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]I804:24011-200000263971

2013년 8월

석사학위논문

# 대학병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감이 환자안전관리활동에 미치는 영향

조선대학교 대학원

간 호 학 과

장 희 은

# 대학병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감이 환자안전관리활동에 미치는 영향

Impact of Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Safety Control on Patient Safety Management Activities in University Hospital

2013년 8월 23일

조선대학교 대학원

간 호 학 과

장 희 은

# 대학병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감이 환자안전관리활동에 미치는 영향

지도교수 강 희 영

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함

2013년 4월


조선대학교 대학원

간 호 학 과

장 희 은

# 장희은의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조 선 대 학 교 교 수 김 인 숙 (인)

위 원 조 선 대 학 교 교 수 박 종 (인)

위 원 조 선 대 학 교 부교수 강 희 영 (인)

2013년 5월

# 조선대학교 대학원

# 목 차

ABSTRACT ····· iv

Ⅰ. 서론 ····· 1

A. 연구의 필요성 ····· 1

B. 연구의 목적 ····· 4

C. 용어 정의 ····· 5

Ⅱ. 연구 방법 ····· 6

A. 연구 설계 ····· 6

B. 연구 대상 ····· 6

C. 연구 도구 ····· 7

D. 자료수집 방법 ····· 8

E. 자료분석 방법 ····· 9

F. 연구의 제한점 ····· 9

G. 윤리적 고려 ····· 10

Ⅲ. 연구 결과 ····· 11

A. 대상자의 일반적 특성 ····· 11

B. 대상자의 환자안전문화인식과 안전통제감 및 환자안전관리 활동 정도 ····· 14

C. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 정도의 차이 ····· 16

D. 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동 간의 상관관계 ····· 18

E. 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인 ····· 19

Ⅳ. 논의 ····· 21
Ⅴ. 결론 및 제언 ····· 27
A. 결론 ····· 27
B. 제언 ····· 28

참고문헌 ····· 29

부록 ····· 35

# 표 목 차

Table 1. General Characteristics of Participants ····· 12
Table 2. Descriptive Statistics for Study Variables ····· 15
Table 3. Patient Safety Management Activities by General Characteristics ····· 16
Table 4. Correlation between Study Variables ····· 18
Table 5. Factors Influencing Patient Safety Management Activities ····· 20

# 부 록 목 차

부록 1. 연구 참여 설명서 ····· 35
부록 2. 연구 참여 동의서 ····· 36
부록 3. 설문지 ····· 37

# ABSTRACT

## Impact of Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Safety Control on Patient Safety Management Activities in University Hospital

Jang, Hee Eun
Advisor : Prof. Kang, Hee-Young Ph.D.
Department of Nursing,
Graduate School of Chosun University

**Purpose:** This study was done to identify factors which influence patient safety management activities from among the following: perception of patient safety culture, safety control, and demographic factors in university hospital nurses. **Methods:** The participants were 222 nurses working at C university hospital located in G city. The data were collected from April 25 to May 2, 2013 using structured questionnaires. Data were analyzed with SPSS computer program, and included descriptive statistics, t-test, one way ANOVA, Pearson's correlation and multiple regression. **Results:** Patient safety management activities were significantly correlated with perception of patient safety culture and safety control. Regression analysis showed that total work experience in present hospital, experience of patient safety accident, communications, frequency of events reported, and safety control explained 41% of variance for patient safety management activities. **Conclusion:** It is identified that safety control is positive effect factor to improve patient safety management activities of nurses over

these findings. Also it might be useful to develop intervention programs that promoting safety control and patient safety management activities.

Key words: Patient safety, Safety control, Safety management, Nurses

# Ⅰ. 서 론

## A. 연구의 필요성

현대의 의료환경은 환자중심 의료서비스 제공은 물론 적정진료에 대한 환자의 권리주장이 강화되고 있다(채계순 등, 2009). 따라서 의료기관들이 추구해 나가야 할 가장 중요한 목표는 지속적인 의료서비스의 향상이며, 치료나 간호제공 시 가장 우선시해야 할 것은 환자에게 아무런 해를 가하지 않아야 한다는 것이다(길윤경, 김영미, 민자, 정연이, 최은경, 2009).

환자안전(patient safety)은 의료와 관련된 불필요한 위해에 대해 위험의 허용을 최소한으로 낮추는 것이며, 환자안전사고(patient safety incident)는 환자에게 불필요한 위해를 주었거나 줄 수 있었던 사건 또는 상황을 말한다(World Health Organization [WHO], 2009). 또한 의료오류(medical error)는 의료제공 과정에서 계획한 활동을 의도한 대로 성취하지 못했거나 목표 달성을 위한 계획을 잘못 수립한 경우로, 환자에게 위해를 입혔거나 입히지 않은 결과를 모두 포함하는 포괄적인 의미(Institute of Medicine [IOM], 1999)로 사용한다. 미국의 경우 의료오류로 인해 매년 44,000명-98,000명이 사망한 것으로 추정되고, 이는 자동차 사고, 유방암, AIDS로 인한 사망보다 많으며 미국의 사망원인 순위 8위에 해당한다고 보고되었다(IOM, 1999). 이러한 사실이 언론을 통하여 알려지면서 환자안전에 대한 사회적 관심이 크게 증가되었을 뿐만 아니라, 병원 내 환자안전사고는 의료서비스 질을 결정하는 데 중요한 요소로써(정준, 2006) 환자안전이 보건의료 문제의 가장 중요한 당면 과제 중 하나로 대두되었다(이재호, 이상일, 2009). 우리나라에서도 최근 국민건강보험공단의 건강보험통계연보 자료를 활용하여 분석한 연구결과, 2010년 기준 국내 병원 입원 환자 5,744,566명 가운데 평균 9.2%가 위해사건을 경험하고, 이 중 7.4%인 39,109명이 의료 사고로 사망한 것으로 추정하였으며, 환자안전 시스템을 갖추기 위해서는 국가적인 환자안전 전담기구를 만들어 전국적인 감시 및 보고체계를 강화시켜야 한다고 강조하였다(이상일, 2012).

이에 따라 환자안전사고를 감소시키기 위해 미국, 영국, 호주 등 의료선진국뿐만 아니라 전 세계적으로 환자안전기구를 설립하고, 환자안전을 위협하는 요소를 파악

하여 대책을 세우는 등 환자안전관리를 위해 적극적인 노력을 하고 있다(남은우, 2002; Milligan & Dennis, 2004; National Patient Safety Agency, 2011). 특히 의료기관 평가에 있어 그 기준이 강화되었는데 미국 의료기관합동신임평가기구(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [JCAHO])에서는 2003년도부터 15개 영역의 국가적 차원의 환자안전 목표(2006년부터 14개 항목으로 변경)와 6개 영역의 국제적 차원의 목표를 제시한 후 의료기관들이 이를 잘 준수하는지 심사하고 있으며, 이 목표들은 매년 의사, 약사, 간호사를 포함한 환자안전에 관한 경험과 지식이 풍부한 전문가들에 의해 갱신되고 있다(조윤주, 2012).

우리나라에서도 2004년부터 환자안전에 대한 항목이 포함된 의료기관 평가제도를 3년 주기로 실시하게 되었고, 2007년에는 환자안전 관련 평가기준이 강화되어 조사기준에 수술위치 표시, 투약 및 검체 채취 시 환자확인 등이 추가되었다(한국보건산업진흥원, 2007). 또한 2010년부터 인증 기준의 신뢰성을 높이기 위해 기존 평가기준과 국제의료 인증제도인 국제의료기관평가위원회(Joint Commition International [JCI]) 기준을 참조하여 새로운 조사기준을 마련하게 되었으며(의료기관평가인증원, 2011), 최근 일부 상급종합병원을 중심으로 JCI 인증을 획득하거나 획득하기 위한 시도가 증가하는(공현희, 손연정, 2012) 등 환자안전관리를 위해 제도적인 노력을 하고 있다.

환자안전문화는 의료서비스 제공과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소화하기 위한 공동의 믿음, 가치 및 조직적 행동 패턴을 의미하는 것으로(Kiser, 1999), 조직의 안전수행과 관련된 구성원의 태도와 행위에 영향을 미친다(Cooper, 2000). 안전한 진료환경을 조성하기 위한 노력으로 안전에 대한 조직문화 구축과 환자안전에 대한 조직구성원의 인식 개선의 중요성은 강조되고 있다(Aron & Headrick, 2002; Nieva & Sorra, 2003). 따라서 반복적으로 발생하는 환자안전에 관한 여러 문제들을 논의하고 체계적인 방안을 모색하기에 앞서 긍정적인 환자안전문화 구축을 위한 분석이 필요하다(김정은, 강민아, 안경애, 성영희, 2007).

간호사는 환자안전에 관련된 문제점을 민감하게 인식할 수 있는 전문가 집단으로서 외국의 선행연구에서 간호사의 관심과 인식이 환자안전을 증진시키는 데 있어 중요한 역할을 할 수 있음이 강조되어 왔다(Abbott, 2003; Milligan & Dennis, 2004; Nicklin & McVeety, 2002). 실제로 간호사는 24시간 환자를 돌보는 현장에 있으며 간호업무는 낙상, 투약사고, 감염, 시설물 관련 사고 등 환자안전사고와 밀접하게 관련되어(김소영, 김부경, 2005) 병원에서 발생하는 환자안전사고 중 부적절

한 간호활동으로 인한 사고는 전체 사고의 약 50%를 차지한다(김정자 등, 2006; 박소정, 2008).

안전통제감(safety control)은 업무수행 시 안전한 결과를 도출해내는 것과 관련되어 업무에 영향을 미치는 개인의 인지능력이며 안전이행의 유의한 예측요인이다(Anderson, Chen, Finlinson, Krauss, & Huang, 2004; 정수경, 2009). 높은 수준의 통제감은 신체적, 심리적 건강에 직접적이고 긍정적인 이익을 주는 것으로(Ganster & Fusilier, 1989), 안전통제감이 높을 경우 부정적인 안전결과지표가 감소하며(Huang, Ho, Smith, & Chen, 2006), 환자안전 관련 간호과오 예방교육을 통해 간호사의 안전통제감이 향상되었고 이는 결과적으로 안전이행에 기여하게 될 것이라고 하였다(김기경 등, 2012).

이와 같이 간호사는 위험관리자로서 환자안전의 방패적 역할을 담당하기 때문에(김소민, 2011), 이들의 인식을 통하여 환자안전문화 및 안전통제감과 환자안전관리활동에 대한 현황을 조사하고 분석하는 것은 의료오류를 예방하고 환자안전을 증진시키기 위해 필요한 절차라 할 수 있다.

국내 환자안전과 관련된 선행연구를 살펴보면, 환자안전문화에 대한 의료인들의 인식 수준에 대한 연구(강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화, 2005; 김윤이, 2009; 김정은 등, 2007; 노이나, 2008; 제우영, 2006; 최명희, 2009)가 있으며, 환자안전관리활동에 대한 연구(박소정, 2008; 이금옥, 2009; 이나주, 2011; 이대임, 2012; 정준, 2006; 조성숙, 2012; 최정화, 이경미, 이미애, 2010)도 최근 활발하게 이루어지고 있다. 선행연구결과를 통해 간호사의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인들을 개인적 요인(연령, 임상경력, 직위, 교육수준, 근무시간, 환자안전교육 등)과 조직적 요인(환자안전문화, 안전분위기, 리더십 유형, 조직 커뮤니케이션, 간호사-의사 협력 등)으로 구분하여 볼 수 있으나(이대임, 2012), 개인적 요인에 포함된 변수들은 대부분 일반적인 특성에 해당하며, 아직까지 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감이라는 개인적 인지요인을 함께 포함하여 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인에 대한 연구는 국외는 물론 국내에서도 찾아보기 어렵다.

