

포커스 그룹 인터뷰를 이용한 환자안전전담자의 환자 및 보호자 대상 환자 안전 교육 경험 분석

김윤숙¹, 김문숙², 황지인³, 김혜란¹, 김현아⁴, 김효선⁵, 천자혜⁶, 광미정⁷

¹건국대학교병원 적정진료팀, ²서울대학교병원 간호본부 내과 간호과, ³경희대학교 간호과학대학, ⁴삼성서울병원 QI실, ⁵가톨릭대학교 의정부성모병원 PI팀, ⁶세브란스병원 적정진료관리팀, ⁷고려대학교안암병원 적정진료관리팀

Experiences in Patient Safety Education of Patient Safety Officer Using Focus Group Interview

Yoon-Sook Kim¹, Moon-Sook Kim², Jee-In Hwang³, Hye-Ran Kim¹, Hyun-Ah Kim⁴, Hyuo-Sun Kim⁵, Ja-Hae Chun⁶, Mi-Jeong Kwak⁷

¹Department of Quality Improvement, Konkuk University Medical Center, ²Medical Nursing Division, Seoul National University Hospital, ³Kyung Hee University College of Nursing Science, ⁴Office of Quality Innovation, Samsung Medical Center, ⁵Performance Improvement Team in Uijeongbu St. Mary's Hospital, ⁶Office of QI, Severance hospital, ⁷Quality Improvement, Korea University Anam Hospital

Purpose: The purpose of this study is to provide basic data for the development of the most appropriate and effective educational materials for patients and their caregivers through the educational experiences of patient safety officer.

Methods: This study is a qualitative analysis that involves using the focus group interview to understand the patient safety education experience of the patient safety officer.

Results: The patient safety education experience of the patient safety officer is divided into four topics: (1) patient safety education content (2) patient safety education method (3) patient safety education status (4) activation and improvement of patient safety education. Additionally, the study incorporated twelve subtopics: (a) falls (b) speak up (c) patient safety campaign (d) patient safety rounding and a one on one training (e) education through medical staff (f) education using broadcast, video, post, among others (g) a lot of education in patient (h) patients not interested in patient safety education (i) patient safety education is less effective (j) human and medical expenses support (k) provision of standardized educational materials (l) patient safety culture for patient participation.

Conclusions: This study indicate that education for patients and the caregivers should be inclusive and protective of stakeholders from the risks involved in patient safety events. The experience of patient safety officer is necessary for patient safety education for both patients and the caregivers since it is the source of basic data for the future development of patient safety education.

Key words: Patient safety education, Patient, Caregiver, Patient safety officer

Received: Aug.27.2019 **Revised:** Nov.22.2019 **Accepted:** Nov.22.2019

Correspondence: Yoon-Sook Kim

Department of Quality Improvement, Konkuk University Medical Center, 120-1 Neungdong-ro (Hwayang-dong), Gwangjin-gu, Seoul, 05030, Korea

Tel: +82-2-2030-7072 **Fax:** +82-2-2030-7029 **E-mail:** yskim27@gmail.com

Funding: 이 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 수행됨(과제고유번호: HI18C2339).

Conflict of Interest: None

Quality Improvement in Health Care vol.25 no.2

© The Author 2019. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

I. 서론

의료 오류는 환자의 위해 여부와 관계없이 예방 가능한 치료의 역효과로 의도하지 않는 행위 또는 의도된 결과를 달성하지 못한 행위(작위 또는 무작위 오류)[1], 계획된 조치가 의도한 대로 완료되지 않는 경우(실행 오류), 목표 달성을 위한 잘못된 치료 계획 실행(계획 오류)[2]으로 정의된다. 이러한 의료 오류는 미국에서 세 번째로 흔한 사망원인으로 추정될 정도로 빈번하다. 많은 의료 오류는 비연속적으로 발생하지만, 수명이 긴 사람의 수명을 단축하거나 임박한 죽음을 가속시키기 때문에 전 세계적으로 관심을 갖고 예방하려고 노력하고 있다[3].

그러나 지속적인 환자안전사건 관리에도 불구하고 중대한 사건은 계속되고 환자안전사건 발생률은 낮아지지 않았으며, 실제 영국의 국민건강서비스(National Health Service, NHS)는 국가 환자 안전보고학습시스템(National Reporting and Learning System) 분석 보고서에서 2017년에 보고된 건수가 2016년에 비해 4.7%가 증가한 것으로 발표하였다[4-5].

근접 오류는 정기적으로 발생하고, 보고 학습은 시스템을 통해 배우거나 전파되지 않으므로 영국의 NHS에서는 의료기관 종사자가 환자 안전에 환자를 참여시킬 방안을 모색하였다. 환자는 환자의 안전을 개선하고 오류를 예방하는데 중요한 역할을 한다. 환자, 간병인 및 가족 구성원의 적극적인 참여는 의료기관에서 안전한 문화를 조성하기 위한 기본 원칙이며, 환자는 교육계획, 개발 및 적용과정에서 훨씬 더 큰 역할을 수행한다[4].

Wachter는 ‘환자 참여’를 환자 안전의 10가지 핵심 영역 중 하나로 포함해 환자 안전에서 환자의 적극적인 역할을 강조했다[2]. 이러한 이유로 인해 NHS는 의료인, 보건 전문가, 예비의료인들에게 환자 안전이 무엇이며, 환자에게 최상의 정보와 조언을 제공하고, 환자안전사건을 예방하고 배우는 데 있어 환자, 간병인 및 가족 구성원의 역할이 중요하게 작용함을 인식할 수 있는 교육 프로그램(예를 들면, 공유 학습 문화 구축을 위해 환자 안전과 관련된 질 향상 및 인적 요인 등 모든 요소를 설명하는 공유 언어

를 개발하여 학생, 의료기관 종사자, 환자 및 보호자 등 교육 및 훈련을 하고, 교육 효과 평가)을 개발하였다. 또한 환자가 자신의 치료에 참여하려면 신뢰할 수 있는 정보에 접근할 수 있어야 하므로 의료진에게 환자에게 조언하고 제공할 정보와 환자 안전을 향상할 수 있는 표준화된 교육 자료를 개발하여 제공하였다[4-5]. 세계보건기구(World Healthcare Organization, WHO), 미국 보건의료연구소(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) 등 외국에서는 환자 참여를 끌어내기 위한 각종 의사소통 도구 및 훈련 프로그램을 제공하고 각종 캠페인을 진행하였다.

국내 연구에서는 환자는 정확하고 풍부한 정보를 받는 것이 환자 안전의 중요한 영역이라고 인식하고 진료 과정에 적극적으로 참여하길 원하지만, 환자안전전담자는 환자와 환자 안전 문제에 대해 적극적인 관계를 맺게 되면 환자안전전담자나 의료기관에 부정적 영향을 미칠 것이라고 우려하고 있는 것으로 나타났다[7].

