creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000264601
조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2015년 2월

석사학위논문

간호사가 인지한 안전 분위기 및 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

이 영 숙

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

간호사가 인지한 안전 분위기 및 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성

The Association of Safety Climate and Transformational Leadership of Head Nurse with Barrier to Medication Error Reporting among Nurses in a Hospital

2015년 2월 일

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

이 영 숙

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

간호사가 인지한 안전 분위기 및 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성

지도교수 류 소 연

이 논문을 보건학 석사학위 신청논문으로 제출함.

2014년 11월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

이 영 숙

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이영숙의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 박 충 원

위 원 조선대학교 교 수 최 성 우

위 원 조선대학교 교 수 류 소 연

2014년 11월

조선대학교 보건대학원

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

목 차

표 목차 ····· iii
ABSTRACT ····· iv

Ⅰ. 서론 ····· 1
A. 연구의 필요성 ····· 1
B. 연구 목적 ····· 3

Ⅱ. 연구방법 ····· 4
A. 연구 대상 및 조사방법 ····· 4
B. 조사도구 ····· 4
C. 자료 분석방법 ····· 5

Ⅲ. 연구결과 ····· 7
A. 대상자의 특성 분포 ····· 7
B. 대상자의 투약오류와 관련된 특성 ····· 9
C. 투약오류에 대한 인식 ····· 10
D. 대상자가 인지하는 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 ····· 11
E. 대상자의 특성 및 투약오류 경험에 따른 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 비교 ····· 12
F. 대상자의 투약오류 경험과 교육경험에 따른 안전 분위

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 비교 ····· 14
G. 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 상관관계 ····· 15
H. 투약오류 보고장애 관련요인 ····· 16

Ⅳ. 고찰 ····· 17

Ⅴ. 요약 및 결론 ····· 21

참고문헌 ····· 22

부록 ····· 25

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 목 차

표 1. 대상자의 특성 분포 ····· 8
표 2. 대상자의 투약오류와 관련된 특성 ····· 9
표 3. 투약오류에 대한 인식 ····· 10
표 4. 대상자가 인지하는 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 ····· 11
표 5. 대상자의 특성 및 투약오류 경험에 따른 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 비교 ····· 13
표 6. 대상자의 투약오류 경험과 교육경험에 따른 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 비교 ····· 14
표 7. 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 상관관계 ····· 15
표 8. 투약오류 보고장애 관련요인 ····· 16

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

The association of safety climate and transformational leadership of head nurse with barrier to medication error reporting among nurse in a hospital

Lee, Young Sook
Advisor; Prof. Ryu, So Yeon MD. Ph.D
Department of Pubic Health
Graduate School of Health Science,
Chosun University

Objective: This study was performed to identify the association of safety climate and transformational leadership of head nurse with barrier to medication error reporting among nurses who were working at words in a general hospital.

Methods: The subjects of this study were 227 nurses and data were collected by self-administered questionnaire which was composed of general- and work-related characteristics, experience of medication errors and scales of safety climate, transformational leadership of head nurse and barrier to medication error reporting. The used methods for statistical analysis were t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis and multiple regression analysis.

Results: Of the subjects, 93.4% had experience of medication error within the past year, and 12.8% of nurses reported their medication error to the hospital. The nurses of barrier to medication error reporting were statistically significant different with age group, working carrier and educational level. The safety climate and transformational leadership were statistically significant negatively correlated with barriers to medication error reporting.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

As a result of multiple regression analysis, the safety climate and educational level were statistically associated with barrier to medication error reporting.

Conclusion: This study showed the barrier of medication error reporting was associated with safety climate of the hospital and nurse's characteristics such as educational background. Therefore, it might be important to create an atmosphere of safety climate of the hospital and to make programs or polices considered the characteristics of nurses for decreasing the barrier to medication error reporting or prevention of medication error.

Key Words : Barrier to Medication Error Reporting, Nurse, Safety Climate, Transformational Leadership

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

최근 환자안전에 대한 국제사회의 관심이 높아지면서 우리나라도 각 의료기관마다 오류예방 및 보고 증진에 초점을 맞추고 환자안전 활동을 시행하고 있다. 또한 현재 의료 환경은 더욱 복잡해지고 빠르게 변화하고 있어 오류와 과오의 기회가 증가하므로 환자안전의 보장을 위해 오류보고는 그 중요성이 날로 더해지고 있다(김민정, 2013).

투약오류는 의료오류 중 가장 빈번하게 발생하는 오류이지만, 예방 가능한 오류로 분류되고 있다. 투약오류의 유형으로는 부정확한 약물투약, 잘못된 경로 또는 잘못된 시간에 투약, 다른 환자에게 투약하는 등의 오류가 있을 수 있으나(Miller 등, 2006; 김은경 등 1998), 우리나라의 경우 명확한 투약오류에 대한 정의가 제시되지 않아 공식적인 통계자료는 없다. 그러나 선행 연구에서 보고한 투약오류율은 21.3%-75.2%로(김민정, 2013; Kim등, 2011; 나병진, 2010; Chiang등, 2006) 의료오류에 대한 법적 분쟁이 증가하는 것을 감안할 때 병원내 투약오류의 발생은 적지 않음을 짐작할 수 있다(강민아 등, 2005).

투약오류가 발생하게 되면 이로 인해 환자에게 직접적인 피해와 고통을 주고, 입원기간 연장과 기존 질병의 악화를 초래하게 되는 등의 문제를 일으킬 수 있다(김은희, 2002). 그러므로 투약오류가 발생했을 때 투약오류에 대한 파악과 그 원인을 알아 조치를 취하는 것이 우선적이며, 이를 위해서는 투약오류 발생 시 신속한 오류 보고가 이루어져야 한다(김은경 등, 2007). 하지만 투약오류는 발생건수에 비해 보고되지 않는 경우가 많아 실제 보고된 내용만으로 오류의 실태와 원인을 파악하는 것은 위험하다(Chiang 등, 2010).

보고된 오류만으로 문제의 해결이 어렵다는 것은 산업재해 예방과 관련해 적용되고 있는 하인리히의 1:29:300법칙을 이해하면 설명이 가능한 것으로 생각된다. 이 1:29:300법칙에 따르면 330건의 투약오류 발생 중 가장 치명적인 경우는 1건, 약간의 해를 초래하는 경우가 29건, 사소한 사고로 간주할 수 있는 경우가 300건이다. 이중 환자에게 치명적인 오류만 보고한다고 가정했을 때 보고된 1건의 사

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

례로 투약오류를 예방하기에는 무리가 있으며, 보고되지 않은 329건에 대한 파악과 사례분석을 통해 원인 규명과 개선활동이 이뤄져야 환자안전이 향상될 수 있다는 의미이다(서상순, 2013). 즉, 발생한 모든 투약오류에 대한 보고와 이에 대한 분석과 대처가 필요하다.

발생한 투약오류의 대부분이 보고되지 않은 이유로는 보고의 중요성에 대한 인지부족, 환자에게 문제가 생기지 않음, 관리자 반응, 보고 과정의 어려움, 비난에 대한 두려움 등이 제시되었다(나병진, 2010; Chiang 등, 2006). 이러한 다양한 원인으로 인하여 투약오류는 보고되지 않고 있으며, 이러한 문제를 해결하지 않는다면 결국 오류의 재발을 방치하는 결과를 초래하게 될 것이므로 이를 개선하기 위한 전략 마련이 시급하다고 할 수 있다(김민정, 2013).

