

<http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2020.6.1.69>

JCCT 2020-2-10

상급종합병원 환자와 간호사의 안전 인식 비교와 간호사의 환자안전관리 직무수행 영향요인

Comparison of Safety Perception between Patients and Nurses and Factors Affecting Nurses Safety Management Activities in Tertiary Hospitals

김연홍*, 최윤정*, 강다희*, 정지영*, 길초롱**, 장희경***

Youn-Hong Kim*, Yon-Jeong Choe*, Da-Hui Kang*, Ji-Young Jung*,
Cho-Rong Gil**, Hee-Kyung Chang***

요약 본 연구는 상급종합병원 환자와 간호사의 안전 인식을 비교하고, 간호사의 환자안전관리 직무수행에 미치는 영향요인을 확인하기 위해 수행된 서술적 조사연구이다. 경상남도 J시 G대학교병원에 입원한 환자 147명과 간호사 147명을 대상으로 하여 2018년 7월 24일부터 9월 23일까지 구조화된 설문지를 사용하여 자료수집 후 SPSS/WIN 23.0으로 통계 분석하였다. 분석 결과, 환자의 안전 인식이 간호사의 인식 정도보다 유의하게 높았으며, 간호사의 환자안전관리 직무수행에 미치는 유의한 영향요인은 교육수준, 근무형태, 의사소통, 환자안전 인식, 환자안전관리 중요성 인식이었다. 다중회귀분석 결과, 환자안전 지식의 하위영역인 '의사소통'과 환자안전관리 중요성 인식의 하위영역인 '환자안전관리에 대한 관심'이 간호사의 환자안전관리 직무수행을 54.8% 설명하는 것으로 나타났다. 본 연구 결과를 바탕으로 상급종합병원 간호사의 환자안전관리 직무수행 향상을 위해 간호사는 환자와 조직 구성원간 원활한 의사소통과 관심 정도를 높이는 전략을 개발할 필요가 강조된다.

주요어 : 간호사, 안전 관리, 환자, 환자 안전

Abstract This study is a descriptive research study to compare the safety perception between patients and nurses and to identify the factors affecting the nurses' safety management activities in tertiary hospitals. Data were collected with structured questionnaires from 147 patients and 147 nurses from a university hospital in J city, Gyeongnam, from July 24 to September 23, 2019, and analyzed using SPSS 23.0. The result showed that the patient's safety perception was significantly higher than the nurse's perception. The significant factors affecting patient management activity were nurse's educational level, position, effective communication, patient safety perception, and perception of importance on patient safety management. In the multiple regression analysis, knowledge about 'effective communication', and 'concerned about patient safety management', explained 54.8% of the nurses' patient management activity. Based on the results of this study, it is emphasized that nurses need to develop strategies to improve the communication and attention between patients and hospital members to improve patient safety management activities in tertiary hospitals.

Key words : Nurse, Patient, Perception, Safety, Safety Management

*정회원, 경상대학교병원 간호사

**정회원, 경상대학교 건강과학연구원 연구원

***정회원, 경상대학교 간호학과 부교수

접수일: 2019년 12월 09일, 수정완료일: 2019년 12월 24일

게재확정일: 2020년 01월 03일

Received: December 09, 2019 / Revised: December 24, 2019

Accepted: January 03, 2020

*Corresponding Author: hchang@gnu.ac.kr

Dept. of Nursing, Gyeongsang National University, Korea

1. 서 론

1. 연구의 필요성

정부의 보건정책이 보장성 강화와 함께 의료의 질과 효율을 향상시키는 방향으로 변화하면서 소비자의 의료 지식수준과 관심도 함께 증가하여 의료의 질과 환자 안전은 국가적으로 중요한 요소가 되었다[1]. 2012년 경제협력개발기구(OECD, Organization for Economic Cooperation for Development)에서는, 보건의료체계에서 환자안전'을 가장 큰 문제로 평가하였고, 한국을 환자안전의 현황 파악이 가장 취약한 국가라고 하였다[2]. 이에 정부는 2011년 시작된 의료기관 인증제도의 정착 과정에서 의료의 질 향상과 환자안전에 관한 평가를 강화하고 있다[3].

환자안전은 의료기관 인증제도의 도입 이후 그 관심이 더욱 높아졌으며, 의료기관의 모든 구성원에게 요구되는 가장 중요한 기본원칙이자 모든 치료행위를 통틀어 최우선적으로 고려되는 가치라고 할 수 있다[4]. 따라서 상급종합병원에서는 환자에게 의료서비스를 제공하는 과정 중 발생할 수 있는 부상이나 사고를 예방하는 환자안전 활동을 강조하고 있을 뿐 아니라[5] 환자 안전은 의료인의 의무이면서 법적 규제의 작용도 받고 있으며, 환자안전 활동의 결과는 의료의 질을 향상시키고 재정적인 손실을 경감하는 데에 큰 영향을 준다[6].

‘환자안전’이라는 용어는 환자의 눈에서 사건을 바라보는 것이며 환자의 입장에서 위하나 안전에 위협을 받지 않는 상태를 의미한다[7]. 의료현장에서 환자에게 발생하는 위험을 예방하기 위해 의료기관에서는 환자안전 문화를 형성하고, 간호사를 비롯한 구성원의 환자안전관리 직무수행이 활발히 이루어져야 한다[8]. 또한 최근에는 의료행위과정에 적극적으로 참여하는 환자의 역할 역시 강조되고 있다[9]. 그러므로 환자안전을 향상시키기 위해서는 입원 환자의 안전 인식과 더불어, 간호사와 환자의 능동적인 안전활동 참여와 소통을 통해 의료진과 협력관계를 구축하는 것이 무엇보다 중요하다[10]. 입원 환자가 안전한 의료서비스를 제공 받으려면 적극적인 진료과정 참여가 요구되는데[10], 여기에는 환자의 옹호자로서 간호사의 능동적인 역할이 필수적이라고 할 수 있다.

환자안전관리 직무수행을 위해서는 환자안전에 대한 간호사의 지식 함양은 물론 환자안전 관리에 대한 관심

과 중요성 인식이 전제되어야 한다[11]. 환자안전지식은 위해보부터 환자를 보호하기 위하여 의료기관의 모든 구성원들이 반드시 갖추어야 하는 필수적인 지식으로서[12], 선행연구에 의하면 간호사의 환자안전지식은 환자안전간호 수행에 직접적인 영향을 미치며 환자안전 지식이 높을수록 안전이행 정도가 높은 것으로 보고되었다[13]. 특히 환자안전관리의 중요성 인식은 환자안전 관리에 대하여 분명히 아는 것뿐만 아니라 환자안전 관리에 주의를 기울이고 이를 실천하려는 의지를 포함하는 것으로[11] 환자안전관리에 대한 자신감에 긍정적인 영향을 미쳐 환자안전관리 직무수행을 촉진시키고[14] 환자안전활동과 병원경영에 긍정적 영향을 미치는 것으로 보고되었다[15]. 그러나 지금까지 환자안전관리 직무수행에 관한 국내 연구는 정신전문병원이나 종합병원, 종합병원 내의 수술실과 같이 특수부서에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구가 대부분이었기 때문에 [16-18] 상급종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 보인다.

