

## 의료기관 QI 담당자의 목표추구몰입에 관한 연구

김미숙\*, 박재성\*\*

\*부산의료원 QI실

\*\*고신대학교 대학원 보건과학과

### A Study on the Goal-Orientation of QI Performers in the Medical Centers

Mi-Sook Kim\*, Jae-Sung Park\*\*

*\*Department of Quality Assurance, Busan Metropolitan Hospital*

*\*\*Department of Health Graduated School of Kosin University*

#### Abstract

The purpose of this research is to provide the data base for the activation of Quality Improvement operation through investigating the status of Quality Improvement operation, and finding out factors influencing on the goal -orientation of QI performers in the medical centers of more than one hundred beds where are practicing Quality Improvement operation.

In order to reach the purpose, document study was carried out grounded on the proceeding researches and formulated statistical data in relation with the status of Quality Improvement performers, and proof study was carried out through questionnaire survey. The subjects of the survey were the Quality Improvement performers working in seventy three medical centers in Pusan-Gyeongnam, Daegu-Gyeongbuk, and Ulsan. Among eighty three Quality Improvement performers, fifty five were questionnaire surveyed, on the result of which Reliability Analysis, Factor Analysis, and Multiple Regression Analysis were made, using statistical program.

The the results of the proof analysis on this research are as follows.

First, in the factors influencing the devoting to goal pursuit of QI performers, organization-goal contribution(0.44) had significant positive effects, while organization conflict(-0.25) had significant negative

effects. In other words, the higher the organization-goal contribution was, the higher the devoting to goal pursuit was, while the less the organization conflict was, the higher the devoting to goal pursuit was, which was statistically significant.

( $p < 0.05$ ).

Second, in the aspect of goal performance types of QI performers, the process-centered type showed high level of the devoting to goal pursuit, which was statistically significant. ( $p < 0.05$ ).

Third, in the aspect of QI performance degree, the higher the devoting to goal pursuit was, the higher the QI performance degree was, which was statistically significant. ( $p < 0.05$ ). In addition, the performers who perceived their workplaces organic structure showed much higher QI performance degree, which statistically significant. ( $p < 0.05$ ).

Generalizing the results of this research, it is possible to offer a few suggestions as follows.

First, as the competition among the medical centers is more severe recently owing to medical center evaluation system, medical centers are practicing various Quality Improvement operation in all of medical services such as clinical performance and management performance, to reach the purpose of both cost-cutting and medical quality improvement. Thus in order to practice Quality Improvement operation more efficiently in medical centers, it is essential to make use of problem-solving methods and statistical tools, as well as the willingness of chief executives and positive attitude and recognition of organization members. This requires the installation of divisions in charge and disposition of persons in charge, not to speak of persistent training of Quality Improvement.

Second, the divisions in charge of QI carry out Quality Improvement operation at the medical center level, and take the role of generalizing and adjusting QI performances of various departments. Owing to this role, the division in charge of QI is considered indispensable organization in the QI operation of medical centers along with medical QI committee, while it contributes to the government's goal of reducing quality level gaps among medical centers. Therefore it is necessary for government and QI organizations to give institutional support and resources for the sake of QI operation of medical centers, besides to supply systematic training and informations to the divisions and persons in charge of QI.

Third, it is certain that disposition of persons in charge should be determined in view of the scale and the scope of QI operation in medical centers.

**Key Word : Goal-Oriented, QI(Quality Improvement)**

## I. 서론

### 1. 연구의 배경 및 필요성

1989년 전국민 의료보험 실시 이후 의료수요는 급격하게 증가되었으며, 이러한 현상은 병상부족현상을 초래하게 되었다. 이에 따라 병상부족 현상을 해소하기 위하여 1994년부터 20,000병상의 추가 공급이 추진되었고, 의료 인력이 급격히 증가되고 시설이 확충되었다. 공급확대는 공급자 주도의 의료시장을 환자가 자신들의 수요와 취향에 따라 선택할 수 있는 소비자 주도 시장으로 변화시켰다(김진규, 2004).

한편 의료기관의 급격한 양적 증가로 말미암아 의료기관간의 경쟁이 불가피하게 되었고, 가격경쟁은 일률적인 의료보험수가 때문에 불가능하므로 의료서비스의 질 경쟁이 주류를 이루고 있다. 또한 전국민 의료보험 실시 이후 경제적 접근성의 문제가 어느 정도 해결되면서 의료기관을 이용하는 환자들도 진료의 적정성과 질에 대해 많은 관심을 가지게 되었다. 의료에 대한 국민들의 기대가 증가하고 있음은 의료보험제도 하에서 환자의 퇴체계를 실시하고 있음에도 불구하고, 환자들이 여전히 대도시의 대형 의료기관으로 몰려들고 있다는 점이다.

이러한 필요성에 따라 국내 주요 종합병원들을 중심으로 질 향상 활동을 적극적으로 수행해가고 있으며 많은 병원들에서는 질 향상 활동을 주도할 전담인력으로서 질 향상 사업 담당자를 배치하는 추세에 있다.

의료의 질에 대한 정의는 약 오천년 전 바빌로니아의 함무라비 법전에 의료과실에 대한 형벌을 기록한 것과 전문직의 행동에 관한 규정을 문서화한 히포크라테스 선서가 최초라고 할 수 있으며, 근대적 의미에서 최초의 질 평가는 1854년 나이팅게일이 크림리아 전쟁에서 부상병을 간호하고 불결한 병원환경을 개선하여 환자 사망률을 100명 당 42명에서 2.2명으로 감소시킨 것을 들 수 있다.

현대에 와서는 1916년 미국의 외과 의사 코드만이 수술 후 퇴원환자를 1년 동안 추적 조사하여 최종결과를 평가하였으며(박운제, 2002), 1954년에는 미국의 Deming, Juran에 의하여 QC(Quality Control)를 일본에 전파하였다가 다시 미국에서 역으로 QC 7가지 기법을 도입하여 일반 제조 산업에서 사용하던 것을 의료의 질에 적용하기 시작하였다.

따라서 많은 의료기관들이 일반 기업에서 적용하고 있는 경영기법을 적극적으로 도입하고 있는데 의료는 일정 규격의 제품을 생산하는 것이 아니라 개개 환자에 대한 서비스를 하는 것이므로 품질관리는 적용될 수 없다. 그러나 의료에 있어서도 질적인 면을 다루어 왔는데 의료의 질을 평가한다는 의미에서 Quality Assessment, 확실히 양질의 의료가 되도록 관리한다는 의미에서 Quality Assurance 등의 활동이 전개된 것이다.

1975년도에 와서 JCAHO에서 진료의 내용에 대한 Quality professional service standards를 제시하여 환자의 진료에 대해 신뢰할 수 있고 타당한 방법으로 평가하도록 요구하였는데, 이 시기까지는 QA를 적용하여 질 향상을 유도해 왔다고 볼 수 있고 1985년 질적인 문제를 강조하던 것에서 환자 진료의 중요한 측면을 체계적으로 모니터하고 평가하도록 요구하는 Ten-step monitoring and evaluation process를 제시하면서 의료기관 신입 프로그램에 QI 개념을 적용하게 된 것이다.

