



종합병원 간호사의 환자참여문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향

김선희¹⁾ · 김윤희²⁾

¹⁾KS병원 수간호사, ²⁾국립목포대학교 간호학과 교수

Influence of Awareness of Patient Participation Culture on Patient Safety Nursing Activities among Nurses in General Hospitals

Kim, Sun Hee¹⁾ · Kim, Yun-Hee²⁾

¹⁾Head Nurse, Department of Nursing, KS Hospital, Gwangju, Korea

²⁾Professor, Department of Nursing, Mokpo National University, Muan, Korea

Purpose: This study was intended to identify the impact of awareness of patient participation culture on patient safety nursing activities among nurses in small-to-medium-sized hospitals. **Methods:** A total of 181 nurses working in G Metropolitan City were selected. Data were collected from August 7 to September 30, 2023, and analyzed using an independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation, and multiple regression. **Results:** The mean scores for awareness of patient participation culture and patient safety nursing activities were 2.95 ± 0.95 and 4.50 ± 0.41 , respectively. A significant correlation was found between awareness of patient participation culture and patient safety nursing activities ($r=.51, p<.001$). As subcategories of awareness of patient participation culture, nursing practice environment ($r=.36, p<.001$), information-sharing activity ($r=.38, p<.001$), and attitudes toward patient participation ($r=.47, p<.001$) were also significantly correlated with patient safety nursing activities. Patient safety nursing activities were influenced by nursing practice environment ($\beta=.24, p=.001$), information-sharing activity ($\beta=.15, p=.044$), and attitudes toward patient participation ($\beta=.28, p<.001$). The explanatory power was 28.0% ($F=24.10, p<.001$). **Conclusion:** This study recommends the development of 1) training programs to enhance nurses' awareness of patient participation culture and 2) interventions to encourage patient participation in safety practices.

Key Words: Awareness; Nurses; Patient participation; Patient safety

서론

1. 연구의 필요성

환자안전은 보건의료환경에서 지속적이고 일관되게 위협을 낮추며, 피할 수 있는 위해의 발생을 줄이고, 오류의 가능성을

을 감소시키고, 위해가 발생했을 때 그 영향을 줄이는 문화를 조성하는 조직적 활동의 틀, 과정, 절차, 행동, 기술 및 환경을 만드는 것을 의미한다(World Health Organization [WHO], 2021). 국내에서도 2004년부터 시행된 의료기관평가의 평가 항목으로 환자안전이 포함된 것을 시작으로 2010년 의료기관인증제로 전환되면서 환자안전 보장활동 및 환자안전 관리체계의 중요성이

주요어: 간호사, 환자참여, 환자안전, 인식

Corresponding author: Kim, Yun-Hee <https://orcid.org/0000-0002-4024-9455>

Department of Nursing, Mokpo National University, 1666 Yeongsan-ro, Cheonggye-myeon, Muan 58554, Korea.

Tel: +82-61-450-6291, Fax: +82-61-450-2679, E-mail: kimyunhee@mokpo.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김선희의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Mokpo National University.

Received: Oct 28, 2024 | Revised: Nov 15, 2024 | Accepted: Dec 16, 2024

강조되고 있다(Kim, Shin, Shin, Shin, & Lee, 2018).

그럼에도 환자안전보고학습시스템에 따르면 2016년부터 2023년까지 87,788건의 환자안전사고가 보고되었다(Korea Institute for Healthcare Accreditation, 2024). 환자안전사건의 유형을 보면 이들 사고의 80% 정도가 약물(49.8%), 낙상(33.9%), 검사(3.3%), 상해(2.4%) 순으로 보고(Korea Institute for Healthcare Accreditation, 2024)되었는데, 이는 모두 간호사의 간호업무와 관련된 것들이다. 환자안전사고로 인해 환자에게는 신체적 경제적 불이익이 발생할 수 있으므로 환자안전사고를 예방하기 위한 적극적인 간호사의 역할이 필요하다.

환자안전간호활동은 환자의 진료와 간호수행시 발생 가능한 문제를 예방하는 체계적 활동(Moon & Yoon, 2018)으로 환자 안전보장을 위해 위해요인, 오류, 의료사고 발생을 예방하고 관리하여 안전한 병원환경을 만드는 것이 목적이다(Cha & Choi, 2015). 간호사는 의료서비스가 전달되는 과정에서 안전사고의 원인이 될 수 있는 오류를 예방할 수 있는 위치에 있으므로 간호사에 의해 수행하는 환자안전간호활동은 환자안전보장 뿐 아니라 간호의 질을 유지하는데도 매우 중요하다.

국내 병원현황을 보면 상급종합병원 46개, 종합병원 328개로 종합병원이 상급종합병원에 비해 4배정도 많이 운영되고 있다(HIRA Bigdata Open portal, 2023). 또한, 종합병원에서 발생하는 환자안전사고보고 비율은 2023년 31.2%로 상급종합병원 13.9%에 비해 높은 수준으로 보고되고 있었다(Korea Institute for Healthcare Accreditation, 2024). 종합병원이 차지하는 비율이 높음에 따라 환자안전사고 또한 많이 발생하는 현실을 고려할 때 환자안전간호의 질을 높이기 위해서는 종합병원에서의 환자안전간호활동에 영향을 주는 요인을 규명하여 이에 대한 전략을 수립하는 것이 필요하다.

