원 저

임상간호사의 의료 질 향상 활동에 관한 연구: 병원 간호병동 수준으로

유지연*, 김광점**†

*가톨릭대학교 간호대학 박사과정, **가톨릭대학교 의료경영대학원, 가톨릭의료경영연구소

〈Abstract〉

A Study on the Quality Improvement Activities of Clinical Nurses: Nursing Care Unit level

Ji-Yeon Yoo*, Kwang-Jum Kim**†

*PhD student, College of Nursing, The Catholic University of Korea, Seoul, Korea, **Graduate School of Healthcare Management and Policy, Catholic University of Korea. Catholic Institute of Healthcare Management

Purposes: This study analyzed activities for improvement of quality of care in nursing units to identify group-level success factors of quality improving efforts.

Methodology/Approach: Research subjects were 31 general wards of C university hospital, which has 1,200 beds. Data were collected through survey and focus group interview. The mean value of nurses in a ward was converted to unit-level variable value of the ward. The SPSS 24.0 version was used to analyse the data.

The units were classified into two groups, high performing and low performing, by the subjective level of quality improvement performance.

Findings: The main findings are as follows:

1. The high performing groups participated more in education related to quality improvement and showed more quality improvement cases in progress than that of their counterpart.

2. The high performing group's nurses show more positive perception and attitude on quality improvement activities, and they have positive assessment on the necessity, effect, satisfaction about the quality improvement activities.

3. Middle managers' ability, attitude, motivation, and effective communication across members of the ward played pivotal roles in boosting the quality improvement activities of wards.

Key words: quality improvement activities, Nursing unit, middle manager

I. 서 론

의료의 질 향상(Quality Improvement, 이하 QI) 활동은 의료진의 임상적 행위뿐만이 아니라 진료 지원직, 행정직, 관리직 등 전 부서에 걸쳐 의료기관 내에서 이루어지는 모든 활동을 포괄한다[1]. 병원 간 경쟁의 심화, 의료기관 평가제도의 도입의 영향 때문인지 많은 의료기관들이 고객만족도를 향상시키고, 내부경영의 효율성을 증대시키기 위해 전사적으로 의료 질 향상 활동을 진행하고 있다. 그러나 적지 않은 자원과 노력을 투자함에도 불구

* 투고일자 : 2016년 10월 31일, 수정일자 : 2017년 03월 03일, 게재확정일자 : 2017년 03월 06일

† 교신저자 : 김광점, 가톨릭대학교 의료경영대학원, 전화 : 02-2258-7647, E-mail : kjkim@catholic.ac.kr

하고 질 향상 활동의 성과에 대한 연구 결과는 드물다[2].

간호사는 병원 내에서 환자들이 지각하는 병원의 전반적인 서비스 만족도에 크게 영향을 미치므로 의료기관의 질 향상과 환자안전을 위해서는 간호사의 의지와 노력이 절대적으로 필요하며 간호사 집단의 의료의 질 향상에 대한 긍정적인 인식과 적극적 행동여부가 기관의 성과를 좌우한다[3].

병동에서 의료의 질은 개별적인 간호사에게 달려있다기보다는 집단으로서 간호사들이 어떻게 활동하느냐에 달려있다. 간호사가 속한 집단의 특성과 집단 문화에 따라 질 향상 활동의 목표와 방향이 달라지고 이것은 성과에 직접적인 영향을 미친다. 그럼에도 불구하고 지금까지의 질 향상 활동에 대한 연구는 주로 개인 수준에서 접근하곤 했다. 본 연구에서는 병동의 질 향상 활동을 간호집단 수준에서 분석한다. 이를 위하여 의료 질 향상 활동성과의 수준을 기준으로 간호 집단을 분류하고, 이 집단 간에 의료의 질 향상 활동에 대한 인식과 태도, 노력과 행동에 대한 차이가 있는지를 비교 분석하여 의료 질 향상 활동 성과에 영향을 미치는 요소를 집단수준에서 탐색한다. 결국, 본 연구는 의료기관에서 가장 큰 비중을 차지하고 있으며 기관성과에 직접적 영향력을 행사하고 있는 간호집단을 연구대상으로 하여 의료 질 향상 활동성과를 극대화하기 위해 의미 있는 집단적 요인을 제시하고자 한다.

연구목적은 다음과 같다.

첫째, 간호집단의 의료 질 향상 활동에 대한 인식과 태도를 부서단위로 비교, 분석한다. 둘째, 간호집단의 의료 질 향상 활동에 대한 노력과 행동을 부서단위로 비교, 분석한다. 셋째, 간호집단의 의료 질 향상 활동에 대한 인식 및 행동에 영향을 미치는 조직특성 요인을 탐색한다.

II. 이론적 배경

1. 환자 안전과 의료의 질 향상 활동

환자 안전은 의료의 가장 기본적인 요소이다[4]. 의료기관에서 발생하는 각종 안전사고는 환자의 생명과 직결되어 영구적인 손상과 사망에 이르게 할 뿐 아니라 의료기관에게 미치는 재정적 손실도 무시할 수 없다[5].

따라서 병원의 모든 구성원이 공통으로 환자의 안전에 대해서 관심을 가져야 하는 것은 분명하다[6]. 특히 간호사는 환자안전에 관련된 문제점을 가장 민감하게 인식할 수 있는 위치에 있어서, 간호사의 관심과 인식은 환자안전을 증진시키는데 중요한 역할을 하는 것으로 보고되었다[7-10].

