韓 國 保 健 看 護 學 會 誌
J. Korea Community Health Nursing Academic Society
Volume 12, No. 1, 132-146, March 1998

가정간호사 제도에 대한 인식 및 태도 조사연구

이 성 자(전북대학교 의과대학)

목 차

Ⅰ. 서 론
Ⅱ. 연구방법
Ⅲ. 연구결과 및 논의
Ⅳ. 결론 및 제언
참고문헌
영문초록

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 경제성장으로 인한 생활수준의 향상과 의학의 발달 등으로 인하여 전반적 국민 건강수준은 크게 향상되었으나, 만성퇴행성질환과 노인인구의 증가로 인하여 이들에 대한 효과적 관리방안으로 가정간호사업이 대두되었다.

가정간호란 글자 그대로 간호를 필요로 하는 대상자 즉 만성환자, 병원에서 조기퇴원한 환자, 노인성질환자, 불구아, 정신질환자 등 장기 건강문제를 지닌 사람에게 병원이 아닌 가정에서 특수하게 교육된 방문간호사에 의해 가정방문이라는 수단을 이용하여 필요한 간호와 교육을 실시하여 가족의 자기건강관리 능력을 개발시켜 대상 주민 모두의 건강을 적정수준으로 유지하도록 하는 사업이다 (박노예, 1988).

이러한 가정간호사업은 질병의 예방, 건강의 유지·증진 및 회복과 함께 질병의 후유증이나 불구를 최소한으로 줄이기 위하여 개인이나 가족을 대상으로 그들의 친숙한 환경인 가정에서 제공받기 때문에 환자와 가족에게 심리적 만족감을 주며 인간적이라는 측면에서 널리 추천되고 있으며 (Barkauskas, 1983; Rogatz, 1985), 제공되는 서비스의 내용은 추후건강관리를 받아야 할 만성질환자 및 고령자의 치료, 재활영역을 포함하는 포괄적인 간호로서 대상자의 사회경제적인 요구도 함께 충족시켜주는 간호형태라고 할 수 있고 (Liffauer, 1966), 궁극적인 목표는 건강문제를 가진 환자와 그 가족이 스스로 가정에서 장기적이며 지속적으로 건강을 관리할 수 있는 자가간호능력을 획득하게 하는 대체의료 서비스의 일환이다 (김진선, 1988). 현재 우리 나라에서는 만성퇴행성환자, 노인, 정신질환자, 지체부자유자 등의 증가로 높은 간호요구도를 나타내고 있다. 뿐만 아니라, 전통적 대가족제가 붕괴되고 핵가족화로 인한 간호인력의 부족, 근로여성의 증가, 의료수가, 암 등과 전국민의료보험 실시로 인한 의료기관의 이용률 증가, 의료보험 재정의 위기 등 의료전달체계상의 많은 문제점을 안고 있다. 따라서 제한된 의료자원을 가지고 모든 국민에게 적정수준의 보건의료 서비스를 제공하기 위해서는 급증하는 의료수요에 대응하는 효율적인 관리의 필요성이 대두

되고 있다.

이를 해결하기 위한 대안으로 선진 외국에서는 증가하는 의료수요에 대응하는 효율적인 관리의 일환으로 여러 가지 제도적 기구를 설립, 활용하고 있는데 그중 대표적인 것으로 가정간호사업(Home nursing service)이 활성화되고 있다(조원정, 1991).

선진국에서의 가정간호사업제도가 효율적인 보건의료 전달체계로 정착, 발전하게된 이유는 첫째 의료비의 계속적인 상승으로 꼭 병원에서 치료받지 않아도 될 건강문제는 단위당 투입비용이 적은 인력에 의해 해결받도록 하여 의료비 상승을 예방하고, 둘째 만성질환이나 회복기 환자를 조기 퇴원시켜 훈련된 간호사에 의해 가정에서 회복기 간호를 제공받게 함으로써 한정된 보험료의 효율적인 운영 뿐 아니라 제한된 의료시설의 효율적 활용을 위해, 셋째 의료기술의 발달로 급성질환자보다 만성퇴행성질환자가 증가하고 있는 실정에서 이들 모두를 의료시설에서 관리하는 것은 불가능하고, 넷째 사회의 급속한 발전에 의한 도시와 산업화에 따른 정신질환자의 건강유지에도 많은 영향을 주게 되며, 다섯째 의료기술의 발달로 평균수명이 연장되어 노인인구가 증가하고 그에 따른 노인질환자의 증가 현상이 급격히 대두되고 있으나 과거처럼 가정에서 이들을 돌볼 인력이 적절하지 않고, 여섯째 선천성 불구아 및 저능아, 지체 부자유아를 모두 수용할만한 시설이 없는 현 실정에서 이들 대부분이 가정에서 가족에 의해 간호를 받고 있어, 이들에 대한 규칙적인 방문간호와 가족교육이 필요하다고 할 수 있다.

우리 정부에서도 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 시작되었으며, 1997년 현재 전국에서는 11개의 가정간호 교육기관이 있으며 1996년 말까지 1,178명의 가정간호사가 배출되었다(간협신보, 1997년 1월 16일자).

더욱이 우리 나라의 의료실정에서는 입원환자의 조기퇴원을 유도하고 가정에서 적절한 치료 및 간호를 받는 가정간호사제도를 도입해 종합병원의 환자집중을 완화하고, 고가의 의료기관(병원)의 병상을 꼭 필요한 환자가 사용할 수 있도록 하며, 국민 개개인이나 정부의 의료비 부담을 절감하기 위해 가정간호사제도를 조기 실시하는 것이 바람직한 정책이라 하겠다(김주영, 1991). 또한 우리 나라의 의료전달체계에서는 조기퇴원후 추후관리를 제공하는 제도가 마련되어 있지 않고, 환자들은 가정에서 자가진단에 의한 투약행위, 잘못된 의료행위를 시도한 결과 건강회복의 역행으로 재입원해야 하는 경우가 속발하고 있으며(홍여신외, 1989), 병원에서 환자들의 치료에 있어 입원진료와 퇴원후 진료가 연속성을 갖지 못하여 퇴원후 진료가 적절히 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 따라서 병원에 입원하여 치료를 받았던 환자중 조기퇴원후 계속적인 추후관리가 필요한 환자들을 대상으로 의료서비스의 연속성을 기하고 효과를 극대화시켜 서비스의 질을 향상시키고, 환자들의 만족도를 증대시키기 위해서는 가정간호사업의 제공이 필요하다고 하겠다(김옹순외, 1991).

