

# 일 대학 병원의 가정간호시범사업 서비스 내용 및 만족도에 대한 조사연구\*

김정남 · 권영숙 · 고효정 · 김명애 · 박청자 · 신영희 · 이병숙 · 이경희(계명대학교 간호학부)  
서향숙(계명대학교 동산의료원)

## 목 차

I. 서론	V. 결론 및 제언
II. 문헌고찰	참고문헌
III. 연구방법	영문초록
IV. 연구결과 및 논의	

## I. 서 론

### 1. 연구의 목적 및 필요성

병원을 중심으로 한 의료서비스에 대한 요구는 1989년도 전국민 의료보험 실시 후 날로 증가하고 있다. 이제 모든 국민은 의료보험과 기타 건강관리체계에 의해 필요로 하는 모든 의료서비스를 받을 수 있게 되었지만 급격한 의료요구의 증가로 인해 적절한 시기에 필요한 양질의 의료를 받을 수 있는 시설과 인력 등을 확보하는 문제가 대두되었다. 특히 2,3차 의료기관인 종합병원에 대한 대중의 선호에 따라 병상수와 인력의 부족이 심각한 상태에 있다(성익제, 1992). 따라서 이미 의료보험제도가 실시되고 있는 여러 나라에서 조기 퇴원을 통해 의료보험의 비용을 절감하고 병상의 회전율을 높여 병원운영의 효율성을 꾀하는 가정간호 제도를 도입했으며 이로 인한 여러 가지 효과가 입증되고 있다(박경숙과 정연강, 1994).

가정간호사업은 가정간호사가 질병과 장애로 인한 영향을 최소한으로 줄이거나 건강을 유지, 증진하기 위해 친숙한 환경인 가정에서 장기간호를 필요로 하는 환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 제공하는 국민건강관리체계의 일환으로 의료의 인간화와 효율적 관리를 위한 하나의 방안이다(김진선, 1988; 김모임, 1991).

전통적 대가족제가 붕괴되고 핵가족화로 인한 간호 인력의 부족, 근로여성의 증가, 의료수가, 암, 전국민 의료보험 실시로 인한 의료기관의 이용률 증가 및 의료보험 재정의 위기 등과 같은 의료전달체제상의 많은 문제점을 안고 있다. 따라서 제한된 의료자원을 가지고 모든 국민에게 적정수준의 보건의료서비스를 제공하기 위해서는 급증하는 의료 수요에 대응하는 효율적인 관리의 필요성이 대두되고 있다. 이를 해결하기 위한 대안으로 여러 가지 제도적 기구를 설립, 활용하고 있는데 그 중 대표적인 것이 가정간호사업이다(조원정, 1991).

\* 본 논문은 1997년도 동산의료원 제안 특수과제 연구비에 의하여 연구되었음

우리나라는 인구의 노령화 및 만성퇴행성 질환, 정신 질환, 심신장애자의 증가로 인한 의료수요의 증가에 대비하여 한정된 의료자원을 효율적으로 활용하고자 1990년 1월에 보건 의료전달체계에 가정간호를 도입하는 보건정책을 수립, 가정간호사 자격의 법제화와 가정간호사 양성 프로그램의 실시, 1993년 한국 가정간호학회 발족, 1994년 가정간호학회지 창간호 발간, 1994년 1차 병원 중심 가정간호사업의 긍정적인 평가에 따라 1997년부터 2차 병원을 중심으로 전국 45개 병원급 이상 의료기관을 대상으로 확대 실시해 오고 있으며 가정간호사업이용도는 점점 증가하는 추세를 보이고 있다(송영선, 1998; 황나미, 1998; 서울시간호사회, 1999).

가정간호사업이 정착되면 만성 퇴행성 환자, 노인 환자, 정신질환자, 불구불능 등 많은 건강 문제들이 저렴한 경제적 부담으로 안전하게 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 가정간호를 받게 될 것으로 사료되며 병원에 입원하여 치료를 받았던 환자 중 조기퇴원 후 지속적인 추후관리가 필요한 환자들을 대상으로 의료서비스의 연속성을 기하고 효과를 극대화시켜 서비스의 질을 향상시키고, 환자들에게 연속적인 간호를 제공하기 위해서는 가정간호 사업의 제공이 필요하다고 하겠다(김용순 등, 1991).

지금까지 가정간호와 관련된 연구로는 가정간호사업 요구도에 관한 연구(김선희, 1988; 권인수, 은 영, 1998; 송영선, 1998), 대상자 선정 및 서비스 내용에 관한 연구(추수경, 1993), 기대효과에 관한 연구 및 가정간호 이용도(이군자, 강명희 및 양영순, 1992), 효과분석 및 수가와 비용에 관한 연구 등이 있다(이인옥, 1991; 박경숙 등, 1994; 이인숙, 1996).

이상의 연구에서 가정간호에 대한 대상자들의 요구도와 경제성이 높음이 인정되어 왔지만, 병원 시범사업을 통해 제공된 가정간호 서비스에 대해 대상자들이 직접적으로 느끼는 만족도에 대한 평가는 많이 이루어지지 않은 상태이다. 따라서 본 연구에서는 병원 가정간호 시범사업 실시 후 가정간호 서비스를 분석하고 제공된 서비스에 대한 만족도를 평가함으로써 효율적인 가정간호사업 확대를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 제공된 가정간호 서비스

절차에 대한 만족도를 분석하고 질환별 제공된 가정간호서비스 내용을 분석하며 제공된 가정간호 서비스에 대한 만족도를 분석하는 것이다.

## II. 문헌 고찰

최근 경제성장으로 인한 생활수준의 향상과 의학의 발달 등으로 인하여 전반적 국민 건강수준은 크게 향상되었으나, 만성퇴행성질환과 노인인구가 증가하였다. 따라서 이들에 대한 효과적 관리방안으로 가정간호사업이 대두되었다(조미자와 현혜진, 1995).

가정간호사업은 질병의 예방, 건강의 유지·증진 및 회복과 함께 질병의 후유증이나 불구를 최소한으로 줄이기 위하여 가정방문을 수단으로 개인이나 가족에게 의료서비스를 제공하는 것으로 환자와 가족에게 심리적 만족감을 주며 인간적이라는 측면에서 널리 추천되고 있다(Barkauskas, 1983; Rogatz, 1985).

