

병원 간호사의 질 관리 및 의료기관평가제도에 대한 인식과 간호업무성과와의 관계*

유 문 숙¹⁾ · 정 명 숙²⁾

서 론

연구의 필요성

병원 간호부서의 궁극적 목적은 간호의 생산성 향상과 간호서비스 향상으로 간호사 개인, 간호단위, 팀, 간호조직 차원에서의 업무를 효율적으로 조직하고 운영하여 그 결과 간호업무성고를 향상시키는데 있다(서이아, 박경민과 이병숙, 2003). 이러한 간호업무성고의 세부항목으로는 환자만족의 증진, 실수의 감소, 능률성 향상, 이직률 저하, 직원대 환자비율 적정화 등(한성숙 등, 2007)이 있는데, 간호부서는 다양한 질 향상 프로그램을 통해 이를 향상하고자 노력하고 있다.

대상자들 역시 건강에 대한 관심과 환자로서의 권리의식이 높아지면서 자신이 이용하는 의료기관의 의료수준과 구체적인 의료 또는 간호활동에 대한 정보를 알고자 하며, 이에 따라 언론매체에서도 각 의료기관의 질적 수준에 대해 지대한 관심을 보이고 있다.

이러한 사회 전반적인 요구에 따라 국가에서는 의료기관의 수준을 높이고 의료 질에 대한 책임을 강화하고자 1994년부터 종합병원을 대상으로 의료기관 평가제도를 실시하고 있다. 이 제도의 목적은 각 의료기관 자체적인 질 향상 노력의 활성화에 있으며(보건복지부와 한국보건산업진흥원, 2004), 환자의 권리와 편의수준, 업무수행 및 성과 평가, 시설 및 인력수준 등 병원의 제반 업무를 표준화된 질 지표를 통해 평가하고 있다. 그러나 이 제도가 시행된 후 평가 결과가 부분적으

로 언론에 공개되면서 병원의 서열화를 조장하는 경향을 보이며 현재에는 대부분의 의료기관이 매우 경쟁적으로 의료기관 평가에 임하고 있는 실정이다(정두채, 2006).

간호부서는 의료기관 평가에 대비해 많은 준비를 해야 하는 부서로 평가기간동안 업무가 과중되고, 경우에 따라 임시방편적으로 만들어내는 결과물 등으로 인해 많은 간호사가 평가제도에 부정적 태도를 보이기도 한다. 그러나 평가제도가 간호업무의 성과활동, 조직의 문제점 개선활동 등에 대한 다양한 결과를 요구하고 있으며(이성관, 2008) 이러한 활동결과 간호조직에서는 간호인력구조의 개편이나 생산성 향상 등의 구조적인 질 향상에 기여하는 결과가 서서히 나타나기 시작하며 점차 평가제도가 자리를 굳히기 시작하고 있다(김은경, 강민아, 김윤, 박재현과 박중혁, 2007). 미국의 경우에도 각 병원의 질을 향상시키고자 의료기관합동심의회(JCAHO: Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 2006)를 창설하고 분야별 업무성과지표를 제시하여 이를 근거로 병원의 질적 수준을 평가하고 있으며, 평가를 통해 병원의 총체적인 운영 개선에 지대한 영향을 미치고 있다(김수경, 1995). 외국의 선행연구에서 간호사의 질 관리활동은 실질적인 의료사고나 간호사고를 예방하는데 기여하고(Casey & Moscovice, 2004), 의료기관 신임평가제도를 통해 환자 만족도가 높아졌으며(Mead, Bower, & Roland, 2008; Rumsfeld, 2007), 간호의 업무성고가 향상되는 등(Smith, Cronewett & Sherwood, 2007; Jardali, Jamal, Dimass, Ammar, & Tchaghchaghian, 2008), 질 관리 활동과 의료기관 평가제도는

주요어 : 질 관리, 의료기관평가제도, 간호업무성과

* 본 연구는 2007년 아주대학교 의료원으로부터 연구비를 지원받아 수행되었음

1) 아주대학교 간호대학 부교수(교신저자 E-mail: msyu@ajou.ac.kr)

2) 아주대학교 의료원 적정관리실 팀장

투고일: 2008년 7월 23일 수정일: 2008년 8월 6일 심사완료일: 2008년 8월 28일

간호업무성과와 구체적인 관련성을 가지고 있음이 입증되고 있다. 따라서 우리나라에서도 간호업무성과를 향상시키기 위한 방안으로서 이 제도를 보다 적극적으로 활용하여 조직의 효과성을 높이는 것은 유용한 정책이 될 것이다.