의료 과실이 발생하는 주된 이유는 시스템이 완전하지 못하기 때문이며, 개인의 주의 부족이나 실수에만 초점을 맞추어서는 안전한 환경을 조성할 수 없다. 결국 의료과실에 대한 해결책은 병원환경을 더 안전하게 개선하고 의료과실의 예방과 추후관리에 대한 개방적 조직문화를 조성하며 의료전달체계를 개선하여 의료과실을 미연에 예방하는 데 있다[8]. 따라서 환자안전에 대해 의료진과 환자와 가족의 인식을 고양시키는 한편, 환자안전에 위험이 될 소지가 있는 시스템 요소를 조사하여 개선하는 활동이 중요하며, 사회 전반적으로 환자안전 문제에 대한 합의를 도출하고 국가정책에 반영하는 노력이 동반되어야 한다[11, 12].

정부가 주도하는 각종 질 평가는 국내 기관들의 질 관리 활동에 영향을 미치는 요소이다[13]. 병원들은 환자안전을 확보하기 위하여 다양한 공적 주체들이 주도하는 외부 평가에 응하는 한편, 내부적으로 주체적인 활동을 시도하는 중에 있다. 이와 같은 질 향상 활동의 성과는 개별 의료기관내부에서 시도하는 질 향상 활동이 얼마나 잘 수행하는가에 의해서 결정된다. 즉, '무엇'과 함께 '어떻게'도 질 향상 활동의 성과에 큰 영향을 미친다.

2. 간호 조직의 문화적 특성과 업무성과

병원의 생산성을 높이기 위해서는 병원조직 구성원의 대부분을 차지하는 간호사들이 공유하는 간호조직 문화를 정확히 파악해야 한다[14, 15]. 간호조직 문화란 간호 조직 안에서 간호사들이 공유하는 가치, 신념, 행동방식으로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식, 규범과 기대를 의미한다[16]. 간호사들이 공통적으로 인식하고 행동하는 방식과 방향을 좌우하는 간호조직의 문화는 간호조직의 성과에 영향을 미칠 수 있다. 간호 서비스의 향상과 효과적인 질 관리를 위해 간호조직 문화에 주목해야 하며, 이는 간호조직이 가지고 있는 공통적인 인식과 태도를 살펴보는데서 출발한다.

Yoon[17]은 조직특성이 직무수행의 유효성에 미치는 영향 연구에서 조직특성 변수로 간호 단위의 병상수, 수간호사의 리더쉽, 간호감독 이상 관리자의 리더쉽, 간호

감독의 상호작용 그리고 조직 풍토 등을 제시했고, Pinto & Pinto[18]는 규격화된 의사소통보다 친밀한 의사소통이 팀 성과를 올리는 요소 중 하나임을 지적하고, 새로운 프로젝트를 진행하는 데는 부서 간 협력이 중요하다는 점을 보여주었다. Athanasaw[19]은 전문적인 직무 경험과 팀 활동 참여 경험이 많고, 이수한 팀 훈련 유형이 협력적이며, 팀 활동 참여에 대한 자발성이 높을 때 팀 효과성이 높아진다고 하였다.

조직의 성과는 조직이 가지고 있는 가치와 특성에 따라 그 개념이 달라질 수 있으나 간호 조직의 성과는 조직의 인식과 행동의 일관성이 조직력으로 발휘되고 조직 내부의 문제와 외부적인 압력에 얼마나 탄력적으로 적응하는지 여부에 따라 결정된다. 따라서 간호조직의 업무성과는 간호사 개인성과의 합(合)이 아닌 간호조직이라는 독립적 개체의 성과로 봐야한다. 물론 병동에서 발생하는 투약오류, 환자낙상 등 간호사 개인의 부주의와 수기술 차이로 인한 간호성과를 조직의 업무성과로 생각해 볼 수 있겠다. 하지만 병동에서 일어나는 일련의 간호행위와 성과향상 활동의 주체는 '병동'이며 실제로 병동단위로 업무성과가 보고되고 있다.

간호 업무와 업무 성과 향상에 관련된 요인에 대한 국내 연구에서는, 직무만족, 임파워먼트, 조직몰입, 수간호사의 리더십, 직원 간의 유대감, 간호사의 의사소통만족과 직무만족 등이 제시되었다[17, 20-22]. Kim[23]의 연구에서는 합리적 조직문화가 업무수행 효율성을 높이는 것으로 나타났고, Lee[24]는 간호업무수행, 직무스트레스, 직무만족에서 간호조직의 분위기가 가장 중요한 변수로 작용한다는 것을 보여주었다.

병동에서 이루어지는 질 향상 활동은 일상적으로 수행되는 간호 업무는 아니지만, 한 병동에 근무하는 간호사 사이의 효과적인 상호작용에 따라서 그 성과가 달라질 것이기에 이상에서 살펴본 변수들을 출발점으로 삼는 것이 크게 문제되지는 않을 것이다.

III. 연구방법

본 연구는 간호조직을 대상으로 집단 수준에서 질 향상 활동에 대한 인식 및 행동과 질 향상 활동성과 사이의 관계를 분석하기 위한 조사연구이다.

