

중소종합병원의 간호 · 간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사간의 환자안전문화와 환자참여문화 인식 비교

김희정¹ · 박명화²

¹충남대학교 간호대학, 박사과정 · ²충남대학교 간호대학, 교수

Nurse's Perceptions of Patient Safety Culture and Patient Participation Culture in
Comprehensive Nursing Care Service Wards and General Wards: A Study in
Small and Medium-Sized General Hospitals

Hee Jung, Kim¹ · Myong Hwa, Park²

¹*Chungnam National University, Ph.D. Student*

²*Chungnam National University, Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제7권 제4호 2023년 12월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 7, No. 4, December. 2023

중소종합병원의 간호 · 간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사간의 환자안전문화와 환자참여문화 인식 비교

김희정¹ · 박명화²

¹충남대학교 간호대학, 박사과정 · ²충남대학교 간호대학, 교수

Nurse's Perceptions of Patient Safety Culture and Patient Participation Culture in Comprehensive Nursing Care Service Wards and General Wards: A Study in Small and Medium-Sized General Hospitals

Hee Jung, Kim¹ · Myong Hwa, Park²

¹Chungnam National University, Ph.D. Student

²Chungnam National University, Professor

Abstract

Purpose : This study aimed to improve patient safety and nursing quality by comparing nurse's perceptions of patient safety culture and patient participation culture in comprehensive service and general ward. **Methods :** The research included 171 nurses from four general hospitals, with 87 working in comprehensive service wards and 84 in general wards. Data was collected through self-reporting questionnaires between September 21 and October 6, 2020. The collected data was then analyzed using SPSS/WIN 25.0 for descriptive analysis, t-test, ANOVA, Scheffé test, and Cronbach's alpha. **Results :** There was no significant difference in nurse's perceptions of patient safety culture between comprehensive service and general wards. However there was a statistically significant difference in their perceptions of patient participation culture. **Conclusion :** This findings show nurses in comprehensive service ward have more cooperative relationships with patients indicating that their attitude toward patient participation is more positive.

Key words : Patient safety, Patient participation, Nurse, Nursing services

I. 서론

1. 연구의 필요성

의료기술 발달과 의료지식의 증가로 안전한 의료환경과 의료서비스에 대한 소비자의 요구가 증가하고 있다. 그러나 의료서비스 전문화와 대형화로 인해 의사소통 복잡성과 책임, 안전의식 감소로 환자안전사고가 증가하였다. 이를 해결하기 위해 오류 가능성이 있는 진료 과정 사전 발견, 오류보고 및 학습체계를 구축하기 위해 조직 내 환자안전문화 인식 강화가 중요하게 되었다[1,2].

환자안전문화란 의료기관이 안전한 환경과 관리체계를 구축하고 유지하기 위해 가지고 있는 가치, 태도, 신념, 패턴을 말한다[3]. 긍정적인 환자안전문화에 대한 조직의 인식은 환자안전 활동을 촉진하고 부정적인 안전결과를 감소시키는 경향을 보이기 때문에, 환자 안전문제를 개선하기 위해서는 환자안전관리 규정이나 지침, 구조적 시스템 개선과 더불어 조직 구성원들의 근본적인 인식을 변화 및 강화시켜야 한다[1,4,5].

병원 환경에서 환자 10명 중 1명은 부작용을 경험하고 있어, 병원에서 발생하는 부작용을 줄이기 위한 접근방식으로 국제적으로 환자 중심의 진료를 강조하고 있다[6]. 환자참여는 환자 중심 진료의 핵심 개념으로, 환자의 건강정보 문해력 향상, 치료순응도 증가, 위해사건 감소, 투약오류 감소, 환자와 의료진 관계에 긍정적인 영향을 미쳐 환자안전에 향상시킨다[7,8].

환자참여란 환자가 자신의 치료 또는 건강관리를 위하여 치료계획 및 과정에 직접 참여하며 의료진과 서로 정보를 교환하는 것을 말하며[9], 환자참여문화는 의료의 질 향상을 위해 환자와 효과적인 의사소통을 하는 조직의 신념, 가치 관념 및 학습된 문화를 말한다[10]. 그러나 임상 현장에서는 여전히 환자참여가 제한되어 있고, 이는 환자참여의 필요성과 중요성에 대한 인식은 향상되고 있으나 실제 임상 환경은 환자를 치료과정에 참여시킬 준비가 안 되어 있음을 의미한다[11].

환자참여가 효과적으로 이루어지기 위해선 병원 내 환자의 주변 환경인 의료시스템, 환자 상태, 병원의 자원, 의료진의 태도, 환자 주변의 지원이 뒷받침되어야 하며, 특히 간호사는 환자에게 가장 가까이에서 돌봄 제공, 환자안전 및 관련 문제를 민감하게 인식, 관리하며 24시간 연속 간호를 제공하기 때문에 병동에서의 환자참여를 개선하기 위해서 간호사의 환자참여 문화 인식은 매우 중요하다[11-13].

환자안전문화가 갖춰져 있을 때, 환자는 안전한 환경에서 치료를 받을 수 있다. 또한, 환자참여문화가 존재할 경우 환자는 자신의 의료 결정에 참여하고, 치료과정을 이해하며, 필요한 정보를 얻을 수 있다[6]. 환자안전문화와 환자참여문화는 상호 보완적이기 때문에, 환자가 안전하고 효과적인 치료를 받기 위해서는 병원 관리자와 간호사는 환자참여문화와 환자안전문화를 구축하기 위해 노력해야 한다[7,14].

