

병원중심 가정간호사업의 이용의사에 관한 조사 연구

송 명 순* · 전 시 자**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리 나라는 1994년 9월, 1차로 병원 중심 가정간호 사업을 실시한 이후 1997년 5월부터 1999년 12월까지 전국 36개 병원급 이상 의료기관을 대상으로 제 2차 시범사업을 확대 실시하였다. 1994년부터 5년 동안의 병원중심 가정간호 시범사업의 결과, 국민의 다양한 의료 수요에 대한 충족과 이용환자의 만족도가 확인되었고, 가정간호의 필요성에 대한 보건의료계의 일반적인 공감대가 형성되고 있다(황나미 등, 1999). 시범사업이 시작되던 초기의 병원계의 반대와는 달리 의료계가 가정간호 제도 도입에 대해 긍정적인 태도를 보이고 있으며(박정숙, 1996), 이러한 공감대에 힘입어 병원중심 가정간호사업이 종합병원 의료이용의 급증에 대한 입원대체 수단과 의료비 절감, 만성퇴행성 질환자들의 보다 편리하고 효율적인 의료서비스 제공을 위한 방안으로 부각되고 있는 것이다. 특히, 우리 나라도 미국의 경우와 같이 질병군별 포괄 수가제도(DRG)를 도입하게 됨에 따라 입원환자를 과거보다 조기 퇴원시킬 가능성이 높아지게 되므로 입원대체 서비스의 한 방안인 가정간호서비스의 이용이 증가될 것으로 전망된다.

병원 중심 가정간호사업이란 수술 후 회복기의 조기

퇴원환자나 만성 질환자를 대상으로 환자가 가정에서 지속적으로 건강관리 서비스를 받는 것으로 이를 위해서는 입원과 동시에 의료팀이 협동하여 이를 계획하고 추진해 나가야 한다. 즉, 병원 중심 가정간호 사업을 위해서는 병원행정가, 의사, 간호사, 기타 여러 관련분야의 전문가들이 다원적으로 접근하여 사업시행에 대한 조직과 담당 인력의 훈련, 사업대상자의 선정, 제공되어야 할 서비스의 내용과 서비스에 따른 수가 등의 과제를 해결하여야 한다(추수경, 1991).

병원중심 가정간호사업은 기존 병원조직과는 다른 새로운 환자의뢰체계와 서비스 전달방법이 요구되므로 이 사업의 수용여부는 얼마나 효과적으로 운영 될 수 있는가에 중점을 두고 결정하여야 한다. 즉 사업시행의 결정 이전에 비용 효과면의 분석과 아울러 수요 예측에 대한 연구가 선행되어야 할 것이다. 수요 예측에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 수요자인 의사와 환자 및 보호자들의 이 서비스에 대한 필요성에 대한 인식과 이용의 사라고 볼 수 있다. 이에 본 연구에서는 수요 예측에 대한 한 측면으로 일 종합병원의 의사와 입원환자를 대상으로 가정간호서비스에 대한 인지 및 필요성, 이용의사를 조사하여 연구대상 병원의 가정간호 사업시행 결정에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다

2 연구 목적

* 성균관대학교 의과대학 강북삼성병원, 주간호사

** 적십자간호대학 교수

본 연구는 일 종합 병원의 가정간호사업을 시작하는데 필요한 기초자료를 얻기 위해 다음과 같은 구체적인 목적을 가진다.

- 첫째, 환자 및 의사의 가정간호 요구도를 파악한다.
 둘째, 대상자의 제 특성에 따른 가정간호 이용의사를 분석한다.
 셋째, 대상자의 제 특성 및 입원기간 동안의 간호 만족도에 따른 가정간호사업 장점 인지 정도를 분석한다.

3. 용어의 정의

병원중심 가정간호사업 : 병원시설에서 고도의 기술적 지원으로 질병의 급성기에 효과적으로 환자의 문제를 해결하고, 입원과 함께 간호사 중심의 의료 팀들이 조기 퇴원을 계획하여 일정수준에 도달하면 환자로 하여금 가정에 들어가 지속적으로 서비스를 받는 것을 말하며 (Ballard & McNamara, 1983), 본 연구에서는 주치의가 의뢰한 퇴원환자에게 가정간호사가 의료 및 간호서비스를 가정에서 제공하는 것을 의미한다.

가정간호 이용의사 : 환자가 퇴원 후 가정간호사로 부터 간호를 받고자 하는 의사로 본 연구에서는 질문지에 응답한 가정간호 이용의사 유무를 의미한다.

간호만족도 : 입원 환자가 입원기간동안 자신에게 행해진 간호활동, 간호사의 도움정도, 간호사의 업무능력 등에 대해 자신이 인지하는 만족 정도를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 병원중심의 가정간호사업

가정간호사업은 1980년대부터 이미 구미각국 뿐만 아니라 일본 등에서도 날로 증가하는 의료수요에 대응하는 효율적인 관리의 일환으로 종합병원 단위 또는 지역사회 기관과 병원이 협력하는 형식으로 활발하게 진행되어 왔다. Rice(1996)는 가정간호가 의료부문에서 가장 빠르게 성장하는 부문 중의 하나이며 그 중 병원 내 가정간호 프로그램이 정부가 지원하는 가정간호사업소 중 가장 성장 가능성이 크다고 주장하였다. 또한 미래에는 노인 뿐 아니라 산후, 소아, 호스피스 대상환자들 그리고 정신건강 서비스까지도 가정간호를 활용하게 될 것으로 예측하고 있다.

