

가정간호 요구에 관한 연구

— 일 지역 종합병원 퇴원환자를 중심으로 —

정 영 숙 (전북대학교 의과대학 간호학과)
김 현 옥 (전북대학교 병원 분만실)

목 차

I. 서론	5. 자료분석방법
1. 연구의 필요성	IV. 연구결과 및 논의
2. 연구목적	1. 대상자의 특성
II. 문헌고찰	2. 퇴원시 가정간호요구
1. 가정간호의 정의	3. 인간반응양상별 간호요구도
2. 가정간호 대상자	4. 가정간호 서비스에 대한 인지 정도
3. 가정간호요구	V. 결론 및 제언
III. 연구방법	참고문헌
1. 연구대상자	영문초록
2. 연구설계	
3. 연구도구	
4. 자료수집기간 및 절차	

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 대부분의 선진국에서의 현상과 마찬가지로 의학과 과학기술의 발달로 평균수명이 늘어남과 더불어 노인인구의 증가율이 가속화되고 있다. 아울러 인구구조의 변화, 가족관계의 변화, 질병양상의 변화, 정신질환자의 증가, 의료비의 증가 등 여러가지 시대적 변화가 오게 되었다. 한편 1988년 8월에 전국민 의료보험 실시가 되었고 의료전달체계내에서 국민의 건강에 대한 인식의 변화로 의

료 수요가 급증하게 되었으며 이에 따른 의료보험의 재정악화로 인해 의료비안정화 방안이 문제로 제기되고 있다. 이에 정부에서는 90년대 보건의료의 당면과제 중 만성 퇴행성 질환의 관리 기반을 구축하고 국민 의료비 증가를 억제하고자 하는 정책 목표를 제시하였다.⁹⁾

미국이나 영국 등 선진국에서는 증가하는 의료수요에 대응하는 효율적인 관리의 일환으로 여러가지 제도적 기구를 설립, 활용하고 있으며, 그 중 대표적인 것이 가정간호사업이다. 가정간호사업은 의료비 상승과 의료보험의 재정압박을 해소하고 환자의 병원 집중화 현상을 완화, 병상회전율을 높이며 고

가의 침상을 중환자에게 돌려주고 국민의 의료비 부담을 경감시키는데 기여한다는 점에서 크게 호응을 얻고 있다.

병원에서 가정간호 서비스를 새롭게 시작하는 것은 수직적 통합의 일환이며 병원 서비스의 다양화와 병원간의 경쟁적 우위를 확보한다는 측면에서 종합병원에서 검토될 수 있다. 실제로 미국의 경우 1970년대 후반 이후 종합병원에 가정간호 서비스 프로그램이 급격히 증가하였으며, 미국 병원협회 조사에 의하면 미국병원의 64%가 가정간호 서비스 프로그램을 병원에서 운영할 계획이라고 하며 특히 대규모 병원일수록 이를 계획하고 있는 병원이 많다고 한다.¹⁸⁾

이에 우리나라에서는 변화하는 시대적 요청에 따라 '90. 1. 9 의료법 제56조, 동법 시행규칙 제54조 및 제55조를 개정하여 분야별 간호사에 "가정간호사"를 신설하여 그 자격에 대한 법적 근거를 마련하였고, '90. 6. 5 가정간호사 양성을 위한 전문간호사 과정 등에 관한 고시를 하여 '92. 2월 부터 9개 보건 및 간호교육기관에서 가정간호사 교육과정을 개설 운영하고 있다. 아울러 1994년 1월 부터는 서울 경기 지역내 6개 병원에서 병원중심의 가정간호 시범 사업을 착수할 예정으로 되어있다. 또한 대한간호협회 서울시 지부에서도 가정간호사 의뢰센터를 설치, 가정간호사업을 지원하고 있다.

이러한 추세로 비추어 볼 때, 가정간호사업은 전국적으로 확대 실시될 전망이 밝다. 가정간호사업이 성공적으로 실시되기 위해서 여러가지 요인들이 영향을 주겠지만 그 중 가장 기본적이며 주체가 되는 것은 간호 대상자의 요구범위와 정도라고 본다.

또한 병원마다 병원의 규모와 특성, 서비스 내용 등이 다양하여 그 지역과 각 병원에 따라 가정간호 요구도 다양하기 때문에, 병원중심의 가정간호사업을 추진하기 위해서는 그 지역 각 병원 수준에서 퇴원한 환자들의 가정간호요구의 범위와 정도를 파악하여 대상자와 요구에 부응한 가정간호사업 프로그램, 즉 투입되는 자원의 규모와 기타 세부 계획을 세워야 할 것이다.

이를 위해서는 실시 예정인 병원에서 퇴원 예정인 환자를 대상으로 과학적인 통계자료에 의한 근

거가 있어야 이에 입각한 구체적인 가정간호 사업 계획을 세울 수 있다.

가정간호요구에 대한 연구는 국내에서는 1980년대 부터 시작되어 일부 지역 혹은 특정 질환을 중심으로 소수의 연구²⁾³⁾⁶⁾¹⁰⁾¹⁷⁾들이 진행되고 있으며, 이러한 상황에서 전북지역의 지역적 특색을 반영한 가정간호에 대한 요구조사는 가정간호사업을 계획해 나가는데 중요한 부분이 아닐 수 없다.

이에 본 연구에서는 전북지역 대상자의 가정간호 요구를 확인하여 지역적 특색을 반영한 가정간호 서비스의 내용과 과정을 설계하는데 필요한 자료를 마련코저 본 연구를 시행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일 지역 종합병원 퇴원 예정자를 대상으로 간호 전문인에 의한 가정간호요구를 측정 분석하고 가정간호서비스 인지도도를 파악하여 앞으로 실시될 병원중심 가정간호 사업계획에 필요한 자료를 제공하고자 한다.

이러한 연구목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적인 연구목적 을 갖는다.

- 1) 3차 종합병원에서 퇴원 예정인 환자의 가정간호 요구도를 파악한다.
- 2) 3차 종합병원에서 퇴원 예정인 환자의 가정간호 요구를 인간반응양상별로 비교한다.
- 3) 3차 종합병원에서 퇴원 예정인 환자의 가정간호 사업에 대한 인지도를 파악한다.

II. 문헌고찰

1. 가정간호의 정의

가정간호에 대한 정의는 국내외 여러 학자에 의해 다양하게 정의되고 있다. 즉 가정간호사업의 전달자, 전달방식, 전달되는 정도, 전달 대상자의 특성, 전달비용 등 가정간호사업의 구성요소들에 대한 기준에 따라서 달리 정의되고 있다.

홍 등²³⁾은 가정간호는 전문간호사가 가정방문이

라는 수단을 이용하여, 장기간호를 필요로 하는 환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 포함하는 포괄적인 간호를 제공함을 의미한다고 하였으며, 또한 가정간호는 개인 또는 가족에게 건강상의 문제가 발생했을때 병원의 의뢰나 개인 또는 가족의 자발적인 요구에 따라 가정간호사가 가정을 방문하여 직접적인 도움을 줌으로써 질병과 장애로부터 회복을 도모하고 개인과 가족의 건강관리 능력을 향상시켜 그들의 건강을 유지 증진하기 위해 제공되는 간호활동이라고 정의하였다.

미국의 국립 가정간호협회²⁵⁾에서 내린 정의에 의하면, 가정간호는 회복기 환자, 불능자, 만성질환자들에게 가정 환경내에서 치료를 제공하고 효율적으로 기능하도록 돕는 서비스이며 단기적, 혹은 장기적으로 가족원이나 친구에 의해 효과적인 간호가 제공될 수 없는 경우에 적당하다고 할 수 있다.

