

간호의 질 통제 방법

— 구조적 측면에서 —

김 조 자
(세브란스병원 간호부장)

보건 의료 전달 체계의 변화, 의료보험의 가입확대와 이에 따른 수요의 증가, 양질, 이용성, 그리고 의료비에 대한 국민의 기대변화, 자원, 비용의 상승과 기술의 발달, 의료비의 상승과 같은 사회변화는 병원관리자들로 하여금 병원 조직의 효율과 효과에 관심을 가져오게 하였다.

이는 다시말하면 저렴한 비용으로 양질의 care를 제공해야 하는 것으로 질통제를 통하여 이루어 질 수 있다.

우리나라의 경우 이러한 목적을 달성하기 위하여 대한 병원협회가 1981년 부터 병원 전반부서에 대하여 병원 표준화 심사라는 구조적 평가 도구를 이용하여 병원조직의 효과성에 대한 객관적 업무활동을 심의하고 있어 병원 사업의 질적향상에 공헌하고 있다. 여기서는 먼저 질 통제 방법을 이해하기 위해 질 통제의 개념, 질 통제를 위한 계획, 질 통제의 단계 순으로

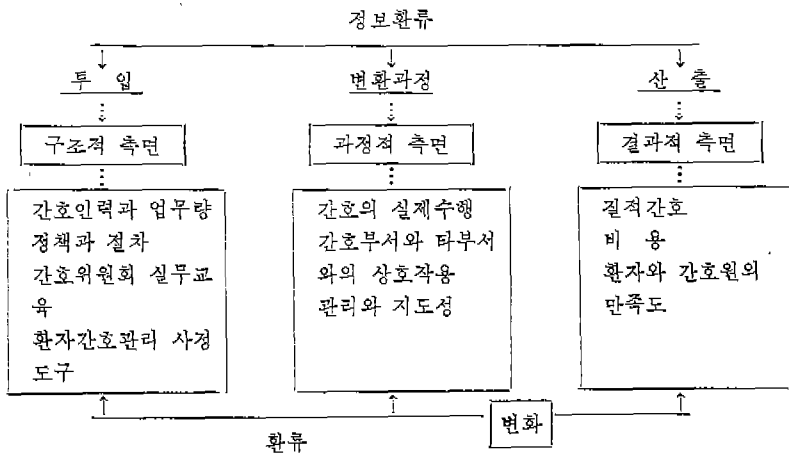
간단히 살펴보고 구조적 측면에서 질 통제 방법의 일 예인, 병원화 표준화심사 기준중, 간호부서의 일부 심사기준에 대해 소개하고자 한다.

1. 질통제의 개념

질 통제란 '어떤 행위가 어느정도 까지 성취 되었는가 측정하기 위한 것으로서 최고 수준의 업무를 수행하도록 하기 위해 시행되는것 이라고 Lang은 정의하였으며 Nichols는 "먼저 기준을 세운뒤 그 기준에 도달할수 있는 행동을 하도록 하는데에 질 평가라는 개념을 사용한다"고 하였다.

이러한 질 통제는 <그림 1>과 같이 세가지 측면으로 설명될 수 있다.

즉, 투입면(구조적 측면), 과정면(행위적 측면), 그



<그림 1> 질 통제의 세측면간의 관계

리고 산출면(결과적 측면)이라고 하겠다.

세가지 측면에서 구조적 측면은 병원 조직에 산출을 만들어내기 위한 즉, 질적 간호라는 결과를 달성하기 위해 필요한 특정 자원이 되었으며 모든 인력, 시설, 비품, 소모품, 나아가서는 간호부의 철학, 목표, 정책, 간호지침등에 관한 사항이 이에 속한다.

변환과정은 투입이 산출로 전환되는 과정적 측면으로 간호원의 실제 간호수행과정이나 조직의 관리과정 즉, 의사결정과정, 조직과정, 기획과정, 수행과정, 통제과정등이 이에 포함된다. 산출부분은 투입된것이 변환과정에 의해 나타난 결과로 간호의 질적 수준을 유지하도록 하는 일차적 및 부수적 목표와 관계가 있으며 질적 간호의 결과를 나타내는 환자의 건강상태의 변화, 입원환자 수, 재원기간, 병상점유율, 그리고 외래방문등으로 측정할 수 있다.