이와 같은 현실 속에서 가정간호사업이 정착되면 만성퇴행성환자, 노인환자, 정신질환자, 불구불능 등 많은 건강문제자들이 저렴한 경제적 부담으로 안전하게 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 가정간호를 받게 될 것으로 사료된다.

이에 본 연구는 우리 나라의 현실과 보건의료체계에 알맞는 가정간호사제도 도입 및 가정간호사업의 조기정착을 위해 대상자들의 가정간호사제도에 관한 인식 정도와 태도를 파악하여 가정간호사제도의 정착 및 가정간호사업 계획에 긴요한 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구가 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구의 일반적인 목적은 대상자의 가정간호사 제도에 대한 인식 및 태도를 파악하여 가정간호사 제도의 도입 및 사업전개에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.

2) 대상자의 입원과 관련된 문제점을 파악한다.

3) 대상자의 가정간호사 제도에 대한 인식 정도를 파악한다.

4) 대상자의 가정간호사 제도에 대한 태도를 파악한다.

5) 대상자의 일반적 특성과 가정간호사 제도의 필요성과의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

본 연구에서 사용된 용어는 다음과 같이 정의한다.

1) 가정간호 : 추후관리를 받아야할 대상자, 고령자, 만성질환자에게 병원에서 수행하던 간호를 가정이라는 친숙한 분위기에서 제공받을 수 있도록 해주는 가정중심의 포괄적 간호로서 환자 및 가족의 심리적 안정은 물론 시간과 경비를 절감할 수 있는 효율적인 간호양상을 일컫는다(Peggy & Naney, 1980; 김성실, 1985).

2) 인식 : 사물을 분명히 알고 그 의의를 바르게 이해·판별하는 일로서, 본 연구에서는 가정간호사업의 개념에 대한 인식 정도에 대해 조사하였다(이희승, 1982).

3) 태도 : 속의 뜻이 드러나 보이는 겉모양으로, 본 연구에서는 가정간호사업의 필요성, 기대효과, 운영방안에 대해 조사하였다(이희승, 1982).

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구 대상자의 선정은 비확률표출방법인 편의표출방법에 의해 전주시내에 소재하는 C대학 부속종합병원에 입원해 있는 환자를 대상으로 퇴원예정인 환자 74명을 유의표출(purposive sampling)하였다.

2. 연구도구

본 연구의 도구는 세브란스병원 간호부에서 사용한(김용순외, 1990) "가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 관련부서 직원 및 환자의 인식비교"를 위한 설문도구와 한복희(1993)의 "병원요원 및 환자의 가정간호사업에 대한 인식, 태도 연구"에서 사용한 도구를 기초로 본 연구의 목적에 맞도록 수정, 보완후 입원과 관련된 사항을 첨가하였다. 이 도구에 포함된 내용은 대상자의 일반적 특성 6문항, 입원과 관련된 특성 5문항, 가정간호사 제도의 개념에 대한 내용 4문항, 가정간호사 제도의 필요성에 대한 내용 9문항, 가정간호사업이 실시될 경우 예상되는 기대효과에 대한 내용 16문항, 입원관련내용 11문항, 가정간호사제도의 운영에 대한 태도의 내용 5문항으로 총 56문항으로 구성되었다. 각 문항은 변별력이 우수하며 많은 연구에 널리 사용되고 있는 Likert 5점 척도를 이용하여 "매우 그렇다." 5점에서 "전혀 그렇지 않다." 1점을 배점하여 점수가 높을수록 긍정적인 반응을 보인 것으로 해석하였다. 도구의 신뢰도는 한복희(1993)의 연구에서 가정간호사 제도의 개념이 chronbach's α=.75, 가정간호사 제도의 필요성 α=.84, 실시에 따른 기대효과 α=.94이었고 본 연구에서는 가정간호사 제도의 필요성 α=.72 가정간호사업실시 기대효과 α=.82이었다.

3. 자료 수집기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 1997년 6월 5일부터 6월 30일 까지 총 25일이었고, 자료수집방법은 구조화된 질문지에 의한 자가보고 방법을 사용하였으며, 병원 간호부를 방문하여 연구의 취지를 설명하고 승인을 얻은후 각 병동 수간호사에게 배부하여 퇴원예정인 환자에게 주어 응답토록 하였다. 총 100부를 배부한 것 중 불완전하게 응답한 26부를 제외한 74부를 본 연구에 사용하였다.

4. 자료분석

수집된 자료는 코딩카드에 부호화한 후 S.A.S. (Statistical Analysis System) 프로그램을 사용

하여 전산통계처리를 하였다.

분석방법으로 일반적 특성 및 입원과 관련된 대상자의 특성, 가정간호사 제도의 운영방안에 대한 태도는 빈도와 백분율로 산출하고 가정간호사업에 대한 인식정도, 필요성, 기대효과에 대한 태도, 입원 관련사항은 산술평균, 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성과 가정간호사업의 필요성과의 관계는 t-test와 F-test로 검정하여 분석하였다.

5. 연구의 제한점

1) 가정간호사 제도가 아직 대중화되어 있지 않는 상태에서 이에 대한 인식 및 필요성이 결여되어 있는 환자들을 대상으로 하였으므로 연구결과의 해석에 신중을 기하여야 한다.

2) 대상자는 편의표출법에 의해 전주시내 소재 1개 대학부속병원에 입원해 있는 환자를 대상으로 퇴원예정인 환자를 선정한 것이므로 본 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 대상자 분석

1) 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 교육정도, 결혼상태, 가족형태, 월평균수입을 조사하였으며 분석결과는 <표1-1>와 같다.

먼저 성별 특성을 보면 총 대상자 74명 중 남자가 58.1%, 여자가 41.9% 로 남자 대상자의 비율이 더 높았다. 연령별로 보면 대상자의 평균연령은 52.46세이며, 만50-59세가 29.7%로 가장 높은 분포를 나타내었고, 교육정도는 고졸이 51.4%, 대졸이 37.8%로 비교적 높은 학력군이었다.

결혼상태는 기혼이 79.7%로 대부분이었고, 가족형태는 핵가족이 대가족보다 많아 73.0%이었으며, 가족의 월평균수입은 100만원 이상이 68.9%로 가장 높은 분포를 나타내었다.

