

병원중심 가정간호사업에 대한 인식 조사연구 - 의사, 간호사를 중심으로 -

최 원 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 전국민의료보험 실시, 사회경제적 발전에 따른 소득수준의 향상, 노령 인구 증가에 따른 만성퇴행성 질환의 증가 등으로 의료수요가 급증하고 있다. 최신 기술의 개발 및 고가의료장비의 사용증가는 의료비를 증가시키고 있으며 사회가 산업화, 핵가족화 되어 감에 따라 점차 가족들의 수발능력이 감소하고 있다. 이러한 사회적 변화에 따라 국민의 건강요구를 충족시키고 국민의료비를 절감하고 병원자원의 효율적인 활용과 병원이용의 편의를 위해 국가적인 차원에서 가정간호사업이라는 새로운 의료서비스를 도입하여 정착시켜나가고 있다(보건복지부, 2001). 가정간호사업은 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).

가정간호사업이 효율적인 보건의료전달체계의 하나로 정착되기 위해서는 병원행정가, 서비스를 이용하는 대상자는 물론 서비스를 제공하는 의사, 간호사, 기타 여러

관련분야의 전문가들의 다각적인 협력관계가 중요하다(Fitzpatrick, 1998). 그리고 다원적으로 접근하여 사업시행에 대한 조직과 담당인력의 훈련, 사업대상자의 선정, 제공되어야 할 서비스의 내용과 서비스에 따른 수가 등의 과제를 해결하여야 한다(추, 1991). 이를 위해서는 무엇보다 가정간호사업의 중추역할을 하는 의료진의 올바른 인식이 선결되어야 할 것이다(송과 전, 2001).

그러나, 이(2001)는 의사나 간호사 대부분이 가정간호사업운영사실을 알고 있었으나 가정간호사업에 대하여 들어보지 못한 의사나 간호사도 있는 것으로 보고하고 있으며 가정간호사업의 서비스내용과 절차에 대해서도 대충만 알고 있는 것으로 보고하고 있다. 황(1996)은 의사들이 가정간호사업에 대한 인식이 부족하고 홍보가 부족하기 때문에 가정간호 사업을 이용할 의지가 낮다고 보고하고 있어 병원중심 가정간호사업을 이용하는 의사나 간호사의 사업에 대한 낮은 인식이 가정간호사업 활성화를 저해하는 요인이 되고 있음을 지적하고 있다.

따라서, 본 연구에서는 일 대학병원의 가정간호사업을 성공적으로 정착하고 활성화하는데 선결과제로써 일 대학병원에서 이루어지고 있는 가정간호사업에 대한 의사나 간호사의 인식을 조사하여 병원 중심 가정간호 사업 활성화 전략의 기초자료로 제공하며 병원중심 가정간호 사업을 의료진에게 알릴 수 있는 기회를 가지고자 시도하였다.

* 거제대학교 간호과 전임강사

2. 연구 목적

본 연구는 일 대학병원의 가정간호사업의 토착화·활성화에 필요한 기초자료를 얻기 위해 다음과 같은 구체적인 목적을 가진다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 조사한다.
- 2) 대상자의 가정간호 대상자 종류와 서비스에 대한 인식을 조사한다.
- 3) 대상자의 가정간호사업의 필요성 및 기대효과에 대한 인식을 조사한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호사업의 필요성 인식과 기대효과 인식을 조사한다.

3. 용어 정의

병원중심 가정간호사업: 병원시설에서 고도의 기술적 지원으로 질병의 급성기에 효과적으로 환자의 문제를 해결하고, 입원과 함께 간호사 중심의 의료 팀들이 조기 퇴원을 계획하여 일정수준에 도달하면 환자로 하여금 가정에 돌아가 지속적으로 서비스를 받는 것을 말하며 (Ballard & McNamara, 1983), 본 연구에서는 주치의가 의뢰한 퇴원환자에게 가정간호사가 의료 및 간호서비스를 가정에서 제공하는 것을 의미한다.

II. 문헌 고찰

병원중심의 가정간호는 환자에게 가정에서 질적인 간호를 제공하여 병원방문과 재입원을 감소시키며(이 등, 1996) 입원비용을 절감시키고 지속적인 의료관리를 제공하므로 환자와 가족이 치료활동에 능동적, 독립적으로 참여하며 정신적 안정감과 대처능력을 향상시킨다. 병원은 조기퇴원으로 병원 수입이 증대하고 지역사회와의 관계를 유지하면서 지속적인 의료관리가 가능하게 되어 병원 침상을 가정으로 확대할 수 있다. 또 국가적으로는 의료비를 절감하고 국민의료 수요를 충족시키며 병상부족 문제를 해결하고 효율적인 보건의료전달체계 확립에 기여하도록 하는 사업이다(김, 1993).

현재 병원중심 가정간호사는 기본간호와 치료적 처치 및 간호, 상담 등으로 회복 유지 및 치료적 관리를 수행하고 있으며 동시에 대상자 등록 및 건강상태 사정, 간호 계획 수립, 건강상태 평가 및 의뢰에 이르기까지 직접서비스 이외의 다양한 활동을 전개하고 있다(박 등,

2001; 황 등, 1999).

가정간호사업은 1980년대부터 구미 각 국뿐만 아니라 일본 등에서도 날로 증가하는 의료수요에 대응하는 효율적인 관리의 일환으로 활발하게 진행되어 왔다(송과 전, 2001). 우리나라는 1994년부터 1999년까지 두 차례의 시범사업을 거쳐 국민의 다양한 의료 수요에 대한 충족과 이용환자의 만족도가 높음을 확인하고 의료비절감, 만성퇴행성 질환자들을 위한 효율적인 의료서비스임이 긍정적으로 검토됨으로써 2000년 '의료법'을 개정하여 현재 의원급 이상 의료기관에서 병원중심 가정간호사업이 실시되고 있다(송과 전, 2001).

병원중심 가정간호사업은 기존 병원조직과는 다른 새로운 환자의뢰체계와 서비스 전달방법이 요구되므로 사업의 효과적인 정착을 위하여 다각적인 방법이 모색되어야 한다. 특히, 병원중심 가정간호사업의 소비자인 환자와 보호자, 의사, 간호사의 사업에 대한 인식은 수요 예측에 가장 큰 영향을 미치는 요인이므로 병원중심 가정간호사업의 활성화를 위해서는 환자와 보호자, 의사, 간호사의 인식을 규명하고 그에 따른 전략 수립이 필요하다.

