

지역사회 중·소규모 치과의료기관 인증 평가지표 개발

권수진¹, 배성권²‡

¹부산과학기술대학교 치위생과, ²고신대학교 의료경영학과

Development of Evaluation Indicators for the Accreditation of Small-Sized Dental Hospitals within Local Communities

Su-Jin Kwon¹, Sung-Kwon Bae²‡

¹*Department of Dental Hygiene, Busan Institute of Science and Technology,*

²*Department of Healthcare Administration, Kosin University*

<Abstract>

Objectives : The aim of this research was to develop evaluation indicators that ensure safe services and enhance the quality of small-sized dental hospitals within local communities to prepare for the dental hospital accreditation system. **Methods** : Materials and data from a total of 460 respondents were analyzed after quality improvement indicators were formed by surveying experts and studying documents in Korea and abroad, and by conducting a survey from August 21, 2013 to September 30, 2013 for validation purposes. **Results** : Based on the results of factor analysis, all measured items appeared to be statistically significant with a factor loading score of at least 0.5, and the correlation between the factors all appeared to be high as well. The goodness-of-fit for the model also appeared to be within the recommended acceptance level. Thus, the proposed evaluation indicators for dental hospital accreditation developed in this study consisted of a total of seven major category factors and a total of 91 detailed items. **Conclusions** : Furthermore, the results suggest that the evaluation indicators can be used to improve the quality and to ensure the safe services of dental hospitals in local communities.

Key Words : Dental Hospital Accreditation, Quality Improvement Indicators, Evaluation Indicator

‡ Corresponding author : Sung-Kwon Bae(paul@kosin.ac.kr) Department of Healthcare Administration, Kosin University

• Received : Nov 1, 2015

• Revised : Dec 1, 2015

• Accepted : Dec 7, 2015

I. 서론

1. 연구의 필요성

치과의료기관의 질적 성장과 환자안전 및 국제적 경쟁력 향상을 위해 객관적으로 평가할 수 있는 질 관리 평가체계 및 제도의 도입은 필수적이다. 국내 치과의료기관 평가제도는 치과의료서비스의 질 관리 지표를 마련하고 평가함으로써 서비스의 질적 수준을 제고하고 국민의 욕구에 부응하는 양질의 치과진료서비스를 제공하는데 그 의의가 있다[1]. 이에 2007년 4개 기관을 대상으로 시범평가를 시작한 이후 2010년까지 치과대학병원, 의과대학 부속 치과병원, 민간치과병원을 대상으로 꾸준히 평가를 실시, 그 결과를 반영하여 개선하여 왔다.

2013년 10월에는 의료기관평가인증원에서 그동안 실시되었던 치과의료기관평가 시범사업 결과를 토대로 본 평가가 실시될 수 있도록 평가인증기준에 대한 공청회가 진행되었고, 2014년부터 치과병원급 이상을 대상으로 인증평가가 시행되고 있다. 그러나 인증평가에서는 평가에 대한 법적인 강제규정이 없고 의료기관의 규모나 병상 수 등에 기초하여 인증대상이 결정되므로 여전히 국민 대다수가 이용하는 지역사회 일차 치과의원급 기관은 우선 인증평가 신청대상에서 제외되어 있다. 2015년 8월 통계청 자료에 의하면 전국에 분포하는 치과의료기관 중 치과병원은 210개소, 치과의원은 16,435개소이다[2]. 즉, 지역사회 많은 사람들이 주로 이용하는 치과는 대부분 중·소규모 병·의원급 기관이며 이곳의 질 향상을 관리하고 개선하는 활동이 적극적으로 추진될 때, 비로소 치과 의료안전과 질적인 서비스 제공의 향상을 기대할 수 있을 것이다. 따라서 지역사회 치과의료기관의 서비스 제공수준과 환자안전을 포함한 신뢰성과 타당성이 확보된 평가지표의 개발과 체계적인 연구 또한 필

요하며, 이것은 의료기관인증제의 큰 틀 안에서 치과의 특성을 반영하며 치과 의료기관의 질을 향상하는 데에 적절한 형태의 지표가 되어야 할 것이다.

