

국내 가정간호 사업의 성과 측정 연구의 고찰 (1981-1996)

윤순녕* · 조명숙** · 김홍수***

I. 서 론

우리나라의 병원중심 가정간호 시범사업은 종합병원에 입원한 환자의 조기퇴원이나 재원기간의 단축으로 입원대체 서비스 효과와 진료비 감소의 목적과 재가환자의 편의제공을 목적으로 실시(1997. 4-1999. 3)하고 있다(보건복지부, 1997). 의사의 처방하에 가정에서도 입원했던 병원의 치료의 지속성을 유지하며 빠른 회복과 적응, 더 나아가 환자를 돌보는 가족구성원에게 돌보는 방법 등을 교육함으로써 치료를 받는 병원중심 가정간호 사업 서비스는 일상적이며 반복적인 환자를 가정에서 지속되도록 제도적으로 보장함으로써 삶의 질과 보건 의료 비용의 절감을 가져온다. 뿐만 아니라 병원에서의 환자간병으로 보호자 역할을 하는데 소모되는 시간 및 교통 시간, 뒷바라지에 소요되는 비용까지도 절감되며 빠른 가족기능의 회복도 기대할 수 있는 장점이 있다.

우리나라의 병원중심가정간호사업은 현재 1차 시범 사업을 거쳐 그 효과가 평가되었고(황나미, 1996), 45개 병원을 대상으로 2차 시범사업을 통해 1차 시범사업의 목적에서 더 나아가 의료자원을 효율적으로 활용할 수 있는 환자관리체계 모형구축을 하고자 함에 있다(보건복지부, 1997). 그러나 시행상 의료보험수가 적용이나, 환자관리에 있어서 획일적 지침에 의해 운영되므로 여러가지 제반 문제들이 발생되고 있다. 이러한 미비점이

보완되기 위해서는 가정간호의 투입에 대한 효과를 뒷받침할 지속적인 연구가 병행되는 것이 필수적이다. 지금까지 시행된 우리나라의 병원중심 가정간호에 대한 연구들은 퇴원환자들의 가정간호 요구도에 대한 연구(김성실, 1985; 김진선, 1988; 이은옥 외, 1981; 이홍자, 1989), 가정간호 효과에 대한 연구(김조자, 1989; 김조자 외, 1989; 홍여신 외, 1991), 가정간호 대상자 선정기준과 선정도구, 서비스 내용에 관한 연구(추수경, 1991) 등이 있으나 이들 연구는 가정간호사업이 제도화되기 이전의 연구들이어서 구체적인 가정간호 프로그램을 시행하고 그 효과를 분석한 연구들은 아직 부족한 형편이다.

미국의 경우도 가정간호 서비스의 접근성, 질, 비용에 초점을 두어 정부와 민간부문에서의 관심이 증가되고 있다. 어떻게 더 적극적으로, 그리고 신뢰감 있게 가정간호 사업의 빠른 성장에 따른 문제들을 해결할지에 대한 연구가 활발히 진행되고 있다(Clauser, 1994).

우리나라도 가정간호에 대한 여러계층의 관심이 증가되고 있는 현실과, 이에 대한 신뢰성 있는 연구 결과가 반드시 필요하다는 사실을 주지하여, 1981년에서 1996년까지 우리나라의 가정간호 서비스에 관한 연구들 중 가정간호의 효과를 평가한 13편의 연구논문에서 사용한 결과요소를 Albrecht(1990)의 모형을 적용하여 분석하고 이를 바탕으로 앞으로 가정간호 평가 연구시 고려되어야 할 내용에 대해 제언하고자 한다.

* 서울대 간호대학 교수

** 삼성의료원 과장

*** 서울대 간호대학 석사과정

II. 본 론

1. 연구방법

1) 논문 분석에 적용된 틀

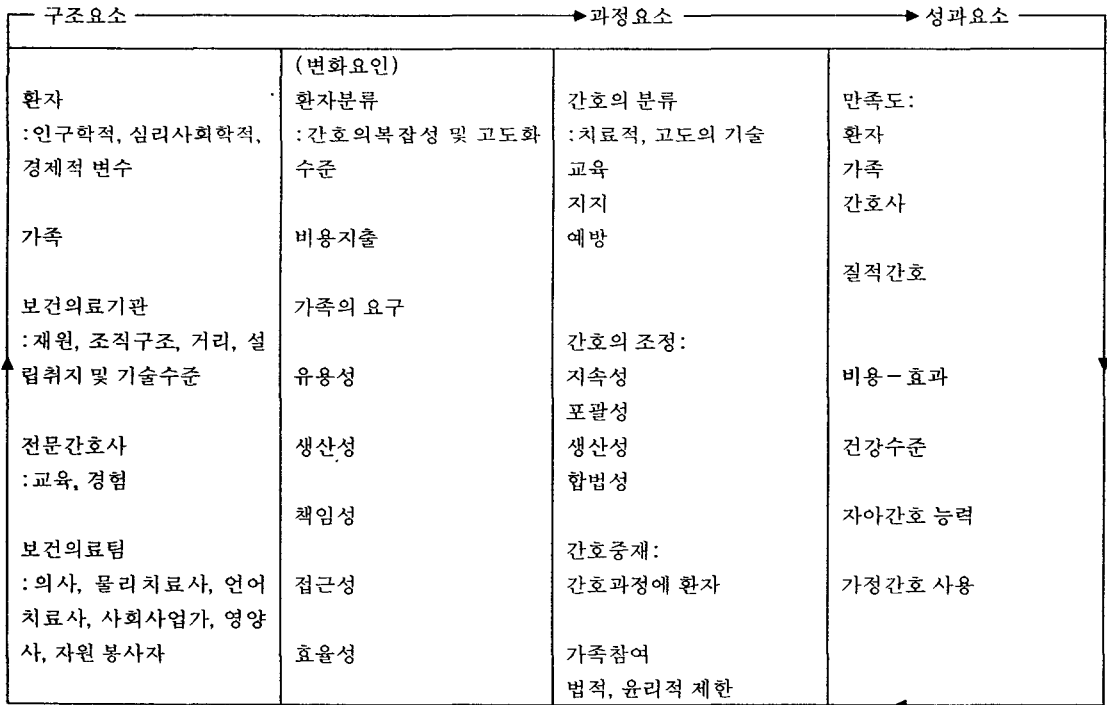
논문 분석에 사용한 결과요소들은 Albrecht(1990, 그림 1)에 의해 제안된 가정간호 모형으로 Donabedian(1980)의 기준에 의한 질적서비스의 구조, 과정, 성과요소와 구조와 과정에 개입되는 영향요인을 기본적인 구성요소로 보았다. 구조요소에는 환자, 그 환자의 가족이나 친지, 가정간호기관, 훈련받은 가정간호사, 그리고 보건의료팀을 포함하였다.

