

가정간호 사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련부서 직원 및 환자의 인식 비교

김용순 · 임영신 · 전춘영 · 이정자 · 박지원
(연세대학교 의과대학 세브란스병원 간호부)

I. 연구 배경

가정은 환자가 필요로 하는 치료의 가장 만족한 수준에 도달하게 하는 최소한의 속성을 갖고 있으며 가정에서의 환자 간호는 인간의 존재와 그 역사를 같이 한다.

가정간호란 글자그대로 간호를 필요로 하는 간호대상자 즉, 만성환자, 병원에서 조기퇴원한 환자, 노인성 질환자, 불구아, 정신 질환자 등 장기 건강문제를 지닌 사람에게 병원이 아닌 가정에서 특수하게 교육된 방문간호사에 의해 가정방문이라는 수단을 이용하여 필요한 간호와 교육을 제공함으로써 환자자신들이 병원을 이용하는 불편감, 시간, 비용등을 절감하고 가족 전체에게 필요한 교육을 실시하여 가족의 자가 건강관리 능력을 개발시켜 대상주민 모두의 건강을 걱정 수준으로 유지하도록하는 사업이다(박노예, 1988).

이러한 가정간호 사업은 1859년 영국 리버풀에서 가난한 사람들에게 가정 보건의료료를 제공하기 위한 계획에서 그 유래를 찾을 수 있으며 이 계획은 곧 영국의 다른 도시뿐 아니라 유럽과 북아메리카 여러나라로 퍼져나가 각기 그나라의 특성에 맞게 수혜대상, 제공되는 서비스 영역 등 운영방법을 달리하여 적용되고 있다.

외국의 경우 이와같이 가정간호 사업의 필요성이 강조되고 이 사업이 보건 의료전달 체계의 일부분으로서 정착하게 된 데는 여러가지 이유가 있었으나 궁극적인 이유는 국민 모두에게 효율적인 보건의료 사업을 적용하기 위해서이며 이러한 제도 도입을 결정하기까지에는 1) 의료비의 계속적인 상승으로 폭 병

원에서 치료받지 않아도 될 건강문제는 단위당 투입 비용이 적은 인력에 의해 해결받도록 하여 의료비 상승을 예방하고, 2) 만성질환이나 회복기 환자를 조기 퇴원시켜 교육된 간호사에 의해 가정에서 회복기 간호를 제공받게 함으로써 한정된 보험료의 효율적인 운영뿐 아니라 제한된 의료시설의 효율적인 활용을 위해, 그리고 3) 의료기술의 발달로 급성질환자보다 만성퇴행성 질환자가 증가하고 있는 실정에서 이들 모두를 의료시설에서 관리하는 것은 불가능하고, 4) 사회의 급속한 발전에 의한 도시화, 산업화에 따른 정신질환자의 증가와 이들 대부분이 가정에서 투병생활을 해야 하는 현실이 가족 전체의 건강유지에도 많은 영향을 주게 되며, 5) 의료기술의 발달로 평균수명이 연장되어 노인인구가 증가하고 그에 따른 노인 질환자의 증가현상이 급격히 대두되고 있으나 이들 대부분이 가정에서 앓고 있으며 과거처럼 가정에서 이들을 돌볼 인력이 적절하지 않고, 6) 선천성 불구아 및 저능아, 지적부자유아를 모두 수용할 만한 시설이 없는 현 실정에서 이들 대부분이 가정에서 가족에 의해 간호를 받고 있어 이들에 대한 규칙적인 방문간호와 가족교육이 필요하다는 점 등이 직접, 간접으로 영향을 미쳤다.

이러한 영향요인들은 최근 우리나라에서도 문제시 되고 있는 것들로서 최근 의료보험관리 공단에 따르면 국민의료비 총액은 75년 2,765억원에서 85년 3조 3,406억원으로 10년사이 11배가 증가했으며 이러한 추세는 가속화 될 전망이다이라고 한다(중앙경제신문, '89. 11. 22일자). 또한 77년 의료보험 제도 실시이후 의료기관 이용율이 증가했으며 이용 형태도 약국을 주로 찾던 이용 양상에서 처음부터 의원, 병원을 방문할 뿐

아니라 가벼운 질환으로도 대형 종합병원이나 대학부속병원을 찾는 경향이 늘어나 도시에 있는 일부 종합병원들은 병상이 크게 모자라는 실정이다(김영환, 1982).

인구의 노령화와 만성질환 특히 성인병의 증가 또한 심각하다. 경제기획원 조사 통계국에 의하면 1990년 2월 현재 우리 국민의 평균 수명은 70.1세로서 65세 이상 인구는 4.6%인 196만명으로 집계하고 있는데 2천년에는 6.2%, 2,020년에는 11.5%인 574만명으로 증가할 것으로 추계하고 있다(간협신보, '90. 2. 28일자). 또한 의보공단이 '83년부터 '87년까지 성인병 보험급여 실적을 분석한 자료에 따르면 입원의 경우 21.07%, 외래는 20.91%가 매년 증가하고 있는 것으로 나타났으며(중앙경제신문, '89. 11. 22일자) 악성 신생물, 당뇨병, 고혈압, 뇌혈관 질환 등 만성질환의 발생 추이를 보면 '84년도를 100의 지수로 보았을 때 '87년도에는 악성 신생물 179, 당뇨병 230, 고혈압 163, 뇌혈관질환 178로 증가하였음을 알 수 있다(간협신보, 1989. 12. 28일자).

이렇듯 외국의 가정간호 사업 도입 배경과 성공사례 그리고 우리나라 의료환경의 현실을 분석하여 1988년 6월 보사부 장관 자문기구인 국민의료정책심의 위원회에서는 가정간호 사업에 대한 본격적인 논의를 시작하였다. 그 후 보사부는 국내의 관련자료를 수집, 검토하는 등 제반 준비작업을 거쳐 1989년 6월 의료법 시행규칙을 개정, 가정간호사를 분야별 간호사의 하나로 제도화시키고 '90년에는 가정간호사 인력의 양성을 시작하고 '91년부터 시범 사업을 실시 그 성과에 따라 단계적으로 확대 추진해 나간다는 내용을 주요골자로 한 <가정간호제도 도입 추진계획>을 발표하였으며 이같은 추진계획에 의거 1990년 1월 의료법 시행규칙을 개정공포하여 업무분야별 간호사의 하나로 가정간호사란 신설, 가정간호 사업 추진을 위한 제도적 근거를 마련하였다.

그런데 이러한 가정간호 사업에 대해 최근 대한의협회는 공개적으로 반대입장을 표명하고 나서고 있다. 의협이 표면적으로 내세우는 반대이유를 보면 1) 사전 예고없이 보사부가 일방적으로 가정간호사 제도를 시행하려 한다는 것, 2) 가정간호사에게 진료의 일부를 대행시키므로 의사의 진료권을 침해할 수 있다는 것, 3) 환자와 간호사 사이에 무분허 의료행위가 내밀하게 진행되어 의료질서를 문란시킬 소지가 있다

는 것 등이다. 그러나 간호계 인사들은 의협의 이같은 주장이 근거와 설득력이 결여되어 있으며 우리나라 보건의료 현실을 외면한 억지에 불과하다고 일축하고 있다.

이에 본 연구팀에서는 보사부가 추진중인 가정간호 사업이 우선은 병원내 간호부 소속으로 가정간호 전담 부서를 설치하여 실시할 계획임을 감안, 병원에 이 제도가 도입될 경우를 대비하여 의료직원들과 환자들의 가정간호사업에 대한 반응과 인식도를 파악하는 작업이 우선되어야 할 것으로 사료되어 다음과 같은 구체적인 목적을 가지고 본 연구를 시도하였다.

1) 의사, 간호사, 관련부서 직원, 환자를 대상으로 가정 간호 사업의 필요성에 대한 긍정도를 조사 비교한다.

2) 의사, 간호사, 관련부서 직원, 환자를 대상으로 가정간호 사업의 기대효과에 대한 긍정도를 조사 비교한다.

3) 의사, 간호사, 관련부서 직원, 환자를 대상으로 가정간호 사업 운영에 관련된 제반사항에 대한 반응을 조사 비교한다.

4) 가정간호 사업 실시에 대한 의료인과 환자의 반응을 조사한다.

5) 가정간호 사업에 대한 사전지식이 사업실시 가능성에 미치는 영향을 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

서울에 위치해 있는 S병원을 본 연구의 대상기관으로 선정하여 이곳에 근무하는 의사, 간호사, 일반직원과 이곳에 입원해 있는 환자를 대상으로 연구를 진행하였다.

