hpm 보건행정학회지 2015;25(3):229–239 | ISSN 1225-4266
Health Policy and Management Vol.25 No.3, 229-239
http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2015.25.3.229

ORIGINAL ARTICLE

의료기관 인증 조사위원의 만족도와 신뢰도 관련 요인

김경숙[1] · 이선희[2]

[1]호남대학교 간호학과, [2]이화여자대학교 예방의학교실

Factors Associated with Satisfaction as Surveyor and Reliability of Surveyors in Hospital Accreditation Program

Kyung-Sook Kim[1], Sun-Hee Lee[2]

[1]Department of Nursing, Honam University School of Health Science, Gwangju; [2]Department of Preventive Medicine, Ewha Womans University School of Medicine, Seoul, Korea

Background: The hospital accreditation program in Korea has been conducted since 2011 in order to improve patient safety and healthcare service quality. This study was conducted to find factors associated with satisfaction as surveyor and reliability of surveyors in hospital accreditation program.
Methods: This study was performed targeting 217 responded to the survey among 412 surveyors who had participated in the accreditation survey for acute care hospitals from December 2010 to February 2014.
Results: The average number of survey per surveyor is 2.35. We divided surveyors into those who participated in the survey more than 3 times and less than 3 times in order to judge the professionalism of surveyors according to the number of survey participation. Those factors that have an influence on the satisfaction as surveyors include: activity period as surveyor, role in the survey team, experience of survey in other fields, experience as consultant and the useful education and proper composition of survey team ($p < 0.05$). Those factors that have an influence on the reliability for fellow surveyors include: number of beds of hospitals they belong, experience of survey in other fields, useful education, proper composition of survey team and difficulty in leadership interview ($p < 0.05$).
Conclusion: It is important to provide useful education and proper composition of survey team to increase the satisfaction as surveyors and the reliability for fellow surveyors.

Keywords: Accreditation; Quality assurance; Health care; Personal satisfaction; Reliability

서 론

의료기관의 환자안전과 의료 질 향상을 위하여 국내에서는 2011년부터 의료기관 인증제도가 시행되고 있다. 의료기관의 자발적이고 지속적인 질 향상을 유도하기 위한 의료기관 인증제도는 과거 2004년부터 2009년까지 주로 종합병원을 대상으로 하는 강제평가 방식의 의료기관 평가제도의 문제점을 개선하기 위한 제도이다[1]. 즉 의료기관 평가제도를 통하여 의료기관의 질 관리에 대한 관심이 제고되는 등 일부 긍정적인 성과가 있었음에도 불구하고[2], 평가결과의 서열화에 의한 병원 간 과잉경쟁 유발이나 평가 전담조직이나 전담인력 부재에 따른 전문성과 객관성 미흡 등의 문제점이 발생하였다. 이러한 문제점을 보완하고자 인증전담기관인 의료기관평가인증원(이하, 인증원)이 2010년에 설립되어 인증제도를 운영하고 있다[1].

Correspondence to: Sun-Hee Lee
Department of Preventive Medicine, Ewha Womans University School of Medicine, 1071 Anyangcheon-ro, Yangcheon-gu, Seoul 07985, Korea
Tel: +82-2-2650-5754, Fax: +82-2-2645-1086, E-mail: lsh0270@ewha.ac.kr
Received: September 1, 2015 / Revised: September 15, 2015 /
Accepted after revision: September 22, 2015

© Korean Academy of Health Policy and Management
It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0) whichpermit sunrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

국내 의료기관 인증제도는 인증을 신청한 의료기관을 조사위원이 방문한 후 인증기준에 따라 의료기관이 제정한 자체 규정을 잘 준수하고 있는지를 조사하는 제도로, 인증원에서의 조사결과분석, 인증원 내 인증심의위원회 및 보건복지부 승인을 거쳐 인증, 조건부인증, 불인증으로 인증등급이 구분되어 공개된다. 이러한 인증결과는 상급종합병원이나 전문병원 지정을 위한 기본요건이 되는 등 정책적으로도 활용되고 있다[3]. 2011년부터 급성기병원[1]을 대상으로 시작된 인증제도는 2013년부터 요양병원·정신병원·한방병원, 그리고 2014년부터는 치과병원을 대상으로도 확대 시행되고 있다. 4년을 주기로 하는 인증제도로 인해 급성기병원은 어느덧 2015년부터 인증 2주기에 들어섰으며, 2015년 7월 현재, 인증 의료기관은 총 954개소이다. 이 중 급성기병원은 271개소, 요양병원 534개소, 정신병원 125개소, 한방병원 12개소, 치과병원 12개소가 인증의료기관에 해당된다[4]. 한편 정부에서는 의료기관 인증제도를 통하여 환자안전과 의료 질 향상을 유도함과 동시에 2015년 1월에는 환자안전법을 제정하여 2016년 7월 시행을 앞두고 있는 점 등 의료기관에서의 환자안전의 중요성이 점점 더 대두되고 있어 시사하는 바가 크다[5].

해외에서 시행되고 있는 의료기관 인증제도는 1951년 미국에서 처음 시작하여 현재는 캐나다, 호주, 대만, 영국, 일본 등 여러 나라에서 시행되고 있다[6,7]. 그에 따라 각 나라마다 인증기준을 개발하여 이를 토대로 조사위원이 인증조사를 수행하고 있다. 인증제도에서는 인증기준이 의료기관의 현실을 얼마나 잘 반영하도록 개발되었는지가 중요하나, 인증제도의 신뢰성을 확보하기 위해서는 실제 의료기관을 조사하는 조사위원이 얼마나 전문성과 객관성을 가지고 조사하였는지도 매우 중요하다. 따라서 인증제도의 신뢰성 확보를 통한 제도의 발전을 위해서는 조사위원에 대한 선발이나 교육, 조사팀 구성 등 전반적인 조사위원 관리를 체계적으로 운영하여 전문성과 객관성을 갖추도록 훈련하는 것이 핵심 과제라고 할 수 있다. 이를 위해 해외에서는 각 나라마다 조사위원 선발 방식이나 훈련과정, 조사팀 구성 및 조사일정, 조사 수당 지급 등 운영 면에서는 약간씩 다를 수 있으나, 조사위원 선발 시 의료기관 근무경험이나 관리경험, 대인관계 기술, 특정 교육 이수 등을 고려하고 조사위원 교육을 중요시하는 등 조사위원의 전문성 강화를 위해 노력하고 있다[7-9].

국내 인증제도에서도 조사위원의 전문성 강화를 위한 제도의 신뢰성 확보를 위하여 해외의 조사위원 선발과정과 유사하게 현장경험을 중요시하고 있다. 주로 병원급 의료기관에서 중간관리자나 임상전문가로 근무한 경험이 있는 의사나 간호사, 약사, 영양사, 의무기록사, 병원행정전문가 등 다양한 직종을 모집한 후 기본교육과 필기시험, 현장중심교육을 모두 통과한 자에 한하여 조사위원으로 위촉하고 있다. 조사위원은 현직에 종사하고 있는 자원조사위원과 의료기관을 퇴직한 전담조사위원으로 구분되어 위촉되고, 인증조사 참관교육과 온라인교육을 이수하여야 하고, 매년 보수교육과 심화교육을 이수하도록 하고 있다. 2014년 6월 기준, 조사위원 수는 총 847명으로, 이 중 급성기병원 조사위원은 624명이고, 624명 중 125명은 컨설턴트로도 활동하고 있다[10]. 의료기관을 조사하기 위해 배정된 모든 조사팀에는 조사를 총괄하는 조사팀장과 의료기관과 조사위원 간 조율 등을 담당하는 간사가 포함되는데, 조사팀 당 조사위원의 수는 의료기관의 종별이나 규모에 따라 인증 1주기에는 3-6명, 인증 2주기에는 4-7명이 해당된다[11,12].

