

일 대학병원의 가정간호서비스 내용 및 만족도 조사

김영혜* · 박남희* · 김덕선** · 이화자* · 김정순*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한국은 급격한 노인 인구의 증가와 의료·사회적 환경의 변화에 따른 보건의료서비스의 새로운 형태 즉 가정간호서비스제도를 필요로 하게 되었다. 이는 두 차례에 걸친 시범사업의 평가에서 만성질환으로 인한 장기 입원율을 감소시켰을 뿐 아니라 개인의 의료비 부담을 줄일 수 있는 효과를 보였다(박정숙, 1996; 보건복지부, 2001).

가정간호사업을 필요로 하는 주요 요인으로는 인구의 노령화에 따른 만성 유병노인 인구의 증가와 성인병 및 만성퇴행성 질환 등 장기 치료를 요하는 질환이 증가하고 있고, 핵가족화 등과 함께 여성의 사회참여율이 높아짐에 따라 환자보호나 간호를 위한 가족들의 수발능력이 감소하고 있는 점들을 들 수 있다(통계청, 2003). 따라서 정부에서는 2001년 2월부터 가정간호를 전담할 수 있는 가정전문간호사 2인 이상이 확보된 병원 중 원하는 경우에는 병원중심의 가정간호를 실시할 수 있도록 법적 근거를 마련해 주었으며 현재 전국 89개 병원에서 총 207명의 가정전문간호사가 근무하고 있다(대한가정간호사회, 2002).

미국의 경우 1800년대부터 가난한 재가환자들을 대

으로 방문간호 사업이 시작된 이래 Medicare에 의한 의료 수혜의 범위가 확대되면서 1989년에서 1994년 사이에 가정간호 사업기관의 수가 26% 증가되었으며(황나미, 1996), 일본의 경우에도 1995년 병원에서 운영하는 가정간호 사업은 병원급 이상의 의료기관이 3,347개소(34%), 진료소가 8,326개(9.9%)로 나타났고 현재 계속적으로 증가하는 추세이다(한국보건산업진흥원, 2002).

최근 한국보건산업진흥원(2002)에서는 미국에서 개발한 가정간호 결과중심 질관리 평가도구(OASIS: Outcome and Assessment Information Set)와 가정간호 신입 매뉴얼(Comprehensive Accreditation Manual for Homecare)의 표준을 참조하여 가정간호 결과평가도구를 개발하는 한편, 향후 의료기관 평가와 함께 가정간호 사업기관 신입제도의 도입을 준비하고 있는 실정이며 가정간호 대상군을 10개 군으로 분류하고 각 군별로 서비스 내용을 표준화하였다. 그럼으로써 가정간호서비스의 안전성, 효율성을 보장받고 더욱 양질의 간호서비스를 제공하기 위한 준비를 갖추었다고 볼 수 있다.

그동안 한국의 가정간호관련 연구는 10여 년에 걸쳐 이루어졌는데 대부분 병원에서 퇴원을 앞둔 환자를 대상으로 퇴원 후 가정에서 요구하는 간호서비스 내용에 관한 연구(추수경, 1991; 김의숙, 조원정, 김조자, 서미

* 부산대학교 의과대학 간호학과

** 부산대학병원

혜, & 전세일, 1993; 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순영, & 송미순, 1994; 송영선, 1998), 3차 진료기관에서 제공한 가정간호서비스에 관한 연구(김정남 등, 2000; 서순림 과 김영숙, 2001; 홍춘실 등, 2001)와 지역사회 대상자를 중심으로 이루어진 연구(조미자 와 한혜진, 1995; 임난영, 김근순, 김영임, 김귀분, & 김시현, 1997; 유호신 등, 2000)가 있으나 이들 연구는 특정 질환에만 국한되어 특정 기간동안 서비스를 시행한 후 각 서비스의 제공회수(빈도)를 질환별로 분석하였을 뿐 그에 따른 만족도를 분석한 연구는 드문 실정이다.

따라서 본 연구자는 일 대학병원에서 실시한 가정간호 서비스에 대한 평가를 위해 이미 제공한 서비스 횟수(빈도)를 각 질환별로 조사하고, 또한 대상자의 만족도를 분석함으로써 가정간호서비스의 질향상과 효율적이고 효과적인 가정간호사업을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일 대학병원에서 제공한 가정간호서비스 내용 및 만족도를 알아보기 위한 것으로서 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 가정간호 서비스를 제공받은 대상자의 제 특성을 파악한다.
- 2) 가정간호서비스 영역 및 질환별 가정간호서비스의 제공빈도를 분석한다.
- 3) 대상자의 특성에 따른 가정간호서비스에 대한 만족도의 차이를 분석한다.

3. 용어정의

- 1) 가정간호서비스 내용 : 가정전문간호사가 가정방문을 통해 제공한 간호내용을 말하며 본 연구에서는 가정간호업무편람(보건복지부, 2001)에 제시된 기본간호, 투약 및 주사, 검사, 치료적 간호, 교육 및 훈련, 상담, 의뢰 등 7개 영역에 대해 가정전문간호사가 제공한 간호내용을 의미한다.
- 2) 가정간호 만족도 : 가정전문간호사가 방문을 통해 제공한 간호에 대해 대상자가 만족하는 정도를 말하며, 본 연구에서는 1997년 서울시간호사회(임난영 등, 1997)가 개발한 도구를 일부 수정 보완하여 측정한 점수이다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 기간

본 연구는 서술적 조사연구로서 2001년 4월 23일부터 P 대학병원 가정간호사업실에서 제공한 가정간호서비스를 받기 시작하여 2002년 11월 30일까지 4회 이상 서비스를 받고 가정간호가 종결된 총 171명 중 임의표출 방식으로 146명을 선정하여 본 연구에 동의하고 설문지에 응답한 110명을 대상으로 하였다. 자료수집 기간은 2002년 11월 1일부터 2003년 1월 31일까지이며, 자료수집은 P병원 간호부의 허락을 받은 후 가정간호사업실에서 대상자 명단과 주소를 수집하여 이들 대상자에게 연구자만이 알 수 있는 고유번호를 입력하고 설문지를 회신봉투 및 우표를 동봉하여 우편으로 발송한 후 회수하였다. 총 146부 중 114부를 회수하여 회수율은 78%였고 이 중에서 부적절한 응답자를 제외한 110부를 분석 대상으로 하였다.

