

일개 상급종합병원 의사들의 환자안전문화에 대한 인식 분석

유은영^{1*}, 정상진¹
¹광주보건대학교 보건행정과

Analysis of doctors' cognition of patient safety at general hospitals

Eun-Yeong Yu^{1*} and Sang-Jin Jung¹

¹Department of Health Administration, Gwangju Health College University

요약 본 연구에서는 의료기관의 환자안전문화를 이해하고, 의사들의 환자안전문화에 대한 인식분석을 위한 기초자료로 활용하고자 시도하였다. G시에 소재한 상급종합병원 의사를 대상으로 2011년 8월 1일부터 9월 5일까지 설문조사하여 194부를 최종분석 하였다. 연구결과는 첫째, 대상자와 병동 및 병원안전문화 간의 관계는 직원배치가 성별, 연령별, 병원 근무년수, 환자 접촉여부, 1주 근무시간에 따라 인식의 차이가 있으며, 조직학습과 병동내 팀워크는 1주 근무시간에 따라, 병동 안전문화 모든 하부영역은 진료과별로 유의하게 나타났다. 둘째, 대상자와 의료사고보고체계, 환자 안전도 평가 및 전반적 의식수준과의 관계에서는 사고에 대한 피드백과 의사소통, 사고빈도보고, 전반적 안전의식이 진료과별로 유의하였으며, 전반적 안전의식은 환자접촉과 1주 근무시간에 따라 유의한 결과를 나타냈다. 셋째, 병동 및 병원 안전문화 인식 하부영역과 전반적 인식, 환자안전도 평가는 모두 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 의료사고 보고체계와는 직속상관/관리자의 태도와 병원경영진의 태도를 제외한 모든 영역에서 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 넷째, 환자안전도 영향을 미치는 환자안전문화 하부영역은 조직학습, 의사소통의 개방성, 전반적 안전인식, 부서간의 협조체계, 피드백과 의사소통, 비처벌적 대응에서 유의한 결과를 나타냈다. 결론적으로, 의사들의 병동 및 병원 환자안전문화 수준을 높이고 의료사고보고체계를 충실하게 하기 위해서는 적절한 직원배치와 근무시간을 바탕으로 병동 내 조직적 학습을 통한 팀워크를 활성화 시키고, 부서간 팀원간의 개방적 의사소통과 사고에 대한 피드백을 제공하여 환자 안전에 대한 병원경영진의 적극적인 지원과 진료과별 협조체계 구축이 필요하다.

Abstract This study was designed to figure out patient safety culture of medical institutions and try to utilize the study results as basic data for analyzing doctor's awareness of patient safety culture. To this end, questionnaire survey was conducted from August 1st to September 5th, 2011, targeting doctors working at senior general hospitals located in G city, and 194 questionnaires were utilized for final analysis. The research results are as follows. First, there was a difference in awareness of deployment of staffs depending on gender, age, term of service in the hospital, contact with patients and working hours per week in relationship between subjects, wards and hospital safety culture, and organizational learning and teamwork in the ward turned out to be significant in accordance with working hours per week, and all sub-areas of the ward safety culture by departments. Second, feedback about the malpractice, communication, report on malpractice frequency and overall safety awareness were found to be significant by departments in relationship of subjects, medical incident reporting system, patient safety evaluation and overall level of consciousness, and the overall safety awareness showed significant results according to contact with patients and working hours per week. Third, there was a positive correlation in sub-areas of the ward and hospital safety culture awareness, overall recognition and patient safety evaluation, and a positive correlation with medical incident reporting system was found in all areas except for attitude of managers/immediate supervisors and that of hospital executives. Fourth, sub-areas of patient safety culture which has a effect on patient safety showed significant results in organizational learning, openness of communication, overall safety awareness, systematic cooperation between departments, feedback/communication and non-punitive response. In conclusion, to increase the level of the ward and hospital patient safety culture of doctors and implement medical incident reporting system faithfully, it is necessary to activate teamwork through organizational learning in the ward based on the adequate staffing and working hours, promote open communication between departments and provide feedback on medical malpractice, thereby establishing a cooperative system by departments and active support of hospital executives for patient safety.

Key Words : Patient safety, Medical accident, Organizational culture, Doctors Cognition

*Corresponding Author : Eun-Yeong Yu

Tel: +82-10-8607-6914 email: yuy368@ghc.ac.kr

접수일 12년 05월 23일

수정일 12년 06월 04일

게재확정일 12년 06월 07일

1. 서론

소비자들의 권리의식 향상에 따라 의료기관을 이용하는 모든 환자와 가족들은 환자가 외래진료를 받거나 입원해 있는 동안 안전한 환경에서 치료를 받기 기대하며 [1], 환자가 안전한 처치를 받는 것은 환자의 기본적 권리라 할 수 있다[2]. 환자안전은 의료의 질의 중요한 요소로서 지속적인 질 향상을 위한 안전문화 확립의 중요성에 대한 인식이 증가하고 있다[3]. 21세기 의료기관은 병상 규모에 상관없이 모든 직원의 안전이 보장된 상황 아래서 모든 환자들에게 항상 안전한 의료를 전달할 수 있는 환경을 만들어야 할 의무가 있다[4]. 의료기관내에서의 안전문화는 의료서비스제공 과정에서 발생할 수 있는 환자의 피해를 최소화하기 위한 공동의 믿음, 가치, 그리고 지속적인 탐구를 바탕으로 한 통합된 개인적 행동과 조직적 행동[5]을 말하는 것으로 환자안전의 증진은 의료전달체계가 안전문화를 채택할 때만이 성공적으로 성취될 수 있다[6]. 의료서비스 제공과정에 안전문화가 구축되면, 보고증가와 조직학습을 통해 심각한 안전사고가 줄어들고, 이로 인해 신체적·정신적으로 고통 받는 환자와 안전사고로 죄책감이나 스트레스 등에 시달리는 직원이 줄어든다. 또한 안전사고로 발생하는 추가 치료비용이나 불만, 보상관리에 필요한 자원을 감소시킬 수 있으며 이로써 노동일수 손실이나 장애로 인한 사회적 손실을 줄일 수 있다[7]. 환자안전문화의 조성은 위해사건 감소를 위한 다양한 노력 중 하나로 이는 기술적인 해결책의 한계점을 인정하는 데서부터 시작된다. 즉 환자안전을 강조하는 리더십, 조직 내 협조체계, 의료과오에 대한 의사소통의 개방성 등 안전에 대한 조직문화의 개선이 결여된 채로 각종 최신 과학기술, 의료장비와 컴퓨터와 소프트웨어 등 첨단 정보기술체계의 조성만으로는 예방가능한 위해사건을 감소시킬 수 없다[8,9]. 의료서비스가 전문화, 대형화, 분업화됨에 따라 의료인 간의 의사소통이 원활하지 못하게 되고, 의료관계자들의 책임의식 및 안전의식 등이 저하되면서 병원 내 안전관리 관련 의료사고가 빈번하게 발생하고 있다. 환자 안전문화에 대한 연구가 시작되기 이전까지 국내 환자안전 관련 연구는 욕창, 낙상, 투약오류, 그리고 주사침, 자상사고 등 병원에서 발생할 수 있는 현상들에 초점을 맞춘 사례가 위주였다[10]. 2004년부터 시행된 의료기관평가를 통해 환자의 안전사고를 예방하고 관리하기 위한 활동에 대한 평가가 이루어지면서 환자안전에 관심을 가지기 시작하였고, 국민들의 권리의식 향상과 양질의 의료서비스 요구에 따라 의료과오 감소에 대한 관심은 서서히 증가하고 있다[11]. 2010년부터 실시된 의료기관 인증제의 인정기준은 환자안전, 진료의 연속