환자참여는 환자의 선호도, 잠재력, 경험적이며 전문적인 지식수준을 고려하여 환자-의료진 간의 대화를 통해 환자가 자신의 치료에 관한 의사결정에 참여하고 영향력을 발휘할 수 있는 권리와 기회를 갖는 것을 의미한다(Castro, Van Regenmortel, Vanhaecht, Sermeus, & Van Hecke, 2016). 2016년 시행된 환자안전법(Korean Law Information Center, 2015)에는 환자안전활동에 있어 환자와 환자의 보호자가 참여해야 함을 명시하고 있다. 세계보건기구(WHO, 2013)에서도 환자안전활동에 환자의 적극적 참여를 위한 다양한 전략을 제시하고 있으며, 환자참여는 투약오류와 같은 환자안전사고를 감소시켜 환자 안전을 향상시키는 효과를 가져오는 것으로 보고되고 있다(Cai et al., 2024). 또한, 환자안전 증진을 위한 환자참여 프로그램과 중재 유형에 관한 국외의 고찰 연구에서는 환자참여가

환자안전에 대한 지식과 인식, 자기효능감, 의사결정에 긍정적 영향을 미치며 위해사건의 보고는 증가하는 것으로 나타났다(Snyder & Engstrom, 2016). 이처럼 환자참여가 환자안전에 긍정적 영향을 미치므로 치료과정에서의 환자참여가 적극적으로 이루어질 수 있는 환경을 조성하는 것이 필요하다. 특히, 의료진의 긍정적인 태도, 충분한 인력과 시간, 조직의 교육과 지원, 의사소통, 참여를 위한 틀이 잡혀있어야 하기 때문에 병원에서의 환자참여를 증진하기 위해서는 간호사의 환자참여문화 인식이 매우 중요한 요소가 된다고 볼 수 있다. 무엇보다 종합병원의 비율이 높은 국내 현황을 고려한다면 종합병원에서의 환자안전간호활동의 활성화를 통해 궁극적으로 간호의 질을 높여야 할 것으로 본다. 이를 위해서 적극적인 환자참여가 요구되는 만큼 먼저 종합병원 간호사의 환자참여문화에 대한 인식정도를 확인하고 간호사의 환자참여문화인식이 환자안전간호활동에 영향요인으로 작용하는지를 규명할 필요가 있다.

지금까지 국내에서는 간호간병통합서비스병동 간호사의 환자참여문화인식 현황을 파악한 연구(Shin, 2018)와 간호-간병통합서비스병동과 일반병동간호사의 환자참여문화인식을 비교한 연구(Kim & Park, 2023)만이 보고되고 있으며 국내 환자안전간호활동 관련 변인에 대한 체계적 고찰(Baek & Jeon, 2021)에서 환자안전 중요성인식, 환자안전역량, 환자안전문화, 조직몰입, 직무 스트레스, 자기효능감, 안전통제감 등이 주요 관련 요인으로 연구되어 왔음을 확인할 수 있다.

종합병원 간호사 대상의 환자안전간호활동 영향요인에 관한 연구에서도 공유리더십, 환자안전문화인식, 자기효능감, 팀워크(Kim & Park, 2023; Kim & Choi, 2024)만 보고되었을 뿐, 종합병원 간호사의 환자참여문화인식이 환자안전간호활동에 영향요인 인지를 규명하는 연구는 없었다. 또한, 종합병원 간호사를 대상으로 처음 시도되는 연구이므로 환자참여문화의 하위영역인 간호근무환경, 정보공유활동, 환자참여에 대한 간호사의 태도(Shin, 2018)가 환자안전간호활동에 미치는 영향을 확인하여 각 하위영역의 영향력 여부와 그에 따른 구체적 전략을 제시할 필요가 있다.

이에 본 연구는 종합병원 간호사의 환자참여문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 확인하여 종합병원 간호사의 환자안전간호활동의 증진을 위한 전략 수립의 기초자료로 사용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 종합병원 병동간호사의 환자참여문화인

식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 환자참여문화인식, 환자안전간호활동 정도를 확인한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 환자참여문화인식, 환자안전간호활동의 차이를 확인한다.
- 대상자의 환자참여문화인식과 환자안전간호활동간의 상관관계를 확인한다.
- 대상자의 환자참여문화인식의 하위영역인 간호근무환경, 정보공유 활동, 환자참여에 대한 태도가 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원 병동간호사의 환자참여문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구대상자는 G 광역시 소재 3개 100병상 이상 300병상 미만의 종합병원에 근무하고 본 연구의 목적을 분명하게 이해하고 자발적 연구참여에 동의한 간호사로서 근무병원의 조직 분위기를 이해할 수 있는 기간을 생각하여 병동 근무경력 6개월 이상인 간호사를 대상으로 하였다. 대상자수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 활용하여 산출하였고, 다중회귀분석의 유의수준 .05, 검정력 .90 효과크기는 중간수준인 .15, 예측변수 14를 기준으로 산출된 최소 표본 수는 166이었으나, 탈락률 20%를 고려하여 총 200부의 설문지를 배부하였으며 총 200부가 회수되어 100%의 회수율을 보였다. 회수된 설문지 중 응답이 불성실하거나 완전하지 않은 설문지 19부를 제외한 총 181부를 자료분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 환자참여문화인식

본 연구에서 환자참여문화인식 측정도구는 Malfait, Eeckloo, Van Daele와 Van Hecke (2016)가 개발한 Patient Participation Culture Tool for Healthcare Workers (PaCT-HCW)를

Shin (2018)이 번안하고 수정한 도구를 저자의 승인을 받아 사용하였다. 환자참여 문화 인식 도구는 총 52문항으로 하부영역 간호근무환경 14문항, 정보공유 활동 18문항, 환자참여에 대한 태도 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점으로 점수가 높을수록 환자참여문화인식 정도가 높음을 의미한다.