안전 분위기는 환자안전과 관련된 업무에 대한 구성원의 인지적 특성으로 정의되며, 병원 직원의 태도와 행동에 대한 정보를 제공한다(Flin, 2007; Singer 등, 2007). 안전 분위기가 경직된 경우 투약오류에 대한 대처가 유연하지 못할 수 있고, 이럴 경우 오류의 재발 가능성이 크다(Vogelsmeier 등, 2011; Kaissi, 2006). 또한, 집단의 권위분위기는 오류 발생 시 보고 유무를 결정하는 중요한 배경이 되므로 투약안전을 위한 가장 안전한 덕목은 안전 분위기를 구축하는 것이라고 제안하였다(Sexton 등, 2000).

안전 분위기와 더불어 개인의 변화를 유도하는데 분리될 수 없는 것이 바로 조직을 이끄는 리더십이다(김명수, 2006). 리더십 이론 중에 변혁적 리더십 이론과 거래적 리더십 이론이 있으며, 변혁적 리더십이 부하들에게 영향을 미치기 위하여 비전 제시와 영감을 불어넣는 방법을 이용하는데 비하여, 거래적 리더십은 훌륭한 성과에 대해서는 보상을, 낮은 성과에는 벌을 이용하는 부하와의 교환과정에 기초한다(박인석, 2010). 수간호사의 변혁적 리더십으로 측정된 간호 관리자의 리더십에 대한 지각 정도가 높을수록 환자안전관리 활동 수준이 높다고 하였고, 구성원들에게 환자안전을 위한 확실한 목표를 제시하고 동기를 부여하는데 중요하다고 보고하였다(김은경 등, 2007).

하지만 수간호사의 변혁적 리더십의 관련성에 대한 연구는 주로 소진이나 스트레스(양지원, 2007) 또는 직무 만족 관련성(이미영, 2011)과 관련된 연구가 많고, 환자의 안전관리나 투약오류 보고와의 관련성에 대한 연구는 아직까지 활발히 이뤄지지 못한 편이다(김민정, 2013). 이에 본 연구는 구성원이 인지하는 조직의 투

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

약안전에 중요한 덕목으로 제시된 안전 분위기와 환자의 안전관리와의 관련성에 대한 연구가 아직 활발하게 진행되지 않은 수간호사의 변혁적 리더십과 간호사의 투약오류 보고장애와의 관련성을 파악하여 투약오류 보고 장애를 개선하기 위한 전략마련의 기초자료로 활용하고자 수행하였다.

B. 연구 목적

본 연구의 목적은 일 병원의 병동 근무 간호사를 대상으로 투약오류 경험과 투약오류 보고장애를 파악하고, 병원의 안전 분위기 및 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성을 파악하기 위하여 수행된 것으로, 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성을 파악하고 투약오류 경험과 투약오류 보고 정도를 파악한다.
2) 일반적 특성에 따른 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십, 투약오류 보고장애를 파악한다.
3) 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십, 투약오류 보고장애의 상관관계를 파악한다.
4) 다른 변수들이 통제된 상태에서 안전 분위기와 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성을 파악한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 연구 방법

A. 연구 대상 및 조사방법

본 연구는 안전 분위기와 수간호사의 변혁적 리더십이 투약오류 보고장애에 미치는 영향을 알아보기 위한 서술적 연구로, 연구의 윤리성 확보를 위해 조선대학교병원 기관생명윤리위원회의 심의과정을 거쳐 승인을 받은 후 이루어졌다(2014-05-008-001).

본 연구는 C대학병원 간호사 495명 중 입원 병동에 근무하는 주임 간호사와 일반 간호사 230명을 대상으로 하였다. 이들에게 본 연구의 목적과 취지를 설명한 후 참여에 동의한 간호사에게 자료를 수집하였으며, 조사에 응한 230명 중 불성실하게 대답한 3명의 자료를 제외한 227명의 자료를 최종 분석 대상으로 하였다. 자료 수집은 해당 병원의 간호부를 방문하여 목적과 취지를 설명한 후 조사수행에 동의를 얻어 이루어졌으며, 자료는 구조화된 설문지를 이용하여 대상 간호사가 자기기입식으로 응답하게 한 후 회수하였다.

B. 조사 도구

설문지는 일반적인 특성, 투약오류 관련특성, 투약오류에 대한 인식, 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 측정 도구 등으로 구성되었다. 대상자의 일반적인 특성은 성별, 연령, 결혼상태(기혼, 미혼), 최종학력(전문대졸, 대졸, 대학원졸), 임상경력, 현 근무형태(2교대, 3교대), 근무부서(내과계, 외과계)에 관한 항목 등을 조사하였다. 투약오류와 관련된 특성은 최근 1년간 투약오류 경험여부, 경험한 투약오류에 대한 보고여부, 투약오류에 대한 교육 경험과 교육 방법을 조사하였다. 대상자의 투약오류에 대한 인식은 김은경 등(1998)의 투약오류의 경험과 인식의 도구를 이순영(2008)이 수정 보완한 26개의 문항 중 13개의 항목에 대한 투약오류 인지 여부를 조사하였다.

안전 분위기는 Blegan 등(2004)이 개발한 안전 분위기를 측정하는 도구를 나병진(2010)이 번안하였고, 이를 김민정(2013)이 수정 보완한 것을 이용하였다. 측정

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

도구는 33문항으로 구성되었으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 측정하였다. 문항 당 획득한 점수의 총합으로 안전 분위기 정도를 측정하였으며, 점수가 높을수록 간호사가 인지한 안전 분위기가 높다는 것을 의미한다. 이 도구의 신뢰도는 김민정(2013)의 연구에서는 Cronbach's alpha=.86이었고, 본 연구에서도 Cronbach's alpha=.86이었다.

수간호사의 변혁적 리더십은 리더가 구성원들이 조직에 공헌하도록 고무시키고, 구성원 자신의 성장과 발전을 위해서 노력하도록 행사하는 수간호사의 변혁적 리더십을 의미하며(Bass, 1985), Bass(1985)가 개발한 변혁적 리더십 측정도구를 김희영(2012)이 사용한 총 20문항을 이용하여 측정하였다. 문항의 구성은 카리스마 12문항, 지적자극 4문항, 개별적 배려 4문항으로 이루어졌다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 간호사가 인지한 수간호사의 변혁적 리더십이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 김희영(2012)의 연구에서는 Cronbach's alpha=.93이었고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=.97이었다.

투약오류 보고장애는 간호사가 인지하는 투약오류 보고장애를 파악하기 위하여 Wakefield 등(1996)이 개발한 투약오류 보고장애 측정도구를 나병진(2010)이 수정 보완하여 사용한 도구를 이용하였다. 이 도구는 15문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '항상 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 투약오류 보고장애가 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 나병진(2010)의 연구에서는 Cronbach´s alpha=.84였고, 본 연구에서는 Cronbach´s alpha=.80이었다.

C. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성과 투약오류 관련 특성, 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 제시하였으며, 일반적 특성에 따른 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십, 투약오류 보고장애의 비교는 t-검정과 분산분석을 이용하여 분석하였다. 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 상관성은 피어슨의 상관분석으로 분석하였고, 투

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

약오류 보고장애에 미치는 요인을 파악하기 위해 단순분석에서 $p<0.10$ 수준을 보였던 변수를 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에 포함된 독립변수 중 범주형 독립변수로 조사된 학력, 연령, 임상경력은 가변수 처리하여 분석에 이용하였고, 가설검정의 유의수준은 $\alpha = 0.05$로 설정하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅲ. 연구 결과

A. 대상자의 특성 분포

대상자의 특성 분포를 보면 성별은 여자가 93.8%로 대부분이었고, 평균 연령은 29.3±6.7세로 25-29세인 경우가 40.5%로 가장 많았다. 대상자 중 미혼이 80.2%였으며, 최종학력은 대졸이 48.0%, 전문대 졸업 41.9%, 대학원 졸업이 10.1%였다. 임상경력은 평균 6.7±6.8년으로, 5-9년이 24.7%, 3-4년이 22.9%, 1-2년이 22.5% 등이었다. 직위는 일반간호사가 91.6%, 3교대로 근무하는 간호사가 93.8%였다. 근무 부서는 외과계가 44.1%, 내과계가 43.2%였다(표 1).

