

# 중증 환자 퇴원에 대한 설문연구: 한국의 일개 상급종합 병원 전공의를 대상으로

정혜진<sup>1</sup>, 이선영<sup>1,2</sup>, 조비룡<sup>1,2,4,5</sup>, 신정미<sup>1</sup>, 김민선<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>서울대학교병원 공공진료센터, <sup>2</sup>서울대학교 의과대학 휴먼시스템의학과, <sup>3</sup>서울대학교병원 소아청소년과, <sup>4</sup>서울대학교병원 가정의학과, <sup>5</sup>서울대학교 의과대학 노화연구소

## A Survey Study on Discharge Process of Critically Ill Patients: for Residents at a Tertiary Hospital in Korea

Hye Jin Jeong<sup>1</sup>, Sun Young Lee<sup>2,3</sup>, Belong Cho<sup>4,5,6,7</sup>, Jeongmi Shin<sup>2</sup>, Min Sun Kim<sup>8,9</sup>

<sup>1</sup>Clinical fellow, Public healthcare center, Seoul National University Hospital, Seoul, <sup>2</sup>Assistant professor, Public healthcare center, Seoul National University Hospital, Seoul, <sup>3</sup>Clinical assistant professor, Department of Human Systems Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, <sup>4</sup>Professor, Public healthcare center, Seoul National University Hospital, Seoul, <sup>5</sup>Professor, Department of Human Systems Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul, <sup>6</sup>Professor, Department of Family Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul, <sup>7</sup>Professor, Institute on Aging, Seoul National University College of Medicine, Seoul, <sup>8</sup>Associate professor, Public healthcare center, Seoul National University Hospital, Seoul, <sup>9</sup>Associate professor, Department of Pediatrics, Seoul National University Hospital, Seoul, Republic of Korea

**Purpose:** The number of severely ill patients requiring post-acute care has been increasing. Careful discharge planning minimizes unplanned emergency room visits and readmissions. This study aimed to survey the knowledge, experience, confidence, and obstacles faced by medical residents and fellows regarding the discharge process of severely ill patients.

**Methods:** A survey consisting of 27 questions was sent electronically to residents and fellows who had experience in discharging severely ill patients from a tertiary hospital in Korea. The survey was conducted over a two-week period from September 29, 2022.

**Results:** A total of 98 residents and fellows responded to the survey. Of these, 94% experienced difficulties related to the discharge process. The main obstacle was changes in the patient's condition during discharge planning (92.3%). Although 95% of the respondents acknowledged the need for providing discharge information, only 53.1% of the residents and fellows practiced this. Only 42.9% of the respondents and 20.4% of residents and fellows explained local community healthcare and welfare resources to patients because of a lack of relevant knowledge (69.7%) and feeling no responsibility to explain (40.4%).

**Conclusion:** This study revealed that residents and fellows experienced difficulties in devising discharge plans and providing post-acute care related information, despite recognizing the importance of these. These gaps result from the lack of a discharge planning curriculum regarding critically ill patients and appropriate training in the discharge process. This suggests that an integrated discharge planning curriculum should be developed and adopted in residents' training programs for the differentiated treatment of critically ill patients.

**Keywords:** Patient discharge, Critical illness, Internship and residency, Surveys and questionnaires

**Received:** Dec.22.2023    **Revised:** Mar.10.2024    **Accepted:** Mar.22.2024

**Correspondence:** Min Sun Kim

Department of Pediatrics/Public healthcare center, Seoul National University Hospital, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul, 03080, Republic of Korea

**Tel:** +82-2-2072-4192    **E-mail:** mskim81@snu.ac.kr

**Funding:** None    **Conflict of Interest:** None

Quality Improvement in Health Care vol.30 no.1

© The Author 2024. Published by Korean Society for Quality in Health Care; all rights reserved

## I. 서론

인구의 고령화로 인해 암, 뇌혈관질환, 희귀난치성질환 등의 중증질환 유병률이 증가하고 있다[1]. 의학기술의 발전과 더불어 중증질환자의 치명률은 감소하였지만, 후유증을 가진 채 의료기기에 의존하거나 돌봄이 필요한 상태로 지역 사회에서 생활하는 환자의 수는 늘어나고 있다[2-4]. 이러한 중증환자들의 급성기 치료 후 신체상태는 환경변화에 취약하여 퇴원 후 환자 상태가 악화될 수 있다[5]. 그러므로, 퇴원 준비를 철저히 하여 퇴원 후에도 치료의 연속성을 유지하는 것이 중요하다[6]. 만약 퇴원에 대한 충분한 준비나 퇴원 후 치료 정보가 부족한 경우에는, 퇴원 후 예정되지 않은 병원 방문이나 합병증의 발생 및 환자 상태의 악화로 이어질 수 있다[7]. 2021년 국내 상급종합병원과 종합병원의 퇴원 후 30일 이내 재입원 수는 284,235건(10.0%)이며, 그 중 계획되지 않은 재입원은 167,393건으로 약 5.9%였다[8]. 예정에 없던 재입원은 병원 진료의 질의 저하와 의료자원의 비효율적인 사용을 시사하며 의료비용의 상승을 가져온다[9]. 따라서, 급성기 치료를 받고 퇴원하는 중증환자의 의학적, 사회적, 경제적 손실을 줄이기 위해서는 입원기간부터 중증환자의 퇴원 이후의 치료에 대한 계획을 세워 급성기 치료 후의 케어가 자연스럽게 연결되어야 한다[10].

입원 시점부터 퇴원계획을 세우고 환자 본인 및 가족, 주 돌봄자와 의료진이 함께 충분히 퇴원 이후의 치료에 대해 통합적으로 논의하는 중재를 한 경우, 퇴원 후 재입원률의 감소를 보였다[6]. 그러나 아직 국내에서 이러한 퇴원 과정은 일반화 되어있지 않다. 미국의 경우 급성기 병원의 치료 종료 후 퇴원과정에서 충분한 상담을 통해 재활서비스나 전문 간호서비스와 같은 급성기 이후 케어(post-acute care) 또는 자택 간호서비스 제공 등으로 치료의 연속성이 이어 나간다[11]. 싱가포르의 급성기 병원에서는 Hospital-to-Home 프로그램을 운영하여 퇴원전담팀이 환자의 중증도에 따라 퇴원 후에 필요한 케어를 지역사회기관을 통해 받을 수 있도록 연계해준다[12]. 일본의 경우 다학제 팀으로 구성된 퇴원지원팀이 환자, 가족과 함께 퇴원준비회의를 하고 퇴원계획서를 작성하여 환자와 보호자 및 지역사회

연계기관에 공유한다[12].

그러나 국내에서는 아직 중증환자에 대한 포괄적인 퇴원 계획 수립 및 퇴원 후 관리에 대한 커리큘럼과 교육이 미비하여, 상급종합병원에서 퇴원한 이후 중증환자들의 치료가 단절되는 경우가 많다. 미국의 경우 내과 전공의 수련 프로그램의 16% 가량이 공식적인 퇴원계획 커리큘럼을 가지고 있다고 하나[13], 한국의 전공의 교육 프로그램 중 공식적인 퇴원계획 교육과정은 알려진 바가 거의 없다. 특히, 중증환자를 위한 퇴원계획 마련 및 실천에 관한 전공의와 전임의의 인식, 지식, 태도, 수련상태 등에 관한 연구도 미비하다. 그러므로 중증환자 퇴원 교육과정 마련을 위해서는 국내의 중증환자 퇴원 진행의 실태, 퇴원계획 수립 및 실행에 관한 조사와 이를 수행하는 전공의와 전임의들의 인식 및 태도에 관한 분석이 필요하다. 이 연구의 목적은 중증환자 퇴원교육 교육과정 마련 및 실행을 위해 상급종합병원 전공의와 전임의들을 대상으로 중증환자를 위한 퇴원계획에 대한 지식, 경험, 수행, 자신감, 어려움 등의 현황을 조사하는 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상자와 데이터 수집

이 연구는 대한민국 서울의 1개 대학병원에서 근무하며 중증환자들을 입원기간 동안 전담하여 진료하며 퇴원 과정에 참여하는 의사들을 대상으로 하였다. 조사 대상은 총 583명으로 전공의 1-4년차 406명과 전임의 177명이다. 설문 방법은 전자적으로 설문 링크를 전송하여 자기 기입식으로 응답하도록 하였다. 설문 기간은 2022년 9월 29일부터 2022년 10월 13일까지 14일이었다. 연구대상병원은 상급종합병원으로 중증환자들의 입원과 치료를 전담하고 있으며, 2022년 말 기준 총 1,782개의 병상을 운영하고 있고 입원 환자 수는 557,645명, 외래환자 수는 2,450,998명이었다[14]. 이 연구의 설문 대상과는 입원 환자를 주로 진료하는 내과, 소아청소년과, 외과, 재활의학과, 신경과, 정신건강의학과, 신경외과, 산부인과, 이비인

후과, 정형외과, 비뇨의학과, 성형외과, 흉부외과 13개 과로 하였다.