2. 연구도구

1) 대상자의 일반적 특성 및 가정간호서비스 이용 특성
나이, 성별, 학력, 거주지, 결혼상태, 월수입, 동거가족, 의료보험 종류 등의 일반적 특성과 진단명, 방문기간, 방문회수, 방문 소요시간, 가정간호1회비용 등의 가정간호서비스 이용특성 등으로 측정하였다.

2) 가정간호서비스 내용

가정간호업무편람(보건복지부, 2001)에 제시된 기본간호, 투약 및 주사, 검사, 치료적 간호, 교육 및 훈련, 상담, 의뢰 등 7개 영역을 사용하였다.

3) 가정간호 만족도 도구

1997년 서울시 간호사회에서 개발한 도구(임난영 등, 1997)를 본 연구의 목적에 맞도록 가정전문간호사 3명, 간호학과교수 2명이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 총 16문항으로 최저 1점부터 최고 4점으로 구성된 4점 척도로서 64점 만점으로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's alpha = 0.94이었고, 본 연구에서 Cronbach's alpha = 0.93이었다.

3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 가정간호서비스 이용 특성은 빈도와 백분율로, 만족도에 대해서는 평균과 표준편차를, 대상자의 특성에 따른 만족도 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자 중 여자가 52.7%로 남자에 비해 약

간 많았으며, 연령은 60세 이상이 77.3%로 가장 많은 분포를 보였고 평균 66.05±1.26세였다. 초졸 이하가 45.5%로 가장 많았으며, 유 배우자가 66.4%였고, 동거가족이 있는 경우가 96.4%로 대부분을 차지했고, 의료보험 대상자가 97.%로 대부분이 의료보험이 있는 것으로 나타났다. 월수입은 100만원이상-200만원미만이 35.4%로 가장 많은 분포를 보여주었다(표 1).

2. 대상자의 가정간호서비스 이용 특성

대상자의 서비스 이용 특성을 살펴보면 대상자의 진단

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

(N=110)

특성	구분	실수(N)	백분율(%)
성별	남	52	47.3
	여	58	52.7
연령 (66.05±1.26세)	50세 미만	14	12.7
	50-59세	11	10.0
	60-69세	43	39.1
	70세이상	42	38.2
학력	초졸이하	50	45.5
	중졸	15	13.6
	고졸	29	26.4
	대졸이상	16	1.5
결혼상태	독신	4	3.6
	유배우자	73	66.4
	사별	33	30.0
동거가족	유	106	96.4
	무	4	3.6
월수입	50만원미만	8	7.3
	50만원이상 100만원미만	9	8.2
	100만원이상 200만원미만	39	35.4
	200만원이상 300만원미만	26	23.6
	300만원이상	28	25.5
의료보장제도	의료보험	107	97.3
	의료보호	3	2.7

〈표 2〉 대상자의 가정간호서비스 이용 특성

(N=110)

특성	구분	실수(N)	백분율(%)
진단명	악성종양	58	52.7
	뇌혈관질환	25	22.7
	소화기질환	7	6.4
	순환기질환	2	1.8
	호흡기질환	5	4.5
	내분비질환	3	2.8
	신장질환	2	1.8
	비뇨기질환	1	0.9
	근골격질환	4	3.6
	기타	3	2.8

〈표 2〉 대상자의 가정간호서비스 이용 특성(계속)

(N = 110)

특성	구분	실수(N)	백분율(%)
가정간호 제공기간 (개월)	1개월 미만	48	43.6
	1개월 이상 3개월 미만	39	35.4
	3개월 이상 6개월 미만	13	11.8
	6개월 이상 12개월 미만	5	4.6
	12개월 이상	5	4.6
	M±SD	2.63±2.76	
총 방문회수	5회 미만	19	17.2
	5회 이상 10회 미만	28	25.5
	10회 이상 20회 미만	40	36.4
	20회 이상	23	20.9
	M±SD	15.18±12.76	
월 방문회수	8회 미만	74	67.3
	8회 이상	36	32.7
	M±SD	7.49±3.72	
가정간호소요시간(분)	30분 미만	20	18.2
	30분 이상 60분 미만	78	70.9
	60분 이상 90분 미만	8	7.3
	90분 이상	4	3.6
	M±SD	45.73±12.69	
가정간호 1회비용 (본인부담)	15,000만원 미만	28	25.5
	15,000원 이상 20,000원미만	34	30.9
	20,000원 이상 25,000원미만	12	10.9
	25,000원 이상 30,000원미만	15	13.6
	30,000원 이상	21	19.1
	M±SD	24,091±14,602	

명은 악성종양이 52.7%로 가장 많았고 다음으로 뇌혈관 질환이 22.7%로 많았으며, 가정간호서비스의 평균 기간은 2.63±2.76개월이었고, 총 방문회수는 평균 15.18±12.76회였고 월 방문회수는 평균 7.49±3.72회였고 가정간호 소요시간은 평균 45.73±12.69분이었고, 가정간호서비스 1회 이용에 대한 지불액은 평균 24,091±14,602원이었고 15,000원 이상 20,000원 미만인 30.9%(34명)로 가장 많았다(표 2).