신뢰도는 Shin (2018)의 연구에서는 전체 Cronbach's α 는 .92였고, 간호근무환경 .78, 정보공유활동 .84, 환자참여에 대한 태도 .85였으며, 본 연구에서 신뢰도는 전체 Cronbach's α 는 .92였고, 간호근무환경 .76, 정보공유활동 .87, 환자참여에 대한 태도 .89였다.

2) 환자안전간호활동

본 연구에서의 환자안전간호활동은 의료기관평가인증원 (Korea Institute for Healthcare Accreditation, 2014)에서 개발한 인증평가 항목 중환자안전평가 범주 기준에 속한 항목을 바탕으로 하여 수정 및 보완한 Han과 Jung (2017)의 도구를 저자의 승인을 받아 사용하였다. 이 도구는 총 32문항으로 8개 하위영역으로 구성되었다. Likert 5점 척도이며 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지로 점수가 높을수록 환자안전간호활동 수행 정도가 높음을 의미한다. Han과 Jung (2017)의 도구 개발 당시 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .95였고, 본 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었다.

4. 자료수집

본 연구는 2023년 08월 07일부터 09월 30일까지 자료수집을 하였다. 설문조사 하기 전에 G광역시 소재에 있는 100병상 이상 300병상 미만의 종합병원을 직접 방문하여 간호부와 수간호사에게 연구의 목적과 방법을 설명, 자료수집에 대한 승인을 받은 3곳을 대상으로 하였다. 자발적 연구참여 대상자에게 동의서 서명을 받은 후 자기기입식 설문지를 배부하였으며, 개인정보가 노출되지 않도록 설문지 작성 후 바로 밀봉하도록 개별 봉투를 함께 제공하고, 이후에 연구자가 직접 방문하여 회수하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 M대학교의 생명윤리위원회의 심의 승인(MNU IRB-230425-SB-006-02)을 받아 진행하였다. 연구참여자에게 연구의 목적, 방법, 자료의 활용 가능성, 대상자의 권리 및 정보

의 보호 등에 대해 설명 후 동의를 받아 연구를 진행하였으며, 자발적으로 연구참여에 동의한 사람만을 대상으로 하고 연구에 참여한 대상자에게 답례품을 지급하였다. 수집된 자료는 생명윤리위원회의 연구윤리 및 지침에 따라 본 연구자에 의해 3년간 안전한 장소에 보관할 것이며 보관기관 경과 후에는 폐기할 예정이며 수집한 개인정보는 즉시 영구 삭제함을 연구참여 설명문에 명시하고 본인 의사에 따라 참여를 철회할 수 있으며, 참여를 철회한 경우에 어떠한 불이익도 발생하지 않음을 안내 후 연구를 진행하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 29.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적인 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 환자참여문화인식, 환자안전간호활동의 정도는 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 환자참여문화인식, 환자안전간호활동의 차이를 검정하기 위하여 independent t-test, One-way ANOVA를 사용하였으며, 사후 검정은 Scheffe test 분석하였다.
- 대상자의 환자참여문화인식, 환자안전간호활동의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 환자참여문화인식이 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 환자참여문화인식, 환자안전간호활동 차이

본 연구대상자는 여성이 176명(97.2%)이었고, 연령은 평균 28.5 ± 5.13 세였으며 26~30세 67명(37.0%)으로 많았다. 미혼이 141명(77.9%)이었으며 학사 이상이 143명(79.0%)이었고 종교가 없는 대상자는 135명(74.6%)이었다. 총 임상경력은 평균 5.00 ± 4.42 년으로 5년 이하가 116명(64.1%)이었고, 현재 근무 병동에서의 경력은 평균 3.14 ± 3.01 년으로 5년 이하가 146명(68.2%)이었다. 재직병동은 기타병동이 65명(35.9%)이었고 일반간호사가 156명(86.2%)이었다. 환자참여문화에 대해 알지 못한다는 대상자는 111명(61.3%)이었고, 환자참여문화 요

구도는 평균 7.82 ± 1.78 점이었다. 필요한 환자참여문화 구축요소로는 '체계화된 업무 지침 마련'이 117명(64.6%)으로 가장 높았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자참여문화인식 정도는 환자참여문화 요구 정도가 1~5점 보다 6~10점($t = -2.74, p = .007$)에서 유의하게 높았다. 간호등급에 따라 환자참여문화인식 정도는 유의한 차이를 보였으며 1등급이 3등급($F = 4.35, p = .014$)에 비해 유의하게 높았다. 다른 일반적 특성에 따른 차이는 유의하지 않았다. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전간호활동은 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

2. 대상자의 환자참여문화인식과 환자안전간호활동

대상자의 환자참여문화인식은 평균 2.95 ± 0.95 점이었다. 하부영역별로 보면 간호근무환경 2.82 ± 0.28 점, 정보공유활동 2.94 ± 0.38 점, 환자참여에 대한 태도 3.04 ± 0.36 점이었다.

대상자의 환자안전간호활동은 평균 4.50 ± 0.41 점이었다. 하부영역별로 보면 정확한 환자확인 4.64 ± 0.48 점, 의사소통 4.37 ± 0.52 점, 수술과 시술 전 환자안전 4.55 ± 0.55 점, 낙상에 방할동 4.48 ± 0.50 점, 손위생 및 감염관리 4.61 ± 0.46 점, 화재 안전 및 응급상황관리 4.24 ± 0.64 점, 투약 4.52 ± 0.47 점, 시설 및 의료기기관리 4.33 ± 0.63 점이었다(Table 2).

