

제주대학교병원 퇴원환자의 가정간호서비스 요구에 관한 조사

박은옥, 이은주, 여정희, 김정희, 송효정, 현미열*
제주대학교 의과대학 간호학과

A survey on the demand for home care nursing of the patients who were discharged from one hospital

Eun-Ok Park, Eun-Joo Lee, Jeong-Hee Yeo, Jeong-Hee Kim, Hyo-Jeong Song, Mi-Yeul Hyun*
Department of Nursing, College of Medicine, Cheju National University, Jeju 690-756, Korea

Abstract

This study was done in order to investigate home care nursing need of patients who were discharged from one hospital. Data were collected from 155 patients in J hospital in J city from Jan 19, 2006 to Feb 10, 2006.

The results of this study as follows;

1. 61.3% of subjects replied that they would like to use home care nursing service if hospital provides. Comfort was answered as the first reason to use the service.
2. The area which showed the highest need was 'teaching and training', followed by 'patient assessment and basic nursing', 'counseling and referring'.
3. The service which showed the highest need was 'vital sign check', followed by 'observation and assessment of health status', 'diet teaching', and 'counseling about patient' status'.
4. There was no significant difference in need of home care nursing between groups by age, gender, income, disease, and so on.

Key words : home care nursing

* Corresponding author :hpeople@cheju.ac.kr

I. 서론

1. 연구의 필요성

가정간호제도는 입원진료 후 조기 퇴원한 환자나 재입원이 요구되는 환자 중에서 지속적인 치료와 간호관리가 필요하다고 진료담당의사 또는 한의사가 인정하는 환자를 대상으로 가정전문간호사가 환자가정을 직접 방문, 가정간호서비스를 통한 치료 및 간호관리를 시행함으로써 환자의 질병과 장애로부터 회복을 도모하고, 장기입원이나 불필요한 입원으로 인한 국민의료비를 절감할 수 있는 입원대체 서비스 제도이다.(보건복지부, 2004). 가정간호는 가정전문간호사가 대상자의 가정을 직접 방문하여 치료, 교육, 상담, 예방을 포함한 전체적 간호를 수행함으로써 건강증진과 질병예방, 건강회복, 건강유지의 목표를 달성하는 것이라고 볼 수 있다(김 등, 1999; 최, 2001).

가정간호사업이 필요하게 된 배경은 다음과 같다. 첫째, 우리나라 65세 이상의 노인인구는 해마다 증가하고 있으며 암, 고혈압, 뇌혈관질환, 당뇨병, 심장병, 만성질환 등 성인병이 급격히 증가되고, 교통사고와 산업재해로 인한 신체장애자들이 증가하고 있다는 점이다. 둘째, 장기 질환자들의 치료를 의료기관에만 의존하기에는 시설, 인력, 경제성의 한계를 넘어서고 있으며, 산업화와 도시화에 따라 전통적 대가족제도가 붕괴되고 여성의 사회진출이 증가하고 있어 가족 중 환자가 발생했을 때 전통적 가족간호에 의존하기 어렵게 되었다. 셋째, 환자들의 권리의식과 자가관리에 대한 일반인의 권리의식이 고조되고, 의료비의 증가와 더불어 종합병원의 환자집중과 장기질환자의 병원 이용률이 늘어나고 입원 기간도 길어짐에 따라 병상부족 현상이 초래되어 의료비 절감과 의료기관의 효율적 이용이 요구되고 있다.

우리나라의 가정간호사업은 1974년부터 현재에 이르기까지 원주기독병원에서 지역사회 보건 간호관을 설치하여 조기 퇴원 프로그램을 시행해 왔으며, 최근

가정간호 사업의 필요성이 증가됨에 따라 정부에서는 가정간호사 제도를 법제화하여 가정간호사 자격 조건 및 수련계획을 발표한 바 있다(보건 사회부령, 제 840호, 1990). 1992년 전국의 5개 대학을 가정간호 교육 기관으로 지정하였고, 1994년 전국 4개 병원에서 병원중심 가정간호 1차 시범사업을 시작하였으며, 1997년 1차 시범 사업 기관을 포함한 전국 45개 병원으로 확대되어 2002년 10월 현재 89개의 의료기관에서 가정간호사업을 실시하고 있다.

가정간호에 대한 연구들이 1980년대부터 서서히 발표되기 시작하였고, 초기에는 가정간호의 필요성과 요구도, 가정간호 이용도 및 이에 대한 만족도 등이 이루어졌으며, 점차 가정간호 서비스 내용 및 질 관리, 가정간호 수가 더 나아가 비용분석, 가정간호 효과에 대한 연구들로 확대되어 가정간호에 대한 실질적인 면을 강화하기 위해 많은 관심을 기울이고 있다.

가정간호요구란 개인 또는 가족에게 건강상의 문제가 발생했을 때 가정간호사가 가정을 방문하여 직접적인 도움을 줌으로써 질병과 장애로부터 회복을 도모하고 개인과 가족의 건강을 유지 증진하기 위해 제공하는 간호활동에 대한 요구를 의미한다(이, 1998). 이에 대한 사정은 가정간호 사업의 시작단계에서 가장 우선적으로 시행해야 하며 매우 중요한 과정이다. 왜냐하면 새로운 사업을 시작함에 있어 요구에 대한 조사는 요구의 양에 따라 사업에 투입될 자원을 배분할 수 있고, 사업의 내용과 과정을 설계할 수 있으며, 사업결과에 대한 평가의 기초를 마련할 수 있기 때문이다(조 등, 1991; Hays, 1992).

가정간호요구도는 대상자에 따라, 지역에 따라 다를 수 있기 때문에 가정간호사업을 시작하기에 앞서 가정간호서비스에 대한 요구를 조사할 필요가 있다. 가정간호요구에 관한 조사는 이 등(1981), 송(1989), 김 등(1991), 안(1992), 김과 김(1993), 이와 유(1994), 송(1997), 최(2000), 권과 은(1999), 이 등(1999)의 연구가 있는데, 대상자가 원하는 서비스 내용에서는 직접간호 및 지지적 간호 즉 교육과 상담, 정보제공, 정서관리로 다양하였으며, 간호요구의 간

호영역은 연구자마다 용어의 차이는 있으나 내용적으로 볼 때 신체적 및 치료적 영역을 담당하는 기술적 간호와 그 외 정서관리와 교육 및 상담, 정보제공 등을 담당하는 지지적 간호로 크게 구분되는 것으로 나타났다.

2. 연구목적

이에 본 연구는 제주대학교병원 퇴원환자의 가정간호서비스 이용의사를 파악하고, 대상자가 필요로 하는 가정간호서비스의 종류를 파악하며, 퇴원환자의 특성에 따라 가정간호요구를 분석하여, 병원중심의 가정간호사업을 실행하기위한 기초 자료로 삼고자 수행되었다.

II. 연구방법

1. 연구대상

연구 대상은 제주대학교병원의 5개 병동에서 퇴원하는 대상자 155명을 대상으로 하였다. 진료과에 따른 대상자의 분포를 보면, 내과계가 85명(55.6%), 외과계 68명(44.4%)이었고, 구체적으로 소아과 44명(26.5%), 산부인과 21명(13.5%), 이비인후과 15명(9.7%), 소화기내과 10명(6.5%), 순환기내과 9명(5.8%), 정형외과 8명(5.2%), 안과, 내분비내과 및 종양내과가 각각 1명(0.6%)으로 나타났다.

2. 자료수집도구

본 연구에 사용된 설문지는 조사대상자들의 인구사회학적 배경을 묻는 8개 문항, 가정간호 제도에 대한 인식 정도와 이용의사를 묻는 4개 문항, 조사 대상자들이 요구하는 가정간호 서비스의 내용을 묻는 103개 문항, 입·퇴원 관련 사항을 묻는 11개 문항으로 개발되었다. 가정간호 서비스 내용 문항은 송

(1997)의 연구에 사용되었던 107개 문항을 기초로 서비스 내용이 중복되었다고 판단된 항목 4개를 제외한 103개 문항을 이용하였다. 본 설문지의 Cronbach's α 는 이었다.

3. 자료수집방법

자료의 수집은 2006년 1월19일부터 2월 10일 기간 동안 수행되었으며, 자료수집에 앞서 3명의 연구원에게 설문지의 내용과 자료수집 방법에 대하여 교육하였다. 이 기간동안 연구원들은 제주대학교병원의 5개 병동에서 퇴원하는 대상자 및 설문지의 내용을 이해하는데 어려움이 있는 소아 및 신생아, 그리고 고령 등의 경우 보호자에게 본 연구의 목적 및 설문지의 내용을 설명한 후, 연구의 참여에 동의한 대상자로부터 면담을 통하여 자료를 얻었다. 대상자의 입원비용은 병원의 협조 하에 원무과로부터 전산자료를 통하여 구하였다.

III. 조사결과

1. 연구 대상자의 특성

(1) 대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성은 (표 20.)과 같다. 대상자의 연령은 1개월(보호자 응답)에서부터 87세까지이었고 평균 연령은 33.14(± 25.49)세이었다. 연령 분포는 10대 이하가 57명(37.0%)으로 가장 많았고, 그 다음이 60세 이상 32명(20.8%), 20·30대가 39명(25.3%), 40·50대가 26명(16.9%) 순이었다. 대상자의 과반수가 여성이었으며(92명, 59.4%), 미혼인 경우가 71명(51.1%)으로 기혼자(우배우자)인 경우(68명, 48.9%) 보다 많았다.

