



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](#)



요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향

석사학위논문

요양병원 간호사의  
환자안전문화가  
섬망간호 수행에 미치는 영향

계명대학교 대학원  
간호학과

김 세 희

김  
세  
희

지도교수 문 경 자

2  
0  
2  
2  
년

2022년 8월

8  
월



요양병원 간호사의  
환자안전문화가  
섬망간호 수행에 미치는 영향

지도교수 문 경 자

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2022년 8월

계명대학교 대학원  
간호학과

김 세 희

# 김세희의 석사학위 논문을 인준함

주 심 박 회 옥

부 심 문 경 자

부 심 이 주 미

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 8 월

## 목 차

I. 서 론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	4
3. 용어 정의 .....	5
II. 문헌고찰 .....	6
1. 환자안전문화 .....	6
2. 섬망간호 수행 .....	9
III. 연구방법 .....	12
1. 연구설계 .....	12
2. 연구대상 .....	12
3. 연구도구 .....	13
4. 자료수집 .....	15
5. 자료분석 .....	16
6. 윤리적 고려 .....	16
IV. 연구결과 .....	17
1. 대상자의 일반적 특성 .....	17
2. 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행 정도 .....	20
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화 차이 .....	22
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호 수행 차이 .....	25
5. 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행과의 상관관계 .....	28
6. 대상자의 섬망간호 수행에 미치는 영향요인 .....	30

V. 논의 .....	32
VI. 결론 및 제언 .....	39
참고문헌 .....	40
부록 .....	48
영문초록 .....	62
국문초록 .....	65

## 표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성 .....	18
표 2. 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행 정도 .....	21
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화 차이 .....	23
표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호 수행 차이 .....	26
표 5. 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행과의 상관관계 .....	29
표 6. 대상자의 섬망간호 수행에 미치는 영향요인 .....	31

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

환자안전이란 의료서비스를 제공하는 과정에서 환자에게 발생 가능한 위해를 제거하거나 예방 가능한 사망률을 줄이는 것을 말한다(World Health Organization[WHO], 2021). 이와 같은 환자안전과 의료서비스의 질 향상을 위해서는 환자안전문화의 조성이 중요한데(Bartonickova, Kalankova, & Ziakova, 2021) 환자안전문화란 의료조직의 환자안전 관리방식과 숙련도를 결정하는 개인과 집단의 가치와 태도, 행동 패턴을 의미한다(Rockville, Sorra, Yount, Famolaro, & Gray, 2021).

환자안전문화의 관련 요소로는 경영진 리더십, 팀워크, 근무환경, 안전가치관, 위험 인식, 지식과 태도, 정책과 절차, 의사소통 등이 있다(이순교, 2015). 관련 요소를 바탕으로 환자안전문화 향상을 위해서는 환자안전에 대한 경영진의 관심과 의지가 중요하며, 근무환경에 맞는 보고 시스템을 갖추고 환자안전 담당자를 지정하여 조직적 차원의 관리가 필요함을 알 수 있다(Institute for Healthcare Improvement [IHI], 2014).

국내 입원환자 중 특히 요양병원 입원환자는 고령 환자들이 많고 이들은 신체적, 인지적 기능이 모두 저하되어 있어 환자의 안전에 취약하다(이진숙과 이소영, 2021). 이러한 노인 환자의 안전에 대해 요양병원 간호사는 긴장하며 근무하고 있어 업무 스트레스가 있으며 인증평가 준비, 행정 업무, 간호 보조 인력 감독 등 업무 과다로 간호 수행을 하는데 어려움을 겪고 있다(박소은과 염은이, 2016). 또한 요양병원 간호사의 1인당 담당 환자 수는 평균 35명으로 적절한 간호 중재를 수행하기 어려운 근무 환경이며 종합병원 간호사 1인당 평균 담당 환자 수 15명과(Ko & Park, 2014) 비교하여 볼 때 간호사의 인원이 부족하여 환자의 안전 분야를 비롯해 중요한 간호 중재를 제공하지 못하기도 한다(김선미, 정석희,



이명하와 김현경, 2017).

입원환자의 환자안전 위험 요소로는 약물 오류, 병원 감염, 섬망, 낙상 및 욕창 등이 있으며(Saint, Krein, Manojlovich, Kowalski, Zawol, & Shojania, 2011), 그중 요양병원의 섬망의 유병률은 48~89%에 이른다(김창오, 2010; Jeong, Park, & Chang, 2020; Moon & Park, 2018). 섬망은 주의력과 인지의 급성 장애이며 주로 의식, 주의력, 인지, 지각의 장애로 나타나지만 수면, 정신 운동 활동과 감정에도 영향을 미칠 수 있으며, 보통 몇 시간이나 며칠에 걸쳐 짧은 시간 동안 발생하며 하루 동안 증상이 변동한다(American Psychiatric Association [APA], 2010; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition [DSM-V], 2013).

입원한 노인 환자에게 흔하게 발생하는 섬망은 사망률과 합병증을 증가시키고 재원 기간을 연장시켜 의료비용에 대한 부담을 높인다(이동국, 2014; Inouye, Westendorp, & Saczynski, 2014); Oh, Fong, Hshieh, & Inouye, 2017). 그러나 섬망을 조기에 발견하고 중재하면 사망률을 감소시킬 수 있으며 재원 기간을 줄일 수 있어 예방이 중요하다(이동국, 2014; 황혜정, 2017; Kim et al., 2017; Marcantonio, 2017; Moon & Park, 2018; Oh et al., 2017; Yu et al., 2005).

섬망의 조기 발견과 조기 중재를 위해서는 환자와 가장 많은 시간을 보내는 간호사의 간호 수행이 중요하며 간호 수행에 따라 섬망 발생 환자의 예후가 달라질 수 있다(양영희, 2010; 황혜정, 2017; Lee, 2020; Park, Kim, Song, & Kang, 2006). 간호사의 섬망간호 수행에는 여러 요인이 작용하여 영향을 줄 수 있으며, 김은희(2016)의 연구에서 요양병원 간호사는 섬망에 대한 지식 부족과 스트레스로 인해 섬망간호를 잘 수행하기 어려운 것으로 보고되었고, 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 간호사의 직위에 따라 섬망간호 수행이 높아지는 것으로 보고되고 있다(강진선과 송효정, 2019). 또한 간호사의 환자안전문화의 인식에 따라 간호 중재 누락이 발생할 수 있어 환자안전문화를 평가하고 강화하는 것이 필요하다(Kim, Yoo, & Seo, 2018).

요양병원의 특성을 고려해 볼 때 요양병원 간호사의 환자안전문화에 대한 평가가 필요하며(Bartonickova et al., 2021) 이를 통해 섬망간호 수행에 미치는 영향을 알아볼 필요가 있다. 한편 국내 섬망 관련 연구는 대부분이 그 대상자가 중환자실 환자와 간호사, 종합병원 간호사이며(강진선과 송효정, 2019; 김지연과 이은주, 2016; 문경자와 이선미, 2010; 서희정과 유양숙, 2007; 이선희와 이선미, 2019; 최은정 등, 2011; Moon, 2017) 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구는 찾아보기 어렵다. 또한 요양병원 간호사는 감염관리, 안전 관리, 약물 관리, 욕창 예방 관리 등 이러한 간호 중재가 중요하다고 인식하는 것에 비해 간호 중재 수행에는 어려움이 있어 간호 수행에 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요한 실정이다(김선미 등, 2017). 이에 본 연구에서는 요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향요인을 알아보고 요양병원 간호사의 섬망간호 수행을 향상 시키기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향을 확인 하는데 목적이 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화의 차이를 파악한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호 수행의 차이를 파악한다.
- 5) 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행과의 상관관계를 파악한다.
- 6) 대상자의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향을 파악한다.

### 3. 용어 정의

#### 1) 환자안전문화

##### (1) 이론적 정의

환자안전문화란 의료서비스 전달과정에서 발생 가능한 부상이나 사고를 예방하기 위한 개별적·조직적 패턴을 의미하며 의료조직 구성원들이 각자 가지는 환자 안전의 중요성과 신념을 의미한다(Rockville et al, 2021).

##### (2) 조작적 정의

본 연구에서 환자안전문화는 의료서비스를 제공하는 과정에서 발생 되는 환자안전 사고나 의료행위에 대한 오류를 예방하기 위한 개인과 조직의 신념과 가치를 말하며, Agency for Healthcare Research and Quality [AHRQ]의 Hospital Survey on Patient Safety [HSOPS] Version 2.0(2019)을 Lee와 Dahinten(2021)이 한국어로 번역한 Korean-Language Version of the Revised Hospital Survey on Patient Safety Culture [K-HSOPSC] 2.0의 5개 차원 32문항과 한국형 환자안전문화 도구(이순교, 2015)의 3개 차원 12문항을 합한 총 8개 차원의 44개 문항으로 측정된 점수를 의미한다.

#### 2) 섬망간호 수행

##### (1) 이론적 정의

섬망간호 수행이란 섬망의 위험요인을 파악하여 사정하고 섬망을 조기 발견과 예방 중재를 시행하는 간호 행위를 말한다(서희정과 유양숙, 2007).

##### (2) 조작적 정의

본 연구에서 섬망간호 수행은 간호사의 섬망 위험요인 사정과 섬망 환자 간호 중재의 수행 정도를 말하며, 박용숙과 구미옥(2013)의 근거기반 암 환자 섬망간호 도구 25문항으로 측정된 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 환자안전문화

환자안전문화란 의료서비스 전달과정에서 발생 가능한 부상이나 사고를 예방하기 위한 개별적·조직적 패턴을 의미하며 공동의 믿음, 가치 및 지속적인 탐구를 바탕으로 의료조직 구성원들이 각자 가지는 환자안전의 중요성에 대한 인식을 의미한다(Rockville et al., 2021). 환자안전문화에 관련된 요소들은 리더십, 팀워크, 근거기반 관리, 의사소통, 학습, 공정, 환자 중심 관리 등이 있다(Stavrianopoulos, 2012). 또한 환자안전문화는 다양한 차원을 가진 복합적인 개념이며, 보건 의료체계 내에서 의료의 질과 환자의 회복을 이루기 위해서 의료서비스 제공 과정에서 중요한 쟁점으로 인식되고 있다(Kang, Ho, & Lee, 2021; Lee et al., 2019; Sammer, Lykens, Singh, Mains, & Lackan, 2010; Stavrianopoulos, 2012).

환자안전문화를 평가하는 것은 환자안전을 향상 시키는 동시에 의료의 질을 높이는 전략 중 하나이다(Bartonickova et al., 2021). 따라서 환자안전문화를 평가하고 강화하면 의료 환경에서 긍정적인 결과를 달성할 수 있으며 공정하고 비난받지 않는 문화를 확립할 수 있다(Silva, Caldas, Fassarella, & Souza, 2021).

환자안전문화에 대한 국외 조사에서 미국, 대만, 네델란드, 스코틀랜드보다 한국이 낮게 나온 환자안전문화 하위 항목은 오류에 대한 비처벌적 문화와 직원 배치였다. 2014년 AHRQ에서 조사한 미국의 환자안전문화 결과는 부서 내에서의 팀워크, 직속상관/관리자의 기대와 행동, 사건보고 빈도 등에 대해서 국내 조사 결과와 비교해 보았을 때 비슷한 수준이었으나 조직학습, 의사소통 개방성, 환자안전을 위한 경영진의 지원, 부서간의 협조체계, 직원 배치, 오류에 대한 비처벌적 대응 등에 대해서는 한국이 미국보다 환자안전문화가 낮게 나타났다(김효선, 2016). 국내 환자안전

문화에 대한 연구는 Kim, An, & Yun(2004)의 연구를 시작으로 최근까지 지속적으로 증가하는 추세이다(Kim, 2014). 간호사를 대상으로 환자안전문화를 조사한 병원은 주로 대학병원과 종합병원이었으며 국내 환자안전문화 조사에서는 사건보고의 수준과 관리자, 의사소통이 평균 이상의 점수를 보였고, 병동의 안전 환경, 병원의 안전 환경, 부서 간 협동이 평균보다 낮게 나타났다(Kim, 2014).

