

## 간호사 질 향상 교육요구도 조사 연구

### 황 지 인\*

#### I. 서 론

##### 1. 연구의 필요성

병원간의 경쟁 강화, 양질의 의료에 대한 소비자의 요구 증가, 효율적인 자원 배분 및 이용에 따른 적정 수준의 비용감소라는 사회 전반의 상황과 맞물려, 의료인의 본래 책임인 의료의 질 향상에 대한 소리가 높아지고 있다. 이러한 시기의 생존 전략은 의사결정 능력 및 일차 간호 능력을 향상시키며, 비용을 절감하며, 케어(care) 네트워크 통합에 참여하는 것으로서, 자기 신뢰(self-reliance)와 경쟁에서 상호의존성으로의 패러다임 변화가 필요하다.

또한 1995년 국민건강증진법의 시행과 함께, 보건 서비스에 대한 의료 전문직들의 적극적인 개입이 요구되고, 건강한 사람을 포함하는 대상자의 확대와 병원에서 지역사회로의 이동이 일어나면서, 병원에 대한 기대가 변하고 있다.

이러한 제반 사회의 건강 요구, 환자 및 지역사회 중심의 일차 의료, 전문직 자체의 요구로서 높은 수준의 전문간호사가 필요하고, 특히 최근 들어 의료의 질 향상과 비용 절감을 위해 통합된 서비스를 제공하는 다학제간 훈련 프로그램을 필요

로 하는 질 향상 전문가에 대한 요구가 증가하고 있다. 질 향상(Quality improvement, QI) 활동이란 지속적인 질적 수준의 향상을 계획하고 수행하는 과학적이고 체계적인 과정이다.

1997년도 조사(조성현, 1997)에 따르면, 우리나라의 400병상이상 종합병원의 질 향상 전담부서 설치율은 28%이었고, 이 중 50% 이상이 1997년도 이후에 설치되었다. 전담부서 직원은 간호직이 전체의 56.5%를 차지하고 있었고, 그 외는 행정직, 의무기록사, 의사, QA(Quality Assurance) 상담가 등의 직종으로 구성되어 있다. 각 병원의 조직도 상에서 볼 때, 병원장 직속이 38.5%였으며, 그 외는 진료부원장 또는 진료처장 직속, 기획조정실 직속 등으로 나타났다. QA전문간호사, 전담자 등으로 병원 등의 기관에서 발령을 하고 있었고, 특히 최근에 의료기관서비스 평가제도(한국보건의료관리연구원, 보건복지부, 1997), 병원표준화심사(대한병원협회, 1998)에 QA 전담부서 설치 및 활동 등에 대한 항목과 그 내용이 포함되어 있어, 질 향상 전담자를 발령함이 하나의 유행이 되었다고 할 수 있다. 사실, 이는 병원의 재정적 압박에 대한 대처와 더 현실적인 연관성을 갖고 있으며, 질 향상(QA/QI)에 대한 실무에서의 요구가 팽대 했음을 보여준다. 우리나라

\* 서울대학교병원 QA전담반 QA전담간호사

의 경우 QA/QI 전문가를 위한 교육 체계는 마련되어 있지 않으며, 실무에서 산발적으로 위임된 질 향상 담당자들은 미리 설치된 부서로의 문의를 통해 사업을 구상하고 추진하고 있는 실정이다. 한국의료QA학회에서는 이러한 교육의 필요를 인식하고 QA/QI 담당자들을 위한 실무 연수, 워크샵 등을 개최하고 있다.

그러나 실무에서 질 향상 활동을 주도하고, 향후 질 관리자가 될 일반 간호사를 대상으로 하는 교육은 그 요구와 태도, 역할 등에 대한 정보 없이 단지 해당 병원의 QI 실무자들의 구상을 통해서만 시행하고 있는 실정이다. 또한 질 향상 전문가의 과반수 이상이 간호직이므로, 간호 분야에서의 커리큘럼 개발은 간호의 영역 확대뿐만 아니라 이론, 실무, 연구간의 연계를 향상시키는 좋은 기회가 될 것이라 사료된다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 향후 활성화될 질 향상 관련 교육을 위한 기초로서 간호사들의 교육 요구를 파악하고, 질 향상에 대한 지식, 태도를 조사함으로써 현 상황을 알아보고자 함이다.

