

일 지역 의료인의 가정간호사업 및 서비스 제공 가능성에 대한 인식 조사*

고영애** · 백희정** · 박진경*** · 김미주****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의학기술의 발달과 경제성장에 따라 만성퇴행성 질환 및 노인 인구가 증가하고 있고, 이로 인해 만성 재가환자가 점차 증가하고 있다. 정부에서는 1990년 국내에 가정간호 제도를 도입하기로 하고 사업 실시에 앞서 가정간호사를 양성하기 위한 직무교육을 시작하였다. 이후 1994년부터 1999년까지 6년에 걸쳐 1, 2차 병원중심 가정간호시험사업을 실시하였고, 그 결과 수요자 측면으로는 국민의료이용의 편이 제고와 가계 부담의 절감 효과가, 공급자인 의료기관 측면으로는 조기퇴원을 통한 재원기간의 단축으로 병상회전율의 제고와 병원의 인적·물적 자원의 효율적 활용이라는 효과가 입증되어(황나미, 1996; 황나미 등, 1999), 2001년 의료법을 개정하고 의료기관 가정간호사업을 실시하기에 이르렀다.

시험사업 이후 본격적인 의료기관 가정간호사업이 실시되었음에도 불구하고, 사업실시 기관이 2001년 89개에서 2005년 현재 125개로 그 수적 증가가 매우 저조한 실정이다. 특히, 125개 의료기관 중에서 전문 종합요양기관을 포함한 종합병원급 이상에서는 97개

기관만이 사업을 실시하고 있고, 병원급 의료기관 22개, 그리고 6개의 의원에서 사업을 실시하고 있다(가정간호사회, 2005). 가정간호사업의 효과에 관한 많은 긍정적인 연구 결과(김도임 등, 1994; 임난영 등, 1996; 황나미, 1996, 2000; 임지영, 2001; 김윤옥과 백희정, 2003; 백희정, 2003)들이 꾸준히 보고되고 있음에도 불구하고, 전체 의료기관의 약 1%만이 가정간호사업을 실시하고 있다.

가정간호 수요 추계에 대한 박정호 등(2002)의 연구에서는 앞으로 단 기간 내에 가정간호 수요는 급증할 것이라고 보고하고 있고, 현재 정부에서 2007년부터 실시할 것으로 계획하고 있는 공적노인요양보험제도가 도입된다면, 재가환자를 위한 가정간호 수요는 더욱 더 증가할 것이다. 그러나 현재 가정간호사업기관의 증가 추이는 가정간호 수요를 따라가지 못할 것으로 보여, 의료기관 가정간호사업이 활성화되기 위한 보다 구체화된 전략이 필요하리라 본다. 이를 위해서는 무엇보다 가정간호사업에서 중요한 역할을 담당하는 의료인의 사업에 대한 올바른 인식이 우선되어야 한다(송명순과 전시자, 2001; 최원희, 2003).

이에 본 연구는 서울특별시에서 뉴타운 지역으로 지정되어 실버케어 하우스를 계획하고 있는 일 지역 의료기관 중 병·의원에 근무하는 간호사와 의사를 대상

* 본 연구는 2004년 적십자간호대학 학술지원 연구비로 수행되었음

** 적십자간호대학 교수(교신저자 백희정 E-mail: hcbaek@redcoss.ac.kr)

*** 적십자간호대학 임상교수

**** 서울적십자병원 간호과장

으로 가정간호사업에 대한 인식 정도를 파악하고, 그들이 생각하는 가정간호 서비스 제공 가능 여부를 조사함으로써 가정간호사업 실시를 위한 기초 자료로 활용하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일 지역 의료기관 중 종합병원과 의원에 근무하는 간호사와 의사를 대상으로 가정간호사업에 대한 인식 정도와 가정간호 서비스 제공 가능 여부에 대한 인식도를 조사하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 가정간호사업에 대한 인식 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 가정간호 서비스 제공 가능 여부에 대한 인식 정도를 파악한다.

3. 용어의 정의

- 가정간호 서비스 : 의료기관 가정간호사업 업무편람(2001)에 제시된 가정전문간호사의 업무 중 투약관련 서비스, 검사관련 서비스, 치료관련 서비스를 의미한다.
- 의료인 : 본 연구에서는 일 지역 의료기관 중 일개 종합병원에 근무하는 간호사와 의사, 종합병원 근교 내과, 외과, 가정의학과 의원에 근무하는 의사를 의미한다.

