

## 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식

김 연\*, 이은선\*\*†, 최은영\*\*\*

조선대학교병원\*, 서남대학교 간호학과·조선대학교 박사과정\*\*, 조선간호대학교\*\*\*

### <Abstract>

## Perception of Patient Safety Culture of Hospital Nurses

Yeon Kim\*, Eun Seon Lee\*\*†, Eun Young Choi\*\*\*

*Chosun University Hospital*

*Department of Nursing, Seonam University\*\**

*Doctor's course, Chosun University of Nursing, Gwangju, Korea\*\**

*Chosun Nursing College, Gwangju, Korea\*\*\**

**Purpose:** This study is aimed to provide the fundamental data for building the patient safety culture by identifying the perceptions of patient safety culture of hospital nurses.

**Methods:** this study was a cross-sectional survey. For this study, 816 nurses participated from three general hospital and one university hospital located in Gwangju and Chonnam. The data were collected from April to June, 2012 by self-administrated questionnaires. The 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' developed AHRQ(2004) and translated in Korean and edited by Je(2006), was used to measure the patient safety culture which the nurses were perceived. The collected data were analyzed with descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffe test using SPSS window 18.0.

**Results:** With a possible score of 5 points, the average score for nurses' perceived patient safety culture 3.32. In the sub dimension of patient safety culture, the score hospital-level aspects was the highest level of

\* 투고일자 : 2013년 7월 23일, 수정일자 : 2013년 9월 16일, 게재확정일자 : 2013년 9월 18일

† 교신저자 : 이은선, 서남대학교 간호학과 전화 : +82-63-620-0102, Email : mimirak80@naver.com

3.27(0.50) and reporting system medical errors was the lowest of 3.08(0.40). The difference of perception level on patient safety culture were statistically significant depending on demographic and job-related characteristics such as age, hospital level, work experience in present hospital, work experience in present unit, work experience in present area, positions, work hours of week.

**Conclusion:** The scores of perception of which were shown to be relatively low in this study, needed to be improved through continuous education, evaluation and researches. We suggest developing a new tool on patient safety culture fit our country which will help to manage ongoing patient safety culture.

*Key words : Patient safety culture, Medical errors, Nurses.*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

최근의 의료환경이 의료진의 편의를 위한 시스템에서 환자중심으로 그 무게 중심이 옮겨감에 따라, 그간 간과되어 왔던 환자의 권리보장과 환자안전 문제의 중요성은 강조되고 있으며, 점차적으로 범세계적 의료서비스가 핵심으로 자리 잡고 있다(강정희 등, 2010). 그러나 의료서비스의 전문화, 대형화, 분업화됨에 따라 의료서비스 제공 과정의 복잡성 증가, 원활하지 못한 의료인 간의 의사소통, 의료정보의 과잉과 환자의 치료결과에 대한 기대치 증가, 환자중증도 및 취약성 등은 환자의 안전 및 질적인 의료서비스에 대한 새로운 위협이 되고 있다(이나주, 김정희, 2011).

특히 병원에서 발생하는 의료과오는 의료진과 병원에 대한 신뢰감 저하, 환자의 재원기간 연장, 병원의 재정적 손실 등을 초래할 뿐 아니라 환자의 건강과 생명에 직·간접적으로 영향을 미치는 등 환자의 안전을 위협하고 의료서비스의 질을 저하시키는 중요한 요인 중 하나이다(박소정, 2008) 국립의학연구소(Institute of Medicine [IOM], 2001)의 보고에 따르면, 미국의 의료환경에서 의료과오로 사망한 사람은 매년 44,000~98,000명으로 추정되며, 이는 전체 사망원인의 8위를 차지하였다. 또한 최근에 보고된 9만여 건의 오류과오 보고 내용 분석에 따르면 33%가 투약과 관련된 것이며, 그중 1.2%는 환자에게 치명적인 상해나 사망을 초래하는 것으로 나타났고, 이런 의료과오의 발생으로 인해 17%의 추가비용이 발생하고, 입원기간이 22% 연장되는 것으로

나타났다(Melch et al., 2006; Paradis et al., 2009). 국내의 경우, 미국과 같이 국가차원의 의료과오 발생률과 이로 인한 사망률의 정확한 통계 자료가 없으며 이를 보고하는 국가적 체계가 없기 때문에 의료분쟁 건수로 이를 추정하고 있는 실정이다. 이러한 의료분쟁의 내용을 살펴보면 환자 안전관리 소홀로 낙상사고가 43.9%로 가장 많았으며, 장비 및 시설물 관리 관련 사고가 42.1%, 약품 관리 관련 사고가 5.2% 순으로 나타났다(한국소비자보호원, 2006). 또한 대한병원감염관리학회에 따르면 병원감염으로 인한 사망자수는 만 오천명으로 추정되며, 이는 2005년 우리나라 전체 사망원인 가운데 암, 뇌혈관질환, 심장질환에 이어 4위에 해당한다고 보고한 바 있다(조중식, 최현목, 2007). 따라서 의료서비스의 질 향상을 위해서는 안전한 의료서비스 제공이 중요하며 안전한 의료서비스를 제공하기 위해서는 의료과오가 발생하지 않도록 예방하는 것이 최우선적인 것으로 고려된다(최정화 등, 2010).

