

## 일 지역사회의 가정간호서비스 내용 및 만족도 조사

김 정 순\* · 박 남 희\*\* · 김 명 수\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라는 인구의 노령화에 따른 만성 유병노인 인구의 증가와 성인병 및 만성퇴행성 질환등 장기 치료를 요하는 질환이 증가하고 있고, 핵가족화 등과 함께 여성의 사회참여율이 높아짐에 따라 환자보호나 간호를 위한 가족들의 수발능력이 감소하고 있다는 점에서 가정간호사업의 필요성이 더욱 강조되고 있다(통계청, 2003). 이러한 시대적 요청에 따라 급격한 노인 인구의 증가와 의료·사회적 환경의 변화에 따른 보건의료서비스의 새로운 형태 즉 가정간호서비스제도는 두 차례에 걸친 시범사업의 평가에서 만성질환으로 인한 장기 입원율을 감소시켰을 뿐 아니라 개인의 의료비 부담을 줄일 수 있는 계기까지 마련해 주었다(박정숙, 1996; 보건복지부, 2001).

하지만 현재의 의료기관 가정간호사업의 효율성과는 또 다른 측면에서 현재 국가적으로 만성퇴행성질환의 유병률이 높은 노인과 취약계층의 건강관리를 위한 국가의 책임이 더욱 강화되고 있어 한정된 보건의료자원을 효율적으로 활용하고 경제적 부담가능 수준의 비용으로 적정의 서비스가 제공되어 국민의 가정·방문간호 욕구를 충

족시킬 수 있는 방안 모색이 요구되고 있는 실정이다.

외국의 지역사회 가정간호사업의 경우 미국은 이미 1800년대부터 가난한 재가환자들을 대상으로 방문간호사업이 시작된 이래 Medicare에 의한 의료 수혜의 범위가 확대되면서 1989년에서 1994년 사이에 가정간호사업기관의 수가 26% 증가되었으며(황나미, 1996), 일본의 경우에도 1995년 병원에서 운영하는 가정간호사업은 병원급 이상의 의료기관이 3,347개소(34%), 진료소가 8,326개(9.9%)로 나타났고 현재 계속적으로 증가하는 추세이다(한국보건산업진흥원, 2002).

이와 같이 외국의 경우는 지역사회내의 가정간호사업의 정착화를 위해서 가정간호서비스의 질적 보장 뿐 아니라 제공된 가정간호서비스에 대한 대상자 만족도에 대한 다양한 형태의 평가들이 이루어지고 있다.

우리나라의 경우는 박정호(2001)는 지역사회 가정간호사업의 확대를 위한 방안으로 병원, 보건소 이외에 일본의 법인 형태의 방문간호서비스스테이션이나 미국의 독립형 비영리 가정간호사업소의 설치를 제안하고 시범사업소의 운영을 제안한 바 있으나 아직 법적인 제도화가 이루어지지 않은 상태에서 한국적인 지역사회 가정간호서비스의 모델개발을 위한 다양한 노력들이 필요한 시점이라고 할 수 있다.

현재 우리나라는 지역사회내의 만성질환자와 외상환자

\* 부산대학교 간호학과 교수

\*\* 인제대학교 간호학과 전임강사(교신저자 E-mail: parknh@inje.ac.kr)

\*\*\* 인제대학교 간호학과 시간강사

들에게 보건의료서비스의 수요가 증대되고 있고 또한 지속적인 관리가 필요한 환자들에게 의료자원을 효율적으로 활용하고 환자의 의료이용의 편의를 도모하며 국민 의료비를 절감시킬 수 있는 방안으로 지역사회 가정간호사업의 요구도가 증대되고 있다(박정호, 2001).

지역사회 가정간호사업은 취약계층 환자의 건강관리 향상에 기여하고, 지역보건서비스 제공기반 구축과 일차 의료의 강화를 통한 건강관리체계의 구축에 활용될 수 있을 것이며, 의료기관 가정간호사업은 고난이도기술이 요하지만 방문간호사업으로는 대상자에게 양질의 간호서비스를 제공하기에는 인력과 간호기술에서 미비한 부분을 지역사회 가정간호서비스가 충분한 질적으로 높은 전문적인 간호서비스를 제공할 수 있을 것이다.

그 동안 한국의 가정간호 관련 연구는 10여년에 걸쳐 이루어졌는데 대부분 병원중심의 가정간호서비스 내용에 관한 연구(추수경, 1991; 김의숙 등, 1993; 한경자 등, 1994; 김정남 등, 2000; 서순림, 김영숙, 2001; 홍춘실 등, 2001)와 지역사회 대상자를 중심으로 가정간호서비스의 내용을 개괄적으로 조사한 연구(조미자, 한해진, 1995; 임난영 등, 1997; 유호신 등, 2000)등이 이루어진 바 있으나 지역사회 주민을 대상으로 하여 가정간호서비스를 제공하고 이에 대한 만족도를 평가한 연구는 이루어지지 않은 실정이다.