의료기관인증 및 평가와 관련한 국내 관련 연구들에서는 지속적 질 향상을 유도하기 위하여 신뢰도와 타당성 있는 평가도구 및 지표개발의 필요성을 제시하였다. Kim et al.[3]은 2004년 의료기관평가를 받은 실무자를 대상으로 설문조사를 실시한 결과 신뢰도와 타당성 있는 환자만족도 평가 도구 개발이 필요하다고 하였고, Lee et al.[4]도 평가방법의 타당성 향상과 의학적 정성적 평가지표 추가의 필요성을 제시하였다. Lee et al.[5]도 의료서비스와 임상 질 지표 부분의 평가기준의 개선이 필요함을 논하였다. 또한 Cho[6]는 인증제에 관한 선행연구에서 의료기관인증제가 정착하기 위해서는 의료서비스의 적정성을 평가할 수 있는 평가도구와 과정의 타당성 확보가 중요하며 이를 위해 병원 현장의 의견을 충분히 반영할 것을 강조하였다. 치과의료 분야에서는 Choi et al.[7]이 치과의료서비스가 가지고 있는 특성을 파악하여 평가도구를 개발해야 하고 경영진들의 인증제에 대한 인식을 높이기 위한 활동이 요구된다고 하였다. 치과의료 분야의 질 향상 지표 및 개발에 관한 연구는 일부 감염관리 지표개발에 관한 연구[8][9]가 있었으나 미흡한 실정이다. Bae et al.[9]은 치과의료기관 감염관리 평가지표 개발을 통해 치과병원 감염관리가 치과의료기관 전체의 질 향상과 환자안전 프로그램에 통합된다는 전제하에 지표개발 및 검증을 실시하여 국내 실정에 맞는 치과병원 감염관리 평가지표를 제시하였다. 이처럼 치과계에서 관련연구가 아직은 도입단계에 있는 것으로 판단되지만, 향후 치과 의료기관 인증평가가 치과의료기관 규모와 상관없이 점차적으로 확대될 분위기를 감안한다면 자발적으로 준비를 해야 할 시기이다.

이에 본 연구에서는 문헌고찰 및 전문가 조사를

통한 지역사회 치과의료기관 질 관리를 점검할 수 있는 지표를 구성하고, 설문을 통한 항목의 신뢰성과 타당성을 검증함으로써 중·소규모의 치과 병·의원에 적용가능한 질 향상 지표를 개발하여 제시하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구체계 및 접근방법

1) 국내·외 문헌고찰을 통한 예비지표의 1차 구성안

본 연구에서 지표개발의 기본적 체계 및 대분류안은 의료기관인증제에서 적용하는 기준을 우선적으로 하였으며, JCI 등 국제적 인증 프로그램에서 중요하게 생각하는 기본요소 및 기준 점검 후 치과에서도 충분히 활용가능하다고 인정되는 부분은 가능한 한 수용해 적용하였다[10]. 다만 지역사회 중·소규모의 치과 병·의원급에도 적용할 수 있도록 300명상 미만의 중소규모병원용을 우선적으로 검토하였다. 이 가운데 입원실이 없는 치과의료기관에 적용할 수 있는 부분위주로 선별하여 총 11개의 장/ 36개 기준/ 기준 당 2, 3개의 S/P/O로 구성된 86개 항목을 1차적으로 재구성하였다. 도출한 항목을 다시 치과의료기관평가 시범사업의 표준안과 비교·검토 하여 요인별로 재분류 및 재조정하였다. 항목 중 가능하면 반드시 달성될 필요가 있는 필수항목인 A 항목 위주로 구성하였다 [11][12][13].

2) 지표구성의 접근법

본 연구에서는 의료분야의 질 관리 측면의 접근에 있어 가장 일반적으로 적용되며 그 실효성이 검증된 Donabedian[14]의 구조, 과정, 결과로 이루어진 질 평가 모형 중 구조와 과정적 측면 위주로 접근하였다. 다만 환자만족도 향상을 위한 지표 관

리 및 모니터링 수행 1문항과 환자안전을 위한 통계구역 지정 및 모니터링 수행 1문항을 포함하여 치과의료기관 평가지표 안을 구성하였다[11].

3) 최종 평가지표(안)의 구성

본 연구에서는 국내·외 의료기관 인증기준과 치과의료기관평가 시범사업에 적용되었던 기준을 토대로 개발한 예비지표 구성안을 1, 2차 전문가 의견수렴 및 자문을 통해 검토하였다. 1차 전문가 조사(초점집단)는 현장실무경험이 10년 이상된 치위생(학)과 교수 3인, 치과의사 2인, 경영 및 행정관리자 및 치과교육 컨설팅 업체 CEO 2인, JCI인증 또는 치과의료기관평가에 참여했던 기관 실무담당자 3인을 대상으로 개별 면담조사를 통한 표면타당도, 내용타당도를 검증하였고, 일부 전문가 의견을 반영하여 리더십을 포함한 경영관리, 약물관리, 안전보장활동 영역에서의 항목을 일부 추가 또는 위치 변경하였고, 구조적 측면(규정/지침 보유유무), 과정적 측면(수행정도)로 구분하여 최종 9개 요인 97개의 세부지표 항목으로 치과의료기관 평가지표(안)을 구성하였다.

4) 최종 평가지표의 적합성 검증

수정도출된 평가지표(안)에 관한 설문을 바탕으로 다시 교수 10인, 치과의료기관평가 시범사업 참여연구원 1인, 실무경력 10년차 이상인 치과병·의원 실무종사자(치과위생사, 원장, 행정관리 및 경영지원 실장급 이상)을 대상으로 전체 설문문항 및 평가 요인별 중요도에 관한 적합성을 검증하였다.

2. 조사설계

1) 설문문항의 구성

본 연구의 설문문항의 구성 및 출처를 정리하면 아래와 같다<Table 1>.