1. 연구 대상 및 자료의 수집

연구 자료는 설문 조사와 포커스 인터뷰를 통해 수집하였다. 설문조사는 2016년 1월 20일부터 2월 3일까지, 인터뷰는 6월 1일, 3일, 10일에 걸쳐 임상심의위원회(IRB)와 간호부의 승인을 받아 진행하였다(IRB 승인번호: KC15QASI0970). 서울시에 있는 C 대학병원의 31개 일반병동 전체를 대상으로 하였다. C 대학병원의 1개 병동당 평균 간호사수 30명의 1/3수준인 10명씩, 병원 근속연수가 고루 분포될 수 있는 조건 하에 입사 후 1회 이상의 QI활동 또는 국내외 의료기관평가, 간호업무개선 활동을 경험한 간호사 총 310인에게서 설문을 받았다. 응답이 미흡하거나 누락되는 설문지를 제외한 후, 285부(응답률 91.9%)를 분석하였다. 31개 병동의 평균 응답수는 9.19명이며 가장 적은 응답수는 3명(1개 병동), 가장 많은 응답수는 10명 전체(19개 병동)였다.

설문 조사의 결과를 해석하는 데 도움을 받기위해 인터뷰를 병행하였다. 인터뷰 대상자는 임상 근속연수 10년 이상이며 의료 질 향상 활동을 3회 이상 경험하고 본 연구주제와 관련하여 충분한 경험을 지닌 간호사 중에서 참여의사를 분명히 밝힌 4명이었다. 연구자는 인터뷰에 사용할 질문을 미리 작성하여 준비하였고, 원활한 진행을 위하여 인터뷰 시작 전 주제에 대해 간략하게 설명하고 질문내용을 대상자에게 제공하여 질문에 응대할 시간을 충분히 주었다. 인터뷰 대상자에게 연구의 목적과 취지를 분명하게 설명하였으며 인터뷰 내용을 녹음하고 동시에 주요 내용을 기록하였다. 4차례 인터뷰에 소요된 시간은 각 15-30분이었다.

2. 측정 도구

선행연구에서 사용한 설문 문항을 토대로 하여 본 연구 목적에 맞게 수정한 설문지를 이용하였으며 측정변수가 연구대상의 주관적인 응답값에 기초하여 측정되었으므로 도구의 타당성과 신뢰도를 검증하였다. 문항분석 결과, 3개 문항을 의료 질 향상 활동에 대한 보상항목으로 별도 분류하였고, 상관계수가 낮은 3개 문항은 삭제하였으며, 질 향상 활동에 대한 참여도, 수행도를 교육도, 참여도, 준수도, 수행도로 세부 분류하였다.

<표 1> 측정 도구의 구성

구분 (Cronbach α)	분류	설문내용	Cronbach α	참고문헌
일반적 특성		연령, 성별, 결혼상태, 학력, 총 임상경력, 현부서의 임상경력		
의료 질 향상 활동에 대한 인식, 태도 (.864)	개념, 이해			
	의료 질 향상 활동의 필요성	기관(부서)의 의료 질 향상활동 인지, 필요성, 취지, 평가항목의 적합성	.839	[25]
	의료 질 향상 활동의 효과	환자권리 및 편의신장, 구조적 개선, 진료체계와 운영체계의 개선, 간호계획 및 진단의 유용성, 가족과 환자의 요구 충족도, 간호업무의 표준화, 간호인력교육, 환자 만족도	.900	[26][27] [28]
	내부 구성원 만족도	물질(외)적 보상, 자원제공, 긍정적 생각, 신뢰 및 상호유대감, 사기진작, 능력개발, 스스로 만족여부	.912	[28]
	직무 스트레스	추가 업무 증가, 연장근무, 이직	.919	
	보상	물질(외)적 인센티브	.688	
의료 질 향상 활동에 대한 노력, 행동 (.956)	질 향상 활동 참여여부	참여횟수, 부서활동유무		
	질 향상 활동 교육도	활동의 적극성, 교육과 훈련	.867	[29]
	질 향상 활동 참여도	불만해결, 지식습득, 기관변화에 동참	.811	
	질 향상 활동 준수도	역할분담, 지침 및 근거준수	.907	[30]
	질 향상 활동 수행도	절차준수, 시설관리, 경청과 수용, 신뢰와 존경의 분위기 조성	.922	
	지속적 질 향상 활동노력	지속적인 활동, 지표모니터링, 담당자유무	.861	[28]
	지속적 질 향상 활동의지	평가수검여부, 기관의 지원과 홍보, 동기부여	.907	

<표 2> 변수별 급내상관관계계수(ICC)와 집단내수렴도(rwg)

변수	ICC(1)	ICC(2)	rwg
필요성	0.025	0.116	0.799
효과	0.565***	0.912	0.981
만족도	0.554***	0.897	0.972
스트레스	0.698***	0.933	0.956
보상	0.606***	0.822	0.974
교육도	0.749***	0.923	0.969
참여도	0.733***	0.892	0.952
준수도	0.766***	0.958	0.969
수행도	0.088*	0.516	0.972
활동노력	0.695***	0.901	0.965
활동의지	0.731***	0.942	0.965

*:p<0.05 **: p<0.01 ***:p<0.001

총 79개의 문항으로 수정한 최종 도구는 〈표 1〉과 같으며 개인의 일반적 특성 6문항, 의료 질 향상 활동에 대한 인식과 태도 31문항, 의료 질 향상 활동에 대한 행동과 노력 42문항으로 구성되어 있다. 본 연구의 설문지는 '우리병동의 간호사는 – 하다'식의 형태로 구성모델(Composition Model)의 직접 합의모델(Direct consensus model)에 근거하여 작성되었다[31].