직업은 무직인 경우가 54명(35.3%)로 가장 많았으며, 그 다음 농업 및 상업(사업) 30명(19.6%), 주부 26명(17.0%), 학생 22명(14.4%), 공무원 및 회사원, 전

문직이 17명(11.1%), 노동직 1명(0.6%)를 포함한 기타가 총 4명(2.6%) 순이었다. 학력 수준은 무학 및 초졸(재)이 67명(43.8%)로 가장 많았고, 중고졸(재)이 64명(41.8%), 대졸(재) 이상이 22명(14.4%)로 나타났다. 평균 가구당 월수입은 214.54(±167.94)만원으로, 100-199만원, 200-299만원 범위가 각각 44명(31.0%)로 가장 많았으며, 300만원 이상이 37명(26.1%)이었고, 100만원 미만은 17명(12.0%)으로 가장 적었다.

〈표 20.〉 대상자의 일반적 특성

특성	구분	실수 (%)
연령* (세)	2미만	20 (13.0)
	2-19	37 (24.0)
	20,30대	39 (25.3)
	40,50대	26 (16.9)
	60 이상	32 (20.8)
성	남	63 (40.6)
	여	92 (59.4)
결혼상태	기혼(유배우자)	68 (48.9)
	미혼	71 (51.1)
직업	무	54 (35.3)
	유	51 (33.3)
	학생	22 (14.4)
	주부	26 (17.0)
학력	무학, 초졸(재)	67 (43.8)
	중고졸(재)	64 (41.8)
	대졸(재)이상	22 (14.4)
가구당 월수입** (만원)	99이하	17 (12.0)
	100~199이하	44 (31.0)
	200~299이하	44 (31.0)
	300이상	37 (26.1)
보험형태	일반	9 (5.8)
	의료보험	134 (86.5)
	의료보호	11 (7.1)
	기타	1 (0.6)
동거 가족 구성원	2세대(부부, 자녀)	109 (70.8)
	3세대(부부, 자녀, 손자)	19 (12.3)
	부부	16 (10.4)
	독거	6 (3.9)
	기타(조부모, 손자, 형제)	4 (2.6)
설문 응답자	환자 본인	70 (47.9)
	보호자	76 (52.1)

+ 무응답 제외, *평균: 33.14(±25.49)세,

**평균 = 214.54(±167.94)만원

의료보장의 형태는 의료보험이 134명(86.5%)으로 가장 많았다. 또한 가족형태는 부부와 자녀가 함께 거주하는 2세대가족이 109명(70.8%)으로 가장 많았으며, 그 다음은 3세대가족 19명(12.3%), 부부만 거주하는 가족이 16명(10.4%), 독거인 경우가 6명(3.9%), 기타(조부모와 손자만 혹은 형제들끼리만 거주 포함)가 4명(2.6%) 순이었다. 환자 본인이 설문 에 응답한 경우가 70명(47.9%), 보호자가 응답한 경우가 76명(52.1%)이었다.

(2) 대상자의 입퇴원 관련 특성

지난 1년간 평균 입원한 횟수는 0.89(±1.38)회로, 대상자의 과반수 정도가 한번도 입원한 적이 없었으며(77회, 50.3%), 그 다음 1회가 48명(31.4%)이었고 3회 이상 입원한 경우는 11명(7.2%)이었다. 평균 현재 재원일수는 7.52(±6.25)일이었으며, 과반수이상의 대상자들이 10일 미만(84명, 80.5%) 재원하는 것으로 나타났다. 현재 평균 입원비는 40만원 정도이었으며, 20만원 미만인 경우가 61명(39.9%)으로 가장 많았고, 100만원 이상인 경우가 9명(5.9%)로 가장 적었다. 대상자의 과반수 정도가 입원비에 대하여 경제적으로 부담된다고 응답하였으며(81명, 57.4%), 입원비는 부모나 형제자매, 배우자 및 자녀 등 가족들이 부담하는 것으로 나타났으며, 환자 본인이 부담하는 경우는 40명(25.8%)이었다.

입원 중 및 퇴원 후 주로 돌보는 사람 모두 부모인 경우가 각각 77(44.5%)명, 83명(47.7%)명으로 가장 많았고, 배우자나 자녀 등 가족들이 대부분인 것으로 나타났으며, 간병인이나 친구, 없는 경우를 포함한 기타는 19명(11.1%)이었다.

이들의 신체적 활동에 따른 기능적 상태를 보면, 대상자의 대부분이 혼자서 거동이 가능한 경우이었으며(125명, 82.2%), 거동을 전혀 못하거나 도움이 필요한 경우는 27명(17.8%)이었다. 입원 전과 비교한 자신의 건강상태에 대한 지각은 호전 및 완쾌된 경우가 113(74.9%)명으로 가장 많았으며, 별로 차도가 없다고 지각하는 경우가 9명(6.0%), 오히려 악화되었

다고 응답한 경우도 2명(1.3%)으로 나타났다.

퇴원 후 염려되는 사항은 재발가능성이었으며(94명, 35.7%), 통증, 응급상황발생, 치료의 연속성, 음식 조절, 사회생활유지, 거동불편 등 순이었으며, 투약에 대한 염려가 가장 낮았다.

<표 21> 입·퇴원 관련 특성

N=155+

특성	구분	실수 (%)
지난 1년간 입원한 횟수* (회)	0	77 (50.3)
	1	48 (31.4)
	2	17 (11.1)
	3 이상	11 (7.2)
입원 일** (일)	1~4	47 (30.5)
	5~9	77 (50.0)
	10~19	23 (14.9)
	20이상	7 (4.5)
입원비*** (만원)	20미만	61 (39.9)
	40미만	37 (24.2)
	60미만	23 (15.0)
	80미만	13 (8.5)
	100미만	10 (6.5)
	100이상	9 (5.9)
입원비 경제적 부담정도	부담된다	81 (57.4)
	적당하다	42 (29.8)
	부담되지 않는다	18 (11.6)
입원비 부담자**** (n=155)	부모	65 (41.9)
	본인	40 (25.8)
	배우자	28 (18.1)
	자녀	15 (9.7)
	형제자매	2 (1.3)
	기타(국가, 보험 등)	5 (3.2)
입원 중 돌보는 이**** (n=173)	부모	77 (44.5)
	배우자	33 (19.1)
	자녀	27 (15.6)
	형제자매	17 (9.8)
	없음	5 (2.9)
	기타(친지, 간병인, 친구)	19 (11.1)
퇴원 후 돌보는 이**** (n=174)	부모	83 (47.7)
	배우자	38 (21.8)
	자녀	24 (13.8)
	형제자매	12 (6.9)
	기타	17 (9.8)

또한 1명을 제외한 대상자 모두가 의사의 지시에 따른 퇴원을 하는 것으로 나타났다. (표 21).

특성	구분	실수 (%)
거동 가능 여부	혼자서 거동 가능	125 (82.2)
	도움이 필요	22 (14.5)
	전혀 거동 못함	5 (3.3)
지각된 건강상태 (입원 전과 비교하여)	완쾌되었다	28 (18.5)
	호전되었다	104 (68.9)
	차도가 없다	9 (6.0)
	진단만 받았을 뿐이다	7 (4.6)
	더욱 악화되고 있다	2 (1.3)
	기타	1 (0.7)
퇴원 후 염려 되는 내용**** (n=263)	재발가능성	94 (35.7)
	음식조절	27 (10.3)
	통증	35 (13.3)
	응급상황발생	32 (12.2)
	사회생활유지	15 (5.7)
	거동불편	13 (4.9)
	투약	8 (3.0)
퇴원 형태	치료의 연속성	28 (10.6)
	정신, 심리적 위축	11 (4.2)
	지시에 따른 퇴원	147 (99.3)
	자의 퇴원	1 (0.7)

+ 무응답 제외, ****복수응답

*평균: 0.89(±1.38)회, **평균: 7.52(±6.25)일,

***평균: 404.612.73(±541.597.28)원

(3) 대상자의 질병관련 특성

○ 진료과에 따른 분포를 살펴보면, 내과계가 85명(55.6%)으로 나타나 외과계보다 더 많았으며, 구체적으로는 소아과가 44명(26.5%)으로 가장 많았고, 그 다음이 산부인과 21명(13.5%), 이비인후과 15명(9.7%), 소화기내과 10명(6.5%), 순환기내과 9명(5.8%), 정형외과 8명(5.2%) 순이었고, 안과, 내분비내과 및 종양내과가 각각 1명(0.6%)으로 가장 적었다.

○ 진단명은 소화기계 환자가 30명(19.6%)으로 가장 많았고, 그 다음이 호흡기계(25명, 16.3%), 비뇨생식기계(15명, 9.8%) 순이었으며, 암환자인 경우가 가장 적었다.

특히 임신·출산관련 및 편도선관련 대상자의 경우, 단일 진단명으로는 가장 많아 따로 분류하였으며, 이들은 각각 13명(8.5%), 12명(7.8%)이었다. 모든 대상자들의 의식상태는 'alert'한 상태이었으며, 입원하여 수술한 경우가 67명(43.2%)로 하지 않는 경우 보다 더 적었다.