그러므로 간호의 질 통제를 위해서는 이 세가지 측면에 함께 고려되지 않으면 안된다.

만일 구조적 측면만을 통제한다면 좋은 간호가 행해 질 수 있는 상황은 제공하나 실제로 좋은 간호가 행진다는것을 보장할 수 없으며 결과적 측면을 통제하는 것은 이상적일 수 있으나 현 간호연구 수준에서 환자 상태의 어느정도가 간호원에 의해, 어느정도가 의사에 의해 영향을 받았는가를 규명하기가 어렵기 때문이다.

2. 간호의 질 통제를 위한 계획

Decker에 의하면 건전한 질 통제를 위해서는 다음과 같은 몇가지 질문을 고려한 계획이 필요하다고 하였다.

1) 감시 요소의 개발

- ① 간호의 어느 요소를 감시해야할 것인가?
- ② 어떤 객관적 기준으로 각 요소를 측정해야 할 것인가?
- ③ 어떤 방법으로 자료를 수집해야 할 것인가?
- ④ 얼마나 자주 자료를 수집해야 할 것인가?

2) 감시체계의 설정

- ① 어디에서 raw data를 수집해야 하고 기록해야할 것인가?
- ② 어디에서 자료를 보고하고 수집할 것인가?
- ③ 어디에서 자료를 해석하고 더 나아가 활동을 제안할 것인가?
- ④ 어디에서 개선을 위한 계획과 점검(testing)을 하게 할 것인가?

3) 방법의 선택

- ① 어떻게 설정된 체제를 위한 투입을 얻어야 할 것인가?
- ② 어떻게 관찰, 면담, 기록, 감사를 문서화 할 것인가?
- ③ 어떻게 raw data를 수집할 것인가?
- ④ 어떻게 해석과 평가를 하게하고 간행, 적용해야 할 것인가?

4) 책임의 분담

- ① 체제를 설정함에 있어 누가 어디에 참여할 것인가?
- ② 누가 raw data를 수집할 것인가?
- ③ 누가 정확하고 완전한 보고를 확인할 것인가?
- ④ 누가 개선을 위한 해석과 활동계획을 감독할 것인가?

- ⑤ 누가 평가를 주도하고 기록을 보관할 것인가?

5) 감시의 이용

- ① 누가 개선과 수정을 위한 계획을 수행할 것인가?
- ② 누가 이러한 활동의 결과를 평가할 것인가?
- ③ 어떻게 다른 사용을 위해 기록을 이용할 것인가?
- ④ 어떻게 수행된 전체 프로그램을 평가하고 발표하고(간행) 이용할 것인가? 등이다.

3. 질 통제의 과정

질 통제는 한번으로 끝나는 것이 아니라 계속되는 과정으로 Lang은 <그림 2>와 같이 질 통제의 과정을 제시하였다.

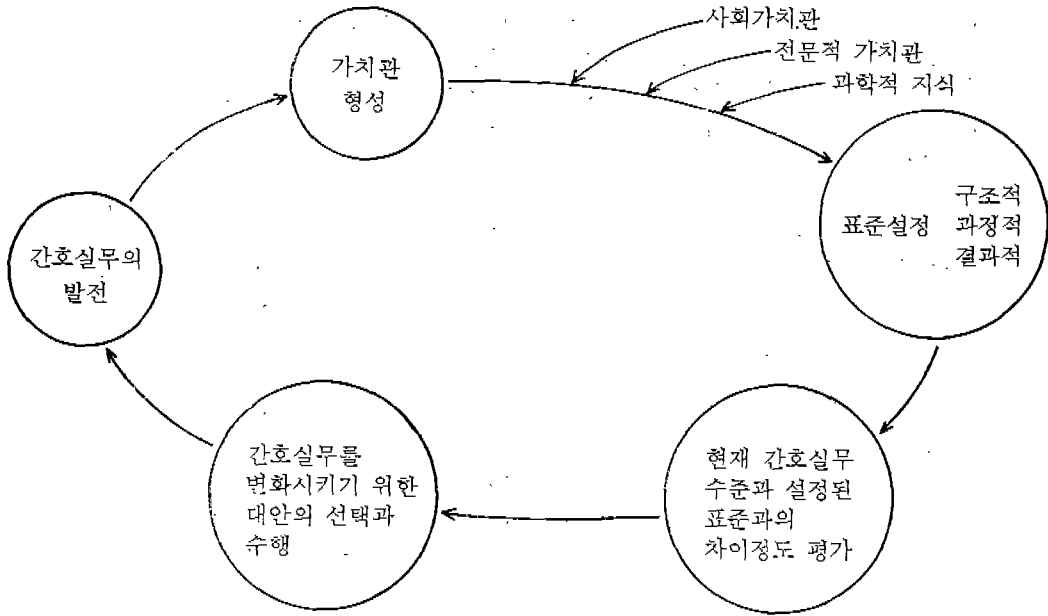
첫째 단계는 가치관의 형성으로 사회의 가치관, 전문직 가치관, 그리고 과학적 지식의 영향을 고려해야 한다고 하였다. 사회의 가치관이란 건강에 대한 개념, 간호원의 역할에 대한 기대, 인적, 경제적인 자원들로 간호대상자의 가치관이라 할 수 있다.

