 전체와 공유하고 팀원과 함께 좋았던 점, 개선할 점, 앞으로 계획 등을 나눔

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY



1 2 3 4 5

사전: 임상환경에서 환자의 감정, 요구를 고려> 환자의 의견을 반영하고 의사결정 참여> 환자의 일상을 고려

사후변화: 환자의 일상을 고려> 환자의 의견을 반영하고 의사결정 참여> 임상환경에서 환자의 감정, 요구를 고려

15

충남대학교 CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY

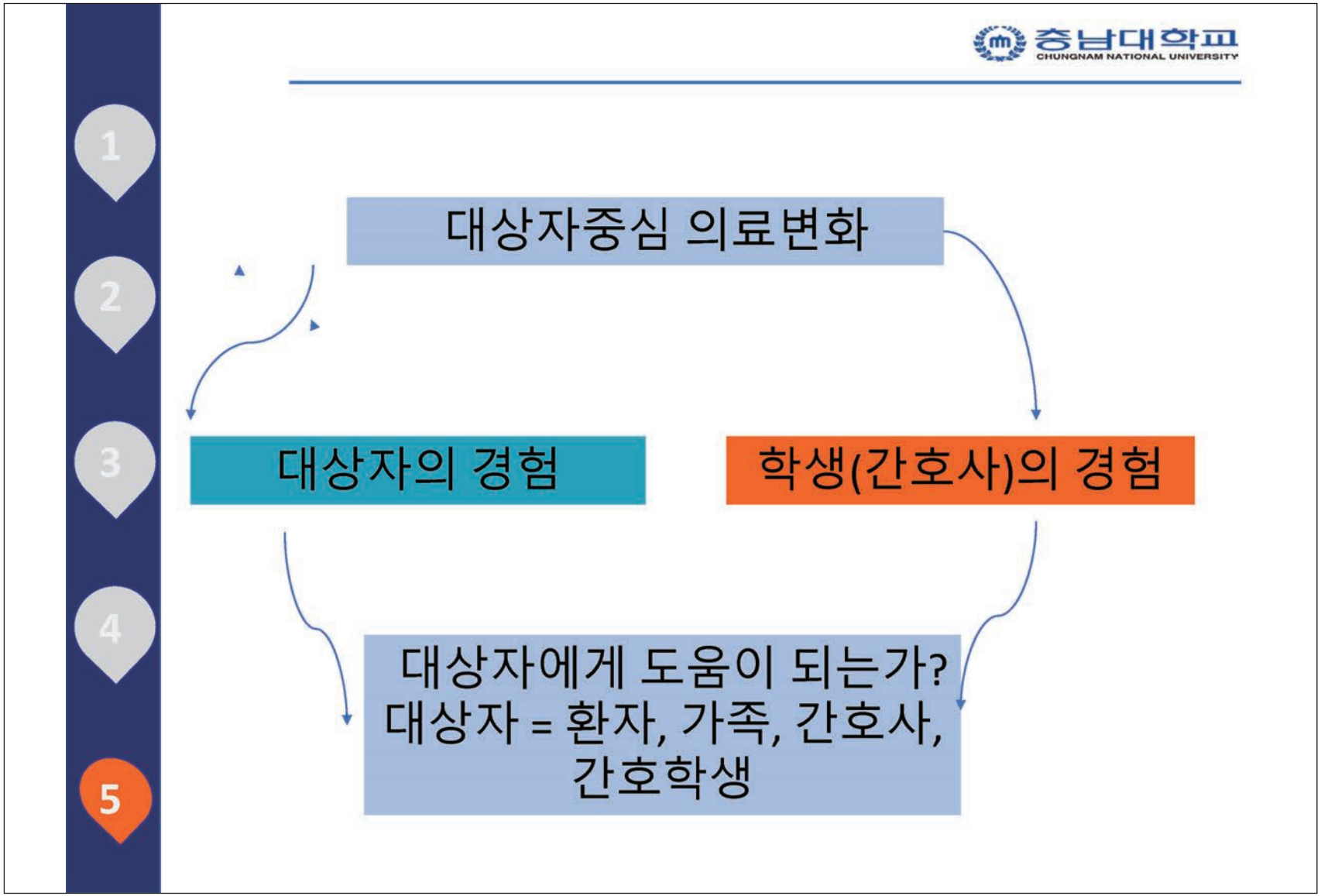
Reflection

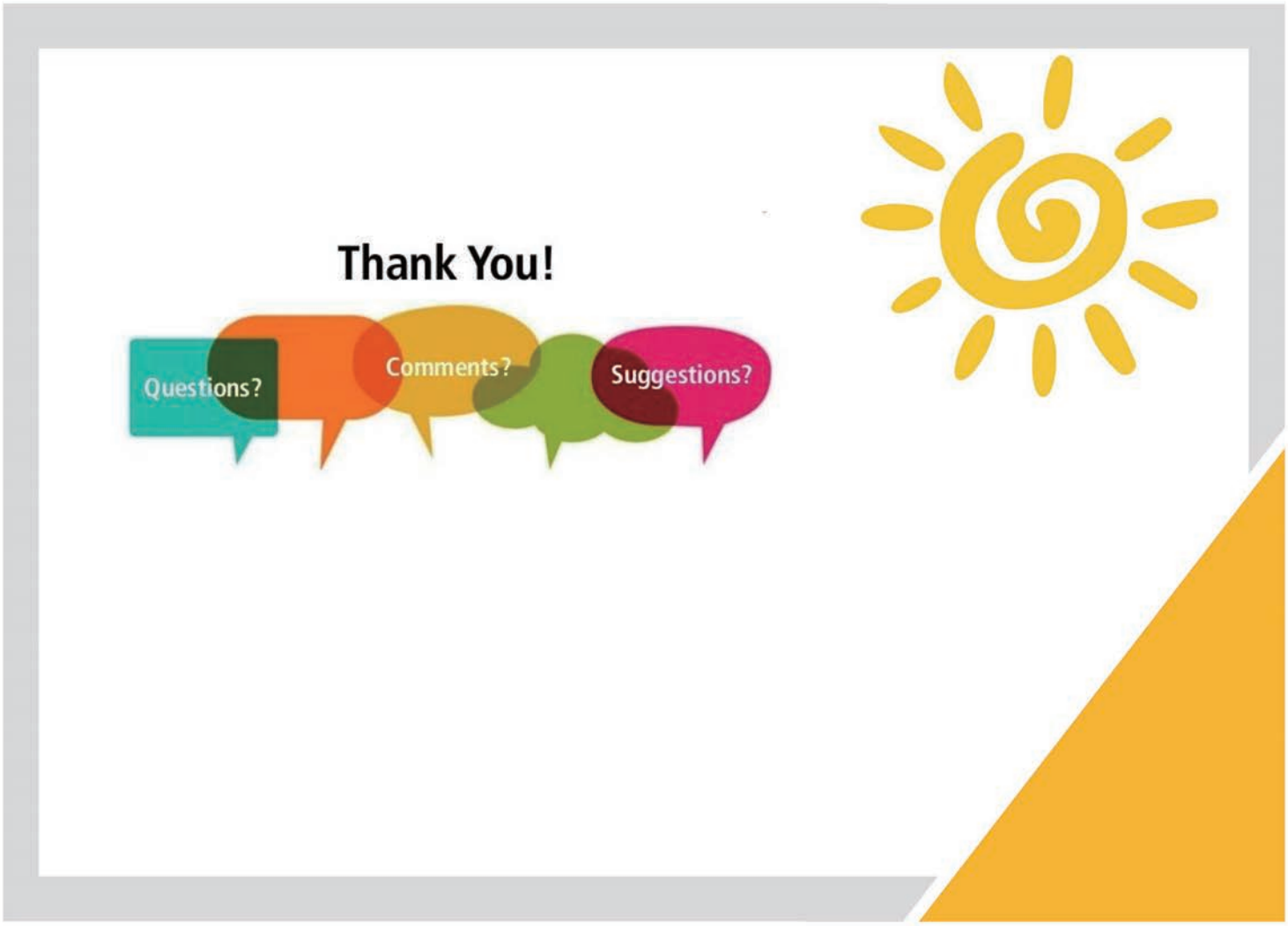
- 환자중심돌봄은 할 수 있으나 권한 공유, 환자참여는 어렵다?
- 환자중심태도는 학년이 높아지면 실습교육 전후 어떻게 달라질까?
- 간호교육과정은 환자를 좋아하게 만드는가? 싫어하게 만드는가?
- 특히 실습교육과정은 환자를 좋아하게 만드는가? 싫어하게 만드는가?
- 간호사가 되면 환자중심태도는 어떻게 바뀌게 될까?

component of patient-centeredness. This result expresses that nurses and nursing students have strong beliefs about considering patients' emotional and psychosocial factors, but are less supportive in sharing information and in involving patients in the decision-making process. The disparity between the two scores may be due to the traditional dominance of the biomedical model that is still a mainstream in most of Portuguese clinical practice. This model adopts a paternalist attitude towards the patient not promoting patient involvement and patient autonomy.

tion and communication skills (Grilo, 2010). Work overload, work-place policies and practices, institutional pressure and biomedical role models, along with the fear of dealing with patients' emotional distress, have been identified as important causes for the adoption of relational models that distances nurses from the patients (West et al., 2005; Yam and Rossiter, 2000). These differences may also be the result of the well-known gap between the 'ideal' that is taught in the 'the school way' and the 'real' that is experienced in the 'ward way'. This discrepancy can lead to the withdrawal of patient-centered orientation and the adoption of more paternalistic traditional models (Chant et al., 2002).

Assessment of nursing students and nurses' orientation towards patient-centeredness
Grilo, Santos, Rita, Gomes (2014) Nurse Education Today


충남대학교
CHUNGNAM NATIONAL UNIVERSITY
1
2
3
4
5
대상자중심 의료변화
대상자의 경험
학생(간호사)의 경험
대상자에게 도움이 되는가?
대상자 = 환자, 가족, 간호사,
간호학생


Thank You!
Questions?
Comments?
Suggestions?

