



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

의학 석사학위 논문

가정에서 발생할 수 있는 응급상황에
대한 가정주부의 교육 요구도 조사

아주대학교 대학원

의학과/의학전공

김한영

가정에서 발생할 수 있는 응급상황에
대한 가정주부의 교육 요구도 조사

지도교수 정 윤 석

이 논문을 의학 석사학위 논문으로 제출함.

2011년 2월

아 주 대 학 교 대 학 원

의학과/의학전공

김 한 영

가정에서 발생할 수 있는 응급상황에 대한 가정주부의 교육 요구도 조사

응급 상황에 대한 가정주부의 교육 요구도를 조사하고 가정주부의 나이, 자녀의 수 등의 세부적인 특성에 따른 교육 요구도의 차이와 가정주부와 응급의학과 전문의 사이의 교육 요구도의 차이를 비교하고자 하였다.

설문지 조사 방법을 이용하여 2008년 11월부터 2009년 3월까지 약 5개월에 걸쳐, 69명의 응급의학 전문의와 450명의 가정주부를 대상으로 진행되었다. 설문은 질병과 손상에 관한 항목을 각각 8개와 16개로 구성하였고 각 항목에 대해 가정주부들이 일차응급처치에 대한 교육을 받고 싶은 정도를 Likert 척도를 이용하여 평가하도록 하였다. 가정주부의 일반적 특성 파악을 위해 연령, 최종학력, 자녀의 수, 보유 자녀의 성별과 나이, 부양 부모와의 동거 유무, 심폐소생술 교육 경험 유무 항목도 추가하였다.

총 346명의 가정주부가 응답을 하였는데 대부분의 항목에서 가정주부들의 교육 요구도 평균값이 높게 나타났다. 질병 관련 항목 중 발작($p=0.001$), 8세 이하의 고열($p=0.045$), 천식($p<0.001$), 호흡곤란($p<0.001$), 출혈($p<0.001$)의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였고 손상 관련 항목에서는 머리 타박상($p=0.003$), 얼굴타박상($p<0.001$), 사지 타박상($p<0.001$), 경추부 타박상($p=0.003$), 기타 신체부분의 타박상($p<0.001$), 머리 열린 상처($p<0.001$), 얼굴 열린 상처($p<0.001$), 입안열린 상처($p<0.001$), 사지 열린상처($p<0.001$), 절단지 보관($p<0.001$), 치아 손상($p<0.001$), 화상($p<0.001$), 기도이물 제외한 이물질($p<0.001$), 약물 중독($p<0.001$), 감전($p<0.001$)의 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 가정주부의 세부 특성에 따라서는 학력에 따라 호흡곤란($p<0.001$), 머리타박상($p<0.001$), 얼굴 타박상($p<0.001$), 경추부 타박상($p<0.001$)이 통계적으로 유의하게 차이가 있었다.

조사 결과 응급 상황에 대한 교육 요구도는 가정주부가 전문가에 비해 더 높은 것으로 나타났고 가정주부의 세부 특성이 교육 요구도에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이에, 일반인을 대상으로 일차응급처치에 대한 교육을 함에 있어 본 연구 결과를 반영하는 것이 필요하다 판단된다.

핵심어: 가정주부, 응급 상황, 가정내 사고



차례

국문요약	i
차례	iii
그림차례	iv
표 차례	v
I. 서론	1
II. 연구대상 및 방법	3
A. 연구대상	3
1. 연구대상의 선정	3
B. 연구방법	3
1. 설문 문항의 개발	3
2. 통계 방법	5
III. 결과	6
IV. 고찰	15
V. 결론	20
참고문헌	21
ABSTRACT	23

그림 차례

Fig. 1. The average score(using Likert scale) of homemakers and emergency physicians about medical injury-related conditions 11

Fig. 2. The decision making tree; Difference of educational needs according to general characteristics of homemakers 13

Fig. 3. The decision making tree; Difference of educational needs according to general characteristics of homemakers 13

Fig. 4. The decision making tree; Difference of educational needs according to general characteristics of homemakers 14

표 차례

Table 1. The baseline epidemiologic characteristics	8
Table 2. The comparison of outcome between homemaker and emergency physicians	9



I. 서론

일반인을 대상으로 한 응급처치 교육은 심폐소생술, 급성허혈성심질환, 뇌졸중, 일차응급처치(First Aid)로 나누어져 시행되고 있다(First Aid Science Advisory Board Evidence Evaluation Conference, 2005). 심폐소생술, 급성허혈성심질환, 뇌졸중에 대한 교육은 표준 방침이 정해져 있으며 국내외에서 활발히 교육을 시행하고 있다. 일차응급처치 교육에 대해서는 국내의 경우에는 그 주제가 안전사고(교통사고, 익수, 화재) 예방법 및 대처법, 상처, 골절, 두부 및 척추손상, 구조, 운반법 등으로 국한되어 있지만, 외국의 경우에 교육을 시행하는 기관에 따라서 혹은 피교육자에 따라 그 교육 내용이 매우 다양하다(www.nemc.go.kr, 2009; www.ssa.gov, 2009). 이와 같이 국내의 경우와 달리 외국의 경우에 일차응급처치에 관한 교육 주제가 다양한 것은 일차응급처치의 범주가 각 사회의 문화, 환경, 요구도, 규제요건에 따라 다양하게 정의되어 각 교육기관 혹은 피교육자에 따라 그 교육 내용이 달라지기 때문이다(First Aid Science Advisory Board Evidence Evaluation Conference, 2005; Emergency Cardiovascular Care committee, 2005). 실제로 미국적십자사나 St. John Ambulance 에서 시행되는 일차응급처치에 관한 교육은 피교육자의 종류(어린이, 가족들, 부모 등), 다양한 상황(오토바이 운전자, 아나필락시스, 운동 등), 응급상황이 발생하는 장소(학교, 집, 직장의 종류 등)에 따라 피교육자에게 일차응급처치 전문위원회에서 선정한 일차응급처치 범주 외에도 다양한 주제를 제공하고 있으며, 특히나, 손상이 주로 발생하는 장소인 “집”에 국한된 일차응급처치 교육을 가족들, 부모, 어린이와 같이 교육자의 종류에 따라 혹은 “집”이라는 장소에 국한하여 분리하여 실시하고 있다(First Aid Science Advisory Board Evidence Evaluation Conference, 2005; www.ssa.gov, 2009; Emergency Cardiovascular Care committee, 2005). 손상에 관련된 국내의 연구결과에서 성별에 관계없이 0-6세, 65세 이상에서는 주택이 가장 많은 손상을 일으키는 장소이었으며, 여성의 경우, 7-18세 나이 군을 제외한 나머지 군에서는 모두 주택이 가장 많은 손상을