의료 제공자와 의료 이용자 간의 입장차는 환자안전법이 시행되면서 국가와 지자체의 정책적 노력과 함께 의료기관, 보건의료인, 환자 및 보호자까지 환자 안전 활동에 대한 참여 의무 부과하면서 줄어드는 경향이 있다. 제1차 환자 안전종합계획(2018~2022)에는 환자 중심 안전문화 조성 사업의 일환으로 환자가 자신의 진료에 충분히 참여하고 정보에 기반을 둔 결정을 내릴 수 있도록 교육자료 개발 및 캠페인 전개, 의사가 충분히 설명할 수 있는 문화 확산을 위한 캠페인 전개 등이 포함되어 있다. 환자 스스로 환자 안전 활동에 참여하는 것이 어색하지 않도록 환자가 적극적으로 참여하는 환자 중심의 안전문화 형성이 필요하다고 하였다[8].

최근에 양질의 환자 중심 치료를 제공하기 위해 환자 안전이 필요하다고 인정되어 예비 의료인, 의료인과 같은 보건 전문가를 대상의 교육 계획, 적용 및 평가를 위한 연구들이 진행되었지만[9], 환자 및 보호자를 대상으로 실시되는 환자 안전교육은 전무한 상태이다.

이에 본 연구에서는 환자안전전담자의 환자 및 보호자 대상자 교육 경험을 통해 환자안전전담자가 효과적이고 효율

적으로 교육할 수 있으면서, 환자 및 보호자에게 가장 적합하고 효과적인 교육자료의 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 환자안전전담자의 환자 및 보호자 대상 환자 안전 교육 경험을 파악하기 위해 포커스 그룹 인터뷰 방법을 이용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자 선정

본 연구 참여자는 환자 및 보호자 대상 환자 안전 교육 경험이 있는 환자안전전담자다. 연구 참여자 모집은 한국QI 간호사회 이사의 추천을 받아 진행하였다. 추천된 연구 참여자는 전화로 구두 동의 후 포커스 그룹 인터뷰 전에 서면 동의를 하였다. 포커스 그룹 인터뷰에 참여한 연구 참여자 수는 9명으로 이는 그룹당 5~10명일 때 인터뷰가 활발하게 이루어진다는 근거[10]를 바탕으로 정했다. 포커스 그룹 인터뷰는 연구 참여자간의 상호 작용을 통해 특정 주제에 대해 참여자의 경험, 신념, 아이디어를 끌어내기 위한 토론 방법[11-12]이다.

3. 자료수집방법

포커스 그룹 인터뷰는 미리 마련된 인터뷰 질문지에 따라 진행하였다. 포커스 그룹 인터뷰는 모두가 서로 마주 볼 수 있는 방에서 진행했다. 네 명의 연구원이 참석하였고, 두 명은 면접자로 한 명은 전사자로, 나머지 한 명은 관찰자로 활동했다. 인터뷰는 약 2시간 지속하였으며, 녹음기와 전사자에 의해 기록되었다.

본 연구를 위한 질문은 환자 및 보호자 대상 환자 안전교육 관련 문헌[13]을 통해 얻은 내용을 공동 연구자의 검토 및 토의를 통해 개발되었다. 질문은 시작 질문, 도입 질문,

전환 질문, 주요 질문, 마무리 질문으로 구성하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- 시작 질문: 인터뷰 시작 전에 소속 병원, 근무 부서, 얼마 동안 환자안전전담 업무를 하셨는지 소개해주세요.
- 도입 질문: 환자 및 보호자 대상으로 교육한 경험이 있습니까?
- 전환 질문: 어떤 내용과 방법으로 교육을 했습니까? 환자 및 보호자의 반응은 어떠했습니까?
- 주요 질문: 환자 및 보호자 교육 요구도 조사한 경험이 있습니까? 있다면, 환자 및 보호자가 원하는 교육 내용 및 방법이 무엇이었습니까?, 환자 및 보호자에게 효과적인 교육 방법은 무엇이라고 생각하십니까?
- 마무리 질문: 환자 및 보호자 교육 효과를 높이기 위해 필요한 시스템은 무엇이라고 생각하십니까?, 환자 및 보호자 대상 환자 안전 교육에 필요한 국가 차원의 지원이 무엇이라고 생각하십니까?

포커스 그룹 인터뷰는 횡수보다 인터뷰의 질이 중요하여, 본 연구자는 연구자료가 포화할 때까지 충분히 인터뷰를 하였다.

4. 자료분석

본 연구에서 포커스 그룹 인터뷰 자료 분석은 내용분석 방법을 이용하였다. 우선 연구자가 필사된 인터뷰 내용을 반복적으로 읽으면서 의미 있는 진술들에 밑줄을 그어 표시하였다. 그리고 구분된 진술에 하위 주제를 찾고, 최종적으로 주제를 도출하였다. 공동 연구원들과 분석된 결과를 공유하였고, 연구 모임을 통해 주제와 하위 주제를 확정하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 건국대학교병원 기관윤리위원회의 연구 심의를 거쳐 승인받았다(KUH1170134). 인터뷰 시작 전에 참여자에게 연구의 목적과 연구 방법을 설명하고, 서면 동의를 받았다. 연구를 통해 얻은 자료는 연구 목적 외에는 사용되지 않음을 알렸다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성

포커스 그룹 인터뷰에 참여한 대상자의 일반적 특성이 Table 1과 같이 의료기관 종별은 상급종합병원 6명, 종합병원 3명이며, 의료기관 위치는 서울 4곳, 경기 5곳이며,

병상 수는 450병상에서 1,356병상으로 다양하였다. 포커스 그룹 인터뷰 참여자의 연령은 31세에서 57세까지이며, 의료기관 근무 경력은 최소 8년부터 최대 29년까지이며, 환자 안전 업무 경력은 최소 1.1년부터 최대 16년이었다. 환자안전전담자의 환자 및 보호자 대상 환자 안전교육 요구도 조사 경험은 전무하였다.

