

— 정책 연구 —

국내 병원의 근거기반간호 수행 현황과 한국근거기반간호학회의 역할

박경희¹ · 정재심² · 김주현³ · 권정순⁴ · 김경숙⁵ · 홍은영⁶ · 이현희⁷ · 정영선⁴ · 류재금⁸ · 정인숙⁹ · 임경춘¹⁰ · 장인실¹¹ · 은 영¹²

¹수원대학교 간호학과, ²울산대학교 산업대학원 임상전문간호학, ³강원대학교 간호대학, ⁴서울아산병원 간호본부, ⁵삼성서울병원 간호본부, ⁶서울성모병원 간호부, ⁷분당서울대학교병원 간호본부, ⁸서울대학교 간호대학 박사과정, ⁹부산대학교 간호학과, ¹⁰성신여자대학교 간호대학, ¹¹울산대학교 간호학과, ¹²경상대학교 간호대학

Current Status for Evidence-based Nursing in the Hospitals and Roles of the Korean Society of Evidence-Based Nursing

Park, Kyung Hee¹ · Jeong, Jae Sim² · Kim, Joo-Hyun³ · Kwon, Jeong Soon⁴ · Kim, Kyeong Sug⁵ · Hong, Eun-Young⁶ · Lee, Hyun Hee⁷ · Jung, Young Sun⁴ · Ryu, Jae Geum⁸ · Jeong, Ihn Sook⁹ · Lim, Kyung Choon¹⁰ · Jang, Insil¹¹ · Eun, Young¹²

¹Department of Nursing Science, The Suwon University; ²Department of Clinical Nursing, University of Ulsan Graduate School of Industry;

³School of Nursing, Kangwon National University; ⁴Nursing Department, Asan Medical Center; ⁵Nursing Department, Samsung Medical Center;

⁶Department of Nursing, The Catholic University of Korea Seoul St. Mary's Hospital; ⁷Nursing Department, Seoul National University Bundang Hospital;

⁸Graduate School, College of Nursing, Seoul National University; ⁹College of Nursing, Pusan National University;

¹⁰College of Nursing, Sungshin University; ¹¹Department of Nursing, University of Ulsan;

¹²College of Nursing, Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University

Purpose: This qualitative study was done to identify the current status for evidence-based nursing (EBN) and the roles of the Korean Society of EBN (KEBN) for facilitating EBN. **Methods:** The participants were 7 female nurses who have worked in the acute care hospitals. Data were collected through focused group interviews. Collected data were analyzed with content analysis method. **Results:** The findings can be categorized into five main themes. 1) Background for introducing of EBN. 2) Facilitators to spread EBN. 3) Barriers to spread EBN. 4) Changes after introducing EBN into clinical practice. 5) Roles of the KEKN. **Conclusion:** The current status of EBN is that awareness about the importance of EBN is high and knowledge with skills are improving gradually. However, it is necessary to acquire solid knowledge and skills to facilitate their own EBN within the institutions. Therefore, we expect the roles of the KEKN in sharing and standardizing information of EBN with other organizations. The KEKN specifically may consider to operate a EBN program for mentors and it is necessary to seek strategies to plan a platform that can build a standardized system through cooperation with department of nursing to share and spread EBN related research.

Key words: Evidence-based nursing, Qualitative research, Focus groups, Role, Hospitals

서론

1. 연구의 필요성

최근 의료기술의 눈부신 발전과 질환의 다양화는 물론 의료정보의 방대하고 빠른 증가로 지식이 가속화되고 있고, 이에 의료진에게는 양질의 의료서비스를 제공해야 하는 책임이 강조되고 있다. 그러

므로 임상현장에서 대상자와 돌봄제공자들에게 적합한 의료를 제공하기 위한 의사결정을 할 때 도움을 주는 근거기반실무가 의료전문직의 교육, 실무 및 정책에서 중요한 패러다임이 되고 있다.¹⁾

간호사도 특별한 임상상황에서 적합한 간호를 제공하기 위한 도구로서 근거기반간호(evidence-based nursing, EBN)를 찾게 된다. 근거기반간호는 간호사가 실무에서 활용 가능한 최상의 과학적 근거를 간호사의 임상적 전문성과 대상자의 선호도와 가치, 활용 가능

주요어: 근거기반간호, 질적 연구, 포커스그룹면담, 역할, 종합병원

*이 연구는 한국근거기반간호학회의 2018년 정책연구 지원비로 수행되었음.

*This study was financially supported by the 2018 Policy Research project of Korean Society of Evidence-Based Nursing.

Address reprint requests to : Kim, Joo-Hyun

School of Nursing, Kangwon National University, 1 Gangwondaehakgil, Chuncheon-si, Gangwon-do, 24341, Korea.

Tel: +82-33-250-8880 Fax: +82-33-259-5636 E-mail: joohkim@kangwon.ac.kr

투고일: 2018년 12월 19일 심사회의일: 2018년 12월 19일 게재확정일: 2018년 12월 26일

한 자원을 통합하여 최상의 간호실무를 제공하는 과정이다.³⁾ 이 개념은 2004년 국내에서 처음 소개되어 간호학회 등을 중심으로 널리 보급되고 있다.³⁾ 특히 병원간호사회에서는 2012년부터 현재까지 8개의 근거기반 임상실무지침을 개발 및 확산하고 있고,⁴⁾ 2012년에는 한국근거기반간호학회가 창립되어 근거기반간호의 활성화를 위해 지속적으로 노력하고 있다.

한국근거기반간호학회의 2016년 연구⁵⁾에서 상급종합병원과 500병상 이상 종합병원 60개 중 38%에서 근거기반간호 과제가 진행되고 있다는 보고를 통해, 간호의 전문성 향상과 간호의 질 향상이 근거기반간호의 최대의 성과로 인식할 수 있다. 또한 간호실무 현장에서는 간호사가 임상적 결정을 내릴 때 근거기반간호 실무(evidence-based practice, EBP)가 도입되어 있어 간호의 질적 수준의 향상은 물론 임상수행에 반드시 필요한 비판적 사고성향의 증진으로 간호실무의 향상을 기대할 수 있다.⁶⁾

한편 근거기반간호 수행을 활성화시키는 최우선적인 촉진 또는 장애요인은 ‘근거기반간호 수행을 위한 지식과 기술’(28.6%, 42명)이며 근거기반 간호실무의 중요성에 대한 인식이 높아져(42%, 21명)⁵⁾ 병원 내에서 자체적으로 교육과정을 운영하고 있는 기관도 증가하고 있다. 외부 기관의 교육과정에 참여하는 기관의 비율도 52%(26명)로 높았지만, 교육에 참여하는 실제 인원을 살펴보면 병원 내 교육과정은 51~75명(29.5%, 13명), 외부 기관 교육과정은 2명 이하(51.9%, 28명)로 적은 비율이어서 여전히 근거기반간호의 지식과 기술에 대한 교육이 많은 간호사들에게 제공되어야함을 알 수 있다.⁵⁾ 근거기반간호 업무 담당자의 경력도 1.49년으로, 아직도 근거기반간호에 대한 경험과 지식이 충분하지 않은 것으로 보여 각 병원에서 실제로 근거기반 간호실무를 운영하는 데에는 어려움이 있어 이에 대한 원인 분석을 통해 규명된 요인에 대한 지원전략이 필요하다고 본다. 이와 같은 상급종합병원의 실태를 고려할 때 상급종합병원 외의 대부분 병원의 환경은 근거기반간호를 수행하기에는 여러가지 제약이 더 많을 것으로 사료된다.