2) 대상자의 입원과 관련된 특성

대상자의 입원과 관련된 특성은 진단분야, 입원기간, 수술경험, 입원경로, 입원 대기기간을 조사하였으며 이는 <표 1-2>와 같다. 대상자의 진료과는 외과계열이 78.4%로 높은 비율을 나타냈고, 입원기간은 7일 이하 47.3%, 8-15일이 39.2%로 높은 분포를 나타내었다. 수술 경험유무에서 경험이 있는 대상자가 71.6%로 경험이 없는 대상자보다 많은 것으로 나타났고, 입원시 입원경로는 외래를 통해서 입원한 대상자가 54.1%, 응급실을 통해서가 45.9%로 나타났으며, 입원시 대기일은 1-2일 71.6%로 높게 나타났으나, 7일 이상 대기한 사람도 21.6%로 나타났다. 이러한 결과는 한복희(1993)의 연구결과와 유사하였으나, 김주영(1991)의 연구에서는 1-2일, 3-5일, 7-10일이 각각 20.8%로 나타났고, 1달 이상 대기한 환자가 10.7%로 입원 대기기일이 길었다. 질병이 있는 상태에서 바로 입원치료를 받을 수 없고 기다려야 한다는 사실은 누구나 아플 수 있는 입장에서 볼 때 심각한 문제라고 볼 수 있겠다.

<표1-1> 대상자의 일반적 특성 (N=74)

특 성	구 분	빈 도	(%)
성 별	남 자	43	(58.1)
	여 자	31	(41.9)
연 령	만28세 이하	15	(20.3)
	만30 - 39세	9	(12.2)
	만40 - 49세	14	(18.9)
	만50 - 59세	22	(29.7)
	만60세 이상	14	(18.9)
교육정도	중졸이하	8	(10.8)
	고 졸	38	(51.4)
	대 졸	28	(37.8)
결혼상태	미 혼	15	(20.3)
	기 혼	59	(79.7)
가족형태	대가족	20	(27.0)
	핵가족	54	(73.0)
월평균수입 (가족전체)	100만원이하	23	(31.1)
	100만원이상	51	(68.9)
계		74	(100.0)

<표1-2> 대상자의 입원과 관련된 특성

(N=74)

특 성	내 용	빈 도	(%)
진단분야	외과계열	58	(78.4)
	내과계열	16	(21.6)
입원기간(일)	7 이하	35	(47.3)
	8 - 15	29	(39.2)
	16 - 30	9	(12.2)
	31 이상	1	(1.4)
수술경험	있 다	53	(71.6)
	없 다	21	(28.4)
입원경로	외래를 통해서	40	(54.1)
	응급실을 통해서	34	(45.9)
입원 대기기간 (일)	1 - 2	53	(71.6)
	3 - 6	5	(6.8)
	7 이상	16	(21.6)
계		74	(100.0)

2. 입원과 관련된 문제점

1) 입원으로 인한 어려움

입원시 경험하게 되는 어려움을 열거한 후 각각에 의해 어느 정도 어려움을 느끼는지를 조사한 것은 <표 2>와 같다.

병원생활이 가정보다 불편하기 때문에 어려웠다(3.66점)가 가장 높게 나타났으며, 매일 가족이 방문하므로 가족에게 폐를 끼치는 것 같아 어려웠다(3.64점), 치료비부담이 커서 어려웠다(3.12점), 병실이 부족하여 입원하는데 오래 기다렸다(3.08점), 계속해서 간호해 줄 사람이 없으며 간병인까지 두어서 경제적으로 가족들에게 부담을 가지게 했다(2.61점)순으로 나타났다. 이러한 결과는 병원의 낯선 환경이 가정보다 불편하게 느끼기 때문이라고 생각되므로 가정간호사 제도를 실시하여 가정에서 안정되고 친숙한 분위기에서 가정 중심의 포괄적인 간호를 제공하여야 할 것으로 사료된다. 그러나, 김주영(1991)의 연구결과와 한복희(1993)의 연구에서는 병실이 부족하여 입원하는데 오래 기다렸다(3.88점, 45.4%)가 가장 큰 어려움으로 나타났다고 보고한 연구결과와는 다소 차이가 있었다.

2) 입원하기 어려운 이유

신문이나 매스컴에 보도된 바 있는 병실이 부족해서 입원하기 어려운 이유에 관하여 조사 한 것은 <표 2>와 같다.

전국민 의료보험 실시로 종합병원으로 환자가 집중하기 때문이다(4.05점)로 가장 높게 나타났으며, 병원의 수는 한정되어 있어 늘어나는 환자의 수를 따라가지 못하기 때문이다(3.66점), 의료전달체계(1차, 2차, 3차)가 부적절하기 때문이다(3.61점), 만성질환의 증가로 장기입원한 환자가 많기 때문이다(3.46점), 외래로 다니기가 불편해서 완전히 치료받고 퇴원하길 원하기 때문이다(3.38점), 병원 자체의 비효율적인 입퇴원제도 때문이다(3.23점)의 순으로 나타나 이는 김주영(1991)의 연구결과 순위와 일치하였으나, 한복희(1993)의 병원 자체의 비효율적인 입·퇴원제도 때문이다(53.3 %)로 가장 높게 나타났다는 연구결과와는 다른 양상을 보였다. 이는 종합병원의 입원실 부족현상으로 입원하는데 오래 기다려야 하며, 많은 환자들로 인한 가중된 입·퇴원 절차로 인해 환자가 느끼는 병원에 대한 불신감이 병원 자체의 입퇴원제도에 대한 불신감으로 나타난 것으로 사료된다.

따라서, 보건의료전달체계의 효율적인 운영으로 대학병원 또는 종합병원으로의 환자 집중현상을 완화시키는 새로운 의료서비스가 개발되어야 하며 만성질환으로 장기 입원한 환자의 조기퇴원을 유도하여 병원 병상회전율을 높여 응급환자나 중환자들이 필요시 병원에 어려움없이 입원할 수 있는 여건이 마련되도록 노력해야 하겠다.

3. 가정간호사 제도에 대한 인식 정도

1) 가정간호사업에 대한 사전 정보

가정간호사 제도에 대한 사전 정보에 대해 조사한 것은 <표3-1>과 같다.