Table 1. General characteristics (n=9)

No.	Type	Location	No. of bed	Age (yrs)	Experience working of hospital (yrs)	Experience of patient safety work (yrs)	Experience of educational needs survey
1	Tertiary hospital	Gyeonggi-do	1,017	44	24	13	no
2	General hospital	Seoul	450	31	8	2	no
3	General hospital	Gyeonggi-do	710	45	22	2.1	no
4	Tertiary hospital	Gyeonggi-do	914	54	30	10	no
5	Tertiary hospital	Seoul	1,356	50	18	10	no
6	Tertiary hospital	Seoul	814	49	27.4	16	no
7	Tertiary hospital	Seoul	1,110	57	33	14	no
8	General hospital	Gyeonggi-do	524	41	13	1.1	no
9	Tertiary hospital	Gyeonggi-do	1,108	51	29	12	no

* No, Number; yrs, years

2. 주제

환자안전전담자의 환자 및 보호자 대상 환자 안전 교육 경험은 4개 주제인 ‘환자 안전 교육내용’, ‘환자 안전 교육 방법’, ‘환자 안전 교육 실태’, ‘환자 안전을 위한 환자 안전 교육 활성화 및 개선 방향’과 12개의 하위 주제인 ‘환자 및 보호자의 협조가 가장 필요한 낙상’, ‘환자 안전을 위해 무엇이든 물어보세요(Speak Up)’, ‘환자 안전주간행사를 통한 교육’, ‘환자 안전라운딩 및 1:1 교육’, ‘의료진을 통한 교육’, ‘방송, 영상, 게시물 등을 활용한 교육’, ‘환자가 알아야 하는 교육이 너무 많음’, ‘환자는 환자 안전 교육에 관

심이 없음’, ‘환자 안전 교육 효과는 생각보다 적고 길게 가지 않음’, ‘인력 및 수가 지원’, ‘국가 차원에서 환자 안전교육 콘텐츠 개발 및 표준화된 교육자료 제공’, ‘환자나 보호자가 거리낌 없이 말하고 물어볼 수 있는 문화 만들기’로 분석되었다.

1) 주제 1. 환자 안전 교육내용

환자안전전담자들이 환자 및 보호자 대상으로 제공되는 교육 내용은 낙상이나 환자 안전수칙과 같은 것으로 매우 제한적이라고 진술하였다.

(1) 환자 및 보호자의 협조가 가장 필요한 낙상

환자안전전담자들은 의료진 요인이 아닌 환자 요인으로 발생하는 낙상을 예방하기 위해 환자 및 보호자의 적극적 협조를 받기 위해 낙상 교육을 주로 한다고 하였다.

낙상 원인을 분석해보니 환자 및 보호자들이 안전에 대한 인식이 낮아 낙상 예방 교육 겸 캠페인을 실시하였다. (참여자 3)

낙상은 의료진 잘못이 아닌 환자의 부주의로 인해 발생한 문제로 교육자료를 잘 만들어 교육하는 것이 필요하다. (참여자 4)

우리가 자꾸 낙상만 이야기 하는 것은 콘텐츠가 그것밖에 없다. 그리고 환자의 협조가 가장 필요한 것이 낙상이다. 환자가 일상적 활동에서 낙상을 예방할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 매일 같은 시간에 낙상 예방법을 방송한다. 저녁 멘트는 화장실 다녀오기, 수면등 켜기, 야간에 화장실 가고 싶으면 언제든지 간호사를 불러라, 혼자 화장실 가지 마라 등이고, 아침 멘트는 침상에 내려올 때는 이렇게 해라, 바지를 바닥에 끌리지 않도록 해라, 신발은 어떤 것을 사용해라, 복도에 나왔을 때 어지러우면 그 자리에 주저앉아라, 화장실에서 어지러움이 있을 때 어떻게 해야하는지 등 몇 가지를 정해 방송한다. (참여자 5)

(2) 환자 안전을 위해 무엇이든 물어보세요(Speak Up)

환자안전전담자들은 다양한 교육을 한꺼번에 하기 위해 환자 안전 수칙 등을 만들어 제공하고, 최근에는 환자 및 보호자가 궁금하면 질문하고, 의료진에게 먼저 알려주도록 교육한다고 했다.

환자 안전 수칙 7 (낙상 주의, 정확한 부위 확인, 손 씻기, 정확한 환자 확인, 정확한 정보공유, 약 확인,

궁금한 점 질문하기) 등을 통해 환자가 궁금한 것은 스스로 질문할 수 있도록 했다. (참여자 1)

안전 첫걸음, 환자 참여 4가지 방법(질병과 건강상태에 대한 정확한 정보를 알려주세요, 치료과정에 대한 궁금한 점을 질문해주세요, 감염예방활동에 함께해주세요, 환자안전활동에 참여해주세요)을 교육했다. (참여자 4)

올해는 투약을 타겟으로 환자 스스로가 먹고 있는 약을 확인하고 궁금하면 무엇이든 질문하라고 했다. (참여자 8)

2) 주제 2. 환자 안전 교육 방법

환자안전전담자들은 환자 안전주간행사, 환자 안전라운딩, 매체를 활용한 교육을 진행한다고 진술했다.

(1) 환자 안전주간행사를 통한 교육

환자안전전담자들은 불특정 다수를 대상으로 짧은 시간에 효과적으로 교육을 제공하기 위해서 환자 안전주간행사를 활용하여 교육한다고 했다.

환자 및 보호자 대상으로 2회(상반기, 하반기) 교육을 실시하였다. 상반기 때는 불특정 다수를 대상으로 뽑기 이벤트를 했다. 하반기 때는 ‘안전을 함께 만들어 가요’ 부채를 읽어주고 간단하게 설명해주면서 충분히 이해가 되었는지 질문하고, 환자 및 보호자가 이해했다고 하면, 아이스크림 선물을 나눠주니까 좋아하였다. 행사를 한 달 동안 진행하였고, 매일매일 이벤트를 달리하여 진행하였다. (참여자 1)

부채와 물 티슈를 제작해서 환자가 주의해야 될 사항들을 적어서 배포하였다. 환자들이 글로만 표현되면 이해하지 못한 내용을 그림이나 사진 등을 찍어서

O, X 퀴즈를 하면서 <중략> 안전수칙의 중요성을 인식시켰다. 안전 tree를 만들어 스티커를 붙이게 하고 사진을 찍어드리고 플라로이드에 내용을 넣어서 기억하게 하고 기념에 남을 수 있도록 하였다. (참여자 3)

의료기관에서 환자 교육 방법은 거의 비슷한 것 같다. 이벤트 부채, 전단지 나눠서 교육하고... (참여자 4)

환자 안전 교육 방법은 캠페인으로밖에 할 수 없다. 보통은 환자 안전주간행사를 4~5일 했지만 이번에는 점심시간에만 2시간 동안 4일 진행했다. (참여자 6)

대부분 병원 사정은 비슷한 것 같습니다. 불특정 다수를 대상으로 교육하는 것은 환자 안전행사를 하면서 진행한다. (참여자 8)

(2) 환자 안전라운딩 및 1:1 교육

환자안전전담자들은 환자 안전라운딩 및 1:1 교육을 통해 환자 및 보호자 맞춤형 교육을 제공할 수 있다고 진술하였다.

