

일 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식변화

박희옥*

수원여자대학교 간호학과

Survey on Nurses's Perception Changes of Patient Safety Culture

Park, Hee Ok*

Department of Nursing, Suwon Women's College

Purpose: The purpose of this study was to investigate perception of patient safety culture among hospital nurses. **Methods:** There were four steps in this study; education about patient safety culture, pre-test, nursing activities for patient safety, post-test. A questionnaire was distributed twice to all nurses in one hospital. Pretest data were collected from April 1 to April 20 and posttest from November 15 to November 25, 2013. For the pretest data, 302 data sets were analyzed and for the posttest, 266. SPSS 12.0 was used for descriptive analysis. **Results:** Overall perception of nurses on patient safety culture was "moderate"(3.27). For general characteristics, there was a significant difference in patient safety culture according to work unit and length of employment. Attitude to leaders was significantly different according to nurses' age, position and work unit. Organizational culture was significantly different according to nurses' age and work unit. System of patient safety was significantly different according to work environment. In the posttest, the mean score improved. **Conclusion:** Results indicate that patient safety cultural perception is related to safety during nursing activities and systematic strategies to increase perception should be expanded through research and the development of new educational programs on patient safety culture.

Key words : Patient safety, Organizational culture

서 론

1. 연구의 필요성

모든 환자들에게 안전한 의료과정을 보장하겠다는 환자안전의 원칙은 의료인 안전, 안전한 병원 환경과 함께 안전의료의 세 기둥이자 주축이다. 21세기의 병원들은 규모에 상관

없이 모든 직원의 안전이 보장된 상황 아래서 모든 환자들에게 항상 안전한 의료를 전달할 수 있는 환경을 만들어야 할 의무가 있다(Nieva & Sorra, 2003).

미국의 경우 의료오류로 인하여 매년 44,000명에서 98,000명이 목숨을 잃어 미국인 사망원인의 8번째 이유가 되고 있고(Kohn,

주요용어 : 환자안전, 조직문화

교신저자 박희옥 경기도 수원시 권선구 온정로 72 수원여자대학교 간호과 E-mail : ibrownny@swc.ac.kr

투고일: 2014년 4월 17일

심사완료일: 2014년 5월 7일

게재확정일: 2014년 5월 30일

Corrigan, & Donaldson, 2000), 우리나라의 경우 의료오류에 대한 정확한 통계자료는 없으나 한 조사에 따르면 병원에서 발생하는 환자안전사고는 낙상사고 43.9%, 장비 및 시설물 관리 관련 사고 42.1%, 약품 관리 관련 사고 5.2% 순으로 나타나고 있다고 하였다(한국소비자보호원, 2006). 이렇듯 환자안전을 위협하는 많은 요소들이 병원에 존재하며, 어떤 집단에서든지 과오나 안전관리 소홀 등 여러 가지 이유로 사소한 것에서부터 대형 사고에 이르기까지 문제가 발생하는 경우, 그 집단에 속해 있는 구성원들 간의 의사소통이나 안전문화에 대한 인식들이 제대로 형성되어 있지 않아 발생하는 경우가 대부분이다(이유정, 2011).

환자안전은 “환자에게 해가되는 것을 예방하는 것”으로 정의되고 이는 서비스를 제공하는 과정에서 오류를 예방하고, 오류를 통해서 배우며, 환자와 조직, 의료 전문가들이 안전과 관련된 문화를 형성하는 것 등의 세 가지를 요소를 포함하고 있다(Mitchell, 2008). 환자안전문화를 형성하는 것은 의료기관이 환자의 안전에 대한 올바른 관점을 갖게 하며 이는 급박한 상황에서 요구되는 환자 안전의 측면을 우선시하고, 환자 안전에 대한 강점과 약점을 파악하게 하며, 환자안전문제가 발생하였을 때 이를 책임지는 부서를 도울 수 있는 장점이 있다(Stavrianopoulos, 2012). 간호사의 경우 환자를 가장 가까이에서 접하고, 환자안전 문제를 가장 민감하게 인식할 수 있는 직업군이기에 때문에, 간호사들의 환자안전 인식 현황을 조사하고 분석하는 것은 현재 단계에서 매우 필요한 절차이다(김정은, 강민

아, 안경애 및 성영희, 2007).