3. 가정간호서비스의 영역별 제공 빈도

대상자에게 제공된 가정간호서비스의 영역별 횟수는 총 20,828회였으며, '교육 및 훈련'이 5,165회로 가장 많았고, '기본간호' 5,102회, '치료적 간호' 5,037회의 순이었다. 그에 비해 '검사 및 의뢰'는 각각 453회, 260회로 가장 적었다. 우선 가정간호서비스를 각 영역별로 살펴보면 기본간호 중에서는 매 방문 시 제공된 활력증후 측정이 1,661회로 가장 많이 제공되었고, 다음이 체위변경 1,117회, 등마사지 1,079회, 복부마사지 929회

의 순이었다. 검사에서는 반정량 혈당검사가 203회로 가장 많이 제공되었고, 다음으로 혈액검사가 186회였다. 투약 및 주사에서는 수액감시 및 관찰이 615회로 가장 많이 제공되었고, 다음이 혈관주사-일반 수액제제 600회였다. 치료적 간호에서는 정서적 지지간호가 1,644회로 가장 많이 제공되었고, 다음이 욕창간호 601회로 제공되었다. 가정간호서비스 영역 중 가장 많이 제공된 교육 및 훈련 부분에서는 체위변경법이 1,026회로 가장 많이 제공되었고, 다음이 수액감시 및 관리법이 564회, 기구소독 및 무균법이 525회, 단순드레싱(상처소독)이 481회, 운동요법(관절운동)이 465회의 순으로 제공되었다. 상담에서는 환자상태 상담-직접상담이 1,533회로 가장 많이 제공되었고, 다음으로 환자상태 상담-전화상담이 1,079회였다. 의뢰에서는 주치의 의뢰가 183회로 가장 많이 제공되었다(표 3).

4. 대상자의 질환에 따른 가정간호서비스

가정간호 대상자의 질환별 서비스 제공회수 중 기본간

〈표 3〉 가정간호서비스의 영역별 제공 빈도

(N=110)

서비스 영역 및 세부 내용	빈도	순위	서비스 영역 및 세부 내용	빈도	순위
기본간호	5,102	2	수액감시 및 관찰(속도조절)	615	1
활력징후 측정(혈압, 체온, 맥박)	1,661	1	혈관주사 - 일반수액제	600	2
체위변경	1,117	2	기타 투약	177	3
등 마사지	1,079	3	피하주사	145	4
복부 마사지	929	4	혈관주사- 기타	115	5
문제확인파 진단	121	5	근육주사	102	6
구강간호	63	6	외용약 및 안약 투여	78	7
유방간호	37	7	혈관주사 - 항생제	36	8
기타 기본간호	21	8	혈관주사 - TPN	7	9
섭취량/배설량 조사	20	9	혈관주사 - 마약진통제	2	10
침상목욕	19	10	교육 및 훈련	5,165	1
기스모 관리	18	11	체위변경법	1,026	1
온·냉찜질	17	12	수액감시 및 관리법	564	2
검사	453	6	기구소독 및 무균 방법	525	3
반정량 혈당검사	203	1	단순드레싱(상처소독)방법	481	4
혈액검사	186	2	운동요법(관절운동법)	465	5
경피적 산소분압검사(oxyetry)	29	3	개인위생관리법	276	6
소변검사	25	4	투약방법	250	7
상처분비물 검사(wound culture)	5	5	회음부간호법	247	8
가래검사	5	5	감염증상 판별법	193	9
치료적 간호	5,037	3	활동요법(이동방법)	182	10
정서적 지지간호	1,644	1	특수처치 기구 및 장비 사용방법	141	11
욕창간호(bedsore care)	601	2	산소요법	140	12
관절운동(R.O.M exercise)	559	3	구강간호법	124	13
회음부 간호	336	4	방광훈련법	119	14
기관절개관 교환 및 간호	315	5	위관영양법	112	15
비강내 흡인/구강내 흡인(suction)	270	6	반정량 혈당검사법	83	16
산소요법	163	7	관장법	77	17
상처치료	155	8	기타 교육	43	18
염증성 처치	154	9	식이요법	34	19
Breathing exercise	150	10	고/저 혈당시 응급처치	33	20
방광세척/요도 세척	101	11	인슐린 자가주사법	24	21
비위관 교환 및 관리	85	12	노장검사법	10	22
배액관 세척 및 간호(drainage care)	74	13	단순도뇨법	8	23
쇄골하정맥관 간호	65	14	배설훈련법	8	23
위관영양(Levin tube feeding/insert)	63	15	상담	2,934	4
보행운동	51	16	환자상태 상담 -직접상담	1,533	1
언어치료	38	17	-전화상담	1,079	2
장루간호/인공결장루 간호	37	18	상태변화시 응급처치	114	3
도뇨관 삽입/단순도뇨	34	19	임종시 영적 간호 및 사후처치	86	4
정체도뇨관 교환 및 간호	34	19	재입원 상담	84	5
방광루술 간호	24	21	환경관리	31	6
절개 및 배농(I&D-2 5cm 미만)	16	22	주수발자 및 가족문제	7	7
흉부운동 간호	16	22	의뢰	260	7
물리치료	15	24	주치의 의뢰	183	1
배뇨 배변 훈련	13	25	병원 의뢰	69	2
alcohol massage	10	26	기타 관련기관 의뢰	3	3
피부간호/피부마사지	6	27	타 가정간호 실시기관 의뢰	2	4
관장 -glycerin enema	5	28	물품 공급	2	4
신생아처치 및 관리	3	29	이동 목적센터 의뢰	1	6
투약 및 주사	1,877	5	총회수	20,828	

〈표 4〉 질환별 가정간호서비스 제공

(N = 110)

서비스영역 질환	기본간호 (M±SD)	검사 (M±SD)	투약/주사 (M±SD)	치료적 간호 (M±SD)	교육/훈련 (M±SD)	상담 (M±SD)	의뢰 (M±SD)
악성종양	31.59±26.07	2.64±3.20	25.71±22.61	25.38±20.98	33.52±24.07	25.03±18.32	2.69±4.31
뇌혈관질환	74.00±64.14	6.16±10.00	5.16±7.09	90.44±101.11	71.32±56.26	30.00±25.98	2.16±1.62
소화기질환	49.57±43.16	2.43±2.30	10.71±16.33	38.86±32.06	37.14±29.11	20.43±21.41	0.86±0.69
순환기질환	43.00±19.80	6.50±7.78	8.00±2.83	16.00±5.66	35.00±29.70	13.50±2.12	3.00±1.41
호흡기질환	106.80±116.30	2.60±2.88	2.80±4.38	119.60±112.82	109.80±83.17	50.20±46.52	1.00±1.73
내분비질환	55.33±39.68	26.67±9.50	32.67±31.89	84.67±46.72	75.33±39.72	46.33±2.89	6.00±3.46
신장질환	19.00±8.49	1.00±1.41	3.50±0.71	7.50±6.36	9.00±2.83	9.50±3.54	2.00±1.41
비뇨기질환	49.00±0.0	4.00±0.0	1.00±0.0	55.00±0.0	86.00±0.0	24.00±0.0	1.00±0.0
근골격질환	28.75±19.52	4.00±3.46	2.75±4.27	28.50±17.75	28.75±21.93	17.75±6.85	1.00±1.41
기타	28.67±13.65	0.66±1.15	11.67±10.21	21.67±9.29	38.00±32.70	19.33±5.03	2.00±2.00
	F=2.888 P=.004*	F=6.182 P=.000*	F=3.755 P=.000*	F=3.795 P=.000*	F=4.047 P=.000*	F=1.433 P=.184	F=.778 P=.637