환자 안전 라운딩은 주 1회 실시하였다. 환자 안전사고가 들어오면 1주일에 한 번씩 월요일 회의 시 원인분석하여 수요일에 환자에게 직접 찾아가서 교육을 실시하였다. 1:1로 타겟 교육을 하고 있다. (참여자 1)

3개월 이내 낙상 경험이 있는 환자를 대상으로 낙상 라운딩을 하고, 낙상 라운딩 시에 낙상 교육 진행하였다. (참여자 1)

환자분들이 콜벨을 잘 사용하지 않아 보행 보조가 필요한데도 도움을 요청하지 못하는 사례들이 있었다. 그래서 콜벨을 잘 누를 수 있는지 시연도 해보고, 낙상 예방을 위해 도움이 필요한 것이 무엇인지를 리

더십과 함께 두 조로 나눠서 전 병동을 돌아다니면서 진행했다. (참여자 3)

(3) 의료진을 통한 교육

환자안전전담자들은 모든 입원환자를 직접 교육할 수 없기 때문에 현장에 있는 의사 및 간호사의 적극적 협조를 통해 교육한다고 했다.

교수님들은 환자교육 할 때 좋든지 싫든지 의무적으로 첫 슬라이드에는 환자안전사건과 관련된 교육 내용을 포함하여 실시하고 있다. (참여자 1)

인증 및 수가를 잘 받기 위해 환자가 알아야 할 교육 내용이 입원 생활 안내문에 모두 포함되어 있고, 간호사들이 환자에게 형광 펜으로 칠하면서 교육하고 있다. (참여자 2)

환자가 입원하면, 간호사가 환자 안전관련 내용을 입원 생활 안내문으로 교육한다. (참여자 5)

낙상 교육은 입원 첫날에 간호사들이 입원 생활 안내를 통해 교육하고 있다. (참여자 9)

(4) 방송, 영상, 게시물 등을 활용한 교육

환자안전전담자들은 방송, 영상, 게시물 등 다양한 방법들을 활용하여 교육하고 있다고 진술하였다.

동영상 만들어 유튜브와 연결하여 제공하고 있다. (참여자 2)

환자 안전교육은 거의 게시물로 같음하고 있다. 환자 안전사고가 발생하면 후향적으로 낙상, 화재 등을 게시물로 대처하고 있다. (참여자 2)

방송으로도 교육하고, 환자 안전 정보를 병실에 설치하여 영상으로 제공하고 있고... (참여자 4)

낙상 예방 멘트를 만들어 아침에는 활동이 가장 많이 시작되는 시간, 저녁에는 주무시기 전에 방송한다. <중략> 방송을 듣다 보면 앞의 내용을 기억 못하는 경우도 있었다. 멘트는 짧게 환자가 움직이는 시간에 내 보내고 있다. (참여자 5)

낙상 예방 방송을 하고 있고... (참여자 9)

3) 주제 3. 환자 안전 교육 실태

환자안전전담자들은 환자는 입원과 관련된 자신의 상태에만 집중하다 보니 환자 안전교육에는 관심이 없고 환자 안전법, 의료기관평가인증 등으로 인해 환자가 받아야 할 교육이 너무 많아 환자의 피로가 높아져 환자 안전교육은 더욱 기피한다고 진술하였다.

(1) 환자가 알아야 하는 교육이 너무 많음

환자안전전담자들은 환자가 의료기관에 입원하게 되면 알아야 할 내용이 너무 많아 환자에게 필요한 환자 안전 관련 교육을 하기가 어렵다고 했다.

인증 준비를 하면서 환자들에게 필요한 교육리스트를 확인했는데, 내용이 너무 많다. 질병도 힘든데 환자가 알아야 할 내용이 너무 많아 환자의 피로도가 높다. (참여자 4)

요즘은 환자가 알아야 하는 것이 너무 많다. 우리 병원도 환자가 알아야 하는 내용이 매일매일 늘어난다. <중략> 특히 인증에서 환자가 알아야 하는 내용들이 많다 보니 아무리 내용을 짧게 하더라도 종류가 너무 많아 환자 안전에 집중하여 교육하는 것이 어렵다. (참여자 5)

환자 안전교육을 환자 특성에 맞게 교육을 계획하여 실시하려고 하는데 국내 인증이 걸린다. 국내 인증은 환자 대상으로 해야 되는 교육이 너무 많다 보니 환자에게 포커스 교육을 하기가 어렵다. (참여자 5)

너무 많은 교육으로 환자의 피로감이 넘친다. (참여자 6)

환자안전법에서 제시하는 환자 안전교육이 명확하지 않아요. 그러다 보니 환자에게 너무 많은 교육을 하고 있다. (참여자 9)

(2) 환자는 환자 안전 교육에 관심이 없음

환자안전전담자들은 여러 가지 방법을 동원하여 환자 및 보호자 대상으로 교육을 하지만, 환자가 환자 안전 교육에 관심이 없고, 큰 비용을 들여 자료를 제공해도 보지 않는다고 하였다.

동영상 URL을 클릭만 하면 유튜브와 연결되어 볼 수 있지만 환자들은 전혀 보지 않는다. 낙상 고위험환자에게는 URL이 자동으로 발송되지만 안 본다. (참여자 2)

환자들은 비용 들어 안전정보 영상을 병실에 설치해 놓았지만 안 보고 휴대전화만 보고, 그걸 통해 자신이 필요한 정보를 찾는다. 환자는 자신의 질병에 집중해 있다 보니 다른 것은(환자 안전관련 자료) 안 본다. (참여자 4)

환자는 입원하는 목적(수술, 검사, 치료 등)이 명확하고 그것에만 집중해 있다. 환자분들이 입원기간동안 투약 오류나 낙상 등을 당할 것이라고 생각하지도 않기 때문에 관심이 없다. (참여자 5)

스마트 하스피탈을 위해 스마트 앱을 개발해서 환자 교육관련 프로그램을 많이 넣어서 개발했는데 병원에

서 주는 정보를 휴대전화나 단말기를 통해 보는 비율이 20% 미만이라고 한다. (참여자 5)

TV 아래에 낙상 예방, 환자 확인 등을 게시하지만 과연 보는 환자나 보호자가 있는지? (참여자 6)

외래환자를 대상으로 환자 확인 리플렛을 드리고, 서약서를 작성하도록 하고, 사은품을 드렸는데 효과가 있다고 생각하지는 않는다. 리플렛을 가지고 설명하는데도 알고 있어요. 다 알고 있어요 등으로 귀찮다는듯이 반응을 하였다. (참여자 8)

(3) 환자 안전 교육 효과는 생각보다 적고 길게 가지 않음

환자 안전 교육 목적은 교육 내용을 이해하고, 행동에 옮겨 환자안전사건이 발생하지 않도록 하는 것인데, 실제 기대하는 것보다 그 효과가 작고, 새로운 아이템으로 교육했을 때 반짝 효과가 있는 것 같다고 했다.