○ 담당 간호사의 전문적인 판단에 의한 대상자의 현재 질병상태는 '호전 중이나 일정 기간동안의 치료가 필요하다'가 133명(90.5%)으로 가장 많았으며, 계속적인 관찰이 필요하거나 생명유지를 위한 지속적인 관리가 필요한 경우가 각각 7명(4.8%), 2명(1.4%)이었고, '더 이상 관리가 필요하지 않다'라고 판단한 경우도 5명(3.4%)으로 나타났다 (표 22).

<표 22> 대상자의 질병관련 특성

N=155+

특성	구분	실수 (%)
진료과	내과계	85 (55.6)
	외과계	68 (44.4)
	신경과	4 (2.6)
	성형외과	4 (2.6)
	신경외과	6 (3.9)
	정형외과	8 (5.2)
	호흡기내과	5 (3.2)
	류마티스감염내과	5 (3.2)
	신장내과	2 (1.3)
	소화기내과	10 (6.5)
	순환기내과	9 (5.8)
	내과	2 (1.3)
	내분비 내과	1 (0.6)
	종양내과	1 (0.6)
	이비인후과	15 (9.7)
	안과	1 (0.6)
	소아과	41 (26.5)
	산부인과	21 (13.5)
	피부과	5 (3.2)
	일반외과	7 (4.5)
비뇨기과	6 (3.9)	

특성	구분	실수 (%)
진단명	소화기계	30 (19.6)
	호흡기계	25 (16.3)
	기타	19 (12.4)
	비뇨생식기계	15 (9.8)
	근골격계	14 (9.2)
	임신, 출산관련	13 (8.5)
	tonsil 관련	12 (7.8)
	순환기계	11 (7.2)
	신경계	8 (5.2)
	암	6 (3.9)
의식 상태	alert	148 (99.3)
	stupor	1 (0.7)
수술여부	예	67 (43.2)
	아니오	88 (56.8)
간호사의	거의 호전되어 더 이상 관리 필요 없음	5 (3.4)
	호전되어 가고 있으나 일정 기간 동안의 치료 필요	133 (90.5)
전문적 판단	잠재적 합병증 발병위험이 있어 계속적인 관찰과 치료 필요	7 (4.8)
	호전이 기대되지는 않으나 생명유지를 위한 지속적인 관리 요구 됨	2 (1.4)
설문 응답자	환자 본인	70 (47.9)
	보호자	76 (52.1)

2. 가정간호 서비스(제도)에 대한 인식정도 및 이용의사

대상자의 과반수이상(99명, 64.3%)은 가정간호서비스에 대하여 '전혀 모른다'라고 응답하였으며(99명, 64.3%), 가정간호를 이용할 의사가 있다고 응답하였다(95명, 61.3%). 가정간호를 이용할 경우 비용 지불에 대하여 '적당하다'와 '부담되지 않다'가 각각 80명(51.6%), 12명(7.7%)으로 나타나, '부담된다'라고 응답한 경우(63명, 40.6%) 보다 많은 것으로 나타났다 (표 23).

〈표 23〉 가정간호서비스에 대한 인지도

N = 155+		
항목	구분	실수 (%)
가정간호에 대한 인지도	전혀 모른다	99 (64.3)
	들어본 적이 있다	34 (22.1)
	알고 있다	21 (13.6)
가정간호 이용의사	예	95 (61.3)
	아니오	60 (38.7)
가정간호 비용지불에 대한 부담감	부담된다	63 (40.6)
	적당하다	80 (51.6)
	부담되지 않는다	12 (7.7)

+ 무응답 제외

가정간호 서비스를 이용하겠다고 응답한 대상자들의 그 이유로는 '병원생활이 불편하고 집에서 간호를 받으면 더 편안할 것이므로'가 49건(32.0%), '가족들이 환자를 돌보기가 편리할 것이므로' 48건(31.4%), '계속 효과적으로 관리할 수 있어서'가 47건(30.7%)으로 가장 많았으며, '입원비 보다 더 경제적이기 때문'인 경우도 8명(5.2%)이었다. 가정간호 서비스를 이용하지 않는 이유는 '가족들의 돌봄만으로도 회복이 가능할 상태'가 23명(32.4%)으로 가장 많았고, 그 다음이 '병원보다 더 양질의 치료를 받지 못할 것 같아서' 14명

(19.7%), '비용부담' 11명(15.5%), '간호사의 방문이 번거롭고 귀찮아서'와 '서비스 이용과정이 번거로울 것 같아서'가 각각 9명(12.7%), '간호할 사람이 있어서'와 '집안환경'이 각각 2명(2.8%) 순이었다. (표 24).

〈표 24〉 가정간호 이용의사에 대한 이유

이용의사	이유	실수 (%)	
가정간호 서비스를 이용하지 않겠다 (n=71)	가족들의 돌봄만으로도 회복이 가능할 건강상태이므로	23 (32.4)	
	병원보다 좋은 치료나 간호를 받지 못할 것 같아서	14 (19.7)	
	비용이 부담되므로	11 (15.5)	
	간호사가 집에 방문하는 것이 번거롭고 귀찮아서	9 (12.7)	
	가정간호의 이용과정이 번거로울 것 같아서	9 (12.7)	
	간호할 사람이 있어서	2 (2.8)	
	집안환경	2 (2.8)	
	그 밖의 다른 이유	1 (1.4)	
	가정간호 서비스를 이용하겠다 (n=153)	병원생활이 불편하고 집에서 간호를 받으면 마음이 더 편안할 것이므로	49 (32.0)
		가족이 환자를 돌보기가 편리할 것이므로	48 (31.4)
주치의와의 협의 하에 간호를 해주므로 질병을 계속 효과적으로 관리할 수 있을 것이므로		47 (30.7)	
치료비가 입원해 있는 것보다 적게 들 것이므로		8 (5.2)	
그 밖의 다른 이유		1 (0.7)	

3. 가정간호 서비스 요구도

(1) 가정간호 서비스 영역별 요구도

○ 가정간호 서비스 요구도가 가장 높은 서비스 영역은 '교육 및 훈련' 영역으로 서비스 내용 당 평균 요구자 수는 전체 응답자의 55.5%인 86명이었으며, 그 다음은 '환자사정 및 기본간호' 영역과 '상담 및 의뢰' 영역으로 각각 84명(54.2%), '검사 및 투약' 영역(79명, 51.0%) 순이었고, '치료적 간호' 영역이 응답자의 49.0%(76명)이 필요하다고 응답하여 가장 낮은 요구도를 보였다. (표 25).

〈표 25〉 가정간호 서비스 영역별 요구도

N=155		
가정간호 서비스 영역(문항 수)	실수의 평균	%
치료적 간호(39)	76	49.0
상담/의뢰(9)	84	54.2
교육/훈련(20)	86	55.5
환자사정/기본간호(16)	84	54.2
검사/투약(19)	79	51.0

(2) 가정간호 서비스 내용별 요구도

○ 가정간호 서비스 내용에 대한 응답자가 필요하다고 응답한 정도의 범위는 53명(34.2%)에서부터 113명(72.9%)까지 이었으며, 서비스 내용별 요구도는 (표 26)과 같다.

○ 서비스 영역에 관계없이 가장 높은 요구도를 보인 서비스 내용은 환자 사정 및 기본간호 영역인 '혈압, 체온, 맥박, 호흡측정'으로 응답자 155명 중 113명(72.9%)이 필요하다고 하였다. 그 다음에는 '건강상태 관찰 및 측정(111명, 71.6%)', 교육 및 훈련 영역의 '식이요법 교육'과 상담 및 의뢰 영역의 '환자 상태 상담'이 각각 110명(71.0%) 순으로 나타났다. 가장 낮은

요구도를 보인 내용은 치료적 간호 영역의 '기저귀교환'으로 응답자의 34.2%인 53명이 필요하다고 하였고, 그 다음이 환자사정 및 기본간호 영역의 '탄력양말 신겨주기(66명, 42.6%), 검사 및 훈련 영역의 '검사물 수집: 상처배액(69명, 44.5%)'순 이었다.

○ 서비스 영역별로 살펴보면, 환자사정 및 기본간호 영역에서는 혈압, 체온 등 측정, 건강상태 관찰 및 측정, 건강문제 확인, 관절운동, 가래 뽑기, 붕대 감기, 자세 바꾸기 등 순으로, 대상자의 과반수 이상이 필요하다고 응답한 서비스 내용은 11가지이었다. 등맞사지, I/O체크, 증기 흡입, 탄력양말 신겨주기 등은 요구도가 응답자의 과반수에 미치지 못하였다. 검사 및 투약 영역에서는 혈당검사와 혈관주사가 각각 91명(58.7%)으로 나타나 가장 높았고, 그 다음이 뇨당 검사, 검사물 수집: 소변, 내복약 복용 등 순이었으며, 대상자의 과반수 이상이 필요하다고 응답한 서비스 내용은 10가지이었다. 검사물 수집: 상처배액이 가장 낮은 요구도를 보였다. 교육 및 훈련 영역의 경우, 식이요법, 운동법, 부작용 예방법 등에 대한 교육 요구도가 높았으며, 배설훈련과 뇨당 검사법 교육, 특수치치 기구 및 장비 사용법 등을 제외한 모든 서비스 내용에 대하여 대상자의 과반수이상 필요하다고 응답하였으며, 이들 3가지 또 48%의 대상자들이 필요하다고 응답하였다. 치료적 간호 영역에서 가장 높은 요구도를 보인 서비스는 염증성 상처 치료로 대상자의 60.0%(93명)가 필요하다고 하였으며, 그 다음은 절단 부위간호, 배변, 배뇨훈련, 자궁맞사지, 욕창간호 순이었으며, 과반수 이상이 필요하다고 응답한 서비스는 13가지이었다. 또한 기저귀교환(53명, 34.2%)이 요구도가 가장 낮았고, 신생아 목욕(42.6%)과 타진(43.2%), 태아 심음 측정(44.5%) 등이 낮은 요구를 보였다. 상담 및 의뢰 영역에서는 환자상태상담, 주치의 의뢰(96명, 61.9%), 물리치료과 의뢰 (87명, 56.1%) 등 순으로 높은 요구도를 보였으며, 과반수 이상이 필요하다고 응답한 서비스는 6가지이었다. 가장 낮은 요구도를 보인 서비스는 병의원 및 기타 관련기관의회(71명, 45.8%)이었다.