국내의 경우 환자안전문화에 대한 인식과 관련된 연구를 살펴보면, 간호사를 대상으로 환자안전문화에 대한 인식수준이나 안전간호활동과의 관계 등을 파악하는 연구와(김정은, 안경애 및 윤숙희, 2004; 김화영과 김혜숙, 2011; 박소정, 강지연 및 이영옥, 2012), 의사들의 환자안전문화에 대한 인식수준과 태도에 대해 분석한 연구(강민아, 김정은, 안경애, 김윤 및 김석화, 2005; 유은영과 정상진 2012), 간호사와 의사 또는 간호사와 치위생사의 환자안전문화 인식 수준과 차이를 분석한 연구(김미영과 김영미, 2012; 김숙경, 이혜정 및 오의금, 2010; 조혜원과 양진향, 2012), 그리고 병원에 근무하는 보건의료인력을 대상(금수진, 2009; 김은경, 강민아 및 김희정, 2007)으로 환자안전문화 인식수준과 태도 등을 파악하는 연구들이 수행되었다. 그러나 이들 연구의 대부분은 환자안전문화 인식수준을 파악하거나 관련성 있는 변수와의 관계를 분석하고 있었고, 실제 환자안전문화를 정착하기 위한 환자안전간호활동을 수행하고 그에 따른 인식의 변화를 분석한 연구는 없는 것으로 나타났다.

그러므로 본 연구는 보다 안전한 조직문화를 구축하여 환자에게 일어날 수 있는 의료과오를 감소시키고 의료서비스의 질을 향상시키기 위한 기초자료로서 간호사들의 안전간호인식을 분석하여 병원의 안전간호문화 조성에 기여하고, 간호사들이 수행하는 환자안전간호활동을 지속적으로 제공하기 위한 근거를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

- 1) 간호사의 환자안전문화 인식수준을 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 환자안전문화 인식수준을 분석한다.
- 3) 환자안전간호활동 후 간호사의 환자안전문화 인식수준의 변화를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 간호사들의 환자안전문화에 대한 인식수준 및 환자안전간호활동 후 인식의 변화를 파악하기 위한 서술연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 J시에 위치한 700병상 규모의 C 종합병원 간호부 간호사 전체를 대상으로 하였으며, 설문에 참여한 간호사는 전체 310명의 간호사 중 1차에 302명, 2차에 304명이 참여하였다.

3. 연구도구

연구도구는 이영아(2009)의 연구에서 사용한 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)의 HSPSC 도구를 간호학과 교수 2인의 자문을 받아 수정·보완하여 사용

하였다. 하부 영역은 환자안전에 대한 병원경영진의 관심과 의지를 묻는 병원경영진의 태도 5문항, 조직문화 10문항, 업무환경 및 안전문화 시스템 10문항, 사건보고현황 5문항 등 총 40문항으로 구성되었다. 40문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'에 1점에서 '매우 그렇다'에 5점으로 되어 있으며, 응답 편향을 피하기 위해 부정문항을 포함시켰고, 역코딩하여 분석하였다. 측정된 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높음을 의미하며 평균 점수로 비교하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었고, 각 하부영역의 신뢰도는 병원경영진의 태도 .86, 조직문화 .76, 업무환경 및 안전문화 시스템 .72, 사건보고현황 .69로 나타났다.

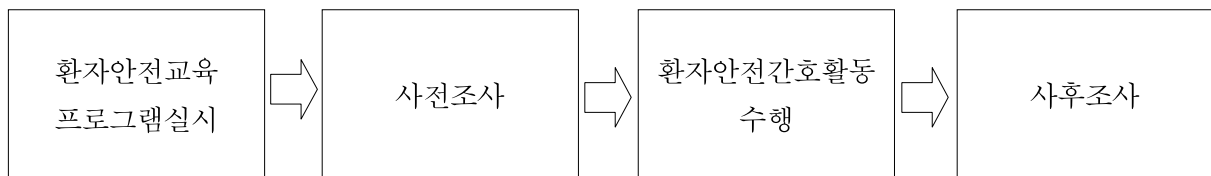
4. 연구진행 절차

본 연구는 환자안전간호 교육프로그램 실시, 사전조사, 환자안전간호활동 수행, 사후조사의 순으로 진행되었다(그림1).

1) 환자안전간호 교육프로그램

가. 참가대상 및 교육기간

참가대상은 C 종합병원 간호팀장 및 수간호사, 주임간호사 등 총 30명의 간호관리자 계층이었으며, 교육기간은 2009년 11월 07일부터 2010년 1월 9일까지였다. 병원 자체 행사 등의 특정일을 제외하고 10주간 매주 토



<그림 1> 연구진행절차

요일 오전 9시부터 12시까지 총 30시간 진행하였고, 교육장소는 C 대학의 본관 세미나실에서 이루어졌다.

