

# 가정간호사업의 수요측정과 모형 설정을 위한 연구

위원장 : 조원정

위 원 : 김용순, 김주희, 김진순

연기순, 이광옥, 한경자

(대한간호협회 서울특별시지부 학술위원회)

## 목 차

- I. 연구의 필요성 및 목적
  - II. 문헌 고찰
    - A. 가정 간호의 역사적 배경
    - B. 가정 간호사업의 일반적 모형
  - III. 연구방법
    - A. 연구대상
    - B. 연구도구
    - C. 자료수집 및 분석방법
  - IV. 연구결과
    - A. 대상자의 일반적 특성
    - B. 가정 간호사업의 수요측정
    - C. 가정 간호사업 모형설정
  - V. 결론 및 제언
- 참고문헌

## I. 연구의 필요성 및 목적

최근 우리나라에서는 가정간호사업에 대한 관심이 높아지면서 이에 대한 논의가 활발히 전개되고 있다.

본래 가정간호사업은 1796년 미국 보스톤의 한 진료소에서 가난하고 병든 사람을 병원이 아닌 가정에서 보호되어 지도록 주선한데서 그 유래를 찾아 볼 수 있는데 미국에서 1970년대 중반에는 가정 간호가 공공보건 기관 업무의 90% 이상을 차지할 정도로 중요한 보건사업으로 확대되었으며

최근에는 구미 각국뿐만 아니라 일본등에서도 활발하게 진행되고 있다.

우리나라에서는 Y대학병원 원주부속병원에서 1974년부터 지역사회 간호사업과를 설치하여 조기퇴원프로그램을 실시해 왔으며 공공부문에서는 전국 2038개소의 보건 진료소에서 보건 진료원들에 의해 가정간호사업이 실시되어 왔다. 가정간호사업은 간호를 제공하는 장소가 가정이라는 점보다 간호의 대상이 가정 전체이며 개인보다 가족 전체를 대상으로 포괄적인 간호를 제공한다는 점에서 매우 효과적인 보건의료사업이라 할 수 있다.

이러한 가정간호사업의 필요성은 크게 1) 인구구조 및 질병구조의 변화 2) 사회환경의 변화 3) 보건의료 서비스의 변화 측면에서 생각해 볼 수 있는데 우선 인구구조 및 질병구조의 변화를 살펴 보면 1990년 우리나라의 평균수명은 70.2세이나 2000년에는 72.6세로 연장되어 앞으로 노인 인구에 대한 건강관리가 크게 대두될 것으로 전망된다.

또한 과거 감염성 질환대신 고혈압, 뇌혈압 질환, 당뇨병, 악성신생물과 같은 만성퇴행성 질환과 각종 사고 및 재해가 급격히 늘어나고 있으며 정신질환자 및 심신장애자 역시 급증하고 있어 사회문제의 하나로 대두되고 있다. 이러한 건강문제의 변화는 장기간의 지속적인 관리가 필수적으로 요구되는 문제이므로 고급 인력과 시설을 필요로 하는 입원치료가 양질의 보건의료 서비스보다는 장기적인 간호가 필요로 되는 부분이라 하겠다.

다음으로 사회환경의 변화 측면에서는 현대사회

의 산업화와 도시화로 전통적인 대가족제도의 붕괴 및 여성의 사회진출로 인해 환자를 돌보던 가족의 역할이 없어지고 있다.

마지막으로 보건의료서비스의 변화측면에서 가정간호사업의 필요성을 살펴보면, 최근 보건의료계에서는 의료의 목적을 자가 간호에 두고 자기건강에 대한 책임을 스스로 인식하도록 하고 건강한 생활양식을 보편화시키는 방향으로 사업을 진행하고 있다.

또한 병원에서 환자들의 치료에 있어 입원진료와 퇴원후 진료가 연속성을 갖지 못하여 퇴원후 진료가 적절히 이루어지지 못하는 문제가 있다. 특히 우리나라의 경우 전국민 의료보험의 실시와 함께 환자 의뢰제도가 실시되고 있으나 일차의료기관과 이·삼차 의료기관의 관계가 기능상 명확히 설정되지 못하여 병원에서 퇴원한 환자들에 대한 연속적인 진료가 제대로 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 이와같이 병원에 입원하여 치료를 받았던 환자 중 지속적인 추후관리가 필요한 환자들을 대상으로 의료서비스의 연속성을 기하고 효과를 극대화시켜 서비스의 질을 향상시키고, 환자들의 만족도를 증대시키기 위해서는 가정간호사업의 제공이 필요하다 하겠다.

이외에도 병원관리의 측면에서 생각하면 최근 만성질환(암, 뇌졸중 등)의 증가와 치료방법의 발달, 그리고 의료보험의 실시에 따른 본인부담의 감소로 병원의 평균 재원 기간이 매우 길어져 병원의 수익 감소는 물론 필요한 입원이 적시에 이루어지지 못하는 문제를 유발하고 있다. 이와같은 평균재원 기간의 증가는 주로 일부 장기 환자 때문인데 이때 가정간호사업을 적용하면 퇴원후 적절한 치료를 통하여 장기입원 환자를 조기에 퇴원시키는 것이 가능하게 되며 따라서 병원의 병상을 효율적으로 활용하는데 이바지할 수 있어 병원수익을 증대시키는 물론이고 원활한 병상의 활용으로 입원치료가 필요한 환자들을 더 많이 수용할 수 있게 될 것이다.

그러나 새로운 사업을 시작함에 있어 그 수요의 측정은 매우 중요하다. 수요의 양에 따라 서비스에 투입될 자원의 배분이 가능해지며 또한 서비스의 내용과 과정을 설계하고 사업결과에 대한 평가

의 기초가 되기 때문이다. 가정간호 사업에 대한 수요는 두가지 측면에서 검토되어야 한다.

즉 의료진에 의해 판단되는 전문가에 의한 수요와 환자들이 인지하는 수요로 나누어서 생각할 수 있다.

전문가에 의한 가정간호사업의 수요는 의학적인 지식을 바탕으로 환자의 상태에 따라 병원에서의 지속적인 치료가 필요한지 또는 가정에서 계속적으로 치료하는 것이 가능한지에 따라 결정된다. 물론 이 때 가정간호사업의 수준과 질에 따라 판단기준이 달라질 수 있을 것이다.

한편 가정간호사업은 집에서 이루어지기 때문에 서비스의 이용여부를 결정하는데 환자와 가족들의 의견이 매우 존중되어야 하며 수요를 측정하는데 있어서도 환자 또는 가족들이 인지하는 수요가 중요하다. 특히 환자 및 가족들의 가정 간호사업에 대한 수요는 환자 및 가족의 사회 경제적 특성은 물론 가정간호사업에 대한 인지정도에 따라 달라질 수 있다. 이에 본 학술위원회에서는 의료전문가인 의사와 간호사 그리고 일반인인 환자와 보호자/방문객을 대상으로 가정간호사업에 대한 반응을 조사하여 앞으로 실시될 가정 간호사업의 수요정도를 예측하고 또한 이들을 통해 가정 간호사업의 내용, 대상자선정, 운영 등에 대한 의견을 수렴하여 우리나라 실정에 맞는 가정간호사업의 모형을 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

## II. 문헌고찰

### A. 가정간호의 역사적 배경

#### 1. 기원전

인류의 기록초기부터 가정에 있는 환자를 방문하여 돌보아 주었던 흔적을 볼 수 있다. 문명사회가 시작되면서 고대 그리스 신화에는 건강 위생 그리고 만병통치의 여신이 등장하는데 고대 그리스인들은 그러한 여신이 병든사람을 돌보거나 건강을 주도한다고 믿었다. 로마시대에는 몹시 가난하거나 병든 불쌍한 사람들을 위하여 특별히 훈련시킨 여성이 방문하여 돌보도록 했던 기록이 있다.

## 2. 기원초

서력기원초 바울의 서간문 로마서 16:1~2에는 첫번째 방문간호사로서 Phoebe라는 이름을 확인할 수 있다.

## 3. 중세 이후

### 1) 유럽

1617년 St Vincent de Paul이 자선 부인회를 설립하여 가난하고 병든 사람들에게 의료 및 간호서비스를 보장했던 것이 조직적인 가정간호사업의 시작이었다. 이 조직은 종교단체로서 환자를 방문하여 돌보고 적절한 음식을 제공하고 환자의 질병이 매우 심하면 간호사의 간호를 받을 수 있도록 조처해 주는 기능을 했다. 그리하여 이 자선부인단체는 근대 방문간호와 사회복지 원천들의 필요성을 인식하였는데 차츰 가정간호 서비스의 수요가 증가함에 따라 친절이나 직관만이 아닌 확고한 원칙에 바탕을 둔 가정간호가 수행되어야 한다는 신념과 그 단체활동들을 주관할 간호사의 필요성을 인식하게 된 것이다.

### 2) 영국

1601년 공포된 빈민구제법은 가난하고 병든 사람들에게 의료 및 간호서비스의 제공을 보장했다. 그러나 이러한 서비스의 대다수는 자선 단체를 통한 것이었기 때문에 자선단체의 기금에 따라 서비스의 양이나 질은 변했다.

산업혁명이전 영국의 보건관리는 매우 저조했다. 특히 환경위생 측면에서 더욱 비참했다. 19세기 말엽에 이르러 의료 및 보건분야의 과학적 지식이 빠른 속도로 증가하자 산업혁명 근로자들의 건강에 대한 사회적 관심도 높아졌다.

이러한 시기에 William Rathbone이 첫번째 방문간호사협회를 조직하여 가정간호 사업을 시행했다. 이즈음 런던에는 가장 큰 종교단체로서 The Bible and Domestic Mission이라고 하는 선교회가 빈민가에 성경을 읽어 줄 여성을 보내고 있었는데 1868년부터 이 프로그램에 방문간호사업을 추가시켰다.

### 3) 미국

1865년 Boston과 Philadelphia에 설립한 첫번째 방문간호사협회는 관할지역간호사 협회로 영국의

관할지역 간호사협회 모델을 좇아 환자 및 그 가족의 보건 교육사업을 실시했다.

그러나 1796년으로 거슬러 올라가면 Boston의 병원시약소에서 가정방문을 실시했던 기록이 있다. 그 시대에는 병원이 거의 없었고, 사람들은 아플때 항상 병원을 찾지 않았다. 공중보건사업은 영국에서와 마찬가지로 종교적 자선 단체의 지원에 의해 시작되어 방문간호사도 그들 지원으로 가정에는 환자를 간호하고 그 가족을 가르쳤다. 1877년 뉴욕 여성선교회는 병원의 부속간호교육 프로그램 졸업생을 환자가 있는 가정(부속간호교육 프로그램 졸업생을 환자가 있는 가정) 보내어 간호와 종교적 가르침을 제공토록 하였다. 1886년에는 첫번째 방문간호사회가 Philadelphia에서 발족되었는데 이회는 의사의 처방을 엄격히 준수했고 선정된 치료만을 시행했으며, 환자의 맥박과 체온을 기록·보전했다. 이 방문은 매우 짧은 시간에 이루어지기에 때문에 환자를 돌보는 기초를 가족에게 교육시켜야 할 필요성을 인식함에 따라 가정방문 시작초기부터 교육과 예방사업이 가정간호 내용에 포함되었다. 방문간호사협회가 1865년에 발족된 이래 1890년에는 21개 협회로 증가한다. 이러한 시기에 부유층의 사람들은 차츰 자선활동에 관심이 높아지고 부유층의 한 사람인 Lillian Wald는 1893년에 그의 친구 Mary Brewster와 함께 New York에 빈민거류 주택을 설립하여 영세주민을 위한 방문간호사업을 실시하였다. Lillian Wald는 “보건 간호사”라는 명칭을 제일 처음 사용했고 정계에서 환약했던 첫번째 간호사였다.

