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

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

[UCI]I804:24011-200000265952

2017년 2월

석사학위논문

국내 종합병원 간호사에서 의료기관인증제의 경험이 환자안전문화에 미치는 영향

조선대학교 대학원

간 호 학 과

권 미 란

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

국내 종합병원 간호사에서 의료기관인증제의 경험이 환자안전문화에 미치는 영향

The impact of hospital accreditation on patient safety culture in nurses at general hospitals in Korea

2017년 2월 25일

조 선 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

권 미 란

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

국내 종합병원 간호사에서 의료기관인증제의 경험이 환자안전문화에 미치는 영향

지도교수 서 현 주

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2017년 10월

조 선 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

권 미 란

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

권미란의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 간호학과 교수 김진희 인

위 원 조선대학교 간호학과 교수 문소현 인

위 원 조선대학교 간호학과 교수 서현주 인

2017년 11월

조선대학교 대학원

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

목 차

ABSTRACT ····· v

Ⅰ. 서론 ····· 1

A. 연구의 필요성 ····· 1
B. 연구목적 ····· 3
C. 용어정의 ····· 3

Ⅱ. 이론적 배경 ····· 5

A. 환자안전문화 ····· 5
B. 의료기관 인증제도 ····· 8

Ⅱ. 연구방법 ····· 10

A. 연구 설계 ····· 10
B. 연구 대상 ····· 10
C. 자료 수집 ····· 11
D. 측정 도구 ····· 11
E. 자료 분석 ····· 13
F. 연구의 제한점 ····· 13

Ⅲ. 연구결과 ····· 14

A. 연구 대상자의 일반적 특성 ····· 14
B. 환자안전문화에 대한 긍정 응답비율 ····· 16
C. 환자안전문화에 대한 상관관계 ····· 20
D. 환자안전문화에 대한 인식의 차이 ····· 21

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

E. 의료기관 인증제 경험이 환자안전문화에 미치는 영향 ····· 24

Ⅳ. 논의 ····· 28

Ⅴ. 결론 및 제언 ····· 33

참고문헌 ····· 35

부록 ····· 1

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 목 차

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성 ····· 15
<표 2> 환자안전문화에 대한 긍정 응답비율 ····· 18
<표 3> 환자안전문화에 대한 상관관계 ····· 20
<표 4> 안전의 전반적인 인식의 차이 ····· 22
<표 5> 병원의 안전 등급의 차이 ····· 23
<표 6> 안전의 전반적인 인식에 미치는 영향 ····· 25
<표 7> 병원의 안전 등급에 미치는 영향 ····· 27

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

부 록 목 차

부록 1. 설문지 ····· 1

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

The impact of hospital accreditation on patient safety culture in nurses at general hospitals in korea

kwan, Mi Ran
Advisor : Hyun-Ju Seo (Ph.D. RN)
Department of Nursing.
Graduate School of Chosun University

Purpose : The purpose of this study was to investigate the impact of the experience of hospital accreditation at general hospitals on nurses' levels of perception of each dimension of patient safety culture and the relationship of hospital accreditation with the overall perception of safety and the hospital patient safety grade as a result related to patient safety culture, and identify the factors which affect patient safety culture.

Methods : This study was carried out by conducting a survey among a total of 320 nurses working in the six hospitals located in G Metropolitan City, and measuring the dimensions of patient safety culture using the questionnaire of the Hospital Survey on Patient Safety Culture, which consisted of 44 items. After the approval of the IRB, data were collected from July 28 to September

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

27 in 2014, and they were analyzed using SPSSIBM 20.0 program.

Results : In this study, the mean score for general hospital nurses' overall perception of safety was found to be 3.53 points, and when the levels of perception for the dimensions of patient safety culture were assessed by average percentages of positive responses, the frequency of events reported(90.5%), the immediate supervisor/manager(69.4%), feedback and communication about errors(66.3%), staff(61.6%), overall perception of safety(55.7%), teamwork across hospital units(51.8%), teamwork in the hospital (50.7%), hospital management support for patient safety(43.7%), hospital hand-offs and transitions(43.6%), communication (43.2%), organizational learning and continuous improvement (35.6%), hospital patient safety grade(34.6%) and the non-punitive response to error (23.0%) were reported in the order listed. For the dimensions of patient safety culture, which were added in Model 2 concerning the dependent variable 'overall perception of patient safety' in the hierarchical multiple linear analysis in order to examine the impact of the experience of hospital accreditation on patient safety culture, the working environment (β=0.589, *p=<.001*) and hospital management support for patient safety (β=0.261, p=<.001) were observed to increase the explanatory power of the model statistically significantly (ΔR2=0.423, F(p)=26.59(<.001), and hospital accreditation was found to be unrelated to the hospital safety grade with the adjusted R^2 value of 0.007 although it was selected as the predictor which had a slight effect on 'overall perception of safety' (β=0.097).

Conclusion: In this study, general hospital nurses' experience of hospital accreditation was found to have insignificant effects on overall perception of patient safety and was found to be unrelated to the hospital patient safety

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

grade. In order to evaluate the effects of the policy intervention of hospital accreditation, it is necessary to conduct a longitudinal study or a time series study to investigate changes in nurses' perception of patient safety culture and overall perception of patient safety and identify the factors which affect the hospital patient safety grade.

Key words : patient safety culture, accreditation, hospital

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 서 론

A. 연구의 필요성

현대 의학기술의 발전과 의료수준의 향상에도 불구하고 병원조직이나 의료서비스 과정의 복잡성이 증가하면서 환자안전은 더욱더 위협받고 있다(김혜영,2013). 2000년 미국 국립의학연구소의 보고서에 의하면 의료과오로 인하여 사망하는 사람이 매년 4만 4천명에서 9만 8천명에 이를 것으로, 우리나라도 외국과 같은 비율로 추산하면 한 해 동안 1만 7천여 명의 환자가 예방할 수 있는 안전사고로 사망할 것이라고 한다(이상일, 2012). 또한, 국민건강보험공단[1)]의 건강보험통계연보자료를 분석한 결과, 2010년 국내 병원 입원환자 5,744,566명 가운데 평균 9.6%가 위해사건을 경험하고, 이 중 7.4%인 39,109명이 의료사고로 사망한 것으로 추정함으로써 보고서 발표 이후 의료과실에 대한 연구가 활발하게 진행되었고 사회적으로 노력을 기울이고 있지만, 의료과실로 인한 환자 사망과 장애, 의료비용은 점차 증가하고 있는 것이 현실이다(Wears, et. al., 2000). 이는 의료과오의 발생 규모와 결과, 유형, 해결방법 등에 대한 실증적인 자료의 축적이 부족하므로 환자안전시스템 구축을 위해서 국가적인 전담기구를 만들어 감시 및 보고체계를 강화시켜야 한다고 강조하고 있다(이상일, 2012).

의료서비스의 질 향상을 위한 국가의 노력으로 2004년부터 의료기관 평가를 시행하였다. 평가기준에 질 향상 및 환자안전 부문을 포함하여(Korea Health Industry Development Institute; KHIDI[2)], 2007)환자안전을 강조하고 있다. 2010년 의료법 개정을 통한 의료기관인증제로 전환되면서 국제수준에 부합하는 의료의 질 향상 및 환자안전 수준을 위해 자체적인 표준안과 지침을 마련하여 사고를 미연에 방지할 수 있어 의료과오 및 환자안전사고를 관리 하고 예방과 조치를 가능하도록 하였다(대한의사협회지, 2012)[3)]. 인증제를 통한 진료 과정 중 오류를 범하기 쉬운 부분의 사고를 사전에 방지하기 위한 안전관리와 환자확인이 중요한 항목으로 평

1)국민건강보험, http://www.nhis.or.kr/retrieveHomeMain.xx

2)한국보건산업진흥원(Korea Health Industry Development Institute;KHIDI), http://www.khidi.or.kr/kps

3)대한의사협회(Korean Medical Association: KMA), http://www.kma.org/index/index.php

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

가함으로써, 간호사의 환자안전 의식을 인식 및 습관화하는데 영향을 주게 되었다(이유정, 2011). 또한 간호사들은 전문화된 프로세스와 업무 매뉴얼의 정착으로 간호업무 성과와 간호 서비스 질 향상의 결과를 발생 시키고, 간호사의 업무 만족도에도 긍정적인 영향을 미쳤다는 선행 연구 결과들이 보고되었다(Anello, 2004). 하지만 의료기관인증제는 병원 내 간호사의 업무가 두드러지게 과중되어 있고 평가항목이 간호사 업무에 집중된 상태로 인력 부족으로 인한 업무 과부하로 인한 부정적인 결과(이명선, 2011)와 의료 현실을 반영하지 못한 '평가를 위한 평가'라고 지적하면서 환자안전문화를 위한 인증제 도입 정착에 어려움을 호소하고 있다(여선희, 2015). 간호사는 환자를 가장 가까이에서 접하고, 환자안전 문제를 민감하게 인식할 수 있는 직업군으로 환자안전에 대한 인식을 강화하여 환자와 보호자들에게 안전한 처치를 받을 수 있게 반복적인 훈련과 교육을 통해 개선이 요구되어지므로 의료기관의 적극적인 인증제 참여를 통해 환자안전문화 형성을 기대할 수 있다.

정부는 '국민들에 대한 양질의 의료보장'을 강조하고 인증제 참여기관을 유도함으로써 의료 서비스 질 향상 촉진을 위해 노력하고 있지만, 인증이 미치는 영향에 대한 조사와 인증 효과에 대한 누적자료가 적은 실정으로 의료 서비스의 질적 측면은 여전히 사각지대에 있으며 의료에 대한 기본적인 인프라가 형성되지 않아 소비자에 대한 의료계의 불신이 증가되고 있다(여선희, 2015). 국가 개입의 의료서비스 질 향상에 대한 정책개발 및 결과 활용의 역량 향상을 위해 의료기관 인증제 참여에 대한 환자안전문화에 대한 근거자료를 축적함으로써 자발적인 인증제 참여문화를 조성하고 인증효과에 대한 사회적으로 여론 확산이 절실히 필요하다.

간호사의 환자안전문화를 조사한 선행 연구로는 환자안전문화의 안전간호활동과의 관련성을 조사한 연구(이나주 등, 2011; 이경희 등, 2011; 김화영 등, 2011)나 환자안전문화에 대한 간호사의 인식을 조사한 연구(김정희 등, 2007; Park et al., 2011; 김연 등, 2013), 간호 관리료 등급별 환자안전 인식 조사 연구(남문희 등, 2011) 등이 출판되어 있었지만, 의료기관인증제 경험 여부에 따른 종합병원 간호사들의 환자안전문화에 미치는 영향을 조사한 연구는 확인되지 않았다. 따라서, 본 연구의 목적은 종합병원의 의료기관인증제 경험 여부가 간호사들의 환자안전문화에 미치는 영향을 조사하고자 한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 연구 목적

구체적인 목적은 다음과 같다.

(1) 종합병원에서 간호사들의 환자안전문화 영역별 인식 수준을 조사한다.

(2) 대상자의 일반적 특성, 안전문화 영역, 의료기관인증제 경험여부와의 환자안전 문화 결과(전반적인 안전 인식(Overall Perceptions of Safety)[4]: 4문항), 병원의 환자안전 등급(Patient Safety Grade (of the Hospital Unit)[5]: 1문항)와의 관련성을 조사한다.