〈표 26〉 가정간호서비스 내용별 요구도

서비스 내용(문항 수) 총 103 문항	요구빈도(%)	서비스 내용	요구빈도(%)
환자사정 및 기본간호(16)		치료적 간호(39)	
혈압, 체온, 맥박, 호흡 측정	113 (72.9)	염증성 상처 치료	93 (60.0)
건강상태 관찰 및 측정	111 (71.6)	절단 부위 간호	86 (55.5)
건강 문제 확인	103 (66.5)	배변, 배뇨 훈련	85 (54.8)
관절운동	90 (58.1)	자궁맞사지	84 (54.2)
가래 뽏기	88 (56.8)	욕창간호	83 (53.5)
봉대 감기	84 (54.2)	단순 상처 치료	83 (53.5)
자세 바꾸기	80 (51.6)	화상 및 이식 피부 간호	82 (52.9)
냉온 찜질	80 (51.6)	튜브 교환 및 관리	81 (52.3)
압박 지혈	79 (51.0)		
구강간호	78 (50.3)	유방 간호	80 (51.6)
생식기, 항문주위 간호	78 (50.3)	산소요법	79 (51.0)
등 맞사지	77 (49.7)	산소 탱크 사용시 간호	79 (51.0)
음수량, 배설량 측정	73 (47.1)	튜브 영양	78 (50.3)
증기 흡입	70 (45.2)	지혈용 압박솜 제거	77 (49.7)
타진	67 (43.2)	신생아 관리 및 처치	77 (49.7)
탄력 양말 신겨주기	66 (42.6)		
검사 및 투약(19)		신생아 영양	74 (47.7)
혈당 검사	91 (58.7)	보조기구 사용 부위 간호	76 (49.0)
혈관주사	91 (58.7)	석고 봉대 환자 간호	76 (49.0)
뇨당 검사	87 (56.1)	견인부위 간호	75 (48.4)
검사물 수집(소변)	86 (53.5)	중심 정맥관 간호	75 (48.4)
내복약	84 (54.2)	방광루 간호	75 (48.4)
수액감시 및 관찰	82 (52.9)	방광 세척/ 요도 세척	75 (48.4)
근육 주사	81 (52.3)	관장	74 (47.7)
피부반응 검사	80 (51.6)	혈액 투석 간호	74 (47.7)
암환자 화학요법	79 (51.0)	기관지 절개 교환 및 소독	74 (47.7)
검사물 수집(혈액)	78 (50.3)	조각 검사 전후 간호	74 (47.7)
피부연고 도포, 외용약	76 (49.0)	장루 간호 / 인공 결장루	74 (47.7)
피하 주사	75 (48.4)	봉합선 제거	73 (47.1)
안약 점적	73 (47.1)	복막투석 간호	73 (47.1)
검사물 수집(가래)	73 (47.1)	흉부 배액관 기능 유지	72 (46.5)
직장 검사	71 (45.8)	배액 튜브 간호	72 (46.5)
검사물 수집(대변)	71 (45.8)	제대 간호	72 (46.5)
끝반 검사	70 (45.2)	흉부 운동 간호	71 (45.8)
산소 포화도 검사	70 (45.2)	소변배출을 위한 도뇨관 삽입	71 (45.8)
검사물 수집(상처배액)	69 (44.5)	말초부위 자극	70 (45.2)
교육 및 훈련(20)		유치도뇨관 삽입	70 (45.2)
식이요법 교육	110 (71.0)	절개 및 배농	70 (45.2)
운동법 교육	102 (65.8)	태아 심음 측정	69 (44.5)
부작용 예방법 교육	102 (65.8)	신생아 목욕	66 (42.6)
중상상태/위험요인 교육	92 (59.4)	기저귀 교환	53 (34.2)
관절운동 훈련	91 (58.7)	상담 및 의뢰(9)	
염증성 상처 치료법 교육	89 (57.4)	환자 상태 상담	110 (71.0)
자세 바꾸기 훈련	88 (56.8)	주치의 의뢰	96 (61.9)
약물요법 교육	88 (56.8)	물리치료와 의뢰	87 (56.1)
활동 요법 교육	85 (54.8)	언어치료와 의뢰	81 (52.3)
작업치료, 보조기구 사용 훈련	85 (54.8)	재입원 상담	80 (51.6)
호흡운동 훈련	83 (53.5)	검사물 의뢰	80 (51.6)
생식기, 항문주위 간호법 교육	83 (53.5)	작업치료와 의뢰	76 (49.0)
단순상처 치료법 교육	82 (52.9)	특수검사 및 임상병리과 의뢰	74 (47.7)
물리치료, 언어치료 훈련	82 (52.9)	병의원 및 기타 관련기관 의뢰	71 (45.8)
튜브 영양법 교육	79 (51.0)		
혈당검사법 교육	78 (50.3)		
관장법 교육	78 (50.3)		
배설 훈련 교육	75 (48.4)		
뇨당 검사법 교육	74 (47.7)		
특수처치 기구 및 장비 사용법	74 (47.7)		

4. 대상자의 특성별 가정간호 이용의사

(1) 대상자의 일반적 특성 및 입퇴원 특성에 따른 가정간호 이용의사의 차이

○ 20-50대에서, 여성, 기혼, 주부, 월수입 300만원 이상에서, 단독 거주하는 대상자 그룹이 그렇지 않은 그룹에 비하여 가정간호 이용의사가 더 높았으나, 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 27). 입원비에 대한 부담정도, 거동 가능여부, 입원일 등 입퇴원관련 특성에 따른 가정간호 이용의사 또한 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 27, 표28).

〈표 27〉 대상자의 일반적 특성 및 입퇴원 특성에 따른 가정간호 이용의사의 차이

N = 155

특성	구분	실수(%)		X2	p값
		이용(예)	이용(아니오)		
연령(세)	2 미만	13 (65.0)	7 (35.0)	3.834	0.429
	2-19	20 (54.1)	17 (45.9)		
	20.30대	28 (71.8)	11 (28.2)		
	40.50대	17 (65.4)	9 (34.6)		
	60 이상	17 (53.1)	15 (46.9)		
성	남	37 (58.7)	26 (41.3)	0.293	0.617
	여	58 (63.0)	34 (37.0)		
결혼 상태 (유배우자)	기혼	43 (63.2)	25 (36.8)	0.243	0.728
	미혼	42 (59.2)	29 (40.8)		
직업	무	33 (61.1)	21 (38.9)	3.996	0.262
	유	30 (58.8)	21 (41.2)		
	학생	11 (50.0)	11 (50.0)		
	주부	20 (76.9)	6 (23.1)		
학력	무학, 초졸(재)	37 (55.2)	30 (44.8)	2.462	0.292
	중고졸(재)	41 (64.1)	23 (35.9)		
	대졸(재)이상	16 (72.7)	6 (27.3)		
가구당 월 수입 (만원)	99 이하	11 (64.7)	6 (35.3)	1.786	0.618
	100~199 이하	25 (56.8)	19 (43.2)		
	200~299 이하	26 (59.1)	18 (40.9)		
	300 이상	26 (70.3)	11 (29.7)		
보험 형태	일반	7 (77.8)	2 (22.2)	1.831	0.608
	의료보험	80 (59.7)	54 (40.3)		
	의료보호	7 (63.6)	4 (36.4)		
	기타	1 (100.0)	0 (0.0)		

특성	구분	실수(%)		X2	p값
		이용(예)	이용(아니오)		
동거 가족 구성원	2세대 (부부, 자녀)	66 (60.6)	43 (39.4)	0.609	0.962
	3세대 (부부, 자녀, 손자)	12 (63.2)	7 (36.8)		
	부부	9 (56.3)	7 (43.8)		
	독거	4 (66.7)	2 (33.3)		
	기타(조부모, 손자, 형제)	3 (75.0)	1 (25.0)		
입원비 경제적 부담 정도	부담된다	48 (59.3)	33 (40.7)	1.094	0.579
	적당하다	25 (59.5)	17 (40.5)		
	부담되지 않는다	13 (72.2)	5 (27.8)		
거동 가능 여부	혼자서 거동 가능	76 (60.8)	49 (39.2)	0.023	0.988
	도움이 필요 전혀 거동 못함	13 (59.1)	9 (40.9)		
		3 (60.0)	2 (40.0)		
지각된 건강 상태 (입원전과 비교)	완쾌되었다	17 (60.7)	11 (39.3)	4.313	0.505
	호전되었다	60 (57.7)	44 (42.3)		
	차도가 없다	6 (66.7)	3 (33.3)		
	진단만 받았을 뿐이다	6 (85.7)	1 (14.3)		
	더욱 악화되고 있다	2 (100.0)	0 (0.0)		
	기타	1 (100.0)	0 (0.0)		

〈표 28〉 입퇴원 특성에 따른 이용의사 차이

특성	평균±표준편차		t	p값
	이용(예)	이용(아니오)		
지난 1년간 입원한 횟수(건)	0.86±1.47	0.90±1.23	-0.174	0.862
입원 일(일)	7.05±6.56	8.25±5.71	-1.161	0.248
입원비(원)	366.113.63 ±469.357.57	464.286.33 ±637.354.41	-1.095	0.275

(2) 대상자의 질병관련 특성 및 가정간호 인식 정도에 따른 가정간호 이용의사 차이

○ 질병관련 특성에 따른 가정간호 이용의사의 차이에 대한 분석 결과, 진료과, 진단명, 수술여부, 간호사의 전문적 판단 등 특성에서 모두 유의한 차이를 보이

지 않았다. 또한 가정간호 인식 정도를 '모른다는 알고 있다'로 구분하여 분석한 결과에서도 통계적으로 유의하지 않았으며, 설문응답자가 보호자나 환자의 경우에도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다 (표 29).

