



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](#)

간호학 석사학위 논문

환자안전 전담인력의 업무

중요도와 수행도

Importance and Performance of
Patient Safety Personnel' Tasks

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학 전공

신 은 정

환자안전 전담인력의
업무 중요도와 수행도

지도 교수 박 정 윤

이 논문을 간호학 석사학위 논문으로 제출함


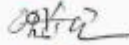

2023 년 8 월

울산대학교 산업대학원

임상전문간호학 전공

신 은 정

신은정의 간호학 석사학위 논문을 인준함

심사위원	김 정 혜	
심사위원	이 순 교	
심사위원	박 정 윤	

울산대학교 산업대학원

2023년 8월

국문 초록

본 연구는 환자안전법에 근거한 환자안전 전담인력의 업무를 파악하고 중요도-수행도 분석을 통해 확인하여 환자안전 전담인력의 역할, 업무 정립 및 역할 수행에 필요한 기초자료로 활용하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상자는 의료기관의 환자안전 전담인력으로 등록된 자 145명을 대상으로 시행하였으며 업무의 중요도와 수행도 측정을 위한 연구 도구는 연구자가 직접 개발하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 22.0 프로그램을 이용하여 paired t-test, one-way ANOVA, Chi-squared test 혹은 Fisher's Exact test, 중요도-수행도 분석(Importance-Performance Analysis, IPA)을 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구에 참여한 대상자는 모두 간호사였으며 총 임상 경력은 평균 16.25년, 환자안전 전담인력 경력은 평균 3.24년이었다. 대상자가 근무 중인 의료기관 유형은 상급병원 31명(21.4%), 종합병원 69명(47.6%), 병원 45명(31.0%)이었다. 환자안전 전담업무만 수행한다고 한 대상자는 92(62.4%)명이었다.

둘째, 의료기관 유형에 따른 대상자의 일반적 특성은 평균 연령 외에는 유의한 차이가 없었다. 대상자가 인식하는 업무 중요도는 4점 만점에 평균 3.67점이었고, 수행도는 평균 3.40점이었다. '전담인력 자격 관리' 업무를 제외한 다른 업무들은 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 중요도가 수행도보다 유의하게 높았다.

셋째, 세부 업무(Task)의 중요도-수행도 분석 결과 Keep up the Good Work 영역에는 환자안전 관련 결과를 경영진, 직원들과 공유하는 업무들이 위치하였고, Concentrate Here 영역에 위치한 업무는 환자안전사고 정보 수집, RCA 수행, 신규 직원 교육 업무 등이었다. Low Priority 영역에는 국가 차원의 정책 관련 자료 제출, 환자안전 문화 관련 업무, 경영진과 재직 직원 교육 업무 등이 위치하

였고 Possible Overkill 영역에는 환자안전지표 관련 업무, 행정 업무 등이 포함되었다.

본 연구 결과에서 중요도는 낮지만 수행도는 높다고 인식되는 업무들에 대해서는 체계적이고 다양한 교육을 통해 중요도 인식을 높일 수 있어야 한다. 중요도와 수행도 모두 낮게 인식된 업무의 원인을 분석하고, 중요성에 대한 인식과 수행 정도를 높이기 위한 개선 방안이 필요할 것이다.

주요어 : 환자안전 전담인력, 환자안전, 업무, 중요도-수행도 분석

목 차

국문초록	i
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 용어 정의	4
II. 문헌고찰	6
1. 환자안전	6
2. 환자안전 전담인력	9
III. 연구방법	12
1. 연구설계	12
2. 연구대상	12
3. 연구도구	12
4. 자료수집 및 윤리적 고려	14
5. 자료분석	15
IV. 연구결과	17
V. 논의	30
VI. 결론 및 제언	37
참고문헌	38
부록	45
Abstract	52

Tables

Table 1. General Characteristics of the Participants	18
Table 2. Differences in the Importance and Performance of Tasks according to the General Characteristics of the Participants	20
Table 3. Differences Characteristics of Participants of according to Type of Hospital	23
Table 4. Differences between the Importance and Performance of Patient Safety Personnel' Duty	25
Table 5. Differences between the Importance and Performance of Patient Safety Personnel' Task	26

Figures

Figure 1. Importance-Performance analysis matrix 16

Figure 2. Importance and performance matrix for patient safety personnel'
tasks 29

I. 서론

1. 연구의 필요성

환자 안전이란 환자에게 발생하는 불필요한 위해의 위험, 오류 및 피해를 예방하고 줄이는 것을 의미하며 의료의 기본 원칙으로(World Health Organization [WHO], 2019) 의료 서비스의 질을 결정하는 중요 요소로 인식되고 있다. 1999년 미국 의학연구소(Institute of Medicine, IOM)의 “To Err is Human: Building a Safer Health System” 보고서 발간은 환자안전이 전 세계적으로 중요한 정책 과제로 인식되게 한 계기가 되었다(Lee, 2020). 이후 2004년 세계보건기구가 세계환자안전연합(World Alliance for Patient Safety)을 구성하여 환자안전 문제 개선을 위한 활동을 전개하였고, 많은 국가에서 환자안전 실태조사를 실시하고, 국가 차원의 환자안전 관리체계를 구축하였다(Shin & Cho, 2018). 국내에서는 2010년 빈크리스틴 투약 오류로 인해 백혈병 환아가 사망한 사건이 발생함으로써 환자 안전에 대한 관심이 크게 높아졌다. 이를 계기로 환자안전사고를 예방하고 재발을 방지하기 위한 국가 차원의 환자안전 관리체계 구축에 대한 사회적 여론이 형성되었고 2015년에 환자안전법이 제정되었다(Gu, 2016).

안전한 환경에서 안전한 처치를 받는 것은 환자의 기본적 권리로 인정되고 있다(Kim et al., 2007). 최근 의료기관에서 발생하는 다양한 환자안전사고는 보건학적 측면뿐만이 아니라 의료기관과 국가의 경제적인 측면에도 중요한 문제로 체계적인 환자안전 관리 및 예방 활동이 더욱 필요하게 되고 있다(KOIHA, 2021). 환자안전법 시행 이전 국내에서는 개별 의료기관 차원에서 환자안전을 관리하고 역할을 수행하고 있었다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 하지만 환자안전법의 시행으로 국가 차원의 환자안전 관리체계가 구축되었고 환자안전 관리를 강화하고자 하였다. 환자안전법은 환자안전사고의 보고, 예방 및 재발 방지를 위한 사항을 규정하고 있다(The National Law Information Center, 2020). 이에 2016년 7월 환자안전법 시행 이후, 정부는 제 1차 환자안전 종합계획을 발표하고, 환자안전 정책의 중요성을 강조하고 있으며 국가 차원의 정책 수립 및 활동을 통해 안전한 의료시스템 구축을 추진하고 있다(Kwak et al., 2020). 환자 안전을 주제로 지속적인 정책 개발과 연구가 이루어지고 있다. 이를 통해 환자안

전을 향상시키기 위한 다양한 노력이 이루어지고 있으며 중요성은 더욱 강조되고 있다.

환자안전 관리체계 구축의 핵심은 자율 보고와 보고학습시스템이다(Shin & Cho, 2018). 환자안전사고의 보고는 원인 분석과 개선 방안 수립의 출발점이라는 점에서 환자안전의 중요한 의미를 갖는다(Lee & Lee, 2009). 환자안전사고 보고 활성화를 위해 의료기관 내 환자안전위원회를 설치하고 환자안전 전담인력의 배치를 의무화하였다(Kwak et al., 2020). 환자안전 전담인력은 환자안전 활동의 주체로서 환자와 보호자의 안전 활동과 참여를 촉진하고 긍정적인 환자안전 문화를 구축하는 핵심 구성원이다(Park et al, 2020). 2023년 2월 기준 환자안전 전담인력의 현황은 환자안전 전담인력의 의무배치율은 96%이며 전국적으로 1,579명이 배치되었다(KOPS, 2022).

환자안전 전담인력의 업무는 환자안전사고 정보 관리, 환자안전사고 예방 및 재발 방지를 위한 교육과 환자안전 및 의료 질 향상 활동에 관한 업무를 전담하여 수행하는 것이다(The National Law Information Center, 2020). 환자안전의 올바른 정착을 위해서는 환자안전에 관한 기술적인 측면뿐만 아니라 근본적인 인식의 변화가 필요하며 이를 강화시킬 필요가 있다(Park et al., 2013). 이는 환자안전에 대한 중요성과 인식을 높이는 것을 의미한다. 의료서비스 제공 과정에서 사고 및 과오를 감소시키고 업무를 제대로 수행할 수 있도록 하기 위해서는 역할 수행에 대한 파악이 필요하다(Bae et al., 2019). 환자안전 중요성에 대한 인식은 실제 환자안전 관리 업무 수행에 중요한 요인으로(Hwang et al., 2016), 현재 수행하고 있는 업무를 확인하고 각 업무에 대한 중요도 및 수행도에 대한 파악이 필요하다(Kim et al., 2011).

환자안전 전담인력은 환자안전과 국가 차원의 환자안전 관리체계의 발전 그리고 환자안전법에서 필수적으로 요구되는 인력이다. 이에 환자안전 전담인력의 업무에 대한 인식의 중요도와 수행 정도는 환자안전의 핵심적인 요소로 작용할 수 있다. 정부는 활동 성과가 높은 우수 전담인력을 국가 환자안전 본부의 전문가 Pool로 관리하거나, 업무를 효과적으로 수행할 수 있도록 적절한 지위를 부여하는 등 환자안전 전담인력의 역량 강화를 위한 정책을 계획하였다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 따라서 실제 현장에서의 업무에 대한 중요도와 수행도를 조사하여 환자안전 전담인력의 업무에 대한 중요도 인식과 수행 정도를 분석하는

것이 필요하다. 환자안전의 중요성이 강조면서 의료인, 의료기관의 환자안전, 환자안전 활동 및 환자안전 문화에 대한 연구는 활발하게 진행되었지만 환자안전 전담인력의 업무를 확인하는 연구는 찾기 어려웠다. 환자안전 전담인력을 대상으로 하는 연구는 국외 전담인력과 개선전략(Kwak et al., 2020), 환자안전 전담 업무 보조인력 도입에 관한 연구(Park et al., 2020) 정도만 있었다. 환자안전법이 시행된지 약 7년이 지난 현 시점에서 환자안전 전담인력이 인식하는 업무의 중요도와 수행도를 파악하는 것이 필요하다.

이에 본 연구에서는 환자안전법을 토대로 업무의 중요도 인식과 수행 정도를 파악한 후 중요도-수행도 분석(Importance - Performance Analysis, IPA)으로 분석하였다. IPA는 Martilla와 James에 의해 처음 연구된 방법론으로 대상자가 업무에 대해 인식하고 있는 중요도와 수행도 간의 격차를 확인하고 이를 가시화하여 그 위치에 따라 비교·분석하는 평가기법으로 여러 업무 중에서도 우선적으로 투자하거나 개선할 사항을 쉽게 파악할 수 있는 방법으로 많이 활용하고 있다(Martilla & James, 1977). IPA는 평가 속성의 평균값만으로 빠르고 쉽게 결과를 도출해 낼 수 있으며 해석하기 쉬워서(Chung et al., 2014) 업무를 좀 더 명확하게 분석한 자료를 제시할 수 있다. 환자안전 전담인력이 중요하다고 인식하는 항목과 실제 수행 간의 차이를 직관적으로 보여줄 수 있다.

이에 본 연구에서는 환자안전법에 명시되어 있는 환자안전 전담인력 업무에 대해 환자안전 전담인력이 인식하는 중요도와 실제 업무 수행 정도를 파악하였다. 이를 통해 환자안전 전담인력의 역할, 업무 정립 및 역할 수행에 필요한 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 환자안전법에 근거한 업무를 중심으로 환자안전 전담인력의 업무 중요도 및 수행도를 파악하고 그 차이를 중요도-수행도 분석 기법(IPA)을 이용하여 분석하기 위함이다. 이는 환자안전 전담인력의 역할 및 업무의 정립을 위한 기초자료로 제시될 수 있을 것이며 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 업무 중요도, 수행도 수준을 확인한다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 업무 중요도와 수행도를 파악한다.

셋째, 대상자의 업무에 대한 중요도-수행도 분석(Importance-Performance Analysis)을 시행한다.

3. 용어 정의

1) 환자안전 전담인력

환자안전 전담인력이란 일정 규모 이상의 병원급 의료기관에서 환자안전 및 의료 질 향상에 관한 업무를 전담하여 수행하는 보건의료 인력을 의미하며 (KOPS, 2023a), 본 연구에서는 환자안전법 제 12조와 동법 시행규칙 제 9조에 의거하여 전담인력 배치현황서를 통해 보건복지부장관에게 신고하여 등록된 인력으로 의료기관에서 환자안전 관련 업무를 수행하는 인력을 말한다.

2) 환자안전 전담인력의 업무

의료기관에 소속되어 환자안전 전담인력으로 등록된 인력이 환자안전법 시행규칙에 따른 환자안전 및 의료 질 향상에 관해 수행하는 업무(The National Law

Information Center, 2020)를 말하며 본 연구에서는 연구자가 개발한 총 43개의 도구를 이용하여 측정한 점수로, 환자안전사고 정보 업무, 보건의료인 교육, 환자와 보호자 교육, 환자안전 활동의 업무 범주로 구성되어 있다.

