

병원중심 가정간호사업에 대한 입원환자의 인식과 태도에 대한 조사연구

김정순* · 고영희** · 김대숙** · 김정화**
신재신* · 이길자* · 정인숙* · 황선경***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1990년대 이후 전국민의료보험의 실시, 사회경제적 발전에 따른 소득수준의 향상, 노령 인구의 증가에 따른 만성퇴행성 질환의 증가 등으로 의료수요가 급증하고, 고가의료장비의 사용증가로 의료비가 급격히 상승하고 있으며, 산업화와 핵가족화로 가족들의 수발능력이 감소하고 있다. 이러한 사회적 변화에 따라 국민의 건강요구를 충족시키고, 효율적으로 의료자원을 활용하여 의료비 부담을 절감하고, 의료이용의 편의를 도모할 수 있는 건강관리전달체계에 대한 요구가 증대되었으며, 이러한 요구에 부합하기 위해 국가적 차원에서 시작한 것이 가정간호사업이다(Kim et al., 1998; Ministry of health and welfare, 2001).

가정간호란 입원중심에서 지역사회로 연결, 확대되는 입원대체서비스이며, 글자 그대로 간호를 필요로 하는 대상자 즉 만성환자, 병원에서 조기퇴원한 환자, 노인환자, 불구아, 정신질환자 등 장기적인 건강문제를 가진 사람에게 전문적으로 교육된 가정간호사가 가정을 방문하여 직접적인 도움을 줌으로써 질병과 장애로부터의 회복을 도모하고 개인과 가족의 건강관리 능력을 향상시켜 그들의 건강을 유지 증진하기 위해 제공되는 간호활동이다(Park, 1988).

지난 약 10년에 걸쳐 가정간호사업제도를 정책화하고, 가정간호사를 교육하고, 2차에 걸친 시범사업을 실시하여 왔으며, 시범사업에 대한 평가에서는 입원대체서비스로 국민의료비 절감, 병상회전을 증가, 국민의료이용 편의 제공 등 긍정적인 결과를 보여주었다(Choi, 1997). 이에 따라 2001년 1월부터 본격적인 가정간호사업이 시작되었으며(Ministry of health and welfare, 2001), 2001년 4월 말 가정간호사업을 실시하고 있는 전국 55개 병원을 대상으로 병원중심 가정간호사업 실태 조사를 벌인 결과에서도 장기 입원환자 증가에 따른 병상가동을 제고를 위해 사업을 도입한 병원이 많았으며 가정간호사업을 통해 당초 목적인 입원대체 효과를 거두고 있는 것으로 나타나 앞으로도 입원환자의 조기 퇴원을 통해 보다 적극적인 가정간호사업을 활성화 해야할 것으로 분석되었다(Baek, 2001).

Fitzpatrick(1998)은 가정간호사업이 효율적인 보건 의료전달체계의 하나로 정착되기 위해서는 병원행정가, 서비스를 제공하는 의사, 간호사, 기타 여러 관련 분야의 전문가들 및 서비스를 이용하는 대상자간의 다각적인 협력관계가 중요함을 강조하였다. 특히 간호대상자는 가정간호의 실수요자로서 간호제공자가 가정간호를 제공할 의지가 있다하더라도 이들이 가정간호에 대한 수요가 없다면 가정간호의 활성화는 기대하기 어려운 것이다. 따라서 간호대상자가 가정간호에 대해 어떠한 인식과 태도를 가지고 있으며, 얼마나 이용하려는 의지가 있는냐는

