

## 병원가정간호사업 운영 현황 및 서비스 만족도에 관한 연구

홍춘실\* · 오경옥\* · 박미영\*\* · 심희숙\*\*\* · 차영남\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

질병의 만성화 경향과 노인인구의 증가에 따른 병상점유율의 증가, 의료보험제도의 확대실시와 생활수준의 향상, 가족구조의 변화 등으로 종합병원의 환자집중화 경향이 있는 반면 병원에서는 포괄수가제(DRG) 등의 정책변화로 야기되는 입원기간의 단축, 병상가동의 효율적 운영을 위해 조기퇴원을 촉구하고 있다. 조기퇴원제도는 전 세계적인 추세로 의료비를 경감시키며 동시에 환자에게는 익숙한 가정생활을 통하여 자신의 독립심과 자립심을 보다 빨리 회복시키게 한다는 점에서 널리 추천이 되고 있으며 조기퇴원 환자를 관리하기 위한 여러 가지 제도적 기구 중 대표적인 것이 가정간호사업(Home nursing services)이라고 할 수 있다(박경숙, 정연강, 1994).

이와 같이 지금까지의 보건전달체계의 문제점을 보완할 수 있는 대안적 장치인 가정간호사업은 크게 병원중심과 지역사회 중심의 가정간호로 이분되는데 종합병원 중심의 가정간호사업은 병원에 입원한 환자 중 의사가 의뢰한 환자나 그 가족을 대상으로 가정간호사 자격증을 가진 간호사가 직접 가정을 방문하여 제공하는 치료적,

예방적, 지지적인 면에 중점을 둔 고도의 의료기술(High Technology)과 인간적인 간호(High Touch)가 조화를 이루어 제공되는 병원과 가정간의 중간단계 간호(Intermediatic Nursing Care)를 의미하며(조원정, 1993) 병원중심의 가정간호 사업에 대한 연구결과 1차, 2차 병원중심 가정간호시험사업의 결과는 가정간호 이용 환자의 의료비 절감 등 여러 가지 측면에서 효과가 있는 것으로 입증된 바 있다(윤순영 등, 1999).

대전광역시 소재 C 대학교병원은 1997년 8월부터 간호부내에 가정간호사업부를 개설하여 치료의 연속성, 장기입원환자 완화와 병상회전을 증가, 치료기간 단축으로 인한 의료비용의 경감을 목적으로 가정간호사업을 운영하고 있다. 가정간호사업부에서는 전담 가정간호사와 자문의를 두고 만성질환자와 조기퇴원환자를 위한 기본간호, 치료적 간호, 검사, 투약 및 주사, 교육, 상담, 훈련, 의뢰, 상담 등의 서비스를 시행하고 있다. 또한 C대학교 보건대학원 내에 1993년부터 가정간호사 교육과정을 개설하여 2000년 12월 현재 295명의 가정간호사를 배출하기도 하였다. 그러나 지금까지의 수행한 가정간호 서비스에 대한 평가가 없어 본 연구는 C 대학교병원에서 실시한 가정간호사업을 종합적으로 평가 분석하여 향후 효율적인 병원가정간호사업 운영의 기초자료로 활용하고자 한다.

\* 충남대학교 의과대학 간호학과  
\*\* 해천대학 간호과  
\*\*\* 충남대학교병원  
\*\*\*\* 예수간호대학

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 대전광역시 소재 C 대학교병원에서 실시한 가정간호사업을 종합적으로 평가 분석하여 향후 효율적인 병원가정간호사업 운영의 기초자료로 활용하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 가정간호사업의 내용을 파악한다.
- 2) 가정간호를 통해 확인된 간호진단과 간호중재 내용을 분석한다.
- 3) 가정간호사업의 평가를 가정간호사업에 대한 환자의 서비스 만족도로 파악한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 병원 가정간호사업

병원중심의 가정간호는 환자에게 가정에서 질적인 간호를 제공하고, 환자와 가족이 진단, 예후, 치료계획, 건강증진계획을 이해하고 간호와 재화에 필요한 기술을 습득하여 병원방문과 재입원을 감소시키며(이소우 등, 1996) 입원비용을 절감시키고 지속적인 의료관리를 제공하며 환자와 가족이 치료활동에 능동적, 독립적으로 참여하며 정신적 안정감과 대처능력을 향상시키게 하며, 병원은 조기퇴원으로 병원 수입이 증대하고 지역사회와 병원과의 관계를 유지하면서 지속적인 의료관리가 가능하게 되며 마케팅 수단으로 병원 침상을 가정으로 확대한 것이 된다. 또 국가적으로는 의료비를 절감하고 국민 의료수요를 충족시키며 병상부족 문제를 해결하고 효율적인 보건의료전달체계 확립에 기여하게 된다(김모임, 1993).

병원중심의 가정간호 사업에 대한 연구결과를 고찰해 보면 1차, 2차 병원중심 가정간호시범사업의 결과는 가정간호 이용환자의 의료비 절감 등 여러가지 측면에서 효과가 있는 것으로 입증되었다(윤순영 등, 1999).

김조자 등(1989)은 간호사의 가정방문을 통한 지속적인 추후관리가 환자의 질적인 삶에 미치는 효과를 분석하고자 방문간호를 제공받은 암환자 30명과 방문간호를 제공받지 않은 암환자 30명을 대상으로 유사실험 연구설계를 이용하여 중재 전 후의 삶의 질 변화 정도를 비교한 결과 환자의 질적인 삶, 특히 신체적 안녕 영역과 증상조절 영역에 긍정적인 영향을 미쳤으며 환자들도 간

호사의 가정방문이 그들의 삶에 큰 도움이 되었다고 보고함으로써 앞으로 암환자의 효율적인 관리를 위해 가정간호사업 프로그램의 개발이 절실히 요구된다고 보고하였다.

홍여신 등(1990)은 추후관리가 필요한 만성질환자를 위한 가정간호 시범사업의 효과를 측정한 연구로서 가정간호 프로그램 개발 및 실험군과 대조군에 따라 의료비, 재입원 및 사회 복귀율, 치료지시이행도, 건강상태, 합병증 발현 및 자기간호지식 및 간호수행 능력을 비교한 결과 의료비 총지출의 절감과 치료지시이행도, 합병증 예방, 간호지식 향상에 효과가 있음을 보고하였다.

최연순 등(1992)은 퇴원환자 중 거의 50%가 가정간호가 요구되며 가정간호를 통해 환자의 간호요구도를 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라 만성질환으로 초래될 수 있는 일상생활능력 감소나 삶의 질정도 저하를 예방할 수 있다고 보고하였다.

