

간호·간병 통합서비스병동 간호사의 팀워크 및 환자안전문화 인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향

이인선¹, 윤지아², 강인순³

¹양산부산대학교병원 수간호사, ²동서대학교 간호학과 조교수, ³부산대학교 간호학과 교수

주요어 : 환자안전간호 활동, 팀워크, 환자안전문화 인식, 간호·간병통합서비스

Background

간호·간병 통합서비스

- 간호·간병통합서비스 수행으로 인하여 간호인력 증가, 간호서비스질 향상으로 환자만족도가 상승, 욕창이나 낙상 등의 환자안전지표가 개선되는 긍정적인 결과가 나타남(김진현 등, 2018; 전국보건의료산업노동조합, 2019).
- 상급종합병원 환자들에게 간호·간병 통합서비스가 확대됨에 따라, 서비스 대상의 연령 증가, 중증도 증가 등으로 안전 사고 위험이 증가하고 있는 실정임(임연재 등, 2021; 전국보건의료산업노동조합, 2019; 최효정 등, 2021).

환자안전사고

- 환자안전사고: 피해의 유무와 관계없이 병원에서 환자에게 일어나는 모든 종류의 과오, 실수 및 사고(AHRQ, 2004)
 - 낙상이나 투약 등 간호사의 안전간호 활동과 연관된 사고가 80.7%이며(환자안전보고학습시스템, 2020), 안전교육을 받은 경험 이 많을수록, 간호사의 환자안전문화 수준과 인식이 높아져 안전사고 발생률이 낮아짐(이영미, 2012).
- ⇒ 환자안전을 보장하고 안전사고를 줄이기 위해 환자의 가장 가까이에서 간호서비스를 제공하는 간호사의 환자안전간호 활동 증진 필요(김마정, 김종경, 2017)

환자안전간호활동 영향요인

- 환자안전문화 인식
 - 환자안전문화 인식이 높을수록 환자안전간호 활동이 증진(김영은 등, 2020; 임유진, 2019)
 - 병원 규모에 따라 환자안전문화 인식 수준은 연구마다 다른 결과를 보이고(김희정, 2021; 차보경, 최정, 2015), 간호간병 통합서비스 근무경력 이 짧은 간호사의 환자안전문화 인식이 높음(천고운, 김지영, 2018).
 - 팀워크
 - 팀워크의 저하는 의사소통의 오류로 인한 환자안전을 위협하는 요인이 될 수 있음(김진현 등, 2021; 천고운, 김지영, 2018)
 - 낮은 수준의 팀워크 : 투약 오류, 간호업무 누락, 불완전한 간호중재와 같은 간호업무의 오류 발생(Marguet & Ogaz, 2019)
 - 팀 내 의사소통 및 리더십의 저하 : 오류 발생 시 보고율을 저하시킴(Hwang & Ahn, 2015; Kakemam, et al., 2021)
- > 특히, 팀 간호체계를 기본으로 하는 간호·간병통합서비스병동의 간호사에게 환자안전간호 활동의 수행은 환자안전간호에 매우 중요하다.

Purpose

❖ 상급종합병원 간호·간병통합서비스병동 간호사의 팀워크, 환자안전문화 인식이 환자안전간호 활동에 미치는 영향을 파악

- ▶ 일반적 특성과 직무관련 특성을 파악
- ▶ 팀워크, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호 활동 파악
- ▶ 일반적 특성과 직무관련 특성에 따른 팀워크, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호 활동의 차이 파악
- ▶ 팀워크, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호 활동간의 관계 분석
- ▶ 환자안전간호 활동에 미치는 영향요인 분석

Method

1. 연구설계

- 서술적 조사연구

2. 연구대상

- P시, U시와 K도 소재 4개 상급종합병원 간호·간병통합서비스병동에서 6개월 이상 환자에게 직접간호를 제공하는 간호사 중 본 연구의 목적과 그 내용을 이해하고 동의한 134명

3. 연구도구

- (1) 팀워크 : Larson & Lafasto(1989) 개발, 김태백 등이 번역 및 재구성(2006), 조미라(2012)가 수정한 도구 사용
- 3개 하위영역 24문항 + 팀워크 1문항 총 25문항에 대한 5점 Likert 척도, Cronbach's alpha = .98
- (2) 환자안전문화인식 : AHRQ(2004)년 개발, 김정은 등이 번역(2007)
- 6개 하위영역 총 42문항에 대한 5점 Likert 척도, Cronbach's alpha =.92
- (3) 환자안전간호 활동 : 천고운, 김지영(2018)이 개발한 도구
- 11개 하위영역 총 50문항에 대한 5점 Likert 척도, Cronbach's alpha =.96

