

간호조직문화와 의사소통유형에 따른 투약오류보고의도

배진현*, 김 정**

요약

본 연구는 간호사의 투약오류보고의도에 영향을 미치는 요인을 확인하고, 간호조직문화, 의사소통 유형, 투약오류보고의도의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 대상자는 6개 병원에 근무하고 있는 간호사 117명이며, SPSS 19.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구결과 간호사의 투약오류보고의도에 영향을 미치는 요인은 수평적 의사소통($\beta=.31, p<.001$)과 업무지향 조직문화($\beta=.31, p=.001$)이며, 이 두 변수는 20.1%의 설명력을 가지는 것으로 확인되었다. 간호사의 투약오류보고의도는 간호조직문화에서는 업무지향문화($r=.36, p<.001$)와 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 의사소통유형 유형에서는 수평적 의사소통($r=.37, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계를 보였다. 본 연구를 토대로 오류보고의도를 강화하기 위하여 수평적 의사소통과 업무지향조직문화가 고려된 오류보고 증진을 위한 전략이 필요하다.

색인어

투약오류, 조직 문화, 의사소통

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 환자 안전은 국제적인 관심을 모으고 있으며, 우리나라도 의료의 질 향상을 위해 환자 안전에 많은 노력을 기울이고 있는 추세이다. 환자의 안전에 있어서 의료오류의 발견은 어떤 치료적 행위보다 중요하게 고려되고 있다[1]. 병원에서 발생하는 오류는 환자의 생명을 위협하고[2], 입원기간을 연장시켜 추가적인 의료비용을 발생시킬 수 있다[3].

간호 업무에서 투약오류는 투약 불이행, 투약 준비과정의 오류, 부정확한 투여용량, 처방에 의하지 않은 투약, 처방과 다른 경로의 투약, 부정확한 정맥 정맥주입 속도, 처방과 형태가 다른 변형된 약물 투여, 규칙적이지 않은 투약시간, 바르지 않은 투여기술의 9개로 분류되고 있다[4]. 간호사의 업무 가운데 투약이 차지하는 비중이 높아 간호를 수행함에 있어 투약오류는 빈번하게 발생하며[5], 투약업무 중 20% 정도는 오류가 발생한다고 보고되었다[6].

국외문헌에서는 투약오류를 경험한 간호사의 47%는 타인이나 자신의 오류를 보고한 적이 없으며[7], 국내 일 연구에서는 투약오류를 경험한 간호사 중 28.3%만 공식적인 규정대로 보고했다고 조사되었다[8]. 투약오류보고의 저해요인을 살펴보면 개인적인 측면으로는 오류의 정확한 범위와 정의에 대한 지식부족[9], 보고에 대한 비난이나 처벌 등의 두려움과 오류보고의 필요성에 대한 인식부족이라고 보고되었다[10]. 조직적인 측면으로는 경직된 조직의 구조와 분위기가 오류의 발생을 잘 대처하지 못하게 방해하며[11], 환자 안전 문제의 발생 시 유연하게 대처하지 못하여 오류재발을 예방하지 못할 가능성이 크다고

나타났다[12]. 또한 투약오류보고의 관련요인으로 원할하지 못한 조직의 의사소통과 익숙하지 않은 업무[13] 등이 보고되었다.

오류보고를 촉진시키기 위해서는 조직의 변화와 투약오류보고를 장려하는 조직문화의 조성이 필요하다[14]. 오류보고에 대하여 비평하지 않는 조직문화는 직원들의 신뢰를 형성하며, 보고를 증진시키는 데 긍정적인 역할을 할 수 있다[15].

간호사는 간호업무를 수행하면서 다양한 방법의 의사소통을 하고 있기 때문에 정확하지 않은 의사소통을 할 우려가 높다[16]. 그러나 구성원 간에 원활한 의사소통을 통하여 투약오류 보고내용을 공유하여 오류의 재발을 막고 오류가 감소하는 효과를 기대할 수 있다[17]. 오류보고에 대한 비난 없는 문화, 오류보고에 대한 개방적인 분위기, 원활한 의사소통 등의 오류보고에 대한 긍정적인 조직문화를 갖추고 있다면 오류에 대한 보고가 증진된다고 나타났으나[18], 이와 관련된 연구는 부족한 실정이다. 따라서 본 연구는 조직의 의사소통과 조직문화에 따른 투약오류보고의도를 살펴보고 투약오류보고의 증진 방안 마련에 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호사의 투약오류보고의도에 영향을 미치는 요인을 찾는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호사의 일반적인 특성에 따른 투약오류보고의도를 파악한다.