성, 환자평가 및 진료체계, 리더십 및 조직, 경영관리로 이러한 항목이 병원급 의료기관에서 적용될 수 있도록 개발되어 있으며[12] 2012년 6월까지 102개 의료기관에서 인증을 받았다. 국제 의료기관 평가기관인 Joint Commission International(JCI)은 환자진료와 직접적으로 관련된 부분은 물론 이를 지원하는 체계까지 포함하여 환자에게 진료서비스를 제공하는 모든 과정을 평가한다. 환자안전향상을 가장 최우선 과제로 여기며, 모든 평가의 방향을 환자안전의 향상에 초점을 맞추고 있으며[13] 우리나라에서는 2012년 6월까지 12개 의료기관이 JCI 인증을 받았다. 최근에는 의료의 질을 높이기 위해 안전사고 예방과 환자안전문화 구축이 필수적인 요소임을 인식하고, 안전문화 기술을 위해 안전포토를 측정하는 연구가 많이 진행되었다. AHRQ의 HSOPSC를 이용하여 일개 병원 의료종사자의 안전문화에 관한 인식연구가 진행되고 있으며, 간호사의 환자안전문화를 다룬 국내연구 [10,14,15,16]가 최근 들어 증가하고 있다. 강민아 등[11]은 의사를 대상으로 환자안전문화와 의료사고 보고에 대한 인식을 조사하였고, 김영남[17]은 환자안전문화를 정착하고 환자안전활동을 강화하기 위한 부서의 환경 및 의사소통과 업무절차의 용의성을 조사한 바 있다.

본 연구에서는 의료기관의 환자안전 문화를 이해하기 위한 기초연구로서 의사들의 환자안전문화에 대한 인식분석을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 첫째, 대상자의 병동 및 병원 안전문화 인식 현황을 파악한다. 둘째, 대상자의 의료사고보고체계와 환자안전도 의식수준을 파악한다. 셋째, 전반적인 안전의식과 환자안전도수준 및 의료사고보고체계와의 관계를 파악한다. 넷째, 환자안전문화 하부영역이 환자안전도 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구대상 및 분석 방법

2.1 연구대상 및 자료수집

본 연구 대상은 국내 상급종합병원에 근무하는 의사를 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 조사기간은 2011년 8월 1일부터 9월 5일까지 이루어졌으며, 설문지는 220부 배포하여 202부를 회수하여 91.8% 회수율을 보였으며, 이중 응답이 불완전한 설문지는 제외한 194부가 최종 분석대상으로 전체 대상자의 88.1%에 해당하였다.

2.2 연구도구

본 연구의 도구는 미국 정부 출연기관으로 의료 질 향상에 관한 연구를 총괄하는 AHRQ(Agency for Healthcare

Research and Quality)[3]서 환자안전에 관한 병원의 조직과 문화에 대한 의료인들의 인식을 조사하기 위해 개발한 Hospital Survey on Patient Safety Culture 를 김정은 등[14]이 번안하여 사용한 69문항 중 제구성한 43문항을 사용하였다. AHRQ에서는 이 도구를 특별한 허가절차를 거치지 않고 사용할 수 있도록 공개하고 있다. 연구도구 구성은 병동안전문화, 병원안전문화, 의료사고보고체계 등 크게 3영역으로 구성되었다. 첫번째 병동안전문화 인식 영역은 다시 조직학습 3문항, 병동 내 팀워크 4문항, 직원배치 4문항, 의사소통 개방성 3문항, 직속상관의 태도 4문항, 총 18개 문항으로 이루어져 있다. 두 번째, 병원안전문화 영역은 병원경영진의 태도 3문항, 부서 간 협조체계 4문항, 부서 간 환자 전송 4문항으로 총 11개 문항으로 이루어져 있다. 세번째 의료사고보고체계인식은 의료사고에 대한 비처벌적 대응 3문항, 의료사고에 대한 피드백과 의사소통 3문항, 의료사고 보고빈도 3문항으로 총 9개 문항으로 이루어져 있다. 여기에 안전에 대한 전반적 인식 4문항, 환자안전도 인식수준 평가 1문항이 포함되어 43문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도로 측정하였으며, 부정적인 문항은 의미의 일관성을 기하기 위해 역코딩하여 분석하였다. 점수가 높을수록 환자안전문화에 대한 인식이 긍정적임을 의미한다. AHRQ[3]에서 도구개발 당시 영역별 신뢰도는 Cronbach α 는 .63 ~ .84 이었고, 수술실 간호사를 대상으로 한 주정현[18]의 연구에서는 전체 문항에 대해 Cronbach α 는 .90이었고, 병동간호사를 대상으로 한 김윤이[1]의 연구에서 Cronbach α 는 병동안전문화 .76, 병원안전문화 .76, 안전의식 수준 및 사고보고 .70이었다. 본 연구에서는 병동안전문화 .85, 병원안전문화 .85, 의료사고보고체계 인식 .74였다.

2.3 분석방법

본 연구는 JCI 평가항목 중 국제적 수준의 환자안전 목표와 환자중심기준은 병동안전문화와 의료사고 보고체계인식과 관련 있으며, 병원관리기준은 병원안전문화와 전반적 인식과 관련 있다. 자료분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 병동안전문화인식, 병원안전문화 인식 및 의료사고 보고체계인식의 차이에 대한 유의성 검증은 t-검정 또는 ANOVA로 분석하였다. 병동 및 병원안전문화인식 하부영역들과 안전에 대한 전반적인 인식, 환자안전도평가 및 의료사고보고 충실성과의 상관관계는 pearson correlation coefficients로 분석하였다. 환자안전문화 하부영역이 환자안전도에 미치는 요

인은 다중회귀분석을 하였다. 측정도구의 내적 일관성 신뢰도를 확인하기 위하여 Cronbach's alpha 값을 산출하였다.

