

행려환자의 응급의료기관 체류시간 분석을 통한 의료서비스 개선방안에 대한 연구

이진우*, 김광환**

건양대 대학원 병원행정관리학과 박사과정*, 건양대 병원관리학과**

The Study on Improving Medical Care Service by Analyzing the Time While the Homeless Patients Length of Stay Emergency Medical Institution

Jin-Woo Lee*, Kwang-Hwan Kim**

Konyang University Graduate school Hospital Management and Administration PhD*,
Konyang University Hospital Management**

요약 본 연구는 응급의료기관을 내원 한 행려환자들의 내원, 진료, 발생특성에 따라 체류시간을 살펴본 후 영향을 미치는 관련요인을 파악하여 향후 의료서비스 개선방안을 위한 기초자료를 제공하고자 하는데 그 의의가 있다. 조사대상은 2012년 1월 1일부터 동년 12월 31일까지 1년 동안 충남소재의 응급의료기관을 내원한 행려환자 691명으로 하였으며, 분석방법은 빈도분석, ANOVA, 상관관계분석 후 독립변수를 더미화 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 결론을 보면 첫째, 의료기관은 행려환자에 대한 부정적인 인식에서 벗어날 필요가 있으며, 질 좋은 의료서비스 제공 및 응급진료지원체계를 갖추고 있어야 한다. 둘째, 행려환자의 대부분이 남자이고, 40,50대가 절반이상을 차지하고 있어, 이들이 사회적으로 아직까지는 생산성이 높은 연령 층이라고 할 수 있으며, 향후 의료적 지원 뿐만 아니라 사회복귀프로그램이 포함된 정부 정책의 관리구축 방안이 필요하다.

주제어 : 응급의료기관, 행려환자, 의료서비스, 음주, 체류시간

Abstract This study reviews the time while the homeless patients Length of Stay emergency medical institution according to their medical treatment when they visit a hospital and characteristics of pathogenesis to understand the related factors affecting the case. Such review aims at providing basic data and information on how to improve medical care services of our society. 691 homeless patients visited an emergency medical care institution in Chungnam-si for one year from January 1, 2012 until December 31, of the same year were surveyed. Methods adopted were the analysis of frequency, ANOVA, correlation analysis and multiple regression analysis was conducted by making an independent variable as a dummy. This study came to a conclusion that first of all a medical care institution is required to avoid negative awareness and it should provide the homeless patients with medical care of better quality, having emergency care support system. Second, as most of the homeless patients are in their 40 or 50's, they are still in the age of high productivity of our society. Therefore, proper policy should be established and managed by the government on the program for their returning to the society as well as providing them with better medical care and support.

Key Words : Emergency medical institution, Homeless patients, Medical care services, Drinking, Length of Stay

Received 2 September 2013, Revised 24 September 2013

Accepted 20 October 2013

Corresponding Author: Kwang-Hwan Kim(Konyang University Hospital Management)

Email: kkh@konyang.ac.kr

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

우리나라 응급의료기관은 응급상황에 효과적으로 대처하기 위해 현장에서 신속한 처치를 시행 후, 의료진이 의료기술과 장비를 집중하여 환자를 치료하도록 하는 각 단계에서 필요한 인력 및 환경을 구축하고 있으며, 유기적으로 연결시키는 통합적인 의료서비스를 제공하여 응급환자의 피해를 최소로 줄이고 빠른 시간 내에 진료서비스를 적절하게 제공하려고 노력하고 있다[1,2].

하지만 대부분의 응급의료기관에서는 일반 환자를 대상으로는 진료서비스 적극적으로 제공하고 있지만 행려환자가 내원 시에는 병원의 수익성 및 이미지에 부정적인 영향을 줄 수 있다는 인식으로 인하여 행려환자 진료에 적극적으로 나서고 있지 않을 뿐만 아니라 심지어 진료를 거부하고 있는 실정이다. 이는 행려환자가 일정한 연고지가 없으며, 경찰서로부터 무연고자임을 확인 후에 발생한 시, 군, 구청인 보호기관의 의료보호대상자로 인식되어 있으며 확실한 진료비 지불 보상체계가 확립되어 있지 않기 때문인 것으로 보인다[3,4].

