

# 환자안전에 대한 환자의 이해: 초점집단토의 결과를 중심으로

임지혜<sup>1</sup>, 옥민수<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>건강보험심사평가원 심사평가연구소, <sup>2</sup>울산대학교 의과대학 예방의학교실, <sup>3</sup>울산대학교병원 예방의학과

## Patient Understanding of Patient Safety: Based on Results from Focus Group Discussion

Jeehye Im<sup>1</sup>, Minsu Ock<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Researcher, Review and Assessment Research Department, Health Insurance Review & Assessment Service, Wonju, <sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, <sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, Ulsan, Republic of Korea

**Purpose:** To examine the degree of recognition regarding the concept of patient safety, as perceived by the patient, using a focus group discussion.

**Methods:** A focus group discussion was conducted with a patient group comprising seven patients.

**Results:** When the participants heard the term "patient safety" they seemed to understand it to be related to the hospital environment or satisfaction with the overall hospitalization experience. The participants emphasized communication between the medical staff and the patients in relation to the explanation of treatments, as well as the provision of information regarding prevention, experience, and the treatment of incidents with patient safety. They agreed on the need for indicators reported by patients. However, they emphasized that additional items and a questionnaire method that considers the patients' point of view are needed.

**Conclusion:** It is necessary to establish and implement various strategies that can raise the awareness of patient safety using patient safety indicators and increase participation in patient safety activities.

**Keywords:** Patient safety, Patient reported outcome measures, Qualitative research, Patient participation

**Received:** Sep.02.2022    **Revised:** Nov.26.2022    **Accepted:** Nov.30.2022

**Correspondence:** Minsu Ock

Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, 877 Bangeojinsunhwando-ro, Dong-gu, Ulsan, 44033, Republic of Korea

**Tel:** +82-52-250-8793    **E-mail:** ohohoms@naver.com

**Funding:** This research was funded by Health Insurance Review and Assessment Service [No. G000F8K-2020-45]

**Conflict of Interest:** None

Quality Improvement in Health Care vol.28 no.2

© The Author 2022. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

의료서비스 제공 과정에서 발생 가능한 위험을 적절하게 관리하는 것은 공급자와 보건의료시스템의 주요 책무이다 [1]. 이를 위하여 의료기관에서는 환자안전에 대비할 수 있는 역량을 갖추어야 한다. 특히, 안전한 환경에서 안전하게 진료를 받는 것은 환자의 기본 권리라는 점을 고려한다면 [2], 공급자는 환자를 진료 과정에 적극적으로 참여시키고 권한을 주는 등 환자중심의 서비스를 제공할 수 있어야 할 것이다[3]. 이와 동시에, 환자안전에 위해서는 환자안전에 대한 환자의 인식 증진이 중요하다. 실제로, 환자가 스스로 환자안전 보장에 핵심적인 역할을 한다는 인식, 건강에 대한 지식 보유, 건강관리에 적극적으로 참여하는 태도 및 활동 등이 환자안전 사고의 예방과 환자안전 개선에 기여한다고 알려져 있다[4]. 또, 환자안전에서 환자의 참여는 환자안전 사건을 감소시키는 데 완충역할을 한다[5].

이러한 맥락에서, Lee와 Lee [6]의 연구에서는 진료과정에 환자가 적극적으로 참여하는 것이 환자안전에 도움이 되므로, 환자 참여의 필요성을 강조하였다. 그리고 Kim 등 [7]의 연구에서도 환자안전에 대해서는 의료서비스 소비자의 참여 활성화와 소통을 강조하였다. 그러나 지금까지 환자안전 관련 연구에서는 환자안전의 중심에 있는 환자 대상의 연구는 여전히 부족한 실정이며, 실제 진료과정에서도 환자들의 참여가 매우 제한적이다. 이는 우리나라 환자들의 환자안전에 대한 인식부족에 따른 결과로 볼 수도 있으나, 환자안전에 대한 교육이나 문화구축 등 환자안전 활동이 여전히 공급자 중심으로 진행되고 있음을 짐작할 수 있다.

한편, 환자중심 진료의 목적은 의료공급자와 환자간의 의사소통을 원활하게 진행함으로써, 건강결과를 향상시키는 것이다. 나아가 환자중심 보건의료체계는 환자의 진료 참여를 통해 진료에 대한 만족을 높이고, 환자와 의료진과의 협력관계 구축에 기반을 둔 환자안전 사고의 발생 감소로 의료서비스의 질 향상을 유도할 수 있어야 한다. 환자안전 활동 전략 수립을 위해서는 정책결정자, 의료기관, 의료인

및 환자의 역할을 구분하여 접근해야 하므로, 환자안전에 대한 환자의 이해를 바탕으로 환자안전의 개선에 있어 환자 역할의 중요성을 환기시켜야 할 것이다. 하지만 환자안전이 환자의 입장에서 위험을 받거나 안전에 위협을 받지 않는 상태를 의미함[6,8]에도 불구하고, 대부분의 환자안전 관련 연구는 환자의 관점에서 사건을 바라보는 것이 아니라 의료서비스 공급자를 중심으로 여전히 진행되고 있다 [9,10]. 즉, 환자안전에 있어 환자 중심성을 높이기 위해서는 환자가 생각하는 환자안전의 이해 수준을 먼저 파악해 볼 필요가 있다.

