



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

碩士學位論文

중소종합병원 간호사의 환자안전문화에
대한 인식과 안전간호활동수행 정도

濟州大學校 大學院

看護學科

李 羅 株

2011年 7月

중소종합병원 간호사의 환자안전문화에
대한 인식과 안전간호활동수행 정도

指導教授 金 貞 姬

李 羅 株

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2011年 7月

李羅株의 看護學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 현 미 열 (印)

委 員 조 옥 희 (印)

委 員 김 정 희 (印)

濟州大學校 大學院

2011年 7月

Small-medium sized General Hospital Nurses' Perception of
Patient Safety Culture and Safety Care Activity

Lee, Na-Joo

(Supervised by professor Kim, Jeong-Hee)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for
the degree of Master of Nursing

July. 2011.

This thesis has been examined and approved

.....
.....
.....

.....

Department of Nursing
GRADUATE SCHOOL
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서 론

1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구 목적.....	3
3. 용어의 정의.....	4

II. 연구 방법

1. 연구 설계.....	5
2. 개념적 기틀.....	5
3. 연구 대상.....	6
4. 연구 도구.....	6
5. 자료 조사.....	8
6. 자료 분석 방법.....	8

III. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 및 직무관련 특성.....	8
2. 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동수행 정도.....	9
3. 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식.....	12
4. 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 안전간호활동수행 정도.....	12
5. 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동수행 간의 관계.....	15

IV. 논 의

1. 중소종합병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식.....	16
2. 중소종합병원 간호사의 안전간호활동수행 정도.....	19
3. 안전간호활동수행에 영향을 미치는 요인.....	21
4. 연구의 제한점.....	22

V. 결론 및 제언

1. 결론.....	22
2. 제언.....	24

참고 문헌	25
-------------	----

부록	29
----------	----

Abstract	40
----------------	----

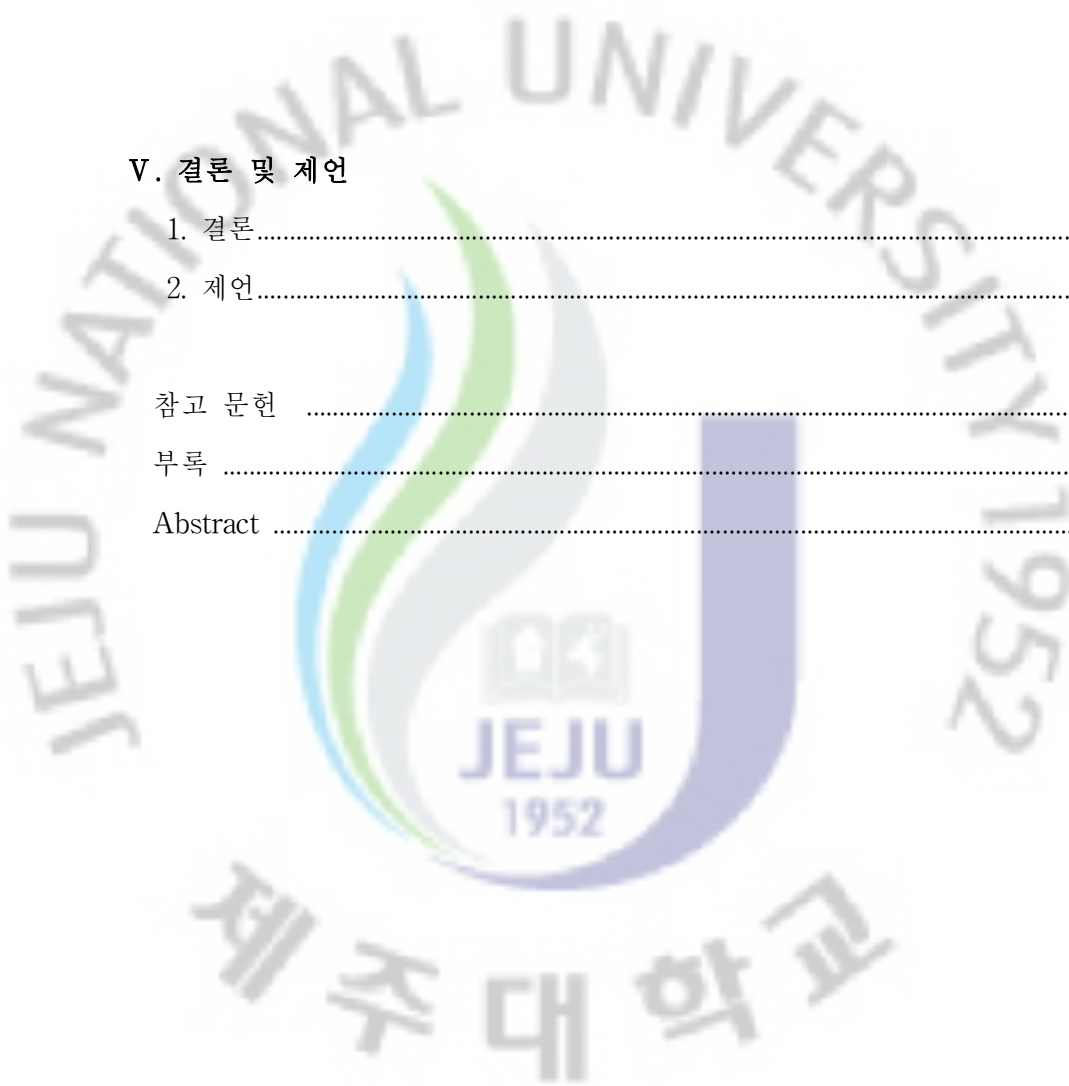


표 목 차

<Table 1> Demographic and Job-related Characteristics of the Subjects	10
<Table 2> Level of Perceived Patient Safety Culture and Safety Care Activity.....	11
<Table 3> Frequency of Report for the Medical Errors and Near Misses in the past 12 months.....	11
<Table 4> Perceived Patient Safety Culture by Demographic and Job-related Characteristics of the Subjects.....	13
<Table 5> Safety Care Activity by Demographic and Job-related Characteristics the Subjects.....	14
<Table 6> Correlation between Perceived Patient Safety Culture and Safety Care Activity.....	15
<Table 7> Predictors on Safety Care Activity in the Nurses.....	16

그림 목차

<Figure 1> Conceptual framework	6
---------------------------------------	---

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 건강에 대한 관심이 높아지면서 병원을 이용하는 환자나 보호자들의 양질의 의료서비스에 대한 요구는 물론 안전한 의료환경에서의 치료에 대한 요구 또한 증가하고 있다(이금옥, 2009). 그러나, 의료서비스 처리과정의 복잡성 증가, 의료정보의 과잉, 완벽한 치료결과에 대한 환자의 기대치 증가, 환자중증도 및 취약성 등은 환자의 안전에 위협이 되고 있다(김영미, 2009). 미국 국립의학연구소(Institute of Medicine, 1999, IOM)는 병원에서의 의료과오는 사망원인의 8위를 차지하며, 연간 44,000~98,000명으로 추정하였는데 이는 자동차 사고, 유방암, AIDS로 인한 사망률보다 높은 수준이라고 하였다(IOM, 1999).

안전한 의료서비스를 제공하기 위해서는 의료과오가 발생하지 않도록 예방하는 것이 최우선이다(최정화, 이경미와 이미애, 2010). 선진국가들은 의료과오의 재발방지를 위한 시스템 개선을 통해 의료과오 감소와 예방에 대해 개방적으로 논의할 수 있는 조직문화를 조성하고 있으며(김정은, 안경애와 윤숙희, 2004), 의료사고 대책을 발표하고 정부나 의료서비스 관련기구를 통하여 환자안전과 의료과오 예방에 대한 중요성을 부각시키고 있다(정준, 2006). 영국의 국가환자안전기구(National Patient Safety Agency, 2004, NPSA)에서는 국가차원의 보고 및 학습체계(National Reporting and Learning System)에 의해 수집된 자료를 이용하여 환자안전경보(Patient Safety Alert)를 발표하고 환자안전전담 조직 활동들을 전개하고 있다(Waring, 2004). 미국 의료기관심의합동위원회(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, 2008, JACHO)에서도 국가차원의 환자안전 목표를 발표하였으며, 안전한 병원환경을 마련하기 위하여 국립안전재단(National Patient Safety Foundation)을 설립하였고 ‘의료서비스 질의 간극을 넘어서: 21세기를 위한 새로운 의료시스템(IOM, 2001)’과, ‘Patient safety: achieving a new standard for care’ 보고서를 발표하여 환자안전에 대한 사회적 관심과 교육에 기여하고 있다(김영미, 2009).

우리나라의 경우, 2004년 의료기관 평가항목에 환자안전 관련 항목들이 포함되었고, 2007년에는 환자안전 관련 평가기준이 강화되었으며, 2010년부터 환자의 안전과 의료서비스의 질 향상을 기본가치로 제시하면서(의료기관평가인증원, 2010) 환자안전 영역을 강조하고 있다. 또한 보건복지부는 투약 및 수혈과오 방지를 위한 지침을 제정하였고(보건복지부, 2008), 의료기관 자체적으로 발생빈도가 높은 낙상, 투약사고, 병원감염, 수혈 등과 같은 항목들에 대해 표준이나 지침을 마련하고 있으며, 그 밖의 시설 및 설비점검, 소방대책, 의료진간의 의사소통, 대상자 확인 및 대상자 교육 등에 대한 기준과 규정 등을 마련하여 의료과오 예방에 기여하고 있다(최정화 등, 2010).

병원의료인들 중, 특히 간호사는 24시간 환자와 밀접하게 상호관계를 하고 있어, 환자가 지각하는 의료서비스의 질과 환자안전사고와 관련이 있을 것으로 생각된다. 실제 의료기관에서 발생하는 환자안전사고 중 부적절한 간호활동으로 인한 사고는 전체 사고의 약 50%에 이른다(김정자, 2006). 따라서 간호사는 병원 내에서 환자안전과 관련된 문제점들을 파악하고 대처하는 전문집단으로, 그들의 환자안전문화에 대한 관점 및 인식이 환자안전에 있어 중요한 역할을 담당할 것으로 생각된다(Abbott, 2003; Milligan & Dennis, 2004; Nicklin & Mcveety, 2002).