응급의료기관을 내원한 응급환자 진료에는 시간적인 요소가 생명의 지속 및 사후관리에 중요한 영향을 미칠 수 있고, 응급환자의 진료에 있어서 적체현상 및 진료시간의 증가는 치사율 및 유병율의 증가에 직접적인 영향을 줄 수 있으며, 해결해야 할 중요한 과제 있기 때문에 의료기관에서는 응급환자들 위한 진료환경, 인력 및 의료서비스를 제공을 위해 체류시간을 단축시킬 수 있는 방안을 지속적으로 개선하고 있다[2,5,6]. 하지만 행려환자는 대부분이 사회로 소외되어 있고, 의료기관에서도 보호자가 없거나 의료비 지불의 복잡성으로 인해 의료서비스의 불합리성을 초래할 수 있으며, 이는 체류시간이 증가로 인해 진료에 나쁜 영향을 미칠 것이며 결과적으로 행려환자의 의료 사각지대 확대 및 건강상의 문제등이 생존에 위협을 줄 수가 있다[3,7,8].

이에 응급의료기관은 행려환자가 내원 할 경우 일반적 특성 및 진료서비스에 대한 다양한 접근 방법을 고려하여 적절하게 진료시간을 효율적으로 활용할 필요가 있으며, 행려환자의 체류시간을 분석함으로써 의료이용 및 형태 등을 파악 후 행려환자를 대상으로 하는 의료서비스의 개념 및 내용을 알아봄으로써 효율적인 의료서비스 관리체계의 구축이 필요한 시점이다[1,4,8].

본 연구에서 말하는 체류시간은 진료 접수에서 진료서비스가 제공한 후 최종 수납 단계가 끝나는 시간으로 응급의료기관의 진료환경, 의료서비스 및 각 행려환자 일반적 특성은 체류시간에 영향을 미치는 요인이 될 수가 있다[1,2,7,8]. 체류시간을 통한 행려환자의 전반적인 특성을 파악한다면 응급의료기관은 행려환자에 대한 진료환경 및 의료서비스를 제공할 수 있는 다양한 대책을 강구 할 수 있으며 의료기관의 공공성 확보에도이점을 얻을 수가 있을 것이다[1,6,8].

지금까지의 행려환자에 대한 연구는 대부분이 음주나 정신질환과 연계되어 있는 사회복지 관련 및 임상적인 분석에 대한 연구가 이루어지고 있는 실정이며, 의료서비스 개선방안에 대한 연구가 미비하다고 할 수 있다.

이에 본 연구는 응급의료기관을 내원 한 행려환자들의 내원, 진료, 발생특성 등을 살펴본 후에 행려환자의 응급진료에 대한 적절성 여부를 체류시간을 기준으로 하여 의료서비스 내용 분석 및 체류시간에 영향을 미치는 관련요인을 파악하여 향후 의료서비스 개선방안을 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 하는데 그 의의가 있다.

2. 조사대상 및 방법

2.1 조사대상자 및 기간

조사대상은 2012년 1월 1일부터 동년 12월 31일까지 1년 동안 충남소재의 응급의료기관을 내원한 행려환자 725명 중 행려환자의 특성 상 의무기록이 미비하게 구성되어 있는 34명을 제외하고 의무기록 정보가 정확하게 구성되어 있는 외래환자 691명을 조사 대상으로 하였으며, 외래 진료 후 입원한 행려환자는 본 연구에서는 배제하였다.

2.2 조사방법

조사방법은 전,김(2008)의 논문에서 제시한 표 구성 및 분석방법을 토대로 본 연구방법에 맞게 수정, 보완하여 재구성 하였다[9]. 전산처리 된 의무기록 정보를 이용해 추출한 자료의 구체적인 내용은 일반적 특성 성별, 연령, 체류시간별로 3개항목이고, 내원특성으로는 계절별, 요일별, 내원시간, 퇴실시간, 내원방법 5가지 항목이고, 진료특성으로는 진료과별, 주진단명, 과거병력으로 3가지 항목이며, 진료서비스 특성은 응급처치, 방사선진단, 진

단검사의학과, 투약처방, 전원여부로 5가지 항목이며, 마지막 환자발생특성으로는 환자발생유형, 환자발생장소, 음주여부, 환자분류 4가지 항목 총 20개 항목이었다.