간호·간병통합서비스의 도입은 환자안전과 간호서비스 질을 향상시킴으로써 환자 측면에서 긍정적인 결과를 가져왔다. 하지만 기존에 가족이나 간병인이 했던 역할들이 간호사의 직접간호 영역으로 들어오게 됨에 따라 간호사 1인당 담당 환자 수, 간호보조 인력의 비율이 달라졌고, 팀 체제의 포괄 간호서비스를 제공하는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동에서 근무하는 간호사들 간의 간호업무 수행에는 차이가 생기게 되어, 서로 다른 업무관계를 경험하게 되었다[15].

또한, 간호·간병통합서비스병동에서의 간호보조 인력 등에 의한 간호행위와 관련된 관리의 어려움이 발생하였고, 이로 인한 환자안전사고 위험에 대한 문제가 제기되고 있다[16]. 특히 대형병원보다 진료환경이 열악한 중소병원의 경우 환자안전 관리의 중요성에 대한 인식과 교육이 충분하지 않아 환자안전 간호 활동이 적절하게 이루어지지 못하고 있는 상황이기 때문에[17], 의료인 개인 및 조직과 시스템 차원에서의 접근이 필요하다.

간호사를 대상으로 한 환자안전문화 인식에 관한 선행연구는 대학병원과 중소병원 간호사의 환자안전문화에 대한 인식을 비교한 연구[1] 등 간호사들을 대

상으로 비교적 많이 연구 되어져 있다. 반면, 간호사의 환자참여문화 인식에 관한 선행연구를 살펴보면 간호사들의 환자참여 필요성 인식에 관한 연구[18] 정도로 간호사를 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다.

환자안전문화 및 환자참여문화의 중요성이 갈수록 강조되는 추세이나 병동 특성별 간호사의 환자안전문화와 환자참여문화 인식을 동시에 고려한 연구는 아직 미흡한 상태이다. 간호·간병통합서비스병동과 일반병동은 서로 다른 환경과 서비스 모델을 갖추고 있어[15], 환자안전 및 참여의 중요성에 대한 간호사들의 인식이 다를 수 있을 것으로 예상되나 어느 정도로 다른지는 정확하게 확인된 바가 없다. 특히 환자참여문화가 환자안전과 의료 실수 예방에 직접적인 영향을 미치기 때문에[6], 두 병동 간의 차이를 확인하여 개선점을 찾아 병동 특성에 맞는 환자안전문화, 환자참여문화에 대한 체계화된 업무지침 마련과 적절한 교육자료를 개발하는 데 도움이 될 수 있을 것이다. 특히 우리나라에서 중소 종합병원이 차지하는 비중이 높은 만큼 중소 종합병원의 환자안전 향상을 위해 추후 활발한 연구가 필요하기에, 본 연구는 중소 종합병원의 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사를 대상으로 환자안전문화 인식, 환자참여문화 인식에 대한 차이를 확인하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 환자안전문화, 환자참여문화 인식의 차이를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 일반적 특성을 확인한다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사간 환자안전문화 인식과 환자참여문화 인식의 차이를 파악한다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사별 일반적 특성에 따른 환자안전문화, 환자참여문화

인식의 차이를 파악한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호·간병통합서비스병동과 일반병동에 근무하는 종합병원 간호사를 대상으로 두 집단 간 환자안전문화, 환자참여문화 인식을 비교하고 차이를 설명한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D시 소재 200병상 이상 500병상 이하의 중소 종합병원 4곳에 근무하는 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자를 대상으로 하였다. 대상자의 표본 수는 G-power 3.1.9 프로그램을 이용하여 계산하였다. So[19]의 연구를 토대로 두 집단의 평균 비교를 위한 t-test를 적용, 유의수준 .05, 효과크기 .50, 검정력 .80 집단별 64명이 산출되었으며, 응답률과 결측치를 고려하여 병동별 간호사 90명씩을 대상으로 자료를 수집하였고, 최종적으로 간호·간병통합서비스병동 간호사 87명, 일반병동 간호사 84명으로 총 171명의 설문지를 자료 분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

간호사의 일반적 특성으로 연령, 결혼 유무, 최종학력, 총 근무경력, 직위, 환자참여문화를 들어본 경험, 환자참여문화 필요 인식 점수(‘전혀 필요하지 않다’ 0점에서 ‘매우 필요하다’ 10점 척도), 환자참여를 위해 필요한 사항 등을 포함하였다.

2) 환자안전문화 인식

환자안전문화 인식은 Lee[3]가 개발한 한국형 환자

안전문화 측정 도구를 사용하였다. 이 도구는 조직 차원, 부서 차원, 개인 차원의 세 차원으로 구분되어 있으며, 총 35문항으로 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점으로 Likert 5점 척도이며, 점수가 높을수록 환자안전문화 인식이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었다.

