

병원중심 가정간호사업에 대한 의사, 간호사의 인식과 태도에 대한 조사연구

김정순* · 고영희** · 김대숙** · 김정화**
신재신* · 이길자* · 정인숙* · 황선경***

I. 서 론

가정간호는 입원중심에서 지역사회로 연결, 확대되는 입원대체서비스이며, 개인 또는 가족에게 건강상의 문제가 발생하였을 때 병원의 의뢰나 개인 또는 가족의 자발적인 요구에 따라 전문적으로 교육된 가정간호사가 가정을 방문하여 직접적인 도움을 줌으로써 질병과 장애로부터의 회복을 도모하고 개인과 가족의 건강관리 능력을 향상시켜 그들의 건강을 유지 증진하기 위해 제공되는 간호활동이다(박, 1988).

1990년대 이후 전국민의료보험의 실시, 사회경제적 발전에 따른 소득수준의 향상, 노령 인구의 증가에 따른 만성퇴행성 질환의 증가 등으로 의료수요가 급증하고, 고가의료장비의 사용증가로 의료비가 급격히 상승하고 있으며, 산업화와 핵가족화로 가족들의 수발능력이 감소하고 있다. 이러한 사회적 변화에 따라 국민의 건강요구를 충족시키고, 효율적으로 의료자원을 활용하여 의료비 부담을 절감하고, 의료이용의 편의를 도모할 수 있는 새로운 건강관리전달체계의 일환으로 국가적 차원에서 가정간호제도를 도입하게 되었다(김, 소 및 이, 1998; 보건복지부, 2001).

지난 약 10년에 걸쳐 가정간호사업제도를 정책화하고, 가정간호사를 교육하고, 2차에 걸친 시범사업을 실

시하여 왔으며, 시범사업에 대한 평가에서는 입원대체서비스로 국민의료비 절감, 병상회전을 증가, 국민의료이용 편의 제공 등 긍정적인 결과를 보여주었다(최, 1997). 이에 따라 2001년 1월부터 본격적인 가정간호사업이 시작되었으며(보건복지부, 2001), 2001년 4월 말 가정간호사업을 실시하고 있는 전국 55개 병원을 대상으로 병원중심 가정간호사업 실태조사를 벌인 결과에서도 장기 입원환자 증가에 따른 병상가동을 제고를 위해 사업을 도입한 병원이 많았으며 가정간호사업을 통해 당초 목적인 입원대체 효과를 거두고 있는 것으로 나타나 앞으로 입원환자의 조기 퇴원을 통해 보다 적극적인 가정간호사업을 활성화 해야할 것으로 분석되었다(백, 2001).

Fitzpatrick(1998)은 가정간호사업이 효율적인 보건 의료전달체계의 하나로 정착되기 위해서는 병원행정가, 서비스를 이용하는 대상자는 물론 서비스를 제공하는 의사, 간호사, 기타 여러 관련 분야의 전문가들간의 다각적인 협력관계가 중요함을 강조하였다. 이를 위해서는 무엇보다도 가정간호사업에 대한 의료진의 올바른 인식과 태도가 선결되어야 할 것이다. 기존의 연구에서도 알 수 있듯이 가정간호 시범사업 초기에는 의사들의 반발과 비협조로 어려움을 겪기도 하였으나 점차 가정간호사업의 효과와 필요성에 대한 인식이 개선되면서 최근에는 가정간호사업에 대해 관심을 가지는 병원이 늘어나고 있는

* 부산대학교 의과대학 간호학과
** 부산대학교병원 간호부
*** 부산대학교 간호과학연구소

실정이다(Kim et al, 1990). 따라서 가정간호사업을 새로이 시작하는 병원에서는 의료진이나 기타 관련 분야 종사자가 가정간호사업에 대해 얼마나 알고 있고, 또 어떠한 태도를 보이는가를 먼저 파악하여, 이로부터 문제점을 도출하고 이를 해결하기 위한 방향을 제시함으로써 안정적인 정착과 활성화에 도움을 얻을 수 있을 것이다.

본 연구는 2001년 4월에 P 대학교 병원 내에 가정간호사업실이 업무를 시작하는 것과 발을 맞추어 의사와 간호사를 대상으로 가정간호사업에 대한 인식 및 태도를 조사함으로써 좀 더 효과적으로 업무를 수행하기 위한 기초 자료를 수집함은 물론 이러한 연구과정을 통해 가정간호 및 가정간호사업실을 의료진에게 알리는 기회를 가지는데 그 목적을 두며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 1) 의사와 간호사가 가정간호사업에 대해 어느 정도 알고 있는지를 조사한다.
- 2) 의사와 간호사의 가정간호사업 시행에 대한 찬반율을 조사한다.
- 3) 의사에서 가정간호로 환자를 의뢰하고자 하는 의향을 조사한다.
- 4) 현재 의사의 지시하에 가정간호에서 제공될 수 있도록 되어 있는 서비스에 대한 의사와 간호사의 태도를 조사한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 자료수집기간인 2001년 5월 1일부터 15일까지 부산시에 위치한 P 대학교 병원에 근무하는 의사, 간호사를 대상으로 하였다. P 대학병원은 23개의 진료과와 850여개의 침상수를 갖추고 있는 3차 종합병원이며 수련병원으로 2001년 5월 기준 약 200여명의 전공의와 340여명의 간호사가 근무하고 있었다.

