

의료기관인증이 병원 근로자가 지각하는 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입에 미치는 효과 -일개 종합병원을 대상으로-

연영란^{1*}

¹삼육서울병원 QI부

The impact of healthcare accreditation on patient safety and quality, job satisfaction and organizational commitment: about a general hospital

Young-Ran Yeun^{1*}

¹Department of QI, Sahmyook Medical Center

요 약 본 연구는 의료기관인증이 병원 근로자가 지각하는 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입에 미치는 효과를 평가하기 위한 단일집단 사전·사후 검사 설계연구이다. 대상자는 서울시내 일개 종합병원에서 1년 이상 근무한 405명을 대상으로 하였다. 시험처치는 2012년 4월부터 준비를 시작하여 2012년 11월 의료기관평가인증원으로부터 조사를 받은 의료기관인증이며, 자료 분석은 SPSS(version 18.0) 프로그램을 사용하여 paired t-test와 One-Way ANOVA로 검정하였다. 연구결과, 연구결과, 의료기관인증 후 병원근로자가 지각하는 환자안전과 질($t=7.28, p=.000$), 직무만족($t=7.13, p=.000$) 및 조직몰입($t=3.44, p=.001$)은 통계적으로 유의하게 증가하였다. 따라서 의료기관인증은 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입을 증진시키는 데 효과가 있다고 볼 수 있다.

Abstract This study was conducted to examine the effects of healthcare accreditation on patient safety and quality, job satisfaction and organizational commitment. One group pretest posttest design was used. The study included 405 participants, who have worked for more than one year in a general hospital. The treatment was healthcare accreditation which was prepared from Apr. 2012 and tested by Korea Institution for Healthcare Accreditation on Nov. 2012. Data was analyzed using paired t-test and One-Way ANOVA. This study found patient safety and quality($t=7.28, p=.000$), job satisfaction($t=7.13, p=.000$) and organizational commitment($t=3.44, p=.001$) increased significantly after healthcare accreditation. The results of this study suggest that healthcare accreditation has the potential to improve patient safety and quality, job satisfaction and organizational commitment.

Key Words : Healthcare Accreditation, Job Satisfaction, Organizational Commitment, Patient Safety and Quality

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 의료환경은 시설의 대형화와 전문분야의 집중화 및 급격한 의료시스템의 변화로 의료시장의 경쟁이 점점 더 심화되고 있다. 또한 고객만족이 중시되면서 의료서비

스의 구조가 과거 공급자 위주의 구조에서 소비자 위주의 시장구조로 변모하고 있다. 따라서 의료기관은 소비자의 높은 요구를 충족시키기 위하여 치료전략을 다양화하고, 첨단 의료시설을 보충하며, 의료서비스의 질 향상 활동을 전개하는 등 많은 노력을 기울이고 있다[1].

의료의 발전은 '질(quality)'에 대한 끊임없는 개선활동

*Corresponding Author : Young-Ran Yeun(Sahmyook Medical Center)

Tel: +82-2-2210-3234 email: yeunyr@hanmail.net

Received March 13, 2013

Revised (1st April 8, 2013, 2nd April 10, 2013)

Accepted April 11, 2013

의 결과라 해도 과언이 아니다. 고대 이집트의 파피루스 나 바빌로니아의 함무라비 법전에 포함된 의료과실에 대한 형벌이나 최선을 다해 치료하는 의료인의 윤리적 의무를 규정한 히포크라테스 선서 등이 이를 증명하고 있다. 근대 ‘의료의 질’에 대한 역사는 1860년대 영국의 간호사 Florence Nightingale이 진료의 결과를 기록하게 하고 병원간 통계 비교의 기법을 사용하여 최초의 질 평가 기법을 도입하면서부터라고 할 수 있다. 이후 1912년 미국 메사추세츠병원 외과 의사인 Dr. Ernest Codmann이 질 관리 활동의 주요 과제 중 하나인 결과평가를 개척함으로써 현대적 의미의 ‘의료의 질 관리’의 기본틀을 마련하게 되었다[2]. 이후 1951년 Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO)가 설립되어 미국 의료기관의 의료서비스에 대한 인증사업을 수행하게 되었으며, 신사업의 범위를 국제적으로 확대하기 위해 1994년 국제기구로 The Joint Commission International (JCI)이 설립되었다. JCI인증은 엄격한 국제 표준 의료서비스 심사를 거친 의료기관에게 인증을 발급하는 제도로서 유럽, 아시아, 아프리카 등 세계 약 50개 국가의 400여 개의 의료기관에서 인증을 받을 정도로 의료기관 평가로는 국제적인 신뢰도가 가장 높은 제도이다[3].

우리나라도 1981년 대한병원협회에서 도입한 병원표준화사업 이후, 다양한 기관에서 의료서비스 향상을 위해 여러 평가 제도가 개발 시행되었다. 특히 2011년부터 도입된 의료기관인증제는 2004년부터 2009년까지 정부주도의 강제평가 방식이었던 의료기관평가제도와 다르게 환자안전 수준과 의료의 질 향상을 위해 의료기관이 자발적·지속적으로 노력하도록 유도하여 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 제도로서, 인증조사의 기준은 의료기관평가인증원이 제정하지만, 조사받는데 필수인 의료서비스 규정, 의료서비스 지침, 의료서비스 절차 등은 병원 스스로 각 병원의 실정에 부합하도록 만들어 수행하는 제도이다[4].

최근 병원경영학회는 의료기관인증을 마친 인증준비 실무자와 일반근로자를 대상으로 설문조사를 실시하여 인증 후 의료기관의 환자 안전과 질, 의사결정체계, 병원 조직문화 및 리더십 등에 긍정적인 변화가 있었다고 보고하였다[5]. 그러나 인증제가 실제로 내부구성원들의 만족감과 조직몰입에 어떤 영향을 미쳤는지 분석한 연구는 미흡한 실정이다.

