

가정간호 환자의 가족기능도와 만족도 조사

서 항 숙*

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리나라는 1960년대 이후 산업화, 만성질환자의 증가, 노인인구의 증가, 의료비 상승, 가족구조의 변화 등 보건사회학적 변화와 함께 질적인 삶과 건강에 대한 요구가 높아지고 있다. 따라서 제한된 의료자원을 가지고 모든 국민에게 적정수준의 보건의료 서비스를 제공하기 위해서는 급증하는 의료수요에 대응하는 효율적인 관리의 필요성이 대두되고 있다(윤순영, 1991).

가정간호는 전문간호사가 가정방문이라는 수단을 이용하여 장기 간호를 필요로 하는 환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 포함하는 포괄적인 간호를 제공하는 것으로, 궁극적인 목표는 건강문제를 가진 환자와 그 가족이 가정에서 스스로 장기적이며 지속적으로 건강을 관리할 수 있는 자가 간호능력을 획득하게 하는 대체의료서비스의 일환이다(김진선, 1988).

우리나라에서 가정간호사업에 관심을 갖게 된 것은 1970년대 후반이나 1989년 국민개보험이 실시됨에 따라 효율적인 의료의 분배가 필요해지고 가정간호제도 도입의 필요성이 대두되었다. 전국민개보험이 실시되면서 의료 이용이 용이해져 병원 입원의료 이용이 증대하고 종합병원에서 진료 받기를 원하는 사람이 많아지게 되

었다. 입원재원일수가 증가하면서, 장기입원환자도 증가하게 되고, 또 고가 장비의 도입으로 인한 의료비의 상승으로 의료보험재정의 압박을 가져오게 되었다(조원정, 1994). 불필요한 장기입원을 줄이고 제한된 의료자원을 효율적으로 이용하여 이러한 문제를 해결하기 위해 1990년에 가정간호제도를 입법화하여 의료법의 전문간호 분야에 가정간호사제도를 제정하여 가정간호사 교육과정을 실시하고 있으며, 보건복지부에서는 1994년부터 4개 종합병원을 중심으로 가정간호 시범사업을 실시하고 있다. 서울시간호사회, 대구시간호사회에서는 시지정 가정간호센터를 운영하고 있고 중소병원을 중심으로, 또한 보건소중심으로 부분적인 가정간호 사업을 하고 있는 현실이다.

많은 연구에서 가정간호 요구도는 높게 나타나고 있지만 만족도에 관한 조사는 드물다. 본 연구는 2여년 동안 가정간호사업이 진행되고 있는 시점에서 제공된 가정간호의 만족도와 환자들의 특성 및 가족의 기능도를 분석해 보고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 가정간호 대상자들의 가족기능도를 조사한다.
2. 제공된 가정간호 서비스에 대한 만족도를 조사한다.
3. 환자들의 특성에 따른 가족기능도 및 만족도와와의 관계를 분석한다.

* 동산의료원 간호부

2. 문헌고찰

1) 가정간호의 역사

현재 우리나라는 법적으로 가정간호사를 전문간호사로 인정하고 있다. 이 법은 1990년에 발효되었는데, 간호사들이 가정간호사로서의 자격증을 받기 위하여 추가로 교육을 받도록 명시하고 있으며, 전국적으로 7개의 기관에서 교육하고 있다. 가정간호사업은 1974년 원주 기독교병원에서 시작하여 병원에 오랫동안 입원할 형편이 안되는 환자들이 조기에 퇴원할 수 밖에 없게 되는 경우에 가정에서 병원 치료의 연장선상에서 간호를 하고자 함이었다. 이때의 가정간호는 최소한의 병원 비용으로 입원치료가 가능한 것일 있을 뿐만 아니라 조기 퇴원함으로써 재정적 부담을 줄여주는 장점이 있었다(서미혜, 1996).

1994년에 정부는 가정간호 수가체계의 가능성을 검토하기 위하여 시범사업을 시작하여 4개 병원에서 가정간호를 시작하였다.

