

환자안전 전담인력 업무 분석: 중요도-수행도 분석기법 활용

신은정, 박정윤

울산대학교 산업대학원 임상전문간호학

Patient Safety Personnel's Task analysis using Importance and Performance Analysis

EunJung Shin¹, JeongYun Park²

¹Graduate student, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Seoul, ²Professor, Department of Clinical Nursing, University of Ulsan, Seoul, Republic of Korea

Purpose: This study aimed to identify tasks performed by patient safety personnel using importance-performance analysis.

Methods: An online survey was conducted during a mandatory educational course. The questionnaire consisted of 43 items categorized into four subscales: management of patient safety accidents, education of healthcare personnel, education of patients and guardians, and patient safety activities. Importance-performance analysis was employed to ascertain the relationship between the importance and performance of tasks conducted by patient safety personnel.

Results: A total of 145 patient safety personnel participated in the survey. The perceived importance of tasks by participants averaged 3.67 out of four, while the average performance was 3.40 out of four, indicating a significant difference ($t=8.04$, $p<.001$). Activities such as collecting patient safety reports, conducting root-cause analyses, and educating new employees were identified as low-performance tasks compared to their perceived importance.

Conclusion: Tasks recognized as having low importance but high performance among patient safety personnel should be addressed through increased awareness and education. Analyzing the causes of tasks with low importance and performance is crucial for recognizing their importance and implementing improvement measures.

Keywords: Patient safety, Task performance and analysis, Nurse

Received: Mar.25.2024 **Revised:** Apr.22.2024 **Accepted:** Apr.29.2024

Correspondence: JeongYun Park

Department of Clinical nursing, University of Ulsan, 88,Olympic-ro 43gil, Songpa-gu, Seoul, 05505, Republic of Korea

Tel: +82-2-3010-5333 **Fax:** +82-2-3010-5332 **E-mail:** pjyun@ulsan.ac.kr

Funding: None **Conflict of Interest:** None

Quality Improvement in Health Care vol.30 no.1

© The Author 2024. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

I. 서론

환자안전이란 환자에게 발생하는 불필요한 위해의 위험, 오류 및 피해를 예방하고 줄이는 것을 의미하며[1], 의료의 기본 원칙으로 의료 서비스의 질을 결정하는 중요 요소로 인식되고 있다. 2004년 World Health Organization(WHO)는 세계환자안전연합을 중심으로 환자안전 문제 개선 활동을 시도하였으며, 환자안전 실태조사 및 국가 차원의 환자안전 관리체계를 구축하였다[2].

국내에서는 2015년 환자안전법이 제정되어 환자안전사고의 보고, 예방 및 재발 방지를 위한 사항을 규정하였고, 2016년 환자안전법 시행에 따라 의료기관 내 환자안전위원회 설치와 환자안전 전담인력의 배치가 의무화되었다[3]. 환자안전 전담인력은 의사·치과의사·한의사·약사 또는 간호사 면허를 취득한 후 3년 이상 보건의료기관에서 근무한 자로 환자안전사고 정보 관리, 환자안전사고 예방 및 재발 방지를 위한 교육과 환자안전 및 의료 질 향상 활동에 관한 업무를 전담하여 수행한다[4]. 환자안전보고시스템(Korea Patient Safety reporting & learning system, KOPS) 보고에 의하면 2023년 2월 기준 환자안전 전담인력의 의무배치율은 96%이고, 전국에 배치된 환자안전 전담인력 인원은 1,579명이다[5].

환자안전법 시행규칙에 따라 환자안전 전담인력은 배치 6개월 이내에 24시간의 신규교육(대면)을 이수하고, 차기 년도부터 매년 12시간 이상의 보수교육(대면 6시간, 온라인 6시간)을 받아야 한다. 대한병원협회에서 시행하는 환자안전 전담인력 대상의 교육에는 환자안전법에 대한 이해와 환자안전에 대한 분석과 개선방안 및 환자안전사고 보고서 작성 등이 포함되어 있으며, 보수교육 실시기관별 특성화된 교육이 제공되고 있다[6].