따라서 본 연구는 대학병원에 근무하는 간호사를 대상으로 환자안전문화 인식과 안전통제감, 환자안전관리활동 정도를 조사하고, 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악하여 병원에서의 환자안전사고를 예방하고 환자안전관리활동을 위한 간호중재전략의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## B. 연구의 목적

본 연구는 대학병원에 근무하는 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감, 환자안전관리활동 정도를 조사하고, 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동의 정도를 파악한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 대상자의 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 대상자의 환자안전문화 인식과 안전통제감이 환자안전관리활동에 미치는 영향을 파악한다.

## C. 용어 정의

### 1. 환자안전문화 인식

보건의료과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소화하기 위한 공동의 믿음, 가치, 지속적인 탐구를 바탕으로 한 통합된 개별적 및 조직적 행동 패턴을 의미한다(Kiser, 1999). 본 연구에서는 환자안전 관련 조직문화에 대한 인식 정도를 말하며, 미국 보건의료연구 및 질관리기구(Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ], 2004)의 환자안전문화조사(Hospital Survey on Patient Safety Culture) 설문지를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

### 2. 안전통제감

업무수행 시 안전한 결과를 도출해 내는 것과 관련되어 업무에 영향을 미치는 개인의 인지능력이다(Anderson, et al., 2004). 본 연구에서는 Anderson 등(2004)이 개발한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

### 3. 환자안전관리활동

안전관리는 병원 내에서 발생하거나 발생 가능성이 있는 위험을 감소, 제거, 예방하는 체계적인 활동을 말한다(김정자 등, 2006). 본 연구에서는 각 간호단위에서 간호사가 환자안전을 위해 수행하는 모든 활동을 말하는 것으로, 조윤주(2012)가 개발한 도구를 연구자가 수정・보완하여 측정한 점수를 의미한다.

# Ⅱ. 연구 방법

## A. 연구 설계

본 연구는 대학병원 간호사를 대상으로 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동 정도를 조사하고, 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## B. 연구 대상

본 연구 대상자는 G시 소재 C대학병원에 근무하고 있는 간호사로 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

1) 환자안전관리활동을 직접 수행하는 근무경력 1년 이상의 간호사
2) 설문지 내용을 이해할 수 있고, 언어적 의사소통이 가능한 자
3) 본 연구에 자발적으로 참여하기로 동의한 자

제외기준은 다음과 같다.

1) 환자와 직접 접촉이 없는 감염관리실, 진료비심사팀, 의료질관리실, 중앙공급실 및 수술실과 외래 간호사

G*power 3.1.2 프로그램을 이용하여 표본수를 산출한 결과, 유의수준(α) .05, 중간효과크기 .15, 통계적 검정력(1-$\beta$) .95, 회귀분석에 이용할 독립변수 13개를 기준으로 했을 때 189명 이상이 되면 예측 검정력을 유지할 수 있다. 총 233부를 배포하여 226부가 회수되어 97%의 회수율을 보였으며, 이 중 응답이 완전하지 않거나 불성실한 설문지 4부를 제외한 총 222부를 최종 자료분석에 사용하였다.

## C. 연구 도구

### 1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 환자안전문화 인식, 안전통제감 및 환자안전관리활동 관련 선행연구들을 토대로 임상경력 3년 이상의 간호사 6인과 간호학 교수 2인의 전문가 자문을 거쳐 구성하였다. 인구사회학적 특성(성별, 연령, 학력, 결혼상태)과 근무관련 특성(총 임상 근무경력, 현 부서 근무경력, 주당 평균 근무시간, 직위, 근무형태, 근무부서, 담당 환자 수, 환자안전교육 경험, 환자안전사고 경험, 직무 만족도)을 포함하여 14문항으로 측정하였다.

### 2. 환자안전문화 인식

김정은, 안경애, 윤숙희(2004)가 번안하여 사용한 미국 AHRQ의 환자안전문화조사 설문지 69문항 중 미국 6개주에 있는 21개 병원에 근무하는 1,437명을 대상으로 파일럿 조사를 시행하여 최종 얻은 44문항을 사용하였고, 이는 AHRQ에서 특별한 허가 없이 사용할 수 있도록 공개된 설문지이다. 설문지는 6개의 하부영역(부서 내 환자안전문화에 대한 인식 18문항, 직속상관/관리자의 태도에 대한 인식 4문항, 의사소통과 절차에 대한 인식 6문항, 사고보고 빈도에 대한 인식 3문항, 병원환경에 대한 인식 11문항, 근무지의 전반적 환자안전도 평가 1문항)과 지난 12개월 동안 사고보고 횟수 1문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도(1=“매우 그렇지 않다”, 5=“매우 그렇다”)로 측정하였으며, 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 긍정적임을 의미한다. 부정적인 문항은 역코딩하여 분석하였다. 개발당시 신뢰도 Cronbach’s α=.77이었으며, 본 연구에서의 Cronbach′s α=.87이었다.

### 3. 안전통제감

Anderson 등(2004)이 개발하고 정수경(2009)이 번역하여 사용한 안전통제감 설문지 7문항을 사용하였다. 각 문항은 5점 척도(1=“매우 그렇지 않다”, 5=“매우 그렇다”)

로 측정하였으며, 점수가 높을수록 간호사의 안전에 대한 자기 통제가 잘되고 있음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.85였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α=.86이었다.

### 4. 환자안전관리활동

의료기관평가인증원(2010)에서 개발한 병원인증평가 항목과 국제의료기관평가위원회(JCI)의 의료기관 인증표준인 국제환자안전목표(International Patient Safety Goal) 6개 영역을 근거로 조윤주(2012)가 개발한 총 64문항의 도구를 중환자실뿐만 아니라 일반 병동에서도 적용할 수 있도록 본 연구자가 수정·보완하였다. 또한 간호학 교수 1인, 간호팀장 1인, 간호 실무자 5인으로부터 내용타당도를 확인한 후 연구에 사용하였다. 설문지는 총 10개 영역으로 투약 9문항, 수혈 9문항, 이송 시 환자간호 8문항, 감염 12문항, 환자확인 5문항, 의사소통 4문항, 통증 2문항, 욕창 2문항, 낙상 2문항, 환경 3문항, 총 56개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도(1="항상 그렇지 않다", 5="항상 그렇다")로 측정하였으며, 점수가 높을수록 환자안전관리활동의 수준이 높음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach's α=.96이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α=.97이었다.

## D. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2013년 4월 25일부터 5월 2일까지 이었다. 자료수집 장소는 C대학병원에서 이루어졌으며, 자료수집 시 본 연구자가 병동을 방문하여 간호사들에게 연구의 목적과 윤리적인 부분을 설명 한 후 연구참여 의사를 밝힌 간호사에게 설문지와 동의서가 함께 들어있는 봉투를 주었고, 자기기입식의 설문지를 작성하도록 설명하였다. 설문지 작성은 15분 정도 소요되었고, 설문지 작성 후 설문지와 동의서를 밀봉된 개인용 봉투에 넣어 회수하였다.

## E. 자료분석 방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSS/PC 20.0 program을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성 및 환자안전문화 인식, 안전통제감, 환자안전관리활동 정도는 각각 실수, 백분율, 평균 및 표준편차로 산출하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 정도의 차이는 Independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe 및 Dunnett's T3 사후검정으로 분석하였다.

셋째, 대상자의 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동 간의 상관관계는 Pearson correlation을 이용하여 분석하였다.

넷째, 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 입력(Enter)방식을 이용하여 다중선형회귀분석(multiple linear regression)으로 분석하였다. 불연속 변수는 Dummy 변수로 전환하였고, 회귀분석에 앞서 t-test, ANOVA 및 상관관계 분석에서 유의하게 나왔던 독립변수 중 상관계수가 .80 이상의 높은 자기상관성을 보인 연령은 제외하였다. 모형의 VIF값은 1.051-7.160으로 독립변수 간 다중공선성이 없었고, Dubin-Watson 상관계수는 1.795로 잔차의 상호독립성을 만족하였으며, 표준화 예측값과 표준화 잔차의 산점도상에서 정규분포와 등분산 가정을 만족하였다.

## F. 연구의 제한점

본 연구는 G시에 위치한 일개 대학병원의 간호사를 대상으로 하여 지역적인 한계점이 있으므로 본 연구결과를 확대하거나 일반화하여 적용하는 데는 신중을 기할 필요가 있다. 또한 환자안전관리활동에 대한 객관적인 조사가 아닌 간호사들의 주관적인 기준으로 활동 정도를 측정하였기 때문에 실제 활동과 일치하지 않을 가능성이 있어 이는 추후 객관적 측정을 통한 자료와 비교검증을 해 보아야 할 것이다.

## G. 윤리적 고려

본 연구는 C대학병원 임상시험심사위원회의 심의를 거쳐 연구 승인을 받은 후 (CHOSUN 2013-01-007-004), 간호부서장에게 연구의 목적과 연구 진행 절차에 대해 설명하고 자료수집에 대한 협조를 구한 후 동의를 받았다. 설문지 작성 전에 본 연구자가 대상자에게 연구의 목적과 절차, 연구에 참여함으로써 예견되는 위험성 및 불편, 연구대상자의 익명성과 비밀유지에 대한 설명을 하였으며, 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것이고 본인이 원할 경우 언제든지 철회가 가능함을 설명한 후 연구 참여에 자발적으로 서면동의를 받았다. 또한 대상자들의 정보가 드러나지 않도록 컴퓨터 파일에는 대상자 고유의 비밀번호를 부여하고 대상자의 신원을 알 수 있는 정보는 모두 삭제하였으며, 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

# Ⅲ. 연구 결과

## A. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

대상자는 여성이 213명(95.9%)으로 대부분을 차지하였으며, 평균 연령은 32.93±8.13세로 25-29세가 97명(43.7%)으로 가장 많았고, 학력은 3년제 졸업이 94명(42.3%), 결혼상태는 대부분이 미혼이었다.

총 임상 근무경력은 2년-5년 미만이 79명(35.6%)으로 가장 많았고, 15년 이상이 56명(25.2%), 5년-10년 미만이 55명(24.8%), 10년-15년 미만이 18명(8.1%), 2년 미만 13명(5.9%) 순이었다. 현재부서에서의 근무경력은 2년-5년 미만이 116명(52.3%)으로 과반수이상을 차지하였고, 대상자들의 주당 평균 근무시간은 40-59시간이 148명(66.7%)으로 가장 많았다. 병원에서의 직위는 일반간호사가 186명(83.8%)이었고, 근무형태는 교대근무가 207명(93.2%)으로 거의 대부분을 차지하였다. 근무부서는 외과계 병동 71명(32%), 내과계 병동 67명(30.2%), 중환자실 47명(21.2%), 응급실 26명(11.7%), 기타 11명(5%) 순이었다. 근무 시 담당하고 있는 환자 수는 20명 이상이 152명(68.5%)으로 가장 많았다. 환자안전에 대한 교육은 89.2%로서 대부분이 교육을 받았고, 환자안전사고는 과반수 이상(74.3%)이 경험하였으며, 직무만족도도 과반수 이상(62.2%)이 만족한다고 응답하였다(Table 1).