# II. 문헌 고찰

## 1. 질 향상 활동

질 향상 활동이란 지속적인 질 향상(continuous quality improvement, CQI), 총체적 질 관리(total quality management, TQM)의 철학을 갖는, 보건 의료 체계에서 대상자 중심적이고, 조정적이며, 결과 지향적, 자원 효율적 및 다른 사람들과 협력적인 케어의 체계(care of system)로서 지속적인 질적 수준의 향상을 계획하고 수행하는 과학적이고 체계적인 과정이다(Cohen, 1996).

대상자 중심 접근이란 기관이나 보건 의료 전문직의 요구(need)가 아닌 대상자의 요구가 케어의 중심이 됨을 말한다. 다양한 임상 영역에 있어서의 케어와 서비스의 조정(coordination)이

란 대상자의 요구는 다양한 임상 영역 또는 기관 내에 질 관리 담당자를 위치시킬 수 있으며, 따라서 이러한 다양한 케어와 서비스를 조정하고 커뮤니케이션하며 그 접촉을 관리함을 말한다. 결과 지향적(outcome-oriented)이란 계획된 성공적인 결과를 향해 대상자를 움직임을 말한다. 즉 끊임없이 결과를 추구하고 중재를 결합하고 지속적인 평가를 함으로서 케어의 과정동안 발생하는 성공에 대한 장애를 제거하고 더 높은 수준의 동기화를 갖고 예방과 조기 발견의 가치를 인식함을 말한다. 자원 효율성(resource efficiency)이란 가장 효율적인 자원 소비를 통해 결과를 성취하는 수행을 말한다. 협조적/협력적(collaborative and cooperative)이란 성공적 결과를 위해 대상자 케어와 관련된 모든 분야와 협력하는 것이다. 이는 다양한 의료 제공자들의 기술과 능력을 지각하고 가장 적절한 시기에 이를 대상자와 관련시킴을 추구함을 의미한다. 즉 보건 의료 전문직간에 케어 과정에 대한 독특한 기여를 유지하면서, 영역적 장애를 감소시킴을 말한다.

의료의 질이란, 그 시대의 사회, 문화 및 전문 지식의 발전 정도와 관련되며, Donabedian (1980)은 양질의 의료를 진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손해의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 복지를 가장 높은 수준으로 높일 수 있는 것으로 예상되는 의료라 정의하고, 과학적/기술적 요소, 대인관계 요소, 쾌적함으로 구성되며, 의료의 질에 대한 정의는 절대적 정의, 개인적 정의, 사회적 정의가 있다고 구분하였으며(Graham, 1990, 1995), 뷰오리(Vuori)는 질의 구성요소를 효과성(effectiveness), 효율성(eficiency), 적합성(adequacy), 과학적-기술적 질(scientific-technical quality)로 나눠 정의하였다(뷰오리, 1996). 일반적으로 의료의 질은 보건의료서비스의 구조, 과정, 결과의 포괄적인 세트라 할 수 있는 복합적 속성을 지닌다.

이러한 질 향상 활동의 목적은 “care management”의 철학에 기초하며, 연속성을 따르는 질적인 보건 의료 제공, 케어의 단편화 감소, 삶의 질 향상, 비용 절감을(Cohen, 1996) 통해 고객 즉 대상자들의 기대에 부합하고 결과를 향상시키

는 것이며(Schroeder, 1994), 그 범위는 질에 대한 정의에 따라 다양하게 설명될 수 있지만, 일반적으로, 통합(Integrated) 질 관리로서, 총체적 질 관리(TQM, Total Quality Management), 지속적인 질 향상(CQI, Continuous Quality Improvement)의 철학아래, 질 평가/향상(quality assessment/improvement), 이용도 관리(utilization management), 감염 관리(infection control), 위험 관리(risk management), 안전(safety) 등의 영역을 포함한다고 할 수 있다(Koch & Fairly, 1993).