우리 나라는 1985년 전국민의 의료보험이 시행된 이

래 국민들이 쉽게 병원 치료를 받을 수 있게 된 반작용으로 폭증하게 된 의료수요와 의료비 상승을 해결하기 위한 대안을 개발하지 않을 수 없게 되었다. 이 대안으로 정부에서는 병원중심 가정간호사업을 정부의 시범정책으로 채택하여 수행한 바 있다. 황나미 등(1999)이 분석한 이 시범정책은 1994년부터 5년간 가정간호사업에 참여하기를 자원한 4개 종합병원에서 행해졌다. 그 결과, 가정간호의 장점으로 이용환자의 의료이용편의 제공의 측면에서 가정에서 일상생활을 하면서 간호를 받을 수 있는 점과 환자에 대한 인격적인 대우, 그리고 사생활이 유지될 수 있다는 점을 들고 있다. 또한 가정간호 시범사업에 따른 환자의 의료비용 절감 효과가 큰 것으로 보고함으로써 가정간호의 비용이 입원 간호비용에 비해 1/3~1/6에 지나지 않는다는 Fitz Patrick (1996)의 연구결과를 지지하였다.

그러나 의료비 절감차원에서 사업이 전개되려면 조기 퇴원을 유도해야 하는데 가시적 병상을 보유한 병원에서 조기퇴원을 유도하여 병상회전율을 제고시키는 것은 사실상 어려운 일이다. 황나미 등(1999)의 가정간호 사업의 비용/효과 측면의 분석결과에 따르면 병원의 병상 가동율에 따라 가정간호사업의 비용/효과는 달라지며 병상회전율이 높은 상황에서는 병원에 재정적인 도움이 되지 만 그렇지 못한 경우에는 재정적인 부담으로 작용한다고 규명하였다. 그러나 병원 전체의 병상회전율이 한계 병상 이용율보다 낮은 경우에도 특정 진료과의 병상이 부족할 경우 특정 질환자를 대상으로 가정간호사업을 전개할 수도 있다. 실제 지역에 따라서는 재정적인 면을 고려하여 몇 개의 의원이 연합하여 가정간호사를 활용하는 방안을 논의하거나, 의원이 소재하고 있는 지역의 재가환자관리 차원에서 가정간호제도를 실시할 것을 고려하고 있다고 하였다. 박정숙(1996) 역시 병원 중심 가정간호 사업이 병원에 직접적인 재정적 수익이 없어도 의료자원의 효율성을 높이는 이점과 함께 의료소비자인 환자와 가족의 병원에 대한 만족도가 증가되는 장점이 가정간호사업의 도입 동기로 작용한다고 보고하고 있다.

2. 가정간호 이용의사 및 가정간호 인지

가정간호 이용의사와 인지 및 관련 요인 연구를 살펴 보면 황나미(1996)는 가정간호 사업의 이용의사가 낮은 이유를 의사의 인식부족과 홍보상의 문제점으로 보고 있다. 즉, 병원중심 가정간호 시범사업 1년동안 가정간호

에 의뢰하지 않은 의사는 전체 전문의 중 35.7%였고, 이 중 대부분(72.5%)이 내환자 중에는 가정간호 대상자가 없다고 응답하여 의사에 대한 홍보부족 또는 의사의 인식부족과 무관심 등을 들고 있다. 입원환자의 경우 역시 가정간호에 대한 인지가 부족하며, 가정간호를 알고 있는 경우도 이용방법을 몰라서 이용하지 못하는 경우가 있다고 보고하였다.

만성질환 퇴원환자의 가정간호사업 이용의사의 조사연구에서 김진선(1989)은 퇴원하는 암환자 150명 중 67%가 가정간호의 이용의사가 있으며 이용의사에 영향을 미치는 요인으로는 합병증 존재여부, 퇴원시 필요로 되는 특수기구, 퇴원시 가지고 있는 장애, 일상생활 활동 능력 등으로 규명하였다

가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련 부서직원 및 환자의 인식을 비교한 김용순 등(1990)의 연구에서는 간호사, 진료관련 부서직원 및 환자의 대부분이 가정간호의 필요성이 있다고 대답하였다. 의사집단 간에는 진료과에 따라 사업필요성이 다르게 나타나 비교적 장기간의 치료를 요하는 환자를 진료하는 의사들이 사업필요성에 대해 좀 더 긍정적인 반응을 보였다. 병원에 입원한 당뇨병 환자를 대상으로 한 김가현(1992)의 연구에서는 입원기간이 길수록 가정간호 이용의사가 높았으며, 이용에 대한 요구 또는 치료관련 내용이 가장 높았고 그 다음으로 투약, 식이, 운동의 순이었으며, 건강교육의 요구도가 가장 낮았다고 보고하고 있다.

만성질환 퇴원 환자를 대상으로 한 연구를 살펴보면 가정간호 이용의사가 있는 경우가 93.5%로 이용의사가 없는 경우보다 월등하게 높게 나타났으며, 관련요인으로는 병원서비스의 만족, 질병상태 인식, 경제성, 질병기간 등의 4가지 요인으로 규명되고 있다(이지현, 이영은, 이명화 및 손수경, 1999). 안영신(1992)의 만성 질환자들의 가정간호 요구도 및 이용의사에 관한 연구에서는 대상자의 66.8%가 가정간호에 대한 이용의사가 있었으며, 이용 요인으로 연령이 높을수록, 자녀가 많을수록, 기능적 상태에서 거동이 불편할수록, 간호제공자가 가족이 아닌 간병인이 간호할 때 이용의사와 요구도가 높았다고 하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이 국외뿐만 아니라 국내에서도 가정간호에 대한 연구와 시범사업이 상당히 많이 진행되어 그 장점이 확인된 상황이므로 각 병원에서도 타당성 조사를 거쳐 병원정책에 반영하는 것이 바람직하다고 사료된다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 서울 시내에 소재한 일개 종합병원 입원 환자를 대상으로 퇴원 후 가정간호 이용 의사를 탐색하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 기간

본 연구의 조사대상은 일 종합병원에 입원한 환자와 병원에 재직중인 의사이며, 환자는 내과계, 일반외과, 정형외과, 신경외과에 입원 중인 자로 협조가 가능한 240명이었고, 의사는 내과계 및 외과계 의사 77명 전수였다. 자료수집은 연구팀이 선행연구를 참조하여 제작한 구조화된 설문지를 사용하였으며, 조사기간은 2000년 6월 1일부터 6월 30일까지 1개월간이었다.