스마트 앱이든 집체 교육 등은 실제 우리가 생각했던 것보다 효과가 없는 것 같다. (참여자 4)

노인 입원환자가 늘면서 낙상 사고가 많이 발생하고, 교육의 관심도도 많이 떨어진 것 같다. 콜벨 사용을 쉽게 하기 위해 콜벨에 빨간 스티커를 붙이지만 환자들은 잘 사용하지 않는다. (참여자 8)

낙상 사건이 발생하여 환자 면담을 가면 낙상에 대한 교육을 늘 들었다고 하고 환자들이 매우 귀찮아한다. 환자분들은 알고 있다고 하는데 실제 행동으로 옮기지 못하고 있다. (참여자 8)

환자 안전주간행사 때 환자 확인 때 팔찌를 보여달라고 했을 때 장기입원환자는 보여주지만 단기 환자, 병원에 처음 입원한 환자들은 팔찌를 보여주지 않는다. (참여자 6)

우리 병원도 안전주간행사 때 환자 안전 교육을 하고, 많은 행사를 실시하지만 그때 반짝이다. (참여자 7)

방송이 나간 후에 낙상이 현저하게 줄었다. 특히 낮에 생기는 낙상이 줄었다. 그런데 그 효과가 1년을 넘기지 못하고, 일상이 되어서 새로운 방법 모색이 필요하다는 생각이 든다. 그리고 방송을 하더라도 새로운 멘트를 모색해야 한다. 방송 후에 몇 개월은 드라마틱하게 줄었는데, 1년이 지나고 나니까 일상이 되어 귀에 들어오지 않는다고 한다. (참여자 5)

우리도 낙상 방송을 진행했는데 3~4개월은 드라마틱하게 효과가 있었다. 방송 등 병원에서 진행하는 이벤트들이 일상이 되면 또 다른 이벤트를 시도해야만 효과가 있다. 6개월에 한 번씩은 바꿔줘야 하고, 6개월 동안 환자에게 직접 가서 교육하니까 위해 정도가 많이 낮아졌다. (참여자 1)

환자 상태가 이러하니 의사가 이런저런 것을 조심하게 하는 것이 훨씬 효과가 있다. (참여자 9)

4) 주제 4. 환자 안전을 위한 환자 안전 교육 활성화 및 개선 방향

환자안전전담자는 환자 안전을 위해 환자 안전 교육을 활성화하기 위하여 인력 및 수가 지원이 낮아 진행에 어려움을 호소하였다. 또한 환자가 매번 바뀌기 때문에 국가 차원에서의 표준화된 자료 개발과 의료기관 내·외부로 환자가 말하고 질문할 수 있는 문화가 형성되어야 한다고 했다.

(1) 인력 및 수가 지원

환자안전법 제정으로 의료기관 규모에 따라 환자안전전담자를 두게 되어 있으나 그 숫자가 적어 환자안전사건 분석 및 개선 활동, 내·외부 보고체계 관리, 환자 안전주의 경보 보고, 공유 및 현황 파악하기조차도 힘들기 때문에 환자안전전담 인력 및 수가 지원이 필요하다고 진술하였다.

환자안전법 발동으로 환자 및 직원 대상 교육이 너무 많아졌다. 직원 교육이 급하다 보니 환자 및 보호자 대상 교육은 우선순위에서 밀려나게 된다. (참여자 2)

환자안전전담자는 환자 안전주의경보 전달하고 현황 파악하기도 힘들다. (참여자 9)

당뇨병 교육 등은 수가가 있지만 환자 안전교육은 수가가 없어서 교육이 활성화되기 쉽지 않다. (참여자 1)

감염관리학회에서처럼 환자 안전담당자 인력이 늘어날 수 있도록 수가가 빨리 만들어져야 한다. (참여자 5)

환자안전전담자는 환자 안전사고 분석을 통해 카테고리화해서 교육의 우선순위를 정하고 교육을 해야 하지만, 그런 역할을 하기에는 인력이 너무 적다. (참여자 6)

사회적으로 환자 안전이 중요한 만큼 그에 따른 환자안전전담 인력과 수가 지원이 필요하다. (참여자 6)

(2) 국가 차원에서 환자 안전교육 콘텐츠 개발 및 표준화된 교육자료 제공

환자안전전담자들은 입·퇴원이 잦은 상황에서 교육의 지속성이 떨어지기 때문에 표준화된 교육자료로 모든 의료기관에서 교육하는 것이 필요하다고 제안하였다. 또한 인증원을 통해 환자 및 보호자가 쉽게 이해할 수 있는 간단명료한 표준화된 자료를 제공해 주길 원했다.

환자가 받아야 하는 교육이 많아서 매일 동일한 수준에서 필요한 교육을 선택적으로 진행하는 것이 중요한 것이 직원들도 로테이션이 심하지만, 환자도 입원과 퇴원이 많아서 turnover가 심하기 때문에 지속 관리가 어렵다. 그래서 모든 병원이 환자 안전에 필요한 교육들이 일관되게 진행되어야 한다. (참여자 6)

모든 환자에게 동일한 수준의 교육을 제공하기 위해 표준화된 교육자료가 필요하다. (참여자 5)

환자 안전교육 자료는 너무 브로드하게 하지 말고, 환자가 반드시 알아야 할 내용으로 구성하고... (참여자 4)

환자 안전교육이 환자에게 의미가 있으려면 강한 인상을 줄 만한 자료가 있어야 한다. (참여자 5)

의료기관에서 만드는 환자용 교육 자료는 매우 조잡하다. 외국 사이트에 Speak Up 교육자료를 만들어 놓은 것을 보면 매우 재미있다. 국가적 차원에서 팬시한 환자 안전교육자료를 제시해주면 좋겠다. (참여자 5)

의료기관은 환자 및 보호자 교육을 하기에는 시스템이 미흡하기 때문에 국가가 환자 안전에 대한 개념을 정확히 파악하고, 병원에 필요한 환자 안전교육을 파악하고 제공해줘야 한다. (참여자 6)

환자중심의 교육을 잘 할 수 있도록 국가차원의 정리가 필요하다. 실제 환자들은 이 병원 저 병원을 다니기 때문에 국가가 의료기관에 책임을 지우는 것보다는 국가차원에서 환자에게 필요한 교육이 무엇인지 파악하여 교육을 제공할 필요가 있다. (참여자 6)

환자 중심으로 예방활동을 지원해주고 어떤 것에 초점을 맞출지를 국가적으로 검토가 필요하다. 문제의 우선순위를 선정해서 진행하고 생활 속에 환자 안전이 될 수 있도록 해야 한다. (참여자 9)