1900년대 초부터 1960년대 초까지 미국의 지역 건강관리체계는 두개의 간호사업기구에 의해 지원을 받고 있었는데 그 하나는 가정에 있는 병든자의 간호에 초점을 둔 방문간호사협회였고 또 하나는 전염병관리, 건강유지 및 증진, 질병예방에 초점을 둔 공중보건 간호사업이었다.

적어도 지난 40년동안 미국에서의 지역중심 가정간호 서비스는 정부행정부서의 보건사업과나 방문간호사 협회 혹은 두기구의 병합형태를 통해 이루어져 왔으나 현재는 병원도 퇴원한 환자에게 가정간호를 담당하고 있기 때문에 이러한 건강전달

체계의 변화와 더불어 가정간호사업은 주로 병원을 중심으로 이루어지고 있다.

이와같이 미국은 병원중심 가정간호가 1800년대 말에 시작되었지만 오늘날 New York Montefiore 병원의 가정간호 프로그램이 1947년에 설립된 이래 장기입원 대신 조기퇴원하여 가정에서 회복기 간호를 제공하는 가정간호를 실시하는 선두주자로 활약하고 있다.

미국에는 현재 기존 의료기구와 연결이 가능한 다양한 병원중심 가정간호프로그램이 400개 이상 존재한다.

#### 4) 한국

우리나라에서는 1892년 의료선교단으로 수녀 5인과 함께 도착한 영국 간호사 Elizabeth Webster가 간호 활동을 펴기 시작한 이래로 미국 선교사들에 의해 정규간호교육이 시작되어 1910년 제1회 졸업생 1명을 배출, 선교회의 활동과 더불어 꾸준히 발전해 왔다.

공중보건사업은 1923년에 예방접종이나 단순한 위생법을 소개하는 활동으로 시작되었다. 이 사업을 주도했던 선교간호사 Rosenberger는 가정의 무지로 질병이 발생하고 영아들이 영양부족으로 죽어가며 가정내 위생설비가 없는 것을 관찰하고 보건교육과 가정방문 사업을 벌였다. 이 활동이 사실상 가정간호사업의 시초라고 볼 수 있으나 현재의 가정간호 개념과 맞는 가정간호사업은 거의 없었던 것이나 마찬가지이다. 그러나, 1990년 1월 보사부령에 의해 가정간호사제도를 법제화하여 업무분야별 가정간호사 프로그램을 제도화 시키고 이들의 자격요건 및 수련계획을 수립 발표한 것은 본격적인 가정간호사업을 예고하는 것이라고 볼 수 있다.

### B. 가정간호사업의 일반적 모형

#### 1. 가정간호사업의 목표

구체적인 사업의 모형을 개발하는데 있어서는 그 사업을 개발, 제공하려는 목표를 명확히 하는 것이 필수적이다. 앞서 서술한 가정간호의 역사적 배경을 고찰해 볼 때 처음 가정간호는 종교단체나 사설 자선단체에서 병들고 가난한 사람들을 자발적으로 돕는 사업으로 시작되어 환자, 가족, 지역

사회 단위의 초점을 두는 공중보건간호의 원칙을 적용한 방문간호에서 차츰 병원 정규 프로그램으로 개발되어 현재 가정간호는 조기 퇴원하여 후후 관리가 요구되는 환자에게 자기간호를 할 수 있도록 촉진시키는 것을 일괄적 목표로 하고 있으며 궁극적으로는 가정간호사업의 대상자인 환자의 건강을 회복시키고 과거에 지녔던 기능수준까지 회복되도록 조력해 주는 것을 목표로 하고 있다. 즉 환자의 건강을 유지하고 환자가 기능할 수 있는 능력을 보유하고 독립적으로 활동할 수 있도록 도와주는 것이다.

#### 2. 가정간호사업의 범위

가정간호사업이 포괄할 수 있는 범위를 보면, 첫째는 필요한 치료 중심의 서비스를 통해 Wellness와 self care를 잘 할 수 있도록 조력해 주는데 초점을 두는 서비스로 치료중심의 가정간호사업은 의사의 order에 기초하여 고도의 기술을 요하는 설비와 서비스가 필요하다. 예를들면 구강, 장내, 경구적 영양공급등 영양상태의 지지와 항생제 투여, 화학약물요법, 수혈 신장투석, 호흡계 지지 등 치료와 관련된 산소공급, 환기장치유지 그리고 재활등을 들 수 있다.

둘째는 Wellness와 자가간호능력, 건강증진을 가져오기 위해 건강교육을 포함한 대상자의 생산성을 높이기 위한 사업에 초점을 두는 서비스로 영양공급, 스트레스관리, 금연, 운동과 기구공급, 자아개선을 위한 활동과 자가검진을 위한 진단적 물품공급등이 포함된다.

이외에도 지지적인 생활 영위를 위한 조력이 주어지야 하는데 이러한 지지적 서비스는 선진국에서도 의료보험에서 수가가 지불되지 않고 있어 해결해야 할 쟁점으로 남아 있다.

#### 3. 가정간호사업의 내용

가정간호사업의 내용은 치료중심의 서비스가 주로 행하여지며 여러 전문 인력이 관여하여 증상완화를 위한 간호와 임종시 간호가 주로 이루어진다.

일반적으로 가정 방문시 가정 간호사에 의하여 제공되는 서비스의 내용은 다음과 같다.

\* 질병에 대한 일차적 치료, 의뢰 및 계속관리,

의사의 처방에 의한 치료.

- \* 환자의 기본육구에 대하여 직접간호제공과 가족을 교육시키는 간접간호 제공.
- \* 환자에 대한 정기적 사정
- \* 투약과 식이요법에 관한 지도 및 재활을 위한 교육.
- \* 예방 및 질환관리를 위한 교육.
- \* 죽음을 앞둔 환자에 대한 영적인 간호 및 가족의 정신적인 부담을 지지해 주는 일

이러한 가정간호사업의 내용은 실제 가정방문이 주어질 때 구체적인 간호행위들로 다양하게 나누어진다.

Roemer(1989)는 서비스의 내용에 따라 다음과 같이 구분하고 있다.

- (1) Palliative care : 말기 암환자 가료, 호스피스 등
- (2) 치료서비스 : 수술후 처치, 만성환자 처치, High-tech의료장비를 이용한 서비스 등
- (3) 재활서비스 : 물리치료, 작업치료 등
- (4) 모자보건 서비스 : 산전·후 관리, 분만, 미숙아 처치등

#### 4. 가정간호사업의 적용대상

가정간호의 대상자는 환자와 건강문제가 있는 가정을 대상으로 하지만 구체적으로 다음과 같이 구분해 볼 수 있다.

- \* 만성질환자가 있는 가정(고혈압, 당뇨병, 울혈성 심부전증, 관절염, 비뇨기감염, 뇌혈관성 질환등)
- \* 재활환자가 있는 가정
- \* 수술후 조기퇴원 환자가 있는 가정
- \* 산모 및 신생아가 있는 가정
- \* 특수치료를 요하는 대상자가 있는 가정(육장, 인슐린 투여, 정맥, 근육, 피하주사 등)
- \* 노인 환자가 있는 가정
- \* 암환자 및 임종환자가 있는 가정
- \* 심신 장애자가 있는 가정

그러나 조우현(1990)은 모든 환자들이 대상자가 되는 것은 아니며 가정간호 서비스를 제공하기에 적합한 여건을 갖춘 환자만이 가정간호서비스의 대상이 될 수 있다고 하면서 다음과 같은 몇가

지 기준을 제시하였다.

- (1) 가정간호 서비스에서 제공하는 서비스가 필요한 환자
- (2) 담당의사에 의해 추천된 환자.
- (3) 서비스를 받을 집이 있으며 보조적인 시설이 가능한 환자
- (4) 환자와 가족이 가정에서 서비스 받기를 원하는 환자
- (5) 가족들이 환자를 돌 볼 여건이 된 환자

#### 5. 가정간호사업 팀의 조직 및 운영

가정간호 사업은 서비스 내용이 복잡적이며 여러종류의 전문인력들이 참여하여야 하므로 '팀'의 개념에 의해 운영되는 것이 바람직하다. 가정간호 사업에는 의사, 간호사, 의료기사, 사회사업가등의 전문인력과 간호조무사와 같은 보조적인 인력이 참여하게 된다. 그러나 효과적인 업무의 수행을 위해서는 각 전문인력간의 업무에 관한 조정이 필수적이다. 진료, 치료와 관련된 업무는 의사의 책임하에 조정되어야 하며 실제 가정간호서비스 업무는 간호사가 조정하는 것이 바람직하다고 사료된다.

한편, 가정간호사업을 담당하는 부서는 병원내에 별도로 설치되어야 한다. 담당부서의 위치는 진료부서에 소속되는 방안과 간호부서에 소속되는 방안이 있게되며 이에 따라 부서의 책임을 의사 또는 간호사가 맡은 방안이 있게 된다. 가정간호사업 담당부서의 병원 조직내 위치와 책임자의 선정에 대한 각각의 방안은 상단점이 있으며 일반화하기는 어려우므로 병원의 특성에 따라 조직되는 것이 바람직하다.

### Ⅲ. 연구방법

#### A. 연구대상

##### 1. 의사, 간호사

서울에 위치해 있는 500 침상 이상의 종합병원 및 대학부속병원 14개와 보건소 22개소를 연구대상기관으로 하여 이곳에 근무하는 의사, 간호사중 병원의 경우 총수의 15%, 보건소의 경우 의사, 간호사중 5명씩을 연구 대상자로 선정하였다.

결과적으로 의사의 경우 총 220부를 배부하여 186부(84.5%)를 회수하였고, 간호사의 경우 총 670부를 배부하여 623부(93.0%)를 회수하였다.

## 2. 환자 및 보호자/방문자

의사와 간호사를 선정한 500 침상이상의 14개 종합병원 및 대학 부속병원에 입원하고 있는 환자와 그곳의 보호자 및 방문자 중 각각 총수의 10%를 연구대상자로 선정하였다.

결과적으로 환자의 경우 총 995부를 배부하여 901부(90.6%)를 회수하였고, 보호자/방문자의 경우 총 785부를 배부하여 708부(90.2%)를 회수하였다.

## B. 연구도구

### 1. 의사·간호사용

문헌과 기사를 근거로 가정간호제도의 필요성에 대한 11문항, 가정간호제도 실시로 기대할 수 있는 효과에 대한 18문항, 가정간호시 제공할 서비스 내용에 대한 22문항, 가정간호 서비스 수혜대상자에 대한 14문항을 작성하였으며, 이외에도 가정간호사업의 제도 및 운영 방법에 관련된 9문항, 기타 가정간호제도 실시에 따른 반응에 관련된 2문항, 그리고 대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위한 내용을 포함시켜 구조화된 설문지를 작성하였다.

