산업융합연구 제20권 제11호 pp. 149-155, 2022
ISSN 2635-8875 / e-ISSN 2672-0124
DOI : https://doi.org/10.22678/JIC.2022.20.11.149

종합병원과 요양병원 간호사의 환자 안전 문화 인식에 관한 비교 연구

원효진[1], 서은주[2*]
[1]백석문화대학교 교수, [2]배재대학교 교수

Comparative Research of Patient Safety Culture Long-term Care Hospital Nurses and General Hospital Nurses

Hyojin Won[1], Eunju Seo[2*]
[1]Professor, Dept. of Nursing, Baekseok Culture University
[2]Professor, Dept. of Nursing, Paichai University

요 약 본 연구는 종합병원과 요양병원 간호사의 환자 안전 문화 인식의 정도를 비교하기 위하여 수행한 서술적 조사연구이다. 연구대상자는 3개 시에 위치한 종합병원 2곳과 요양병원 4곳에서 6개월 이상 근무 중인 일반간호사 150명이었으며, 자료는 2021년 10월부터 12월까지 수집되었다. 환자 안전 문화는 이순교가 개발한 환자 안전 문화 측정 도구를 사용하였다. 자료는 교차분석, 이원배치 분산분석과 t-test를 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구 결과 간호사의 연령(F=44.17, p= .000), 총 임상 경력(F=62.86, p=.000), 현 근무부서 임상 경력(F=26.27, p=.000)이 많을수록 환자 안전 문화 인식이 높았으며, 요양병원 간호사의 환자 안전 문화 인식 하위영역 중 리더십(t=2.07, p=.040)과 환자 안전 우선순위(t=2.18, p=.031) 영역이 종합병원 간호사에 비해 높은 것으로 확인되었다. 연구 결과를 바탕으로 병원 및 요양병원에서 환자 안전 문화 수준을 높이기 위한 프로그램 개발이 활발히 이루어지기를 기대한다.

키워드 : 간호사, 환자 안전, 요양병원, 종합병원, 환자 안전 문화

Abstract This study conducted a descriptive research to compare the degree of patient safety culture awareness among general hospitals and long-term care hospital nurses. The subjects of this study were 150 nurses who worked for more than 6 months at 2 general hospitals and 4 long-term care hospitals located in 3 cities, the data has collected from October to December 2021. To Measure patient safety culture, the patient safety culture measurement tool developed by Soon Gyo Lee was used. Data were analyzed by χ^2-test, ANOVA, and t-test using SPSS 20.0 program. As a result of the study, the variables with high patient safety culture were the nurse's age(F=44.17, p=.000), clinical career(F=62.86, p=.000), and current workplace career(F=26.27, p=.000). Among the subdomains of patient safety culture, leadership(t=2.07, p= .040) and patient safety priorities(t=2.18, p=.031) were found to be higher in long-term care hospital nurses than general hospital nurses. Based on this result, we expected that it can be used as data in developing programs to raise the level of patient safety culture in hospitals and long-term care hospitals.

Key Words : Nurses, Patient safety, Long-term care hospital, General hospital, Patient safety culture

1. 서론

의료기관은 환자의 질병 치유와 건강증진을 위하여 의료를 수행하는 데 그 목적을 두고 있다. 하지만, 의료기관에서 치료받으며 의도치 않은 질병을 얻거나 이로 인하여 사망하는 사건들도 종종 발생하곤 한다. 미국에서는 주요 사망 원인 중 세 번째로 환자안전사고로 인한 사망을 보고하고 있으며, 영국에서는 환자안전사고 발생 피해가 35초마다 한 건이 발생한다고 보고하였다[1]. 국내에서는 항암치료를 받던 9세 환자에게 항암제를 투여하던 도중, 투여 방법 오류로 인하여 환자가 사망하는 사건이 발생하였고, 이 사건으로 인하여 2016년 환자안전법이 제정되었다[2]. 환자안전법이 제정된 이후 의료기관에서는 환자안전사고에 대한 경각심을 높이게 되었으며, 국가 또한

*Corresponding Author : Eunju Seo(eunjuseo@pcu.ac.kr)
Received August 29, 2022 Revised September 20, 2022
Accepted November 20, 2022 Published November 28, 2022

이를 제도적으로 예방할 수 있는 방안을 만들기 위해 많은 노력을 기울이고 있다.