### 2. 연구의 목적

이 연구에서는 초점집단토의 결과를 검토하여 환자가 인식하고 있는 환자안전에 대한 개념의 인지 정도를 파악하였고, 참여자들 간의 토론을 통해 환자안전에 대한 인지 수준이 어떻게 변화되는 지 살펴보고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

이 연구에서 초점집단토의(Focus Group Discussion)를 진행하여 환자안전에 대한 인식을 탐색하였다. 초점집단토의는 사회적 맥락에서 인식, 생각, 느낌에 대해 풍부하고 질 좋은 데이터 수집을 목표로 하는 질적 자료 수집 방법으로[11], 개별면담(one to one)과는 달리 집단역학(group dynamic)이 작용하여 깊고 풍부한 정보수집이 가능하다 [12]. 특히, 집단토의, 정보교환, 의견교환 등의 과정을 거치면서 상황에 대해 관찰할 수 있는 기회 제공으로 상대적으로 상대적으로 짧은 시간에 많은 자료의 수집이 가능하며, 질문 외의 추가적인 정보를 확인하고 습득 가능하다는 장점이 있다. 따라서 환자안전에 대해 환자들이 생각하는 안전 사건의 개념 및 정도를 확인하고, 심도 있는 정보를 수집하기 위해 질적연구에서 흔히 이용되는 자료 수집 방법인 초점집단토의 방법을 활용하였다.

## 2. 연구 참여자

이 연구는 연구의 목적에 따라 입원 시 겪은 환자안전 사고에 대한 경험을 이야기할 수 있고 환자가 생각하는 환자안전 사고의 범위와 그 인식의 정도를 공유할 수 있는 입원 경험이 있는 성인을 대상으로 하였다. 즉, 연구진행 시점을 고려하여 2019년 시점 기준 1년 내에 입원 경험이 있는 환자를 연구 참여자로 조작적으로 정의하고 모집하였다. 환

자 선택의 객관성을 담보하기 위하여 환자단체연합회의 추천을 통해 이 연구의 목적과 방법을 이해하고 연구 참여에 동의한 자를 모집하였다. 다만, 연구 참여자의 입원경험이 중요하였으므로 입원 시 질환에 대한 조건은 제시하지 않았다. 참여 대상 환자는 총 7명으로, 남성 5명과 여성 2명으로 구성되었으며, 입원 일수는 최소 3일에서 최대 56일이었다(Table 1).

Table 1. Socio-demographic characteristics of study participants.

N	Sex	Age group	Type of hospital	Length of admission
1	Man	40s	Tertiary hospital	10 days
2	Man	40s	Tertiary hospital	3 days
3	Woman	20s	Tertiary hospital	56 days
4	Man	30s	Tertiary hospital	3 days
5	Man	50s	Tertiary/general hospital	29 days
6	Woman	30s	Tertiary hospital	50 days
7	Man	30s	Tertiary hospital	4 days

## 3. 자료수집 방법

초점집단토의는 2020년 1월 29일에 실시되었으며, 연구팀의 입회 하에 환자안전에 대한 이해가 충분한 진행자의 사회로 토의를 진행하였다. 별도의 조용한 회의실에서 진행하여 편안한 분위기에서 원활한 상호작용이 이루어지도록 하였다. 반구조화된 진행 가이드에 따라 진행되었다(Table 2). 이 가이드는 연구의 목적에 따라 첫째, 환자안전 전반에 관한 인식 정도, 둘째, 환자안전 사고의 경험 사례 및 그 처리 방법, 셋째, 환자안전 사고 측정과 관련한 3가지 주요 연구 문제를 다룰 수 있도록 설계되었다. 구체적으로, 환자안전 사건에 대한 인식 정도와 관련해서는 입원 중 환자안전 관련 설명이나 교육을 받은 경험이 있는지에 대해서, 만약 들어보았다면 어느 정도 이해하고 있는 지 그 수준을 확인하였다. 그리고 환자안전 사고에 대한 직접 경험 여부와 처리 내용에 대한 의견 수렴을 위해서는 토의 진행자가 환자안전