따라서 지역사회 가정간호 서비스 모델 개발을 위한 시범사업의 일환으로 일 지역에서 실시된 가정간호서비스에 대한 평가를 위해 이미 제공한 서비스 내용을 조사하고 또한 대상자의 만족도를 분석함으로써 지역사회 중심 가정간호사업의 필요성을 확인하고, 사업방향을 제시하는 기초 자료를 제시하고자 시도하였다.

## 2. 용어정의

- 1) 가정간호서비스 내용 : 가정전문 간호사가 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 가정전문 간호사가 제공한 간호내용을 의미한다.
- 2) 가정간호 서비스 만족도 : 가정전문 간호사가 방문을 통해 제공한 간호에 대해 대상자가 만족하는 정도를 말하며, 본 연구에서는 1997년 서울시간호사회(임난영 등, 1997)가 개발한 도구를 일부 수정, 보완한

김덕선(2003)의 도구에 의해 측정한 점수이다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상 및 기간

B시의 16개 보건소로부터 B시의 지역사회 가정간호사업소로 2003년 1년 동안 의뢰된 130명의 환자 중 연구의 목적에 대해서 대상자에게 설명한 후 설문조사에 동의한 대상자 120명을 최종 분석대상으로 하였고, 자료수집기간은 2004년 3월 2일부터 2004년 3월 31일까지였고, 자료수집방법은 4명의 가정전문 간호사가 일반적 특성과 가정간호서비스 관련 특성은 개인별 가정간호 기록지를 통해 자료를 수집하였고, 가정간호서비스 만족도는 환자의 가정을 직접 방문하여 환자와의 직접 면담을 통해 구조화된 설문지를 가지고 조사하였다.

### 2. 연구도구

#### 1) 일반적 특성 및 가정간호서비스 이용 특성

나이, 성별, 학력, 거주지, 결혼상태, 월수입, 동거가족, 의료보험 종류 등의 일반적 특성과 방문기간, 방문회수, 방문 소요시간 등이다.

#### 2) 가정간호서비스 내용

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

#### 3) 가정간호서비스 만족도

1997년 서울시 간호사회에서 개발한 도구(임난영 등, 1997)를 김덕선(2003)이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 총 16문항으로 구성된 자가보고형 질문지이며, 4점 척도로서 1점 '매우 그렇지 않다', 2점 '그렇지 않다', 3점 '그렇다', 4점 '매우 그렇다'이며, 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's alpha는 0.94이었고, 김덕선(2003)의 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.93이었고, 본 연구에서는 Cronbach's alpha가 0.92였다.

### 3. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 가정간호서비스 이용 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 가정간호서비스 만족도에 대해서는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 일반적 특성 및 가정간호서비스 이용 특성에 따른 가정간호서비스 만족도 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>에서 보는 바와 같이 여자가 60.8%로 남자에 비해 약간 많았으며 연

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=120)

특성	구분	실수(N)	백분율(%)
성별	남	47	39.2
	여	73	60.8
연령	40세 미만	9	7.5
	40세-49세	15	12.5
	50세-59세	15	12.5
	60세-69세	35	29.2
	70세 이상	46	38.3
학력	M±SD		64.74±16.05
	초졸이하	73	60.8
결혼상태	중졸	22	18.3
	고졸	20	16.7
	대졸이상	5	4.2
	독신	13	10.8
동거가족	유배우자	62	51.7
	사별	33	27.5
	이혼, 별거	12	10.0
월수입	유	108	90.0
	무	12	10.0
의료보장 제도	50만원 미만	73	60.8
	50만원-99만원	25	20.8
	100만원-199만원	16	13.3
	200만원-299만원	4	3.3
	300만원 이상	2	1.7
의료용기구부착	의료보험	61	97.3
	의료보호	59	49.2
일상활동정도	1개	66	55.0
	2개	10	8.3
	3개 이상	9	7.5
	없음	35	29.2
병원입원횟수	혼자서 가능함	2	1.7
	다른 사람의 부분적 도움이 필요	31	25.8
	전적으로 다른 사람에게 의존	87	72.5
의식수준	1회	4	3.3
	2회	22	18.3
	3회	5	4.2
	4회이상	89	74.2
	명료	62	51.7
무의식	혼돈	37	30.8
	혼미	15	12.5
	무의식	6	5.0

령은 60세 이상이 전체의 67.5%로서 평균 64.7세였다. 초졸 이하가 60.8%로 가장 많았으며 유 배우자가 51.7%로 많았고 동거가족이 있는 경우가 90.0%로 거의 대부분을 차지하였고, 월수입은 100만원 미만이 81.6%로 가장 많았으며, 의료보험 대상자가 97.3%였고, 의료용 기구부착은 1개가 55.0%로 가장 많았고, 일상활동 정도는 전적으로 다른 사람에게 의존한다가 72.5%로 가장 많았다. 병원에 입원횟수는 4회 이상이 74.2%로 가장 많았고, 의식수준은 명료한 경우가 51.7%로 가장 많았다.

