



저작자표시-동일조건변경허락 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



동일조건변경허락. 귀하가 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공했을 경우에는, 이 저작물과 동일한 이용허락조건하에서만 배포할 수 있습니다.

- 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](#) 

간호학 석사학위 논문

노인 요양병원 간호사가 지각하는
환자안전문화와 환자안전관리 활동

아주대학교 대학원

간호학과

엄재영

노인 요양병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동

지도교수 현 명 선

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함.

2013 년 2 월

아 주 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

엄 재 영

엄재영의 간호학 석사학위 논문을
인준함.

심사위원장 현 명 선 인

심사위원 김 용 순 인

심사위원 송 주 은 인

아 주 대 학 교 대 학 원

2012년 12월 14일

감사의 글

석사과정은 제게 배움의 기쁨과 지식 이외에 많은 것을 생각하게 하였고, 특히 학위 논문 과정은 경험해 보지 않았다면 알지 못했을 많은 것을 가르쳐 준 학문의 길 이상인 인격수양의 과정이었던 것 같습니다. 이제 비로소 모든 과정을 마치고 마무리로 글을 남기려 하니 이 순간이 정말 실감나지 않습니다. 그 동안 지나온 시간들을 떠올려 보니 베풀지는 못하고 받기만 한 삶을 반성하게 됩니다. 제가 이렇게 까지 성장하여 지금의 자리에 있기까지 도와주시고 항상 용기와 격려를 해 주신 주위의 여러분께 감사드립니다.

먼저 본 논문이 완성되기까지 세심한 지도와 많은 격려로 이끌어 주신 현명선 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 또한 논문 심사과정에서 아낌없는 지도로 많은 가르침을 주신 김용순 교수님, 송주은 교수님께도 마음을 다해 감사드립니다.

2년 동안의 대학원 과정에서 어렵고 힘들 때 마다 많은 의지와 힘이 되었던 나의 동기들 강대숙, 권미나, 김정임과 늘 관심과 애정 어린 격려를 보내준 우리 MICU 식구들, 힘든 임상 간호 현장에서도 소중한 시간을 허락하여 자료수집에 협조해 주신 150명의 노인 요양병원 간호사 여러분께도 고마운 마음을 전합니다.

마지막으로 공부하는 며느리를 묵묵히 지켜보고 뒷받침해 주신 시부모님과, 나를 대신해 나의 딸들의 엄마의 빈자리를 채워 준 시누이와 시동생, 항상 아낌없는 사랑과 격려로 언제나 힘이 되어주시는 나의 영원한 후원자인 엄마, 아빠, 늘 변함없이 내 곁에서 힘을 주는 소중한 자랑스런 나의 남편 김재현, 늘 부족하고 모자란 엄마지만 세상에서 제일로 사랑하는 나의 딸 수안, 서울이에게 감사함과 사랑을 담아 이 논문을 바칩니다.

2012년 12월

엄재영 올림

국 문 요 약

본 연구는 노인 요양병원에서 근무하는 간호사가 지각하는 환자안전문화와 환자 안전관리 활동 정도를 조사하고 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 관계를 파악하여 보다 안전한 의료서비스 제공의 기초 자료로 활용하고자 시도된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구의 대상자는 건강보험심사평가원이 1~3등급으로 평가한 경기도 지역의 6개 노인 요양병원에 근무하는 간호사 137명이며, 자료조사는 2012년 9월 4일부터 10월 5일까지 설문지를 이용하여 조사하였다. 환자안전문화는 AHRQ(2004)에서 개발한 Hospital survey on patient safety culture(HSOPSC) 설문지를 김정은(2004)이 한글로 번안하여 사용한 44문항을 사용하였고, 환자안전관리 활동은 이금옥(2009)이 개발한 도구를 이유정(2011)이 수정 보완한 36문항을 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS window 18.0 프로그램을 이용하여 t-test, one-way ANOVA, Scheffe의 사후검정, Pearson's correlation coefficient로 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자가 지각하는 환자안전문화는 5점 척도에서 평균이 3.49점이었다. 하부영역으로는 환자안전과 관련된 관리자의 태도가 3.89점으로 가장 높았고 근무지에서의 전반적 환자안전 수준이 3.12점으로 가장 낮았다.
2. 대상자의 환자안전관리 활동 정도는 평균 3.65점이었으며, 하부영역으로는 환자확인 활동영역과 욕창이 3.86점으로 가장 높은 점수를 보였고, 낙상영역 3.49점, 투약 영역이 3.17점으로 가장 낮았다.

3. 대상자의 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간에 환자안전문화 하위영역 모두에서 순 상관관계($r=.787, p<.001$)를 보였다. 즉 환자안전문화에 대한 지각이 높을수록 환자안전관리 활동 정도도 높은 것으로 나타났다.

4. 대상자가 지각하는 환자안전문화는 임상경력($F=3.605, p=.015$)과 유의한 차이를 보였다. 사후검정결과 임상경력 10년 이상 20년 미만 사이의 간호사 집단이 3년 이상 10년 미만의 집단보다 환자안전문화에 대하여 더 잘 지각하고 있는 것으로 나타났다.

5. 연령, 결혼상태, 교육정도, 근무병동, 침상 수, 총 임상경력, 현재 근무병원 경력, 직급, 근무시간에 따라 환자안전관리 활동 정도에는 유의한 차이는 없었다.

결론적으로 노인 요양병원 간호사의 환자안전관리 활동 수준보다 환자안전문화에 대한 지각이 낮아 안전문화 개선의 필요성이 제기된다. 또한 투약과 낙상영역에서의 환자안전관리 활동이 낮아 지속적인 투약안전 교육과 시스템적인 문제의 개선이 필요하며 낙상 예방을 위한 적극적 프로그램 개발이 필요하다. 또한 요양병원의 특성과 간호사의 근무경력을 고려한 교육 프로그램 개발과 반복적 제공이 필요하며 병원 시스템 차원의 안전문화 고취와 안전관리 활동 증진을 위한 체계적인 접근이 요구된다.

주요어 : 노인 요양병원 간호사, 환자안전문화, 환자안전관리 활동

차 례

감사의 글	i
국문 요약	ii
차 례	iv
표 차 례	vi

I. 서론

A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	3
C. 용어의 정의	4

II. 문헌고찰

A. 환자안전문화	5
B. 환자안전관리 활동	7
C. 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계	9

III. 연구방법

A. 연구 설계	11
B. 연구대상자 및 표집방법	11
C. 연구도구	11
D. 자료수집방법 및 절차.....	13
E. 자료분석방법	13
F. 연구의 제한점	14

IV. 연구 결과	
A. 대상자의 일반적 특성	15
B. 대상자가 지각한 환자안전문화	17
C. 대상자가 지각한 환자안전관리 활동	18
D. 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계	19
E. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화와 환자안전관리 활동	20
V. 논의	24
A. 대상자의 환자안전문화	24
B. 대상자의 환자안전관리 활동	27
C. 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계	29
D. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화와 환자안전관리 활동	30
VI. 결론 및 제언	31
참고문헌	34
부록	39
Abstract	45

표 차례

<표 1> 대상자의 일반적 특성 분포	16
<표 2> 대상자가 지각한 환자안전문화 정도	17
<표 3> 대상자가 지각한 환자안전관리 활동 정도	18
<표 4> 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계	19
<표 5-1> 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화에 대한 지각 차이	21
<표 5-2> 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리 활동 정도의 차이	23



I. 서론

A. 연구의 필요성

국민의 생활수준이 향상됨에 따라 건강에 대한 관심이 증대되었고 안전한 환경에서 안전한 처치를 받는 것이 환자의 기본 권리라 생각하는 소비자들의 권리의식이 향상됨에 따라 안전한 의료서비스 보장과 의료의 질적 수준 향상을 기대하게 되었다(제우영, 2007). 질 높은 의료서비스란 안전한 의료 환경에서 환자에게 안전한 의료서비스를 제공하는 것이며, 이는 환자의 기본적인 권리에 해당한다(김정은, 2007).

병원에서 일어나는 안전사고란 그 일로 인해 환자에게 끼친 피해의 유무와 경중에 관계없이 병원에서 발생하는 모든 종류의 에러, 실수, 사고를 일컫는다(Agency for Healthcare Research Quality : AHRQ, 2004). 병원이라는 복잡한 조직 내에서 발생하는 각종 안전사고는 의료의 질 저하와 재정적인 손실 등 적지 않은 비용을 발생시킨다. 의료진과 병원에 대한 신뢰감 저하, 재원기간의 연장 등을 초래할 뿐만 아니라, 환자의 건강과 생명에 직접 영향을 미치기 때문에 의료 서비스의 질을 저하시키는 중요한 요인이 될 수 있다. 그러므로 환자안전은 병원의 모든 구성원들이 공통적으로 가져야할 제1의 원칙이며, 병원 내에서 이루어지는 모든 과정에서 가장 우선적으로 고려되어야 한다(정준, 2006).

조성숙(2012)은 의료서비스가 전문화되고 분업화됨에 따라 의료인들 간에 의사소통이 복잡해지고 책임이나 안전의식이 저하되면서 환자안전사고는 더욱 빈번해진다고 보고하고 있다. 의료기관의 의료서비스 제공 과정에서 발생하는 오류는 일반적으로 인식되는 것보다 훨씬 더 많은 것으로 나타났으며, 이러한 오류들은 사전에 예방이 가능한 것으로 보고되고 있다(Pronovost et al, 2003).

국내에서는 의료기관 평가, 건강보험 차등지급, 국제 인증평가인 Joint

Commission International(JCI)으로 환자안전에 대한 관심을 가지기 시작하였다. 한국소비자원의 보고에 의하면 병원 내의 안전사고가 병원에서 일어나는 사고 중 52.7%로 가장 많았고, 의료장비 및 시설물 관리 소홀에 따른 사고 42.1%, 의약품 관리 중 발생한 사고가 5.2% 순이었다(한국소비자원, 2006).

김정은 등(2007) 환자안전사고 발생의 원인에 대해 의료인 개인의 문제이기 보다는 병원조직의 문제로 인한 경우가 더 많으므로, 환자안전을 향상시키기 위해서는 안전사고의 발생 원인을 분석하여 사고의 처리가 아닌 예방에 중점을 둔 병원조직 차원의 관리가 필요함을 강조하였다. 따라서 병원 내에서 환자안전을 증진시키는 방안 중의 하나는 환자안전문화를 조성하는 것이라 하겠다.