최근 환자안전에 대한 인식이 강조되면서 의료제공자를 주체로 한 환자안전 활동뿐만 아니라 환자의 참여를 통한 환자안전 활동이 요구되고 있음에도 불구하고 [10, 19] 환자안전과 관련된 국내 연구의 대부분은 의료제공자를 중심으로 진행되고 있으며[8, 11] 환자를 대상으로 수행된 연구는 미비하였다. 환자가 안전한 의료서비스를 제공받기 위해서는 무엇보다 환자가 경험하는 환자안전에 대한 인식을 탐색하는 것이 선행되어야 하며 간호사가 환자안전을 보호하기 위한 지식을 얼마나 알고 있고 어떻게 인식하며 실천하고 있는지에 대한 확인이 필요할 것이다[20]. 안전 인식의 구성개념인 상급종합병원에서의 안전보장활동, 안전실천 및 의료시스템 신뢰에 대한 입원환자들의 인식과 환자안전에 대한 간호사의 지식, 태도 및 인식을 비교하는 것은 간호사와 환자 사이의 간극을 확인하고 향후 환자안전 문화를 정착시키기 위한 근거를 마련할 수 있을 것이다.

이에 본 연구는 환자안전 요구도가 높은 상급종합병원에서 입원 환자가 인지하고 있는 안전인식과 간호사가 인지하고 있는 안전인식의 정도를 비교하고, 간호사의 안전관리 직무수행에 미치는 영향요인을 확인하여 보다 효율적이고 적극적인 환자안전문화 형성을 위한 근거자료를 마련하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 상급종합병원 환자의 안전인식, 간호사의 안전지식 및 안전인식과 환자안전관리 직무수행 정도를 확인하고, 간호사의 환자안전관리 직무수행 정도에 미치는 영향요인을 파악하는데 목적이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 상급종합병원 환자와 간호사의 안전인식을 비교하고, 간호사의 환자안전관리 직무수행 정도에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적모집단은 상급종합병원에 입원 중인 환자와 근무 중인 간호사이며, 연구대상은 경상남도 J시에 소재한 G대학교병원에 치료를 받기 위해 입원한 환자와 이들을 돌보는 병동 간호사이다.

연구대상자 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 사용하여 산출하였으며[21], 다중회귀분석을 위해 유의수준 .05, 검정력 .85, 효과크기(f^2)는 회귀분석의 중간크기 수준인 0.15으로 하였으며, 독립변수는 일반적 특성 7개와 환자안전 지식, 환자안전 인식, 환자 안전관리 중요성 인식 3개를 독립변수로 하여 총 예측변수 10개로 하였을 때 131명이 결정되었고 탈락률 10%를 고려하여 간호사 150명을 목표로 수집하였으며 환자에게도 같은 수로 수집하였고 결측자료 3부씩을 제외한 147부가 분석에 활용되었다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 환자의 경우, 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 의료기관 이용 빈도, “환자안전”에 대한 정보 출처 등 6문항이 포함되었으며, 간호사의 경우, 성별, 연령, 교육수준, 근무경력, 직위, 근무부서, 근무형태 등 7문항으로 구성되었다.

2) 환자안전 지식

본 연구에서는 Seok[22]이 간호사의 환자안전지식 정도를 측정하기 위하여 개발한 환자안전 지식 측정도구를

사용하였다. 이 도구는 환자 확인, 의사소통, 약물의 안정성, 정확한 부위/정확한 시술/정확한 환자 수술 보장, 감염, 낙상, 환자안전 개념, 시설/환경, 오류보고의 9개 영역, 총 36개 문항으로 구성되어 있다. 정답은 1점, 오답과 모르겠다는 0점 처리하였다. 개발 당시 연구에서 도구의 신뢰도 $KR-20 = .79$ 이었으며 본 연구에서 $KR-20 = .50$ 이었다.

3) 환자안전 인식

본 연구에서는 Yoon 등[23]이 입원 환자의 안전인식을 측정하기 위해 개발한 도구를 연구자가 환자와 간호사에게 각각 측정할 수 있도록 문항의 주어만 최소한으로 수정한 도구를 사용하였다. 도구는 안전보장 활동 10문항, 환자의 안전실천 10문항, 의료시스템 신뢰 4문항으로 구성되어 있다. 측정은 ‘매우 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘보통이다’(3점), ‘그렇다’(4점), ‘매우 그렇다’(5점)의 Likert식 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 대상자가 지각하고 있는 환자안전 인식 정도가 높음을 의미한다. 환자를 대상으로 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며 본 연구에서 간호사는 Cronbach's $\alpha = .96$, 환자는 Cronbach's $\alpha = .95$ 였다.

4) 환자 안전관리 중요성 인식

본 연구에서는 Park 등[11]이 개발한 환자안전관리 중요성 인식 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 환자안전 관리에 대한 관심 7문항, 환자안전관리에 대한 자신감 5문항, 환자안전관리를 위한 의지 5문항, 환자안전관리에 대한 인지 4문항, 총 4개 영역의 21개 문항으로 구성되어 있다. 측정은 ‘매우 그렇지 않다’(1점), ‘그렇지 않다’(2점), ‘보통이다’(3점), ‘그렇다’(4점), ‘매우 그렇다’(5점)의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 환자안전관리 중요성 인식이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

5) 환자안전관리 직무수행

본 연구에서는 Lee[24]가 개발한 도구를 Lee[25]가 수정, 보완한 환자안전 문화 및 환자안전관리 직무수행 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 환자 확인 7문항, 구두 처방 3문항, 투약 7문항, 수술/시술 4문항, 환경 3문항, 감염 3문항, 낙상 3문항, 욕창 3문항, 응급상황관리 7문항, 총 9개 영역의 40개 문항으로 구성되었다. 측정은 ‘전혀

그렇지 않다'(1점), '그렇지 않다'(2점), '보통이다'(3점), '그렇다'(4점), '매우 그렇다'(5점)의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 환자안전관리 직무수행 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

4. 자료수집방법

본 연구를 위해 경상남도 J시에 소재한 900병상의 상급종합병원인 G대학교병원의 생명윤리심의위원회 심의를 거쳐 승인(GIRB 2019-06-017-001)을 받은 후 진행하였으며, 자료수집은 2019년 7월 24일부터 9월 23일까지 이루어졌다.

대상자 모집은 병원 게시판 등에 연구 관련 공고문을 붙여 대상자가 자율적으로 연구에 참여할 수 있도록 하였으며, 연구에 대해 설명한 후 지원한 이들을 대상으로 하였다. 연구자가 지원자에게 연구의 목적, 익명성, 비밀 유지, 설문지를 통한 자료 수집에 대해 설명하고 연구 참여에 동의한 대상자들은 서면동의서를 작성하였다. 설문지 작성시간은 환자의 경우 10분 이내였으며, 간호사의 경우 15~20분이었고, 설문지를 완료하면 연구자가 직접 수거하였다.

5. 자료분석방법

자료의 통계적 분석을 위해 SPSS/WIN 23.0을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같았다.

- 1) 환자의 일반적 특성과 환자안전 인식, 간호사의 일반적 특성, 환자안전 지식, 환자안전 인식, 환자 안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행 정도는 기술통계를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등을 구하였다.
- 2) 환자의 환자안전 인식과 간호사의 환자안전 인식 비교는 independent t-test를 사용하여 분석하였다.
- 3) 간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전 지식과 인식, 환자 안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행 정도의 차이는 independent t-test나 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffé test를 하였다.
- 4) 간호사의 환자안전 지식과 인식, 환자 안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행 정도 간의 관계

를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다.