II. 문헌고찰

1. 환자안전

의료제공자의 오류보다는 환자에게 전달된 위해와 환자의 안전에 대한 위협이 중심 개념으로 등장하였다는 점에서 환자안전이라는 개념의 등장은 큰 의의가 있다(Lee & Lee, 2009). 환자안전은 의료 질의 가장 중요한 핵심이며, 보건의료에서 갖추어야 할 필수적인 요소이며(IOM, 2001), 환자를 불필요한 위해로부터 적절하게 관리하는 것은 보건의료기관과 보건의료시스템의 주요 책무이다(Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2018). 환자안전은 의료서비스 제공에 포함되는 공통적으로 가져야 하는 원칙이며, 병원 내에서 이루어지는 모든 과정에 제일 우선적으로 고려되어야 할 부분으로 그 중요성이 점차 커지고 있다(Jeong et al., 2006). 최근 환자안전이라는 용어는 환자의 관점에서 사건을 바라본다는 점에서 기존의 시각과 큰 차이를 내포하고 있다(Lee & Lee, 2009). 환자안전은 보건의료 제공의 기본적인 원칙임과 동시에 반드시 충족되어야 할 인간의 기본 요구 중 하나이다(Park et al., 2013). 환자에게 발생 가능한 오류의 사전 예방과 상해의 제거, 최소화 활동이며 안전에 대한 기본적인 욕구와 권리 확보와 의료인의 의무, 법적 규제로 작용하며 안전문화 형성의 결과로 발생하는 환자 중심 의료와 간호를 의미한다(Kim, 2011).

미국 보건 의료 연구 및 질 관리 기구(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)는 환자안전사고를 질병의 자연적 경과와 관계없이 환자의 안전을 위협하는 사고로 정의했다. 이러한 의미에서 안전이 지켜지지 못해 발생하는 사고는 환자에게 끼친 피해의 유무와 관계없이 오류(error), 실수(mistake), 사고(accident)를 포함하고 이는 환자에게 해를 끼치는 유무와 관계없이 환자안전이 지켜지지 않아 발생한 것으로 정의하고 있다(AHRQ, 2019). 미국의 환자안전사고 보고에 따르면 사망환자 전체의 3번째 원인이 환자안전사고에 의한 것이며, 영국에서는 환자안전사고가 35초마다 한 건이 보고되고 있다(WHO, 2017). 이에 세계보건기구는 보건 의료의 안전 및 의료 질에 대한 정책을 통해 의료 분야에서 예방할 수 있는 위해를 제거하고 다양한 의료 영역에서 환자안전을 개선하기 위한

전략을 제공하기 위해 “Global Patient Safety Action Plan 2021-2030”을 발표하였다(WHO, 2021). 국내에서는 “보건의료인이 환자에게 보건의료서비스를 제공하는 과정에서 환자안전에 보건복지부령으로 정하는 위해가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 사고”를 환자안전사고라고 하며, 동법 동조 제2호에서는 “환자안전사고를 예방 및 재발 방지를 행하는 모든 활동”을 환자안전 활동이라고 한다(The National Law Information Center, 2020).

국외 현황을 살펴보면 2000년대 초반부터 의료선진국을 중심으로 국가 차원의 환자안전 시스템을 구축하고 있다. 미국은 의료 안전을 위한 주요 연방 기관인 AHRQ를 기반으로 안전 데이터베이스 네트워크(Network of Patient Safety Databases, NPSD)를 만들고 유지 관리하며 환자안전기구(Patient Safety Organization, PSOs)에서 의료서비스 제공자가 자발적으로 보고한 데이터를 수집하고 분석하고 있다(AHRQ, 2019). NPSD는 보건의료인이 환자안전의 중요성과 예방에 대해 분석하고 교육받을 수 있는 시스템이다. 환자안전기구(PSOs)는 환자안전을 개선하고 예방을 위해 환자안전사고에 대한 정보를 공유·관리하며 환자안전사고 보고 및 공개를 의무화하고 있다(PSOPPC, 2023). 영국은 국가보건 의료제도(National Health Service, NHS) 산하에 국가 환자안전청을(National Patient Safety Agency, NPSA)설립하고 국가보건의료체계 네트워크인 NHS net을 통해 국가환자안전보고학습시스템(National Reporting and Learning System, NRLS)를 운영·관리하고 있었다. NRLS로부터 수집한 환자안전사고 정보를 통해 환자안전사고를 파악하고 개선하기 위한 피드백과 지침을 제공하였다. 최근 NRLS를 Learn from Patient Safety Events(LFPSE)로 업그레이드 중인데 LFPSE는 의료 분야에서 발생하는 환자안전사고를 조사, 분석하고 그로부터 학습과 공유를 통해 안전하게 환경을 개선하고자 하는 새로운 국가 NHS 서비스이다(LFPSE, 2023). 호주는 의료기관으로부터 식별 정보가 제거된 모든 정보를 수집하고 분석하여 현황을 파악하여 사건 예방과 개선 조치를 수행하는 호주환자안전재단(Australian Patient Safety Foundation, APSF)이 대표적인 환자안전기구로서 운영되고 있다(The Korean Society for Patient safety[KSPS], 2016). APSF는 환자안전문화를 구축하고 환자안전을 향상시키기 위해 의료진, 의료기관, 정부 등과 다양하게 협력하기 위해 설립된 비영리기관이다. 호주 보건 의료 안전과 질 향상위원회(Australian Commission on Safety and Quality in Health

Care, ACSQHC)에서 환자안전 및 질 향상에 대한 국가적인 개선을 주도하고 조정하는 업무를 담당하고 있다(ACSQHC, 2023).

국내에서도 2015년 환자안전법 제정으로 환자안전보고학습시스템의 구축, 환자안전위원회 설치와 환자안전 전담인력의 배치를 의무화함으로써 국가 차원에서 환자안전을 체계적으로 관리할 수 있는 기반을 마련하게 되었다(Lee, 2016). 하지만 이는 다른 나라와 비교하였을 때 10년 정도 뒤쳐진 상황이다(Ministry of Health and Welfare, 2018). 2019년 의료기관평가인증원에서 실시한 공공의료기관 15개소 퇴원 환자 대상으로 환자안전사고 발생을 조사한 “2019년 환자안전 실태조사” 결과에 따르면 위해사고 발생률은 입원 1,000건당 약 99.3건이 발생하여 입원 당 9.9%의 발생률을 보였고 그중 예방 가능한 위해 사건은 28.2~42.9%인 것으로 나타났다(KOIHA, 2019). 의료기관의 자발적인 보고를 통한 국가 차원의 환자안전사고의 현황 파악 및 원인 규명, 개선을 위한 대책을 마련하는 환자안전보고학습시스템이 법령에 의해 구축 및 운영되고 있다(Park et al., 2020). 또한 2020년 7월 환자안전법 개정으로 2021년 1월 30일부터는 중대한 환자안전사고에 대한 의무보고 제도가 자율보고와 동일한 방법으로 시행되고 있다. 이렇게 보고된 환자안전사고를 통하여 환자안전사고의 예방 및 의료 질 향상을 위한 환자안전사고 관리의 척도로써 개별 의료기관 및 환자안전사고 실태를 반영하여 환자안전 기준 및 환자안전지표를 개발하는 업무에 활용되고 있다(KOPS, 2023b).

환자안전은 바탕으로 의료 서비스를 제공하기 위해 환자안전 전담인력은 의료기관 내에서 중요한 역할을 수행하고 있다. 환자안전과 환자안전 전담인력은 밀접하게 연관되어 있으며 환자안전법의 가장 중요한 요소 중 환자안전 전담인력을 빼놓을 수 없다.

2. 환자안전 전담인력

환자안전 전담인력은 환자안전의 책임과 의무를 지닌 자격을 갖춘 관리자라고 하였다(Saberi M, 2022). 국내에서는 환자안전법에 보건복지부령으로 정하는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관에서 환자안전 및 의료 질 향상에 관한 업무를 전담하여 수행하는 인력으로 명시하였다(The National Law Information Center, 2020). 환자안전 전담인력의 자격 기준은 의사, 치과의사, 한의사, 약사와 간호사로 하되 해당 면허를 취득한 후 3년 이상 보건의료기관에서 근무한 사람이다(The National Law Information Center, 2020). 환자안전사고 정보 업무를 전담하는 환자안전 전담인력은 환자안전법의 취지와 목적 달성을 위해 매우 중요하며, 제대로 업무를 수행할 수 있는 환경을 조성하여 환자안전사고에 대한 활발한 보고 및 정보 공유가 이루어질 수 있도록 하여야 한다(KOIHA, 2017).

환자안전법 제 12조에 의하면 환자안전 전담인력의 업무는 다음과 같이 명시되어 있다. 전담인력은 다음 각 호의 업무를 수행한다. 첫번째 환자안전사고 정보의 수집·분석 및 관리·공유, 두번째 환자안전사고 예방 및 재발 방지를 위한 보건의료인 교육, 세번째 환자와 환자 보호자의 환자안전 활동을 위한 교육, 네번째 그 밖에 보건복지부령으로 정하는 환자안전 활동이다. ‘보건복지부령으로 정하는 환자안전 활동’이란 1) 환자안전 활동의 보고 2) 환자안전 기준의 준수 점검 3) 환자안전지표의 측정·점검 4) 그 밖에 환자안전 및 의료 질 향상을 위하여 보건복지부장관이 특히 필요하다고 인정하는 사항이라고 명시하고 있다(The National Law Information Center, 2020).

환자안전법의 핵심적인 부분인 환자안전 보고·학습체계가 원활하게 운영되기 위해서는 활발한 자율보고가 매우 중요하다고 하였다(Lee, 2016). 또한 환자안전사고를 감소시키기 위해서 환자안전사고 발생 원인을 파악하여, 투입 요소의 안정화, 업무의 단순화 및 표준화, 자동화, 전산화, 안전한 조직문화의 형성 등 시스템을 개선하는 것이 중요하다(Lee, 2015). 환자안전보고학습시스템(Korea Patient Safety reporting& learning system, KOPS) 통계연보 연도별 현황에 따르면 환자안전사고는 2017년 3,864건, 2018년 9,250건에서 2021년 13,146건으로 지속적으로 증가하고 있으며 그 보고자의 70.0%가 환자안전 전담인력이다(KOPS, 2022). Seok과 Jeon (2020)은 환자안전사고에 영향을 미치는 요인 중 하

나로 환자안전 전담인력의 의무 배치 유무라고 분석하였다. Institute for Healthcare Improvement (IHI)에서는 환자안전 전담인력은 안전한 환경을 보장하며 추가적인 업무가 아닌 환자안전에만 집중해야 한다고 하였다(IHI, 2018).

국외 환자안전 전담인력의 업무를 살펴보면 미국에서는 환자안전 전담인력이 환자안전을 담당하는 전문가로 핵심적인 역할을 수행하는 전략적 리더십과 효과적인 협력을 통해 안전한 환경을 조성한다고 하였다. 주요 업무로는 환자안전 정책과 프로세스를 개발하고 실행하며, 환자안전사고 조사 및 분석, 사건 사고의 위험 평가 및 예방, 환자안전 관련 교육, 환자와 보호자 참여, 환자안전문화 확립 등이다(AHRQ, 2012). 또한 비영리기관인 국가환자안전재단(National Patient Safety Foundation)은 CPPS (Certified Professional in Patient Safety) 자격증을 통해 환자안전에 관한 표준을 수립하고 환자안전 전문가를 배출하고 있는 중이다(IHI, 2023). 영국의 환자안전 전담인력은 전문적인 지원을 제공하기 위한 리더십을 가진 환자안전의 핵심적인 역할을 한다(NHS, 2023). 그 업무를 살펴보면 환자안전 우선 순위를 조정하고 국가 차원의 환자안전 전략을 지원, 환자안전사고 모니터링, 프로그램 개발, 조직 내 커뮤니케이션 및 협력 촉진, 교육, 환자안전문화 조성, 연구 등으로 이루어져 있다. 호주의 경우 전담인력은 환자안전과 의료 질 향상에 대한 리더십을 지니고 환자안전에 대한 모든 측면에서 전문적인 지식을 가진 인력이다(ACSQHC, 2023). 그 업무는 환자안전과 의료 질 관련 활동을 기획, 실행하고 평가하며 데이터 수집과 분석 및 관련 위원회의 활동을 지원하고, 교육 및 연구를 촉진하고 조정하는 업무, 역량을 구축하기 위한 교육과 코칭 등을 제공하는 것이다.

국내 환자안전 전담인력의 업무를 연구한 선행 연구는 거의 찾아볼 수 없어 환자안전 전담인력의 의무 배치 도입 이전 환자안전 업무를 수행하였던 Quality Improvement (QI)전담자 업무를 연구한 선행 연구를 보면 수행이 높은 업무 요소로는 기획 임무의 중·단기 질 향상 및 환자안전 사업계획 수립하기, 지표관리 업무 중 지표 결과 공유라고 하였다(Kim et al., 2015).

국내 환자안전법 상 명시된 환자안전 전담인력의 업무와 비교해보면, 국가적인 요소와 의료시스템 및 업무 영역의 차이가 있어 정확한 비교가 힘들지만 국외 환자안전 전담인력은 주로 정책개발, 시행, 환자안전사고 조사 및 분석, 관련 교육, 환자안전문화 등 전략적이고 정책적인 측면에서 활동하고 있다. 그에 비해

국내 환자안전 전담인력은 주로 의료기관 내에서 환자안전사고에 초점을 맞춘 실질적인 업무, 환자안전 관련 교육 등을 수행하고 있다. 국내 환자안전 전담인력의 업무에 비해 국외 환자안전 전담인력은 국가 수준의 조직이나 위원회로 구성되어 다양한 분야의 전문가들과 협력하여 환자안전을 강화시키며 리더십을 강조하고 관리자로서의 업무를 강조함을 알 수 있다.

환자안전 전담인력의 업무 중요성에 대한 인식과 실제 업무 수행 정도를 분석하기 위한 노력이 필요하다. 현재 수행하고 있는 업무를 확인하고 실무에서 실제로 수행하는 업무 현황을 파악하기 위하여 중요도와 수행도를 측정하는 것은 의미가 있다. 따라서 본 연구는 환자안전 전담인력이 업무를 얼마나 중요성을 인식하고 있는지, 어느 정도 수행하고 있는지 연구를 통하여 알아보고자 한다. 살펴본 바와 같이 환자안전 전담인력은 의료기관 내에서 환자안전의 주요 역할을 담당할 뿐 아니라 국가 차원의 정책, 정부와 의료기관 간의 연계를 통한 개선을 수행할 수 있는 역할이다. 환자안전 전담인력은 환자안전을 강화하고 안전한 의료 서비스를 제공하기 위한 핵심적인 요소로서 업무를 수행한다. 더 나아가 환자안전 관리체계의 발전에 기여할 수 있다고 생각된다. 환자안전 전담인력이 수행하는 업무의 중요성 인식 정도와 업무 수행 정도를 파악함으로써 역할을 올바르게 정립하고 업무 수행을 위한 지침을 개발하는데 기초 자료로 활용할 것을 기대한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 의료기관에서 환자안전 업무를 수행하고 있는 환자안전 전담인력의 업무 중요도와 수행도 분석을 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 의료기관의 환자안전 전담인력으로 등록된 자로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자이다.