앞서 언급한 대로 인증제도가 점차 정착되어감에 따라 제도의 신뢰성이 주요 관심사로 대두되고 있다. 그동안 국내에서 실시된 인증제도와 관련된 연구는 주로 의료기관 종사자들을 대상으로 인증제도의 성과나 인증병원과 미인증병원의 비교연구가 수행되었으나[13-15], 조사위원을 대상으로 한 연구는 전혀 없는 실정이다. 또한 해외에서도 조사위원을 대상으로 하는 연구는 조사위원의 유형 파악이나 조사 참여로 인한 이점 등 극히 일부 내용에 국한되어 있다[16,17]. 따라서 본 연구는 급성기병원 인증조사에 직접 참여한 조사위원을 대상으로 조사위원의 특성과 인증조사와 관련된 인식 및 조사위원의 만족도와 신뢰도 관련 요인을 파악함으로써 국내 인증제도의 신뢰성 확보와 제도 발전을 도모하고자 수행되었다.

방 법

1. 연구대상

본 연구는 인증원을 통해 위촉된 조사위원 중 2010년 12월부터 2014년 2월까지 급성기병원 인증조사에 참여한 적이 있는 조사위원을 대상으로 조사위원 만족도 및 신뢰도 관련 요인을 파악하기 위한 연구이다. 연구자료 수집은 전문 설문 웹사이트에 설문문항을 입력한 후, 인증원의 협조하에 조사위원의 개인 이메일을 통해 설문조사 웹사이트 주소와 설문조사 참여를 안내하였고, 조사위원이 웹사이트에 입력한 설문결과를 취합하는 방식으로 진행되었다. 설문조사기간은 2014년 2월 28일부터 3월 21일까지 총 22일간이었으며, 급성기병원 인증조사 경험이 있는 조사위원 총 412명 중 271명이 응답함에 따라 응답률은 65.8%였다.

2. 설문문항의 구성

본 연구를 위한 설문문항은 조사위원의 특성과 함께, 인증조사 진행절차에 따른 조사위원의 인식을 파악하고자 본 연구자의 인증제도 운영경험을 바탕으로 인증조사 준비과정과 조사과정을 포함하여 구성하였다. 본 연구의 종속변수 중 하나인 조사위원에 대한

1) 의료법에 명시된 의료기관의 정의와 인증원에서의 분야별 인증제도 구분을 준용하여 요양병원, 정신병원, 한방병원, 치과병원을 제외한 병원과 종합병원을 총칭하여 '급성기병원'으로 정의하였다.

신뢰도를 파악하기 위해서는 각 조사위원을 대상으로 병원, 인증원, 그리고 동료 조사위원이 평가한 자료를 모두 취합하여 분석하는 것이 가장 정확할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 설문조사를 통해 현실적으로 수행 가능한 방법인 같은 조사팀에 속했던 동료 조사위원에 대한 전반적인 신뢰도를 평가하는 방식으로 설문문항을 구성하여 조사위원에 대한 신뢰도를 조사하였다. 또한 조사위원의 신뢰도 향상을 위해서는 조사위원의 전문성이 기본적으로 갖추어져야 하므로 본 연구에서는 Shin [18]의 연구에서 '심사원의 전문성'을 파악하기 위한 7문항을 본 연구에 맞게 '인증기준 및 조사방법에 대한 이해의 정확성', '인증기준에 맞는 적정한 질문 수행', '지적이 필요한 사항에 대한 정확한 지적', '공정한 평가 진행', '의료기관과의 의사소통 스킬', '조사위원 간 조율 및 협조 정도', '조사위원으로서의 품격 유지'로 변형하였으며, '조사대상 의료기관에 대한 이해'에 관한 문항을 추가하였다. 작성된 설문지 초안은 1인의 교수 및 인증조사 전문가 3인의 자문을 거쳐 총 32문항으로 최종 완성되었다. 본 연구에서 사용된 독립변수는 총 23문항으로, 조사위원의 인구사회학적 특성 9문항, 조사위원으로서의 특성 7문항, 인증조사와 관련된 인식 7문항이 포함되어 있다. 종속변수는 조사위원 만족도 1문항, 조사위원 신뢰도 8문항이며, 5점 리커트 척도(1점 = 전혀 그렇지 않다, 5점 = 매우 그렇다)를 활용하였다. 또한 조사위원의 신뢰도를 파악하기 위한 8문항의 내적 일관성을 보는 신뢰도 분석 결과, Chronbach's α계수는 0.891이었다. 연구수행에 앞서 이화여자대학교 의과대학부속 목동병원 기관생명윤리심의위원회로부터 본 연구에 대한 심의 면제 승인을 받았다.

3. 분석방법

연구를 위해 수집된 자료는 IBM SPSS ver. 21.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 사용하여 분석하였다. 조사위원의 인증조사 참여횟수는 조사위원의 만족도와 전문성 향상과도 연관이 있을 수 있고, 또 전문성 향상은 조사위원의 신뢰도 향상과도 연관이 있다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서는 응답자의 급성기병원 인증조사 평균 참여횟수인 2.35회를 기준으로, 3회 미만 인증조사 그룹과 3회 이상 인증조사 그룹으로 구분하여 조사위원의 특성과 인증조사 관련 인식을 비교·분석하였다. 이를 위하여 빈도분석과 카이제곱검정을 실시하였으며, 독립변수에 따른 조사위원 만족도와 신뢰도 평균은 *t*-test와 analysis of variance로 분석하였으며, 등분산을 가정하지 않는 모형은 비모수 통계분석인 Kruskal-Wallis H 검정을 하였다. 또한 종속변수인 조사위원 만족도와 신뢰도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였는데, 이때 다중공선성(multi-collinearity)을 파악하고자 독립변수들 간의 상관관계와 공차한계(tolerance), 분산팽창요인(variance inflation factor, VIF)을 확인한 결과, 본 연구의 회귀모형에서는 독립변수 간 공선성의 문제가 없었다.

결 과

1. 조사위원의 일반적 특성

1) 인구사회학적 특성

본 연구는 급성기병원 인증조사에 참여한 경험이 있는 조사위원 412명 중 설문에 응답한 271명을 대상으로 한 연구로, 조사위원 1인당 평균 인증조사 참여횟수인 2.35회를 기준으로 3회 미만 인증조사 그룹과 3회 이상 인증조사 그룹으로 구분하여 분석하였다(Table 1). 연구대상자인 271명 중 2010년 12월부터 2014년 2월까지 급성기병원 인증조사에 1회만 참여한 조사위원은 41.7% (113명)였고, 2회 참석자는 28.0% (76명), 3-5회 23.6% (64명), 6회 이상 참여한 조사위원은 6.6% (18명)가 해당되었다.

연구대상자에 대한 인구사회학적 특성을 분석한 결과 전체 조사위원 중 여성은 65.1% (161명)를 차지하여 남성인 조사위원 34.9% (81명)보다 그 수가 더 많았다. 남성 조사위원은 3회 이상 인증조사 그룹이 45.1% (32명)로 3회 미만 그룹 30.4% (49명)보다 더 많았고, 여성 조사위원은 3회 미만 그룹이 69.6% (112명)로 3회 이상 그룹 54.9% (39명)보다 더 많았다($p < 0.05$). 연령대별로는 전체적으로 50-59세 조사위원이 58.6% (136명)로 가장 많았는데, 50세 미만에서는 3회 미만 그룹(39.1%)이 3회 이상 그룹(25.4%)보다 많았던 반면, 50-59세와 60세 이상에서는 3회 이상 그룹이 각각 63.4% (45명), 11.3% (8명)로 3회 미만 그룹(56.5%, 4.3%)보다 많았다($p < 0.05$). 직종별로는 간호사가 53.5% (145명)로 가장 많은 수를 차지하였는데, 의사는 3회 이상 그룹에서 43.9% (36명)로 3회 미만 그룹(27.5%)보다 많았고, 간호사와 그 외 직종은 3회 미만 그룹에서 각각 55.6% (105명), 16.9% (32명)로 3회 이상 그룹(48.8%, 7.3%)보다 많았다($p < 0.05$). 조사위원이 소속된 의료기관의 허가병상 수에 따라서는 800-1,000병상 의료기관에 근무하는 조사위원이 37.7% (100명)로 가장 많았고, 1,000병상 이상 의료기관의 조사위원은 3회 이상 그룹에서 27.5% (22명)로 3회 미만 그룹(13.0%)보다 많았던 반면, 500병상 미만과 500-800병상 미만, 800-1,000병상 미만에 속한 조사위원은 3회 미만 그룹에서 각각 10.3% (19명), 35.1% (65명), 41.6% (77명)로 3회 이상 그룹(10.0%, 33.8%, 28.8%)보다 더 많았다($p < 0.05$).