환자안전문화와 관련된 선행연구에 따르면, 의료인들의 사고보고에 대한 낮은 인식이 환자안전간호활동에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다(정준, 서영준과 남은우, 2006; Carmel & Kate, 2006; Waring, 2004). 미국 오하이오의 26개 너싱홈에서 근무하는 간호사와 간호보조직원을 대상으로 고용기간, 고용형태, 교대근무에 따른 환자안전 인식에 관한 연구에 따르면(Carmel & Kate, 2006), 고용형태에 상관없이 직원들은 의료과오 보고 시 개인을 비난하거나 처벌 받는다고 느꼈으며, 응답자의 50%만이 의료과오 재발 방지 방법에 대하여 다른 직원들과 논의하였다. 또한 국내 의사를 대상으로 한 강민아, 김정은, 안경애, 김윤과 김석화(2005)의 연구에서는 대상자들의 사고보고에 대한 인식 정도가 낮으며, 대상자의 44%만이 환자에게 중대한 해를 끼친 과오를 항상 보고한다고 응답하였다. 그리고 대학병원종사자들을 대상으로 한 환자안전문화인식에 관한 제우영(2007)의 연구결과, 병원종사자들은 처벌적인 조직문화로 인식하고 있으며, 개인의 과오가

용납되지 않는다고 느끼며 과오가 기록에 남을까봐 두려워하는 것으로 나타났다.

한편 국내에서 수행된 환자안전과 관련된 선행 연구들 대부분은 광역시 소재의 대학병원 등 3차 의료기관 혹은 대형병원을 중심으로 수행되었고(김정은, 강민아, 안경애와 성영희, 2007; 제우영, 2007), 우리나라 전체 의료기관의 상당수를 차지하고 있는 중소종합병원을 대상으로 한 연구는 거의 없다(노이나, 2008; 양혜용, 2009). 그러나 간호사들의 환자안전문화인식과 안전간호활동수행은 근무 병원종사자들의 인적 구성이나 간호관리 등급 등 병원 특성들에 따라 차이가 있을 것으로 생각된다. 즉 종합병원 간호사를 대상으로 한 남문희(2010)의 연구에 따르면, 40세 이상, 대학원 이상 학력의 간호사가, 간호관리 2등급 병원에 종사하는 간호사들의 안전간호활동수행 정도가 그렇지 않은 간호사들 보다 더 높았다.

2010년 현재 우리나라의 중소종합병원은 전체 의료기관 2,353개 중 1,259개로 과반수이상(53.5%)을 차지하고 있다(대한병원협회, 2010). 또한 100병상 이상 일부 종합병원의 경우 간호사 1인당 11.4~13.0병상, 근무조당 57~65명을 담당하며, 정원대비 2배 수준의 업무를 담당하고 있는 것으로 보고되는 바(김명애 등, 2009), 이는 유선주 등(2005)의 연구 결과인 대형병원에서의 간호사 1인당 3.7병상을 담당하는 것과 비교할 때 상당히 큰 차이가 있는 수치이다. 이러한 점들을 고려하면, 중소종합병원에 종사하는 의료인의 특성이나 구성, 병원 시스템, 병원을 이용하는 환자 및 보호자들의 중증도 등 특성들은 대형종합병원과 차이가 있을 수 있으며, 따라서 환자안전에 대한 인식과 환자안전간호활동 등은 선행연구들에서 수행된 대형종합병원 등과는 차이가 있을 것으로 생각된다.

이에 본 연구는 중소종합병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 환자안전문화 인식과 안전간호활동수행에 미치는 관련요인을 파악하고 병원 내 환자안전을 증진 시킬 수 있는 병원정책 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중소종합병원 간호사의 환자안전문화인식과 안전간호활동수행 정도를 파악

한다.

- 2) 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 환자안전문화인식과 안전간호활동수행 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 환자안전문화인식과 안전간호활동수행 정도 간의 관련성을 파악한다.
- 4) 안전간호활동수행 정도에 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 중소종합병원

‘중소종합병원’이라는 용어는 법적, 학문적으로 정의된 공식적인 용어는 아니지만 의료의 정책, 제도적 측면에서 비교적 광범위하게 사용되고 있다. 중소종합병원은 ‘대형병원’이나 ‘대학병원’, 혹은 ‘3차 진료기관’과는 대조되는 개념으로서 보건의료계에서는 300병상 이하의 병원 및 종합병원급 의료기관을 중소종합병원으로 분류하고 있다(신해정, 2009).

2) 환자안전문화(patient safety culture)

이론적 정의: 보건의료제공과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소화하기 위한 공동의 믿음, 가치, 지속적인 탐구를 바탕으로 한 통합된 개별적 및 조직적 행동 패턴을 의미하며(Kizer, 1999), 본 연구에서는 병원내 환자안전관련 조직문화에 대한 인식정도를 말한다(박소정, 2009).

조작적 정의: 본 연구에서는 김정은 등(2007)이 한국어로 번역하여 사용한 Agency for Healthcare Research and Quality (2004, AHRQ)의 환자안전문화조사도구(Hospital Survey on Patient Safety Culture)를 수정·보완한 총 69문항으로 측정된 점수를 말한다. 이는 환자안전에 관련된 병동근무환경에 대한 인식과, 직속상관/관리자의 안전의식, 의료과오 보고에 대한 의사소통의 개방성과 절차, 의료과오 보고 정도에 대한 인식, 전반적인 환자안전도, 병원의 환자안전 환경 등 6개의 하부영역에 대한 인식을 조사하였다.

3) 안전간호활동

이론적 정의: 환자에게서 위험 혹은 위해사건이 발생하지 않도록 예방하는 활동으로, 환자안전을 증진시키기 위하여 실시하는 간호활동을 의미한다(김정은 등, 2004; Aspden, Corrigan, Wolcott, & Erickson, 2004; Milligen & Dennis, 2004).

조작적 정의: 본 연구에서는 의료기관평가인증원(2010)에서 발표한 안전간호업무와 관련된 문항들을 수정·보완한 총 21문항을 이용하여 측정할 값을 말한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 중소종합병원 간호사들의 환자안전문화인식과 안전간호활동수행 정도를 조사하고 안전간호활동수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 개념적 기틀

문헌고찰을 통해 본 연구에 사용된 개념들은 다음과 같다.

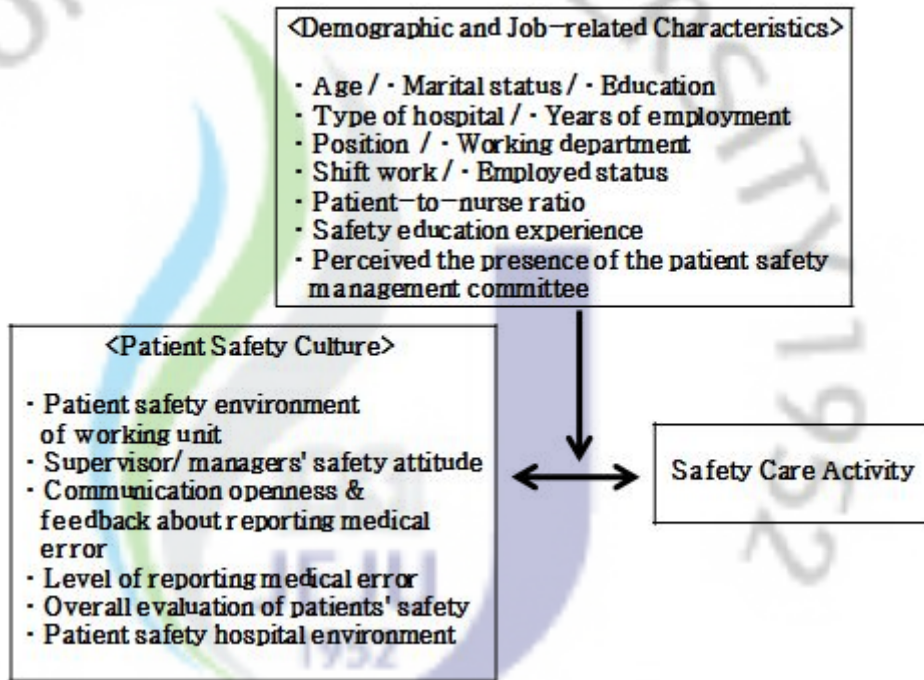


Figure 1. Conceptual framework

3. 연구 대상

J 지역에 소재하는 100병상 이상 300병상 미만의 중소종합병원 중 의료기관인 증예비평가를 받는 1곳을 제외한 2개의 공립병원, 3개의 사립병원 총 5개 중소종합병원에 근무하는 간호사 중 본 연구에 참여하기로 동의한 3개월 이상의 업무 경력이 있는 260명이었으며, 분석에 사용한 설문지는 241명으로 응답률은 92.7%이었다. 각 병원별 응답자 수는 병원별 간호사 수에 비례하여 할당하였다. 본 연구에 필요한 대상자 수는 정대연(1994)이 제시한 기준에 근거하여 유의수준 $\alpha = .05$, 허용표집오차 $\pm 5\%$ 로 했을 때 최소 244명으로 본 연구 대상자 수는 충분하였다.

4. 연구 도구

1) 환자안전문화

환자안전에 관련된 병동 및 병원환경, 조직문화, 의료과오 보고에 대한 의료인의 인식을 조사하기 위해 미국 AHRQ (2004)가 개발한 Hospital Survey on Patient Safety Culture를, 김정은 등(2007)이 한국어로 변안한 환자안전문화조사 도구를 수정·보완하여 사용하였다. 이는 병동내 환자안전에 대한 인식, 팀워크, 직원배치(staffing)에 대한 인식 등의 문항으로 구성된 환자안전과 관련된 병동의 근무환경(31문항), 직속상관/관리자의 안전의식(5문항), 의료과오 보고에 대한 의사소통의 개방성과 절차(13문항), 의료과오 보고 정도에 대한 인식(4문항), 전반적인 환자안전에 대한 평가를 의미하는 전반적인 환자안전도(1문항)와 병원경영진의 안전의식과 부서/병동간 협조체계, 병동간 환자전송에 대한 인식에 관한 문항으로 구성된 병원의 환자안전 환경(12문항) 등 6개 하부영역, 총 66문항의 5점 Likert 척도와, 의료과오 보고 빈도(3문항) 등 총 69문항으로 구성되었다. 66문항의 Likert 척도는 각각에 대하여 전혀 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(5점)로 측정하였으며, 이는 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식 정도가 높음을 의미한다. 또한 의료과오 보고 빈도는 3문항, 즉 지난 12개월 동안 응답자가 보고한 의료과오(medical error), 근접오류(near-miss)와 본인과오의 여부와 상관없이 사건을 보고한 경험 여부 및 횟수 등을 측정하였다. 김정은 등(2007)의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며 본 연구에서는 .90이었다. 환자안전과 관련된 병동의 근무환경, 직속상관/관리자의 안전의식, 의료과오 보고에 대한 의사소통의 개방성과 절차, 의료과오 보고 정도에 대한 인식과 병원의 환자안전 환경 문항에 대한 각 영역별 Cronbach's α 는 .80~.81이었다.