2) 현재의 가정간호

우리나라의 의료전달체계의 구조적 특성에 따라 가장 효율적인 가정간호는 병원중심이라고 보고 있다. 병원에는 가정간호를 연관시킬 수 있는 의료요원이 있고 직접 간호할 간호사가 있다. 새로운 프로그램 도입시에 재정의 융통성이 있기 때문이다. 이같이 함으로써 비용체계나 적절한 간호활동 내용을 결정하는 것이 용이하였다. 1994년이래 4개의 병원들은 해당병원 주변에 사는 주민을 대상으로 가정간호 시범 사업을 실시하고 있다. 수가체제상 치료비와 방문비는 보험이 80%지불하고 교통비는 환자가 지불한다(서미혜, 1996). 그 외 서울시 간호사회도 가정간호를 병원과 연계하여 하고 있고 대구시 간호사회에서도 시 지정 가정간호사업센타를 운영하고 있으며, 소수의 간호사들이 개인수준에서 가정간호를 하고 있으며 몇몇 중소병원과 종합병원에서도 가정간호사업을 하고 있으나 이들 모두는 보험에서 지불되지 않고 환자 개인이 지불하고 있는 상황이다.

이러한 일년간의 시범사업의 결과를 1996년 8월까지 연장하여 국가적 차원에서 가정간호를 보험지불할 것인지를 결정해야 하는 단계에 있다.

그 외 지역사회 중심의 가정간호가 있는데, 지역사회 중심의 가정간호란 설립주체가 공공기관 또는 법인체로 지역사회에 기반을 두고서 독립된 조직체계를 갖추고 비영리적으로 운영되는 기관에서 재가환자와 그 가족을

대상으로 하는 간호사업을 말하며, 현재 보건소나 특수기관에서 실시하고 있다(윤순녕, 1996).

3) 가정간호에 대한 연구

가정간호연구는 처음에는 가정간호요구 조사에 이어 가정간호수가에 대한 연구가 중점적인 관심이 되었고 점차 가정간호 사업대상자 선정을 위한 도구개발, 질병별 가정간호 사업의 효과에 관한 연구, 그리고 가정간호 대상자별 가정간호서비스의 내용과 간호수가 및 비용효과 분석에 관한 연구가 진행되고 있다(황나미 등, 1995).

가정간호 요구도에 대한 연구들을 보면 대부분의 환자들이 높은 요구도를 보인 것으로 나타났다(이은옥 외, 1981; 박정희, 1982). 가정간호서비스 내용에 대한 연구들을 살펴보면, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 장승원(1994)의 연구에서는 가정간호 서비스 내용으로 위생, 영양, 호흡, 배설, 피부, 활동, 체온유지, 사정 및 관찰, 교육 등 10가지 영역으로 이루어진 39개 활동으로 분석되었다. 만성질환자를 대상으로 한 김의숙 등(1993)의 연구는 사정, 직접간호, 건강상담 및 교육, 가족간호, 시설 및 환경, 의뢰 등의 서비스 내용으로 분석하였다. 가정간호 효과에 대한 연구로는 암환자의 신체적 증상 조절 및 완화를 가정간호 효과로 보고하였고(김조자 외, 1989). 당뇨병환자의 역할 이행, 지식, 건강신념의 증가와 간질환, 당뇨, 편마비 환자의 외래약속 이행도 및 치료지시 이행도의 향상을 가정간호 서비스의 효과로 보고되었다(박오장, 1990; 홍여신 외, 1990). 방문간호사업의 질을 평가한 연구에서 보건소의 방문간호서비스에 대한 주민의 만족도 측정에서 100점 만점에 평균 91.6점으로 높은 만족도를 나타냈으며(윤순녕 외, 1995), 가정간호서비스에 대한 만족도 조사에서 3점 만점에 2.4점으로 만족도가 높게 나타났다(조미자 외, 1995).

