

# 일 종합병원의 가정간호사업에 대한 의사, 간호사 및 일반직원의 인식 조사

이명원<sup>1)</sup> · 김남숙<sup>2)</sup> · 김정실<sup>3)</sup> · 이승희<sup>4)</sup> · 양순옥<sup>5)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

현재 우리나라는 세계적으로 그 전례를 찾아볼 수 없는 수준의 저출산 고령사회 문제에 직면해 있으며(Ryu et al., 2006) 이와 같은 추세로 고령사회가 되면 장기요양보호 대상자의 증가, 가족의 간병수발능력 감소 등에 따른 장기입원, 불필요한 입원 등으로 의료비 지출은 더욱 증가할 전망으로 장기입원을 효율적인 재가간호서비스로 대체해야 할 시점에 있다(You & Chang, 2005). 이에 의료비 절감과 병원경영의 합리화, 소비자의 다양한 욕구를 충족시켜주기 위한 방안으로(KIHASA, 1999) 정부가 가정간호사업소 개설을 위한 의료법을 공포된 이래(MOH, 2000), 우리나라의 의료기관 가정간호사업소는 2007년 말 현재 전국적으로 164개소가 개설되어 운영되고 있다(Health Insurance Review & Assessment Service, 2007).

가정간호란 입원중심에서 지역사회로 연결, 확대되는 입원 대체서비스로 간호를 필요로 하는 만성환자, 조기퇴원환자, 노인환자 등 장기적인 건강문제를 가진 사람에게 전문적으로 교육된 가정간호사가 가정을 방문하여 직접적인 도움을 줌으로써 질병과 장애로부터의 회복을 도모하고 개인과 가족의 건강관리능력을 향상시켜 그들의 건강을 유지 증진하기 위해 제공되는 간호활동이다(Kim et al., 2001). 우리나라의 가정간호사업은 1994년부터 종합병원을 기반으로 시범사업을 실시

한 후 입원대체서비스로써 국민의료비 절감, 병상회전을 증가, 국민의료이용 편의 제공 등의 사업결과를 긍정적으로 평가받아 2001년 1월부터 본격적으로 실시되어왔다(Choi, 1997). 그러나 가정간호사업이 실시된 이래 오늘에 이르기까지 당초 정부의 정책개발 의도와 기대에 비해 사업이 활성화되지는 못하고 있는데(Ryu et al., 2005; Ryu, Jung, & Lim, 2006) 그 근본 원인중의 하나로 의료기관의 경영진, 관련 의료인, 이용환자들의 가정간호사업에 대한 인식부족이 지적되고 있다(Ryu et al., 2005). Fitzpatrick(1998)는 가정간호사업이 효율적인 보건의료체계의 하나로 정착하기 위해서는 병원행정가, 서비스를 제공하는 의사, 간호사, 기타 여러 관련 분야의 전문가들 및 서비스를 이용하는 대상자간의 다각적인 협력관계가 중요함을 강조하였다. 그러나 국내 선행연구를 보면 의사가 간호사에 비해 가정간호사업에 대한 인식이 많이 떨어져있으며(Choi, 2003; Lee, 2005; Kim et al., 2001; Yang, 2005) 이러한 저조한 인식이 가정간호활성화의 큰 장애요인으로 보고(Choi, 2003; Kim et al., 2001) 되고 있다.

따라서 본 연구는 의사와 간호사를 포함한 관련분야 일반직원의 가정간호사업의 필요성 및 내용, 기대효과에 대한 인식정도를 파악하고 그 차이를 분석하여 이로부터 문제점을 도출함으로써 가정간호사업 활성화 전략을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

### 연구 목적

#### 주요어 : 가정간호사업, 인식

- 1) 한림대학교 강동성심병원 가정간호과 수간호사, 2) 한림대학교 강동성심병원 가정간호과 책임간호사
- 3) 한림대학교 강동성심병원 가정간호과 간호과장, 4) 미국 텍사스 주립대학교 박사후연구원(교신저자 E-mail: woaiyoung@hallym.ac.kr)
- 5) 한림대학교 간호학부 교수

투고일: 2007년 7월 17일 심사완료일: 2007년 11월 23일

본 연구는 일 종합병원의 의사, 간호사 및 일반직원의 가정간호사업에 대한 인식정도를 조사함으로써 가정간호사업 활성화를 위한 전략개발의 기초 자료를 제공하는데 그 목적이 있다. 이를 달성하기 위한 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 가정간호사업의 필요성에 대한 인식정도를 파악하고 비교한다.
- 가정간호사업의 내용에 대한 인식정도를 파악하고 비교한다.
- 가정간호사업의 기대효과에 대한 인식정도를 파악하고 비교한다.