2) 안전간호활동

의료기관평가인증원(2010)에서 개발한 안전평가 관련 21문항을 사용하였다. 이 도구는 의사소통(3문항), 수술/침습적 시술(3문항), 낙상예방(3문항), 감염관리(3문항), 직원안전(4문항), 소방관리(3문항), 의료기기관리(2문항)으로 구성되었고, 도구의 내용 타당도를 높이기 위하여 간호학 교수 3인의 자문을 통해 수정·보완하고 간호사 대상으로 예비조사를 실시하였다. 문항은 3점 Likert 척도로 그렇지 않다(1점)~그렇다(3점)로 평가하며, 점수가 높을수록 안전간호활동수행 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .95이었다. 의사소통, 수술/침습

적 시술, 낙상예방, 감염관리, 직원안전, 소방관리, 의료기기관리 문항에 대한 각 영역별 Cronbach's α 는 .80~.89이었다.

5. 자료 조사

자료 조사는 2011년 4월 말부터 5월 초까지 자가보고 설문지를 이용하였으며, 설문지를 배포하기 전 각 병원의 간호부서장에게 연구의 목적을 설명하고 간호부서의 협조를 얻어 간호단위마다 설문지를 배포하였다. 조사결과 불충분한 자료와 남자 6인의 자료를 제외한 간호사 241명의 자료만을 분석 대상으로 하였다.

6. 자료 분석 방법

연구 대상자의 인구사회학적 및 직무관련 특성, 환자안전문화에 대한 인식, 안전간호활동수행 정도는 빈도, 백분율, 평균, 표준편차 등 서술적 통계를 사용하였다. 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식 정도, 안전간호활동수행 정도의 차이를 알아보기 위하여 t-test, ANOVA, Scheffe test로 사후검정을 하였다. 환자안전문화인식과 안전간호활동수행 정도의 관계는 Pearson's 상관계수로 파악하였고, 안전간호활동수행에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해서 단계적 다중회귀분석을 하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 인구사회학적 및 직무관련 특성

조사 대상 중소종합병원 간호사는 241명으로, 평균 32.51세(± 7.65)이었으며, 25~34세가 142명(58.9%)으로 가장 많았고, 그 다음 35~44세가 49명(20.3%), 45세 이상이 27명(11.2%), 25세 이하 23명(9.5%) 순이었다. 미혼자가 123명(51.9%)으로 기혼자 114명(48.1%)보다 조금 더 많았으며, 대상자의 73.7%(174명)가 3년제 졸

업자이었다. 대상자 중 공립병원과 사립병원에 근무하는 간호사가 각각 96명 (39.4%), 146명(60.6%)이었으며, 평균 임상경력은 9.60년(± 6.40)으로, 5~10년 미만의 경력자가 75명(31.1%)으로 가장 많았고, 그 다음 5년 미만이 67명(27.8%), 15년 이상의 경력자 52명(21.6%), 10-15년 미만의 경력자 47명(19.5%) 순이었으며, 대부분의 대상자들이 5년 이상의 경력자들이었다(72.2%).

대상자의 74.4%(177명)가 일반간호사이었고, 내과계에 근무하는 간호사가 96명 (39.8%)으로 가장 많았으며, 그 다음 외과계, 특수부서, 외래 순이었다. 대부분의 대상자가 교대근무자(192명, 81%), 정규직 근무자(239명, 96.6%)이었고, 간호사 대비 환자수의 비율은 중위수 3.78명 기준으로 상·하 두 군으로 분류하였으며, 근무하는 동안 간호사 1인 담당 환자수는 평균 3.90명(± 2.08)이었다. 또한 안전간호관리교육을 받은 경험이 있다고 응답한 간호사가 167명(78.4%)이었으며, 이들의 평균 교육 횟수는 3.40회(± 0.30)이었다. ‘자신이 근무하는 병원내에 환자안전관리위원회가 설치되어 있느냐’는 질문에 대해서는 83명(39.3%)의 대상자가 근무 병원내에 환자안전관리위원회가 있다고 응답하였다(Table 1).

2. 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동수행 정도

대상자들의 환자안전문화인식 정도는 평균 3.32점(± 0.29)이었다. 하부영역 중 의료과오 보고 정도에 대한 인식 영역이 가장 높았고(3.84 ± 0.63), 다음으로 직속 상관/관리자의 안전의식(3.61 ± 0.51), 의료과오 보고에 대한 의사소통의 개방성과 절차(3.34 ± 0.39), 환자안전관련 병동근무환경(3.32 ± 0.31), 전반적인 환자안전도 (3.21 ± 0.76), 병원의 환자안전 환경(3.01 ± 0.44) 순이었다(Table 2). 최근 12개월 동안 의료과오(medical error), 근접오류(near-miss) 및 본인의 과오 유무와 관계없이 사건을 보고한 비율은 각각 77.8%, 76.0%, 79.3%이었으며, 이들의 보고 횟수는 각각 3.28회(± 0.29), 3.45회(± 0.29), 3.32회(± 0.25)이었다(Table 3).

Table 1. Demographic and Job-related Characteristics of the Subjects

N=241*

Variables	Categories	n(%)	Mean±SD (range)
Age (year)	<25	23(9.5)	32.51±7.65 (21~55)
	25~34	142(58.9)	
	35~44	49(20.3)	
	45≤	27(11.2)	
Marital status	Unmarried	123(51.9)	
	Married	114(48.1)	
Education	College	174(73.7)	
	University	62(26.3)	
Type of hospital	Public	95(39.4)	
	Private	146(60.6)	
Years of employment	<5	67(27.8)	9.60±6.40 (7months~ 32years)
	5~9	75(31.1)	
	10~14	47(19.5)	
	15≤	52(21.6)	
Position	Staff Nurse	177(74.4)	
	Supervisor	61(25.6)	
Working department	Medical unit	96(39.8)	
	Surgical unit	68(28.2)	
	Special unit [†]	58(24.1)	
	OPD	19(7.9)	
Shift work	Non shift	45(19.0)	
	Shift	192(81.0)	
Employment status	Full-time	230(96.6)	
	Part-time	8(3.4)	
Patient-to-nurse ratio	High	103(49.8)	3.90±2.08 (1~20)
	Low	104(50.2)	
Safety education experience (times)	Yes	167(78.4)	3.40±0.30 (1~12)
	1~3	116(54.5)	
	4~6	25(11.7)	
	7~9	2(0.9)	
	10≤	24(11.3)	
	No	46(21.6)	
Perceived the presence of the patient safety management -committee	Yes	83(39.3)	
	No	128(60.7)	

*Excluding non-responses

[†]Operation room, Intensive care unit, Artificial kidney center

Table 2. Level of Perceived Patient Safety Culture and Safety Care Activity
N=241

	Subfactor	Mean±SD	Range
Patient safety culture	Patient safety environment of working unit	3.32±0.31	
	Supervisor/ managers' safety attitude	3.61±0.51	
	Communication openness & feedback about reporting medical error	3.34±0.39	1~5
	Level of reporting medical error	3.84±0.63	
	Overall evaluation of patients' safety	3.21±0.76	
	Patient safety hospital environment	3.01±0.44	
	Total	3.32±0.29	
Safety care activity	Communication	2.11±0.71	
	Operation or Invasive procedure	2.08±0.76	
	Preventing fall down	2.23±0.76	
	Preventing infection	2.14±0.68	1~3
	Staff safety	2.09±0.65	
	Fire fighting	2.09±0.65	
	Medical equipments	2.04±0.69	
	Total	2.11±0.53	

안전간호활동수행 정도는 평균 2.11점(±0.53)으로, 하부영역별로는 낙상예방이 가장 높았으며(2.23±0.76), 그 다음으로 감염관리(2.14±0.68), 의사소통(2.11±0.71), 직원안전(2.09±0.65), 소방관리(2.09±0.65), 수술/침습적 시술(2.08±0.76), 의료기기 관리(2.04±0.69) 순이었다(Table 2).

Table 3. Frequency of Report for the medical errors and near-misses in the past 12months

Variables	Categories	n(%)	Mean±SD (range)
Medical error (n=72) (times)	Yes	56(77.8)	3.28±0.29 (1~5)
	No	16(22.2)	
Near-miss (n=96) (times)	Yes	73(76.0)	3.45±0.29 (1~10)
	No	23(24.0)	
Errors committed by them or their co-workers (n=92) (times)	Yes	73(79.3)	3.32±0.25 (1~10)
	No	19(20.7)	

3. 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식 정도

대상자의 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식의 차이를 분석한 결과, 연령, 병원유형, 직위, 근무부서, 간호사 1인 담당 환자수, 병원환자안전관리위원회 유무 인식 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 45세 이상과 25세 미만의 간호사들이 다른 연령 군에 비하여 환자안전문화인식 정도가 높았다($F=4.01, p=.008$). 사립병원 근무간호사가 공립병원의 간호사보다 환자안전문화인식 정도가 높았고($t=-2.61, p=.010$), 책임간호사 이상이 일반 간호사에 비해 환자안전문화인식 정도가 높았다($t=-2.05, p=.042$). 특수부서 근무간호사가 다른 부서에 근무하는 간호사 보다 환자안전문화인식 정도가 높았으며, 사후검정 결과 특히 내과계 간호사 보다 높았다($F=4.36, p=.014$). 간호사 1인 담당 환자수가 적을수록 환자안전문화인식 정도가 높았고, 근무병원내에 환자안전관리위원회가 설치되어 있다고 응답한 간호사군에서, 환자안전문화인식 정도가 높았다($t=2.42, p=.016$) (Table 4).

4. 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 안전간호활동수행 정도

대상자의 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 안전간호활동수행 정도 차이를 분석한 결과, 연령, 임상근무 경력, 직위, 고용형태, 간호사 1인 담당 환자수, 안전간호관리교육 경험 유무와 횟수에 따라 안전간호활동수행 정도에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 45세 이상의 대상자가 25~34세 다른 군에 비하여 안전간호활동수행 정도가 높았으며($F=3.75, p=.003$), 임상근무 경력 15년 이상의 간호사들이 다른 연령군에서 보다 안전간호활동수행 정도가 높았고, 특히 5~10년 미만의 경력자에 비하여 높았다($F=4.35, p=.005$). 직위는 책임간호사 이상이 일반 간호사보다 점수가 높았고($t=-2.70, p=.007$), 정규직이 비정규직보다 높았으며($t=2.58, p=.011$), 안전간호관리교육 경험이 있는 군이 없는 군보다 점수가 높았다($t=3.71, p<.001$). 또한 안전간호관리교육 횟수는 10회 이상 받은 군이 교육을 한 번도 교육을 받지 않은 군보다 점수가 높았으며, 교육 횟수 별로 사후검정을 실

시한 결과, 전혀 받지 않은 군과 10회 이상 받은 군 간에는 서로 차이를 보였다 (F=4.41, $p=.002$) (Table 5).

