

서울시 간호사회 가정간호시범사업 서비스 내용 및 만족도 분석*

학술 위원장 : 임 난 영 (한양의대 간호학과 교수)

위 원 : 김 금 순 (서울대 간호대학 교수)

김 영 임 (한국방송대 보건위생학과 교수)

김 귀 분 (경희의대 간호학과 교수)

김 시 현 (삼성 병원 간호교육과 수간호사)

박 호 란 (가톨릭대 간호대학 교수)

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 인구구조의 변화와 보건의료 환경의 변화 등은 의료전달체계의 많은 문제점을 발생하게 하였다. 간호사업의 초점은 질병 중심, 개인 중심에서 가족 중심, 지역사회 중심으로 확대되어 가고 있으나 우리나라는 아직도 만성질환자의 지속적인 간호와 관찰, 건강교육을 받을 수 있는 제도가 확립되지 못하고 있다. 이를 해결하기 위한 대안으로 선진 외국에서는 가정간호제도를 도입하여 의료의 문제점을 해결해 나가고 있으며, 이를 해결하는 하나의 방안으로 가정간호 사업이 활성화되고 있다.

가정간호사업은 보건의료체계에서 전문간호사가 가정방문을 통하여 재가환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 제공하는 사업이다. 미국에서는 1883년부터 가정간호사업이 실시되어 왔는데(Widmer, Martinson, 1989), 최근에는 만성퇴행성 질환과 노인인구의 증가에 따른 질병의 진단과 치료에 소요되는 의료비 양등에 대비하여 비용절감을 위해 고안된 진단명 기준환자군과 의료비 선불제 등의 실시로 조기 퇴원환자들이 증가됨에 따라서 이들의 가정간호에 대한 요구의 급격한 증가로 가정간호 사업기관의 수가 계속 증가하는 추세이다.

일본의 경우에는 노인인구의 증가와 더불어 정신질환과 만성퇴행성 질환의 증가에 따라 사회건강보험의 수가 지불체계에 방문간호료와 지도료를 신설하여 시행하고 있다. 또한 1983년에 노인을 대상으로, 1986년에는 정신질환자를 대상으로, 1988년에는 몸져 누워있

는 노인과 재택환자를 대상으로, 1992년에는 퇴원후 방문간호, 재택환자 방문진료 정보제공료와 재택요양 지도료(30분 이상)를 신설함으로써 방문간호사업 대상자의 서비스 내용을 점차 확대해 가고 있다. 이어서 1992년에는 노인을 위한 보건의료사업법에 간호사가 가정간호 스테이션을 개설할 수 있는 조항을 신설하였으며, 의료법에서는 가정간호소를 보건의료제공장소로 규정하였다(한경자 외 4인, 1994).

우리나라에서도 현재 만성퇴행성환자, 노인, 정신질환자, 지체부자유자 등의 증가로 높은 간호요구도를 나타내고 있다. 더욱이 핵가족화로 인한 간호인력의 부족, 근로 여성의 증가, 의료수가, 암 등과 전국민 의료보험실시로 인한 의료기관 이용률증가, 의료보험 재정의 위기 등 의료전달체계의 많은 문제점을 안고 있으며 정부는 이를 보완하기 위한 대안으로 1990년 1월 가정간호사업을 도입하기 위하여 분야별 전문간호사에 가정간호사를 포함시키는 의료법을 제정하기에 이르렀다. 그리하여 가정간호사 배출을 위한 최초의 교육과정은 1990년 7월 서울대 보건대학원에서 처음으로 시작되었다. 1997년 현재 전국에는 11개의 가정간호 교육기관이 있으며 1996년말까지 1,178명의 가정간호사가 배출되었다(간협신보. 1997년 1월 16일자). 정부에서는 1994년 상반기에 가정간호센터를 운영하기 위한 계획을 세웠으며 사업실시에 필요한 가정간호 수가에 대한 문제를 결정하기 위하여 4개병원에 가정간호시범사업을 지정하였다.

이와같은 정부시책에 호응하여 그동안 서울시 간호사회에서는 민간단체에서는 유일하게 비영리적인 자비 및 자선사업의 정신으로 자체예산을 투자하여 경제

* 서울시 간호사회 학술 위원회 연구사업임.

적이고 동시에 고도의 전문기술을 요하는 가정간호서비스를 제공하고, 개인의 최적상태와 최대의 독립적인 기능을 할 수 있도록 하며, 더 나아가서는 가정과 지역사회 의 이익을 위하여 1993년 가정간호시범센터를 개설하였으며, 현재까지 16명의 가정간호사에 의해 운영되어 왔고 (93-95년도 가정간호시범사업보고서) 그 성과 역시 긍정적으로 평가받고 있다. 그러므로 이들 가정간호사업을 보다 구체적으로 평가하는 것은 앞으로의 가정간호사업의 효과를 극대화하고 가정간호사업을 확장하며 가정간호사들의 업무내용을 조직하는데 큰 도움이 될 것으로 판단된다. ~

이에 본 연구의 목적은 지금까지 실시해 온 시범사업의 심층분석과 대상자에 대한 가정간호 서비스 내용 및 만족도 분석을 통해 우리나라 가정간호사업의 조기 정착에 필요한 기초자료를 제시하는 데 있다.

2. 연구목적

서울시 간호사회에서 시행한 가정간호사업평가를 통해 가정간호서비스내용 및 그 결과와 대상자의 만족도를 분석하고 앞으로의 가정간호사업을 전망하는데 활용하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 서울시 가정간호 시범사업을 이용하는 대상자의 특성을 파악한다.
- 2) 서울시 가정간호 시범사업에서 실시하는 가정간호서비스의 내용을 분석한다.
- 3) 대상자 특성별 가정간호서비스 내용의 차이를 비교한다.
- 4) 대상자 특성별 가정간호서비스의 만족도를 분석한다.

II. 문헌고찰

우리나라에서 가정간호사업의 필요성은 1989년 전국민 의료보험시대의 개막과 더불어 의료보험 재정 및 병상 효율성의 안정 차원에서 급격히 대두되었으며, 인구구조 및 건강문제의 변화로서 노인인구의 증가, 만성퇴행성 질환의 증가, 정신질환의 증가 및 심신장애자의 증가, 사회환경의 변화로서 핵가족화로의 가족제도의 변화, 근로여성의 증가 및 건강에 대한 관심증가와 더불어 보건 의료 환경의 변화로서 의료수요의 급증, 의료비의 급등 및 병원감염문제의 대두 등과 같은

요인에 의하여 더욱 강조되게 되었다(대한보건간호사회, 1990 ; 박, 1992).

미국의 가정간호 성장에 기여하는 5가지 주요 요인으로 미국병원협회(1992)는 인구의 고령화, 의료기술의 혁신으로 인한 가정간호 서비스의 다양성, 가정 내에서의 첨단장비 이용 가능성, 간호의 통합과 조정 그리고 가정간호에 대한 법률적 정치적 지원등을 들고 있다.

이와같은 변화에 대처하기 위하여 몇몇 선진국에서는 가정간호사업이 활성화되어 환자의 경제적 부담을 감소(Bach 등, 1992)시키는 한편 재원일수 단축에 의한 가정에서의 질병치료(Albrecht, 1992)의 계속이 기대되며 서비스의 내용으로서 노인뿐 아니라 산모의 산후조리, 소아 호스피스 대상자들 그리고 정신건강관련 측면에서도 가정간호 이용이 증가할 것이라고 하였다 (Rice, 1996).