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 1. 대상자의 특성 분포 (N=227)

특성	N(%)	평균±표준편차
성별		
남자	14(6.2)	
여자	213(93.8)	
연령(세)		
24 이하	55(24.2)	29.3±6.7
25-29	92(40.5)	
30-34	45(19.8)	
35-39	11(4.8)	
40 이상	24(10.6)	
결혼상태		
기혼	45(19.8)	
미혼	182(80.2)	
최종학력		
전문대졸	95(41.9)	
대졸	109(48.0)	
대학원졸	23(10.1)	
임상경력(년)		
1 미만	22(9.7)	6.7±6.8
1-2	51(22.5)	
3-4	52(22.9)	
5-9	56(24.7)	
10-19	25(11.0)	
20 이상	21(9.3)	
직위		
일반간호사	208(91.6)	
주임간호사	19(8.4)	
근무형태		
3교대	213(93.8)	
2교대	14(6.2)	
근무부서		
내과계	98(43.2)	
외과계	100(44.1)	
기타	29(12.8)	

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 대상자의 투약오류와 관련된 특성

대상자의 투약오류와 관련된 특성 분표를 보면, 대상자의 93.4%가 최근 1년 이내에 투약오류를 경험하였으며 투약오류 보고는 12.8%에서만 이루어졌고, 80.6%는 보고를 하지 않은 것으로 응답하였다. 투약오류 교육을 받은 경험은 31.3%가 1회, 26.0%가 3회 이상 받은 경험이 있었고, 교육 경험이 없는 경우가 23.8%였다. 교육 장소로는 75.1%가 병원 근무 시 보수교육을 받은 것으로 가장 많았다(표 2).

표 2. 대상자의 투약오류와 관련된 특성 (N=227)

특성	N(%)
최근 1년 이내 투약오류 경험	
아니오	15(6.6)
예	212(93.4)
투약오류 보고를 한 경우	29(12.8)
투약오류 보고를 하지 않은 경우	183(80.6)
투약오류 교육 경험	
없음	54(23.8)
1회	71(31.3)
2회	43(18.9)
3회 이상	59(26.0)
교육방법	
병원의 보수교육으로	130(75.1)
대학교육에서	22(12.7)
원외특강 및 세미나	3(1.7)
기타	17(9.8)

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

C. 투약오류에 대한 인식

13개의 투약오류에 대해서 본 연구의 대상자가 투약오류라고 인식하는 가장 높은 항목은 '다른 환자에게 투약하는 경우(90.3%)' 였으며, '처방된 약과 다른 약을 투약하는 경우(89.9%)', '용량을 과소, 과다 용량으로 투약하는 경우(89.9%)', '약을 빠트리고 투약하지 못한 경우(89.4%)', '투여경로가 잘못되어 투약하는 경우(89.4)', '의사의 처치에 투약 중지된 약을 미처 확인하지 못하고 투약하는 경우(86.8)' 등의 순으로 높았으며, 낮은 순으로는 '환자나 보호자에게 약을 건네주고 복약여부를 확인하지 않은 경우(51.1%)', '투약사실을 자신의 근무시간 내에 기재하지 않고 퇴근하는 경우(48.0%)', '증류수나 식염수 등을 섞어 투약하는 경우나 소독 솜으로 닦지 않고 증류수를 넣어 희석함(44.9%)' 등의 순이었다(표 3).

표 3. 투약오류에 대한 인식 (N=227)

투약오류 항목	N(%)
다른 환자에게 투약함	205(90.3)
처방과 다른 약을 투약함	204(89.9)
용량을 과소, 과다 용량으로 투약함	204(89.9)
약을 빠트리고 투약하지 못함	203(89.4)
투여경로가 잘못되어 투약함	203(89.4)
의사의 처치에 투약 중지된 약을 미처 확인하지 못하고 투약함	197(86.8)
의사가 처방한 제형 이외의 제형을 투약함	191(84.1)
투약시간이 다른 경구약을 한꺼번에 줌	82(80.2)
정확한 투약시간보다 한 시간 빠르거나 늦게 투약함	144(63.4)
투약 전에 미리 의무기록 서명란에 투약사실을 기재함	117(51.5)
환자나 보호자에게 약을 건네주고 복약여부를 확인하지 않음	116(51.1)
투약 사실을 자신의 근무시간 내에 기재하지 않고 퇴근함	109(48.0)
증류수나 식염수 등을 섞어 투약하는 경우, 소독 솜으로 닦지 않고 증류수를 넣어 희석함	102(44.9)

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

D. 대상자가 인지하는 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애

대상자가 인지하는 안전 분위기와 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 정도를 알아본 결과, 안전 분위기는 평균 105.1±12.0점, 평균 평점은 3.18점이였으며, 수간호사의 변혁적 리더십의 평균은 73.9±11.2점, 평균 평점은 3.69점, 투약오류 보고장애의 평균은 43.5±6.2점, 평균 평점 2.96점이었다(표 4).

표 4. 대상자가 인지하는 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 (N=227)

항목	평균±표준편차	평균평점±표준편차
안전 분위기(점)	105.1±12.0	3.19±0.23
수간호사의 변혁적 리더십(점)	73.9±11.2	3.71±0.58
카리스마(점)	44.6± 7.0	3.64±.0.58
지적 자극(점)	14.6± 3.0	3.67±0.60
개별적 배려(점)	14.7± 2.4	3.70±0.60
투약오류 보고장애(점)	43.5± 6.2	2.90±0.41

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

E. 대상자의 특성 및 투약오류 경험에 따른 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 비교

대상자의 특성 및 투약오류 경험에 따른 투약오류 보고 장애를 비교한 결과, 총 임상경력에 따른 투약오류 보고장애는 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 (p=0.012), 성별, 연령, 결혼 상태, 최종학력, 직위, 근무형태, 근무부서에 따른 투약오류 보고장애 점수는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 5).

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

표 5. 대상자의 특성 및 투약오류 경험에 따른 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 비교 (N=227)

특성	안전 분위기		수간호사의 변혁적 리더십		투약오류 보고장애	
	M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값
성별						
남자	105.2±17.5	0.972	79.2±12.6	0.064	42.3±6.6	0.468
여자	105.1±11.6		73.5±11.0		43.5±6.2	
연령(세)						
24 이하	108.7± 9.8	0.001	72.4±10.6	0.929	43.0±4.4	0.077
25-29	102.8±11.5		72.4±11.7		43.7±6.9	
30-34	102.2±14.3		75.3± 9.3		44.0±6.6	
35-39	104.6±10.9		77.5±13.1		42.9±7.8	
40 이상	111.4±10.7		78.4±11.6		43.1±6.5	
결혼상태						
기혼	105.5±13.7	0.811	76.6±12.0	0.062	44.1±7.1	0.422
미혼	105.1±11.7		73.2±10.9		43.1±7.1	
최종학력						
전문대졸	104.7±11.2	0.818	73.4±10.6	0.182	43.3±5.3	0.055
대졸	105.2±11.9		73.2±11.4		43.3±6.5	
대학원졸	106.4±15.5		79.2±11.5		45.8±8.4	
임상경력(년)						
1 미만	114.4±10.2	0.001	77.0±10.4	0.012	42.6±4.4	0.012
1-2	106.5±10.6		73.3± 9.4		43.4±5.1	
3-4	102.7±11.2		69.9±12.9		43.2±5.9	
5-9	101.7±11.3		74.0± 9.6		44.4±7.2	
10-19	102.6±15.6		75.4±12.2		43.2±7.7	
20 이상	113,2±10.0		79.5±11.6		43.1±6.9	
직위						
일반간호사	104.3±11.8	0.001	73.3±11.0	0.009	43.5±6.2	0.737
주임간호사	113.6±10.5		80.2±11.9		43.0±6.6	
근무형태					43.4±6.2	
3교대	104.5±12.0	0.638	73.4±11.0	0.008	43.4±6.2	0.612
2교대	114.9± 7.4		81.5±12.0		44.3±6.9	
근무부서						
내과계	105.7±11.4	0.638	72.7±11.1	0.166	42.7±6.1	0.245
외과계	105.1±12.0		74.3±10.3		44.3±6.1	
기타	103.3±15.6		74.0±11.2		43.0±6.9	

M±SD: 평균±표준편차

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

F. 대상자의 투약오류 경험과 교육경험에 따른 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 비교

대상자의 투약오류 경험과 투약오류 교육경험에 따른 투약오류 보고 장애는 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 6).