미래의 보건 의료 전문가의 역할은 옹호자, 학습자, 협력자, 코치, 집단 및 다른 의료 제공자들에 대한 자원 관리자의 역할을 포함할 것이다. 이러한 관점이 교과과정 내에 구축되기 위해, 교수진 개발, 다학제간 실무 분야와 교육을 필요로 하는 프로그램, 서비스를 함께 있어서 보건 의료 전문가의 경험 등이 필요하다. 특히 질 향상 관리자에게 필요한 능력(competency)은 비판적 사고, 유연성, 협조적 팀 실무를 하며 보조 인력과 일하는 관계 기술, 자원 이용 기술, 정보 관리 기술, 문화적 다양성에 대한 민감성 등이다. 또한 질 지표, 효과성, 상황 지표 등을 통해 보건 서비스 연구, 인구집단 건강, 임상 역학, 질(quality) 및 결과 효과성 연구, 비용편익 분석, 정보 시스템 연구 등에 대한 지식, 기술, 경험이 요구되며, 그 역할(Wilson & Goldschmidt, 1995)은 정책 개발, 자료 수집 및 분석, 커뮤니케이션 및 보고, 교육 및 지원, 행정 등을 포함한다.

## 2. 질 향상 교육

외국의 질 향상 교육과정 프로그램 개발 연구를 보면, 학사 수준에서의 질 향상 교육의 필요성에 대해 언급하며, 이는 기관내 교육과 학계에서의 계속 교육 프로그램의 일환으로 계속되어야 하고, 석사 학위 프로그램은 좀 더 전문적인(advanced) QA교육을 제공할 것이라고 하였다(Crosby, Finnik & Ventura, 1989; Young & Sowell, 1997). 그리고 필요한 QA교육 내용에 대한 조사에서 법적 규정, 병원 정책, 위험관리,

질 관리 개념 및 역사, 질 관리 도구 등 질 관리에 대한 포괄적인(comprehensive) 지식체를 일반 간호사, QA전담 간호사 모두가 요구하고 있는 것으로 나타났다(Crosby et al, 1989). 또한 Visalli(1994)는 질 향상을 위해서는 임상 간호 전문가(clinical nurse specialist)가 질 관리 업무를 담당함이 바람직함을 강조하였고, Smith, Danforth, Owens(1994)도 간호단위 사례관리자(case manager)를 질 관리 활동에 참여시킴으로서 비용효과, 환자 결과, 만족도 등이 향상되었다고 보고하였다. Kowal 등(1997)은 일반 간호사를 대상으로 한 1일간의 지속적인 질 향상, 총체적 질 관리 교육에서, 도입, 고객(customers), 힘 북돋우기(empowerment), 팀, 자료(data)의 개념을 교육 프로그램의 내용 요소라고 보고하였다. Rodriguez, Patton, Stiesmeyer, Teikmanis(1996)은 질 관리 프로그램을 질 인식(awareness), 질 측정 및 평가(appraisal), 질 향상(improvement)으로 구분하였다.

우리 나라에서는 1996년부터 한국의료QA학회를 중심으로 질 향상 관리자를 대상으로 한 교육이 이뤄지기 시작하였다. 지금까지 이뤄진 교육 프로그램의 내용은 병원에서의 QA활동의 위상, 활동내용, 조직 운영, 질 관리자의 역할 방향, QA기획(예산, 결산, 조직도)과 실천, 정보 수집법, 질 향상 활동의 전개와 현황, 병원단위 및 전담조직의 운영전략, 사례 발표 및 비평, QA활동 기법 등을 포함하였다(한국의료QA학회, 1996, 1997). 최근 한국보건 의료관리연구원(1997, 1998)에서, QA 전담자를 대상으로 QA 교육과정을 개발, 실시하였으며, 대개 2-3일 동안, 병원 경영전략과 QA, QA프로그램 개발 및 소개, 질 향상 단계, 적용사례, QA 활동 자료 분석, 병원 감염률 조사, 의무기록 조사법 등의 실습교육, 분임토의 등을 내용으로 하고 있다.

그 외 병원차원에서 중간관리자, 일반간호사를 대상으로 질 향상 교육프로그램을 실시한 사례를 보면, QA기법, 조사방법론, 기초 통계 및 자료제시법, 팀 구성, QA 이론 등이 포함되었다(서울대학교병원QA전담반, 1996, 1997).

