



중소병원 적정성 평가를 담당하는 간호사의 지식 및 교육 요구도

남소희¹⁾ · 전재희²⁾ · 허연정³⁾ · 조수민⁴⁾

¹⁾국립강릉원주대학교 간호학과 대학원생, ²⁾국립강릉원주대학교 간호학과 부교수,
³⁾에이치플러스 양지병원 감염관리실 감염관리전담간호사, ⁴⁾연세대학교 보건행정학과 대학원생

The Knowledge and Education Needs of Nurses in Charge of Adequacy Evaluation in Small and Medium-Sized Hospitals

Nam, Sohee¹⁾ · Jeon, Jaehee²⁾ · Heo, Yeon Jeong³⁾ · Cho, Sumin⁴⁾

¹⁾Graduate Student, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju
²⁾Associate Professor, Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, Wonju
³⁾Nurse, H Plus Yangji Hospital Infection Prevention and Control Unit, Seoul
⁴⁾Graduate Student, Department of Health Administration, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: This study examined the knowledge and education needs of nurses in charge of adequacy evaluation in small and medium-sized hospitals. **Methods:** Study participants included 198 nurses in charge of adequacy evaluation in small and medium-sized hospitals. Data were collected from November 19 to 28, 2020 through an online survey. The data were analyzed by independent t-test and one way ANOVA analysis using the SPSS. **Results:** The knowledge score for the adequacy evaluation of small and medium-sized hospitals was 11.61 ± 4.10 (total of 20 points), and the educational demand was 3.87 ± 0.88 points on a 5-point scale. Regarding the necessity of education for adequacy evaluation of small and medium-sized hospitals, 80.3% of the participants claimed education as being necessary. "Online video lectures" were the most preferred (22.7%) education method, and "2 times" was the most frequent education (47.0%); "1 hour" was the usual duration of class (48.5%). **Conclusion:** It is necessary to develop and apply an educational program reflecting the measure of educational needs to improve the knowledge level of nurses in charge of adequacy evaluation in small and medium-sized hospitals.

Key Words: Education; Hospitals; Knowledge; Nurse

서 론

1. 연구의 필요성

최근 의료기관은 질병 치료 뿐 아니라 질병 예방과 건강 증진을 통해 삶의 질을 향상시키고자하는 질적 서비스에 대한 관심이 증가하고 있다. 환자들이 또한 의료기관에서 제공하는 의료 서비스에 대한 정보 및 더 높은 질적 서비스 요구도가 증가하고 있어 의료기관에서는 의료기관 인증제도를 통한 전반적인 의료기관 질관리에 관심을 기울이고 있다(Yoo & Chung, 2008).

국내 의료 질평가 제도는 종합병원과 상급종합병원을 대상으로 의료기관인증원에서 시행하는 의료기관 인증제도와 건강보험 심사평가원에서 시행하는 의료질 평가지원금 제도, 요양급여 적정성 평가가 있으며, 전문병원을 대상으로 하는 전문병원 제도 등이 있다(Lee et al., 2018). 의료기관 종별에 따라 인증 획득률은 2015년 기준 상급종합병원 100%(43개), 종합병원 38.2%(112개), 병원 9.8%(121개)를 기록하고 있다(Kim, 2015). 즉, 의료서비스의 질 향상과 경쟁력 확보를 위한 의료기관 인증제도의 경우 상급종합병원, 요양병원과 정신의료기관은 의무인증이지만 병원급 이상의 중소 의료기관은 자율인증

주요어: 교육, 병원, 지식, 간호사

Corresponding author: Jeon, Jaehee <https://orcid.org/0000-0003-3570-043X>

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University, 150 Namwon-ro, Heungeop-myeon, Wonju 26403, Korea.
Tel: +82-33-760-8648, Fax: +82-33-760-8641, E-mail: jhjeon@gwnu.ac.kr

Received: Jan 15, 2021 / **Revised:** Mar 20, 2021 / **Accepted:** Mar 20, 2021

으로 인증 참여률이 저조하다(Lee et al., 2018).

의료기관의 분류에 대해 의료법에는 30병상 이상을 갖춘 의료기관을 병원급 의료기관으로 설정하고 있으며, 100병상 이상일 경우에는 종합병원으로 명시하는데 이들 종합병원은 다시 300병상 초과와 이하로 구분하여 각기 다른 기준을 두고 있다(Korea Ministry of Government Legislation, 2020). 이 중 현재 중소병원을 정의하는 법적인 기준은 없는 상태이지만 중소병원 의료 질 향상을 위한 평가방안 마련 연구에 따르면 중소병원은 의료법 제 3조 2에 따른 ‘병원’ 및 동법 제3조의 3에 따른 ‘300병상 이하의 종합병원’으로 하되, 의료법 제 3조의 5에 따른 ‘전문병원’과 ‘요양병원’, ‘치과병원’, ‘한방병원’은 제외한다고 명시하고 있다(Lee et al., 2018). 2012년 기준 병원급 이상 전체 의료기관 중 100병상 미만은 43.0%, 300병상 이하는 85.9%로 중소병원이 의료기관 병상증가를 주도하고 있으나 병원의 의료질 평가영역은 300병상 초과와 대형종합병원과 상급종합병원을 대상으로 치중되어 있다(Lee et al., 2018). 또한 의료질 평가지원금 제도의 경우 상급종합병원, 전문병원만 국한되어 적용되고 있고 요양급여 적정성 평가의 경우도 중소병원은 평가 항목에 해당되지 않는 경우 많아(Kim, Cho, Oh, Lee, & Ok, 2015) 중소병원은 다양한 측면으로 의료의 질 평가의 사각지대에 있다.

이러하듯 중소병원을 대상으로 한 의료기관 평가는 부재하였으나, 상당수 국민의 건강을 책임지고 있는 중소병원의 의료서비스 질 향상을 위한 의료기관 평가의 필요성이 증대되며 건강보험심사평가원에서는 2017년 4월부터 12월까지 중소병원의 의료 질을 향상시키기 위해 평가에 대한 연구를 시작하였으며(Lee et al., 2018), 2018년 6월부터 12월까지 중소병원 예비평가가 실시되었다(Health Insurance Review & Assessment Service [HIRA], 2019). 예비평가 결과 중소병원의 질적 의료서비스를 제공하기 위해 필수 요소인 의료인력 수준이 기관이나 지역에 따라 큰 차이가 있었으며, ‘감염 및 환자안전 사고’를 예방하기 위한 관리 방안을 마련하는 것이 중요함을 확인하였다(HIRA, 2019).