Table 1. General Characteristics of Participants (N=222)

| Variables | Categories | n (%) | M±SD |
|---|---|---|---|
| Gender | Female | 213 (95.9) | |
| | Male | 9 (4.1) | |
| Age (years) | <25 | 11 (5.0) | 32.93±8.13 |
| | 25 - 29 | 97 (43.7) | |
| | 30 - 34 | 45 (20.3) | |
| | 35 - 39 | 19 (8.6) | |
| | 40≤ | 50 (22.5) | |
| Education level* | Associated degree | 94 (42.3) | |
| | Bachelor | 82 (36.9) | |
| | Master≤ | 45 (20.3) | |
| Marital status | Unmarried | 149 (67.1) | |
| | Married | 73 (32.9) | |
| Total work experience in present hospital (years)* | <2 | 13 (5.9) | 9.38±8.48 |
| | 2 - <5 | 79 (35.8) | |
| | 5 - <10 | 55 (24.8) | |
| | 10 - <15 | 18 (8.1) | |
| | 15≤ | 56 (25.2) | |
| Work experience in present unit (years) | <2 | 73 (32.9) | 2.48±1.88 |
| | 2 - <5 | 116 (52.3) | |
| | 5≤ | 33 (14.9) | |
| Working hours per week (hour)* | <40 | 67 (30.2) | |
| | 40 - 59 | 148 (66.7) | |
| | 60≤ | 6 (2.7) | |

* Excepting not responses

Table 1. General Characteristics of Participants (continued) (N=222)

| Variables | Categories | n (%) | M±SD |
|---|---|---|---|
| Position | Staff nurse | 186 (83.8) | |
| | Charge nurse≤ | 36 (16.2) | |
| Shift type | Shiftwork | 207 (93.2) | |
| | Daywork | 15 (6.8) | |
| Work unit | Medical unit | 67 (30.2) | |
| | Surgical unit | 71 (32.0) | |
| | Intensive care unit | 47 (21.2) | |
| | Emergency room | 26 (11.7) | |
| | Others | 11 (5.0) | |
| Number of assigned patient | <10 | 48 (21.6) | 25.90±17.89 |
| | 10 - <20 | 22 (9.9) | |
| | 20≤ | 152 (68.5) | |
| Experience of patient safety education | Yes | 198 (89.2) | |
| | No | 22 (9.9) | |
| Experience of patient safety accident | Yes | 165 (74.3) | |
| | No | 55 (24.8) | |
| Job satisfaction | Satisfaction | 138 (62.2) | |
| | Dissatisfaction | 84 (37.8) | |

* Excepting not responses

## B. 대상자의 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전 관리활동 정도

대상자의 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리 활동은 다음과 같다.

대상자의 환자안전문화에 대한 인식 점수는 5점 만점에 평균 3.08±0.30점이었고, 하부영역별 점수를 보면 직속상관/관리자의 태도에 대한 인식은 3.58±0.47점으로 가장 높았고, 의사소통과 절차에 대한 인식 3.40±0.45점, 사고보고 빈도에 대한 인식 3.17±0.76점, 부서 근무환경에 대한 인식 3.14±0.36점, 부서의 전반적 환자안전도에 대한 인식 3.06±0.61점 순이었으며, 병원 환경에 대한 인식이 2.59±0.35점으로 가장 낮게 나타났다. 그리고 지난 12개월 동안 보고된 사고 횟수는 1-2회가 86명(38.7%)으로 가장 많았다.

대상자의 안전통제감에 대한 점수는 5점 만점에 평균 3.41±0.49점이었고, 환자안전관리활동 점수는 5점 만점에 평균 4.02±0.45점이었다. 환자안전관리활동의 하부영역별 점수를 보면 수혈이 4.40±0.57점으로 가장 높았고, 감염 4.30±0.51점, 이송 시 환자 간호 4.28±0.54점, 낙상 4.25±0.69점, 통증 4.24±0.92점, 환자 확인 4.23±0.54점, 욕창 4.20±0.71점, 환경 3.99±0.74점, 투약 3.97±0.48점 순이었으며 의사소통이 3.47±0.80점으로 가장 낮게 나타났다(Table 2).

Table 2. Descriptive Statistics for Study Variables (N=222)

| Variables(number of item) | n (%) | M±SD/item | Min | Max | Range |
|---|---|---|---|---|---|
| **Patient safety culture(44)** | | 3.08±0.30 | 2.1 | 4.2 | 1-5 |
| Working environment in unit(18) | | 3.14±0.36 | 2.2 | 4.9 | |
| Attitude of supervisor/manager(4) | | 3.58±0.47 | 2.5 | 4.8 | |
| Communications(6) | | 3.40±0.45 | 2.0 | 4.7 | |
| Frequency of events reported(3) | | 3.17±0.76 | 1.0 | 5.0 | |
| Hospital environment(11) | | 2.59±0.35 | 1.4 | 4.1 | |
| Patient safety grade(1) | | 3.06±0.61 | 1.0 | 5.0 | |
| Number of events reported(1) | | | | | |
| None | 82 (36.9) | | | | |
| 1-2 | 86 (38.7) | | | | |
| 3-5 | 41 (18.5) | | | | |
| 6≤ | 13 (5.9) | | | | |
| **Safety control(7)** | | 3.41±0.49 | 2.0 | 5.0 | 1-5 |
| **Patient safety management activities(56)** | | 4.02±0.45 | 2.7 | 4.8 | 1-5 |
| Medication(9) | | 3.97±0.48 | 2.7 | 5.0 | |
| Transfusion(9) | | 4.40±0.57 | 2.8 | 5.0 | |
| Patient care during transfer(8) | | 4.28±0.54 | 2.6 | 5.0 | |
| Management of Infection(12) | | 4.30±0.51 | 2.8 | 5.0 | |
| Identification of patient(5) | | 4.23±0.54 | 2.6 | 5.0 | |
| Communication(4) | | 3.47±0.80 | 1.0 | 5.0 | |
| Management of pain(2) | | 4.24±0.92 | 2.0 | 5.0 | |
| Management of bedsore(2) | | 4.20±0.71 | 2.0 | 5.0 | |
| Management of fall(2) | | 4.25±0.69 | 2.0 | 5.0 | |
| Management of environment(3) | | 3.99±0.74 | 2.0 | 5.0 | |

## C. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 정도의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 정도의 차이는 다음과 같다.

대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 정도를 살펴보면, 연령(F=7.03, $p$<.001), 학력(F=4.15, $p$=.017), 결혼(t=-2.59, $p$=.010), 총 임상 근무경력(F=9.89, $p$<.001), 직위(t=-3.23, $p$=.001), 환자안전교육 경험(t=2.31, $p$=.022), 환자안전사고 경험(t=3.15, $p$=.002)에서 유의한 차이가 있었다(Table 3).

Table 3. Patient Safety Management Activities by General Characteristics

(N=222)

| Variables | Categories | n (%) | M±SD | F/t | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| Gender | Female | 213 (95.9) | 4.02±0.45 | 0.22 | .830 |
| | Male | 9 (4.1) | 3.99±0.40 | | |
| Age (years) | <25[a] | 11 (5.0) | 3.64±0.33 | 7.03 | <.001 |
| | 25 - 29[b] | 97 (43.7) | 3.95±0.39 | | a<c |
| | 30 - 34[c] | 45 (20.3) | 4.01±0.44 | | a,b,c<e[†] |
| | 35 - 39[d] | 19 (8.6) | 4.01±0.71 | | |
| | 40≤[e] | 50 (22.5) | 4.26±0.35 | | |
| Education level | Associate degree[a] | 94 (42.3) | 3.92±0.40 | 4.15 | .017 |
| | Bachelor[b] | 82 (36.9) | 4.09±0.42 | | a<b[†] |
| | Master≤ | 45 (20.3) | 4.10±0.53 | | |
| Marital status | Unmarried | 149 (67.1) | 3.97±0.45 | -2.59 | .010 |
| | Married | 73 (32.9) | 4.13±0.42 | | |
| Total Work experience in present hospital (years) | <2[a] | 13 (5.9) | 3.64±0.37 | 9.89 | <.001 |
| | 2 - <5[b] | 79 (35.8) | 3.90±0.36 | | a<c |
| | 5 - <10[c] | 55 (24.8) | 4.02±0.49 | | a,b,c<e[*] |
| | 10 - <15[d] | 18 (8.1) | 4.06±0.55 | | |
| | 15≤[e] | 56 (25.2) | 4.28±0.35 | | |

[*]Post hoc comparison=Scheffe, [†] Post hoc comparison=Dunnett's T3

Table 3. Patient Safety Management Activities by General Characteristics (continued) (N=222)

| Variables | Categories | n (%) | M±SD | F/t | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| Work experience in present unit (years) | <2 | 73 (32.9) | 4.02±0.47 | 0.67 | .514 |
| | 2 - <5 | 116 (52.3) | 4.00±0.40 | | |
| | 5≤ | 33 (14.9) | 4.10±0.55 | | |
| Working hours per week (hour) | <40 | 67 (30.2) | 4.07±0.50 | 0.81 | .445 |
| | 40 - 59 | 148 (66.7) | 4.00±0.42 | | |
| | 60≤ | 6 (2.7) | 4.16±0.41 | | |
| Position | Staff nurse | 186 (83.8) | 3.98±0.45 | -3.23 | .001 |
| | Charge nurse≤ | 36 (16.2) | 4.24±0.34 | | |
| Shift type | Shiftwork | 207 (93.2) | 4.01±0.45 | -1.58 | .116 |
| | Daywork | 15 (6.8) | 4.20±0.35 | | |
| Work unit | Medical unit | 67 (30.2) | 4.06±0.40 | 1.86 | .118 |
| | Surgical unit | 71 (32.0) | 4.06±0.40 | | |
| | ICU | 47 (21.2) | 4.04±0.51 | | |
| | Emergency room | 26 (11.7) | 3.82±0.50 | | |
| | Others | 11 (5.0) | 3.92±0.47 | | |
| number of assigned patient | <10 | 48 (21.6) | 4.01±0.51 | 0.18 | .837 |
| | 10 - <20 | 22 (9.9) | 4.07±0.52 | | |
| | 20≤ | 152 (68.5) | 4.02±0.41 | | |
| Experience of patient safety education | Yes | 198 (89.2) | 4.05±0.43 | 2.31 | .022 |
| | No | 22 (9.9) | 3.83±0.48 | | |
| Experience of patient safety accident | Yes | 165 (74.3) | 4.07±0.43 | 3.15 | .002 |
| | No | 55 (24.8) | 3.86±0.45 | | |
| Job satisfaction | Satisfaction | 138 (62.2) | 4.30±0.44 | 0.39 | .695 |
| | Dissatisfaction | 84 (37.8) | 4.01±0.46 | | |

## D. 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동 간의 상관관계

환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동 간의 상관관계를 분석한 결과는 다음과 같다.

대상자의 환자안전관리활동은 환자안전문화 인식의 6개 하부영역인 부서 근무환경(r=.229, p=.001), 직속상관/관리자의 태도(r=.319, $p$<.001), 의사소통과 절차(r=.416, $p$<.001), 사고보고 빈도(r=.197, p=.003), 병원 환경(r=.333, $p$<.001), 전반적인 환자 안전도(r=.134, p=.049)에 대한 인식 및 안전통제감(r=.553, $p$<.001)과 유의한 정적 상관관계가 있었다(Table 4).