일으키는 장소이었고, 남성의 경우, 19-40세 나이 군에서는 직장내 손상이, 7-18세 나이 군에서는 교육기관 내 손상이 많은 것으로 조사되었다⁵⁾. 또한, 취학 전 어린이 사고의 71.2%는 가정에서 발생하였고, 2003년 한해 동안 우리나라에서 어린이 사망으로 이어진 사고가 가장 많이 발생한 장소는 집이 21.5%로 가장 많았다는 보고가 있었다(www.injury.cdc.go.kr, 2009). 국내에서는 현재 시행되고 있는 일차 응급처치 교육은 피교육자의 문화, 환경, 요구도를 적절하게 반영하지 않은 주제로 진행되고 있으며, 가정주부들의 응급상황에 대한 인식이나 응급처치에 대한 교육 요구도에 대해서도 연구된 바가 없었다. 이에 저자들은 가정주부들을 대상으로 가정주부들이 생각하고 있는 응급상황에 대한 조사와 함께 각 상황에 대한 교육 요구도를 조사하고자 하였으며, 가정주부의 일반적 특성에 따른 응급상황에 대한 교육 요구도의 차이를 분석하고자 하였다. 또한, 가정주부들의 교육 요구도를 응급의학과 전문의들의 의견과 비교 분석하여 보았다.

II. 대상과 방법

A. 연구대상

1. 연구대상의 선정

연구대상은 응급의학과 전문의 69명과 서울경기지방에 거주하는 450명의 가정주부를 대상으로 하였다. 가정주부는 혼인하여 가정을 꾸리고 있는 만 20세 이상의 여성으로 직업이 없는 전업주부로 한정하였다. 총 450명의 가정주부 중에서 10개 이상의 문항에 응답을 하지 않은 44명과 직업을 가지고 있었던 60명을 제외한 346명을 최종 대상으로 선정하였다.

B. 연구방법

1. 설문 문항의 개발

본 연구는 설문지 조사방법을 이용한 횡단면 연구로 2008년 11월부터 2009년 3월까지 약 5개월에 걸쳐 진행되었다. 2008년 11월부터 2009년 1월까지는 응급의학과 전문의 회의와 2회의 예비조사를 통해서 최종 설문지에 포함될 설문 문항을 개발하였고 2009년 2월부터 2009년 3월까지 약 2개월에 걸쳐 설문지 조사를 통하여 자료를 수집하였다. 최종 설문지에 포함될 응급상황에 대한 문항을 개발하기 위하여 10명의 응급의학과 전문의들에게 1회의 예비조사를 시행하였고, 20명의 가정주부들에게는 2회의 예비조사를 실시하였다. 첫 번째 예비 조사는 주관식 문항으로 응급의학과 전문의 및 가정주부들에게 본인이 생각하는 가정 내에서 발생할 수 있는 응급상황에 대해 질문하였다. 두 번째 예비조사는 20명의 가정주부들에게만 시행하였다. 설문의 문항은 주관식으로 조사하였으며, 첫 번째 예비조사에서 조사했던 문항들과 건강보험, 자동차보험, 산재보험, 통계청 자료를 참고하였다. 기존의 설문조사를 통해 우리나라의 손상에 관한 데이터를 정리한 ‘안전사고 통계 데이터 베이스 구축 및 현황 분석 연구’의 데이터와 질병관리본