1) 의사

자료수집기간동안 본 연구대상병원의 외래에서 환자진료를 가장 직접적으로 담당하는 각 진료과 전공의(레지던트)를 대상으로 하였으며 의국단위로 하여 총 200부의 설문지를 배부하였고, 이 중 74부의 설문지가 회수되었으며 설문지 기입내용이 미비한 3부를 제외하여 최종 분석은 71부(회수율 35.5%)를 대상으로 하였다.

2) 간호사

병동, 외래, 특수부서(중환자실, 건강증진센터, 수술실 등)에 근무한지 6개월 이상 된 간호사와 수간호사를 대상으로 하였고, 행정부서에 근무하는 간호사는 제외하였다. 총 300부의 설문지를 배부하였고, 이 중 264부(회수율 88.0%)를 회수하여 분석하였다.

2. 조사도구

본 연구의 조사도구는 구조화된 설문지로 기존 논문(Kim et al, 1990; Lee, 1998)과 의료기관 가정간호사업 업무편람(Ministry of health and welfare, 2001)을 참고로 하여 연구목적에 맞게 자체 개발하였다. 일반적 특성 7문항, 가정간호에 대한 인식도 19문항, 가정간호에 대한 태도 9-11문항(가정간호 시행 찬성자는 11문항, 반대자는 9문항), 그리고 가정간호에서 제공가능한 서비스 35문항으로 구성하였으며, 이외에도 의사에 한해 가정간호대상환자에 대한 의뢰 의도를 알아보기 위하여 6문항을 추가로 작성하였다. 가정간호인식도 중 가정간호에 대한 지식을 알아보기 위한 16문항은 맞다, 틀리다, 모른다 중 하나를 선택하도록 하여 각 문항에 대해 옳게 답한 비율 또는 전체적으로 옳게 답하는 비율을 산정할 수 있도록 구성하였다. 가정간호에 대한 태도는 가정간호사업의 실시에 대한 찬성여부를 묻는 1문항과, 찬성시 기대하는 효과(10문항) 또는 반대시 반대하는 이유(8문항)로 구성하였다. 찬성 및 반대이유는 모두 4점 평정척도로 전혀 그렇지 않다(1), 비교적 그렇지 않다(2), 비교적 그렇다(3), 매우 그렇다(4) 중 하나를 선택하도록 하였으며, 각 문항별로 평점을 구하여 점수가 높을수록 더 주요한 찬성 또는 반대 이유라고 할 수 있다. 가정간호의뢰 의도는 가정간호대상자로 적합한 여섯 유형의 환자를 제시하고 각 환자를 가정간호사업실로 의뢰할 생각이 있는 지에 대해 있다, 없다, 모른다 중 하나를 선택하도록 하였다.

가정간호에서 제공가능한 서비스는 의료기관 가정간호사업 업무편람(Ministry of health and welfare, 2001)에서 제시한 서비스 내용 중 검사관련업무, 투약 및 주사업무, 그리고 치료적 간호업무를 제시하고 실제로 가정간호에서 제공될 수 있는 서비스라고 생각하는지에 대한 의견을 있다, 없다, 모른다 중 하나로 선택하도록 구성하였다.

3. 자료수집 방법

먼저 간호부와 각 진료과의 협조를 얻은 후 본 연구팀 이면서 현재 가정간호업무를 담당하고 있는 두 명의 간호사가 각 진료과의 외래와 간호단위를 방문하여 본 연구의 목적을 설명한 후 의료인용 설문지를 배부하여 응답토록 하였다. 자료수집기간이 종료된 후 각 진료과 외래와 간호단위를 순회하면서 수집된 설문지를 회수하였다.

4. 분석방법

수집된 자료는 전산통계 처리에 맞게 부호화(코딩)한 후 마이크로소프트사의 엑셀(Excel®)에 자료를 입력하고 통계패키지(SAS, version 6.12)를 이용하여 분석하였다. 각 검정에 따른 유의수준은 0.05로 하였고, 구체적인 분석방법은 다음과 같았다.

- 1) 조사대상자의 일반적 특성, 가정간호에 대해 들어본 경험 및 경로에 대해 빈도와 백분율을 구하고, 지식에 관한 질문에서는 각 문항에 대해 옳게 응답한 빈도와 비율을 구하였다.

- 2) 가정간호에 대한 태도는 빈도와 백분율, 평균평점과 표준편차를 구하였다. 의사와 간호사간 찬반에 대한 차이검정은 Fisher의 정확성 검정을 실시하였다.
- 3) 가정간호사업에 대해 들어본 경험과 가정간호사업의 찬반간의 관련성은 X^2 -검정을 실시하였다.
- 4) 가정간호시 제공될 수 있는 서비스에 대해서는 빈도와 백분율을 구하고 각 서비스 항목에 대한 대상자 집단간 반응(각 서비스항목별로 '실시할 수 있다'로 응답한 빈도)의 차이는 X^2 -검정을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사 대상자중 응답한 전공의 총 71명중 남자가 58명(81.7%)이며 평균연령은 27.6세, 근무연한은 평균 2.7년이었다. 총 13개의 전공부서에 근무하는 전공의가 설문지에 응답하였는데 일반외과(11명), 내과(9명), 이비