미국에서는 가정간호와 관련이 깊은 6개기관이 모여 다음과 같은 정의를 내린바 있다. 가정간호는 건강관리 체제의 한 요소로 치료, 지원, 예방적인 측면을 모두 포함하며 그 특성상 의료와 사회적인 면이 조화된 서비스로서, 질병이나 고통 또는 만성질환이나 상해로 인한 장기간의 불구제한이 있는 개인이나 가족(연령에 관계없이)이 최적의 건강, 활동 및 독립성을 유지할 수 있도록 가정에서 단독으로 또는 가정과 연합하여 제공하게 된다.¹⁾

또한 Warhola는 가정간호란 말기환자를 포함하여 불구와 질병의 영향을 최소한 줄이는 한편 독립수준을 최대한 높이거나 건강을 유지, 증진, 회복시킬 목적으로 대상자들이 살고 있는 곳에서 개인이나 가족들에게 건강사업을 제공하는 포괄적인 건강사업의 연속선상의 구성요소를 말한다고 하였다.²⁶⁾

위의 국내외 여러 학자에 의한 정의를 종합해 보면, 가정간호란 가정간호사 혹은 전문간호사가 불구, 불능, 회복기 상태 및 만성질환으로 가정간호요구가 있는 개인과 가족에게 대상자가 살고있는 가정에 방문하여 건강의 유지, 증진, 치료 및 회복의 포괄적 건강사업을 제공하는 간호활동이라고 설명할 수 있겠다.

2. 가정간호 대상자

보건사회부의 "전문간호사 과정 등에 관한 고시"⁸⁾에 의하면, 가정간호사업에서 대상으로 할 건강문제는 조기퇴원 및 특수처치를 요하는 문제, 당뇨병, 고혈압 및 만성질환, 뇌척추 손상, 교통사고, 재활이 요구되는 문제, 산모 및 영유아, 암환자, 임종환자, 노인환자 그리고 그 가족들이라고 규정하고 있다.

1974년부터 시행되어 온 원주 기독교병원 조기퇴원 프로그램은 가정간호 대상자를 뇌성마비, 척추손상, CVA환자, 뇌손상, 당뇨병, 고혈압, 결핵, 나병, 암환자 그리고 산모와 신생아를 대상으로 현재까지 가정간호활동을 하고 있다.¹¹⁾

일본에서 가정간호사업 대상으로 의뢰한 환자의 종류는 미숙아, 장애아, 정신장애, 감염성질환, 뇌졸중으로 인한 마비, 고도의 간호기술을 계속 요하는 장애, 말기 암환자와 특히 노령인구를 그 대상으로 들고 있다.²⁶⁾

한편 서울대학교 보건대학원의 가정간호사 교육 프로그램¹²⁾은 가정간호대상을 환자집단과 건강인 집단으로 구분하였다. 환자집단에는 순환·호흡장애, 영양·배설장애, 기동성 장애, 암환자, 정신장애환자와 특수간호술을 요하는 간호문제를 가진 대상자를 포함하였으며, 건강인 집단으로는 모자보건, 노인관리 그리고 가족을 그 대상영역으로 규정하고 있다.

또한 조¹⁹⁾의 보고에 의하면, 가정간호사업 대상자로 의뢰할 수 있는 환자의 유형검진, 상담, 재활과 투약을 요하는 장기 환자, 산후관리가 요구되는 산모와 신생아, 임종환자 그리고 저소득 환자들을 포괄함이 바람직한 것으로 나타나 있다.

조¹⁸⁾는 가정간호 서비스의 대상자는 병원의 가정간호 서비스 프로그램에서 제공하는 서비스를 필요로 하는 환자 중 몇가지 기준을 충족시키는 환자 중에서 선정해야 하고 모든 환자들이 대상자가 되는 것은 아니며 가정간호 서비스를 제공하기에 적합한 여건을 갖춘 환자만이 가정간호서비스의 대상이 될 수 있다고 하였다. 그 몇가지 기준은

- 1) 가정간호 서비스에서 제공하는 서비스가 필요

한 환자

- 2) 담당의사에 의해 추천된 환자
- 3) 서비스를 받을 집이 있으며 보조적인 시설이 가능한 환자
- 4) 환자와 가족이 가정에서 서비스 받기를 원하는 환자
- 5) 가족들이 환자를 돌볼 여건이 된 환자라고 제시하였다.

한²³⁾은 가정간호사업 대상자로 조기퇴원한 환자, 수술후 회복기 환자, 만성질환 및 기동성 장애환자, 암환자, 영유아와 그 부모, 기능장애 노인, 정신장애자, 불구아 등 장기적인 건강문제를 가진 사람들과 그 가족들을 포함하고 있다.

조 등²¹⁾의 연구에서는 가정간호의 대상자는 환자와 건강문제가 있는 가정을 대상으로 하며, 구체적으로 말하면 만성질환자가 있는 가정(당뇨병, 고혈압, 울혈성 심부전증, 관절염, 비뇨기 감염, 뇌혈관성 질환 등), 재활환자가 있는 가정(뇌손상, 척추손상, 교통사고에 의한 뇌손상 등), 수술후 조기퇴원 환자가 있는 가정, 산모 및 신생아가 있는 가정, 특수치료를 요하는 대상자가 있는 가정(육창, 인슐린 투여, 각종 정맥근육 피하주사가 필요한 환자), 특수 간호대상자가 있는 가정(튜브영양, 인공항문, 방광세척, 카테터 교환, 기타 특수기구 부착 등), 암환자, 임종환자가 있는 가정, 노인환자가 있는 가정, 심신장애자가 있는 가정(지체장애, 정신박약 등), 기타 가족 구성원의 건강문제로 인하여 가족 전체에 갈등을 겪고있는 가정이라고 하였다.

이와같이 가정간호 대상자는 여러 학자들이 대부분 같은 범위의 건강문제를 갖고 있는 가정으로 일치되고 있음을 알 수 있으며 가정간호사업 주체기관의 설립이념에 따라 다소 차이가 있을 것으로 보인다.

3. 가정간호 요구

가정간호 서비스에 대한 수요에 대하여 조¹⁹⁾는 새로운 서비스를 개발함에 있어 그 수요의 측정은 매우 중요하다고 하였다. 이는 수요의 양에 따라 서

비스에 투입될 자원의 배분이 가능해지며 또한 서비스의 내용과 과정을 설계하고 사업 결과에 대한 평가의 기초가 되기 때문이다. 가정간호 서비스에 대한 수요는 두가지 측면에서 검토되어야 한다. 즉 의료진에 의해 판단되는 전문가에 의한 수요와 환자들이 인지하는 수요로 나누어 생각할 수 있다.

전문가에 의한 간호 서비스의 수요는 의학적인 지식을 바탕으로 환자의 상태에 따라 병원에서 계속적인 치료가 필요한지 또는 가정에서 계속적으로 치료를 하는 것이 가능한지에 따라 결정된다. 물론 이때 가정간호 서비스의 수준과 질에 따라 판정기준이 달라질 수 있을 것이다.

한편 가정간호 서비스는 집에서 이루어지기 때문에 서비스의 이용여부를 결정하는데 환자와 가족들의 의견이 존중되어야 하며 수요를 측정하는데 있어서도 환자 또는 가족들이 인지하는 수요가 중요하다. 특히 환자 및 가족들의 가정간호에 대한 수요는 환자 및 가족의 사회, 경제적인 특성은 물론 가정간호 서비스에 대한 인지정도에 따라 달라질 수 있다. 가정간호 서비스의 사업 초기에는 사업에 대한 교육, 홍보의 부족으로 인지 정도가 낮아 수요가 적을 가능성이 높다. 따라서 환자 및 가족들에 대한 수요의 크기에 따라 프로그램에 투입되는 자원의 규모를 결정하는 것이 바람직하다고 하였다.

이 등¹⁷⁾의 연구에서는 퇴원환자를 대상으로 한 퇴원시 병원에서 제공하는 건강정보의 정도와 추후 관리제도에 관한 의견을 조사연구한 결과 대상자의 33.6%가 건강요구를 가진채 퇴원하였으며, 87.5%가 추후관리에 대해 긍정적인 반응을 보였고, 장기입원 환자, 뇌혈관질환자, 암환자, 고혈압 환자 등 만성질환 및 재활간호 요구가 있는 환자에게서 퇴원시 간호요구가 높았다고 보고하였다.

그의 박⁷⁾, 김²⁾의 연구에서도 퇴원시 간호요구가 높은 것을 보고하였다.

김²⁾의 농촌지역 주민을 대상으로한 가정간호 요구에 대한 연구결과는 상당한 정도의 신체적, 사회적, 심리적, 영적 요구를 보였으며 연령이 높아질수록 가정간호 요구도 높아졌음을 보고했다.

이 등¹⁵⁾이 의료인을 대상으로한 연구에서 종합병원 중심의 가정간호사업의 필요성에 대해 대상의

료인의 93%가 찬성하여 긍정적인 반응을 보였고, 이¹⁹⁾는 만성질환 환자의 병목지에 의한 분석을 통해 대상자 중 36%가 가정간호 대상이었다고 하였다.