이에 따라 건강보험심사평가원 평가운영실 환자중심평가부에서 2019년 7월 제1차 중소병원 적정성 평가 세부시행 계획을 발표하였다(HIRA, 2019). 그리고 2019년 8월부터 10월까지 1차 평가 세부시행계획에 대한 설명회를 시행하였으며, 안전한 진료환경을 구축하기 위해 의료기관의 시설, 인력과 관리체계를 우선적으로 평가하고 그 후 기관별로 환자 등 특성을 고려한 의료 질 평가 영역으로 확대 추진할 예정이다(HIRA, 2019). 중소병원 적정성 평가는 의료법상 ‘병원’인 기관을 대상으로

2019년 11월부터 2020년 10월까지 시행되며 평가기준은 구조적인 측면으로 인력, 시설, 운영체계에 대한 부분과 과정 측면으로 감염예방과 환자안전 관리활동에 대한 부분으로 이루어지며 총 8가지 평가지표로 평가한다. 평가지표별 전체와 의료기관별 결과를 바탕으로 지역, 유형, 규모 등 여러 측면으로 분석하여 2021년 하반기에 평가결과 보고와 공개, 활용 방안 등에 대해 논의될 예정이다(HIRA, 2019). 2019년 제1차 중소병원 적정성 평가 세부 시행계획에 대한 설명회가 2019년 9월부터 10월까지 총 5차례에 걸쳐 시행되었으나(HIRA, 2019) 이러한 교육을 통해 환자안전 및 감염 관리 담당자가 중소병원 적정성 평가에 대해 이해하고 평가를 준비할 수 있는지에 대한 부분은 확인하기 어렵다.

환자에게 양질의 의료서비스를 제공하고 환자안전 및 질 관리를 위한 의료기관인증제 평가를 위해서는 교육훈련을 통해 의료종사자들의 역량을 강화시켜주며, 의료서비스 제공의 지속적인 발전을 위한 경영활동이 필요하다(Lee & Lim, 2015). 상급종합병원을 제외한 의료기관 질 평가 관련된 연구를 살펴보면 중소병원 간호사의 의료기관인증제 인식 및 직무 스트레스에 관한 연구(Choi, Hwang, & Kim, 2017), 요양병원 간호사를 대상으로 의무인증제에 대한 인식과 의무인증 시행 후 업무수행에 대한 연구(Kim & Kim, 2014) 등이 있다. 하지만 2019년 11월부터 시작한 중소병원 적정성 평가 관련 연구는 거의 진행된 바가 없다. 기존의 의료기관 질 평가를 받기 위해서는 의료기관에서 대부분 간호사가 주도가 되어 준비와 진행을 하는 경우가 많아 간호사의 교육이 중요하며(Kwon & Lee, 2017), 한편으로는 의료기관의 각종 질 평가제도는 간호사의 직무 스트레스 요인이 되고 있다(Kim & Kim, 2019). 따라서 상급종합병원에 비해 인력 구조가 취약한 중소병원에서 현재 중소병원 적정성 평가를 위한 평가담당자는 누구인지, 그리고 평가를 간호사가 담당한다면 간호사의 업무 범위와 수행수준은 어느 정도인지 등에 대한 실태조사와 함께 평가에 대한 업무 부담을 감소하기 위해 체계적인 교육이 필요하다. 이를 위해서는 우선 중소병원에서 적정성 평가 관련 업무를 담당하고 있는 간호사를 대상으로 중소병원 적정성 평가에 대한 교육요구를 파악하여 이를 반영한 교육 프로그램 개발이 요구된다. 교육 프로그램 내에는 현재 중소병원 적정성 평가 항목을 중심으로 한 실무교육과 함께 관련된 환자 간호도 포함되어야 하는데(Lee, 2020), 간호사를 대상으로 구체적인 교육 프로그램을 구성하기 전 실제 평가를 담당할 간호사의 평가에 대한 지식 정도와 교육 요구도를 사전에 파악할 필요가 있다(Choi & Lee, 2018; Chung, 2012; Lee, 2007). 하지만 현재 중소병원 적정성

평가에 대한 간호사의 지식정도 및 교육 요구도를 조사한 연구는 찾기 어려웠다. 따라서 본 연구는 중소병원 환자안전 및 감염관리 담당 간호사를 대상으로 평가실태파악 및 중소병원 적정성 평가 관련 지식정도 및 교육 요구도를 파악하여 중소병원 적정성 평가 교육 프로그램 개발의 기초자료로 사용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 중소병원 간호사를 대상으로 중소병원 적정성 평가에 대한 지식정도 및 교육요구도를 파악하기 위한 기초 연구로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성, 중소병원 적정성 평가 지식정도, 중소병원 적정성 평가 교육요구도를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성과 직무 관련 특성에 따른 중소병원 적정성 평가 지식정도 및 교육요구도의 차이를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중소병원 적정성 평가를 담당하는 간호사의 지식정도 및 교육 요구도를 조사하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 의료법상 ‘병원’인 기관에서 중소병원 적정성 평가를 담당하는 간호사를 대상으로 하였다. Cohen의 표본추출 공식에 따른 표본수 계산 프로그램인 G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009)을 사용하여 F검정에 필요한 표본수를 계산하였다. 중간효과크기 .25, 유의수준 .05, 검정력 .90으로 하였을 때 최소 표본수는 183명이며 탈락률 10%를 고려한 전체 표본수는 203명으로 하였다.

3. 연구도구

1) 설문 도구 개발

본 연구의 중소병원 적정성 평가지식 및 교육 요구도 측정을 위한 설문은 건강보험심사평가원 평가운영실 환자중심평가부에서 발표한 2019년 제1차 중소병원 적정성 평가 세부 시행계획 자료를 기반으로(HIRA, 2019) 연구자가 개발하였다. 도

구의 내용 타당도는 문항에 대해 간호학 교수 1인, 감염관리전문간호사 2인, 상급종합병원 감염관리담당자 1인, 종합병원 환자안전담당자 1인, 중소병원 간호부장 1인 총 6명이 평가하여 대상자의 중소병원 적정성 평가 지식과 교육 요구도 도구의 문항의 내용타당도 지표(Content Validity Index for Items, I-CVI)를 측정하였다. Lee와 Shin (2013)의 한국의 도구개발 간호연구에서의 타당도에 대한 고찰 연구에서 내용타당도의 근거로 I-CVI가 0.8 이상인 항목을 채택하는 연구가 58.1%로 가장 많았으므로, 설문 도구개발 시 I-CVI가 0.8 이상인 항목을 반영하여 설문 도구를 결정하였다.

2) 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 결혼 상태, 최종학력, 의료기관 총 임상경력, 직위, 전문간호사 자격증 보유 유무의 7문항으로 구성되며, 직무 관련 특성으로는 현재 의료기관 형태, 침상 수, 현재 맡은 담당 업무 및 경력, 중소병원 적정성 평가에 대한 교육 경험 유무 및 교육 형태, 중소병원 적정성 평가에 대한 앎의 정도, 중소병원 적정성 평가 교육의 필요성, 중소병원 적정성 평가에 대한 교육이 필요하지 않다고 생각하는 이유, 중소병원 적정성 평가 준비 시 어려운 점의 10문항으로 구성되어 있다.

3) 대상자의 중소병원 적정성 평가 지식

중소병원 적정성 평가 지식의 예비문항은 중소병원적정성 평가 전반에 관한 사항 4문항, 환자안전 관련 9문항, 감염관리 관련 9문항의 총 22문항이었다. 예비문항에 대해 전문가 6인의 평가결과 I-CVI가 0.8 이하인 환자안전 관련 1명의 ‘환자안전 담당자는 겸임을 할 수 없다.’와 감염관리 관련 1명의 ‘감염관리 담당자가 감염관리와 환자안전관리를 모두 담당할 수 있다.’의 2문항에 대해서 애매한 질문이며 중소병원 적정성 평가 관련 지식을 측정하는 항목으로 적절하지 않다는 전문가의 의견을 수용하여 삭제하였다. 따라서 최종 도구는 중소병원적정성 평가 전반에 관한 사항 4문항, 환자안전 8문항, 감염관리 8문항의 총 20문항으로 구성하였다. 각 문항은 ‘맞다’, ‘틀리다’, ‘모른다’로 구성되며 정답은 1점, 오답과 모른다는 0점을 주어 최저 0점에서 최고 20점까지이다. 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도 K-R (Kruider-Richardson) 20은 .81이었다.