환자용 설문지 240매 중 응답이 불완전한 5매를 제외한 235명의 설문지와 의사용 설문지 77매 중 응답을 거절한 13명을 제외한 64명의 설문지를 본 연구의 최종 분석자료로 이용하였다.

3. 자료수집 방법

자료수집은 연구자에 의해 훈련을 받은 내과계 간호사 2명과 외과계 간호사 2명이 수행하였다. 환자용 설문지는 자료수집자가 환자병실을 방문하여 개별면담을 통해 기록하였으며, 환자 상태 조사는 대상환자의 관찰과 임상 기록지를 이용하여 수집하였다. 의사용 설문지는 내과계 및 외과계 의사 전원에게 설문지를 배부한 후 회수하였다.

4. 연구도구

가정간호 이용의사와 가정간호 장점인지를 측정하기 위한 설문지는 선행연구를 참조하여 연구자들이 제작하였다. 먼저 문헌과 선행연구에서 제시한 가정간호 이용의사에 관한 문항과 가정간호 장점인지에 관한 문항을 열거한 뒤 이를 내용별로 분류하여 지역사회간호학 교수 2명과 병원 가정간호사 1명에게 자문을 구함으로써 내용 타당도를 검증하였다. 간호만족도에 관한 측정도구는 병원의 내외과 병동 수간호사 3인과 연구자 2인의 토론을

거쳐 제작하였으며, 5명의 환자를 대상으로 사전검사를 한 후 수정 및 보완하여 사용하였다.

측정도구 중 환자용은 대상자의 일반적 사항 9문항, 가정간호 이용의사와 가정간호 장점인지 등 10문항, 입원생활에 관한 6문항, 환자의 현 상태 14문항으로 총 39문항이었으며, 의사용은 일반적 사항 4문항, 가정간호에 대한 인지방법과 필요성 등 5문항으로 구성되었다. 가정간호에 대한 장점인지 정도는 6개 문항을 5점 척도로 측정하였으며, 점수의 범위는 최저 6점에서 최고 30점이었다.

5. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS통계 Program을 이용하였으며 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 가정간호 이용의사는 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 대상자(환자)의 제 특성에 따른 가정간호 이용의사는 t-test로 분석하였다.
- 3) 대상자(환자)의 제 특성에 따른 가정간호 장점인지 정도는 ANOVA와 t-test를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

1) 환자

연구 대상 환자의 제 특성은<표 1>과 같다. 성별은 남자가 57.4%(135명), 여자가 42.6%(100명)로 남자가 많았으며, 연령별로는 60세 이상이 35.8%로 가장 많았다. 학력은 고졸 36.6%, 대졸이상 29.4%였으며, 결혼상태는 72.3%가 기혼자였다. 월평균 수입은 100-199만원이 33.2%로 가장 많았고, 99만원 이하가 21.7%, 300만원 이상이 19.6%, 200-299만원이 15.7%의 순으로 나타났다.

주거상태는 자택에 거주하는 경우 74.9%(176명), 전세 20.4%(48명)로 자택거주가 많았다. 지역별 분포는 서울시내와 병원에서 1시간 이내 거리의 경기지역이 24.3%(57명)였다. 전체 대상자 중 77.9%(183명)는 가족중 환자의 간호를 담당하는 간호제공자가 있다고 응답하였다. 주요 간호제공자는 환자의 부인이나 남편 등 배우자인 경우가 41.5%로 가장 많았으며, 다음이 부모, 아들, 딸 등

의 순이었다. 이는 박정호 등(1988)의 연구에서도 주요 간호제공자는 전체 대상자의 47.2%가 배우자인 경우로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보여 주고 있다.

<표 1> 대상자(환자)의 일반적 특성 N = 235

변수	구분	빈도	비율(%)
성별	남	135	57.4
	여	100	42.6
연령(세)	29이하	27	11.5
	30-39	37	15.7
	40-49	33	14.0
	50-59	54	23.0
	60이상	84	35.8
학력	초등학교이하	34	14.5
	중졸	41	17.4
	고졸	86	36.6
	대졸이상	69	29.4
결혼상태	무응답	5	2.1
	미혼	35	14.9
	기혼	170	72.3
월평균 수입 (단위: 만원)	기타	28	11.9
	무응답	2	0.85
	99이하	51	21.7
	100-199	78	33.2
주거상태	200-299	37	15.7
	300이상	46	19.6
	무응답	23	9.8
	자택	176	74.9
	전세	48	20.4
거주지	월세	6	2.6
	기타	3	1.3
	무응답	2	0.9
	서울시내	146	62.1
	경기도(1시간 이내거리)	57	24.3
간호제공자	기타 경인지역	19	8.1
	무응답	13	5.5
	있다	183	77.9
	없다	51	21.7
주간호자	무응답	1	0.4
	남편/부인(배우자)	76	41.5
	부모	31	16.9
	머느리	8	4.4
	자녀	19	10.4
	형제/자매	3	1.6
	간병인/기타	4	2.2
	무응답	5	2.7

2) 의사

본 연구의 조사대상은 일개 3차 병원에 근무 중인 내

과계 및 외과계 의사 전수인 77명을 대상으로 조사를 실시하였다. 설문조사에 응답한 64명(응답회수율 83.1%)의 일반적 특성을 보면 남자가 85.9%(55명), 여자가 14.1%(9명)으로 남자가 많았으며, 연령은 20대와 30대가 76.6%였다. 진료과목은 내과계 56.3%, 외과계가 43.7%를 보였으며, 직위는 전공의가 54.7%, 전문의 및 과장이 45.3%를 차지하고 있다.