둘째, 간호사의 조직문화, 조직 의사소통, 투약오류보고의도 간의 관계를 파악한다.

셋째, 간호사의 투약오류보고의도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

II. 대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 횡단적 조사연구로서 간호사의 투약 오류보고의도 영향 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 D시, K도에 소재한 200병상 이상의 의료기관에서 근무하고 투약업무를 담당하고 있는 간호사이다. 표본의 크기는 G*Power 3.1을 이용하여 구하였으며, 유의수준 .05, 효과 크기 .15, 검정력 .80, 예측변수 8개일 때 적절한 피험자 수는 최소 109명이었고 이를 근거로 설문지의 탈락률을 고려하여 총 130명을 목표로 하였다. 회수된 설문지는 총 126부였으며 이중 응답이 불충분 것을 제외한 117명(92.9%)의 자료를 최종분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 간호조직문화

간호조직문화란 조직 안에서 간호사들이 공유하고 있는 행동방식, 신념과 가치로 간호조직 구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 기대, 규범과 행동양식을 말하며[19], 본 연구에서 간호조직문화는 Han [19]이 개발한 조직문화 도구로 측정하였다. 이 도구는 간호사를 대상으로 개발되었으며 환자의 만족에 초점을 두며 조직전체가 변화와 융통성을 강조하는 혁신지향문화 6문항, 간호사들 간에 인간관계를 중심으로 하는 관계지향문화 5문항, 규칙과 질서에 따라 안전하고 확실

한 업무처리를 강조하는 위계지향문화 5문항, 조직의 성과달성에 있어서 생산성을 강조하는 업무지향문화 4문항으로 총 20문항으로 구성되어 있다[19].

‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지의 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 각 문화 유형에 대한 점수가 높을수록 그 문화를 강하게 지각하고 있음을 의미한다. Han [19]의 연구에서 도구 전체의 신뢰도 Cronbach's α =.79였으며, 각 하부영역은 혁신지향문화 Cronbach's α =.75, 관계지향문화 Cronbach's α =.88, 위계지향문화 Cronbach's α =.66, 업무지향문화 Cronbach's α =.62였다. 본 연구에서 도구전체의 신뢰도 Cronbach's α =.73이었고, 각 하부영역은 관계지향문화 Cronbach's α =.86, 혁신지향문화 Cronbach's α =.83, 위계지향문화 Cronbach's α =.63, 업무지향문화 Cronbach's α =.58이었다.

2) 의사소통 유형

본 연구에서는 의사소통 유형을 Downs와 Hazen [20]이 개발한 Communication Satisfaction Questionnaire (CSQ)를 Seo 등[21]이 수정한 의사소통 유형 도구로 측정하였다. 이 도구는 일반 간호사가 수간호사에게 전달하는 상향적 의사소통 9문항, 수간호사가 일반 간호사에게 하는 명령이나 지시 등의 하향적 의사소통 8문항, 일반간호사들 간의 의사소통인 수평적 의사소통 10문항의 공식적 의사소통 27문항과 업무와는 상관없는 자생적인 의사소통인 비공식적 의사소통 8문항으로 총 35문항으로 구성되어 있다[21].

‘매우 적다’ 1점에서 ‘매우 많다’ 5점까지의 5점 Likert 척도로 되어 있으며, 점수가 높을수록 의사소통이 원활한 것을 의미한다. Seo 등[21]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 상향적 의사소통

Cronbach's $\alpha=.70$, 하향적 의사소통 Cronbach's $\alpha=.61$, 수평적 의사소통 Cronbach's $\alpha=.84$, 비공식적 의사소통 Cronbach's $\alpha=.62$ 이었다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 상향적 의사소통 Cronbach's $\alpha=.87$, 하향적 의사소통 Cronbach's $\alpha=.72$, 수평적 의사소통 Cronbach's $\alpha=.64$, 비공식적 의사소통 Cronbach's $\alpha=.83$ 이었다.