3) 환자참여문화 인식

환자참여문화 인식은 Malfait 등[10]이 환자참여에 대한 의료진 관련 요인을 측정하기 위하여 개발된 PaCT-HCW(Patient Participation Culture Tool for health-care workers)도구를 개발자에게 승인받은 후 영어로 된 설문도구를 본 연구자와 간호학과 교수 1인이 번역하였으며, 번역의 검증을 위하여 한글로 번역된 도구를 영어와 한국어에 능통한 간호학전공 이중 언어자를 통해 역 번역하였다. 이후 내용 타당도를 높이기 위해 한국어와 영어에 능통한 간호학 교수 1인, 임상경력 20년 이상의 환자안전전담부서 팀장과 20년 이상의 간호 관리자, 간호학 박사 학위소지자 1인에게 내용 타당도를 검증받았으며, I-CVI는 .80으로 나타났다. 도구는 총 52문항으로 역량, 지원, 지각된 시간 부족, 정보공유와 대화, 사실적 질문, 도전적 질문, 보고적 질문, 새로운 역할의 수용의 8가지 하부영역으로 구성되어 있으며, 각 문항은 4점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 4점으로, 점수가 높을수록 환자참여문화 인식이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.92$ 였으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.95$ 였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2020년 9월 21일부터 2020년 10월 6일까지 이루어졌다. D시 소재의 200병상 이상 500병상 이하의 중소 종합병원 4곳의 간호부에 연구자가 직접 방문하여 본 연구의 목적과 내용 등을 설명하고 승인을 얻은 후 진행하였다. 설문지는 밀봉할 수

있는 개별 봉투에 넣어 배부되었으며, 연구 대상자에게 연구의 목적과 방법, 연구 참여 도중 중도탈락, 부작용 또는 위험 요소, 개인정보와 비밀보장 등에 대한 설명은 연구 설명문 및 동의서에 명시하였다. 연구 설명문 및 동의서를 읽고 연구에 자발적으로 동의한 자에 의해 작성된 설문지는 개별 봉투에 밀봉하여 설문지수거함에 보관한 후 연구자가 직접 수거일에 맞춰 일괄 수거하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구의 윤리적 측면을 고려하여 각각의 연구 도구는 개발자 승인을 받아 사용하였으며, 연구자 소속기관의 연구윤리위원회의 승인을 받아 진행하였다(IRB No: 202008-SB-107-01). 연구 대상자에게는 연구의 목적과 비밀보장, 연구 참여 철회 가능성에 대해 알린 후 연구에 자발적으로 참여하고자 동의한 대상자에 한해서만 서면 동의서 작성 후 설문에 참여하도록 하였다. 연구참여자에게는 소정의 보상을 지급하였으며, 작성된 설문지는 개별 봉투에 밀봉하여 연구자가 직접 방문하여 수거하였으며, 수집된 자료는 해당 연구자만 열람할 수 있고 사용된 자료는 개인정보 보호법에 따라 관리됨을 설명하였다.

6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0을 이용하여 통계 처리하였으며, 분석 방법은 다음과 같다.

- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 일반적 특성은 기술적 통계분석을 실시하여 빈도, 백분율을 이용하였고, 두 집단의 일반적 특성에 따른 동질성 검정을 위해 Chi-Squared test를 사용하였다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 환자안전문화, 환자참여문화 인식 점수의 정규성 검증을 위해 Kolmogorov-Smirnov test를 실시하여 정규성이 확보되었다.
- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의

환자안전문화, 환자참여문화 인식 정도는 평균과 표준편차를 구하고, 차이는 independent t-test로 확인하였다.

- 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전문화, 환자참여문화 인식 차이는 independent t-test, One-way ANOVA로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé 분석을 이용하였다.
- 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 값을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 일반적 특성 및 동질성 검증

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연구대상자의 일반적 특성에 대한 동질성 검증을 실시한 결과, 간호·간병통합서비스 병동 간호사와 일반병동 간호사간에 모두 유의한 차이 없이 동질 한 것으로 나타났다. 간호·간병통합서비스 병동 간호사와 일반병동 간호사 모두 30세 이하가 과반수 이상을 차지하고 있으며, 기혼보다 미혼이 70% 이상으로 많았다. 총 임상경력에서는 간호·간병통합서비스 병동 간호사 48.3%와 일반병동 간호사 36.9%로 3년 이하 집단이 두 병동 모두 제일 많았다. 직위는 책임간호사보다 일반 간호사가 두 병동 간호사 모두 간호·간병통합서비스 병동 간호사 74.7%와 일반병동 간호사 78.6%로 많았다. 환자참여에 대해 알고 있다고 대답한 간호사가 간호·간병통합서비스 병동 간호사가 55.2%로 일반병동 간호사 48.8%보다 약간 더 높았다. 환자참여문화가 필요한가에 대한 질문에는 6~10점이라고 응답한 간호사

Table 1. General Characteristics according to Ward Type

(N=171)

Characteristics	Categories	CNCW(n=87)	GW(n=84)	$\chi^2(p)$
		(n, %)	(n, %)	
Age (yr)	≤30	52(59.8)	56(66.7)	0.87(.350)
	>30	35(40.2)	28(33.3)	
Marital status	Unmarried	61(70.1)	60(71.4)	0.03(.850)
	Married	26(29.9)	24(28.6)	
Education level	College	27(31.0)	29(34.5)	0.23(.627)
	≥Bachelor	60(69.0)	55(65.5)	
Total clinical experience (yr)	≤3	42(48.3)	31(36.9)	2.26(.323)
	3-6	18(20.7)	21(25.0)	
	≥7	27(31.0)	32(38.1)	
Job position	Charge nurse	22(25.3)	16(19.0)	2.90(.234)
	Staff nurse	65(74.7)	66(78.6)	
Have you ever heard of patient participation	Yes	48(55.2)	41(48.8)	0.69(.405)
	No	39(44.8)	43(51.2)	
Patient participation culture necessity score	0-5	14(16.1)	15(17.9)	0.09(.758)
	6-10	73(83.9)	69(82.1)	
Elements necessary for patient participation culture	Systematized task preparing guidelines	41(47.1)	39(46.4)	1.03(.792)
	Administrative support of the agency	19(21.8)	15(17.9)	
	Changes in medical staff attitudes	13(14.9)	17(20.2)	
	Promotion and Education	14(16.1)	13(15.5)	