표 6. 대상자의 투약오류 경험과 교육경험에 따른 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애 비교 (N=227)

특 성	안전 분위기		수간호사의 변혁적 리더십		투약오류 보고장애	
	M±SD	p-값	M±SD	p-값	M±SD	p-값
투약오류 경험						
예	107.1± 9.8	0.513	75.0± 7.5	0.684	44.9±7.4	0.347
아니오	104.6±11.9		73.8±11.4		43.4±6.2	
투약오류 교육경험						
없음	101.8±12.6	0.444	73.0±11.3	0799	43.8±6.5	0.250
1회	104.6±11.9		74.3±11.6		44.5±5.5	
2회	106.2±10.9		75.0±11.1		42.0±5.2	
3회 이상	108.0±11.9		73.3±10.8		42.7±7.4	

M±SD: 평균±표준편차

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

G. 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 상관관계

안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 상관분석 결과, 투약오류 보고장애는 안전 분위기(r=-373, p=0.001)와 수간호사의 변혁적 리더십(r=-163, p=0.014)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있었다(표 7).

표 7. 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 상관관계 (N=227)

	투약오류 보고장애	안전 분위기
안전 분위기	-.373(<0.001)	
수간호사의 변혁적 리더십	-.163(0.014)	.494(<0.001)

상관계수(p-값)

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

H. 투약오류 보고장애 관련요인

투약오류 보고장애 관련요인을 알아보기 위해 단변량 분석에서 투약오류 보고장애와 유의하게 관련이 있었던 안전 분위기와 수간호사의 변혁적 리더십, 학력, 연령, 임상경력을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 안전 분위기(b=-.200, p=0.001)와 투약오류 보고장애는 통계적으로 유의한 관련이 있었으며, 안전 분위기가 증가할수록 투약오류 보고장애는 감소하였다. 또한 학력에서 전문대졸에 비해 대학원 졸업자((b=4.089, p=0.032)에서 투약오류 보고장애를 더 높게 인지하였다. 그러나 수간호사의 변혁적 리더십, 연령과 임상경력은 투약오류 보고장애와는 통계적으로 유의한 관련이 없었다. 분석에 포함된 독립변수에 의한 설명력은 12.0%였다(표 8).

표 8. 투약오류 보고장애 관련요인 (N=227)

	회귀계수	표준오차	p-값
상수	64.67	4.26	0.001
안전 분위기(점수)	-.200	.040	0.001
수간호사의 변혁적 리더십(점수)	.001	.042	0.989
학력(/전문대졸)			
대졸	.177	.882	0.841
대학원졸	4.09	1.900	0.032
연령(세)(/24세 이하)			
25-29	-.403	1.428	0.778
30-34	.173	1.685	0.918
35-39	-723	2.851	0.800
40 이상	-2.144	4.114	0.603
임상경력(년)(/1년 미만)			
1-2	.039	1.583	0.980
3-4	-.708	1.964	0.719
5-9	.061	1.962	0.975
10-19	-1.662	2.591	0.522
20 이상	.407	4.559	0.929

*R^2=12.0%

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅳ. 고찰

투약은 간호사의 업무 중 가장 기본적이고 중요한 기능이며, 안전하고 정확한 약물의 투여는 간호사의 중요한 책임으로 인지되어 왔다. 이러한 이유로 간호사 업무 영역에서 투약은 많은 업무를 차지하며, 의료 환경의 복잡화로 인해 투약오류도 늘어나는 추세다(김민정, 2013). 이에 본 연구는 일 병원의 병동 근무 간호사를 대상으로 투약오류 경험 정도와 투약오류 보고장애를 파악하고, 병원의 안전 분위기 및 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성을 파악하고자 시행하였다.

본 연구에서 최근 1년 동안에 투약오류 경험이 있는 대상자는 93.4%로, 이순영(2008)의 최근 3개월 동안 투약오류 경험률 92.6%, 김민정(2013)의 최근 한 달 동안 투약 오류 경험률 21.3%, 조사기간의 제한을 두지 않았던 Chiang 등(2006)의 75.2%, 나병진(2010)의 51.1%, Kim 등(2011)의 63.6%와는 차이가 있었다. 이는 오류 경험에 대한 조사 기간의 상이함에 의해 수준의 비교는 어려우나, 전체 병원 간호사들의 90% 이상에서 최근 1년 동안 투약오류를 경험했다는 결과는 투약오류의 심각성을 자각하지 못하거나, 반복되는 비슷한 유형의 잦은 투약오류에 대해 중요한 투약오류라고 인식하지 못하는 것에 기인하는 것으로 생각된다. 따라서 투약오류의 발생을 예방하기 위한 조치와 노력이 필수적인 것으로 여겨지며, 이를 위해 투약오류의 정도, 투약오류 발생으로 인한 심각성, 투약오류 예방법 등에 대한 병원 차원에서의 교육 실시와 투약오류에 대한 간호사 자신의 인식 전환과 재발 및 경험 방지를 위한 노력이 수반되어야 할 것으로 생각된다.

발생한 투약오류에 대해 병원 당국에 보고한 경우는 간호사의 12.8%로, 나병진(2010)의 58.9%, Chiang과 Pepper(2006)의 57.1%, 이순영(2008)의 50.6%, Blegan 등(2004)의 51%, Kim 등(2011)의 28.3%, Mayo와 Duncan(2004)의 45.6%와는 달랐다. 환자에게 발생한 투약오류는 반드시 보고되어야 하며, 잘못 투약된 투약오류를 보고하지 않고 묵인하는 것은 환자의 안전에도 영향을 줄 뿐 아니라 윤리적으로도 문제가 될 수 있으므로 투약오류 보고는 반드시 이루어져야 할 것이다(이은경, 2010). 투약오류에 대한 보고가 이루어지지 않는 이유와 절차에 대한 점검도 필요할 것으로 생각된다.

투약오류에 대한 교육 경험은 1회 이상 받은 경우는 전체 76.2%였으나, 23.8%는

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

투약오류에 대한 교육을 받은 경험이 없다고 응답해 간호사들 전체가 교육을 받을 수 있는 체계적인 투약오류 방지를 위한 교육시스템이 갖춰져야 할 것으로 생각된다. 병원 간호사를 대상으로 이루어지는 교육을 유지하면서 교육을 받지 못한 대상자가 생기지 않도록 부서 차원의 관리가 요구되며, 일관된 투약오류 보고 개념을 공유하도록 정기적인 홍보가 필요하다(서상순, 2013).