과정요소로는 간호의 유형(예방적, 교육적, 지지적, 치료적, 고도기술적)과 간호의 조정(지속성, 포괄성, 합법성)과 간호중재(환자, 그 가족의 참여, 윤리적 결림들, 법적장애)를 포함하였다.

이 두 요소에 영향요인으로는 환자분류, 비용/수요, 유용성, 생산성, 책임성, 접근성, 효율성이라고 본다. 이러한 세 요소들의 성과로 환자, 그 가족, 간호제공자들의 간호에 대한 만족감, 제공된 가정간호사업의 질적수준, 비용, 효과, 건강상태, 환자의 자가돌봄능력을 포함하였다.

2) 분석 대상 논문선정과 시기 및 연구의 제한점

분석 대상 논문은 우리나라에서 시행된 병원중심 가정간호와 관련된 연구들 중 위에 제시한 요소를 포함한 모든 연구논문을 대상으로 하였다. 연구시기는 1997. 4월-6월까지이며 결과적으로 분석 논문의 숫자는 총 12편으로 1981년부터 1996년사이에 시행된 것이었다. 그러나, 병원중심 가정간호 효과와 관련된 국내 논문 중 문헌탐색에서 누락되어 분석에 포함되지 못한 논문이 있을 수도 있다.



<그림 1> Albrecht의 가정간호 모형

그리고 우리나라의 경우 아직 병원중심 가정간호사업이 시범사업 단계여서 병원중심 가정간호라는 기준을 적용하기 어려운 점이 있어 퇴원한 급만성질환자를 대상으로 병원에서 고용된 가정간호사가 가정간호를 제공한 경우나 명확히 가정간호 제공자가 명시되어 있지 않으나 이러한 기준에 준한다고 판단되는 연구를 분석대상 논문으로 하였다.

2. 분석결과

1) 가정간호연구 대상자 특성

병원 가정간호사업 연구대상자들은 퇴원하는 경우와, 외래 방문을 지속적으로 하고 있는 경우였다. 퇴원한 환자를 대상으로 한 연구들이 대부분이었으나(전산 초 외, 1981 ; 김조자, 1989 ; 김양이, 1988 ; 홍여신 외, 1990 ; 이인옥, 1991 ; 최연순, 992 ; 김의숙 외 1993 ; 박경숙, 1994 ; 서영숙, 1996 ; 황나미, 1996)나 특별히 조기퇴원환자를 대상으로 했다고 언급한 경우는 2편으로 박(1994)과 서(1996)의 논문이었다. 이들 대부분은 추후관리가 필요한 대상자라고 제시되어 있었다. 외래환자를 대상으로 한 연구는 2편으로 박오장(1990)과 임남

영 외(1996)의 것이었다.(표 1)

대상자들의 질환 특성도 크게 두가지로 만성질환자와 조기퇴원이 가능한 수술환자였다. 암환자(김조자, 1989), 간질환(홍 외, 1990), 당뇨병자(홍 외, 1990 ; 박, 1990), 편마비 환자(홍 외, 1990), 재활환자, 만성폐쇄성 폐질환자(김, 1992), 류마티스 관절염 환자(임 외, 1996) 등 다양한 만성질환자들이 가정간호 대상자에 포함되었고, 조기퇴원환자의 경우인 제왕절개술을 받고 조기퇴원한 산모(박, 1994)와 정형외과 수술을 받은 환자(서, 1996)도 대상에 포함되었다. 몇몇 연구는 특정 대상자의 구분없이 가정간호 사업소에 의뢰된 다양한 질환자들을 대상으로 하였다(전, 1991 ; 김양이, 1988 ; 최 1992).

각 연구에서 대상자 수는 10명 안팎에서 501명 까지 다양했다. 가정간호서비스가 시행되고 있는 연세 원주 병원과 전주 예수 병원의 가정간호 수혜자들을 대상으로 한 전 외(1981)와 김양이(1988)의 연구는 각각 184명, 100명을 대상으로 하였으나, 가정간호사가 제도화되지 않았고 가정간호서비스가 시행되지 않는 시점에서 연구자가 임의의 대상자를 선정하고 가정간호를 하나의 중재로 사용한 연구들로 대상자수의 결정과정이 명확히 제시되지 않았다.