요양병원 환자는 인지기능 저하, 신체기능 저하, 다약제 복용 등으로 환자 안전에 취약한 집단이며, 이러한 요양병원 입원환자의 안전을 위해서는 예방 활동을 시행해야 하며 의료행위의 오류(Error)에 대해 적극적으로 보고하고 오류(Error)로부터 배우는 것을 강화하는 것이 중요하다(김효선, 2016). 직원들의 적극적인 오류(Error) 보고를 가능하게 하는 것은 조직의 환자안전문화 이다(김효선, 2016). 국내 요양병원은 노인성 질환자와 만성질환자에 대한 의료 제공으로 중요한 역할을 하고 있지만 요양병원의 양적 증가와 낮은 수가 등으로 의료 질은 떨어진다는 단점이 있다(박정연, 2021). 요양병원 경영진들의 환자안전에 대한 관심을 높이기 위해서는 비용 절감 위주의 경영을 앞세우기보다 환자안전에 문제가 발생할 경우 더 큰 손실이 될 수 있음을 인식시키는 것이 중요하다(이진숙과 이소영, 2021).

간호사는 환자에게 직접 의료행위를 제공하는 동시에 환자의 안전을 보장하는데 상당히 중요한 역할을 한다(Patient Safety Network [PSN], 2021). 왜냐하면 간호사는 병상에서 지속적으로 상주하며 의사, 약사, 환자 가족 및 기타 의료팀의 모든 구성원과 정기적으로 상호작용하며, 환자의 상태 변화를 잘 파악할 수 있기 때문에 환자의 안전을 보장하기 위해서는 병상에서의 간호사들의 간호 수행이 중요하다(PSN, 2021). 그러나 요양병원 간호사 대상 선행연구(김선미 등, 2017)에서 잠재적 위험요인 관리, 안전과 감염관리, 기본간호 등 총 8개 간호 중재에 대해 요양병원 간호사는 간호 중재가 중요하다고 인식은 하지만, 그에 비해 간호 수행은 낮게 나타나 요양병원에서 간호 중재 수행이 어려운 것으로 나타났다. 이에 요양병원 간호사의 간호

수행을 향상 시키기 위한 다양한 연구가 요구된다.

위 내용을 요약해 보면 환자안전문화는 건강하고 안전한 조직을 관리하기 위한 헌신, 스타일 및 숙련도를 결정하는 개인 및 집단의 가치, 태도, 역량 및 행동 패턴의 산물이다. 우리나라는 환자안전법(2021)이 제정되어있고 요양병원의 환자안전과 질 향상을 위해 2013년부터 의무적으로 인증평가를 실시하고 있다(정연이, 도승연과 박일태, 2016). 요양병원 간호사의 환자안전 문화의 인식 향상을 위해서는 체계적인 교육과 지식 함양, 긍정적으로 환자 안전에 대한 문제를 논의할 수 있는 분위기가 환자안전문화로 잘 정착되는 것이 중요하다고 보여진다.

## 2. 섬망간호 수행

섬망은 주의력 장애, 방향감각 장애, 언어장애, 기억력 결핍 및 주변 환경에 대한 인식의 감소이며 몇 시간 또는 며칠에 걸쳐서 발생하며 하루 동안 증상의 정도가 변동한다(APA, 2010; DSM-V, 2013). 섬망의 근본적인 특징은 기존 인지력의 변화를 동반하는 주의력 또는 인식의 교란이며 외부 자극에 관계 없이 쉽게 산만해지고, 환경에 대한 방향감각이 저하되거나 감정 상태의 불안정과 인식의 저하를 보인다(DSM-V, 2013). 섬망의 유형에는 과다활동성(hyperactive)과 저활동성(hypoactive) 그리고 혼합형(mixed)이 있는데 저활동성 섬망은 언어 둔화, 운동 둔화, 무관심, 우울증, 무기력 등의 증상이 있으며 과활동성 섬망은 과도한 활동, 분노, 빠른 움직임, 자극에 대한 과도한 반응 등으로 나타나며, 이러한 세 가지 유형이 동시에 나타나기도 한다(Marshall & Soucy, 2003).

섬망을 유발하는 요인들로는 전해질 불균형, 감염, 장기부전, 급성 약물중독, 다중 동반 질환, 의존적 일상 활동, 수면 장애, 요실금, 탈수, 대사성 장애, 낮은 혈색소 그리고 다약제 복용과 섬망 유발 약물 복용이다(이동국, 2014; 양영희, 2010; Oh et al., 2017). 이러한 유발요인에 의해 섬망이 발생하게 되면 재원 기간이 연장되고, 사망률과 의료비 부담을 증가시키므로 섬망 유발요인을 사정하여 제거하는 것이 중요하고, 섬망을 조기에 발견하고 치료하게 되면 섬망으로 인한 혼수상태, 발작, 사망으로 진행되는 것을 예방할 수 있다(이동국, 2014; DSM-V, 2013; Jeong et al., 2020; Lauretani et al., 2020; MacLulich & Shenkin, 2019).

요양병원에 입원한 노인에게 섬망은 흔하게 발생하는데 보통 48~89%의 유병률을 보이기 때문에 조기에 발견하고 예방하여 섬망으로 인한 낙상이나 욕창 등의 환자 안전 문제 발생을 감소시키는 것이 중요하다(Jeong et al., 2020; Kim et al., 2017; Marcantonio, 2017; Moon & Park, 2018; Oh et al., 2017; Yu et al., 2005). 그러나 치매 환자가 많은 요양병원에서 섬망은 치매와 혼동하기 쉽고 섬망은 급성으로 발생하며 인지기능의 변화가 심하



고, 치매는 섬망과 다르게 인지기능이 서서히 지속적으로 감소 되는 상태를 보인다(이동국, 2014). 또한 섬망과 치매는 동시에 나타날 수 있는데 치매는 섬망의 주요 위험 요소이며, 역학 연구와 동물 연구에서 섬망이 영구적인 인지장애와 치매로 이어진다는 것을 보고 하고 있다(Inouye et al., 2014). 요양병원 노인 환자의 섬망 위험요인은 신체적 요인뿐 아니라 불안, 우울, 수면의 질, 통증 등이 있으며 이는 섬망간호 수행을 통해 안위를 증진 시키면 섬망 발생률과 섬망 지속 기간을 줄일 수 있는 것으로 나타났다(황혜정, 신영희와 김가은, 2017).

여러 문헌에서 섬망은 발생하기 전에 미리 예방하는 것이 중요하다고 보고하고 있다(이동국, 2014; 황혜정, 2017; Marcantonio, 2017; Marshall & Soucy, 2003; Moon & Park, 2018; Oh et al., 2017). 섬망을 예방하기 위한 간호 증재는 환자의 지남력을 유지하고, 오리엔테이션을 주고, 불필요한 자극 및 소음을 최소화하고, 통증 조절, 수면 유지, 친숙한 사람들과 함께 하는 시간을 늘려주는 것이 필요하며, 억제대 사용을 최소화하고 낮선 의료진의 방문을 줄이고, 적절한 조명, 충분한 수분공급과 영양 상태를 점검하여 탈수와 변비가 있는지 확인하고, 섬망 유발 약물을 점검하는 것이 필요하다(이동국, 2014; 황혜정, 2017; Oh et al., 2017).

이러한 섬망간호 수행을 높이기 위해서는 섬망에 대한 지식과 교육이 필요하며, 섬망 사정과 증재를 위해 지침이 중요하다고 하였다(Park et al., 2006). 국내 연구에 따르면, 섬망에 대한 지식과 교육 정도에 따라 섬망간호 수행 정도가 높아지며, 경력이 많을수록 섬망간호 수행이 높게 나타났고(강진선과 송효정, 2019; 김은희, 2016), 최근 1년간 경험한 섬망환자 수가 많을수록 섬망간호가 중요하다고 인지하여 섬망간호 수행이 높게 나타났다(박향미와 장미영, 2016). 또한 간호사 1인당 담당 환자 수가 적을수록 섬망간호 수행이 높게 나타났고(서희정과 유양숙, 2007), 박향미와 장미영(2016)의 연구에서는 섬망간호 지침이 필요하다고 한 경우 섬망간호 수행이 높게 나타났다. 이에 환자와 접촉시간이 많은 간호사에게 사용하기 쉽고 소요 시간이 많이 걸리지 않는 적절한 섬망 지침이 필요하다(Jeong et

al, 2020).

위 내용을 요약해 보면 섭망은 노인과 만성질환을 진단받은 환자들에게서 흔하게 발생하므로, 주로 고령과 만성질환자들이 입원대상인 요양병원에서 섭망 발생 위험이 크다고 볼 수 있다. 더욱이 요양병원에 입원한 환자의 섭망 발생은 합병증과 환자안전 문제로 이어지는 경우가 많아 요양병원의 섭망간호 수행을 높이는 것이 필요하고, 요양병원의 환자안전문화를 향상시켜 섭망에 대한 효과적인 예방 중재가 이루어지도록 하는 것이 중요하다(DeLucia, Ott, & Palmieri, 2009). 현재 종합병원과 요양병원 간호사를 대상으로 섭망간호 수행에 대한 연구는 섭망에 대한 지식, 섭망간호 스트레스, 섭망관련 자신감, 간호 근무환경, 자기효능감 등에 대한 연구(강진선과 송효정, 2019; 김은희, 2016; 김지연과 이은주, 2016; 박향미와 장미영, 2016)가 있으며 환자안전문화와의 관계에 대한 연구가 부족한 실정이다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향을 알아보는 서술적 상관관계 연구이다.

#### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 P시와 D시, C시 3개 도시의 12개 요양병원 간호사를 대상으로 하였다. 연구표본의 크기는 G-Power 3.1.9.7 프로그램을 이용하여 산출 하였으며 선행연구(정선영과 이은경, 2019)에 따라 효과크기 .15, 검정력 .80, 유의 수준 .05, 예측요인 26개로 산출한 결과 최소 표본 수 175명으로 본 연구에서는 탈락률 20%를 고려하여 219명을 표집 대상으로 선정하여 조사하였다.

1) 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- (1) 연구목적을 이해하고 자발적으로 설문 참여에 동의한 자
- (2) 요양병원에서 직접 환자 간호를 제공하는 자
- (3) 요양병원 근무경력 6개월 이상인 자

### 3. 연구도구

본 연구의 자료수집을 위해 각 도구는 사전에 개발자 및 번역자에게 이메일을 통해 사용 허락을 받았다.

#### 1) 환자안전문화

환자안전문화 도구는 AHRQ의 HSOPSC Version 2.0(2019)을 Lee와 Dahinten이 한국어로 번역한 K-HSOPSC Version 2.0(2021)과 이순교(2015)의 도구를 사용하였다. 본 도구는 5개 차원의 근무 병동/부서, 직속 상관/관리자, 의사소통, 환자안전 사건(고)보고, 근무병원 총 32문항과 한국형 환자안전문화 도구 이순교(2015)의 3개 차원의 환자안전 지식/태도, 환자안전 정책/절차, 환자안전 우선순위 총 12문항으로 전체 8개 차원의 44개 문항으로 측정하였다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 점수가 높을수록 환자안전문화가 높은 것을 의미하며 응답 편중을 피하기 위해 부정 문항이 포함되었고, 분석 시 14개 부정 문항을 역코딩 하였다.

한국어로 번역된 AHRQ의 환자안전문화 도구와 이순교(2015)의 도구를 결합하여 사용한 것은 국내 의료기관평가인증원(정연이 등, 2016)에서 요양병원 대상으로 환자안전문화를 평가할 때 활용한 방법으로 본 연구에서는 도구의 수정·보완을 위해 간호대학 교수 3인과 요양병원 경력 5년 이상의 간호사 3인에게 전문가 타당도를 검토받아 사용하였다. 도구의 내용 타당도 검증은 전문가 집단으로부터 4점 Likert 척도로 평가하였고 수정이 필요한 부분에 대해 구체적인 내용을 기술하도록 하였다.

도구의 타당도를 분석한 결과 I-CVI(Item Level-Content Validity Index)지수는 1.00으로 산출되었다. AHRQ의 HSOPSC Version 2.0(2019) 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72~.89였고, 한국어로 번역된 K-HSOPSC Version 2.0 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .71~.83이었다. 이순교(2015)의 한국형 환자안전문화 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .66~.81이었으며 본 연구에서 8개 하위영역에 대한 Cronbach's  $\alpha$ 는 .67~.91이었다.