박경숙 등(1994)은 제왕절개술 산모의 가정간호 효과와 비용을 분석한 결과 신체, 생리 회복 상태와 합병증 발생에 차이가 없었고, 간호에 대한 만족도가 높게 나타났으며, 실험군의 입원비용은 감소하였고, 가정간호 비용은 저렴하였으며, 병원수입은 증가한 것으로 보고하였다.

임난영 등(1997)은 가정간호서비스 후 통증이나 섭취, 욕창 부종, 골절 등 종합적인 건강상태가 향상되어 삶의 질 향상에 크게 기여하는 것으로 보고하였다. 그 외에도 외래 추후 관리자나 다양한 질환의 퇴원환자에 대한 가정간호의 효과가 부분적으로 연구되었으며, 건강상태나 자기간호 능력의 향상, 만족도 등에서 가정간호의 효과가 검증되었다

### 2. 간호진단과 중재분류

가정간호가 시대적 요청에 따른 사회적으로 필수적인 전문간호사 제도로 정착되기 위해서는 가정간호사의 업무범위와 법적인 보장의 확보, 적정간호수가의 개발 등이 요구된다. 이러한 일들은 가정간호사가 수행하고 있는 활동에 근거하여 이루어질 수 있으며, 이를 위해서는 가정간호에서 환자가 받고 있는 서비스의 내용과 사용기구 등에 관한 구체적이고 정확한 통일된 기록이 필요하다(서미혜 등, 1998).

따라서 병원중심의 가정간호연구에 있어서 특히 간호진단의 빈도와 그에 따른 간호중재의 목록작성 등이 관심이 되고 있다.

진단에 따른 중재의 표준화된 목록이 개발되어 있으면 실제 임상현장에서 간호사는 진단을 내린 후 중재목록에서 가장 적합한 것을 선택하여 행하므로 신속한 판단력과 이에 따른 중재수행으로 업무의 효율성을 높이게 되며 관련 없는 중재를 선택할 기회가 적어지고 중재를 선택하는 과정이 쉽게되므로 진단과 중재의 연결과정에서 문제발생의 기회가 최소화될 것이다(김조자 등, 1999).

최연순 등(1992) 퇴원환자를 대상으로 가정간호활동을 통해 확인된 대상자의 간호진단 중 가장 많은 빈도수를 보인 간호진단은 불이행, 피부손상, 잠재적손상, 기동성장애의 순위였다.

한경자 등(1994)은 가정간호 요구가 있는 대상자 중 가장 많은 비율을 차지한 것은 건강관리 행위 수행장애의 범주에 속하는 대상자였는데, 알고 있는 건강관리 행위를 어떤 이유로 수행하지 않거나, 신체적 장애로 일상활동에 문제가 있거나, 정신사회적 장애로 보호가 필요하거나 투약관리에 문제가 있는 사람들이었다고 보고하였다.

우선혜 등(1994)은 만성질환자를 대상으로 조사한 연구에서 가정간호내용별 요구를 보면 혈압 측정이 가장 높았고 다음은 신체검진이었다. 교육내용에서는 영양과 식이요법에 대한 교육이 가장 높았고 다음은 질병을 이해할 수 있도록 설명하고 합병증예방에 대해 환자와 가족을 교육한다 순이었다. 상담 내용에서는 환자 및 가족의 어려운 문제에 대한 상담 및 대화를 하여 정신적, 정서적 안정을 도모함으로써 상담한 수가 상담을 원하고 있는 것으로 나타났다.

서미혜 등(1995)은 일개 종합병원의 가정간호 시범사업에서 사용된 간호진단 및 간호중재를 분석한 결과 총 853건의 간호진단을 내렸다. 이 중 신체적 기능과 관련된 간호진단이 74.6%, 정신 사회적 기능과 관련된 간호진단은 21.8%, 가족과 시설 및 환경과 관련된 간호진단은 2.6%로 나타났다. 이 중 가장 빈도수가 높은 간호진단은 활동/운동 양상이며 그 다음으로 높은 빈도를 나타내는 진단은 부적절한 호흡 양상 순이었다.

이소우 등(1996)은 만성질환자를 대상으로 퇴원 후 가정간호에 대한 조사에서 환자의 문제는 질환 특성상 신체적으로는 기동성 장애, 배변/배뇨장애, 활동내구성 장애, 피부통합성 장애, 영양결핍, 자기간호결핍 등이었으며 정서적으로는 잠재적 불안, 자아 개념 손상, 비효율적 가족 대처 등이 주요 간호 문제로 대두되었다.

서미혜 등(1998)은 가정간호에서 사용된 간호진단과

중재를 분석한 결과 간호진단에 따라 제일 많이 사용한 간호중재는 '영양부족'에서 영양상담, '감염위험성'에서 감염으로부터의 보호, '피부손상'에서 욕창예방, '피부손상위험성'에서 체위변경, '통증'에서 진통제 투여 등이었다. 간호중재를 NIC 분류에 따라 분석하였을 때 생리적·기본적 영역의 간호중재가 가장 많이 사용되었으며, 행위 영역, 생리적·복합적 영역의 간호중재 순으로 사용되었다.

김성실(1998)은 한국가정간호사업에 대한 분석에서 수행된 가정간호의 서비스범위는 34개 유형으로 주어졌는데 가장 많이 이용된 서비스는 기본간호, 비위관 교환관리와 관절기동범위 운동이었으며 이용도가 낮은 서비스내용은 작업치료 보조기구사용, 물리치료, 언어치료, 위관영양, 보조기구사용간호, 뇨당검사법교육, 검사물수집 등이 낮은 이용을 보였다.

윤순영 등(1998)은 가정간호사업 운영 효과에 관한 연구에서 가정간호 효과를 만성질환자의 건강상태 변화, 가족부담감, 가정간호만족도, 삶의 질 등으로 측정된 결과 의식 및 인지 장애자, 복막투석환자와 당뇨환자에서 건강상태가 좋아졌으며, 가정간호 제공 전후 가족의 부담감이 감소하였고, 대상자들은 가정간호에 매우 만족하는 것으로 나타났다.

박정호 등(1998)은 최근 간호요구가 증가하고 있는 재가 항암요법 환자의 가정간호 표준화 및 질 관리를 위한 연구에서 항암화학요법을 진행중이거나 마친 재가환자들이 호소하는 11가지의 주요문제를 도출하였으며, 제시된 11가지 주요문제는 소화기 장애, 통증, 피로, 감염, 호흡이상, 활동장애, 출혈, 감각장애, 부종, 피부문제, 그리고 점막 이상이였다.