〈표 2〉 대상자(의사)의 일반적 특성 N=64

변 수	구 분	빈 도 (%)
성별	남	55 (85.9)
	여	9 (14.1)
연령(세)	20-29	19 (29.7)
	30-39	30 (46.9)
	40-49	8 (12.5)
	50-59	5 (7.8)
	60이상	2 (3.1)
진료과목	내과계	36 (56.3)
	외과계	28 (43.7)
직위	전공의	35 (54.7)
	전문의	29 (45.3)

2. 가정간호 인지도, 이용의사 및 장점인지 정도

1) 대상자(의사)의 가정간호 인지도 및 의뢰여부

가정간호제도 도입에 대한 의사의 의견을 파악하기 위하여 가정간호에 대한 인지도와 인지방법에 대한 조사결

〈표 3〉 대상자(의사)의 가정간호 인지도 및 인지방법

변 수	구 분	빈도*(%)
가정간호제도	들어본 적이 있다	56 (87.5)
	들어본 적이 없다	8 (12.5)
인지 방법	의협지 등의 전문지를 통해서	29 (35.4)
	TV, 일간지를 통해서	19 (23.2)
	동료의사를 통해서	7 (8.5)
	타 병원 안내지, 벽보를 통해서	6 (7.3)
	간호전문지를 통해서	5 (6.1)
	환자나 보호자로부터	3 (3.7)
	기타	11 (13.4)
가정간호에 대한 인식	조기퇴원 장기질환 환자에게 가정에서 간호서비스 제공	54 (68.4)
	환자와 가족의 자가간호 능력 증진	11 (13.9)
	가정에서 지속적인 건강관리	7 (8.9)
	통원치료의 불편 경감	7 (8.9)
	무응답	2 (2.4)

* 복수응답

과는 〈표 3〉과 같다. 즉, 가정간호제도에 대하여 들어본 적이 있다고 응답한 대상자는 87.5%로 대부분 가정간호에 대해 인지하고 있는 것으로 나타났다. 인지 방법은 35.4%가 의협지 등의 전문지를 통해서, 23.2%가 TV, 일간지 등을 통해서였다. 가정간호에 대한 인식은 '조기 퇴원 장기질환 환자에게 가정에서 간호서비스를 제공' 68.4%, '환자와 가족의 자가간호능력 증진' 13.9%, '가정에서 지속적인 건강관리' 8.9%, '통원치료의 불편 경감' 8.9% 등의 순으로 나타났다.

또한 가정간호사업의 필요성에 대해서는 조사대상 의사의 84.4%가 현 병원에서 가정간호서비스 제도가 필요하다고 응답하였다. 그러나 가정간호를 이용할 수 있는 제도가 마련된다면 환자를 의뢰하겠다는 것에 대한 대담으로 '적극 의뢰하겠다'는 39.1%인 반면, '환자 요구시 의뢰하겠다'는 60.9%로 나타났다. 의뢰하지 않겠다는 대상자는 없었으나 환자의뢰에 대해서는 소극적인 태도를 보이고 있음을 알 수 있다. 한편 77명의 전체 조사대상 중 13명이 응답을 거부하여 표본에서 제외된 점을 고려한다면 의뢰에 대해 소극적인 태도를 가진 의사의 비율은 여기에 제시된 수치보다 더 높아질 것으로 사료된다(〈표 4〉).

〈표 4〉 의사의 가정간호에 대한 필요성 및 의뢰 여부 N=64

변 수	구 분	빈 도 (%)
필요성	필요하다	54 (84.4)
	모르겠다	9 (14.1)
	필요없다	1 (1.6)
의뢰여부	적극의뢰	25 (39.1)
	환자 요구시 의뢰	39 (60.9)
	의뢰하지 않겠다	0 (0.0)

2) 대상자(환자)의 가정간호 인지도 및 이용의사

입원환자들의 가정간호에 대한 인지도를 조사 분석한 결과 조사시점에서 가정간호에 대해 이미 들어 본 일이 있다고 응답한 대상자는 38.7% 수준으로 아직은 환자에게 가정간호에 대한 인식이 낮은 것으로 밝혀졌다. 가정간호에 대해 알고 있는 대상자의 인지 경로를 보면 TV, 신문, 잡지를 통해서 52.7%, 환자나 보호자를 통해서 17.6%, 간호사가 알려 주어서 12.1% 순으로 나타났다(〈표 5〉). 이는 황나미(1996) 연구에서도 가정간호를 이용하지 않는 환자의 가정간호 인지는 병실 내 안내 벽보 및 회보 등 33.1%, 신문, 잡지, TV를 통해서

31.5%로 조사되었고, 가정간호 이용환자의 경우 의사가 알려주어서 46.6%, 간호사가 알려주어서 22.4%로 보고하여 본 연구결과와 유사하였다. 이는 앞으로 가정간호 적용시 홍보전략에 고려해야 할 사항으로 간주된다.

〈표 5〉 대상자(환자)의 가정간호 인지도 및 인지 방법 N=235

변 수	구 분	빈 도 (%)
가정간호 인지도	들어본 일이 있다	91 (38.7)
	들어본 일이 없다	144 (61.3)
인지방법	TV, 신문, 잡지를 통해서	8 (52.7)
	환자나 보호자를 통해서	16 (17.6)
	간호사가 알려 주어서	11 (12.1)
	타 병원 홍보를 통해서	10 (11.0)
	가정간호 서비스를 받은 경험이 있어서	2 (2.2)
	기타	4 (4.4)

가정간호에 대해서 간단히 설명한 후 가정간호 사업이 실시 될 경우 퇴원 후 가정간호를 이용할 의사가 있는지를 파악한 결과 '이용하겠다' 61.3%, '의사가 권한다면 이용하겠다' 22.1%로 대부분 이용의사가 있는 것으로 규명되었다. 한편 가정간호를 이용하지 않겠다고 한 환자의 경우 그 이유는 '완전히 나올 때까지 입원하고 싶어서' 53.9%, '집에 타인이 출입하는 것이 싫어서' 12.8%로 나타났다(표 6). 이는 황나미(1996)연구에서도 가정간호를 알게 되었지만 가정간호를 받지 않은 이유 중 '병원에 있고 싶어서'가 가장 높게 나타난 것과 유사하며, 이숙자 등(1999)의 연구에서도 '완치될 때까지 입원해야 되기 때문'이 가정간호를 이용하지 않겠다는 주된 이유로 밝혀져 본 연구와 유사한 결과를 보여 주었다.