미국이나 영국 등에서는 국가차원에서 의료과오의 재발방지를 위한 시스템 개선을 통해 의료과오 감소와 예방에 대해 개방적으로 논의할 수 있는 조직문화를 조성하고 의료사고 대책을 발표하며 정부나 의료서비스 관련기구를 통하여 환자의 안전사고로 이어질 수 있는 의료과오 예방에 대한 중요성을 부각시키고 있다(National Patient Safety Agency [NPSA, 2004], Waring, 2004). 국내의 경우, 1989년 전 국민 의료보험의 실시로 의료서비스의 수요 및 기회가 증가함에 따른 의료서비스의 질적 향상과 더불어 의료사고도 빠르게 증가하는 추세를 나타내고 있으며(제우영, 2006), 2002년 3월 의료법 제47조 2를 통하여 “의료기관평가”가 법제화되어 의료기관평가제도가 본격화됨에 따라 의료사고 예방 전략에 관심이 고조되었으며, 특히 2007~2008년의 평가기준에서는 “환자안전 및 질 향상 활동” 항목을 강화시켜서 국가적으로도 환자안전에 대하여 깊은 관심을 기울이고 있다(김정은 등, 2007).

이러한 환자안전에 대한 관심증가와 제도마련의 노력에도 불구하고 아직까지 국내의 많은 병원에서는 환자안전사고를 개방적으로 논의하거나 해결책을 다면적으로 모색할 만큼 개방적이지 못하다는 평가가 지배적이다(조혜원, 양진향, 2012). 환자안전사고의 발생은 의료인 개인의 문제로 일어나기 보다는 병원환경 및 병원조직의 문제로 발생하는 경우가 많다(김정은 등, 2007). 특히 안전사고로 이어질 수 있는 의료과오 보고는 의료과오에 대한 지식과 정보의 부족, 보고에 대한 긍정성 인식의 부족, 처벌이나 비판에 대한 공포, 보고의 필요성에 대한 자각의 부족으로 인해 발생한 만큼 보고되지 않는 것이 사실이며(김문수, 2010), 오히려 많이 발생할수록 보고될 확률이 낮다는 지적도 있다(Kagan & Barnoy, 2008).

이를 해결하기 위해서는 안전수행을 예측할 수 있는 환자안전문화의 구성이 무엇보다

다도 중요하며, 환자안전문화는 반복되는 환자안전사고의 발생 원인을 찾아 이를 개선하여 사고를 미연에 방지하는 것으로 단순한 기술적인 측면뿐만이 아니라 환자안전을 강조하는 리더십, 효율적 의사소통을 통한 팀워크, 정책과 절차, 효율적 인력관리, 과오 보고 등을 강조하는 개념이라 할 수 있다(김숙경, 이해정, 오의금, 2010). 특히 의료사고의 발생에 있어 간호사를 책임의 주체로 인정한 사례가 많지는 않았으나 앞으로는 간호사의 책임을 묻는 사례가 증가할 것이 예상되며(유현정, 2010), 환자를 대상으로 한 연구에 제한이 많은 현실을 감안할 때 환자를 가장 가까이서 접하고, 환자안전 문제를 가장 민감하게 인식할 수 있는 간호사들의 인식을 알아봄으로써 환자안전을 위해 병원조직에서 안전문화풍토를 향상시키기 위한 다양한 전략 개발 외에도 객관적 비교가 가능한 결과지표의 축적이 필요하다(강정희 등, 2010).

따라서 본 연구는 인증평가를 받은 대학병원 및 종합병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 환자안전문화 인식을 파악함으로써 안전수행의 예측요인이 되는 병원 및 조직 단위의 환자안전문화가 향상될 수 있는 기반을 제공하고 관련 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 얻고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식을 파악하기 위한 것으로, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 환자안전문화에 대한 인식 정도를 파악한다.
- 대상자의 특성에 따른 환자안전문화 인식의 차이를 파악한다.

## 3. 용어 정의

### 환자안전문화

환자안전문화란 의료서비스 제공과정에서 발생할 수 있는 환자의 부상이나 사고를 예방하기 위한 공동의 믿음, 가치, 지속적인 탐구를 바탕으로 하는 개별적·조직적 패턴을 의미하는 것으로(Agency for Healthcare Research and Quality, 이하 AHRQ라 칭함, 2004), 본 연구에서는 환자에게 실질적으로 해가 되었는지의 여부와는 상관없이 의료서비스 전달과정 중 발생할 수 있는 모든 형태의 과실, 실수, 사고 등을 예방하기 위해 AHRQ (2004)의 환자안전문화조사도구(Hospital survey on patient safety culture, HSPSC)를 제우영(2007)이 한글로 번안한 도구로 측정된 값을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 종합병원 및 대학병원에 근무하는 간호사의 환자안전문화 인식수준을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 G광역시와 C도에 소재한 의료기관인증을 받은 700병상 이상의 대학병원 1곳과 400병상 이상의 종합병원 3곳의 간호사 816명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2012년 4월 15일부터 6월 15일까지 시행하였으며, 연구의 목적 및 설문지 작성요령과 유의사항을 충분히 설명하고 설문지를 배부하였다. 이 중 설문지는 830부가 배부되었고, 825부가 회수되었으며, 응답이 불성실한 설문지 9부를 제외한 816부(98%)를 최종적으로 분석에 사용하였다.

### 3. 윤리적 고려

대상자의 윤리적 측면을 고려하여 G광역시와 C도에 소재한 1개 대학병원과 3개 종합병원 간호부를 방문하여 간호부장에게 자료수집 관련 질문지를 제공하여 검토하게 한 후, 자료수집 허락을 서면으로 받았다. 또한 연구 대상자에게도 연구의 목적과 방법을 설명하고 응답과 측정을 원하지 않는 경우에는 언제든지 철회할 수 있고, 회수된 자료는 익명으로 처리될 것이며, 연구의 목적으로만 자료를 사용할 것임을 설명하고 서면 동의를 구한 후 설문조사를 실시하였다.