## 2. 대상자의 가정간호서비스 이용 특성

본 연구대상의 서비스 이용 특성은 <표 2>에서 보는 바와 같이 간호사가 48.3%로 가장 많았고, 그 다음으로 환자 및 보호자 46.7%로의 순서로 가정간호의뢰를 하는 것으로 나타났다.

총 방문횟수는 평균 13.43±9.51회였으며 20회 이상이 30.8%로 가장 많았고 그 다음으로 5회-9회가 30.0%의 순으로 나타났다. 가정방문 교통시간은 평균 61.70±9.51시간으로 나타났고, 60분-89분이 50.8%로 가장 많은 것으로 나타났다. 가정간호 1회 비용은 평균 14,401±8,639원이었고 15,000원 미만이 62.5%로 가장 많은 것으로 나타났다.

## 3. 가정간호서비스의 영역별 제공 빈도

대상자에게 제공된 가정간호서비스의 영역별 횟수는 <표 3>에서 보는 바와 같이 총 15783회였으며, '치료적 간호'가 6,198회로 가장 많았고, '기본간호' 4,367회, '교육 및 훈련' 2,765회의 순이었다. 그에 비해 '검사'는 330회로 가장 적었다. 우선 가정간호서비스를 각 영역별로 살펴보면 가장 많이 제공된 영역은 치료적 간호에서는 정서적 지지간호가 1,432회로 가장 많이 제공되었고, 다음이 위관영양 806회, 염증성치치 776회, 관절운동 711회, 신생아처치 및 관리 697회, 도뇨관삽입/단순도뇨 671회의 순으로 제공되었다.

가정간호서비스 제공영역 중 두 번째로 많이 제공된 영역은 기본간호로 활력징후측정이 1566회로 가장 많이 제공되었다. 교육 및 훈련영역에서는 식이요법 및 체위 변경법이 437회로 가장 많이 제공되었고, 그다음으로 운동요법(관절운동법)이 372회, 체위변경법이 354회 순으로 많이 제공되었다. 의뢰영역에서는 물품공급이 930회로 가장 많이 제공되었고, 상담영역에서는 환자상태상담이 642회로 전부 차지했다. 투약 및 주사영역에서는 외용약 및 안약투여가 352회로 가장 많이 제공되었다. 가장 적게 제공된 영역인 검사영역에서는 반정량혈당검사가 238회로 가장 많이 제공되었다.

<표 2> 대상자의 가정간호서비스 이용특성

(N = 120)

특성	구분	실수(N)	백분율(%)
가정간호 의뢰자	의사	6	5.0
	간호사	58	48.3
	환자 및 보호자	56	46.7
총방문 횟수	5회 미만	28	23.3
	5회-9회	36	30.0
	10회-19회	19	15.8
	20회 이상	37	30.8
	M±SD	13.34± 9.51	
가정방문 교통시간(분)	45분 미만	20	16.7
	45분-59분	25	20.8
	60분-89분	61	50.8
	90분 이상	14	11.7
	M±SD	61.71±21.94	
가정간호 1회비용(원) (본인부담)	15,000원 미만	75	62.5
	15,000원- 19,990원	4	3.3
	20,000원- 24,990원	16	13.3
	25,000원- 29,990원	20	16.7
	30,000원 이상	5	4.2
	M±SD	14,401±8,639	

<표 3> 가정간호서비스의 영역별 제공 (N=120)

서비스 영역 및 세부 내용	빈도	순위
기본간호	4,367	
문제확인고 진단	787	3
활력징후 측정(혈압, 체온, 맥박)	1,566	1
온·냉찜질	5	10
체위변경	962	2
구강간호	34	8
눈간호	40	7
유방간호	24	9
등 마사지	579	4
복부 마사지	2	11
압박지혈법(sand bag)	-	-
섭취량/배설량 조사	148	5
기스모 관리	77	6
침상목욕	1	12
침상삼푸	1	12
면도 및 세척	-	-
기타 기본간호	141	6
검사	330	
혈액검사	8	4
소변검사	59	2
대변검사	-	-
가래검사	-	-
상처분비물 검사(wound culture)	3	6
skin test	9	3
뇨당검사	1	7
경피적 산소분압검사(oxymetry)	-	-
반정량 혈당검사	238	1
Pelvic exam	6	5
Rectal exam	-	-
Ice water test	6	5
기타검사	-	-
투약 및 주사	410	
근육주사	-	-
혈관주사 - 일반수액제제	29	2
혈관주사 - 항생제	2	4
혈관주사 - TPN	-	-
혈관주사 - 마약진통제	-	-
혈관주사- 기타	1	5
파하주사	-	-
외용약 및 안약 투여	352	1
수액감시 및 관찰(속도조절)	-	-
기타 투약	26	3
치료적 간호	6,198	
비위관 교환 및 관리	156	9
상처치료	-	-
욕창간호	205	8
염증성 처치	776	3
봉합선제거	63	11
자궁마사지	-	-
회음부 간호	18	17

<표 3> 가정간호서비스의 영역별 제공(계속)(N=120)