3. 대상자의 환자참여문화인식과 환자안전간호활동 간의 관계

환자안전간호활동은 환자참여문화인식($r = .51, p < .001$)과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 하위 영역별로 살펴보면 간호근무환경($r = .36, p < .001$), 정보공유활동($r = .38, p < .001$), 환자참여 태도($r = .47, p < .001$)와 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 3).

4. 대상자의 환자참여문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향

대상자의 환자참여문화인식의 하부영역을 독립변수로 투입하여 환자안전간호활동에 미치는 영향을 확인하기 위해 다중회귀분석을 시행하였다. 회귀분석의 기본가정과 다중공선성을 확인하였다. Durbin-Watson 값은 1.98로 종속변수의 자기상관은 없었다. 분산팽창인자는 1.34~1.50으로 10 이하였고, 공차한계는 0.66~0.74로 0.1 이상을 보여 독립변수간 자기상관성이 없었다. 특이값 검토를 위해 Cook's distance 값을

Table 1. Awareness of Patient Participation Culture and Patient Safety Nursing Activities according to the General Characteristics (N=181)

| Variables | Categories | n (%) or M±SD | Awareness of patient participation culture | | Patient safety nursing activities | |
|---|--|---------------|--|--------------------|-----------------------------------|--------------------|
| | | | M±SD | t or F (p) Scheffe | M±SD | t or F (p) Scheffe |
| Sex | Male | 5 (2.8) | 3.02±0.11 | 0.59 | 4.55±0.45 | 0.30 |
| | Female | 176 (97.2) | 2.94±0.28 | (.556) | 4.49±0.41 | (.765) |
| Age (year) | ≤ 25 | 63 (34.8) | 3.04±0.28 | 0.73 | 4.55±0.41 | 1.22 |
| | 26~30 | 67 (37.0) | 3.06±0.28 | (.483) | 4.44±0.43 | (.298) |
| | ≥ 31 | 51 (28.2) | 3.00±0.29 | | 4.51±0.39 | |
| | | 28.5±5.13 | | | | |
| Marital status | Single | 141 (77.9) | 2.95±0.27 | -0.04 | 4.48±0.43 | -1.19 |
| | Married | 40 (22.1) | 2.95±0.29 | (.968) | 4.56±0.36 | (.234) |
| Education | Diploma | 38 (21.0) | 2.94±0.30 | 0.19 | 4.56±0.45 | 1.10 |
| | Baccalaureate or higher | 143 (79.0) | 2.95±0.28 | (.849) | 4.48±0.40 | (.273) |
| Religion | Yes | 46 (25.4) | 2.95±0.29 | 0.59 | 4.45±0.45 | -0.90 |
| | No | 135 (74.6) | 2.95±0.28 | (.953) | 4.51±0.40 | (.369) |
| Total clinical experience (year) | ≤ 5 | 116 (64.1) | 2.97±0.28 | 1.55 | 4.53±0.41 | 0.91 |
| | 6~10 | 39 (21.5) | 2.91±0.27 | (.215) | 4.44±0.43 | (.406) |
| | ≥ 11 | 26 (14.4) | 2.89±0.29 | | 4.44±0.40 | |
| | | 5.00±4.42 | | | | |
| Current work experience (year) | ≤ 5 | 146 (80.6) | 3.05±0.29 | 0.31 | 4.49±0.40 | 0.05 |
| | 6~10 | 30 (16.6) | 3.01±0.30 | (.735) | 4.49±0.42 | (.948) |
| | ≥ 11 | 5 (2.8) | 2.99±0.28 | | 4.44±0.51 | |
| Current work unit | Medical | 28 (15.5) | 2.97±0.31 | 0.52 | 4.58±0.42 | 0.96 |
| | Surgical | 57 (31.5) | 2.99±0.26 | (.670) | 4.55±0.38 | (.416) |
| | Comprehensive nursing care units | 54 (29.8) | 2.92±0.24 | | 4.48±0.43 | |
| | Others | 65 (35.9) | 2.94±0.32 | | 4.45±0.42 | |
| Position | Charge nurse or higher | 25 (13.8) | 3.07±0.34 | 0.53 | 4.57±0.42 | 0.90 |
| | Staff nurse | 156 (86.2) | 3.03±0.28 | (.297) | 4.48±0.41 | (.185) |
| Nursing grade | 1st gradea | 146 (80.7) | 2.97±0.27 | 4.35 | 4.53±0.41 | 2.83 |
| | 2nd gradeb | 18 (9.9) | 2.94±0.32 | (.014) | 4.38±0.41 | (.062) |
| | 3rd gradec | 17 (9.4) | 2.76±0.26 | a < c | 4.32±0.45 | |
| Recognition of patient participant culture | Yes | 70 (38.7) | 3.01±0.27 | 2.38 | 4.51±0.42 | 0.46 |
| | No | 111 (61.3) | 2.91±0.28 | (.018) | 4.48±0.41 | (.648) |
| Need of patient participation culture | 1~5 | 24 (13.3) | 2.80±0.30 | -2.74 | 4.36±0.47 | -1.77 |
| | 6~10 | 157 (86.7) | 2.97±0.27 | (.007) | 4.52±0.40 | (.079) |
| | | 7.82±1.78 | | | | |
| Elements to build patient participation culture | Preparing for systematic guidelines | 117 (64.6) | 2.94±0.29 | 0.48 | 4.48±0.42 | 1.18 |
| | Administrative support from organization | 15 (8.3) | 2.95±0.26 | (.751) | 4.64±0.33 | (.323) |
| | A change in attitudes of medical staffs | 20 (11.0) | 3.02±0.27 | | 4.57±0.46 | |
| | Promotion and education | 27 (14.9) | 2.93±0.25 | | 4.46±0.36 | |
| | Others | 2 (1.1) | 2.81±0.33 | | 4.09±0.62 | |

M=Mean; SD=Standard deviation.

