

# 노인 입원환자의 퇴원계획 프로그램 개발을 위한 퇴원 서비스 요구도 조사

이 선 자 · 신 은 영 · 장 숙 랑 (서울대학교 보건대학원)

## 목 차

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

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 노인인구는 2000년 현재 3,371,000명으로 총 인구 중 7.1%를 차지하여 고령화 사회(aged society)에 진입하였으며, 2022년에는 14%로 늘어날 전망이다. 이러한 노인인구의 증가는 만성 퇴행성 질환자의 증가를 가져왔고, 의학의 발전으로 질병과 장애를 가진 중증 노인환자들의 수명이 점차 연장되고 있다. 전국 노인의 86.7%가 만성 질환을 한가지 이상 앓고 있다는 보고가 있으며(보사연, 1998), 이러한 노인들은 실제로 병원에 입퇴원을 반복하며, 오랜 삶을 살아가게 되므로, 이에 따른 보건의료 정책 마련이 시급한 실정이다.

만성질환을 갖는 노인의 비율이 상대적으로 높아짐에 따라, 병원 입원 환자중 노인이 차지하는 비율도 점차 증가하고 있다. 1999년 우리나라 의료보험 자료에서, 입원환자의 연령별 진료건수를 보면 전체 496,121건 중 60세 이상 노인인구의 진료건수가 155,203건으로 31.3%를 차지하고 있으며, 60세 이상 노인인구

중 75세 이상 노인의 진료건수는 28.3%에 이른다. 또한 입원환자의 재원일수는 전체 4,549,378일 중 60세 이상 노인의 재원일수가 1,797,524일로 39.5%에 달한다. 미국의 경우도 노인들의 병상 점유율은 통상 34%이상을 차지하고 있다(Naylor, 1994).

만성 질환은 일단 발병하면 3개월 이상의 오랜 기간 경과를 거치는 것으로, 지속적인 치료 관리가 필요한데, 우리나라의 경우 병원과 가정의 중간 시설 부재로, 이러한 장기 요양시설에서 관리되어야 할 환자들이 장기간 병원에 입원해 있거나, 지역사회에 재가 환자로 그대로 남아 치료와 간호가 부재한 상태로 노출되어 있는 경우가 대부분이다. 특히 최근 재원일수를 감소시키려는 노력으로 인하여 불안정한 상태로 조기 퇴원하게 되는 노인 환자가 늘고 있으며 이러한 노인들과 가족들은 혼자 감당하기에는 힘든 부담과 어려움을 겪고 있다. 따라서, 만성질환 노인들에 대한 일시적인 도움이 아닌 장기적이고 포괄적인 서비스를 위해서는 병원에서의 급성적 치료뿐 아니라, 퇴원후 지역사회에서의 계속 관리를 위한 다각적인 퇴원관련 서비스의 제공이 필요하다. 실제로, 퇴원시에 대상자에게 제공되는 서비스는 간호사에 의하여 실시되는 퇴원 교육이 대부분을

차지하고 있는데, 퇴원 후 복용하게 될 약물에 관한 설명과 다음 외래방문 예약, 그리고 간단한 질병관리에 관한 교육 등이 포함된다. 보통 이러한 퇴원 교육은 환자의 질병 중증도나, 특성에 따라 세분화된 내용이라기 보다는 일반적으로 병동에서 활용되는 자료들에 근거하여 일상적으로 행해지는 경우가 대부분이다. 따라서 대부분의 입원환자가 장기 요양시설과 같은 중간 시설로의 전환 없이 병원에서 가정으로 직접 퇴원하게 되는 우리나라 상황에서 이러한 퇴원 교육만으로는 퇴원 후 환자의 질병관리에 적절히 대처하기 어렵다. 특히 노인 환자는, 입원의 주 질환 외에 여러 질환을 복합적으로 갖고 있는 경우가 많기 때문에, 각 환자의 질환 특성이나 기능상태, 간호 요구, 주간호자(caregiver)에 관한 사항 등을 고려하는 적절한 포괄적 퇴원 관련 서비스를 실시하는 것이 요구된다. 이러한 퇴원관련 서비스를 제공하기 위하여, 병원을 중심으로한 병원과 지역사회간의 자연스러운 이동을 위한 보건의 복지연계적 서비스 접근이나, 개별적 계속관리를 위한 사례관리 서비스(case management), 타기관으로의 환자 의뢰제도 등의 서비스의 개발들이 필요하다. 따라서, 이러한 퇴원관련 서비스의 주체가 되는 제공자는 퇴원시에 만성질환 노인들의 간호 요구나 서비스 요구도에 따라 적절한 교육제공이나 자원과 서비스를 연계해 주는 간호 관리자의 역할을 하는 것이 중요하며, 이것은 만성 질환 노인 환자들을 위한 관리와 기존의 보건의료 서비스 체계에 변화를 맞는 새로운 시도가 될 것이다. 따라서 본 연구에서는 퇴원후 노인이 지역사회에서 거주하면서 지속적인 질병의 추후 관리와 자기 관리를 위해 필요한 서비스의 제공을 위한 기초 조사로서, 병원에 입원중인 노인환자가 원하는 퇴원 관련 서비스 요구도를 파악하기로 하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 노인입원환자의 의료이용 실태 및 병원서비스 만족도와 병원에 재원하고 있는 만성 질환 노인환자가 원하는 퇴원관련 서비스 요구도를 조사하고, 이에 따라 병원에서 적절한 퇴원계획 프로그램을 제안하고자 한다. 구체적인 연구의 목표는 다음과 같다.