1) 의사

자료수집 기간동안 본 연구기관 외래에서 진료를 본 각 과의 의사 300명에게 설문지를 배부하여 staff으로부터 54부, resident로부터 86부등 140부(46.7%)를 회수하였다.

2) 간호사

본 연구기관의 30개 입원 병동과 외래, 인공신장실에 근무하는 간호사 250명에게 설문지를 배부하여 230

부(92.0%)를 회수하였다.

3) 관련부서 직원

본 연구기관의 여러부서중 진료와 가장 관련이 많다고 생각되는 원무과, 의무기록과, 임상병리과, 재활의학과, 방사선과, 사회사업과, 영양과 등 7개 부서에 근무하는 직원 250명에게 설문지를 배부하였으며 그중 112부(44.8%)가 회수되었다.

4) 환자

본 연구기관의 30개 입원 병동에 입원하고 있는 환자 중 퇴원예정인 환자 200명에게 설문지를 배부하였으며 이 중 168부(84.0%)를 회수하였다.

2. 연구 도구

1) 직원용

문헌과 기사를 근거로 가정간호사업의 필요성에 대한 11문항, 가정 간호사업 실시로 기대할 수 있는 효과에 대한 18문항, 가정간호시 제공할 서비스 내용에 대한 17문항, 가정간호 대상자의 유형에 대한 12문항을 작성하였으며 이외에도 가정간호 사업의 제도 및 운영방법에 관련된 4문항, 기타 가정간호 사업 실시에 따른 반응에 관련된 3문항 그리고 대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위한 내용을 포함시켜 구조화된 설문지를 작성하였다.

2) 환자용

직원용 설문지에 포함된 내용을 중심으로 가정간호사업의 필요성에 대한 11문항, 가정간호 사업 실시로 기대할 수 있는 효과에 대한 17문항, 가정 간호시 제공받기 원하는 서비스 내용에 대한 17문항을 선택하였으며 이 외에 가정간호 사업의 운영방법 및 이용의사에 관련된 4문항과 대상자의 인구사회학적 특성 그리고 병력을 파악하기 위한 내용을 포함시켜 구조화된 설문지를 작성하였다.

설문지에 포함된 내용중 가정간호 사업의 필요성과 가정간호 사업 실시기대효과는 4점 척도로 측정할 수 있게 구성하여 절대양정에 4점, 절대 부정에 1점을 배정하여 점수가 높을수록 긍정적인 반응을 보인 것으로 해석하였다.

또한 가정간호 사업의 필요성에 관련된 11문항에 대한 신뢰도는 의사군에서 Cronbach's $\alpha=.9051$, 관련부서 직원군에서 $\alpha=.9104$, 간호사군에서 $\alpha=.8239$,

환자군에서 $\alpha=.7784$ 로 나타났으며, 가정간호 사업 실시 기대효과에 관련된 18문항(환자용에선 17문항)에 대한 신뢰도는 의사군에서 $\alpha=.9408$, 관련부서 직원군에서 $\alpha=.9523$, 간호사군에서 $\alpha=.8897$, 환자군에서 $\alpha=.8952$ 를 나타냈다.

3. 자료수집 및 분석 방법

연구대상자에 따라 자료수집 방법을 달리하여 의사의 경우 의뢰의 각과에 근무하는 간호사가 자료수집 기간동안 의뢰에서 진료를 본 의사에게 직접 설문지를 배부하여 응답케 하였고 간호사의 경우 일정수의 설문지를 각 병동 수간호사에게 배부하여 경력 1년 이상의 일반간호사에게 주어 응답토록 하였으며 관련부서 직원의 경우 각 부서별 총 직원수를 고려하여 설문지 배부수를 정한 다음 부서별 책임자를 통해 설문지를 배부 응답케 하였고, 환자의 경우 일정수의 설문지를 각 병동 수간호사에게 배부하여 퇴원 예정인 환자에게 주어 응답토록 하였다.

자료수집에 소요된 기간은 1990년 1월 15일부터 2월 28일까지였으며 수집된 자료는 전산통계 처리할 수 있도록 부호화 하였다.

자료분석에 이용된 통계 방법은 각 문항에 대해선 백분율을 산출하였고, 척도화된 문항에 대해선 평균, 편차와 표준편차를 산출하였으며, 대상자 집단간 반응의 차이는 t test와 ANOVA 그리고 X^2 -test를 이용하여 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 가정간호 사업 실시 필요성에 대한 긍정도

우리나라에 가정간호 사업이 실시되어야 할 필요성을 열거한 후 각각에 대해 어느정도 긍정하고 있는지를 조사했을 때(표 1) 의사의 경우 '노인 인구의 증가 추세로 인해'가 83.6%로 가장 긍정율이 높았고 그 다음으로는 '만성질환의 증가 추세로'(77.7%), '간병해 줄 가족 구성원 부족으로'(74.3%)가 포함되었으며, 긍정율이 낮게 나타난 항목에는 '의료보험 재정 악화로 인한 의료비 안정화를 위해'(35.8%), '여성들의 사회 진출 경향 증가로 인해'(41.0%), '병원감염 노출 기회를 줄이기 위해'(41.4%) 등이 포함되었다.

관련부서 직원의 경우 긍정율이 높게 나타난 항목은 의사의 경우와 유사했으나 순위에 있어 '만성 질환자의 증가 추세'가 91.1%로 가장 긍정율이 높았고, 그 다음이 '노인 인구의 증가 추세'(90.2%), '제한된 병상 회전을 높이기 위해'(88.4%) 순이었으며, 긍정율이 낮게 나타난 항목에는 '의료비 안정화를 위해'(60.5%)와 '정신질환자 증가 추세로'(68.2%) 등이 포함되었다.

간호사의 경우 '만성 질환자 증가 추세'에 대한 긍정율이 98.2%로 가장 높았고 그다음으로는 '노인 인구 증가 추세'(97.8%), '제한된 병상 회전을 높이기 위해'(94.8%), '성인병 환자 증가 추세'(92.1%) 순으로 긍정율이 높았으며, 긍정율이 낮게 나타난 항목에는 '의료비 안정화를 위해'(64.2%), '여성의 사회진출 증가'(71.5%)가 포함되었다.

그러나 환자의 경우 긍정율이 높게 나타난 문항의 순위와 내용이 병원에 근무하는 직원과 약간 차이나 '제한된 병상의 회전을 높이기 위해'가 94.8%로 긍정율이 가장 높았고, 그 다음으로는 '노인 인구의 증가 추세'(92.7%), '종합병원의 환자 집중 현상 해소 위해'(90.7%)가 포함되었으며, 긍정율이 낮게 나타난 문항으로는 '의료비 안정화를 위해'(66.7%), '정신질환자 증가 추세'(68.1%)가 포함되었다.

환자 증가 추세'(68.1%)가 포함되었다.

한편 4집단의 전반적인 긍정율의 분포를 살펴 볼 때 의사의 경우 35.8% - 83.6%였고, 관련부서 직원의 경우 60.5% - 91.1%였으며 간호사의 경우 64.2% - 98.2%였고, 환자의 경우 66.7% - 94.5%로 나타나 의사의 경우를 제외하고는 설문지에 제시된 가정간호 사업 실시 필요성 11개 문항 각각에 대해 과반수 이상이 긍정하고 있었고, 의사의 경우 11개 문항중 6개 문항에 대해서만 50% 이상의 긍정율을 보였다.

이러한 집단간의 긍정율 차이는 11개 문항에 대한 총점을 산출한 후 4집단의 긍정도 총점의 차이에 대한 통계적 유의성을 검정(표 2)했을 때 $p < .001$ 수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F = 41.6276, p < .001$) 이를 다시 Scheffe test로 사후 검정했을 때 의사와 관련부서 직원 집단간, 의사와 간호사 집단간, 의사와 환자 집단간에 유의한 차이가 있었고, 관련부서 직원, 간호사, 환자 집단간에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 결국 가정간호 사업 실시 필요성에 대해선 의사 집단만이 이질적인 반응을 보이고 있음을 알 수 있다.

그러나 의사간에도 진료과에 따라 가정간호 사업의 필요성에 대한 긍정도는 다르게 나타났다.