우리나라의 경우 가정간호 요구에 대한 연구는 대부분이 병원에서 퇴원하는 환자를 대상으로 퇴원후 필요한 가정간호 요구에 초점을 두어 보고되었다. 추 (1991)의 뇌졸중, 뇌·척수 손상 입원 환자를 중심으로 하여 조사한 건강문제는 주로 신체상태의 요구가 많으며 심리문제, 기능문제 그리고 환경문제 등을 요구하는 것으로 나타났다. 김 등(1993)은 가정간호사업에 대한 의사, 간호제공자, 진료관련부서직원 및 환자의 기대효과가 매우 긍정적이라고 보고하였으나 환자와 간호사가 인식하는 서비스 내용에서는 차이가 있었다. 서 등(1995)은 가정간호에서의 간호진단과 간호중재의 관련성을 분석한 결과 활동/운동 양상에 관한 간호진단이 가장 빈도수가 높았으며(47%), 그와 관련된 간호중재도 대부분이 직접 신체적중재로 보고하였다. 우 등(1994)은 만성질환자를 대상으로 조사한 연구에서 혈압측정, 신체검진, 활력징후측정, 주사 및 상처간호, 영양 및 식이요법 교육 그리고 환자 및 가족의 어려운 점에 관한 상담등이 비교적 높은 요구가 있음을 보고하였다. 한 등(1994)은 군지역의 가정간호요구를 조사한 결과 건강관리를 수행하지 못하는 군과 교육적 간호요구가 있는 군에서의 요구 비율이 높다고 보고하였다. 김 등(1989)은 암환자를 대상으로 간호문제 양상을 조사한 결과 피로, 가족의 건강에 대한 염려, 근육허약, 일을 제대로 할 수 없음, 체중감소, 식욕부진, 종교적의식에 참여하고 싶음, 부부생활을 못함, 탈모, 팔다리저림등으로 신체적문제와 사회 경제적인 문제 등으로 고통받고 있다고 보고하였다.

미국의 경우 가정간호의 서비스로 수술부위간호, 퇴원후 재활관련 사항, 심장병, 당뇨병등 성인병관련 사항, 암, 뇌졸중등 신경장애, 욕창, 치매등 혼자사는 노인 그리고 만성 폐쇄성 폐질환 등의 환자를 대상으로 하여 드레싱, 운동방법, 질병관련 검사, 주사, 활력증상 측정, 정서적 지지, 물리요법, 건강사정 등을 제공하고 있으며(대한보건간호사회, 1990) 이와 관련된 연구도 다수 발표되고 있다. Saba(1992)는 국립가정간호협회(National Association for Home Health)의 지원을 받아 가정간호와 관련된 간호진단과 중재에 관한 연구결과 20개의 구성요소 및 관련된 50개의 간호진단과 95개의 하위범주를 발표하였다.

우리나라의 경우 1990년에 의료법 시행규칙을 개정하여 가정간호사를 전문간호사에 포함하였고 이후 수습과정이나 수습기관지정 및 시범운영을 실시하였으나 아직은 초기단계에 있다할 것이다.

서울시에서는 1991년 3월에 보건소에서 실시하던 이동 순회진료를 방문간호사업으로 전환실시하고 있으며 사업내용으로는 방문간호, 보건교육, 방문진료, 순회진료 및 애로사항처리등 이었다(박, 1992). 연천군에서는 7개지역 보건진료소의 보건진료원을 방문간호사로 활용하여 그 결과를 평가하였다. 고혈압환자가 29명, 당뇨병환자 18명, 신경계환자 12명, 노인 12명, 영유아 40명을 대상으로 실시하여 질병지식은 좋아졌으나 건강 수행이나 질병 증상에는 변화가 없었고 자존감에도 유의한 증진이 없었다. 병원중심의 가정간호는 4기관에서 시범적으로 실시되고 있으며 간호활동 영역으로 사정, 직접간호, 건강상담 및 교육, 가족간호, 시설 및 환경 그리고 의뢰등이 포함되었다(김, 1993).

서울시 간호사회에서는 1993년 7월 부터 가정방문 및 전화상담등의 가정간호 시범사업을 실시하고 있으며 1995년에 442건의 전화상담, 367건의 가정방문을 기록하였다.

가정간호의 결과는 대상자의 삶의 질의 변화, 비용, 증상조절, 신체적 건강상태, ADL, 안녕감, 가정에서의 유지성, 처방된 치료와 관리수행, 진단·치료·관리에 대한 지식, 가족의 부담 그리고 서비스에 대한 만족도 등으로 측정하여 분석할 수 있다.(Sorgen, 1986)

우리나라의 경우 박(1990)은 당뇨병환자에게 가정방문을 통한 개별교육의 효과에 대하여 조사한 결과 개별교육이 당뇨병환자 역할 행위 이행, 당뇨지식, 건강신념을 모두 통계적으로 유의하게 증가시킬 수 있었다고 보고하였다. 김 등(1989)은 방문 간호를 통한 위기 중재의 효과를 실험군과 대조군에서의 위기중재 전과 후

의 삶의 질을 측정하여 비교하여 본 결과 신체적 안녕과 증상 조절의 두영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 보고하였다.

간호의 결과에 대한 환자의 관점을 측정하는 방법으로 만족도 조사가 광범위하게 이용되고 있다(Bond & Thomas, 1991). 만족도 측정은 간호의 질의 평가, 간호사교육 효과의 평가, 환자교육 효과의 평가, 조직적 중재 효과의 평가, 간호사의 업무수행의 평가 등에서 유용하게 이용할 수 있다(Bond, 1992).

가정간호사업의 효과측정 방법은 어떤 측면을 평가할 것인가에 따라 매우 다양할 수 있는 데, 본 연구에서는 가정간호사의 서비스에 대한 평가로서 대상자의 만족도를 측정하고자 하였다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 연구목적에 따라 가정간호서비스 수혜자의 가정간호 서비스내용과 만족도분석으로 이루어졌고 이에 대한 대상도 각기 다르다. 가정간호 서비스조사는 1996년 1월 1일부터 서울시간호사회의 가정간호 시범사업에서 제공하는 가정간호서비스를 받기 시작하여 동년 9월30일까지 가정간호가 완료된 가정을 대상으로 하였고, 만족도조사는 1996년 9월 현재 가정간호서비스를 받고 있는 대상 가족중 설문에 응답한 사람을 대상으로 하였다.

특히 가정간호 서비스내용에 대한 조사에서 가정간호서비스의 평균 이용회수, 서비스완료후의 결과등 가정간호 서비스내용과 결과에 대한 정밀자료를 산출하고자 동기간동안 서비스가 완료된 대상을 조사대상으로 제한하였다. 분석대상은 아래와 같이 가정간호 서비스내용은 대상자 180명중 78명이 조사되어 조사율은 43.3%를 나타냈고, 만족도조사는 총 대상 134명중 69명이 조사되어 조사율은 51.5%를 나타냈다.

조사내용	총대상수(A)	조사대상수(B)	조사율(B/A) * 100
가정간호서비스 내용 및 결과	180	78	43.3%
가정간호서비스 만족도	134	69	51.5%

2. 연구방법

본 연구의 조사방법은 서울시 간호사회 학술위원 6인이 연구목적에 적합하게 설문지를 개발하였고, 조

사실시전 시험조사를 실시하여 수차례의 검토를 통하여 수정보완하였다.

가정간호서비스내용조사에 대해서는 담당 가정간호사가 연구목적에 적합한 대상자 전원에게 직접 설문지를 작성하도록 하였고, 만족도조사는 조사사의 편견개입을 줄이기 위하여 9월 현재 가정간호서비스를 받고 있는 대상자에게 연구자만이 알수 있는 고유번호를 입력한후 설문지를 배부하여 기록된 설문지는 무기명으로 우편을 통해 회수하였다. 회수된 설문지는 입력된 고유번호와 해당대상자의 가정간호기록지를 조회하여 대상자의 일반적 특성과 의학적 특성을 연결하여 코딩한후 분석하였다.

3. 분석방법

수집된 조사표는 부호화하여 Spss pc+를 이용하여 빈도 및 평균을 산출하였고, 교차분석과 ANOVA분석을 통해 X² 검증과 F-검증을 실시하였다.

IV. 결과 및 논의

1. 가정간호 서비스내용 및 결과분석

1) 대상자의 인구학적 특성

가정간호 서비스내용 및 결과분석에서 대상자의 인구학적 특성을 성, 연령, 거주지로 구분하여 나타낸 것은 <표 1>과 같다. 먼저 성별특성을 보면 총 대상자 78명중 남자가 42%, 여자가 58%로 여자대상자의 비율이 더 높았다. 시범사업을 이용했던 그간의 자료와 비교해 보면 남자의 이용률이 93년에 67%, 94년에는 49%, 95년에는 42%로서 감소하는 추세를 보이고 있는데 비슷한 수준을 나타내고 있다. 연령별로 보면 대상자의 평균연령은 64.4세이며, 49세이하와 50세부터 10세간격으로 분류하여 살펴본 결과 70-79세가 35%로 가장 높았고, 80세 이상도 14%나 되었다. 전체적으로 60세 이상이 65%로 대상자의 2/3를 차지하고 있으며, 49세미만 장년층은 1/5정도에 머무르고 있다. 시범사업의 전년도 자료에서 93년, 94년, 95년도의 경우 60-69세가 각각 48%, 29%, 30%로 가장 높은 비율을 나타낸 것과 비교해 이용대상자의 연령층이 더욱 노령화되는 경향을 보이고 있다.