의료기관 내 환자안전 전담인력에 대한 기대 역할이 높아지면서 갖춰야 하는 역량도 높아졌고, 이를 충족시키기 위한 교육 요구가 증가하였다. 환자안전 전담인력 교육에 대한 재검토가 필요하며, 효과적인 교육프로그램을 통해 역량 향상에 기여할 수 있어야 한다. 환자안전 전담인력을 대상으로 한 연구는 국외 전담인력과 개선전략과 환자안전

전담 업무 보조인력 도입에 관한 연구였으며[3,7], 환자안전 전담인력의 업무에 대한 분석은 거의 이루어지지 않았다. 환자안전법 시행 후 7년이 지난 시점에서 환자안전 전담인력이 인식하는 업무의 중요도와 수행도를 토대로 업무 수행을 위한 교육요구를 파악할 필요가 있다.

중요도-수행도 분석(Importance - Performance Analysis, IPA)는 대상자가 업무에 대해 인식하고 있는 중요도와 수행도 간의 격차를 확인하고 이를 가시화하여 그 위치에 따라 비교·분석하는 평가기법으로 여러 업무 중에서도 우선하여 투자하거나 개선할 사항을 쉽게 파악할 방법으로 많이 활용하고 있다[8]. IPA는 평가 속성의 평균값만으로 빠르고 쉽게 결과를 도출해 낼 수 있으며 해석하기 쉬워서 업무를 좀 더 명확하게 분석한 자료를 제시할 수 있다[9]. 환자안전 전담인력이 중요하다고 인식하는 항목과 실제 수행 간의 차이를 직관적으로 보여줄 수 있다.

이에 이 연구에서는 환자안전 전담인력을 대상으로 업무의 수행도와 중요도를 확인하고자 하며, 환자안전 전담인력 업무를 중요도-수행도 분석을 통해 체계적으로 분석하고자 한다. 이는 환자안전 전담인력의 업무 표준화에 기여하고, 업무지침으로 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

이 연구는 의료기관 근무하고 있는 환자안전 전담인력을 대상으로 업무에 대한 중요도와 수행도를 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 의료기관의 환자안전 전담인력이며, 이 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자이다.

표본의 크기는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였으며, paired t-test 분석을 위해 유의수준 .05, 검정

력 .95, 효과 크기는 .3 으로 산출한 결과 134명이었다. 총 150명이 설문에 참여하였으며, 그 중 응답이 불충분하고 부정확한 5부를 제외하고 최종 145부를 분석하였다.

3. 연구도구

환자안전 전담인력의 업무 중요도와 수행도를 확인하기 위해 표준화된 도구가 없어 연구자가 개발하였으며, 환자안전 전법과 의료기관평가인증원의 환자안전법 운영매뉴얼[10] 및 서울소재의 P병원의 환자안전 전담인력의 업무기술서를 토대로 설문 문항을 개발하였다. 환자안전 전담인력 업무는 환자안전사고 관리(10문항), 보건의료인 교육(4문항), 환자와 보호자 교육(2문항), 환자안전 활동(27문항)의 4개 업무 영역과 하부영역 43문항으로 구성된다(부록1).

이 도구는 환자안전분야 교육과 실무경험이 있는 간호학 교수 2인과 환자안전 전담업무 5년 이상 경력의 3인에게 전문가타당도 검증을 받았다. 그 결과 모든 항목의 내용 타당도 지수(Content Validity Index, CVI)가 0.8 이상이었으며, 명확한 의미 전달을 위해 전문가 의견에 따라 일부 단어를 수정·보완하여 43개의 문항을 최종 확정하였다.

환자안전 전담인력의 업무 중요도와 수행도는 1점(전혀 그렇지 않다), 2점(그렇지 않다), 3점(그렇다), 4점(매우 그렇다)의 4점 척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 대상자가 환자안전 전담업무를 중요하다고 인식하고 수행도가 높음을 의미한다. 이 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 중요도와 수행도 각각 .965와 .962였다.

일반적 특성은 총 15문항으로 연령, 성별, 결혼 여부, 최종 학력, 직종, 총 임상 경력, 환자안전 전담인력 근무 경력, 업무 선택 계기, 의료기관의 유형, 병상 수, 전담인력의 소속된 부서, 부서원의 수, 다른 업무와의 겹침 여부, 환자안전 전담인력으로서의 업무량과 만족도로 구성되었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

이 연구는 연구대상자의 권익 보호를 위하여 울산대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB)승

인을 받은 후 시행하였다(승인번호: 1040968-A-2023-004).