[표 1] 가정간호 사업 실시 필요성에 대한 긍정율 비교

문항	대상자 분류			
	응답분포	의사	관련부서직원	간호사
	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)
제한된 병상의 회전을 높이기 위해 필요하다.	92(65.7)	99(88.4)	217(94.8)	155(94.5)
노인인구의 증가 추세로 인해 필요하다.	117(83.6)	101(90.2)	225(97.8)	152(92.7)
의료비에 대한 환자의 부담을 줄이기 위해 필요하다.	74(53.6)	83(74.2)	205(89.9)	130(80.3)
핵가족화로 간병해 를 가족 구성원이 부족하여 필요하다.	104(74.3)	92(82.1)	184(80.7)	135(82.3)
만성질환자의 증가추세로 인해 필요하다.	108(77.7)	102(91.1)	226(98.2)	139(86.9)
의료보험 재정악화로 인한 의료비 안정화를 위해 필요하다.	50(35.8)	66(60.5)	147(64.2)	100(66.7)
여성들의 사회진출 경향 증가로 인해 필요하다.	57(41.0)	77(68.7)	163(71.5)	114(72.1)
식생활 변화에 따른 성인병 환자의 증가 추세로 인해 필요하다.	64(46.7)	85(76.6)	210(92.1)	115(75.2)
종합병원의 입원환자 집중 현상을 해소하기 위해 필요하다.	76(54.3)	84(75.0)	194(84.5)	146(90.7)
병원감염에 노출되는 기회를 줄이기 위해 필요하다.	58(41.4)	77(68.7)	178(77.3)	118(72.4)
생활환경 변화와 사회구조의 복잡화에 따른 정신질환자의 증가 추세로 인해 필요하다.	67(47.9)	75(68.2)	171(74.3)	107(68.1)

[표 2] 가정간호 사업 실시 필요성에 대한 의사, 관련부서 직원, 간호사, 환자의 긍정도 총점 비교

집 단	총점±표준편차	F값	사후검증 Scheffe test	
의 사	28.56±6.26	41.6276***	Group	의사 관련부서 간호사 환자
관련부서직원	33.24±6.43		관련부서	*
간 호 사	34.65±4.38		간 호 사	*
환 자	34.57±4.78		환 자	*

*** p<.001

* 유의하게 다른 집단의 pair

즉 14개 진료과중 5명 이상의 의사가 응답한 진료과만을 선택하여 진료과에 따른 긍정도를 산출했을 때(표 3) 흉부외과 (31.91), 정신과(31.67), 정형외과 (31.18), 안과(30.13), 가정의학과(30.27), 내과(29.28), 신경과(29.17)는 의사 집단 전체의 평균 긍정도 총점인 28.56(표 2 참조)보다 높은 점수를 나타냈으나 성형외과(21.11), 피부과(24.60), 일반외과(25.52), 비뇨기과(25.60) 등은 평균 이하의 점수를 나타내 비교적 장기간의 치료를 요하는 환자를 많이 담당하고 있는 의사가 가정간호 사업의 필요성에 대해 좀 더 긍정적인 반응을 보이고 있음을 알 수 있었고 이러한 차이는 통계적으로도 유의하게 나타났다.(F=3.7824, p<.001).

2. 가정간호 사업 실시에 따른 기대효과에 대한 긍정도

가정간호 사업을 실시할 경우 기대할 수 있는 효과를 열거한 후, 이 사업이 본 연구대상 기관에서 실시될 경우 어느 정도 실효를 거둘 수 있다고 생각하는지 각각의 기대효과에 대한 긍정도를 조사했을 때(표 4) 의사의 경우 가장 긍정율이 높게 나타난 기대효과는 '퇴원후 치료 및 간호의 계속성 유지'(81.1%)였고, 그 다음으로 긍정율이 높게 나타난 문항에는 '증가하는 만성 질환자를 가정에서 관리'(76.8%), '조기퇴원 환자의 간호 요구를 가정에서 충족'(75.5%), '돌보아줄 가족이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족'(74.4%), '환자와 가족의 경제적 부담 감소'(74.1%) 등이 포함되었으며 긍정율이 낮게 나타난 문항에는 '병원 재정의 안정 도모'(34.1%), '조기퇴원 환자 관리에 따른 병원 수입 증대'(41.4%), '국민의 의료요구 만족'(46.2%) 등이 포함되었다.

관련부서 직원의 경우 긍정율이 높은 순으로 5순위

[표 3] 진료과에 따른 가정간호 사업 필요성에 대한 긍정도 차이

진료과(분석 대상수)	긍정도 점수 평균±표준편차	F값
내 과(18)	29.28± 3.58	3.7824***
일반 외 과(21)	25.52± 6.33	
흉부 외 과(11)	31.91± 2.12	
정형 외 과(11)	31.18± 5.83	
성형 외 과(9)	21.11± 6.51	
신 경 과(6)	29.17±11.74	
정 신 과(18)	31.67± 3.51	
안 과(8)	30.13± 6.66	
비뇨기 과(5)	25.60± 1.52	
피 부 과(5)	24.60± 8.17	
가정의학과(11)	30.27± 6.90	

*** p<.001

까지 열거하면 '퇴원후 치료 및 간호의 계속성 유지'(94.6%), '국민보건 수준 향상'(90.1%), '돌보아줄 가족이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족'(89.2%), '환자, 가족의 시간적 부담 감소'(86.5%), '조기퇴원 환자의 간호 요구를 가정에서 충족'(86.5%) 등이 포함되어 의사의 경우와 달리 경제적 부담보다는 시간적 부담 감소에 큰 효과를 기대하고 국민보건 수준 향상을 기대하였으며, 긍정율이 낮게 나타난 문항에는 의사의 경우와 마찬가지로 '병원 재정의 안정 도모'(59.8%), '조기퇴원 환자 관리에 따른 병원 수입 증대'(66.7%), '국민의료 요구 만족'(67.6%) 등이 포함되었다.

간호사의 경우 18개 문항중 12개 문항에 대해 90% 이상의 긍정율을 보여 가정간호 사업 실시에 대해 매우 긍정적인 효과를 기대하고 있음을 알 수 있었고

[표 4] 가정간호 사업 실시에 따른 기대효과에 대한 긍정을 비교

문항	응답분포	대상자 분류			
		의사	관련부서직원	간호사	환자
		인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)
임원으로 인한 환자와 가족의 경제적 부담을 덜어줄 수 있다.		100(74.1)	87(79.1)	220(96.1)	151(91.6)
임원으로 인한 환자와 가족의 심리적 부담을 덜어줄 수 있다.		89(64.4)	93(83.8)	214(93.4)	153(91.6)
임원으로 인한 보호자 및 가족의 시간적 부담(간병, 병문안 등)을 덜어 줄 수 있다.		101(72.6)	96(86.5)	219(96.1)	158(94.6)
가족이 병원에서보다 훨씬 수월하게 환자를 돌 볼 수 있다.		83(59.7)	79(71.1)	165(72.4)	138(82.6)
퇴원후에도 치료 및 간호의 계속성을 유지하면서 환자를 관리할 수 있다.		111(81.1)	105(94.6)	222(97.4)	160(95.8)
환자의 병원 집중화 현상을 완화할 수 있다.		78(56.1)	85(76.5)	203(88.6)	148(89.2)
조기퇴원으로 병상회전을 높일 수 있다.		101(73.2)	95(85.5)	217(94.8)	138(84.6)
병원 재정의 안정을 도모할 수 있다.		30(34.1)	64(59.8)	138(62.5)	88(59.8)
환자의 자가간호 능력을 최대화 할 수 있다.		90(66.7)	86(77.5)	215(94.3)	134(85.3)
환자 이외에 다른 가족에게도 건강관리를 제공할 수 있다.		86(63.3)	85(76.6)	212(93.4)	147(90.8)
증가하는 만성 질환자를 가정에서 효율적으로 관리할 수 있다.		106(76.8)	93(83.8)	223(97.4)	144(87.3)
단기입원 치료로 해결될 수 없는 산업재해 환자란 장기적으로 관리할 수 있다.		92(66.2)	88(79.3)	215(94.7)	143(87.2)
조기퇴원 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 줄 수 있다.		105(75.5)	96(86.5)	217(94.8)	151(92.7)
돌보아 줄 가족 구성원이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 줄 수 있다.		102(74.4)	99(89.2)	206(90.4)	158(94.6)
정부의 보건사업을 가정보건과 연계 실시하므로써 국민보건 수준 향상에 기여할 수 있다.		92(68.7)	100(90.1)	218(95.6)	148(93.7)
병원감염을 방지할 수 있다.		68(50.8)	81(72.3)	198(87.6)	133(82.6)
국민의 의료요구를 만족시켜 줄 수 있다.		61(46.2)	75(67.6)	194(85.9)	123(77.9)
무리한 시설 확장 없이도 조기퇴원 환자에 대한 추후관리를 병원이 담당하여 병원수입 증대를 꾀할 수 있다.		56(41.4)	74(66.7)	154(68.8)	-

특히 이 중 긍정율이 높은 5순위까지의 문항을 열거하면 1순위는 의사나 관련부서 직원과 마찬가지로 '퇴원 후 치료 및 간호의 계속성 유지'(97.4%)였으며, 그 외에 '증가하는 만성 질환자를 가정에서 관리'(97.4%), '환자 가족의 경제적 부담 감소'(96.1%), '환자 가족의 시간적 부담 감소'(96.1%), '국민보건 수준 향상 기여'(95.6%) 등이 포함되어 의사와 관련부서 직원에서 각기 다르게 순위가 높았던 문항이 공통으로 포함되었다.