## 2. 설문 및 통계분석

이 연구진은 전공의와 전임의들의 퇴원계획 지식과 퇴원 진행 경험을 알아보기 위해 기존 연구들을 참고문헌으로 하여[15-23] 설문 문항을 개발(부록 1)하였다. 설문조사지의 내용 범주 및 문항 수는 다음과 같다. (1) 연구대상자의 인구통계학적 특성 6개 문항(연령, 성별, 직급과 연차, 임상경력, 진료과, 중증환자인 가족이나 지인을 돌본 개인적 경험), (2) 퇴원계획의 실천현황 6개 문항(퇴원계획 시작시점, 논의시기, 상의대상, 이해정도, 퇴원 진행의 어려움 및 빈도), (3) 퇴원 진행의 어려움 3개 문항(장애 정도, 계획과 다르게 퇴원한 경험 및 이유), (4) 퇴원 관련 자신감 4개 문항(퇴원항목 설명 자신감, 환자의 사회경제적 상황과 주거 환경, 퇴원 후 돌봄계획에 대한 지식), (5) 퇴원 관련 항목의 설명 3개 문항(설명 중요도 및 빈도, 설명을 안하는 경우 및 이유), (6) 퇴원 후 필요 서비스 5개 문항(퇴원 후 필요한 서비스의 종류 및 필요정도와 현재 제공 현황, 퇴원 후 의료진 관리 필요유무, 자유롭게 생각 기술)

27개의 문항으로 구성된 구조화된 설문지를 온라인으로 구축하여 연구대상자 583명에게 설문지 링크를 담은 이메일을 발송하였다. 응답자들은 링크를 통해 질문지 내용을 확인하고 자기기입식으로 대답하였고, 연구진은 응답을 수집, 가공하여 분석하였다. 이 연구에서 설정한 중증환자의 정의는 다음과 같다. 1. 퇴원 후에도 지속적으로 의료서비스가 필요한 환자들, 2. 거동이 불편하고 합병증 발생 위험이 높은 환자들.

분석변수들 중 퇴원계획의 실천 현황과 퇴원 진행의 어려움 관련 문항은 범주형 문항으로 구성하였다. 퇴원 관련 자신감, 퇴원 관련 항목의 설명, 퇴원 후 필요한 서비스의 정도는 4점 리커트 척도(예: 전혀 장애가 되지 않음 - 별로 장애가 되지 않음 - 조금 장애가 됨 - 매우 장애가 됨)로 구성하였다. 중증환자의 퇴원 후에 필요한 서비스에 대한 생각이나 의견은 자유롭게 기술하도록 하였다. 연구대상자

의 특성 및 퇴원계획 수립 시 느끼는 장애 요인 분석 시에는 연구대상자를 전공의와 전임의 두 그룹으로 나누어 명목변수는 교차분석을, 연속변수는 independent t-test 분석을 실시하였다. 나머지 변수들은 내용에 따라 중앙값, 응답한 수와 전체에서 차지하는 비율, 응답한 대상자 중에서 차지하는 비율을 파악하고 기술통계분석을 수행하였으며, 통계분석도구는 STATA MP ver. 17 (StataCorp LLC, USA)을 사용하였고 유의수준은 5%로 설정하여 분석하였다. 이 연구는 서울대학교병원 임상연구윤리심의위원회의 승인(approval number: H-2209-025-1355)을 받았다.

## III. 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성

설문지 링크를 받은 583명 중 16.8%인 98명이 완전한 응답을 하였고, 전공의 62명 (63.3%), 전임의 36명 (36.7%)이었다. 응답자의 전공과목 비율은 전공의는 내과 29%, 소아청소년과 21%, 수술과 22.6%(외과, 신경외과, 산부인과, 이비인후과, 정형외과, 비뇨의학과, 성형외과, 흉부외과)와 그 이외의 과 27.4%(재활의학과, 신경과, 정신건강의학과)였다. 전임의는 내과가 41.7%로 가장 많았으며 수술과가 30.6%로 그 뒤를 이었다(Table 1).

### 2. 퇴원현황 및 퇴원 진행 시 어려움과 이유

중증환자 퇴원계획을 시작하는 시기는 입원의 주된 사유가 해결되었을 때(57.1%)와 치료 종결이 예상되는 시점(28.6%)이 대부분을 차지하였고, 입원시점이라고 응답한 인원도 11명(11.2%)이 있었다. 바람직하다고 생각하는 퇴원계획 논의시기는 실제 현황과 달리 18명(18.4%)이 입원시점이라고 대답해 차이를 보였다. 중증환자의 퇴원에 대해 상의하는 대상은 복수응답으로 확인하였는데 가족 중 주 돌봄제공자가 78명(79.6%)으로 가장 많았고, 가족 중 주 의사결정자와 환자본인이 각각 63명(64.3%), 62명(63.3%)으로 비슷했다(Table 2).

Table 1. Characteristics of study population.

	Residents (n=62)	Fellows (n=36)	Total(n=98)	p-value
Age, years				
Median (IQR)	29 (28,32)	32 (31,35)	31 (28,33)	<.001
Gender				
Women	21 (33.9%)	24 (66.7%)	45 (45.9%)	.002
Men	41 (66.1%)	12 (33.3%)	53 (54.1%)	
Clinical experience (years)				
Median (IQR)	3.6 (2.6, 4.5)	5.8 (5.5, 7.2)	4.5 (3.5,5.6)	<.001
Medical department				
Internal medicine	18 (29.0%)	15 (41.7%)	33 (33.7%)	.196
Pediatrics	13 (21.0%)	6 (16.7%)	19 (19.4%)	
Department of surgery <sup>1)</sup>	14 (22.6%)	11 (30.6%)	25 (25.5%)	
Others <sup>2)</sup>	17 (27.4%)	4 (11.0%)	21 (21.4%)	
Personal experience caring for critically ill family member				
Yes	14 (22.6%)	6 (16.7%)	20 (20.4%)	.484
No	48 (77.4%)	30 (83.3%)	78 (79.6%)	

1) GS, NS, OBGY, URO, PS, ENT, OS, CS

2) NR, RH, NP

Table 2. Current situation of discharge.