4) 대상자의 중소병원 적정성 평가 교육 요구도

중소병원 적정성 평가 교육 요구도의 예비문항은 적정성 평

가 구조 2문항, 환자안전 8문항, 감염관리 8문항, 적정성 평가 제출 프로그램 1문항의 총 19문항이었다. 예비문항에 대해 전문가 6인의 평가결과 I-CVI가 0.8 이하인 중소병원 적정성 평가 구조의 '의사 1인당 환자 수'와 '간호사 1인당 환자 수' 2문항은 중소병원 적정성 평가 교육 요구도를 확인하기 위한 문항으로 적절하지 않다는 전문가의 의견을 수용하여 삭제하였다. 따라서 최종 도구는 환자안전 관련 8문항, 감염관리 8문항, 적정성 평가 제출 프로그램 1문항으로 총 17문항으로 구성하였다. 문항은 5점 Likert 척도로 '매우 필요하다' 5점, '필요하다' 4점, '보통이다' 3점, '필요하지 않다' 2점, '전혀 필요하지 않다' 1점으로 최소 17점에서 최대 85점까지이며, 점수가 높을수록 중소병원 적정성 평가 교육 요구도가 높은 것을 의미한다. 그리고 위 항목 외에 중소병원 적정성 평가와 관련된 교육 주제가 추가 있는지 여부와 중소병원 적정성 평가 교육방법에 대해 조사하였다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였다.

4. 자료수집

자료수집기간은 2020년 11월 19일부터 28일까지이며, 간호사 커뮤니티에 모집 공고와 설문지가 탑재된 웹사이트를 게시하여 자료를 수집하였다. 대상자가 URL 링크를 클릭하여 설문조사 사이트에 접속 후 설명문과 연구참여 동의서를 읽은 후 연구에 동의한 경우에만 설문 조사를 시행할 수 있도록 설정하였다. 설문지 작성에는 10~15분 정도가 소요되었으며, 설문지 답변에 대한 사례로 소정의 모바일 쿠폰을 제공하였다.

총 362명이 URL에 접속하였고 설문지에 응답한 대상자는 206명(57%)이었다. 이 중 모든 문항을 동일하게 답변한 설문부를 제외하여 최종 198명의 응답 자료를 분석하였다.

5. 자료분석

자료는 통계 프로그램 SPSS/WIN 24.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적인 특성, 중소병원 적정성 평가 지식 정도, 중소병원 적정성 평가 교육요구도는 실수, 백분율, 평균 및 표준 편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 중소병원 적정성 평가 지식, 중소병원 적정성 평가 교육요구도의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하고, 사후 검증은 Scheffé test로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

연구를 수행하기 전, 연구자가 속한 강릉원주대학교 생명윤리심의위원회(KWNUIRB-2020-34-1)의 연구 진행 승인을 받았다. 자료수집 전 연구의 목적 및 방법에 대한 설명과 수집된 자료의 익명성과 비밀보장, 참여하지 않음에 따른 불이익이 발생하지 않은 것임을 명시하고, 연구에 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있음을 공지하였으며, 설문에 동의하지 않을 경우 설문이 자동으로 종료되도록 하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성

대상자의 일반적 특성으로 평균 연령은 39.7±7.6세로 40세 이상이 80명(40.4%)이었고, 여자가 193명(97.5%)으로 많았다. 결혼 상태는 기혼이 148명(74.7%)이었고, 최종 학력은 대학교 졸업이 107명(54.0%)으로 많았다. 의료기관 총 임상경력은 평균 12.37±8.26년으로 15년 이상이 69명(34.9%)으로 가장 많았고, 직위는 일반간호사가 106명(53.5%)이었고, 전문간호사 자격증 보유하지 않은 사람이 123명(62.1%)으로 많았고 감염 전문간호사 보유자는 10명(5.1%)에 불과하였다.

대상자의 직무 관련 특성으로 현재 의료기관 형태는 병원이 148명(74.7%)으로 많았다. 침상 수는 평균 142.66±85.74개였고, 현재 맡은 담당 업무는 환자안전 담당자(전담)가 79명(39.9%)으로 많았고, 감염관리 담당자가 59명(29.8%), 환자안전 및 감염관리 담당자(겸임)가 38명(19.2%) 순이었으며, 현재 맡은 담당 업무 경력은 평균 2.51±2.16년으로 3년 이상이 86명(43.4%)으로 가장 많았다. 중소병원 적정성 평가에 대한 교육을 받았다고 응답한 사람은 110명(55.6%)이었고, 교육 형태는 면대면 워크숍이 34명(17.2%)으로 많았다. 중소병원 적정성 평가에 대한 앎의 정도는 '대체로 알고 있다'가 68명(34.4%)으로 많았고, 중소병원 적정성 평가 교육의 필요성에 대해 '필요하다'가 159명(80.3%)으로 대부분이 교육이 필요하다고 응답하였다. 중소병원 적정성 평가에 대한 교육이 필요하지 않다고 생각하는 이유는 '원하는 교육 내용이 없기 때문이다'가 9명(4.5%), '병원 업무 때문에 참석할 수 없기 때문이다'가 15명(7.6%), '교육의 필요성을 못 느꼈기 때문이다'가 15명(7.6%)이었고, 중소병원 적정성 평가 준비 시 어려운 점은 '환자안전 및 감염관리와 관련된 지식이 부족하다' 68명(34.3%)으로 많았고, '환자안전 및 감염관리 담당자 인력이 부족하다' 46명

(23.2%), ‘환자안전 및 감염관리와 관련된 서류 작성 방법을 모른다’ 32명(16.2%), ‘환자안전 및 감염관리와 관련된 교육이 부족하다’ 26명(13.1%), ‘환자안전 및 감염관리와 관련된 정보를 얻을 수 있는 방법이 부족하다’ 21명(16.2%) 순이었다(Table 1).

2. 대상자의 중소병원 적정성 평가 지식

중소병원 적정성 평가 지식점수는 총 20점 만점에 11.61±4.10점이었다. 문항별 점수는 3번 문항 ‘병원감염예방을 위한 관리체계를 운영하기 위해 감염관리규정을 보유해야 한다.’가 83.3%로 응답률이 가장 높았다. 14번 문항 ‘환자안전직원교육은 전 직원을 대상으로 연 2회 이상 정기적으로 시행한다.’가 16.2%로 응답률이 가장 낮았고, 응답률이 50% 미만인 항목은 7 문항이었다(Table 2).