<Table 1> General characteristics of study population

General characteristics		Physician cases(%)	Nurse cases(%)
Sex	Male	58(81.7)	-
	Female	13(18.3)	264
Age(years)	mean±SD	27.6±2.0	28.9±6.5
Working duration(years)	mean±SD	2.7±1.2	6.5±6.4
Level of Education	junior college	-	78(29.5)
	college	40(56.3)	167(63.3)
	graduate school	31(43.4)	19(7.2)
Position	Resident/Staff nurse	71(100.0)	256(97.0)
	- /Head nurse	-	8(3.0)

SD : standard deviation

<Table 2> Experience and route to hear of the home health care program

Questions		Physician cases(%)	Nurse cases(%)*
Experience to hear of the home health care program	No	-	1(0.4)
	Yes	71(100.0)	263(99.6)
Route	from school	2(3.5)	165(64.2)
	from friends or acquaintance	8(14.0)	9(3.6)
	from mass communication	3(5.3)	21(8.4)
	from advertisement in the hospital	22(38.6)	24(9.6)
	from patients or caregivers	2(3.5)	1(0.4)
	from nurses or other nurses	15(26.3)	56(22.3)
	others	5(8.8)	12(4.8)
	no response	14	6

* answer repeatedly

인후과(9명), 재활의학과(8명), 안과(8명), 산부인과(7명), 비뇨기과(5명), 가정의학과(4명), 신경과(3명), 정신과(3명)외에, 성형외과, 소아과, 흉부외과가 각 1명씩이었다. 간호사는 총 264명이 응답하였고, 평균연령은 28.9세, 근무연한은 평균 6.5년이었다. 교육수준은 대졸이 167명(63.3%)으로 가장 많았고, 직책은 거의 대부분이 일반 간호사(254명, 97.0%)이었다<Table 1>.

경험이 있다고 응답하였다. 알게 된 경로는 의사는 병원내 광고문을 보고(22명, 38.6%), 간호사로부터 들어서(15명, 26.3%)순이었고, 간호사는 학교수업을 통해(165명, 64.2%)가 가장 많았고, 다음이 다른 간호사로부터 들어서(56명, 22.3%), 병원내 광고문을 보고(24명, 9.6%), 대중매체를 통해(21명, 8.4%) 등이었다<Table 2>.

2. 가정간호에 대해 들어본 경험과 알게 된 경로

가정간호에 대해 들어본 경험은 의사는 모두 들어본 경험이 있었고, 간호사는 1명을 제외하고 모두 들어본

3. 가정간호사업에 대한 지식

가정간호사업에 대해 얼마나 제대로 알고 있는 지를 알아보기 위하여 병원중심 가정간호사업운영조건, 수가,

<Table 3> The rates of correct answers regarding the knowledge of home health care program

Contents of Question	Physician cases(%)	Nurse cases(%)
Hospital-based home health care program started implementation in Jan. 2001, after the completion of the demonstration project.	18(25.4)	115(43.6)
Home health care is provided by the certified nurses trained at home health care education program	28(36.6)	193(73.1)
To operate home care program in hospitals, more than 2 certified nurses at home care are required.	31(43.7)	222(84.1)
The organizations which administer home health care programs should have their own home health care departments.	34(47.9)	252(95.5)
Fees for home care services comprise of the basic fee for service for a visit, transportation expenses, and per-service fees(treatment/material fee).	41(57.8)	221(83.7)
The travel fee is paid by the insured with health insurance and by the country for the medical aid program beneficiaries.	30(42.3)	41(15.5)
In case of receiving home care services twice in a day, the basic fee is paid twice.	19(26.8)	116(43.9)
The fee for therapy/materials is applied by the payment system of medical insurance.	32(45.1)	220(83.3)
In case of more than 8 visits per month, all medical expenses are in charge of the patients themselves.	16(22.5)	62(23.5)
The hospice patients or terminal stage of cancer patients who do not need medical therapy any more can not be the recipients of home care.	6(8.5)	216(81.8)
The clients who are able to visit out-patient clinics or who are provided with home care services less than one visit per month are discharged from the home care program.	22(31.0)	126(47.7)
The prescriptions of physicians or oriental medicine physicians are effective until 90 days	18(25.4)	75(28.4)
The prescriptions of physicians or oriental medicine physicians can be changed by the patient's condition.	34(47.9)	212(80.3)
Parenteral medication is administered by the prescription of charge doctor.	42(59.2)	235(89.0)
Parenteral IV fluid therapy is implemented under the management of fluid monitoring and control system of infusion rate.	41(57.8)	233(88.3)
Specific nursing care, such as position change, back massage, oral care et. al., can be implemented by the professional judgement of home care nurse without the order of charge doctor.	35(50.7)	255(96.6)
Rate of right answers(%)	39.3	66.1

가정간호대상자의 특성, 가정간호환자용 처방 등을 포함하는 16개 문항에 대해 제시한 질문이 옳은지, 틀린지를 답하도록 하였다. 정답율은 의사는 39.3%, 간호사 66.1%로 나타나 전체적으로는 낮은 정답율을 보였다. 질문항별로 정답율은 매우 다양한데 의사의 경우 8.5-59.2%, 간호사는 15.5%-96.9%이었다. 의사 중 가장 낮은 정답율을 보인 것은 "치료가 불가능한 임종환자 및 말기암환자가 가정간호대상자가 될 수 있는가?" 문항으로 누가 가정간호대상이 되는지에 대한 이해가 요구된다. 처방의 유효기간을 정확히 알고 있는 경우도 25.4%에 불과하였고, 수가에 대해서도 낮은 정답율을 보였다. 간호사의 경우 의사에 비해 높은 정답율(66.1%)을 보이기는 하였지만 역시 수구나 처방의 유효기간 등에 대한 정답율이 낮았다(Table 3).

