

일부 가톨릭교회와 연계된 병원중심 가정간호사업의 평가
일부 가톨릭교회와 연계된 병원중심 가정간호사업의 평가
일부 가톨릭교회와 연계된 병원중심 가정간호사업의 평가
일부 가톨릭교회와 연계된 병원중심 가정간호사업의 평가
일부 가톨릭교회와 연계된 병원중심 가정간호사업의 평가

제 1 저자: 김혜단 강남성모병원가정간호과

책임저자: 김순례 가톨릭대학교간호대학 교수

주소: 서울 서초구 반포동 505

가톨릭대학교간호대학

Tel. 02-590-1396

Fax. 02-590-1297

E-mail slkim@catholic.ac.kr

일부 가톨릭교회와 연계된
병원중심 가정간호사업의 평가

**An Evaluation of the Home Care Nursing Services Conducted jointly
by Catholic Churches and Hospital***

Kim, Hye-dan** · Kim, Soon-Lae***

** KangNam St. Mary's Hospital

*** College of Nursing The Catholic University of Korea

Purpose: This study was performed to evaluate the outcomes of the home care nursing program conducted jointly by thirty two catholic churches and C hospital in Seoul. **Method:** The subjects included 173 patients who registered for the program during a 4 month-period from November 1, 2004 to February 28, 2005 and received home care services for more than 4 times and 32 professional nurses participating in the program. Using the concept of medical outcome study (MOS), the structure, process, outcome elements were analyzed. **Result:** 1) A Catholic homecare nursing center and nurses of the C hospital played a central role in providing nursing care, and each church operated its own vehicle from its own office. Home care nurse's job satisfaction was 2.8 out of total score of 4. The major illness was cerebrovascular disease including stroke followed by skeletomuscular disease including degenerative arthritis cancer, and diabetes. Among reasons for accessing the home care nursing program, hypertension management was most prevalent. More than half of the registration was done through catholic churches. Most people who referred the patient to the program was through the church. Most patients received home care nursing 1-2 times a week for 30 to 60 minutes in average and the most frequent type of service provided was basic nursing. 3) The most frequent reason for terminating home care services was death. The change in PPS(Palliative Performance Scale) level from the time of registration and after 4 visits was the same in 45%, decreased in 30%, and improved in 25%. Patient satisfaction was very high, showing 3.4 out of total score of 4. **Conclusion:** These results proved that the home care nursing program was highly appreciated by subjects and nurses were providing professional care. Thus the two parties involved in the program were actively supporting the program to fulfill their mission. However, several areas needed to be improved such as relating with local community, relating with family doctor, and issue of improving the working conditions for home care nurses.

Key Words: Hospital-Based, Home care services, Evaluation Studies.

* 본 논문은 가톨릭대학교 임상간호대학원 석사학위 논문임

*** College of Nursing The Catholic University of Korea(Corresponding author)

505 Banpo-dong, Seocho-gu, Seoul 137-701, Korea

E-mail: slkim@catholic.ac.kr

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의료기관 가정간호사업은 조기 퇴원 환자를 대상으로 입원 대체 서비스로써 제공되기 때문에 병원의 지역적 분포에 따라서 수혜의 범위가 편중되는 경향이 있고, 보건소 방문보건사업은 기초 생활 수급 대상자를 중심으로 운영됨으로 이 두 제도 사이에서 서비스의 접근성이 제외되는 집단이 발생할 수밖에 없다. 따라서 이 두 제도 사이의 취약점을 보완하고 장점을 살릴 수 있는 제도적 연구가 필요하다(연세대학교 간호대학, 2002).

이러한 문제를 해결하기 위한 대안의 일환으로써 C의료원에서는 산하 대학병원에서 운영하고 있는 병원중심 가정간호사업을 지역의 일부 가톨릭교회와 연계시킨 가정간호 사업을 2001년 9월부터 시작하였다(가톨릭중앙의료원, 2002). 이 사업은 C의료원 소속 가정전문간호사들이 구역의 가톨릭교회에 파견되어 돌봄을 필요로 하는 대상자들에게 간호를 제공하고 이들을 관리하는 기관의 특성화된 사업이다.(가톨릭 중앙의료원, 2003). 2004년 2월에는 사업을 총괄할 가정간호센터를 의료원 산하에 신설하고 부속병원과 구역 교회와 연계체계를 확대하고 있다. 그러나 이 사업이 시작된 지 3년 이상 경과하였으나 이에 대한 체계적인 평가가 아직 미흡한 실정이다.

보건의료사업에 대한 평가는 궁극적으로 삶의 질 향상에 그 목적을 두고 있고 그 목적을 달성하기 위한 구체적 방안으로 서비스의 질과 비용효과 및 만족도를 측정하고 있으며, 이러한 서비스의 질적 향상을 위해 가정간호사업의 효과측정이 요청된다. 또한 간호실무에서의 성과연구는 오랫동안 환자 만족도에 대한 조사가 사용되어져 왔으나 최근 환자의 결과 평가에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위한 대규모 연구로 의료성과연구가 대두되면서 주로 구조(Structure) 과정(Process) 성과(Outcome)의 세 측면을 평가하는 연구가 진행되고 있다(Burn and grove, 1997).

이에 본 연구에서는 지역사회에 속한 가톨릭교회 조직을 매개로 가정간호사업이 제공된 성과를 의료성과연구의 MOS(Medical Outcome Study) 모델을 토대로 평가함으로써 가정간호사업을 확대 발전시키는데 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다.

2. 연구 목적

연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 구조적 요소로서 사업조직, 간호 제공자 및 대상자의 특성을 파악한다.
- 2) 과정적 요소로서 서비스 제공 양상 및 내용을 파악한다.
- 3) 성과적 요소로서 종결사유, PPS(Palliative Performance Scale)수준의 변화 및 간호 대상자 만

족도를 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 의료성과 연구의 분석모델인 MOS(Medical Outcome Study)를 토대로 관련 요인을 분석한 서술적 조사연구이다.

MOS는 Donabedian(1996)의 구조, 과정, 평가의 표준을 기초로 하여 고안된 평가틀로서 구조평가에는 구조적 특성과 제공자 특성 그리고 환자특성이 있으며, 과정평가에는 기술적 양상과 대인관계양상이 있다. 성과평가에는 임상적인 종료, 기능적 상태, 일반적 안녕과 치료의 만족이 있으나 본 연구의 특성상 본 연구에서는 구조적 요소에 구체적으로 간호 제공자의 특성과 직무만족, 간호 대상자의 특성과 질병관련 특성 및 PPS(Palliative Performance Scale)를 포함하였다. 과정적 요소에는 가정간호 서비스 양상으로서 가정간호의 등록이유, 등록경로, 의뢰인, 방문빈도, 방문시간, 주치의와 협의 방법, 가정간호 서비스 내용 등 연구시점에서 자료수집이 가능한 요소만을 선별하여 구성하였다. 성과적 요소에는 간호 대상자의 종결사유, PPS(Palliative Performance Scale) 수준의 변화 및 간호 대상자 만족도 등을 포함하였다<그림 1>.

2. 연구대상

본 연구는 지난 3년여동안 시행되고 있는 가톨릭교회와 병원이 연계된 가정간호사업 중 일부기간에 대한 평가로서 구조적 요소중 간호제공자와 대상자의 특성에는 2004년 11월 1일부터 2005년 2월 28일까지 4개월간 C의료원 산하 C대학교 병원과 연계되어 가정간호사업이 제공된 서울지역 32개 본당에서 가정간호 등록 대상자로서 4회 이상 가정방문서비스를 받은 173명과 해당 본당에서 간호업무를 수행한 가정전문간호사 32명이 포함되었다.