* p<.01

호의 제공은 호흡기질환에서 106.80±116.30회로 가장 많았고, 각 질환별로 유의한 차이가 있었다(F=2.888, p=.004). 검사의 경우는 내분비질환에서 26.67±9.50회로 가장 많았고, 순환기질환 6.50±7.78회, 뇌혈관질환 6.16±10.00회의 순이었으며 질환별로 유의한 차이가 있었다(F=6.182, p=.000). 투약 및 주사는 내분비질환에서 32.67±31.89회로 가장 많았고, 악성종양에서 25.71±22.61회, 소화기질환에서 10.71±16.33회로 나타나 유의한 차이가 있었다(F=3.755, p=.000). 치료적 간호의 경우는 호흡기질환에서 119.60±112.82회로 가장 많았고, 뇌혈관질환에서는 90.44±101.11회, 내분비질환 84.67±46.72회의 순이었으며 유의한 차이가 있었다(F=3.795, p=.000). 교육 및 훈련부분에서는 호흡기질환에서 109.80±83.17회로 가장 많았고, 비뇨기질환에서 86.00±0.0회, 내분비질환 75.33±39.72회, 뇌혈관질환 71.32±56.26회의 순으로 나타났으며 질환별로 유의한 차이가 있었다(F=4.047, p=.000). 상담 간호는 호흡기질환에서 50.20±46.52회로 가장 많이 제공되었고 질환별로 유의한 차이는 없었으며(F=1.433, p=.184). 의뢰의 경우는 내분비질환에서 6.00±3.46회로 가장 많았으나 질환별로 유의한 차이는 없었다(F=.778, p=.637)(표 4).

4. 가정간호서비스에 대한 만족도

1) 가정간호서비스 만족도 및 순위

가정간호서비스를 제공받은 후에 대상자의 만족도는 대체로 높은 점수를 보였으나 중앙값(3.36점)을 기준으로

로 고찰해보고자 한다. 전체 16개 문항 중 “친절하게 해주었다”(3.59±0.49점)가 만족도가 가장 높았으며 다음으로 “방문일정을 미리 알려주었고 약속된 날짜에 가정간호를 제공해 주었다”(3.55±0.50점), “정성스럽고 능숙하게 간호를 해주었다”(3.54±0.52점), “환자나 가족을 이해해주었다”(3.50±0.54점)이었다. 그 외에도 높은 만족도를 보인 항목은 이상의 4개 외에도 “긴장하지 않도록 편안하게 해주었다”, “치료, 절차, 투약에 관하여 설명을 해주었다”, “환자나 가족의 비밀을 지켜주었다”의 순으로 나타났다.

반면에 만족도의 점수가 상대적으로 가장 낮은 문항은 “환자가 스스로 자신을 간호할 수 있도록 가르쳐주었다”(3.09±0.72점) 이었고, 다음으로 “가정간호비용에 대해 충분히 설명해주었다”(3.18±0.67점)와 “환자의 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌보아주었다”(3.23±0.62), “환자나 가족의 호소를 잘 들어주었다”(3.36±0.55점), “가정간호 중에 분명하고 이해하기 쉬운 용어를 사용하였다”(3.36±0.65점)였다. 그 외에 중앙값 이하의 낮은 만족도를 보인 항목은 “환자의 건강상태를 설명해주었다”, “응급상황이나 앞으로 환자나 가족이 할 일에 대하여 알도록 해주었다”, “가족에게 필요한 내용을 가르쳐주었다”, “환자가 필요할 때 전화하면 언제든 가정간호를 제공해주었다”의 순서이었다(표 5).

2) 대상자의 가정간호서비스 만족도 차이

대상자의 가정간호서비스 만족도의 평균은 총점 64점에 53.84(SD=7.16)점이었고, 일반적 특성별로 살펴보면 여자가 54.48(SD=7.72)점으로 남자보다 높아 성별

〈표 5〉 가정간호서비스 이용 후의 만족도 및 순위

(N=110)

항 목	만족도 순위	M±SD
환자나 가족을 이해해주었다	4	3.50±0.54
가정간호 중에 분명하고 이해하기 쉬운 용어를 사용하였다	8	3.36±0.65
친절하게 대해주었다	1	3.59±0.49
환자나 가족의 비밀을 지켜주었다	6	3.39±0.53
치료, 절차, 투약에 관하여 설명을 해주었다	7	3.41±0.58
환자가 스스로 자신을 간호할 수 있도록 가르쳐주었다 *	16	3.09±0.72
정성스럽고 능숙하게 간호를 해주었다	3	3.54±0.52
환자가 필요로 할 때 전화하면 언제든지 가정간호를 제공해주었다 *	10	3.35±0.67
환자의 건강상태를 설명해주었다 *	13	3.24±0.62
환자의 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌보아주었다 *	14	3.23±0.62
방문 일정을 미리 알려 주었고 약속된 날짜에 가정간호를 제공해주었다	2	3.55±0.50
긴장하지 않도록 편안하게 해주었다	5	3.45±0.52
응급상황 혹은 환자와 가족이 앞으로 할 일에 대하여 알도록 해주었다 *	12	3.27±0.69
환자나 가족의 호소를 잘 들어주었다	8	3.36±0.55
가족에게 필요한 내용을 가르쳐주었다 *	11	3.33±0.54
가정간호 비용에 대해 충분히 설명해주었다 *	15	3.18±0.67
문항 전체의 중앙값		3.36±0.45