이에 본 연구에서는 상급종합병원과 500병상 이상 종합병원의 간호사들의 포커스그룹면담을 통해 임상 간호실무현장에서의 근거기반간호 운영현황을 파악하고 근거기반간호 수행의 활성화를 위한 한국근거기반학회의 역할을 모색하여 궁극적으로 간호의 질 향상을 도모하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 질적 자료분석을 통해 국내 병원의 근거기반간호 현황과 근거기반간호 수행의 활성화를 위한 한국근거기반간호학회의 역할을 파악하는 것이다. 이러한 연구목적 달성을 위

한 연구질문은 “근거기반간호를 운영하게 된 이유 또는 계기는 무엇이었습니까?” “근거기반간호 운영의 성과가 있다면 무엇이었습니까?” “현재 근거기반간호 운영이 활성화되어 있지 않다면 그 이유는 무엇입니까?” “근거기반간호 운영의 필요성이 있다면 무엇입니까?” “근거기반간호 운영의 촉진요인과 장애요인이라고 생각되는 것은 각각 무엇입니까?” “근거기반간호의 확산을 위한 학회의 역할은 무엇이라고 생각합니까?” 등 이었다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 국내 상급종합병원과 500병상 종합병원 간호(본)부의 근거기반간호 현황과 근거기반간호 수행의 활성화를 위한 한국근거기반간호학회의 역할에 대하여 포커스그룹면담 자료를 귀납적으로 분석한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구의 대상자를 선정하기 위해 우선 포커스그룹면담에 참여할 기관을 정하였다. 포커스그룹면담은 일반적으로 그룹의 주제와 관련하여 공통의 특성을 가지고 선택된 6~10명의 참여자로 구성하도록 권고하므로⁷⁾ 국내 상급종합병원과 500병상 이상 종합병원을 대상으로 10개의 기관을 편의 표출하였다. 근거기반간호의 활성화 정도에 따라 2018년 현재 기준으로 근거기반간호 운영이 활성화된 그룹과 아직 활성화는 되어 있지는 않지만 관심이 있는 잠재적인 활성화 그룹을 모두 포함하였다. 연구자는 잠재적으로 선정된 10개의 기관의 간호부서장에게 전화와 메일을 통해 연구의 목적과 과정에 대해 설명하고, 최종 연구 참여에 동의한 7개 기관을 연구 대상자의 소속 기관으로 선정하였다. 면담 참여자는 7개 참여기관의 근거기반간호 담당자(또는 실무자나 책임자)로 책임자 1명을 추천받았다. 총 대상자 7명은 적절하다고 생각하였고, 7명 모두 병원의 간호사로 성별, 연령, 근무기간이나 경력에 제한을 두지 않았다.

참여자는 모두 여성으로, 직위는 2명이 팀장, 3명이 파트장(수간호사급)이었고 2명이 교육담당간호사로 참여자 중 근거기반간호를 운영하지 않는 기관에 소속된 1명을 제외하고 6명 모두 근거기반간호 담당자이었다. 참여자는 현재 소속된 기관에서의 평균 근무경력이 15.7년이었으며, 근거기반간호 업무 담당 경력은 4.4년으로 근거기반간호에 대한 경험과 지식이 어느 정도 있었다(Table 1).

Table 1. Characteristics of Participated Hospitals and Participants

(N=7)

Variables	Characteristics	Categories	n(%) or M±SD
Participated hospitals	Number of bed		1,676.1 ± 271.6
		500~1,000	1 (14.3)
		1,001~1,500	3 (42.8)
		1,501~2,000	1 (14.3)
		2,001~2,500	2 (28.6)
	Location	Seoul	4 (57.1)
		Gyeonggi province	3 (42.9)
	Founded year	Before 1980	1 (14.3)
		1981~2000	4 (57.1)
		After 2001	2 (28.6)
	Grade of nursing manpower(by Korean government)	First grade	6 (85.7)
		Second grade	1 (14.3)
	Inclusion of EBN in the vision or mission	Yes	5 (71.4)
		No	2 (28.6)
	Division for EBN	Present	6 (85.7)
		Not present	1 (14.3)
Participants	Person in charge of EBN	Present	3 (50.0)*
		Not present	3 (50.0)*
	Operation of EBN project	Yes	6 (100.0)*
		No	0 (0.0)*
	Mentors for EBN project within hospital	Designated	6 (100.0)*
		Not designated	0 (0.0)*
	Mentors for EBN project from outside	Designated	2 (33.3)*
		Not designated	4 (66.7)*
	Gender	Female	7 (100.0)
	Position	Leader in EBN	5 (71.4)
		Charge in education	2 (28.6)
	Work experience at this hospital(year)		15.7 ± 6.1
		5~15	2 (28.6)
		over than 15~25	5 (71.4)
	EBN experience(year)		4.4 ± 3.4
		<5	2 (28.6)
		≥5	5 (71.4)
	Recognition for EBN in clinical nursing development	Very important	3 (42.8)
		Important	4 (57.2)
		Moderate	0 (0.0)
		Not important	0 (0.0)

EBN=evidence-based nursing; *n=6

3. 연구의 윤리적 고려

본 연구를 시작하기 전에 일 대학의 임상연구윤리위원회에 연구계획서를 제출하여 심의 후 승인(180*·04*·0*)을 받았다. 연구를 위한 포커스그룹면담 전에 참여자를 윤리적으로 보호하기 위해 전화와 메일을 통해 미리 연구자의 소속을 알리고 연구목적을 설명하고 면담 당일에 직접 다시 설명하였다. 연구참여 여부는 자발적인

의사에 의해 결정하도록 하였으며 연구참여 중이라도 원하지 않을 경우 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 고지하였으며, 연구결과와는 본 학회지에 게재를 할 것이나 기관명이나 개인명이 밝혀지지 않음을 알려주고 연구참여와 관련되어 어떠한 불이익이나 강제성이 없으며 면담과정에서 알게 되는 모든 사항에 대해 비밀유지를 약속하였다. 연구가 종료된 이후에 수집된 자료는 폐기할 것임을 설명하고 자료수집과정에서는 면담내용을 녹음하는 것과 연구결과

를 기술하는 과정에서 면담내용을 인용해도 좋다는 허락을 받고 연구 참여 동의서를 서면으로 받았다. 연구 참여자들의 신분이나 개인정보들이 노출되지 않도록 하기 위해 면담 시 참여자들의 이름을 사용하지 않고 대상자들 테이블 명패에 이름대신 번호를 무작위로 부여하여 면담 시 기관과 개인의 개별정보가 노출되지 않도록 주의하였다. 실제 면담 전 참여 기관과 참여자에 대한 정보 파악을 위한 구조화된 설문지를 작성한 후 면담을 시작하였다. 연구자는 7명 참여자의 녹음이 한꺼번에 녹음되므로 추후 필사를 위해 면담 시 참여자에게 부여된 고유번호를 먼저 말한 후 진술하도록 안내하였다. 면담을 마친 후 참여자에게 사례하였으며, 녹음된 자료는 연구자의 컴퓨터에 보관하여 관리하였다.