### 4. 연구도구

#### 1) 일반적 특성 및 직무관련 특성

간호사의 일반적 특성은 연령, 성별, 병원수준, 현 병원경력, 현 부서 경력, 직위, 소속, 주당근무 시간, 환자 접촉 유무의 총 9문항으로 구성되어있다.

#### 2) 환자안전문화

환자안전문화는 미국의 의료 질 향상에 관한 연구를 총괄하는 AHRQ (2004)에서 개발한 환자안전문화 측정도구 (Hospital survey on patient safety culture) 69문항 중 미국 6개주에 있는 21개 병원에 근무하는 1437명을 대상으로 파일럿 조사를 시행

하여 최종 얻은 44문항으로 재구성한 HSPSC를 제우영(2007)이 한글로 번안하여 사용된 도구를 간호학과 교수 2인으로 구성된 전문가집단의 내용타당도를 검증 받아 사용하였다. 내용타당도 검증에서 CVI는 0.80 이상이었다. AHRQ(www.ahrq.gov/qual/)에서는 본 도구를 특별한 허가 절차를 거치지 않고 사용할 수 있도록 공개하고 있다. 이 도구는 총 44문항으로 크게 부서 내 환자안전문화에 관한 인식 22문항, 병원 환자안전문화에 관한 인식 8문항, 의료과오 보고체계에 관한 인식 9문항을 포함한 3개의 하위 영역으로 구분되어 있으며, 환자안전도에 관한 인식 1문항과 의료과오 보고 횟수에 관한 1문항은 하위 영역으로 구분하지 않았다. 과오보고 횟수를 제외한 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 5점으로 측정하는 Likert 척도에 의해 측정되었다. 모든 부정문항은 역산으로 처리하였으며, 도구에 의해 측정된 점수가 높을수록 간호사의 환자안전문화에 대한 인식정도가 높다는 것을 의미한다.

AHRQ(2004)에서 개발당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .78$ 이고 하위 영역별 Cronbach's  $\alpha = .63 \sim .84$ 이었다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었고, 각 영역별 Cronbach's  $\alpha = .68 \sim .85$ 이었다.

## 5. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 18.0 program을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 특성과 환자안전문화의 인식은 기술통계로 분석하였다.
- 대상자의 특성에 따른 환자안전문화 인식 수준의 차이검증은 Independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe 사후검정으로 분석하였다.

## Ⅲ. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성

대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 평균연령은 30.81세( $\pm 7.51$ )로, 25~34세의 간호사가 432명(55.2%)을 차지하였고, 성별의 경우 여성이 793명(97.7%)로 대부분 여성간호사들이었다. 병원수준으로는 종합병원에 근무하는 간호사는 425명(52.1%), 대학병원은 391명(47.9%)이었다. 병원 근무경력은 1년~5년이 354명(43.6%)으로 가장 많았으며, 다음으로 11년 이상이 187명(23.0%), 6년~10년이 154명(19.0%), 1년 미만이 117명(14.4%) 순이었다. 현 부서 근무경력은 1년~5년이 507명(62.4%)으로 가장 많았으며, 1년 미만이 200명(24.6%), 6년~10년이 75명

(9.2%), 11년 이상이 30명(3.7%) 순이었다. 직위는 일반 간호사가 697명(85.8%)으로 대부분이 일반 간호사들이었으며, 주당 근무시간은 40~59시간이 560명(69.4%)로 가장 많았으며, 20~39시간 164명(20.3%), 60~79시간 63명(7.8%), 20시간 미만은 11명(1.4%), 80시간 이상이 9명(1.1%) 순이었다. 근무부서로는 내과계가 237명(29.0%)으로 가장 많았고, 다음으로 외과계가 223명(27.3%), 특수부서계가 205명(25.1%), 기타 임상과는 151명(18.5%) 순이었다. 환자와 직접 접촉 유무는 '접촉한다'가 788(97.0%)로 대부분이 환자와 접촉하는 것으로 나타났다.

<표 1> 대상자의 인구학적 특성 및 직무관련 특성

(N=816)

영역	구분	명 (%)	Mean(±SD)
연령	<25	157 (20.1)	30.81(±7.51)
	25~34	432 (55.2)	
	35~44	129 (16.5)	
	≤45	64 ( 8.2)	
성별	여성	793 (97.7)	
	남성	19 ( 2.3)	
병원수준	종합병원	425 (52.1)	
	대학병원	391 (47.9)	
병원경력(년)	<1	117 (14.4)	
	1~5	354 (43.6)	
	6~10	154 (19.0)	
	≥11	187 (23.0)	
현 부서 근무경력(년)	<1	200 (24.6)	
	1~5	507 (62.4)	
	6~10	75 ( 9.2)	
	≥11	30 ( 3.7)	
직위	일반 간호사	697 (85.8)	
	≥주임 간호사	115 (14.2)	
주당 근무시간	<20	11 ( 1.4)	
	20~39	164 (20.3)	
	40~59	560 (69.4)	
	60~79	63 ( 7.8)	
	≥80	9 ( 1.1)	
근무부서	내과계	237 (29.0)	
	외과계	223 (27.3)	
	특수계	205 (25.1)	
	기 타	151 (18.5)	
직접 접촉 유무	유	788 (97.0)	
	무	24 ( 3.0)	