1) 응답자의 일반적인 특성을 파악한다.

- 2) 노인입원환자의 의료이용 실태 및 병원서비스 만족도에 관하여 조사한다.
- 3) 퇴원과정에 대한 의견을 조사한다.
- 4) 노인 입원환자의 퇴원관련 서비스 요구도를 조사한다.

## II. 문헌 고찰

최근의 병원들은 노인의 병상 점유율의 증가와 장기간 입원으로 인한 의료비 상승을 억제하기 위하여 많은 관리 시스템들을 도입하고 있다. 우리나라에서도 현재 적용중이고 점차 확대중인 포괄수거제 시스템의 도입이나, 주진료경로(critical pathway)의 개발 등이 그러한 실례들이다.

퇴원관련 서비스로서 퇴원계획(discharge planning)은 재원기간의 감소와 재입원을 예방하기 위하여 병원에서 적용될 수 있는 퇴원과 관련된 모든 서비스들을 통칭하는 것이라 할 수 있다. 좁은 의미로 퇴원계획이라 함은 적절한 퇴원계획을 통해 병원에서 퇴원시 이후의 장소로 자연스럽게 이동됨으로써 서비스의 지속성을 유지하는 것이다. 그러나 이상적으로는 퇴원 계획과정이란 환자가 병원 입원이 필요한 시점부터 시작되는 것이며, 이론적으로, 대부분의 퇴원계획은 입원시부터 시작되어 병원 입원기간동안 정기적으로 평가되고, 그리고 퇴원 후 계속적인 치료까지 이른다고 할 수 있다(Wertheimer et al., 1990; Charlesworth et al., 1996; Armitage et al., 1998).

현재 우리나라에서는 입원환자가 퇴원에 대해 의료진으로부터 퇴원 전에 미리 알게되고, 병원은 퇴원 업무를 퇴원 전에 미리 완료시키는 퇴원 예고제가 대형 병원을 중심으로 이루어지고 있으나, 대부분의 병원에서는 퇴원계획에 대한 활동이 극히 미미한 실정이다. 예로, 의료진에 의하여 퇴원 결정이 되면, 당일이나 그 다음날 퇴원하게 되는 경우가 83.4%정도라는 연구결과는, 의료 제공자 측면에서나, 환자 모두 퇴원에 대한 준비가 거의 없이 퇴원하게 된다는 것을 의미한다(황등, 1999).

퇴원과 관련된 외국의 많은 문헌들에서는, 퇴원계획이 다영역적, 혹은 부문간 통합조정(multidisciplinary or interdisciplinary coordination)으로 운영될 때,

매우 비용효과적이고, 서비스 제공자와 이용자 모두에게 만족을 주며, 건강 결과에도 유익하다고 보고하고 있다. 이는 대부분의 입원 환자들이 의사, 간호사, 물리 치료사 등의 여러 전문가들로부터의 의료 서비스를 요구하고 있기 때문이다. 따라서 퇴원계획은 다부문간의 협력을 통합하는 모델로서 설명되며, 여러직종이 협력하여 운영하는 것이 효과적이라는 것이다(Charlesworth et al., 1996; Haddock, 1994; Lowenstein et al., 1994).

이러한 다부문간 팀의 구성은 보통 퇴원계획조정자(discharge planning coordinator)를 중심으로 의사, 간호사, 지역사회 간호사, 약사, 물리 치료사, 작업 치료사, 언어 치료사, 사회복지사, 가족지지 담당자, 영양사 등으로 구성되며, 정기적으로 회의를 열어 부문간 검토와 상호작용을 하게 된다(Petel et al., 1998; Charlesworth et al., 1996; Wertheimer et al., 1990). 각 분야의 전문가들은 퇴원 계획 프로그램의 목표아래 각자 역할과 업무에 대한 지침에 따라 업무를 수행하고 기록하게 되며, 이러한 지침과 기록들은 노인들에게 제공하는 서비스를 공식적으로 평가하고, 교정하는 방법들을 활용하기 위해 필요하다.

이렇게 다양한 직종이 팀을 이루어 프로그램을 진행하게 되면 전문인들간의 협동과 의사소통이 매우 중요한 관건이 된다. 즉 협동적인 상호작용을 위해 개발된 구두교환, 의사소통의 만족, 갈등관리와 문제해결에 있어서 적극적인 수행과 조정이 요구된다. 이러한 문제를 확인하기 위하여 Hansen 등(1998)은 병원 퇴원계획에 있어 간호사, 의사, 사회복지사들 간의 협동과 의사소통의 개인 성향과 인식에 따른 효과를 조사하였다. 이 연구에서 의사소통에 중요한 영향을 주는 요인으로, 사회복지사에 대한 대화의 개방정도와, 간호사와 의사와의 문제 해결 정도, 사회복지사와의 협동 정도가 확인되었다. Anderson 등(1994)은, 양질의 퇴원과정은 퇴원에 필요한 보건의료 서비스들을 통합조정하고, 환자의 요구를 효과적으로 의견교환하며, 팀 구성원들에게 책임을 할당하는 것이라고 하였다. 이때 의뢰를 하는 자와 의뢰를 받는 자간에게 정보의 환류가 반드시 있어야 하며, 퇴원프로그램을 계획할 때에는 역할과 책임, 의사소통의 라인을 기술하는 것이 중요하다고 기술하여 퇴원계획 팀에서의 구성원간 환류나 의사소통과

같은 팀 구성원사이에서의 원활한 상호작용을 강조하고 있다.