나. 교육내용

교육내용은 간호과 교수 4명, 간호학을 전공한 응급구조과 교수 1명이 회의를 통해 선정하였고, 간호의 질 관리 체계모형에 따라 구조적 측면, 과정적 측면, 결과적 측면에서의 환자안전관리와 관련된 내용으로 구성하였다.

다. 교육진행방법

교육진행은 문제중심학습법(Problem-based Learning, PBL)과 강의를 병행하였다. 즉 교육시간 3시간 중 1시간은 당일 실시할 강의 주제와 관련된 PBL 시나리오가 제시되고 참가자를 5개조로 편성하여 조별토론과 발표를 진행하였고, 2시간은 주차에 해당하는 교육내용관련 강의를 진행하였다. 10주간의 교육이 끝난 이후에 각 조별로 환자안전간호와 관련된 Action Plan을 작성하였다.

라. 교육자

문제중심학습법(Problem-based Learning, PBL)과 관련된 토론 및 발표 진행은 C 대학 간호과 교수 1인이 하였으며, 환자안전관련 교육과 관련된 강의는 보건복지부 산하 의료기관인증평가 기준개발 자문위원회 위원을 겸하고 있는 서울 및 수도권 소재 대학병원 급 이상 QI 부서의 팀장 8명이 참여하였다.

2) 환자안전간호활동

환자안전간호 교육프로그램 이수 후 교육대

상자들은 조별로 action plan을 작성하였으며, 2010년도 간호부 질 향상(QI) 프로그램과 관련하여 action plan을 각 병동별 환자안전간호활동으로 채택하여 2010년 4월부터 2010년 9월까지 6개월간 수행하였으며, 2010년 11월 12일에 환자안전간호활동 경진대회를 개최하여 환자안전문화에 대한 인식을 고취하는 기회를 가졌다. 환자안전간호활동은 팀으로 나누어 낙상교육, 욕창관리, 환자안전에 대한 홍보물 및 동영상 제작, 환자안전을 위한 병원 규정 및 절차 개선, 환자안전보고시스템 정비 등을 수행하였다.

5. 자료수집 및 분석

병동별 환자안전간호활동이 시작되기 전인 2010년 4월 1일부터 4월 20일까지 1차 자료수집이 이루어졌고, 병동별 환자안전간호활동 발표대회 종료 후 2010년 11월 15일부터 11월 25일까지 2차 자료수집이 이루어졌다. 설문지는 1차에 315부, 2차에 280부가 수거되었으나 이중 응답이 완전하지 않거나 불성실한 설문지제외하고 1차에 총 302부, 2차에 총 266부가 분석되었다.

수집된 자료는 SPSS version 12.0을 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 환자안전에 대한 인식은 빈도와 평균, 표준편차 등의 기술적 통계방법을 사용하였으며, 일반적 특성에 따른 환자안전의 차이는 t-test와 ANOVA, 사후검정은 Scheffe 방법으로 분석하였다. 환자안전프로그램 전후 비교는 독립표본 t-test를 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

연구자는 해당 병원의 간호부장과 교육팀장에게 연구의 취지와 내용을 설명하여 허락을 받았으며, 연구의 진행 및 교육프로그램 실시와 관련하여 C대학의 PBL 연구원 운영위원회와 대학재정지원사업단 운영위원회의 승인을 받았다. 연구대상자들에게는 설문지 배부와 함께 연구에 대한 목적, 연구참여는 자의에 의해 결정할 수 있으며, 답변의 내용은 익명성이 보장되고, 응답자의 개인적인 내용이 별도로 평가되지 않음을 서면으로 설명하고 동의를 구하였다.

7. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 첫째, 일 개 종합병원 간호사를 대상으로 연구가 수행되어 연구결과를 일반화하기 어렵다. 둘째, 자가보고식 설문응답으로 자료를 수집하였기 때문에 응답자의 주관적 편견이 개입되었을 가능성이 있다. 셋째, 환자안전문화에 대한 접근은 병원전체를 대상으로 해야 하지만, 연구대상자 선정에 있어 병원의 전체 직업군을 대상으로 하지 않고, 간호사만을 대상으로 하였다. 넷째, 사전·사후비교에서 대응표본으로 조사하지 못한 한계를 가지고 있다 등이다.

