

## 일 종합병원 퇴원환자의 가정간호요구조사

최 화 영\* · 이 명 하\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 인구 중 65세 이상의 노인인구는 해마다 증가하고 있으며 암, 고혈압, 뇌혈관질환, 당뇨병, 심장병, 만성질환 등 성인병의 발생과 더불어, 교통사고와 산업재해로 인한 신체장애자들이 증가하고 있다. 이런 장기질환자의 치료를 의료기관에만 의존하기에는 시설, 인력, 시간, 경제성의 한계를 넘어서고 있으며, 산업화와 도시화에 따라 전통적 대가족제도가 붕괴되고 여성의 사회진출이 증가하고 있어서, 가족 중 환자가 발생했을 때 전통적 가족간호에 의존하기 어렵게 되었다. 또한 환자들의 자가간호에 대한 요구가 증가되었음에도 불구하고, 이러한 요구충족과 퇴원 후 재가환자를 위한 보건의료체계가 부재한 실정이다. 그리고 종합병원의 환자 집중, 장기질환자의 병원 이용률의 증가와 입원기간의 연장에 따라 의료비 증가와 병상부족 현상이 초래되어, 의료비 절감과 의료기관의 효율적 이용이 절실히 요구되고 있다. 이에 따라 정부에서는 종합병원의 병상 회전율을 높이고 의료비를 절감시키기 위한 방안으로 '질병군별(DRG) 포괄 수가제'가 시범사업을 거쳐 시행될 예정이므로, 이에 따른 입원환자의 조기퇴원 증가로 가정간호에 대한 요구가 더욱 커질 것이다. 따라서 이러한 의료환경의 요구에

적절히 대처하기 위해서는 가정간호 사업의 시행과 효과적인 운영 전략의 마련이 매우 시급한 실정이다.

병원중심의 가정간호사업에서는, 병원의 시설과 기술을 이용하여 급성기 때 나타나는 환자의 건강문제를 효과적으로 해결하고, 입원과 함께 퇴원을 계획하여 일정 수준 이상으로 건강이 회복되면, 환자가 퇴원 후 가정에서 지속적으로 서비스를 받도록 한다(Ballard & Mcnamara, 1983). 이는 환자가 퇴원 후에도 병원에서 제공받았던 처치 및 간호를 연속해서 가정에서 받는 것으로서, 병원 서비스의 합법적인 연장이라고 볼 수 있으며, 병원중심의 가정간호사업은 환자와 병원 모두에게 유용하다(이미애, 1992; Malkus, 1976; Ryan & Wassenberg, 1980; Spiegel, 1987). 즉, 환자는 자신의 거주지에서 건강 및 생활상의 문제를 해결하는데 실제적인 도움을 받을 수 있으며, 심리적 안정을 얻게 되고 가족의 경제적인 면에서도 이득이 된다. 또한 병원의 입장에서 보면, 가정간호사업은 환자에 대한 치료의 연속성을 증대시켜 병원에 입원하는 횟수와 입원일수를 줄이고 병상 가동률을 높임으로써 병원운영의 경제성을 높일 수 있다. 그리고 가정간호사업은 독자적 간호영역의 역할을 개발·증대시킴으로서 간호사 개인의 발전은 물론 병원간호의 질적 향상과 함께 간호전문직 영역의 확대에도 기여할 수 있다.

이와 같이 시작단계에 있는 가정간호사업의 성패를 좌

\* 전북대학교 대학원

\*\* 전북대학교 간호학과

우하는 것은 대상자의 가정간호 요구에 대한 사정이다. 새로운 사업을 시작함에 있어 요구에 대한 조사는 요구의 양에 따라 사업에 투입될 자원을 배분할 수 있고, 사업의 내용과 과정을 설계할 수 있으며, 사업결과에 대한 평가의 기초를 마련할 수 있기 때문에 매우 중요하다(조원정 등, 1991; Hays, 1992).

그 동안 우리나라에서 이루어진 가정간호요구와 관련된 연구는 대부분 병원에서 퇴원을 앞둔 환자를 대상으로 퇴원 후 가정에서 요구되는 간호서비스 내용에 초점을 두고 있었다(김성실, 1993; 김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일, 1993; 서미혜, 1993; 우선혜, 오현숙, 1994; 최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙, 1992; 추수경, 1990; 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순, 1994).

그러나 이들 연구의 대상과 결과가 상이하여 이러한 연구결과들을 토대로 특정병원의 가정간호사업 시행을 위한 가정간호 요구를 예측하고 활용하는 것은 한계가 있다. 또한 병원 중심의 가정간호는 그 병원을 이용하는 대상자의 특성에 따른 간호요구가 반영되어야 한다. 그러므로 특정 병원이 대상자 중심의 가정간호사업을 실시하려면, 그 병원을 실제로 이용하는 대상자의 가정간호 요구에 대한 기초조사 결과를 바탕으로 대상자 선정과 가정간호 서비스 내용을 결정해야 할 것이다.

이에 본 연구는 종합병원 중심의 가정간호사업의 시행을 앞두고 있는 일 종합병원의 퇴원환자를 중심으로 가정간호 이용에 대한 의견과 가정간호 요구를 조사하여 분석함으로써, 병원중심의 가정간호사업을 실행하기 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

일 종합병원 퇴원환자를 대상으로 가정간호요구를 분석함으로써 앞으로 시행될 병원중심 가정간호사업의 기초자료를 제공하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 가정간호의 이용에 대한 의견을 조사한다.
- 2) 가정간호요구도를 파악한다.
- 3) 대상자의 특성과 가정간호요구도와의 관계를 분석한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 가정간호요구

가정간호요구란 가정간호 대상자가 가정전문 간호사의

방문을 통해 제공받기 희망하는 간호서비스의 내용을 말하며, 본 연구에서는 연구자가 개발한 도구를 이용하여 측정된 점수를 말한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 일 종합병원 퇴원환자의 가정간호에 대한 요구를 확인하는 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 Ch도에 소재한 3차 의료기관인 일 종합병원에 입원한 환자로서, 아래의 선정기준에 적합한 자를 연구대상으로 하였다.

- 1) 내과계, 일반외과, 신경외과, 신경과, 재활의학과 병동에 입원한 환자로서 퇴원예정일 3일 이전인 자
- 2) 18세 이상의 성인으로서 의사소통이 가능한 자
- 3) 연구목적에 이해하고 자발적으로 협조한 자

### 3. 연구도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용했으며, 이 설문지에는 가정전문간호사와 가정간호에 대한 설명을 첨부하였다.

#### 1) 가정간호 이용에 대한 의견

가정간호이용에 대한 의견에 관한 문항은 가정간호에 대한 인지정도, 가정간호 이용의사, 가정간호에 대한 비용지불 방법 등의 3문항으로 구성되어 있으며, 3문항 모두 명목척도로 측정하였다.

#### 2) 가정간호요구 측정도구

가정간호요구 측정도구는 선행연구에 대한 고찰과 간호학교수 2인, 수간호사 1인과 일반간호사 3인의 자문을 통해 개발하였다. 20명의 퇴원 예정환자를 대상으로 예비조사를 실시하여, 내용의 의미전달 여부와 어휘의 적절성을 조사한 후 어휘의 수정과정을 거쳐 도구를 완성하였다. 이 도구의 구성 타당도를 확인하기 위해 요인분석을 실시하였으며, 그 결과 4개의 요인이 추출되었고, 이들 요인에 대한 문항 구성은 치료적 간호 16문항, 교

육·상당 13문항, 운동·위생 3문항, 기본적 간호 4문항 등의 총 36문항으로 이루어졌다. 각 문항은 「전혀 필요치 않다」 1점에서 「매우 필요하다」 4점까지의 4점 Likert척도로 측정되며, 점수가 높을수록 가정간호요구도가 높음을 의미한다. 이 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  값은 .957 이었다.

### 3) 대상자의 특성 조사지

대상자의 특성 조사지에는 연령, 성별, 결혼상태, 직업, 학력, 월수입, 보험형태, 가족형태, 퇴원 후 간병인 등의 총 9문항의 일반적 특성이 포함되어 있다. 또한 진단명, 진료과, 입원일수, 의식상태, 질병상태 지각, 퇴원 후 관리요구(:수간호사의 판단), 퇴원형태, 수술 유무, 통증 유무, 합병증 유무, 욕창 유무, 카테터/보조기구 사용 유무, 마비 유무 등의 질병관련 특성 13문항이 포함되어 있다.