김조자 등(1999)은 간호진단과 중재분류 관한 조사연구에서 간호진단 중 사용빈도가 가장 높은 것은 「교환」(Exchange)영역의 '감염 위험성'과 '영양부족'이었고, 그 다음으로 사용빈도가 높은 진단은 '피부손상'과 '기도개방 유지 불능'이었다. 간호중재 중 가장 많은 빈도를 보인 것은 호흡관리에 속한 행위가 가장 많은 빈도를 나타내었다.

### 3. 가정간호서비스의 평가지표와 만족도

가정간호 서비스의 질 평가를 위한 기준이 될만한 도구를 병원입원 환자의 퇴원 시 기준과 가정간호 의뢰기준, 환자 건강상태 측정도구, 자가간호수행 측정도구, 추후관리기록표, 환자만족도 측정도구를 총체적인 틀로서

제시하고 있다(김모임 등, 1999).

많은 연구에서 가정간호 요구도는 높게 나타나고 있지만 만족도에 관한 조사는 드물다.

만족도 측정은 간호의 질의 평가, 간호사교육 효과의 평가, 환자교육 효과의 평가, 조직적 중재 효과의 평가, 간호사의 업무수행의 평가 등에서 유용하게 이용할 수 있다.(임난영 등, 1997)

박경숙 등(1994)은 병원중심의 가정간호 효과와 비용을 분석한 결과 신체·생리회복 상태와 합병증 발생빈도에 차이가 없었고, 간호에 대한 만족도가 높게 나타났으며, 입원비용은 감소하였고, 가정간호 비용은 저렴하였으며, 병원수입은 증가한 것으로 보고하였다.

조미자 등(1995)은 제공된 가정간호서비스에 대한 만족도 조사에서는 13문항으로 구성된 3점 척도 도구를 사용하였으며 전체적인 대상자들의 가정간호서비스 이용에 대한 만족도는 평점평균 2.4로 만족도가 높게 나타났다.

임난영 등(1997)의 연구에서도 가정간호에 대한 전반적인 만족도는 14점에서 42점까지의 점수 범위중 18점으로 나타나 가정간호에 대해 상당히 만족하는 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 만족도 비교에서는 나이가 많을수록 가정간호에 상당히 만족하였으며 방문 회수가 많은 경우가 적은 경우보다 만족하는 것으로 나타났다. 병력 및 환자 상태에 따른 만족도에서는 의식이 흐릿한 경우가 정상이나 무의식 때 보다 만족도가 높았으며 활동 정도에 따른 만족도 비교에서는 정상이나 사람 또는 기구보조 경우가 외상이나 못 움직이는 경우보다 더 만족하는 것으로 보고하였다.

김선숙 등(1998)은 가정간호 수혜자들의 만족도 조사에서 가정간호 서비스에 대한 만족도는 성별로는 차이가 없었으나, 연령이 높을수록 높았다. 종교를 갖고 있는 군이 종교를 갖지 않은 군보다 높았으며, 고졸 이상의 교육을 받은 군에서 높았다. 자매 또는 이웃과 동거하는 군에서 만족도가 높았으며, 의료보호가 아닌 군에서 높았다. 39만원 이하의 월수입이 있는 군에서 높았으며, 4번 이상 입원빈도를 갖은 군에서 높았다고 보고하였다.

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

### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상

연구대상자는 대전광역시 소재 C대학교병원 가정간호사업실이 개설된 1997년 8월부터 등록하여 가정간호를 받은 128명의 기록지를 대상으로 가정간호 서비스 사업 실태와 간호진단과 중재를 분석하고 2000년 7월 10일부터 2000년 9월 30일까지 가정간호사업 대상자 전수를 대상으로 서비스 만족도를 조사하였다.

#### 2. 연구도구

본 연구의 도구는 연구자가 연구목적에 맞게 작성한 조사표이다. 조사표의 내용은 실태조사와 간호진단과 중재 부분으로 나뉘어져 있고 실태조사는 대상자의 일반적 특성, 진단명, 질병기간, 가정방문횟수, 의뢰출처, 의뢰 이유로 구성되어 있으며 간호진단과 중재는 NANDA 분류에 의한 간호진단과 NIC(nursing intervention classification, McCloskey, Bulech, 1996)의 간호중재 분류를 사용하였다.

가정간호 서비스 만족도 측정은 임난영 등(1997)이 서울시 간호사회에서 제공한 가정간호 대상자의 만족도를 측정하기 위해 개발한 도구로서 이 도구의 신뢰도는 개발 당시 Cronbach's alpha 0.937, 김선숙 등(1998)의 연구에서는 0.929로 높은 신뢰도를 인정받은 도구이다. 이 도구는 14 문항으로 구성된 자가보고형 설문으로 구성되었으며 3점 평정척도를 이용하여 "아주만족하다" 3점, "만족하다" 2점, "불만족하다" 1점으로 하여 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 평정하였다.

#### 3. 연구절차 및 자료분석

실태조사와 간호진단과 중재 부분은 병원 가정간호사업실이 개설된 1997년 8월부터 등록하여 가정간호를 받은 대상자의 기록지 전수를 기본자료로 하여 연구팀이 작성한 조사표를 이용하여 분석하였다. 간호진단은 간호협회에서 제시한 NANDA 간호진단 목록의 어휘로 통일하였으며 간호중재는 기록지에 기록되어있는 간호수행을 NIC에서 제시한 간호중재영역, 간호중재군, 간호활동을 기준으로 분류하였다. 만족도 측정은 2000년 7월 10일부터 2000년 9월 30일까지의 가정간호사업 대상자 전수를 대상으로 만족도를 조사하였으며 연구의 목적과 방법을 교육받은 가정간호사가 대상자들을 방문하여 설문

지 조사를 실시하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 분석하였다.

- 1) 가정간호사업의 실태는 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 간호진단과 간호중재 내용은 빈도를 분석하였다.
- 3) 가정간호서비스 만족도는 항목별 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.

#### IV. 연구결과 및 논의

##### 1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 남자 환자가 49명(38.3%)이고 여자 환자가 79명(61.7%)으로 나타나 남자에 비해 여자가 더 많았다.

대상자의 연령 분포는 평균연령은 63.5세이고 60세 이상이 71.1%를 나타내고 있어 이중 70세 이상이 37.5%로 가장 많았으며 40세 미만이 5명(3.9%)으로 가장 적었다.