## 2) 섬망간호 수행

섬망간호 수행 도구는 간호사의 섬망 위험요인 사정과 섬망 환자 간호 수행으로, 박용숙과 구미옥(2013)의 근거기반 암 환자 섬망간호 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 25문항으로 각 문항에 대하여 ‘항상 수행한다’ 4점, ‘자주 수행한다’ 3점 ‘가끔 수행한다’ 2점, ‘거의 수행하지 않는다’ 1점으로 점수가 높을수록 섬망간호 수행이 높은 것을 의미한다. 박용숙과 구미옥(2013)의 연구에서 도구 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .75였으며, 본 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$ 는 .90이었다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 연구자가 P시와 D시, C시 3개 도시의 12개 요양 병원에 직접 방문하여 부서장에게 연구목적과 취지를 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받은 후 사내 직원 게시판에 연구 대상자 모집 공고문을 게시 후 1주일 후 연구자가 직접 방문하여 요양병원 간호사들을 만나서 본 연구의 목적과 방법을 설명하고, 자발적인 참여를 원하는 대상자로부터 서면 동의서를 받은 후 설문지를 배부하였다.

설문조사 기간은 2022년 02월 15일부터 03월 14일까지 조사하였고 회수한 설문지 중 응답이 부적절한 5부를 제외한 214부를 통계 분석하였다. 수집된 자료는 익명으로 처리하고 연구목적 이외에는 사용하지 않으며 대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 중단할 수 있음을 설명하였으며, 설문에 참여한 대상자에게 답례품으로 5,000원 상당의 양말을 제공하였다. 설문지 작성이 끝난 후 설문지 수거용 봉투에 담아 연구자가 직접 회수하였다. 설문조사 당시 COVID-19에 의한 팬데믹 상황의 악화로 인해 정부 방역지침에 따라 직접 방문할 수 없는 병원 5곳은 구글 설문지를 이용하여 106부를 수집하였다.

## 5. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS 25.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도분석, 기술통계분석을 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화와 섬망간호 수행에 대한 차이를 파악하기 위해 Independent sample t-test와 One-way ANOVA로 분석하였다. 유의한 차이를 보인 변수들의 사후검정을 위해 Scheffé test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 회귀분석(Hierarchical analysis)을 이용하여 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구는 연구 대상자를 보호하기 위해 2022년 2월 D광역시에 소재한 K대학교의 생명윤리위원회(Institutional Review Board, [IRB])의 심의승인(40525-202110-HR-065-03)을 받은 후 자료수집을 진행하였다.

자료수집 전 연구 대상병원에 사전 방문 신청을 전화로 허락을 받은 후 연구의 목적, 참여 절차, 참여 시간, 연구 참여시 중도 탈락, 부작용 및 위험 요소, 연구 참여에 따른 혜택과 참여하지 않을 경우 불이익이 전혀 없다는 것과 개인정보 비밀보장, 동의의 철회에 대한 사항들을 충분히 설명 후 서면 동의받아 진행하였다. 모든 설문지는 익명으로 처리되며 고유 식별번호를 사용하고, 연구 종료 후에는 이중잠금장치가 있는 곳에 3년간 보관한 후 파쇄기를 이용하여 폐기할 것이다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 조사한 결과는 (표 1)과 같다. 대상자는 ‘여성’이 194명(90.7%), ‘남성’이 20명(9.3%)으로 여성의 비율이 남성보다 훨씬 높았다. 연령은 ‘30대 미만’ 97명(45.3%), ‘30대 이상’ 117명(54.7%)으로 나타났다. 결혼상태는 ‘미혼’ 56명(26.2%), ‘기혼’ 158명(73.8%)으로 나타났고, 교육수준은 ‘전문학사’ 98명(45.8%), ‘학사이상’ 116명(54.2%)으로 나타났다. 병원 총 경력은 ‘10년 미만’ 95명(44.4%), ‘10년 이상’ 119명(55.6%)으로 나타났다. 요양병원 경력은 ‘5년 미만’ 134명(62.6%), ‘5-10년 미만’ 42명(19.6%), ‘10년 이상’ 38명(17.8%)으로 나타났다. 병상 수는 ‘200 미만’ 134명(62.6%), ‘200 이상’ 80명(37.4%)으로 나타났다. 간호사1인 담당 환자 수는 ‘10~30 미만’ 115명(53.7%), ‘30 이상’ 99명(46.3%)으로 나타났다. 근무시간(주)은 ‘40시간 미만’ 95명(44.4%), ‘40시간 이상’ 119명(55.6%)으로 나타났다. 근무 형태는 ‘교대 근무’ 146명(68.2%), ‘상근’ 68명(31.8%)으로 나타났다. 섬망교육 경험은 ‘있다’ 165명(77.1%), ‘없다’ 49명(22.9%)으로 나타났고, 섬망교육 방법은 ‘원내교육’ 29명(13.6%), ‘원외교육’ 88명(41.1%), ‘기타(임상경험, 동료나 선배)’ 97명(45.3%)으로 나타났다. 섬망지침은 ‘있다’ 69명(32.2%), ‘없다’ 145명(67.8%)으로 나타났다. 근무병동에서 섬망 환자 경험(월평균)은 ‘5회 미만’ 148명(69.2%), ‘5-10회 미만’ 38명(17.8%), ‘10회 이상’ 28명(13.1%)으로 나타났다. 섬망교육 필요도는 ‘예’ 209명(97.7%), ‘아니오’ 5명(2.3%)으로 나타났다. 부서의 환자안전 정도평가는 ‘나쁨’ 23명(10.7%), ‘보통’ 117명(54.7%), ‘좋음’ 74명(34.6%)으로 나타났다.



**표 1. 대상자의 일반적 특성**

(N=214)

특성	구분	빈도(%)
성별	여자	194(90.7)
	남자	20(9.3)
연령	30대 미만	97(45.3)
	30대 이상	117(54.7)
결혼상태	미혼	56(26.2)
	기혼	158(73.8)
교육수준	전문 학사	98(45.8)
	학사 이상	116(54.2)
병원 총 경력	10년 미만	95(44.4)
	10년 이상	119(55.6)
요양병원 경력	5년 미만	134(62.6)
	5-10년 미만	42(19.6)
	10년 이상	38(17.8)
병상 수	200 미만	134(62.6)
	200 이상	80(37.4)
간호사1인 담당 환자 수	10-30 미만	115(53.7)
	30 이상	99(46.3)
근무시간(주)	40시간 미만	95(44.4)
	40시간 이상	119(55.6)
근무 형태	교대근무	146(68.2)
	상근	68(31.8)

(표 계속)

표 1. (계속)

(N=214)		
특성	구분	빈도(%)
섬망교육 경험	있다	165(77.1)
	없다	49(22.9)
섬망교육 방법	원내교육	29(13.6)
	원외교육	88(41.1)
	기타*	97(45.3)
섬망지침 여부	있다	69(32.2)
	없다	145(67.8)
근무 병동에서 섬망환자 경험(월평균)	5회 미만	148(69.2)
	5-10회 미만	38(17.8)
	10회 이상	28(13.1)
섬망교육 필요도	예	209(97.7)
	아니오	5(2.3)
부서의 환자안전 정도평가	나쁨	23(10.7)
	보통	117(54.7)
	좋음	74(34.6)

\*기타: 임상경험, 동료나 선배

## 2. 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행 정도

본 연구 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행 정도를 파악하기 위해 기술통계 분석을 하였고 결과는 (표 2)와 같다.

환자안전문화는 1~5점 범위의 척도로 측정되었는데 평균  $3.47 \pm 0.48$ 로 나타났다, 하위영역별 높은 순서대로 환자안전 지식/태도  $3.95 \pm 0.58$ , 의사소통  $3.69 \pm 0.63$ , 직속상관/관리자  $3.67 \pm 0.65$ , 환자안전 정책/절차  $3.47 \pm 0.74$ , 근무 병원  $3.46 \pm 0.66$ , 근무 병동/부서는  $3.28 \pm 0.50$ , 환자안전 우선순위는  $3.19 \pm 0.79$ , 환자안전 사건(고)보고는  $3.13 \pm 0.61$  순으로 나타났다. 섬망간호 수행은 1~4점 범위의 척도로 측정되었는데 평균  $2.75 \pm 0.45$ 로 나타났다.

표 2. 대상자의 환자안전문화와 섬망간호수행 정도

(N=214)

변수	정도	평균±표준편차	최솟값	최댓값
환자안전문화	1~5	3.47±0.48	1.86	4.82
환자안전 지식/태도	1~5	3.95±0.58	2.00	5.00
의사소통	1~5	3.69±0.63	1.57	5.00
직속상관/관리자	1~5	3.67±0.65	1.67	5.00
환자안전 정책/절차	1~5	3.47±0.74	1.25	5.00
근무병원	1~5	3.46±0.66	1.50	5.00
근무 병동/부서	1~5	3.28±0.50	1.62	4.77
환자안전 우선순위	1~5	3.19±0.79	1.00	5.00
환자안전사건(고) 보고	1~5	3.13±0.61	1.00	4.67
섬망간호 수행	1~4	2.75±0.45	1.00	3.80

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화 차이

본 연구 대상자의 특성에 따른 환자안전문화 차이를 분석한 결과는 (표 3)과 같다.

환자안전문화는 연령( $t=-3.68, p<.001$ ), 결혼상태( $t=-2.80, p=.006$ ), 교육수준( $t=3.73, p<.001$ ), 병상 수( $t=-2.17, p=.032$ ), 부서의 환자안전 정도평가( $F=30.69, p<.001$ )에 따라 유의한 차이를 보였다. 연령은 30대 미만보다 30대 이상인 경우 환자안전문화 수준이 높았고, 결혼상태는 미혼인 경우보다 기혼인 경우 환자안전문화 수준이 높았다. 교육수준은 전문학사인 경우 환자안전문화 수준이 상대적으로 높았고, 병상 수 200이상에서 환자안전문화가 높게 나왔다. 부서의 환자안전 정도평가는 좋다고 인식할수록 환자안전문화 수준이 높았다.

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자안전문화 차이

(N=214)

특성	구분	n	M±SD	t/F	p(Scheffé)
성별	여자	194	3.49±0.49	1.65	.101
	남자	20	3.31±0.36		
연령	30대 미만	97	3.35±0.50	-3.68	<.001
	30대 이상	117	3.58±0.44		
결혼상태	미혼	56	3.32±0.44	-2.80	.006
	기혼	158	3.53±0.48		
교육수준	전문 학사	98	3.60±0.49	3.73	<.001
	학사이상	116	3.37±0.46		
병원 총 경력	10년 미만	95	3.41±0.45	-1.90	.059
	10년 이상	119	3.53±0.49		
요양병원 경력	5년 이하	134	3.45±0.51	0.83	.436
	6-10년 미만	42	3.48±0.47		
	10년 이상	38	3.56±0.39		
병상 수	200 미만	134	3.42±0.49	-2.17	.032
	200 이상	80	3.57±0.44		
간호사1인 담당 환자 수	10-30 미만	115	3.46±0.42	-0.33	.739
	30 이상	99	3.49±0.54		
근무시간(주)	40시간 미만	95	3.52±0.52	1.39	.167
	40시간 이상	119	3.43±0.44		
근무 형태	교대근무	146	3.45±0.51	-0.87	.388
	상근	68	3.52±0.41		

(표 계속)

표 3. (계속)

(N=214)

특성	구분	n	M±SD	t/F	p(Scheffé)
섬망교육 경험	있다	165	3.50±0.47	1.65	.101
	없다	49	3.38±0.50		
섬망교육 방법	원내교육	29	3.47±0.45	1.93	.147
	원외교육	88	3.55±0.51		
	기타 <sup>†</sup>	97	3.41±0.45		
섬망지침 여부	있다	69	3.43±0.41	-0.89	.373
	없다	145	3.49±0.51		
근무 병동에서 섬망환자 경험(월평균)	1-5회 미만	148	3.53±0.45	3.04	.050
	5-10회 미만	38	3.33±0.56		
	10회 이상	28	3.39±0.47		
섬망교육 필요도	예	209	3.48±0.47	0.40	.709
	아니오	5	3.32±0.86		
부서의 환자안전 정도평가	나쁨 <sup>a</sup>	23	3.05±0.28	30.69	<.001 a<b<c*
	보통 <sup>b</sup>	117	3.38±0.38		
	좋음 <sup>c</sup>	74	3.75±0.52		

\*사후검증: Scheffé test; † 기타: 임상경험, 동료나 선배

#### 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호 수행 차이

본 연구 대상자의 특성에 따른 섬망간호 수행 차이를 분석한 결과는 (표 4)와 같다.