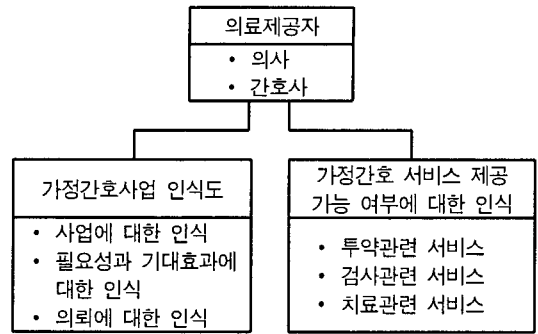
II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 일 지역 의료기관 중 종합병원과 의원에 근무하는 의료인의 가정간호사업에 대한 인식 정도와 가정간호 서비스 제공 가능여부에 대한 인식 정도를 파악하는 서술적 조사연구이며 연구의 틀은 <그림 1>과 같다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 서울시 소재 일개 종합병원에 근



<그림 1> 연구의 틀

무하는 간호사와 수련의 이상 의사, 그리고 일개 종합병원과 지리적으로 가까운 3개 구에 위치한 의원 중 편의 추출한 내·외과, 가정의학과 의사 중 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의한 자로 하였다. 의원에 근무하고 있는 간호사는 그 수가 적어 본 연구에서 제외하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 설문지로 가정간호 인식 정도를 측정하기 위한 설문과 가정간호 서비스 제공 가능 여부에 대한 인식 정도 측정하는 두 개의 부분으로 구성되었다. 가정간호 인식 정도는 사업 실시에 대한 인식을 조사하기 위한 2개 문항, 사업의 필요성과 기대효과에 대한 인식 3개 문항, 그리고 가정간호사업 대상자 의뢰에 대한 인식을 조사하기 위한 2개 문항으로 이루어졌다.

가정간호 서비스 제공 가능 여부에 대한 인식 정도를 조사하기 위한 도구는 의료기관 가정간호사업 업무편람(보건복지부, 2001)을 참고로 하여 가정전문간호사가 제공하는 서비스 중 투약관련 서비스, 검사관련 서비스, 치료관련 서비스 영역, 총 33개 문항에 대해 제공 가능 여부를 선택하도록 구성하였다.

본 도구는 박사학위를 소지한 2인의 가정전문간호사와 가정간호 교육을 담당하고 있는 대학교수 1인의 검토를 통해 내용 타당도를 확인하였다.

4. 자료수집 및 분석

자료조사는 2004년 12월 20일부터 2005년 1월

20일까지 한 달간 이루어졌다. 일개 종합병원은 진료부와 간호부의 협조를 얻은 후 수간호사를 통해 각 간호단위별로 의사 및 간호사에게 설문을 의뢰하고 수집하였다. 총 166부가 배부되었고, 135부가 회수되어 81.31%의 회수율을 보였고, 이 중 응답이 불성실한 설문을 제외한 128부가 분석에 이용되었다.

의원의 경우 전화방문을 통해 설문 조사 가능 여부를 확인한 후 설문지를 발송하였고 우편을 통해 자료를 수집하였으며, 회신이 없는 기관은 전화방문 후 직접 방문하여 자료를 수집하였다. 총 57부가 배부되었고, 이 중 36부(63.2%)가 회수되었으며, 응답이 불성실한 8부를 제외한 28부가 분석에 이용되었다.

수집된 자료는 SPSS version 12.0을 이용하여 분석하였으며, 대상자의 일반적 특성과 인식 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였고, 대상자별 가정간호사업 기대효과와 서비스 제공 가능성에 대한

차이는 Oneway ANOVA, Chi-square test를 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자 중 간호사의 평균 연령은 30.18±5.33세(범위:21세~43세), 종합병원 의사는 34.98±7.91세(범위:24세~57세), 의원에 근무하는 의사는 47.96±9.11세(범위:32세~71세)로 의원급 의사의 평균 연령이 가장 높았다. 간호사는 내, 외과 근무자가 43.0%였고, 종합병원 의사는 내, 외과 근무자가 60.0%였다 <표 1>.

2. 가정간호사업에 대한 인식

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (N=156)

특 성	구 분	종합병원 간호사	종합병원 의사	의원급 의사
		(n=88) 인수(%)	(n=40) 인수(%)	(n=28) 인수(%)
연 령	25세 미만	12(13.6)	-	-
	25세 ~ 34세	56(63.6)	22(55.0)	2(7.1)
	35세 ~ 44세	20(22.8)	18(45.0)	9(32.1)
	45세 ~ 54세	-	-	12(42.9)
	55세 이상	-	-	5(17.9)
성 별	남	1(1.1)	31(77.5)	22(78.6)
	여	87(98.9)	9(22.5)	6(21.4)
진료(근무)과	내과계	11(12.8)	13(32.5)	26(92.9)
	외과계	26(30.2)	11(27.5)	2(7.1)
	기타	49(57.0)	16(40.0)	-
근무경력	5년 미만	36(40.9)	20(50.0)	-
	5년 이상	52(59.1)	20(50.0)	28(100.0)