* 부산대학교 의과대학 간호학과
** 부산대학교병원 간호부
*** 부산대학교 간호과학연구소

가정간호의 정착에 크게 영향을 미칠 수 있을 것이다. 따라서 가정간호사업을 새로이 시작하는 병원에서는 의료진이나 기타 관련 분야 종사자는 물론 대상환자집단에서 가정간호사업에 대해 얼마나 알고 있고, 또 어떠한 태도를 보이는가를 먼저 파악하여, 이로부터 문제점을 도출하고 이를 해결하기 위한 방향을 제시함으로써 안정적인 정착과 활성화에 도움을 얻을 수 있을 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 2001년 4월에 P 대학교 병원 내에 가정간호사업실이 업무를 시작하는 것과 발을 맞추어 입원환자를 대상으로 가정간호사업에 대한 인식 및 태도를 조사함으로써 좀 더 효과적으로 업무를 수행하기 위한 기초 자료를 수집함은 물론 이러한 연구과정을 통해 가정간호 및 가정간호사업실을 환자에게 알리는 기회를 가지는데 그 목적을 두며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 입원환자가 가정간호사업에 대해 어느 정도 알고 있는지를 조사한다.
- 2) 입원환자의 가정간호사업 시행에 대한 찬반율과 그 이유를 조사한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 자료수집기간인 2001년 5월 1일부터 15일까지 부산시에 위치한 P 대학교 병원에 근무하는 의사, 간호사를 대상으로 하였다. P 대학병원은 23개의 진료과와 850여개의 침상수를 갖추고 있는 3차 종합병원이며 수련병원으로 2001년 5월 기준 약 200여명의 전공의와 340여명의 간호사가 근무하고 있었다.

자료수집기간동안 본 연구대상병원에 입원하고 있는 환자 및 보호자를 대상으로 하였으며, 환자가 응답하는 것을 원칙으로 하되, 그렇지 못한 경우 보호자가 대신 응답하는 것으로 하였다. 총 500 부의 설문지를 배부하였고, 이 중 300부가 회수되었으며 설문지 기입내용이 미비한 7명을 제외하여 최종 분석된 포함된 대상자는 293명(회수율 58.6%)이었다.

2. 조사도구

본 연구의 조사도구는 구조화된 설문지로 기존 논문(Kim, Lim, Chun, Lee, & Park, 1990; Lee, 1998)과 의료기관 가정간호사업 업무편람(보건복지부, 2001)을 참고로 하여 연구목적에 맞게 자체 개발하였다.

일반적 특성 15문항, 가정간호에 대한 인지도 15문항, 가정간호에 대한 태도 8-9문항(가정간호 시행 찬성자는 9문항, 반대자는 8문항)으로 구성하였다. 가정간호 인식도 중 가정간호에 대한 지식을 알아보기 위한 16문항은 맞다, 틀리다, 모른다 중 하나를 선택하도록 하여 각 문항에 대해 옳게 답한 비율 또는 전체적으로 옳게 답하는 비율을 산정할 수 있도록 구성하였다. 가정간호에 대한 태도는 가정간호사업의 실시에 대한 찬성여부를 묻는 1문항과, 찬성시 기대하는 효과(8문항) 또는 반대시 반대하는 이유(7문항)로 구성하였다. 찬성 및 반대 이유는 모두 4점 평정척도로 전혀 그렇지 않다(1), 비교적 그렇지 않다(2), 비교적 그렇다(3), 매우 그렇다(4) 중 하나를 선택하도록 하였으며, 각 문항별로 평점을 구하여 점수가 높을수록 더 주요한 찬성 또는 반대 이유라고 할 수 있다.

3. 자료수집 방법

먼저 간호부와 각 진료과의 협조를 얻은 후 본 연구팀이면서 현재 가정간호업무를 담당하고 있는 두 간호사가 각 간호단위를 방문하여 일정 수의 설문지를 수간호사에게 일괄 배부한 후 수간호사가 각 간호단위 내 15세 이상 환자에게 배부하여 응답하게 하였으며 환자가 응답하기 어려운 경우 보호자가 대신 응답토록 하였다. 자료수집기간이 종료된 후 각 간호단위를 순회하면서 수집된 설문지를 회수하였다.

4. 분석방법

수집된 자료는 전산통계 처리에 맞게 부호화(코딩)한 후 마이크로소프트사의 엑셀(Excel®)에 자료를 입력하고 통계패키지(SAS version 6.12)를 이용하여 분석하였다. 각 검정에 따른 유의수준은 0.05로 하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같았다.