2) 조사위원으로서의 특성

조사위원으로서의 특성을 인증조사 참여횟수에 따라 비교 분석한 결과(Table 2), 전체적으로는 자원조사위원(91.5%)이 전담조사위원(8.5%)에 비해 그 수가 월등히 많았는데, 자원조사위원은 3회 미만 그룹에서 94.7% (179명)로 3회 이상 그룹(84.1%)에 비해 더 많았던 반면, 전담조사위원은 3회 이상 그룹에서 15.9% (13명)로 3회 미만 그룹(5.3%)보다 많았다($p < 0.01$). 조사위원으로서 활동한 기간을 알 수 있는 위촉연도에 따른 분석결과, 전체적으로는 2010년에 위촉받은 조사위원이 72.7% (197명)로 가장 많았다. 이 중 2010

Table 1. Socio-demographic characteristics in accordance with the number of survey

Characteristic		Total	survey < 3	3 ≤ survey	χ^2
Sex	Male	81 (34.9)	49 (30.4)	32 (45.1)	4.64*
	Female	151 (65.1)	112 (69.6)	39 (54.9)	
	Total	232 (100.0)	161 (100.0)	71 (100.0)	
Age (yr)	< 50	81 (34.9)	63 (39.1)	18 (25.4)	6.72*
	50 ≤ age ≤ 59	136 (58.6)	91 (56.5)	45 (63.4)	
	60 ≤	15 (6.5)	7 (4.3)	8 (11.3)	
	Total	232 (100.0)	161 (100.0)	71 (100.0)	
Job	Doctor	88 (32.5)	52 (27.5)	36 (43.9)	9.00*
	Nurse	145 (53.5)	105 (55.6)	40 (48.8)	
	Others	38 (14.0)	32 (16.9)	6 (7.3)	
	Total	271 (100.0)	189 (100.0)	82 (100.0)	
Position	President, vice president	15 (6.5)	9 (5.6)	6 (8.5)	4.31
	Director	136 (58.6)	89 (55.3)	47 (66.2)	
	Team leader, head nurse, nurse, staff	81 (34.9)	63 (39.1)	18 (25.4)	
	Total	232 (100.0)	161 (100.0)	71 (100.0)	
Working years in hospital (yr)	< 20	51 (22.0)	34 (21.1)	17 (23.9)	0.23
	20 ≤ < 30	114 (49.1)	80 (49.7)	34 (47.9)	
	≥ 30	67 (28.9)	47 (29.2)	20 (28.2)	
	Total	232 (100.0)	161 (100.0)	71 (100.0)	
Working experience in quality improvement department	Yes	135 (57.4)	93 (57.1)	42 (58.3)	0.86
	No	100 (42.6)	70 (42.9)	30 (41.7)	
	Total	235 (100.0)	163 (100.0)	72 (100.0)	
Classification of working hospital	Tertiary general hospitals	135 (58.4)	92 (57.5)	(60.6)	0.20
	General hospitals, hospitals	96 (41.6)	68 (42.5)	(39.4)	
	Total	231 (100.0)	160 (100.0)	(100.0)	
Location of working hospital	Seoul	94 (35.3)	66 (35.5)	(35.0)	1.74
	Gyeonggi, Inchon	54 (20.3)	34 (18.3)	(25.0)	
	Others	118 (44.4)	86 (46.2)	(40.0)	
	Total	266 (100.0)	186 (100.0)	(100.0)	
No. beds of working hospital	< 500 beds	27 (10.2)	19 (10.3)	(10.0)	9.28*
	500 ≤ beds < 800	92 (34.7)	65 (35.1)	(33.8)	
	800 ≤ beds < 1,000	100 (37.7)	77 (41.6)	(28.8)	
	≥ 1,000 beds	46 (17.4)	24 (13.0)	(27.5)	
	Total	265 (100.0)	185 (100.0)	(100.0)	

Values are presented as number (%).
*$p < 0.05$.

년에 위촉받은 조사위원만 3회 이상 그룹에서 81.7% (67명)로 3회 미만 그룹(68.8%명)보다 많았던 반면, 2011년과 2012년 이후에 위촉받은 조사위원은 3회 미만 그룹에서 각각 14.3% (27명), 16.9% (32명)로 3회 이상 그룹(4.9%, 13.4%)에 비해 더 많았다($p < 0.05$). 조사위원 중에는 팀장이나 간사가 아닌 조사위원이 45.0% (122명)로 가장 많았는데, 조사팀 내에서 팀장과 간사 역할을 주로 담당하는 조사위원은 3회 이상 그룹에서 각각 39.0% (32명), 36.6% (30명)로 3회 미만 그룹(21.7%, 24.3%)보다 많았으나, 그 외 일반 조사위원의 경우에는 3회 미만 그룹에서 54.0% (102명)로 3회 이상 그룹(24.4%)보다 많았다($p < 0.001$). 연구대상자 중 타 분야 인증조사 경험이 있는 조사위원은 50.9% (138명)를 차지하였는데, 이 중 타 분야 인증조사 경험이 있는 조사위원은 3회 이상 그룹에서 62.2% (51명)로 3회 미만 그룹(46.0%)보다 많았다($p < 0.05$). 또한 컨설팅 경험이 있는 조사위원은 23.6% (64명)로 약 1/4 정도가 컨설턴트도 겸임하고 있었는데, 컨설팅 경험자 중 3회 이상 인증조사에 참여한 조사위원은 39.0% (32명)로 3회 미만 그룹(16.9%)보다 많았다($p < 0.001$).

2. 인증조사 준비 및 조사과정에 대한 인식

인증조사 준비과정과 실제 인증조사 수행과정에 대한 인식을 인증조사 참여횟수에 따라 비교 분석한 결과(Table 3), 두 그룹 간에는 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 문항별로는 조사위원의 86.7% (228명)가 조사위원 교육이 인증조사에 도움이 되었다고 응답하였고, 조사 전 인증원에서 제공한 자료가 실제 조사에 도움이 되었다는 조사위원도 62.2% (161명)를 차지하였다. 그 밖에도 조사팀 구성이 적절했다는 조사위원은 62.3% (162명)였고, 병원장과 기관장을 대상으로 인터뷰 형식으로 진행되는 리더십 인터뷰조사에서 특별한 어려움이 없었다는 조사위원은 75.8% (191명), 조사위원 간 의견 조율이나 조정에서 어려움이 없었다는 조사위원은 51.0% (132명), 조사

Table 2. Characteristics as surveyor in accordance with the number of survey

Characteristic		Total	Survey < 3	3 ≤ Survey	χ^2
Classification of surveyors	Voluntary surveyors	248 (91.5)	179 (94.7)	69 (84.1)	8.22**
	Full time surveyors	23 (8.5)	10 (5.3)	13 (15.9)	
	Total	271 (100.0)	189 (100.0)	82 (100.0)	
Commissioned year as surveyor (yr)	2010	197 (72.7)	130 (68.8)	67 (81.7)	6.18*
	2011	31 (11.4)	27 (14.3)	4 (4.9)	
	≥ 2012	43 (15.9)	32 (16.9)	11 (13.4)	
	Total	271 (100.0)	189 (100.0)	82 (100.0)	
Main role in survey team	Team leader	73 (26.9)	41 (21.7)	32 (39.0)	20.55***
	Secretary	76 (28.0)	46 (24.3)	30 (36.6)	
	Others	122 (45.0)	102 (54.0)	20 (24.4)	
	Total	271 (100.0)	189 (100.0)	82 (100.0)	
Survey experience in other department	Yes	138 (50.9)	87 (46.0)	51 (62.2)	5.98*
	No	133 (49.1)	102 (54.0)	31 (37.8)	
	Total	271 (100.0)	189 (100.0)	82 (100.0)	
Consultant experience	Yes	64 (23.6)	32 (16.9)	32 (39.0)	15.47***
	No	207 (76.4)	157 (83.1)	50 (61.0)	
	Total	271 (100.0)	189 (100.0)	82 (100.0)	
No. completion education courses	1-2	21 (8.0)	14 (7.6)	7 (8.9)	5.50
	3-4	173 (65.8)	129 (70.1)	44 (55.7)	
	5-6	69 (26.2)	41 (22.3)	28 (35.4)	
	Total	263 (100.0)	184 (100.0)	79 (100.0)	

Values are presented as number (%).
*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001.