2020 한국성인간호학회 하계학술대회 웨비나

대학원생 연구 역량강화를 위한 지원 프로그램
간호학 연구의 A to Z

한국성인간호학회
Korean Society of Adult Nursing

임상현장의 직접 경험과 관찰을 연구로 잇기

강효영 | 강원대학교 간호대학 박사수료생

안녕하십니까? 강원대학교 박사과정수료생 강효영입니다. 저는 현재 혈액투석실 11년차 간호사로서 석사과정과 박사과정 모두 혈액투석환자 대상의 실험연구를 수행하였습니다. 저는 연구문제 선정 과정에서 혈액투석환자를 간호현장에서 직접 돌보면서 환자들이 무엇을 힘들어 하는지, 무엇을 필요로 하는지를 중점적으로 살피고 환자들과 대화도 나누면서 탐색해 나갔습니다. 석사논문에서 혈액투석 환자들이 동정맥루 천자시의 통증으로 많이 고통스러워하는 모습을 보면서 천자 통증 감소를 주제로 실험연구를 진행했었고, 최근에는 박사논문에서 간접산림자극 프로그램을 혈액투석 중인 환자에게 적용하여 피로와 스트레스를 경감시키는 연구를 마무리하였습니다. 저는 연구문제를 탐색해 나가는 과정에서 이처럼 간호 임상현장에서의 직접 경험과 관찰이 연구문제 설정에 도움이 되었습니다.

문헌고찰 과정에서는 정말 세밀하게 비교 분석해 나가야 합니다. 박사논문 문헌고찰에서 제가 발견한 점이라면 간접산림자극이 일반 대상의 연구들이 주를 이루고 환자 대상의 연구가 미비하다는 것과 단일 산림자극과 일회성의 연구들이 많았다는 것입니다. 문헌고찰은 기존의 선행연구들과의 차별성을 확인하고, 연구 대상자에게 적용 가능 여부를 확인하며 유의미한 결과를 도출할 수 있는 변수들을 선정해 나가는 과정이기 때문에 중요하다고 생각합니다. 또한 연구를 시작하기 전부터 연구설계와 더불어 연구 분석 방법(통계)을 철저하게 점검하고 출발하는 것이 좋습니다. 저는 석사논문을 학술지에 게재하는 과정에서 통계 기법을 수정해야 하는 어려움이 있었고, 이는 통계에 대해 더욱 깊이 공부하는 계기가 되었습니다.

다음으로 연구도구의 중요성을 강조하고 싶습니다. 저는 심박변이도와 뇌파를 혈액투석 환자의 치료 중에 검사하였는데, 시간의 활용도를 높이고자 심박변이도와 뇌파를 동시에 검사할 수 있는 장비를 구하였고, 검사도구의 부피가 크다 보니 혈액투석실에서의 공간 활용도를 향상시키고자 노트북을 연결하고 이동식 데스크로 변경하여 이동성을 높였습

니다. 또한 예비조사를 통해 보완점을 마련하였는데도 불구하고, 연구를 종료하고 나서 데이터 분석을 실시해 보니 여러 가지 아쉬운 점이 발견되었습니다. 보통 심박변이도와 뇌파를 실험실 환경에서 안정을 취한 뒤에 실시하고 또한 여러 가지 변수(예를 들면, 환자의 자세변경, 의료진의 소음, 옆 침상 환자 간의 대화, 조명 등)가 작용하는 것으로 보였습니다. 따라서 연구 도구를 선정하고 대상자에게 적용할 때 연구 도구에 대한 철저한 조사와 예상되는 변수들을 감안하고 조절 가능한 변수에 대해서는 최대한 조절해야만 기대하는 연구결과를 도출할 가능성이 높아질 것으로 생각됩니다.

또한 연구를 시작하기 전부터 연구 설계와 더불어 연구 분석 방법 즉 통계를 철저하게 점검하고 출발하는 것이 좋습니다. 저는 석사논문을 학술지에 게재하는 과정에서 통계 기법을 수정해야 하는 어려움이 있었고, 이는 통계에 대해 더욱 깊이 공부하는 계기가 되었지만 통계를 수정하는 과정이 쉽지는 않았습니다.

저는 박사논문을 진행하면서 가장 큰 어려움이 코로나 19였습니다. 2월 말에 실험군의 데이터 수집을 시작하려는 시점에서 코로나 바이러스가 국내에서 급증하기 시작하면서 불안감이 확대되었습니다. 저는 이 시점에서 실험군의 프로그램을 시작할 것인지 잠시 중단하고 연구를 다시 시작할 것인지 결정해야 했습니다. 먼저 지도 교수님과 상의하였고, 병원 관계자의 의견을 들은 후에 연구 대상자에게 재동의를 구하였습니다. 다행히 전체 연구대상자가 병원 안에서 진행되는 연구이니만큼 코로나 바이러스에 대한 큰 걱정은 하지 않는다며 오히려 연구자인 저를 독려해 주셔서 무사히 연구를 마무리할 수 있었습니다. 이제는 포스트코로나 시대가 아닌 위드코로나 코로나 시대에서 우리 간호학의 실험연구가 나가야 할 방향도 점검해야 할 듯 싶습니다.