확인한 결과 1을 초과하지 않았고, 환자안전간호활동에 대한 회귀 표준화 잔차의 정규 P-P도표와 산점도에서 선형성을 확인하였다. 잔차 분포가 0을 중심으로 고르게 분포되어 오차항의 등분산성을 만족하여 회귀모형은 적합하였다. 회귀분석결과 환자

참여에 대한 태도($\beta=.28, p<.001$), 간호근무환경($\beta=.24, p=.001$), 정보공유활동($\beta=.15, p=.044$) 순으로 환자안전간호활동에 영향을 미쳤다. 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=24.10, p<.001$), 모형의 설명력은 28%(Adj. $R^2=.28$)이었다(Table 4).

Table 2. Awareness of Patient Participation Culture and Patient Safety Nursing Activities (N=181)

| Variables | M±SD |
|---|-----------|
| Awareness of patient participation culture | 2.95±0.95 |
| Nursing practice environment | 2.82±0.28 |
| Competence | 3.06±0.41 |
| Support | 3.15±0.43 |
| Staffing adequacy | 1.69±0.42 |
| Information sharing activity | 2.94±0.38 |
| Attitudes toward patient participation | 3.04±0.36 |
| Factual question | 3.03±0.43 |
| Challenging question | 3.03±0.56 |
| Notifying questions | 2.86±0.53 |
| Acceptance of collaborative relationship with patient | 3.16±0.39 |
| Patient safety nursing activities | 4.50±0.41 |
| Accuracy of patient identification | 4.64±0.48 |
| Communication | 4.37±0.52 |
| Operation/procedure prior patient safety | 4.55±0.55 |
| Fall prevention | 4.48±0.50 |
| Hand hygiene and infection prevention | 4.61±0.46 |
| Fire safety and emergency management | 4.24±0.64 |
| Medication | 4.52±0.47 |
| Medical equipment and facilities management | 4.33±0.63 |

M=Mean; SD=Standard deviation.

논 의

본 연구는 종합병원 간호사를 대상으로 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 파악하여 환자안전간호활동의 질적 향상을 위한 전략 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 간호사의 환자참여문화인식은 평균 2.95점으로 나타났다. 이는 종합병원 간호사를 대상으로 한 Yang과 Song (2023)의 2.87점과 간호간병통합서비스병동에 근무하는 간호사를 대상으로 한 Shin (2018)의 2.85점과 유사하였다. 그러나 본 연구대상자의 61%가 환자참여문화에 대해 모르며 64.6%는 환자참여문화를 구축하기 위해서는 체계적인 가이드라인이 필요하다고 응답하였다. 캐나다에서는 환자안전활동의 질 향상을 위해 환자참여의 정의 및 통합된 정보, 환자참여 사례 및 근거, 환자 참여 강화방안 및 표준지침이 포함된 환자참여 가이드라인(Patient Engagement Action Team, 2017)을 제정하였다. 그러나 국내에서는 환자안전과 관련된 환자참여 가이드라인이 수립되어 있지 않으므로 종합병원 간호사에게 환자참여문화인식 형성에 필요한 교육의 기회 제공과 가이드라인 개발을 통해 임상현장의 환자안전활동에서 환자참여문화인식 구축에 활용할 필요가 있다. 선행연구에서 환자참여 방해요인으로 간호사의 인력부족(Chegini, Arab-Zozani,

Table 3. Relationships between Awareness of Patient Participation Culture and Patient Safety Nursing Activities (N=181)

| Variables | Awareness of patient participation culture | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------------|------------------------------|--|
| | Total | Nursing practice environment | Information sharing activity | Attitudes toward patient participation |
| | r (p) | r (p) | r (p) | r (p) |
| Patient safety nursing activities | .51 (< .001) | .36 (< .001) | .38 (< .001) | .47 (< .001) |

Table 4. Influencing Factors of Patient Safety Activities (N=181)

| Variables | B | β | t | p |
|--|------|-----|------|--------|
| (Constant) | 2.10 | | 7.06 | < .001 |
| Awareness of patient participation culture | | | | |
| Nursing practice environment | 0.31 | .24 | 3.26 | .001 |
| Information sharing activity | 0.16 | .15 | 2.03 | .044 |
| Attitudes toward patient participation | 0.32 | .28 | 3.60 | < .001 |

R²=.54, Adj. R²=.28, F=24.10, p < .001

Shariful Islam, Tobiano, & Abbasgholizadeh Rahimi, 2021)을 제시하였다. 본 연구에서도 간호근무환경의 하부영역인 인력의 적정성 점수가 가장 낮을 것을 볼 때 종합병원 간호사의 환자참여문화인식이 낮게 나타난 원인이 되었을 것으로 본다.

본 연구대상자의 환자안전간호활동은 4.50점으로 종합병원 간호사 대상의 Jeong과 Moon (2024)의 연구결과인 4.77점과 유사한 점수를 보였다. 이렇듯 환자안전간호활동 수준이 높은 이유를 보면 2011년부터 의료기관인증평가제가 도입과 2016년 환자안전법의 시행과 같이 환자안전에 대한 중요성이 계속적으로 강조되고 환자안전간호활동에 대한 인식과 수준이 향상되면서 환자안전간호활동 수준도 향상되었다고 해석할 수 있다. 환자안전간호활동 점수가 높은 것은 종합병원에서도 환자안전 주의정보를 발령하고 환자안전관리활동에 대한 교육과 체계화된 지침으로 환자안전사고의 재발 방지를 위한 권고 사항 및 관련 예방활동 사례 등이 포함된 교육자료를 공유함으로써 실제 환자안전간호활동을 수행하기 때문이라 생각된다.