연구에 필요한 대상자의 수는 G-Power 3.1 program을 이용하여 유의수준 0.05, 검정력 0.95, 효과 크기는 0.3으로 산출한 결과 134명이었다. 탈락율 10%를 고려하여 150명에게 설문을 실시하였으며 그중 응답이 불충분하거나 부정확한 5부를 제외하고 145부를 최종 분석하였다.

3. 연구도구

1) 환자안전 전담인력 업무

환자안전 전담인력의 업무는 환자안전법과 의료기관평가인증원의 환자안전법 운영매뉴얼을 토대로 의료기관의 환자안전 전담인력 업무 분장과 직무기술서를 정리한 후, 환자안전 전담업무 경력 5년 이상의 전문가 2명의 의견을 반영하여 총 43문항의 예비문항을 도출하였다. 먼저 환자안전사고 정보 업무, 보건의료인 교육, 환자와 보호자 교육, 환자안전 활동으로 4개의 대분류로 업무 범주를 구성하였다. 각 대분류를 업무 영역(Duty)으로 중분류하고, 각 업무 영역에 따른 세부 업무(Task)의 하위 영역으로 나누었다.

첫 번째 환자안전사고 정보 업무에는 정보 수집, 정보 분석, 정보 관리, 정보

공유로 4개의 업무 영역(Duty)을 중분류하고 하위 영역인 세부 업무(Task)는 총 10개로 구성하였다. 두 번째 보건의료인 교육과 세 번째 환자와 보호자 교육은 업무 영역(Duty)을 구분하지 않고 각각 4문항, 2문항의 세부 업무(Task)로 분류하였다. 마지막으로 환자안전 활동 업무는 활동 보고, 환자안전 기준 준수·점검, 환자안전지표 측정·점검, 전담인력 자격관리, 환자안전문화 조성으로 5개의 업무 영역(Duty)으로 중분류하였다. 환자안전 활동의 세부 업무(Task)는 총 27문항으로 이루어졌다.

총 43개의 예비문항으로 구성된 측정 도구는 대분류인 업무 범주 영역 4개, 중분류 업무 영역(Duty) 9개 그리고 하위 영역인 세부 업무(Task) 문항으로 구성하였다. 이렇게 도출된 예비 문항에 대하여 간호학 교수 2인과 환자안전 전담업무 경력 5년 이상인 자 3인에게 전문가 타당도를 검증받았다. 각 세부 업무 문항(Task)에 대하여 내용 타당도를 4점 척도로 하여 ‘매우 타당하다’ 4점, ‘타당하다’ 3점, ‘타당하지 않다’ 2점, ‘전혀 타당하지 않다’ 1점으로 구성하고 추가적인 의견 수렴을 위하여 기타 의견란을 마련하여 의견을 기술할 수 있도록 구성하였다. 전문가 내용 타당도 결과 모든 문항의 내용 타당도 지수(Content Validity Index, CVI)는 모두 0.8 이상이었다. 몇 개의 문항은 명확한 의미 전달을 위해 전문가 의견에 따라 일부 단어를 수정·보완하였고, 43개의 예비 문항을 모두 최종 확정하여 사용하게 되었다.

2) 중요도와 수행도

환자안전 전담인력 업무 중요도는 업무에 대하여 중요하다고 인식하는 정도로 4점 척도로 구성하였다. ‘매우 중요하다 4점’, ‘중요하다 3점’, ‘중요하지 않다 2점’, ‘전혀 중요하지 않다 1점’으로 점수가 높을수록 대상자가 환자안전 전담업무를 더 중요하다고 인식하는 것을 의미한다. 본 연구에서 개발된 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 값은 .965였다.

환자안전 전담인력 업무 수행도는 중요도와 동일한 항목을 측정한 값이며 ‘항상 수행한다 4점’, ‘자주 수행한다 3점’, ‘가끔 수행한다 2점’, ‘전혀 수행하지 않는다 1점’으로 점수가 높을수록 대상자의 환자안전 전담업무 수행 정도가 높음을 의미한다. 수행도 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 값은 .962였다.

3) 일반적 특성

본 연구에서 일반적 특성은 총 15문항으로 연령, 성별, 결혼 여부, 최종 학력을 포함하는 인구 사회학적 특성 4개 문항과 직종, 총 임상 경력, 환자안전 전담인력 근무 경력, 업무 선택 계기, 의료기관의 유형, 병상 수, 전담인력의 소속된 부서, 부서원의 수, 다른 업무와의 겸임 여부, 환자안전 전담인력으로서의 업무량, 만족도를 포함하는 근무 및 업무 관련 특성 11개 문항으로 구성되었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 권익 보호를 위하여 울산대학교 생명윤리위원회 (Institutional Review Board, IRB)승인을 받은 후 시행하였다(승인번호 : 1040968-A-2023-004).

대상자 모집은 전담인력 보수교육 및 연수교육 장소를 연구자가 방문하여 연구 목적과 자료 수집 방법 및 절차가 적힌 공고문을 게시하고 온라인 링크를 통해 자발적으로 동의한 자에게 무작위로 설문지를 진행하였으며 설문 시작 전 연구 목적과 방법, 참여 기준, 자료의 익명성과 비밀보장, 설문 응답 방법, 참여 보상, 자료의 활용 등에 대한 내용을 안내하고 설문 참여에 동의하는 경우에만 설문지에 응하도록 하여 대상자의 자발적 의사로 연구에 참여하도록 하였다. 온라인 링크를 통해 접속 후 설문 진행 시 답변의 편리함을 위해 서면 설문지를 원하는 대상자에 한하여 출력된 설문지를 제공하였다. 수집된 자료는 연구 목적으로만 활용될 것이며 언제든지 연구 참여에 대한 동의를 거부하거나 중도에 철회할 수 있고 그로 인해서 생기는 불이익은 없음을 설명하였다. 설문 참여에 대한 보상으로 설문 완료 1주일 이내에 소정의 기프티콘(커피 음료권)을 제공하였다. 기프티콘 발송을 위해 수집된 연락처는 답례품 보상이 완료된 후 즉각 폐기 처리하였다. 수집된 연구 자료는 본 연구자만 접근할 수 있는 비밀번호가 설정된 컴퓨터

에서 연구 데이터는 암호화하여 관리하고 패스워드를 이용하여 접근이 제한되도록 하여 보안을 유지하였다. 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제 15조에 따라 연구 종료 후 3년 동안 보관되며 이후 영구 삭제하여 폐기할 예정이다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 22.0 Version 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 중요도와 수행도는 independent t-test와 one-way ANOVA를 이용하여 분석 후 사후검정은 scheffè test를 이용하여 실시하였다.
- 3) 대상자가 근무하는 의료기관 유형에 따른 일반적 특성의 차이는 Chi-squared test 혹은 Fisher's exact test로 분석하였다
- 4) 대상자의 업무 중요도와 수행도 정도는 각각 평균과 표준편차로 분석하고 중요도와 수행도의 차이 검증은 paired t-test를 이용하여 분석하였다.
- 5) 중요도-수행도 분석(Importance-Performance analysis, IPA)을 통해 대상자의 업무를 파악하였다. 환자안전 전담인력 업무의 중요도와 수행도의 평균값을 측정한 다음 매트릭스 상에 표시한 후 그 위치에 따라 분석하는 방법으로 X축은 수행도, Y축은 중요도로 하였다. 중요도 및 수행도가 모두 높은 경우 1사분면(Keep up the Good Work, 지속 유지 영역), 중요도는 높지만 수행도가 낮은 경우 2사분면(Concentrate Here, 집중 개발 영역), 중요도와 수행도가 모두 낮은 경우 3사분면(Low Priority, 낮은 우선 순위 영역), 중요도는 낮으나 수행도가 높은 경우 4사분면(Possible Overkill, 과잉 노력 지양 영역)으로 구분하여 분석하였다(Figure 1).

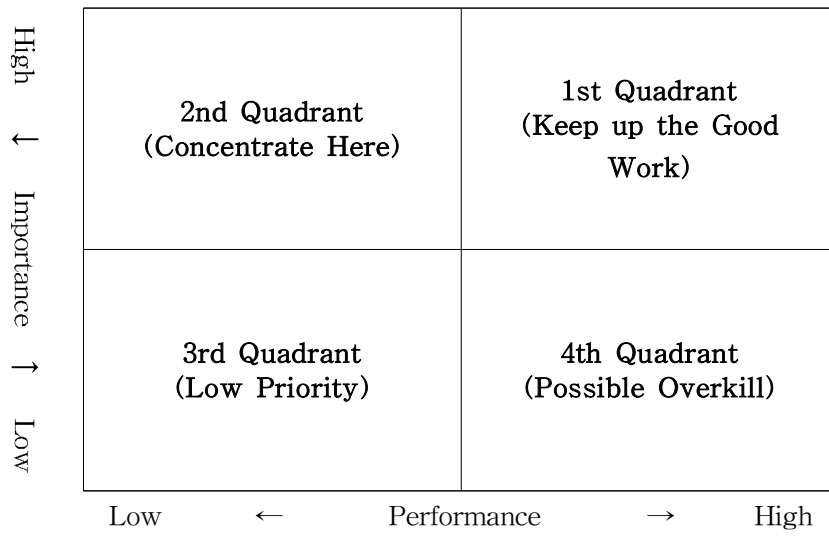


Figure 1. Importance-performance analysis matrix

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 대상자의 성별은 여성 141명(97.2%), 남성 4명(2.8%)으로 대부분 여성이었다. 연령은 36세 이상 45세 미만이 54명(37.0%)으로 가장 많았으며 평균 연령은 41.18 ± 9.07 세이었다. 결혼 상태는 미혼이 37명(27.7%), 기혼 107명(74.3%)이었으며 학력은 학사가 80명(55.2%)으로 가장 많았고, 석사 이상이 48명(33.1%), 전문학사가 17명(11.7%)순으로 나타났다. 평균 임상 경력은 16.25 ± 8.67 년이었다. 환자안전 전담인력 경력은 평균 3.24 ± 2.40 년으로 구간별로는 12개월 미만이 27명(18.6%)으로 나타났다. 환자안전 전담인력의 배치 계기는 상사 또는 병원의 지시에 따라 배치된 경우가 83명(57.6%)이었다. 대상자가 근무 중인 의료기관의 유형은 종합병원 69명(47.6%), 상급병원 31명(21.4%), 병원 45명(31.0%) 순이었다. 대상자가 소속된 부서는 원장 직속으로 답한 대상자가 74명(51.0%)으로 가장 많았으며 다음으로는 행정·관리 부서 33명(22.8%), 간호부 28명(19.9%) 순이었다. 기타에는 적정진료실, Quality Improvement & Patient Safety (QPS)실, 진료부 소속 등으로 답하였다. 소속 부서원의 수를 묻는 질문에 본인 혼자 근무하는 대상자는 43명(29.7%)으로 나타났다. 현재 환자안전 전담인력의 업무 외에 다른 업무 겸임 여부를 질문에 환자안전 전담업무만 수행한다고 한 대상자는 92명(63.4%)이었다. 겸임하는 업무로 감염 업무라고 대답한 대상자가 제일 많았고, 간호부 행정 업무, COVID-19 지원, 병동 근무 등으로 답하였다. 대상자가 생각하는 환자안전 전담자로서의 업무량은 10점 만점에 평균 8.23 ± 2.06 점, 환자안전 전담인력의 역할과 업무에서 느끼는 만족도는 6.26 ± 2.11 점이었다.

Table 1. General Characteristics of the Participants

			(N=145)
Variables	Categories	n(%)	M ± SD
Age(yrs)*	≤35	47(32.6)	41.18±9.07
	36~45	54(37.5)	
	≥46	43(29.9)	
Gender	Female	141(97.2)	
	Male	4(2.8)	
Marital status*	Single	37(25.7)	
	Married	107(74.3)	
Education	College	17(11.7)	
	Bachelor	80(55.2)	
	> Master	48(33.1)	
Total clinical career(yrs)	≤10	40(27.6)	16.25±8.67
	10~<20	53(36.5)	
	≥20	52(35.9)	
Current career (yrs)	<1	27(18.6)	3.24±2.40
	1~<3	41(28.3)	
	3~<5	42(29.0)	
	≥5	35(24.1)	
Reason for deploying*	Volunteer	61(42.4)	
	Hospital's directive	83(57.6)	
Type of hospital	Tertiary hospital	31(21.4)	
	General hospital	69(47.6)	
	Hospital	45(31.0)	
The Number of Beds	>200	16(11.0)	491.77±365.23
	200~<500	72(49.7)	
	≥500	55(37.9)	
Affiliation department	Directly under the director	74(51.0)	
	Administration and management	33(22.8)	
	Nursing depart	28(19.3)	
	others	10(6.9)	
The number of department members	1	43(29.7)	3.77±7.10
	≥2	102(70.3)	
Concurrent position	Yes	53(36.6)	
	No	92(63.4)	
Workload			8.23±2.06
Job Satisfaction*			6.26±2.11

*Excluding missing data(n=1)

2. 일반적 특성에 따른 대상자의 업무 중요도와 수행도

일반적 특성에 따른 대상자의 업무 중요도와 수행도 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 5). 대상자의 중요도는 최종 학력에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고($F= 4.264, p=.016$), 최종 학력이 학사, 석사 이상인 대상자가 전문학사인 대상자보다 더 중요하게 인식한다고 나타났다. 연령, 성별, 총 임상 경력, 환자안전 전담인력 경력, 배치 계기, 의료기관 유형, 병상 수, 소속된 근무 부서, 근무 부서, 부서원 수, 겸임 여부에 따른 중요도와 수행도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 2. Differences in the Importance and Performance of Tasks according to the General Characteristics of the Participants