이용대상자의 거주지는 서울이 83%, 경기도가 17%로서 서울지역 이용자가 3/4수준을 차지하고 있다. 전년도 자료와 비교해 보면 서울지역 이용자의 분포는 93년도에 57%, 94년도에는 74%, 95년도에는 83%로서 서울지역 이용자가 늘고 있는 추세이며, 96년도도 비슷한 수준에 머무르고 있다.

<표 1> 대상자의 인구학적 특성

특성	구분	실수	백분율(%)	평균 및 표준편차
성 별	남 자	33	42.3	
	여 자	45	57.7	
	49세 미만	15	19.2	
	50 - 59세	12	15.4	
	60 - 69세	13	16.7	64.39±15.85
나 이	70 - 79세	27	34.6	
	80세 이상	11	14.1	
	서 울	65	83.3	
주 소	경 기	13	16.7	

2) 대상자의 의학적 특성

가정간호 시범사업 이용완결자의 의학적 특성을 진단수와 진단명으로 살펴본 결과는 <표 2>와 같다.

대상자의 진단수는 1가지가 41%로 가장 높으며, 다음이 2가지로 36%를 나타냈으며, 4가지이상도 9%나 되어 대상자의 60%이상은 2가지 이상 복합질환을 가지고 있는 것으로 파악되었다.

대상자의 질병명은 17대 진단분류를 중심으로 제 1진단과 제 2진단으로 살펴보았는데, 제 1진단분류에서 가장 높은 비율을 보인 것은 신경계 및 감각계 질환(54%)이었고, 다음이 신생물(19%)순이었고, 제 2진단명에서는 순환기계질환(13%)이 가장 높은 비율을 보였다. 전년도 시범사업결과와 비교해 볼 때 93년-95년간 가장 높은 진단분류는 역시 신경계 및 감각기능 장애로서(37%-56%) 이들 질환에 대한 가정간호요구가 지속적으로 높음을 나타냈다.

〈표 2〉 대상자의 의료적 특성

특 성	구분	백분율 (%)		
		실수	백분율 (%)	
진 단 수	4가지	7	9.0	
	3가지	8	10.3	
	2가지	28	35.0	
	1가지	32	41.0	
질 병 명	제 1 진단		제 2 진단	
	실수	백분율 (%)	실수	백분율 (%)
1. 감염성 및 기생충성 질환	3	3.8	1	1.3
2. 신생물	15	19.2	1	1.3
3. 내분비, 영양, 대사질환, 면역장애	2	2.6	4	5.1
4. 혈액 및 조혈기능의 질환	1	1.3	1	1.3
5. 정신장애			1	1.3
6. 신경계 및 감각계 질환	42	53.8	3	3.8
7. 순환기계질환	3	3.8	10	12.8
8. 호흡기계질환	3	3.8	4	5.1
9. 소화기계질환				
10. 비뇨생식기계질환	1	1.3	4	5.1
11. 임신 분만 및 산욕합병증				
12. 피부 및 피하조직 질환	3	3.8	5	6.4
13. 근골격계 및 피하조직 질환	3	3.8	5	6.4
14. 선천성이상				
15. 주산기에 관련된 피하조직 질환				
16. 증상 및 불명확한 병태	2	2.6		
17. 손상 및 중독				
제 2진단 없음	39	50.0		

3) 대상자의 가정간호 서비스 이용 특성

대상자의 가정간호 서비스이용특성은 <표 3>과 같다. 일 대상자에 대한 평균 방문횟수는 6.2회였고, 방문빈도가 1회방문에 그친 경우는 22%였고, 10회이상 방문한 경우가 26%였다.

방문당 간호소요시간은 평균 79분으로서 93년의 71분, 94년의 69분, 95년의 62분과 비교하여 다소 길어진 경향을 보였다. 간호소요시간은 31분에서 60분사이 가 47%로서 가장 높았고, 91분이상 소요된 경우가 14%였다.

첫방문에서 끝방문까지의 기간은 평균 40.7일로서 평균적으로 1주일에 한 번정도를 6회방문하고 있는 것으로 나타났다.

중결형태는 사망이 67.3%였고, 병원의뢰가 17.3%, 회복이 13.5%로서 대다수 건강상태가 위중한 대상자가 가정간호서비스를 이용하는 것으로 나타났다.

가정간호서비스 이용전에 다니던 의료기관은 3차기관이 65%로 가장 높았고, 다음이 1차기관(21%), 2차기관(14%)순으로 나타났다. 이용하던 의료기관은 병원이 68%, 보건소가 14%로서 1차기관 이용자의 대다수가 보건소를 이용하다 의뢰되어 온 것으로 파악되었다.

주치의가 있었던 경우가 92%로서 8%를 제외한 대부분이 주치의가 있었고, 의뢰인은 간호사가 62%로 가장 높았으며, 다음이 일반으로 24%를 나타냈으며, 의사는 14%에 불과하여 아직까지 병원에서 가정간호 시범사업에 대한 인식이나 홍보가 부족함을 보여주고 있다.

〈표 3〉 대상자의 가정간호 서비스이용 특성

특 성	구 분	실 수	백분율 (%)	평균 및 표준 편차
방문회수	1 회	17	21.8	6.18±5.91
	2 - 3회	18	23.1	
	4 - 9회	23	29.5	
	10회 이상	20	25.6	
방문간호소요시간	30분 이하	4	5.1	79.07±58.81
	31분-60분	37	47.4	
	61분-90분	26	33.3	
	91분 이상	11	14.1	
첫방문에서 끝방문까지 기간				40.74±44.31
중결형태	회 복	7	10.6	
	사 망	35	53.0	
	의 료	9	13.6	
	중도포기	1	1.5	
		14	21.2	
의료기관 형태	3차 기관	51	65.4	
	2차 기관	11	14.1	
	1차 기관	16	20.5	
병원명	서울병원	52	66.7	
	보 건 소	11	14.1	
	경 기 도	15	19.2	
주치의	유	72	92.3	
	무	6	7.7	
의뢰인	의 사	11	14.1	
	간 호 사	48	61.5	
	일 반	19	24.4	

4) 건강상태 및 병력에 따른 초기-최종상태비교

이용대상자의 건강상태 및 병력은 처음 가정간호가 시작될 때와 가정간호가 끝났을 때의 두 시점에서 비교하였다(표4 참조). 가정간호가 시작될 당시의 건강상태를 보면 의식이 뚜렷한 경우가 51%였고, 흐릿한 경우가 23%, 무의식인 경우가 26%를 나타내어 대상자의 반 정도는 의식이 뚜렷하지 못한 상태에서 가정간호를 받기 시작하였다. 활동정도는 정상이 7.2%, 장애인 기구보조, 타인의 도움을 필요로 하는 경우가 69%, 와상환자가 23%여서 전반적으로 가정간호서비스 이용대상자는 의식도 불분명하고 기동성이 크게 떨어지는 사람들이 이용하는 것으로 정리할 수 있다.

한편 이용대상자의 초기 병력은 통증이 있는 경우가 49%였고, 배뇨에 있어 도뇨나 뇨실금인 경우가 68%였으며, 배변에 있어 관장이나 완하제를 사용하는 경우가 42%로서 배뇨, 배변에 어려움을 겪고 있는 비율이 높았다. 섭취형태는 경관영양이 53%로서 가장 높았고, 정상적인 방법으로 섭취하는 경우는 26%에 불과하였다. 욕창은 49%에서 있었고, 부종은 41%에서 나타났다. 대상자의 8%에서 골절이 있었고, 3%는 신 투석을 하고 있었다. 47%가 투약을 하고 있었고, 43%는 Levin-tube를 장착하고 있었다. 결장루와 복막투석은 없었다.

이와 같은 건강상태와 병력을 가지고 가정간호를 받기 시작한 대상자가 평균 6회의 방문과 40일이 지난 후 가정간호가 끝난 최종상태에는 어떻게 변화하였는가를 살펴보았는데, 우선 건강상태에 있어 의식은 별 차이가 없었고, 활동정도는 정상적인 기동은 증가하고 와상환자는 감소된 양상을 보여주었다. 병력에서는 통증이 다소 완화되었고, 배뇨, 배변의 변화는 미미하였다. 섭취형태에서는 정상섭취가 다소 증가하였고, 욕창, 부종, 골절은 다소 향상되었다. 종합적인 건강상태는 가정간호서비스를 받은 후 다소 향상된 것으로 해석할 수 있다. 특히 일상건강생활을 유지하는데. 기본적인이면서도 세심한 간호로 효과를 얻을 수 있는 통증이나 욕창, 부종, 섭취형태의 향상은 사망으로 이르는 치명적 질병을 지닌 대상자들의 삶의 질 향상에 크게 기여하는 것이다.