<표 1> 가정간호 연구 대상자의 특성

연구자	전 외 (1981)	김 1 (1988)	김 2 (1988)	홍 외 (1990)	박(1990)	이(1991)	최(1992)	김 외 (1993)	박(1994)	임 외 (1996)	서(1996)	황(1996)
대상자	퇴원	퇴원	퇴원	퇴원	외래 추후	퇴원	퇴원	퇴원	조기	외래 추후	조기	퇴원환자
상태	환자	환자	환자	환자	관리자	환자	환자	환자	퇴원환자	관리자	퇴원환자	
대상	#다양	암환자	다양	간, 당뇨,	당뇨환자	정신	다양	#다양	제왕	류마티스	정형외과	#다양
질환자	(폐결핵, 산모 및 영유아)			편마비 환자		분열증 환자		(COPD, 절개후 재활환자)	산모	관절염 환자	수술 받은 환자	말기 암환자)
대상자	107가구	30명	100명	30명	102명	30명	30명	13명	15명	52명	5	4개 병원
수	(184명)			(각각 10명)	/52명 (4년 후 F/U)							501명

*"# 다양"의 의미는 연구에 포함된 대상질환자는 다양했으나 ()안의 대상자를 주 분석대상으로 했음을 의미한다.

그러나 이중에서도 대상자 선정 부문에서 눈에 띄는 연구들은 먼저 홍 외(1990)의 연구로 연구대상자들을 단일 질병군의 환자가 아닌 3가지 질병군의 환자로 간 질환자, 당뇨병자, 편마비환자를 대상으로 선정하여 중재의 효과를 비교하였다. 박(1990)의 연구는 가정간호를 통한 교육의

효과를 보기위해 비록 50%의 추적 수준에 그쳤지만 동일한 대상자를 4년 간격을 두고 추후조사 하였다. 전 외(1981)과, 황(1996)의 연구의 경우 가정간호 수혜자 외에도 전 외(1981)의 연구에서는 의료인, 비의료인, 간호학생들에게, 황(1996)의 연구에서는 의사를 연구 대상자에 포

함시켜 가정간호에 대한 인식과 태도를 조사하였다. 또한 서(1996)의 연구는 유일하게 임상 가정간호사 교육 프로그램을 받은 간호사와 그들의 간호를 받은 대상자와 가족들을 함께 연구한 논문이었다.

임 외(1996)의 연구는 대상자의 일부는 연구소의 가정간호사가 방문을 하게하고 지역적 특성이 다른 대상자들은 보건소의 보건간호사에게 가정방문하게 하여 두 집단간의 효과를 비교하였다.

2) 연구 종류

전 외(1981)와 김양이(1988)의 연구는 실제로 있는 병원에서 가정간호를 받았던 가정간호 수혜자들에게 설문지를 돌려 후향적으로 조사연구를 시행한 것이고, 그

외의 대부분의 연구(김조자, 1988 : 홍 외, 1990 : 박, 1990 : 이, 1991 : 최, 1992 : 박, 1994 : 임 외, 1996 : 서, 1996)의 연구자들이 임의의 선정된 대상자에게 가정간호 중재를 하고 효과를 본 유사 실험연구였다.

김 외(1993)와 황(1996)의 연구는 조금 다른 성격의 연구로, 이들은 이미 시행된 가정간호 사업 내용을 김 외(1993) Golden의 11가지 건강양상으로, 황(1996)은 연구논문에서 설정된 평가틀로 시행된 가정간호 서비스를 평가·분석하였다. 특별히 황(1996)의 연구는 보건복지부의 정책과제연구로 4개 병원을 대상으로 1994년 9월 5일에서 1995년 8월 31일까지 시행한 제1차 병원중심 가정간호 시범사업 평가 연구이었다(표 2).

<표 2> 분석 대상 논문 중 중재연구에서 시행된 가정간호 양상

연구자(연구연도)	김 1(1988)	홍 외(1990)	박(1990)	이(1991)	최(1992)	박(1994)	임(1996)
방문기간	1개월	6개월	1개월(4년후 1개월간)	1개월	3개월	3일	6개월
방문횟수	1회/주 (총 4회)	4회(퇴원 후 2주, 4주, 3개월, 6개월)	2회/2주 (총 2회)	1회/1주 (총 4회)	@	1회/일 (총 3회)	1회/개월 (총 6회)
중재내용	위기중재	@	개별교육	면담, 간호교육@	@	#	
평가시기	가정방문전/ 가정방문 종결시	가정방문전/ 가정방문 종결시	가정방문전/ 가정방문 종결시	가정방문전/ 가정방문 종결시	가정방문전/ 가정방문 종결시	일부는 매일/ 나머지는 가정방문전/ 가정방문 종결시	가정방문전/ 3개월 후/ 가정방문 종결시

@ : 특별히 언급되지 않음

: 담당의 처방에 의한 투약, 상담과 관찰을 통한 환자의 건강문제 파악, 통증관리, 수면양상 파악을 통한 안위도모, 영양지도, 건강한 생활양식 유지를 위한 환자-가족 합의 유도 및 지지, 가족상담, 치료적 연계, 상황파악을 위한 주기적 재사정(3개월 주기) 등이다.

3) 가정간호 서비스 양상

시행된 가정간호서비스에 대한 조사연구나 분석연구를 한 경우를 제외한 7편의 연구를 대상으로 효과를 측정하기 위해 시행한 가정간호 서비스의 양상을 분석하였다. 각각의 논문에서 사용한 가정간호의 형태는 매우 다양하였다.

가정방문기간은 가장 짧은 경우 3일(박, 1994)이었고, 1개월인 경우는 김조자(1988)의 연구, 박(1990)의 연구, 임 외(1996)의 연구였고, 3개월(최, 1992), 6개월(홍 외, 1990 : 임 외, 1996)도 있었다. 그외에 김 외(1993)와 황(1996)의 연구는 각각 10개월, 22개월간

제공된 가정간호 서비스 내용을 분석한 것이었다.

가정간호 서비스 제공은 임 외(1996)의 연구만이 가정간호사에 의해 시행되었다고 명시되어 있고 대부분의 연구에서 비슷한 질환자를 돌본 경험이 있는 간호사에 의해 시행된 것으로 나타나 있다(김조자, 1988 : 홍 외, 1990 : 박, 1990 : 이, 1991 : 최, 1992 : 박, 1994).