현재 우리나라 65세 이상 노인 인구는 5000만명으로 전체 인구 대비 10.7%를 넘어서고 있다(국민건강보험공단, 2011). 현재 2011년 11%의 노인 인구 비율이 2018년이 되면 14%가 넘을 것이라고 예상을 하고 있어 고령화 사회를 향해 가고 있음을 알 수 있다. 또한 노화에 따라 만성퇴행성 질환이 증가되고 이에 따른 장기적인 치료와 간호를 필요로 하게 된다(이선희, 2006). 이는 노인요양 병원의 수요의 큰 증가세를 예고함에 따라(강홍조, 2005) 노인요양 병원의 환자안전에 대한 인식을 재정립하고 환자안전에 대한 문화 및 안전관리 활동에 대한 체계적인 연구들이 시행되어야 할 필요성이 있다. 하지만 국내에서는 대부분의 상급병원이나 중소병원의 임상간호사와 중환자실 간호사를 대상으로 한 환자안전문화나 안전관리 활동에 대해 연구되어졌다.

선행연구 구체적으로 보면 병원 간호사의 안전문화를 다룬 국내연구 환자안전에 대한 태도와 인식조사(강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 2005 ; 채우영, 2007; 김정은, 강민아, 안경애, 성영희, 2007; 김윤이, 2009; 김소민, 2011) 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구(박소정, 2009; 최애란, 2010; 이유정, 2011), 리더쉽과 환자안전관리 활동(이금옥, 2009)과 환자안전관리 활동 영향요인(정준, 2006)등이 있다. 노인 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구 최근 부족한 실정이며 이기수

(2011)의 노인 요양병원 직원의 환자안전관리 활동 영향요인 연구가 최근 있을 뿐이다.

이에 본 연구자는 노인 요양병원의 증가 추세에 따른 환자안전관리를 위한 사전 조사로서, 임상현장에서 근무하는 노인 요양병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동 정도를 조사하고 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 관계를 파악하여 환자 안전관리 활동이 효율적이고 체계적으로 이루어질 수 있는 방안을 모색하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

B. 연구의 목적

본 연구는 노인 요양병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동 정도를 조사하고, 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 관계를 파악하여 환자 안전관리 활동이 효율적이고 체계적으로 이루어질 수 있는 방안을 모색하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
2. 대상자가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동 정도를 파악한다.
3. 대상자가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계를 파악한다.
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화와 환자안전관리 활동 정도의 차이를 파악한다.

C. 용어의 정의

1. 환자안전문화

· 이론적 정의 : 환자안전문화는 의료전달과정의 결과로 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소로 하기 위한 공동의 믿음, 가치, 속적인 탐구를 전제로 한 통합적인 개인의 행동 패턴을 말한다(Kizer, 1999).

· 조작적 정의 : 본 연구에서는 노인 요양병원 간호사가 지각하는 환자안전문화를 평가하기 위하여 미국 AHRQ의 환자안전문화에 대한 병원 조사 설문도구를 얻은 김정은 등(2004)이 번안한 44문항으로 측정된 점수를 말한다.

2. 환자안전관리 활동

· 이론적 정의 : 환자안전관리 활동은 진료과정 중 발생, 또는 발생 가능한 문제를 찾아내어 개선하고 예방하는 일련의 활동으로서, 환자안전을 위한 병원내의 모든 활동을 말한다(이금옥, 2009).

· 조작적 정의 : 본 연구에서는 환자안전관리 활동을 평가하기 위하여 실무표준을 기초로 작성한 이금옥(2009)의 도구를 수정·보완한 이유정(2011)의 도구로 36문항을 사용하여 측정된 점수를 말한다.

II. 문헌고찰

A. 환자안전문화

안전문화는 조직전체의 모든 사람들이 근로자 자신과 공공의 안전을 최우선으로 하는 영속적인 가치로 개인 및 집단의 안전을 위해 스스로의 책임을 다하고, 안전이 유지될 수 있도록 행동하고, 안전에 대한 관심을 증진시키기 위해 대화를 하고, 배우기 위해 적극적으로 노력하며, 실수를 교훈삼아 행동을 수정하고, 이러한 가치들이 일관성 있게 지속될 수 있도록 보상을 하는 문화를 말한다(Wiegmann, Zhang, Thaden, Sharma, & Gibbons, 2003).

의료기관에서의 안전문화는 의료서비스 제공 과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소화 하기 위한 공동의 믿음과 가치, 계속적인 탐구를 전제로 한 통합적인 개인과 조직의 행동이기 때문에 환자의 피해를 감소시켜 환자 만족도를 향상시킨다(Kizer, 1999).

환자안전에 대한 외국의 선행연구로 Poon 등(2003)의 미국 주요병원 최고경영자들을 대상으로 하였으며 의료과오 감소 노력에 있어서 환자안전문화의 중요성을 강조하였다. Carmel과 Kate(2006)는 미국의 오하이오주 26개 너싱홈 근무 간호사와 간호보조직이 고용형태에 상관없이 직원들이 오류를 보고했을 때 개인을 비난하거나 처벌을 받는 느낌이었다고 보고 하였으며, 응답자의 50%만이 실수의 재발을 방지하기 위한 관리방법에 대해 직원들과 논의한다고 보고하였다. AHRQ(2010)는 미국 885개 병원에 근무하는 338,607명의 종사자들을 대상으로 환자안전문화 인식도 조사에서 부서 내 팀워크가 80%로 가장 높게 인식하였고 환자안전을 증진시키는 직속상관 및 관리자의 기대와 행동은 75%에서 긍정적으로 응답해 주었으며, 부서 내 환자안전수준은 74%에서 양호하다고 하였다. 하지만 오류에 대한 비처벌적 반응

은 44%로 가장 낮게 인식하였다. Laura, Elizabeth와 Julie(2009)는 일반간호사의 관심에 초점을 두고 일반간호사와 관리자와의 의사소통을 향상시키는 것이 환자안전 문화를 조성할 수 있다고 하였으며, 간호사의 안전문화에 대한 관심과 인식이 환자 안전을 증진시키는데 있어 중요한 역할을 하고 있다고 강조하고 있다(Abbott, 2003; Miligan & Dennis, 2004; Nicklin & McVeety, 2002).

환자안전에 대한 국내의 선행연구로 김정은 등(2004)은 병원 및 병동 환경과 개방적인 의사소통 과정에서 개선이 필요하다고 하였고, 강민아 등(2007)은 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도를 조사한 결과 조직 내 협조체계나 조직 학습에 대해서는 비교적 긍정적으로 평가하였으나 인력배치, 조직 내 의사소통 및 병원의 환자안전문제에 대한 리더십에 대해서는 부정적인 견해를 가지고 있는 것으로 나타났다. 보건복지가족부에서는 2004년부터 의료기관평가를 통해 환자안전에 대한 사전예방과 관리기준을 마련하여 정기적인 평가를 시행해왔으며 의료기관들도 사고가 빈번한 낙상, 투약오류, 병원감염, 수혈 등과 같은 항목에 관해서는 부서별로 자체적인 지침 및 표준절차를 실시하고 있다. 그 밖에 병원 내 구성원간의 의사소통, 대상자 확인, 정기적인 교육, 시설 및 설비점검 등에 대해서도 자체적인 지침과 기준을 마련하고 있다(최정화 등, 2010). 김은경, 강민아와 김희정(2007)은 환자안전 문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험 연구에서 병원 경영진이나 의사들이 환자안전이나 의료오류에 대한 인식이 아직 부족하고 사건보고도 미약하여 안전교육, 안전 시스템과 보도체계 구축, 부서 간의 개방적인 의사소통을 통해 양질의 의료서비스를 제공할 수 있는 환자안전문화 정착에 필요한 해결 방안이 시급하다고 하였다.

간호사는 환자안전에 관련된 문제점을 민감하게 지각할 수 있는 전문가 집단으로서 간호사의 관심과 인식이 환자안전을 증진시키는데 있어 매우 중요한 역할을 할 수 있는 위치에 있지만 환자안전에 대한 간호사들이 긍정적인 인식과 보고를 위한 시스템적 지원 및 조직문화에 대한 지지가 충분하지 않다고 지적되고 있다(김정은

등, 2007; Milligan & Dennis, 2004 ; Nicklin & McVeety, 2002). 이점에 대해 제우영(2007)과 노이나(2008)는 병원 종사자들이 직원배치에 대해 부정적이고 처벌적인 조직문화로 인식하는 것으로 보고하였다. Probst(2004)와 박소정(2009)의 연구에서는 안전교육을 통한 안전 지식과 환자안전관리에 대한 조직 구성원의 지각 정도의 향상은 환자안전문화에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. Anderson(2004)은 업무 수행시 안전한 결과를 도출해 내는 것과 관련되어 업무에 영향을 미치는 개인의 인지 능력인 안전통제감은 조직의 성과에 영향을 미치며 안전 통제감 향상에는 관리자의 지지적인 역할이 절대적으로 필요함을 강조하였다.

이상의 선행 연구에서 병원 종사자들의 환자안전에 대한 인식이 부족하므로 사고 보고 체계와 직원배치에 대해 부정적이고, 의료 서비스 조직 내부에 만연한 비난과 처벌의 부끄러운 문화로 인식되어 왔으며, 보고를 위한 시스템적 지원과 자율적으로 보고할 수 있는 지지해 주는 조직문화와 경영진의 리더십이 필요할 것으로 나타났다. 따라서 의료과오를 자율적으로 보고할 수 있도록 지지하는 개방적이고 비처벌적인 환자안전문화를 조성하기 위한 노력이 요구된다.

B. 환자안전관리 활동

안전간호활동은 간호업무수행의 중요한 일부분으로 간호 중 발생 혹은 발생 가능한 문제를 찾아내어 개선하고 예방하는 체계적인 활동으로 안전사고를 예방하고 관리하기 위하여 적절한 활동을 수행하는 것을 말한다(이금옥, 2009). ICN (International Council of Nurses, 2002)에서는 환자안전에 대한 간호사의 책임을 11가지로 규명하여 간호사는 안전과 간호의 질 평가, 감염관리 프로그램의 증진, 위해 사건을 확인하고 분석하는 것 등에 대하여 적극적으로 역할 수행을 해야 한다고 하였다.

환자안전관리 활동의 목적은 의료사고를 포함한 각종 오류의 발생을 예방하고 관

리하기 위하여 활동을 수행하는 것이다(의료기관평가, 2009). 국제적으로는 환자안전관리에 대한 병원 실무에서의 환자안전관리 활동에 대한 JCAHO(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization)의 표준이 대표적인 것이라 할 수 있다(이금옥, 2009).

JCAHO(2006)는 미국 내 병원을 평가하기 위해 환자안전 목표를 제시하였는데, 그 항목에는 환자확인, 정확성 향상, 의료진 사이의 의사소통의 효율성 향상, 약물사용의 안전성 향상, 잘못된 부위, 잘못된 환자, 잘못된 절차의 수술의 방지, 임상정보 시스템의 효율성 향상, 병원감염의 위험감소, 진료의 연속선상에서 정확하고 완전한 투약, 낙상으로 인한 환자의 손상 위험 감소, 환자와 가족에게 환자안전 전략으로서 자신의 진료에 대한 능동적 개입을 격려, 진료와 관련된 욕창의 예방 등이 포함되어 있다(이재영, 2010).