부의 손상감시체계 데이터를 분석하여 가정 내에서 발생하는 손상 중에서 빈도가 높은 항목들(www.cdc.go.kr/kcdchome, 2009), 그리고 1개월 동안 일개 대학 병원을 방문한 1538명 환자들의 손상질병의 유형을 조사하여 응급실에 내원하는 환자 중 손상의 빈도가 많은 항목들 외에 연구 대상들이 일차응급처치 교육을 받을 경우에 교육을 받고 싶은 질병 및 증상에 대하여 설문하였다. 최종 설문 항목은 두 번의 예비조사를 통해 조사된 항목들로 구성하였고 설문 항목은 응급의학과 전문의 4인에 의하여 손상과 관련된 문항과 질병과 관련된 문항으로 분류하여 최종적으로 구성하였다. 예비조사에서 조사된 문항 중에서 심정지, 급성허혈성 심질환에 해당하는 증상, 뇌졸중에 해당하는 증상에 관계된 문항을 제외하였고, 전문가 회의를 통해 “동상, 수지침, 아이가 자다가 돌아다닐 때”와 같은 문항은 제외하였으며 그 외 예비 조사의 모든 문항과 손상 데이터를 포함하여 최종 설문 문항을 결정하였다. 질병에 관련된 설문 문항은 총 8개로, 발작, 8세 이하의 고열, 조절되지 않는 보챔, 알레르기에 의한 피부 가려움증 및 발적, 호흡곤란, 복통, 코피, 약물중독으로 구성하였다. 손상과 관련된 설문 문항은 총 16개로, 출혈, 머리 타박, 얼굴 타박, 사지 타박, 경추부 타박, 몸통 타박, 머리 열린 상처, 얼굴 열린 상처, 입안 열린 상처, 사지 열린 상처, 절단지 보관, 치아 손상, 화상, 기도 이물을 제외한 이물질, 익수, 감전으로 구성하였다. 각 문항은 Likert 척도를 이용하여 일차응급처치 교육을 받고 싶은 정도에 따라 ‘매우 그렇지 않다’(1점)에서부터 ‘매우 그렇다’(5점)의 다섯 등급으로 나누었다. 그 외 일반적 특성을 파악하기 위하여 연구대상의 연령, 최종학력, 자녀의 수, 보유 자녀의 성별, 보유 자녀의 연령, 60세 이상 연령군과동거유무, 심폐소생술 교육경험 유무 항목들을 추가하였다. 60세 이상 연령군의 경우에 성별에 따른 손상의 기전 및 질병의 차이가 없는 것으로 보고하고 있어, 60세 이상 연령군과 동거하는 경우에는 성별로 구분하지 않았다(www.injury.cdc.go.kr, 2009). 급성 관상 동맥 증후군과 뇌졸증을 시사하는 증상과 기도 내 이물질에 관한 내용은 심폐소생술 교육과 더불어 반드시 교육되어야 하는 분야로 판단하여 본 연구의 설문 조사에서 제외하였다.

2. 통계 분석

통계 분석은 SPSS 15.0 (Apache Software, Chicago, IL)과 SPSS Answer tree 3.1 (Apache Software, Chicago, USA)을 이용하였다. 가정주부들의 일반적 특성은 연령대, 최종학력, 자녀의 수, 보유 자녀의 성별, 보유 자녀의 연령, 60세 이상 연령군과 동거유무, 심폐소생술 교육 경험 유무별로 빈도분석을 시행하였다. 각 설문 문항에 대한 응급의학과 전문의들과 가정주부들 간의 견해 차이를 분석하기 위하여 연구에 포함된 모든 가정주부들과 응급의학과 전문의들의 설문에 대한 Likert 척도를 통한 응답을 독립 T 검정법을 이용하여 비교 분석하였다. 가정주부들의 일차 응급상황에 대한 인식에 영향을 주는 일반적 특성을 분석하기 위하여 SPSS Answer tree 3.1 (Apache Software, Chicago, USA)을 이용한 회귀의사결정나무분석 방법을 이용하였고, 알고리즘은 CHAID (Chi-square Automatic Interactive Detection)을 이용하였다. 최소 사례 수는 부모마디 (parent node)에서 50, 자식마디 (child node)에서 9으로 설정하였고, 마디의 종료 단계를 결정하는 Maximum Tree depth는 5로 설정하였다. 분리 (splitting)와 병합 (merging)의 알파값은 모두 0.05로 설정하였다. 단변량 분석에서는 p값이 0.05 이하인 것을 통계적으로 의미 있다고 해석하였다.

Ⅲ. 결과

1. 연구 대상자의 특성

연구 대상자인 가정주부의 평균 나이는 46.0 ± 11.3 세로 최소 나이는 20.0세, 최고 나이는 69.0세이었고, 이중 20대가 32명(9.2%), 30대가 62명(17.9%)이었으며 40대가 105명(30.3%), 50대가 93명(26.9%), 60대 이상이 39명(11.3%)이었다. 가정주부들의 학력은 중학교 이하의 학력이 18명(5.2%)으로 가장 적었고 고등학교 졸업과 대학원 졸업이 각각 84명(24.3%), 44명(12.7%)이었으며 대학교 졸업이 179명(51.7%)로 가장 많았다. 보유 자녀가 없는 주부는 85명(24.6%), 1명 있는 주부는 79명(22.8%), 2명이 157명(45.4%), 3명 이상이 있는 주부가 25명(7.2%)이었다. 이중 자녀의 성별이 남자만 있는 경우와 여자만 있는 경우는 각각 81명(23.4%), 77명(22.%)이었고 남녀 모두 있는 경우는 103명(29.5%)이었다. 자녀의 나이는 7세 미만의 자녀만을 둔 주부가 39명(11.3%), 8세에서 13세의 자녀를 둔 경우가 28명(8.1%), 14세에서 19세의 자녀를 둔 경우가 27명(7.8%)이었으며 20세 이상의 자녀를 둔 경우는 93명(26.9%)이었다. 8세에서 13세 사이의 자녀와 14세에서 19세 사이의 자녀모두가 있는 주부는 20명(5.8%)이었으며 14세에서 19세 사이의 자녀와 20세 이상의 자녀를 모두 둔 경우는 26명(7.5%)이었다. 60세 이상의 동거 노인이 없는 주부는 244(70.5%)였고, 동거 노인이 있는 가정 주부는 96명(27.7%)이었다. 214명(61.8%)의 주부는 심폐소생술에 대한 교육을 받은 경험이 있었고 129명(38.2%)은 교육의 경험이 없었다 (Table 1).