- 5) 간호사의 환자안전관리 직무수행 정도에 영향을 미치는 변인들의 영향력을 분석하기 위해 Stepwise multiple regression analysis 방법을 사용하였다.
- 6) 측정도구의 신뢰도 분석을 위해 KR-20과 Cronbach α 값을 산출하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 먼저 환자는 총 147명으로 남자가 88명(59.9%), 여자가 59명(40.1%)이었고 평균연령은 59.91±17.09세로 60~79세가 65명(44.2%)으로 가장 많았다. 교육수준은 고등학교 졸업이 50명(34.1%), 결혼상태는 기혼이 104명(70.8%)으로 가장 많았다. 의료기관 이용 빈도는 3개월에 1~2회로 응답한 대상자가 45명(30.6%), 1년에 1~2회로 응답한 본 대상자가 43명(29.3%)이었다. 환자 안전에 대한 정보는 의료기관에서 얻는다고 응답한 대상자가 68명(46.3%)으로 가장 많았다. 간호사는 총 147명으로 여성이 142명(96.6%)으로 대부분을 차지하였다.

평균연령은 29.38±7.28세로 20~29세가 100명(68.0%)으로 가장 많았다. 교육수준은 4년제 간호대학 졸업 108명(73.5%), 대학원 과정 이상 20명(13.6%), 3년제 간호대학 졸업 19명(12.9%) 순이었다. 임상경력은 1년 이상~5년 미만이 70명(47.6%), 직위는 일반간호사가 131명(89.2%)으로 가장 많았다. 근무부서는 일반병동이 66명(44.9%), 중환자실 32명(21.8%) 수술장 19명(12.9%) 순이었으며 근무형태는 3교대 간호사가 116명(79.0%)로 가장 많았다.

2. 환자와 간호사의 환자안전 인식 비교

환자와 간호사의 안전 인식의 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 전체 항목에 대하여 환자의 안전 인식은 101.17±13.18점, 간호사는 97.70±14.71점이었으며 두 군간의 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.129, p=.034$). 하위영역에서는 '환자의 안전실천'에서 환자(41.55±5.78)와 간호사(39.84±5.87) 간의 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t=2.511, p=.013$), '의료시스템 신뢰'에서도 환자(16.82±2.87)와 간호사(15.63±2.60) 간에 통계적으로 유의한 차이($t=3.725, p<.001$)가 있는 것으로 파악되었다.

항목별로는 24개 문항 중 10개에서 유의한 차이가 있

표 1. 대상자의 일반적 특성
 Table 1. General Characteristics of Subjects

Patient (N=147)			Nurse (N=147)		
Variables	Categories	N(%) or M±SD	Variables	Categories	N(%) or M±SD
Gender	Men	88(59.9)	Gender	Men	5(3.4)
	Women	59(40.1)		Women	142(96.6)
Age	18~39	18(12.2)	Age	20~29	100(68.0)
	40~59	47(32.0)		30~39	31(21.1)
	60~79	65(44.2)		40~49	12(8.2)
	≥80	17(11.6)		50~59	4(2.7)
	M±SD	59.91±17.09		M±SD	29.38±7.28
Educational level	No school education	8(5.4)	Educational level	College	19(12.9)
	Elementary school	39(26.5)		University	108(73.5)
	Middle school	18(12.2)		≥Master	20(13.6)
	High school	50(34.1)	Clinical experience (year)	< 1	21(14.3)
	≥College	32(21.8)		1 ≤ and < 5	70(47.6)
Marital state	Single	23(15.6)		5 ≤ and < 10	20(13.6)
	Married	104(70.8)		10 ≤ and < 15	16(10.9)
	Divorced	6(4.1)	15 ≤ and < 20	6(4.1)	
	Bereaved	14(9.5)	> 20	14(9.5)	
Frequency of use of medical institutions	1~2 times in week	8(5.4)	M±SD	2.71±2.11	
	1~2 times in month	34(23.1)	Position	Staff nurse	131(89.2)
	1~2 times in 3 months	45(30.6)		Clinical nurse specialist	4(2.7)
	1~2 times in 6 months	11(7.5)		Charge nurse	3(2.0)
	1~2 times a year	43(29.3)		Head nurse	9(6.1)
First visit	6(4.1)	Department	Ward	66(44.9)	
Sources of Information about "Patient safety"	Internet		18(12.2)	Intensive care unit	32(21.8)
	Mass media		36(24.5)	Operating room	19(12.9)
	Family or friend		23(15.6)	Comprehensive nursing care unit	15(10.2)
	Medical institution		68(46.3)	Emergency room	11(7.5)
	Newspaper	2(1.4)	Outpatient	4(2.7)	
Shift work schedule			Shift work schedule	Non-shift	28(19.0)
				Two shift	3(2.0)
				Three shift	116(79.0)

었다. 이 중 통계적으로 유의하게 환자가 더 높게 인식하고 있는 항목은 ‘의료진은 치료 전에 항상 나의 동의를 구한다’(t=4.070, p<.001), ‘나는 나의 치료에 관한 궁금한 사항을 반드시 질문한다’(t=2.880, p=.004), ‘나는 언제나 환자안전 수칙을 지킨다’(t=4.827, p<.001), ‘나는 감염예방을 위해 손씻기를 해야 한다는 것을 알고 있다’(t=3.758, p<.001), ‘나는 나의 건강에 대한 정보를 의료진에게 충분히 말한다’(t=2.872, p=.004), ‘나는 병원의 의료정보 보안시스템을 신뢰한다’(t=3.052, p=.002), ‘나는 병원의 의료 장비가 안전하다고 생각한다’(t=2.783, p=.006), ‘나는 병원의 의료 기술이 안전하다고 생각한다’(t=3.625, p<.001), ‘나는 의료진을 일반적으로 신뢰한다’(t=4.180, p<.001)로 나타났다. 반면 통계적으로 유의하게 간호사가 더 높게 인식하고 있는 항목은 ‘의료진은 환자의 치료에 대하여 다른 의료진과 정보를 정확하게 공유한다’(t=-2.239, p=.026)로 나타났다.

다’(t=3.625, p<.001), ‘나는 의료진을 일반적으로 신뢰한다’(t=4.180, p<.001)로 나타났다. 반면 통계적으로 유의하게 간호사가 더 높게 인식하고 있는 항목은 ‘의료진은 환자의 치료에 대하여 다른 의료진과 정보를 정확하게 공유한다’(t=-2.239, p=.026)로 나타났다.

3. 환자안전 지식과 인식, 환자 안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행

간호사의 환자안전 지식, 환자안전 인식, 환자안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행의 결과는 Table 3과 같다. 간호사의 환자안전 지식 평균점수는

25.96±2.96점으로, 하위영역별로 100점 환산 시 ‘정확한 부위, 정확한 시술, 정확한 환자 수술 보장’이 97.25±9.25 점, ‘환자안전 개념’이 84.25±18.74점, ‘낙상’이 76.25±19.50 점, ‘감염’이 72.50±22.50점, ‘시설/환경’이 70.75±18.50점, ‘의사소통’이 68.25±21.25점, ‘약물의 안정성’이 63.00±21.50점, ‘오류보고’가 58.25±23.25점, ‘환자확인’이 58.25±13.75점 순으로 나타났다.

환자안전 인식의 평균점수는 97.70±14.71점이었고 하위영역별로 100점 환산 시 ‘안전보장 활동’이 85.54±11.00점, ‘환자의 안전실천’이 79.68±11.74점, ‘의료 시스템 신뢰’가 78.15±13.00점 순으로 나타났다.

환자안전관리 중요성 인식의 평균점수는 90.82±11.26점이었고 하위영역별로 100점 환산 시 ‘환자안전관리에 대한 인지’ 89.25±10.20점, ‘환자안전관리에 대한 관심’

86.62±11.48점, ‘환자안전관리에 대한 의지’ 86.00±11.84 점, ‘환자안전관리에 대한 자신감’ 84.56±12.12점 순으로 나타났다.