김, 임, 전, 이, 및 박(1990)의 "가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련 부서 직원 및 환자의 인식 비교" 연구에서는 노인인구의 증가, 만성질환의 증가, 간병해줄 가족구성원의 부족이 높은 긍정률을 보여 가정간호사업이 우리나라에 실시되어야 할 필요성을 보여주었다. 가정간호사업의 필요성에 대해서는 비교적 장기간의 치료를 요하는 환자를 진료하는 의사들이 사업의 필요성에 대하여 좀더 긍정적인 반응을 보였다. 병원중심 가정간호실시 기대효과에 대한 긍정정도는 퇴원후 환자의 치료 및 간호유지, 입원으로 인한 시간적 부담감 줄임, 심리적 부담감 줄임, 자가간호 능력의 최대화, 만성질환자의 효율적 관리, 조기퇴원환자 관리 등의 기대효과를 보이고 있었다.

가정간호 이용의사와 인지 및 관련 요인 연구를 살펴 본 황(1996)은 가정간호 사업의 이용의사가 낮은 이유를 의사의 인식부족과 홍보부족으로 보고 있다. 즉 병원중심 가정간호 시범사업 1년 동안 가정간호에 의뢰하지 않은 의사는 전체 전문의 중 35.7%이었고, 이 중 대부분(72.5%)이 내 환자 중에는 가정간호 대상자가 없다고 응답하여 의사에 대한 홍보부족 또는 의사의 인식부족과 무관심 때문에 병원중심 가정간호 이용이 낮은 것으로 보고하고 있다. 의사, 간호사를 중심으로 가정간호사업 활성화에 대한 인지도를 5점 척도로 조사한 이(2001)

연구에서는 병원중심 가정간호 사업의 필요성에 대하여 간호사가 3.26(±.43)점, 의사가 2.89(±.36)점으로 나타났으며 가정간호사업의 기대효과에 대해서는 간호사가 3.28(±.38)점, 의사가 2.90(±.39)점으로 나타나 간호사보다 의사들의 인식이 낮게 나타났으며 대부분의 의사와 간호사들은 가정간호운영사실은 알고 있다고 했으나 가정간호사업의 서비스내용과 절차는 대충 알고 있는 것으로 밝히고 있다. 김 등(2001)은 P 대학병원의 의사, 간호사를 대상으로 실시한 병원중심 가정간호사업에 대한 의사, 간호사의 인식과 태도에 대한 조사연구에서 가정간호사업에 대하여 들어본 경험이 있는 의사는 100%, 간호사는 99.6% 이었으며, 가정간호사업의 실무에 대한 지식을 묻는 질문에 정답률은 의사 39.3%, 간호사 66.1% 이었으며, 가정간호사업의 시행에 대한 찬성률은 의사 89.7%, 간호사 98.5%로 나타났다고 보고하고 있다.

앞에서 살펴본 바와 같이 병원중심의 가정간호사업은 입원대체서비스로 점차 여러 가지 긍정적인 결과들이 확인되고 있으나 아직 의료진들의 긍정적인 인식이 일관적이지 못하다. 병원중심 가정간호사업 실무에서 가정간호사업의 활성화를 위해 무엇보다 가장 큰 장애 요인이 병원의료진과 환자 및 보호자들의 가정간호에 대한 저조한 인식임을 고려해 볼 때(유, 2001; 최, 2001; 홍, 2001) 가정간호사업에 대한 의사와 간호사들의 긍정적인 인식이 우선되어야 할 것으로 사료된다. 이에 본 연구는 가정간호사업 실시 및 의뢰, 필요성 및 기대효과, 제공 가능한 서비스 등을 포함한 가정간호사업에 대한 병원 의료진들의 전반적인 인식조사를 실시하였다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

일 대학병원에 근무하는 의사와 간호사의 가정간호사업에 대한 인식을 파악하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 J시에 위치한 일 대학병원에 근무하는 간호사와 의사 중 연구의 목적에 동의하는 간호사 300명, 의사 150명을 연구대상으로 하였다.

3. 자료수집 방법

자료 수집을 위하여 간호부와 각 진료과에 연구의 목적을 설명하고 협조를 얻어 조사자가 직접 대상자에게 병동과 의국 단위로 설문지를 배부하고 수거하였다. 조사기간은 2003년 1월 15일부터 1월 22일까지 1주일간이었다. 의사는 수거된 120부의 설문지 중 분석하기에 부적절한 28부를 제외한 총 92부의 설문지를 최종 분석하였고 간호사는 수거된 280부의 설문지 중 23부의 부적절한 설문지를 제외한 총 257부를 최종분석에 사용하였다.

4. 연구도구

이 연구에 사용한 도구는 구조화된 설문지로 일반적 특성 3문항, 가정간호사업 실시 및 의뢰에 대한 인식 5문항, 가정간호에 대한 필요성 및 기대효과 15문항, 가정간호 대상자 종류 11문항과 가정간호에서 제공가능한 서비스 40문항으로 구성하였다.

가정간호사업 실시 및 의뢰의 인식을 묻는 문항은 가정간호사업실시를 알고 있는지, 의뢰할 의사가 있는지, 있다면 얼마나 적극적인지, 그 이유는 무엇인지와 가정간호 수가에 대한 문항이 각 1문항씩으로 구성되었다.

가정간호 필요성과 기대효과 인식을 측정하는 도구는 이(2001)가 의사, 간호사를 중심으로 가정간호사업 활성화에 대한 인지도 조사연구를 위해 만든 구조화된 설문지를 본 연구목적에 맞게 수정·보완한 후 3년 이상 가정간호 업무를 수행하였으며 석사학위 이상 소지하고 있는 가정간호사 2인과 성인간호학 전공 교수 1인에게 내용 타당도를 검증 받았다. 이전 논문에서 사용된 가정간호 사업 필요성에 대한 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .86$ 이었고 기대효과 인식에 대한 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .92$ 였다. 가정간호사업 필요성과 기대효과 인식에 대해서는 잘 모르겠다 0점에서 매우 필요하다(매우 타당하다)를 4점으로 하는 5점 평정척도를 사용하였다. 각 문항별로 평점을 구하여 점수가 높을수록 더 필요성과 기대효과를 크게 인식하는 것으로 하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .90$ 이었다. 가정간호대상자 종류와 가정간호에서 제공가능한 서비스 문항은 가정간호사업 업무편람에서 제시한 문항 각각 11문항과 40문항을 나열하여 해당하는 문항을 복수 선택하도록 하였다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/PC로 분석하였다.