김 등⁴⁾이 의사, 간호사, 진료 관련부서 직원 및 환자를 대상으로 가정간호사업에 대한 인식을 조사한 결과, 가정간호사업의 필요성에 대해서 의사를 제외한 나머지 3집단 모두 긍정반응을 보였고, 가정간호사업 실시에 따른 기대효과에 대해서는 4집단 모두 매우 긍정적인 반응을 보였다고 보고하였다.

문⁶⁾의 서울시내 대학병원 퇴원환자, 보호자, 주민을 대상으로 한 가정간호사업의 도입 필요성에 대한 연구에서 필요성 인식율은 78% 이상이었으며 교육수준과 가정 수입에 따라 인식율에 유의한 차이가 있음이 밝혀졌다. 가정간호사업에 대해 47.8%가 이용할 의사가 있었고 퇴원시의 상태에 따라서 유의한 차이가 있음을 보고했다.

최 등²²⁾의 연구에서는 23.8%의 대상자가 건강문제가 해결되지 않은 상태로 퇴원하고 있다고 보고하고 있다.

이와같이 간호전문인에 의한 대상자의 가정간호 요구 측정이나 대상자 자신의 가정간호 서비스 인지 등을 종합할 때 양측 모두가 가정간호 서비스 요구가 높은 것으로 나타났다.

조 등²¹⁾의 연구에서도 가정간호사업의 실시 필요성에 대한 긍정도를 볼 때 의사, 간호사, 환자, 보호자, 방문자 모두 전반적으로 과반수 이상의 긍정율을 나타냈다. 또한 가정간호제도 실시에 따른 기대효과에 대한 긍정도에서는 의사를 제외한 간호사, 환자, 보호자, 방문자들이 모두 50%이상의 긍정율을 보였다.

가정간호사업에 대한 인지도는 의사의 경우 66.1%, 환자의 경우 46.8%, 보호자/방문자의 경우 49.4%만이 들어본 적이 있다고 응답했다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

전주시내 일 종합병원에 입원한 환자 중 1-2일 후에 퇴원할 계획으로 되어있는 환자를 연구의 대상으로 하였다.

일 종합병원 입원환자의 퇴원시 가정간호 요구를 파악하기 위한 연구의 대상자는 총 291명 이었다.

2. 연구설계

본 연구는 일 종합병원 입원환자의 퇴원시 가정간호 요구를 파악하기 위한 조사연구이다.

3. 연구도구

연구도구는 구조화된 면접지를 사용하였으며, 대상자의 특성을 파악하기 위한 10개 문항, 퇴원시 가정간호 요구를 파악하기 위하여 NANDA(North America Nursing Diagnosis Association)에서 제시하고 있는 9가지 인간반응양상에 기초하여 연구자가 개발한 41개 문항, 가정간호서비스에 대한 인지정도를 조사하기 위한 4문 등 총 55문항으로 구성하였다.

4. 자료수집 기간 및 절차

자료수집 기간은 1993. 7. 1일 부터 7. 16일 까지였으며 다음과 같은 절차를 거쳐 자료를 수집하였다.

병동 수간호사로 부터 차후 1-2일 사이에 퇴원할 계획을 가지고 있는 환자를 소개받고, 연구의 목적 및 취지를 설명하고 연구에 참여를 동의한 대상자로부터 훈련된 연구 보조자가 질문지를 이용, 면접의 방법을 통해 자료를 수집하였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC+ (Statistical Package for Social Science-PC) 를 이용하여 전산처리 하였다.

자료분석 방법으로는 종합병원 대상자의 특성, NANDA에서 제시하고 있는 9가지 인간반응양상에 따른 퇴원시 가정간호 요구와 가정간호 서비스에 대한 인지 정도를 파악하기 위해 빈도, 백분율 그리고 평균을 구하였다.

1. 대상자의 특성

연구 대상자 219명의 평균 연령은 40.3세이고, 1세부터 83세까지 있었다. 20세에서 29세까지가 20.6%로 가장 많았다. <Table 1>

IV. 연구결과 및 논의

Table 1. Characteristics of Subjects

(N = 291)

Variables	Classification	No.	%	Mean
<u>Age</u>	9 & below	25	8.6	40.3 years (Range : 1-83yr.)
	10-19	31	10.7	
	20-29	60	20.6	
	30-39	34	11.7	
	40-49	25	8.6	
	50-59	44	15.1	
	60-69	46	15.8	
<u>Sex</u>	70 & above	26	8.9	
	Male	139	47.8	
<u>Educational level</u>	Female	152	52.2	
	Primary School & Below	127	43.6	
	Middle School	38	13.1	
	High School	93	32.0	
	College & above	33	11.3	
<u>Marital Status</u>	Married	208	71.5	
	Unmarried	83	28.5	
<u>Religion</u>	None	126	43.3	
	Christianity	89	30.6	
	Catholicism	30	10.3	
	Buddhism	37	12.7	
	The Others	9	3.1	
<u>Occupation</u>	Have	138	47.4	
	Not have	153	52.6	
<u>Monthly Family income</u> (10,000)	60 & below	109	37.5	
	61 & 90	60	20.6	
	91 & 120	71	24.4	
	121 & above	51	17.5	
<u>Dept. of admission</u>				

Variables	Classification	No.	%	Mean
	Medicine	69	23.7	
	Surgery	93	32.0	
	OB & GY	54	18.6	
	Pediatrics	17	5.8	
	The others	58	19.9	
<u>Length of admitted days</u>				
	1-7	126	43.3	
	8-15	61	21.0	
	16-30	70	24.1	24.1 days
	31-90	25	8.6	(Range : 1-999days)
	91 & above	9	3.1	
<u>Type of Family Composition</u>				
	Parents	51	17.5	
	Parents, Children	166	57.0	
	Grandparents,			
	Parents, Children	57	19.6	
	The Others	17	5.9	

성별은 남자 47.8%, 여자 52.2%로 남녀의 비율이 비슷하였다.

교육수준은 무학을 포함한 국민학교 졸업의 학력을 가진 사람이 43.6%로 가장 많았는데, 이는 9세 이하의 어린이와 60세 이상의 노인 인구가 33.3%를 구성하고 있는 것과 관련이 있는 것으로 보인다. 또한 고등학교 재학중인 상태를 포함한 고졸의 학력을 가진 사람은 32.0%였다.

결혼을 한 사람은 71.5%였고, 28.5%가 미혼이었다.

종교가 없는 사람은 43.3%였고, 기독교, 천주교, 불교, 기타 등을 포함해 종교를 가지고 있는 사람은 56.7%였다.

직업을 가지고 있는 사람은 47.4%였으며, 직업이 없는 사람은 52.6%였다.

가족의 평균 월수입은 60만원이하가 37.5%로 가장 많았고, 다음이 91만원에서 120만원으로 24.4%였다.

입원 진료과는 외과 32.0%, 내과 23.7%, 산부인과 18.6%, 소아과 5.8%였으며, 안과, 이비인후과 등 기타 진료과에 입원하고 있는 사람이 19.8%였다.

평균 입원기간은 24.1일로 1일 부터 999일 까지

있었다. 1주일 이하가 43.3%로 가장 많았으며, 91일 이상도 3.1%인 것으로 나타났다. 대상자의 대부분(88.4%)이 입원 1일 부터 30일 사이의 입원 기간을 가졌다.

부모와 자녀로 구성된 2세대 가족이 57.0%로 가장 많았다.

2. 퇴원시 가정간호 요구

퇴원시 가정간호요구는 NANDA에서 제시한 9가지 인간반응양상을 근거로 교환양상, 의사소통양상, 관계양상, 가치양상, 선택양상, 활동양상, 지각양상, 지식양상, 감정양상으로 구분하여 조사하였다.

교환양상은 인간과 환경이 서로 주고받는 것을 내포하는 인간반응양상으로, 영양상태, 배설상태, 호흡상태, 피부상태 등을 조사하였다. <Table 2>

영양상태와 관련해서 음식을 충분히 섭취하고 있는지, 소화상태, 수분섭취 상태, 그리고 처방된 특별식이 있는지, 있다면 이를 잘 시행하고 있는가를 조사하였다.

음식을 충분히 섭취하고 있는 사람은 64.9%뿐이었고, 35.1%는 그렇지 못하는 것으로 나타났다.