〈표 1〉 일반적 특성

(N=302)

특성	범주	N	%	Mean±SD
연령	21~25세	173	57.3	27.13±6.35
	26~30세	59	19.5	
	31~35세	27	8.9	
	36~40세	23	7.6	
	41세 이상	20	6.6	
직위	일반간호사	259	85.8	
	책임간호사	25	8.3	
	수간호사	18	6.0	
근무병동	내과계병동	69	22.8	
	외과계병동	88	29.1	
	특수병동	122	41.1	
	외래	21	7.0	
경력	3년 미만	181	59.9	5.02±62.83
	3~5년	33	10.9	
	6~10년	47	15.6	
	10년 이상	41	13.6	

〈표 2〉 환자안전관련 병원경영진의 태도, 조직문화, 업무환경 및 안전문화 시스템, 의료과오보고에 대한 간호사의 인식

변수	Mean	SD
병원경영진의 태도	3.24	.62
조직문화	3.16	.43
업무환경 및 안전문화시스템	3.17	.40
보고시스템	3.54	.49
계	3.27	.48

연구결과

1. 일반적 특성

대상자들의 일반적 특성은 표 1과 같다. 연령은 평균 27세로 25세 이하의 간호사가 57.3%로 절반이 넘었으며, 41세 이상인 간호사는 6.6%로 나타났다. 직위는 평균간호사가 259명으로 85.8%였고, 수간호사는 18명으로 6.0%였다. 근무부서는 특수부서 122명(41.1%), 외과계 병동 88명(29.1%), 내과계 병동 69명(22.8%), 외래 21명(7.0%) 순이었다. 근무경력은 평균 5년으로 3년 미만인 181명(59.9%)으로 가장 많았으며, 6년에서 10년(15.6%), 10년 이상(13.6%), 3년에서 5년(10.9%) 순이었다(표 1).

2. 환자안전문화관련 병원경영진의 태도, 조직문화, 업무환경 및 안전문화 시스템, 의료과오보고에 대한 간호사의 인식

환자안전문화에 대한 전반적인 인식은 평균 3.27이었으며, 각각의 세부항목에 있어 병원경

영진의 태도는 평균 3.24점이었고, 환자안전과 관련된 조직문화는 3.16점으로 인식하고 있었으며, 환자안전과 관련된 병원의 업무환경 및 병원의 안전문화 시스템은 3.17점, 환자안전과 관련된 보고시스템에 대한 인식은 3.54점이었다(표 2).

3. 간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식의 차이

간호사들의 근무병동과 근무경력에 따라 환자안전문화에 대한 인식의 차이가 유의하게 나타났다. 즉 근무병동의 경우 외래가 다른 병동에 비해 환자안전문화에 대한 인식이 높았으며, 근무경력이 낮을수록 환자안전문화에 대한 인식이 높았다. 연령과 직위는 통계적으로 유의한 차이가 나지 않는 것으로 나타났다(표 3).

4. 간호사의 특성에 따른 병원경영진의 태도, 조직문화, 업무환경 및 안전문화 시스템, 의료과오보고에 대한 인식의 차이

간호사의 연령, 직위, 근무병동, 근무경력

〈표 3〉 간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전문화에 대한 인식 차이

변수	구분	환자안전문화			
		M±SD	F	p	scheffe
연령	21~25세	3.30±.37	1.175	.322	
	26~30세	3.26±.31			
	31~35세	3.19±.38			
	36~40세	3.21±.46			
	41세 이상	3.40±.31			
	계	3.28±.37			
직위	일반간호사	3.27±.37	.427	.653	
	책임간호사	3.34±.35			
	수간호사	3.30±.34			
	계	3.28±.37			
근무병동	내과계병동a	3.24±.35	3.464	.017	b<d
	외과계병동b	3.21±.36			
	특수병동c	3.32±.38			
	외래d	3.48±.34			
	계	3.28±.37			
근무경력	3년 미만a	3.52±.35	19.198	<.001	a>b,c,d
	3~5년b	3.13±.32			
	6~10년c	3.18±.32			
	10년 이상d	3.26±.35			
	계	3.28±.37			

등의 특성에 따라 환자안전과 관련된 병원경영진의 태도, 조직문화, 업무환경 및 안전문화 시스템, 의료과오보고에 대한 인식의 차이는 표 4와 같다.

1) 간호사의 특성에 따른 병원경영진의 태도에 대한 인식의 차이
 병원경영진의 태도에 대한 평가는 연령, 직위, 근무병동에 따라 유의한 차이가 있었다.

연령별로는 25세 이하의 연령을 제외하고 나이가 많을수록 긍정적으로 인식하고 있었다. 직위에 따라서는 수간호사가 병원경영진의 태도에 대해 가장 긍정적인 평가를 내린 반면 평간호사가 가장 부정적인 평가를 하고 있었다. 또한 병동에서 근무하는 간호사보다는 특수병동이나 외래에서 근무하는 간호사들이 더 긍정적인 태도를 보였다.