이는 주 대상자가 노인 인구로서 서향숙(1996)의 연구 61.34세, 김성실(1998)의 64.3세, 윤순녕 등(1998)의 64.88세, 서미혜 등(1998) 66.1세로서 이용 대상자의 연령층이 더욱 노령화되는 경향을 나타내고 있

으므로 노인인구에서 만성질환 및 가정간호의 요구도가 높다는 것을 나타내고 있다. 따라서 본 연구에서도 대상자의 71.15% 이상이 노인인구이므로 가정간호사들의 노인 간호에 대한 전문적 지식이 요구된다.

경제상태는 상, 중상, 중하, 하의 4단계 구분에서, 중하 57.0%, 중상 37.5%로서 94.5%의 환자가 중정도에 속한다고 응답하였다.

종교는 불교, 기독교, 천주교 등 다양하였으며, 종교가 없는 경우가 39.4%로 가장 많았다.

의료보장상태는 직장의료보험이 88명으로 전체 68.8%이고, 의료보호 대상자는 3.9%에 불과하였다. 이는 김성실(1998)의 한국가정간호사업의 유형별 비교에서 전문직단체인 지방의 간호사회가 운영하는 사업에서는 의료보호대상자가 80%가 되며 대조적으로 병원중심 사업 대상은 6.6%에 불과하였다는 보고와 일치하고 있음을 시사하고 있다(표 1).

##### 2. 가정간호사업의 실태분석

###### 1) 조사대상자의 질병관련 특성

대상자의 질환별 분포를 보았을 때 가장 높은 비율을 보인 것은 각종 암(55.4%)이었고, 다음이 뇌졸중/신경

<표 1> 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수	백분율	평균	표준편차
성별	남	49	38.3%		
	여	79	61.7%		
연령	40세 미만	5	3.9%		
	40 - 49세	13	10.2%	63.51% (19 - 89)	13.38
	50 - 59세	19	14.8%		
	60 - 69세	43	33.6%		
	70세 이상	48	37.5%		
종교	무	51	39.4%		
	기독교	30	23.4%		
	천주교	5	3.9%		
	불교	37	28.9%		
	유교	2	1.6%		
	기타	3	2.3%		
	경제상태	상	3	2.3%	
중상		48	37.5%		
중하		73	57.0%		
하		4	3.1%		
의료보장	개인의료보험	35	27.3%		
	직장의료보험	88	68.8%		
	의료보호	5	3.9%		

계(25.0%), 근골격계(5.4%) 순이었다.

본 연구에서 암환자 비율이 가장 높게 나타났는데 이는 김성실(1998)의 한국 가정간호사업의 유형별 비교 분석에서 지역중심 서비스대상자의 질병특성은 당뇨병이 71.4%, 관절염이 82%를 점하고 있으나 병원중심 대상자는 암환자가 72.2% 차지하는 특징을 갖고 있음을 보고한 것과 일치하고 있다.

Munson(1999)은 65세 이상의 노인들을 대상으로 가정간호 서비스의 특성을 분석한 결과 노인들을 위해서는 특히 심장질환을 포함하여 혈액순환과 관련된 질환에 숙련된 간호서비스가 있어야 함을 보고하였다.

우리나라 가정간호 대상자들 중 가장 높은 빈도를 나

타내고 있는 질환은 신경계 및 감각계 질환, 신생물 종양, 순환기계 질환이다. 따라서 이들 질환에 대한 가정간호 요구가 지속적으로 높음을 나타내고 있다(임난영 등, 1997).

현재 앓고 있는 질병의 경과 기간은 1개월에서 340개월까지로 평균 31개월이며 12개월 미만군이 44.5%, 1년에서 3년군이 31.3%, 3년 이상이 23.2%를 나타내고 있으며 이중 11년 이상은 5.5%로 나타났다.

병원에 입원한 경험은 1회에서 20회까지로 평균 3.3회이며 4회 이하가 77.3%로 가장 많았고 5회에서 9회가 17.2%이었다.

입원기간은 2일에서 최고 1020일이었으며, 입원기간

〈표 2〉 대상자의 질병관련 특성

N = 128

특성	구분	실수	백분율	평균	표준편차
진단명	각종암	71	55.4%		
	뇌졸중/신경계	32	25.0%		
	골절/근골격계	7	5.4%		
	CHF/순환계	5	3.9%		
	당뇨병/내분비계	2	1.6%		
	COPD/호흡기계	3	2.3%		
	간경화/소화기계	2	1.6%		
	백혈병/혈액계	1	0.8%		
	육창/피부계	2	1.6%		
	신장결핵/비뇨기계	1	0.8%		
기타	2	1.6%			
질병기간	12개월 미만	57	44.5%	31.09 (1 - 340)	50.18
	22 - 36개월 미만	40	31.3%		
	36 - 60개월 미만	10	7.8%		
	60 - 84개월 미만	9	7.0%		
	84 - 108개월 미만	2	1.6%		
	108 - 132개월 미만	3	2.3%		
	132개월 이상	7	5.5%		
입원회수	1 - 4회	99	77.3%	3.30 (1 - 20)	2.99
	5 - 9회	22	17.2%		
	10 - 14회	6	4.7%		
	15 - 19회	-	-		
	20 - 24회	1	0.8%		
	25회 이상	-	-		
입원기간	10일 미만	20	15.6%	75.79 (2 - 1020)	124.40
	10 - 30일 미만	34	26.6%		
	30 - 60일 미만	30	23.4%		
	60 - 90일 미만	12	9.4%		
	90 - 120일 미만	5	3.9%		
	120 - 150일 미만	5	3.9%		
	150 - 180일 미만	5	3.9%		
	180 - 210일 미만	5	3.9%		
	210일 이상	12	9.4%		

을 구간으로 나누어 보면 10일에서 30일 미만은 26.6%, 30일에서 60일이 23.4%, 60일 이상이 34.4%로서 이중 210일 이상이 9.4%를 나타내고 있다. 많은 대상자들이 조기퇴원 후 의뢰되기보다는 병원에 입원하여 최대한의 치료나 처치를 받고 나서 보조치료의 관리 목적으로 의뢰되고 있음을 나타내고 있어 서미혜 등(1998)의 연구결과와 일치하였다(표 2).

2) 가정간호 의뢰 현황

대상자의 가정간호서비스 이용에 대한 의뢰인은 주치의가 47.7%로 가장 높았으며 병실간호사 의뢰가 28.1%, 환자 및 보호자에 의해서가 21.9%로 나타났다.