Table 3. Recognition of the survey preparation and survey process

Classification		Total	Survey < 3	3 ≤ Survey	χ^2
Help degree assistance of education in survey	Agree	228 (86.7)	158 (85.9)	70 (88.6)	-
	Neither agree nor disagree	33 (12.5)	25 (13.6)	8 (10.1)	
	Disagree	2 (0.8)	1 (0.5)	1 (1.3)	
	Total	263(100.0)	184 (100.0)	79 (100.0)	
Help degree of assistance of data provided before survey	Agree	161 (62.2)	110 (61.1)	51 (64.6)	1.70
	Neither agree nor disagree	89 (34.4)	62 (34.4)	27 (34.2)	
	Disagree	9 (3.5)	8 (4.4)	1 (1.3)	
	Total	259 (100.0)	180 (100.0)	79 (100.0)	
Proper composition of survey team	Agree	162 (62.3)	116 (64.1)	46 (58.2)	0.80
	Disagree	98 (37.7)	65 (35.9)	33 (41.8)	
	Total	260 (100.0)	181 (100.0)	79 (100.0)	
Survey time	Sufficient	52 (20.1)	34 (18.9)	18 (22.8)	0.52
	Insufficient	207 (79.9)	146 (81.1)	61 (77.2)	
	Total	259 (100.0)	180 (100.0)	79 (100.0)	
Difficulty of leadership interview survey	Yes	61 (24.2)	43 (24.7)	18 (23.1)	0.08
	No	191 (75.8)	131 (75.3)	60 (76.9)	
	Total	252 (100.0)	174 (100.0)	78 (100.0)	
Difficulty of coordination between surveyors	Yes	127 (49.0)	88 (48.9)	39 (49.4)	0.01
	No	132 (51.0)	92 (51.1)	40 (50.6)	
	Total	259 (100.0)	180 (100.0)	79 (100.0)	
Cooperation degree of hospital	Sufficient	242 (93.4)	169 (93.9)	73 (92.4)	0.20
	Insufficient	17 (6.6)	11 (6.1)	6 (7.6)	
	Total	259 (100.0)	180 (100.0)	79 (100.0)	

Values are presented as number (%).

중 의료기관의 협조를 충분히 받았다는 조사위원은 93.4% (242명)로, 반수가 넘는 조사위원이 인증조사 준비과정과 조사과정에 대해 긍정적으로 인식하고 있었다. 반면에 실제 조사시간이 부족했다는 조사위원은 79.9% (207명)로 상당히 높은 비율을 차지하고 있었다.

Table 4. Satisfaction as surveyor and reliability of surveyors in accordance with Socio-demographic characteristics

Variable		Satisfaction as surveyor						Reliability of surveyors					
		Total		Survey<3		3≤Survey		Total		Survey<3		3≤Survey	
		M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD
Sex	Male	3.89	0.69	3.8	0.76	4.03	0.54	4.06	0.48	4.08	0.53	4.03	0.41
	Female	4.17	0.64	4.11	0.66	4.33	0.53	3.93	0.50	3.93	0.50	3.93	0.48
	t or F	-3.064***		-2.617*		-2.371*		1.932		1.72		0.914	
Age (yr)	<50	4.07	0.77	3.98	0.77	4.39	0.70	3.95	0.49	3.96	0.51	3.92	0.45
	50≤age≤59	4.04	0.61	4.02	0.68	4.07	0.45	4	0.48	3.98	0.52	4.04	0.40
	60≤	4.33	0.49	4.14	0.38	4.5	0.53	3.87	0.62	4	0.61	3.75	0.65
	t or F or χ^2	1.341		0.176		8.001*2)		0.594		0.033		1.587	
Job	Doctor	3.9	0.67	3.85	0.71	3.97	0.62	4.05	0.49	4.06	0.55	4.05	0.38
	Nurse	4.24	0.55	4.2	0.57	4.36	0.49	3.92	0.49	3.96	0.50	3.84	0.48
	Others	3.82	0.83	3.76	0.87	4.2	0.45	3.94	0.49	3.91	0.48	4.15	0.55
	t or F or χ^2	10.661***		11.477**2)		4.633*		1.929		0.977		2.589	
Position	President, vice president	4.2	0.41	4.33	0.50	4	0.00	4.03	0.40	4.13	0.34	3.90	0.48
	Director	4.01	0.68	3.96	0.74	4.11	0.56	4.04	0.47	4.05	0.48	4.02	0.44
	Team leader, head nurse, nurse, staff	4.15	0.67	4.05	0.68	4.5	0.51	3.85	0.54	3.84	0.55	3.89	0.48
	t or F or χ^2	1.444		1.303		7.725*2)		3.775*		3.459*		0.66	
Working years in hospital (yr)	<20	4.02	0.76	3.91	0.83	4.24	0.56	4.01	0.52	4.02	0.59	4.00	0.36
	20≤ <30	4.06	0.66	4.01	0.68	4.18	0.58	3.95	0.46	3.96	0.47	3.93	0.43
	≥30	4.12	0.62	4.09	0.65	4.2	0.52	3.98	0.53	3.96	0.53	4.04	0.56
	t or F	0.336		0.59		0.063		0.306		0.203		0.378	
Working experience in quality improvement department	Yes	4.11	0.67	4.09	0.69	4.17	0.62	4	0.52	3.97	0.56	4.07	0.42
	No	4.01	0.66	3.91	0.72	4.23	0.43	3.93	0.46	3.98	0.45	3.82	0.47
	t or F	-1.149		-1.551		0.507		1.018		-0.162		2.324*	
Classification of working hospital	Tertiary general hospitals	3.99	0.72	3.95	0.79	4.09	0.53	3.88	0.51	3.84	0.52	3.95	0.49
	General hospitals, hospitals	4.17	0.57	4.09	0.57	4.36	0.56	4.1	0.44	4.14	0.46	4.02	0.38
	t or F	-1.97		-1.33		-2.017*		-3.533***		-3.773***		-0.611	
Location of working hospital	Seoul	4.06	0.61	4.03	0.61	4.11	0.63	3.89	0.54	3.9	0.57	3.88	0.47
	Gyeonggi, Inchon	4.16	0.69	4.13	0.71	4.24	0.66	3.96	0.45	4.03	0.46	3.84	0.43
	Others	4.03	0.67	3.99	0.74	4.16	0.45	4.03	0.47	4	0.48	4.09	0.45
	t or F	0.676		0.455		0.268		1.744		0.923		2.277	
No. beds of working hospital	<500 beds	4.22	0.58	4.11	0.57	4.5	0.53	4.11	0.48	4.14	0.50	4.03	0.45
	500≤beds<800	4.16	0.60	4.15	0.65	4.19	0.49	4.06	0.47	4.07	0.50	4.03	0.41
	800≤beds<1,000	4	0.66	3.97	0.70	4.09	0.51	3.89	0.47	3.88	0.48	3.90	0.47
	≥1,000 beds	3.93	0.78	3.82	0.85	4.05	0.69	3.87	0.55	3.83	0.59	3.91	0.52
	t or F	2.053		1.515		1.403		3.346*		2.950*		0.489	

Values are presented as mean† ± standard deviation.
*p<0.05. **p<0.01. ***p<0.001. †)Five-level Likert scale (1=strongly disagree, 5=strongly agree). ‡Kruskal-Wallis H test.