4. 자료수집

면담 시 활용할 질문은 연구주제와 관련된 선행연구를 참조하여 초안을 만들고 질적 연구 전문가 교수 1인의 도움을 받아 수정 보완하여 최종 면담질문을 개발하였다.

자료수집은 2018년 8월 중순 1회 하였으며, 연구자들은 참여자와 면담 전 신뢰관계를 형성하여 포커스그룹면담이 이루어질 수 있도록 준비한 후 진행하였다. 면담 장소는 편안하고 허용적인 분위기로 조용하여 면담 내용을 녹음하는데 방해가 되지 않는 곳으로 서울의 U대학의 회의실을 확보하였다. 자료수집은 근거기반간호 방법론 전문가이면서 학회의 운영에 경험이 풍부한 전문가 교수 2인과 질적 연구의 방법론 전문가인 교수 1인이 하였는데, 그 중 1인이 진행자(moderator) 역할을 하였다.

구체적인 포커스그룹면담 진행방법은 다음과 같았다. 면담은 진행자를 포함한 연구자 3인과 참여자 7명이 회의 테이블에 앉아 편안하게 진술하였다. 소요시간은 최대 두 시간을 넘기 않도록 권장하므로⁷⁾ 참여자 7명이 여섯 개의 질문에 대해 참여자 한 사람이 진술할 수 있는 시간이 한 질문 당 1분 30초 내로 발표하도록 안내하였고, 녹음기를 사용하여 녹음을 시작하였다. 여섯 개의 질문에 대한 실제 면담한 100분을 포함하여 총 자료수집을 위한 시간은 120분이 소요되었다.

수집된 정보도 번호로 코드화하여 익명으로 처리하고 녹음 파일은 연구자가 보관하고 진술을 녹음한 것은 참여자의 언어 그대로 필사하여 면담노트를 작성하였다. 또한 면담상황이나 참여자의 언어적, 비언어적 표현도 메모노트에 기록하여 분석에 참고하였다. 자료 분석이 완료된 후 녹음 파일은 연구자가 직접 삭제하였다.

5. 자료 분석

본 연구에서는 Lincoln과 Guba (1985)가 제시한 전통적 내용분석 방법을 활용하였다. 이 방법은 기존 이론이나 지식을 활용하여 범주를 구성하지 않고, 직접적으로 자료에 몰입하여 귀납적으로 주제와 범주를 이끌어내는 방법이다.⁸⁾ 우선 포커스그룹면담 녹음을 통해 수집된 녹음 자료는 필사한 후, 자료 분석은 질적 연구의 방법론 전문가인 교수 1인과 근거기반간호 방법론 전문가인 교수 1인에 의해 진행되었다. 수집된 자료는 내용분석 방법으로 의미 있는 진술문을 확보하여 개방 코딩하고 명명한 개념을 비교한 후 유사한 개념들을 묶고 다시 범주화하는 순환적인 과정을 통해 근거기반간호의 수행 현황과 학회의 역할에 관한 주제를 도출하고 추상화의 과정을 실시하였다.

연구 결과

근거기반간호 업무를 담당하고 있는 간호사 7명을 대상으로, 근거기반간호의 수행 현황과 학회의 역할에 대한 포커스그룹면담을 통해 수집된 자료를 분석하였다. 녹음 후 필사한 자료로부터 총 102개의 의미 있는 진술문을 분리하였고, 진술문의 구절과 문장을 주의 깊게 살피면서 연구자들 간의 토의를 통해 수렴과정을 거쳐 20개의 하위주제를 도출하였다. 하위주제들은 영역에 따라 5개의 범주로 분류하였다.

수집된 자료의 내용을 분석한 결과, 근거기반간호를 운영하게 된 계기, 근거기반간호의 확산을 촉진하는 요인, 근거기반간호의 확산을 방해하는 요인, 근거기반간호를 임상현장에 도입한 후의 변화, 한국근거기반간호학회의 역할 등의 범주를 확인하였으며 최종적으로 근거기반간호의 수행 현황과 학회의 역할에 대해 파악할 수 있었다(Table 2).

1. 근거기반간호를 운영하게 된 계기

참여자들은 거의 모두 국내외에서 교육을 받으면서 처음으로 근거기반간호에 입문하게 되었거나 타 병원에서 근거기반간호를 수행하는 것을 보고 자극을 받아서 자신의 병원에서도 근거기반간호를 실무에 적용하려고 생각하였다. 그리고 관련 교육을 받고 근거기반간호에 관심이 있었던 부서장의 리더십으로 시작하게 되었다고 하였다.

1) 다른 병원에서 하는 것을 보거나 교육을 받음

“그 당시에 근거기반간호연구회라는 단체에서 교육을 한 적이 있

Table 2. Themes of Current Status for Evidence-based Nursing and Roles of the Korean Society of Evidence-Based Nursing

Theme clusters	Theme
Background of introduction of Evidence-based Nursing (EBN)	· Recognizing EBN from other hospitals or getting an education for EBN · Leader's interest in EBN
Facilitators to spread EBN	· Providing opportunity for education · Leader's interest and strong leadership for EBN · Establishing a positive hospital culture about the need for EBN · Reward for development of EBN
Barriers to spread EBN	· Lack of time for developing EBN · Lack of resource person for developing EBN · Lack of leader's interest in EBN · Getting consent to other departments · Difficulty of sharing developed EBN with other hospitals · Lack of link between health insurance policy and EBN
Changes after introducing EBN into clinical practice	· Quality improvement of nursing care and changing nursing service · Improvement of nursing image · Improving nurses' self-esteem · Spreading atmosphere for need of EBN · Reflecting EBN in hospital policy
Roles of the Korean Society of EBN	· Clarifying concept of EBN · Training mentors for EBN · Pushing standardization for EBN · Making easy to share and spread developed EBN among other hospitals

있어요. 그걸 듣고 난 후에 EBN이 좀 더 실무에 맞겠다 라는 의견이 있어서... S병원이나 A병원에서 하는 걸 보고 많이 자극을 받았죠. 우리도 할 수 있는데 왜 안하고 있을까..연구보다 EBN이 좀 더 간호사들에게 쉽게 다가가고, 실무로 바뀌는 게 눈에 금방 띄니까. 잘 다 가오는 것 같아요.”(참여자 2)

“해외연수 가서서 EBN 개념이라든가 연구와 다르게 실무와 연계해서 하는 걸 보고...”(참여자 5)

“실제 자극이 되었던 건, A병원에서 한 걸 제가 봤습니다... 타 병원들이 실무를 변화하는 과정을 보면서 자극받아서..기본 역량으로 EBN 역량을 키워야겠다는 것을 간호부 정책으로 세웠지요.”(참여자 1)

2) 리더의 관심

“관심이 있었던 몇 분의 노력으로 이게 시작된 걸로 알고 있어요.”(참여자 6)

2. 근거기반간호의 확산을 촉진하는 요인

참여자들은 근거기반간호의 확산에는 병원 정책이 매우 중요하다고 하면서 관심이 있는 사람들에게 교육기회를 제공하고 병원 부서장의 관심과 강력한 리더십으로 지원을 해주며 근거기반간호 실

무 개발에 대한 포상이 크면 클수록 그리고 근거기반간호의 필요성을 모두가 수용하는 병원문화가 정립될 때 근거기반간호가 더 많이 그리고 더 빨리 정착되고 확산 될 것이라고 하였다.