### Ⅲ. 연구 방법

1998년 5월 20일부터 21일 양일간, 서울 시내 일개 종합병원에서, QA보수 교육에 참여한 간호사 40명을 대상으로, Fogel과 Smith(Schroeder, 1996)의 QA교육과정 평가안을 기초로 연구자가 작성하고, QA 전문 간호사 1인과 관련 전문가 1인이 검토하여 내용 타당도를 확인한 자가 기입식 설문지를 이용하여 자료 수집하였다.

설문지는 QA에 대한 지식 및 태도 영역(10문항), QA 교육 내용 영역(10문항), QA교육 평가 영역(내용, 시간, 장소, 방법), 응답자의 일반적 특성 영역으로 크게 네 부분으로 이루어졌다. QA에 대한 지식 및 태도는 5점 Likert 척도를 통해 측정되었으며, QA 교육 내용은 병원 전체 및 전담부서의 QA 사업 기획, 용어, 역할, 모니터링 도구, 지표 개발 및 선정, 기본적인 통계 분석, 결과 제시 등을 포함한 것으로 우선 순위를 선정하도록 하였다. 여기에서 지표(indicator)란, 질적 수준이나 목표 달성 정도를 나타내는 측정 가능한 변수나 특성을 말하며, 보건 의료 분야에서의 지표란 임상적으로 타당하며 진료/서비스 결과와 관련된 것으로서, 예로는 응급실 재원시간, 수술취소율, 계획에 없던 재입원율, 계획에 없던 재수술률, 재왕절개술률, 신생아합병증률, 교차시험/수혈비 등이 있다(한국의료QA학회, 1996). 또한 QI 도구(tool)는 질 향상 활동을 수행하는데 사용되는 도구들로서, 기본적인 일곱 가지 도구란 브레인스토밍(brainstorming), 흐름도(flow chart), 인과관계도(cause-and-effect chart), 체크시트(check sheet), 파레토도표(Pareto chart), 히스토그램(histogram), 런차트(run chart), 관리도(control chart)를 말하며, 그 외에 유사성 차트, 상관도, 분포도, 매트릭스 차트, PDPC(process decision program chart), PERT(Program Evaluation Review Technique) 등이 포함된다(Stamatis, 1996). 교육 평가 영역은 각 강의 내용에 대한 문제점 지적 및 개선점, 시간 배분, 장소, 교육 방법에 대한 것을 포함하며, 개방형 질문으로 응답하게 하였다. 응답자의 일반적 특성에는 근무지, 근무년수

등이 포함되었다.

실시된 QA보수교육은 이들간의 과정으로 첫날은 이론적인 QA교육으로 질 향상 활동의 배경, 관련 규정, 질 향상 활동의 개념 및 방법, 실제 활동 사례, QA도구 및 자료분석 제시, 간호분야의 사례 발표로 이뤄졌고, 두 번째 날은 실제적인 사례의 제시와 함께 비평하는 그룹별 주제 토의를 갖도록 구성되었다. 간호 보수교육 형태로는 처음 실시된 QA교육이었다.

자료는 대상자의 일반적 특성 및 내용 요구도 등을 빈도수, 백분율의 기술통계를 통해 분석하였다.

### Ⅳ. 연구 결과 및 논의

#### 1. 응답자의 일반적 특성

대상자 40명 중 34명(85%)이 설문지에 응답하였다. 응답자들의 근무 연수는 평균 63.9(범위: 25 - 151)개월이었고, 근무 병동은 내과계, 외과계, 특수계(중환자실, 정신과, 인공신장실)가 비교적 고르게 분포되어 있었다. 이전의 QA교육 경험에 대한 응답에서 대부분(85.3%)이 '없음'에 해당하였다(표 1).