### 2. 환자 및 보호자/방문자용

의사·간호사용 설문지에 포함된 내용을 중심으로 가정간호제도의 필요성에 대한 11문항, 가정간호제도 실시로 기대할 수 있는 효과에 대한 18문항, 가정간호시 제공받기 원하는 서비스 내용에 대한 22문항을 선�택하였으며 이외에 가정간호제도의 운영방법 및 이용의사에 관련된 6문항과 대상자의 인구사회학적 특성 그리고 병력을 파악하기 위한 내용을 포함시켜 구조화된 설문지를 작성하였다.

설문지에 포함된 내용중 가정간호제도의 필요성과 기대 효과에 대한 문항은 4점 척도로 측정할 수 있게 구성하여 '절대 긍정'에 4점, '절대 부정'에 1점을 배정하여 점수가 높을수록 긍정적인 반응을 보인 것으로 해석하였으며 본 연구에 참여한 대상자를 통해 신뢰도를 검증했을 때 간호제도의

필요성에 관련된 11문항에 대해선 Cronbach's  $\alpha = .8636$ 을, 그리고 가정간호제도 실시 기대 효과에 관련된 18문항에 대해선 Cronbach's  $\alpha = .9164$ 를 나타냈다.

## C. 자료수집 및 분석방법

연구대상자에 따라 자료수집 방법을 달리하여 의사, 간호사의 경우 각 병동별로 수간호사에게 의뢰하여 배부, 회수하였고, 환자, 보호자/방문자의 경우 담당간호사들이 면담형식을 취하여 설문지에 응답을 기록하였다.

자료수집에 소요된 기간은 1990년 7월 1일부터 동년 8월 15일까지였으며 수집된 자료는 전산통계 처리할 수 있도록 부호화하였다.

자료분석에 이용된 통계 방법은 각 문항에 대해선 백분율을 산출하였고, 척도화된 문항에 대해선 평균점과 표준편차를 산출하였으며, 대상자 집단간 반응의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

## IV. 연구결과

### A. 대상자의 일반적 특성

#### 1. 의사

연구대상 의사의 연령, 성별, 근무처, 직위, 근무경력, 진료과목 분포는 <표 1-a>에서 보는바와 같이 연령의 경우 23-29세가 45.7%로 가장 많았고 그 다음이 30-39세(35.5%)였으며 평균 33세로 나타났다.

성별은 남자가 74.7%로 여자(25.3%)에 비해 많았고, 근무처는 사립병원이 61.3%, 국립병원이 22.0%로 83.3%가 병원에 근무하고 있었으며 직위는 resident가 50.0%, staff이 25.3%였다.

근무경력은 2-5년 미만이 33.9%로 가장 많았고, 그 다음이 2년 미만(22.0%)으로 나타나 5년 미만이 5년 이상보다 많이 분포하였으나 평균 근무 경력은 9년으로 나타났다. 진료과목은 내과가 25.3%로 타과에 비해 많았다.

#### 2. 간호사

연구대상 간호사의 연령, 근무처, 직위, 근무경

〈표 1-a〉 의사의 일반적 특성 분포

(N=186)

특 성	구 분	실수	%
연령 (평균 : 33세)	23-29	85	45.7
	30-39	66	35.5
	40-49	22	11.8
	50-59	9	4.8
	60-67	3	1.6
	무응답	1	0.5
성별	남자	139	74.7
	여자	47	25.3
근무처	국공립병원	41	22.0
	사립병원	114	61.3
	보건소	28	15.1
	무응답	3	1.6
직위	Staff	47	25.3
	Resident	93	50.0
	Intern	24	12.9
	보건소장	1	0.5
	보건지도과장	1	0.5
	무응답	20	10.8
	무응답	20	10.8
근무경력 (평균 : 9년)	— 2년 미만	41	22.0
	2— 5년 미만	63	33.9
	5—10년 미만	33	17.7
	10—20년 미만	26	14.0
	20년 이상	21	11.3
	무응답	2	1.1
진료과목	내과	47	25.3
	일반외과	15	8.1
	흉부외과	3	1.6
	신경외과	5	2.7
	정형외과	7	3.8
	성형외과	7	3.8
	신경과	4	2.2
	소아과	10	5.4
	산부인과	16	8.6
	정신과	6	3.2
	안과	7	3.8
	이비인후과	8	4.3
	비뇨기과	7	3.8
	피부과	2	1.1
	재활의학과	2	1.1
	가정의학과	1	0.5
	한방과/기타	32	17.2
무응답	7	3.8	

력, 출신교, 근무병동 분포는 〈표 1-b〉에서와 같이 연령의 경우 30-39세가 44.8%, 20-29세가 43.4%로 유사했으며 평균 32.5세로 85.5%가 병원에 근무하고 있었으며, 직위는 일반간호사가 57.9%로 가장 많았고 근무경력은 10-20년이 33.3%, 5-10년이 26.8%, 2-5년이 20.9%의 순이었으며 평균 9.8년의 경력을 가지고 있었다.

〈표 1-b〉 간호사의 일반적 특성 분포

(N=623)

특 성	구 분	실수	%
연령 (평균 : 32.5세)	20-29	270	43.4
	30-39	279	44.9
	40-49	49	7.9
	50-59	13	2.1
	무응답	11	1.8
	무응답	11	1.8
근무처	국공립병원	152	24.4
	시립병원	380	61.1
	보건소	81	13.0
무응답	9	1.4	
직위	감독간호사	11	1.8
	수간호사	155	24.9
	일반간호사	360	57.9
	계장	17	2.7
	보건간호사	50	8.0
	무응답	29	4.7
출신교	간호대학	243	39.1
	간호전문대학	373	60.0
	무응답	6	1.0
근무경력 (평균 : 9.8년)	— 2년 미만	73	11.7
	2— 5년 미만	130	20.9
	5—10년 미만	167	26.8
	10—20년 미만	207	33.3
	20년 이상	36	5.8
	무응답	9	1.4
근무병동	내과	141	22.7
	일반외과	44	7.1
	흉부외과	19	3.1
	신경외과	33	5.3
	정형외과	46	7.4
	성형외과	14	2.3
	신경과	10	1.6
	소아과	42	6.8
	산부인과	37	5.9
	정신과	18	2.9
	안과	8	1.3
	이비인후과	13	2.1
비뇨기과	8	1.3	
피부과	4	0.6	
재활의학과			
가정의학과			
기타	165	26.5	
무응답	20	3.2	

출신교는 간호전문대가 60.0%로 간호대학(39.0%) 출신에 비해 많았고, 근무병동은 의사와 마찬가지로 내과가 22.7%로 많았다.

### 3. 환 자

연구대상 환자의 연령, 성별, 결혼상황, 종교, 교육정도, 직업, 월평균 수입 등 인구사회학적 특성과 입원진료과, 입원기간, 입원중 수술여부, 과거

〈표 1—c〉 환자의 일반적 특성

(N=901)

특 성	구 분	실 수	%	특 성	구 분	실 수	%	
연령 (평균 : 37.5세)	2—9	4	0.4	입원진료과	내과	275	30.5	
	10—19	47	5.2		일반외과	94	10.4	
	20—29	265	29.4		흉부외과	36	4.0	
	30—39	226	25.1		신경외과	64	7.1	
	40—49	179	19.9		정형외과	164	18.2	
	50—59	133	14.8		성형외과	33	3.7	
	60—69	56	6.2		신경과	27	3.0	
	70—79	14	1.6		소아과	1	0.1	
	무응답	5	0.6		산부인과	97	10.8	
성별	남자	546	60.6		정신과	4	0.4	
	여자	351	39.0		안과	20	2.2	
	무응답	4	0.4		이비인후과	36	4.0	
결혼상황	기혼	610	67.7	비뇨기과	23	2.6		
	미혼	269	29.9	입원기간 (평균 : 42.6일)	1— 7일	224	24.9	
	무응답	22	2.4		8— 15일	221	24.5	
종교	기독교(천주교)	396	44.0		16— 30일	158	17.5	
	불교	163	18.1		31— 60일	117	13.0	
	기타	19	2.1		61— 90일	53	5.9	
	없음	290	32.2		91—180일	45	5.0	
	무응답	33	3.7		6개월—1년	24	2.7	
교육정도	무학	12	1.3		1년이상	14	1.6	
	유졸	50	5.5		무응답	45	5.0	
	중졸	99	11.0		입원중 수술여부	수술함	537	59.6
	고졸	350	38.8			수술안함	327	36.3
	대졸	374	41.5			무응답	37	4.1
직업	무응답	16	1.8	과거 입원경험 (평균 : 1.9회)	없음	364	40.4	
	전문기술직	100	11.1		1회	245	27.2	
	관리직	41	4.6		2회	113	12.5	
	사무직	132	14.7		3회	64	7.1	
	판매직	87	9.7		4회	20	2.2	
	서비스직	31	3.4		5회이상	35	3.9	
	농림어업직	20	2.2	무응답	60	6.7		
	생산직	31	3.4	월평균수입	50만원이하	145	16.1	
	학생	58	6.4		51—100만원	395	43.8	
	없음	321	35.6		101—150만원	190	21.1	
	무응답	80	8.9		151만원이상	131	14.5	
			무응답		40	4.4		

입원 경험 등 진료관련 특성을 분석했을 때(표 1—c) 연령은 20—29세가 29.4%, 30—39세가 25.1%로 많이 분포하였고 평균 37.5세로 나타났으며, 성별은 남자가 60.6%로 여자 39.0%에 비해 많았다. 결혼상황은 기혼이 67.7%로 미혼 29.9%에 비해 많았으며 종교는 천주교를 포함한 기독교인이 44.0%로 많았고 교육정도는 대졸이 41.5%로 가장 많았다. 직업 분포에서는 무직을 제외하고 사무직(14.7%), 전문기술직(11.1%), 판매직(9.7

%)의 순으로 많았고, 월평균 수입은 43.8%가 51—100만원의 수준이었다.

한편 연구대상 환자의 입원 진료과는 내과가 30.5%로 가장 많았고 그 다음이 정형외과(18.2%), 산부인과(10.8%), 일반외과(10.4%) 순으로 많았으며, 입원기간은 15일 이내가 49.4%였고 평균 42.6일로 나타났다.

입원중 수술 여부는 59.6%가 수술을 받았다고 응답하였으며 과거입원 경험을 물었을 때 과반수



〈표 1--d〉 보호자/방문자의 일반적 특성

(N=708)

특 성	구 분	실 수	%	특 성	구 분	실 수	%
환자와의 관계	부모	174	24.6	직업	전문기술직	49	6.9
	배우자	207	29.3		관리직	3	0.4
	자녀	202	28.6		사무직	52	7.4
	친척	26	3.7		판매직	55	7.8
	형제	66	9.3		서비스직	6	0.8
	친지	20	2.8		농림어업직	9	1.3
	무응답	12	1.7		생산직	16	2.3
연령 (평균 : 35.6세)	16-19	14	2.0		학생	41	5.8
	20-29	220	31.1		없음	403	57.0
	30-39	225	31.8		무응답	73	10.3
	40-49	152	21.5	방문환자의 입원진료과	내과	206	29.1
	50-59	67	9.5		일반외과	54	7.6
	60-69	21	3.0		흉부외과	24	3.4
무응답	8	1.1	신경외과		58	8.2	
성별	남자	199	28.1		정형외과	112	15.8
	여자	501	70.9		성형외과	15	2.1
	무응답	7	1.0		신경과	21	3.0
결혼상황	기혼	530	75.0		소아과	53	7.5
	미혼	165	23.3		산부인과	67	9.5
	무응답	12	1.7		정신과	6	0.8
종교	기독교(천주교)	338	47.8	안과	15	2.1	
	불교	129	18.2	이비인후과	14	2.0	
	기타	8	1.1	비뇨기과	23	3.3	
	없음	207	29.3	피부과	3	0.4	
	무응답	25	3.5	재활의학과	10	1.4	
교육정도	무학	2	0.3	가정의학과	1	0.1	
	국졸	16	2.3	기타	7	1.0	
	중졸	66	9.3	무응답	18	2.5	
	고졸	325	46.0				
	대졸	290	41.0				
	무응답	8	1.1				

인 52.9%가 1회이상의 입원 경험을 갖고 있었다.