서비스 영역 및 세부 내용	빈도	순위
신생아처치 및 관리	697	5
방광세척/요도 세척	48	12
도뇨관삽입/단순도뇨	671	6
정체도뇨관 교환 및 간호	27	16
위관영양(Levin tube feeding/insert)	806	2
체위배액	34	13
쇄골하정맥관 간호	-	-
비강내 흡인/구강내 흡인	30	15
기관절개관 교환 및 간호	99	10
장루간호/인공결장루 간호	10	21
방광무술 간호	14	18
피부간호/피부마사지	295	7
알콜마사지	10	21
절개 및 배농(I&D-2.5cm 미만)	32	14
배액관 세척 및 간호	-	-
견인부간호	-	-
쇄골하정맥관 간호	-	-
패킹 제거	-	-
보조기구 사용훈련	-	-
배뇨 배변 훈련	14	18
관장-glycerin enema	7	22
-high resection enema	1	24
-gas enema	-	-
-S-S enema	-	-
Gas 환자간호	-	-
산소탱크 사용시 간호	-	-
흉곽내 배액관 기능유지	-	-
흉부운동 간호	-	-
화상환자 및 피부이식간호	-	-
호흡운동	26	
관절운동(R.O.M exercise)	711	4
보행운동	14	18
물리치료	-	-
작업치료	-	-
언어치료	2	23
정서적 지지간호	1432	1
교육 및 훈련	2,765	
식이요법 체위변경법	437	1
위관영양법 수액감시 및 관리법	70	11
활동요법(이동방법)기구소독 및무균방법	202	5
투약방법	96	10
감염증상 판별법	108	9
특수처치 기구 및 장비 사용방법	10	18
부작용예방법	11	16
뇨장검사법	-	-
반정량 혈당검사법	49	13
인슐린 자가주사법	11	16
고/저 혈당시 응급처치	53	12
단순도뇨법	18	15
방광훈련법	146	7

〈표 3〉 가정간호서비스의 영역별 제공(계속)(N=120)

서비스 영역 및 세부 내용	빈도	순위
관장법	6	21
배설훈련법	3	22
단순드레싱(상치소독)방법	144	8
기구소독 및 무균방법	131	9
운동요법(관절운동법)	372	2
체위변경법	354	3
회음부간호법	323	4
구강간호법	43	14
개인위생관리법	160	6
냉/온요법	2	23
수액감시 및 관리법	9	19
산소요법	-	-
기타교육	7	20
상담	642	
환자상태 상담 -직접상담	642	1
-전화상담	-	-
재입원 상담	-	-
주수발자 및 가족문제	-	-
상태변화시 응급처치	-	-
환경관리	-	-
임종시 영적 간호 및 사후처치	-	-
의뢰	1,071	
병원 의뢰	52	3
주치의 의뢰	1	4
기타 관련기관 의뢰	88	2
물품 공급	930	1
총회수	15,783	

4. 제공받은 가정간호서비스에 대한 만족도

1) 가정간호서비스 만족도

가정간호서비스를 제공받은 후에 대상자의 만족도를 살펴보면 〈표 4〉에서 보는 바와 같이 전체적인 만족도는 3.31±.32점으로 나타나 대체로 가정간호서비스에 대해 만족하고 있는 것으로 나타났다. 전체 16개 문항 중 “환자나 가족의 비밀을 지켜 주었다”에서 3.67±0.48점으로 만족도가 가장 높았으며 다음으로 “친절하게 대해주었다”가 3.66±0.48점이었고, “정성스럽고 능숙하게 간호를 해주었다”가 3.53±0.50점의 순으로 만족도를 보였고, 반면에 만족도의 가장 낮게 나타난 항목은 “환자가 필요로 할 때 전화하면 언제든지 가정간호를 제공해 주었다”에서 3.10±.38점으로 가장 낮게 나타났고, 그다음 항목으로는 “응급상황 혹은 환자나 가족이 앞으로 할 일에 대하여 알도록 해주었다”에서 3.16±.37점으로 나타났고, 그 다음 항목으로는 “환자의문제가 해결될 때 까지 지속적으로 돌보아 주었다”에서 3.21±.41점으로 낮은 만족도를 나타냈다.

2) 일반적 특성에 따른 가정간호서비스 만족도

대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호서비스 만족도를 살펴보면 〈표 5〉과 같다. 병원 입원회수에 있어 입원 경험이 3회인 경우 만족도가 3.62±.24점으로 가장 높았고, 그 다음이 2회로 3.47±.42점으로 높았고 4회이상

〈표 4〉 가정간호서비스 이용 만족도

(N=120)