Characteristics	Importance			Performance		
	M±SD	t or F	<i>p</i>	M±SD	t or F	<i>p</i>
(N=145)						
Age(yrs)						
≤35	3.67±0.28	.721	.488	3.37±0.47	.869	.422
36~45	3.64±0.36			3.38±0.54		
≥46	3.71±0.30			3.49±0.48		
Gender						
Female	3.67±0.32	.539	.626	3.40±0.50	.313	.774
Male	3.57±0.35			3.28±0.80		
Education						
College ^a	3.46±0.35	4.264	.016	3.24±0.46	1.049	.353
Bachelor ^b	3.70±0.29		a<b,c	3.41±0.51		
>Master ^c	3.69±0.33			3.44±0.52		
Total clinical career(yrs)						
≤10	3.68±0.27	.440	.645	3.35±0.52	.846	.431
10~<20	3.63±0.35			3.36±0.53		
≥20	3.69±0.32			3.47±0.47		
Current career(yrs)						
<1	3.67±0.26	1.227	.302	3.28±0.44	1.048	.373
1~<3	3.67±0.32			3.37±0.51		
3~<5	3.60±0.37			3.49±0.47		
≥5	3.73±0.32			3.42±0.59		
Reason for deploying*						
Volunteer	3.66±0.29	-.339	.735	3.31±0.53	-1.846	.067
Hospital's directive	3.67±0.44			3.47±0.48		
Type of hospital						
Tertiary hospital	3.62±0.39	2.127	.123	3.37±0.63	.223	.801
General hospital	3.72±0.28			3.42±0.51		
Hospital	3.61±0.31			3.40±0.42		
The number of Beds						
>200	3.61±0.30	.374	.689	3.25±0.51	1.898	.154
200~<500	3.69±0.29			3.48±0.38		
≥500	3.66±0.32			3.34±0.62		
Affiliation department						
Directly under the	3.66±0.31	.527	.664	3.39±0.52	.376	.771

director						
Administration and management depart	3.63±0.34			3.35±0.50		
Nursing depart	3.67±0.35			3.42±0.49		
others	3.78±0.29			3.55±0.49		
The number of department members						
1	3.61±0.30	-1.503	.137	3.35±0.45	-.824	.412
≥2	3.69±0.33			3.42±0.53		
Concurrent position						
Yes	3.62±0.35	-1.196	.235	3.34±0.50	-1.120	.265
No	3.69±0.30			3.44±0.51		

3. 의료기관 유형에 따른 대상자의 일반적 특성

전체 대상자 중 상급병원에 근무하는 군은 31명(21.4%) 종합병원에 근무하는 군은 69명(47.6%), 병원에 근무하는 군은 45명(30.0%)이었다. 의료기관 유형에 따른 세 군의 일반적 특성을 비교한 결과는 다음과 같다(Table 2). 세 군의 평균 연령은 병원에 근무하는 대상자군은 44.98±10.44세, 상급병원에 근무하는 대상자군은 38.93±6.46세, 종합병원에 근무하는 대상자군은 39.69±8.43세로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($\chi^2 = 6.229, p = .003$). 총 임상 경력, 환자안전 전담인력 경력, 겸임 여부, 업무량, 만족도에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

Table 3. Differences Characteristics of Participants of according to Type of Hospital

(N=145)

Characteristics	Tertiary hospital (n=31)	General hospital (n=69)	Hospital (n=45)	χ^2 or F(p)
	n(%) or M±SD			
Age*	38.93±6.46	39.69±8.43	44.98±10.44	6.229(.003) a,b<c
≤35	11(35.5)	26(38.2)	10(22.2)	5.361(.252)
36~45	14(45.2)	22(32.4)	18(40.0)	
≥46	6(19.3)	20(29.4)	17(37.8)	
Total clinical career (yrs)	15.10±7.36	15.98±9.12	17.44±8.84	.727(.485)
≤10	7(22.6)	23(33.3)	11(24.4)	3.263(.515)
10~<20	14(45.2)	20(29.0)	18(40.0)	
≥20	10(32.3)	26(37.7)	16(35.6)	
Current career (yrs)	3.20±2.20	3.65±2.75	2.65±1.82	2.403(.094)
<1	4(12.9)	13(18.8)	10(22.2)	12.573(.050)
1~<3	10(32.3)	19(27.5)	12(26.7)	
3~<5	11(35.5)	13(18.8)	18(40.0)	
≥5	6(19.4)	24(34.8)	5(11.1)	
The number of Beds				
>200	0	10(14.5)	6(13.3)	
200~<500	0	35(50.7)	37(82.2)	
≥500	31(100)	24(34.8)	2(4.4)	
Concurrent position				2.755(.252)
Yes	8(25.8)	25(36.2)	20(44.4)	
No	23(74.2)	44(63.8)	25(55.6)	
Workload	8.32±2.45	8.52±1.98	7.73±1.81	2.064(.131)
Job Satisfaction	5.81±2.53	6.25±2.00	6.60±1.94	1.300(.276)

* Excluding missing data(n=1)

[†] Fisher's exact test

4. 대상자의 업무 중요도 및 수행도

대상자의 업무 중요도와 수행도 및 그 차이는 다음과 같다(Table 3, Table 4). 대상자의 업무 중요도는 전체 4점 만점에 평균 3.66 ± 0.32 점이었으며, 대상자의 업무 수행도는 4점 만점에 평균 3.40 ± 0.51 점이었다. 업무 영역(Duty)으로 분석하였을 때 통계적으로 유의한 차이가 있었으며($t = 8.042, p < .001$), 중요도가 수행도에 비해 높게 나타났다. 하지만 ‘전담인력 자격 관리’ 업무는 유의한 차이가 없었다($t = .374, p = .709$). 각 업무 영역별로 보면 환자안전사고 정보 관리($t = 6.704, p < .001$), 보건의료인 교육($t = 6.008, p < .001$), 환자와 보호자 교육($t = 8.596, p < .001$), 환자안전 활동($t = 7.120, p < .001$) 영역은 중요도가 수행도보다 유의하게 높았다.

세부 업무(Task)에서도 대다수의 항목에서 중요도와 수행도에서 유의한 차이가 있으며 중요도가 수행도보다 높게 나타났다. ‘환자안전사고 분석 결과를 경영진과 공유한다.’, ‘환자안전위원회 회의의 보고 자료를 준비한다.’, ‘연간 환자안전위원회 사업계획서를 인증원에 보고한다.’, ‘중양환자안전센터에서 발령된 환자안전 주의경보를 직원과 공유한다.’, ‘환자안전 지표 관리체계를 관리한다.’, ‘환자안전 지표를 정기적으로 측정한다.’, ‘환자안전 전담인력 환자안전 법정 필수교육을 이수한다.’ 등의 항목에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

대상자가 가장 중요하게 인식하는 세부 업무는 ‘환자안전 전담인력 환자안전 법정 필수교육을 이수한다.’ 3.88 ± 0.36 점이었으며, 다음으로 ‘직원들이 보고한 환자안전사고 보고서의 내용을 확인한다.’ 3.86 ± 0.77 점, ‘적신호 사건 발생 시 관련 업무를 지원한다.’ 3.81 ± 0.37 점 순으로 나타났다. 반면 가장 중요도가 낮은 항목은 ‘국가 차원의 정책 수립을 위한 자료를 제출한다.’ 3.24 ± 0.75 점이었다. 가장 수행도가 높은 세부 업무 항목은 중요도와 동일한 항목으로 ‘환자안전 전담인력 환자안전 법정 필수교육을 이수한다.’ 3.92 ± 0.31 점으로 가장 높았다. 수행도 역시 중요도와 동일하게 ‘국가 차원의 정책 수립을 위한 자료를 제출한다.’ 항목이 2.65 ± 1.08 점으로 가장 낮았으며 ‘환자안전문화 측정도구를 이용하여 주기적으로 평가한다.’ 2.83 ± 1.07 점, ‘병원의 환자안전기준 세부지침을 개발한다.’ 항목이 2.90 ± 0.96 점 순으로 낮았다.

Table 4. Differences between the Importance and Performance of Patient safety Personnel' Duty

(N=145)

Duty	Importance	Performance	t	p
	M±SD	M±SD		
Total	3.66±0.32	3.40±0.51	8.042	<.001
A. Duty of Patient safety accident information	3.73±0.32	3.45±0.57	6.704	<.001
Aa. Collection of information	3.77±0.37	3.45±0.61	6.729	<.001
Ab. Analysis of information	3.67±0.42	3.16±0.80	8.457	<.001
Ac. Management of information	3.74±0.37	3.58±0.64	3.252	.001
Ad. Sharing of information	3.78±0.45	3.68±0.68	1.970	.051
B. Education of Healthcare personnel	3.63±0.42	3.29±0.75	6.008	<.001
C. Education of patient and guardian	3.55±0.52	2.97±0.96	8.596	<.001
D. Patient safety activities	3.65±0.35	3.43±0.50	7.120	<.001
Da. Activity report	3.71±0.33	3.52±0.56	4.746	<.001
Db. Compliance and inspection with patient safety standards	3.60±0.47	3.02±0.80	10.743	<.001
Dc. Measurement and inspection of patient safety indicators	3.61±0.43	3.47±0.56	4.471	<.001
Dd. Qualification management of patient safety personnel	3.79±0.34	3.77±0.43	.374	.709
De. Creating a patient safety culture	3.57±0.53	3.14±0.89	6.596	<.001

Table 5. Differences between the Importance and Performance of Patient safety Personnel' Task

(N= 145)

Task	Importance	Performance	t	p
	M±SD	M±SD		
Aa1. Check the contents of the patient safety accident report reported by the staff.	3.86±0.77	3.71±0.65	3.14	.002
Aa2. Collect patient safety accident information through department visits, interviews, and records.	3.67±0.48	3.20±0.81	8.09	<.001
Ab1. Select a list of patient safety accidents that require accident cause analysis.	3.64±0.51	3.34±0.83	4.66	<.001
Ab2. Conduct root cause analysis (RCA) of patient safety accidents.	3.72±0.45	3.06±0.97	8.71	<.001
Ab3. Conduct failure mode impact analysis (FMEA) of patient safety accidents.	3.63±0.60	3.07±1.05	7.57	<.001
Ac1. Manage reported patient safety accident information.	3.80±0.40	3.71±0.63	1.64	.103
Ac2. Manage information on frequent patient safety accidents in hospitals.	3.76±0.42	3.58±0.75	3.31	.001
Ac3. Manage information on major patient safety accidents at the national level.	3.65±0.49	3.45±0.86	3.21	.002
Ad1. Share the patient safety accident analysis results with the management.	3.79±0.47	3.72±0.69	1.37	.173
Ad2. Share the patient safety accident analysis results with related hospital employee.	3.76±0.47	3.64±0.71	2.45	.016
B1. Establish a patient safety education plan for hospital employee.	3.65±0.49	3.52±0.78	2.137	.034
B2. Conduct regular patient safety education for new hospital employee.	3.66±0.47	3.39±0.87	4.134	<.001
B3. Conduct regular patient safety education for executives.	3.56±0.55	2.93±1.00	8.082	<.001
B4. Conduct regular patient safety education for current hospital employee.	3.64±0.48	3.33±0.84	4.903	<.001
C1. Establish a patient safety education plan for patients and guardians.	3.56±0.54	3.03±0.97	7.669	<.001
C2. Conduct patient safety education for patients and guardians.	3.54±0.54	2.91±1.02	8.731	<.001
Da1. Check patient safety activities to prevent patient safety accidents and prevent recurrence.	3.71±0.47	3.52±0.68	4.003	<.001
Da2. Share patient safety activities with management.	3.77±0.42	3.61±0.68	3.254	.001
Da3. Patient safety activities are shared with relevant departments and staff.	3.78±0.42	3.61±0.66	3.525	.001
Da4. Prepare report materials for patient safety committee meetings.	3.67±0.50	3.66±0.90	0.232	.817
Da5. Report the annual patient safety committee business plan to Korea Institute for Healthcare Accreditation.	3.62±0.60	3.54±0.94	1.087	.279
Da6. Report patient safety accidents in hospitals according to the Korea patient safety reporting learning system report procedure.	3.65±0.53	3.21±0.98	6.228	<.001

Da7. Share Patient safety Alert issued by the Central Patient Safety Center with hospital employee.	3.72±0.45	3.66±0.73	0.988	.325
Da8. Check the in-hospital status of the Patient safety Alert issued by the patient safety reporting learning system.	3.69±0.46	3.45±0.78	3.741	<.001
Da9. Conduct improvement activities if necessary according to the results of in-hospital inspections related to Patient safety Alert.	3.69±0.48	3.32±0.80	6.241	<.001
Da10. Support related tasks in the event of sentinel event.	3.81±0.37	3.63±0.72	3.866	<.001
Db1. Develop detailed guidelines for hospital patient safety standards.	3.58±0.53	2.90±0.96	10.195	<.001
Db2. Confirm department or staff compliance with patient safety standards.	3.62±0.51	3.13±0.80	8.952	<.001
Dc1. Manage the patient safety indicator management system.	3.64±0.50	3.60±0.65	0.927	.356
Dc2. Patient safety indicators are selected based on Article 10 (Patient Safety Indicators) of the Patient Safety Act.	3.60±0.53	3.51±0.75	1.835	.069
Dc3. Submit data for policy establishment at the national level.	3.26±0.74	2.65±1.08	8.520	<.001
Dc4. Conduct Training of personnel for each patient safety indicator.	3.54±0.60	3.15±1.03	6.104	<.001
Dc5. Measure patient safety indicators regularly.	3.65±0.55	3.66±0.68	-0.160	.873
Dc6. Conduct self-improvement activities according to patient safety indicator results.	3.70±0.47	3.61±0.65	2.370	.019
Dc7. Support improvement activities according to patient safety indicator results.	3.70±0.47	3.54±0.69	3.481	.001
Dc8. Share patient safety indicator results with management.	3.71±0.48	3.76±0.58	-1.122	.264
Dc9. Share patient safety indicator results with relevant staff.	3.71±0.49	3.75±0.55	-1.029	.305
Dd1. patient safety Personnel Complete patient safety statutory required education.	3.88±0.36	3.92±0.31	-1.135	.258
Dd2. Complete job competency improvement training (relevant academic training and academic conferences).	3.70±0.46	3.63±0.70	1.316	.190
De1. Periodically evaluate using patient safety culture measurement tool.	3.45±0.63	2.83±1.07	7.576	<.001
De2. Implement improvement activities to create a culture of patient safety in hospitals.	3.61±0.55	3.26±0.87	5.511	<.001
De3. Share the measured results of patient safety culture with the management.	3.60±0.58	3.25±1.04	4.461	<.001
De4. Share the measured results of patient safety culture with staff.	3.61±0.59	3.22±1.04	5.089	<.001