소화가 잘 되는 사람은 76.6%였고, 소화가 잘 되는 것은 아니지만 견딜만 하다고 응답한 사람이 11.0% 였으며, 소화제를 필요로 하는 사람은 12.4%였다.

하루에 2000cc 이상의 수분을 섭취하는 사람은 83.8%였고, 그렇지 않은 사람은 16.2%였다.

대상자의 20.6%가 처방된 특별식이 가 있었으며, 특별식이를 처방받고 있는 사람중 6.7%는 특별식을 시행하지 않고 있었다.

배설상태에 대해서는 배변, 배뇨시 이상이 있는 지를 조사하였다. 배변, 배뇨시 이상이 있는 사람은 각각 35.6%, 11.0%였다.

호흡상태에 대해서는 호흡시 숨이차거나 가쁜지, 결림이나 통증이 있는지, 호흡시 우발음이 있는지 를 조사하였다.

대상자의 15.8%가 호흡시 숨이 차거나 가쁜을 호소하였으며, 결림이나 통증이 있는 사람은 6.2%였고, 우발음이 나는 사람도 6.9%였다.

Table 2. Exchanging Pattern (N=291)

Item	Classification	No.	%
Food intake	Enough	189	64.9
	Not enough	102	35.1
Digestion	Easy	223	76.6
	Tolerable	32	11.0
	Need a digestive	36	12.4
Fluid intake 2000cc/day	Yes	244	83.8
	No	47	16.2
Prescribe special diet	Yes	60	20.6
	No	231	79.4
Compliance of special diet	Well done	56	93.3*
	Noncomplane	4	6.7*
Altered patterns of bowel elimination	No	187	64.3
	Yes	104	35.6
Altered patterns of urinary elimination	No	259	89.0
	Yes	32	11.0
Shortness of breath	No	245	84.2
	Yes	46	15.8
Discomfort or pain of breath	No	273	93.8
	Yes	18	6.2
Adventitious sound	No	271	93.1

Item	Classification	No.	%
of breath	Yes	20	6.9
Impaired skin integrity	No	250	85.9
	A little	35	12.0
	Severe	6	2.1

* 특별식이 처방을 받고 있는 .60명에 대한 비율임.

피부상태의 변화에 대한 조사에서 "약간의 피부 이상"을 보고한 사람은 12.0% 였으며, 2.1%는 "피부 이상이 심하다" 것으로 보고하였다.

의사소통양상은 메세지 전달을 내포하는 인간반응양상으로써, 의사전달상에 문제가 있는지를 조사하였다. <Table 3>

의사소통의 문제가 있는 사람은 8.6%인 것으로 나타났다.

Table 3. Communicating Pattern (N=291)

Item	Classification	No.	%
Impaired verbal communication	No	266	91.4
	Yes	25	8.6

관계양상은 유대를 맺는 것을 내포하는 인간반응양상으로, 가족내에서 역할의 변화, 직업의 변화, 부부관계에 변화가 있는지를 조사하였다. <Table 4>

질병으로 인하여 가족내에서 역할수행에 변화를 경험하고 있는 사람은 16.2%였으며, 직업을 가지고 있는 사람 138명중에 직업에 변화가 있거나 앞으로 변화가 예상되는 사람은 27.5%였다.

배우자가 있는 대상자 194명중에 부부관계(성관계)의 변화를 경험하고 있는 사람은 2.6%였다.

Table 4. Relating Pattern (N=291)

Item	Classification	No.	%
Altered role perfor- mance in famaly	No	244	83.8
	Yes	47	16.2
Altered occupation	No	100	72.5*
	Yes or anticipate	38	27.5*
Altered sexuality pattern	No	189	97.4**
	Yes	5	2.6**

* 직업이 있는 대상자 138명에 대한 비율

** 배우자가 있는 대상자 194명에 대한 비율

가치양상은 상대적인 가치를 내포하는 인간반응양상으로, 신앙생활을 하고 있는지와 신앙생활을 하고 있다면 신앙이 문제해결에 도움을 주는지의 여부를 조사하였다. <Table 5>

신앙생활을 하고 있는 사람은 56.7%였다. 신앙생활이 문제해결에 도움을 준다고 응답한 사람은 86.6%였으며, "도움이 안된다"라고 응답한 사람은 13.4%였다.

Table 5. Valuing Pattern (N=291)

Item	Classification	No.	%
Religious life	Yes	165	56.7
	No	126	43.3
Religion provide problem solving	Yes	143	86.6*
	No	19	13.4*

* 종교를 가지고 있는 대상자 165명에 대한 비율

선택양상은 대응책의 선택을 내포하는 인간반응양상으로, 대처능력과 건강습생의 이행에 대해 조사하였다. <Table 6>

대처능력에 대해서는 문제 발생시 곧바로 대처하는지를 조사하였다. 곧바로 문제해결을 위해 노력하는 사람은 91.1%였으며, 그렇지 못한 사람은 9.9%였다.

건강습생의 이행에 관한 조사에서는 치료지시의 시행여부를 조사하였다. 치료지시를 시행하는 사람은 97.9%였으며, 시행하지 않는 사람은 2.1%였다.

Table 6. Choosing Pattern (N=291)

Item	Classification	No.	%
Try to solve the problem	Yes	265	91.1
	No	26	9.9
Compliance with health care regimen	Yes	285	97.9
	No	6	2.1

활동양상은 활동을 내포하는 인간반응양상으로, 신체활동, 자가간호, 휴식, 환경유지능력 등을 조사하였다. <Table 7>

Table 7. Moving Pattern (N=291)

Item	Classification	No.	%
Standing & activity over 30 minutes	Tolerable	150	51.5
	Intolerable	141	48.5
Position change	Can	248	85.2
	Can't	43	14.8
Sitting	Can	249	85.6
	Can't	42	14.4
Standing	Can	243	83.5
	Can't	48	16.5
Walking	Can	234	80.4
	Can't	57	19.6
Feeding	Can	255	87.6
	Can't	36	12.3
Bathing/hygiene	Can	193	66.3
	Can't	98	33.6
Dressing/grooming	Can	239	82.1
	Can't	52	17.9
Toileting	Can	234	80.4
	Can't	57	19.5
Sleeping	Enough	217	74.6
	Not enough	74	25.4
Remove the dangerous environment	Can	266	91.4
	Can't	25	8.6
Prevention of danger	Can	261	89.7
	Can't	30	10.3

신체활동에서는 활동 내구성과 기동성을 조사하였다. 활동 내구성에 대해서는 30분이상 서서 활동하기가 힘든지를 조사하였다. 대상자의 48.5%는 30분이상 서서 활동하기가 "힘들다"고 응답하였고, 51.5%는 "힘들지 않다"고 하였다.

기동성에 관한 조사에서는 자세변경, 앉기, 서기, 걷기 능력을 조사하였다. 자세변경, 앉기, 걷기, 서기를 혼자서 할 수 없는 사람은 각각 14.8%, 14.4%, 16.5%, 19.6%였다.

자가간호는 일상활동 수행 능력을 사정하는 것으로, 식사, 목욕/위생, 옷치장/몸치장, 화장실 사용 능력을 조사하였다. 식사, 목욕/위생, 옷치장/몸치장, 화장실 사용을 혼자서 할 수 없는 사람은 각각 12.3%, 33.6%, 17.9%, 19.5%였다.

휴식상태에 대한 조사에서는 충분히 수면을 취하는지를 조사하였다. "충분히 잔다"고 한 사람은 74.6%였고, "수면을 취하지 못한다"고 한 사람은 25.4%였다.

환경유지능력에 대한 조사에서는 위험환경제거와 위험예방능력을 조사하였다. 위험환경을 제거할 수 없는 사람은 8.6%, 위험예방할 능력이 없는 사람은 10.3%였다.