〈표 6〉 가정간호에 대한 이용의사 및 비 이용 이유

변 수	구 분	빈 도 (%)
향후 이용의사	이용하겠다	144 (61.3)
	의사가 권한다면 이용하겠다	52 (22.1)
	이용하지 않겠다	39 (16.6)
비이용 이유	완전히 나올 때까지 입원하고 싶어서	21 (53.9)
	집에 타인이 출입하는 것이 싫어서	5 (12.8)
	간호사의 건강관리가 안심되지 않아서	2 (5.1)
	기타	8 (20.5)
	무응답	3 (7.7)

3) 대상자(환자)의 제 특성에 따른 가정간호 이용의사
 대상자(환자)의 일반적 특성에 따른 가정간호 이용의사는 〈표 7〉과 같다. 대상자의 성별, 연령, 결혼상태, 월평균 수입, 간호제공자 유무와 가정간호 이용의사는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 그러나 학력에서는 통계적으로 유의한 차이를 보여 그룹간의 차이 검증을 위해 Tukey test를 한 결과 중학교 졸업자에 비해 대학졸업자의 가정간호이용의사가 유의하게 높은 점수를 나타내었다. 이는 학력이 높은 집단이 낮은 집단에 비해 다양한 매체에 접할 기회가 더 많아 가정간호사업에 대한 인식을 할 수 있는 기회가 더 많았기 때문으로 추정

〈표 7〉 대상자의 특성에 따른 가정간호 이용의사 N=235

변 수	구 분	수	평 균	SD	F or t	P
성별	남	135	3.50	0.95	1.415	0.235
	여	100	3.65	0.91		
연령(세)	29이하	27	3.96	0.52	2.077	0.085
	30-39	37	3.65	1.01		
	40-49	33	3.64	0.96		
	50-59	54	3.37	0.92		
	60이상	84	3.50	0.98		
학력	초등학교 이하	34	3.38	0.92	3.567*	0.015
	중학교	41	3.29	1.03		
	고등학교	86	3.52	0.86		
	대졸 이상	69	3.83	0.91		
	무응답	5				
결혼상태	미혼	35	3.80	0.68	1.037	0.389
	기혼	170	3.49	0.96		
	기타	28	10.45	2.32		
	무응답	2				
월평균수입 (단위:만원)	99이하	51	3.51	1.01	0.348	0.791
	100-199	78	3.56	0.95		
	200-299	37	3.70	0.78		
	300이상	46	3.63	0.97		
	무응답	23				
간호 제공자	있다	183	3.53	0.93	0.860	0.355
	없다	51	3.67	0.93		
	무응답	1				
특수기구	있다	55	3.84	0.81	6.546*	0.011
	없다	172	3.47	0.95		
	무응답	8				

* · P < 0.05

할 수 있다. 또한 가정간호시 필요한 특수기구가 있는 집단이 없는 집단에 비해 가정간호 이용의사가 유의하게 높았다($P = 0.011$). 이는 특수기구의 조작에 전문가의 도움이 요구되기 때문으로 사료된다.

4) 입원으로 인한 부담감과 가정간호 이용의사

입원으로 인한 부담감이 가정간호 이용의사에 영향을 미칠 수도 있을 것으로 판단되어 대상자의 재정적, 시간적, 심리적 부담감과 이에 따른 이용의사를 검증하였다. 부담감의 측정을 위해 환자들의 부담을 '전혀 부담스럽지 않다', '별로 부담스럽지 않다', '그저 그렇다', '부담스럽다', '부담을 많이 느낀다'의 5점 척도로 측정된 뒤 '전혀 부담스럽지 않다'와 '별로 부담스럽지 않다', '모르겠다'는 '부담스럽지 않다'로, '부담스럽다'와 '부담을 많이 느낀다'는 '부담스럽다'로 재분류하여 각자의 반응을 백분율로 나타내었다. '모르겠다'를 '부담스럽지 않다'로 분류한 것은 입원으로 인해 부담을 느끼는지 아닌지 모를 정도이면 부담스럽지 않은 것으로 간주해도 좋겠다는 연구자의 판단에 따른 것이다. 그 결과 재정적인 면에서 73.2%, 시간적인 면에서 76.6%, 심리적인 면에서 74.9%가 부담을 느낀다고 하였다(표 8).

〈표 8〉 입원으로 인한 부담감 N=235

구분 내용	구분		
	부담스럽다 수(%)	모르겠다 수(%)	부담스럽지 않다 수(%)
재정적인 면	172(73.2)	44(18.7)	19(8.1)
시간적인 면	180(76.6)	30(12.8)	25(10.6)
심리적인 면	176(74.9)	38(16.2)	21(8.9)

또한 입원부담감에 따른 가정간호 이용의사를 부담스럽지 않다는 집단과 부담스럽다는 집단으로 나누어 조사한 결과 환자간호로 인한 재정적인 면의 부담감은 가정간호 이용의사와 유의한 차이가 없었으나, 심리적인 면과 시간적인 면에서는 유의한 차이를 보였다(표 9). 즉, 대상자 간호에 시간적으로 부담스럽게 느끼는 집단과 심리적으로 부담을 느끼는 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 가정간호 이용의사가 유의하게 높았다($P < 0.05$). 재정적 부담감이 가정간호 이용의사에 유의한 차이를 보이지 않은 것은 입원에 비해 가정간호의 경제적인 효과가 가시적으로 인식되지 못했기 때문으로 간주된다