섬망간호 수행은 결혼상태( $t=-2.07$ ,  $p=.040$ ), 간호사1인 담당 환자 수( $t=2.79$ ,  $p=.006$ ), 섬망교육 경험( $t=5.90$ ,  $p<.001$ ), 섬망교육 방법( $F=7.80$ ,  $p=.001$ ), 섬망지침 여부( $t=5.31$ ,  $p<.001$ ), 섬망교육 필요도( $t=3.36$ ,  $p=.001$ ), 부서의 환자안전 정도평가( $F=9.87$ ,  $p<.001$ )에 따라 유의한 차이를 보였다. 결혼상태는 기혼인 경우 섬망간호 수행이 높았고, 간호사1인 담당 환자 수는 10-30명 미만인 경우가 30명 이상인 경우보다 높았다. 섬망교육 경험이 있는 경우 섬망간호 수행이 높았고, 섬망교육 방법이 원내교육, 원외교육이 기타(임상경험, 동료나 선배) 보다 섬망간호 수행이 높게 나왔으며, 섬망지침이 있는 경우 섬망간호 수행이 높았다. 섬망교육 필요도에 예라고 응답한 경우 섬망간호 수행이 높았고, 부서의 환자안전 정도평가는 나쁘다고 인식하는 경우보다 좋다고 인식하는 경우 섬망간호 수행이 높았다.



표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 섬망간호 수행 차이

(N=214)

특성	구분	n	M±SD	t/F	p(Scheffé)
성별	여자	194	2.74±0.45	-0.67	.501
	남자	20	2.82±0.44		
연령	30대 미만	97	2.76±0.50	0.13	.896
	30대 이상	117	2.75±0.41		
결혼상태	미혼	56	2.64±0.47	-2.07	.040
	기혼	158	2.79±0.44		
교육수준	전문 학사	98	2.80±0.45	0.55	.586
	학사이상	116	2.74±0.46		
병원 총 경력	10년 미만	95	2.75±0.49	-.08	.935
	10년 이상	119	2.75±0.42		
요양병원 경력	5년 이하	134	2.77±0.49	0.36	.698
	6-10년 미만	42	2.72±0.38		
	10년 이상	38	2.72±0.36		
병상 수	200 미만	134	2.73±0.44	-.76	.448
	200 이상	80	2.78±0.47		
간호사1인 담당 환자 수	10-30 미만	115	2.83±0.44	2.79	.006
	30 이상	99	2.66±0.45		
근무시간(주)	40시간 미만	95	2.76±0.45	0.28	.777
	40시간 이상	119	2.74±0.46		
근무 형태	교대근무	146	2.77±0.47	0.74	.462
	상근	68	2.72±0.40		

(표 계속)

표 4. (계속)

(N=214)

특성	구분	n	M±SD	t/F	p(Scheffé)
섬망교육 경험	있다	165	2.84±0.42	5.90	<.001
	없다	49	2.44±0.42		
섬망교육 방법	원내 교육 <sup>a</sup>	29	2.86±0.40	7.80	.001 c<a,b*
	원외 교육 <sup>b</sup>	88	2.86±0.46		
	기타 <sup>c†</sup>	97	2.62±0.43		
섬망지침 여부	있다	69	2.98±0.44	5.31	<.001
	없다	145	2.64±0.42		
근무병동에서 섬망 환자경험(월평균)	5회 미만	148	2.78±0.44	2.18	.116
	5-10회 미만	38	2.78±0.49		
	10회 이상	28	2.59±0.42		
섬망교육 필요도	예	209	2.77±0.44	3.36	.001
	아니오	5	2.10±0.65		
부서의 환자안전 정도평가	나쁨 <sup>a</sup>	23	2.49±0.40	9.87	<.001 a<c*
	보통 <sup>b</sup>	117	2.70±0.45		
	좋음 <sup>c</sup>	74	2.91±0.43		

\*사후검증 : Scheffé test; † 기타: 임상경험, 동료나 선배

## 5. 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행과의 상관관계

본 연구 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행의 상관관계 결과는 (표 5)와 같다.

섬망간호 수행은 환자안전문화와 유의한 정적 상관관계가 나타났다( $r=.41$ ,  $p<.001$ ). 섬망간호 수행과 환자안전문화 각 영역 간 상관관계를 확인한 결과, 섬망간호 수행은 근무 병동/부서( $r=.38$ ,  $p<.001$ ), 직속상관/관리자( $r=.18$ ,  $p=.008$ ), 의사소통( $r=.28$ ,  $p<.001$ ), 환자안전사건(고) 보고( $r=.31$ ,  $p<.001$ ), 근무병원( $r=.32$ ,  $p<.001$ ), 환자안전 지식/태도( $r=.34$ ,  $p<.001$ ), 환자안전 정책/절차( $r=.41$ ,  $p<.001$ ), 환자안전 우선순위( $r=.22$ ,  $p=.002$ )와 모두 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

표 5. 대상자의 환자안전문화와 섬망간호 수행과의 상관관계

(N=214)

변수	환자안전 문화	환자안전문화 하위영역								섬망간호 수행
		근무병동 /부서	직속상관 /관리자	의사소통	환자안전 사건(고) 보고	근무병원	환자안전 지식/태도	환자안전 정책/절차	환자안전 우선순위	
		r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	
환자안전문화	1									
근무 병동/부서	.88(<.001)	1								
직속상관/관리자	.75(<.001)	.62(<.001)	1							
의사소통	.82(<.001)	.59(<.001)	.64(<.001)	1						
환자안전 사건(고)보고	.47(<.001)	.30(<.001)	.20(.003)	.39(<.001)	1					
근무병원	.87(<.001)	.73(<.001)	.63(<.001)	.63(<.001)	.34(<.001)	1				
환자안전 지식/태도	.71(<.001)	.49(<.001)	.52(<.001)	.61(<.001)	.36(<.001)	.54(<.001)	1			
환자안전 정책/절차	.76(<.001)	.60(<.001)	.46(<.001)	.52(<.001)	.42(<.001)	.69(<.001)	.54(<.001)	1		
환자안전 우선순위	.67(<.001)	.61(<.001)	.52(<.001)	.48(<.001)	.15(.029)	.60(<.001)	.34(<.001)	.36(<.001)	1	
섬망간호 수행	.41(<.001)	.38(<.001)	.18(.008)	.28(<.001)	.31(<.001)	.32(<.001)	.34(<.001)	.41(<.001)	.22(.002)	1

## 6. 대상자의 섬망간호 수행에 미치는 영향요인

섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 (표 6)와 같다. 회귀 분석을 실시하기 전 회귀모형의 적합도를 확인한 결과 다중공선성을 진단하기 위한 분산팽창계수(VIF)는 1.00~1.46로 모두 10미만의 수치를 보여 다중공선성 문제는 없었고, 오차의 독립성 가정 여부를 판단하기 위해 Durbin-Watson을 확인한 결과 1.95로 2에 근사한 수치를 보여, 오차의 자기상관 문제는 없는 것으로 확인하였다. 섬망간호 수행에 미치는 영향을 알아보기 위해 일반적 특성 중 결혼, 간호사1인 담당 환자 수, 섬망교육 경험, 섬망교육 방법, 섬망지침 여부, 섬망교육 필요도, 부서의 환자안전 정도평가를 더미변수로 변환하여 투입하였다.

위계적 회귀분석을 시행한 결과 Model 1에서는 섬망간호 수행을 2% ( $F=4.29, p=.040$ ) 설명하였고, Model 2의 설명력은 30% ( $F=13.93, p<.001$ )로 나타났다. Model 3에서 최종적으로 설명력은 39% ( $F=17.88, p<.001$ )로 나타났다.

분석 결과 요양병원 간호사의 섬망간호 수행의 영향요인은 환자안전문화 ( $\beta=.34, p<.001$ ), 섬망지침 여부 ( $\beta=.25, p<.001$ ), 섬망교육 경험 ( $\beta=.23, p=.001$ ), 섬망교육 필요도 ( $\beta=.17, p=.003$ ), 간호사1인 담당 환자 수 ( $\beta=-.13, p=.020$ ), 결혼 ( $\beta=.12, p=.031$ ) 순으로 나타났다.

표6. 대상자의 섬망간호 수행에 미치는 영향 요인

(N=214)

변수	Model 1			Model 2			Model 3			
	B	$\beta(p)$	t	B	$\beta(p)$	t	B	$\beta(p)$	t	
일반적 특성	결혼 상태*	.15	.14(.040)	2.07	.19	.18(.003)	3.05	.13	.12(.031)	2.17
요양병원 특성	간호사1인 담당 환자 수*			-1.10	-.11(.060)	-1.89	-.12	-.13(.020)	-2.35	
섬망관련 특성	섬망교육 경험*			.29	.27(<.001)	3.88	.24	.23(.001)	3.49	
	섬망교육 방법*			.03	.04(.567)	.57	.02	.02(.759)	.31	
	섬망지침 여부*			.20	.21(.001)	3.32	.25	.25(<.001)	4.24	
	섬망교육 필요도*			.57	.19(.001)	3.28	.50	.17(.003)	3.05	
	부서의 환자안전 정도평가*			.19	.20(.001)	3.51	.06	.03(.314)	1.01	
환자안전문화							.33	.34(<.001)	5.59	
F(p)		4.29(.040)			13.93(<.001)			17.88(<.001)		
R <sup>2</sup>		.02			.32			.41		
Adjusted R <sup>2</sup>		.02			.30			.39		

\*더미변수: 결혼상태(기혼1, 미혼0), 간호사1인 담당 환자 수(30명이상1, 30명미만0), 섬망교육 경험(예1, 아니오0), 섬망교육 방법(원외교육1, 원내교육0, 기타0), 섬망지침 여부(예1, 아니오0), 섬망교육 필요도(예1, 아니오0), 부서의 환자안전 정도평가(좋음1, 보통0, 나쁨0)

## V. 논의

본 연구는 요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향 요인을 파악하고자 시도되었고, 결과를 바탕으로 한 논의는 다음과 같다.

요양병원 간호사의 환자안전문화는 5점 만점에 평균 3.47점으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 도구는 아니지만 종합병원의 일반병동, 외래, 특수부서 간호사를 대상으로 한 3.37점과 비슷하였고(김순애, 김은미, 이주리와 오의금, 2018), 대학병원과 종합병원 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 3.61점보다는 낮았으며(최효정, 이윤미와 박효진, 2021), 상급종합병원 간호사의 3.28점보다는 높았다(박정하, 2020). 본 연구의 환자안전문화 모든 하위 영역이 3점대로 보통 수준으로 나타났는데 이러한 결과는 의료기관평가인증원이 환자안전과 의료의 질을 높이기 위해 의료기관 평가를 통해 노력하고 있는 결과로(정연이 등, 2016) 보여진다.

요양병원 간호사의 섬망간호 수행은 4점 만점에 평균 2.75점으로 본 연구와 동일한 도구를 사용한 호스피스 완화센터 간호사의 2.95점(장보정과 염혜아, 2018)보다 낮게 나타났고, 요양병원 간호사의 2.67점(이은영, 2019)보다 조금 높게 나타났다. 요양병원 간호사의 섬망간호 수행이 평균 2점대로 나타난 결과는 요양병원 입원 중인 환자는 치매와 우울, 파킨슨병 같은 만성질환을 가지고 있는 경우가 많은데 이러한 질환들과는 섬망 증상과의 선별이 어려워(이동국, 2014; National Institute for Health and Care Excellence[NICE], 2018) 섬망간호 수행이 높지 않게 나타난 것으로 생각된다. 또한 섬망유형 중 저활동성 섬망은 요양병원 입원 대상인 고령자에게 더 흔하게 발생하며 증상 또한 언어 둔화, 운동 둔화, 무관심, 우울증, 무기력 등으로 의료인에게 잘 발견되기 어려워(김은희, 2016; 양영희, 2010; NICE, 2018; Oh et al., 2017) 섬망 사정과 중재가 어려울 것으로 생각된다. 따라서 요양병원 간호사의 섬망간호 수행을 높이기 위해서는 치매와 섬망을 구별하여 간호할 수 있도록 지식제공과 교육이 필요하며(김은희, 2016), 저활동성 섬망에 대한 교육 또

한 지속적으로 필요하다고 사료된다.