## 용어 정의

가정간호사업: 병원에서 고도의 기술적 지원으로 질병의 급성기에 효과적으로 환자의 문제를 해결한 뒤 환자의 건강이 일정수준에 도달하면 간호사 중심의 의료 팀들이 조기퇴원을 계획하여 환자가 가정에서 지속적으로 서비스를 받도록 하는 것을 말하며(Ballard & McNamara, 1983) 본 연구에서는 병원의 주치의가 의뢰한 퇴원환자에게 가정간호사가 의료 및 간호서비스를 가정에서 제공하는 것을 의미한다.

## 연구 방법

### 연구 대상

본 연구는 서울시 소재 일개 종합병원에 근무하는 의사, 간호사, 일반직원을 대상으로 하였다. 본 연구에서 일반직원은 방사선사, 약사, 임상검사기사, 의무기록사를 포함하여 총무과, 원무과, 영양과, 안내직원 등 행정부소속직원을 말한다. 연구대상자의 선정은 간호사, 의사, 일반직원 집단에서 각각 70%를 표집하여 간호사 360명중 250명(70%), 의사 282명중 200명(70%), 일반직원 285명 중 200명(70%)을 대상으로 총 650부의 설문지를 배부하였고 이 중 491부를 회수하여(회수율 75.5%) 본 연구의 분석자료로 이용하였다.

### 연구 도구

본 연구에서 사용한 설문지는 일반적 특성 13문항과 총 3개의 연구도구로 구성되어 있다. 3개의 연구도구는 가정간호사업의 필요성에 대한 인식 13문항, 가정간호사업의 서비스내용에 대한 인식 25문항 및 가정간호사업의 기대효과에 대한 인식 18문항으로 총 56문항으로 이루어져 있다. 본 도구 중 가정간호사업의 필요성과 기대효과 인식은 Kim 등(1990)과 Lee(2001)가 사용한 도구를 본 연구의 목적에 맞도록 연구자가 수정, 보완하였으며 Likert형 4점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 필요성과 기대효과가 높음을 의미한다. 가정간호사

업의 서비스 내용에 대한 인식을 측정하는 도구는 보건복지부 가정간호사업 업무편람에서 제시한 서비스내용을 참고하여 25문항으로 구성하였으며 가정간호에서 제공될 수 있는 서비스라고 생각하는지에 대한 의견을 '예', '아니오'로 선택하도록 하였다. Lee(2001)의 연구에서 가정간호사업의 필요성에 대한 Cronbach'  $\alpha$  = .858, 기대효과에 대한 Cronbach'  $\alpha$  = .929이었으며 본 연구에서는 각각 Cronbach'  $\alpha$  = .874, Cronbach'  $\alpha$  = .914의 신뢰도를 나타내었다.

## 자료 수집 방법

자료수집 기간은 2006년 9월 11일부터 2006년 9월 24일까지였으며 연구자가 진료부, 간호부, 행정부를 방문하여 먼저 연구의 목적을 설명하고 자료수집에 대한 공식적인 승인을 얻었다. 자료수집은 자가보고식 질문지를 이용하여 대상자가 직접 질문지를 읽고 응답하게 한 후 회수하였으며 본 연구에 참여하는 대상자에게 참여여부는 강제적인 것이 아니라 자발적인 것이며 익명과 비밀이 보장됨을 서면으로 약속하였다.

## 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 12.0 version을 이용하여 전산통계 처리하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 가정간호사업 서비스내용에 대한 인식의 집단간 차이는 chi-square test로 분석하였다.
- 가정간호사업의 필요성과 기대효과에 대한 집단간 인식의 차이는 ANOVA로 분석하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

대상자의 직업별 분포를 보면 간호사가 231명(47.0%)으로 가장 많았으며 다음으로 일반직원 157명(31.9%), 의사 103명(20.9%)순이었다. 성별로는 의사는 79명(76.7%), 일반직원은 55명(33%)이 남자였으며, 간호사는 100% 모두 여자였다. 간호사의 평균연령은 27.4세(SD=5.71), 의사는 34.8세(SD=9.01), 일반직원은 31.0세(SD=7.67)이었으며 간호사와 일반직원은 21-29세가 각각 74.9%, 53.5%로 가장 많았고 의사는 30-39세가 40.8%로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 63.7%로 기혼보다 많았다. 종교는 무교가 41.3%로 가장 많았으며 근무경력은 1년-5년 미만이 62%로 가장 많은 분포를 보였다<Table 1>.