3) 투약오류보고의도

투약오류보고의도란 자신 및 타인이 발생시킨 오류에 대하여 보고하고자 하는 의향으로[22], 투약오류보고의도를 측정하기 위해서는 Kim [23]의 연구에서 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 간호사를 대상으로 ‘당신은 앞으로 다른 사람과 투약오류에 대한 정보를 교환할 것입니까?’, ‘만약 현재 당신의 업무 상황에서 당신의 직장동료가 환자에게 전혀 해를 끼치지 않은 투약오류를 발생시켰다면 당신은 오류보고를 할 것입니까?’, ‘현재 당신의 업무 상황에서 당신이 환자에게 전혀 해를 끼치지 않은 투약오류를 발생시켰다면 당신은 오류보고를 할 것입니까?’의 세 문항으로 구성되어 있다.

‘절대로 하지 않을 것이다’ 0점부터 ‘꼭 할 것이다’의 100점까지의 시각적 상사척도로 조사하였다. 점수가 높을수록 투약오류보고의도가 높은 것을 의미하며 Kim [23]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.85$ 였고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

4. 자료 수집

자료 수집을 위해 연구자가 직접 연구대상 의료기관을 방문하여 연구대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하였고, 조사에 서면으로 동의한

간호사를 대상으로 설문지를 배부하였다. 2015년 12월 5일부터 12월 31일까지 설문조사를 실시하였으며, 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 20분이었으며, 설문조사에 참여한 대상자에게 소정의 선물을 제공하였다.

본 연구를 실시하기에 앞서 연구 대상자의 윤리적인 고려를 위하여 연구자가 일 대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board, IRB-2015-0062)의 승인을 받았고 병원을 방문하여 간호부서장의 허락을 받은 후 자료를 수집하였다. 자료 수집 전 연구대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하였고, 연구 결과는 연구 목적 이외에는 이용되지 않음을 설명하였다. 개인의 의사에 따라 언제든지 연구 참여 철회 가능성이 있음을 함께 설명하여 비밀 보장과 익명성에 대하여 충분히 설명하고 서면으로 동의한 대상자만 연구에 포함하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS 19.0 프로그램을 이용하고 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 일반적 특성과 연구에 포함된 변수들은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 산출하였고 이에 따른 투약오류보고의도를 살펴보기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였다.

둘째, 연구대상자의 간호조직문화, 의사소통 유형과 투약오류보고의도의 상관성을 파악하기 위해서는 Pearson 상관계수로 분석하였다.

셋째, 연구대상자의 투약오류보고의도 관련 요인은 단계적 다중 회귀분석(stepwise multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

III. 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 투약오류보고의도

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자들의 성별은 여자가 103명 (88.0%), 남자가 14명 (12.0%)이었다. 평균연령

은 31.13±6.42로 만 20세 이상 29세 이하가 전체의 61명 (52.1%)으로 가장 많았고, 다음으로 30세 이상 39세 이하가 42명 (35.9%), 40세 이상이 14명 (12.0%)이었다. 교육상태는 4년제 대학 졸업자가 59명 (50.4%)이었고, 3년제 대학졸업자가 42명 (35.9%), 석사 이상이 16명 (13.7%)이었다.

근무연수는 4년 이상 7년 미만의 경력을 가진 간호사가 23.9% (28명)로 가장 많았고, 10년

<Table 1> Demographic Characteristics of the Participants (N=117)

Characteristics	Category	n (%) or mean±SD	Medication error reporting intention	t or F(p)
			Mean±SD	
Gender	Male	14 (12.0)	64.05±22.08	0.10 (.918)
	Female	103 (88.0)	63.41±22.44	
Age (yr)	20~29	61 (52.1)	61.69±20.25	0.44 (.642)
	30~39	42 (35.9)	65.40±23.56	
	≥40	14 (12.0)	65.60±20.50	
		31.13±6.42		
Educational status	College	42 (35.9)	68.10±21.31	1.53 (.221)
	University	59 (50.4)	60.99±20.95	
	Master's degree	16 (13.7)	60.63±22.75	
Total clinical experience (yr)	<1	12 (10.3)	68.33±19.72	0.58 (.715)
	1~<4	22 (18.8)	57.58±21.31	
	4~<7	28 (23.9)	65.60±21.68	
	7~<10	20 (17.1)	64.00±19.69	
	10<15	23 (19.7)	61.96±25.08	
	≥15	12 (10.3)	66.67±19.44	
	8.10±6.07			
Working area	Surgical units	29 (24.8)	66.15±23.36	0.94 (.444)
	Internal medical units	22 (18.8)	58.94±22.07	
	Intensive care units	21 (17.9)	59.05±20.25	
	Operating room	14 (12.0)	70.24±19.19	
	Others	31 (26.5)	64.19±20.82	

SD : standard deviation.