2) 조사대상

완성된 질 향상 지표에 관한 검증을 위해 설문 조사를 실시하였으며 부산 및 인근지역 치과병·의원(치과병원, 치과위생사, 행정관리담당자)을 대상으로 2013년 8월 21일부터 9월 30일까지 40일간 조사자가 직접 조사를 진행하였다. 먼저 신뢰성 있는 자료 확보를 위해 전체 부산지역 치과병원 19개, 치과의원 1,200여 곳[2] 중 지역구별로, 밀집도를 고려하여 조사대상 적정기관을 분배한 후 해당지역 치과 의료기관에 전화하여 치과위생사 근무현황 및 조사가 가능한 현황을 파악 후 조사의 목적 및 필요사항을 확인 후 설문취합 및 협조도, 거리 상황 등에 따라 우편 또는 직접 방문하여 자기기입식 설문지를 배부하였다. 총 500부를 배부하였고, 당일회수 또는 우편으로 회수하였다. 결과적으로 조사대상이 된 의료기관의 수는 모두 160개 기관이었으며, 총

480부를 회수하고 그 중 응답이 불성실한 20부를 제외하여 총 460부(92%)를 최종분석에 사용하였다.

3) 연구분석방법

연구의 자료처리 및 분석은 SPSS(Ver.19.0)과 AMOS(Ver.19.0) 통계프로그램을 사용하였다. 치과 의료기관인증 평가지표 개발을 위하여 1, 2차 전문가 면접조사를 통해 지표구성의 적절성 검토, 단어나 용어의 적절성 등을 고려한 표면타당도와 평가항목을 구성하는 세부내용의 적절성, 불필요한 내용이나 요인별로 추가할 내용을 점검하는 내용타당도를 수정, 확인하였다. 개발된 평가지표의 구성 타당도를 확인하고자 치과의료기관 종사자를 대상으로 조사한 설문조사 데이터를 기준해 측정항목의 신뢰성과 타당성을 검증하기 위한 탐색적 요인 분석, 신뢰도 분석, 확인적 요인분석을 순차적으로 실시하였다.

<Table 1> The categories and items of the questionnaire

	Categories	N	Reference	
Structure	Security Activities	8		
	Continuous Quality Improvement	4		
	Protection and Respect for The Rights of Patients	7		
	Medical Care System	9		
	Management and Organization Administration	2	Joint Commission International [10]	
	Human Resources Management	5	Korean Institute for Healthcare Accreditation [11]	
	Infection Management	8		
	Facilities Management	3	Korea Institute for Health and Social Affairs [12]	
	Medical Information Management	2		
	Security Activities	8		
Process	Continuous Quality Improvement	4	Korea Dental Hospital Accreditation Committee [13]	
	Protection and Respect for The Rights of Patients	7		
	Medical Care System	9		
	Management and Organization Administration	3		
	Human Resources Management	5		
	Infection Management	8		
	Facilities Management	3		
	Medical Information Management	2		
	Total		97	

III. 연구결과

1. 지표의 타당도 검증

문헌고찰과 1, 2차 전문가 조사를 통해 최종 48개의 구조적 측면의 평가문항을 완성하였고, 주성분 분석으로 통해 전체 문항의 인증평가 충점을 제시하기 위해 필요한 공통성(communality)을 검토하였으며 일반적으로 공통성이 .5이상일 때 각 문항들이 그 문항에 의해 구성되는 요인을 설명하기에 충분하다고 보는데[15][16], 본 연구의 분석결과 모든 문항이 .5이상으로 나타났다.

치과의료기관인증 평가지표의 타당성 확보를 위해 탐색적 요인분석과 확인적 요인분석을 실시하였다. 탐색적 요인분석은 주성분분석 방법을 이용하여 요인을 추출하였고, 요인의 회전은 VARIMAX 방법을 사용하였다. 그리고, 추출된 요인의 수는 고유값이 1 이상이 되는 요인을 추출하였다. 요인적재량은 도출된 요인과 각각의 변수와의 상관계수를 말하며 일반적으로 0.4 이상이 되면 적절하다고 본다[15][16][17]. 본 연구에서도 0.4 이상을 확인하였으며, 두 요인에 함께 높게 적재되었을 경우 해당 항목을 삭제하거나 요인적재량의 차이가 클 때는 높은 값을 가지는 차원에 포함시켰다.

확인적 요인분석은 탐색적 요인분석 결과를 바탕으로 AMOS를 이용하여 확인적 요인분석 모형을 설정하여 분석 및 검증을 실시하였다.

1) 평가지표의 탐색적 요인분석

1차 요인분석 결과를 통해 '지속적 질 향상'의 요인과 '경영 및 조직관리' 영역을 '질 향상을 위한 관리' 영역으로 통합하였으며, '시설관리'와 '의료정보 관리' 영역을 '시설 및 정보 관리' 영역으로 통합하여 2차 요인분석을 실시하였다.