2.3 분석방법

수집된 자료는 Excel로 코딩 입력 후 SPSS WIN(ver17.0)프로그램을 이용하여 통계처리 하였다. 조사대상자인 일반적 특성은 빈도분석으로 산출하고, 행렬환자의 응급의료기관 체류시간 차이 분석을 위해 내원특성, 진료특성, 진료서비스특성, 환자발생특성의 차이를 알아보고자 빈도분석 및 ANOVA을 실시하였고, 행렬환자의 체류시간에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 Pearson's 상관관계분석 후 독립변수를 더미화 하여 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 결과

3.1 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 총 691명 중 남자 644명(93.2%), 여자 47명(6.8%)로 여자보다 남자가 높은 분포를 보였다. 연령대별로는 50-59세 281명(40.7%)로 가장 높은 분포를 보였고, 40-49세 241명(34.9%), 60세이상 114명(16.5%)순으로 39세이하 55명(7.9%)가 가장 낮은 분포를 보였다. 체류시간별로는 301분이상 339명(49.1%)로 가장 높은 분포를 보였고, 181이상-300분이하 188명(27.2%), 180분이하 164명(23.7%)순으로 낮은 분포를 보였다<Table 1>.

<Table1> General characteristics of the Subjects

Variables	Persons	Ratio
Gender		
Man	644	93.2
Woman	47	6.8
Age		
39≤	55	7.9
40-49	241	34.9
50-59	281	40.7
≥60	114	16.5
Length of Stay(Minute)		
180≤	164	23.7
181-300	188	27.2
≥301	339	49.1
Total	691	100.0

3.2 내원특성에 따른 응급의료기관 체류시간 차이 분석

행렬환자의 내원 특성에 따른 응급의료기관 체류시간 분석 중 계절별로 살펴보면, 겨울이 286.26분으로 가장 길었고, 가을 279.65분, 여름 271.47분 이었으며, 봄 255.45분으로 가장 짧았고 계절별로 유의한 차이를 보였다(p<0.05) 요일별로 보면 월요일이 291.15분으로 가장 길었고, 목요일 290.73분, 일요일 285.42분, 화요일 272.92분, 수요일272.36분, 금요일 266.99분 순였으며, 토요일 260.44분으로 체류시간이 가장 짧았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

내원시간별로 보면 19-24시 289.46분로 가장 길었고, 13-18시 289.29분, 0-6시 274.52분 이었으며, 7-12시 240.38분으로 가장 짧았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001). 퇴실시간별로 보면 19-24시 296.44분로 가장 길었고, 13-18시 289.86분, 7-12시 253.18분 순였으며, 0-6시 197.06분으로 가장 짧았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

내원방법을 보면 직접내원이 347.56분으로 가장 길었고, 경찰차 279.85이였으며, 구급차 274.03분으로 가장 짧았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다<Table 2>.

3.3 진료특성에 따른 응급의료기관 체류시간 차이 분석

행렬환자의 진료특성에 따른 응급의료기관 체류시간 분석 중 진료과 구분별로 살펴보면, 내과 303.32분으로 가장 길었고, 기타과 283.62분, 신경정신과 274.89분, 일반외과 250.9분 순으로 정형외과 235.12분이 가장 짧았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001). 주진단명별로 보면 간질환 301.07분으로 가장 길었으며, 알코중독 299.92분, 급성복통 269.83, 기타 267.48분, 정신질환 234.00분, 갈비뼈 골절 230.92, 머리뒤통의 열린상처 220.46분 순으로 뇌출혈이 164.07분으로 가장 짧았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001). 과거병력별로는 기타 303.10분으로 가장 길었고, 당뇨 291.86분, 고혈압 286.49분, 알코중독 267.22분, 뇌혈관질환 253.27분 순이었으며, 정신질환 239.10분으로 가장 짧았으며 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다<Table3>.

〈Table 2〉 Presented according to the characteristics analysis of emergency medical Length of Stay difference unit : N(%), (Mean±S.D)

Variables	Persons(%)	Emergency medical service Length of Stay(Minute)	p-value
Season			0.049
Spring	126(18.2)	255.45±92.91	
Summer	192(27.8)	271.47±105.69	
Fall	127(18.4)	279.65±104.93	
Winter	246(35.6)	286.26±106.34	
Day of the week			0.210
Monday	59(8.5)	291.15±102.93	
Tuesday	66(9.6)	272.92±106.59	
Wednesday	73(10.6)	272.36±100.62	
Thursday	112(16.2)	290.73±91.83	
Friday	165(23.9)	266.99±115.44	
Saturday	124(17.9)	260.44±101.41	
Sunday	92(13.3)	285.42±98.57	
Admission Time			0.000
0-6hours	44(6.4)	274.52±114.20	
7-12hours	185(26.8)	240.38±93.89	
13-18hours	224(32.4)	289.29±94.26	
19-24hours	238(34.4)	289.46±111.79	
Check-Out Time			0.000
0-6hours	16(2.3)	197.06±137.77	
7-12hours	257(37.2)	253.18±106.47	
13-18hours	287(41.5)	289.86±95.37	
19-24hours	131(19.0)	296.44±100.45	
How to admission			0.104
Ambulance	643(93.1)	274.03±103.97	
Police	39(5.6)	279.85±107.39	
Walk	9(1.3)	347.56±44.97	
Total	691(100.0)	275.32±103.86	