<표 2> 가정간호사업에 대한 인식 (N=156)

구 분		종합병원 간호사	종합병원 의사	의원급 의사
		(n=88) 인수(%)	(n=40) 인수(%)	(n=28) 인수(%)
가정간호사업 실시에 대한 인식	매우 잘 안다	4(4.7)	3(7.5)	4(14.3)
	조금 안다	77(89.5)	28(70.0)	22(78.6)
	모른다	5(5.8)	9(22.5)	2(7.1)
가정간호사업 알게 된 경로	의학 또는 간호학 전문지	54(64.3)	12(30.0)	12(42.9)
	TV, 일간지 등 대중매체	9(10.7)	6(15.0)	4(14.3)
	동료 의사나 간호사	15(17.9)	12(30.0)	3(10.7)
	타 병원 홍보	2(2.4)	2(5.0)	2(7.1)
	환자나 보호자	-	2(5.0)	4(14.3)
	기 타	4(4.8)	-	-

• 일 지역 의료인의 가정간호사업 및 서비스 제공 가능성에 대한 인식 조사 •

1) 가정간호사업 실시에 대한 인식

가정간호 사업 실시에 대한 대상자들의 인식 정도를 조사한 결과, 간호사의 94.2%, 종합병원 의사의 77.5%, 의원급 의사의 92.9%가 가정간호사업 실시에 대해 인식하고 있었다. 가정간호사업에 대해 알게 된 경로는 간호사의 64.3%가 '의학 또는 간호학 전문지'를 통해, 종합병원 의사의 60%가 '전문지'와 '동료 의료인'으로부터 알게 되었다고 응답하였다. 의원급 의사가 가정간호를 알게 된 경로는 다양하여 '전문지', '대중매체', '환자나 보호자', '동료 의료인'의 순이었다(표 2).

2) 가정간호사업의 필요성과 기대효과에 대한 인식

가정간호사업의 필요성에 대해 종합병원 간호사의 88.6%(78명), 종합병원 의사의 74.3%(30명), 의원급 의사의 57.1%(16명)가 가정간호사업이 필요하다고 응답하였다.

가정간호사업이 필요하다고 응답한 123명을 대상으로 가정간호사업의 기대효과를 '매우 그렇다'(4점)에서 '전혀 그렇지 않다'(1점)의 4점 척도로 조사한 결과, 종합병원 간호사와 종합병원 의사, 의원급 의사 모두

'간호의 계속성 유지'와 '장기적인 환자관리 가능'에 대한 점수가 높았으며, '병원수입의 증대' 항목에 대한 점수가 가장 낮았다(표 3). '병원감염 기회의 감소'에 대해서는 대상자별로 차이를 보여 종합병원 간호사의 점수가 가장 높았으며, 사후 검정(Scheffé) 결과, 종합병원 간호사의 점수가 의원급 의사보다 통계적으로 유의하게 높았다($F=3.440, p=.035$).

3) 가정간호 의뢰에 대한 인식

가정간호사업 의뢰 경험을 조사한 결과, 종합병원 의사 및 의원급 의사의 약 20%, 종합병원 간호사의 10.2%가 의뢰 경험이 있었다. 대상자가 근무하는 의료기관에서 가정간호사업을 실시한다면 환자를 의뢰할 의사가 있는지 조사한 결과, 간호사의 95.5%, 종합병원 의사의 100%, 의원급 의사의 87.1%가 의뢰하겠다고 하였다(표 4).

3. 가정간호 서비스 제공 가능성에 대한 인식

가정간호 서비스 중 투약관련, 검사관련, 치료관련 서비스에 대해 의료인이 인식하는 제공 가능성을 조사

〈표 3〉 가정간호사업의 기대효과에 대한 인식

(N=123)

구 분	계	종합병원 간호사(n=78)	종합병원 의사(n=30)	의원급 의사(n=16)	F	p
	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD		
의료비용의 감소	3.11±0.63	3.21±0.55	2.93±0.65	2.93±0.83	2.835	.063
보호자 부담감 감소	3.31±0.55	3.33±0.67	3.32±0.61	3.20±0.56	.349	.706
간호의 계속성 유지	3.59±0.54	3.67±0.47	3.46±0.69	3.44±0.51	2.213	.114
병원에 환자 집중화 현상 완화	2.93±0.67	2.93±0.69	2.82±0.55	3.13±0.74	1.063	.349
병상 회전율 증가	3.02±0.63	3.08±0.59	2.86±0.71	3.00±0.78	1.235	.295
가족 간병기회의 증가	2.94±0.68	2.89±0.65	3.00±0.72	3.07±0.80	.533	.588
장기적인 환자 관리 가능	3.53±0.55	3.59±0.50	3.43±0.69	3.43±0.51	1.180	.311
병원감염 기회의 감소	3.29±0.65	3.39±0.59	3.21±0.63	2.93±0.83	3.440	.035
병원 수입의 증대	2.79±0.77	2.89±0.69	2.67±0.83	2.46±0.97	2.274	.108