요양병원 간호사의 일반적 특성에 따른 환자안전문화를 분석한 결과 연령에서 30대 미만보다 30대 이상이 환자안전문화가 높았으며 이는 선행연구(변상희와 강다해숨, 2019; 정연이 등, 2016; 홍현화와 이은주, 2021)에서도 연령에 따라 차이가 있어 본 연구 결과와 동일 하였다. 결혼상태는 기혼인 경우가 미혼보다 환자안전문화가 높았고, 이는 선행연구(노숙과 김태임, 2021)와 같았다. 하지만, 교육 수준에서는 전문학사인 경우가 상대적으로 환자안전문화가 높게 나왔는데, 이는 선행연구(변상희와 강다해숨, 2019)와 다른 결과를 보였다. Kim (2014)의 간호사의 근로환경 개선을 위한 환자안전문화의 체계적 문헌분석 연구에서 대상자의 연령이 많고 적음에 따라 모두 환자안전문화가 높게 측정된 연구들이 있었으며, 미혼일 경우와 기혼일 경우에 각각 환자안전문화가 높게 측정된 연구들이 있는 것으로 나타났다. 교육 수준에서는 석사 이상의 학력에서 일관되게 환자안전문화가 높게 나타나(Kim, 2014) 본 연구와 상반된 결과를 나타내었다. 이러한 상반된 결과는 연구 지역과 대상자와 측정 도구가 다르기 때문일 수 있으며 같은 도구를 사용한 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다.

요양병원 간호사의 일반적 특성에 따라 섬망간호 수행을 분석한 결과 결혼상태는 기혼인 경우가 미혼보다 섬망간호 수행이 높게 나타났고 선행연구(강진선과 송호정, 2019; 김은희, 2016)와 같은 결과였다. 간호사 1인 담당 환자 수가 30명 미만인 경우가 30명 이상인 경우보다 섬망간호 수행이 높았다. 이는 중환자실 간호사를 대상으로 연구한 서희정과 유양숙(2007)의 연구에서 간호사 1인당 돌보는 환자 수가 5명, 4명, 3명 등 점점 줄어들수록 섬망간호 수행이 높게 나타나 본 연구의 결과를 지지한다. 요양병원 간호사는 1인당 담당 환자 수와 행정업무가 많고 간호조무사와 명확한 업무 구분 없이 근무하여 간호사의 이직률이 높아 구인난을 겪는 곳이 많은데(김현숙과 김계하, 2019; 윤은희와 김수미, 2020) 이에 대한 대안 마련이 필요할 것으로 사료된다. 섬망교육 경험은



교육 경험이 있는 대상자가 없는 대상자보다 섬망간호 수행이 높았다. 이는 선행연구(김지연과 이은주, 2016) 결과와 동일 하였으나, 요양병원과 종합병원 간호사를 대상으로 한 양영희(2010)의 연구와는 다른 결과였다. 요양병원에서 발생률이 높은 섬망은 급성으로 나타나기 때문에 정기적인 섬망 교육을 제공하여 섬망환자에 대한 인지도를 높여 섬망에 대한 사정과 예방, 중재 활동이 향상될 수 있도록 하는것이(박진과 박지원, 2013) 중요하다고 생각된다.

섬망교육 방법은 원내교육과 원외교육이 기타(임상경험, 동료나 선배)보다 섬망간호 수행이 높게 나타났다. 이에 대한 선행연구 찾기가 어려웠고 직접 비교가 어려우나 기타(임상경험, 동료나 선배)보다 체계적이고 검증된 원내교육이나 원외교육이 섬망간호를 위해 효과가 있을 것으로 사료된다. 섬망지침이 있는 경우와 섬망 교육 필요도에 예라고 응답한 경우는 섬망간호 수행이 높게 나왔는데, 선행연구(박향미와 장미영, 2016)와 결과가 같았다. 이는 김선미 등(2017)의 연구에서 요양병원 간호사는 간호 중재를 중요하다고 인식은 하나 실제 간호 수행도는 낮게 나타난 것과 비교해 볼 수 있다. 본 연구에서는 섬망 교육 필요도에 예라고 응답한 대상자가 97.7%로 높게 나타났으나 실제 섬망간호 수행은 높게 나타나지 않아 이에 대해 섬망 교육과 섬망간호에 대한 지침이 필요할 것으로 사료된다. 부서의 환자안전 정도평가에서 좋다는 경우가 보통과 나쁨이라고 응답한 경우에 비해 섬망간호 수행이 높았는데 이에 대한 선행연구가 없어 비교가 어렵으나 부서의 환자안전 정도를 좋다고 평가할수록 환자안전을 위해 더 긴장하며 환자를 사정하고 관찰한다고 볼 수 있어 섬망간호 수행이 높게 나타난 것으로 사료된다.

이러한 결과로 볼 때 섬망간호 수행을 향상시키기 위해서는 요양병원에 적합한 섬망 지침을 마련하여야 하며(장희정, 김정희, 신수진과 황은희, 2015) 지속적인 섬망간호에 대한 체계적인 교육이 필요하고 간호사1인 담당 환자 수를 줄이기 위한 간호인력 지원이 요구된다. 한편 여러 선행연구에서(김은희, 2016; 김지연과 이은주, 2016) 경력이 많을수록 섬망간호

수행이 높게 나타났으나 본 연구에서는 병원 경력이 차이를 나타내지 않았다. 이는 다양한 지역의 요양병원을 대상으로 한 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 요양병원 간호사의 환자안전문화와 섬망간호 수행과의 상관관계를 분석한 결과 유의미한 정적 상관관계로 나타났다. 환자안전문화의 하위영역인 근무 병동/부서, 직속상관/관리자, 의사소통, 환자안전 사건(고)보고, 근무병원, 환자안전 지식/태도, 환자안전 정책/절차, 환자안전 우선순위 모두 유의미한 정적 상관관계를 보였다. 요양병원을 대상으로 한 선행연구가 없어 직접 비교는 어려우나 노숙과 김태임(2021)의 간호·간병통합서비스 병동 간호사를 대상으로 한 연구에서 환자안전문화와 환자안전간호활동간에 유의미한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 환자안전문화가 높을수록 요양병원 간호사의 섬망간호 수행이 높아질 수 있다는 것으로 사료된다.

요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향을 알아보기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과 섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인은 결혼상태, 간호사1인 담당 환자 수, 섬망교육 경험, 섬망지침 여부, 섬망교육의 필요도, 환자안전문화가 섬망간호 수행에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

첫째, 결혼상태에서 기혼자가 미혼자보다 섬망간호 수행이 높은 것으로 나타났고, 대상자가 달라 직접 비교는 어려우나 종합병원 간호사를 대상으로 한 선행연구(강진선과 송효정, 2019)의 결과와 동일하였다.

간호사1인 담당 환자 수, 섬망교육 경험, 섬망교육 방법, 섬망지침 여부, 섬망교육의 필요도, 부서의 환자안전 정도평가를 투입한 Model 2에서는 설명력이 2%에서 30%로 상승하였다. 간호사1인 담당 환자 수가 30명 이상일 경우 섬망간호 수행이 낮다고 나타났는데 직접 비교는 어려우나 이는 중환자실 간호사를 대상으로 한 서희정과 유양숙(2007)의 연구에서 간호사 1인당 담당하는 환자 수가 줄어들수록 섬망간호 수행이 높게 나타나 본 연구의 결과를 지지한다. 또한 종합병원 일반병동 간호사를 대상으로

간호인력 확보수준과 간호업무성과 분석 연구(고유경과 김병진, 2008)결과 간호사 1인당 담당 환자 수가 적을수록 간호업무성과가 높게 나타나 요양병원의 간호사의 섬망간호 수행을 향상 시키기 위해 간호사 인력에 대한 지원이 필요할 것으로 사료된다.

섬망교육 경험이 있는 경우는 없는 경우에 비해 섬망간호 수행이 높은 것으로 나타났다. 이는 선행연구(강진선과 송효정, 2019) 종합병원 간호사를 대상으로 섬망간호 수행에 영향을 미치는 연구에서 주요 요인이 섬망 교육 경험으로 나타났는데, 이는 섬망지식을 높이기 위한 교육이 실제 간호 수행에 영향을 주는 것으로 나타나 섬망 환자의 사정과 증재에 적극적인 자세로 임하게 되는 효과가 있는 것으로 사료된다. 섬망지침이 있는 경우는 없는 경우에 비해 섬망간호 수행이 높은 것으로 나타났고, 이는 선행연구 박용숙과 구미옥(2019)의 연구 결과에서 섬망간호 실무지침이 섬망간호 수행을 향상 시킨 것으로 나타난 것과 일치한다. 간호실무 현장에서 섬망지침의 유무는 환자안전과 간호의 질을 위해 중요하며(문경자와 이선미, 2010), 섬망 발생률이 높고 입원환자 대부분이 섬망 고위험군에 속하는 요양병원에 섬망지침을 마련하는 것은 중요할 것으로 사료된다.

섬망교육 필요도에서 ‘예’라고 응답한 경우가 ‘아니오’라고 응답한 경우에 비해 섬망간호 수행이 높은 것으로 나타나 종합병원 간호사를 대상으로 간호사의 섬망관련 지식, 간호 자신감과 섬망간호 수행과의 관계(박향미와 장미영, 2016) 연구와 같은 결과이다. 이는 결국 요양병원 간호사가 섬망교육의 필요를 인식하고 있으므로 요양병원 업무와 환경을 고려한 섬망교육 프로그램을 개발하여 지속적으로 섬망교육을 제공하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 섬망교육 방법과 부서의 환자안전 정도평가는 영향을 주지 않은 것으로 나타났고 이를 비교할 선행연구를 찾기 어려워 관련 연구가 필요할 것으로 사료된다.

둘째, 요양병원 간호사의 섬망간호 수행에 미치는 영향요인 중 환자안전문화를 투입하였을 때 설명력이 39%로 나타났다. 즉 환자안전문화가 높을수록 섬망간호 수행이 잘 이루어진다는 것을 의미한다. 비교연구가 많지

않아 직접 비교 어려우나 선행연구(노숙과 김태임, 2021; 이현경, 김근면과 김은주, 2019; 최효정 등, 2021; 홍현화와 이은주, 2021)에서 환자안전간호 활동에 영향을 주는 요인이 환자안전문화로 나타나 본 연구의 결과를 지지한다. 이는 환자안전문화를 강화하기 위해서는 경영진, 관리자, 의사소통, 병원 정책 등 의료조직 전반의 모든 요소들을 고려할 필요가 있다(김효선, 2016; 이진숙과 이소영, 2021).

본 연구에서 환자안전문화 하위영역 중 환자안전 사건(고)보고가 3.13점으로 가장 낮은 점수를 나타내었다. 환자안전 사건(고)보고는 상급종합병원 간호사의 3.61점(박정하, 2020)에 비해 낮게 나타났고, 환자안전문화의 하위영역 중 사고 보고의 빈도가 가장 높게 나타난 선행연구 종합병원 간호사의 환자안전문화인식과 조직몰입이 환자안전관리활동에 미치는 영향(임선애와 박민정, 2018)과 비교되는 부분이다. 이는 의료기관평가인증원에서 조사한 요양병원 환자안전문화 측정 결과에서 오류에 대한 비처벌적 대응이 다른 차원에 비해 점수가 낮게 나타난 결과가 본 연구의 결과를 지지한다(정연이 등, 2016). 환자안전 사건(고)을 보고하는 일은 모든 의료인에게 두려운 경험일 수 있는데, 환자안전 사건(고)을 보고하는 직원에 대한 비난, 죄책감, 처벌적 문화는 추후 예방할 수 있는 환자안전 사건(고)에 대한 대처를 방해하게 된다(Lee et al., 2019). 이에 요양병원의 환자안전 사건(고)보고가 보다 적극적으로 이루어질 수 있도록 비처벌적 문화를 조성하는 것이 필요하고 요양병원 업무에 적합한 보고 시스템 개발이 필요할 것으로 사료된다.

또한 병원 관리자들이 환자안전에 대한 적극적인 지원을 약속 할 경우 조직의 환자안전문화의 향상에 도움이 된다고 보고하고 있는데(Kang et al., 2021) 이는 환자안전문화를 높이려면 병동 관리자의 역할이 중요함을 시사한다. 왜냐하면 병동 관리자는 간호사의 실수에 대해 책망과 비난을 할 수 있는 위치에 있으므로 환자안전에 대한 병동 관리자 교육이 필요할 것으로 사료된다(김효선, 2016; 이미향과 김창희, 2015; 이순교, 2015).

중환자실 섬망예방을 위한 근거중심 간호중재 프로토콜 개발 연구

(문경자와 이선미, 2010)에서 섬망예방 중재 중 실행 가능성이 낮게 나온 항목들을 보면 치료적 활동을 제공, 최상의 수면 환경 제공, 지남력 향상을 위한 중재, 적절한 간호 제공을 위한 의료인력 확보 등 대부분이 재정적, 환경적 지원이 필요한 요소들이다. 이는 환자안전에 대한 병원 경영진과 관리자의 인식 변화가 요구되는 부분이다. 따라서 긍정적인 환자안전문화를 조성하기 위해서 병원 경영진의 환자안전에 대한 의지가 요구된다고 할 수 있다(이순교, 2015).