환자안전사고는 근접 오류(near miss), 위해사건(adverse event), 적신호 사건(sentinel event)으로 분류된다. 근접 오류는 오류가 발생하였으나 환자에게 피해가 가지 않은 것이며, 위해사건은 의학적 개입으로 환자에게 해를 입힌 것, 적신호 사건은 환자의 질병이나 근본적인 상태와 관련 없이 예기치 않은 사망이나 주요 기능을 상실하게 된 모든 사건을 의미한다[3]. 병원의 유형에 따라 많이 발생하는 환자안전사고의 유형이 다르게 나타나는데, 기존 연구에서 살펴보면 60세 이상의 노인인 경우 적신호 사건이 높은 것으로 나타났으며, 상급종합병원에 비해 종합병원인 경우 위해사건이 더 많이 나타났다[4].

환자 안전 관련 사고를 예방하고, 그 피해를 최소화하기 위해서는 의료기관 내 모든 직제가 참여하여 관심을 가지고 환자 안전과 관련된 활동을 수행해야 한다. 특히, 간호사는 환자를 직접 돌보는 역할을 주로 담당할 뿐 아니라 각 직제 간 의사소통의 중심이기 때문에 환자안전사고 예방을 위한 역할이 매우 중요하다[5]. 환자 안전을 위한 활동에 영향을 미치는 요인은 환자 안전관리의 중요성 인식, 간호 근무 환경, 환자 안전 역량, 환자 안전 문화, 조직몰입 등이 있으며, 그 중 환자 안전 문화는 안전한 간호활동과 직접적인 관련이 있는 것으로 밝혀졌다[5,6]. 환자 안전 문화는 의료기관에서 의료를 제공하는 과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소화하기 위해 실시하는 의료오류 예방 활동 및 의료오류로 인해 발생하는 환자의 상해를 제거하고 완화하기 위한 조직적이고 개별적인 행동 패턴을 의미한다. 환자 안전 문화는 환자 안전에 직접적인 영향을 미치고 있고, 이를 높이기 위한 적극적인 노력이 필요하다[5].

의료기관은 상급종합병원, 종합병원, 병원, 요양병원으로 그 유형을 구분할 수 있으며, 각 유형별로 환자 안전 문화에 대한 인식 정도가 다르게 나타나고 있다. 의료기관은 그 유형에 따라 환자의 중증도나 시설, 환경 등에 대한 기준이 다르기 때문에 환자 안전 문화와 관련된 수준도 그 차이가 있다[7]. 이와 관련하여 일개의 연구에서 상급종합병원과 종합병원의 환자 안전 문화 인식 정도가 다르다고 보고된 바 있으나[7], 이에 대한 추가적인 연구가 활발히 진행되지 않았다. 특히, 요양병원의 경우 입원환자 대부분이 고령이며, 기저질환을 가지고 있기 때문에 안전에 매우 취약하다[8]. 따라서 본 연구에서는 종합병원과 요양병원에서 근무하는 간호사의 환자 안전 문화 인식 정도를 파악하여 환자 안전 문화를 향상하고, 의료기관의 환자안전사고 예방과 환자안전사고가 발생했을 경우 이에 대한 피해를 최소화하기 위한 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다. 첫째, 대상자의 일반적 특성을 확인한다. 둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 환자 안전 문화 인식 정도의 차이를 확인한다. 셋째, 병원 유형에 따른 환자 안전 문화 인식 정도의 차이를 확인한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 종합병원과 요양병원 간호사의 환자 안전 문화 인식 정도를 비교하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상 및 자료 수집

연구대상자는 A시, C시, D시에 위치한 종합병원 2곳과 요양병원 4곳에 근무 중인 일반간호사이며, 현재 근무부서에서 6개월 이상 근무한 자로 간호관리자는 제외하였다. 표본의 크기는 G*power 3.1.7 프로그램을 이용하여 산출하였으며 Cohen을 기준으로 하여 유의수준 .05, 효과크기 .50, 검정력 .90으로 대상자 수는 각 70명이었으며, 탈락률을 고려하여 156부를 배부하였다.