#### 4. 보호자/방문자

연구대상 보호자 및 방문자의 환자와 관계, 연령, 성별, 결혼상황, 종교, 교육정도, 직업, 방문 환자의 입원진료과 분포는 〈표 1--d〉에서 보는바와 같이 환자와의 관계에선 배우자가 29.3%, 자녀가 28.6%, 부모가 24.6%로 대부분이 친가족이었으며, 연령은 30-39세가 31.8%, 20-29세가 31%로 많이 분포하여 평균 35.6세로 나타났다. 성별은 여자가 70.9%로 환자에서와는 달리 남자보다 많았으며 결혼상황은 기혼이 75.0%로 많았다. 종교는 천주교를 포함한 기독교가 47.8%로 많았고, 교육정도는 고졸이 46.0%, 대졸이 41.0%로 학력이 높았으며, 직업은 학생을 포함하여 없는 경우가 62.8%로 과반수 이상이었다. 방문 환자의 입

원진료과는 내과가 29.1%로 가장 많았고, 그 다음은 정형외과(15.8%), 산부인과(9.5%), 신경외과(8.2%), 일반외과(7.6%) 순이었다.

#### B. 가정 간호사업의 수요 측정

##### 1. 가정 간호사업 실시 필요성에 대한 긍정도

우리나라에 가정간호제도가 실시되어야 할 필요성을 열거한 후 각각에 대해 어느 정도 긍정하고 있는지를 조사했을 때(표 2) 의사의 경우 '노인인구의 증가 추세로 인해'가 88.7%로 가장 긍정율이 높았고 그 다음으로는 '만성 질환자의 증가 추세로'(79.6%), '제한된 병상의 회전율을 높이기 위해'(79.1%), '성인병 환자의 증가추세로'(76.9%), '간병해줄 가족 구성원 부족으로'(75.8%)가 포함되었으며, 긍정율이 낮게 나타난 항목에는 '의

〈표 2〉 가정간호서비스 실시 필요성에 대한 긍정을 비교

문항	의사		간호사		환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%
병상회전을 증가	147	79.0	576	92.6	805	89.3	636	90.0
노인인구 증가	165	88.7	594	95.5	792	87.9	611	86.4
의료비 부담억제	113	60.8	548	88.1	675	74.9	539	76.2
핵가족화	141	75.8	534	85.9	769	85.3	609	86.1
만성질환자 증가	148	79.6	592	95.2	760	84.4	604	85.4
의료비 안정화	73	39.2	444	71.4	561	62.3	434	61.4
여성의 사회진출	82	44.1	480	77.2	665	73.8	539	76.2
성인병 환자 증가	143	76.9	584	93.9	721	80.0	590	83.5
종합병원 집중 억제	110	59.1	540	86.8	748	83.0	586	82.9
병원감염 노출 억제	93	50.0	491	78.9	652	72.4	527	74.5
정신질환자 증가	91	48.9	380	61.1	503	55.8	394	55.7

료보현 재정 악화로 인한 의료비 안정화를 위해'(39.2%), '여성들의 사회 진출 경향 증가로 인해'(44.1%), '정신질환자의 증가추세로 인해'(48.9%), '병원 감염 노출 기회를 줄이기 위해'(50.0%) 등이 포함되었다.

간호사의 경우도 의사와 거의 유사하게 '노인인구의 증가 추세로 인해'에 대한 긍정율이 95.5%로 가장 높았고 그 다음으로는 '만성 질환자의 증가 추세'(95.2%), '성인병 환자의 증가 추세'(93.9%), '제한된 병상회전을 높이기 위해'(92.6%)가 포함되었으며 긍정율이 낮게 나타난 항목에는 '정신 질환자의 증가 추세'(61.1%), '의료비 안정화를 위해'(71.4%), '여성의 사회 진출 증가'(77.2%)가 포함되었다.

그러나 환자 및 보호자/방문자의 경우 긍정율이 높게 나타난 문항의 순위와 내용이 의사와 간호사에서 나타난 것과 약간의 차이를 보여 '제한된 병상의 회전을 높이기 위해'가 각기 89.3%, 90.0%로 긍정율이 가장 높았고, 의사, 간호사에서 1순위로 긍정율이 높았던 '노인 인구의 증가 추세'가 각기 87.9%, 86.4%로 2순위였으며 의사, 간호사에서 순위가 낮았던 '핵가족화로 간병해 줄 가족 구성원이 부족하여'가 각기 85.3%, 86.1%로 3순위였고, 의사, 간호사에서 2순위였던 '만성 질환자 증가 추세로'가 각기 84.4%, 85.4%로 4위였다. 그러나 환자, 보호자/방문자에서 긍정율이 낮게 나타난 문항은 의사, 간호사에서와 마찬가지로 '정신질환자 증가 추세'(55.8%, 55.7%)와 '의료비 안정화를 위해'(62.3%, 61.4%)가 포함되었다.

한편 4집단의 전반적인 긍정율의 분포를 살펴볼 때 의사와 경우 39.2%~88.7%였고, 간호사의 경우 61.1%~95.5%였으며, 환자의 경우 55.8%~89.3%, 보호자/방문자의 경우 55.7%~90.0%로 나타나 의사의 경우를 제외하고는 설문지에 제시된 가정간호제도 실시 필요성 11개 문항 각각에 대해 과반수 이상이 긍정하고 있었고, 의사의 경우 11개 문항중 8개 문항에 대해 50.0%이상의 긍정율을 보였다.

이러한 집단간의 긍정을 차이는 11개 문항에 대한 총점을 산출한 후 4집단의 긍정도 총점의 차이에 대한 통계적 유의성을 검증했을 때(표 3)도  $p < .001$  수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나( $F = 69.71, p = .000$ ) 간호사가 36.83으로 가장 긍정도 점수가 높았고 의사가 30.04로 가장 점수가 낮았으며, 환자와 보호자/방문자의 두 집단은 유사한 점수를 보였다.

## 2. 가정간호제도 실시에 따른 기대 효과에 대한 긍정도

가정간호제도를 실시할 경우 기대할 수 있는 효과를 열거한 후 각각에 대해 어느 정도 긍정하고 있는지를 조사했을 때(표 4) 의사의 경우 가장 긍정율이 높게 나타난 기대 효과는 '퇴원후 치료 및 간호의 계속성 유지'(84.4%)였고 그 다음으로 긍정율이 높게 나타난 문항에는 '돌봄 가족이 부족한 환자의 간호요구 충족'(83.9%), '조기퇴원 환자의 간호요구 충족'(80.6%), '보호자, 가족의 시간적 부담 감소'(79.0%), '산업 재해환자의 장기적 관리'(78.5%) 등이 포함되었으며 긍정율이

〈표 3〉 의사, 간호사, 환자 및 보호자/방문자의  
가정간호서비스 실시 필요성에 대한 긍정도 총점 차이 검증

집단	분석대상수	긍정도		차이검증	
		평균	표준편차	F값	P값
의사	165	30.04	6.57	69.71	.000
간호사	577	36.83	4.74		
환자	747	34.59	5.49		
보호자/방문자	592	34.8	5.56		

〈표 4〉 가정간호서비스 실시에 따른 기대효과에 대한 긍정을 비교

문항	의사		간호사		환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%
경제적 부담감 줄임	124	66.7	577	92.8	717	79.6	558	78.9
심리적 부담감 줄임	131	70.4	586	94.2	752	83.5	594	84.0
시간적 부담감 줄임	147	79.0	592	95.2	792	87.9	636	90.0
가족간호가 편해짐	112	60.2	518	83.3	725	80.5	577	81.6
치료 및 간호 계속 유지	157	84.4	617	95.2	795	88.2	652	92.2
병원 집중화 현상 완화	113	60.8	584	93.9	725	80.5	583	82.5
병원 회전율 높임	134	72.0	586	94.2	693	76.9	532	75.2
병원 재정 안정 도모	65	34.9	389	62.5	471	52.3	365	51.6
자가 간호능력 최대화	128	68.8	586	94.2	683	75.8	549	77.7
가족 건강관리 제공	115	61.8	609	97.9	717	79.6	597	84.4
만성질환자 효율적 관리	141	75.8	612	98.4	712	79.0	574	81.2
산업재해 환자 관리	146	78.5	579	93.1	726	80.6	572	80.9
조기퇴원 환자 간호	150	80.6	596	95.8	741	82.2	602	85.1
가족없이 간호	156	83.9	570	91.6	785	87.1	627	88.7
국민보건 수준 향상	128	68.8	597	96.0	739	82.0	602	85.1
병원감염 방지	106	57.0	559	89.9	690	76.6	575	81.3
국민 의료요구 만족	89	47.8	534	85.9	611	67.8	482	68.2
병원 수입증대	89	47.8	484	77.8	614	68.1	457	64.6

낮게 나타난 문항에는 ‘병원 재정의 안정 도모’(34.9%), ‘국민의 의료 요구 만족’(47.8%), ‘조기 퇴원 환자의 추후관리로 병원 수입 증대’(47.8%) 등이 포함되었다.

간호사의 경우 가장 긍정율이 높게 나타난 기대 효과는 의사와 마찬가지로 ‘퇴원후 치료 및 간호의 계속성 유지’(99.2%)였으나 그 다음으로 긍정율이 높게 나타난 문항은 의사와는 달리 ‘증가하는 만성 질환자를 가정에서 관리’(98.4%), ‘환자 이외의 다른 가족에게도 건강관리 제공’(97.9%), ‘정보의 보건사업과 연계 실시하여 국민보건 수준 향상’(96.0%), ‘조기퇴원 환자의 간호요구 충족’(95.8%)이 포함되었으며 긍정율이 낮게 나타난 문항에는 ‘병원재정의 안정도모’(62.5%)와 ‘조기 퇴원 환자 관리로 병원 수입 증대’(77.8%)가 포함되었다.

한편 환자의 경우 가장 긍정율이 높았던 기대

효과는 역시 ‘퇴원후 치료 및 간호의 계속성 유지’(88.2%)였으며 그 다음으로 긍정율이 높았던 문항에는 ‘가족의 시간적 부담 감소’(87.9%), ‘돌봄 가족이 부족한 환자의 간호요구 충족’(87.1%), ‘가족의 심리적 부담 감소’(83.5%), ‘조기퇴원 환자의 간호요구 충족’(82.0%)이 포함되었고 긍정율이 낮았던 문항에는 ‘병원 재정의 안정 도모’(52.3%), ‘국민의 의료요구 만족’(67.8%), ‘조기퇴원 환자 관리로 병원 수입 증대’(68.1%)가 포함되었다.