2.4 연구의 제한점

본 연구는 국내 1개 상급종합병원 1개소에 근무하는 의사를 대상으로 하였으므로 연구결과를 모든 상급종합병원 의사로 일반화 시킬 수 없다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

조사대상 의사들의 성별 분포는 남자 84.5%, 여자 15.5%로 남자의 비율이 높고, 연령별은 31-35세 33.0%, 30세 미만 29.4%, 41세 이상 23.2%, 36-40세 14.4%로 나타났다. 직위에 따른 분포는 전공의 56.7%, 전문의 43.3%이다. 진료과별 분포는 내과계 26.8%, 외과계, 34.0%, 그 외 기타진료과 39.2%이다. 환자와의 접촉여부는 접촉 90.2%, 비접촉 9.8%로 나타났다. 병원 근무 분포는 1-5년 59.8%, 11년 이상 22.7%, 6-10년 11.35, 1년 미만 6.2%로 나타났다. 1주 근무시간은 60시간 미만 45.4%, 60-100 시간 33.0%, 100시간 이상 21.6%로 나타났다[표 1].

3.2 대상자의 환자안전문화 인식수준

연구 대상자의 병동안전문화 인식은 조직학습이 3.30점, 병동내 팀워크 3.74점, 직원배치 2.69, 의사소통의 개방성 3.13점, 직속상관/관리자태도 3.46점으로 직원배치가 가장 부정적 인식을 하는 것으로 나타났다. 병동안전문화인식은 병원경영진의 태도 3.02점, 부서 간 협조체계 3.11점, 부서 간 환자전송 2.88점으로 나타났다.

[표 1] 일반적 특성

[Table 1] The general characteristics

(N=194)			
특성	변수	빈도	백분율
성별	여성	30	15.5
	남성	164	84.5
연령	30세미만	57	29.4
	31~35세	64	33.0
	36~40세	28	14.4
	41세이상	45	23.2
직위	전공의	110	56.7
	전문의	84	43.3
진료과	내과계	52	26.8
	외과계	66	34.0
	기타진료과	76	39.2

환자접촉	접촉	175	90.2
	비접촉	19	9.8
병원근무	1년미만	12	6.2
	1~5년	116	59.8
	6~10년	22	11.3
	11년이상	44	22.7
1주	60시간미만	88	45.4
근무시간	60~100시간미만	64	33.0
	100시간이상	42	21.6

[표 2] 환자안전문화 인식
[Table 2] Degree of patient safety culture awareness

특성	변수	평균	표준편차
병동	조직학습	3.30	.655
안전문화	병동내팀워크	3.74	.632
인식	직원배치	2.69	.623
	의사소통 개방성	3.13	.693
	직속상관/관리자태도	3.46	.638
병원	병원경영진의 태도	3.02	.637
안전문화	부서간 협조체계	3.11	.587
인식	부서간 환자전송	2.88	.688
의료사고	비처벌적대응	2.91	.583
보고체계	피드백과의사소통	3.34	.708
	사고빈도보고	3.19	.794
전반평가	전반적안전의식	3.41	.588
	환자안전도평가	3.41	.738

의료사고보고체계는 비처벌적 대응 2.91점, 피드백과의사소통 3.34점, 사고빈도 보고 3.19점으로 나타났다. 전반적 평가에서는 전반적 안전의식 3.41점, 환자안전도 평가 3.41으로 나타났다[표 2].

[표 3] 병동 및 병원 환자안전문화
[Table 3] The Correlation between patient safety culture in ward and patient safety culture with hospital

특성	변수	병동안전문화						병원 안전문화									
		조직학습 (M±SD)	t or F	병동내 팀워크 (M±SD)	t or F	직원 배치 (M±SD)	t or F	의사소통 개방성 (M±SD)	t or F	직속상관/ 관리자태도 (M±SD)	t or F	병원경영진 태도 (M±SD)	t or F	부서간 협조체계 (M±SD)	t or F	환자 전송 (M±SD)	t or F
성별	여성	3.28±.629		3.73±.639		2.96±.563	2.814*	3.08±.747		3.50±.622	.307	3.15±.500	1.425	3.19±.635	.731	2.95±.723	.505
	남성	3.30±.666	-143	3.75±.632	-131	2.64±.622		3.14±.685	-406	3.46±.642		3.00±.657		3.10±.579		2.87±.684	
연령	30세미만	3.44±.743		3.78±.694		2.68±.545		3.18±.734		3.52±.645		3.07±.686		3.25±.568		2.99±.718	
	31~35세	3.15±.614	2.321	3.64±.703	1.043	2.78±.631	3.937*	3.06±.713	.424	3.37±.685	.905	3.03±.641	.155	3.03±.625	1.967	2.84±.667	.633
	36~40세	3.40±.643		3.88±.497		2.34±.717		3.21±.642		3.58±.569		3.01±.625		3.15±.562		2.88±.762	
	41세이상	3.28±.563		3.75±.500		2.79±.579		3.13±.652		3.45±.598		2.98±.590		3.02±.549		2.82±.640	
직위	전공의	3.29±.675	.103	3.72±.682	.461	2.73±.607	1.198	3.11±.713	.232	3.47±.642	.150	3.05±.661	.400	3.14±.577	.504	2.93±.680	.973
	전문의	3.32±.630		3.78±.562		2.63±.642		3.16±.669		3.46±.635		2.99±.606		3.08±.602		2.83±.699	
진료과	내과계	3.28±.709		3.68±.634		3.79±.518		2.97±.783		3.53±.690		3.17±.745		3.15±.689		2.94±.748	
	외과계	3.12±.550	5.529*	3.59±.543	5.643*	2.44±.645	8.738***	3.08±.582	3.769*	3.28±.531	4.352*	2.89±.579	2.902	2.95±.521	3.872	2.72±.605	2.877
	기타과	3.47±.662		3.92±.664		2.84±.609		2.92±.691		3.57±.658		3.04±.588		3.22±.542		2.99±.698	
환자접촉	접촉	3.28±.673	2.067	3.73±.645	1.145	2.66±.622	5.591*	3.11±.696	2.691	3.43±.648	5.025*	3.05±.656	.858	3.09±.595	2.168	2.85±.694	4.286*
	비접촉	3.50±.406		3.89±.481		3.01±.543		3.38±.631		3.77±.440		3.15±.406		3.30±.482		3.19±.562	
병원근무시간	1년미만	3.33±.866		3.60±.749		2.33±.633		3.33±.953		3.41±.841		3.11±.769		3.31±.708		3.08±.955	
	1~5년	3.29±.634	1.112	3.72±.637	2.005	2.76±.599	5.292*	3.10±.671	.578	3.48±.614	.092	3.03±.629	.143	3.12±.562	.649	2.92±.660	2.316
	6~10년	3.51±.801		4.04±.670		2.31±.655		3.24±.743		3.44±.755		3.04±.669		3.05±.727		2.54±.878	
	11년이상	3.20±.576		3.69±.538		2.80±.577		3.12±.655		3.44±.582		2.98±.622		3.06±.547		2.90±.528	
1주 근무시간	60시간미만	3.47±.620		3.86±.518		2.81±.656		3.24±.632		3.55±.615		3.18±.612		3.21±.531		2.95±.670	
	60~100시간미만	3.15±.653	5.915*	3.68±.730	3.356*	2.55±.657	3.235*	3.07±.766	1.866	2.86±.678	1.736	2.86±.678	5.032*	2.99±.682	2.886	2.82±.719	1.00
	100시간이상	3.16±.655		3.58±.652		2.66±.652		3.02±.684		2.95±.558		2.95±.558		3.08±.511		2.82±.679	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

3.3 대상자의 병동 및 병원 안전문화

조사대상 의사들의 병동 및 병원 안전문화에 대한 인식은 다음과 같다[표 3]. 병동안전문화 인식 평균은 3.28점으로 나타났다. 성별은 조직학습, 병동내 팀워크, 의사소통 개방성은 남성이 여성보다 높게 나타났으나 유의하지 않았다. 직원배치는 여성이 남성보다 높게 나타났으며 유의한 결과를 보이고 있다(p<.05). 직속상관/관리자태도와 병원안전문화 하부영역 모두에서도 여성이 남성보다 긍정적 인식을 하는 것으로 나타났으나 유의하지 않았다.