임난영 등(1997)의 서울시 간호사회 가정간호시범사업에 관한 연구에서 의뢰인은 간호사가 62%, 의사는 14%에 불과하다고 보고하였다. 반면에 김성실(1998)의 연구에서는 가정간호 program을 소개하여 의뢰한 자는 병원중심사업에서는 주치의가, 지역사회중심사업에서는 간호사, 사회복지사에 의한 의뢰가 높았다고 보고하였다. 본 연구에서 주치의에 의한 의뢰가 47.7%로 높은 이유는 종합병원 중심의 가정간호사업은 병원에 입원한 환자 중 의사가 의뢰한 환자 또는 그 가족을 대상으로 가정간호사 자격증을 가진 간호사가 직접 가정을 방문하여 제공하는 치료적, 예방적, 지지적인 면에 중점을 둔 병원과 가정간의 중간단계 간호를 제공하는 것으로(조원정, 1993) 그 특성상 주치의에 의한 의뢰가 높았다고 생각된다.

의뢰 이유는 의뢰 기록지에 표시 된 것을 분석한 결과 한 대상자에게 여러 개의 이유가 있는 경우도 있었다. 의뢰이유에는 supportive care(수액공급 및 투약)가 60.94%로 가장 많았으며, 각종 tube관리(비위관, 기관절개관 등) 25%, foley catheter관리 15.63%,

〈표 3〉 가정간호 의뢰 실태 N=128

특성	구분	실수	백분율
의뢰경위	주치의	61	47.7 %
	병실간호사	36	28.1 %
	환자 및 보호자	28	21.9 %
	기타	3	2.3 %
의뢰 이유	검사의뢰	4	3.1 %
	tube관리(비위관, 기관절개관)	32	25.0 %
	foley catheter관리	20	15.6 %
	wound, sore관리	14	10.9 %
	supportive care(영양, 투약 등)	78	60.9 %
	pain 관리	2	1.6 %

wound, sore 관리 10.94%, 검사의뢰 3.12%, pain 관리 1.56% 순으로 나타났다(표 3).

3) 가정방문회수 실태

일 대상자에 대한 방문회수는 1회에서 50회 까지이며 평균 방문회수는 6.76회였다.

이것을 구간으로 나누어 보면 1회에서 4회가 대상자의 53.9%였으며 5회에서 9회 사이가 25.8%, 10회에서 14회 사이가 10.9%, 15회에서 19회 사이가 3.9% 순이었다(표 4).

〈표 4〉 가정방문회수 N=128

특성	구분	실수	백분율	평균표준편차
가정방문회수	1 - 4 회	69	53.9 %	6.767.43 (1 - 50)
	5 - 9 회	33	25.8 %	
	10 - 14 회	14	10.9 %	
	15 - 19 회	5	3.9 %	
	20 - 24 회	2	1.6 %	
	25 - 29 회	2	1.6 %	
	30 회 이상	3	2.3 %	

방문회수는 주치의와 간호사, 환자와 상의하여 결정하게 되는데 서향숙(1996)의 연구에서 월 2회 방문이 가장 만족도가 높게 나타난 것으로 볼 때 향후 방문회수를 증가시킬 수 있는 방안이 간구 되어야 하겠다.

3. 간호진단과 간호중재 분석

간호진단을 인간반응양상별로 정리하면 〈표 5〉와 같다. 가정간호기록지에 나타난 간호진단의 종류는 28개였고 NANDA분류에 포함되지 않은 간호진단이 4개였으며 전체 사용빈도는 1254회 였다. 간호진단 중 '영양부족'이 226개로 제일 많았고 감염위험성(164), 피부손상(128), 연하장애(108), 기도개방 유지불능(101), 안위의 변화, 통증(94), 운동장애(80)의 순이었다. 인간반응양상 분류별로 보면 교환(63.2%), 기동(17.5%), 감정(10.4%), 지식(5.2%), 의사소통(2.6%), 관계(0.5%), 인지(0.4%), 선택(0.3%)의 순이었고 가치영역의 간호진단은 없었다.

각종암(55.4%), 뇌졸중과 신경계질환자(25.0%)가 대상자의 대부분을 차지함으로 교환의 경우 영양부족, 감염위험성, 피부손상, 기도개방유지불능의 간호진단이 많았고 기동에서는 연하장애, 운동장애가 많았으며 감정에서는 통증이 많았으며 주로 신체적 간호에 비중을 두

어 관계, 인지, 선택영역의 간호진단이 거의 없었고 영적 간호에 해당하는 가치영역의 간호진단은 없었다. 이상의 결과는 가정간호를 받고있는 대상자의 9.12%가 피부손상을 경험하였고 그중 37.4%가 케양이 있었음을 보고한 Ferrell 등(2000)의 연구, 가정간호활동을 통해 확인된 대상자의 간호진단 중 가장 많은 빈도수를 보인 간호진단은 불이행, 피부손상, 잠재적손상, 기동성장애의 순위

였다고 보고한 최연순 등(1992)의 연구와 부분적으로 일치한다. 서미혜 등(1995)은 종합병원의 가정간호사업에서 사용된 간호진단을 분석한 결과 신체적 기능과 관련된 간호진단이 74.6%, 정신 사회적 기능과 관련된 간호진단은 21.8%, 가족과 시설 및 환경과 관련된 간호진단은 2.6%로 나타났다고 보고하였으며 이소우 등(1996)은 퇴원 후 가정간호에 대한 조사에서 신체적으로는 기동성 장애, 배변/배뇨장애, 활동내구성 장애, 피부통합성 장애, 영양결핍, 자기간호결핍 등이었으며 정서적으로는 잠재적 불안, 자아 개념 손상, 비효율적 가족 대처 등이 주요 간호 문제로 대두되었다고 보고하였는데 신체적 영역의 간호진단이 대부분을 차지하는 본 연구의 결과를 비추어 볼 때 대상자 대부분이 노인 및 암환자로서 신체적 기능과 관련된 간호문제가 당면과제이겠으나 향후 정서적 및 영적 간호에 해당하는 간호진단 수립과 아울러 그에 따른 간호중재 수행이 요구된다.