## 4. 자료수집 및 분석방법

본 연구는 질문지를 이용하여 2000년 6월 15일부터 2000년 6월 23일까지 9일間に 걸쳐 자료수집이 이루어졌다. 해당 병동의 수간호사로부터 대상자 선정기준에 부합하는 대상자들을 추천 받은 후 이들 대상자에게 설문지를 배부하고 응답이 끝난 후 회수하였다. 따라서 총 214부를 배부하여 208부를 회수하였으며 회수율은 97.2% 이었다. 질병관련 특성은 자료수집자가 의무기록을 통해 수집하도록 하였다.

수집된 자료는 SPSSWIN 9.0을 이용하여 전산통계 처리하였으며, 사용된 통계분석 방법은 Chi-square test, Pearson's Correlation Coefficients, t-test, one-way ANOVA, Cronbach's alpha Coefficients, Factor Analysis 등이었다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 특성

연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 연령의 범위는 18세~85세였으며 평균 연령은 54.3세였다. 연령의 분포는 60세~69세가 27.9%로 가장 많았고, 50세~59세는 22.6%, 40세~49세 14.9%이었으며, 20세 미만이 3.4%로 가장 적은 분포를 나타내었다. 성별분포는 남자가

57.7%로 여자 42.3%보다 많았다. 결혼상태를 살펴보면 기혼이 83.7%로 가장 많았고, 미혼 8.7%, 사별 7.7%로 나타났다. 직업이 없는 경우가 50.1%, 있는 경우가 49.1%이었다. 학력은 국졸이 27.5%, 고졸이 24.2%, 중졸이 17.4%, 대졸이 15.5%이었으며, 무학이 15.5%이었다. 월수입은 100만원 이상 200만원 미만이 43.3%로 가장 많았으며, 200만원 이상이 30.3%, 100만원 미만이 26.4%이었다. 월수입의 범위는 8만원~500만원이며, 평균은 133.32만원이었다. 보험의 형태를 살펴보면 의료보험이 86.1%로 가장 많았으며, 의료보호 7.2%, 산재·자동차보험 2.9%, 일반 1.9%이었다. 가족의 형태는 핵가족이 82.7%이었으며, 대가족은 16.8%로 나타났다. 퇴원 후 간병인은 배우자 56.3%, 자녀 12.0%, 배우자와 자녀가 함께 간병하는 경우 11.1%, 부모 8.2%, 간병인 없이 혼자서 있는 경우가 4.8%이었다.

대상자의 질병관련 특성은 <표 1>과 같다. 진단명은 암이 23.6%로 가장 많았으며, 뇌신경계 질환 19.2%, 비뇨·생식기계 질환 13.5%, 호흡기계 질환 11.5%, 소화기계 질환 11.1%, 간 질환 10.6%, 근골격계 질환 4.8%, 기타 4.8%의 순으로 나타났다. 진료과는 일반의과가 22.1%로 가장 많은 분포를 나타내었으며, 그 다음으로는 소화기 내과 17.8%, 호흡기 내과 16.8%, 신장 내과 10.6%의 순으로 나타났다.

입원일수는 6일~10일이 26.9%로 가장 많았고, 11일~20일 21.6%, 5일 이하 15.9%, 21일~30일 14.4%, 31일~60일 11.5%, 60일 이상 9.6%의 순으로 나타났으며, 평균은 26.44일 이었다. 의식상태는 명료한 상태가 97.1%로 대부분을 차지하였으며, 혼미는 1.9%, 반혼수는 0.5%이었다.

대상자가 지각하고 있는 현재의 질병상태는 「호전되었다」가 72.1%로 가장 많았으며, 「차도가 없다」 17.3%, 「완쾌되었다」 5.8%, 「진단만 받았을 뿐이다」 2.9%, 「더욱 악화되고 있다」 1.9%로 나타났다. 또한 대상자가 입원했던 병동의 수간호사가 판단한 퇴원 후 대상자의 관리의 필요성은 「일정기간의 치료가 필요하다」 45.2%, 「거의 호전되어 특별한 관리가 필요하지 않다」 25.5%, 「계속적인 관찰과 치료가 필요하다」 21.6%, 「생명유지를 위한 지속적 관리가 필요하다」 7.7%로 나타났다. 퇴원형태는 의사의 지시에 따른 퇴원이 89.9%, 자의에 의한 퇴원이 9.6%로 나타났다.

입원기간 동안 수술을 받지 않았다 67.8%, 받았다

〈표 1〉 대상자의 질병관련 특성

(n=208)

특 성	구 분	실 수	백분율	평균±표준편차
진단명	암	49	23.6	26.44±50.05
	근골격계질환	10	4.8	
	소화기계질환	23	11.1	
	뇌신경계질환	40	19.2	
	비뇨·생식기계질환	28	13.5	
	호흡기계질환	24	11.5	
	간질환	22	10.6	
	기타	10	4.8	
진료과	신장내과	22	10.6	26.44±50.05
	호흡기내과	35	16.8	
	혈액종양내과	13	6.3	
	내분비내과	6	2.9	
	신경외과	17	8.2	
	일반외과	46	22.1	
	신경과	17	8.2	
	재활의학과	14	6.7	
	소화기내과	37	17.8	
입원일수	5일 이하	33	15.9	26.44±50.05
	6일~10일	56	26.9	
	11일~20일	45	21.6	
	21일~30일	30	14.4	
	31일~60일	24	11.5	
	61일이상	20	9.6	
의식상태	명료	202	97.1	26.44±50.05
	혼미	4	1.9	
	반혼수	1	.5	
질병상태 지각	완쾌되었다	12	5.8	26.44±50.05
	호전되었다	150	72.1	
	차도가없다	36	17.3	
	진단만받았다	6	2.9	
	악화되고있다	4	1.9	
퇴원 후 관리 요구	특별한 관리가 필요치 않음	53	25.5	26.44±50.05
	일정기간 치료가 필요	94	45.2	
	계속적 관찰·치료 필요	45	21.6	
	생명유지를 위한 지속적 관리가 필요	16	7.7	
퇴 원 형 태	지시에 따른 퇴원	187	89.9	26.44±50.05
	자의 퇴원	20	9.6	
수 술	안받음	141	67.8	26.44±50.05
	받음	67	32.2	
통 증	없다	136	65.4	26.44±50.05
	있다	72	34.6	
합 병 증	없다	188	90.4	26.44±50.05
	있다	20	9.6	
욕 창	없다	205	98.6	26.44±50.05
	있다	3	1.4	
마 비	없다	185	88.9	26.44±50.05
	있다	23	11.1	
카테터/ 보조기구	사용치 않음	191	91.8	26.44±50.05
	사용함	17	8.2	

32.2%를 나타내었다. 통증 유무에서는 통증이 없다 65.4%, 있다 34.6%이었고, 합병증 유무에서는 합병증

이 없다 90.4%, 있다 9.6%로 나타났다. 또한 욕창 유 무와 마비 유무에서는 욕창이 없다 98.6%, 있다 1.4%

이었으며, 마비가 없다 88.9%, 있다 11.1%로 나타났다. 카테터/보조기구의 사용에 있어서는 사용하지 않는다 91.8%, 사용한다 8.2%이었다.

## 2. 가정간호의 이용에 대한 의견

가정간호의 이용에 대한 의견으로는 가정간호에 대한 인지정도, 이용의사, 비용지불 방법 등을 조사하였는데, 그 결과는 <표 2>와 같다. 먼저 가정간호사 제도에 대한 인지정도는 「전혀 들어보지 못했다」가 65.4%로 가장 많았으며, 「명칭만 들어보았다」 20.2%, 「간호사가 집에 방문하여 간호를 제공해 주는 것이라는 정도만 알고 있다」 12.0%, 「간호 내용과 방법을 잘 알고 있다」 2.4%로 나타났다.