Table 4. Correlation between Study Variables (N=222)

| Variables | 1 | 1-1 | 1-2 | 1-3 | 1-4 | 1-5 | 1-6 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | r($p$) | | | | | | | | |
| 1. Patient safety culture | 1 | | | | | | | | |
| 1-1. Working environment in unit | | 1 | | | | | | | |
| 1-2. Attitude of supervisor/manager | | .343 (<.001) | 1 | | | | | | |
| 1-3. Communications | | .468 (<.001) | .438 (<.001) | 1 | | | | | |
| 1-4. Frequency of events reported | | .360 (<.001) | .122 (.071) | .256 (<.001) | 1 | | | | |
| 1-5. Hospital environment | | .543 (<.001) | .326 (<.001) | .486 (<.001) | .337 (<.001) | 1 | | | |
| 1-6. Patient safety grade | | .443 (<.001) | .262 (<.001) | .222 (.001) | .134 (.048) | .415 (<.001) | 1 | | |
| 2. Safety Control | | .314 (<.001) | .278 (<.001) | .432 (<.001) | .109 (.104) | .402 (<.001) | .206 (.002) | 1 | |
| 3. Patient Safety Management Activities | | .229 (.001) | .319 (<.001) | .416 (<.001) | .197 (.003) | .333 (<.001) | .134 (.049) | .553 (<.001) | 1 |

## E. 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인

대상자의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인은 다음과 같다.

대상자의 환자안전관리활동 예측회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며(F=9.63, $p$<.001), 수정된 결정계수(Adjusted $R^2$)는 .41이었다. 간호사의 환자안전관리활동에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 총 임상 근무경력이었고, 그 중에서도 15년 이상($\beta$=.60) 근무경력 간호사가 2년 미만 간호사보다 더 높은 환자안전관리활동을 하는 것으로 나타났다. 그리고 안전통제감($\beta$=.36), 의사소통에 대한 인식($\beta$=.18), 사고보고 빈도에 대한 인식($\beta$=.16), 환자안전사고 경험($\beta$=.13)이 긍정적인 영향을 주는 요인으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Factors Influencing Patient Safety Management Activities (N=214)

| Variables | B | SE | $\beta$ | t | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| Constant | 1.45 | 0.29 | | 4.95 | <.001 |
| Marital status(/unmarried) | | | | | |
| married | -0.07 | 0.07 | -.07 | -1.01 | .312 |
| Education level(/associated degree) | | | | | |
| bachelor | 0.02 | 0.06 | .03 | 0.41 | .682 |
| master | -0.07 | 0.08 | -.07 | -0.86 | .388 |
| TWE in present hospital(/<2years) | | | | | |
| 2-<5 | 0.30 | 0.10 | .33 | 2.99 | .003 |
| 5-<10 | 0.45 | 0.11 | .44 | 4.23 | <.001 |
| 10-<15 | 0.31 | 0.13 | .20 | 2.29 | .023 |
| 15≤ | 0.61 | 0.14 | .60 | 4.29 | <.001 |
| Position(/staff nurse) | | | | | |
| charge nurse≤ | -0.17 | 0.10 | -.14 | -1.62 | .107 |
| Experience of PSE(/no) | | | | | |
| yes | -0.09 | 0.09 | -.06 | -1.01 | .314 |
| Experience of PSA(/no) | | | | | |
| yes | 0.13 | 0.06 | .13 | 2.23 | .027 |
| Patient safety culture | | | | | |
| Working environment in unit | -0.10 | 0.09 | -.08 | -1.08 | .279 |
| Attitude of supervisor/manager | 0.09 | 0.06 | .10 | 1.55 | .122 |
| Communications | 0.17 | 0.07 | .18 | 2.54 | .012 |
| Frequency of events reported | 0.09 | 0.04 | .16 | 2.56 | .011 |
| Hospital environment | 0.09 | 0.09 | .07 | 0.97 | .335 |
| Patient safety grade | 0.00 | 0.04 | .00 | 0.08 | .938 |
| Safety control | 0.33 | 0.06 | .36 | 5.09 | <.001 |
| | Adjusted $R^2$=.41, | | F=9.63, | $p$<.001 | |

TWE=Total work experience, PSE=patient safety education, PSA=patient safety accident
(/ ): reference group

# Ⅳ. 논의

본 연구는 대학병원 간호사를 대상으로 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 병원에서의 환자안전사고를 예방하고 환자안전관리활동을 증진시킬 수 있는 간호중재전략의 기초를 마련하고자 하였다.

본 연구 대상자의 환자안전문화 인식을 살펴보면, 5점 만점에 평균 3.08점이며 이는 보통의 수준으로 같은 도구를 사용한 기존 연구(김윤이, 2009; 김화영, 김혜숙, 2011; 이유정, 2011; 한남주, 2011)와 유사한 결과를 보였다. 하부영역별 결과를 보면, 대상자의 직속상관/관리자의 태도에 대한 인식이 3.58점으로 가장 높았고 다음으로 의사소통과 절차에 대한 인식(3.40점)이 높았는데 이러한 결과는 선행연구(김윤이, 2009; 조성숙, 2012; 한남주, 2011)의 하부영역별 결과와 유사하였다. 안전한 환경 조성을 위해서는 조직의 리더인 실무관리자들이 효과적인 리더십을 배양할 필요가 있다(이금옥, 2009). 병원 환경에 대한 인식은 가장 낮은 수준을 보였는데, 이는 연구 참여자가 소속된 대학병원이 2010년 의료기관평가인증 과정을 거치면서 의료의 질 및 환자안전과 관련된 인증평가 항목의 기준에 맞춰 간호사들의 환자안전관리 지식 및 활동의 수준이 높아지고, 환자안전에 대한 인식의 향상은 되었음에도 불구하고 병원이나 부서의 근무환경이 이에 미치지 못한 결과라 할 수 있다. 환자안전문화를 성공적으로 정착한 조직은 과오의 경험으로부터 배우고 개선하고자 하는 리더십과 서로 격려하며 협력하는 조직 분위기가 형성되어 있다고 하였다(Pronovost, et al., 2003). 환자안전을 보장하기 위해서는 단지 안전관리자만이 아닌 의료진 및 병원 경영진의 인식의 전환이 필요하며, 환자안전문화가 전 직원에 걸쳐 공유되고 실천되어야만 조직문화로서의 제 기능을 발휘할 수 있다(김은경, 강민아, 김희정, 2007).

본 연구 대상자의 안전통제감은 5점 만점에 평균 3.41점으로 보통 이상의 점수를 나타냈는데, 이는 정수경(2009)의 연구에서 의사 및 간호사의 안전통제감 평균 3.37점과 비슷한 수준의 점수이다. 항목별로 보면 '간호수행 시 환자와 나 자신의 안전을 지키며 간호를 수행할 수 있다'가 가장 높았다. 안전통제감이란 업무수행 시 안전한 결과를 도출해내는 것과 관련된 개인의 인지능력으로서(Anderson, et al., 2004) 병원에서 환자안전과 관련하여 바람직한 행동은 실행하고 바람직하지 않은

행동은 실행하지 않는 것으로 말할 수 있으며, 긍정적 결과를 생산하는데 기여한다(Tangney, Baumeister & Boone, 2004). 또한 Ramanujam, Abrahamson, & Anderson (2008)은 간호사의 낮은 개인적 통제감은 소진이 증가하고 안전 인식이 감소되는 것과 유사한 영향을 미친다고 하였다. 따라서 간호수행 시 환자와 자신의 안전을 지킬 수 있다는 간호사들의 자신감과 안전에 대한 개인적 통제감을 향상시키기 위한 개인적인 노력과 이를 지지해 줄 수 있는 근무환경 조성이 필요하다고 사료된다. 그리고 가장 낮은 점수를 보인 '안전한 간호수행을 위해 부서의 근무환경을 바꿀 능력을 가지고 있다' 항목은 환자안전문화 하부영역 중 가장 낮은 점수를 보인 병원 환경에 대한 인식과 상통한 부분이며, 이는 결과적으로 부서와 병원의 근무환경을 변화시키기 위해서는 간호사뿐만 아니라 병원경영진과 관리자 및 구성원들의 협력과 의지가 함께해야 한다는 것을 시사한다. 그러나 환경적인 제약이 근무지에 내재되어 있거나 실질적으로 줄일 수 없는 부분이라면, 대안은 안전통제감을 높일 수 있도록 노력하는 것이라고(Snyder, Krauss, Chen, Filinson, & Huang, 2008) 하였다.

본 연구 대상자의 환자안전관리활동 정도는 5점 만점에 평균 4.02점으로 비교적 높은 수준을 나타냈다. 하부영역을 살펴보면, 수혈이 4.40점으로 가장 높고 의사소통 영역이 3.47점으로 가장 낮았다. 같은 도구를 사용한 조윤주(2012)의 연구와 다른 도구를 사용하여 환자안전간호활동을 측정한 한남주(2011), 김화영과 김혜숙(2011)의 연구에서도 수혈이 가장 높은 점수를 보여 본 연구결과와 일치하였다. 수혈은 많은 환자의 생명을 구할 수 있는 매우 효과적인 치료요법이나 위험이 따르며(Bradbury & Cruickshank, 2000), 가장 심각한 위험은 의료진의 실수로 인해 잘못된 혈액이 투여되는 것으로 환자에게 심각한 상태를 초래하여 사망에 이르게 할 수 있다(대한수혈학회, 2008). 이러한 수혈오류를 예방하기 위해 미국(The Joint Commission, 2008; American National Red Cross, 2007), 영국(Serious Hazard of Transfusion, 2007) 등은 근거중심의 국가차원 수혈관리 표준지침서를 의료기관에 제공하고 있다. 우리나라도 2002년 대한수혈학회를 중심으로 혈액관리 및 수혈지침을 개발하였고, 의료기관 평가에서 수혈관리 적정성 항목으로 수혈의 전 과정을 평가하고 있어(병원간호사회, 2009) 다양한 수혈환경이 조성됨으로써 간호사들이 수혈 시 더욱 주의를 기울이고 있음을 알 수 있다. 가장 낮은 점수를 보인 의사소통 영역은 환자의 치료과정에서 의료진 간 정확하고 완전한 환자정보공유를 위한 구두지시를 포함한다. 미국 의료기관평가위원회 자원(Joint Commission Resources

[JCR], 2008)에서는 1995년부터 2005년까지 3,548건의 적신호사건 검토 결과, 거의 70%의 근본원인은 의사소통 문제였다고 하였다. 또한 국내 의료기관인증평가에서는 의료진 간 안전한 의사소통을 위해 구두처방, 필요시처방, 해독이 어려운 처방 등은 별도의 절차를 두어 관리해야 한다고(의료기관평가인증원, 2011) 첫 번째 조사기준(1.1.1)에 명시되어 있을 정도로 중요하고도 기본적인 항목이다. 오의금, 김경애, 황유원(2008)의 연구에서는 안전간호를 수행하지 못하는 이유가 '너무 바빠서'가 주된 이유라고 하였는데, 본 연구 대상자의 대부분이 교대근무(93.2%)를 하는 간호사임을 감안할 때, 부적절한 의사소통은 과다한 업무량과 인력배치가 충분치 못하여 발생하는 문제로 유추할 수 있다. 병원 조직의 의사소통 장애는 환자의 상해나 안전사고를 유발하는 주요한 요소이며, 따라서 재원일수를 늘리고, 치료진 사이의 불만족 유발 및 자원의 사용이나 효과적인 업무조정의 방해요소로 지적된다(Dingley, Daugherry, Derieg, & Persing, 2008). 이는 심각한 환자안전사고로 이어질 수 있는 부분이기 때문에 의사소통이 제대로 행해지지 않는 근본원인을 파악하여 병원의 시스템적인 개선을 해나가야 할 필요가 있을 것이다.