CNCW=Comprehensive nursing care service ward; GW=General ward

가 간호·간병통합서비스병동 간호사 83.9%, 일반병동 간호사 82.1%이었다. 환자참여문화 구축을 위해서는 두 병동 간호사 모두 체계화된 업무지침마련이 가장 필요하다고 대답하였다.

2. 두 병동 간호사의 환자안전문화와 환자참여문화 인식 정도에 대한 차이

1) 환자안전문화 인식에 대한 차이

두 병동 간호사의 환자안전문화 인식에 대한 차이는 Table 2와 같다. 환자안전문화 인식에 대한 총 평균 점수는 5점 만점에 간호·간병통합서비스 병동 간호사는 3.59±0.26점으로 일반병동 간호사의 3.51±0.27점

보다 약간 높았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=1.79$, $p=.074$). 하위영역에서는 환자안전 지식 및 태도 요인에서 간호·간병통합서비스 병동 간호사가 3.91±0.37점으로 일반병동 간호사 3.77±0.45점보다 높았으며, 두 병동 간호사간에 유의한 차이가 있었다($t=2.19$, $p=.030$).

2) 환자참여문화 인식에 대한 차이

두 병동 간호사의 환자참여문화 인식에 대한 차이는 Table 3과 같다. 환자안전문화 인식에 대한 총 평균 점수는 4점 만점에 간호·간병통합서비스 병동 간호사가 3.30±0.42점으로 일반병동 간호사의 3.15±0.30점보다 높게 측정되었고, 통계적으로 유의하였다($t=2.58$, $p=.001$). 하위영역별로 살펴보면 그중에서도 지

Table 2. Awareness of Patient Safety Culture according to Ward Type

(N= 171)

Variable	CNCW(n=87)	GW(n=84)	t(p)
	M±SD	M±SD	
Leadership	3.60±0.31	3.57±0.29	0.70(.485)
Teamwork	4.14±0.48	4.00±0.50	1.89(.060)
Patient safety knowledge and attitude	3.91±0.37	3.77±0.45	2.19(.030)
Patient safety policy and procedure	3.50±0.29	3.46±0.27	1.09(.277)
Non-punitive environment	3.27±0.73	3.35±0.59	-0.79(.429)
Patient safety improvement system	3.58±0.48	3.45±0.43	1.81(.071)
Patient safety priority	3.11±0.43	3.01±0.32	1.81(.071)
Total	3.59±0.26	3.51±0.27	1.79(.074)

CNCW=Comprehensive nursing care service ward; GW=General ward

Table 3. Awareness of Patient Participation Culture according to Ward Type

(N= 171)

Variable	CNCW(n=87)	GW(n=84)	t(p)
	M±SD	M±SD	
Competence	3.26±0.46	3.17±0.41	1.32(.185)
Support	3.37±0.52	3.11±0.41	3.63(<.001)
Perceived lack of time	3.06±0.60	2.97±0.57	0.99(.323)
Information sharing and dialogue	3.26±0.48	3.07±0.34	2.99(.003)
Factual Questions	3.41±0.52	3.30±0.48	1.34(.179)
Challenging questions	3.45±0.94	3.29±0.50	1.39(.164)
Notifying questions	3.29±0.58	3.25±0.49	0.41(.679)
Acceptance of a new role	3.27±0.51	3.10±0.33	2.54(.012)
Total	3.30±0.42	3.15±0.30	2.58(.001)

CNCW=Comprehensive nursing care service ward; GW=General ward

Table 4. Awareness of Patient Safety Culture According to Word Type and General Characteristics

(N= 171)

Variable	Categories	CNCW(n=87)		GW(n=84)	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (yr)	≤30	3.54±0.22	-2.19(.032)	3.49±0.24	-1.15(.254)
	>30	3.67±0.30		3.56±0.31	
Marital status	Unmarried	3.52±0.22	-3.83 (<.001)	3.52±0.23	-0.16(.868)
	Married	3.75±0.27		3.50±0.36	
Education level	College	3.62±0.30	0.15(.476)	3.58±0.27	1.60(.112)
	≥Bachelor	3.57±0.24		3.48±0.27	
Total clinical career(yr)	≤3	3.56±0.23	0.68(.505)	3.45±0.25	1.16(.317)
	3-6	3.65±0.23		3.55±0.30	
	≥7	3.59±0.31		3.55±0.26	
Job position	Charge nurse	3.68±0.30	1.63(.113)	3.66±0.35	1.80(.087)
	Staff nurse	3.56±0.24		3.49±0.24	
Have you ever heard of patient participation	Yes	3.63±0.26	1.85(.067)	3.54±0.29	0.97(.332)
	No	3.53±0.25		3.49±0.25	
Patient participation culture necessity score	0-5	3.34±0.16	-4.23 (<.001)	3.40±0.22	-1.78(.077)
	6-10	3.64±0.25		3.54±0.27	

CNCW=Comprehensive nursing care service ward; GW=General ward

원($t=3.63$, $p<.001$), 정보공유와 대화($t=2.99$, $p=.003$), 새로운 역할의 수용($t=2.54$, $p=.012$)요인에
서 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 역량, 지각된
시간 부족, 사실적 질문, 도전적 질문, 보고적 질문은
집단 간 차이가 없었다.