〈표 4〉 간호사의 특성에 따른 병원경영진의 태도, 조직문화, 업무환경 및 안전문화 시스템, 의료과오보고에 대한 인식의 차이

특성	범주	병원경영진의 태도				조직문화			
		M±SD	t or F	p	scheffe	M±SD	t or F	p	scheffe
연령	21~25세 ^a	3.27±.59				3.23±.44			
	26~30세 ^b	3.14±.59				3.13±.37			
	31~35세 ^c	3.08±.70	3.036	.018	b,c<e	2.92±.40	3.536	.008	a>c
	36~40세 ^d	3.19±.70				3.08±.52			
	41세이상 ^e	3.67±.53				3.11±.37			
직위	일반간호사	3.20±.61				3.18±.43			
	주임간호사	3.40±.57	3.117	.046		3.09±.47	1.622	.199	
	수간호사	3.53±.67				3.01±.38			
근무병동	내과계병동 ^a	3.10±.59				3.20±.42			
	외과계병동 ^b	3.05±.61	9.435	<.001	a,b<c,d	3.12±.43	0.446	.720	
	특수병동 ^c	3.16±.43				3.16±.43			
	외래 ^d	3.62±.66				3.21±.52			
근무경력	3년 미만 ^a	3.28±.60				3.24±.43			
	3~5년 ^b	3.14±.63	.656	.580		3.05±.40	5.498	.001	a>c
	6~10년 ^c	3.21±.71				3.03±.39			
	10년 이상 ^d	3.19±.57				3.16±.41			

〈표 4〉 간호사의 특성에 따른 병원경영진의 태도, 조직문화, 업무환경 및 안전문화 시스템, 의료과오보고에 대한 인식의 차이-계속

특성	범주	업무환경 및 안전문화 시스템				보고시스템			
		M±SD	t or F	p	Scheffe	M±SD	t or F	p	Scheffe
연령	21~25세 ^a	3.18±.38				3.51±.52			
	26~30세 ^b	3.14±.36				3.64±.44			
	31~35세 ^c	3.12±.45	2.179	.071		3.64±.42	1.525	.195	
	36~40세 ^d	3.13±.53				3.46±.49			
	41세이상 ^e	3.45±.34				3.40±.48			
직위	일반간호사	3.15±.39				3.55±.49			
	주임간호사	3.31±.38	3.005	.049		3.57±.41	1.240	.291	
	수간호사	3.32±.44				3.36±.47			
근무병동	내과계병동 ^a	3.09±.37				3.59±.45			
	외과계병동 ^b	3.16±.36	4.829	.003	a,b,c<d	3.50±.58	0.511	.675	
	특수병동 ^c	3.19±.42				3.53±.47			
	외래 ^d	3.47±.35				3.61±.39			
근무경력	3년 미만 ^a	3.19±.40				3.56±.51			
	3~5년 ^b	3.06±.41	1.462	.225		3.44±.52	.475	.700	
	6~10년 ^c	3.15±.38				3.54±.45			
	10년 이상 ^d	3.24±.42				3.54±.44			

〈표 5〉 환자안전간호활동 전후 환자안전인식변화

특성	사전조사		사후조사		t	p
	M	SD	M	SD		
병원경영진의 태도	3.24	.62	3.34	.62	-2.028	.043
조직문화	3.16	.43	3.17	.50	-.171	.864
업무환경 및 안전문화시스템	3.17	.40	3.63	.42	-13.240	<.001
보고시스템	3.54	.49	3.60	.49	-1.496	.135

2) 간호사의 특성에 따른 조직문화에 대한 인식의 차이

환자안전과 관련된 조직문화는 연령과 근무 경력에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 25세 이하의 간호사들이 조직문화를 가장 긍정적으로 평가하고 있었으며, 근무경력이 3년 미만인 간호사들이 긍정적으로 평가하고 있었다.

3) 간호사의 특성에 따른 업무환경 및 안전문화 시스템에 대한 인식의 차이

환자안전과 관련된 업무환경 및 안전문화 시스템에 대한 인식은 직위와 근무병동에 따라 유의한 차이가 있었다. 직위가 높을수록 업무환경 및 안전문화 시스템에 대해 긍정적으로 인식하고 있었으며, 근무병동이 외래인 간호사들이 일반병동 및 특수병동 간호사에 비해 긍정적으로 인식하고 있었다.

4) 간호사의 특성에 따른 의료과오보고에 대한 인식의 차이

환자안전과 관련된 의료과오보고에 대한 인식은 간호사들의 특성 간에 유의한 차이가 나타나지 않았다.