연령별은 조직학습에서 30세 미만이, 병동 내 팀워크, 의사소통 개방성, 직속상관/관리자태도는 36-40세가 가장 높게 나타났으나 유의하지 않았다. 직원배치는 41세 이상이 가장 높게 나타났으며, 그 다음이 31-35세, 30세 미만, 36-40세 순으로 나타났으며 유의한 것으로 나타났다(p<.05). 병원안전문화 3개 하부영역 모두에서 30세 미만이 가장 높게, 41세 이상이 가장 낮게 나타났으나 유의하지 않았다. 직위는 직원배치, 직속상관/관리자태도가 전공의에서 높게 나타났으며, 조직학습, 병동내 팀워크, 의사소통의 개방성에서는 전문의에서 높게 나타났으나 유의하지 않았다.

병원안전문화 인식 3개 하부영역 모두에서 전공의가 전문의보다 높게 나타났으나, 유의하지 않은 것으로 나타났다. 진료과에서는 조직학습, 직속상관/관리자태도에서 기타진료과가 가장 높게 나타났으며 그 다음이 내과계, 외과계 순이며 유의한 결과를 보이고 있다(p<.05). 직원배치는 내과계에서 가장 높게 나타났으며, 기타과 외과계

순으로 유의한 결과를 보이고 있다 ($p<.000$). 의사소통의 개방성은 외과계에서 가장 높았으며, 내과계 기타과 순으로 유의한 결과를 보이고 있다($p<.05$). 병원경영진의 태도에서는 내과계에서 높게 나타났으며, 부서간 협조체계, 부서간 환자전송은 기타과에서 높게 나타났으며, 외과계는 병원의 환자안전문화 인식 모두에서 가장 낮게 나타났으나 유의하지 않았다.

환자접촉은 비접촉이 접촉보다 높았으며 조직학습, 병동내 팀워크, 의사소통개방성에서는 유의하지 않았으나, 직원배치, 직속상관/관리자태도에는 유의하였다($p<.05$). 비접촉이 병원안전문화 인식 모두에서 높게 나타났으나 유의하지 않았다.

병원근무에 따라서는 직원배치에서 11년 이상이 가장 높았으며, 1-5년이 그 다음이고, 1년미만, 6-10년 순으로 나타났으며 유의한 결과를 보이고 있다($p<.05$).

그 외의 조직학습과 병동내 팀워크는 6-10년에서, 의사소통의 개방성은 1년 미만에서, 직속상관/관리자 태도는 1-5년에서 높게 나타났으나 유의하지 않은 것으로 나타났다. 1년 미만이 병원안전문화 인식 3개 하부영역에서 가장 높게 나타났으나, 유의하지 않았다.

1 주 근무시간은 조직학습, 직원배치에서는 60시간 미만, 60-100시간, 100시간 이상 순으로 나타났으며 유의

한 결과를 보이고 있다($p<.05$).

그러나 의사소통 개방성은 60시간 미만에서 직속상관/관리자 태도는 100시간 이상에서 높게 나타났으나 유의하지 않았다. 병원경영진의 태도는 60시간 미만이 가장 높게 나타나 유의 하였으며($p<.05$), 부서간 협조체계, 부서간 환자전송은 유의하지 않은 것으로 나타났다.

3.4 대상자의 의료사고 보고체계 및 안전도 인식수준

조사대상 의사들의 의료사고 보고체계 인식은 다음과 같다[표 4]. 성별에 따른 의료사고 보고체계는 사고에 대한 비처벌적대응은 남성, 사고에 대한 피드백과 의사소통, 사고빈도보고, 환자 안전도 평가에서는 여성이 높게 나타났으며 유의한 결과를 보이지 않았다. 전반적 안전의식은 성별로 같은 점수분포로 유의하지 않았다. 연령은 사고에 대한 비처벌적 대응은 31-35세에서 높게 나타났으며, 사고에 대한 피드백과 의사소통, 사고빈도 보고는 30세 미만에서 높게 나타났으며, 환자안전도 평가는 41세 이상에서 전반적 안전의식인 30세 미만에서 높게 나타났으나 유의하지 않았다.

직위는 사고에 대한 비처벌적 대응은 전문의에서, 사고에 대한 피드백과 의사소통, 사고빈도보고, 환자 안전

[표 4] 의료사고 보고체계 및 안전도 인식수준
[Table 4] Medical accident report systems and patient safety level evaluation

특성	변수	의료사고보고체계				안전도 인식수준					
		사고에 대한 비처벌적대응 (M±SD)	t or F	사고에 대한 피드백과 의사소통 (M±SD)	t or F	사고빈도보고 (M±SD)	t or F	환자안전도 평가 (M±SD)	t or F	전반적 안전의식 (M±SD)	t or F
성별	여성	2.72±.661	-1.750	3.47±.578	1.356	3.32±.708	1.024	3.46±.730	.396	3.41±.606	.030
	남성	2.94±.563		3.31±.728		3.17±.809		3.40±.741		3.41±.586	
연령	30세미만	2.85±.681	.355	3.40±.681	.346	3.33±.762	1.509	3.43±.707	.078	3.44±.580	.099
	31~35세	2.96±.562		3.32±.750		3.05±.883		3.42±.812		3.38±.676	
	36~40세	2.90±.487		3.34±.728		3.13±.808		3.35±.731		3.42±.560	
	41세이상	2.90±.544		3.26±.683		3.26±.668		3.42±.690		3.40±.486	
직위	전공의	2.88±.613	.695	3.38±.699	.876	3.22±.805	.353	3.44±.711	.602	3.42±.596	.060
	전문의	2.95±.543		3.28±.720		3.15±.783		3.38±.774		3.40±.579	
진료과	내과계	2.80±.640	1.355	3.25±.721	5.357*	3.07±.763	4.156*	3.42±.636	2.340	3.42±.661	5.503*
	외과계	2.93±.570		3.17±.649		3.06±.746		3.27±.691		3.23±.500	
	기타과	2.96±.550		3.53±.709		3.39±.823		3.53±.823		3.55±.571	
환자 접촉	접촉	2.89±.576	1.910	3.32±.717	.405	3.18±.799	.337	3.40±.751	-.675	3.37±.595	8.957*
	비접촉	3.08±.636		3.43±.629		3.29±.760		3.78±.346			
본병원 근무	1년미만	2.86±.626	.192	3.52±.744	1.118	3.33±.1.23	.312	3.25±.753	.909	3.33±.807	.390
	1~5년	2.91±.596		3.35±.681		3.22±.743		3.48±.716		3.43±.564	
	6~10년	2.98±.539		3.43±1.01		3.10±1.12		3.40±1.18		3.30±.702	
	11년이상	2.87±.575		3.18±.572		3.14±.581		3.29±.461		3.42±.530	
1주 근무 시간	60시간미만	2.96±.501	.632	3.43±.643	2.26 6	3.23±.781	1.348	3.46±.757	.391	3.55±.499	6.471*
	60~100시간미만	2.88±.664		3.33±.740		3.07±.819		3.35±.804		3.21±.674	
	100시간이상	2.84±.610		3.15±.765		3.31±.775		3.40±.586		3.41±.543	