자료 수집은 2021년 10월부터 12월까지이며 해당 병원 간호부서장에게 연구목적에 관해 설명을 하고 밀봉된 설문지를 병동 별로 배부하였다. 자발적인 참여를 원하는 대상자들에게 서면 동의서를 받은 후 진행하였으며, 연구 참여 중 원하지 않는 경우 언제든지 철회가 가능함을 안내하였다. 총 156부를 배부하여 미기재되거나 불성실한 설문지 6부를 제외하고 150부(96.1%)를 최종 분석에 사용하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 일반적 특성

인구 사회학적 특성과 업무 관련 특성은 총 7개 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 성별, 연령, 학력, 결혼 여부, 총 근무 경력, 현 부서 근무 경력, 근무 형태를 포함하였다.

2.3.2 환자 안전 문화

환자 안전 문화는 총 35개 문항으로 이순교[9]가 개발한 환자 안전 문화 측정 도구를 사용하였다. 본 도구는 조

직 차원, 부서 차원, 개인 차원으로 구분되어 있으며, 총 7개 요인의 35개 문항으로 되어 있다. 조직 차원의 하부영역은 '리더십' 9문항, '환자 안전 정책 및 절차' 4문항, '환자 안전 개선시스템' 4문항이며, 부서 차원의 하부영역은 '팀워크' 6문항, '비처벌적 환경' 4문항이며, 개인차원의 하부영역은 '환자 안전 지식 및 태도' 5문항, '환자 안전 우선순위' 3문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '거의 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로 되어 있으며 역문항의 경우 환산하였다. 점수가 높을수록 환자 안전 문화 인식이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's a 는 .93 이었으며 본 연구에서는 .82 이었다.

2.4 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 20.0을 이용하여 분석하였다. 요양병원과 종합병원 간호사의 일반적 특성과 동질성 검증은 교차분석을 수행하였다. 일반적 특성과 병원 유형에 따른 환자 안전 문화 차이는 이원배치 분산분석을 통해 분석하였다. 요양병원과 종합병원 간호사의 환자 안전 문화 차이는 t-test를 적용하였다.

3. 연구 결과

3.1 요양병원과 종합병원 간호사의 일반적 특성

요양병원과 종합병원 간호사의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 두 집단 모두 통계적으로 유의한 차이는 없었으며 동질성을 보였다. 요양병원 간호사는 여성이 91.7%로 평균나이는 31.38세였으며, 종합병원 간호사는 여성이 88.5%로 평균나이는 30.15세이었다. 학력은 두 집단 모두 학사학위 이상의 기혼자가 많았으며 3교대의 근무형태가 많았다. 요양병원 간호사의 총 임상 경력 평균은 5.56년이었으며, 현 근무부서 임상 경력 평균은 3.15년이었다. 종합병원 간호사의 총 임상 경력 평균은 5.03년이었고, 현 근무부서 임상 경력 평균은 3.23년이었다.