3. 연구도구

1) 간호 대상자의 만족도

간호 대상자들의 가정간호서비스 만족 측정도구는 Reeder와 Chen(1990)이 개발한 만족도 측정

도구와 조신형(2003)이 개발한 만족도 측정도구를 근거로 연구의 특성에 맞게 교수 1인과 석사학위 소지 현직 가정전문 간호사 3인에게 내용 타당도를 검토 받아 수정, 보완하였다.

설문지의 구성내용은 일반적 특성 15문항과 5개영역의 만족도 34문항(전문직-기술영역 13개 문항, 대인관계-신뢰영역 5개 문항, 교육 영역 8개 문항, 종교 영역 4개 문항, 경제 영역 4개 문항)의 총 49개 문항으로 구성되었다. 각 문항은 Likert 4점 척도로써 매우 그렇다 4점, 그렇다 3점, 그렇지 않다 2점, 매우 그렇지 않다 1점으로 평점이 높을수록 대상자의 만족도가 높음을 뜻한다. 본 연구에서 사용한 설문지의 내적 일관성 지표 Cronbach's $\alpha = 0.96$ 이었다.

2) 가정전문간호사의 직무만족도

가정전문간호사의 직무만족 측정은 Slavitt와 3인(1978)이 개발한 직무만족 도구를 노영화(2001), 원금혜(2003)가 수정한 것을 본 연구에 맞도록 교수 1인, 석사학위 소지 현직 가정전문간호사 3인에게 내용타당도를 검토 받아 수정 보완한 40문항을 사용하였다. 도구의 구성내용은 일반적 특성 9문항, 인적·물적 환경요인 20문항, 직무요인 11문항으로 구성되었으며, 각 문항은 Likert 4점 척도로써 매우 그렇다 4점, 그렇다 3점, 그렇지 않다 2점, 매우 그렇지 않다 1점으로 평점이 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 사용한 설문지의 내적 일관성 지표 Cronbach's $\alpha = 0.84$ 이었다.

3) PPS (Palliative Performance Scale): 완화적 일상생활 수행능력

PPS는 신체적 기능 및 건강 상태를 측정하기 위해 Fern Anderson 들(1996)이 개발한 도구로써 대상자의 기능상태를 Ambulation, Activity, Evidence of disease, Self care, Intake, Conscious level로 분류하여 10~100% 척도로 구분하였다.

4) 가정간호 서비스 내용

가정간호 서비스 내용은 보건복지부(2001)의 '의료기관 가정간호사업 업무편람'을 기초로 본 사업기관에서 수정·보완하여 사용하고 있는 일일방문대장을 기초로 분석하였다. 가정간호 서비스 내용은 기본간호, 치료적 간호, 검사, 투약, 교육 및 훈련, 상담, 의뢰, 기타 하부영역으로 구성되었으며 본 연구에서의 일일방문대장 내용으로는 기본간호에 신체사정, 회음부간호, 구강간호, 관절운동(ROM exercise), 등간호, 체위변경, 발간호가 포함되며 치료적 간호에는 비위간 관리, 기관절개

관 관리, 소변줄 관리, 각종 주머니 관리, 욕창간호, 상처간호, 관장, 중심정맥관 관리, 통증경감을 위한 Boxter관리, 방광 세척등이 포함되었다. 또한 검사에는 일반적인 피검사 및 소변검사, 가래검사 등이 포함되었으며 투약에는 수액 요법이, 상담에는 정서적지지, 입·퇴원상담, 가족 문제 상담이 포함되었다. 의뢰에는 타 기관으로의 의뢰서비스가 해당되며, 기타 부가된 서비스로는 자원 봉사자 서비스, 경구약 전달등이 해당되었다.

4. 자료수집

자료의 수집에서 기관의 이념, 목적 등은 병원과 본당에 비치된 업무매뉴얼 및 기록을 이용하였다. 간호제공자의 특성, 직무만족도, 서비스 제공 양상, 대상자만족도 등은 설문조사를 실시하였다. 그리고 간호 대상자의 특성, PPS(Palliative Performance Scale), 가정간호 서비스 내용, 종결사유는 의무기록을 이용하였다.

5. 자료분석

자료의 분석은 SAS Window (ver. 8.1) 프로그램을 이용하였다. 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였고, 관련 변인에 따른 대상자의 서비스 만족도, 간호사의 직무만족도 및 PPS 수준의 변화 정도는 t-test, ANOVA, χ^2 -test로 검증하였다.

III. 연구 결과

1. 구조적 요소

1) 조직의 특성

(1) 조직의 이념

본 사업을 주관하는 기관의 이념은 '치유자로서의 예수 그리스도를 우리 안에 재현하여 질병으로 고통 받는 사람들을 보살피는데 있다. 우리는 이를 위해 숭고한 사명감을 지닌 의료인 양성, 의학의 연구·발전 및 사랑에 찬 의료 봉사를 베풀고자 노력 한다' 로 기술되어 있었다.

(2) 사업 목적 및 조직도

본 사업의 목적은 '가톨릭의 복음화를 구현하고 소외되고 가난한 사람들의 건강을 보호함으로써 절대자의 사랑을 전파하며 찾아가는 교회 및 의료기관의 모습으로 선교와 적극적인 의료 활동

을 하는데 있다'로 기술되어 있었다.

사업조직은 서울대교구 소속 가톨릭중앙의료원 산하 가정간호센터가 부속병원 및 가톨릭교회와 연계해서 사업을 하도록 조정하고 있었다. <그림 2>

(3) 물적 자원

가정간호에 필요한 간호인력, 기본물품, 소독물품 등은 병원에서 공급해 주며, 지역의 가톨릭교회는 봉사인력, 가정간호 사무실, 사무집기, 차량 등을 제공하는 것을 원칙으로 한다.

2) 간호 제공자의 특성

가정전문간호사의 연령은 40세 이상 50세 미만이 53.1%, 50세 이상이 40.6%, 그리고 40세 미만군은 6.3% 순이었다. 학력은 전문대 졸업이 56.3%, 간호대학 졸업 이상은 43.7%이었으며, 결혼상태는 기혼이 87.5%, 미혼은 12.5%이었다. 가정간호실무 경력은 3년 미만이 75%, 3년 이상은 25%이었다. 가정전문간호사들의 전문교육 이수현황은 호스피스 1년 과정 수료 56.2%, 상처간호 6.3%, 기타 물리치료, 조산사, 성교육 강사 등의 자격을 지닌 간호사가 12.5%이었다.

가정전문간호사의 직무 만족도는 4점 만점에 2.76점이었으며, 영역별 직무만족도는 인적·물적 환경요인 2.70점, 직무요인 2.88점으로 나타났다. <표 1>.

3) 간호 대상자의 특성

가정간호 대상자의 특성은 65세 이상이 65.8%, 남자가 67.6%, 종교를 가진 군이 전체의 86.7%로 이 중 가톨릭이 60.1%, 기독교 22%, 기타 4.6% 순이었다. 월수입은 100만원 미만이 59.0%, 100만원 이상은 36.4%, 수입이 전혀 없는 군이 4.6%이었다. 가족과 함께 동거하는 군은 80.8%, 가족 없이 혼자 사는 가구가 19.1%이었다. 전체의 82.2%가 의료보험에 가입되어 있었으며, 의료수급 대상자는 17.9%이었다.

대상자의 70%가 입원 경험이 있었고, 입원 경험이 1회인 경우가 41.6%, 2~3회인 경우가 21.9%, 4회 이상도 6.4%나 되었다. 주 간호제공자는 부모나 자녀인 경우가 40.5%, 배우자 30.6%, 간병인 6.9%의 순이었으며, 주 간호제공자가 없는 경우는 19.1%이었다.