보호자/방문자의 경우 가장 긍정율이 높았던 기대 효과는 ‘퇴원후 치료 및 간호의 계속성 유지’(92.2%)였으며 그 다음으로 긍정율이 높았던 문항에는 ‘가족의 시간적 부담 감소’(90.0%), ‘돌봄 가족이 부족한 환자의 간호요구 충족’(88.7%), ‘조기퇴원 환자의 간호요구 충족’(85.1%), ‘정부의 보건사업과 연계 실시하여 국민보건 수준 향상’

(85.1%)이 포함되었으며 긍정율이 낮았던 문항에는 역시 '병원재정의 안정 도모'(51.6%), '조기퇴원 환자 관리로 병원 수입 증대'(64.6%), '국민의 의료요구 만족'(68.2%)이 포함되었다.

이상 4집단의 반응을 종합해 볼 때 의료인파 환자, 일반인이 가정간호 제도에 대해 기대하는 효과는 매우 유사함을 알 수 있으며 또한 이들이 기대하는 효과들은 역시 가정간호서비스 제공의 긍정적인 목표와 일치하는 것들로서 앞으로 실시될 가정간호는 퇴원후 환자의 치료 및 간호의 계속성이 유지될 수 있게 환자를 관리하면서 조기퇴원 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜 주고, 돌보아줄 가족구성원이 부족한 환자의 간호요구를 방문간호사가 충족시켜 줄 수 있는 방향으로 초점을 맞추어 설계되어야 할 것이다.

그러나 <표 4>에 나타난 전반적인 긍정도 분포

를 볼 때 50% 미만의 긍정율을 나타낸 문항은 의사의 경우에서만 3개 문항이 포함되었을 뿐 간호사, 환자, 보호자/방문자의 긍정율은 18개 문항 모두에 대해 50% 이상의 긍정율을 보여 가정간호제도 실시에 따른 기대 효과에 대한 대상자의 반응은 매우 긍정적임을 알 수 있으며, 이들의 기대에 부응하는 가정간호서비스가 제공될 경우 우리나라에서도 가정간호사업이 성공적으로 정착될 수 있음을 확인할 수 있다.

한편 18개 문항에 대한 긍정도 총점을 산출하여 4집단간의 점수 차이를 비교했을 때 <표 5> 간호사에서의 총점이 61.24로 가장 높았고 의사가 50.43으로 가장 낮아 앞서 가정간호제도 실시 필요성에 대한 긍정도에서와 마찬가지로 의사집단의 가정간호제도에 대한 견해가 타 집단에 비해 덜 긍정적임을 알 수 있다.

<표 5> 의사, 간호사, 환자 및 보호자/방문자의 가정간호서비스 실시에 따른 기대효과에 대한 긍정도 총점 차이 검증

집단	분석대상수	긍정도		차이검증	
		평균	표준편차	F값	P값
의사	169	50.43	9.55	80.65	.000
간호사	581	61.24	7.14		
환자	717	58.01	8.2		
보호자/방문자	578	57.9	8.2		

### 3. 가정간호사업의 수용도

#### 1) 의사, 간호사의 반응

가정간호제도 실시에 대한 찬반을 물었을 때 <표 6> 의사의 경우 '적극 찬성'이 17.2%, '대체로 찬성'이 63.4%로 79.6%가 찬성의 반응을 보였으며 간호사의 경우 '적극 찬성'이 57.4%, '대체로 찬성'이 37.8%로 95.2%가 찬성의 반응을 보였다.

<표 6> 가정간호서비스 실시에 대한 반응

문항	의사		간호사	
	실수	%	실수	%
적극 찬성	32	17.2	357	57.4
대체로 찬성	118	63.4	235	37.8
대체로 반대	24	12.9	7	1.1
절대 반대	1	0.5		0.0
기타	6	3.2	4	0.6
무응답	5	2.7	19	3.1

이외에도 앞으로 대상자가 근무하는 기관에서 가정간호사업이 실시될 경우 환자를 가정간호사업 담당부서에 의뢰할 생각이 있는가를 물었을 때 <표 7>의 의사의 경우 80.6%, 간호사의 경우 88.1%가 의뢰할 생각이 있다고 응답하여 실제로 가정간호사업이 실시될 경우 긍정적인 결과를 기대할 수 있을 것으로 사료된다

<표 7> 환자의뢰에 대한 반응

문항	의사		간호사	
	실수	%	실수	%
의뢰할 생각 있다	150	80.6	548	88.1
의뢰할 생각 없다	27	14.5	38	6.1
무응답	9	4.8	36	5.8

한편 환자를 가정간호사업 담당부서에 의뢰할 생각이 없는 경우 그 이유는 무엇인가를 물었을 때 <표 8>에서 보는 바와 같이 '아직 우리나라 실

〈표 8〉 의뢰 의향이 없는 경우 그 이유

문항	의사		간호사	
	실수		실수	
우리나라 실정에 아직 가정 간호는 불필요	4		2	
간호사역량이 단순한 치료수준에 그칠 것이므로	2		1	
정확한 진단, 치료계획 설정이 적절치 못하므로	5		1	
특수 질환의 경우 장비, 시설 미비	1		1	
환자를 의뢰할 만큼 간호사를 신뢰할 수 없다	3		5	
전문적 지식, 기술면에서 충분히 준비안됨			6	

〈표 9〉 가정간호서비스 이용의사

문항	환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%
의료보험 적용된다면 이용할 의사있다	691	76.7	563	79.6
의료보험 적용되지 않아도 이용할 의사있다	128	14.2	94	13.3
의료보험 적용여부와 상관없이 이용의사 없다	40	4.4	19	2.7
무응답	42	4.7	31	4.4

〈표 10〉 의사의 조기퇴원지시에 대한 반응

문항	환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%
기꺼이 지시에 따르겠다	667	74.0	541	76.5
지시대로 퇴원은 하나 가정방문 처치는 거절	37	4.1	23	3.3
지시 무시하고 환자가 원할때까지 입원	82	9.1	52	7.4
기타	58	6.4	64	9.1
무응답	57	6.3	27	3.8

정에 가정간호는 불필요하므로', '간호사 역할이 단순한 치료 수준에 그칠 것이므로', '정확한 진단, 치료계획 설정이 적절치 못하므로', '특수 질환의 경우 장비 시설이 미비하므로', '간호사를 신뢰할 수 없으므로', '전문적 지식, 기술면에서 충분히 준비되지 않았으므로' 등으로 내용을 요약할 수 있었다.

#### 2) 환자와 보호자/방문자의 반응

가정간호서비스의 이용 가능성을 파악하기 위해 환자와 보호자/방문자를 대상으로 가정간호제도가 실시될 경우 이용할 생각이 있는가를 물었을 때 〈표 9〉 환자의 경우 76.7%, 보호자/방문자의 경우 79.6%가 '의료보험이 적용된다면 이용할 생각이 있다'고 응답하였으며 또한 '환자의 경우 14.2%, 보호자/방문자의 경우 13.3%는 '의료보험이 적용되지 않아도 이용할 생각이 있다'고 응답하여 두 집단 모두 90% 이상에서 가정간호서비스를 이용할 생각이 있음을 밝히고 있어 앞으로 가정간

호 제도가 실시될 경우 수혜자로 부터 큰 호응을 얻을 것으로 기대된다.

또한 환자에게 만일 의사가 조기퇴원하여 집에서 치료받으라고 할 경우 어떻게 하겠는가를 물었을 때 〈표 10〉 환자의 경우 74.0%, 보호자/방문자의 경우 76.5%가 '의사의 지시에 따르겠다'고 응답하여 가정간호제도에 대한 의사의 태도가 긍정적인 경우 가정간호사업은 성공적으로 실시될 수 있을 것으로 전망된다.

다만 앞으로 가정간호제도가 본래의 취지대로 실효를 거두기 위해서는 가정방문에 따른 비용이 보험으로 처리될 수 있는 방안이 가정간호사업 추진과 함께 고려되어야 할 것으로 사료된다.

#### 4. 가정 간호사업에 대한 인지도

가정간호사업에 대해 간략히 서술한 뒤 그러한 가정간호사업에 대해 들어 본 적이 있는가를 물었을 때 〈표 11〉 간호사의 경우만 93.1%가 들어본

〈표 11〉 가정간호 서비스 인지 여부

문항	의사		간호사		환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%
들어본 적이 있다	123	66.1	579	93.1	422	46.8	349	49.4
들어본 적이 없다	57	30.6	21	3.4	461	51.2	350	49.5
무응답	6	3.2	22	3.5	18	2.0	8	1.1

〈표 12〉 가정간호서비스 인지여부에 따른 제도 필요성에 대한 긍정도 차이 검증

집단	인지여부	분석대상	평균	표준편차	t값	P값
의사	예	109	31.1	6.2	2.64	.010
	아니오	52	28.1	7.0		
간호사	예	555	36.9	4.7	1.53	.142
	아니오	19	34.9	5.6		
환자	예	354	34.8	5.3	.70	.484
	아니오	385	34.5	5.6		
보호자/방문자	예	301	35.2	5.0	1.60	.109
	아니오	286	34.4	5.9		

〈표 13〉 가정간호서비스 인지여부에 따른 제도 실시 기대효과에 대한 긍정도 차이 검증

집단	인지여부	분석대상	평균	표준편차	t값	P값
의사	예	114	50.77	9.6	.31	.76
	아니오	50	50.1	9.9		
간호사	예	544	61.4	7.1	1.81	.088
	아니오	18	58.1	7.8		
환자	예	345	58.6	7.7	1.67	.095
	아니오	364	57.6	8.6		
보호자/방문자	예	288	59.1	7.3	3.41	.001
	아니오	286	56.8	8.8		

〈표 14〉 가정간호서비스 인지여부에 따른 제공 원하는 서비스 총 갯수의 차이 검증

집단	인지여부	분석대상	평균	표준편차	t값	P값
의사	예	121	18.0	4.4	1.23	.221
	아니오	57	17.1	5.1		
간호사	예	567	21.0	2.0	1.56	.119
	아니오	19	20.2	3.3		
환자	예	417	14.4	5.3	2.98	.003
	아니오	454	13.3	5.5		
보호자/방문자	예	344	14.6	5.1	3.86	.000
	아니오	345	13.1	5.2		

적이 있다고 응답했을 뿐 의사의 경우는 66.1%, 환자의 경우는 46.8%, 보호자/방문자의 경우 49.4%만이 들어본 적이 있다고 응답하여 앞으로 가정간호사업을 효과적으로 운영하기 위해선 간호사이외의 의료인 및 환자, 보호자등 일반인을 대상으로

한 가정간호사업홍보활동이 선행되어야 할 것으로 사료된다.

한편 이러한 가정간호사업에 대한 인지여부가 대상자의 가정간호사업에 대한 반응에 영향을 미치는가를 분석하기 위하여 가정간호사업에 대해 들어본 적이 있는 대상자와 없는 대상자간의 가정간호사업의 필요성에 대한 반응을 비교했을 때 〈표 12〉 간호사, 환자, 보호자/방문자에서는 유의한 차이가 없었으나 의사( $t=2.64, p=.01$ )에서는 통계적으로 유의한 차이가 있어 가정간호사업에 대해 들어본 적이 있는 의사가 들어본 적이 없는 의사에 비해 가정간호사업의 필요성에 대해 더 긍정적인 반응을 보임을 알 수 있다.