4. 자료수집

- (1) IRB 승인 후 해당병원 간호부에 연구 취지와 목적 설명 후 자료 수집 승인
- (2) 서면동의서와 설문지 개별 봉투에 넣어 간호부를 통해 배부하거나 온라인 게시판에 모집글과 온라인 설문지 URL 게시하여 자료 수집
- (3) 서면 설문지는 간호부에 전달 후 연구자 회수함
- (4) 수집된 자료는 잠금장치가 있는 장소에 3년간 보관 후 폐기, 온라인 설문지의 개인 정보는 선물 전달 후 삭제

6. 자료분석

- (1) 일반적 특성 및 직무관련 특성 : 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 확인
- (2) 팀워크, 환자안전문화 인식 및 간호활동 : 평균과 표준편차로 확인
- (3) 일반적 및 직무관련 특성에 따른 팀워크, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호 활동의 차이 : t-test, ANOVA로 분석(사후검정 : Scheffe test)
- (4) 팀워크, 환자안전문화 인식, 환자안전간호 활동 간의 상관관계 : Pearson's correlation coefficient로 분석
- (5) 환자안전간호활동에 미치는 영향 : 위계적 회귀분석으로 분석

Conclusion

1. 대상자의 환자안전문화 인식과 팀워크는 중간 수준이었으며, 환자안전간호 활동은 높은 수준이었음
 2. 환자안전간호 활동의 영향요인 : 팀워크, 환자안전문화 인식, 안전사고 경험(설명력 45%)
 - 팀워크가 높을수록 환자안전문화 인식이 높음
 - 안전사고 경험이 없는 간호사에게서 환자안전간호 활동이 높음
- ⇒ 환자안전문화 인식제고와 팀워크 향상을 위해 실제 업무에서 적용할 수 있는 교육 프로그램을 마련하고, 환자안전간호 활동 관련 매뉴얼 개발이 필요함

Result

대상자의 팀워크, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호 활동

- 팀워크의 전체 평균 평점은 3.68±0.76, 환자안전문화 인식 전체 평균 평점은 3.47±0.46점, 환자안전간호 활동의 전체 평점평균은 4.65±0.35점으로 나타남

대상자의 특성에 따른 팀워크, 환자안전문화 인식 및 환자안전간호 활동 차이

- 팀워크 : 결혼상태(t=-2.13, p=.035), 근무부서(F=12.26, p<.001), 안전문화캠페인 참여(t=2.48, p=.014), 안전사고경험(t=-3.41, p<.001)에서 유의한 차이를 보임(사후검증 : 내과계>혼합병동)
- 환자안전문화 인식 : 근무부서(F=11.16, p<.001), 안전문화캠페인 참여(t=2.26, p=.026), 안전사고경험(t=-2.88, p=.005)에 따라 유의한 차이를 보임(사후검증 : 내과계>혼합병동)
- 환자안전간호 활동 : 근무부서(F=7.84, p=.001), 안전사고경험(t=-5.10, p<.001)에서 유의한 차이를 보임(사후검증 : 내과계>혼합병동)