\* 무응답 제외

\* 내과계 = 내과, 소아과; 외과계 = 일반 외과, 산부인과; 특수계 = 중환자실, 수술실, 응급실; 기타 = 정신과, 재활의학과, 임상병리과, 방사선과, 간호부, 감염관리실

## 2. 환자안전문화에 대한 인식 정도

대상자의 환자안전문화 인식 정도는 <표 2>와 같다. 대상자의 환자안전문화에 대한 전체 평균점수는 5점 만점에 3.32점 이었고, 영역별로는 부서 내 환자안전문화에 관한 인식 3.61점, 환자 안전도 평가 3.33점, 병원의 환자안전문화에 관한 인식 3.27점, 의료과오 보고체계에 대한 인식 3.08점의 순으로 나타났다. 하부영역별 점수를 살펴보면 부서 내 환자안전문화 인식에서는 부서 내에서의 팀워크가 3.91점으로 가장 높았고, 다음으로 직속상관/관리자의 태도 3.76점, 안전에 대한 전반적인 인식 3.46점, 조직학습 3.45점, 의사소통의 개방성 3.34점, 직원배치 2.60점 순이었다. 병원의 환자안전문화 인식은 부서간의 협조체계가 3.42점으로 가장 높았고, 다음으로 부서간의 환자전송 3.34점, 병원 경영진의 태도 3.20점 순이었다. 의료 과오보고 체계에 대한 인식은 과오에 대한 피드백과 의사소통이 3.60점으로 가장 높았고, 다음으로 의료과오 보고 빈도 3.33점, 과오에 대한 비처벌적 대응 2.83점 순이었다. 기타의 환자안전도 평가는 3.33점이었다.

<표 2> 대상자의 환자안전문화 인식 정도

(N=816)

Categor ies	Min	Max	Mean (±SD)
<b>부서 내 환자안전문화에 관한 인식</b>	<b>1,75</b>	<b>4,88</b>	<b>3,61 (±0,56)</b>
안전에 대한 전반적인 인식	1,75	5,00	3,46 (±0,50)
조직학습	1,67	5,00	3,45 (±0,51)
부서 내에서의 팀워크	2,25	5,00	3,91 (±0,52)
직원배치	1,25	4,50	2,80 (±0,50)
의사소통의 개방성	1,00	5,00	3,34 (±0,51)
직속상관/관리자의 태도	1,50	5,00	3,76 (±0,50)
<b>병원의 환자안전문화에 관한 인식</b>	<b>1,42</b>	<b>4,88</b>	<b>3,27 (±0,50)</b>
병원경영진의 태도	1,33	5,00	3,20 (±0,57)
부서간의 협조체계	1,25	5,00	3,42 (±0,50)
부서간의 환자 전송	1,50	5,00	3,34 (±0,52)
<b>의료과오 보고 체계에 대한 인식</b>	<b>1,67</b>	<b>4,67</b>	<b>3,08 (±0,40)</b>
과오에 대한 비처벌적 대응	1,67	4,33	2,8 (±0,44)
과오에 대한 피드백과 의사소통	1,67	5,00	3,60 (±0,54)
의료과오 보고 빈도	1,00	5,00	3,33 (±0,66)
<b>환자안전문화(Total)</b>	<b>2,00</b>	<b>4,61</b>	<b>3,32 (±0,33)</b>
<b>기타</b>			
환자 안전도 평가	1,00	5,00	3,33 (±0,64)



〈표 4〉 대상자의 인구학적 특성 및 직무관련 특성에 따른 환자안전문화

(N=816)