#### 2. 질 향상(Quality Improvement) 활동에 대한 인식도

교육 후 질 향상 활동에 대한 태도를 5점 Likert 척도(5: 강력히 동의한다, 1: 강력히 동의하지 않는다)로 조사한 결과, 응답자의 대부분이 QA를 전문직의 중요한 책임이며, 문제를 해결하는 효과적, 효율적인 방법으로 인식하였고, 환자 간호를 향상시키는 활동으로 높은 우선 순위를 가진다고 응답하였다. 또한 '간호사는 질 향상 활동에 더 많이 참여해야 한다', 'QA 활동에 참여할 것이다' 등의 항목에 대해 '강력히 동의', '동의'에 80%이상이 응답하였다. 이처럼 질 향상 활동에 대한 대부분이 긍정적인 시각을 보이고 있었지만, 질 향상 활동은 성격상 처벌하는 것이며(1명), 실무를 통제하는 능력을 주지 않는다(2

〈표 1〉 응답자의 일반적 특성

항 목	구 분	빈도수(%)
근무 연수(개월)	<24	0( 0.0)
	24-36이하	6(18.8)
	36-48이하	5(15.6)
	48-60이하	5(15.6)
	>60	16(50.0)
	무응답	2
교육정도	전문대졸	16(48.5)
	대졸	17(51.5)
	대학원재학 이상	0( 0.0)
	무응답	1
이전의 QA교육 경험	유	5(14.7)
	무	29(85.3)
	무응답	0
근무 병동	내과계	10(31.3)
	외과계	10(31.3)
	특수계	12(37.5)
	무응답	2
총 계		34(100.0)

명)고 응답한 경우도 있었다(표 2).

### 3. 질 향상(Quality Improvement) 교육 요구도

각 내용에 대한 응답의 순위는 다음과 같다. 대부분 해당 기관의 QA방향, 업무에 대한 내용 요구가 높았다. 그 다음으로는 QA/QI 실무자의 업무 및 역할, 전체 조직 수준의 병원 시스템 흐름에 대한 파악이 차지하였다. 그 외 QA/QI 용어, 지표 선정, 모니터링 도구 개발, 자료 수집 및 통계분석, 이에 대한 결과 제시 등에 대한 교육 요구를 보여주었다(표 3).

이러한 결과로 볼 때, 대상자들은 대부분(85.3%) 이전에 QA교육 경험이 없었으며, 평균 근무 경력이 약 5년으로, 어느 정도 임상 경험이 있는 간호사들이었다. Wilson과 Goldschmidt(1995)는 질 향상 전담자의 자질을 지식, 기술, 교육 및 경험으로 나눠 설명하면서 급성 케어 시설에서의 실무 보건의료 전문직으로서의 3-5년 상당의 경

〈표 2〉 질 향상 교육 후의 지식 및 태도

(N(%))

내 용	매우 동의함	동의함	중립	동의않음	매우 동의않음	무응답
QA는 전문직의 중요한 책임이다	16 (47.1)	17 (50.0)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
QA는 문제를 해결하는 효과적, 효율적인 방법이다	11 (32.4)	23 (67.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
QA활동은 성격상 처벌하는 것이다	0 ( 0.0)	1 ( 3.0)	5 (15.2)	14 (42.4)	13 (39.4)	1
QA활동은 환자를 간호하는 나의 능력을 감소시킨다	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (12.1)	15 (45.5)	14 (42.4)	1
QA는 높은 우선순위를 가진다	4 (12.5)	22 (68.8)	6 (18.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2
간호사는 질 보장에 더 많이 참여하여야 한다	15 (44.1)	15 (44.1)	3 (8.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	0
교육이 내가 QA과정을 이해하는데 도움이 되었다.	12 (35.3)	17 (50.0)	5 (14.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
나는 우리 병동의 QA활동에 참여할 것이다	7 (20.6)	22 (64.7)	5 (14.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
QA과정으로, 환자 간호는 향상될 것이다.	13 (38.2)	20 (58.8)	1 (2.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0
QA는 실무를 통제하는 능력을 나에게 준다.	3 (9.1)	22 (66.7)	6 (18.2)	2 (6.1)	0 (0.0)	0

〈표 3〉 질 향상 교육 내용에 대한 요구 순위

순위	내 용
1	QA/QI반의 질 향상 기획
2	해당병원의 QA사업에 대한 검토
3	QA/QI 담당자의 역할 정의
4	병원 시스템(병원조직, 행정흐름)을 바라보는 것
5	QA/QI 관련 용어
6	지표(indicator) 선정
7	모니터링 도구
8	기본적인 통계 분석
9	결과 제시에 대한 내용
10	기타 : 실습(자료 분석 및 도구 적용)

협과 질 관리 부분에서의 2-3년의 경험이 필요하다고 서술하였는데, 응답자의 81.2%가 3년 이상의 경험을 가지고 있었다.