가정방문 횟수는 3일간 매일 3회(박, 1994), 2주간격 1회, 총 2회(박, 1990), 등 다양했고, 정확한 언급이 없는 연구(김조자, 1988 : 서, 1996)도 있었다.

가정방문 내용은 특별한 언급이 없이 각 대상자에게 필요한 내용을 시행한 것으로 나타나 있으나, 김조자

(1988)는 위기중재를 박(1990)은 가정방문을 통한 당뇨 환자의 개별교육을, 이(1991)는 정신분열증 환자에게 면담 및 교육을 실시했다고 밝히고 있다.

효과평가지기는 임 외(1996)의 연구만이 가정간호 서비스 제공 3개월과 6개월 두 번에 걸쳐 평가를 시행했을 뿐, 대부분의 연구가 가정간호 제공 전과 가정간호 제공 종결점에서 시행되었다.(김조자, 1988 ; 홍 외, 1990 : 이, 1991 ; 최, 1992 ; 박, 1994, 표2).

4) 성과요소로 측정된 변수들

Albrecht(1990)의 모델에서 제시한 성과요소를 토대로 12편의 논문에서 만족도, 질적간호, 비용효과, 건강수준, 자가간호능력, 건강상태를 측정된 연구는 11편으로 가장 많았고, 환자 만족도 측정은 6편이었고 환자, 가족, 간호사를 대상으로 만족도를 측정된 연구는 1편이었다(표 3).

<표 3> 가정간호사업의 성과측정 변수들

연구자 연구연도	전 외 (1981)	김 1 (1988)	김 2 (1988)	홍 외 (1990)	박(1990)	이(1991)	최(1992)	김 외 (1993)	박(1994)	임 외 (1996)	서(1996)	황(1996)
환 자	♣(간호학생, 의료인)	♣		♣					♣	♣	♣	♣
만 족 도												♣
간 호 사											♣	
질적간호	♣											
비용-효과	♣			♣					♣	♣		♣
건강상태	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣	♣		♣
자가간호 능력			♣	♣	♣					♣		

(1) 만족도에 대한 평가 항목

Albrecht(1990)의 모델에 따르면 만족도는 제공된 간호에 대한 긍정적 서술, 구두 표현이다. 대상 논문 중 총 6편의 연구에서 대상자의 만족도를 가정간호의 효과로서 평가하는 변수로 사용하였다(전 외, 1981 ; 김양이, 1989 ; 박,

1994 ; 임 외, 1996 ; 서, 1996 ; 황, 1996). 6편 모두 환자 만족도를 평가했으며 보호자의 만족도와 간호사의 수행 능력에 대해 자가평가하게 한 것은 서(1996)의 논문이었다. 만족도에 대한 구체적인 평가항목은 표 4와 같다.

<표 4> 만족도에 대한 측정 내용

연구자 연구연도	측정대상자	만족도에 대한 측정항목
전산초 외 (1981)	환자, 간호학생, 의료인 타의료인	* 집에서 치료받아 마음이 편하다. * 경제적으로 도움이 되었다. * 병에 관해 자세히 설명해 주어 도움이 되었다. * 가족이 환자를 돌보는 것이 병원보다 수월했다. * 다른 가족의 건강문제를 해결해 주어 도움이 되었다.
김양이 (1989)	환자	* 환자 만족도(자세한 내용 없음)
박경숙 (1994)	환자	* 가정간호사가 나를 이해해 주었다. * 나는 가정간호 중에 사용되는 용어를 분명히 이해할 수 있었다. * 친절함을 느꼈다. * 가정 간호사가 나의 비밀을 지켜주었다.

〈표 4〉 만족도에 대한 측정 내용(계속)

연구자 연구년도	측정대상자	만족도에 대한 측정항목
박경숙 (1994)	환자	<ul style="list-style-type: none"> * 치료, 절차, 투약에 관하여 설명을 들었다. * 나 혼자서 할 수 있도록 배웠다. * 침착하고 능숙한 간호를 받았다. * 내가 필요할 때면 전화하면 언제든지 가정간호를 받을 수 있었다. * 나의 건강상태에 대한 설명을 듣고 이해할 수 있었다. * 내 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌봄을 받았다. * 방문일정을 미리 알려주었고, 약속된 날짜에 가정간호를 받았다. * 가정간호를 받을 때 편안했다. * 앞으로 내가 할 일에 대해 준비할 수 있었다. * 가정간호사의 방문은 나를 안심시켰다.
임난영 외 (1996)	환자	<ul style="list-style-type: none"> * 친절도, 투약에 대한 설명, 자가간호지도, 상태파악의 정확성, 지속적 돌봄, 약속일 지킴, 편안감
서영숙 (1996)	환자 및 보호자 가정간호사	<ul style="list-style-type: none"> * 자세한 내용 언급안됨 * 자세한 내용 언급안됨
황나미 (1996)	환자	<ul style="list-style-type: none"> * 서비스 제공양상영역: 서비스 시간의 충분성, 서비스 횟수의 충분성, 방문간격의 적절성, 서비스의 연속성 * 간호 및 처치기술 영역 간호 및 처치기술의 능숙성 * 상담 및 교육 수행 영역 교육 및 상담의 충분성, 교육 및 상담의 유용성, 간호 및 상담사 가족의 참여 * 신뢰 영역 의사소통의 충분성, 건강관리에 대한 책임감 * 환자 및 가족의 편의성 환자의 정신적 안정성, 간호제공자의 편의성 * 경제성(진료비용의 절감성)