우리나라에서의 본격적인 가정간호에 대한 연구는 1980년대 후반부터 시작되었는데 이 시기에 이루어진 연구 중에서 병원 중심으로 접근한 가정간호 연구를 살펴보면, 이은옥(1981)은 병원에서 퇴원하는 환자의 간호요구도를 조사한 결과, 대상자의 87.5%가 자신이 입원한 병원으로부터 방문치료를 받기를 원했으며, 김용순 등(1990)은 병원 의사, 간호사, 진료관련 부서 직원 그리고 환자를 대상으로 가정간호사업에 대한 필요성 및 기대효과, 지각정도, 반응을 조사·비교하였는데 필요성에 대해서는 의사를 제외한 세 집단 모두에서 과반수 이상의 긍정을 보였다. 변영순과 송미숙(1990)의 연구에서 만성질환자들을 대상으로 가정간호에 대한 요구내용 및 그 정도를 파악하고 인구나사회학적인 특성에 따른 가정간호 요구를 확인한 결과, 가정간호 요구에 대해서 직업유무, 간병인의 종류, 연령, 거주지, 입원횟수의 순으로 설명력이 있었다. 박달이(1992)는 2,3차 의료기관 외래환자와 입원환자의 가정간호 요구의 차이를 조사한 결과, 2차 병원에서는 44.8%, 3차 병원에서는 66.9%의 환자가 가정간호 대상자였다. 안영신(1992)의 연구에서는 만성 질환자 중 76.6%가 가정간호 제도를 원하였고 가정간호 제도를 이용할 의사가 있다고 하였다. 김영혜(1997)는 입원환자 어머니의 가정간호 요구도를 조사한 결과 가정

간호 제도의 필요성에는 60.8%가, 이용의사에는 65%가 긍정적인 반응을 보였다. 뇌·척수 손상환자를 대상으로 한 민태자(1997)의 연구에서는 가정간호의 필요성에 83.1%가, 이용의사에는 87.3%가 긍정적인 반응을 보였다. 이는 우리나라에서도 대상자의 가정간호요구가 높음을 나타내는 것이다.

가정간호사업의 효과에 대한 연구로는 암환자의 신체적 증상조절 및 완화를 가정간호사업의 효과로 보고 하였으며(김조자 등, 1989), 이외에도 당뇨병, 관절염 환자의 역할이행, 지식, 건강신념의 증가와 간질환, 당뇨, 편마비 환자의 외래약속이행도 및 치료지시이행도의 향상을 가정간호서비스의 효과로 보고하고 있다(박오장, 1990; 홍여신 등, 1990; 이인숙, 1996).

가정간호서비스의 비용절감과 입원기간 단축의 효율성에 관한 연구에서 김모임 등(1993)은 병원에서 가정간호를 실시할 경우 장기입원환자뿐 아니라 전반적으로 통상 입원기간이 25-45% 정도 단축할 수 있으며 이로 인한 병원 운영의 효율성 증대가 가능하다고 하였다. 또한 가정에서 항생제 정맥주입요법을 실시한 결과, 입원일수가 단축되고 경비절감의 효과가 있었다고 보고하고 있다(Clout etc., 1977; 김모임 외, 1993).

대상자에게 제공되는 가정간호 서비스 내용에 대한 연구들을 살펴보면, 뇌졸중 환자를 대상으로 한 장승원(1994)의 연구에서는 가정간호서비스 내용으로 위생, 영양, 호흡, 배설, 피부, 활동, 투약, 체온유지, 사정 및 관찰, 교육 등 10가지 영역으로 이루어진 39개 활동으로 분석되었다. 만성 질환자를 대상으로 가정간호 서비스 내용을 분석한 김의숙 등(1993)의 연구에서는 사정, 직접간호, 건강상담 및 교육, 가족간호, 시설 및 환경, 의뢰 등의 서비스내용을 분석하였다.

가정간호 서비스 만족도에 관한 연구로는 조미자와 현혜진(1995), 서향숙(1996), 이인숙(1996)의 연구가 있으며, 가정간호 서비스에 대해 대체로 만족한다고 응답하였다. 또한 대상자가 가정간호서비스에 대해 표시한 만족도 조사에서 계속적으로 서비스를 받겠느냐는 질문에는 94%가 긍정적인 응답을 하였으며, 치료에 대한 설명, 지속성, 신뢰감, 정서적 안정감 등에 대해서는 80% 이상의 만족율을 나타내고 있었다.

따라서 병원 가정간호시범 사업 서비스내용 및 만족

도에 관한 분석은 가정간호사업이 전면적으로 실시될 때에 인력 준비와 교육 계획의 기초 정보가 되며 사업 계획을 위해서도 반드시 필요하다고 본다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상

대구광역시에 있는 일 대학 병원의 가정간호시범 center에 등록되어 가정간호서비스를 제공받았고 현재는 더 이상 가정간호를 받지 않고 종결한 대상자 138명을 대상으로 하였다. 연구자료는 1999년 1월 1일부터 8월 31까지 수집하였으며 구조화된 설문지를 이용하여 2명의 가정간호사가 환자 및 환자 가족을 면접하여 수집하였다.

#### 2. 측정도구

가정간호내용 : 교육 및 상담, 직접간호(기구교환, 욕창, 정맥주사), 투약, 신체사정의 내용으로 조사하였다.

만족도 측정도구 : 윤 등(1994)이 개발한 도구로서 총 13문항으로 된 자가보고 척도이다. 3점 척도이며 육체적, 정신적, 정서적 안위감을 내용으로 하고 있다.

#### 3. 자료분석방법

대상자의 인구학적 특성과 대상자의 질환별 및 진료과별 분포, 대상자를 돌보는 가족구성원의 관계, 가정간호 방문횟수의 적절성, 가정간호를 받게 된 경로 및 경위, 등록절차 및 수납절차, 가정간호 수가의 적절성에 대한 만족도, 종결 이유는 빈도와 백분율을 구하였으며 질환별 제공된 가정간호내용은 1회 방문시 제공된 횟수의 평균을 구하여 비교 분석하였다. 가정간호서비스에 대한 만족도는 평균과 표준편차를 구하였다.

#### 4. 연구의 제한점

본 연구는 대구광역시에 있는 일대학 병원의 가정간호 center에 등록된 환자를 대상으로 한 것이므로 본 연구의 결과를 일반화하는데 신중을 기할 필요가 있으

며 가정간호서비스를 제공하는 담당 가정간호사를 통해 배부 회수하였으므로 대상자들의 심리적 부작용이 개입되었을 가능성이 있다.