본 연구의 의의는 3개 도시 12개 요양병원을 대상으로 진행한 연구로 다수의 기관 즉 다양한 요양병원의 간호사를 대상으로 환자안전문화와 섬망간호 수행의 정도와 영향요인을 분석한 점이다. 또한 요양병원에 맞는 환자안전문화 도구가 없어 AHRQ의 HSOPSC Version 2.0(2019)에 한국형 환자안전문화 도구를 추가하였고 이를 수정·보완하여 최대한 국내 요양병원의 환경과 특징을 반영하려 노력하였다는 점이다.

본 연구의 제한점으로는 설문조사 당시 COVID-19가 유행하고 있는 상황으로 COVID-19 상황을 고려한 섬망간호 수행이나 환자안전문화에 대한 조사 항목이 없어 이에 대한 요양병원 간호사의 영향을 고려하지 못하였다는 점이다. 또한, 요양병원 간호사의 섬망간호 수행 도구가 없어 암환자 섬망간호 수행 도구를 사용한 점이 이 연구의 제한점이며, 따라서 요양병원 섬망간호 수행 도구 개발이 필요하다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 결과 요양병원 간호사의 섬망간호 수행을 높이기 위해서는 환자안전문화 강화가 중요하다. 그 외에 요양병원 간호사를 위한 섬망교육과 섬망지침이 필요하며, 간호사 1인당 담당환자 수를 줄이는 것이 필요하다. 이를 위해서 요양병원 특성에 맞는 환자안전문화 강화 프로그램의 개발이 필요하고, 요양병원 환자안전문화를 고려한 섬망간호 교육과 지침을 개발하여 적용하면 섬망간호 수행을 높일 수 있을 것으로 기대된다. 또한 간호사1인 담당환자 수가 적절하도록 간호인력에 대한 지원이 이루어질 때 요양병원 간호사의 섬망간호 수행 향상을 기대할 수 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 요양병원 간호사의 섬망간호 수행을 높이기 위해서는 환자안전문화 강화가 필요하며 요양병원의 환자안전문화를 고려한 섬망 교육프로그램 개발과 섬망간호 지침을 마련할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구에서 사용한 환자안전문화 도구는 최근 미국에서 개발되어 한국어로 번역된 도구로 한국형 환자안전문화 도구와 결합하여 사용하였기에 같은 도구를 사용한 반복 연구를 제언한다.

## 참고문헌

- 강진선과 송효정(2019). 간호사의 섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인. *중환자간호학회지*, 12(1), 13-21.
- 고유경과 김병진(2008). 일반병동 간호인력 확보수준과 간호업무성과 분석. *간호행정학회지*, 14(4), 413-420.
- 국가법령정보센터(2021, 2022 June 21). 환자안전법. Retrieved from <https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210130&lsiSeq=213551#0000>
- 김선미, 정석희, 이명하와 김현경(2017). 요양병원의 간호중재에 대한 중요도, 수행도 및 간호사 수행률. *간호행정학회지*, 23(4), 359-372. doi:10.1111/jkana.2017.23.4.359
- 김순애, 김은미, 이주리와 오의금(2018). 간호사의 환자안전문화 인식이 환자 안전사건 보고에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 24(4), 319-327. doi:10.1111/jkana.2018.24.4.319
- 김은희(2016). 노인요양병원 간호사의 섬망에 대한 지식, 섬망간호스트레스 및 섬망간호수행간의 관계. *한국임상보건과학회*, 4(2), 593-602. doi:10.15205/kschs.2016.6.30.593
- 김지연과 이은주(2016). 종합병원 간호사의 섬망 간호수행 영향요인. *임상간호연구*, 22(2), 183-193.
- 김창오(2010). 심포지엄: 섬망. *대한내과학회지*, 79(2), 536-540.
- 김현숙과 김계하(2019). 요양병원 간호사의 근무환경 실태조사. *한국산학기술학회 논문지*, 20(2), 250-258. doi:10.5762/KAIS.2019.20.2.250
- 김효선(2016). 병원의 환자안전문화 개선 방향. *보건복지포럼*, 2016(10), 31-45. doi:10.23062/2016.10.4
- 노숙과 김태임(2021). 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 조직몰입과 환자 안전문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *임상간호연구*, 27(1), 12-22. doi:10.22650/JKCN.2021.27.1.12

- 문경자와 이선미(2010). 중환자실 섬망예방을 위한 근거중심 간호중재 프로토콜 개발. *임상간호연구*, 16(3), 175-186.
- 박소은과 염은이(2016). 요양병원 간호사의 역할갈등 경험. *한국콘텐츠학회 논문지*, 16(7), 368-381. doi:10.5392/JKCA.2016.16.07.368
- 박용숙과 구미옥(2013). 근거기반 암 환자 섬망간호 실무지침 개발과 효과 검증. *근거와 간호*, 1, 4-15.
- 박정연(2021). 요양병원에서의 의료 질 관리를 위한 법적 규제. *생명윤리 정책연구*, 14, 25-57. doi:10.38046/apjhle.2021.14.3.002
- 박정하(2020). 상급종합병원 간호사의 환자안전관리 중요성 인식, 환자안전 문화, 간호서비스의 질이 환자안전관리활동에 미치는 영향. *간호행정 학회지*, 26(3), 181-191. doi:10.11111/jkana.2020.26.3.181
- 박진과 박지원(2013). 섬망 교육 프로그램이 중환자실 간호사의 섬망 지식, 간호중재 중요도 및 수행에 미치는 영향. *가정간호학회지*, 20(2), 152-159.
- 박향미와 장미영(2016). 간호사의 섬망관련 지식, 간호 자신감과 섬망 간호 수행과의 관계. *보건정보통계학회지*, 41(4), 359-368. doi:10.21032/jhis.2016.41.4.359
- 변상희와 강다해숨(2019). 요양병원 간호사의 환자안전문화 인식, 표준주의 지식 및 수행도. *디지털융복합연구*, 17(9), 231-240. doi:10.14400/JDC.2019.17.9.231
- 서희정과 유양숙(2007). 중환자실 간호사의 섬망 관련 지식, 간호수행도 및 스트레스. *성인간호학회지*, 19(1), 55-65.
- 양영희(2010). 요양병원과 종합병원 간호사들의 섬망에 대한 인식과 간호지식 정도. *한국간호교육학회지*, 16(2), 312-320.
- 양영희(2010). 요양병원과 종합병원 노인 입원환자의 섬망 유병율과 유발 요인. *기본간호학회지*, 17(1), 26-34.
- 윤은희와 김수미(2020). 요양병원 재직간호사의 역할갈등경험에 관한 현상학적 연구. *인문사회* 21, 11(5), 1919-1933. doi:/10.22143/HSS21.11.5.137



- 이동국(2014). 노인 혼돈과 섬망에 대한 임상적 접근. *임상노인의학회지*, 15(1), 1-8. doi:10.15656/kjcg.2014.15.1.1
- 이미향과 김창희(2015). 환자안전문화 정착을 위한 리더십 워크라운드 (Leadership WalkRounds)의 융복합적 적용 효과. *디지털융복합연구*, 13(6), 185-195. doi:10.14400/JDC.2015.13.6.185
- 이선희와 이선미(2019). 섬망이 중환자실 환자결과에 미치는 영향 경로 분석. *한국간호과학회*, 49(6), 724-735. doi:10.4040/jkan.2019.49.6.724
- 이순교(2015). *한국형 환자안전문화 측정도구 개발 및 평가*. 박사학위, 중앙대학교, 서울.
- 이은영(2019). *요양병원 간호사의 섬망관련지식과 섬망간호자신감이 섬망간호 수행에 미치는 영향*. 석사학위, 창원대학교, 창원.
- 이진숙과 이소영(2021). 요양병원 간호사의 윤리적 환경과 환자안전문화. *문화기술의융합*, 7(4), 237-242. doi:10.17703/JCCT.2021.7.4.237
- 이현경, 김근면과 김은주(2019). 공공의료기관 간호사의 조직몰입, 환자안전 문화인식이 환자안전간호활동에 미치는 영향. *가정간호학회지*, 26(2), 145-154. doi:10.22705/jkashcn.2019.26.2.145
- 장보정과 염혜아(2018). 호스피스완화 간호사의 섬망 관련 지식, 자기효능감 및 간호수행도의 관계. *한국호스피스완화의료학회지*, 21(2), 65-74. doi:10.14475/kjhpc.2018.21.2.65
- 장희정, 김정희, 신수진과 황은희(2015). 노인의 섬망, 치매 및 우울 선별에 대한 근거중심 실무지침 수용개작. *노인간호학회지*, 17(2). doi:10.17079/jkgn.2015.17.2.76
- 정선영과 이은경(2019). 요양병원 간호사의 공감만족 관련요인-환자안전 문화 중심으로. *한국보건간호학회지*, 33(3), 379-389. doi:10.5932/JKPH N.2019.33.3.379
- 정연이, 도승연과 박일태(2016). *요양병원의 환자안전문화 측정*. 서울: 의료기관평가인증원.
- 최은정, 이해정, 김인아, 임연정, 이명선과 김미진(2011). 간호사의 섬망사정

- 능력. *노인간호학회지*, 13(3), 233-241.
- 최효정, 이윤미와 박효진(2021). 간호·간병통합서비스 병동 간호사의 환자 안전문화인식, 감정노동, 직무스트레스가 환자안전간호활동에 미치는 영향. *한국 중환자간호 학회지*, 14(3). doi:10.34250/jkccn.2021.14.3.87
- 홍현화와 이은주(2021). 종합병원 간호사의 환자안전문화 인식이 환자안전 간호 활동에 미치는 영향. *헬스엔널싱*, 33(2), 27-34. doi:10.29402/HN33.2.3
- 황혜정, 신영희와 김가은(2017). 요양병원 입원 노인환자의 섬망예방을 위한 안위증진 프로그램 개발 및 효과 검증. *한국산학기술학회 논문지*, 18(9), 203-215. doi:10.5762/KAIS.2017.18.9.203
- 황혜정(2017). 노인 섬망 환자의 간호학적 고찰. *예술인문사회융합멀티미디어 논문지*, 7, 395-403. doi:10.14257/ajmahs.2017.06.19.
- Agency for Healthcare Research and Quality. (2019, 2021 December 2). Hospital survey on patient safety culture version 2.0. Retrieved from <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/sops/surveys/hospital/SOPS-Hospital-Survey-2.0-5-26-2021.pdf>
- American Psychiatric Association. (2010). *Practice guideline for the treatment of patients with delirium*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Pub.
- Bartonickova, D., Kalankova, D., & Ziakova, K. (2021). How to measure patient safety culture a literature review of instruments. *Acta Medica Martiniana*, 21(2). doi:10.2478/acm-2021-0010
- DeLucia, P. R., Ott, T. E., & Palmieri, P. A. (2009). Performance in nursing. *Reviews of Human Factors and Ergonomics*, 5(1), 1-40. doi:10.1518/155723409X448008

- Inouye, S. K., Westendorp, R. G., & Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *The Lancet*, 383(9920), 911–922. doi:10.1016/S0140-6736(13)60688-1
- Institute for Healthcare Improvement. (2014, 2022 April 23). Develop a Culture of Safety. Retrieved from <http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/DevelopaCultureofSafety.aspx>
- Jeong, E., Park, J., & Chang, S. O. (2020). Development and evaluation of clinical practice guideline for delirium in long-term Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8255. doi:10.3390/ijerph17218255
- Kang, S., Ho, T. T. T., & Lee, N. J. (2021). Comparative studies on patient safety culture to strengthen health systems among Southeast Asian countries. *Frontiers in public health*, 8, 600216. doi:10.3389/fpubh.2020.600216
- Kim, J. E., An, K. E., & Yun, S. H. (2004). Nurses' perception of the hospital environment and communication process related to patient safety in Korea. *Journal of Korean Society of Medical Informatics*, 10(suppl 1), 130–135.
- Kim, J. K. (2014). A systematic review of clinical nurses' patient safety culture for improving nursing work environment. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 23(2), 67–79. doi:10.5807/kjohn.2014.23.2.67
- Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the influence of nursing work environment and patient safety culture on missed nursing care in Korea. *Asian nursing research*, 12(2), 121–126.
- Kim, S., Ahn, H., Lee, S., Yoo, H. J., Yoo, J., & Won, C. W. (2017). Risk factors of geriatric syndromes in Korean population. *Annals of Geriatric Medicine and Research*, 21(3), 123–130. doi:10.4235/agmr.2017.21.3.123

- Ko, Y. K., & Park, B. H. (2014). The relationship of the nursing work environment and nursing outcome among it's nurses and content analysis of nurses' workload. *Korea Journal of Hospital Management*, 19(1), 54-67.
- Lauretani, F., Bellelli, G., Pelà, G., Morganti, S., Tagliaferri, S., & Maggio, M. (2020). Treatment of delirium in older persons: What we should not do!. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(7), 2397. doi: 10.3390/ijms21072397
- Lee, J. (2020). Risk factors for nursing home delirium a systematic review. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 22(1), 75-83. doi:10.17079/jkgn.2020.22.1.75
- Lee, S. E., & Dahinten, V. S. (2021). Adaptation and validation of a Korean -language version of the revised hospital survey on patient safety culture (K-HSOPSC 2.0). *BMC Nursing*, 20(1), 1-8.
- Lee, S. E., Scott, L. D., Dahinten, V. S., Vincent, C., Lopez, K. D., & Park, C. G. (2019). Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: A literature review. *Western Journal of Nursing Research*, 41(2), 279-304. doi:10.1177/0193945917747416
- MacLulich, A. M., & Shenkin, S. D. (2019). Delirium research, education and practice. *Age and Ageing*, 48(5), 619-623. doi:10.1093/ageing/afz090
- Marcantonio, E. R. (2017). Delirium in hospitalized older adults. *New England Journal of Medicine*, 377(15), 1456-1466. doi:10.1056/NEJMc p1605501
- Marshall, M. C., & Soucy, M. D. (2003). Delirium in the intensive care unit. *Critical Care Nursing Quarterly*, 26(3), 172-178.
- Moon, K. J. (2017). Outcomes of delirium prevention protocol in short-term stay intensive care unit patients a randomized controlled trial. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 21(1), 1-11.