영역	구분	부서 내 환자안전문화		병원의 환자안전문화		의과오 보고체계		환자안전문화	
		Mean(±SD)	F/t (p)	Mean(±SD)	F/t (p)	Mean(±SD)	F/t (p)	Mean(±SD)	F/t (p)
연령	25 <sup>a</sup>	3.64(±.43)	1.28(.277)	3.39±(.50)	5.30(.001)	3.15±(.37)	9.21(<.001)	3.23 (.32)	5.59(.001)
	25~34 <sup>b</sup>	3.60(±.42)		3.21±(.51)		3.11±(.38)	a,b,d*	3.14 (.34)	a)c,d*
	35~44 <sup>c</sup>	3.63(±.45)		3.29±(.50)		3.01±(.43)		3.10 (.36)	
	≤45 <sup>d</sup>	3.67(±.40)		3.34±(.44)		2.89±(.40)		3.03 (.34)	
	여성	3.61±(.42)	-2.12(.121)	3.28±(.50)	0.14(.889)	3.37±(.50)	0.14(.889)	3.32 (.33)	-1.39(.165)
성별	남성	3.82±(.50)		3.25±(.52)		3.25±(.52)		3.43 (.33)	
	종합병원	3.66±(.42)	-3.33(.001)	3.33±(.51)	-3.36(.001)	3.32±(.49)	-3.37(.001)	3.40 (.33)	-7.01(<.001)
병원수준	대학병원	3.57±(.43)		3.20±(.49)		3.33±(.51)		3.24 (.32)	
	(1 <sup>a</sup> )	3.73±(.42)	6.38(<.001)	3.48±(.51)	9.31(<.001)	3.13±(.42)	8.43(<.001)	3.45 (.34)	6.32(<.001)
병원경력(년)	1~5 <sup>b</sup>	3.57±(.41)	a)b,c*	3.22±(.49)	a)b,c,d*	3.12±(.36)	a,b,c,d*	3.30 (.31)	a)b,c,d*
	6~10 <sup>c</sup>	3.56±(.45)		3.12±(.52)		3.11±(.39)		3.29 (.34)	
	≥11 <sup>d</sup>	3.68±(.43)		3.30±(.48)		2.96±(.41)		3.31 (.34)	
	(1 <sup>a</sup> )	3.71±(.43)	5.05(.002)	3.39±(.54)	4.44(.004)	3.10±(.40)	1.72(.161)	3.40 (.35)	4.96(.002)
현 부서 근무경력(년)	1~5 <sup>b</sup>	3.59±(.41)		3.23±(.47)		3.06±(.38)		3.30 (.31)	
	6~10 <sup>c</sup>	3.58±(.46)		3.24±(.54)		3.17±(.40)		3.32 (.36)	
	≥11 <sup>d</sup>	3.58±(.48)		3.32±(.58)		3.02±(.49)		3.30 (.44)	
	일반 간호사	3.60±(.43)	-3.06(.002)	3.25±(.50)	-2.30(.022)	3.08±(.38)	0.98(.325)	3.31 (.32)	-2.07(.038)
직위	≥주임 간호사	3.72±(.41)		3.37±(.51)		3.05±(.44)		3.38 (.36)	
	주당 근무시간	(20 <sup>a</sup> )	3.20±(.33)	8.26(<.001)	3.10±(.39)	3.44(.008)	3.05±(.36)	1.90(.107)	3.42(.009)
근무부서	20~39 <sup>b</sup>	3.61±(.39)	b,c,d)a,e*	3.30±(.49)		3.02±(.37)		3.32 (.33)	c)e
	40~59 <sup>c</sup>	3.63±(.44)		3.39±(.50)		3.09±(.40)		3.34 (.34)	
	60~79 <sup>d</sup>	3.61±(.38)		3.12±(.52)		3.16±(.34)		3.30 (.32)	
	≥80 <sup>e</sup>	2.97±(.52)		2.86±(.25)		3.20±(.44)		3.01 (.29)	
환자와 직접 접촉 유무	내과계	3.61±(.40)	1.42(.234)	3.30±(.50)	0.59(.624)	3.09±(.39)	0.16(.922)	3.16 (.34)	0.31(.817)
	외과계	3.60±(.43)		3.26±(.48)		3.07±(.36)		3.13 (.31)	
	특수계	3.58±(.45)		3.38±(.52)		3.09±(.39)		3.15 (.35)	
	기타	3.67±(.44)		3.22±(.50)		3.08±(.44)		3.13 (.37)	
환자와 직접 접촉 유무	유	3.61±(.43)	-0.41(.680)	3.27±(.50)	-0.01(.995)	3.09±(.39)	-0.01(.587)	3.32 (.34)	0.04(.970)
	무	3.66±(.36)		3.27±(.42)		3.04±(.44)		3.32 (.27)	

\* Scheffe test

게 높았다. 주당 근무시간에서는 20시간 이상인 군과 80시간 미만인 군이 20시간 미만인 군과 80시간 이상이 군보다 환자안전문화 인식 점수가 유의하게 높았다.

병원의 환자안전문화에 관한 인식은 연령( $F=5.30, p=.001$ ), 병원수준( $t=-3.36, p=.001$ ), 병원 근무경력( $F=9.31, p<.001$ ), 현 부서 근무경력( $F=4.44, p=.004$ ), 직위( $t=-2.30, p=.022$ ), 주당 근무시간( $F=3.44, p=.008$ )에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. Sheffe 사후 검정 결과, 병원수준에서는 대학병원이 종합병원보다 유의하게 높았고, 병원 근무경력에서는 1년 미만이 군이 다른 군들보다 환자안전문화인식 점수가 유의하게 높았다. 직위에서는 주임간호사 이상 군이 일반간호사 군보다 환자안전문화 인식 점수가 유의하게 높았다.

보고체계의 환자안전문화에 관한 인식은 연령( $F=9.21, p<.001$ ), 병원수준( $t=-3.37, p=.001$ ), 병원 근무경력( $F=8.43, p<.001$ ), 전문분야 근무경력( $F=3.30, p=.006$ )에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. Sheffe 사후 검정 결과, 연령에서는 25세 미만인 군과 25세~34세인 군이 45세 이상인 군보다 환자안전문화 인식 점수가 유의하게 높았다. 병원수준에서는 대학병원이 종합병원보다, 병원 근무경력에서는 1년 미만인 군, 1~5년 군, 6~10년 군이 11년 이상인 군보다 유의하게 높았다.

#### IV. 논의 및 결론

본 연구에서 대상자의 안전문화인식 정도는 5점 만점에 평균 3.32점으로 간호사들은 의료기관의 환자안전문화를 '보통(3점)' 보다 약간 높게 평가하였다. 이는 지역 종합병원의 간호사를 대상으로 한 양혜용(2009)과 김윤이(2009)의 연구와 비슷한 결과이다. 그러나 서울에 소재하는 3차 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 연구한 김정은 등(2007)의 결과에서는 3.59점, 부산지역에 소재하는 2, 3차 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 연구한 남문희(2010)의 결과에서는 3.46점으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다. 이는 소재지와 규모에 따라 환자안전문화에 대해 기울이는 관심과 노력에 차이가 있음을 보여 주고 있다. 또한 현재 의료기관 인증과 같은 평가를 통해 환자안전의 보장이 의료계의 가장 큰 현안 중의 하나로 인식되고 있음에도 불구하고 환자안전문화에 대한 인식이 5점 만점에서 4점을 넘기지 못한다는 것은 환자안전문화 개선을 위한 다각적이며 지속적 노력이 요구된다 하겠다.