3. 조사위원 만족도 및 조사위원 신뢰도 점수

1) 인구사회학적 특성에 따른 조사위원의 만족도 및 신뢰도 평균

조사위원의 만족도와 신뢰도를 인구사회학적 특성에 따라 분석한 결과(Table 4), 조사위원 만족도는 3회 미만 그룹과 3회 이상 그룹 모두에서 여성과 직종이 간호사인 조사위원에게서 유의하게 높게 나타났다($p<0.05$). 3회 이상 인증조사 참여 그룹 중 60세 이상이고, 팀장과 수간호사 이하 직원인 경우, 그리고 종합병원과 병원에 근무하는 조사위원이 만족도가 더 높았다($p<0.05$). 조사위원에 대한 신뢰도는 3회 미만 그룹에서는 직책이 부원장 이상인 경우, 종합병원과 병원에 근무하는 경우, 500병상 미만 병원에 근무하는 조사위원에게서 유의하게 높았고($p<0.05$), 3회 이상 그룹에서는 의료 질 관리 부서 근무경험이 있는 조사위원이 동료 조사위원의 신뢰도를 더 높게 평가하였다($p<0.05$).

2) 조사위원 특성에 따른 조사위원의 만족도와 신뢰도 평균

조사위원으로서의 특성에 따라 만족도와 신뢰도를 분석한 결과(Table 5), 3회 미만 그룹과 3회 이상 그룹 모두에서 조사팀 내 주 역할이 간사인 경우, 컨설팅 경험이 있는 경우, 5-6종의 교육과정을 이수한 조사위원에게서 만족도가 유의하게 높게 나타났다($p<0.05$). 3회 미만 그룹에서는 2011년에 위촉받은 경우 타 분야 인증조사 경험이 있는 조사위원의 만족도가 유의하게 높았고, 3회 이상 그룹에서는 전담조사위원의 만족도가 자원조사위원에 비해 더 높게 나타났다($p<0.05$). 조사위원에 대한 신뢰도를 분석한 결과에서는 3회 미만 그룹에서는 2012년에 위촉받은 조사위원이 동료 조사위원에 대한 신뢰도를 더 높게 평가하였고, 3회 이상 그룹에서는 조사팀 내 역할이 팀장인 경우와 컨설팅 경험이 없는 조사위원의 조사위원에 대한 신뢰도가 유의하게 더 높았다($p<0.05$).

3) 인증조사 준비 및 조사과정에 인식에 따른 만족도와 신뢰도 평균

인증이 진행되는 절차에 따라 조사위원의 만족도와 신뢰도를 분석한 결과(Table 6), 3회 미만 그룹에서는 조사팀 구성이 잘 이루어지고 있다고 생각하는 경우, 리더십 인터뷰조사에 어려움이 없었던 경우, 인증원에서 사전에 제공한 자료가 도움이 되지 않았다는 경우에서 조사위원의 만족도가 유의하게 높았다($p<0.05$). 조사위원에 대한 신뢰도는 3회 미만 그룹과 3회 이상 그룹 모두에서 조사팀 구성이 잘 이루어지고 있고 리더십 인터뷰조사에 어려움이 없었다는 조사위원에게서 유의하게 높았다($p<0.01$). 그 밖에도 3회 미만 그룹 중 의료기관으로부터 충분히 협조를 받았다는 조사위원과 3회 이상 그룹 중 조사위원 간 조정에 어려움이 없었다는 조사위원에게서 동료 조사위원에 대한 신뢰도가 더 높은 것으로 나타났다($p<0.05$).

4. 조사위원 만족도 및 신뢰도 관련 요인분석

급성기병원 인증조사에 참여한 경험이 있는 조사위원의 만족도와 신뢰도 관련 요인을 분석한 결과(Table 7), 조사위원 만족도는

Table 5. Satisfaction as surveyor and reliability of surveyors in accordance with characteristics as surveyor

Variable		Satisfaction as surveyor						Reliability of surveyors					
		Total		Survey<3		3≤Survey		Total		Survey<3		3≤Survey	
		M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD
Classification of surveyors	Voluntary surveyors	4.05	0.66	4.02	0.69	4.12	0.57	3.97	0.48	3.96	0.51	3.99	0.40
	Full time surveyors	4.36	0.58	4.22	0.67	4.46	0.52	3.94	0.61	4.21	0.46	3.75	0.65
	t or F	-2.143*		-0.84		-1.998*		0.246		-1.404		1.278	
Commissioned year as surveyor	2010	4.02	0.67	3.94	0.71	4.16	0.57	3.92	0.48	3.92	0.51	3.93	0.42
	2011	4.30	0.53	4.31	0.55	4.25	0.50	4.05	0.46	4.04	0.49	4.13	0.23
	≥2012	4.20	0.65	4.17	0.66	4.27	0.65	4.13	0.53	4.17	0.48	4.02	0.66
	t or F	3.274*		3.817*		0.224		3.579*		3.262*		0.522	
Main role in survey team	Team leader	3.96	0.65	3.92	0.71	4.00	0.57	4.07	0.45	4.07	0.49	4.06	0.40
	Secretary	4.35	0.53	4.31	0.56	4.41	0.50	3.84	0.50	3.88	0.51	3.78	0.49
	Others	3.97	0.69	3.95	0.71	4.11	0.58	3.99	0.50	3.98	0.52	4.03	0.43
	t or F	9.589***		5.117**		4.509*		4.030*		1.385		3.598*	
Survey experience in other department	Yes	4.18	0.61	4.15	0.61	4.24	0.59	3.93	0.49	3.96	0.49	3.88	0.48
	No	3.97	0.69	3.94	0.74	4.07	0.53	4.01	0.50	3.99	0.53	4.08	0.38
	t or F	2.646**		2.042*		1.286		-1.34		-0.385		-1.943	
Consultant experience	Yes	4.32	0.54	4.29	0.53	4.35	0.55	3.89	0.48	3.97	0.46	3.82	0.50
	No	4.01	0.67	3.99	0.71	4.06	0.56	3.99	0.50	3.98	0.52	4.03	0.41
	t or F	3.308**		2.126*		2.277*		-1.31		-0.031		-2.032*	
No. completion education courses	1-2	3.81	0.87	3.64	0.93	4.14	0.69	3.86	0.45	3.87	0.49	3.84	0.41
	3-4	4.00	0.64	4.00	0.68	4.00	0.53	3.99	0.48	3.97	0.52	4.04	0.34
	5-6	4.35	0.54	4.28	0.55	4.46	0.51	3.96	0.53	4.05	0.48	3.83	0.59
	t or F or χ^2	16.902***2)		5.062**		11.355**2)		0.651		0.733		3.2912)	

Values are presented as mean† ± standard deviation.
*p < 0.05. **p < 0.01. ***p < 0.001. †)Five-level Likert scale (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree). ‡Kruskal-Wallis H test.

2011년 이후에 위촉받은 경우, 조사팀장이 아닌 조사위원의 경우, 타 분야 인증조사 경험이 있는 경우, 컨설턴트 수행 경험이 있는 경우, 인증원에서 제공한 교육이 실제 조사에 도움이 된다고 인식한 경우, 그리고 조사팀 구성이 적절하다고 인식하는 조사위원에게서 더 높은 것으로 나타났다($p<0.05$).