Table 4. Perceived Patient Safety Culture by Demographic and Job-related Characteristics of the Subjects

Variables	Categories	Mean±SD	t or F	<i>p</i>
				N=241*
Age (year)	<25	3.43±0.27	4.01	.008
	25~34	3.28±0.28		
	35~44	3.32±0.30		
	45≤	3.45±0.29		
Marital status	Unmarried	3.30±0.28	1.13	.289
	Married	3.34±0.30		
Education	College	3.32±0.28	0.01	.912
	University	3.33±0.32		
Type of hospital	Public	3.26±0.29	-2.61	.010
	Private	3.36±0.29		
Years of employment	<5	3.29±0.28	1.56	.200
	5~9	3.30±0.29		
	10~14	3.31±0.28		
	15≤	3.40±0.31		
Position	Staff Nurse	3.30±0.29	-2.05	.042
	Supervisor	3.38±0.29		
Working department	Medical unit	3.26±0.32 ^a	3.21	.024
	Surgical unit	3.34±0.27		
	Special unit [†]	3.40±0.26 ^b		
	OPD	3.33±0.22		
Shift work	Non shift	3.33±0.27	0.03	.868
	Shift	3.32±0.30		
Employment status	Full-time	3.32±0.29	0.00	.956
	Part-time	3.31±0.31		
Patient-to-nurse ratio	High	3.27±0.28	-1.93	.050
	Low	3.34±0.29		
Safety education experience (times)	Yes	3.32±0.29	1.98	.100
	1~3	3.32±0.29		
	4~6	3.30±0.30		
	7~9	3.45±0.13		
	10≤	3.44±0.26		
	No	3.24±0.34	2.72	.101
Perceived the presence of the patient safety management -committee	Yes	3.37±0.29		
	No	3.27±0.29		

a,b Scheffe test (means with the same letter are not significantly different)

*Excluding non-responses

[†]Operation room, Intensive care unit, Artificial kidney center

Table 5. Safety Care Activity by Demographic and Job-related Characteristics of the Subjects

Variables	Categories	Mean±SD	t or F	p
				N=241*
Age (year)	<25	2.29±0.46	3.89	.001
	25~34	2.03±0.54		
	35~44	2.15±0.54		
	45≤	2.34±0.46		
Marital status	Unmarried	2.07±0.51	1.59	.208
	Married	2.16±0.56		
Education	College	2.09±0.53	1.32	.252
	University	2.18±0.57		
Type of hospital	Public	2.14±0.51	0.58	.447
	Private	2.09±0.55		
Years of employment	<5	2.09±0.53	4.35	.005
	5~9	1.97±0.49		
	10~14	2.15±0.59		
	15≤	2.31±0.50		
Position	Staff Nurse	2.05±0.52	-2.70	.007
	Supervisor	2.26±0.53		
Working department	Medical unit	2.13±0.53	0.64	.588
	Surgical unit	2.11±0.54		
	Special unit [†]	2.14±0.53		
	OPD	2.11±0.53		
Shift work	Non shift	2.07±0.62	0.16	.693
	Shift	2.11±0.51		
Employment status	Full-time	2.13±0.53	2.58	.011
	Part-time	1.64±0.53		
Patient-to-nurse ratio	High	1.96±0.50	-3.76	.001
	Low	2.23±0.52		
Safety education experience (time)	Yes	2.15±0.54	4.41	.002
	1~3	2.11±0.51		
	4~6	2.30±0.59		
	7~9	1.93±1.25		
	10 ≤	2.32±0.57 ^b		
Perceived the presence of the patient safety management-committee	No	1.87±0.41 ^a	3.71	.001
	Yes	2.15±0.59		
Perceived the presence of the patient safety management-committee	Yes	2.15±0.59	1.66	.199
	No	2.06±0.46		

a,b Scheffe test (means with the same letter are not significantly different)

*Excluding non-responses

[†]Operation room, Intensive care unit, Artificial kidney center

5. 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동수행 간의 관계

대상자의 환자안전문화인식과 안전간호활동수행 정도 간의 관계를 분석한 결과, 전체 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동수행 사이에는 정적인 상관관계가 있었다($r=.29, p<.001$). 안전간호활동수행과 환자안전문화 하부영역들 간에는 정적인 상관관계가 있었으나, 직속상관/관리자의 안전의식과 안전간호활동 간에는 유의한 상관관계를 보이지 않았다(Table 6).

Table 6. Correlation between Perceived Patient Safety Culture and Safety Care Activity

	Safety care activity <i>r(p)</i>
Patient safety culture	.29(.001)
Patient safety environment of working unit	.23(.001)
Supervisor/ managers' safety attitude	.13(.058)
Communication openness & feedback about reporting medical error	.23(.001)
Level of reporting medical error	.20(.002)
Overall evaluation of patients' safety	.22(.001)
Patient safety hospital environment	.24(.001)

안전간호활동수행에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위하여 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 안전간호활동수행 정도에 차이가 있었던 연령, 임상근무경력, 직위, 고용형태, 안전간호관리교육 경험 유무 및 횟수, 간호사 1인 담당 병상수와 환자안전문화의 6개 하부영역을 독립변수로 하였으며, 직위나 고용형태 등 명목변수들은 더미변수로 변환하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정에 대한 분석 결과, 오차의 자기상관 검증에서는 Dubin-Watson 통계량이 1.869로 나와 자기상관이 없는 것으로 나타났고, 다중공

선성의 문제에서는 공차한계(tolerance)가 .938~.977로 나와 모두 1.0이하로 나타났다. 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)도 1.024~1.066으로 모두 10.0 이하로 나타나 다중공선성 문제도 없는 것으로 나타났다(한상숙과 이상철, 2006).

중소종합병원 간호사의 안전간호활동수행에 영향을 미치는 주요 요인은 전반적인 환자안전도이었으며, 이는 안전간호관리교육 경험 유무, 간호사 대 환자수, 고용형태, 의료과오 보고 정도에 대한 인식과 함께 전체 안전간호활동수행 정도의 20.3%를 설명하는 것으로 나타났다(Table 7).

Table 7. Predictors on Safety Care Activity in the Nurses*

Variables	B	S.E	β	t(p)	Adj R ²	F(p)
Overall evaluation of patients' safety	0.146	0.048	0.219	3.00(.003)		
Safety education experience	-0.219	0.088	-0.186	-2.50(.013)		
Patient-to-nurse ratio	0.218	0.076	0.213	2.87(.005)	.203	8.83 (.001)
Employment status	-0.631	0.211	-0.219	-2.99(.003)		
Level of reporting medical error	0.130	0.057	0.165	2.26(.025)		

*Adjusted with above all variables

IV. 논의

1. 중소종합병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식

대상 간호사들의 환자안전문화인식 정도는 평균 3.32점으로 환자안전문화인식에 대하여 '보통' 수준으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 이는 순천지역 소재 100병상 이상의 종합병원을 대상으로 연구한 양혜용(2009) 연구에서의 3.31점이나 지방의 일개 종합병원에 근무하는 간호사를 연구한 김윤이(2009) 연구에서의

3.24점과 유사하였다. 그러나, 서울 소재 대형병원 간호사를 대상으로 한 김정은 등(2007)이나, 제우영(2007), 박소정(2009)의 연구결과 3.41~3.59점 이었던 것 보다 낮아 본 연구 대상자들의 환자안전에 대한 관심과 노력은 서울소재 대형병원 근무 간호사들과는 차이가 있었으며, 환자안전문화에 대한 인식 정도가 크게 높지 않음을 보여주는 것이었다. 병원내 환자안전문화 구축은 의료서비스 제공 과정에서의 과오 및 사고를 감소시킬 뿐 아니라, 구성원들의 죄책감 및 스트레스, 자신감 결여나 낮은 도덕성과 같은 구성원의 심리적 문제로 인한 병원의 손실감소, 비용감소, 노동일수 및 장애일수 손실로 인한 사회적 비용 발생 감소에도 영향을 미친다(NPSA, 2004). 따라서 의료과오를 예방하고 환자안전을 향상시키기 위해서는 간호사들의 환자안전에 대한 인식이 우선적으로 필요할 것으로 생각된다.

환자안전문화인식 하부요인 중 의료과오 보고에 대한 인식 영역이 3.84점으로 가장 높았고, 직속상관/관리자의 안전의식>의료과오에 대한 의사소통의 개방성과 절차>환자안전과 관련된 병동의 근무환경 순이었다. 이는 의료과오 보고 영역에서의 인식정도가 가장 높고 의료과오 보고와 관련 의사소통의 개방성과 환자안전관련 병동과 병원환경 영역에서의 인식 정도가 낮다고 보고한 선행연구들(양혜용, 2009; 이유정, 2011; 최정화 등, 2010)의 결과와 유사한 것이었다. 또한 본 연구 대상자들의 환자에 대한 위해가 되는 과오가 발생하였을 때, 근접오류가 발생했을 때 혹은 본인 과오 유무와 관계없이 사고를 보고 한 비율은 각각 77.8%, 76.0%, 79.3%에 불과하였다. 이 같은 결과는 국내 8개 대학병원의 간호사를 대상으로 한 김정은 등(2007)의 연구에서, 실제 의료과오 보고율 중 ‘대부분’ 및 ‘항상’ 보고한다는 비율 90.5%에 비하면 아주 낮은 수준이었다. 이러한 점들을 고려하면, 본 연구대상자들은 의료과오 발생시 보고를 해야 한다는 인식 수준은 높으나, 병동 내에서 동료 간호사들과 의료과오에 대해서 논의하고, 의료과오의 재발방지를 위한 전략 마련을 하는 데에서는 소극적인 것으로 생각된다. Meterko (2004)에 따르면, 환자안전문화 구축에서 가장 중요한 요소는 병원 구성들간의 효과적인 협조체계와 의사소통이며, 이는 의료팀의 사기를 진작시키고 직무만족도와 효율성, 안전성을 증가시켜 환자만족도를 높인다. ‘의료과오 보고 관련 의사소통의 개방성과 절차’는 환자안전관련 문제점들에 대해 상급자와 동료들과 자유

롭게 논의하고, 사고보고서를 통한 의료과오 재발 방지 대책 마련을 위한 구성원들간의 개방적인 의사소통 등을 의미한다(박소정, 2009). 또한, Wu, Volkman, Mcphee과 Lo (1991)는 내과전공의를 대상으로 한 연구에서, 환자안전관련 학습효과를 높이기 위해서는 상급 의료진이 전공의들에게 과오를 인정하도록 지도하고 그들의 과오에 대해서 대화하는 것이 중요하다고 하였다. 따라서 본 연구의 대상자들이 의료과오를 보고하지 않은 이유를 구체적으로 확인 할 필요가 있으며, 의료과오 보고에 대한 구성원들 간의 개방적인 의사소통과 이를 통한 과오재발 방지 노력 등이 필요할 것으로 생각된다.