본 연구에서 환자안전문화의 영역별 점수를 비교하였을 때, 부서 내 환자안전문화 영역이 3.61점으로 가장 높게 나타났고, 의료과외 보고 체계 영역이 가장 낮게 나타났다. 이는 환자 안전도 평가 영역에서 가장 높고, 병원 내 환자안전문화 영역에서의 인식 정도가 낮다고 보고한 선행연구들(체우영, 2006; 노이나, 2008)의 결과와는 차이가 있었다. 이러한 결과는 부서 내 환자안전문화 영역의 하부 영역인 부서 내에서의 팀워크와

직속상관/관리자의 태도 영역이 과거보다 높아진 결과이다. 직원들이 팀 구성원을 지지하며, 존중감으로 대우하고 함께 일 하는 분위기가 고조되고, 관리자들의 안전사고 예방 등의 환자안전 문제 발생에 적극적인 관심과 해결 의지를 보이는 분위기가 향상되고 있는 것으로 해석된다. 의료사고나 과오의 예방을 위한 주요한 요소 중의 하나가 리더십으로 보고되고 있다(김은경 등, 2007; 김정은 등, 2007). 따라서 간호부서의 관리자는 의료 과오의 주요 원인으로 밝혀진 각 의료진 사이의 의사소통을 촉진하는 분위기를 만들기 위한 노력을 기울여야 하겠으며, 병원 직원 간의 정보 전달을 확실하게 하여 의료과오로 인한 피해가 환자에게 발생하지 않도록 해야 할 것이다. 그러나 부서 내 환자안전문화 영역의 직원배치에 대한 인식 정도가 전체 영역에서 가장 낮은 점수를 차지하였다. 이는 제우영(2006)과 노이나(2008)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 인력부족이 환자안전의 잠재적인 문제 발생의 가능성으로 인력부족의 심각성을 지적하는 동시에 환자안전에 위협이 되는 요소라 하겠다(강민아 등, 2005). 따라서 충분한 인력 수급을 통한 직원을 배치하는 것이 우선적으로 마련될 때 환자안전문화의 정착을 효과적으로 도모할 수 있을 것이라 사료된다.

본 연구에서 의료과오 보고 체계 영역이 3개 영역 중 3.08점으로 가장 낮게 나타났는데, 이는 의료과오 보고 체계 영역이 가장 높다고 보고한 선행연구들(최정화 등, 2010; 이나주, 김정희, 2011; 양해용, 2009)의 3.70점~3.84점과는 차이가 있었다. 이는 의료기관 내의 의료과오에 대한 보고체계는 있지만, 사고의 경중 또는 직종에 따라 보고의 범위가 달라 본 연구에서의 결과가 선행연구의 결과와 다른 것으로 사료된다. 따라서 모든 조직구성원들이 일관되게 보고 할 수 있는 병원차원에서의 직원교육과 공식적인 보고시스템을 마련해야 하겠다.

지난 12개월 간 연구 대상자들의 환자에 대한 과오가 발생하였을 때 사건을 보고 한 비율은 2회 이하가 78.8%로 인식수준과 보고 비율이 아주 낮은 수준이었다. 이러한 연구결과는 본 연구 대상자들이 사건을 보고하지 않은 이유를 확인해야 할 필요가 있음을 시사하는데, 노이나(2008)에 따르면, 환자 간호를 수행하는 도중에 실수를 하면, 상사나 동료에게 보이고 싶지 않은 감정들이 작용할 뿐더러, 사건보고 자체를 개인에게 책임을 묻는 처벌적인 조직 문화로 인식한다고 하였다. 또한 Singer 등(2009)은 실제 발생하는 오류와 보고되는 오류의 차이에서 관리자와 실무자간의 안전문화에 대한 평가 차이가 발생할 수 있다고 하였으며, 환자안전 문제가 관리자나 병원경영역진에게 도달하는 과정에서 부정적인 정보들이 축소되어 보고되는 것보다 무관하지 않다고 하였다. 따라서 환자의 안전을 높이기 위해서는 관리자가 실무자들에게 과오를 인정하도록 지도하고, 그들의 과오에 대해서는 대화를 하도록 지지하는 조직문화 조성이 필요하다.

대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식 정도에서 차이를 보인 변수는 연령, 병원수준, 병원 근무경력, 현 부서 근무경력, 직위, 주당 근무

시간이었다. 25세 미만의 간호사들이 35세 이상의 간호사에 비해 환자안전문화 인식 정도가 높게 나타났다. 이는 경력이 낮을수록 환자안전문화에 대한 인식 정도가 높다고 보고한 선행연구들(한남희, 2011; 이나주, 김정희, 2011; 이유정, 2011)과 유사한 결과이다. 또한 본 연구에서 병원 근무경력이 1년 미만인 간호사들이 1년 이상인 간호사들보다 환자안전문화 인식 정도가 높게 나온 결과와 일맥상통한다. 신규 간호사들은 새로운 환경에 배치되었을 때 이론대로 간호업무를 수행하며, 기술이 부족한 상태에서 실수나 안전사고에 대하여 의식적으로 주의하면서 간호를 수행하기 때문이라고 사료된다. 따라서 임상간호사의 다수를 차지하는 20대 간호사들은 환자에게 의료서비스를 전달하는 접점에 있으므로 경력이나 연령이 높아지더라도 초심자의 입장에서 간호업무를 수행할 수 있는 개인 차원에서의 노력과 더불어 병동 또는 병원차원에서의 반복적인 교육 및 훈련프로그램 또한 환자안전에 집중된 관련 업무를 강조하는 등의 노력이 시행되어야 하겠다.