학위논문작성부터 해외 학술대회 발표까지

이현정 | 고려대학교 간호대학 박사과정 수료생

안녕하십니까? 고려대학교 박사과정수료생 이현정입니다. 제가 폐암 병동에서 근무했을 당시, 폐암으로 인해 임종하는 사람 그리고 그 곁을 밤낮으로 지키는 가족들, 진통으로 고통 받는 이들에게 진통제를 투약하기 위해 바쁜 간호사들 모습이 아직도 생생합니다. 폐암환자는 하나의 증상만 나타나지 않고, 여러 증상이 나타나고 동시에 발생하는 데, 이러한 현상을 임상현장에서 관찰을 하게 되었고 이를 돌보는 가족들의 지침과 힘듦을 옆에서 지켜보게 되면서 자연스레 주제를 정할 수 있게 되었습니다. 이렇게 논문을 작성할 때, 연구자가 직접 관찰하고 경험했던 것을 토대로 주제를 선정하는 것이 연구뿐만 아니라 실무에서도 유용한 자료로 쓰일 수 있다고 생각합니다. 따라서 저는 폐암환자의 증상클러스터와 가족부담감의 관계에 대해 문헌고찰을 시작하여 연구를 시작하게 되었습니다.

고려대학교 석사논문을 쓰기 위해서는 먼저 디펜스를 준비합니다. 이는 3명의 교수님에게 나의 연구에 대한 질의응답으로 이어지며 방향이 틀리거나, 부족한 부분에 대해서 코멘트를 받는 시간입니다. 연구를 하면서 놓쳤던 부분에 대해 다시 생각해 볼 수 있는 중요한 시간이었습니다. 그렇게 디펜스를 마치고 최종 학위논문을 작성하게 되었습니다. 이후에는 한국간호과학회에서 주최하는 EFONS에서 포스터 게재를 하는 경험을 가지게 되었습니다. 처음으로 큰 학회에서 포스터를 게재하고, 여러 간호학자들을 만나며 그들의 연구와 최근 연구현황에 대해 알 수 있는 좋은 경험이 되었습니다. 이렇게 학위논문을 작성하고 나서 관심있는 분야의 학회나 국제적인 학회에 참석함으로 내가 하고 싶은 연구에 대해 한층 더 고민하는 시간을 갖게 되었습니다.

현재는 해외학회지에 논문을 내기 위해 submission을 한 상태이며 결과를 기다리고 있습니다. 먼저 학회지를 선정할 때는 자신의 연구와 비슷한 연구를 하고 있는지를 체크하고 자신의 연구에 맞는 학회지를 선정합니다. 그리고 학회지의 Impact Factor를 확인합니다. 그리고 Authors guide를 확인한 후 논문의 틀을 수정하여 게재를 하였습니다. Submission을 한 후에 답변을 기다리는 시간이 꽤 길기 때문에 기다림의 자세도 필요합니다. 또한 저는 석사논문을 바탕으로 해외학회지에 내는 것이기 때문에 혹시 그 동안의 비슷한 연구나 업데이트된 내용이 있는지 자주 살펴봤어야 했습니다. 그리고 너무 오랜 시간 후에 게재하는 것 보다는 최대한 짧은 시간에 submission을 하는 것도 중요하다고 생각합니다.

현재는 박사논문을 작성하기 위해서 역시 제가 실무에서 경험하고 관찰한 것을 토대로 주제를 정하고 문헌고찰을 하고 있습니다. 박사과정을 마치면 앞으로 다양한 연구를 위해서 관심있는 분야의 학회에 참석하여 연구 동향을 살피고 보다 질 높은 연구를 수행할 예정입니다.

알아두면 쓸모 있을 수도 있는 신입 대학원생 연구를 위한 작은 팁

류소임 | 서울대학교 박사수료생

1. 연구문제 탐색 : 축소와 확장의 과정

⑴ 첫 시작은 축소의 과정 : 연구 주제를 찾기 위해 좁혀 가야한다고 하지만 어떻게 좁혀야 할까?

- 키워드를 google scholar에서 1차 검색 (대상자, 중재 핵심 키워드 등)
- 생소하거나 흥미로운 개념 확인 → 연구자의 흥미가 핵심!
- 좁혀진 키워드를 google scholar, pubmed 등에서 폭넓게 검색
- 제목과 함께 abstract 읽으며 선행연구 확인
- 특히 관심 있는 가장 최신의 article 읽고 대략적인 연구 문제 확인 → 이후 자세한 문헌고찰 시작

⑵ 졸업을 앞둔 지금은 확장과 축소의 연속 : 어떤 연구문제를 탐구하는 연구자가 될 것인가?

2. 연구 설계 : "만약 나라면?" 질문의 연속

⑴ 학회지에 게재된 article 읽기

⑵ "만약 나라면?" 질문 던지기

- 기존 연구의 제한점을 생각하고 보완할 수 있는 방법 고민해보기
- 내가 이 주제로 연구한다면 어떻게 할지 고민해보기
- "변수는?" "연구도구는?" "비뚤림을 최소화하는 방법은?"