환자안전관리 직무수행의 평균점수는 168.67±3.95점이었고 하위영역별로 100점 환산 시 ‘감염예방’이 89.66±10.73점, ‘낙상예방’이 89.06±11.53점, ‘욕창예방’이 87.13±16.46점, ‘구두처방관리’가 87.00±19.73점, ‘수술 및 시술관리’가 85.80±23.95점, ‘환자확인’이 85.80±11.28점, ‘응급상황 관리’가 85.00±13.11점, ‘환경관리’가 81.26±32.60 점, ‘투약관리’가 76.05±0.12점 순으로 나타났다.

4. 일반적 특성에 따른 환자안전 지식과 환자 안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행 정도의 차이 간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전 지식을 분

표 2. 환자와 간호사의 환자안전 인식 비교

Table 2. Analysis between Patients and Nurses on Patient Safety Perception

Variables	Patient (N=147)	Nurse (N=147)	t	p
	M±SD	M±SD		
Domain 1: Activities to ensure safety	42.80±5.64	42.77±5.50	0.052	.958
Medical staff work together to provide safe care	4.23±0.82	4.36±0.65	-1.497	.136
Medical staff try to take initiative to improve patient safety	4.26±0.73	4.33±0.70	-0.812	.417
Medical staff correctly share information with other staff about my treatment	4.12±0.95	4.33±0.63	-2.239	.026
Medical staff use the equipment skillfully	4.31±0.69	4.20±0.68	1.438	.152
Medical staff is always checking for side effects of examination/operation/medication	4.24±0.76	4.28±0.68	-0.485	.628
Medical staff provide accurate information about my treatment	4.23±0.77	4.31±0.66	-0.885	.377
The equipment needed for my treatment always work properly	4.29±0.70	4.14±0.78	1.803	.072
Medical staff often rounds the patient’s room at night	4.42±0.65	4.40±0.72	0.253	.800
Medical staff consider patient safety issues that arise in the hospital important	4.41±0.67	4.55±0.59	-1.928	.055
Medical staff always ask for my consent before treatment	4.29±0.71	3.88±0.98	4.070	<.001
Domain 2: Patient’s safety practice	41.55±5.78	39.84±5.87	2.511	.013
I am well aware of how to prevent falls	4.07±0.89	4.05±0.77	0.208	.835
I know the purpose of various examinations, procedures, and operations I have received	4.13±0.80	4.03±0.67	1.180	.239
I know the procedure of patient identification performed at the hospital	4.05±0.79	4.02±0.72	0.306	.760
I know the precautions related to my treatment	4.12±0.75	4.01±0.69	1.362	.174
I ask questions certainly about my treatment	4.24±0.75	4.00±0.70	2.880	.004
I am well aware of the drugs that are administered to me	3.82±0.94	3.80±0.73	0.277	.782
I inform my doctor or nurse when I have an abnormality in my body	4.32±0.78	4.20±0.69	1.340	.181
I always follow patient safety rules	4.18±0.79	3.70±0.91	4.827	<.001
I know I need to wash my hands to prevent infection	4.33±0.73	4.01±0.72	3.758	<.001
I tell the medical staff my health information in detail	4.29±0.80	4.03±0.69	2.872	.004
Domain3: Trust of the medical system	16.82±2.87	15.63±2.60	3.725	<.001
I trust the system of medical information security in the hospital	4.14±0.83	3.86±0.73	3.052	.002
I think the medical equipment of the hospital is safe	4.19±0.82	3.95±0.68	2.783	.006
I think the medical practice of the hospital is safe	4.21±0.78	3.90±0.69	3.625	<.001
I generally trust the medical staff	4.28±0.75	3.93±0.69	4.180	<.001
Total	101.17±13.18	97.70±14.71	2.129	.034

석한 결과(Table 4), 교육수준($t=3.929, p=.022$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 집단별 사후분석에서 대학원 과정 이상군이 3년제 간호대학 졸업군에 비해 환자안전 지식점수가 유의하게 높았다.

간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전 인식을 분석한 결과 교육수준($t=3.088, p=.049$), 임상경력($t=3.144, p=.010$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 집단별 사후분석에서 교육수준은 유의한 차이가 없었으며 임상경력 1년 미만인 간호사보다 임상경력 20년 이상인 간호사에서 환자안전 인식이 유의하게 높았다.

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리 중요성을 분석한 결과 연령($t=3.029, p=.032$), 교육수준($t=5.904, p=.003$), 임상경력($t=4.345, p=.001$), 근무부서($t=2.331, p=.045$), 근무형태($t=6.697, p=.002$)에 따라 유의한 차이가

있었다. 집단별 사후분석에서 연령과 근무부서는 유의한 차이가 없었으며 교육수준은 대학원 과정 이상군이 3년제 간호대학 졸업군과 4년제 간호대학 졸업군에 비해 환자안전관리 중요성 점수가 유의하게 높았다. 임상경력 1년 미만인 간호사와 1년 이상 5년 미만인 간호사보다 임상경력이 20년 이상인 간호사에서 환자안전관리 중요성 점수가 유의하게 높았다. 근무형태가 상근직인 간호사군은 삼교대인 간호사군에 비해 환자안전관리 중요성 점수가 유의하게 높았다.

간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전관리 직무수행은 교육수준($t=3.821, p=.024$), 임상경력($t=3.421, p=.006$), 근무형태($t=4.240, p=.016$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 집단별 사후분석에서 4년제 간호대학 졸업군에 비해 대학원 과정 이상군이 환자안전관리 직무수행 점수가 유의

표 3. 환자안전 지식과 인식, 환자 안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행 정도

Table 3. Descriptive statistics of nurse's patient safety knowledge, patient safety perception, perception of importance on patient safety management and Patient management activity (N=147)

Variables	Items	Range	M±SD	M±SD (out of 100)
Patient safety knowledge	36	0-36	25.96±2.96	72.11±8.22
Identify patients	4	0-4	2.33±0.55	58.25±13.75
Effective communication	4	0-4	2.73±0.85	68.25±21.25
Safety of medications	4	0-4	2.52±0.86	63.00±21.50
Correct region, Correct procedure, Ensure of correct patient surgery	4	0-4	3.89±0.37	97.25±9.25
Risk of infections	4	0-4	2.90±0.90	72.50±22.50
Risk of falls	4	0-4	3.05±0.78	76.25±19.50
Patient safety concept	4	0-4	3.37±0.75	84.25±18.74
Facilities, environments of hospital	4	0-4	2.83±0.74	70.75±18.50
Error reporting	4	0-4	2.33±0.93	58.25±23.25
Patient safety perception	24	24-120	97.70±14.71	81.41±12.25
Activities to ensure safety	10	10-50	42.77±5.50	85.54±11.00
Patient's safety practice	10	10-50	39.84±5.87	79.68±11.74
Trust of the medical system	4	4-20	15.63±2.60	78.15±13.00
Perception of importance on patient safety management	21	21-105	90.82±11.26	86.49±10.72
Concerned about patient safety management	7	7-35	30.32±4.02	86.62±11.48
Confidence about patient safety management	5	5-25	21.14±3.03	84.56±12.12
Will for patient safety management	5	5-25	21.50±2.96	86.00±11.84
Recognition patient safety management	4	4-20	17.85±2.04	89.25±10.20
Patient management activity	40	40-200	168.67±3.95	84.33±1.97
Patient identity check	7	7-35	30.03±3.95	85.80±11.28
Verbal order process	3	3-15	13.05±2.96	87.00±19.73
Medicine administration	7	7-35	26.62±4.32	76.05±0.12
Operation & surgical procedure	4	4-20	17.16±4.79	85.80±23.95
Safety environment	3	3-15	12.19±4.89	81.26±32.60
Prevention of infection	3	3-15	13.45±1.61	89.66±10.73
Prevention of accidental falls	3	3-15	13.36±1.73	89.06±11.53
Prevention of bedsores	3	3-15	13.07±2.47	87.13±16.46
Emergency situation	7	7-35	29.75±4.59	85.00±13.11