5. 대상자의 업무 중요도 - 수행도 분석

세부 업무(Task)의 IPA matrix 상 위치한 문항은 다음과 같다(Figure 2). Keep up the Good Work 영역에 ‘환자안전 전담인력 환자안전 법정 필수교육을 이수한다.’, ‘직원들이 보고한 환자안전사고 보고서의 내용을 확인한다.’, ‘보고된 환자안전사고 정보를 관리한다.’, ‘환자안전사고 분석 결과를 경영진과 공유한다.’, ‘적신호 사건 발생 시 관련 업무를 지원한다.’ 등 18개의 업무가 포함되었으며, Concentrate Here 영역에는 ‘환자안전사고의 정보를 부서 방문과 인터뷰, 기록으로 수집한다.’, ‘환자안전사고의 근본원인분석(RCA)을 실시한다.’, ‘신규 직원 대상 환자안전 교육을 정기적으로 시행한다.’, ‘환자안전사고 주의경보 관련 원내 점검 결과에 따라 필요시 개선활동을 실시한다.’의 항목이 위치하였다. Low Priority 영역에 해당하는 업무는 ‘국가 차원의 정책 수립을 위한 자료를 제출한다.’, ‘환자안전문화 측정도구를 이용하여 주기적으로 평가한다.’, ‘환자 및 보호자 대상 환자안전 교육을 시행한다.’, ‘경영진 대상 환자안전 교육을 정기적으로 시행한다.’ 등 15개 업무가 포함되었다. Possible Overkill 영역에는 ‘국가 차원의 주요 환자안전사고에 대한 정보를 관리한다.’, ‘직원 대상 환자안전 교육 계획을 수립한다.’, ‘연간 환자안전위원회 사업계획서를 인증원에 보고한다.’, ‘환자안전 지표 관리체계를 관리한다.’, ‘환자안전법 제 10조(환자안전지표)에 근거하여 환자안전지표를 선정한다.’, ‘환자안전지표를 정기적으로 측정한다.’의 업무가 위치되었다.

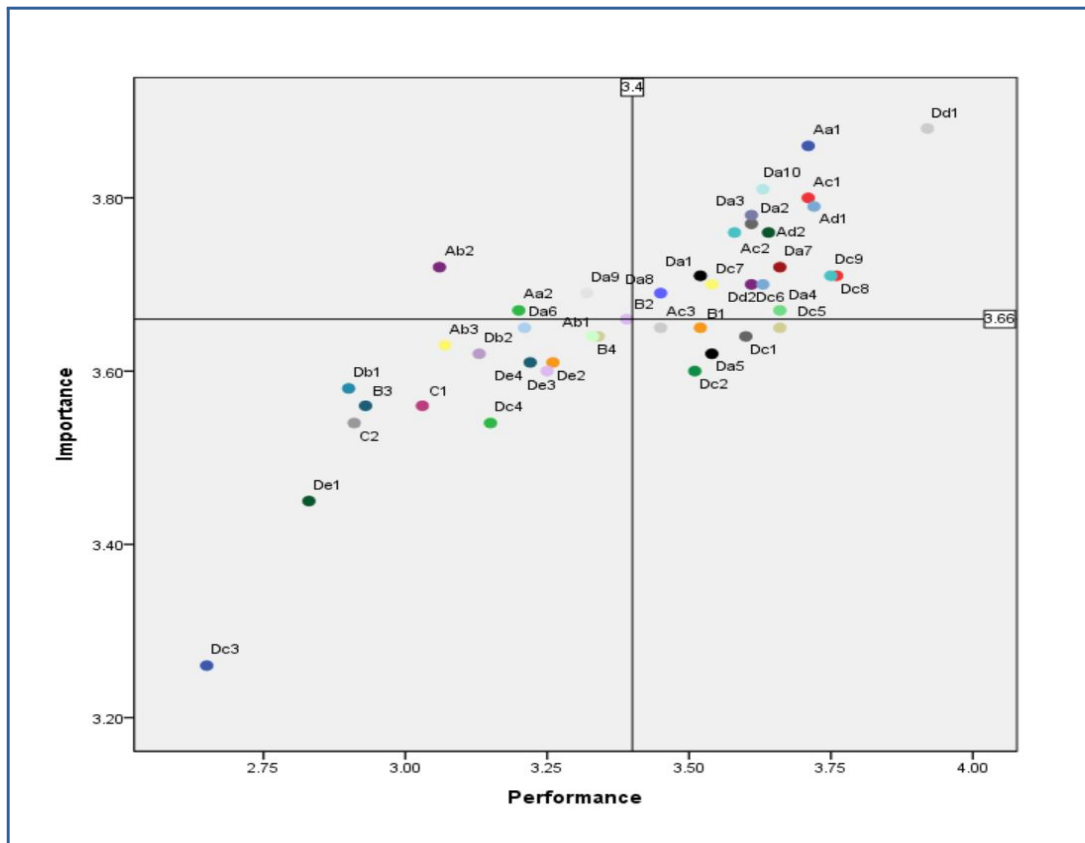


Figure 2. Importance and performance matrix for patient safety personnel' tasks

Keep up the Good Work : **Aa1.** Check the contents of the patient safety accident report reported by the staff.; **Ac1.** Manage reported patient safety accident information.; **Ac2.** Manage information on frequent patient safety accidents in hospitals.; **Ad1.** Share the patient safety accident analysis results with the management.; **Ad2.** Share the patient safety accident analysis results with related hospital employee.; **Da1.** Check patient safety activities to prevent patient safety accidents and prevent recurrence.; **Da2.** Share patient safety activities with management.; **Da3.** Patient safety activities are shared with relevant departments and staff.; **Da7.** Share Patient safety Alert issued by the Central Patient Safety Center with hospital employee.; **Da8.** Check the in-hospital status of the Patient safety Alert issued by the patient safety reporting learning system.; **Da10.** Support related tasks in the event of sentinel event.; **Dc5.** Measure patient safety indicators regularly.; **Dc6.** Conduct self-improvement activities according to patient safety indicator results.; **Dc7.** Support improvement activities according to patient safety indicator results.; **Dc8.** Share patient safety indicator results with management.; **Dc9.** Share patient safety indicator results with relevant staff.; **Dd1.** Patient safety Personnel Complete patient safety statutory required education.; **Dd2.** Complete job competency improvement training (relevant academic training and academic conferences).

Concentrate Here : **Aa2.** Collect patient safety accident information through department visits, interviews, and records.; **Ab2.** Conduct root cause analysis (RCA) of patient safety accidents.; **B2.** Conduct regular patient safety education for new hospital employee.; **Da9.** Conduct improvement activities if necessary according to the results of in-hospital inspections related to Patient safety Alert.

Low Priority : **Ab1.** Select a list of patient safety accidents that require accident cause analysis.; **Ab3.** Conduct failure mode impact analysis (FMEA) of patient safety accidents.; **B3.** Conduct regular patient safety education for executives.; **B4.** Conduct regular patient safety education for current hospital employee.; **C1.** Establish a patient safety education plan for patients and guardians.; **C2.** Conduct patient safety education for patients and guardians.; **Da6.** Report patient safety accidents in hospitals according to the Korea patient safety reporting learning system report procedure.; **Db1.** Develop detailed guidelines for hospital patient safety standards.; **Db2.** Confirm department or staff compliance with patient safety standards.; **Dc3.** Submit data for policy establishment at the national level.; **Dc4.** Conduct Training of personnel for each patient safety indicator.; **De1.** Periodically evaluate using patient safety culture measurement tool.; **De2.** Implement improvement activities to create a culture of patient safety in hospitals.; **De3.** Share the measured results of patient safety culture with the management.; **De4.** Share the measured results of patient safety culture with staff.

Possible Overkill : **Ac3.** Manage information on major patient safety accidents at the national level.; **B1.** Establish a patient safety education plan for hospital employee.; **Da4.** Prepare report materials for patient safety committee meetings.; **Da5.** Report the annual patient safety committee business plan to Korea Institute for Healthcare Accreditation.; **Dc1.** Manage the patient safety indicator management system.; **Dc2.** Patient safety indicators are selected based on Article 10 (Patient Safety Indicators) of the Patient Safety Act.

V. 논의

본 연구는 환자안전 전담인력을 대상으로 환자안전법에 명시된 업무를 바탕으로 업무를 파악하고, 중요도-수행도 분석(IPA)을 이용하여 분석하였다. 이를 통해 환자안전 전담인력의 고유한 역할과 업무 정립 및 역할 수행에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 환자안전 전담인력 직종은 모두 간호사가 참여하였다. 대상자의 총 임상 경력은 평균 16.25년이었고 환자안전 전담인력 경력은 평균 3.24년으로 나타났다. 환자안전법에서는 면허 취득 후 3년 이상 보건의료기관의 근무 경력을 자격 기준으로 요구하고 있다. 2016년 환자안전법 시행되면서 환자안전 전담인력의 의무배치가 시작되었고 그 이전에는 QI전담자가 환자안전 업무를 담당하고 있었음과 비교하면 평균 경력은 길지 않음을 알 수 있다. 최종 학력은 학사 이상이 80명(55.2%), 석사 이상이 48명(33.1%)으로 나타났다. 국내에서는 특별히 요구되는 자격은 없으며, 미국에서는 환자안전 전담인력에게 특별한 자격이나 면허를 요구하지는 않았지만 보건 의료 분야의 학사 이상 교육과 최소 5년 이상의 임상 경험을 필요로 한다고 하였다(Kwak et al., 2020). 국내 환자안전 전담인력의 배치 이전 환자안전 업무를 담당했던 질 관리 담당자를 대상으로 한 연구(Hwang et al., 2016)에서는 석사 이상의 최종 학력이 60% 이상으로 나타났다. 환자안전 전담인력의 업무 외에 다른 업무 겸임 여부를 질문에 환자안전 전담업무만 수행한다고 한 대상자는 92명(63.4%)이었다. 한국병원정책연구원 연구보고서에 따르면 환자안전 전담인력의 겸임 비율은 62.4%로 나타났다(Shin et al., 2015). 겸임 중이라고 답한 대상자 중에는 가장 많은 대상자가 감염업무와 겸임 중이라고 답하였으며 COVID-19 관련 업무, 간호부 행정업무, 병동 근무라고 답한 대상자도 있었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 중요도와 수행도 차이를 보면 중요도 인식에서 최종 학력에 따라 유의한 차이가 있었고, 학사, 석사 이상의 학위 소지자가 전문 학사 학위 소지자보다 중요도에 대한 인식이 높았다. 그 외 일반적 특성에 따른 차이는 없었다.

대상자가 근무하는 의료기관 유형에 따른 일반적 특성 차이를 분석한 결과 통

계적으로 유의한 차이를 보이는 변수는 대상자의 연령이었다. 병원에 근무하는 대상자의 평균 연령은 44.98세로 상급병원과 종합병원에 근무하는 대상자보다 유의하게 높았다. 총 임상 경력, 환자안전 전담인력 경력, 검임 여부, 업무량, 만족도에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

대상자가 인식하는 업무 영역(Duty)의 중요도와 수행도를 분석한 결과, 중요도는 4점 만점에 3.66점, 수행도는 3.40점으로 중요도가 수행도보다 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 업무 현장에서 실제적인 환자안전 업무의 수행이 인식된 중요성을 뒤따르지 못하는 것으로 생각해 볼 수 있다. ‘전담인력 자격관리’에서만 중요도와 수행도의 차이가 없었는데 이는 환자안전법 제 13조(환자안전 활동에 관한 교육)에 명시된 바와 같이 필수교육을 이수한 후에 환자안전보고학습시스템(KOPS)에 전담인력으로 등록하고 보건복지부에 배치현황서를 제출할 수 있기 때문에 더욱더 적극적으로 수행하여 인해 차이가 없는 것으로 생각된다. 그 외 다른 업무 영역에서는 모두 중요도가 수행도보다 유의하게 높았다.

대상자들이 세부 업무(Task)의 대부분의 문항에서도 수행도에 비해 중요도를 높게 인식하는 것으로 나타났다. 이러한 중요도와 수행도의 차이를 발생시킬 수 있는 외부적 요인도 함께 고려하는 신중한 결과 해석이 요구된다(Kim et al., 2020). 대상자들이 업무에서 중요성을 높게 인식하고 있음에도 불구하고, 그에 비해 수행도는 낮다는 것은 해당 업무의 개선을 위해 집중적으로 인력 배치를 하고, 다양한 교육 프로그램 개발하여 수행도를 향상시키고 업무 역량을 향상시킬 필요가 있다. 환자안전 전담인력 업무에 대해 측정된 선행연구가 없어 정확한 비교는 어렵지만, 상급종합병원 간호사의 환자안전 관리 중요성 인식이 환자안전 관리 직무수행에 미치는 차이를 분석한 Choi 등 (2018)의 연구, 병원간호사의 환자안전 관리 활동의 중요성 인식과 수행을 분석한 Hwang 등 (2016), 그리고 Kim & Kang (2022)의 연구에서는 병원 간호사의 환자안전 관리 중요성 인식 등이 환자안전 간호 활동에 미치는 영향을 분석하였다. 이러한 연구들에서는 수행도가 중요도보다 더 높게 분석되어 이번 연구 결과와는 차이가 있었다. 이러한 차이는 의료기관 인증 평가 경험 등이 쌓이고 매년 이수하는 환자안전 전담인력 필수교육, 관련 학술 대회 및 연수 교육 등을 통해 환자안전에 대한 중요성을 지속적으로 강조하고 있으며 대상자 스스로도 충분히 중요하게 인식하고 있는 것으로 생각된다.