〈표 9〉 입원 부담감에 따른 가정간호 이용의사

N=235

구분 내용	N	M(SD)	t-test	p
시간	부담스럽지않다 부담스럽다	55 3.10(1.04) 180 3.68(0.85)	-4.079*	0.000
심리	부담스럽지않다 부담스럽다	59 3.29(1.07) 176 3.64(0.87)	-2.471*	0.014

* : $P < 0.05$

5) 입원시 간호만족도와 가정간호 이용의사

또한 입원시의 간호서비스에 만족하는 환자가 가정간호 이용의사도 높을 것으로 보고 입원기간동안의 간호서비스에 대한 만족도를 '매우 만족', '만족', '그저 그렇다', '불만', '매우 불만'의 5점척도로 측정된 뒤 매우 만족과 만족은 만족으로, 그저 그렇다와 불만, 매우 불만은 불만으로 구분하였다. 그저 그렇다를 불만으로 분류한 것은 간호사가 설문지를 회수하는 상황에서 그저 그렇다의 표현은 사실상 불만의 표현으로 보아야 할 것으로 사료되었기 때문이다.

조사 결과, 간호서비스에 만족한다고 응답한 수는 161명으로 68.8%였고, 간호사로부터 도움을 받고 있다고 느낀다는 수는 198명으로 84.3%였으며, 간호사의 업무수행능력이 능숙하다가 195명으로 83.3%였다. 간호사에 대한 만족감이 가정간호 이용의사와 관련이 있는지를 규명하기 위해 간호서비스에 만족하는 집단과 불만족한 집단의 가정간호 이용의사를 검증한 결과 유의한 차이를 보이지 않았다(표 10). 이는 퇴원환자 대상으로 한 이지현 등(1999)의 연구결과에서 병실서비스에 만족하는 요인이 가정간호이용의사에 가장 중요한 영향을 미치는 요인이라는 결과와는 상반됨을 보여주었다.

3. 대상자(환자)가 기대하는 가정간호사업 장점인지 정도

가정간호 이용시 장점으로 기대하고 있는 내용의 분석을 위해 환자가 조기 퇴원하여 가정간호를 활용할 경우 어떤 점이 기대되는가를 '정말 그렇다', '그렇다', '모르겠다', '아니다', '전혀 아니다'의 5점 척도로 측정된 뒤 '정말 그렇다'와 '그렇다'는 '그렇다'로 '아니다'와 '전혀 아니

〈표 10〉 입원시 간호만족도에 따른 가정간호 이용의사

N=235

내 용	구 분	수(%)	평균	SD	t-test	P
간호에 만족	만족	162(68.8)	3.60	0.91	-0.678	0.499
	불만	73(31.2)	3.51	0.99		
간호사의 도움정도	도움받았다	198(84.3)	3.61	0.90	-1.528	0.128
	도움받지 못했다	37(15.7)	3.35	1.09		
간호사의 업무능력	능숙하다	196(83.3)	3.60	0.92	-1.007	0.315
	능숙하지 못하다	39(16.6)	3.44	0.99		

다'는 '아니다'로 각자의 반응을 크게 세 가지로 분류하여 분석하였다. 그 이유는 대상자의 반응을 긍정과 부정으로 분류함으로써 대상자의 인식이 보다 분명하게 나타날 것으로 사료되었기 때문이다. 그 결과는 〈표 11〉와 같다. 즉 '퇴원 후에도 지속적인 건강관리를 받을 수 있을 것이다' 83.3%(184명), '가정에서 간호하는 방법을 배울 수 있을 것이다' 78.7%(174명), '가정에서 쉽게 치료받을 수 있어 병원보다 마음이 편할 것이다' 74.7%(165명), '병원에서 보다 가족이 편할 것이다' 74.7%(165명), '입원비가 절약되어 경제적 부담이 줄 것이다' 72.9%(161명)로 대부분 가정간호 이용시 기대되는 장점으로 응답하였다.

이는 퇴원환자를 대상으로 조사한 이지현(1999)등의 연구에서도 대상자가 기대하는 가정간호사업의 장점은 86.3%가 '가정에서 간호방법을 배울 수 있어 환자와 가족의 건강문제 해결능력이 향상된다'고 응답하였다. 이숙자(1999) 등의 산재보험 가입 입원환자를 대상으로 조사한 결과에서는 '집에서 생활하면서 치료받을 수 있어 편리할 것 같다'고 하였다. 또한 황나미(1999)의 병원 중심 가정간호시범사업 평가에서도 가정에서 일상생활을 하면서 편하게 간호를 받을 수 있다는 점(77.5%)이 가

〈표 11〉 가정간호 이용시 장점으로 기대되는 내용

N=221

내 용	그렇다 모르겠다 아니다		
	실수(%)	실수(%)	실수(%)
가정에서 쉽게 치료 받을 수 있어 병원보다 마음이 편할 것이다.	165 (74.7)	45 (20.3)	11 (5.0)
가족이 편할 것이다.	165 (74.7)	37 (16.7)	19 (8.6)
퇴원 후에도 지속적인 건강관리를 받을 수 있을 것이다.	184 (83.3)	27 (12.2)	10 (4.5)
환자 외 다른 가족의 건강문제를 상담할 수 있을 것이다.	169 (76.5)	40 (18.1)	12 (5.4)
입원비가 절약되어 경제적 부담이 줄어 들 것이다.	161 (72.9)	41 (18.5)	19 (8.6)
가정에서 간호하는 방법을 배울 수 있을 것이다	174 (78.7)	35 (15.8)	12 (5.4)

장 긍정적으로 나타났다. 이로 미루어 보호자들이 입원 환자를 옆에서 돌보아야 하는 현실에서 보호자의 부담이 크다는 점을 확인할 수 있다. 또한 퇴원 후 가정에서의 건강과 관련된 지지적 간호의 필요성을 시사하고 있어 퇴원환자 추후관리 차원 및 환자나 보호자의 편의 측면에서 병원중심 가정간호제도가 필요하다고 사료된다.