전문직 가치관이란 간호를 제공하는 전문인의 가치관으로 사회의 가치관과 전문인의 가치관 변화에 영향을 받는다.

간호가 과거에는 질병중심이었던 것이 최근에 인간 중심으로 변화 한 것이 하나의 예로 볼 수 있다.

또한 새로운 지식은 기존에 있는 가치구조안에 자리 잡게 되므로써 변화된 새로운 가치를 형성하게 된다. 그러므로 사회가치관 전문직 가치관 그리고 과학적 지식이 가치관 형성에 영향을 미친다.

둘째 단계로 기준과 표준의 설정이다. 기준이란 간호의 질을 나타내는 변인들이라고 한다면 표준은 각각



〈그림 2〉 간호에 있어 Lang의 질 통제 모델

의 변인에 점수를 매기므로써 간호의 우수성의 정도를 말해주는 것이다.

이는 질 통제 과정에서 가장 힘든 영역이며 앞에서 언급했듯이 구조적, 행위적, 결과적 측면에서 다루어져야 한다.

셋째 단계는 현재 간호실무 수준과 설정된 표준과를 비교하여 상위정도를 평가하는 것이다.

이 평가 방법에는 기록을 검토하는 소급평가와 직접 관찰 평가하는 동시평가가 있으나 이 두가지 방법을 잘 조화시켜 병행하므로써 비교적 타당성있고 신뢰성 있는 평가가 될 수 있다.

넷째 단계는 간호실무의 변화를 위한 적절한 대안의 선택 및 수행으로 설정된 표준과 현 간호실무와의 차이를 최소한으로 줄이기 위해서 여러가지 대안 즉 계속 교육, 연구, 행정적 변화, 환경적 변화, 상벌행위등, 다각적으로 모색하여 기관의 특수성에 맞는 전략을 선택하여 수행하여야 한다.

다섯째 단계는 선택된 대안의 수행 결과로 오는 간호실무의 발전이라 하였다.

한편 Slee는 ① 표준설정 ② 감시 ③수정을 위한 활동의 3가지 필수 구성요소로 제시하였으며 becker는 ①문제의 확인 ②문제의 우선 순위 결정 ③기준의 사용 ④수정활동 계획의 수행 ⑤해결을 위한 추후관리라고 하였다.

미국병원 신인합동위원회(JCAH)에서는 ①기준설정 ②측정 ③평가 ④활동 ⑤추후관리 ⑥보고 ⑦과정의 반복이 7가지 요소로 제시 하였다.

Stevens는 제 1 단계로 평가할 영역의 확인 및 표준 설정, 제 2 단계는 측정을 위한 일반적인 format준비로 이 format은 단순하고 사용하기 쉽고 모든 사용자가 쉽게 해석할 수 있는 것이어야 한다고 하였다.

몇가지 일반적 format을 소개하면 다음과 같다.

①

표 준	충 족	불충족	비해당	비 고

* 평가자간에 다양한 의견을 제시하지 못하나 각 표준은 정확하게 정의 되어야 한다.