4. 가정간호사업에 대한 태도

1) 가정간호사업 실시에 대한 태도

본 연구대상병원에서 가정간호사업을 실시하는 데 대한 태도를 조사한 것이 <Table 4> 이다. 의사 89.7%

(61명), 간호사 98.5%(259명) 등 조사 대상자의 대부분이 가정간호사업을 실시하는데 찬성하고 있음을 알 수 있었다. 적극 찬성과 대체로 찬성을 '찬성'으로, 대체로 반대와 적극 반대를 '반대'로 구분하고 두 집단간에 찬성율에 차이가 있는지를 본 결과 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.019$). 간호사가 의사보다 가정간호사업에 대해 들어본 경험이 가정간호사업의 찬반간의 관련성은 보기 위해 X^2 -검정을 실시한 결과 의사($p=0.141$), 간호사($p=1.000$) 등으로 두 군에서 모두 유의한 관련성이 없는 것으로 나타났다.

응답자중 적극 찬성 또는 대체로 찬성이라고 응답한 사람을 대상으로 찬성한 이유를 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 의사는 보호자의 시간 부담 감소, 장기적인 환자 관리가 가능, 병원 집중화 현상 완화, 병상회전을 제고와 간호의 계속성 유지가 가능하기 때문에 등을 주요 찬성이유로 보았으며, 병원감염발생을 감소시킨다는 것 또는 병원수입증대에는 낮은 점수를 주었다. 간호사는 간호의 계속성을 유지하는 것, 병상의 회전을 높일 수 있다는 점, 보호자의 시간부담을 감소시키고, 장기적인 관리가 가능하다는 것이 주요 찬성이유로 나타났다.

<Table 4> Attitude toward implementing home care program

	Physician cases(%)	Nurse cases(%)	p-value*
Agree	61(89.7)	259(98.5)	0.019
Strongly agree	11(16.2)	128(48.7)	
Somewhat agree	50(73.5)	131(49.8)	
Disagree	7(10.3)	4(1.5)	
Strongly disagree	6(8.8)	4(1.5)	
Somewhat disagree	1(1.5)	-	
No response	3	1	

* by Fisher exact test

<Table 5> Reasons for accepting home health care program

Reasons for acceptance	Physicians (mean±SD)	Nurse (mean±SD)
alleviating the economical burden	2.86±0.81	3.26±0.70
reducing the family burden of time	3.11±0.78	3.39±0.70
maintaining the continuity of care.	3.01±0.79	3.46±0.68
declining the concentration of hospitals	3.07±0.68	3.30±0.72
improving turnover rate of hospital bed	3.05±0.78	3.44±0.70
providing family care	2.90±0.62	3.00±0.79
ensuring long term care	3.10±0.57	3.37±0.69
improving public health	2.87±0.69	3.30±0.68
decreasing the nosocomial infection rate	2.80±0.65	3.13±0.71
increasing the income of hospital	2.79±0.61	3.05±0.78

SD . standard deviation

〈Table 6〉 Reasons for not-accepting home health care program

Reasons for not acceptance	Physicians (mean±SD)	Nurse (mean±SD)
invasion of doctor's business.	3.29±1.11	3.25±0.96
possibility of providing illegal medical services	3.33±0.52	3.50±0.58
incomplete legal assurance	3.50±0.55	3.00±0.82
insufficient expected effectiveness	2.50±0.55	2.75±0.50
difficulty in referral to home health care program	2.50±0.55	3.00
rare necessity	2.67±1.03	2.25±0.96
difficulty in quality assurance	3.33±0.82	3.00±0.82
insufficient coping ability to emergency	2.83±1.17	3.00

〈Table 7〉 Intention to referral to home health care program by type of patients

Type of patients	cases(%)
case 1. The patients who are possible to discharge early after appendectomy	31(50.0)
case 2. The patients who are suffering from chronic diseases, such as hypertension, diabetes, cancer, which need not intensive care	45(72.6)
case 3. The patients who have chronic obstructive pulmonary disease and need only oxygen therapy	42(67.7)
case 4. The women who have no complications after cesarean section 3 days ago	33(53.2)
case 5. The patients who take physical therapy and bowel training due to paralysis of lower extremity	47(75.8)
case 6. The full term baby who are under the phototherapy due to mild jaundice	32(51.6)
Rate of intention to referral(%)	49.2

한편, 응답자중 대체로 반대 또는 적극 반대로 응답한 의사와 간호사를 대상으로 반대한 이유를 분석한 결과는 〈Table 6〉에 제시하였다. 의사는 법적 보장이 불완전함, 무면허 의료행위의 가능성, 질보장의 어려움, 그리고 의사의 진료권 침해 등을 주요 반대이유로 제시하였다. 간호사는 무면허 의료행위의 가능성과 의사의 진료권 침해, 그리고 법적 보장이 어렵고, 질보장이 어려운 것 등을 반대 이유로 제시하였다.