표 4. 일반적 특성에 따른 환자안전 지식과 인식, 환자 안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행 정도의 차이

Table 4. Comparisons of patient safety perception, patient safety knowledge, perception of importance on patient safety management and Patient management activity according to nurse's characteristics (N=147)

Variables	Categories	n(%)	Patient safety knowledge		Patient safety perception		Perception of importance on patient safety management		Patient management activity	
			M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Men	5(3.4)	26.80±3.89	0.644	91.60±17.72	-.943	82.60±17.32	-1.669	157.60±23.69	-1.272
	Women	142(96.6)	26.93±2.94	(.521)	97.92±14.62	(.347)	91.11±10.97	(.097)	169.06±19.68	(.205)
Age	20~29 ^a	100(68.0)	26.62±3.13		96.36±15.34		89.30±10.74		167.34±19.41	
	30~39 ^b	31(21.1)	26.26±2.46	2.361	98.35±12.15	1.561	92.03±11.32	3.029	166.65±20.82	2.380
	40~49 ^c	12(8.2)	27.08±1.92	(.074)	104.92±15.83	(.201)	98.58±13.24	(.032) [†]	180.25±19.50	(.072)
	50~59 ^d	4(2.7)	28.75±2.87		104.50±6.13		96.00±8.75		183.00±9.62	
Educational level	College ^a	19(12.9)	25.00±2.26	3.929	95.68±9.62		86.74±10.02	5.904	164.74±23.30	3.821
	University ^b	108(73.5)	25.84±3.06	(.022)	96.68±15.35	3.088	90.19±11.04	(.003)	167.33±19.26	(.024)
	≥Master ^c	20(13.6)	27.50±2.50	a<c	105.15±13.44	(.049) [†]	98.05±10.94	a,b<c	179.65±16.44	b<c
Clinical experience (year)	< 1 ^a	21(14.3)	24.43±2.67		90.71±27.22		86.81±11.76		165.48±21.39	
	1 ≤ and < 5 ^b	70(47.6)	25.99±2.97		97.33±10.66		89.11±10.88		165.61±17.24	
	5 ≤ and < 10 ^c	20(13.6)	26.35±3.68	2.035	98.45±11.18	3.144	90.60±12.18	4.345	171.80±25.74	3.421
	10 ≤ and < 15 ^d	16(10.9)	25.75±2.62	(.077)	101.00±10.50	(.010)	96.56±5.50	(.001)	172.94±15.37	(.006)
	15 ≤ and < 20 ^e	6(4.1)	27.17±1.72		90.17±9.76	a<f	87.33±14.02	a,b<c	155.33±25.81	b<f
	> 20 ^f	14(9.5)	27.29±2.26		108.43±9.85		100.57±8.12		185.14±12.83	
Position	Staff nurse ^a	131(89.2)	25.79±3.03		96.85±14.79		90.03±11.10		167.50±19.82	
	CNS ^b	4(2.7)	26.25±0.95	1.490	109.50±17.23	1.658	97.75±14.50	2.267	182.75±20.79	1.585
	Charge nurse ^c	3(2.0)	27.67±0.57	(.220)	98.67±18.47	(.179)	102.00±5.19	(0.83)	181.67±17.55	(.196)
	Head nurse ^d	9(6.1)	27.67±2.29		104.44±8.04		95.44±11.09		175.11±18.18	
Department	Ward ^a	66(44.9)	25.89±2.50		97.89±15.94		89.61±11.64		170.14±18.19	
	Comprehensive nursing care unit ^b	15(10.2)	27.13±3.31		98.73±8.83		97.20±9.26		176.33±21.53	
	ICU ^c	32(21.8)	26.09±3.09	1.901	96.06±11.76	0.291	88.47±11.01	2.331	165.19±16.90	2.045
	ER ^d	11(7.5)	23.73±2.53	(.098)	95.91±26.30	(.917)	91.00±11.18	(.045) [†]	166.18±22.47	(.076)
	OR ^e	19(12.9)	26.11±3.78		98.58±10.05		92.26±10.52		161.05±25.35	
	Outpatient ^f	4(2.7)	27.00±2.82		104.25±14.72		101.50±5.68		186.75±6.55	
Shift work schedule	Non-shift ^a	28(19.0)	26.57±2.37		100.79±19.26		96.93±10.72	6.697	177.89±18.39	4.240
	Two shift ^b	3(2.0)	28.00±0.00	1.585	91.67±6.35	0.960	99.00±5.19	(.002)	175.67±9.29	(.016)
	Three shift ^c	116(79.0)	25.76±3.09	(.208)	97.11±13.54	(.385)	89.13±10.95	a>c	166.26±19.78	a>c

[†] Scheffé test 결과 항목 간 유의한 차이 없음

하게 높았다. 임상경력이 1년 이상 5년 미만인 간호사보다 임상경력이 20년 이상인 간호사에서 환자안전관리 직무수행 점수가 유의하게 높았다. 근무형태가 상근직인 간호사군은 삼교대인 간호사군에 비해 환자안전관리 직무수행 점수가 유의하게 높았다.

5. 환자안전 지식과 인식, 환자 안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행 간의 관계

간호사의 환자안전 지식, 환자안전 인식, 환자안전관리 중요성 인식 및 환자안전관리 직무수행의 상관관계분석 결과는 Table 5와 같다.

간호사의 환자안전관리 중요성 인식은 환자안전 인식(r=.451, p<.001)과 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 간호사의 환자안전관리 직무수행은 환자안전 인식(r=.415, p<.001)과 환자안전관리 중요성 인식(r=.732, p<.001)과 유의한 정적 상관관계를 보이는 것으

로 나타났다.

환자안전관리 직무수행은 환자안전 지식의 하위영역인 ‘의사소통’($r=-.163, p=.048$), 환자안전 인식의 하위영역인 ‘안전보장 활동’($r=.429, p<.001$), 환자의 안전실천($r=.406, p<.001$), ‘의료시스템 신뢰’($r=.316, p<.001$), 환자안전관리 중요성 인식의 하위영역인 ‘환자안전관리에 대한 관심’($r=.728, p<.001$), ‘환자안전관리에 대한 자신감’($r=.648, p<.001$), ‘환자안전관리를 위한 의지’($r=.683, p<.001$), ‘환자안전관리에 대한 인지’($r=.650, p<.001$), 환자안전관리 직무수행의 하위영역인 ‘환자확인’($r=.669, p<.001$), ‘구두처방관리’($r=.581, p<.001$), ‘투약관리’($r=.634, p<.001$), ‘수술 및 시술 관리’($r=.561, p<.001$), ‘환경관리’($r=.445, p<.001$), ‘감염예방’($r=.690, p<.001$), ‘낙상예방’($r=.735, p<.001$), ‘육창예방’($r=.610, p<.001$), ‘응급상황관리’($r=.861, p<.001$)와 유의한 정적 상관관계가 있었다.

6. 환자안전 지식과 인식, 환자 안전관리 중요성 인식이 환자안전관리 직무수행에 미치는 영향

간호사의 환자안전관리 직무수행에 영향을 미치는 변인들의 영향력을 분석한 결과는 Table 6과 같다.