선행연구(이순영, 2008)에서 제시한 투약오류 유형에 대해 본 연구의 대상자가 높게 인식하는 항목은 '다른 환자에게 투약함(90.3)', '처방과 다른 약을 투약함(89.9)', '용량을 과소, 과다 용량으로 투약함(89.9)', '약을 빠트리고 투약하지 못함(89.4)', '투여 경로가 잘못되어 투약함(89.4)', '의사의 처치에 투약 중지된 약을 미처 확인하지 못하고 투약함(86.8)', '의사가 처방한 제형 이와의 제형을 투약함(84.1')', '투약시간이 다른 경구약을 한꺼번에 줌(80.2%)' 등이었으나, 이는 이순영(2008)의 연구결과에서 '과다용량을 투약하는 경우(96.7%)', '투여경로가 잘못되어 투약하는 경우(96.4)', '다른 환자에게 투약하는 경우(95.5%)' 등의 결과와 순위와는 다름을 알 수 있었다. 이는 간호사들도 투약오류에 대한 인식이 다양함을 제시하는 하나의 예라 생각되며, 환자안전과 투약오류 개선을 위해 투약오류 사례 공유와 투약업무 표준화를 위해 체계화된 투약 지침서를 마련하여 직무교육을 실시하는 것이 필요할 것으로 생각된다(이순영, 2008).

대상자가 인지하는 안전 분위기는 5점 만점에 평균 평점 3.18점으로, 동일한 도구를 사용하여 보고한 김민정(2013)의 3.36점, 나병진(2010)의 3.2점보다 낮았다. 안전 분위기는 안전문화의 하부 영역으로, 조직 내에서 개인이 경험하여 지각하는 분위기 유형 중의 하나이고, 안전에 대한 중요도나 가치에 대해 조직원들이 공유하는 인식이며, 병원의 안전문화에 대해 조직 근로자가 겉으로 표출하여 나타나는 인지와 태도이다(Flin, 2007). 안전 분위기에 권고되는 점수 수준은 없으나, 타 병원 구성원에 비해 안전 분위기를 낮게 인지하는 본 연구 대상의 경우, 병원조직 차원에서의 안전문화에 대한 점검과 인식률 향상을 위한 노력이 필요하리라 생각된다.

본 연구의 대상자가 인지하는 수간호사의 변혁적 리더십은 5점 만점에 평균 평점 3.69점으로 신규간호사를 대상으로 시행된 프리셉터의 연구 결과인 양영남(2006)의 3.93점, 김희영(2012)의 3.93점보다 낮았다. 리더십은 조직 내에서 리더가 구성원들을 변화시키고 새롭게 하며, 힘을 주고 영감을 주는 행위로 특히, 수간호

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

사의 변혁적 리더십은 최근 급격하게 변화하는 조직 환경에 적응하기 위한 적합한 전략을 모색하는데 그 중요성이 강조되기 시작하였고(김명숙과 박영배, 2001), 이를 통해 환자의 안전관리 활동을 유도하는 데도 도움을 줄 수 있다(김은경 등, 2007). 이에 본 연구에서는 환자안전관리의 일환으로 투약오류 보고장애와의 관계를 확인하고자 하였다.

대상자가 인지하는 투약오류 보고장애는 5점 만점에 평균 평점 2.96점으로, 김민정(2013)의 2.7점보다 높았다. 투약오류 보고장애에 높은 점수를 보인 것은 이미 높은 투약 경험률과 낮은 투약오류 보고율에서 제시되었듯이 본 연구 대상이 투약오류 보고에 대한 장애 요인이 많다고 인식하고 있음을 의미하며, 투약오류로 받게 되는 비난, 질책, 불리한 결과를 얻게 되는 두려움(김민정, 2013)이 작용한다고 볼 수 있을 것이다. 따라서 투약오류 보고장애를 낮추는 노력이 필요하며 그러기 위해서는 투약오류 보고에 대한 구체적인 장애요인의 파악과 해결이 필요하며, 투약오류 보고를 홍보하여 투약오류 보고에 대한 부담감을 감소시키는 전략이 필요할 것이다(서상순, 2013).

투약오류 보고장애와 관련된 특성을 알아보기 위하여 분석한 결과, 연구대상자의 특성 중 임상경력과 학력에 따라 단순분석에서 유의한 차이를 보였으나, 회귀분석 결과에서 학력에서만 유의한 관련성이 관찰되었다. 학력은 전문대 졸업 학력을 가진 경우에 비해 대학원 졸업의 고학력일수록 투약오류 보고장애가 높았다. 이는 고학력 간호사는 간호에 대한 지식이 많고 투약오류가 적을 거라는 타인의 인식이 부담감으로 작용하고, 같이 일하는 동료들의 존경을 잃을 것에 대한 두려움에 기인하는 것으로(김민정, 2013), 고학력 간호사는 병원에서 어느 정도 활발하게 활동하는 중간역할을 수행하는 간호사일 가능성이 높으며, 이들에 대한 관리가 필요할 것으로 여겨진다.

안전 분위기는 투약오류 보고장애와 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있었으며, 다중회귀분석에서도 안전 분위기가 낮을수록 투약오류 보고장애 정도가 높아지는 유의한 관련성이 있었다. 이는 나병진(2010), 김민정(2013), Chiang과 Pepper(2006)의 연구 결과와도 유사하였다. 병원의 안전 분위기가 낮을수록 투약오류 보고 장애는 높아지며, 병원의 안전 분위기가 긍정적일수록 병원의 안전 사고율 감소와 환자 안전사고 보고를 증진시킨다는 것과 맥락을 같이 하는 것으로 생각된다(Deering 등, 2011). 병원의 안전 분위기를 높이기 위해서는 병원내의 투

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

약오류 보고에 대한 적극적인 의사소통, 투약오류를 포함한 안전사고 보고 체계의 개선, 오류 발생을 시스템 측면에서 향상의 기회로 바라보는 병원 경영진의 인식 개선이 이루어져야 한다(나병진, 2010).

수간호사의 변혁적 리더십은 투약오류 보고 장애와 상관관계에서는 유의한 음의 상관관계가 있었으나, 회귀분석에서는 통계적 유의성이 없었다. 수간호사의 변혁적 리더십은 수간호사의 권한 정도에 따라 간호사의 심리상태가 다르게 나타날 수 있으며, 환경변화에 효과적으로 대응하기 위해서 구성원들의 신념이나 욕구를 변화시키는데 중요한 요소이다(조윤근과 황호영, 2007). 리더십을 갖춘 수간호사는 병원의 간호사들에게 충분한 커뮤니케이션 과정을 통해 간호사들에게 영향력을 행사하여 이들이 공동의 목표를 향해 자발적으로 노력하도록 이끌 수 있다. 따라서 수간호사의 적정한 리더십 발휘는 간호사들의 자발적 노력을 이끌어 내어 환자들의 안전을 보호할 수 있을 것으로 추정된다(박인석, 2010). 그러나 본 연구에서는 수간호사의 변혁적 리더십은 투약오류 보고 장애와는 유의하지 않아 향후 리더십과 환자의 안전과 투약오류의 발생 또는 오류보고 장애와의 관련성에 대한 추가적인 연구의 진행이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 한 개의 병원에서만 연구를 하였고, 우리나라 전체 병동 간호사를 대상으로 한 연구결과가 아니므로 투약오류에 대한 경험이나 보고율을 일반화하기에는 무리가 있다. 둘째, 이 연구는 단면 연구 방법을 이용한 분석결과로 연구결과에서 관련이 있었던 안전 분위기나 학력 등의 요인이 투약오류 보고장애에 영향을 미친다는 인과관계의 설명에는 제한이 따른다. 이러한 제한점에도 불구하고 간호사가 인지한 안전 분위기와 학력이 투약오류 보고장애에 영향을 미치는 것을 알 수 있었고, 병원의 안전 분위기를 긍정적으로 조성하는 것이 투약오류 보고에 중요할 수 있다는 근거를 제시하였다는데 의의가 있다.