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

도 평가, 전반적 안전의식은 전공의에서 높게 나타났으며 유의하지 않았다. 진료과는 기타과가 의료과와 보고체계 모두에서 높게 나타났으며, 사고에 대한 피드백과 의사소통 및 사고빈도보고, 전반적 안전의식에서 유의한 결과를 보이고 있다($p < .05$). 그 외의 사고에 대한 비처벌적 대응과 환자안전도 평가에서는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

환자접촉은 비접촉이 의료사고보고체계 하위영역과 환자 안전도평가 모두에서 높게 나타났으나 유의하지 않았다. 전반적 안전의식에서는 비접촉이 긍정적 인식으로 유의한 결과를 보이고 있다($p < .05$).

병원근무는 사고에 대한 비처벌적 대응은 6-10년이 가장 높았으며, 사고에 대한 피드백과 의사소통, 사고빈도 보고는 1년 미만인, 환자안전도 평가와 전반적 안전의식은 1-5년이 가장 높은 것으로 나타났으나 유의하지 않았다.

1주 근무시간은 사고에 대한 비처벌적 대응과 사고에 대한 피드백과 의사소통에서 60시간미만이 가장 높은 점수이며, 사고빈도 보고는 100시간이상, 환자안전도평가는 60시간이상이 가장 높게 나타났으며 유의하지는 않았다. 전반적 안전의식은 60시간 미만이 가장 긍정적 인식으로 유의한 결과를 보이고 있다($p < .05$).

3.5 환자안전문화 영역별 상관분석 및 환자 안전도 요인

병동 내 환자안전문화 인식, 병원의 환자안전문화 인식 하부영역들과 전반적 안전의식, 환자 안전도평가, 의료사고 보고체계 간의 상관분석은 다음과 같다[표 5]. 병동 내 환자안전문화인식의 5개 하부영역들과 전반적 안전의식, 환자안전도평가는 순 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 의료사고 보고체계는 직속상관/관리자의 태도를 제외한 4개 영역에서 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 병원 환자안전문화인식 3개 하부영역은 전반적 안전의식, 환자안전도 평가에서 순 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 의료사고 보고체계는 부서간의 협조체계, 부서간의 환자 전송에서 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p < .05$).

표 6은 환자안전문화 하부영역이 환자 안전도에 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중 회귀분석을 실시하였다. 병동문화에서는 조직학습이 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 그 다음으로 의사소통의 개방성, 전반적 인식이 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < .05$). 병동 안전문화가 환자안전도에 미치는 요인을 설명하는 $R^2 = .286$ 로 나타났다.

[표 5] 환자안전문화 영역별 상관분석

[Table 5] Correlation analysis with each area of patient safety culture

변수	전반적	환자	의료사고
	안전의식	안전도평가	보고체계
조직학습	.545***	.518***	.333***
병동내 팀워크	.552***	.485***	.365***
직원배치	.356***	.176**	.151*
의사소통의 개방성	.442***	.459***	.526***
직속상관/관리자의 태도	.572***	.323***	.124
병원경영진의 태도	.388***	.249***	.115
부서간의 협조체계	.555***	.298***	.230**
부서간의 환자 전송	.504***	.191**	.167*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

[표 6] 환자안전문화가 환자안전도에 미치는 요인

[Table 6] The effect patient safety culture on the perception of patient safety

변수	비표준화		t	p	
	회계수	계수			
	B	SE	β		
병동문화					
조직학습	.702	.280	.293	3.915	.000
의사소통개방성	.330	.074	.217	3.107	.002
전반적인식	.264	.090	.210	2.930	.004
F = 33.988, R ² = .286					
병원문화					
부서간협조체계	.375	.087	.298	4.328	.000
F = 18.732, R ² = .089					
사고보고체계					
피드백의사소통	.377	.070	.361	5.403	.000
비처벌대응	.282	.062	.303	4.534	.000
F = 45.486, R ² = .250					

병원 안전문화에서는 부서간협조체계가 영향을 미치는 것으로 나타났으며 ($p < .05$) 병원 안전문화가 환자안전도에 미치는 요인을 설명하는 $R^2 = .089$ 로 나타났다. 사건 보고체계에서는 피드백 및 의사소통과 비처벌적 대응이 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 그 다음이 의사소통개방성과 전반적 인식도 환자안전도에 영향을 미치는 것으로 나타났다($p < .05$). 사건보고체계가 환자안전도에 미치는 요인을 설명하는 $R^2 = .250$ 로 나타났다.

4. 고찰

본 연구는 일개 상급종합병원에 근무하는 의사 194명을 대상으로 AHRQ의 Hospital Survey on Patient Safety Culture를 이용하여 병동 및 병원 환자안전문화 인식, 전반적인 안전의식 및 의료사고보고 체계 등의 안전문화에 관한 인식을 파악하고 전반적인 안전의식과 환자안전도

수준 및 의료사고 보고체계와의 관계를 파악하고자 하였다.