#### IV. 연구결과 및 논의

##### 1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 조사대상자는 현재 가정간호 서비스를 제공받았고 현재는 더 이상 가정간호를 받지 않고 종결한 환자 138명 전수를 대상으로 하였다. 조사대상자의 성별분포는 전체 대상자 138명 중 남자가 55.8%(77명), 여자가 44.2%(61명)를 차지하였다. 대상자의 연령은 60세 ~ 79세가 88명(63.8%)으로 가장 많았으며 40세 미만은 7명(5.1%)으로 가장 적었고 80세 이상도 9명(6.5%)이나 되었다. 학력은 초졸 이하가 64명(46.4%)으로 가장 많았으며 고졸 28명(20.3%), 중졸 24명(17.4%), 대졸 이상 14명(10.1%)순이었다. 월수입은 200만원 이하가 84명(60.8%)로 가장 많았으며 200-300만원이 12명(8.7%), 300만원 이상이 6명(4.3%)순이었다(표 1).

〈표 1〉 대상자의 인구사회학적 특성 N=138

	구분	빈도	퍼센트
성 별	남	77	55.8
	여	61	44.2
연 령	40세 미만	7	5.1
	40~59세	34	24.6
	60~79세	88	63.8
	80세 이상	9	6.5
	평균±표준편차 (64.4±12.37)		
학 령	초졸이하	64	46.4
	중졸	24	17.4
	고졸	28	20.3
	대졸이상	14	10.1
월수입	50 - 100	42	30.4
	100 - 200	42	30.4
	200 - 300	12	8.7
	300만원 이상	6	4.3

서향숙(1996)의 연구에서는 현재 가정간호를 받고 있는 102명 중 남자환자가 47명(46.1%)이고, 여자환

자가 55명(53.9%)으로 여자 환자가 약간 많은 것으로 나타났으며, 61-70세군이 24.5%로 가장 많은 분포였으며 대상자의 평균 연령은 61.34세로 나타났다. 서미혜(1993)의 연구와 조미자와 현혜진(1995)의 연구에서도 대상자 중 60세 이상이 가장 많은 분포를 나타내었다. 이는 생활환경의 변화로 평균 수명이 증가함으로 만성 질환자와 노인인구의 증가로 인한 것으로 가정간호 서비스 제공시 노인 간호가 가장 많이 요구될 것으로 사료된다.

대상자와 돌보는 가족구성원과의 관계를 보면 배우자가 돌보아 주는 경우가 74명(53.6%)으로 가장 많았으며 자녀가 돌보는 경우가 50명(36.2%), 부모가 대상자를 돌보는 경우 10명(7.2%), 형제가 돌보는 경우 4명(2.9%)으로 나타났다(표 2). 조미자와 현혜진(1995)의 연구와 서향숙(1996)의 연구에서 돌보는 가족구성원과의 관계가 배우자가 52.9%, 자녀가 39.7%, 다음이 부모 4.8%, 형제 2.4%로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 하였다. 우리나라의 경우 문화적 특성상 간병인에 의한 간호보다는 가족구성원에 의한 간호가 많은 부분을 차지하는 것으로 보아 가정간호 사업도입시 가족들의 부담감을 덜어주기 위한 프로그램 및 상담제공도 가정간호 프로그램 기획시 필수적으로 고려되어야 할 것으로 사료된다.

〈표 2〉 대상자와 돌보는 가족구성원과의 관계

N=138		
구분	빈도	퍼센트
배우자	74	53.6
자녀	50	36.2
부모	10	7.2
형제	4	2.9

##### 2. 대상자의 건강문제특성

대상자의 질환별 분포는 위암, 간암, 대장암 등의 각종 암이 60.2%로 가장 많았으며 뇌졸중, 뇌경색, 고혈압, 협심증 등의 뇌심혈관계 질환이 23.3%, 신부전 등의 신장계 질환이 5.2%, 당뇨 등의 내분비계 질환이 2.3%, 비뇨기계 및 호흡기계 질환이 3.8%, 기타(자궁암, 정형외과 수술 등)가 5.2%를 차지하였다(

표 3). 대상자의 진료과별 분포는 내과 46.6%, 신경과/신경외과 22.6%, 정형외과/일반외과 17.3%, 기타(부인과, 통증치료실 등) 9.0%, 비뇨기과 4.5%로 나타났다(표 4).

서미혜(1993)의 연구와 서향숙(1995)의 연구에서는 환자들의 질환별 분포를 보면 각종 암이 14.7%으로 가장 많았고, 사지마비 환자 9.8%, 뇌졸중 9.8%, 당뇨병 및 골절환자 각각 7.9%, 고혈압 6.9%, 호흡기질환 5.9% 순이었다. 이상의 연구결과와 맥락을 같이하여 본 연구결과에서도 가정간호 대상자들이 대부분 만성질환을 앓고 있었으며 암환자가 가장 많은 비중을 차지하고 호스피스 환자가 상당히 많은 것으로 예측된다. 권인수와 은영(1999)의 암환자의 가정간호 요구영역 조사연구를 보면 정보적, 신체적 간호, 정서적 간호, 사회경제적 간호의 4영역에 대한 암환자들의 전체 영역에 대한 요구영역은 3.048점으로 중간 정도였다. 영역별로는 정보적 영역에 대한 간호요구가 가장 높았고 정서적, 신체적, 사회경제적 요구의 순이었다. 그리고 암환자의 가정간호 요구와 간호사가 지각하는 간호요구와 비교할 때 간호사는 신체적 요구가 높다고 인식한 반면 암환자는 정서적 간호가 더 요구한다고 응답하였다. 그러므로 임종환자 가정간호시 상호 협조팀을 통해 즉, 간호사, 의사, 약사, 작업치료사, 목사, 자원 봉사자를 포함하여 임종환자와 가족에게 전인적 간호를 할 수 있도록 계획하여 대상자의 삶의 질을 높여 주어야 한다.

〈표 3〉 대상자의 질환별 분포 N=138

구 분	빈 도	퍼센트
각종 말기암	80	60.2
뇌심혈관계	31	23.3
신장계	7	5.2
내분비계	3	2.3
비뇨기계	3	2.3
호흡기계	2	1.5
기타	7	5.2
계	133	100.0

\*무응답 제외

〈표 4〉 대상자의 진료과별 분포 N=138

구 분*	빈 도	퍼센트
내 과	62	46.6
일반/정형외과	23	17.3
신경과/신경외과	30	22.6
비뇨기과	6	4.5
기 타	12	9.0

\* 무응답제외

### 3. 가정간호사업의 질차

가정간호사의 가정방문 횟수에 대한 적절성에서 '적당하다'가 118명(88.1%), '적다'가 14명(10.4%), '많다'가 2명(1.5%)으로 나타나 대상자 중 많은 수가 방문횟수가 '적절하다'고 응답하였다. 이는 서향숙(1996)의 연구에서 적절하다고 응답한 96.1%보다는 적게 나타났다. 가정간호 방문횟수에 대해서는 대체로 환자들의 기대와 요구에 맞게 방문하고 있는 것으로 나타났다.