〈Table 1〉 Characteristics of subjects

(N=491)

Characteristics	Categories	Total		Doctor		Nurse		General employee	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sex	Male	134	27.3	79	76.7	0	0.0	55	35.0
	Female	357	72.7	24	23.3	231	100.0	102	65.0
Age(years)	21 ~ 29	294	59.9	37	35.9	173	74.9	84	53.5
	30 ~ 39	132	26.9	42	40.8	46	19.9	44	28.0
	40 ~ 49	51	10.4	15	14.6	12	5.2	24	15.3
	50 ~	14	2.9	9	8.7	0	0.0	5	3.2
Marital Status	Married	178	36.3	58	56.3	58	25.1	62	39.5
	Unmarried	313	63.7	45	43.7	173	74.9	95	60.5
Religion	Protestant	139	28.3	23	22.3	67	29.0	49	31.2
	Catholic	91	18.5	23	22.3	37	16.0	31	19.7
	Buddhist	58	11.8	10	9.7	29	12.6	19	12.1
	None	203	41.3	47	45.6	98	42.4	58	36.9
Clinical career(years)	1 ~ 5	295	62.0	67	65.7	150	67.3	78	51.7
	6 ~ 10	89	18.7	16	15.7	38	17.0	35	23.2
	11 ~ 15	43	9.0	6	5.9	18	8.1	19	12.6
	16~	49	10.3	13	12.7	17	7.6	19	12.6

## 가정간호사업의 필요성에 대한 인식

가정간호사업의 필요성에 대한 인식정도는 최대평점 4점에 대해 평균 2.95(SD=.40)점으로 비교적 높게 나타났으며 간호사 3.13점(SD=.39), 의사 2.73점(SD=.39), 일반직원 2.83점(SD=.31)으로 세 군간에 차이가 있었다.(F=56.609, P=.000). 세 군에서 모두 평점이 높은 항목은 ‘노인인구의 증가추세’로 간호사 3.55점(SD=.51), 의사 3.28점(SD=.49), 일반직원 3.24점(SD=.49)으로 나타났다. 그 다음은 ‘만성질환의 증가추세’로 간호사 3.42점(SD=.55), 의사 3.21점(SD=.57), 일반직원 3.12점(SD=.51)으로 나타났다. ‘병상 회전율을 높이기 위해서’도 간호사가 3.36점(SD=.53)으로 의사의 3.06점(SD=.68), 일반직원 2.97점(SD=.56)에 비해 높게 나타났다<Table 2>.

## 가정간호 서비스 내용에 대한 인식

가정간호사가 제공할 수 있는 서비스 내용에 대한 인식은 ‘체온, 맥박, 혈압 측정’, ‘육창치료’, ‘합병증 예방교육’을 제외한 모든 서비스에서 직군별로 유의한 인식의 차이가 있었다. 25개 서비스내용 중 간호사는 17개의 서비스에 대해 90% 이상의 대상자가 ‘가정간호사가 제공가능하다’고 한 반면 의사는 10개 서비스, 일반직원은 2개 서비스에서만 ‘가정간호사가 제공가능하다’고 응답하였다. 특히 일반직원은 ‘방광세척’, ‘흡인요법’, ‘stitch out하기’의 서비스에 대해 50% 이상의 대상자가 ‘가정간호사가 제공가능하지 않다’고 하였다. 의사나 일반직원은 환자에 대한 상담, 교육 등의 정서적 지지 항목에는 ‘가정간호사가 제공가능하다’고 응답한 비율이 높은 반면

〈Table 2〉 Recognition on necessity of home care services

(N=491)