3. 두 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전 문화, 환자참여문화 인식의 차이

1) 두 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전문 화 인식의 차이

두 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전문화
인식의 차이는 Table 4와 같다. 간호·간병통합서비스
병동 간호사의 경우 연령($t=-2.19$ $p=.032$), 결혼상태
($t=-3.83$ $p<.001$), 환자참여문화 필요성 인식($t=-4.23$,

$p<.001$)에서 유의한 차이가 있었고, 일반병동 간호사
의 경우 일반적 특성에 따른 유의한 차이는 없었다.

2) 두 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 환자참여문화 인식의 차이

두 병동 간호사의 일반적 특성에 따른 환자참여문
화 인식의 차이는 Table 5와 같다. 간호·간병통합서비
스병동 간호사의 경우 연령($t=-4.29$ $p<.001$), 결혼상
태($t=-6.58$ $p<.001$), 직위($t=3.03$, $p=.003$), 환자참여
문화 필요성 인식($t=-4.86$, $p<.001$)에서 통계적으로
유의한 차이가 있었다.

일반병동 간호사의 경우 총 근무 경력($t=5.72$, $p=.005$), 환자참여문화 필요성 인식($t=-2.09$, $p=.039$)
에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

Table 5. Awareness of Patient Participation Culture according to Ward Type and General Characteristics

(N= 171)

Variable	Categories	CNCW(n=87)		GW(n=84)	
		M±SD	t or F (p) Scheffé	M±SD	t or F (p) Scheffé
Age (yr)	≤30	3.15±0.35	-4.29(<.001)	3.12±0.28	-1.35(.180)
	>30	3.51±0.44		3.21±0.33	
Marital status	Unmarried	3.13±0.34	-6.58(<.001)	3.13±0.27	-1.02(.310)
	Married	3.67±0.36		3.20±0.36	
Education level	College	3.30±0.37	0.09(.921)	3.17±0.36	0.44(.655)
	≥Bachelor	3.29±0.44		3.14±0.26	
Total clinical career(yr)	≤3	3.32±0.47	0.34(.707)	3.03±0.31	5.72(.005) a<b
	3-6	3.22±0.38		3.30±0.28	
	≥7	3.31±0.38		3.17±0.26	
Job position	Charge nurse	3.52±0.47	3.03(.003)	3.30±0.39	1.68(.110)
	Staff nurse	3.22±0.38		3.12±0.26	
Have you ever heard of patient participation	Yes	3.30±0.37	0.05(.955)	3.19±0.33	1.08(.282)
	No	3.29±0.49		3.11±0.27	
Patient participation culture necessity score	0-5	2.98±0.21	-4.86(<.001)	3.00±0.33	-2.09(.039)
	6-10	3.36±0.43		3.18±0.28	

CNCW=Comprehensive nursing care service ward; GW=General ward

IV. 논 의

본 연구는 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사의 환자안전문화, 환자참여문화 인식 차이를 분석하기 위해 시행되었다.

연구결과 간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사의 환자안전문화 인식은 5점 만점 중 각각 평균 3.59점, 3.51점으로 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 이러한 결과는 의료기관평가 강화와 환자안전법 시행 등으로 인해 환자안전의 중요성이 강조됨에 따라, 의료기관 차원에서의 환자안전관리를 위한 환자안전교육 시행, 물리적 환경 조성 등으로 인하여 두 병동간에 환자안전문화에 대한 공통된 인식이 형성되고 있음을 알 수 있다[3,20].

본 연구에서의 환자안전문화 인식은 상급종합병원의 의료종사자들을 대상으로 연구한 Lee[3]의 연구결과 3.82점 보다는 평균이 낮게 나타났다. 이는 중소종합병원에서는 상급종합병원과 비교하여 간호업무 부

담이 무거우며 인력 부족 등의 업무 환경 문제가 발생할 수 있으며, 이로 인해 충분한 의사소통이 이루어지지 못해 환자안전에 위한 간호 활동에도 영향을 미치고 있음을 알 수 있다[2]. 이러한 결과는 환자안전문화를 위한 체계적 지원과 인력확보 등의 시스템 차원의 노력이 병원의 규모나 등급에 따라 차이가 있을 수 있음을 의미하며, 중소종합병원의 경우 해당 환경에 적합한 환자안전문화 강화를 위한 노력이 필요함을 보여준다.

가장 점수가 낮은 요인은 두 병동 간호사 모두 환자안전 우선순위에 대한 인식으로 확인되었다. 기존 간호업무 활동으로 인하여 환자안전과 관련 업무를 우선순위로 생각하지 못하나, 환자안전에 위한 업무는 추가적 업무가 아닌 기본 간호임을 인식해야 한다. 환자안전에 우선순위에 두는 것은 구성원들이 환자안전에 대한 책임을 다하는 조직문화 형성에 영향을 미치기 때문에 이러한 인식의 변화가 요구된다[3].