이러한 상호작용은 병원의 퇴원계획 팀 내에서 뿐 아니라 병원과 지역사회간에도 마찬가지로 중요하다. McKenna 등(2000)은 실제로 퇴원과정에서 병원간호사와 지역사회 간호사간의 상호작용에 대한 연구를 실행하였는데, 퇴원계획 업무, 의사소통, 문서작성 등에 대한 의견과 개선방안에 대해서 조사하였다. 이 연구에서 병원간호사와 지역사회 간호사 사이의 견해차이와 이해부족이 드러났으며, 이는 곧 원활하지 않은 의사소통을 야기했다. 결국 퇴원계획 과정의 표준화와 충분한 퇴원예고제, 퇴원계획담당자의 역할분류 및 교육, 각 전문 분야의 협동의 중요성과 병원과 지역사회서비스 사이에 질적인 의사소통이 필요하다는 것을 알 수 있었다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 대상

본 연구의 조사를 위하여 퇴원을 앞둔 입원 노인환자에게 직접 설문조사를 실시하였다. 조사 대상자는 서울시 소재 3개 종합병원과 충남 천안시 소재 1개 대학병원에 입원중인 60세 이상의 노인 360명이었으며, 설문에 대한 응답은 노인 환자가 스스로 하거나, 응답이 불가능하거나 어려운 경우는 보호자가 응답하게 하였다. 이는 실제 서비스 요구도가 환자와 보호자 모두의 요구를 반영하는 것이어야 하기 때문이다.

#### 2. 조사도구

조사 도구는 연구자가 직접 개발한 80문항의 도구로써, 조사내용은 응답자의 특성을 파악하기 위한 기초자료조사, 노인입원환자의 의료이용 실태 및 병원서비스 만족도에 관한 조사, 퇴원과정에 대한 의견조사, 노인 입원환자의 퇴원관련 서비스 요구도 이다. 노인 입원환자의 의료이용 실태파악을 위하여 지난 1년간의 입원횟수와 입원중인 병실의 종류를 조사하였으며, 병원 서비스 만족도의 조사에는 병원의 시설 및 환경, 행정 서비스, 의료서비스의 질, 의료진의 태도, 의료 비

용 등을 포함하는 항목에 만족 정도를 표시하게 하였다. 퇴원과정에 대한 의견조사로는 퇴원의 결정과 퇴원 과정에 대한 의견조사를 실시하였으며, 마지막으로 노인 입원환자의 퇴원관련 서비스 요구도는 노인입원환자와 그 보호자에게 퇴원후 관리와 지속적인 치료를 위해 필요한 퇴원관련 서비스 취지를 설명하고 어떠한 방식으로의 서비스가 가장 필요한 지에 대해 질문하였다.

퇴원관련 서비스 요구도의 문항들은 문헌고찰을 통해 정의되어진 것으로 현실적으로 직접 제공이 가능한 범위에서 결정하였으며, 제시된 서비스의 종류는 퇴원 후 재가 환자 관리를 위한 교육 및 상담교실, 운영퇴원 결정 직후 전문인의 개별적인 병실 방문 상담, 퇴원 후 지속적인 가정방문간호, 퇴원후 지속적인 전화상담, 퇴원 결정후 타 의료기관이나 요양시설에 대한 안내, 정보제공 및 의뢰 등 5가지였다. 응답자는 선호하는 서비스에 대하여 3가지 항목까지 중복 체크하도록 허용하였다.

### 3. 자료수집 및 분석

자료수집은 2001년 2월 20일부터 3월 10일까지 이루어졌다. 서울과 천안 소재 800명 이상의 대학병원 4곳의 내과계 병동에 설문조사원 4명을 투입, 노인 환자와 보호자에게 연구목적을 설명한 후 직접 면접 설문하였다. 총 조사자는 360명이었다.

조사된 설문 각 항목은 조사내용에 따라 분류하여 빈도와 백분율을 살펴보고 조사대상자의 요구도 정도와 특징을 기술하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 대상자의 일반적인 사항

총 분석 대상자는 360명으로 이 중 환자가 응답한 설문이 110개(30.6%), 보호자가 응답한 설문이 184개(51.1%)였다. 일반적인 특징을 보면 응답자의 51.9%인 187명이 남자, 173명이 여자(48.1%)로 응답자의 성별 분포는 비슷하였다. 환자 110명중 남자는 68명(62%)으로 남자가 많았으며 보호자는 여자가 54%정도로 남자보다 더 많았다.

〈표 1-1〉 대상자의 일반적인 사항

항 목	환 자		보호자	
	No.	(%)	No.	(%)
성별	남	68 (61.8)	86 (46.7)	
	여	42 (38.2)	98 (53.3)	
	소계	110 (100.0)	184 (100.0)	
나이	20세 미만	0 (0.0)	2 (1.1)	
	20-29세	0 (0.0)	1 (0.5)	
	30-39세	0 (0.0)	0 (0.0)	
	40-49세	0 (0.0)	1 (0.5)	
	50-59세	0 (0.0)	2 (1.1)	
	60-69세	74 (67.3)	90 (48.9)	
	70-79세	19 (17.3)	67 (36.4)	
	80세 이상	17 (15.5)	20 (10.9)	
	소계	110 (100.0)	184 (100.0)	
직업	사무직	0 (0.0)	61 (33.2)	
	자영업	10 (9.0)	21 (11.4)	
	농업	32 (29.1)	26 (14.3)	
	주부	15 (13.6)	46 (25.0)	
	노동직	10 (9.0)	11 (6.0)	
	학생	0 (0.0)	6 (3.3)	
	무직	53 (48.2)	13 (7.1)	
	소계	110 (100.0)	184 (100.0)	
교육 수준	미취학	15 (13.6)	5 (2.7)	
	초등	42 (38.2)	26 (14.1)	
	중·고등	48 (43.6)	97 (53.2)	
	대학 재학이상	5 (4.5)	51 (31.1)	
	소계	110 (100.0)	184 (100.0)	
거주 지역	중소도시	48 (43.6)	51 (27.7)	
	대도시	25 (22.7)	91 (49.5)	
	농촌	37 (33.6)	42 (22.8)	
	소계	110 (100.0)	184 (100.0)	