환자 안전 교육을 위해 KOPS (Korea Patient Safety reporting learning system, 환자 안전보고학습시스템)에서 어떻게 할 것인지? 환자안전사건을 예방하기 위해서 필요한 콘텐츠가 무엇인지 파악하는 것이 필요하다. 현장에서 효과적인 환자 안전교육을 할 수 있도

록 KOPS에서 도와줘야 한다. (참여자 4)

인증원에서 환자 안전에 필요한 교육자료를 만들어 제공해주는 것도 필요하다. 의료기관평가인증을 통해 우리나라에서 공통적으로 환자에게 필요한 교육이 무엇이고, 그런 교육들이 의료기관차원에서 효과적으로 이루어지기 위해 인증원에서 필요한 아이템들을 만들어 제공해야 한다. (참여자 5)

인증원에서 부러지면 교육의 내용이 일관되게 진행될 수 있을 것 같다. (참여자 9)

국가는 모든 병원이 일관되게 진행될 수 있도록 콘텐츠를 만들고 정책을 개발하고 큰 병원이든 작은 병원이든 적용이 가능하게 개발해야 한다. 인증원은 정해진 정책들이 병원에 상황에 맞게 적용이 되고 있는지를 확인해야 한다. (참여자 5)

(3) 환자나 보호자가 거리낌 없이 말하고 물어볼 수 있는 문화 만들기

환자안전전담자들은 교육을 통해 환자 안전이 보장된다는 것은 불가능하다고 했다. 그러기 때문에 환자나 보호자가 자신의 상태나 문제를 거리낌 없이 말하고 물어볼 수 있는 문화가 형성되어야 한다고 했다. 어느 한 기관의 노력보다는 국가적 차원에서 홍보가 되고 그 내용이 의료기관에 적용되면서 의료기관 종사자, 환자 및 보호자의 인식이 변화될 수 있도록 하는 것이 중요하다고 진술했다.

환자에게는 교육이 필요한 것이 아니라 케어가 필요하다. 이제는 교육을 통해서 뭔가를 하는 시대는 지났고, 교육을 통해 환자에게 안전을 보장한다는 것은 불가능하다. 환자에게 일방적으로 교육하는 시대는 지난 것 같다. 교육을 통해 '이것 하지 마라', '저것 하지 마라' 하는 것은 문제가 있다. 하면 안 되는 내용만 들어 있다. (참여자 5)

환자안전전담자가 환자 케어와 무관하게 가서 교육하는 것은 무리가 있다. (참여자 9)

환자는 자신의 증상이라도 정확하게 말하는 것이 중요하다. 자신의 상태를 잘 말하는 것이 중요하다. (참여자 4)

직원이 교육한 것은 1회성이고, 환자들은 매번 바뀌고 잠깐 머물다 보니 교육의 효과를 얻기가 쉽지 않다. 그렇기 때문에 환자 및 보호자가 스스로 질문하고 스스로 궁금한 것을 질문하도록 하는 것이 중요한 것 같다. (참여자 7)

외국은 환자에게 무슨 약을 먹고 있는지? 진료가 잘 되고 있는지? 적절한지를 질문하라고 가르치지만, 우리나라처럼 환자에게 가르치고 조심하라고 하지만, 왜 우리는 낙상예방이든 그런 교육을 하는지 잘 모르겠다. 중요한 것은 환자 스스로가 자신을 잘 지키도록 해주는 것이 필요하다. 안전에 대한 요점이 뭔지 흐트러지는 것 같다. 환자 스스로가 질문하라고 요청하는 것이 필요하며, 환자 자신이 당당하게 이야기하게 해주는 것이 필요하다. (참여자 6)

환자는 병원에서 자신이 궁금하거나 문제가 있거나, 중요한 것을 질문하도록 해야 한다. 불안하거나 다르고 느끼는 것에 대해 아무런 거리낌 없이 물어보고 수용할 수 있는 문화가 형성되어야 한다. (참여자 5)

정부차원의 접근이 필요하고, 정부에서 환자 및 보호자의 인식을 변화시킬 수 있는 문화를 만들고, 정부차원에서 계획을 세워 국민들에게 알려줘야 한다. (참여자 5)

국가는 국민들에게 환자 안전에 필요한 마인드를 심어줘야 한다. 병원에 가서 이런 저런 것을 물어봐라 그리고 병원은 서포트를 해주는 것이고..... (참여자 6)

환자 스스로가 질문하도록 하는 것이 중요하다. 모든 국민이 알아야 되는 사안에 대해서는 국가적으로 접근

하는 것이 필요하다. 나라가 홍보해주고 관리할 수 있도록 해야 한다. (참여자 6)

대국민 홍보를 통해 환자 안전에 대한 의사, 국민들의 변화가 필요하다. (참여자 9)

병원의 경영진도 중요하다고 인식해야 한다. (참여자 9)

의료진의 환자 안전 인식 개선이 중요하다. (참여자 4)

국가가 전반적으로 인식 변화가 가능하도록 교육의 방향이 진행되었으면 좋겠다. (참여자 7)

IV. 고찰

본 연구에서 환자안전전담자의 환자 및 보호자 대상 환자 안전 교육 경험은 ‘환자 안전 교육내용’, ‘환자 안전 교육 방법’, ‘환자 안전 교육 실태’, ‘환자 안전을 위한 환자 안전 교육 활성화 및 개선 방향’의 4개 주제가 도출되었다.

첫 번째 주제인 ‘환자 안전 교육내용’은 ‘환자 및 보호자의 협조가 가장 필요한 낙상’과 ‘환자 안전을 위해 무엇이든 물어보세요’이다. 환자안전전담자들은 환자 및 보호자에게 교육할 아이টে이 매우 제한적이라고 했다. 그래서 아무리 강조해도 지나치지 않고, 환자 및 보호자의 협조가 적극적으로 필요한 낙상을 주로 교육한다고 했다. 이는 낙상은 연구나 학회 등을 통해 예방 활동 방법 및 효과가 제시된 것이[14] 많아 환자안전전담자들이 벤치마킹하여 해당 의료기관에 적용하기 쉬우나 다른 주제에 대한 교육은 공유된 것이 적어 교육프로그램을 새롭게 개발해야 한다는 부담감 때문에 제공하기가 쉽지 않았을 것으로 생각된다. 의료기관은 중요한 질 향상 활동 전략으로 직원의 업무 범위와 역할에 적합한 낙상예방활동 교육을 직원 대상으로 실시하였으나[15] 최근에 환자 및 보호자 참여의 중요성이 인식되면서 낙상예방활동과 함께 환자 및 보호자에게 교육이 제공되었을 때 낙상 감소 효과가 있다는 근거[16-18]와 의료기관평가인증[19] 필수 항목으로 인해 환자 및 보호자

에게도 낙상예방활동 교육을 제공하고 있다.