병원 조직은 구성원들이 기술적·전문적 개별성이 뚜렷하여 다른 어느 조직보다 다양성과 이질성이 현저하지만 업무의 특성상 구성원 간의 상호의존성이 높은 조직이다. 이에 조직을 효율적으로 관리하기 위해서는 조직구성원의 일 자체에 대한 몰입을 강화시키고, 직무회화나

역할에 대한 자발적인 노력을 기울이도록 유도하여야 한다[6]. 또한 구성원 개인목표와 조직목표를 통합시켜서 조직의 유효성을 재고하도록 하는 노력이 필요하다[7]. 직무만족이란 구성원들이 자신의 일과 관련된 업무, 보수와 복지, 인사, 동료, 상사 등과 같은 근로조건에 대하여 얼마나 만족하느냐를 나타내는 것이다[8]. 직무만족은 높은 근로의욕을 갖도록 할 뿐 아니라 자기개발을 추구하고 조직목표 달성을 위한 공동 작업에 자발적으로 참여하도록 하는 등 조직운영에 긍정적인 영향을 미친다[9]. 조직몰입은 자기가 속한 조직에 대해 애정, 동일시, 관여 등을 나타내는 것으로 개인이 가지는 목표와 조직의 목표를 동일시하는 정도를 뜻하며, 조직이 추구하는 목표나 가치를 신뢰하고 적극적으로 수용하고 조직을 위해 노력하는 구성원으로 남아 있으려는 의지를 말한다[10]. 조직 구성원은 업무가 생활의 주요 관심사가 될 때, 자기의 직무에 적극적으로 참여하게 될 때, 자신의 성과를 중요하게 생각할 때 몰입하게 된다[11].

최근 300명상 미만 의료기관으로 의료기관인증제 대상이 확대되면서 인증 준비의 시간적·비용적 부담과 인증 실패의 위험, 인증효과의 불확실 등으로 인증제 참여를 주저하는 의료기관이 대다수인 것으로 보고되고 있다[5]. 이에 본 연구에서는 일개 종합병원의 직원을 대상으로 의료기관인증 전·후의 병원 근로자가 지각하는 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입의 정도를 비교·분석함으로써 의료기관인증제의 효과와 제한점을 평가하고자 하였다.

1.2 연구의 목적

연구의 필요성에 근거하여 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 의료기관평가인증이 병원 근로자가 지각하는 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입에 미치는 효과를 파악한다.

둘째, 의료기관평가인증이 일반적 특성별 병원 근로자가 지각하는 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입에 미치는 효과의 차이를 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 의료기관인증이 환자안전과 질, 병원 근로자의 직무만족 및 조직몰입에 미치는 효과를 평가하기 위한 단일집단 사전·사후 검사 설계 연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구를 위하여 서울시내 일개 종합병원에서 1년 이상 근무한 근로자 중 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 근로자를 대상으로 자료를 수집하였다. 대상자 수는 G*Power 3.0.10 프로그램을 이용하여 중간크기의 효과크기 .50, 유의수준 .05, 검정력 .80로 산출하였을 때 필요한 표본 수는 147명이었으나, 본 연구에서는 설문조사에 응한 453명 중 인증 전과 후에 모두 설문에 참여한 405명을 대상으로 하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 환자안전과 질

환자안전과 질을 측정하기 위하여 의료기관인증 기준 항목[12]의 내용을 근거로 병원경영학회[5]에서 개발한 도구를 학회와의 협의 하에 일부 수정하여 사용하였다. 이 도구는 ‘안전보장활동 영역 7문항, 지속적인 질 향상 영역 8문항, 진료전달체계와 평가 영역 9문항, 환자진료 영역 6문항, 수술 및 마취진정 관리 영역 7문항, 약물관리 영역 7문항, 환자 권리 존중 및 보호 영역 5문항, 경영 및 조직운영 6문항, 인적자원 관리 6문항, 감염관리 영역 9문항, 안전한 시설 및 환경관리 영역 7문항, 의료정보관리 영역 5문항의 12개 하부요인으로 총 87문항으로 구성되어 있다. 응답방식은 응답자의 생각과 일치하는 정도에 따라 ‘전혀 그렇지 않다’는 1점, ‘매우 그렇다’는 5점을 주며, 측정 가능한 점수범위는 최저 70점에서 최고 350점으로 점수가 높을수록 환자안전과 질이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach’s α 는 .85이었다.

2.3.2 직무만족

직무만족을 위한 척도는 Smith, Kendall와 Hulin[13]가 개발한 Job Descriptive Index(JDI)를 사용하였다. 이 도구는 ‘업무요인 2문항, 보수와 후생요인 3문항, 인사요인 2문항, 동료요인 1문항 그리고 상사요인의 2문항’의 5개 하부요인으로 총 10개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 응답자가 어느 정도 일치하는 지에 따라 ‘전혀 아니다’는 1점, ‘매우 그렇다’는 5점을 준다. 측정 가능한 점수 범위는 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 직무만족이 높은 것을 의미한다. Stanton 외[14]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .78이었으며, 본 연구에서는 .82이었다.

2.3.3 조직몰입

조직몰입의 측정도구는 Allen과 Meyer[15]가 개발하고, Meyer, Allen과 Smith[16]에 의해 수정된 도구를 사용

하였다. 이 척도는 조직몰입의 세 가지 차원을 측정하는데, ‘정서적 몰입 6문항, 지속적 몰입 6문항, 규범적 몰입 6문항’의 3개 하부요인으로 총 18개 문항으로 구성되어 있다. 정서적 몰입은 조직에 대한 애정, 동일화, 관여 등을 의미하며 지속적 몰입은 조직을 떠나는 데 수반되는 비용에 대한 인식을 의미한다. 또한 규범적 몰입은 조직에 남아야 한다는 의무감을 뜻한다. 각 문항은 ‘전혀 아니다’는 1점, ‘매우 그렇다’는 5점을 주었으며, 측정 가능한 점수 범위는 최저 18점에서 최고 90점으로 점수가 높을수록 조직몰입이 높은 것을 의미한다. Meyer와 Allen[17]의 연구에서 Cronbach’s α 는 .79이었으며, 본 연구에서는 .83이었다.