	Residents (n=62)	Fellows (n=36)	Total (n=98)	p-value
<b>Q1. When to start discharge planning</b>				
① at admission	8 (12.9%)	3 (8.3%)	11 (11.2%)	.904 <sup>3)</sup>
② when reasons for hospitalization resolved	34 (54.9%)	22 (61.1%)	56 (57.1%)	
③ expected time to end treatment	18 (29.0%)	10 (27.8%)	28 (28.6%)	
④ a few days before discharge	2 (3.2%)	1 (2.8%)	3 (3.1%)	
<b>Q2. When discharge planning should be discussed</b>				
① at admission	10 (16.1%)	8 (22.2%)	18 (18.4%)	.846 <sup>3)</sup>
② when reasons for hospitalization resolved	35 (56.5%)	19 (52.8%)	54 (55.1%)	
③ expected time to end treatment	16 (25.8%)	8 (22.2%)	24 (24.5%)	
④ a few days before discharge	1 (1.6%)	1 (2.8%)	2 (2%)	
<b>Q3. People to discuss on discharge (multiple responses)</b>				
① patients	39 (39.8%)	23 (23.5%)	62 (63.3%)	-
② primary caregiver <sup>1)</sup> in the family	49 (50.0%)	29 (29.6%)	78 (79.6%)	
③ main decision maker <sup>2)</sup> in the family	39 (39.8%)	24 (24.5%)	63 (64.3%)	
④ other family members	1 (1.0%)	0	1 (1.0%)	
<b>Q4. Patients and caregivers' understanding discharge plan</b>				
① very low understanding	0	0	0	.748 <sup>3)</sup>
② low understanding	13 (21.0%)	9 (25.0%)	22 (22.5%)	
③ well understanding	45 (72.6%)	26 (72.2%)	71 (72.5%)	
④ very well understanding	4 (6.4%)	1 (2.8%)	5 (5%)	
<b>Q5. Experience in difficulty of discharge process</b>				
① yes	59 (95.2%)	33 (91.7%)	92 (93.9%)	.666 <sup>3)</sup>
② no	3 (4.8%)	3 (8.3%)	6 (6.1%)	

1) Family member who cares for the patient

2) Family member who influences most when deciding patient discharge

3) Fisher's exact test

퇴원 진행 시 어려움을 경험한 적이 있다고 대답한 응답자는 전체 98명 중 92명(93.9%)으로 대다수를 차지했다(Table 2). 퇴원계획을 세울 때 장애가 되는 요인들에 대한 질문에 대다수의 전공의(93.6%)와 전임의(91.7%)들이 퇴원

계획 수립 중 환자상태의 변화를 가장 어려움을 겪는 면으로 꼽았다. 그 밖에 퇴원장소에 대한 의료진, 환자, 보호자의 의견 불일치(85.5%, 88.9%)와 퇴원계획을 논의하는 보호자들의 잦은 변경(62.9%, 80.6%)도 있었다(Table 3-1).

Table 3-1. Barriers of establishing discharge plan.

	Total (n=98)	Residents (n=62)	Fellow (n=36)	p-value
Changes in patients' condition during discharge process	91 (92.3%) <sup>1)</sup>	58(93.6%)	33(91.7%)	.727
Disagreement of discharge place among providers, patients, and family	85 (86.7%) <sup>1)</sup>	53(85.5%)	32(88.9%)	.632
Frequent change of caregivers who are discussing discharge	68 (69.4%) <sup>1)</sup>	39(62.9%)	29(80.6%)	.068
Lack of time for explaining discharge plans to patients and family	66 (67.3%) <sup>1)</sup>	38(61.3%)	28(77.8%)	.093
Limited knowledge of discharge planning components	32 (32.7%) <sup>1)</sup>	21(33.9%)	11(30.6%)	.736

1) The percentage of strongly agree or agree

### 3. 퇴원 관련 항목들의 설명비율 및 설명빈도가 낮은 항목

전공의와 전임의가 근무하는 현장에서 중증환자의 퇴원을 진행할 때 환자와 보호자에게 퇴원 관련 항목들을 얼마나 자주 설명하는가에 대한 질문에는 퇴원 시 환자의 의학적 상태와 향후 치료계획(100%), 퇴원 시기와 퇴원 장소(94.9%), 환자의 특정 증상 조절 및 응급 상황 발생 시 대처법(90.8%)은 잘 설명하고 있다고 응답하였다. 그러나 지

역사회 의료자원은 42.9%가 설명하는 편이라고 대답했고, 지역사회 복지자원 및 관련제도는 20.4%만이 설명하고 있다고 대답했다(Figure 1). 지역사회 의료자원과 복지자원에 대해 설명하지 못하거나 안하는 이유를 묻는 질문에는 관련 지식 또는 정보부족이 가장 많은 응답 수를 보여주었고(의료자원 69.7%, 복지자원 75.8%), 자신이 설명할 내용이 아니라고 생각한다는 의견이 뒤를 이었다(의료자원 40.4%, 복지자원 44%) (Table 4).

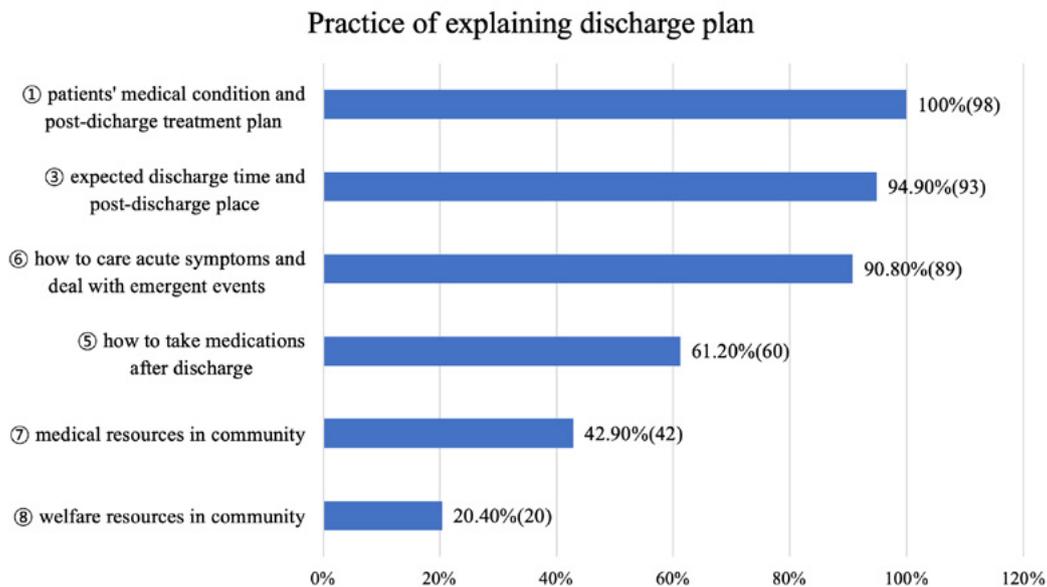


Figure 1. Practice of explaining discharge plan.

Table 4. Reasons for not explaining things related to discharge (multiple responses)<sup>1)</sup>.

Discharge things	Reasons	Not explained <sup>2)</sup>	Limited knowledge or information	Lack of time for explanation	Not my responsibility	No need to explain	Cumbersome process of explanation
Patients' medical condition and post-discharge treatment plan		n=26	13 (50%)	20 (76.9%)	4 (15.4%)	0	3 (11.5%)
Expected discharge time and post-discharge place		n=19	5 (26.3%)	7 (36.8%)	8 (42.1%)	4 (21.1%)	2 (10.5%)
How to take medications after discharge		n=67	9 (13.4%)	17 (25.4%)	47 (70.1%)	6 (9.0%)	6 (9.0%)
How to care acute symptoms and deal with emergent events		n=28	7 (25%)	18 (64.3%)	1 (3.6%)	2 (7.1%)	6 (21.4%)
Medical resources in community		n=89	62 (69.7%)	17 (19.1%)	36 (40.4%)	5 (5.6%)	5 (5.6%)
Welfare resources in community		n=91	69 (75.8%)	13 (14.3%)	40 (44%)	5 (5.5%)	3 (3.3%)

1) We asked the reason for those who responded that they did not give an explanation among 98.

2) The number of residents and fellows who don't explain discharge process.

#### 4. 현재 퇴원과정에 대한 생각 및 필요

상급종합병원에서 환자 진료와 퇴원을 담당하는 전공의와 전임의들의 95% 이상이 퇴원을 진행하면서 중증환자의 퇴원과 관련된 여러 내용들을 제공하는 것의 필요성을 느낀다고 응답했다. 그러나, 현재 퇴원과정에서 그것이 잘 이루어지고 있다고 생각하는 비율은 각 항목에 따라 53-85%로 변이가 컸다(Figure 2). 가장 격차가 큰 부분은 지역사회 돌봄

연계(필요 95.9%, 현재 53.1%)와 의학적/심리사회적 포괄 평가(필요 97.9%, 현재 59.2%)였다.