- 1) 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 2) 가정간호에 대한 인지도는 빈도와 백분율을 구하였다.
- 3) 가정간호에 대한 태도는 빈도와 백분율, 평균평점과 표준편차를 구하였다.

4) 대상자의 일반적 특성과 가정간호에 대한 인지도와 태도와의 관련성은 t-검정과 X²-검정을 이용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상 환자는 총 293명이며, 이 중 여자가 161명(54.9%)으로 다소 많았으며, 연령은 평균 45.1세로 40-49세가 60명(20.5%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 거의 다수가 기혼(238명, 81.2%)이었고, 교육수준은 고졸이상인 220명(75.1%), 종교는 있는 경우가 220명(75.1%)이었다. 종교는 71.3%(209명)에서 없었고, 경제수준은 보통이 74.7%(219명)이었다. 주간호제공자는 122명(41.5%)에서 배우자로 나타났으며 없는 경우도 32명(10.9%)이 있었다. 진단명은 암이 79명(27.0%)으로 가장 많았고, 다음이 감염성 질환(25명, 8.5%), 소화기질환(18명, 6.1%), 그리고 뇌혈관질환(13명, 4.4%)의 순이었다(Table 1).

〈Table 1〉 General characteristics of study population

Characteristics		N(%)
Gender	Male	132(45.1)
Age(years)	mean±SD	45.1±16.5
Marital status	Married	243(82.9)
Educational level	High school or above	220(75.1)
Economical status	Good	1(0.3)
	Average	219(74.7)
	Poor	73(25.0)
History of admission	Yes	180(61.4)
	No	32(10.9)
Care giver	Children	47(16.0)
	Spouse	122(41.6)
	Others	43(14.7)
	No response	49(16.7)
	Cancer	79(27.0)
Diagnosis	Infectious disease	25(8.5)
	Gastrointestinal disease	18(6.1)
	Cerebrovascular disease	13(4.4)
	Cardiac disease	12(4.1)
	Others	52(17.7)
	No response	94(32.1)

SD : standard deviation

2. 가정간호에 대해 들어본 경험과 알게 된 경로

가정간호에 대해 들어본 경험이 있는 지에 대한 질문에서는 응답자의 55.6%(158명)에서 가정간호에 대해 들어보았다고 응답하여 아직은 가정간호가 환자들에게 잘 알려져 있지 않음을 알 수 있었다. 이들이 알게 된 경로는 병원내 광고문을 보고(66명, 42.0%), 대중매체를 통해(55명, 34.8%)의 순으로 나타났으며, 그 외 친구나 아는 분으로부터 들어서(32명, 20.3%), 간호사로부터 들어서(20명, 12.7%)의 순이었다(Table 2).

〈Table 2〉 Experience and route to hear of the home health care program

Questions		N(%)
Experience to hear of the home health care program	No	126(44.4)
	Yes	158(55.6)
Route*	From friends or acquaintance	32(20.3)
	From mass communication	55(34.8)
	From advertisement in the hospital	66(42.0)
	From other patients or caregivers	9(5.7)
	From nurses	20(12.7)
	From doctors	2(1.3)
	Others	10(6.4)
	No response	114

* answers repeatedly

3. 가정간호사업에 대한 지식

가정간호사업에 대해 얼마나 제대로 알고 있는 지를 알아보기 위하여 병원중심 가정간호사업운영조건, 수가, 가정간호대상자의 특성, 가정간호환자용 처방 등을 포함하는 12개 문항에 대해 제시한 질문이 옳은지, 틀린지를 답하도록 하였다. 그 결과는 정답율은 〈표 3〉에 제시한 것과 같이 43.9%로 비교적 낮은 정답율을 보였으며, 질 문항별로 14.7%-76.8%로 다양하였는데, 구체적인 수가 산정방법이나 처방의 유효기간 등에 대한 정답율이 상대적으로 낮았다(Table 3).