〈Table 3〉 Emergency medical treatment according to the characteristics analysis of the Length of Stay difference unit : N(%), (Mean±S.D)

Variables	Persons(%)	Emergency medical service Length of Stay(Minute)	p-value
Departments			0.000
Medicine	150(21.7)	303.32±102.22	
General Surgery	85(12.3)	250.39±110.99	
Orthopedic Surgery	51(7.4)	235.12±91.98	
Neuro Psychiatry	389(56.3)	274.89±100.26	
Etc.	16(2.3)	283.62±135.14	
State diagnosis			0.000
Alcoholism	378	299.92±96.55	
Acute abdominal pain	93	269.83±101.02	
Hemorrhage	15	164.07±96.85	
Open wound of head cover	94	220.46±103.07	
Rib fractures	52	230.92±91.25	
Mental illness	5	234.00±68.06	
Liver disease	29	301.07±111.15	
Etc.	25	267.48±101.94	
Medical history			0.083
Alcoholism	404(58.5)	267.22±112.19	
Diabetes	137(19.8)	291.86±86.64	
Hypertension	119(17.3)	286.49±87.97	
Mental illness	10(1.4)	239.10±116.37	
Cerebrovascular disease	11(1.6)	253.27±98.00	
Etc.	10(1.4)	303.10±85.88	
Total	691(100.0)	275.32±103.86	

3.4 진료서비스 특성에 따른 응급의료기관 체류시간 차이 분석

행려환자의 진료서비스특성에 따른 응급의료기관 체류시간 분석 중 응급처치별로 살펴보면, "유" 일 때 280.11분, "무"일 때 267.56분보다 길었지만, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 방사선 진단별로 보면, "유"일 때 286.95분, "무"일 때 239.98분보다 길었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001). 뇨 검사별로 보면, "유"일 때 283.06분, "무"일 때 250.01분보다 길었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

혈액 검사별로 보면, "유"일 때 282.47분, "무"일 때 255.31분보다 길었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.01). 투약처방별로 보면, "유"일 때 289.59분, "무"일 때 270.62분보다 길었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05). 전원여부별로 보면, "무" 일 때 277.36분으로 "유" 일 때 252.56분보다 길었지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다<Table 4>.

3.5 발생 특성에 따른 응급의료기관 체류시간 차이 분석

행려환자의 발생특성에 따른 응급의료기관 체류시간

분석 중 환자발생유형별로 살펴보면, 기타 379.64분으로 가장 길었으며, 질병 274.20분, 사고부상 239.33분으로 가장 짧았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

환자발생장소별로 보면 공공장소 289.72분으로 가장 길었고, 주택가 282.98분, 일반도로 279.59분 이었으며, 지하철 271.36분으로 가장 짧았지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 음주여부별로 보면, "유"일 때 290.58분, "무"일 때 194.71분보다 길었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001). 환자분류별로 보면 응급 환자 280.70분으로 비 응급환자 266.77분 보다 길었지만, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다<Table 5>.

3.6 응급의료기관 체류시간에 관련된 각 변수들 간의 관계

행려환자의 응급의료기관 체류시간과의 상관관계 변수로는 내원시간(r=0.292, p<0.001), 퇴실시간(r=0.298, p<0.001), 계절별(r=0.191, p<0.05), 방사선진단(r=0.278, p<0.001), 뇨 검사(r=0.235, p<0.001), 혈액검사(r=0.215, p<0.01), 투약처방(r=-0.179, p<0.05), 음주여부(r=0.338, p<0.001)이 통계적으로 유의한 상관관계를 보였다<Table 6>.