과 환자안전 사고에 대한 간략한 설명을 제시하였다. 그리고 환자의 인식 수준을 살피면서 토의 중에도 환자안전 사고에 대한 설명을 추가하면서 진행하였다. 이와 같이 집단토의 시 정보 교환 등을 통해 환자안전 사고가 무엇인지 알지 대상자들에게 인식을 확대시키는 것을 목표로 하였다. 마지막으로 안전사고 측정 시 필요한 질문과 관련된 토의를 위해, 우선 OECD에서 개발한 환자가 보고하는 안전지표(Patient-reported Incident Measures)의 번역본을 소개한 후 환자 관점에서 추가되어야 할 내용이 있는지 의견을 받았다(Supplementary 1). 토의 시간은 참석자 소개를 포함하여 총 180분 정도 소요되었다. 다만, 이 연구는 환자들이 입원 시 환자안전 교육을 통해 환자안전에 대해 어느 정도 인식하고 있는 지에 중점을 두었으므로, 동일 대상자에 대한 초점집단토의는 1회만 진행하였다. 이후 다른 집단에 대한 초점집단토의는 대상자 모집의 어려움과 연구 기간의 제한으로 인해 진행되지 못하였다.

Table 2. Semi-structured guideline of focus group discussion.

Category	Key question
1. Awareness of patient safety	① Are you aware of patient safety?
2. Experience of whether a patient safety incident has occurred and its response process	② Have you ever experienced a patient safety incident? (including indirect experience)
	③ If yes, how did you deal with patient safety accidents? And in the event of a patient safety accident, did the medical staff or medical institution disclose it?
3. Measurement of patient safety incident	④ What should be measured to prevent patient safety incidents?
	⑤ What should be included in the development of patient reported indicators?

#### 4. 자료 분석

질적 연구 수행 경험이 있는 연구원 3명을 중심으로 토의 필사본을 3회 이상 반복하여 읽음으로써 서술내용과 표현의 정확성을 확인하였으며, 연구팀의 주관적인 판단 오류를 방지하기 위해 초점집단토의 진행자의 의견도 구득하였다. 초점집단토의 가이드라인은 연구 결과 제시의 틀이 되었는데, 초점집단토에서 언급된 참여자들의 진술문을 각 틀로 분류시켜 가면서 초점집단토의 결과를 요약, 정리하였다. 이러한 과정을 통해 연구절차에 대한 적절성과 자료분석 및 연구결과의 타당성을 확보하고자 노력하였다.

#### 5. 윤리적 고려

이 연구는 건강보험심사평가원의 생명윤리심의위원회의 승인을 받았다(A2019-022-003). 그리고 환자단체연합회를 통해 참여자들의 자발적 연구 참여를 구두로 확인하였으며, 자료수집 전 연구자가 연구의 주제와 목적에 대한 설명한 후 서면 동의서에 서명을 받는 과정을 거침으로써 연구참여에 대한 동의를 재확인하였다. 또 연구자는 참여자의 의견을 오디오로 녹음할 것이며, 익명성과 비밀 보장은 물론, 이를 연구 목적으로만 사용된다는 사실을 참여자들에게 설명하였다. 마지막으로, 토의 도중 질문에 대한 답변을 거부할 권리와 연구 참여 동의를 철회할 권리가 있음도 설명하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 환자안전에 대한 인식

참여자들은 환자안전이라는 용어를 들었을 때 대부분 이를 입원 시설 및 환경에 대한 사항이나, 입원생활 전반에 대한 만족도라고 이해하고 있었다. 그리고 환자안전이라는 용어에 대해 생소한 반응을 보이는 것으로 확인되었다. 참여자들의 의견을 요약한 결과는 다음과 같다.

##### 1) 입원교육 및 안내

참여자들은 입원 시 입원에 대한 교육을 받았으나 짧은 시간 동안 빠르게 진행되기 때문에 대부분 형식적인 교육이라고 느끼고 있었으며, 교육 내용을 정확하게 전달받지 못했다고 응답하였다. 그리고 교육 시 환자안전 관련 교육도 실시하지만, 대체로 환자안전 관련 문제가 발생하면 의료진들이 해결할 수 없다는 의사를 표시하거나, 참으라는 형식적인 대답을 전달하기 때문에 환자의 특성에 따라 발생할 수 있는 문제를 안내하는 자료를 만들어주면 좋겠다는 의견을 제시하였다. 또 동일 질병으로 상급종합병원과 종합병원을 모두 이용한 환자의 경우에는 상급종합병원의 환자 감염 및 낙상 관리에 대한 수준을 높게 평가하면서, 감염 및 낙상 관리 수준을 상급종합병원 만큼 향상시켜야 한다는 주장도 하였다.