대상자들의 가정간호사의 방문횟수를 조사한 결과 월 1-3회 방문한 대상자는 43명(50.5%)으로 가장 많으며 그 다음이 월 4-6회 방문한 대상자는 35명(41.1%), 월 7회 이상의 방문을 한 대상자는 7명(8.3%)으로 나타났으며 대상자들의 월 평균 기대방문 횟수는 7회로 나타났다. 현재 가정방문 횟수가 적절하다고 대상자들이 응답하였으나 기대방문횟수가 현재 방문횟수보다 높게 나타난 것은 가정간호사가 더 자주 방문해 주기를 원하는 것으로 사료된다(표 6). 서향숙의 연구에서는 월 방문 가정간호 방문 횟수는 월 1-20 회였고 이 중 월 2회 방문이 55.9%으로 가장 많았으며 평균 3.14회의 방문을 한 것으로 나타났다. 조미자와 현혜진(1995)의 연구에서 대상자들의 가정간호사의 기대방문횟수를 조사한 결과 주 1회 방문을 원하는 대상자가 61.7%으로 가장 많으며 그 다음이 주2회 방문을 원하는 대상자가 23.3%였으며 대상자들의 평균 기대방문횟수는 1.4회/주로 월 평균 기대방문횟수는 5.6회로 나타났다. 가정간호사 제도를 실시할 경우 환자들이 요구하는 가정간호 방문시기를 조사한 조원정(1991)과 이성자(1998)의 연구에서 '주기적으로 방문

한다'와 '환자의 요구가 있을 때마다 방문한다'가 37.8%로 가장 높게 나타났으며 '치료의 요구(의사 및 간호사)가 있을 때 방문한다'가 24.3%로 나타났다. 본 연구결과와 선행연구결과에서 나타난 결과를 통합해 볼 향후 가정간호 서비스 제공시 가정방문의 시기, 주기 등을 고려하여 수혜자인 환자와 보호자의 의견을 바탕으로 결정하여야 하겠다.

〈표 5〉 가정간호 방문횟수의 적절성 N=138

구 분*	빈 도	퍼센트
적다	14	10.4%
적당하다	118	88.1%
많다	2	1.5%

\*무응답 제외

〈표 6〉 가정간호 월 방문 횟수 및 대상자의 월 희망 방문수

구 분	빈 도	퍼센트	평균±표준편차
1 - 3회	43	50.5	
4 - 6회	35	41.1	3.28±2.16
7회 이상	7	8.3	
희망방문수			7.04±4.31

가정간호사업을 알게 된 경로는 '주치의나 간호사를 통해서'가 67명(48.6%)로 가장 많았으며 다음으로 '병원내에 비치되어 있는 팜플렛이나 포스터'를 통해서가 55명(39.9%), '이는 사람을 통해서'가 14명(10.9%), '대중매체를 통해서'는 1명(0.7%)으로 나타났다(표 6). 가정간호를 받게 된 경위는 환자나 보호자가 가정간호 사업실에 직접 의뢰한 경우가 87명(63.0%), 주치의가 의뢰한 경우가 43명(31.2%), 간호사가 의뢰한 경우는 8명(5.8%)으로 나타났다(표 7).

〈표 7〉 가정간호를 알게 된 경로 N=138

구 분*	빈 도	퍼센트
주치의나 간호사를 통해서	67	0.7
팜플렛이나 포스터	55	39.9
이는 사람을 통해서	14	10.9
대중매체를 통해서	67	48.6

\* 무응답 제외

가정간호 의뢰부분에서 간호사가 의뢰한 경우가 가장 낮은 빈도를 차지하는 것으로 보아 환자 퇴원시 주치의나 가정간호의 주체인 간호사를 통한 홍보나 소개가 더욱 필요할 것으로 사료된다. 미국의 경우 환자 퇴원시 담당 간호사가 퇴원 간호기록지에 가정간호 수혜가 필요하다고 기록할 경우 대부분의 환자가 가정간호 제공기관으로 환자가 의뢰된다(표 8).

〈표 8〉 가정간호를 받게 된 경위 N=138

구 분	빈 도	퍼센트
환자, 보호자 의뢰	87	63.0
주치의가 의뢰	43	31.2
간호사 의뢰	8	5.8

가정간호를 받기 위해 대상자가 가정간호 사업실에 등록하는 절차는 '쉽고 간단하다'가 77명(55.8%), '보통이다'가 60명(43.5%), '어렵고 복잡하다'가 1명(0.7%)으로 나타나 등록절차는 대체로 쉽고 간단하다고 응답하였다(표 9).

〈표 9〉 가정간호 등록 절차 N=138

구 분	빈 도	퍼센트
쉽고 간단	77	55.8
보 통	60	43.5
어렵고 복잡	1	0.7

가정간호 수가 지불방법에 대한 문항에서는 97.4%가 '편리하거나 보통이다'라고 응답하였으며 2.2%만이 '불편하다'고 응답하였다(표 10).

〈표 10〉 가정간호 수가에 대한 승금방법

구 분*	빈 도	퍼센트
편리하다	95	70.4
보통이다	37	27.4
불편하다	3	2.2

\* 무응답 제외

현행 1회 방문당 교통비를 포함한 방문수가 25,000원의 가정간호서비스비용에 대한 만족도 조사에서는 '적당하다'라고 응답한 대상자가 87명(64.9%)으로 가

장 많았고 '비싸다'고 응답한 대상자는 41명(30.6%)이었으며 '싸다'고 응답한 대상자는 6명(4.5%)으로 나타났다(표 11).