⑶ 혼자 시뮬레이션 및 기존 연구와 비교해보기

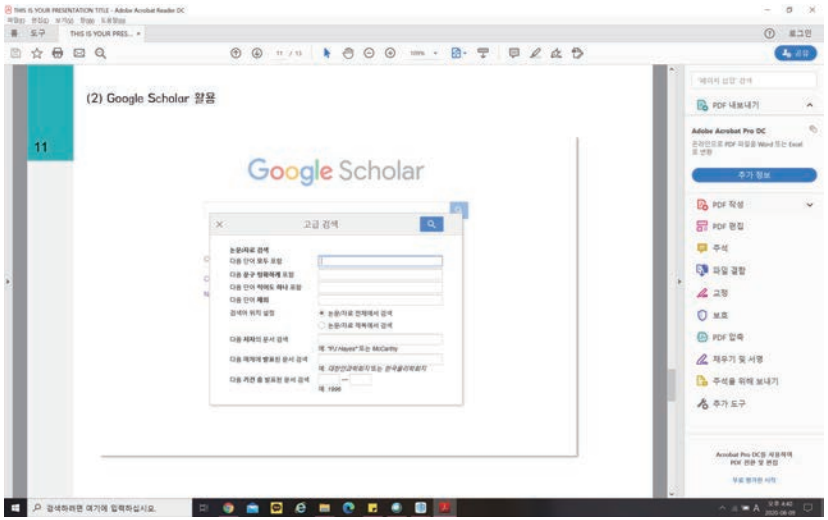
: 연구 가능성 등을 고려하여 내가 연구한다면 시뮬레이션 해보기

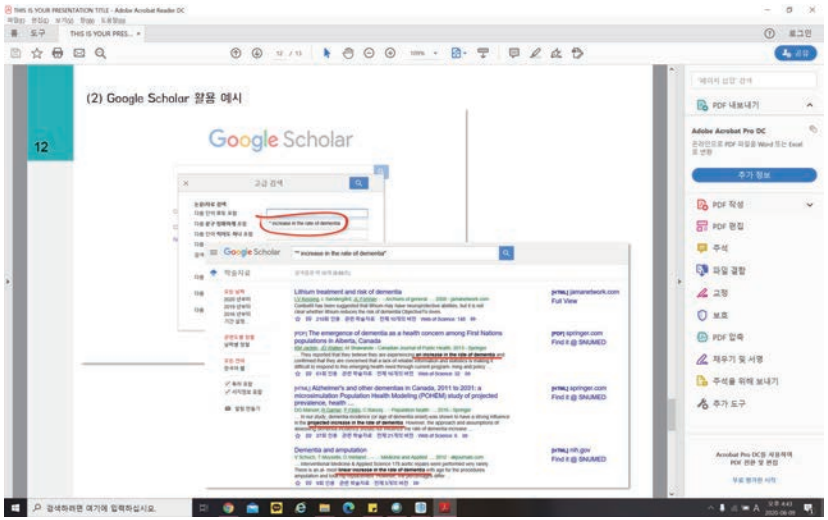
⑷ 메모해두기

- 여러 학자들의 연구방법을 배울 수 있는 기회가 됨
- 기존 연구가 왜 이렇게 설계되었는지 이해할 수 있음
- 다른 연구 주제가 떠오르기도 함

3. 논문 작성 : 이건 '콩글리시'인가, '잉글리시'인가?

1) Google Scholar 고급검색 활용하기





논문을 작성하며 느꼈던 세 가지

임수연 | 전남대학교 간호대학 석사수료생

안녕하십니까? 저는 전남대학교 임수연이라고 합니다. 한국성인간호학회 학술대회에서 무엇을 공유할까 고민을 많이 했습니다만, 학문적인 지식보다 논문을 쓰는 동안 느꼈던 제 개인적인 경험을 이 자리에서 여러분과 나누고자 합니다. 저는 크게 세 가지 주제를 나누고 싶습니다.

첫째, 차근차근 자신의 생각을 기술하자.

저는 논문을 마치기까지 일 년 반 정도 시간이 걸렸습니다. 그 과정에서 정말 포기하고 싶은 순간도 많았고, 장문의 글조차 써본 경험이 없고 논문을 많이 접해보지 못했던 저는 모든 과정 하나하나가 너무 어려웠습니다. 수많은 문헌들을 보고도 문장 한 줄도 쓰지 못하고 집으로 돌아가는 경우가 허다했는데요. 지금 생각해보면 처음부터 너무 완벽한 문장을 써야겠다는 마음이 커서, 시작조차 못했던 것 같습니다. 이러다가는 논문을 완성할 수 없을 것 같아서 조금 더 편안하게 제 생각을 쓰고 다듬는 작업을 반복하다보니, 어느새 조금씩 논문이 완성되었습니다. 그리고 문헌고찰을 하다보면 자신의 글이 다른 문헌과 유사하게 표현되는 경우가 있습니다. 논문 기술은 여러 문헌들을 혼합하는 과정이 아니라 문헌고찰을 바탕으로 자신의 생각을 자신만의 방법으로 표현하는 것이라 생각합니다. 처음은 누구나 어렵다는 것을 생각하시고 서툴지만 자신의 생각을 기술하고, 다듬는 과정을 통해 자신의 논문을 완성하셨으면 좋겠습니다.