### 2. 노인입원환자의 의료이용 실태 및 병원서비스 만족도

#### 1) 과거 입원 횟수

지난 1년간의 입원횟수는 1-2회가 가장 많아 47% 정도로 가장 많았으며, 최초 입원의 경우 27.8%를 차지하였다. 따라서, 현재 입원을 포함하면, 1년 동안 최소한 2번 이상의 입원을 한 노인이 72.2%에 이르는 것으로 나타났다.

〈표 2-1〉 노인입원환자의 입원 횟수

항 목	빈도(명)	백분율(%)
이용한 적 없다	100	27.8
1-2회	171	47.5
3-4회	62	17.2
4-10회	11	3.1
10회이상	16	4.4
전체	360	100.0

2) 입원 중인 병실 종류

입원 중인 병실의 종류를 처음 입원할 당시와 현재 입원 중인 병실로 나누어 보았을 때 처음 입원에서는 2인실과 2인실, 4인실 등의 입원 분포가 있었던 반면 입원 기간이 늘어날수록 6인실 이상의 다인실로 이동하여 다인실 입원의 분포가 59%정도를 보였다.

<표 2-2> 노인입원환자의 입원병실 종류

병실종류	입원당시		현재	
	빈도(명)	백분율(%)	빈도(명)	백분율(%)
1인실	20	5.6	5	1.4
2인실	35	9.7	20	5.6
4인실	49	13.6	27	7.5
5인실	5	1.4	15	4.2
6인실	175	48.6	212	58.9
8인실	55	15.3	70	19.4
missing	21	5.9	11	3.1
전체	360	100.0	360	100.0

3) 병원 서비스 만족정도

노인입원환자와 그 보호자에게 현재 입원중인 병원의 각 항목별 서비스 만족 정도를 질문하였을 때 가장 만족도가 높다고 응답한 서비스는 병원의 시설 및 환경으로 전체 응답자의 15.3%가 매우 만족한다고 응답하였다. 그 다음이 의료서비스의 질로 11.4%이었다. 반대로 불만족하다는 응답이 상대적으로 많은 서비스 항목은 의료비용으로 불만족과 매우 불만족하다는 의견이 36.7%였다.

만족하는 편과 그저 그렇다라는 응답이 가장 많은 것이 병원 행정으로, 전체 응답자의 58%가 만족하는 편, 30.3%(109명)가 '그저 그렇다'라고 응답하였다.

3. 퇴원과정에 관한 의견

1) 퇴원시 가장 불편한 점

퇴원시에 가장 불편한 점에 대한 질문에 '퇴원 후 환자 관리에 대한 정보가 부족하다'는 응답이 가장 많아(39.2%) 퇴원관리 프로그램에 대한 필요성을 잘 설명해 주고 있다. 또한 퇴원 수속 절차가 복잡하고 대기 시간이 길다는 응답이 32%로 이에 대한 해결방안에 대해서도 퇴원 관리 프로그램에서 포괄해야 할 것이다. 퇴원 관리 프로그램의 상당 부분은 정보의 제공과 환자 및 보호자의 교육, 상담이 포함될 것이다. 퇴원 결정을 받은 환자와 보호자의 수속 대기 시간을 활용한 교육과 상담 일정에 대해 구체적인 방법 마련을 검토해 볼 수 있을 것이다.

<표 3-1> 퇴원시 가장 불편한 점

항 목	빈도	백분율
퇴원예정일을 미리 알 수 없었다	43	18.9
퇴원 수속 및 절차가 복잡하고 대기시간이 길다	73	32.2
퇴원 후 환자 관리에 대한 정보가 부족하다	89	39.2
기타	22	9.7
전 체	227	100.0

2) 의료진의 퇴원 권유 여부

퇴원을 의료진에게 직접 권유받은 경우는 83%정도로 대부분이 의료진의 권유로 퇴원을 결정하는 것으로 나타났다. 권유하지 않은 퇴원은 14%정도 였다.

<표 3-2> 의료진의 퇴원 권유 여부

퇴원권유여부	빈도	백분율(%)
권유함	212	83.8
권유한 적 없음	41	16.2
전체	253	100.0

3) 의료진으로부터 퇴원 후 관리에 관한 설명을 들었는지의 여부

의료진으로부터 퇴원 후 재가관리에 대한 설명을 들

<표 2-3> 노인입원환자 및 보호자의 병원서비스 만족 정도

항 목	빈도(백분율)				
	매우 만족함	만족하는편	그저그렇다	불만족	매우불만족
병원의 시설 및 환경	55(15.3)	195(54.2)	84(23.3)	26( 7.2)	0( 0 )
병원의 행정서비스	15( 4.2)	211(58.6)	109(30.3)	25( 6.9)	0( 0 )
의료서비스의 질	41( 11.4)	173(48.1)	93(25.8)	48(13.3)	5(1.4)
의료진의 태도	77( 21.4)	205(56.9)	63(17.5)	15( 4.2)	0( 0 )
의료비용	5( 1.4)	53(14.7)	170(47.2)	127(35.3)	5(1.4)

있는지에 대한 질문에 63%정도에서 설명을 들었다고 응답하였다. 의료진으로부터의 설명을 들었다는 응답에 비해 퇴원시 가장 불편한 점으로 퇴원 후 환자관리에 대한 정보 부족을 든 것을 비추어 볼 때 의료진의 퇴원 후 관리에 관한 설명이 충분한지 내용 및 방법의 적절성을 확인하는 작업이 필요하다.