병원수준에서는 환자안전문화의 하위영역들 전체에서 종합병원 간호사가 대학병원 간호사들보다 환자안전문화 인식 정도가 높게 나타났다. 이는 선행연구가 없어 비교분석은 어렵지만 병원 내 조직문화는 안전문화를 정착시키는 안전 분위기에 영향을 미치는 것으로(손명지, 2012), 병원의 조직적, 문화적 특성이 환자안전문화 인식에 영향을 미쳤을 가능성이 있을 것으로 사료되나 이 같은 해석은 단지 추측일 뿐이므로 이를 확실하게 규명하기 위해서는 병원수준 별 간호사들의 환자안전문화에 대한 심층면담 연구가 시행되어야 할 필요가 있다. 직위에서는 주임 간호사 이상인 군이 일반 간호사인 군 보다 환자안전문화 인식 정도가 높았는데, 이는 관리자가 실무자에 비해 환자안전문화에 대해 긍정적인 인식을 가지고 있다는 선행연구들(계우영, 2006; 최정화 등, 2010; 한남희, 2011)과 일치하였다. 즉, 주임 간호사 이상의 관리자는 안전사고 예방 등 환자안전에 책임이 크고 다른 직원들의 안전관리업무를 관리해야하는 입장에 있으므로 환자안전문화에 대한 인식이 높다고 생각된다.

주당 근무시간에서는 40~59시간 근무하는 군이 80시간 이상 근무하는 군보다 환자안전문화 인식 정도가 높았는데, 이는 주당 근무시간이 길수록 피로도가 높아져 환자안전문화에 대한 부정적 인식에 영향을 미친다는 선행연구들(박소정, 2008; 손명지, 2012; 양혜용, 2009)과 유사한 결과이다. 근무시간이 길어지면 근무자의 피로증가와 주의능력이 감소하게 되므로(손명지, 2012), 병원 차원에서의 유연근무제 도입과 적절한 간호사 수의 배치를 통하여 간호사의 업무부하를 줄이고 환자안전을 위한 적정 근무시간을 확보하는 것이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식을 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구결과 병원 간호사들의 환자안전문화 인식 정도는 5점 만점에 3.32점으로 약간 높았다. 환자안전문화의 하위영역에서는 부서 내 환자안전문화 영역이 가장 높았고, 그

다음으로는 병원의 환자안전문화 영역, 의료과오 보고 체계 영역 순이었다.

본 연구에서 병원 간호사들의 환자안전문화 인식 정도는 중간 값을 조금 상회하는 정도로 나타나 최근 환자안전사고의 증가를 고려할 때 이를 증진시킬 수 있는 효과적인 전략마련이 시급하다고 본다. 특히 하위영역에서는 의료과오 보고 체계에 대한 인식이 가장 낮게 나타났다. 안전사고 발생 시 보고체계가 원활히 작동하기 위해서는 문제 발생시 해결과정에 직접 참여하는 관리자들의 적극적 및 수용적인 태도와 더불어 환자안전사고에 대해 개방적으로 논의할 수 있는 분위기가 전반적으로 조성되어야 하겠으며(김정은 등, 2007), 병원차원에서의 정책적 보고시스템의 개선이 필요하다.

연구를 진행하면서 전 세계적으로 환자안전 및 안전의료에 대한 관심이 높아짐에 따라 국제사회변화에 발맞추어 국내에서도 환자안전에 대한 연구가 진행되고는 있지만 아직까지는 시작 단계에 불과하였으며(최정화 등, 2010), 시행된 연구들이 각기 사용한 도구와 분석방법이 달라 이를 서로 비교하기가 어려웠다. 따라서 우리나라 실정에 맞는 표준화된 환자안전문화 도구의 개발이 시급한 것으로 사료되며, 객관적인 도구를 이용한 비교분석의 시행을 통해 병원 간 직종 간 등의 환자안전문화의 실정을 파악할 수 있을 것이다. 또한 환자안전의 기본적인 전제는 과거와 같이 의료과오가 발생한 이후 대응하고 수습하는 사후적인 방식에서 벗어나 위해요소를 사전에 파악하고 이를 방지함으로써 환자안전을 도모하고자 하는 것이다. 이러한 사전예방의 원칙을 실현하기 위해서 환자의 안전을 최우선 과제로 인식하고 이러한 인식은 병원의 경영자로부터 일선에서 환자를 치료하는 의료진에 걸쳐 모든 조직에게 공유되어야 하겠다. 이러한 변화는 결과적으로 조직 내의 환자안전문화를 높임으로서 안전 수행 강화에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다. 하지만 본 연구는 G광역시와 G도 소재 종합병원 및 대학병원 간호사를 대상으로 이루어졌으므로 연구결과를 일반화하기에는 한계가 있다. 따라서 본 연구결과와 비교할 수 있도록 다양한 지역의 대학병원 및 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 환자안전문화 인식에 대한 반복적으로 시행되어야 할 것이며, 환자의 안전에 영향을 미칠 수 있는 다양한 변수의 고려와 폭넓은 대상자를 포함하여 각 분야별 구체적 안전대책과 그 성과에 대한 활발한 논의가 요구된다. 또한 환자안전문화에 대한 인식을 높일 수 있는 교육 및 성과 프로그램을 개발한 후 그 효과를 분석하는 연구가 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화(2005). 환자안전문화와 의료과오 보고에 대한 의사 인식과 태도. 보건행정학회지, 15(4): 110-135
- 강정희, 강희영, 권소희, 김복량, 김인숙, 박미화, 백명화, 송남호, 오수일, 유명란, 이원