Items	Doctor	Nurse	General employee	F	P
	M±SD	M±SD	M±SD		
Increase of turnover rate of bed	3.06±.68	3.36±.53	2.97±.56	24.618	.000
Increase of the elderly people	3.28±.49	3.55±.51	3.24±.49	20.637	.000
Reduction of the patient burden of medical expenses	2.86±.66	3.23±.58	2.91±.54	19.976	.000
Shortage of caregiver due to nuclear family	2.90±.60	3.08±.64	3.02±.59	2.857	.058
Increase of patients with chronic illness	3.21±.57	3.42±.55	3.12±.51	15.126	.000
Stabilization of medical expenses	2.52±.74	3.04±.65	2.63±.57	30.697	.000
The entry of women in public affairs	2.46±.74	2.98±.66	2.64±.60	26.878	.000
Increase of adult diseases due to dietary change	2.50±.70	3.04±.60	2.69±.62	31.010	.000
Alleviation of general hospital concentration of patients	2.65±.70	3.11±.63	2.78±.61	23.039	.000
Reduction of opportunity of nosocomial infection	2.66±.74	2.97±.67	2.70±.66	11.277	.000
Increase of mentally ill patients	2.55±.62	2.88±.68	2.62±.65	11.900	.000
Increase of accident or industrial accident	2.35±.62	2.90±.64	2.56±.60	32.310	.000
Augmentation of interest on health of the people	2.49±.68	3.16±.59	2.87±.58	45.756	.000
Total	2.73±.39	3.13±.39	2.83±.31	56.609	.000

<Table 3> Recognition on content of home care services (N=491)

Items	Doctor		Nurse		General employee		X <sup>2</sup>	p
	No	Yes	No	Yes	No	Yes		
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
Checking of temperature, pulse, & blood pressure	5( 4.9)	98(95.1)	6( 2.6)	225(97.4)	7( 4.5)	150(95.5)	1.438	.487
Injection	6( 5.8)	97(94.2)	12( 5.2)	219(94.8)	19(12.1)	138(87.9)	6.947	.031
Inflammatory treatment	9( 8.7)	94(91.3)	11( 4.8)	220(95.2)	18(11.5)	139(88.5)	6.064	.048
Pressure ulcer care	5( 4.9)	98(95.1)	4( 1.7)	227(98.3)	10( 6.4)	147(93.6)	5.745	.057
Medication management	15(14.6)	88(85.4)	13( 5.6)	218(94.4)	34(21.7)	123(78.3)	22.208	.000
Bladder irrigation	21(20.4)	82(79.6)	59(25.5)	172(74.5)	95(60.5)	62(39.5)	63.048	.000
Inserting indwelling catheter	11(10.7)	92(89.3)	17( 7.4)	214(92.6)	58(36.9)	99(63.1)	60.838	.000
Management of urination and defecation	9( 8.7)	94(91.3)	16( 6.9)	215(93.1)	39(24.8)	118(75.2)	28.586	.000
Colostomy management	9( 8.7)	94(91.3)	19( 8.2)	212(91.8)	55(35.0)	102(65.0)	54.006	.000
Pain management	44(42.7)	59(57.3)	60(26.0)	171(74.0)	77(49.0)	80(51.0)	23.295	.000
Stitch out	34(33.0)	69(67.0)	61(26.4)	170(73.6)	79(50.3)	78(49.7)	23.695	.000
Diet therapy education	9( 8.7)	94(91.3)	15( 6.5)	216(93.5)	37(23.6)	120(76.4)	26.670	.000
Request of hospital admission	13(12.6)	90(87.4)	21( 9.1)	210(90.9)	29(18.5)	128(81.5)	7.359	.025
Emotional support	10( 9.7)	93(90.3)	14( 6.1)	217(93.9)	33(21.0)	124(79.0)	20.841	.000
Education of complication	26(25.2)	77(74.8)	12( 5.2)	219(94.8)	22(14.0)	135(86.0)	27.383	.000
Enema	23(22.3)	80(77.7)	36(15.6)	195(84.4)	69(43.9)	88(56.1)	39.965	.000
Taking of clinical specimens	13(12.6)	90(87.4)	21( 9.1)	210(90.9)	43(27.4)	114(72.6)	24.590	.000
Endotracheal suction	28(27.2)	75(72.8)	29(12.6)	202(87.4)	89(56.7)	68(43.3)	87.545	.000
Nasogastric intubation	24(23.3)	79(76.7)	42(18.2)	189(81.8)	70(44.6)	87(55.4)	33.799	.000
Tracheal tube change	25(24.3)	78(75.7)	57(24.7)	174(75.3)	69(43.9)	88(56.1)	18.876	.000
Surgical wound care	17(16.5)	86(83.5)	23(10.0)	208(90.0)	36(22.9)	121(77.1)	12.130	.000
Education of physical exercise	26(25.2)	77(74.8)	25(10.8)	206(89.2)	60(38.2)	97(61.8)	40.609	.000
Education of complication prevention	10( 9.7)	93(90.3)	13( 5.6)	218(94.4)	16(10.2)	141(89.8)	3.218	.200
Counseling of patient and family	21(20.4)	82(79.6)	14( 6.1)	217(93.9)	31(19.7)	126(80.3)	20.450	.000
Request of hospital admission if patient is need	9( 8.7)	94(91.3)	8( 3.5)	223(96.5)	23(14.6)	134(85.4)	15.692	.000