- 1) 조사대상자의 일반적 관련특성은 빈도, 백분율로 분석하였다.
- 2) 조사대상자의 가정간호사업 실시에 대한 인식, 가정간호 의뢰 및 수가에 대한 인식은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 3) 조사대상자의 가정간호 대상자 종류와 서비스에 대한 인식은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 4) 조사대상자의 가정간호사업의 필요성 및 기대효과는 평균 및 표준편차로 분석하였다.
- 5) 조사대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호사업의 필요성, 기대효과의 차이검정은 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

간호사는 총 257명 중 25세 이상-30세 미만이 49.4%로 가장 많았다. 의사는 총 92명 중 82.4%(75

명)가 남자였으며 연령은 30세 이상-35세 미만이 40.2%로 가장 많았다. 총 17개의 진료과 의사가 답하였는데 내과(15명), 소아과(11명)순이었다. 인턴과 직접 환자를 진료하지 않는 진료과, 비교적 경한 환자를 진료하는 과는 기타 진료과로 묶어 분석하였다(표 1).

2. 가정간호사업 실시 및 의뢰에 관한 인식

가정간호사업 실시를 알고있는지 묻는 문항에 간호사는 98.8%(253명)가 알고 있다고 답한 반면 의사는 85.9%(79명) 만이 알고 있다고 답하였다. 의뢰할 환자가 있는진 묻는 문항에 있다고 응답한 의사는 67.4%(62명)이며 간호사는 70.1%(178명)이었다. 의뢰 적극성에 대한 문항에서 환자나 보호자가 원할 경우에만 의뢰하겠다고 응답한 의사가 55.4%(41명), 간호사 55.1%(114 명)로 가장 많았다. 적극적으로 의뢰하지 못하는 이유에는 간호사, 의사 모두 환자를 “보지 않고 처방 내는 문제”를 1순위로 뽑았고 “치료결과 확인의 어려움”이 그 다음 순으로 높아 직접환자를 보지 않는 것에 대한 두려움이 간호사, 의사 모두에게 있는 것으로 나타났다. 가정간호수가의 적절성에 대한 물음에서는 간호사와 의사가 모두 현재 가정간호수가가 적절한 수준이라고

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (N=349)

특성	구분	간호사(N=257)		의사(N=92)	
		N	백분율(%)	N	백분율(%)
연령	25세 미만	39	15.2	4	4.3
	25세 이상 ~ 30세 미만	127	49.4	31	33.7
	30세 이상 ~ 35세 미만	58	22.6	37	40.2
	35세 이상 ~ 40세 미만	21	8.2	13	14.1
	40세이상	12	4.7	7	7.6
	평균(M±SD)	28.82±5.01		31.55±5.19	
성별	남	0	0	75	82.4
	여	257	100	16	17.6
진료과	일반외과	-	-	7	7.6
	정형외과	-	-	2	2.2
	내과	-	-	15	16.3
	신경외과	-	-	5	5.4
	재활의학	-	-	3	3.3
	신경과	-	-	5	5.4
	흉부외과	-	-	3	3.3
	산부인과	-	-	1	1.1
	소아과	-	-	11	12.0
	정신과	-	-	6	6.5
	기타	-	-	34	37.0

1) 기타 : 마취과(7), 비뇨기과(3), 성형외과(2), 안과(6), 이비인후과(1), 진단방사선과(2), 피부과(7), 인턴(6)

〈표 2〉 가정간호사업 실시 및 의뢰에 관한 인식

(N = 349)

항목	구분	간호사(N=257)		의사(N=92)	
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
가정간호사업 실시를 알고 있는가	안다	253	98.8	79	85.9
	모른다	3	1.2	13	14.1
의뢰할 환자가 있는가	있다	178	70.1	62	67.4
	없다	46	18.1	19	20.7
얼마나 적극적으로 의뢰하는가	잘모르겠다	30	11.8	11	12.0
	적극적으로 의뢰	92	44.4	31	41.9
	환자나 보호자가 원할 경우에만 의뢰하지 않음	114	55.1	41	55.4
적극적으로 의뢰하지 못하는 이유는1)	환자를 보지않고 처방내는 문제	11	(1)	10	(1)
	치료결과 확인의 어려움	6	(2)	2	(2)
	가정간호수가 없어서	4	(3)	0	(5)
	의료사고의 우려	2	(4)	1	(3)
	간호사 영역이 아니므로	2	(4)	0	(5)
	병원진료수입감소의 우려로	0	(6)	1	(3)
	병원방침에 관심이 없음	0	(6)	0	(5)
	비교적 높은 수준	46	17.9	14	15.2
가정간호수가 적절한가	적절한 수준	114	44.4	44	47.8
	비교적 낮은 수준	44	17.1	15	16.3
	잘모르겠다	53	20.6	19	20.7

1) 순위로 나타냄 : N(rank)

가장 많이 답하였으며 분포(간호사는 44.4%, 의사는 47.8%)도 간호사 의사가 유사하여 가정간호 수가에 대한 생각은 간호사와 의사가 유사한 것으로 나타났다(표 2).

3. 가정간호 대상자 종류에 대한 인식

어떤 환자를 의뢰할 것인지에 대한 결과로 간호사는 조기퇴원환자로 추후관리가 필요한 환자를 1순위, 퇴행

성 및 기능장애의 문제를 가지고 있는 노인환자를 2순위로 답하였고 의사는 퇴행성 및 기능장애의 문제를 가지고 있는 노인환자를 1순위, 만성질환자 중 집중 또는 고도의 기술적 치료가 필요치 않은 환자를 2순위로 답하였다(표 3).