5. 환자안전간호활동 전 후 환자안전문화에 대한 인식변화

환자안전간호활동 실시 전후 환자안전문화에 대한 간호사들의 인식을 비교한 결과 하부영역 모두 인식도가 증가한 것으로 나타났다. 특히 병원 경영진의 태도($t=-2.028, p=.043$)와 업무환경 및 안전문화시스템($t=-13.240, p=.000$)이 유의하게 차이가 나는 것으로 조사되었다(표 5).

논의

본 연구에서 간호사들은 환자안전문화와 관련된 전반적인 인식은 평균 3.27점으로 ‘보통(3점)’ 이상이었으나 명확한 긍정인 4점에는 미치지 못하였다. 이는 박소정 등(2012)의 연구(3.41점), 김정은 등(2007)의 연구(3.33점), 이경희, 이영신, 박해경, 류정옥 및 변인승(2011)의 연구(3.27점)와 유사하게 나타났다. 간호사들은 ‘병원경영진의 태도, 조직문화, 업무환경 및 안전문화시스템, 보고시스템’ 등의 4개 영역 중 ‘보고시스템’에 대해 가장 긍정적으로 평가하였으나 환자안전과 관련된 인식 수준은 전반적으로 낮았다.

병원경영진의 태도에 대한 인식점수는 3.24점으로 평균보다 낮았다. 즉, 다수의 응답자들이 병원경영진이 환자안전보다는 비용절약이나 효율성을 우선으로 추구하는 것으로 인식하고 있었으며, 환자안전 문제에 대한 관심이 충분하지 않은 것으로 인식하였다. 병원경영진은 환자안전을 보장하려는 의지를 갖고 그 관심의 초점을 의료서비스에 대한 효율성, 생산성, 비용절감에서 의료서비스의 질적 향상으로 이동해야 한다. 즉, 단기적인 관점의 비용절감 노력이나 효율성의 추구로 인해 환자안전이 희생되는 경우 추후 더 큰 비용의 손실을 가져옴을 인식하고 의료수준의 질적 수준의 향상이 장기적으로 보아 효율적인 접근임을 인식해야 할 것이다. 업무환경 및 안전문화시스템에 대한 인식점수는 3.17점으로 이유태(2011)의 연구(3.40점), 양혜용(2009)의 연구(3.48점) 보다 낮은 점수이다. 이는 해당 해당병원에서 환자안전문화가 중요하게 자리 잡지 못하고 있는 현실을 반영한다고 할 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따라 환자안전문화에 대한 전반적인 인식의 차이를 분석한 결과 간호사의 근무병동과 근무경력에서 유의한 차이가 있었고, 연령과 직위는 차이가 없는 것으로 나타났다. 세부항목을 분석한 결과에서 연령은 병원경영진의 태도와 조직문화 영역에서 유의한 차이를 보였으며, 직위와 근무병동에 따라 병원경영진의 태도, 업무환경 및 안전문화 시스템 영역에서 유의한 차이를 보였고, 마지막으로 근무경력도 조직문화영역에서 유의한 차이를 보였다.

연령의 경우, 이나주와 김정희(2011)는 연령

이 증가함에 따라 환자안전문화에 대한 인식이 높아진다고 하였고, 김화영과 김혜숙(2011)의 연구에서도 40세 이상에서 환자안전문화에 대한 인식이 가장 높았다. 본 연구의 환자안전문화 전반에 대한 인식에서는 연령은 유의한 차이가 나지는 않았으나, 병원경영진의 태도 영역에서는 연령이 증가할수록 환자안전문화에 대해 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 연령이 높을수록 관리자 역할을 할 가능성이 높고, 병원경영진에 대한 이해의 폭이 넓어질 가능성 그리고 책임의식과 안전에 대한 관심이 높아 환자안전문화에 대한 인식이 높은 것으로 해석된다. 이러한 결과로 볼 때 낮은 연령층의 신규 간호사를 대상으로 환자안전문화 인식에 대한 지속적인 관심을 가질 수 있도록 제도적인 교육과 시스템을 구축하는 것이 필요할 것이다.