우리나라에 질 향상 개념이 소개된 시기는 병원표준화 사업을 실시한 1981년 이래 전개되기 시작하였으며, 1994년 한국의료QA학회가 창립되었고 1995년에 보건복지부는 의료서비스 평가 협의회 및 실무 협의회를 구성

하였으며 평가 기준과 지침서를 개발하여 의료기관 서비스 평가제를 실시하였다. 이로 인하여 의료기관에 대한 소비자의 불만을 해소하고, 의료기관들이 의료서비스 향상에 관심을 가지도록 유도하고 있다.

QI는 고객의 욕구를 충족시키기 위해 전 직원들이 과학적인 방법을 이용하여 업무과정을 지속적으로 개선해 가는 과정으로, 서비스 질 향상과 비용절감을 추구하는데 효과적인 경영기법으로 보고 되고 있다(Shortell 등, 1995). 이에 많은 의료기관들이 QI 활동을 통하여 고객들의 만족도 수준을 향상시키고 나아가 내부경영의 효율성을 증대시키고자 노력하고 있다.

외국의 사례에 비추어 볼 때 실제로 많은 병원들이 QI 활동의 도입을 통해 수익성 증가와 비용절감, 고객만족도 향상, 내부고객 만족도와 생산성 향상 등을 가져올 수 있었으며, 궁극적으로 조직 전체의 성과 향상에도 기여하였음을 보고하고 있다(Kalafat 등, 1991; Eillot, 1992; Cleverley와 Harvey, 1992; Count 등, 1992; Melum과 Sinioris, 1993; Shortell 등, 1995).

한편 국내에서도 1990년대 중반부터 종합병원 급 의료기관들을 대상으로 QI 활동에 대한 관심이 일기 시작하여 최근에는 많은 의료기관들이 전담부서와 전담인력을 배치하는 등 적극적으로 QI 활동을 수행하고 있지만, 그 성과에 대해서는 명확한 결론을 내리지 못하고 있다.

실제적으로 QI 활동이 정착되기까지는 최소 10~15년 이상이 소요된다고 하며, 의료의 질 향상이 비록 사회적 중요성과 시급성이 있기는 하나 이를 병원 단위에서 의료서비스의 목표로서 성립시키고 체계화하기 위해서는 장기간의 시간이 필요하고 많은 인적, 물적 자원이 필요하다(신영수, 1994).

우리나라에서는 1993년 서울중앙병원을 시작으로 의료 질 관리 업무 전담 부서를 병원마다 설치하여 질 관리 활동을 시작하였는데 1997년 4월까지 조성현 등(1997)의 자료에 의하면 400병상 이상의 100개 종합병원 중 28개 병원에 질 관리 업무 전담부서가 설치되어 있으며, 전담 직원으로는 간호사가 56.5%로 가장 많았고 그 외 행정직, 의무기록사, 의사 등이었다.

병원에서 질 향상 전담자는 전체 병원의 질 향상 활동계획을 수립하고 질 향상 사업 팀의 조직과 운영을 지원하는 등 실질적으로 질 향상 활동의 핵심적인 역할을 수행하고 있기 때문에 이들의 활동성고가 질 향상 사업 성공의 주요 요인이 된다고 할 수 있다. 이러한 역할의 중요성 때문에 현재 병원에서는 창의성 있고 적극적인 조직구성원을 질 향상 사업 담당자로 임명하려고 노력하고 있으나 질 향상 문화의 결여, 조직구성원들의 이에 대한 이해력 부족, 업무수행에 필요한 지식부족 등으로 좌절을 경험하거나 업무상의 고충을 토로하는 담당자들이 증가하고 있다(박미현 등, 1998).

따라서 병원 질 향상 사업을 활성화시키기 위해서는 질 향상 사업담당자들의 동기부여, 직무만족과 헌신성을 유도하는 것이 유효한 대안이 될 수 있다. 현재 종합병원 질 향상 사업 담당자의 직무만족과 조직몰입에 관한 연구는 수행된 바 있으나(박미현 등, 1998) 400병상 이하 병원의 질 향상 사업담당자를 대상으로 QI 활동 목표지향성에 관한 연구는 전무한 실정이다.

이에 본 연구에서는 의료기관에서 QI 활동 담당자의 조직 및 개인적 요인들이 목표추구 몰입 정도에 미치는 영향을 알아보고, 이들의 구조적 관련성을 파악함으로써 자발적 목표추구에 대한 QI 활동 담당자의 목표추구의 행태를 이해할 수 있게 한다.

## 2. 연구의 목적

이 연구는 QI 사업 담당자들을 대상으로 목표몰입에 영향을 미치는 요인들을 파악하여 성취목표의 유형으로 설정된 목표추구의 과정지향성, 구조지향성, 결과지향성의 중요성에 대해 알아보고 QI 활동 수행율에 미치는 영향에 대해 알아보려고 한다.

연구의 세부적인 목적은 다음과 같다.

첫째, QI 담당자들의 인구사회학적 · 조직적 특성이 목표추구몰입에 미치는 영향에 대해서 알아보려고 한다.

둘째, QI 담당자들의 목표 달성에 있어서 성취목표의 유형에 대해서 알아보려고 한다.

셋째, QI 담당자들의 성취목표 유형이 QI 활동 수행율에 미치는 영향에 대해서 알아보려고 한다.

1) 연구모형

이 연구는 QI 담당자의 목표추구 몰입 정도가 QI 활동 수행율에 미치는 영향을 검토하기 위해<그림 2>와 같은 연구모형으로 설계하였다.

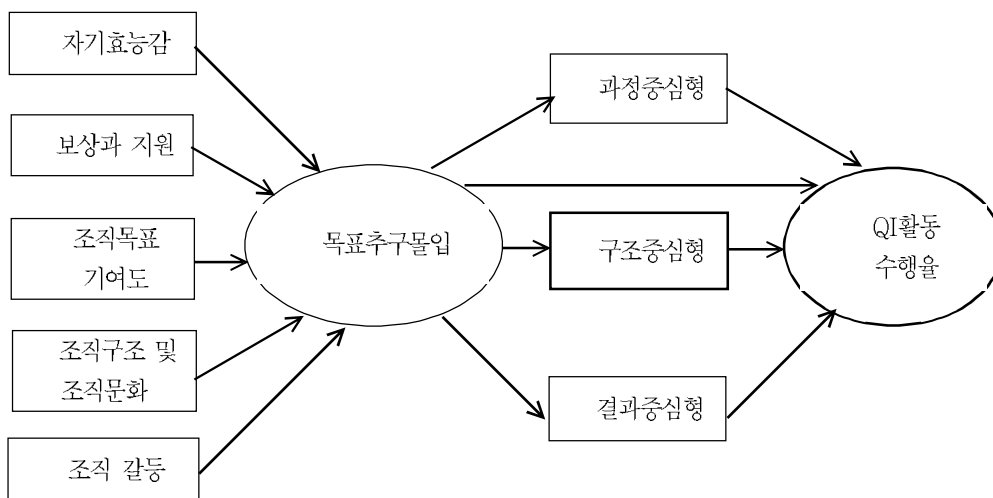
2) 연구도구 및 설문지의 구성

연구도구는 선행연구 및 문헌고찰과 연구 과제를 토대로 구조화하여 고안한 설문지로 하였으며, 설문지 구성은 크게 11개 그룹으로 분류하여 96개 문항으로 하였다.