본 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전관리활동 정도의 차이는 연령, 학력, 결혼, 총 임상 근무경력, 직위, 환자안전교육 경험, 환자안전사고 경험에서 유의한 차이가 있었다. 학력에서는 4년제 졸업자가 3년제 졸업자보다 높은 환자안전관리활동을 보였는데, 이는 선행연구(박소정, 2008; 이대임, 2012; 정준, 2006)의 결과와 유사하였다. 또한 연령, 직위, 총 임상 근무경력이 높을수록 환자안전관리활동 정도가 유의하게 높았는데, 이러한 결과는 정준(2006), 박소정(2008), 김화영과 김혜숙(2011)의 연구와도 유사하였다. 이는 연령, 직위, 근무경력이 높아질수록 다양한 임상경험과 환자안전관련 지식이 풍부해지며, 관리업무에 대한 업무비중이 높아지면서 그에 따른 책임감과 통제감에서 비롯된 결과로 해석된다. 환자안전교육 경험이 있으며 교육 경험 횟수가 많은 간호사들이 환자안전관리활동 정도가 높았다는 것은 박소정(2008), 최정화 등(2010), 한남주(2012)의 연구에서도 유사한 결과를 보여주었으며, 주기적이고 반복적인 환자안전관련 교육의 중요성을 시사하는 부분이기도 하다. 또한 본 연구에서 환자안전사고 경험을 한 간호사들의 환자안전관리활동 정도가 유의하게 높았다는 점은 사고의 경험이 간호사들의 습관적인 간호행위에 긴장과 경각심을 불러 일으켜 사고의 재발을 방지하기 위해 좀 더 신중해지기 때문으로 여겨진다.

본 연구 대상자의 환자안전문화 인식, 안전통제감 및 환자안전관리활동 간의 상

관관계를 검증한 결과, 대상자의 환자안전관리활동은 환자안전문화 인식의 6개 하부영역인 부서 근무환경, 직속상관/관리자의 태도, 의사소통과 절차, 사고보고 빈도, 병원 환경, 전반적인 환자 안전도에 대한 인식과 안전통제감이 높을수록 환자안전관리활동을 잘 수행하는 것으로 나타났다. 이는 이유정(2011)의 연구에서 환자안전문화 인식의 6개 하부영역과 환자안전관리활동 수준 간의 정적 상관관계를 보인 결과와 유사하다. 특히 안전통제감과, 환자안전문화 인식의 하부영역인 의사소통과 절차에서 비교적 높은 정적 상관관계를 보였는데, 이러한 결과는 부서 내 환자안전사고 발생 시 숨기지 않고 자유롭게 의사소통을 할 수 있는 구성원들의 노력이 환자안전관리활동을 하는데 있어 매우 중요함을 보여주고 있다. 의료진 구성원 간의 비효율적인 의사소통은 환자의 위해사건에 기여하기 때문에 이에 대한 중재와 실행은 부정적인 환자의 결과를 예방하는 수단이 된다(Dingley, et al., 2008). 또한 개인의 업무 통제 수준은 환자의 안녕을 보장할 수 있는 간호사의 인식에 직접적인 영향을 미치므로(Ramanujam, et al., 2008), 환자안전관리활동을 잘 수행하기 위해서는 개인의 안전통제감을 높여 간호사의 환자안전에 대한 의식의 변화를 가져올 수 있는 체계적인 전략 개발이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 대상자의 환자안전관리활동에 영향을 주는 유의한 예측요인은 대상자의 일반적 특성 중 총 임상 근무경력, 환자안전사고 경험, 환자안전문화 인식 중 의사소통에 대한 인식과 사고보고 빈도에 대한 인식 및 안전통제감이었다. 그 중 총 임상 근무경력이 환자안전관리활동에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었으며, 특히 15년 이상 임상 근무경력을 가진 간호사들이 2년 미만 간호사들보다 환자안전관리활동 정도가 더 높았다. 본 연구에서 2년 미만 근무경력을 가진 간호사들은 비정규직 비율이 높고 환자 간호수행을 많이 하는 대상자군이다. 비정규직 근로자는 대부분 저임금과 고용불안에 시달리고 있어 상대적으로 귀속의식이 낮다(배진일, 2005). 또한 문숙자(2007)의 연구 결과에서는 비정규직 간호사가 정규직 간호사보다 직무만족도, 조직몰입, 임파워먼트 및 자율성 정도가 낮게 나타났다. 따라서 본 연구의 2년 미만 간호사들의 환자안전관리활동이 다른 군에 비해 유의하게 낮은 이유는 비정규직의 특징인 고용불안과 간호업무 처리의 낮은 숙련성, 의사소통 과정에서 시행착오를 통한 스트레스 등을 경험하여 이로 인해 환자안전관리활동에 부정적인 영향을 미치는 것으로 사료된다. 환자안전사고를 예방하기 위해서는 2년 미만 근무경력 간호사들의 환자안전관리활동 정도가 낮은 원인을 파악하기 위한 보다 심층적인 조사가 이루어져야 하며, 이들을 격려하고 긍정적인 방향으로 이끌어

줄 수 있는 다양한 교육과 고용안정이 필요하다고 생각된다. 또한 대상자의 환자안전사고 경험이 환자안전관리활동에 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 최근 환자안전사고로 인한 우리나라 의료분쟁 건수는 지속적으로 증가하여 왔으며(채계순 등, 2009), 확정판결된 간호과오사례 대부분은 낙상, 투약오류, 수혈, 감염, 자살기도, 기구 및 시설관리 등 환자안전사고를 그 내용으로 하고 있다(김기경, 김인숙, 김대란, 김모임, 2001). 간호사의 환자안전사고 경험은 개인에 따라 스스로를 위축시키고 소극적인 간호행위로 말미암아 질적으로 저하된 간호를 제공할 수도 있다. 사고발생에 대한 긍정적인 보고체계를 통해 실제 간호과오사례 중심의 환자안전교육이 간호사들에게 제공된다면 환자안전에 위해한 상황과 행동을 변별할 수 있는 판단력을 향상시켜 나아가 양질의 환자안전관리활동을 하는데 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

환자안전문화의 하부영역 중 의사소통과 절차, 사고보고 빈도에 대한 인식이 환자안전관리활동에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 김화영과 김혜숙(2011), 조혜원과 양진향(2012)의 연구결과와 유사하며, 정준(2006)의 연구에서는 부서 내 의사소통이 환자안전관리활동에 가장 유의한 영향 요인으로 나타났다. 조직의 의사소통 과정, 의사결정의 구조, 보고체계는 안전에 대한 인식이나 안전행위에 영향을 미치는 선행요인으로서(Davenport, Henderson, Mosca, Khuri, & Mentzer, 2007; 김은경 등, 2007) 효과적인 협조체계와 의사소통은 의료팀의 사기를 진작시키고 직무만족도와 효율성, 안전성을 증가시킨다(김은경 등, 2007; Davies, Nutley, & Mannion, 2000)고 하였다. 즉, 병원의 의사소통과 절차를 개선하기 위해서는 구성원들의 자유로운 의사소통을 촉진시키는 전략으로 팀워크를 활성화 할 수 있는 교육 프로그램을 직종 및 직위별로 특성화하여 주기적으로 제공함으로써 그 효과를 측정해 볼 필요가 있겠다. 사고보고 빈도는 환자에게 해를 끼칠 가능성에 따라 3단계로 분류된 근접오류(near miss)의 상황에서 얼마나 자주 보고되는지 대상자가 인식하는 정도를 측정한 것이다. 대부분의 간호사들이 실제 환자에게 발생된 오류만을 사후에 보고하여야 한다고 생각하지만, 잠재적 오류에 대한 보고가 중요하다는 사실을 잘 모르고(Cohen, 2001), 낮은 잠재적인 오류 보고율로 인하여 조직은 심각한 오류 및 시스템 문제를 나타내는 신뢰성 있는 징표를 놓치게 된다(Leape, 1997). 이를 예방하기 위해서는 오류가 발생하였을 때 개인의 처벌보다는 시스템 개선에 초점을 두어야 하고, 자발적으로 잠재적 오류를 보고하는 자에 대한 격려와 적절한 보상을 해 줄 수 있는 병원의 정책적인 지원이 필요하다 하겠다.

본 연구에서 안전통제감은 환자안전관리활동에 긍정적인 영향을 주는 요인이었으며, 이는 Anderson 등(2004)의 연구에서도 안전통제감이 안전수행을 유의하게 예측하는 변수였고, 안전통제감이 높은 경우 부정적인 안전결과지표가 줄어들었다는 Huang 등(2006)의 연구결과와 유사하다고 할 수 있다. 국내에서 안전통제감이 환자안전관리활동에 미치는 영향에 대한 연구가 없어 비교하기는 어렵지만, 김기경 등(2012)의 연구에서 판례를 활용한 환자안전관련 간호과오 예방교육을 통해 안전통제감이 향상되었고 이는 안전이행에 기여할 수 있을 것이라고 예측하였다. 간호사의 96%와 의사, 약사, 관리자의 90%가 환자의 위해에 대한 일차적인 예방 책임은 간호사에게 있다고 믿고 있으며(Cook, Hoas, Guttmannova, & Joyner, 2004), 간호사는 종종 즉각적인 요구에 부응하기 위하여 안전시스템을 뒤엎는 강력한 요구나 갈등에 직면했을 때 문제 해결에 일차적으로 관여하게 된다(Tucker & Edmondson, 2003). 이러한 상황에서 간호사의 안전통제감은 환자안전에 역행하는 행위에 대한 명확한 판단력을 제공해 줄 수 있을 것이다. Ramanujam 등(2008)은 개인의 성과, 스트레스 및 만족과 같은 결과에 개인적 통제감의 중요성을 강조하여 추후 개인적 통제감 개념이 간호 행위에 어떻게 연결되고 환자안전을 증진하는 능력을 어떻게 향상시키는지에 대한 연구를 제언하고 있다. 따라서 병원에서 간호사의 환자안전사고를 예방하고 환자안전관리활동과 관련된 구체적인 교육내용에 안전통제감 관련 내용을 포함하여 개발 운영한다면 간호사의 의도적인 노력을 통해 스스로 환자안전관리활동을 잘 할 수 있을 것으로 사료된다.

이상과 같이 본 연구에서 간호사들의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인들의 설명력은 총 41%였다. 추후 연구에서는 간호사를 대상으로 안전통제감과 환자안전관리활동을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 확인할 필요가 있다. 또한 환자안전관리활동의 나머지 설명요인을 확인하기 위해서는 본 연구에 포함하지 않은 환경적 요인 및 다른 조직적 요인을 투입하여 확인해 볼 필요가 있다.

본 연구의 간호학적 의의를 살펴보면, 간호실무 측면에서는 대학병원 간호사의 환자안전관리활동 영역별 수준과 이에 대한 영향 요인을 제시함으로써 병원에서 환자안전관리활동을 증진시킬 수 있는 방안을 마련하기 위한 근거를 제공하였으며, 간호교육 측면에서는 안전통제감이 환자안전관리활동의 긍정적인 영향 요인임을 확인하여 차후 간호사를 대상으로 안전통제감과 환자안전관리활동을 향상시킬 수 있는 간호교육 중재전략의 기초자료를 제공하였다.

# V. 결론 및 제언

## A. 결론

본 연구는 대학병원 간호사를 대상으로 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동 정도를 확인하고, 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구는 환자안전관리활동을 직접 수행하는 근무경력 1년 이상인 간호사 222명을 대상으로 조사하였고, 연구결과 간호사의 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인으로는 대상자의 일반적 특성 중 총 임상 근무경력, 환자안전사고 경험, 환자안전문화 인식 중 의사소통에 대한 인식, 사고보고 빈도에 대한 인식, 그리고 안전통제감이 긍정적인 영향을 주는 요인으로 나타났다. 그러므로 환자안전문화 인식의 하부 영역인 의사소통과 사고보고 빈도에 대한 인식을 높이기 위해서는 의사소통의 촉진전략으로써 팀워크 활성화를 위한 특성화 교육 프로그램을 제공하도록 하며, 자발적으로 잠재적 오류를 보고하는 자에 대한 격려와 적절한 보상을 해 줄 수 있는 병원의 정책적인 지원이 뒷받침 되어야 할 것으로 사료된다. 그리고 실제 간호과오사례 중심의 환자안전교육이 이루어진다면 간호사들의 환자안전사고 예방 및 환자안전관리활동에 시너지 효과를 줄 수 있을 것으로 예상된다. 또한 간호사가 안전에 대한 개인의 통제 능력을 통하여 환자안전관리활동을 향상시킬 수 있도록 중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 확인해 볼 필요가 있다고 생각된다.