가정간호를 이용할 의사가 있다고 응답한 경우는 58.2%이었으며, 이용할 의사가 없다고 41.8%이었다. 가정간호를 이용하려는 이유 1순위는 「가족이 환자를 돌보기가 편리할 것이므로」가 35.5%로 가장 많았으며, 「주치의와의 협의 하에 간호를 해주므로 질병을 계속 효과적으로 관리할 수 있을 것이므로」 24.8%, 「병원생활이 불편하고 집에서 간호를 받으면 마음이 더 편안할 것이므로」 21.5%, 「치료비가 입원해 있는 것보다 적게

들 것이므로」 14.9%이었다. 가정간호를 이용하지 않는 이유 1순위로는 「가족들의 돌봄만으로도 회복이 가능한 건강상태이므로」 27.9%, 「병원보다 좋은 치료나 간호를 받지 못할 것 같아서」 26.7%, 「간호사가 집에 방문하는 것이 번거롭고 귀찮아서」 17.4%, 「비용이 부담되므로」 17.4%, 「가정간호의 이용과정이 번거로울 것 같아서」 7.0%, 「기타」 3.4%순으로 나타났다.

가정간호를 이용할 경우 비용지불 방법은 「방문할 때마다 비용을 지불한다」가 38.5%로 가장 많았으며, 「병원비처럼 치료가 끝난 다음에 한꺼번에 지불한다」 31.7%, 「지불방법은 어떤 경우라도 상관없다」 20.7%, 「일정금액을 병원 수납창구나 일반은행에 선납 하고 방문 때마다 해당금액을 공제하고 방문이 완료될 때 나머지 금액은 돌려 받는다」 9.1% 순으로 나타났다.

## 3. 가정간호요구

간호영역별 가정간호요구는 <표 3>에 제시되었다.

가정간호요구도의 전체 평균점수는 4점 만점에 2.30(±.70)이었으며, 간호 영역별 요구도를 보면 기본간호에 대한 요구도가 2.89(±.80)로 가장 높았고, 그 다음이 교육·상담은 2.64(±.77), 운동·위생은 2.19(±

<표 2> 가정간호이용에 대한 의견

(n = 208)

특 성	구 분	실 수	백분율
인지	전혀 들어보지 못했다	136	65.4
	명칭만 들어보았다	42	20.2
	간호사가 방문하여 간호해 주는 것이라고 알고있다.	25	12.0
	간호내용과 방법을 상세히 알고있다	5	2.4
이용의사	이용할 의사가 있다.	121	58.2
	이용할 의사가 없다.	87	41.8
이용하려는 이유*	가족이 환자 돌보기가 편리할 것이므로	43	35.5
	질병을 계속 관리할 수 있을 것이므로	30	24.8
	환자의 마음이 더 편안할 것이므로	26	21.5
	치료비가 적게들 것이므로	18	14.9
	기 타	4	3.3
이용하지 않으려 이유**	가족의 돌봄만으로도 회복이 가능하므로	24	27.9
	병원보다 좋은 치료나 간호를 받지 못할 것 같아서	23	26.7
	간호사가 방문하는 것이 번거롭고 귀찮아서	15	17.4
	비용이 부담되므로	15	17.4
	가정간호의 이용과정이 번거로울 것 같아서	6	7.0
	기 타	3	3.5
비용지불 방법	방문 때마다 지불	80	38.5
	치료 후 한꺼번에 지불	66	31.7
	지불방법은 상관없다	43	20.7
	선납 한다	19	9.1

\* 이용의사가 있는 대상자만 응답 \*\*이용의사가 없는 대상자만 응답

〈표 3〉 가정간호요구도

(n = 208)

영역	문항	실수(%)				평균±표준편차
		전혀 필요치 않다	거의 필요치 않다	약간 필요하다	매우 필요하다	
교육·상담						2.64±.77
	약 복용방법의 설명과 부작용 및 효과 관찰	31(14.9)	30(14.4)	92(44.2)	55(26.4)	2.82±.99
	입원을 도와주거나 병·의원이나 보건소에 의뢰	24(11.5)	15( 7.2)	85(40.9)	84(40.4)	3.10±.97
	환자와 가족의 간호와 합병증 예방에 대한 교육	37(17.8)	24(11.5)	92(44.2)	55(26.4)	2.79±1.03
	환자와 가족의 문제에 대한 상담	56(26.9)	32(15.4)	78(37.5)	42(20.2)	2.51±1.09
	검사물 채취와 접수	30(14.4)	18( 8.7)	81(38.9)	79(38.0)	3.00±1.02
	신체 이상여부의 검진	41(19.7)	22(10.6)	87(41.8)	58(27.9)	2.78±1.06
	정신적인 이상여부의 파악	95(45.7)	33(15.9)	49(23.6)	31(14.9)	2.08±1.14
	집안밖의 외상 및 스트레스 요인의 파악·조절	68(32.7)	28(13.5)	78(37.5)	34(16.3)	2.38±1.10
	회복촉진과 합병증 예방을 위한 상담·교육, 건강관리 지도	41(19.7)	27(13.0)	85(40.9)	55(26.4)	2.74±1.06
	심신의 안정을 위한 정서적인 지지 제공	56(26.9)	34(16.3)	76(36.5)	42(20.2)	2.50±1.09
	환자를 돌보는 방법을 알려줌	52(25.0)	34(16.3)	74(35.6)	48(23.1)	2.57±1.10
	경제적 도움을 받을 수 있는 기관을 알려줌	54(26.0)	32(15.4)	71(34.1)	51(24.5)	2.57±1.12
	같은 건강문제를 가진 사람의 경험담을 들려줌	57(27.4)	31(14.9)	72(34.6)	48(23.1)	2.53±1.12
기본간호						2.89±.80
	혈압, 체온, 맥박, 호흡을 정기적으로 측정	39(18.8)	31(14.9)	82(39.4)	56(26.9)	2.75±1.05
	의사처방에 따라 근육주사나 혈관주사를 놓는다.	24(11.5)	27(13.0)	56(26.9)	101(48.6)	3.13±1.03
	환자상태를 의사에게 보고하고 처방 받음	20( 9.6)	19( 9.1)	82(39.4)	87(41.8)	3.13±.94
	통증 조절을 위한 투약 및 이완요법 등을 실시	58(27.9)	26(12.5)	75(36.1)	49(23.6)	2.55±1.13
치료적 간호						1.89±.89
	당뇨검사를 위한 뇨당 검사나 혈당검사를 한다.	123(59.1)	21(10.1)	30(14.4)	34(16.3)	1.88±1.18
	당뇨병 치료를 위해 계속적인 인슐린 요법을 실시	128(61.5)	20( 9.6)	27(13.0)	33(15.9)	1.83±1.17
	상처를 소독하고 약을 발라줌	93(44.7)	32(15.4)	45(21.6)	38(18.3)	2.13±1.18
	발사(수술부위의 실밥을 빼는 것)	114(54.8)	17( 8.2)	40(19.2)	37(17.8)	2.00±1.21
	육창치료	132(63.5)	22(10.6)	25(12.0)	29(13.9)	1.76±1.12
	육창예방 방법을 알려줌	119(57.2)	33(15.9)	27(13.0)	29(13.9)	1.84±1.11
	방광 세척	130(62.5)	20( 9.6)	27(13.0)	31(14.9)	1.80±1.15
	도뇨 실시와 소변 카테터의 교환	119(57.2)	14( 6.7)	34(16.3)	41(19.7)	1.99±1.24
	혼자서 소변을 규칙적으로 보는 방법을 교육	109(52.4)	42(20.2)	31(14.9)	26(12.5)	1.88±1.08
	인공항문에 대한 관리	142(68.3)	14( 6.7)	21(10.1)	31(14.9)	1.72±1.14
	튜브영양 공급(코죽을 이용한 식이공급)시 튜브교환	130(62.5)	17( 8.2)	29(13.9)	32(15.4)	1.82±1.16
	입중 준비를 위한 영적인 간호 실시	123(59.1)	26(12.5)	33(15.9)	26(12.5)	1.82±1.11
	호흡곤란시 습도유지, 기도흡입 및 산소공급을 실시	99(47.6)	23(11.1)	34(16.3)	52(25.0)	2.19±1.27
	기관지 절개부위 간호와 기관지 절개관의 교환	133(63.9)	14( 6.7)	23(11.1)	38(18.3)	1.84±1.21
	관장을 실시	111(53.4)	27(13.0)	43(20.7)	27(13.0)	1.93±1.12
	혼자서 대변을 규칙적으로 보는 방법을 교육	109(52.4)	40(19.2)	33(15.9)	26(12.5)	1.88±1.08
운동·위생						2.19±1.03
	신체를 정상적으로 움직일 수 있도록 운동 실시	75(36.1)	32(15.4)	53(25.5)	48(23.1)	2.36±1.19
	구강간호, 피부간호, 목욕, 등마사지, 좌욕 실시	94(45.2)	35(16.8)	46(22.1)	33(15.9)	2.09±1.14
	자세변경 유지와 일상생활 훈련 및 운동 실시	94(45.2)	35(16.8)	40(19.2)	39(18.8)	2.12±1.18
전체						2.30±.70

1.03)이었으며, 치료적 간호에 대한 요구도가 1.89 (±.89)로 가장 낮았다.