분석결과 총 7개의 요인 45개 항목으로 구성되었으며, 결과의 설명력은 전체변이의 66.62%로 나타났다. 결과의 설명력이란 설명된 총 분산을 의미하며 추출된 요인들이 변수들이 가지고 있는 분산을 어느 정도 설명하는지 나타낸다[17]. 본 연구의 요인분석 결과 사회과학의 기준인 60%를 상회하는 것으로 나타났다<Table 2>.

2) 신뢰도 검증

탐색적 요인분석을 통해 구성된 평가 영역의 내적 일관성 정도를 알아보기 위한 Cronbach α 계수의 결과는 아래와 같다<Table 3>.

신뢰도 분석 결과 평가 척도 45항목의 전체 신뢰도는 .967로 높았으며, 각 영역별 신뢰도의 분포도 .8이상으로 측정도구의 신뢰성을 확보하였다.

3) 치과의료기관인증 평가지표의 확인적 요인분석

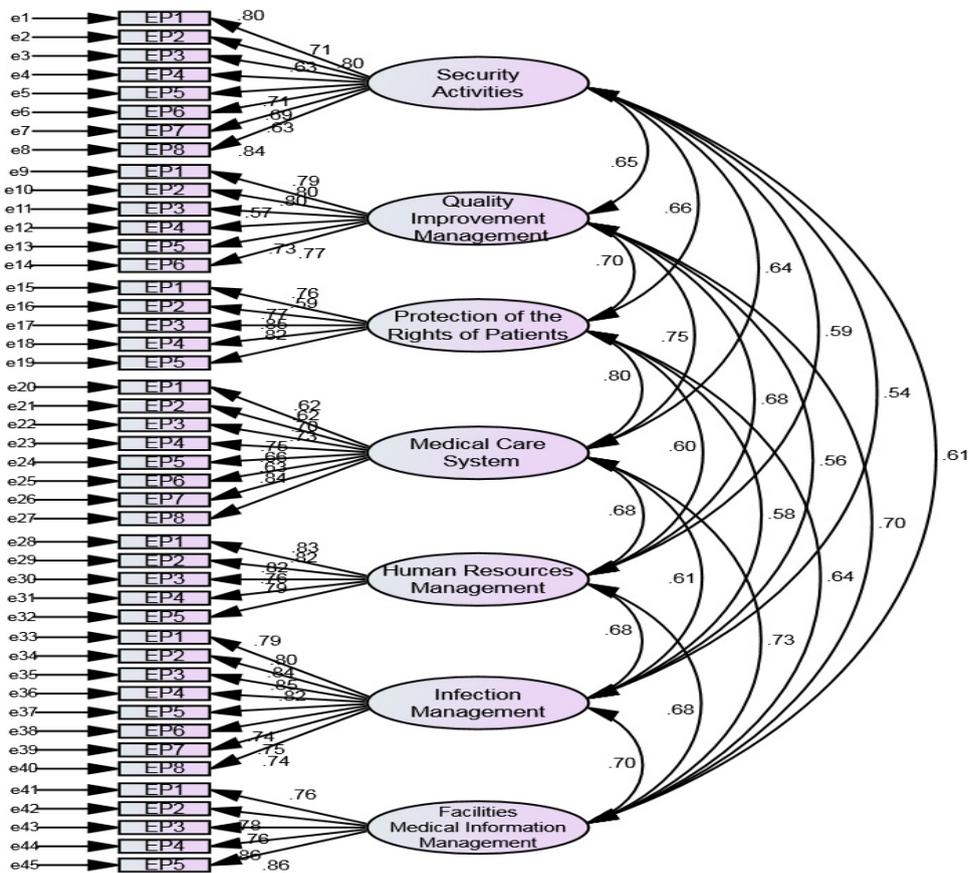
탐색적 요인분석을 통해 확정된 요인에 대해 AMOS를 이용하여 확인적 요인분석을 실시하기에 앞서 각 요인을 구성하는 측정항목들의 정규성 검증을 실시하였으며, 본 연구에서는 45개 항목을 7개 요인으로 설정한 모형에 대한 확인적 요인분석의 추정방법은 다변량 정규성이 충족되지 못하였을 때 추천되는 ULS(비가중 최소자승법, Unweighted Least Square)방법을 적용하였다. 확인적 요인분석 결과를 보면, 모든 측정항목의 요인적재량이 .5 이상으로 통계적으로 유의하였으며, 요인 간 상관성도 모두 높았다. 모형의 적합도는 χ^2 값이 365.000으로 컸으며, RMR=.028로 .5보다 작았고, GFI=.987, AGFI=.985, NFI=.985로서 모두 .9이상으로 권장수용수준에 포함되는 것으로 나타나 확인적 요인분석 모형이 적합한 것으로 판단하였다 <Figure 1>.