퇴원 후 환자가 자택에서 원활한 생활을 하기 위해 필요한 것들을 자유롭게 기술하는 문항(free text response)에 대한 응답으로 보호자와 가족의 환자에 대한 지지, 보호자에 대한 지원과 교육, 가정간호서비스와 재택의료의 확대, 그리고 자택에서의 환자상태 모니터링 방법 구축이 있었다 (Supplement table 1).

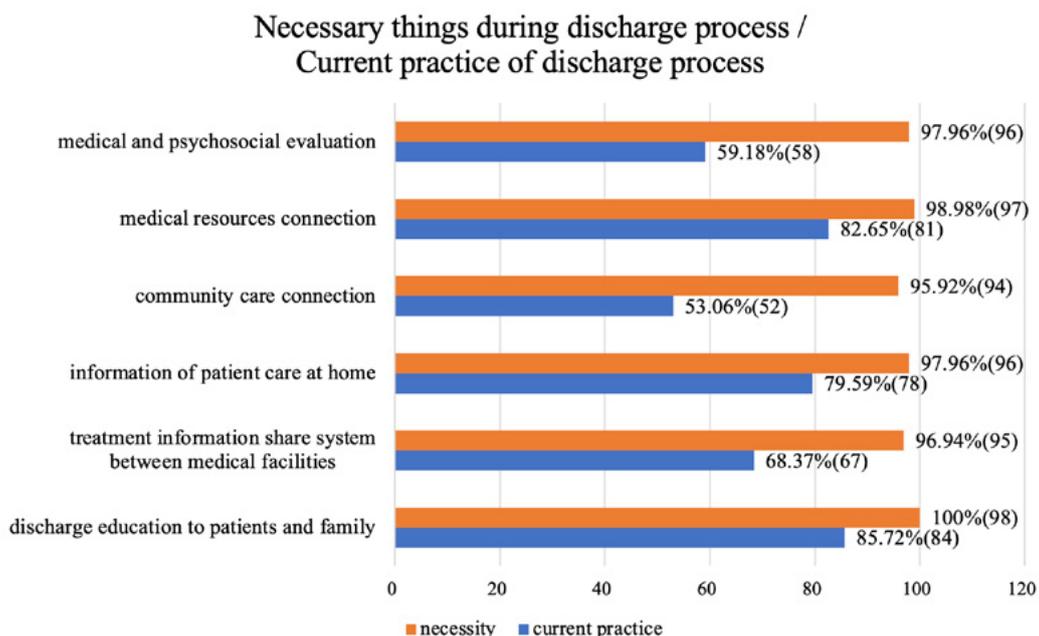


Figure 2. Thoughts about current discharge process.

## IV. 고찰

중증환자를 전담하는 상급종합병원의 전공의와 전임의들을 대상으로 설문조사한 결과, 중증환자의 퇴원계획 수립 및 퇴원설명과 정보제공의 필요성을 인지하고 있지만 실제 현장에서 그것을 실천하는데 어려움이 많음을 확인하였다. 이는 그동안 중증환자 퇴원계획 교육과정의 마련이 미비했고 전공의와 전임의들도 공식적으로 교육을 받아본 적이 거의 없기 때문이다. 또한 중증환자 퇴원과정을 수행할 때 산정할 수 있는 의료수가의 부재, 중증환자의 퇴원과정의 단계를 실행할 인력의 부족, 그리고 퇴원을 총괄하는 시스템의 부재도 국내 병원에서 퇴원 진행의 실천이 부족한 이유이다. 따라서 앞으로 중증환자를 위한 퇴원계획 커리큘럼의 수립 및 교육의 실행이 중증환자의 치료를 위해 필요하며, 이 연구가 퇴원계획 교육과정 마련의 시작이 될 것이라 기대한다.

이 연구에서 전공의와 전임의들의 93.9%가 중증환자의 퇴원 진행 시 어려움을 겪은 적이 있고, 95%이상이 퇴원과 관련된 여러 내용들을 제공해야 한다고 생각하지만 실제 현장에서 그것을 실행하는 비율(53-85%)은 낮아 격차가 있음을 확인하였다. 이것은 전공의들이 퇴원계획 수립 및 실행의 중요성은 알지만 실천하는 정도는 차이가 크다는 것을 확인한 다른 해외 연구들과 유사한 결과이다[24-26]. 또한, 전공의와 전임의 모두 퇴원을 진행할 때 곤란함을 경험하였다고 답했고, 두 집단 간에 어려움의 원인 차이는 없었다. 이것은 임상경험, 경력, 담당하는 업무의 종류와 관계없이 중증환자의 퇴원을 진행할 때 어려움을 겪는다는 것을 의미하며, 의사 개인의 역량보다 시스템 마련이 필요함을 시사한다. 퇴원 진행 시 급성기 치료 후 관리 및 이용가능한 지역사회 자원에 대해 교육하는 것은 추후 환자 상태의 악화 방지, 재입원률의 감소를 위해 필요하다[27]. 그러나, 전공의들의 시간부족이나 관련 지식의 부족으로 실제 현장에서 퇴원교육이 원활히 이루어지고 있지 않고 있음은 개선의 필요성을 보여준다.

퇴원 진행 시 환자의 의학적 상태나 응급 대처방법 등에 대한 설명은 잘 이루어지고 있는 반면, 지역사회에서 이용

할 수 있는 의료자원과 복지자원에 대한 정보제공은 절반 이상의 전공의와 전임의들이 설명하고 있지 않다고 답해 격차를 보여 주었다. 그 이유는 복지자원에 대한 지식과 정보 부족이 큰 부분을 차지했는데 이것은 의료사회복지사의 역할이기도 하기에 다학제 기반 퇴원 진행의 필요성을 보여준다[28]. 여러 연구에서 퇴원계획 수립 및 진행 시 다학제적 퇴원 팀을 구성하여 각 부서별로 역할을 배분하고 환자 기반 퇴원 계획을 공유한 결과, 입원기간의 감소 및 재입원의 방지 효과를 보여주었다[28-30]. 이러한 팀 운영은 각 분야의 전문성을 발휘하고 종합하여 환자에게 최상의 서비스를 제공함으로써, 퇴원 후 환자의 안정적 상태 유지와 지역사회로의 원활한 적응을 도와줄 수 있다[31]. 2020년 12월부터 시작한 ‘급성기 환자 퇴원지원 및 지역사회 연계활동 시범사업’에서도 환자지원팀은 전문의, 간호사, 사회복지사 등으로 구성된 다학제 팀의 모습을 보여주고 있다. 이들은 뇌혈관질환 및 뇌손상 질환자들의 퇴원 전 환자평가와 퇴원계획을 수립하고, 퇴원 후 지역사회 의료기관과 연계하여 환자상태를 모니터링한다.

이 연구에서 퇴원과 관련하여 장애가 되는 요인들로 퇴원 계획 수립 중 환자상태의 변화와 퇴원과 관련된 의료진, 환자, 보호자의 의견 불일치를 꼽았다. 이러한 어려움들을 극복하기 위해서는 의료진, 다학제팀, 환자, 보호자 사이의 지속적인 의사소통이 필요하다[32]. 이 중 전공의는 환자를 전담하는 의사로서 퇴원 진행 시 다양한 사람들과 소통하는 역할을 가진다. 이들이 효율적인 의사소통을 한다면 퇴원과정이 원활해지고 퇴원교육의 효과가 상승하여 퇴원 후 환자 상태 안정에 도움을 줄 것이다.

이 연구의 제한점은 서울 소재의 일개 상급병원에 종사하는 전공의와 전임의를 대상으로 한 단면 연구로서 내용을 일반화하는데 주의가 필요하다. 이에 추후 연구에서 지역과 대상을 다양화하고 표본 수를 확대하는 것이 필요하다. 또한 설문조사지는 기존에 타당도가 검증된 도구가 없었으므로, 이전 연구들을 통해 연구진이 개발한 문항을 사용할 수밖에 없었으므로 추후 내용 타당도를 거치는 보완의 과정이 필요하다.