“가장 먼저 제일 필요한 건 환자교육이거든요 ... 그제

사실 대부분 저희가 병원에 가서 들어보면 거의 5분 내 외예요. 사실 교육할 내용이 훨씬 많은데도 교육이 부족해서 ... 정확한 교육을 받는 것이 필요한데 그게 잘 안 되죠.”(7번, 30대 남성)

“... 입원교육이 정말로 형식적으로 종이 한 장으로 ...”(3번, 20대 여성)

“처음에는 안전에 대한 자료를 보여주고 ... 실제로 그 상황이 생겼을 때는 간호사들이 원래 있는 일이니까 참고 넘어가라고 ... 그리고 입원환자 중에 ... 환자들마다 천차만별이잖아요. ... 이런 것도 가이드라인을 마련했으면 ...”(6번, 20대 여성)

“... 상급병원이라서 ... 낙상, 감염에 대해서 관리를 너무 잘하시더라고요. 손소독도 계속 올 때마다 ... 낙상 하지 못하게 ... 관리를 잘 해요. ... 진단받은 병원에서 문제점이 있다면 ... 거기는 종합병원입니다. 종합병원 하고 상급병원하고 같이 올라가야 ...”(5번, 50대 남성)

## 2) 감염의 위험성

참여자들은 환자안전에 대해 설명을 했음에도 불구하고, 입원 환경이 쾌적하지 못함에 따른 감염의 위험성을 언급하였다. 특히, 입원병상 간 간격이 충분하지 않다고 느끼거나, 다인실 내 입원 시 타 질환에 대한 감염의 위험성을 환자안전 요소로 인식하고 있었다.

“무균실 안에 병상이 5개가 있는데 너무 붙어 있어서 ... 그 옆에 변기에다가 불일을 보고 그런 상황이 있거든요 ...”(6번, 30대 여성)

“4인실에 입원했는데 있는 내내 너무나도 불안했습니다. ... 다양한 환자들이 들어오는 겁니다. 심지어 인플루엔자 환자도 ... 마스크를 끼게 되고 ... 밤새 기침하고 이런 것들이 저희에게 다 노출이 되어서 ... 그게

만약 중요한 감염성 질환이라고 한다면 ...”(3번, 20대 여성)

## 2. 안전사고 경험 및 처리 방법

환자안전 사고에 대한 경험과 그 처리에 대해 질문하였으나, 환자안전에 대한 인식의 부족으로 명백한 논의는 이루어지지 않았다. 그럼에도, 환자안전 사고의 예방, 경험, 처리 등에 있어 의료진과 환자의 의사소통이나 진료에 대한 설명 및 정보 제공의 중요성에 대해서는 크게 강조하였다.

### 1) 안전사고 예방

환자안전 사고의 예방을 위해서는 의료진 간 진료 프로토콜의 일치, 의사소통이나 피드백, 그리고 진단이나 검사에 대한 설명의 중요성을 강조하였다. 궁극적으로, 환자와 의사의 대화 시간의 부족을 안전사고의 주요 문제로 인식하는 것으로 확인되었다.

“... 일부 의료진들은 ... 프로토콜대로 하지 않아요. ... 환자가 물어보는 경우가 생기기도 하는데 ... 잘 모르겠으면 검색해 보라고 하고, ... 궁금하고 모르면 '전화하세요'라고 해서 전화를 하면 전화연결이 잘 안되더라고요. ... 전화가 가능한 시간에 전화해야 하는 불편함이 ...”(2번, 40대 남성)

“... 제가 검사를 받았어야 하는데 ... 이유에 대해서 설명해주는 경우가 거의 없어요. ... 설명을 해주는 것이 있다면 신뢰감이 더 생길 것 같고 ...”(4번, 30대 남성)

### 2) 안전사고 처리

참여자들은 환자안전 사고에 대해 주로 입원 중에 겪게 되는 불편함이나 특정 사항의 요청에 대한 대응이 미진한 것으로 인식하고 있었다. 따라서 실제 안전사고로 인한 처리 측면에서의 논의는 이어지지 못하였다. 다만, 환자와



의사 간 정보비대칭으로 인해 발생하는 환자의 불편함과 답답함에 대해 의사의 솔직한 설명이 안전사고 처리에 필요하다라고 생각하고 있었다.

“... 병원에 갔더니 엑스레이 찍고 했을 때 아무 이상이 없다 ... 며칠 후에 다시 아파가지고 다시 같은 병원에서 찍었더니 팔이 부러져 있었던 상태인거예요. 그것에 대해 부인을 하는 거죠. ... 그럴 때는 어떻게 해야 하는 건가 그런 것이 답답했던 기억이 있고 ...”(4번, 30대 남성)

### 3. 안전사고 측정

마지막으로 OECD의 PRIMs 번역본에 기초하여 안전사고 예방을 위해 측정해야 할 사항이나, 안전사고 측정을 위해 안전지표에 포함되어야 할 내용이 무엇인지에 대해 논의하였다. 이 주제의 경우, 연구의 목적에서 제시했던 대로 질문과 토론을 하는 과정에서 참여자들이 환자안전에 대한 설명과 환자안전 사고에 대한 정보를 습득함에 따라 선행되었던 2가지 질문과는 달리 설문 문항의 문제점이나 조사방법 등 폭넓은 의견을 제시하였다. 또 입원 시 환자안전 교육 실시의 필요성과 중요성에 대해서도 여러 번 강조하였다.