4. 가정간호사업에 대한 태도

1) 가정간호사업의 실시에 대한 태도

〈Table 3〉 The rates of correct answers regarding the knowledge of home health care program

Contents of Question	N(%)
Home health care is provided by the certified nurses trained at home health care education program.	163(55.6)
Fees for home care services comprise of the basic fee for service for a visit, transportation expenses, and per-service fees(treatment/material fee).	159(54.3)
The travel fee is paid by the insured with health insurance and by the country for the medical aid program beneficiaries.	31(10.6)
In case of receiving home care services twice in a day, the basic fee is paid twice.	76(25.9)
The fee for therapy/materials is applied by the payment system of medical insurance.	192(65.5)
In case of more than 8 visits per month, all medical expenses are in charge of the patients themselves.	112(38.2)
The hospice patients or terminal stage of cancer patients who do not need medical therapy any more can not be the recipients of home care.	158(53.9)
The clients who are able to visit out-patient clinics or who are provided with home care services less than one visit per month are discharged from the home care program.	104(35.5)
The prescriptions of physicians or oriental medicine physicians are effective until 90 days.	43(14.7)
Parenteral medication is administered by the prescription of charge doctor.	225(76.8)
Parenteral IV fluid therapy is implemented under the management of fluid monitoring and control system of infusion rate.	150(51.2)
Specific nursing care, such as position change, back massage, oral care et. al., can be implemented by the professional judgement of home care nurse without the order of charge doctor.	137(46.8)
Rate of right answers(%)	43.9

본 연구대상병원에서 가정간호사업을 실시하는 데 대한 태도를 분석한 것이 〈Table 4〉이다. 환자의 97.1% (264명)가 가정간호사업을 실시하는데 찬성하고 있음을 알 수 있었다. 인구학적 특성이 가정간호사업의 찬성율에 영향을 미치는 지를 살펴보기 위해 X² 검정을 실시하였을 때 연령(60세 이상/미만), 결혼상태(기혼/미혼), 교육수준(고졸미만/고졸이상), 경제수준(잘산다/보통이다/어렵다), 입원경험(있다/없다), 가족의 동거형태(혼자 산다/자식이나 배우자와 같이 산다), 그리고 주간호제공자여부(있다/없다)은 모두 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다(차례로 p=0.370, p=0.631, p=0.684, p=0.174, p=1.000, p=0.284, p=0.575). 또한 X² 검정을 통해 가정간호사업에 대해 들어본 경험과 가정간호사업의 찬성율과의 관련성을 보았을 때도 역시 통계적으로 유의한 관련성을 보이지 않았다.

응답자중 적극 찬성 또는 대체로 찬성이라고 응답한 사람을 대상으로 찬성한 이유를 분석한 결과 간호의 계속성 유지와 보호자의 시간 부담 감소, 그리고 가족이 부족한 경우 환자의 간호요구를 충족시킬 수 있는 것 등을 찬성이유로 제시하였으며, 경제적 부담을 감소시키는 효과는 기대했던 것보다는 낮게 평가하였다(〈Table 5〉). 한편, 응답자중 대체로 반대 또는 적극 반대하는 경우가 8명 있었으나 반대이유를 제시하지 않아 분석에서 제외

하였다.

〈Table 4〉 Attitude toward implementing home care program

	반도(%)
Strongly agree	65(23.9)
Somewhat agree	199(73.2)
Strongly disagree	8(2.9)
Somewhat disagree	-
No response	21

〈Table 5〉 Reasons for accepting home health care program

Reasons for acceptance	환자 (N=264)
alleviating the economical burden	2.92±0.77
reducing the family burden of time	3.18±0.74
maintaining the continuity of care,	3.18±0.72
providing family care	2.84±0.85
ensuring long term care	3.09±0.77
decreasing the nosocomial infection rate	3.12±0.83
increasing the income of hospital	2.83±0.86
satisfying the care needs of patients without caregivers	3.15±0.79

IV. 논 의

본 연구는 가정간호사업실 업무를 처음으로 시작하는 병원에 입원한 환자를 대상으로 첫째 가정간호사업에 대해 어느 정도 알고 있는지, 둘째, 가정간호사업에 대해 가지고 있는 태도(시행에 대한 찬반여부)에 대해 조사하였다.