대상자 모집을 위해 환자안전 전담인력 보수교육 및 연수 교육 장소를 방문하였으며, 2023년 4월 5일과 6일, 2일간 등록 인원은 186명이었다. 연구에 대한 소개와 온라인 링크를 통한 참여 방법이 포함된 공고문을 게시하였으며, 대상자가 자발적으로 설문에 참여하도록 하였다.

5. 자료분석 방법

이 연구의 자료는 IBM SPSS Statistics 24.0 프로그램을 이용하여 빈도와 백분율, Paired t-test 및 IPA로 분석하였다. X축은 환자안전 전담인력 업무의 수행도, Y축은 중요도로 그래프를 그리고, 각각의 평균값을 기준으로 교차선을 긋는다. 평균값을 기준으로 중요도 및 수행도가 모두 높은 경우 1사분면(지속 유지 영역), 중요도는 높지만 수행도가 낮은 경우 2사분면(집중 개발 영역), 중요도와 수행도가 모두 낮은 경우 3사분면(낮은 우선 순위 영역), 중요도는 낮으나 수행도가 높은 경우 4사분면(과잉 노력 지양 영역)으로 구분하여 환자안전 전담인력 업무를 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 여성 141명(97.2%), 남성 4명(2.8%)이었다. 평균 연령은 41.18 ± 9.07 세이었다. 임상 경력은 평균 16.25 ± 8.67 년이었다고 환자안전 전담인력 경력은 평균 3.24 ± 2.40 년이었다. 대상자가 근무 중인 의료기관의 유형은 종합병원 69명(47.6%)으로 가장 많이 차지하였고 상급종합병원 31명(21.4%), 병원 45명(31.0%) 순이었다. 환자안전 전담업무만 수행한다고 한 대상자는 92명(63.4%)이었다. 대상자의 업무량은 10점 만점에 평균 8.23 ± 2.06 점이었고, 만족도는 10점 만점에 평균 6.26 ± 2.11 점이었다(Table 1).

Table 1. General characteristics of the participants.

(N=145)

Variables	Categories	n (%)	M ± SD
Age (years) ¹⁾	≤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 ¹⁾	Single	37 (25.7)	
	Married	107 (74.3)	
Education	College	17 (11.7)	
	Bachelor	80 (55.2)	
	≥ Master	48 (33.1)	
Total clinical career (years)	≤10	40 (27.6)	16.25±8.67
	10~<20	53 (36.5)	
	≥20	52 (35.9)	
Current career (years)	<1	27 (18.6)	3.24±2.40
	1~<3	41 (28.3)	
	3~<5	42 (29.0)	
	≥5	35 (24.1)	
Reason for taking the position ¹⁾	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	18 (12.4)	
	≤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 (1-10)			8.23±2.06
Job satisfaction (1-10)			6.26±2.11

1)Excluding missing data(n=1)

2. 대상자의 업무 중요도와 수행도

대상자의 업무 중요도와 수행도는 다음과 같다(Table 2). 대상자의 업무 중요도는 4점 만점에 평균 3.66±0.32점이

있으며, 수행도는 4점 만점에 평균 3.40±0.51점이었다. 대상자의 업무 중요도와 수행도의 차이를 분석하였을 때 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 중요도가 수행도에 비해 높게 나타났다($t= 8.042, p<.001$).

Table 2. Difference between the importance and performance of patient safety personnel' tasks.

(N=145)