(3) 대상자의 환자안전문화에 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

C. 용어 정의

1. 종속변수: 환자안전문화

이론적 정의: 환자안전문화란 가장 높은 우선순위 중의 하나로 환자 안전을 간주하게 하여 보건의료전문가들에게 많은 재량 행동을 유도하는 성과 형성 요인(performance shaping factor)이다.[6] 본 연구의 경우, 의료기관 전체나 병원 내 개별부서의 환자안전문화를 평가하기 위하여, 2004년 AHRQ에 의해 개발되어 신뢰도와 타당도가 검증된 Hospital survey on patient safety culture (HSOPSC) (44문항) 설문도구를 이용하여 측정된 점수를 의미한다. 추가로 HSOPSC에서는 "사건"을 환자에게 해를 끼치느냐 여부에 관계없이, 과실, 실수, 사건, 사고 또는 이탈로 정의하였으며, "환자안전"을 의료 서비스 전달 과정에서 발생된 환자 손상이나 부작용들을 피하는 것이나 예방하는 것으로 정의하였다[7].

---

4) Overall Perceptions of Safety(4 item)
A10. It is just by change that more serious mistakes do not happen around here.
A15. Patient safety is never sacrificed to get more work done.
A17. We have patient safety problems in this unit.
A18. Our procedures and systems are effective in preventing errors.

5) E. 환자의 안전과 관련해서 선생님이 근무하시는 병원에 대해 전반적인 평가를 해주십시오
①아주 나쁘다 ②나쁘다 ③받아들일만하다 ④훌륭하다 ⑤아주 훌륭하다

6) Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment- a tool for improving patient safety in healthcare organizations. Quality &safety in health care 2003;12(suppl 2):ii17-ii23.

7) AHRQ--Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital Survey on Patient Safety.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

조작적 정의: 환자안전 문화 결과(전반적인 안전 인식(Overall Perceptions of Safety)[8]: 4문항 및 병원의 환자안전 등급(Patient Safety Grade (of the Hospital Unit)[9]: 1문항)에 해당된다.

2. 독립변수: 의료기관 인증여부

의료기관 인증제란 의료기관이 환자안전과 의료서비스의 질 향상을 위해 자발적이고 지속적인 노력을 하도록 하여 국민에게 양질의 의료 서비스를 제공하도록 촉진하기 위한 평가로(의료기관평가 인증원, 2010)[10], 참여자의 간호사가 근무하는 기관이 인증평가를 받았는지에 대한 여부를 의미한다.

---

http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/

8) Overall Perceptions of Safety(4 item)
A10. It is just by change that more serious mistakes do not happen around here.
A15. Patient safety is never sacrificed to get more work done.
A17. We have patient safety problems in this unit.
A18. Our procedures and systems are effective in preventing errors.

9) E. 환자의 안전과 관련해서 선생님이 근무하시는 병원에 대해 전반적인 평가를 해주십시오
①아주 나쁘다 ②나쁘다 ③받아들일만하다 ④훌륭하다 ⑤아주 훌륭하다

10) 의료기관 인증평가원 http://www.koiha.kr/member/kr/contents/sub02/sub02_01_01.do

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 이론적 배경

1. 환자안전문화

문화는 자연과 대비되는 개념으로 사용되어 왔는데, 자연이 있는 것 그대로 놓여 있는 것이라면 문화는 경작된 것, 곧 사람이 의식적으로 다듬어 놓은 세계를 가리킨다(양창삼, 1994). 또한 사회의 구성원들이 소유하고 있는 가치, 신념, 이념, 관습, 규범, 전통, 상징체계, 지식 기술체계 등을 총칭하는 것으로서 그 문화권에 속한 인간의 행동에 영향을 끼치는 법칙들에 대한 거시적인 개념이다(신유근, 1985). 안전이란 의식주에 대한 욕구가 충족되면 필연적으로 갈망하게 되는 인간의 기본 욕구로서 사고의 가능성과 위험을 제거할 목적으로 행하게 되는 인간의 행동과 물리적 환경의 변화를 말한다(양혜용,2009). 안전문화는 조직의 모든 계층과 조직 구성원들에 의하여 공공의 안전을 위하여 우선시 되어야 하는 절대적인 가치이며 안전을 위한 개개인의 책임에 대한 약속, 지속 유지를 위한 약속, 안전관련 문제의 논의와 강호, 지식 습득을 위한 노력, 실수를 기반으로 얻어진 교훈들이 포함된다(Wiegmann, Zhang, Thaden, Sharma, & Gibbons, 2003). 환자안전문화란 의료전달과정의 결과로 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소로 하기 위한 공동의 믿음, 가치, 계속적인 탐구를 통한 통합된 개별된/조직적 행동패턴이다.(Kizer,1999). 따라서 의료 환경내의 간호사는 환자와 보호자들의 기본 욕구를 충족 시켜 줄 최소한의 의무를 지니고 있어야 한다.

최근의 의료 환경이 의료진의 편의를 위한 시스템에서 환자중심으로 그 무게중심이 옮겨감에 따라 환자의 권리보장과 환자안전 문제의 중요성은 강조되어 지고 있으나,(강정희, 2010) 우리나라 의료기관들의 환자안전문화에 대한 인식은 아직까지는 크게 높지 않은 실정으로(최정화, 2010) 의료 환경 내의 대부분의 간호사들 또한 환자안전에 대하여 단순히 의료 서비스의 질 향상으로 생각하기 보다는 주로 낙상과 같은 부상, 자살과 같은 안전사고 및 재해 등의 제한적인 개념으로 생각하고 있다(김은경, 2007). 또한 결정적인 정보의 부족으로 인해 환자안전 사고에 적절하게 대응하지 못하고 있으며 환자안전문화 구축에 어려움을 겪고 있다(제우영, 2007). 그렇지만, 빠른 의료 수준의 발달로 인해 삶의 질을 강조하고 있는 모든

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

환자와 가족들은 안전한 환경에서 완전한 치료를 받기를 원하고 있다(김화영,2011). 미국의 IOM(Institute of medicine, 1999)의 보고서에 의하면 매년 입원환자의 2.9%~3.7%가 부작용을 경험하며, 예방 가능한 의료사고로 인해 매년 44,000~98,000명이 사망한다고 하였다. 이는 미국 전체 사망원인 8위에 해당되며, 이로 인한 비용으로 170~290억 달러가 소요된다고 하였다(kohn, Corrigan, & Donalson, 1990). 1999년 미국 의학연구소의 보고서 To Err Is Human발간 이후 미국의 의료기관에서 환자안전(Patient Safety)과 질 향상(Quality Improvement)이 중요한 이슈로 떠오르게 되었다(남문희, 2011).

국내의 경우 미국과 같이 국가 차원의 의료과오 발생률과 이로 인한 사망률의 정확한 통계 자료가 없기 때문에 의료분쟁 건수로 이를 추정하고 있는 실정으로 의료분쟁의 내용을 살펴보면 환자안전관리 소홀로 낙상사고가 43.9%로 가장 많았으며, 장비 및 시설물 관리 관련 사고가 42.1%, 약품 관리 관련 사고가 5.2%순으로 나타났다(한국소비자 보호원, 2006). 또한 김정은 등(2007)은 미국의료의 질 관리기구 AHRQ의 'Hospital survey on patient safety culture 설문지'를 이용하여 환자안전문화인식을 조사한 결과 응답자의 52%가 소속부서에 심각한 환자안전문제가 있다고 했으며, 환자안전을 위해 필요한 간호 인력의 부족한 부분을 임시직원으로 대체하고 있고, '병동에서 주어진 업무량을 다 해낼 수 있는 정도의 충분한 인력이 있다'에 부정적인 반응을 보였으며, 환자 안전을 위해 최적의 근무시간을 초과해서 일하고 있다고 보고 하였다. 따라서 의료 서비스의 질 향상을 위한 안전한 의료서비스 제공이 중요하며 안전한 의료서비스를 제공하기 위해서 의료과오가 발생하지 않도록 예방하는 것이 가장 효율적인 것으로 고려된다(최정화, 2010).

이로 인해 국내에서 2002년 3월 의료법 제 47조 2항을 통하여 "의료기관평가"가 법제화 되어 의료기관평가제도가 본격화되고 2010년 의료법에 의해 수정된 "의료기관평가인증제"는 의료사고 예방 전략에 관심을 집중하게 되었으며 특히 "환자안전 및 질 향상 활동"항목이 강화되면서 국가적으로 환자안전에 대하여 깊은 관심을 기울이게 되었다(김정은, 2007). 미국 국립의학연구소(Kohn at al., 2000)는 기존의 연구들을 검토하여 의료기관이 안전한 시스템 설계를 위한 5개 원칙으로써,

첫째, 리더십을 발휘하라
둘째, 시스템 설계에서 인간의 한계에 주목하라

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

셋째, 팀이 효과적으로 활동하도록 장려하다
넷째, 기대하지 않았던 일이 발생할 것을 예상하라
다섯째, 학습 환경을 조성할 것을 제시하였다.

즉, 오류를 범하는 것은 인간의 본성으로써 해결방안을 만들고 보다 나은 대안을 선택함으로써 의료기관의 예상치 못한 과제를 해결하는 것 또한 인간 본성의 일부분(kohn at al., 2000)임을 강조하고 있다.

이러한 환자안전에 대한 관심 증가와 제도 마련의 노력에도 불구하여 국내의 많은 병원에서는 환자안전사고를 개방적으로 논의하거나 해결을 다면적으로 모색할 만큼 개방적이지 못하다는 평가가 지배적이다(조혜원, 2012). 그리고 김정은(2007)에 의하면, 환자안전사고의 발생은 의료인 개인의 문제로 일어나기 보다는 병원환경 및 병원조직의 차원의 문제로써 발생하는 경우가 많다고 보고하였다. 이를 해결하기 위해서는 환자안전문화의 조성이 무엇보다 강조되어지며, 환자안전문화는 반복되는 환자안전사고의 발생 원인을 찾아 이를 개선하여 사고를 미연에 방지하는 것으로 단순한 기술적인 측면뿐만이 아니라 환자안전을 강조하는 리더십, 효율적 의사소통을 통한 팀워크, 정책과 절차, 효율적 인력관리, 과오보고 등을 강조하는 개념이라 할 수 있다(김숙경, 2010). 특히 의료 환경 내에서 환자와 가장 밀접한 관계를 가지고 환자안전 문제에 민감하게 인식할 수 있는 간호사들의 인식을 알아보고 병원조직 환경에서도 안전문화풍토를 향상시키기 위한 다양한 전략 개발 외에도 객관적 비교가 가능한 결과지표의 축적이 필요하다

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 의료기관 인증제도

1) 의료기관 인증제도

의료기관인증제란, 의료기관의 의료서비스에 대한 인증을 통해 의료기관이 의료서비스 제공 과정에서 환자안전의 수준과 의료의 질 향상을 위해 자발적·지속적으로 노력하도록 하여 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 제도로서 의료법 제 58조 1항에 의거 보건복지부장관은 의료의 질과 환자안전 수준을 높이기 위하여 병원급 의료기관에 대한 인증제를 시행하였다. 의료기관평가는 2004년 시행된 제도로 종합병원 이상을 대상으로 강제평가 방식으로 운영되었지만, 2010년 국가 개입형 의료기관 인증제는 의료기관 스스로 자체평가를 통해 자발적 ·지속적으로 서비스 질과 환자안전의 수준을 높일 수 있도록 하며 병원급 이상 의료기관을 대상으로 급성기 병원(상급종합병원, 종합병원, 병원등)에 대한 자율인증과, 그간 평가의 제외 되었던 요양병원과 정신병원 의료서비스 특성 ·환자의 권익 보호 등을 고려하여 2013년 1월 1일부터 의무 인증으로 나뉘어 시행되고 있다(의료법 제 3조 제2항제3호). 의료기관이 인증 신청을 하면, 의료기관 인증전담기관의 전문 인력이 의료기관 인증기준의 충족여부에 대한 평가를 하고 그 결과에 따라 인증 4년 · 조건부 인증 1년간 유효 및 불 인증의 인증등급을 결정하는 것이다. 인증 기준, 인증 유효기간 및 평가 결과 등을 인터넷 홈페이지 등에 공표하도록 하여 소비자의 의료기관 선택에 필요한 정보를 상시 제공토록 하고 있다. 아울러, 인증 받은 의료기관은 인증서 및 인증마크 사용, 광고 등을 할 수 있어 해당 의료기관의 브랜드 효과를 높일 수 있게 된다 (의료기관평가 인증원, 2014)