3. 대상자의 중소병원 적정성 평가 교육요구도

중소병원 적정성 평가 교육 주제와 관련된 교육요구도는 5점 척도에 평균 3.87±0.88점이었다. ‘환자안전 관리 담당자 교육 이수’가 평균 4.14±0.84점으로 가장 점수가 높았고, ‘환자안전위원회 구성’은 3.78±1.11점으로 점수가 가장 낮았다. 그 외 추가로 원하는 주제로 ‘감염관리사업계획 수립 방법’, ‘고객경험 관리’, ‘낙상예방교육’, ‘산업안전교육’, ‘서류작성’, ‘수혈, 심폐소생술, 약물, 진정’, ‘지표관리방법’, ‘직원 성희롱’, ‘효율적인 직원 교육 방법’이 있었다. 중소병원 적정성 평가 교육 방법으로 ‘온라인 동영상 강의’가 45명(22.7%)으로 가장 많았고, ‘면대면 워크숍’ 39명(19.7%), ‘면대면 그룹 강의’ 38명(19.2%), ‘대면 1:1 컨설팅’ 33명(16.7%) 순이었다. 원하는 교육 횟수는 ‘2회’가 93명(47.0%)이었고, 교육을 실시할 때 1회 소요시간은 ‘1시간’이 96명(48.5%)으로 가장 많았다. 교육수준은 ‘중소병원 적정성 평가와 관련된 실무 중심’이 157명(79.3%)으로 대부분을 차지하였고, 원하는 교육 강사로 ‘중소병원(Quality Improvement, QI)/감염관리담당자’가 81명(40.9%)으로 가장 많았다(Table 3).

4. 일반적 및 업무 관련 특성에 따른 중소병원 적정성 평가 지식과 교육요구도의 차이

중소병원 적정성 평가 지식 정도는 나이($F=6.60, p=.002$), 최종 학력($t=7.04, p=.001$), 의료기관 총 임상경력($F=33.76, p<.001$), 침상 수($F=7.86, p=.001$), 현재 맡은 담당 업무($F=6.32,$

$p<.001$), 현재 맡은 담당 업무 경력($F=11.95, p<.001$), 직위($F=17.35, p<.001$), 전문간호사 자격증 보유 유무($F=41.00, p<.001$), 중소병원 적정성 평가에 대한 교육 형태($F=9.23, p<.001$), 중소병원 적정성 평가에 대한 앎의 정도($F=19.02, p<.001$), 중소병원 적정성 평가 교육의 필요성($t=4.17, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검정결과 일반적 특성에 대해 40세 이상이 35세 이상에 비해 지식정도가 높았고, 전문대 졸업이 대학 졸업보다 지식정도가 높았다. 임상경력에 따라서는 6년 미만, 7~14년, 15년 이상의 순으로 지식정도가 높았으며, 일반간호사보다 주임책임간호사나 수간호사 이상이 지식정도가 높았다. 전문간호사 자격여부에 대해서는 자격증이 없는 경우가 감염전문간호사를 제외한 다른 전문간호사 자격증이 있는 경우보다 지식정도가 높았다. 업무 관련 특성에 따라서는 병원 규모 200병상 이상의 경우, 현재 업무가 환자안전과 감염 관련 업무를 겸직할 경우 그렇지 않은 경우보다 지식정도가 높았다. 현재 업무 경력이 1년 이상인 경우 1년 미만에 비해 지식정도가 높았고, 중소병원 적정성 평가를 받은 교육 형태가 면대면 그룹 강의와 온라인 동영상 강의를 받은 경우 워크숍이나 온라인 그룹 강의보다 지식정도가 높았다. 또한 중소병원 적정성 평가에 대해 잘 알고 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 지식정도가 높았다.(Table 1).

중소병원 적정성 평가 교육요구도 정도는 나이($F=11.17, p<.001$), 최종 학력($t=7.16, p=.001$), 의료기관 총 임상경력($F=24.34, p<.001$), 현재 의료기관 형태($t=2.60, p=.010$), 침상 수($F=9.52, p<.001$), 현재 맡은 담당 업무($F=4.13, p=.007$), 현재 맡은 담당 업무 경력($F=11.24, p<.001$), 직위($F=21.94, p<.001$), 전문간호사 자격증 보유 유무($F=40.70, p<.001$), 중소병원 적정성 평가에 대한 교육 경험 유무($t=-2.21, p=.028$), 중소병원 적정성 평가에 대한 교육 형태($F=7.84, p<.001$), 중소병원 적정성 평가에 대한 앎의 정도($F=12.33, p<.001$), 중소병원 적정성 평가 교육의 필요성($t=4.14, p=.001$), 중소병원 적정성 평가 준비 시 어려운 점($F=3.46, p=.005$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후 검정 결과 일반적 특성에 대해 40세 이상이 39세 이하보다 높았고, 전문대 졸업이 대학교 졸업보다 교육요구도가 높았으며, 임상경력에 따라 6년 이하, 7~14년, 15년 이상 순으로 교육요구도가 높았고, 일반간호사보다 주임책임간호사나 수간호사 이상이 교육요구도가 높았다. 전문간호사 자격여부에 대해서는 자격증이 없는 경우가 전문간호사 자격증이 있는 경우보다 교육요구도가 높았다. 업무 관련 특성에 따라서는 병원 규모 200병상 이상의 경우, 현재 업무가 환자안전과 감염 관련 업무를 겸직할 경우 그렇지 않은 경우보다 교육