Table1. The baseline epidemiologic characteristics

		n (%)
Age (years) n = 331	20~29	32 (9.2)
	30~39	62 (17.9)
	40~49	105(30.3)
	50~59	93 (26.9)
	≥60	39 (11.3)
	Missing	15 (4.3)
Achievement n = 325	Middle school	18 (5.2)
	High school	84 (24.3)
	University	179(51.7)
	Graduate school	44 (12.7)
	Missing	21 (6.1)
Number of child n = 346	Absence	85 (24.6)
	1	79 (22.8)
	2	157(45.4)
	≥3	25 (7.2)
	Missing	0 (0)
Children's age (years) n = 318	none	85 (24.6)
	≤7	39 (11.3)
	8~13	28 (8.1)
	14~19	27 (7.8)
	≥20	93 (26.9)
	8~13and14~19	20 (5.8)
	14~19and ≥20	26 (7.5)
Missing	28 (8.1)	
Gender of child n = 346	Absence	85 (24.6)
	Male	81 (23.4)
	Female	77 (22.3)
	Both	103(29.8)
	Missing	0 (0)
Elderly family n = 343	Absence	244(70.5)
	Presence	69 (19.9)
	Missing	3 (0.9)
Experience of education n = 343	Absence	214(61.8)
	Presence	129(37.3)
	Missing	3 (0.9)

Table 2. The comparison of outcome between homemaker and emergency physicians

	Homemaker (n=346)	EP* (n=69)	p-value
Fever	4.6 ± 0.6 (n=341)	4.5 ± 0.7 (n=69)	0.045
Seizure	4.6 ± 0.6 (n=342)	4.3 ± 0.8 (n=69)	0.001
Irritability	3.7 ± 0.9 (n=332)	3.5 ± 0.7 (n=69)	0.083
Allergic reaction	3.7 ± 0.8 (n=337)	3.5 ± 0.8 (n=69)	0.092
Dyspnea	4.7 ± 0.8 (n=346)	4.4 ± 0.5 (n=69)	<0.001
Abdominal pain	3.9 ± 0.7 (n=344)	3.8 ± 0.8 (n=69)	0.17
Epistaxis	3.6 ± 0.9 (n=341)	3.5 ± 1.0 (n=69)	0.663
Drug intoxication	4.7 ± 0.6 (n=342)	4.0 ± 1.0 (n=69)	<0.001
Bleeding	4.2 ± 0.9 (n=340)	3.6 ± 1.0 (n=69)	<0.001
Contusion, head	4.3 ± 0.8 (n=343)	4.0 ± 0.8 (n=69)	0.003
Contusion, face	3.9 ± 0.8 (n=345)	3.3 ± 0.8 (n=69)	<0.001
Contusion, Extremities	3.6 ± 0.9 (n=344)	3.1 ± 0.8 (n=69)	<0.001
Contusion, cervical Spine	4.3 ± 0.9 (n=343)	4.5 ± 0.5 (n=69)	0.003
Contusion, other area	3.5 ± 0.8 (n=328)	2.8 ± 0.8 (n=69)	<0.001
Wound, head	4.5 ± 0.7 (n=344)	3.9 ± 0.8 (n=69)	<0.001
Wound, face	4.2 ± 0.8 (n=342)	3.8 ± 0.9 (n=69)	<0.001
Wound, oral cavity	3.8 ± 0.8 (n=345)	3.2 ± 0.9 (n=69)	<0.001
Wound, extremities	3.7 ± 0.8 (n=345)	3.3 ± 1.0 (n=69)	0.001
Amputated tissue control	4.7 ± 0.7 (n=339)	4.9 ± 0.3 (n=69)	<0.001
Injury, tooth	4.2 ± 0.7 (n=344)	3.7 ± 1.0 (n=69)	<0.001
Burn	4.7 ± 0.5 (n=343)	4.4 ± 0.7 (n=69)	<0.001
Foreign body	4.4 ± 0.7 (n=344)	3.5 ± 1.0 (n=69)	<0.001
Drowning	4.7 ± 0.5 (n=343)	4.6 ± 0.5 (n=69)	0.061
Electrical shock	4.8 ± 0.4 (n=341)	3.7 ± 1.0 (n=69)	<0.001

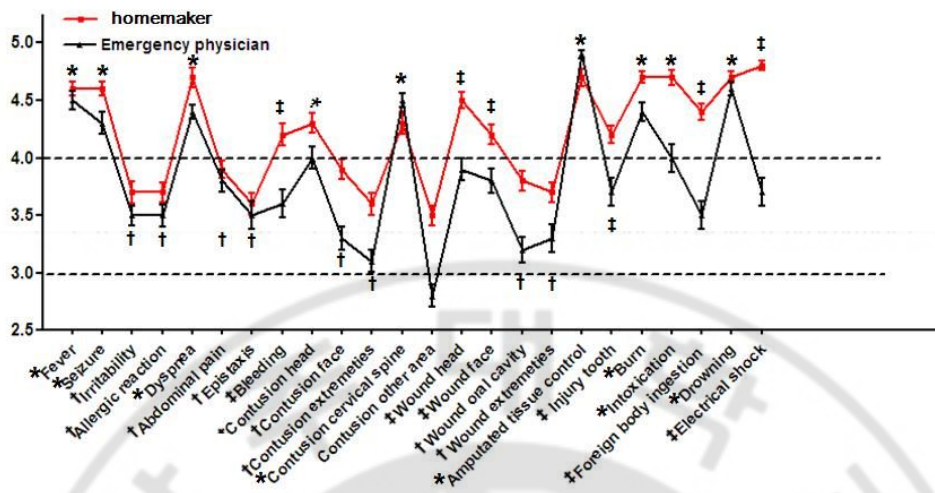
*EP : Emergency Physician

†Each scores are obtained using Likert scale

2. 가정 주부와 응급의학과 전문의 응급상황에 대한 교육 요구도 비교

각 항목별로 응급상황에 대한 교육 요구도를 분석한 결과 경추 타박과 절단지 보관을 제외한 항목들에서 응급의학과 전문의에 비해 가정 주부들의 평균값이 높았다. 질병에 관련된 설문 문항 8가지 중에서 4가지 항목인 발작, 8세 이하의 고열, 호흡곤란, 약물중독에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 손상과 관련된 설문 문항 16가지 중에서 익수를 제외한 15가지 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다 (Table 2).