첫째, 대상자와 병동 및 병원안전문화 인식 하부영역 간의 관계에서는 성별, 연령, 병원근무에 따라 직원배치에서 유의한 차이가 있었다. 병동안전문화 인식 하부영역은 진료과에 따라 유의하였으며, 환자접촉여부에 따라 직원배치, 직속상관/관리자태도, 부서간 환자전송에서 유의하였으며, 1주 근무시간에 따라 조직학습, 병동내 팀워크, 직원배치, 병원경영진의 태도에서 유의하였다. 성별에 따른 병동 및 병원 안전문화 인식 하부영역에서는 직원배치만 유의한 결과를 보이고, 그 외 병동 및 병원 안전문화 인식 하부영역에서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 여성이 남성보다 업무를 담당하는 직원들의 수가 충분하며, 환자들에게 최선의 처치를 할 수 있는 적절한 근무시간에 긍정적인 인식을 하는 것으로 나타났다. 그외 직속상관/관리자태도 및 병원 안전문화 인식 모든 하부영역에서 남성보다 긍정적인 인식을 하는 것으로 나타났으나 유의하지 않았다. 강민아 등[11]은 남성이 여성보다 직원배치에 대한 긍정적인 인식으로 유의하였고, 병원 경영진의 태도에서만 남성이 여성보다 긍정적 인식을 보였으나 유의하지 않은 것으로 보고되어 본 연구와는 다소 다른 결과를 보이고 있다. 연령에 따른 병동안전문화 인식은 직원배치에서 유의한 결과를 보이고 그 외 병동 및 병원 안전문화 영역에서는 유의하지 않은 것으로 나타났다. 직원배치에서는 41세 이상에서 인력에 대한 인식이 긍정적이고, 36-40세는 업무수행과 환자에게 최선의 처치를 할 수 있는 인력이 부족하다는 인식을 하는 것으로 나타났다. 김숙경 등[19]의 수술실 의료진의 환자안전문화인식에서는 의사들의 연령에 따라 직원배치가 통계적으로 유의하지 않은 것으로 보고되었다. 최명희[20]의 병원종사자를 대상으로 한 연구에서는 50대 이상에서 병동 및 병원 안전문화에 긍정적 인식을 하는 것으로 보고되었다. 직위에 따른 병동 안전문화 인식에서는 전문의가 조직학습, 병동 내 팀워크, 의사소통 개방성에서 긍정적인 인식을, 병원 안전문화 인식에서는 수련의가 하부영역 모두에서 긍정적 인식을 보였으나 모두에서 유의하지는 않았다. 김정은 등[14]은 병동 안전문화인식에 교수가 수련의보다 조직학습, 병동내 팀워크, 의사소통 개방성에서 긍정적인 인식으로 유의한 결과를 보고 하였고, 병원 안전문화인식 하부영역에서는 교수가 긍정적이며 부서간 팀워크에서 유의한 결과를 보고하였다. 양해용[21]은 관리자 일수록 안전사고 예방 등 환자안전에 책임이 크고 다른 직원들 안전관리업무를 관리해야하는 입장에 있으므로 환자안전문화에 대한 인식이 높다고 하였다. 제우영[22]의 병원종사자를 대상으로 한 연구에서 관리자가 조직학습, 부서내 팀워크, 의사소통의 개방성에서 긍정적으로

유의하였고, 병원 안전문화인식 하부영역에서는 관리자가 부서간 환자전송에서 긍정적 인식으로 유의하였다. 이 같은 결과가 조사대상 시점과 상급종합병원 의료진의 인식변화로 인한 차이인지를 확인할 수 있는 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다. 진료과는 병동 안전문화 인식 모든 하부영역에서 모두 유의한 것으로 나타났다. 이는 진료과 별로 병동 안전문화에 대한 인식의 차이가 있는 것으로 기타과가 조직학습, 병동내 팀워크, 직속상관/관리자태도에 대해 긍정적인 인식을 하는 것으로 나타났다. 외과계는 의사소통의 개방성에서만 긍정적 인식으로, 이는 외과계가 내과계와 기타과보다 환자에게 부정적인 영향을 미치는 안전에 대해 의료진들 간의 자유로운 대화가 원활하게 이루어지는 것으로 분석된다. 내과계는 직원배치에서 긍정적 인식도가 높게 나타났는데, 이는 담당 업무에 따른 직원의 수와 환자처치를 위한 근무시간 배정이 적절하다는 인식이 다른 과보다 높은 것으로 분석된다. 병원안전문화 인식은 병원경영진의 태도는 내과계, 부서간 협조체계와 부서간 환자전송은 기타과에서 긍정적 인식을 하였다. 김정은 등[14]은 응급실, 중환자실 등 근무간호사들이 인식도가 높았는데 이는 중환자실이나 외과계 간호사들이 응급수술이나 환자의 중증도가 높아져 의료사고율도 높아 안전에 대한 인식도가 높은 것이라 보고하였다. 강민아 등[11]은 외과계가 다른 진료과보다 직원배치를 제외한 모든 영역에서 긍정적인 인식을 하는 것으로 나타났으며, 내과계가 직원배치를 제외한 모든 영역에서 부정적인 인식을 하는 것으로 보고되었다. 병원 안전문화 인식에서는 외과계가 병원경영진의 태도, 부서간 팀워크에서 기타과는 부서간 환자전송에서 긍정적 인식을 하는 것으로 보고되었다. 외과계는 특성상 다른 진료과 보다 역사적으로 환자안전에 관심이 강조되어 왔고, 그 결과 작업환경이나 환자안전 문화 형성에 있어 이미 다른과에 비해 보다 높은 수준에 이르렀을 수도 있다고 하였다. 이 같은 결과가 조사대상 기관의 특성, 지역적, 사회적 변화에 의한 것인지에 대한 분석이 필요 할 것으로 사료된다. 환자접촉은 병동 및 병원 안전문화 인식 모든 영역에서 비접촉이 긍정적 인식이 높은 것으로 나타났으며 직원배치, 직속상관/ 관리자 태도, 부서간 환자 전송에서 유의한 결과를 나타내고 있다. 최명희[20]는 병원종사자를 대상으로 한 연구에서 병동 및 병원 안전문화 인식에서 비접촉이 높은 긍정적 인식으로 유의한 것으로 나타났다. 노이나[2]는 안전에 대한 조직학습, 부서내 팀워크에서 접촉이 긍정적 인식을 하였으나 유의하지 않았으며, 의사소통의 개방성은 접촉이 긍정적 인식으로 유의하였다. 직원배치에서만 비접촉이 긍정적 인식으로 유의하였다. 병원 안전문화 인식에서 병원경영진의 태