(2) 질적간호에 대한 측정

Albrecht(1990)의 모델에 따르면 질적간호는 가정간호사 협회와 같은 전문직 단체에서 제작한 실무지침 및 기준을 충족시킴을 의미한다. 우리나라의 가정간호사업이 아직 시범사업 단계이고, 구체적 표준이 기관이나 협회에 의해 공인되어 제시되어 있지 않으므로 이 항목의 평가를 명확히 시행한 논문은 없었다. 대상 논문 중 전 외(1981)의 논문만이 간호의 질에 대한 언급을 하였다. 전 외(1981)는 시행된 가정간호에 대한 기록지를 분석하여 간호의 9개 영역에 대한 기록 유무로 간호의 질을 평가했는데 그 내용은 다음과 같다. 즉 가족과 환자의 건강요구 사정, 환자에게 신체적 간호제공, 가족에게 신체적 간호제공, 의학적 영역 수행, 의학적 영역을 수

행하기 위한 가족 교육, 환자에게 정신적 간호제공, 의뢰, 환자에게 질병의 의미 논의, 건강교육 등이었다.

(3) 비용-효과에 대한 측정

Albrecht(1990)의 모델에 따르면 비용-효과는 전문직 단체가 만든 기준을 지킴으로써 질 유지는 물론 사업수행을 위한 비용계산, 질 유지 기준을 지키기 위해 사업시행에 든 비용을 말한다.

총 5편의 논문이 이 영역에 대한 평가를 시행하였는데 대부분의 연구결과가 가정간호 사업이 경제적임을 나타내었고 비경제적(전 외, 1981), 병상회전율의 증가(박, 1994; 황, 1996), 병원의 수입 증가(박, 1994) 등을 입증하였다. 구체적인 항목은 표 5와 같다.

〈표 5〉 비용-효과에 대한 측정 변수

연구자 연구년도	측정변수
전산초 외 (1981)	* 평균입원일수 * 입원 및 통원비 (직접비용: 입원비총액, 퇴원후 외래 통원비, 가정방문치료 및 간호비)+간접비용(가족의 입원환자 간호비용, 입원기간중 인력사용비, 입원기간중 환자가정 방문 비용) * 비경제적 효과 (교육, 가정방문횟수, 양복교통시간 및 비용, 환자 발걸음)
홍여신 외 (1990)	* 총 의료비 (환자의래방문지출비/가정방문경비(교통비, 재료비) * 재입원횟수, 사회복귀율
박경숙 (1994)	* 비용 (입원기간, 부대비용, 보호자 상주시간, 입원비용(입원치료 대 가정간호) * 병원수입
임난영 외 (1996)	* 진료비(진찰료, 검사료, 약값, 기타비용) * 총소모시간비용 * 매약비용
황나미 (1996)	* 의료비용 절감효과 (총 수입: 기본방문료+교통비+개별행위료-기타재료비 총 지출: 인건비+차량유지비+투입재료비) * 병상회전을 * 조기퇴원에 따른 진료수익분석

(4) 건강상태에 대한 Albrecht(1990)의 모델에 따르면 건강수준을 치료가 된 상태, 자가간호때 조력을 받은 자가간호, 타인에 의

존, 대안적 간호(병원, 양로원, 호스피스 등) 사망율을 말한다. 분석 대상은 거의 모든 연구가 이 항목에 대한 평가를 시행하였는데 각각의 구체적 측정변수는 표 6과 같다.

〈표 6〉 건강상태에 대한 성과측정 변수

연구자 연구년도	평가항목
전산초 외 (1981)	* 일반건강인지수준 * 모자보건 및 결핵에 대한 인지 및 실태
김조자 (1988)	* 삶의 질: 신체적 안녕, 심리적 안녕, 증상조절
김양이 (1989)	* 혈당 * 당뇨지식 * 건강신념
홍여신 외 (1990)	* 간 질환자: 검사치, 합병증, 식이와 휴식에 대한 지식 * 편마비 환자: 응울, 악력, 원통형 목재꿇이 수행능력, 운동기능, 일상생활 의존도 * 당뇨병 환자: 혈당치, 합병증, 자기간호 지식
박오장 (1991)	* 당뇨지식 * 건강신념 * 혈당치

〈표 6〉 건강상태에 대한 성과측정 변수(계속)

연구자 연구년도	평가항목
최연순 (1992)	* 11개월 양상변 가정간호요구도의 변화 : 건강지각-건강관리 양상, 영양-대사양상, 배설양상, 활동-운동 양상, 인지-지각 양상, 수면-휴식 양상, 자가-지각 양상, 역할-대인관계 양상, 성-생식 양상, 대응-긴장 양상, 가치-종교 양상. * 일상생활능력 * 삶의 질
김의숙 외 (1993)	* 신체기능 * 정신·사회기능 * 건강지각/건강관리양상
박경숙 (1994)	* 신체생리회복여부 * 합병증 발생 * 일상생활활동 능력
임난영 외 (1996)	* 일상생활활동점수 * 우울 * 통증지속시간 * 조조관절경직지속 * Ritchie 지표
서영숙 (1996)	* 구체적으로 제시되지 않음
황나미 (1996)	* 가정간호 시작, 종결시 환자 상태의 적절성 : 환자 분류 체계정도의 변화

(5) 자가간호 능력에 대한 측정변수
 Albrecht(1990)의 모델에 따르면 자가간호는 일상생활을 수행할 수 있는 능력. 가정에서 개인이 독자적

으로 생활 할 수 있는 능력을 말한다. 몇몇의 연구가 이 항목에 대한 평가를 시행했다. 각각의 측정변수는 〈표 7〉과 같다.