가정간호 제도를 실시하기 위해 필요한 인력 수요측정과 가정간호사의 자격요건, 가정간호제공시 적절한 비용은 어떠한가, 가정간호대상자는 어떻게 결정하는가에 대한 김용순 등(1990)의 연구에서 대상자는 단기 간내 해결되지 않는 만성질환자나 노인환자가 적절하며 일정액의 방문비에 처치비, 물품비를 추가하는 비용방식이 가장 바람직하며 외래에 가정간호 전담부서를 신설 운영하는 것이 좋다고 하였다. 만성질환 노인환자를 대상으로한 가정간호사 인력 수급에 관한 고일선(1994)의 연구에서 가정간호사업에 의뢰되는 노인인구의 증가 추세에 따라 가정간호사의 수요는 1995년 782명, 2010년에는 9,712명으로 추계되며 노인인구가 증가함에 따

라 2006년부터 공급부족이 예상되며 가정간호교육기관이 대부분 대도시에 분포하고 있기 때문에 가정간호사의 수요와 공급의 비교에서 지역적 불균형이 예상된다고 하였다.

II. 연구의 설계

1. 연구대상

연구대상자의 선정은 대구시의 일개 보건소의 방문 가정간호 대상자와, Y병원의 가정간호를 받는 환자와, 대구시 지정 가정간호센터의 가정간호 환자 110명을 대상으로 하였다.

이중 일개 보건소 가정간호 대상자와 가정간호센터의 가정간호 환자의 일부는 수가를 지불하지 않는 환자들이었다.

2. 연구도구

본 도구의 가족기능도구는 Smilkstein이 고안한 Family APGAR score를 이용하였고, 만족도 측정은 윤순영등(1995)이 개발한 도구로서 총 13문항으로 된 자가보고형 설문으로 하였다. 육체적, 정신적, 정서적 안위감을 내용으로 하고 있다.

3. 자료수집 및 분석방법

자료수집 방법은 가정간호사를 통하여 설문지를 배부한 후 응답하도록 하여 가정간호사가 회수하였으며, 자료수집기간은 1996년 8월 9일부터 1996년 9월 14일까지였다.

총 110매를 배부하여 105매(95.4%)를 회수하였고 이중 부적절한 3매를 제외한 후 102매를 본 연구에 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 전산처리 하였고 각 문항에 대해선 백분율로 산출하였고 척도화된 문항은 평균과 표준편차를 산출하였으며, 연구군의 특성과 만족도와와의 차이분석은 X²-test를 이용하였다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 대상자를 일부기관에서만 선정 한 것으로 결과를 일반화하기에는 무리가 있으며, 가정간호서

비스를 제공하는 담당가정간호사가 설문지를 배부, 회수하였으므로 대상자들의 심리가 개입되었을 수도 있다.

III. 연구 결과의 분석

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사대상자는 현재 가정간호를 받고 있는 102명을 대상으로 하였으며 남수환자가 47명(46.1%)이고, 여자환자가 55명(53.9%)으로 나타나 여자환자가 약간 많은 것으로 나타났다.

대상자의 연령 분포를 보면 27세에서 89세까지로 평균연령이 61.34±16.88세로 나타났으며, 61-70세군이 24.5%로 가장 많았다.<표 1-1>

<표 1-1> 대상자의 성, 연령 분포

연 령	남수(%)	여수(%)
- 30	4 (3.9)	2 (2.0)
31 - 40	1 (1.0)	8 (7.8)
41 - 50	9 (8.8)	4 (3.9)
51 - 60	8 (7.9)	7 (6.9)
61 - 70	10 (9.8)	15 (14.7)
71 - 80	10 (9.8)	10 (9.8)
81 -	5 (4.9)	9 (8.8)
계 (%)	47 (46.1)	55 (53.9)

대상자와 돌보는 가족 구성원 유, 무를 보면 대상자 102명중 83명(81.4%)이 돌보는 가족이 있었으며, 19명(18.6%)은 돌보는 가족 구성원이 없는 독거노인이었다.<표 1-2>

<표 1-2> 돌보는 가족구성원 유 무

구 분	수	%
유	83	81.4
무	19	18.6
계	102	100

돌보는 가족구성원과의 관계를 보면 자녀가 33명(39.7%)으로 가장 많았고, 다음이 부인 30명(36.1%)이고, 남편이 14명(16.8%), 부모 4명(4.8%), 형제 2명(2.4%)으로 나타났다<표 1-3>.