(1) 의료기관 인증제도 특성

의료기관 인증제도는 국민들로부터 환자 안전에 대한 신뢰를 얻고 국제적으로 인정 받는 의료기관 인증 제도를 만들기 위한 것이다. 환자안전 기준을 포함한 국제 수준(ISQua)의 인증 기준을 마련하고 추적조사를 이용한 조사방법의 신뢰성 확보 및 조사 인력의 전문성, 객관성 강화하기 위함이다. 또한 맞춘형 결과 활용을 제공하여 인증정보의 활용도 제고 및 의료기관의 질 향상을 지원하는 컨설팅 서비스 제공으로 파트너십 확보하고 인증 유효기간 중 의료기관 자체 평가를 통해 자발적 ·지속적 의료서비스 질 향상시킨다(의료기관평가 인증원, 2014)

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

(2) 의료기관 인증제도 장점

인증제의 가장 큰 장점은 공급자 주심 의료문화에서 소비자(환자 및 보호자)중심의 의료문화로 전환시킨 혁신적인 제도 설계에 있다. 의료서비스에 대한 소비자의 인식이 높아짐에 따라, 의료의 질을 확보하여 양질의 서비스를 제공하는 것은 어느 때보다 중요해지고 있는 실정으로 환자의 입장에서 의료기관들이 의료서비스의 제공 과정에 대한 규정을 만들어 일관성 있게 수행할 것을 요구하는 의료기관 인증제는 소비자를 위한 의료서비스 제공의 계기를 마련했다는 점에서 큰 의의가 있다(의료기관평가 인증원, 2014)

(3) 의료기관 인증제도에서 환자 안전법

의료기관 인증제도에서 환자 안전법[11]은 환자 안전을 위해 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 보호 및 의료 질 향상에 이바지함을 목적으로 2015년 1월에 제정되었다. “환자안전사고”란 환자에게 보건의료서비스를 제공하는 과정에서 환자안전에 보건복지부령으로 정하는 위해가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 사고를 말한다. “환자안전활동”이란 국가, 지방자치단체, 보건의료인, 환자 및 환자의 보호자가 환자안전사고의 예방 및 재발방지를 위하여 행하는 모든 활동으로써 목적과 정의를 명시하고 있다. 그 외 국가와 지방자치단체의 책무, 보건의료기관의 장과 보건의료인의 책무, 환자의 권리와 책무, 다른 법률과의 관계, 환자안전종합계획의 수립 등, 국가환자 안전위원회, 환자안전기준, 환자안전지표, 환자안전위원회, 전담인력, 환자 안전활동에 관한 교육, 환자안전사고의 자율보고 등, 환자안전지표 개발을 위한 자료의 요청, 환자안전사고 보고_학습시스템, 자율보고의 비밀보장, 벌칙으로 18항목의 환자 안전법을 명시하고 있다.

11)환자 안전법 : [시행 2016.7.28.] [법률 제 13113호, 2015. 1.28.,제정]

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 종합병원의 의료기관 인증제의 경험 여부가 간호사들의 환자안전문화에 미치는 영향을 조사하기 위한 단면 조사 연구(cross-sectional based survey)이다.

가설: 종합병원 간호사의 의료기관 인증제 참여경험은 전반적인 환자안전 인식 수준의 향상 및 병원의 환자안전 등급 향상의 예측요인이 될 것이다.

B. 연구 대상

본 연구는 G광역시 소재하면서 종합병원의 의료기관을 대상으로 협조가 가능한 6개의 의료기관 중 인증평가 경험이 있는 종합병원 3곳과 경험이 없는 종합병원 3곳을 선정하였다. 연구 대상자의 수는 G*Power 3.1 window 프로그램을 이용하여 다중 선형회귀분석에서 예측요인의 수 8개 (연령, 교육수준, 현재부서, 근무기간, 병상 수, 직위, 환자안전문화영역, 인증유무)일 경우, 유의수준 0.05, 효과크기 중간(f2 = 0.15), 검정력 0.80을 유지하는 데 필요한 표본 수는 118명이었다. 본 연구의 목적을 이해하기 위해 근무 경력 1년 미만 간호사는 환자안전문화 및 의료기간인증제의 인식이 부족할 것으로 판단되어 제외하였고, 본 연구에 참여할 것을 서면에 동의한 근무경력이 1년 이상인 간호사를 대상으로 비확률적 편의 추출을 수행하였다. 그러나 본 연구는 의료기관 인증평가가 환자안전문화에 미치는 영향에 대한 종합병원 간호사 대상으로 한 국내 최초의 연구이기 때문에, 결과에 대한 이해를 높이기 위하여 더 많은 330명의 표본수를 확보하여 배부하였다. 이중 응답이 미흡한 설문지 20부를 제외한 310부(응답률: 94%)를 본 연구의 최종분석 자료로 사용하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 자료 수집

본 연구의 자료수집 기간은 조선대학교 윤리심의위원회(Institutional Review Board; IRB 2-1041055-AB-N-01-2014-0017)의 승인 후 2014년 7월 28일 - 9월 27일 동안 연구자가 종합병원의 간호부를 방문하여 간호부장에게 자료수집 관련 질문지를 제공하여 검토하게 하였다. 또한 연구 대상자에게도 연구의 목적과 방법을 설명하고 응답과 측정을 원하지 않은 경우에는 언제든지 철회할 수 있고 회수된 자료는 익명으로 처리될 것이며 연구의 목적으로만 자료를 사용할 것임을 설명하고 서면 동의를 구한 후 설문조사를 실시하였다.

D. 측정 도구

1) 환자안전문화

간호사의 환자안전문화를 측정하기 위하여 병원환경, 조직문화, 의료과오 보고로 구성된 44개 문항의 Hospital Survey on Patient Safety Culture 설문도구가 개발되었다(AHRQ, 2004). 본 연구에서는 김정은등(2007)에 의하여 언어타당도와 내용타당도 검증을 받은 한국어판 Hospital survey on Patient Safety Culture도구를 2014년 6월 E-mail을 통한 승인 허락을 받고 이용 하였다.

설문지 구성은 환자안전과 관련된 근무부서환경(18 items), 직속상관/관리자(4 items), 의사소통(6 items), 사건보고의 빈도(3items), 12개월 이내에 보고된 사건수(1 items), 병원의 환자 안전 등급(1item), 병원(11 items)으로 7개 항목으로 구성되었으며 환자안전문화에 대한 인식은 병원단위와 부서단위 그리고 전반적인 환자안전에 대한 인식과 병원의 환자안전 등급 및 사건오류 빈도로 구분되어 진다. 각각의 문항에 대하여 “매우 그렇지 않다(1점), 그렇지 않다(2점), 보통이다(3점), 그렇다(4점), 매우 그렇다(5점)”로 5점 척도의 Likert scale로 측정하였다. 이 도구의 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 간호사의 인식도가 높음을 의미한다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

본 연구에서는 환자안전문화를 다음의 12개의 세부영역으로 분류하여 긍정적인(5점 척도 중 4-5점으로 응답), 중립적인(5점 척도 중 3점으로 응답), 부정적인(5점 척도 중 1-2점으로 응답) 응답률을 분석하였다.

1) 직속상관_관리자(B1, B2, B3, B4: 4문항), 2) 조직학습_지속적인 개선(A7, A9, A13; 3문항), 3) 병동에서 팀웍(A2, A3, A4, A11; 4문항), 4) 오류에 대한 비 징벌(A8, A12, A16; 3문항), 5) 직원(A1, A5, A6, A14; 4문항), 6) 환자안전에 대한 병원 경영지원(F1, F8, F9; 3문항), 7) 병원에서 팀웍(F2, F4, F6, F10; 4문항), 8) 교대근무 및 전과(F3, F5, F7, F11; 4문항), 9) 의사소통(C2, C4, C6; 3문항), 10) 피드백 및 오류에 대한 통신(C1, C3, C5; 3문항), 11) 안전의 전반적인 인식(A10, A15, A17, A18; 4문항), 12) 사건보고의 빈도(D1, D2, D3; 3문항)으로 분류하고, 병원의 환자 안전등급(E; 1문항)을 포함한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's α= .77이였고 본 연구에서의 세부 영역별 환자안전 문화에 대한 인식도의 신뢰도 분석 결과는 다음과 같다. 직속상관/관리자 Cronbach's α=0.68, 조직학습/지속적인 개선 Cronbach's α = 0.41, 병동에서 팀웍 Cronbach's α = 0.53, 오류에 대한 비 징벌 Cronbach's α = 0.22, 직원 Cronbach's α = 0.38, 환자안전에 대한 병원 경영 지원 Cronbach's α = 0.56, 병원에서 팀웍 Cronbach's α =0.55, 병원 내 전실 및 인수인계 Cronbach's α = 0.74, 의사소통 Cronbach's α = 0.63), 피드백 및 오류에 대한 통신 Cronbach's α = 0.68, 안전의 전반적인 인식 Cronbach's α = 0.54, 사건보고의 빈도 Cronbach's α = 0.85로 나타났다.

2) 일반적 특성 및 의료기관인증제 경험 여부

응답자의 일반적 특성으로 병원 근무 경력(1년 - 5년, 6년-10년, 11년-15년, 16년-20년, 21년 이상), 인증제 경험 유무, 교육수준(3년제 졸업, 4년제 졸업, 대학원 이상), 현재 근무 부서(내과병동, 외과병동, 소아병동, 투석실, 중환자실, 수술실, 기타), 연령, 직위(일반간호사, 책임간호사, 수간호사 이상), 병상 수(100-199병상 이상, 200-299병상 이상, 300병상 이상)를 조사하였다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

E. 자료 분석

자료 분석은 다음과 같이 수행되었다.