〈표 29〉 질병관련 특성 및 가정간호 인식정도에 따른 가정간호 이용의사 차이

N=155

특성	구분	실수(%)		X ²	p값
		이용(예)	이용(아니오)		
진료과	내과계	49 (57.6)	36 (42.4)	0.790	0.408
	외과계	44 (64.7)	24 (35.3)		
진단명	소화기계	18 (60.0)	12 (40.0)	5.158	0.820
	호흡기계	14 (56.0)	11 (44.0)		
	비뇨생식기계	11 (73.3)	4 (26.7)		
	근골격계	8 (57.1)	6 (42.9)		
	임신 출산관련	8 (61.5)	5 (38.5)		
	tonsil 관련	9 (75.0)	3 (25.0)		
	순환기계	6 (54.5)	5 (45.5)		
	신경계	6 (75.0)	2 (25.0)		
	암	2 (33.3)	4 (66.7)		
	기타	11 (57.9)	8 (42.1)		
	수술 여부	예	39 (58.2)		
아니오		56 (63.6)	32 (36.4)		
간호사의 전문적 판단	거의 호전되어 더 이상 관리 필요 없음	2 (40.0)	6 (60.0)	4.148	0.246
	호전되어 가고 있으나 일정 기간 동안의 치료 필요	80 (60.2)	53 (39.8)		
	잠재적 합병증 발생 위험이 있어 계속적인 관찰과 치료 필요	5 (71.4)	2 (28.6)		
	호전이 기대되지는 않으나 생명유지를 위한 지속적 관리 요구 됨	0 (0.0)	2 (100.0)		
가정간호 인지 정도	모른다	58 (58.6)	41 (41.4)	0.701	0.491
	알고있다	36 (65.5)	19 (34.5)		
설문응답자	환자 본인	43 (61.4)	27 (38.6)	0.189	0.737
	보호자	44 (57.9)	32 (42.1)		

5. 대상자의 특성별 가정간호 요구도

○ 대상자의 특성별 가정간호 요구도의 차이에 대한 분석 결과는 (표 30, 31, 32)과 같다.

(1) 일반적 특성별 가정간호 요구도 차이

○ 먼저 일반적 특성별 가정간호 요구도 차이 분석 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보이는 일반적 특성은 없었다(표 30). 그러나 통계적으로 유의하지 않았으나, 대상자가 2세 미만의 경우, 치료적 간호 영역, 상담의뢰, 교육훈련, 환자사정기본간호, 검사투약 등 모든 영역에서 그렇지 않은 사람들에 비하여 서비스 요구도가 높았으며, 여성이, 공식적인 직업이 있는 군 보다는 무직이거나, 주부 및 학생인 경우가, 학력이 높은 대상자가, 가구 월수입이 100만원 미만이거나 300만원이상의 군이, 그렇지 않은 군 보다 가정간호 요구도가 더 높은 것으로 나타났으나, 이 또한 통계적으로 유의하지 않았다.

(2) 입퇴원관련 특성별 가정간호 요구도 차이

○ 지난 1년간 입원횟수에 따른 치료적 간호와 교육 훈련, 환자사정 및 기본간호, 검사투약에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 31). 즉 1회 혹은 3회 이상 입원한 대상자가 그렇지 않은 경우 보다 각 영역에서 높은 요구도를 보였으며, 특히 이들에 대한 사후검사 (Scheffe test) 결과, 치료적 간호영역에서 1회와 2회 입원경험군 간에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 또한 입원기간이 4일 이하이거나 20일 이상인 경우가 그렇지 않은 경우 보다 치료적 간호영역에 대한 요구도가 더 높았으며(F=2.485, p=.046), 사후검사에서는 유의한 차이가 없었다. 입원비에 대한 부담감을 느끼지 않는 대상자들이 그렇지 않은 경우 보다, 특히 '적당하다'의 경우 보다 가정간호 각 영역에서 요구도가 모두 더 높은 것으로 나타났다(F=3.905, p=.022; F=4.157, p=.018; F=4.350, p=.015; F=3.450, p=.034; F=3.280, p=.041).

〈표 30〉 일반적 특성별 가정간호 요구도 차이

특성	구분	가정간호 서비스 영역별 요구도(평균±표준편차)				
		치료간호	상담의뢰	교육훈련	사정기본	검사투약
연령 (세)	2 미만	25.40±15.99	6.00±3.37	13.70±7.74	10.55±6.01	12.45±7.37
	2-19	18.41±16.42	4.76±3.71	10.97±7.97	8.41±6.33	9.38±7.63
	20,30대	21.74±15.62	5.54±3.58	12.95±7.40	9.85±5.90	10.46±7.58
	40,50대	18.00±17.93	4.85±3.79	10.35±8.68	8.42±7.05	9.31±7.98
	60 이상	13.94±16.54	3.66±3.89	8.31±8.54	6.72±6.49	7.53±8.04
	t/F(p값)	1.817(0.129)	1.663(0.161)	2.053(0.090)	1.555(0.189)	1.388(0.241)
성	남	18.62±16.38	4.92±3.65	11.08±8.12	8.56±8.71	9.48±7.63
	여	19.33±16.91	4.84±3.80	11.11±8.27	6.41±6.44	9.67±7.93
	t/F(p값)	-0.259(0.796)	0.137(0.891)	-0.022(0.983)	-0.144(0.886)	-0.155(0.877)
결혼상태	기혼(유배우자)	19.40±17.04	4.96±3.85	11.19±8.41	8.76±6.74	9.69±8.06
	미혼	20.20±16.19	5.13±3.60	11.97±7.81	9.03±6.16	10.15±7.45
	t/F(p값)	-0.284(0.777)	-0.271(0.787)	-0.567(0.571)	-0.241(0.810)	-0.352(0.725)
직업	무	19.35±16.87	4.69±3.75	11.03±8.20	8.54±6.35	9.52±8.10
	유	17.67±16.78	4.73±3.78	10.57±8.35	8.24±6.77	9.31±7.79
	학생	20.27±16.35	5.27±3.74	11.91±8.34	8.95±6.48	10.32±7.58
	주부	21.23±16.93	5.46±3.72	12.12±8.10	9.69±6.16	10.31±7.63
	t/F(p값)	0.300(0.825)	0.361(0.781)	0.267(0.849)	0.313(0.816)	0.148(0.931)
학력	무학, 초졸(재)	18.58±16.98	4.66±3.74	10.87±8.34	8.37±6.41	9.48±8.02
	중고졸(재)	19.91±17.33	5.11±3.92	11.08±8.60	8.70±6.91	9.88±8.13
	대졸(재)이상	19.41±13.96	5.23±3.09	12.64±6.31	9.91±4.71	9.95±5.97
	t/F(p값)	0.103(0.902)	0.323(0.724)	0.400(0.671)	0.475(0.623)	0.055(0.947)
월 수입 (만원)	99 이하	22.00±18.28	5.59±3.95	11.88±9.25	9.71±6.90	11.12±8.44
	100~199 이하	18.64±16.92	4.93±3.70	11.18±8.33	8.50±6.68	9.36±7.67
	200~299 이하	18.11±16.52	4.64±3.75	10.59±7.98	8.36±6.38	9.25±7.87
	300 이상	20.59±15.78	5.13±3.57	12.24±7.49	9.41±5.89	10.30±7.35
	t/F(p값)	0.319(0.811)	0.301(0.824)	0.308(0.820)	0.321(0.810)	0.335(0.800)
보험형태	일반	16.11±14.13	4.44±3.43	10.22±7.46	8.22±5.43	7.78±6.36
	의료보험	19.06±16.85	4.87±3.75	11.07±8.23	8.61±6.47	9.63±7.85
	의료보호	19.64±17.25	4.91±3.91	11.27±8.79	8.73±6.78	9.82±8.42
	기타	36.00±0.00	9.00±0.00	20.00±0.00	16.00±0.00	18.00±0.00
	t/F(p값)	0.439(0.726)	0.444(0.722)	0.426(0.734)	0.449(0.718)	0.551(0.648)
동거 가족 구성원	2세대(부부, 자녀)	18.78±16.67	4.72±3.76	10.98±8.19	8.41±6.40	9.46±7.81
	3세대(부부, 자녀, 손자)	20.89±16.50	5.63±3.53	12.32±8.39	10.11±6.24	10.79±7.48
	부부	19.00±17.02	5.00±3.81	11.25±8.03	8.88±6.86	9.44±8.18
	독거	12.83±17.50	3.33±4.08	7.00±8.49	6.50±6.47	6.33±8.73
	기타(조부모, 손자, 형제)	21.75±19.62	6.25±3.20	11.75±9.29	8.50±7.33	10.75±7.50
t/F(p값)	0.294(0.882)	0.635(0.638)	0.487(0.745)	0.448(0.773)	0.400(0.809)	

○ 3 가지 특성을 제외한 입퇴원관련 특성인 입원비, 환자의 거동 여부, 지각된 건강상태 등에 대해서는 각 가정간호 영역 별 요구도의 차이를 보이는 특성은 없었다(표 31).