간호사의 경우에서도 긍정율이 낮게 나타난 문항에는 '병원 재정의 안정 도모'(62.5%), '조기퇴원 환자

의 관리로 병원 수입 증대'(68.8%) 등이 포함되어 병원에 근무하는 의료인의 경우 가정간호 사업 실시가 병원재정에 도움을 줄 수 있다는 기대효과에 대해 부정적인 시각을 갖고 있음을 알 수 있다.

한편 사업 수혜자인 환자에서는 '퇴원후 치료 및 간호의 계속성 유지'에 대해 95.8%가 효과를 기대한다고 응답했으며 그 다음으로 '가족의 시간적 부담 감소'(94.6%), '돌보아 줄 가족이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족'(94.6%), '국민보건 수준 향상'(93.7%), '조기퇴원 환자의 간호요구를 가정에서 충족'(92.7%) 등이 포함되어 순위에 차이는 있으나 환

련부서 직원에서 긍정율이 높게 나타났던 5개 문항과 같은 문항이 포함되었다.

환자의 경우 긍정율이 가장 낮게 나타난 문항은 의사, 관련부서직원, 간호사의 경우와 마찬가지로 '병원 재정의 안정 도모'(59.8%)였다.

이상 4집단(의사, 관련부서직원, 간호사, 환자)의 반응을 종합해 볼 때 가정간호 사업을 실시할 경우 퇴원후에도 치료 및 간호의 계속성을 유지하면서 환자를 관리할 수 있으며 입원으로 인한 환자와 가족의 경제적, 시간적 부담을 덜어 줄 수 있고, 만성질환자와 조기퇴원 환자, 돌보아 줄 가족 구성원이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜줄 수 있는 효과는 기대하나 병원 재정에 도움을 줄 수 있다는 효과는 기대하지 않고 있어 앞으로는 가정간호 사업의 경제성과 이로 인한 병원재정의 향상을 뒷받침할 수 있는 연구가 진행되어야 할 것으로 사료된다.

그러나 표 4에 나타난 전반적인 긍정도 분포를 볼 때 50% 미만의 긍정율을 나타낸 문항은 의사의 경우에서 3개 문항만이 포함되어 가정간호 사업 실시에 대한 기대효과에 대한 연구 대상자의 반응은 매우 긍정적인임을 알 수 있다.

한편 환자에서 사용된 17개문항을 기준으로 17개 문항에 대한 긍정도 총점을 산출하여 4집단간의 점수 차이를 비교했을 때(표 5) 환자에서의 총점이 55.38로 가장 높았고 의사가 46.39로 가장 낮아 앞서 가정간호 사업의 필요성에서와 마찬가지로 가정간호 사업에 대해 부정적인 견해를 갖고 있는 의사가 많음을 알 수 있다.

[표 5] 가정간호 사업 실시에 따른 기대효과에 대한 의사, 관련부서직원, 간호사, 환자의 긍정도 총점 비교

집 단	총점±표준편차	F값
의 사	46.39±8.80	32.7499***
관련부서직원	55.08±5.97	
간 호 사	51.44±9.29	
환 자	55.38±7.11	

***p<.001

3. 가정간호 사업 운영에 관련된 제반사항

1) 가정방문을 통해 제공될 서비스

처방은 의사가 내는 것을 원칙으로 할 때 간호사가 가정을 방문하여 제공해 줄 수 있는 서비스에는 어떤 내용이 포함되어야 하는가를 조사했을 때 (표 6) 대상자의 80% 이상이 제공해 줄 수 있다고 응답한 서비스 내용에는 의사의 경우 '육창 치료 및 예방법 교육'(91.4%), '혈압 측정'(90.0%), '근육 주사'(87.1%), '상처소독'(85.0%), '피하주사'(80.0%) 등 5개 항목이, 관련부서 직원의 경우 '혈압측정'(94.6%), '근육주사'(92.9%), '상처소독'(91.1%), '육창치료 및 예방법 교육'(86.6%), '약 복용 방법 설명'(82.1%), '환자가족에 가정간호 교육'(82.1%) 등 6개 항목이, 환자의 경우 '환자가족에 가정간호 교육'(88.1%), '환자상태 관찰하여 입원 의뢰'(85.1%), '혈관주사'(83.3%), '혈압측정'(81.5%), '약복용 방법 설명'(81.0%), '육창치료 및 예방교육'(80.4%) 등 6개 항목이 포함되었으나 직접 서비스를 제공해 줄 간호사의 경우 17개항목중 '통증 조절'을 제외한 16개 항목 모두 80% 이상의 응답율을 보여 앞으로 가정간호 사업 실시시 제공 서비스에 대한 명확한 구분 및 지침이 마련되어야 할 것으로 사료된다.

한편, 대상자의 50% 이상이 제공을 원치 않은 서비스 내용에는 의사의 경우 '통증조절'(36.4%)이, 관련부서직원의 경우 '통증조절'(37.5%)과 '방광 세척'(49.1%)이, 환자의 경우 '방광 세척'(34.5%), '인공항문 관리'(36.9%), '소변 카테터 삽입, 교환'(39.9%), '소변, 대변 조절'(48.8%), '뉴트 영양 공급'(50.0%)이 포함되었다.

이와같이 환자의 경우 의료인에 비해 제공을 원치 않는 서비스가 많게 나타난 결과는 방문자 등(1989)이 일반인과 환자를 대상으로 가정에서 간호사가 수행가능한 업무를 조사했을 때 견사물 채취, 관장, 인공도뇨, 기도 흡인, 인공항분 관리, 복막투석 관리는 실시가 곤란하다고 응답한 결과와 유사하였다.

2) 가정간호 사업 수혜 대상자

가정간호사업이 병원에서 실시될 경우 가정방문 대상자로 의뢰될 수 있는 환자에는 어떤 환자가 포함되

[표 6] 제공 서비스에 대한 긍정을 비교

문항	응답분포			
	대상자 분류	의사	관련부서직원	간호사
	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)
혈압을 잰다.	126(90.0)	106(94.6)	229(100.0)	137(81.5)
근육주사를 놓는다.	122(87.1)	104(92.9)	226(98.7)	118(70.2)
피하주사를 놓는다.	112(80.0)	88(78.6)	223(97.4)	95(56.5)
혈관주사를 놓는다.	74(52.9)	89(79.5)	209(91.3)	140(83.3)
상처를 소독하고 약을 발라준다.	119(85.0)	102(91.1)	226(98.7)	122(72.6)
욕창치료를 하고 기본적인 예방법을 가르친다.	128(91.4)	97(86.6)	228(99.6)	135(80.4)
방광을 세척한다.	101(72.1)	55(49.1)	193(84.3)	58(34.5)
소변 카테터를 삽입 또는 교환한다.	109(77.9)	71(63.4)	210(91.7)	67(39.9)
소변과 대변을 스스로 조절할 수 있도록 관리한다.	110(78.6)	76(67.9)	213(93.0)	82(48.8)
인공항문 관리를 돕는다.	94(67.1)	57(50.9)	217(94.8)	62(36.9)
동맥을 조절해 준다.	51(36.4)	42(37.5)	179(78.2)	105(62.5)
튜브영양 공급을 돕는다.	97(69.3)	81(72.3)	221(96.5)	84(50.0)
약 복용 방법을 설명해 주고 부작용 또는 효과를 관찰한다.	111(79.3)	92(82.1)	221(96.5)	136(81.0)
환자가 신체를 정상적으로 움직일 수 있도록 하기 위해 필요한 운동을 가르친다.	101(72.1)	68(60.7)	222(96.9)	133(79.2)
환자 상태를 관찰하여 입원 또는 의뢰가 필요한 경우 병원 또는 지역사회 자원에 의뢰한다.	99(70.7)	89(79.5)	221(96.5)	143(85.1)
가정에서의 간호 및 합병증 예방에 대해 환자와 가족을 가르친다.	109(77.9)	92(82.1)	225(98.3)	148(88.1)
환자와 가족의 어려운 문제에 대해 상담 및 대화를 한다.	99(70.7)	78(69.6)	221(96.5)	132(78.6)