〈표 3-3〉 의료진의 퇴원 후 관리에 관한 설명 여부

설명 여부	빈도	백분율
설명 들었다	148	63.8
설명 못 들었다	84	36.2
전 체	232	100.0

4) 환자와 보호자의 퇴원 희망 여부

노인환자와 보호자의 퇴원 희망 여부를 묻는 질문에 환자는 64.8%, 보호자는 63.2%가 퇴원을 희망하였다. 환자와 보호자 공히 60%이상에서 퇴원을 희망하는 것으로 나타났다.

〈표 3-4〉 노인입원환자와 보호자의 퇴원희망여부

퇴원 희망 여부	빈도	백분율
희망함	164	64.8
환 자 희망하지 않음	89	35.2
소계	253	100
희망함	160	63.2
보호자 희망하지 않음	93	36.8
소계	253	100.0

5) 퇴원을 결정할 때 가장 크게 반영하는 의사결정자

퇴원 결정시 가장 크게 반영하는 의견은 의사의 권유로 61%로 나타났다. 환자와 보호자의 의견은 비슷한 비율로 의견을 반영하는 것으로 나타났다.

〈표 3-5〉 퇴원 결정자

의사결정자	빈도	백분율
의료진(권유)	157	61.1
환자	47	17.1
보호자	49	17.8
기타	22	8.0
전체	253	100.0

4. 노인 환자 및 보호자의 퇴원 관련 서비스 요구도

1) 원하는 서비스 종류

세가지 항목까지 중복 체크가 가능하게 하여 응답을 얻은 결과 5가지 서비스 종류 중에서 최다빈도수를 나타낸 서비스는 퇴원 후 지속적인 전화상담으로 272명(26.4%)의 응답자가 선택하였다. 그 다음이 퇴원 결정 후 전문인의 개별 방문 상담으로 214명(20.7%), 그리고 퇴원 후 환자 관리를 위한 교육 및 상담 교실은 211명(20.4%)이 응답하였다.

〈표 4-1〉 노인입원환자와 보호자의 선호하는 퇴원 관련 서비스

서비스 종류	빈도(백분율) 필요하다
○ 퇴원 후 재가 환자 관리를 위한 교육 및 상담교실 운영	211( 20.4)
○ 퇴원 결정 직후 전문인의 개별적인 병실 방문 상담	214( 20.7)
○ 퇴원 후 지속적인 가정방문간호	168( 16.3)
○ 퇴원후 지속적인 전화상담	272( 26.4)
○ 퇴원 결정후 타의료기관이나 요양시설에 대한 안내, 정보제공 및 의뢰	167( 16.2)
계	1032(100.0)

2) 서비스별 희망하는 제공 주체(전문인력)

각 서비스에 대해 어떠한 전문인력에 의해 제공받기를 원하는지에 대한 질문에 모든 5개 서비스는 공통적으로 의사인력에 의한 제공을 원하였다. 각 서비스별로 원하는 제공 주체는 단독적 제공과 협동적 제공 측면에서 약간의 차이를 보였는데, 퇴원 후 재가 관리를 위한 교육 및 상담교실 운영에 대해서는 의사단독을 통한 제공을 52.3% 응답하였고, 그 외에는 사회복지사 4.6%이었다. 전문인력이 협동적으로 제공하기를 희망하는 응답자는 전체의 약 40%정도였으며, 이중 의사와 간호사의 협동은 23%정도로 가장 많았다. 퇴원 결정 후 개별 병실방문을 통한 상담은 의사 단독 52.3%, 간호사 단독 10.9%, 의사 및 간호사 협동이 15.1%로 응답하였다. 전화상담에 대한 필요도가 높았는데, 전화상담의 제공은 의사가 60%, 간호사가 18.8%로 의료진에 의한 전화 상담을 많이 원하는 것을 알 수 있다.

퇴원 결정 후 타 의료기관이나 요양시설에 대한 정보제공 및 의뢰서비스에 대해서는 의사 27.7%, 간호사 19.7%, 사회복지사 10.6%로 나타났으며 전체적으로 사회복지사를 제공주체라고 응답한 비율이 다른 서비스에 비해 높았다.

〈표 4-2〉 퇴원 후 재가 환자 관리를 위한 교육 및 상담교실 제공주체

	전문인력 유형	빈도	백분율
단독	의사	114	52.3
	간호사	10	4.6
	사회복지사	10	4.6
협동	의사+간호사	47	21.6
	의사+영양사	5	2.3
	의사+간호사+약사	5	2.3
	의사+간호사+사회복지사	10	4.6
	의사+간호사+기타(행정)	11	5.1
	간호사+사회복지사	5	2.3
전체		217	100.0

〈표 4-3〉 퇴원 결정 직후 전문인의 개별적인 병실 방문 상담 제공주체

	전문인력 유형	빈도	백분율
단독	의사	125	52.3
	간호사	26	10.9
협동	의사+간호사	36	15.1
	의사+영양사	10	4.2
	간호사+약사	5	2.1
	의사+간호사+약사	32	13.4
	의사+간호사+약사+영양사	5	2.1
	전체	239	100.0