국내에서도 2004년부터 시행된 의료기관 평가를 통해 간호사의 입장에서 철저하게 평가항목에 대한 준비와 교육이 이루어지고 있으며, 간호사들의 기관평가의 주요 항목에 대한 인식 향상은 간호업무의 질을 향상시키는 원동력이 되었다. 특히, 수술환자 표식, 투약이나 채혈 시 환자확인, 위험 약물 관리 등 진료과정 중 오류를 범하기 쉬운 부분에서 사고를 예방하기 위한 안전관리와 환자확인이 중요한 항목으로 평가됨으로서, 간호사들의 환자안전 의식의 습관화가 강조 되었다(이유정, 2011).

병원 내에서 간호사는 24시간 환자와 상호작용을 하며 밀접하게 관계하면서 간호를 제공하기 때문에 병원에서 발생하는 환자 안전사고 중 부적절한 활동으로 인한 사고의 비중이 가장 커서 전체 사고의 약 50%를 차지한다(김정자 등, 2006). 간호사 안전사고에는 낙상, 투약사고, 감염, 장비나 시설물 관련 사고 등이 있으며(김소영, 김부경, 2005), 이중 낙상은 전체 안전사고 중 가장 발생빈도가 높고(한국소비자보호원, 2006), 투약사고의 경우 간호사가 약사나 의사에 비해 사고를 범하는 경우가 많다(김창엽 등, 1998).

환자안전관리 활동에 대한 국내 연구를 살펴보면, 김윤(2004)은 위해 사건 감시를

위한 병원의 정보 인프라 구축의 필요성을 강조하였고, 안성희(2006)는 환자안전 관리를 위한 위험요인 분석연구에서 간호사가 인식한 환자안전 위험 유형으로 치료기기 및 장비, 서비스와 기반구조를 지적하였다. 또한 정준(2006)은 서울, 강원 지역의 대학병원에 근무하는 입원병동 간호사를 대상으로 환자안전관리 활동에 영향을 미치는 요인에 관한 연구한 결과 부서 내 의사소통, 경영진의 태도, 간호사 환자안전 의식수준이 주요한 요인으로 나타났다. 이를 통해 병원에서의 환자안전문화 형성을 위해 조직 내 원활한 의사소통을 위한 교육 및 시스템의 구축이 필요하며, 경영진들의 환자안전에 대한 관심과 인식의 전환이 이루어져야 하고, 환자안전문화의 정착과 관리의 효율화를 위해 조직의 설치 및 운영이 필요하다는 것을 제시하였다.

C. 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계

정수경(2009)의 서울소재 대학병원의 의사 및 간호사 200명을 대상으로 안전문화 풍토와 안전이행에 영향을 미치는 요인을 조사한 연구에서 안전이행은 안전지식, 안전 지각, 안전 통제감, 안전문화 풍토로부터 영향을 받는 것으로 나타나 이를 향상 시킬 수 있는 중재프로그램의 개발이 필요함을 설명하였다.

박소정(2009)의 경상지역 2, 3차 의료기관에 근무하는 간호사 398명을 대상으로 병원 간호사의 안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 조사한 결과 의사소통 절차가 긍정적이며, 무해사건의 보고 경험이 없고, 환자안전 인식수준이 높은 간호사가 안전 간호활동의 이행이 높은 것으로 나타났다.

Griffin MA et al. (2000)과 Garavan, TN. (2001)에 따르면 환자안전풍토가 긍정적일 수록 안전관리활동의 이행이 높아지는 것으로 나타났다.

이상의 문헌 고찰에서 보는 바와 같이 국내에서는 2006년부터 환자안전문화에 관한 연구가 시작 되었으며, 환자안전문화의 각 영역에 대한 인식을 서술하는 연구가 주로 이루어 졌으며 환자안전관리 활동을 실제 지표로 한 연구는 미흡하다. 문화적

인 특성 상 비공개적인 분위기이거나 축소 보고되는 경향으로 정확한 관련성을 확인하는데 제한점이 있기 때문이다. 따라서 앞으로 환자안전문화와 환자안전관리 활동의 연구를 위해서 환자 지표의 사실적인 보고 문화를 활성화하고 다양한 연구가 지속적으로 반복되어야 할 필요가 있다.



Ⅲ. 연구방법

A. 연구설계

본 연구는 노인 요양병원에서 근무하는 간호사가 지각하는 환자안전문화와 환자 안전관리 활동 정도를 조사하고 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

B. 연구대상자 및 표집방법

본 연구 대상은 경기도 지역의 건강 보험심사평가원이 평가한 1~3등급의 6개 노인 요양병원에 근무하는 경력이 3개월 이상인 간호사를 대상으로 임의표집 하였다. 연구대상자의 수는 G power program 3.1 을 이용하여 산출하였으며, 상관관계 분석을 하기 위해서 중간 정도의 Effect size .30, 유의수준 .05, 검정력 .95로 했을 때 필요한 표본 수는 총 137명이었다. 이에 본 연구는 탈락률과 조사연구로서의 표본의 대표성을 고려하여 150명을 대상으로 하였다. 150명 중 회수된 설문지는 148(98.6%)부로 응답이 불완전한 11부를 제외한 137부(91.3%)를 최종분석에 사용하였다.

C. 연구도구

1. 환자안전문화 측정도구

환자안전문화를 측정하기 위해 미국 AHRQ(2004)에서 개발한 Hospital survey

on patient safety culture(HSOPSC) 설문지를 김정은(2004)이 번안하여 사용한 44 문항을 사용하였다. 이 설문지는 AHRQ에서 특별한 허가 없이 사용할 수 있도록 공개된 도구이다. 환자안전문화 도구는 6개의 하부영역이 있으며 부서 내 환자안전 문화 18문항, 환자안전과 관련된 관리자의 태도 4문항, 환자안전문제에 관련된 의사 소통 절차와 과정 6문항, 사고 보고의 빈도 3문항, 환자안전과 관련된 병원환경 11 문항, 근무지에서의 전반적 환자안전 수준 1문항, 지난 1년간 사고보고 횟수에 대한 문항 등 총 44문항으로 구성되어있다. 각 문항은 전혀 그렇지 않다를 1점에서 매우 그렇다 5점까지 5점 Likert식 척도이며, 부정문항은 역코딩하여 분석하였으며 가능한 점수는 1점에서 5점까지이며 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 지각이 긍정적임을 의미한다. 지난 1년간 사고보고 횟수는 숫자로 기술하도록 하고, 낙상, 투약, 혈액관련, 기타로 구분하여 기입하도록 되어있다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시는 Cronbach's α 는 .77이었으며, 김정은(2004)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .91, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다.

2. 환자안전관리 활동 측정도구

환자안전관리 활동을 측정하기 위하여 이금옥(2009)이 개발한 환자안전관리 활동 도구를 수정, 보완한 이유정(2010)의 도구를 사용하였다. 본 연구에서는 노인 요양 병원과 관련이 없는 수술 및 시술간호 4문항을 제외한 36개 문항을 사용하였다. 환자안전관리활동 도구는 8개의 하부영역이 있으며 환자확인 7문항, 구두처방 3문항, 투약 7문항, 안전한 환경 3문항, 감염 3문항, 낙상 3문항, 욕창 3문항, 응급상황 7문항으로 총 36문항으로 구성되어 있으며 전혀 그렇지 않다를 1점에서 매우 그렇다 5점까지 5점 Likert식 척도이다. 가능한 점수 범위는 1점에서 5점까지이며 점수가 높을수록 환자안전관리 활동의 수행 정도가 높음을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 이금옥(2009)의 연구에서는 Cronbach's α 는 .95이었으며, 이유정(2010)의 연구에서는

Cronbach's α 는 .92, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94이었다.

D. 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료 수집기간은 2012년 9월 4일부터 10월 5일까지 총 31일간에 걸쳐 구조화된 질문지를 사용하여 진행 되었다. 자료 수집을 위해 직접 노인 요양병원의 간호과를 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 협조 승인을 얻었다. 승인을 받은 노인 요양병원에 근무하는 간호사들에게 설문지에 연구자의 소개 및 연구목적을 기술하고 연구 참여는 자발적인 참여의사에 의해 결정할 수 있으며 모든 설문결과는 익명성이 보장되고 연구목적 이외는 사용되지 않을 것을 약속하고 언제라도 참여하기를 중단할 수 있으며 그로 인해 어떠한 불이익도 없음을 명시 하였으며, 대상자에게 연구 참여 동의서를 서면으로 받은 후 연구에 참여하도록 하였다. 작성된 설문지는 연구자가 직접 회수 하였고 연구에 참여한 대상자에게 소정의 상품을 제공하였다. 총 150부를 배부하여 회수된 설문지는 148(98.6%)부로 응답이 불완전한 11부를 제외한 137부(91.3%)를 최종 분석하였다.

E. 자료분석방법

본 연구의 자료는 SPSS windows 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출 하였다.
2. 대상자가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동은 평균과 편차를 이용하였다.
3. 대상자가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계는

Pearson's correlation coefficient 로 분석하였다.

- 대상자가 지각하는 일반적 특성에 따른 환자안전문화와 환자안전관리 활동에 대한 지각과 정도의 차이는 t-test, one-way ANOVA, scheffe 사후검정으로 분석 하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 표본을 추출함에 있어서 연구자의 편의에 의하여 경기 지역에 국한되어 임의추출 하였으므로 연구결과를 일반화하여 확대 적용하는데 제한이 있다.



IV. 연구결과

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자인 노인 요양병원 간호사의 일반적 특성은 ‘연령’, ‘결혼 상태’, ‘교육정도’, ‘근무병동’, ‘침상 수’, ‘총 임상경력’, ‘현재 근무병원 경력’, ‘직급’, ‘근무시간’을 조사하였으며, 그 결과는 <표 1>과 같다.

대상자는 총 137명이었으며 연령은 40세 이상 50세 미만의 응답자가 38.7%로 가장 많았고, 다음으로는 30세 이상 40세 미만 32.1%, 50세 이상 18.3%, 30세 미만 10.9%순으로 나타났다. ‘결혼 상태’는 기혼이 72.3%였으며, 미혼이 27.7%이었다. ‘교육정도’는 전문대졸 56.2%, 4년제 대학교·RN-BSN/방통대 졸업 24.8%, RN-BSN/방통대 재학 10.9%, 석·박사과정 재학/졸업이 8.1%의 순으로 나타났다. ‘근무병동’은 병동이 92.7%, 병동 외 부서 중환자실, 혈액 투석실, 외래는 7.3%로 었다.