둘째, 충분한 문헌고찰의 중요성

논문을 쓰면서 가장 많이 시간을 들인 부분은 문헌고찰이었습니다. 세상에 이렇게 많은 연구가 있고, 제 연구가 세계 최초일 줄 알았는데 이미 선행연구가 존재한다는 것을 알고 많이 놀랐습니다. 수많은 논문을 전부 읽을 수도 없고, 어떻게 담아내야 할까 고민을 많이 했지만, 지금 생각해보면 저는 논문 쓰는 순서와 문헌에 대한 이해가 부족한 채 '맨땅에 헤딩하듯이' 닥치는대로 문헌을 검색하고 한 문장씩 써나갔던 것 같습니다. 시간이 흐를수록 중복된 문헌을 반복적으로 검색하고, 정작 필요한 문헌

을 찾지 못하거나 원하는 내용이 있는데도 활용하지 못하고 이 논문 저 논문 찾아보면서 시간소모가 심하고 먼 길을 돌아 온 것 같아 문헌고찰 과정에 대한 아쉬움이 있습니다.

사전에 충분한 문헌고찰을 통해 연구의 필요성을 도출하고 자신에게 맞는 연구를 설계한 후 연구를 진행하시고, 문헌 하나를 읽더라도 충분히 이해하고 조금 더 체계적인 문헌고찰 과정을 거친다면 저와 같은 시행착오를 줄일 수 있을 거라 생각됩니다.

마지막으로, 대학원 과정을 마친 후

대학원 과정이 쉽지 않았지만 역시 과정을 마치니 너무나 뿌듯하고, 무엇보다 간호학에 대한 견해가 더 넓어졌다는 것을 느낍니다. 임상에서는 아직도 경험에 의해 일하고 현재의 지식이 전부라고 생각하는 경우가 많습니다. 대학원 과정을 통해 우리의 지식이 전부가 아니고 생각보다 많은 연구들이 빠른 속도로 진행되고 있다는 것을 알게 되었습니다. 또한 한편의 논문이 완성되기까지 얼마나 많은 노력과 수고가 있는지 알기 때문에 좋은 연구들이 묻히지 않고 임상에서 활용되었으면 좋겠고, 이러한 경험을 여러분뿐만 아니라 현재 임상에 계신 간호사선생님과도 나누고 싶습니다.

부족한 제 경험이 조금이나마 여러분들께 도움이 되길 바라며, 경청해주셔서 진심으로 감사합니다.

함께 나누고 싶은 간호연구의 두 가지 팁

오부영 | 중앙대학교 간호대학 석사수료생

중앙대학교 일반대학원 간호학과에서 간호학 석사 과정을 수료한 오부영입니다. 연구의 '연'자도 모르고 시작한 제가 고난과 역경을 이겨내며 어느덧 논문이라는 결실을 맺게 되었고, 제 경험을 토대로 이제 막 연구라는 큰 산을 넘기 위해 도전하는 선생님들께 작은 보탬이 될 수 있길 바라며 이 글을 시작합니다. 저를 포함한 많은 연구 선배님들이 처음 연구를 시작하며 느꼈던 어려움은 한두 가지가 아니었을 것입니다. 주제를 선정하는 것부터 주제 선정 후 연관된 선행연구 부족으로 문헌고찰 및 자료수집에서 어려움을 겪기도 하고, 설문지 만들기부터 설문조사를 위한 대상 모집도 어려웠을 것이며, 자료 분석과 논문 심사과정 등 어디하나 쉬운 것이 없었을 것입니다. 그 중에서 저의 어떤 경험이 연구를 시작하는 선생님들께 작게나마 도움이 될 수 있을까 하는 생각에 몇 가지 말씀드립니다.

첫 번째, 주제선정부터 어려움에 처해있다고요? 진짜 하고 싶은 것이 무엇인지 생각해보고 '지도교수님'을 귀찮게 하세요! 저를 포함한 많은 선생님들의 가장 큰 어려움 중 하나는 주제선정 이었을 것입니다. '어떤 것을 주제로 정하지?', '어떤 주제가 재미있지?', '내가 잘 할 수 있는 주제가 어떤 것이지?', '누군가 이미 다 해놨을 것 같은데?', '나는 무엇인가 새로운 것을 할 줄 알았는데 별로 그렇지 않은 것만 같네..' 등등 시작도 하지 못하고 계속 주제만 찾게 되며 시간을 보내게 된 경험이 있을 것입니다. 평소 관심이 있었던 것들 중에서 하고 싶은 것이 무엇인지 찾아보세요. 하고 싶은 주제 찾기는 쉽지 않은 과정입니다. 하지만 하고 싶은 주제를 찾아서 연구를 진행한다면 연구의 진행도 빨라질 것이고, 내가 하고 싶은 것이기에 재미도 느낄 수 있습니다. 연구를 진행하다 내가 모르고 있었던 사실도 깨닫게 되었을 때 많은 희열과 즐거움도 느낄 수 있을 것입니다. 그리고 이런 상황에서 가장 도움을 줄 수 있는 가장 확실한 분은 '지도 교수님'입니다. 교수님들은 '아이디어 뱅크'입니다. 한마디 질문사항을 들고 교수님을 만나면 10가지 이상의 답변을 듣게 될 것입니다. 그 중에서 내가