Table 1. General characteristics of the participants

(N=150)

Classification		Long-term care nurses (n=72)	General hospital nurses (n=78)	x^2 (ϕ)
		n (%)	n (%)	
Gender	Female	66 (91.7)	69 (88.5)	0.43 (.513)
	Male	6 (8.3)	9 (11.5)	
Age(yr)	〈 30	35 (48.6)	50 (64.1)	5.34 (.069)
	≥ 30	37 (51.4)	28 (35.9)	
	Mean (SD)	31.38 (4.19)	30.15 (4.58)	
Educational level	Diploma	15 (20.8)	11 (14.1)	1.18 (.277)
	≥ Baccalaureate	57 (79.2)	67 (85.9)	
Marrital status	Married	42 (58.3)	44 (56.4)	0.06 (.812)
	Single	30 (41.7)	34 (43.6)	
Clinical career (yr)	〈 5	39 (54.2)	49 (62.8)	2.92 (.233)
	≥ 5	33 (45.8)	29 (37.2)	
	Mean (SD)	5.56 (2.61)	5.03 (3.08)	
Current work place career (yr)	〈 3	46 (63.9)	45 (57.7)	2.46 (.292)
	≥ 3	26 (36.1)	33 (42.3)	
	Mean (SD)	3.15 (1.21)	3.23 (1.50)	
Pattern of shift	3 shifts	58 (80.6)	68 (87.2)	1.22 (.269)
	Else	14 (19.4)	10 (12.8)	

3.2 일반적 특성과 병원 유형에 따른 환자 안전 문화 인식 차이

대상자의 일반적 특성과 병원 유형에 따른 환자 안전 문화 인식에 차이가 있는지를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 성별, 교육 수준, 결혼상태, 근무 형태는 환자 안전 문화 인식 수준에 차이가 없었으나, 연령, 총 근무 경력, 현 근무부서 임상 경력은 환자 안전 문화 인식 수준에 차이가 있는 것으로 나타났다.

연령과 병원 유형에 따른 환자 안전 문화 인식에 차이가 있는지를 분석한 결과, 두 변수 간 상호작용효과는 없었으며(F=2.28, p=.134) 연령은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=44.17, p=.000). 즉, 연령은 환자 안전 문화에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 연령이 높은 집단이 연령이 낮은 집단보다 환자 안전 문화 인식 수준이 높았다. 또한 총 임상 경력과 병원 유형에 따른 환자 안전 문화에 차이가 있는지를 분석한 결과, 두 변수 간 상호작용효과는 없었으며(F=2.25, p=.136) 총 임상 경력은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=62.86, p=.000). 즉, 총 임상 경력과 병원 유형의 상호작용 효과는 없었으며, 총 임상 경력이 높은 간호사가 총 임상 경력이 낮은 간호사보다 환자 안전 문화 인식 수준이 높은 것으로 나타났다. 현 근무부서 임상 경력과 병원 유형에 따른 환자 안전 문화에 차이가 있는지를 분석한 결과, 두 변수 간 상호작용효과는 없었으며(F=0.93, p=.337) 현 근무부서 임상 경력은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=26.27, p=.000). 즉, 현 근무부서 임상 경력이 높은 간호사가 현 근무부서 임상 경력이 낮은 간호사보다 환자 안전 문화 인식수준이 높았다.

3.3 요양병원과 종합병원 간호사의 환자 안전 문화 비교

요양병원과 종합병원 간호사의 환자 안전 문화에 차이가 있는지를 분석한 결과는 Table 3과 같다. '리더십' 은

Table 2. Differences of patient safety culture by general characteristics and hospital types (N=150)

General characteristic		Hospital type		Classification		
		Long-term care nurses (n=72)	General hospital nurses (n=78)	General characteristic	Hospital type	General characteristic * hospital type
		mean (SD)	mean (SD)	F (*p*)	F (*p*)	F (*p*)
Gender	Female	3.59 (.34)	3.54 (.31)	1.53 (.218)	1.16 (.284)	0.35 (.557)
	Male	3.75 (.19)	3.60 (.31)			
Age (yr)	〈 30	3.40 (.28)	3.46 (.32)	44.17** (.000)	0.06 (.815)	2.28 (.134)
	≥ 30	3.78 (.26)	3.70 (.22)			
Educational level	Diploma	3.57 (.35)	3.59 (.30)	0.01 (.931)	0.11 (.744)	0.35 (.558)
	≥ Baccalaureate	3.61 (.33)	3.54 (.31)			
Marrital status	Married	3.53 (.32)	3.54 (.28)	3.85 (.052)	1.32 (.234)	1.81 (.180)
	Single	3.70 (.32)	3.57 (.35)			
Clinical career (yr)	〈 5	3.41 (.26)	3.44 (.30)	62.86**(.000)	0.48 (.489)	2.25 (.136)
	≥ 5	3.83 (.25)	3.73 (.24)			
Current work place career (yr)	〈 3	3.52 (.31)	3.42 (.30)	26.27**(.000)	1.26 (.264)	0.93 (.337)
	≥ 3	3.73 (.33)	3.72 (.23)			
Pattern of shift	3 shifts	3.61 (.34)	3.54 (.30)	0.03 (.861)	0.04 (.848)	0.57 (.451)
	Else	3.54 (.30)	3.59 (.36)			