<Table 2> The exploratory factor analysis of the evaluation indicators for dental hospital accreditation

Categories	Factor						
	1	2	3	4	5	6	7
Infection5	.79						
Infection1	.78						
Infection3	.78						
Infection7	.75						
Infection4	.74						
Infection2	.74						
Infection8	.70						
Infection6	.60						
Security6		.78					
Security4		.75					
Security3		.74					
Security8		.67					
Security5		.65					
Security7		.64					
Security1		.64					
Security2		.59					
Medical Care2			.68				
Medical Care1			.67				
Medical Care3			.65				
Medical Care5			.63				
Medical Care6			.57				
Medical Care7			.55				
Medical Care4			.49				
Medical Care8			.44				
Human Resources3				.78			
Human Resources4				.75			
Human Resources1				.73			
Human Resources2				.68			
Human Resources5				.62			
Facilities2					.75		
Facilities1					.73		
Facilities3					.72		
Facilities2					.57		
Medical Information1					.54		
Quality Improvement2						.77	
Quality Improvement3						.76	
Quality Improvement1						.69	
Quality Improvement4						.53	
Organization1						.52	
Organization2						.50	
The Rights of Patients2							.69
The Rights of Patients4							.67
The Rights of Patients1							.67
The Rights of Patients5							.66
The Rights of Patients3							.59
Eigen value	18.58	2.96	2.26	2.04	1.60	1.36	1.17
% Variance	41.30	6.59	5.02	4.53	3.56	3.02	2.61
% Accumulate Variance	41.30	47.88	52.90	57.43	60.99	64.01	66.62

<Table 3> The reliability of the evaluation indicator questionnaire for dental hospital accreditation

Section	Factor	N	Reliability
Basic value system	Security Activities	8	.893
	Quality Improvement Management	6	.877
Patient management system	Protection of the Rights of Patients	5	.867
	Medical Care System	8	.881
Administrative management system	Human Resources Management	5	.901
	Infection Management	8	.931
	Facilities Medical Information Management	5	.903
Total			.967



$\chi^2=365.000$, RMR=.028, GFI=.987, AGFI=.985, NFI=.985

<Figure 1> Confirmatory factor analysis of the evaluation indicator questionnaire for dental hospital accreditation

4) 치과의료기관인증 평가지표의 준거 타당도

개발한 치과의료기관인증 구조적 평가지표의 준거 타당도를 확보하였다고 볼 수 있다.

(1) 구조적 측면 평가지표의 준거타당도

전문가 30인에게 본 연구에서 사용된 설문지의 항목이 평가지표로서 얼마나 중요한가를 질문하였으며, 5점 척도로 평가하도록 하였다. 해당 전문가의 평균점수를 본 연구의 조사대상자 460명의 각 영역별 규정보유 중요성 인식의 평균점수와 비교하여 보았다<Table 4>.

전반적으로 평가 지표의 중요성에 대해 전문가의 중요성 인식이 더 높음을 볼 수 있었고, 의료종사자를 다시 업무별로 구분하여 영역별 규정보유의 중요성에 대한 인식 차이를 살펴본 결과 안전보장활동, 질 향상 관리, 인적자원관리, 감염관리, 시설정보관리 등의 영역에서 경영행정직 업무를 주로 하는 대상자의 중요성 인식이 가장 높았고, 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<.05). 이는 전문가가 응답한 수준과 가장 유사성을 보이는 것으로 나타났다<Table 5>. 이를 근거로 본 연구에서

(2) 과정적 측면 평가지표의 준거타당도

2007년, 2008년 치과의료기관평가 시범사업 결과[18][19]와 본 연구와의 수행도 평가결과 비교를 통한 타당도 검증하고자 하였다. 먼저 평가요소의 점수부여 방식에서 3점, 5점 척도 등 다양한 방법이 적용되고 있는데, 본 연구의 결과에서 3점 척도를 기준으로 종합한 460명의 7개 대분류 이행도는 진료체계, 감염관리, 환자권리보호, 시설정보관리, 안전보장활동, 질 향상 관리, 인적자원관리 순으로 나타나 질 향상관리가 낮게 나타난 2007년도 결과와 유사하였다. 또한 감염관리 수행도가 높게 나타났고 인적자원관리가 낮게 나타난 결과는 2008년의 결과와 유사하였다. 평가순위는 다소 차이가 있지만 전반적으로는 2007년 결과의 수준보다 상회하는 결과로 나타나 지표의 준거타당성을 확보하였다.

<Table 4> Criteria for the validity verification using the opinions of experts

Categories	Dental Health Care Workers (N=460)		Specialist group (N=30)	
	M	SD	M	SD
Security Activities	3.96	.61	4.35	.46
Quality Improvement Management	3.83	.59	4.31	.30
Protection of the Rights of Patients	4.20	.58	4.39	.31
Medical Care System	4.14	.56	4.40	.27
Human Resources Management	3.94	.65	4.36	.42
Infection Management	4.26	.59	4.63	.31
Facilities Information Management	3.98	.64	4.17	.22
	4.04	.48	4.37	.18

<Table 5> Awareness of the importance of evaluation indicators according to position