1) 대상자의 제특성과 가정간호 장점인지 정도

대상자(환자)의 제 특성과 가정간호 장점인지 정도의 관계는 성별, 연령, 월평균 수입, 특수 기구 여부는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았으나 학력에 따라서는 가정간호사업의 장점 인지정도에 차이가 있는 것으로 나타났다(F=3.967, P=0.009, 표 12). 학력의 그룹간 차이검정을 위해 Tukey 검증을 하였다. 그 결과 고등학교 졸업자와 대학 졸업자가 중학교 졸업자보다 유의하게 높은 점수를 나타내어 학력이 높을수록 장점인지도 높은 것으로 나타났다. 또한 가정간호에 대해 인지하고 있는 대상자가 인지하지 않은 대상자에 비해 가정간호 장점 인지도가 유의하게 높은 것으로 나타났다(t=14.82, P=0.000).이 결과는 앞서 대학졸업 집단이 중학교졸업 집단보다 가정간호 이용의사가 높게 나타난 결과와 관련 지어 생각할 수 있다. 즉, 학력이 높은 집단이 가정간호 사업에 대해 인지할 수 있는 기회가 더 많을 것이고 또 이러한 기회에 장점을 알게 될 수 있을 것으로 사료된다.

2) 가정간호 이용시 기대되는 장점과 가정간호 이용의사

가정간호 이용시 기대되는 장점을 인지한 집단과 그렇지 않은 집단의 가정간호 이용의사를 보면 장점을 인지한 집단이 가정간호 이용의사가 높았다. 즉, '가정에서 쉽게 치료받을 수 있어 병원보다 마음이 편할 것이다', '병원에서보다 가족이 편할 것이다', '퇴원 후에도 지속적인 건강관리를 받을 수 있을 것이다', '환자의 다른 가족의 건강문제를 상담할 수 있을 것이다', '입원비가 절약되어 경제적 부담이 줄어 들 것이다', '가정에서 간호하는

〈표 12〉 대상자의 제 특성에 따른 가정간호 장점 인지 정도

N = 211**

변 수	구 분	수	평 균	SD	F or t	P
성별	남	127	23.88	3.57	0.972	0.325
	여	94	23.38	3.91		
연령(세)	29 이하	27	24.96	2.92	1.435	0.223
	30-39	34	23.91	4.24		
	40-49	32	23.47	3.15		
	50-59	48	22.88	4.05		
	60 이상	80	23.69	3.69		
학력	초등학교이하	32	23.44	3.10	3.967*	0.009
	중학교	38	21.84	4.00		
	고등학교	82	24.12	3.74		
	대졸	69	24.14	2.80		
월평균 수입(단위:만원)	99이하	51	23.72	3.56	0.675	0.568
	100-199	78	24.04	3.23		
	200-299	37	22.94	3.13		
	300이상	46	23.80	5.05		
가정간호 인지 여부	예	88	24.82	3.00	14.821*	0.000
	아니오	133	22.91	3.96		
특수 기구	있다	53	24.21	3.60	0.802	0.372
	없다	168	23.69	3.64		

* p < 0.05 **무응답 14명 제외

〈표 13〉 대상자의 제 특성에 따른 가정간호 장점 인지 정도

N = 211**

변 수	구 분	수	평 균	SD	F or t	P
성별	남	127	23.88	3.57	0.972	0.325
	여	94	23.38	3.91		
연령(세)	29 이하	27	24.96	2.92	1.435	0.223
	30-39	34	23.91	4.24		
	40-49	32	23.47	3.15		
	50-59	48	22.88	4.05		
	60 이상	80	23.69	3.69		
학력	초등학교이하	32	23.44	3.10	3.967*	0.009
	중학교	38	21.84	4.00		
	고등학교	82	24.12	3.74		
	대졸	69	24.14	2.80		
월평균 수입(단위:만원)	99이하	51	23.72	3.56	0.675	0.568
	100-199	78	24.04	3.23		
	200-299	37	22.94	3.13		
	300이상	46	23.80	5.05		
가정간호 인지 여부	예	88	24.82	3.00	14.821*	0.000
	아니오	133	22.91	3.96		
특수 기구	있다	53	24.21	3.60	0.802	0.372
	없다	168	23.69	3.64		

* p < 0.05 **무응답 14명 제외

방법을 배울 것이다' 등의 항목 모두가 가정간호 이용의사와 관련성 조사에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 13).

V. 결론 및 제언

본 연구는 병원 가정간호사업 실시에 앞서 일 종합병원에 입원중인 환자와 의사들의 가정간호 요구 및 이용 의사를 파악하기 위해 2000년 6월 1일부터 6월 30일까지 입원중인 환자 235명과 의사 64명을 대상으로 구조화된 질문지를 이용하여 조사한 서술적 연구이다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자중 환자의 성별은 남자가 57.4%(135명), 여자가 42.5%(100명)였으며, 연령은 60세 이상이 35.8%로, 월 평균 수입은 100-199만원이 33.2%로 가장 많았다. 거주지는 대상자의 86.4%가 병원에서 한시간 이내의 거리였고, 대상자의 77.9%가 가족중 간호제공자가 있다고 응답하였다. 의사의 일반적 특성은 85.9%가 남자였으며, 20대와 30대가 76.6%로 많았고 내과계 56.3%, 외과계 43.7%였고, 전공의가 54.7%, 전문의가 45.3%이었다.
2. 입원환자의 가정간호에 대한 인지도는 가정간호에 대해 '들어 본 일이 없다'가 61.3%(144명)로 낮게 나타났다. 인지 방법은 TV, 신문, 잡지를 통해서가 52.7%로 가장 높게 나타났다. 83.4%의 대상자가 향후 가정간호 이용의사가 있는 것으로 응답하였다. 대상자가 기대하는 가정간호사업의 장점은 '퇴원 후에도 지속적인 건강관리를 받을 수 있을 것이다'가 83.3%로 가장 높게 나타났다. 의사의 가정간호 인지도를 보면 87.5%가 '가정간호 제도에 대하여 들어 본 적이 있다'고 응답하였으며, 84.4%가 '가정간호서비스 제도가 필요하다'고 하였다. 반면 가정간호사업이 실시 될 경우 환자의퇴여부는 '적극 의뢰하겠다' 39.1%로 비교적 소극적인 태도를 보였다.
3. 환자의 특성에 따른 가정간호 이용의사는 학력이 대학졸업자인 경우가 중학교졸업자 보다 높았으며, 질병 때문에 필요한 특수기구가 있는 집단이 없는 집단에 비해 가정간호 이용의사가 유의하게 높았다. 가정간호의 이용은 입원으로 인해 심리적, 시간적인 면에서 부담을 느끼는 집단이 그렇지 않은 집단에 비