1) 교육기회 제공

“관심이 있는 사람에게 교육의 기회를 주고 그 사람을 통해서 발전을 유도하는 게 좋은 방식인 것 같아요.”(참여자 4)

“여기 근거기반학회에서 교육을 계속 받아서 실행능력이 생기면...”(참여자 7)

2) 기관 부서장의 관심과 강력한 리더십

“근거기반간호가 확산되는 데에는 강력한 리더십, 하고자하는 의지가 있고 교육들을 받을 수 있도록 지원해주어야...”(참여자 2)

“다른 팀장님이나 파트장님들이 ‘꼭 해야 해요!’ 라고 무언의 압력도 주시는 거예요.”(참여자 2)

“간호부 차원에서 팀을 만들고, 위원회를 만들고, 지금까지 모든 연구를 EBN으로 하고 있었습니다. 워크샵도 매년 하면서 계속...점차 EBN은 너무나 당연스럽게 이견 해야 해라고..물들어가듯이 거의 다 하게 되었어요.”(참여자 7)

3) 근거기반간호의 필요성에 대한 긍정적인 병원문화의 정립

“자꾸 내가 이걸 왜하지 어떻게 바꿀 수 있을까 하게끔(근거기반 간호 실무 개발) 만들어주는 문화가 있었으면 좋겠다고 생각해요.”(참여자 3)

“(근거기반간호는) 간호사들의 열정으로 이끌어가는 것이라고 할 수 있지요.”(참여자 4)

“(근거기반간호는) 확실히 다른 임상연구보다 당시, 주변의 상황에 영향을 많이 받는 것 같아요...”(참여자 6)

4) 근거기반간호 개발에 대한 포상

“QI는 병원 전체에서 하는 거잖아요. QI 발표회는 상금이 엄청나거든요. 근데 EBN은 간호부서 내에서 하기 때문에 기껏해야... 상금이 적어요.(포상이 크다면 더 많이 확산이 될 것이라고 생각해요).”(참여자 2)

3. 근거기반간호의 확산을 방해하는 요인

참여자들은 근거기반 간호실무를 개발할 시간이 절대적으로 개발할 시간이 부족하며 리더의 관심도 미흡하고 개발을 담당할 인적 및 물적 자원이 부족하다고 하였다. 더욱이 근거기반 간호실무를 개발해 놓아도 실제 적용하기 위해서는 진료과를 비롯하여 위원회 등 병원 전체에서 동의를 얻어야 비로소 실무에 적용할 수 있다 보니 실제로 권고안이 나오더라도 실제로 반영하는 데 어려움이 있다고 하였다. 다른 병원에서 이미 개발된 근거기반간호를 얻어 실시하고 싶어도 공개된 자료가 아니고, 병원환경이 다르다 보니 공유가 어려워 같은 연구를 병원마다 해야 하는 등 소모적인 일들이 일어나고 있다고 하였다. 또한 근거기반 간호실무가 보험 수가 등 건강보험정책 등과 연계가 되지 않아 인정을 받지 못할 경우 실무적용이 매우 어렵다고도 하였다.

1) 근거기반간호 개발할 시간의 부족

“초과근무나 업무시간 외에 하는 거에 대해 점점 간호사의 인식이나 법이 제한적이다 보니까 몰입할 수 있는 시간이 점점 줄어들어(근거기반간호 개발이) 어려운 것 같아요.”(참여자 5)

“(주당 근로시간) 52시간 법과 같은 분위기에서, 병원 환경도 이런 것 때문에 아무 것도 못해요. 회의하는 것도 눈치 보이고... 아무리 ‘자율 참석이야’ 하고 ‘EBN도 자율로 해’ 말은 하지만 어느 정도 강제성 없으면 잘 안 돼요.”(참여자 2)

2) 근거기반간호 개발할 인적자원의 부족

“첫째는 궁금한 게 있어도 물어볼 사람이 없다는 거, 두 번째는 그런 걸 할 수 있는 물어볼 수 있는 resource가 없거나.”(참여자 2)

“EBN 쪽에 전문적으로 가이드해주는 분이 있는 학교랑 어레인지 해도 쉽게 만나기가 어렵더라구요.”(참여자 1)

“간호대학 교수님들도 EBN에 대해 관심은 많으나 막상 물어보면 잘 모르시는 분들도 많고, 사실 물어볼 데가 많이 없어요.”(참여자 2)

“EBN 담당자원이 확보되지 않은 상황에서 하는 게 가장 큰 원인이에요.”(참여자 6)

“RCT가 간호논문에는 많지 않다보니 권고 수준 근거 강도 낮아요. 그러면 다시 (연구를 해봐야 하기 때문에)... 저희는 EBN이 연구로 전환된 케이스가 거의 다 엮거든요.”(참여자 6)

“병동에 석사과정 한 간호사들도 있지만...방법론에서 약간 차이가 있어서인지...EBN은 좀 어렵다라는 게 머릿속에 박혀 있어서..”(참여자 5)

3) 리더의 관심 부재

“제가 EBN 간사를 해야하는 상황인거죠. 교육도 하나도 안 시켜주고. 간호사들 교육도 관심있다고 다 보낸 적도 없으니까 인력 재원과 간호사들의 관심 이런 것이 통합적으로 합의가 맞아야 진행할 수 있는 일이라고 생각해요.”(참여자 4)

“리더십이 별로 관심이 없거나...”(참여자 2)

“리더가 어떤 쪽으로 관심을 가지고 있느냐에 따라서 결정되는 부분이 크다는 생각을 했습니다.”(참여자 4)

4) 근거기반간호의 실무 적용에는 병원 전체의 동의가 필요

“진료과에서 얼마나 많은 간섭을 하고 싶겠어요. 그러면 결과를 확산하기가 거기서 막히는 게 대부분이지 않나 싶은데... 진료과에서 안돼 하면 못하는 거예요. 그래서 (근거기반간호실 무가)활성화 안되지 않나 라는 생각이 들기도 해요.”(참여자 2)