Task	Importance	Performance	t	p
	M±SD	M±SD		
Overall	3.66±0.32	3.40±0.51	8.042	<.001
A. Management of PS accident	3.73±0.32	3.45±0.57	6.704	<.001
A1. Check PS accident report	3.86±0.77	3.71±0.65	3.14	.002
A2. Collection of PS accident	3.67±0.48	3.20±0.81	8.09	<.001
A3. Selection of PS accident list.	3.64±0.51	3.34±0.83	4.66	<.001
A4. Conduct Root cause analysis	3.72±0.45	3.06±0.97	8.71	<.001
A5. Conduct Failure Mode Effect Analysis.	3.63±0.60	3.07±1.05	7.57	<.001
A6. Manage PS accidents.	3.80±0.40	3.71±0.63	1.64	.103
A7. Manage information on PS accidents.	3.76±0.42	3.58±0.75	3.31	.001
A8. Share the national PS accidents	3.65±0.49	3.45±0.86	3.21	.002
A9. Report the analysis results with executives.	3.79±0.47	3.72±0.69	1.37	.173
A10. Share the analysis results with related staff.	3.76±0.47	3.64±0.71	2.45	.016
B. Education of healthcare personnel	3.63±0.42	3.29±0.75	6.008	<.001
B1. Establish education	3.65±0.49	3.52±0.78	2.137	.034
B2. Educate new healthcare personnel	3.66±0.47	3.39±0.87	4.134	<.001
B3. Educate hospital executives	3.56±0.55	2.93±1.00	8.082	<.001
B4. Educate regularly hospital employee.	3.64±0.48	3.33±0.84	4.903	<.001
C. Education of patient and guardian	3.55±0.52	2.97±0.96	8.596	<.001
C1. Establish education	3.56±0.54	3.03±0.97	7.669	<.001
C2. Educate patients and guardians.	3.54±0.54	2.91±1.02	8.731	<.001
D. Patient safety activities	3.65±0.35	3.43±0.50	7.120	<.001
D1. Check PS activities	3.71±0.47	3.52±0.68	4.003	<.001
D2. Share PS activities with executives	3.77±0.42	3.61±0.68	3.254	.001
D3. Share PS activities with staff	3.78±0.42	3.61±0.66	3.525	.001
D4. Prepare report materials for PS committee	3.67±0.50	3.66±0.90	0.232	.817
D5. Report the annual PS committee	3.62±0.60	3.54±0.94	1.087	.279
D6. Implement hospital activities by KOPS Alert.	3.65±0.53	3.21±0.98	6.228	<.001
D7. Register hospital PS reports	3.72±0.45	3.66±0.73	0.988	.325
D8. Share KOPS Alerts with staff.	3.69±0.46	3.45±0.78	3.741	<.001
D9. Check the hospital status of the KOPS Alert	3.69±0.48	3.32±0.80	6.241	<.001
D10. Support sentinel event task	3.81±0.37	3.63±0.72	3.866	<.001
D11. Develop detailed guidelines PS standards	3.58±0.53	2.90±0.96	10.195	<.001
D12. Confirm PS standards.	3.62±0.51	3.13±0.80	8.952	<.001
D13. Manage the PS indicator system.	3.64±0.50	3.60±0.65	0.927	.356
D14. Select PS indicators.	3.60±0.53	3.51±0.75	1.835	.069
D15. Submit data for policy establishment.	3.26±0.74	2.65±1.08	8.520	<.001
D16. Training staffs for PS indicators	3.54±0.60	3.15±1.03	6.104	<.001
D17. Measure PS indicators regularly.	3.65±0.55	3.66±0.68	-0.160	.873
D18. Training of personnel for PS indicator.	3.70±0.47	3.61±0.65	2.370	.019
D19. Support improvement activities	3.70±0.47	3.54±0.69	3.481	.001
D20. Share PS indicator results with executives.	3.71±0.48	3.76±0.58	-1.122	.264
D21. Share PS indicator results with relevant staff.	3.71±0.49	3.75±0.55	-1.029	.305
D22. Complete required statutory education.	3.88±0.36	3.92±0.31	-1.135	.258
D23. Complete competency improvement training.	3.70±0.46	3.63±0.70	1.316	.190
D24. Evaluate using PS culture measurement tool	3.45±0.63	2.83±1.07	7.576	<.001
D25. Create a PS culture	3.61±0.55	3.26±0.87	5.511	<.001
D26. Share PS culture results with executives	3.60±0.58	3.25±1.04	4.461	<.001
D27. Share PS culture results with staff	3.61±0.59	3.22±1.04	5.089	<.001

PS=patient safety; KOPS= Korea Patient Safety reporting & learning system.

3. 환자안전 전담인력 업무의 중요도 - 수행도 분석

대상자의 업무 중요도와 수행도를 중요도-수행도 분석을 이용하여 분석한 결과는 Figure 1과 같다.