〈표 5〉 NANDA 분류에 따른 인간 반응 양상별 간호진단 분석

인간반응양상	간호진단	실수(백분율)
교환(exchange)	영양부족	226
	감염위험성	164
	변비	26
	배뇨장애	58
	체액부족	62
	조직관류변화	3
	가스교환장애	2
	기도개방유지불능	101
	비효율적 호흡양상	3
	기도흡인위험성	14
	구강점막변화	5
	피부손상 및 피부손상잠재성	128
	계	792(63.2%)
의사소통 (communicating)	언어소통장애	32(2.6%)
관계(relating)	보호자 역할 부담감	6(0.5%)
가치(valuing)		0
선택(choosing)	가족의 비효율적 대응	4(0.3%)
기동(moving)	운동장애	80
	연하장애	108
	활동지속성 장애	6
	피로	2
	수면장애	2
	자기간호결핍	14
	저작기능저하*	5
	소화기능저하*	3
	계	220(17.5%)
	인지 (perceiving)	감각지각변화
자아개념 장애		3
계		5 (0.4%)
지식 (knowing)	지식부족	33
	인지장애	31
	사고과정장애	1
	계	65(5.2%)
감정 (feeling)	안위의 변화, 통증	94
	불안	20
	우울*	13
	기분장애*	3
	계	130(10.4%)
총계		1254

\* NANDA 분류에 포함되지 않은 간호진단

간호기록지에 나타난 간호중재를 NIC의 6개 간호중재영역과 27개 간호중재군으로 나누어 간호중재군별로 사용된 간호중재의 사용빈도를 분석한 것은 〈표 6〉과 같다. 가정간호기록지에 나타난 간호중재의 종류는 42개였고 전체 사용빈도는 2118회였다. NIC의 영역별 간호중재의 빈도수로 보았을 때 생리적 복합영역이 30.3%로 가장 많이 수행되었으며 안전영역 28.3%, 행위적 영역 20.0% 순으로 수행되었으며 이는 김조자 등(1997), 류은정(1998), 손행미 등(1998)의 연구와 일치하였으나 가족영역의 간호중재가 전혀 이루어지지 않았다.

간호중재영역에 따라 간호중재활동수행을 분석해 보면 생리적 기본영역에서는 영양지지군(88)이 생리적 복합영역에서는 조직관류관리군(380)이 행위영역에서는 환자교육군(497)이 안전영역에서는 위험관리군(599)이 건강체계영역에서는 건강체계관리군(35)의 간호중재가 많이 수행되었으며 많이 사용된 간호중재는 안전영역의 위험관리군의 상태관찰, 사정(295) 생리적 복합영역의 조직관류관리군의 정맥주사 삽입(235), 안전영역의 위험관리군의 활력징후 관찰(195), 행위적 영역의 환자교육군의 수액관리(169) 생리적 복합영역의 조직관류관리군의 수분 전해질 관리(145)의 순으로 많이 사용되었다.

김성실(1998)은 한국가정간호사업에 대한 분석에서 수행된 가정간호의 서비스범위는 34개 유형으로 주어졌는데 가장 많이 이용된 서비스는 기본간호, 비위관 교환관리와 관절기동범위 운동이었으며 이용도가 낮은 서비스내용은 작업치료 보조기구사용, 물리치료, 언어치료,



위관영양, 보조기구사용간호, 노당검사법교육, 검사물수 집 등이었다.

<표 6> NIC 중재분류에 따른 가정간호 활동 내용분석

간호중재영역	간호중재군	구체적 활동	실수(백분율)
생리적 영역:기본	활동과 운동관리 배설관리	운동요법:관절가동	14
		노배설관리	8
		노관관리	49
		배변관리	14
	부동관리 영양지지	비위관 삽입	71
		체중관리	17
		마사지 요법	3
		동통관리	1
	신체적 안위증진 자가간호 촉진	튜브간호	30
		구강관리	9
		회음부간호	12
		소계	228 (10.8%)
생리적 영역:복합	전해질/산염기관리 약물관리	약물관리	49
		chemoport관리	21
	신경학적 관리 호흡관리	기관절개관 관리	56
		기도흡입간호	45
	피부/상처 관리	상처간호	19
		욕창관리	52
		피부관리	12
		수술상처관리	7
	체온조절 조직관류관리	정맥주사 삽입	235
		수분, 전해질관리	145
	소계	641(30.3%)	
	행위적 영역	행동 치료	
인지 치료			0
의사소통 강화			0
대처지지		정서적지지	90
		상담	28
환자교육		영양관리	69
		약물관리	5
		인슈린 주사법	4
		활동/운동	62
		수액관리	169
		응급처치	8
		흡인법	24
		흡인예방법	19
		욕창관리	26
		상처간호	18
		검사법	9
		기구관리	49
안전관리		5	
예방적 건강관리		30	
심리적 안위증진			0
소계	615(29.0%)		

〈표 6〉 NIC 중재분류에 따른 가정간호 활동 내용분석(계속)

간호중재영역	간호중재군	구체적 활동	실수(백분율)	
안전영역	위기관리		0	
	위험 관리	감염관리	109	
		상태관찰사정	295	
		활력징후 관찰	195	
소계			599(28.3%)	
가족영역	임신분만간호		0	
	생의 주기간호		0	
	건강관리체계 중재		0	
건강체계영역	건강체계관리	검사	19	
		검사의뢰	16	
	정보관리		0	
	소계			35(1.7%)
	총계			2118

4. 가정간호서비스 이용에 관한 만족도

가정간호서비스에 대한 만족도 조사에서는 67.35%에서 "아주만족"하다고 하였고 31.97%에서 "만족"하였으며 0.68%가 "불만족"하다고 하였다.

〈표 7〉에서 보는바와 같이 이중 "친절했다", "방문일정을 미리 알려 주었고 약속된 날짜에 가정간호를 제공해주었다"의 문항이 80.95%로 가장 만족도가 높았으며 그

다음이 "치료, 절차, 투약에 관하여 설명해 주었다" 문항으로 76.19%로 만족도를 높게 나타냈다.

그러나 "가정간호에 분명하고 이해하기 쉬운 용어를 사용하였다", "나의 건강상태를 설명해 주었다"가 57.14%, "나의 비밀을 지켜 주었다"가 52.38%로서 다른 문항에 비하여 만족하는 정도가 다소 낮았다. 나의 비밀을 지켜주었다"는 항목에서는 조미자 등(1995), 서향숙(1996), 김선숙 등(1998)의 연구결과에서는 높은

〈표 7〉 가정간호서비스만족도 문항별 백분율 및 평균

N = 20

문항	백분율		평균	표준편차	
	아주만족	만족			불만족
나를 이해해주었다.	71.43	28.57	-	2.71	0.46
가정간호에 분명하고 이해하기 쉬운 용어를 사용하였다.	57.14	42.86	-	2.57	0.51
친절했다.	80.95	19.05	-	2.81	0.40
나의 비밀을 지켜주었다	52.38	47.62	-	2.52	0.51
치료, 절차, 투약에 관하여 설명해 주었다.	76.19	23.81	-	2.76	0.44
스스로 자기 간호를 할 수 있도록 가르쳐 주었다.	61.90	38.10	-	2.62	0.50
침착하고 능숙한 간호를 해주었다.	61.90	38.10	-	2.62	0.50
내가 필요할 때 전화하면 언제든지 가정간호를 제공해주었다	66.67	33.33	-	2.67	0.48
나의 건강상태를 설명해 주었다.	57.14	38.10	4.76	2.52	0.60
내 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌보아 주었다.	71.43	28.57	-	2.71	0.46
방문 일정을 미리 알려 주었고 약속된 날짜에 가정간호를 제공해 주었다	80.95	19.05	-	2.81	0.40
편안하고 이완되도록 해주었다.	71.43	28.57	-	2.71	0.46
앞으로 내가 할 일에 대하여 알도록 해주었다.	66.67	28.57	4.76	2.62	0.59
나의 호소를 잘 들어주었다	66.67	33.33	-	2.67	0.48
전체	67.35	31.97	0.68	2.67	0.49

만족도를 나타내고 있는 항목이나 본 연구에서는 만족하는 정도가 52.38%로서 다른 문항에 비하여 가장 낮게 나타났으므로 앞으로 특히 이 항목을 재고하여야 할 것으로 생각된다.