설문문항에 대한 응답은 리커트 5점 척도로 '매우 그렇다'를 5점, '전혀 아니다'를 1점으로 표기하게 하였다.

개인적 특성에 대한 문항과 복수응답문항을 제외한 67개 문항에 대해서 병동 간호사 10명의 평균값을 그 병동의 집단수준 값으로 변환하여 분석에 사용하였다. 개인수준 변수를 집단수준 변수로 사용하기 위한 과정으로 급내상관관계계수(ICC: Intraclass Correlation Coefficient) 분석[32]을 실시하였고, 동시에 측정변수별 수렴도는 집단 내 수렴도(within-group agreement measure)의 측정치인 rwg값을 함께 측정하였다[33]. 분석결과는 〈표 2〉에 제시된 바와 같다.

Bliese[34]에 따르면 ICC(1)은 .05에서 .20사이의 값으로 나타나고 .30이상이면 매우 높은 수준으로 해석되며

F값이 유의하면 집단수준 변수로 사용할 수 있는 기준을 충족한 것으로 여겨진다. 또한 ICC(2)와 rwg는 .70이상이면 양호한 수준이라 할 수 있다. 측정변수 중 필요성과 수행도의 ICC(1), ICC(2)값이 다소 낮게 나타났으나 rwg값이 충분히 양호하게 나타났으므로 분석에 포함하였다.

설문결과 점수가 높을수록 집단은 의료 질 향상 활동의 필요성을 잘 이해하고 있으며, 의료 질 향상 활동의 효과를 깊이 인식하고, 의료 질 향상 활동에 대한 만족도가 더 높다고 해석하였다. 또한 의료 질 향상 활동에 더 적극적으로 참여하며, 지침에 근거하여 활동을 수행하고, 적극적인 활동의지로 의료 질 향상을 위해 지속적으로 노력하고 있다고 해석하였다.

3. 분석 방법

개인의 일반적 특성, 집단 간 의료 질 향상 활동에 대한 개념, 이해, 필요성, 효과, 내부 구성원 만족도, 직무 스트레스, 보상, 의료 질 향상 활동에 대한 교육도, 참여도, 수행도, 준수도, 활동노력, 활동의지를 SPSS 24.0을 사용하여 분석하였으며, 빈도분석, T-TEST, 상관분석, 요인분석 등의 분석방법을 활용하였다.

인터뷰는 내용을 녹음한 자료와 연구자가 인터뷰를 진행하면서 메모한 내용을 활용하여 연구자가 분석하였다. 이는 연구의 주된 방법이 아니라 자료분석 결과를 보완하기 위한 제한된 목적으로만 사용하였다.

IV. 연구결과

1. 개인적 특성

1) 일반적 특성

본 조사에 응답한 응답자들은 〈표 3〉과 같은 특성을 지니고 있다.

2) 의료 질 향상 활동에 대한 개념과 이해

의료 질 향상 활동에 대하여 지니고 있는 전반적 인식을 분석한 결과, 의료의 질 향상은 최고 수준의 의료를 모든 환자에게 제공하려는 노력이라는 응답이 가장 많았고(46.0%), 의료자원을 효율적으로 이용하여 병원 경영의 개선을 도모하는 것(27.0%), 제한된 의료자원을 환자에게 적정수준에서 제공하는 것(13.9%), 의료기관들의 진료 수준의 차이를 줄이고 평준화를 도모하는 것(11.3%), 의료인의 진료행위를 국가 또는 소비자(환자)들에게 보임으로써 분쟁의 소지를 줄이려는 것(1.8%) 순으로 응답하였다. QI를 알게 된 계기는 JCI, 의료기관 인증제 등 국내외 의료기관 평가를 통해서가 31.6%로 가장 많았다.

<표 3> 응답자 특성(Respondent's features)

특성	구분	빈도(명)	비율(%)
성별	여자	279	97.9
	남자	6	2.1
연령	20대	181	63.5
	30대	95	33.3
	40대	9	3.2
결혼상태	미혼	224	78.6
	기혼	61	21.4
학력	전문대졸	45	15.8
	4년대졸	206	72.3
	대학원재학 이상	34	11.9
총 임상근속년수	5년 미만	144	50.5
	5년~10년	118	41.4
	11년 이상	23	8.1
현 병동근속년수	5년 미만	190	66.6
	5년~10년	88	30.9
	11년~20년	5	1.8
	무응답	2	0.7
의료 질 향상활동 및 업무개선활동 참여횟수	0회	29	10.2
	1회	59	20.7
	2회	69	24.2
	3-4회	49	17.2
	5-6회	24	8.4
	7회-15회	8	2.8
	무응답	47	16.5
계		285	100.0

<표 4> 집단의 일반적 특성(Features of groups)

특성		고성과 집단	저성과 집단
QI활동 횟수		2.5회	2.3회
평가 횟수		2.7회	2.8회
교육 횟수		3.6회	3.2회
수행중인 QI활동 있음		72.6%	65.1%
병동 특성	내과계 병동	9	6
	외과계 병동	3	4
	내외과계 병동	1	8
N*		13	18