가정간호요구에 대한 문항별 점수에서 '약간 필요하다'와 '매우 필요하다'를 합한 긍정적인 응답률을 살펴보면,

먼저 70%이상의 응답자가 가정간호요구가 필요하다는 긍정적인 응답을 보인 문항은 교육·상담 영역의 4문항과 기본간호영역의 2문항이었다. 즉 교육·상담영역에 속한 「환자상태를 관찰하여 입원이 필요한 경우에는 신

속한 입원이 이루어질 수 있도록 도와주거나 필요시 가까운 병·의원 또는 보건소에 의뢰한다」가 81.3%로 가장 높았고, 「검사를 받기 위해 검사물을 채취하고 검사실에 접수해준다」, 「약 복용방법을 설명해 주고 부작용 또는 효과를 관찰한다」, 「가정에서의 간호 및 합병증 예방에 대해 환자와 가족을 교육한다」 등이 각각 76.9%, 70.6%, 70.6%의 긍정적인 응답을 나타냈다. 기본간호 영역에서는 「환자의 상태를 의사에게 보고해 주고 적절한 약을 처방 받는 등의 투약지도를 한다」가 81.2%, 「의사처방에 따라 근육주사나 혈관주사를 놓는다」, 75.5%로 긍정적인 응답을 보였다.

50%이상~70%미만의 대상자가 가정간호가 필요하다는 긍정적인 응답을 보인 것은 교육·상담영역에 속한 8 문항과 기본간호영역의 2문항이었다. 즉 교육·상담영역의 「신체의 이상여부를 점검한다」 69.7%, 「회복촉진과 합병증 예방을 위한 상담, 보건교육 및 건강관리 지도를 받는다」 67.3%, 「가족이나 간병인에게 환자를 돌보는

방법을 알려준다」 58.7%, 「경제적 도움을 받을 수 있는 자원(기관)을 알려준다」 58.6%, 「같은 건강문제를 가진 사람의 경험담을 들려준다」 57.7%, 「환자와 가족의 어려운 문제에 대해 상담을 한다」 57.7%, 「허약해진 심신의 안정을 위한 정서적인 지지를 제공한다」 56.7%, 「집 안이나 집 주위에서 환자가 외상을 받을 우려가 있는 곳, 스트레스를 줄 수 있는 요인 등 갖가지의 위해 요인을 파악하고 조절할 수 있도록 도와준다」 53.8%로 가정간호가 필요하다고 응답하였다. 또한 기본간호영역의 「혈압, 체온, 맥박, 호흡을 정기적으로 측정한다」 66.3%, 「통증을 조절할 수 있도록 투약, 이완요법 등을 실시한다」 59.7% 등의 긍정적인 응답을 나타냈다.

#### 4. 대상자의 특성과 가정간호 이용의사와의 관계

대상자의 질병 특성에 따른 가정간호 이용의사의 차이 분석은 <표 4>에 제시되었다. 가정간호 이용의사는 대상

<표 4> 대상자의 질병특성과 가정간호 이용의사간의 분석

(n=208)

특 성	구 분	실 수(%)		x <sup>2</sup>	df	p
		이용의사 있다	이용의사 없다.			
진단명	암	35(71.4)	14(28.6)	5.893	7	.552
	근골격계질환	4(40.0)	6(60.0)			
	소화기계질환	13(56.5)	10(43.5)			
	뇌신경계질환	22(55.0)	18(45.0)			
	비뇨·생식기계질환	14(50.0)	14(50.0)			
	호흡기계질환	14(58.3)	10(41.7)			
	간질환	13(59.1)	9(40.9)			
	내분비계질환	5(55.6)	4(44.4)			
질병상태 지각	완쾌·호전	99(61.1)	63(38.9)	1.636	1	.201
	차도 없음·악화	20(50.0)	20(50.0)			
퇴원 후 관리	관리가 필요치 않음	33(62.3)	20(37.7)	.765	3	.858
	일정기간 치료가 필요	52(55.3)	42(44.7)			
	계속적 관찰·치료 필요	27(60.0)	18(40.0)			
	생명유지를 위한 지속적 관리 필요	9(64.3)	7(35.7)			
퇴원형태	지시에 따른 퇴원	110(58.8)	77(41.2)	1.301	2	.522
	자의퇴원	10(50.0)	10(50.0)			
수술	안받음	77(54.6)	64(45.4)	2.284	1	.131
	받음	44(65.7)	23(34.3)			
통증	없다	80(58.8)	56(41.2)	.068	1	.794
	있다	41(56.9)	31(43.1)			
합병증	없다	109(58.0)	79(42.0)	.030	1	.862
	있다	12(60.0)	8(40.0)			
욕창	없다	118(57.6)	87(42.4)	2.189	1	.139
	있다	3(100.0)	0(.0)			
카테터/ 보조기구	사용치 않음	110(57.6)	81(42.4)	.325	1	.569
	사용함	11(64.7)	6(35.3)			
마비	없다	105(56.8)	80(43.2)	1.379	1	.240
	있다	16(69.6)	7(30.4)			

자의 질병특성인 진단명, 질병상태 지각, 퇴원 후 지속적 관리요구, 퇴원형태, 수술 유무, 통증 유무, 합병증 유무, 욕창 유무, 카테터/보조기구 유무, 마비 유무 등과 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다( $x^2=.030\sim 5.893$ ,  $p>.05$ ). 또한 이용의사는 입원일수와 통계적으로 유의한 관계를 나타내지 않았다( $t=1.463$ ,  $p=.146$ ).

##### 5. 대상자의 특성과 가정간호요구도와와의 관계

대상자의 질병특성에 따른 간호영역별 가정간호요구도의 차이분석은 <표 5>와 같다. 먼저 진단명에 따라 교육·상담 영역의 가정간호 요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나( $F=1.049$ ,  $p=.399$ ), 치료적 간호, 운동·위생, 기본간호 영역 등에 대한 가정간호 요구도는 내분비계 질환( $2.51\pm.90$ ), 근골격계 질환( $2.20\pm.81$ ), 간 질환( $2.20\pm.83$ ), 소화기계 질환( $2.11\pm 1.06$ ), 암( $1.90\pm.84$ ), 뇌신경계 질환( $1.87\pm 1.05$ ), 호흡기계 질환( $1.78\pm.62$ ), 비뇨·생식기계 질환( $1.38\pm.63$ )의 순으로 나타났으며, 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다(각각  $F=2.893$ ,  $p=.007$ ;  $F=2.552$ ,  $p=.015$ ;  $F=2.661$ ,  $p=.012$ ). 사후검증에서는 집단 간의 차이가 발견되지 않았다.

현재의 질병상태에 대한 지각에 따라 교육·상담, 운동·위생, 기본간호 영역 등의 가정간호 요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나(각각  $t=1.813$ ,  $1.567$ ,  $.412$ ,  $p>.05$ ), 치료적 간호 영역에 대한 가정간호요구도는 자신의 건강상태가 완쾌·호전되었다( $1.97\pm.92$ )가 건강상태가 차도 없다·더욱 악화되었다( $1.56\pm.68$ )보다 유의하게 높았다( $t=3.119$ ,  $p=.003$ ). 그러나 퇴원 후 관리의 요구에 따라 치료적 간호, 교육·상담, 운동·위생, 기본간호 영역 등의 가정간호 요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(각각  $F=.461$ ,  $.759$ ,  $.438$ ,  $1.575$ ,  $p>.05$ ).

또한 퇴원형태에 따라 치료적 간호, 교육·상담, 기본간호 영역 등의 가정간호 요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나(각각  $t=-.572$ ,  $-1.836$ ,  $-.861$ ,  $p>.05$ ), 운동·위생 영역에 대한 가정간호요구도는 「자의퇴원」( $2.70\pm 1.12$ )이 「지시퇴원」( $2.13\pm 1.01$ )보다 높았는데 이러한 차이는 통계적으로 유의하였다( $t=-2.369$ ,  $p=.019$ ).