- Moon, K. J., & Park, H. O. (2018). Outcomes of patients with delirium in long-term care facilities: A prospective cohort study. *Journal of Gerontological Nursing, 44*(9), 41 - 50. doi:10.3928/00989134-20180808-08
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018, 2022 June 3). 2018 Surveillance of Delirium Prevention, Diagnosis and Management (NICE Guideline CG103). Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/resources/2018-surveillance-of-delirium-prevention-diagnosis-and-management-nice-guideline-cg103-pdf-8546233843141>
- Oh, E. S., Fong, T. G., Hshieh, T. T., & Inouye, S. K. (2017). Delirium in older persons: advances in diagnosis and treatment. *Journal of the American Medical Association, 318*(12), 1161-1174. doi:10.1001/jama.2017.12067
- Park, Y. S., Kim, K. S., Song, K. J., & Kang, J. (2006). A preliminary survey of nurses' understanding of delirium and their need for delirium education: In a university hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing, 36*(7), 1183-1192. doi:10.4040/jkan.2006.36.7.1183
- Patient Safety Network. (2021, 2021 August 31). Nursing and Patient Safety. Retrieved from <https://psnet.ahrq.gov/primer/nursing-and-patient-safety>
- Rockville, W., Sorra, J., Yount, N., Famolaro, T., & Gray, L. (2021). *Hospital survey on patient safety culture version 2.0: User's Guide*. Rockville: AHRQ Pub.
- Saint, S., Krein, S. L., Manojlovich, M., Kowalski, C. P., Zawol, D., & Shojania, K. G. (2011). Introducing the patient safety professional: why, what, who, how, and where?. *Journal of Patient Safety, 7*(4), 175. doi:10.1097/PTS.0b013e318230e585
- Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship, 42*(2), 156-165. doi:10.1111/j.1547-506

9.2009.01330.x

- Silva, L. C. D., Caldas, C. P., Fassarella, C. S., & Souza, P. S. D. (2021). Effect of the organizational culture for patient safety in the hospital setting: A systematic review. *Aquichan*, 21(2). doi:10.5294/aqui.2021.21.2.3
- Stavrianopoulos, T. (2012). The development of patient safety culture. *Health Science Journal*, 6(2), 201.
- World Health Organization. (2021 August 31). Patient safety. Retrieved from [https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/patient-safety#tab=tab_2)
- Yu, K. D., Lee, T. J., Suh, Y. W., Chung, S. H., Kim, E. Y., Kim, H. Y., et al. (2005). Delirium in acute elderly care unit; prevalence, clinical characteristics, risk factors and prognostic significance. *Journal of the Korean Geriatrics Society*, 9(3), 182-189.

## 부 록

## 부록 1. 환자안전문화 도구 내용 타당도 의뢰서

안녕하세요? 계명대학교 간호학과 석사과정생 김세희입니다.

저는 요양병원 간호사의 환자안전문화에 대해 연구하고 있어 환자안전 문화 도구의 내용 타당도를 위해 전문가에게 의뢰 드립니다.

환자안전문화는 의료서비스 전달과정에서 발생 가능한 부상이나 사고를 예방하기 위한 개별적·조직적 패턴을 의미하며 의료조직 구성원들이 각자 가지는 환자 안전의 중요성과 신념을 의미합니다.

환자안전문화 도구는 AHRQ HSOPSC Version 2.0(2019)을 Lee와 Dahinten (2021)이 한국어로 번역한 문항 중에 5개(근무 병동/부서, 직속상관/관리자, 의사소통, 환자안전 사건(고)보고, 근무병원) 차원의 32문항과 한국형 환자 안전문화 도구를 개발한 이순교(2015)의 도구 중 3개(환자안전 지식/태도, 환자안전 정책/절차, 환자안전 우선순위) 차원의 12문항을 결합한 것으로 총 44개 문항입니다.

답해 주신 모든 내용은 무기명으로 처리되며 순수하게 연구목적으로만 사용하게 됩니다. 바쁘시더라도 모든 질문에 빠짐없이 솔직하게 응답해 주 시어 소중한 자료가 될 수 있도록 부탁드립니다.

귀한 시간 내어 주셔서 진심으로 감사드립니다.



## 부록 2. 연구 대상자 설명문 및 동의서

**연구 대상자 설명문 및 동의서**

안녕하십니까?

저는 대구 계명대학교 간호대학원 석사과정 김세희입니다.

본 설문지는 <요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향> 연구를 위한 것으로, 요양병원 간호사의 환자안전문화와 섬망간호 수행에 대한 영향요인을 조사하여 섬망간호 수행 향상을 위한 근거를 위해 작성된 연구 도구입니다.

귀하가 응답한 모든 자료는 섬망 환자 간호 수행 영향에 대한 기초자료를 제공하는 데 귀중한 자료가 될 것입니다. 귀하의 솔직하며 성의 있는 응답 부탁드립니다. 연구의 정확성을 위해 설문지는 순서대로 진행해 주십시오.

본 자료는 무기명으로 처리되며 순수한 연구의 목적으로만 사용될 것이며, 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 수집된 개인정보와 자료는 연구 종료 후 3년간 보관되며 이후 문서파쇄기를 이용하여 폐기될 것입니다.

본 연구에 참여 할지 여부는 귀하의 선택에 의한 것이며 참여하지 않을 경우에도 전혀 불이익은 없습니다. 다음의 동의서 양식에 서명하시기 전에 귀하가 이해하지 못하는 모든 사항 및 본 연구에 대해 질문이 있는 경우 연구자의 E-mail이나 전화로 연락하시기 바랍니다.

귀중한 시간을 설문에 협조해 주셔서 감사합니다.

만일 어느 때라도 연구 대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호 : 053-580-6299

2022년 2월

연구자: 대구 계명대학교 일반대학원 간호학과 김세희  
전화번호:010-0000-0000

E-mail:berit1607@hanmail.net

### 연구 참여 동의서

본인은 본 연구목적과 방법에 대해 충분히 이해하였으며, 본 연구에 참여하여 성실히 임할 것입니다. 본인은 연구자의 연구에 참여하는 동안 어떠한 불이익도 없으며 익명성에 대한 보장 및 연구 이외의 용도로는 자료가 이용되지 않음에 대한 설명을 들었습니다. 이에 본인은 연구에 참여할 것을 동의합니다.

2022년    월    일    서명\_\_\_\_\_

## 설 문 지

### ● 일반적 특성

다음은 귀하의 일반적인 사항에 대한 질문입니다. 해당 사항에 "√"표 해주시고, 괄호에 직접 기입 하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은? ① 여자 ② 남자
  
2. 귀하의 연령은? 만(     )세
  
3. 귀하의 결혼상태는? ① 미혼 ② 기혼
  
4. 귀하의 최종학력은?  
 ① 전문학사(3년제 간호과 졸업)  
 ② 학사(4년제 간호학과 졸업, RN-BSN, 방송통신대 포함)  
 ③ 석사 이상(과정포함)
  
5. 의료기관에서 근무한 총 기간은? (     )년(     )개월
  
6. 요양병원에서 근무한 총 기간은 얼마나 되십니까?  
 (현 근무지 외 타 요양병원 경력 모두 포함)  
 (     )년(     )개월
  
7. 현재 재직 중인 요양병원의 총 병상 수는 얼마입니까? (     )병상
  
8. 간호사 1인당 담당하는 환자 수는 몇 명입니까? (     )명
  
9. 평균적으로, 현재 근무하는 병원에서 1주일에 몇 시간 근무하십니까?  
 ① 30시간 미만 ② 30-40시간 미만 ③ 40시간 이상

10. 현재 근무 중인 부서에서 어떤 형태의 근무를 하고 계십니까?  
 ① 1일 교대(24시간 근무) ② 1일 2교대 ③ 1일 3교대  
 ④ 상시근로(낮 근무) ⑤ 기타( )
11. 섬망 환자 간호에 대해 교육 받은 적이 있습니까? ① 있다 ② 없다
- 11-1. 만일 “있다”면 교육을 받은 경로는 어디입니까?  
 ① 원내 교육 ② 간호대학 ③ 대학원  
 ④ 보수교육 ⑤ 기타 (임상경험, 동료나 선배)
12. 섬망에 대한 교육이 필요하다고 느끼십니까?  
 ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 그렇지 않다 ④ 매우 그렇지 않다
13. 귀하의 근무 부서에 섬망 환자 간호를 위한 지침이 있습니까?  
 ① 있다 ② 없다
14. 요양병원 근무 중 섬망 환자를 얼마나 자주 경험하십니까?  
 한달에 평균 ( )회
15. 요양병원 근무 중 섬망에 대한 교육의 필요성을 느끼십니까?  
 ① 예 ② 아니오
16. 귀하가 근무하는 병동/부서의 환자안전 정도를 어떻게 평가하십니까?  
 ① 매우 나쁨 ② 나쁨 ③ 보통 ④ 좋음 ⑤ 매우 좋음
17. 환자안전에 영향(긍정적, 부정적)을 줄 수 있는 것들에 관한 선생님의 의견을 자유롭게 적어 주시기 바랍니다.  
 (의견 : )

**◆ 섬망 간호수행(총 25문항)**

섬망과 관련하여 환자들에게 실제로 수행 여부에 대해 “√표” 해 주십시오.

No	항 목	항상 수행 한다	자주 수행 한다	가끔 수행 한다	거 수 하 지 않 는 다.
1	입원 시 섬망 고위험군을 확인한다.				
2	환자의 의식상태를 정확하게 확인한다.				
3	환자에게 날짜, 시간, 장소, 사람에 대하여 반복해서 이야기해 준다.				
4	처치를 시행할 때 환자에게 설명을 한다.				
5	환자가 하는 이야기를 경청한다.				
6	병실 내에서 조용한 목소리로 대화한다.				
7	밤 동안에는 처치를 한꺼번에 시행한다.				
8	기계의 알람 소리를 최소한 작게 한다.				
9	고위험군에게 측정 도구를 이용해 입원 중 1일 1회 이상 섬망 선별검사를 시행한다.				
10	삽입된 카테터를 가능한 빨리 제거한다.				
11	시각 장애가 있으면 안경을 이용하도록 한다.				
12	청각 장애가 있으면 보청기나 의사소통 도구를 이용한다.(예: 낱말카드)				
13	인지 자극 활동을 한다. (예: 단어 게임, 반복된 정보제공, 시계나 달력 제공)				
14	신체 억제대를 가능한 사용 하지 않는다.				
15	탈수 징후가 있는지 확인한다.				
16	섬망 발생 시 유발요인을 확인한다.				
17	통증을 조절해 준다.				
18	가족을 옆에 있게 해준다.				
19	밤 동안 은은한 조명을 유지하여 안전한 환경을 조성한다.				
20	가족 또는 간병인에게 섬망에 대해 교육한다.				