<Table 4> Emergency medical care services according to the characteristics analysis of the Length of Stay difference
unit : N(%), (Mean±S.D)

Variables	Persons(%)	Emergency medical service Length of Stay(Minute)	p-value
First aid			0.123
Yes	264(38.2)	267.56±111.01	
No	427(61.8)	280.11±99.02	
Diagnostic Radiology			0.000
Yes	543(78.6)	284.95±99.88	
No	148(21.4)	239.98±110.69	
Urinalysis			0.000
Yes	529(76.6)	283.06±99.69	
No	162(23.4)	250.01±113.11	
Blood Test			0.002
Yes	509(73.7)	282.47±99.83	
No	182(26.3)	255.31±112.28	
Prescription medication			0.038
Yes	520(75.3)	289.59±108.81	
No	171(24.7)	270.62±101.85	
Other transport			0.084
Yes	57(8.2)	252.56±113.33	
No	634(91.8)	277.36±102.82	
Total	691(100.0)	275.32±103.86	

<Table 5> Emission Characteristics of patients according to the difference in Length of Stay analysis of emergency medical service unit : N(%), (Mean±S.D)

Variables	Persons(%)	Emergency medical service Length of Stay(Minute)	p-value
Patients with type occurs			0.000
Disease	351(50.8)	274.20±99.68	
Injuries	250(36.2)	239.33±88.07	
Etc.	90(13.0)	379.64±90.59	
Occurs where the patient			0.632
Residential	59(8.5)	282.98±111.73	
Roads	193(27.9)	279.59±98.87	
Subway	414(59.9)	271.36±105.43	
Public places	25(3.6)	289.72±98.40	
Drink			0.000
Yes	581(15.9)	290.58±100.68	
No	110(84.1)	194.71±80.92	
Patients with type			0.086
Emergency	424(38.6)	280.70±100.40	
Non-emergency	267(61.4)	266.77±108.77	
Total	691(100.0)	275.32±103.86	

<Table 6> Length of Stay of emergency medical service related to the relationship between each variable

Variables	Correlation coefficient	p-value
Admission Time	0.292	0.000
Check-Out Time	0.298	0.000
Season	0.191	0.017
Diagnostic Radiology	0.278	0.000
Urinalysis	0.235	0.000
Blood Test	0.215	0.002
Prescription medication	-0.179	0.038
Drink	0.338	0.000

3.7 응급의료기관 체류시간에 미치는 요인에 대한 분석

행려환자의 응급의료기관 체류시간에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여, 음주여부 유[1점], 무[0점], 환자 발생유형 [질병, 1점], [사고부상 및 기타, 0점], 방사선진단 유[1점], 무[0점], 내원시간[0시-06시 및 07시-12시, 0점], [13시-18시 및 19시-24시, 1점], 퇴실시간,[0시-06시 및 07

시-12시, 0점], [13시-18시 및 19시-24시, 1점], 계절[봄 및 여름, 0점], [가을 및 겨울, 1점], 뇨 검사 유[1점], 무[0점]으로 더미화 하여 분석한 결과, 음주여부(p<0.001), 내원시간(p<0.001), 방사선진단(p<0.001), 퇴실시간(p<0.001), 계절별(p<0.01), 뇨검사(p<0.05)이 행려환자의 응급의료기관 체류시간에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 전체 모델의 설명력은 21.1%이었다<Table 7>.

<Table 7> Emergency medical service to the Length of Stay analysis of the factors

Variables	B	Std. Error	Beta	t	p-value
Drink	83.603	9.863	0.295	8.476	0.000
Admission Time	40.069	7.721	0.182	5.189	0.000
Diagnostic Radiology	39.886	8.686	0.158	4.592	0.000
Check-Out Time	29.766	7.440	0.140	4.001	0.000
Season	23.298	7.290	0.112	3.196	0.001
Urinalysis	19.378	8.415	0.079	2.303	0.022
(Constant)	101.471				

R² : 0.211

4. 고찰 및 결론

본 연구는 응급의료기관을 내원 한 행려환자들의 내원, 진료, 발생특성 등을 살펴본 후에 행려환자의 응급진료에 대한 적절성 여부를 체류시간을 기준으로 하여 의료서비스 내용 분석 및 체류시간에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하여 행려환자의 의료서비스 관리체계를 수립하기 위한 기초자료를 제공하고자 하는데 그 의의가 있다.