이경희 등(2011)과 최정화, 이경미 및 이미애(2010)는 간호사의 직위가 높아짐에 따라 환자안전간호에 대한 인식이 높아진다고 하였고, 강민아 등(2005)의 연구에서도 전문의가 수련의 보다 환자안전에 대해 훨씬 더 긍정적이었다고 하였다. 본 연구에서는 환자안전문화 전반에 대한 인식에서는 직위에 따른 유의한 차이가 없었으나, 세부영역인 병원경영진의 태도와 업무환경 및 안전문화 시스템에서 수간호사가 일반간호사와 주임간호사보다 유의하게 긍정적인 태도를 갖고 있었다. 이는 직위가 증가할수록 관리자로서의 안전사고 예방 등 환자안전에 대한 책임이 크고, 다른 직원들의 안전관리업무를 관리해야하는 입장에 있으므로 환자안전문화에 대한 인식이 높은 것으로 사료된다.

근무병동의 경우 본 연구에서는 일반병동에 비해 특수병동과 외래가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 이나주와 김정희(2011)의 연구에서 중환자실, 수술실, 인공신장실 등의 특수부서에서 근무하는 간호사가 병동 근무 간호사들보다 환자안전문화에 대한 인식이 높았다는 연구결과와 유사하며, 남문희(2010)의 연구결과와도 일치하고 있다. 특수부서에서 근무하는 간호사들은 상대적으로 환자 1인과의 접촉과 직접간호, 생리적 간호중재를 수행 할 기회가 많아 환자안전에 대한 인식도 높은 것으로 생각된다.

김화영과 김혜숙(2011)은 근무경력이 짧은 간호사들보다 11년 이상의 근무경력을 가진 간호사들이 환자안전문화 인식이 높다고 하였고, 이는 근무경력이 높을수록 환자안전문화에 대한 인식을 높게 하고 있다는 것을 의미한다. 그러나 본 연구에서는 근무경력이 짧은 간호사가 오히려 환자안전문화에 대한 전반적인 인식을 높게 하고 있는 것으로 나타났다. 특히 조직문화 영역에서는 유의하게 높았다. 이는 양혜용(2009)의 간호사 경력이 짧을수록 환자안전에 대한 인식이 높다는 연구결과와 일치하고 있고, 김미영과 김영미(2012)의 근무경력이 짧은 경우 환자안전에 대한 인식은 높으나, 근무경력이 증가함에 따라 환자안전에 대한 인식이 낮다는 결과와도 일치하고 있다. 이는 최근 의료기관 평가로 인해 환자안전에 대한 인식의 변화로 신규간호사를 중심으로 한 환자안전교육 활동이 활발하게 이루어지면서 반영된 결과로 보이며, 의료인의 환자안전 의식을 강화하기 위해서는 주기적인 교육이 효과적임을 반영하고 있다.

환자안전간호활동을 실시 한 후 간호사들의 환자안전문화 인식의 변화를 분석한 결과, 4개의 하부영역 모두 인식도가 증가한 것으로 나타났다. 특히 병원경영진의 태도와 업무환경 및 안전문화 시스템 영역은 유의한 차이가 있었다. 윤숙희와 오향련의 연구(2013)에 의하면 환자안전문화의 구성요인에서 응답자들이 가장 중요하다고 한 것은 교육 및 훈련이었다. 환자안전과 관련하여 낙상예방, 안전관리, 욕창관리, 치매 등이 포함되고, 환자안전교육에 있어 정기적인 교육, 지속적인 교육의 필요성, 외부전문가교육의 필요가 포함되었고, 교수학습방법에 있어서도 사고 후 사례관리, 이론보다는 토의학습이 포함되었다. 이러한 점을 비추어 보았을 때 본 연구에서 문제중심학습법을 통한 토론과 주제에 대한 학습 그리고 교육프로그램을 모두 이수한 후 액션플랜에 따라 환자안전간호 활동을 수행한 것은 효과가 있다고 판단된다. 안전한 의료서비스 제공과 환자안전은 의료서비스의 질 향상을 위하여 필수적이며, 간호사의 환자안전문화에 대한 인식은 환자안전간호활동에 영향을 미친다. 또한 의료기관인증평가에서 핵심주제는 환자안전이다. 병원에서 환자안전문화에 대한 인식을 증가시키기 위해서는 형식적으로 이루어지는 교육이 아니라 간호사들이 의미를 느낄 수 있는 실질적인 교육이 필요하다. 그런 의미에서 본 연구에서 수행한 교육한 교육방법을 확대할 필요가 있으며, 이를 지속적으로 수행하기 위한 경제적 지원과 제도의 정착이 요구된다고 할 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 일 종합병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 환자안전문화에 대한 인식의 변화를 분석한 것으로 병원의 안전간호문화 조성에 기여하고, 환자안전간호활동을 지속적으로 수행하기 위한 근거를 마련하기 위해 시도되었다. 환자안전문화와 관련하여 간호사들의 전반적인 인식 수준은 평균 3.27점으로 '보통(3점)' 이상이었으나 명확한 긍정인 4점에는 미치지 못하는 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따라 환자안전문화에 대한 전반적인 인식의 차이를 분석한 결과 근무병동과 근무경력에서 유의한 차이가 있었으며, 환자안전간호활동을 실시한 후 간호사들의 환자안전문화 인식의 변화를 분석한 결과, 4개 하부영역 모두 환자안전문화에 대한 인식이 증가하였고, 특히 병원경영진의 태도와 업무환경 및 안전문화 시스템 영역에서 유의한 차이가 나타났다.