환자안전 전담인력의 업무 중요도를 X축에, 수행도를 Y축으로 설정하였고 전체 항목의 중요도 평균값 3.66점, 수행도 평균값 3.40점을 분할선으로 2차 평면상에 동시에 나타내어 각 항목들을 시각화하여 사분면으로 분할한 IPA Matrix를 분석하였다. 세부 업무(Task) 문항을 보면 중요도와 수행도가 모두 높은 Keep up the Good Work 영역에는 총 43개 세부 업무 문항 중 18개의 세부 업무 항목이 위치하였다. 포함된 대부분의 업무는 환자안전사고 분석 결과, 환자안전지표 결과 및 활동 점검의 결과를 경영진, 직원들과 공유하는 업무와 활동 점검 업무들이 위치하였다. 환자안전은 환자안전 전담인력만의 업무가 아닌 의료기관 내 모든 직원들이 수행해야 함을 인식하도록 그 결과들을 공유하고 있으며 중요성을 인식할 수 있는 활동을 통해 잘 수행하고 있음을 알 수 있다. 현재 환자안전 전담인력은 해당 영역에 위치한 업무들의 중요성을 잘 인식하고 있고 중요하게 인식하고 있는 만큼 적극적으로 업무를 수행하고 있어 이를 지속적으로 유지할 수 있도록 강화해야 한다. 따라서 의료기관은 지속적인 환자안전 활동을 통해 환자안전 전담인력이 해당 업무를 유지하고 강화해 나갈 수 있도록 지원해야 할 것이다.

Concentrate Here 영역에 위치한 업무는 세부 업무 문항 중 4개의 항목이었다. ‘환자안전사고의 정보를 부서 방문과 인터뷰, 기록으로 수집한다.’, ‘환자안전사고의 근본원인분석(Root Cause Analysis, RCA)을 실시한다.’, ‘신규 직원 대상 환자안전 교육을 정기적으로 시행한다.’ ‘환자안전사고 주의경보 관련 원내 점검 결과에 따라 필요시 개선 활동을 실시한다.’가 포함되었다. 이 영역에는 중요도는 높게 인식되고 있지만 수행이 그에 미치지 못하는 업무들이 위치한다. 이러한 업무들은 인력이나 시간 등의 제약으로 인해 실제 업무 현장에서 수행에 어려움이 있는 것으로 생각된다. ‘환자안전사고의 정보를 부서 방문과 인터뷰, 기록으로 수집한다.’ 항목을 보면 의료기관 내에서 환자안전 정보의 수집이 어떻게 이루어지고 있는지 파악해 볼 필요성이 있음을 나타낸다. 업무의 실제 수행을 개선하고 향상시키기 위해서는 환자안전사고 수집 방법에 가이드를 줄 수 있는 표준 지침서 및 실무 맞춤형 교육 프로그램을 개발하는 것이 필요할 것이다. 이는 환자안전 정보 수집을 보다 효율적으로 수행할 수 있을 것이다. RCA는 의료기관 내에서 팀을 이루어 발생한 환자안전사고를 검토하고 개선 방안을 마련하는 방법으로 사용되며 RCA를 수행할 때 지식 부족, 방어적인 태도, 시간 부족 등으로 여

러 어려움의 원인이 있음을 분석하였다(Choi et al., 2020). 환자안전사건 분석 방법 등을 교육하고 있으나 이는 교육 참가자의 수준을 고려하지 않고 일괄적으로 진행되고 있는 상태로(Park et al., 2020) 보다 다양하고 체계적인 맞춤형 교육 프로그램과 평가가 필요하다고 할 수 있다. 직원들이 RCA를 수행하기 위해 필요한 역량을 발휘할 수 있도록 의료기관 차원에서의 관심과 지원이 제공되어야 한다. 환자안전 관련 교육은 단기간 교육에 의해 달성되기 어렵고, 일관된 교육을 통해 유지될 수 있다(Lee et al., 2014). 따라서 신규 직원 교육은 처음부터 일관되게 이루어져야 하며 이를 통해 환자안전 향상에 도움이 될 것이다.

Low Priority 영역은 중요도와 수행도가 모두 낮게 측정된 문항들로 15개의 세부 업무 문항이 위치하였다. 이 영역에 포함된 세부 업무에서 중요도와 수행도가 모두 가장 낮게 나온 업무는 ‘국가 차원의 정책 수립을 위한 자료를 제출한다.’ 문항이다. 그리고 ‘환자안전문화 측정 도구를 이용하여 주기적으로 평가한다.’ ‘병원의 환자안전 문화 조성을 위해 개선 활동을 시행한다.’, ‘측정된 환자안전문화 결과를 경영진과 공유한다.’, ‘측정된 환자안전문화 결과를 직원과 공유한다.’ 등 환자안전문화 관련 업무가 모두 이 영역에 위치하였다. 환자와 보호자, 경영진 및 재직 지원 대상 환자안전 관련 교육 업무도 위치하였다. 국가 차원의 환자안전 정책은 안전한 의료시스템을 구축하기 위한 기본요소로 정책의 중요성을 국가 차원에서 지속적으로 홍보함으로써 중요도 인식과 수행도를 점차적으로 향상시켜 나가야 할 것이다. ‘경영진 대상 환자안전 교육을 정기적으로 시행한다.’, ‘재직 직원 대상 환자안전 교육을 정기적으로 시행한다.’, ‘환자 및 보호자 대상 환자안전 교육을 시행한다.’ 등의 교육관련 업무들이 포함된 것은 최근 COVID-19 팬데믹의 영향을 생각해 볼 수 있다. COVID-19 팬데믹으로 인해 의료기관에서는 보호자의 출입제한과 대면 교육의 불가 등으로 인하여 환자와 보호자의 교육에 영향이 있었다. COVID-19의 의료기관 방역 정책이 바뀌면서 보호자 방문, 대면 교육을 활성화시킴으로써 환자와 보호자 교육을 충분히 수행하고 중요성을 강화할 수 있을 것이다. Park 등(2020)의 연구에서는 의료인 대상의 체계적인 환자안전 교육은 환자안전 인식을 개선시키는데 도움이 될 것으로 분석하였다. 또한, 환자안전 교육을 효과적으로 운영하기 위해서는 환자안전 실무와 교육을 전담하는 인력을 배치하는 것도 좋은 방안이 된다고 하였다. 환자안전 관련 교육에 대한 올바른 지침서의 마련은 교육에 많은 도움이 될 수 있다. 적절

하고 체계적인 지침서는 교육의 일관성과 효율성을 높이는 데 도움이 된다. 환자 안전문화란 조직 문화의 한 형태로, 잠재적인 환자안전사고의 발생을 감소시키기 위해 구성원들이 안전에 대해 공유하는 믿음, 가치, 규범을 의미한다(Sorra, & Dyer, 2010; Ji & Lee, 2022). Park(2020), Kwon 과 Kang(2020), Jang 등(2016)의 여러 선행연구에서는 의료인의 환자안전문화에 대한 인식이 환자안전 관리 활동에 영향을 주는 요인이라고 분석하고 있다. Ammouri 등 (2015)의 연구는 환자안전을 증진시키기 위한 가장 기본은 의료기관과 보건의료인이 환자안전을 중요시하고 가장 최우선 순위로 여기는 환자안전문화를 형성하는 것이라고 하였다. 따라서 안전한 의료 환경을 조성하기기 위해서는 환자안전을 최우선으로 생각하는 환자안전문화가 올바르게 형성되어야 한다는 것을 강조하고 동기 부여를 제공하는 것이 필요하다. 환자안전 관리 활동을 향상시키기 위해서는 환자안전 교육을 반복적으로 제공하고, 환자안전 개념을 올바르게 정립하도록 지원하는 것이 필요하다(Kim & Kim, 2022). 교육을 통해 환자안전에 대한 중요성을 강화하고 실무 현장에서 적용할 수 있게 된다. 또한 환자안전 전담인력은 환자안전문화를 증진하기 위해 국가 차원의 의무 교육이 확립되기를 희망하고 있다(Yoon et al., 2022). 반복적인 환자안전 교육을 통한 올바른 환자안전 개념 정립을 할 수 있도록 환자안전 전담인력의 역량의 강화도 함께 이루어져야 한다. Lee와 Lee (2009)는 진료 과정 중에 환자의 적극적인 참여가 환자안전에 도움이 되며, 교육을 통해 환자 참여를 강화시킬 수 있다고 하였다. 환자의 적극적인 참여를 유도하기 위해서는 홍보활동이 필요하므로 환자안전의 날 행사 등 관련 행사, 뉴스레터 발행 등이 이루어지는 현재보다 환자 참여를 적극적으로 홍보하여 환자 및 보호자의 인식을 높여야 한다. 환자와 보호자 참여를 위한 교육 프로그램 및 홍보 활동에 의료기관의 조직적이고 지속적인 지원이 필요하다. 의료기관 및 정부는 환자안전 교육 프로그램을 개발하고 홍보활동을 지원해야 한다. 전 세계적으로 WHO는 매년 9월 17일을 세계 환자안전의 날(World Patient Safety Day)로 지정하였다. 이는 대중의 인식과 이해를 높이고, 환자안전에 참여하게 함으로써 환자안전 사고를 감소시키고, 환자안전문화를 향상시키기 위한 목적이다(WHO, 2019). 이 영역에 포함된 업무들은 장기적으로 중요성에 대한 인식을 높이고, 적극적인 참여를 통해 수행도를 향상시킬 수 있는 방안이 필요할 것이다. 업무 중요성에 대한 교육을 개발하고 정보를 제공함으로써 중요성에 대한 인식을 높일 수 있다.

또한 환자안전 전담인력의 의견을 수렴하고 동기 부여할 수 있는 환경을 조성하고 보상하는 등의 방안을 통해 업무 수행을 향상시키고 효율적으로 수행할 수 있을 것이다.

Possible Overkill 영역에는 6개의 세부 업무 항목이 위치하였다. 중요하다고 인식하는 정도는 낮으나 수행을 많이 하는 영역으로 환자안전지표 관련 업무, 환자안전 위원회 보고 자료, 사업계획서 관련 행정 업무들이 포함된다. 필요한 과잉 노력을 제거하거나 개선하는 전략이 필요하지만 환자안전은 최우선이기 때문에 노력을 제거하거나 업무의 재배치보다는 중요도 인식을 강화할 필요가 있다. 교육을 강화하여 중요도에 대한 인식을 높일 수 있는 다양한 교육 프로그램을 구성하고 지속적인 교육과 홍보활동 등이 더욱 효과적일 수 있다. Park 등(2020)의 연구에 따르면 환자안전 전담인력은 과도한 행정업무로 인해 이직하는 경우가 있는데 이는 전산시스템 접근이나 서류 정리 등의 작업에 익숙하지 못한 특성 때문이라고 설명하였다. 과도한 업무에 대한 부담감을 줄이기 위해서는 적절한 업무 수행을 위해 업무 분담, 적정인력 배치 등과 같은 조치가 필요하다. 이는 환자안전 전담인력이 업무에 집중할 수 있는데 도움이 될 것이다. 환자안전지표의 개발과 향상 추이를 확인하려는 목적은 의료 오류로 인한 위해사건을 예방하고 환자를 보호하는 것이며 환자안전지표는 의료공급자가 스스로 수준을 진단하고 향상을 유도할 수 있는 표준 도구로서 기능하도록 국가 단위에서 개발되고 보급되어야 한다(Gang, 2016). 환자안전지표에 대한 업무는 환자안전 전담인력의 업무만이 아니라 관련 직원들과의 협력이 필요하다. 의료기관 내 직원들이 환자안전지표 업무를 함께 수행하는 것은 환자안전을 중요시하고 향상시키기 위해 노력하는 것의 일부분이다.

환자안전은 구분 없이 무조건 환자안전 전담인력만의 업무로 인식되는 것이 아니라, 실제 업무 현장에서 환자안전 전담인력의 업무가 가중되거나 부담을 느끼지 않고도 고유한 환자안전 전담인력의 역할을 정립하고 전문적인 업무를 수행할 수 있도록 지원해야 한다. 이를 위해 환자안전에 대한 중요성을 함께 공유하고 의료기관 전체가 함께 수행할 수 있도록 하여야 한다. 이를 통해 환자안전 전담인력은 고유하고 전문적인 업무를 수행하고 환자안전을 효과적으로 이룰 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 연구 도구의 개발을 환자안전법의 환자안전 전담

인력 업무를 기준으로 구성하였기 때문에 실제 수행 중인 업무와 설문 응답 간에 차이가 있을 것으로 생각되어 연구의 정확성에 제한점이 있다. 둘째, 설문 문항이 자가보고 형식으로 구성되어 환자안전 전담인력의 업무 수행도의 측정이 이루어졌으므로 실제 수행과는 차이가 있을 수 있다는 점이다. 셋째, 환자안전 전담인력 업무의 중요도와 수행도를 측정하는 기존 도구가 없어 연구자가 직접 개발한 도구를 이용한 연구이기 때문에 추후 추가적인 검증 과정이 필요하다. 이러한 한계에도 불구하고 본 연구는 환자안전 전담인력의 업무를 확인하고, 업무의 중요도와 수행도를 파악하였고, IPA 분석을 통해 업무를 비교할 수 있었다. 따라서 본 연구는 환자안전 전담인력의 역할과 업무 정립 및 효율적인 업무 수행을 위한 지침 마련을 위해 기초자료로 활용할 수 있기를 기대한다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 중요도-수행도 분석을 통해 환자안전 전담인력의 업무의 중요도와 수행도를 분석함으로써 역할 및 업무 정립과 표준 지침서 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 실시되었다.

