

# 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 조직몰입과 환자안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향

노 숙<sup>1)</sup> · 김태임<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>세종충남대학교병원 간호팀장, <sup>2)</sup>대전대학교 간호학과 교수

## The Effects of Organizational Commitment and Perceived Patient Safety Culture on Patient Safety Nursing Activities among Nurses in Comprehensive Nursing Care Units

Noh, Sook<sup>1)</sup> · Kim, Tae Im<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Team Leader, Department of Nursing, Chungnam National University Sejong Hospital

<sup>2)</sup>Professor, Department of Nursing, Daejeon University

**Purpose:** The purpose of this study is to identify the effects of organizational commitment (OC) and perceived patient safety culture (PPSC) on patient safety nursing activities (PSNA) among nurses in comprehensive nursing care units. **Methods:** Participants were 173 nurses working at five general hospitals in Chungcheong area. Data were analyzed using descriptive statistics,  $\chi^2$  test, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis with SPSS/WIN 23.0 programs. **Results:** The mean scores of the OC and PPSC were  $3.28 \pm 0.50$  and  $3.85 \pm 0.35$ , respectively. The mean score of PSNA was  $4.55 \pm 0.41$ , and PSNA was significantly different by the experience of participating in hospital's safety culture campaigns ( $t=2.70, p=.008$ ). The results of the multiple regression analysis showed that 'patient safety knowledge and attitudes' ( $\beta=.27, p=.006$ ) and 'unpunished environment to error' ( $\beta=.22, p=.004$ ) as the sub-categories of PPSC were affecting factors on PSNA with an explanatory power of 26.0% ( $F=6.40, p<.001$ ). **Conclusion:** The results of this study suggest that in order to promote PSNA among nurses in comprehensive nursing care units, it is necessary to develop a program to enhance patient safety-related knowledge and attitudes. In addition, the hospital's organizational efforts such as operating safety campaigns and creating an unpunished environment to error should be needed.

**Key words:** Comprehensive Nursing Care, Nurses, Organizational Commitment, Patient Safety, Safety Management

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

간호·간병통합서비스는 적정 인력 배치를 통해 국민의 간병 부담을 해소하고, 전문간호 인력에 의한 양질의 입원 서비스와 안전한 병원환경을 조성하기 위해 정부에서 2015년부터

도입하여 운영하고 있는 제도이다[1]. 간호·간병통합서비스 시행으로 기존의 입원 시스템에 비해 간호 인력이 증가하고 병원 환경이 개선됨에 따라 이를 이용하는 대상자의 만족도가 증가되었고, 욕창이나 낙상 등과 같은 환자안전지표가 개선되어 간호·간병통합서비스 제도는 비교적 긍정적으로 평가되고 있다[2]. 반면에 간호·간병통합서비스 병동에서 근무하는 간호사들은 과도한 업무와 환자 관리에 대한 책임증가로 스트

**주요어:** 간호 · 간병통합서비스, 간호사, 조직몰입, 환자안전, 안전관리

**Corresponding author: Kim, Tae Im**

Department of Nursing, Daejeon University, 62 Daehak-ro, Dong-gu, Daejeon 34520, Korea.  
Tel: 82-42-280-2654, Fax: 82-42-280-2785, E-mail: ktim56@dju.kr

\* 본 논문은 제1저자 노숙의 2021년 석사학위논문을 수정한 논문임.

투고일: 2021년 1월 22일 / 심사회의일: 2021년 2월 4일 / 게재확정일: 2021년 2월 22일

레스, 직무 불만족 등과 같은 문제가 제기되고 있으며, 이로 인해 이직이 잦고, 인력수급 부족으로 적정 간호 인력을 확보하는데 어려움이 있는 것으로 보고되고 있다[2,3]. 특히 최근에는 고령인구 증가로 간호요구도가 높은 3군 이상의 중증 노인 환자의 입원이 급증하고 있어[4] 낙상, 욕창 등과 같은 환자안전사고 발생 위험이 증가하고 있다[5,6]. 그럼에도 불구하고 핵가족화, 여성의 사회 진출 증가로 인한 가족 기능의 축소 등과 같은 사회적 현상으로 인해[7] 간호·간병통합서비스에 대한 요구는 앞으로 더욱 증가할 전망이다[6].

환자안전사고는 가벼운 손상에서부터 환자의 생명을 위협하는 영구적 장애나 사망에 이르게 할 뿐만 아니라, 재원기간 연장으로 인한 재정적 손실, 병원과 의료진에 대한 신뢰 저하 등 치명적인 결과를 초래하는 것으로 알려져 있다[3,8]. 병원에서 발생하는 환자안전사고 중 76.0%는 의료서비스 제공 과정에서 사전 예방이 가능한 것으로 보고되고 있어[8] 환자에게 발생할 수 있는 모든 사고를 사전에 예방하거나, 이를 감소시키기 위한 전략이 필요함을 시사한다. 환자안전사고 예방과 관련하여 환자에게 안전한 의료서비스를 제공하는 것은 의료인의 당연한 의무이다[9]. 간호사의 업무는 의료인력 중 환자 안전과 가장 밀접한 관련이 있으며[3,5], 간호·간병통합서비스 병동은 다른 병동에 비해 간호사의 주도적 역할을 통해 업무수행이 이루어지는 곳으로[3], 간호·간병통합서비스 제도의 성공적인 정착과 환자의 안전을 제고하고, 양질의 간호를 제공하기 위해서는 간호사의 환자안전간호활동 수준을 파악하고 이를 증진시키기 위한 방안을 모색해야 할 필요가 있다.

환자안전간호활동은 진단이나 치료과정 등 의료서비스 제공 시에 환자에게 발생할 수 있는 상해나 안전사고를 예방하는 체계적인 활동으로, 간호사는 간호활동 중 발생하거나 발생 가능한 문제를 찾아 개선하고 이를 예방하기 위해 환자안전간호활동을 적극적으로 수행해야 할 책임이 있다[8]. 특히 병원에서의 안전사고는 환자의 생명과 직결되며 의료의 질을 결정하는 주요 요소이기 때문에 환자안전은 모든 의료서비스 과정에서 가장 우선적으로 고려되어야 한다[9]. 선행연구에서 환자안전간호활동과 관련이 있는 요인으로 환자안전문화인식, 조직몰입, 직무환경, 환자안전지식, 직무 스트레스, 직무 만족도 등이 보고되고 있으며[10-12], 이 중에서 조직몰입과 환자안전문화인식은 환자안전간호활동에 주요 영향요인으로 알려져 있다[3, 11-14].