그러나 우리나라는 현재 병원의 질 관리 활동이나 의료기관평가제도가 시설의 확장이나 고가장비의 도입 등 주로 양적인 사업의 확대를 하며, 업무성과와 관련한 효과에 대해서는 그 결과가 아직 미흡한 실정이다. 특히 간호사의 경우 바쁜 업무, 인력부족 등으로 질 관리에 대한 사전교육이 충분히 이루어지지 못하여 질 관리에 대한 동기나 필요성 인식이 부족한 상황이고, 의료기관평가제도에 대해서도 단순한 행정적 절차로 간주하거나 귀찮은 업무의 하나로 받아들이는 경우가 많다. Cudney, Cox and Baugh(2002)의 연구결과 간호사들의 질 관리를 통한 업무개선이 충분히 이루어지지 않고 있으며, 그 원인을 '교육부족'과 '동기부족'으로 보고하였다. 따라서 간호업무성과를 보다 향상시키기 위해서는 간호사의 질 향상에 대한 인식의 고취와 의료기관평가제도에 대한 긍정적 태도가 선행되어야 하며 그 결과 보다 적극적으로 질 관리 활동을 수행할 수 있는 동기를 제공해야 할 것이다.

또한 국가적으로 의료기관평가제도가 도입된 지 14년이 지났음에도 간호와 관련되어 구체적인 효과나 영향 등에 대한 연구가 거의 없는 실정이다. 의료기관 평가제도에 있어 가장 광범위한 평가를 받는 간호부서에서 이러한 평가제도와 간호업무성과와의 관계를 규명하는 일은 추후 평가제도를 통해 구체적으로 간호업무의 양과 질을 향상시키는데 중요한 근거가 될 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 간호사의 질 관리, 의료기관평가제도에 관한 인식과 간호업무성과와의 관계를 규명하여 간호업무성과의 질 향상을 위한 기초자료로 사용하고자 한다.

연구목적

- 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.
- 간호사의 질 관리에 대한 인식을 조사한다.
 - 간호사의 의료기관평가제도에 대한 인식을 조사한다.
 - 간호사의 업무성과정도를 파악한다.
 - 간호사의 질 관리 및 의료기관평가제도에 대한 인식과 업무성과와의 관계를 파악한다.

용어정의

- 질 관리: 의료자원을 효율적으로 이용하여 최고수준의 의료 서비스를 모든 환자에게 제공하려는 노력을 의미하며(이성란, 2008), 본 연구에서는 황정해 등의 연구(1996)에서 사용한

의료 질 관리개념, 질 관리제도 시행의 필요성 등에 대해 설문지를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

- 의료기관평가제도: 대통령령에 의해 보건복지부가 주관하여 500병상 이상 종합전문요양기관 및 종합병원을 대상으로 의료기관의 전반적 사항을 평가하는 제도(현석균, 2005)로써 본 연구에서는 김은경 등(2007)이 조사한 의료기관 평가제도 인식수준 설문지를 이용하여 측정한 점수를 말한다.
- 간호업무성과: 간호업무의 구조적, 과정적, 결과적 측면에서 수행된 간호의 양적, 질적 유효성을 말한다(김남영, 장금성, 류세양과 김윤민, 2003). 본 연구에서는 양정숙(2004)이 사용한 업무성과 측정도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

연구 방법

연구설계

본 연구는 병원 간호사들의 질 관리, 의료기관평가제도에 대한 인식과 간호업무성과 정도를 조사하고 그 관계를 규명하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

연구대상

경기도 A 대학병원 병동계, 외래계, 특수부서계에서 근무하는 간호사를 대상으로 입사 후 의료기관평가를 한번 이상 경험하였으며 연구참여에 동의한 간호사 410명을 임의표출하여 조사하였다. 연구대상을 일 병원으로 국한한 이유는 각 병원마다 질 향상 프로그램의 범위나 의료기관평가제도에 대한 준비정도가 달라 연구결과에 혼란을 줄 수 있을 수 있으므로 한 기관만 선정하였다.

연구도구

- 질 관리에 대한 인식
황정해 등의 연구(1996)에서 사용한 의료 질 관리개념, 질 관리제도 시행의 필요성, 의료 질 활동에 대한 평가 등에 대해 5점 척도 16문항으로 구성된 설문지를 이용하여 측정하였으며, 점수가 높을수록 의료 질 관리에 대한 인식이 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .784 이었다.