(3) 질병관련 특성별 가정간호 요구도 차이

○ 대상자의 질병관련 특성인 진료과, 진단명, 수술여부, 간호사의 전문적 판단, 가정간호 인식정도 등에 따른 가정간호 요구도의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다 (표 32).

<표 31> 입퇴원관련 특성별 가정간호 요구도의 차이

특성	구분	평균(±표준편차)				
		치료간호	상담의뢰	교육훈련	사정기본	검사투약
지난 1년간 입원횟수(회)	0	17.96±16.80	4.52±3.75	10.09±8.29	7.91±6.45	8.88±7.83
	1	23.33±15.93a	5.77±3.59	13.54±7.86	10.31±6.21	11.54±7.55
	2	9.71±14.47b	3.53±3.50	7.41±7.50	5.71±6.16	5.94±6.85
	3이상	22.45±17.53	5.64±4.18	13.73±7.52	10.91±6.01	12.18±7.99
	t/F(p값)	3.224(0.024)*	2.075(0.106)	3.476(0.048)*	3.161(0.026)*	2.968(0.034)*
입원기간 (일)	1~4	22.13±16.62	5.55±3.79	12.17±8.37	9.81±6.68	10.72±8.10
	5~9	19.71±16.60	4.92±3.69	11.44±7.99	8.70±6.29	9.86±7.62
	10~19	11.00±14.47	3.61±3.33	8.17±7.32	6.91±5.74	6.83±6.97
	20이상	20.00±18.72	4.57±4.39	11.29±10.56	7.14±7.29	9.57±9.14
	t/F(p값)	2.447(0.066)	1.439(0.234)	1.306(0.275)	1.214(0.307)	1.339(0.264)
입원비 (만원)	19 이하	19.00±16.55	4.85±3.71	11.48±7.75	8.77±6.41	9.23±7.74
	20~39	19.35±17.36	4.86±3.99	11.03±8.82	8.62±6.77	9.54±8.21
	40~59	20.43±15.55	5.13±3.55	10.96±8.08	8.91±6.07	10.91±7.60
	60~79	18.23±19.99	5.08±3.90	10.31±9.06	8.23±6.66	9.85±7.77
	80~99	22.00±18.01	5.40±3.86	13.10±8.69	9.50±6.80	11.30±7.17
	100이상	14.00±16.14	3.67±3.43	8.56±8.03	7.11±6.64	6.89±8.43
t/F(p값)	0.261(0.934)	0.253(0.938)	0.339(0.888)	0.157(0.978)	0.468(0.799)	
입원비 경제적 부담정도	부담된다	18.96±16.83	4.77±3.76	10.98±8.20a	8.68±6.40	9.69±7.78
	적당하다	16.12±16.32a	4.38±3.57b	9.60±8.20a	7.55±6.18a	8.21±7.28a
	부담되지 않는다	28.89±13.88b	7.22±3.04b	16.17±6.38b	12.17±5.84b	13.67±7.24b
	t/F(p값)	3.905(0.022)*	4.157(0.018)*	4.350(0.015)*	3.450(0.034)*	3.280(0.041)*
거동 가능 여부	혼자서 거동 가능	19.16±16.48	4.94±3.67	11.21±8.01	8.67±6.38	9.58±7.59
	도움이 필요	15.86±17.46	4.00±3.95	9.18±8.68	7.55±6.54	8.32±8.56
	전혀 거동 못함	25.80±15.93	6.40±3.71	15.40±8.71	11.20±6.57	13.80±7.95
	t/F(p값)	0.815(0.445)	1.046(0.354)	1.320(0.270)	0.718(0.490)	1.031(0.359)
지각된 건강 상태(입원전과 비교)	완쾌되었다	20.07±16.05	5.21±3.59	12.36±7.45	9.46±5.98	10.04±7.71
	호전되었다	18.17±16.79	4.66±3.75	10.52±8.24	8.12±6.51	9.23±7.78
	차도가 없다	27.33±17.18	6.33±4.09	15.22±8.69	12.00±6.93	13.00±8.14
	진단만 받았을 뿐이다	16.71±15.72	4.71±3.64	9.43±8.60	7.86±5.64	9.57±7.79
	더욱 악화되고 있다	22.00±22.63	5.00±4.24	12.50±10.61	12.00±4.24	8.50±10.61
	기타	14.00±0.00	6.00±0.00	12.00±0.00	10.00±0.00	7.00±0.00
t/F(p값)	0.580(0.715)	0.407(0.843)	0.771(0.572)	0.872(0.502)	0.436(0.823)	

a,b: Scheffe test, *p<.05

〈표 32〉 질병관련 특성별 가정간호 서비스 요구도의 차이

특성	구분	평균(±표준편차)				
		치료간호	상담의뢰	교육훈련	사정기본	검사투약
진료과	내과계	16.24±16.92	4.26±3.72	9.71±8.25	7.72±6.47	8.75±7.79
	외과계	22.41±15.93	5.65±3.65	12.85±7.85	9.79±6.26	10.68±7.81
	t/F(p값)	-2.304(0.023)*	-2.314(0.022)*	-2.395(0.018)*	-2.001(0.047)*	-1.517(0.131)
진단명	소화기계	14.77±16.53	4.03±3.84	9.23±8.22	7.30±6.63	7.63±7.38
	호흡기계	21.36±16.56	5.20±3.65	12.52±8.13	9.40±6.49	10.80±7.99
	비뇨생식기계	22.87±16.53	6.33±3.60	13.47±8.51	10.60±6.53	11.40±7.60
	근골격계	15.64±17.05	4.07±3.91	9.00±7.75	7.29±6.27	7.93±8.16
	임신, 출산관련	26.08±15.33	6.46±3.10	14.69±6.64	11.08±5.63	11.92±7.80
	tonsil 관련	22.00±15.47	5.00±3.49	12.75±7.29	9.17±5.87	9.83±7.23
	순환기계	17.18±18.44	4.27±4.22	9.73±9.36	8.36±6.70	9.82±8.48
	신경계	17.13±18.42	4.63±3.74	10.63±9.40	7.63±6.97	9.63±7.96
	암	25.67±17.72	6.33±4.18	13.67±8.55	11.67±7.55	12.83±9.56
	기타	14.84±16.73	4.05±3.79	8.58±8.24	7.00±6.45	8.11±8.11
t/F(p값)	0.986(0.455)	1.016(0.430)	1.140(0.339)	0.879(0.546)	0.743(0.669)	
수술여부	예	19.81±16.45	5.12±3.74	11.61±8.37	8.93±6.40	9.84±7.82
	아니오	18.45±16.87	4.68±3.73	10.70±8.06	8.43±6.44	6.41±7.80
	t/F(p값)	0.538(0.464)	0.009(0.926)	0.451(0.503)	0.117(0.733)	0.001(0.970)
간호사의 전문적 판단	거의 호전되어 더 이상 관리 필요 없음	11.00±16.29	3.20±4.44	9.20±8.58	7.80±6.38	6.60±7.80
	호전되어 가고 있으나 일정 기간 동안의 치료 필요	18.24±16.43	4.74±3.66	10.66±8.08	8.29±6.36	9.22±7.68
	잠재적 합병증 발병위험이 있어 계속적인 관찰과 치료 필요	27.14±17.94	6.43±4.08	14.57±8.98	11.14±6.72	13.57±8.32
	호전이 기대되지는 않으나 생명유지를 위한 지속적 관리 요구 됨	17.50±24.75	4.50±6.36	10.00±14.14	8.00±11.31	10.00±12.73
	t/F(p값)	0.989(0.400)	0.764(0.516)	0.578(0.631)	0.455(0.714)	0.917(0.434)
가정간호	모른다	19.05±16.85	4.95±3.73	11.21±8.24	8.56±6.51	9.46±7.83
인지정도	알고있다	19.31±16.45	4.82±3.73	11.09±8.09	8.96±6.22	9.98±7.75
t/F(p값)		-0.092(0.927)	0.209(0.834)	0.088(0.930)	-0.379(0.706)	-0.394(0.694)

*p<.05

IV. 논 의

조사 결과 일 대학병원 퇴원환자의 가정간호 의 용의사는 비교적 높은 것으로 나타났다. 조사대상자 의 61.7%가 가정간호서비스를 이용할 의사가 있다 고 하였으며, 내과계 퇴원환자의 57.6%, 외과계 퇴 원환자의 64.7%가 가정간호서비스를 이용할 의사가 있다고 하였다.