4. 제공 가능한 가정간호서비스에 대한 인식

40개 항목 중 의사의 92.6%(76명), 간호사의

〈표 3〉 가정간호 의뢰환자에 대한 인식

(N = 349)

항목	간호사(N=257)		의사(N=92)	
	n(%)	순위	n(%)	순위
조기퇴원환자로 추후관리가 필요한 환자	235(91.4)	1	38(41.3)	6
퇴행성 및 기능장애의 문제를 가지고 있는 노인환자	229(89.1)	2	69(75.0)	1
비교적 오랜기간 동안 정기검진 및 관찰, 상담, 재활, 투약 등을 필요로 하는 장기환자	223(86.8)	3	49(53.3)	3
만성질환자 중 집중 또는 고도의 기술적 치료가 필요치 않은 환자	220(85.6)	4	67(72.8)	2
가정에서 돌보아 줄 보호자가 있는 만성질환 소아환자	188(73.2)	5	42(45.7)	5
수술후 합병증없이 stich out을 기다리고 있는 환자	175(68.1)	6	33(35.9)	8
임종환자	172(66.9)	7	48(52.2)	4
경한상처로 입원한 환자	127(49.4)	8	19(20.7)	10
통원치료가 가능한 환자	122(47.5)	9	21(22.8)	9
회복될 가능성이 없는 환자	115(44.7)	10	36(39.1)	7
입원환자중 저소득환자	103(40.1)	11	20(21.7)	11

98.4%(253명)가 '상처치료' 서비스를 가정간호사가 제공 가능한 서비스 중 가장 높게 답하였다. 의사는 '욕창 간호'에 79.3%(73명)이 답해 2순위를 보였고, 간호사는 '글리세린 관장'에 252명(98.1%)이 답해 2순위를 나타냈다. '절개 및 배농' 서비스에 의사, 간호사 모두 적게 답해 가장 낮은 순위를 나타냈다(표 4).

5. 가정간호 필요성 및 기대효과에 대한 인식

대상자의 가정간호제도의 필요성은 4점 만점인 도구에서 간호사 3.46(±.74)점, 의사 3.17(±.99)점으로 높은 것으로 나타났다.

대상자의 가정간호 사업 효과에 대한 기대는 4점 만점인 도구에서 평균 간호사 3.20(±.46)점, 의사 2.95(±.57)점으로 간호사는 비교적 가정간호 사업의 효과에

대하여 높은 기대를 보인 반면 의사는 간호사보다 낮은 기대를 보였다. 문항별로는 간호사는 '조기 퇴원으로 병상회전을 높일 수 있다'(3.49±.62)와 '퇴원후에도 치료 및 간호의 계속성을 유지하면서 환자를 관리할 수 있다'(3.42±.55) 순으로 기대가 높았다. 의사는 '입원으로 인한 보호자 및 가족의 시간적 부담을 덜어준다'(3.25±.64), '증가하는 만성질환자를 가정에서 효율적으로 관리할 수 있다'(3.21±.81) 순으로 기대가 높아 간호사와 의사간에 가정간호 효과 기대에는 차이가 있는 것으로 나타났다(표 5).

6. 일반적 특성에 따른 가정간호 필요성에 대한 인식

가정간호 필요성 인식은 의사에 비해 간호사가 높았으며, 간호사의 경우 나이에 따라 통계적으로 유의한 차이

〈표 4〉 제공가능한 가정간호서비스에 대한 인식 (N=349)

항목	간호사(N=257)		의사(N=92)		항목	간호사(N=257)		의사(N=92)	
	n(%)	순위	n(%)	순위		n(%)	순위	n(%)	순위
상처치료 (단순 dressing)	253(98.4)	1	76(82.6)	1	흉부 운동 간호	217(84.4)	21	42(45.7)	24
관장-glycerin enema	252(98.1)	2	71(77.2)	3	방광세척/요도세척	217(84.4)	21	49(53.3)	17
욕창간호	251(97.7)	3	73(79.3)	2	방광루술 간호	216(84.0)	23	52(56.5)	15
장루간호/ 인공결장루 간호	244(94.9)	4	46(50.0)	19	봉합선 제거	215(83.7)	24	47(51.1)	18
도뇨관삽입/ 단순도뇨	243(94.6)	5	59(64.1)	5	alcohol massage	215(83.7)	24	38(41.3)	28
피부간호/ 피부마사지	242(94.2)	6	57(62.0)	9	신생아 관리 및 처치	215(83.7)	24	31(33.7)	34
위관영양	242(94.2)	6	56(60.9)	10	산소요법(산소흡입)	205(79.8)	27	56(60.9)	10
breast care/ breast binding	241(93.8)	8	44(47.8)	23	견인부 간호	203(79.0)	28	33(35.9)	32
배뇨 배변훈련	240(93.4)	9	58(63.0)	7	산소탱크 사용시 간호	199(77.4)	29	42(45.7)	24
비구장내 흡인/ 구강내 흡인	239(93.0)	10	54(58.7)	13	흉곽내 배액관 기능 유지	196(76.3)	30	37(40.2)	29
간헐적 인공도뇨	238(92.6)	11	54(58.7)	13	기관지 절개 간호 및 tube교환	195(75.9)	31	36(39.1)	30
비위관 교환 및 관리	238(92.6)	11	69(75.0)	4	간생검/ 신장생검 전후 간호	191(74.3)	32	28(30.4)	38
자궁마사지	237(92.2)	13	39(42.4)	27	packing제거	190(73.9)	33	35(38.0)	31
관장-gas enema	236(91.8)	14	58(63.0)	7	postural drainage	187(72.8)	34	50(54.3)	16
관장-high retention enema	233(90.7)	15	55(59.8)	12	혈액투석간호	183(71.2)	35	32(34.8)	36
배액관 간호	230(89.5)	16	45(48.9)	19	기관누공형성술 간호	173(67.3)	36	33(35.9)	32
cast 환자간호	228(88.7)	17	45(48.9)	19	화상환자 및 피부이식 간호	173(67.3)	37	29(31.5)	37
복막투석간호	226(87.9)	18	41(44.6)	26	염증성치치(흡입배농 및 배액처치)	172(66.9)	38	28(30.4)	38
쇄골허정맥관 간호	226(87.9)	18	59(64.1)	5	digital stimulate	117(45.5)	39	31(33.7)	34
보조기구사용 간호	222(86.4)	20	45(48.9)	19	절개 및 배농	110(42.8)	40	16(17.4)	40