〈표 4〉 가정간호 의뢰에 대한 인식

(N=156)

구 분		종합병원 간호사 (n=88)	종합병원 의사 (n=40)	의원급 의사 (n=28)
		인수(%)	인수(%)	인수(%)
가정간호 의뢰 경험	있다	9(10.2)	8(20.0)	6(21.4)
	없다	79(89.8)	32(80.0)	22(78.6)
가정간호 의뢰 의사	적극적 의뢰하겠다	33(37.5)	16(41.0)	2(7.1)
	환자나 보호자가 원하는 경우에만 의뢰하겠다	51(58.0)	23(59.0)	22(78.6)
	잘 모르겠다	2(2.3)	-	2(7.1)
	의뢰하지 않겠다	2(2.3)	-	1(3.6)

하고 대상자에 따른 차이를 비교한 결과는 표 5와 같다. 투약관련 서비스 8개 항목 중 경구투약과 근육주사는 세 군 모두 가능하다고 한 비율이 높았으나, 정맥주사(fluid, 항생제)에 대해서는 간호사와 의사간에 차이를 보여, 종합병원 의사와 의원급 의사보다 종합병원 간호사가 제공 가능하다고 한 비율이 높았다($X^2=6.366, p=.041$; $X^2=10.072, p=.007$). 정맥주사 중 마약성 진통제와 TPN, 항암제에 대해서는 세 군 모두 제공 가능하다고 한 비율이 50% 미만이었으며, 특히 마약성 진통제는 의원급 의사의 22.2%만이 가능하다고 하여, 종합병원 간호사나 종합병원 의사보다 통계적으로 유의하게 낮은 결과를 보였다

($X^2=10.229, p=.037$). 수액주사 모니터링은 종합병원 의사와 의원급 의사의 70% 이상이 가능하다고 한 반면 종합병원 간호사의 42.9%가 가능하다고 하여 유의한 차이를 보였다($X^2=13.337, p=.001$).

검사관련 서비스 5개 항목에 대해 세 군 모두 가능하다고 한 비율이 비교적 높았다. 그러나 피부반응검사 항목은 종합병원 의사가 의원급 의사와 종합병원 간호사 보다 유의하게 낮은 비율을 보였고($X^2=9.810, p=.044$), 혈당검사의 경우 간호사와 종합병원 의사 모두 가능하다고 하였으나, 의원급 의사의 89.3%만이 가능하다고 하였다($X^2=13.983, p=.001$).

치료관련 서비스 20개 항목 중 세 군간 통계적으로

〈표 5〉 대상자에 따른 가정간호 서비스 제공 가능성 비교 (N=156)