첫째, 가정간호사업에 대한 인식도는 환자의 55.6% (158/293)에서 들어본 적이 있다고 답함으로써, 아직도 가정간호에 대한 홍보가 부족한 것으로 나타났다. 의료진으로부터 알게 된 경우는 22건이 있었고, 이중 20건은 간호사를 통한 것이었다. 한편 이번 연구에서 얻어진 인식도는 서울시내 1개 종합병원을 대상으로 한 Kim et al.(1990)의 연구에서 35.7%, 전국 병원의 의사, 간호사, 환자, 보호자, 방문객을 대상으로 한 Cho et al.(1990)의 연구에서는 환자의 46.8%가 들어본 경험이 있었던 것에 비하면 가정간호에 대한 인식도가 약간 향상되었음을 알 수 있지만 기존의 연구에 비해 본 연구는 적어도 10년 이상 경과된 시점의 연구라는 것을 감안한다면 아직도 환자들에게 가정간호가 제대로 알려져 있지 않음을 알 수 있었다. 이에 비해 1998년의 Lee의 연구에서는 환자의 71.7%에서 가정간호에 대해 들어보았거나 지식을 가지고 있는 것으로 나타나 본 연구병원에 입원한 환자들에서의 가정간호 인식도는 낮은 수준으로 생각된다. 이러한 결과는 Lee(1998)의 연구와 달리 가정간호대상자로 적절한 지에 대한 고려없이 입원한 환자 중 15세 이상의 환자는 누구나 대상으로 하였기 때문에 가정간호에 대한 인식도가 비교적 낮게 추정되었을 가능성도 있다. 이번 연구에서 가정간호에 대해 알게 된 경로는 병원내 광고문을 보고, 대중매체를 통해, 그리고 친구나 아는 분으로부터 들어서, 그리고 간호사로부터 들어서 순으로 나타났다. 이런 연구결과를 감안할 때 환자로 하여금 가정간호에 대해 알도록 하기 위해서는 먼저 간호단위 또는 환자 및 보호자가 쉽게 접할 수 있는 곳에 적절한 광고문을 게재하는 것을 포함하는 적극적인 홍보활동과 함께 의료인을 대상으로 한 안내 교육을 바탕으로 한 간접효과를 기대하는 것이 필요할 것이다.

둘째, 가정간호사업에 대한 지식을 묻는 문항에 대해 올바르게 응답한율은 43.9%로 낮게 나타났다. 특히 비용과 관련된 구체적인 수가산정부분이나 처방의 유효기간이 90일이라는 등의 내용에 대해서는 낮은 정답율을 보이고 있어, 체계적인 홍보와 함께 구체적인 지식을 제

공할 수 있는 교육의 기회 또한 요구되는 부분이다.

셋째, 가정간호사업의 시행에 대한 찬성율은 97.1%로 매우 높게 나타났고, Cho et al.(1991)의 연구에서는 환자의 약 91%에서 가정간호서비스 이용의사를 밝히고 있었던 것에 비해 조금은 향상된 것이었다. 가정간호사업의 시행에 따른 기대효과 또는 시행을 찬성하는 주요 이유는 전체적으로 볼 때 보호자의 시간적 부담을 감소시키는 것, 간호의 계속성 유지와 병상회전을 증가 및 병원집중화 현상의 완화 등을 들었고, 환자 및 보호자의 경제적 부담감소나 병원의 수입증대 등 경제적인 이점에 대해서는 그다지 높지 않게 평가하지 않았다. 이러한 연구결과는 Kim et al.(1990)의 연구와 일치하는데 이들은 퇴원 후 치료 및 간호의 계속성 유지, 가족의 시간적 부담감소, 돌보아줄 가족이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족할 수 있음이 가정간호의 주요 찬성이유이고, 병원재정의 안정도모는 낮은 찬성율을 보인다고 하였다. 한편, Lee(1998)의 연구에서는 가족이 환자를 돌보는데 편리함, 돌보아줄 가족구성원이 부족한 환자의 간호요구 충족, 가정이라는 정서적으로 안정된 분위기에서 치료받을 수 있음, 지속적인 치료가 가능함 등을 제시하였고, Han(1993)의 연구에서도 돌보아 줄 가족구성원이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족시킬 수 있는 것을 주요 찬성이유로 꼽았다.