설문을 통해 수집된 자료는 통계 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 통계에 사용한 기법들은 조사대상인 인구 사회학적 분포를 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하고 질 향상 담당자의 QI 활동 목표지향성에 관한 설문 문항의 타당성을 검증하기 위해 신뢰도 분석과 요인 분석을 실시하였고, 가설검증을 위해 다중회귀분석을 사용하였다.

III. 연구방법

1. 연구모형의 설계 및 가설



<그림 2> 연구모형

(1) 자기 효능감

자기효능감은 동기적 과정에 영향을 주는 변수로

(김아영, 1998; Schunk, 1991) 자발적이고 참여적인 QI 담당자는 목표에 대한 몰입 정도를 증가시켜 목표수행 수준이 높을 것이다. 따라서 척도를 '전혀 그렇지 않다' -2점에서 '매우 그렇다' +2점으로 된 5점 척도로 측정하여 각각의 항목에서 점수가 높을수록 목표에 대한 높은 수용성과 적응성을 가지는 것으로 판단하였다.

#### (2) QI 사업조직

질 향상 업무를 수행하는 구조적 체계에 따라 조직목표기여와 목표추구 몰입에 차이가 있으며 전담 부서이거나 전담자로 근무하면서 경영적 의사결정 단계가 높은 부서에 소속될수록 QI 활동 수행율이 높을 것이다.

#### (3) 조직구조

QI 전담부서의 구조적 특성과 문제점을 규명하기 위하여 ① 리더십, ② 동기유발 ③ 의사소통, ④ 상호작용, ⑤ 의사결정, ⑥ 목표설정, ⑦ 통제, ⑧ 업무 목표과정을 연구변수로 활용하였으며 '전혀 그렇지 않다' -2점에서 '매우 그렇다' +2점으로 된 5점 척도로 측정하였다.

#### (4) 조직문화

조직문화는 조직체가 주어진 환경 속에서 목적을 달성해 나가는 동안 형성된 조직행동과 분위기, 공유 가치 등을 의미하며 이러한 조직문화는 조직구성원의 행동과 성과에 영향을 준다고 한다(이학중, 1997). ① 행동지향정도, ② QI 사업에 대한 지원정도, ③ 조직풍토 등을 연구변수로 선정하였고 조직문화의 특성은 '전혀 그렇지 않다' -2점에서 '매우 그렇다' +2점으로 된 5점 척도로 측정하여 각각의 항목에서 점수가 높을수록 문화의 특성을 강하게 인식하는 것으로 판단하였다.

#### (5) 조직 갈등

① 자원의 불공정한 배분, ② 과중한 업무, ③ 자율적 권한의 제한, ④ 간섭과 강요, ⑤ 목표의 차이를 연구변수로 활용하였으며, 모든 항목을 '전혀 그렇지 않다' -2점에서 '매우 그렇다' +2점으로 된 5점 척도로 측정하여 각각의 항목에서 점수가 높을수록 갈등경험이 많은 것으로 판단하였다.

#### (6) 성취목표유형

Donabedian(1980)의 양질의 의료에 대한 접근방법으로 다음의 세 가지를 들 수 있다.

##### ① 과정중심형

과정중심형은 환자와 치료자간의 상호작용인 치료 과정을 평가하는 것이다(이성란, 2002). 과정적 접근은 진료의 모든 단계에서 현재 이용 가능한 의학 지식과 기술을 충분히 적용한다면, 의학지식과 기술의 적용에 결함이 있을 때보다는 결과가 더 나아질 것이라는 가정이다. 보건의료의 목표(최종 산물)가 모든 사람이 받아들일 수 있는 방식으로 정의되지 않은 한, 과정산물은 최종산물에 가장 근접한 것이고, 받아들일 수 있는 치료과정의 평가항목은 보통 구조나 결과 평가항목보다 의학적 진보에 더 신속하게 대응할 수 있다.

##### ② 결과중심형

결과는 의료의 질적 평가에서 가장 중요하다. 보건의료의 목표는 질병을 치료하고, 질병의 진행을 막으며, 기능적 상태를 개선하고, 고통을 경감시키는 것이기 때문에 의료의 성과와 질은 궁극적으로는 이 목표의 달성 여부로 판명되어야 한다. 따라서 결과가 좋으면 어떻게 그 결과를 달성하였는지는 그리 중요하지 않다.

##### ③ 구조중심형

구조는 의료서비스를 위하여 사용되는 사회적 수단으로 의료제공자의 자원, 환경 등을 의미한다. 구

조중심형은 좋은 구조 하에서 좋은 진료가 가능하다고 가정할 수 있으므로 선행조건이 좋으면 선행조건이 나쁠 때보다 좋은 진료와 좋은 결과를 가져올 가능성이 크다는 것이다.

〈표 2〉 설문지의 내용 구성

구분	문항 수	내용	척도 형식
일반적 요인	10	성별, 연령, 직위, 학력, 종교, 결혼상태, 평균수입, 병원의 기관종별, 소재지역	명목척도
자기 효능감	3	스스로의 기대정도	순서척도
목표추구몰입	3	목표추구몰입	순서척도
조직목표기여도	3	조직 구성원들이 QI 목표를 추구한다면 병원의 발전에 기여함	순서척도
중요자원기여도	3	조직이 목표추구를 위해 제공해 줄 수 있는 자원에 대한 기대감	순서척도
목표수행유형	3	과정, 결과, 구조	순서척도
조직구조	12	리더십, 동기유발, 의사소통, 상호작용, 의사결정, 목표 설정, 통제, 업무목표과정	순서척도
조직 갈등	8	목표의 차이, 과중한 업무, 자원의 불공정 배분, 자율적 권한의 제한, 간섭과 강요	순서척도
조직문화	12	행동지향정도, QI 사업에 대한 지원정도, 조직풍토	순서척도
QI 담당자의 직무기술	28	교육, 자료수집 및 분석 도구개발, 사업기획, 지문 및 지원, 모니터링, 의사소통, 프로그램 개발, 평가	순서척도
QI 사업조직	11	전담인력 및 전담부서 유무, 예산, 직종, QI 업무기간	명목척도

## 2. 조사 설계

### 1) 조사개요

본 연구의 대상은 부산 · 울산 · 대구 3개의 광역시와 경남·북 지역의 종합병원 및 병원 중에서 질 향상 업무를 담당하는 전담부서가 있는 병원과, 전담부서는 없지만 질 향상 업무를 수행하고 있는 병원을 대상으로 하였으며 단과병원과 노인요양병원은 연구에서 제외하였다.

연구범위에 속하는 병원은 모두 73개 병원이었으며, 질 향상 업무를 담당하고 있는 실무자 83명을 대상으로 하였다. 연구범위에 속하는 83명의 질 향상 담당자 중 설문에 응한 사람은 55명으로 응답률은 66.2%였다.