②

표 준	아주 좋음	중 음	보 통	별로 좋지 않음	비해당

* 평가자간에 커다란 차이를 보이는 단점이 있다.

③

표 준	1	2	3	4	5

* ②번과 같은 단점을 가지나 기관에서 답을 수량화하기 원할경우 유용하다. 수량화는 간호단위간에 경쟁을 하게하는 장점을 가진다.

④

표 준	평균이상	평 균	평균이하

* 안정성의 장점을 가진다.

⑤

표준의 범주	1	2	3
환자교육	환자는 교육을 받지 않았다.	환자는 약간 교육을 받았으나 적절하게 이해할만한 자료가 아니었다.	환자는 철저한 교육을 받았고 배운 것을 이해했다.

* 구성하기가 가장 어려우나 간호의 구체적 수준을

확인할 수 있다.

제 3 단계는 질 통계의 영역과 format이 일단 결정되면 다음 단계는 근거자료의 증거를 확인하는 것이다.

흔히 1차 근거자료와 2차 근거자료가 혼용되거나 가능한 1차 근거자료가 좋다. 기록, 회진, 간호계획, 환자면담, 간호원 면담 다른 건강요원의 면담은 질통제 감시에서 가장 흔히 이용되는 근거 자료이다.

한편 Rahich 등은

① 통제사항 결정

② 표준설정

③ 측정

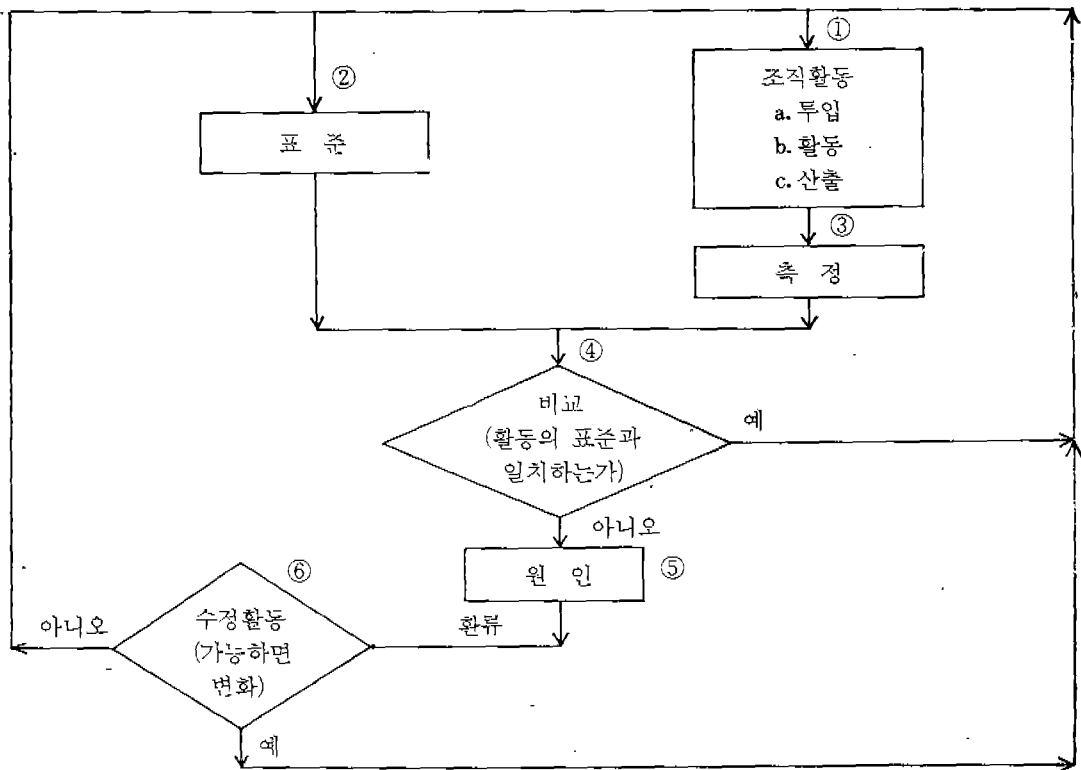
④ 비교

⑤ 원인검토

⑥ 원인수정 활동으로 <그림 3>과 같이 통제 모형을 제시하였다.