주 : * 낮은 만족도를 보인 7개의 항목

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 가정간호 서비스 만족도

(N=110)

특 성	구 분	만족도 (M±SD)	t/F	p
성별	남	52.12±6.46	5.604	.020**
	여	54.48±7.72		
연령	60세 미만	51.24±6.67	3.238	.043**
	60-69세	55.67±7.12		
	70세이상	53.84±7.16		
학력	초졸이하	54.64±7.98	1.548	.284
	중졸이상	53.17±6.38		
결혼상태	배우자 유	54.05±7.02	0.001	.972
	무	53.73±7.27		
동거가족	유	53.98±7.13	.224	.637
	무	50.00±7.87		
월수입	100만원미만	51.35±6.21	1.419	.247
	100만원이상-300만원미만	53.98±7.31		
	300만원이상	55.00±7.18		
의료보장제도	의료보험	53.87±7.13	.443	.511
	의료보호	52.67±6.70		

**P<.05

에 따른 서비스 만족도에서 유의한 차이가 있었다(t=5.604, p=.020). 연령별로는 60세~70세가 55.67(SD=7.12)점으로 만족도가 가장 높았고, 60세 미만이 51.24(SD=6.67)점으로 가장 낮은 것으로 나타나 연령에 따른 만족도에서도 유의한 차이가 있었다(F=3.238, p=.043). 동거가족이 있는 경우가 없는 경우보다 만족도가 약간 높았으나 유의한 차이는 없었고(t=.224, p=.637), 월수입은 300만원 이상인 경우가 55.00

(SD=7.18)점으로 가장 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(F=1.419, p=.247). 또한 학력과 결혼 상태에 따른 만족도는 유의한 차이가 없었다(표 6).

대상자의 가정간호서비스 이용특성에 따른 만족도를 살펴보면 가정간호의 1회 비용이 30,000원 이상인 경우가 56.57(SD=8.07)점으로 만족도가 가장 높았으며 20,000원 미만인 경우가 52.34(SD=6.54)점으로 가장 낮게 나타나 비용의 차이에 따른 만족도는 유의한 차이

가 있었다($F=3.499, p=.034$). 진단명 별로는 악성종양인 경우의 만족도가 54.36($SD=7.24$)점으로 가장 높았으나 유의한 차이가 없었고($F=.459, p=.633$), 의료보험 대상자가 의료보호 대상자보다 약간 높았으나 유의한 차이가 없었다($t=.433, p=.511$). 가정간호 1회 비용에서 30,000원 이상이 56.57점($SD=8.07$)으로 만족도가 가장 높았고 1회 비용에 따라 만족도에 있어 통계적으로 유의한 차이를 있었다($F=3.499, p=.034$). 또한 가정간호의 제공기간, 방문총 회수, 월방문 회수, 소요시간에서는 가정간호서비스 만족도에서 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 7).

IV. 논 의

본 연구에서 대상자의 가정간호서비스를 분석한 결과에 의하면 대상자의 연령분포는 평균 66.05±1.26세였으며 60세 이상이 77.3%를 차지하였는데 이는 조미자와 한혜진(1995), 서향숙(1996), 김정남 등(2000) 및 서순립과 김영숙(2001)의 연구결과와 유사하였다. 이는 가정간호서비스의 주된 수혜대상이 노인이라는 것을 보여준 결과로 인식되며 앞으로 더욱 평균수명 연장 등으로 계속 늘어날 것으로 예상되는 바이며 따라서 가정전문간호사들로서는 노인간호에 대한 전문지식이 요구될

것으로 사료된다.

대상자의 질환별 분포로는 악성종양이 52.7%로 가장 많았고 다음으로 뇌혈관질환이 22.7%로 많았는데, 김정남 등(2000), 홍춘실, 오경옥, 박미영, 심희숙과 차영남(2001), 서순립등(2001)의 3차 병원을 대상으로 한 연구에서 각종 암이 과반수 이상으로 가장 많았던 것과도 일치하였다. 이는 가정간호 사업기관이 3차 병원인 경우 암환자가 많은 비중을 차지할 뿐 아니라 부작용이 덜한 항암제의 개발덕분에 암환자의 생존기간이 길어지므로 호스피스나 중환자 간호에 따른 요구도가 상당히 늘어날 것으로 예측된다.

가정간호에 소요되는 시간은 평균 45.73±12.69분으로 서순립 등(2001)의 45.69분과 비슷한 결과를 보였으며 앞으로 가정전문간호사 방문에 따른 소요시간과 관련하여 비용효과 측면에서 가정간호사의 인력배치, 제공시간, 수가 등을 고려하여 효과적인 서비스제공 시간의 산출에 관한 연구가 필요할 것으로 본다. 월 방문회수는 8회 미만이 67.3%로 8회 이상의 32.7%보다 높은 비율을 차지하였는데, 가정간호서비스가 월 8회까지는 보험이 적용되나 월 8회를 초과할 경우 보험적용이 되지 않아 비용 면에서 부담이 증가하기 때문으로 생각된다.

그러므로 대상자들이 양질의 가정간호서비스를 제공받기 위해서는 질병의 특성에 따른 보험적용 횟수의 차별

<표 7> 가정간호서비스 이용특성에 따른 가정간호 서비스 만족도 (N=110)

특성	구분	만족도 (M±SD)	t/F	p
진단명	악성종양	54.36±7.24	.459	.663
	뇌혈관질환	52.72±7.57		
	기타	53.74±6.71		
가정간호 제공기간 (개월)	1개월 미만	54.31±7.31	1.179	.321
	1개월 이상 3개월 미만	53.38±7.24		
	3개월 이상 6개월 미만	55.92±6.56		
	6개월 이상	50.60±6.50		
총 방문회수	5회 미만	53.11±7.24	.474	.624
	10회이상 20회미만	54.60±7.29		
	20회 이상	54.00±6.91		
월 방문회수	8회 미만	53.12±7.01	-1.321	.189
	8회 이상	55.06±7.60		
가정간호소요시간(분)	30분 미만	53.35±8.39	.057	.945
	30분이상 60분미만	53.96±6.84		
	90분 이상	53.83±7.56		
가정간호 1회비용 (본인부담)	20,000원미만	52.34±6.54	3.499	.034**
	20,000원이상 30,000원 미만	55.15±7.16		
	30,000원이상	56.57±8.07		

*P< .05

화를 둘 수 있는 제도적 뒷받침이 필요하다고 본다. 가정간호서비스 영역 중에서는 '교육 및 훈련'이 5,165회, '기본간호'가 5,102회, '치료적 간호'가 5,037회로 제공되어 '교육 및 훈련'의 비율이 높게 차지하고 있었다. 이는 가정전문간호사의 방문회수가 한정되므로 방문시 일상생활활동 등 자가간호를 위한 대상자 교육이 필수적이므로 이를 위해서는 보다 세부적인 교육프로그램 개발 및 그에 대한 연구가 필요할 것으로 사료된다.