1) 대상자의 일반적 특성 및 의료기관인증제 경험 여부는 빈도와 백분율로, 영역별 환자안전문화에 대한 인식수준은 평균과 표준편차로 제시하였다. 2) 각 설문 문항에 대한 긍정적인(5점 척도 중 4-5점으로 응답), 중립적인 (5점 척도 중 3점으로 응답), 부정적인(5점 척도 중 1-2점으로 응답) 응답율을 계산하였다. 3) 대상자의 인구사회학적 요인과 인증평가 경험여부(인증 받은 경험이 있음/ 인증 받은 경험이 없거나 모르겠음)에 따른 환자안전문화에 대한 인식의 차이는 independent two sample t-test 혹은 one-way ANOVA 및 Duncan의 다중비교로 분석하였다. 4) 일반적 특성과 환자안전문화 영역 및 의료기관 인증제 경험여부가 환자안전문화 결과에 미치는 영향을 조사하기 위하여 위계적 다중선형회귀분석방법(hierachical multiple regression analysis)을 수행하였다. 회귀분석 시 독립 변수들 간의 상관관계를 의미하는 다중공선성 문제를 확인하기 위하여 분산확대지수(VIF: variable inflation factor)를 구하여 평가하였으며, 모형의 적합도를 검토하기 위하여 잔차분석을 수행하였다. SPSSIBM 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 통계적 유의수준은 양측 검정 0.05로 판단하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 비확률적 편의 추출을 이용하여 일개 지역의 종합병원 간호사를 대상으로 하였으므로 일반화의 어려움이 있고, 단면적 설문조사 연구로 의료기관 인증제 경험과 환자안전문화와의 인과적 관계가 아닌 관련성에 대한 정보만을 제공하게 된다. 또한 연구 대상자의 인구사회학적 특성과 같은 개인적 수준 이외에 환자중증도 구성(case-mix index), 환자: 간호사 비율, 병상가동률, 환자안전 교육 제공여부 등과 같은 기관 수준의 요인들이 환자안전문화에 영향을 미칠 수 있으므로 이들 요인들에 대한 추가 보정이 필요하다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅲ. 연구결과

A. 연구 대상자의 일반적 특성

간호사의 일반적 사항에서 연령별 분포를 보면 평균 연령 25-29세가 35.2%로 가장 높은 것으로 나타났고, 30-34세가 21.0%, 24세 미만이 18.1%, 40세 이상이 13.9%, 35-39세가 11.9%로 순으로 나타났으며, 교육 수준은 3년제 졸업이 57.4%로 가장 높은 것으로 나타났고, 4년제 졸업이 35.8%, 대학원 이상이 6.8%로 순으로 나타났다. 근무 부서는 외과병동이 28.4%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 내과병동이 22.3%, 중환자실_수술실 22.3%, 소아과_산부인과 13.5%, 투석실_응급실 13.6% 순으로 나타났다. 현재 근무 경력은 1-5년이 67.1%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 6-10년이 19.7%, 11-15년이 7.4%, 16년 이상이 5.8% 순으로 나타났으며, 병상수는 300 이상이 56.5%로 가장 높은 것으로 나타났으며, 200-299는 22.6%, 100-199이 21.0%로 순으로 나타났다. 직위는 일반간호사가 84.8%로 가장 높은 것으로 나타났고, 수간호사 이상 8.4%, 책임간호사가 6.8% 순으로 나타났다. 인증경험은 '무, 잘 모르겠다'가 63.2%, 인증경험 '유'는 36.8%로 나타났다. 병원의 환자안전 등급은 평균 2.32점(표준편차 0.55)이었으며, 환자안전문화에 대한 전반적인 인식은 평균 3.53점(표준편차 0.56)으로 나타났다<Table 1>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<Table 1> General characteristics of respondents N=310

		N	%	M ± S.D	Range
Age	≤24	56	18.1	30.99 ± 7.65	22-55
	25 - 29	109	35.2		
	30 - 34	65	21.0		
	35 - 39	37	11.9		
	≥40	43	13.9		
Education	Diploma	178	57.4	-	-
	Bachelor	111	35.8		
	Master	21	6.8		
Working unit/area	Internal medicine	69	22.3	-	-
	General surgery	88	28.4		
	OBGY_PED[12]	42	13.5		
	ER_Hemo[13]	42	13.6		
	ICU_OR[14]	69	22.3		
Work experience in present hospital	1 - 5	208	67.1	-	-
	6 - 10	61	19.7		
	11 - 15	23	7.4		
	≥ 16	18	5.8		
Hospital size	100 - 199	65	21.0	-	-
	200 - 299	70	22.6		
	≥ 300	175	56.5		
Position	Staff nurse	263	84.8	-	-
	Charge nurse	21	6.8		
	Head nurse	26	8.4		
Experience of accreditation	No	196	63.2	-	-
	Yes	114	36.8		
Hospital Patient Safety Grade(1item)				2.32 ± 0.55	
Overall Perceptions of Safety(4item)				3.53 ± 0.56	

12) OBGY_PED: Obstetrics & Gynecology, PED: Pediatrics

13) ER_Hemo : Emergency Medicine, Hemo: Hemodialysis

14) ICU_OR : Intensive Care Unit, OR: Operation Room

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 환자안전문화에 대한 긍정 응답 비율

1) 부서단위 환자안전 문화에 대한 인식

부서단위 환자 안전 세부차원별로 '직속상관_관리자'가 69.4%로 긍정적 응답비율이 가장 높게 나타났고, '오류에 대한 비 징벌'이 22.9%로 가장 낮게 나타났으며, '조직학습_지속적인 개선'은 35.5%, '의사소통'이 43.1%, '병동에서 팀웍'이 51.8% , '직원'이 61.5%, '피드백 및 오류에 대한 통신'이 66.3%순으로 나타났다. 문항별로는 '직속상관_관리자'중 '나의 직속상관은 환자의 안전과 관련해서 문제가 지속적으로 발생을 해도 그냥 지나친다'가 86.4%로 가장 높게 나타났으며, '조직학습_지속적인 개선'중 '환자의 안전을 개선시키기 위하여 변화를 시킨 경우에는 그 효과를 측정한다'가 49.0% 높게 나타났으며, '오류에 대한 비 징벌'중 '직원들은 그들이 저지른 실수가 개인기록에 남을까봐 두려워 한다'가 28.9% 높게 나타났다. '직원'중 '이 병동에서 직원들은 서로를 도와준다' 가 88.0% 높게 나타났으며, '의사소통'중 '무언인가가 옳지 않다고 보일 때에도 직원들은 질문하기를 꺼린다'가 48.0%, '피드백 및 오류에 대한 통신'중 '병동에서 일어난 과실에 대하여 직원들에게 알린다'가 73.8% 높게 나타났다.<Table 2>.

2) 병원단위 환자안전 문화에 대한 인식

병원단위 환자 안전 세부차원별로 '병원에서 팀웍'이 50.6%로 가장 높게 나타났으며, '환자안전에 대한 병원 경영 지원'이 43.6%, '교대근무 및 전과'가 43.5% 순으로 긍정적 응답비율이 나타났다. 문항별로는 '병원에서 팀웍'중 '병동들은 서로 협조가 잘 되지 않는다'가 54.8% 높게 나타났고, '환자안전에 대한 병원 경영 지원'중 '병원 관리층은 환자의 안전을 개선시키기 위한 업무 분위기를 조성 한다'가 56.6%, '교대근무 및 전과'중 '환자의 입장에서 볼 때, 우리 병원의 근무 인수인계는 문제가 있다'가 58.2%로 높게 나타났다<Table 2>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3) 전반적인 환자안전에 대한 인식과 병원의 환자안전 등급 및 오류보고 빈도

전반적인 환자 안전 세부차원별로 '안전의 전반적인 인식'은 55.7%로 긍정적 응답률이 중간수준이었고, '병원의 환자 안전 등급'은 36.4%로 낮게 보고된 반면, 사건보고의 빈도'은 90.5%로 높은 것으로 나타났다. 문항별로는 '이 병동의 절차나 시스템은 과실 예방에 도움이 된다'가 42.0%, '일을 더 많이 하기 위해서 환자의 안전을 해치는 일은 없다'가 51.4% 순으로 긍정적 응답비율이 낮은 것으로 나타났다<Table 2>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<Table 2> Survey composite and items positive scores N=310

Items	%Average positive response
Perception comparison on patient safety culture in department	
Supervisor/manager expectations and promoting patient safety	**69.4**
My supervisor/manager says a good word when a job done according to established patient safety procedures	59.7
My supervisor/manager seriously considers staff suggestions for improving patient safety	67.9
Whenever pressure builds up, my supervisor/manager wants us to work faster, even if it means taking shortcuts.(r)	63.4
My supervisor/manager overlooks patient safety problems that happen over and over(r)	86.4
Organizational learning/continuous improvement	**35.5**
We are actively doing things to improve patient safety	17.1
Mistake have led to positive changes here	40.5
After we make changes to improve patient safety, we evaluate their effectiveness	49.0
Teamwork within units	**51.8**
People support one another in terms of work in this unit	11.9
When a lot of work needs to be done quickly, we work together as a team to get the work done	65.4
In this unit, people treat each other with respect	77.1
When one area in this unit get really busy, others help out	52.7
Non-punitive response to error	**22.9**
Staff feel like their mistakes are held against them(r)	20.0
When an event is reported, it feels like the person is being reported, not the problem(r)	18.5
Staff worry that mistakes are kept in their file	28.9
Staffing	**61.5**
We have enough staff to handle the workload	88.0
Staff in this unit work long hours which might affect patient care	53.2
We use more agenct/temporary staff than is best patient care	70.2
When work in 'crisis mode' trying to do too much, too quickly	33.2
Communication openness	**43.1**
Staff will freely speak up if they see something that may negatively affect patient care	45.4
Staff feel free to question the decisions or actions of those with more authority	36.1
Staff are afraid to ask questions when something does not feel right(r)	48.0

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<Table 2>Continued N=310

Items	%Average positive response
Feedback and communications about error	**66.3**
We are given feedback about changes put into place based on event reports	61.7
We are informed about errors that happen in this unit	73.8
This unit, we discuss ways to prevent errors from happening again	63.4
Perception comparison on patient safety culture in hospital	
Management support for patient safety	**43.6**
Hospital management provides a work climate th ㅓ at promotes patient safety	56.6
Hospital management show that patient safety is a top priority	40.9
Hospital management interested in patient safety only after an adverse event happens(r)	33.2
Teamwork across hospital units	**50.6**
People support one another in terms of work in this unit(r)	54.8
When a lot of work needs to be done quickly, we work together as a team to get the work done	43.4
In this unit, people treat each other with respect(r)	51.3
When one area in this unit get really busy, others help out	52.9
Handoffs and transitions	**43.5**
Important patient care information is often lost during shift changes(r)	38.7
Important patient care information is often lost during shift changes(r)	56.3
Problems often occur in the exchange of information across hospital units(r)	25.6
Shift changes are problematic for patients in this hospital(r)	58.2
Perception and frequency of error report on overall patient safety	
Overall perception of safety	**55.7**
It is just by change that more serious mistakes do not happen around here(r)	73.6
Patient safety is never sacrificed to get more work done	51.4
We have patient safety problems in this unit(r)	55.6
Our procedures and systems are effective in preventing errors	42.0
Frequency of events reported	**90.5**
But is caugth and corrected vefore it affects the patient, how often is this reported?	92.3
But has nopotential to harm the patient, how often is this reported?	90.6
That could harm the patient, but does not, how often is this reported?	88.5
Hospital Patient safety grade(1item)	**36.4**

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 환자안전문화에 대한 상관관계

대상자의 환자안전문화의 상관분석에서 결과변수로 (1) Overall perception of patient safety (2) Patient Safety Grade를 각각 Patient safety culture dimensions과의 상관 계수가 모두 유의하게 나오는 것을 볼 수 있다. 환자 안전 문화를 구성하는 10개의 하부 요인 중 '병원의 환자 안전등급'에서 '의사소통' 간의 상관계수(r=0.32, $p < .001$)로 나타났고, '안전의 전반적인 인식'에서 '병원에서 팀웍' 간의 상관계수(r=0.47, $p < .001$)로 나타났다. 하지만, 상관계수의 값은 크지 않은 것을 확인 할 수 있다<Table 3>.

<Table 3> Correlation between patient safety culture composites

	Hospital patient Safety grade		Overall Perception of Safety	
	r(*p*)	N	r(*p*)	N
Supervisor/manager	0.18(0.001**)	310	0.34(<.001**)	309
Organizational learning	0.19(<.001**)	310	0.29(<.001**)	309
Teamwork within units	0.10(0.06)	310	0.35(<.001**)	309
Non-punitive response to error	0.03(0.58)	310	0.05(0.42)	309
Staffing	0.13(0.022*)	310	0.04(0.47)	309
Hospital management	0.24(<.001**)	310	0.44(<.001**)	309
Teamwork across hospital units	0.21(<.001**)	310	**0.47(<.001**)**	309
Hospital hand-offs and transitions	0.11(0.048*)	310	0.29(<.001**)	308
Communication	**0.32(<.001**)**	310	0.39(<.001**)	309
Feedback and communications about error	0.31(<.001**)	310	0.31(<.001**)	309

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

D. 환자안전문화에 대한 인식의 차이

D-1. 일반적 특성에 따른 안전의 전반적인 인식의 차이

환자안전문화에 대한 대상자의 일반적 특성에 따른 전반적인 안전에 대한 인식은 직위(F=6.42, *p*=0.002), 현재근무경력(F=3.27, *p*=0.02)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 이었다. 사후검정결과 직위에서 수간호사 이상이 일반간호사, 주임 간호사보다 전반적인 안전에 대한 인식이 높았고, 현재근무 경력은 16년 이상이 1-5년, 6-10년, 11-15년 보다 환자안전문화에 대한 전반적인 안전 인식이 통계적으로 유의하게 높았다<Table 4>.