〈표 5〉 대상자가 인식하는 가정간호 필요성 및 기대 효과

(N=349)

항목	간호사(N=257)		의사(N=92)	
	M	±SD	M	±SD
가정간호제도가 필요한가	3.46	.74	3.17	.99
가정간호서비스의 기대효과	3.20	.46	2.95	.57
입원으로 인한 환자와 가족의 경제적 부담을 덜어준다	3.14	.64	2.98	.95
입원으로 인한 환자와 가족의 심리적 부담을 덜어준다	3.24	.59	2.99	.82
입원으로 인한 보호자 및 가족의 시간적 부담을 덜어준다	3.31	.62	3.25	.64
가족이 병원에서 보다 훨씬 수월하게 환자를 돌볼 수 있다	2.89	.85	2.76	.88
퇴원후에도 치료 및 간호의 계속성을 유지하면서 환자를 관리할 수 있다	3.42	.55	3.13	.70
환자의 병원 집중화 현상을 완화 할 수 있다	3.26	.62	2.85	.90
조기 퇴원으로 병상회전율을 높일 수 있다	3.49	.62	3.12	.77
의사의 진료시간을 절약할 수 있다	3.09	.83	2.63	.92
환자의 자가간호능력을 최대화할 수 있다	3.10	.76	2.70	1.02
3차 진료기관의 특성을 살리고, 시설을 효율적으로 활용할 수 있다	3.31	.60	2.98	.89
증가하는 만성질환자를 가정에서 효율적으로 관리할 수 있다	3.36	.63	3.21	.81
산업재해환자를 장기적으로 관리할 수 있다	3.11	.87	-	-
조기퇴원환자를 장기적으로 관리할 수 있다	3.32	.62	3.05	.75
돌보이줄 가족 구성원이 부족한 환자의 간호요구를 가정에서 충족시켜줄 수 있다	3.13	.76	3.07	.90
국민의 의료요구를 만족시켜줄 수 있다	2.90	.89	2.64	1.09

가 있는 것으로 나타났다(F=3.501, p<.05). 30세 이상-35세 미만이 3.66점으로 가장 높게 나타난 반면 25세 미만에서 3.18점으로 가장 낮게 나타났다. 의사도 나이(F=2.941, p<.05)에 따라 가정간호 필요성 인식이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 간호사와

같은 결과를 보였다. 나이는 35세 이상-40세 미만이 3.54점으로 가장 높은 점수를 나타냈고 25세 미만이 2.25점으로 가장 낮게 나타났다(표 6).

7. 일반적 특성에 따른 가정간호사업에 대한 기대효과

〈표 6〉 일반적 특성에 따른 가정간호 필요성 인식

특성	구분	간호사(N=257)					의사(N=92)				
		N	M	±SD	t or F	p	N	M	±SD	t or F	p
나이	25세미만	39	3.18	±.88	3.501	.008*	4	2.25	±1.71	2.941	.025*
	25세이상~30세미만	127	3.41	±.81			31	2.84	±1.19		
	30세이상~35세미만	58	3.66	±.48			37	3.38	±.80		
	35세이상~40세미만	21	3.52	±.51			13	3.54	±.52		
	40세이상	12	3.83	±.39			7	3.43	±.53		
성별	남	-	-	-	-	-	75	3.13	1±.07	-.880	.381
	여	-	-	-	-	-	16	3.38	±.50		
진료과	일반외과	-	-	-	-	-	7	2.43	±1.72	1.658	.105
	정형외과	-	-	-	-	-	2	3.50	±.71		
	내과	-	-	-	-	-	15	3.13	±.99		
	신경외과	-	-	-	-	-	5	3.60	±.55		
	재활의학	-	-	-	-	-	3	3.67	±.58		
	신경과	-	-	-	-	-	5	4.00	±.00		
	흉부외과	-	-	-	-	-	3	3.33	±.58		
	산부인과	-	-	-	-	-	1	3.00	.		
	소아과	-	-	-	-	-	11	3.64	±.50		
	정신과	-	-	-	-	-	6	3.50	±.55		
기타1)	-	-	-	-	-	34	2.88	1±.03			

*p< .05

1) 기타 : 진단방사선과, 피부과, 안과, 성형외과, 이비인후과, 마취과, 비뇨기과, 인턴

인식

가정간호사업에 대한 기대효과 또한 의사에 비해 간호사가 높게 인식하는 것으로 나타났으며, 간호사의 경우 나이(F=5.361, p<.05)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 나이는 40세 이상에서 3.65점으로 가장 높았고 25세 미만에서 3.01점으로 가장 낮았다. 의사의 경우 가정간호사업에 대한 기대효과 인식에 영향을 미치는 일반적 특성은 없었다(표 7).

V. 논 의

본 연구는 가정간호사업을 시작하여 토착화·활성화하기 위해 병원에 근무하는 의사와 간호사를 대상으로 가정간호 사업의 인식을 조사하였다.

첫째, 가정간호사업 실시에 대해 의사는 79명(85.9%)이, 간호사는 253명(98.8%)이 '알고 있었다'로 응답하여 의사에 비해 간호사들이 가정간호 실시에 대해 더 잘 알고 높은 관심이 있는 것으로 나타났다. 이 연구에서 얻어진 가정간호사업에 대한 의사의 인식은 S시 일 종합병원을 대상으로 한 송 등(2001)의 연구에서 나타난 87.5%와 유사한 결과이나 P시 일개 대학병원 전공의를 대상으로 한 김 등(2001)의 연구에서 나타난 100%보다는 낮은 것으로 나타났다. 가정간호사업 실시에 대한 간호사의 인식은 김 등(2001)의 연구에서의 99.6%와 비슷하였다. 이 결과들은 10년 전 가정간호의 초창기 연구인 김 등(1990)의 연구결과에서 나타난 의사 38.6%, 간호사 93.5%와 비교해볼 때 상당히 향상되었고 특히 의사에 있어서 향상의 폭이 큼을 알 수 있다. 그러나 가정간호 사업 활성화를 위해서 의사들의 관심을 보다 향상시킬 수 있는 홍보전략이 필요할 것으로 생각된다.