조직몰입은 현 조직에 계속 남아있으려는 성향으로 자기가 속한 조직으로부터 일체감을 느끼면서 애착을 나타내는 것을 의미한다[15]. 구성원들의 조직몰입은 조직의 효율적 업무수행에 긍정적 영향을 미치는 매우 중요한 변수로, 조직몰입이

높을수록 이직이 적고, 환자안전간호활동 수행이 높은 것으로 보고되고 있다[11,14,16].

환자안전문화는 의료서비스 전달 과정에서 발생할 수 있는 의료 오류를 예방하고 환자의 피해를 최소한으로 줄이기 위해 개인이나 조직, 부서 차원에서 공유하고 있는 신념과 가치, 행동 패턴을 의미한다[8]. 또한 반복적으로 일어나는 환자안전사고의 원인을 찾아 이를 분석하고 개선함으로써 환자안전사고의 발생을 사전에 예방하는 일련의 활동을 포함하고 있다[17]. 환자안전을 위한 가장 기본적인 정책은 의료기관의 구성원들이 환자안전을 가장 중요시하고 가치 있는 것으로 생각하는 높은 수준의 환자안전문화를 형성하는 것이다[18]. 선행연구에서 환자안전문화인식은 환자안전간호활동의 주요 영향요인으로 보고되고 있으므로[5,11,16] 환자안전사고의 발생 원인을 찾아 이를 개선하고, 안전사고 발생을 예방하기 위해 구성원들의 환자안전문화인식 수준 파악과 더불어 환자안전간호활동과의 관련성을 확인할 필요가 있다.

환자안전간호활동에 관한 선행연구는 국내의 경우 상급종합병원[16], 공공의료기관[11] 및 중소병원[10,13,14] 등의 간호사를 대상으로 수행되었다. 그러나 병동 특성상 환자안전사고의 발생 가능성이 항상 존재하며, 입원 환자들의 고령화와 중증도가 높아 환자안전간호가 어느 곳보다 강조되는 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 환자안전간호활동을 조사한 선행연구는 Kim 등[5], Lim [12], Cheon과 Kim [3] 등 소수에 불과하여 이에 대한 현황을 파악하기에는 경험적 근거가 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 조직몰입과 환자안전문화인식, 환자안전간호활동 정도를 조사하고, 환자안전간호활동에 미치는 영향 요인을 파악함으로써 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간호활동 수행을 위한 근거자료를 제시하고, 간호·간병통합서비스 제도의 성공적 정착에 기여하고자 시도하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 조직몰입과 환자안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 확인하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 조직몰입, 환자안전문화인식, 환자안전간호활동을 파악한다.
- 3) 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전간호활동의

차이를 파악한다.

- 4) 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전간호활동 간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사의 조직몰입, 환자안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 대전 · 충청 지역 소재 1개 상급종합병원과, 병상수 및 간호사당 환자 수 비율이 유사한 4개 종합병원의 간호 · 간병통합서비스 병동에서 재직 중인 간호사를 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 간호 · 간병통합서비스 병동에서 환자에게 직접 간호를 제공하는 간호사 중 간호 · 간병통합서비스 병동 근무경력이 6개월 이상인 간호사로, 본 연구의 목적과 내용을 이해하고 자발적으로 연구에 참여할 것 서면 동의한 간호사이며, 팀리더의 역할을 담당하고 있는 수간호사 및 책임간호사는 제외하였다.

대상자 수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여, 다중회귀분석을 위한 유의수준 .05, 검정력 .85, 중간효과 크기 .15, 임의 추정 예측변수 14개로 계산하였을 때 최소 135명으로 본 연구의 대상자 173명은 이를 충족하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 연령, 성별, 결혼상태, 학력, 근무부서, 총 임상 경력, 간호간병통합서비스 병동 근무경력, 간호사 1인당 담당 환자 수, 안전관리 교육을 받은 경험, 병원의 안전문화캠페인 참여 경험 등이 포함되었다.

#### 2) 조직몰입

조직몰입은 Mowday 등[15]이 개발한 Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)를 Lee [19]가 번역하고 수정

· 보완한 조직몰입 측정도구를 저자의 도구 사용에 대한 허락을 받은 후 사용하여 측정하였다. 조직몰입 측정도구는 조직과의 동일시(6문항), 조직에 대한 애착(6문항), 근속의지(3문항) 등 총 3개 하위영역, 15문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점의 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 조직몰입의 정도가 높음을 의미한다. 응답 편증을 감소시키기 위해 6문항은 부정문으로 이루어졌으며, 의미의 일관성을 위해 역 코딩하여 분석하였다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  는 .89였고, Lee [19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .91이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .88이었다.

#### 3) 환자안전문화인식

환자안전문화인식은 Lee [20]가 개발한 한국형 환자안전문화 측정도구를 개발자의 도구 사용에 대한 허락을 받은 후 사용하여 측정하였다. 본 도구는 리더십(9문항), 팀워크(6문항), 환자안전 지식 및 태도(5문항), 환자안전 정책 및 절차(4문항), 비처벌적 환경(4문항), 환자안전 개선시스템(4문항), 환자안전 우선순위(3문항) 등 총 7개 하위영역, 35문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점의 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 환자안전문화인식이 높음을 의미한다. 응답 편증을 감소시키기 위해 비처벌적 환경 4문항과 환자안전 우선순위 3문항은 부정문으로 이루어졌으며, 의미의 일관성을 위해 역 코딩하여 분석하였다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  는 .93이었고, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$  는 .91이었다.

#### 4) 환자안전간호활동

환자안전간호활동은 Han과 Jung [21]이 개발한 환자안전간호활동 측정도구를 개발자의 도구 사용에 대한 허락을 받은 후 사용하였다. 도구는 정확한 환자 확인(4문항), 의사소통(4문항), 수술 및 시술 전 환자안전(3문항), 낙상예방활동(6문항), 손 위생 및 감염관리(5문항), 화재 안전 및 응급상황관리(2문항), 투약(6문항), 시설 및 의료기기 관리(2문항) 등 총 8개 하위영역, 32문항으로 이루어졌다. 각 문항은 5점의 Likert 척도로 측정되며, 점수가 높을수록 환자안전간호활동 수행 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  는 .95였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  는 .97이었다.