〈표 11〉 가정간호 수가에 대한 만족도

N=138		
구 분	빈 도	퍼센트
적당하다	87	64.9
비싸다	41	30.6
싸다	6	4.5

\* 무응답 제외

조미자와 현혜진(1995)의 연구에서는 현행 1회 방문당 20,000원의 가정간호서비스비용에 대한 만족도 조사에서는 만족하고 있는 대상자가 71.6%로 가장 많았고 '매우 만족하다'고 응답한 대상자는 21.7%로 나타났다. 서향숙(1996)의 연구에서는 가정간호 지불비용이 기관마다 약간의 차이가 있어 76%가 수가가 적당하다고 응답했으며 16%는 비싸다, 8%는 싸다고 응답했다. 이들 선행연구에서와 같이 본 연구에서도 거의 대부분이 비용에 대해서는 만족하는 것으로 나타났다. 이성자(1998)의 연구에서는 간호사의 가정방문에 따른 비용지불에 관한 조사에서 가정방문 소요시간당 일정액을 지불한다가 31.1%로 가장 높게 나타났으며 지불방법은 상관이 없다가 27%, 방문시마다 일정액을 지불한다가 25.7%, 퇴원비 용액에 포함시켜 지불한다가 16.2%의 순으로 나타났다. 한복희(1993)의 연구에서는 방문시마다 일정액을 지불한다가 36%로 높은 긍정율을 보였으며 조원정 등(1991)의 연구에서는 일정액의 방문비에 처치비, 물품비를 추가하는 방식이 가장 바람직하다고 하였다. 따라서 가정간호사업이 실행되기 위해서는 사전에 적절한 가정간호 서비스별 수가 개발이 시급하다고 사료되며 일정한 의료보험 수가가 개발되어야 과중한 부담이 없이 국민들이 안심하고 가정간호 서비스를 받을 수 있으므로 이에 대한 배려가 국민건강유지의 차원에서 반드시 필요하다고 본다.

#### 4. 가정간호 서비스의 내용

제공된 가정간호서비스의 내용으로는 신체사정과 환자 및 보호자 교육 및 상담, 정맥주사, 투약, 욕창 및

상처 dressing, 채혈검사, 기구교환 및 세척, 관장 실시 등에 관하여 조사하였다.

신체사정은 5회 이하로 신체사정을 시행한 대상자가 37명(43%)으로 가장 많았으며 그 다음이 11회 이상으로 32명(37.2%)이었으며 6-10회 신체사정을 받은 대상자는 17명(19.8%)이나 되었다. 이들은 평균적으로 11.8회 정도의 신체사정을 받은 것으로 나타났다(표 12).

조미자와 현혜진(1995)의 연구에서는 신체사정을 한번도 시행하지 않은 대상자가 3명(5%)으로 나타났으며 11회 이상이 22명(36.7%)으로 가장 많았으며 그 다음이 1~5회로 21명(35%)이었으며 이들은 평균 19.4회 정도의 신체사정을 받은 것으로 나타났다.

교육 및 상담은 5회 이하의 교육 및 상담을 받은 대상자가 40명(46.5%), 11회 이상이 31명(36.0%), 6-10회가 15명(17.4%)으로 나타나 평균 11.1회 정도의 교육 및 상담을 받은 것이다(표 12). 조미자와 현혜진(1995)의 연구에서는 교육 및 상담을 제공받은 대상자는 1~5회가 20명(33.3%)으로 가장 많았으며 그 다음이 6~10회 17명(28.3%)이었으며 21회 이상이 10명(16.7%)으로 가장 적었다. 이들은 평균 14.9회 정도의 교육 및 상담에 대한 가정간호서비스를 제공받았다.

정맥주사는 한번도 시행하지 않은 대상자가 12명(14.0%)으로 나타났으며 1-5회가 38명(44.2%), 11회 이상이 20명(23.3%), 6-10회가 16명(18.6%)로 나타났다. 이들은 평균 9회 정도의 정맥주사를 받은 것으로 나타났다(표 12).

투약서비스를 한번도 수혜받지 않은 대상자는 39명(45.3%)이었으며 1-5회가 32명(37.2%), 6회 이상이 15명(17.4%)이었다. 이들은 평균 6.8회 정도의 투약을 받은 것으로 나타났다(표 12).

욕창 및 상처 드레싱을 한번도 수혜받지 않은 대상자는 41명(47.7%), 1-5회가 21명(24.3%), 6-10회가 12명(14.0%), 11회 이상이 12명(14.0%)이었다. 이들은 평균 9.2회 정도의 드레싱을 받은 것으로 나타났다(표 12).

채혈검사를 한번도 수혜받지 않은 대상자가 61명(70.9%), 1-2회가 10명(11.6%), 3회 이상이 15명(17.4%)으로 나타났다. 이들은 평균 6.1회 정도의 채

혈검사를 받은 것으로 나타났다(표 12).

기구교환 및 세척 서비스를 한번도 수혜받지 않은 대상자가 59명(68.6%), 1-2회가 15명(17.4%), 3회 이상이 12명(14.0%)로 나타났으며 이들은 평균적으로 6.8회 정도의 기구교환을 받은 것으로 나타났다(표 11). 조미자와 현혜진(1995)의 연구에서 기구 세척을 한번도 수혜받지 않은 대상자가 58명(67.4%), 1-5회가 14명(16.3%), 6-10회가 6명(7.0%)로 나타났으며 11회 이상이 8명(9.3%)로서 이들은 평균적으로 10.8회 정도의 기구교환을 받은 것으로 나타났다.

관장 서비스를 한번도 수혜받지 않은 대상자는 72명(83.7%), 1-2회가 12명(14.0%), 3회 이상이 2명(2.3%)로 나타났으며 이들은 평균 2.1회 정도의 관장을 가정간호사에게 수혜 받은 것으로 나타났다(표 12).

### 5. 질환별 제공된 가정간호내용

가정간호서비스는 교육 및 상담, 직접간호(기구교환 및 세척, 욕창 및 상처간호, 정맥주사), 투약, 신체사정의 내용으로 구분하여 조사하였으며 1회 방문당 제공된 서비스의 평균 횟수를 진료과별로 비교하였다. 단 직접간호의 경우 기구교환 및 세척, 욕창, 정맥주사를 시행한 총 횟수를 기준으로 하였다. 각종 암 질환을 가진 환자일 경우 직접간호와 교육 및 상담, 신체사정이 방문시 마다 평균 매회 이루어졌으며 다음으로는 직접간호(0.62회), 투약(0.30회) 순으로 제공되었다. 반면에 뇌심혈관계 질환의 경우에는 신체사정 0.95회, 교육 및 상담 0.87회, 직접간호 0.77회가 제공되었으며 투약간호는 0.15회로 매우 적게 나타났다. 신장계와 비뇨기계 질환의 경우에도 교육 및 상담, 신체사정은