2.4 의료기관인증제

2010년 6월 의료법 개정에 근거하여 2011년 1월부터 시행되고 있는 의료기관인증제의 목표는 환자 안전과 의료의 질 향상이다. 이 제도는 의료기관의 시설이나 구조적인 측면보다는 진료과정을 중심으로 평가하도록 설계되어 있으며, 조사기준은 현재 4개 영역, 13개 장, 84개 기준으로 총 408개의 조사항목으로 구성되어 있다[18]. 모든 병원에 같은 조사기준이 적용되는데, 다만 대형병원과 중소병원에 적용하는 조사항목 수를 다르게 한다. 인증조사 시 조사위원이 각 병원의 실정에 맞고 조사기준에 부합하는 규정, 절차 및 지침 등이 있는 지를 ‘유, 무’로 평가하며, 정해진 규정이나 절차, 지침 등을 잘 수행하는 지 또는 개선활동을 하는 지에 따라 ‘상, 중, 하’로 평가한다. 조사위원은 추적조사방식을 사용하는데, 개별 환자 추적조사는 환자에게 제공되는 의료서비스를 환자가 어떻게 경험하는지 의료서비스의 흐름을 따라 의료기관의 의료절차, 전달체계, 안전구조 등을 평가한다. 시스템 추적조사는 의료기관 전체의 환자안전과 질 관리를 평가하는 것으로, 지속적인 질 향상, 약물관리, 인적자원관리, 감염관리, 시설 및 환경관리, 의료정보 등 6개 부문에 대하여 평가한다. 인증을 받은 의료기관은 4년간 유효한 보건복지부 장관 명의를 인증서를 교부 받게 되며, 인증 결과는 의료기관평가인증원 홈페이지 등을 통해 공표되게 된다[4]. 연구에 참여한 S병원은 2012년 4월부터 인증 준비를 시작하여 2012년 11월 의료기관평가인증원으로부터 의료기관인증 조사를 받았다.

2.5 자료 수집

자료 수집은 S병원의 기관생명윤리위원회의 심의를 통과하고(승인번호: SYMC IRB 1202-01) 기관장의 허락을 받은 후 구조화된 설문지를 이용하여 이루어졌다. 사

전조사는 의료기관인증 준비를 시작하기 전인 2012년 2월부터 3월 사이에 시행하였고 사후조사는 인증조사를 마친 2012년 12월부터 2013년 1월 사이에 시행하였다. 연구 참여 대상자들에게 연구의 필요성과 목적을 설명하고 자기기입식 방법으로 기록하도록 하였으며, 설문지는 무기명으로 처리되며 연구목적으로만 이용되고 참여를 철회하고 싶은 경우 언제든지 가능하고 그에 따른 불이익이 없음을 설명하였다. 특히 상사들에게 자신의 설문 결과가 노출되는 것을 의식하여 발생할 수 있는 오차를 줄이기 위하여 연구자가 직접 배부와 수거를 하였으며 설문지를 수거한 즉시 봉투에 넣어 연구책임자의 연구실로 옮겨 보관하였다.

2.6 자료 분석

수집된 자료는 SPSS(version 18.0) 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 모든 분석 결과는 유의수준 .05 미만일 경우 통계학적으로 유의한 것으로 해석하였다. 대상자의

일반적인 특성은 빈도와 백분율 등의 기술통계를 사용하여 분석하였다. 의료기관인증 전·후의 환자안전과 질, 근로자의 직무만족 및 조직몰입은 paired t-test로 검정하였다. 의료기관인증이 일반적 특성별 병원 근로자가 지각하는 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입에 미치는 효과의 차이는 t-test와 One-Way ANOVA로 검정하였다.

3. 연구 결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 보면, 성별로는 남자가 106명(26.2%), 여자가 299명(73.8%)이었고, 연령은 20-29세가 33.6%로 가장 많았으며 30-39세(27.9%), 40-49세(24.0%), 50세 이상(14.6%)의 순이었다. 학력은 전문대졸이 42.7%로 가장 많았고 대졸(32.8%), 고졸(13.8%), 대학원 이상(10.6%)의 순이었다. 부서는 간호부가 62.7%로 가장 많

[Table 1] General characteristics

(N=405)

Characteristics	Categories	Nurses	Doctors	Technicians	Office workers	Engineers/ others	Total(%)
Gender	Male	20(7.9)	27(77.1)	19(39.6)	22(44.0)	18(100.0)	106(26.2)
	Female	232(92.1)	8(22.9)	29(60.4)	28(56.0)	0(0.0)	299(73.8)
Age(year)	20-29	122(48.4)	1(2.9)	9(18.8)	2(4.0)	2(11.1)	136(33.6)
	30-39	58(23.0)	18(51.4)	12(25.0)	22(44.0)	3(16.7)	113(27.9)
	40-49	54(21.4)	8(22.9)	11(22.9)	19(38.0)	5(27.8)	97(24.0)
	≥50	18(7.1)	8(22.9)	16(33.3)	7(14.0)	8(44.4)	59(14.6)
Education	High school	30(11.9)	1(2.9)	8(16.7)	9(18.0)	7(38.9)	56(13.8)
	College	136(54.0)	0(0.0)	19(39.6)	13(26.0)	6(33.3)	174(42.9)
	Bachelor	74(29.4)	18(51.5)	18(37.5)	19(38.0)	5(27.8)	133(32.8)
	≥Master	12(4.8)	17(48.6)	3(6.3)	9(18.0)	0(0.0)	42(10.3)
Position	Staff	202(80.2)	5(14.3)	31(64.6)	26(52.0)	11(61.1)	276(68.1)
	Chief	26(10.3)	0(0.0)	4(8.3)	12(24.0)	2(11.1)	45(11.1)
	Assistant manager	13(5.2)	0(0.0)	6(12.5)	7(14.0)	2(11.1)	28(6.9)
	≥Manager	3(1.2)	25(71.4)	6(12.5)	5(10.0)	2(11.1)	41(10.1)
Employment type	Others	8(3.2)	5(14.3)	1(2.1)	0(0.0)	1(5.6)	15(3.7)
	Permanent	250(99.2)	13(37.1)	42(87.5)	49(98.0)	16(88.9)	372(91.9)
	Contract worker	1(0.4)	21(60.0)	6(12.5)	1(2.0)	2(11.1)	31(11.6)
Involvement in the provision for the accreditation	subcontract	1(0.4)	1(2.9)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(0.5)
	Very low	17(6.7)	1(2.9)	2(4.2)	2(4.0)	0(0.0)	22(5.4)
	Low	27(10.7)	1(2.9)	4(8.3)	5(10.0)	3(16.7)	40(9.9)
	Medium	138(54.8)	18(51.4)	26(54.2)	26(52.0)	5(27.8)	213(52.6)
	High	54(21.4)	9(25.7)	7(14.6)	12(24.0)	5(27.8)	88(21.7)
Years served in the present hospital	Very high	16(6.3)	6(17.1)	9(18.8)	5(10.0)	5(27.8)	42(10.4)
	≤5	138(54.8)	22(62.9)	18(37.5)	16(32.0)	2(11.1)	196(48.4)
	6-10	42(16.7)	4(11.4)	3(6.3)	7(14.0)	7(38.9)	63(15.6)
	11-15	26(10.3)	2(5.7)	6(12.5)	8(16.0)	0(0.0)	42(10.4)
	16-20	22(8.7)	4(11.4)	8(16.7)	10(20.0)	5(27.8)	49(12.1)
Total	21-25	13(5.2)	2(5.7)	5(10.4)	4(8.0)	3(16.7)	28(6.9)
	≥25	11(4.4)	1(2.9)	8(16.7)	6(10.0)	1(5.6)	27(6.7)
Total		252(100.0)	35(100.0)	48(100.0)	50(100.0)	18(100.0)	405(100.0)