### 4. 자료수집방법

본 연구의 자료수집은 연구대상 의료기관 간호부에 연구의 목적을 설명하고 자료수집에 대한 승인을 받은 후에 실시하였다. 자료수집기간은 2020년 2월 6일부터 9월 4일까지였다. 설

문지는 연구자가 대상자의 병동을 직접 방문하여 수간호사에게 연구의 목적과 자료수집 협조를 요청한 뒤 배부하였다. 자료수집과 관련하여 익명성 보장, 비밀유지 및 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것을 설명하고 대상자는 연구참여 동의서에 자발적으로 서면 동의 한 후 자가보고 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지 응답 시간은 약 15~20분 정도가 소요되었으며, 설문지의 비밀 보장을 위해 설문지 작성 후 대상자가 직접 회수용 개별봉투에 넣어 밀봉처리 하였고, 응답이 완료된 설문지는 병동 수간호사를 통해 연구자가 직접 회수하였다. 설문지는 탈락률 10.0%를 고려하여 총 180부를 배포하였고, 이 중 176부가 회수되었다(회수율 97.8%). 회수된 설문지 중 자료가 누락된 설문지 3부를 제외하고 최종 173부를 분석하였으며, 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였다.

## 5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 조직몰입, 환자안전문화인식, 환자안전간호활동은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 조직몰입, 환자안전문화인식, 환자안전간호활동의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하고 사후 검정은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.
- 3) 대상자의 조직몰입, 환자안전문화인식과 환자안전간호활동의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자 보호를 위해 C 대학교병원 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 승인(2019-10-096-003)을 받은 후에 시행하였다. 연구참여에 동의한 대상자에게 연구의 목적과 방법에 대해 설명하였으며 자발적인 설문 참여, 중단 가능성 및 철회가능성 등 대상자의 권리와 보상에 대해 설명하고 서면 동의를 받은 후 설문을 진행하였다. 연구대상자의 식별정보는 삭제 후 임의의 번호를 부여하여 관리하였고, 본연구와 관련된 서류는 암호화하여 연구자 외에는 접근하지 못하게 연구자 개인 컴퓨터에 보관하고 연구

자만 자료를 다룰 수 있도록 하였다. 응답 설문지는 개인 정보의 노출을 방지하기 위해 불투명한 봉투에 담아 대상자가 직접 밀봉한 후 수거하였다. 또한 연구가 종료된 이후 관련 문서는 3년간 보관할 예정이며, 보관기관이 종료되면 종이 문서는 파쇄기를 이용하여 모두 폐기하고 전자문서는 영구적으로 삭제할 것임을 설명하였다.

## III. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은  $28.1 \pm 5.2$ 세로, 29세 이하가 72.8%였으며, 성별은 여자가 95.4%였다. 미혼이 74.0%였고, 학력은 대졸이 68.2%였다. 근무부서는 외과병동이 57.8%로 가장 많았으며, 임상경력은 평균  $5.48 \pm 5.10$ 년으로, 7년 이상이 35.2%, 2~3년이 34.7%였다. 간호·간병통합서비스 병동 근무경력은 평균  $2.19 \pm 1.38$ 년으로 2~3년이 49.1%로 가장 많았으며, 4년 이상이 27.2%였다. 간호사 1인당 담당 환자 수는 8명 이상이 52.0%로 나타났다. 안전관리교육을 받은 경험은 '예'가 97.1%였고, 병원의 안전문화캠페인 참여 경험은 '없음'이 68.2%였다(Table 1).

### 2. 대상자의 조직몰입, 환자안전문화인식, 환자안전간호활동

대상자의 조직몰입은 5점 만점에 평균  $3.28 \pm 0.50$ 점이며, 하위요인 중 근속의지가 평균  $3.35 \pm 0.64$ 점으로 높게 나타났고, 조직에 대한 애착  $3.28 \pm 0.56$ 점, 조직과의 동일시  $3.24 \pm 0.52$ 점 순이었다.

환자안전문화인식은 5점 만점에 평균  $3.85 \pm 0.35$ 점이며, 하위요인 중 환자안전 지식 및 태도가 평균  $4.12 \pm 0.45$ 점으로 가장 높았고, 리더십  $4.07 \pm 0.47$ 점, 팀워크  $3.99 \pm 0.44$ 점, 환자안전 정책 및 절차  $3.83 \pm 0.57$ 점, 비처벌적 환경  $3.60 \pm 0.71$ 점, 환자안전 개선 시스템  $3.57 \pm 0.52$ 점, 환자안전 우선순위  $3.23 \pm 0.69$ 점 순으로 나타났다.

환자안전간호활동은 5점 만점에 평균  $4.55 \pm 0.41$ 점이며, 하위요인 중 손 위생 및 감염관리 평균  $4.66 \pm 0.45$ 점, 수술 및 시술 전 환자안전  $4.66 \pm 0.47$ 점, 정확한 환자확인  $4.60 \pm 0.48$ 점, 투약  $4.60 \pm 0.46$ 점, 낙상예방활동  $4.58 \pm 0.46$ 점, 시설 및 의리기 관리  $4.42 \pm 0.57$ 점, 화재안전 및 응급상황관리  $4.32 \pm 0.64$ 점, 의사소통  $4.30 \pm 0.56$ 점 순으로 나타났다(Table 2).

**Table 1.** General Characteristics of Participants (N=173)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Age (yr)	≤ 29	126 (72.8)
	30~39	40 (23.1)
	≥ 40	7 (4.1)
		28.1±5.2
Gender	F	165 (95.4)
	M	8 (4.6)
Marital status	Single	128 (74.0)
	Married	45 (26.0)
Education level	Diploma	42 (24.3)
	Bachelor	118 (68.2)
	Master	13 (7.5)
Department	Medical ward	37 (21.4)
	Surgical ward	100 (57.8)
	Etc.	36 (20.8)
Clinical career (yr)	≤ 1	20 (11.6)
	2~3	60 (34.7)
	4~6	32 (18.5)
	≥ 7	61 (35.2)
		5.48±5.10
Clinical career in comprehensive nursing care unit (year)	≤ 1	41 (23.7)
	2~3	85 (49.1)
	≥ 4	47 (27.2)
	2.19±1.38	
Number of patients in charge per nurse	≤ 7	83 (48.0)
	≥ 8	90 (52.0)
Experience in patient safety education	Yes	168 (97.1)
	No	5 (2.9)
Experience in hospital's patient safety campaigns	Yes	55 (31.8)
	No	118 (68.2)

Etc.=et cetera.