〈표 4〉 건강상태 및 병력에 따른 초기-최종상태비교

특 성 구 분	초 기		최 종 차		차이	
	실수	백분율	실수	백분율		
의식상태	뚜 렷	40	51.3	39	50.0	
	흐 릇	18	23.1	19	24.4	▲
	무 의 식	20	25.6	20	25.6	
활동정도	정 상	5	7.2	8	10.3	
	기구장비보조	15	21.7	17	21.8	↑
	타인도움	33	47.8	40	51.3	
	와 상	16	23.1	13	16.7	
통 증	유	38	48.7	34	43.6	↑
	무	40	51.3	44	56.4	
배 뇨	자연배뇨	25	32.1	24	30.8	
	도 뇨	45	57.7	45	57.7	▲
	기타(뇨실금)	8	10.3	9	11.5	
배 변	자연배변	45	57.7	44	56.4	
	완 하 제	21	26.9	24	30.8	▲
	관 장	12	15.4	10	12.8	
섭취형태	정 상	20	25.6	23	29.5	
	경관영양	41	52.6	38	48.7	↑
	식사보조	17	21.8	17	21.8	
목 창	유	38	48.7	35	44.9	
	무	40	51.3	43	55.1	↑
부 종	유	32	41.0	29	37.2	
	무	46	59.0	49	62.8	↑
골 절	유	6	7.7	4	5.1	
	무	72	92.3	74	94.9	↑
투 석	유	2	2.6			
	무	76	97.4	78	100.0	▲
투약여부	경 구	37	47.4			
	주 사	22	28.2			▲
	도 포 등	19	24.4			
특수기구		26	43.3			
		21	35.0			▲
		13	21.7			
결 장 루	유			1	1.3	
	무	78	100.0	77	98.7	▲
복막투석	유			1	1.3	
	무	78	100.0	76	98.7	▲

↑ 다소 향상
↓ 다소 악화
▲ 변화 미미

한편 최종 의식상태, 활동정도별 종결형태를 살펴본 결과 의식상태나 활동정도에 따라 종결형태에 유의한 차이를 보이지 않았다.

4) 가정간호서비스내용

대상자에게 실시된 가정간호서비스의 내용은 <표 6> 과 같다.

가장 빈번히 실시된 서비스는 활력징후였으며, 10위까지의 서비스내용은 상태변화사정, 평가 및 점검, 체위변경, 감염관리, 기타 사항에 관한 교육, 피부간호, 영양관리, 자가소독에 관한 교육 및 관리, 운동요법이 었다. 이는 94년과 95년에 가족간호, 욕창간호 및 치료, 피부간호, 유치도뇨관간호가 우위를 차지하였던 것과는 다소 다른 양상을 보이는 것인데 영양관리, 운동요법, 자가소독관리, 감염관리 등의 실시순위가 높아진 것은 가정내에서 자가건강관리능력을 향상시킬 수 있는 측면이 강화된 것이라고 할 수 있다.

5) 제특성별 가정간호 서비스내용의 차이

대상자의 건강상태에 따라 가정간호 서비스내용에 유의한 차이가 있는지에 대해 scheffe test 한 결과는 <표 7 - 표 10>과 같다. 이들 표에서는 대상자에게 행해진 여러 가정간호서비스중에서 유의한 차이를 나타낸 것만 제시하였다.

(1) 초기 및 최종의식상태에 따른 가정간호서비스내용

가정간호 초기의 의식상태에 따른 가정간호서비스 내용에 있어 유의한 차이를 보이고 있는 것은 기관절개간호와 산소요법관리이다(표 7참조). 기관절개간호는 무의식상태에서 4.4회 실시로 의식이 뚜렷한 상태의 0.94회와 유의한 차이를 보였고, 산소요법관리는 의식이 흐릿한 집단과 뚜렷한 집단에서 유의한 차이를 보여 주었다. 이는 기관절개간호와 산소요법간호행위가 의식상태별로 차이있게 실시되고 있다는 것을 의미하며, 다른 간호행위의 경우에는 대상자의 의식상태에 크게 상관되지 않는다는 것을 의미한다.

가정간호가 종결된 시점에서의 의식상태에 따른 가정간호서비스행위에 유의한 차이가 있는지를 살펴본 결과는 초기 상태의 가정간호 서비스행위와 같은 결과를 보여 주었다. 즉 기관절개간호와 산소요법간호에서만 유의한 차이를 나타냈는데, 이는 가정간호를 처음 시작하건 끝이 나건간에 의식 상태에 따른 가정간호서비스의 행위는 기관절개와 산소요법을 제외한 대부분의 행위에서 유의한 차이가 없다는 것을 의미한다.

<표 6> 가정간호서비스 내용

(N=67)

서비스	총서비스수	표준편차	순위	방문당 서비스회수
상태변화사정	21.28	20.47	2	3.44
평가 및 점검	21.01	20.56	3	3.40
활력징후측정	21.45	20.52	1	3.47
피부간호	16.03	20.70	7	2.59
주사	1.34	4.84	25	0.22
투약	9.22	16.22	15	1.49
기관절개간호	8.76	15.43	16	1.42
욕창간호 및 치료	9.72	17.86	14	1.57
상처간호 및 치료	5.00	14.19	18	0.81
비위관간호	5.52	9.46	17	0.89
위관간호	.96	3.38	27	0.16
방광루간호	2.78	9.09	22	0.45
유치도뇨관간호	11.94	17.60	12	1.93
배액관간호	0.88	4.07	28	0.14
동통이완요법	3.45	11.65	21	0.56
영양관리	15.01	17.40	8	2.43
산소요법관리	.25	1.65	30	0.04
기타사항 교육	16.55	19.68	6	2.68
의뢰 및 협조	2.73	5.06	23	0.44
가족간호	13.37	16.46	11	2.16
검사물채취의뢰	.33	1.66	29	0.05
관장	1.13	2.84	26	0.16
운동요법	14.33	18.10	10	2.32
체위변경	18.46	21.02	4	2.99
혈당치검사	4.01	15.14	20	0.65
자가소독교육 및 관리	14.88	19.23	9	2.41
소독용품공급	11.91	18.83	13	1.93
배변배뇨훈련	4.04	11.71	19	0.65
호흡훈련	2.67	6.43	24	0.43
감염관리	17.24	19.43	5	2.79

〈표 7〉 초기 및 최종 의식상태에 따른 가정간호서비스내용

구 분	변수명	의 식 상 태						F	P	비고
		뚜렷		흐릿		무의식				
		mean	std	mean	std	mean	std			
초	기관절개간호	.94	2.38	1.88	3.27	4.40	6.11	5.19	.01*	②
기	산소요법관리	.10	.64	1.55	3.12	.35	1.18	4.62	.01*	①
최	기관절개간호	.97	2.40	1.78	3.20	4.40	6.11	5.10	.01*	②
종	산소요법관리	.10	.65	1.47	3.06	.35	1.18	4.17	.01*	①

* scheffe test 결과 유의한 차이가 있는 집단
a = 뚜렷, b = 흐릿, c = 무의식
a & b = ① a & c = ② b & c = ③

(2) 초기 및 최종 활동정도에 따른 가정간호서비스 내용

가정간호서비스를 시작한 초기의 활동정도와 끝날 때의 활동정도에 따른 가정간호 서비스내용에 유의한 차이가 있는지는 <표 8>에 제시되어 있다. 우선 가정간호 초기에서 가정간호서비스내용중 유의한 차이를 보인 행위는 상태변화점검, 평가 및 점검, 활력징후측정, 주사,상처간호 및 치료, 방광루간호, 동통이완요법, 영양관리, 기타 사항에 대한 교육, 의뢰 및 협조, 혈당치검사에서 유의한 차이를 보였고, scheffe test 한 결과 상태변화점검, 평가 및 점검, 활력징후측정, 주사, 방광루간호, 동통이완요법, 혈당치검사에서 활동정도별

로 급간 유의한 차이를 보였다. 활동정도가 정상인 경우에 상태변화사정, 평가 및 점검, 활력징후측정을 더 많이 실시하였고, 주사, 방광루간호, 동통이완요법도 정상일수록 실시횟수가 많았다. 그러나 혈당치검사는 누워만 있거나 다른 사람의 도움이 전혀 필요하지 않는 경우에 실시횟수가 많았다.