항 목 구 분	종합병원 간호사	종합병원 의사	의원급 의사	X ²	p	
	(n=88) 인수(%)	(n=40) 인수(%)	(n=28) 인수(%)			
투약 관련 서비스	경구투약	84(96.6)	40(100.0)	28(100.0)	2.391	.303
	근육주사	85(96.6)	40(100.0)	25(89.3)	5.217	.074
	정맥주사(fluid)	82(94.3)	36(90.0)	21(77.8)	6.366	.041
	정맥주사(항생제)	61(71.8)	22(56.4)	10(28.5)	10.072	.007
	정맥주사(opioid analgesics)	43(49.4)	17(43.6)	6(22.2)	10.229	.037
	정맥주사(TPN)	34(40.0)	16(40.0)	10(38.5)	0.021	.989
	정맥주사(항암제)	13(15.5)	5(12.8)	3(11.5)	0.325	.850
	수액주사 모니터링	36(42.9)	28(71.8)	18(75.0)	13.337	.001
검사 관련 서비스	검체(혈액, 소변, 대변, 상처 분비물 등)	78(89.7)	37(94.9)	24(85.7)	5.565	.234
	피부반응검사(skin test)	82(93.2)	31(79.5)	23(82.1)	9.810	.044
	Pulse Oxymetry	66(75.0)	33(84.6)	23(82.1)	6.784	.148
	노당검사	83(94.3)	38(97.4)	26(92.9)	0.811	.667
	혈당검사	88(100.0)	40(100.0)	25(89.3)	13.983	.001
치료 관련 서비스	비위관의 삽입, 교환 및 관리	75(85.2)	26(65.0)	18(64.3)	21.156	.000
	비위관 영양 공급	88(100.0)	40(100.0)	21(75.0)	33.503	.000
	기관절개관 교환 및 관리	56(63.6)	19(48.7)	15(53.6)	16.422	.003
	구강, 비강 흡인	87(98.9)	40(100.0)	26(92.9)	5.118	.077
	산소요법(산소흡인)	84(96.6)	38(95.0)	23(85.2)	4.908	.086
	중심정맥관 관리	69(78.4)	30(75.0)	17(63.0)	2.618	.270
	Tube 관리(PTBD, PCN, Chemoport 등)	65(73.9)	24(61.5)	24(88.9)	12.263	.016
	상처 관리(단순 드레싱)	87(98.9)	39(97.5)	26(92.9)	3.068	.216
	상처 관리(drainage)	71(81.6)	24(61.5)	20(74.1)	10.653	.031
	절개 배농(2.5Cm 이하)	31(36.0)	5(12.8)	4(15.4)	18.645	.001
	발사(stitch out)	69(79.3)	27(67.5)	18(66.7)	16.502	.002
	욕창 치료	81(92.0)	36(90.0)	21(77.8)	4.359	.113
	정체 도뇨관, 유치 도뇨관 삽입	83(94.3)	21(52.5)	15(55.6)	35.225	.000
	정체 도뇨관 교환 및 관리	84(95.5)	26(66.7)	17(63.0)	24.104	.000
	방광세척	65(74.7)	27(67.5)	10(38.5)	15.269	.004
	장루간호	81(93.1)	33(84.6)	23(85.2)	6.989	.136
	회음부 간호	88(100.0)	36(90.0)	24(88.9)	13.338	.010
관장	87(98.9)	40(100.0)	27(96.4)	1.694	.429	
ROM 운동	85(96.6)	31(77.5)	20(80.0)	22.003	.000	
신생아 관리	63(71.6)	18(46.2)	14(56.0)	17.993	.001	

유의한 차이를 보인 항목은 13개 항목이었다. 그 중 비위관 삽입 및 관리는 종합병원 간호사가 의사보다 가능하다고 응답한 비율이 높았고($X^2=21.156$, $p=.000$), 비위관 영양공급의 경우 종합병원 간호사와 종합병원 의사 모두가 가능하다고 한 반면 의원급 의사의 75%만이 가능하다고 하였다($X^2=33.503$, $p=.000$). 기관절개관 교환 및 관리는 종합병원 간호사가 종합병원 의사보다 가능하다고 한 비율이 유의하게 높았다($X^2=16.422$, $p=.003$). 각종 tube 관리와 상처관리(drainage)에 있어서는 종합병원 의사가 종합병원 간호사와 의원급 의사보다 서비스 제공이 가능하다고 한 비율이 낮았다($X^2=12.263$, $p=.016$; $X^2=10.653$, $p=.031$). 절개 및 배농(2.5cm 이하)에 대해 종합병원 의사(12.8%)와 의원급 의사(15.4%), 종합병원 간호사(36.0%) 모두 가능하다고 응답한 비율이 매우 낮았고, 유의한 차이를 보였다($X^2=18.645$, $p=.001$). 발사(stitch out)는 종합병원 간호사가 종합병원 의사와 의원급 의사보다 가능하다고 응답한 비율이 높았으며 유의한 차이를 보였다($X^2=16.502$, $p=.002$). 정체 도뇨관 및 유치 도뇨관 삽입, 교환, 관리는 간호사의 약 95%가 가능하다고 하여 종합병원 의사, 의원급 의사와 차이를 보였다($X^2=32.225$, $p=.000$; $X^2=24.104$, $p=.000$). ROM 운동은 종합병원 간호사의 96.6%가 가능하다고 한 반면, 종합병원 의사의 77.5%, 의원급 의사의 80%만이 가능하다고 하여 차이를 보였다($X^2=22.003$, $p=.000$). 신생아 관리는 간호사의 71.6%, 종합병원 의사의 46.2%, 의원급 의사의 56%가 가능하다고 하여 유의한 차이를 보였다($X^2=17.993$, $p=.001$).

세 군에서 차이를 보이지 않은 항목은 구비강 흡인, 산소요법, 중심정맥관 관리, 단순드레싱, 욕창치료, 장루간호, 관장이었으며, 대상자의 80% 이상이 가정간호 제공 가능한 서비스로 응답하였다.