## B. 제언

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동 정도를 각 지역별, 의료기관의 특성과 규모별로 확대 조사함으로써 우리나라의 전반적인 환자안전관리활동의 실태와 영향 요인 파악에 대한 반복 연구를 제언한다.

2. 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감 이외에도 환자안전관리활동에 영향을 미치는 다른 요인들을 규명하기 위한 다양한 변수를 포함하는 후속 연구를 제언한다.

3. 간호사를 대상으로 안전통제감과 환자안전관리활동을 향상시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 비교해 볼 수 있는 중재 연구를 제언한다.

# 참고문헌


강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화(2005). 환자안전문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. *보건행정학회지, 15*(4), 110-135

공현희, 손연정(2012). 상급 종합병원 간호사의 직무만족도와 조직몰입이 환자안전 관리활동에 미치는 영향. *기본간호학회지, 19*(4), 453-462.

길윤경, 김영미, 민자, 정연이, 최은경(2009). *안전간호(보수교육 교재).* 서울: 대한간호협회.

김기경, 김인숙, 김대란, 김모임(2001). *간호판례법과 관리지침.* 서울: 군자출판사

김기경, 송말순, 이준상, 김영신, 윤소영, 백지은 등(2012). 판례를 이용한 환자안전 관련 간호과오 예방교육이 간호사의 안전지각, 안전통제감, 자율성 및 책임수용성에 미치는 효과. *간호행정학회지, 18*(1), 67-75.

김소민(2011). *임상간호사의 안전문화에 관한 연구.* 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문, 서울.

김소영, 김부경(2005). *우리나라 노인의 낙상.* 서울대학교 의과대학 의료관리학 교실.

김윤이(2009). *병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식.* 전북대학교 대학원 석사학위논문, 전주.

김은경, 강민아, 김희정(2007). 환자안전문화에 대한 의료 종사자의 인식과 경험. *간호행정학회지, 13*(3), 321-334.

김정은, 강민아, 안경애, 성영희(2007). 환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. *임상간호연구 13*(3), 169-179.

김정은, 안경애, 윤숙희(2004). 환자안전과 관련된 병원 환경 및 의사소통 과정에 대한 한국 간호사의 인식조사. *대한의료정보학회지, 1*-(보완본 1), 130-135.

김정자, 김태주, 서순이, 정양숙, 신춘혜, 김인숙 등(2006). *최신기본간호학.* 서울: 정담미디어

김화영, 김혜숙(2011). 일 지역 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 안전간호활동에 미치는 영향. *간호행정학회지, 17*(4), 413-422.

남은우(2002). 병원서비스 시장개방에 관한 병원설문조사. *대한병원협회지, 31*(6), 97-117.

노이나(2008). *병원 근무 직종별 환자안전문화에 대한 인식 분석.* 연세대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

대한수혈학회(2008). *수혈요법.* Retrieved April 10, 2008, from http://www.transfusion.or.kr

문숙자(2007). *정규직과 비정규직 간호사의 직무만족도, 조직몰입, 임파워먼트, 자율성 및 소진 비교.* 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

박소정(2008). *병원간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동에 관한 연구.* 동아대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

배진일(2005). *한국 비정규직 문제와 발전방안에 관한 연구.* 고려대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

병원간호사회(2009). *간호과정 적용 평가도구 개발 - 투약간호, 수혈간호.* Retrieved February 16, 2010, from http://khna.or.kr/web/information/resource.php

오의금, 김경애, 황유원(2008). *환자안전간호에 대한 간호사들의 인지 및 수행정도 분석 연구.* 세브란스 간호국 학술대회, 서울.

의료기관평가인증원(2010). *2010년 의료기관인증기준집(안).* 서울: 보건복지부 의료기관평가인증추진위원회.

의료기관평가인증원(2011). *2011 의료기관인증 조사기준집 [ver1.2] -대형병원용.* 서울: 보건복지부 의료기관평가인증원.

의료기관평가인증원(2011). 의료기관평가인증원 뉴스레터. Retrieved March 15, 2011, from http://www.koiha.or.kr/home/data/public/doList.act

이금옥(2009). *간호관리자의 리더십과 환자안전관리활동에 관한 연구.* 경희대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

이나주(2011). 중소종합병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동 수행 정도. *간호행정학회지, 17*(4), 462-473.

이대임(2012). *병원간호사의 환자안전간호활동 수준과 관련요인.* 부산대학교 대학원 석사학위논문, 부산.

이상일(2012). *환자안전관리를 통한 의료의 질 향상: 환자안전 개선을 위한 정책제언.* 2012 서울대학교병원 병원의료정책 춘계 심포지엄.

이유정(2011). *병원간호사가 지각한 환자안전문화 및 환자안전관리활동.* 을지대학교 대학원 석사학위논문, 대전.

이재호, 이상일(2009). 환자안전의 개념과 접근 방법론. *한국의료질향상학회지, 15*(1), 9-18.

정수경(2009). *병원조직구성원의 안전문화풍토와 안전이행에 대한 설명모형.* 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.

정준(2006). 병원 간호사의 환자안전관리활동 영향요인 연구. *병원경영학회지, 11*(1), 91-109.

제우영(2007). *환자안전문화에 대한 병원 종사자들의 인식 - 일개 대학병원을 중심으로.* 성균관대학교 대학원 석사학위논문, 서울.

조성숙(2012). 신규간호사의 환자안전문화에 대한 인식과 안전간호활동. *한국직업건강간호학회지, 22*(1), 24-34.

조윤주(2012). *중환자실 간호사의 환자안전관리 활동의 중요성 인식 및 수행.* 아주대학교 대학원 석사학위논문, 수원.

조혜원, 양진향(2012). 의료인의 환자안전문화 인식과 환자안전관리활동 간의 관계. *기본간호학회지, 19*(1), 35-45.

채계순, 송말순, 김경남, 박미미, 정정인, 최은경(2009). *간호과오 사례와 예방지침* 개정판. 서울: 병원간호사회.

최명희(2009). *일개 광역시 병원 종사자의 환자안전문화 인식 및 영향 요인.* 계명대학교 대학원 석사학위논문, 대구.

최정화, 이경미, 이미애(2010). 병원 간호사가 지각하는 환자안전문화와 안전간호활동과의 관계. *기본간호학회지, 17*(1), 64-72

한국보건산업진흥원(2007). *2007 의료기관 평가 지침서.* 서울: 보건복지부 한국보건산업진흥원.

한남주(2011). *병원간호사의 환자안전문화 인식과 안전간호활동.* 경북대학교 대학원 석사학위논문. 대구.

Abbott, P. A. (2003). *Research on patient Safety/ Error Reduction: A Nursing Perspective.* Session presented at the Post-conference for 8th International Congress in Nursing Informatics, Rio De Janeiro, Brazil.

AHRQ (2004). *Hospital survey on patient safety culture.* Retrieved at June, 2012, from http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/resources/index.html

American National Red Cross (2007). *Practice guidelines for blood transfusion: A compilation from recent peer-reviewed literature. (2nd Ed.).* American National Red Cross.

Anderson, L. L., Chen, P. Y., Finlinson, S., Krauss, A. D., & Huang, Y. E. (2004, April). *Roles of safety control and supervisory support in work safety.* In: Poster session presented at the annual meeting of the Society for Industrial and Organizational Psychology, Chicago, IL.

Aron, D. C. & Headrick, L. A. (2002). Educating physicians prepared to improve care and safety is no accident: it requires a systematic approach. *Quality and Safety in Health Care, 11*(2), 168-173.

Bradbury, M. & Cruickshank, J. P. (2000). Blood transfusion: crucial steps in maintaining safe practice. *British Journal of Nursing. 23;9*(3), 134-138.

Cohen, H. (2001). Shrinking medication errors down to size. *Nursing management, 32*(10), 25-30.

Cook, A. F., Hoas, H., Guttmannova, K., Joyner, J. C. (2004). An error by any other name. *The American Journal of Nursing, 104*(6), 32-43.

Cooper, M.D. (2000). Toward a model of safety culture. *Safety Science, 36*(2), 111-136.

Davenport, D. L., Henderson, W. G., Mosca, C. L., Khuri, S. F., & Mentzer, R. M. (2007). Risk-adjusted morbidity in teaching hospitals correlates with reported levels of communication and collaboration on surgical teams but not with scale measures of teamwork climate, safety climate, or working condition. *Journal of the American College of Surgeons, 205*(6), 778-784.

Davies, H. T. O., Nutley, S. M., & Mannion, R. (2000). Organisational culture and quality of health care. *Quality in Health Care, 9*(2), 111-119.

Dingley, C., Daugherty, K., Derieg, M. K., & Persing, R. (2008). *Improving patient safety through provider communication strategy enhancements.* Advances in Patient Safety: New Directions and Alternative Approaches(Vol. 3: Performance and Tools).

Ganster, E. C. & Fusilier, M. R. (1989) *Control in the workplace.* In: Cooper, C. L., Robertson, I. (Eds.), International Review of Industrial and Organizational Psychology, vol. 3. Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, CA, pp. 571-650.

Huang, Y. H., Ho, M., Smith, G. S., & Chen, P. Y. (2006). Safety climate and self-reported injury: Assessing the mediating role of employee safety control. *Accident Analysis and Prevention, 38,* 425-433.

Institute of Medicine. (1999). *To err is human: Building a safer health system.* Washington, DC: National Academies Press, 1-5.

Joint Commission Resources. (2008). 환자안전의 게이트 키퍼, 간호사(김정은 등 역). [*Front line of defense: The role of nurses in preventing sentinel events*(2nd ed.), JCAHO, 2007.]

Kizer, K. W. (1999). *Large system change and culture of safety. In: Enhancing patient safety and reducing errors in health care.* Chicago, IL: National Patient Safety Foundation.

Leape, L. L. (1997). *Can we reduce medical errors?* Ethical Currents, 51(Fall), 1-2.

Milligan, F. & Dennis, S. (2004). Improving patient safety and incident reporting. *Nursing Standard, 19*(7), 33-36.

National Patient Safety Agency (2011). *National Reporting and Learning Service.* Retrieved March 1, 2011, from http://www.nrls.npsa.nhs.uk

Nicklin, W., & McVeety, J. E. (2002). Canadian nurses' perceptions of patient safety in hospitals. *Canadian Journal of Nursing Leadership, 15*(3), 11-21.

Nieva, V. F. & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality and Safety in Health Care, 12*(Suppl 2), 17-23.

Pronovost, P. J., Weast, B., Holzmueller, C. G., Rosenstein, B. J., Kidwell, R. P., Haller, K. B., Feroli, E. R., Sexton, J. B., & Rubin, H. R. (2003). Evaluation of the culture of safety: survey of clinicians and managers in an academic medical center. *Quality and Safety in Health Care, 12*(6), 405-410.

Ramanujam, R., Abrahamson, K., & Anderson, J. G. (2008). Influence of workplace demands on nurses' perception of patient safety. *Nursing and Health Sciences, 10*(2), 144-150.