해 가정간호 이용의사가 높았다. 또한 가정간호 이용시 기대되는 장점을 인지한 집단이 그렇지 않은 집단에 비해 가정간호 이용의사가 높게 나타났다. 또한 입원기간 간호만족도와 가정간호 이용여부와는 유의한 차이가 없었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

- 1) 가정간호사업의 장단점과 필요성에 대한 의료팀의 인식을 환기시키기 위한 워크샵이나 세미나가 필요하다.
- 2) 환자와 보호자를 대상으로 가정간호에 대한 홍보가 필요하다.
- 3) 가정간호사업에 대비하여 보다 정확한 비용/효과 분석에 관한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 김가현 (1992) 당뇨병 입원환자의 가정간호 요구도 조사, 전남대학교 대학원, 석사학위논문.
- 김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원 (1990). 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련 부서 직원 및 환자의 인식비교. 대한간호, 29(2) p.48-65
- 김진선 (1988). 암환자의 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인 조사 연구, 연세대학교 간호대학 석사 학위 논문.
- 박정숙 (1996). 병원중심 가정간호사업, 가정간호정책과 사업개발, 연세대학교 간호대학 창립 90주년 기념 합동학술대회
- 박정호, 김매자, 홍경자, 한경자, 박성애, 운순녕, 이인숙, 조 현, 방경숙 (1998). 지역사회중심 가정간호사업 운영 연구 (가정간호사업 운영을 위한 정보전달체계 개발II). 한국가정간호학회지, 5, 20-30.
- 안영신 (1992) 만성질환자들의 가정간호요구도 및 이용의사에 관한 연구, 인제대학교 보건대학원, 석사 학위논문.
- 유호신 (1994). 종합병원의 가정간호시범사업 개발 및 기초 조사연구, 한국보건사회연구원
- 이숙자, 이진경, 유호신 (1999). 병원중심 가정간호사업 관리대상범위 확대를 위한 기초연구(산재보험 가입 입원환자를 대상으로). 한국가정간호학회지, 6, 5-16.
- 이지현, 이영은, 이명화, 손수경 (1999). 퇴원환자의 가정간호 이용의사와 관련요인, 재활간호학회지, 2(2), 257-269

장승원 (1993). 일 종합병원에 입원했던 뇌졸중 환자의 가정간호 의뢰일 추정과 가정간호사업 서비스 내용에 관한 연구. 석사학위 논문. 연세대학교 대학원.

최정순 (1997). 종합병원에서의 가정간호사업 도입효과 분석. 경희대학교 행정대학원, 석사학위논문.

추수경 (1991). 가정간호사업대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구 - 뇌졸중, 뇌척수 손상 입원환자를 중심으로 - 박사학위 논문, 연세대학교 대학원.

황나미, 조재국, 김의숙, 김조자, 양봉인, 윤순영, 정인술 (1999). 병원중심가정간호사업 모형개발 및 제도화 방안. 한국보건사회연구원, 보건복지부.

황나미 (1996). 병원중심 가정간호시범사업평가. 한국보건사회연구원.

Ballard, S. & McNamara, R (1983). Quantifying nursing needs in home health care. Nursing Research, 32(4), 236-241

Council on Scientific Affairs (1990). Home Care in the 1990s. Journal of the American Medical Association, 263, 1241-1244.

Rice, R. (1996). Home Health Nursing Practice: concepts and application, 2nd ed. St. Louis, Mosby

Ryan, S.J & Wassenberg, C (1980). A hospital based home care program. Nursing Clinic of North America, 15(2), 323-338

- Abstract -

Key concept : Home care nursing service,
Willingness to use home care
nursing

A Study on Willingness by Doctors and Patients to Use Hospital Based Home Nursing Service

Song, Myung-Soon* · Chon, Si-Ja**

* Head nurse, Sungkyunkwan Univ. Sch. of Med.,
Kangbuk Samsung Hospital

** Professor, Redcross College of Nursing

This descriptive study was conducted to determine the awareness by doctors and patients of the hospital based home nursing service, and the willingness of the patients as well as the doctors to use the service if provided. The convenience samples consisted of 240 hospitalized medical-surgical patients, and 64 doctors from one hospital. The data was collected from June 1 to June 30, 2000, by questionnaires and interviews. The results of the study were as follows:

1. 57.4% of the subjects were male patients. 35.8% were over 60 years old, and incomes ranged from 1,000,000 to 1,990,000 Won per month in 33.2% of the subjects.
2. 61.3% were unaware of home nursing. 52.7% of the subjects got information about home nursing via TV, magazines, and newspapers, and 83.4% of them showed a willingness to use the service if available. For doctors, 87% of them said that they were aware of home nursing, and 84.4% viewed the service as necessary. However, only 39.1% responded that they are willing to refer their patients to the home nursing service if it is available.
3. Those who knew about the service perceived it more advantageous ; however, many do not know about it.

Based on the above findings, the following suggestions are made:

- ① It is necessary to hold a workshop or a seminar about hospital based home nursing service to draw attention of hospital personnel.
- ② There is a need to publicize home nursing service to patients and their family members.
- ③ Further research is necessary to analyze cost/effectiveness of a hospital based home nursing service for the hospital.