어야 하는가를 물었을 때(표 7) 70% 이상의 대상자가 의뢰될 수 있다고 응답한 환자 유형에는 의사의 경우 '만성질환자'(78.6%), '노인환자'(73.6%)가, 관련 부서직원의 경우 역시 '만성질환자'(77.5%), '노인환자'(70.3%)가, 간호사의 경우 '만성질환자'(94.3%), '장기 환자'(93.9%), '노인환자'(84.6%), '만성 소아환자'(74.1%), '임종환자'(73.7%)가 포함되었으며, 50% 이상의 대상자가 의뢰를 원치 않은 환자 유형에는 의사의 경우 'Bilirubin이 높은 신생아'(5.0%), '제왕절개술 후 3일 경과 산모'(11.4%), '저소득 환자'(14.3%), '통원치료 가능 환자'(29.3%), '경한 상처 환자'(30.0%), '수술 후 실발제거 기다리는 환자'(36.4%), '만성 소아 환자'(47.9%) 등이, 관련부서 직원의 경우 'Bilirubin이 높은 신생아'(15.3%), '제왕절개술 후 3일 경과 산모'(28.8%), '통원치료 가능 환자'(35.1%), '경한 상

처 환자'(36.9%)가, 간호사의 경우 'Bilirubin이 높은 신생아'(11.0%), '제왕절개술 후 3일 경과 산모'(37.3%), '저소득 환자'(45.2%), '경한 상처환자'(48.7%) 등이 포함되어 전반적으로 어떤 도구에 의한 처치를 요하지 않으면서 단기간내에 해결되지 않는 문제를 가진 만성질환자나 노인환자를 의뢰가능 대상으로 생각하고 있음을 알 수 있다.

3) 가정간호 사업 운영 주체

가정간호 사업 운영은 어디서 담당하는 것이 바람직할지를 물었을 때 (표 8) 의사의 경우는 '병원에서 운영'(42.1%)하는 것이 바람직하다고 응답한 사람이 가장 많았으나 나머지 관련부서 직원, 간호사, 환자의 경우는 보건소 같은 국가의 공공기관에서 운영하는 것이 바람직하다고 응답한 대상자가 가장 많았다.

[표 7] 가정간호사업 수혜 대상자에 대한 긍정율 비교

응답분포	대상자 분류		
	의사	관련부서직원	간호사
문항	인수(%)	인수(%)	인수(%)
만성질환자중 집중 또는 고도의 기술적 치료가 필요하지 않은 환자	110(78.6)	86(77.5)	215(94.3)
경한 상처로 입원한 환자	42(30.0)	41(36.9)	111(48.7)
가정에서 돌보아 줄 보호자가 있는 만성질환 소아환자	67(47.9)	64(57.7)	169(74.1)
퇴행성 및 기능장애의 문제를 가지고 있는 노인환자	103(73.6)	78(70.3)	193(84.6)
비교적 오랜기간 동안 정기검진 및 관찰, 상담, 재활, 투약 등을 필요로 하는 장기환자	74(52.9)	77(69.4)	214(93.9)
수술 후 합병증 없이 stitch out(실밥 제거)을 기다리는 환자	51(36.4)	59(53.2)	138(60.5)
제왕절개술 후 3일 경과한 산모	16(11.4)	32(28.8)	85(37.3)
Bilirubin(황달)이 높은 신생아	7(5.0)	17(15.3)	25(11.0)
입원환자중 저소득 환자	20(14.3)	58(52.3)	103(45.2)
통원치료가 가능한 환자	41(29.3)	39(35.1)	147(64.5)
회복될 가능성이 없는 환자	71(50.7)	60(54.1)	129(56.6)
임종환자	88(62.9)	62(55.9)	168(73.7)

[표 8] 가정간호 사업 운영 주체

응답분포	대상자 분류			
	의사	관련부서직원	간호사	환자
운영주체	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)
병원에서 운영	59(42.1)	38(33.9)	89(38.7)	53(31.5)
국가의 공공기관(예: 보건소)에서 운영	40(28.6)	44(39.3)	106(46.1)	71(42.3)
종교 및 봉사단체(예: YWCA, 대한 적십자사)가 자원봉사 형태로 운영	17(12.1)	16(14.3)	8(3.5)	16(9.5)
국가의 지원을 받아 종교 및 봉사 단체가 운영	19(13.6)	13(11.6)	21(9.1)	24(14.3)
개인이나 기업이 영리몰 목적으로 운영	3(2.1)	-	3(1.3)	2(1.2)
무응답	2(1.4)	1(0.9)	3(1.3)	2(1.2)

[표 9] 가정방문에 따른 비용지불 방법

응답분포	대상자 분류			
	의사	관련부서직원	간호사	환자
지불 방법	인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)
처치내용과 상관없이 1회 방문시마다 일정액 지불	11(7.9)	6(5.4)	6(2.6)	12(7.1)
일정액의 방문비에 처치비, 물품비 추가	102(72.9)	51(45.5)	190(82.6)	93(55.4)
방문비 없이 처치비, 물품비만 지불	12(8.6)	39(34.8)	28(12.2)	49(29.1)
방문비, 처치비 없이 물품비만 지불	9(6.4)	12(10.7)	4(1.7)	10(6.0)
무응답	6(4.2)	4(3.6)	2(0.9)	4(2.4)

[표 10] 가정간호 사업 담당 부서

부서	대상자 분류	의사	관련부서직원	간호사
	응답분포	인수(%)	인수(%)	인수(%)
간호부서		10(7.1)	8(7.1)	60(26.1)
가정의학과		40(28.6)	35(31.2)	43(18.7)
재활의학과		7(5.0)	11(9.8)	4(1.7)
사회사업과		5(3.6)	6(5.4)	6(2.6)
외래에 가정간호 사업담당부서 신설		70(50.0)	49(43.8)	114(49.6)
무응답		8(5.7)	3(2.7)	3(1.3)

[표 11] 가정방문 간호사의 자격 수준

부서	대상자 분류	의사	관련부서직원	간호사
	응답분포	인수(%)	인수(%)	인수(%)
면허증 있는 간호사		8(5.7)	3(2.7)	2(0.9)
2년 이상 임상경력 있는 간호사		13(9.3)	9(8.0)	4(1.7)
임상경력 있고 가정간호 추가교육 받은 간호사		60(42.8)	49(43.7)	136(59.1)
보건진료원 자격증 가진 간호사		1(0.7)	4(3.6)	-
국가가 인정하는 가정간호 교육과정 수료하여 가정간호사 자격증 취득한 간호사		53(37.9)	44(39.3)	86(37.4)
무응답		5(3.6)	3(2.7)	2(0.9)

4) 가정방문에 따른 비용지불 방법

가정간호 사업이 실시될 경우 간호사의 가정방문에 따른 비용은 어떻게 지불하는 것이 바람직한가를 물었을 때 (표 9) 의사, 관련 부서직원, 간호사, 환자 모두 '일정액의 방문비에 처치비, 물품비를 추가하는 방식'이 가장 바람직한 것으로 응답하였다.

5) 가정간호 사업 담당 부서

병원을 중심으로 가정 간호 사업이 실시될 경우 병원내 부서중 어느 부서에서 사업을 담당하는 것이 가장 효율적이라고 생각하는가를 물었을 때(표 10) 의사, 관련부서 직원, 간호사 모두 외래에 가정간호 사업 담당부서를 신설 운영하는 것이 가장 바람직하다고 응답하였다.

6) 가정방문 간호사의 자격 수준

가정간호 사업이 실시될 경우 가정을 방문하여 간호와 처치를 수행할 간호사의 자격은 어느 수준이어야 한다고 생각하는가를 물었을 때 (표 11) 의사, 관

련부서 직원, 간호사 모두 '임상경력이 있으면서 가정 간호에 필요한 추가 교육을 받은 간호사'에 가장 많은 사람이 응답하였으며 그 다음으로 많은 사람들이 가정 간호사 자격증 취득한 간호사'를 선택하였다.