중증 질환의 급성기 치료가 끝나 상급병원에서 퇴원하여

가정 및 사회로 복귀하는 이행기간(transitional period)은 중증환자들의 상태가 가장 취약한 시기이다[22]. 다양한 문 제상황에 노출되었을 때 적절하게 대응하기 위해서는 퇴원 전부터 환자의 치료와 돌봄에 대한 교육이 이루어져야 한다 [30]. 효율적인 퇴원계획 수립 및 퇴원교육 실행을 위해서는 중증환자를 전담하는 전공의와 전임의들을 위한 퇴원계획 교육과정 마련이 필요하다. 그러나 그동안 중증환자 퇴원계획 수립 및 실행에 관한 조사는 미비했다. 그러므로 이 연구가 일개 상급병원의 전공의와 전임의를 대상으로 진행한 설문연구라는 제한점에도 불구하고, 중증환자 퇴원 진행의 실태 및 전공의와 전임의들의 퇴원계획에 대한 지식, 경험, 자신감, 어려움 등에 대해 조사했다는 것은 의미가 있다. 조사 결과 전공의와 전임의들은 중증환자의 퇴원과 관련된 여러 항목들의 제공 필요성을 인지하지만, 실제 현장에서 지역사회 의료자원과 복지자원에 대해 설명하지 못하고 있었다. 그 이유는 관련 지식과 정보부족이 가장 컸었고, 자신이 설명할 내용이 아니라고 생각하는 비중도 높았다. 그러므로 앞으로 마련할 중증환자 퇴원교육과정에 지역사회 의료자원 및 복지자원 내용을 보강할 필요가 있다. 더불어 퇴원과정에 대한 통합적인 시각을 가지고 다학제 팀을 기반으로 한 중증환자 퇴원계획의 수립과 협력적인 실천이 필요하다.

## V. 참고문헌

1. Lee J-H, Lee M-S, Kim J-H, Moon T-Y, Kim Y-H, Kim K-H. Analysis of Factors which Affect the Medical Utilization Fee after an Increase of Health Insurance Benefits for Patients with Serious Illnesses. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2010;11(4):1504-10.
2. Ahn JJ, Lee KM, Shim TS, Lim SD, Lee SD, Kim WC, et al. Survey of Current Status of the Patients with Home Ventilator in Seould and Kyunggi Province. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*. 2000;49(5):624-32.
3. Domenech-Clar R, Nauffal-Manzur D, Perpina-Tordera M, Compte-Torrero L, Macian-Gisbert V. Home mechanical ventilation for restrictive thoracic diseases: effects on patient quality-of-life and hospitalizations. *Respir Med*. 2003;97(12):1320-7.
4. Kim HI, Cho JH, Park SY, Lee YS, Chang Y, Choi WI, et al. Home Mechanical Ventilation Use in South Korea Based on National Health Insurance Service Data. *Respiratory Care*. 2019;64(5):528-35.
5. Werner RM, Coe NB, Qi M, Konetzka RT. Patient Outcomes After Hospital Discharge to Home With Home Health Care vs to a Skilled Nursing Facility. *JAMA Internal Medicine*. 2019;179(5):617-23.
6. Pedersen PU, Ersgard KB, Soerensen TB, Larsen P. Effectiveness of structured planned post discharge support to patients with chronic obstructive pulmonary disease for reducing readmission rates: a systematic review. *The JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 2017;15(8):2060-86.
7. Limes J, Callister C, Young E, Burke, R. E., Albert, T., Cornia, P. B. et al. A Cross-Sectional Survey of Internal Medicine Residents' Knowledge, Attitudes, and Current Practices Regarding Patient Transitions to Post-Acute Care. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2021;22(11):2344-9.
8. Health Insurance Review & Assessment Service. The 4th Results of Evaluating Adequacy about Risk Standardized Readmission Ratio in 2021. Seoul, Korea: Health Insurance Review & Assessment Service; 2021
9. Salerno AM, Horwitz LI, Kwon JY, Herrin J, Grady JN, Lin Z, et al. Trends in readmission rates for safety net hospitals and non-safety net hospitals in the era of the US Hospital Readmission Reduction Program: a retrospective time series anal-

- ysis using Medicare administrative claims data from 2008 to 2015. *British Medical Journal Open*. 2017;7(7):e016149.
10. Kim JH. Coping Process during Post-Discharge of Spine Surgery Patients based on the Transition Theory [dissertation]. Seoul: Hanyang University; 2021.
  11. PhD HS. Long-term Care Hospital System in Developed Countries and the Implications for Korea. *Journal of the Korean Geriatrics Society*. 2012;16(3):114-20.
  12. Ministry of Health and Welfare. Establishment of integrated care support plan for patients who scheduled to be discharged to return to the community. Seoul, Korea: Ministry of Health and Welfare; 2021
  13. Aiyer M, Kukreja S, Ibrahim-Ali W, Aldag J. Discharge planning curricula in internal medicine residency programs: a national survey. *Southern Medical Journal*. 2009;102(8):795-9.
  14. Seoul National University Hospital. Status and Statistics [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec 31]. Available from: [snuh.org/content/M005004002](http://snuh.org/content/M005004002). do.
  15. Lainscak M, Kadivec S, Kosnik M, Benedik B., Bratkovic M, Jakhel T et al. Discharge coordinator intervention prevents hospitalizations in patients with COPD: a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Directors Association* 2013;14(6):450- e1.
  16. Nurjannah I, Mills J, Usher K, Park T. Discharge planning in mental health care: an integrative review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*. 2014;23(9-10):1175-85.
  17. Hunt-O'Connor C, Moore Z, Patton D, Nugent L, Avsar P, O'Connor T. The effect of discharge planning on length of stay and readmission rates of older adults in acute hospitals: A systematic review and meta-analysis of systematic reviews. *Journal of Nursing Management*. 2021;29(8):2697-706.
  18. Fox MT, Persaud M, Maimets I, Brooks D, Tregunno KOBD. Effectiveness of early discharge planning in acutely ill or injured hospitalized older adults: a systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal Geriatrics*. 2013;13(70):1-9.
  19. Lambrinou E, Kalogirou F, Lamnisis D, Sourtzi P. Effectiveness of heart failure management programmes with nurse-led discharge planning in reducing re-admissions: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(5):610-24.
  20. Zhu QM, Liu J, Hu HY, Wang S. Effectiveness of nurse-led early discharge planning programmes for hospital inpatients with chronic disease or rehabilitation needs: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(19-20):2993-3005.
  21. Hayajneh AA, Hweidi IM, Abu Dieh MW. Nurses' knowledge, perception and practice toward discharge planning in acute care settings: A systematic review. *Nursing Open*. 2020;7(5):1313-20.
  22. Archie RR, Boren SA. Opportunities for Informatics to Improve Discharge Planning: A Systematic Review of the Literature. *American Medical Informatics Association Annual Symposium Proceedings*. 2009;Nov(14) 16-20.
  23. Kleinpell RM. Randomized Trial of an Intensive Care Unit - Based Early Discharge Planning Intervention for Critically Ill Elderly Patients. *American Journal of Critical Care*. 2004;13(4):335-45.

24. Trivedi SP, Kopp Z, Tang AJ, Mammen, A, Pandya, D, Horwitz LI, et al. Discharge Communication: A Multi-Institutional Survey of Internal Medicine Residents' Education and Practices. *Academic Medicine*. 2021;96(7):1043-9.
25. Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min SJ. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. *Archives of Internal Medicine*. 2006;166(17):1822-8.
26. Hong YR, Cardel M, Suk R, Vaughn IA, Deshmukh AA, Fisher CL et al. Teach-Back Experience and Hospitalization Risk Among Patients with Ambulatory Care Sensitive Conditions: a Matched Cohort Study. *Journal of General Internal Medicine*. 2019;34(10):2176-84.
27. Hansen LO, Greenwald JL, Budnitz T, Howell E, Halasyamani L, Maynard G, et al. Project BOOST: effectiveness of a multihospital effort to reduce rehospitalization. *Journal of Hospital Medicine*. 2013;8(8):421-7.
28. Pethybridge J. How team working influences discharge planning from hospital: a study of four multi-disciplinary teams in an acute hospital in England. *Journal of Interprofessional Care*. 2004;18(1):29-41.
29. Tanaka M. Multidisciplinary team approach for elderly patients. *Geriatrics & Gerontology International*. 2003;3(2):69-72.
30. Carroll Á, Dowling M. Discharge planning: communication, education and patient participation. *British Journal of Nursing*. 2007;16(14):882-6.
31. McGINLEY S, Baus E, Gyza K, Johnson K, Lipton S, Magee MC et al. Multidisciplinary discharge planning : developing a process. *Nursing Management*. 1996;27(10):55-60.
32. Shoeb M, Merel SE, Jackson MB, Anawalt BD. "Can we just stop and talk?" patients value verbal communication about discharge care plans. *Journal of Hospital Medicine*. 2012;7(6):504-7.