QA교육에 대한 인식도면에서는 많은 간호사들이 질 향상 활동에 대해 비교적 긍정적인 시각을 갖고 있으며, 적극적인 참여의 태도를 갖고 있었지만, 소수에서는 질 향상 활동을 처벌하는 것으로 인식하는 등 기본 개념, 철학에 대한 부정적인 견해를 가진 응답자도 있었다. 전국 400병상 규모 이상의 병원을 대상으로 한 의료 질 관리 활동에 대한 887명의 병원종사자들의 태도와 인식을 조사한 연구(황정혜 외, 1996)에 따르면, 질 관리를 ‘최고 수준의 의료를 모든 환자들에게 제공하려는 노력’, ‘의료자원을 효율적으로 이용하여 병원 경영의 개선을 도모하는 것’, ‘제한된 의료자원을 환자에게 적정수준에서 제공하도록 하는 것’ 등의 순으로 개념화하고 있었고, 613명의 간호사 응답자들은 QA가 필요한 이유를 ‘양질의 의료 서비스는 병원 모든 직원의 궁극적 목표이기 때문에(56.8%)’, ‘각 의료기관간의 의료서비스의 질적 수준의 차이를 줄여 적정의료의 질을 보장하기 위해서(28.1%)’로 응답하였고, QA가 제대로 수행되지 않는 이유에 대해 전 직원의 동기부여 부족, 교육과 홍보의 부족을 들었다. 본 연구의 결과에 따르면, 모두가 QA를 전문직의 중요한 책임으로 인식하고 있었고, QA과정을 통해 환자 간호가 향상될 것이고, 본 교육이 질 향상 과정을 이해하

는데 도움이 되었다고 응답하였다. 이 두 연구는, 실무에서의 질 향상 교육에 대한 요구 팽대와 교육 시행에 따른 상당한 효과를 시사한다.

QA교육 내용면에서는 병원내의 질 향상 활동의 기획, 실제, 병원 전체 시스템에 대한 소개, 질 향상 전담자의 역할 등에 대한 질 향상 교육 요구의 우선 순위가 높았다. QA전문가들을 대상으로 한 연구(황지인과 김창엽, 1998)에 따르면, 질 향상 전문가들은 질 향상 활동의 근거가 되는 법적인 틀, 질 향상 프로그램을 수행하는 방법 즉, 목표 및 기준의 설정, 측정, 평가, 기록, 설계 등에 높은 관심을 가지며, 자료 수집 및 분석, 교육 및 지원 사업에 많은 활동을 주력하고 있는 것으로 나타났다. Crosby 등(1989)은 일반 간호사와 QA전문간호사의 교육 요구에 대한 조사를 실시하였는데, 일반간호사의 경우는 지역사회 자원, 임상 기록, 신입 제도(credentialing), 병원 정책, 케어의 표준(standards of care), 실무 표준, 법 규정 등의 순으로 필요하다고 응답하였다. 본 연구에서는 모니터링 도구로서의 임상기록과, 표준 설정 및 개발과 관련된 지표 측면에 대한 요구도가 상대적으로 낮은 순위를 차지하였다. 이는 행위별 수가제라는 보건의료지불체계 및 전달체계의 상이성과 질 향상 활동의 초기 단계이므로, 지식 및 이해에 따른 차이에 기인한다고 할 수 있다. 또한 질 향상 전담자의 경우는 병원 전체의 질 향상 프로그램의 기획을 다루는 업무를 주로 하며, 본 연구의 대상자들은 주로 병동 단위의 실무자이므로, 필요로 하는 교육 내용에 차이가 있을 수 있다. 따라서 대상자 요구에 따른 교육 실시가 필수적이다.