〈표 12〉 가정간호서비스 내용

구 분		빈 도	퍼센트	평균(회)±표준편차
신체사정	1-5회	37	43.0	11.8±12.1
	6-10회	17	19.8	
	11회이상	32	37.2	
교육상담	1-5회	40	46.5	11.2±11.9
	6-10회	15	17.4	
	11회이상	31	36.0	
정맥주사	0	12	14.0	9.0±9.6
	1-5회	38	44.2	
	6-10회	16	18.6	
	11회이상	20	23.3	
투약	0	39	45.3	6.8±10.3
	1-5회	32	37.2	
	6회이상	15	17.4	
드레싱	0	41	47.7	9.2±11.3
	1-5회	21	24.3	
	6-10회	12	14.0	
	11회이상	12	14.0	
채혈검사	0	61	70.9	6.1±8.1
	1-2회	10	11.6	
	3회	15	17.4	
기구교환	0	59	68.6	6.4±9.2
	1-2회	15	17.4	
	3회이상	12	14.0	
기구세척	0	58	67.4	10.8±13.3
	1-5회	14	16.3	
	6-10회	6	7.0	
	11회이상	8	9.3	
관 장	0	72	83.7	2.1±2.8
	1-2회	12	14.0	
	3회이상	2	2.30	



방문시마다 이루어졌으며 다음으로 직접간호 0.67회, 투약 0.54회로 나타났다. 내분비계와 호흡기계 질환의 대상자에게 제공된 간호는 교육 및 상담, 신체사정은 방문시마다 이루어졌으며 직접간호제공은 0.65회, 투약간호는 0.41회로 나타났다(표 13). 조미자와 현혜진(1995)의 연구에서는 심혈관계질환의 경우 직접간호와 교육 및 상담, 신체사정이 방문시 마다 평균 매회 이루어졌으며 다음으로는 가족사정(0.8회), 투약(0.6회), 의뢰(0.3회) 순으로 제공되었다. 반면에 소화기계 질환의 경우에는 교육 및 상담, 직접간호, 신체사정, 가족사정이 매회 방문시마다 제공되었으며 의뢰는 0.2회로 매우 적게 나타났다. 내분비계질환의 경우에도 교육 및 상담, 신체사정이 많이 이루어진 반면 의뢰는 적게 나타났다. 노인성치매의 경우 직접간호제공이 가장 많았으며 다음으로는 신체사정, 교육 및 상담, 가족사정 순이었으며 의뢰와 투약은 매우 적게 나타났다. 근골격계의 경우 교육 및 상담, 신체사정이 매회 이루어졌고 다음으로는 직접간호였으며 의뢰나 투약은 적게 나타났다(표 13).

### 6. 가정간호서비스 이용에 대한 만족도

가정간호서비스 이용에 대한 만족도 조사에서는 13 문항으로 구성된 3점 척도로 각 문항당 최대평균을 3점으로 하고 최하평균을 1점으로 하여 39점 만점으로 하였으며 얻은 결과는 <표 14>와 같다. <표 14>에서 보는바와 같이 '친절하다'가 평점 2.84로 가장 높은 점수를 얻었으며 그 다음이 '내가 분명히 이해할 수 있는 용어를 사용한다'였으며 가장 낮은 점수를 얻은 '내가 필요할 때 언제든지 전화해서 만날 수 있다'는 평점 2.41로 평점평균 2.67보다 만족도가 떨어진 것을 볼 수 있다. 그러나 전체적인 대상자들의 가정간호서비스 이용에 대한 만족도에서는 평점평균 2.67로 가정간호

서비스 이용에 대한 만족도가 높다는 것을 알 수 있다.

조미자와 현혜진(1995)의 연구에서는 이 중 '나의 사생활에 대해 비밀을 지켜준다'와 '내문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌봐준다'가 평점 2.75으로 가장 높은 점수를 얻었으며 그 다음이 '내가 분명히 이해할 수 있는 용어를 사용한다'였으며 가장 낮은 점수를 얻은 '편안함을 느끼게 해준다'는 평점 1.875로 평점평균 2.4보다 만족도가 떨어진 것을 볼 수 있다. 그러나 전체적인 대상자들의 가정간호서비스 이용에 대한 만족도에서는 평균평점 2.4로 가정간호서비스 이용에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

서향숙(1995)의 연구에서는 가정간호 서비스 이용에 대한 만족도 조사에서는 13문항으로 구성된 3점 척도로 각 문항의 최대 평점을 2점으로 하고 최하평점을 0점으로 하여 26점 만점으로 하였다. 이 중 '친절하다'는 항목이  $1.56 \pm 0.5$ 점으로 가장 점수가 높고, '내게 일어날 일에 대해 준비시켜준다'는 항목은  $1.09 \pm 0.53$ 점으로 가장 낮았다.

각 항목의 전체평균은 2점 만점에  $1.27 \pm 0.53$ 점으로 나타나 가정간호서비스에 대한 만족도가 높은 것임을 알 수 있다. 그러나 조미자 등(1995)이 연구한 자료에서는 3점 만점에서 2.4점보다 낮게 나타났다. 이 인숙(1996)은 대상자가 가정간호 서비스에 대해 표시한 만족도 조사에서 계속적으로 서비스를 받겠다는 질문에는 94%가 긍정적인 응답을 하였으며, 치료에 대한 설명, 지속성, 신뢰감, 정서적 안정감 등에 대해 80% 이상의 만족율을 나타내고 있었다. 가정 간호 서비스를 받은 경우 기존 외래 방문보다 상태가 현저히 호전됨이 없음에도 불구하고 90%이상이 계속 받겠다고 응답함은 기존 외래 서비스의 한계를 단적으로 보여준다. 외래 내원시 한계점으로는 치료비용 이외에 소요된 시간비용을 포함한 기회비용들이 증가하는 점 그리고 진료 시간이 짧아 치료계획과 자가관리 방안에

<표 13> 질환별 제공된 가정간호 내용

질 환	간 호	교육 및 상담	신체 사정	직접 간호	투 약
각종 말기암		0.99	0.99	0.62	0.30
뇌심혈관계		0.87	0.95	0.77	0.15
신장계/비뇨기계		1.0	1.0	0.67	0.54
내분비계/호흡기계		1.0	1.0	0.65	0.41

〈표 14〉 제공된 가정간호서비스에 대한 만족도

문항번호	항 목	평균±표준편차
1	내가 무엇을 느끼는지 이해하고 있다.	2.55±0.51
2	내가 분명히 이해할 수 있는 용어를 사용한다.	2.83±0.38
3	친절하다	2.84±0.39
4	나의 사생활에 대한 비밀을 지켜준다.	2.64±0.58
5	치료, 절차, 투약에 관한 설명을 해준다.	2.78±0.47
6	나 혼자서 할 수 있도록 가르쳐 준다.	2.54±0.59
7	순서적으로 간호를 한다.	2.69±0.48
8	내가 필요할때 전화해서 언제든지 간호사를 만날 수 있다.	2.41±0.65
9	나의 상태를 항상 파악한다.	2.49±0.59
10	내 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌봐준다.	2.60±0.59
11	방문일정을 알려주며 약속된 날짜에 방문 해준다.	2.83±0.39
12	편안함을 느끼게 해 준다.	2.75±0.44
13	내게 일어난 일에 대해 준비시켜준다.	2.70±0.52
평균 평점		2.67±0.35

대해 상담과 지도가 충분히 이루어지지 못하는 점 등이다. 만성 질환자들의 간호가 질병의 회복보다는 완화·돌봄에 더 큰 의미가 있음을 시사한다 하겠다.