대상자의 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식 정도에서 차이를 보인 변수는 연령, 병원유형, 직위, 근무부서, 간호사 1인 담당 환자수, 병원내 환자안전관리위원회 유무 인식이었다. 사립병원에 근무 간호사들이 공립기관에 근무하는 대상자 보다 환자안전문화인식 정도가 높았다. 또한 25~34세의 간호사들이 다른 연령 간호사에 비해 환자안전문화인식 정도가 낮은 반면, 책임간호사이상의 직급을 가진 간호사들이 일반간호사들에 비해 환자안전문화인식 정도가 높았다. 이 같은 결과는 병원 근무 경력이 높을수록 환자안전문화에 대해 인식 정도가 높다고 보고한 선행연구들(정준 등, 2006; 제우영, 2007)과 일치한 것으로, 김정은 등(2007)은 경력 10년 이상 간호사들의 환자안전문화인식 정도가 높다고 보고하였다. 이는 근무경력이 많으면 심리적으로 보다 더 안정적이며 책임감이 크기 때문에 조직의 직무에 더욱 몰입하게 된다는 점과 관련되는 것으로(방유성, 1987), 관리자일수록 안전사고 예방 등 환자안전에 책임이 크고, 직원들의 안전관련업무를 관리해야 하므로 환자안전문화인식 정도가 높은 것으로 생각된다. 근무부서별로는 중환자실, 수술실 및 인공신장실 등 특수부서에 근무하는 간호사가 내과계, 외과계 병동 근무 간호사들보다 환자안전문화인식 정도가 더 높았다. 이는 J 지역 중소종합병원 간호사를 대상으로 NIC (Nursing Interventions Classification) 도구를 이용한 간호사들의 중재를 조사한 연구에서 중환자실에 근무하는 간호사가 전체적으로 간호중재를 가장 많이 수행하고, 수술 전후관리나 피부상처관리, 이동 불가능한 환자관리, 신체적 안위 도모 등 생리적 영역에서의 중재수행 정도가 높게 나타난 김정희(2007)의 연구결과와 관련이 있는 것으로 생각된다. 즉 중환자실 등 특수부서 근무하는 간호사들은 상대적으로

환자 1인과의 접촉과 직접간호, 생리적 간호중재를 수행 할 기회가 많아 환자안전에 대한 인식도 높은 것으로 생각된다.

대상 간호사들은 근무 병원내에 환자안전관리위원회가 있다고 인식하는 경우, 환자안전문화인식 정도 또한 높았다. 이는 실제적으로 병원내에 환자안전관리위원회가 설치되어 있는지와 무관하게 간호사들이 병원내에 공식적인 환자안전관리위원회가 있다라고 인식하는 것이 간호사들의 환자안전문화인식 수준에 영향을 미칠 수 있음을 보여주는 것이었다. 또한 간호사 대 환자수가 적을수록 환자안전문화인식 정도가 높았던 바, 이는 간호인력 유형별 1인당 담당 환자의 수에 따른 간호수행 정도와 사고 등을 보고한 유선주 등(2005)의 연구와 유사한 것으로, 간호사의 업무량이 많을수록 환자안전문화인식 수준도 낮고, 실제적으로 간호수행 정도도 낮으며, 환자의 안전을 위협할 수 있는 사고의 발생 가능성은 높을 수 있음을 시사한 것이었다. 이경미(2001)에 따르면, 간호사의 과오는 간호서비스 제공과정에서의 실제적인 과오 뿐 아니라 간호 인력부족에 따른 업무누적과 피로, 환자 및 보호자에 대한 불친절, 부적절한 의사소통, 정직하지 못한 행동 등도 관련이 있다. 또한 간호인력 배치와 안전간호활동 수준을 조사한 남문희(2010)는 병원의 간호인력을 충원하여 간호등급을 올리고 이를 통하여 적정 근무시간을 확보하는 것이 병원안전문화 조성에 꼭 필요하다고 하였다. 따라서 간호사들의 환자안전문화인식 수준을 높이고 실제적인 환자안전성을 높이기 위해서는 병원내 공식적 환자안전관리위원회 설치와, 적정한 간호사 수의 배치를 통하여 간호사의 업무부하를 줄이고 환자안전을 위한 적정 근무시간을 확보하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

2. 중소종합병원 간호사의 안전간호활동수행 정도

대상 간호사들의 안전간호활동수행 정도는 평균 2.11점으로 '보통' 정도의 수행을 하는 것으로 나타났다. 안전간호활동 중 낙상예방활동을 가장 자주 수행하고, 그 다음 감염관리, 의사소통 순이었으며, 의료기기 안전관리를 가장 잘 수행하지 않는 것으로 보고하였다. 이는 이유정(2011)의 연구에서 낙상예방, 감염관리활동, 안전한 활동 순으로 보고한 결과와 유사한 것으로, 낙상이나 감염 등이 간호실무

에서 가장 많이 발생하는 의료과오라는 점과 관련되는 것으로 생각된다(Walsh & Freeman, 2002). 최근 의료계에서는 환자의 안전과 의료의 질 향상을 강조하면서 이러한 의료과오 발생 빈도가 높은 사고에 대해서는 의료기관평가 및 인증평가 기준에 포함하여 환자안전관련 평가를 하고 있으며, 각 의료기관에서도 발생빈도가 높은 사고들에 대하여 자체적인 표준이나 지침을 마련하여 병원종사자들에게 교육 등을 하고 있어(최정화 등, 2010), 본 연구 대상 간호사들 또한 발생빈도가 높은 영역에서의 안전간호활동을 더 많이 수행하는 것으로 생각된다.

인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 안전간호활동수행에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 연령, 임상근무경력, 직위, 고용형태, 안전교육 경험, 안전교육 횟수이었다. 이는 환자안전문화인식에 영향을 미치는 인구사회학적 및 직무관련 특성들과 유사한 결과로, 즉 25세 미만과 40세 이상의 간호사, 15년 이상의 경력자, 책임간호사 이상의 직급 간호사들의 안전간호활동수행 정도는 높았던 반면에, 25~34세의 간호사이거나, 5~10년 미만 경력자 일반간호사들의 안전간호활동수행 정도 또한 낮았다. 이 같은 결과는 26~30세 간호사들이 다른 연령 군보다 안전간호활동 수행 정도가 낮았던 최정화 등(2010)의 연구와, 40세 이상이 25~29세에 비하여 안전간호활동 점수가 높았던 박소정(2009)의 연구와 같은 결과로, 환자안전문화인식 정도가 낮았던 연령군에서 안전간호활동수행 정도 또한 낮았던 것은 이들이 환자에게 직접 간호를 제공하는 간호 실무자들이라는 점에서 시사점이 크다고 생각된다. 양혜용(2009)에 따르면 간호사 개인들은 본인의 조그만한 실책이 병원과 본인에게 얼마나 큰 영향을 주는지에 대한 인식 없이 의료사고에 대해 미진한 예방이나 발생한 사고 처리 정도에만 관심을 가지며, 환자안전 보다는 업무량 처리를 더 중요하게 인식하고 있다. 그러나 간호행위를 할 때에 업무상 요구되는 주의의무를 게을리 하여 업무상 과실과 주의의무 위반에 의한 사고가 발생한 경우, 간호사는 물론 의료기관 또한 그 업무의 범위에 따라 법적 책임을 부담할 수밖에 없다. 또한 박혜옥(2003)은 안전한 병원환경 조성을 위해서는 업무를 분담하는 간호사 모두가 표준에 적합한 실무를 하도록 교육받는 것이 가장 바람직하며, 교육받은 대로 평소에 준비가 되면 간호의 질 향상은 물론 환자만족도도 향상된다고 하였다. 따라서 병원에서는 직접 간호를 제공하는 이들의 환자안전간호활동에 많은 주의를 기울여야 할 것으로 생각되며, 의료과오

를 예방하기 위한 구체적이고 표준화된 간호업무규정이나 지침 마련이 필요할 것으로 사료된다.

또한 본 연구 결과, 안전교육을 1년에 7~9회 혹은 10회 이상 받은 대상자들이 교육을 전혀 받지 않은 대상자들보다 안전간호문화에 대한 인식 정도도 높았고, 특히 안전간호활동수행 정도 또한 높았다. 이는 6회 이상 안전교육을 받은 간호사들이 5회 이하의 안전교육을 받은 간호사들에 비해 환자안전문화와 안전간호활동에 모두 높게 인식한 최정화 등(2010년) 연구결과와 유사하였다. 이러한 점을 고려하면, 병원에서 이루어지는 환자안전관련 교육이 현실적으로 월 1회 혹은 최소 2개월에 1회 이상은 실시되어야 환자안전간호활동이 보다 효과적으로 수행될 수 있을 것으로 사료된다.

3. 안전간호활동수행에 영향을 미치는 요인

대상자들의 환자안전문화인식 정도와 안전간호활동수행 간의 상관관계를 분석한 결과, 환자안전문화 하부영역들과 안전간호활동수행 간 정적상관관계를 보였다. 이는 박소정(2009), 이유정(2011)의 연구에서 환자안전문화와 안전간호활동 간의 정적상관관계를 보고한 결과와 일치한 것이었다. 그러나 환자안전문화의 직속상관/관리자의 안전의식과 안전간호활동수행 정도는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 본 연구 대상자들의 안전간호활동수행이 직속상관/관리자의 안전에 대한 태도에 대해 대상자가 어떻게 인식하느냐와 관련이 있다기보다는 대상자들이 인식하는 환자안전관련 병동근무환경이나 병원환경, 의료과오 보고에 대한 의사소통의 개방성 및 절차 등 병원의 환자안전관련 환경과 의료과오 보고체계나 의사소통 등과 더 관련이 있음을 시사하는 것으로 생각된다. 따라서 환자안전을 증진시키기 위해서는 개인적 수준의 직속상관/관리자의 안전의식 보다는 병원조직 수준에서 환자안전관련 병원정책이나 환자안전을 위한 근무부서 환경 개선, 교육프로그램 등이 필요 할 것으로 사료된다. 대상자들의 안전간호활동수행은 전반적인 환자 안전도, 안전간호관리교육 유무, 간호사 1인 담당 환자수, 고용형태, 의료과오 보고 정도에 대한 인식 순으로 영향을 받는 것으로 나타났고, 이들 요인이 안전간호활동수행을 20.3% 설명하는 것으로 나타났다. 이는 지방 광역시

간호사를 대상으로 한 최명희(2010)의 연구에서 안전교육 횟수, 병원근무경력, 직속상관/관리자 태도가 안전간호활동 수행 정도의 58.2%를 설명하는 것으로 나타난 결과와, 서울 소재 대형병원 간호사를 대상으로 한 박소정(2009)의 연구에서 의사소통, 결혼상태, 무해사건 보고경험, 전반적인 환자안전도가 안전간호활동 수행의 22.4%를 설명하는 것으로 나타난 결과와는 차이가 있는 것이었다. 따라서 안전간호활동수행에 미치는 요인을 명확히 규명하기 위해서는 추후 본 연구에 포함되지 않은 환자안전관련 변수들을 포함한 반복연구가 이루어져야 할 필요가 있다고 사료된다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 일개 지역 소재의 중소종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 편의표본 추출 방법을 사용하고, 자가 보고식에 의한 설문응답으로 주관적 편견이 개입되었을 가능성이 있고, 이로 인해 개념들 간의 관계가 과장 또는 과소평가될 수 있으므로 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 J 지역 중소종합병원 간호사들을 대상으로 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동수행에 미치는 관련요인을 파악하고 환자안전을 증진 시킬 수 있는 병원정책 개발의 기초 자료로 제공하고자 수행되었다.