〈표 4-4〉 퇴원 후 지속적인 가정방문간호 제공주체

	전문인력 유형	빈도	백분율
단독	의사	54	28.6
	간호사	52	27.5
	사회복지사	10	5.3
협동	의사+간호사	10	5.3
	간호사+영양사	32	16.9
	간호사+사회복지사	10	5.3
	간호사+기타	5	2.6
	의사+간호사+약사	11	5.8
	의사+간호사+사회복지사	5	2.6
전체		189	100.0

〈표 4-5〉 퇴원후 지속적인 전화상담 제공주체

	전문인력 유형	빈도	백분율
단독	의사	176	60.1
	간호사	55	18.8
협동	의사+간호사	31	10.6
	의사+영양사	10	3.4
	의사+사회복지사	5	1.7
	의사+간호사+영양사	11	3.8
	의사+간호사+영양사+사회복지사	5	1.7
전체		293	100.0

〈표 4-6〉 퇴원 결정후 타의료기관이나 요양시설에 대한 안내, 정보제공 및 의뢰제공주체

	전문인력 유형	빈도	백분율
단독	의사	52	27.7
	간호사	37	19.7
	영양사	5	2.7
	사회복지사	20	10.6
협동	의사+간호사	42	22.3
	의사+사회복지사	5	2.7
	간호사+사회복지사	11	5.9
	영양사+사회복지사	5	2.7
	의사+간호사+영양사	11	5.9
전체		188	100.0

### 3) 서비스 종류별 비용지불의사

대부분의 서비스에서 비용지불의사가 그리 높지는 않았다. 비용지불의사가 가장 높은 서비스는 가정방문 간호로써 응답자의 약 61%가 비용을 지불하고 서비스를 받을 의사가 있다고 하였다. 비용지불의사는 환자와 보호자가 기대하는 정도의 서비스 수준에 상응하는 것으로 전문인과 의료진과 의견의 차이를 보일 수 있을 것이다. 그러나 대부분의 환자와 보호자들은 퇴원 관련 서비스로 인해 비용이 추가되는 것이 기존의 의료비에 대한 불만 요인과 합쳐져 경제적인 부담으로 인식될 것이다. 특히 전화상담 서비스에 대한 요구도가 높았던 것과 전화상담 서비스에 대한 비용지불 의사가 가장 낮은 것은 이를 간접적으로 설명해 주는 결과이다.

〈표 4-7〉 노인입원환자를 위한 퇴원프로그램에 대한 비용지불 의사

서비스 종류	빈도(백분률)	
	지불의사 없다	지불의사 있다
퇴원 후 재가 환자 관리를 위한 교육 및 상담교실 운영	189(54.9)	155(45.1)
퇴원 결정 직후 전문인의 개별적인 병실 방문 상담	191(55.5)	153(44.5)
퇴원 후 지속적인 가정방문간호	135(39.2)	209(60.8)
퇴원후 지속적인 전화상담	240(69.8)	104(30.2)
퇴원 결정후 타의료기관이나 요양시설에 대한 안내, 정보제공 및 의뢰	192(55.8)	152(44.2)

## V. 논 의

본 연구에 참여한 노인 입원환자의 경우 지난 1년간 병원 이용에서 최초로 입원한 경우는 총 대상자360명 중 100명(27.8%)에 불과했으며, 나머지 260명(72.2%)는 두 번 이상의 입원경험이 있는 노인이었다. 입원당시 1인실이나 2인실에 입원되었던 많은 환자들은 시간이 지나면서 다인실로 이동되는 경향을 보였다. 이러한 결과는 노인환자의 만성적 건강상태로 인한 반복적인 병원 입원경험과, 이에 따른 의료비 부담으로 다인실을 선호하게 되는 것이라고 할 수 있다.

병원 서비스 만족을 조사한 항목에서도 의료비용에 있어서 불만족과 매우 불만족으로 표시한 대상자가 132명(36.7%)였던 반면 매우 만족과 만족하는 편이라고 응답한 대상자는 58명(16.1%)에 불과했다. 따라서 노인환자의 의료비 문제는 환자 자신과 가족에게 큰 불만 요인과 부담으로 작용하고 있는 것으로 보인다.

퇴원시에 가장 불편한 점으로 환자관리에 대한 정보 부족(39.2%)을 꼽았으며, 퇴원을 결정할 때 의료진의 권유에 의하여 결정을 하는 경우가 61.1%로 가장 많았으며, 의료진의 퇴원권유에 의한 퇴원인 경우 퇴원후 관리에 대한 설명을 못들은 경우도 36.2%나 되었다. 따라서, 퇴원시 환자관리에 대한 정보를 제공하는 서비스가 반드시 필요하며, 환자 개별적인 요구도, 질환의 특성, 교육수준 등의 요인에 따라 차별화된 다양한 교육이 실시되어야 하겠다.