가정 주부와 응급의학과 전문의 모두 평균 4점 이상인 9가지 항목 중에서 질병 항목은 고열, 발작, 호흡 곤란, 약물 중독이었고, 손상 항목은 머리 타박, 경추 타박, 절단지 보관, 화상, 익수이었다. 가정 주부와 응급의학과 전문의 모두 3점과 4점 사이의 점수를 보인 8가지 항목 중에서 질병 항목은 보챔, 알레르기, 복통, 코피이었고, 손상 항목은 얼굴 타박, 사지 타박, 입안 상처, 사지의 상처이었다. 가정주부는 4점 이상으로 인식하고 있으나, 응급의학과 전문의는 3점에서 4점 사이로 인식하고 있는 항목은 6가지 항목이었는데 출혈, 머리 상처, 얼굴 상처, 치아 손상, 이물질 삼킴, 감전이었다. 그 외, 얼굴, 머리, 사지, 경추 이외의 기타 신체 부분의 타박상에 대해서는 응급의학 전문의의 평균은 3점 이하였으나 가정 주부의 평균값은 3점 이상이었다 (Fig. 1).



* Conditions that score is above 4 in homemaker and emergency physician
 † Conditions that score is between 3 and 4 in homemaker and emergency physician
 ‡ Conditions that score is above 4 in homemaker and score is between 3 and 4 in homemaker and emergency physician

Fig. 1. The average score(using Likert scale) of homemakers and emergency physicians about medical injury-related condition * Conditions that score is above 4 in homemaker and emergency physician † Conditions that score is between 3 and 4 in homemaker and emergency physician ‡ Conditions that score is above 4 in homemaker and score is between 3 and 4 in homemaker and emergency physician

3. 회귀의사결정나무분석법에 의한 가정주부 세부 특성에 따른 응급상황에 대한 교육 요구도의 차이

가정주부 세부 특성에 따른 교육 요구도 차이를 분석한 결과, 질병에 관련된 설문 문항 8가지 중에서 6가지 항목, 발작, 알레르기 반응, 호흡 곤란, 복통, 코피, 약물 중독에서 차이가 있었고, 손상에 관련된 항목 16가지 중에서 5가지 항목, 머리 타박, 얼굴 타박, 경추 타박, 얼굴 상처, 이물질에서 차이가 있었다(Fig. 2, Fig. 3, Fig. 4). 발작의 경우 자녀의 성별과 자녀의 수, 알레르기 반응의 경우 가정주부의 나이와 동거노인의 유무, 얼굴 상처의 경우 교육 유무와 자녀의 성별에 따라 평균의 값이 통계적으로 차이가 있었으며 이물질에서는 자녀의 수에 따라 평균값이 차이가 있었다(Fig. 2). 코피, 복통, 약물 중독의 경우 가정주부의 나이에 따라 평균의 값이 통계적으로 차이가 있었다(Fig. 3). 호흡곤란, 머리 타박, 얼굴 타박, 경추부 타박의 경우 가정주부의 학력에 따라 평균값이 차이가 있었다(Fig. 4). 호흡곤란의 경우에 끝마디가 2개로 분석되었으며, 중학교 졸업한 경우와 그 이상의 학력을 가진 군으로 나누어, 각 끝마디의 평균은 3.9 ± 1.2 , 4.8 ± 0.5 이었다.

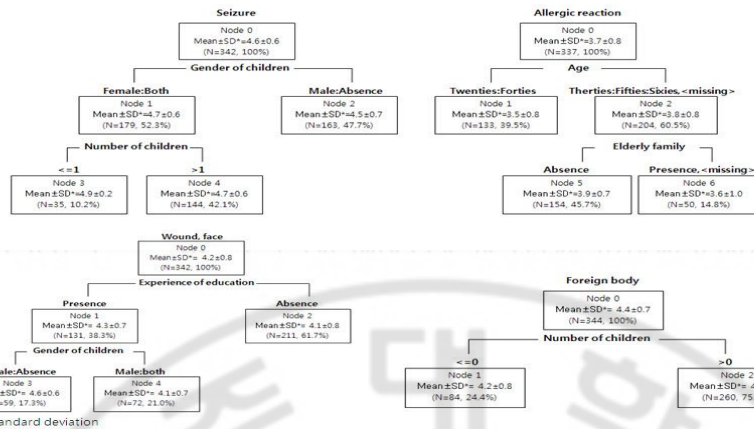


Fig. 2. The decision making tree; Difference of educational needs according to general characteristics of homemakers. The statistically difference in conditions of facial wound, seizure, allergic reaction is significant.