Table 1. Difference in the Knowledge and Education Needs of the Small and Medium Sized Hospital Adequacy Evaluation According to Demographic Characteristics and Level of Study Variables (N=198)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Knowledge		Educational needs	
				M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
General characteristics	Age (year)	≤ 34 ^a	48 (24.2)	11.17±3.83	6.60	65.98±9.46	11.17
		35~39 ^b	70 (35.4)	10.53±4.42	(.002)	62.34±13.45	(<.001)
		≥ 40 ^c	80 (40.4)	12.83±3.66	b < c	71.46±11.75	a, b < c
	Gender	Male	5 (2.5)	10.00±2.00	-0.89	62.20±8.81	-0.85
		Female	193 (97.5)	11.65±4.13	(.374)	67.03±12.57	(.395)
	Marital status	Single or divorce	50 (25.3)	11.64±3.39	0.07	69.00±10.49	1.53
		Married	148 (74.7)	11.60±4.32	(.948)	66.20±13.06	(.130)
	Educational background	College graduation ^a	55 (27.8)	13.29±3.04	7.04	72.16±8.53	7.16
		University graduation ^b	107 (54.0)	10.83±4.14	(.001)	64.94±13.01	(.001)
		≥ Graduate school ^c	36 (18.2)	11.36±4.69	b < a	64.72±13.92	b, c < a
	Total clinical experience (year)	≤ 6 ^a	66 (33.3)	8.98±4.08	33.76	60.35±11.05	24.34
		7~14 ^b	63 (31.8)	11.75±3.87	(<.001)	66.24±11.48	(<.001)
		≥ 15 ^c	69 (34.9)	14.00±2.56	a < b < c	73.80±11.18	a < b < c
Work position	Staff ^a	106 (53.5)	10.14±4.26	17.35	61.93±11.74	21.94	
	Senior staff ^b	20 (10.1)	12.80±2.86	(<.001)	72.65±10.40	(<.001)	
	≥ Unit manager ^c	72 (36.4)	13.44±3.23	a < b, c	72.64±10.98	a < b, c	
Have APN certification	APN in infection control ^a	10 (5.1)	10.70±4.22	41.00	59.20±9.81	40.69	
	APN in others ^b	58 (29.3)	7.91±3.49	(<.001)	56.02±9.07	(<.001)	
	Preparing for APN ^c	7 (3.5)	9.71±2.87	b, c < d	63.86±16.18	a, b < d	
	None ^d	123 (62.1)	13.54±3.03		72.85±9.81		
Job-related characteristics	Hospital type	Specialized hospital	50 (25.3)	11.92±3.58	0.67	70.82±11.23	2.60
		Hospital	148 (74.7)	11.51±4.26	(.504)	65.59±12.66	(.010)
	Number of beds	≤ 100 ^a	83 (41.9)	11.18±4.17	7.86	64.73±10.37	9.52
		101~199 ^b	57 (28.8)	10.53±4.39	(.001)	64.21±14.77	(<.001)
		≥ 200 ^c	58 (29.3)	13.29±3.12	a, b < c	72.67±11.06	a, b < c
	Current department	Patient safety officer (full-time) ^a	79 (39.9)	10.82±4.17	6.32	63.80±13.64	4.13
		Infection control nurse (full-time) ^b	59 (29.8)	11.14±4.06	(<.001)	66.80±12.78	(.007)
		Patient safety & infection control officer (concurrent position) ^c	38 (19.2)	14.08±2.99	a, b < c	70.71±9.25	a < c
		Others ^d	22 (11.1)	11.45±4.19		71.82±9.12	
	Current department experience (year)	< 1 ^a	52 (26.3)	13.17±3.19	11.95	71.29±8.77	11.24
		1~2 ^b	60 (30.3)	12.42±4.09	(<.001)	69.58±12.59	(<.001)
		≥ 3 ^c	86 (43.4)	10.10±4.12	c < a, b	62.40±12.97	c < a, b
	Educated experience	Yes	110 (55.6)	11.28±4.20	-1.28	65.21±13.40	-2.21
		No	88 (44.4)	12.02±3.95	(.204)	69.03±10.96	(.028)
	Form of education †	Face-to-face group lecture ^a	24 (12.1)	13.75±2.21	9.23	74.75±10.22	7.84
		Face-to-face workshop ^b	34 (17.2)	9.50±4.17	(<.001)	60.21±12.86	(<.001)
		Online group lecture ^c	14 (7.1)	8.57±3.98	b, c < a, d	59.21±13.23	b, c < a
		Online video lecture ^d	38 (19.2)	12.32±4.13		65.87±12.62	
	Knowledge about evaluation	Know very well ^a	19 (9.6)	14.32±2.31	19.02	76.48±9.09	12.33
		Know well ^b	68 (34.4)	13.41±3.40	(<.001)	69.34±11.47	(<.001)
		Know ^c	42 (21.2)	12.14±3.48	d, e < a, b, c	70.43±11.46	d, e < a, b, c
		Don't know ^d	47 (23.7)	8.57±3.54		59.15±12.18	
		Have no idea or Have never thought about it ^e	22 (11.1)	9.18±4.50		61.00±9.67	
Necessity for education	Necessity	159 (80.3)	12.19±4.88	4.17	68.89±11.27	4.14	
	Not Necessity	39 (19.7)	9.26±4.17	(<.001)	58.85±14.07	(<.001)	
Why you don't need education ‡	No educational content I want	9 (4.5)	11.44±5.13	2.20	63.78±15.47	3.03	
	Hospital work is busy	15 (7.6)	9.33±3.85	(.125)	62.53±14.62	(.061)	
	No need for education	15 (7.6)	7.87±3.50		52.20±10.47		
Difficulty in preparing for evaluation	Shortage of manpower ^a	46 (23.2)	12.41±4.06	1.98	70.89±12.52	3.46	
	Lack of education ^b	26 (13.1)	9.85±4.42	(.083)	58.73±10.82	(.005)	
	Lack of knowledge	68 (34.3)	12.00±3.80		67.51±11.52	b < a	
	Lack of way to get information	21 (16.2)	11.48±4.08		66.10±11.85		
	Can't fill out the documents	32 (16.2)	10.84±4.39		66.34±12.11		
Others	4 (2.0)	14.00±1.83		68.25±23.57			

† The number of responded participants were 110; ‡ The number of responded participants were 39; APN=Advanced practice nurse.

Table 2. Knowledge of the Small and Medium Sized Hospital Adequacy Evaluation

(N=198)

No	Variables	Answer	Correct answer	Score
			n (%)	M±SD
1	The adequacy evaluation of small and medium sized hospitals is for all institutions that are 'hospitals' under the medical law.	T	150 (75.8)	0.76±0.43
2	The 2019 adequacy evaluation of small and medium sized hospitals is evaluated with 10 indicators.	F	57 (28.8)	0.29±0.45
3	In order to operate a management system to prevent hospital infection, infection control regulations must be maintained.	T	165 (83.3)	0.83±0.37
4	The Infection Control Committee is composed of appropriate personnel according to the current status of each institution in accordance with Article 44 of the Enforcement Regulations of the Medical Act.	T	151 (76.3)	0.76±0.43
5	Infection control personnel need to complete at least 16 hours of infection control training every year.	T	153 (77.3)	0.77±0.42
6	Infection control training is conducted regularly at least twice a year for all employees.	T	150 (75.8)	0.76±0.43
7	The status of hand hygiene implementation should be monitored regularly at least four times a year.	T	141 (71.2)	0.71±0.45
8	If the number of Multidrug Resistant Organism isolates is not detected, it should be reported as zero.	T	146 (73.7)	0.74±0.44
9	The status of isolation of 6 Multidrug Resistant bacteria is reported to management by generating statistics on a quarterly basis.	F	34 (17.2)	0.17±0.39
10	Patient safety management regulations should be created by the patient safety officer and retained in the hospital.	F	42 (21.2)	0.21±0.41
11	According to the Patient Safety Act, the price standard for patients in charge of patient safety is those who have worked at a health care institution for at least 3 years after obtaining a doctor or nurse license.	T	127 (64.1)	0.64±0.48
12	External commissioned members should be included in the Patient Safety Committee.	F	92 (46.5)	0.46±0.50
13	Patient safety management personnel must complete at least 16 hours of patient safety training each year.	F	92 (46.5)	0.46±0.50
14	Patient safety staff training is conducted regularly at least twice a year for all staff.	F	32 (16.2)	0.16±0.37
15	Regular meetings of the Patient Safety Committee should be held at least twice a year.	T	148 (74.7)	0.75±0.44
16	Proximity errors are not included in patient safety incidents.	F	135 (68.2)	0.68±0.47
17	Inpatient visit records should be kept for 6 months.	F	104 (52.5)	0.53±0.50
18	Patient safety officers can complete patient safety education organized by the Korean Hospital Association, the Korean Society for Quality Improvement and Patient Safety, and the Korean Patient Safety Association.	T	147 (74.2)	0.74±0.44
19	In the adequacy evaluation of small and medium sized hospitals one person can be in charge of both infection control and patient safety management.	T	82 (41.4)	0.41±0.49
20	Web survey tables can be created in the E-evaluation data submission system.	T	151 (76.3)	0.76±0.43
Total				11.61±4.10

T=Answer; F=Wrong answer.