4. 구조적 질 통계의 일례

구조적 질 통계 방법의 일례로서 현재 병원협회에서



<그림 3> 통제모형

〈그림 4〉 질 통제 과정의 모형 비교

Slee	Lang	JCAH	Gillies	Rakich
	가치관설정		목적설정	
			영역확인	통제사항결정
표준	표준설정	표준설정	표준설정	표준설정
감시	평가	측정	측정 Format준비	측정
		평가	평가	비교 원인
활동	활동	활동	결핍보완	수정활동
	발전	추후관리		
		보고	보고	

실시하는 표준화 심사를 들 수 있으므로 여러 학자들이 질 통제 방법의 과정에 대해 〈그림 4〉와 같이 제시한 단계중에서 각 학자들이 공통으로 제시하고 가장 힘든 영역인 표준설정과 측정단계에 초점을 맞추어 설명하고자 한다.

먼저 표준을 설정하기 위해서는 질 통제 업무 위원회를 구성하여 질 통제 영역을 확인하고 표준을 설정하여야 한다.

병원협회에서 제시한 표준화 심사기준에서는 다음과 같은 7가지 영역의 기준을 확인할 수 있다.

1. 간호부서는 자격요건을 갖춘 간호관리 책임자에 의해 지휘, 통솔되어야 하며 의료시스템과 기타 진료요원들과는 적절한 유대와 조화를 이루는 위치에 있다.
2. 간호부서는 환자간호에 요구되는 요소를 충족시키고 적정수준의 간호를 제공한다는 목적을 달성하는데 적합하도록 조직된다.
3. 간호원 개개인이 담당할 업무량의 할당은 간호원 자신의 자질을 감안한 환자 간호의 요구도에 따라 계획된다.
4. 일반 간호업무 또는 진료방식이 정해진 특정 간호업무등 모든 간호업무는 계획된 간호절차에 따라 제공된다.
5. 간호부서의 전 직원들이 그들의 업무에 대한 책임과 의무를 다하기 위해서는 여기에 적절한 교육훈련 프로그램이 마련되어 있다.
6. 실무를 수행해 나가는데 있어 좋은 안내서가 되는 간호실무에 대한 지침이나 해설집을 마련해 둔다.
7. 간호실무와 기능에 관한 적합성 그리고 그 질적인 내용을 정규적으로 평가하는 제도적 장치가 마련되

어 있다.

이상 7가지 영역의 표준중에 제 1표준에 대한 측정 방법을 제시하면 다음과 같다.

이상의 평가측정 도구가 준비되었으면, 누가 무엇을 언제 평가할 것인가를 결정할 필요가 있다. 보통 기간, 간격을 발표하지 않고 주기적으로 평가 방문할것을 계획하므로써 평시의 정상적인 양상을 반영할 수 있고 평가자는 Orientation과 교육을 받고 신뢰도를 높이기 위해 훈련을 통해 평가과정에 완전히 익숙해지도록 하여야한다.

자료를 수집하여 분석한후 실제 평가자료가 설정된 표준과 차이가 있을 경우 그 이유를 확인해서 그 결과에 대한 정보를 최고 행정자를 비롯하여 모든 Team구성원에게 제공하여 수정활동에 가능하도록 해야한다.

특히 환자간호관리 영역에 관한 질 통제 자료결과는 실무교육실과 밀접하게 연결하여 수정활동 작업을 계획해야 한다.

이상으로 구조적 질 통제 방법에 관해 간단히 살펴 보았다. 결론적으로 간호의 질 통제란 저렴한 비용으로 양질의 간호를 제공하기위한 목적으로 행해지며 간호의 질 통제를 위해서는 구조적, 과정적, 결과적, 측면에서 기준을 설정하고 통제 되어야 한다. 구조적 질 통제란 좋은 간호가 행해질 수 있는 상황을 제공하나 실제로 좋은 간호가 행해진다는 것을 보장할 수 없으므로 간호의 질 통제를 위한 필요조건만을 규명한다고 보겠다.