동 대학병원의 병원연보에 따르면(제주대학교병 원, 2004), 월평균 퇴원환자수가 815명이었는데, 가 정간호이용의사가 있는 비율을 단순 적용하여 계산 하면, 약 500여명의 퇴원환자가 이용할 의사가 있음 을 의미한다. 실제 이 대상자 전체가 가정간호서비 스 이용으로 이어질지는 알 수 없지만, 의료인의 의 지와 병원의 협조가 이루어진다면, 가정간호사업이 원활하게 이루어질 것으로 여겨진다.

시범사업에서 적용되는 가정간호수가는 방문 당 정액제 형태의 지불보상체제로 가정간호사 1인이 1 일 4가구 가정 방문(4회 가정간호제공회수)하는 경 우를 기본활동 목표량으로 정하여 가정간호사업의 손익분기점으로 한다면(황나미, 1996), 가정간호사 2 인으로 가정간호사업을 수행하고, 1인당 1일 4가구 방문, 주5일 근무(20일/월)를 가정할 때, 2인*4가구 *20일=160 건의 가정간호를 소화할 수 있다. 따라 서 가정간호서비스를 이용하겠다고 응답한 비율의 40% 정도만 실제 가정간호이용으로 이어져도 가정 간호사업의 손익분기점은 넘을 것으로 전망한다.

제주도는 4개 시군으로 이루어져 있는데, 인구와 병원, 기타 많은 편의시설이 제주시에 집중되어 있 는 반면 4개 시군을 이어주는 대중교통은 그리 활 발하지 않은 편이다. 퇴원환자의 42.25%는 제주도 이외의 지역에 거주하는 것으로 나타났는데, 제주도 지역 퇴원환자는 물론이거니와 제주도 이외 지역에 거주하는 환자의 경우 퇴원 후 가정간호서비스를 이용함으로써 제주대학교병원의 이용 편의를 제고시 킬 것으로 기대된다.

가정간호서비스를 이용하겠다고 응답한 대상자 가운데, '32%의 대상자가 병원생활이 불편하고, 집 에서 간호를 받으면 마음이 더 편안할 것이므로' 이용하겠다고 응답하였고, 31.4%가 '가족이 환자를 돌보기가 편리할 것이므로'라고 응답하여 이용 상 의 편의가 가정간호이용의 중요한 이유가 됨을 알 수 있다.

환자 가정으로 찾아가는 서비스로 병원의 이미지 를 환자에게 보다 친근하게 다가가는 이미지로 병 원의 이미지를 제고할 수 있고, 이를 통해 제주대 학병원에 더 많은 환자가 이용할 것으로 기대된다.

시범 사업 결과 병상이용 수준이 한계병상이용을 보다 높거나 비슷한 수준인 경우, 입원환자에게 조 기퇴원을 유도하여 병상회전율을 제고시키는 것이 병원경영에 유리한 것으로 나타났다(황, 1996). 반 면 여유병상이 있어 굳이 입원환자에게 조기퇴원을 권장할 필요가 없는 경우는 여유병상이 이미 존재 하고 있어 입원환자를 조기 퇴원하여 가정간호사업 을 실시할 경우, 조기퇴원 병상에 새로이 환자가 입원하지 않게 되므로 병상회전에 따른 부가이익을 가져다주기 어렵다고 하였다(황, 1996). 제주대학교 병원의 경우, 2004년 기준 병상 이용률은 74.78, 한계 병상이용률은 85.60으로 병상이용률이 한계병상이용 률에 비해 낮아 병상 회전을 제고 효과는 기대하기 어렵다. 그러나 가정간호사업을 실시하는 병원으로 환자가 이동하는 경향이 있다고 한다. 그러므로 가 정간호서비스를 제공함으로써 제주도민의 제주대학 병원 외래 이용이나 입원이용이 증가할 것으로 기 대한다.

만성질환자의 건강관리를 위해서는 장기간의 의 료서비스를 피할 수 없다. 따라서 이로 인하여 초 래되는 의료비 부담으로 가정 간호 비용마저도 지 불할 수 없는 경제적 취약대상에 대해서는 지속적 인 관리를 위하여 보건소나 사회복지기관에 의뢰하 지 않을 수 없게 된다. 가정간호사업을 통해 지역 사회의 타기관과 연계와 협조를 더욱 활성화할 수 있을 것이다.

V. 요약 및 결론

본 조사는 제주대학병원 퇴원환자의 가정간호서비스 이용의사를 파악하고, 대상자가 필요로 하는 가정간호서비스의 종류를 파악하며, 퇴원환자의 특성에 따라 가정간호요구를 분석하여, 병원중심의 가정간호사업을 실행하기위한 기초자료로 삼고자 수행되었다.

본 연구에 사용된 설문지는 조사대상자들의 인구사회학적 배경을 묻는 8개 문항, 가정간호 제도에 대한 인식 정도와 이용의사를 묻는 4개 문항, 조사대상자들이 요구하는 가정간호 서비스의 내용을 묻는 103개 문항, 입·퇴원 관련 사항을 묻는 11개 문항으로 개발되었다. 가정간호 서비스 내용 문항은 송(1997)의 연구에 사용되었던 107개 문항을 기초로 서비스 내용이 중복되었다고 판단된 항목 4개를 제외한 103개 문항을 이용하였다.

대상자의 과반수 이상이 가정간호서비스에 대하여 '전혀 모른다'라고 응답하였으며(99명, 64.3%), 가정간호를 이용할 의사가 있다고 응답하였다(95명, 61.3%). 가정간호를 이용할 경우 비용 지불에 대하여 '적당하다'와 '부담되지 않다'가 각각 80명(51.6%), 12명(7.7%)으로 나타나, '부담된다'라고 응답한 경우(63명, 40.6%) 보다 많은 것으로 나타났다(표 23).

가정간호 서비스를 이용하겠다고 응답한 대상자들의 그 이유로는 '병원생활이 불편하고 집에서 간호를 받으면 더 편안할 것이므로'가 49건(32.0%), '가족들이 환자를 돌보기가 편리할 것이므로' 48건(31.4%), '계속 효과적으로 관리할 수 있어서'가 47건(30.7%)으로 가장 많았으며, '입원비 보다 더 경제적이기 때문'인 경우도 8명(5.2%)이었다. 가정간호 서비스를 이용하지 않는 이유는 '가족들의 돌봄만으로도 회복이 가능할 상태'가 23명(32.4%)으로 가장 많았고, 그 다음이 '병원보다 더 양질의 치료를 받지 못할 것 같아서' 14명(19.7%), '비용부담' 11명(15.5%), '간호사의 방문이 번거롭고 귀찮아서'와 '서비스 이용과정이 번거로울 것 같아서'가 각각 9명(12.7%), '간호할 사람이 있어

서'와 '집안환경'이 각각 2명(2.8%) 순이었다(표 24).

가정간호 서비스 요구도가 가장 높은 서비스 영역은 '교육 및 훈련' 영역으로 서비스 내용 당 평균 요구자 수는 전체 응답자의 55.5%인 86명이었으며, 그 다음은 '환자사정 및 기본간호' 영역과 '상담 및 의뢰' 영역으로 각각 84명(54.2%), '검사 및 투약' 영역(79명, 51.0%) 순이었고, '치료적 간호' 영역이 응답자의 49.0%(76명)이 필요하다고 응답하여 가장 낮은 요구도를 보였다(표 25). 가정간호 서비스 내용에 대한 응답자가 필요하다고 응답한 정도의 범위는 53명(34.2%)에서부터 113명(72.9%)까지 이었다.

서비스 영역에 관계없이 가장 높은 요구도를 보인 서비스 내용은 환자 사정 및 기본간호 영역인 '혈압, 체온, 맥박, 호흡측정'으로 응답자 155명 중 113명(72.9%)이 필요하다고 하였다. 그 다음에는 '건강상태 관찰 및 측정(111명, 71.6%)', 교육 및 훈련 영역의 '식이요법 교육'과 상담 및 의뢰 영역의 '환자 상태 상담'이 각각 110명(71.0%) 순으로 나타났다.

서비스 영역별로 살펴보면, 환자사정 및 기본간호 영역에서는 혈압, 체온 등 측정, 건강상태 관찰 및 측정, 건강문제 확인, 관절운동, 가래 뽐기, 붓대 감기, 자세 바꾸기 등 순으로, 대상자의 과반수 이상이 필요하다고 응답한 서비스 내용은 11가지이었다. 등맞사지, I/O체크, 증기 흡입, 탄력양말 신겨주기 등은 요구도가 응답자의 과반수에 미치지 못하였다.

검사 및 투약 영역에서는 혈당검사와 혈관주사가 각각 91명(58.7%)으로 나타나 가장 높았고, 그 다음이 뇨당 검사, 검사물 수집: 소변, 내복약 복용 등 순이였으며, 대상자의 과반수 이상이 필요하다고 응답한 서비스 내용은 10가지이었다. 검사물 수집: 상처배액이 가장 낮은 요구도를 보였다.

교육 및 훈련 영역의 경우, 식이요법, 운동법, 부작용 예방법 등에 대한 교육 요구도가 높았으며, 배설 훈련과 뇨당 검사법 교육, 특수처치 기구 및 장비 사용법 등을 제외한 모든 서비스 내용에 대하여 대상자의 과반수 이상이 필요하다고 응답하였으며, 이들 3가지 또 48%의 대상자들이 필요하다고 응답하였다.