자료 수집은 2007년 9월 10일부터 10월 15일에 실시하였으며, 전화를 통해 QI 활동 실시 유무를 확인한 후 연구의 취지, 응답요령 등을 설명하고 설문지를 우편발송 하였다. 우편발송 후에 역시 전화 또는 메일을 통해 설문지의 수령여부를 확인하고 조사의 취지를 재확인시키는 작업을 3차례에 걸쳐 시행하였다.

〈표 3〉 설문지 배부 및 회수율

지 역	설문지 배부	회 수	회수율(%)
부 산	34	30	88.2%
경 남	17	9	52.9%
울 산	4	4	100%
대 구	13	4	30.7%
경 북	15	8	53.3%
계	83	55	66.2%

## IV. 연구결과의 분석

### 1. 표본의 일반적 특성

#### 1) 인구사회학적 · 직업적 특성

본 연구는 질 향상 사업 담당자의 인구사회학적 · 직업적 특성을 알아보기 위해서 성별, 연령, 직위, 학력, 종교, 결혼여부, 월평균수입, 병원의 기관종별, 소재 지역에 대해 빈도분석을 시행하였고 결과는 〈표 5〉와 같다.

성별은 여자가 45명(81.8%)으로 응답자의 대부분을 차지했고 연령은 31세에서 35세 이하가 12명(21.8%), 36세에서 40세 이하가 18명(32.7%)으로 나타났다. 직위는 수간호사, 계장이 23명(41.8%)이었으며 다음으로 주임급이 12명(21.8%)의 비율을 차지하였다. 학력은 대학원졸이 25명(45.5%)으로 가장 많았다. 종교는 불교 11명(20.0%), 기독교 11명(20.0%), 천주교 13명(23.6%), 종교 없음 20명(36.4%)으로 비슷한 분포를 보였다.

결혼여부는 기혼이 42명(76.4%)으로 높은 비율을 차지하였다. 월 평균수입은 200~249만원이 20명(36.4%), 250만원 이상이 23명(41.8%)의 비율을 보였으며 병상 수는 500병상 이하가 46명(83.6%)으로 응답자의 대부분을 차지하였다. 이는 의료기관평가 2주기를 맞아 500병상 이상 대형병원들이 평가 준비에 여념이 없어 응답율이 낮아 본 연구의 분석결과를 일반화하는 데는 한계가 있음을 지적할 수 있다.

병원의 기관종별은 2차기관이 48명(87.3%)이었으며 병원의 소재 지역은 부산광역시가 30명(54.5%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다.



〈표 4〉 표본의 일반적 현황

변수	구분	빈도	%
성별	남	10	18.2
	여	45	81.8
나이	30세 이하	6	10.9
	31-35세	12	21.8
	36-40세	18	32.7
	41-45세	10	18.2
	46-50세	6	10.9
	51-55세	2	3.6
	56세 이상	1	1.8
직위	과장급 이상	9	16.4
	수간호사, 계장	23	41.8
	주임급	12	21.8
	일반직원	11	20.0
학력	전문대졸	13	23.6
	대졸	17	30.9
	대학원졸(석사)	25	45.5
종교	불교	11	20.0
	기독교	11	20.0
	천주교	13	23.6
	종교 없음	20	36.4
결혼여부	유부	42	76.4
	무부	13	23.6
월평균수입	100~149만원	4	7.3
	150~199만원	8	14.5
	200~249만원	20	36.4
	250만원 이상	23	41.8
병상구분	101~300병상	22	40.0
	301~500병상	24	43.6
	501병상 이상	9	16.4
병원의 기관종별	대학병원	6	10.9
	2차 기관	48	87.3
	병원	1	1.8
소재지역	부산광역시	30	54.5
	대구광역시	4	7.3
	울산광역시	4	7.3
	경상북도	8	14.5
	경상남도	9	16.4
합계		55	100

## 2) QI 사업조직

QI 사업조직 체계를 알아보기 위해서 전담부서 혹은 전담인력 유무, QI 사업 담당부서, QI 사업을 처음 실시한 년도, QI 사업 평균 건수, 전담부서의 명

칭, 전담부서의 소속, 전담부서의 설치년도, 예산, QI 사업 담당자의 직책, 직종, QI 업무를 담당할 기간에 대해 빈도분석을 시행하였고 결과는 〈표 5〉와 같다.

전담부서 혹은 전담인력의 유무를 묻는 문항에서 응답자의 37명(67.3%)이 전담부서가 있다고 응답하였고, QI 사업 담당부서는 QI 전담부서에서 담당한다고 32명(58.2%)으로 가장 높게 나타났다. QI 사업을 처음 실시한 년도는 2000~2004년도가 19명(34.5%)으로 가장 많았으며, 년 QI 사업 평균건수는 15건 이하가 37명(67.3%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다.

전담부서의 명칭은 QI실이 26명(47.3%)으로 가장 높은 비율을 보였으며, 조사대상 중 전담부서가 없는 병원도 19명(34.5%)으로 나타났다. 전담부서 설치년도는 2000년 이전에 28명(50.9%), 2001년 이후가 27명(49.1%)으로 비슷한 분포를 보였으며 독립된 예산이 있다고 응답한 대상자가 21명(38.2%), 없다고 응답한 대상자가 34명(61.8%)으로 의료의 질 향상이 비록 사회적 중요성과 시급성이 있기는 하나 이를 병원에서 의료서비스의 목표로서 체계화하기 위해서는 장기간의 시간과 인적, 물적자원이 필요하다.

QI 부서의 직책은 전담자가 33명(60.0%)이었으며, 직종은 간호사가 42명(76.4%)으로 응답자의 대부분을 차지하였다. QI 업무를 담당할 기간은 1년 이상 3년 미만이 29명(52.7%)으로 가장 높은 비율을 보였다.

〈표 5〉 QI 사업조직의 특성

번 수	구 분	빈도	%
공식적 전담부서 혹은 전담인력	예	37	67.3
	아니오	18	32.7
QI 사업담당 부서	QI 전담부서	32	58.2
	기획실	3	5.5
	간호부	7	12.7
	적정진료위원회	13	23.6
QI 사업 실시년도	1994년 이전	6	10.9
	1995-1999년	15	27.3
	2000-2004년	19	34.5
	2005년 이후	15	27.3
QI 사업 평균건수	15건 이하	37	67.3
	16-30건	13	23.6
	31건 이상	5	9.1
전담부서의 명칭	무	19	34.5
	QA실	2	3.6
	QI실	26	47.3
	의료질관리실	1	1.8
	적정관리실	2	3.6
	진료지원실	1	1.8
	특수교육과	1	1.8
	기획전신실	2	3.6
	적정진료실	1	1.8
	전담부서의 소속	무	18
병원장 직속		15	27.3
기획실 직속		10	18.2
진료부원장 직속		8	14.5
기타		4	7.3
전담부서 설치년도	2000년 이전	28	50.9
	2000년 이후	27	49.1
예산유무	예	21	38.2
	아니오	34	61.8
직책	전담자	33	60.0
	비전담 겸임	22	40.0
직종	간호사	42	76.4
	보건직	2	3.6
	행정직	11	20.0
이업무 담당기간	1년 미만(1개월)	10	18.2
	1년이상-3년 미만(12-35개월)	29	52.7
	3년이상-5년 미만(36-59개월)	7	12.7
	5년-7년 미만(60-83개월)	5	9.1
	7년이상(84개월이상)	4	7.3
합 계		55	100

2. 설문문항의 신뢰도 및 타당성 분석

1) 신뢰도 검정

질 향상 사업 담당자들의 개인요인 및 조직요인과 목표추구몰입에 있어서 설문지 항목의 신뢰도 분석 결과 각 변수의 내적타당도는 〈표 7〉 과 같이 나타났다. 본 연구에서는 기존 조사된 내용의 타당성과 신뢰성을 확인하는 방법으로 Cronbach's alpha를 이용하여 문항별 동질적 요인을 구분하여 재구성하였으며 각 요인의 신뢰도는 Cronbach's alpha값이 0.60 이상인 척도들을 본 조사의 구성개념 측정도구로 사용하였다.