또한 가정간호사업에 대해 들어본 적이 있는 대상자와 들어본 적이 없는 대상자간의 사업실시에 따른 기대효과에 대한 반응을 비교했을 때 〈표 13〉 보호자/방문자 집단( $t=3.41, p=.001$ )에서만 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타나 가정간호사업에 대해 알고 있는 보호자/방문자가 가정간호사업에 대해 좀 더 긍정적인 기대를 갖고 있음을 알 수 있다.

이외에도 가정간호사업에 대해 들어본 적이 있는 대상자와 들어본 적이 없는 대상자간의 가정방문시 제공받기 원하는 서비스 총 갯수를 비교했을 때 〈표 14〉 가정간호서비스 수혜자인 환자( $t=2.98, p=.003$ )와 보호자/방문자( $t=3.86, p=.000$ ) 집단에서 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타나 가정간호사업에 대해 들어본 적이 있는 수혜자가 들어본 적이 없는 수혜자에 비해 가정방문을 통해 제공받기 원하는 서비스 내용이 더 많음을 알 수 있다.

따라서 이상의 결과를 감안할 때 환자를 의뢰할 의사의 가정간호사업 필요성에 대한 긍정도를 높이고, 수혜자인 환자와 보호자/방문자의 가정간호

사업실시에 대한 기대효과와 가정방문을 통한 서비스내용의 수용도를 높이기 위해선 정부 차원에서, 간호협회 차원에서의 효율적인 홍보 전략이 계획되어야 할 것으로 사료된다.

### C. 가정간호 사업 모형 설정

#### 1. 가정 간호사업의 서비스 내용

처방은 의사가 내는 것을 원칙으로 할 때 간호사가 가정을 방문하여 제공해 줄 수 있는 서비스에는 어떤 내용이 포함되어야 하는가를 조사했을 때(표 15) 의사의 경우 '혈압 측정'(98.4%), '체온·호흡·맥박 측정'(96.8%), '관찰'(90.3%), '근육주사'(87.1%)등에 대한 긍정율은 높은 반면 '통증 조절'(51.1%), '복식투석관리'(60.8%), '방광세척'(67.7%), '혈관주사'(68.3%)등에 대한 긍정율은 낮았다.

간호사의 경우 '복막투석관리'(79.1%) '방광세척'(81.4%) '통증조절'(81.7%)에 대한 항목만이 비교적 긍정율이 낮았을 뿐 대부분의 서비스에 대한 긍정율은 매우 높게 나타났다.

환자의 경우 긍정율이 비교적 높게 나타난 항목에는 '혈압측정'(82.0%), '혈관주사'(79.7%), '가정간호 및 합병증 예방에 대한 교육'(78.5%), '약 복용방법 및 반응 관찰'(75.8%) '체온·호흡·맥박측정'(75.7%)등이 포함되었고, 긍정율이 낮게 나타난 항목에는 '복막투석 관리'(32.3%), '방광세척'(35.7%), '인공항문 관리'(36.1%), '기도흡인'(43.0%), '소변카테터 삽입 및 교환'(43.2%), '소변과 대변의 자가조절 관리'(44.8%), '튜브통한 영양공급 방법 시범 및 조력'(48.1%)등이 포함되었다.

보호자/방문자의 경우 긍정율이 높게 나타난 항목에는 '혈압측정'(82.2%), '혈관주사'(77.5%), '가정간호 및 합병증 예방에 대한 교육'(77.1%), '체온·호흡·맥박 측정'(76.4%), '약 복용방법 설명 및 반응 관찰'(75.5%)등이 포함되었고 긍정율이 낮게 나타난 항목에는 환자와 마찬가지로 '복막투석 관리'(33.4%), '인공항문 관리'(38.2%), '방광세척'(41.6%), '기도흡인'(45.0%)등이 포함되었다.

그러나 의사, 간호사 등 의료제공자와 환자, 보호자/방문자 등 의료 수혜자 간의 긍정율 분포는

큰 차이를 보여 의사의 경우 51.1%~98.4%, 간호사의 경우 79.1%~96.9%, 환자의 경우 32.3%~82.0%, 보호자/방문자의 경우 33.4%~82.2%로 나타났으며 80% 이상의 긍정율을 보인 서비스의 갯수를 비교했을 때도 의사의 경우 22개 서비스 중 13개가, 간호사의 경우 21개가 포함된 반면 환자의 경우 '혈압을 잴다'의 1개 서비스만이 선택되었고 보호자/방문자의 경우 역시 '혈압을 잴다'의 1개 서비스만이 선택되었으며 50% 미만의 긍정율을 보인 서비스 갯수를 비교했을 때도 의사와 간호사의 경우 1개 항목도 포함되지 않은 반면 환자의 경우 7개 서비스 항목이, 보호자/방문자의 경우도 7개 서비스 항목이 포함되어 가정간호사업 수혜 대상인 환자와 보호자와 가정에서 제공받기 원하는 서비스 영역은 극히 제한적이며 부정적임을 알 수 있다.

이러한 집단간의 차이는 대상자들이 제시된 22개 서비스 항목중 가정방문을 통해 제공 가능하다고, 또는 제공받기 원한다고 선택한 항목의 총갯수를 산출하여 총갯수에 대한 통계적인 유의성을 검증했을 때(표 7)도  $p<.001$  수준에서 유의하게 나타나 간호사가 20.89개로 가장 많았고, 환자와 보호자/방문자가 각기 13.78개로 가장 적었다.

이렇듯 가정간호 제공자측과 수혜자측이 서로 주고 받기를 원하는 서비스 영역과 그 정도가 다르게 나타남으로서 앞으로 환자와 보호자의 의견을 고려하지 않고 가정간호 서비스 영역이 결정될 경우 수혜자의 서비스 이용에 문제가 따를 것이며 가정간호제도의 정착도 지연될 것으로 사료된다. 따라서 현재 가정간호사업을 추진하고 있는 정책 위원들은 수혜자인 환자와 보호자의 의견을 제조사하고, 방문간호사를 통해 제공 가능한 서비스임에도 불구하고 제공받기 원치 않는 서비스에 대해선 원치 않는 이유를 규명하여 환자와 보호자에 대한 계몽과 교육을 병행해 나가면서 서비스 영역을 확정해야 할 것으로 본다.

#### 2. 가정간호사업의 적용 대상

의사와 간호사만을 대상으로 가정간호제도가 실시될 경우 가정방문 대상자로 의뢰될 수 있는 환자에는 어떤 유형의 환자가 포함되어야 하는가를

〈표 15〉 제공서비스에 대한 긍정율 비교

분항	의사		간호사		환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%
체온, 호흡 맥박측정	180	96.8	593	95.3	682	75.7	540	76.4
혈압측정	183	98.4	603	96.9	739	82.0	581	82.2
근육주사	162	87.1	591	95.0	662	73.5	495	70.0
피하주사	154	82.8	588	94.5	550	61.0	415	58.7
혈관주사	127	68.3	559	89.9	718	79.7	548	77.5
상처소독, 약 발라줌	156	83.9	597	96.0	617	68.5	468	66.2
욕창치료, 기본적인 예방법을 가르친다	157	84.4	596	95.8	626	69.5	526	74.4
방광세척	126	67.7	506	81.4	322	35.7	294	41.6
소변 카테터 삽입 또는 교환	136	73.1	573	92.1	389	43.2	342	48.4
소변, 대변을 스스로 조절할 수 있도록 관리	158	84.9	579	93.1	404	44.8	339	47.9
인공항문 관리	143	76.9	579	93.1	325	36.1	270	38.2
농양조절	95	51.1	508	81.7	528	58.6	407	57.6
튜브류 통한 영양공급 방법을 시범하고 돕는다	149	80.1	584	93.9	433	48.1	351	49.6
약 복용방법 설명, 부작용 효과관찰	157	84.4	597	96.0	683	75.8	534	75.5
신체를 움직일 수 있도록 필요한 운동 가르침	154	82.8	585	94.1	685	76.0	513	72.6
입원, 의뢰가 필요한 경우 병원 등에 의뢰	143	76.9	596	95.8	659	73.1	522	73.8
가정간호, 합병증 예방에 대한 교육	155	83.3	602	96.8	707	78.5	545	77.1
환자와 가족의 건강문제 상담, 대화	133	71.5	599	96.3	667	74.0	511	72.3
검사물 채취	147	79.0	559	89.9	591	65.6	437	61.8
판장	168	90.3	590	94.9	473	52.5	366	51.8
기도흡인(suction) 돕는다	149	80.1	564	90.7	387	43.0	318	45.0
복각부석 관리 돕는다	113	60.8	492	79.1	291	32.3	236	33.4

〈표 16〉 가정간호서비스 수혜대상자에 대한 긍정율 비교

분항	의사		간호사	
	실수	%	실수	%
만성환자중 기술적치료 불필요한 환자	162	87.1	590	94.9
경한 상처로 입원한 환자	91	48.9	483	77.7
조기퇴원환자로 추후관리 필요한 환자	131	70.4	596	95.8
만성질환 소아환자	103	55.4	523	84.1
퇴행성 및 기능장애 가진 노인환자	150	80.6	546	87.8
오랜기간 검진, 상담, 재환, 투약요하는 장기환자	129	69.4	572	92.0
stitch out을 기다리는 수술 환자	74	39.8	462	74.3
재왕절개수술후 3일 경과한 환자	44	23.7	367	59.0
산후관리 요구되는 산모	99	53.2	542	87.1
신생아	38	20.4	390	62.7
저소득 환자	50	26.9	371	59.6
통원치료 가능한자	76	40.9	491	78.9
회복 불가능한 환자	101	54.3	425	68.3
임종환자	106	57.0	489	78.6

물었을 때(표 16) 의사의 경우 ‘만성질환자’(87.1%)와 ‘노인 환자’(80.6%), ‘조기퇴원 환자’(70.4%), ‘장기환자’(69.4%) 순으로 긍정율이 높았으며 간호사의 경우 ‘조기퇴원 환자’(95.8%), ‘만성질환자’(94.9%), ‘장기환자’(92.0%), ‘노인 환자’(87.8%) 순으로 긍정율이 높아 순위의 차이는 있으나 의사와 간호사 모두 가정간호서비스 수혜대상자로 생각하는 환자 집단이 유사했음을 알 수 있어 앞으로의 가정간호사업은 만성, 질환자, 노인

환자, 조기퇴원 환자, 장기 환자에 적용 가능성이 높은 내용으로 구성하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

### 3. 가정 간호 사업의 팀구성

우선 의사와 간호사를 대상으로 가정간호서비스 팀은 어떤 직종의 인력으로 구성하는 것이 바람직하다고 생각하는가를 물었을 때(표 11) 의사, 간호사 모두 ‘간호인력과 의사 이외에 물리치료사등



진료관련부서직원을 포함'하는 것이 바람직하다고 응답하였다.

한편 환자와 보호자/방문자를 대상으로 어떤 직종의 의료 인력이 가정간호서비스를 제공해 주길 원하는가를 물었을 때(표 17) 환자와 보호자/방문자 모두 간호사를 가장 많이 선택하였으며 그 다음으로 의사, 물리 치료사, 영양사, 임상병리사 순으로 많이 선택하였다.