연구조사 대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 남자가 644(93.2%), 여자가 47(6.8%)로 남자가 더 많은 분포를 보였는데 이는 김명찬(2007)[5]86.0%, 김성찬(2009)[6]83.8%, 박관진외(2012)[10]97.3%연구결과 비율과 유사하며 남자가 압도적으로 많은 이유는 일반적으로 노숙자 및 부랑인들의 대다수 남자가 많고 이에 따라 사고, 위험 및 질병에 노출의 가능성이 많기 때문일 것으로 사료된다[5.6.10]. 연령에서는 40대, 50대가 75%이상을 차지하였으며, 오은경(2001), 김동훈외(2002), 김명찬(2007), 박관진외(2012)연구에서도 40,50대 연령대가 약 70%를 차지한다는 연구결과와 일치하였다[3.6.8.10]. 체류시간별로 보면 300분이상이 절반을 차지하였으며 행려환자의 평균 체류시간은 275.32분으로 유인술, 이석우(2002)의 연구에서는 행려환자 평균 체류시간이 400분을 넘는 것으로 나타났다[4], 이에 반해 일반응급환자의 체류시간을 보면 전은주, 김광환(2008)연구의 152.2분, 김원희외(2009)155.3보다 약 2배정도 많은 것으로 나타났다[2.7]. 이는 행려환자가 폭행, 음주 등으로 인해 내원할 경우 진료에 비 협조적일 수 있으며 이로 인해 검사 및 처치 등의 지연이 발생할 수 있고 응급의료기관에서 행려환자에 대한 부정적인 인식으로 진료서비스를 제공하는데 차별을 둘 수가 있어 체류시간이 길어질 수 있는 요인이 될 수 있을 것으로 보인다[3.4.8].

내원 특성에 따른 체류시간 분석결과를 보면, 겨울이 286.26분으로 가장 길었으며, 내원 인원수도 246명으로 가장 많았다. 이는 날씨가 추워지면서 행려환자들이 자가건강관리 부재 및 영양결핍, 음주 등으로 인한 질병발생이 높아지기 때문인 것으로 사료된다[3.4]. 내원시간에서는 19-24시 289.46분으로 내원 인원수도 238명으로 가장 많았다, 퇴실시간은 19-24시 296.44분으로 내원시간에서는 비슷한 체류시간을 보였지만, 내원인원수에서는

13-18시 287명으로 가장 많았다. 박미정(2012)의 연구에서는 15시-22시까지 내원환자가 가장 많았다고 하여 본 연구결과 유사하였다[2].

진료특성에 따른 체류시간 분석결과를 보면 내과가 303.32분으로 가장 길었고 내원 인원수 150명 신경정신과 274.89분으로 내원 인원수는 389명으로 내과보다 많았다. 이는 진료과 중 내과진료환자 가장 많다는 김명찬(2007), 김성찬(2009)연구결과와는 일치하지는 않았다[5.6]. 주 진단명별로는 알콜중독이 299.92분으로 간 질환 301.07분 다음으로 길었고, 내원 인원수에서는 378명으로 급성복통 93명, 머리뒤통의 열린상처94명 보다 월등히 많았으며, 김성찬(2009)의 연구에서도 급성알콜 중독으로 인한 내원이 빈도가 가장 높다는 연구결과와 일치하였다[6]. 이는 알콜성 간 질환, 알코성 우울장애등 알콜중독으로 인한 치료가 행려환자들에게 필요하다는 것을 알 수가 있으며 이를 위해 알콜중독에 관련된 질환에 대한 조사 및 이에 따른 맞춤형 진료서비스가 필요하다.

진료서비스 특성에 따른 체류시간 분석결과를 보면, 방사선 진단을 시행 하였을 때는 284.95분으로 시행 하지 않을 때보다 체류시간이 길었으며 유의한 차이를 보였다. 강경호외(2006)연구결과에서는 CT검사, 일반방사선검사를 시행하였을 경우에 응급실 체류시간이 증가한다고 하였으며[11], 반면 전은주, 김광환(2008)의 연구 결과에서는 방사선 진단은 체류시간에 영향을 미치지 않는다고 하여 본 연구와 상반되는 결과가 나타났다[9]. 뇨 검사를 시행하였을 때 283.06분, 혈액검사를 시행하였을 때 282.47분, 투약처방을 시행 하였을 때 289.59분으로 비슷한 체류시간을 보였으며, 전은주, 김광환(2008)의 연구와 유사한 결과를 보였다[9]. 이는 응급의료기관을 내원 한 후 검사 및 처치를 제공 받게 되는데, 긴급한 응급진료를 시행이 필요할 경우 행려환자의 증상등급에 따른 구분하여 신속하고 적절한 진료할 수 있게 시설과 장비, 의료진 및 간호인력이 보장되어야만 할 것이다[12.13.14.15].