본 조사에서 사용되었던 항목들은 Cronbach's alpha값이 대부분 0.60이상으로 조사되어 측정도구의 신뢰성은 양호한 것으로 판단되었다.

〈표 6〉 신뢰도 검정

변수 명	최종 항목 수	Cronbach's alpha 계수
자기 효능감	3	.788
목표추구몰입	3	.860
조직목표기여도	3	.900
중요자원기여도	3	.671
조직구조	12	.889
조직문화	12	.938
조직갈등	8	.856
QI 담당자의 직무기술 평가	28	.971
계	72	

2) 설문문항에 대한 요인분석

측정문항의 타당성을 검증하기 위해 요인분석방법을 이용하여 측정하였다. 초기 요인분석에서 목표수행유형과 QI 업무 만족도가 의도된 요인과 요인 적재 값이 낮아 삭제한 후 요인분석을 재 실시하였다.

요인적재 값에 대하여 어느 정도 유의한지에 관하여 절대적인 기준은 없지만 요인 적재량이 0.5이상을 유의한 변수로 보았으며 요인해석의 명확성을 위한 회전방법은 요인이 서로 독립성을 유지하도록 회전시키는 직각회전방법으로 가장 널리 사용되고 있는

베리맥스 회전방법을 사용하였다.

설문내용에 관한 최종요인 분석 결과는 <표 8> 과 같이 7개의 항목이

의도된 요인과 높은 요인 적재 값을 가지고 있어 7개 요인에 대한 구성 타당성을 확보하였다.

요인 1은 QI 담당자의 직무기술평가에 관한 26개의 항목들이며, 요인 2는 조직구조와 조직문화에 관한 19개의 항목, 요인 3은 조직목표기여도, 요인 4는 조직 갈등, 요인 5는 자기효능감, 요인 6은 목표추구몰입, 요인 7은 보상과 지원에 관한 질문으로 구성되어 있다 <표 7> .

<표 7> 설문문항에 대한 요인분석

구 분	문 항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인7
QI 담당자의 직무기술 평가	Q11-01	.84						
	Q11-02	.82						
	Q11-03	.77						
	Q11-04	.80						
	Q11-05	.83						
	Q11-06	.70						
	Q11-07	.81						
	Q11-08	.75						
	Q11-09	.85						
	Q11-10	.80						
	Q11-11	.74						
	Q11-12	.69						
	Q11-13	.64						
	Q11-14	.74						
	Q11-16	.77						
	Q11-17	.52						
	Q11-19	.74						
	Q11-20	.70						
	Q11-21	.71						
	Q11-22	.75						
	Q11-23	.57						
	Q11-24	.65						
	Q11-25	.53						
	Q11-26	.65						
	Q11-27	.59						
	Q11-28	.64						

요인추출방법 ; 주성분 분석  
회전방법 ; Kaiser 정규화가 있는 베리맥스

<표 계속>

〈표 7〉 설문문항에 대한 요인분석 -계속-

구 분	문 항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6	요인 7
조직구조 및 조직문화	Q07-01		.66					
	Q07-02		.79					
	Q07-03		.80					
	Q07-04		.71					
	Q07-05		.81					
	Q07-06		.74					
	Q07-07		.76					
	Q07-08		.41					
	Q07-09		.60					
	Q07-10		.67					
	Q07-12		.71					
	Q09-06		.55					
	Q09-07		.63					
	Q09-08		.55					
Q09-09		.61						
Q09-11		.67						
Q09-12		.80						
Q10-01		.77						
Q10-02		.50						
조직목표기여도	Q04-01			.87				
	Q04-02			.83				
	Q04-03			.82				
조직 갈등	Q08-1				.85			
	Q08-2				.72			
	Q08-3				.62			
자기효능감	Q01-1					.82		
	Q01-2					.83		
	Q01-3					.70		
목표추구 몰입	Q03-1						.45	
	Q03-2						.72	
	Q03-3						.71	
보상과 지원	Q08-6							.84
	Q08-7							.48

요인추출방법 ; 주성분 분석  
회전방법 ; Kaiser 정규화가 있는 베리맥스

3) 가설검정

가설검증을 위해 다중회귀분석을 실시하였으며 표본수가 적기 때문에 많은 변수들을 분석모형에 포함시키지 못하는 관계로 다양한 변수들을 조합하여 모형의 적합성을 검증하였다.

[가설 1] QI 담당자의 개인요인 및 조직요인에 따라 목표추구몰입 정도가 다를 것이다.

- 1-1 자기효능감이 높을수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.
- 1-2 보상과 지원이 충분할수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.
- 1-3 조직목표기여도가 높을수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.
- 1-4 유기적 조직구조로 인식할수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.
- 1-5 조직 갈등이 줄어들수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.

앞서의 연구결과에서 도출된 설문문의 자기효능감, 보상과 지원, 조직목표기여도, 조직구조 및 문화, 조직 갈등의 요인과 조사대상자의 성별, 연령, 직위, 학력, 종교, 결혼여부 등을 독립변수로 하고 목표추구몰입을 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 <표 8> 과 같다.

분석결과, F분포를 통해 고려할 때 이 다중회귀방정식의 유의수준은 모두 유의한 것으로 조사되었고, R2값에서 보듯 조사대상자의 61%가 표본회귀선에 적합하게 조사되었다.

목표추구몰입에 영향을 미치는 요인들은 조직목표기여도(0.44)가 유의한 양(+의 영향을 미치는 것으로 나타났고, 조직갈등(-0.25)은 유의한 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 조직목표기여도가 높을수록, 조직 갈등이 줄어들수록 목표추구몰입 정도가 높은 것으로 판단된다.