Serious Hazards of Transfusion (2007), Annual report 2007; summary. Retrieved from http://www.shotuk.org/shot-reports/reports-and-summaries-2007

Snyder, L. A., Krauss, A. D., Chen, P. Y., Finlinson, S., & Huang, Y. H. (2008). Occupational safety: application of the job demand-control-support model. *Accident Analysis and Prevention, 40*(5), 1713-1723.

Tangney, J. F., Baumeister R. R., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271-324.

The Joint Commission (2008). 2008 National patient safety goals. Retrieved September 10, 2009, from http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals

Tucker, A. L., & Edmondson, A. C. (2003). *Why hospitals don't learn from failures: Organizational and psychological dynamics that inhibit system change.* California Management Review, 45(2), 55-72.

World Health Organization. (2009). *The conceptual framework for the international classification for patient safety(v.1.1) - final technical report and technical annexes.* Retrieved 2009, from http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_download/en

<부록 1>

# 연구 참여 설명서

| | | | |
|---|---|---|---|
| 연구 과제명 | 대학병원 간호사의 환자안전문화 인식과 안전통제감 및 환자안전관리활동 | | |
| 연구 실시 기관 | 조선대학교 일반대학원 간호학과 석사과정 학위논문 | | |
| 연구 책임자 | 장희은 | 연락처 (HP) | 062-220-3166 (010-4640-6289) |

1.연구목적

본 연구는 근무 경력 1년 이상의 간호사를 대상으로 환자안전문화 인식과 안전통제감 정도를 조사하고 환자안전관리활동에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 연구입니다. 이는 병원 간호사들의 환자안전문화를 파악하고 대응할 수 있는 시스템을 구축할 수 있는 기반을 제공하고 환자의 안전한 의료서비스 보장과 의료의 질적 수준의 향상을 위해서 환자안전사고를 예방하며 나아가 간호사들의 환자안전관리활동 증진을 위한 소중한 기초자료가 될 것입니다.

2.연구절차

본 연구에 동의한 간호사를 대상으로 하며 작성까지는 10-15분이 소요될 것입니다. 누락항목 없이 솔직하고 빠짐없이 끝까지 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

3.위험성과 불편

본 연구에 참여함으로써 대상자에게 미칠 것으로 예견되는 위험(부작용)이나 불편 사항은 없습니다.

4.비밀유지 및 연구의 탈퇴

조사된 자료는 본 연구 이외의 다른 어떠한 목적으로도 사용되지 않을 것이고, 모든 사항은 무기명으로 처리되며, 응답한 내용은 부호화되어 컴퓨터에 의해 통계 처리되므로 개인정보는 전혀 노출 없이 모든 자료가 비밀이 보장됨을 약속드립니다. 설문지 작성 도중 원하지 않으시면 중단하실 수 있습니다.

5.보상

연구에 참여해주신 모든 분들께는 설문조사를 마치신 후 감사의 뜻으로 연구자가 마련한 소정의 선물을 드리도록 하겠습니다. 연구에 참여해 주셔서 정말 감사드립니다.

<부록 2>

# 연구 참여 동의서

**동의서에 서명하시기 전에 다음 사항을 다시 한 번 확인하시고 해당 칸에 직접 표기하여 주시기 바랍니다.**

| | "예" |
|---|---|
| 1. 나는 이 연구에 대한 설명문을 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 충분히 의논하였습니다. | □ |
| 2. 나는 이 연구참여로 인해 발생할 수 있는 위험(불이익)과 이득(혜택), 그리고 보상에 대하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다. | □ |
| 3. 나는 연구 진행 과정에서 나에 대한 새로운 정보를 수집하거나, 동의 당시 설명 받은 위험 이외의 불이익이 발생한 경우 연구자가 나에게 즉시 보고해야 한다는 것을 알고 있습니다. | □ |
| 4. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의하며, 어떠한 강제나 부당한 영향을 받지 않았습니다. | □ |
| 5. 나는 이 연구에서 수집될 나(피험자)에 대한 정보의 종류와 범위에 대한 설명을 들었으며, 이는 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리한다는 것을 충분히 이해하였습니다. | □ |
| 6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 불이익도 되지 않을 것이라는 것을 알고 있습니다. | □ |
| 7. 연구 참여 동의서의 나의 성명과 서명, 날짜는 모두 자필로 기록하였습니다. | □ |

20 년 월 일

| 피험자 성명 | | 피험자 서명 | |
|---|---|---|---|

연구책임자는 본 조사연구의 목적, 방법, 권리, 비밀보장 등에 대해서 상세히 상기 피험자에게 설명해 주었고, 피험자 스스로 이 연구에 참여할 것을 결정하고 서명하였음을 확인합니다.


연구 책임자: 장희은(조선대학교병원)

직장: 220-3166 HP: 010-4640-6289

E-mail: jhe0611@lycos.co.kr

IRB 담당자: 조선대학교병원 임상시험심사위원회 행정

직장: 220-3552

E-mail: irb@chosun.ac.kr


IRB 직인란

<부록 3>

# <설 문 지>

## Ⅰ. 환자안전문화

- "사고"의 정의 : 환자에게 실질적으로 해가 되었는지, 안되었는지의 결과와는 상관없이 모든 형태의 과실(error), 실수(mistake), 사건(incident), 사고(accident) 및 이탈(deviation) 등을 포함한다.
- "환자안전"의 정의 : 의료전달체계의 과정 중에서 환자에게 발생할 수 있는 상해나 해로운 결과를 피하거나 예방하는 것을 말한다.

### A. 부서(과/병동) 근무환경

근무환경이란 선생님께서 대부분의 근무시간을 보내시거나 대부분의 임상 서비스를 제공하고 계시는 부서 (과 또는 병동)를 지칭합니다. 여러 곳에서 근무를 하신다면, 그 모든 근무환경을 고려해서 답변해 주시기 바랍니다.

| 문 항 | 매우 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 우리 부서에서 직원들은 서로를 도와준다. | | | | | |
| 2. 우리 부서에서는 주어진 업무량을 다해낼 수 있을 정도의 충분한 인력이 있다. | | | | | |
| 3. 많은 업무를 신속하게 처리해야 할 때, 목표를 달성하기 위하여 직원들이 함께 팀으로 일한다. | | | | | |
| 4. 우리 부서에서 직원들은 서로를 존중해 준다. | | | | | |
| 5. 우리 부서의 직원들은 환자의 안전을 위해 필요로 하는 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. 우리 부서에서는 실수가 긍정적인 변화를 초래한다. | | | | | |

| 문 항 | 매우 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. 더 심각한 실수가 우리 부서에서 일어나지 않은 것은 순전히 우연이다. | | | | | |
| 11. 우리 부서는 한 팀(직원)이 정말로 바빠질 때는 다른 팀(직원)이 도와준다. | | | | | |
| 12. 직원들은 실수를 저질렀을 때 보고하는 것을 두려워하지 않는다. | | | | | |
| 13. 환자의 안전을 개선하기 위하여 변화를 시킨 경우에는 그 효과를 측정한다. | | | | | |
| 14. 직원들은 너무나 많은 것을 너무나 빨리 처리하기 위하여 "위기 상황"에서 일하고 있다. | | | | | |
| 15. 일을 더 많이 하기 위해서 환자의 안전을 해치는 일은 없다. | | | | | |
| 16. 직원들은 그들이 저지른 실수가 개인 기록에 남을까봐 두려워한다. | | | | | |
| 17. 우리 부서는 환자의 안전에 관련해서 문제가 있다. | | | | | |
| 18. 우리 부서의 절차나 시스템은 과실 예방에 도움이 된다. | | | | | |

## B. 직속상관/ 관리자

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

| 문 항 | 매우 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 나의 직속상관은 부서에서 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 처리하기를 원한다. | | | | | |
| 4. 나의 직속상관은 환자의 안전과 관련해서 문제가 지속적으로 발생을 해도 그냥 지나친다. | | | | | |

## C. 의사소통과 절차

선생님의 근무하고 있는 부서(과, 병동)에서 얼마나 자주 다음과 같은 일이 있습니까?
다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시하여 주십시오.

| 문 항 | 매우 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 직원들을 사고보고서를 근거로 변화된 사항들에 대하여 피드백을 받는다. | | | | | |
| 2. 직원들은 환자의 치료에 부정적인 영향을 미칠 만한 것을 보았을 때는 자유롭게 의견을 개진한다. | | | | | |
| 3. 병동에서 일어난 과실에 대하여 직원들에게 알린다. | | | | | |
| 4. 직원들은 상관의 결정이나 행동에 대하여 자유롭게 의견을 개진한다. | | | | | |
| 5. 우리 병동에서는 과실이 재발하지 않도록 하는 방법에 대하여 직원들이 의논을 한다. | | | | | |
| 6. 무엇인가가 옳지 않다고 보일 때에도 직원들은 질문하기를 꺼린다. | | | | | |

## D. 사고보고의 빈도

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

| 문 항 | 전혀 보고되지 않는다 | 아주 가끔 보고된다 | 가끔 보고된다 | 대부분 보고된다 | 항상 보고된다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 있는 실수가 발생했지만 실제 해가 없는 경우, 얼마나 자주 보고가 됩니까? | | | | | |

## E. 병원

선생님의 근무하시는 병원에 관련해서 다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시하여 주십시오.

| 문 항 | 매우 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 병원 경영진은 환자의 안전을 개선시키기 위한 업무 분위기를 조성한다. | | | | | |
| 2. 부서들 간의 협조가 잘 되지 않는다. | | | | | |
| 3. 환자를 한 부서에서 다른 부서로 전동시킬 때 누락되는 부분들이 있다. | | | | | |
| 4. 같이 일을 해야 할 때는 부서 간의 협조가 잘 이루어진다. | | | | | |
| 5. 근무 인수인계를 할 때, 환자진료에 관한 중요한 정보가 종종 누락된다. | | | | | |
| 6. 다른 부서에서 파견 온 직원과 일하는 것이 불쾌한 경우가 종종 있다. | | | | | |
| 7. 부서 간 정보를 교환할 때 문제가 종종 발생한다. | | | | | |
| 8. 병원 경영진은 환자의 안전이 가장 우선순위에 있다는 것을 실행으로 보여준다. | | | | | |
| 9. 병원 경영진은 잘못된 사고가 일어난 후에야 환자의 안전에 관심을 갖는 것 같다. | | | | | |
| 10. 환자에게 최상의 진료를 제공하기 위하여 부서들 간의 협력이 잘 이루어진다. | | | | | |
| 11. 우리 병원의 근무 인수인계는 환자안전에 문제가 있다. | | | | | |

**F. 환자의 안전도**

환자의 안전과 관련해서 선생님이 근무하시는 부서(과, 병동)에 대해 전반적인 평가를 해주십시오.

| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|---|---|---|---|---|
| A | B | C | D | E |
| 아주 훌륭하다 | 훌륭하다 | 받아들일 만하다 | 나쁘다 | 아주 나쁘다 |

**G. 보고된 사고 횟수**

지난 12개월 동안 선생님께서는 몇 회나 사고를 보고하셨습니까?

| | | |
|---|---|---|
| ☐ a. 없다 | ☐ b. 1~2회 | ☐ c. 3~5회 |
| ☐ d. 6~10회 | ☐ e. 11~20회 | ☐ f. 21회 이상 |

## Ⅱ. 안전통제감

다음 각 문항에 대하여 선생님이 동의하는 정도에 ✓ 표시해주시기 바랍니다.