간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사의

환자참여문화 인식은 4점 만점 중 각각 평균 3.30점, 3.15점으로 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 인식이 높았으며, 두 집단 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 간호·간병통합서비스 병동의 간호사의 경우 24시간 내내 환자를 돌봄으로써 환자와 지속적인 상호작용을 가지고, 환자와 지속적 접촉을 통해 치료계획 및 간호서비스에 환자참여를 촉진하는 환자 중심의 간호를 지향하고 있음을 확인할 수 있었다[21]. 반면, 상대적으로 많은 환자를 돌봐야 하는 일반병동 간호사의 경우 환자 참여가 업무 부담으로 이어질 수 있다. 환자참여를 권장하기 위해서는 간호사가 자신의 업무에 방해되지 않는다고 인식해야 환자들의 요구에 신속하게 대응하고 참여를 촉진 시킨다는 연구결과[22]로도 알 수 있듯이, 일반병동 간호사들의 환자참여를 촉진하기 위한 간호근무환경을 제공할 수 있는 노력이 필요할 것으로 보인다.

본 연구결과에서 환자참여문화가 정착되기 위해서는 두 병동 간호사 모두 체계화된 업무지침 마련이 가장 필요하다고 하였다. 이는 간호사의 환자참여 간호서비스 수행 정도와 필요성 인식에 대한 Lee 등[18]의 연구결과에서 환자와 가족이 병원의 정책 및 치료 결정에 제시하는 의견이 38.5%만이 반영되고 있다고 응답하고 반영하기 위한 체계적인 방법이 없다는 선행연구결과와 비슷한 의미로 해석될 수 있을 것이다. 근무환경에서의 충분한 인력과 자원의 적정성이 확보되어야만 환자에게 양질의 서비스를 제공하게 되고, 환자참여문화 인식 수준이 높아질 수 있기 때문에 의료기관은 인적 및 물적 자원을 효과적으로 지원하고 환자들의 의견을 적극적 수렴하는 정책적인 개선 노력이 필요하다[23].

간호·간병통합서비스 병동과 일반병동 간호사의 환자참여문화 인식의 하위영역 중에서도 ‘지원’, ‘정보공유와 대화’, ‘새로운 역할 수용’ 영역에서 두 그룹 간 유의한 차이가 있었다. 간호·간병통합서비스 병동의 경우 전인적 간호 제공 및 환자들의 안전관리를 위한 시설이나 의료장비 구비 등의 규정으로 인해 일반병동과 비교하여 환자참여를 높이는 간호를 제공하기에 더 적합한 환경임을 알 수 있다[23].

일반병동 간호사들의 경우 직접간호보다 환자 간호관리 등 간접간호를 더 많이 수행한다고 하였다[15,23]. 2차 종합병원의 경우 간호·간병통합서비스 병동은 간호사 1인당 7~12명의 배치기준에 적용된다. 이에 비해 일반병동 간호사의 경우 1인당 최소 10~30명의 환자를 보기 때문에[24,25], 간호사 1인당 환자에게 제공되는 직접간호 시간이 적을 수밖에 없다. 간호인력 등급이 높을 경우 안전사고 발생률이 적고, 환자안전에 대한 인식이 더 높다는 Alanazi 등[26]의 연구결과에서도 알 수 있듯이 업무에 있어서 전문적 지식과 기술 부족으로 인한 갈등보다 시설 및 행정 지원을 제대로 받지 못하는 환경은 역할갈등이 발생하게 된다. 일반병동 간호사들은 간호·간병통합서비스 병동 간호사들보다 이러한 환경적 문제로 역할갈등을 더 많이 경험하고 있다는 연구결과[27]도 이를 뒷받침해 주는 결과이다. 이러한 결과는 환자참여문화가 자리 잡기 위해서는 일반병동의 인력지원 및 조직적 차원에서의 효율적인 행정 지원이 필요함을 알 수 있다.

의료진을 신뢰할 수 있는 전문적이고 협력적인 의사소통은 환자의 자발적인 자기 정보공개에도 유의미한 영향을 준다. 이는 환자 상태 및 요구 파악에 도움을 주며, 간호사의 긍정적이고 이해와 공감에 포함된 의사소통은 환자참여를 촉진 시킨다[28]. 환자가 원하는 다양한 정보공유를 위해서는 환자와 정보를 교환할 수 있는 신뢰할 수 있는 공유 환경이 선행되는 것이 중요하다고 볼 수 있다.

간호·간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사에 비해 ‘새로운 역할 수용’ 인식이 높게 측정되었다. 의료진들이 환자참여를 격려하고, 환자 중심의 협력적 역할을 수용하여 권한과 책임을 환자와 공유하려는 인식이 간호·간병통합서비스병동 환경에서 더 높아질 수 있음을[29] 의미한다. 이는 일반병동에서도 환자참여를 격려하는 문화가 자리 잡을 수 있는 인식의 변화가 필요함을 보여준다. 의료진은 환자참여를 독려하고 기존의 권위적 태도에서 벗어나 환자와 권한과 책임을 공유할 준비가 되어야 한다[14]. 선행연구에서도 간호사들의 환자참여 간호서비스의 필요성에 대한 인식이 높은 경우 환자와 가족을 조언자로 인