항 목	만족도
	M±SD
1. 환자나 가족의 비밀을 지켜주었다	3.67±.48
2. 친절하게 대해주었다	3.66±.48
3. 정성스럽고 능숙하게 간호를 해주었다	3.53±.50
4. 방문 일정을 미리 알려 주었고 약속된 날짜에 가정간호를 제공해주었다	3.47±.50
5. 환자나 가족을 이해해주었다	3.45±.52
6. 긴장하지 않도록 편안하게 해주었다	3.34±.48
7. 가정간호 중에 분명하고 이해하기 쉬운 용어를 사용하였다	3.29±.47
8. 가정간호 비용에 대해 충분히 설명해주었다	3.26±.44
9. 환자가 스스로 자신을 간호할 수 있도록 가르쳐주었다	3.24±.43
10. 치료, 절차, 투약에 관하여 설명을 해주었다	3.23±.42
11. 환자나 가족의 호소를 잘 들어주었다	3.23±.42
12. 가족에게 필요한 내용을 가르쳐주었다	3.23±.42
13. 환자의 건강상태를 설명해주었다	3.22±.41
14. 환자의 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌보아주었다	3.21±.41
15. 응급상황 혹은 환자나 가족이 앞으로 할 일에 대하여 알도록 해주었다	3.16±.37
16. 환자가 필요로 할 때 전화하면 언제든지 가정간호를 제공해 주었다	3.10±.38
전체(M±SD)	3.31±.32

〈표 5〉 일반적 특성별 가정간호서비스 만족도

(N=120)

특성	구분	만족도		
		M±SD	t/F	p
성별	남	3.31±.32	.006	.995
	여	3.31±.33		
연령	40세 미만	3.31±.38	.283	.888
	40세-49세	3.32±.31		
	50세-59세	3.38±.32		
	60세-69세	3.32±.37		
	70세 이상	3.28±.30		
학력	초졸이하	3.28±.32	1.333	.267
	중졸	3.38±.36		
	고졸	3.28±.29		
	대졸이상	3.54±.21		
결혼상태	독신	3.34±.31	1.067	.366
	유배우자	3.30±.33		
	사별	3.27±.31		
	이혼, 별거	3.46±.32		
동거가족	유	3.25±.29	-.626	.532
	무	3.31±.33		
월수입	50만원 미만	3.26±.28	1.524	.200
	50만원-99만원	3.42±.35		
	100만원-199만원	3.35±.43		
	200만원-299만원	3.45±.39		
	300만원 이상	3.13±.18		
의료보장 제도	의료보험	3.31±.34	.008	.931
	의료보호	3.31±.30		
의료용기구부착	1개	3.32±.33	3.837	.012
	2개	3.32±.26		
	3개이상	3.61±.24		
	없음	3.23±.31		
일상활동정도	혼자서 가능함	3.09±.13	.505	.605
	다른 사람의 부분적 도움이 필요	3.30±.34		
	전적으로 다른 사람에게 의존	3.32±.32		
병원입원횟수	1회	3.38±.43	4.773	.004
	2회	3.47±.42		
	3회	3.62±.24		
	4회 이상	3.25±.27		
의식수준	명료	3.27±.31	.962	.413
	혼돈	3.33±.36		
	혼미	3.33±.31		
	무의식	3.49±.31		

3.25±.27점으로 가장 낮게 나타나 입원경험회수에 따른 만족도에 있어서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=4.773, p=.004).

성별, 학력, 결혼상태, 동거가족, 월수입, 의료보장제고, 의료용기구 부착, 일상활동 정도, 의식수준 등에서는 가정간호서비스 만족도에 있어 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3) 가정간호서비스 이용특성별 가정간호서비스 만족도 대상자의 가정간호서비스 이용특성에 따른 가정간호서비스 만족도를 살펴보면 〈표 6〉과 같다.

가정방문교통시간에 있어 가정방문교통시간이 45분 미만인 경우 만족도가 3.48±.42점으로 가장 높게 나타났고, 그다음으로 90분이상인 경우 3.46±.36점이었고, 60분-89분이 3.23±.29점으로 가장 만족도가 낮은 것으로 나타나 가정방문교통시간에 따른 만족도에 있어 통계

〈표 6〉 가정간호서비스 이용특성별 가정간호서비스 만족도

(N = 120)

특성	구분	만족도	F	P
		M±SD		
가정간호 의뢰자	의사	3.15±.10	1.041	.356
	간호사	3.34±.33		
	환자 및 보호자	3.30±.33		
총방문 횟수	5회 미만	3.27±.28	.485	.693
	5회-9회	3.30±.36		
	10회-19회	3.30±.39		
	20회 이상	3.36±.28		
	가정방문 교통시간	45분 미만		
45분-59분	3.29±.23			
60분-89분	3.23±.29			
90분 이상	3.26±.36			
가정간호 1회비용 (본인부담)	15,000원 미만	3.30±.34	.328	.859
	15,000원-20,000원 미만	3.42±.05		
	20,000원-25,000원 미만	3.37±.39		
	25,000원-30,000원 미만	3.27±.27		
	30,000원 이상	3.33±.14		

적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=4.332, p=.006).

가정간호 의뢰자, 총 방문회수, 가정간호 1회 비용시간 등에서는 가정간호서비스 만족도에 있어 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

#### IV. 논 의

본 연구는 일 지역사회에서 제공된 가정간호서비스의 영역을 분석하고 그에 따른 만족도에 대한 결과를 중심으로 고찰하고자 한다.