수술 유무에 따라 치료적 간호, 교육·상담, 운동·위생, 기본간호 영역 등의 가정간호요구도는 통계적으로

유의한 차이를 보이지 않았다(각각  $t=-1.760$ ,  $-1.596$ ,  $.736$ ,  $-1.523$ ,  $p>.05$ ).

통증 유무에 따라 교육·상담, 기본간호 영역의 가정간호요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나(각각  $t=1.805$ ,  $-.267$ ,  $p>.05$ ), 치료적 간호 영역에 대한 가정간호요구도는 「통증이 없다」( $1.98\pm.95$ )가 「통증이 있다」( $1.73\pm.76$ )보다 유의하게 높았다( $t=2.070$ ,  $p=.040$ ). 그리고 운동·위생 영역에 대한 가정간호요구도는 「통증이 없다」( $2.29\pm 1.04$ )가 「통증이 있다」( $1.98\pm.99$ )보다 유의하게 높게 나타났다( $t=2.097$ ,  $p=.037$ ). 그러나 합병증 유무에 따라 치료적 간호, 교육·상담, 운동·위생, 기본간호 영역 등의 가정간호요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(각각  $t=-.292$ ,  $.802$ ,  $.012$ ,  $.674$ ,  $p>.05$ ).

욕창 유무에 따라 치료적 간호, 교육·상담, 기본간호 영역 등의 가정간호 요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나(각각  $t=-.709$ ,  $-.223$ ,  $-.241$ ,  $p>.05$ ), 운동·위생 영역에 대한 가정간호 요구도는 「욕창이 있다」( $3.56\pm.38$ )가 「욕창이 없다」( $2.17\pm 1.02$ )보다 유의하게 높았다( $t=-5.953$ ,  $p=.017$ ).

카테터/보조기구의 사용 유무에 따라 교육·상담, 운동·위생 영역 등의 가정간호 요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나(각각  $t=1.727$ ,  $.852$ ,  $p>.05$ ), 치료적 간호 영역에 대한 가정간호 요구도는 「카테터·보조기구를 사용하지 않는다」( $1.94\pm.91$ )가 「카테터·보조기구를 사용한다」( $1.39\pm.36$ )보다 유의하게 높았다(각각  $t=4.893$ ,  $p=.000$ ). 그리고 기본간호 영역에 대한 가정간호 요구도는 「카테터·보조기구를 사용하지 않는다」( $2.93\pm.77$ )가 「카테터/보조기구를 사용한다」( $2.49\pm.98$ )보다 유의하게 높게 나타났다( $t=2.201$ ,  $p=.029$ ).

마비 유무에 따라 치료적 간호, 교육·상담, 기본간호 영역 등의 가정간호 요구도는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나(각각  $t=-.246$ ,  $-.381$ ,  $.472$ ,  $p>.05$ ), 운동·위생 영역에 대한 가정간호 요구도는 「마비가 있다」( $1.94\pm.90$ )가 「마비가 없다」( $1.89\pm.89$ )보다 유의하게 높았다( $t=3.459$ ,  $p=.001$ ).

즉, 대상자의 질병관련 특성과 가정간호요구도의 분석에서, 치료적 간호에 대한 요구도는 현재 질병상태에 대해 차도가 없거나 악화되었다고 지각하는 대상자보다 호전되었다고 지각하는 대상자들이, 통증이 있는 대상자보다 통증 없는 대상자들이, 카테터나 보조기구를 사용하



(표 5) 대상자의 질병특성에 따른 가정간호요구도의 차이분석

(n = 208)

특성	구분	가정간호요구											
		치료적간호				교육·상담				운동·위생			
		평균± 표준편차	t	p	평균± 표준편차	t	p	평균± 표준편차	t	p	평균± 표준편차	t	p
진단명	암	1.90±.84	2.893	.007*	2.85±.66	1.049	.399	2.28±1.02	2.552	.015*	3.23±.67	2.661	.012*
	근골격계질환	2.20±.81			2.46±.55			2.27±.94			2.58±.54		
	소화기계질환	2.11±1.06			2.58±.86			2.16±1.11			2.93±.91		
	뇌신경계질환	1.87±1.05			2.68±.80			2.50±1.05			2.90±.71		
	비뇨, 생식계질환	1.38±.63			2.42±.76			1.52±.89			2.57±.85		
질병상태 지각	호흡기계질환	1.78±.62			2.66±.94			2.14±1.13			2.84±.90		
	간질환	2.20±.83			2.50±.74			2.21±.81			2.66±.67		
퇴원형태	내분비계질환	2.51±.90			2.74±.87			2.56±.88			2.89±.80		
	안락·호전 차도없다·악화	1.97±.92	3.119	.003*	2.70±.77	1.813	.071	2.24±1.02	1.567	.119	2.93±.77	4.12	.681
퇴원후 관리요구	환해·호전	1.56±.68			2.45±.75			1.95±1.05			2.87±.84		
	지시·퇴원 자의·퇴원	1.88±.87	-.572	.568	2.61±.75	-1.836	.068	2.19±1.01	-2.369	.019*	2.88±.79	-.861	.390
수술	필요치 않음	2.00±.95	.461	.710	2.77±.69	.759	.518	2.22±1.05	.438	.726	3.01±.72	1.575	.197
	일정기간 필요 계속적 관찰·치료 필요 생명유지를 위한 관리 필요	1.89±.88 1.83±.84 1.75±.95			2.64±.82 2.54±.81 2.57±.71			2.23±1.04 2.03±1.00 2.23±1.08			2.82±.80 2.99±.86 2.61±.81		
통증	안받음	1.82±.84	-1.760	.080	2.59±.75	-1.596	.112	2.22±.99	.736	.462	2.83±.81	-1.523	.129
	받음	2.05±.97			2.77±.81			2.11±1.11			3.01±.75		
합병증	없음	1.98±.95	2.070	.040*	2.71±.75	1.805	.073	2.29±1.04	2.097	.037*	2.88±.79	-.267	.790
	있음	1.73±.76			2.51±.80			1.98±.99			2.91±.82		
욕창	없음	1.89±.91	-.292	.772	2.66±.75	.802	.431	2.19±1.02	.012	.991	2.90±.78	.674	.501
	있음	1.94±.67			2.48±.98			2.18±1.17			2.78±.92		
카테터/ 보조기구	없음	1.89±.90	-.709	.520	2.64±.78	-.223	.823	2.17±1.02	-5.953	.017*	2.89±.80	-.241	.809
	있음	1.98±.18			2.74±.39			3.56±.38			3.00±.66		
마비	사용치않음	1.94±.91	4.983	.000*	2.67±.76	1.727	.086	2.21±1.01	.852	.406	2.93±.77	2.201	.029*
	사용함	1.39±.36			2.33±.92			1.94±1.25			2.49±.98		
마비	없음	1.89±.89	-.246	.806	2.64±.78	-.381	.704	2.10±1.02	-3.459	.001*	2.90±.81	.472	.637
	있음	1.94±.90			2.70±.72			2.87±.91			2.82±.73		

지 않는 대상자가 카테터/보조기구를 사용하는 대상자보다 더 높았다. 또한, 운동·위생에 대한 가정간호요구도는 지시에 의한 퇴원자 보다는 자의에 의한 퇴원자들이, 통증이 있는 대상자보다 통증이 없는 대상자들이, 욕창이 없는 대상자보다 욕창이 있는 대상자들이, 마비가 없는 대상자보다 마비가 있는 대상자들이 더 높았다. 그리고 기본간호에 대한 가정간호요구도는 카테터/보조기구를 사용하고 있는 대상자보다 카테터/보조기구를 사용하지 않는 대상자들이 더 높았다.