Categories	Dentist (n=27)		Administrative management (n=42)		major dental hygienist (n=164)		General dental hygienist (n=227)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Security Activities	3.81	.61	4.18	.60	3.97	.61	3.93	.60	2.71*
Quality Improvement Management	3.66	.52	4.06	.54	3.84	.62	3.80	.57	3.12*
Protection of the Rights of Patients	4.01	.67	4.35	.60	4.22	.56	4.18	.58	2.01
Medical Care System	4.00	.64	4.34	.53	4.12	.55	4.14	.55	2.50
Human Resources Management	3.54	.46	4.18	.63	3.94	.69	3.94	.62	5.36***
Infection Management	4.07	.64	4.36	.58	4.20	.59	4.31	.58	2.37*
Facilities Information Management	3.76	.61	4.19	.55	3.98	.64	3.96	.65	2.67**

*p<.05, **p<.01, ***p<0.001

IV. 고찰

문헌고찰 및 전문가 조사를 통한 지역사회 치과 의료기관 질 관리를 점검할 수 있는 평가지표를 구성하고 치과의료기관인증 평가지표의 타당성 확보를 위한 1, 2차 탐색적 요인분석 결과 및 확정된 요인에 대해 확인적 요인분석 결과 모형의 적합성 및 타당성이 검증된 것으로 볼 수 있다. 최종적으로 개발된 치과의료기관인증 평가도구는 구조적, 과정적 측면에서 총 7개 대분류 요인과, 총 91개 세부항목으로 구성되었고, 개발된 최종 대분류 요인은 안전보장활동, 질 향상 관리, 환자권리 보호, 진료체계, 인적자원관리, 감염관리, 시설정보 관리로 구성되었다. 이는 2011년 의료기관인증 조사기준[11]에 포함된 308개 조사항목과는 차이를 보였는데, 본 연구에서는 중·소규모 치과의료기관을 대상으로 하는 연구였기 때문에 치과의원급 특성상 적용하기 어려운 중증환자진료체계, 수술 및 마취 진정관리, 특수부서 감염관리 등을 제외하고 개발하였기 때문이다. 2011년 JCI 인증기준과 비교 시 [10], 수술 및 입원이 적용되는 부분은 본 연구와 차이가 있으나 국제수준의 환자안전을 목표로 한 항목을 포함하였다. 2010 치과의료기관평가 시범사

업 치과의료기관평가 기준[12]에 포함되었던 환자의 권리와 편의, 인력관리, 진료체계, 감염관리, 안전관리, 질 향상 활동, 의료정보, 입원에 관한 분류와 비교하면 입원에 관한 요인을 제외하고 치과의 특성을 반영하고 있으므로 반드시 포함되어야 할 내용이 평가항목 수의 차이는 있으나 비슷한 수준으로 반영되었다. 그러나 본 연구는 의료기관평가 인증원에서 제시하는 대분류 체계로 항목을 구성하여 대분류의 외적요소는 비슷하나 포함되는 세부항목의 내용은 일치하지 않는다.

개발한 지표에 대한 구조적 측면의 준거타당도를 검증하고자 각 영역별 규정보유 중요성 인식을 전문가의견과 본 연구대상자간 평균점수를 비교한 결과 전문가의 중요성 인식이 더 높음을 볼 수 있었다. 특히 직급별로 분류했을 때, 경영행정적 업무 대상자의 평가지침 보유의 중요성 인식이 전문가의 응답과 유사성을 보이는 것으로 나타났다. 이는 이들이 치과의료기관 평가 및 인증에 관한 업무 시 가장 먼저 업무를 계획하고, 결과에 따른 성과와의 관계 분석 등 평가 및 인증업무와 가장 밀접도가 크기 때문인 것으로 보인다.

과정적 측면 평가지표의 준거타당도를 검증하고자 2007년, 2008년 치과의료기관평가 시범사업 결과와 본 연구를 비교하였다. 2007년 치과의료기관

평가 시범사업 결과[18]에서는 본 연구에서처럼 수행도를 평가함에 있어 3점 척도 기준으로 종합할 때 4개 시범사업 기관의 7개 대분류 이행정도는 안전관리, 인력관리, 의료정보, 환자권리와편의, 진료체계, 감염관리, 질향상활동 순으로 나타났다. 2008년 치과의료기관평가 시범사업에서는 5점 척도를 기준으로 이행정도 결과를 제시하였는데 입원생활을 제외하고 안전관리, 감염관리, 질향상활동, 진료체계, 의료정보, 환자권리와편의, 인력관리 순으로 나타났다[19]. 본 연구의 결과에서는 3점 척도를 기준으로 종합한 460명의 7개 대분류 이행정도가 진료체계, 감염관리, 환자권리보호, 시설정보관리, 안전보장활동, 질 향상관리, 인적자원관리 순으로 나타나 진료체계 및 감염관리 이행수준이 가장 높게 나타난 반면 치과의료기관의 자발성이 강조된 질 향상 관리와 인적자원관리에서 가장 낮은 수준의 이행도를 보였다. 이는 질 향상활동이 가장 낮게 나타난 2007년도[18]와 인력관리가 가장 낮게 나타난 2008년도[19]의 결과와 유사하였다. 본 연구에서 감염관리 수행도가 높게 나타났고 인적자원관리가 낮게 나타난 결과는 2008년[19]의 결과와 유사하였다. 평가순위는 년도 별 다소 차이가 있지만 전반적으로는 3점 척도로 비교 시, 2007년 결과의 수준보다 상회하였고, 입원에 관한 지표를 제외하면 대분류의 차원도 유사하게 나타났다. 이를 근거로 본 연구에서 개발한 치과의료기관인증 평가지표의 준거 타당도를 확보하였다고 볼 수 있다.