생각하는 방향과 맞는 쪽을 선택해서 나아간다면 훨씬 수월하게 주제 선정 및 연구를 진행할 수 있을 것입니다. 절대로 교수님들 무섭다고 도망다니는 '실수'는 하지 않길 바랍니다.

두 번째, 논문 작성할 때 어떤 말로 어떻게 시작해야 할 지 모르겠다고요? 하루에 단 몇 줄이라도 일기를 써보세요! 주제를 정하고 자료수집, 문헌고찰 등 많은 과정을 거친 후 이제 논문 작성을 시작하려는데 어떤 말로 어떻게 시작해야 할지 모르겠고, 글을 쓴다는 것 자체에 대한 막연한 두려움이 있을 것입니다. 아직 논문학기를 많이 남겨두고 있는 분들이 계신다면 하루에 단 몇 줄이라도 일기를 써보는 것을 추천 드립니다. 저는 책 읽는 것을 썩 좋아하지는 않아 독서량이 많지는 않은데, 운이 좋게도 초등학생 때부터 성인이 되어서까지 꾸준히 일기를 써온 덕에 글을 쓰는데 거부감이 없었던 것이 사실입니다. 나의 생각을 글로 표현 한다는 것, 많은 생각을 어떤 것부터 어떻게 표현해야 할지 잘 모르겠지만, 하루에 단 몇 줄이라도 일기를 써본다면 첫 문장의 첫 머리를 시작하고 논문을 써 나가는데 많은 도움이 될 것입니다. 이것이 제가 여러분께 드릴 수 있는 가장 큰 팁입니다

연구를 진행한 다는 것, 결코 쉽지만은 않은 상황이지만, 극복할 수 있는 정도의 일입니다. 끝까지 포기하지 마시고 여러분들의 빛나는 성과를 이룰 수 있기를 바랍니다.

회장 : **오 의 금**
주소 : 서울특별시 서대문구 연세로 50-1 (연세의료원), 연세대학교 간호대학 518호
TEL : 02-2228-3304
Email : jhj_9889@naver.com

한국성인간호학회 임원 (2020~2021)

이름	직위	소속
오의금	회 장	연세대학교
황선경	부회장 (차기회장)	부산대학교
이지연	총무이사	연세대학교
최지연	회계이사	연세대학교
김민주	서기이사	동아대학교
이숙정	법제이사	중앙대학교
박연환	학술이사	서울대학교
김성렬	교육이사	고려대학교
최자윤	출판이사	전남대학교
김수현	편집이사	인하대학교
류은정	윤리이사	중앙대학교
정연희	홍보이사	경희대학교
김희경	감 사	공주대학교
정승은	감 사	혜전대학교

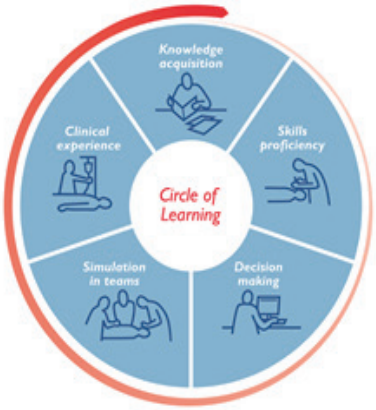
한국성인간호학회 지역이사 (2020~2021)

이름	직위	소속
류은정	서울1	중앙대학교
신나미	서울2	고려대학교
박진희	인천/경기	아주대학교
이혜란	대구 / 경북 / 강원	계명문화대학교
황선경	부산 / 울산 / 경남	부산대학교
양진주	광주 / 전라 / 제주	광주보건대학교
정승은	대전 / 충남 / 충북	한국교통대학교

한국성인간호학회
Korean Society of Adult Nursing

호흡기 관리 솔루션

호흡기 관리 교육을 위한 완벽한 플랫폼



학습의 모든 측면을 다룹니다

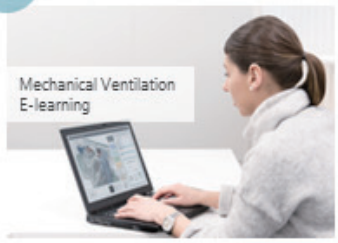
호흡기 관리를 위한 Circle of Learning

호흡기 교육 솔루션의 각 단계가 Circle of Learning 에 통합됩니다. 기초부터 숙련된 전문 의료인에 이르기까지 학습자의 요구에 맞춰 교육을 진행할 수 있습니다.