‘통증조절’, ‘기관지 절개관 교환’, ‘stitch out’ 등 병원에서 의  
사에 의해 행해지는 처치에 대하여는 ‘가정간호사가 제공가능

하다’는 데에 낮은 응답 비율을 보였다<Table 3>.

<Table 4> Recognition on effects of home care services (N=491)

Items	Doctor	Nurse	General employee	F	p
	M±SD	M±SD	M±SD		
Alleviating of economic burden	3.00±.56	3.29±.54	2.97±.53	20.254	.000
Effective utilization of manpower and facility	3.06±.50	3.27±.58	2.94±.53	17.963	.000
Reducing the family burden of time	3.07±.60	3.33±.55	3.11±.51	11.353	.000
Psychological satisfaction	3.20±.51	3.40±.53	3.24±.56	6.636	.000
Maintaining the continuity of care	3.17±.53	3.47±.51	3.26±.52	14.799	.000
Alleviation of hospital concentration of patients	2.82±.62	3.23±.50	2.92±.53	27.562	.000
Increase of bed turnover rate with early discharge	2.93±.66	3.38±.56	3.03±.50	29.303	.000
Financial stabilization of health care insurance	2.62±.64	3.14±.54	2.71±.54	42.191	.000
Maximization of self-care ability of patient	2.83±.55	3.16±.55	2.90±.49	18.585	.000
Providing of health management for family	2.54±.67	3.23±.60	2.87±.59	47.430	.000
Effective management of patients with chronic illness	3.04±.50	3.38±.50	3.06±.50	25.267	.000
Ensuring longterm care of industrial accident patients	2.86±.54	3.21±.55	2.96±.58	17.304	.000
Satisfying the care needs of early discharged patients	3.01±.51	3.33±.50	3.11±.52	17.335	.000
Satisfying the care needs of patients without caregivers	2.98±.54	3.23±.56	3.13±.52	7.322	.000
Improvement of public health	2.85±.51	3.29±.53	2.98±.55	29.395	.000
Prevention of nosocomial infection	2.73±.67	3.12±.60	2.82±.62	18.307	.000
Satisfying the care needs of the people	2.71±.57	3.08±.56	2.85±.61	16.439	.000
Increasing the income of hospital	2.78±.56	3.20±.59	2.92±.58	22.028	.000
Total	2.90±.32	3.26±.35	2.99±.31	55.078	.000

## 가정간호사업에 대한 기대효과

가정간호사업에 대한 기대효과 점수는 최대평점 4점에 대해 평균 3.09(SD=.36)점으로 비교적 높았으며 간호사 3.26(SD=.35)점, 의사 2.90(SD=.32)점, 일반직원 2.99(SD=.31)점으로 유의한 차이가 있었다( $F=55.078, P=.000$ ). 세 군 모두에서 ‘심리적 만족감’, ‘퇴원 후 계속성 유지·관리’, ‘보호자의 시간 부담 감소’의 평점이 높게 나타났으나 ‘조기 퇴원으로 병상 회전을 증가’, ‘환자의 병원 집중화 현상완화’, ‘의료보험 재정의 안정’ 등에 대해서는 간호사에 비해 의사와 일반직원의 기대효과에 대한 인식 정도가 낮았다<Table 4>.

## 논 의

본 연구는 일개 종합병원의 의사와 간호사를 포함한 관련 분야 일반직원의 가정간호사업의 필요성 및 내용, 기대효과에 대한 인식정도를 파악하고 그 차이를 분석하여 가정간호사업 활성화 전략을 개발하기 위한 기초 자료를 제공하고자 한 것으로 주요 논의점은 다음과 같다.