가정간호 등록 유형은 가톨릭교회를 통해 병원으로 등록된 경우가 77.5%, 거리상 이유로 병원에서 교회 가정간호로 의뢰된 경우가 22.5%이었다. 대상자들이 지닌 주요 질환은 뇌졸중을 포함한 뇌혈관 질환이 50.3%, 퇴행성관절염을 포함한 근골격계질환이 27.2%, 암 22.0%, 당뇨병 17.3%이었다<표 2>.

등록 시의 PPS 수준을 환자 등록 유형별로 살펴본 결과, 교회에서 병원으로 등록된 환자, 병원

에서 교회로 의뢰된 환자의 PPS 40-60% 수준의 환자 비율은 각각 46.3%, 48.7%로 비슷하였다 <표 3>.

2. 과정적 요소

1) 서비스 제공 양상

간호 대상자의 가정간호 등록 이유는 고혈압 관리를 받기 위해서가 37.0%, 욕창 관리 20.2%, 소변줄 관리 및 당뇨관리가 각각 18.5%, 상처관리 17.3% 순이었다.

가정간호에 등록하게 된 경로는 가톨릭교회를 통해서가 56.7%, 퇴원과 동시에 20.8%, 외래를 통해서 7.5%, 그리고 기타 복지관이나 타 병원을 통해서가 15.0% 순이었다.

가정간호로 직접 안내해 준 의뢰인은 교회와 관련된 사람을 통해서가 52.6%, 주치의를 통해서 20.2%, 간호사를 통해서가 11.6%, 환자나 보호자가 직접 의뢰한 경우가 9.8%, 그리고 기타 사회 복지사나 지인을 통해서 의뢰된 경우는 5.8% 순이었다.

가정간호 방문빈도는 주당 1~2회 방문이 60.1%, 한달에 1~2회 방문 34.7%, 주당 3회 이상 방문은 5.2%이었다.

1회 방문 당 소요시간은 교통시간을 제외한 유효간호시간 30분-1시간이 64.2%, 30분미만 26.6%, 1시간 이상 9.2%이었다.

간호 대상자의 상태 변화에 대한 주치의와의 협의는 가정전문간호사가 직접 주치의와의 면담이나 전화로 이루어지는 경우가 63%이었으며, 간호 대상자나 보호자가 외래를 통해서 협의하는 경우가 37%이었다. <표 4>.

2) 가정간호 서비스 내용

가정전문간호사에 의해 제공된 서비스의 내용을 영역별로 살펴보면, 기본간호가 31.5%, 상담 23.9%, 치료적 간호 22.1%, 교육 및 훈련이 15.5%, 부가적인 봉사자 서비스와 경구약 운반 공급이 4.8%, 의뢰 1.8%, 검사 또는 투약이 각각 0.2% 순으로 나타났다. 기본간호 서비스의 구체적인 내용은 신체사정이 60.9%, 관절운동(ROM exercise) 12.2%, 등 마사지 9.1%, 발간호 7.9%, 체위변경 5.2%, 구강간호 2.6%, 회음부간호 2.1% 순이었다. 치료적 간호의 내용은 방광세척이 35.9%, 상처간호 16.0%, 관장 14.1% 순이었다. 상담서비스에서는 입·퇴원상담이 73.6%, 정서적지지 24.4%, 가족문제상담 2.0% 순으로 나타났으며, 부가 서비스로서 봉사자서비스는 44.5%, 기타 서비스가 46.7%를 차지하였다<표 5>.

3. 성과적 요소

1) 종결사유

연구기간 중 사업이 종결된 대상자 31명에 대한 종결사유는 사망이 51.6%, 상태호전은 25.5%, 기타 재 입원이나 타 기관의뢰 또는 가정간호 거부 등이 22.6%로 나타났다<표 6>.

2) PPS 수준의 변화

등록 시 측정한 대상자들의 PPS 수준과 4회 이상 방문 후 재 측정한 PPS 수준의 변화를 비교한 결과 PPS 수준이 등록 시와 비슷한 수준으로 유지된 군이 45%, 저하된 군 30%, 그리고 향상된 군은 25%로 나타났다<표 7>.

3) 간호 대상자의 만족도

제공된 간호 서비스에 대한 대상자의 만족도는 4점 만점에 3.4점으로 매우 만족한 편이었다. 나타났다으며, 하부영역별로는 대인관계-신뢰 영역이 3.5점, 교육적 영역이 3.4점, 전문직-기술영역 3.4점, 경제적 영역 3.4점, 종교적 영역이 3.3점 순으로 나타났다<표 8>.

IV. 논 의

우리나라의 의료기관 중심 가정간호 사업은 2001년 1월에 시작된 이래 2005년 2월 현재 전국 130개 의료기관에서 가정간호사업을 운영하고 있다. 그러나 사업소의 분포가 수도권에 집중되고 있어 지역적인 불균형이 심하며 수혜대상이 제한적이다(가정간호사회, 2005). 가톨릭교회 중심 본당 연계 가정간호사업은 지역의 가톨릭교회와 의료기관이 협력하여 소외계층에게 직접 찾아 전인적 보건의료 및 영적간호 서비스를 제공하는 것을 목적으로 시작되었다. 2001년 9월 3개 본당을 필두로 2005년 4월 현재 C의료원 가정간호센터 소속 가정전문간호사들이 서울과 일부 지방의 45개 본당에서 교회를 중심으로 가정간호 활동을 펼치고 있다.

본 연구결과에서 본 사업은 기관의 설립 이념에 따라 소외되고 가난한 이웃을 위한 자선사업과 의료사업을 함께 제공하기 위하여 지역교회와 협력체를 구성하여 전폭적인 관심과 지원이 제공되고 있었다. 물적 지원 측면에서 방문차량은 각 교회에서 1대씩 방문 차량이 모두 제공되고 있어서 정문희와 유인영(2002)의 방문간호사업 연구에서 지적된 대중교통수단을 이용하거나 행정용, 방문간호용, 또는 본인의 승용차를 이용하는 경우와 큰 차이가 있음을 알 수 있었다. 또한 의료기기에

있어서는 흡인기 분무기계, 공기침대, 병원용 침대(대여용) 등을 병원에 비치된 수만큼 대여하고 있었으나, 산소발생기, 주사용 걸대, 흡인용 고무튜브, 소독제 등은 의료기 상사에 의존하고 있었다. 따라서 향후 재가환자관리에 필요한 기기, 의료용품의 지원 방안에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다.

간호 제공자인 가정전문간호사는 40세 이상이 대부분을 차지하였는데, 대학부속병원 간호사의 40세 이상 연령 군이 19%(노영화, 2001)로 낮은 것과는 대조적이었다. 또한 본 연구에서 결혼상태도 기혼이 87.5%로 대부분이었는데, 이는 임상간호사와는 달리 낮 근무만 하고, 집과 가까운 지역 내에 근무지가 있으면서, 주 5일간 일일 6시간의 근무 조건, 그리고 가톨릭 신앙을 동기로 일하게 된 점 등에서 차이를 보인 것으로 여겨진다. 가정전문간호사의 직무만족도는 4점 만점에 2.8점으로 비교적 높았고, 인적·물적 환경요인(2.7점) 중 '간호사들 간에는 화목하게 지낸다'가 가장 높은 3.3점으로 나타났는데, 이는 주 1회 회합을 겸한 자체교육과 일년에 한 번씩 실시하는 피정, 단합대회 등으로 관계를 돈독히 하고 있기 때문으로 사료된다. 반면 '보수는 다른 가정간호 사업소에 비해 높다'가 2.0점으로 낮았는데, 이는 간호 인력을 시간제 계약직으로 고용하기 때문으로 보여져 간호 전문직의 보수에 대한 적절한 보상과 인사 시스템이 모색되어야 할 것이다.