### 3. 일반적 특성에 따른 조직몰입, 환자안전문화인식, 환자안전간호활동의 차이

대상자의 조직몰입은 결혼상태( $t=-2.01, p=.048$ ), 근무부서( $F=3.20, p=.043$ ), 간호사 1인당 담당 환자 수( $t=2.81, p=.006$ ), 병원의 안전문화캠페인 참여 경험( $t=2.16, p=.033$ )에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 기혼 간호사가 미혼 간호사에 비해, 내과 병동 근무간호사가 기타 부서 근무간호사에 비해, 간호사 1인당 담당 환자 수가 7명 이하인 경우가 8명 이상인 경우에 비해, 병원의 안전문화캠페인에 참여한 경험이 있는 간호사가 없는 간호사에 비해 조직몰입 수준이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 환자안전문화인식은 결혼상태( $t=-2.27, p=.025$ ), 병원의 안전문화캠페인 참여 경험( $t=2.85, p=.005$ )에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 기혼 간호사가 미혼 간호

사에 비해, 병원의 안전문화캠페인 참여 경험이 있는 간호사가 없는 간호사에 비해 환자안전문화인식이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 환자안전간호활동은 병원의 안전문화캠페인 참여 경험이 있는 간호사가 없는 간호사에 비해 환자안전간호활동을 유의하게 적극적으로 수행하고 있는 것으로 나타났다( $t=2.70, p=.008$ )(Table 3).

### 4. 대상자의 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전간호활동의 상관관계

대상자의 조직몰입과 환자안전간호활동 간에는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.26, p<.001$ ). 조직몰입의 하위영역과 환자안전간호활동의 상관관계를 살펴본 결과 조직과의 동일시( $r=.22, p=.004$ ), 조직에 대한 애착( $r=.24, p=.002$ ), 근속의지( $r=.23, p=.002$ ) 등에서 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

환자안전문화인식과 환자안전간호활동 간에는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.49, p<.001$ ). 환자안전문화인식의 하위영역과 환자안전간호활동의 상관관계를 살펴본 결과 리더십( $r=.35, p<.001$ ), 팀워크( $r=.37, p<.001$ ), 환자안전 지식 및 태도( $r=.47, p<.001$ ), 환자안전 정책 및 절차( $r=.38, p<.001$ ), 비처벌적 환경( $r=.33, p<.001$ ), 환자안전 개선 시스템( $r=.22, p=.003$ )에서 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

조직몰입과 환자안전문화인식간에는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.52, p<.001$ )조직몰입의 하위영역과 환자안전문화인식의 상관관계는 조직과의 동일시( $r=.44, p<.001$ ), 조직에 대한 애착( $r=.47, p<.001$ ), 근속의지( $r=.45, p<.001$ )에서 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 환자안전문화인식 하위영역과 조직몰입의 상관관계는 리더십( $r=.48, p<.001$ ), 팀워크( $r=.38, p<.001$ ), 환자안전 지식 및 태도( $r=.27, p<.001$ ), 환자안전 정책 및 절차( $r=.43, p<.001$ ), 비처벌적 환경( $r=.24, p<.001$ ), 환자안전 개선 시스템( $r=.38, p<.001$ ), 환자안전 우선순위( $r=.19, p=.010$ )에서 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 4).

### 5. 대상자의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 환자안전간호활동에 영향을 주는 요인을 확인하기 위하여 환자안전간호활동을 종속변수로 하고, 상관관계 분석에서 유의하게 나타난 조직몰입의 3개 하위영역, 환자

**Table 2.** Organizational Commitment, Perception of Patient Safety Culture, and Patient Safety Care Activities of Participants (N=173)

Variables	M±SD	Range	Min.	Max.
Organizational commitment	3.28±0.50	1~5	1.27	4.60
Identification	3.24±0.52	1~5	1.67	4.83
Attachment	3.28±0.56	1~5	1.00	5.00
Continuance	3.35±0.64	1~5	1.00	5.00
Perception of patient safety culture	3.85±0.35	1~5	2.97	4.89
Leadership	4.07±0.47	1~5	2.89	5.00
Teamwork	3.99±0.44	1~5	3.00	5.00
Patient safety knowledge and attitude	4.12±0.45	1~5	3.00	5.00
Patient safety policy and process	3.83±0.57	1~5	1.75	5.00
Unpunished environment to errors	3.60±0.71	1~5	1.25	5.00
Patient safety improvement system	3.57±0.52	1~5	2.25	5.00
Priorities for patient safety	3.23±0.69	1~5	1.33	5.00
Patient safety care activities	4.55±0.41		3.50	5.00
Identification of patient	4.60±0.48	1~5	2.67	5.00
Communication	4.30±0.56	1~5	3.00	5.00
Accurate confirmation of surgery and procedure	4.66±0.47	1~5	3.00	5.00
Fall prevention	4.58±0.46	1~5	3.33	5.00
Hand hygiene and infection prevention	4.66±0.45	1~5	3.40	5.00
Management of fire safety and emergency	4.32±0.64	1~5	3.00	5.00
Medication	4.60±0.46	1~5	3.00	5.00
Management of facilities and environments	4.42±0.57	1~5	2.50	5.00

안전문화인식의 환자안전 우선순위 영역을 제외한 6개 하위 영역 및 대상자의 특성에서 유의한 차이를 보인 병원의 안전문화캠페인 참여 경험을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 병원의 안전문화캠페인 참여 경험은 더미변수로 처리하여 분석하였다.

다중회귀분석 결과, 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)은 1.204~2.940로 10 미만이고, 공차한계 값(tolerance)은 .340~.831로 0.1 이상의 값으로 나타나 다중공선성에 문제가 없는 것으로 확인되었다. 또한 잔차 분석을 확인한 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.844로 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포 가정을 만족하였으며, 회귀모형은 유의하였고( $F=6.40, p<.001$ ), 이들 변수의 설명력은 26.0%였다.

대상자의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인은 환자안전문화인식의 하위 영역인 환자안전 지식 및 태도( $\beta=.27, p=.006$ ), 비처벌적 환경( $\beta=.22, p=.004$ )으로 나타났다(Table 5).

#### IV. 논 의

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사의 조직몰입, 환자안전문화인식 및 환자안전간호활동 수준을 파악하고, 환자안전간호활동에 미치는 영향 요인을 규명함으로써 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간

호활동 증진방안 마련을 위한 기초자료를 제공한 점에서 의의가 있다. 본 연구에서 나타난 주요 결과를 중심으로 논의하고자 한다.

본 연구에서 간호·간병통합서비스 병동 근무 간호사의 조직몰입은 5점 만점에 3.28점이었다. 선행연구에서 종합병원 간호사의 조직몰입 점수는 5점 만점에 3.06~3.54점[11,16,22], 중소병원 간호사의 조직몰입 점수는 3.03점[14]으로 보고되고 있다. 이는 병원의 규모나 병동의 특성에 따라 조직몰입 수준은 다소 차이는 있으나 간호사의 조직몰입 수준은 중간 정도 수준에 머물러 있음을 알 수 있다. 조직몰입이 높은 간호사는 병원조직 활동에 적극적으로 참여하고 조직에 남고자 하는 욕망이 크며[23], 조직의 목표 달성에 기여하기 위하여 지속적으로 노력하고, 조직 내 구성원들과 의사소통이 원활하여 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 알려져 있다[14]. 따라서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 이직을 줄이고 환자안전간호활동 수준을 향상시키기 위해서는 간호사의 조직몰입에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 이를 토대로 간호사의 조직몰입 수준을 높이기 위한 다양한 중재 전략 마련이 필요하다.