도는 비접촉이, 부서간의 협조체계와 부서간의 환자 전송은 접촉이 높게 나타났으며 두 집단 간 유의한 차이는 없었다. 이는 본 연구와 상반된 결과로 노이나[2]의 연구 대상은 병원근무 직종별 조사이고 본 연구는 의사만이 조사 대상이므로 추후에 다양한 병원근무 직종을 대상으로 한 연구가 필요 할 것으로 사료 된다. 병원 근무경력은 병동 안전문화의 직원배치에서 11년이상인 긍정적 인식으로 유의한 결과를 나타내고, 병원 안전문화의 모든 하위영역에서 1년미만이 긍정적 인식을 하였지만 유의하지 않았다. 제우영[22]은 조직학습, 부서내 팀워크, 의사소통의 개방성에서 유의한 결과로 병원 경력이 많은 11년이상에서 긍정적 인식도가 높은 것으로 보고되었다. 병원안전문화인식은 부서간의 협조체계는 1년 미만에서, 부서간의 환자전송은 11년 이상에서 높게 나타났으며 유의한 결과를 보고하였다. 김숙경 등[19]은 의사들의 직업 년수가 많을수록 의사소통의 개방성, 직속상관/ 관리자 태도가 긍정적 인식을 나타내고 있다. 남문희[23]은 경력에 따라 환자안전에 대한 인식에 차이는 2년 미만 간호사들이 다른 경력대 간호사들 보다 환자 안전인식이 높았는데 이는 최근에 환자안전에 대한 문제가 대두되면서 환자안전 교육 효과와 신규간호사의 안전사고에 대한 인식이 높아진 결과라고 보고되었다. 1주당 근무시간은 병동 안전문화인식은 조직학습, 병동내 팀워크, 직원배치에서 근무시간에 따라 통계적으로 유의하였다. 60-100시간 미만은 사고 예방을 위한 시스템 및 환자안전 문화에 부족함이 없는 구성 가장 부정적 인식을 하고 있는 것으로 나타났다. 사고는 긍정적 변화를 유도하며 변화의 효율성을 평가하는 학습적 문화라는 인식과 업무에 따른 적절한 직원 수와 근무시간이라는 인식에서도 60-100시간 미만이 가장 부정적 인식을 하였다. 100시간 이상은 팀구성원 간의 지지와 존중감에서 가장 부정적 인식을 하였다. 병원 안전문화인식은 60시간 미만이 병원경영진은 환자안전에 대한 근무환경 조성의 환자 안전이 최우선이라 인식에서 가장 긍정적 인식을 하는 것으로 통계적으로 유의하였다. 최명희[20]는 1주 근무시간이 적을수록 병동 및 병원안전문화 인식에서 긍정적인 인식을 하는 것으로 보고되었다. 김숙경 등[19]는 병동 및 병원안전문화 하위영역 모두가 근무시간별로 유의하지 않았다. 남문희[23]는 근무시간이 45시간미만 간호사가 45시간 이상 근무하는 간호사보다 안전문화 인식이 유의하게 높았다. 이복임 등[24]의 연구에서 주당근무시간과 피로감의 사이에 정적 상관관계가 있어 근무시간이 길어질수록 피로감이 증가하여 환자안전에 부정적인 영향을 준다고 한 문항과도 관련이 된다.

둘째, 대상자와 의료사고보고체계, 환자안전도 평가

및 전반적 의식수준과의 관계에서는 진료과에서는 기타과가 사고에 대한 피드백과 의사소통, 사고빈도 보고에서 긍정적 인식으로 유의한 결과를 나타냈다. 기타과는 발생한 사고를 직원들과 공유하고 변화를 피드백하며, 사고의 예방을 위한 방안 모색이 내과계와 외과계보다 적극적인 것으로 분석된다. 환자에게 해를 끼치기 전에 발견된 사고, 해를 끼칠 잠재성이 없는 사고 그리고 해를 끼칠 수 있으나 발생되지 않은 사고 등 모든 위해 사건보고 빈도에 대해 기타과가 보다 긍정적이며 외과계와 내과계는 비슷한 인식을 하는 것으로 나타났다. 환자접촉과 1주 근무시간은 비접촉과 60시간미만이 전반적 안전의식에서만 긍정적 인식으로 유의한 결과를 나타내고, 그 외 영역에서는 유의하지 않았다. 강민아 등[11]의 연구 의료사고 보고체계에서는 교수가 수련의 보다 사고빈도보고와 사고에 관한 피드백 및 의사소통, 전반적 인식에서 긍정적 인식으로 유의한 결과를 보고 하였으며, 진료과에서는 외과계가 긍정적 인식을 하는 것으로 보고 하였다. 노이나[2]는 관리자가 실무자보다 사고에 대한 피드백과 의사소통에서 긍정적 인식으로 유의하였고, 환자안전도에서도 관리자가 실무자보다 긍정적으로 평가하고 있으며, 접촉여부에서는 접촉이 사고에 대한 피드백과 의사소통, 의료사고 보고빈도에서 긍정적 인식으로 유의한 결과를 보고하였다. 김숙경 등[19]는 연령, 직위, 근무년수, 소속에 따라 의료사고보고체계 및 전반적 안전인식이 유의하지 않았으며, 주당 근무시간은 사고에 대한 피드백과 의사소통에서만 유의하다고 보고하였다. 최명희[20]는 50세 이상이 보고체계인식과 환자안전도에서 긍정적 인식으로 유의하였으며, 관리자, 환자와 비접촉 대상은 환자안전도 인식에서 긍정적 인식으로 유의한 결과를 보고하였다.

셋째, 병동 및 병원 안전문화 인식 하부영역과 전반적 인식, 환자안전도 평가는 모두 정의 상관관계가 나타났다. 의료사고 보고체계와는 직속상관/관리자의 태도와 병원경영진의 태도를 제외한 모든 영역에서 정의 상관관계가 나타났다. 즉 병동 내 조직의 학습적 문화, 원활한 팀워크와 직원들 간의 의사소통이 이루어지며, 직속상관/관리자 및 병원경영진의 기대나 행동이 적절하고, 병동간의 협조체계가 잘 구축되어 환자 정보교환이 잘 이루어질수록 안전의식과 환자 안전도 수준이 높게 나타났다. 또한 조직의 학습문화와 팀워크, 적절한 직원배치와 개방적 의사소통이 이루어지고, 부서간의 협조체계와 환자 전송이 원활 할수록 의료사고를 충실히 보고하는 것으로 나타났다. 김윤이[25]는 병동 및 병원 안전문화 모든 하위영역과 전반적 안전의식, 환자안전수준에서는 직원배치를 제외한 모든 영역에서 정의 상관관계를 보고 하였다. 의료사고보고 충실성에서는 병동 안전문화에서는 직

원배치, 병원안전문화 영역에서는 정보교환 및 환자 전송을 제외한 모든 영역에서 정의 상관관계를 보고 하였다. 김영남[17]는 환자 안전수준과 관련하여 직속상관/관리자의 태도, 의사소통, 사건보고 충실성에서 정의 상관관계를 보고하였다.

넷째, 환자안전도에 영향을 미치는 요인은 병동 안전문화에서 조직학습, 의사소통의 개방성, 전반적인식이며, 병원안전문화에서는 부서간 협조체계이며, 사고보고체계에서는 피드백과 의사소통, 비처벌적 대응으로 나타났다. 강민아 등[11]은 병동문화에서는 직원배치, 절차에의 순응, 의사소통 개방성, 의료사고 문화에서는 사고에 대한 비처벌적 대응이 환자안전도에 영향을 미치는 요인으로 보고하였다. 조직적 학습과 의사소통이 잘 이루어지며 전반적 인식이 높을수록 환자안전도에 긍정적인 영향을 미치며, 부서간의 협조체계가 잘 이루어질수록, 사고에 대한 피드백과 의사소통이 원활하며 비처벌적 대응이 적극적인일 수록 환자안전에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석된다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 상급종합병원에 근무하는 의사를 대상으로 환자안전문화에 대한 인식조사 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자와 병동 및 병원안전문화 간의 관계에서는 성별, 연령, 병원근무는 직원배치, 진료과는 병동안전문화 하부영역에서, 환자접촉은 직원배치, 직속상관/관리자태도, 부서간 환자전송, 1주 근무시간은 조직학습, 병동내 팀워크, 직원배치, 병원경영진의 태도에서 유의하였다.