Table 3. Educational Needs of the Small and Medium sized Hospital Adequacy Evaluation

(N=198)

Variables	Categories	M±SD or n (%)
Educational needs by topic	1. Contents of infection control regulations	3.9±1.1
	2. Installation of infection control room and deployment of human resources	3.9±1.1
	3. Composition of Infection Control Committee	3.9±0.9
	4. Completion of training for infection control personnel	3.9±1.2
	5. Infection Control Staff Training	4.01±0.98
	6. Infection Control Committee Operation	3.84±0.99
	7. Hand hygiene performance monitoring	4.07±0.94
	8. Isolation of 6 multidrug resistant Organism monthly statistics generation	3.86±1.07
	9. Contents of patient safety management regulations	4.01±1.05
	10. Staffing in charge of patient safety management	3.87±1.06
	11. Composition of the Patient Safety Committee	3.78±1.11
	12. Completion of patient safety management staff training	4.14±0.84
	13. Staff training related to patient safety	4.02±1.03
	14. Operation of the Patient Safety Committee	3.89±0.95
	15. Patient safety accident management	3.96±1.08
	16. Inpatient visit management system operation	3.93±0.92
	17. E-evaluator vote submission system preparation	3.89±0.99
Average	3.87±0.88	
Total	66.91±12.49	
Small and medium sized hospital adequacy evaluation education method	Face to face group lecture	38 (19.2)
	Face to face workshop	39 (19.7)
	Face to face 1:1 consulting	33 (16.7)
	Online group lecture	15 (7.6)
	Online video lecture	45 (22.7)
	Online 1:1 consulting	14 (7.1)
	Mobile application development	11 (5.5)
Others	3 (1.5)	
Number of training	1 time	41 (20.7)
	2 time	93 (47.0)
	3 or more times	64 (32.3)
Time required for one training	30 minutes	45 (22.7)
	1 hour	96 (48.5)
	2 hours	54 (27.3)
	Others	3 (1.5)
Education level	Practice-oriented	157 (79.3)
	Center-level theory and guidelines	20 (10.1)
	Graduate-level research focus	21 (10.6)
lecturer	Nursing professor	8 (4.0)
	Senior general hospital QI/Infection management officer	52 (26.3)
	General hospital QI/infection management manager	55 (27.8)
	Small and medium sized hospitals QI/infection management manager	81 (40.9)
	Others	2 (1.0)

요구도가 높았다. 현재 업무 경력이 1년 이상인 경우 1년 미만인 경우에 비해 교육 요구도가 높았고, 중소병원 적정성 평가를 받은 교육 형태가 면대면 그룹 강의를 받은 경우 워크숍이나 온라인 그룹 강의보다 지식정도가 높았다. 또한 중소병원 적정성 평가에 대해 잘 알고 있는 경우 그렇지 않은 경우보다 교육 요구도가 높았다(Table 1).

논 의

본 연구는 중소병원 간호사를 대상으로 중소병원 적정성 평가에 대한 지식정도 및 교육요구도를 파악하기 위하여 시도되었다. 중소병원 적정성 평가 지식점수는 총 20점 만점에 11.61±4.10점이었다. 2019년 중소병원 적정성 평가 세부시행

계획이 발표되어 환자안전 및 감염 관리 영역의 평가기준 및 방법에 대해 제시되어 있으나(HIRA, 2019), 대상자의 중소병원 적정성 평가 지식점수는 낮은 편으로 평가에 적절한 병원 환경 준비 및 효율적인 평가실무를 수행할 수 있도록 관련 교육이 필요하리라 본다. 문항별 점수에서는 3번 문항 ‘병원감염예방을 위한 관리체계를 운영하기 위해 감염관리규정을 보유해야 한다.’는 정답률이 165명(83.3%), 평균 0.83 ± 0.37 점으로 점수가 가장 높아 중소병원 적정성 평가 담당자의 대부분이 감염관리 규정을 보유해야 한다는 것을 알고 있었다. 반면 14번 문항 ‘환자안전직원교육은 전 직원을 대상으로 연 2회 이상 정기적으로 시행한다.’는 정답률이 32명(16.2%), 평균 0.16 ± 0.37 점으로 점수가 가장 낮아 환자안전직원교육을 실시하는 것은 알고 있으나 환자안전직원교육의 대상이 환자안전관리 관련 직원인 것을 알지 못하여 의료기관 내 환자안전을 위한 관리활동에 대한 교육이 필요하다. 그 외에 정답률이 50% 미만인 항목은 6개로 평가지표 총 8개에 대한 평가지표 정의 및 세부기준, 환자안전 관리체계 운영, 감염예방 관리활동에 대한 교육이 필요하다고 사료된다.

중소병원 적정성 평가 지식 정도는 나이, 최종 학력, 의료기관 총 임상경력, 침상 수, 현재 맡은 담당 업무, 현재 맡은 담당 업무 경력, 직위, 전문간호사 자격증 보유 유무, 중소병원 적정성 평가에 대한 교육 형태, 중소병원 적정성 평가에 대한 앞의 정도, 중소병원 적정성 평가 교육의 필요성에 따라 유의한 차이가 있었다. 중소병원 적정성 평가에 대한 지식정도를 조사한 연구가 없어 비교하기는 어렵지만 Yoo와 Chung (2008)의 병원 간호사의 질 관리 및 의료기관평가제도에 대한 인식과 간호업무성과와의 관계에 대한 연구에서 간호사의 나이와 경력이 많고, 지위가 높을수록 의료기관평가제도에 대한 인식점수가 높은 것으로 나타나 본 연구결과에서 의료기관 총 임상경력에 따라 경력이 오래될수록 중소병원 적정성 평가 지식 정도가 높게 나타난 것과 유사하였다. 이 연구결과는 중소병원 적정성 평가의 기준이 의료기관인증평가 기준과 유사하여 의료기관 총 임상경력이 오래될수록 의료기관인증을 경험한 간호사들의 비율이 높아 중소병원 적정성 평가에 대한 지식 정도가 높은 것으로 생각된다.

중소병원 적정성 평가 교육 주제와 관련된 교육요구도는 평균 3.87 ± 0.88 점이었다. 세부적으로 살펴보면 ‘환자안전 관리 담당자 교육 이수’가 평균 4.14 ± 0.84 점으로 가장 점수가 높아 환자안전 관리활동에 대한 교육요구도가 높으며, 손씻기, 감염 관리 등의 감염 관련 활동에 대한 교육요구도도 비교적 높았다. 반면 ‘환자안전위원회 구성’은 3.78 ± 1.11 점으로 점수가 가장

낮게 나와 환자안전 관리체계 운영에 대한 교육요구도는 낮았다. 이 연구결과는 인력, 시간 등 구조적인 요소들이 적절하게 계획되며 관리되고 있는지를 파악하는 구조평가보다 인적, 물적 자원이 계획대로 수행되고 관리되고 있는지 중재과정을 평가하는 과정평가에 대한 교육요구도가 높은 것으로 파악되었다. 선행연구에 간호사의 질 관리 활동을 통해 업무성과가 증진되며, 의료기관 평가제도 역시 이러한 질 관리 활동의 일부이므로 간호사가 활발하게 질 향상 활동을 하도록 방안을 모색해야 한다고 하였는데(Yoo & Chung, 2008), 이 연구결과에서도 환자안전 관리활동과 같은 과정평가에 대한 교육요구도가 높게 나타났다. 또한 장기 요양 병원 감염관리 간호사의 교육적 요구를 파악하기 위한 연구에서도 감염관리를 위한 구체적인 실제적인 관리내용에 대한 교육요구도가 높게 나타나(Jeong, Kim, Choi, & Lee, 2018) 평가를 통한 업무성과가 증진되기 위해서는 실질적인 과정평가 교육에 집중할 필요가 있을 것이다.