[Table 2] Comparison of Patient Safety and Quality, Job Satisfaction and Organizational Commitment (N=405)

Variables	pretest	Posttest	t/F	p
	M±SD	M±SD		
Patient safety & quality	303.1±49.83	328.2±49.45	7.28	.000
Safety assurance	26.5±4.73	28.3±4.74	5.50	.000
Quality improvement	27.1±5.72	30.2±6.01	7.62	.000
Transfer of patient	35.6±6.52	38.2±5.87	6.07	.000
Care of patients	21.4±4.59	23.5±4.22	6.73	.000
Anesthesia & surgical care	27.6±5.64	29.1±5.24	3.78	.000
Medication management & use	27.5±5.45	28.7±5.10	3.12	.002
Patient & family right	18.8±4.08	20.6±3.52	6.80	.000
Management system	21.3±4.93	23.5±4.56	6.79	.000
Human resource management	20.2±5.13	22.4±4.70	6.42	.000
Prevention & control of infections	31.2±6.71	34.9±6.42	7.79	.000
Facility management & safety	24.6±5.31	27.1±5.09	7.08	.000
Management of communication & Information	18.8±4.01	20.2±3.71	5.21	.000
Job satisfaction	30.7±7.52	34.2±6.95	7.13	.000
Organizational commitment	57.8±11.65	60.5±11.30	3.43	.001

있고 행정부(12.3%), 진료지원부(11.9%), 진료부(8.6%), 기타(4.4%)의 순이었다. 직위는 사원이 68.1%로 가장 많았고 주임(11.1%), 과장 이상(10.1%), 계장(6.9%), 기타(3.7%)의 순이었다. 근로계약 형태는 정규직이 91.9%로 가장 많았고 계약직(6.9%), 기타(0.7%), 용역직(0.5%)의 순이었다. 인종업무의 참여 정도는 보통이 52.6%로 가장 많았고, 높음(21.7%), 매우 높음(10.4%), 낮음(9.9%), 매우 낮음(5.4%)의 순이었다. 현 병원 근무 년 수는 5년 이하가 48.4%로 가장 많았고, 6-10년(15.6%), 16-20년(12.1%), 11-15년(10.4%), 21-25년(12.1%), 25년 이상(6.7%)의 순이었다[Table 1].

3.2 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입

환자안전과 질은 303.1점에서 328.2점으로 25.1점 증가하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=7.28, p=.000$). 하부요인에서는 감염관리 영역(3.7점), 지속적인 질 향상 영역(3.1점), 진료전달체계와 평가 영역(2.6점), 안전한 시설 및 환경관리 영역(2.5점) 순으로 증가하였다(Table 2). 직무만족은 30.7점에서 34.2점으로 3.5점 증가하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=7.13, p=.000$)(Table 2). 조직몰입은 57.9점에서 60.5점으로 2.7점 증가하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=3.44, p=.001$)[Table 2].

각 종속변수를 점수대별로 구분하여 인종 전·후의 변화를 살펴보면 환자안전과 질은 250점 이하 그룹과 251-300점 사이의 그룹이 각각 14.8%에서 6.4%로, 35.1%에서 23.5%로 감소하였으나 301점 이상 그룹이 50.1%에서 70.1%로 증가하였다. 직무만족은 20점 이하 그룹과 21-35점 사이의 그룹이 각각 8.6%에서 1.2%로,

65.9%에서 59.5%로 감소하였으나 36점 이상 그룹은 25.4%에서 39.3%로 증가하였다. 조직몰입은 50점 이하 그룹과 51-70점 그룹이 각각 21.5%에서 18.0%로, 63.0%에서 60.2%로 감소하였으나 71점 이상 그룹은 15.6%에서 21.7%로 증가하였다[Table 3].

[Table 3] Comparison of Distribution related to Scores for Patient Safety and Quality, Job Satisfaction and Organizational Commitment (N=405)

Variables	Subject	Pre-test	Post-test
		n(%)	n(%)
Patient safety and quality	70-250	60(14.8)	26(6.4)
	251-300	142(35.1)	95(23.5)
	301-350	203(50.1)	284(70.1)
Job satisfaction	10-20	35(8.6)	5(1.2)
	21-35	267(65.9)	241(59.5)
	36-50	103(25.4)	159(39.3)
Organizational commitment	18-50	87(21.5)	73(18.0)
	51-70	255(63.0)	244(60.2)
	71-90	63(15.6)	88(21.7)

3.3 일반적 특성에 따른 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입

환자안전과 질은 일반적 특성 중 최종학력, 부서, 근로계약 형태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 최종학력별로는 대졸이 300.5점에서 332.8점으로 32.3점이 증가하여 가장 큰 차이가 났고 그 다음이 전문대졸, 고졸, 대학원졸 순이었다. 부서별로는 간호부가 299.0점에서 328.5점으로 29.5점이 증가하여 가장 큰 차이가 났고 그 다음이 진료지원부, 행정부, 시설부 및 기타, 진료부 순이

[Table 4] Patient Safety and Quality, Job Satisfaction and Organizational Commitment according to General Characteristics (N=405)