둘째, 대상자와 의료사고보고체계, 환자 안전도 평가 및 전반적 의식수준과의 관계에서는 진료과는 사고에 대한 피드백과 의사소통, 사고빈도보고, 전반적 안전의식, 환자접촉과 1주 근무시간은 전반적 안전의식에서 유의한 결과를 나타냈다.

셋째, 병동 및 병원 안전문화 인식 하부영역과 전반적 인식, 환자안전도 평가는 모두 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 의료사고 보고체계와는 직속상관/관리자의 태도와 병원경영진의 태도를 제외한 모든 영역에서 정의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

넷째, 환자안전도 영향을 미치는 환자안전문화 하부영역은 조직학습, 의사소통의 개방성, 전반적 안전인식, 부서간의 협조체계, 피드백과 의사소통, 비처벌적 대응에서 유의한 결과를 나타냈다.

이상의 연구결과를 기초로 하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

본 연구의 조사대상은 상급종합병원 1개소에 근무하는 의사를 대상으로 하였으므로 확대 해석하기 어렵다. 연구 대상자를 지역별, 의료기관 규모별, 직종별로 세분화하고 표집방법을 달리하여 환자안전문화 인식에 대한 조사연구를 확대할 필요가 있겠다.

결론적으로, 의사들의 병동 및 병원 환자안전문화 수준을 높이고 의료사고보고체계를 충실하게 하기 위해서는 적절한 직원배치와 근무 시간을 바탕으로 병동 내 조직적 학습을 통한 팀워크를 활성화 시키고, 부서간 팀원간의 개방적 의사소통과 사고에 대한 피드백을 제공하여 환자 안전에 대한 병원경영진의 적극적인 지원과 진료과별 협조체계 구축이 필요하다.

Reference

- [1] Kim, YI, "Perceptions of Patient Safety Culture of Hospital Nurses", Graduate School Chonbuk National University, 2009.
- [2] Noh, YN, "Analysis of perception patient safety culture among hospital workforce", Graduate School Yonsei University, 2008.
- [3] AHRQ, Hospital survey on patient culture, AHRQ Publication. No. 04-0041. from <http://www.ahrq.gov/qual/patientsafetyculture/hospindex.htm>.2004.
- [4] Nieva, V. K. & Sorra, J., "Safety culture assessment : A tool for improving patient safety in health organization", Quality and Safety in Health Care, 12, pp. 17-23, 2003.
- [5] Kizer, K. W., "Large system change and culture of safety. In: Enhancing Patient Safety and Reducing Errors in Health Care. Chicago", IL: National Academy Press, 1999.
- [6] Aspden, P., Corrigan, J. M., Wolcott, J. & Erickson, S. M.(eds), "Patient Safety : Achieving a New Standard for Care", Washington, D.C.: National Academy Press, 2004.
- [7] National Patient Safety Agency, " Seven steps to patient safety: The full reference guide", Retrieved April 4, 2011, from <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/esources/collections/seven-steps-patient-safety/?entryid45=59787>), 2004.
- [8] Aron, D. C. & Headrick, L. A., "Educating physicians prepared to improve care and safety is no accident: It requires a systemic approach", Quality and Safety in health Care, 11, pp. 168-173, 2002.
- [9] Walshe, K. & Freeman, T., "Effectiveness of quality improvement: Learning from evaluations", Qual Saf

Health Care, 11, pp. 85-87, 2002.

[10] Jeong, J., "Factors affecting patient safety management activities at two university hospitals : the case of nursing divisions", Graduate School Yonsei University, 2006.

[11] Kang, MA, Kim, JE, An KE, Kim, Y & Kim, SW, "Physicians' perception of and attitudes towards patient safety culture and medical error reporting", The Korea Society of Health Policy and Administration, 15(4), pp. 110-135, 2005.

[12] Korea Institute for Healthcare Accreditation, "General Information on Health Accreditation", 2010.

[13] Joint Commission International, "Joint Commission International Accreditation Standards for Hospital(3rd)", 2008.

[14] Kim, JE, An, KE & Yun, SH, "Nurses' perception of the hospital environment and communication process related to patient safety in Korea", The Korean Society of Medical Informatics, 10(1), pp. 130-135, 2004.

[15] Kim, JE, Kang, MA, An, GE & Seong, YH, "A Survey of Nurses' Perception of Patient Safety Related to Hospital Culture and Reports of Medical Errors", Clinical Nursing Research, 13(3), pp. 169-179, 2007.

[16] Noh, YN, "Analysis of perception patient safety culture among hospital workforce", Graduate School Yonsei University, 2008.

[17] Kim, YN, "Factors related to patient safety activities of nurses", Graduate School Inje University, 2008.

[18] Ju, JH, "Operating room nurses' perceptions of patient safety culture", Graduate School of Forensic and Investigative Science Kyungpook National University, 2011.

[19] Kim, SG, Lee, HJ & Oh, EG, "Perceived Level and Associated Factors of Patient Safety Culture among Health Care Providers in an Operating Room", Journal of Korean Clinical Nursing Research, 16(2), pp. 57-67, 2010.

[20] Choi, MH, "Perception of patient safety culture and influencing the factors among hospital workers", Graduate School Keimyung university, 2009.

[21] Yang, HY, "(A) Study on the Effect of Perception of Hospital Nurses Toward the Patient Safety Culture on the Safety Nursing Activity : Focusing on suncheon region", Graduate School Suncheon National University, 2009.

[22] Je, WY, "Hospital workers' perception of patient safety culture in a university hospital", Graduate School of Nursing Science Sungkunkwan University, 2006.

[23] Nam, MH, "The Cognition Level on the Patient Safety and Safe Nursing Activities among Hospital Nurses in Busan", Graduate School, Inje University, 2010.

[24] Lee, BI & Jung, HS, "A Study on the Effect of the Reduction of Working Hours on Female Worker's Fatigue", Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 18(2), pp. 276-283, 2007.

[25] Kim, YI, "Perceptions of Patient Safety Culture of Hospital Nurses", The Graduate School of Chonbuk National University, 2009.

유 은 영(Eun-Yeong Yu)

[정회원]



- 2000년 2월 : 원광대학교 대학원 (병원행정학석사)
- 2007년 2월 : 원광대학교 대학원 (보건행정학박사)
- 2008년 3월 ~ 현재 : 광주보건대학교 보건행정과 교수

<관심분야>

병원(보건) 행정, 보건학, 건강보험

정 상 진(Sang-Jin Jung)

[정회원]



- 1996년 8월 : 한양대학교 행정대학원 (병원행정학석사)
- 2010년 9월 ~ 현재 : 광주보건대학교 보건행정과 교수

<관심분야>

병원행정, 건강보험, 경영분석