#### 1) 환자안전 설문 문항

환자안전과 관련하여 약물 부작용이나 낙상에 대한 질문은 가치가 있다고 생각하고 있었다. 그리고 환자가 이해할 수 있도록 자세한 설명과 안내가 중요하므로, 입원 시 의사의 회진과 의사소통 관련 지표의 개발이 추가되었으면 좋겠다는 의견도 있었다.

“감염이나 낙상이나 욕창 ... 경험은 물어봐 주면 좋을 것 같고 ...”(1번, 40대 남성)

“환자나 보호자가 잘 이해할 수 있도록 ... 환자들의

눈 높이에 맞춰 이해하기 편한 단어의 사용과 ... 좀 더 자세히 설명해 주셨으면 ...”(1번, 40대 남성)

추가적으로, 입원 중에 평가를 경험한 참여자는 평가로 인한 부작용도 고려해 줄 것을 요청하였다.

“... 인증 기준에 보면 낙상예방을 위해서 화장실에 안전 바를 설치하거나 미끄럼 방지를 위한 그런 것이 있는데, ... 엄격하게 하다 보니깐 샤워하지 못하게 하는 경우가 있어서 ...”(7번, 30대 남성)

#### 2) 환자안전 설문 방법

환자안전 설문을 퇴원환자를 대상으로 설문하게 되면 회상으로 인해 실제 경험이 퇴색될 수도 있으므로, '입원 시 - 퇴원 시 - 퇴원 후' 이렇게 3가지 시점에서 설문하는 것을 좋을 것이라는 의견을 제시하였다. 그리고 환자안전 측정과 관련하여 대국민 홍보나 캠페인 등의 필요성도 강조하였다.

“서비스에 대한 경로나 입원 경로에 따라 응답이 달라질 수 있으므로 ...”(4번, 30대 남성)

“... 입원하기 전 똑같은 설문을 받고, 입원 후 똑같이 받는 것이 적절하지 않나 ... 입원하기 전에 이런 설문을 받으면, 안전에 대해 생각할 수 있는데, 입원이 끝난 후에는 생각을 잊어버려서 ...”(3번, 20대 여성)

“... 환자안전이라는 내용은 국민들이 잘 모르는 것 같습니다. 캠페인이나 홍보라든지 대국민 홍보가 필요할 것 같고 ...”(2번, 40대 남자)

## IV. 고찰

환자안전법 제정 이전에는 개별 의료기관 차원에서 병원 내 감염, 혈액 안전, 의약품 안전 등에 대한 관리 및 모니

터링이 이루어져 왔다[13]. 2016년 7월 환자안전법이 본격적으로 시행된 이후, 환자안전에 대한 국민의 기대와 요구 수준은 점차 높아지기 시작했으며, 정부는 이에 부응하기 위하여 동법 제16조에 근거하여 자율보고 형식으로 환자안전 사고에 대한 정보를 수집하기 시작하였다. 그리고 이러한 환자안전사고에 대한 공유 메커니즘을 통해 환자안전 사고의 위험요인을 낮추고 환자안전 지표 및 기준 개발 등 환자안전 정책 수립에 기여하고자 하였다. 그러나 실제 환자안전사고 자율보고의 87.4%는 병원 내 환자안전 전담 인력을 통해 이루어진 것으로[13], 환자나 그 보호자가 자율보고에 참여하는 경우는 전체 9,250건 중 32건으로 매우 미미한 것으로 확인되었다[14]. 아직 환자안전 전반에 대한 환자 및 보호자의 인지 수준이 낮은 것으로 추정해 볼 수 있고, 이는 환자안전에 대한 환자의 인식을 좀 더 파악해 보는 것의 중요함을 의미한다.

따라서 이 연구에서는 환자안전에 대한 환자의 이해 수준을 초점집단토의를 통해 확인하고자 하였다. 그리고 토론의 과정을 통해 환자안전에 대한 인식의 변화를 살펴보고자 하였다. 연구 결과, 토론 초반 참여자들은 환자안전에 대한 개념을 명확하게 인지하지는 못했으나 시간이 지나면서 환자안전에 대한 인식이 개선되었으며, 입원 시 환자안전을 확보하기 위해서는 환자와 의사와의 의사소통 및 정보 공유의 중요성을 강조했다. 그리고 대국민 홍보와 캠페인 등을 통해 환자들에게 환자안전에 대한 이해를 확산시켜 줄 것을 적극적으로 요구하였다. 이하 주요 결과에 대하여 좀 더 고찰해 보고자 한다.