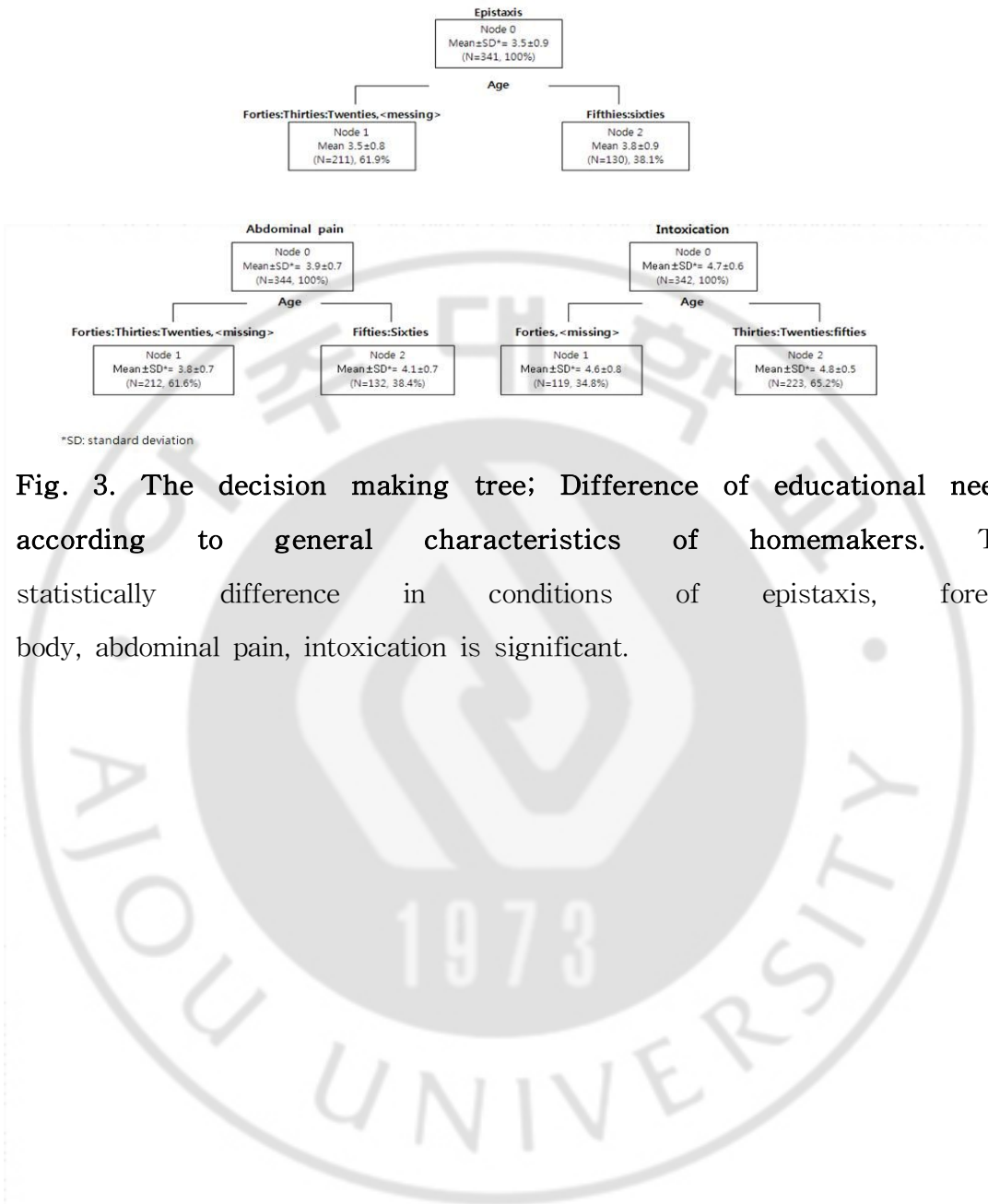
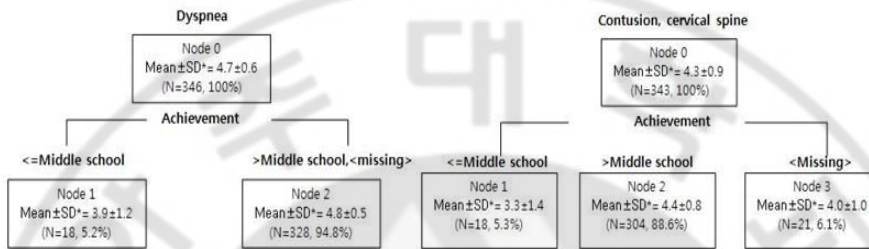
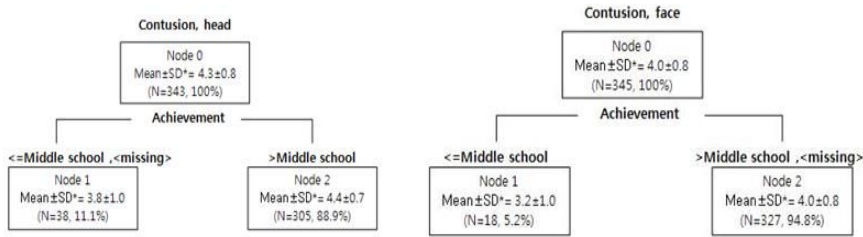


Fig. 3. The decision making tree; Difference of educational needs according to general characteristics of homemakers. The statistically difference in conditions of epistaxis, foreign body, abdominal pain, intoxication is significant.



*SD: standard deviation

Fig. 4. The decision making tree; Difference of educational needs according to general characteristics of homemakers. Achievement affects the perception of homemakers in conditions of dyspnea, contusion of head, face, cervical spine.