<표 8> 개인요인 및 조직요인에 따른 목표추구몰입 회귀분석

변 수	회귀계수	베타계수	t	유의확률
자기효능감	0.05	0.03	0.23	0.82
보상과 지원	0.04	0.03	0.24	0.81
조직목표기여도	0.44	0.39	2.96*	0.01*
조직구조 및 문화	0.03	0.16	1.15	0.26
조직 갈등	-0.25	-0.28	-2.11*	0.04*
여a	0.25	0.05	0.31	0.76
연령	0.04	0.14	0.64	0.53
과장급이상b	1.77	0.31	1.26	0.21
수간호사계장b	1.19	0.28	1.12	0.27
주임급b	2.29	0.45	2.43*	0.02*
대졸c	0.19	0.04	0.28	0.78
대학원졸c	-0.38	-0.09	-0.51	0.62
불교d	-0.20	-0.04	-0.30	0.77
기독교d	0.62	0.12	0.94	0.35
천주교d	0.89	0.18	1.43	0.16
기혼e	0.24	0.05	0.39	0.70
상수	2.63		0.84	0.41
R2 : .610		F : 3.71	p : .000	

종속변수 : 목표추구몰입  
 준거집단 : a=남자, b=일반직원, c=전문대졸, d=종교 없음, e=미혼  
 \*p <.05, \*\*p <.01

[가설 2] QI 담당자의 목표수행유형에 따라 목표추구몰입 정도가 다를 것이다.

- 2-1 목표수행유형이 과정중심형일 때 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.
- 2-2 목표수행유형이 결과중심형일 때 목표추구

몰입 정도가 높을 것이다.

○ 2-3 목표수행유형이 구조중심형일 때 목표추구 몰입 정도가 높을 것이다.

목표수행유형에 있어서는 목표추구몰입과 인가사회학적 요인을 독립변수로 사용하고, 과정중심형, 결과중심형, 구조중심형을 각각 종속변수로 하여 회귀분석을 실시하였다.

〈표 9〉의 분석결과, F분포를 통해 고려할 때 이 다중회귀방정식의 유의수준은 모두 유의한 것으로 조사되었고, R2 값에서 보듯 조사대상자의 36%에서 표본회귀선에 적합하게 조사되었다. 목표추구몰입(0.24)은 유의한 양(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 목표추구몰입 정도가 높을수록 목표수행유형은 과정중심형인 것으로 판단된다.

가설 2-2는 〈표 10〉의 분석결과, F분포를 통해 고려할 때 이 다중회귀방정식의 유의수준은 모두 유의하지 않은 것으로 조사되었다.

가설 2-3은 〈표 11〉의 분석결과, F분포를 통해 고려할 때 이 다중회귀방정식의 유의수준은 모두 유의하지 않은 것으로 조사되었다.

〈표 9〉 목표추구몰입에 따른 목표수행유형의 과정중심형 회귀분석

변 수	회귀계수	베타계수	t	유의확률
목표추구몰입	0.24	0.59	3.85*	0.00*
여a	-0.17	-0.08	-0.45	0.65
연령	-0.01	-0.04	-0.16	0.87
과장급이상b	-0.43	-0.19	-0.65	0.52
수간호사계장b	-0.49	-0.29	-1.00	0.33
주임급b	-0.62	-0.31	-1.37	0.18
대졸c	-0.72	-0.40	-2.20*	0.03*
대학원졸c	-0.14	-0.08	-0.39	0.70
불교d	-0.19	-0.09	-0.62	0.54
기독교d	-0.14	-0.07	-0.45	0.65
천주교d	-0.46	-0.23	-1.58	0.12
기혼e	-0.06	-0.03	-0.23	0.82
상수	2.61		2.20	0.03
R2 : .360		F : 1.97		p : 0.05

종속변수 : 과정중심형  
 준거집단 : a=남자, b=일반직원, c=전문대졸, d=종교 없음,  
 e=미혼  
 \*;p <.05, \*\*;p <.01

〈표 10〉 목표추구몰입에 따른 목표수행유형의 결과중심형 회귀분석

변 수	회귀계수	베타계수	t	유의확률
목표추구몰입	0.00	0.01	0.05	0.96
여a	0.03	0.01	0.08	0.94
연령	-0.03	-0.28	-0.97	0.34
과장급이상b	0.12	0.06	0.19	0.85
수간호사계장b	-0.18	-0.12	-0.39	0.70
주임급b	-0.51	-0.28	-1.16	0.25
대졸c	-0.49	-0.31	-1.60	0.12
대학원졸c	0.24	0.17	0.74	0.46
불교d	0.16	0.09	0.54	0.59
기독교d	0.58	0.32	1.98	0.05
천주교d	0.56	0.32	2.01	0.05
기혼e	0.08	0.05	0.32	0.75
상수	4.71		4.18	0.000
R2 : .247	F : 1.145	p : .352		

종속변수 : 결과중심형  
 준거집단 : a=남자, b=일반직원, c=전문대졸, d=종교 없음,  
 e=미혼  
 \*p <.05, \*\*p <.01

〈표 11〉 목표추구몰입에 따른 목표수행유형의 구조중심형 회귀분석

변 수	회귀계수	베타계수	t	유의확률
목표추구몰입	0.10	0.29	1.79	0.08
여a	0.12	0.06	0.35	0.73
연령	0.01	0.07	0.25	0.80
과장급이상b	-1.05	-0.54	-1.76	0.09
수간호사계장b	-0.66	-0.45	-1.48	0.15
주임급b	-0.56	-0.32	-1.36	0.18
대졸c	-0.38	-0.24	-1.29	0.20
대학원졸c	0.28	0.20	0.91	0.37
불교d	-0.06	-0.03	-0.20	0.84
기독교d	-0.11	-0.06	-0.41	0.69
천주교d	0.33	0.20	1.28	0.21
기혼e	0.43	0.25	1.69	0.10
상수	2.45		2.31	0.03
R2 : .295	F : 1.468	p : .175		

종속변수 : 구조중심형  
 준거집단 : a=남자, b=일반직원, c=전문대졸, d=종교 없음,  
 e=미혼  
 \*p <.05, \*\*p <.01

〈표 12〉 가설의 채택 및 기각

가 설		
가설1-1	자기효능감이 높을수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.	기각
가설1-2	보상과 지원이 충분할수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.	기각
가설1-3	조직목표기여도가 높을수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.	채택
가설1-4	유기적 조직구조로 인식할수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.	기각
가설1-5	조직 갈등이 줄어들수록 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.	채택
가설2-1	목표수행유형이 과정중심형일 때 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.	채택
가설2-2	목표수행유형이 결과중심형일 때 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.	기각
가설2-3	목표수행유형이 구조중심형일 때 목표추구몰입 정도가 높을 것이다.	기각

## V. 고찰 및 결론

본 연구는 부산·경남, 대구·경북, 울산지역의 질 향상 사업을 실시하고 있는 100병상 이상 병원을 대상으로 QI 사업 실패 및 질 향상 업무 담당자의 목표지향성에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 궁극적으로 병원 질 향상 사업 활성화에 기초 자료를 제공하기 위한 목적으로 수행되었다.

본 연구의 설문항목은 리커트식 5점 척도법(five-point likert scale)을 사용하였고, 설문지의 구성은 11개 범주로 나눌 수 있으며 인구 사회학적 특성을 포함하여 총 96개 문항으로 구성하였다.

주요 연구결과를 살펴보면 QI 담당자의 성별은 여자가 45명(81.8%)으로 응답자의 대부분을 차지하였고 연령은 31세에서 35세 이하가 12명(21.8%), 36세에서 40세 이하가 18명(32.7%)으로 나타났다.