비교기준이 달라 같은 맥락에서 비교할 수는 없지만 치과의료기관 감염관리부분에서의 평가지표 개발에 관한 연구로 Bae et al.[9]의 연구에서는 구조와 과정영역으로 평가영역을 구분하고 구조부분에서 총 5개 요인 21개 세부지표와 과정영역에서 8개 요인 32개 평가지표, 결과영역에서 1개 요인과 5개의 평가지표로 추출되었는데, 행정관리체계 영역 중 3개의 요인 중 감염관리부분으로 구조와 과

정영역에서 총 8문항으로 개발된 본 연구와 다소 차이를 보였다.

본 연구를 진행하는 과정에서 몇 가지 한계점에 도달하였는데, 먼저 평가지표의 검증을 위해 실시하였던 설문조사가 일부지역에 한정적으로 실시되어 일반화해서 적용하는 데에는 한계가 있어 향후 전국적으로 균형 있는 표본을 선정하여 실시할 필요가 있다. 또한 본 연구에서 사용된 설문은 구조와 과정적 측면의 문항으로 구성되어 있어 결과적 측면의 접근에 있어 최근 중요시되고 있는 임상적 질 지표의 적용 및 개발이 필요하다. 비교, 고찰에서 2007년, 2008년 치과의료기관평가 시범사업 결과와 본 연구를 비교할 수 밖에 없었는데, 2007년부터 실시된 국내 치과의료기관평가 시범사업을 토대로 의료기관인증평가원에서 2011년 치과병원 인증기준 초안을 개발했고 2013년 수정, 보완을 거쳐 현재 치과 병원급 이상의 인증제가 실시되고 있어 비슷한 맥락에서의 연구를 비교하는데 한계가 있었다. 마지막으로 소규모 치과의원에서는 의료기관평가, 인증제에 대한 개념 및 필요성에 대한 기본적 인식부족과 설문에서 사용되는 지표와 관련된 용어들이 친숙하지 못해 다소 어려움이 있었는데, 향후 지속적인 교육 및 홍보 프로그램 개발이 필요하다.

V. 결론

현재 치과의료계 전반적인 분위기는 그동안 진행되어왔던 치과의료기관 평가 시범사업에 참여했던 기관과 JCI 인증을 포함한 별도의 인증기관을 통해 의료기관 인증을 받아왔던 일정 규모이상의 치과의료기관, 구성원 위주로 평가 및 인증 프로그램에 관한 이해나 관심을 가지는 상황인 것으로 파악한다. 국내 치과의료기관인증은 의료기관평가인증원에서 2014년부터 시행되고 있으며, 이에 관한 홍보가 아직은 부족한 실정이다. 치과의료기관

은 특성상 소규모 단위의 기관이 절대적인 비중을 차지하는데[2], 규모가 작고 종사하는 전문인력은 부족한 상황에서 치과의료기관인증제를 대비한 질 향상 관리를 적용하고 준비한다는 것은 여간 어려운 일이 아닐 것이다. 또한 인증을 준비하는 과정에서 소요되는 비용, 시간·인력 및 절차에 대한 부담은 평가인증자체에 대한 부정적인 요소로 인식될 수 있다. 우선 현재 치과병원 및 의료기관인증제에서 적용되는 분류, 요소와 항목 등은 그 수가 너무 많고, 먼저 갖추어야 할 구조적 환경 및 조직적인 측면에서 지역사회 소규모 치과의원 등에서는 적용하기 힘든 기준도 많은 것이 현실이다. 따라서 우리나라에서 실시하고 있는 의료기관인증제의 가치체계 및 형식은 갖추되 평가항목은 지역사회 중·소규모 치과의료기관 환경에 적합하도록, 기준 및 항목은 치과의료 종사자들이 이해하기 쉽게 접근 가능하도록 구성한 질 향상 지표의 개발이 필요하다고 볼 수 있다.

본 연구는 현재 치과병원 이상의 규모에 한해 실시되고 있는 치과의료기관인증제가 점진적으로 확대 시행될 것을 대비하여 지역사회 중·소규모 치과의료기관의 질적 수준을 높이고 안전한 서비스 제공을 위한 평가지표 개발을 목표로 문헌고찰 및 전문가 자문 및 조사를 통한 질 향상 지표를 구성하고, 치과의료기관 종사자들을 대상으로 설문 을 통한 평가지표의 타당성을 검증하였다. 따라서 연구절차를 거쳐 최종적으로 개발된 구조적, 과정적 측면의 총 7개 대분류 요인과, 총 91개 세부항목으로 구성된 본 연구의 평가지표는 객관적으로 적정한 수준을 갖추었다 판단되며, 향후 지역사회 일반적인 치과의료 현장에서 환자에게 제공되는 치과의료의 질을 점검하고, 질 향상 관리 활동에 적절히 활용되어질 것이라 기대한다.