21	불필요한 물건들이 없도록 환경을 정리한다.				
22	할로페리돌 사용 전 부작용 모니터링을 위해 심전도를 확인한다.				
23	가족사진 등 친숙한 물건을 집에서 가져와 사용하게 한다.				
24	가능한 빨리 거동을 시키고 활동을 하도록 한다.				
25	복용하고 있는 약의 개수를 줄이기 위해 주치의와 상의한다.				

◆ 환자안전문화 측정 도구

Section A. 근무 병동/부서

귀하가 근무하는 병동/부서에 관한 질문입니다. 각 문항에 동의하는 정도를 표시하여 주십시오.

No	근무 병동/부서	① 매우 그렇지 않다	② 그렇 지 않 다	③ 보통 이다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다
1	우리는 효율적인 팀으로 일한다.					
2	우리 부서에는 업무량을 처리할 충분한 인력이 있다.					
3	우리는 환자 케어를 위한 최선의 시간을 초과하여 근무한다.					
4	우리 부서는 업무 절차를 정기적으로 검토하여 환자안전 향상을 위해 변화가 필요한지 판단한다.					
5	우리 부서에서 직원들은 실수를 하면 불이익을 당할 것이라 생각한다.					
6	우리 부서에서는 사건이 보고되면, 보고된 문제보다 그 문제와 관련된 직원이 초점이 된다.					
7	우리 부서에서 직원들은 바쁜 시간에는 서로 돕는다.					
8	우리 부서에서는 일하면서 서로 존중하지 않는 문제가 있다.					
9	직원이 실수를 하면, 우리 부서는 개인을 비난하기 보다는 그 실수로부터 배우는 것에 중점을 둔다.					
10	우리 부서에서는 업무 속도가 너무 빨라 환자안전에 부정적인 영향을 준다.					
11	우리 부서는 환자안전 향상을 위해 시도한 변화의 효과를 평가한다.					

12	우리 부서에서는 환자안전 사고와 관련된 직원에 대한 지원이 부족하다.					
13	우리 부서에서는 동일한 환자안전 문제가 계속 발생한다.					

### Section B. 직속상관/ 관리자

귀하의 직속상관/관리자(예: 수간호사, 파트장, 부서장 등)에 관한 질문입니다. 각 문항에 동의하는 정도를 표시하여 주십시오.

No	직속상관/관리자	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다
1	나의 직속상관은 환자안전 향상을 위한 직원들의 의견을 진지하게 고려한다.					
2	나의 직속상관은 바쁜 시간에는 지침을 따르지 않는 지름길을 택하더라도 업무를 더 빨리 하기를 바란다.					
3	나의 직속상관은 주의를 요하는 환자안전 문제 해결을 위한 조치를 취한다.					



## Section C. 의사소통

귀하가 근무하는 병동/부서에서 다음과 같은 일이 얼마나 자주 일어납니까? 다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시하여 주십시오.

No	의사소통	① 매우 그렇지 않다	② 그렇 지않 다	③ 보통 이다	④ 그렇 다	⑤ 매우 그렇 다
1	우리는 부서에서 발생한 환자안전 사고에 관한 정보를 제공 받는다.					
2	우리 부서에서 사고가 나면, 우리는 사고의 재발 방지를 위한 방법을 논의한다.					
3	우리는 사건/사고보고서에 기반한 변경 사항(예: 업무 절차 변경 등)에 대한 정보를 제공 받는다.					
4	우리 부서 직원들은 환자 케어에 부정적인 영향을 줄 수 있는 것을 보면 거리낌 없이 말한다.					
5	우리 부서 직원들은 상급자가 환자안전에 위협이 되는 행동을 하면 거리낌 없이 말한다.					
6	우리 부서의 관리자는 환자안전에 관한 직원들의 의견을 경청한다.					
7	우리 부서에서는 직원들이 무엇인가 옳지 않다고 생각하더라도 질문하기를 두려워한다.					

**Section D. 환자안전사건(고) 보고**

귀하가 근무하는 병동/부서에서 다음과 같은 일이 얼마나 자주 보고 됩니까?

No	환자안전사건(고) 보고	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다
1	환자에게 도달하기 전에 실수를 발견하여 교정했을 때, 이에 대해 얼마나 자주 보고 됩니까?					
2	실수가 환자에게 도달하여 위해를 끼칠 수 있었지만 해가 되지 않았을 때, 이에 대해 얼마나 자주 보고 됩니까?					
3	지난 12개월 동안 귀하가 보고한 환자안전 사건(고)는 몇 건입니까? ① 전혀 없음 ② 1-2건 ③ 3-5건 ④ 6-10건 ⑤ 11건 이상					

**Section E. 근무병원**

다음은 귀하가 근무하는 병원에 관한 질문입니다. 각 문항에 동의하는 정도를 표시해 주십시오.

No	근무병원	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다
1	병원 경영진의 조치는 환자안전이 병원의 최우선임을 보여준다.					
2	병원 경영진은 환자안전 향상을 위한 충분한 자원을 제공한다.					
3	병원 경영진은 환자안전 사고가 발생한 뒤에야 환자 안전에 관심을 보인다.					
4	환자를 한 병동에서 다른 병동으로 옮길 때, 중요한 환자 정보가 자주 누락 된다.					

5	인수인계 시 중요한 환자 정보가 자주 누락된다.					
6	인수인계 시 중요한 환자 정보를 교환할 충분한 시간이 주어진다.					

Section F. 환자안전 지식/ 태도

선생님이 생각하는 환자안전에 대한 지식 정도, 태도에 대해 동의하시는 정도를 표시하여 주십시오.

No	환자안전 지식/태도	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다
1	나는 어떤 환자안전 사례를 보고해야 하는지 잘 알고 있다.					
2	나는 환자안전에 대한 개념을 잘 알고 있다.					
3	우리 병원의 환자안전 교육 내용은 환자안전에 대한 규정 등을 포함하여 내용이 충실하다.					
4	나는 환자안전 원칙을 지키는 것은 기본적인 업무라고 생각한다.					
5	나는 환자에게 위해가 가지 않게 안전하게 행동하기 위해 노력한다.					

**Section G. 환자안전 정책/절차**

선생님의 병원에서 시행되고 있는 환자안전 정책 및 절차에 대해 동의하시는 정도를 표시하여 주십시오

No	환자안전 정책/절차	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다
1	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료 현장까지 잘 전달된다.					
2	우리 병원에서는 환자안전을 위한 병원의 정책이 진료 현장에서 잘 정착되어 있다.					
3	우리 병원의 시스템과 절차는 실수를 예방할 수 있도록 설계되어 있다.					
4	우리 병원 직원들은 직원이 준수해야 하는 업무의 안전 절차가 규정에 잘 정리되어 있다.					

**Section H. 환자안전 우선순위**

다음의 문항에 대하여 동의하시는 정도를 표시하여 주십시오.

No	환자안전 우선순위	① 매우 그렇지 않다	② 그렇지 않다	③ 보통이다	④ 그렇다	⑤ 매우 그렇다
1	나는 업무로 인해 바쁘면 환자안전 절차를 지키지 못할 때도 있다.					
2	나는 환자안전 문제를 개선하기 위해 추가적인 업무가 생기는 것이 귀찮다.					
3	나는(주어진 시간에 많은 업무를 수행하는 업무의) 효율성과 환자안전 원칙이 상충되면 효율성을 선택한다.					

# Factors Affecting of Patient Safety Culture for Nursing Performance of Delirium in Long-Term Care Facility Nurses

Kim, Se Hee

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Moon, Kyoung-Ja)

## **(Abstract)**

The purpose of this study is to identify the factors affecting of patient safety culture for nursing performance of delirium in long-term care facility nurses. The empirical data were collected from a self-administered survey using a structured questionnaire among 214 nurses working in 12 long-term care facilities located in P, D, C cities. Data collection was performed from February 15, 2022 to March 14, 2022. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and Hierarchical analysis with the SPSS/WIN 25.0 program.

The results of this study are as follows; First, the patient safety culture was indicated to be 3.47 on a 5-point scale. The area showing

the highest patient safety culture was patient safety knowledge and attitude, and the lowest area with regard to patient safety culture was reporting patient safety events. Second, the score for nursing performance of delirium was 2.75 on a 4-point scale. Third, meaningful differences regarding nursing performance of delirium were dependent on marital status ( $t=-2.07$ ,  $p=.040$ ), number of patients per nurse ( $t=-2.79$ ,  $p=.006$ ), experience in nursing education about delirium ( $t=5.90$ ,  $p<.001$ ), the delirium education route ( $F=7.80$ ,  $p=.001$ ), presence of manuals for delirium care on the ward ( $t=5.31$ ,  $p<.001$ ), necessity of education for delirium ( $t=3.36$ ,  $p=.001$ ), and patient safety rating of working unit ( $F=9.87$ ,  $p<.001$ ). Fourth, there were significant positive correlations between the patient safety culture ( $r=.41$ ,  $p<.001$ ), and nursing performance of delirium. Fifth, according to the results of the Hierarchical analysis of nursing performance of delirium, factors influencing the performance of delirium nursing care in long-term care facility nurses are the patient safety culture ( $\beta=.34$ ,  $p<.001$ ), presence of manuals for delirium care on the ward ( $\beta=.25$ ,  $p<.001$ ), experience in

nursing education about delirium ( $\beta=.23$ ,  $p=.001$ ), necessity of education for delirium ( $\beta=.17$ ,  $p=.003$ ), the number of patients in charge per nurse ( $\beta=-.13$ ,  $p=.020$ ), marital status ( $\beta=.12$ ,  $p=.031$ ).

As a result of hierarchical analysis, the regression model was significant ( $F=17.88$ ,  $p<.001$ ), the explanatory power of the model was 39%.

In conclusion, it is necessary to strengthen the patient safety culture in order to increase the performance of delirium nursing care for long-term care facility. In addition, delirium guidelines suitable for the characteristics of long-term care facility are needed, and it is necessary to strengthen patient safety culture through continuous delirium nursing education.

## 요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향

김 세 희

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 문 경 자)

### (초록)

본 연구는 요양병원 간호사의 환자안전문화가 섬망간호 수행에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 P시와 D시, C시 3개 도시의 12개 요양병원 간호사 214명을 대상으로 하였다. 자료수집은 2022년 2월 15일부터 3월 14일까지 조사하였다. 연구 도구는 환자안전문화와 섬망간호 수행 설문지를 제공하였으며, 자료 분석은 SPSS version 25.0 통계프로그램을 이용하여 빈도분석, 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, Hierarchical analysis를 사용하였으며 연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 환자안전문화는 평균 3.47점이며, 하위 영역 중 환자안전 지식/태도가 가장 높고 환자안전 사건(고)보고가 가장 낮게 나타났다. 둘째, 섬망간호 수행은 평균 2.75점으로 나타났다. 셋째, 일반적 특성에 따른 섬망간호 수행은 결혼상태( $t=-2.07, p=.040$ ), 간호사1인 담당환자 수( $t=-2.79, p=.006$ ), 섬망교육 경험( $t=5.90, p<.001$ ), 섬망교육 방법( $F=7.80, p=.001$ ), 섬망지침 여부



( $t=5.31$ ,  $p<.001$ ), 섬망교육 필요도( $t=3.36$ ,  $p=.001$ ), 부서의 환자안전 정도 평가( $F=9.87$ ,  $p<.001$ )에서 유의한 차이가 있었다. 넷째, 섬망간호 수행은 환자안전문화( $r=.41$ ,  $p<.001$ )와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 다섯째, 요양병원 간호사의 섬망간호 수행에 영향을 미치는 요인은 환자안전문화( $\beta=.34$ ,  $p<.001$ ), 섬망지침 여부( $\beta=.25$ ,  $p<.001$ ), 섬망교육 경험( $\beta=.23$ ,  $p=.001$ ), 섬망교육 필요도( $\beta=.17$ ,  $p=.003$ ), 간호사1인 담당 환자 수( $\beta=-.13$ ,  $p=.020$ ), 결혼( $\beta=.12$ ,  $p=.031$ ) 순으로 나타났다. 위계적 회귀분석 결과 회귀모형은 유의하였으며( $F=17.88$ ,  $p<.001$ ), 모형의 설명력은 39%로 나타났다.

결론적으로 요양병원 간호사의 섬망간호 수행을 높이기 위해서는 환자안전 문화 강화가 필요하다. 또한 요양병원 특성에 맞는 섬망지침이 필요하며 요양병원의 환자안전문화를 고려한 섬망간호 교육 프로그램의 개발이 필요하다.