첫째, 이번 연구 참여자들은 환자안전이라는 용어에 대해서는 입원 시설 및 환경에 관한 사항으로 이해하거나 입원 생활 전반에 대한 만족이라고 인식하고 있었다. 이러한 결과는 Kim 등[8]의 입원 환자의 환자안전인식 측정도구 개발 연구에서 환자는 간호스테이션의 위치, 조명, 정돈 상태 뿐 아니라 병실의 구조, 조명, 소음이나 온도 등 병원의 구조적인 환경과 관련된 요소를 환자안전에 포함하고 있다는 결과와 맥락을 같이 하는 것으로써[15], 의료시스템에 대한 신뢰가 환자안전을 위해서도 필요함을 확인할 수 있었다. 즉, 환자의 관점에서 환자안전은 신뢰할만한 의료기관

과 의료진을 선택하는 것으로부터 시작되며[6], 진료를 받는 모든 상황에서 환자안전을 경험을 하게 된다[16]. 열악한 입원 환경은 환자안전을 인식하는 주요 요소가 되므로, 감염의 위험성을 낮추고 더 나은 의료서비스를 제공하기 위해서는 신뢰할 수 있는 의료시스템을 구축하는 것이 환자안전에 대한 인식 개선에 기본적인 요소가 된다고 볼 수 있다. 따라서 환자안전 교육프로그램에 의료시스템의 신뢰의 중요성을 숙지할 수 있는 내용도 포함하여 환자가 안전하지 않는 상황을 인지할 수 있고, 적절하게 대처할 수 있도록 해야 할 것이다.

둘째, 이번 연구를 통해 입원교육 및 안내 시 환자안전에 대한 교육 경험의 정도는 전반적으로 미미하였으나, 낙상 관리는 적극적으로 실시되고 있는 것으로 확인되었다. 낙상예방은 환자안전교육의 필수 요소이며 환자참여 측정 시 적극적으로 권장되는 도구이므로, 환자들이 이에 대한 환자들의 인식은 높다고 볼 수 있다. Kim과 Park [17]의 연구에서는 낙상예방활동에 대한 환자안전교육을 받은 환자가 87.3%였고, 환자안전사건 발생 경험 있는 대상자 중 66.6%가 낙상을 경험한 것으로 나타나, 낙상발생 보고율은 높은 것을 확인할 수 있다. 따라서 입원 시 필수적으로 이루어지는 낙상 예방활동 등에 대한 환자안전 교육의 수행 여부와 교육 후 환자들이 해당 활동에 어느 정도 참여하는 지에 대한 측정을 통해 환자안전에 있어 낙상관리의 수준은 지속적으로 유지해야 할 것이다. 즉, 흔히 일어나는 낙상 사건에서부터 환자 참여가 제대로 이루어지는 것을 모니터링할 필요가 있다.

셋째, 이번 연구 참여자들은 환자안전사고에 대한 경험을 임상적인 측면보다는 입원 중 겪게 되는 불편함이나 특정 요구에 대한 대응의 미진함으로 인식하고 있었다. 그리고 환자안전사고를 예방하고 적절하게 처리하기 위해서는 의료진과 환자의 의사소통과 진료에 대한 설명 및 정보 제공이 중요하다고 응답하였다. 이러한 결과는 환자의 인식은 환자안전활동 수행과 관련하여 환자들은 의료진의 판단에 대해 질문하거나 의료진의 행동을 확인하는 것에 대한 참여 의지가 낮다는 Wateram 등[18]의 연구 결과와 맥락을 같이 하는데, 이는 궁극적으로 의료진과 환자와의 의사

소통의 부족에서 기인한 것은 아닌지 검토해 볼 필요가 있다. 나아가 여전히 입원환자들은 환자중심 측면에서 적극적인 참여와 의사결정 기회를 제공받지 못하고 있음을 반증하고 있는 결과로 볼 수 있다. 즉, 의료서비스의 질과 안전을 향상시키기 위해서는 ① 환자의 참여 및 정보화, ② 환자의 선호 존중, ③ 치료 과정에 환자 참여, ④ 환자의 존엄 유지, ⑤ 환자의 필요에 의한 치료계획 등이 요구되므로 [1,6], 환자를 진료에 참여시키기 위한 다양한 중재들을 개발하여 적용할 필요가 있다. 그러나 현재 의료서비스 현장에서는 환자의 참여를 위한 노력이 부족하며, 이에 대한 논의도 미흡한 것으로 확인되었다[19]. 이와 같이, 환자안전에서 환자중심 의료의 실현은 환자에게 의료 과정의 참여를 높임으로써 치료의 만족을 높이고 환자안전 사건의 발생을 감소시켜 의료의 질을 향상시킬 수 있다[20]. 따라서 의료서비스 제공 과정에서 환자의 참여를 활성화함으로써 의사와 환자의 의사소통을 원활히 하고, 환자에게 의료서비스 권한을 강화해야 할 것이다.