Appendix 1. Things to need at home after discharge for patients (free text responses).

Category	Free text responses
Support from family members	"Making close family relationship"
	"Family support and help to return to daily life after treatment"
	"Role division of caregivers"
	"Several caregivers or family members should share the patient's care."
Support and education for caregivers and family	"Mental and material support for the caregivers of patients who need long-term care"
	"Evaluation and management of the caregiver's psychological state"
	"Is the caregiver ready to take care of the patient?"
	"Training on patients care such as dressing"
	"Education and practice related to treatment at home"
Expansion of home nursing care service and home medical care service	"Providing home nursing care service"
	"Expansion of home medical care service area"
	"Giving information about visiting nursing service"
	"The scope of home nursing care and home medical care service needs to be expanded."
Establishment of how to monitor patient conditions at home after discharge	"Telemonitoring"
	"A catch-up is needed for the cases in which the patient does not come outpatients department after hospital discharge."
	"It is unknown whether he did not come on his own, went to another hospital because his condition worsened, or did not visit the hospital even after it worsened."
	"Patients' care monitoring at home including taking medications regularly."
	"We should make an appropriate channel on the ward or outpatient department which the patient can contact for asking emergent status."
	"We need a department to provide information about available resources in the community after discharge."
Community care resources	"Connection with community healthcare centers"
	"Education on long-term care insurance or home medical services"

Appendix 2. 설문지(한글판).

안녕하십니까?

급성기 치료를 마친 후에도 지속적인 치료와 관리가 필요한 중증 환자수 증가에 따라, 이들의 퇴원 전 준비부터 퇴원 후로 이어지는 관리체계가 필요성이 대두되고 있습니다.

이에 서울대학교병원 공공진료센터에서는 국내 급성기 병원의 퇴원 전후 관리 문제점을 도출하기 위한 목적으로 서울대학교병원에 재직 중인 의사(전공의/전임의)를 대상으로 설문조사를 실시하고자 합니다. 귀하께서 작성하여 주신 의견은 퇴원 환자의 전후 관리 체계 구축을 위해 바람직한 방향성을 제시하여, 정책 제안과 서비스 모델 개발에 기반이 되는 귀중한 자료로 사용될 예정입니다. 조사에 응해주신 분들께는 소정의 답례품이 제공될 예정입니다. 바쁘시겠지만 잠시 시간을 내어 본 설문에 응답하여 주시면 감사하겠습니다.

본 설문은 총 20문항으로 구성되어 있으며 약 7-10분 정도의 시간이 소요될 예정으로, 귀하의 개인식별정보는 수집되지 않습니다. 작성하여 주신 모든 정보는 오직 조사자만 알고, 비밀은 엄격하게 유지될 예정이오니 정확하고 솔직하게 응답하여 주시기를 부탁드립니다. 설문 과정에서 혹은 설문 후 이 연구에 대해 궁금한 점이 있으시면 아래 연락처로 문의해 주십시오. 성실하게 답변해 드리겠습니다.

연구에 도움을 주셔서 진심으로 감사드립니다.

연구 기관: 서울대학교병원 공공진료센터  
 연구 담당자: 공공진료센터 신정미 (83483@snuh.org)

아래 항목에 체크하고 설문을 진행해주세요.

- 나는 이번 설문에 대한 안내를 읽었으며 설문에 참여하기로 결정하였습니다.  
 나는 언제든지 질문의 일부분이나 전부를 거절할 수 있음을 알고 있습니다.
- 나는 참여하고 싶지 않습니다.

서울대학교병원은 상급종합병원으로 중증도가 높은 환자들이 진료와 치료를 받고 있습니다. 본 설문은 아래 내용에 해당하는 환자군에 대해 퇴원 계획을 수립하고 퇴원을 진행했던 경험에 대해 묻는 질문들로 구성되어 있습니다.

[대상 환자군 예시]

1. 퇴원 후에도 지속적으로 의료서비스가 필요한 환자들
  - 1) 각종 의료기기 관리 필요 (PTBD, colostomy, T-can, Home vent. 등)
  - 2) 경장 혹은 경정맥을 통한 영양공급 필요 (L-tube, PEG, TPN 등)
2. 거동이 불편하고 합병증 발생 위험이 높은 환자들

SQ1. 나는 전공의 또는 전임의 수련과정 동안 상기에 명시된 환자군을 퇴원시킨 경험이 있다.

- ① 네
- ② 아니오

→ 위 질문에 “네”라고 답하신 경우, 설문을 시작해주세요.

서울대학교병원은 상급종합병원으로 중증도가 높은 환자들이 진료와 치료를 받고 있습니다. 본 설문은 아래 내용에 해당하는 환자군에 대해 퇴원 계획을 수립하고 퇴원을 진행했던 경험에 대해 묻는 질문들로 구성되어 있습니다.

[대상 환자군 예시]

1. 퇴원 후에도 지속적으로 의료서비스가 필요한 환자들
  - 1) 각종 의료기기 관리 필요 (PTBD, colostomy, T-can, Home vent. 등)
  - 2) 경장 혹은 경정맥을 통한 영양공급 필요 (L-tube, PEG, TPN 등)
2. 거동이 불편하고 합병증 발생 위험이 높은 환자들

■ 본 설문은 아래와 같은 중증환자들의 퇴원 경험에 대해서만 답해 주십시오.

[대상 중증환자군]

1. 퇴원 후에도 지속적으로 의료서비스가 필요한 환자들
  - 1) 각종 의료기기 관리 필요 (PTBD, colostomy, T-can, Home vent. 등)
  - 2) 경장 혹은 경정맥을 통한 영양공급 필요 (L-tube, PEG, TPN 등)
2. 거동이 불편하고 합병증 발생 위험이 높은 환자들

1. 중증환자의 퇴원을 보통 언제부터 계획하기 시작합니까?

- ① 입원 시점
- ② 입원 주 사유가 해결된 시점(예 : 증상 호전, 검사 진행, 시술 또는 수술 완료)
- ③ 이번 입원의 치료 종결이 예상되는 시점
- ④ 퇴원 수일 전
- ⑤ 기타 (                    )

2. 중증환자, 그들의 보호자와 언제부터 퇴원계획을 논의하는 것이 좋다고 생각하십니까?

- ① 입원 시점
- ② 입원 주 사유가 해결된 시점(예 : 증상 호전, 검사 진행, 시술 또는 수술 완료)
- ③ 이번 입원의 치료 종결이 예상되는 시점
- ④ 퇴원 수일 전
- ⑤ 기타 (                    )

3. 중증환자의 퇴원 계획을 세울 때 다음 중 누구와 상의하십니까? (해당되는 경우 모두 선택해 주십시오)

- ① 환자 본인
- ② 가족 중 주 돌봄제공자\*
- ③ 가족 중 주 의사결정자+
- ④ 그 외의 직계 가족
- ⑤ 기타 (                    )

\* \* 돌봄제공자 : 환자를 실제로 간병하는 가족 구성원

\* + 의사결정자 : 환자가 실제 퇴원하는 곳이나 시기를 결정하는데 있어 가족간의 관계, 사회, 경제적인 상황 등을 종합할 때 가장 영향력 큰 가족 구성원

4. 귀하는 중증환자와 그들의 보호자가 퇴원 계획에 대한 내용을 얼마나 이해한다고 생각하십니까?