본 연구대상자가 근무하는 병원의 간호등급과 환자참여문화요구 정도에 따라 환자참여문화인식에 차이를 보였다. 선행연구(Kim, Lee, & Chung, 2016)에서 간호등급이 상향된 경우 상향 전에 비해 간호사는 환자와 그 가족에 대한 관심과 수용적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 본 연구대상자 중 1등급 병원에 근무하는 간호사가 146명이며 157명의 환자참여문화요구 정도가 6~10점인 것으로 볼 때 간호사가 환자참여에 대해 수용적 태도를 가지고 환자참여에 대한 필요성을 높게 느끼고 있는 것으로 유추해 볼 수 있다. 환자참여문화의 인지여부에 따라 환자참여문화인식에 차이를 보였는데 이는 Shin (2018)의 결과와 동일하였다. 따라서, 간호사의 환자참여문화에 대한 인식 확산을 위한 교육이 필요하다. 본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전간호활동에는 차이가 없었다. 이는 연구대상자가 의료기관인증평가 대상병원에 근무하는 간호사로 의료기관평가항목에 해당되는 환자안전간호활동을 충실히 준수하고 있었기 때문으로 생각된다.

아직까지 국내에서는 종합병원 간호사의 환자참여문화인식이 환자안전간호활동의 영향요인으로 작용하는지를 확인한 연구가 없어 본 연구에서는 환자참여문화인식의 하부영역을 독립변수로 투입하여 환자안전간호활동의 질 향상을 위한 전략수립에 구체적인 방향을 제시하고자 하였다.

환자참여문화인식의 하부영역인 간호근무환경, 정보공유활동, 환자참여에 대한 태도 모두 환자안전관리활동과 유의한 상관관계를 보였으며 다중회귀분석에서도 유의한 영향요인임을 확인하였다. 첫째, 가장 영향력이 높은 하부영역은 '환자

참여에 대한 태도'였다. 환자가 자신의 치료과정에 참여하는데 있어 간호사가 긍정적인 반응을 보이게 되면 환자는 적극적으로 치료과정의 안전에 대한 모니터링 및 의사결정과정에 참여할 수 있게 된다(Tobiano, Bucknall, Marshall, Guinane, & Chaboyer, 2016). 따라서, 간호사는 이 과정에서의 환자의 피드백과 모니터링을 통해 환자안전간호활동을 준수하려는 노력을 하게 되어 환자안전간호활동에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 생각된다. 캐나다의 환자참여 가이드라인(Patient Engagement Action Team, 2017)에서는 환자가 의료진에게 건설적인 피드백을 하는 방법을 배워야 하며 의료진 또한 환자의 의견을 경청하며 치료 및 간호수행을 개선하는데 사용해야 한다고 하였다. 국내에서도 환자참여가이드라인 개발 시 환자참여에 대한 간호사의 적절한 대응 및 태도에 관한 구체적 지침을 만들어 간호사와 환자 모두에게 사용할 수 있는 기회를 마련해야 할 것이다.

둘째, 간호근무환경이 환자안전간호활동에 유의한 영향요인임을 확인하였다. 본 연구에서는 간호근무환경의 서브도메인 중 인력의 적정성이 가장 낮은 점수를 보였다. 선행연구에서는 환자참여 장애요인으로 인력부족으로 인한 업무 부담 및 시간압박을 제시하고 있다(Chegini et al., 2021; Kao, Hung, Lee, Tsai, & Moreno, 2022). 종합병원 간호사는 간호사 1명당 7~12명으로 상급종합병원 간호사 1명당 5~7명(National Health Insurance Service, 2019)에 비해 많은 환자를 간호하고 있다. 이처럼 환자간호업무 부담으로 인해 간호사는 환자참여에 대해 부정적 반응을 보이거나 업무에 바쁜 모습을 보이게 되는데 이는 환자의 참여를 저해하는 요인으로 작용할 수 있다(Chung & Hwang, 2017). 이는 근무환경에서의 적정인력이 확보되어야 환자에게 양질의 간호서비스를 제공할 수 있게 되고, 환자참여문화인식이 높아 질수 있다는 의미로 해석할 수 있다. Dykes 등(2020)은 내과병동 환자를 대상으로 낙상예방을 위한 낙상예방툴킷 사용과정에 환자를 참여시켜 낙상예방에 미치는 효과를 검증한 결과 약 15% 정도 낙상발생율 감소 효과를 보였음을 보고하였다. 선행연구결과에서도 알 수 있듯이 환자안전간호활동에서의 환자참여는 환자안전간호활동의 질을 높일 수 있는 중요한 요소이다. 본 연구에서도 간호등급이 1등급인 병원에 근무하는 간호사가 3등급에 근무하는 간호사에 비해 환자참여문화인식 정도가 높았다. 인력의 적정성이라는 관점에서 보았을 때 간호등급에 따른 간호사 1인당 환자 수에 차이가 있고 업무의 부담 정도가 달라 환자참여문화인식 정도에 차이가 있었을 것으로 보인다. 따라서, 환자참여문화인식을 높이기 위한 방안으로 간호사 1명당 적정 환자수 책정에 대한

지속적인 개선 노력이 필요하다.