▸"안전통제감"의 정의 : 업무 수행 시 안전한 결과를 도출해 내는 것과 관련되어 업무에 영향을 미치는 개인의 인지능력이다.

| 문 항 | 매우 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 매우 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 나는 부서에서 안전하지 않은 간호실무를 변화시킬 수 있는 능력이 있다. | | | | | |
| 2. 나는 안전한 간호수행을 위해 부서의 근무환경을 바꿀 능력을 가지고 있다. | | | | | |
| 3. 나는 간호수행 시 사고를 예방하기 위하여 필요한 행동을 취할 수 있다. | | | | | |
| 4. 나는 동료간호사의 안전하지 않은 의료행위를 발견하면 이를 지적하고 변화시킬 수 있다. | | | | | |
| 5. 나는 간호수행 시 환자와 나 자신의 안전을 지키며 간호를 수행할 수 있다. | | | | | |
| 6. 나는 간호수행 시 규정에 따라 보호장구를 잘 착용하는 편이다. | | | | | |
| 7. 나는 규정에 따라 안전한 지침을 따르도록 나 스스로를 통제할 수 있다. | | | | | |

## Ⅲ. 환자안전관리활동

다음 각 문항에 대하여 선생님이 수행하는 정도에 ✓ 표시해주시기 바랍니다.

▸"환자안전관리활동"의 정의 : 병원 내에서 발생하거나 발생 가능성이 있는 위험을 감소, 제거, 예방하는 체계적인 활동을 말한다.

| 문 항 | 항상 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 항상 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| **A. 투약** | | | | | |
| 1. 나는 매 투약 시마다 Five right를 준수하고 있다. | | | | | |
| 2. 나는 환자에게 투약 시 약의 효능, 용법, 주의사항에 대하여 설명하고 있다. | | | | | |
| 3. 나는 경구투약의 경우 직접 투약하거나 복용 여부를 확인하고 있다. | | | | | |
| 4. 나는 투약 후 부작용 발생 여부를 확인하고 있다. | | | | | |
| 5. 나는 Infusion pump를 사용하는 경우 지속적으로 주입되는 약물의 용량 및 속도가 처방과 일치하는지 확인하고 있다. | | | | | |
| 6. 나는 약물을 특성에 따라 적절한 방법(냉장, 차광 등)으로 보관하고 있다. | | | | | |
| 7. 나는 고위험, 고주의 약물을 지정된 장소에 별도로 보관하고 있다. | | | | | |
| 8. 나는 투약 전 약물의 유효기간을 확인하고 있다. | | | | | |
| 9. 나는 마약, 향정신성 약물의 경우 이중 잠금장치가 된 보관함에 보관하고 있다. | | | | | |
| **B. 수혈** | | | | | |
| 10. 나는 수혈검체 채취 시 환자의 등록번호, 환자명을 확인하고, 채취 후 채혈자 자필 서명을 하고 있다. | | | | | |
| 11. 나는 혈액 종류에 따라 적절한 방법으로 보관하여 운반하고 있다. | | | | | |
| 12. 나는 매 수혈 시마다 의사 1인과 함께 이중 확인을 시행하고 있다. | | | | | |
| 13. 나는 혈액 확인 시 환자용 팔찌와 호명을 통해 환자 확인을 하고 있다. | | | | | |

| 문 항 | 항상 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 항상 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 14. 나는 수혈 전 환자에게 수혈 효과 및 부작용을 설명하고 있다. | | | | | |
| 15. 나는 수혈 시작, 수혈 15분 후, 수혈 종료 시 활력증후를 측정하고 있다. | | | | | |
| 16. 나는 수혈 시작, 수혈 15분 후, 수혈 종료 시 환자상태, 부작용 유무에 대하여 기록하고 있다. | | | | | |
| 17. 나는 혈액 불출 후 30분 이내에 수혈하고 있다. | | | | | |
| 18. 나는 한 경로로 혈액과 정맥주사를 동시에 주입하지 않는다. | | | | | |
| **C. 이송 시 환자 간호** (병동 간 혹은 검사실로 이동 등 모든 이송의 개념을 다 포함) | | | | | |
| 19. 나는 이송 전 환자의 활력증후, 의식상태 등을 확인하고 있다. | | | | | |
| 20. 나는 인공기도를 가지고 있는 환자의 경우 이송 전 흡인을 시행하고, balloon 상태 및 고정 상태를 확인하고 있다. | | | | | |
| 21. 나는 이송 중에 지속적인 산소 흡입이 필요한 경우 portable $O_2$ tank의 산소가 충분한지 확인하고 있다. | | | | | |
| 22. 나는 각종 배액관을 가진 환자의 경우 이송 시 배액이 역류되거나 과도하게 배액되지 않도록 조치를 취하고 있다. | | | | | |
| 23. 나는 지속적으로 약물주입을 하면서 환자를 이송하는 경우 line의 개방성 및 안정성을 확인하고 있다. | | | | | |
| 24. 나는 환자를 옮길 때에는 반드시 침대와 이동수단의 바퀴를 고정하고 있다. | | | | | |
| 25. 나는 이송 후 환자의 활력증후, 의식상태 등에 대하여 확인하고 있다. | | | | | |
| 26. 나는 이송 후 인공기도, IV line, 배액관의 고정 상태를 확인하고 있다. | | | | | |
| **D. 감염** | | | | | |
| 27. 나는 환자접촉 전·후, 청결, 무균 처치 전, 체액이나 분비물에 노출 후, 환자 주변환경 접촉 후 손위생을 실시한다. | | | | | |
| 28. 나는 유치도뇨관이 있는 환자의 경우 소변이 역류되지 않도록 유치도뇨관과 소변 주머니는 방광보다 아래에 위치시킨다. | | | | | |
| 29. 나는 소변 주머니를 바닥에 닿지 않도록 한다. | | | | | |

| 문 항 | 항상 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 항상 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| 30. 나는 소변을 비우거나 소변 주머니를 만진 후 손위생을 실시한다. | | | | | |
| 31. 나는 유치도뇨관을 통한 검체 채집 시 채집부위를 반드시 알코올로 소독하고 마른 것을 확인한 후 채취하며 Closed system을 유지시킨다. | | | | | |
| 32. 나는 유치도뇨관을 가진 환자의 경우 1일 1회 이상의 회음부 간호를 시행하고 있다. | | | | | |
| 33. 나는 정맥주사 전·후 손위생을 실시한다. | | | | | |
| 34. 나는 중심정맥관의 closed system을 유지시킨다. | | | | | |
| 35. 나는 전염성 질환자의 질환에 따른 적절한 격리를 시켜 간호하며, 필요 시 보호장구를 착용하고 있다. | | | | | |
| 36. 나는 흡인 전·후 손위생을 실시한다. | | | | | |
| 37. 나는 흡인 시 매번 카테터를 교환하고 있다. | | | | | |
| 38. 나는 감염성 폐기물을 분리수거 하고 있다. | | | | | |
| **E. 환자 확인** | | | | | |
| 39. 나는 투약, 수혈, 혈액 및 검체 채취 전, 처치나 시술 전에 환자이름, 병원등록번호의 2가지 방법으로 환자 확인을 하고 있다. | | | | | |
| 40. 나는 수술·시술 전 환자가 이동하는 단계별(병동/수술·시술장소/수술·시술 직전)로 환자 확인을 하고 있다. | | | | | |
| 41. 나는 수술 환자의 수술 전 수술 부위 표식 여부를 확인하고 있다. | | | | | |
| 42. 나는 수술 전·후 환자의 팔찌 착용 여부를 확인하고 있다. | | | | | |
| 43. 나는 검체 채취 직전이나 직후에 항상 환자 앞에서 샘플 용기에 라벨링하고 있다. | | | | | |

| 문 항 | 항상 그렇지 않다 | 그렇지 않다 | 보통이다 | 그렇다 | 항상 그렇다 |
|---|---|---|---|---|---|
| **F. 의사소통** | | | | | |
| 44. 나는 구두/전화 처방의 경우 별도의 기록지에 구두처방을 기록하고 있다(write-down). | | | | | |
| 45. 나는 구두/전화 처방 시 처방자에게 구두로 재확인(read-back)하고 있다. | | | | | |
| 46. 나는 구두/전화 처방을 받은 후 24시간 이내 의사가 전자서명(confirm) 했음을 확인하고 있다. | | | | | |
| 47. 나는 수술이나 응급상황의 불가피한 상황에서만 구두 처방을 받는다. | | | | | |
| **G. 통증** | | | | | |
| 48. 나는 통증평가도구를 이용하여 모든 입원 환자의 통증 유무를 사정하고 있다. | | | | | |
| 49. 나는 매 근무 시마다 재평가가 필요한 환자의 통증 정도를 사정하고, 적합한 중재 후 재평가 내용을 기록하고 있다. | | | | | |
| **H. 욕창** | | | | | |
| 50. 나는 욕창사정도구를 이용하여 모든 입원 환자의 욕창위험도를 사정하고 주기적으로 재평가하고 있다. | | | | | |
| 51. 나는 환자의 욕창위험도에 따라 적절한 욕창예방활동을 실시하고 있다. | | | | | |
| **I. 낙상** | | | | | |
| 52. 나는 낙상위험평가도구를 이용하여 모든 입원 환자의 위험군을 분류하고 주기적으로 재평가를 실시하고 있다. | | | | | |
| 53. 나는 환자의 낙상위험도에 따라 적절한 낙상예방활동을 실시하고 있다. | | | | | |
| **J. 환경** | | | | | |
| 54. 나는 병동에서 사용하는 의료기기를 정기적으로 예방 점검하고 있다. | | | | | |
| 55. 나는 의료기기 작동 이상, 파손의 발견 즉시 수리, 교체를 의뢰하고 있다. | | | | | |
| 56. 나는 화재안전관리 활동계획에 따라 화재 시 대처방법을 숙지하고 있다. | | | | | |

## IV. 일반적인 사항

선생님에 관한 정보는 설문조사의 분석에 도움이 됩니다. 빠짐없이 기록해 주시길 다시 한 번 더 부탁드립니다. 응답해주신 내용에 대해서는 철저하게 익명성을 보장합니다.

1. 귀하의 성별은? 여성 ( ) 남성 ( )

2. 귀하의 연령은? ( )세

3. 귀하의 총 임상 근무경력은 얼마나 되십니까? ( )년 ( )개월

4. 현재 부서(과, 병동)에서 얼마나 근무하셨습니까? ( )년 ( )개월

5. 평균적으로 1주일에 몇 시간 근무하십니까?
   ① 20시간 미만 ② 20시간~39시간 ③ 40시간~59시간
   ④ 60시간~79시간 ⑤ 80시간~99시간 ⑥ 100시간 이상

6. 병원에서의 직위는?
   ① 일반간호사 ② 주임간호사 ③ 수간호사 이상

7. 귀하의 학력은?
   ① 3년제 졸업 ② 4년제 졸업(학사학위과정 포함) ③ 대학원 석사과정 이상

8. 귀하의 결혼 여부는?
   ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타

9. 귀하의 근무형태는?
   ① 3교대 ② 2교대 ③ 통상근무

10. 귀하의 현 근무부서는?
   ① 내과계 병동 ② 외과계 병동 ③ 중환자실 ④ 응급실 ⑤ 기타( )

11. 귀하께서 근무 시 담당하고 있는 환자의 수는 평균 몇 명이십니까? ( )명

12. 귀하께서는 환자안전에 대한 교육을 받으신 적이 있으십니까?
   ① 예 ② 아니오

13. 귀하께서는 환자안전사고를 경험하신 적이 있습니까?
   ① 예 ② 아니오

14. 귀하의 직무만족도를 평가하신다면?
   ① 매우 만족 ② 만족 ③ 불만족 ④ 매우 불만족