조사위원에 대한 신뢰도 관련 요인을 분석한 결과에서는 조사위원이 소속된 의료기관의 병상 수가 많을수록, 그리고 타 분야 인증조사 경험이 있는 경우, 리더십 인터뷰조사에서 어려움이 있었던 조사위원에게서 동료 조사위원에 대한 신뢰도가 더 낮게 조사되었다($p<0.05$). 반면 조사위원 교육이 실제 인증조사에 도움이 된다고 인식할수록, 그리고 조사팀 구성이 적절하였다고 인식하는 조사위원은 동료 조사위원에 대한 신뢰도를 더 높게 평가하였다($p<0.001$). 본 연구에서의 조사위원의 만족도 모형은 F값이 4.88이면서 설명력은 23%이고, 조사위원에 대한 신뢰도 모형도 F값이 5.77, 설명력이 27%로 비교적 낮은 편에 속하나, 유의수준 0.001에서 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 또한 독립변수 중 조사팀 구성의 적절성 여부는 조사위원 만족도와 조사위원에 대한 신뢰도의 베타값이 각각 0.22와 0.28로 나타나 가장 영향력이 큰 변수로 확인되었다.

고 찰

본 연구는 인증원을 통해 위촉받은 조사위원 중 2010년 12월부터 2014년 2월까지 급성기병원 인증조사에 직접 참여한 적이 있는 412명의 조사위원 중에서 설문조사에 응답한 271명을 대상으로 조사위원 만족도와 조사위원에 대한 신뢰도 관련 요인을 파악함으로써 국내 의료기관 인증제도의 발전에 기여하고자 수행되었다. 인증조사 참여횟수가 많을수록 인증기준에 대한 이해나 조사위원으로서의 만족도와 전문성 등이 향상될 수 있음을 고려하여 연구대상자의 평균 인증조사 참여횟수인 2.35회를 기준으로, 3회 이상 인증조사 그룹과 3회 미만 인증조사 그룹으로 구분하여 설문결과를 비교분석하였다.

연구대상자 중 전체적으로 높은 비율을 차지하고 있는 조사위원은 여성, 50-59세, 직종이 간호사, 직책은 실장이나 부장, 과장, 의료기관 근무경력은 20-30년 미만, 의료 질 관리부서 근무경험자, 소속 의료기관이 상급종합병원이고 병상 수가 800-1,000병상인 경우, 서울지역 근무자, 자원조사위원, 2010년에 조사위원으로 위촉받은 경우, 조사팀장이나 간사가 아닌 경우, 타 분야 인증조사 경험자, 컨설팅 경험이 없는 경우, 3-4종의 교육과정을 이수한 조사위원이었다. 그러나 3회 이상 인증조사에 참여한 그룹에는 남성, 50세

Table 6. Satisfaction as surveyor and reliability of surveyors in accordance with recognition of the survey preparation and survey process

Variable		Satisfaction as surveyor						Reliability of surveyors					
		Total		Survey<3		3≤survey		Total		Survey<3		3≤survey	
		M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD	M1)	SD
Help degree assistance of education in survey	Agree	4.11	0.64	4.07	0.67	4.19	0.57	3.99	0.48	4.00	0.49	3.95	0.47
	Neither agree nor disagree	3.91	0.73	3.79	0.78	4.25	0.46	3.86	0.55	3.82	0.61	3.97	0.31
	Disagree	3.00	-	-	-	3.00	-	3.50	-	-	-	3.50	-
	t or F	2.693		3.47		2.261		1.435		2.691		0.493	
Help degree of assistance of data provided before survey	Agree	4.16	0.65	4.14	0.70	4.22	0.54	4.02	0.50	4.04	0.51	3.98	0.48
	Neither agree nor disagree	3.92	0.65	3.82	0.65	4.15	0.60	3.89	0.49	3.88	0.51	3.90	0.43
	Disagree	4.11	0.60	4.25	0.46	3.00	-	3.81	0.34	3.80	0.37	3.88	-
	t or F	3.966*		4.779*		2.346		2.68		2.592		0.235	
Proper composition of survey team	Agree	4.16	0.62	4.13	0.66	4.24	0.52	4.10	0.44	4.11	0.45	4.07	0.39
	Disagree	3.94	0.70	3.85	0.72	4.09	0.63	3.75	0.51	3.73	0.52	3.78	0.49
	t or F	2.670**		2.575*		1.138		5.796***		5.020***		0.282**	
Survey time	Sufficient	4.12	0.68	4.06	0.75	4.22	0.55	4.02	0.53	4.05	0.56	3.98	0.50
	Insufficient	4.07	0.65	4.03	0.68	4.16	0.58	3.95	0.48	3.96	0.50	3.94	0.44
	t or F	0.479		0.246		0.378		0.917		0.913		0.315	
Difficulty of leadership interview survey	Yes	3.97	0.74	3.83	0.73	4.28	0.67	3.72	0.44	3.75	0.40	3.67	0.52
	No	4.11	0.64	4.09	0.67	4.15	0.55	4.03	0.49	4.03	0.52	4.03	0.41
	t or F	1.421		2.063*		-0.825		-4.411***		-3.259**		-3.151**	
Difficulty of coordination between surveyors	Yes	4.1	0.70	4.03	0.75	4.26	0.55	3.90	0.52	3.93	0.51	3.83	0.52
	No	4.05	0.61	4.03	0.63	4.10	0.59	4.03	0.46	4.02	0.51	4.06	0.35
	t or F	-0.599		-0.011		-1.219		-2.121*		-1.115		-2.291*	
Cooperation degree of hospital	Yes	4.09	0.66	4.05	0.70	4.18	0.56	3.99	0.48	4.00	0.50	3.97	0.44
	No	3.88	0.60	3.73	0.47	4.17	0.75	3.63	0.56	3.59	0.59	3.69	0.56
	t or F	1.271		1.528		0.047		3.011**		2.624**		1.479	

Values are presented as mean† ± standard deviation.
*p < 0.05. **p < 0.01. ***p < 0.001. †)Five-level Likert scale (1 = strongly disagree, 5 = strongly agree).

Table 7. Factors associated with satisfaction as surveyor and reliability of surveyors

Variable	Satisfaction as surveyor		Reliability of surveyors	
	β	t	β	t
General characteristics				
Working years in hospital	0.08	1.15	0.04	0.56
Working experience in QI department (none)	0.00	-0.05	0.01	0.18
No. beds of working hospital	-0.12	-1.95	-0.15	-2.49*
Full time surveyor (voluntary)	-0.10	-1.35	-0.04	-0.53
Commissioned surveyor since 2011 (2010)	0.16	2.30*	0.11	1.67
Surveyor (team leader)	0.16	2.27*	-0.12	-1.78
No. survey in acute care hospital	0.14	1.93	0.03	0.49
Survey experience in other department (none)	0.15	2.24*	-0.16	-2.50*
Consultant experience (none)	0.18	2.58*	0.02	0.32
No. completion education courses	0.11	1.69	-0.01	-0.16
Recognition for the survey				
Help degree assistance of education in survey	0.16	2.41*	0.24	3.77***
Help degree of assistance of data provided before survey	0.10	1.63	0.09	1.43
Proper composition of survey team (improper)	0.22	3.25**	0.28	4.20***
Sufficient survey time (insufficient)	-0.02	-0.26	-0.04	-0.72
Difficulty of leadership interview survey (none)	-0.02	-0.24	-0.18	-2.81**
Difficulty of coordination between surveyors (none)	0.05	0.79	0.00	0.07
Sufficient cooperation of hospital (insufficient)	0.04	0.57	0.08	1.26
Adjusted R^2	0.23		0.27	
F-value	4.88***		5.77***	

*$p<0.05$. **$p<0.01$. ***$p<0.001$.

이상, 직종이 의사, 소속 의료기관의 병상 수가 1,000병상 이상인 경우, 전담조사위원, 2010년에 조사위원으로 위촉받은 경우, 조사팀 내 역할이 팀장과 간사인 경우, 타 분야 인증조사 경험자, 컨설팅 경험이 있는 조사위원이 더 많았다($p<0.05$). 이는 의료기관을 대상으로 하는 평가경험이 많거나 조사팀에 포함되는 필수인력인 팀장과 간사가 인증조사에 더 많이 참여할 수밖에 없음을 시사해주고 있다.