IV. 논 의

1차 병원중심 가정간호 시범사업 연구 결과에서 황나미(1996)는 가정간호사업 활성화를 저해하는 요인 중 하나로 의료인의 가정간호사업에 대한 저조한 인식

을 지적하였고, 시범사업 이후 의료기관 가정간호사업이 실시된 이래 지금까지 사업이 활성화되지 못하고 있는 원인을 찾기 위한 연구가 꾸준히 실시하고 있다(김정순 등, 2001; 송명순과 전시자, 2001; 최원희, 2003). 이들 연구결과에 의하면 가정간호사업에 대한 홍보가 사업의 활성화에 영향을 미치며, 사업 시작 전 가정간호로 대상자를 의뢰하는 의료인에 대한 홍보가 무엇보다도 우선되어야 한다고 하였다. 그러므로 새로이 사업을 시작하고자 하는 의료기관에서는 의료인의 가정간호사업에 대한 인식도를 조사함과 동시에 가정간호사업을 홍보하는 것이 필요하다.

본 연구는 서울특별시 일 지역 일개 종합병원에 근무하는 간호사와 의사, 그리고 주변 지역 의원에 근무하는 의사들을 대상으로 가정간호사업에 대한 인식 정도와 가정간호 서비스 제공 가능 여부에 대한 인식을 조사, 비교하였다.

연구 결과 종합병원 간호사의 94.2%, 종합병원 의사의 77.5%가 가정간호사업 실시에 대해 인식하고 있었다. 이는 최원희(2003)가 지방의 일 대학병원 의료인을 대상으로 조사 보고한 간호사의 98.8%, 의사의 85.9%보다 낮았고, 송명순과 전시자(2001)가 서울의 일개 대학병원 의사를 대상으로 조사한 연구 결과인 87.5%보다 낮아, 본 연구 대상자의 가정간호사업에 대한 관심도가 높지 않음을 알 수 있었다. 그러나 의원급 의사의 92.9%가 가정간호사업 실시에 대해 인식하고 있어 종합병원 의료인보다 관심도가 더 높음을 알 수 있었다. 또한 가정간호사업을 알게 된 경로는 대상자 모두 '의학 또는 간호학 전문지'를 가장 많이 선택하였으나, 의원급 의사는 전문지 이외에 대중매체와 환자나 보호자를 통해 알게 된 비율이 높았다. 이는 개업을 하고 있는 의사의 경우 고용되어 있지 않아 사업에 대해 관심이 더 높은 것을 보여주는 결과라 생각된다.

본 연구 결과 종합병원 간호사의 88.6%, 종합병원 의사의 74.4%가 가정간호사업이 필요하다고 하여 사업의 필요성에 대한 인식정도가 비교적 높은 반면, 의원급 의사의 57.1%만이 필요하다고 하여 종합병원 의료인에 비해 필요성에 대한 인식이 낮음을 알 수 있었다. 이는 의원급에서는 가정간호사업을 실시하기 위한 2인의 전담 가정전문간호사 고용이라는 기본 조건을 만족시키기에는 아직까지 무리가 따르는데서 오는 결

과라 볼 수 있다.

가정간호사업의 기대효과를 대상자 모두 '간호의 계속성 유지'와 '장기적인 환자 관리 가능'을 1, 2위로 지적하였다. 종합병원 간호사는 '병원감염 기회의 감소'를 세 번째 순위로 지적하였으나, 종합병원 의사와 의원급 의사는 '보호자 부담감의 감소'로 지적하여 다소 다른 양상을 보였다. 종합병원 간호사의 기대효과에 대한 결과 순위는 김준순 등(2001)의 연구와 같은 결과를 보였으나, '병상 회전을 증가'를 기대 효과 1순위로 지적한 최원희(2003)의 연구와는 다른 결과를 보였다. 이는 연구 대상자 선정 기관의 의료기관 종별 차이로 인해 기인되었다고 볼 수 있다. 즉, 최원희(2003)의 연구 대상 기관인 전문종합요양기관에 비해 본 연구 대상자가 근무하는 의료기관은 종합병원으로 병상회전이 비교적 저조하기 때문인 것으로 생각된다.

본 연구 대상자의 가정간호 의뢰 경험은 10~20% 정도로 매우 낮았다. 이는 가정간호사업에 대한 홍보부족을 반영하는 결과라 볼 수 있다. 그러나 본 연구 대상자가 근무하는 기관에서 가정간호사업을 실시하고 있지 않음에도 불구하고 가정간호사업 의뢰 경험이 있는 것은 미약하나마 가정간호사업에 대한 긍정적인 관심을 갖고 있는 것으로 생각된다.

가정간호 의뢰에 대한 인식을 조사한 결과, 대상자 모두 적극적으로 의뢰하겠다고 응답한 비율이 환자나 보호자가 원하는 경우에 의뢰하겠다고 한 비율 보다 낮아 비교적 소극적인 의뢰 의사를 보였다. 이는 송명순과 전시자(2001), 최원희(2003)의 연구와 같은 결과로, 가정간호사업에 대한 의료인의 인식 부족과 홍보의 미약을 원인으로 볼 수 있다.