직위는 수간호사·계장이 23명(41.8%)이었으며 다음으로 주임급이 12명(21.8%)의 비율을 차지하였다. 학력은 대학원졸이 25명(45.5%)으로 가장 많았다. 중

교는 불교 11명(20.0%), 기독교 11명(20.0%), 천주교 13명(23.6%), 종교 없음 20명(36.4%)으로 비슷한 분포를 보였다. 결혼여부는 기혼이 42명(76.4%)으로 높은 비율을 차지하였다. 월 평균수입은 200~249만원이 20명(36.4%), 250만원 이상이 23명(41.8%)의 비율을 보였으며 병상 수는 500병상 이하가 46명(83.6%)으로 응답자의 대부분을 차지하였다.

응답한 기관은 2차기관이 48명(87.3%)이었으며 병원의 소재 지역은 부산광역시 30명(54.5%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다.

QI 사업 조직체계에 관해서는 전담부서 혹은 전담 인력의 유무를 묻는 문항에서 응답자의 37명(67.3%)이 전담부서가 있다고 응답하였고, QI 사업 담당부서는 QI 전담부서에서 담당한다가 32명(58.2%)으로 가장 높게 나타났다. QI 사업을 처음 실시한 년도는 2000~2004년도 19명(34.5%)으로 가장 많았으며, 년 QI 사업 평균건수는 15건 이하가 37명(67.3%)으로 가장 높은 비율을 차지하였다.

전담부서의 명칭은 QI실이 26명(47.3%)으로 가장



높은 비율을 보였으며, 조사대상 중 전담부서가 없는 병원도 19명(34.5%)으로 나타났다. 전담부서 설치년도는 2000년 이전이 28명(50.9%), 2001년 이후가 27명(49.1%)으로 비슷한 분포를 보였으며 독립된 예산이 있다고 응답한 대상자가 21명(38.2%), 없다고 응답한 대상자가 34명(61.8%)으로 보다 높은 비율을 차지하였다.

QI 부서의 직책은 전담자가 33명(60.0%)이었으며, 직종은 간호사가 42명(76.4%)으로 응답자의 대부분을 차지하였다. QI 업무를 담당한 기간은 1년 이상 3년 미만이 29명(52.7%)으로 가장 높은 비율을 보였다.

질 향상 사업 담당자들의 개인요인 및 조직요인과 목표추구몰입에 있어서 본 연구에서는 기존 조사된 내용의 타당성과 신뢰성을 확인하는 방법으로 Cronbach's alpha를 이용하여 문항별 동질적 요인을 구분하여 재구성하였으며 각 요인의 신뢰도는 Cronbach's alpha값이 0.60이상인 척도들을 본 조사의 구성개념 측정도구로 사용하였다. 본 조사에서 사용되었던 항목들은 Cronbach's alpha값이 대부분 0.60이상으로 조사되어 측정도구의 신뢰성은 양호한 것으로 판단되었다.

측정문항의 타당성을 검증하기 위해 요인분석방법을 이용하여 측정하였다. 초기 요인분석에서 목표수행유형과 QI 업무 만족도가 의도된 요인과 요인 적재 값이 낮아 삭제한 후 요인분석을 재실시하였다.

요인적재 값에 대하여 어느 정도 유의한지에 관하여 절대적인 기준은 없지만 요인 적재량이 0.5 이상을 유의한 변수로 보았으며 요인해석의 명확성을 위한 회전방법은 요인이 서로 독립성을 유지하도록 회전시키는 직각회전방법으로 가장 널리 사용되고 있는 베리맥스 회전방법을 사용하였다.

요인 1은 QI 담당자의 직무기술평가에 관한 26개의 항목들이며, 요인 2는 조직구조와 조직문화에 관한 19개의 항목, 요인 3은 조직목표기여도, 요인 4는

조직 갈등, 요인 5는 자기효능감, 요인 6은 목표추구몰입, 요인 7은 보상과 지원에 관한 질문으로 구성하였다.

가설검증을 위해 다중회귀분석을 사용하였다.

가설검정에서 제시한 가설 1-3,5, 가설 2-1은 받아들여지지 않았다.

먼저 QI 담당자의 개인요인 및 조직요인에 따른 목표추구몰입을 검정한 결과는 아래와 같다.

목표추구몰입에 영향을 미치는 요인들은 조직목표기여도(0.44)가 유의한 양(+ )의 영향을 미치는 것으로 나타났고, 조직 갈등(-0.25)이 유의한 음(-)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 조직목표기여도가 높을수록 목표추구몰입정도가 높았으며, 조직 갈등이 줄어들수록 목표추구몰입 정도가 높은 것으로 나타났고, 통계학적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ).

목표수행유형에 있어서는 목표수행유형이 과정중심형일 때 목표추구몰입이 높게 나타났으며, 통계학적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ).

QI 활동 수행율에 있어서는 목표추구몰입 정도가 높을수록 QI 활동 수행율이 높은 것으로 나타났고, 통계학적으로 유의하였다( $p < 0.05$ ).

본 연구는 병원경영에 있어 중요성이 높아지고 있는 질 향상 사업 담당자들을 대상으로 그들의 목표추구몰입 및 QI 활동 수행율을 연구함을 목적으로 하였으나 다음과 같은 몇 가지 제한점을 가지고 있다.

첫째, 본 연구의 조사대상인 73개 병원에서 근무하는 83명의 질 향상 사업 담당자를 대상으로 설문지를 배포한 결과, 55명이 응답하여 66.2%의 응답률을 보였는데 우편설문인 점을 감안하면 응답률 자체는 낮은 편이 아니나 2주기 의료기관평가로 인해 대학병원 및 3차기관의 응답률이 낮아 표본이 2차 기관에 편중되어 있음을 지적할 수 있다.

둘째, 본 연구는 시간적, 지리적 제한 상 우편설문

을 거의 실시하였던바 응답자들이 각 변수의 설문내용을 충분히 인지하지 못하였을 경우 이를 보완할 방법이 없었으며 이것이 일부 변수의 응답의 신뢰성을 떨어뜨리는 요인의 하나가 되었을 가능성이 높다.

추후 연구에서는 예비조사를 통해 각 설문항목의 타당성과 신뢰성을 높일 수 있는 방법상의 보완이 이루어져야 할 것이며 충분한 시간을 확보하여 직접 면담방식의 설문조사를 병행하는 노력이 필요할 것으로 판단된다.

본 연구의 연구결과 시사점은 다음과 같다.

첫째, 최근 의료기관 평가제도와 함께 의료기관간의 경쟁이 심화되면서 의료기관들은 비용절감과 의료의 질 향상이라는 두 가지 목표를 동시에 달성하기 위해 진료부문, 경영관리부문 등 병원 서비스를 창출하는 모든 영역에서 다양한 질 향상 사업을 실시하고 있다.

따라서 병원 내 질 향상 사업을 보다 효율적으로 시행하기 위해 문제해결방법과 통계적 도구들을 잘 활용하는 것이 중요하며, 이에 우선하는 것이 질 향상 활동에 대한 최고 경영진의 의지 및 조직구성원들의 긍정적인 태도와 인식이다. 이를 위해 각 병원에 QI 전담부서 설치 및 전담인력을 배치하고 질 향상에 대한 지속적인 교육 훈련이 필요하다고 할 것이다.