중소병원 적정성 평가 지식과 교육요구도 정도는 나이, 최종 학력, 의료기관 총 임상경력, 현재 의료기관 형태, 침상 수, 현재 맡은 담당 업무, 현재 맡은 담당 업무 경력, 직위, 전문간호사 자격증 보유 유무, 중소병원 적정성 평가에 대한 교육 경험 유무, 중소병원 적정성 평가에 대한 교육 형태, 중소병원 적정성 평가에 대한 앞의 정도, 중소병원 적정성 평가 교육의 필요성, 중소병원 적정성 평가 준비 시 어려운 점에 따라 유의한 차이가 나타났다. 결과에서 주목할 점은 나이와 의료기관의 총 임상경력이 많을수록, 중소병원 적정성 평가 담당업무 경력이 적을수록, 직위가 높을수록 교육요구도가 높게 나타났다는 것이다. 중소병원 적정성 평가에 대한 교육요구도를 조사한 연구가 없어 직접 비교는 어렵지만 중소병원 간호사의 다제내성균 감염 관리 지식과 교육 요구도 연구에서도 직위가 높을수록 교육요구도가 높게 나타나(Lee, 2020) 교육 대상자의 나이와 경력, 직위를 고려한 교육 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다. 반면 전문대를 졸업한 경우 대학을 졸업하여 학사를 가지고 있는 경우에 비해 지식 정도와 교육 요구도가 높아 일반적인 경우와 상반되는 결과를 보여주었다. 정부의 간호대학 4년제 일원화 정책에 따라 2011년 전문대학의 ‘수업연한 4년제 간호과’가 도입되어(Lee, Kang, Ko, Cho, & Kim, 2014) 현재까지 85개의 전문대학이 4년제로 운영되고 있다(Korea Association Board of Nursing Education [KABONE], 2021). 이에 최근 배출되는 간호사는 거의 학사 자격을 가지고 있다. 한편 중소병원에서 전문대를 졸업한 인원들은 과거에 간호 전문대를 졸업한 이후 현재까지 학사과정을 추가로 이수하지 않은 경우로 예

측되며, 이들은 대학을 졸업한 인원에 비해 임상 경력이 상대적으로 많을 것으로 여겨진다. 따라서 이는 경력 증가에 따라 대상자의 중소병원 적정성 평가 지식 정도와 교육 요구도가 높았던 결과와 자연스럽게 부합되는 결과로 보인다. 한 가지 주목할 점은 전문간호사 자격증을 보유하지 않은 경우 감염전문간호사를 제외한 다른 전문간호사 자격증을 보유한 경우보다 지식정도가 높았고, 전문간호사 자격증을 보유하지 않은 경우 감염전문간호사를 포함한 전문간호사 자격증을 보유한 경우보다 교육 요구도가 높았다는 점이다. 중소병원 적정성 평가 구성은 감염과 안전 등에만 국한되지 않고 구조와 과정으로 구분되어 구조에는 인력(의사 1인당 환자 수, 간호사 1인당 환자 수), 시설(다인실 평균 병상 수), 운영체제(감염예방 관리체제, 환자안전 관리체제, 입원 환자 병문안 관리체제)로 과정에는 관리활동(감염예방 관리활동, 환자안전 관리활동)을 포함하여 총 8개의 지표로 구성된다(HIRA, 2019). 현재 전문간호사 자격증의 종류는 다양한데(KABONE, 2021), 중소병원 적정성 평가 업무를 담당하고 있는 간호사에게 있어 특정 분야의 전문간호사 자격 여부는 중소병원 적정성 평가의 다양한 평가 항목을 파악하고 수행해야 하는 측면에서 업무의 수월성에 대해 영향을 미치지 못하는 것으로 보인다. 따라서 전문간호사 자격증 보유 유무와 관련 없이 평가를 담당하는 간호사를 대상으로 구체적이고 체계적인 교육을 공통적으로 실시할 필요가 있다. 또한 중소병원의 경우 환자 구성과 진료환경 등의 병원특성과 기관별 특성이 매우 달라 교육내용 구성 시 평가 지표를 기반으로 병원 유형과 규모를 포괄적으로 포함하여 구성할 필요가 있을 것으로 보인다.

중소병원 적정성 평가 교육 방법으로는 ‘온라인 동영상 강의’가 45명(22.7%)으로 가장 선호하는 것으로 나타났다. 선행연구에서 대상자의 특성과 요구에 맞는 적절한 교육 매체를 선택하는 것이 교육의 효과를 높이는 데 기여할 수 있다고 하였는데, 특히 간호사를 대상으로 한 교육에서 강의 방법에 대해 온라인 동영상 강의를 더 흥미를 유발한다는 연구결과(Eun, Kang, & Jeon, 2016; Jeong, Seong, & Jeong, 2010)와 유사하였다. 온라인교육을 좀 더 선호하는 이유로는 시공간의 제약에 대한 보완과 접근의 용이성이므로(Eun et al., 2016) 교육 프로그램 접근의 효율성을 향상시키기 위해 교육 방법으로 온라인 동영상 교육 프로그램 제작을 고려할 필요가 있다. 원하는 교육 횟수는 ‘2회’가 93명(47.0%)이었고, 교육을 실시할 때 1회 소요시간은 ‘1시간’이 96명(48.5%)으로 가장 많이 나타났다. 선행연구에서 바쁜 간호현장에서 시간적 여유를 가지지 못하는 상황으로 질 관리 활동은 주로 근무 외 시간에 계획을 세우

고, 문제점을 논의하게 되어 이때 소요되는 시간과 비용에 대한 지원이 필요하다고 하였는데(Yoo & Chung, 2008), 본 연구 결과를 반영하여 대상자의 부담이 가중되지 않지만 최대의 효율을 가져올 있는 교육 방법과 콘텐츠, 적절한 교육시간을 고려하여 교육 프로그램 개발을 진행할 필요가 있다. 교육수준은 ‘중소병원 적정성 평가와 관련된 실무 중심’이 157명(79.3%), 원하는 교육 강사로 ‘중소병원 QI/감염관리담당자’가 81명(40.9%)으로 가장 많아 중소병원 적정성 평가 담당자의 현실을 반영한 교육이 이루어져야 한다. 선행연구에서 중소병원과 대형병원은 환자의 중증도, 근무환경, 교육에 대한 지원 등 다양한 차이가 있으므로 이러한 차이를 고려한 교육적 접근이 필요하다고 하였다(Lee & Lee, 2014). 따라서 교육요구도에 맞는 교육 수준, 교육 강사로 맞춤형 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

본 연구의 제한점은 관련 선행연구가 부재하여 대상자의 중소병원 적정성 평가 지식과 교육 요구도 정도를 충분히 비교할 수가 없다는 점이다. 그럼에도 불구하고 중소병원 질향상을 위한 전략으로 시행되고 있는 중소병원 적정성 평가의 본격 시행에 맞춰 평가 담당 대상자들의 중소병원 적정성 평가 지식과 교육 요구도를 선구적으로 확인하였다는 점에서 의의가 있다 할 것이다. 본 연구의 결과를 토대로 중소병원 적정성 평가 담당자를 위한 효율적이고 질 높은 교육 프로그램 개발이 진행되어 평가 관련 간호업무성적을 향상시킬 수 있기를 기대한다.