결론적으로 안전 분위기가 낮을수록, 전문대졸에 비해 대학원 졸업의 고학력일수록 투약 오류 보고장애가 높았으며, 간호사들의 투약오류 경험은 많으나 투약오류 보고율은 낮음을 알 수 있었다. 이를 개선하기 위해 병원의 안전 분위기의 조성과 간호사들이 자발적으로 오류 보고를 할 수 있도록 하는 제도의 개선이 필요하며, 투약오류 보고장애에 대한 추가적인 연구 진행이 필요할 것으로 생각된다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

V. 요약 및 결론

본 연구는 병동 간호사가 경험한 투약오류 정도와 이들이 인지한 안전 분위기 및 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성을 파악하기 위하여 수행하였다.

한 개의 종합병원 병동근무 간호사 227명을 대상으로, 투약오류 인식, 안전 분위기, 수간호사의 변혁적 리더십, 투약오류 보고장애 측정도구 등으로 구성된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 투약오류 보고장애와 관련된 요인을 검정하기 위하여 t-검정, 분산분석, 피어슨 상관관계분석과 다중회귀분석을 이용하였다.

대상자의 93.4%가 최근 1년 동안 투약오류에 대한 경험을 하였으며, 12.8%의 간호사가 투약오류에 대한 보고를 하였다. 단순분석에서 임상경력, 안전 분위기와 수간호사의 변혁적 리더십은 투약오류 보고장애와 통계적으로 유의한 관련이 있었고, 연령과 학력은 경계역 수준의 유의성을 보였다. 다중회귀분석 결과, 안전 분위기(β=-.200, p=0.001)와 전문대졸에 비해 대학원 졸업자(β=4.089, p=0.032)에서 투약오류 보고장애와 유의한 관련이 있었으나, 수간호사의 변혁적 리더십, 연령과 임상경력은 투약오류 보고장애와 유의한 관련이 없었다.

결론적으로 안전 분위기가 낮고, 학력이 전문대졸에 비해 대학원 졸업의 고학력일수록 투약오류 보고장애가 높았으며, 간호사들의 투약오류 경험은 많으나 투약오류 보고율은 낮음을 알 수 있었다. 이러한 투약오류를 예방하기 위해 투약오류 보고의 활성화와 오류보고 관련 장애 정도를 낮추도록 하는 방안 마련이 중요할 것이다. 또한 병원 조직의 안전 분위기 조성 노력과 투약오류 예방을 위한 표준화된 교육을 실시하는 것도 필요할 것으로 생각된다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

참 고 문 헌

강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화. 환자안전문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. 보건행정학회지 2005; 15(4): 100-135.

김명숙, 박영배. 간호조직에서 변혁적 리더십이 간호사의 직무몰입에 미치는 영향. 대한간호학회지 2001; 31(4): 598-609.

김명수. 수술간호 업무 중 발생한 의료오류 분석: 웹 기반 보고체계를 적용하여. 간호행정학회지 2006; 12(30): 397-405.

김민정. 안전 분위기, 업무환경이 투약오류 보고 장애에 미치는 영향. 석사학위 논문, 부산대학교 대학원, 2013.

김은경, 황정해, 김창엽, 오병희. 간호사의 투약오류에 대한 인식과 경험에 대한 인식과 경험에 대한 연구. 서울대학교간호대학 간호과학연구소간호학논문집 1998; 12(1): 133-150.

김은경, 강민아, 김희정. 환자안전문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. 간호행정학회지 2007; 13(3): 285-298.

김은희. 임상간호사의 투약과오와 관련된 요인의 분석과 경험에 관한 연구. 서라벌대학 논문집 2002; 12(1): 109-126.

김희영. 프리셉터의 변혁적 리더십이 신규간호사의 업무스트레스와 업무수행능력에 미치는 영향. 석사학위 논문, 조선대학교 보건대학원, 2012.

나병진. 간호사가 인지하는 병원의 안전 분위기와 투약오류 보고장애. 석사학위 논문, 전남대학교 대학원, 2010.

박인석. 수간호사의 리더십 유형과 조직유효성에 관한 연구. 석사학위 논문, 연세대학교 교육대학원, 2010.

서상순. 간호사의 투약오류 보고 및 장애요인. 석사학위 논문, 성균관대학교 임상간호대학원, 2013.

양영남. 프리셉터의 변혁적 리더십이 신규간호사의 직무만족과 간호전문직 태도에 미치는 영향. 간호행정학회지 2006; 12(2): 305-310.

양지원. 의료기관 구성원들의 직무 스트레스가 직무만족에 미치는 영향: 거래적, 변혁적 리더십의 조절효과를 중심으로. 석사학위 논문, 경희대학교 경영대학원, 2007.

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

이순영. 간호사의 투약오류 분석 빛 개선방안. 석사학위 논문, 을지대학교 임상간호대학원, 2008.

이미영. 수간호사의 변혁적 리더십이 일반간호사의 심리적 안녕감, 스트레스 및 신체화에 미치는 영향: 긍정심리자본의 매개효과를 중심으로. 박사학위 논문, 조선대학교 대학원, 2011.

이은경. 임상간호사의 투약오류 경험. 질적 연구. 2010; 11(2): 94-105.

조윤근, 황호영. 변혁적인 리더십이 부하의 자기효능감에 미치는 영향과 부하의 상사 수용도 조절효과. 한국병원경영학회지 2007; 12(3): 68-95.

Bass BM. Leadership & Performance Beyond Expectations. New York: Free Press 1985.

Blegan MA, Vaughn T, Pepper GA, Vojir C, Stratton K, Boyd M, Armstrong G. Patient and saff safety: Voluntary reporting. American Journal of Medical Quality 2004; 19(2): 67-74.

Chiang HY, Pepper GA. Barriers to nurse's reporting of medication adminis tration errorin Taiwan. Journal of Nursing Scholarship 2006; 38(4); 392-399.

Chiang HY, Lin SY, Hsu SC, Ma SC. Factors determining hospital nurses' failures in reporting medication errors in Taiwan. Nurse Outlook 2010; 58(1): 17-25.

Deering S, Rosen MA, Ludi V, Munroe M, Pocrnich A, Laky C, Napolitano P G. On the front lines of patient safety: Implementation and evaluation of team training in Iraq. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety 2011; 37(8): 350-356.

Flin R. Measuring safety culture in healthcare: A case for accurate diagnosis. Safety Science 2007; 45(6): 653-667.

Kaissi A. An organizational approach to understanding patient safety and medical errors. Health Care Manager 2006; 25(4): 292-305.

Kim KS, Kwon SH, Kim JA, Cho S. Nurse's perception of medication error and their contributing factors in South Korea. Journal of Nursing Management 2011; 19(3): 346-353.

Mayo AM, Duncan D. Nurse perceptions of medical errors: What we need

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

to know for patient safety. Journal of Nursing Care Quality 2004; 19(3): 209-217.

Miller MR, Clark JS , Lehmann CU. Computer based medication error reporting: insights and implications. Quality and Safety in Health Care 2006; 15(3):208-213.

Sexton JB, Thomas EJ, Helmreich RL. Error, stress, and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. British Medical Journal 2000; 320(7237): 745-749.

Singer S, Meterko M, Baker L, Gaba D, Falwell A, Rosen A. Workforce perception of hospital safety culture: Development and validation of the patient safety climate in healthcare organizations survey. Health Service Research 2007; 42(5): 1999-2021.