가정간호 서비스 중 투약관련 서비스, 검사관련 서비스, 그리고 치료관련 서비스에 대해 대상자가 인식하는 제공 가능 여부를 조사한 결과, 투약관련 서비스에서 대상자 모두 경구투약과 근육주사가 제공 가능한 서비스라고 응답한 비율이 높아, 김준순 등(2001)의 연구와 같은 결과를 보였으나, 의료기관 가정간호사업 뿐 아니라 지역사회 가정간호사업에서도 영양수액이나 정맥주사제 투여 서비스가 많아(오은경, 2005; 춘천시·강원도 간호사회, 2005), 제공 가능하다고 인식하는 것과 실제에 서비스 제공 간에 차이가 있음을 알 수 있다.

치료관련 서비스는 대상자별로 서비스 제공 가능하다고 응답한 비율에 차이가 많았다. 종합병원 의사와 의원급 의사가 가능하다고 한 비율이 낮은 기관절개관 교환 및 관리, 정제 도뇨관, 유치 도뇨관 삽입은 의료기관 가정간호사업기관이나 지역사회 가정간호사업에서 실시하고 있는 가정전문간호사의 업무 중 가장 빈번히 일어나고 있어(박영혜, 2004; 오은경, 2005; 춘천시·강원도 간호사회, 2005) 본 연구와 차이를 보였다. 이는 의료인이 인식하고 있는 것 보다 실제 가정간호 의뢰대상자의 중등도가 높다는 것을 반영하는 결과라 생각된다.

본 연구결과 종합병원 간호사와 의사, 그리고 의원급 의사의 가정간호 실시에 대한 인식이 비교적 높았으며, 가정간호사업의 필요성에 대한 인식도 높았다. 그러나 가정간호 의뢰경험은 매우 적었고, 향후 가정간호에 환자를 의뢰하는 것에 대해서는 소극적인 의사를 보였다. 또한 대상자가 인식하는 가정간호에서 제공 가능한 서비스에 대해서는 전문적인 간호 기술보다 일반적인 간호 기술에 응답한 비율이 높아, 앞으로 가정간호사업 실시와 가정간호사업에서 제공하고 있는 서비스에 대해 환자와 보호자 뿐 아니라 실제 대상자를 의뢰해야 할 의료인에 대한 구체적이고 적극적인 교육과 홍보가 필요하리라 생각된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 의료인의 가정간호사업에 대한 인식 정도와 가정간호 서비스 제공 가능성에 대한 인식 정도를 파악하여 가정간호사업 실시를 위한 기초 자료를 제공하기 위해, 서울특별시 일 지역의 일개 종합병원 간호사 88인과 의사 40인, 그리고 종합병원 근처 3개 구에 위치한 내·외과 및 가정의학과 의원급 의사 28인을 대상으로 2004년 12월부터 2005년 1월까지 자료를 수집, 분석하였으며, 연구 결과는 다음과 같다.

1. 가정간호사업 실시에 대해 종합병원 간호사의 94.2%, 종합병원 의사의 77.5%, 의원급 의사의 92.9%가 인식하고 있었으며, 대부분 의학 또는 간호학 전문지를 통해 가정간호사업을 알게 되었다고 응답하였다.
2. 가정간호사업의 필요성에 대해 종합병원 간호사의

88.6%, 종합병원 의사의 74.4%, 의원급 의사의 57.1%가 필요하다고 하였으며, 대상자 모두 '간호의 계속성 유지'와 '장기적인 환자관리'를 가정간호사업의 기대효과로 보았다.

3. 가정간호 의뢰에 대해 종합병원 간호사의 95.5%, 종합병원 의사의 100%, 의원급 의사의 87.1%가 의뢰하겠다고 하였으나, 의원급 의사는 적극적으로 의뢰하겠다는 비율이 7.1%로 매우 낮았다.
4. 가정간호 서비스 제공 가능 여부에 대해 모든 대상자가 검사관련 서비스는 제공 가능하다고 응답한 비율이 비교적 높았으나, 투약관련 서비스 중 정맥 주사가 제공 가능하다고 응답한 비율은 낮았다. 치료관련 서비스는 대상자별로 제공 가능하다고 응답한 비율에 차이가 많았으며, 비위관 영양공급, 구강·비강 흡인, 상처관리(단순 드레싱), 회음부 간호, 관장 등은 제공 가능하다고 응답한 비율이 높았고, 절개와 배농, 기관절개관 교환 및 관리는 제공 가능하다고 응답한 비율이 낮았다.

이상의 결과, 의료기관에서 가정간호사업을 실시하기 위해서는 해당 기관 의료인을 대상으로 가정간호사업 실시 현황과 타 병원 사례 소개 등 구체적인 교육과 홍보가 우선되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

가정간호사회 (2005). *의료기관 가정간호사업 기관 현황*. <http://www.hcna.or.kr/faq/faq.asp>.