특성	구분	팀워크			환자안전문화 인식			환자안전간호 활동		
		M±SD	r/t/F(p)	Scheffe	M±SD	r/t/F(p)	Scheffe	M±SD	r/t/F(p)	Scheffe
연령(세)		3.68±0.76	0.03(.121)		3.47±0.46	-0.02(.804)		4.65±0.35	0.08(.352)	
결혼상태	미혼	3.62±0.73	-2.13(.035)		3.45±0.44	-1.12(.266)		4.63±0.36	-1.71(.090)	
	기혼	4.00±0.84			3.57±0.54			4.77±0.26		
근무부서	내과계 ^a	3.93±0.70	12.26(<.001)	a>c	3.61±0.45	11.16(<.001)	a>c	4.75±0.27	7.84(.001)	a>c
	외과계 ^b	3.52±0.81			3.37±0.45			4.54±0.44		
	내외과 혼합 ^c	3.27±0.67			3.23±0.36			4.52±0.38		
임상경력(년)	< 1	3.79±0.52	0.45(.775)		3.53±0.33	0.66(.624)		4.67±0.27	0.63(.640)	
	1~<3	3.74±0.81			3.53±0.45			4.68±0.29		
	3~<5	3.57±0.75			3.39±0.52			4.57±0.41		
	5~<7	3.58±0.87			3.38±0.54			4.65±0.41		
	≥7	3.74±0.79			3.49±0.42			4.70±0.35		
간호·간병경력(년)	< 1	3.90±0.55	1.30(.275)		3.57±0.35	0.68(.506)		4.69±0.27	0.20(.822)	
	1~<3	3.62±0.81			3.45±0.46			4.64±0.37		
	≥3	3.71±0.73			3.43±0.54			4.67±0.32		
안전문화 캠페인 참여	유	3.85±0.69	2.48(.014)		3.56±0.45	2.26(.026)		4.71±0.33	1.87(.063)	
	무	3.53±0.80			3.38±0.45			4.60±0.35		
안전사고 경험	유	3.57±0.75	-3.41(<.001)		3.41±0.46	-2.88(.005)		4.59±0.35	-5.10(<.001)	
	무	4.09±0.68			3.67±0.41			4.87±0.22		

대상자의 팀워크, 환자안전문화 인식 및 환자안전관리 활동간의 상관관계

- 환자안전문화인식과 환자안전간호 활동(r=.63, p<.001), 팀워크와 환자안전간호 활동(r=.64, p<.001), 환자안전문화 인식과 팀워크(r=.78, p<.001)는 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타남.

	환자안전문화 인식	팀워크	환자안전간호 활동
	r(p)	r(p)	r(p)
환자안전문화 인식	1		
팀워크	.78(<.001)	1	
환자안전간호 활동	.63(<.001)	.64(<.001)	1

환자안전간호 활동에 영향을 미치는 요인

- Durbin- Watson 1.99<2. 공차 0.37~0.89, 분산팽창요인(VIF) 1.13~2.68로, 오차의 자기상관 및 다중공선성의 조건을 만족함을 확인함.

Model	Factor	Outcome
Model I	• 근무부서, 안전사고경험	• 안전사고경험(β=0.29, t=3.49, p=.001), 근무부서(β=0.29, t=3.28, p=.001), 설명력 16%
Model II	• 근무부서, 안전사고경험, 팀워크	• 팀워크(β=0.57, t=7.60, p<.001), 안전사고경험(β=0.15, t=2.19, p=.030), 설명력 42%
Model III	• 근무부서, 안전사고경험, 팀워크, 안전문화인식	• 팀워크(β=0.33, t=3.17, p=.002), 환자안전문화 인식(β=0.32, t=3.04, p=.003), 안전사고경험(β=0.15, t=2.16, p=.032), 설명력 46%

특성	Model I			Model II			Model III		
	B	β	t(p)	B	β	t(p)	B	β	t(p)
(상수)	223.63			182.56			161.82		
근무부서(내과계)	10.20	0.29	3.28(.001)	2.30	0.07	0.82(.413)	1.19	0.03	0.44(.665)
근무부서(외과계)	3.25	0.06	0.69(.494)	-0.97	-0.02	-0.24(.808)	-1.53	-0.03	-0.40(.693)
안전사고경험	11.84	0.29	3.49(.001)	6.40	0.15	2.19(.030)	6.12	0.15	2.16(.032)
팀워크				0.52	0.57	7.60(<.001)	0.30	0.33	3.17(.002)
환자안전문화 인식							0.28	0.32	3.04(.003)
Adj R ²		0.16			0.42			0.45	
R ²		0.18			0.43			0.47	
ΔR ²		0.18			0.25			0.04	
F(p)		9.58(<.001)			24.74(<.001)			22.90(<.001)	

Suggestion

1. 2023년부터 적용될 4주기 의료기관인증 조사항목을 참고하여 도구를 수정 보완하고, 제 3자에 의한 직접 관찰을 통한 반복 연구를 수행할 것을 제안한다
2. 환자안전문화 인식과 팀워크를 높일 수 있는 교육프로그램 및 환자안전사고 감소 관련 매뉴얼을 개발하고, 간호사의 선호도를 조사하여 동영상이나 인터넷 등 시청각 자료를 활용을 고려해보기를 권고한다.
3. 간호사가 경험한 안전사고의 유형 및 직·간접 경험 여부가 환자안전간호 활동에 미치는 영향에 대한 후속연구가 필요하다.