한편 가정간호가 끝나는 시점에서의 활동정도에 따른 가정간호 서비스내용은 상태 및 변화점검, 평가 및 측정, 활력징후측정, 방광루간호, 동통이완요법, 의뢰 및 협조, 혈당치검사에서 유의한 차이를 보였고, scheffe test 한 결과 혈당치검사에서만 다른 사람의 도움을 필요로 하는 정도와 누워만 있는 정도에서 유의한

〈표 8〉 초기 - 최종 활동정도에 따른 가정간호서비스 내용

구 분	변수명	활 동 상 태								F	P	비고
		정 상		기구/장비보조		타인도움		와 상				
		mean	std	mean	std	mean	std	mean	std			
초 기	상태변화사정	13.14	8.31	9.21	8.42	4.79	4.07	4.91	4.77	5.57	.01*	②③
	평가 및 점검	12.71	8.75	9.15	8.45	4.71	4.08	4.91	4.77	5.16	.01*	②
	활력징후측정	13.14	8.31	9.63	8.40	4.79	4.07	4.91	4.77	6.00	.00*	②③④
	주 사	4.85	9.94	4.63	7.24	.46	1.23	.66	1.23	4.55	.01*	④
	방 광 루 간 호	4.14	8.29	.16	.70	.58	1.96	.41	.79	3.70	.01*	①②
	동통이완요법	6.42	9.77	4.72	8.34	.43	1.23	.58	.99	5.12	.01*	②④
최 종	혈 당 치 검 사	.42	1.13	.16	.51	.25	.93	1.83	2.97	4.30	.01*	⑤⑥
	최종 혈당치검사	.37	1.06	.40	.91	.17	.81	1.69	2.89	3.77	.01*	⑥

* scheffe test 결과 유의한 차이가 있는 집단
a = 정상, b = 기구/장비보조, c = 타인도움, d = 와상
a & b = ①, a & c = ②, a & d = ③
b & c = ④, b & d = ⑤, c & d = ⑥

차이를 나타내고 있다. 그러므로 활동정도별로 초기와 최종상태간에 유의한 차이를 보이는 간호행위에서 차이있게 나타났는데 이는 가정간호 서비스대상자의 2/3가 사망으로 종결되는것을 감안할 때 초기에는 여러 간호행위를 차이있게 실시하지만 나중에는 활동정도에 따른 차이는 없어지는 것으로 해석할 수 있다.

(3) 방문회수에 따른 가정간호서비스내용

가정간호대상자를 방문하는 회수에 따라 가정간호 서비스의 내용에 차이가 있는지를 살펴본 결과는 <표 9>와 같다.

대상자를 방문하는 회수에 따라 상태변화사정, 평가 및 점검, 활력징후측정, 피부간호, 주사, 투약, 욕창간호 및 치료, 방광루간호, 동통이완요법, 기타 사항에 관한

교육, 가족간호, 운동요법, 체위변경, 자가소독에 관한 교육 및 관리, 소독물품공급, 감염관리등에서 유의한 차이를 보이고 있다. 이는 전체 가정간호서비스행위 30개 중에서 반이상인 16개에서 유의한 차이를 보이는 것으로서 방문회수가 많아질수록 각 서비스행위는 충실해 진다는 것을 의미한다. 특히 상태변화사정, 평가 및 점검, 피부간호, 동통이완요법, 기타 사항에 관한 교육, 가족간호, 운동요법, 체위변경, 자가소독에 관한 교육 및 관리, 소독물품공급, 감염관리등은 환자나 가족에 대한 세심한 관찰과 교육을 실시하는 부분으로서 가정간호의 중요한 역할이기도 한데 1회적이거나 단기방문보다는 지속성이 있는 방문을 통하여 가정간호사의 역할을 충실히 할 수 있음을 보여주는 것이라 하겠다.

<표 9> 방문회수에 따른 가정간호서비스

변 수 명	활 동 상 태								F	P	비고
	정 상		기구/장비보조		타인도움		와 상				
	mean	std	mean	std	mean	std	mean	std			
상태변화사정	1.82	3.14	2.94	2.65	6.78	5.23	13.80	5.79	26.62	.00*	②③⑤⑥
평가 및 점검	1.76	3.17	2.94	2.65	6.56	5.27	13.75	5.87	26.00	.00*	②③⑤⑥
활력중후측정	1.82	3.14	2.94	2.65	6.78	5.23	14.20	5.41	30.09	.00*	②③⑤⑥
피부간호	1.41	3.27	2.17	1.28	5.34	5.93	10.10	7.67	10.05	.00*	③⑤⑥
주사	.11	.33	.64	1.27	1.00	1.78	5.60	8.71	5.89	.01*	③⑤⑥
투약	1.17	3.33	.82	1.13	1.82	2.69	5.47	5.73	6.42	.00*	③⑤⑥
욕창간호 및 치료	.47	.51	1.58	1.17	1.95	2.67	3.63	5.65	2.94	.03*	③
유치도뇨관 간호	.70	1.21	1.47	1.23	2.52	3.04	5.10	7.52	3.80	.01*	③
영양관리	1.64	3.20	2.05	.96	5.82	5.73	9.50	6.95	10.13	.06*	③⑤
기타사항에 관한 교육	1.64	3.20	1.82	1.46	4.56	6.11	10.60	6.84	12.63	.00*	③⑤
가족간호	1.41	3.27	1.76	1.14	4.04	6.28	9.42	7.08	9.17	.00*	③⑤⑥
운동요법	1.23	2.30	1.05	1.19	4.17	6.36	7.85	5.82	8.44	.00*	③⑤
체위변경	1.64	3.20	3.05	3.13	4.17	2.72	7.94	7.09	6.89	.00*	③⑤
자가소독에관한 교육및관리	1.70	3.17	1.82	1.13	3.95	2.51	8.36	7.47	9.63	.00*	③⑤
감염관리	1.64	3.20	1.82	1.13	5.26	5.91	10.00	7.11	10.77	.00*	③⑤⑥

* scheffe test 결과 유의한 차이가 있는 집단
a = 정상, b = 기구/장비보조, c = 타인도움, d = 와상
a & b = ①, a & c = ②, a & d = ③
b & c = ④, b & d = ⑤
c & d = ⑥

(4) 방문소요시간에 따른 가정간호서비스내용

방문소요시간에 따른 가정간호 서비스내용의 차이를 살펴본 결과(표 10참조) 비위관간호, 배액관간호, 산소요법관리에서 유의한 차이를 보이고 있다. 비위관

간호나 산소요법간호는 방문소요시간이 긴 경우에 실시회수가 많았는데 이는 방문회수에 따른 가정간호서비스의 차이와는 상당히 다른 경향을 나타내고 있는 것이다.

〈표 10〉 방문소요시간에 따른 가정간호 서비스내용

변수명	방문간호소요시간								F	P	비고
	1회		2-3회		4-9회		10회이상				
	mean	std	mean	std	mean	std	mean	std			
비위관간호	.00	.00	1.20	1.70	1.76	2.97	5.72	7.36	5.44	.01 [*]	⑤⑥
배액관간호	5.00	7.07	.27	1.04	.00	.00	.54	1.80	1.67	.17 [*]	①②③④
산소요법관리	.00	.00	.18	.87	.38	1.96	2.00	2.86	3.39	.01 [*]	⑤

* scheffe test 결과 유의한 차이가 있는 집단
a = 1회, b = 2-3회, c = 4-9회, d = 10회이상
a & b = ①, a & c = ②, a & d = ③
b & c = ④, b & d = ⑤
c & d = ⑥

6) 제 특성별 방문회수의 차이

제 특성별 방문회수의 차이를 비교해 본 결과 유의한 차이를 보이지는 않았지만 활동정도가 양호하고, 종결형태가 회복된 경우나 경제수준이 높은 경우에 가정간호방문회수가 좀 더 높은 양상을 보였다. 이는 증상이 심각할 경우 가정간호서비스가 짧게 끝날수 있음을 시사하는 것이고, 또한 경제상태가 낮은 경우 비용부담이 서비스이용에 장애가 될 수 있음을 나타내는 것이다.