정, 같이 방향을 결정하는 파트너로서 의사소통 절차 준수 및 교육과 관리가 잘 이루어진다는 결과[18]를 보고하고 있다. 이에 의료진은 환자안전에 대한 환자의 참여를 촉진하고 환자가 의료진에게 사건이나 오류를 알리는 것을 교육 및 관리를 통해 이해시켜야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 환자안전문화에서는 일반병동 간호사의 경우 일반적 특성에 따른 환자안전문화 인식에 유의한 차이는 없었다. 간호·간병통합서비스병동 간호사의 경우 근무병원의 환자참여문화 필요성 인식에서 유의한 차이가 있었다. 본 연구에서 간호사들이 느끼는 병원의 환자참여문화에 대한 필요성을 느낄수록 환자안전문화 인식 점수가 높은 결과를 보았을 때, 병원의 안전수준을 높이는 조직문화가 형성되고, 환자안전에 우선시하는 병원 경영진의 지원, 그리고 부서 간 협동 및 의사소통 활성화를 통해 환자안전문화 인식이 높아질 것이다.

일반적 특성에 따른 환자참여문화 인식에서는 간호·간병통합서비스병동 간호사, 일반병동 간호사 모두 근무병원의 환자 참여문화 필요성 인식에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 환자의 참여가 의료진의 권위와 능력에 대한 도전이 아니라는 것을 받아들이는 태도가 중요하다. 즉, 간호사의 긍정적 태도, 격려, 지원 및 교육이 환자의 안전 실천에 대한 참여에서 중심적인 역할을 하고 있음을 알 수 있었다[28]. 그러므로 환자와 정보를 공유하려는 의료진의 적극적 태도가 환자참여를 촉진하는 중요한 요소가 됨을 보여주는 결과로, 환자참여를 호의적으로 보는 조직 문화가 자리 잡아야 할 것이다.

이에 본 연구는 중소 종합병원의 간호·간병통합서비스병동, 일반병동 간호사를 대상으로 환자안전문화, 환자참여문화 인식을 파악하는 비교 연구를 수행하여 병동특성별 환자안전문화, 환자참여문화 정착을 위한 기초자료를 제공하였다는 점에 의의가 있다. 연구의 결과를 바탕으로 환자안전문화, 환자참여문화를 통해 간호·간병통합서비스병동과 일반병동 간호사의 간호의 질 향상에 기여할 수 있는 방안에 관한 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 자료수집은 2020년에 이루어졌다. 그러나 국내 연구에서 중소종합병원 간호사를 대상으로 환자참여문화, 환자안전문화 인식을 확인한 연구가 아직 부족하며 본 연구의 결과가 중소 종합병원의 환자안전 향상을 위한 근거자료로 사용할 수 있는 의의를 가지고 있다.

V. 결 론

본 연구는 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사 간의 환자안전문화와 환자참여문화 인식 차이를 확인하기 위한 조사연구로서, 병동특성별 간호사들의 환자안전문화, 환자참여문화를 확인하여 간호의 질을 향상에 기여하고자 시행되었다.

간호·간병통합서비스병동 간호사가 일반병동 간호사들의 환자안전문화 인식에서는 유의한 차이가 없었으나 환자참여문화 인식에서는 간호·간병통합서비스병동 간호사들에게서 인식이 더 높게 나타났다. 이는 간호·간병통합서비스병동 간호사들이 환자와의 협력적 관계가 더 높아 환자참여에 대한 태도가 더 긍정적인임을 보여준다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 본 연구는 일개 지역의 4개 의료기관 간호·간병통합서비스병동 간호사와 일반병동 간호사들을 대상으로 비교 연구하였다. 따라서 환자안전문화와 환자참여문화 인식은 간호·간병통합서비스병동의 병상과 인력에 따른 차이가 발생할 수 있기에 추후 연구에서는 여러 대상 지역과 다양한 규모의 병원을 대상으로 반복연구를 시도할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구의 간호·간병통합서비스병동과 일반병동의 환자안전문화와 환자참여문화의 인식을 비교한 연구를 바탕으로 실질적으로 병동별 환자안전사건 발생 건수와 인식을 비교하는 연구를 통해 인식이 환자안전 측정지표와 환자참여 행동으로 이어지는지에 관한 확인적 연구를 시도할 것을 제언한다.