Characteristics	Categories	Patient safety & quality		Jab satisfaction		Organizational commitment	
		pretest	Posttest	pretest	Posttest	pretest	Posttest
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender	Male	309.1±53.12	326.2±50.95	32.5±8.07	33.3±7.21	58.9±11.56	59.5±11.65
	Female	301.0±48.52	328.9±48.98	30.0±7.22	34.5±6.85	57.4±11.68	60.8±11.17
	T(p)	-1.39(.165)		-3.28(.001)		-1.57(.115)	
Age(year)	20-29	299.2±48.81	328.9±50.78	29.9±6.81	34.8±7.11	56.0±11.07	61.1±10.94
	30-39	300.5±49.04	329.2±50.82	29.7±7.50	34.4±6.94	57.4±12.05	61.3±11.65
	40-49	307.9±56.01	325.9±47.30	31.8±8.75	33.1±7.10	59.6±12.39	58.4±11.10
	≥50	309.3±42.31	328.2±48.26	32.3±6.50	34.2±6.29	59.6±10.47	60.8±11.62
	F(p)	0.79(.495)		3.64(.013)		3.59(.014)	
Education	High school	309.5±46.97	327.6±45.00	31.6±8.39	34.5±6.56	59.5±10.62	61.3±10.79
	College	298.4±47.75	326.9±49.28	29.8±7.22	34.4±7.27	56.2±12.01	61.3±11.01
	Bachelor	300.5±48.60	332.8±51.97	30.7±6.79	34.3±6.98	58.1±10.24	60.0±12.02
	≥Master	321.6±61.00	319.6±47.87	33.0±9.11	32.4±6.00	61.2±14.55	57.4±10.52
	F(p)	3.03(.029)		3.20(.023)		4.24(.006)	
Department	Nurses	299.0±49.89	328.5±50.04	29.6±7.39	34.4±6.91	59.9±12.12	60.7±11.31
	Doctors	312.8±56.03	320.8±49.38	32.8±6.69	32.4±7.64	58.9±9.86	58.3±12.83
	Technicians	305.3±35.52	333.3±46.42	30.6±5.28	35.2±6.25	56.9±9.66	60.8±11.31
	Office workers	305.8±53.27	333.0±50.02	32.6±8.77	34.0±7.59	60.9±11.74	61.1±10.47
	Engineers/others	328.1±53.81	310.4±47.19	36.2±8.57	32.2±5.69	62.3±11.24	58.3±10.67
F(p)	2.57(.037)		5.88(.000)		1.94(.102)		
Position	Staff	301.4±48.25	329.0±49.39	30.0±7.54	34.5±6.85	57.1±11.68	60.9±11.01
	Chief	314.2±56.39	334.6±45.86	31.2±8.01	34.5±7.23	59.2±13.55	61.4±10.84
	Assistant manager	300.4±49.83	315.9±59.63	32.0±6.66	33.6±7.69	59.6±10.27	59.4±12.39
	Manager	307.3±52.26	317.7±42.33	32.7±7.37	31.4±6.16	59.9±9.98	55.7±12.10
	Others	293.6±52.36	344.8±54.78	33.3±6.30	37.0±7.22	57.2±11.70	64.2±11.33
F(p)	1.27(.281)		3.40(.009)		2.96(.020)		
Employment type	Permanent	301.5±49.68	328.7±49.41	30.5±7.58	34.3±6.96	57.7±11.72	60.4±11.30
	Contract workers	328.2±49.54	319.7±49.61	33.6±6.60	32.5±6.76	59.8±10.98	61.9±11.47
	Subcontract	295.5±10.60	314.0±106.06	34.0±2.82	38.0±11.31	60.5±20.50	59.0±18.38
	F(p)	2.77(.041)		2.54(.055)		0.09(.961)	
Involvement in the provision for the accreditation	Very low	313.9±45.56	324.2±59.98	31.1±8.53	34.0±6.96	59.7±12.52	59.1±13.1
	Low	308.9±58.57	326.4±47.69	31.5±10.04	33.7±6.40	56.3±16.19	59.5±10.98
	Medium	297.7±47.00	328.5±50.58	29.8±6.42	34.8±7.59	57.8±10.58	61.1±11.45
	High	311.3±52.28	326.8±44.92	32.4±8.33	33.8±6.03	59.1±11.74	60.3±10.33
	Very high	302.3±50.24	333.0±50.43	30.2±7.21	32.4±5.63	55.7±11.16	59.2±11.87
F(p)	1.23(.295)		2.50(.042)		0.57(.680)		
Years served in the present hospital	≤5	300.5±50.92	327.1±50.18	30.0±7.20	34.4±7.07	57.0±11.39	60.8±10.88
	6-10	303.2±45.38	324.9±49.80	31.5±8.15	33.7±6.49	57.5±12.20	58.6±10.98
	11-15	293.6±56.42	338.1±50.67	29.0±7.32	35.4±7.93	54.8±11.47	62.8±12.43
	16-20	315.0±45.42	328.7±44.78	31.7±7.71	33.5±6.98	60.5±11.07	60.1±12.73
	21-25	311.0±51.06	332.2±57.07	33.4±8.14	32.5±6.42	61.3±12.93	60.7±10.58
	≥25	306.6±46.38	322.6±42.73	31.1±6.99	35.1±5.99	60.5±11.00	59.3±11.36
F(p)	1.09(.365)		2.67(.022)		2.28(.046)		

었다. 근로계약 형태별로는 정규직이 301.5점에서 328.7점으로 27.2점 증가하여 가장 큰 차이가 났고 그 다음이 용역직, 계약직 순이었다[Table 4].

직무만족은 성별, 연령, 최종학력, 부서, 직위, 인증업

무의 참여 정도, 현 병원 근무 년 수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별로는 여자가 30점에서 34.5점으로 4.5점 증가하여 남자보다 차이가 컸으며, 연령별로는 20-29세가 29.9점에서 34.8점으로 4.9점 증가하여 가장

큰 차이가 났고 다음으로 30-39세, 50세 이상, 40-49세 순이었다. 최종학력별로는 전문대졸이 29.8점에서 34.4점으로 4.6점 증가하여 가장 큰 차이가 났으며 그 다음으로 대졸, 고졸, 대학원졸 순이었다. 부서별로는 간호부가 29.6점에서 34.4점으로 4.8점 증가하여 가장 큰 차이가 났고 그 다음으로는 진료지원부, 행정부, 진료부, 시설부 및 기타 순이었다. 직위별로는 사원이 30.0점에서 34.5점으로 4.5점 증가하여 가장 큰 차이가 났으며 그 다음으로는 기타, 주임, 계장, 과장 이상 순이었다. 인증업무의 참여 정도별로는 보통이 29.8점에서 34.8점으로 가장 큰 차이가 났고 그 다음은 매우 낮음, 낮음과 매우 높음, 높음 순이었다. 현 병원 근무 년 수별로는 11-15년이 29.0점에서 35.4점으로 6.4점 증가하여 가장 큰 차이가 났고 그 다음은 5년 이하, 6-10년, 16-20년, 25년 이상, 21-25년 순이었다[Table 4].