* 집단의 갯수를 의미

2. 집단의 구분

본 연구에서는 의료 질 향상 활동의 성과를 의료 질 향상 활동 결과, 1) 환자권리와 편의 신장, 2) 부서의 구조적 개선 수준, 3) 진료체계나 운영제도의 개선 수준에 대한 주관적인 평가를 가지고 측정하였다. 위 세 문항의 평균을 기준으로 삼아서 평균 이상인 13개 병동을 '고성과 집단'으로, 평균 이하인 18개 병동을 '저성과 집단'으로 구분하였다. 두 집단의 구성은 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 근속연수에 따라서 통계적인 차이를 보이지 않았다. 그러나 의료 질 향상 활동 참여, 교육 참여, 현 부서의 질 향상 활동수에서는 고성과 집단이 저성과 집단에 비하여 더 많이 참여하고 더 많은 수의 활동을 진행하는 것으로 나타났다. 집단의 질환별 병동특성을 분석한 결과, 고성과 집단 13개 중 내과계 병동은 9개, 외과계 병동 3개, 내외과계 병동 1개 였으며, 저성과 집단 18개 중 내과계 병동은 6개, 외과계 병동 4개, 내외과계 병동은 8개로 집단간 질환별 병동의 특이점은 발견되지 않았다(〈표 4〉 참조).

3. 의료 질 향상 활동에 대한 집단 간 분석

1) 의료 질 향상 활동에 대한 인식과 태도

의료 질 향상 활동에 대한 인식과 태도는 의료 질 향상 활동의 필요성, 의료 질 향상 활동의 효과, 의료 질 향상 활동에 대한 만족도, 의료 질 향상 활동과 관련된 스트레스, 의료 질 향상 활동에 대한 보상으로 구분하였다.

의료 질 향상 활동에 대한 인식과 태도를 분석한 결과, 고성과 집단의 점수가 저성과 집단보다 통계적으로 유의하게 높았으며 의료 질 향상 활동의 필요성, 의료 질 향상 활동의 효과, 의료 질 향상 활동에 대한 만족도에서 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다.

개별 문항별로 살펴보면, 의료 질 향상 활동의 취지 및 의료기관의 평가항목의 적절성을 이해하는 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈으며, 의료 질 향상 활동의 효과에서는 의료 질 향상 활동을 통해서 환자의 요구를 충족시켜 환자의 만족도가 증가되었고, 간호 인력 교육에 도움이 되었다는 항목에서 집단 간 유의한 차이를 보였다. 또한 의료 질 향상 활동을 위한 병원의 지원, 직원간의 신뢰도 향상, 타부서의 이해도, 상호 협조성, 유대감 증진, 스스로 만족도에서도 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 의료 질 향상 활동에 따른 스트레스로 인하여 이직을 고려한 적이 있다는 문항에서 집단 간 유의한 차이가 나타났다(〈표 5〉 참조).

<표 5> 의료 질 향상 활동에 대한 인식과 태도(변수분석)
(The Perception and attitude about activity for health care quality improvement)

변수	고성과 집단	저성과 집단	t	유의확률
인식과 태도	3.06 (±0.23)	2.81 (±0.11)	3.561	.003
필요성	4.03 (±0.87)	3.46 (±0.16)	2.315	.038
효과	3.52 (±0.15)	3.26 (±0.15)	4.567	.000
만족도	3.05 (±0.26)	2.81 (±0.14)	2.969	.008
스트레스	3.58 (±0.34)	3.65 (±0.26)	−.682	.501
보상	2.21 (±0.19)	2.10 (±0.24)	1.434	.162
N	13	18		

<표 6> 의료 질 향상 활동에 대한 행동과 노력(변수분석)
(The effort and behavior about activity for improving health care quality improvement)

변수	고성과 집단	저성과 집단	t	유의확률
행동과 노력	3.73 (±0.24)	3.61 (±0.16)	1.644	.111
교육도	3.59 (±0.29)	3.50 (±0.21)	1.026	.313
참여도	3.55 (±0.36)	3.52 (±0.27)	.261	.796
준수도	3.80 (±0.26)	3.63 (±0.19)	2.052	.049
수행도	3.90 (±0.21)	3.81 (±0.27)	1.016	.318
활동노력	3.83 (±0.28)	3.68 (±0.23)	1.534	.136
활동의지	3.50 (±0.27)	3.36 (±0.24)	1.472	.152
N	13	18		

2) 의료 질 향상 활동에 대한 행동과 노력

의료 질 향상 활동에 대한 행동과 노력은 의료 질 향상 활동에 대한 교육도, 참여도, 의료 질 향상 활동에 대한 준수도, 수행도, 의료 질 향상 활동에 대한 활동노력, 활동의지로 구분하였는데, 준수도를 제외한 다른 항목에서는 고성과 집단과 저성과 집단 사이의 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

그러나 문항별 분석에서는 의료 질 향상 활동을 위한 기관교육, 훈련의 적극적 참여 여부에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 의료 질 향상 활동의 준수도에서는 기관에서 배운 내용을 근거로 각자의 역할에 따라 활동이 제대로 이루어지고 있으며 병원의 지침을 준수하여 환자의 진료 계획과 절차를 파악한 뒤 간호행위를 수행한다 하는 문항에서 집단 간 차이를 보였다. 또한 활동의 수행도에서는 간호기록의 정확성, 동료간호사와 병동과의 협조, 물품관리, 신뢰감 부여, 상호신뢰와 존경의 분위기 조성 문항에서 집단 간 유의한 차이를 나타냈고, 부서의 지속적인 질 향상 활동 노력을 위한 지표 모니터링, 인증제도의 지속적 수검여부에서도 통계적으로 유의한 결과를 보였다(〈표 6〉 참조).