가정간호 의뢰에 대한 인식에서는 의사, 간호사 모두 '의뢰할 환자가 있다'에 70%정도의 응답을 하고 있어 병원에서 가정간호사업의 필요성이 높음을 알 수 있다. 의뢰의 적극성에 대한 문항에서는 '환자와 보호자가 원할 경우에만 의뢰하겠다'에 의사 41명(55.4%), 간호사 114명(55.1%)으로 가장 많은 응답률을 보였다. 이 결과는 송 등(2001)의 연구 결과(60.9%)와 비슷하였으며 이는 소극적인 의뢰태도를 보이고 있음을 알 수 있다. 적극적으로 의뢰하지 못하는 이유에는 의사, 간호사 모두 환자를 보지 않고 처방을 내는 문제를 1순위로 뽑았고 치료결과 확인의 어려움이 그 다음 순으로 나타났다.

김 등(2001) 연구에서는 의뢰를 반대하는 이유를 분석하였는데 의사는 '법적 보장이 불완전함', '무면허 의료행위의 가능성', '질보장의 어려움'을 주요 반대이유로 제시하였고 간호사는 '무면허 의료행위의 가능성'과 '의사의 진료권 침해' 그리고 '법적 보장이 어렵고 질보장이 어려운 것'을 반대이유로 제시하고 있었다. 이는 본 연구에서 응답한 이유와 그 맥락이 유사한 것으로 나타나 가정간호의 적극적인 의뢰를 유도하고 가정간호사업의 활성화를 위해서 제공하는 서비스의 질 보장 방법 개발과 법적인 보호장치 마련을 위하여 많은 노력을 기울여야 할 것이다.

둘째, 제공 가능한 가정간호서비스의 인식을 알아보는 항목 40개 중에서 의사와 간호사가 가장 많이 '상처치료' 서비스를 응답하였고 '질개 및 배농' 항목을 가장 적게 응답하였다. 의사는 '욕창간호'를 그 다음으로 많이 답하였고, 간호사는 '글리세린 관장' 서비스를 그 다음으로 많이 답하였다. 김 등(2001) 연구에서는 검사관련 업무에 대한 긍정율이 의사 77.8%, 간호사 92.0%로 가장 높았고 다음이 치료적 간호업무(의사 69.0%, 간호사 88.2%) 순이었다. 특히, 최하위 순위인 '질개 및 배농'은 김 등(2001)연구에서도 치료적 간호업무의 한 항목으로 의사(20.3%)와 간호사(58.1%) 모두에게 낮은 긍정률을 보여 유사한 결과를 나타났다. 가정간호서비스가 가능한 항목에 대한 인식은 간호사에 비해 의사의 제한이 더 높게 나타났으며 이는 아직 가정간호서비스 업무에 한계를 두려는 의사의 태도를 알 수 있었다.

셋째, 가정간호제도의 필요성은 4점 만점 도구에서 간호사 3.46(±.74)점, 의사 3.17(±.99)점으로 비교적 높은 것으로 나타났다. 이(2001)의 연구에서 가정간호 필요성에 대하여 간호사 3.26점, 의사 2.87점으로 나타나 의사와 간호사간에 유의한 차이가 있는 것으로 보고하여 평균점수가 약간 낮지만 본 연구와 유사한 결과를 나타내고 있었다. 송 등(2001)의 연구에서는 조사대상 의사의 84.4%가 가정간호서비스 제도가 필요하다고 응답하였고, 김 등(2001)의 연구에서는 의사 89.7%, 간호사 98.5%가 가정간호사업을 실시하는데 찬성하고 있는 것으로 나타났지만 의사가 간호사보다 점수가 낮아 의사를 대상으로 한 홍보나 전략이 필요할 것으로 생각된다.

가정간호에 기대효과는 4점 만점인 도구에서 평균 간호사 3.20(±.46)점, 의사 2.95(±.57)점으로 간호사는 비교적 가정간호사업의 효과에 대하여 높은 기대를

〈표 7〉일반적 특성에 따른 기대효과 인식

특성	구분	간호사(N=257)					의사(N=92)				
		N	M	±SD	t or F	p	N	M	±SD	t or F	p
나이	25세미만	37	3.01	±.43	5.361	.001*	4	2.28	±.24	.289	.884
	25세이상~30세미만	126	3.19	±.44			31	2.90	±.49		
	30세이상~35세미만	58	3.27	±.44			37	2.98	±.63		
	35세이상~40세미만	20	3.21	±.47			13	3.04	±.63		
	40세이상	12	3.65	±.47			7	3.01	±.66		
성별	남	-	-	-	-	-	75	2.90	±.57	1.912	.059
	여	-	-	-	-	-	16	3.20	±.53		
진료과	일반외과	-	-	-	-	-	7	2.90	±.33	1.607	.119
	정형외과	-	-	-	-	-	2	3.25	±.56		
	내과	-	-	-	-	-	15	2.81	±.45		
	신경외과	-	-	-	-	-	5	3.23	±.79		
	재활의학	-	-	-	-	-	3	2.83	±.66		
	신경과	-	-	-	-	-	5	3.33	±.76		
	흉부외과	-	-	-	-	-	3	3.50	±.56		
	산부인과	-	-	-	-	-	1	2.43	.		
	소아과	-	-	-	-	-	11	3.28	±.63		
	정신과	-	-	-	-	-	6	2.71	±.55		
	기타1)	-	-	-	-	-	34	2.83	±.29		