〈표 11〉 최종 의식상태 및 최종활동정도별 방문회수

변수	방문회수	평균	표준편차	F
최종활동정도				
정상		11.50	8.92	7.34
기구/장비보조		5.25	5.31	
타인도움필요		7.83	6.73	
와상		8.80	5.98	
종결형태				
회복		8.29	4.75	1.08
사망		5.20	5.58	
병원의뢰		6.00	8.67	
중도포기		5.55	3.61	
생활수준				
상		8.44	9.58	0.80
중		5.70	5.71	
하		6.20	4.52	

2. 가정간호만족도

서울시 간호사회에서 시행하고 있는 가정간호대상자들의 만족도를 평가하기 위해 1966년 6월 현재 서울시 간호사회 가정간호 서비스센터에 등록된 대상자중 69명을 대상으로 설문지를 가정으로 우송하였다. 반송되어온 설문지중 무응답이나 불성실한 응답을 제외한 56명을 대상으로 하여 결과를 분석하였다.

만족도 설문지는 본 연구진들이 개발한 14문항의 3점평정 척도로 '1점: 아주 만족한다', '2점: 만족한다', '3점:불만족하다'로 하여 총점을 계산하였으며 점수가 낮을수록 만족도는 높은 것으로 평정하였다. 도구의 신뢰도는 Chronbach 알파가 .9370으로 높았으므로 14문항 모두를 사용하였다.

1) 가정간호만족도에 대한 문항별 실수 및 평균

본 연구대상자들의 가정간호 만족도는 총점 평균 18.68점(매우 만족은 14점, 불만족은 42점)으로 대상자들은 서울시 간호사회에서 제공하는 가정간호에 상당히 만족하는 것으로 나타났다. 14개문항에 대한 응답중 대부분의 문항에 매우 만족하였다. 이는 서울시간호사회에서 영세민을 대상으로 의사가 부재한 곳에서 병원방문이 어려운 대상자들에게 저렴한 숫가로 체계적이고 다양한 간호를 즉시 제공하기 때문으로 판단되며 앞으로 이 사업의 확대를 위해 부족한 점을 보완해나가야 할것이다.

각 문항별 응답을 살펴보면, '친절했다', '비밀을 지켜주었다', '침착하고 능숙한 간호를 제공하였다', '약

속된 날짜에 방문해주었다', '호소를 들어 주었다'의 문항에서는 전혀 불만이 없는 것으로 나타나 간호사들의 태도나 인성적인 측면에서도 100% 만족하는 것으로 평가할수 있었다. 그러나 건강상태의 설명, 치료나 절차 및 투약에 관한 설명, 자가간호능력에 대한 교육등

가정간호사들이 중점적으로 시행한다고 여기는 간호 기술측면이나 교육적 간호제공면에서 약간의 불만족이 있는 것으로 나타나 실제 가정간호사들이 시행하는 간호내용에 대한 대상자들의 요구나 반응에 비추어 가정간호를 적용해야 할것으로 판단된다(표 12 참조)

〈표 12〉 가정간호만족도 문항별 실수 및 평균

만족도	점수	만족도			평균	표준편차
		아주만족 N(%)	만족 N(%)	불만족 N(%)		
나를 이해해주었다.		41	24	0	1.37	.06
가정간호중에 분명하고 이해하기쉬운 용어를 사용하였다.		38	30	1	1.46	.06
친절했다.		52	16	0	1.24	.05
나의 비밀을 지켜주었다.		41	21	0	1.34	.06
치료,절차, 투약에 관하여 설명을 해주었다.		43	23	3	1.42	.07
스스로 자기간호를 할수 있도록 가르쳐주었다.		39	23	4	1.47	.07
침착하고 능숙한 간호를 해주었다.		49	20	0	1.29	.05
내가 필요할 때 전화하면 언제든지 가정간호를 제공해주었다.		45	20	2	1.36	.07
나의 건강상태를 설명해 주었다.		38	21	5	1.48	.08
내 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌보아 주었다.		36	25	2	1.46	.07
방문 일정을 미리 알려주었고 약속된 날짜에 가정간호를 제공해 주었다.		51	18	0	1.26	.05
편안하고 이완되도록 해주었다.		44	23	1	1.37	.06
앞으로 내가 할 일에 대하여 알도록 해주었다.		39	24	3	1.46	.07
나의 호소를 잘 들어 주었다.		48	17	0	1.26	.05
총 점 평균					18.67	.71

2) 가정간호대상자들의 일반적 특성에 따른 만족도

일반적 특성에 따른 만족도에서는 성별, 나이, 거주지, 진단수 및 주치의 유무, 의뢰인, 연락동기, 방문간호 소요시간에 따라서는 만족도에 차이가 없는 것으로 나타났다.그러나 나이에 있어서 나이가 많을수록 가정간호에 상당히 만족하는 것으로 나타났는데 이는 노인들에 있어서 기동성문제나 경제력때문에 가정간호제공이 대상자들에게 상당히 유익하다고 판단하는 결과라고 본다. 방문회수에 따라서는 회수가 많은 경우에 회수가 적은 1-3회보다 만족하는 것으로 나타났는데

이는 방문회수가 많을 수록 대상자와 간호사간에 적응이 일어나고 가정간호에 대한 인식이 달라지기 때문으로 판단된다. 또한 가정간호 제공시간에 있어서는 90분-120분이 60분이나 90분에 비해 가정간호에 만족하는 경향을 보였는데 이는 가정간호제공시간중 60분이하의 가정간호를 충분히 제공하기에 부족한 시간이거나 또는 가정간호를 제공받을 만한 대상자의 상태가 아니기 때문으로 여겨지며 적어도 가정간호를 위해 한 번 방문할시는 90-120분정도가 타당할것으로 여겨지나 대상자나 환자상태를 고려한 연구가 필요하다고 사료된다<표 13참조>.

〈표 13〉 일반적 특성에 따른 만족도

특	성	구	분	실수(%)	만족도(평균±표준편차)	t값	P값	
성	별	남	자	28(50)	18.5357(5.453)	-0.23	.822	
		여	자	28(50)	18.8571(5.183)			
나	이	49세 미만		8	20.8570(5.9627)	1.8002	.1432	
		50세-59세		14	20.7857(6.1040)			
		60세-69세		10	18.6000(4.5753)			
		70세-79세		15	17.0667(3.7315)			
		80세 이상		9	16.3333(5.2915)			
진	단	수	4가지	6	18.000(4.0988)	14.0846	.3747	
		3가지		11	17.3636(4.2725)			
		2가지		17	19.0588(5.5506)			
		1가지		17	17.1176(4.0756)			
		기타		2	23.5000(6.3640)			
의	뢰	인	의 사	8	15.3750(2.7742)	2.0528	.1386	
		간 호 사		31	18.9677(5.4741)			
		일 반		17	19.7647(5.4029)			
연	락	동	가정형편	47	18.5116(5.193)	-.93	.357	
		기	기 타	19	20.1818(5.793)			
방	문	회	수	2-3회	17	19.0000(6.2450)	3.4137	.0442
		4-9회		34	24.1250(5.6930)			
		10회 이상		0	18.4400(5.1485)			
방문간호소요시간			31-60분	32	19.3438(5.4631)	1.0865	.3451	
			61-90분	22	18.5789(5.3678)			
			91-120분	0	14.6667(1.1547)			

3) 병력 및 환자상태에 따른 만족도

병력 및 환자상태에 따른 만족도에서는 의식상태에 따라서는 흐릿한 경우에 15.7273점으로 정상이나 무의식인 경우보다 만족하는 것으로 나타났는데 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 이는 가정간호사들이 의식이 흐릿한 대상자에게 간호제공할 것이 상당히 많고 약간이라도 의사소통이 가능하기때문에 정상이나 무의식보다 높은 것으로 나타났다고 본다.

활동정도에 따른 가정간호만족도에서는 정상과 사람이나 기구보조인 경우에 16점으로, 와상이나 움직이

는 경우보다 더 만족하는 것으로 나타났으며 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

또 골절이 있는 경우가 없는 경우보다 만족하는 것으로 나타났지만 이는 대상자수가 너무 적어 평가를 하기가 어렵다고 판단된다. 다른 환자상태로 부종, 욕창, 혈액투석, 배변, 배뇨, 투약, 특수기구부착, 장루에 관계없이 만족도에는 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 가정간호사들이 어떤 문제를 가진 대상자이든지 만족스럽게 간호를 제공한 결과라고 볼수도 있겠으나 투석, 장루, 특수기구부착등에 있어서 설문대상자수가 적은데서 오는 결과라고도 판단된다<표 14 참조>.