가정간호사 제도에 대해 신문이나 매스컴을 통해 들어 본 적이 있는가? 라는 질문에 대해 전혀 들어 보지 못했다가 28.3%, 명칭만 들어 보았다가

<표 2> 입원과 관련된 문제점 (N=74)

	내 용	평 균	표준편차
입원으로 인한 어려움	· 병실이 부족하여 입원하는데 오래 기다렸다.	3.08	1.08
	· 치료비의 부담이 커서 어려웠다.	3.12	.99
	· 계속해서 간호해 줄 사람이 없으며 간병인까지 두어서 경제적으로 가족들에게 부담을 가지게 했다.	2.61	1.12
	· 병원생활이 가정보다 불편하기 때문에 어려웠다.	3.66	.90
	· 매일 가족이 방문하므로 가족에게 폐를 끼치는 것 같아 어려웠다.	3.64	.88
입원하기 어려운 이유	· 전국민 의료보험실시로 종합병원으로 환자가 집중하기 때문이다.	4.05	.89
	· 의료전달체계(1차, 2차, 3차)가 부적절하기 때문이다.	3.61	.93
	· 병원자체의 비효율적인 입퇴원제도때문이다.	3.23	1.05
	· 외래로 다니기가 불편해서 완전히 치료받고 퇴원하길 원하기 때문이다.	3.38	.98
	· 만성질환의 증가로 장기입원환자가 많기 때문이다.	3.46	.86
	· 병원의 수는 한정되어 늘어나는 환자의 수를 따라가지 못했기 때문이다.	3.66	.91

<표3-1> 가정간호사업에 대한 사전정보 (N=74)

내 용	빈 도	(%)
· 가정간호사 제도에 대해 전혀 들어보지도 못했다.	21	(28.3)
· 가정간호사 제도란 명칭만 들어보았다.	42	(56.8)
· 간정간호사 제도에 대해 대체로 지식이 있다.	11	(14.9)
· 가정간호사 제도에 대해 많은 지식이 있다.	0	(0.0)
계	74	(100.0)

56.8%였으며, 지식이 있는 비율은 14.9%로서 거의 대부분이 모르고 있다고 볼 수 있겠다.

의사, 간호사, 진료관리부서 직원, 환자를 대상으로 조사한 김용순 등(1990)의 연구에 의하면 가정간호 제도에 대해 들어본 적이 있다 35.7%, 없다 63.7%로 높은 비율로 나타났고, 대한간호협회에서 전국병원의 의사, 간호사, 환자, 보호자, 방문객을 대상으로 조사한 조원정 등(1990)의 연구에 의하면 있다가 46.8%, 없다가 51.2%로 나타났으며, 김주영(1991)의 연구에서 전혀 들어 보지 못했다 35.8%, 명칭만 들어 보았다가 49.1%, 지식이 있는 율은 15.1%로 본 연구와 비슷한 결과를 나타냈다. 이러한 결과는 아직 환자들이 가정간호사 제도에 대해 잘 모르고 있는 것으로 볼 수 있어 쉽게 접할 수 있는 매스컴에 의한 홍보활동이 선행되어야 할 것으로 사료되며 정부와 간호협회 차원에서의 효율적인 홍보전략이 계획되어야 할 것으로 사료된다.

2) 가정간호사업에 대한 인식정도

가정간호사 제도에 대해 어떻게 알고 있는지를 알기 위해서 조사대상자에게 가정간호사 제도에 대한 개념의 정의를 열거한 후 긍정도를 조사한 것은 <표3-2>와 같다. 개념에 대한 긍정도는 가정간호사 제도는 회복기 환자의 조기퇴원후 자격있는 간호사에 의해 가정에서 정기적으로 치료를 받는 제도이다(3.73점)가 가장 높게 나타났고, 그 다음은 가정간호사 제도는 퇴원후 가정생활에 적응하는 동안 병원에서 파견된 간호사가 가정을 방문하여 환자를 관리해 주는 제도이다(3.59점), 가정간호사 제도는 질병을 가지고 있으나 입원이 필요치 않는 환자에게 의사의 처방에 대해 가정에서 주사, 투약, 혈압측정 등 적절한 간호를 행하는 제도이다(3.54점), 가정간호사 제도는 정기적인 건강문제를 지닌 사람에게 가정방문이라는 것으로 계속적으로 치료받는 제도이다(3.43점)의 순서로 나타나 비교적 높은 긍정도를 나타내었다.

<표3-2> 가정간호사업에 대한 인식정도 (N=74)

내 용	평 균	표준편차
• 가정간호사제도는 회복기 환자의 조기퇴원후 자격있는 간호사에 의해 가정에서 정기적으로 치료를 받는 제도이다.	3.73	.94
• 가정간호사 제도는 퇴원후 가정생활에 적응하는 동안 병원에서 파견된 간호사가 가정을 방문하여 환자를 관리해 주는 제도이다.	3.59	.86
• 가정간호사제도는 정기적인 건강문제를 지닌 사람에게 가정방문이라는 것으로 계속적으로 치료받는 제도이다.	3.43	.92
• 가정간호사제도는 질병을 가지고 있으나 입원이 필요치 않는 환자에게 의사의 처방에 대해 가정에서 주사, 투약, 혈압측정 등 적절한 간호를 행하는 제도이다.	3.54	.98

<표4-1> 가정간호사업의 필요성에 대한 태도 (N=74)

내 용	평 균	표준편차
• 노인인구의 증가로 노인성질환으로 입원하는 환자가 많기 때문에 필요하다.	3.79	.68
• 당뇨, 고혈압, 마비, 암환자 등 일생동안 관리를 필요로 하는 환자의 증가로 필요하다.	3.95	.90
• 대가족 제도의 붕괴 및 여성의 사회진출로 간호해 줄 사람이 없기 때문에 필요하다.	3.38	1.13
• 직업병 및 만성질환자들로 장기간 입원하는 환자가 많기 때문에 필요하다.	3.30	.81
• 전국민의료보험으로 간단한 질병으로도 종합병원으로 와서 입원실이 부족하기 때문에 필요하다.	3.28	1.18
• 의료비에 대한 환자의 부담을 줄이기 위해 필요하다.	3.00	1.09
• 의료보험 재정악화로 인한 의료비 안정을 위해 필요하다.	2.89	1.00
• 병원감염에 노출되는 기회를 줄이기 위해 필요하다.	3.14	.97
• 생활환경의 변화와 사회구조의 복잡화에 따른 정신질환의 증가 추세로 인해 필요하다.	4.24	.79
Cronbach's α		.72

4. 가정간호사업에 대한 태도

1) 가정간호사업의 필요성에 대한 태도

가정간호사업의 필요성에 대한 내용을 열거하고 각각에 대해서 어느 정도 긍정하는지 조사한 것은 <표4-1>과 같다.