‘침상 수’는 40이상 60미만 병상이 48.2%로 나타났다. ‘총 임상경력’은 3년 이상 10년 미만 47.4%로 가장 많았고, 10년 이상 20년 미만이 37.2%, 3년 미만이 8.8%, 20년 이상이 6.6%순으로 나타났다. ‘현재 근무 병원에서의 경력’은 3년 이상 5년 미만이 54%로 가장 많았고, 3년 미만 32.9%, 5년 이상이 13.1%순으로 나타났다. ‘직급’은 일반 간호사가 80.3%로 가장 많았으며, 수간호사 이상이 12.4%, 책임/전임간호사 7.3%순으로 나타났다. ‘근무시간’은 주당 대부분이 40시간이 75.2%, 40시간 초과 24.8%이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 분포

(N=137)

특성	구분	실수 (%)	평균 ± 표준편차
연령	30세미만	15 (10.9)	42.00±10.03
	30세이상 ~40세미만	44 (32.1)	
	40세이상 ~50세미만	53 (38.7)	
	50세이상	25 (18.3)	
결혼상태	기혼	99 (72.3)	
	미혼	38 (27.7)	
교육정도	전문대졸	77 (56.2)	
	RN-BSN/방통대 재학	15 (10.9)	
	4년제,RN-BSN/방통대 졸업	34 (24.8)	
	석·박사과정 재학/졸업	11 (8.1)	
근무병동	병동	127 (92.7)	
	병동의 부서	10 (7.3)	
침상 수(병상)	40미만	16 (11.7)	57.54±14.22
	40이상 ~ 60미만	66 (48.2)	
	60이상	55 (40.1)	
총 임상 경력	3년미만	12 (8.8)	10.40±6.39
	3년이상 ~ 10년 미만	65 (47.4)	
	10년이상 ~ 20년 미만	51 (37.2)	
	20년이상	9 (6.6)	
현재 근무병원 경력	3년미만	45 (32.9)	2.79±3.28
	3년이상 ~ 5년 미만	74 (54.0)	
	5년이상	18 (13.1)	
직급	일반간호사	110 (80.3)	
	책임/전임간호사	10 (7.3)	
	수간호사 이상	17 (12.4)	
근무시간(시간)	40시간	103 (75.2)	41.70±4.02
	40시간 초과	34 (24.8)	

B. 대상자가 지각한 환자안전문화

환자안전문화는 6개의 하위영역으로 되어 있으며, 분석 결과는 <표 2>와 같다. 환자안전문화를 측정된 결과 총 평균 평점은 5점 만점에 점수는 3.49 ± 0.37 이었으며, 하부영역별로 보면 환자안전에 관련된 관리자의 태도가 3.89 ± 0.56 으로 가장 높았으며 환자 안전과 관련된 병원 환경 3.55 ± 0.51 , 환자안전에 관련된 의사소통절차와 과정 3.48 ± 0.60 , 사고보고의 빈도 3.46 ± 0.77 , 환자안전문화 3.39 ± 0.33 , 환자안전수준 3.12 ± 0.65 순으로 나타났다.

<표 2> 대상자가 지각한 환자안전문화 정도

(N=137)

환자안전문화	평균	표준편차	최소값	최대값
전체	3.49	0.37	2.74	4.30
환자안전문화	3.39	0.33	2.50	4.28
환자안전에 관련된 관리자의 태도	3.89	0.56	2.25	5.00
환자안전에 관련된 의사소통절차와 과정	3.48	0.60	2.17	4.83
사고 보고의 빈도	3.46	0.77	1.33	5.00
근무지에서의 환자안전수준	3.12	0.65	1.00	5.00
환자안전과 관련된 병원 환경	3.55	0.51	2.64	4.82
1년간 사고보고 횟수	낙상	투약	채혈	기타
건	248	107	16	5

C. 대상자가 지각한 환자안전관리 활동

환자안전관리 활동은 환자확인, 구두처방, 투약, 안전한 환경, 감염, 낙상, 욕창, 응급상황 등 8개 하위영역으로 되어 있으며, 분석 결과는 <표 3>과 같다. 환자안전관리 정도를 측정한 결과 총 평균 평점 5점 만점에 3.65 ± 0.54 이었으며, 하부영역별 환자안전관리 활동을 보면 욕창예방이 3.86 ± 0.75 로 가장 높게 활동하고 있는 것으로 나타났으며, 환자확인 3.86 ± 0.47 , 감염 3.82 ± 0.83 , 구두처방 3.74 ± 0.79 , 응급상황 3.64 ± 0.66 , 안전한 환경 3.61 ± 0.78 , 낙상 3.49 ± 0.70 순으로 환자안전관리 활동 중에서 비교적 활발한 활동으로 나타났고, 반면에 투약은 3.17 ± 0.5 로 가장 낮게 나왔다.

<표 3> 대상자가 지각한 환자안전관리 활동 정도

(N=137)				
환자안전관리 활동	평균	표준편차	최소값	최대값
전체	3.65	0.54	2.48	4.61
환자확인	3.86	0.47	2.86	5.00
구두처방	3.74	0.79	1.00	5.00
투약	3.17	0.57	1.86	4.86
안전한 환경	3.61	0.78	1.67	5.00
감염	3.82	0.83	1.67	5.00
낙상	3.49	0.70	2.00	5.00
욕창	3.86	0.75	2.00	5.00
응급상황	3.64	0.66	2.14	5.00

D. 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계

본 연구에서 환자안전문화 하위영역과 환자안전관리 활동 간의 상관관계를 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 환자안전문화 모든 하부영역에서 환자안전관리 활동 간에는 순 상관관계($r=.787, p=.001$)를 보여 노인 요양병원 간호사가 지각한 환자안전문화 점수가 높을수록 환자안전관리 활동도 높은 것으로 나타났다.

<표 4 > 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계

(N=137)

		환자안전관리 활동 r(p)
환 자 안 전 문 화	환자안전문화	.469(p<.001)
	관리자의 태도	.491(p<.001)
	의사소통 절차	.634(p<.001)
	사고보고의 빈도	.555(p<.001)
	환자안전수준	.659(p<.001)
	병원 환경	.622(p<.001)
	총점	.787(p<.001)

E. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화와 환자안전관리 활동

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화에 대한 지각 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화 지각의 차이를 분석한 결과 다음 <표 5-1>과 같다. 총 임상경력($F=3.605$, $p=.015$)에 따라 환자안전문화가 유의한 차이가 있었다. 사후검증 결과 총 임상경력이 10년 이상 20년 미만인 대상자가 3년 이상 10년 미만 대상자보다 환자안전문화에 대한 지각이 더 긍정적이었다. 연령, 결혼상태, 교육정도, 근무병동, 침상 수, 현재 근무병원 경력, 직급, 근무시간에 따라서는 환자안전문화에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.



<표 5-1> 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화에 대한 지각 차이

(N=137)

특성	구분	실수	평균±표준편차	t or F (p)	scheffe
연령	30세미만	15	3.48±0.38	1.982 (.101)	
	30세이상 ~40세미만	44	3.42±0.33		
	40세이상 ~50세미만	53	3.48±0.41		
	50세이상	25	3.58±0.30		
결혼상태	기혼	99	3.48±0.37	0.038 (.846)	
	미혼	38	3.57±0.37		
교육정도	전문대졸	77	3.50±0.37	0.638 (.592)	
	RN-BSN/방통대 재학	15	3.39±0.33		
	4년제,RN-BSN/방통대졸업	34	3.46±0.38		
	석·박사과정 재학/졸업	11	3.58±0.41		
근무병동	병동	127	3.50±0.37	0.70 (.791)	
	병동외 부서	10	3.39±0.41		
침상 수(병상)	40미만	16	3.43±0.31	0.711 (.493)	
	40이상 ~ 60미만	66	3.47±0.37		
	60이상	55	3.53±0.38		
총 임상 경력	3년미만 ^a	12	3.57±0.35	3.605 (.015)	b < c
	3년이상 ~ 10년 미만 ^b	65	3.39±0.35		
	10년이상 ~ 20년 미만 ^c	51	3.56±0.38		
	20년이상 ^c	9	3.70±0.35		
현재 근무병원 경력	3년미만	45	3.59±0.35	2.545 (.082)	
	3년이상 ~ 5년 미만	74	3.43±0.37		
	5년이상	18	3.48±0.39		
직급	일반간호사	110	3.47±0.38	0.859 (.426)	
	책임/전임간호사	10	3.61±0.39		
	수간호사 이상	17	3.54±0.28		
근무시간	40시간	103	3.51±0.38	0.970 (.565)	
	40시간 초과	34	3.43±0.35		

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리 활동 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리 활동 정도의 차이를 분석한 결과 <표 5-2>와 같다. 대상자의 연령, 결혼상태, 교육정도, 근무병동, 침상 수, 총 임상 경력, 현재 근무병원 경력, 직급, 근무시간에 따른 환자안전관리 활동 지각은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.



<표 5-2> 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리 활동 정도의 차이

(N=137)

특성	구분	실수	평균±표준편차	t or F(p)
연령	30세미만	15	3.71±0.38	1.205(.312)
	30세이상 ~ 40세미만	44	3.64±0.58	
	40세이상 ~ 50세미만	53	3.56±0.61	
	50세이상	25	3.79±0.36	
결혼상태	기혼	99	3.74±0.54	1.229(.221)
	미혼	38	3.65±0.60	
교육정도	전문대졸	77	3.63±0.54	0.085(.968)
	RN-BSN/방통대 재학	15	3.65±0.60	
	4년제,RN-BSN/방통대졸업	34	3.69±0.52	
	석·박사과정 재학/졸업	11	3.64±0.60	
근무병동	병동	127	3.67±0.53	1.635(.104)
	병동외 부서	10	3.38±0.63	
침상 수(병상)	40미만	16	3.61±0.43	0.335(.716)
	40이상 ~ 60미만	66	3.62±0.54	
	60이상	55	3.70±0.57	
총 임상 경력	3년미만	12	3.66±0.32	0.753(.522)
	3년이상 ~ 10년 미만	65	3.59±0.57	
	10년이상 ~ 20년 미만	51	3.69±0.56	
	20년이상	9	3.84±0.41	
현재 근무병원 경력	3년미만	45	3.77±0.46	2.226(.112)
	3년이상 ~ 5년 미만	74	3.56±0.59	
	5년이상	18	3.71±0.48	
직급	일반간호사	110	3.62±0.55	0.935(.395)
	책임/전임간호사	10	3.85±0.55	
	수간호사 이상	17	3.72±0.47	
근무시간	40시간	103	3.67±0.53	0.579(.552)
	40시간 초과	34	3.67±0.56	

V. 논의

본 연구는 노인 요양병원 간호사가 지각한 환자안전문화와 환자안전관리 활동 정도를 조사하고, 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 관련성을 파악하고자 실시되었다.

A. 대상자의 환자안전문화

본 연구 결과 노인 요양병원 간호사가 지각한 환자안전문화 점수는 5점 만점에 $3.50(\pm 0.45)$ 이었다. 이 결과는 병원 종사자들을 대상으로 한 제우영(2007)의 연구에서는 3.58점, 병원 간호사를 대상으로 한 박소정(2009)의 연구에서도 평균 3.41점, 이유정(2011)의 연구에서는 3.40으로 보고된 결과와 유사한 정도라고 볼 수 있으며, 노인 요양병원 간호사들이 환자안전문화에 대해 ‘보통’ 수준이상으로 지각하고 있음을 의미하는 것으로 해석할 수 있다.