이상 15년 미만 23명(19.7%), 1년 이상 4년 미만은 22명(18.8%), 7년 이상 10년 미만은 20명(17.1%), 1년 미만은 12명(10.3%), 15년 이상은 12명(10.3%)이었다. 근무부서는 외과계 병동 29명(24.8%), 내과계 병동 22명(18.8%), 중환자실 21명(17.9%), 수술실 14명(12.0%)이었고, 기타에는 소아과, 산부인과, 정신과 등이 31명(26.5%)이었다<Table 1>.

2) 일반적 특성에 따른 투약오류보고의도

일반적 특성에 따른 투약오류보고의도의 평균 평점을 비교한 결과는 Table 1과 같다.

성별에 따른 평균평점은 여자가 63.41, 남자는 64.05이었다. 연령에 따른 평균평점은 40세 이상이 65.60으로 가장 높았고, 30세 이상 39세 이하가 65.40, 20세 이상 29세 이하가 61.69 순으로 나타났다. 교육 상태는 3년제 대학졸업자가 68.10으로 가장 높았고, 4년제 대학졸업자가 60.99, 석사 이상이 60.63으로 나타났다. 근무연수에 따른 평균평점은 1년 미만이 68.33으로 가장 높았고, 15년 이상이 66.67, 4년 이상 7년 미만이 65.60, 7년 이상 10년 미만이 64.00, 10년 이상 15년 미만이 61.96, 1년 이상 4년 미만이 57.58 순으로 나타났다. 근무부서에 따른 평균평점은 수술실이 70.24로 가장 높았고, 외과계 병동 66.15, 중환자

<Table 2> Correlation among Organizational Culture, Types of Communication and Medication Error Reporting Intention (N=117)

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
1. Innovation-oriented	1.00							
2. Relation-oriented	.49 (<.001)	1.00						
3. Hierarch-oriented	-.16 (.090)	-.11 (.255)	1.00					
4. Business-oriented	.31 (<.001)	-.00 (.965)	.34 (<.001)	1.00				
5. Upward communication	.43 (<.001)	.34 (<.001)	-.26 (.005)	-.02 (.865)	1.00			
6. Downward communication	.52 (<.001)	.25 (.007)	.11 (.240)	.23 (.012)	.52 (<.001)	1.00		
7. Horizontal communication	.57 (<.001)	.55 (<.001)	-.16 (.096)	.22 (.020)	.53 (<.001)	.49 (<.001)	1.00	
8. Informal communication	.47 (<.001)	.40 (<.001)	-.14 (.121)	.10 (.287)	.41 (<.001)	.26 (.005)	.65 (<.001)	1.00
9. Medication error reporting intention	.25 (.008)	.24 (.010)	.17 (.075)	.35 (<.001)	.24 (.010)	.27 (.004)	.37 (<.001)	.11 (.247)

실 59.05, 내과계 병동이 58.94 순으로 나타났다 <Table 1>.

2. 간호조직문화, 의사소통유형과 투약오류보고의도의 상관성

간호조직문화, 의사소통 유형과 투약오류보고의도의 상관관계 결과는 Table 2와 같다. 투약오류보고의도는 간호조직 문화 중 업무지향문화 ($r=.36, p<.001$)와 유의한 정적 상관관계를 보였으며 의사소통유형에서는 수평적 의사소통 ($r=.37, p<.001$)과 유의한 정적 상관관계를 보였다 <Table 2>.

3. 투약오류보고의도에 영향을 미치는 요인

투약오류보고의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 기본 가정을 확인한 결과 공차한계(tolerance)가 0.1 이상으로 나타났고, 분산팽창인자(variation inflation factor, VIF)가 10을 넘는 변수가 없어 다중공선성에 문제가 없음을 확인하였다.