본 연구에서 조직몰입은 결혼 여부, 근무부서, 간호사 1인당 담당 환자 수 및 병원의 환자안전문화 캠페인 참여 경험에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이중 간호사 1인당 담당 환자 수 및 병원의 환자안전문화 캠페인은 병원의 제도



**Table 3.** Differences in Organizational Commitment, Perception of Patient Safety Culture, and Patient Safety Care Activities according to General Characteristics of Participants (N=173)

Variables	Categories	Organizational commitment		Perception of patient safety culture		Patient safety care activities	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (yr)	≤29	3.28±0.52	1.26	3.83±0.33	2.04	4.52±0.42	1.73
	30~39	3.24±0.36	(.287)	3.87±0.40	(.133)	4.59±0.40	(.181)
	≥40	3.56±0.70		4.10±0.41		4.80±0.18	
Gender	F	3.27±0.49	-1.53	3.86±0.35	0.84	4.55±0.41	-0.37
	M	3.54±0.63	(.126)	3.75±0.34	(.401)	4.60±0.42	(.714)
Marital status	Unmarried	3.24±0.53	-2.01	3.82±0.34	-2.27	4.52±0.41	-1.82
	Married	3.39±0.38	(.048)	3.95±0.36	(.025)	4.64±0.38	(.070)
Education level	Diploma	3.25±0.47	0.13	3.80±0.33	0.74	4.43±0.43	2.56
	Bachelor	3.29±0.52	(.880)	3.87±0.36	(.478)	4.59±0.40	(.081)
	Master	3.30±0.44		3.83±0.36		4.56±0.39	
Department	Medical ward <sup>a</sup>	3.34±0.32	3.20	3.87±0.29	1.70	4.51±0.41	0.56
	Surgical ward <sup>b</sup>	3.32±0.47	(.043)	3.88±0.37	(.185)	4.58±0.40	(.571)
	Etc. <sup>c</sup>	3.10±0.67	a > c	3.76±0.36		4.51±0.44	
Clinical career (yr)	≤1	3.40±0.47	1.57	3.79±0.37	0.75	4.36±0.41	2.57
	2~3	3.34±0.50	(.198)	3.81±0.25	(.525)	4.51±0.41	(.056)
	4~6	3.14±0.53		3.90±0.40		4.64±0.41	
	≥7	3.26±0.48		3.88±0.41		4.61±0.39	
Clinical career in comprehensive nursing care unit (year)	≤1	3.37±0.45	1.55	3.82±0.37	0.52	4.49±0.42	0.60
	2~3	3.29±0.50	(.215)	3.88±0.32	(.597)	4.57±0.39	(.549)
	≥4	3.19±0.52		3.83±0.40		4.57±0.42	
Number of patients in charge per nurse	≤7	3.38±0.46	2.81	3.86±0.36	0.26	4.52±0.42	-0.91
	≥8	3.18±0.51	(.006)	3.85±0.36	(.792)	4.58±0.40	(.365)
Experience in patient safety education	Yes	3.28±0.50	0.79	3.86±0.35	0.93	4.56±0.40	1.68
	No	3.10±0.16	(.430)	3.70±0.28	(.355)	4.25±0.52	(.096)
Experience in hospital's patient safety campaigns	Yes	3.40±0.47	2.16	3.96±0.38	2.85	4.67±0.34	2.70
	No	3.22±0.50	(.033)	3.80±0.33	(.005)	4.49±0.43	(.008)

Etc.=et cetera.

**Table 4.** Correlations between Organizational Commitment, Perception of Patient Safety Culture, and Patient Safety Care Activities (N=173)

Variables	Organizational commitment	Perception of patient safety culture	Patient safety care activities
	r (p)	r (p)	r (p)
Organizational commitment		.52 (<.001)	.26 (<.001)
Identification		.44 (<.001)	.22 (.004)
Attachment		.47 (<.001)	.24 (.002)
Continuance		.45 (<.001)	.23 (.002)
Perception of patient safety culture	.52 (<.001)		.49 (<.001)
Leadership	.48 (<.001)		.35 (<.001)
Teamwork	.38 (<.001)		.37 (<.001)
Patient safety knowledge and attitude	.27 (<.001)		.47 (<.001)
Patient safety policy and process	.43 (<.001)		.38 (<.001)
Unpunished environment to errors	.24 (<.001)		.33 (<.001)
Patient safety improvement system	.38 (<.001)		.22 (.003)
Priorities for patient safety	.19 (.010)		.14 (.075)

Table 5. Factors Influencing the Patient Safety Care Activities

(N=173)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	2.40	0.33		7.34	< .001
Experience in hospital's patient safety campaign*	0.06	0.06	.06	0.88	.381
Organizational commitment					
Identification	0.03	0.08	.04	0.44	.658
Attachment	-0.02	0.08	-.30	-2.25	.801
Continuance	0.02	0.07	.03	0.24	.815
Perception of patient safety culture					
Leadership	0.06	0.09	.07	0.70	.482
Teamwork	0.05	0.89	.05	0.51	.610
Patient safety knowledge and attitude	0.24	0.09	.27	2.77	.006
Patient safety policy and process	0.14	0.08	.19	1.81	.073
Unpunished environment to errors	0.13	0.04	.22	2.90	.004
Patient safety improvement system	0.10	0.07	-.13	-1.41	.160

 $R^2=.30$ , Adjusted  $R^2=.26$ ,  $F=6.40$ ,  $p<.001$ 

\*Dummy: Experience in hospital's patient safety campaign (0=No).