병원조직도 급변하는 사회환경의 변화에서 새로운 관리시스템을 지속적으로 모색할 필요가 있다 [20]. 치과의료기관도 인증제를 통하여 새로운 변

화와 병원관리시스템이 기대수준의 결과를 도출하기 위해서는 환자의 관심에 앞서 치과의료기관 각 분야에 종사하는 전문인력들의 관심과 지원이 절대적인 요소이다. 따라서 향후 치과의료기관 종사자들을 대상으로 질 향상 관리에 관한 지속적인 교육훈련과 사용되는 지표에 관한 보급 활성화 및 매뉴얼화 하고, 치과 질 향상 프로그램과 관련한 학회 및 연구활동과 지속적인 홍보가 필요하다. 무엇보다 기존 의료기관인증제의 틀 안에서 치과의료기관의 특성을 반영하여 적용하는 노력과 분류별 개념 이해를 확산하는 것이 필요하다. 또한 치과의료기관의 자발적인 인증참여와 종사자들의 긍정적인 인식을 유도하기 위한 방안과, 국내 중·소규모 치과의료기관 질 관리 체계정립 및 활성화가 빠른 기간 내 정착될 수 있도록 정책적 지원방안이 모색되어야 할 것이다

REFERENCES

1. H.G. Kwon, H.S. Shin, H.Y. Kim, S.Y. Hong, S.G. Park, S.H. Jung, G.H. Min, B.I. Kim(2007), Development of Accreditation Standard of Dental Hospital, Korean Institute of Oral Health Services, pp.13-14, p.19.
2. Statistics Korea(2015), <http://www.kosis.kr/statisticsList>
3. E.K. Kim, M.A. Kang, Y. Kim, J.H. Park, J.H. Park(2007), Opinions and Strategies on the National Hospital Evaluation Program, The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society, Vol.13(1);40-52.
4. S.H. Lee, H.M. Kim, G.Y. Ha, H.S. Jo, Y.M. Chae(2008), The Opinion and Attitude of Hospital Managers toward Hospital Evaluation Program, Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care, Vol.14(1);77-91.

5. S.M. Lee, J.Y. Kim, W.H. Jo(2008), Opinions on the National Hospital Accreditation Program 2007, Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care, Vol.14(2);89-100.
6. H.J. Cho(2012), Hospital employee's Recognition and attitudes For healthcare accreditation, Grsduate School of Life Science Catholic University of Busan, pp.39-40.
7. N.R. Choi, S.K. Kim, N.H. Oh, H.W. Park, H.N. Kim, Y.S. Kim(2013), A Quality Improvement Case Study on Preparing Healthcare Accreditation System at Dental Hospital, Korean journal of clinical dental hygiene, Vol.1(1);45-56.
8. Y.S. Cho, B.H. Jun, Y.S. Choi(2009), Construction and Validation of Infection Control Practice Scale for Dental Hygienist, Journal of Dental Hygiene Science, Vol.9(1);53-59.
9. S.S. Bae, M.S. Lee(2013), Development of Evaluation Index for Infection Control and Prevention at Dental Hospital and Its Validity Verification, Journal of Dental Hygiene Science, Vol.13(3);254-263.
10. Joint Commision International(2011), Joint Commision International Accreditation Standard for Hospitals 4th Edition, pp.1-79.
11. Korean Institute for Healthcare Accreditation (2011), Healthcarel Accreditation Standard Collection, Ministry of Health and Welfare, pp.3-14.
12. Korea Institute for Health and Social Affairs(2010), 2010 Demonstration Project of Dental Hospital Accreditation Standard, Korea Dental Hospital Association, pp.11-17.
13. Korea Dental Hospital Accreditation Committee(2010), Dental Hospital Accreditation Guideline, pp.7-32.
14. Donabedian, A.(1988), The Quality of Care: how can it be assessed?, American Medical Association, Vol.260(12);1743-1748.
15. H.S. Lee, J.H. Im(2008), SPSS 14.0 Manual, Beopmunsa, p.357.
16. Y.J. Lee(2002), Understanding of the factor analysis, Seok-jeong, p.18.
17. H.Y. Lee(2008), Analysis of the data using SPSS, Cheong-ram, pp.344-355.
18. H.S. Shin, M.K. Jeong(2008), Evaluation of 2007 Dental Hospital Accreditation Demonstration Project, Journal of Korean Academy of Oral Health, Vol.32(3);350-362.
19. H.S. Shin(2009), Dental Hospital Accreditation Demonstration Project, Health and welfare policy forum, pp.64-75.
20. J.D. Lim, H.G. Jeong(2015), Effect of Creative Behavior on Passion about One's Job for Hospital Administrative Staff Members, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.9(1);31-39.