투약오류보고의도에 영향을 미치는 주요 요인으로는 수평적 의사소통($\beta=.31, p<.001$) 업무지향조직문화($\beta=.28, p=.001$) 순으로 투약오류보고의도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 수평적 의사소통은 13.1%, 업무지향조직문화는 7.0%를 설명하고 이 두 변수는 20.1%의

설명력을 가지는 것으로 확인되었다($F=15.61, p<.001$) <Table 3>.

IV. 고찰

간호사는 병원에서 대부분의 투약업무를 담당하고 있으며, 투약 과정에서 발생하는 투약오류를 보고하여야 할 윤리적 책임을 갖고 있다. 환자 안전에 대한 관심이 높아지면서 간호사의 투약오류를 파악하고, 투약오류 보고율을 높이기 위한 연구가 이루어지고 있다[22].

간호사의 일반적 특성에 따른 투약오류보고의도의 차이를 살펴보면, 근무 경력에 따른 투약오류보고의도는 1년 미만이 가장 높고, 1년 이상 4년 미만이 가장 낮게 나타났다. 이는 신규 간호사는 간호교육과정에서 학습한대로 투약오류를 보고하며, 투약오류를 보고하는 과정에서 겪게 되는 비난과 같은 부정적인 경험이 투약오류보고를 방해하고, 근무 경력이 쌓이면서 투약오류보고의 중요성을 인지하고 투약오류보고의도가 높아진다고 생각된다. Kim [24]의 연구에서는 연령이 높을수록 투약오류보고의도가 낮게 나타났으며, 학력, 근무연수, 근무부서에 따른 투약오류보고의도는 유의한 차이가 없었다. 간호사의 근무 경력에 따른 투약오류보고를 촉진하거나 저해하는 요소를 규명하기 위하여, 심층면접을 통한 추후 연구가 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 투약오류보고의도에 영향을 미치는 의사소통 유형은 수평적 의사소통으로 나타났

<Table 3> Factors Affecting Intention of the Medication Error Reporting (N=117)

Variable	B	S.E	β	t	p
Horizontal communication	1.30	.35	.31	3.66	<.001
Business-oriented	2.64	.79	.28	3.34	.001

Adj R²=.201, F=15.61, p<.001

다. 수평적 의사소통은 일반 간호사들 간에 이루어지는 의사소통으로[23], 수평적 의사소통이 원활하게 이루어지면 조직 내의 문제해결은 물론이고 개인 간의 갈등을 완화하여 조직의 목표를 효과적으로 달성할 수 있다[25]. Hartnell 등[14]의 연구에서 원활한 의사소통은 투약오류보고를 촉진한다고 제시하였고, Song [26]의 연구에서 조직 의사소통과 사건보고 간의 관계가 있다고 보고하였다. 이와 같이 투약오류를 침묵하거나 감추기보다 조직 구원성 간의 원활한 의사소통을 통해 투약오류가 재발하지 않도록 하는 조직의 노력이 요구된다. 병원조직은 긴박한 상황에서 신속한 의사결정을 요하는 상황이 많아 대부분 하향적 의사소통 유형을 많이 사용하는 것으로 보고되었다[21]. 본 연구에서는 하향적 의사소통과 투약오류보고의도와 상관관계를 나타내었다. 하향적 의사소통은 조직의 상층부에서 하위자에게 전달되는 상의하달식 의사소통유형으로 투약오류보고에 대하여 상급자가 구체적으로 지도하고 명확한 정보를 제공하면 투약오류보고의도가 증진될 것으로 여겨진다.

간호조직문화 중 투약오류보고의도에 영향을 미치는 요인으로는 업무지향문화였으며, 의료 현장에서 오류의 보고가 매우 필요하지만, 구성원들이 구체적인 오류보고의 절차를 모르기 때문에 오류보고 과정을 체계화하고, 조직문화의 개선이 무엇보다 필요하다[27]. 투약오류보고를 촉진시키고 보고의 내용을 명확화하여서 동료들도 보고를 할 것이라는 기대를 갖도록 하며, 단순화된 보고시스템을 구축하는 것이 투약오류보고를 향상시킬 수 있는 중요한 방안이다[28]. 업무지향문화는 조직의 성과달성을 중요하게 여기는 문화이며[19], 투약오류보고가 환자안전이라는 목표를 달성하기 위한 간호업무의 중요한 부분임을 인식하는 분위기 조성이 결국 간호사의 투약오류보고

의도를 높일 수 있을 것으로 생각된다.