*p<.05

1) 기타 : 진단방사선과, 피부과, 안과, 성형외과, 이비인후과, 마취과, 비뇨기과, 정신과특성

보인 반면 의사는 간호사보다 낮은 기대를 보여 간호사가 의사보다 가정간호사업 효과에 높은 기대를 가지고 있는 것을 알 수 있었다. 간호사는 '조기 퇴원으로 병상 회전율을 높일 수 있다'와 '퇴원 후에도 치료 및 간호의 계속성을 유지하면서 환자를 관리할 수 있다' 순으로 기대가 높았으며 의사는 '입원으로 인한 보호자 및 가족의 시간적 부담을 덜어준다', '증가하는 만성질환자를 가정에서 효율적으로 관리할 수 있다' 순으로 기대가 높은 것으로 나타나 간호사와 의사간에 가정간호 기대효과와 내용에 약간 차이가 있는 것으로 나타났다. 이(2001) 연구에서도 4점 만점에 간호사는 3.28로 의사 2.90보다 높게 나타나 유의한 차이가 있으며(p=.000) 가장 높은 기대효과를 보인 문항은 '퇴원 후 치료 및 간호의 계속성을 유지하면서 환자관리'였고 그 다음은 '증가하는 만성 질환자를 가정에서 효율적 관리', '입원으로 인한 보호자 및 가족의 시간적 부담 경감' 순으로 본 연구와 유사한 결과를 보고하였다. 김 등(2001) 연구에서는 의사는 '보호자의 시간 부담 감소', '장기적인 환자 관리가 가능' 순으로 간호사는 '간호의 계속성을 유지하는 것', '병상의 회전율을 높일 수 있다' 순으로 분석되어 본 연구와 동일한 결과를 보여주고 있었다. 송 등(2001) 연구에서는 환자대상으로 가정간호를 이용하면 기대되는 장점으로

'퇴원 후에도 지속적인 건강관리를 받을 수 있을 것이다'가 가장 높았고 그 다음이 '가정에서 간호하는 방법을 배울 수 있을 것이다', '가정에서 쉽게 치료받을 수 있어 병원보다 마음이 편할 것이다', '병원에서 보다 가족이 편할 것이다', '입원비가 절약되어 경제적 부담이 줄 것이다'로 나타나 본 연구와 유사하게 가정간호사업은 대상자들의 건강관리를 효율적으로 할 수 있을 것이라는 기대를 높게 하는 것으로 나타났다.

넷째, 일반적 특성에 따른 필요성 인식은 간호사의 경우 나이에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=3.501, p<.05). 30세 이상-35세 미만이 3.66점으로 가장 높게 나타난 반면 25세 미만에서 3.18점으로 가장 낮게 나타났다. 의사도 나이(F=2.941, p<.05)에 따라 가정간호 필요성 인식이 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 간호사와 같은 결과를 보였다. 나이는 35세 이상-40세 미만이 3.54점으로 가장 높은 점수를 나타냈고 25세 미만이 2.25점으로 가장 낮게 나타났다. 이와 유사하게 이(2001) 연구에서도 연령에 따라 유의한 차이가 있었고 36세 이상이 가장 높은 3.44점이었고 그 다음이 30-35세가 3.12점이었다. 나이가 많을수록 가정간호 필요성을 더 절실하게 인식하는 것은 임상경력이 많아지면서 가정간호 대상자의 간호 기

회가 잦아져 필요성을 느끼게 되고, 임상에서 가정간호에 대한 홍보를 더 자주 접하였기 때문이라고 생각된다.

일반적 특성에 따른 가정간호사업에 대한 기대효과와 경우에도 필요성과 유사한 결과를 나타내어 간호사에게서 나이에 따라 기대효과 인식에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 의사는 유의한 차이가 있는 일반적 특성이 없는 것으로 나타났다. 이는 이(2001)의 연구 결과와 유사한 것으로 나타났다. 따라서 나이가 어린 간호사나 의사를 대상으로 적극적인 홍보와 교육을 제공하는 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 일 대학병원의 간호사, 의사를 대상으로 가정간호사업에 대한 인식을 조사함으로써 가정간호사업에 정착시켜 활성화시키는데 기초자료를 제공하는데 그 목적이 있다. 연구대상은 일 대학병원에 근무하는 간호사와 의사 중 연구목적에 동의하는 간호사 257명과 의사 92명이었다. 연구기간은 2003년 1월 15일부터 22일까지 총 7일간이었으며, 연구자가 선행문헌을 고찰하여 구성한 총 74문항으로 구성된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

자료는 SPSS/PC 10.0을 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 및 T-test, ANOVA 등으로 분석하였다. 결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 일반적 특성은 연령은 25세 이상 - 30세 미만의 대상자가 49.4%로 가장 많은 것으로 나타났다. 의사의 일반적 특성은 대부분 남자(82.5%)였으며 연령은 30세 이상-35세 미만(40.2%)이, 임상경력 2년 이상-5년 미만(55.4%)이, 진료과는 내과(16.3%)가 가장 많았던 것으로 나타났다.
2. 가정간호 사업 실시에 대한 인식은 간호사 98.8%, 의사 85.9%에서 알고 있는 것으로 나타났으며 의뢰의도는 간호사(55.1%)와 의사(55.4%)의 절반정도가 환자나 보호자가 원할 경우에만 의뢰하겠다고 답하였고 그 이유는 '처방을 보지 않고 처방 내는 문제'와 '치료결과 확인이 어려운 것'이라고 간호사와 의사 모두 답하였다. 가정간호 수가는 간호사(44.4%)와 의사(47.8%)가 적절한 수준이라고 가장 많이 응답

하였다.

3. 간호사와 의사 모두가 제공 가능한 가정간호서비스로 가장 높은 우선순위를 준 서비스는 '상처 치료(각각 98.4%, 92.6%)'였고 가장 낮은 우선순위를 준 서비스는 '절개 및 배농(각각 42.8%, 17.4%)'이었다.
4. 가정간호 필요성 및 기대효과는 간호사가 의사보다 약간 더 높은 점수를 보여주었다(각각 필요성=3.46 ± .74, 3.17 ± .99; 기대효과=3.20 ± .46, 2.95 ± .57).
5. 일반적 특성에 따라 가정간호사업에 대한 필요성은 간호사와 의사 모두 나이에 따라(각각 F=3.501; F=2.941, p<.05) 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 일반적 특성에 따라 가정간호사업의 기대효과에 대한 인식차이는 간호사는 나이(각각 F=5.361, p<.05)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고 의사는 유의한 차이를 보이는 일반적 특성이 없었다.