한편, 간호 대상자의 평균 연령은 69.8세로 홍춘실 등(2001), 김영혜 등(2003)의 연구에서보다 높아 우리사회가 점차 고령화 되어가고 있음을 엿볼 수 있었다(보건복지부, 2004). 대상자들의 주요 질환은 뇌혈관질환, 근골격계 질환, 암등으로 나타나 김정남(2000), 홍춘실 등(2001)의 연구에서 각종 암과 뇌혈관 질환이 대부분이었던 것과 일치하며, 김순례 등(1999)의 보건소 방문보건사업 대상자의 건강문제, 방문간호요구와도 일치하였다.

대상자들의 등록 시 기능적 상태인 PPS는 40-60% 수준의 환자가 가장 많았는데, 이는 65세 이상 환자군 에서 완전의존 환자의 비율이 높았던 한국보건산업진흥원(2002)의 조사결과와 일치하였다. 또한 본당에서 병원으로 등록된 환자의 경우 PPS 수준 30% 이하가 18.6%(25명)으로 병원에서 본당으로 의뢰된 환자 15.4%(6명)보다 신체적 기능 수준이 저하된 환자 수가 더 많은 것으로 나타나 지역사회에서 소외된 의료계층에 대한 관심이 요구되며, 가정전문간호사의 관리 감독 하에 도우미 서비스를 제공할 수 있는 보조 인력의 개발과 활용이 적극 요구된다고 하겠다.

서비스 제공 양상측면에서 가정간호 등록이유는 고혈압 관리가 가장 많았는데 이는 서울시 (한국보건사회연구원, 2002)의 10대 만성질환 유병률 중 고혈압이 1위인 것과 일치하였다. 가정간호의 등록경로는 가톨릭교회를 통해서 한 경우가 가장 많아 본 사업의 특성상 당연한 결과로 여겨진다. 가정간호 방문빈도는 주당 1-2회가 과반수이었는데, 이는 현재 보험인정기준이 월 8회로 제한되어 있기 때문에 급성기 환자의 경우나 간호 제공자가 없는 경우에 더 많은 방문이 요구되므로 방문횟수의 제한은 해결되어야 할 시급한 문제로 지적되고 있다(황나미, 1999). 방문시간(유효

방문시간)은 30분에서 1시간 사이가 가장 많았는데, 이는 양은희(2002)의 연구와 일치하였으며, 심한 욕창 환자의 경우 1시간 이상이 소요되는 것으로 나타나 서비스 내용별 수가 체계의 개발이 요구된다고 하겠다.

간호서비스 내용을 살펴보면 기본간호, 상담, 치료적 간호 순으로 나타나 방문간호사업에서 교육 및 상담, 투약 및 투약 관리가 많았던 김의숙 등(2001)의 연구와는 차이가 있었다. 이는 예방 중심의 방문간호서비스보다는 병원 중심 가정간호사업과 지역사회 중심 가정간호의 특성이 보완된 본사업의 특성 때문으로 해석된다. 또한 다른 기관과 차별화된 봉사자 서비스나 복지관 연결 등 지역사회 자원과의 원활한 관계 유지를 위해 지역사회 여러 기관과의 협력체계의 구축이 요구되며, 교육 및 상담 그리고 투약 및 투약관리 등에 관한 간호수가의 개발도 시급하여 이에 대한 연구가 계속되어야 할 것이다.

성과적 요소 중 종결사유를 살펴보면 종결사유는 사망이 가장 많았는데, 이는 양은희(2002), 유호신(2000)의 연구와 일치하였다. 병원에서는 호스피스 환자나 말기에 치료가 불가능한 환자를 가정간호로 연계하는 경우가 많다는 점과 대상자의 대부분이 65세 이상이라는 점, 지역사회에서 방치된 환자들이 이미 치료시기를 놓쳐버린 상태에서 가정간호나 방문간호로 의뢰된다는 점에 기인한다고 여겨진다. 따라서 가정간호 사업의 활성화는 대상자를 의뢰해 주는 의사들의 인식 변화와 이를 위한 적극적인 홍보로 대상자들의 접근성, 편의성을 높일 수 있는 대책 마련이 시급하다고 하겠다.

PPS 수준의 변화는 등록 시의 PPS 수준과 4회 이상 방문 후 시점에서 PPS 수준을 비교해 본 결과 전체의 45%는 유지, 30%는 저하, 그리고 25%는 향상된 것으로 나타났는데, 이는 등록시의 대상자 상태 및 질환의 정도, 가족의 협조, 경제적 상태 등 여러 요인이 영향을 미쳤을 것으로 미루어 짐작된다. 추후 PPS 수준에 영향을 미치는 요인 규명을 위한 연구가 뒤따라야 할 것으로 여겨진다.

간호 대상자의 만족도는 3.4점으로 홍춘실(2001), 김영혜(2003)의 연구와 일치하였다. 하부영역별로는 대인관계-신뢰영역이 3.5점으로 가장 높았으며, 종교적 영역이 3.3점으로 가장 낮았는데, 이는 상태가 나빠져 재 입원하거나 원치 않는 퇴원을 했을 경우, 대상자가 더 이상의 치료를 원치 않는 경우, 환자의 영적요구나 간호사의 호스피스 간호 등이 기대치에 충족되지 못했기 때문으로 지적된다. 따라서 환자의 영적 요구나 호스피스 간호 등 말기 환자를 위한 간호 영역을 넓혀 대상자의 요구에 부응할 수 있는 프로그램이 개발되어야 할 것이다.

사업의 문제점 및 개선점으로 대상자들이 지적한 내용을 요약하면 첫째, 응급상황 발생시 즉각적인 처치가 필요한 경우 병원에 오거나 전화를 통해 의사 처방을 받게 되는데 이때 의사와의 연결이 힘들고 불편하다는 점, 주 1회 처방에 따른 번거로움과 불편이 가장 많았다. 따라서 보건진료

원이 가지는 제한된 범위 내에서 처방권을 가정전문간호사에게도 부여함으로써 업무의 효율성을 기할 필요가 있다고 보여진다(서문자 등, 2000). 둘째, 행정적인 업무처리와 서류작업에 대한 어려움을 31.2%가 지적하였는데, 이는 본 사업에 투입된 가정전문간호사들의 연령을 감안할 때 있을 수 있는 결과로서 가정간호사업에 동참하는 본당 수가 늘어나면서 체계적이고 표준화된 서식의 개발이 필요하며, 자체실무교육을 통해 재교육이 보장되어야 할 것이다. 가정전문간호사와 간호대상자가 공통적으로 느끼는 문제점은 의사의 즉각적인 처방이 어려운 점으로 이를 해결하기 위한 대안의 하나로써 지역 2차 병원과 협력 체제를 구축하고 상호 협력적 관계 유지를 위한 기반 마련이 필요하리라 사료된다.

가톨릭교회 중심 가정간호 사업의 향후 전망(가톨릭중앙의료원, 2004)은 본 사업의 활성화를 위해 정부의 공적노인요양제도의 시행과 더불어 제도권 내에서 정부의 공식적 지원을 받을 수 있어야 하고, 호스피스간호, 노인 간호, 복지 등 관련영역과의 통합운영 모델의 개발이 매우 시급하다.