넷째, 가정간호의 찬성율과 일반적 특성과의 관련성을 검토해 보았을 연령(Kim, 1991; Han, 1993; Lee, 1998), 결혼여부(Lim, 1993; Lee, 1998)와 관련이 있는 것으로 나타났으나 본 연구에서는 모든 인구학적 특성과 가정간호의 찬성율간에 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 본 연구대상병원에 입원한 환자들은 가정간호에 대해 들어 본 경험이 적지만, 시행에 대해서는 긍정적인 반응을 보였으며, 이러한 찬성은 경제적 부담보다는 간호의 계속성 유지, 보호자의 시간적 부담을 경감시킬 수 있는 이점에 근거한 것이었다. 앞으로 본 연구대상병원에서 가정간호사업이 좀더 활성화되기 위해서는 무엇보다 입원환자 특히 가정간호대상자로 적격할 것으로 판단되는 환자 및 보호자에게 충분한 정도로 가정간호사업에 대한 안내와 홍보활동을 전개하고 올바른 지식을 가질 수 있는 다양한 교육 프로그램의 개발 및 제공 또한 요구된다.

본 연구는 부산 시내 일개대학병원에 입원한 일부 환자들로부터 자료를 얻었기 때문에 이번 연구결과가 연구

대상병원 의사의 전체적인 의견을 반영한다고 보기에는 무리가 있으며, 한 개 병원에 국한되어 실시되었다는 제한점으로 일반화하는데는 어려움이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 부산시내 일개 대학병원에서 가정간호사업이 업무를 시작하면서 입원환자를 대상으로 가정간호사업에 대한 인식 및 태도를 조사하여 좀 더 효과적으로 업무를 수행하기 위한 기초자료를 수집하기 위한 목적으로 시도되었다. 연구자가 개발한 조사도구를 이용하여 2001년 5월 1일부터 15일까지 P 대학교 병원에 입원한 환자 293명으로부터 자료를 수집하여 기술적인 분석(빈도와 백분율) 및 Fisher의 정확성 검정을 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 가정간호사업에 대해 들어본 경험이 있는 비율은 응답자의 55.6%이었으며, 가정간호사업의 실무에 대한 지식을 묻는 질문에서 정답률은 43.9%이었다.

2. 가정간호사업의 시행에 대한 찬성률은 97.1%이었으며, 연령, 교육수준, 경제수준, 입원경험, 가족의 동거형태, 주간호제공사 여부 등에 따라서 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

3. 찬성이유는 간호의 계속성 유지와, 보호자의 시간적 부담을 감소시키는 것, 그리고 가족이 부족한 경우 환자의 간호요구를 충족시킬 수 있는 것 등이었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 아직은 입원환자에게 가정간호가 그다지 잘 알려져 있지 않았으며 또한 올바른 지식을 가지고 있지 못하다는 것을 알 수 있었다. 입원환자를 대상으로 가정간호에 대한 교육과 홍보와 함께 가정간호를 받은 환자에 대한 평가 연구 등을 통하여 입원환자들에게 가정간호가 좀 더 다가갈 수 있는 여건을 조성하여야 본 연구대상병원의 가정간호사업이 활성화되고 안정적으로 정착할 수 있을 것이다.