넷째, 환자안전에 대한 측정과 관련해서는 환자와 의사와의 소통 관련 지표의 개발이 추가되었으면 좋겠다는 소수의 의견이 있었으나, 대부분은 환자안전 측정에 대한 환자의 전반적 인식 또는 이해의 부족을 이유로 대국민 홍보나 캠페인 등의 필요성을 강조하였다. 환자안전에 대한 환자참여의 중요성이 부각되면서 WHO의 Patients For Patient Safety에서는 의료서비스 제공자와 기관들이 서로 연계하여 환자들이 환자안전 프로그램에 참가할 있도록 지원하고 있으며, 미국에서는 환자안전에 관한 최신 정보를 문서, 비디오, 사회관계망(Social Networking Service) 등 다양한 방법으로 홍보하고 있다[17]. 이와 같이, 환자안전문화를 형성하기 위해서는 의료제공자뿐만 아니라 의료소비자인 환자도 능동적으로 참여하는 것이 중요하므로, 환자안전에 대한 인식이 낮을 경우 환자안전 교육과 홍보를 수행함으로써 환자안전 활동에 참여시킬 수 있을 것이다[8].

마지막으로, 환자안전에 대한 교육과 더불어 환자가 경험하는 환자안전에 대한 인식 및 태도를 탐색하는 것이 필요하다. 이를 위해서는 환자를 대상으로 한 환자안전 측정도

구를 개발하는 것이 중요한데, 임상현장에서 환자안전인식 측정도구의 개발은 환자를 환자안전 활동에 참여시키고 인식을 고취시키는 중요한 기반이 되기 때문이다[8]. Pyo 등 [19]의 연구에서는 일반인 대상으로 환자안전에 대한 교육을 실시한 후 환자안전에 대한 인식을 측정한 결과 전반적으로 인식이 증가되었다는 결과를 보여주었다. 그러므로, 의료서비스를 제공받는 환자 대상의 환자안전 측정도구 개발과 측정으로 환자들의 환자안전에 대한 인식 수준뿐 아니라 참여 정도를 확인함으로써 환자안전 활동에 대한 실질적인 참여를 유도해야 할 것이다. 이처럼 의료제공자와 환자가 함께 환자안전 활동을 수행 노력을 통해 양방향 소통이 구현될 때 올바른 환자안전 문화가 형성될 수 있을 것이다.

이번 연구는 범주표를 제시하거나 엄격한 타당도 확인절차를 거치지 못하였다는 점을 제한점으로 들 수 있다. 추후 보다 엄격한 질적 연구 방법론의 절차를 밟으면서 다양한 인구사회학적 특성의 참여자들을 대상으로 반복 연구를 수행하여 그 결과를 비교해 볼 필요가 있을 것이다.

## V. 결론

이 연구에서는 초점집단토의를 통해 환자안전에 대한 환자의 인식을 확인하고, 환자안전 측정에 대한 환자의 관점을 검토하였다. 연구 결과, 오늘날 정책적 측면에서나 제도적 측면에서 환자안전의 중요성을 부각시키고 환자안전 문화 구축을 위해 환자안전 교육의 필요성을 강조하고 있으나, 대부분 입원 시 교육과 환자안전 교육이 혼재되어 있어 환자들의 환자안전에 대한 인식은 명확하지 않은 것으로 확인되었다. 따라서 환자안전에 대한 학습 기회 제공은 물론, 환자안전 지표를 통해 환자안전에 대한 인식을 고취시키고 나아가 환자안전 활동의 참여를 더욱 활성화시킬 수 있는 다양한 전략들을 수립, 시행할 필요가 있다.