## V. 결론 및 제언

교과과정을 설계함은 가치에 기반을 둔 활동이며, 가치 탐색은 모든 분야에서 이뤄져야 한다. 미국의 Torres 등(1982)은 사회체계 속에서의 전문직 간호사, 전문직 간호와 변화과정, 간호과정, 지도력, 전문직 발달을 위한 책임, 개인적 발달 및 연구 등이 간호 교육 과정의 목표들이라고 언급하였다. 질 향상 교육은 이러한 요구에 부합

된다.

본 연구에서는 일반 간호사 대상의 질 향상 교육 프로그램의 틀을 제시하고자 하였다. 이러한 목적을 위해 우리 나라에서 최초로 시행된 일개 병원의 QA보수교육 프로그램에 참여한 34명을 대상으로 설문지를 통해 질 향상 활동에 대한 지식, 태도를 조사하고 대상자들이 원하는 교육 내용을 조사하였다.

연구 결과 대부분이 QA에 대한 긍정적인 시각과 태도를 갖고 있었으나 일부(9%)에서는 질 향상 활동에 대한 잘못된 지식과 태도를 가지고 있었으며, 병원내 질 향상 활동의 기획, 실제, 병원 전체 시스템에 대한 소개, 질 향상 전담자의 역할 등의 순서로 교육 내용을 선호하고 있었고, 결론적으로 질 향상 활동의 철학, 이론, 과정, 실제 활동에 대한 내용을 우선적으로 교육하고, 차차 향후에는 질 향상 관련 용어, 자료 결과 제시 및 분석, 질 지표의 개발 및 분석 등의 기술적 측면의 교육이 이루어져야 할 것으로 제시되었다.

요컨대 질 향상 교육과정은 지속적인 질 향상과 총체적 질 관리의 철학 아래에 대상자 중심적, 결과 지향적, 조정적, 자원 효율성, 협력적인 기본 틀을 갖고, 다양한 보건 의료 분야에서 필요로 하는 역할을 수행 할 수 있을 것이다. 여기에는 질 향상 활동의 실무, 지속적인 질 향상(CQI)의 철학 및 방향, 질 향상 전담자들의 역할 및 업무, 지표 선정, 모니터 도구, 통계 분석, 결과 제시 등에 대한 내용 요소를 포함하는 것 등이 요구된다. 또한 대상자에 따른 질 관리 교육 요구를 조사하여, 학회 등의 차원에서 향후 예비 질 관리 전문가들을 위한 교육안 마련이 필요하다고 사료된다.

새로운 커리큘럼 패턴과 협조적(collaborative) 학습 전략의 결합은 간호사들에게 간호전문직의 발달 및 영역 확대를 향하는 새로운 패러다임을 갖게 하는 힘을 부여할 것이다. 그러나, 본 연구의 제안 틀을 토대로 구체적인 교육 내용에 대한 연구를 실무, 이론과 연계하고, 개발 방법을 달리하며 주요 영역을 평가하여 지속적인 향상을 시도해야 할 것이다. 이를 위해서는 다학제간 참여가 필수적이며, 이 때 간호직이 그 주도를 발휘해야 할 것이다. 또한 현재 실무에서 질 관리

업무를 전담한 사람들의 역할, 기능에 대한 조사를 통해 교육 요구를 진단하고 이론적 배경과 연계하여 바람직한 역할 정립이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 대한병원협회 (1998). 병원 표준화 심사안.  
뷰오리 (1996). 의료의 질-개념과 방법론. 늘원 보건문고.  
서울대학교병원 QA전담반 (1996). 96 QA실무 교육과정.  
서울대학교병원 QA전담반 (1997). 97 QA실무 교육과정.  
조성현 (1997). 우리나라 병원의 질 향상 사업에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사논문.  
한국보건의료관리연구원, 보건복지부 (1997). 의료기관서비스평가사업.  
한국보건의료관리연구원 (1997, 1998). QA실무가 교육과정.  
한국의료QA학회 (1996). 의료기관의 질 향상 사업 조사 연구.  
한국의료QA학회 (1996, 1997). QA실무자 연수 교육 과정.  
황정해, 조성현, 김창엽, 서정돈, 한만청, 이정예 (1996). 의료 질 관리 활동에 대한 병원종사자들의 태도와 인식. 한국의료QA학회지, 3(2), 86-97.  
황지인, 김창엽 (1998). 질 관리 담당자들의 업무 현황 및 교육 요구 조사. 한국의료QA학회 가을정기 학술대회, III57-71.  
Cohen, E. L. (1996). Nurse Case Management in the 21st Century. Mosby.  
Crosby, F. E., Finnik, M., Ventura, M. R. (1989). A survey of educational needs of nurses regarding QA. J Nurs Qual Assur, 3(4), 72-82.  
Donabedian, A. (1980). Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment, Health