본 연구는 지난 3년여 동안 실시되어 온 일부 가톨릭교회 중심 가정간호사업에 대한 4개월간의 극히 일부 자료를 MOS의 분석틀에 맞추어 분석을 시도한 것으로써 전체 사업으로 확대해석하기에는 제한점이 있다. 그러나 앞으로 확대 발전될 본 사업에 대한 기초자료를 마련했다는 점에서 의의가 있다고 본다. 따라서 본 연구를 토대로 이 사업의 전반적인 특성과 장점을 입증 할 수 있는 비용-효과에 대한 후속 연구가 뒤따라야 할 것이며, 본 사업의 근본 취지의 달성정도를 확인하기 위한 대상자의 영적 요구 관련 연구가 이루어져야 할 것이다.

V. 결론

본 연구는 서울의 C의료원이 일부 가톨릭교회와 연계해서 시행한 가정간호 사업의 성과를 평가하기 위한 것이다. 연구 대상은 2004년 11월 1일부터 2005년 2월 28일까지 4개월 간 가정간호에 등록되어 4회 이상 가정방문 서비스를 받은 환자 173명과 이 사업에 참여하는 가정전문간호사 32명이었다. 연구의 개념틀은 의료성과연구 (MOS: Medical Outcome Study)의 구조, 과정 및 성과요소를 분석틀로 하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 구조 요소에는 조직의 특성, 간호 제공자의 특성 및 간호 대상자의 특성이 분석되었고, 조직의 특성에는 기관의 이념, 사업 목적, 조직도, 물적 자원을 포함하였다. 기관의 이념은 치유자로서의 예수그리스도를 인간 안에 재현하여 질병으로 고통 받는 사람들을 보살피는 것이며, 사업 목적은 가톨릭 복음화의 구현과 소외 받고 가난한 사람들의 건강을 보호하고 적극적인 의료선교 활동을

하는 것이었다. 본 사업은 C의료원 가정간호센터와 병원 가정간호팀이 연계되어 가정간호 실무를 지원받으며 각 교회별로 독립된 사무실과 차량을 확보하고 있었다. 간호 제공자의 특성으로 40대가 58.1%, 50대 41%를 차지하였고, 가정간호 실무경력은 3년미만이 75%이었다. 가정전문간호사의 직무만족도는 4점 만점에 2.8점이었다.

2. 과정 요소에서 간호 대상자의 가정간호 등록이유는 고혈압 관리가 37.0%, 등록경로는 가톨릭교회를 통해서가 56.7%, 의뢰인은 교회와 관련된 사람을 통해서가 52.6%를 차지하였다. 주당 방문빈도는 1-2회가 60.1%, 유효 방문시간은 30분-1시간이 64.2%이었다. 가정간호 서비스 내용은 기본간호가 31.2%, 상담 24.2%, 치료적 간호 21.4%, 교육 및 훈련이 15.5% 순이었다.

3. 성과 요소에서 종결사유는 사망으로 종결된 경우가 51.6%로 가장 많았고, 등록 시 PPS 수준과 4회 이상 방문 후 재 측정된 PPS 수준의 변화는 등록 시와 비슷한 수준으로 유지된 군이 45%, 저하된 군이 30%, 향상된 군이 25%이었다. 간호서비스에 대한 대상자 만족도는 4점 만점에 3.4점이었다.

이상의 결과를 통하여 가톨릭교회 중심 가정간호사업은 조직의 이념실천차원에서 기관의 적극적인 지원을 받고 있으며, 자신의 업무에 만족하는 가정전문간호사들을 통하여 질 높은 가정간호 서비스를 제공받음으로써 대상자들의 만족도가 매우 높음을 알 수 있었다. 그러나 지역사회 자원과의 연계 활성화, 주치의와 협의 방법, 시간제 계약직 가정전문간호사의 처우개선 등이 해결되어야 할 과제로 지적되었다.

참고문헌

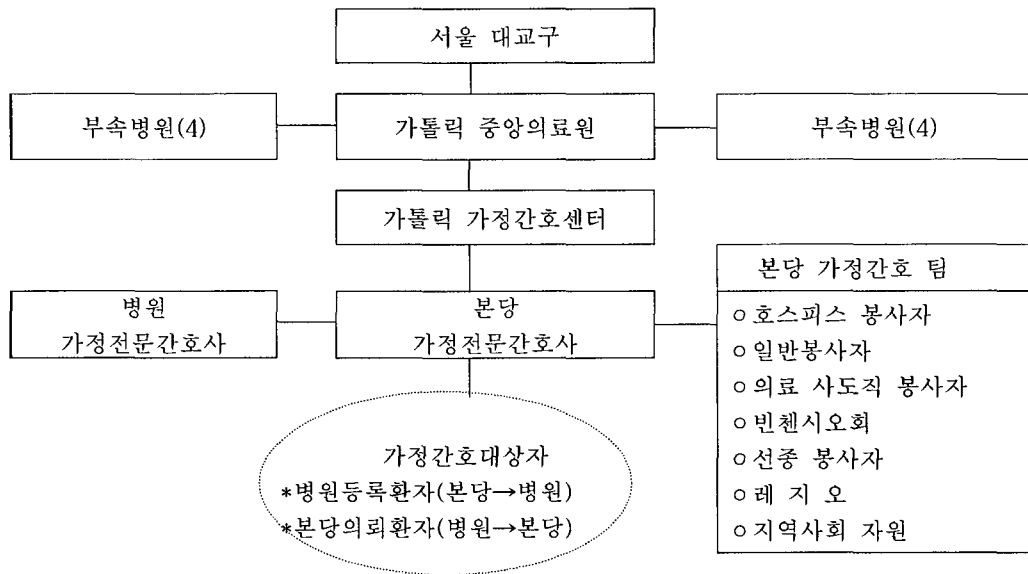
- 보건복지부(2001). 의료기관가정간호사업 업무편람.
- 보건복지부(2004). 공적노인요양보장체계 개발 연구.
- 보건복지부(2005). 2005년 보건의료정책 방향.
- Burns, N. & Grove, S. K. (1997). Outcome Research. The Practice of Nursing Research : Conduct, Critique & Utilization(3rd Ed.). WB Saunders.
- 가톨릭중앙의료원(2002). 가톨릭통합의료협력체계구축을 위한 연구보고서.
- 가톨릭중앙의료원 가톨릭가정간호센터(2003). 본당연계 가정간호 심포지엄. 23-37.
- 가톨릭중앙의료원(2004). CMC 본당연계 가정간호사업 3주년 기념 학술대회. 73-80.
- 조미자, 현혜진(1995). 가정간호 서비스내용 및 만족도에 대한 조사연구. 한국가정간호학회지, 2, 52-58.
- 조신형. 본당 가정간호의 실태조사 연구, 2002.