조직몰입은 연령, 최종학력, 직위, 현 병원 근무 년 수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 연령별로는 20-29세가 56점에서 61.1점으로 5.1점 증가하여 가장 큰 차이가 났고, 그 다음은 30-39세, 50세 이상, 40-49세 순이었다. 최종학력별로는 전문대졸이 56.2점에서 61.3점으로 5.1점 증가하여 가장 큰 차이가 났고 그 다음은 대졸, 고졸, 대학원졸 순이었다. 직위별로는 사원이 57.1점에서 60.9점으로 3.8점 증가하여 가장 큰 차이가 났고 그 다음은 주임, 계장, 과장이상 순이었다. 현 병원 근무 년 수별로는 11-15년이 54.8점에서 62.8점으로 8점 증가하여 가장 큰 차이가 났고 그 다음은 5년 이하, 6-10년, 16-20년, 21-25년, 25년 이상 순이었다[Table 4].

4. 고찰

본 연구는 의료기관인증이 병원근로자가 지각하는 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입에 미치는 효과를 평가하기 위하여 시도되었다. 먼저 환자안전과 질에 대한 차이를 알아보기 위하여 의료기관인증 기준항목[12]의 내용을 근거로 12가지 하부요인을 측정하였으며, 연구결과 일개 종합병원의 근로자는 의료기관평가인증 후 환자안전과 질이 통계적으로 유의하게 증가하였다고 인식하였다. 이는 Mitchell[19]의 연구에서 캐나다의 의료기관인증이 의료기관 종사자가 인지하는 환자안전과 의료의 질에 긍정적인 영향을 미쳤다는 연구결과와 유사하다. 총 12가지 요인 중 감염관리 영역에서 점수가 가장 많이 증가하였으며, 지속적인 질 향상 영역, 진료전달체계와 평가 영역, 안전한 시설 및 환경관리 영역 순으로 증가하였다. Kim[20]도 의료기관인증이 환자안전과 의료의 질에

미치는 영향에 관한 연구에서 가장 영향을 많이 받은 하위요인이 감염관리 영역이었다고 분석하였다. 환자안전과 질은 일반적 특성 중 최종학력, 부서, 근로계약 형태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 학력별로는 대졸과 전문대졸, 고졸, 대학원졸 순으로, 부서별로는 간호부와 진료지원부, 행정부 순으로, 근로계약 형태에서는 정규직에서 큰 차이를 나타내었다. 미국 환자안전재단(National Patient Safety Foundation)은 환자안전을 보건의료 제공 과정상 오류의 예방과 오류로 야기되는 환자상해의 제거 및 완화라고 하였으며[21], Donabedian은 양질의 의료란 진료의 모든 과정에서 예상되는 이익과 손실의 균형을 맞춘 상태에서 환자의 건강을 가장 높은 수준으로 나타낼 수 있도록 하는 것이라고 하였다[22]. 환자안전과 의료의 질 향상은 의료기관인증제의 주목적으로 의료기관은 의료기관평가인증 기준을 충족시키기 위해 직원들에 대한 교육을 강화하고, 환자안전사고에 대한 보고체계를 구축하며, 적극적인 감염 감시 및 예방활동을 시행하게 된다. 또한 진료과정 및 기타과정에서 위험요소를 발견하고 관리하기 위한 시스템을 개발하고, 프로세스를 개선하며, 부서별 질 향상 활동을 수행하고, 안전을 위한 시설을 확충하는 등 다양한 활동을 시행하게 된다. 즉 의료기관평가인증을 준비하는 의료기관은 병원의 구조적인 시설뿐만 아니라 규정과 지침 등을 제정하고 이를 실무에 적용함으로써 의료서비스의 실행과정의 질적 향상이 일어나는 것으로 사료된다. 이런 의료서비스의 변화를 현장에서 가장 직접적으로 경험하는 부서가 환자접점 부서인 간호부와 진료지원부이다. 그리하여 이 부서들이 환자안전과 의료의 질이 가장 많이 향상되었다고 인식하는 것으로 생각된다. 환자 및 직원과 수술실, 중환자실, 내시경실, 조리장, 중앙공급실 등의 특수부서에 대한 감염 발생과 감염의 위험을 파악하고 관리하는 것을 목적으로 하는 감염관리 영역은 총 8개 기준과 40개의 조사항목으로 구성되어 있다. 이 기준을 만족시키기 위한 감염관리 활동으로 손 씻기, 폐기물과 오물처리에 관련된 기준, 감염성 질환에 대응하는 격리절차, 병원 전 구역에 대한 청결구역 설정과 출입제한, 감염예방을 위한 세척시설, 청결 유지를 위한 물품이동절차 등을 시행하게 된다. 이들 활동들은 캠페인 활동이나 물품의 변경, 병원 시설구조의 변경 등 근로자들이 변화를 인식하기 쉽고, 병원근로자 전체가 움직이는 활동들이기에 가장 많이 변화하였다고 조사된 것으로 생각된다.

직무만족은 의료기관평가인증 후 통계적으로 유의하게 증가하였다. 이는 의료기관인증을 받을수록 내부 구성원의 만족도가 높은 것으로 나타났다는 Lee[23]의 연구와 유사한 결과이다. 또한 의료기관인증제가 의료기관평

가와는 다르게 강제적인 평가가 아닌 자율적인 참여로 병원의 여건과 상황에 맞게 평가시기를 조절하여 충분한 준비가 되었을 때 평가를 받을 수 있는 장점이 있으며, 인증준비를 위한 업무가 평가를 위한 임시대응책으로 일시적인 준비를 하는 동떨어진 업무가 아니라 평소 업무에 부족하던 업무를 개선하고 질적 향상을 위한 새로운 프로세스를 개발하는 등 구성원들의 능력을 향상시킬 수 있는 기회가 된 것으로 사료된다. 일반적 특성에서는 성별, 연령, 최종학력, 부서, 직위, 인증업무의 참여 정도, 현 병원 근무 년 수에 따라 통계적으로 유의하게 증가하였다. 즉 남자보다는 여자가, 연령은 어릴수록, 최종학력은 전문대졸과 대졸, 고졸, 대학원졸 순으로, 부서는 간호부와 진료지원부, 행정부 순으로, 직위는 낮을수록, 인증업무의 참여 정도는 보통, 매우 낮음, 낮음 순으로, 현 병원 근무 년 수는 15년 이하에서 큰 차이를 나타내었다. 그러나 최종학력 중 대학원 이상과 부서 중 시설부에서는 인증 후 직무만족이 오히려 떨어지는 결과를 보였다. 전반적으로 인증 후 직무만족이 높아진 그룹의 특성들을 살펴보면 직무만족이 인증으로 인한 직무스트레스 정도와 관련이 있을 것으로 사료되어 추후 이와 관련된 연구가 필요하다고 생각된다. 즉 인증참여 병원의 근로자들은 인증제의 취지와 필요성에 대해서 높은 공감을 가지고 인증을 준비하지만[24] 그 업무가 급격히 증가하여 직무스트레스가 너무 많을 때는 오히려 직무만족도가 떨어지는 것으로 생각된다. 본 연구의 결과에 의하면 상대적으로 인증에 대한 부담이 적은 어린 연령대나 전문대졸 근로자, 직위가 낮은 근로자, 인증참여 정도가 보통인 근로자는 직무만족도가 높아졌지만 대학원 이상의 학력을 가진 근로자와 시설의 확충 및 개보수 작업 등을 담당한 시설부서 근로자는 인증으로 인해 오히려 직무만족도가 낮아지는 결과를 나타내었다. 선행연구도 직무스트레스와 직무만족이 부의 상관관계가 있다고 언급하고 있으며 [25,26], Elkins의 [27]는 의료기관인증이 병원간호사의 스트레스에 미치는 영향에 관한 연구에서 간호사들이 인증으로 인하여 업무긴장이 증가하고 직무만족이 감소하였다고 보고하였다. 근로자의 저하된 직무만족은 고객에게 친절한 서비스를 제공하는 것을 어렵게 하여 경영성과를 떨어뜨리는 것을 감안할 때[28], 조직 관리의 전략적 측면에서 고려되어야 하며, 인증으로 인해 직무만족도가 떨어지는 부서와 직위에 대해서는 전반적인 직무스트레스 수준을 감소시키기 위한 지원이 폭넓게 이루어져야 한다고 생각된다.