4. 가정간호 사업에 대한 대상자 반응

1) 가정간호 사업 실시에 대한 의료인의 반응

병원을 중심으로 가정간호 사업이 실시될 경우 병원에 근무하는 의료인이 나타낼 반응을 조사했을 때 (표 12) 의사, 관련부서직원, 간호사 모두 과반수 이상이 '대체로 찬성'한다고 반응을 보였으며 '적극찬성'한다고 응답한 대상자까지 합치면 의사의 경우 74.3%, 관련부서직원의 경우 87.5%, 간호사의 경우 93.0%가 가정간호 사업실시를 찬성하고 있는 것으로 나타났다.

이 외에도 앞으로 대상자가 근무하는 병원에서 가정간호 사업이 실시될 경우 환자를 가정간호 사업 담당부서에 의뢰할 생각이 있는가를 물었을 때(표 13)

[표 12] 가정간호 사업 실시에 대한 의료인의 반응

반응	대상자 분류	의사	관련부서직원	간호사
	응답분포	인수(%)	인수(%)	인수(%)
적극 찬성		33(23.6)	25(22.3)	84(36.5)
대체로 찬성		71(50.7)	73(65.2)	130(56.5)
대체로 반대		32(22.9)	7(6.3)	11(4.8)
절대 반대		3(2.1)	6(5.4)	3(1.3)
무응답		1(0.7)	1(0.9)	2(0.9)

[표 13] 환자의뢰에 대한 의료인의 반응

반응	대상자 분류	의사	관련부서직원	간호사
	응답분포	인수(%)	인수(%)	인수(%)
의뢰할 생각 있다		104(74.3)	91(81.3)	209(90.9)
의뢰할 생각 없다		33(23.6)	15(13.4)	15(6.5)
무응답		3(2.1)	6(5.4)	6(2.6)

[표 14] 환자의 가정간호 사업 이용 의향

반응	인수(%)
의료보험이 적용된다면 이용할 생각이 있다	139(82.7)
의료보험이 적용되지 않아도 이용할 생각이 있다	25(14.9)
의료보험 적용여부와 상관없이 이용할 생각이 없다	4(2.4)

[표 15] 조기퇴원 지시에 대한 환자의 반응

반응	인수(%)
기꺼이 의사의 지시에 따르겠다	146(86.9)
지시대로 퇴원은 하나 간호사의 방문은 거절하겠다	5(3.0)
지시를 무시하고 환자가 원할 때까지 입원시키겠다	10(5.9)
무응답	7(4.2)

의사의 경우 74.3%, 관련부서직원의 경우 81.3%, 간호사의 경우 90.9%가 의뢰할 생각이 있다고 응답하여 앞으로 병원을 중심으로 한 가정간호 사업을 추진함에 있어 긍정적인 결과를 기대할 수 있을 것으로 사료된다.

2) 가정간호 사업 실시에 대한 환자의 반응

가정간호 사업의 이용가능성을 파악하기 위해 환자를 대상으로 가정간호사업이 실시될 경우 이용할 생각이 있는가를 물었을 때 (표 14) 82.7%가 '의료보험이

적용된다면 이용할 생각이 있다'고 응답하였고, 14.9%는 '의료보험이 적용되지 않아도 이용할 생각이 있다'고 응답하여 환자를 대상으로 한 가정간호 사업의 이용가능성은 매우 높음을 알 수 있다.

또한 환자에게 만일 의사가 조기퇴원하여 집에서 치료받으라고 할 경우 어떻게 하겠는가를 물었을 때 (표 15) 86.9%가 '의사의 지시에 따르겠다'고 응답하여 가정간호사업에 대한 의사의 태도가 긍정적인 경우 가정간호사업은 성공적으로 실시될 수 있을 것으

[표 16] 가정간호 사업에 대한 사전 지식

반응	응답분포	대상자 분류	의사	관련부서직원	간호사	환자
			인수(%)	인수(%)	인수(%)	인수(%)
	들어본 적이 있다		54(38.6)	57(50.9)	215(93.5)	60(35.7)
	들어본 적이 없다		75(53.6)	55(49.1)	12(5.2)	107(63.7)
	무응답		11(7.9)	-	3(1.3)	1(0.6)

[표 17] 사전지식 유무에 따른 사업 필요성 긍정도의 차이 검정

집단	사전지식 유	사전지식 무	t값	p값
	평균±표준편차	평균±표준편차		
의료인 전체	34.04±5.09	29.97±6.62	7.07	.000***
의사	30.20±6.07	28.28±6.05	1.71	.089
관련부서직원	34.59±5.27	31.87±7.22	2.23	.028*
간호사	34.82±4.34	31.58±4.54	2.41	.033*
환자	34.86±5.12	34.41±4.59	.50	.617

*p<.05 ***p<.001

[표 18] 사전지식 유무에 따른 사업 기대효과 긍정도 차이 검정

집단	사전지식 유	사전지식 무	t값	p값
	평균±표준편차	평균±표준편차		
의료인 전체	56.59±7.69	51.02±10.03	5.82	.000***
의사	48.42±9.98	49.00± 8.81	-.27	.787
관련부서직원	56.38±7.84	51.92±11.18	2.36	.020*
간호사	58.12±6.13	54.55± 7.70	1.51	.159
환자	57.06±6.35	54.44± 7.41	2.19	.031*

*p<.05 ***p<.001

로 전망된다.

다만 앞으로 가정간호 사업이 본래의 취지대로 실효를 거두기 위해서는 가정방문에 따른 비용이 보험으로 처리될 수 있는 방안이 가정간호 사업추진과 함께 고려되어야 할 것으로 사료된다.

5. 가정간호 사업에 대한 사전지식이 대상자 반응에 미치는 영향

1) 가정간호 사업에 대한 사전 지식

가정간호 사업을 간단히 설명한 뒤 그러한 가정간호 사업에 대해 들어 본 적이 있는가를 물었을 때(표 16) 간호사의 경우만 93.5%가 들어본 적이 있다고 응답했을 뿐 의사의 경우 38.6%, 관련부서직원의 경우

는 50.9%, 환자의 경우는 35.7%만이 들어본 적이 있다고 응답하여 앞으로 가정간호 사업을 효과적으로 운영하기 위해선 간호사 이외의 의료인 및 환자, 보호자를 대상으로 한 가정간호 사업 홍보활동이 선행되어야 할 것으로 사료된다.

2) 사전지식 유무와 사업 필요성에 대한 긍정도

가정간호 사업에 대해 들어본 적이 있는 대상자와 없는 대상자간의 가정간호 사업의 필요성에 대한 반응을 비교했을 때(표 17) 환자에서는 유의한 차이가 없었으나 의료인 중 간호사(t=2.41, p=.033)와 관련부서 직원(t=2.23, p=.028)에서는 통계적으로 유의한 차이가 있어 사업에 대해 들어본 적이 있는 대상자가 없는 대상자에 비해 사업 필요성에 대해 더 긍정적인

[표 19] 사전지식 유무에 따른 사업실시 찬성 여부

집 단	반 응	사전지식 유		X ²	자유도	p값
		인수(%)	인수(%)			
의료인 전체	적극 찬성	110(34.0)	30(21.4)	11.2680	3	.0104*
	대체로 찬성	185(57.1)	86(61.4)			
	대체로 반대	24(7.4)	19(13.6)			
	절대 반대	5(1.5)	5(3.6)			
	계	324(100.0)	140(100.0)			
의 사	적극 찬성	21(38.9)	12(16.2)	10.6620	3	.0137*
	대체로 찬성	25(46.3)	44(59.5)			
	대체로 반대	7(13.0)	18(24.3)			
	절대 반대	1(1.8)	-			
	계	54(100.0)	74(100.0)			
관련부서직원	적극 찬성	12(21.4)	13(23.6)	6.2830	3	.0986
	대체로 찬성	37(66.1)	36(65.5)			
	대체로 반대	6(10.7)	1(1.8)			
	절대 반대	1(1.8)	5(9.1)			
	계	56(100.0)	55(100.0)			
간 호 사	적극 찬성	77(36.0)	5(45.5)	.9929	3	.8030
	대체로 찬성	123(57.5)	6(54.5)			
	대체로 반대	11(5.1)	-			
	절대 반대	3(1.4)	-			
	계	214(100.0)	11(100.0)			

*p<.05

반응을 보임을 알 수 있다.