김모임, 조원정, 김의숙, 김성규, 장순복, 유호신 (1999). 가정간호사업의 평가를 위한 기초 연구. *한국가정간호학회지*, 6, 38-45.

김윤옥, 백희정 (2004). 항암화학요법 환자의 가정간호 이용 양상과 간호만족도. *한국가정간호학회지*, 10(2), 132~140.

김정순, 고영희, 김대숙, 김정화, 신재신, 이길자, 정인숙, 황선경 (2001). 병원중심 가정간호사업에 대한 의사, 간호사의 인식과 태도에 대한 조사연구. *한국가정간호학회지*, 8(2), 148~157.

박영혜 (2004. 11). 2004 CMC 본당연계 가정간호사업 3주년 기념학술대회, 본당연계 가정간호사업 현황 (pp 17-35). 서울: 가톨릭중앙의료원.

박정호, 황나미, 윤순녕, 김매자, 한경자, 홍경자, 박성애, 박민수, 박영택, 장인순, 허정순 (2002). *가정·방문간호사업의 확대 및 정착을 위한 장기발전 방안(2001)*. 서울대학교 간호대학, 보건복지부, 한국보건사회연구원.

백희정 (2003). *관상동맥우회술 환자의 가정간호 효과*. 가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.

보건복지부 (2001). *의료기관 가정간호사업 업무편람*.

송명순, 전사자 (2001). 병원중심 가정간호사업의 이용의사에 관한 조사 연구. *한국가정간호학회지*, 8(1), 74-84.

오은경 (2005, 2). 12차 한국가정간호학회 총회 및 학술대회, 병원 가정간호사업의 동향 및 정책방향 2005-이용자 변화를 중심으로-. *서울대학교병원 가정간호사업 현황* (pp 17-21). 서울: 한국가정간호학회

임난영, 김금순, 김영임, 김귀분, 김시현, 박호란 (1997). 서울시 간호사회 가정간호시범사업 서비스 내용 및 만족도 분석. *대한간호*, 36(1), 59-76.

임지영 (2001). *가정간호서비스의 비용효과분석-뇌혈관질환자를 중심으로*. 고려대학교 대학원 박사학위논문.

춘천시·강원도 간호사회(2005). *지역사회 가정간호 시범사업 평가보고서*.

최원희 (2003). 병원중심 가정간호사업에 대한 인식 조사연구-의사, 간호사를 중심으로-. *한국가정간호학회지*, 10(2), 158~169.

황나미 (1996). *병원중심 가정간호시범사업평가*. 한국보건사회연구원.

황나미, 조재국, 김의숙, 김조자, 양봉민, 윤순녕, 장인순 (1999). *병원중심 가정간호사업 모형 개발 및 제도화 방안*. 한국보건사회연구원, 보건복지부.

황나미 (2000). *재가 말기암환자 임종간호의 비용-편익분석*. 서울대학교 대학원 박사학위논문.

Recognition of Home Care Services for Nurses and Physicians

Ko, Young Aie · Baek, Hee Chong(Professor, Red Cross College of Nursing)

Park, Jin Kyung(Clinical Instructor, Red Cross College of Nursing)

Kim, Mi Ju(Nursing Department, Seoul Red Cross Hospital)

The purpose of this study is to determine the level of recognition of home care services and to provide basic data for implementation of home care services. Data collection was carried out between December 2004 and January 2005 by surveying 88 nurses and 40 physicians working at a general hospital and 28 physicians working at different clinics in the Seoul metropolitan city area.

The results of this study were as follows:

1. Home care services were recognized by 94.2% of nurses, 77.5% of physicians and 92.9% of clinic physicians. The main sources of information for most of them were medical and nursing journals.
2. The percentages of staff regarding find home care services as necessary for the institutions were 88.6% of nurses, 74.4% of physicians and 57.1% of clinic physicians. All of them anticipated that home care services would maintain 'continuous care' and 'long-term patient care'.
3. The percentages of staff willing to refer their patients to home care were 95.5% of nurses, 100% of physicians and 87.1% of clinic physicians. However, only 7.1% of clinic physicians were willing to refer actively.
4. Most nurses and physicians replied that a majority of test-related services is suitable for home care services. However, among medication-related services, intravenous injections were not suitable for home care services. Among treatment-related services, most nurses and physicians replied that Levin tube feeding, oral and nasal suction, simple dressing, perineal care, and enema were suitable for home care services, but incision and drainage, and tracheostomy tube change were not suitable for home care services.

In conclusion, for the implementation of hospital-based home care services, it is necessary to educate nurses and physicians on the present condition and precedent at other hospitals.

Key words : Home care services