“그저가 임상에 바로 적용이 돼야 하는데 적용이 너무 어려운 거예요. 임상 파트에서 반대를 하면 할 수 없어요.”(참여자 7)

“실제 권고안이 나오더라도 현장의 실무를 바꾸는 게 사실 우리 끼리 뭐 간호부 협의체에서 하는 게 아니라 진료과와 협의, 어느 특정 진료과의 확대, 어떤 위원회 병원 전체의 여기 저기에 다 컨펌을 받는 작업을 진행하고 하는 것들이다 보니 권고안이 나오더라도 실제로 반영하는 데 어려움이 있어요.”(참여자 6)

5) 이미 개발된 근거기반간호의 공유가 어려움

“교류를 통해서 어떻게 해서든 (개발된 근거기반간호 매뉴얼) 받아냈어도 실제로 우리 병원에서 할 수 없는 게... 그건 너희가 한 것이 아니지 않나?”라는 진료과의 공격을 받는 상황이 생기더라고요.”(참여자 6)

“이미 개발된 근거기반간호도 확산하는 게 정말 어려운게... 연구는 막 열심히 했는데, 그 다음에 연구를 임상에다가 적용하는 과정을 보여주어야 하는데, 그런 프로세스를 조금 쉽게 좀 할 수 있는 그런 게 있었으면...(그런데 없어서 공유할 수 없어요).”(참여자 7)

“서로 (이미 개발된 근거기반간호를) 공유를 하려면 어떤 공식적인 채널을 통해서 논문처럼 발표하는 건 아니더라도 ‘S병원에서 했던 프로젝트 결과가 이랬다’라는 간략하게라도 공유할 수 있는 자리가 있으면 좋겠는데...”(참여자 5)

“공유가 안 되다 보니 각각 수고를 하시는 것 같아요. Publish를 하거나 공식적으로 내놓지 않은 자료인데 그 결과 보고서를 가지고 있다 해서 공유할 수 있게 내놓기 어려워요.”(참여자 5)

“좋은 EBN 많이 하시고 다 하시잖아요. 근데 다 각자부문에서 하시잖아요. (자료 공유가 안 되다 보니) 어떤 때는 똑 같은 EBN을 다른 병원에서 또 하는 거예요.”(참여자 3)

6) 근거기반간호와 건강보험정책과의 연계 미흡

“인증 기준이런거 할 때 주사제도 마찬가지로 중요한 게 보험수가이거든요. 보험수가에서 인정 안 해주면... 아무리 병원에서 한 번 쓰고 버리려 해도... 어쩔 수 없는 부분이 많아서 이런 (근거기반간호) 근거 지침 만들 때도 보험수가 부분과 한 번 논의 해봤으면 좋겠어요.”(참여자 2)

4. 근거기반간호를 임상현장에 도입한 후의 변화

참여자들은 위와 같은 어려움 속에서도 근거기반간호를 임상현장에 도입한 후에 여러 변화들이 일어났다고 하였다. 우선 업무를 근거를 가지고 하다보니 간호의 질이 향상되고 간호의 이미지가 향

상되었으며 이로 인하여 근거기반간호를 담당하는 간호사들의 자신감과 긍지가 높아지고 이런 분위기에 따라 근거기반간호의 필요성에 대한 분위기 확산되었고 병원정책에도 반영되었다.

1) 간호업무 변화와 간호의 질 향상

“실무변경을 해서 간호사의 수고를 좀 덜기도 하고 환자의 불편함을 줄여주기도 하고...”(참여자 5)

“근거가 뭐지 찾아볼까? 이렇게 한 근거는 뭐지? 근데 저희 병원의 특징은 교수님들이 젊으신 분이 많고 이런 거 관심 있는 분도 많아서 반대가 없어서 우리가 예상한 것보다 많이 바꿨습니다. 예를 들면, A-line 1주일마다 갈아야 하는지 모르겠다... 그러면 가이드라인을 딱 드리는 거예요. 그러면 가이드라인에 따라 실무를 변경해요.”(참여자 2)

“병원간호사회에서 간호실무가 나오면 거기에 맞춰 실제 업무를 바꾼다던지 시행하고 있습니다.”(참여자 3)

2) 간호의 이미지 개선

“(환자들도) 근거 중심으로 뭔가 예전에 했던 방식에서 환자를 더 편안하게 해주려는 방식으로 바꾸려고 하고 있구나에 대해 굉장히 큰 점수를 주시는 것 같더라고요. 그래서 간호사들에 대한 이미지도 바꿀 수 있었던 것 같아요.”(참여자 4)

3) 근거기반간호를 하는 간호사의 자긍감 고취

“어떤 환자에게는 반드시 어떤 진료재료를 써야만 하는 상황에서, 이에 대한 근거를 댈 수 있는 우리 프로토콜이 있거나, 업무의 자율성을 높일 수 있다는 차원에서 연구를 시작했을 때 많은 구성원들이 ‘그래 맞아’라고 우리 스스로 자율성을 얻는 것이 동기 부여가 되고 어떤 지침을 가지고 할 수 있다는 자신감이 생겨서 성과가 좋은 것 같습니다.”(참여자 7)

“근거기반 실무를 하는 간호사들이 자부심을 갖게 되고 전체 간호본부 사업으로 진행하니까 관심 없던 간호사들도 관심을 갖게 되어 앞으로 더 확산되고 발전할 거라고 생각하고 있습니다.”(참여자 4)

“업무 프로세스를 줄이거나 물품 소모를 줄이는 거에 관심이 많고 자기가 찾아서 만들어 내는 것들에 더 의미를 가지게 된다고 생각합니다.”(참여자 6)

“진료파트를 설득해야하는데, 간호파트에서 주도적으로 할 수 있는 파워가 같이 생기는 것 같고 그런 경험을 통해서 간호사들이 ‘내 실무를 내가 만들어낼 수 있구나’라는 생각을 하는 것 같아요.” (참여자 5)

4) 근거기반간호의 필요성에 대한 분위기 확산

“여태까지 당연히 해왔던 것들에 대해서... ‘근거가 이렇게 때문에 그렇게 되는 거죠’라고. 근거가 있어야 하는 분위기가 확산된 것 같습니다. 그러자 타부서도 근거를 제시하게 되는 분위기가 되었지요... 타부서에서도 근거를 달아 올리니 다들 반박할 수 없게 되었어요. 그래서 이제 간호사들도 ‘근거가 있어요? 찾아볼게요.’ 그런 분위기가 확산된 것 같습니다.” (참여자 2)

“간호사들이 근거가 어디서 왔는지 모르는 입에서 입으로 선배간호사들에게 전해져 하는 업무들이 되게 많더라구요. (근거기반간호) 연구에서 찾아내려고 하는 노력들이 의의는 있는 것 같습니다.” (참여자 6)

5) 근거기반간호를 병원정책에 반영

“권고안을 만들어, 자문을 얻어서, 실무협의회에 가서, 어떤 근거로 이런 결론을 냈고 간호실무를 바꾸려고 한다’고 얘기를 해서 통과를 시키고요... 프렉티스해서 권고안만 나와서 병원에서 오케이만 되면 바로 실무규칙을 변경해서 뿌리고 다같이 진행하자 이런 주의로 하고 있어요. ‘Publish 보다는 practice를 변경하는 것이 우선이다’라고 생각해서 하고 있어요.” (참여자 2)

5. 한국근거기반간호학회의 역할

참여자들은 한국근거기반간호학회에서 해주었으면 하는 일들로 우선 근거기반간호라는 개념을 명료화하고 이에 대한 인지를 강화시켜주었으면 하였다. 또한 근거기반간호를 담당할 수 있도록 인재양성 프로그램을 운영해주고 관련 연구들을 공유하고 확산할 수 있도록 표준화된 일종의 플랫폼(platform)을 만들어주길 희망하였다. 관련 연구들을 공유하는 방법의 하나로 학술지 게재를 보다 용이하게 할 수 있도록 도와주길 원하고 있었다.