References

Baek, C. G. (2001). Well-going Hospital-based Home Health Care Services. *The Korean Nurses Association News*, p.1.

- Cho, W. J., Kim, Y. S., Kim, J. H., Kim J. S., Yeun, K. S., Lee, K. O., & Han, K. J. (1991). A Study on Need Assessment and Model Development for Home Nursing Care. *The Korean Nurse*, 30(2), 54-75
- Choi, K. M. (1997). The Current Status of Hospital-based Home Care Nursing. *The J. Korean Acad. Soc. of Home Care Nursing*, 4, 23-29.
- Fitzpatrick, J. (1998). Challenges on Caring for the Public's Health [Focus on Home Care Nursing. *The Third International Home Care Nursing Conference*, 133-143.
- Han, A. S. (1993). *A Study on the Need Assesment for Cerebrospinal Damaged Patient*. Unpublished master's dissertation, The Hanyang University of Korea, Seoul.
- Han, B. H. (1993). *A Study on the Recognition and Attitude on the Home Health Care Program of Health Care Worker and Patients*. Unpublished master's dissertation, The Kyunghee University of Korea, Seoul.
- Jo, M. J., & Hyun, H. J. (1995). A Study on Home Health Care Service and the Level of Client Satisfaction. *J Korean Acad. Soc of Home Care Nursing*, 2, 52-59.
- Kim, J. Y. (1991). *A Study on the Understanding and Attitude of Home Health Care Program*. Unpublished master's dissertation, The Kyunghee University of Korea, Seoul.
- Kim, Y. S., Lim, Y. S., Chun, C. Y., Lee, J. J., & Park, J. W. (1990). A Study on Differences of Opinions on Home Health Care Program among Physicians, Nurses, Non-medical Personnel, and Patients. *The Korean Nurse*, 29(2), 48-65.
- Lee, S. J. (1998). A Study on the Recognition and Attitude of Home Health Nursing System. *J Korea Community Health Nurs Acad Soc*, 12(1), 132-146.
- Lim, J. S. (1993). *A Survey on the Demand*

and Attitude for Home Care Nursing. Unpublished master's dissertation. The Chungnam National University of Korea, Taejeon.

Ministry of health and welfare (2001). *Manual of hospital-based home health care services.* Community health policy division of health policy bureau in Korea.

Park, N. Y. (1988, Oct. 27, Nov. 3). The Necessity and Perspective on Home Health Care Services (I, II). *The Korean Nurses Association News.*

- Abstract -

A Study on the Recognition and Attitude on the Home Health Care Program by Inpatients in Pusan

Kim, Jung Soon · Ko, Young Hee***

*Kim, Dae Suk** · Kim, Jeung Hwa***

Shin, Jae Shin · Lee, Gil Za**

Jeong, Ihn Sook · Hwang, Sun Kyung****

Purpose: This study was aimed at investigating the recognition and attitude of inpatients for the purpose of facilitating the implementation of the home health care program in relation to the opening of the Home Care Department in P University Hospital in Pusan.

Method: Data were collected from the questionnaires returned by 293 patients, who were admitted at P University Hospital, from May 1 to May 15, 2001 and analyzed using descriptive statistics and the Fisher exact test.

Results: In regard to the previous information about the home health care program, 55.6% of the inpatients heard about the name through the advertisement in the hospital, the mass communication, and from acquaintances. The percentage of right answers regarding the knowledge of home health care program was 43.9%. In regard to the acceptance of the home health care program, 97.1% of patients agreed with the implementation of the home care program. The reasons for acceptance were: the maintenance of the continuity of care, the alleviation of the family burden of time. **Conclusion:** For the stabilization and successful implementation of a home health care system, it should be accompanied not only by advertisement but also education for patients about the home health care program, and a post-evaluative study after the implementation.

Key word : Recognition, attitude, hospital-based home care service

* Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

** Department of Nursing, Pusan National University Hospital

*** Research Institute of Nursing Science, Pusan National University