이상 의사와 간호사, 환자와 보호자/방문자의 의견을 감안할 때 앞으로 실시될 가정간호는 의사와 간호사가 중심이 되며 병원에 근무하는 타 진료관련부서 직원도 팀의 한 구성원으로 포함시켜 필요시 가정방문을 의뢰하는 것이 가정간호사업의

효과를 높이고 수혜자의 만족도 증가시키는데 기여할 것으로 생각한다.

〈표 17〉 환자, 보호자가 원하는 가정방문 서비스 제공자

문항	환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%
간호사	725	80.5	594	84.0
의사	630	69.9	496	70.2
물리치료사	401	44.5	363	51.3
약사	120	13.3	77	10.9
사회사업가	39	4.3	34	4.8
임상병리사	122	13.5	108	15.3
간호보조원	109	12.1	98	13.9
영양사	165	18.3	163	23.1
기타	20	2.2	9	1.3

〈표 18〉 가정간호사업 운영 주체

문항	의사		간호사		환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%
병원에서 운영	100	53.8	183	29.4	197	21.9	170	24.0
국가의 공공기관(예: 보건소)에서 운영	40	21.5	195	31.4	273	30.3	179	25.3
종교 및 봉사단체가 자원봉사 형태로 운영	13	7.0	9	1.4	63	7.0	74	10.5
국가의 지원을 받아 종교 및 봉사단체가 운영	13	7.0	25	4.0	94	10.4	64	9.1
개인이나 기업이 영리를 목적으로 운영	2	1.1	8	1.3	4	0.4	7	1.0
전문직 단체(예: 간호협회)에서 운영	12	6.5	184	29.6	228	25.3	183	25.9
기타	2	1.1	3	0.5	9	1.0	9	1.3
무응답	4	2.2	15	2.4	33	3.7	21	3.0

#### 4. 가정간호사업의 운영

가정간호사업은 어디서 담당하여 운영하는 것이 바람직한가를 물었을 때(표 18) 의사의 경우 과반수 이상이 '병원에서 운영'(53.8%)하는 것이 바람직하다고 응답한 반면 간호사의 경우 '국가의 공공기관에서 운영'(31.4%), '전문직 단체에서 운영'(29.6%), '병원에서 운영'(29.4%)순으로 유사한 분포를 보였으며 환자의 경우도 간호사와 마찬가지로 '국가의 공공기관'(30.3%), '전문직 단체'(25.3%), '병원'(21.9%)순이었고 보호자/방문자의 경우 '전문직 단체에서 운영'(25.9%)이 가장 많았고 그 다음이 '국가의 공공기관'(25.3%), '병원'(24.0%)순으로 나타나 앞으로 추진되어야 할 시범사업은 병원뿐 아니라 보건소와 전문직 단체에서도 이루어져 운영 주체에 따른 가정간호사업의 효과성을 비교해 보는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

한편 병원을 중심으로 가정간호서비스가 실시될 경우 어느 부서에서 가정 간호서비스 업무를 담당하는 것이 가장 바람직한가를 의사와 간호사에게 물었을 때(표 19) 의사의 경우 '가정의학과'(48.4%)를 가장 많이 선택하였고 그 다음이 '외래에 새로 신설'(22.0%), '간호부서'(10.2%)순이었으며 간호사의 경우 '외래에 새로 신설'이 37.5%로 가장 많았고 그 다음이 '간호부서'(25.9%), '가정의학과'(21.9%)순으로 나타나 앞으로 가정간호사업이 실시될 경우 담당부서 선정에 놓고 논란이 있을 것으로 예상된다.

#### 5. 비용지불 및 방문시기

가정간호제도가 실시될 경우 간호사의 가정방문에 따른 비용은 어떻게 지불하는 것이 바람직한가를 물었을 때(표 20) 의사, 간호사, 환자, 보호자/방문자 모두 '일정액의 방문비에 처치비, 물품비를 추

〈표 19〉 가정간호서비스 담당부서

문항	의사		간호사	
	실수	%	실수	%
간호부서	19	10.2	161	25.9
가정의학과	90	48.4	136	21.9
재활의학과	4	2.2	3	0.5
사회사업과	8	4.3	8	1.3
외래에 가정보건 사업	41	22.0	233	37.5
보건소	9	4.8	50	8.0
기타	8	4.3	8	1.3
무응답	7	3.8	23	3.7

가하는 방식'이 가장 바람직한 것으로 응답하였다.

또한 앞으로 가정간호제도가 실시될 경우 가정 방문 시기는 어떻게 결정하는 것이 바람직한가를

물었을 때(표 21) 의사의 경우 '주기적으로 방문'이 43.5%로 가장 많이 분포하였으나 '치료팀의 요구있을 때만'도 24.7%의 응답율을 보였고, 간호사의 경우 과반수 이상의 '주기적으로 방문'(63.7%)하는 것이 좋다고 하였다.

그러나 환자의 경우 '환자 요구 있을 때만'이 46.3%로 '주기적으로 방문'(44.2%) 보다 약간 많았으며, 보호자/방문자의 경우 '주기적으로 방문'이 53.5%로 많이 분포하였으나 '환자 요구 있을 때만'도 37.8%의 응답율을 보여 앞으로 가정간호서비스가 제공될 경우 가정방문의 시기도 수혜자인 환자와 보호자의 의견을 고려하여 결정해야 할 것으로 사료된다.

〈표 20〉 가정방문에 따른 비용지불 방법

문항	의사		간호사		환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%
1회 방문당 일정액 지불	7	3.8	18	2.9	78	8.7	66	9.3
일정액 방문비+처치비 물품비 추가 지불	141	75.8	510	82.0	507	56.3	400	56.6
방문비 없이 처치비, 물품비만 지불	10	5.4	43	6.9	174	19.3	147	20.8
방문비, 처치비 없이 물품비만 지불	5	2.7	3	0.5	35	3.9	28	4.0
소요시간당 일정액 정해서 지불	10	5.4	18	2.9	56	6.2	41	5.8
기타	6	3.2	5	0.8	11	1.2	8	1.1
무응답	7	3.8	25	4.0	40	4.4	17	2.4

〈표 21〉 가정방문 시기

문항	의사		간호사		환자		보호자/방문자	
	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%
주기적으로 방문	81	43.5	396	63.7	398	44.2	378	53.5
환자 요구 있을 때만 방문	36	19.4	71	11.4	417	46.3	267	37.8
치료팀의 요구 있을 때만 방문	46	24.7	42	6.8	34	3.8	30	4.2
기타	16	8.6	85	13.7	20	2.2	17	2.4
무응답	7	3.8	28	4.5	32	3.6	15	2.1

〈표 22〉 가정간호사의 자격 수준

문항	의사		간호사	
	실수	%	실수	%
면허증 있는 간호사	3	1.6	13	2.1
2년 이상 임상경력 간호사	8	4.3	12	1.9
임상경력자면서 가정 간호 추가교육받은 간호사	78	41.9	281	45.2
보건진료원 자격증 가진 간호사	1	0.5	1	0.2
가정 간호사 자격증 취득한 간호사	89	47.8	273	43.9
기타	1	0.5	19	3.1
무응답	6	3.2	23	3.7

## 6. 현직 간호사의 활용

의사와 간호사만을 대상으로 가정간호사의 자격은 어떤 수준이어야 한다고 생각하는가를 물었을 때(표 22) 의사의 경우 '가정간호사 자격증 취득한 간호사'에 47.8%, '임상경력자이면서 가정간호 추가교육 받은 간호사'에 41.9%로 응답하였고 간호사의 경우 '임상경력자이면서 가정간호 추가교육 받은 간호사'에 45.2%, '가정간호사 자격증 취득한 간호사'에 43.9%로 응답하여 현재 1년 과정의 가정간호사 교육과정을 수료한 자만이 가정간호사가 될 수 있다는 가정간호사 자격 기준은

의사와 간호사가 기대하는 수준보다 높음을 알 수 있다.

그러나 가정간호사업이 병원을 중심으로 실시될 경우 현재 간호사의 역할 기능이 재조정될 필요성이 있는가를 물었을 때(표 23) 의사의 경우 58.1%가, 간호사의 경우 72.2%가 재조정이 필요하다고 응답하였으며 재조정이 필요한 주요 이유(표 24)로는 '가정간호사의 전문적 역할, 책임에 대한 규정으로 인해', '가정간호와 관련된 폭넓고 전문적인 교육의 필요에 따라'등을, 재조정이 불필요한 이유(표 25)로는 '역할 기능이 현재와 유사하므로', '가정간호담당 인력이 보충될 것이므로'등을

〈표 23〉 현재 간호사의 역할, 기능 재조정 필요성에 대한 반응

문항	의사		간호사	
	실수	%	실수	%
재조정 필요	108	58.1	449	72.2
재조정 불필요	47	25.3	105	16.9
무응답	31	16.7	68	10.9

〈표 24〉 간호사 업무조정 필요한 이유

문항	의사		간호사	
	실수	%	실수	%
의사 order에 대한 기준있어야 한다	3		30	
가정간호사의 전문적인 역할, 책임에 대한 규정	29		154	
가정간호와 관련된 폭넓고 전문적인 교육이 이루어져야	26		72	
타의료인과의 상호보완적인 관계 및 업무 구별이 이루어져야	3		32	
전반적인 보건소 기구 및 직제 개편이 이루어져야			24	
대상자 요구에 따른 가정간호업무 세분화	1		18	

〈표 25〉 간호사 업무 조정 불필요한 이유

문항	의사		간호사	
	실수	%	실수	%
역할, 기능이 현재와 유사하므로	14		42	
일정기간 특수 수련 받으면 되므로	4		7	
가정간호 담당 인력이 보충되면 조정 불필요	7		28	
환자에게 선택권을 줄 수 있으므로	2		5	
가정간호 실시는 필요하지 않으므로	1		1	

〈표 26〉 현 보건소 근무간호사의 가정간호 업무 수행가능성

문항	의사		간호사	
	실수	%	실수	%
수행할 수 있다	42	22.6	195	31.4
수행할 수 없다	104	55.9	341	54.8
무응답	40	21.5	86	13.8

〈표 27〉 보건간호사가 가정간호업무 수행 불가능한 이유

분    항	의    사		간    호    사	
	실 수	%	실 수	%
경험부족	9		23	
사업에 대한 정보부족 및 낮은 치료수준	6		22	
병원과의 연계성등 접근법에 미숙	4		6	
현 업무량 과다와 인력부족	51		171	
보건소 업무는 예방업무 그대로 두어야 한다	6		43	
일정기간의 전문교육 받지 않았으므로	7		25	
보건소 직제가 우선 개편되어야 함	1		12	

시술하였다.

또한 현재 보건간호사의 업무량을 고려할 때 가정간호가 실시될 경우 보건 간호사는 가정간호업무를 수행할 수 있다고 생각하는가에 대해선 의사의 경우 55.9%, 간호사의 경우 54.8%가 수행할 수 없다고 부정적인 반응을 보였으며(표 25) 수행할 수 없다고 생각하는 주된 이유(표 27)로는 '현재의 업무량 과다와 인력부족', '보건소의 고유 업무인 예방 업무를 그대로 살리기 위해', '지식 및 경험 부족'등을 서술하였다.