1사분면(지속유지 영역)에는 ‘환자안전 전담인력 환자안전 법정 필수교육을 이수한다.’, ‘보고된 환자안전사고 정보를 관리한다.’, ‘환자안전사고 분석 결과를 경영진과 공유한다.’, ‘적신호 사건 발생 시 관련 업무를 지원한다.’ 등 18개의 업무가 포함되었으며, 2사분면(집중개발 영역)에는 ‘환자안전사고의 정보를 부서 방문과 인터뷰, 기록으로 수집한다.’, ‘신규 직원 대상 환자안전 교육을 정기적으로

시행한다.’, ‘환자안전사고 주의경보 관련 원내 점검 결과에 따라 필요시 개선활동을 실시한다.’의 항목이 위치하였다. 3사분면(낮은 우선순위 영역)에 해당하는 업무는 ‘국가 차원의 정책 수립을 위한 자료를 제출한다.’, ‘환자안전문화 측정도구를 이용하여 주기적으로 평가한다.’, ‘환자 및 보호자 대상 환자안전 교육을 시행한다.’ 등 15개 업무였다. 마지막으로 4사분면(과잉 노력지양 영역)에는 ‘국가 차원의 주요 환자안전사고에 대한 정보를 관리한다.’, ‘직원 대상 환자안전 교육 계획을 수립한다.’, ‘환자안전 지표 관리체계를 관리한다.’, ‘환자안전지표를 정기적으로 측정한다.’의 업무가 있었다.

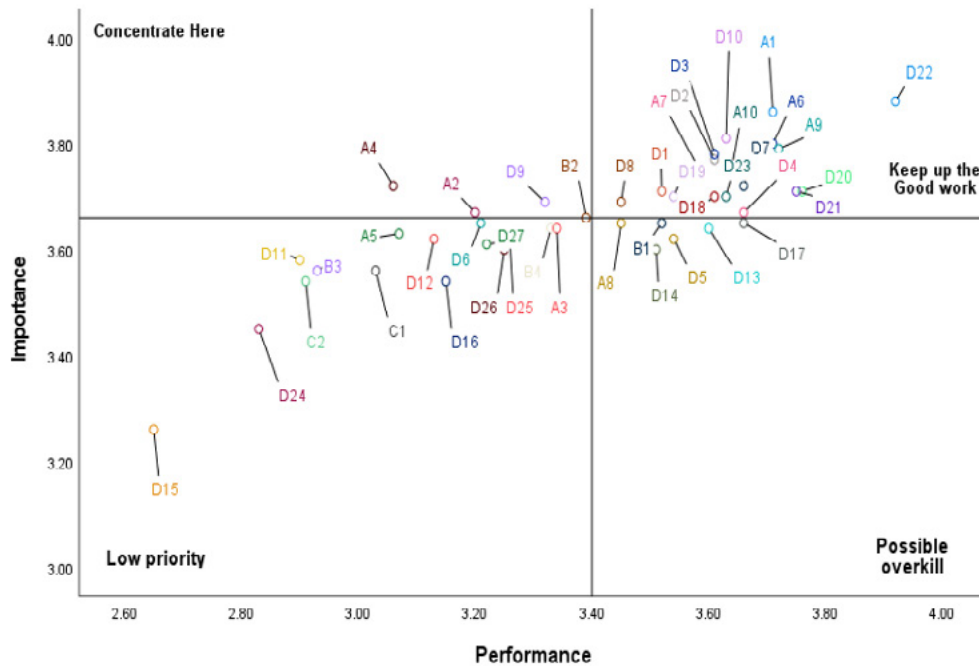


Figure 1. Importance and performance matrix for patient safety personnel' tasks.