환자안전전담자는 환자 및 보호자 대상 주입식 교육이 환자안전사건 예방의 한계에 부딪혀 환자 및 보호자가 기꺼이 환자안전활동과 행동 변화에 참여할 방안으로 환자 및 보호자가 목소리를 낼 수 있는 Speak Up인 ‘환자 안전을 위해 무엇이든 물어보세요’ 캠페인을 통한 교육을 하고 있었다. 국외는 Agency for Healthcare Research and Quality, Institute for Healthcare Improvement, Canadian Patient Safety Institute, World Health Organization 등과 같은 기관에서는 국가 차원에서 환자 및 보호자가 환자 안전에 참여할 수 있는 다양한 교육 자료를 개발하여 제공하거나 캠페인을 통해 환자 및 보호자가 환자 안전에 적극적으로 참여하도록 유도하고 있다[13].

두 번째 주제인 ‘환자 안전 교육 방법’은 환자 안전주간행사, 환자 안전 라운딩 및 1:1 교육, 의료진을 통한 교육, 방송, 영상, 게시물 등을 활용한 교육을 한다고 했다. 환자안전전담자들은 불특정 다수에게 교육하기 가장 손쉬운 방법으로 환자 안전주간행사를 꼽았으나 선행연구에서 교육 효과는 설명과 함께 인쇄물을 주는 것이 환자가 가장 많은 것을 알 수 있다[20]고 보고되었다. 즉 간호사들이 입원 생활 안내문을 통해 교육하고 자료를 제공하는 것이 가장 효과가 있다는 본 연구 결과를 뒷받침해주고 있다. 환자 안전 라운딩은 낙상 및 욕창 발생 감소 등 환자안전사건뿐만 아니라 환자 만족도 및 환자 인식 개선에도 도움이 된다[21-22]. 환자안전전담자들도 환자 안전 라운딩이 환자안전사건 발생을 예방하는 데 도움이 된다고 하지만 적은 인력으로 진행하기는 쉽지 않다고 하였다.

영상 자료는 조작성 간편하고 정보전달이 효과적이지만, 환자 및 보호자가 관련 내용에 충분히 집중할 수 있는 분량과 내용이어야 하고, 이해하기 쉽고 간단하게 제공되어야 한다[23-24]. 영상 자료는 개발만 완료된다면 정보제공자 입장에서는 손쉽게 활용이 가능하지만 환자 및 보호자 입장에서는 인터넷을 통해 다양한 정보를 쉽게 스스로 접할 수 있는 시대에서는 의료기관이 제공한 영상 자료가 주목을 끌 만한 구성과 내용이 아니면 실패할 가능성이 높다는 것을 환자안전전담자를 통해 알게 되었다.

게시물인 인쇄물은 많은 환자 및 보호자에게 동일한 정보를 단시간에 제공할 수 있고, 시간과 장소를 가리지 않고 언제든지 볼 수 있다는 장점이 있지만, 건강정보를 이해하는 능력이 다르기 때문에 환자나 보호자가 교육내용을 이해하지 못해 이행 정도가 낮아질 가능성이 높다[20].

세 번째 주제인 ‘환자 안전 교육 실태’는 ‘환자가 알아야 하는 교육이 너무 많음’, ‘환자는 환자 안전 교육에 관심이 없음’, ‘환자 안전 교육 효과는 생각보다 적고 길게 가지 않음’으로 환자안전전담자들은 입원 환자에게 제공해야 할 교육이 너무 많아 그 효과가 작다고 하였다. 환자 및 보호자는 병원에 입원한 목적을 달성하기 위해 관련 내용을 교육할 때는 집중하고 실제 교육 효과도 있지만[25-26], 환자 및 보호자 대상으로 환자 안전 교육을 하고 그에 따른 효과를 평가한 연구는 전무하다. 환자 및 보호자는 눈에 보이지 않고 환자 자신의 현안이 아닌 환자안전사건에 대해서는 상대적으로 관심이 적다고 환자안전전담자는 말하였다.

환자안전전담자들은 환자 및 보호자가 관심을 가지고 환자 안전교육에 동참하여 그 효과를 보기 위해서는 주기적으로 교육 주제, 내용 및 방법을 변화시켜야 한다고 했다. 하지만 환자안전전담자들은 환자안전사건 분석 및 개선활동을 진행하는데도 여의치 않아서 환자 및 보호자를 위한 다양한 환자 안전 교육을 계획해서 진행하기에는 무리가 있다고 하였다.

마지막 주제인 ‘환자 안전을 위한 환자 안전 교육 활성화 및 개선 방향’은 ‘인력 및 수가 지원’, ‘국가 차원에서 환자 안전교육 콘텐츠 개발 및 표준화된 교육자료 제공’, ‘환자나 보호자가 거리낌 없이 말하고 물어볼 수 있는 문화 만들기’로 환자안전전담자는 환자 및 보호자가 알아야 할 환자 안전 교육 자료를 국가 차원에서 개발하여 각 의료기관에 배포하고, 대국민 홍보도 이루어져야 한다고 했다.

환자는 입·퇴원을 반복해서 하고, 여러 의료기관을 방문하기도 하고, 커뮤니티 내에서도 케어를 받기 때문에 환자 안전과 관련된 교육자료를 국가 차원에서 개발하여 제공함으로써 환자가 있는 곳은 어디서든지 표준화되어 교육이 제공될 수 있도록 해야 한다고 했다. 교육 자료는 환자 안전에 중요한 내용을 중심으로 한번 봐도 오랫동안 기억될

수 있는 자료로 개발하여 의료기관이 응용해서 활용할 수 있도록 해야 한다고 했다.

또한, 국가 차원에서 환자나 보호자가 거리낌 없이 말하고 물어볼 수 있는 문화가 될 수 있도록 전 국민 홍보가 필요하다. 이러한 문화는 의료기관을 방문하는 환자 및 보호자, 의료기관을 종사하는 직원뿐만 아니라 커뮤니티 케어를 제공하는 사람들도 알 수 있도록 홍보가 필요하다.

환자안전법은 보건의료기관, 보건의료인, 환자 및 보호자가 환자안전사건을 예방하고 재발을 방지하기 위해 노력해야 한다고 명시하였고[13], 그 중심에 환자 및 보호자가 있고, 환자안전전담자가 있다. 환자 및 보호자는 환자의 권리와 책무를 이행하는 일환으로 환자안전활동에 참여해야 하고, 국가가 그 참여를 유도하기 위한 캠페인 등을 지원해야 한다. 또한 환자안전전담자도 환자 및 보호자가 환자안전활동에 적극적으로 참여할 수 있도록 교육해야 하며, 그 활동이 적극적으로 수행되기 위해서는 국가적 차원의 수가 및 인력지원이 필요하다고 생각된다.