그러나 전체적인 대상자들의 가정간호 서비스 이용에 대한 만족도에서는 평점평균 3점 만점에 2.67로서 가정간호서비스 이용에 대한 만족도가 높다는 것을 알 수 있다(표 7).

## V. 결론 및 제언

본 연구는 대전광역시 소재 C대학교병원에서 실시한 가정간호사업을 종합적으로 평가 분석하여 향후 효율적인 병원가정간호사업 운영의 기초자료로 활용하고자 실시되었다.

연구대상자는 대전광역시 소재 C대학교병원 가정간호사업실이 개설된 1997년 8월부터 등록하여 가정간호를 받은 대상자의 기록지 전수를 대상으로 사업실태와 간호진단과 중재를 분석하고 2000년 7월 10일부터 2000년 9월 30일까지 가정간호사업 대상자 전수를 대상으로 서비스 만족도를 조사하였다.

수집된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 분석하였으며 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성에서는 평균연령은 63.5세이고 60세 이상이 71.1%였으며, 그 중 70세 이상이 37.5%였다. 경제상태는 94.5%의 환자가 중증도에 속한다고 응답하였다. 의료보장상태는 직장의료보험이 68.8%이고, 의료보호 대상자는 3.9%였다.
2. 대상자의 질환별 분포를 보았을 때 가장 높은 비율을 보인 것은 각종 암(55.4%)이었고, 다음이 뇌졸중/신경계(25.0%)였다. 현재 앓고 있는 질병의 경과 기간은 평균 31개월이며, 병원에 입원한 평균회수는 3.3회이고, 입원기간은 60일 이상이 34.4% 이었는데 10일에서 30일 미만이 26.6%, 30일에서 60일이 23.4% 순이었다.
3. 대상자의 가정간호의 의뢰인은 주치의가 47.7%로 가장 높았으며 병실간호사 의뢰가 28.1%, 환자 및 보호자가 21.9%였다. 의뢰 이유에는 지지적 관리(수액공급 및 투약)가 60.94%로 가장 많았으며, 각종 튜브관리(비위관, 기관절개관 등) 25%, foley catheter관리 15.63% 순으로 나타났다.
4. 가정간호기록지에 나타난 간호진단의 종류는 28개였

고 간호진단 중 '영양부족'이 제일 많았고 감염위험성, 피부손상, 연하장애, 기도개방 유지불능, 안위의 변화:통증, 운동장애의 순이었다. 인간반응양상 분류별로 보면 교환(63.2%), 기동(17.5%), 감정(10.4%), 지식(5.2%), 의사소통(2.6%), 관계(0.5%), 인지(0.4%), 선택(0.3%)의 순이었다. 간호중재의 종류는 42개였고 NIC의 영역별 간호중재의 빈도수로 보았을 때 생리적 복합영역이 30.3%로 가장 많이 수행되었으며 안전영역 28.3%, 행위적 영역 20.0%, 생리적 기본 영역 10.8%, 건강체계영역 1.7%의 순으로 수행되었다. 많이 사용된 간호중재는 상태관찰, 사정, 정맥주사 삽입, 활력징후 관찰, 수액관리, 수분 전해질 관리의 순으로 많이 사용되었다.

5. 가정간호 서비스 이용에 대한 만족도 조사에서는 평점평균 3점 만점에 2.67로서 가정간호서비스 이용에 대한 만족도가 높다는 것을 알 수 있다. 이상의 결과를 기초로 하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 담당의사의 기본지시(standing order)에 대한 종류 및 내용 분석이 필요하다.
2. 표준화된 가정간호기록지를 전산화시켜 가정간호사업 내용을 체계적으로 기록 저장할 필요가 있다.
3. 대상자의 신체적기능과 관련된 간호진단 이외에 정서적 및 영적영역에 대한 관심과 그에 따른 간호중재를 위한 인력확보 등의 대안이 마련되어야 하겠다.

## 참 고 문 헌

- 김모임 (1993). 가정간호연구의 전망, 간호학탐구, 2(1), 14-25.
- 김모임, 조원정, 김의숙, 김성규, 장순복, 유호신 (1999). 가정간호 서비스 질 평가를 위한 도구개발 연구, 한국가정간호학회지, 6, 33-42.
- 김선숙, 소희영, 이태용 (1998). 일개 시지역의 가정간호 수혜자들의 만족도 조사, 한국가정간호학회지, 5, 73-83.
- 김성실 (1998). 한국 가정간호사업의 유형별 비교분석, 지역사회간호학회지, 9(1), 181-197.
- 김조자, 유지수, 박지원 (1989). 방문간호를 통한 압환자의 위기중재 효과에 관한 연구, 대한간호학회지, 19(1), 63-78.
- 김조자, 이종경 (1997). 간호진단과 간호중재 연계를 위