Independent variable : General characteristic, Hospital type
Dependent variable : Patient safety culture
* *p*〈.05, ** *p*〈.01

요양병원 간호사가 3.69점이었으며 종합병원 간호사가 3.57점으로 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(t=2.07, *p*=.040). '환자 안전 정책 및 절차', '환자 안전 개선시스템', '팀워크', '비처벌적 환경', '환자 안전 지식 및 태도'는 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 없었다. '환자 안전 우선순위'는 요양병원 간호사가 3.67점이었으며 종합병원 간호사가 3.51점으로 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 (t=2.18, *p*=.031).

Table 3. Comparison of patient safety culture by hospital types (N=150)

Variables	Long-term care nurses (n=72)	General hospital nurses (n=78)	t (*p*)
	M (SD)	M (SD)	
Leadership	3.69(0.37)	3.57(0.39)	2.07* (.040)
Patient safety policy and procedure	3.58(0.45)	3.58(0.48)	0.13 (.896)
Patient safety improvement system	3.58(0.56)	3.57(0.55)	0.10 (.918)
Teamwork	3.55(0.50)	3.55(0.44)	-0.01 (.993)
Non-punitive environment	3.51(0.51)	3.49(0.49)	0.25 (.802)
Patient safety knowledge and attitude	3.54(0.41)	3.55(0.43)	-0.100 (.921)
Patient safety priority	3.67(0.45)	3.51(0.44)	2.18* (.031)

* = *p*〈 .05, ** = *p*〈 .01

4. 논의

본 연구는 종합병원과 요양병원 간호사의 환자 안전 문화 인식 정도를 비교하여, 환자 안전 문화를 향상하고, 나아가 환자 안전 간호 활동 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

대상자의 일반적 특성과 환자 안전 문화 인식 차이를 분석한 결과 연령이 높고, 총 근무 경력과 현 근무부서에서의 임상 경력이 많을수록 환자 안전 문화 인식 정도가 높은 것으로 나타났다. 본 연구에서 나타난 결과로 미루어 볼 때, 현 근무부서에서 경력이 높은 것은 각 근무부서에서의 환자 안전과 관련된 전반적인 사항을 충분히 숙지하고, 시스템을 활용하며, 팀원들과의 협력이 잘 이루어진다고 해석할 수 있다. 이는 기존 연구에서 경력이 높을수록 환자 안전 문화 인식 수준이 높고 환자안전사고 발생이 적으며[6], 팀워크가 잘 이루어진다는 결과와 일치한다[10]. 현 근무부서에서의 경력이 높은 것은 연령, 임상 경력과 깊은 관련성을 보이므로, 같은 맥락에서 해석할 수 있다. 현 근무부서에서 경력이 많을수록 환자 안전 문화 인식 정도가 높은 결과로 미루어볼 때, 관리학적 측면에서 간호사의 부서 재배치 및 부서 이동이 빈번할 경우 환자안전사고 발생 등의 문제가 발생할 가능성 또한 높을 것으로 추측할 수 있다. 2018년 보건의료인력 실태조사에 따르면[11] 이직 경험이 있는 간호사는 70.6%, 평균 이직 횟수는 2.41회로 직무 여건 중 상대적으로 낮은 연봉 수준, 과중한 업무량, 육체적·정신적 소진 등에 대