References

1. Cha BK, Choi J. A Comparative study on perception of patient safety culture and safety care activities: comparing university hospital nurses and small hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2015;21(4):405-416.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.4.405>
2. Bea HJ, Kim JE, Bea YH, Kim HJ. Factors associated with patient safety care activity among nurses in small-medium sized General hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2019;20(5):118-127.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.5.118>
3. Lee SG. Development and psychometric evaluation of the Korean patient safety culture survey instrument for hospitals [dissertation]. Seoul:Chung-ang University; 2015.
4. Kim KJ. Nurses' safety control according to patient safety culture and perceived teamwork. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(2):199-208.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2016.22.2.199>
5. Park MY, Kim EA. Perception of importance of patient safety management, patient safety culture and safety performance in hospital managerial performance of hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(1):40-50.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2018.24.1.40>
6. Tobiano G, Marshall A, Bucknall T, Chaboyer W. Patient participation in nursing care on medical wards: an integrative review. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;52(6):1107-1120.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.010>
7. Nisson M, Lindwall L. The significance of patient participation in nursing care—a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2019;33(1):244-251.
<https://doi.org/10.1111/scs.12609>
8. Bombard Y, Baker GR, Orlando E, Fancott C, Bhatia P, Casalino S, et al. Engaging patients to improve quality of care: a systematic review. *Implementation Science*. 2018;13:98.
<https://doi.org/10.1186/s13012-018-0784-z>
9. Snyder H, Engström J. The antecedents, forms and consequences of patient involvement: a narrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;53:351-378.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.008>
10. Malfait S, Eeckloo K, Van DJ, Van HA. The patient participation culture tool for healthcare workers (Pact-hcw) on general hospital wards: A development and psychometric validation study. *International Journal of Nursing Studies*. 2016;61:187-197.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.015>
11. Dubois H, Creutzfeldt J, Törnqvist M, Bergenmar M. Patient participation in gastrointestinal endoscopy—from patients' perspectives. *Health Expectations*. 2020;23(4):893-903.
<https://doi.org/10.1111/hex.13066>
12. Hwang, JI, Kim SW, Chin HJ. Patient participation in patient safety and its relationships with nurses' patient-centered care competency, teamwork, and safety climate. *Asian Nursing Research*. 2019;13(2):130-136.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.03.001>
13. Thyssen GD, Beck A. How patients experience the surroundings in relation to patient participation: a qualitative study of inpatients with intestinal failure. *Patient Preference and Adherence*. 2014;585-592
<https://doi.org/10.2147/PPA.S59554>
14. Dyrstad DN, Testad I, Storm, M. Older patients' participation in hospital admissions through the emergency department: an interview study of healthcare professionals. *BMC Health Services Research*. 2015;15(1):1-9
<http://doi.org/10.1186/s12913-015-1136-1>

15. Kim JH, Kim SJ, Park ET, Jeong SY, Lee EH. Policy issues and new direction for comprehensive nursing service in the national health insurance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):312-322. <https://doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.312>
16. Cheon GU, Kim JY. The relationships among awareness of patient safety culture, critical thinking disposition and patient safety nursing activities of nurses among comprehensive nursing care service ward. *Korean Academy Industrial cooperation Society*. 2018;19(6):345-54. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.6.345>
17. Park YM, Nam Kh, Kang KN, Nam, JJ, Yun YO. Mediating effects of perceptions regarding the importance of patient safety management on the relationship between incident reporting attitudes and patient safety care activities for nurses in small-and medium-sized general hospitals. *Journal of Korean Critical Care Nursing*. 2019;12(2):85-96. <https://doi.org/10.34250/jkccn.2019.12.2.85>
18. Lee TW, Jang YS, Ji YJ, Do HO, Oh KH, Kim CK. et al. Nurses' perception of the performance and necessity of nursing services for patients engagement. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2019;25(2):120-132. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2019.25.2.120>
19. So HE, Hwang JI. A comparison of nursing work environment, role conflict, and job embeddedness of nurses working in comprehensive nursing care service wards and general wards in a tertiary hospital. *Quality Improvement in Health Care*. 2020;26(1),11-22. <https://doi.org/10.14371/QIH.2020.26.1.11>
20. Ji HJ, Lee SE. The Relationship between nurse-perceived patient safety culture and patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2022;28(3):190-199.
21. Lee GM, Ji ES. The influence of nurses' organizational communication and self-leadership on patient safety competence in comprehensive nursing service units: focusing on small and medium-sized hospitals. *Journal of East-West Nursing Research* 2021;27(2): 114-123. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2021.27.2.114>
22. Arnetz JE, Zhdanova L. Patient involvement climate: views and behaviours among registered nurses in myocardial infarction care. *Journal of Clinical Nursing*, 2015;24(3-4):475-485. <https://doi.org/10.1111/jocn.12629>
23. Bae SH, Lee IY, Kim JH, Oh SJ, Shin SJ. Perceptions of patient-centered care and patient-centeredness experiences of patients and nurses in comprehensive nursing care units at general hospitals. *Korean Journal of Hospital Management*. 2019;24(3):48-60.
24. Ahn SH, Jung SH, You JH, Lee MA. Nursing tasks and practice environment for nursing work perceived by nurses working on comprehensive wards versus general wards. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2018;24(1):10-20. <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.1.10>
25. National Health Insurance Service. Standard guidelines for comprehensive nursing care service. Rev. 2019 ed. Wonju: National Health Insurance Service; 2019.
26. Alanazi FK, Lapkin S, Molloy L, Sim, J. The impact of safety culture, quality of care, missed care and nurse staffing on patient falls: A multisource association study. *Journal of Clinical Nursing*. 2023;32(19-20):6761-7643. <https://doi.org/10.1111/jocn.16792>
27. So HE, Hwang JI. A comparison of nursing work environment, role conflict, and job embeddedness of nurses working in comprehensive nursing care service wards and general wards in a tertiary hospital. *Quality Improvement in Health Care* 2020;26(1): 11-22. <https://doi.org/10.14371/QIH.2020.26.1.11>

28. Högländer J, Holmström IK, Lövenmark A, Van Dulmen S, Eide H, Sundler AJ. Registered nurse-patient communication research: An integrative review for future directions in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. 2023;79(2):539-562. <https://doi.org/10.1111/jan.15548>
29. Vandewalle J, Malfait S, Eeckloo K, Colman R, Beeckman D, Verhaeghe S, et al. Patient safety on psychiatric wards: A cross sectional, multilevel study of factors influencing nurses' willingness to share power and responsibility with patients. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2018;27(2): 877-890. <https://doi.org/10.1111/inm.12376>