또한 의사의 경우도 통계적으로는 유의하지 않으나 가정간호 사업에 대해 들어본 적이 있는 의사가 없는 의사에 비해 사업 필요성에 대한 긍정도 점수가 높았다.

3) 사전지식 유무와 사업 기대 효과에 대한 긍정도

가정간호 사업에 대해 들어본 적이 있는 대상자와 들어본 적이 없는 대상자간의 사업기대 효과에 대한 반응을 비교했을 때(표 18) 의료인 전체 집단(t=5.82, p=.000)과 환자집단(t=2.19, p=.031)에서 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타나 가정간호 사업에 대해 들어본 적이 있는 대상자가 가정간호 사업의 효과에 대해 좀 더 긍정적임을 알 수 있다.

그러나 의료인 집단을 직종에 따라 분류하여 분석했을 때는 관련부서직원에서만 통계적으로 유의한 차이(t=2.36, p=.020)가 있게 나타났다.

4) 사전지식 유무와 사업 실시에 대한 찬반의향
가정간호 사업에 대해 들어본 적이 있는 대상자와 없는 대상자간의 사업 실시 찬성여부를 비교했을 때(표 19) 의료인 전체 집단에서 통계적으로 유의한 관련성(X²=11.268, 자유도=3, p=.0104)이 있는 것으로 나타나 가정간호 사업에 대한 사전 지식이 있는 대상자가 없는 대상자에 비해 사업실시에 대한 찬성율은 높은 반면 반대율은 사전지식이 없는 대상자에서 더 높음을 알 수 있다.

그러나 의료인을 직종에 따라 3집단으로 분류하여 분석했을 때는 의사에서만 통계적으로 유의하게 나타났다.(X²=10.662, 자유도=3, p=.0137).

IV. 요약 및 제언

정부는 가정간호제도를 정책화하고 이를 실현하기 위해 1단계로 의료법 시행규칙 제54조(분야별 간호사

제도)를 개정하여 전문간호사로 가정간호사 제도를 도입하여 가정간호사를 양성하고, 2단계로 공공병원 및 보건소를 통한 시범사업을 실시하고, 3단계로 이 사업을 병원급 이상 전 의료기관에 확대 실시한다는 3단계 사업을 계획하고, 1단계 작업으로 1990년 1월 9일 의료법 시행규칙을 개정 공포하여 가정간호 사업 추진을 위한 제도적 근거를 마련한 바 있다.

그러나 뒤늦게 의학협회가 반대하고 나서으로써 그 다음단계 사업추진이 느려지고 있어 본 연구팀에서는 가정간호의 제도적 정착을 촉진하고자 실제 병원에 근무하는 의사, 간호사, 진료관련부서직원 그리고 환자를 대상으로 가정간호 사업에 대한 필요성 및 기대 효과 지각정도 와 반응을 조사 비교하였다.

그 결과

1. 가정간호 사업의 필요성에 대해선 의사를 제외하고 나머지 3집단 즉, 간호사, 진료관련부서직원, 환자에서 모두 제시된 11문항에 대해 과반수 이상의 긍정율을 보였다.

또한 의사 집단간에도 진료과에 따라 사업 필요성에 대한 긍정도가 다르게 나타나 비교적 장기간의 치료를 요하는 환자를 진료하는 의사들이 사업 필요성에 대해 좀 더 긍정적인 반응을 보였다.

2. 가정간호 사업 실시에 따른 기대효과에 대해선 4집단 모두 매우 긍정적인 반응을 보였으며 다만 제시된 17개문항에 대한 긍정도 총점을 비교했을 때 4집단중 의사집단이 가장 낮은 점수를 보였다.

또한 내용면에서 4집단의 반응을 종합해 볼 때 퇴원 후 치료 및 간호의 계속성을 유지할 수 있고, 입원으로 인한 환자와 가족의 경제적, 시간적 부담을 덜어 줄 수 있고, 만성질환자, 조기퇴원 환자, 돌보아 줄 가족이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 줄 수 있다는 점에서 가정 간호사업의 효과활 긍정적으로 기대하였으나 병원재정에 도움을 줄 수 있다는 점에선 4집단 모두 효과를 기대하지 않는 것으로 나타났다.

3. 가정방문을 통해 간호사가 제공해 줄 수 있는 서비스에서는 서비스를 제공받을 환자와 서비스를 제공해 줄 간호사 사이에 견해 차이가 있어 환자의 경우 '가정간호 교육', '입원 의뢰', '혈관 주사', '혈압 측정', '약복용법 설명' 등의 일상적인 서비스를 제공받기 원한 반면, 간호사의 경우 '통증조절'을 제외한 16개 서

비스 내용 모두를 제공해 줄 수 있다고 응답하였으며 특히 환자의 경우 '방광세척', '인공항문 관리', '소변 카테터 삽입 및 교환', '소변 대변 조절', '튜브 영양공급' 등의 서비스에 대해선 제공받기를 원하는 대상자가 50% 미만으로 나타나 앞으로 가정간호 사업을 통해 간호사가 제공해 줄 서비스 내용을 규정하는 작업이 이루어져야 할 것이며 규정된 서비스 내용에 대한 교육 및 홍보가 환자와 간호사 모두에게 제공되어야 할 것으로 사료된다.

4. 의사, 진료 관련부서직원, 간호사를 대상으로 가정방문 대상자로 의뢰할 수 있는 환자 유형을 물었을 때 3집단 모두 '만성질환자'와 '노인환자', '임종환자', '장기 환자'등을 많이 선택하였으며, '황달있는 신생아', '제왕절개술 후 3일 경과 산모', '저소득 환자', '경한 상처 환자' 등은 응답율이 낮게 나타나 우선은 어떤 도구에 의한 처치를 요하지 않으면서 단기간내에 해결되지 않는 문제를 가진 만성질환자나 노인환자를 대상으로 사업을 운영해 나가야 할 것으로 사료된다.

5. 가정간호 사업의 운영 주체로서는 의사의 경우만 '병원에서 운영'하는 것이 바람직하다고 했을 뿐 나머지 3집단 즉, 진료관련부서직원, 간호사, 환자들은 보건소와 같은 국가 공공기관에서 운영하는 것이 바람직하다고 응답하였다.

6. 가정방문에 따른 비용지불 방법은 4집단 모두 '일정액의 방문비에 처치비, 물품비를 추가하는 방식'이 가장 바람직하다고 응답하였다.

7. 가정간호 사업이 병원을 중심으로 실시될 경우 사업 담당부서로는 기존의 부서보다는 외래에 가정간호 사업 담당부서를 신설하여 운영하는 것이 바람직하다고 응답하였다.

8. 가정방문 간호사의 자격으로 '임상경력 있으면서 가정간호에 필요한 추가 교육을 받은 간호사' 수준을 가장 많이 요구하였다.

9. 가정간호 사업을 실시하는 것에 대해서는 의사의 경우 74.3%, 관련부서 직원의 경우 87.5%, 간호사의 경우 93.0%가 의뢰할 생각이 있다고 응답하였다.

10. 가정간호 사업 부서로의 환자의뢰에 대해 의사의 경우 74.3%, 관련부서직원의 경우 81.3%, 간호사의 경우 90.9%가 의뢰할 생각이 있다고 응답하였다.

11. 가정간호 사업이 실시될 경우 이용할 생각이 있는가를 환자에게 물었을 때 82.7%가 '의뢰보현이 적

용된다면 이용하겠다'고 하였고, 86.9%는 '의사가' 조기퇴원 하라고 하면 의사의 지시를 따르겠다'고 응답하여 가정간호 사업부서로 환자를 의뢰하도록 의사의 태도를 긍정적으로 변화시키고 가정방문에 따른 비용을 보험으로 처리해 줄 경우 환자들의 가정간호 사업 이용 가능성은 높을 것으로 기대된다.

12. 가정간호 사업에 대해선 간호사의 경우만 93.5%가 들어본 적이 있다고 응답했을 뿐 의사는 38.6%, 관련부서직원은 50.9%, 환자는 35.7%만이 사업에 대해 들어본 적이 있다고 응답하였다.

그러나 이러한 가정간호 사업에 대한 사전지식 유무는 부분적이긴 하나 사업 필요성 및 사업에 대한 기대효과를 긍정적으로 지각하는데 영향을 미치고 있었으며 사업실시에 대한 찬반의향에도 영향을 미치고 있는 것으로 나타나 의료인 및 환자를 대상으로 한 홍보활동의 필요성을 뒷받침해 주었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 앞으로 가정간호 사업이 효율적으로 운영되기 위해선 아래와 같은 몇 가지 작업이 선행되어야 할 것으로 사료된다.