환자안전관리 직무수행에 유의한 차이를 보인 교육수준, 근무형태, 환자안전 지식의 하위영역인 의사소통, 환자안전 인식, 환자안전관리 중요성 인식을 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 이들 중 명목변수인 대상자의 교육수준과 근무형태는 더미변수로 처리하여 분석하였다. 분석 전 오차항 간의 자기상관이 있는지 알아보기 위하여 Durbin-Watson 상관관계를 확인한 결과 1.904로

잔차의 상호독립성을 만족하였다. 회귀분석 결과 의사소통($\beta=-.134, p=.029$), 환자안전관리에 대한 관심($\beta=.534, p<.001$)이 환자안전관리 직무수행에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 본 회귀모형은 적합한 것으로 나타났다으며($F=17.075, p<.001$) 전체 설명력은 54.8%였다.

IV. 논의

본 연구는 상급종합병원 입원 환자와 간호사의 안전 인식 정도를 비교하고, 간호사의 환자안전관리 직무수행 정도에 미치는 영향요인을 확인하여 환자안전문화 형성을 위한 전략과 근거를 마련하고자 수행되었다.

본 연구 결과, 상급종합병원 입원 환자의 환자안전 인식의 평균점수는 101.17±13.18점이었고, 간호사의 환자안전 인식의 평균점수는 97.70±14.71점으로 환자의 환자안전 인식이 간호사보다 유의하게 높았으며($t=2.129, p=.034$), 하위영역인 ‘환자의 안전실천’($t=2.511, p=.013$)과 ‘의료시스템 신뢰’($t=3.725, p<.001$)에서도 환자의 환자안전 인식 정도가 간호사보다 유의하게 높았다. 환자와 간호사간 환자안전인식을 비교한 선행연구를 찾지 못하여 직접 비교할 수는 없으나, 병원 현장에서는 환자가 입원할 때부터 환자안전 사항을 반복하여 안내하고 있고, 병원 내 안전활동에 환자의 참여와 역할을 강조하고 있어 환자 스스로의 환자안전 인식과 의료진에 대한 신뢰가 높아진 것으로 보인다. 2013년 이후부터 국내에서 의료소비자의 환자안전에 대한 인식과 관련된 연구 [25]가 시작된 이래 의료소비자 주체인 환자를 대상으로 한 환자안전에 대한 연구는 의료인 및 의료계 종사자들

표 5. 환자안전 지식과 인식, 환자 안전관리 중요성 인식, 환자안전관리 직무수행 간의 관계

Table 5. Correlation among patient safety perception, patient safety knowledge, perception of importance on patient safety management and patient management activity (N=147)

Variables	Patient safety knowledge	Patient safety perception	Perception of importance on patient safety management	Patient management activity
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Patient safety knowledge	1			
Patient safety perception	-.005 (.952)	1		
Perception of importance on patient safety management	.161 (.052)	.451 (<.001)	1	
Patient management activity	-.015 (.861)	.415 (<.001)	.732 (<.001)	1

대상으로 한 연구에 비해 현재까지도 미비한 실정이다 [26]. 따라서 상급종합병원에서 환자안전의 중요한 두 축 중 하나인 환자가 인식하고 있는 의료체계 내 환자 안전에 대한 탐색이 필요할 것으로 보인다.

환자안전문화를 형성하기 위해서는 의료제공자 뿐만 아니라 의료소비자인 환자도 능동적으로 참여하는 것이 중요하다[19]. 환자와 간호사의 환자안전 인식의 차이를 분석한 결과 전체 항목에 대하여 환자의 안전 인식은 101.17±13.18점, 간호사는 97.70±14.71점이었으며 두 군 간의 차이는 통계적으로 유의하였다($t=2.129$, $p=.034$). 환자와 간호사에게서 같은 측정도구를 사용하여 환자안전인식의 차이를 확인한 선행연구가 없어 비교는 어렵지만, 간호사가 인식하는 환자안전보다 환자가 인식하고 있는 환자안전 정도가 유의하게 높게 측정된 것은, 병원 내 입원 시 교육, 계시관, 입원생활안내 책자, 병실 안내판, 병실 내 다른 환자, 병원 외 대중매체 등 여러 경로를 통해 제공된 환자안전 교육이 입원 환자들에게 효과적으로 작용한 것으로 볼 수 있다. 따라서 상급종합병원 내부의 환자안전 인식 고취를 위해 환자와 간호사가 함께 참여하여 사례별 안전 위험요소와 대처방안을 학습한다면 환자와 간호사의 환자안전 인식의 간극을 줄일 뿐 아니라 긍정적인 조직문화 형성에도 도움이 될 것이다. 이러한 시도를 통해 환자는 병

원의 의료정보 보안시스템을 신뢰함으로써 자신의 치료에 관한 의문점이나 건강정보를 의료진과 공유하여 효율적이고 적극적인 환자안전문화 형성에 기여할 수 있을 것이며 여기에는 환자와 의료진간의 신뢰형성이 기반이 되어야 하므로, 환자와 의료진 사이의 충분한 의사소통과 정보제공 전략이 마련되어야 할 것이다.

상급종합병원 근무 간호사가 인지하는 환자 안전에 대한 중요성 인식 정도는 30~49세(98.58점) 연령대에서, 대학원 과정 이상(98.05점)의 교육수준에서, 10~15년(96.56점)의 임상경력 간호사에게서, 외래에서 근무하는 경우(101.50점), 상근직(96.93점) 근무자의 경우에서 환자안전관리 중요성 인식 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구 결과와도 유사하였는데, 수술장 근무 간호사를 대상으로 한 Jeong[27]의 연구와 Joo[28]의 연구, 그리고 중소병원 간호사를 대상으로 한 Lee[25]의 연구에서도 병원 근무경력이 높을수록 환자안전 중요성에 대한 인식이 높다고 보고하였다. 이러한 결과는 의료기관이나 근무지의 차이가 있더라도 근무경력이 높음에 따라 환자안전의 중요성에 대해 민감해지기 때문인 것으로 생각된다. 상급종합병원에서 임상간호 행위에 대한 책임이 집중되는 연령인 30~49세와 임상경력이 10~15년인 대상자들이 근무하는 상급종합병원에서 간호 질 관리 프로젝트로 실행하고 있는

표 6. 환자안전 지식과 인식, 환자 안전관리 중요성 인식이 환자안전관리 직무수행에 미치는 영향
Table 6. Predictors of patient management activity

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	45.679	13.085		3.491	.001
Educational level					
College	1.800	3.373	.031	.534	.595
Master	.509	4.428	.009	.115	.909
Shift work schedule					
Non-shift	1.855	3.620	.037	.512	.609
Two shift	.441	8.786	.003	.050	.960
Patient safety knowledge					
Effective communication	-3.114	1.410	-.134	-2.209	.029
Patient safety perception					
Activities to ensure safety	.519	.359	.144	1.444	.151
Patient's safety practice	.244	.446	.072	.547	.585
Trust of the medical system	.423	.819	.055	.516	.606
Perception of importance on patient safety management					
Concerned about patient safety management	2.636	.498	.534	5.290	<.001
Recognition of safety management	1.446	.948	.149	1.525	.130
Adjusted R ² =.548, F=17.075, p<.001					

SE: Standard error

‘환자 안전사고 보고체계와 문제해결 절차 개선’의 노력이 영향을 준 것으로 판단된다.