본 연구대상자의 평균연령은 64.74세였으며 60세 이상이 67.5%를 차지하고 있어 이는 병원의료 가정간호사업 대상자와 유사한 연령분포(김정남 등, 2000; 서순림, 김영숙, 2001)를 보이고 있음을 볼 수 있었다. 이와 같이 지역사회에서의 가정간호서비스 수혜대상자들 역시 노인인구가 많음을 볼 때 가정전문 간호사들에게 노인간호와 관련된 전문적 지식소양과 기술을 습득해서 양질의 간호가 접목된 가정간호서비스를 제공해야 할 것이다.

가정간호 의뢰자에서는 간호사가 48.3%였고, 환자 및 보호자가 46.7%로 나타나 지역사회내 가정간호서비스 의뢰는 간호사나 환자 및 보호자에 의해서 대부분 의뢰가 이루어지고 있음을 볼 수 있었다. 이는 지역사회 내에서 의료취약계층이나 저소득층 주민들과 가장 가까이에서 보건의료서비스 제공자로서 간호사들이 지역사회 주민의 개별적 건강상태를 파악하고 발견하는데 있어 가

장 가까운 위치에 있음을 확인할 수 있었고, 환자나 보호자의 가정간호서비스에 대한 인식의 수준이 상당히 높은 수준임을 확인할 수 있었다.

가정간호서비스 총방문회수는 평균 13.34회로 나타나 의료기관 가정방문서비스 총 방문회수 평균 15.18회(김덕선, 2003)에 비해 적은 것으로 나타났다. 이상에서 가정간호서비스 제공회수가 지역사회에서의 가정간호서비스도 의료기관 가정간호서비스와 동일하게 월 8회까지는 보험이 적용되나 월 8회를 초과할 경우 보험적용이 되지 않아서 가정간호서비스를 받는 입장에서는 초과되는 비용부담이 증가되고 있음을 볼 수 있어 대상자들이 양질의 가정간호서비스를 제공받기 위해서는 질병의 특성이나 분류수준에 따른 보험적용 횟수의 차별화를 들 수 있는 제도적 뒷받침이 필요하다고 본다.

가정간호서비스를 위한 가정방문 교통시간은 평균 61.71분으로 나타나 의료기관 가정간호서비스 제공평균 시간이 서순림 등(2001)의 45.69분에 비해 다소 많은 시간이 소요되는 것으로 나타났다. 이는 지역사회 가정간호서비스가 지역권이 나누어서 시행되지 않고 지역주민이 거주하는 모든 지역을 활동영역으로 하고 있기 때문에 의료기관서비스 보다는 다소 지리적으로 광범위하게 가정간호서비스가 진행되는 관계로 소요시간이 더 많이 소요된 것으로 보여짐으로 앞으로 지역사회 가정간호서비스가 제도화되기 위해서는 지역권을 나누어서 시간적으로도 효율성 있게 가정간호서비스가 제공될 수 있는 방향으로 제도가 모색되어야 할 것이다.



가정간호 1회 비용은 평균 14,401원으로 의료기관 가정간호서비스 1회 비용 24,091원(김덕선, 2003)에 비해서는 다소 저렴한 것으로 나타났다. 이는 본 연구결과에서 나타난 지역사회 가정간호서비스의 내용과 의료기관에서 제공되는 가정간호서비스 내용(김덕선, 2003)과 다소 차이가 있는 것으로 나타난 결과에서 보듯이 서비스의 제공에서 비용지불이 되는 항목에 대한 서비스가 지역사회 가정간호서비스에서는 다소 적은 이유로 볼 수 있다.

지역사회에서 제공되는 가정간호서비스 영역별 제공내역을 살펴보면 '치료적 간호'가 6,198회로 가장 많았고, '기본간호' 4,367회, '교육 및 훈련' 2,765회의 순이었다. 그에 비해 '검사'는 33.회로 가장 적었다. 직접적으로 서비스 내용을 비교하기는 어려우나 Kristel 등(2005)은 가정간호사(N=441)에게 가정간호에서의 핵심이 되는 중재(서비스)의 종류에 대한 설문에서 목록과 웃임하기 등이 제공되는 빈도가 가장 높은 서비스였고, 상처치료가 가장 힘든 서비스로 높은 점수를 보였다고 보고한 바 있다.

병원중심 서비스 내용을 조사한 연구(김정남 등, 2003; 장승원, 1993; 추수경, 1991)에서도 "치료적 간호 및 직접간호"의 비중이 더 높았다는 연구결과와 유사했다. 하지만 김선숙, 소희영, 이태용(1998)의 일개 시 지역 가정간호 대상자들은 교육 및 상담이 95.1%로 가장 많이 받았던 것으로 나타난 결과와 유호신 등(1999)의 지역사회 대상자에게 제공된 서비스는 교육 및 상담이 34.9%로 우선순위가 높았다는 결과와는 다소 상이했다.

하지만 본 연구결과에서 보듯이 지역사회 가정간호서비스 제공이나 의료기관 가정간호서비스 내용에서 가장 큰 비중을 차지하는 것이 치료적 간호로 나타나 가정간호 전문간호사는 방문회수가 한정되므로 방문시 양질의 치료적 간호를 제공하기 위한 전문적 지식과 기술의 함양에 보다 많은 노력을 기울여야 하며 표준화된 프로토콜이나 지속적인 보수교육과 같은 프로그램들이 수행되고 개발되어야 할 것이다.