D-2. 일반적 특성에 따른 병원의 안전 등급의 차이

환자안전문화에 대한 대상자의 일반적 특성에 따른 병원의 환자 안전 등급에서

병상 수(F=10.49, *p*=<.001), 직위(F=6.42, *p*=0.002), 교육수준(4.72, *p*=0.01), 연령(F=3.05, *p*=0.017), 근무부서(F=3.12, *p*=0.02)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정결과 병상 수에서 200-299병상이 100-199병상, 300병상 이상 보다 통계적으로 유의하게 높았고, 직위에서 수간호사 이상이 일반간호사보다 높았다. 교육수준은 대학원 이상이 3년제 졸업과 4년제 졸업보다 높았고, 연령별에서 환자안전문화에 대한 안전등급 수준은 40세 이상이 평균 연령 25-29세, 30-34세, 35-39세보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 근무 부서는 소아과_부인과, 중환자실_수술실이 외과병동, 투석실, 응급실보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다<Table 5>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<Table 4> Overall Perception of Safety according to General Characteristics.

N=310

Characteritics	Categories	Mean±S.D	Overall Perception of Safety		
			F-value	p-value	Duncan's multiple comparison
Age	≤24	14.14±2.31	1.66	1.160	
	25 - 29	13.58±2.07			
	30 - 34	13.68±2.61			
	35 - 39	13.54±3.28			
	≥40	14.58±2.58			
Education	Diploma	13.82±2.46	1.65	0.194	
	Bachelor	13.69±2.51			
	Master	14.76±2.44			
Working unit/area	Internal Medicine	13.75±2.30	1.47	0.212	
	General Surgery	13.50±2.55			
	PED_OBGY	14.00±3.03			
	Hemo_ER	13.61±2.31			
	ICU_OR	14.40±2.25			
Work experience in present hospital	1 - 5[a]	13.77±2.45	3.27	0.02*	a,b,c<d
	6 - 10[b]	13.73±2.25			
	11 - 15[c]	13.39±2.75			
	≥ 16[d]	15.55±2.79			
Hospital size	100 - 199	13.78±3.03	1.21	0.300	
	200 - 299	14.24±2.07			
	≥ 300	13.70±2.40			
Position	Staff nurse[a]	13.66±2.45	6.42	0.002**	a,b<c
	Charge nurse[b]	14.00±2.49			
	Head nurse[c]	15.46±2.31			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<Table 5> Hospital patient safety grade according to General Characteristics.

N=310

Characteritics	Categories	Mean±S.D	Hospital patient safety grade		
			F-value	p-value	Duncan's multiple comparison
Age	≤24[a]	2.35±0.55	3.05	0.017*	b,c,d<e
	25 - 29[b]	2.22±0.49			
	30 - 34[c]	2.30±0.58			
	35 - 39[d]	2.32±0.53			
	≥40[e]	2.55±0.59			
Education	Diploma[a]	2.28±0.53	4.72	0.01*	a,b<c
	Bachelor[b]	2.32±0.55			
	Master[c]	2.66±0.57			
Working unit/area	Internal Medicine[a]	2.31±0.58	3.12	0.02*	b<c, b,d<c,e, d<e
	General Surgery[b]	2.25±0.55			
	PED_OBGY[c]	2.47±0.50			
	Hemo_ER[d]	2.14±0.52			
	ICU_OR[e]	2.43±0.52			
Work experience in present hospital	1 - 5	2.31±0.55	1.83	0.141	
	6 - 10	2.29±0.49			
	11 - 15	2.26±0.54			
	≥ 16	2.61±0.60			
Hospital size	100 - 199[a]	2.33±0.56	10.49	<.001**	b<a,c
	200 - 299[b]	2.07±0.57			
	≥ 300[c]	2.41±0.50			
Position	Staff nurse[a]	2.27±0.54	7.43	<.001**	a<c
	Charge nurse[b]	2.52±0.51			
	Head nurse[c]	2.65±0.48			

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

E. 의료기관인증제 경험이 환자안전문화에 미치는 영향

E-1. 전반적인 환자안전 인식

전반적인 안전에 대한 인식(Overall perceptions of safety(sum of 4 items))에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위하여, 응답자의 일반적 특성(근무 경력, 직위), 환자안전 문화영역(근무부서 환경, 직속상관_관리자, 의사소통, 사건보고의 빈도, 병원), 의료기관 인증제 경험여부를 독립변수로 하여 위계적 다중선형회귀분석을 수행하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과, 오차항의 독립성 검증에서는 Dubin-Watson 통계량이 1.72로 나타나 자기상관이 없는 것으로 나타났고, 다중 공선성을 검증하기 위해 살펴 본 공차한계(tolerance)는 .19~.97 사이에 있었고 분산팽창계수(Variation inflation factor, VIF)는 1.02~5.18로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 안전에 대한 전반적인 인식에 대하여, 모델1에서 직위 중 수간호사 이상(β=0.159, *p*=0.009)가 통계적으로 유의하였고(R2=0.52, F(p)=3.36(0.006), 모델2에서 추가된 환자안전문화영역에서 근무환경(β=0.589, *p*=<*.001*)과 환자안전에 대한 병원 경영 및 지지(β=0.261, *p*=<.001)은 모델의 설명력을 통계적으로 유의하게 증가시켰다(△R2=0.423, F(p)=26.59(<.001). 환자인증제여부가 추가된 모델 3에서는 Adjusted R^2 변화량이 0.007(*p*<.001)로 나타나 '안전에 대한 전반적인 인식'에 미미한 영향을 미치는 예측요인(β=0.097)으로 선정되었다<Table 6>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<Table 6> Factors affecting Overall perceptions of safety N=310

Variable		Overall perceptions of safety(sum)					
		Model 1		Model 2		Model 3	
		β	*p*	β	*p*	β	*p*
Work experience in present hospital	≤5	Referent group	0.273		0.838		0.893
	6 - 10	-0.214	0.085	0.063	0.515	0.043	0.652
	11 - 15	-0.183	0.107	0.023	0.790	0.009	0.917
	≥16	-0.163	0.056	0.019	0.780	0.008	0.909
Position	Diploma	Referent group	0.034*		0.237		0.282
	Bachelor	0.028	0.628	-0.015	0.729	-0.014	0.758
	Master	0.159	0.009**	0.075	0.110	0.070	0.132
Patient Safety Culture	Working environment			0.589	<.001**	0.587	<.001**
	Supervisor Manager			0.003	0.954	-0.002	0.971
	Communication			-0.087	0.140	-0.077	0.187
	Frequency of events reported			-0.047	0.281	-0.044	0.307
	Hospital			0.261	<.001**	0.267	<.001**
Experience of Accreditation	Yes vs. No					0.097	0.023*
R2		0.052		0.477		0.486	
adj R2		0.036		0.459		0.466	
(⊿R2)		0.423		0.007			
F(p)		3.36(0.006**)		26.59(<.001**)		24.99(<.001**)	

* p < 0.05 , ** p < 0.01

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

E-2. 병원의 환자안전 등급

위계적 다중 선형회귀분석에서 종석변수로 Hospital patient safety grade, 독립변수로 응답자의 일반적 특성(교육, 근무부서, 연령, 직위, 병원규모), 환자안전문화영역(근무부서환경, 직속상관_관리자, 의사소통, 사건보고의 빈도, 병원), 의료기관 인증제 경험 여부를 독립변수로 사용하여 위계적 다중 선형 회귀분석을 수행 하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증한 결과, 오차항의 독립성 검증에서는 Dubin-Watson 통계량이 1.91로 나타나 자기상관이 없는 것으로 나타났고, 다중 공선성을 검증하기 위해 살펴 본 공차한계(tolerance)는 .31~.87사이에 있었고 분산팽창계수(Variation inflation factor, VIF)는 1.14~3.13로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. '병원의 환자 안전 등급'을 종속변수로 위계적 회귀 분석을 실행한 결과 Model 1에서 근무부서 중 소아과_산부인과(β=0.189, *p*=0.007), 중환자실_수술실(β=0.230, *p*=0.001)와 직위 중 수간호사 이상(β=0.164, *p*=0.015), 병상 수에서 300병상 이상(β=0.190, *p*=0.015)은 통계적으로 유의하였고(R2=0.18, F(p)= 4.72(<.001)), 모델2에서 추가된 환자안전문화영역은 모델의 설명력을 통계적으로 유의하게 증가시켰다(ΔR2=0.094, F(p)=5.96(<.001)). 하지만, 환자인증제여부가 추가된 모델 3에서는 Adjusted R^2 변화량이 -0.002로 나타나 모형의 설명력을 향상시키지 못하였다. 즉, 환자인증제여부는 '병원의 환자안전 등급'과 관련이 없었다<Table 7>.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

<Table 7> Factors associated with Hospital patient safety grade N=310

Variable		Hospital patient safety grade					
		Model 1		Model 2		Model 3	
		β	*p*	β	*p*	β	*p*
Education			0.215		0.415		0.413
	Diploma	Referent group					
	Bachelor	-0.016	0.794	0.012	0.837	0.013	0.824
	Master	0.099	0.129	0.082	0.196	0.082	0.194
Working unit/area			<.001**		0.829		0.0003**
	Internal medicine	Referent group					
	General surgery	0.065	0.356	0.015	0.829	0.015	0.835
	OBGY/PED	0.189	0.007**	0.200	0.003**	0.202	0.004**
	ER/Hemo	-0.055	0.386	-0.045	0.466	-0.046	0.462
	ICU/OR	0.230	0.001**	0.214	0.002**	0.216	0.002**
Age			0.279		0.367		0.418
	20 - 24	Referent group					
	25 - 29	-0.156	0.036*	-0.135	0.056	-0.132	0.074
	30 - 34	-0.055	0.445	-0.036	0.595	-0.033	0.642
	35 - 39	-0.080	0.237	-0.070	0.285	-0.067	0.325
	≥40	-0.031	0.736	-0.058	0.501	-0.055	0.538
Position			0.048*		0.152		0.163
	Staff nurse	Referent group					
	Charge nurse	0.069	0.239	0.062	0.281	0.061	0.288
	Head nurse	0.164	0.015*	0.121	0.061	0.120	0.066
Hospital size			<.001**		<.001**		0.0009**
	100-199	Referent group					
	200-299	-0.113	0.133	-0.081	0.265	-0.085	0.267
	≥300	0.190	0.015*	0.186	0.014*	0.189	0.015*
Patient Safety Culture	Working environment			-0.030	0.658	-0.031	0.651
	Supervisor_ Manager			-0.007	0.906	-0.008	0.905
	communication			0.288	<.001**	0.289	<.001
	Frequency of events reported			0.062	0.243	0.064	0.238
	Hospital			0.074	0.243	0.075	0.240
Experience of Accreditation	Yes vs. No					0.012	0.859
R2		0.183		0.286		0.286	
adj R2		0.144		0.238		0.236	
(⊿R2)		0.094		-0.002			
F(p)		4.72(<.001**)		5.98(<.001**)		5.66(<.001**)	

* p < 0.05 , ** p < 0.01

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅳ. 논의

본 연구는 의료기관 인증제 경험 여부가 종합병원 간호사들의 환자안전 문화 결과에 긍정적인 영향을 미치는지를 조사하기 위하여 미국의 보건의료 연구 및 질 관리기구(Agency for Healthcare Research and Quality: AHRQ)에서 개발한 도구를 적용하였다. 본 연구에서, '안전의 전반적인 인식' 평균 점수는 3.53점으로 동일한 도구를 적용한 선행연구에서 700병상 규모의 간호사 대상으로 조사한 박희옥(2014)의 연구 결과 3.27점, 종합병원 수준의 간호사 330명을 대상으로 조사한 김윤이(2015)의 연구결과 3.30점보다 높게 나타났으며, 150-300병상 미만의 종합병원 간호사 429명을 대상으로 조사한 김혜영(2013)의 연구 결과 3.65점과 국군의무사령부 소속의 병상 규모가 다양한 14개 군병원 간호사 530명을 대상으로 조사한 황점숙(2013)의 연구 결과 3.60점보다 조금 낮게 나타났다.