본 연구대상자의 가정간호사업에 대한 필요성에 대한 인식 정도는 4점 만점에 평균 2.95점(SD=.40)이었으며 간호사 3.13점(SD=.39)에 비해 의사는 2.73점(SD=.39), 일반직원은 2.83점(SD=.31)으로 간호사에 비해 의사와 일반직원의 인식정도가 낮게 나타났다. 이는 Yang(2005)과 Lee(2005), Kim 등(2001)의 연구결과와 유사하였다. 또한 Ko, Baek, Park과 Kim(2005)의 연구에서도 가정간호사업의 필요성에 대해 간호사의 88.6%가 필요하다고 응답한 반면 종합병원 의사는 74.3%, 의원급 의사는 57.1%만이 필요하다고 하여 간호사에 비해 의사의 비율이 낮게 나타난 것과 비슷하였다. 모든 대상자에서 필요성에 대한 평점이 높은 항목은 ‘노인인구의 증가 추세’와 ‘만성질환자의 증가추세’, ‘병상 회전을 높이기 위해서’이었으며 이는 Lee(2005), Lee(2001)의 연구결과와 유사하였다.

가정간호사가 제공할 수 있는 서비스에 대한 인식정도에서 의사와 일반직원은 환자에 대한 상담, 교육 등의 정서적 지지 항목에 대한 인식정도는 높은 반면 ‘통증조절’, ‘기관지 절개관 교환’, ‘stitch out’ 등 병원에서 의사에 의해 행해지는 처치에 대해서는 인식정도가 낮았다. 이는 가정간호 서비스에 대한 정보부족으로 병동간호사의 업무에 기준하여 응답한 결과로 여겨지며 Kim 등(2001)의 연구에서 가정간호사업의 구체적인 내용에 대한 지식을 질문한 결과 간호사는 66.1%, 의사는 39.3%의 저조한 응답율을 보여 가정간호사업의 내용에 대한 구체적인 교육이 필요함이 지적된 것과 관련이 있다. 한편 Choi(2003)와 Kim 등(2001)의 연구에서도 가정간호사가 제공할 수 있는 서비스에 대해 ‘기관지 절개관 교환’, ‘절개 및 배

농’, ‘packing 제거’ 등 치료적 간호업무에 대한 의사의 긍정률이 낮아 가정간호서비스 업무에 한계를 두려는 의사의 태도를 보여주었다.

가정간호사업에 대한 기대효과에 대한 인식에서도 의사는 2.90점(SD=.32), 일반직원은 2.99점(SD=.31)으로 간호사 3.26점(SD=.35)에 비해 의사와 일반직원의 인식정도가 낮은 것으로 나타나 Choi(2003)와 Lee(2005), Lee(2001)의 연구결과와 유사하였다. 모든 대상자에서 기대효과에 대한 평점이 높은 항목은 ‘심리적 만족감’과 ‘퇴원 후 계속성 유지·관리’, ‘보호자의 시간부담 감소’이었으며, ‘조기 퇴원으로 병상 회전을 증가’, ‘환자의 병원 집중화 현상완화’, ‘의료보험 재정의 안정’ 등은 간호사에 비해 의사와 일반직원의 기대효과 정도가 낮았다. 이는 Lee(2005)와 Lee(2001)의 연구결과와 유사하였으며 Han, Han, Baek과 Kim(2005), Kim 등(2001)과 Ko 등(2005)의 연구에서도 ‘간호의 계속성 유지’와 ‘장기적인 환자관리 가능’, ‘보호자의 시간부담 감소’의 기대효과에 대한 인식이 높은 반면 ‘병원수입의 증대’ 등 경제적인 이점에 대해서는 그다지 높게 평가하지 않았다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 본 연구대상병원의 간호사, 의사 및 일반직원은 가정간호사업 실시에 대해서는 알고 있으나 구체적인 사업 내용은 잘 알지 못하고 있으며, 특히 일반직원들의 가정간호서비스내용에 대하여는 매우 낮은 인식도를 나타내었다. 1차 병원중심 가정간호 시범사업 연구결과에서 Whang(1996)은 가정간호사업 활성화를 저해하는 요인 중 하나로 의료인의 가정간호사업에 대한 저조한 인식을 지적하였고(Ko, Baek, Park, & Kim, 2005에 인용됨), Choi(2003)와 Kim 등(2001)은 가정간호사업에 대한 홍보가 사업의 활성화에 영향을 미친다고 하였다. 앞으로 본 연구대상 병원에서 가정간호사업이 좀 더 활성화되기 위해서는 무엇보다 간호사뿐 아니라 의사와 일반직원에게 가정간호사업에 대한 적극적인 홍보활동을 전개하고 가정간호사가 제공하고 있는 전문적인 가정간호서비스에 대한 올바른 지식제공이 필요하다고 사료된다.