## VI. 참고문헌



1. Organization for Economic Cooperation and Development. Update on patient safety work and the way forward. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development, 5 June 2018.
2. Kim MR. Concept analysis of patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(1):1-8.
3. World Health Organization. Patient for patient safety [Internet], Geneva: World Health Organization;2013 [cited 2022 Aug 5]. Available from: [https://www.who.int/patientsafefy/patients\\_for\\_patient/en/](https://www.who.int/patientsafefy/patients_for_patient/en/)
4. Ricci-Cabello I, Pons-Vigués M, Berenguera A, Pujol-Ribera E, Slight SP, Valderas JM. Patients' perceptions and experiences of patient safety in primary care in England, *Family Practice* 2016;33(5):535-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmw046>
5. Davis RE, Jacklin R, Sevdalis N, Vincent CA. Patient involvement in patient safety: what factors influence patient participation and engagement? *Health Expectations*. 2007;10(3):259-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1369-7625.2007.00450.x>.
6. Lee JH, Lee SI. Patient safety: the concept and general approach. *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care*. 2009;15(1):9-18.
7. Kim SW, Kim JE, Lee SI, Lee JH, Jeong YY, Kim MS, et al. Strategic planning of supporting the hospital's patient safety activities. Seoul, Korea: Korean Institute for Healthcare Accreditation;2011.
8. Kim KJ, Lee EH, Shin SH. Development and validation of the patient safety perception scale for hospitalized patients. *Korean Journal of Adult Nursing*, 2018;30(3):404-16.
9. Park MJ, Kim IS, Ham YL. Development of a perception of importance on patient safety management scale (PI-PSM) for hospital employee. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(5):332-41.
10. Ha EH, Hyun KS, Cho JY. Awareness of hospital safety culture and safety activities of workers in a tertiary care hospital. *Journal of Academic Social Nursing Education*. 2016;22(2):191-201.
11. Dilshad RM, Latif MI. Focus group interview as a tool for qualitative research: an analysis. *Portuguese Journal of Social Science*, 2013;33(1):191-8.
12. Rabiee F. Focus-group interview and data analysis. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2004;63(4):655-60.
13. Ministry of Health and Welfare. First comprehensive plan for patient safety (2018-2022). Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare;2018.4.26.
14. Korea Institute for Healthcare Accreditation. 2018 Annual report for patient safety. Seoul, Korea: Korea Institute for Healthcare Accreditation;2019.
15. Giles SJ, Lawton RJ, Din I, McEachan PRC. Developing a patient measure of safety (PMOS). *Quality and Safety in Health Care*. 2013;22(7):554-62.
16. Kim AN, Park JS. Awareness of patient safety and performance of patient safety activities among hospitalized patients. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society* 2021;22(5):229-40. DOI: <http://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.5.229>.
17. Kim JE, Lee NJ, Jang SM, Kim YM. Healthcare service consumers' perception of patient safety. *Perspectives in Nursing Science*, 2013;10(2):133-40.
18. Waterman AD, Gallagher TH, Garbutt J, Waterman BM, Fraser V, Burroughs TE. BRIEF REPORT: Hospitalized patients' attitudes about and participation in error prevention. *Journal of General Internal Medicine*. 2006;21(4):367-70. DOI: <http://>

[dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00385.x](https://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00385.x)

19. Pyo J, Lee W, Choi EY, Jang SG, Ock M, Lee S. Promoting awareness of patient safety and patient engagement through patient safety education for the general public: pilot study. *Korean Public Health Research*. 2018;44(3):65-88.
20. Im J, Kim KY, Dong JY, Lee PH. A plan to develop patient safety measures in the quality assessment system. Wonju, Korea: Health Insurance Review and Assessment;2020.

Supplementary 1. Patient-reported incident measures from the organization for economic cooperation and development.

Domain	Indicators
Incident Prevention	1. Did the health professional you consulted know important information about your medical history?
	2. Were there times when the person you were seeing did not have access to your recent tests or exam results?
	3. Sometimes in a hospital or clinic, a member of staff will say one thing and another will say something quite different. Did this happen to you?
	4. In your opinion how clean was the clinic/hospital?
	5. As far as you know did doctors and other professionals wash or clean their hands between touching patients?
	6. Did a member of staff confirm your identity prior to administering your medication?
	7. Did a member of staff confirm your identity prior to your procedure/operation/surgery?
	8. Before you left clinic/hospital were you given any written or printed information about what you should or should not do after leaving clinic/hospital?
	9. Did you get enough information about how your illness or your symptoms may likely to affect your daily life?
	10. Was a list of your medications reviewed with you before you left the clinic/hospital?
	11. Were you given clear written or printed information about the medicines you were to take at home?
	12. Did a member of staff explain the purpose of the medications you were to take at home in a way you could understand?
	13. Did a member of staff explain to you how and when to take medications?
	14. Did a member of staff tell you about medication side effects to watch for?
	15. Before you left clinic/hospital, did you get information in writing about what symptoms or health problems to look out for and when to seek further care or treatment?
	16. Before you left clinic/hospital, did member of staff tell you who to contact if you were worried about your condition or treatment after you left the clinic/hospital?
Patient-reported Incidents	17. Did you experience delays in being notified about abnormal test results?
	18. Did you experience incorrect, missed or delayed diagnosis?
	19. Did you experience a medication-related error (e.g. wrong prescription, wrong dose, wrong time, dispensing error in pharmacy, wrong administration route, reported allergic reaction, omitted by mistake)?
	20. Did you suffer any unnecessary injury or unnecessary problem as a result of a surgical procedure or examination?
	21. Did you develop an inflammation or aching redness of vein (phlebitis) with fever because of an intravenous line?
	22. Did you get an infection (e.g. urinary tract infection, sepsis, wound infection) in connection with your clinic visit/hospital stay?
	23. Did you get a blood clot (e.g. Deep Vein Thrombosis) during your clinic visit/hospital stay?
	24. Did you experience a fall during your clinic visit/hospital stay?
Incident Management	25. Have there been occasions during your contacts with the health service when you would have liked to complain?
	26. Did you in fact complain?
	27. Did you see, or were you given, any information explaining how to provide feedback or complain to the clinic/hospital about the care you received?
	28. If you experienced mistakes or unnecessary problems in connection with your clinic/hospital stay, did the staff handle the mistake or problem in satisfactory way?

Source: OECD Health Care Quality Indicators. Progress Report on Research and Development on Patient Safety. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development. 30 May 2017. p.135-136.