치료적 간호 영역에서 가장 높은 요구도를 보인 서비스는 염증성 상처 치료로 대상자의 60.0%(93명)가 필요하다고 하였으며, 그 다음은 절단부위간호, 배변, 배뇨훈련, 자궁맛사지, 욕창간호 순이었으며, 과반수 이상이 필요하다고 응답한 서비스는 13가지이었다. 또한 기저귀교환(53명, 34.2%)이 요구도가 가장 낮았고, 신생아 목욕(42.6%)과 타진(43.2%), 태아 심음 측정(44.5%) 등이 낮은 요구를 보였다.

상담 및 의뢰 영역에서는 환자상태상담, 주치의 의뢰(96명, 61.9%), 물리치료과 의뢰 (87명, 56.1%)등 순으로 높은 요구도를 보였으며, 과반수 이상이 필요하다고 응답한 서비스는 6가지였다. 가장 낮은 요구도를 보인 서비스는 병의원 및 기타 관련기관의뢰 (71명, 45.8%)이었다.

20-50대에서, 여성, 기혼, 주부, 월수입 300만원 이상에서, 단독 거주하는 대상자 그룹이 그렇지 않은 그룹에 비하여 가정간호 이용의사가 더 높았으나, 모두 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(표 27).

질병관련 특성에 따른 가정간호 이용의사의 차이에 대한 분석 결과, 진료과, 진단명, 수술여부, 간호사의 전문적 판단 등 특성에서 모두 유의한 차이를 보이지 않았다. 또한 가정간호 인식 정도를 '모른다와 알고 있다'로 구분하여 분석한 결과에서도 통계적으로 유의하지 않았으며, 설문응답자가 보호자나 환자의 경우에도 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

결론적으로 제주대학교병원 퇴원환자의 가정간호서비스에 대한 요구와 이용의사는 비교적 높다고 생각되며, 가정간호사업을 추진할 경우 경제적 이익은 그다지 크지 않을 것으로 전망되지만, 서비스 이용의 편의성과 이미지 제고 및 환자의 유인 효과 등 다른 부수적 효과를 고려한다면, 가정간호사업을 추진하는 것이 좋을 것으로 생각된다.

참고문헌

1. 권인수, 은영. 암환자의 퇴원 후 가정간호 요구. 대

한간호학회지, 1999;29(4), 743-754
 2. 김가현. 당뇨병 입원환자의 가정간호 요구도 조사. 전남대 대학원. 석사학위논문, 1992.
 3. 김귀재. 종합병원의 뇌·척수·근골격계 입원환자의 가정간호 요구. 경북대학교 보건대학원. 석사학위논문, 1993.
 4. 김상순, 김재귀. 종합병원의 뇌, 척수, 근골격계 입원 환자의 가정간호 요구. 가정간호학회지, 1993, 1.
 5. 김숙자. 부산지역 암환자의 가정간호 요구도에 관한 연구. 인제대 보건대학원. 석사학위논문, 1996.
 6. 김영혜 외. 입원 환자 어머니의 가정간호요구도 조사. 아동간호학회지, 3(1), 1997.
 7. 김용순, 김주희, 김진순, 연기순, 이관옥, 한경자. 가정간호사업의 수용측정과 모형설정을 위한 연구. 대한간호 1991;30(2), 54-72.
 8. 김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원. 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료 관련 부서 직원 및 환자 인식 비교 대한간호 1990;29(2), 48-62.
 9. 김은주. 퇴원한 뇌혈관질환자의 후유증과 가정간호 필요성 및 간호수행. 경북대 보건대학원. 석사학위논문, 1991.
 10. 김정남, 권영숙, 고효정, 김명애, 박청자, 신영희, 이병숙, 이경희, 서향숙. 일 대학 병원의 가정간호시범사업 서비스 내용 및 만족도에 대한 조사연구. 한국보건간호학회지, 2000;14(2), 246-259.
 11. 김조자. 유지수, 박지원. 방문간호를 통한 암환자의 위기증개 효과에 관한 연구. 간호학회지, 1989;19(1).
 12. 김진선. 암환자의 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인조사연구. 연세대 보건 대학원. 석사학위논문, 1988.
 13. 민태자. 가정간호에 대한 인식과 요구도에 관한 연구. 인제대학교 보건 대학원. 석사학위논문, 1997.
 14. 박경숙, 정연강. 조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 1994;24(4), 545-556.
 15. 박오장. 가정방문을 통해 개별교육이 당뇨병 환자 역할 행위 이행에 미치는 영향과 교육 효과 지속에

- 관한 연구. 대한간호학회지, 1990;20(2), 174-183.
16. 보건복지부. 의료기관 가정간호사업 업무편람. 보건복지부, 2001.
 17. 서문자, 김금순, 김명애, 김인자, 손행미. 간호진단 중심의 퇴원계획과 가정간호 적용의 효과. 만성질환자를 중심으로. 기본간호학회지, 1996;3(1), 50-67.
 18. 송근희. 가정간호 요구에 대한 조사연구. 중앙대학교 대학원. 석사학위논문, 1989.
 19. 송영선. 간호대상자의 가정간호요구에 대한 조사연구-D대학교 병원을 중심으로. 1997;55-65.
 20. 안영신. 만성질환자들의 가정간호요구도 및 이용의사에 관한 연구. 인제대 보건대학원, 석사학위논문, 1992.
 21. 양영희. 질병단계에 따라 암환자, 돌보는 가족원, 간호사의 간호요구 지각 비교. 간호학회지, 1997;27(4), 787-795.
 22. 우선혜. 의호보호 대상자의 가정간호요구 및 이용의사에 관한 조사연구. 이화여대 교육대학원, 석사학위논문, 1989.
 23. 우선혜. 오현숙. 만성질환자의 자가간호수행과 가정간호 요구에 관한 연구. 대한간호, 1994;33(1), 80-90.
 24. 이광옥. 재가노인의 일상생활 기능상태, 삶의 질 및 가정간호요구에 관한 연구. 간호과학, 1998;10(2), 73-82.
 25. 이대목동병원 가정간호과. 2000년 제 2 차 병원 중심 가정간호 시범사업 보고서. 2001.
 26. 이영숙, 홍미순, 장금성, 서영숙. 정형외과 수술환자를 위한 가정간호 결과에 관한 연구. 간호과학논집, 1997;2(1), 135-140.
 27. 이은옥, 유경희. 일개 병원에 내원하는 관절염 환자의 가정간호 요구. 류마티스 건강학회지, 1994;1(1), 88-96.
 28. 이은옥, 이선자, 박성애, 퇴원시 환자의 간호 요구도 조사. 대한간호학회지, 1981;11(2), 33-54.
 29. 이인숙. 가정간호 사업 효과의 평가 연구-대학병원 관절염 치료 센터에 등록된 재가환자를 대상으로-. 간호학논문집, 1996;10(2), 149-167.
 30. 이지현, 이영은, 이명화, 손수경. 퇴원환자의 가정간호 이용의사와 관련요인. 재활간호학회지, 1999;2(2), 257-270.
 31. 임난영, 김성윤, 이은옥, 이인숙. 재가 관절염환자에 대한 가정간호의 효과. 류마티스 건강학회지, 1995;2(2), 185-196.
 32. 임난영, 김성윤, 이은옥, 이인숙. 병원중심 가정간호사업의 평가 연구. 류마티스 건강학회지, 1996;3(1), 4-22.
 33. 전산초, 김모임. 연세대학교 원주 기독교병원 조기퇴원 프로그램에서 제공된 가정간호사업에 대한 평가 연구. 연세대학교 간호학 연구소, 1981.
 34. 정지영. 가정간호 대상자의 질병특성과 자가간호능력에 관한 연구. 부산대 일반대학원, 석사학위논문, 1996.
 35. 조미자, 현혜진. 가정간호 서비스 내용 및 만족도에 대한조사연구. 한국가정간호학회지, 1995;2, 52-59.
 36. 조원정, 김용순, 김주희, 김진순, 연기순, 이광옥, 한정자. 가정간호사업의 수요 측정과 모형설정을 위한 연구. 대한간호, 1991;30(2), 54-75.
 37. 최화영. 일 종합병원 퇴원환자의 가정간호요구조사. 전남대학교 대학원, 석사학위논문, 2000.
 38. 한애순. 투석환자의 가정간호요구도에 관한 조사연구. 한양대 행정대학원, 석사학위논문, 1993.
 39. 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍정자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순. 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원환자 가정간호 시범사업 운영 연구. 대한간호학회지, 1990;20(2), 227-248.
 40. Ballard M. Quantifying nursing needs in home health care. Nurse Rec. 1983;32(4), 236-241.
 41. Harteveld JTM, Mistian PJM & van Emden DMD. Home visits by community nurses for cancer patients after discharge from hospital : An evaluation study of the continuity visit. Cancer Nursing, 1997;20(2), 105-114.
 42. Hays BL. Nursing care requirements and resource consumption in home health care. Nursing Research, 1992;4(3), 138-143.

43. Heslop AP. A study to evaluate the intervention of a nurse visiting patients with disabling chest disease in the community. *J of Advances Nurs*, 1988;13, 71-77.
44. Hilman JW, Lackey NR. Self-identified needs of patients with cancer at home and their home caregivers : A descriptive study. *Oncology Nursing Forum*, 1990;17(6), 907-913.
45. Wingate AL, Lackey NR. A description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary cars givers. *Cancer Nursing*, 1989;12(4), 216-225.