〈표 7〉 자가간호 능력에 대한 평가 항목

연구자 연구년도	평가항목 내용
박오장 (1991)	* 환자역할 행위이행
홍여신 외 (1990)	* 주관적 이행도 평가 * 외래방문 약속 이행도
이인옥 (1991)	* 사회적응도 : 취미활동 및 다른사람과 교제시 갖는 역할, 가족구성원으로서의 역할, 친지집단 구성위로서의 역할, 재정적 역할 * 가정간호 관찰 : 약물복용여부, 영양상태, 변비나 설사 유무 확인, 대화시 기분 관찰, 외양적인 단정한 태도 여부, 일상적인 기동상태와 침상 정리정돈 상태, 우울감 표현, 이웃이나 친구와의 친교/대화 동참도, 집안일 돕기, 환청/환시/망상/혼잣말/이상행동유무, 불안정한 형태/난폭한 행동/과민반응/홍분상태, 의사결정의 우유부단성
임난영 외 (1991)	* 자기효능감

(6) 기타

이 외의 평가 항목들은 환자 외에 간호학생, 비의료인(보조원, 임상병리사, 사무직, 잡급, 기타), 의료인(일반간호사, 주임간호사, 수간호사, 수련의, 전문의)의 가정간호 서비스에 대한 인식과 태도에 대한 평가나(전와, 1981), 종합병원의 가정간호 도입의 전망을 예측하기 위한 한 방법으로 의사 및 가정간호를 제공받지 않은 입원환자의 가정간호사업에 대한 인식(1996)에 대한 평가가 있었다(황, 1996).

Ⅲ. 논 의

국내가정간호사업의 효과검증 연구는 가정간호사의 합법화(1990)와 가정간호 1차시범사업(1994-1995) 이전에 시행된 8편의 연구는 만성퇴행성질환퇴원환자들을 대상으로 하였다. 이 시기에 연구대상자들은 퇴원시 병원비절감이나 조기퇴원, 재원일수 감소 목적이 아니라 실제 가정간호사업의 비용 효과를 분석하는데는 상당한 어려움과 제한점이 있을 것으로 사료된다. 특히 가정간호기간이 3일, 1개월, 3개월 기간에 실시된 점과 방문횟수도 대상자의 건강수준에 따른 가정간호보다는 연구자들에 의해 결정된 것으로 사료된다. 이는 가정간호수가등과 관련된 적절한 가정방문 기간 및 횟수가 중요한 쟁점이 될 것이므로 각 질환이나 환자 상태에 따른 적절한 가정방문 횟수와 환자의 회복상태에 대한 기준의 제시와 이를 위한 연구가 필요하다고 본다.

가정방문횟수도 1개월 안에 2회, 총4회의 간호수행으로 주로 "교육"이 실시된 점이 특징이다.

이는 가정간호사 제도가 도입되기 전에 이루어졌기 때문이기도 하나 앞으로 가정간호사와 일반간호사의 업무수행의 비교연구도 필요하다고 본다.

또 1994년도 이후 연구들인 경우는 단일 의학적 진단 명군을 대상으로(박, 1994; 임 외, 1996; 서, 1996)한 점이 그 이전의 연구대상자들이 다양한 점과의 차이이다. 효과를 측정하는 방법은 전반적인 성과측정(global outcome measures)과 구체적인 성과측정(focused outcome measures)로 구분할 때(Shaughmessy외, 1994) 이와 관련해 건강상태에 대한 효과측정 항목에서도 1994년도 이전의 연구에서는 삶의 질, 일상생활능력 등의 전반적인 효과를 측정하는 것에 비해 1994년 이후 연구들(박, 1994; 임 외, 1996)은 구체적인 성과를 측정하였다.

이러한 효과측정의 시기에 있어서도 가정간호만의 성

과를 볼 수 있는 연구방법과 효과를 가장 잘 볼 수 있는 평가 시기-자연 치유 효과 제외와 약 60일 간격을 둔 연속 평가를 통한 최고의 효율점 찾기-를 찾는 연구들이 필요하다(Shaughmessy 외, 1994). 만족도 측정에서 환자를 대상으로 측정하였으나 1994년도 이전의 가정간호내용이 주로 교육이었으므로 만성적인 건강상태의 차이 또는 효과를 총 4회 가정간호 제공이나 단기간(1-3개월)의 방문으로 기대하기 어렵다. 그러므로 전반적인 성과측정이나 주로 가정에서 환자를 돌보는 가족구성원(일본에서는 이들을 주개호자라 부름)의 만족도 측정도 좋은 성과측정변수가 될 것이다. 특히 주개호자에 대한 의존도가 높은 편마비 환자, 뇌졸중환자나 이와 유사한 질병의 경우에는 가족의 부담감, 가족기능의 변화 등도 전반적인 성과측정변수로 사용될 수 있을 것이다.

홍 외(1990)의 연구를 제외한 대부분의 연구들의 평가도구는 3점이나 4점짜리 서술평정척도로 되어 있었으나 대부분의 연구가 각 점수가 어느 정도의 회복상태와 기능정도를 나타내는지 정확히 제시하지 않았다. 이는 가정간호사업의 질관리의 핵심적인 요소이므로 가정간호의 성과를 명확히 알 수 있는 평가도구의 개발과 검증 연구가 필요하다.

병원중심 가정간호 서비스의 성과를 측정하는 결과요소들을 Albrecht(1990)의 모델에 따라 평가한 결과 만족도의 경우, 환자의 만족도에 대한 평가가 주를 이루었는데, 가정간호의 질보장을 위한 기준을 선정하기 위한 패널위원으로 가정간호 실제이용자들, 소비자 대표들, 간호보조자들, 가정간호의 지불자와 보험업자들, 가정간호의 지불을 감독하는 공무원 등은 대상으로 한 Kane 외(1994)의 연구 등을 고려할 때, 이 모델에서 제시된 가족과 간호사의 만족도는 물론 가정간호사업과 관련된 의료보험지분자를 포함한 참여자들의 만족도에 대한 다각적 평가가 가정간호 사업의 수가 지불 측면과 대중 이미지 측면을 고려할 때 매우 시급히 요청된다고 하겠다. 또한 가정간호만족도 평가자가 제공자와 동일인인지가 명확히 명시되어 있지 않은 경우가 대부분이므로 평가의 공정성을 위해 가정간호 제공자와는 무관한 제3자 평가자를 이용해 효과를 측정하는 것이 결과의 신뢰도를 높일 수 있을 것이다.