4. 부서단위 의료 질 향상 활동에 대한 인터뷰 분석

1) 의료 질 향상 활동 경험

병동의 의료 질 향상 활동은 병동 관리자의 부서 운영 전략과 계획에 근거하여 시작된다. 각 병동은 대내외적 의료기관평가와 관련된 지표관리 차원에서 지속적으로 지표 모니터링을 유지하고 있으며 질 향상 활동은 일상화되어 습관처럼 시행하고 있었다. 지속적 지표 모니터링은 의료 질 향상 개선활동 중 하나이며 정착되기까지 시행착오가 있으나 일상 업무로 정착 후 지속적으로 시행하며 목표지표를 유지하기 위한 개선활동을 진행한다. 이 활동은 의료 질을 향상시키기 위한 기관차원의 목표와도 일치한다.

병동에서는 기관 차원에서 추진하는 개선활동 뿐 아니라 병동의 자체적인 업무 개선팀을 통해 간호업무 개선활동을 시행하기도 하였다. 부서 업무 개선활동은 공식적인 질 향상 활동은 아니지만 업무의 편의성과 시간단축을 도모함으로써 부서원의 만족도를 향상시키고, 업무의 효율성을 제고해 준다고 한다. 그러한 경험을 통하여 부서 스스로 활동의 필요성과 효과를 인지하게 되면 질 향상 활동에 대한 참여가 좀 더 적극적으로 되는 경향이 있다.

2) 의료 질 향상 활동에 방해가 되는 요소

병동의 의료 질 향상 활동을 방해하는 요소로는 열악하고 치열한 근무환경이 지적되었다. 의료기관의 인력부족과 과중한 업무량, 노동 강도 강화로 식사시간조차 내기 쉽지 않은 병동에서 의료 질 향상을 위해 자발적인 분위기로 창의적인 개선활동을 진행하기는 쉽지 않다는 것이었다.

한편 의료 질 향상 활동에 대한 기본적인 지식과 개념 없이 진행되는 개선 활동은 제대로 이루어지기 힘들다. 인터뷰 참여자 2, 3, 4는 부서 질 향상 활동의 팀장을 담

당하였는데, 질 향상 활동에 대한 부서원의 기본적 지식과 인식 결여는 부서의 효율적 의사소통을 방해하여 결국 질 향상 활동의 성과에 부정적 영향을 미친다고 응답하였다. 결국 의료 질 향상 활동의 개념과 방법에 대한 기본적 인식이 있은 후에야 병동 단위에서 질 향상 활동이 가능하다고 하였다.

3) 의료 질 향상 활동을 위한 활성화 요소

병동의 의료 질 향상 활동을 활성화하기 위한 가장 중요한 요소로 기관 중간관리자의 역량과 의지가 언급되었다. 전향적이고 도전적인 역량과 의지로 조직을 이끌어가고자 하는 중간관리자는 긍정적인 방향으로 조직의 목표와 활동방향을 결정하며 이는 곧 의료 질 향상 활동 성과와 직결된다는 것이다. 두 번째 요소는 부서가 의료 질 향상 활동에 적극적으로 활동할 수 있도록 동기 부여를 제공하는 것이다. 이것은 부서가 가장 해결하고자 하는 문제점에 대해 자유로운 방향으로 의사소통이 가능해야 하며 개선활동의 효과가 조직업무에 직결됨을 체득함으로써 적극적이고 활발한 개선활동이 가능하다. 그리고 마지막으로 의료 질 향상 활동에 대한 경영자의 적극적인 지원이 지적되었다. 이것은 금전적, 비금전적인 것을 모두 포함하는 것으로 의료 질 향상 활동에 대한 기관의 적극적인 관심과 후원을 표현하며 집단에게 가장 큰 활동 동기를 부여한다.

V. 고찰 및 결론

의료기관의 질 향상 활동성과에 영향을 주는 요인을 탐색하기 위하여 집단 수준의 연구를 시도한 것이 본 연구의 가장 큰 기여라고 할 수 있다. 기존의 의료 질 향상 활동에 대한 연구는 연구대상이 간호사 개인수준에 그쳤으나 본 연구는 연구대상을 병동단위로 함으로써 개인수준의 연구가 가지는 한계점을 극복하고자 하였다.

질 향상 활동의 성과에 따라서 높은 집단과 낮은 집단으로 집단을 구분하고, 의료 질 향상 활동의 인식과 행동에 대한 집단 간 비교분석을 통해 집단의 인식과 활동이 의료 질 향상 활동성과에 미친 영향에 대해 고찰한 결과는 다음과 같다.