셋째, 본 연구결과 정보공유활동이 환자안전간호활동에 유의한 영향요인임을 확인하였다. Chagini 등(2021)은 환자참여의 촉진요인으로 환자에게 새로운 치료법이나 진단에 대한 정보를 반복적으로 제공하고, 티치백 방법을 사용하며, 환자에게 긍정적인 피드백을 제공하는 방식의 정보공유활동이 필요하다고 하였다. 정보공유를 통해 환자가 자신의 치료과정에 참여함으로써 건강상태와 치료과정에 대한 이해가 높아질 수 있고 또한 치료과정에서의 의사결정결과 및 치료계획을 잘 준수하게 된다(Jang, Ock, & Kim, 2024). 그러나, 선행연구에서 간호사의 경우 환자로부터 환자의 건강상태에 대한 정보를 얻지만, 환자는 자신의 건강상태에 대한 정보를 간호사로부터 얻기가 어려워 다른 정보원을 이용한다는 결과(Kao et al., 2021)를 볼 때, 간호사와 환자와의 정보공유를 위한 간호 현장에서의 새로운 접근방식이 필요하다. Kao 등(2021)은 환자가 간호사와의 정보공유를 위한 환자참여행동으로 간호사의 인계를 경청하며 환자와 관련된 치료과정이 누락된 경우 직접 정보를 제공하며 이를 통해 간호사의 투약오류를 예방할 수 있었음을 보고하였다. Hada와 Coyer (2021)의 근무교대시 간호사 인수인계 중재효과에 대한 통합적 고찰에서는 환자가 참여하는 침상옆 인수인계방식이 환자의 낙상, 욕창, 투약오류 예방에 효과가 있음을 보고하였다. 선행연구결과를 토대로 볼 때 환자가 참여하는 간호사 인수인계 방식을 통해 환자와 간호사간 정보공유를 할 수 있는 구조적 환경을 만들어 환자안전활동에 미치는 효과를 확인하는 연구를 제안한다. 국내에서도 환자가 참여하는 간호사침상인계 중재연구(Lee et al., 2022)가 보고되었는데 이들 연구는 모두 간호사 침상인계시간과 간호사 및 환자의 침상인계평가만을 시행하였다. 향후에는 환자참여 간호사침상인계가 간호사의 환자참여문화인식 및 환자안전간호활동의 향상을 위한 방안으로 가능성이 있는지 확인할 연구가 시행되어야 할 것이다.

본 연구는 종합병원 간호사의 환자참여문화인식이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 처음으로 확인하였다는데 의의가 있다. 간호사의 환자안전관리활동을 향상시키기 위해서는 간호사의 환자참여문화에 대해 긍정적 인식을 가질 수 있도록 환자 참여의 필요성 및 목적에 대한 교육이 필요하며 또한 구체적인 가이드라인을 수립할 필요가 있다. 또한, 간호인력의 적정 배치 및 환자참여를 촉진하기 위한 환자안전간호중재개발이 필요하다. 마지막으로 본 연구는 2개 지역의 종합병원 간호사만을 대상으로 연구하였기에 연구결과를 일반화하는 데는 신중을 기해야 한다.

결론

본 연구는 종합병원 간호사의 환자참여문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 확인하여 종합병원 규모의 간호조직에서 환자안전간호활동 실행 전략 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구결과 환자참여문화인식의 하위영역인 환자참여태도, 간호근무환경, 정보공유활동은 환자안전간호활동과 유의한 상관관계를 보였으며 이들 모두 환자안전간호활동에 유의한 영향을 미치는 요인임을 확인하였다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 종합병원 간호사를 위한 환자참여문화에 긍정적 태도를 함양시키기 위해 실무에 적용가능한 가이드라인 개발 및 적용과 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 둘째, 종합병원 간호사의 환자참여문화인식에 영향을 주는 요인을 확인하는 연구가 필요하다. 셋째, 다양한 간호환경에 근무하는 간호사를 대상으로 환자참여문화인식이 환자안전간호활동에 영향 요인으로 작용하는지에 대한 반복연구를 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Kim, Sun Hee <https://orcid.org/0009-0004-7651-6799>
Kim, Yun-Hee <https://orcid.org/0000-0002-4024-9455>

REFERENCES

- Baek, S. M., & Jeon, S. H. (2021). A review of patient safety activities of nurses in Korea. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, 21(6), 657-667.
<https://doi.org/10.22251/jlcci.2021.21.6.657>
- Cai, Y., Liu, Y., Wang, C., Liu, S., Zhang, M., & Jiang, Y. (2024). Patient and family engagement interventions for hospitalized patient safety: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(6), 2099-2111.
<https://doi.org/10.1111/jocn.17022>
- Castro, E. M., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., & Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99(12), 1923-1939.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>
- Cha, B. K., & Choi, J. (2015). A Comparative study on perception