〈표 1-3〉 돌보는 가족구성원과의 관계

구 분	수	%
자녀	33	39.8
부인	30	36.1
남편	14	16.9
부모	4	4.8
형제	2	2.4
계	83	100

가정간호 수가 지불에 관한 질문에서 무료환자가 52명(51%)이고 유료 환자가 50명(49%)의 비율로 조사되었다. 무료환자는 대부분이 생활보호대상자로 보건소의 환자와 가정간호센터의 일부분을 차지하고 있었다. 비용을 지불하는 환자들도 지불비용이 기관마다 약간의 차이가 있어 50명중 38명(76%)이 수가가 적당하다고 응답했으며 8명(16%)이 비싸다. 4명(8%)이 싸다고 응답했다.〈표 1-4〉

〈표 1-4〉 가정간호 비용에 대한 만족도

구 분	수	%	
			구 분
수 가 지 불 유·무	싸다	4	8
	적당하다	38	76
	비싸다	8	16
무	52	51	
계	102	100	

월 방문 가정간호 방문 횟수는, 월 1-20회였고 이중 월 2회방문이 57명(55.9%)으로 가장 많았으며, 1회-14명(13.7%), 4회-13명(12.7%), 3회-6명(5.9%)

〈표 1-5〉 가정간호 방문 횟수

구 분	수	%	
			구 분
월 방문 회 수	1회	14	13.7
	2회	57	55.9
	3회	6	5.9
	4회	13	12.7
	10회	4	3.9
	기타	8	7.9
총 방문 회 수	2회	15	14.7
	3회	7	6.7
	4회	15	14.7
	5회	7	6.7
	16회	18	17.6
	기타	55	39.6

순으로 나타났으며, 월 4회 이하가 88.2%로 대부분을 차지했으며, 평균 3.14회(3.26)로 나타났다.

총 방문횟수를 보면 1-40회까지로 16회-18명(17.6%)으로 가장 많고, 2회와 4회-각각 15명(14.7%), 3회와 5회-각각 7명(6.7%) 순이었으며, 평균 9.5회로 나타났다〈표 1-5〉.

현재 방문하고 있는 가정간호 횟수가 적당한가의 질문에서 98명(96.1%)이 적당하다고 대답하였으며 4명만이 적다(3.9%)고 응답하였고, 많다고 응답한 사람은 0명이었다. 가정간호방문횟수는 환자들의 기대와 요구에 맞게 방문하고 있는 것으로 나타났다.〈표 1-6〉

〈표 1-6〉 가정간호 방문횟수 적당 관계

구 분	수	%
적다	4	3.9
적당하다	98	96.1
많다	0	0
계	102	100

2. 조사 대상자의 질병 특성

환자들의 질환별 분포를 보면 각종암이 15명(14.7%)으로 가장 많았고, 사지마비 환자 12명(9.8%), 뇌졸중 10명(9.8%), 당뇨병 및 골절환자 각각 8명(7.9%), 고혈압 7명(6.9%), 호흡기질환 6명(5.9%) 순이었으며, 기타 심부전, 간경화, 관절염 등이 있었고 2가지 이상의 질병을 가진 환자도 19명이나 되었다. 이상에서 나타난 것과 같이 만성질환이 대부분을 차지하고 있었으며 암환자가 가장 많은 비중을 차지하여 호스피스 환자가 많음을 시사하고 있다〈표 2-1〉.

〈표 2-1〉 가정간호대상자별 질환분포도

구분(질병명)	수	%
각종암	15	14.7
마비환자	12	11.8
뇌졸중	10	9.8
골절	8	7.9
당뇨병	8	7.9
고혈압	7	6.9
호흡기질환자	6	5.9
기타	36	35.1
계	102	100

3. 가정간호 대상자의 가족기능 분석

가정간호 환자들의 가족기능은 5문항으로된 3점척도로 각 문항당 최고점수를 2점으로 하고 최저점수를 0점으로 하여 10점 만점으로 하는 Family APGAR Score를 이용하였고, 점수는 평균 4.95±3.11 점이었다. 각 항목의 평균점수는 '나는 가족과 함께 시간 보내기를 좋아한다'가 평균 1.42±0.78점으로 가장 높았고, '내가 성내거나 슬퍼하거나 기뻐할 때 가족들이 받아들이는 반응이나 감정에 만족한다'로 평균 0.77±0.69점으로 가장 낮았다.〈표 3-1〉