Vogelsmeier AA, Scott-Cawiezell JR, Pepper GA. Medication reconciliation in nursing homes: thematic differences between RN and LPN staff. Journal of Gerontological Nursing 2011; 37(12): 56-63.

Wakefield DS, Wakefield BJ, Uden-Holman T, Blegan MA. Perceived barriers in reporting medication administration errors. Best Pract Benchmarking Healthc 1996; 1(4): 191-197.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

설 문 지

안녕하십니까?

바쁘신 업무 중에도 불구하고 설문을 위해 시간을 내주신 점 깊이 감사드립니다. 저는 조선대학교 보건대학원 석사학위 논문을 준비하고 있는 이영숙 입니다.

본 설문지는 안전 분위기와 수간호사의 변혁적 리더십이 투약오류 보고장애에 미치는 영향에 관련한 선생님들의 의견을 듣고, 투약오류와 관련된 환자 안전 향상을 위한 방안을 파악하기 위한 자료로 활용하고자 작성 되었습니다.

귀하께서 응답하신 내용은 익명으로 작성, 처리되며 결과는 오로지 연구 목적으로만 사용될 것이며 절대로 개인에 관한 인적사항이나 정보를 노출하지 않을 것을 약속드립니다.

귀하의 협조에 감사드립니다.

2014년 월 일

조선대학교 보건대학원 이영숙

연락처 : 010-6616-8182

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

간호사가 인지한 안전 분위기 및 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성 설문 참여 동의서

본인은 간호사가 인지한 안전 분위기 및 수간호사의 변혁적 리더십과 투약오류 보고장애와의 관련성에 대해 충분히 설명을 듣고, 내용을 이해하고 자의에 의해 설문지 조사에 참여함을 동의합니다.

본 설문지는 간호사의 투약오류에 대한 생각과 병원의 분위기가 투약오류보고 장애에 미치는 영향을 알아보기 위한 목적으로 사용되며 수집된 정보는 연구 목적으로만 활용됩니다. 또한, 개인을 구별할 수 있는 정보가 발표되거나 공개되지 않습니다.

설문지는 조사 대상자의 동의하에 이루어집니다.

2014년 월 일

참여자 성명 : _____(인) 또는 서명

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

▶ 다음 항목을 읽으시고 해당란에 “V” 표를 하여주시거나, 해당되는 사항을 적어주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은? 1) 남( ) 2) 여( )

2. 귀하의 연령은? 만(_____)세

3. 귀하의 결혼 상태는? 1) 기혼( ) 2) 미혼( ) 3) 사별( ) 4) 기타( )

4. 귀하의 최종학력은? 1) 전문대졸( ) 2)대졸( ) 3) 대학원졸( )

5. 귀하의 총 임상 경력 기간은? (_____)년 (_____)개월

6. 귀하의 현 직위는? 1) 일반 간호사( ) 2) 주임 간호사( )

7. 귀하의 근무형태는? 1) 3교대 근무( ) 2) 2교대 근무( )

8. 귀하의 근무 부서는?
   1) 내과계 ( ) 2) 외과계 ( ) 3) 산부인과계 ( )
   4) 소아 청소년과계 ( ) 5) 뇌, 신경계 ( ) 6) 성형외과계 ( )
   7) 정형외과계 ( ) 8) 정신과계 ( )
   9) 복합과목 (구체적으로 기입 : _____)

9. 혹시 최근 1년 이내 투약오류를 경험한 적이 있으십니까?
   (“아니오”인 경우 10번으로)
   1) 예( ) 2) 아니오( )
   9-1. “예”인 경우, 투약오류 보고를 시행하였습니까?
   1) 예( ) 2) 아니오( )

10. 투약오류에 대한 교육을 받은 경험이 있으십니까?
   1) 없다( ) 2) 1회( ) 3) 2회( ) 4) 3회( ) 5) 4회 이상( )

11. 교육을 받은 경험이 있다면, 어느 곳입니까?
   1) 투약오류에 대한 교육을 받은 적 없다. 2) 대학 교육에서
   3) 병원 근무 시 보수 교육으로 4) 원외 특강 및 세미나
   5) 기타(_____)

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

투약 오류

▶ 다음 질문은 선생님이 투약오류라고 생각하는 것에 대한 질문입니다.
각각의 문장에 동의하시는 곳에 "V"표 해주십시오.

내 용	예	아니오
1. 투약시간이 다른 경구 약을 한꺼번에 줌. 예) 아침식후 경구 약 투약 시 점심 약까지 한꺼번에 주는 경우		
2. 환자나 보호자에게 약을 건네주고 복약여부를 확인하지 않음.		
3. 증류수나 식염수 등을 섞어 투약하는 경우, 소독 솜으로 닦지 않고 증류수를 넣어 희석함.		
4. 투약 전에 미리 의무기록 서명 란에 투약사실을 기재함.		
5. 투약사실을 자신의 근무시간 내에 기재하지 않고 퇴근함.		
6. 의사의 처치에 투약 중지된 약을 미처 확인하지 못하고 투약함.		
7. 처방된 약과 다른 약을 투여함.		
8. 정확한 투약시간보다 한 시간 이상 빠르거나 늦게 투약함.		
9. 약을 빠트리고 투약하지 못함.		
10. 투여경로가 잘못되어 투약함. 예) 정맥주사에서 경구 약으로 바뀐 것을 모르고 투약함.		
11. 용량을 과소, 과다 용량으로 투약함.		
12. 의사가 처방한 제형 이외의 제형을 투약함.		
13. 다른 환자에게 투약함.		

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

안전 분위기

▶ 다음 질문은 선생님의 병동이나 병원의 안전 분위기를 묻는 질문입니다. 각각의 문장에 동의하시는 곳에 "V"표 해주십시오.

(전혀 그렇지 않다-1번, 그렇지 않다-2번, 보통이다-3번, 그렇다-4번, 매우 그렇다 - 5번)

항 목	1	2	3	4	5
1. 수간호사는 투약오류를 보고하는 간호사를 칭찬한다.					
2. 병원 행정에서 가장 우선 목표는 환자 안전을 보장하는 것이다.					
3. 병동에서 신입 간호사들은 투약과 관련된 몇몇 원칙을 간과해도 괜찮다는 것을 빨리 배운다.					
4. 우리 병동 담당 의사들은 투약오류를 보고하는 간호사를 비난하지 않고 그에 대해 긍정적으로 반응한다.					
5. 우리 병동 직원들은 간호의 질 향상과 투약오류 문제를 확인하기 위해 위해사건 자료를 활용한다. (위해사건: 의도하지 않게 발생한 누락이나 수행착오로 목표 달성을 하지 못하고 재원기간 연장이나 퇴원시 장애를 일으키는 사고)					
6. 약제부서는 우리병동 가장 최신의 약물 정보를 가지고 있다고 확신한다.					
7. 우리 병원은 위험한 직무와 절차로 인한 위험성을 최소화 할만한 조치가 불충분하다.					
8. 수간호사는 직원이 안전간호를 적절히 수행하는 것을 볼 때마다 칭찬한다.					
9. 신규 간호사의 프리셉터(개인지도 교사)는 환자 안전 정책 준수의 중요성을 강조한다.					
10. 우리 병동 의사들은 안전을 최우선으로 여긴다.					
11. 다수의 직원들은 환자에게 해가 되는 실수를 하는 사람을 무능하다고 생각한다.					