IV. 고찰

일차응급처치(First Aid)는 미국심장협회(American Heart Association)와 미국적십자(American Red Cross)의 위원들로 구성된 일차응급처치 전문위원회(National First Aid Science Advisory Board)에서 적절한 의료진이 도착하기 전까지 현장의 일반인이 최소한의 장비만으로 시행할 수 있는 평가와 중재술로 정의하고 있다^{1,4}). 일차 응급처치 전문위원회에서는 일차 응급처치(First aid)의 과학적 근거가 25세부터 64세까지의 사망의 주요 원인에 대한 통계적 자료와 임상적 관찰을 통한 응급의학전문의들의 공통된 의견에 기초하였기 때문에 일차응급처치 교육의 주제 및 범주는 각 사회의 문화, 환경, 요구도, 규제요건에 따라 다양하게 정의되어야 한다고 보고하였다(First Aid Science Advisory Board Evidence Evaluation Conference, 2005, Emergency Cardiovascular Care committee, 2005). 일차 응급처치 전문위원회에서 정의한 일차응급처치는 호흡곤란, 알레르기 반응, 발작, 출혈, 열린 상처, 화상, 척수 손상, 염좌와 타박상, 골절, 치아 손상, 뱀에 물림, 저체온증, 익수, 약물 중독으로 구성되어 있다. 뱀에 물림과 저체온증은 본 연구의 설문 항목에 포함되지 않았고 고열, 복통, 코피, 절단지 보관은 본 연구의 설문항목에는 포함시켰으나 미국 일차응급처치 위원회가 정한 일차 응급처치에는 포함되지 않았다. 외국의 경우에 가정 내 일차응급처치 교육 과정을 따로 두어 시행하고 있는데 천식, 두부 손상, 흉통, 속, 출혈, 화상, 뇌수막염, 약물중독, 경련, 뇌졸중, 연부조직 손상 및 골절 등의 항목들이었다(www.redcross.org, 2009; www.sja.org.uk, 2008). 본 연구에서 사용한 최종 설문 항목과 비교하여 볼 때, 뇌수막염, 뇌졸중, 골절이 교육 항목에 포함되어 있고 열, 보챔, 알레르기 반응, 복통, 코피, 경추 타박, 절단지 보관, 치아 손상, 이물질 삼킴, 익수는 포함되어 있지 않았다. 응급의료법률에서 응급의료관리료에 관련된 응급증상들과 비교하여 보았을 때, 심정지 및 심혈관 질환과 관련된 항목을 제외하고 본 설문지에 포함되었던 내용은 호흡곤란, 약물 중독, 급성 복증, 화상, 두부 손상, 지혈이 안되는 출혈, 얼굴 부종을 동반한 알러지 반응, 골절 또는 외상,

소아경련, 8세미만의 고열, 귀나 눈 등의 이물이 있었고, 포함되지 않았던 내용은 심한 탈수, 급성 신경학적 이상, 급성 대사장애, 관통상, 개방성 또는 다발성 골절, 대퇴부 또는 척추의 골절, 사지 절단의 우려가 있는 혈관 손상, 전신 마취하에 응급 수술을 요하는 상황, 다발성 외상, 계속되는 각혈, 위장관 출혈, 급성 시력 손실, 자신 또는 타인을 해할 우려가 있는 정신장애, 현훈, 배뇨 장애, 분만 또는 성폭력으로 인하여 산부인과적 검사 또는 처치를 요하는 증상이었다 (www.law.go.kr, 2009). 이와 같이 응급처치교육의 항목은 매우 다양한 것으로 조사되었다. 따라서, 집과 관련된 응급상황 및 처치법에 대한 주제의 선정은 사회적 문화적 다양성을 고려하여 결정해야 할 것으로 생각되며, 향후 가정주부가 인식하고 있는 응급상황에 대한 연구와 함께 응급의료에관한법률에서 정의되어 있는 응급증상들을 얼마나 응급으로 인식하고 있는지에 대한 연구가 필요할 것으로 판단된다. 심폐소생술 실시의 저해요인분석을 위한 연구에서 서울 시민을 대상으로 한 조사에 의하면 타인에게 소생술을 시행하려는 의지가 있는 군과 거부군 간의 비교 분석을 시행한 결과 기본 인구학적 특성상 거부군인 경우 여성과 50세 이상, 주부의 비율이 높았다(이미진 등, 2008). 이들은 소생술에 대한 인지도, 교육, 사전 지식 여부에서 모두 낮은 비율을 보였다. 이는 현재 심폐소생술 교육이 우리나라 법률에서 규정하고 있는 구급차등의 운전자, 자동차의 운전자, 양호 교사, 경찰 공무원, 안전·보건에 관한 교육의 대상자, 체육 시설에서 의료·구호 또는 안전에 관한 업무에 종사하는 자, 인명 구조요원, 관광 사업에 종사하는 자 중 의료·구호 또는 안전에 관한 업무에 종사하는 자 등과 같은 최초 반응자에 국한되거나, 직장이나 학교, 군부대, 민방위 등에서 의무 교육으로 시행하고 있어 상대적으로 가정주부들에게 교육의 기회가 훨씬 부족한 것이 그 이유로 생각된다. 본 연구 분석 결과 설문 항목에 따라 그 정도의 차이가 있으나 주부들이 전문가보다 대부분의 항목에서 교육 요구도가 더 높았다(Fig. 1.). 이는 심폐소생술 교육과 마찬가지로 상대적으로 교육의 기회가 적은 가정주부들의 경우 지식의 부족에서 생기는 일종의 두려움이 반영된 것으로 생각된다. Vaillancourt 등이 증상에 대한 인식의 부족이 증상 발생 상황에서의 부적절한 반응과 관계가