대상자가 가정간호사업을 종결한 이유는 사망이 66명(55.9%)이며 재입원으로 인해서는 24명(20.3%)이며 상태 호전은 17명(14.4%)이며 거절은 7명(5.9%)이며 타기관으로 의뢰는 4명(3.4%)로 나타났다(표 15).

〈표 15〉 가정간호사업을 종결한 이유

N=138		
구 분*	빈 도	퍼센트
사망	66	55.9
재입원	24	20.3
상태호전	17	14.4
거절	7	5.9
타기관 의뢰	4	3.4

\* 무응답 제외

## V. 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 가정간호서비스를 제공받고 있는 환자 138명을 대상으로 질환별 가정간호 서비스의 내용 및 제공된 가정간호 서비스에 대한 만족도를 조사하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 인구학적특성은 대상자 138명중 남자 77명(55.8%)과 여자 61명(44.2%)의 성비구조를 볼 수 있다. 연령분포에서는 60세 이상이 97명으로 70.3%를 차지하여 가정간호대상자의 대부분이 노인인 구구조로 볼 수 있다. 이들을 돌보는 가족구성원과의 관계에서는 배우자가 돌보는 경우가 74명으로 53.6%를 차지하였으며 그 다음이 자녀가 돌보는 경우가 50명으로 36.2%, 부모가 돌보는 경우도 10명으로 7.2%를 차지하였다.

2) 대상자의 질환별 분포는 위암, 폐암, 자궁암 등의 각종 암으로 인한 통증조절을 위해 가정간호를 받는 대상자가 80명으로 전체 대상자의 60.2%로 가장 많은 부분을 차지하였으며 다음으로 뇌졸중, 고혈압, 뇌경색등의 뇌심혈관계질환이 31명으로 23.3%, 다음으로는 신부전, 당뇨 등의 신장계와 내분비계 질환이 7.5%, 유치도뇨관을 장착하고 있는 비뇨기계 질환 대상자가 2.3%, 기관지 천식, 만성호흡성 폐질환 등 호흡기계 대상자가 1.5%, 기타가 5.2%를 차지하였다.

3) 가정방문 횟수에 대한 적절성 여부는 '적당하다'가 118명(88.1%)으로 가장 많았으며, 가정간호사의 월 방문횟수는 월 1-3회 방문한 대상자가 50.5%로 가장 많았고, 가정간호를 알게 된 경로는 '주치의나 간

호사를 통해서'가 67명(48.6%)으로 가장 많았으며 가정간호 사업실에 등록하는 절차는 '쉽고 간단하다'가 77명(55.8%)이었으며, 가정간호 수가지불방법은 97.4%가 '편리하거나 보통이다'라고 응답하였다. 현행 1회 가정 방문 간호수가에 대하여 '적당하다'라고 응답한 대상자가 87명(64.9%)으로 대체로 현행 1회 가정 방문 간호수가에 대하여 만족하게 생각하는 것으로 나타났다.

4) 질환별 제공된 가정간호 내용에서 교육 및 상담과 신체사정은 모든 질환에서 방문시마다 매회 제공되었으며 뇌심혈관계 질환일 경우 직접간호가 가장 많이 이루어졌으며 방문간호에서 투약 간호가 모든 질환에서 가장 적게 제공되었다.

5) 제공된 가정간호서비스에 대한 만족도 조사에서는 13문항으로 구성된 3점 척도 도구를 사용하였으며 각 문항 중(친절하다)가 2.84로 가장 높은 점수를 얻었으며 (내가 분명히 이해할 수 있는 용어를 사용한다)와 (방문일정을 알려주며 약속된 날짜에 방문해 준다)의 두 문항이 평점 2.83으로 높게 나타났다. 가장 낮은 점수를 나타낸 문항은 (내가 필요할 때는 언제든지 전화해서 만날 수 있다)로 평점 2.41이었다. 그러나 전체적인 대상자들의 가정간호서비스 이용에 대한 만족도는 평균평점 2.67로 아주 높게 나타났다.

## 2. 제 언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1) 가정간호대상자의 인구나사회학적인 분포를 볼 때 대부분이 노인환자이며 질환별 요구되는 가정간호서비스 내용이 다르므로 대상과 질환에 근거한 가정간호사업내용에 대한 구체적인 프로그램 개발이 요구된다.

2) 현재의 가정간호수가에 대해 대체로 만족하고 있으나 비용효과 측면에서의 가정간호 효율성에 대한 과학적 분석과 표준화된 수가개발이 이루어져야 하겠다.

3) 현재까지 실시된 가정간호사업의 평가와 환자들의 만족도 평가를 위한 다양하고 표준화된 도구개발이 필요하다고 본다.

4) 가족들의 부담감을 줄이기 위한 프로그램 및 상담제공이 가정간호 프로그램 기획시 필수적으로 고려되어야 한다.

## 참 고 문 헌

권인수, 은 영 (1998). 간호사가 지각한 암환자의 퇴원 후 가정간호 요구. 간호학회지, 28(3).

권인수, 은 영 (1999). 암환자의 퇴원 후 가정간호. 대한간호학회지, 29(4) : 743-755.

김모임, 김의숙, 유호신, 추수경, 이규식, 이종길 (1993). 입원환자의 가정간호 의뢰일 추정과 진료비 분석에 관한 연구. 간호학 탐구, 2(1), 151-178.

김선희 (1988). 화학요법을 받는 백혈병환자와 환아부모의 교육요구 사정을 위한 도구개발. 서울대학교 대학원 석사학위논문.

김조자, 유지수, 박지원 (1989). 방문간호를 통한 암환자의 위기중재의 효과에 관한 연구. 간호학회지, 19(1) : 63-80.

김진선 (1998). 암환자 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인 조사연구. 연세대학교 석사학위 논문.

김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원 (1990). 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련 부서 직원 및 환자의 인식 비교. 대한간호, 29(2) : 48-65.