## V. 논 의

### 1. 가정간호의 이용

가정간호제도에 대한 사전 인지여부의 조사에서 가정간호제도에 대해 전혀 들어보지 못한 사람은 65.4%, 명칭만 들어본 사람은 20.2%로, 가정간호제도에 대해 잘 알지 못하는 경우가 85.6%로 나타났다. 동일 병원의 퇴원환자를 대상으로 한 정영숙과 김현옥(1994)의 연구에서는 가정간호에 대해 들어본 적이 없는 경우가 85.6%로 나타나 본 연구 결과와 일치한다. 이는 아직 이 지역에서 병원중심의 가정간호사업이 시작되지 않고 준비단계에 있는 실정이어서 대상자들이 가정간호를 접할 기회가 적을 뿐만 아니라, 가정간호제도에 대한 홍보활동도 미흡한 실정이어서 대상자들의 가정간호제도에 대한 인지정도가 6년이 지난 현재까지도 변화가 없었다고 본다. 조원정(1991)은 가정간호사업의 초기에 가정간호사업에 대한 교육, 홍보의 부족으로 인지정도가 낮아 수요가 적을 가능성이 높다고 지적한 바 있다. 그러므로 앞으로 병원중심의 가정간호사업이 성공적으로 이루어지려면, 가정간호사업을 시행하기 전에 병원을 이용하는 환자와 보호자, 지역주민을 대상으로 가정간호사업의 내용, 이용방법, 비용 등에 대해 보다 적극적인 홍보활동을 통해서 가정간호사업에 대한 인지정도를 높여야 할 것이다.

가정간호를 이용하려는 첫 번째 이유로서 '가족이 환자를 돌보기가 편리할 것이므로'가 가장 많았고, 그 다음으로 '주치의와의 협의하에 간호를 해주므로 질병을 계속 효과적으로 관리할 수 있을 것이므로', '병원생활이 불편하고 집에서 간호를 받으면 마음이 더 편안할 것이므로' 순으로 이용의사를 나타냈는데, 이러한 결과는 의료보호 대상자들의 가정간호 이용의사에 관한 조사에서 가족의 편안함이 주요 가정간호 이용의사로 나타난 우선혜

(1989)의 연구결과와, 만성질환자들을 대상으로 한 가정간호 이용의사의 조사에서 지속적인 질병관리를 주된 이용의사로 보고한 안영신(1992)의 연구결과를 지지해 주고 있다. 이는 가족형태의 핵가족화와 더불어 여성들의 사회진출이 늘어남에 따라 가정에서 돌봄을 제공할만한 여건이 허락되지 않는 상황이 많아지고, 만성질환의 증가와 더불어 가정에서의 지속적인 관리에 대한 필요성이 증가하는 사회적 요구가 반영된 결과라고 할 수 있다(안영신, 1992; 우선혜, 1989; 이지현 등, 1999; 조윤희, 1990).

반면에, 가정간호를 이용하지 않겠다는 이유 1순위로는 '가족들의 돌봄만으로도 회복이 가능한 건강상태이므로'가 가장 많았고, '병원보다 좋은 치료나 간호를 받지 못할 것 같아서', '간호사가 집에 방문하는 것이 번거롭고 귀찮아서' 순으로 나타났다. 이 결과는 종합병원의 뇌·척수·근골격계 입원환자를 대상으로 가정간호요구를 조사한 김귀재(1993)의 연구에서 가정간호를 이용하지 않겠다는 이유로 병원진료보다 질이 낮을 것 같다, 가정간호사 방문이 번거롭고 귀찮다, 가족이 돌볼 수 있다는 순으로 나타나, 본 연구 결과와는 다소 차이가 있었다. 가족들의 돌봄만으로도 회복이 가능한 건강상태이므로 가정간호를 이용하지 않겠다는 것은, 환자를 돌볼 수 있는 가족이 있고 그 가족의 돌봄으로 건강상태가 회복가능할 경우에는 가정간호사의 도움이 필요치 않을 것이기 때문에 나타난 당연한 결과라고 볼 수 있다. 그런데 병원보다 좋은 치료나 간호를 받지 못할 것 같아서 가정간호를 이용하지 않겠다는 응답은, 아직 이 지역에서 가정간호사업이 실시되고 있지 않아서, 가정간호에 대한 이해가 부족하고 가정간호 서비스의 질을 평가할 수 있는 직접적인 정보를 접하지 않은 상태에서 주관적으로 추측한 견해라고 볼 수 있다. 이러한 인식을 변화시키기 위해서는 가정간호사업에 대한 사전 홍보와 더불어, 대상자들의 요구를 충분히 반영하고 높은 수준으로 가정간호를 제공하기 위한 총체적인 질 관리가 필요할 것으로 생각된다.

가정간호 비용의 지불방법에 있어서는, 방문할 때마다 해당 비용을 지불한다가 가장 많았고, 병원비와 같이 치료가 끝난 다음에 한꺼번에 지불한다, 지불방법은 어떤 경우라도 상관없다, 일정금액을 병원 수납창구나 일반은행에 선납하고 방문 시마다 해당금액을 공제하고 방문이 완료될 때 나머지 금액은 돌려 받는다는 순으로 나타났다. 가정간호제도가 실시되고 있는 일부 종합 병원에서

는 가정간호사가 가정간호 비용을 직접 받아야하는 수납 업무에 대한 부담을 줄이고 병원의 편의를 위해, 퇴원 시 일정금액을 선납하고 방문 시마다 해당 금액을 제하는 방법을 택하고 있는 것과는 달리, 대상자들은 방문 시에 해당비용을 지불하는 것을 더 선호하는 것으로 나타난 것은, 가정간호사의 방문 시마다 비용을 지불하게 되면 한꺼번에 목돈을 준비해야 하는 경제적 부담을 줄이고자 하는 요구가 반영된 것이라고 생각된다.

## 2. 가정간호요구

가정간호요구를 영역별로 살펴보면 치료적 간호, 교육·상담, 운동·위생, 기본간호 등의 네 가지 영역 가운데 기본간호 영역에 대한 요구가 가장 높았다. 기본간호 영역에 속하는 것은 혈압, 체온, 맥박, 호흡 등의 정기적 측정, 의사처방에 따라 근육주사나 혈관주사를 놓는 것, 환자 상태에 대한 보고와 투약지도, 통증 조절 등으로, 이 중에서도 의사처방에 따라 근육주사나 혈관주사를 놓는다. 환자의 상태를 의사에게 보고하여 약을 처방 받는 등의 투약지도를 한다 등의 문항이 가정간호요구도가 높게 나타났다. 이는 환자 자신이나 가족이 할 수 없는 간호행위로서 가정전문 간호사의 도움이 필요한 것이기 때문에, 그 요구가 가장 높은 것은 당연한 결과라고 볼 수 있다.

치료적 간호에 대한 가정간호요구도가 가장 낮았는데, 치료적 간호는 당뇨 환자나 상처 또는 욕창을 가지고 있거나 배뇨나 배변에 문제가 있는 경우, 기판지 절개를 받은 경우, 그리고 입종을 앞두고 있는 경우 즉, 특수간호가 필요한 일부 대상자들에게만 요구되는 간호이므로, 이러한 건강문제를 갖지 않는 대상자는 이에 대한 요구도가 상대적으로 낮을 것이기 때문에 나타난 결과라고 볼 수 있다.

교육·상담에 대한 대부분 문항의 가정간호 요구도는 대체로 높았는데, 그 중 환자상태를 관찰하여 입원이 필요한 경우에는 신속한 입원이 이루어질 수 있도록 도와 주거나 필요시 가까운 병·의원 또는 보건소에 의뢰한다가 가장 높았다. 이는 가정간호사가 전문적인 입장에서 입원이 필요하지 아니면 가까운 병·의원이나 보건소에서 치료가 가능한지를 전문적인 시각에서 대상자의 건강상태를 평가하여 적절한 도움을 제공해 주기를 기대하는 요구의 반영이라고 볼 수 있다. 그러므로 이에 대한 요구를 적절히 충족시키기 위해서는, 가정간호사가 충분한