- 의료기관평가제도에 대한 인식
김은경 등(2007)이 조사한 의료기관 평가제도 인식수준 설문지를 수정보완하여 이용하였으며, 5점 척도 15문항으로 구성되었고, 점수가 높을수록 의료기관평가제도에 대한 인식이

높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .888이었다.

● 간호업무성과

박성애(1989)가 개발하고 양정숙(2004)이 수정보완하여 간호사의 독자적, 비독자적 간호활동 및 병동관리활동을 측정할 간호업무성과 설문지를 사용하였으며, 5점 척도 22문항으로 구성되었으며, 점수가 높을수록 간호업무성과가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 값 .942이었다.

자료수집

자료수집은 2008년 4월 25일부터 5월 9일까지로 총 14일 동안이었으며, 자료수집 방법은 병원윤리심의위원회를 거쳐 (승인번호: AJIRB-CRO-08-058) 연구자가 해당부서를 방문하여 자료수집에 동의할 구한 후 설문지를 배부하고 수거하였다. 연구대상자는 410명으로 그중 자료가 충분하지 못했던 9명을 제외한 총 401명을 최종 분석대상으로 하였다.

자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN(12.0 version)을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficients로 분석하였다. 또한 일반적인 특성과 각 변수 간의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정 방법으로는 Scheffe를 이용하였다.

연구의 제한점

본 연구는 편의표집된 일 대학병원 간호사를 대상으로 수행되었으므로 본 연구결과를 전체 병원간호사에게 일반화하는 데는 제한이 있다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다<Table 1>. 연령은 26-30세가 155명(38.7%)으로 가장 많았고, 25세 이하 96명(23.9%), 31-35세 90명(22.4%), 36세 이상이 60명(15.0%)이었다. 결혼상태는 미혼이 242명(60.3%), 기혼이 159명(39.7%)이었다. 학력은 4년제 대학 졸업이 180명(44.9%), 3년제 대학 졸업이 137명(34.2%), 대학원 졸업이 84명(20.9%) 순이었다.

업무부서는 중환자실 109명(27.2%), 내외과 병동 104명(26.0%), 외래 또는 응급실 94명(23.4%), 기타 특수부서 94명(23.4%)로 조사되었다. 또한 현 직위는 일반간호사 218명(54.3%), 주임간호사 159명(39.7%), 수간호사 24명(6.0%)가 응답하였다. 대상자의 근무경력은 4-7년 112명(28%), 3년 이하 108명(26.9%), 8-11년 90명(22.4%), 12년 이상 91명(22.7%)이었다.

<Table 1> General characteristics of participants (N=401)

Character	Category	n(%)
Age(yr)	- 25	96(23.9)
	26-30	155(38.7)
	31-35	90(22.4)
	36-	60(15.0)
Marital status	Not married	242(60.3)
	Married	159(39.7)
Education	Master	84(20.9)
	Bachelor	180(44.9)
	Diploma	137(34.2)
Nursing Unit	General ward	104(26.0)
	ICU	109(27.2)
	OPD, ER	94(23.4)
	OR, RR, DR, BR	94(23.4)
Position	Head nurse	24(6.0)
	Charge nurse	159(39.7)
	Staff nurse	218(54.3)
Working experience(yr)	- 3	108(26.9)
	4-7	112(28.0)
	8-11	90(22.4)
	12-	91(22.7)

대상자의 질 관리, 의료기관평가제도에 대한 인식과 간호업무성과정도

대상자의 질 관리, 의료기관평가제도에 대한 인식정도와 간호업무성과정도를 측정한 결과는 다음과 같다<Table 2>. 대상자의 질 관리 인식 평균점수는 각 문항별로 분류했을 때 최대 5점에서 평균평점 3.48±.43이었고, 의료기관평가제도는 평균평점 3.43±.49이었다. 또한 대상자가 인식하는 간호업무성과정도 점수는 평균평점 3.77±.46이었다.

<Table 2> Perception of quality assurance, national hospital evaluation program & nursing performance (N=401)

variables	mean ±SD
Perception of quality assurance	3.48±.43
Perception of national hospital evaluation program	3.43±.49
Nursing performance	3.77±.46

대상자의 질 관리, 의료기관평가제도에 대한 인식과 간호업무성과와의 관계

대상자의 질 관리에 대한 인식과 간호업무성과($r=.555, p=.000$), 의료기관평가제도에 대한 인식과 간호업무성과($r=.440, p=.000$)는 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다. 또한 대상자의 질 관리에 대한 인식과 의료기관평가제도에 대한 인식과의 관계 역시 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다($r=.539, p=.001$)<Table 3>.