- 대한간호협회 가정간호사회. 제 12회 정기총회 및 학술대회, 2005 ; 131-133.
- Donabedian, A. Quality improvement through monitoring health care. 한국의료 QA 학회지 1996 ; 3(1) : 28-57.
- Fern Anderson. G. Michael Downing and JAN, HILL. Lynn Casorso and Noreen Lerch. Palliative Performance Scale(PPS): A New Tool ; Journal of Palliative Care 1996 ; 12(1) : 5-11.
- 한국보건사회연구원. 서울시민의 건강수준 및 의료이용 실태, 2002.
- 한국보건산업진흥원. 의료기관중심 가정간호서비스의 질 관리 체계 및 평가 도구의 개발, 2002.
- 홍춘실, 오경옥, 박미영, 심희숙, 차영남. 병원가정간호사업 운영 현황 및 서비스 만족도에 관한 연구. 가정간호학회지 2001 ; 8 (2) : 121-132
- 황나미. 병원중심 가정간호시범사업평가. 한국보건사회연구원, 1996.
- 황나미; 조재국, 장인순, 김의숙, 김조자, 양진문, 윤순녕. 병원 중심 가정간호사업 모형 개발 및 제도화 방안. 보건복지부, 1999
- 정미영. 가정간호사의 역할인식, 역할갈등 및 직무만족 [학위논문]. 서울 가톨릭대학교 2004
- 정문희, 유인영. 보건 및 복지 영역 서비스 연계에 대한 방문간호사의 인식. 건강증진학회지 2002 ; 19(2) : 155-167
- 김정남, 권영숙, 고효정, 김명애, 박청자, 신영희, 이병숙, 이경희, 서향숙. 일대학병원의 가정간호 시범사업 서비스내용 및 만족도에 대한 조사연구. 한국보건간호학회지 2000 ; 14 (2) : 246-258
- 김정남. 목회간호의 현황 및 전망. 한국보건간호학회지 1996 ; 10 (1) : 6-11
- 김선영. 가정전문간호사의 역할지각정도와 직무만족도에 관한 연구[학위논문]. 서울 가톨릭대학교 산업보건대학원 2004
- 김순례, 이경왜. 일개 보건소 방문간호 대상자의 건강문제와 방문간호 요구. 한국산업간호학회지 1999 ; 8(1) : 103-108
- 김의숙, 고일선, 유호신, 김일숙, 김정은, 채영문, 전경희, 이재익, 김동우. 보건소 공공근로 방문간호사업 D/B 구축 및 서비스 표준화 틀 개발. 연세대학교 간호대학, 2001
- 김영혜, 박남희, 김덕선, 이화자, 김정순. 일 대학병원의 가정간호 서비스내용 및 만족도 조사. 한국가정간호학회지 2003 ; 10(1) : 73-83
- 노영화. 대학부속병원 간호사의 직무만족도에 대한 실증적 연구 [학위논문]. 천안 단국대학교 행정법무대학원 2001
- 노유자, 백영미. 지역교회간호 (Parish Nursing) - 일차건강간호를 위한 새로운 도약- 대한간호 1998 : 37(2) : 53-60

- Reeder P. J chen. S .C. A Client Satisfaction Survey in Home Health Care. Journal of Nuring Quality Assurance 1990 ; 5(1) : 16-24
- 서문자, 김소선, 신경림, 강현숙, 김금순, 박호란, 김혜숙. 가정간호사의 실무 체험 연구. 대한간호학회지 2000 ; 30(1) : 84-97
- Slavitt, D.B, Stamps. Nurses Satisfaction with their work situation. Nursing Reseach 1978 ; 27(2) : 114-120
- 원금혜. 간호사의 직무만족도에 관한 연구 [학위논문]. 대전 대전대학교 대학원 2003
- 윤순녕, 조명숙, 김홍수. 국내 가정간호사업의 성과측정 연구의 고찰(1981~1996). 한국가정간호학회지 1997 ; 4 : 41-52
- 양은희. 일 중소도시 병원중심 가정간호사업 성과연구 [학위논문]. 광주 전남대학교 대학원 2003
- 유호신, 이소우, 문희자, 황나미, 박성애, 박정숙, 최행지, 정기순, 한상여, 임지영. 지역사회중심가정간호 시범사업 성과평가를 위한 기초연구. 대한간호학회지 2000 ; 30(6) : 1488-1501
- 연세대학교 간호대학. 의료기관 가정간호사업의 영향 평가 및 지역사회 가정간호 제도화방안, 2002 ; 1-14.

구조적 요소	과정적 요소	성과적 요소
<p style="text-align: center;">조직 특성</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 기관의 이념 사업 목적 조직도 물적 자원 </div> <p style="text-align: center;">간호 제공자 특성</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 일반적 특성 경력 전문직 훈련 직무만족도 </div> <p style="text-align: center;">간호 대상자 특성</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 일반적 특성 월수입 가구특성 주 간호제공자 주요 질환 PPS </div>	<p style="text-align: center;">서비스 제공 양상</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 등록이유 등록경로 의뢰인 방문빈도 방문시간 주치의와 협의방법 </div> <p style="text-align: center;">서비스 제공 내용</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 기본간호 치료적 간호 검사 투약 교육 및 훈련 상담 의뢰 부가 서비스 </div>	<p style="text-align: center;">종결 사유</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 문제해결 사망 재 입원 가정간호거부 타 기관의뢰 </div> <p style="text-align: center;">PPS 수준의 변화</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 등록당시와 4회 이상 방문 후 PPS 수준의 비교 </div> <p style="text-align: center;">간호 대상자 만족도</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 전문적-기술영역 대인관계-신뢰영역 교육적 영역 경제적 영역 종교적 영역 </div> <p style="text-align: center;">문제점 및 개선점</p>

<그림 1> MOS에 의한 연구의 개념틀



<그림 2> 본당 가정간호의 지원체계

- * 병원등록환자: 본당에서 대상자로 선정되어 병원에 등록된 환자
- * 본당의뢰환자: 병원에서 거리상의 문제로 본당에 의뢰된 환자

<# 1> Job satisfaction scores by the characteristics of home care nurses

Characteristics	Category	N(%)	Personal and material factor			Job factor			Job satisfaction		
			Mean±SD	F or t	P	Mean±SD	F or t	P	Mean±SD	F or t	P
Age	<40	2(6.3)	2.88±0.04			3.00±0.13			2.92±0.02		
	40-49	17(53.1)	2.66±0.25	0.75	0.48	2.87±0.30	0.18	0.83	2.74±0.25	0.56	0.57
	≥50	13(40.6)	2.71±0.23			2.87±0.28			2.77±0.21		
Education	Associate degree	18(56.3)	2.68±0.23			2.80±0.27			2.72±0.23		
	Higher than bachelor's degree	14(43.7)	2.72±0.25	-0.48	0.63	2.99±0.27	-1.99	0.05	2.82±0.23	-1.15	0.26
Marriage	Married	28(87.5)	2.69±0.25	0.46	0.64	2.85±0.29	1.46	0.15	2.75±0.24	0.93	0.36
	Single	4(12.5)	2.75±0.07			2.69±0.25			2.86±0.07		
Economics	Sufficient	25(78.1)	2.69±0.24	-0.47	0.64	2.89±0.28	0.39	0.70	2.76±0.24	-0.14	0.88
	Insufficient	7(21.9)	2.74±0.23			2.84±0.29			2.77±0.20		
Nursing career	<10	17(53.1)	2.69±0.23	-0.11	0.91	2.91±0.33	0.72	0.47	2.77±0.25	0.24	0.81
	≥10	15(46.9)	2.70±0.26			2.84±0.22			2.75±0.21		
Home care nursing career	<3	24(75.0)	2.68±0.25	-0.88	0.38	2.87±0.31	-0.46	0.64	2.74±0.26	-1.12	0.27
	≥3	8(25.0)	2.76±0.20			2.92±0.71			2.82±0.11		
Professional training	None	8(25.0)	2.68±0.33			2.81±0.39			2.73±0.34		
	Wound care	2(6.3)	2.50±0.28	0.66	0.58	2.82±0.26	0.30	0.82	2.61±0.27	0.51	0.68
	Hospice	18(56.2)	2.71±0.19			2.91±0.24			2.78±0.19		
Others	Others	4(12.5)	2.79±0.25			2.93±0.29			2.84±0.13		
	Total	32(100)	2.70±0.25			2.88±0.28			2.76±0.23		