〈표 3-1〉 돌보는 가족구성원과의 관계

항 목	M±SD
1. 나는 가족과 함께 시간보내기를 좋아한다.	1.42±0.78
2. 내가 괴롭거나 어려운 일이 있을 때 가족은 나를 적극적으로 도와준다.	0.98±0.80
3. 나의 가족들은 내가 새로운 일을 하려고 하면 도와준다.	0.80±0.76
4. 내가 성내거나 슬퍼하거나 기뻐할 때 가족들이 받아들이는 반응이나 감정에 만족한다.	0.77±0.69
5. 나는 가족들과 함께 무슨 일이든지 상의하고 함께 문제를 해결한다.	0.94±0.77
계 점수(10점)	4.95±3.11

4. 가정간호 서비스 이용에 대한 만족도

〈표 4-1〉 가정간호 서비스 이용에 대한 만족도

항 목	M±SD
1. 내가 무엇을 느끼는지 이해하고 있다.	1.15±0.52
2. 내가 분명히 이해 할 수 있는 용어를 사용한다.	1.24±0.57
3. 친절하다.	1.56±0.50
4. 나의 사생활에 대해 비밀을 지켜준다.	1.26±0.53
5. 치료, 절차, 투약에 관한 설명을 해준다.	1.34±0.54
6. 나 혼자서 할 수 있도록 가르쳐 준다.	1.19±0.58
7. 순서적으로 간호를 해 준다.	1.21±0.49
8. 내가 필요할 때 전화해서 언제든지 간호사를 만날 수 있다.	1.25±0.55
9. 나의 상태를 항상 파악한다.	1.24±0.53
10. 내 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌봐준다.	1.24±0.62
11. 방문일정을 알려주며 약속된 날짜에 방문해준다.	1.38±0.51
12. 편안함을 느끼게 해 준다.	1.41±0.51
13. 내게 일어난 일에 대해 준비시켜 준다.	1.09±0.53
총 평균	1.27±0.53

가정간호 서비스 이용에 대한 만족도 조사에서는 13 문항으로 구성된 3점척도로 각 문항의 최대평점을 2점으로 하고 최하평점을 0점으로 하여 26점 만점으로 하였다.

이중 '친절하다'는 항목이 1.56점(표준편차 0.5)으로 가장 점수가 높고, '내게 일어난 일에 대해 준비시켜 준다'는 항목은 1.09점(표준편차 0.53)으로 가장 낮게 응답했다.

각 항목의 전체평균은 2점 만점에 1.27±0.53점으로 나타나 가정간호서비스에 대한 만족도가 높은 것임을 알 수 있다. 그러나 조미자 등(1995)이 연구한 자료에서는 3점 만점에 2.4점보다 낮게 나타났음을 보여준다.〈표 4-1〉

5. 대상자들의 특성과 Family APGAR Score의 비교분석

질환별 점수를 보면 각종 암환자 평균 5.60±2.44점, 사지마비환자 평균 5.25±3.98점, 뇌졸중 환자 평균 4.50±3.20점으로 암환자들의 가족기능이 높고 고혈압환자들의 가족기능점수가 평균 4.14점으로 낮게 나타났음을 보여준다.

돌보는 가족구성원 유무에 다른 점수를 보면 구성원이 없는 경우 평균 1.57±1.83점, 있는 경우 평균 5.79±2.76점으로 돌보는 가족구성원이 있을수록 가족기능점수가 높음을 알 수 있다.

돌보는 가족구성원이 부모일 경우 평균 9.25±0.95점, 남편일 경우 6.35±3.36점, 형제일 경우 평균 5.50±0.70점, 부인일 경우 평균 5.33±3.02점, 자녀일 경우 평균 5.16±2.50점으로 부모가 돌볼 경우 가족기능이 가장 높다.

월 방문횟수에 따른 점수를 보면 월 2회 방문시 평균 4.89±3.14점, 월 4회 방문시 평균 4.69±2.21점, 월 1회 방문시 평균 4.42±3.73점으로 나타났고, 월 3회 방문시 평균 6.83점으로 높고 월 1회 방문시 4.42점으로 낮게 나타났다.