1) 근거기반간호에 대한 개념의 명료화

“병원 간호부서에서 EBN이라고 이름을 붙이지 않았기 때문에 우린 EBN이 없다라고 생각을 하고 있었다고 생각이 들었어요.” (참여자 3)

“QI를 해서는 단기간에 효과있게 실무변화를 할 수 있는 거예요. ‘그럼 QI하고 EBN하고 이 중간에서 애초에 QI형식으로 했어야 되나?’ 그러니까 많은 주제들이 결론을 내놓고도 안고만 있는 것들이 있거든요.” (참여자 1)

“QI의 단점은 뭐냐면 그렇게 좋은 결과가 나오면 전체 확산이 어렵다는 것이고, EBN은 결과가 좋은 것은 전체 실무지침을 바꾸고 이렇게 해라고 할 수 있는 장점이 있는 것 같습니다.” (참여자 2)

2) 근거기반간호를 담당할 인재 양성

“(근거기반간호를 담당할) resource man을 많이 키워주었으면 해요.” (참여자 2)

“우리는 왜 이렇게 할 수밖에 없는지.. 이렇게 해도 되는지.. 근거가 필요한데 그런 근거가 찾기 어렵다보니, 그런 것들을 전문가 pool에서 해주면 좋겠어요.” (참여자 6)

“우리 저거 하고 싶은데 그런 소스를 물어보면 대답해줄 수 있는 게 있으면 좋겠는데, 관련 문헌을 찾기가 어렵더라구요.” (참여자 2)

3) 근거기반간호의 표준화 추진

“어떻게 진행하는지 이런 게 어렵더라구요. 이런 걸 학회차원에서 그럼 정말 연구처럼 막 소스 많은 것도 중요하지만 간단하게 이렇게 할 수 있어라는 것도 좀 표준화 해주면 좋겠어요.” (참여자 2)

“공유도 되어야겠지만, EBN을 하고 나서도 어려움이 있어요. 똑같이 해야 하는 게 뭔가 보장이 되어야 하는 게 아닌가.. 병원마다 다른 절차를 마련할 게 아니라, 기본 실무표준절차를 오히려 협회에서 먼저 해주셔야 하는 게 아닌가라는 생각을 하거든요.” (참여자 6)

“병원간호사회에서 실무지침을 만들었을 때에는 그래도 그 분야의 전문가라는 분들이 근거에 제대로 된 방법론으로 실무지침을 펼쳐냈으니 우리는 이거에 근거로 해서 하면 어떤 상황에서도 자신 있게 얘기할 수 있는 거예요. 그런 것들이 많이 나왔으면 했었는데 생각보다 그거를 임상에 많이 가져와서 적용이 잘 안 되더라구요. 매번 하던 것들이니 그대로 하느라고, 그런 공신력있는 간호의 실무지침을 계속 업그레이드 해주는 역할을 해주셨으면 좋겠습니다.” (참여자 4)

“저희는 임상에서 당당하게 ‘지침에 있는 일부다’라는 얘기를 해주면, 1단계는 간호측면에서는 주제가 좀 맞는 부분이 있으면 우선

적으로 그걸 활용을 잘 하고 있어요. 근데 그 외에 세부적으로 자체적으로 했던 것들은 저희가 절차 밟기가 어려웠어요. 통합적인 지침 말고 작은 단위로 조금 쉽게 접근 할 수 있는 구체적 질문 1개에 대해 학회차원에서 나온 지침들이 있었으면 합니다.”(참여자 1)

4) 개발된 근거기반간호의 공유와 확산을 용이하게 하기

“다른 병원에 전화해서 이걸 어떻게 하세요? 질문하는 게 굉장히 많거든요. 학회에서 정리해서 어디다 올려두기만 해도 참고가 될 것 같아요.”(참여자 3)

“EBN 양식을 제시해주셔서 거기다 딱 모듈만 끼워넣으면 (근거기반간호)보고서가 나오는 것이 있으면 조금 더 문턱이 낮아져서 보고서를 보여주거나 서로 공유하기 쉽지 않을까 생각이 들어요.”(참여자 5)

“(공유를 위해) publish하기가 어려워요. (학술지마다) 각 제출 유형도 다르고, 'Pilot 테스트해라', 'IRB 통과해라' 등 너무 어려워요. 권고안까지만 냈으면 좋겠는데...”(참여자 2)

“연구 레포트로 내고 싶은데 그러려면 연구 계획 설계를 짜서 해야 해서 그런 거를 조금 쉽게 할 수 있는 방법을 만들어 주시거나 알려주시면 좋겠어요.”(참여자 7)

“Publish하고자 하는 의욕은 있으나 연구하나 하고 publish를 하려면 2~3년은 끝아야하는데 한 번 낸다고 되는게 아니라 reject 몇 번 당하고 수정 보완하면서 하기는 정말 어렵거든요.”(참여자 2)

“학회에서 학회지 1년에 한번씩 내는데 그런 형태가 아니더라도 모여서 다 같이 볼 수 있는 거를 해주시면 좋겠다고 생각했어요.”(참여자 3)

“인증에서 문제될 만한 그런 것들에 대해서 지침으로 근거를 찾아주시는 활동을 하면 업무에 도움이 될 것 같고 정책과 현장 간의 간극을 좁힐 수 있을 것 같아요.”(참여자 6)

논 의

근거기반간호 업무를 담당하거나 관심이 있는 간호사 7명을 대상으로 근거기반간호의 수행 현황과 학회의 역할에 대해 질적 연구를 수행하였다.

포커스그룹면담을 통한 자료 분석은 타당성 및 진실성을 확보하

고자 Lincoln과 Guba (1985)의 엄정성 평가 기준⁸⁾에 따라 평가하고자 하였다. 따라서 면담 시에도 사실적 가치를 확보하기 위해 참여자들의 생생한 자료를 얻고자 노력하였고, 질적 연구 전공인 간호학 교수 1인에게 자료의 해석과 분석에 대한 평가를 받고 지속적인 범주화 과정을 거치면서 일관성을 유지하려고 하였다. 연구 과정 중에 편견을 배제하고 객관성을 유지하며 참여자의 감정에 이입되지 않도록 중립을 지키고자 노력하였다.