해 어려움을 느낀다고 하였다. 이직이 잦아질 경우 현 근무부서에서의 경력이 줄어들게 되므로, 이는 현 근무부서에서의 경력이 높을수록 환자 안전 문화 인식이 높아진다는 본 연구 결과로 미루어볼 때 환자 안전 문화 인식 정도에 영향을 미칠 수 있다. 따라서 기관 전체로 볼 때, 이직을 최소화할 수 있도록 하는 것이 현 기관에서의 환자 안전 문화를 충분히 인식하고 환자 안전 간호를 제공할 수 있는 환경을 만들 것으로 생각된다. 추후 환자 안전 문화를 충분히 인식하는데 필요한 적절한 기간에 대한 추가 연구가 이루어지기를 기대한다. 또한, 환자 안전교육이 환자안전사고 가능성을 낮출 수 있으므로[10], 부서와 경력 정도를 고려한 환자 안전교육을 제공할 필요가 있다.

요양병원과 종합병원 간호사의 환자 안전 문화 인식 차이를 확인한 결과 '리더십'과 '환자 안전 우선순위' 부분에서 요양병원 간호사가 종합병원 간호사보다 환자 안전 문화 인식이 높은 것으로 나타났다. 환자 안전 문화 인식 도구의 하위 개념 중 리더십은 병원에서 관리자가 환자 안전에 대해 어떻게 지원하고, 의사소통하며 솔선수범하는지에 대한 내용을 포함한다[9]. 환자 안전 문화 인식을 향상하기 위해서는 환자 안전의 중요성에 대해 직원들과 소통하고, 환자 안전을 최우선으로 생각하는 등 환자 안전 문제 해결을 위한 지원체계를 구성하는 조직 차원의 노력이 요구된다. 또한 환자 안전 문화에 대하여 긍정적으로 인식할 수 있도록 부서 차원의 홍보와 교육을 하고, 간호사 스스로 환자 안전을 위한 목표를 설정하고 변화를 일으킬 수 있도록 유도할 수 있는 매뉴얼 개발이 필요하다.

환자 안전 우선순위는 바쁜 업무 중에서 환자 안전을 위한 활동을 수행하는가를 묻는 문항으로[9] 환자 안전과 효율성이 상충하였을 경우 무엇을 먼저 선택하는지를 결정하는 것이다. 요양병원은 주로 장기 요양이 필요한 입원환자에게 의료를 행할 목적으로 개설되어[13], 입원환자들이 대부분 고령에 기저질환을 가지고 있으며 종합병원에 비해 환자의 중증도가 낮은 편이다. 그뿐만 아니라 종합병원 간호사의 일주일간 평균 간호 환자 수는 67.16명, 요양병원 간호사의 일주일간 평균 간호 환자 수는 55.84명으로[11] 종합병원 간호사가 담당해야 하는 환자 수가 요양병원에 비해 상대적으로 많아, 종합병원 간호사는 급성기 질환 대상자 간호에 과중한 업무 부담이 있었을 수 있다. 또한 본 연구의 자료수집이 2021년 10월부터 12월 사이에 수행된 것을 고려할 때, 당시 국내 요양병원 내 COVID-19 확진자가 지속적으로 증가하는 상황이[12] 사회적으로 이슈화되어 환자 안전에 대한 우선순위가 높았을 수 있다.