대상자의 일반적 특성에 따른 질 관리, 의료기관평가제도에 관한 인식과 간호업무성과정도

대상자의 일반적 특성에 따른 질 관리와 의료기관평가제도에 대한 인식, 간호업무성과정도와의 차이는 다음과 같다

<Table 4>. 먼저 대상자의 연령에 따른 질 관리에 대한 인식은 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 나이가 많을수록 높은 질 관리 인식정도를 보였다($F=15.722, p=.000$). 또한 결혼 여부에 있어서는 기혼대상자가 미혼대상자에 비해 높게 나타났다($t=4.620, p=.000$), 교육정도에 있어서 대학원 졸업자가 4년제, 3년제 대학졸업자보다 높게 나타났다($F=7.933, p=.000$). 근무부서에 따른 간호사의 인식은 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다($F=2.560, p=.055$). 직위에 따라서는 수간호사, 주임간호사, 일반간호사의 순으로 질 관리에 대한 인식정도가 높았다($F=14.047, p=.000$). 근무경력에 따른 차이는 12년 이상 경력자가 그 보다 낮은 경력자에 비해 인식도가 높게 나타났다($F=12.036, p=.000$). 의료기관평가제도에 대한 인식도의 비교에서 연령이 높을수록 인식도가 높은 것으로 나타났으며 ($F=10.474, p=.000$), 기혼대상자가 미혼에 비해 높았고($t=3.352, p=.001$), 대학원 이상의 학력자가 3년제, 4년제 대학졸업자

<Table 3> Correlations among perception of quality assurance, national hospital evaluation program and nursing performance (N=401)

Variables	Perception of quality assurance	Perception of national hospital evaluation program	Nursing performance
Perception of quality assurance		.539(.001)	.555(.000)
Perception of national hospital evaluation program			.440(.000)

<Table 4> Variables related to the general character (N=401)

Character	Category	Perception of quality of assurance		Perception of national hospital evaluation program		Nursing performance	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Age	- 25 ^a	53.96±6.24	15.722	49.93±8.15	10.474	77.85±9.50	34.665
	26-30 ^b	54.02±7.08	(.000)	50.40±6.87	(.000)	80.79±9.00	(.000)
	31-35 ^c	58.02±6.42		50.78±6.81		87.88±9.37	
	35- ^d	59.50±6.28		55.33±6.77		90.48±8.79	
		d>a d>b c>a, c>b		d>b>a c>b		d>a d>b c>a c>b	
Marital status	Not married	54.46±6.91	4.620	50.48±7.49	3.352	80.60± 9.62	6.32
	Married	57.65±6.66	(.000)	52.99±7.21	(.001)	87.00±10.06	(.000)
Education	diploma	54.45±6.58	7.933	50.35±7.72	4.613	79.50±10.14	19.687
	Bachelor	55.53±7.29	(.000)	51.41±7.33	(.010)	83.70± 9.74	(.000)
	Master	58.21±6.36		53.46±7.01		87.94± 9.47	
		scheffe c>a, c>b		a>b>c		c>a, c>b, b>a	
Nursing unit	general ward	56.55±7.04	2.560	50.44±7.69	3.598	83.21±10.51	0.223
	ICU	54.90±6.15	(.055)	50.25±7.78	(.064)	82.49± 9.79	(.881)
	OPD, ER	56.84±6.58		52.65±7.14		83.45±10.86	
	OR,RR,DR,BR	54.64±7.98		52.89±6.83		83.55±10.08	
Position	Head nurse	61.16±5.35	14.047	55.29±5.80	8.030	92.66±8.72	41.860
	charge nurse	56.77±7.52	(.000)	52.58±7.47	(.000)	86.83±9.52	(.000)
	staff	54.36±6.30		50.26±7.39		79.41±9.31	
		scheffe a>b>c		a>b>c		a>c, b>c	
Working experience	- 3	53.96±6.07	12.036	49.93±8.15	11.329	77.79±9.44	34.617
	4-7	54.51±7.64	(.000)	50.40±6.87	(.000)	81.18±9.18	(.000)
	8-11	55.73±6.42		50.78±6.81		84.41±8.81	
	12-	59.26±6.48		60.70±9.25		84.51±7.64	
		scheffe d>c>b>a		d>c>b>a		d>c>b>a	