면담 자료를 분석한 결과 도출된 총 20개의 주제를 근거기반간호를 운영하게 된 계기, 근거기반간호의 확산을 촉진하는 요인, 근거기반간호의 확산을 방해하는 요인, 근거기반간호를 임상현장에 도입한 후의 변화, 한국근거기반간호학회의 역할 등 다섯 가지로 범주화할 수 있었고 이를 중심으로 논의하고자 한다.

첫째, 근거기반간호를 운영하게 된 계기는 다른 병원에서 하는 것을 보거나 교육을 받은 것이거나 부서장 등 리더들의 관심으로 시작되었다고 하였다. 이는 새로운 변화를 이끌기 위해서는 구성원들인 간호사들의 관심과 노력이 우선 중요하고, 이러한 변화를 기관 내에 정착하고 확산하기 위해서는 부서장의 리더십이 중요함을 알 수 있다. Rogers의 혁신 확산모델(Diffusion of Innovation model)에서 확산은 어떤 지식, 아이디어, 실무 또는 사물이 사회구성원들 사이에서 시간의 흐름에 따라 어떤 경로를 통하여 의사소통되는 과정이라고 하였는데⁹⁾, 일반적으로 변화나 혁신을 거부하려는 현상에서 조직의 변화가 확산하여 정착하는 성공적인 변화모델을 구축하기 위해서는 리더십이 필요하고 리더가 솔선수범하는 변화가 필요하다고 볼 수 있다.

둘째, 근거기반간호의 확산을 촉진하는 요인은 병원 정책, 교육기회, 부서장의 관심과 지원 및 근거기반간호의 필요성을 모두가 수긍하는 병원문화의 정립 등이라고 하였다. 근거기반간호학회의 2013년 연구¹⁰⁾에서는 근거기반간호의 촉진 요인으로 '근거기반간호에 대한 중요성의 인식', '근거기반간호 수행을 위한 지식과 기술' 순으로 많이 응답하였고, 2016년 연구⁵⁾에서는 '지식과 기술'이 중요성에 대한 인식보다 더 높은 촉진요인으로 분석되었다. 그러나 본 연구에서는 '기관의 정책이나 부서장의 관심'이 가장 중요한 것으로 나타났다. 이것은 현재 근거기반간호가 어느 정도 구축된 상황에서 근거기반간호의 중요성의 인지는 물론 다양한 보수교육이나 대학이나 대학원 과정을 통해 근거기반간호를 위한 지식이나 기술을 습득함에 따라 간호사의 근거기반간호에 대한 내적인 요인은 충분하지는 않지만 어느 정도 준비가 된 상태라고 볼 수 있겠다. 그러므로 외적인 촉진 요인으로는 근거기반간호를 수행하는데 실제 리더와 기관의 환경이 큰 영향을 미치기 때문에¹¹⁾ 기관 차원의 정책, 교육기회, 부서장의 관심과 지원 및 근거기반간호의 필요성을 모두가 수긍하는 병원문화의 정립 등을 통해 근거기반간호가 실무에 연계되어 실

행되고 확산되는 단계로 도약해야 할 것으로 보인다. 이는 간호사가 근거기반간호의 중요성을 인식하고 지식과 기술을 습득하고 있어도, 이론과 실무의 간극이 크므로 이론을 간호실무로 실행하고 확산하기 위한 혁신의 결정과정 중에서 기관과 부서장의 지속적인 설득과 유용성을 인식시키는 노력¹²⁾이 절대적임을 나타낸다. 리더나 기관 차원의 가장 일반적인 노력은 직원들을 교육하는 것으로서, 병원 내에서 근거기반간호 교육과정을 운영하는 병원의 42.0%가 특강 형태이었으나¹⁰⁾ 최근에는 각 기관마다 간호사들이 반드시 이수해야 하는 보수교육 형태로 운영되고 있는 점도 근거기반간호에 대한 기관이나 정책이 지지되어 근거기반간호가 저변으로 확대되고 있는 상태임을 알 수 있다. 그러나 본 연구를 통해 여전히 근거기반간호에 대한 전문가가 아직 충분하지 않은 상황임을 감안하면 각 기관마다 제공하는 교육 내용의 구성과 표준화 등에 대하여는 관련 학회나 기관에서 관심을 가지고 지속적인 개발이 필요할 것으로 사료된다.

셋째, 근거기반간호의 확산을 방해하는 요인으로 근거기반간호를 개발할 시간의 부족과 리더의 관심 부재, 인적 및 물적 자원의 부족, 확산을 위해서는 병원전체의 동의를 얻어야 하는 것, 이미 개발된 근거기반간호의 공유가 잘 안되는 것 등이 있었다. 근거기반간호를 수행하기 위해서는 이를 위한 별도의 시간이 필요하고, 문헌의 접근성 확대, 문헌 검색 기술 습득, 비평적 평가 능력 등이 필수적이므로¹³⁾ 시간과 공간의 제약을 극복하기 위하여 온라인 교육으로 운영하거나¹⁴⁾ 필수 교육과정을 개발하여 모든 간호사가 최소한의 교육을 받도록 하는 것도 권고하고 있다.⁶⁾ 근거기반간호 교육은 임상 의 간호사는 물론 예비 간호사를 양성하는 대학교육과정에도 필요하므로 2017년 기준으로 학부(19개, 9.3%)나 대학원 과정(29개, 14.2%)에 근거기반간호를 포함하고 있는 대학⁶⁾이 증가하고 있다. 그러므로 근거기반간호를 대학의 필수과목으로 적용하는 것도 고려하거나 근거기반간호 교육과정의 단계별 세부내용에 대한 교육과정을 산학협동을 통해 확대하여 운영할 수 있는 방안도 모색해 볼 수 있겠다.

넷째, 근거기반간호를 도입한 후의 성과로는 임상현장에서 근거를 가지고 업무를 수행함으로써 간호의 질과 이미지가 향상되었으며 이로 인하여 근거기반간호를 담당하는 간호사들의 자신감과 긍지가 높아지고 근거기반간호의 필요성에 대한 인식증대로 근거기반간호가 확산되고 병원정책에도 반영되었다고 하였다. 이는 2016년 연구⁵⁾에서 근거기반간호의 성과가 간호전문성과 간호의 질 향상에서 응답률이 가장 높았던 것과 일치하였다. 또한 간호실무 측면에서의 성과는 실제 수행경험과 이론의 통합이라고 하였다. 따라서 각 기관에서 근거기반간호를 통하여 간호의 질과 전문성 향상, 그리고 인식 증대 등에서 간호분야의 긍정적인 효과를 넘어, 기관정책

에도 반영하는 등 근거기반간호가 점차 확산되어 정착하고 있는 바람직한 변화모델¹⁵⁾을 나타낸다고 볼 수 있다.