국내 의료기관인증평가원에서는 의료기관이 환자 안전과 의료의 질 향상을 위한 자발적이고 지속적인 노력을 유도하여 의료소비자에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 의료기관 인증 제도를 운영하고 있다[14]. 이러한 의료기관인증제도는 의료기관이 환자에게 안전한 환경과 시스템을 조성하고 의료서비스의 질을 높이는 것을 목표로 하고 있으므로 환자 안전 문화와 관계가 있다[15]. 실제 의료기관 종사자들의 인증제에 대한 인식이 환자 안전 문화에 유의한 영향을 미치며[16] 인증 의료기관 이용자는 의료기관인증제도가 환자 안전에 기여하고 있다고 느낀다고 하였다[17]. 국내 인증기준은 모든 의료기관에 공통으로 적용할 수 있는 보편적인 내용을 기반으로 일부 기준 및 조사항목은 기관의 규모 및 특성에 따라 선택적으로 적용할 수 있게 되어 있다[14]. 종합병원은 급성기 병원 평가 기준에 따라 4개 영역(Domain), 92개의 기준(Standard), 512개 조사항목(Measureable element) 이고[18], 요양병원의 경우 3개 영역(Domain), 55개 기준(Standard), 268개 조사항목(Measurable element)으로 이루어져 있으며[19] 요양병원은 의무적으로 인증을 신청해야 한다. 이러한 의료기관 인증 요건과 내용의 차이가 종합병원과 요양병원 간호사의 환자 안전 문화 인식 차이에 영향을 미쳤을 수 있으며 이러한 영향요인에 대해 추가연구를 통한 면밀한 검토가 요구된다.

한편, 환자 안전 정책 및 절차, 환자 안전 개선시스템, 팀워크, 비처벌적 환경, 환자 안전 지식 및 태도의 영역에서는 종합병원과 요양병원 간호사의 인식이 5점 기준 3.5점 이상으로 차이가 없는 것으로 나타났다. 대학병원과 중소병원 간호사의 병동(부서) 내 환자 안전 문화 인식 정도에 관한 비교연구[7]에서는 직원 배치, 과오에 대한 비처벌적 반응, 상사/관리자의 기대와 행동, 의사소통 개방성 영역에서 중소병원 간호사가 대학병원 간호사보다 환자 안전 문화 인식 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 조직학습, 병동 내 팀워크, 과오에 대한 피드백은 유의한 차이가 없었다. 간호사가 근무하는 병원 규모가 다르고 환자 안전 문화를 측정하는 도구가 달라 본 연구 결과와의 비교 검토가 어려운 점이 있으나, 상대적으로 병원 규모가 작은 병원에서 근무하는 간호사의 환자 안전 문화 인식 정도가 높은 것을 알 수 있었다. 간호사의 환자 안전 문화에 대한 정확한 인식을 위해서는 병원 규모별 특성을 고려한 반복 연구가 필요하다.

5. 결론

본 연구에서는 종합병원과 요양병원 간호사의 환자 안전 문화 인식 정도에 차이가 있는지를 파악하였다. 그 결과, 연령과 근무 경력이 많은 간호사가 환자 안전 문화 인식 정도가 높은 것으로 확인되었다. 또한, 요양병원 간호사의 경우 종합병원 간호사에 비해 근무 부서 리더의 환자 안전에 대한 지원 및 의사소통에 대한 리더십 부분에 대해 더 높은 인식을 하고 있었으며, 환자 안전 우선순위를 더 비중 있게 인식하고 있음을 알 수 있었다. 그 외 환자 안전 정책 및 절차, 환자 안전 개선시스템, 팀워크, 비처벌적 환경, 환자 안전 지식 및 태도에 대한 부분은 요양병원 간호사와 종합병원 간호사가 유사하게 인식하고 있었다. 본 연구 결과를 바탕으로 추후 병원에서 환자 안전 문화 향상을 위한 프로그램 개발에 병원의 특성을 고려할 수 있는 자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

단, 본 연구는 일부 종합병원과 요양병원에 국한하여 자료를 수집하였으며, 그 결과를 해석함에 있어 일반화를 시키기에 제한점이 있다. 상급종합병원 및 병원과 같이 다양한 병원 유형을 포함하고, 환자 안전 문화와 함께 환자안전사고 및 환자 안전 수행과의 관계를 병원 규모를 고려하여 비교・분석하는 추가적인 연구가 진행될 수 있기를 기대한다.