환자안전문화를 영역별로 비교해 보면, 관리자의 태도 3.89 ± 0.56 점으로 가장 높게 나왔다. 이는 김영남(2008)의 연구에서 평균 3.75점으로 보고된 것과 유사한 결과로 노인 요양병원 간호사들의 직속상관/관리자들은 안전사고 예방 등 환자 안전문제 발생에 적극적인 관심과 해결 의지를 가진다고 해석할 수 있겠다. 이와 관련하여 이금옥(2009)은 안전한 의료 환경 조성을 위해서는 리더의 역할이 중요하며 환자안전중심의 적절한 역할과 기능을 위해서 실무관리자들의 효과적인 리더십 배양의 중요함을 강조하였다. 또한 하부영역에서 병원 환경 영역은 평균 $3.55(\pm 0.51)$ 점으로 대체로 높게 지각하고 있었다. 이 영역의 구체적 문항을 보면 ‘우리병원의 간호사 교대근무는 환자안전에 문제가 있다’ 문항(역문항 처리)에서 $3.89(\pm 0.77)$ 점, ‘병동들은 서로 협조가 잘 되지 않는다’ 문항(역문항 처리)에서 $3.79(\pm 0.84)$ 점, ‘다른 병

동에서 파견 온 직원과 일하는 것이 불쾌한 경우가 종종 있다' 문항(역문항 처리)에서 3.79(± 0.83)점 '대상자가 근무하는 환자안전과 관련된 병원 환경 중 세부 항목 인 간호조직의 안전관리에 대한 전반적인 평가' 문항에서 3.12(± 0.66)점으로 보고 하였다. 이는 간호조직 간에는 비교적 긍정적으로 잘 협조하고 있는 것으로 해석된다. '병원 경영진은 잘못된 사고가 일어난 후에야 환자의 안전에 관심을 가진다'라는 문항에서 3.08(± 1.05)점으로 점수가 대체로 낮게 나왔다. 이는 환자안전문화 하위영역 중 가장 높은 평균을 얻은 환자안전과 관련된 관리자의 태도와 상반된다. 직속 상관은 환자안전문제에 관해 긍정적이나 병원 경영진은 의료사고나 과오에 부정적인 것으로 보여진다.

의사소통 절차와 과정 영역에서는 3.48점으로 평균 점수보다 조금 낮았다. 문항 분석 결과 사고나 문제 발생시 '자유롭게 의문을 제기한다'와 '자유롭게 이야기 한다' 문항에서 비교적 평균 이상의 점수로 보아 직원간 부서내 의사소통이 원활히 이루어짐을 짐작할 수 있다. 긍정적인 안전문화 조직은 상호신뢰에 기초를 둔 의사소통을 하며(Cooper, 2000) 효과적인 협조체계와 의사소통은 의료팀의 사기를 진작시키고 직무만족도와 효율성, 안전성을 증가시킨다고 하였다(Davis, Nutley, & Mannion, 2000). 정준(2006)은 교대 근무시 간호업무의 인수인계, 담당 의료진과의 의사소통, 간호 관리자에 대한 보고와 지시사항 수령 등 다양한 방식의 의사소통에 있어 부정확하고 부주의한 의사소통을 예방하는 것이 환자안전사고 예방에 매우 중요하다고 하였다.

사고보고의 빈도 영역은 점수 3.46점으로 평균보다 조금 더 낮게 나왔는데 이는 다른 선행연구(조성숙, 2012; 이유정, 2011)에서는 사고 보고의 빈도 영역에서 높은 점수를 보인 결과와는 차이가 있었다.

본 연구결과 연구 대상자들이 지난 1년 동안 사고보고 횟수를 누적해 본 결과 낙상이 248건, 투약이 107건, 채혈이 16건, 혈액 관련이 5건 이었는데, 이와 같이 병원마다 자발적인 환자안전 보고 시스템이 형성되어 있기는 하나 오류가 언제든지

발생할 수 있음을 항상 인식하고 보고하는 것을 두려워하지 않도록 하는 비처벌적인 조직문화가 형성되어야 할 것이다.

환자안전문화 영역은 3.39점으로 나와 다른 영역에 비해 낮게 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 조성숙(2012), 이유정(2011)의 연구 결과와 일치하였다. 문항별 분석 결과 ‘병동에서 직원들은 서로를 도와준다’는 문항에서 4.18점으로 역시 직원들 간에는 서로 상호작용을 잘 하면서 잘 돕는다는 것을 알 수 있다. ‘직원들은 실수가 용납되지 않는다고 느낀다’ 문항에서 2.60점, ‘사고가 보고될 때는, 문제 그 자체가 아니라 문제와 관련된 직원이 초점이 된다’ 문항에서 2.62점으로 낮게 지각하고 있었다. 이는 사고 발생의 근본원인을 개인에게 초점을 맞추거나 사후에 대응하는 방식으로 근본원인을 찾으려는 노력을 하지 않는 안전관리의 문제점을 안고 있어 환자안전을 보장하기 위한 대책 마련을 더 이상 미룰 수 없다는(김정은 등, 2004)연구와 일치하는 내용이다. 병원 경영에 대한 인식을 높이기 위해서는 경영진이 부서·직종 간의 의사소통을 증진시킴으로써 업무 협조를 원활하게 하는 지원체계를 통해 상호신뢰의 조직문화를 업무 협조를 원활하게 하는 지원체계를 통해 상호신뢰의 조직문화를 구축하고 환자안전을 최우선으로 하는 경영마인드가 필요하다(조성숙, 2011).

환자안전문화의 하부영역 중 가장 낮게 지각한 영역은 근무지에서의 환자안전수준 3.12점이다. 본 연구 대상자들은 자신이 근무하는 부서의 환자 안전도가 보통 수준에 머무른다고 응답하였는데 이는 간호사를 대상으로 한 양혜용(2009)의 연구에서 2.62점, 이유정(2011)의 연구에서도 3.05점으로 전체 환자안전문화 중 가장 낮은 결과를 나타내어 본 연구와 일치하는 결과를 보였다.

전체적으로 노인 요양병원 간호사가 환자안전문화를 지각하는데 있어 직속상관/관리자의 태도, 병원 환경은 긍정적으로 인식하나, 의사소통, 사고보고, 환자안전문화, 근무지에서의 안전수준 영역에서는 낮게 지각하는 것으로 분석 되었는데, 이는 노인 요양병원 간호사들이 요양병원의 시스템적인 문제로 인해 환자 안전도가 위협

받고 있는 것으로 해석된다. 즉 환자안전은 간호사의 개인의 실수에 책임을 돌리는 것이 아니라 병원 차원의 문제 파악으로 시작하여, 시스템적으로 개선하려고 하는 근본적인 해결책 제시라는 장기간의 관심과 대책마련이 필요할 부분이라고 간호사가 인식하고 있을 필요가 있다.

B. 대상자의 환자안전관리 활동

본 연구 대상자들의 환자안전관리 활동은 5점 만점에 평균 3.65점으로 보통 수준 이상의 환자안전관리 활동이 이루어진다고 간호사들은 지각하고 있었다. 이러한 결과는 이금옥(2009)의 간호사를 대상으로 한 연구에서 환자안전관리 활동 점수가 3.74점, 이유정(2011) 연구에서의 환자안전관리 활동 점수인 3.89점 보다는 낮은 수준이었다. 이는 연구 대상이 노인 요양병원에 근무하는 간호사들이라 선행 연구의 대상자들의 의료기관과 달라 간호 실무의 특성에 차이가 있어 점수 차이가 나타난 것으로 해석된다.

환자안전관리 활동 하부영역 중 점수가 가장 높게 조사된 영역은 욕창 예방 활동과 환자확인, 감염, 구두처방이었고, 응급상황, 안전한 환경, 낙상, 투약 영역에서는 활동 점수가 낮게 조사되었다. 욕창 예방 활동이 5점 만점에 평균 $3.86(\pm 0.75)$ 점으로 가장 높게 나타난 것은 장기 재원 외상 상태에 있거나 욕창 발생으로 인한 재원일이 증가하는 것은 병원 측의 예산 낭비이고 욕창관리 규정이 있어 욕창 발생 시 단계적 상처관리 시스템이 잘 구축되어 있음을 알 수 있다. 환자확인 영역에서도 점수가 $3.86(\pm 0.47)$ 점으로 높게 측정되어 환자 확인 업무는 잘 하고 있는 것으로 조사되었다.

감염관리 활동은 평균 $3.82(\pm 0.83)$ 점으로 나타났는데, 이는 병원 간호사를 대상으로 한 이유정(2011)의 연구에서 4.14점, 박소정(2009)의 연구에서 4.55점보다 낮게 측정되었음을 알 수 있다. 간호사는 업무상 간호업무의 특성 상 많은 시간을 환자

와 접촉하고 혈액과 체액, 배설물 취급 빈도가 높아 병원감염 전파를 차단하고 병원감염 발생을 줄이고 환자를 감염으로부터 보호하는 활동을 더 활발히 해야 할 것으로 생각된다(이유정, 2010).

구두처방 활동은 3.74(\pm 0.79)점으로 평균보다 높게 측정되었으나, 투약영역은 3.17(\pm 0.57)점으로 환자안전관리 활동영역 중 제일 낮은 것으로 나타났다. 본 연구에서 환자안전사고발생 건수를 조사한 결과 투약 사고는 107건 이었다. 구두처방 활동에서는 비교적 잘 활동 하고 있으나 투약에서는 간호업무의 많은 부분을 차지하고 있지만 평균보다 낮은 수준의 활동을 하는 것으로 조사되어 안전한 투약 간호를 위한 노력을 더 많이 해야 할 필요가 있다. 특히 5 Right 준수 사항 문항에서는 3.76점으로 보통 이상이였다. ‘병동 내 농축전해질 보관여부 문항’에서 1.72점, ‘모든 수액 주입시 자동 수액주입기를 확보 사용’에서 2.34 점, ‘수액주입기 과다 투입 방지 장치 사용’ 문항에서 2.42점으로 낮게 측정되었다. 이 부분은 요양병원임을 감안하여 의료기관별 차이가 있어 환자안전사고 예방을 위해 지침에 따라 고위험약품 라벨링과 일반 약품과 분리 보관하는 등 철저히 관리 되어야 할 부분이다. 간호사 개인이 실시하는 투약 활동은 잘 하고 있으나 투약관련 시스템 자체를 안전하게 유지하는 관리활동의 점수가 상대적으로 낮아 지속적인 투약 안전교육과 시스템적인 문제의 개선이 더 필요할 것으로 본다.