첫째, 의료 질 향상 활동성과를 기준으로 분류한 고성과 집단과 저성과 집단의 일반적 특성을 분석한 결과, 의료 질 향상 활동 참여, 교육 참여 횟수, 부서에서 현재 수행중인 질 향상 활동 유무에서 고성과 집단의 참여횟수가 저성과 집단의 참여횟수보다 높았으며 부서에서 현재 수행중인 질 향상 활동이 있다고 인식하고 있는 비율도 높았다. 그러나 의료기관 평가 참여 횟수는 저성과 집단이 고성과 집단보다 높게 나타났으며 참여 횟수를 정확하게 인식하지 못하여 무응답으로 작성한 비율이 높았다. 이는 의료 질 향상 활동경험에 대한 집단의 인식과 개념이 명확하지 않은 것으로 해석할 수 있으며 이를 통해 의료 질 향상 활동에 참여하는 집단에 대한 기관차원의 체계적 관리프로세스가 필요할 것으로 사료된다. 이는 의료 질 향상 활동과 관련된 모든 교육과 평가 참여 내용, 활동 실적을 체계적으로 관리하고 활용할 수 있는 시스템으로 질 향상 활동성과까지 보상할 수 있는 평가체계이어야 한다.

둘째, 의료 질 향상 활동에 대한 인식과 태도 분석결과 고성과 집단이 저성과 집단보다 통계적으로 유의하게 높았다. 스트레스 문항을 제외한 필요성, 효과, 만족도, 보상에서 고성과 집단의 응답값이 모두 저성과 집단보다 높았으며 필요성, 효과, 만족도에서 통계적으로 유의하였다. 세부 문항 분석 결과에 근거하여 집단을 비교해 보면 질 향상 활동성과가 높은 집단이 의료 질 향상 활동의 필요성을 더 잘 이해하고 있고, 질 향상 활동의 효과가 크다고 인식하며, 활동에 대한 만족도가 높았다. 또한 의료 질 향상 활동에 대한 보상이 충분하다고 여겨 저성과 집단에 비해 의료 질 향상 활동에 대한 스트레스가 적다고 분석되었다. 의료기관평가에 대한 인식과 간호업무성과와의 관계에서 양의 상관관계가 있었다는 선행연구[35-37]에서도 의료기관평가에 대한 인식이 간호업무성과와 구체적인 관련성을 가지며 인식과 성과 간에 양의 상관관계가 있음을 입증하였다. Choi[38]의 연구에서도 간호전문직 태도와 간호수행간이 양(+)의 상관관계임을 밝히며 간호전문직 태도가 긍정적일수록 간호수행 정도가 높은 것으로 결론지었는데 위의 연구결과를 종합해 보면 인식 및 태도와 업무 성과간 양의 상관관계가 있음을 확인할 수 있다.

포커스 인터뷰 결과도 이를 뒷받침한다. 참여자 3의 병동의 경우 의료 질 향상 활동은 매년 진행되는 정례적 활동이며 생활화된 것이란 인식이 강하다고 응답하였으며

실제 2010년부터 2016년까지 매년 1건씩, 총 7건의 의료 질 향상 활동을 시행하고 있었다. 또한 참여자 1의 병동은 JCI를 비롯한 대내외 의료기관평가로 생활화된 모니터링이 정규업무로 정착하였으며 습관화 되었다고 답변하였다.

셋째, 의료 질 향상 활동에 대한 노력과 행동 분석결과 고성과 집단의 응답값이 저성과 집단보다 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 두 집단 간 차이가 없는 것으로 나타났다. 의료 질 향상 활동의 준수도에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

넷째, 집단의 의료 질 향상 활동을 활성화시키기 위해서는 중간관리자의 역량과 의지, 의료 질 향상 활동에 대한 기본적인 개념 인지와 동기부여, 부서원의 자유로운 의사소통이 중요한 요소로 꼽혔다.

본 연구는 집단의 특성을 대표하는 요소를 반영하지 못한 채, 부서 활동의 활성화 요소를 규명하기에 한계가 있었으며 의료 질 향상 활동성과를 대표할 수 있는 객관적 성과지표의 활용이 이루어지지 못한 점이 제한점이라 할 수 있으므로 향후 질 향상 활동성과를 측정할 수 있는 다양한 객관적 지표 개발에 대한 연구가 활발히 이루어져야 하며 객관적 지표를 활용하여 조직의 성과를 측정하는 연구가 계속되어야 함을 제언한다.