가정간호서비스에 대한 만족도에서 총 16개의 문항 중 "환자나 가족의 비밀을 지켜 주었다"에서 3.67점으로 만족도가 가장 높았으며 다음으로 "친절하게 대해주었다"가 3.66점이었고, "정성스럽고 능숙하게 간호를 해주었다"가 3.53점의 순으로 만족도를 보였는데 이는 김덕선(2003), 임난영 등(1997)과 홍춘실 등(2001)의 연구결과와 유사했는데 이는 가정전문 간호사들의 환자에 대

한 의료인으로써 기본적으로 성실한 태도와 신뢰감 있는 관계를 구축하고 있고 전문인으로서 전문가적인 태도를 보여주고 있음을 볼 수 있어 서비스 대상자로부터 만족스러운 관계를 형성하고 있어 이러한 것이 대상자의 서비스에 대한 만족도를 높여주는 요인이 되고 있음을 알 수 있다.

반면에 만족도에서 가장 낮게 나타난 항목은 "환자가 필요로 할 때 전화하면 언제든지 가정간호를 제공해 주었다"에서 3.10점으로 가장 낮게 나타났고, 그 다음 항목으로는 "응급상황 혹은 환자나 가족이 앞으로 할일에 대하여 알도록 해주었다"에서 3.16점으로 나타났고, 그 다음 항목으로는 "환자의문제가 해결될 때 까지 지속적으로 돌보아 주었다"에서 3.21점으로 낮은 만족도를 나타냈다. 이는 지역사회 가정간호서비스가 광역권으로 이루어지기 때문에 접근성에 서비스 대상자에게 접근성에 있어 다소 어려움이 있음을 보여준 결과로 해석할 수 있고, 또한 의료기관 가정간호서비스 대상인 경우 병원퇴원 후 병원의 치료의 연속선상에서 이루어지는 일이라 사전에 예측가능한 일들이 있을 수 있으나 지역사회 가정간호서비스 대상자인 경우 병원과의 치료 및 간호가 연계선상에 있기 보다는 가정간호서비스를 받는 시점에서 대상자의 사정 및 간호문제 해결을 위한 접근이 이루어지기 때문에 다양한 응급상황에 대해 가족에게 대처할 수 있는 기술을 교육 및 훈련시키는데 다소 시간이 걸릴 수 있음을 볼 수 있다. 그러므로 지역사회 가정간호서비스 대상자들에게 서비스를 제공 시는 환자에 대한 정밀한 사정에 의해 예측 가능한 응급상황에 대해서는 사전에 가족에게 교육 및 상담을 통해서 해결될 수 있는 노력들이 이루어져야 할 것이다. 또한 재가환자의 대부분을 차지하는 당뇨, 고혈압 및 암환자들을 대상으로 환자교육을 시행할 경우 2003년 6월부터 비급여로 간호수가를 청구할 수 있기 때문에(통계청, 2003) 앞으로는 가정간호서비스 제공자인 가정간호사들이 이러한 만성질환자들에게 올 수 있는 다양한 응급상황에 대처할 수 있는 지식과 기술제공을 위한 교육과 훈련이 밀도 있게 진행되어 수준 높은 보건교육이 이루어질 수 있도록 하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

대상자의 일반적 특성에 따른 가정간호서비스 만족도에서는 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 동거가족, 월수입, 의료보장제도, 의료용기구 부착, 일상생활정도, 의식수준에 있어 만족도에 차이를 보이지 않았고, 반면 병원에 입원회수에 따라서 만족도에 차이를 보였는데 3회 입원

한 경우가 만족도가 3.62점으로 가장 높은 만족도를 보였고 그다음으로 2회 3.47점으로 나타난 반면 병원입원회수가 4회 이상인 경우가 3.25점으로 가장 낮게 나타났다. 이는 병원에 입원회수가 4회 이상인 경우 잦은 입원을 경험하면서 상당히 의료기관에서 고난이도의 전문적인 간호기술을 제공받았을 것임으로 이에 비해 지역사회 가정간호서비스는 다소 전문성이 다소 떨어진다고 대상자들은 받아들이고 있는 것으로 여겨진다. 그러므로 병원입원회수가 많은 대상자에게는 보다 대상자의 질병에 따른 전문성을 갖춘 가정간호사를 배치하도록 하는 방안이 모색된다면 대상자들도 가정간호서비스에 대해서 더욱 더 만족스러운 서비스를 받을 수 있을 것이다. 주사처치 및 각종 시술이 추가됨으로써 보다 좋은 서비스를 받는다고 생각하기 때문으로 사료된다. 따라서 가정간호 사업을 대상자들에게 만족스럽게 시행하기 위해서는 가정간호서비스의 양과 질에 따른 차별화된 수가개발이 시급하며 일정한 의료보험 수가가 개발되어 과중한 부담 없이 국민들이 안심하고 가정간호서비스를 받을 수 있도록 해야 한다