1. 의료보험 수가 책정에 가정간호 수가를 삼입
2. 가정방문을 통해 제공될 서비스 내용과 지침을 제정
3. 가정방문 간호사 훈련을 위한 교육프로그램을 개발
4. 병원 및 교육기관에 의뢰하여 가정방문 간호사출 훈련
5. 병원이 가정간호 제도를 수용하고 국민이 이를 이용할 수 있도록 정부의 대국민, 대 종합병원 홍보활동 전개
6. 병원내 의료인력 및 환자, 보호자를 대상으로 가정간호 사업에 대한 계획적이고 체계적인 교육 및 홍보활동 전개
7. 가정간호 사업의 시범운영을 통한 효과 검증 연구

참 고 문 헌

김모임, "가정간호제도... 그 필요성과 기대효과", 간협신보, '89년 12. 28일
 김진선, [암환자의 퇴원시 가정간호사업 이용 의사와

요인 조사연구], 연세대학교 대학원 보건학과 석사논문, 1988. 12월

로머, M.I., "가정간호 사업의 원리. 조직 및 개발: 1-5", 간협신보, '89. 11. 23/11. 20/12.7/12.14/12.21일
 박노예, "가정간호 사업의 필요성 및 전망-상, 하", 간협신보, '88년 10.27/'88. 11.3일

방용자, 문정순, 김순례, "가정간호 제도의 수용도", 척신의학, 1989, 32권 8호, 91 ~ 107.

이연실, 서미혜, 서문숙, "일 종합병원의 지역사회 보건간호 사업에 대한 의료인의 태도 조사 연구-W 병원을 중심으로", 대한간호, 1986, 25권 2호, 72-79.

전산초 외 5인 [연세대학교 원주기독교병원 조기퇴원 프로그램에서 제공된 지역사회 간호사업에 관한 평가 연구], 연세대학교 간호학 연구소, 1981.

한철우, 김효식, "미국의 가정간호 제도를 살펴보고", 대한간호, 1989, 28권 4호, 33-36.

Christy, M.W., Frasca, C., "The benefits of hospital sponsored home care program", *The Journal of Nursing Administration*, 1983, 13 : 12, 7-10.

Colt, A.M., Anderson, N., Scott, H.D., Zimmerman, H., "Home health care is good economics", *Nursing outlook*, 1977, 25 : 10, 632-636.

Dunlop, B.D., "Expanded home-based care for the impaired elderly : solution or pipe dream?", *Am J. Public Health*, 1980, 70 : 5, 514-519.

Hughes, S.L., Cordray, D.S., Spiker, V.A., "Evaluation of a long-term home care program", *Medical Care*, 1984, 22 : 5, 460-475.

Lavor J., Callender, M., "Home health cost effectiveness : What are we measuring?", *Medical care*, 1976, 14 : 10, 866-872.

McCarthy, E., "Comprehensive home care for earlier hospital discharge", *Nursing outlook*, 1976, 24 : 10, 625-630.

McCusker, J., Stoddard, A.M., "Effects of an expanding home care program for the terminally ill", *Medical care*, 1987, 25 ; 5, 373-385.

Rossmann, I., "The Montefiore hospital aftercare program", *Nursing outlook*, 1974, 22 : 5, 325-

328.

Tolkoff Rubin, N.E., Fisher, S.L., O'Brien, J.T., Rubin, R.H., "Coordinated home care-the Massachusetts general hospital experience", *Medical care*, 1978, 16 : 6, 453-464.

Widmer, G., Brill, R., Schlosser, A., "Home health

care : services and cost", *Nursing outlook*, 1978, 26 : 8, 488-493.

Zimmer, J.G., Juncker, A.G., McCusker, J., "A randomized controlled study of a home health care team", *Am J. Public Health*, 1985, 75 : 2, 134-141.

<ABSTRACT>

**A Study on Differences of Opinions on Home Health Care Program
among Physicians, Nurses, Non-medical personnel, and Patients.**

Y.S. Kim, Y.S. Lim, C.Y. Chun, J.J. Lee, J.W. Park
(Dept. of Nursing, Severance Hosp., Yon Sei Uni.)

The government has adopted a policy to introduce Home Health Care Program, and has established a three stage plan to implement it. The three stage plan is : First, to amend Article 54(Nurses for Different Types of Services) of the Regulations for Implementing the Law of Medical Services ; Second, to try out the new system through pilot projects established in public hospitals and clinics ; and third, to implement at all hospitals and equivalent medical institutions. In accordance with the plan, the Regulation has been amend and it was promulgated on January 9, 1990, thus establishing a legal ground for implementing the policy. Subsequently, however, the Medical Association raised its objection to the policy, causing a delay in moving into the second stage of the plan.

Under these circumstances, a study was conducted by collecting and evaluating the opinions of physicians, nurses, non-medical personnel and patients on the need and expected result from the home health care for the purpose of help facilitating the implementation of the new system.

As a result of this study, it was revealed that :

1. Except the physicians, absolute majority of all other three groups - nurses, non-medical personnel and patients - gave positive answers to all 11 items related to the need for establishing a program for Home Health Care. Among the physicians, the opinions on the need for the new services were different depending on their field of specialty, and those who have been treating long term patients were more positive in supporting the new system.

2. The respondents in all four groups held very positive view for the effectiveness and the expected result of the program. The composite total of scores for all of 17 items, however, reveals that the physicians were least positive for the effectiveness of the new system. The people in all four groups held high expectation on the system on the ground that : it will help continued medical care after the discharge from hospitals ; that it will alleviate physical and economic burden of patient's family ; that it will offer nursing services at home for the patients who are suffering from chronic disease, for those early discharge from hospital, or those who are without family members to look after the patients at home.

3. Opinions were different between patients(who will receive services) and nurses (who will provide services) on the types of services home visiting nurses should offer. The patients wanted "education on how to take care patients at home", "making arrangement to be admitted into hospital when need arises", "IV injection", "checking blood pressure", and "administering medications." On the other hand, nurses believed that they can offer all 16 types of services except "Controlling pain of patients".

4. For the question of "what types of patients are suitable for Home Health Care Program ;" the physicians, the nurses and non-medical personnel all gave high score on the cases of "patients of chronic disease", "patients of old age", "terminal cases", and the "patients who require long-term stay in hospital".

5. On the question of who should control Home Health Care Program, only physicians proposed that it should be done through hospitals, while remaining three groups recommended that it should be done through public institutions such as public health center.

6. On the question of home health care fee, the respondents in all four groups believed that the most desirable way is to charge a fixed amount of visiting fee plus treatment service fee and cost of material.

7. In the case when the Home Health Care Program is to be operated through hospitals, it is recommended that a new section be created in the out-patient department for an exclusive handling of the services, instead of assigning it to an existing section.

8. For the qualification of the nurses for home visiting, the majority of respondents recommended that they should be "registered nurses who have had clinical experiences and who have attended training courses for home health care".

9. On the question of if the program should be implemented ; 74.0% of physicians, 87.5% of non-medical personnel, and 93.0% of nurses surveyed expressed positive support.

10. Among the respondents, 74.5% of physicians, 81.3% of non-medical personnel and 90.9% of nurses said that they would refer patients to home health care.

11. To the question addressed to patients if they would take advantage of home health care ; 82.7% said they would if the fee is applicable to the Health Insurance, and 86.9% said they would follow advises of physicians in case they were decided for early discharge from hospitals.

12. While 93.5% of nurses surveyed had heard about the Home Health Care Program, only 38.6% of physicians surveyed, 50.9% of non-medical personnel, and 35.7% of patients surveyed had heard about the program.

In view of above findings, the following measures are deemed prerequisite for an effective implementation of Home Health Care Program.

1. The fee for home health care to be included in the public health insurance.

2. Clearly define the types and scope of services to be offered in the Home Health Care Program.

3. Develop special programs for training nurses who will be assigned to the Home Health Care Program.

4. Train those nurses by consigning them at hospitals and educational institutions.

5. Government conducts publicity campaign toward the public and the hospitals so that the hospitals support the program and patients take advantage of them.

6. Systematic and effective publicity and educational programs for home health care must be developed and exercises for the people of medical professions in hospitals as well as patients and their families.

7. Establish and operate pilot projects for home health care, to evaluate and refine their programs.