결론적으로 가정간호사업에 대한 의사와 간호사의 인식은 가정간호사업 초기에 비해 많이 향상되었지만 아직 의사는 간호사에 비하여 가정간호사업에 대한 인식이 낮은 것을 알 수 있었으며 간호사와 의사 모두 임상경력이나 연령에 따라 가정간호사업의 필요성과 기대효과에 대하여 차이를 보였는데 나이가 어릴수록, 임상경력이 낮을수록 점수가 낮은 것을 알 수 있었다. 따라서 간호사 보다는 의사를, 임상경력이 높은 대상자 보다는 낮은 대상자를 목표로 홍보하는 프로그램을 지속적으로 시행해 나갈 필요가 있으며 가정간호사업의 성공적인 정착의 지표로서 의사나 간호사의 인식도의 변화를 지속적으로 모니터링해 볼 필요가 있다.

2. 제언

- 1) 의사의 가정간호사업 인식이 낮은 구체적인 이유를 규명하는 연구를 제언한다.
- 2) 일 대학병원에서 실제 수행되고 있는 가정간호서비스 내용 및 의뢰대상자 종류와 가정간호사업 실시 후 결과의 관계를 규명하는 연구의 실시를 제언한다.
- 3) 가정간호 서비스에 대한 법적인 보장을 위한 노력이 필요하며 간호의 질 보장을 위한 결과 지표 개발이 필요하다.
- 4) 신규직원을 대상으로 가정간호사업에 대한 홍보를

효율적으로 할 수 있는 프로그램의 개발을 제언한다.

참 고 문 헌

- 건강보험심사평가원 (2003), 내부자료.
- 권영숙 (1990). 가정간호사제도와 가정간호사의 직무에 대한 인식정도, 석사학위 논문, 경북대학교 대학원.
- 김모임 (1993). 가정간호연구의 전망. 간호학탐구, 2(1), 14-25.
- 김영혜, 박남희, 김덕선, 이화자, 김정순 (2003). 일 대학병원의 가정간호서비스 내용 및 만족도 조사, 한국가정간호학회지, 10(1), 73- 84.
- 김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원 (1990). 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련부서 직원 및 환자의 인식비교, 대한간호, 155, 5.
- 김정순, 고영희, 김대숙, 김정화, 신재신, 이길자, 정인숙, 황선경 (2001). 병원중심 가정간호사업에 대한 의사, 간호사의 인식과 태도에 대한 조사연구, 한국가정간호학회지, 8(2), 148-157.
- 박노예 (1988). 가정간호사업의 필요성 및 전망-상, 하. 간협신보 1988. 10. 27.일자, 1988. 11.3일자.
- 박정호, 황나미, 윤순녕, 김매자, 한경자, 홍경자, 박성애, 박민수, 박영택, 장인순, 허정순 (2001), 가정·방문간호사업의 확대 및 정착을 위한 장기 발전 방안, 서울대학교 간호대학·한국보건사회연구원·보건복지부.
- 송명순, 전시자 (2001). 병원중심 가정간호사업의 이용 의사에 관한 조사 연구, 한국가정간호학회지, 8(1), 74-84.
- 유인자 (2001). 카톨릭대학교 강남성모병원의 가정간호사업, 의료기관 가정간호사업 현황 및 발전방향 심포지움 (23-28). 대한간호협회 가정간호사회.
- 이소우, 서문자, 김금순, 이인숙, 이은숙, 김명애 (1996). 만성질환자의 퇴원후 가정간호 요구 변화 추이에 관한 조사 연구, 한국가정간호학회지, 3, 86-97.
- 이화진 (2001). 가정간호사업 활성화에 대한 인지도 조사연구 - 의사, 간호사를 중심으로 - 박사학위 논문, 경희대학교 대학원.
- 최애신 (2001). 관동대학교의과대학 명지병원의 가정간호사업, 의료기관 가정간호사업 현황 및 발전방향 심포지움 (31-35). 대한간호협회 가정간호사회.
- 추수경 (1991). 가정간호사업대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구 - 뇌졸중, 뇌척수 손상 입원환자를 중심으로 - 박사학위 논문, 연세대학교 대학원.
- 홍성준 (2001). 가정간호 사업의 현황, 의료기관 가정간호사업 현황 및 발전방향 심포지움 (45-50). 대한간호협회 가정간호사회.
- 황나미 (1996). 병원중심 가정간호시범사업평가, 한국보건사회연구원.
- 황나미, 박성애, 김윤옥, 문영미, 박정숙, 유호신, 이계숙 (2002). 지역사회에서의 가정간호 접근성 제고 방안 -서울시간호사회가정간호사업 분석을 토대로 -, 한국가정간호학회지, 10(1), 5- 13.
- 황나미, 조재국, 장인순, 김의숙, 김조자, 양봉민, 윤순녕 (1999). 병원중심 가정간호사업 모형 개발 및 제도화 방안, 보건복지부·한국보건사회연구원.
- Ballard, S., & McNamara, R. (1983). Quantifying nursing needs in home health care. Nursing Research, 32(4), 236-241.
- 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 words : Hospital-based home care service, Recognition

A Study on Recognition
Regarding Hospital-Based Home
Care Service : With the Subject of
the Study Selected among
Physicians and Nurses in a
Hospital

*Choi, Won-Hee**

Purpose: This study is to investigate the recognition regarding Hospital - Based Home Care Service among physicians and nurses in a G University Hospital. **Method:** Data were gathered from 92 physicians and 257 nurses, working at G University Hospital, from January 15 to January 22, 2003 by questionnaire. The data were analyzed by using the SPSS/PC+. **Result:** 1) As to the previous information about a hospital based home care service, those who have been familiar to it were 85.9% of the physicians, and 98.8% of the nurses. 55.4% of the physicians and 55.1% of the nurses responded that they are willing to refer their patients to the home health care only if their patients and families want to. 47.8% of the physicians and 44.4% of the nurses perceived the present cost of a hospital based home care service to be moderate. 2) Most of the physicians and nurses reported that the most available service was 'wound dressing'(98.4%, 92.6%) and the least available service was 'incision and drainage'(17.4%, 42.8%). 3) As to the necessity of home nursing business and the anticipated effects, nurses perceived higher than

physicians(3.46±.74), and both showed a significant difference according to age of subjects. **Conclusion:** For the stabilization and successful implementation of a hospital based home care service, it should be accompanied with education programs about home care for physicians, in particular junior staff.

* Koje College, Nursing Department