지각양상은 정보에 대한 인식을 내포하는 인간반응양상으로, 건강지각, 자아개념, 감각/지각을 조사하였다. <Table 8>

Table 8. Perceiving Pattern (N=291)

Item	Classificatiom	No.	%
Present health problem	Recovered	170	58.4
	Tolerable	64	22.0
	Not recovered	50	17.2
	Don't know	7	2.4
Self-esteem	Yes	249	85.6
	No	6	2.1
	Don't know, unconcerned	36	12.3
Visual alteration	No	218	74.9
	Yes	73	25.1
Audio alteration	No	262	90.0
	Yes	29	10.0

건강지각에 대해서는 현재의 건강문제가 회복되었는지를 조사하였다. 건강문제가 회복된 사람은 58.4%였으며, 완전히 회복된 것은 아니지만 참을만 하다고 한 사람은 22.0%였으며, 회복되지 않은 사람은 17.2%였다. 이처럼 대상자의 17.2%는 자신의 건강문제가 회복되지 않았다는 인식을 가지고 퇴원하는 것으로 나타났다. 최 등²¹⁾의 연구에서 23.8%의 대상자가 현재 자신의 건강문제가 회복되지 않았다는 인식을 가지고 퇴원하는 것으로 나타난 것과 비교해 볼 때 비교적 낮은 비율이기는 하지만, 이러한 대상들은 회복되지 않는 건강문제를 병원에서 그대로 가정으로 안고가는 결과를 야기하는 것이다. 조 등²⁰⁾은 병원에서 입원하여 치료를 받았던 환자 중 계속적인 후후관리가 필요한 환자들을

대상으로 의료서비스의 연속성을 기하고 효과를 극대화시켜 서비스의 질을 향상시키고 환자들의 만족도를 증대시키기 위해서 가정간호사업의 제공이 필요함을 지적한바 있다.

자아개념에 대해서는 자신이 귀하고 가치있는 존재라고 생각하는지를 조사하였다. 자신이 귀하고 가치있는 존재라고 생각하는 사람은 85.6%였고, 그렇지 않다고 생각하거나 관심이 없거나 모르겠다고 한 사람은 14.4%였다.

감각/지각에 대해서는 시력변화와 청력변화를 조사하였다. 시력에 변화가 있는 사람은 25.1%였으며, 청력에 변화가 있는 사람은 10.0%였다.

지식양상은 정보의 의미를 내포하는 인간반응양상으로, 지식양상에서는 건강문제에 대한 인식, 학습준비상태와 기억력을 조사하였다. <Table 9>

Table 9. Knowing Pattern (N=291)

Item	Classificatiom	No.	%
Present health problem	Know	235	80.8
	Don't know	56	19.2
Reading the health related book	Yes	82	28.2
	No	209	71.8
Oneself health status	Want to know	255	87.6
	Don't want to know	36	12.4
Altered memory	No	234	80.4
	Yes	57	19.6

건강문제에 대한 인식에서는 현재 자신의 건강문제를 알고 있는지를 조사하였다. 현재 자신의 건강문제를 알고 있는 사람은 80.8%였고, 모르는 사람은 19.2%였다. 자신의 건강문제를 모르는 사람이 19.2%인 것은 자신의 건강상태에 대해 알고 싶지 않다고 응답한 사람이 12.4%인 것과 관련이 있는 것으로 사려되며, 자신의 건강문제를 모르는 이유 중 상당부분은 무관심에서 비롯된 것으로 보인다.

학습준비상태에 대해서는 자신의 건강문제에 대한 정보를 얻기위해 관련이 있는 책을 읽는지와 자신의 건강상태에 대해서 알고싶어 하는지를 조사하였다.

건강문제에 관한 책을 읽는 사람은 28.2%였고,

읽지 않는 사람은 71.8%였다. 자신의 건강상태에 대해서 알고 싶다고한 사람은 87.6%였으며, 알고 싶지 않다고한 사람은 12.4%였다. 이러한 응답의 결과로 볼 때 대상자의 대부분이 자신의 건강문제에 대해 알고 싶어하는 욕구는 가지고 있으나 정보 추구행위는 적은 것으로 볼 수 있다.

기억력의 변화가 있는 사람은 19.6%였다.

감정양상은 정보에 대한 주관적인 느낌을 내포하는 인간반응양상으로, 감정양상에서는 안위상태와 정서통합상태를 조사하였다. <Table 10>

Table 10. Feeling Pattern (N=291)

Item	Classification	No.	%
Pain	No	130	44.7
	A little	136	46.7
	Continuously	25	8.6
Altered emotional status	No	222	76.3
	Sometimes depressed	64	22.0
	Always depressed	5	1.7

안위상태에 대해서는 통증이 있는지, 있다면 통증이 지속적으로 있는 것인지, 아니면 간헐적으로 있는 것인지를 조사하였다. 통증이 없다고한 사람은 44.7%였고, 약간 있는 사람은 46.7%, 계속 있는 사람은 8.6%였다. 따라서 퇴원시 통증을 완전히 제거하지 못한 채로 집에 돌아가는 사람은 55.3%였다.

정서통합상태에 대해서는 감정상태 변화를 조사하였다. 감정상태에 변화가 없는 사람은 76.3%였고, 가끔씩 우울하다고한 사람은 22.0%, 항상 우울하다고한 사람은 1.7%였다. 따라서 감정상태의 변화를 경험하는 사람은 23.7%였다.

3. 인간반응양상별 간호요구도

일 종합병원 입원환자의 퇴원시 가정간호 요구도를 NANDA에서 제시하고 있는 9가지 인간반응양상에 근거해서 조사한 결과, 인간반응양상별 퇴원환자의 가정간호 요구도는 <Table 11>과 같다.

전체적으로 볼때 일 종합병원 입원환자의 퇴원시 가정 간호요구도는 평균 19.0%로 나타났다. 이는

현재 자신의 건강문제에 대한 건강지각의 조사에서 대상자의 17.2%가 건강문제가 회복되지 않았다는 인식을 가지고 있었던 것과 비슷한 수준이라고 할 수 있을 것이다. 이는 최 등²¹⁾이 원주시내 Y대학 부속 기독병원에 입원한 환자를 대상으로 Gorden이 제시한 11가지 건강기능양상을 근거로 조사한 퇴원환자의 가정간호 요구도인 48.3%에 비교할 때, 비교적 낮은 수준이라고 할 수 있을 것이다. 이러한 차이는 부분적으로는 이론적 기틀이 다른 사정도구를 이용하여 얻은 결과를 비교함으로써 생긴 차이일 수도 있을 것이나, 상당 부분은 지역적 차이를 반영한 결과라고 할 수 있을 것이다. 본 연구의 조사 결과에서 나타난 것처럼 퇴원하는 환자의 19.0%는 해결되지 아니한 간호 문제를 안고 퇴원하는 것이므로, 가정간호에 의한 계속적인 추후관리가 필요할 것으로 보며, 앞으로 가정간호 서비스에 대한 수요의 크기를 예측할 수 있으리라고 본다.

인간반응양상별로는 교환양상 17.8%, 의사소통양상 8.6%, 관계양상 15.4%, 가치양상 13.4%, 선택양상 6.2%, 활동양상 22.9%, 지각양상 16.5%, 지식양상 30.8%, 감정양상 39.5%의 대상자가 가정간호 요구를 가지고 있는 것으로 나타났다. 평균적인 간호요구도 이상의 높은 간호요구를 보인 분야는 감정양상, 지식양상, 활동양상이었으며, 교환양상에서도 비교적 많은 수의 대상자에게서 간호요구가 있었다. 이러한 요구의 분포는 앞으로 가정간호사의 역할이 강조되어야 할 부분을 지적하는 것으로써, 이러한 요구 분야에 대한 준비와 역할수행이 이루어져야 할 것이다.

좀더 구체적으로 간호진단별 간호요구도가 높은 순서에 따라 제시해 보면 <Table 12>와 같다.

가정간호 요구와 관련된 33개의 간호진단이 도출되었다. 그중 가장 높은 가정간호 요구도를 보인 간호진단은 지식의 부족과 관련있는 것으로써, 자신의 건강문제에 대한 정보추구행위의 결여가 71.8%의 사람에게 이러한 문제가 있었다. 자신의 건강문제에 대해 알고 싶다고 응답한 대상자가 87.6%였던 것에 반해 건강문제에 대한 정보추구행위를 하는 대상자는 28.2%뿐 이었던 점을 볼 때 대상자의 대부분이 자신의 건강문제에 대해 알고 싶어하는 욕

구를 가지고 있으나 이와 관련된 구체적인 활동으로 연결되지는 않는 것으로 볼 수 있다. 따라서 가정간호사의 대상자의 건강문제에 대한 교육분야에서의 역할기대는 크다고 볼 수 있을 것이다.