질적간호 영역은 앞으로 가정간호제도의 정착을 위해 반드시 필요한 내용임으로 가정간호학회나 단체를 중심으로 한 각 병원의 상황에 적합한 실무지침 및 기준의 개발에 대한 연구가 필요하겠다.

비용-효과 영역은 결국 가정간호 제도 도입의 성과

에 대의적으로 가장 큰 이슈가 되는 부분이다. 가정간호 제도의 장점이 여러가지 있겠지만, 기존 의료서비스에 비해 저렴한 의료비용으로 양질의 서비스를 제공한다는 점이므로 이 부분에 대한 연구 또한 계속적으로 이루어져야 할 부분이다. 그리고 아직 병원의 간호수가 조차 제대로 확립되지 못한 상황에서 구체적 행위외에 정서적인 지지 간호 및 다양한 간호중재가 많이 이용되는 가정간호 서비스에 대한 정당한 가정간호 수가의 도입을 위한 연구도 반드시 필요한 부분이라 하겠다.

건강수준과 자가간호 능력 영역은 최(1992)가 Gorlden의 11가지 건강양상 틀을 적용한 것외에는 대부분이 각 대상자 질환 중심의 평가 항목을 사용하였다. 각 질환의 특성을 고려한다는 점도 중요하지만 가정간호 서비스는 임상의 급성기 환자에게서는 사용되지 않거나 사용할 수 없었던 여러가지 간호중재와 간호사의 역할이 가정간호 서비스에서는 필요하므로 이러한 내용들을 드러낼 수 있는 간호과정을 적용한 간호 중심의 측정변수 사용이 필요하다고 본다.

가까운 일본의 방문간호 모델 사업 효과 측정에 사용한 평가항목은 우리에게 또하나의 도전을 준다. 첫째는 본인, 가족(주 간호자), 요양/개호생활상황, 크게 3가지 측면에서 효과를 측정하였다. 효과측정의 큰 카테고리 중 하나가 주 간호자에 대한 것이라는 것은 병원에서의 치료의 연속만을 강조하는 우리나라의 가정간호사업에서 볼 때 시사하는 바가 크다. 또한 환경적인 요소가 중재에 포함된 것도 가정간호 사업의 실제에 적절한 평가항목으로 우리의 가정간호 사업 평가에서도 이 두 가지 요소를 포함시키는 것을 제언하는 바이다.

마지막으로 가정간호의 효과 측정을 위한 결과 요소는 구조 및 과정적 요소를 고려하여 설정되고 평가되어야 한다(Kane 외, 1994) 구조와 과정적 요소와 결과 요소는 서로간에 피드백 과정을 통해 연관되어 있으므로(Keating 외, 1988). 가정간호사정시부터 성과중심(outcome-oriented)의 도구 사용은 물론 구조 및 과정 요소의 변화를 가져올 수 있는 성과요소 설정을 제언하는 바이다. 그리고 일정한 최종시점에서 성과보다는 중간 성과, 의료이용서비스 성과등의 시차적인 성과구분에 관한 연구를 제언코저 한다.

IV. 결론 및 제언

이 연구는 가정간호사업의 효과를 측정할 국내연구

(1981-1996)를 Albrecht 모형(1990)에 근거하여 1997. 4-10월에 분석함으로 향후 가정간호 사업의 효과 연구의 참고자료와 방향제시에 도움이 되고자 시행하였다. 자료수집 결과 12편의 논문에 대해 가정간호대상자의 특성, 종래연구에서 시행된 가정간호양상, 가정간호사업의 성과 측정, 변수들을 규명하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 가정간호 연구 8편의 연구대상자는 퇴원환자와 외래 이용환자이었으며 1994년 이후 4편의 연구에서 2편이 조기퇴원환자를 대상으로 하였으며 가정간호연구대상자는 1993년도 이전에는 전반적으로 다양하였으나 1994년 이후 연구들은 단일 의학적 진단명군을 대상으로 실시하였으며 연구대상자의 수는 5명-501명에 이르렀다.
2. 12편의 연구 중 8편의 연구가 가정간호서비스를 종래로 하여 위기중재, 교육이 제공되었으며 이들 연구는 1993년 이전 연구들이었다. 1994년 이후 연구중에서는 담당의의 처방에 의한 재가환자의 투약, 상담, 관찰과 그 가족의 지지와 관련된 연구는 1편이었다.
3. 가정간호사업의 성과 측정변수로는 Albrecht 모형에서 제시한 만족도, 질적간호, 비용-효과, 건강상태, 자가간호 능력등이 사용되었으며 건강상태는 모두 측정되었다. 전반적인 성과 측정변수들 삶의 질, 건강신념, 건강수준, 일상생활능력, 건강관리 등이 사용되었고, 구체적인 성과측정변수로는 질병별 구체적 지표등이 사용되었다.
4. 비용효과측면에서는 조기퇴원환자들을 대상으로 한 2편의 연구에서 유의한 결과를 나타내었다.