질환별 서비스 제공회수를 살펴보면 '기본간호 및 치료적 간호'는 호흡기질환자에게 가장 많았고, 다음으로 뇌혈관질환자, 내분비질환자 순이었다. 이는 상기 대상자들이 심각한 기동성 문제를 안고 있어 '체위변경과 등마사지, 산소요법, 욕창간호 및 관절운동' 등을 많이 요구했기 때문이며 '검사 및 투약 및 주사'는 내분비질환자에게 가장 많이 제공되었는데, 이는 당뇨 환자의 혈당검사와 인슐린 피하주사가 많았기 때문으로 생각된다. '교육 및 훈련'부분은 호흡기질환자에게 가장 많이 제공되었는데, 이는 '산소요법 및 호흡보조'에 필요한 각종 기구가 많이 사용되어 기구사용 방법에 대한 교육 및 훈련이 많이 이루어졌기 때문으로 보인다. 비록 뇌혈관질환자를 중심으로 한 병원중심 서비스 내용을 분석한 장인순과 황나미(2001)의 결과에서는 주로 치료적 간호, 검사, 투약 및 주사와 같은 서비스가 주를 이루었다. 그 외에 병원중심 서비스 내용을 조사한 연구(추수경, 1991; 장승원, 1993; 김정남 등, 2000)에서도 "치료적 간호 및 직접간호"의 비중이 더 높았다. 그러나 지역사회 대상자의 가정간호서비스 내용을 조사한 결과(조미자 등, 1995)의 경우, 심혈관계와 소화기 환자에서는 직접간호와 교육 및 상담, 신체사정이 가장 많았고 노인성 치매에서는 직접간호, 의뢰, 투약이 많았으며 근골격계환자에서는 교육과 상담 및 신체사정과 관련된 내용이 많았다.

또한 가정간호 실시 초기(1994년과 1995년)에는 욕창간호 및 치료, 피부간호, 유치도뇨간호 등의 기본간호가 우위를 차지하였던 것에 비해 시간이 흐를수록 영양관리, 운동요법, 자가소독관리, 감염관리 등의 순위가 높아진 것을 볼 수 있는데 이는 가정 내에서 자가관리능력을 향상시킬 수 있는 측면을 강화시킨 결과로 볼 수 있는 등 가정간호사의 상담 및 교육적 측면의 서비스 내용이 갈수록 증가하는 추세임을 짐작할 수 있다. 이에 정부에서는 간호수가의 대상으로 환자교육을 포함시켰으나 가정간호사에게 제공받은 교육이 환자의 지식, 태도 및 행동변화를 가져오려면 의도적이고 효율적이며 효과적인

방식으로 전달되어야 할 것으로 본다.

가정간호서비스에 대한 만족도에서 총 16개의 문항 중 "친절하게 대해 주었다"가 가장 높은 점수를 얻었고, 다음으로 "방문일정을 미리 알려주었고 약속된 날짜에 가정간호를 제공해주었다"가 높은 점수를 얻었는데, 임난영 등(1997)과 홍춘실 등(2001)의 연구에서도 "친절했다", "나의 호소를 잘 들어주었다", "나의 비밀을 들어주었다"에서 점수가 높게 나온 결과와도 일치하였다. 이와 같이 가정전문간호사들의 성의 있는 태도나 약속이행 등이 대상자들의 만족도를 향상시키는 요인임을 알 수 있다. 또한 "환자가 스스로 자신을 간호할 수 있도록 가르쳐주었다", "가정간호 비용에 대해 충분히 설명해주었다"가 각각 가장 낮은 점수를 얻었고, 중앙값 이하의 낮은 점수를 보인 7개 항목 중 '교육적 문항'이 다섯 개나 포함되었다. 이는 전체 서비스 영역 중에서 '교육 및 훈련'이 가장 많이 제공되었음에도 불구하고 교육적 간호의 제공면에서 중앙값 이하의 낮은 만족도를 보여주고 있어 실제 가정간호사들이 시행하는 교육 및 훈련의 서비스가 대상자들이 이해하고 실천하기에 어려움이 있는 것으로 생각된다. 정부에서도 국민의 46%가 만성질환을 앓고 있을 뿐 아니라 이들을 관리/간호하기 위해서는 의료인에 의한 교육 및 훈련이 필수적이라 보고 우선적으로 당뇨, 고혈압 및 암환자들을 대상으로 환자교육을 시행할 경우 2003년 6월부터 비급여로 간호수가를 청구할 수 있도록 결정하였다(간협신문, 2003. 4. 24). 따라서 의료기관에서 간호사가 당뇨교육, 고혈압교육, 암환자교육, 투석교육, 장루교육, 심장질환 교육 등을 실시할 경우 일일액의 교육·상담료를 환자에게 비급여로 청구할 수 있게 하고, 아동 등 환자가 독립적으로 교육받기 곤란한 경우에는 보호자를 대상으로 교육한 경우에도 산정할 수 있게 하였으며, 건강보험정책심의위원회는 환자에게 교육·상담을 실시할 경우 반드시 임상실무경력 3년 이상인 간호사가 교육내용·횟수·간격 등에 대한 계획을 하고 해당 의료기관과 관련학회 등의 자문을 받은 자료를 이용해 미리 계획된 교육 프로그램에 따라 질환의 치료와 합병증 예방 등 자가관리를 할 수 있는 포괄적인 내용을 교육하도록 하고 있어 이것을 가정간호서비스에 도입한다면 간호의 전문성을 높이고 환자에게 표준화된 교육이 제공될 수 있어 교육적 측면에서 만족도를 높일 수 있을 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 만족도에서 나이가 많을수록 가정전문간호에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났

는데 이는 나이가 많을수록 건강에 대한 염려와 타인에 대한 의존도가 높아 가정전문간호사의 방문이 노인대상자들에게 위안과 만족감을 가져오는 것으로 사료된다.