- of patient safety culture and safety care activities: Comparing university hospital nurses and small hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 21(4), 405-416. <https://doi.org/10.11111/jkana.2015.21.4.405>
- Chegini, Z., Arab-Zozani, M., Shariful Islam, S. M., Tobiano, G., & Abbasgholizadeh Rahimi, S. (2021). Barriers and facilitators to patient engagement in patient safety from patients and healthcare professionals' perspectives: A systematic review and meta-synthesis. *Nursing Forum*, 56(4), 938-949. <https://doi.org/10.1111/nuf.12635>
- Chung, S. J., & Hwang, J. I. (2017). Patient's experience of participation in hospital care. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 23(5), 504-514. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.5.504>
- Dykes, P. C., Burns, Z., Adelman, J., Benneyan, J., Bogaisky, M., Carter, E., et al. (2020). Evaluation of a patient-centered fall-prevention tool kit to reduce falls and injuries: A nonrandomized controlled trial. *JAMA Network Open*, 3(11), e2025889. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25889>
- Hada, A., & Coyer, F. (2021). Shift-to-shift nursing handover interventions associated with improved inpatient outcomes-falls, pressure injuries and medication administration errors: An integrative review. *Nursing & Health sciences*, 23(2), 337-351. <https://doi.org/10.1111/nhs.12825>
- Han, M. Y., & Jung, M. S. (2017). Effect of hospital nurses' perceptions of organizational health and patient safety culture on patient safety nursing activities. *Journal of Korean Academy Nursing Administration*, 23(2), 127-138. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.2.127>
- HIRA Bigdata Open portal. (2023, December). *Status of hospitals and pharmacies nationwide*. Retrieved May 10, 2024, from <https://opendata.hira.or.kr/op/opc/selectOpenData.do?sno=11925&publDataTpCd=&searchCnd=&searchWrD=%EC%A0%84%EA%B5%AD&pageIndex=1>
- Jang, S. G., Ock, M., & Kim, S. (2024). Qualitative comparison of perceptions regarding patient engagement for patient safety by physicians, nurses, and patients. *Patient Preference and Adherence*, 18, 1065-1075. <https://doi.org/10.2147/PPA.S456050>
- Jeong, Y. J., & Moon, M. K. (2024). Factors influencing patient safety nursing activities of clinical nurses. *Korean Journal of Safety Culture*, 30, 117-127. <https://doi.org/10.52902/kjsc.2024.30.117>
- Kao, H. -F. S., Hung, C. -C., Lee, B. -O., Tsai, S. -L., & Moreno, O. (2022). Patient participation in healthcare activities: Nurses' and patients' perspectives in Taiwan. *Nursing & Health Sciences*, 24(1), 44-53. <https://doi.org/10.1111/nhs.12911>
- Kim, H. J., & Park, M. H. (2023). Nurse's perceptions of patient safety culture and patient participation culture in comprehensive nursing care service wards and general wards: A study in small and medium-sized general hospitals. *The Journal of Korean Research*, 7(4), 17-29. <https://doi.org/10.34089/jknr.2023.7.4.17>
- Kim, J. E., Shin, K. A., Shin, M. K., Shin, J. J., & Lee, H. H. (2018). Challenges in Korea hospital accreditation: Focused on post-accreditation management system. *Quality Improvement in Health Care*, 24(1), 1-8. <https://doi.org/10.14371/QIH.2018.24.1.1>
- Kim, J. Y., Lee, Y. W., & Chung, M. K. (2016). Differences of upgrading nurse staffing in nursing care activity, work performance outcomes, and job satisfaction. *Korean Journal of Adult Nursing*, 28(3), 256-266. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.3.256>
- Kim, S. Y., & Choi, S. E. (2024). Influences of teamwork and patient safety culture awareness on patient safety management activities among operating room nurses in general hospitals. *Journal of Business Convergence*, 9(2), 161-166. <https://doi.org/10.31152/JB.2024.04.9.2.161>
- Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2014). *Acute hospital healthcare accreditation standards (Ver 2.0)*. Retrieved July 10, 2023, from <http://www.koiha.or.kr>
- Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2024). *Korean patient safety incident report 2023*. Retrieved May 12, 2024, from <https://www.kops.or.kr/portal/board/statAnlrpt/boardDetail.do>
- Korean Law Information Center. (2021). *Patient safety act*. Retrieved April 10, 2024, from <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%ED%99%98%EC%9E%90%EC%95%88%EC%A0%84%EB%B2%95#undefined>
- Lee, B. Y., Park, K. J., Im, J. H., Song, A. R., Yeon, M. H., Song, H. J., et al. (2022). The effect of patient-engaged bedside handoffs protocol in comprehensive care units. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 28(3), 223-232. <https://doi.org/10.22650/JKCNr.2022.28.3.223>
- Malfait, S., Eeckloo, K., Van Daele, J., & Van Hecke, A. (2016). The patient participation culture tool for healthcare workers (PaCT-HCW) on general hospital wards: A development and psychometric validation study. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 187-197. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.015>
- Moon, J. H., & Yoon, S. H. (2018). Factors influencing patient safety nursing activities of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 24(4), 307-318. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.4.307>
- National Health Insurance Service. (2019). *Standard guidelines for comprehensive nursing care service (Rev. 2019 ed.)*. Wonju: National Health Insurance Service.
- Patient Engagement Action Team. (2017). *Engaging patients in pa-*

- tient safety: A Canadian guide. Canadian Patient Safety Institute. (Last modified December 2019). Retrieved May 10, 2024. from <https://www.patientsafetyinstitute.ca/engagingpatients>
- Shin, K. E. (2018). *Patient participation culture of nurse in total care service unit*. Unpublished master's thesis. Hanyang University, Seoul.
- Snyder, H., & Engstrom, J. (2016). The antecedents, forms and consequences of patient involvement: A narrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 351-378. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.008>
- Tobiano, G., Bucknall, T., Marshall, A., Guinane, J., & Chaboyer, W. (2016). Patients' perceptions of participation in nursing care on medical wards. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 260-270. <https://doi.org/10.1111/scs.12237>
- World Health Organization(2021). *Global patient safety action plan 2021-2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. Retrieved May 20, 2024, from <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
- Yang, K. S., & Song, M. O. (2023). The effects of patient-centered nursing competency, safety climate and job satisfaction of clinical nurses on patient participation. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 24(9), 569-580. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2023.24.9.569>