- Administration Press, Ann Arbor, Michigan.
- Graham, N. O. (1990). Quality Assurance in Hospitals : Strategies for Assessment and Implementation. AN ASPEN PUBLICATION.
- Graham, N. O. (1995). Quality in Health Care : Theory, Application, and Evolution. AN ASPEN PUBLICATION.
- Koch, M. W., & Fairly, T. M. (1993). Integrated Quality Management : The key to Improving Nursing Care Quality. Mosby.
- Kowal, C. E., Kagen-Fishkind, J. E., Sherlin, M. M., Newell, G., McCaffrey, E., Gentes, J. M. (1997). An educational model to introduce staff nurses to continuous quality improvement/total quality management concepts, Journal of Nursing Staff Development, 13(3), 144-148.
- Rodriguez, L, Patton, C., Stiesmeyer, J. K., & Teikmanis, M. L. (1996). Manual of Staff Development. Mosby.
- Schroeder, P. (1994). Improving Quality and Performance, Mosby.
- Smith, G. B., Danforth, D. A., & Owens, P. J. (1994). Role restructuring : Nurse, case manager, and educator, Nurs Admin Q, 19(1), 21-32.
- Stamatis, D. H. (1996). Total Quality Management in Healthcare : Implementation Strategies for Optimum Results, IRWIN Professional Publishing.
- Torres, G., & Stanton, Marjorie (1982). Curriculum Process in Nursing : A Guide to Curriculum Development, Prentice-Hall Inc.
- Visalli, H. N. (1994). Blending the clinical nurse specialist functions and quality improvement leadership : A partnership in care, J Nurs Care Qual, 8(3), 75-79
- Wilson, L., & Goldschmidt (1995). Quality Management in Health Care, McGRAW-HILL Sydney.
- Young, S. W., & Sowell, R. L. (1997). A Case Management Curricular Model : the challenge for nursing education, Nurse Educator, 22(5), 13-18

- Abstract -

Key concept : QA/QI (quality assurance/improvement), Educational needs, Nurses

### Educational Needs of Hospital-based Staff Nurses in Quality Improvement Activities

*Hwang, Jee In\**

Recently there are increasing concerns on quality improvement activities related to difficult economic situations, more competitive environment, health professional's emphasis on quality, and customer's needs in health care.

The purpose of this study was to identify educational needs in the quality improvement for staff nurses.

Study setting was an acute care hospital having more than 1000 bed in Seoul, Korea. The subjects were 40 staff nurses who participated in the first Quality Assurance (QA) inservice education.

Data were collected by self-administered questionnaire which consisted of four parts :

---

\* Quality Assurance Specialist, in Seoul National University Hospital



QA knowledge and attitude(ten items, by five Likert scale), contents of QA education(ten items, by setting the priority), evaluation of the program(structure, time allocation, place, educational method), and general characteristics of respondents(age, duration to work for hospitals etc.)

The response rate was 85%(34/40). Most had positive perspective and attitude about QI/QA activities, but 9% had negative impression and knowledge about this activities. Also they'd like to know the plan of hospital-level QI/QA activities, QI/QA cur-

rent practice, general hospital system, the role of QA specialist and so on.

Consequently, for building the quality improvement activities that is customer-focused, coordinated, outcome-oriented, resource-efficient, collaborative in Korea, at first the education about philosophy, theory, and implementation process of QI/QA should be conducted, and then that on QI/QA terminology, quality indicators development, the analysis and presentation of quality-related data and so forth be followed.