둘째, QI 전담부서는 전병원 수준의 질 향상 사업을 추진하고, 부서별 QI 활동을 총괄·조정하는 역할을 담당한다. 이러한 역할로 인해 QI 전담부서는 의료 질 향상 위원회와 더불어 병원의 질 향상 사업에 필수적인 조직으로 알려져 있으며 정부가 QI를 통해 의료기관간의 질적 수준의 차이를 줄이려는 목표를 달성하는 데에도 필수적인 지원 사항이다.

따라서 정부와 QI 관련기관은 병원들이 제한된 자원을 활용하여 질 향상 사업을 전개할 수 있도록 제도적인 지원과 자원을 제공해야 할 것이며 경험이 부족한 전담부서 및 전담자를 체계적으로 교육하고

정보를 제공하여야 할 것이다.

셋째, 병원 내 질 향상을 위한 전담인력의 배치는 사업의 규모 및 범위를 고려하여 결정하여야 할 것으로 판단된다.

### 참 고 문 헌

정경변. 목표관리에 관한 이론적 고찰. 사회과학논총 1990;8:139-149.

정인숙. 기업문화 유형과 조직유효성의 상호관련성에 관한 연구. 조선대 학교 대학원, 1993.

유승흠, 양재모. 의료총론. 수문사;서울 1994.

홍창기, 이상일. 병원 내에서의 질 향상 활동. 한국의료 QA학회지1994;1 (1):14-19.

서영준. 병원근무자의 직장에착에 관한 연구. 보건행정학회지 1995.

한동운, 임승섭, 문옥륜. 종합병원 인력의 직무만족요인과 충성지수. 예방 의학회지 1995;28(3):588-608.

장금성, 김영숙, 김안자. 병원의 조직문화유형과 조직유효성간의 관계에 관한 연구. 간호과학논집 1996;1:125-143.

안선경. 병원 Q.I 업무의 경험과 발전 방안. 한국의료 QA학회지 1996;3 (1):66-70.

황정혜, 조성현, 김창엽, 서정돈. 의료 질 관리 활동에 대한 병원종사자들의 태도와 인식. 한국의료QA학회지 1996;86-97.

권혁화. 개인특성과 분위기 지각이 성과에 미치는 영향 : 국가별 비교 연구. 한국과학기술원 석사학위논문, 1996.

조성현. 우리나라 병원의 질 향상 사업에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문. 1997.

양용석. 한국의 병원구조에서 QA팀을 어떻게 구성하고 운영할 것인가? 한국의료QA학회지 1997;280-285.

조성현, 김화중, 김창엽. 우리나라 병원의 질 향상 사업

- 에 관한 연구. 한국의료QA학회지 1997;196-209.
- 김아영. 동기이론의 교육현장 적용 연구와 과제. 교육심리학 1998;12 (1):105-128.
- 박미현, 주우현, 서영준, 이선희. 종합병원 질 향상 사업 담당자의 직무만족과 조직몰입에 관한 연구. 한국의료QA학회지 1998;5(2):275-294.
- 황지인, 김창엽. 질 관리 담당자들의 업무 현황 및 교육 요구 조사. 한국의료QA학회. 1998.
- 강진경. 의료 질 향상 사업의 새로운 방향. 한국의료QA학회지 1998; 1-14.
- 이상일. 대학병원 질 향상 관련 위원회 소속 의사들의 의료 질 관리 활동에 대한 인식 및 태도. 한국의료QA학회지 1998;76-91.
- 고자경, 박연옥. 질 관리에 대한 간호사의 사고 유형과 문제 해결력. 한국의료QA학회지 1998;238-256.
- 김영주. 질 관리 실무자가 인지하는 업무중요도와 수행 업무에 관한 연구. 한국의료QA학회지 1998;224-237.
- 서용원. 목표정체화 수준이 과제 수행에 미치는 영향. 한국심리학회지 1999;12(1):181-196.
- 조희숙, 이선희, 조우현, 전기홍, 문옥륜. 종합병원에서 조직문화와 조직 유효성과의 관계. 예방의학회지 1999;32(3):374-382.
- 이상곤, 감신, 박재용. 병원조직 구성원의 직장에착에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지. 1999;9(1):201-203.
- 김영훈, 박종연. 병원조직구조 및 문화에 대한 인식과 조직 갈등 및 몰입에 관한 직종별 비교연구. 한국보건통계학회지 2001;26(1):89-102.
- 이선희, 강혜영, 조우현, 채유미, 최귀선. 질 향상 활동 성과에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지 2001;54-69.
- 김영훈, 김한중, 조우현, 이해중, 박종연, 이선희. 병원 종사자의 조직 갈등 및 조직몰입에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 병원경영학회지 2002;7(1):41-63.
- 현석균. CQI 활동 후 사후관리 체계 조사연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문 2002.
- 고종욱, 서영준, 서상혁. 조직공정성이 종합병원 의사들의 직무만족, 전문직업몰입 및 조직몰입에 미치는 영향. 보건행정학회 2003;13:71-90.
- 고명숙. 임상간호사의 임파워먼트가 직무만족과 조직몰입에 미치는 영향. 간호행정학회지 2003;9(3):315-327.
- 남동경, 김광집. 병원 조직구성원의 자기효능감이 직무만족에 미치는 영향. 보건행정학회, 2003;13(4):66-83.
- 박재산. 병원 행정인력이 인지하는 조직 · 직무특성, 임파워먼트, 직무만족 및 조직몰입의 관련성. 보건행정학회지 2004;14(1):65-88.
- 최정선, 김성일. 평가유형과 지각된 유용성이 내재동기와 목표성향에 미치는 영향. 교육심리연구 2004;18(3):269-286.
- 황지인. 국내 질 향상부서 중심의 질 지표 측정 현황, 장애요인과 평가. 보건행정학회지. 2005;15(4):26-45.
- 박재성. 한 종합병원 구성원의 경영목표 지향성의 구조적 모형과 선호 경영성과지표. 보건행정학회지. 2007;17(1)
- Erez M, Zidon I. Effect of goal acceptance in goal setting and task performance. Journal of Applied Psychology 1984;63: 69-78
- Juran JM. Juran on planning for quality. New York Press, 1988.
- Arikian, Veronical. Total Management, Journal of Nursing Administration 1991;(21):6584-596.
- Claire, G. Meisenheimer. Improving Quality : A Guide to Effective Programs. 1992.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. Striving toward improvement:six hospitals in search of quality. Chicago, IL. JCAHO, 1992.
- Garrity. Ausan M. Basic Quality Improvement, Prentice Hall International Editions. 1993.
- Ellis R. Whittington D. Quality Assurance in Health Care. London.1993

- Kissick WL. Bridging the Cultural Gaps. Physician Executive. 1995 Feb;21(2):3-4
- Shortell SM, O'Brien JL, Carman JM et al. Assessing the impact of continuous quality improvement/total quality management: concept versus implementation. Health Serv Res 1995;30(2): 377-401
- Urduan TC. Achievement goal theory: Past results, future direction. Advances in motivation and Achievement 1997;10:99-141
- Kreitner R, Kinicki A. Organizational Behavior. 5th ed., Irwin, 2000.