2) 의사의 가정간호사업 의뢰 의향

〈Table 7〉은 가정간호업무편람(보건복지부, 2001)에 가정간호대상자로 가능할 것으로 언급된 몇몇 환자의 유형을 제시하고 자신이 담당하는 환자가 이런 유형의 환자일 때 가정간호를 의뢰할 의사가 있는지를 질문한 결과이다. 전체적으로 49.2% 즉 약 반수에서 환자를 가정간호사업실에 의뢰할 의사가 있음을 표명하였으며, 사례 5(75.8%), 사례 2(72.6%), 그리고 사례 3(67.7%) 등 만성질환자에 대해서는 비교적 의뢰 의향이 높았으며 상대적으로 회복기 환자에 대한 의뢰 의향은 낮았다.

3) 제공가능한 가정간호서비스

가정간호업무편람(보건복지부, 2001)에는 가정간호사의 주요 업무로 기본간호업무, 검사관련업무, 투약 및 주사, 치료적 간호업무, 교육 및 훈련, 상담, 그리고 의뢰 등 총 7가지 분야로 구분하여 제시하고 있다. 이 중 기본간호업무, 교육 및 훈련, 상담, 의뢰 등은 의사나 한의사의 처방없이 실시할 수 있다. 본 연구에서는 의사나 한의사의 처방하에서 실시되는 검사관련업무, 투약 및 주사업무, 그리고 치료적 간호업무 등 3가지 업무에 포함되어 있는 세부 업무에 대해 의사 및 간호사의 입장을 알아보려고 하였다. 각 서비스 내용에 대해 가정간호서비스로 제공될 수 있다고 응답한 율(긍정율)을 〈Table 8〉에 제시하였다.

먼저 3가지 업무중 검사관련 업무에 대한 긍정율이 의사의 77.8%, 간호사 92.0%로 가장 높았고, 다음이 치료적 간호업무(의사 69.0%, 간호사 88.2%), 투약 및 주사업무(의사 68.3%, 간호사 82.5%)의 순이었다. 검사관련업무중에서는 경피적 산소분압검사에 대해서는 낮은 긍정율을 보였고, 투약 및 주사업무에서는 경구투여, 근육주사, 수액주입 등에 대해서는 의사와 간호사 모두 비교적 높은 긍정율을 보였지만 혈관주사 특히 총비경구

<Table 8> Acceptance rate to provide these services at home health care program

Services	Physician cases(%)	Nurse cases(%)	p value
1. Laboratory related services			
1) Collecting specimens (blood, urine, feces, sputum, wound discharge et al)	55(79.7)	246(94.3)	0.001
2) Skin test	50(72.5)	255(97.0)	0.001
3) Oxymetry	43(61.4)	195(75.9)	0.074
4) Urine glucose test	63(90.0)	253(96.6)	0.071
5) Blood sugar test	59(85.5)	252(96.2)	0.011
Subtotal	77.8	92.0	
2. Medication related services			
1) Oral medication	66(94.3)	258(98.5)	0.096
2) Intramuscular injection	58(82.9)	259(98.5)	0.001
3) Intravenous injection(fluids)	58(82.9)	254(96.6)	0.001
4) Intravenous injection(antibiotics)	40(57.1)	230(87.5)	0.001
5) Intravenous injection(opioid analgesics)	35(50.0)	155(58.9)	0.218
6) Intravenous injection(TPN)	38(51.4)	128(48.9)	0.709
7) Intravenous injection(anticancer drug)	19(27.1)	60(23.1)	0.360
8) Monitoring subcutaneous fluid injection	51(72.9)	240(91.6)	0.001
9) Monitoring fluid injection	57(81.4)	246(93.5)	0.008
10) ointment and eye drop	58(82.9)	257(98.1)	0.001
Subtotal	68.3	82.5	
3. Therapeutic services			
1) Change or management of nasogastric tube	45(65.2)	230(88.8)	0.001
2) Oxygen therapy(Oxygen inhalation)	58(84.1)	240(92.7)	0.019
3) Wound dressing(simple dressing)	61(88.4)	257(99.2)	0.001
4) Wound care(drainage)	23(33.3)	181(70.2)	0.001
5) Stitch out	32(46.4)	175(67.8)	0.001
6) Sore care, bladder irrigation	50(73.5)	243(93.8)	0.001
7) Urinary catheterization / Nelaton Catheterization	52(75.4)	255(98.8)	0.001
8) Change and care of indwelling catheter	50(72.5)	246(95.3)	0.001
9) Change and care of tracheal tube	21(30.4)	176(68.2)	0.001
10) Levin tube feeding	59(85.5)	251(97.3)	0.001
11) Oronasal suction	64(92.8)	245(94.6)	0.504
12) Ostomy care	58(84.1)	253(98.1)	0.001
13) Incision and drainage(less 2.5cm)	14(20.3)	150(58.1)	0.001
14) Training of urination and defecation	56(81.2)	257(99.2)	0.001
15) Perineal care	61(88.4)	259(100.0)	0.001
16) Enema : glycerin E, S-S E, gas E, High Retention E	60(87.0)	253(98.1)	0.001
17) Range of motion exercise	54(78.3)	254(98.1)	0.001
18) Newborn care	42(60.9)	223(86.8)	0.001
19) Subclavian catheter care	50(72.5)	213(82.2)	0.006
20) Therapeutic tube care PTBD tube, PCN tube, Chemoport et al	41(59.4)	196(75.7)	0.004
Subtotal	69.0	88.2	
Total	70.0	87.1	