다 높았다($F=4.613, p=.010$). 근무부서에 따른 통계적 차이는 나타나지 않았으며($F=3.598, p=.064$), 직위는 수간호사가 주임 또는 일반간호사에 비해 높게 나타났다($F=8.030, p=.000$). 근무경력 12년 이상 경력자가 그 이하 경력자에 비해 의료기관평가제도에 대한 인식이 높게 나타났다($F=11.329, p=.000$). 간호사의 간호업무성과에 대한 인식은 연령이 높을수록 점수가 높은 것으로 나타났으며($F=34.665, p=.000$), 기혼대상자가 미혼에 비해 높았고($t=6.32, p=.000$), 대학원 이상의 학력자가 3년제, 4년제 대학졸업자보다 높았다($F=19.687, p=.000$). 근무부서에 따른 차이는 통계적으로 유의한 결과가 없었다($F=0.223, p=.881$). 직위는 수간호사가 주임 또는 일반간호사에 비해 높게 나타났다($F=41.860, p=.000$). 근무경력 12년 이상 경력자가 그 이하 경력자에 비해 간호업무성과에 대해 높게 평가하였다($F=34.617, p=.000$).

논 의

바쁜 간호업무 속에서 간호의 질을 관리한다는 것은 어려운 일이나 간호의 전문성 향상은 질적인 발전을 통해서 달성될 수 있으므로, 현장에서 간호의 질에 대한 지속적인 관리가 시행되고 그 결과 간호실무의 실질적인 개선이 이루어져야 할 것이다. 본 연구 결과 간호사의 의료 질에 대한 인식은 5점 만점에서 $3.48 \pm .43$ 점으로 업무 속에서 항상 질 관리 활동을 해야 하는 간호사의 인식점수로는 낮은 편이었다. 이렇듯 간호사의 질에 대한 인식이 낮은 이유로는 바쁜 간호현장에서 질 관리 활동에 대한 시간적 여유를 가지지 못하는 상황에 기인하는 것으로 판단되나, 이와 함께 질 관리 활동에 대한 간호사의 구체적 이해가 부족하기 때문이기도 하다. 고자경과 박연옥(1998)의 연구에서도 질 관리에 대한 기본개념을 구체적으로 기술한 간호사는 63.5%이었으며, 질 관리 전략이나 기법을 실무에 적용할 수 있다고 보고한 간호사는 16.5%에 불과하였다. 병원적정진료 담당자가 제시한 의료 질 관리의 장애요인에서도 질 관리에 대한 인식부족과 지식부족을 그 첫째 이유로 지적하였으며, 구성원의 관심과 참여부족이 그 다음 문제점으로 보고되었다(최귀선, 이선희, 조우현, 강혜영과 채유미, 2001). 따라서 간호의 질 향상을 위해서는 먼저 간호사들의 질 관리 활동에 대한 인식을 확고히 하고, 보다 적극적으로 질 관리 활동에 참여할 수 있는 전략개발이 무엇보다도 선행되어야 하는 데 이를 위해 적절한 인센티브나 피드백 등의 다양한 지원과 보상체계를 개발해야 할 것이다. 간호사의 질 관리 활동은 주로 근무외 시간에 조직구성원이 함께 모여 활동계획을 짜고 문제점 등을 논의하게 되는데, 이때 소요되는 시간과 비용에 대한 제도적 지원이 요구되며, 활동 결과에 성취감을 느낄 수 있도록 정신적, 물질적 보상이 주어

지는 것이 바람직하다. 또한 이러한 활동 동기를 지속적으로 유지하도록 병원 질관리 담당자를 통한 정기적인 교육과 피드백이 제공되어야 할 것이다. Grando, Rantz and Mass(2007)는 적절한 인센티브는 구성원들로 하여금 보다 적극적으로 질 활동에 참여하도록 동기를 부여하며, 조직을 활성화하는데 기여한다고 주장하였으며, Glickman et al.(2007)도 소규모 단위라 할지라도 의료 질 관리 활동을 경험하고 이에 대한 적절한 피드백을 제공한 경우 구성원들이 매우 적극적인 활동을 보인다고 보고하였다.