적 노력을 통해 변화가 가능한 부분이므로 이에 주목할 필요가 있다. 본 연구에서 병원의 환자안전문화 캠페인 참여 경험이 있는 간호사들에서 조직몰입이 높게 나타난 결과는 병원의 환자안전문화 캠페인 참여 경험이 간호사들의 환자안전문화에 대한 의식을 고취하고 환자안전간호활동에 대한 동기를 유도하여 나타난 결과라 생각되며[24], 병원에서 제도적으로 환자안전문화 캠페인을 개발하고 이를 주기적으로 실시해 나아갈 필요가 있을 것으로 생각된다. 또한 간호사 1인당 담당 환자 수가 7명 이하인 경우가 8명 이상인 경우보다 조직몰입이 높은 것으로 나타났는데, 이는 적정 간호 인력 배치와 같은 직무환경이 조직몰입과 밀접한 관련이 있음을 지지하는 결과이다[25]. 특히 간호·간병통합서비스 제도에서 간호 인력의 적정배치가 양질의 간호제공 및 환자의 안전을 제고하기 위한 환자안전관리체계 구축에 매우 중요한 요인임을 고려해 볼 때[2,5] 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 조직몰입을 향상시키고, 안전간호활동을 증진시킴으로써 입원 환자의 안전을 제고하기 위해 병동 환자의 간호요구에 맞는 적정 인력 배치를 통한 직무환경 개선이 요구됨을 시사해 준다. 그러나 간호인력 배치는 병원의 규모에 따라 달라질 가능성이 있으므로 병원 규모에 따른 조직몰입 정도를 검증하는 후속연구가 필요하다.

본 연구에서 대상자의 환자안전문화인식은 5점 만점에 3.85점으로 중간수준이었다. 선행연구[3,5,12]에서 종합병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전문화인식 점수는 3.32~3.67점으로 본 연구결과와 유사하였다. 즉, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전문화인식은 병원의 규모나 대상자에 따라 다소 차이는 있으나 대부분 중간 정도의 수준에 머물고 있음을 알 수 있다. 그러나 환자안전은 환자의

생명과 직결되기 때문에[8] 간호사의 환자안전문화인식 증진을 위한 보다 적극적인 노력이 필요함을 시사한다. 우리나라는 2010년부터 의료기관 인증평가제를 도입하여 환자안전을 강조해 왔으며, 최근 간호·간병통합서비스 병동을 이용하는 환자 중 중증도가 높은 65세 이상의 고령 환자가 증가하고 있으므로[4] 간호사들의 환자안전에 대한 인식 전환과 환자안전문화인식 개선을 위한 체계적인 대책 마련이 필요하다.

본 연구에서 환자안전문화인식 하위요인 중 ‘환자안전 지식 및 태도’, ‘리더십’의 점수가 높았고, ‘환자안전 우선순위’ 요인이 가장 낮은 것으로 나타나 종합병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사 대상 선행연구인 Kim 등[5]의 연구와 일치하였다. 이러한 결과는 의료기관 평가 시 환자안전이 평가 필수항목으로 지정, 평가함으로써 의료기관마다 환자안전을 강조하여 관련 지식과 태도가 증가하였고, 간호·간병통합서비스 병동의 관리자들이 환자안전문제에 관심을 갖고 이를 적극적으로 해결하려는 의지를 갖고 있는 것으로 해석할 수 있다. 그러나 환자안전간호활동을 직접 제공하는데 필요한 ‘환자안전 정책 및 절차’, ‘비처벌적 환경’, ‘환자안전개선 시스템’ 등의 하부요인은 중 정도의 인식 수준을 보이고 있어 환자안전간호활동 수준을 향상시키기 위해 병원의 제도적 차원에서 이에 대한 개선이 필요함을 짐작해 볼 수 있다. 한편 ‘환자안전 우선순위’ 요인은 업무수행 시 환자안전 절차를 잘 지키고, 환자안전 문제를 개선하기 위해 추가업무가 생기는 것을 귀찮아하지 않으며, 효율성과 환자안전 원칙이 상충 될 때 환자안전을 먼저 선택하는 것과 관련이 있다. 본 연구에서 ‘환자안전 우선순위’ 요인이 가장 낮게 나타난 결과는 환자안전 우선순위가 환자안전문화 형성에 매우 중요함에도 불구하고[20] 바쁜 업



무로 인해 환자안전 우선순위가 낮게 인식되었을 가능성을 고려해 볼 수 있다[5]. Cheon과 Kim [3]의 선행연구에서 환자안전문화인식 하부요인 중 ‘부서 내 환자안전문화’에 대한 인식이 저조한 결과 역시 본 연구결과를 지지하고 있다. 즉, ‘부서 내 환자안전문화’는 충분한 인력과 적정 근무시간 등을 포함하고 있는데, 우리나라 병원 의료 환경에서 인력 수급 문제가 심각하며 그로 인한 업무부담의 증가로[2,5] 인해 환자안전문화에 대한 인식이 낮아졌음을 추정해 볼 수 있다. 실제 본 연구에서 환자안전문화인식 하부요인 중 ‘환자안전 시스템 개선’ 요인 역시 낮은 인식을 보인 결과를 통해 환자안전시스템 확충을 위한 병원의 제도적 노력도 병행되어야 함을 시사한다. 아울러 간호 · 간병 통합서비스 병동은 모든 간호서비스를 맡은 간호보조 인력과 상호 협력하여 제공해야 하는 병동의 특수성과, 간호사와 보조 인력 간 업무의 범위가 명확하게 규정되어 있지 않은 것도[6,26] ‘환자안전 우선순위’ 요인에 대한 인식이 낮게 나오는 데 어느 정도 영향을 미쳤을 가능성을 고려해 볼 수 있으며, 후속연구를 통해 이를 규명해야 할 필요가 있다. 본 연구에서 환자안전문화인식은 병원의 안전문화캠페인 참여 경험이 있는 간호사가 없는 간호사에 비해 환자안전문화인식이 더 높았는데, 이는 병원의 환자안전문화캠페인을 통해 환자안전에 대한 태도와 의식을 고취하고, 동기를 유도함으로써 간호 · 간병 통합서비스 병동 간호사의 환자안전문화인식 향상에 기여하여 나타난 결과라 생각된다. 따라서 병원에서 환자안전문화인식을 강화하기 위해 안전문화캠페인을 주기적으로 운영하고, 이를 지속적, 체계적, 효율적으로 운영하기 위한 방안 마련이 필요하다고 사료된다.

본 연구대상 간호사의 환자안전간호활동은 5점 만점에 4.55점으로 비교적 높게 나타났다. 종합병원 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사 대상 선행연구[5,12]에서 환자안전간호활동 점수가 5점 만점에 각각 4.45점, 4.35점으로 보고되어 본 연구결과와 유사하였다. 또한 일반병동 간호사의 환자안전간호활동 관련 선행연구에서 환자안전간호활동 점수를 살펴보면, 상급종합병원과 종합병원 간호사를 대상으로 한 Han과 Jung [21]의 연구에서 4.05점, 공공의료기관 간호사를 대상으로 한 Lee 등[11]의 연구에서 4.45점으로 본 연구결과와 유사하였다. 이렇듯 본 연구 및 선행연구에서 환자안전간호활동 평균 점수가 높게 나타난 것은 의료기관인증평가원에서 환자 안전을 필수항목으로 지정하여 환자안전간호활동을 강조하고 있고, 이에 각 병원마다 환자안전 규정을 마련하여 실제 환자안전간호활동을 적극적으로 실천함으로써 환자안전간호활동에 긍정적 영향을 준 것으로 생각된다.