(1) Keep up the Good Work : A1. Check PS accident report.; A6. Manage PS accidents.; A7. Manage information on PS accidents.; A9. Report the analysis results with executives.; A10. Share the analysis results with related staff.; D1. Check patient safety activities.; D2. Share patient safety activities with executives.; D3. Share PS activities.; D7. Register hospital PS reports.; D8. Share KOPS Alerts with staff.; D10. Support sentinel event task.; D17. Measure patient safety indicators regularly.; D18. Training of personnel for patient safety indicator.; D19. Support improvement activities according to patient safety indicator results.; D20. Share PS indicator results with executives.; D21. Share PS indicator results with relevant staff.; D22. Complete required statutory education.; D23. Complete job competency improvement training. (2) Concentrate Here : A2. Collection of PS accident.; A4. Conduct Root Cause Aanalysis.; B2. Educate new healthcare personnel.; D9. Check the hospital status of the KOPS Alert. (3) Low Priority : A3. Selection of PS accident list.; A5. Conduct Failure Mode Effect Analysis.; B3. Educate hospital executives.; B4. Educate regularly hospital employee.; C1. Establish education.; C2. Educate patients and guardians.; D6. Implement hospital activities by KOPS Alert.; D11. Develop detailed guidelines PS standards.; D12. Confirm PS standards.; D15. Submit data for policy establishment.; D16. Training staffs for PS indicators.; D24. Evaluate using PS culture measurement tool.; D25. Create a PS culture.; D26. Share PS culture results with executives.; D27. Share PS culture results with staff. (4) Possible Overkill : A8. Share the national PS accidents.; B1. Establish education.; D4. Prepare report materials for PS committee.; D5. Report the annual PS committee.; D13. Manage the PS indicator system.; D14. Select PS indicators.

IV. 고찰

이 연구는 환자안전 전담인력을 대상으로 환자안전법에 명시된 업무를 기준으로 업무의 중요도와 수행도를 확인하고 IPA를 활용하여 환자안전 전담인력 업무를 분석하기 위해 시도된 조사연구이다.

이 연구에 참여한 대상자의 직종은 모두 간호사였다. 환자안전법에서 환자안전 전담인력이 의사·치과의사·한의사·약사 또는 간호사로 명시되어 있다. 임상현장에서 대부분 간호사가 환자안전 전담인력으로 활동하고 있으며, KOPS보고에서도 90% 이상 간호직종이 배치된 것으로 보고되고 있다[5]. 간호사의 환자안전역량은 필수적이며, 역량 개발을 위한 다양한 접근이 시도될 필요가 있다.

이 연구에서 환자안전 전담인력의 업무 외에 다른 업무도 병행하고 있다고 응답한 대상자는 53명(36.6%)이었으며, 이는 감염 비율이 62.4%로 보고한 2015년 한국병원정책연구원 연구보고서의 결과보다 감소한 수치이다[11]. 감염 업무로는 감염업무가 가장 많았으며, COVID-19 관련 업무, 간호부 행정업무, 병동 근무가 있었다. 병원의 상황에 따라 환자안전 전담인력의 업무 비중과 부담이 상이한 결과이며, 업무 표준화를 위한 노력이 요구된다.

이 연구에서 환자안전 전담인력 업무에 대해 전반적으로 중요도를 높게 인식하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 매년 이수하는 법정 필수교육, 관련 학술 대회 및 연수 교육 등을 통해 환자안전에 대한 중요성을 강조하고 있어 대상자가 충분히 중요하게 인식하고 있는 것으로 여겨진다. 그러나, 병원의 리더십 및 지원체계, 개인 역량에 따라 수행도는 차이가 있을 수 있으며, 외부적 요인도 함께 고려하여 결과 해석이 요구된다[12]. 따라서 계획적 인력 배치나 다양한 교육 프로그램 개발하여 환자안전 전담인력의 업무 수행도를 향상시키고 역량을 증진시킬 필요가 있다.

집중 개발 영역에는 ‘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 활동

을 실시한다.’의 4개 업무가 포함되었다. 환자안전 전담인력의 주된 업무로 중요성을 높게 인식하고 있지만, 인력이나 자원의 부족으로 수행이 제한받는 상황임을 알 수 있다. 또한, RCA는 의료기관 내에서 팀을 이루어 발생한 환자안전사고를 검토하고 개선 방안을 마련하는 방법으로 RCA 지식 부족, 방어적인 태도, 시간 부족 등이 수행을 방해할 수 있다[13]. 이에 환자안전사고 분석에 대한 이해를 높이기 위한 교육과 환자안전 전담인력 자격과 배치에 대한 제도화가 마련되어야 할 것이다.

환자안전 관련 교육은 단기간 교육으로는 충분히 이루어지지 않으며 일관되고 지속적인 교육을 통해 유지될 수 있다[14]. 따라서 교육은 처음부터 일관되게 이루어져야 하며 이를 통해 환자안전 활동에 도움을 줄 수 있을 것이다.