또한 본 연구결과 간호사의 의료기관평가제도에 대한 인식은 최대 5점에서 $3.43 \pm .49$ 점으로 질 관리에 대한 인식과 유사하게 나타났다. 이렇듯 낮은 평가제도 인식은 평가결과에 대한 병원들의 신뢰부족과 의료기관평가에 대해 병원의 임시방편적 대응, 과중한 평가관련업무 등에 의해 비롯된 것으로 사료된다. 의료기관 평가제도는 환자에 대한 서비스의 향상, 안전성 확보, 진료수준의 향상, 직원교육 등 병원환경전반에 영향을 미치게 된다. 그러나 김은경 등(2007)의 연구에서 병원 직원의 64%가 의료기관평가제도가 그 목적을 충분히 달성하지 못하고 있으며, 의료기관 평가기준이 핵심적인 임상 질보다는 주변적인 서비스의 질을 평가하는데 치우쳐 있다고 지적하였으며, 환자만족도 항목 같은 경우에도 주로 일회적 환자만족도를 측정하여 그 결과를 평가함으로 인해 한시적으로만 서비스를 개선하는 등의 부작용을 야기하고 있다(정두채, 2006). 또한 현재의 의료기관평가에 있어 총 193개 항목으로 구성된 세부항목에서 약 112개의 항목이 간호와 관련된 평가로서 그 업무가 타 부서와 복합되어서 실제 간호업무성과로 측정하기 어려운 부분이 많으며, 그중 15개의 질 지표만이 간호업무성과로 평가되고 있다(보건복지부와 한국보건산업진흥원, 2004). 그러므로 의료기관 평가제도에서 간호업무성과를 평가할 때는 일회성 평가가 아닌 지속적인 결과를 추적할 수 있는 기준을 마련하고 타 직종과 평가영역을 명확하게 분리하여 간호사 자신의 고유업무에 대한 평가를 받도록 하여야만 업무에 대한 책임감이 더욱 분명해지고 또한 의료기관 평가제도에 대한 간호사의 인식도 높아질 것이다.

본 연구결과 간호사의 질 관리 인식, 의료기관평가제도에 대한 인식과 간호업무성과와는 매우 유의한 순 상관관계를 보였다. 이는 의료기관 평가제도가 질적 향상을 위해 스스로 지표를 개발하고, 문제점을 찾아내어 적극적으로 해결할 수 있도록 도모하는 것이 목적이며, 간호업무 역시 간호현장에서 지속적인 질 관리를 해야 하는 공통적인 특성을 지녔기 때문에 판단된다.

성과평가는 의료관리를 위한 목적과 지원개발을 위해 필요한 방법으로(D'Onofrio, 2001), 병원에서는 성과관리를 통해 대상자가 적절한 간호를 제공받았는가를 확인할 수 있는 근

가 된다(양정숙, 2004). 간호업무성과지표 역시 간호사의 서비스 질을 향상시킬 수 있는 기준으로, 현재 미국, 호주, 캐나다 등 여러 나라에서 병원진입제도의 표준 질 지표를 이용하여 간호업무의 성과를 파악하고 있으며, 이와 더불어 병원 전체의 질 지표와 유기적인 연결을 통해 병원의 생산성과 효율성을 높이고 있다(이성란, 2008; 장금성 등, 2005).

따라서 우리나라의 경우에도 의료기관 평가제도를 보다 적극적으로 이용하여 간호업무성과를 향상시킬 수 있는 전략의 모색이 필요할 것이다. 이를 위해서는 실질적인 성과개선 및 성과측정이 가능한 보다 세분화된 간호 질 지표가 개발되어야 하고, 이를 표준화하여 그 타당성을 높여야 할 것이다. 또한 간호업무성과는 결과 뿐 아니라 과정 역시 중요한 의미를 가지는 경우가 많으므로(김인숙, 이해중, 강경화, 장수정, 2005), 지속적이고 장기적인 질 관리 평가방법과 과정평가에 대한 항목이 더욱 많이 개발되어야 할 것이다. JCAHO(2006)의 경우에도 초기에는 주로 의료적 기술과 구조에 치우쳐 있다가 점차 개선되어 환자 중심의 평가기준이 만들어졌으며, 현재는 전 미국의료기관의 95% 이상이 이 평가에 참여하여 보건의료의 질을 향상시키고 있음을 감안할 때(Viswanathan & Salmon, 2000), 앞으로 단계적으로 평가제도를 개선하면서 보다 환자 중심의 서비스를 향상시키는 것이 바람직할 것이다.