환자안전문화 인식 정도를 긍정 응답률로 확인한 결과, 가장 높은 영역중 하나는 '사건보고 빈도'(90.64%)였는데, 이는 AHRQ의 USA 결과(67%)[15]와 Lebanon 결과(68.2%)[16], Saudi Arabia 결과(64.3%)[17] 그리고, 국내 연구들(Kim J. E. et al., 2007; Noh, 2008; 김혜영, 2013)의 결과보다 높았다. 이는 간호사들이 실제 오류가 발생하지 않은 상황에서 근접오류를 보고해야 한다는 인식이 높은 것을 알 수 있다(이영아, 2009). 긍정 응답률이 두 번째로 높은 하부 영역 중 하나로 '직속상관 및 관리자의 태도'와 '부서 내 환자안전 수준'은 69.4%로 나타났다. 이는

15) 2016년 AHRQ 보고서: 미국병원 협회(American Hospital Association)등록된 680개 병원을 대상으로 평균 병원 반응률은 55%였고, 병원 당 평균 658건의 설문조사가 수집되었다. 병상 규모 64%가 100병상 이상 이었으며 병원 직원을 대상으로 총 447,584명(응답률 55%)에서 Hospital survey on patient safety culture(HSOPSC) 44문항 설문지를 통해 환자안전문화 영역에 대해 2년마다 시행하고 있다.

16) EI-Jardali.(2010) 'The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline'; 레바논에서 신디케이트에 등록된 사립병원(병상 규모 Small(<100), Medium(100-199), Large(≥200))중 126개의 병원에 근무하는 직원(6807명)을 대상으로 Hospital Survey on Patient Safety Culture(HSOPSC)를 이용한 단면조사 연구(cross-sectional based survey)로써 회귀분석에서 독립변수로 의료기관 인증제 여부를 통해 의료기관 인증제 여부가 환자안전문화에 미치는 영향에 대해 조사한 연구이다.

17) Alahmadi,H.A.(2010) 'Assessment of patient safety culture in saudi Arabian hospitals.
사우디 아라비아의 리야드에 소재한 13개 종합병원 직원 233명을 대상으로 Hospital survey on patient safety culture(HSOPSC)이용하여 환자안전문화영역을 조사한 연구이다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

USA(87%)와 Saudi Arabia(70%)결과 보다는 낮지만, Palestine(56%)[18] & Lebanon(66.4%)보다는 높은 수준으로 나타났다. 또한, 선행연구(이나주, 2011; 남문희, 2011; 박소정, 2009)와 비슷한 수준으로 일치하였다. '부서 내 팀워크'(51.84%)의 결과는 '병원에서 부서 간 팀 워크'(50.6%)의 결과보다 높게 인식된 결과로, 이는 세계 각국의 Palestine(74%-44%), lebanon(82.3%-56%), Saudi(84%-50%), USA(82%-50.7%)결과와 동일하였고, 다른 연구들(김혜영, 2013; Noh, 2008; Khater W. A., 2014)과 일치하는 결과이다. 병원은 구성원이 다양하고 조직이 전문화되어야 하는 동시에 직능 분담체제가 복잡한 반면 진료업무 자체는 긴밀한 상호연관 관계에 의해서 이뤄지는 특성을 지녔기 때문에 병원의 다양한 구성원들이 서로 협동해서 일해야 본래의 목포를 달성할 수 있다(허갑수, 2005). 따라서 환자 안전문화 조성을 위해 병원 내에서 부서간의 원활한 협조가 필요로 되어 진다.

한편, 긍정율이 가장 낮은 영역은 '오류에 대한 비 징벌'(23%)과, '조직학습_지속적인 개선'(35.6%)로 나타났다. 과오에 대한 비처벌적 대응은 각 나라별로 Palestine(17%), Lebanon(24.3%), Saudi Arabia(22%), USA(45%)의 결과와 유사하여 동서를 막론하고 의료과오 발생 시 실수를 용납하지 않고 개인의 책임을 묻는 처벌적인 조직 문화로 인식하고 있음을 알 수 있었다. 이는 국내 연구들(강민아, 2005; Noh,2008; 김혜영,2013)과도 일치하는 결과이다. 의료과오가 발생 했을 때 오류를 범한 사람을 비난하는 문화는 환자안전 문제가 발생하더라도 자발적으로 문제를 보고하고 해결하려는 의지가 부족하게 만들고, 병원 에서 발생하는 문제와 이를 해결하기 위한 방안을 학습하지 못하게 함으로써 결국 의료과오의 재발을 방지할 수 있는 기회를 놓치게 될 뿐더러 환자안전문화의 정착을 어렵게 만들 수 있다(Nieva & Sorra, 2003). 병원환경 내에서 시스템을 구축하여 의료과오의 원인을 파악할 수 있다면 의료과오의 재발을 줄일 수 있을 것이다(김정은 외,2007). 이에 안전한 환자안전문화의 정착을 위해 의료기관에서는 의료과오 발생 시 개선할 수 있는 필요한 근거 자료 확보를 위해 병동의 환자안전 관리 절차나 시스템의 구축에 많은 노력이 필요로 된다. 실수가 긍정적 변화를 유도한다는 전제하에 변화 시도 후 효과를 측정하는 등 조직적 학습과 개선을 위한 활동을 하고 병원의 의료서비

18) Motasem Hamdan.(2013) 'Assessment of patient safety culture in Palestinian public hospitals'; 팔레스타인의 웨스트 뱅크에 있는 정신과를 제외한 11개 모든 일반 병원(병상 규모 Small(<60), Medium(60-150), Large(≥150))에 근무하는 직원 1460명(응답률 51.2%)을 대상으로 Hospital Survey on Patient Safety Culture(HSOPSC): 아랍어 버전를 이용한 단면조사 연구(cross-sectional based survey)로써 환자안전문화영역을 조사한 연구이다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

스 제공 과정에서 부서 간 협조를 강조하는 등 조직의 안전문화 형성을 위한 모든 관련자들의 헌신적인 노력과 관심이 필요할 것이다(김혜영, 2013).

본 연구에서 '안전에 대한 전반적인 인식'은 긍정응답률 55.7%로 USA(73%) Palestine(62%), lebanon(78.3%), Saudi(87%)의 결과보다 낮았고, '병원의 환자안전등급'은 긍정응답률 36.4%로 USA(76%), Palestine(63.5%), lebanon(73.4%), Saudi(43.0%)의 결과에 비해 전반적으로 낮게 보고되었다. 이러한 결과는 조직 내에서 안전문화 형성을 위한 적극적인 활동 보다는 소극적인 행동 양상을 나타내고 있음을 보여준다. 이는 곧 병원단위 환자안전 문화에 대한 인식과 연관되어 설명되어 진다. 병원 단위 환자안전 문화 세부항목에는 크게 세 가지로 '환자안전위한 병원 경영지원'(43.7%). '병원에서 팀웍'(50.7%), '병원에서 교대근무 및 인수인계'(43.6%)의 결과들은 낮은 수준의 측정 결과로써 아직 환자안전문화가 병원에서 중요하게 자리 잡지 못하고 있는 현실을 반영한 결과라 할 수 있다. 환자안전문화 정착을 위해 의료기관 병원 경영진들은 단기적인 관점에서 비용절감 노력이나 효율성의 추구로 인해 환자안전이 희생된다면 더 큰 비용의 손실을 가져올 수 있음을 인식해야 한다.

일반적 특성에 따른 전반적인 안전에 대한 인식과 병원의 환자 안전등급에 대한 차이 분석 결과를 살펴보면, '전반적인 안전에 대한 인식'에서 직위(F=6.42, p=0.002), 현재근무경력(F=3.27, p=0.02)이 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 이러한 결과는 여러 선행연구(김정은 외, 2007; 제우영, 2006; 정준 외,2006; 박소정, 2009)와 일치한다. 병원의 환자 안전 등급에서 병상 수(F=10.49, p=<.001), 직위(F=6.42, p=0.002), 교육수준(4.72, p=0.01), 연령(F=3.05, p=0.017), 근무부서(F=3.12, p=0.02)순으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 병상 수, 직위와 교육수준이 높을수록, 연령과 근무부서에 따라서 환자안전 문화 인식 정도가 높은 것으로 나타나며 교육수준은 대학원 이상이 3년제 졸업과 4년제 졸업보다 높았는데 이러한 결과는 선행연구(정준, 2006; 김윤이, 2015)와 일치하였다. 연령별에서 이나주와 김정희(2011)는 연령이 증가함에 따라 환자안전문화에 대한 인식이 높아진다고 하였고, 김화영과 김혜숙(2011)의 연구에서도 40세 이상에서 환자안전문화에 대한 인식이 가장 높은 결과로 보고되었으며 본 연구에서 환자안전문화에 대한 안전등급 인식 수준은 40세 이상이 통계적으로 유의하게 높게 나온 결과와 일치하였다. 이는 연령

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이 높을수록 관리자 역할을 할 가능성이 있고 환자 안전에 대한 책임 의식이 높은 것으로 해석되며 일반간호사나 책임간호사를 대상으로 환자안전문화 인식에 대한 지속적인 관심을 가질 수 있도록 체계적인 교육과 시스템 개선이 필요하다. 이를 위한 개선활동으로 환자안전 담당자를 선임하여 이를 활용한 멘토링 제도를 활성화하여 간호업무 습득과 훈련과정 속에서 환자안전의 중요성을 강조하고 안전규칙 시행 방안으로 의료기관 인증제도의 적극적 참여가 필요하리라 사료된다.

근무부서의 경우 본 연구에서는 수술실, 중환자실, 소아과, 부인과 특수부서가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 이나주와 김정희(2011)의 연구에서 중환자실, 수술실 등의 특수부서에서 근무하는 간호사가 병동 근무 간호사들보다 환자안전문화에 대한 인식이 높았다는 연구 결과와 유사하며, 남문희(2010)의 연구 결과와도 일치하고 있다. 특수부서 간호사들은 상대적으로 환자의 집중 관찰을 위한 1인과의 접촉과 직접간호를 수행할 기회가 많으므로 환자안전에 대한 인식이 높은 것으로 생각된다.