<input type="checkbox"/> ① 거의 이해하지 못함	<input type="checkbox"/> ② 잘 이해하지 못함	<input type="checkbox"/> ③ 어느 정도 이해함	<input type="checkbox"/> ④ 매우 잘 이해함
---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

5. 중증환자의 퇴원계획과 진행에 어려움이 있었던 적이 있습니까?

- ① 네 (6번으로 이동)
- ② 아니오 (7번으로 이동)

6. 퇴원을 진행했던 중증환자의 몇 %정도에서 어려움을 느꼈습니까?

- ① 10%
- ② 25%
- ③ 50%
- ④ 75%
- ⑤ 100%

7. 중증환자의 퇴원 계획을 세우는 데 아래의 요인들이 얼마나 장애가 된다고 느끼십니까? 각 항목별로 각각 답해 주십시오.

	전혀 장애가 되지 않음	별로 장애가 되지 않음	조금 장애가 됨	매우 장애가 됨
1. 퇴원계획을 세울 때 논의해야 할 항목들을 잘 모르겠음	①	②	③	④
2. 환자, 보호자에게 퇴원계획에 대해 설명할 시간이 부족함	①	②	③	④
3. 퇴원 계획을 세우는 중 환자의 상태가 변화됨	①	②	③	④
4. 퇴원장소에 대한 의료진과 환자, 보호자의 의견 불일치	①	②	③	④
5. 퇴원계획을 논의하는 보호자들이 자주 바뀜	①	②	③	④

8. 의료진으로서 집으로 퇴원 가능하다고 판단하였으나, 결국 환자가 요양병원으로 퇴원한 경험이 있습니까?

- ①네 (8번으로 이동)  
②아니요 (9번으로 이동)

9. 계획과 다르게 퇴원이 진행된 주요 이유는 무엇입니까? (해당되는 경우 모두 선택해 주십시오)

- ① 추후 발생할 수 있는 합병증에 대한 환자 및 보호자의 우려가 높았음  
② 집에는 의료진이 없다는 것에 대한 환자 및 보호자의 불안도가 높았음.  
③ 여러 의료 기기(예:PEG, PTBD 등)의 지속관리에 대한 걱정이 있었음. ④ 환자가 거동이 불편해서 검사 및 처치 등을 위한 병원 내원이 어려울 것으로 생각함.  
⑤ 집에서 환자를 돌봐줄 사람이 없었음.  
⑥ 기타 ( )

10. 귀하는 다음의 사항들을 중증환자와 그들의 보호자가 이해할 수 있도록 설명하는 데 어느정도 자신감이 있습니까? 다음 항목별로 각각 응답해 주십시오.

1.	- 의료기기 관리 예) PEG 교체주기, PEG를 통한 경관영양 방법 등	<input type="checkbox"/> ① 매우 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ② 약간 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ③ 약간 자신 있음
		<input type="checkbox"/> ④ 매우 자신 있음
2.	- 집에서 지내는 환자와 보호자의 감염관리 - 낙상예방, 약물 보관/복용 방법	<input type="checkbox"/> ① 매우 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ② 약간 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ③ 약간 자신 있음
		<input type="checkbox"/> ④ 매우 자신 있음
3.	- 퇴원 후 환자의 주요 증상에 대한 조절 예) 통증 조절 - 퇴원 후 발생할 수 있는 응급상황과 대처법	<input type="checkbox"/> ① 매우 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ② 약간 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ③ 약간 자신 있음
		<input type="checkbox"/> ④ 매우 자신 있음
4.	- 환자가 도움을 받을 수 있는 지역사회 의료자원 예) 방문간호, 일차의료 방문진료 시범사업	<input type="checkbox"/> ① 매우 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ② 약간 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ③ 약간 자신 있음
		<input type="checkbox"/> ④ 매우 자신 있음
5.	- 환자가 도움을 받을 수 있는 지역사회 복지관련 제도 예) 노인장기요양보험	<input type="checkbox"/> ① 매우 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ② 약간 자신 없음
		<input type="checkbox"/> ③ 약간 자신 있음
		<input type="checkbox"/> ④ 매우 자신 있음

Original Articles

11. 귀하는 중증 입원 환자의 사회경제적 상황에 대해 통상 어느 정도 안다고 생각하십니까?

전혀 모름	잘 모름	어느 정도 알고 있음	매우 잘 알고 있음
①	②	③	④

12. 귀하는 중증 입원 환자와 가족의 주거환경에 대해 얼마나 잘 알고 있다고 생각하십니까?

전혀 모름	잘 모름	어느 정도 알고 있음	매우 잘 알고 있음
①	②	③	④

13. 귀하는 중증환자가 집으로 퇴원할 경우, 퇴원 후 간병 계획에 대해 얼마나 잘 알고 있다고 생각하십니까?

전혀 모름	잘 모름	어느 정도 알고 있음	매우 잘 알고 있음
①	②	③	④

14. 귀하는 중증환자가 퇴원하여 잘 지내는 것을 돕는데, 다음의 항목을 설명하는 것이 얼마나 중요하다고 생각하십니까?

	전혀 중요하지 않음	별로 중요하지 않음	어느 정도 중요함	매우 중요함
1. 퇴원 시 환자의 의학적 상태와 향후 치료 계획	①	②	③	④
2. 퇴원 전 마지막 검사 결과	①	②	③	④
3. 퇴원 시기와 퇴원 장소(집, 병원 등)	①	②	③	④
4. 퇴원 후 환자의 검사 및 외래 일정	①	②	③	④
5. 퇴원 후 약물 복용법	①	②	③	④
6. 환자의 특정 증상 조절 및 응급 상황 발생 시 대처법	①	②	③	④
7. 지역사회 의료자원 예) 방문간호, 일차의료 방문진료 시범사업	①	②	③	④
8. 지역사회 복지자원 복지관련 제도 예) 노인장기요양보험	①	②	③	④

15. 귀하는 중증환자의 퇴원계획을 세울 때 환자, 보호자에게 아래의 항목들을 얼마나 자주 설명하십니까?

	전혀 설명하지 않음	별로 설명하지 않음	종종 설명함	항상 설명함
1. 퇴원 시 환자의 의학적 상태와 향후 치료 계획	①	②	③	④
2. 퇴원 전 마지막 검사 결과	①	②	③	④
3. 퇴원 시기와 퇴원 장소(집, 병원 등)	①	②	③	④
4. 퇴원 후 환자의 검사 및 외래 일정	①	②	③	④
5. 퇴원 후 약물 복용법	①	②	③	④
6. 환자의 특정 증상 조절 및 응급 상황 발생 시 대처법	①	②	③	④
7. 지역사회 의료자원 예) 방문간호, 일차의료 방문진료 시범사업	①	②	③	④
8. 지역사회 복지자원 복지관련 제도 예) 노인장기요양보험	①	②	③	④

16. 아래의 항목들을 설명하지 못하거나 또는 안한다면 그 이유는 무엇입니까? 각각 해당하는 항목에 체크해 주십시오 (해당되는 경우 모두 선택해 주십시오)  
 - 각 항목에 대한 설명이 잘 이루어지고 있다고 생각한다면 '6. 잘 설명하고 있음'에 체크해 주십시오.