### V. 결론 및 제언

1989년 6월 정부는 가정간호제도를 정책화한다는 방침을 세우고 의료법 시행 규칙 제54조를 개정하여 분야별 간호사에 가정간호사를 포함시켜 '90년 부터는 가정간호 전문인력을 양성하고 '91년부터는 일부 국·공립병원 및 보건소를 대상으로 시범 사업을 실시하여 그 성과에 따라 전국 병원급 이상으로 확대 실시한다는 가정간호제도 3단계 추이 진계획을 발표한 바 있다. 이에 따라 1990년 1월 9일 보사부령 제 840호로 의료법 시행규칙을 개정하여 분야별 간호사에 가정간호사를 신설하여 가정간호사업 실시를 위한 제도적 장치를 마련하였다.

그러나 뒤늦게 의학협회가 반대하고 나섬으로서 그 다음 단계 사업의 추진이 늦어지고 있어 본 학술위원회에서는 가정간호의 제도적 정착을 촉진하고자 실제 병원과 보건소에 근무하는 의사와 간호사, 그리고 병원에 입원해 있는 환자와 그의 보호자/방문자를 대상으로 가정간호제도에 대한 필요성 및 기대효과, 사업운영에 관련된 제반사항에

대해 이들의 반응을 조사, 비교하여 가정간호사업의 수요를 예측하고 우리나라 실정에 맞는 사업모형을 제시했다.

우선 가정간호사업의 수요 측정을 위한 조사결과를 요약하면 ;

1. 가정간호사업실시 필요성에 관련된 11문항에 대해선 의사의 경우 39.2%—88.7%, 간호사의 경우 61.1%—95.5%, 환자의 경우 55.8%—89.3%. 보호자/방문자의 경우 55.7%—90.0%의 긍정을 분포를 나타내 의사의 경우를 제외하고는 11개 문항 모두에 대해 과반수 이상이 긍정의 반응을 보였다.

2. 가정간호사업실시에 따른 기대효과에 대해선 의사의 경우에서만 18문항중 3개 문항에서 50%미만의 긍정을 보였을 뿐 간호사, 환자, 보호자/방문자에서는 18개 문항 모두에 대해 과반수 이상이 긍정의 반응을 보였다. 또한 각 집단에서 긍정율이 높게 나타난 문항을 비교했을 때 약간의 순위의 차이는 있었으나 내용은 매우 유사하여 퇴원 후 환자의 치료 및 간호의 지속성을 유지하고 조기퇴원환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜주며 돌보아 줄 가족 구성원이 부족한 환자의 간호요구를 방문간호사가 충족시켜 줄 수 있을 것으로 기대하고 있었다.

3. 가정간호사업을 실시하는 것에 대해선 의사의 경우 79.6%가, 간호사의 경우 95.2%가 찬성의 반응을 보였다. 가정간호사업 담당부서로의 환자의뢰에 대해선 의사의 경우 80.6%, 간호사의 경우 88.1%가 의뢰할 생각이 있다고 응답하였다.

한편, 가정간호사업이 실시될 경우 이용할 생각이 있는가를 물었을 때 환자와 보호자/방문자 모두 '의료보험이 적용된다면 이용할 생각이 있다'고

응답하였다. 또한 의사의 조기퇴원 지시에 대해서도 환자의 경우 74.0%, 보호자/방문자의 경우 76.5%가 '의사의 지시에 따르겠다'고 응답하여 가정간호사업에 대한 의사의 태도가 긍정적인 경우 앞으로 가정 간호사업은 성공적으로 실시될 수 있을 것으로 전망된다.

4. 가정간호사업에 대해 들어본 적이 있는가를 물었을 때 간호사의 경우만 93.1%가 들어본 적이 있다고 응답했을 뿐 의사의 경우 66.1%, 환자의 경우 46.8%, 보호자/방문자의 경우 49.4%만이 들어본 적이 있다고 응답하였다. 이에 가정간호사업에 대해 들어본 적이 있는 대상자와 들어본 적이 없는 대상자를 분류하여 가정간호사업의 필요성, 기대효과, 가정방문시 제공서비스에 대한 반응을 비교했을 때 사업의 필요성에 대해선 의사 집단에서, 사업실시에 따른 기대효과에 대해선 보호자/방문자 집단에서, 가정방문시 제공받기 원하는 서비스 갯수에서는 환자와 보호자/방문자 집단에서 통계적으로 유의한 차이가 있게 나타나 환자를 의뢰할 의사의 가정간호사업에 대한 필요성 인지 수준을 높이고 수혜자인 환자와 보호자/방문자의 가정간호사업에 대한 기대효과와 가정간호서비스 내용에 대한 수용정도를 높이기 위해선 정부 차원에서, 간호협회 차원에서의 효율적인 홍보전략이 계획되어야 할 것으로 사료된다.

다음으로 가정간호사업 모형 설정을 위한 조사 결과를 요약하면;

1. 가정간호서비스 내용에 대해선 의사, 간호사 등 의료제공자와 환자, 보호자/방문자등 의료수혜자간에 긍정을 분포에 차이를 보여 의사의 경우 51.1%~98.4%, 간호사의 경우 79.1%~96.9%, 환자의 경우 32.3%~82.0%, 보호자/방문자의 경우 33.4%~82.2%를 나타냈고 80% 이상의 긍정을 보인 서비스 갯수를 비교했을 때도 의사의 경우 22개 서비스 항목중 13개, 간호사의 경우 21개, 환자와 보호자/방문자의 경우 각각 1개 항목만이 선택되어 가정간호사업 수혜대상인 환자와 보호자가 가정에서 제공받기 원하는 서비스 내용은 극히 제한적이고 부정적임을 알 수 있었다. 특히 '복합투석관리', '방광세척', '인공항문관리',

'기도흡인'등의 서비스 항목에 대한 환자와 보호자의 긍정율은 매우 낮게 나타났다.

2. 가정간호서비스 수혜대상자에 대해선 의사, 간호사 모두 만성 질환자, 노인 환자, 조기퇴원 환자, 장기 환자를 주요 서비스 대상자로 생각하고 있었다.

3. 가정간호서비스 팀으로는 의사, 간호사 모두 '간호인력과 의사 이외에 물리치료사 등 진료관련 부서 직원을 포함'하는 것이 바람직하다고 응답하였으며, 환자와 보호자/방문자가 원하는 가정간호서비스 제공자로는 간호사, 의사, 물리치료사, 영양사, 임상병리사 순으로 응답율이 높아 앞으로 실시될 가정간호는 의사와 간호사가 중심이 되며 병원에 근무하는 타 진료관련부서 직원도 팀의 구성원으로 포함시켜 운영하는 것이 바람직할 것으로 사료된다.

4. 가정간호사업 운영주체에 대해선 의사의 경우에서만 과반수 이상이 '병원'에서 운영하는 것이 바람직하다고 응답하였고 간호사, 환자, 보호자/방문자의 경우는 '국가의 공공기관', '전문직 단체', '병원'에 대해 유사한 반응 분포를 보였다.

또한 병원내의 가정간호 사업 담당부서에 대해선 의사의 경우 '가정의학과'를, 간호사의 경우 '외래에 새로 신설'할 것을 바라고 있어 논란을 예상할 수 있다.

5. 가정방문에 따른 비용지불 방법에 대해선 4 집단 모두 '일정액의 방문비, 처치비 및 물품비를 추가하는 방식'이 가장 바람직하다고 응답하였고 가정방문 시기에 대해선 의사, 간호사의 경우 '주기적으로 방문'하는 것이 바람직한 것으로 생각한 반면 환자와 보호자/방문자의 경우 '주기적으로 방문'뿐 아니라 '환자 요구 있을 때 방문'의 방법에 대해서도 응답율이 높게 나타났다.

6. 가정간호사의 자격수준에 대해선 의사의 경우 '가정간호사 자격증 취득한 간호사'에, 간호사의 경우 '임상경력 있으면서 가정간호 추가교육 받은 간호사'에 가장 높은 응답율을 보였다.

그러나 병원을 중심으로 가정간호사업이 실시될 경우 현재 임상간호사의 역할, 기능은 재조정될 필요가 있는지에 대해선 의사의 경우 58.1%, 간호사의 경우 72.2%가 재조정이 필요하다고 응답

하였으며 재조정이 필요한 주요 이유는 '가정간호사의 전문적인 역할 및 책임 규정 때문'으로 응답하였다.

또한 보건소를 중심으로 가정간호사업이 실시될 경우 현재 보건소에 근무하는 간호사는 가정간호 업무를 수행할 수 있다고 생각하는가에 대해선 의사의 경우 55.9%, 간호사의 경우 54.8%가 수행할 수 없다고 부정적인 반응을 보였으며 수행할 수 없는 주된 이유로는 '현재의 업무량 과다와 인력 부족'을 들고 있었다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 가정간호에 따른 비용을 의료보험에 적용시켜 주고 가정간호사업에 대한 홍보 활동을 전개하여 의사와 일반인의 인지수준을 높여주는 선행작업이 이루어질 경우 가정간호사업에 대한 수요는 높을 것을 예측할 수 있다.

또한 우리나라 실정에 맞는 가정간호사업 모형을 설정함에 있어서는 가정간호서비스 내용, 가정방문시기, 사업의 운영주체 및 담당부서 등에 대해 대상자간의 의견이 일치되지 않아 전문가들만의 논의에 의한 정재결정은 실효를 거두기 힘들 것으로 사료되며, 본 연구결과에 따르면 가정간호사업은 team을 구성하여 서비스를 제공하는 것이 바람직한 것으로 나타났으므로 앞으로는 가정간호사업에 관련된 정책을 결정하는 과정에서 team의 구성인력과 환자 및 보호자의 의견을 충분히 고려하여 효과적인 운영전략을 개발해야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

김모임, "가정간호제도...그 필요성과 기대효과", 간협신보, '89년 12.28.  
김용순 외 4인, "가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련부서 직원 및 환자의 인식비교", 대

한간호, 1990, 29권 2호, 48-65.

김진선, 「암환자의 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인 조사연구」, 연세대학교 대학원 보건학과 석사논문, 1988년 12월.

로머, M.I., "가정보건의료의 원리·조직 및 개발: 1-5", 간협신보, '89년 11.23/ 11.30/ 12.7/ 12.14/ 12.21일.

박노예, "가정간호사업의 필요성 및 전망-상, 하", 간협신보, '88년 10.27/ 11.3일.

방용자, 문정순, 김순혜, "가정간호제도의 수용도", 최신의학, 1989, 32권 8호, 91-107.

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

전산호 외 5인, 「연세대학교 원주기독병원 조기퇴원 프로그램에서 제공된 지역사회 간호사업에 관한 평가 연구」, 연세대학교 간호학 연구소, 1981.

조우현, "종합병원에서의 가정간호운영 전략", 연세대학교 간호학연구소 주최 세미나 자료, 1990, 1-16.

조원정, "가정간호의 개념", 대한간호협회 서울시지부 보수교육자료, 1990, 1-8.

한경자, "가정간호의 역사적 배경", 대한간호협회 서울시지부 보수교육 자료, 1990, 9-13.

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

Aradine, C.R., "development of a family health service", Journal of Nursing Administration, 1974, Jan.-Feb., 45-51.

Ballard, S., McNamara, R., "Quantifying nursing needs in home health care", Nursing Research, 1983, 32: 4, 236-241.