이 연구에서 환자안전 전담인력 업무 중요도와 수행도 모두 가장 낮게 나온 업무는 국가 차원의 정책 수립을 위한 자료 제출이었다. 환자안전법과 업무 매뉴얼에 명시되어 강조되고 있지만 개인 역량과 자원에 따른 경향으로 보인다. 국가 차원의 환자안전 정책은 안전한 의료시스템을 구축하기 위한 기본요소로 정책의 중요성을 국가 차원에서 지속적으로 홍보하고 지원함으로써 중요도 인식과 수행도를 점차 향상해야 할 필요가 있다.

특이한 것은 교육 업무가 이 영역에 포함된 것이다. 이는 COVID-19 팬데믹으로 인해 의료기관에서는 보호자의 출입제한과 대면 교육의 불가 등에 따른 것으로 볼 수 있다. 의료기관 방역 정책이 바뀌면 보호자 방문, 대면 교육이 활성화되고 환자와 보호자 교육을 충분히 수행하고 강화할 수 있을 것이다. 의료인 대상의 체계적인 환자안전 교육은 환자안전 인식을 개선하는 데 도움이 될 것이며[15], 환자안전 관련 교육에 대한 적절하고 체계적인 지침서는 교육의 일관성과 효율성을 높이는 데 도움이 된다. 반복적이고 체계적인 환자안전 교육을 통한 환자안전 중요성을 지속적으로 인식하도록 하여야 환자안전 전담인력의 역량의 강화도 함께 이루어질 수 있다. 환자안전을 무조건 환자안전 전담인력만의 업무로 인식되는 것이 아니라, 실제 현장에서 업무가 가중되거나 부담을 느끼지 않고 고유한 환자안전 전담인력의 역할을 정립하고 전문적인 업무를 수행할

수 있도록 지원해야 한다. 환자안전 전담인력의 역량 강화를 위하여 교육 요구도에 따른 교육 프로그램 개발 및 지침서 등이 필요하다.

이 연구에서 다른 항목에 비해 환자안전 전담인력의 수행도가 낮게 나온 항목은 국가차원의 정책 수립을 위한 자료 제출(2.65점)과 환자안전문화측정 도구를 이용한 주기적인 평가(2.83점), 병원환자안전 표준 지침 개발(2.90점)이었다. 국내 환자안전 전담인력은 주로 의료기관에 소속되어 법에 근거한 업무를 수행하며, 환자안전사고 분석 및 보고, 환자안전 관련 교육 등에 초점을 맞추어 활동하고 있으며, 이 연구에서도 해당 항목의 수행도가 높게 나타났다. 국외 환자안전 인력은 국가 수준의 조직이나 위원회의 구성원으로 다양한 분야의 전문가들과 협력하고, 정책개발이나[16,17] 환자안전사고 조사 및 분석 참여 및 관련자 교육 [16-20], 환자안전문화 구축[16,18] 등 전략 및 정책 개발자로서의 활동하고 있다. 국내 환자안전 전담인력도 환자안전 분야에서 리더십 역량을 갖추고, 관리자로서의 업무를 준비할 필요가 있겠다.

이 연구를 통해 환자안전 전담인력의 역할과 업무 정립 및 효율적인 업무 수행을 위한 기초자료로 활용할 수 있기를 기대한다.

V. 결론

이 연구에서 환자안전 전담인력 업무의 중요성과 수행도는 중간 이상의 높은 수준이었으며, 수행도에 비해 중요도가 높음을 확인하였다. IPA에서 환자안전 전담인력 업무 중요도는 낮지만 수행도가 높은 업무는 중요도 인식을 향상시키고 역량을 강화할 수 있는 체계적이고 다양한 맞춤형 교육이 필요함을 시사한다. 또한, 환자안전 전담인력 업무 중요도와 수행도가 낮은 업무는 체계적인 분석을 토대로 지원체계를 구축한다.