총 방문 횟수에 따른 점수를 보면 월 4회 방문시 평균 5.20±2.27점, 총 16회 방문시 평균 4.94±3.13점, 총 2회 방문시 평균 4.80±2.20점으로 총 10회 이상에서 볼 때 총 4회 방문시 5.20점으로 높고 총 2회 방문시 4.50점으로 낮았다.

방문회수가 적다고 응답한 경우 평균 5.75±2.63점, 적당하다고 응답한 경우 평균 4.91±3.13점으로 방문회수가 적다고 응답한 경우가 5.75로 높고 적당하다고 응답한 경우 4.91점으로 낮았다.

지불하는 수가에 따른 점수를 보면, 비싸다고 응답한 경우 평균 5.50±2.56점, 적당하다고 응답한 경우 평균 5.15±2.66점 수가를 지불하지 않는 경우 평균 4.78±3.54점, 싸다고 응답한 경우 평균 4.00±2.44점으로 비싸다고 응답한 경우가 5.5점으로 높고 싸다고 응답한 경우 4점으로 낮았다(표 5-1).

〈표 5-1〉 대상자들의 특성과 APGAR Score의 관계

구 분		Family APGAR Score
		M±SD
성 별	남 자	5.31±3.21
	여 자	4.63±3.01
질 환	암환자	5.60±2.44
	마비환자	5.25±3.98
	뇌졸중	4.50±3.20
별	당뇨병	5.37±3.58
	고혈압	4.14±2.67
	골 결	4.62±3.02
가족구성원유무	무	1.57±1.83
	유	5.79±2.76
돌보는 가족구성원과의 관계	무	1.66±1.84
	부 인	5.33±3.02
	남 편	6.35±3.36
	자 녀	5.16±2.50
	부 모 형 제	9.25±0.95
월방문 회수	월1회	4.42±3.73
	월2회	4.89±3.14
	월4회	4.69±2.21
총방문 회수	총 3회	4.80±2.00
	총 4회	5.20±2.27
	총16회	4.94±3.13
방문회수 적당유무	적 당	5.75±2.63
	적당하다	4.91±3.13
가정 간호 수가	무 료	4.78±3.54
	싸 다	4.00±2.44
	적당하다	5.15±2.66
	비싸다	5.50±2.56

6. 대상자별 특성과 만족도와의 관계

1) 성별과 만족도와의 관계를 보면 13문항중 2문항(‘친절하다’는 문항 $p=0.003$ 으로 여자가 남자보다 만족도가 높으며, ‘나의 상태를 항상 파악한다’는 문항에서 $p=0.007$ 로 남자가 만족도가 높게 나타났다)만

유의한 차이가 있으며, 11문항은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

- 2) 질환별 만족도를 보면 13문항 중 1문항(‘내가 분명히 이해 할 수 있는 용어를 사용한다’는 문항에서 $p=0.024$ 으로 뇌졸중환자가 가장 만족도가 높았다)만 유의한 차이가 있고, 12문항은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 3) 돌보는 가족구성원 유무와 돌보는 가족구성원의 관계와의 만족도는 13문항 모두 유의한 차이가 없었다.
- 4) 방문회수와 만족도와의 관계를 보면 13문항중 3문항(‘내가 무엇을 느끼는지 이해하고 있다’는 문항이 $p=0.0006$ 으로 월 2회 방문이 가장 만족도가 높게 나타났다)이며, ‘내가 분명히 이해 할 수 있는 용어를 사용한다’는 문항이 $p=0.03$ 으로 월 2회 방문이 가장 높았다. ‘친절하다’는 문항에서 $p=0.05$ 로 역시 월 2회 방문이 가장 높았다)만 유의한 차이가 있고 11문항은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 5) 가정간호 방문횟수가 적당하기에 대한 만족도를 보면 13문항중 2문항(‘나의 사생활에 대해 비밀을 지켜준다’는 문항이 $p=0.00001$, ‘내가 필요할 때 전화해서 언제든지 간호사를 만날 수 있다’는 문항이 $p=0.0005$ 로 방문회수가 적당하다고 응답한 경우가 만족도가 높았다)만 유의한 차이를 보이고 11문항은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.
- 6) 지불하는 수가와 만족도와의 관계를 보면 13문항중 5개의 문항(‘내가 분명히 이해 할 수 있는 용어를 사용한다’는 문항이 $p=0.001$ ‘나 혼자서 할 수 있도록 가르쳐 준다’는 문항이 $p=0.03$, ‘내가 필요할 때 전화해서 언제든지 간호사를 만날 수 있다’는 문항이 $p=0.01$, ‘내 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌봐준다’는 문항이 $p=0.001$, ‘방문일정을 알려주며 약속된 날짜에 방문해준다’는 문항이 $p=0.03$ 으로 수가를 지불하지 않는 대상자들이 만족도가 높은 것으로 나타났다.