간호 실무 표준

영역	표준	표준의 범주	측정
조직	간호부서는 자적 요건을 갖춘 간호관리 책임자에 의해 지휘통솔되어야 하며 의료시스템과 기타 진료요원들과는 적절한 유대와 조화를 이루는 위치에 있어야 한다. (70)점	1) 간호부서는 상근유자격 간호부장이 지휘한다. (10점) 2) 간호부문의 장이 부재시 다음 위계의 간호원이 대리근무하게 되어 있다. 3) 간호부문의 대표자가 다음과 같은 활동에 참여하고 있다. (18점) ㉠ 약물 치료 업무 ㉡ 의무기록작성 ㉢ 응급진료위원회 ㉣ 특수간호단위 위원회 ㉤ 감염관리 위원회 ㉦ 안전관리 위원회 ㉧ 내외 재해 대책수립 ㉨ 도서실 위원회 ① 위의 a, b, c, d항에서 Staff의사가 위의 전원을 지했을 때도 간호부대표가 활동에 참여한다. 4) 간호부문은 다음 내용의 한계를 명확히 하는 직제표가 성문화 되어 있다. (9점) ㉠ 지휘체계 ㉡ 책임부서 ㉢ 보고 및 협의 체계 5) 병원의 기구 조직표에서 간호조직의 위치는(10점) ㉠ 독립행동 기구이다. ㉡ 진료부에 속해 있다. ㉢ 사무부에 속해 있다. 6) 간호학생의 교육훈련을 위해 진료시설을 제공하는데 있어서 다음 기구의 역할과 책임이 성문화되어 있다. (6점) ㉠ 비해당 학생이 없으니까. ㉡ 병원의 간호부문 ㉢ 간호학교 7) 간호부장의 권한은(6점) ㉠ 완전히 위임되어 있다. ㉡ 부분적으로 위임되어 있다. ㉢ 독립적인 권한이 없다. 8) 간호부장은 간호부 예산 책정에 참여한다. (6점) ㉠ 기획하는데만 참여한다. ㉡ 편성하는데만 참여한다. ㉢ 집행하는데만 참여한다. ㉣ 기획, 편성, 집행하는데 모두 참여한다. ㉤ 전혀 참여하지 못한다. 9) 다음과 같은 일에서도 간호부장은 간호부문을 대표한다. (5점) ㉠ 제도상의 계획을 수립할 때 ㉡ Staff의 사단과 간호부문 사이에 요구되는 정식연결 회의에서	예 아니오 10 5 0 0 예 비해당 2 2 2 □ 2 □ 2 2 2 2 2 2 2 3 3 3 3 6 3 3 6 3 0 2 2 2 6 0 25 25

참 고 문 헌

1. 대한간호협회 “간호관리 책임자를 위한 간호표준화 실무지침,” 간협신보, 1982년 11월 4일, 11일, 12월 2일.
2. 대한병원협회, 병원표준화심사요강 대한병원협회, 1986.
3. 전춘영, “간호의 질 향상방안,” 병원간호행정세미나 보고서, 대한간호협회, 1980.
4. Decker, Christine M. “Quality Assurance: Accent on Monitoring,” *Nursing Management*, Vol. 16 No. 11 1985, pp. 20~24.
5. Edmunds, Linda, “A Computer Assisted Quality Assurance Model,” *The Journal of Nursing Administration*, March, 1983, pp. 37~43.
6. Lindeman, Carol A., “Measuring Quality of Nursing Care, Part one,” *The Journal of Nursing Administration*, June, 1976, pp. 7~9.
7. ———, “Measuring Quality of Nursing Care, Part two,” *The Journal of Nursing Administration*, Sept. 1976. pp. 16~19.
8. Moore, Karen, “Closing the Audit Cycle,” *Nursing Management*, Vol. 12. No. 10. 1981, pp. 32~34.
9. Purgatoris-Howard, Kathy, “Improving a Quality Assurance Program,” *Nursing Management*, Vol. 17. No. 4. 1986, pp. 38~42.
10. Selvaggi, L.M. et al, “Implementing a Quality Assurance Program in Nursing,” *The Journal of Nursing Administration*, Sept. 1976. pp. 32~43.
11. Stevens, J. Basbara, “Analysis of Trends in Nursing Care Management,” *The Journal of Nursing Administration*, Nov-Dec. 1972.