자료 수집은 J 지역 소재 의료기관 중 자료수집기간 동안 의료기관인증예비평가 대상인 1개 병원을 제외한 5개 중소종합병원에 근무하는 간호사 241명을 대상으로 2011년 4월말부터 5월초까지 자가보고 설문지를 이용하여 이루어졌다. 연구도구는 미국 AHRQ (2004)에서 개발한 Hospital Survey on Patient Safety

Culture를 김정은 등(2007)이 번역, 수정한 ‘환자안전문화조사’ 도구와 의료기관평가인증원(2010)의 기준 중 환자안전평가 관련 21문항을 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS win 18.0을 이용하여 Cronbach’s alpha, 서술적 통계분석과 t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient를 구하였으며, Step-wise multiple regression을 실시하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

1. 중소종합병원 간호사들의 환자안전문화인식은 평균 3.32점으로 ‘보통’ 수준이었으며, 의료과외 보고 정도에 대한 인식 영역이 3.84점으로 가장 높았다. 그 다음 직속상관/관리자의 안전의식, 의료과외에 대한 의사소통의 개방성과 절차, 환자안전과 관련된 병동의 근무환경 순이었다.

2. 중소종합병원 간호사들의 안전간호활동수행 정도는 평균 2.11점으로 ‘보통’ 수준이었으며, 낙상예방활동 수행이 평균 2.23점으로 가장 높게 나타났으며, 그 다음 감염관리, 의사소통, 직원안전, 소방관리, 수술/침습적 시술, 의료기기관리 순이었다.

3. 대상자의 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식 정도는 연령($F=4.01, p=.008$), 병원유형($t=-2.61, p=.010$), 직위($t=-2.05, p=.042$), 근무부서($F=3.21, p=.024$), 병원 내 환자안전관리위원회 유무에 대한 인식($t=2.42, p=.016$)에서 유의한 차이가 있었다. 즉 25세 미만과 45세 이상의 간호사가, 특수부서 근무자가, 병원내 환자안전관리위원회가 있다고 응답한 간호사가 그렇지 않은 간호사들에 비해 환자안전문화에 대한 인식 정도가 높았다.

4. 대상자의 인구사회학적 및 직무관련 특성에 따른 안전간호활동수행 정도는 연령($F=3.75, p<.001$), 임상근무경력($F=4.51, p<.001$), 직위($t=-2.70, p<.001$), 고용형태($t=2.58, p=.010$), 안전간호관리교육 횟수($F=4.41, p<.001$), 간호사 1인 담당 환자 수($t=-3.76, p<.001$)에서 차이가 있었다. 즉 25세 미만과 45세 이상의 간호사가, 15년 이상의 경력자가, 책임간호사이상의 간호사, 정규직간호사, 환자 대 간호사의 비율이 낮은 경우, 안전교육을 받은 경험이 있는 간호사가, 10회 이상

의 교육을 받은 간호사가 그렇지 않은 간호사에 비해 안전간호활동을 더 많이 수행하였다.

5. 대상자들의 환자안전문화인식 정도가 높을수록 안전간호활동수행 정도 또한 높았다. 안전간호활동수행에 영향을 미치는 요인은 전반적인 환자안전도, 안전간호관리교육 유무, 간호사 1인 담당 환자수, 고용형태, 의료과오 보고 정도에 대한 인식 등이었으며, 이들이 안전간호활동수행의 20.3%를 설명하였다($F=8.83$, $p<.001$).

2. 제언

본 연구를 기초로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 환자안전문화인식 정도를 높이고 효과적인 안전간호활동수행을 통하여 환자 안전을 향상시키기 위해서는 병원내 환자안전관련 의사소통의 개방성과 보고체계, 환자안전관리위원회 설치 및 활동 등 병원수준에서의 접근 전략이 필요하다.

2) 간호사 1인이 담당하는 환자수 등을 조정하여 적정한 근로시간 확보, 간호업무에 대한 표준 개발과 그에 대한 교육이 필요하다.

3) 간호사를 대상으로 한 안전간호관리교육 등이 필요하며, 특히 중견 간호사 즉, 25~35세, 5~10년의 경력 간호사, 안전간호관리교육을 받지 않고 있거나, 환자안전문화인식 정도가 낮은 일반간호사 등을 표적 집단으로 한 맞춤형 교육프로그램 개발이 필요하다.

4) 환자안전간호활동수행에 영향을 미치는 제반 변수들에 대한 추후연구가 필요하다.

참고 문헌

- 강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화(2005). 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. *보건행정학회지*, 15(4), 110-135.
- 김명애, 박광옥, 유선주, 류승렬, 서영순, 양인순 등(2009). *2008 사업보고서: 중소 병원 간호활성화를 위한 현황조사 연구*. 서울: 병원간호사회.
- 김영미(2009). *안전간호(보수교육교재)*. 서울: 대한간호협회.
- 김윤이(2009). *병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식*. 석사학위논문, 전북대학교, 전주.
- 김정은, 안경애, 윤숙희(2004). 환자안전과 관련된 병원환경 및 의사소통 과정에 대한 한국간호사의 인식 조사. *대한의료정보학회지*, 10 (보완본1), 130-135.
- 김정은, 강민아, 안경애, 성영희(2007). 환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. *임상간호연구*, 13(3), 169-179.
- 김정자(2006). *최신 기본 간호학*. 서울: 정담 미디어.
- 김정희(2007). NIC 간호중재분류체계를 이용한 일개 지역 중소 종합병원의 간호 중재 분석. *간호행정학회지*, 13(4), 431-444.
- 노이나(2008). *병원근무 직종별 환자안전문화에 대한 인식분석*. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 남문희(2010). *부산지역 간호사의 환자안전과 안전간호활동에 대한 인식*. 박사학위논문, 인제대학교, 부산.
- 대한병원협회(2010). *2010년 전국병원명부*. 서울: 대한병원협회
- 박소정(2009). *병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구*. 석사학위논문, 동아대학교, 부산.
- 박혜옥(2003). 의료기관 평가, 간호사 권익 신장에 보탬되어야. *대한간호*, 46(4), 248.
- 방유성(1987). *조직몰입의 다원적 연구*. 석사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 보건복지부 보건의료정책본부(2008). *의약품 사용과오(Medical Error) 예방을 위한 가이드라인*. 과천: 보건복지부 의약품정책팀.
- 신혜정(2009). *중소 종합병원의 물류 구매 및 재고관리 실태에 관한 연구-수도권*

- 소재 중소 종합병원을 중심으로-. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 유선주, 장현숙, 김묘경, 최윤경, 성영희, 김을순 등(2005). 의료기관 종별 간호인력활용 방안에 관한 연구. *임상간호연구*, 13(1), 157-172.
- 양혜용(2009). 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향 순천지역을 중심으로. 석사학위논문, 순천대학교, 순천.
- 이금옥(2009). 간호관리자의 리더십과 환자안전관리 활동에 관한 연구. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 이경미(2001). 간호사의 민사 책임에 관한 연구. 석사학위논문, 영남대학교, 대구.
- 이유정(2011). 병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리 활동. 석사학위논문, 을지대학교, 대전.
- 의료기관평가인증원(2010). 2010년 의료기관인증기준집(안). 서울: 보건복지부·의료기관평가추진위원회.
- 정대연(1994). *사회통계학*. 서울: 백산서당 .
- 제우영(2007). 환자안전문화에 대한 병원종사자들의 인식 : 일개 대학병원을 중심으로. 석사학위논문, 성균관대학교, 서울.
- 정준(2006). 병원의 환자안전관리활동 영향요인 연구 간호부서를 중심으로. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 정준, 서영준, 남은우(2006). 병원의 환자안전관리활동 영향요인 연구. *병원경영학회지*, 11(1), 91-109.
- 최명희(2010). 일개 광역시 병원 종사자의 환자안전문화 인식 및 영향 요인. 석사학위논문, 계명대학교, 대구.
- 최정화, 이경미, 이미애(2010). 병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 안전간호활동과의 관계. *기본간호학회지*, 17(1), 64-72.
- 한상숙, 이상철(2006). *간호·보건 통계분석*. 서울: 현문사.
- Abbott, P. A. (2003, June). *Research in patient safety/error reduction: A nursing perspective*. Presented at the post-conference for 8th International Congress in Nursing Informatics, Rio De Janeiro, Brazil, Agency for Healthcare Research and Quality (2004). *Hospital survey on patient culture* (NO. 04-0041). AHRQ publication. Retrieved at April,

- 2010, from <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospindex.htm>.
- Aspden, P., Corrigan, J. M., Wolcott, J., & Erickson, S. M. (Eds.) (2004). *Patient safety: Achieving a new standard for care*. Washington, DC: National Academy Press.
- Carmel, M. H. & Kate, L. L. (2006). Nurses' and nursing assistants' perception of patient safety culture in nursing homes. *International Journal for Quality in Health Care*, 18(4), 281-286.
- Institute of Medicine (1999). *To err is human: Building a safer health system*. Retrieved at April, 2010, from <http://www.iom.edu/CMS/8089/5575.aspx>.
- Institute of Medicine (2001). *Cross the quality chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academies Press.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (2008). *National patient safety goals*. Retrieved at April, 2010, from <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/>
- Kizer, K. W. (1999). Large system change and culture of safety. In Scheffler, A. & Zipperer, L. A. (Eds). *Enhancing patient safety and reducing errors in Health care*, Chicago, IL: National Patient Safety Foundation
- Meterko, M. (2004). Teamworks culture and patient satisfaction in hospitals. *Medical care*, 42(5), 492-8.
- Milligan, F. & Dennis, S. (2004). Improving patient safety and incident reporting. *Nursing standards*, 19(7): 33-36.
- National Patient Safety Agency (2004). *Seven steps to patient safety: An overview guide for NHS staff*. London: National Health Service.
- Nicklin, W. & McVeety, J. (2002). Canadian nurses' perceptions of patient safety in hospitals. *Canadian Journal of Nursing leadership*, 15(3), 11-21.
- Walshe, A. & Freeman, H. (2002). A study of patient falls from bed. *Journal*

of Nursing Administration, 18(5), 31-35.