혁신지향문화, 관계지향문화는 투약오류보고의도와 상관성을 나타내었고, 이는 조직문화가 투약오류보고의도와 상관성이 있다고 보고된 선행연구[29]의 결과와 일맥상통한다. 혁신지향문화는 환자만족에 초점을 두고, 관계지향문화는 간호사의 관계에 초점을 두고 있기 때문에 투약오류를 보고하는 데 동료 간호사와의 원만한 관계 형성과 환자 중심의 조직의 분위기는 긍정적인 역할을 하는 것으로 기대된다.

한편 통제와 안정성을 중요하게 여기는 위계적 조직문화에서 투약오류가 발생할 경우 유연하게 대처하지 못할 것으로 생각되었으나, 본 연구에서 위계적 조직문화는 투약오류보고의도의 상관관계는 유의하게 나타나지 않았다. 그러나 간호사의 사건보고와 조직의 문화를 조사한 선행연구[30]에서 조직의 권력이 상위에 집중되었다고 생각할수록 사건보고에 대한 태도가 부정적이라고 보고하였다. 이는 추후 다양한 병원조직과 더 많은 대상자들을 포함한 반복 연구를 통해 조직문화 유형과 투약오류보고의도의 관계를 확인할 필요가 있다.

본 연구와 같이 간호사의 투약오류보고의도는 조직의 문화와 원활한 의사소통과 관련이 있다.

대부분의 간호사들은 투약오류를 보고 함에 있어 주위의 지적이나 비난에 대한 두려움으로 투약오류내용을 조직의 구성원들과 공유하기를 꺼려한다[31]. 간호사가 전문성이 부족하거나, 간호업무를 잘 수행하지 못하여 투약오류가 발생한 것으로 간호사 개인을 비난하는 것은 투약오류보고를 증진하는 데 도움이 되지 않는다. 투약오류를 예방하기 위하여 간호사들은 동료와 투약오류내용을 공개적으로 논의하고, 환자안전을 도모하기 위한 노력이 필요하다. 따라서 투약오류를 보고한 간호사를 비난하고 처벌하기보다는, 보고를

자유롭게 할 수 있는 개방적인 조직의 문화를 조성하는 것이 무엇보다 중요하다고 생각된다.

본 연구는 투약오류보고의도의 영향요인을 살펴봄으로써 환자안전을 증진시키기 위한 구체적인 중재를 개발하는 데 기초자료를 제시한다는 점에서 간호학적 의의가 있다고 할 수 있다. 간호사의 투약오류보고의도를 촉진시키기 위한 개인적인 측면과 조직적인 측면의 변인들을 함께 고려한 연구가 추후 지속적으로 필요할 것이다.

한편 위계적 조직문화는 투약오류보고의도의 상관관계는 유의하지 않는 것으로 나타났다. 간호사의 사건보고와 조직의 문화를 조사한 선행연구[27]에서도 조직의 권력이 상위에 집중되었다고 생각할수록 사건보고에 대한 태도가 부정적이던 것과 유사한 결과이다. 이는 기본의 절차와 관행을 유지하려고 통제와 안정성을 중요하게 여기는 위계적 조직문화에서 투약오류가 발생할 경우 유연하게 대처하지 못하여 나타난 결과로 생각된다.

간호사가 전문성이 부족하거나, 간호업무를 잘 수행하지 못하여 투약오류가 발생한 것으로 간호사 개인을 비난하는 것은 투약오류보고를 증진하는 데 바람직하지 않을 수 있다. 간호사들은 동료들과 투약오류 내용을 공개적으로 논의하여, 환자안전을 도모하기 위한 노력이 필요하다. 또한 대부분의 간호사들은 투약오류를 보고함에 있어 주위의 지적이나 비난에 대한 두려움으로 투약오류내용을 조직의 구성원들과 공유하기를 꺼려하는 것이 대체적인 분위기이다. 따라서 투약오류를 보고한 간호사를 비난하고 처벌하기보다는, 보고를 자유롭게 할 수 있는 개방적인 조직의 문화를 조성하는 것이 무엇보다 중요하다고 생각된다.