REFERENCES

[1] World Health Organization. Patient safety: making health care safer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507.

[2] National Law Information Center(2020). Patient Safety Act. 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#undefinedhttps://m.dongascience.com/news.php?idx= 48771

[3] J. M. Davies. (2003). The Canadian patient safety dictionary. desLibris.

[4] N. Y. Kim. (2020). Analysis of Patient Safety Incident in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, *26(2),* 151-159.

[5] Y. L. Son. (2016). The impact of Perceived Patient Safety Culture on Safety Care Activities in General Hospital Nurse's. *Journal of Korean Academia-Industrial cooperation Society*, *17(3),* 509-517. DOI : https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.3.509

[6] J. M. Lee, S. J. Hong & M. H. Park. (2013). Perception of Patient Safety Culture and Safety Care Activity among ICU Nurses. *Crisisonomy*, *9(11)*, 273-290.

[7] B. K. Cha & J. Choi. (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. DOI : https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.4.462

[8] S. H. Byun & D. H. S. Kang (2019). Perception of Patient Safety Culture, Knowledge and Performance of Standard Precaution among Long-Term Care Hospitals Nurses, *Journal of Digital convergence*, *17(9)*, 231-240. DOI : https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.9.231

[9] S. G. Lee. (2015). Development and Psychometric evaluation of the Korean Patient Safety Culture Survey Instrument for Hospitals, Unpublished doctoral dissertation. Chung-ang University, Seoul.

[10] M. J. Kim & K. J. Kim. (2016). The Influence of Nurses' Clinical Career and Communication within Organization on Teamwork Competency. *Journal of Digital Convergence*. 14(2), 333-344. DOI : https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.2.333

[11] Y. S. Shin, G. J. Yoon, S. W. Kim, N. K. Lee, J. W. Lim, J. H. Lee & J. H. Kim. (2018). Survey of Health and Medical Personnel. Korea Institute for Health and Social Affairs. Sejong.

[12] J. A. Lee (2021). Dong-A Science. https://m.dongascience.com/news.php?idx=48771

[13] National Statute Information Center. (2017) Medical Law. https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=78014#0000

[14] Korea Institute for Healthcare Accreditation. https://www.koiha.or.kr/web/kr/index.do

[15] S. A. Myers. (2011). Introduction to Concepts of Hospital Accreditation and Patient Safety. In: Sharon Ann Myers, editor. Patient Safety and Hospital Accreditation: A Model for Ensuring Success. *Springer Publishing Company*, 3-17.

[16] Y. E. Jeong, S. Y. Do & I. T. Park. (2016). Measuring the Patient Safety Culture of Long-term Care Hospitals. Korea Institute for Healthcare Accreditation

[17] Korea Gallup Research Institute. (2017). National Awareness Survey on Medical Institution Certification System in 2017. Korea Institute for Healthcare Accreditation. https://www.koiha.or.kr/web/kr/library/rschReport_view.do

[18] Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2021). Acute Stage Hospital Accreditation Standards -4 cycles- https://www.koiha.or.kr/web/kr/library/establish_board.do

[19] Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2021). 3 Cycles Long-term Care Hospital Accreditation Standards. https://www.koiha.or.kr/web/kr/library/establish_board.do

원 효 진(Hyojin Won) [정회원]

• 2014년 8월 : 서울대학교 간호학과 (간호학박사)
• 2015년 3월~현재 : 백석문화대학교 간호학과 교수

• 관심분야 : 간호조직, 간호교육, 환자안전
• E-Mail : hjwon@bscu.ac.kr

서 은 주(Eunju Seo) [정회원]

• 2007년 2월 : 을지대학교 간호대학 (학사)
• 2012년 2월 : 을지대학교 간호대학 (석사)
• 2017년 2월 : 을지대학교 간호대학 (박사)

• 2019년 9월~현재 : 배재대학교 간호학과 교수
• 관심분야 : 간호관리, 환자안전, 스트레스
• E-Mail : eunjuseo@pcu.ac.kr