본 연구의 수행 과정에서 환자 안전사고 발생의 위험 예측 전략과 법적 책임에 대한 쟁점, 환자안전 중요성에 대한 인식을 고취할 수 있는 교육을 강화하고 사고 발생 시 관련 의료인의 책임과 수습 정도에 대한 정확한 기준이 필요하다는 자체 평가 결과가 도출되었으므로, 이에 대한 보완이 진행되어야 할 것으로 보인다.

본 연구에서 대학원 과정 이상의 군이 다른 군들에 비해 환자안전 중요성 인식이 높게 나온 것은 대학원 이상 대상자에게서 안전문화인식이 높은 것으로 나타난 Kim의 연구[29], 고학력일수록 안전문화인식이 높다는 Lee의 연구[25]와 일치하는 결과이다. 이는 고학력일수록 환자안전에 대한 교육을 통한 간접 경험의 기회가 상대적으로 많기 때문인 것으로 생각된다. 환자안전이 중요하다는 인식과 민감성은 간호사가 현장에서 실제로 안전사고를 경험하는 경우에 극적으로 높아질 것이나, 이를 목적으로 환자안전 사고를 유발하는 것은 윤리적으로 허용되지 않으므로 시뮬레이션 상황에서의 환자안전 조치와 문제해결을 위한 간접 경험의 기회를 제공하는 것이 효과적인 방법이 될 것으로 보인다. 연구대상자가 근무하는 상급종합병원에서는 환자안전사고 뉴스레터를 매개로 하여 현장에서의 실제 안전사고에 사례를 공유하고 있으며, 여기서 도출된 쟁점과 교훈을 반영하여 간호사를 위한 환자안전 사고 간접 경험 및 대처 훈련 프로그램이 필요하다.

본 연구 결과 간호사의 환자안전 지식의 평균점수는 25.96 ± 2.96 점이었다. 이는 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구[22]와 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구[13]보다 다소 높은 결과로, 본 연구 대상자가 상급종합병원 근무 간호사이기 때문에 생기는 차이로 보인다. 의료기관 인증이 필수인 상급종합병원의 경우 요양병원이나 중소병원보다 인증제 통과를 위한 환자안전 지식을 습득할 수 있는 필수교육이나 단위교육 등이 주기적이고 지속적으로 시행되고 있어 교육을 받을 수 있는 기회가 많기 때문일 것이다. 환자안전 지식의 하위영역별 중 ‘환자확인’과 ‘오류보고’ 영역이 최하위인 것을 볼 때, 간호사가 환자에게 정확한 의료서비스를 제공했는지에 대한 확인과 환자에게 발생한 안전사고를 원활하게 전달할 수 있도록 의료정보시스템을 활용할 수 있는 교육이 필요하다[30].

본 연구에서 환자안전관리 직무수행의 하위영역 중 감염예방(89.66 ± 10.73 점), 낙상예방(89.06 ± 11.53 점), 욕창예방 활동(87.13 ± 16.46 점) 순으로 높게 나타났는데, 이는 Choi 등[31]의 환자안전관리 직무수행 하위영역별 분석에서 낙상예방, 욕창예방, 감염예방 순으로 높게 나타난 것과 유사하다. 그러나 종합병원을 대상으로 한 Jang 등[32]의 연구에서는 감염관리, 안전한 환경, 환자확인 순으로 높았고, 낙상예방과 욕창예방 영역에서는 낮은 점수를 보여 본 연구결과와 차이를 보였다. 이는 본 연구 대상자가 상급종합병원 근무 간호사로서, 종합병원 간호사를 대상으로 한 Jang 등[32]의 연구와는 연구대상자가 처한 조직 규모나 규범 및 문화에서 차이가 있었기 때문으로 생각된다. 현재 우리나라 상급종합병원은 의료기관인증제 획득이 의무사항에 해당하고 있어 인증제 평가 항목인 낙상과 욕창예방 활동은 모든 환자에게 수행하는 필수 직무이다. 연구 대상자가 근무하는 상급종합병원에서도 근무조별 낙상 및 욕창예방을 위하여 사정, 평가, 중재활동을 시행하도록 규정되어 있으며, 이는 전자의무기록(Electronic Medical Record, EMR)을 통해 기록 및 모니터링 되고 있다. 또한 상급종합병원에서 감염예방 및 감염관리 활동 정도가 높은 것은, 의료기관에서의 감염 예방이 환자 안전과 의료의 질 향상을 위한 필수적 요소로 2015년 메르스 사태와 대처 경험 이후 병원감염 방지 의료 환경 개선이 구체적으로 실현되고 있기 때문인 것으로 보인다. 한 예로, 감염관리실에서는 감염예방의 기본인 손씻기 교육과 모니터링을 주기적으로 시행하고 있으며 매달 병동별, 직종별 그 결과를 병원 게시판에 공유하여 모든 의료진에게 감염예방의 경각심을 일깨우고 있다.

간호사의 환자안전 지식, 인식, 환자안전관리 중요성 인식과 환자안전관리 직무수행 간의 상관관계를 분석한 결과, 환자안전 지식의 ‘의사소통’ 하위영역과 환자안전 인식의 3개 하위영역, 환자안전관리 중요성 인식의 4개 하위영역, 환자안전관리 직무수행의 9개 하위영역에서 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 나타났다. 이는 Choi 등[31]과 Kim과 Eun[13], Yun과 Park의 연구[33]와 비슷한 결과였으며 환자안전에 대한 지식 함양과 인식의 개선이 직무수행 활동을 이끌어낼 수 있음을 의미한다.

회귀분석 결과, ‘의사소통’과 ‘환자안전관리에 대한 관심’이 환자안전관리 직무수행에 유의한 영향을 미치

는 것으로 확인되었으며 모형의 설명력은 54.8%였다. 상급종합병원 간호사를 대상으로 한 Choi 등[31]의 연구에서 환자안전관리 직무수행은 환자안전관리 중요성 인식과 간호간병통합서비스 병동 경험이 있는 경우에 의해 58% 설명되었고, 중소 정형외과병원 간호사를 대상으로 한 Kim과 Eun의 연구[13]에서 환자안전간호 수행은 환자안전문화인식, 연령, 환자안전간호지식에 의해 36.6% 설명되었다. 이는 본 연구의 결과와 비슷한 결과로 병원 내 다양한 직종 간의 비효과적인 의사소통은 환자안전을 위협하는 원인이 될 수 있으므로[34] SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) 소통 기술과 같은 표준화된 의사소통 기술을 훈련하고 환자안전관리 직무수행에 대해 간호사가 적극적으로 견해를 밝힐 수 있는 개방적인 의사소통 문화와 장을 마련한다면 환자안전관리에 대한 관심을 유도하고 인식을 개선할 수 있는 기회가 될 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 상급종합병원 환자와 간호사의 안전지식과 인식에 따른 환자안전관리 직무수행 정도를 확인하기 위해 수행되었다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구는 경남지역의 일개 상급종합병원의 입원환자와 근무 간호사를 대상으로 편의 표출하여 시행하였으므로 추후 지역별 특성을 반영하여 대상자를 확대한 후속연구가 필요하다.
2. 본 연구에서의 독립변수 외에 간호사의 환자안전관리 직무수행 정도에 영향을 주는 조직 차원의 영향변수를 포함하여 그 영향력을 확인하는 연구를 제언한다.
3. 본 연구결과를 바탕으로 상급종합병원 간호사의 안전 인식과 환자안전관리 직무수행 정도를 향상시키기 위해 환자가 인지하는 병원과 간호사에 대한 안전인식 고취 전략을 포함하여 개별화된 안전관리 직무수행 전략을 개발하고 적용하는 연구가 진행되어야 할 것이다.