<표 2> Characteristics of the study subjects (N=173)

Characteristics	Category	n(%)
Age (years)	< 50	10(5.8)
	50 - 65	49(28.3)
	65 - 80	64(37.0)
	80 <	50(28.9)
Gender	male	117(67.6)
	female	56(32.4)
Religion	yes	150(86.7)
	no	23(13.3)
Income (10,000 won)	none	8(4.6)
	<100	102(59.0)
Living arrangement	≥100	63(36.4)
	alone	33(19.1)
Medical insurance	with others	140(80.9)
	insured	142(82.1)
Hospitalization (times)	medical aid	31(17.9)
	none	52(30.1)
	1	72(41.6)
	2 - 3	38(21.9)
Primary caregiver	4 ≤	11(6.4)
	spouse	53(30.6)
	parents/children	70(40.5)
Registration type	others	50(28.9)
	church-hospital	134(77.5)
Major disease*	hospital-church	39(22.5)
	cancer	38(22.0)
	cerebrovascular	87(50.3)
	cardiovascular	14(8.1)
	respiratory	6(3.5)
	pressure ulcer	23(13.3)
	diabetic mellitus	30(17.3)
	skelectomuscular	47(27.2)
	others	32(18.5)

* : Subjects was selected more than one item

<㉟ 3> PPS level at the time of intake for home care

Registration type	PPS level (%)			χ^2	P-value
	≤30	40-60	≥70		
Church-hospital (n=134)	25(18.6)	62(46.3)	47(35.1)	0.22	0.89
Hospital-church (n=39)	6(15.4)	19(48.7)	14(35.9)	0.02	0.98

<㉟ 4> Characteristics of home care service process.

Characteristics	Category	n (%)
Reason for registration*	F-cath management	32 (18.5)
	L-tube management	11 (6.4)
	Pain control	18 (10.4)
	DM management	32 (18.5)
	Wound management	30 (17.3)
	Pressure ulcer management	35 (20.2)
	TPN management ^{::}	29 (16.8)
	Hypertension management	64 (37.0)
	Others	36 (21.1)
	Registration route	Discharge
OPD ^{::}		13 (7.5)
Church		98 (56.7)
Others		26 (15.0)
Referral route	Physician	35 (20.2)
	Nurse	20 (11.6)
	Patient/family	17 (9.8)
	People of church	91 (52.6)
	Others	10 (5.8)
Visiting frequency	1-2 times/wk	104 (60.1)
	1-2 times/month	60 (34.7)
	≥ 3 times/wk	9 (5.2)
Visiting time	< 30 minutes	46 (26.6)
	30 minutes-1 hour	111 (64.2)
	> 1 hour	16 (9.2)
Relating with doctors	Home care nurse	109 (63.0)
	OPD	64 (37.0)

* : Subjects was selected more than one item

:: TPN: Total parenteral nutrition

OPD: Outpatient department

< Ⅴ 5 > Frequency of home care service provided for the study subjects

Area	Frequency	Total
	n(%)	%
Basic nursing		
Physical examination	1750(60.9)	
Perineal care	60(2.1)	
Mouth care	76(2.6)	
ROM exercise	351(12.2)	
Back massage	261(9.1)	
Position change	150(5.2)	
Foot care	226(7.9)	
Subtotal	2874(100.0)	31.5
Therapeutic nursing		
L-tube management	34(1.7)	
Portex management	22(1.1)	
Portex site dressing	57(2.8)	
F-cath management	129(6.4)	
Bag change	112(5.6)	
Drainage management	129(6.4)	
Pressure ulcer dressing	34(1.7)	
Wound dressing	323(16.0)	
Enema	283(14.1)	
Central line management	167(8.3)	
Boxter management	1(0.0)	
Bladder irrigation	723(35.9)	
Subtotal	2014(100.0)	22.1
Lab	21(100.0)	0.2
Medication		
Fluid tx	17(100.0)	0.2
Education & Training		
Medication education	66(4.7)	
Self care education	113(8.0)	
Health care education	1232(87.3)	
Subtotal	1411(100.0)	15.5
Counseling		
Emotional support	531(24.4)	
Adm & discharge	1602(73.6)	
Family problem	43(2.0)	
Subtotal	2176(100.0)	23.9
Refer service	165(100.0)	1.8
Additional service		
Volunteer service	193(44.5)	
Transportation medicine	38(8.8)	
Others	203(46.7)	
Subtotal	434(100.0)	4.8
Total	9112	100.0

<表 6> Reasons of terminating service for the subjects
(N=31)

Category	n(%)
Symptom Improvement	8 (25.8)
Death	16 (51.6)
Others (refuse, readmission, refer)	7 (22.6)

<表 7> Change of PPS for the subject
(N=173)

Category	n (%)
Improve	44 (25)
Maintenance	78 (45)
Decrease	51 (30)

<表 8> Satisfaction scores of nursing service for the study subjects
(N=173)

Subscales	Mean ± SD
Professional skill	3.39 ± 0.41
Interpersonal trust	3.51 ± 0.45
Educational	3.43 ± 0.44
Economical	3.38 ± 0.46
Religional	3.29 ± 0.51
Total	3.41 ± 0.40

부족한 논문을 검토하시느라 수고가 많으셨습니다.

심사1. 본 논문은 가톨릭대학교 임상간호대학원 석사학위논문으로 적절한 대상자수와 연구 기간에 한계가 있어 4개월동안 진행되었습니다. 그리고 p13은 정상적으로 포함되어 있습니다.

수정 쪽수	수정 전 내용	수정 후 내용
9	가정간호 대상자의 특성은 65세 이상이 65.8%, 남자가 67.6%, 종교를 가진 군이 전체의 86.7%로 이 중 가톨릭이 60.1%, 기독교 22% 순이었다. 대상자의 70%가 입원 경험이 있었고, 입원 경험이 2~3회인 경우가 21.9%, 4회 이상도 6.4%나 되었다.	가정간호 대상자의 특성은 65세 이상이 65.8%, 남자가 67.6%, 종교를 가진 군이 전체의 86.7%로 이 중 가톨릭이 60.1%, 기독교 22%, 기타 4.6% 순이었다. 대상자의 70%가 입원 경험이 있었고, 입원 경험이 1회인 경우가 41.6%, 2~3회인 경우가 21.9%, 4회 이상도 6.4%나 되었다.
10	기본간호 서비스의 구체적인 내용은 신체사정이 60.9%, 관절운동(ROM exercise) 12.2%, 등 마사지 9.1% 순이었다.	기본간호 서비스의 구체적인 내용은 신체사정이 60.9%, 관절운동(ROM exercise) 12.2%, 등 마사지 9.1%, 발간호 7.9%, 체위변경 5.2%, 구강간호 2.6%, 회음부간호 2.1% 순이었다.
11	또한 의료기기에 있어서는 suction, nebulizer, air mattress, 병원용 침대(대여용) 등을 병원에 비치된 수만큼 대여하고 있었으나, 산소발생기, standing pole, suction용 tip, 소독제 등은 의료기 상사에 의존하고 있었다.	또한 의료기기에 있어서는 흡인기 분무기계, 공기침대, 병원용 침대(대여용) 등을 병원에 비치된 수만큼 대여하고 있었으나, 산소발생기, 주사용 걸대, 흡인용 고무튜브, 소독제 등은 의료기 상사에 의존하고 있었다.