안전한 환경 영역은 평균 3.61(\pm 0.78)점으로 전체 환자안전문화 활동 중 낮은 영역이다. 본 연구대상자들은 자신이 근무하는 병원의 소음관리, 화재관리, 경보 시스템 점검 등의 문항에서 안전관리 활동을 다른 영역보다 적게 하고 있는 것으로 조사되었다.

낙상예방 활동은 평균 3.49(\pm 0.70)점으로 낮은 수준의 활동으로 조사되었다. 본 연구의 안전사고 보고에 대한 조사결과 낙상 248건, 투약 107건, 혈액관련 16건, 기타 관련 5건으로 낙상 보고 횟수가 가장 높게 나타났다. 노인 요양병원에서의 비의도적 낙상이 빈번히 일어나고 있으며 노인의 30%에서 매년 낙상을 경험하며 그중 절

반이 1회의 낙상을 경험 한다고 보고되고 있어(Hawk, Hyland, Rupert, Colonvega, & Hall, 2006), 간호사들은 낙상예방의 필요성을 인식하고 그 활동을 더 활발히 해야 하며 낙상과 관련된 간호사의 적극적인 중재 활동이 필요하리라 사료된다.

대상자의 일반적 특성 중 환자안전문화 지각에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 임상경력, 현재 근무병원 경력이었다. 총 임상경력을 사후 검정한 결과 10년 이상 20년 미만의 간호사 집단이 3년 이상 10년 미만 간호사 집단보다 환자안전문화에 대한 지각이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 10년 이상의 경력을 가진 간호사들이 환자안전에 대해 더 긍정적인 인식을 가지고 있다고 보고한 김정은 등 (2007)의 연구 결과와 병원 근무경력이 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높다(정준, 2006; 제우영, 2007)는 선행연구와 유사한 결과를 보여주었다. 현재 근무 병원 경력에 따라서도 환자안전문화에 대한 지각에도 유의한 차이가 있었는데 현재 근무병원 경력이 3년 미만인 간호사 집단이 3년 이상 5년 미만 간호사 집단보다 환자안전문화에 대한 지각이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 3년 이상 5년 미만 근무한 간호사는 간호업무에 익숙해 졌다고 볼 수 있어 업무태도가 소홀해 질 수 있으며 3년미만 간호사는 간호업무를 하는데 있어 3년 이상 5년 미만 근무한 간호사보다는 실무와 이론 사이에서 갈등이 생길 수 있으므로 직무교육과 소양교육을 실시하는 것도 업무지식을 높이는데 도움이 될 것이라 본다. 연령, 결혼상태, 교육 정도, 근무병동, 침상 수, 직급, 근무시간은 대상자의 환자안전문화에 대한 지각의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

C. 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계

본 연구 대상자가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계에 있어서는 환자안전문화 하부영역 모두에서 순 상관관계($r = .787$)를 보였다. 이러한 연구결과는 병원 간호사를 대상으로 한 이유정(2011), 박소정(2009)의 연구에서도

환자안전문화와 안전간호활동 간의 관계 연구에서도 순 상관관계를 보여 환자안전 문화가 환자안전을 위한 활동과 유의한 관계가 있다는 본 연구와 일치하는 결과이다. 이는 간호사의 환자안전관리 활동을 높이기 위해서는 부서 내 환자안전 문화에 대한 지각을 향상시켜야 하며, 개방적인 의사소통이 이루어질 수 있는 부서의 문화 조성이 필요함을 알 수 있다. 또한 Griffin과 Neal(2006)은 안전문화 증진 프로그램이 안전이행에 대한 효과가 있었으며 안전문화에 대한 인식이 강할수록 안전간호활동 수행 정도가 강화된다는 연구결과를 제시한 결과와 일맥상통한다. 조혜원과 양진향(2012)의 연구에서도 안전간호활동에 가장 큰 영향을 주는 안전문화의 속성은 의사소통 절차로 나타나, 안전활동에 있어서 조직 내의 의사소통과 절차가 매우 중요함을 제시하였다.

D. 일반적 특성에 따른 환자안전문화와 환자안전관리 활동

대상자의 일반적 특성 중 환자안전문화 지각에 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 임상경력이었다. 총 임상경력을 사후 검정한 결과 10년 이상 20년 미만의 간호사 집단이 3년 이상 10년 미만 간호사 집단보다 환자안전문화에 대한 지각이 더 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 10년 이상의 경력을 가진 간호사들이 환자안전에 대해 더 긍정적인 인식을 가지고 있다고 보고한 김정은 등 (2007)의 연구 결과와 병원 근무경력이 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높다(정준, 2006; 제우영, 2007)는 선행연구와 유사한 결과를 보여주었다. 최애란(2010)의 종합병원 중환자실에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서도 안전문화의 하위영역 중 의사소통 절차, 사고보고 빈도, 대상자의 일반적 특성 중 임상근무경력이 유의하게 영향을 미치는 관련 요인으로 나타났다. 연령, 결혼상태, 교육정도, 근무병동, 침상 수, 현재 근무병원 경력, 직급, 근무시간은 대상자의 환자안전문화에 대한 지각의 차이는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 노인 요양병원 간호사가 지각한 환자안전문화와 환자안전관리 활동을 파악하고 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 관련성을 파악하기 위한 목적으로 시행된 서술적 상관 관계연구이다.

본 연구대상자는 경기도 지역의 건강 보험심사평가원이 평가한 1~3등급의 6개 노인 요양병원에 근무하는 간호사 137명을 대상으로 하였으며 2012년 9월 4일부터 10월 5일까지였다. 환자안전문화를 측정하기 위하여 미국 AHRQ(2004)에서 개발한 Hospital survey on patient safety culture(HSOPSC) 설문지를 김정은(2004)이 한글로 번안하여 사용한 44문항을 사용하였고, 환자안전관리 활동을 측정하기 위하여 이금옥(2009)이 개발한 도구를 이유정(2011)이 수정 보완한 것 36문항을 사용하였다. 본 연구의 자료분석은 SPSS windows 18.0을 이용하여 통계처리 후 t-test, one-way ANOVA, scheffe 사후 검정, Pearson's correlation coefficient를 사용하였으며, 그 결과는 다음과 같다.

1. 노인 요양병원 간호사가 지각한 환자안전문화는 5점 척도에서 평균이 3.49점이었다. 하부영역별로는 환자안전과 관련된 관리자의 태도 3.89점으로 가장 높았으며, 근무지에서의 전반적 환자안전 수준 3.12점으로 가장 낮았다.
2. 노인 요양병원 간호사가 지각한 환자안전관리 활동 점수는 5점 척도에서 평균 3.65점이었다. 하위영역별로 욕창예방 활동 영역과 환자확인 활동 영역은 평균 3.86점으로 가장 높았으며, 낙상 예방 활동 영역 3.49점, 투약 영역 3.17점으로 가장 낮았다.
3. 노인 요양병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간의 상관관계에 있어서는 환자안전문화 하부영역 모두에서 순 상관관계($r = .787$)를 보

였다.

4. 일반적 특성에 따른 노인 요양병원 간호사가 지각한 환자안전문화는 총 임상경력($F=3.605$ $p=.015$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 사후검정결과 임상경력이 10년 이상 20년 미만의 간호사 집단이 3년 이상 10년 미만 간호사 집단보다 환자안전문화에 대한 지각이 더 높은 것으로 나타났다.
5. 일반적 특성에 따른 노인 요양병원 간호사가 지각한 환자안전관리 활동 정도 차이 간에는 연령, 결혼상태, 교육정도, 근무병동, 침상 수, 총 임상경력, 현재 근무병원 경력, 직급, 근무시간에 따른 유의한 차이는 없었다.

결론적으로 노인 요양병원 간호사가 지각한 환자안전문화와 환자안전관리 활동 간에는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 노인 요양병원 간호사의 대상자의 환자안전관리 활동 수준보다 환자안전문화에 대한 지각이 낮아 안전문화 개선의 필요성이 제기된다. 환자안전문화 개선에 있어서는 개인의 문제보다 병원 차원의 시스템적 접근이 욕구되며, 환자안전관리 활동에서도 상대적으로 낮은 투약과 낙상의 사고의 예방을 위한 시스템적인 문제의 개선이 필요하고 낙상 예방을 위한 적극적 프로그램 개발이 필요하다. 또한 요양병원의 특성과 간호사의 근무경력을 고려한 안전관리 활동 증진을 위한 체계적인 접근이 요구된다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 요양병원의 특성에 따라 환자안전문화에 관한 지각의 차이가 있을 수 있으므로 다양한 요양병원에서의 규모별 층화표집을 통한 반복연구를 해볼 것을 제언한다.
2. 다양한 노인 요양병원 별 환자안전관리 활동에 관한 객관적인 실태 자료를 수집하여 상호 비교하고 환자안전문화에 대한 지각과 활동과의 상관성을 조

사하여 실질적인 활동과의 상관성을 연구해 볼 것을 제언한다.

3. 요양병원 별 병원 특성에 맞는 환자안전관리 활동 정도를 높일 수 있는 차별화된 교육 프로그램과 교육의 반복적 제공이 필요하다.



참고문헌

- 강홍조 (2005). 노인요양병원 운영의 현황 및 전망. *대한노인정신의학회지*, 9(2), 77-82.
- 건강보험심사평가원 (2006). 노인요양병원형 건강보험수가 적용 시범사업평가 결과 보고서.
- 국민건강보험공단 (2011). 노인장기요양보험 중장기 재정운용전망, 연구보고서.
- 김소민 (2011). *임상간호사의 안전문화에 관한 연구*. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위 논문, 서울.
- 김소영, 김부경 (2005). 우리나라 노인의 낙상, *의료관리학 교실*.
- 김영남 (2008). *병원 간호사의 환자 안전문화에 대한 인식*. 인제대학교 대학원 보건경영학과 석사학위 논문, 부산.
- 김윤이 (2009). *병원 간호사의 환자 안전문화에 대한 인식*. 전북대학교 대학원 석사학위 논문, 전북.
- 김은경, 강민아, 김희정 (2007). 환자안전문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. *간호행정학회지*, 13(3), 321-332.
- 김은경, 강민아, 김희정 (2007). 환자안전과 정보보호: 이노맥스.
- 김은경, 정연이, 황지인, 황정혜, 신현호 (2008). 환자안전과 정보보호, *안전지침 시리즈* 한국 QI 간호사회.
- 김정은, 강민아, 안경애, 성영희 (2007). 환자안전과 관련된 병원 문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. *임상간호연구*, 13(3), 169-179.
- 김정은, 안경애, 윤숙희 (2004). 환자안전과 관련된 병원 환경 및 의사소통 과정에 대한 한국 간호사의 인식조사. *대한의료정보학회지*, 10(보완본 1), 130-135.
- 김정자, 김태주, 서순이, 정양숙, 신춘혜, 김인숙, 조묘현, 전정원, 고유미, 최옥순,