'전반적인 환자안전 인식'에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위하여 수행된 위계적 회귀분석결과, 모델 1에서 직위 중 수간호사 이상 (P=0.009), 모델 2에서 추가된 환자안전문화영역 중 근무환경 (p=<.001), Hospital (P=<0.001)은 모델의 설명력을 통계적으로 유의하게 증가 시켰고, 모델 3에서 추가된 의료기관인증제 경험여부는 환자안전문화에 미미한 영향을 미친 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구에서 '안전의 전반적인 인식'이 72.5%로 높은 수준으로 보고된 Lebanon(EI-Jardali. 2010)에서 의료기관인증제가 환자안전문화에 긍정적인[19] 영향을 미치는 것으로 보고된 결과와 유사하다. 그러나 본 연구에서의 beta coefficient는 0.097 (p=0.023)로 매우 낮았던 반면, EI-Jardali(2010)의 연구에서는 beta coefficient는 1.041 (p=<0.001)보고되었다. 본 연구에서 '병원의 환자안전 등급'과 관련된 요인을 조사하기 위하여 수행된 위계적 회귀분석결과, 참여자와 병원의 일반적 특성과 환자안전문화영역을 보정한 인증제 경험여부는 병원의 환자안전등급과 관련성이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Jordanian(Khater.2014)[20]의 연구에서 근무경력이 환

19) EI-Jardali.(2010) : Accreditaion was found to have a positive effect on numerous patient safety culture predictors(Frequency of events reported, Overall perception of safety, event reporting, patient safety grade, teamwork and communication, and the patient safety aggregate score)

20)Jordanian(Khater.2014) 'Nures' perceptions of patient safety culture in Jordanian hospitals' : 요르단의

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

자안전문화에 영향을 미친다고 보고했지만, 의료기관인증제는 환자안전문화에 영향을 미치지 않는다고 보고된 결과와 유사하다.

본 연구에서 종합병원 간호사를 대상으로 한 의료기관인증제 경험은 '전반적인 환자안전 인식'에 미미한 수준의 영향을 미치고, '병원의 환자안전 등급'에는 관련이 없는 것으로 조사되었다. 이러한 결과는 다음과 같이 해석될 수 있다: 해당 연구의 자료수집 시기에 따른 영향으로 판단되는데, 자료 수집시기인 1주기 인증평가 진행 중에 이루어져 간호사들이 아직 환자안전문화에 대한 개념과 인식이 성숙되지 않고, 의료기관인증제에 대한 당위성과 능동적 참여가 부족했을 수 있다. 또한, 자율인증제일지라도 해당기관 경영진에 의해 top-down 방식으로 의료기관 인증평가를 받기 위한 업무가 이루어져 기관차원에서 의료기관 인증평가를 수행하기에는 인적 자원뿐만 아니라 시스템적 인프라구조가 충분히 형성되지 않았을 수 있다. 따라서 보건당국은 의료기관 인증 참여기관에 대한 비용의 부담을 줄여주고 인증 획득 의료기관에 인센티브를 지원함으로써 종합병원급 수준에서도 의료기관인증제 참여를 통하여 조직 내 환자안전수준 및 의료의 질이 향상되도록 돕는 촉진요인을 제공할 필요가 있다.

보건 통계부에 등록된 21개 병원(대학2개, 종합병원15개, 병원4개)에서 658명의 간호사를 대상으로 AHRQ의 설문도구를 사용하여 환자안전문화 영역에 대해 조사한 단면조사 연구(cross-sectional based survey)이다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

V. 결론 및 제언

본 연구는 종합병원 간호사들의 환자안전문화 영역별 인식 수준을 긍정 응답률로 확인한 결과, 사건보고의 빈도(90.5%), 직속상관_관리자(69.4%), 피드백 및 오류에 대한 통신(66.3%), 직원(61.6%), 안전의 전반적인 인식(55.7%), 병동에서 팀웍(51.8%), 병원에서 팀웍(50.7%), 환자안전에 대한 병원 경영 지원(43.7%), 교대근무 및 인수인계(43.6%), 의사소통(43.2%), 조직학습_지속적인 개선(35.6%), 병원의 환자 안전 등급(34.6%), 오류에 대한 비 징벌(23%)순으로 보고되었다.

의료기관인증경험이 환자안전문화에 영향을 미치는지를 조사하기 위하여, 종속변수는 각각 '전반적인 안전 인식'과 '병원의 환자안전등급', 독립변수는 대상자와 병원의 일반적인 특성, 환자안전문화 영역, 인증제 경험 여부로 하여 위계적 회귀분석을 수행한 결과, '전반적인 안전인식'은 일반적 특성의 직위 중 수간호사 이상과 환자안전문화 영역 중 근무부서환경, 병원 세부영역이 전반적인 안전인식과 관련성이 있었고, 인증제 경험 여부는 미미한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 또한 '병원의 환자안전등급'도 일반적인 특성 중 현재근무부서, 병상 수, 직위와 환자안전문화 영역 중 의사소통 세부영역이 환자안전등급과 관련성이 있었던 반면, 인증제 경험여부는 관련성이 없었다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 연구 대상자의 인구사회학적 특성과 같은 개인적 수준이외에 환자중증도 구성(case-mix index), 환자: 간호사 비율, 병상가동률, 환자안전 교육 제공여부 등과 같은 기관 수준의 요인들이 환자안전문화에 영향을 미칠 수 있으므로 이들 요인들을 고려한 추후 연구가 수행될 필요가 있다.

둘째, 의료기관 인증제라는 정책 중재(policy intervention)에 대한 효과를 평가하기 위하여, 환자안전 문화에 대한 간호사의 인식 변화 / 전반적인 환자안전 인식과 병원의 환자안전등급에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위한 종단적 연구나 시계열 연구가 요구된다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

셋째, 종합병원 간호사 이외에도 상급종합병원 간호사를 포함한 다양한 참여자를 대상으로 한 의료기관인증경험이 전반적인 환자안전 인식 및 병원의 환자안전 등급에 미치는 영향에 대한 추후 연구가 필요하다.

넷째, 의료기관내 환자안전문화를 향상시키기 위한 관련 요인을 조사하기 위하여, 의료진 이외에도 환자 중심성 안전문화 수준 평가를 위한 환자경험 조사연구도 함께 수행될 필요가 있다.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

【참고문헌】

1. 김정은, 강민아, 안경애, 성영희. 환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. *임상간호연구*.2007;13(3):169-179.
2. 김혜영, 이은숙. 지방 중소병원 간호사의 환자안전문화 인식이 안전간호활동에 미치는 영향. *동서간호학연구지*.2013;19(1):46-54.
3. 이상일. 국내·외 환자 안전활동 동향. 환자안전 증진을 위한 실천 전략. 서울대학교 간호대학.2012.
4. 이유정. 병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리 활동. 석사학위논문, 을지 대학교.2011.
5. 김화영, 김혜숙. 일 지역 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 안전간호 활동에 미치는 영향. *한국간호과학회*.2011;17(4):413-433.
6. 이나주, 김정희. 중소 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호 활동 수행정도. *한국간호과학회*.2011;17(4):462-473.
7. 이경희, 이영신, 박해경, 류정옥, 변인승. 수술실 간호사의 환자안전 문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향. *임상간호연구*. 2011;17(2):204-214.
8. 김 연, 이은선, 최은영. 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식. *병원경영학회지*.2013;18(3).
9. 남문희, 최숙희. 간호 관리료 등급별 환자안전 및 안전간호활동 인식 비교. *임사간호연구*.2011;17(2):138-149.
10. 김은경, 강민아, 김희정. 환자안전 문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. *간호행정학회지*.2007;13(3):321-334.
11. 제우영. 환자안전문화에 대한 병원 종사자들의 인식: 일개 대학병원을 중심으로. 성균관대학교 임상간호대학원 석사학위 논문.2004.
12. 김숙경, 이혜정, 오의금. 수술실의료진의 환자안전문화 인식수준 및 관련요인. *임상간호연구*.2010;16(2):57-67.
13. 박희옥. 일 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식변화. *한국농촌*

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

간호학회지.2014;9(1).

14. 황점숙, 이순영, 전영주, 이현옥, 곽용녀, 이정옥. 군 병원 간호사의 환자 안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구. *군진간호연구*.2013;32(1).
15. 정 준, 서영준, 남은우. 병원 간호사의 환자안전관리활동 영향요인 연구. *병원경영학회지*.2006;11(1):91-109.
16. 박소정. 병원 간호사의 환자안전 문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한연구. 동아대학교 석사 학위논문.2009.
17. 조성숙, 강문희. 신규간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호 활동. *한국직업건강간호학회지*.2013;22(1):24-34.
18. 조혜원, 양진향. 의료인의 환자안전문화 인식과 환자안전관리 활동 간의 관계. *기본간호학회지*.2012;19(1):35-45.
19. 최정화, 이경미 이미애. 병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 안전간호 활동과의 관계. *기본간호학회지*.2010;17(1):64-72.
20. 강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화. 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. *보건행정학회지*.2005;15(4):110-135.
21. 손유림. 종합병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호 활동에 미치는 영향. *Journal of the Korea Academia-Industrial*.2016;17(3): 509-517.
22. 김윤이. 병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식. *한국위기관리논집*. 2015;11(1):83-99.
23. 이명선, 오지현, 황혜민, 권은진, 이정희, 박은영. 의료기관 평가에 관한 병원 종사자들의 경험: 포커스 그룹 연구. *대한간호학회지*.2011;41(4):568-579.
24. 이영아. 일부 종합병원 종사자의 환자안전문화에 대한 인식. 연세 보건 대학원: 보건정책관리학과 학위논문.2009.
25. 이신호. 의료기관 평가제도 실시의 배경과 내용.*한국 의료 관리연구*. 1994;1(2):2-10.
26. 유정은. 환자안전문화와 의료과오 보고에 대한 병원 종사자들의 인식 조사.*한국의료 QA 학회지*.2012.

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

27. 양혜용. 병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식이 안전간호활동에 미치는 영향-순천지역을 중심으로.순천대학교 석사학위논문.2009.
28. 이영미. 환자안전문화 인식에 따른 안전사고발생. *Journal of the korea Academia-Industrial.* 2012;13(1):117-124.
29. 허갑수. 병원조직의 직무특성과 주직몰입에 관한 실증적 연구. *인적자원관리연구.*2005;12(1):21-45.
30. 여선희. 의료의 질 향상을 위한 법제도 개선방안에 관한 연구. 동아대학교 대학원: 국제법무학화 박사학위논문.2013.
31. 노이나. 병원 근무 직종별 환자안전문화에 대한 인식 분석. 연세대학교 간호 대학원.2008.
32. 양창삼. 조직행동의 이해. 법문사.1994.
33.Agency for Healthcare Research and Quality. Hospital survey on patient safety culture. AHRQ Publication.2015;04-0041. http://www.ahrq.gov/qual/patientsafety culture/hospsurvindex.htm
34. Westat, Rockville. Hospital Survey on Patient Safety Culture. 2016 User Comparative Database Report.
35. Institute of Medicine. To err is human: Building a safe health system. Washington: National Academy press; 2000.
36. Wears RL, Janiak B, Moorhead JC, Kellermann AL, Yeh CS, Rice MM, et al. Annals of Emergency Medicine. Review. No abstract available. 2000 Aug;36(2):142-4.
37. Kizer, K. W. Large System Change and a Culture of Safety. Enhancing Patient Safety and Reducing Errors in Health care. Chicago, IL: National Patient safety Foundation;1999.
38. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To Err is Human: Building a safer Health System.Washington (DC): National Academies Press (US);2000.
39. El-Jardali F, Jaafar M, Dimassi H, Jamal D, Hamdan R. The current state of patient safety culture in Lebanese hospitals: a study at baseline. International Journal for Quality in

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Health care.2010;22:386-95.

40. Alahmadi HA. Assessment of patient safety culture in Saudi Arabian hospitals. Quality and safety in Health Care. 2010;19:e17. doi: 10.1136/qshc.2009.033258. Epub 2010 Apr 29.

41. Nieva VF, Sorra J. Safety culture assessment: A tool for improving patient safety in healthcare organization. Quality and safety in Health Care. 2003;12(2):17-19.

42. Hamdan M1, Saleem AA. Assessment of patient safety culture in Palestinian public hospitals. International Journal for Quality in Health care. 2013;24(2):167-175. doi: 10.1093/intqhc/mzt007. Epub 2013 Feb 3.