이상의 결과들은 가정간호사제도 합법화 이후 1차병원 가정간호시범사업 이전의 연구결과와 그 이후의 연구들에서 연구대상자, 가정간호서비스 내용에 차이를 보였다. 특히 성과측면에서 비용-효과가 있는 것으로 나타난 연구는 2편이었는데 1994년 이후의 연구들로서 조기퇴원 환자들 대상으로 한 연구이었다. 최종성과, 중간성과 또는 의료이용서비스 결과등의 분류가 필요하며 성과측정 변수중에서 질적간호측정을 위해서는 표준화된 직무지침의 개발이 필요하다. 전반적인 성과측정 변수중 만족도, 삶의 질, 일상생활능력도구의 표준화와 비용효과 측면에서는 가정간호수가 적정성을 확보할 수 있는 연구를 제언코저 한다.

참 고 문 헌

- 김성실(1985). 가정간호 요구 및 수행실태에 관한 조사 연구 -강원도 일부지역을 중심으로-. 연세대학교 대학원.
- 김양이(1988). 가정방문간호의 현황과 활용방안에 관한 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문.
- 김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일(1993). 일 종합 병원 내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 운용 연구. 간호학 탐구, 2(1), 115-150.
- 김조자, 유지수, 박지원(1989). 방문간호를 통한 암환자의 위기 중재 효과에 관한 연구. 간호학회지, 19(1).
- 김조자 외 2인(1992). 일 종합병원에서의 가정간호수가 체제방안을 위한 일연구. 연세대학교 간호대학.
- 김진석(1988). 암환자의 퇴원시 가정간호 사업 이용의사와 요인조사 연구. 연세대 보건대학원 석사학위 논문.
- 대한간호사회(1991). 가정간호 보수교육교재.
- 보건간호사회(1990). 보건소 중심 가정간호 사업의 활성화 방안. 보수교육 교재.
- 박경숙(1994). 조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 박오장(1990). 가정방문을 통한 개별교육이 당뇨병환자 역할행위 이행에 미치는 영향과 교육효과의 지속에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(2), 174-248.
- 서영숙(1996). 가정간호사 임상실무 훈련 프로그램 개발과 평가를 위한 사전 연구. 대한간호학회지, 26(1), 15-31.
- 양명생(1993). 일본의 방문간호 사업추진 -어제, 오늘 그리고 내일-. 한국가정간호학회.
- 유호신(1994). 종합병원의 가정간호 시범사업 개발 및 기초조사 연구. 한국 보건사회 연구원.
- 이은옥, 이선자, 박성애(1981). 퇴원시 간호요구도 조사. 간호학회지, 11(2).
- 이인옥(1991). 가정간호 서비스의 효과에 관한 연구 -정신과 퇴원환자를 중심으로-. 한양대학교 석사학위 논문.
- 이흥자(1989). 만성질환 환자의 가정간호 필요에 관한 조사 연구. 서울대학교 보건대학원.
- 임난영, 김성윤, 이은옥, 이인숙(1996). 병원중심 가정간호 사업의 평가연구 -외래 관절염 환자를 대상으로-. 류마티스 건강학회지, 3(1), 4-21.
- 전산초, 김모임, Margaret Story, 조정원, 김의숙, 주수경(1981). 연세대학교 원주기독병원, 조기퇴원시 프로그램에서 제공된 지역사회 간호사업에 관한 평가 연구. 연세대학교 간호학 연구소.
- 최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙(1992). 퇴원환자의 가정간호요구와 가정간호사업의 효과분석 -일 종합병원을 중심으로-. 대한간호, 31(4), 77-97.
- 추수경(1991). 가정간호 사업 대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구 -뇌졸중, 뇌·척수손상 입원환자를 중심으로-. 연세대 대학원 박사학위 논문.
- 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순(1990). 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원환자 가정간호 시범사업 운영 연구. 대한간호학회지, 20(2), 1990.
- 황나미(1996). 병원중심 가정간호시범사업 평가, 한국보건사회연구원
- Albrecht M. N.(1990). The Albrecht nursing model for home health care : Implication for research, practice, and education. Public Health Nursing, 7(2), 118-126.
- Clauser S. B.(1994). Recent innovations in home health care policy research. Health Care Financing review, 16(1), fall, 1994.
- Kane R.L., Finch M., Chen Q., Blewett L., Burns R. & Moskowitz M.(1994). post-hospital home health care for medicare patients. Health Care Financing review, 16(1), fall, 1994.
- Keating S.B. & Kelman G.B.(1988). Home Health Care Nursing-concepts and practice. J.B. Lippincott Company, 1988.
- Shaughnessy, P. W., Crisler, K. S., Schlenker, R. E., Arnold, A. G., Kramer, A. M., Powell, M. C., & Hittle, D. F.(1994). Measuring and Assessing the quality of home health care. Health Care Finance Review, 16(1), 35-67

– Abstract –

Key words : Outcome, Home Care Service

Literature review on the domestic studies of the Outcomes of Home Care Service for 1981 – 1996

Yun, Soon Nyoun^{} · Cho, Myoung Sook^{**}*

*Kim, Hong Soo^{***}*

The purpose of this study is to identify the domestic research results related to the outcomes of home care services for 1981 – 1996. 12 studies were analyzed by the characteristics of the subjects, home care services provided, and outcome variables and tools during the period of April – June, 1997.

The results were as follows : the subjects of 8 studies conducted before 1993 were discharged patients comparing to early discharged patients of 2 studies conducted after 1994.

The main home care service delivered to the clients and their families were education before 1993.

The outcome variables were used the level of satisfaction of home care services, quality of care, cost – effectiveness, health status, quality of life, and self – care ability.

A variable, health status, were mainly measured by the global outcome measures such as quality of life, health belief, health perception, activity of daily living, health management pattern but also focused outcome measures that could be specified by the medical diagnoses.

^{*} R.N. PhD. Seoul National University

^{**} R.N. Doctoral candidate, Director of outpatient department, Samsung Medical Center

^{***} Student of Master program, College of Nursing, Seoul National University