Table 11. Degree of Nursing Needs & Distribution of Nursing Diagnosis
Basd on Nine Human Response Patterns (N= 291)

Pattern	Degree of Nursing Needs (%)	Nursing Diagnosis	%
Exchanging Pattern	17.8	Altered nutrition related to deficit of food intake	35.1
		Altered nutrition related to disturbance of digestion	12.4
		Fluid volume deficit related to deficit of fluid intake	16.2
		Altered patterns of bowel elimination	35.6
		Altered patterns of urinary elimination	11.0
		Ineffective breathing pattern	11.0
		Ineffective airway clearance	6.9
		Impaired skin integrity	14.1
Communication Pattern	8.6	Impaired verbal communication	8.6
Relating Pattern	15.4	Altered role performance in family	16.2
		Altered role performance in occupation	27.5
		Altered sexuality patterns	2.6
Valuing	13.4	Spiritual distress	13.4
Choosing Pattern	6.2	Ineffective individual coping	9.9
		Noncompliance: Special diet	6.7
		Health care regimen	2.1
Moving Pattern	22.9	Activity intolerance	48.5
		Impaired physical mobility	16.3
		Self-care deficit: Feeding	12.3
		Bathing/hygiene	33.6
		Dressing/grooming	17.9
		Toileting	19.5
		Sleep pattern disturbance	25.4
		Impaired home maintenance management	9.5
Perceiving Pattern	16.5	Self-esteem disterbance	14.4
		Sensory/perceptual alterations: Visual	25.0
		Audio	10.0

Pattern	Degree of Nursing Needs (%)	Nursing Diagnosis	%
Knowing Pattern		Knowledge deficit about present health problem;	19.2
		Deficit of information seeking behavior	71.8
		Deficit of concern	12.4
		Altered memory	19.6
Feeling Pattern	39.5	Altered comfort; pain	55.3
		Altered emotional status; Depression	23.7
Mean	19.0		

대상자의 약 50% 정도가 가정간호요구를 나타냈던 간호진단은 안위의 변화, 동통, 활동 내구성의 결여이다. 이 등¹⁹⁾이 시행한 퇴원 환자의 가정간호 요구도 조사에서 퇴원 당시 계속적인 동통을 갖고 있는 환자가 11.2%였고, 가끔씩 동통은 느끼는 경우도 43.3%로 완전히 동통을 제거하지 못한 상태에서 퇴원하는 대상자가 54.5%였는데, 본 연구에서도 55.3%의 대상자에게서 동통의 문제가 있는 것으로 나타났다. 최 등²¹⁾이 시행한 연구에서 약 68%의 대

상자에게서 퇴원시 동통의 문제가 있었고 대상자의 84.4%가 통증없이 사는 것이 삶에서 중요하다고 응답했던 것과 연결지어 생각해볼 때, 동통의 문제는 인간 삶에서 안위에 위협을 주는 큰 요소로써 삶의 질에 영향을 미치며, 따라서 퇴원 당시에 까지도 상당수의 대상자에게 계속적으로 문제가 되는 동통의 문제에 가정 간호사가 적극적으로 개입하여 이를 관리함으로써 대상자의 안위를 도모하며 삶의 질을 향상시키는데 기여해야 할 것으로 보인다.

Table 12. Priority of Nursing Diagnosis

Nursing Diagnosis	Degree of Nursing Need (%)
Knowledge deficit; Deficit of information seeking behavior	71.8
Altered comfort; pain	55.3
Activity intolerance	48.5
Altered patterns of bowel elimination	35.6
Altered nutrition; Deficit of food intake	35.1
Self-care deficit; Bathing/hygiene	33.6
Altered role performance in occupation	27.5
Sleep pattern disturbance	25.4
Sensory/perceptual alterations; Visual	25.1
Altered emotional status; Depression	23.7
Knowledge deficit; Altered memory	19.6
Self-care deficit; Toileting	19.5
Knowledge deficit about present health problem	19.2
Self-care deficit; Dressing/grooming	17.9
Impaired physical mobility	16.3
Altered role performance in family	16.2
Fluid volume deficit related to deficit of fluid intake	16.2
Self-esteem disturbance	14.4
Impaired skin integrity	14.1
Spiritual distress	13.4

Nursing Diagnosis	Degree of Nrsing Need(%)
Altered nutrition; Disturbance of digestion	12.4
Knowledge deficit; Deficit of concern	12.4
Self-care deficit; Feeding	12.3
Altered patterns of urinary elimination	11.0
Ineffective breathing pattern	11.0
Sensory/perceptual alterations; Audio	10.0
Ineffective individual coping	9.9
Impaired home maintenance management	9.5
Impaired verbal communication	8.6
Ineffective airway clearance	6.9
Noncompliance; Special diet	6.7
Altered sexuality patterns	2.6
Noncompliance; Health care regimen	2.1

활동 내구성의 결여를 경험하는 대상자는 48.5%였다. 이러한 요구도는 최 등²¹⁾의 연구에서 활동내구성의 감소문제가 있었던 대상자가 27.6%였던 것과 비교해 볼 때 상당히 높은 빈도라고 할 수 있을 것이다. 활동내구성의 결여는 일상활동을 수행하거나 지속하는데 필요한 생리적, 심리적 에너지가 불충분한 상태이다. 따라서 대상자의 능력에 맞는 활동수준을 파악하여 활동과 휴식을 권유하고, 근력과 지구력을 강화시킬 수 있는 수동적, 능동적 운동에 참여토록 하여서 활동수준을 극대화 시키는 역할이 가정간호사에게 요구된다고 할 것이다.

대상자의 약 25-35%에게 가정간호 요구가 있었던 간호문제는 배변양상의 변화, 영양상태의 변화; 음식물의 섭취부족, 자가간호결여; 목욕/위생, 직업의 변화, 수면양상의 변화, 감각/지각의 변화; 시각, 감정상태의 변화; 우울이었다.

대상자의 10-20%에게 가정간호 요구가 있었던 간호문제는 지식의 결여와 관련된 기억력의 변화, 자가간호결여; 화장실 사용, 현재 건강상태에 대한 지식결여, 자가간호결여; 옷치장/몸치장, 신체활동장애, 가족내 역할 수행의 변화, 체액결핍; 수분섭취부족, 자아존중감 장애, 피부통합성의 장애, 영적고통, 영양상태의 변화; 소화장애, 자가간호결여; 관심의 결여, 배뇨양상의 변화, 비효과적인 호흡양상, 감각/지각의 결여; 청력 등 이었다.

대상자의 10% 미만에게 가정간호 요구가 있었던

간호문제는 비효과적인 개인대처, 가정관리불능, 의사소통장애, 비효과적인 기도청결, 특별식이의 불이행, 성적양상의 변화, 치료지시의 불이행 등 이었다.

4. 가정간호 서비스에 대한 인지정도

가정간호 서비스가 실시될 경우 대상자들이 어느 정도나 이용할 것인가에 대한 가능성을 파악하기 위하여 가정간호제도에 대한 인지정도, 가정간호 서비스 실시에 대한 반응, 가정간호 서비스의 이용의사, 의사의 조기퇴원 지시에 대한 환자의 반응등을 조사하였다.

가정간호제도에 대한 인지여부를 파악하기 위해 가정간호제도를 들어본 적이 있는지를 조사하였다. 가정간호제도에 대해 들어본 적이 있는 사람은 14.4%였으며, 들어본적이 없는 사람은 85.6%였다. <Table 13>

Table 13. Perception of Home Nursing Program (N=291)

Classification	No.	%
Heard	42	14.4
Not heard	249	85.6

이는 조 등²⁰⁾이 서울에 위치하고 있는 종합병원, 대학병원, 보건소에 입원하고 있는 환자들을 대상으로 한 연구에서 46.8%의 대상자가 가정간호 서비

스에 대해 들어본적이 있다고 응답한 경우와 비교해 볼 때 14.4%는 상당히 낮은 비율로서, 정보에 대한 접촉이 비교적 빠른 서울지역과 비교라는 점에서 나타나는 차이라고 하겠지만, 앞으로 가정간호제도의 실시를 위해서는 보다 적극적인 가정간호사업에 대한 홍보활동이 이루어져야 할 것으로 사려된다.

가정간호 서비스의 실시에 대한 대상자들의 반응은 <Table 14>와 같다.