환자발생 특성에 따른 체류시간 분석결과를 보면, 환자발생유형에서는 기타 379.64분 다음으로 질병 274.20분이 길었으며 내원 인원수에서는 351명으로 가장 많았다. 김동훈외(2002)의 연구결과에서는 약 70%정도가 소화기계, 신경계 등 질병으로 인하여 내원한다고 하였으며 오은경(2001), 김명찬(2007)연구에서는 질병으로 인하여 내원하는 경우가 가장 많았다고 하고 있어 본 연구결과와

유사하였다[6.8]. 음주여부에 따른 체류시간 분석결과는 음주를 하였을 때 290.58분, 내원 인원수에서도 581명으로 음주를 하지 않을 때보다 월등히 많았다. 이는 음주로 인해 내원 한 행려환자가 많았다는 오은경(2001), 김동훈 외(2002), 유인술, 이석우(2002)의 연구결과에 일치하였다[3.4.6].

이는 행려환자들이 대부분이 술에 의존해 생활을 하고 있다는 것을 보여주며 이로 인해 검사 및 처치에 비협조적 일 수 있기 때문에 체류시간이 길어질 것으로 보인다. 또한 음주로 인해 사회활동의 복귀가 어려워지고 대중적 인식 또한 나쁘게 보여 지고 있다. 이를 위해서는 정부, 사회기관, 사회복지시설에서 음주에 벗어나기 위해 금주교육 및 알콜치료에 대한 전반적인 관심과 정책이 필요하다[3.4.5.6].

행려환자의 체류시간에 영향을 미치는 변수들은 음주를 하였을 때, 내원시간과 퇴실시간이 오전보다 오후였을 때, 방사선진단을 하였을 때, 계절이 겨울일수록, 노검사를 시행하였을 경우에는 영향을 미치는 요인을 분석되었으며, 이는 각종 응급검사를 시행하면 시행하지 않은 경우 보다 체류시간은 길어지는 것은 당연하며, 특히 음주 후 내원할 경우에는 응급진료에 비 협조적면서 처치할 수 있는 인력 및 진료환경 등의 문제점으로 인해 체류시간은 길어질 것이다.

본 연구를 통해 행려환자의 향후 의료서비스 관리체계를 수립하기 위해서는 다음과 같은 방안이 필요할 것이다.

첫째, 응급의료기관을 내원 한 행려환자들에 대해서는 의료기관 차원에서라도 부정적인 인식에서 벗어날 필요가 있으며 그에 맞는 정부의 진료비 지불제도에 대한 확실한 보장제도가 필요하다. 또한 질 좋은 의료서비스를 제공할 수 있도록 내원 즉시 필요한 검사나 처치를 하게 하여 빠른 시간 내에 응급진료가 이루어지도록 응급진료지원체계를 갖추고 있어야 할 것이며, 장기적으로는 의료전달체계의 확립과 행려환자에 관한 의료정보망 구축 및 활성화가 요구되며, 응급의료기관은 행려환자를 대상으로 한 인력 확보 및 진료공간을 구축하는 것 또한 필요하다고 할 수 있다[9.12.13.14.16].

둘째, 연구결과에서는 나타났지만 내원 한 행려환자의 대부분이 남자이고, 40,50대가 절반이상을 차지하고 있어, 이들이 사회적으로 아직까지는 생산성이 높은 연령

층이라고 할 수 있으며, 향후 의료적 지원뿐만 아니라 재활(음주)프로그램이 포함된 정부 정책의 관리구축 방안이 필요하다[3.4.5.6.8].

REFERENCES

- [1] Suk-Jin Cheon, An analysis of stay hours and the related factors in the patients at a regional emergency medical center. Department of Nursing Graduate School Keimyung University, p. 1-43, 2009.
- [2] Mee-Jeong Park, The Study of Triage Classification and Stay Time among patients of Two Local Emergency Medical Facilities. Department of Public Health Graduate School of Chonnam National University, p. 1-22, 2012.
- [3] Dong-Hun Kim, Eun-Young You, Sung-Koo Jung, Joong-Eui Rhee, Gil-Joon Suh, Yeo-Kyu Youn, The Clinical Analysis of the Homeless Visiting Emergency Medical Centers. Journal of the Korea Society of Emergency Medicine. Vol. 13, No. 03, pp. 294-299, 2002.
- [4] In-Sool Yoo, Suk-Woo Lee, Study on Actual State and Disposition of Homeless Patients in an Emergency Center. Journal of the Korea Society of Emergency Medicine. Vol. 13, No. 2, pp. 169-174, 2002.
- [5] Seong-Chan Kim, Disease Pattern of homeless patients. Department of Public Health Graduate School of Pusan National University, p. 1-22, 2009.
- [6] Myung-chan Kim, A Study on Charity Patients of Public Medical Center-focused on the case of D medicalcenter in Daegu-, Department of Social welfare Graduate School of Public Administration Yeungnam University, p. 1-72, 2007.
- [7] Won Hee Kim, Hyuk Joong Choi, Tai Ho Im, Bo Seung Kang, Hyung Goo Kang, Effect of Emergency Auto-Consultation System (EACS) on Length of Stay of Specialty Consultation Patients In the Emergency Department, Journal of the Korea