조직몰입은 인증 후 통계적으로 유의하게 증가하였다. 조직몰입은 조직구성원들의 성과, 결근율, 이직률, 유효성 등을 예측하기 위한 지표들 중의 하나로서 직무만족

도보다 조직행위들에 더 큰 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[29,30]. 그러나 의료기관인증과 조직몰입과 관계를 연구한 선행연구가 거의 없어 이에 대한 추가적인 검증이 필요하다고 생각된다. 일반적 특성에서는 연령, 최종학력, 직위, 현 병원 근무 년 수에 따라 통계적으로 유의하게 증가하였다. 즉 나이가 어릴수록, 최종학력은 전문대졸과 대졸, 고졸, 대학원졸 순으로, 직위는 낮을수록, 현 병원 근무 년 수는 15년 이하에서 큰 차이를 나타내었다. 그러나 연령 중 40-49세, 최종학력 중 대학원 이상, 부서 중 시설부, 직위 중 계장과 과장급 이상, 현 병원 근무 년 수 중 25년 이상에서는 조직몰입이 오히려 감소하였다. 조직몰입의 긍정적인 영향요인으로는 성취욕구, 리더의 보상형태, 개인의 중요성, 기대의 실현, 직무 도전성, 조직의 신뢰성, 참여활동 등이 있으며, 부정적인 영향요인으로는 역할갈등, 역할과부하 등이 있다[31,32]. Cho[24]는 의료기관인증제에 대한 의료기관 근무자들의 인식 및 태도에 대한 연구에서 병원근무자들이 인증제 준비로 인해 심적 스트레스뿐만 아니라 업무강화로 인한 연장근무, 인증제 준비로 인한 추가업무 부담, 물품 및 재정 지원 부족, 인증제의 부가적 업무 준비로 인한 본인 업무 소홀, 업무 분장 시 부서 간 마찰 등으로 인해 이직을 고려할 정도로 스트레스를 받는다고 하였다. 또한 Kim[33]은 의료기관인증제를 경험한 간호사들이 인증제에 대해 긍정적인 시각으로 바라보는 것에 비해, 인증을 받기 위해 노력하는 것에 대한 보상이 매우 불충분하다고 인식하고 있다고 하였다. 그러므로 의료기관의 경영진은 인증제 준비 시 직위가 집중되는 직위와 부서의 직무스트레스와 함께 직무만족 및 조직몰입을 고려하여 내부구성원의 스트레스 감소와 조직몰입도 개선을 염두에 두어야 할 것이다. 또한 적절한 업무분배와 만족할 만한 보상체제로 평가에 대해 근무자 스스로 능동적인 평가준비를 하도록 해야 할 것으로 생각된다.

위와 같은 준비와 관리가 잘 이루어진다면 의료기관평가인증은 조직구성원들의 일에 대한 몰입을 강화할 뿐만 아니라 자기개발을 촉진하고 조직목표 달성을 위한 공동작업에 자발적인 노력을 기울이도록 유도할 수 있는 기회가 될 수 있을 것이다. 의료기관평가인증 후에는 인증을 계기로 개선된 의료서비스의 질이 인증 전 수준으로 환원되지 않고 지속적으로 더욱 향상될 수 있도록 체계적인 교육과 훈련의 기회를 제공하고, 기술적인 지원을 확대하며, 주기적인 자체 모니터링을 실시하는 것이 중요할 것으로 사료된다.

이상의 결과를 종합해 볼 때, 의료기관인증은 의료기관의 환자안전과 질을 향상시키고, 병원근로자의 직무만족 및 조직몰입을 증진시키는데 효과가 있는 것으로 사

료된다. 그러나 본 연구는 일개 단일 종합병원을 대상으로 하였고, 환자안전과 질과 관련된 변수의 측정을 객관적인 방법이 아닌 조직구성원의 지각된 반응이라는 주관적인 방법에 의존하였으므로 연구결과를 일반화하는 데는 제한점이 있다. 그러나 의사직을 포함한 주요 부서인 간호직, 행정직, 의료기술직, 시설직 등 전 부서의 설문응답 자료를 연구 자료로 활용하여 의료기관인증이 병원 근로자가 지각하는 환자안전과 질, 직무만족 및 조직몰입에 미치는 영향을 객관적으로 살펴보았다는 점에서 의의가 있다.