가정간호 서비스의 실시에 대해 적극 찬성하는 사람은 61.5%였고, 대체로 찬성하는 사람이 28.9%로 찬성의 반응을 보인 사람은 90.4%였다. 대체로 반대하는 사람은 1.4%였고, 절대 반대하는 사람은 0.3%였으며, 모르겠다고한 사람은 7.6%였다. 이처럼 대상자들이 가정간호 서비스 실시에 대해 높은 지지율을 보인 것은 가정간호제도 실시에 대해 상당수의 대상자들이 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 볼 수 있을 것이다.

Table 14. Acceptance to Home Nursing Care (N=291)

Classification	No.	%
Absolutely approve	179	61.5
Moderately approve	84	28.9
Moderately opposite	4	1.4
Absolutely opposite	1	0.3
Don't know	22	7.6
Others	1	0.3

가정간호 서비스의 이용 가능성을 파악하기 위해 가정간호 서비스가 실시될 경우 이용할 생각이 있는지를 조사하였다. 이용할 의사가 있다고한 사람은 83.5%였고, 이용할 의사가 없다고한 사람은 6.2%였으며, 모르겠다고한 사람은 10.3%였다. <Table 15>

Table 15. Willingness to Use the Home Nursing Care (N=291)

Classification	No.	%
Will Use	243	83.5
Won't Use	18	6.2
Depend on Situation	30	10.3

가정간호 서비스의 실시 목적중에는 환자의 조기 퇴원을 유도하여 병상회전율을 높이자는 것이 있다. 따라서 대상자들에게 의사가 조기퇴원해서 집에서 가정간호 서비스를 이용하라고 할 경우에 어떻게 할 것인가를 조사하였다. 의사의 조기퇴원지시에 기꺼이 따르겠다고 한 사람은 85.9%였으며, 지시대로 조기퇴원은 하지만 가정간호 서비스는 이용하지 않겠다고한 사람은 3.8%, 지시에 따르지 않고 원하는 기간동안 입원하겠다고한 사람은 3.4%, 퇴원하여 개인병원에 다시 입원하겠다고한 사람은 0.7%, 기타가 6.2%였다. <Table 16>

Table 16. Opinion on early discharge order (N=291)

Classification	No.	%
Follow to the order	250	85.9
Will follow to the order but will not use home health care	11	3.8
Don't follow to the order & Will be admitted as far as I want	10	3.4
Will be admitted at local clinic after discharge	2	0.7
Others	18	6.2

대상자의 85.9%가 의사의 지시가 있을 경우 기꺼이 조기퇴원해서 집에서 치료를 받을 의사가 있음을 밝히고 있어서 앞으로 가정간호 서비스가 실시될 경우 대상자의 조기퇴원을 유도하고 병상회전율을 높이는데 기여할 수 있을 것으로 보인다.

대상자의 특성에 관한 조사에서 현 질병으로 인한 평균 입원기간이 1주일 이하인 경우가 43.3%로 가장 많았으나 31일 이상의 비교적 장기간 입원하고 있는 경우도 11.7%나 되는 것으로 나타났고, 그중에서 약 3.1%의 대상자들은 91일 이상의 장기 입원으로 연장되고 있었으며, 대상자의 85.9%가 의사의 조기퇴원후 가정간호 서비스를 이용하라는 지시에 기꺼이 따르겠다고 하였다. 이러한 상황으로 볼 때 가정간호 서비스가 실시되면 퇴원후 적절한 치료를 통하여 장기 입원 환자를 조기에 퇴원시키는 것이 가능하게 되며 따라서 병원의 병상을 효율적으로 활용하는데 이바지 할 수 있어 병원 수익을 증대시키는 물론 원활한 병상의 활용으로 입원치료

가 필요한 환자들을 더 많이 수용할 수 있을 것이다. 또한 환자의 측면에서는 가정이라는 친숙한 환경에서 가정간호사를 통하여 건강관리를 받게 되므로 건강회복을 증진시킬 수 있으리라고 본다.

이상의 내용을 요약해 보면, 가정간호 서비스의 실시에 대한 대상자들의 인식을 조사한 결과 90.4%가 가정간호 서비스 실시에 대해 찬성하는 것으로 나타났다. 조 등²⁰⁾의 연구에서는 간호사와 의사를 대상으로 이에 대해 조사하였는데 그 결과를 보면, 연구 대상 간호사의 95.2%, 의사의 80.6%가 가정간호 서비스 실시에 찬성하는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 환자만을 대상으로 조사한 결과만이 있을 뿐이지만, 조 등²⁰⁾의 연구 결과와 연결해서 놓고 보면, 가정간호 서비스의 실시에 대해 직접적으로 관련이 있는 환자, 간호사, 의사 집단에서 높은 지지를 보이는 것으로 해석할 수 있을 것이다. 이처럼 대상자들이 가정간호 서비스 실시에 대해 높은 지지율을 보인 것은 가정간호제도 실시에 대해 상당수의 대상자들이 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 볼 수 있을 것이다.

가정간호 서비스 인지 여부에 관한 조사에서 대상자의 85.6%는 가정간호 서비스에 대해서 들어본 적이 없는 것으로 보고하였다. 조¹⁹⁾는 가정간호 서비스 사업의 초기에는 사업에 대한 교육, 홍보의 부족으로 인지 정도가 낮아 수요가 적을 가능성이 높다고 지적한 바 있다. 이러한 결과는 조 등²⁰⁾의 연구에서 나타난 51.2%와는 비교되는 것으로 전북지역 내에서 가정간호 서비스의 성공적인 수행을 위해서는 이에 대한 충분한 홍보가 먼저 이루어져야 할 것으로 보인다. 그러나 본 연구 대상자의 85.6%가 가정간호제도에 대해 들어본 적이 없는 경우인데도 불구하고, 가정간호 서비스가 실시될 경우 대상자의 83.5%가 가정간호 서비스를 이용할 의사가 있는 것으로 응답한 사실을 볼 때, 가정간호 서비스가 실시되기 이전에 충분한 홍보활동이 전제될 경우 가정간호 서비스는 대상자로 부터 더 큰 호응을 얻을 수 있을 것으로 보인다.

V. 결론 및 제언

1993. 7. 1일부터 7. 16일까지 전주시내 ch. 대학병원에 입원했다가 1-2일 후에 퇴원이 예상되는 291명의 환자를 대상으로 가정간호 요구를 조사한 결과는 다음과 같다.

1. NANDA에서 제시하고 있는 9가지 인간반응양상에 근거한 대상자의 퇴원시 가정간호요구는 전체적으로 19.0%였다.

인간반응양상별로는 교환양상 17.8%, 의사소통양상 8.6%, 관계양상 15.4%, 가치양상 13.4%, 선택양상 6.2%, 활동양상 22.9%, 지각양상 16.5%, 지식양상 30.8%, 감정양상 39.5%였다.

교환양상에서는 대상자의 영양상태, 배설상태, 호흡상태, 피부상태등을 조사하였다. 영양상태의 변화와 관련이 있는 것으로 음식물의 섭취부족(35.1%), 소화장애(12.4%) 등의 문제가 있었으며, 체액부족과 관련있는 것으로 수분의 섭취부족(16.2%)의 문제가 있었다. 또한 배변양상의 변화(35.6%), 배뇨양상의 변화(11.0%), 비효과적인 호흡양상(11.0%), 비효과적인 기도청결(6.9%), 피부손상(14.1%) 등의 문제를 가지고 퇴원하는 것으로 나타났다.

의사소통양상에서는 약 8.6%의 대상자가 의사소통의 장애가 있었다.

관계양상에서는 가족내 역할수행 변화(16.2%), 직업의 변화(27.5%), 성적양상의 변화(2.6%)가 있었다.

가치양상에서는 13.4%의 대상자가 영적고통을 경험하고 있었다.

선택양상에서는 비효과적인 개인대처(9.9%), 특별식이의 불이행(6.7%), 치료지시의 불이행(2.1%) 등의 문제가 있었다.

활동양상에서는 활동내구성 결여(48.5%), 기동성 장애(16.3%), 자가간호결여; 식사(12.3%), 자가간호결여; 목욕/위생(33.6%), 자가간호결여; 옷입기/몸치장(17.9%), 자가간호결여; 화장실 사용(19.5%), 수면장애(25.4%), 가정관리불능(9.5%) 등의 간호문제가 있었다.

지각양상에서는 자존감의 저하(14.4%), 감각지각의 장애; 시각(25.1%), 감각지각의 장애; 청각(10.0%)의 문제가 있었다.