IV. 결론 및 제언

1. 결 론

본 연구는 가정간호 서비스를 제공받고 있는 환자 102 명을 대상으로 가족기능도와 제공된 서비스의 만족도를 조사하였다. 연구 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 특성은 102명중 남자 47명(46.1%), 여자 55명(53.9%)이며, 평균 연령이 61.3±16.88로 노인 환자가 많음을 알 수 있다. 돌보는 가족구성원은 83명(81.4%)이 있고 19명(18.6%)은 돌보는 가족구성원이 없다. 돌보는 가족구성원과의 관계에서 자녀가 33명(39.8%)으로 가장 많았다. 지불하고 있는 수가에 대해 52명(51%)이 무료환자였으며 나머지 49명중 38명이 지불하는 수가가 적당하다고 응답하였으나 지불하는 수가가 일정하지 않아 큰 의미는 없는 것으로 분석된다. 가정간호 방문회수를 보면 월1회에서 20회까지로 다양했으며 월 2회 방문이 57명(55.9%)으로 가장 많았고 월1회, 월4회순이었다. 총 방문회수를 보면 1-40회까지로 총 16회가 18명(17.6%)이고 2회, 4회순으로 많았다. 현재방문 회수의 적당함의 질문에 4명(3.9%)만 적다고 응답하고 98(96.1%)이 적당하다고 응답하여 대상자들의 기대와 방문회수가 적당함 것으로 나타났다.

2) 조사대상자들의 질환별 분포는 각종암환자가 15명(14.7%)으로 가장 많고, 마비환자 12명(11.8%) 뇌졸중환자 10명(9.8%)순이었다. 102명중 2가지 이상의 질병을 가진 환자도 19명이나 되었다. 이상과 같이 대부분이 만성병 환자들이 차지하고 있고 암환자가 많은 비중을 차지하고 있어 호스피스 환자가 많음을 시사하고 있다.

3) 가정간호 대상자들의 가족기능도를 보면 10점 만점에 각 항목당 3점 척도를 사용하여 0점-2점으로, 이중 10점 만점에 4점이 14명(13.7%)으로 가장 많았고 0점이 13명(12.7%), 10점 만점은 9명(8.8%)으로 나타났다.

평균 4.95±3.11점이고, 각 항목중 '나는 가족과 함께 시간 보내기를 좋아한다' 항목이 1.42±0.78점으로 가장 높게 나타났다.

가정간호 환자들의 가족기능이 많이 떨어지는 것을 보여주고 있으며, 이는 장기환자들이 많고 만성병이 많아 가족들의 심리적 지지가 낮고 환자들의 기대가 높은 결과라 사료된다.

4) 가정간호 서비스 이용에 대한 만족도를 보면 13항목으로 구성된 3점 척도로 각 문항중 '친절하다'가 1.56±0.5점으로 가장 높고 다음이 '편안함을 느끼게 해준다'로 1.41±0.51점이고, '내게 일어난 일에 대해 준비시켜준다'가 1.09±0.53점으로 가장 낮았다.

5) 대상자들의 특성과 가족기능평가와의 관계에서 남자가 여자보다 높고(평균 5.31 / 4.63점), 암환자가 평

균 5.6점으로 가장 높고 고혈압 환자들이 4.14점으로 가장 낮았다. 돌보는 가족구성원이 있을수록 점수가 높고 특히 돌보는 가족 구성원이 부모일 경우가 9.25점으로 가장 높고, 자녀일 경우 5.16점으로 가장 낮았다.