또한 가정간호서비스 이용 특성에 따른 만족도를 살펴보면, 가정간호 방문회수에 따른 만족도에도 유의한 차이가 없었으나 월 8회 이상인 경우가 월 8회 미만인 경우보다 만족도가 높았는데, 이는 가정간호를 많이 제공받을수록 가정전문간호사에 대한 신뢰감이 쌓여 가정간호서비스에 대한 좋은 반응을 보이는 것으로 생각된다.

가정간호 1회비용은 30,000원 이상에서 만족도가 가장 높게 나타났고 비용이 많이 들수록 만족도가 유의하게 높게 나타났는데, 이는 주사처치 및 각종 시술이 추가됨으로써 보다 좋은 서비스를 받는다고 생각하기 때문으로 사료된다. 따라서 가정간호 사업을 대상자들에게 만족스럽게 시행하기 위해서는 가정간호서비스의 양과 질에 따른 차별화 된 수가개발이 시급하며 일정한 의료보험 수가 개발되어 과중한 부담 없이 국민들이 안심하고 가정간호서비스를 받을 수 있도록 해야한다.

서울시간호사회에서 시행한 가정간호만족도(임난영 등, 1997)에서는 총점 평균은 18.68점(매우 만족은 14점, 불만족은 42점)으로 높게 나타났다. 조미자와 현혜진(1995)의 지역사회대상 연구에서는 13문항으로 구성된 3점 척도로 각 문항의 최대평점을 3점으로 하고 최하평점을 1점으로 하여 39점 만점으로 하였다. 이 중 '나의 사생활에 대해 비밀을 지켜준다'와 '내 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌봐준다'가 평점 2.75로 가장 높은 점수를 얻었으며, 그 다음이 '내가 분명히 이해할 수 있는 용어를 사용한다'였으며 가장 낮은 점수를 얻은 항목은 '편안함을 느끼게 해준다'였다. 서울시간호사회 가정간호 시범사업 조사결과(임난영 등, 1997)에서는 서비스와 제공된 시간에 관한 만족도에서 1시간 30분에서 2시간이 가장 만족도가 높았으며 적어도 가정간호를 위해 1회 방문에 1시간 30분~2시간이 소요되는 것이 타당하나 앞으로 대상자 상태를 고려한 연구가 필요하다고 주장하였다. 이 결과는 서비스 시간이 30분보다 1시간 이상인 경우가 만족도가 높았다는 권숙과 현혜진(1998)의 연구와 유사하다. 한편, 일반적 특성에 따른 만족도의 비교에서는 나이가 많을수록 가정간호에 상당히 만족하였는데, 이는 김선숙, 소취영과 이태용(1998)의 연구결과와도 일치하며 방문회수가 많은 경우가 적은 경우보다 더 만족하는 것으로 나타났다. 김선숙 등(1998)의 연구에서는 종교, 학력, 의료보험여부, 소득수준에 따라 만족도의

차이를 나타내었다. 특히 가정간호서비스를 많이 제공받은 대상자와 가정간호 방문회수가 높을수록 만족도가 높게 나타난 결과 등을 미루어 볼 때 가정간호서비스의 회수를 제한하는 것은 철회되어야 할 것이며 이는 1999년부터 건의해 왔던 바 이다(황나미 등, 1999). 이를 종합하면 앞으로 입원치료와 가정간호사와의 지속적인 연계, 가정간호의 질적 수준의 향상을 위해 환자정보관리체계의 개발, 이용 가능한 다양한 의료장비의 확보 등이 요구된다고 할 수 있다.

V. 결론 및 제언

가정간호서비스 내용 및 만족도를 분석한 주요 결과는 다음과 같다.

첫째, 전체 110명의 평균연령은 66.05±1.26세였고, 학력은 초졸 이하가 45.5%로 가장 많았으며 배우자가 있는 경우가 66.4%였다. 질환별로는 악성종양이 52.7%로 가장 많았고, 다음이 뇌혈관질환으로 22.7%였다. 동거가족이 있는 경우가 96.4%였고, 97.3%가 의료보험 대상자였다. 대상자 가정의 월수입은 100만원 이상 200만원 이하가 35.4%로 가장 많았다. 가정간호 제공기간은 1개월 미만이 43.6%로 가장 많았다. 가정간호 소요시간은 30분~60분 미만이 70.9%였다. 가정간호사 총 방문회수는 10회~20회 미만이 36.4%로 가장 많았고 가정간호사 월 방문회수는 8회 미만이 67.3%로 많았다. 가정간호 1회비용은 15,000원~20,000원 미만이 30.9%로 가장 많았다.

둘째, 가정간호서비스 영역 중 '교육 및 훈련'이 5,165회로 가장 많이 제공되었고, 다음으로 기본간호가 5,102회, 치료적 간호가 5,037회 제공되었다. 질환별 제공회수에서 '기본간호'는 호흡기질환에서 가장 많이 제공되었으며 '검사, 투약 및 주사'는 내분비질환에서 가장 많이 제공되었고, '치료적 간호, 교육 및 훈련' 부분에서는 호흡기질환에 가장 많이 제공되었으며 질환별로 유의한 차이가 있었다($p < .01$).

셋째, 제공된 가정간호서비스에 대한 만족도에서 16개 문항 중 "친절하게 대해주었다"가 3.59±0.49점으로 가장 높았으나 반대로 만족도가 가장 낮은 문항은 "환자가 스스로 자신을 간호할 수 있도록 가르쳐주었다"로 3.09±0.72점이었다. 그러나 가정간호서비스 이용에 대한 만족도는 3.36±0.45점으로서 대체적으로 평균이상의 점수를 나타낸 것을 확인할 수 있었다. 가정간호사가 가

장 높은 빈도로 서비스를 제공한 것으로 조사된 '교육 및 훈련'의 영역에 대한 만족도가 매우 낮았다.