지식양상에서는 자신의 건강문제에 대한 지식의 부족(19.2%)의 문제가 있었다. 지식부족의 문제와 관계있는 것으로 정보추구행위의 결여(71.8%), 관심부족(12.4%), 기억력의 변화(19.6%)의 문제가 있었다.

감정양상에서는 안위의 변화; 동통(55.3%) 였으며, 정서적 통합성의 변화; 우울(23.7%)의 문제를 가지고 있었다.

2. 가정간호 서비스의 인지정도에 관한 조사 결과는 다음과 같다.

가정간호 서비스의 인식에 관한 조사에서 대상자의 14.4%만이 가정간호 서비스에 대해 들어 본 것으로 나타났고, 85.6%는 들어본 적이 없는 것으로 나타나, 가정간호 서비스의 실시를 위해서는 이에 대한 홍보가 선행되어야 할 것으로 지적되었다.

가정간호 서비스의 실시에 대한 반응에서 "적극 찬성한다"가 61.5%, "대체로 찬성한다"가 28.9%로 약 90.4%의 대상자가 찬성의 반응을 보여, 높은 찬성율을 나타냈다.

가정간호 서비스가 실시될 경우 약 83.5%의 대상자가 가정간호 서비스를 이용할 의사가 있음을 밝혔다.

의사의 조기퇴원 지시에 대해서 85.9%의 대상자가 기꺼이 조기퇴원해서 집에서 가정간호 서비스를 이용하겠다고 반응하였다.

이상과 같은 가정간호에 대한 요구 조사는 앞으로 전북지역에서 시행될 가정간호 서비스에 투입될 자원의 배분을 가능하게 하며 또한 서비스의 내용과 과정을 설계하고 사업결과에 대한 평가의 기초를 마련한다는 점에서 중요한 의의를 가진다고 할 수 있다.

이상의 연구결과를 종합하여 몇가지 제언을 하면 다음과 같다.

1. 가정간호요구에 관한 연구는 환자 및 환자의 가족, 지역주민을 대상으로한 집단간의 비교연구가 필요하다.
2. 퇴원후 가정에서 누구에 의해 어떤 방법에 의해 추후간호가 계속되고 있는지에 관한 추후간호관리의 연구가 필요하다.
3. 종합병원 의사와 개인병원 의사를 대상으로한

가정간호 인식 및 필요성, 의뢰 의사여부들을 조사 연구함이 필요하다.

4. 보건의료인 및 지역주민을 대상으로한 가정간호제도 홍보활동전략이 요청된다.
5. 가정간호사업을 계속적으로 발전시키기 위해 가정간호사업의 운영연구가 요청된다.

VI. 참고 문헌

1. 김모임, 가정간호사업과 방문간호사업, 대한간호, 30(2) : 6-12, 1991.
2. 김성실, 가정간호요구 및 수행실태에 관한 조사연구, 연세대학교 대학원, 박사학위논문, 1985.
3. 김소야자, 현명선, 성경미, 공성숙, 입원한 정신질환자 가족의 가정간호 요구도와 가족 부담감, 대한간호, 32(3) : 68-87, 1993.
4. 김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원, 가정간호 사업에 대한 의사, 간호사, 관련부서 직원 및 환자의 인식비교, 대한간호, 29(2) : 48-66, 1990.
5. 김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일, 일 종합병원내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 운영연구, 간호학 탐구, 2(1) : 115-150, 1993.
6. 문정순, Ruth, M. V., 가정간호사업에 관한 연구, 한국보건간호학회지, 5(1) : 55-70, 1991.
7. 박점희, 일반적 제 특성에 따른 환자의 퇴원요구와 간호수행, 중앙의학, 43(1) : 47-55, 1982.
8. 보건사회부, 전문간호사 과정등에 관한 고시, 1990.
9. 보건사회부, '90년대 보건의료 정책 방향과 가정간호사업-가정간호사업조직 및 수가체계에 관한 워킹 기조 강연, 1-7, 1991.
10. 변영순, 송미숙, 가정간호수요 파악에 관한 탐색적 연구, 간호과학, 2 : 87-103, 1990.
11. 서미혜, Home Nursing Care-가정간호사업에 관한 연구, 가정간호사업개발 연찬회 보고서,

- 59-80, 서울대학교 보건대학원, 1990.
12. 서울대학교 보건대학원, 가정간호사 직무분위 교육목적, 1990.
 13. 이상미, 퇴원환자의 간호계획을 위한 요구도 조사연구, 연세대학교 교육대학원, 1985
 14. 이선자, 이윤숙, 노인의료보장 및 건강관리를 위한 장단기 대책, 한국보건간호학회지, 5 (1) : 71-95, 1991.
 15. 이연실, 서미혜, 서문숙, "일 종합병원의 지역 사회 보건간호 사업에 대한 의료인의 태도 조사연구-W병원을 중심으로-", 대한간호, 25 (2) : 72-79, 1986.
 16. 이인숙, 지역사회가정간호의 실행모형 개발에 관한 연구, 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 1989.
 17. 이은옥, 이선자, 박성애, 퇴원시 간호요구도 조사, 간호학회지, 1(2) : 33-52, 1981.
 18. 조우현, 종합병원에서 가정간호 운영전략, 학술세미나 보고서, 18-19, 연세대학교 간호대학 부설 간호학 연구소 및 연세대학교 보건대학원, 1990.
 19. 조원정, 가정간호의 개념, 가정간호, 보수교육 교재, 대한간호협회, 1991.
 20. 조원정, 김용순, 김주희, 김진순, 연기순, 이광옥, 한경자, 가정간호사업의 수요측정과 모형설정을 의한 연구, 대한간호, 30(2) : 54-75, 1991.
 21. 최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙, 퇴원환자의 가정간호요구와 가정간호사업의 효과 분석-일 종합병원을 중심으로-, 31(4) : 77-99, 1992.
 22. 한경자, 가정간호의 직무, 보수교육교재, 대한간호협회, 1991.
 23. 홍여신, 이은옥, 이소우외 6인, 추후관리가 필요한 만성질환자 퇴원환자 가정간호 시범사업 운영연구, 간호학회지, 20(2) : 227-248, 1990.
 24. 대한간호협회 서울시지부, 가정간호사업에 관한 인식, 태도 및 요구도 조사연구-간호사, 의사, 환자, 방문객 중심, 1990.
 25. A. N. A., Standards of Home Health Nursing Practice, 1986.
 26. Kiba, S., & Emote, A., Primary Health Care Approach to Home Health Care Nursing Services, Proceedings of the 13th Senior Nurse International Workshop, Oct., 15-28, 65-75, 1987.
 27. Warhola, C., Planning for Home Health Services : A Resource Handbook, Washington D.C., Public Health Department Services, Department of Health and Hand Services, 1980.

= Abstract =

A Study of Home Care Needs of Patients at Discharge from a General Hospital

Jung, Young-Suk (Nursing Depart. Chonbuk National Univ. Medical School)
Kim, Hyeon-Ok (Delivery Room, Hospital of Chonbuk National Univ.)

This study was conducted to provide basic policy of home care service centered on early discharging patients from general hospitals.

The subjects for this study were 291 discharging patients from university hospital in Chon-ju area.

The data were collected during the period from July 1, 1993 through July 16, 1993. The measurement tools were developed based on 9 categorized human responses patterns suggested by NANDA and modified by the research team. The collected data were processed with SPSS/PC + frequency, percentage and mean were used for analysis.

From the study, the following summerized conclusions have been drown.

A. For home care needs, the mean was 19.0% of possible to total 100 and in a range of 6.2 ~ 39.5%

1. Exchanging Pattern : 17.8%
2. Communication Pattern : 8.6%
3. Relating Pattern : 15.4%
4. Valuing Pattern : 13.4%
5. Choosing Pattern : 6.2%
6. Moving Pattern : 22.9%
7. Perceiving Pattern : 16.5%
8. Knowing Pattern : 30.8%
9. Feeling Pattern : 39.5%

B. Response to home care services,

1. 85.6% of subjects didn't hear about home care service.
2. Over 90.0% subjects approved home care service.
3. 83.5% of subjects were willing to use home care service.
4. 85.9% of subjects will follow to early discharge order.

On the basis of this findings, further studies are required to compare home care needs between patients, their family and community health people groups.

And also required to develop to information strategies for home care nursing service.