References

- [1] H. N. Cho and H. S. Shin, "A systemic review of published studies on patient safety in Korea," *Journal of Korean Academy of Dental Administration*, Vol. 2, No. 1, pp. 61-82, 2014.
- [2] Organization for Economic Co-operation and Development, *OECD reviews of health care quality; Korea 2012 raising standards*, Paris OECD, 2012.
- [3] Korea Institute for Healthcare Accreditation, *What is the accreditation program for healthcare organization Accreditation Program for Healthcare Organizations*. https://www.koiha.or.kr/member/en/contents/ensub02/ensub02_01_01.do
- [4] J. Jeong, Y. J. Seo, and E. W. Nam, "Factors affecting patient safety management activities at nursing divisions of two university hospitals," *Korean Journal of Hospital Management*, Vol. 11, No. 1, pp. 91-109, 2006.
- [5] M. S. Song and K. S. Jae, "Nursing student's experiences on simulation practice focusing on cardiac arrest," *The journal of the convergence on culture technology*, Vol. 4, No. 1, pp. 119-128, 2018. DOI : 10.17703/JCCT.2018.4.1.119
- [6] S. W. Baek, S. J. Lee, and J. E. Huh, *Patient safety and accountability improving medical ethics and patient safety*, Bomungak, 2009.
- [7] Institute of Medicine, *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century*, National Academies Press, 2001.
- [8] E. H. Ha, K. S. Hyun, and J. Y. Cho, "Awareness of hospital safety culture and safety activities of workers in a tertiary care hospital," *Journal of Academic Social Nursing Education*, Vol. 22, No. 2, pp. 191-201, 2016.
- [9] J. E. Kim, N. J. Lee, S. M. Jang, and Y. M. Kim, "Healthcare service consumers' perception of patient safety," *Perspectives in Nursing Science*, Vol. 10, No. 2, pp. 133-140, 2013.
- [10] R. E. Davis, N. Sevdalis, R. Jacklin, and C. A. Vincent, "An examination of opportunities for the active patient in improving patient safety," *Journal of Patient Safety*, Vol. 8, No. 1, pp. 36-43, 2012.
- [11] M. J. Park, I. S. Kim, and Y. L. Ham, "Development of a perception of importance on patient safety management scale (PI-PSM) for

- hospital employee,” *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 13, No. 5, pp. 332–341, 2013.
DOI : 10.5392/JKCA.2013.13.05.332
- [12] S. K. Chung, “A structural model of safety climate and safety compliance of hospital organization employees,” *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol. 7, No. 8, pp. 947–961, 2017.
DOI : 10.14257/ajmahs.2017.08.84
- [13] M. Y. Kim and Y. Eun, “Perceptions of patient safety culture, safety care knowledge and activity among nurses at an orthopedic hospital,” *Journal of Muscle and Joint Health*, Vol. 24, No. 1, pp. 14–23, 2017.
DOI : 10.5953/JMJH.2017.24.1.14
- [14] H. Lee and M. Park, “The effect of pre-healthcare workers’ knowledge, perception of the importance of and attitude toward patient safety on their confidence in patient safety management,” *International Information Institute (Tokyo). Information*, Vol. 21, No. 3, pp. 1213–1228, 2018.
- [15] Y. Paik and Y. Kim, “Patient safety care activity in small-medium sized hospital nurses patient safety care activity among nurses in small-medium sized general hospitals,” *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, Vol. 21, No. 1, pp. 51–59, 2018.
DOI : 10.7587/kjrehn.2018.51
- [16] J. Jang and S. H. Shin, “Effects of psychiatric nurses’ perception of the healthcare accreditation system and safety climate on patient safety management activities,” *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol. 25, No. 4, pp. 375–385, 2016.
- [17] S. J. Park, E. H. Choi, K. S. Lee, and K. Chung, “A study on perception and nursing activity for patient safety of operating room nurses,” *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 17, No. 11, pp. 332–339, 2016.
- [18] J. M. Lee, S. J. Hong, and M. H. Park, “Perception of patient safety culture and safety are activity among ICU nurses,” *Crisisonomy*, Vol. 9, No. 11, pp. 274–290, 2013.
- [19] J. H. Lee and S. I. Lee, “Patient safety: the concept and general approach,” *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care*, Vol. 15, No. 1, pp. 9–18, 2009.
- [20] K. J. Kim, E. H. Lee, and S. H. Shin, “Development and validation of the patient safety perception scale for hospitalizes patients,” *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol. 30, No. 4, pp. 404–416, 2018.
- [21] F. Faul, E. Erdfelder, A. Buchner, and A. G. Lang, “Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses,” *Behavior Research Methods*, Vol. 41, No. 4, pp. 1149–1160, 2009.
DOI: 10.3578/brm.41.4.1149
- [22] N. Y. Seok, *The factor related to patient safety accident in long-term care hospitals*, [master’s theses]. Gyeong Sang University, Jin ju, 2018.
- [23] S. H. Yoon, B. Kim, and S. Y. Kim, “Development and validation of the Korean patient safety culture scale for nursing homes,” *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 43, No. 3, pp. 379–388, 2013.
- [24] G. O. Lee, *Study on nurse manager leadership and patient safety-related nursing activities*, [master’s thesis]. Kyung Hee University, Seoul, 2009.
- [25] Y. J. Lee, *Patient Safety culture and management activities perceived by hospital nurses*, [master’s thesis]. Eul ji University, Dae jeon, 2011.
- [26] H. S. G. Lee, *Healthcare service consumer’s perception of patient safety -relationship between perception of patient safety, right to know and self-determination-*, [master’s thesis], Yonsei, Seoul, 2016.
- [27] H. J. Jeong, *Safety culture awareness and safety management activities of operating room nurse*, [master’s thesis]. Kyung Hee University, Seoul, 2013.
- [28] J. I. Joo, *The effect of perceived patient safety culture and job exhaustion on the patient safety performance among operation room nurses*, [master’s thesis]. In Je University, Busan, 2014.
- [29] M. H. Kim, *The study on safety culture awareness, attitudes, patient safety nursing activities of nurses in intensive care unit*, [master’s thesis]. Han Yang University, Seoul, 2016.
- [30] H. J. Ji, S. J. Shin, and J. I. Kim, “A study on the patient privacy protection of medical information for internet,” *The Journal of The Institute of Internet, Broadcasting and Communication*, Vol. 8, No. 5, pp. 235–241, 2008.

- [31] Y. J. Choi, Y. K. Kang, I. J. Yang, and J. Y. Lim, "Patient safety perception of nurses as related to patient safety management performance in tertiary hospitals," *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, Vol. 24, No. 3, pp. 193-201, 2018.
DOI : 10.11111/jkana.2018.24.3.193
- [32] H. M. Jang, J. Y. Park, Y. J. P. Choi, S. W. Park, and H. N. Lim, "Effect of general hospital nurses perception of patient safety culture and burnout on safety management activities," *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, Vol. 22, No. 3, pp. 239-250, 2016.
- [33] J. M. Yun and H. S. Park, "Perception of the patient safety risk factors and safety management by nurses in emergency service, hospitals," *Journal of Korean Academy of Fundamental of Nursing*, Vol. 21, No. 4, pp. 380-391, 2014.
DOI : 10.7739/jkafn.2014.21.4.380
- [34] J. Y. Lee, "Effective communication for patient safety," *Journal of The Korean Medical Association*, Vol. 58, No. 2, pp. 100-104, 2015.
DOI : 10.5124/jkma.2015.58.2.100