- 박금화, 김은희, 여옥남, 권말숙, 한희장 (2006). *최신기본간호학*, 서울: 정담 미디어.
- 김창엽, 김은경, 황정혜, 오병희 (1998). 간호사의 투약오류 대한 인식과 경험에 대한 연구. *간호학논문집*, 12(1), 133-150.
- 금수진 (2009). *환자안전문화에 대한 군병원 종사자들의 인식*. 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 노이나 (2008). *병원근무 직정별 환자안전문화에 인식분석*. 연세대학교 간호대학원 석사학위 논문, 서울.
- 노인요양병원협회 홈페이지 <http://www.kagh.co.kr/>
- 박소정 (2009). *병원간호사의 환자안전문화에 대한인식과 안전간호활동에 관한 연구*. 동아 대학교 대학원 석사학위 논문, 부산.
- 의료기관 평가 (2009)
- 양혜용 (2009). *병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향*. 순천대학교 대학원 석사학위논문, 전남.
- 이금옥 (2009). *간호관리자의 리더쉽과 환자안전관리 활동에 관한연구*. 경희 대학교 행정대학원 석사학위논문, 서울.
- 이기수 (2011). *노인 요양병원 직원의 환자안전관리 활동 영향요인 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.
- 이선희 (2006). *노인요양병원 서비스 질에 영향을 미치는 요인분석*. 연세대학교 대학원 박사학위 논문, 서울.
- 이유정 (2011). *병원 간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리 활동*. 을지대학교 임상간호대학원 석사학위논문, 대전.
- 이재영 (2010). *환자안전간호에 대한 가정전문간호사의 인지 및 수행도 분석*. 연세 대학교 보건 대학원 석사학위논문, 서울.
- 정수경 (2009). *병원조직구성원의 안전문화풍토와 안전 이행에 대한 성명 모형*.

- 연세대학교 대학원 간호학과 박사학위 논문, 서울.
- 정준 (2006). *병원의 환자안전관리활동 영향요인 연구*. 연세대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 제우영 (2007). *환자안전문화에 대한 병원종사자들의 인식*. 성균관대학교 임상간호 대학원 석사학위논문. 서울.
- 조성숙 (2012). *신규간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동*. 충남대학교 대학원 석사학위논문, 충남.
- 조혜원, 양진향 (2012). 의료인의 환자안전문화 인식과 환자안전관리 활동 간의 관계. *간호행정학회지*, 19(1), 35-45.
- 최애란 (2010). *중환자실 간호사가 인지하는 환자안전문화와 안전관리활동*. 연세대학교 석사학위 논문, 서울.
- 최정화, 이경미, 이미애 (2010). 병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 및 안전간호 활동과의 관계, *기본간호학회지*, 17(1), 64-72.
- 한국소비자원 (2006), *한국소비자원 안전사고 조사보고서*.
- Abbott, P. A. (2003) *Research in Patient safety/error reduction ; A nursing perspective*. session presented at the Post-conference for 8th International Congress in Nursing Informations, Rio De Jeneiro, Brazil, June.
- AHRQ publication(2004) No.04-0041. *Hospital survey on patient culture*.
<http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospurvindex.htm>.
- Anderson, L. et al.(2004) Roles of safety control and supervisory support in work safety. *In: Paper presented at Society if Indurstrial/Ogarnizational Psychology(SIOP), Chicago IL.*
- Aspden, P., Corrigan, J.M., Wolcott, J., & Erickson, S. M.(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 Journal for Quality in Health Care*, 18(4), 281-286.

Cooper, M. D. (2000). Towards a model of safety culture. *Safety Science*, 36, 111-136.

Davis, H. T. O., Nutley, S. M., & Mannion, R. (2000) Organizational culture and quality of health care. *International Journal for Quality in Health Care*, 9, 111-119.

Hawk, C, Hyland, J., Rupert, R., Colonvega, M., & Hall, S(2006). Assessment of balance and risk for falls in a sample of community-dwelling adults aged 65 and older. *Chiropractic & Osteopathy*,14(3). Retrieved January 6, 2011, from <http://www.chiroandosteo.com/content/14/1/3>.

International Council of Nurses. (2002)

Joint Commission Resources.(2005). *What Every Health Care Organization Should Know About Sentinel Events*. IL:JCR, Oakbook Terrace.

Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations. (2002). *Sentinel Events*. IL : JCAHO, Oakbook terrace.

Kizer, K. W.(1999). Large system change and culture of safety. In: *Enhancing patient Safety and Reducing Errors in Health Care*. Chicago, Chicago, IL: National Patient Safety Foundation.

Laura, M. W., Elizabeth C., Julie, C. R. (2009). *To err is human:Building a safer health system*. Washiton. DC : National Academy Press.

Miligan, F., & Dennis, S. (2004). Improving patient safety and incident reporting.

Nursing standard, 19(7), 33-36.

Nicklin, W., & Mcveety, J. E. (2002). Canadian nurses perceptions of patient safety in hospitals. *Canadian Journal of Nursing Leadership, 15(3)*, 11-21.

Poon, EG, Blumenthal D, Jaggi T, Honour MM, Bates DW, Kaushal R.(2003). Overcoming Barriers To Adopting And Implementing Computerized Physician Order Entry Systems In U.S. Hospitals. *Health Affairs, 23(4)*, 184-190.

Probst TM. (2004) Safety and insecurity: exploring the moderating effect of organizational safety climate. *J Occup Health Psychol. 9(1)*, 3-10.

Pronovost, P. J., Weast ,B., Holzmueller, C. G., Rosenstein, B. J., Kidwell, R. P., Haller, K. B., Feroli, E. R, Sexton, J. B., & Rubin, H. R. (2003). Evaluation of the culture of safety : Survey of clinicians and manager in an academic medical center. *Quality and Safety in Health care, 12*, 405-410.

Thomas, E, J., Sexton, J. B., & Helmreich, R. L. (2003). Discrepant attitudes about teamwork among critical care and physicians. *Critical Care Medicine, 31(3)*, 956-959.

Wiegmann, D., Zhang, Z., von Thaden, T., Sharma, G., & Gibbons, A. (2003). Development and initial validation of a safety culture survey for commercial aviation. *Federal Aviation Administration Technical Report AHFD-03-3/FAA-03-1*. University of Illinois at Urbana-champaign.

[부록]

설문지

안녕하십니까?

저는 아주대학교 대학원 가정전문간호사 석사과정에 재학중인 엄재영입니다.

본 설문지는 **노인 영양병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 환자안전관리 활동**에 대하여 여러분의 의견을 얻고자 실시하는 설문조사입니다.

자료수집방법은 자가보고형의 설문지 조사를 통해 진행이 되며 대략 150여명의 간호사가 참여하게 됩니다.

귀하께서 응답하신 내용은 향후 우리나라 영양병원의 환자안전 수준을 높이는데 귀중한 자료로 활용될 것입니다. 응답하신 내용은 **익명으로 처리되어 연구 목적으로만 사용**되며, 개인에 관한 어떠한 인적사항이나 정보도 노출되지 않을 것을 약속드립니다. 본 설문지의 참여는 자발적이며, 참여를 결정하신 이후에 언제라도 그만둘 수 있고 이로 인한 어떠한 불이익도 없습니다.

본 설문지는 정답이 있는 것이 아니므로 귀하의 생각을 솔직하게 표시하시면 되며 한 문항도 빠뜨리지 마시고 끝까지 답하여 주시면 감사하겠습니다.

질문지 작성시간은 약 15-20분 정도 소요되며, 질문지 작성시 옳고 그른 대답이 있는 것이 아니므로 **솔직히 그리고 빠짐없이** 응답해 주시기를 간곡히 부탁드립니다. 설문 참여자로서 귀하가 가지는 권리나 설문에 대해 질문 또는 궁금한 점이 있으시면 다음으로 연락하여 주시면 됩니다. 귀하의 건강한 삶의 기원하오며, 귀한 시간을 내어 도와주심을 진심으로 감사 드립니다. **설문지**를 작성하여 제출하여 주시면 연구 참여에 동의하는 것으로 간주 하겠습니다.

책임 연구자 : 현명선 (아주대학교 간호대학 교수) 연락처 : 031-219-7014	담당 연구자 : 엄재영 (아주대학교 대학원 간호학과) 연락처 : 010-9472-6344 E-mail : ajaeyeong@naver.com
---	--

연구참여 동의서

- 본인은 이 동의서를 읽었고, 내용을 충분히 이해합니다.
- 본인은 자발적으로 이 연구에 참여합니다.
- 본인은 이 동의서에 기술된 바에 따라 본인의 설문 내용을 사용하고 공유하는 것을 허락합니다.
- 본인은 연구기간 중 언제라도 중도에 연구 참여를 거부하거나 중단할 수 있습니다. 또 본인은 이 연구 참여를 중단하더라도 본인에게 어떠한 불이익도 없다는 것을 알고 있습니다.
- 본인은 자유로운 의사에 따라 연구 참여를 요청합니다.

성명 : _____ (서명)

■다음은 귀 간호조직의 환자안전과 관련된 환자안전문화에 관한 질문입니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 병동에서 직원들은 서로를 도와준다.					
2. 병동에서 주어진 업무량을 다 해낼 수 있을 정도의 충분한 인력이 있다.					
3. 많은 업무를 신속하게 처리해야 할 때, 목표를 달성하기 위하여 직원들이 팀으로 함께 일한다.					
4. 병동에서 직원들은 서로를 존중해 준다.					
5. 이 병동의 직원들은 환자의 안전을 위해 필요한 최적의 근무시간을 초과해서 일하고 있다.					
6. 직원들은 환자의 안전을 개선시키기 위해 적극적으로 노력한다.					
7. 환자의 안전을 위해 필요한 간호 인력의 부족한 부분을 임시적으로 대체하고 있다.					
8. 직원들은 실수가 용납되지 않는다고 느낀다.					
9. 이 병동에서는 실수가 긍정적인 변화를 초래한다.					
10. 이 병동에서는 더 심각한 실수가 일어나지 않는 것은 순전히 우연이다.					
11. 이 병동과 한 팀이 바빠질 때는 다른 팀이 도와준다.					
12. 사고가 보고될 때는, 문제 그 자체가 아니라 문제와 관련된 직원이 초점이 된다.					
13. 환자의 안전을 개선시키기 위해 변화를 시도한 경우에는 그 효과를 측정한다.					
14. 직원들은 너무나 많은 것을 처리하기 위해서 언제나 “위기 상황인 것처럼” 일한다.					
15. 일을 더 많이 하기 위해서 환자의 안전을 해치는 일은 없다.					
16. 직원들은 그들이 저지른 실수가 개인 기록에 남을까봐 두려워한다.					
17. 이 병동은 환자의 안전관리에 문제가 있다.					
18. 이 병동의 절차나 시스템은 과실 예방에 도움이 된다.					
19. 나의 직속상관은 정해진 안전절차에 따라서 업무를 수행할 때는 격려의 말을 해준다.					
20. 나의 직속상관은 환자의 안전을 개선시키기 위해서 직원들이 제안하는 것을 신중하게 받아들인다.					
21. 업무에 대한 부담이 증가할 때마다, 나의 직속상관은 지름길을 택해서라도 일을 빨리 처리하기만을 원한다.					
22. 나의 직속상관은 환자의 안전과 관련해서 문제가 지속적으로 발생을 해도 그냥 지나친다.					
23. 직원들은 사건 보고서를 근거로 변화된 사항들에 대하여 피드백을 받는다.					
24. 직원들은 환자의 치료에 대하여 부정적인 영향을 미칠만한 것을 발견 했을 때는 자유롭게 의견을 나눈다.					
25. 비록 상관과 의견이 다를 때라도 자유롭게 이야기한다.					