가정간호서비스 이용특성별 가정간호서비스 만족도에 있어서는 가정간호회차와 총 방문회수, 가정간호 1회 비용에 있어서는 만족도에 차이를 보이지 않았으나 가정방문 교통시간에서는 45분 미만에서 가정 만족도가 높은 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서는 방문회수에 있어 가정간호서비스 만족도에 있어 차이를 보이지 않았으나 김선숙, 소희영, 이태용(1998)의 연구에서는 방문회수가 많은 경우가 적은 경우보다 더 만족하는 것으로 나타난 바 있으나 본 연구에서는 이와는 상이한 결과를 보여주었는데 이는 지역사회 가정간호서비스와 의료기관 가정간호서비스와의 서비스 수준 및 기대치에 대한 차이 인지에 대한 규명을 위해서 이에 대한 반복연구가 필요하다고 사료된다.

이상의 결과를 종합하면 그 동안 포괄적인 보건의료서비스를 보편적인 대상에게 제공할 수 있도록 개발된 공중보건 프로그램 중심의 보건소 조직 및 인력의 특성과 환자의 비용 지불능력과 책정된 보험수가에 따라 선택적이고 한정적인 서비스를 제공할 수밖에 없는 민간 의료기관의 입장을 감안할 때, 지역사회내의 가정간호서비스의 혜택을 받지 못하고 있는 환자의 건강문제에 대처하기 위해서는 지역사회 내에서의 가정간호서비스 공급에 대한 시각의 변화가 불가피하다고 할 수 있다(박정호 등, 2001). 그러므로 우선적으로 지역사회 가정간호서비스

를 보건소의 방문간호서비스와 연계하여 의료급여 및 저소득 계층의 저동불편자와 외상환자 등 가정방문이 효과적인 대상자를 중심으로 가정간호서비스를 지속적으로 제공할 수 있는 조직적 기반 형성이 빠른 시일내에 조성되어야 하고, 이를 기반으로 한 고난이도의 가정간호서비스가 연계됨으로써 지역주민의 건강수명연장과 삶의 질 향상에 기여여하는 건강유지 및 증진사업의 한 축으로 기능할 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김덕선 (2003). 일 3차병원의 가정간호서비스 내용 및 만족도 조사, 부산대학교 석사학위논문. 부산
- 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
- 박정숙 (1996). 병원중심 가정간호사업. 연세대학교 합동학술대회, 74-79.
- 박정호 (2001). 가정·방문간호사업의 확대·정착을 위한 장기발전 방안에 관한 연구. 보건복지부. 최종보고서.
- 보건복지부 (2001). 가정방문간호사업의 확대 및 정착화를 위한 장기발전방안, 1-21.
- 서순림, 김영숙 (2001). 일 병원의 가정간호 활동. 결핵간호과학지, 5(1), 45-56.
- 서향숙 (1996). 가정간호환자의 가족기능도와 만족도 조사. 가정간호학회지, 3, 67-74.
- 유호신, 이소우, 문희자, 황나미, 박성애, 박정숙, 최행지, 정기순, 한상애, 임지영 (2000). 지역사회중심 가정간호 시범사업 성과평가를 위한 기초연구-서울시간호사회주관-. 대한간호학회지, 30(6), 1488-1502.
- 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. 서울.

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. 서울.

통계청 (2003). 통계연보.

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.

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.

Kristel, D. V., Louis, P., Mieke, G., Renild, W., Roseline, D., Ludo, G. (2005). A study of core intervention in home nursing. Int J Nurs Stud, 42, 513-520.

- Abstract -

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

Kim, Jung Soon\* · Park, Nam Hee\*\*  
Kim, Myoung Soo\*\*\*

**Purpose:** This study was done to examine the home care service provided by home care nurses and the level of client satisfaction in community. **Method:** Data were collected from 120 clients who received the home care service at the community home care service center in Pusan from 2th May, 2003 to 31th May, 2003. The tool for measurement of satisfaction was composed of 16 items and was 4 score scale by Kim. Data were analyzed by using SPSS/WIN 10.5 program. **Result:** 1) 67.5% among 120 clients was over sixty years old and 30.6% of clients received home visits 20 times by home care nurse. 2) The total number of home care services was 15,783. And most of the clients received therapeutic nursing care. 3) The mean score of satisfaction on provided home care services was 3.31, among 16 items, "The home care nurses kept up the secret of patients and family" was the highest(3.67±0.48). the total level of satisfaction of home care services was very high, with mean score 3.31±0.32. **Conclusion:** The satisfaction level of home care services was very high, so we can expect that the prospect of home care services is very challengeable. Therefore we should try to expand the service recipients with promotional education to assure close ties with the public health centers for the continuous home care service linking and make more efforts to improve the quality of the service.

Key words : Home care, Satisfaction

\* Professor, Department of Nursing, Pusan National University  
\*\* Full-Time Lecturer, Department of Nursing, Inje University  
\*\*\* Part-Time Lecturer, Department of Nursing, Inje University