영양제(total parenteral nutrition, TPN)주입과 항암제 주사에 대해서는 의사와 간호사 모두 50% 미만의 낮은 긍정율을 보였고, 특히 항암제 주사는 30% 이하의 긍정율을 보였다. 치료적 간호업무에서 의사와 간호사

모두에서 낮은 긍정율을 보인 것은 절개 및 배농(의사 20.3%, 간호사 58.1%), 기관지 절개관 교환 및 간호(의사 30.4%, 간호사 68.2%), 염증성 처치(의사 33.3%, 간호사 70.2%), 봉합선 제거(의사 46.4%, 간

호사 67.8%) 등으로 상처간호와 생명에 영향을 줄 수 있는 기구를 조작하는 업무에 관한 것이었다.

IV. 논 의

본 연구는 가정간호사업실 업무를 처음으로 시작하는 병원에 근무하는 의사(전공의)와 간호사를 대상으로 첫째 가정간호사업에 대해 어느 정도 알고 있는지, 둘째, 가정간호사업에 대해 가지고 있는 태도는 어떠한지를 3 가지 측면(시행에 대한 찬반여부, 환자 의뢰 의향, 제공 되는 서비스에 대한 태도)에서 조사하였다.

첫째, 가정간호사업에 대한 인식도는 의사의 100%, 간호사의 99.6%가 들어본 적이 있다고 답함으로써, 가정간호에 대한 홍보는 비교적 잘 되어 있음을 알 수 있었다. 알게 된 경로에서 의사는 병원내 광고문을 보거나, 간호사를 통해서 알게 된 경우가 많았고, 간호사는 학교 수업을 통해 알게 된 경우가 가장 많았다. 이런 결과를 볼 때 본 병원에서 의료진의 가정간호에 대한 인식도를 높이기 위해서는 병원내 광고문을 활용하거나 전체를 대상으로 한 교육시간을 가지는 것이 필요할 것이다. 한편 이번 연구에서 얻어진 인식도는 서울시내 1개 종합병원을 대상으로 한 김 등(1990)의 연구에서 의사 38.6%, 간호사 93.5%, 전국 병원의 의사, 간호사, 환자, 보호자, 방문객을 대상으로 한 조 등(1991)의 연구에서 의사는 39.2-88.7%, 간호사는 61.1-95.5% 등이었음을 감안할 때 특히 의사들의 인식도가 상당수준 향상되었음을 알 수 있다. 이것은 기존의 연구가 가정간호의 초창기라면 본 연구는 적어도 10년 이상 경과된 시점의 연구로 그 만큼 가정간호에 대한 전반적인 인식이 향상되고 있음을 반영하는 결과라고 볼 수 있다. 이에 비해 가정간호사업의 구체적인 내용에 대한 지식을 질문한 결과 정답율은 의사에서 39.3%, 간호사에서 66.1%로 비교적 낮게 나타나 가정간호에 대한 교육이 필요할 것으로 생각한다.

둘째, 가정간호사업의 시행에 대한 찬성율이 의사 90.1%, 간호사 98.5%로 매우 높게 나타났고, 김 등(1990)의 연구(의사 74.3%, 간호사 93.0%)에 비해 찬성율은 높게 나타났다. 이것은 최근에 가정간호사업이 입원대체 서비스로 의료비절감 및 병상회전을 증가 등(최, 1997) 여러 가지 긍정적인 효과가 보고되면서 가정간호사업의 필요성에 대한 인식이 개선되었기 때문으로 볼 수 있다. 가정간호사업의 시행에 따른 기대효과

또는 시행을 찬성하는 이유는 전체적으로 볼 때 보호자의 시간적 부담을 감소시키는 것, 간호의 계속성 유지와 병상회전을 증가 및 병원집중화 현상의 완화 등을 가정간호의 주요 이점으로 보고 있으며, 환자 및 보호자의 경제적 부담감소나 병원의 수입증대 등 경제적인 이점에 대해서는 그다지 높지 않게 평가하지 않았는데 이러한 결과는 기존의 김 등(1990)의 연구나 한(1993)의 연구에서와 유사하였다. 한편 사업시행을 반대하는 주요 이유는 법적 보장의 불완전함, 무면허 의료행위의 가능성, 질보장의 어려움, 의사의 진료권 침해 등으로 나타났고, 앞으로 가정간호가 발전하기 위해서는 외부적으로는 가정간호사가 수행할 수 있는 행위에 대한 좀 더 명확한 법적 제도적 보장이 이뤄져야 하며, 내부적으로는 가정간호의 질적 향상과 함께 간호사가 가정에서 수행할 수 있는 의료행위에 대한 명확한 제시가 필요할 것으로 생각된다.