투약오류보고의도와 관련된 선행연구를 살펴보면 투약오류보고에 대한 믿음을 향상시키고 보

고의 내용을 명확화하여서 남들도 보고를 할 것이라는 기대를 갖도록 하며, 단순화된 보고시스템을 구축하는 것이 투약오류보고를 향상시킬 수 있는 중요한 방안이라고 하였다[28]. 간호사가 투약오류보고를 특별한 사건으로 여기지 않고, 누구나 투약오류보고를 일상적으로 할 수 있다고 생각하면, 결국 투약오류보고의도를 높인다고 할 수 있다.

오류보고와 관련된 선행연구에서 의료 현장에서 오류의 보고가 매우 필요하지만, 구성원들이 구체적인 오류보고의 절차를 모르기 때문에 오류보고 과정을 체계화하고, 이에 대한 교육과 조직문화의 개선이 필요하다고 하였다[29].

본 연구와 같이 투약오류보고의도와 관련된 연구를 활발히 진행하는 것은 투약오류보고를 당연하게 여기는 조직의 문화를 조성하는 데 의의가 있다. 간호조직문화에 따른 투약오류보고의도 간의 관계를 반복적인 연구를 통하여 결과를 비교하여 투약오류보고의도를 향상시키기 위한 개인적인 측면과 조직적인 측면의 변인들을 고려한 연구가 지속적으로 필요할 것이다. 또한 투약오류보고의도의 영향요인을 살펴봄으로써 환자안전을 증진시키기 위한 구체적인 중재를 개발하는 데 기초자료를 제시한다는 점에서 간호학적 의의가 있다고 할 수 있다.◎

REFERENCES

- 1) Kim EK, Kim HJ, Kang MA. Experience and perception on patient safety culture of employees in hospitals. J Korean Acad Nurs 2007 ; 13(3) : 321-334.
- 2) Tissot E, Cornette C, Limat S, et al. Observational study of potential risk factors of medication administration errors. Pharm World Sci 2003 ; 25(6) : 264-268.
- 3) Paradis AR, Stewart VT, Bayley KB, et al. Excess cost and length of stay associated