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

항 목	1	2	3	4	5
12. 조제 오류로 투약오류가 발생했을 시 약사들은 그 문제에 대해 논의하는 것을 편안하게 받아들인다.					
13. 우리 병동 동료들은 기본안전지침에 대해 신중하게 받아들이지 않는다.					
14. 수간호사는 실수가 발생하면 병동 간호사들을 교육할 기회라고 여긴다.					
15. 우리 병동 직원들은 근접오류가 보고되어야 한다고 생각한다. (근접오류 : 문제 발생 전에 발견되어 결과에는 영향을 미치지 않았지만 재발되거나 이어질 경우, 심각한 사건/사고가 발생할 수 있는 모든 사고.)					
16. 새로운 기술이나 장비의 안전한 사용에 대한 병동교육이 정규적으로 제공된다.					
17. 병원 행정부서는 환자안전에 대한 투자 의지가 부족하다.					
18. 우리 병동 사람들은 실수나 사고와 관련하여 개인을 비난 하지는 않는다.					
19. 우리 병동에서 어떤 절차에 있어 변화가 필요할 때는 사고발생 양상을 검토한다.					
20. 우리 병원 담당 약사들은 투약오류를 간호사 탓으로 돌리는 경향이 있다.					
21. 우리 병동에서는 직업적인 위험이나 상해로부터 직원들을 보호하기 위한 모든 필수 장비나 기구를 갖추고 있다.					
22. 수간호사는 환자안전을 향상시킬 수 있는 방법에 대한 제안이 있을 때 이를 격려한다.					
23. 신규 간호사들은 모든 투약오류를 보고하는 것이 당연함을 빨리 배운다.					

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

항 목	1	2	3	4	5
24. 우리 병동 담당의사는 환자안전을 향상시키기 위한 방법을 모색하는 과정에 참여한다.					
25. 우리 병동 간호사들은 투약오류 사건에 대해 좀처럼 보고하려 하지 않는다.					
26. 전염성 질환에 노출된 직원에게는 추후 검사 (follow-up)가 제공된다.					
27. 수간호사는 안전 간호 수행에 있어 충분한 역할 모델이 되지 못한다.					
28. 우리 병동에서 실수가 발생할 때 실수를 한 사람이 누구 인가가 아니라 그 원인이 무엇인지에 중점을 둔다.					
29. 인력 부족과 상관없이 안전은 최우선적으로 고려된다.					
30. 우리 병원은 환자상해(예: 낙상, 욕창 등)를 예방하기 위한 최고수준의 전략을 가지고 있다.					
31. 우리 병동 간호사들은 투약오류와 관련된 간호사에 대해 이해하고 지지하는 것으로 보인다.					
32. 팀장은 환자에게 해를 끼친 실수를 저지른 사람은 징계를 받거나 해고되어야 한다고 생각한다.					
33. 우리병동 수간호사는 특별한 장비와 공급품 (예: latex없는 장갑)에 대한 간호사의 요구를 흔쾌히 수용한다.					

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

수간호사의 변혁적 리더십

▶ 다음은 병동 수간호사의 변혁적 리더십 유형을 파악하는데 필요한 항목들입니다. 선생님이 판단하시는 수간호사의 평소행동이 아래 항목과 얼마나 일치하는지를 판단하여 해당하는 곳에 "V"표 해주시기 바랍니다.

(전혀 그렇지 않다-1번, 그렇지 않다-2번, 보통이다-3번, 그렇다-4번, 매우 그렇다 - 5번)

항 목	1	2	3	4	5
1. 수간호사는 우리가 올바르게 직무를 수행하는지 자주 검토하고 격려해 준다.					
2. 수간호사는 자신의 중요한 가치관이나 신념을 우리에게 자주 이야기 한다.					
3. 수간호사는 어떤 문제를 해결할 때 기존과는 다른 창의적인 방안을 모색하려고 한다.					
4. 수간호사는 미래에 대하여 낙관적으로 이야기 한다.					
5. 수간호사와 함께 근무하는 것은 우리에게 자부심을 갖게 한다.					
6. 수간호사는 직무 수행에 필수적으로 요구되는 것에 대해서는 강조한다.					
7. 수간호사는 우리에게 강한 목적의식을 갖는 것이 중요하다고 생각한다.					
8. 수간호사는 우리를 교육하고 지도하는데 많은 시간을 투자한다.					
9. 수간호사는 자신의 이익보다 집단의 이익을 중요시 한다.					
10. 수간호사는 우리들 각자를 집단으로서가 아니라 독자적인 인격체로 대해준다.					
11. 수간호사는 나와 동료들로 하여금 존경받도록 행동한다.					

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

항 목	1	2	3	4	5
12. 수간호사는 의사결정을 할 때도 도덕적이고 윤리적인 면을 먼저 생각한다.					
13. 수간호사는 자신의 능력과 확신을 자주 보여주는 편이다.					
14. 수간호사는 우리들로 하여금 미래에 대한 비전을 분명하게 알도록 일깨워 준다.					
15. 수간호사는 우리들 각자를 개별적인 욕구와 능력 또는 열정을 가진 독특한 개인으로 보고 있다.					
16. 수간호사는 어떠한 상황에 대해서 우리로 하여금 다양한 시각을 가지고 보도록 격려한다.					
17. 수간호사는 우리가 전문적인 능력을 배양하도록 지지해준다.					
18. 수간호사는 어떻게 간호 업무를 잘 수행 할 수 있는지에 대해서 새로운 시각을 제안해 준다.					
19. 수간호사는 우리에게 일에 대한 사명감을 갖도록 한다.					
20. 수간호사는 목표를 이룰 수 있다는 확신을 우리에게 심어 준다.					

Collection @ chosun

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

투약오류 보고장애

▶ 다음은 투약오류가 보고되지 않는 이유를 묻는 질문입니다.
선생님의 생각과 얼마나 일치하는지를 판단하여 해당하는 곳에 "V"표 해주시기 바랍니다.

투약 오류의 정의: 이 연구에서 투약오류는 실제적인 경구 투약, 주사약 또는 약물용량의 적용과 관련 있는 실수로서 정의 된다.(예: 잘못된 용량, 잘못된 경로의 투약 등)

(전혀 그렇지 않다-1번, 그렇지 않다-2번, 보통이다-3번, 그렇다-4번, 매우 그렇다 - 5번)

항 목	1	2	3	4	5
1. 나는 병원의 투약오류에 대한 정의에 동의하지 않는다.					
2. 나는 투약오류 발생 시 인지하지 못한다.					
3. 투약오류 사건보고서를 작성하는데 너무 많은 시간이 소요된다.					
4. 투약오류에 대해 의사와 연락하는데 너무 많은 시간이 소요된다.					
5. 투약오류의 정의가 명확하지 않다.					
6. 나는 오류가 보고할 만큼 중요하다고 여기지 않는다.					
7. 투약오류를 했을 때 다른 간호사들이 나를 무능하다고 생각할 것이라고 생각한다.					
8. 투약오류가 보고된다면 환자나 가족이 간호사에 대한 부정적인 태도를 갖게 되거나 간호사를 고소할지도 모른다.					
9. 투약오류에 대해 의사들이 간호사들을 질책할 것을 염려한다.					
10. 나는 투약오류를 보고하여 초래되는 불리한 결과를 두려워한다.					

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

항 목	1	2	3	4	5
11. 간호 관리자의 반응이 실수의 심각한 정도와 맞지 않는다.					
12. 투약오류 결과로 만약 환자에게 어떠한 일이 생긴다면 간호사를 비난하게 될 수 있다.					
13. 약물을 정확하게 투약하는 것에 대한 긍정적인 피드백이 없다.					
14. 질적 간호 제공을 측정함에 있어 투약오류에 대한 비중이 너무 크다.					
15. 투약오류 발생 시 간호 관리자들은 실수의 잠재적 원인으로 체계를 검토하기 보다는 개인의 잘못에 초점을 둔다.					

설문 참여에 감사드립니다.

빠진 문항은 없는지 한 번 더 확인해 주시길 부탁드립니다.

Collection @ chosun