- 한 일 연구, 성인간호학회지, 9(3), 353-364.
- 김조자, 최애규, 김기란, 송희영 (1999). 간호진단과 중재분류에 관한 조사연구, 대한간호학회지, 29(1), 72-83.
- 류은정, 최경숙, 권영미, 주숙남, 윤숙례, 최화숙, 권성복, 이정희, 김복자, 김형애, 안옥희, 노은선, 박경숙 (1998). 간호중재 분류체계(NIC)를 이용한 내외과 중환자실 간호중재 분석, 간호학회지, 28(2), 457-467
- 박경숙, 정영강 (1994). 조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구, 대한간호학회지, 24(4), 545-556.
- 박정호, 김매자, 홍경자, 한경자, 박성애, 윤순녕, 이인숙, 조현, 방경숙 (1998). 지역사회 중심 가정간호 사업 운영연구, 한국가정간호학회지, 5, 20-31.
- 박정호, 김매자, 홍경자, 한경자, 박성애, 윤순녕, 이인숙, 조현, 신계영, 방경숙 (1998). 재가항암화학요법을 받는 암환자의 가정간호중재 알고리즘 개발, 한국가정간호학회지, 5, 32-46.
- 서미혜, 이혜원, 전춘영 (1995). 가정간호 시범사업 간호진단 및 간호중재 분석 연구, 대한간호, 34(5), 52-65.
- 서미혜, 허혜경 (1998). 가정간호에서 사용된 간호진단과 간호중재 분류, 한국가정간호학회지, 5, 47-60.
- 서향숙 (1996). 가정간호 환자의 가족기능도와 만족도 조사, 한국가정간호학회지, 3, 67-74.
- 손행미, 황지인, 김숙영, 박승미, 서문자, 김금순 (1998). 간호중재 분류체계(NIC)에 의한 임상간호사의 간호중재 수행정도에 관한 조사연구, 간호학논문집, 12(1), 75-96
- 우선혜, 오현숙 (1994). 만성질환자의 자가간호수행과 가정간호요구에 관한 연구, 대한간호, 33(1), 80-91.
- 윤순녕, 김매자, 서문자, 한경자, 박성애, 박영숙, 하양숙, 김금순, 송미순, 이재주, 박연환 (1998). 지역사회 가정간호사업 운영 효과에 관한 연구, 간호학논문집, 12(1), 97-116.
- 윤순녕, 박정호, 김매자, 홍경자, 한경자, 박성애, 홍진의 (1999). 독립형 가정간호시범사업소의 가정간호 행위분류체계 개발과 수가 연구, 한국가정간호학회지, 6, 19-32.
- 이소우, 서문자, 김금순, 이인숙, 이은숙, 김명애 (1996). 만성질환자의 퇴원후 가정간호 요구변화 추이에 관한 조사 연구, 한국가정간호학회지, 3, 86-97.
- 임난영, 김금순, 김영임, 김귀분, 김시현, 박호란 (1997). 서울시 간호사회 가정간호시범사업서비스 내용 및 만족도 분석, 대한간호, 36(1), 59-74.
- 조미자, 현혜진 (1995). 가정간호 서비스내용 및 만족도에 대한 조사연구, 한국가정간호학회지, 2, 52-59.
- 조원정 (1993). 종합병원 중심의 가정간호사업, 대한간호, 32(4), 21-27.
- 최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙 (1992). 퇴원 환자의 가정간호요구와 가정간호사업의 효과 분석, 대한간호, 31(4), 77-97.
- 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순령, 송미순 (1994). 일개 군지역의 가정간호 요구조사, 간호학회지, 24(3), 484-498.
- 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순 (1990). 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원환자 가정간호 시범사업 운영연구, 간호학회지, 20(2), 227-248.
- Ferrell, B. A., Josephson K., Norvid P., Alcorn H. (2000). Pressure ulcers among patients admitted to home care, J. Am. Geriatric Society, 48(9), 1042-1047.
- Geron, S. M., Smith, K., Tennstedt, S., Jette, A., Chassler, D., Kasten, L. (2000). The home care satisfaction measure: a client-centered approach to assessing the satisfaction of frail older adults with home care services, J. of Gerontology, 55(5), S 259-270.
- Munson, M. L. (1999). Characteristics of elderly home health care users: data National Home and Hospice Care Survey, Advabced Data, 22(309), 1-11.
- Proctor, E. K., Morrow-Howell, N., LI H., Dore, P. (2000). Adequacy of home care and hospital readmission for elderly congestive heart failure patients, Health & Social Work, 25(2), 87-96.
- Tanneberger, S., Pannuti, F. (1998). The Bologna Hospital-at-Home : a model for cost-effective care of advanced cancer

patients in developing countries. National Medical Journal of India, 11(5), 231-235.

- Abstract -

Key concept : Home care service,  
Nursing diagnosis classification,  
Nursing intervention classification,  
Service satisfaction.

### A Study for the Present Conditions and the Service Satisfaction with Hospital Home Care Service

*Chun-Sil Hong\* · Kyong-Ok Oh\* · Mi-Young Park\*\*  
Hee-Sook Sim\*\*\* · Young-Nam Cha\*\*\**

The purpose of this study were to analyze the home care services and to evaluate the client's satisfaction with the home care services provided by home care service center in the C hospital.

The data were collected by reviewing charts of 128 home care clients who were receiving home care services at C hospital from October 1997 to September 2000.

The subjects for satisfaction of home care service were 20 clients from July 10 to September 30, 2000.

The tool for measurement of present condition of home care service was developed by the researchers. The satisfactions of the home care services were measured by using the instrument developed by Im(1997).

The data were analyzed by using the SPSS/PC+.

The results of this study were as followings :

1. Majority of the subjects was female(61.7%). The average of age was 63.5 years. The service has been used mostly by the elderly 60 years of age or older(71.1%). The economic level of most of subjects was in middle class(94.5%).
2. Majority of the subject had a cancer(55.4%), following stroke(25.0%). The average duration of disease for the subjects was 31 months. The average time of hospitalization for the subjects was 3.3 times. The duration of hospitalization was 10~30 days(26.6%), 30~60 days(23.4%) and above of the 210 days(9.4%).
3. Most of the subjects used his/her doctor (47.7%), as a consultant, following his/her nurse(28.1%), other patients or their family (21.9%). Most of reasons for a consultation were supportive management(infusion or medication, 60.94%), following tube management(L-tube or T-tube, 25%), Foley catheter management (15.63%) etc.
4. 28 types of nursing diagnoses were used by the home care service. The nursing diagnosis altered nutrition : less than body requirement were used mostly by the home care service, following risk for infection, impaired skin integrity, impaired swallowing, ineffective airway clearance altered comfort : pain, impaired physical mobility. By the human-response pattern, exchanging(63.2%), moving(17.5%), feeling(10.4%), knowing(5.2%), communicating (2.6%), relating(0.5%) perceiving(0.4%) and choosing(0.3%). There were 42 nursing intervention types

---

\* Chungnam National University  
 \*\* Hyecheon College  
 \*\*\* Chungnam National University Hospital  
 \*\*\*\* Margaret Pritchard College of Nursing

were performed by the home care service. By the NIC(nursing intervention classification, McCloskey, Bulech, 1996), physiologic: complex (30.3%) was the most, safety(28.3%), behavioral(20.0%), physiologic: basic(10.8%) and health system(1.7%). Observation or assessment was the most

nursing intervention performed by the home care service, following IV infusion, vital sign observation, infusion management and fluid-electrolyte balance management.

5. The level of client's satisfaction with provided home care services showed considerably high( 2.67/ 3).