환자안전간호활동 하위요인 중 ‘손 위생 및 감염관리’, ‘수

술 및 시술 전 환자안전’, ‘정확한 환자확인’, ‘투약’이 높았으며, ‘의사소통’은 가장 낮은 것으로 나타났다. 종합병원 간호 · 간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 한 Lim [12]의 연구에서 ‘투약’과 ‘손 위생 및 감염관리’, Cheon과 Kim [3]의 연구에서 ‘낙상’, ‘욕창’, ‘감염예방활동’, Kim 등[5]의 연구에서는 ‘낙상예방활동’에서 환자안전간호활동 수준이 높은 것으로 보고되고 있다. 이는 감염예방과 투약 및 낙상예방 영역에서의 환자안전간호활동 수준이 높았음을 시사해 주며, 실제 간호 · 간병통합서비스 성과 보고서에서 욕창, 낙상, 감염예방 등과 같은 환자안전지표가 개선된 결과[6]를 통해 이를 짐작해 볼 수 있다. 본 연구에서 환자안전간호활동 하부요인 중 ‘의사소통’이 가장 낮았는데, 이는 종합병원의 간호 · 간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 한 Lim [12]의 연구보고도 일치하는 결과이다. 의사소통은 환자안전관리활동에 결정적 영향을 미치는 주요 변수이며, 표준화된 의사소통은 의료진 간 의사소통 향상 및 업무에 대한 오류 발생의 최소화 등에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다[27]. 따라서 ‘의사소통’을 적극적으로 유도하기 위해 조직적 차원에서 구성원 간의 원활하고 효율적인 의사소통을 통한 정확한 정보의 공유 및 소통을 위한 규정을 강화하고, 표준화된 의사소통 전략을 마련하여 이를 실천해야 할 필요성이 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 간호 · 간병통합서비스 병동 근무간호사의 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인은 환자안전문화인식 하위요인 중 ‘환자안전 지식 및 태도’가 가장 큰 영향요인이었고, 그 다음이 ‘비처벌적 환경’의 순으로 나타났다. 이는 종합병원의 간호 · 간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 한 선행연구에서[3,5] 환자안전간호인식이 환자안전간호활동에 유의한 영향요인으로 나타난 결과와 유사하였다. 특히 본 연구에서 환자안전간호인식의 하부요인 중 ‘환자안전 지식 및 태도’ 요인이 가장 큰 영향을 미쳤는데, 이는 환자안전 지식이 높을수록 환자안전간호활동 수행률이 높게 나타난 선행연구 보고[26]를 지지하는 결과로, 환자안전간호활동 증진을 위해 환자안전에 대한 지식을 높이고, 긍정적 태도를 함양할 수 있는 체계적인 교육 프로그램 개발이 필요함을 시사한다. 본 연구에서 환자안전문화인식 하위요인 중 ‘비처벌적 환경’은 ‘환자안전 지식 및 태도’ 다음으로 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. ‘비처벌적 환경’이란 병동 근무환경이 환자안전 사례 보고 시 불이익을 당할 것에 대해 걱정하지 않고, 업무상 발생한 실수에 대해 비난받지 않으며, 환자안전 문제는 두렵고 숨기고 싶은 사안으로 생각하기 보다는 환자안전 사례 보고를 통해 근무환경이 보다 안전하게 변화한다고 인식하는 분위기의 업무 환경을 의미한다. 본 연

구에서 '비처벌적 환경' 요인은 3.60점으로 타 영역에 비해 인식 정도가 다소 낮은 것으로 나타났고, 국내의 오류 보고에 대한 선행연구[13,28]에서도 '비처벌적 환경' 요인에 대한 인식이 가장 낮은 것으로 보고되고 있다. 업무상 발생하는 다른 불이익이 초래될 수 있는 업무 환경에서는 보고를 생략하거나 정확히 보고하지 않으며, 비효율적 대응을 유발함으로써 결국 또 다른 의료사고가 초래될 가능성이 높아 결과적으로 환자 안전을 위협하는 원인이 된다[13]. 따라서 간호사 개인 차원에서 '환자안전 지식 및 태도'를 함양하고, 병원의 제도적 차원에서 '환자안전 지식 및 태도'를 함양할 수 있는 여건을 마련하며, 환자안전간호와 관련된 오류는 언제든지 발생할 수 있음을 인식하고 개방적 의사소통 체계를 조성하여 구조적 오류를 밝히고 원인을 보완해 나아갈 수 있는 '비처벌적 환경'을 조성해 나아가다면 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사의 환자안전간호활동에 긍정적 영향을 미칠 것이라 생각된다.

한편, 본 연구에서 환자안전간호활동은 조직몰입과 환자안전문화인식 간에 유의한 정적 상관관계를 보였으나 환자안전간호활동에 영향을 미치는 요인 규명을 위한 회귀분석 결과에서는 조직몰입이 배제되었다. 선행연구[25]에서는 조직몰입이 조직 내 동료나 집단과의 관계에서의 애정뿐만 아니라 병원조직 내 근무환경과 간호업무 성과에 대한 조직의 보상 등이 조직몰입에 영향을 주는 것으로 보고되고 있는데, 이는 본 연구에서 조직몰입을 조사할 때 이와 같은 요인을 고려하지 않아 나타난 결과라 추정해 볼 수 있겠다. 추후 후속 연구를 통해 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 병원조직 내 간호 근무환경과 업무성과에 대한 조직의 보상을 포함했을 때 조직몰입이 환자안전간호활동에 영향을 미치는지의 여부를 규명해야 할 것이다.