이상의 논의를 정리해보면, 간호사의 질 관리 활동을 통해 간호업무성과가 증진될 수 있으며, 의료기관 평가제도 역시 이러한 질 관리 활동의 일환이므로 간호사는 보다 적극적으로 이를 활용하여 간호업무성과 증진의 전략적 계기로 사용해야 할 것이다. 병원당국도 간호사가 활발하게 질 향상 활동을 할 수 있도록 구체적인 보상과 피드백을 제공할 방안을 모색하며, 의료기관평가제도에서 보다 타당하게 간호업무성과를 파악할 수 있는 세부적인 질 지표의 개발이 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 일 대학병원 간호사를 대상으로 의료 질관리, 의료기관평가제도에 대한 인식과 간호업무성과와의 관계를 규명하고자 시도되었다. 연구대상은 간호사 401명으로 자료는 2008년 4월 25일부터 5월 9일까지 설문지를 이용하여 조사되었으며, SPSS WIN 12.0을 이용하여 평균, 표준편차, Pearson correlation coefficients, t-test, ANOVA 및 Scheffe로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 간호사의 질 관리에 대한 인식과 간호업무성과와의 관계는 통계적으로 유의한 관계를 나타내었으며($r=.555, p=.000$), 의료기관평가제도에 대한 인식과 간호업무성과도 통계적으로 유의한 관련성을 보였다($r=.440, p=.000$). 또한 대상자의 질 관리에 대한 인식과 의료기관평가제도에 대한 인식과의 관계 역시 통계적으로 유의한

상관관계를 보였다($r=.539, p=.001$) 그러나 현재 간호사 질 관리에 대한 인식 평균평점은 $3.48 \pm .43$ 점 이었고, 의료기관평가제도에 대한 점수도 평균평점 $3.43 \pm .49$ 점으로 비교적 낮은 수준이었다. 또한 대상자가 인식하는 간호업무성과 점수는 평균 평점 $3.77 \pm .46$ 점이었다. 이밖에 간호사의 나이와 경력의 많고 지위가 높을수록, 결혼하였거나 교육정도가 높을수록 질 관리에 대한 인식점수와 의료기관평가제도에 대한 인식점수, 간호업무성과와는 통계적으로 유의하게 높은 점수를 보였다.

이러한 결과는 간호사의 질 관리 인식과 의료기관 평가제도에 대한 인식을 높이는 것이 간호업무성과를 증진하는데 기여할 수 있음을 시사하는 것으로 각 의료기관에서는 다양한 방법을 모색하여 간호사가 보다 긍정적으로 질 관리 활동과 의료기관 평가제도에 임할 수 있도록 적극 지원해야 할 것이다. 또한 간호업무성과의 정확한 측정을 위해서 보다 타당성 높은 질 지표도구가 개발되어야 할 것이다.

따라서 이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 간호사의 질 관리 활동에 대한 인식을 강화하기 위해 기관에서는 정기적인 교육과 인센티브 전략을 모색한다.

둘째, 의료기관 평가제도에서 간호업무성과를 타당하게 측정할 수 있는 임상 질 지표의 개발이 필요하다.

셋째, 간호사의 질 관리 활동 결과로 증진된 간호업무성과에 대해 근거중심적인 실증연구를 제언한다.

References

- 고자경, 박연옥 (1998). 질 관리에 대한 간호사의 사고유형과 문제해결력. *한국의료QA 학회지*, 5(2), 238-256.
- 김남영, 장금성, 류세양, 김운민 (2003). 간호의 질 평가에 관한 국내 간호연구 분석. *간호행정학회지*, 9(3), 337-352.
- 김수경 (1995). 환자진료와 성과측정 중심의 의료기관평가제도. *한국의료QA 학회지*, 2(1), 136-143.
- 김은경, 강민아, 김윤, 박재현, 박종혁. (2007). 의료기관 평가제도에 대한 인식조사와 개선방안 고찰. *간호행정학회지*, 13(1), 40-52.
- 김인숙, 이해중, 강경화, 장수정 (2005). 병원 간호조직의 성과평가지표에 관한 조사연구. *간호행정학회지*, 11(4), 1-15.
- 박성애 (1989). *간호단위 조직내 리더쉽과 간호업무수행의 관련성에 관한 연구*. 서울대학교 박사학위논문, 서울보건복지부, 한국보건산업진흥원 (2004). *의료기관 평가 지침서*. 서울: 한국보건산업진흥원.
- 서이아, 박경민, 이병숙 (2003). 일반간호사의 조직 내 의사소통 유형과 직무만족 및 간호업무성과의 관계. *한국보건간*