마지막으로 대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호서비스 만족도의 차이는 성별에서는 여자가 남자보다 높았고, 연령에서는 60세~70세 미만의 만족도가 가장 높았다. 가정간호 1회비용이 30,000원 이상인 경우에서 만족도가 가장 높았으며 비용이 많이 들수록 만족도 역시 높은 것을 알 수 있었다.

따라서 본 연구결과를 토대로 대상자의 요구 수준에 맞을 뿐 아니라 대상자의 인식 수준에 근접할 수 있는 교육 및 훈련방법을 적용해야 할 것이며, 무엇보다도 쉽고 표준화된 교육프로그램개발 및 효과검증에 관한 연구가 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

- 간협신문 (2003. 4. 24).
- 권 숙, 남철현 (1998). 가정간호서비스 이용자의 실태 및 만족도 조사. 대한보건협회학술지, 24(2), 14-26.
- 김선숙, 소희영, 이태용 (1998). 일개 시 지역의 가정간호 수혜자들의 만족도조사. 가정간호학회지, 5, 73-83.
- 김의숙, 조원정, 김조자, 서미혜, 전세일 (1993). 일 종합병원내 가정간호사업프로그램 개발을 위한 운용연구. 간호학탐구, 2(1), 115-150.
- 김정남, 권영숙, 고효정, 김명애, 박청자, 신영희, 이병숙, 이경희, 서향숙 (2000). 일 대학병원의 가정간호시범사업 서비스 내용 및 만족도에 대한 조사연구. 한국보건간호학회지, 14(2), 246-258
- 대한 가정간호사회 (2002). 지역사회 가정간호사업 현황 및 발전방향 세미나.
- 박정숙 (1996). 병원중심 가정간호사업. 연세대학교 합동학술대회, 74-79.
- 보건복지부, 서울대학교 간호대학 (2001). 가정방문간호사업의 확대 및 정착화를 위한 장기발전방안. 1-21.
- 서순림, 김영숙 (2001). 일 병원의 가정간호 활동. 경북간호과학지, 5(1), 45-56.
- 서향숙 (1996). 가정간호환자의 가족기능도와 만족도 조사. 가정간호학회지, 3, 67-74.
- 송영선 (1998). 간호대상자의 가정간호 요구에 대한 조사연구 -D대학교 병원을 중심으로-. 간호과학, 10(1).
- 임난영, 김근순, 김영임, 김귀분, 김시현, 박호란 (1997). 서울시간호사회 가정간호시범 사업서비스 내용 및 만족도 분석. 대한간호학회지, 36(1), 59-76.
- 장승원 (1994). 일 종합병원에 입원했던 뇌졸중 환자의 가정간호 의뢰일 추정과 가정간호서비스 내용에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 장인순, 황나미 (2001). 병원중심 가정간호 뇌혈관질환자의 중증도별 서비스 특성 및 비용분석. 대한간호학회지, 31(4), 619-630.
- 조미자, 현혜진 (1995). 가정간호서비스 내용 및 만족도에 대한 조사연구. 가정간호학회지, 2, 52-59.
- 추수경 (1991). 가정간호사업 대상자의 선정 기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구 -뇌졸중, 뇌·척수 손상 입원 환자를 중심으로-. 연세대학교 대학원 박사 학위논문.
- 통계청 (2003). <http://www.nso.go.kr/>
- 한경자, 박성애, 하양순, 윤순녕, 송미순 (1994). 일개 군 지역의 가정간호요구 조사. 대한간호학회지, 24(3), 484-497.
- 한국보건산업진흥원 (2002). 의료기관중심 가정간호서비스의 질 관리체계 및 평가도구의 개발.
- 한국보건산업진흥원 (2003). 공공병원 가정간호사업과 보건소 방문보건사업 연계지침 개발.
- 홍춘실, 오경옥, 박미영, 심희숙, 차영남 (2001). 병원 가정간호사업 운영 현황 및 서비스 만족도에 관한 연구. 가정간호학회지, 8(2), 121-134.
- 황나미 (1996). 병원중심 가정간호시범사업 평가. 한국보건사회 연구원, 261.
- 황나미, 조재국, 장인형, 김의숙, 김조자, 양진문, & 윤순영 (1999). 병원중심 가정간호사업 모형개발 및 제도화 방안. 보건복지부.

- Abstract -

Key concept : Homecare services,
Client satisfaction

A Study on Home Care Service and the Level of Client Satisfaction

Kim, Young-Hae · Park, Nam-Hee**
*Kim Duk-Sun** · Lee, Hwa-Za* · Kim, Jung-Sun**

This study was done to examine the home care service provided by home care nurses and the level of client satisfaction. Data were collected from 110 clients who received the home care service at the P-hospital in Pusan from 23th April, 2001 to 30th November, 2002. The tool for measurement of satisfaction was composed of 16 items and was 4 score scale.

Data was analyzed by using SPSS/WIN 10.5 program, the results of this study are summarized as follows:

1) 77.3% among 110 clients were over sixty years old. By the disease pattern, subjects were distributed into cancer(52.7%), cerebro

-vascular disease(22.7%) and the others. 36.4% of clients were received home visits from 10 to 20 times by home care nurse.

- 2) The total number of home care services was 20,828. And most of the clients received the health education and training.
- 3) The mean score of satisfaction on provided home care services was 3.36 ± 0.45 , out of 4. among 16 items, "The home care nurses were kind enough" was highest(3.59 ± 0.49), the total level of satisfaction of home care services was very high, with total mean score 53.84 ± 7.16 .

As mentioned above, the satisfaction level of home care services was very high, so we can except that the prospect of home care services is very challengeable. Therefore, we should try to expand the service recipients with promotional education to the home care clients under the cooperation with medical staff and make more efforts to develop the management system about clients' information, to improve the quality of the service, to assure close ties with the public health centers for the continuous home care service linking.

* Department of Nursing, Pusan National University

** Department of Nursing, Pusan National Hospital