- with voluntary patient safety event reports in hospitals. *Am J Med Qual* 2009 ; 24(1) : 53-60.
- 4) O'Shea E. Factors contributing to medication errors: a literature review. *J Clin Nurs* 1999 ; 8(5) : 496-504.
 - 5) Kim CH, Kim MS. Defining reported errors on web-based reporting system using ICPS from nine units in a Korean university hospital. *Asian Nurs Res* 2009 ; 3(4) : 167-176.
 - 6) Keers RN, Williams SD, Cooke J, et al. Causes of medication administration errors in hospitals: a systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Drug Saf* 2013 ; 36(11) : 1045-1067.
 - 7) Chiang HY, Lin SY, Hsu SC, et al. Factors determining hospital nurses' failures in reporting medication errors in Taiwan. *Nurs Outlook* 2010 ; 58(1) : 17-25.
 - 8) Kim KS, Kwon SH, Kim JA, et al. Nurses' perceptions of medication errors and their contributing factors in South Korea. *J Nurs Manag* 2011 ; 19(3) : 346-353.
 - 9) Dovey SM, Phillips RL. What should we report to medical error reporting systems? *Qual Saf Health Care* 2004 ; 13(5) : 322-323.
 - 10) Elder NC, Graham D, Brandt E, et al. Barriers and motivators for making error reports from family medicine offices: a report from the American Academy of Family Physicians National Research Network (AAFP NRN). *J Am Board Fam Med* 2007 ; 20(2) : 115-123.
 - 11) Kaissi A. An organizational approach to understanding patient safety and medical errors. *Health Care Manag* 2006 ; 25(4) : 292-305.
 - 12) Vogelsmeier AA, Scott-Cawiezell JR, Pepper GA. Medication reconciliation in nursing homes: thematic differences between RN and LPN staff. *J Gerontol Nurs* 2011 ; 37(12) : 56-63.
 - 13) Haw C, Cahill C. A computerized system for reporting medication events in psychiatry: the first two years of operation. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2011 ; 18(4) : 308-315.
 - 14) Hartnell N, MacKinnon N, Sketris I, et al. Identifying, understanding and overcoming barriers to medication error reporting in hospitals: a focus group study. *BMJ Qual Saf* 2012 ; 21(5) : 361-368.
 - 15) Force MV, Deering L, Hubbe J, et al. Effective strategies to increase reporting of medication errors in hospitals. *J Nurs Adm* 2006 ; 36(1) : 34-41.
 - 16) Cho HW, Yang JH. Relationship between perceived patient safety culture and patient safety management activities among health safety personnel. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2012 ; 19(1) : 35-45.
 - 17) Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC : National Academies Press, 2000.
 - 18) Singer SJ, Gaba DM, Geppert JJ, et al. The culture of safety: results of an organization-wide survey in 15 California hospitals. *Qual Saf Health Care* 2003 ; 12(2) : 112-118.
 - 19) Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. Dissertation. Seoul : Ewha Womans Univ., 2001.
 - 20) Downs CW, Hazen MD. A factor analytic study of communication satisfaction. *J Bus Commun* 1977 ; 14(3) : 63-73.
 - 21) Seo EA, Park KM, Lee BS. Relations between the types of communication and, job satisfaction and nursing performance in staff nurses. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2003 ; 17(2) : 317-332.
 - 22) Oh C, Yoon HS. Perception and experience of medication errors in nurses with less than one year job experience. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2007 ; 14(1) : 6-17.
 - 23) Kim MS. Role of transformational-leadership in the relationship between medication error management climate and error reporting intention of nurse. *Korean J Adult Nurs* 2013 ; 25(6) : 633-643.
 - 24) Kim MS. The mediating and moderating roles of safety-specific transformational leadership on the relationship between barrier to and intention of reporting medication errors. *Korean J Adult Nurs* 2015 ; 27(6) : 673-683.
 - 25) Shin YK. *Organizational Behavior*. Seoul : Dasan Press, 1993.
 - 26) Song MR. Effects of organizational com-

- munication and incident reports on patient safety management activities in nurses, Master's thesis, Seoul : Hanyang Univ., 2014.
- 27) Kang MA, Kim JE, An KE, et al. Physicians' perception of and attitudes towards patient safety culture and medical error reporting. *Health Policy Manag* 2005 ; 15(4) : 110-135.
- 28) Williams SD, Phipps DL, Ashcroft D. Examining the attitudes of hospital pharmacists to reporting medication safety incidents using the theory of planned behaviour. *Int J Qual Health Care* 2015 ; 27(4) : 297-304.
- 29) Wakefield BJ, Blegen MA, Uden-Holman T, et al. Organizational culture, continuous quality improvement, and medication administration error reporting. *Am J Med Qual* 2001 ; 16(4) : 128-134.
- 30) Kim KJ, Oh EG. Nurses' knowledge and attitude about incidence reporting according to nursing organizational culture and organizational characteristics. *J Korean Acad Nur Admin* 2009 ; 15(4) : 581-592.
- 31) Kim MJ, Jun SS. Impact factors of safety climate and work environment influencing barrier to medication administration error reporting. *Global Health Nurs* 2016 ; 6(1) : 1-10.

How the Organizational Culture in Nursing and Nurses' Communication Styles Influence the Intention to Report Medication Errors

BAE Jin-Hyun*, KIM Jung**

Abstract

The purpose of this study was to identify the factors that influence nurses' intentions to report medication errors and, more specifically, to investigate the relationship between nurses' intentions to report medication errors, the organizational culture in nursing, and nurses' communication styles. The participants were 117 nurses from six hospitals in South Korea. The data were analysed with a t-test, ANOVA, conducted correlation, and a regression analysis using SPSS version 19.0. The factors affecting nurses' intention to report medication errors were nurses' horizontal communication styles and the business-oriented organizational culture. Additionally, nurses' intentions to report medication errors were significantly correlated with business-oriented culture, and horizontal communication. Based on the results of this study, the formation of a positive organizational culture is important in order to increase the number of nurses who are willing to report medication errors.

Keywords

medication errors, organizational culture, communication

* Department of Nursing, Suseong College: *Corresponding Author*

** College of Nursing, Catholic University of Daegu