병원에 입원중인 노인 환자의 퇴원관련 서비스 요구도에 대한 조사를 실시한 결과, 선호도가 가장 높았던 서비스는 퇴원후의 지속적인 전화상담으로 272명(26.4%)의 응답자가 선택하였다. 지속적인 가정방문간호, 타 의료기관이나 요양시설에 대한 안내나 정보제공 및 의뢰 서비스 항목에서의 빈도수는 상대적으로

낮았지만, 전문인의 개별적인 병실 방문상담, 환자관리를 위한 교육 및 상담교실에 대한 항목에서도 항목별 빈도수에 큰 차이는 나지 않았다. 비용지불의사와 관련하여 보면, 전화상담의 서비스 요구도가 가장 높았던 반면, 서비스비용 지불의사(30.2%)는 가장 낮았다. 이러한 결과는 대상자들이 기존의 의료비 이외에 추가적인 서비스 비용을 지불하지 않고 간단히 받을 수 있는 서비스를 원하며, 이에 가장 적절한 서비스가 전화상담이라는 견해를 갖고 있다고 추측해 볼 수 있다. 반면 서비스의 요구도가 상대적으로 낮은 편(16.3%)인 가정간호 서비스에는 60.8%의 지불의사를 밝혀 가장 높게 나타났는데, 이는 가정간호 서비스는 현재 유료화가 되어 있기 때문에 서비스 비용의 지불이 불가피하다고 인식되어 있으며, 따라서 비용 지출이 예측되는 서비스에 대한 선호도가 낮은 결과라고 생각된다. 이러한 결과로 볼 때, 퇴원관련 서비스는 추가적 비용이 들지 않아야 하며, 만약 서비스 비용을 책정해야 한다면 최소한의 비용으로 효과를 볼 수 있도록 해야 한다.

서비스 제공 인력에 대하여 선호도가 가장 높은 전문인력은 다섯가지 서비스에서 모두 의사, 그 다음이 간호사인 것으로 나타났다. 반면, 약사의 단독적인 서비스 제공을 원하는 응답자는 없었으며, 사회복지사나, 영양사의 단독적인 서비스 제공을 원하는 경우도 매우 적었다. 따라서, 의사나 간호사를 제외한 전문 인력들은 협력적 서비스를 통한 제공인력으로서 더 많이 요구되는 경향을 보였다. 특히 환자관리를 위한 교육상담 교실이나, 전문인의 개별적 방문 상담, 퇴원후 지속적인 전화상담 주체로서 의사인력을 선택한 경우가 각 52.3%, 52.3%, 60.1%로서 과반수를 넘는 것으로 나타나, 의사 의존도가 높음을 나타냈다. 그러나 전문인력의 협동을 통한 서비스 제공을 원하는 경우는, 재가 환자관리를 위한 교육 및 상담교실 서비스의 경우



38.5%, 전문인의 개별적인 병실방문상담 서비스의 경우 36.8%, 지속적인 가정방문 서비스의 경우 38.6%, 지속적인 전화상담 서비스의 경우 21.1%, 타의뢰기관이나 요양시설에 대한 안내, 정보제공 및 의뢰서비스의 경우는 39.3%를 나타내 응답자의 상당수는 협력적 서비스를 원하는 것으로 해석된다.

이 논문에서 나타난 결과들과 기존의 연구결과들을 토대로 볼 때, 재입원과 장기입원으로 인한 비용 상승은 최소화하여야 하며, 이와 동시에 재원기간의 단축과 재입원을 줄이기 위한 방법으로서 제공될 수 있는 퇴원관련 서비스는 비용효과적이어야만 한다. 이를 위해서 본 연구자는 이미 문헌에서 검증된 비용효과적인 접근법인 다영역적 통합 (Multidisciplinary Coordination) 을 제안한다. 즉, 퇴원과 관련된 서비스를 제공함에 있어서 각종 전문인력이 협력하는 다분야간 퇴원계획 (Multidisciplinary Discharge Planning)의 도입이 필요하며, 이를 위해서, 먼저 퇴원계획을 조정하고 통괄하는 퇴원계획 조정자(Discharge Planning Coordinator)에 대한 인력의 개발과, 퇴원계획 조정자를 중심으로 하는, 퇴원계획 팀 내에서의 각종 전문인력의 역할을 정립하는 과정이 선행되어야 하겠다.

## VI. 결 론

병원에 입원중인 노년환자의 퇴원관련 서비스 개발에 있어 노년환자의 서비스 요구를 파악하고자, 환자와 보호자 대상으로 퇴원프로그램의 직접적인 의견을 조사하였다. 노인입원환자와 보호자들은 퇴원 결정을 대부분 의사의 권유에 의하여 결정하였으며 퇴원시 가장 불편한 점으로 퇴원 후 재가 관리에 대한 정보제공이 부족한 점을 들었다.

가장 필요하다고 한 프로그램은 퇴원 후 지속적인 전화상담으로 나타났다. 전화상담의 제공 주체는 의사가 가장 높아 노인환자와 보호자들은 퇴원 후 쉽게 접근할 수 있고 비용 부담이 적은 전화상담 프로그램을 선호하는 것으로 해석된다. 퇴원 결정 후 전문인의 개별 방문 상담은 의사와 간호사의 협동적 제공을 선호하는 것으로 나타났으며 퇴원 후 환자 관리를 위한 교육 및 상담 교실은 의사, 간호사, 약사, 영양사, 사회복지사의 다양한 전문인을 통해 협동적으로 제공받기