가정간호사제도의 필요성에 대한 긍정도는 생활환경의 변화와 사회구조의 복잡화에 따른 정신질환의 증가추세로 인해 필요하다(4.24점)가 가장 높게 나타났다. 그 다음은 당뇨, 고혈압, 마비, 암환자 등 일생동안 관리를 필요로 하는 환자의 증가로 필요하다(3.95점), 노인인구의 증가로 노인성질환으로 입원하는 환자가 많기 때문에 필요하다(3.79점), 대가족제도의 붕괴 및 여성의 사회진출로 간호해 줄 사람이 없기 때문에 필요하다(3.38점), 직업병 및 만성질환자들로 장기간 입원하는 환자가 많기 때문에 필요하다(3.30점) 등의 순으로 나타났다. 대한간호협회에서 전국병원의 의사, 간호사, 환자, 보호자, 방문객을 대상으로 조사한 조원정 등(1990)의 연구에 의하면 병상회전율의 둔화를 방지할 수 있어 필요하다(94.5%)와 노인인구의 증가로 노인성질환으로 입원하는 환자가 많기 때문에 필요하다(92.7%), 의사, 간호사, 진료관련부서직원, 환자를 대상으로 한 김용순 등(1990)의 연구에서는 노인인구의 증가로 노인성질환으로 입원하는 환자가 많기 때문이다 (92.7%)에 높은 긍정율을 나타냈고, 김주영(1991)의 연구에서도 당뇨, 고혈압, 마비, 암환자 등 일생동안 관리를 필요로 하는 환자의 증가로 필요하다(3.99점), 노인인구의 증가로 노인성 질환으로 입원하는 환자가 많기 때문에 필요하다(3.78점), 직업병 및 만성질환자들로 장기 입원하는 환자가 많기 때문

에 필요하다(3.74점)로 높게 나타나 대부분 비슷한 내용에 긍정율이 높은 것으로 사료된다. 따라서 이러한 결과는 생활양식 및 식생활패턴이 바뀌어 전염성 질환이 줄어든 반면에 고혈압, 뇌혈관질환, 당뇨, 심장병 등 만성 성인질환이 급격히 증가추세로 이런 질환들은 완치되는 병이 아니고, 조절을 해야 하는 질환이기 때문에 이들이 가정에서 사회생활을 하면서 계속적으로 건강관리 및 치료받을 수 있는 방법이나 제도가 마련되어야 하며 제한된 의료시설의 효율적 활용과 의료비 상승을 감소시키기 위하여 가정간호사 제도의 필요성이 강조되고 있다.

2) 가정간호사업의 기대효과에 대한 태도

가정간호사업이 실시될 경우 기대되는 효과에 대한 긍정비율을 조사한 것은 <표4-2>와 같다. 가정간호사업의 기대효과에 대한 태도의 긍정도는 가족이 환자를 돌보는데 편리하다(4.18점), 돌보아 줄 가족구성원의 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 줄 수 있다(4.07점), 가정이라는 정서적으로 안정된 분위기에서 치료받을 수 있다(4.04점), 퇴원후 계속적인 치료가 가능하다(3.97점), 환자의 자가간호능력을 최대화 할 수 있다(3.89점), 정부의 보건사업을 가정보건과 연계 실시하므로써 국민보건 수준향상에 기여할 수 있다(3.89점)의 순으로 높게 나타났다.

퇴원환자, 간병인, 일반인을 대상으로 한 문정순 등(1989)의 연구에 의하면 가정간호의 장점은 환자가 정서적으로 안정된다, 가족들이 환자를 돌보는데 편리하다가 높게 나타났으며, 한복희(1993)의 연구에서도 돌보아 줄 가족구성원이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 줄 수 있다(92.0%), 가족이 환자를 돌보는데 편리하다(91.3%) 순으로 높은 긍정율을 나타내어 본 연구결과와 유사하였으나 반면에 의사, 간호사, 관련부서 직원, 환자를 대상으로 한 김용순 등(1990)의 연구에 의하면 가정간호사 제도가 실시될 경우 기대할 수 있는 효과로서 퇴원후 치료 및 간호의 계속성을 유지할 수 있다(95.8%)가 높은 긍정율을 나타내었다는 연구결과와는 다소 차이가 있었는데 이는 연구대상자에 따라 그 결과가 다르므로 대상을 더욱 확대시켜 반복연구를 통한 추후 확인이 요구된다. 가정간호사업을 실시할 경우 정서적으로 안정된 환경에서 퇴원후에도 치료 및 간호의 계속성을 유지하면서 환자를 관리할 수 있으며 입원으

<표4-2> 가정간호사업의 기대효과에 대한 태도 (N=74)

내 용	평 균	표준편차
· 조기퇴원으로 입원비를 줄일 수 있다.	3.46	.83
· 퇴원후 계속적인 치료가 가능하다.	3.97	.81
· 퇴원하여 외래방문전까지의 기간에 불안감을 감소시킬수 있다.	3.69	.78
· 가정이라는 정서적으로 안정된 분위기에서 치료받을 수 있다.	4.04	.83
· 입원실의 여유가 있어서 다른 중환자와 응급환자가 입원할 수 있다.	3.66	.93
· 문병이나 간병등 가족들의 시간을 절감할 수 있다.	3.82	.85
· 가족이 환자를 돌보는데 편리하다.	4.18	.60
· 환자뿐만 아니라 가족의 건강교육의 기회가 된다.	3.85	.79
· 병원감염의 기회를 줄일 수 있다.	3.59	.79
· 병원재정의 안정을 도모할 수 있다.	3.16	.89
· 국민의 의료요구를 만족시켜 줄 수 있다.	3.50	.83
· 증가하는 만성환자를 가정에서 효율적으로 관리할 수 있다.	3.68	.85
· 조기퇴원 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 줄 수 있다.	3.66	.85
· 돌보아 줄 가족구성원이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 줄 수 있다.	4.07	.87
· 환자의 자가 간호능력을 최대화 할 수 있다.	3.89	.73
· 정부의 보건사업을 가정보건과 연계실시하므로써 국민보건수준 향상에 기여할 수 있다.	3.89	.71
Cronbach's α		.82

로 인한 환자와 가족의 경제적, 시간적 부담을 덜어 줄 수 있고, 만성질환자와 조기퇴원환자, 돌보아줄 가족구성원이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 줄 수 있는 기대효과가 있다고 사료된다.

그러므로 가정간호업무를 적절히 수행할 수 있는 자격있고 경험이 풍부한 가정간호사를 양성, 배출하여 새로운 보건의료 서비스인 가정간호사 제도를 확대실시해야 하는 것이 기본 과제라 할 수 있다.