- Society of Emergency Medicine. Vol. 20, No. 2, pp. 155-161, 2009.
- [8] Eun-Kyung Oh, A Descriptive Study of Characteristics of Homeless Patients in One Municipal Hospital and Services Renfered Them. Seoul National University Graduate School of Nursing, pp. 1-56, 2001.
- [9] Eun-Ju Jeon, Kwang-Hwan Kim, A Research on the Total Emergency Room Time for Child Patients under 14 years suffering from External Injuries using Medical Information, Korea Journal of Hospital Management. Vol. 13, No. 4, pp. 27-45, 2008.
- [10] Kwan Jin Park, Sang Do Shin, Chang Bae, Park, Ki Jeong Hong, Jong Hwan Shin, Kyoung Jun Song, Yu Jin Kim, Jin Hee Jeong, Chang Woo Kang, Comparison of Clinical Character Istics of Pulmonary Tuberculosis between General and Homeless Patients, Journal of the Korea Society of Emergency Medicine. Vol. 23, No. 6, pp. 847-852, 2012.
- [11] Kyeong Ho Kang, Gab Teug Kim, MinJung Kim, Factors Affecting Emergency Department Length of Stay in Traumatic Surgical Critically Ill Patients Journal of the Korea Society of Emergency Medicine. Vol. 17, No. 2, pp. 170-179, 2006.
- [12] Dong Wook Lee, Eui Chung Kim, Ok Jun Kim, Sung Wook Choi, Young Tae Park, Yun Kyung Cho, The Effect of Emergency Department Treatment Time on Outcomes in Acute Stroke Patients, Journal of the Korea Society of Critical Care Medicine. Vol. 25, No. 2, pp. 76-82, 2010
- [13] Yeo-Ok Yun, Min-Young · Kim, Woo Jeong Kim, Young Joon Kang, Ju Ok Park, Kyung HyePark, Reduction of Length of Stay in Emergency Room by Using Critical Pathway or Stroke Patients, Journal of Korean Academy of Nursing Administration Vol. 17, No. 1, pp. 66-73, 2011.
- [14] Cheong Hoon Kwon, Chang Min Park, Young Tae Park, A Comparison of the Effectiveness of Before and After the Trauma Team's Establishment: Treatment Outcomes andLengths of Stay in the Emergency Department, Journal of the Korea Society of Traumatology. Vol. 24, No. 2, pp. 75-81, 2011
- [15] Hyun Soo Kim, Ok Jun Kim, Sung Wook Choi, Eui Chung Kim, Young Tae Park, Tae I Ko, Yun Kyung Cho, The Effect of Six Sigma Activity in Major Trauma Patients on the Time Spent in the Emergency Department, Journal of the Korea Society of Traumatology. Vol. 23, No. 2. pp. 119-127, 2010.
- [16] Jung-Hee Kim, Kyung-Ja Ji, Chun-Man Park, Impact of Medical Service Quality by Attribute on Overall Satisfaction-Focused on Out-patient and In-patient in High-level general Hospital, Korea Journal of Hospital Management. Vol. 18, No. 1, pp. 18-41, 2013

이 진 우(Jin-Woo Lee)



- 2011년 2월 : 건양대 보건복지대학원 보건학석사
- 2012년 3월~현재 : 건양대 대학원 병원행정관리학과 박사과정
- 2006년 10월~현재 : 충청남도 천안 의료원 근무
- 관심분야 : 병원마케팅, 재무회계, 의료정책

· E-Mail : ljw00133@hanmail.net

김 광 환(Kwang-Hwan Kim)



- 1994년 8월 : 충남대 보건학석사
- 2001년 2월 : 계명대 보건학박사
- 2005년 2월 : 호서대 통계학석사
- 2006년 3월 ~ 현재 : 건양대 병원관리학과 부교수
- 관심분야 : 의무기록정보, 보건관리, 병원행정

· E-Mail : kkh@konyang.ac.kr