본 연구는 서울 시내 일개 종합병원에 근무하고 있는 일부 간호사, 의사, 일반직원들을 대상으로 자료를 수집하였기 때문에 이번 연구결과가 연구대상병원의 간호사, 의사, 일반직원 전체의 의견을 반영한다고 보기에는 무리가 있으며 일개 종합병원에 국한되어 연구가 실시되었다는 점에서 일반화에는 어려움이 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 서울시내 일개 종합병원의 간호사, 의사, 일반직원을 대상으로 가정간호사업에 대한 인식도를 조사하여 가정

간호사업을 활성화하기 위한 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 시도되었다. 본 연구의 자료 수집은 서울시내 일개 종합병원의 간호사, 의사, 일반직원 중 본 연구의 목적에 동의한 491명을 대상으로 진료부, 간호부, 행정부를 통해 연구자가 대상자에게 설문지를 배부하여 작성하게 한 후 회수하였다. 자료수집기간은 2006년 9월 11일부터 2006년 9월 24일까지였다. 본 연구에 사용된 도구는 Kim 등(1990)과 Lee(2001)가 사용한 도구를 본 연구자가 수정 보완하여 사용하였으며 수집된 자료는 SPSS PC+ ver 12.0 for windows를 사용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, chi-square test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

·대상자는 간호사가 231명(47.0%)으로 가장 많았으며, 일반직원 157명(31.9%), 의사 103명(20.9%) 순이었다. 간호사와 일반직원은 21-29세가 각각 74.9%, 53.5%로 가장 많았고 의사는 30-39세가 40.8%로 가장 많았다. 결혼상태는 미혼이 63.7%로 기혼보다 많았고 근무경력은 1년-5년 미만이 62%이었다.

·가정간호사업의 필요성에 대해 의사 2.73점(SD=.39), 일반직원 2.83점(SD=.31)으로 간호사 3.13점(SD=.39)보다 낮은 인식정도를 보였으며 대상자 모두 ‘노인인구의 증가추세’, ‘만성질환의 증가추세’, ‘병상 회전율을 높이기 위해서’를 가정간호사업의 필요성으로 보았다.

·가정간호사가 제공할 수 있는 서비스에 대한 인식에 대해 25개 서비스내용 중 간호사는 17개의 서비스에 대해 90% 이상의 대상자가 ‘가정간호사가 제공가능하다’고 한 반면 의사는 10개 서비스, 일반직원은 2개 서비스에서만 가능하다고 하였다. 의사와 일반직원은 정서적 지지 이외에 ‘통증조절’, ‘기관지 절개관 교환’, ‘stitch out’ 등의 처치에 대해서는 간호사가 제공가능하다고 응답한 비율이 낮았다.

·가정간호사업에 대한 기대효과에서도 의사 2.90점(SD=.32), 일반직원 2.99점(SD=.31)으로 간호사 3.26점(SD=.35)에 비해 인식정도가 낮게 나타났다. 대상자 모두 ‘심리적 만족감’과 ‘퇴원 후 계속성 유지관리’를 기대효과로 보았으나 ‘조기 퇴원으로 병상 회전율 증가’, ‘환자의 병원 집중화 현상완화’, ‘의료보험 제정의 안정’에 대해서는 의사와 일반직원의 인식정도가 낮았다.

이상의 결과 의사, 간호사 및 일반직원들이 가정간호사업 실시에 대해 인식은 하고 있었으나 사업의 필요성이나 기대효과에 대한 인식은 의사와 일반직원이 간호사보다 낮음을 알 수 있었다. 따라서 의사와 일반직원을 대상으로 이들이 가정간호사업에 대해 긍정적인 인식을 가질 수 있도록 가정간호사업의 사업내용 및 실시현황, 타 병원 사례 소개 등 다양한 교육 프로그램과 홍보전략을 개발하여 제공하여야 할 것

이다.