인증조사 준비와 실제 조사과정에 대한 인식을 인증조사 횟수에 따라 비교 분석한 결과에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 그러나 인증원에서 제공하는 조사위원 교육과 조사 전에 제공한 자료가 실제 조사에 도움이 되고, 조사팀 구성과 조사위원 간 상호 협력적인 관계가 비교적 잘 이루어지고 있고, 다소 부담스러울 수 있는 기관장 대상의 리더십 인터뷰 조사도 큰 어려움 없이 진행되고 있음을 알 수 있었다. 그럼에도 불구하고 한 가지 주목할 만한 결과는 79.9% (207명)의 조사위원이 조사를 위한 시간이 부족하다고 응답한 것이다. 이는 인증기준의 수나 조사범위가 더 많아진 인증 2주기에는 특히 더 문제시될 수 있으므로 조사위원이 정해진 시간 내에 조사를 원활하게 수행할 수 있도록 인증원은 조사위원 교육을 통해 다양한 사례에 따른 실제 활용 가능한 방법을 제시하고, 조사팀에 배정된 조사위원은 사전 집담회나 중간 점검을 통해 조사시간을 체계적으로 잘 구성하여 계획하는 등의 접근이 필요할 것이다. 또한 인증 2주기에 의료기관 규모나 종별로 배정된 조사위원 수와 조사일정의 적절성에 대하여 조사위원을 대상으로 의견수렴을 실시하고, 필요 시 조사위원 수와 조사일정을 조정하는 방안도 검토하여야 한다.

의료기관 인증조사를 담당하는 조사위원을 대상으로 한 Lee 등[10]의 연구에서는 조사위원들은 자신이 국내 의료기관의 질 향상에 도움을 줄 수 있고, 소속 의료기관의 인증준비에도 도움이 되는 점을 만족스러워 한다고 보고하고 있다. 타 분야에서는 이미 구성원에 대한 직무만족도 관련 연구가 꾸준히 수행되고 있는데, 이들 연구에서는 조직 구성원 간의 관계가 직무만족도에 영향을 주고, 직무만족도가 높을수록 조직에 대한 관심과 일체감이 높아진다고 하였다[19,20]. 타 분야에서 이루어지는 직무만족도 연구와는 달리 본 연구에서는 조사위원의 특성과 함께 조사위원으로서의 역할과 경험에 대한 내용을 추가 변수로 선정하여 분석하였다.

본 연구를 통해 조사위원 만족도를 5점 척도로 조사하여 3회 미만 그룹과 3회 이상 그룹의 만족도를 비교 분석한 결과 두 그룹 모두에서 여성, 간호사, 조사팀 내 간사역할 담당자, 컨설팅 경험자, 5-6종의 교육과정 이수자의 만족도가 더 높은 것으로 파악되었다($p<0.05$). 이는 연구대상자 중에는 간사 역할을 대부분 담당하는 간호사 수가 상대적으로 많고, 인증제도에 적극적으로 참여하는 조사위원과 인증조사를 전담으로 하는 전담조사위원의 만족도가

높은 것과 관련이 있는 것으로 파악된다. 그러나 3회 미만 그룹 중 인증원에서 사전에 제공하는 자료가 도움이 되지 않았다는 조사위원의 만족도가 오히려 높았는데, 이는 인증조사 전에 해당 의료기관 등 조사와 관련된 자료 제공이 보완되어야 함을 시사해주고 있다고 볼 수 있다.

본 연구에서 조사위원의 만족도 관련 요인을 파악하기 위한 분석결과에서는 2010년에 위촉된 조사위원보다 2011년 이후에 위촉된 조사위원의 만족도가 더 높은 것으로 나타났는데($p < 0.05$), 이는 인증제도 시행 초기에 참여한 조사위원의 부담감이 상대적으로 많았음을 시사해주고 있다. 이 결과는 해당 분야에 종사한 경력이 길수록 직무만족도가 높다는 연구결과[21,22]와는 상반된 결과를 보이고 있으나, 구성원의 만족도에 영향을 주는 요인은 보람과 긍지, 직무내용과 적성, 근무여건 등이라는 기존의 연구결과와 유사한 점이 있다[23,24].

타 분야에서의 인증조사 경험이나 컨설턴트 경험이 있는 조사위원에게서 만족도가 더 높은 것으로 확인되었는데($p < 0.05$), 이는 Hwang [25]의 연구에서 타 기관에서의 활동 경험이 만족도를 높인다는 결과와도 유사하였다. 조사위원의 객관적이고 정확한 조사를 위해서는 조사위원의 많은 활동경험과 함께 조사위원 교육이 매우 중요하게 작용한다. 본 연구에서는 조사위원 교육이 실제 인증조사에 도움이 되었다는 조사위원에게서 만족도가 높았는데($p < 0.05$), 이는 사전 교육을 이수한 경우에서 만족도가 더 높고[25], 교육을 통해 조사할 내용과 방법을 충분히 이해할 수 있어서 조사에 대한 막연한 불안감을 없애주고 자신감을 향상시킨다는 기존의 연구결과를 뒷받침해주고 있다[26]. 본 연구에서는 조사팀장이 아닌 경우와 조사팀 구성이 적절하게 이루어지고 있다는 조사위원의 만족도가 더 높았는데($p < 0.05$), 조사를 총괄해야 하는 조사팀장에 비해 다른 조사위원은 상대적으로 심리적 부담감이 적을 수 있고, 조사팀 구성이 만족스러울 때 조사위원간 상호작용이나 협조가 원활하여 조사위원의 만족도가 높을 것으로 파악된다.

조사위원에 대한 신뢰도 관련 요인을 파악하는 것은 조사위원의 선발과 훈련에도 영향을 주게 된다[27]. 그동안 인증 조사위원의 신뢰도에 관한 연구는 시도된 적이 없으나, 본 연구에서는 조사위원에 대한 신뢰도를 동료 조사위원에 대한 신뢰도 평가결과를 통해 알아보았다. 동료 조사위원에 대한 신뢰도를 5점 척도로 조사하여 인증조사 3회 미만 그룹과 3회 이상 그룹으로 나누어 비교분석한 결과, 두 그룹 모두에서 조사팀 구성이 적절하게 잘 이루어지고 있고 리더십 인터뷰조사에 어려움이 없었다는 조사위원이 동료 조사위원에 대한 신뢰도를 높게 평가하였다($p < 0.05$). 이는 조사위원간 상호협력이 잘 되고 원만하게 조사가 진행될 경우에는 동료 조사위원에 대한 평가도 긍정적으로 이루어짐을 알려주고 있다.

조사위원에 대한 신뢰도 관련 요인을 분석한 결과에서는 조사위원이 소속된 의료기관의 규모가 클수록 동료 조사위원에 대한 신뢰도는 낮고, 타 분야에 대한 인증조사 경험이 있거나 리더십 인터뷰조사에서 어려움이 있었던 경우에서 더 낮은 것으로 나타났다($p < 0.05$). 이는 대형병원의 경우 그동안 과거 의료기관 평가제도나 인증 등을 통해 인증기준 등에 대해 비교적 덜 부담스럽게 접근할 수 있는데 반해, 타 분야에서는 의료기관 평가기회가 적었기 때문에 조사에 대한 부담감이 상대적으로 높게 작용하였음을 유추해 볼 수 있다. 따라서 인증원에서는 조사내용과 조사범위에 대한 명확한 설정과 리더십 인터뷰조사 등 조사에 대한 보다 구체적인 방법을 제시할 필요가 있다. 이는 결국 조사에서의 표준화와 조사결과에서의 편차를 감소시켜 나가는 데에 매우 중요하게 작용할 것이다. 이처럼 조사위원에 대한 신뢰도 향상을 위한 다양한 방안들을 마련한 후 교육을 통해 정확히 전달할 필요가 있다. 본 연구에서는 조사위원 교육이 실제 조사에 도움이 된다고 인식하는 조사위원이 동료 조사위원에 대한 신뢰도가 높게 나타났는데($p < 0.0001$), 이는 조사위원의 전문성 향상을 통하여 조사위원에 대한 신뢰도가 향상될 수 있음을 고려할 때, 평가자의 전문성 향상이 교육을 통하여 이루어질 수 있음을 강조하는 연구결과와 유사하다[28].