V. 결론

본 연구는 환자안전전담자들의 환자 및 보호자 대상 환자 안전 교육 경험을 탐색하기 위해 포커스 그룹 인터뷰 방법을 이용하여 시도되었다. 본 연구결과에서 환자 및 보호자 대상 교육은 환자 및 보호자의 참여를 유도하여 그들 스스로 환자안전사건으로부터 자신을 지킬 방법으로 접근해야 함을 알 수 있었다. 그러기 위해서는 국가 차원에서 표준화된 교육자료를 개발하고, 보건의료인, 환자 및 보호자의 인식이 변화될 수 있도록 홍보가 필요함을 알 수 있다.

환자안전전담자는 환자안전사건 예방 활동 중 하나로 환자 및 보호자 대상 교육을 하고 있다. 그럼에도 불구하고 환자 및 보호자 대상 환자 안전 교육에 대한 연구가 거의 없어 본 연구 결과를 뒷받침하는 데는 한계가 있었다. 그러기 때문에 본 연구결과는 환자안전전담자들의 경험을 통해 환자 및 보호자 대상 환자 안전교육이 나아가야 할 방향을 제시함으로써 향후 환자 안전교육개발에 중요한 기초 자료를 제공하였다는 점에서 더욱 의미가 있다.

VI. 참고문헌

1. Stelfox HT, Palmisani S, Scurlock C, Orav EJ, Bates DW. The "To Err is Human" report and the patient safety literature. *Quality & Safety in Health Care*. 2006;15(3):174-8.
2. Wachter RM. Patient safety at ten: unmistakable progress, troubling gaps. *Health affairs (Project Hope)*. 2010;29(1):165-73.
3. Leape LL. Errors in medicine. *Clinica chimica acta; international journal of clinical chemistry*. 2009;404(1):2-5.
4. Health Education England. Commission on Education and Training for Patient Safety. Improving Safety Through Education and Training. [Internet]. England, UK: Report by the Commission on Education and Training for Patient Safety; 2019 [cited 2019 Jul 24]. Available from: <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Improving%20safety%20through%20education%20and%20training.pdf>
5. National Health Service improvement. NRLS national patient safety incident reports: commentary. [Internet]. England, UK: Report by the National Health Service improvement; March 2018 [cited 2019 Nov 1]. Available from: <https://improvement.nhs.uk/resources/national-patient-safety-incident-reports-21-march-2018/>
6. Kiersma ME, Plake KS, Darbishire PL. Patient safety instruction in US health professions education. *American journal of pharmaceutical education*. 2011;75(8):162.
7. Seo JH, Song ES, Choi SE, Woo KS. Patient safety in Korea: Current status and policy issues. Seoul, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2016.
8. Ministry of Health and Welfare. A 5 year Comprehensive Plans for Patient Safety (2018~2022). [Internet]. Sejong, Korea: Ministry of Health and Welfare; 2018 [cited 2019 Jul 24]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0319&CONT_SEQ=344873&page=1
9. Krueger RA, Casey MA. Designing and conducting focus group interviews. St Paul, Minnesota, USA; 2002.
10. Grønkjær M, Curtis T, de Crespigny C, Delmar C. Analysing group interaction in focus group research: Impact on content and the role of the moderator. *Qualitative Studies*. 2011;2(1):16-30.
11. Kitzinger J. The methodology of focus groups: the importance of interaction between research participants. *Sociology of Health & Illness*. 1994;16(1):103-21.
12. Andresen K, Laursen J, Rosenberg J. Difficulties and Problematic Steps in Teaching the Onstep Technique for Inguinal Hernia Repair, Results from a Focus Group Interview. *Surgery research and practice*. 2016;2016:4787648.
13. Kim YS, Kwak MJ, Kim MS, Kim HA, Kim HS, Chun JH, et al. Safety Education Programs for Patients and Families in Overseas Institutions. *Quality Improvement in Health Care*. 2019;25(1):1-10.
14. Chun JH, Kim HA, Kwak MJ, Kim HS, Park SK, Kim MS, et al. Clinical Practice Guideline for Assessment and Prevention of Falls in Adult People. *Quality Improvement in Health Care*. 2018;24(2):41-54.
15. Hempel S, Newberry S, Wang Z, Booth M, Shanman R, Johnsen B, et al. Hospital fall prevention: a systematic review of implementation, components, adherence, and effectiveness. *Journal of the*

- American Geriatrics Society. 2013;61(4):483-94.
16. Lee DC, Pritchard E, McDermott F, Haines TP. Falls prevention education for older adults during and after hospitalization: a systematic review and meta-analysis. *Health Education Journal*. 2014; 73(5):530-44.
 17. Miake-Lye IM, Hempel S, Ganz DA, Shekelle PG. Inpatient fall prevention programs as a patient safety strategy: a systematic review. *Annals of internal medicine*. 2013;158(5 Pt 2):390-6.
 18. Hicks D. Can Rounding Reduce Patient Falls in Acute Care? An Integrative Literature Review. *Medsurg nursing: official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*. 2015;24(1):51-5.
 19. Korea Institute of Healthcare Accreditation. Accreditation standards for healthcare organizations. 3rd ed. Seoul, Korea: Institute of Healthcare Accreditation Press; 2018.
 20. Yoo H. Readability of Printed Educational Materials Used to Inform Computer Tomography. *Korean Academy of Community Health Nursing*. 2001;12(3):670-9.
 21. Mitchell MD, Lavenberg JG, Trotta RL, Umscheid CA. Hourly rounding to improve nursing responsiveness: a systematic review. *The Journal of nursing administration*. 2014;44(9):462-72.
 22. Cohen JA, Hasler ME. Sensory preparation for patients undergoing cardiac catheterization. *Critical care nurse*. 1987;7(3):68-73.
 23. Choi KH, Lee TH, Lee SH, Lee HJ, Kim EO, Jang JE, et al. The Effectiveness of Audiovisual Aids Education in Preparing Patients for Colonoscopy. *Intestinal Research*. 2007;5(1):52-9.
 24. Woolley AK, Hadjiconstantinou M, Davies M, Khunti K, Seidu S. Online patient education interventions in type 2 diabetes or cardiovascular disease: A systematic review of systematic reviews. *Primary care diabetes*. 2019;13(1):16-27.
 25. Faury S, Koleck M, Foucaud J, M'Bailara K, Quintard B. Patient education interventions for colorectal cancer patients with stoma: A systematic review. *Patient education and counseling*. 2017;100(10):1807-19.
 26. Abaraogu UO, Dall PM, Seenan CA. The Effect of Structured Patient Education on Physical Activity in Patients with Peripheral Arterial Disease and Intermittent Claudication: A Systematic Review. *European journal of vascular and endovascular surgery: the official journal of the European Society for Vascular Surgery*. 2017;54(1):58-68.