Waring, J. J. (2004). A qualitative study of the intra-hospital variations in incident reporting, *International Journal for Quality in Health Care*, 16(5), 347-352.

Wu, A. W., Folkman, S., Mcphee, S. J., & Lo, B. (1991). Do house officers learn from their mistakes?. *Journal of America Medical Association*, 265, 2089-2094.

부록

연구 참여 동의서

연구제목: 중소종합병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동수행
정도

연구자: 이나주(제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

연락처: 010-9838-6552

이메일: rajoo2002@hanmail.net

연구목적: 본 연구는 중소종합병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동수행에 미치는 관련요인을 파악하고 병원 내 환자안전을 증진 시킬 수 있는 병원정책 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

다음 내용을 읽으시고 연구 참여에 동의하시는 분은 아래의 빈칸에 서명해 주시기 바랍니다.

- ° 본 연구 참여로 인한 어떠한 불이익도 없을 것이라는 것을 알고 있습니다.
- ° 본 연구에 참여하는 것은 자발적인 의사에 의한 것이며,
만일 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 권리가 있습니다.

본 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 10분정도이며, 설문지를 작성하신 분께는 고마움의 표시로 버프를 제공합니다. 그리고 개인정보 보호를 위해 작성하신 설문지는 작성이 끝남과 동시에 밀봉 가능한 개별봉투에 넣어 타인이 열어 볼 수 없게 부착하여 수거됩니다.

2011년	월	일
참여자		(서명)
연구자		(서명)

부록

안녕하십니까?

저는 제주대학교 대학원에서 간호학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 조사는 병원에서의 환자안전문화인식과 간호사의 안전간호활동수행에 관한 선생님들의 고견을 얻고자 실시하는 설문조사입니다.

바쁘시더라도 잠시 시간을 내주시어 정확하게 답변해 주신다면, 우리나라 병원 안전문화의 현황을 파악하는 데에 귀중한 자료로 쓰일 것입니다.

본 조사는 무기명으로 실시되며 조사내용은 연구목적으로만 사용되고, 특정 병원이나 개인적인 내용이 별도로 평가되지 않으며 비밀이 철저히 유지될 것임을 약속드립니다. 완성된 설문지는 동봉한 밀봉 가능한 개별 봉투에 넣어 수거됩니다.

제주대학교 대학원 간호학과 석사과정

이 나 주

지도교수 김정희

E-mail: rajoo2002@hanmail.net

Tel: 064-750-9590, 010-9838-6552

I. 환자안전문화

A. 환자안전과 관련된 병동의 근무환경

근무환경이란 선생님께서 대부분의 근무시간을 보내거나 간호서비스를 제공하고 있는 부서(과 또는 병동)를 지칭합니다. 다음 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시(○)하여 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1.우리 병동 직원들은 서로를 도와준다.	①	②	③	④	⑤
2.우리 병동은 주어진 업무량을 다 해낼 수 있을 정도의 충분한 인력이 있다.	①	②	③	④	⑤
3.많은 업무를 신속하게 처리해야 할 때, 목표를 달성하기 위하여 직원들이 함께 팀으로 일한다.	①	②	③	④	⑤
4.직원들은 동일한 과오(실수, error)가 지속적으로 발생할 때, 변화가 필요한지를 생각한다.	①	②	③	④	⑤
5.실수로부터 교훈을 얻으려고 하는 분위기다.	①	②	③	④	⑤
6.우리 병동 직원들은 서로를 존중해준다.	①	②	③	④	⑤
7.우리 병동에서 상황을 개선시키고자 노력하는 일은 거의 없다.	①	②	③	④	⑤
8.과오가 보고 될 때는 문제 그 자체가 아니라 문제와 관련된 직원이 초점이 되는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
9.어떤 종류의 과오를 보고해야 하는지가 명확하지 않다.	①	②	③	④	⑤
10.병동 직원들은 환자의 안전을 개선시키기 위해 적극적으로 노력한다.	①	②	③	④	⑤
11.병동 직원들은 과오를 저질렀을 때, 보고하는 것이 중요하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
12.병동은 과오에 의해 환자가 손상 받지 않도록 가능한 모든 조치를 취하고 있다.	①	②	③	④	⑤
13.환자의 안전을 위해 필요한 간호 인력의 부족한 부분은 임시적으로 대체하고 있다.	①	②	③	④	⑤
14.환자에게 실질적으로 해가 되지 않았을 때에도 과오를 보고하도록 되어 있다.	①	②	③	④	⑤
15.우리 병동은 한 팀이 바쁠 때, 다른 팀이 도와준다.	①	②	③	④	⑤

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
16.의료과오 보고가 환자의 안전을 개선시킨다.	①	②	③	④	⑤
17.직원들은 과오를 저질렀을 때 보고하는 것을 두려워하지 않는다.	①	②	③	④	⑤
18.우리 병동은 환자의 안전과 관련하여 문제가 있는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
19.우리 병동에서는 과오가 긍정적인 변화를 초래한다.	①	②	③	④	⑤
20.직원들은 자신의 과오가 개인기록에 남을까 봐 두려워한다.	①	②	③	④	⑤
21.병동에서 더 심각한 과오가 일어나지 않은 것은 순전히 운인 것 같다.	①	②	③	④	⑤
22.환자의 안전을 개선시키기 위해 변화를 시도한 경우에는 효과를 측정한다.	①	②	③	④	⑤
23.직원들은 너무나 많은 것을 빨리 처리하기 위해서 언제나“위기상황인 것처럼”일하고 있다.	①	②	③	④	⑤
24.새로 온 직원이나 실습생들은 안전관리에 대한 지도를 받는다.	①	②	③	④	⑤
25.우리 병동에서 의사와 간호사는 팀으로 함께 일 한다.	①	②	③	④	⑤
26.우리 병동 직원들은 환자의 안전을 위해 필요한 최적의 근무 시간을 초과해서 일하고 있다.	①	②	③	④	⑤
27.일을 더 많이 하기 위해서 환자의 안전을 해치는 일은 없다.	①	②	③	④	⑤
28.환자 치료와 관련해서 문제가 있을 때, 의사에게 말하는 것이 어렵다.	①	②	③	④	⑤
29.우리 병동의 절차나 시스템은 과오 예방에 도움이 된다.	①	②	③	④	⑤
30.사건보고서를 작성하는 것이 매우 까다롭다.	①	②	③	④	⑤
31.직원들은 실수가 용납되지 않는다고 느낀다.	①	②	③	④	⑤

B. 직속상관/관리자의 안전의식

선생님의 직속상관이나, 보고하여야 할 관리자에 대한 문항입니다.
 각 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시(√)하여 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다.
1. 내 직속상관은 정해진 안전절차에 따라서 내가 업무를 수행 했을 경우 격려의 말을 해준다.	①	②	③	④	⑤
2. 내 직속상관은 환자의 안전을 개선시키기 위해서 직원들이 제안하는 것을 신중하게 받아들인다.	①	②	③	④	⑤
3. 업무 부담이 증가할 때마다, 내 직속상관은 지름길을 택해서라도 일을 빨리 처리하기만을 원한다.	①	②	③	④	⑤
4. 내 직속상관은 환자의 안전과 관련해서 문제가 지속적으로 발생해도 그냥 지나친다.	①	②	③	④	⑤
5. 내 직속상관은 병동에서 일어나는 환자안전 관련 문제에 관심을 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤

C. 의료과오 보고에 대한 의사소통의 개방성과 절차

선생님의 근무 부서(과, 병동)에서는 다음과 같은 상황들이 어느 정도 있다고 생각하십니까? 각 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시(√)하여 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1. 직원들은 사건보고서를 근거로 변화된 사항들에 대하여 피드백을 받는다.	①	②	③	④	⑤
2. 직원들은 환자 치료에 부정적인 영향을 미칠만한 것을 보았을 때 자유롭게 의견을 개진한다.	①	②	③	④	⑤
3. 직원들은 상관의 결정이나 행동에 대하여 자유롭게 의문을 제기한다.	①	②	③	④	⑤
4. 환자 안전과 관련된 병동의 문제점을 직원들과 상관이 터놓고 이야기 한다.	①	②	③	④	⑤
5. 동료직원이 절차를 따르지 않는 것을 보았을 때, 직원들은 서로 지적해준다.	①	②	③	④	⑤

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다.
6.우리 병동에서는 과오 재발 방지 방법에 대하여 직원들이 의논을 한다.	①	②	③	④	⑤
7.상관과 의견이 비록 다를 때라도 자유롭게 이야기한다.	①	②	③	④	⑤
8.환자안전을 개선시키기 위한 직원들의 의견이 무시되는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
9.일을 손쉽게 처리하기 위하여 절차가 무시되기도 한다.	①	②	③	④	⑤
10.병동에서 일어난 과오에 대하여 직원들에게 알린다.	①	②	③	④	⑤
11.모든 절차를 철저히 준수하지 않아도 업무가 안전하게 수행될 수 있다.	①	②	③	④	⑤
12.무엇인가가 옳지 않다고 보일 때에도 직원들은 질문하기를 꺼린다.	①	②	③	④	⑤
13.직원들은 자신들의 업무와 관계가 있을 때는 다른 직원들의 업무를 항상 확인한다.	①	②	③	④	⑤

D.의료과오 보고 정도에 대한 인식

선생님이 근무하고 있는 부서(과, 병동)에서 다음과 같은 일이 발생했을 때 어느 정도 보고가 됩니까? 각 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시(√)하여 주십시오.