내 용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
26.직원들은 상관의 결정이나 행동에 대하여 자유롭게 의문을 제기한다.					
27.이 병동에서는 과실이 재발하지 않도록 하는 방법에 대하여 직원들이 의논을 한다.					
28. 무엇인가 옳지 않다고 보일 때에도 직원들은 질문하기를 꺼린다.					
29. 환자에게 해를 끼친 실수를 저질렀을 경우 자주 보고가 됩니까?					
30. 실수를 저질렀으나 환자에게 해를 끼칠 가능성이 없을 경우 자주 보고가 됩니까?					
31. 환자에게 해를 끼칠 수 있었으나, 사고가 발생하지 않은 실수를 저질렀을 경우 자주 보고가 됩니까?					
32. 병원 경영진은 환자의 안전을 개선시키기 위한 업무 분위기를 조성한다.					
33. 병동들은 서로 협조가 잘 되지 않는다.					
34. 환자를 한 병동에서 다른 병동으로 전실시킬 때 누락되는 부분들이 있다.					
35. 같은 일을 해야 할 때, 병동 간의 협조가 잘 이루어진다.					
36. 근무 인수인계를 할 때, 환자진료에 관한 중요한 정보가 종종 누락된다.					
37. 다른 병동에서 파견 온 직원과 일하는 것이 불편한 경우가 종종 있다.					
38. 부서간에 정보를 교환할 때 문제가 종종 발생한다.					
39. 병원경영진의 환자의 안전이 가장 우선순위에 있다는 것을 행동으로 보여준다.					
40. 병원경영진은 잘못된 사고가 일어난 후에야 환자의 안전에 관심을 가진다.					
41. 병동들은 환자에게 최상의 진료를 제공하기 위하여 협조를 잘 하고 있다.					
42. 우리병원의 간호사 교대근무는 환자안전에 문제가 있다.					

■ 귀 병동의 간호조직의 안전관리에 대해 전반적인 평가를 해 주십시오.

①아주 나쁘다 ②나쁘다 ③받아들일 만하다 ④훌륭하다 ⑤아주 훌륭하다

■ 귀하가 지난 12개월 동안 몇 회나 사고를 보고 하셨습니까? 총 ()회

낙상()회, 투약관련 ()회, 채혈 등 혈액 관련 ()회, 기타()회

■ 다음은 귀 간호조직의 환자안전관리 활동에 관한 질문입니다.

내 용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 내가 근무하는 병동에서는 정확한 환자 확인에 대한 업무 규정이 있다.					
2. 내가 근무하는 병동에서는 업무규정에 따라 최소한 2가지 지표(환자 이름, 등록번호 등)를 사용하여 환자를 확인한다.					
3. 내가 근무하는 병동에서는 환자 병실번호를 환자확인 지표로 사용한다.					
4. 내가 근무하는 병동에서는 투약, 혈액 및 혈액제제 투여전에 환자를 확인한다.					
5. 내가 근무하는 병동에서는 임상검사를 위한 혈액 및 검사 채취 시 환자를 확인한다.					
6. 내가 근무하는 병동에서는 진료 및 시술 전에 환자를 확인한다.					
7. 내가 근무하는 병동에서는 간호사의 환자 확인여부를 모니터링하는 위원회가 구성되어 있다.					
8. 내가 근무하는 병동에서는 정확한 구두 및 전화 의사소통에 대한 업무규정이 있다.					
9. 내가 근무하는 병동에서는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달 받을 때 그 내용과 결과를 기록한다.					
10. 내가 근무하는 병동에서는 처방 및 검사결과를 구두나 전화로 전달 받을 경우 기록하고 상대방에게 '다시 읽어주어' 재확인한다.					
11. 내가 근무하는 병동에서는 농축 전해질(예, 염화칼륨)을 두는 장소, 라벨링, 보관과 관련된 업무 규정이 있다.					
12. 내가 근무하는 병동에서는 농축 전해질(예, 염화칼륨)을 보관하지 않는다.					
13. 내가 근무하는 병동에서는 가능한 모든 수액의 주입 시 자동수액 주입기를 확보하여 사용한다.					
14. 내가 근무하는 병동에서는 수액주입기의 과다 투입 방지장치를 사용한다.					
15. 내가 근무하는 병동에서는 환자 내원시 복용하고 있는 약물에 대한 모든 정보를 수집하여 정리하고, 내원 후 투약한 약물과 비교한다					
16. 내가 근무하는 병동에서는 매 투약시마다 five right를 준수한다.					
17. 내가 근무하는 병동에서는 환자 전출시 환자가 복용하고 있는 약물에 대한 정보를 전출병동에 기록으로 전달하고 이에 대해 의사소통 한다.					
18. 내가 근무하는 병동에서는 병동내의 소음을 감안하여 잘 들을 수 있는 경보 시스템이 설치되어 있다.					
19. 내가 근무하는 병동에서는 각종 경보 시스템(call bell, 화재 경보)을 정기적으로 점검하여, 고장부위는 즉각적으로 수리하고 예방 점검한다.					

내 용	전혀 그렇지 않다	별로 그렇지 않다	그저 그렇다	대체로 그렇다	매우 그렇다
20. 내가 근무하는 병동에서는 화재시 안전을 위하여 최소한의 산소 사용량을 지침에 따라 사용한다.					
21. 내가 근무하는 병동에서는 감염의 위험성을 감소시키기 위한 업무 규정이 있다.					
22. 내가 근무하는 병동에서는 일반적으로 사용되는 손위생 지침을 채택하고 적용한다.					
23. 내가 근무하는 병동에서는 손 위생 지침에 따라 손 씻기를 수행한다.					
24. 내가 근무하는 병동에서는 병원 내 낙상으로 발생하는 환자 상해의 위험을 줄이는 낙상관리 지침이 있다.					
25. 내가 근무하는 병동에서는 환자 초기 평가 시 낙상 위험성을 평가하고, 환자상태, 약물 등에 변화가 있을 때 재평가 한다					
26. 내가 근무하는 병동에서는 낙상 위험이 있는 환자를 위하여 낙상 예방을 위한 간호활동을 수행한다.					
27. 내가 근무하는 병동에서는 환자를 간호할 때 욕창예방과 관리를 위한 욕창관리에 대한 업무규정이 있다.					
28. 내가 근무하는 병동에서는 욕창 위험이 있거나 욕창을 가진 환자를 주기적으로 사정하고 재평가 한다.					
29. 내가 근무하는 병동에서는 욕창 발생 시 욕창 단계에 따라 단계적으로 상처관리 시스템이 구축되어 있다.					
30. 내가 근무하는 병동에서는 환자안전과 관련된 요구가 있을 때 신속히 반응한다.					
31. 내가 근무하는 병동에서는 환자안전에 적절한 환경을 제공한다.					
32. 내가 근무하는 병동에서는 의료서비스 제공시 환자와 가족이 환자 안전의 위험요소를 관리하는데 참여하도록 격려한다.					
33. 내가 근무하는 병동에서는 환자 상태가 악화 되었을 때, 특별히 훈련받은 인력으로부터 필요한 도움을 지원 받을 수 있도록 하는 방법과 절차를 제공하고 있다.					
34. 내가 근무하는 병동에서는 직원들은 관련 기준에 따라, 환자의 상태가 우려될 때 부가적인 도움을 받는다.					
35. 내가 근무하는 병동에서는 환자의 상태가 악화 되었을 때 환자의 가족이 도움을 요청하도록 격려한다.					
36. 내가 근무하는 병동에서는 환자상태의 변화에 긴급히 대처할 수 있도록 직원들을 대상으로 교육을 실시한다.					

설문에 응답해 주신 것에 진심으로 감사드립니다.

ABSTRACT

Patient Safety Culture and Management Activities

Perceived by Geriatric Hospital Nurses

Jaeyeong Eom

Department of Nursing Science

The Graduate school of Ajou University

(Supervised by Professor Myeong Sun Hyun)

This study is a descriptive study to find the correlation between patient safety culture(PSC) and management activities for patient safety(MAPS) perceived by nurses working at the geriatric hospital. The aim of this study is provide the fundamental data of developing strategy for enhancing PSC and MAPS.

The object of this study was 137 nurses from 6 geriatric hospitals which got first to third grade geriatric hospital by Health Insurance Review and Assessment Service. The survey was proceeded from September 4th, 2012 to October 5th, 2012. For PSC perceived by the nurses, we used 44 questions interpreted by Kim(2004) from Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC) by AHRQ(2004). For MAPS, 36 questions modified by Lee(2011)

from original questions developed by Lee(2009). Statistical analysis was done by SPSS windows 18.0 with t-test, one-way ANOVA, Scheffe's posthoc and Pearson's correlation coefficient.

1. In result, mean of PSC was 3.49 from 5-point scale. For sub-domain, attitude of manager on patient safety showed 3.89 point, the highest, and the lowest was overall level of patient safety at the field as 3.12 point.

2. On the MAPS, the mean point was 3.65. For sub-domain, confirming patient and sore showed 3.86 point as the highest, on the other hand domain of medicine was the lowest as 3.17 point and falling 3.49 point.

3. All sub-domains from PSC showed positive correlation($r=0.787$, $p<0.001$).

Resultly there was positive correlation between PSC and MAPS perceived by nurses working at geriatric hospital.

4. Significant difference was found for PSC at the domain of clinical career($F=3.605$, $p=.015$) and employment history of the institution($F=2.545$, $p=0.082$). From post hoc analysis, nurses of career from 10 to 20 years showed better recognized for PSC more than the objects of career from 3 to 10 years.

5. There was no significant difference on MAPS as age, marriage state, educational state, working ward, numbers of bed, overall clinical experience, employment history of the institution, job grading and working time.

In conclusion, recognition about PSC showed lower than MAPS for the objects of this study, so improvement of PSC would be necessary. Also MAPS at the domain of medicine and falling was noted low. So it is necessary to educating on medicine safety continuously, to improving systemic problems and to develop falling-prevention program. Developing and providing education program is important according to the career of nurses and character of the institution. Systemic approach for enhancing PSC and MAPS is also needed.