3) 가정간호사 제도의 운영방안에 대한 태도

(1) 가정간호사 제도의 참여 의사

가정간호사제도의 이용의사는 <표4-3>에서와 같이 조기퇴원후 가정간호사제도가 실시 될 경우에는 제도적 뒷받침이 될 경우 좋은 제도이며 참여할 의향이 있다가 42명(56.8%)이며, 입원했던 병원에서 파견된 간호사일 경우 참여할 의향이 있다가 25명(33.8%), 개인이나 사회단체가 운영하는 곳에서 간호사가 방문할 경우 참여할 의향이 있다가 7명(9.5%)으로 나타났다. 한편 참여할 의향이 없다는 0%로 나타나 이는 김주영(1991)의 연구에서도 참여할 의향이 없다에 212명중 1명(0.5%)으로 높은 긍정율을 나타낸 것과 같다. 이러한 연구결과로 보아 가정간호는 가정에서 이루어지기 때문에 서비스의 이용여부를 결정하는데 환자의 의견이 매우 존중되어야 하며 제도적으로 구체적인 사업모형 개발 및 시범사업을 실시하여 우리나라의 실정에 맞는 프로그램을 완성하여 실행한다면 좋은 효과를 얻으리라 보며 1차적으로 지역사회의 보건간호사보다는 입원했던 병원의 간호사들로 종합병원 중심으로 가정간호사업이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

(2) 방문시기

가정간호사 제도가 실시될 경우 가정방문시기는 어떻게 결정하는 것이 바람직한가를 물었을 때 <표4-3>에서와 같이 주기적으로 방문한다와 환자의 요구가 있을 때 방문한다에서 28명(37.8%)으로 높게 나타났으며, 치료의 요구(의사 및 간호사)가 있을 때 방문한다가 18명(24.3%)으로 나타나 이 결과는 조원정 등(1991)의 연구결과와 일치하였다. 따라서 앞으로 가정간호 서비스가 제공될 경우 가정방문의 시기도 수혜자인 환자와 보호자의 의견을 고려하여 결정해야 할 것으로 사료된다.

(3) 의료보험 적용시 이용의사

의료보험 적용에 대한 의견은 <표4-3>에서와 같이 의료보험에 적용되면 이용하겠다가 68명(91.9%)으로 가장 높게 나타났으며, 의료보험에 상관없이 이용하겠다는 6명(8.1%)으로 나타났다. 의사, 간호사, 관련부서직원, 환자를 대상으로한 김용순 등(1990)의 연구에 의하면 가정간호사업 이용의향에서 의료보험이 적용된다면 이용할 생각이 있다(82.7%)보다 본 연구에서 높게 나타났다. 이로 미루어 보아 가정간호 서비스 내용에 따른 의료보험수가가 개발되어야 하겠으며 안심하고 가정간호 서비스를 받을 수 있도록 가정간호사업이 빨리 정착되도록 정부에서는 지속적인 노력을 하여야 한다고 생각된다.

(4) 방문비의 지불방법

가정간호 제도가 실시될 경우 간호사의 가정방문에 따른 비용은 어떻게 지불하는 것이 바람직한가를 물었을 때 <표4-3>에서와 같이 소요시간당 일정액을 지불한다가 23명(31.1%)으로 높게 나타났으며, 지불방법은 어느경우라도 상관이 없다가 20명(27.0%), 방문시마다 일정액을 지불한다가 19명(25.7%), 퇴원비용액에 포함시켜 지불한다가 12명(16.2%)의 순으로 나타났다. 한편 한복희(1993)의 연구에 의하면 방문시마다 일정액을 지불한다가 36.0%로 높은 긍정율을 보였으며, 조원정 등(1991)의 연구에서는 일정액의 방문비에 처치비, 물품비를 추가하는 방식이 가장 바람직한 것으로 응답하여 본 연구결과와는 차이가 있었다.

따라서 가정간호사업이 실행되기 위해서는 사전에 적절한 가정간호 서비스의 수가개발이 시급하다고 보며 일정한 의료보험수가가 개발되어야 과중한 부담없이 국민들이 안심하고 가정간호서비스를 받을 수 있도록 배려하는 것도 국민 건강유지의 차원에서 필요하다고 본다.

(5) 가정간호사업의 운영주체

가정간호사업은 어디서 담당하여 운영하는 것이 바람직한가를 물었을 때 <표4-3>에서와 같이 국

가 공공기관(보건소 등)에서 운영이 33명(44.6%)으로 높게 나타났으며, 병원에서 운영이 21명(28.4%)으로 나타나 김용순 등(1990)의 연구와 조원정 등(1991)의 연구에서도 국가 공공기관에서 운영한다에 각각 42.3%, 30.3%로 높은 긍정율을 보여 본 연구결과와 일치하였다.

따라서 가정간호 시범사업은 병원뿐 아니라 보건소와 전문직 단체에서도 이루어져 운영주체에 따른 가정간호사업의 효과성을 비교해 보는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

5. 대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호사 제도의 필요성과의 관계

대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호사 제도의 필요성과의 관계를 검증한 결과 <표 5>에서와 같이 성별, 교육정도, 가족형태, 월평균수입과는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났으나 연령과 결혼상태에서는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

연령에서는 만 60세이상이 평균평점 3.83점으로 가장 높았고, 만40-49세가 3.75점, 만 30-39세가 3.65점, 만50-59세가 3.50점 순으로 통계적으로 유의한 차이를 보여(F=3.508, p=.012) 대상자의 연령은 가정간호사 제도의 필요성 정도를 다르게 나타낼 수 있는 요인이라고 볼 수 있었다. 이는 박인순(1989)과 김주영(1991), 한애순(1993), 임난영(1997)의 연구결과와 일치하는 것으로 나이가 많을수록 기동성 문제나 경제력 때문에 가정간호사 제공이 대상자들에게 상당히 유익하다고 판단하는 결과라고 본다.

결혼상태는 기혼인 그룹이 평균평점 3.66점으로 미혼그룹 3.40점보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였는데(F=5.402, p=.023) 임재신(1993)의 연구에서는 미혼군이 기혼군보다 가정간호요구도를 높게 나타냈다고 보고하여 본 연구와는 상반된 결과를 나타냈다.