〈표 14〉 병력 및 환자상태에 따른 만족도

특 성	구 분	실수(%)	평균(표준편차)	t or F	P value
의 식 상 태	뚜 렷	32	18.50(4.82)	4.33	.02*
	호 릃	11	15.72(2.86)		
	무 의 식	13	21.69(6.52)		
활 동 정 도	정 상	5	16.60(5.81)	2.96	.04*
	사람이나 기구보조	13	16.61(3.68)		
	와 상 환 자	26	18.53(4.94)		
	전 혀 못 움 직 임	12	22.16(6.01)		
배 뇨 상 태	자 연 배 뇨	10	18.10(4.33)	.33	.72
	단 순 도 뇨	39	18.58(5.56)		
	유 치 도 뇨	7	20.14(5.27)		
배 변 상 태	자 연 배 변	29	17.24(3.90)	2.41	.09
	완 하 제	17	20.35(6.37)		
	관 장	10	20.10(6.02)		
섭 취 형 태	정 상	15	19.46(5.85)	.98	.38
	경 관 영 양	29	19.06(5.52)		
	식 사 보 조	12	16.83(3.58)		
통 증 유 무	유	15	17.26(4.41)	-1.23	.22
	무	41	19.22(5.51)		
욕 창 유 무	유	26	18.61(4.57)	-.11	.91
	무	30	18.76(6.12)		
부 종 유 무	유	11	17.45(4.57)	-.87	.38
	무	45	19.00(5.43)		
골 절 유 무	유	2	14.50(.70)	-1.15	.56
	무	54	18.85(5.30)		
투 석 유 무	혈 액 투 석	2	14.00		
	복 막 투 석	0	20.50(9.19)		
투 약 유 무	경 구 투 약	31	18.87(5.53)	1.18	.32
	비 경 구 투 약	3	14.66(1.15)		
	도 포	1	14.00		
특 수 기 구	도 뇨 관	2	5.00(1.41)	1.25	.31
	비 위 관	21	17.42(4.80)		
	기 관 절 개 관	2	22.00(1.41)		
장 루 유 무	유	1	16.00		통계불가능
	무	55	18.74(5.31)		

V. 요약 및 결론

이 연구는 1993년부터 시범적으로 실시되고 있는 서울시 가정간호서비스사업의 효율성을 증대시키고 우리나라 가정간호제도의 조속한 정착을 수립하는데 기초자료를 제공하기 위하여 가정간호 서비스내용 및 결과와 가정간호 서비스만족도에 대한 조사를 실시하여 분석한 것이다. 조사대상은 가정간호서비스내용 및 결과에 대해서는 1996년 1월 1일부터 동년 9월 30일까지의 기간중 가정간호 서비스이용이 종료된 대상자를 중심으로 가정간호사에 의한 직접설문조사로 하였고, 만족도조사는 9월 현재 가정간호서비스를 이용하고 있는 대상자중 우편설문에 응한 대상으로 하였다. 수집된 자료는 Spss pc+를 이용하여 빈도 및 평균을 산출하였고, 교차분석과 ANOVA분석을 통해 χ^2 검증과 F-검증을 실시하였다.

주요 결과는 다음과 같다.

1. 가정간호서비스 내용 및 결과

- 1) 대상자의 인구학적 특성은 총 대상자 78명중 남자가 42%, 여자가 58%였고, 평균연령은 64.4세이며, 70-79세가 35%로 가장 높았고, 60세 이상이 대상자의 2/3를 차지하였다. 이용대상자의 거주지는 서울이 83%였고 경기도가 17%를 나타냈다.
- 2) 의료적 특성은 대상자의 진단수는 1가지가 41%로 가장 높으며 대상자의 60%이상은 2가지 이상 복합질환을 가지고 있었다. 대상자의 질병명은 17대 진단분류를 중심으로 보았을 때 제1진단분류에서 신경계 및 감각계 질환이 54%로 가장 높았고, 다음이 신생물로서 19%를 나타냈으며, 제 2진단명에서는 순환기계질환이 13%로서 가장 높은 비율을 보였다.
- 3) 가정간호 서비스이용특성은 대상자에 대한 평균 방문회수는 6회였고, 방문빈도가 1회방문에 그친 경우는 22%였다. 방문당 간호소요시간은 평균 79분으로서 간호소요시간이 31분에서 60분사이가 47%로서 가장 높았다. 첫방문에서 끝방문까지의 기간은 평균 41 일이었고, 종결형태는 사망이 67.3%로 가장 높았다. 가정간호서비스 이용전에 다니던 의료기관은 3차기관이 65%로 가장 높았고, 의뢰인은 간호사가 62%로

가장 높았다.

- 4) 건강상태 및 병력에 따른 최초-최종상태를 비교한 결과 건강상태에 있어 의식은 별 차이가 없었으나, 활동정도는 다소 향상된 양상을 나타냈다. 병력에서는 통증이 다소 완화되었고, 배뇨, 배변의 변화는 미미하였다. 섭취형태에서는 정상섭취가 다소 증가하였고, 욕창, 부종, 골절은 다소 향상되었다. 종합적인 건강상태는 가정간호서비스를 받은 후 다소 향상되었다.
- 5) 대상자의 건강상태에 따른 가정간호 서비스내용에서 초기 및 최종의식상태에 따른 가정간호 서비스는 기관절개간호와 산소요법관리에서 두 시점 모두 유의한 차이를 보여주었다. 활동정도에 따라서는 초기와 최종상태간에 유의한 차이를 보이는 간호행위에서 차이있게 나타났는데 초기 활동정도에서 상태변화점검, 평가 및 점검, 활력징후측정, 주사, 방광루간호, 동통이완요법, , 혈당치검사에서 활동정도별로 급간 유의한 차이를 보여주었고 최종활동정도에서 유의한 차이를 보인 것은 혈당치검사행위였다.
- 6) 방문회수에 따른 가정간호 서비스내용에서 상태변화사정, 평가 및 점검, 활력징후측정, 피부간호, 주사, 투약, 욕창간호 및 치료, 방광루간호, 동통이완요법, 기타 사항에 관한 교육, 가족간호, 운동요법, 체위변경, 자가소독에 관한 교육 및 관리, 소독물품공급, 감염관리등에서 유의한 차이를 보여주었다. 한편 방문소요시간에 따른 가정간호서비스는 비위관간호, 배액관간호, 산소요법관리에서 유의한 차이를 보였다.
- 7) 제 특성별 방문회수에서는 유의한 차이를 보이지는 않았지만 경제수준이 높을 때 방문회수가 많은 경향을 보였다.

2. 만족도 분석

- 1) 대상자의 인구학적 특성은 총 대상자 69명 중 남자, 여자 각각 50% 였고, 70-79세가 15명으로 가장 많았으며 60세 이상이 61%를 차지하였다. 이용대상자의 거주지는 서울이 82% 였고 경기도가 18%를 나타냈다.
- 2) 의료적 특성은 대상자의 진단수 1가지 또는 2가지가 32%로 가장 높았고 가정간호 서비스이용 특성에 있어서 가정간호 서비스이용전에 다니던 의료기관은 3차 기관이 61%로 가장 많았으

며 의뢰인은 간호사가 55%로 가장 높았다.

- 3) 가정간호에 대한 전반적인 만족도는 14점에서 42점까지의 점수 범위중 18점으로 나타나 가정간호에 대해 상당히 만족하는 것으로 나타났다.
- 4) 일반적 특성에 따른 만족도 비교에서는 나이가 많을수록 가정간호에 상당히 만족하였으며 방문 회수가 많은 경우가 적은 경우보다 만족하는 것으로 나타났다.
- 5) 병력 및 환자 상태에 따른 만족도에서는 의식이 흐릿한 경우가 정상이나 무의식때보다 만족도가 높았으며 활동 정도에 따른 만족도 비교에서는 정상이나 사람 또는 기구보조 경우가 와상이나 못움직이는 경우보다 더 만족하는 것으로 나타났다. 그러나 골절 대상 환자수가 적기 때문에 큰 의미는 없다고 사료되며 부종, 욕창, 혈액 투석, 특수기구 부착 등의 유무와 만족도에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

이상의 결과로부터 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

첫째, 이용대상자는 고령화되어 가고 있고, 신경계나 감각계질환, 신생물이나 순환기계 질환 등을 복합적으로 가지고 있는 만성퇴행성질환자들의 간호요구는 지속적으로 증가될 것으로 전망되어 이들을 수용할 수 있는 특정 시범사업의 범위를 벗어난 전국적인 제도의 확대가 요망된다.