	전혀 보고하지 않는다	아주 가끔 보고 한다	가끔 보고 한다.	대부분 보고 한다	항상 보고 한다
1.환자에게 해를 끼친 과오를 저질렀을 경우, 어느 정도 보고가 됩니까?	①	②	③	④	⑤
2.실수를 저질렀으나 환자에게 해를 끼칠 가능성이 없을 때, 어느 정도 보고가 됩니까?	①	②	③	④	⑤
3.환자에게 해를 끼칠 수 있었으나, 사고가 발생하지 않은 과오를 저질렀을 경우, 어느 정도 보고가 됩니까?	①	②	③	④	⑤
4.과오를 저질렀으나 환자에게 영향을 미치기 전에 발견되고 고쳐졌을 때, 어느 정도 보고가 됩니까?	①	②	③	④	⑤

E. 환자의 전반적 안전도

선생님이 근무하시는 부서(과, 병동)의 환자 안전도에 대해 전반적인 평가를 해 주십시오.

5	4	3	2	1
아주 좋은 편이다	좋은 편이다	받아들일 만하다	나쁘다	아주 나쁘다

F. 병원의 환자안전 환경

선생님이 근무하는 병원환경에 관한 내용입니다. 각 문항에 대해서 어떻게 생각하십니까 표시(√)하여 주십시오.

	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
1.병원경영진은 환자의 안전을 개선시키기 위한 업무 분위기를 조성한다.	①	②	③	④	⑤
2.부서(병동)들 간의 협조가 잘 되지 않는다.	①	②	③	④	⑤
3.환자를 한 부서(병동)에서 다른 부서(병동)로 전동시킬 때 누락되는 부분들이 있다.	①	②	③	④	⑤
4.같은 일을 해야 할 때는 부서(병동)들 간의 협조가 잘 이루어진다.	①	②	③	④	⑤
5.근무인수인계를 할 때, 환자진료에 관한 중요한 정보가 종종 누락된다.	①	②	③	④	⑤
6.다른 부서(병동)에서 온 직원과 일하는 것이 불편한 경우가 종종 있다.	①	②	③	④	⑤
7.병동 간에 정보를 교환할 때 문제가 종종 발생한다.	①	②	③	④	⑤
8.병원경영진은 환자안전을 개선시키기 보다는 진료비 삭감에 더 신경을 쓰는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
9.병동들은 환자에게 최상의 진료를 제공하기 위하여 협조를 잘하고 있다.	①	②	③	④	⑤
10.병원경영진은 잘못된 사고가 일어난 후에야 환자안전에 관심을 가지게 되는 것 같다.	①	②	③	④	⑤
11.병원경영진은 환자안전이 가장 우선순위에 있다는 것을 행동으로 보여준다.	①	②	③	④	⑤
12.병원경영진은 환자안전이라는 목표달성을 위해서 병원 직원들과 의사소통을 성공적으로 하고 있다.	①	②	③	④	⑤

G. 의료과오 보고 빈도

다음은 지난 1년 동안 선생님께서 실제 보고한 횟수에 관한 내용입니다.

1. 의료과오(medical error)란 “환자에게 해를 끼친 실수”를 말합니다.

지난 1년 동안 의료과오를 경험한 경우가 있습니까?

- ① 있다 → **있다면**, 보고한 경우는 몇 회였습니까? ()회
- ② 없다

2. 근접오류(Near-miss)란

“①환자에게 영향을 미치기 전에 고쳤을 때”이거나,

“②실수를 했지만, 환자에게 해를 줄 가능성이 없었을 때”혹은

“③해를 끼칠 수도 있었으나 사고가 발생하지 않았을 때”를 말합니다.

지난 1년 동안 근접오류에 해당하는 사건을 경험한 경우가 있습니까?

- ① 있다 → **있다면**, 보고한 경우는 몇 회였습니까? ()회
- ② 없다

3. 지난 1년 동안 본인의 과오 유무와 관계없이 사건보고를 한 경험이 있습니까?

- ① 있다 (회) ② 없다

II. 안전간호활동

환자안전간호활동이란, 환자안전을 증진시키기 위한 간호활동을 행하는 것을 말합니다.
각각의 안전간호활동수행에 대하여 선생님의 동의 정도를 표시(√)해 주십시오.

항목	내 용	그렇지 않다	보통 이다	그렇다
의 사 소 통	1.구두처방 시행 시 규정에 따라 잘 수행한다.	①	②	③
	2.관련 직원과 동일하게 PRN 처방의 의미를 잘 알고 있다.	①	②	③
	3.해독이 어려운 부정확한 처방 관리 절차를 관련 직원과 동일하게 잘 알고 있다.	①	②	③
수 술 / 침 습 적 시 술	4.환자 참여 하에 수술/시술 부위를 표시한다.	①	②	③
	5.규정에 따라 수술/시술 전 확인을 수행한다.	①	②	③
	6.수술(시술) 시작 직전, 수술(시술) 팀원 간에 정확한 환자, 부위, 수술/ 시술 확인 절차를 수행한다.	①	②	③
낙 상 예 방	7.낙상위험도 평가도구를 이용하여 환자 평가를 수행한다.	①	②	③
	8.낙상위험도 평가 결과에 따라 고위험 환자에 대한 낙상 예방 활동을 수행한다.	①	②	③
	9.낙상 예방 활동에 대한 평가를 주기적으로 수행한다.	①	②	③

항목	내 용	그렇지 않다	보통 이다	그렇다
감 염 관 리	10.올바른 손 위생 활동을 내규에 따라 잘 행한다.	①	②	③
	11.병원은 손 위생 수행을 돕기 위한 자원을 지원 한다.	①	②	③
	12.손 위생증진을 위한 활동은 정기적으로 잘 이루어진다.	①	②	③
직 원 안 전	13.우리 병원은 직원건강과 직원안전관리 활동을 계획한다.	①	②	③
	14.직원건강과 안전관리 활동은 정기적으로 잘 이루어진다.	①	②	③
	15.업무 중 감염 노출시 보고체계에 따라 보고한다.	①	②	③
	16.감염노출 발생 처리결과를 상사에게 보고한다.	①	②	③
소 방 관 리	17.화재 예방점검은 정기적으로 잘 이루어진다.	①	②	③
	18.소방안전에 대해 교육을 받고, 그 내용에 대해 잘 알고 있다.	①	②	③
	19.금연 규정 사항을 잘 준수한다.	①	②	③
의 료 기 기 관 리	20.고위험 의료기기의 목록이 있다.	①	②	③
	21.고위험 의료기기는 정기적으로 예방 점검한다.	①	②	③

Ⅲ. 일반적 특성 및 직무관련 특성

1. 지금 근무하고 있는 병원에서 어느 정도 근무하셨습니까? (년 개월)
2. 지금 근무하고 있는 병동(부서)에서 어느 정도 근무하셨습니까?
(년 개월)
3. 간호사로서 경력은 얼마입니까? (년 개월)
4. 성별: 여성() 남성()
5. 연령: 만 ()세
6. 병원에서의 직위는?
①일반간호사 ②책임간호사 ③수간호사 이상 ④기타_____
7. 선생님의 결혼 상태는? ①미혼 ②기혼 ③기타_____
8. 선생님께서 근무하시는 부서(과, 병동)는 어디입니까?
①내과계 ②외과계 ③응급실 ④중환자실 ⑤기타_____
9. 선생님의 교육정도는?
①3년제 간호과 졸업(방통대 재학) ②방통대 졸업
③4년제 간호대학 졸업 ④대학원 수료 이상
10. 현재 근무하는 병동의 ①침상 수: _____ Bed. ②간호사 수: _____ 명
낮번(Day) 때 1명의 간호사가 돌보는 환자 수: 평균 _____ 명
초저녁번(Evening) 때 1명의 간호사가 돌보는 환자 수: 평균 _____ 명
밤번(Night) 때 1명의 간호사가 돌보는 환자 수: 평균 _____ 명
11. 선생님의 근무형태는 어떤 형태입니까?
①전일제 ②2교대 ③3교대 ④기타(구체적으로: _____)
12. 선생님의 고용형태는?
①정규직 ②비정규 ③기타(구체적으로: _____)
13. 선생님께서 근무하고 계시는 병원에는 환자안전을 관리하기 위한 환자안전 위원회와 같은 공식적 기구가 있습니까?
①예 → 명칭(_____) ②아니오
14. 지난 1년 동안 안전교육을 받은 경험 횟수는? (회)

☺ 끝까지 설문에 응답해 주셔서 감사합니다 ☺

Abstract

Small-medium sized General Hospital Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Safety Care Activity

Lee, Na-Joo

Department of Nursing

Graduate School of Jeju National University

(Supervised by Prof. Kim, Jeong-Hee)

The purpose of this study was to identify factors influencing the perception of patient safety culture and the level of safety care activity among nurses working in small-medium sized general hospitals and to provide basic data for the development of hospital policy for preventing medical error and improving patient safety.

By using a self-reported questionnaire, data were collected from 241 nurses who worked in five small-medium sized general hospitals in J province from April to May, 2011. The 'Hospital Survey on Patient Safety Culture', developed by AHRQ (2004) and translated in Korean and edited by Kim et al. (2007), was used to measure the patient safety culture which the nurses were perceived. To measure the level of safety care activity, 21 items of the safety evaluation criteria developed by Korea Institute for Healthcare Accreditation (2010) were used. Data were analyzed using frequencies, means, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression with SPSS Win 18.0 version.

The results of this study were as follows:

1. The nurses' perceptions on patient safety culture was a mid-level degree (mean=3.32, range=1-5). Of sub-factors of patient safety culture, 'reporting medical error' was the highest score (mean=3.84, range=1-5). The mean score of safety care activity was 2.11, which meant 'moderate' level. The most frequent safety care activity sub-factors was 'preventing fall down (mean=2.23, range=1-3)'.

2. There were significant differences of the level of the patient safety culture according to the subjects' age, the type of hospitals they worked, position, working department, and recognition about whether there is the Patient Safety Management Committee in their hospitals.

3. The higher the perceived level of the patient safety culture, the more the safety care activity performed. The factors influencing on the safety care activities were the general evaluation on patients' safety, whether safety-education experienced, patient-to-nurse ratio, employment status, and the level of reporting medical error. These factors explained 20.3% of the variance of the safety care activity ($F=8.83$, $p<.001$).

Based on these findings, the suggestions are made as follows:

1. In order to improve the nurses' perceived level of patient safety culture and safety care activity, the hospitals' efforts for establishing the Patient Safety Management Committee, and communication openness and system for reporting medical errors.

2. Also, the better working condition, which ensure a proper working time, regulate patient-to-nurse ratio, and develop and educate nursing standard and criteria, is required.

3. The nurses who are aged between 25 and 35, have five-to-ten year employment with no safety-education or lower perception of patient safety culture are important targets for education program patient safety care.

4. Further research is required to identify the factors-related to safety care activity.

Key words: small-medium sized general hospitals, nurses, patient safety culture, safety care activity