<참고문헌>

1. Oh HW. A Study on the Perception about Quality Improvement Activities in Hospital Management. Wonkwang University; 2010.
2. Lee SH, Choi KS, Kang HY, Cho WH, Chae YM. Factors Associated with the Degree of Quality Improvement Implementation. Korean J Prev Med 2001;34(4):363-371.
3. Ireson, C., & Weaver, D.. Marketing nursing beyond the walls. JANA. 1992;22(1):57-60.
4. Kim HR. The impact of Healthcare accreditation on patient safetyand improvement of healthcare quality, organizational culture, hospital administrative activities. Seoul: Yonsei University; 2012.
5. Jeong J, Seo YJ, Nam EW. Factors Affecting Patient Safety Management Activities at Nursing Divisions of Two University Hospitals. Korean J Hosp Manag 2006;11(1):91-109.
6. Kim MR. Concept Analysis of Patient Safety. J Korean Acad Nurs 2011;41(1):1-8.
7. Nicklin, W., & McVeety, J. E. Canadian nurses' perceptions of patient safety in hospitals. Can J Nurs Leadersh 2002;15(3):11-21.
8. Abbott, P.A, Research inpatient Safety / Error Reduction : A Nursing Perspective. Session presented at the Post-conference for 8th International Congress in Nursing Informatics, Rio De Janeiro, Brazil, 2003.
9. Milligan, F. & Dennis, S. Improving patient safety and incident reporting. Nurs Stand 2004;19(7): 33-36.
10. Kim JE, Kang MA, An KE, Sung YH. A Survey of Nurses' Perception of Patient Safety Related to Hospital Culture and Reports of Medical Errors. Clinical Nursing Research 2007;13(3):169-179.
11. Cullen, D. J., Bates, D. W., Small, S. D., Cooper, J. B., Nemeskal, A. R., & Leape, L. L. The incident reporting system does not detect adverse drug events: A problem in quality assurance. Jt Comm J Qual Improv 1995;21, 541-548.
12. Bates, D. W., & Gawande, A. A. Improving safety with information technology. N Engl J Med, 2003;348, 2526-2534.
13. Lee SH. The Policies Related to Quality and Patient Safety and their Impacts on Hospital Management: Past, Present and Future Korean J Hosp Manag 2015;20.
14. Yoon BS. Influence of Organizational Culture Types of Hospital on Organizational Citizenship Behaviors of Nurses. Sungkyunkwan University; 2012.
15. Jang KS, Kim YS, Kim AJ. A Study on the Relationship of the Organizational Culture and Organizational Effectiveness in Hospital. Chonnam Journal of Nursing Science 1996;1(1):125-143.
16. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. Ewha Womans University; 2000.

17. Yoon AJ. A Study on Organizational Characteristics and Efficiency on Work Performance. Daegu University; 1995.
18. Pinto, M. B. & Pinto, J. K. Proj ect team communication and cross-functional cooperation in new program development. Journal of Product Innovation Management 1990;7,200-212.
19. Athanasaw, Y. Team characteristics and team member knowledge, skills, and ability relationship to the effectiveness of cross-functional teams in the public sector. International Journal of Public Administration 2003;26,1165-1204.
20. Park SA, Yoon SN. A Study for Development of a Tool Measuring Organizational Characteristics in Nursing. Journal of Korean academy of Nursing 1990;16(3):31-37.
21. Ban YR. The Effect of Communication Satisfaction and Job Satisfaction on the Nursing Performance of Hospital Nurses. Seoul: Chung-Ang University; 2007.
22. Ryu SY. The relationship between Coaching Behaviors of Nursing Managers, Empowerment and Job Performance of Staff Nurses. Seoul: Yonsei University; 2009.
23. Kim KO. The. Effects of Nurse Organizational Culture on Job Performance Efficiency at General Hospitals in Urban Area. Seoul: Chung-Ang University. 2001.
24. Lee SM. The Impact of Organizational and Individual Characteristics on Outcome Variables. J Korean Acad Nurs Admin 2007;13(2):156-166.
25. Han WS. The Effect of the Hospital Evaluation Programme to Business Performance in Medical Service Organizations: General Hospital Employees Point of View. Konyang University; 2007.
26. Bae JI. A Study on Hospital Staff's Perception of and Attitudes toward the Medial Institute Accreditation System: Focused on Those Working for the Public Hospitals. Seoul: Yonsei University; 2009.
27. Lee SW, Kim JY, Kim SK, Yang JS. The Causal Relationship among Hospital Evaluation Programme, Internal Service Quality, Service Value, and Managerial Performance. Korean Academic Society of Accounting. 2010;15(2):253-276.
28. Kim SM. A Study on Effects of the Joint Commission International (JCI) Review on the Awareness and Attitude of Hospital Employee. Seoul: Catholic University; 2012.
29. Kim KH. Relationship among Nurses' perception of Accreditation, Nursing practice environment and Professional self-concept in an Accredited healthcare system. Seoul: Yonsei University; 2012.
30. Park SA. (An) exploratory study on the relationship between leadership style and performance in Korean nursing units. Seoul: Seoul National University; 2012.
31. Chan. Fuctional Relations Among Constructs in the Same Content Domain at Different Levels of Analysis: A Typology of Composition Models. Journal of Applied Psychology 1998;83(2):234-246.
32. Shrout, P.E & Fleiss, J. L. Intraclass correlation: Uses in assessing rater reliability. Psychological Bulletin, 1979;86:420-428.
33. James, L. R., Demaree, R. G., & Wolf. G. Estimating within-group inter-rater reliability with without response bias. Journal of Applied Psychology.1984;69:85-98.
34. Bliese, P. D. Within-group agreement, non-Independence, and reliability: Implications for data aggregation and analysis. In K. J. Klein & S. W. J. Kozlowski(Eds.). Multilevel theory, research, and methods in organizations(349-381), San Francisco, CA: Jossey-Bass.
35. Yoo MS, Chung MS. The Relationships among the Perception of Quality Assurance and National Hospital Evaluation Program and Nursing Performance of Hospital Nurses. J Korean Acad Nurs Admin. 2008;14(3):260-267.
36. Choi YS. Effects of Nurses' Awareness on Medical Institution Evaluation on Nursing Performance. Seoul: Catholic University; 2011.
37. Yang NY, Choi JS. Relationships of Nurses' Perception, Nursing Performance, Job Stress, and

Burnout in Relation to the Joint Commission International Hospital Accreditation. J Korean Acad Nurs Adm. 2014;20(1):1-9.

38. Choi SH. A Study on Nursing Professional Attitude and Nursing Performance of Clinical Nurses. Seoul: Ewha Womans University; 1997.