- 태, 이윤정, 이은자, 이희택, 전수진, 정수경, 조묘현, 조영임, 최자운(2010). 환자 안전과 간호 .서울. 의학서원, 12-62
- 김문수(2010). 오류보고 촉진전략이 간호사의 오류보고에 대한 태도, 환자안전문화, 오류보고의도 및 보고율에 미치는 효과. 대한간호학회지, 40(2): 172-181
- 김숙경, 이해정, 오의금(2010). 수술실의료진의 환자안전문화 인식수준 및 관련요인. 임상간호연구, 16(2): 57-67
- 김은경, 강민아, 김희정(2007). 환자안전문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. 간호 행정학회지, 13(3): 321-334
- 김정은, 강민아, 안경애, 성영희(2007). 환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. 임상간호연구, 13(3): 169-179
- 김윤이(2009). 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식. 전북 대학교 대학원(석사학위 논문), 22-39
- 노이나(2008). 병원 근무 직종별 환자안전문화에 대한 인식 분석. 연세대학교간호대학원(석사학위 논문), 17-47
- 남문희(2010). 부산지역 간호사의 환자안전과 안전간호활동에 대한 인식. 인제 대학교 대학원(박사학위논문), 19-39
- 박소정(2008). 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구. 동아대학교 대학원(석사학위 논문), 28-30
- 양혜용(2009). 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향 : 순천지역을 중심으로. 순천대학교 대학원(석사학위 논문), 25-57
- 이나주, 김정희(2011). 중소 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전호활동 수행 정도. 간호행정학회지, 17(4): 462-473
- 이유정(2011). 병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리 활동. 을지대학교 임상간호 대학원(석사학위논문), 30-37
- 유현정 (2010). 잘못된 처방전에 따른 투약 관련 업무상 주의의무: 의료법률,대한간호 협회. [http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read\\_article.php?webzine\\_id=33&sub\\_cat\\_id=378&is\\_sub\\_no=609&article\\_id=843](http://webzine.koreanurse.or.kr/Webzine/read_article.php?webzine_id=33&sub_cat_id=378&is_sub_no=609&article_id=843)에서 인출
- 손명지(2012). 종합병원 간호사의 안전분위기 인식이 안전이행에 미치는 영향. 서울대학교대학원(석사학위논문), 39-43
- 조중식, 최현목(2007, 2월03일). 병원감염관리: 병원에서 병 육아 년15,000 명 사망. 조선일보 [http://srchdb1.chosun.com/pdf/i\\_service/pdf\\_Read\\_Body.jsp?Y=2007&M=02&D=03&ID=20070203000](http://srchdb1.chosun.com/pdf/i_service/pdf_Read_Body.jsp?Y=2007&M=02&D=03&ID=20070203000)에서 인출

- 조혜원, 양진향(2012). 의료인의 환자안전문화 인식과 환자안전관리 활동 간의 관계. 기본간호학회지, 19(1): 35-45
- 제우영(2006). 환자안전문화에 대한 병원종사자들의 인식. 성균관대학교 임상간호 대학원(석사학위 논문), 11-44
- 최정화, 이경미, 이미애(2010). 병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 안전간호활동과의 관계. 기본간호학회지, 17(1); 64-72
- 한국소비자보호원(2006). 병원의 안전관리 관련 의료분쟁 실태조사(요약본)-분쟁조정 2국 의료팀 Retrieved at march 10, 2008, from <http://www.blog.naver.com/kiy001/60031477477>에서 인출
- 한남희(2011). 병원간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동. 경북대학교대학원(석사학위논문), 22-26
- AHRQ Publication(2004). NO. 04-0041. Hospital survey on patient culture. <http://www.ahrq.gov/qual/hospculture/pospcult.pdf>
- Institute of Medicine(2001). To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press
- Kagan L, Barnoy S(2008). Factors associated with reporting of medication errors by Israeli nurses. Journal of Nursing care Quality, 23: 353- 361
- Milch CE, Salem DN, Pauker SG., Lundquist TG, Kumar S. Chen J(2006). Voluntary electronic reporting of medical errors and adverse event. An analysis of 92,547 reports from 26 acute care hospitals. Journal of General Internal Medicine, 21: 165-170
- National Patient safety Agency(2004). Seven steps to patient safety: an overview guide for NHS staff. London: National Health Service
- Paradis AR, Stewart VT, Bayley KB, Brown A, Bennett AJ(2009). Excess cost and length of stay associated with voluntary patient safety event reports in hospitals. American Journal of Medical Quality, 24: 53-60
- Singer SJ, Jartmann CW, Hanchate A, Zhao S, Meterko M, Shokeen P, Lin, S, Gaba DM, Rosen, AK(2009). Comparing safety climate between two populations of hospitals in the United States. Health Service Research, 44(5 Pt 1): 1563-1583
- Waring, JJ(2004). A qualitative study of the intra-hospital variations in incident reporting. International Journal for Quality in Health Care, 16 : 347-352