심사2

수정 쪽수	수정 전 내용	수정 후 내용
3	<p>Method: The subjects included 173 patients who registered for the program during a 4 month-period from November 1, 2004 to February 28, 2005 and received home care services for more than 4 times and 32 professional nurses participating in the program. Result: 1) Home care nurse's job satisfaction was 2.8 out of total score of 4. The major illness was cerebrovascular disease including stroke at 50.3%, followed by skeletomuscular disease including degenerative arthritis at 27.2%, cancer at 22%, and diabetes at 17.3%.</p>	<p>Method: The subjects included 173 patients who registered for the program during a 4 month-period from November 1, 2004 to February 28, 2005 and received home care services for more than 4 times and 32 professional nurses participating in the program. Using the concept of medical outcome study (MOS), the structure, process, outcome elements were analyzed. Result: 1) A Catholic homecare nursing center and nurses of the C hospital played a central role in providing nursing care. and each church operated its own vehicle from its own office. Home care nurse's job satisfaction was 2.8 out of total score of 4. The major illness was cerebrovascular disease including stroke followed by skeletomuscular disease including degenerative arthritis cancer, and diabetes.* 본 논문은 가톨릭 대학교 임상간호대학원 석사학위 논문임.</p>

수정 쪽수	수정 전 내용	수정 후 내용
5	<p>그동안 국내에서 이루어진 의료기관 가정간호사업에 대한 평가연구는 '병원중심 가정간호사업 평가'(황나미, 1996)와 '병원중심 가정간호사업 모형 개발 및 제도화 방안'(보건복지부 1999)에 대한 연구를 통해 의료비 절감 효과와 병상 회전을 증가, 그리고 이용 환자의 편의성 제고라는 긍정적 평가를 받은 바 있다. 그 외에 양은희(2002)의 일 중소도시 병원중심 가정간호사업 성과 연구, 국내 가정간호 사업의 성과 측정 연구 고찰(윤순영 등, 1997), 가정간호 효과에 관한 연구(조미자, 현해진 1995 ; 김정남 등, 2000 ; 홍춘실 등, 2001 ; 김영혜 등, 2003), 지역사회중심 가정간호 시범사업 성과평가를 위한 기초연구(유호신 등, 2000) 등이 있으나 병원과 지역사회 교회 조직이 보건의료 서비스 제공을 위해 체계적으로 연계된 시도는 국내에서는 처음이며, 이에 대한 평가도 이루어진 바가 없다.</p>	<p>보건의료사업에 대한 평가는 궁극적으로 삶의 질 향상에 그 목적을 두고 있고 그 목적을 달성하기 위한 구체적 방안으로 서비스의 질과 비용효과 및 만족도를 측정하고 있으며, 이러한 서비스의 질적 향상을 위해 가정간호사업의 효과측정이 요청된다. 또한 간호실무에서의 성과연구는 오랫동안 환자 만족도에 대한 조사가 사용되어져 왔으나 최근 환자의 결과 평가에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위한 대규모 연구로 의료성과연구가 대두되면서 주로 구조(Structure) 과정(Process) 성과(Outcome)의 세 측면을 평가하는 연구가 진행되고 있다(Burn and grove, 1997).</p>
6	<p>본 연구의 대상은 2004년 11월 1일부터 2005년 2월 28일까지 4개월간 C의료원 산하 C대학교 병원과 연계되어 가정간호사업이 제공된 서울지역 32개 본당에서 가정간호 등록 대상자로서 4회 이상 가정방문서비스를 받은 173명과 해당 본당에서 간호업무를 수행한 가정전문간호사 32명이었다.</p>	<p>본 연구는 지난 3년여 동안 시행되고 있는 가톨릭교회와 병원이 연계된 가정간호사업 중 일부기간에 대한 평가로서 구조적 요소 중 간호제공자와 대상자의 특성에는 2004년 11월 1일부터 2005년 2월 28일까지 4개월간 C의료원 산하 C대학교 병원과 연계되어 가정간호사업이 제공된 서울지역 32개 본당에서 가정간호 등록 대상자로서 4회 이상 가정방문서비스를 받은 173명과 해당 본당에서 간호업무를 수행한 가정전문간호사 32명이 포함되었다.</p>

수정 쪽수	수정 전 내용	수정 후 내용
6	<p>MOS는 Donabedian(1996)의 구조, 과정, 평가의 표준을 기초로 하여 성과를 야기하는 구조, 과정과 연결된 요소들을 파악함으로써 보건의료 분야에서 대상자 치료의 바람직한 최종 결과, 즉 치료적 요소들을 확정짓기 위해 고안되었다(Burns & Grove, 1997; 양은희, 2002).</p> <p>MOS는 구조, 과정 및 성과적 요소들로 이루어졌으며, 본 연구에서 구조적 요소에는 조직, 간호 제공자 및 대상자의 특성을 포함하였다. 구체적으로 간호 제공자의 특성과 직무 만족, 간호 대상자의 특성과 질병관련 특성 및 PPS(Palliative Performance Scale)를 포함하였다. 과정적 요소에는 가정간호 서비스 양상으로서 가정간호의 등록이유, 등록경로, 의뢰인, 방문빈도, 방문시간, 주치의와 협의 방법, 가정간호 서비스 내용을 포함하였다. 성과적 요소에는 간호 대상자의 종결사유, PPS 수준의 변화 및 간호 대상자 만족도 등을 포함하였다<그림 1>.</p>	<p>MOS는 Donabedian(1996)의 구조, 과정, 평가의 표준을 기초로 하여 고안된 평가틀로서 구조평가에는 구조적 특성과 제공자 특성 그리고 환자특성이 있으며, 과정평가에는 기술적 양상과 대인관계양상이 있다. 성과평가에는 임상적인 종료, 기능적 상태, 일반적 안녕과 치료의 만족이 있으나 본 연구의 특성상 본 연구에서는 구조적 요소에 구체적으로 간호 제공자의 특성과 직무만족, 간호 대상자의 특성과 질병관련 특성 및 PPS(Palliative Performance Scale)를 포함하였다. 과정적 요소에는 가정간호 서비스 양상으로서 가정간호의 등록이유, 등록경로, 의뢰인, 방문빈도, 방문시간, 주치의와 협의 방법, 가정간호 서비스 내용 등 연구 시점에서 자료수집이 가능한 요소만을 선별하여 구성하였다. 성과적 요소에는 간호 대상자의 종결사유, PPS(Palliative Performance Scale) 수준의 변화 및 간호 대상자 만족도 등을 포함하였다<그림 1>.</p>

수정 쪽수	수정 전 내용	수정 후 내용
7	<p>가정간호 서비스 내용은 기본간호, 치료적 간호, 검사, 투약, 교육 및 훈련, 상담, 의뢰, 기타 하부영역으로 구성되었다.</p>	<p>가정간호 서비스 내용은 기본간호, 치료적 간호, 검사, 투약, 교육 및 훈련, 상담, 의뢰, 기타 하부영역으로 구성되었으며 본 연구에서의 일일방문대장 내용으로는 기본간호에 신체사정, 회음부간호, 구강간호, 관절운동(ROM exercise), 등간호, 체위변경, 발간호가 포함되며 치료적 간호에는 비위간 관리, 기관절개관 관리, 소변줄 관리, 각종 주머니 관리, 욕창간호, 상처간호, 관장, 중심정맥관 관리, 통증경감을 위한 Boxter관리, 방광 세척등이 포함되었다. 또한 검사에는 일반적인 피검사 및 소변검사, 가래검사 등이 포함되었으며 투약에는 수액 요법이, 상담에는 정서적지지, 입·퇴원상담, 가족문제 상담이 포함되었다. 의뢰에는 타 기관으로의 의뢰서비스가 해당되며, 기타 부가된 서비스로는 자원 봉사자 서비스, 경구약 전달등이 해당되었다.</p>