김영혜 (1997). 입원환아 어머니의 가정간호 요구도 조사. 아동간호학회지, 3(1).

김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일 (1993). 일 종합병원내 가정간호 사업 프로그램 개발을 위한 운용 연구. 간호학 탐구, 2(1), 115-150.

민태자 (1997). 가정간호에 대한 인식과 요구도에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사 학위논문.

박경숙, 정연강 (1994). 조기퇴원수술환자의 병원중심 가정간호효과 및 비용분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(4) : 545-556.

박달이 (1992). 서울시내 일부 종합병원에서의 입원 및 외래환자의 가정간호요구조사연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

박오장 (1990). 가정방문을 통한 개발교육이 당뇨병

- 환자 역할행위 이행에 미치는 영향과 교육 효과의 지속에 관한 연구. 간호학회지, 20(2) : 174-183.
- 변영순, 송미숙 (1990). 가정간호 수요파악에 관한 탐색적연구. 이화여자대학교 간호과학, 2 : 87-103.
- 서미혜 (1993). 일 종합병원의 가정간호사업. -원주 기독교병원편-. 간호학탐구, 2(1), 100-115.
- 서향숙 (1996). 가정간호환자의 가족기능도와 만족도 조사. 한국가정간호학회지, 제3권, 67-74.
- 송영선 (1998). 간호대상자의 가정간호요구에 대한 조사-D 대학교 병원을 중심으로-. 이화여자대학교 간호과학 연구소, 10(1) : 55-65.
- 성익제 (1992). 가정간호사업의 전망: 원가개념에 의한 가정간호수가 산정 모델. 간호학 탐구, 2(1) : 68-81.
- 서울시 간호사회 (1999). 가정간호사업의 조직과 전망. 서울특별시 간호사회.
- 안영신 (1992). 만성질환자들의 가정간호요구도 및 이용의사에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사 학위 논문.
- 이성자 (1998). 가정간호사제도에 대한 인식 및 태도 조사연구. 한국보건간호학회지, 12(1) : 132-147.
- 이군자, 김명순, 양영희 (1992). 일부 지역사회 저소득층 주민을 대상으로 한 가정간호사업의 효과에 관한 연구. 한국보건간호학회, 2 : 70-108.
- 이인옥 (1991). 가정간호서비스 효과에 관한 연구(정신과 퇴원환자 중심으로). 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 이은옥, 이선자, 박성애 (1981). 퇴원시 간호요구도 조사. 간호학회지, 11(2) : 33-54.
- 우경숙 (1999). 가정간호 환자 가족의 부담감과 간호 만족도. 한국보건간호학회지, 13(2) : 202-215.
- 이인숙 (1996). 가정간호사업 효과의 평가연구. 서울대학교 간호학논문집, 10(2) : 149-167.
- 장승원 (1994). 일 종합병원에 입원했던 뇌졸중환자의 가정간호의뢰일 추정과 가정간호사업 서비스내용에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 조미자, 현혜진 (1995). 가정간호 서비스 내용 및 만족도에 대한 조사연구. 한국가정간호학회지, 2 : 52-59.
- 조원정 (1991). 가정간호사업의 필요성. 대한간호, 30(1) : 6-10.
- 한복희 (1993). 병원요원 및 환자의 가정간호사업에 대한 인식, 태도연구. 경희대학교 행정대학원 석사 학위 논문.
- 황나미 (1998). 가정간호사업 모형개발 제도화를 위한 연구방안. 가정간호사회 시범사업담당자 간담회 및 학술대회 보고서.
- 홍여신, 이은옥, 이수우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호 및 송미순 (1990). 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원환자 가정간호시범사업 운영연구. 간호학회지, 20(2) : 227-248.
- Barkauskas, V. H. (1983). Effectiveness of public health nurse home visits to primarous mothers and their infants. American Journal of Public Health, 75(5): 573-580.
- Clot, A. M. (1977). Home Health Care is good economics. Nursing Outlook, 25(10): 632-636.
- Rogatz, L. (1985). Home Health Care, Some social and economic consideration. Home Health Care Nurse, 3(4) : 33-36.

ABSTRACT

## A study on Hospital based Home Health Care Service and the Level of Client Satisfaction

Kim, Chung Nam · Kwan, Young Sook · Koh, Hyo Jung · Kim, Myung Ae · Park, Chung Ja  
Shin, Yeong Hee · Lee, Byung Sook · Lee, Kyung Hee(Keimyung University faculty of Nursing)  
Seo, Hanny Suk(Keimyung University Dong-San Medical Center)

The purpose of this study was to assess the provided home health care services and to evaluate the patient's satisfaction level of received home health care services.

Well trained two home health care nurses interviewed with 138 respondents who received home health care by Keimyung University Hospital from January 1st to August 31st 1999.

The results were summarized as follows :

1) Among 138 respondents, 55.8% were male and 44.2% were female and 70.3% of them were over sixty years old.

Respondents main family care givers were spouse(53.6%), daughters and sons(36.2%) and parents(7.2%).

2) 60.2% of cancer patients received home health care services, 23.3% of cerebral-cardiovascular patients, 7.5% of endocrine disorder patients, 2.3% of those who have indwelling foley catheter patients, 1.5% of those who have respiratory problems and others(5.2%).

3) 88.1% of respondents were satisfied with the number of home visits they received.

50.5% of respondents' were received 1 to 3 times of home visits by home health care nurse per month. 48.6% of respondents answered they were introduced by attending doctors or nurses to home health care services. 55.8% of respondents answered registration to home health care services was simple and easy. 97.4% of respondents answered home health care payment system was adequate. 64.9% of respondents answered the cost of home health care per visit was adequate and comfortable.

4) Health education, counselling, physical assessment was provided to most of the patients. Those who suffered with cerebral-cardiovascular disease was needed hands on direct care most of all.

The least home health care service provided was medication.

5) The satisfaction measurement tool was composed with 13 items and 3 score scale.

The mean score of satisfaction on provided home health care services was 2.67 out of 3. Among 13 items, "home health care service was kind enough" was highest(2.84), "nurse use precise word to understand and communicate", "nurse gave home visiting notice ahead of time and kept the home visiting promise on time" was 2.83, "whenever I need home health care nurse I can give a call and meet the nurse" was lowest 2.41.

Special Home Health care programs such as comprehensive hospice care programs for elders over sixty years old should be organized. Adequate and standardized home health care payment system should be developed as soon as possible. In Korean family situation, when family members are getting sick and stay at home, family members were taking care of the patients, special program such as counselling family members are needed.