- 호학회지, 17(2), 317-332.
- 양정숙 (2004). *일 대학병원 간호사의 전문적 자율성과 업무 성과와의 관계*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이성란 (2008). *적정진료보장*. 청구문화사, 서울.
- 장금성, 이삼용, 김윤민, 황선영, 김남영, 류세양, 박순주, 최자윤 (2005). 의료기관의 성과관리와 질 향상 연계체계 구축을 위한 임상적 성과지표 개발. *대한간호학회지*, 35(7), 1238-1247.
- 정두채 (2006, 11). *의료기관 평가제도의 개관*. 2006년 보건복지 학술대회 연세집. 서울.
- 최귀선, 이선희, 조우현, 강혜영, 채유미 (2001). 의료 질 향상 사업의 성공요인과 실패요인. *한국의료QA 학회지*, 8(2), 146-159.
- 한성숙, 권성복, 김문실, 김용순, 문희자, 안성희, 이선미 외 (2007). *간호관리학*. 수문사: 서울.
- 현석균 (2005). 의료기관 평가기준 및 지침의 문제점과 개선 방안. *대한병원협회지*, 9, 44-50.
- 황정해, 조성현, 김창엽, 서정돈, 한만청, 이정예 (1996). 의료 질 관리 활동에 대한 병원종사자들의 태도와 인식. *한국 의료QA 학회지*, 3(2), 86-97.
- Casey, M. M., & Moscovice, I. (2004). Quality improvement strategies and best practices in critical access hospitals. *J Rural Health*, 20(4), 327-334.
- Cudney, A. E., Cox, J., & Baugh, K. (2002). Comparing clinical resources and outcomes to understand best practice. *J Health Manag*, 47(5), 287-290.
- D'Onofrio, C. N. (2001). Hospice quality improvement programs: An initial examination. *J Nurs Care Qual*, 15(4), 29-47.
- Glickman, S. W., Boulding, W., Staeling, R., Mulgund, J., Roe, M. T., Lytie, B. L., Rumsfeld, J. S., Gibler, W. B., Ohman, E. M., Schulman, K. A., & Peterson, E. D. (2007). A framework for quality improvement. *Am Heart J*, 154(6), 1206-1220.
- Grando, V. T., Rantz, M. J., & Mass, M. (2007). Nursing home staff's views on quality interventions: A follow-up study. *J Gerontol Nurs*, 33(1), 40-47.
- Jardali, F., Jamal, D., Dimass, H., Ammar, W., & Tchaghchaghian, V. (2008). The impact of hospital accreditation on quality of care: perception of Lebanese nurses. *Int Jour Quar Health Care*, 7, 1-9.
- JCAHO (2006). *Accreditation process guide for hospitals*. Washington: Joint Commission Press.
- Mead, N., Bower, P., & Roland, M. (2008). The General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ) - development and psychometric characteristics. *BMC Fam Prac*, 20, 9-13.
- Smith, E. L., Cronewett, L., & Sherwood, S. (2007). Current assessment of quality and safety education in nursing. *Nurs Outlook*, 55(3), 132-137.
- Viswanathan, N. H., & Salmon, W. J. (2000). Accrediting organization and quality improvement. *A J Manage Care*, 6(10), 1117-1130.

The Relationships among the Perception of Quality Assurance and National Hospital Evaluation Program and Nursing Performance of Hospital Nurses

Yoo, Moon-Sook¹⁾ · Chung, Myung-Suk²⁾

1) Professor, College of Nursing, Ajou University

2) QI Team leader in Ajou Medical Center

Purpose: The objective of this study was to identify relationships among the perception of quality assurance and national hospital evaluation program and nursing performance of hospital nurses. **Method:** The participants were 401 nurses who worked at the A medical center. The data were collected from 25 April to 9 May, 2008. The cross-sectional descriptive survey was done using a structured questionnaire. **Result:** The perception of the quality assurance correlated significantly with nursing performance. Also, the perception of national hospital program correlated significantly with nursing performance. However, the scores of perception of quality assurance & national evaluation program of hospital nurses is relatively low. **Conclusions:** These results means positive

perception of quality assurance of nurses can produce good nursing performance. It suggests that nurses need more education and training for quality assurance. And the incentives will be needed to enhance the perception of quality assurance. Moreover, the detailed nursing performance indicators should be developed to measure the quality of nursing performance properly.

Key words : Perception, Quality assurance, Hospital, Nursing performance

- *Address reprint requests to : Yoo, Moon-Sook*
College of Nursing, Ajou University
5 Woncheon-dong, Yongtong-gu, Suwon 442-749, Korea
Tel: 82-31-219-7012 Fax: 82-31-219-7020 E-mail: msyu@ajou.ac.kr