이상의 연구결과를 기초로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 종합병원 그리고 간호사 직종만을 대상으로 하였으므로, 추후 의료기관의 규모, 지역, 직종 등을 세분화하여 환자안전문화인식에 대한 연구범위를 확대할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 인식정도가 낮게 나타난 영역의 교육프로그램을 개발하여 적용할 것을 제안한다.

셋째, 본 연구에서 수행한 교육프로그램의 포맷을 활용하여 다른 병원에서도 실시하고, 이에 따른 환자안전문화인식 수준을 파악하

는 반복연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화 (2005). 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도, *보건행정학회지*, 15(4), 110-135.
- 금수진 (2009). 환자안전문화에 대한 군병원 종사자들의 인식, *군간호연구*, 27(2), 111-124.
- 김미영, 김영미 (2012). 간호사와 치위생사의 환자안전문화 인식수준 비교연구, *한국산학기술학회논문지*, 13(11), 5196-5205.
- 김숙경, 이해정, 오의금 (2010). 수술실의료진의 환자안전문화 인식수준 및 관련요인, *임상간호연구*, 16(2), 57-67.
- 김은경, 강민아, 김희정 (2007). 환자안전 문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험, *간호행정학회지*, 13(3), 321-334.
- 김정은, 안경애, 윤숙희 (2004). 환자안전과 관련된 병원 환경 및 의사소통 과정에 대한 한국 간호사의 인식조사. *대한의료정보학회지*, 10(3), 130-135.
- 김정은, 강민아, 안경애, 성영희 (2007). 환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사, *임상간호연구*, 13(3), 169-179.

- 김화영, 김혜숙 (2011). 일 지역 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 안전간호활동에 미치는 영향, *간호행정학회지*, 17(4), 413-422.
- 남문희 (2010). *부산지역 간호사의 환자안전과 안전간호활동에 대한 인식*, 인제대학교 박사학위논문, 부산.
- 박소정, 강지연, 이영옥 (2012). 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구, *중환자간호학회지*, 5(1), 44-55.
- 양혜용 (2009). *병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향-순천지역을 중심으로-*. 순천대학교 석사학위논문, 순천.
- 유은영, 정상진 (2012). 일개 상급종합병원 의사들의 환자안전문화에 대한 인식 분석, *한국산학기술학회지*, 13(6), 2607-2616.
- 윤숙희, 오향련 (2013). 노인요양시설의 환자안전문화 인식에 관한 귀납적 내용분석, *간호행정학회지*, 19(1), 118-127.
- 이경희, 이영신, 박해경, 류정옥, 변인승 (2011). 수술실 간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향, *임상간호연구*, 17(2), 204-214.
- 이나주, 김정희 (2011). 중소 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동 수행 정도, *간호행정학회지*, 17(4), 462-473.
- 이영아 (2009). *일부종합병원 종사자의 환자안전문화에 대한 인식*, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 서울.
- 이유정 (2011). *병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리활동*, 을지대학교 임상간호대학원 석사학위논문, 대전.
- 조혜원, 양진향 (2012). 의료인의 환자안전문화 인식과 환자안전관리 활동 간의 관계, *기본간호학회지*, 19(1), 35-45.
- 최정화, 이경미, 이미애 (2010). 병원간호사가 지각하는 환자안전문화와 안전간호활동과의 관계, *기본간호학회지*, 17(1), 64-72.
- 한국소비자보호원 (2006). *병원의 안전관리 관련 의료분쟁 실태조사*. 한국소비자보호원.
- Kohn, L. T., Corrigan, J. M. & Donaldson, M. S. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*, Institution of Medicine. Washington.
- Mitchell P. H. (2008). *Patient Safety and Quality In Hughes RG: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville.

Nieva, V. F., & Sorra, J. S. (2003). Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organization. *Quality and Safety in Health Care*, 12(2), 17-19.

Stavrianopoulos, T. (2012). The development of Patient Safety Culture. *Health Science Journal*, 6(2), 201-2012.