둘째, 이용대상자의 의식이나 활동상태는 제한적이며, 중결형태는 사망이 대부분이지만 가정간호서비스 후 통증이나 섭취, 욕창, 부종, 골절 등 종합적인 건강상태가 향상되어 삶의 질 향상에 크게 기여하는 것으로 나타났다. 따라서 가정간호요구를 가진 대상자들이 가정간호를 받을 수 있도록 제도적인 장치가 마련되어야 한다.

셋째, 서울시의 가정간호사업은 시범적으로 진행되므로 대상자들이 가정간호를 받은 후 병원시범사업과는 달리 의료보험의 적용을 받지 못하고 일정액을 자기 부담하여야 한다. 이러한 수가제도는 방문회수가 많아질수록 대상자에게 미치는 부담은 커질 수밖에 없다. 방문회수와 가정간호서비스내용에서 분석되었듯이 회수가 많아질수록 대상자에게 실시되는 서비스는 자기관리능력향상에 영향주는 서비스에 유의한 차이가 나므로 대상자들이 가정간호서비스를 저렴하면서도 질높은 서비스로 이용할 수 있도록 보험체계내에서 수가체계가 정립되어야 한다.

넷째, 서울시 가정 간호 서비스에 대한 만족도는 상당히 높은 것으로 나타났으며 방문 회수가 많을수록 가정 간호에 만족도가 높은 것은 방문을 자주 할 수록 대상자와 간호사간에 신뢰로운 관계가 발달되고 간호에 대한 인식이 높아진 때문으로 판단되어 가정 간호 사업에 밝은 전망을 제시하고 있다.

참 고 문 헌

- Bach, J. R., and Holland, I. E.(1992). The ventilator-assisted individual : Cost analysis of institutionalization vs. rehabilitation and in-home management. Chest, 101, 26-30.
- Bond, S. & Thomas, L.(1991). Issues in measuring outcomes of nursing, AJN, 16(12), 1492-1502.
- Bond, S. & Thomas, L.(1992). Measuring patients' satisfaction with nursing care, AJN, (17), 52-63.
- Rice, R. (1996). Home health nursing practice : Concepts and application (2nd ed.). St. Louis : Mosby.
- Saba, V. K.(1992). The classification of home health care nursing diagnosis and interventions, CARING Magazine, March, 50-57.
- Sorgen, L. M. (1986). The development of a home care quality assurance program in Alberta, Home Health Care Service Quarterly, 7(2), 13-28.
- Widmer, A.G., & Martinson, I.M.(1989). The continuum of care : partners in acute and chronic care. in Martinson, I.M., & Widmer, A.G.(ed) Home Health Care Nursing, (pp 3-12), Philadelphia : W.B. Saunders.
- 간협신보(1997. 1.16), 대한간호협회 발행
- 김용순, 임영신, 전준영, 이정자, 박지원(1990). 가정간호사업에 대한 의사, 간호제공자, 진료관련 부서 직원 및 환자의 인식 비교, 대한간호, 29(2), 48-63.
- 김은경(1993). 개심술 환자의 퇴원후 교육 요구에 대한 조사, 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김조자, 유지수, 박지원(1989). 방문간호를 통한 암환

자의 위기증제 효과에 관한 연구, 간호학회지, 19(1), 63-80.

대한보건간호사회(1990). 「보건소 중심 간호사업의 활성화 방안」, 보수교육교재.

박기준(1992). “정부의 보건소 중심 가정간호사업 방향”, 통합보건사업과 가정간호사업의 통합활성화방안, 보건간호사회.

박오장(1990). 가정방문을 통한 개별교육이 당뇨병환자 역할행위 이행에 미치는 영향과 교육효과의 지속에 관한 연구, 간호학회지, 20(2), 174-184.

서미혜, 이혜원, 전준영(1995). 가정간호 시범사업 간호진단 및 간호증제 분석 연구, 대한간호, 34(5), 52-65.

우선혜, 오현숙(1994). 만성질환자의 자가 간호수행과 가정간호요구에 관한 연구, 대한간호, 33(1), 80-90.

조원정, 김용순, 김주희, 김진숙, 연기순, 이광옥, 한경자(1991). 가정간호사업의 수요측정과 모형설정을 위한 연구, 대한간호, 30(2), 54-75

최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙(1992). 퇴원 환자의 가정간호 요구와 가정간호 사업의 효과 분석-일 종합병원을 중심으로, 대한간호, 31(4), 77-99.

추수경(1991). 가정간호사업 대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구 -뇌졸중, 뇌·척수 손상 입원 환자를 중심으로 -, 연세대학교 대학원 박사학위 논문.

한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순(1994). 일개 군 지역의 가정간호 요구 조사, 간호학회지, 24(3), pp. 484-497.

서울시 간호사회, 94-95년 가정간호시범 사업보고

<ABSTRACT>

The Contents and Satisfaction of Home Care Program Delivered by Seoul Nurses Association

Lim, Nan Young, R.N., Ph.D.
Kim, Keum Soon, R.N., Ph.D.
Kim, Young Im, R.N., Ph.D.
Kim, Kwuy Bun, R.N., Ph.D.
Kim, Si Hyun, R.N., Doctoral Candidate.
Park, Ho Ran, R.N., Ph.D.

The purposes of this study were to identify the contents and satisfaction level of the patients received home care service, and to compare the differences of the contents by the characteristics of the patients. Seventy-eight patients received home care service from 1st Jan. to 30th Sept., 1996 were data-collected to analyze the contents and outcomes of home care service. Sixty-nine patients currently receiving home care service were participated to evaluate the satisfaction level of home care service.

The data were analyzed using mean, standard deviation, χ^2 test, and ANOVA by SPSS PC⁺ program.

The findings of this study were as follow :

1. The contents & outcomes of home care service

1) The mean age of the subjects was 64.4 years : 58% of them were female. Those who living in Seoul were 83% and the rest of the subjects was living in Kyung-Gi.

2) The subjects who had one diagnosis were 41%. Over 60% of them had the disease of neurologic & sensory system.

3) The mean number of visit was 6. Only one visit was 22%. The mean time of care was 79 minutes. Duration of visit from 31 minutes to 60 minutes were 47 %. The subjects who terminated the visit because of death were 67.3%. 62% of the persons who referred them to the home care service were nurses.

4) The pain after the service was more relieved than before. The amounts of intake, the degree of bed sore, edema & fracture after the service were more improved than before. Health status after the service was improved in general.

5) There were significant differences between initial and last conscious level in tracheostomy care & oxygen inhalation care. There was significant difference between initial and last degree of activity in blood sugar check.

6) There were significant differences on the number of visit in assessment of the status, evaluation & observation, vital sign check, skin care, injection, medication, bed sore care, colostomy care, relaxation therapy for pain relief, patient education, family care, exercise therapy, position change, supply of disinfected equipments and infection control. There were significant differences on visiting time in nasogastric tube care, drainage tube care and oxygen inhalation care.

2. The satisfaction level of home care service

- 1) 50% were male. Over 60 years of the subjects was 61%. Those who living in Seoul were 82%.
- 2) The subjects who had one or two diagnosis were 32% respectively. 55% of the persons who referred them to the home care service were nurses.
- 3) Total level of satisfaction of home care service was very high.
- 4) The older the age, the higher the satisfaction level. The larger the number of visit, the higher the satisfaction level.
- 5) The subjects who were in cloudy state were higher level of satisfaction than in alert or coma state. The subjects whose activity were normal or who needed assistance were higher level of satisfaction than bed-ridden or immobilized subjects.

These findings suggested that the patients had substantial need for posthospital care. They tended to be elderly and to have experienced the wide range of health problems associated with aging, chronicity, including limitations in activities, and other serious health problems.

So, the nationwide home care systems beyond the limit of demonstration program by local association and the development of the effective financial system of home based health care are necessary for the clients who are in need of home care.

* This research was sponsored by Seoul Nurses Association (1996, Mar).

These researchers are academic committee members of Seoul Nurses Association (1996. Mar-1998. Feb.)