<표4-3> 가정간호사 제도의 운영방안에 대한 태도 (N=74)

내 용		빈 도	(%)
참여의사 여 부	• 제도적 뒷받침이 될 경우 좋은 제도이며 참여할 의향이 있다.	42	(56.8)
	• 입원했던 병원에서 파견된 간호사일 경우 참여할 의향이 있다.	25	(33.8)
	• 보건소에서 파견된 간호사일 경우 참여할 의향이 있다.	0	(0)
	• 개인이나 사회단체가 운영하는 곳에서 간호사가 방문할 경우 참여할 의향이 있다.	7	(9.5)
	• 참여할 의향이 없다.	0	(0)
방문시기	• 치료의 요구가 있을 때 방문한다(의사 및 간호사의 요구)	18	(24.3)
	• 주기적으로 방문한다.	28	(37.8)
	• 환자의 요구가 있을 때 방문한다.	28	(37.8)
의료보험 적용시 이용의사	• 의료보험에 적용되면 이용하겠다.	68	(91.9)
	• 의료보험에 적용되지않아도 이용하겠다.	0	(0)
	• 의료보험에 상관없이 이용하겠다.	6	(8.1)
방문비 지불방법	• 퇴원비용에 포함시켜 지불한다.	12	(16.2)
	• 방문시마다 일정액을 지불한다.	19	(25.7)
	• 소요시간당 일정액을 지불한다.	23	(31.1)
	• 지불방법은 어느 경우라도 상관없다.	20	(27.0)
운영주체	• 병원에서 운영	21	(28.4)
	• 국가공공기관(보건소 등)에서 운영	33	(44.6)
	• 종교 및 봉사단체가 자원봉사의 형태로 운영	6	(8.1)
	• 국가의 지원을 받아 종교 및 봉사단체가 운영	12	(16.2)
	• 개인이나 기업이 영리를 목적으로 운영	2	(2.7)

<표 5> 대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호사업의 필요성과의 관계 (N=74)

특 성	구 분	평 균	표준편차	t or F	P값
성 별	남 자	3.61	.42	.000	.990
	여 자	3.61	.35		
연 령	만28세 이하	3.40	.32	3.508	.012*
	만30 - 39세	3.65	.20		
	만40 - 49세	3.75	.45		
	만50 - 59세	3.50	.42		
	만60세 이상	3.83	.30		
교육정도	중졸이하	3.87	.29	3.095	.051
	고 졸	3.63	.42		
	대 졸	3.50	.33		
결혼상태	미 혼	3.40	.27	5.402	.023*
	기 혼	3.66	.40		
가족형태	대가족	3.51	.32	1.528	.220
	핵가족	3.64	.41		
월평균수입 (가족전체)	100만원이하	3.58	.43	.096	.758
	100만원이상	3.62	.37		

* P< .05

Ⅳ. 결론 및 제언

1 결 론

생활수준의 향상과 의학의 발전으로 인한 만성질환자와 노인인구의 증가로 인해서 사회구조적 변화에서의 새로운 의료서비스가 요구되어 국민의 의료욕구를 적정수준에서 만족시킬수 있도록 국가적 차원에서 보건의료 제도의 개발이 대두된 것이 가정간호사 제도이다. 따라서 본 연구는 가정간호사 제도의 인식 및 태도를 조사하여 가정간호사 제도의 도입과 사업전개에 필요한 기초자료를 제공하려는 의도에서 이루어졌다.

전주시내에 소재하는 C대학부속 종합병원에 입원해 있는 환자중 퇴원 예정인환자 74명을 연구대상으로 하여 1997년 6월5일부터 6월30일 까지 질문지를 배부하여 자료 수집하였다.

연구도구는 세브란스병원 간호부에서 사용한(김용순외, 1990) 도구와 한복희(1993)의 연구에서 사용한 도구를 기초로 본 연구의 목적에 맞도록 수정·보완하여 작성한 질문지를 사용하였다.

본 연구에서 도구의 신뢰도는 가정간호사 제도의 필요성은 Cronbach's α=.72, 가정간호사업 실시 기대효과 α=.82로 산출 되었다.

수집된 자료분석은 전산통계로 처리하였으며 대상자의 특성과 가정간호사 제도의 운영방안에 대한 태도 문항은 빈도와 백분율로 산출하고 가정간호사업에 대한 인식정도, 필요성, 기대효과에대한 태도, 입원 관련문항은 산술평균과 표준편차를 구하였고, 특성에 따른 가정간호사제도의 필요성과의 차이를 분석하기 위하여 변수의 특성에 따라 t 혹은 F 검정을 하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적 특성에서 성별의 경우 남자가 43명(58.1%)으로 많은 구성비율을 차지하였고, 연령은 만50-59세가 22명(29.7%), 교육정도는 고졸이 38명(51.4%), 결혼상태는 기혼이 59명(79.7%), 가족형태는 핵가족이 54명(73.0%), 가족의 월평균수입은 100만원 이상이 51명(68.9%)로 각각 가장 높은 비율을 나타냈다.

2) 대상자의 입원과 관련된 특성으로 진료과는 외과가 58명(78.4%), 입원기간은 7일 이하가 35명(47.3%), 수술경험 유무에서는 수술경험이 있는 대상자가 53명(71.6%), 입원시 경로는 외래를 통해 입원한 대상자가 40명(54.1%), 입원시 대기시일은 1-2일이 53명(71.6%)로 가장 높은 비율을 나타냈다.

3) 입원으로인한 어려움은 병원생활이 가정보다 불편하기 때문에 어려웠다(3.66점)가 가장 높게 나타났다. 입원관련된 사항에서 병실이 부족하여 입원하기 어려운 이유는 전국민의료보험 실시로 종합병원으로 환자가 집중하기 때문이다(4.05점)가 가장 높게 나타났다.

4) 가정간호사 제도에 대한 사전정보는 가정간호사 제도란 명칭만 들어 보았다가 42명(56.8%)이며 가정간호사업에 대한 인식정도는 가정간호사 제도는 회복기 환자의 조기 퇴원후 자격있는 간호사에 의해 가정에서 정기적으로 치료받는 제도이다(3.73점), 필요성에 대한 태도는 생활환경의 변화와 사회구조의 복합화에 따른 정신질환의 증가추세로 인해 필요하다(4.24점), 기대효과에 대한 태도는 가족이 환자를 돌보는데 편리하다(4.18점)로 가장 높게 나타났다.

5) 가정간호사 제도의 운영방안에 대한 태도는 가정간호사 제도의 이용의사는 제도적 뒷받침이 될 경우 참여할 의향이 있다가 42명(56.8%), 방문시기는 주기적으로 방문한다와 환자의 요구가 있을 때 방문한다가 각각 28명(37.8%), 의료보험 적용시 이용의사는 의료보험에 적용되면 이용하겠다가 68명(91.9%), 비용지불방법은 소요시간당 일정액을 지불한다가 23명(31.1%), 운영주체는 국가 공공기관(보건소) 등에서 운영이 33명(44.6%)로 각각 높게 나타났다.