연구결과를 토대로 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 환자안전 전담인력 업무를 환자안전법에 명시된 업무를 기준으로 개발하였기에 실제 수행 중인 업무와 차이가 있을 수 있으므로 이러한 업무를 추가한 반복 연구 수

행을 제안한다. 둘째, 환자안전 전담인력 업무가 자가보고에 의해 측정되었기에 추후 관찰방법을 고려한 연구 수행을 제안한다. 셋째, 환자안전 전담인력의 역량 강화와 환자안전 증진을 위한 교육 프로그램 개발과 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

VI. 참고문헌

1. World Health Organization. Patient safety[Internet]. Geneva,Swiss: World Health Organization; 2019 [cited 2023 Apr 8]. Available from : <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Shin JM, Cho GY. Critical considerations on autonomous reporting system of current and revised patient safety law. The Journal of the Convergence on Culture Technology. 2018; 4(2): 33-42.
3. Kwak MJ, Park SH, Kim CG, Park TZ, Lee SI, Lee SG, et al. Strategies and experts in other countries for patient safety and quality improvement. Quality Improvement in Health Care. 2020; 26(2): 104-12.
4. The National Law Information Center. Patient Safety Act[internet]. Seoul,Korea: The National Law Information Center; 2020 [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>
5. Korea Patient Safety Reporting & Learning System. Statistical Information Service[internet]. Seoul,Korea: Korea Patient Safety Reporting & Learning System 2023 [cited 2023 Apr 10]. Available from: <https://statistics.kops.or.kr/biWorks/dashBoard-Main.do>
6. Korea Hospital Association. Patient safety education implementation plan notice[internet]. Seoul,Korea: Korea Hospital Association; 2024 [cit-

- ed 2024 Mar 19]. Available from: https://khaedu.or.kr/post/225?findex=&category_id=
7. Park SH, Kwak MJ, Kim CG, Lee SI, Lee SG, Cho YK, et al. Necessity of introducing assistant staff to support administrative tasks related patient safety. *Quality Improvement in Health Care*.2020; 26(1): 46-54.
 8. Martilla JA, James JC (1977). Importance-performance analysis. *Journal of Marketing*. 1977;41(1), 77-9.
 9. Chung Y, Lee KJ, Kim SK. A study of utilizing IPA in urban geriatric hospital choice factor. *Health and Social Welfare Review*.2014; 34(1). 133-58.
 10. Korea Patient Safety Reporting & Learning System. 2020 Patient Safety Act Operation Manual[internet].Seoul,Korea: Korea Patient Safety Reporting & Learning System; 2020 [cited 2024 Mar 15] Available from: <https://www.kops.or.kr/portal/board/kopsNotice/boardDetail.do>
 11. Shin HH, Jeong SH, Yoo JY. Study on current status of patient safety activities in medical center and patient safety activity vitalization plan(KIHM 2014-3). Seoul, Korea: Korean Institute of Hospital Management; 2015.
 12. KIM YJ, Jang H, KWON JH, HWANG JJ. 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*. 2020;26(3): 262-73.
 13. Choi EY, Ock MS, Lee SI. Experiences of patient safety managers who conducted root cause analyses. *Korean public health research*. 2020; 46(3): 1-13.
 14. Lee NJ, An JY, Song TM, Jang H, Park SY. Psychometric evaluation of a patient safety competency self-evaluation tool for nursing students. *Journal of Nursing Education*. 2014; 53(10): 550-62.
 15. Park JH. 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*. 2020;26(3):181-91.
 16. The Korean Society for Patient safety. *Patient Safety: Concept and Application*.1st ed. Seoul,Korea: Pakyoungsa; 2016
 17. Agency for Healthcare Research and Quality. PSO Privacy Protection Center. For PSOs[internet]. Rockville,USA: Agency for Healthcare Research and Quality; 2023 [cited 2023 May 17]. Available from: https://www.psoppc.org/psoppc_web/publicpages/forPSOs.
 18. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. The NSQHS Standards[internet]. Sydney, Australia. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care;2023 [cited 2023 June 02]. Available from: <https://www.safetyandquality.gov.au/our-work>
 19. Agency for Healthcare Research and Quality. Network of Patient Safety Databases[internet]. Rockville,USA: Agency for Healthcare Research and Quality; 2023 [cited 2023 May 17]. Available from: <https://www.ahrq.gov/npsd/what-is-npsd/index.html>
 20. National Health Service. Learn from patient safety events (LFPSE) service[internet]. London,UK: National Health Service; 2020 [cited 2023 May 17]. Available from: <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/learn-from-patient-safety-events-service/>

Appendix 1. 환자안전 전담인력 업무 측정도구(한글판)

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.

범주	번호	업무(Task)	수행도				중요도			
			전혀 수행 하지 않음	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
A. 환자 안전 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. 보건의료인 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. 환자안전 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.									
	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.									