항목	이유	해당함
1. 퇴원 시 환자의 의학적 상태와 향후 치료 계획	1. 관련 지식 또는 정보가 부족함	<input type="checkbox"/>
	2. 설명할 시간이 부족함	<input type="checkbox"/>
	3. 내가 설명할 내용이 아니라고 생각함	<input type="checkbox"/>
	4. 설명할 필요를 느끼지 않음	<input type="checkbox"/>
	5. 설명 절차가 번거롭게 느껴짐	<input type="checkbox"/>
	6. 잘 설명하고 있음	<input type="checkbox"/>
2. 퇴원 전 마지막 검사 결과	1. 관련 지식 또는 정보가 부족함	<input type="checkbox"/>
	2. 설명할 시간이 부족함	<input type="checkbox"/>
	3. 내가 설명할 내용이 아니라고 생각함	<input type="checkbox"/>
	4. 설명할 필요를 느끼지 않음	<input type="checkbox"/>
	5. 설명 절차가 번거롭게 느껴짐	<input type="checkbox"/>
	6. 잘 설명하고 있음	<input type="checkbox"/>
3. 퇴원 시기와 퇴원 장소(집, 병원 등)	1. 관련 지식 또는 정보가 부족함	<input type="checkbox"/>
	2. 설명할 시간이 부족함	<input type="checkbox"/>
	3. 내가 설명할 내용이 아니라고 생각함	<input type="checkbox"/>
	4. 설명할 필요를 느끼지 않음	<input type="checkbox"/>
	5. 설명 절차가 번거롭게 느껴짐	<input type="checkbox"/>
	6. 잘 설명하고 있음	<input type="checkbox"/>
4. 퇴원 후 환자의 검사 및 외래 일정	1. 관련 지식 또는 정보가 부족함	<input type="checkbox"/>
	2. 설명할 시간이 부족함	<input type="checkbox"/>
	3. 내가 설명할 내용이 아니라고 생각함	<input type="checkbox"/>
	4. 설명할 필요를 느끼지 않음	<input type="checkbox"/>
	5. 설명 절차가 번거롭게 느껴짐	<input type="checkbox"/>
	6. 잘 설명하고 있음	<input type="checkbox"/>
5. 퇴원 후 약물 복용법	1. 관련 지식 또는 정보가 부족함	<input type="checkbox"/>
	2. 설명할 시간이 부족함	<input type="checkbox"/>
	3. 내가 설명할 내용이 아니라고 생각함	<input type="checkbox"/>
	4. 설명할 필요를 느끼지 않음	<input type="checkbox"/>
	5. 설명 절차가 번거롭게 느껴짐	<input type="checkbox"/>
	6. 잘 설명하고 있음	<input type="checkbox"/>
6. 환자의 특정 증상 조절 및 응급 상황 발생 시 대처법	1. 관련 지식 또는 정보가 부족함	<input type="checkbox"/>
	2. 설명할 시간이 부족함	<input type="checkbox"/>
	3. 내가 설명할 내용이 아니라고 생각함	<input type="checkbox"/>
	4. 설명할 필요를 느끼지 않음	<input type="checkbox"/>
	5. 설명 절차가 번거롭게 느껴짐	<input type="checkbox"/>
	6. 잘 설명하고 있음	<input type="checkbox"/>
7. 지역사회 의료자원 예) 방문간호	1. 관련 지식 또는 정보가 부족함	<input type="checkbox"/>
	2. 설명할 시간이 부족함	<input type="checkbox"/>
	3. 내가 설명할 내용이 아니라고 생각함	<input type="checkbox"/>
	4. 설명할 필요를 느끼지 않음	<input type="checkbox"/>
	5. 설명 절차가 번거롭게 느껴짐	<input type="checkbox"/>
	6. 잘 설명하고 있음	<input type="checkbox"/>
8. 지역사회 복지자원 및 관련 제도 예) 노인장기요양보험	1. 관련 지식 또는 정보가 부족함	<input type="checkbox"/>
	2. 설명할 시간이 부족함	<input type="checkbox"/>
	3. 내가 설명할 내용이 아니라고 생각함	<input type="checkbox"/>
	4. 설명할 필요를 느끼지 않음	<input type="checkbox"/>
	5. 설명 절차가 번거롭게 느껴짐	<input type="checkbox"/>
	6. 잘 설명하고 있음	<input type="checkbox"/>

17. 귀하는 중증환자가 퇴원하여 잘 지내는 것을 돕는데, 위 15번의 1-8번 항목 외에 어떤 것이 필요하다고 생각하십니까? 자유롭게 기술해 주십시오.  
( )

18. 중증환자가 퇴원하여 집에서 잘 지내기 위해, 아래 항목들이 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

	전혀 필요하지 않음	별로 필요하지 않음	어느 정도 필요함	매우 필요함
1. 환자의 의학적, 심리사회적 포괄평가	①	②	③	④
2. 의료기관, 가정간호서비스 등 필요한 의료자원 연계	①	②	③	④
3. 지역사회 돌봄 자원 연계 (사회복지시설 등)	①	②	③	④
4. 집에서 환자 돌볼 때 필요한 정보 제공(응급상황 시 연락처, 대처방법 등)	①	②	③	④
5. 환자가 지역사회 의료기관을 이용할 수 있도록 본원 진료내용을 전달하는 체계	①	②	③	④
6. 퇴원 전 체계적인 환자, 보호자 교육	①	②	③	④

19. 현재 입원중인 중증환자의 퇴원 프로세스 중 아래의 항목들이 얼마나 이루어지고 있다고 생각하십니까?

	전혀 이루어지지 않음	별로 이루어지지 않음	중종 이루어짐	항상 이루어짐
1. 환자의 의학적, 심리사회적 포괄평가	①	②	③	④
2. 의료기관, 가정간호서비스 등 필요한 의료자원 연계	①	②	③	④
3. 지역사회 돌봄 자원 연계 (사회복지시설 등)	①	②	③	④
4. 집에서 환자 돌볼 때 필요한 정보 제공(응급상황 시 연락처, 대처방법 등)	①	②	③	④
5. 환자가 지역사회 의료기관을 이용할 수 있도록 본원 진료내용을 전달하는 체계	①	②	③	④
6. 퇴원 전 체계적인 환자, 보호자 교육	①	②	③	④

20. 중증환자가 집으로 퇴원하는 경우 일정 기간 동안(예, 타원으로 입원하기 전 또는 본원 외래 진료 전) 의료진의 관리가 필요하다고 생각하십니까?

전혀 필요하지 않음	별로 필요하지 않음	어느 정도 필요함	매우 필요함
①	②	③	④

21. 위 17-18번의 항목들을 고려한 중증환자의 퇴원 계획 수립과 퇴원 후 단기간 관리를, 누가 수행하는 것이 좋다고 생각하십니까?

- ① 병동 주치의(의사)
- ② 별도의 전담팀(의사, 간호사, 사회복지사)
- ③ 담당 병동 의료진(의사, 간호사)
- ④ 의료사회복지팀(사회복지사)
- ⑤ 기타 ( )

다음은 귀하의 일반적 사항에 대하여 묻는 설문입니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

① 남자 ② 여자

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? 만 \_\_\_\_\_ 세

3. 귀하의 직급과 연차는 어떻게 되십니까?

① 전공의 1,2년차 ② 전공의 3,4년차 ③전임의

4. 귀하의 임상 근무경력(인턴부터)은 어떻게 되십니까? ( )년 ( )개월

5. 귀하의 진료과는 무엇입니까?

①내과 ②외과 ③소아청소년과 ④신경과  
⑤신경외과 ⑥산부인과 ⑦비뇨의학과 ⑧재활의학과  
⑨성형외과 ⑩이비인후과 ⑪정신건강의학과 ⑫정형외과  
⑬흉부외과

6. 최근 5년 이내 본인의 가족 또는 가까운 지인 중 중증 환자가 있어서 자주 도움 또는 돌봄을 제공했던 경험이 있습니까?

① 네  
② 아니오

7. 의과대학 교육기간 및 전공의/전임의 수련 동안 “퇴원계획수립”과 관련된 내용을 교육받은 적이 있습니까?

① 있다  
② 없다

[응답자 답례품 제공을 위한 개인정보 수집 안내]

응답자 답례품(1만원 상당의 모바일 기프트콘) 제공을 위해 개인 휴대전화 번호 기입을 부탁드립니다.

본 답례품은 본 설문 조사가 종료된 후 10일 이내에 적어주신 휴대전화로 개별 제공될 예정입니다. 적어주신 개인정보(휴대전화 번호)는 답례품 제공의 목적으로만 활용되며, 그 외의 목적으로는 절대 사용되지 않습니다. 개인정보(휴대전화 번호)는 답례품 제공 후 즉시 파기됩니다.

■ 개인정보 활용에 동의하시겠습니까?

동의함  동의하지 않음 (답례품을 받지 않습니다)

■ 휴대전화 번호

010 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

- 설문에 응해주셔서 감사합니다 -