월방문회수와와의 관계를 보면 월3회 방문시 6.83점으로 가장 높았고, 총 방문회수 4회 방문시 5.2점으로 가장 높고 총 2회 방문시 4.5점으로 가장 낮았다.

방문회수가 적당하다고 응답한 경우보다 적다고 응답한 경우가 높았다.(4.91점 / 5.75점) 지불하는 수가 비싸다고 응답한 경우가 가장 높았다(5.5점)

6) 대상자별 특성과 가정간호 서비스의 만족도와와의 관계를 변 성별과 만족도와는 13문항중 2문항만, 질환별 만족도에서 1문항, 방문회수와 만족도의 관계에서 3문항, 방문회수 적당함의 문항에서 2문항, 지불하는 수가와 만족도의 관계에서 5문항만이 유의한 차이를 나타내고 나머지 항목은 별차이가 없는 것으로 나타났다.

2. 제 언

이상의 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 현재 지불되는 간호수가에 대해 대체로 만족하고 있으나 각 기관마다 지불되는 가정간호 수가가 다르므로 표준화된 수가개발이 적극적으로 요구된다.
- 2) 가정간호 환자들의 가족기능도가 낮으므로 가족간호를 위한 서비스 프로그램의 모형개발 및 활용이 요구된다.
- 3) 현재까지 실시된 가정간호사업의 평가와 환자들의 만족도평가를 위한 다양하고 표준화된 도구개발이 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

고일선(1994). 가정간호사 인력수급에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
 김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원(1990). 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련부서 직원 및 환자의 인식비교. 대한간호, 29(2), 48-63.
 김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일(1993). 일 종합병원내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 운영연구. 간호학탐구, 2(1), 115-150.
 김주영(1990). 가정간호사제도에 대한 이해 및 태도 조

사연구. 경희대 석사학위논문.

김진선(1988). 입환자 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인 조사연구, 연세대학교 석사학위논문.

서향숙(1993). 가정간호 사업에 대한 의료인과 비의료인의 인식태도 비교조사연구. 방송통신대 학사학위논문.

연세대 간호대학 가정간호연구소(1994). 연세의료원 가정간호시범사업소. 가정간호운영지침. 현문사.

연세대 간호대학 가정간호연구소(1995). 가정간호 정책과 사업개발. 연세대 간호대학 창립90주년 기념 합동학술대회 자료집.

윤순녕(1991). 지역사회중심의 가정간호사업, 대한간호, 32(4), 28-32.

윤순녕, 이인숙, 현혜진, 유인자, 김재남, 배정희(1995). 보건소 방문간호사업의 질보장, 지역사회간호학회지, 6(2), 275-285.

윤순녕, 황나미, 현혜진, 최정명, 권미경(1995). 우리나라 가정간호 제도화 방안에 관한 고찰. 가정간호학회지, 제2권, 5-18.

장승원(1994). 일 종합병원에 입원했던 뇌졸중환자의 가정간호 의뢰일 추정과 가정간호사업 서비스 내용에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.

조미자, 현혜진(1995). 가정간호 서비스 내용 및 만족도에 대한 조사연구. 가정간호학회지, 제2권, 52-59.

- Abstract -

Key words : Family functioning level,
Patient satisfaction level

A Study of Family Functioning Level and Satisfaction Level of Home Health Care Patient

Seo, Hyang Suk*

The purpose of this study was to determine the level of family functioning and the degree of patient satisfaction for 102 patients who received home health care nursing service.

The results are as follows :

1. The score assessed for the family functioning was averaged at the score of 4.95 ± 3.11 (10 perfect score) and this was regarded as low, especially for the patients with chronic illness, and the reason was assumed due to poor psychological support from the family members and high expectations from the patients.
2. Patient satisfaction levels were toward the received services were high, according to the 13 items which consisted of 3 point scales, with average score of 1.27 ± 0.53 .

Based on the above study results, the author suggests the followings :

1. A new nursing service program and model development should be established and utilized because of low family functioning levels of those who receive family nursing service.
2. More standardized tool explorations for the study of family nursing service and patient satisfaction are required.

* Dae-Ku Dongsan Hospital