6) 대상자의 일반적 특성과 가정간호사 제도의 필요성간의 관계에서는 연령(F=3.508, P=.012)과 결혼상태(F=5.402, P=.023)에서 유의한 차이를 나타냈다.

2. 제 언

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자한다.

1) 전국민을 대상으로한 가정간호사 제도에 대한 계획적이고 체계적인 교육 및 홍보 활동이 필요하다.

2) 퇴원시에 환자의 추후관리 프로그램을 가정간호 측면으로 연구개발이 필요하다.

3) 가정간호사업의 시범운영을 통한 효과에 대한 검증연구를 제언한다.

참 고 문 헌

간협신보(1997. 1. 16), 대한간호협회 발행

김성실(1985), 가정간호요구 및 수행실태에 관한 조사연구(강원도 일부지역을 중심으로). 연세대학교 대학원 박사학위 논문

김용순외 4인(1990), 가정간호사사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련 부서직원 및 환자의 인식비교. 대한간호, 29(2):45-65

김주영(1991), 가정간호사제도에 대한 이해 및 태도조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문

김진선(1988), 암환자 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인조사연구. 연세대학교 대학원석사학위 논문

박노예(1988), 가정간호사업의 필요성 및 전망-상, 하. 간협신보, 10. 28

박인순(1989), 가정간호요구에 관한 조사 연구. 조선대학교 대학원 석사학위논문

문정순외 2인(1989), 가정간호제도의 수용도. 최신의학, 32(8)

이희승(1982), 국어대사전. 민중서림, pp. 2966-3835

임난영외 5인(1997), 서울시 간호사회 가정간호시범사업 서비스 내용 및 만족도 분석. 대한간호, 36(1):59-76

임재신(1993), 가정간호사업의 요구 및 수용태도 조사. 충남대학교 보건대학원 보건관리학 전공 석사학위 논문

조원정외 6인(1990), 가정간호사업에 대한인식태도 및 요구도 조사 연구, 간호사, 의사, 환자, 보호자, 방문객중심. 대한간호협회 간행물, 12

조원정(1990), 종합토의, 종합병원에서 가정간호 운영 전략, 학술세미나. 연세대학교 간호학연구소, 95-97

조원정 (1991), 가정간호사업의 필요성. 대한간호, 30(1):6-10

조원정외 6인(1991), 가정간호사업의 수요측정과 모형설정을 위한 연구. 대한간호, 30(2): 54-75

한복희(1993), 병원 요원 및 환자의 가정 간호사업에 대한 인식, 태도 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문

한애순(1993), 뇌 척수손상환자의 가정간호요구에 대한 조사연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문

홍여신외 8인(1989), 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원환자 가정간호시범사업운영연구. 간호학회지, 19(1):227-247

Barkauskas, V.H.(1983), Effectiveness of public health nurse home visits to primarous mothers and their infants. Am J public Health, 73(5):573-580

Liffauer, D.(1966), Home Care, Hospital Monograph Series, No. Home Care, P. 9

Peggy, C.F. & Nancy, P.J.(1980), Nursing Theories, The bases for professional Nursing Practice, Prentice Hall, Inc,. England Cliffs, New Jersey, pp. 49-170

Rogatz, L.(1985), Home health care, Some Social and Economic Consid-eration, Home Health Care Nurse, 3(4):33-36

= ABSTRACT =

A Study on the recognition and Attitude of Home Health Nursing System

Lee, Sung Ja
(Dept. of Nursing, Chonbuk National University)

This Study was attempted to provide the basic data necessary in the development and introduction of Home Health Nursing System by investigating the recognition and attitude level of Home Health Nursing System.

The data were collected by means of questionaires presented to 74 patients who had been admitted in C general hospital in Chon Ju, from June 30, 1997.

As the tool for this study, the questionares developed by Kim Yong Soon, et al (1990) and Han Bok Hee(1993) were modified and supplemented for the aim of this study.

The computer was used for data analysis. The items about the charateristics of the subjects and the attitude to the management plan of Home Health Nursing System were represented as the frequency and percentage. The standard deviation and calculation average were produced on the items related to definition, recognition, necessity, expected effect of the attitude of Home Health Nursing System and the items related to admission.

The ANOVA test was used according to the characteristics of variables to analyze the necessity and difference of Home Health Nursing System.

The results of this study were as follows ;

1) The general characteristics of the subjects were as follows ; for sex, man, 58.1% ; for age, 50-59 years, 29.7% ; for the level of education, high school, 51.4% ; 79,7% of them were married ; for the family forms, small family, 73.0% ; and 68.9% of them take the monthly income over 100 million won.

2) The characteristics related to admissions of the subjects were as follows ; for clinic, surgical department, 78.4% ; addmission not more then 7days, 47.3% ; for the operation-performance 71.6% of them were experienced; for the admission route, via outpatients clinic, 54.1% ; for waiting period to the admission day, 1-2 days, 71.6%.

3) The difficulties comming from the hospitalization were related mostly to the factor that they felt hospital life more inconvenient than home.(3.66) The reasons for the difficulties in the admission which was due to insufficient beds in the hospital was related to the concentration to the general hospital because of "The Whole National Medical Insurance System"(4.05).

4) On the previous informations about the Home Health Nursing System, those who have heard of only the name were 42 (56.8%), and on the recognition of it, they thought that it is periodic treatment by the licenced nurses for the recovering pateints after early discharge(3.73).

On the attitude about the necessity of Home Health Nursing System, they thought that it is necessary because of the increasing trend of a psychological disease by the change of environment and complexity of the social structure(4.24).

On the expected effect of Home Health Nursing System, they answered that it is convinient for the family of the patient to take care of them(4.18).

5) On the attitude to the management plan of the Home Health Nursing System, those who had intention to participate in the system in the case of systemic support were 42(56.8).

In the visiting time, "visit periodically" and "visit when the patient needs" were 28(37.8%) respectively.

For the application of medical insurance, if possoble, they will use (91.9%); for the method of payment for the treatment, "pay by the time required" was 23(31.1%), for the subject of management, "National public institute must operate" was 33(44.6%).

6) The relationship between the general characteristics of the subjects and the necessity of Home Health Nursing System showed the notable difference in the age ($F=3.508$, $P<0.05$) and marrage state ($F=5.402$, $P<.023$).