전문적 지식을 바탕으로 대상자의 상태를 정확하게 평가하여 적절한 조치나 의뢰를 할 수 있는 능력을 갖추고 있어야 할 것이며, 이를 위해서는 가정전문간호사를 대상으로 환자상태 관찰능력·판단력·의뢰체계의 확보 등에 대한 체계적이고 지속적인 교육·훈련이 필요하다고 생각된다. 그리고 그 다음으로 검사를 받기 위해 검사물을 채취하고 검사실에 접수해 주는 것에 대한 요구가 높았는데, 가정간호사가 검사물의 채취와 접수를 해 줄 경우 대상자는 검사만을 위해 병원에 가야하는 불편을 줄일 수 있고, 계속적인 추후 검사가 필요한 경우에도 시간과 비용을 절약할 수 있다. 또한 병원 입장에서 보면 환자가 꼭 필요할 때에만 외래에 방문하도록 함으로써 대기시간을 줄이고 의료서비스의 질도 높일 수 있다. 즉, 병원은 가정간호사업을 통해 고객만족과 의료서비스의 질 향상 그리고 비용효과 등을 기대할 수 있다. 또한 약 복용방법의 설명과 부작용 및 효과의 관찰에 대한 요구도가 높은 것은, 퇴원 시 한꺼번에 많은 양의 약을 받아가고 그 복용방법에 대한 설명을 들었다고 하더라도 그 내용을 충분히 이해하지 못하여 약을 복용하는데 어려움을 경험할 수 있는데, 가정간호사가 방문하여 약 복용에 대한 궁금한 점이나 지켜야 할 사항을 자세하게 설명해 주고, 약물복용으로 인해 나타나는 효과나 부작용을 가정간호사가 직접 관찰해 주기를 바라는 기대가 반영된 것이라고 생각된다. 그리고 퇴원 후에도 지속적인 건강관리가 필요한 대상자의 경우 가족의 돌봄과 자가관리 능력에 대한 확신이 부족할 때 불안을 느낄 수 있기 때문에, 가정에서의 간호 및 합병증 예방에 대한 교육, 신체 이상 여부의 검진, 회복 촉진과 합병증 예방을 위한 상담, 보건 교육 및 건강관리 지도 등에 대한 요구도가 높게 나타났다고 생각된다. 이는 뇌·척수·근골격계 입원환자를 대상으로 한 김귀재(1993), 김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원(1990), 변영순, 송미숙(1990)의 결과와 유사하였다.

## 3. 대상자의 질병특성과 가정간호요구도와와의 관계

진단명에 따라 가정간호요구도는 유의한 차이가 있는데, 내분비계 질환, 근골격계 질환, 간 질환, 소화기계 질환의 경우에 가정간호요구도가 높았다. 이러한 결과는 가정간호 시범사업을 평가한 김혜영(2000)의 결과에서 말기 암, 뇌혈관 질환, 척수 및 구간의 골절, 당뇨병, 욕창, 마비성 질환의 순으로 가정간호의 이용빈도가 높았

던 결과와는 차이가 있었다. 이는 본 연구에서 진단명에 따른 대상자의 수가 충분치 않아서 일부 진단명을 가진 환자가 분석에서 제외되었기 때문이라고 생각된다. 따라서 다양한 진단명에 따라 충분한 대상자를 확보하여 진단명에 따른 가정간호 요구도를 확인하는 추후 연구가 필요하다고 본다.

대상자의 질병관련 특성 가운데 현재 질병상태에 대해 차도가 없거나 악화되었다고 지각하는 대상자보다 상태가 호전되었다고 지각하는 대상자들이 가정간호에 대한 요구도가 높았다. 이러한 결과는 뇌혈관 질환자를 대상으로 한 조윤희(1990)의 연구에서 현재 질병상태가 호전되지 않았거나 악화된 경우에 가정간호요구도가 높게 나타난 결과와는 차이가 있었는데, 그 이유는 연구대상자의 특성이 다르기 때문에 나타난 결과라고 생각된다. 그러므로 무작위 추출을 통해 연구대상자를 선정하고 충분한 대상자 수를 확보하여 현재 질병상태에 따른 가정간호요구도의 관계를 분석하는 추후연구가 필요하다고 생각된다.

통증이 없는 대상자가 통증이 있는 대상자보다, 카테터나 보조기구를 사용하지 않는 대상자가 카테터나 보조기구를 사용하는 대상자보다 가정간호요구도가 높았다. 이러한 결과는 입원기간 동안에 통증이 있었거나 특히 카테터 또는 보조기구를 사용했을 경우에는 카테터/보조기구의 사용이나 조작에 대해 입원기간 중 관찰할 기회가 많았을 것이고, 주의사항이나 사용방법에 대한 교육을 받았거나 그 관리방법을 이미 잘 알고 있을 수 있기 때문에, 이에 대한 가정간호 요구도가 낮게 나타났을 것으로 생각된다. 그러나 통증 유무와 카테터·보조기구의 사용 유무에 따른 가정간호요구도의 관계를 분석하는 심층연구의 실시가 필요하다.

마비가 있는 대상자가 마비가 없는 대상자보다 운동·위생영역에 대한 가정간호요구도가 높았는데, 그 이유는 마비가 있는 대상자의 경우에는 지속적으로 물리치료나 작업치료, 언어치료 등의 재활치료가 이루어져야 하기 때문이라고 생각된다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 일 종합병원의 퇴원환자를 대상으로 가정간호요구를 분석함으로써, 앞으로 시행될 종합병원중심 가정간호사업의 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다.

연구대상은 내과계, 일반외과, 신경외과, 신경과, 재

활의학과 병동에 입원한 환자로서 퇴원예정일 3일 이전인 208명이었다. 자료수집 기간은 2000년 6월 15일부터 6월 23일까지였으며, 연구도구는 연구자가 개발한 가정간호요구 도구를 사용하였다.

자료분석은 SPSSWIN 9.0을 이용하여 전산통계 처리하였으며, Chi-square test, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, Cronbach's alpha coefficients 등을 산출하였다.

주요 연구결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 질병관련 특성 중 진단명에 따른 분포를 살펴보면, 암이 23.6%로 가장 많았으며, 평균 입원일수는 26.44일 이었다. 의식상태는 명료한 상태가 97.1%로 대부분을 차지하였으며, 대상자가 지각하고 있는 현재의 질병상태는 「호전되었다」가 72.1%로 가장 많았다. 퇴원 후 지속적 관리 필요성은 「일정기간 치료가 필요하다」 45.2%로 나타났다. 퇴원형태는 의사의 지시에 따른 퇴원이 89.9%이었으며, 이번 입원기간 동안에 수술을 받았다는 32.2%이었고, 현재 통증이 있다 34.6%, 합병증이 있다 9.6%, 욕창이 있다 1.4%, 카테터 또는 보조기구를 사용한다 8.2%, 마비가 있다 11.1%를 나타내었다.
2. 가정간호 이용에 대한 의견에서, 가정간호사 제도에 대해 「전혀 들어보지 못했다」가 65.4%로 나타났으며, 가정간호를 이용할 의사가 있다고 응답한 경우는 58.2%이었고, 이용할 의사가 없다고 응답한 경우는 41.8%이었다. 가정간호를 이용하겠다는 이유 1순위는 「가족이 환자를 돌보기가 편리할 것이므로」가 35.5%로 가장 많았으며, 「주치의와의 협의 하에 간호를 해주므로 질병을 계속 효과적으로 관리할 수 있을 것이므로」 24.8%, 「병원생활이 불편하고 집에서 간호를 받으면 마음이 더 편안할 것이므로」 21.5%로 나타났다. 그리고 가정간호를 이용하지 않겠다는 이유 1순위는 「가족들의 돌봄만으로도 회복이 가능한 건강상태이므로」 27.9%, 「병원보다 좋은 치료나 간호를 받지 못할 것 같아서」 26.7%로 나타났다.
3. 가정간호에 대한 영역별 요구도는 기본간호 영역에 대한 요구도가  $2.89 \pm .80$ 으로 가장 높았으며, 그 다음이 교육·상담( $2.64 \pm .77$ ), 운동·위생( $2.19 \pm 1.03$ ), 치료적 간호( $1.89 \pm .89$ )의 순으로 나타났다. 문항별 가정간호 요구도는 「의사처방에 따라 근육주

사나 혈관주사를 놓는다」(3.13±1.03)와 「환자의 상태를 의사에게 보고해주고 적절한 약을 처방받는 등의 투약관리를 한다」(3.13±.94)가 가장 높았으며, 또한 「환자상태를 관찰하여 입원이 필요한 경우에는 신속한 입원이 이루어질 수 있도록 도와주거나 필요시 가까운 병·의원 또는 보건소에 의뢰한다」(3.10±.97), 「검사를 받기 위해 검사물을 채취하고 검사실에 접수해준다」(3.00±1.02), 「약 복용방법을 설명해 주고 부작용 또는 효과를 관찰한다」(2.82±.99), 「가정에서의 간호 및 합병증 예방에 대해 환자와 가족을 교육한다」(2.79±1.03) 등도 비교적 높은 요구도를 나타내었다.

4. 대상자의 질병특성과 가정간호 이용의사와의 관계는 통계적으로 유의하지 않았다(p>.05).