References

- [1] S. W. Han, "The era of healthcare accreditation", *Journal of the Korean Medical Association*, Vol. 55, 1, pp. 5-6, 2012.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2012.55.1.5>
- [2] W. J Park, "Guideline of quality improvement in healthcare services (2nd ed.)", Seoul, Korea Medical book Publisher Co, 2009.
- [3] Global Hospital Facilitation Center, "Quality improvement on healthcare service in the era of global healthcare", Seoul, Korea Medical Book Publisher Co, 2010.
- [4] K. S. Lee, M. K. Shin, "Goal and assignments of healthcare accreditation program in Korea", *Journal of the Korea Medical Association*, Vol. 55, 1, pp.7-16, 2011.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2012.55.1.7>
- [5] Y .H .Kim, "Analysis of effectiveness on hospital management by accreditation system", Seoul, Korea Institute for Healthcare Accreditation. 2011.
- [6] H.K. S. Lascjomger, D. S. Havens, "Staff nurse work empowerment and perceived control over nursing practice, conditions for work effectiveness", *Journal of Nursing Administration*, Vol. 26, 9, pp.27-35. 1996.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00005110-199609000-00007>
- [7] B. C. Kim, "A study on the effects of organizational commitment and job involvement on organization effectiveness", Unpublished doctor dissertation, Sejong University, Seoul, 1992.
- [8] K. G. Park, "A study on the determinants of job satisfaction and organizational commitment in local governments - focused on civil servants` recognition on the job stressors, "The Korean Local Administration Review" Vol, 22, 2, pp. 171-202, 2008.
- [9] Y. R. Choi, "An empirical study on the effect of internal marketing on the job satisfaction, organizational commitment and turnover intention in international logistics firm: primarily on international freight forwarders", *Journal of Korea Port Economic Association*, Vol. 25, 4, pp. 45-62. 2009.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2009.9.6.045>
- [10] C. S. Yang, "Theories of organization", Seoul, Parkyongsa. 1994.
- [11] H. Chu, "Theories of organizational behavior", Seoul, Hyungseul. 1993.
- [12] Korea Institutional for Health Accreditation, "The standard of heathcare accreditation", Seoul, Korea Institutional for Health Accreditation, 2011.
- [13] P. C. Smith, L. M. Kendall, C. L. Hulin, "The measurement of satisfaction in work and retirement", Chicago, Rand McNally, 1969.
- [14] J. M. Stanton, E. F. Sinar, W. K. Balzer, A. L. Julian, P. Thoresen, S. Aziz, et al "Development of a compact measure of job satisfaction: the abridged job descriptive index", *Educational and Psychological Measurement*, Vol. 61, 6 pp. 1104-1122. 2001.
- [15] N. J. Allen, J. P. Meyer, "The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment", *Journal of Occupational Psychology*, Vol. 163, pp.1-18, 1990.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00506.x>
- [16] J. P. Meyer, N. J. Allen, C. A. Smith, "Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization", *Journal of Applied Psychology*, Vol, 78, 4, pp. 538-552, 1993.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.78.4.538>
- [17] J. P. Meyer, N. J. Allen, "Commitment in the workplace: Theory, research, and application", Thousand Oaks, CA: Sage, 1997.
- [18] Korea Institute for Healthcare Accreditation, "Healthcare accreditation", Available From: <https://www.koiha.or.kr/home/system/system.jsp>. (accessed Feb, 2, 2012)
- [19] J. I. Mitchell, "Work life and patient safety culture in Canadian healthcare: connecting the quality dots using national accreditation results", *Healthcare quarterly*, Vol. 15, 1, pp. 51-58, 2012.
- [20] H. R. Kim, "The impact of healthcare accreditation on patient safety and improvement of healthcare quality, organizational culture, hospital administrative activities", Unpublished master thesis, Yonsei University, Seoul, 2012.
- [21] National Patient Safety Foundation, "Patient safety",

- Available From: <http://www.npsf.org/for-healthcare-professionals/resource-center/definitions-and-hot-topics/>. (accessed May, 20, 2013)
- [22] W. J. Park, "Guideline for quality improvement in healthcare", Seoul, Korea Medical Book Publisher, 2009.
- [23] H. S. Lee, "A Study on the recognition connected with healthcare accreditation for hospital employees : comparison between non-accreditation hospital and accreditation hospital", Unpublished doctor dissertation, Wonkwang University, Iksan, 2012.
- [24] H. J. Cho, "Hospital employee's recognition and attitudes for healthcare accreditation", Unpublished master thesis, Catholic University of Pusan, Pusan, 2012.
- [25] G. W. Yang, "The Influence of the Job Stress of medical institution members on Job Satisfaction : through the center of adjustment effect of Transactional and Transformational Leadership", Unpublished master thesis, Kyunghee University, Seoul, 2007.
- [26] S. H. Choi, E. J. Lee, M. J. Park, "Relationship between work stress and job satisfaction experienced by nurses in medical insurance", Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing, Vol. 10, 3, pp. 354-360, 2003.
- [27] G. Elkins, T. Cook, J. Dove, D. Markova, J. Marcus, T. Meyer, M. H. Rajab, M. Perfect, "Perceived stress among nursing and administration staff related to accreditation", Clinical Nursing Research, Vol. 19, 4, pp. 376-386, 2010.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1054773810373078>
- [28] D. H. Cheon, "A study on the effects of travel agency's internal marketing on job satisfaction, customer orientation, and management performance", Unpublished doctor dissertation, Kyonggi University, Suwon, 2009.
- [29] J. L. Koch, R. M. Steers, "Job attachment, satisfaction, and turnover among public sector employees", Journal of Vocational Behavior, Vol. 12, pp. 119-128, 1978.
DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0001-8791\(78\)90013-1](http://dx.doi.org/10.1016/0001-8791(78)90013-1)
- [30] R. T. Mowday, L.W. Porter, R.M. Steers, "Employee-organization linkages, the psychology of commitment, absenteeism, and turnover", New York, Academic Press, 1982.
- [31] L. R. Jauch, L. R., W. F. Glueck, R. N. Osborn, "Organizational loyalty, professional commitment, and academic research productivity", Academy of Management Journal, Vol. 21, 1, pp. 84-92, 1978.
DOI: <http://dx.doi.org/10.2307/255664>
- [32] R. V. Vandenberg, C. E. Lance, "Examining the causal order of job satisfaction and organizational commitment", Journal of Management, Vol. 18, pp. 153-167, 1992.
DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/014920639201800110>
- [33] G. H. Kim, "Relationship among nurses' perception of accreditation, nursing practice environment and professional self-concept in an accredited healthcare system", Unpublished master thesis, Yonsei University, Seoul, 2012.

연 영 란(Young-Ran Yeun)

[정회원]



- 2008년 10월 : AIIAS 국제대학원 보건학과 (보건학석사)
- 2012년 8월 : 가톨릭대학원 간호대학 (간호학박사)
- 2008년 12월 ~ 현재 : 삼육서울병원 QI부 CI담당
- 2011년 3월 ~ 현재 : 삼육대학교 간호학과 외래교수

<관심분야>

건강증진, 정신건강, 질 관리