## References

- Ballard, S., & McNamara, R. (1983). Quantifying nursing needs in home health care. *Nurs Res*, 32(4), 236-241.
- Choi, K. M. (1997). The current status of hospital-based home care nursing. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 4, 23-29.
- Choi, W. H. (2003). A study on recognition regarding hospital-based home care service: with the subject of the study selected among physicians and nurses in a hospital. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 10(2), 158-169.
- Fitzpatrick, J. (1998). Challenges on caring for the public's health. *The Third International Home Care Nursing Conference*, 133-143.
- Han, Y. J., Han, S. J., Baek, H. C., & Kim, Y. J. (2005). A study on the recognition on home care services by nurses, physicians and patients. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 12(2), 1738-1759.
- Health Insurance Review and Assessment service (2007). [http://www.hira.or.kr/rdc\\_hospsearch.hospsearch.do?MD=02\\_03&method=homenurse](http://www.hira.or.kr/rdc_hospsearch.hospsearch.do?MD=02_03&method=homenurse)
- Kim, J. S., Ko, Y. H., Kim, D. S., Kim, J. H., Shin, J. S., Lee, G. Z., et al. (2001). A study on the recognition and attitude on the home health care program by inpatients in pusan. *J Korean Comm Nurs*, 12(3), 620-626.
- Kim, J. S., Ko, Y. H., Kim, D. S., Kim, J. H., Shin, J. S., Lee, G. Z., et al. (2001). A study on the recognition and attitude on home health care program between physician and nurses in a hospital, pusan. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 8(2), 148-158.
- Kim, Y. S., Im Y. S., Jeon, C. Y., Lee, J. J., & Park, J. W. (1990). A recognition of home health care program by nurses, physicians and patients in a hospital. *Korean Nurs*, 29(2), 48-65.
- Ko, Y. A., Baek, H. C., Park, J. K., & Kim, M. J. (2005). Recognition of home care services for nurses and physicians. *J Korean Comm Health Nurs Acad Soc*, 19(1), 108-116.
- Korea Institute Health And Social Affairs (1999). *An evaluation study on home health care nursing in Korea*.
- Lee, H. J. (2001). *A study on the level of understanding regarding the activation of home nursing business: with the subject of the study selected among medical doctors and nurses*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Lee, J. S. (2005). *A study of awareness on the home health care of medical personnel in a university hospital*. Unpublished doctoral dissertation, Chonnam University, Daejeon.
- Ryu, H. S., Jo, H. S., Kim, Y. O., Yoon, Y. M., Song, J. R., Lim, J. Y., Khim, S. Y., & Kim, I. A. (2006). Working conditions in home health care nursing: A study of home

care nurses in hospitals in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 35(7), 1229-1237.

Ryu, H. S., Jung, K. S., & Lim, J. Y., (2006). Test on the cost and development on the payment system of home health care nursing. *J Korean Acad Nurs*, 36(3), 503-513.

Yang, H. (2005). *A study of the hospital-centered home care nursing programs perceived by medical staff and patient*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.

You, S. J., & Chang, H. S. (2005). Home health resource utilization measures using a case-mix adjustor model. *J Korean Acad Nurs*, 35(5), 774-786.

## A Study on the Recognition on Home Care Services by Nurses, Doctors and General Employees

Lee, Myoung-Won<sup>1)</sup> · Kim, Nam-Sook<sup>1)</sup> · Kim, Jeong-Sil<sup>1)</sup> · Lee, Seung-Hee<sup>2)</sup> · Yang, Soon-Ok<sup>3)</sup>

1) Department of Home Care Nursing, Kangdong Sacred Heart Hospital

2) School of Nursing, University of Texas at Austin, Postdoctoral researcher

3) Department of Nursing, Hallym University

**Purpose:** The purpose of this study was to provide the data for improving home care services through investigating the recognition of home care services by nurses, doctors and general employees. **Method:** The data were collected from 231 nurses, 103 doctors and 157 general employees who were working at a general hospital in Seoul from Sept 11 to Sept 24, 2006 and analyzed using descriptive statistics and ANOVA. **Results:** The recognition on necessity of home care services was lower in doctors(M=2.73, SD=.39) and general employees (M=2.83, SD=.31) than nurses(M=3.13, SD=.39). In terms of the recognition on content of home care services, the affirmative percentages of most items were lower in doctors and general employee than nurses. The recognition on effects of home care services was also lower in doctors(M=2.90, SD=.32) and general employees(M=2.99, SD=.31) than nurses(M=3.26, SD=.35). **Conclusion:** This study indicates that the continuous educations and advertisements on home care services are necessary to facilitate home care services in general hospitals.

**Key words :** Home care services, Recognition

• Address reprint requests to : Lee, Seung-Hee(Corresponding Author)

School of Nursing, University of Texas at Austin

1700 Red river st., Austin, TX78701, USA

Tel: 1-512-299-4475 Fax: 1-512-471-5470 E-mail: woaiyoung@hallym.ac.kr