한편 본 연구에서는 조사팀이 적절하게 구성되었다고 인식하는 조사위원이 동료 조사위원에 대한 신뢰도가 더 높은 것으로 파악되었다($p < 0.001$). 이와 관련하여 타 분야에서 시도된 연구에서는 동료에 대한 신뢰는 조직 몰입과 혁신활동, 그리고 품질 향상활동에도 긍정적인 영향을 미치고[29], 동료 간의 신뢰 형성은 상호의존성이 요구되는 과업에서 그 효과가 크므로 동료 간 접촉빈도(상호작용 빈도)를 높일 수 있는 방안이 필요함을 제시하고 있다[30]. 따라서 적절한 조사팀 구성을 통한 원활한 상호작용이 동료 조사위원에 대한 신뢰도를 높이고, 이는 결국 인증제도의 발전과도 연결될 수 있음을 시사해주고 있다.

본 연구는 급성기병원을 조사한 경험이 있는 조사위원만을 대상으로 하였고, 조사위원의 평균 조사 참여횟수가 2.35회임에도 불구하고 인증제도 시행 초기로 인하여 1회 참석자가 거의 절반에 가까운 41.7% (113명)가 해당되어 조사위원의 만족도와 신뢰도 파악에 한계가 있을 수 있다. 또한 본 연구에서 다중회귀분석결과 모형의 설명력이 그다지 높지 않아 향후 연구에서는 조사위원으로서의 애로사항 등 다양한 변수를 추가하여 보다 많은 경험이 있는 조사위원을 대상으로 하는 후속 연구가 필요할 것이다. 본 연구결과를 통해 조사위원의 만족도와 신뢰도를 높이기 위해서는 실제 인증조사에 도움이 되는 교육프로그램 제공과 적절한 조사팀 구성이 매우 중요함을 알 수 있었다. 따라서 인증제도 시행에 있어 이를 주요 과제로 선정하여 조사위원의 만족도와 신뢰도 향상을 도모함과 동시에 의료기관의 단계적인 환자안전과 질 향상, 그리고 인증제도 신뢰도 향상을 위한 다각적인 방안 마련과 실행을 통해 의료기관 인증제도가 의료기관을 이용하는 환자와 병원 관계자, 그리고 정부 모두를 위한 실효성 있는 제도로 발전시켜 나가야 한다.

감사의 글

본 연구는 의료기관평가인증원의 연구비를 지원받아 수행되었다.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. 2013 Health & welfare white paper. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2014.
2. Lee SH, Kim Hm, Kim JH, Kim JB, Kang HJ, Shin HS, et al. Issues and improvement methods of hospital evaluation program. Seoul: Ewha Womans University; 2006.
3. Kim KS. Progress, achievements and challenges of hospital accreditation program. J Korean Acad Manag Care Pharm 2011;3(1):31-33.
4. Korea Institute for Healthcare Accreditation. Accredited organizations [Internet]. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2015 [cited 2015 Jul 24]. Available from: http://www.koiha.or.kr/english/certification/doList.act.
5. Patient Safety Act, Law No. 13113 (Jan 28, 2015).
6. Ratcliffe RL. Re-engineering hospital accreditation. Clin Govern Int J 2009;14(4):315-335. DOI: http://dx.doi.org/10.1108/14777270911007836.
7. Shaw CD. Toolkit for accreditation programs. Melbourne: The International Society for Quality in Health Care; 2004.
8. Bohigas L, Brooks T, Donahue T, Donaldson B, Heidemann E, Shaw C, et al. A comparative analysis of surveyors from six hospital accreditation programmes and a consideration of the related management issues. Int J Qual Health Care 1998;10(1):7-13. DOI: http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/10.1.7.
9. Hayes J, Shaw CD. Implementing accreditation systems (23 May 1994, Treviso, Italy). Int J Qual Health Care 1995;7(2):165-171. DOI: http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/7.2.165.
10. Lee SH, Kim KS, Jeong YM, Kim MJ. Surveyor management system status and management plan in Hospital Accreditation Program. Seoul: Ewha Womans University; 2014.
11. Korea Institute for Healthcare Accreditation. Surveyor guide. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2011.
12. Korea Institute for Healthcare Accreditation. Surveyor guide. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation; 2014.
13. Woo JS, Kim YH, Yoon BJ, Lee HJ, Kim HS, Choi YJ, et al. The effects of accreditation program to the leadership, organizational culture, hospital management activities and performances: focused on perception of accredited hospital professions. Korean J Hosp Manag 2013;18(2):33-56.
14. Lee HT. The effects of the hospital accreditation system on quality management systems in hospitals. Soc Sci Res Inst Kyungsung Univ 2013;29(3):307-328.
15. Lee HS. A study on the recognition connected with healthcare accreditation for hospital employees: comparison between non-accreditation hospital and accreditation hospital [dissertation]. Iksan: Wonkwang University; 2013.
16. Greenfield D, Braithwaite J, Pawsey M. Health care accreditation surveyor styles typology. Int J Health Care Qual Assur 2008;21(5):435-443. DOI: http://dx.doi.org/10.1108/09526860810890422.
17. Lancaster J, Braithwaite J, Greenfield D. Benefits of participating in accreditation surveying. Int J Health Care Qual Assur 2010;23(2):141-152. DOI: http://dx.doi.org/10.1108/09526861011017076.
18. Shin SJ. A study on the factors influencing company's service performances and the post-intention after getting Korean quality of service excellent enterprise certification [dissertation]. Seoul: Seokyeong University; 2011.
19. Cheon JW. The analysis of determinants and internal/external outcomes of employee satisfaction: applying to enumerators for statistical surveys [dissertation]. Seoul: Korea National Open University; 2006.
20. Lee DK. A study on the relationship between peer intimacy and job satisfaction [dissertation]. Seoul: Konkuk University; 2013.
21. Yun HJ, Lee JE, Hong WS. A study on factors of job satisfaction and burnout of hospital dietitians. J Nutr Health 2009;14(1):100-113.
22. Han KC, Choi RK. The influence of care helpers' professionalism on job satisfaction. Korean J Local Govern Admin Stud 2013;27(4):269-287.
23. Lee MY. A study of the job satisfaction of the contract interviewer in the KNSO [dissertation]. Daejeon: Hannam University; 2006.
24. Jang SI. Study on the job satisfaction of statistical researcher [dissertation]. Daejeon: Hannam University; 2011.
25. Hwang NS. The factors affecting satisfaction of volunteers [dissertation]. Anyang: Anyang University; 2011.
26. Kaiser CM, Williams KB, Mayberry W, Braun J, Pozek KD. Effect of an oral health training program on knowledge and behavior of state agency long-term-care surveyors. Spec Care Dentist 2000;20(2):66-71. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/j.1754-4505.2000.tb01146.x.
27. Braithwaite J, Westbrook J, Pawsey M, Greenfield D, Naylor J, Iedema R, et al. A prospective, multi-method, multi-disciplinary, multi-level, collaborative, social-organisational design for researching health sector accreditation [LP0560737]. BMC Health Serv Res 2006;6:113.
28. Kim SY, Song MY. Effect of field training on teacher's assessment competency. J Educ Eval 2008;21(1):79-97.
29. Kwon SK, Seong HM, Cho JY, Lee JM. Effects of inter-personal trust on quality enhancement and innovation activities at internet venture firms. Korean Small Bus Rev 2008;30(3):77-98.
30. Hwang HY, Choi YK, Kim YG, Kim W. The effect of trust in peers on team performance. J Ind Econ Bus 2005;18(4):1515-1539.