다섯째, 이제까지 논의에서 언급한 내용을 바탕으로 한국근거기반간호학회가 학회가 앞으로 해야 할 역할을 종합해보면, 근거기반간호의 중요성에 대한 인식은 있으나 지식과 기술은 아직 충분하지 않으므로 각 기관마다 내부의 멘토 역할을 할 수 있는 확고한 지식과 기술을 지닌 인력이 확보되어 근거기반간호가 기관의 정책으로 뿌리내리고 확산하는 것을 돕는 부분에 학회의 역할이 집중되어야 할 것으로 사료된다. 구체적으로는 연구 결과의 분석을 토대로 다음과 같은 학회 역할을 기대할 수 있다. 우선 근거기반간호라는 개념이 QI, 연구 등과 혼동되는 부분이 있으므로 근거기반간호에 대한 개념과 차이점을 명료하게 제시해야 할 것으로 본다. 최근에는 기관마다 다양한 보수교육이 이루어지고 있지만 여전히 멘토로 활용할 만한 인적 자원이 충분하지 않은 것으로 나타나 향후 근거기반간호를 확대 적용하는 측면을 고려하면, 근거기반간호를 담당할 수 있도록 인재양성 프로그램을 운영하되, 멘토 양성과 활용 전략에 대하여 관련 학회와 간호기관, 기관 간의 상호협조나 지원 체계 구축이 필요할 것으로 본다. 특히 근거기반간호의 정착과 확산을 위해 의사소통이 활발한 부서장과 기관 차원의 협동을 통해 수요자에 맞는 스마트한 교육 프로그램을 운영하는 데 있어서 학회는 기관의 멘토 역할을 하는 것이 절실한 것으로 보인다. 또한 근거기반간호 관련 연구들을 공유하고 확산할 수 있도록 학회가 일종의 플랫폼을 기획하여 실무에서 보다 용이하게 근거기반간호를 실무에 정착할 수 있도록 도와야 할 것이다. 더불어 근거기반간호와 관련 연구들을 공유하는 방법의 하나로 학술지 게재를 보다 용이하게 할 수 있도록 표준화된 체계를 구축할 수 있는 전략을 강구해야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는, 질적 연구로서 참여자의 진술을 사실적으로 기술하려고 노력은 하였으나 분석된 결과가 참여자의 경험적 진술과 일치하는지 확인하지는 못하였고, 연구결과가 일반화할 수 있는지를 확인하기 위해 연구자가 다른 간호사에게 연구 결과를 보여주고 근거기반간호에 대한 진술들이 적용이 가능한지 검토하지 못하였다. 또한 참여자의 소속 기관이 간호등급 1, 2등급인 병원을 대상으로 자료 수집이 되었고 지역별 분포를 이루지 못한 점을 감안하면 국내 전체 병원의 근거기반간호의 수행 현황과 학회에 바라는 역할을 파악하기에는 제한이 있다. 그러므로 추후 좀 더 질적 연구의 엄정성의 기준을 따르며, 정밀한 조사를 연구를 위해서는 500 병상 이상의 종합병원의 지역별 분포를 고려하여 참여기관을 선정하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

결론

본 연구는 근거기반간호 업무를 담당하고 있는 간호사 7명을 대상으로 근거기반간호의 수행 현황과 학회에 바라는 역할에 대해 포커스그룹면담을 이용하여 자료수집을 하였고, 수집된 자료는 내용 분석방법을 활용하여 분석하였다. 근거기반간호의 수행 현황으로 근거기반간호의 중요성에 대한 인식은 높고 근거기반간호에 대한 지식과 기술도 어느 정도 준비가 되어 있으나, 기관 내의 확고한 지식과 기술의 습득을 위한 인력의 양성과 근거기반간호가 기관의 정책으로 정립하고 확산함은 물론 타 기관과 정보를 공유하고 표준화하는 부분에서 학회가 중추적인 역할을 해야 할 것으로 보인다.

그러므로 한국근거기반간호학회는 근거기반간호를 담당하는 인재양성 프로그램을 운영하며, 근거기반간호 관련 연구들을 공유하고 확산 할 수 있도록 간호부서장은 물론 기관 차원에서의 협력을 통해 표준화된 체계를 구축할 수 있는 플랫폼을 기획하는 전략을 모색할 필요가 있겠다.

REFERENCES

1. Lee YJ. Development of a competency model for evidence based nursing practice by clinical ladder [dissertation]. Seoul: Yonsei University; 2013. p. 1-131.
2. Kim SK, Lee HH, Park GH, Kim HJ, Choi JH, Park KG et al. Nurses' evidence-based practice beliefs and competencies, and organizational supports. *J Korean Clin Nurs Res*. 2018;24:245-54.
3. Gu MO, Cho MS, Cho YA, Jeong JS, Eun Y, Jeong IS et al. A prioritizing for the evidence-based nursing practice guidelines development. *J Korean Clin Nurs Res*. 2012;18:39-51.
4. Park KH, Kim JY, Park OK, Park JH, Lee YJ, Hwang JH. Pressure injury management guideline. Hospital nurses association report. Seoul: Hospital Nurses Association, Korea; 2018. p. 41.
5. Kwon JS, Jeong JS, Kim KS, Kim SK, Kim SM, Kim EH et al. Current status of evidence-based nursing at department of nursing among acute care hospitals in Korea. *Evidence and Nursing*. 2016;4:4-11.
6. Choi MY, Jeong JS, Kwon JS, Kim KS, Lee SH, Seo HJ et al. Current status of teaching evidence-based nursing to nursing students and educational strategies for dissemination. *Evidence and Nursing*. 2017;5:4-15.
7. Lee MS, Ko MH, Son HM, Kim JH, Kang SR, Oh SE et al. Qualitative research. Paju: Soomoonsa; 2018. p. 62-104.
8. Choi GH, Kim HJ, Kim JH, Nam ES, Hyun HJ, Kang HW et al. Male nurses' experiences of being rejected in nursing practice. *J Korean Acad Soc Nurs Educ*. 2018;24:16-28.
9. Doyle GJ, Garrett B, Currie LM. Integrating mobile devices into nursing curricula: opportunities for implementation using Rogers' Diffusion of Innovation model. *Nurs Educ Today*. 2014;34:775-82.
10. Cho YA, Gu MO, Jeong JS, Eun Y, Kim SM, Jeon IS et al. Current status of evidence-based nursing in general hospitals in Korea. *Evidence and Nursing*. 2013;1:16-24.
11. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Gallagher-Ford L, Kaplan L. The state of evidence-based practice in US nurses: critical implications for nurse leaders and educators. *J Nurs Adm*. 2012;42:410-7.
12. Elgort I. E-learning adoption: Bridging the chasm. *Asclite*. 2005. p. 181-5.
13. Jang KS, Kim NY. Theory: EBN and nurse education. *J Nurs Query*. 2005;13:77-91.
14. Tolson D, McAloon M, Hotchkiss R, Schofield I. Progressing evidence based practice: an effective nursing model. *J Adv Nurs*. 2005;50:124-33.
15. Kotter JP, Cohen DS. Creative ways to empower action to change the organization: cases in point. *J Organ Excel*. 2002;22:73-82.