연구 결과 환자안전 전담인력은 업무의 중요도를 높게 인식하고 수행도 점수 역시 높음을 확인할 수 있었다. 전체적인 업무 영역(Duty)에서 중요도가 수행도보다 더 높게 측정되었다는 것은 환자안전 전담인력이 업무를 중요하게 인식하고 있지만 실제 업무 수행은 여러 요인들로 인해 제한을 받고 있는 현상의 문제가 있다는 것을 나타낸다. 따라서 상황에 따라 실무에 맞는 지침서를 마련하고 의료기관 및 국가적 차원의 지원이 필요하다. IPA 결과 우선적으로 강화시켜야 하는 업무를 확인하였다. 특히 중요도는 낮지만 수행도는 높게 인식된 업무에 대해서는 체계적이고 다양한 교육을 통해 중요도 인식을 높일 필요가 있다. 중요도와 수행도가 모두 낮게 측정된 업무의 원인을 분석하여 중요성에 대한 인식과 수행 정도를 향상시키기 위한 개선 방안을 모색하여야 한다.

2. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하는 바이다.

첫째, 환자안전법에 명시된 업무뿐만 아니라, 국외 전담인력의 업무 및 실제 수행 중인 업무를 추가하여 중요도와 수행도를 파악하는 후속 연구를 제언한다.

둘째, 중요도에 비해 수행도가 낮은 업무들과 관련하여 영향을 미치는 다양한 요인들을 확인할 수 있는 후속 연구를 제언한다.

셋째, 환자안전 전담인력의 효율적인 업무 수행을 위한 표준화된 가이드라인을 제시할 수 있는 업무 지침서 개발이 필요하다.

넷째, 업무 수행 중 영향을 미치는 장애요인들을 파악하여 업무의 효율성을 위한 적절한 지원 체계와 정책을 마련할 것을 제언한다.

참고문헌

- Agency for Healthcare Research and Quality (2019). *Network of Patient Safety Databases*[internet]. Rockville: [cited 2023 May 17]. Available from <https://www.ahrq.gov/npsd/what-is-npsd/index.html>
- Agency for Healthcare Research and Quality (2012). *Impact of the unit-based patient safety officer*[internet]. Rockville: [cited 2023 June 02]. Available from https://psnet.ahrq.gov/issue/impact-unit-based-patient-safety-officer?_gl=1*102u6*_ga*NzE5ODI2MzU0LjE2ODc0OTA5NDI.*_ga_45NDTD15CJ*MTY4NzQ5MDk3Mi4xLjEuMTY4NzQ5MTg4MS4yMC4wLjA.
- Ammouri, A. A., Tailakh, A. K., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R., & Al Kindi, S. N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International nursing review*, 62(1), 102-110. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12159>
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (2023). *The NSQHS Standards*[internet]. Sydney [cited 2023 June 02]. Available from <https://www.safetyandquality.gov.au/standards/nsqhs-standards/communicating-safety-standard>
- Bea, H. J., Kim, J. E., Bea, Y. H., & Kim, H. J. (2019). Factors associated with patient safety care activity among nurses in small-medium sized general hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(5), 118-127. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.5.118>
- Choi, E. Y., Ock, M. S., & Lee, S. I., (2020). Experiences of patient safety managers who conducted root cause analyses. *Korean public health research*, 46(3), 1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.22900/kphr.2020.46.3.001>
- Choi, Y. J., Kang, Y. K., Yang, I. J., & Lim, J. Y. (2018). Patient safety perception of nurses as related to patient safety management performance in tertiary hospitals. *Journal of Korean Academy of*

- Nursing Administration*, 24(3), 193-201. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2018.24.3.193>
- Chung, Y., Lee, K. J., & Kim, S. K. (2014). A study of utilizing IPA in urban geriatric hospital choice factor. *Health and Social Welfare Review*, 34(1), 133-158. DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2014.34.1.133>
- Gang, H. J. (2016). Patient safety indicators in Korea and ways for their improvement. *In Health and Social Welfare Forum*, 240(0), 17-30.
- Gu, H. M. (2016). On the reporting and learning system for patient safety events. *In Health and Welfare Forum*(10), 46-59.
- Hwang, Y., Kim, M. Y., & Kang, J. S. (2016). Perception and Performance about Patient Safety Management for Hospital Nurses. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 6(12), 39-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.35873/ajmahs.2016.6.12.005>
- Institute of Medicine. (2001). *Crossing the Quality Chasm: A new health system for the 21st century*. Washington, DC: National Academies.
- Institute for Healthcare Improvement(2018). *Designate a Patient Safety Officer*. [internet]. Boston: [cited 2023 April 15] Available from <https://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/DesignateaPatientSafetyOfficer.aspx>
- Institute for Healthcare Improvement(2023). *CPPS: Certified Professional in Patient Safety* [internet]. Boston: [cited 2023 June 01] Available from <https://www.ihl.org/education/cpps-certified-professional-in-patient-safety/Pages/default.aspx>
- Jeong, J., Seo, Y. J., & Nam, E. W. (2006). Factors affecting patient safety management activities at nursing divisions of two university hospitals. *Korean Journal of Hospital Management*, 11(1), 91-109.
- Ji, H., & Lee, S. E. (2022). The relationship between nurse-perceived patient safety culture and patient safety. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(3), 190-199. DOI:

<https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.3.190>

- Kim, E. K., Kim, H. J., & Kang, M. A. (2007). Experience and perception on patient safety culture of employees in hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 13(3), 321-334.
- Kim, K.-S., Kim, J.-A. & Park, Y.-R. (2011). Educational needs based on analysis of importance, frequency and difficulty of ICU nursing practice for ICU nurses. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 18(3), 373-382.
- Kim, J. S., & Kim, J. S. (2022). Association of Job Crafting and Perception of Patient Safety Culture with Patient Safety Management Activities among Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 28(4), 382-392. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2022.28.4.382>
- Kim, M. R., (2011). Concept Analysis of Patient Safety. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(1), 1-8.
- Kim, M.-s., Kim, H.-a. & Kim, Y.-s. (2015). The task and role of the quality improvement facilitator. *Quality Improvement in Health Care*, 21(2), 40-56. DOI: <https://doi.org/10.14371/QIH.2015.21.2.40>
- Kim, S.-G., & Kang, D.-H.-S. (2022). The Effect of Perception the Importance of Patient safety Management, Professional Autonomy and Safety Climate on Patient Safety Nursing Activity on Hospital Nurses. *Journal of Digital Convergence*, 20(4), 715 - 724. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2022.20.4.715>
- Kim, Y.-H., Choe, Y.-J., Kang, D.-H., Jung, J.-Y., Gil, C.-R., & Chang, H.-K. (2020). Comparison of Safety Perception between Patients and Nurses and Factors Affecting Nurses Safety Management Activities in Tertiary Hospitals. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 6(1), 69 - 82. DOI: <https://doi.org/10.17703/JCCT.2020.6.1.69>
- KIM, Y. J., Jang, H., KWON, J. H., & HWANG, J. J. (2020). The Influence of Importance and Performance of Nursing Activities, and Professional

- Self-Concept on Ambulatory Care Nurses' Job Satisfaction. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(3), 262–273. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.262>
- Korea Institute for Healthcare Accreditation(2016). *A Study on Depveloping the National Plan for Patient Safety R&D Report(HII6C2186)*. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation.
- Korea Institute for Healthcare Accreditation(2019). *2019 A survey of Patient Safety Incidents* [internet]. Seoul: Korea Institute for Healthcare Accreditation. [cited 2022 September 11]. Available from <https://www.kops.or.kr/portal/board/policyRsrch/boardDetail.do>
- Korea Patient Safety Reporting & Learning System. (2022). *Statistical Information Service*[internet]. Seoul:[cited 2022 September 10] Available from <https://statistics.kops.or.kr/biWorks/dashBoardMain.do>
- Korea Patient Safety Reporting & Learning System. (2023a). *Rules & Regulations*[internet]. Seoul:[cited 2023 April 10] Available from <https://www.kops.or.kr/portal/ehr/ecsh/declarationGuide.do>
- Korea Patient Safety Reporting & Learning System. (2023b). *Rules & Regulations*[internet]. Seoul:[cited 2023 April 10] Available from <https://www.kops.or.kr/portal/pag/view/slr/reportGuide.do>
- Kwak, M.-J., Park, S.-H., Kim, C.-G., Park, T., Lee, S.-I., Lee, S.-G., Choi, Y.-K., & Hwang, J.-H. (2020). Strategies and experts in other countries for patient safety and quality improvement. *Quality Improvement in Health Care*, 26(2), 104–112. DOI: <https://doi.org/10.14371/QIH.2020.26.2.104>
- Kwon, J. O., & Kang, J. M. (2020). Effect of perception of patient safety culture, job boredom and job crafting on safety compliance of hospital workers. *The Korean Journal of Health Service Management*, 14(1), 1–14. DOI: <http://dx.doi.org/10.12811/kshsm.2020.14.1.001>
- Lee, H. Y. (2009). JCI accreditation and patient safety. *Journal of Korean Society Quality Assurance Health Care*, 15(1), 49–54.

- Lee, J. H., & Lee, S. I. (2009). Patient safety: The concept and general approach. *Journal of Korean Society Quality Assurance in Health Care*, 15(1), 9–18.
- Lee, N. J., An, J. Y., Song, T. M., Jang, H., & Park, S. Y. (2014). Psychometric evaluation of a patient safety competency self-evaluation tool for nursing students. *Journal of Nursing Education*, 53(10), 550–562. DOI: <https://doi.org/10.3928/01484834-20140922-01>
- Lee, S. I. (2015). Approaches to improve patient safety in healthcare organizations. *Journal of the Korean Medical Association*, 58(2), 90–92. DOI: <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2015.58.2.90>
- Lee, S. I. (2016). Significance and Tasks of Enforcement of the Patient Safety Act. *Health and welfare policy forum*, 240(10), 2–4.
- Lee, S. I. (2020). Current Status and Future Challenges of Patient Safety Improvement in Korea. *Yakhak Hoeji*, 64(3), 179–184. DOI: <http://dx.doi.org/10.17480/psk.2020.64.3.179>
- LFPSE. (2023). *Learn from patient safety events (LFPSE) service*[internet]. London:[cited 2023 May 17]. Available from <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/learn-from-patient-safety-events-service/>
- Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance-performance analysis. *Journal of marketing*, 41(1), 77–79.
- Ministry of Health and Welfare.(2018). *The 1st Comprehensive Patient Safety Plan* [internet]. Seoul:[cited 2023 April 10] Available from <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=37999>
- National Health Service(2023). *Patient Safety Specialists*[internet]. London:[cited 2023 June 01]. Available from <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/patient-safety-specialists/>
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2018). *Patient Safety*. [internet]. Paris:[cited 2023 May 01]. Available from <https://www.oecd.org/health/patient-safety.htm>

- Park, J. H. (2020). Effects of nurses' patient safety management importance, patient safety culture and nursing service quality on patient safety management activities in tertiary hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 26(3), 181-191. DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2020.26.3.181>
- Park, J. Y., Lee, Y. R., Lee, E. S., & Lee, J. H. (2020). Focus Group Study on Health Care Professionals' Experience of Patient Safety Education. *Quality Improvement in Health Care*, 26(2), 56-65. DOI: <http://dx.doi.org/10.14371/QIH.2020.26.2.56>
- Park, M. J., Kim, I. S., & Ham, Y. L. (2013). Development of a perception of importance on patient safety management scale (PI-PSM) for hospital employee. *The Journal of the Korea Contents Association*, 13(5), 332-341. DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.05.332>
- Park, S.-H., Kwak, M.-J., Kim, C.-G., Lee, S.-i., Lee, S.-G., Cho, Y.-K., & Hwang, J.-H. (2020). Necessity of introducing assistant staff to support administrative tasks related patient safety. *Quality Improvement in Health Care*, 26(1), 46-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.14371/QIH.2020.26.1.46>
- PSO Privacy Protection Center (2023). *For PSOs*[internet]. [cited 2023 May 17]. Available from https://www.psoppc.org/psoppc_web/publicpages/forPSOs.
- Saberi Isfeedvajani, M. (2022). The Role of the Patient Safety Officer in Promoting Hospital Patient Safety. *Hospital Practices and Research*, 7(3), 85-85. DOI: <https://doi.org/10.34172/hpr.2022.17>
- Seok, N. Y., & Jeon, M. Y. (2020). Factors related to patient safety accident in long-term care hospitals: focused on patient, nurse, and hospital factors. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 22(2), 126-139. DOI: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.2.126>
- Shin, H. H., Jeong, S. H., & Yoo, J. Y. (2015). Study on *current status of patient safety activities in medical center and Patient safety activity*

- vitalization plan*(KIHM 2014-3), Seoul: Korean Institute of Hospital Management.
- SHIN, J., & Cho, G. (2018). Critical considerations on autonomous reporting system of current and revised patient safety law. *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, 4(2), 33-42.
- Sorra, J. S., & Dyer, N. (2010). Multilevel psychometric properties of the AHRQ hospital survey on patient safety culture. *BMC health services research*, 10(1), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-199>
- The Korean Society for Patient safety(2016). *Patient Safety: Concept and Application*(1st ed). Seoul: Pakyoungsa
- The National Law Information Center. *Patient Safety Act*[internet]. Seoul: The National Law Information Center. [cited 2022 October 14]. Available from <https://www.law.go.kr/%EB%B2%95%EB%A0%B9/%ED%99%98%EC%9E%90%EC%95%88%EC%A0%84%EB%B2%95>
- Yoon, Y. S., Lee, W., Kang, S., Kim, I. S., & Jang, S. G. (2022). Working Experience of Managers Who Are Responsible for Promoting and Monitoring Patient Safety in South Korea: Focusing on Small-and Medium-Sized Hospitals. *Journal of Patient Safety*, 18(4), 365-369. DOI: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000903>
- World Health Organization. *Patient safety: making health care safer* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [cited 2023 June 9]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>
- World Health Organization. *Patient Safety* [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2019 [cited 2023 Apr 8]. Available from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- World Health Organization. *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030* [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2021 [cited 2023 Apr 8]. Available from : <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>

[부록 1 - 심의결과 통지서]

심의결과통지서

심의번호	2023R0008-002			
과제번호	2023R0008	IRB 승인번호	1040968-A-2023-004	
연구제목	원어	환자안전 전담인력의 업무 중요도와 수행도		
	타원어	Importance and Performance of Patient Safety Personnel ¹ Tasks		
연구책임자	성명	(20215024) 신은정	직 위	석사과정
	소속	산업대학원 임상전문간호학전공		
심의분류	신규연구계획	심사종류	수정심의	
심의결과	승인	심사일자	2023.03.21	
승인유효기간	2023.03.21 - 2024.03.20	접수일자	2023.03.21	
중간보고기한				
심사서류	변경대비표 ver.1.0 연구계획서 ver.1.1 연구 참여 안내문/설명문 ver.1.1 연구대상자에게 제공되는 연구도구 ver.1.1			
시정요청사항				
권고사항				
귀하가 신청한 위 연구과제에 대해 울산대학교 생명윤리위원회에서 위와 같이 결정하였음을 통지합니다.				
2023 년 03 월 21 일 울산대학교 생명윤리위원회 위원장 (인)				



[부록 2 - 연구대상자 설명문 및 동의서]

연구참여 설명문

안녕하십니까?