43. Khater WA, Akhu-Zaheya LM, Al-Mahasneh SI, Khater R. Nurses' Perceptions of patient safety culture in Jordanian Hospitals. International Nursing Review. 2015 Mar;62(1):82-91. doi: 10.1111/inr.12155.

44. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. International Nursing. 2015 Mar;62(1):102-10. doi: 10.1111/inr.12159.

46. Mitchell PH. Patient Safety and Quality In Hughes RG: An Evidence-Based Handbook for Nurses. Agency for Healthcare Research and Quality. Rockville;2008.

47. Anello SA.One nurse's experience in obtaining Joint Commission accreditation for office-based surgery centers. Plast Surg Nurs. 2004 Apr-Jun;24(2):48-50.

48. 국민건강보험, http://www.nhis.or.kr/retrieveHomeMain.xx

49. 한국보건산업진흥원(Korea Health Industry Development Institute;KHIDI), http://www.khidi.or.kr/kps

50. 대한의사협회.http://www.kma.org/index/index.php

51. 의료기관 인증평가원. http://www.koiha.kr/member/kr/contents/sub02/sub02_01_01.do

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

부록 1. 설문지

설 문 지

안녕하십니까?

저는 조선대학교 석사과정 대학원생으로 종합병원 간호사의 의료기관인증제 경험여부가 환자안전문화에 미치는 영향을 조사하는 논문을 준비하고 있습니다.

이 논문의 목적은 종합병원의 의료기관인증제 경험 여부가 간호사들의 환자안전문화에 미치는 영향을 조사하고, 올바른 환자안전문화 정착과 함께 인식을 고취 시킬 수 있는 체계적인 교육 시스템개발 및 구체적인 개선 전략으로 활용하는데 기여하고자 합니다. 설문지 구성은 환자안전과 관련된 항목으로 근무부서환경, 직속상관/관리자, 의사소통, 사고보고의 빈도, 환자의 안전도, 병원, 사고 보고된 사고 횟수와 조사자의 일반적 특성입니다. 설문 문항은 총 78문항으로 약 15분 정도 소요될 것으로 예상합니다.

설문조사에 응답하는 분의 예상되는 위험은 전혀 없으며, 기대되는 이익은 설문응답 완료자에 대해 소정의 감사품을 제공할 예정입니다.

귀하께서 답하신 설문지는 익명으로 처리되며 본 내용은 연구 목적으로만 사용됨을 약속드립니다. 또한 특정 부서나 응답자의 개인적인 내용이 별도로 평가되지 않습니다. 바쁘시더라도 간호사 조직의 발전을 위해 한 문항도 빠짐없이 솔직하고 성심껏 응답해 주시면 대단히 감사하겠습니다.

귀중한 시간을 내어주시고, 질문지에 끝까지 응답해주신 점에 깊이 감사를 드립니다.

연구 참여 동의서

본인은 이 연구에 대한 설명을 충분히 들었으며, 이 연구에 참여할 것을 동의합니다.
본인은 자발적으로 이 연구에 참여하고 있음을 알고 있습니다.

참여자 성명 (서명)

동의 날짜: 2014 년 월 일

조선대학교 대학원
지도 교수: 서현주
간호학과 석사: 권미란

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

이 설문조사에서 근무환경이란 선생님께서 대부분의 근무시간을 보내시거나 대부분의 임상 서비스를 제공하고 계시는 부서(과 또는 병동)나 병원 환경을 지칭 합니다. 여기에서 **"사건"**은 환자에게 해를 끼치느냐 여부에 관계없이 과실, 실수, 사건, 사고 또는 이탈로 정의됩니다. **"환자의 안전"**은 의료 서비스 전달 과정에서 발생된 환자 손상이나 부작용들을 피하는 것이나 예방하는 것으로 정의됩니다.

A. 근무 부서 환경

1. 다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시하여 주십시오.

1. 매우그렇지않다 2. 그렇지않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우그렇다 6.N/A 모른다/해당없다						
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1. 이 병동에서 직원들은 서로를 도와준다						
2. 이 병동에는 주어진 업무량을 다 해낼 수 있을 정도의 충분한 인력이 있다.						
3. 많은 업무를 신속하게 처리해야 할 때, 목표를 달성하기 위하여 직원들이 함께 팀으로 일한다.						
4. 이 병동에서 직원들은 서로를 존중해준다.						
5. 이 병동의 직원들은 환자의 안전을 위해 필요로 되는 최적의 근무시간을 초과해서 일하고 있다.						
6. 직원들은 환자의 안전을 개선시키기 위해 적극적으로 노력한다.						
7. 환자의 안전을 위해 필요로 되는 최적의 숫자를 초과해서 임시직원으로 대체하고 있다.						
8. 직원들은 실수가 용납되지 않는다고 느낀다.						
9. 이 부서에서는 실수가 긍정적인 변화를 초래한다.						

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

A. 근무 부서 환경(계속)

1. 매우그렇지않다 2. 그렇지않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우그렇다 6. N/A 모른다/해당없다						
	1	2	3	4	5	6
10. 더 심각한 실수가 이 부서에서 일어나지 않은 것은 순전히 우연이다.						
11. 부서는 한 팀이 정말로 바빠질 때는 다른 팀이 도와준다.						
12. 직원들은 실수를 저질렀을 때 보고하는 것을 두려워하지 않는다.						
13. 환자의 안전을 개선시키기 위하여 변화를 시킨 경우에는 그 효과를 측정한다.						
14. 직원들은 너무나 많은 것을 빨리 처리하기 위하여 “위기관리 방식”에서 일하고 있다.						
15. 일을 더 많이 하기 위해서 환자의 안전을 해치는 일은 없다.						
16. 직원들은 그들이 저지른 실수가 개인기록에 남을 까봐 두려워 한다.						
17. 이 부서는 환자의 안전에 관련해서 문제가 있다.						
18. 이 부서의 절차나 시스템은 과실 예방에 도움이 된다.						

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 직속상관/관리자

선생님의 직속상관이나, 선생님이 보고를 하여야 할 대상에 대하여 다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시하여 주십시오

1. 매우그렇지않다 2. 그렇지않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우그렇다 6. N/A 모른다/해당없다						
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1. 나의 직속상관은 병동에서 제안되고 있는 환자의 안전 절차에 따라서 업무가 진행되고 있는 것을 보면 격려의 말을 해준다.						
2. 나의 직속상관은 환자의 안전을 개선시키기 위해서 직원들이 제안하는 것을 신중하게 받아들인다.						
3. 업무에 대한 부담이 증가할 때마다, 나의 직속상관은 지름길을 택해서라도 일을 빨리 처리하기만을 원한다.						
4. 나의 직속상관은 환자의 안전과 관련해서 문제가 지속적으로 발생을 해도 그냥 지나친다.						

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 의사소통

선생님이 근무하고 있는 부서(과, 병동)에서 얼마나 자주 다음과 같은 일이 있습니까?

1. 매우그렇지않다 2. 그렇지않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우그렇다 6. N/A 모른다/해없다						
	1	2	3	4	5	6
1. 직원들은 사건보고서를 근거로 변화된 사항들에 대하여 피드백을 받는다.						
2. 직원들은 환자의 치료에 부정적인 영향을 미칠만한 것을 보았을 때는 자유롭게 의견을 개진한다.						
3. 병동에서 일어난 과실에 대하여 직원들에게 알린다.						
4. 직원들은 상관의 결정이나 행동에 대하여 자유롭게 의문을 제기한다.						
5. 이 병동에서는 과실이 재발하지 않도록 하는 방법에 대하여 직원들이 의논을 한다.						
6. 무엇인가가 옳지 않다고 보일 때에도 직원들은 질문하기를 꺼린다.						

D. 사건보고의 빈도

선생님이 근무하고 있는 부서(과, 병동)에서 다음과 같은 일이 발생했을 때 얼마나 자주 보고가 됩니까?

1.전혀 보고하지 않는다 2. 아주가끔 보고한다 3.가끔 보고한다 4.대부분 보고한다. 5.모른다/해당없다					
	1	2	3	4	5
1. 실수를 저질렀으나 환자에게 영향을 미치기 전에 발견되고 고쳐졌을 때, 얼마나 자주 보고가 됩니까?					
2. 실수를 저질렀으나 환자에게 해를 끼칠 가능성이 없을 때, 얼마나 자주 보고가 됩니까?					
3. 환자에게 해를 끼칠 수 있었으나 그렇지는 않았던 실수를 저질렀을 경우, 얼마나 자주 보고가 됩니까?					

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

E. 병원의 환자 안전등급

환자의 안전과 관련해서 선생님이 근무하시는 병원에 대해 전반적인 평가를 해주십시오.

① 아주 나쁘다. ( )

② 나쁘다. ( )

③ 받아들일만 하다. ( )

④ 훌륭하다. ( )

⑤ 아주 훌륭하다. ( )

F. 병원

다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시하여 주십시오.

1. 매우그렇지않다 2. 그렇지않다 3. 보통이다 4. 그렇다 5. 매우그렇다 6. N/A 모른다/해당없다						
	1	2	3	4	5	6
1. 병원 관리층은 환자의 안전을 개선시키기 위한 업무 분위기를 조성한다.						
2. 병동들은 서로 협조가 잘 되지 않는다.						
3. 환자를 한 병동에서 다른 병동으로 전동시킬 때 누락되는 부분들이 있다.						
4 같이 일을 해야 할 때는 병동 사이의 협조가 잘 이루어진다.						
5. 근무 인수인계를 할 때, 환자진료에 관한 중요한 정보가 종종 누락된다.						
6. 다른 병동에서 파견 온 직원과 일하는 것이 불쾌한 경우가 종종 있다.						
7. 병동 사이에서 정보를 교환할 때 문제가 종종 발생한다.						

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

8. 병원 관리층은 환자의 안전이 가장 우선순위에 있다는 것을 실행으로 보여준다.						
9.병원 관리층은 잘못된 사건이 일어난 후에야 환자의 안전에 관심을 가지게 되는 것 같다.						
10. 병동들은 환자에게 최상의 진료를 제공하기 위하여 협조를 잘 하고 있다.						
11. 환자의 입장에서 볼 때, 우리 병원의 근무 인수인계는 문제가 있다.						

G. 보고된 사건 수

지난 12개월 동안 선생님께서는 몇 회나 사고를 보고하셨습니까?

❑ 없다 ❑ 1~2회 ❑ 3~5회

❑ 6~10회 ❑ 11~20회 ❑ 21회 이상

Collection @ chosun

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

H. 응답자 정보

선생님에 관한 정보는 설문조사의 분석에 도움이 됩니다. 응답해주신 내용에 대해서는 철저하게 익명성을 보장 합니다.

1. 2010년도 이후 의료기관 인증제 경험
   ❑ 유 ❑무 ❑잘 모르겠다.

2. 교육 수준 ❑ 3년제 졸업 ❑ 4년제 졸업 ❑ 대학원 이상

3. 현재 근무 부서 ❑ 내과병동 ❑ 외과병동 ❑ 소아병동 ❑ 투석실
   ❑ 중환자실 ❑ 수술장 ❑ 기타(검사실, 외래 등)

4. 현재부서(과, 병동) 근무 경력? ❑ 1년 미만 ❑ 1년-5년 ❑ 6년-10년
   ❑ 11년-15년 ❑ 16년-20년 ❑ 21년 이상

5. 연령 : 만_____세

6. 병원에서의 직위는? ❑ 일반간호사 ❑ 책임간호사 ❑ 수간호사 이상

7. 귀 병원의 병상 수? ❑ 100~199병상 이상 ❑ 200~299 병상 이상 ❑ 300병상이상

Collection @ chosun