를 희망하였다. 퇴원 후 가정방문간호서비스는 비용지불 의사가 가장 많아 직접 간호서비스에 대한 비용지불 의사가 있으나, 교육이나 정보 제공에 대해서는 비용 지불에 대한 필요성을 느끼지 않았다. 이는 환자와 보호자들의 의식을 반영해 주는 결과로서 우리나라에서 많은 경우 가시적, 물질적인 서비스에 대한 선호에 비해 시간 투자나 교육, 정보 제공에 대해서는 그 선호 가치가 낮아 혜택과 기회를 놓치는 경우가 많다. 의료 서비스 및 간호 제공자 측면에서도 교육과 정보제공, 상담이 환자의 질환 및 건강 관리에 대한 효과의 증진과 경험을 제공해 주지 않은 것도 이유가 될 수 있다. 향후 연구에는 장기적 재가 관리가 필요한 노인환자를 위한 병원 퇴원 프로그램에 대한 모형 구축을 위해 시범 중재 및 평가 연구가 필요하며 이를 통해 프로그램을 구체화하는 작업이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 서문자, 김금순, 김명애, 김인자, 손행미 (1996). 간호진단 중심의 퇴원계획과 가정간호 적용의 효과. *기본간호학회지*, 50-67.
- 이은옥, 박현애, 권인각 (1994). 위암환자 퇴원교육 프로그램이 환자와 가족의 전반적인 건강에 미치는 영향. *성인간호학회지* 6(2), 308-322.
- 한정석, 서미혜 (1992). 가정간호시 요구되는 건강교육, 추후관리 내용의 교육개발을 위한 연구. *최신의학*, 35(3), 107-123.
- 황정해, 한규섭, 유철규, 김명애, 손인자, 김덕준 (1999). 병원 입퇴원과정 개선을 위한 질향상 활동. *한국 의료 QA 학회 99 가을 정기 학술대회*, 521-540.
- 황정해, 황지인, 김창영, 오병희 (1999) 일병원에서의 퇴원예고제 실시 활동사례. *한국의료QA학회지*, 4(2), 294-302.
- 한국 보건사회 연구원 (1994). 노인 생활 실태 분석 및 정책 과제.
- Anderson, M. A., Helms, L. B. (1994). Quality improvement in discharge planning: An evaluation of factors in communication between health care providers. *Journal of*

- Nursing Care Quality, 8(2), 62-72.
- Armitage, S. K., Kavanagh K. M. (1998). Consumer-oriented outcomes in discharge planning: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 67-74.
- Brett, J. B., Bueno, M., Royal N., Kendall-Sengin, K. (1997). Pro-ACT II - Integrating utilization management, discharge planning, and nursing case management into the outcomes manager role. *JONA*, 27(2), 37-45.
- Bull, M. J., Hansen, H. E. Gross, C. R. (2000). Predictors of elder and family caregiver satisfaction with discharge planning. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 14(3), 76-87.
- Charlesworth, G. A., McKenzie P. A. (1996). Unit Discharge Planning Model. *Clinical Nurse Specialist*, 10(2), 102-105.
- Haddock, K. (1994). Collaborative discharge planning: Nursing and social services. *Clinical Nurse Specialist*, 8(5), 248-252.
- Hansen, D. C., Matt-Hensrud, N., Holland, D. E., Severson M. A. (2000). Development of a discharge planning mentorship program. *Journal for Nurses in Staff Development*, Jan/Feb, 11-16.
- Hansen, H. E., Bull, M. J., Gross, C. R. (1998). Interdisciplinary Collaboration and Discharge Planning Communication for Elders. *Journal of Nursing Administration*, 28(9), 37-46.
- Lowenstein, A. J., Hoff, P. S. (1994). Discharge planning: A study of nursing staff involvement. *Journal of Nursing Administration*, 24(4), 45-50.
- McKenna, H., Keeney, S., Glenn, A., Gordon, P. (2000). Discharge planning: An exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*, 9, 594-601.
- Moher, D., Weinberg, A., Hanlon, R., Runnalls, K. (1992). Effects of a medical team coordinator on length of hospital stay. *Can Med Assoc J*, 146(4), 511-515.
- Naylor, M. D., Brooten, D., Campbell, R., Jacobsen, B. S., Mezey M., Pauly, M., Schwartz, J. S. (1994). Comprehensive discharge planning and home follow-up of hospitalized Elders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*, 281(7), 613-620.
- Petel. M., Potter, J., Perez, I., Kalra, L. (1998). The process of rehabilitation and discharge planning in stroke: A controlled comparison between stroke units. *Stroke*, 29(12), 2484-2487.
- van Straten, A., van der Meulen, J.H.P., van den Bos, G.A.M., Limburg, M. (1997). Length of hospital stay and discharge delays in stroke patients. *Stroke*, 28(1), 137-140.
- Wertheimer, D. S., Kleinman, L. S. (1990). A model for interdisciplinary discharge planning in a university hospital. *Gerontologist* 30(6), 837-840.

ABSTRACT

## A Study on Discharge Service Needs for Discharge Planning Program Development to the Elderly at the Hospital

Rhee, Seon Ja · Shin, Eun Young · Jang, Sook Rang  
(School of Public Health, Seoul National University)

### I. Background

The problem of discharging patients from hospital have been well documented in the literature over the last 20 years. They included poor communication between hospital and community, inadequate notice of discharge, over-reliance on informal support and lack of statutory support, inattention to patients needs before leaving hospital, and wasted or duplicated visits by community nurses. Most patients discharged from hospital are able to return home with little or no support, while others will require a "package of care" to support them back to good health. Patient with complex care needs, including the frail elderly and those with mental health problems, may require continuing care in special housing, residential, or nursing homes. With this population ,effective discharge arrangement is needed and the study on this problem is urgent in Korea because the Medical Reform Project is on suspension of success.

### II. Results of the Study:

1. Discharge service needs assessed on 360 elderly patients who were hospitalized during the survey period at four university hospitals. Patients want to know the information on disease management after discharge. Follow-up telephone service is the most frequently checked service.

2. Multidisciplinary Discharge Planning is recommended at the hospital level to reduce the readmission and decrease the length of stay.

3. Further research is needed to validate and test the assumption of the solution which is developed in this research.

Key words : discharge service need, discharge planning program, elderly patient