저는 울산대학교 산업대학원 임상전문간호학 석사학위 논문을 준비 중인 학생입니다. 바쁘신 중에도 불구하고 귀중한 시간을 내어 본 연구에 참여 해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

본 연구는 환자안전 전담인력이 인지하는 업무의 수행도와 중요도에 관한 연구입니다. 환자안전법에 근거한 업무를 중심으로 환자안전 전담인력의 업무 중요도 및 수행도를 설문을 통해 파악하고 중요도-수행도 분석 기법을 이용하여 분석하고자 하며 환자안전 전담인력의 업무에 대한 기초자료를 수집하고자 합니다.

귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 이 설명문을 읽어 보신 후 이 연구가 무엇을 수행하기 위한 것인지 이해하시는 것이 중요합니다.

본 설문은 울산대학교 임상연구심의위원회 승인 이후부터 1년 간 진행될 예정이며 대상자 150명이 설문을 완료할 때까지 선착순으로 수집될 예정입니다. 설문 대상은 의료기관에서 전담인력 배치현황서를 통해 보건복지부장관에게 신고하여 등록된 환자안전 전담 인력 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자입니다.

연구 참여는 설문조사 총 1회이며, 예상 소요 시간은 약 15분 ~ 20분 정도입니다. 환자안전 전담인력 업무의 범주에 따라 각 업무 세부 항목에 대하여 수행도(수행하고 있는 정도), 중요도(중요하다고 여기는 정도) 43문항과 와 일반적 특성 16문항으로 총 59 문항으로 구성되어 있습니다.

본 설문은 무기명으로 작성되며 설문 작성으로 인한 시간 손실 등과 같은 불편이 있을 수 있으나 설문 조사 연구로 생길 수 있는 위험이나 불편 사항은 크지 않으므로 별도로 마련된 보상 절차는 없습니다. 참여 결정은 귀하의 자유로운 의사에 따라 결정할 수 있습니다. 설문조사 과정에서 원하지 않을 경우 언제든지 거절하실 수 있으며, 그만 두어도 불이익은 없습니다.

귀하가 작성해 주시는 설문 응답에 대한 보상으로 설문 마감 후 기프트콘 발송할 예정이며 이를 위해 수집된 이메일 주소 혹은 연락처(핸드폰 번호)는 오직 연구 목적에 의해서만 사용될 것입니다. 이는 기프트콘 발송 이후 즉시 폐기될 예정입니다. 모든 자료는 본 연구자만 접근할 수 있는 비밀번호가 설정된 컴퓨터에서 보관할 예정이며 연구 데이터는 암호화하여 관리할 것입니다. 생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙 제

15조에 따라 연구 종료 후 3년 동안 보관되며 이후 영구 삭제하여 폐기할 예정입니다.

본 연구는 울산대학교 기관생명윤리심의위원회(IRB: Institutional Review Board)에서 심의하여 승인되었으며(승인번호 : 1040968-A-2023-004) 본 연구에 대해 문의가 생기면 언제든지 아래 연락처로 문의 주시면 성실하게 답변해 드리겠습니다.

귀하의 답변은 본 연구를 위한 귀중한 자료가 되므로 부디 신중을 기하여 응답해 주시기 바랍니다.

연구목적과 절차를 이해하고 설문조사에 동의하시면 아래 ‘설문 참여하기’에 체크하신 후 설문조사에 응해주시기 바랍니다.

귀한 시간 내어 협조해 주심에 다시 한 번 감사드립니다.

연구자 : 울산대학교 산업대학원 임상전문간호학 신은정
(010-0000-0000 /silenceej@naver.com)
울산대학교 생명윤리위원회 (052-259-1893)

본 설문지에 응답하신 모든 내용과 수집된 자료는 오직 학술적 연구 목적으로만 활용됩니다. 설명문 내용에 대해 이해하였고 이번 연구의 목적에 대해 확인하였으면 아래 확인 여부에 체크하여 주시기 바랍니다.

본인이 직접 설명문을 읽고 이해하였으며 설문에 참여하시겠습니까?

- 예
- 아니오

동 의 서

본인은 자발적으로 본 연구에 참여하며 설문조사에 응하고 싶지 않을 때는 언제든지 철회할 권리가 있고 설문지작성 도중에 의문사항이 있을 때는 언제든지 연구자에게 문의할 수 있음을 알고 있습니다.

또한 개인 정보(성별, 연령, 경력, 기프티콘 제공을 위한 핸드폰 번호 혹은 이메일) 수집에 동의합니다.

이에 본 설문조사에 자발적으로 참여할 것을 동의합니다.

- 동의합니다.
- 동의하지 않습니다.

[부록 3 - 설문지]

I. 본 문항은 귀하의 업무활동 수행도와 중요도를 파악하기 위한 내용으로 구성되어 있습니다.

수행도는 '전혀 수행하지 않음'에서 '항상 수행함', 중요도는 '전혀 중요하지 않음'에서 '매우 중요함'입니다. 귀하가 직접 수행하는 정도와 중요하다고 생각되는 정도에 √ 표시해 주십시오.

업무 범주	번호	세부업무(Task) 설문 문항	수행도				중요도			
			전혀 수행 하지 않음	가 끔 수행 함	자 주 수행 함	항 상 수행 함	전 혀 중 요 하 지 않 음	중 요 하 지 않 음	다 소 중 요 함	매 우 중 요 함
A. 환자안 전 정보	정보 수집									
	1	직원들이 보고한 환자안전사고 보고서의 내용을 확인한다.								
	2	환자안전사고의 정보를 부서 방문과 인터뷰, 기록으로 수집한다.								
	정보 분석									
	3	사고 원인 분석이 필요한 환자안전사고 목록을 선정한다.								
	4	환자안전사고의 근본원인분석(RCA)을 실시한다.								
	5	환자안전사고의 고장유형영향분석(FMEA)을 실시한다.								
	정보 관리									
	6	보고된 환자안전사고 정보를 관리한다.								
	7	병원의 다빈도 환자안전사고에 대한 정보를 관리한다.								
8	국가 차원의 주요 환자안전사고에 대한 정보를 관리한다.									
정보 공유										
9	환자안전사고 분석 결과를 경영진과 공유한다.									
10	환자안전사고 분석 결과를 관련 직원과 공유한다.									
B. 보건 의료인 교육	11	직원 대상 환자안전 교육 계획을 수립한다.								
	12	신규 직원 대상 환자안전교육을 정기적으로 시행한다.								
	13	경영진 대상 환자안전교육을 정기적으로 시행한다.								
	14	재직 직원 대상 환자안전교육을 정기적으로 시행한다.								
C. 환자와 보호자 교육	15	환자 및 보호자의 환자 안전 교육계획을 수립한다.								
	16	환자 및 보호자 대상 환자안전 교육을 시행한다.								
D. 환자 안전 활동	활동보고									
	17	환자안전사고 예방 및 재발 방지를 위한 환자안전 활동을 점검한다.								
	18	환자안전 활동을 경영진과 공유한다.								
	19	환자안전 활동을 관련 부서 및 직원과 공유한다.								
20	환자안전위원회 회의의 보고 자료를 준비한다.									

업무 범주	번호	세부업무(Task) 설명 문항	수행도				중요도							
			전 혀 수 행 지 않 음	가 끔 수 행 함	자 주 수 행 함	항 상 수 행 함	전 혀 중 요 하 지 않 음	중 요 하 지 않 음	다 소 중 요 함	매 우 중 요 함				
D. 환자 안전 활동	21	연간 환자안전위원회 사업계획서를 인증원에 보고한다.												
	22	환자안전 사고 주의경보 관련 원내 점검 결과에 따라 필요시 개선활동을 실시한다.												
	23	환자안전보고학습시스템 보고절차에 따라 병원의 환자안전사고를 보고한다.												
	24	중앙환자안전센터에서 발령된 환자안전 주의경보를 직원과 공유한다.												
	25	환자안전보고학습시스템에서 발령된 환자안전 주의경보에 대한 원내 상황을 점검한다.												
	26	적신호 사건 발생 시 관련 업무를 지원한다.												
	환자안전 기준의 준수·점검													
	27	병원의 환자안전기준 세부지침을 개발한다.												
	28	부서 또는 직원의 환자안전 기준의 준수 여부를 확인한다												
	환자안전지표의 측정·점검													
	29	환자안전 지표 관리체계를 관리한다.												
	30	환자안전법 제 10조(환자안전지표)에 근거하여 환자안전지표를 선정한다.												
	31	국가차원의 정책수립을 위한 자료를 제출한다.												
	32	환자안전지표별 담당자 교육을 실시한다.												
	33	환자안전지표를 정기적으로 측정한다.												
	34	환자안전지표 결과에 따른 자체 개선활동을 시행한다.												
	35	환자안전지표 결과에 따른 개선활동을 지원한다.												
	36	환자안전지표 결과를 경영진과 공유한다.												
	37	환자안전지표 결과를 관련 직원과 공유한다.												
	전담인력 자격관리													
	38	환자안전 전담인력 환자안전 법정 필수교육을 이수한다.												
	39	직무능력향상 교육(관련 학회 연수교육 및 학술대회)을 이수한다.												
	환자안전문화 조성													
	40	환자안전문화 측정도구를 이용하여 주기적으로 평가한다.												
	41	병원의 환자안전 문화 조성을 위해 개선활동을 시행한다.												
	42	측정된 환자안전문화 결과를 경영진과 공유한다.												
	43	측정된 환자안전문화 결과를 직원과 공유한다.												

II. 다음은 일반적인 사항에 대한 질문입니다. 아래의 질문을 읽고 해당하는 곳에 √표 또는 기술해 주십시오.

1. 귀하의 연령은? (만 _____세)
2. 귀하의 성별은? ① 여자 ② 남자
3. 귀하의 결혼 상태는? ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타
4. 귀하의 최종 학력은? ① 전문학사 ② 학사 ③ 석사 이상
5. 직종은 무엇입니까?
① 의사 ② 치과의사 ③ 한의사 ④ 약사 ⑤ 간호사
6. 총 임상경력은 어떻게 되십니까? (_____년 _____개월)
7. 환자안전 전담인력으로서의 근무경력은 어떻게 되십니까?
(_____년 _____개월)
8. 환자안전 전담인력으로 배치된 계기는 무엇입니까?
① 자원함
② 상사 또는 병원의 지시에 따라 배치됨
③ 기타 ()
9. 현재 근무하는 의료기관의 유형은 어디에 속합니까?
① 상급병원 ② 종합병원 ③ 병원 ④ 요양병원 ⑤ 정신병원
⑥ 기타()
10. 현재 근무하는 의료기관의 병상 수는 몇 병상입니까?
(_____병상)
11. 현재 환자안전 전담인력으로 근무하는 의료기관에서 어느 부서에 소속되어 있습니까?

Abstract

Importance and Performance of Patient Safety Personnel' Tasks

Shin, Eun Jung

Department of Clinical Nursing

The Graduate School of Industry

Directed by Professor

Park, Jeong Yun, RN, Ph.D.

This study is a descriptive research study to identify the tasks of dedicated patient safety personnel specified in the Patient Safety Act and to use them as basic data necessary to establish and perform the role of dedicated patient safety personnel by confirming them through importance-performance analysis.

The subjects of the study were 145 people registered as dedicated for patient safety personnel at medical institutions, and research tools for measuring the importance and performance of tasks were developed by the researcher himself. The collected data were analyzed paired t-test, one-way ANOVA, Chi-squared test or Fisher's Exact test, importance-performance analysis using IBM SPSS Statistics 22.0 program.

The results of this study are as follows.

1. The subjects who participated in the study were all nurses, and the total clinical average experience was 16.25 years, and the patient safety personnel average experience was 3.24 years. The types of hospital where the subjects worked were 31(21.4%) high-level hospitals, 69(47.6%) general hospitals, and 45(31.0%) hospitals. There were 92(62.4%) subjects who said that they only performed tasks dedicated to patient safety.

2. There was no significant difference in the general characteristics of the subjects according to the type of medical hospital except for the average age. The importance of tasks perceived by the subjects was an average of 3.67 points out of 4 points, and the average performance was an average of 3.40 points. There were statistically significant differences in other tasks than except for the task of 'Qualification management of patient safety personnel', and the importance was significantly higher than the performance.

3. As a result of the Importance-Performance Analysis of detailed tasks (Task), the tasks for sharing patient safety-related results with management and hospital employees are located in the 'Keep up the Good Work' area. The tasks located in the 'Concentrate Here' area include tasks such as collecting information on patient safety incidents, conducting RCA, and providing education for new employees. The 'Low Priority' area included policy-related data submission at the national level, tasks related to patient safety culture, and education tasks for management and hospital employees, while tasks related to patient safety indicators and administrative tasks were included in the 'Possible Overkill' area.

Based on the results of this study, for tasks recognized as low in importance but high in performance, awareness of importance should be increased through systematic and diverse education. Analyze the causes of

tasks with low importance and performance, recognition of the importance and improvement measures to increase the degree of performance will be needed.

Key words: Patient safety, Patient safety personnel, Task, Importance-performance analysis