셋째, 가정간호대상자로 적절한 것으로 생각되는 환자를 제시한 후 의사의 가정간호 의뢰 의향을 보았을 때 약 반수에서 환자를 가정간호사업실에 의뢰할 의사가 있음을 표명하여 조 등(1991)의 연구에서 80.6%의 의뢰 의향을 고려할 때 상당히 낮게 나타났다. 환자별로는 만성질환자에 대해서는 비교적 의뢰 의향률이 높았고, 상대적으로 회복기 환자에 대한 의뢰 의향률은 낮았다. 비록 가정간호사업의 시행에 대해서는 비교적 긍정적으로 보고있지만 실제로 자신의 환자를 가정간호에 의뢰하는 것과는 차이가 있을 수 있음을 알 수 있었고 이러한 차이는 앞에서 언급하였던 반대이유 또는 가정간호대상자의 기준이 개인적으로 차이가 있을 수 있는데 기인한 것으로 생각된다.

마지막으로 현재 복지부의 가정간호업무편람(2001)에서 의사의 지시하에 시행될 수 있는 간호업무에 대해 가정간호에서 시행하여도 무방할 것으로 바라보는 긍정률에 대해 살펴보았을 때 검사관련 업무(의사 77.8%, 간호사 92.0%), 치료적 간호업무(의사 69.0%, 간호사 88.2%), 투약 및 주사업무(의사 68.3%, 간호사 82.5%)의 순으로 나타났다. 특히 총비경구영양제(total parenteral nutrition, TPN)주입과 항암제 주사, 절개 및 배농, 기관지 절개관 교환 및 간호, 염증성 처치, 봉합선 제거 등은 매우 낮은 긍정률을 보였는데 업무의 결과가 심각한 휴유증을 초래하거나 생명에 영향을 줄 수 있는 업무라는 특성과 함께, 설문시에 "의사의 지시를 받은 후 시행할 때"라는 설명을 달지 않았기 때문에 이처럼

낮은 긍정률을 보인 것이 아닌가 생각된다. 전체적으로 치료적 간호업무에 대한 의사의 긍정률은 간호사의 긍정률에 비해 낮았으며, 간호사의 업무의 한계에 대한 명확한 기준과 함께 철저한 질적 보장을 통해서만이 긍정률을 높힐 수 있을 것으로 생각한다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 본 연구대상병원의 의료진은 가정간호에 대해 대부분이 들어 본 경험이 있음을 알 수 있었고, 시행에 대해서는 긍정적인 반응을 보였지만 아직 가정간호의 구체적인 실무에 대해서는 잘 알지 못하고 있었으며, 가정간호로 환자를 의뢰하고자 하는 의도나 제공되는 가정간호서비스에 태도는 반드시 긍정적이라고만 볼 수 없음을 알 수 있었다. 따라서, 의료진을 대상으로 한 직무 교육을 실시함으로써 가정간호에 대한 지식수준을 향상시킬 수 있을 것이며, 가정간호 업무에 대한 명확한 법적 기준 및 보장이라는 큰 문제와 함께, 가정간호를 받은 환자의 만족도가 향상되거나 질적으로 만족할 만하다는 충분한 연구결과, 그리고 병원 행정부의 적극적인 지원이 동반된다면 가정간호가 좀 더 활성화되고 안정적으로 정착할 수 있을 것이다.

본 연구는 대상병원의 의료진중 간호사는 약 90%, 의사의 경우 전공의중 약 36%로부터 자료를 얻었기 때문에 이번 연구결과가 연구대상병원 의사의 전체적인 의견을 반영한다고 보기에는 무리가 있으며, 한 개 병원에 국한되어 실시되었다는 제한점으로 일반화하는데는 어려움이 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 부산시내 일개 대학병원에서 가정간호사업실이 업무를 시작하면서 의사와 간호사를 대상으로 가정간호사업에 대한 인식 및 태도를 조사하여 좀 더 효과적으로 업무를 수행하기 위한 기초자료를 수집하기 위한 목적으로 시도되었다. 연구자가 개발한 조사도구를 이용하여 2001년 5월 1일부터 15일까지 P 대학교 병원에 근무하는 의사 71명과, 간호사 264명으로부터 자료를 수집하여 기술적인 분석(빈도와 백분율) 및 Fisher의 정확성 검정을 실시하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다. 가정간호사업에 대해 들어본 경험이 있는 비율은 의사의 100%, 간호사의 99.6%이었으며, 가정간호사업의 실무에 대한 지식을 묻는 질문에서 정답률은 의사 39.3%, 간호사 66.1%이었다. 가정간호사업의 시행에 대한 찬성률은 의사 89.7%, 간호사 98.5%로 통계적으로 유의한