결 론

본 연구는 중소병원 적정성 평가를 위한 담당 간호사의 지식 정도 및 교육요구도에 대해 확인하고 교육 프로그램의 기초자료를 제공하고자 시행된 서술적 조사연구이다. 중소병원 적정성 평가에 대한 지식정도에서 환자안전 관리체제 운영, 환자안전 및 감염예방 관리활동에 대한 부분에서 점수가 낮아 이를 반영한 교육이 강화되어야 할 것이다. 또한 연구결과에서 확인된 교육 요구도의 특성을 반영하여 중소병원 적정성 평가 담당자를 대상으로 한 교육 프로그램 개발 시 포함되어야 할 콘텐츠, 교육 방법, 교육 시간 등을 구체적으로 계획하여 진행할 필요가 있다. 아울러, 대상자의 특성에 따른 단계별, 수준별 교육 프로그램 개발을 고려할 필요가 있다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 교육요구도 조사를 위한 제한된 항목으로 다양한 의견과 요구도를 파악하지 못하였으므로 향후 중소병원 적정성 평가 담당자의 교육요구에 대한 질적연구가 필요하다.

둘째, 본 연구의 결과를 바탕으로 중소병원 적정성 평가 담당자의 교육요구도를 반영한 교육 프로그램을 개발하고, 중재 효과를 분석하는 연구가 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Nam, Sohee <https://orcid.org/0000-0001-9066-5935>
 Jeon, Jaehye <https://orcid.org/0000-0003-3570-043X>
 Heo, YeonJeong <https://orcid.org/0000-0002-5328-7194>
 Cho, Sumin <https://orcid.org/0000-0003-0267-5952>

REFERENCES

- Choi, S. Y., & Lee, M. A. (2018). Effects of job embeddedness and nursing professionalism on intent to stay in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(3), 234-244. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.3.234>
- Choi, I., Hwang, H. M., & Kim, J. (2017). The influence of awareness of healthcare accreditation, job stress and organizational commitment on turnover intention of small and medium sized hospital nurses. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(5), 160-168. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.5.160>
- Chung, M. J. (2012). *Study on the needs, accommodation and satisfaction toward the nursing practice programs of the nurses in small to medium sized hospitals*. Unpublished master's thesis, Nambu University, Gwangju.
- Eun, Y., Kang, H. S., & Jeon, M. Y. (2016). Survey on online continuing education requirements according to practical experience of nurses at small and medium sized hospitals. *Journal of Muscle and Joint Health*, 23(3), 197-205. <https://doi.org/10.5953/jmjh.2016.23.3.197>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41, 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/brm.41.4.1149>
- Health Insurance Review & Assessment Service. (2019). *Detailed implementation plan for 2019 (1st) small and medium size hospital adequacy evaluation (patient safety and infection control area)*. Retrieved December 3, 2020, from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020002000100&brdScnBltno=4&brdBltno=7477>
- Jeong, H. C., Seong, K. M., & Jeong, M. Y. (2010). The effect of a hospital life guidance movie for elderly in-patients. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 17(2), 142-148.
- Jeong, S. Y., Kim, O. S., Choi, J. H., & Lee, S. J. (2018). Infection control tasks, difficulties, and educational needs of infection control practitioners in long term care facilities in Korea. *Health Social Welfare Review*, 38(3), 331-362. <https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.3.331>
- Kim, K. S. (2015). Changes and strategies in 2nd cycle of hospital accreditation program. *Korean Journal of Hospital Management*, 20(1), 65-70.
- Kim, Y., Cho, M. W., Oh, M. K., Lee, C. E., & Ok, M. S. (2015). *Development of a second-stage model for medical quality assessment support-focused on the area of medical quality*. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service.
- Kim, M. O., & Kim, K. H. (2014). Effects of recognizing long-term care hospital certification system on job performance after evaluation for certification in nursing staff of long-term care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 16(1), 68-76. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.1.68>
- Kim, M. R., & Kim, M. S. (2019). Awareness, job stress, turnover intention, safety management perception change of nurses in a general hospital-before and after medical institution certification system. *The Journal of the Korea Contents Association*, 19(1), 385-395. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2019.19.01.385>
- Korea Association Board of Nursing Education. (2021). *Current status of universities designated as 'four-year nursing department' by year*. Retrieved January 19, 2021, from: <http://www.kabone.or.kr/mainbusin/nurse02perform.do>
- Korea Ministry of Government Legislation. (2020). *Medical law*. Retrieved January 10, 2021, from: <https://www.law.go.kr/LSW/lsEffInfoP.do?lsiSeq=188411#>
- Kwon, E. K., & Lee, E. J. (2017). Relationship of nurses' perception of the joint commission international hospital accreditation, nursing performance, self-concept and retention Intention. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(2), 118-126. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.2.118>
- Lee, K. H., & Shin, S. J. (2013). Validity of instrument development research in Korean nursing research. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(6), 697-703. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.6.697>
- Lee, M. H. (2020). Knowledge and education needs related to multi-drug resistant organisms infection control among small and medium size hospital. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 21(4), 463-470. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.4.463>
- Lee, S. Y., Lee, J. Y., Jo, M. W., Kim, H. J., Ok, M. S., Kim, J. Y., et al. (2018). *Preparation of evaluation plans to improve medical quality in small and medium size hospitals (G000DY2-2017-112)*. Won-jul: Health Insurance Review & Assessment Service.
- Lee, Y. H., & Lim, J. D. (2015). Relationship between changes of patient safety & medical service quality and changes of management activity after medical institution accreditation: Mental

- hospitals and geriatric hospitals. *The Journal of the Korea Contents Association*, 15(1), 286-299.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.01.286>
- Lee, T., Kang, K. H., Ko, Y. K., Cho, S. H., & Kim, E. Y. (2014). Issues and challenges of nurse workforce policy: A critical review and implication. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(1), 106-116.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.106>
- Lee, Y. K. (2007). *Study on the need for continuing education programs for nurses working in medium-sized hospitals*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, Y. M., & Lee, A. K. (2014). A educational characteristics and educational needs regarding the nursing practice of nurses. *Journal of the Korean Society of Living Environmental System*, 21(5), 731-740.
<https://doi.org/10.21086/ksles.2014.10.21.5.731>
- Yoo, M. S., & Chung, M. S. (2008). The relationships among the perception of quality assurance and national hospital evaluation program and nursing performance of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 14(3), 260-267.