인지적 지식 구축, 가상 술기 교육과 인공호흡 관리를 위한 의사 결정과 관련된 이러닝부터 전문 팀 교육에 이르는 복합적인 접근 방식은 학습자가 역량과 자신감을 모두 갖출 수 있는 포괄적인 솔루션입니다.

Respiratory Care Solution

Step 1 e-Learning을 통한 기본학습



Step 2 앱을 이용한 가상/원격교육

Step 3 실제 인공호흡기를 이용한 시뮬레이션

Laerdal
helping save lives

Laerdal.com을 방문하여 자세한 내용을 알아보세요

"인재의 출판, 인재에 의한 출판, 인재를 위한 출판사"

간호 · 의학 전문출판사

퍼시픽북스는

국내 최고의 인체해부학 전문 일러스트팀이 높은 Quality로
차별화된 전문서적 및 교육서적을 출간하고 있습니다.
퍼시픽북스는 우리 모두가 건강한 삶의 추구를 통해 행복한 삶을 살아가는데
중심적인 역할을 하는 간호 · 의학 · 보건계열의 전문출판사입니다.

4차 산업혁명과 고령화 시대로 진입하는 국가와 사회의 큰 과제 앞에서
보건의료인들의 전문성 강화와 질적 수준 향상에 필요한 이론, 실무, 교육 분야의
다양한 출판물을 통해 저자와 학생 모두 감동하고, 고객을 먼저 생각하며
보건의료산업의 변화를 주도하는 출판사로 성실히 노력하겠습니다.

pb Pacific Books

서울시 중구 충무로 29 아시아미디어타워 501호 TEL 02-2272-7766 / FAX 02-2272-7166
홈페이지 www.papu.co.kr **동영상 강의** www.edumain.co.kr

모두가 행복한 미래를 만들어 가는 기업

저자와 출판인 그리고 독자인 학생들과 전문인들이 함께 만들어 가는 다함께 잘사는 사회.
도서출판 현문사와 에듀팩토리는 의학/간호/보건계열의 전문서적, 수험서, 온 오프라인 시험을 만드는 출판전문그룹입니다.

학술전문출판 **학지사** www.hakjisa.co.kr
간호보건의학출판 **학지사메디컬** www.hakjisamd.co.kr
심리검사연구소 **인싸이트** www.inpsyt.co.kr
학술논문서비스 **뉴논문** www.newnonmun.com
원격교육연수원 **카운피아** www.counpia.com

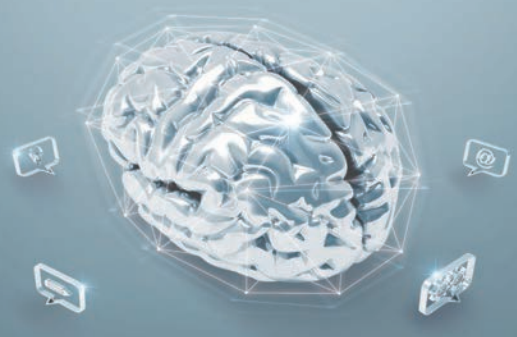
학지사

신뢰를 최우선의 가치로 생각합니다.

학지사는 26년간 심리학, 교육학, 유아교육학, 사회복지학 분야의 전문서적을 출판해 왔고, 간호보건학, 심리검사, 논문서비스, 온오프라인 교육 등 교육출판 문화기업으로 끊임없이 혁신을 거듭하고 있습니다.

학지사메디컬
HAKJISA MEDICAL

학지사메디컬은 삶과 건강을 한 권의 책에 담아냅니다. 간호보건학, 의학 분야의 전문서적에 대한 새로운 방향을 끊임없이 제시하고 학술서의 전문화와 대중화를 위해 노력하고 있습니다.



www.hakjisamd.co.kr
학지사메디컬 ▶ (04031) 서울특별시 마포구 양화로 15길 20 마인드월드빌딩 6F
TEL 02-330-5188 FAX 02-326-0338 E-mail hakjisamd@hakjisamd.co.kr **홈페이지** www.hakjisamd.co.kr

현문사 www.hyunmoon.co.kr (우)05854 서울시 송파구 송파대로 201 테라타워2 A동 1401호
전화 (02)511-5394~5 팩스 (02)517-4482 이메일 hyunmoon@hyunmoon.co.kr

에듀팩토리 www.edufact.co.kr (우)05854 서울시 송파구 송파대로 201 테라타워2 A동 1424호
전화 (02)3442-0275~6 팩스 (02)3442-0270 이메일 webmaster@edufact.co.kr

에이치앤
미디어
보건계열 · 간호학 · 수입도서

대표 황 덕 수

10881 경기도 파주시 회동길 445-4 헤지원B 4F
H P: 010-9542-6569
TEL: (031) 955-9250
FAX: (031) 955-9251
mail : hnm6569@naver.com

▶ 2020 우수학술도서

대표저자 | 오의금
공저 | 조용애 박영화 이선희 김필자 강경숙 오연옥
이윤주 김정연 박동아 최미영 서현주 유재용

임지영 · 김재철 · 김주행 · 김솔기 공저