5. 대상자의 질병특성과 가정간호요구도의 관계 분석에서, 진단명에 따라 치료적 간호, 운동·위생간호, 기본간호에 대한 가정간호요구도는 유의한 차이를 보였다(각각 F=2.893; 2.552; 2.661, p<.05).

질병상태에 대한 지각과 가정간호 요구도와의 관계에서, 현재 질병상태에 대해 차도가 없거나 악화되었다고 지각하는 대상자보다 상태가 호전되었다고 지각하는 대상자들이 치료적 간호에 대한 요구도가 유의하게 높았다(t=3.119, p<.05).

퇴원형태와 가정간호 요구도와의 관계에서, 자의퇴원이 지시퇴원보다 운동·위생에 대한 요구도가 유의하게 높았다(t=-2.369, p<.05).

수술과 합병증 유무에 따른 가정간호 요구도는 유의한 차이를 보이지 않았다.

통증 유무와 가정간호 요구도와의 관계에서, 통증이 없는 대상자가 있는 대상자보다 치료적 간호와 운동·위생에 대한 요구도가 유의하게 높았다(각각 t=2.070; 2.097, p<.05).

욕창 및 마비 유무와 가정간호 요구도와의 관계에서, 욕창이나 마비가 있는 대상자가 없는 대상자보다 운동·위생영역에 대한 가정간호요구도가 유의하게 높았다(각각 t=-5.953; -3.459, p<.05).

카테터·보조기구의 사용 유무와 가정간호 요구도와의 관계에서, 카테터 또는 보조기구를 사용하지 않는 대상자가 사용하는 대상자보다 치료적 간호와 기본간호에 대한 요구도가 유의하게 높게 나타났다(각각 t=4.893; 2.201, p<.05).

결론적으로 가정간호제도에 대해 알지 못하는 대상자들이 많았으며, 가정간호에 대한 요구도는 기본간호영역에 대한 요구도가 가장 높았으며, 문항별로는 주사행위나 투약관리에 대한 요구도가 높았다. 대상자의 질병 특성 가운데 진단명, 퇴원형태, 욕창 유무, 마비 유무, 통증 유무, 카테터/보조기구의 사용 유무에 따라 가정간호 요구도는 유의한 차이가 있었다. 따라서 앞으로 병원중심 가정간호사업을 성공적으로 운영해 나가기 위해서는 가정간호제도에 대한 적극적인 홍보활동이 이루어져야 하며, 가정간호요구도가 높았던 기본간호영역에 대한 가정전문간호사의 교육·훈련과 계속적이고 총체적인 질 관리가 이루어져야 할 것이다. 그리고 진단명이 내분비 질환, 간질환, 근골격계질환이 있는 경우, 자의퇴원, 마비가 있는 경우, 카테터/보조기구를 사용하지 않는 경우, 통증이 없는 경우에는 가정간호에 대한 요구가 높았으므로, 이러한 특성을 가진 대상자의 요구를 고려하여 대상자 중심의 개별적인 가정간호 서비스 내용 개발하는 것이 필요할 것이다.

본 연구의 결과를 기초로 다음과 같이 제언한다.

#### 1. 미래 연구를 위한 제언

- 1) 다양한 진단명이나 질병특성을 가진 환자를 대상으로 연구대상을 확대하여 가정간호요구를 조사하는 연구의 실시를 제언한다.
- 2) 치료적 간호영역에 대한 가정간호요구도가 낮은 이유를 규명하는 연구의 실시를 제언한다.

#### 2. 간호실무를 위한 제언

- 1) 대상자의 특성에 따라 가정간호요구가 다르므로, 본 연구결과를 대상자 선정과 대상자의 특성 및 요구에 적합한 개별적인 가정간호서비스 내용을 개발하는 데 활용할 것을 제언한다.
- 2) 병원중심의 가정간호를 실시하기 전에 가정간호제도에 대한 적극적인 홍보활동 전략을 개발하여 활용할 것을 제언한다.

### 참 고 문 헌

김귀재 (1993). 종합병원의 뇌·척수·근골격계 입원환

자의 가정간호요구. 경북대학교 보건대학원 석사학위 논문.

김성실 (1993). UTMB Home Health Agency의 가정간호 실태조사. 대한간호, 32(1), 95-110.

김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원 (1990). 가정간호 사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련 부서 직원 및 환자의 인식비교. 대한간호, 29(2), 48-63.

김의숙, 김조자, 서미혜, 전세일, 조원정 (1993). 일 종합병원내 가정간호사업 프로그램 개발을 위한 운용 연구. 간호학탐구, 2(1), 115-150.

김혜영 (2000). 가정간호사업 평가에 대한 개요. 연세대학교 가정간호연구소 추계학술대회 보고서, 연세대학교 간호대학 가정간호연구소.

변영순, 송미숙 (1990). 가정간호 수요 파악에 관한 탐색적 연구. 이화여자대학교 간호학 연구소, 간호과학, 2, 91-103.

서미혜 (1993). 일 종합병원의 가정간호사업-원주기독병원 편-. 간호학탐구, 2(1), 100-114.

안영신 (1992). 만성질환자들의 가정간호 요구도 및 이용의사에 관한 연구- 부산시내 일부 대학병원을 중심으로-. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.

우선혜 (1989). 의료보호 대상자의 가정간호요구 및 이용의사에 관한 조사연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

우선혜, 오현숙 (1994). 만성질환자의 자가 간호수행과 가정간호요구에 관한 연구. 대한간호, 33(1), 80-90.

이지현, 이영은, 이명화, 손수경 (1999). 퇴원환자의 가정간호 이용의사와 관련요인. 재활간호학회지, 2(2), 257-270.

정영숙, 김현옥 (1994). 가정간호요구에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 8(1), 84-101.

조원정 (1991). 가정간호의 개념. 가정간호 보수교육교재, 대한간호협회.

조윤희 (1990). 뇌혈관성 질환자의 자가간호 능력과 가정간호 요구도와의 관계. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙 (1992). 퇴원환자의 가정간호요구와 가정간호사업의 효과분석-일 종합병원을 중심으로-. 대한간호, 31(4), 77-97.

추수경 (1990-a). 가정간호사업 대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구-뇌졸중, 뇌·척수손

상 입원환자를 중심으로-. 연세대학교 일반대학원 박사학위논문.

추수경 (1990-b). 일 병원 가정간호사업 내용분석에 관한 연구. 중앙의학, 55(12), 799-813.

한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순 (1994). 일개 군 지역의 가정간호요구조사. 간호학회지, 24(3), 484-497.

한국가정간호학회(1999). 가정간호학회지. vol 6.

- Abstract -

Key concept : Home health care need,  
Nursing care need

## A Study on post-hospital Home health Care Needs in a General Hospital

Choi, Hua-Young\* · Lee, Myung-Ha\*\*

The purpose of this study is to provide a basic data of home health care nursing centered in the hospital by analyzing home health care needs.

Data were collected from June 15, 2000 to June 23, 2000 through questionnaires taken by 208 patients to be discharge in a general hospital. The Home Health Care Need instruments used for collecting data was developed by the researcher. The data obtained were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, Cronbach's alpha coefficients and Factor Analysis.

The results of the study were as follows :

1. The perception of home health care nursing were 65.4% of subjects had never heard about home health care service and 2.4% of

\* Graduate School, Chonbuk National University

\*\* Department of Nursing, Chonbuk National University

subjects knew about the methods & contents in detail. About the demands of home health care, 58.2% of the subjects were willing to use home health care and 41.8% weren't.

2. Regarding the areas of home health care needs, basic nursing care area was the highest. Education/ counselling, exercise/ hygiene, therapeutic nursing care was orderly. Injection and medication management of basic nursing care area were the highest.
3. In relation to characteristic-related diseases and home health care needs, as for the discharge type, the existence of sores, paralysis showed significant differences with home health care needs in the area of exercise/ hygiene( $p < .05$ ). Home health care needs in the area of therapeutic nursing care

and exercise/ hygiene showed significant differences with the existence of pain. Home health care needs in the area of therapeutic nursing and basic nursing areas were significantly different in the use of catheter/ assistant instrument( $p < .05$ ). Home health care needs in the area of therapeutic nursing, exercise/ hygiene and basic nursing care showed significant difference with diagnosis( $p < .05$ ).

In conclusion, awareness about home health care nursing were very low, home health care needs in the area of basic nursing was the highest. Home health care needs showed significant difference with discharge type, sores, paralysis, existence of pain, use of catheter/ assistant instrument and diagnosis.