이상과 같이 본 연구는 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사의 환자안전간호활동에 환자안전간호인식 하위요인 중 '환자안전 지식 및 태도', '비처벌적 환경'이 환자안전간호활동에 주요 영향 요인임을 규명함으로써 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간호활동 증진을 위한 근거 자료를 제시한 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 D광역시 및 C시 소재 종합병원 이상의 5개 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사를 대상으로 편의표집 하였으므로, 본 연구결과를 확대 해석하는데 신중을 기해야 한다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사의 조직몰입, 환자안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치

는 영향을 파악하여 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간호활동 증진방안 마련을 위한 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

본 연구결과, 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간호활동 영향요인은 환자안전문화인식 하위요인 중 '환자안전 지식 및 태도', '비처벌적 환경'이 주요 영향요인으로 나타났으며, 회귀모형의 설명력은 25.7%였다. 따라서 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자안전간호활동 수준을 향상시키고 환자안전을 제고하기 위해 의료기관 내에서 안전교육을 실시함으로써 환자안전에 대한 지식과 태도를 함양하고, 환자안전간호와 관련된 오류는 언제든지 발생할 수 있음을 인식하고 개방적 의사소통 체계를 조성하여 구조적 오류를 밝히고 원인을 보완해 나아갈 수 있는 비처벌적 환경을 조성해 나아가야 할 것이다. 본 연구결과를 토대로 다양한 중재 전략을 개발하여 적용하고, 그 효과를 검증하는 후속 연구의 필요성을 제언한다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## 참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare, National Health Insurance Service. Standard operation manual for integrated nursing and nursing service [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service; 2020 [cited 2021 Jan 11]. Available from: <https://www.nhis.or.kr/nhis/together/wbhaea01000m01.d?mode=view&articleNo=10803732>.
2. Kim JH, Kim SJ, Park JH, Park ET, Jeong SY, Lee EH. Adequacy of nurse staffing level in integrated nursing care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018; 24(4):288-297. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.4.288>
3. Cheon GU, Kim JY. The relationships among awareness of patient safety culture, critical thinking disposition and patient safety nursing activities of nurses among comprehensive nursing care service ward. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2018;19(6):345-354. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.6.345>
4. Park BG, Boo EH, Lee CH, Ahn GH, Yoon HS, Hong NS, et al. 2016 Integrated nursing and nursing service project impact analysis and system development plan [Internet]. Ilsan: NHIS Ilsan Hospital Institute of Health Insurance & Clinical Research (KR); 2016 Dec. [cited 2021 Jan 11]. Report No.: 2016-20-022. Available from: [https://www.nhimc.or.kr/lab/labResult/labResult\\_sub02.d?BCode=&year=2016&Page=1&SeqNo=&SearchType=tasknum&SearchText=](https://www.nhimc.or.kr/lab/labResult/labResult_sub02.d?BCode=&year=2016&Page=1&SeqNo=&SearchType=tasknum&SearchText=).
5. Kim YE, Suh GH, Choi SH, Park SA. Effects of self-efficacy and safety culture perception on patient safety management

- activities among nurses in comprehensive nursing care units. *Crisisonomy*. 2020;16(4):33-44.  
<https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2020.16.4.33>
6. Kim JH, Kim SJ, Park ET, Jeong SY, Lee EH. Policy issues and new direction for comprehensive nursing service in the national health insurance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):312-322.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.312>
  7. Kim YK. The family support and policy implications on support environment changes. *Health and Welfare Policy Forum*. 2016;235:62-79.
  8. Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide [Internet]. In: AHRQ Publication No. 04-0041. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; c2016 [cited 2021 Jan 11]. Available from:  
<https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospcult.pdf>.
  9. Kim MR. Concept analysis of patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(1):1-8.  
<https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.1.1>
  10. Moon S, Lee J. Correlates of patient safety performance among nurses from hospitals with less than 200 beds. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2017;29(4):393-405.  
<https://doi.org/10.7475/kjan.2017.29.4.393>
  11. Lee HK, Kim GM, Kim EJ. The effect of organizational commitment and perceived patient safety culture on patient safety nursing activities in public hospital nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2019;26(2):145-154.  
<https://doi.org/10.22705/jkashcn.2019.26.2.145>
  12. Lim YJ. The effects of perceived patient safety culture and job stress on patient safety nursing activities of nurses in comprehensive nursing care unit [master's thesis]. Seoul: Hanyang University. 2019. p. 1-88.
  13. Bea HJ, Kim JE, Bea YH, Kim HJ. Factors associated with patient safety care activity among nurses in small-medium sized general hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2019;20(5):118-127.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.5.118>
  14. Hwang HJ, Lee YM. Effects of professional autonomy organizational commitment, and perceived patient safety culture on patient safety management activities of nurses in medium and small-sized hospitals. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2017;10(1):63-74.
  15. Mowday RT, Steers RM, Porter LW. The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*. 1979;14(2):224-247.  
[https://doi.org/10.1016/0001-8791\(79\)90072-1](https://doi.org/10.1016/0001-8791(79)90072-1)
  16. Im SA, Park MJ. The effects of patient safety culture perception and organizational commitment on patient safety management activities in general hospital nurses. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(6):259-270.  
<https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.6.259>
  17. Chamberlain-Webber J. Seven steps to patient safety. *Professional Nurse*. 2004;20(3):10-14.
  18. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality & Safety in Health Care*. 2003;12(2):ii17-ii23.  
[https://doi.org/10.1136/qhc.12.suppl\\_2.ii17](https://doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17)
  19. Lee MH. Relationship between organizational culture types and organizational effectiveness in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 1998;4(2):363-385.
  20. Lee SG. Development and psychometric evaluation of the Korean patient safety culture survey instrument for hospitals [dissertation]. Seoul: Chung-Ang University; 2015. p. 1-142.
  21. Han MY, Jung MS. Effect of hospital nurses' perceptions of organizational health and patient safety culture on patient safety nursing activities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(2):127-138.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.2.127>
  22. Orgambidez A, Borrego Y, Vazquez-Aguado O. Self-efficacy and organizational commitment among Spanish nurses: The role of work engagement. *International Nursing Review*. 2019; 66(3):381-388. <https://doi.org/10.1111/inr.12526>
  23. Stewart NJ, MacLeod ML, Kosteniuk JG, Olynick J, Penz KL, Karunanayake CP, et al. The importance of organizational commitment in rural nurses' intent to leave. *Journal of Advanced Nursing*. 2020;76(12):3398-3417.  
<https://doi.org/10.1111/jan.14536>
  24. Lim KM, Jo EJ, Kwon JO. The effect of perceived internal marketing and customer orientation on the organizational commitment of nurses in specialized hospital. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(3):489-498.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.3.489>
  25. Kim SH, Park SK, Lee MH. Effect of a nursing practice environment on nursing job performance and organizational commitment: Focused on the mediating effects of job embeddedness. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019; 25(3):208-219. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.3.208>
  26. Kim JJ, Jung HM. Effect of patient safety culture and patient safety competence on safety nursing activity among nurses working in anesthetic and recovery rooms. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2020;26(2):164-174.  
<https://doi.org/10.22650/JKCNR.2020.26.2.164>
  27. Woodhall LJ, Vertacnik L, McLaughlin M. Implementation of the SBAR communication technique in a tertiary center. *Journal of Emergency Nursing*. 2008;34(4):314-317.  
<https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.07.007>
  28. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review*. 2015;62(1):102-110.  
<https://doi.org/10.1111/inr.12159>