차이를 보였다($p=0.019$). 찬성이유는 보호자의 시간적 부담을 감소시키는 것, 간호의 계속성 유지와 병상회전을 증가 및 병원집중화 현상의 완화 등이었고, 반대이유는 법적 보장의 불완전함, 무면허 의료행위의 가능성, 질 보장의 어려움, 의사의 진료권 침해 등으로 나타났다. 가정간호대상자로 보여지는 환자에 대한 의사의 가정간호 의뢰 의향은 49.2%이었다. 현재 가정간호에서 제공될 수 있는 것으로 제시된 서비스 중 실제로 가정간호에서 제공되어도 무방할 것으로 생각하는 비율은 검사관련 업무(의사 77.8%, 간호사 92.0%), 치료적 간호업무(의사 69.0%, 간호사 88.2%), 투약 및 주사업무(의사 68.3%, 간호사 82.5%)의 순으로 나타났다. 이상의 연구결과를 종합해 볼 때 의료진을 대상으로 가정간호에 대한 교육과 홍보, 가정간호업무에 대한 명확한 법적 기준 확립, 가정간호를 받은 환자에 대한 평가 연구, 그리고 병원행정부의 적극적인 지원이 동반된다면 가정간호가 좀 더 활성화되고 안정적으로 정착할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 권 숙, 남철현 (1998). 가정간호서비스 이용자의 실태 및 만족도 조사. 대한보건협회 학술지, 24(2), 14-26.
- 김전숙, 소희영, 이태용 (1998). 일개 시 지역의 가정간호 수혜자들의 만족도 조사. 가정간호학회지, 5, 73-83.
- 김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원 (1990). 가정간호 사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련부서 직원 및 환자의 인식 비교. 대한간호, 29(2), 48-65.
- 김주영 (1991). 가정간호사제도에 대한 이해 및 태도조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 박노예 (1988). 가정간호사업의 필요성 및 전망-상, 하. 간협신보 1988. 10. 27일자, 1988. 11. 3일자.
- 박정호, 김매자, 홍경자, 한경자, 박성애, 윤순영, 이인숙, 조현, 방경숙 (1997). 가정간호사업 운영을 위한 정보전달체계 개발I. 한국가정간호학회지, 4, 5-22.
- 백찬기 (2001, 8월 23일). 병원가정간호사업 순항. 간협신보, 1쪽.
- 보건복지부 (2001). 의료기관 가정간호사업 업무편람. 보건정책국 지역보건 정책과.
- 서울대학교 지역의료체계 시범 사업단 (1994). 농촌지

역방문보건사업 체계개발.

송영선 (1998). 간호대상자의 가정간호요구에 대한 조사연구. 간호과학, 10(1), 55-66.

이선자, 박홍심 (1990). 보건의료기관 이용 노인을 대상으로 한 가정간호 요구조사. 한국노년학, 10, 19-38.

이성자 (1998). 가정간호사 제도에 대한 인식 및 태도 조사연구. 한국보건간호학회지, 12(1), 132-146.

임재신 (1993). 가정간호사업의 요구 및 수용태도 조사. 충남대학교 보건대학원 석사학위논문.

정영숙, 김현옥 (1994). 가정간호 요구에 관한 연구-일 지역 종합병원 퇴원환자를 중심으로. 한국보건간호학회지, 8(1), 84-102.

조미자, 현혜진 (1995). 가정간호 서비스내용 및 만족도에 대한 조사연구. 가정간호학회지, 2, 52-59.

조원정, 김용순, 김주희, 김진순, 연기순, 이광옥, 한경자 (1991). 가정간호사업의 수요측정과 모형 설정을 위한 연구. 대한간호, 30(2), 54-75

최국미 (1997). 병원중심 가정간호사업의 운영실제. 한국가정간호학회지, 4, 23-29.

한복희 (1993). 병원 요원 및 환자의 가정간호사업에 대한 인식, 태도 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

Fitzpatrick, J. (1998). Challenges on Caring for the Public's Health [Focus on Home Care Nursing] 국민의 건강관리를 위한 도전 · 가정간호. The Third International Home Care Nursing Conference. 133-143.

- Abstract -

Key concept : Recognition, Attitude, Hospital-based home care service

A Study on the Recognition and Attitude on Home Health Care Program between Physicians and Nurses in a Hospital, Pusan

Jungsoon Kim* · Younghee Ko** · Daesuk Kim**
 Jeunghwa Kim** · Jaeshin Shin* · Jilja Lee*
 Ihnsook Jeong* · Sunkyung Hwang***

Purpose: This study is to investigate the attitudes on the Home Health Care among the physicians and nurses in P University.

Method: Data were gathered from 71 physicians and 264 nurses, working at P University Hospital, from May 1 to May 15, 2001 and analyzed using descriptive statistics and Fisher exact test.

Results: 1) As to the previous information about home health care program, those who have been familiar to it were 100% of physicians, and 99.6% of nurses, and 39% of the physicians and 66.1% of the nurses, were found to have responded with right answers.

2) As to the acceptance of the home health care program, 87% of physicians and 98.5% of nurses were found to be positive and there showed a significant difference($p = .019$). 3) The main reasons for accepting the system were : the alleviation of the family burden of time, the maintenance of continuity of care, and the reasons for opposing the system were :

* Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University

** Department of Nursing, Pusan National University Hospital

*** Research Institute of Nursing Science, Pusan National University

incomplete legal assurance, the possibility of providing illegal medical services. 4) The physician's intention rate of patient referrals to home care program revealed 49.2%. 5) According to the services related to Home Health Care, the orders of acceptance rates were medical tests related services(77.8%, 92%); therapeutic nursing interventions(69.0%, 88.2%); and services for medication(68.3%, 82.5%) among

physicians and nurses, respectively. **Conclusion:** For the stabilization and successful implementation of home health care system, it should be accompanied with education for physicians about home care, setting specific laws and regulations for home care, legal assurance of home care business, outcome research for home care recipients, and support systems of hospital administration.