높다고 보고한 바와 같이 응급 상황에서 적절한 응급 처치를 하지 못할 경우 환자의 예후에 악영향을 미칠 수 있기 때문에 적절한 홍보와 교육이 필요하다고 판단된다(Vaillancourt와 Stiell, 2004). Derlet과 Ledesma는 미국에서 제정한 The Emergency Medical Transfer and Labor act (EMTALA)정의를 바탕으로 응급 상황에 대한 일반인과 의료종사자 사이의 인식의 차이 및 일반인들 사이에서 일반인의 나이와 직업 등의 사회경제적 특징에 따라서 인식의 차이가 있는지를 분석한 결과, 흉통, 복통, 출혈 등의 30개의 증상에 대해 일반인보다 의료종사자가 EMTALA 정의에 해당하는 상황만을 응급상황으로 인식하는 비율이 높았고 일반인들의 직업, 나이 등의 사회경제적인 특징에 따른 일반인들 사이에서 응급증상에 대한 인식의 차이는 없다고 보고하였다(Lobert 등, 2008). 그러나, Campbell은 일반인을 대상으로 직업 유무, 자동차 소유 여부, 주택 소유 여부의 차이에 따른 응급상황 인식률을 점수로 조사하여 분석하였고, 사회 경제적으로 낮은 계층일수록 응급 상황으로 인식하는 정도가 높다고 보고하였다(Campbell, 1999). 이러한 결과는 사회 경제적으로 낮은 계층의 문화, 혹은 교육의 부재, 경제적 궁핍과 관련된 질병의 경험 등의 차이에 의해 발생할 것으로 추측하지만, 정확한 이유를 알기 위해서는 좀 더 세밀한 연구가 더 필요하다고 보고하였다. Afilalo 등은 응급실에 내원한 환자들의 주증상을 분류하여 응급상황이 아니라고 분류된 환자들의 사회 경제적 특징을 조사한 결과, 상대적으로 젊고 혼자 살지 않는 사람이 응급실에 내원하는 비율이 높다는 결과를 도출하였고, 따라서 환자의 사회 경제적 특징이 응급상황에 대한 인식에 영향을 미칠 것이라고 보고하였다(Afilalo, 2004).. 또한, 이러한 결과를 바탕으로 한 사회 경제적 특징에 따른 응급 의료정책 진행의 필요성은 언급하였지만 그 원인에 대해서는 언급하지 않았다. 본 연구에서도 가정주부들의 일반적 특성에 따른 가정주부들 사이에서 응급상황에 대한 교육 요구도를 회귀의사결정나무를 이용하여 분석한 결과, 경련, 이물질, 알레르기 반응, 코피, 복통, 약물 중독, 얼굴 상처, 호흡곤란, 두부 타박, 얼굴 타박, 경추 타박은 통계적으로 유의한 끝마디가 추출 되었다(Fig. 2, Fig. 3, Fig. 4). 본 연구에서 매우 흥미로운 점은 그림 4(Fig. 4)에 있는 질환들 호흡곤란, 두

부타박, 얼굴타박, 경추타박에 대해서는 교육의 요구도가 공통적으로 학력이 중학교 졸업인 경우가 다른 그룹에 비하여 전반적으로 교육 요구도가 낮았고, 그림 3(Fig. 3)에 있는 질환들 코피, 약물중독, 복통에 대해서는 나이에 따라 그 인식의 차이가 달랐다는 점이다. 코피와 복통의 경우에는 50대 이상이 다른 연령대보다 교육에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났고 약물 중독의 경우에는 40대에서 교육 요구도가 낮은 것으로 나타났다(Fig. 3). 연구 대상 중에서 중학교 졸업 이하의 학력을 가진 가정주부의 표본수가 작아 해당 학력군 전체의 특성을 반영하는데 한계가 있을 것으로 판단되지만, 저자들은 이러한 결과에 대하여 나이가 많은 가정 주부들일수록 또는 학력이 낮을수록 응급 상황에 대한 교육을 받을 기회가 적거나, 교육 기회에 대한 정보가 부족하거나, 혹은 교육을 받더라도 그 이해의 수준이 다른 계층에 비해 낮은 것이 그 이유가 될 것으로 생각하였다. 향후 학력과 나이 혹은 그 이외의 다른 일반적인 특성에 따른 교육기회의 빈도, 교육 기회에 대한 정보의 노출율, 교육의 이해도 등의 차이에 대한 연구 및 인구분포를 고려한 학력별 표본 추출을 통한 연구 또한 필요할 것으로 생각되며, 이를 바탕으로 일반적인 특성에 따른 맞춤형 응급처치 혹은 심폐소생술 교육 방법이 모색되어야 할 것이라 생각된다.

본 연구의 제한점은 첫째, 인구 나이대별 분포에 따른 표본 추출을 시행하지 못하였으며, 둘째, 가정주부의 일반적 특성에 대한 조사 항목이 제한적이어서 포괄적인 사회 경제학적 차이에 따른 결과를 도출하지 못하였다. 셋째, 연구대상이었던 가정주부가 서울, 경기지방에 국한되어 있어 지역별 차이를 고려하지 못하였다. 넷째, 설문항목 중에서 타박 혹은 발열과 같은 응급증상의 용어에 대한 자세한 설명이 없어 학력이 낮은 연구대상자가 용어의 의미를 이해하지 못한 채 설문이 진행되었을 가능성을 고려하지 못하였다. 다섯째, 응급처치교육의 요구도만을 조사하였기 때문에 실제로 가정주부가 설문문항에 포함된 상황들을 응급상황으로 인식하고 있는지에 대한 분석은 할 수 없었다.

V. 결론

가정주부들의 교육 요구도가 높았던 응급상황은 외국 혹은 국내에서 교육하고 있는 응급처치 교육의 항목들에 비해 다양하였다. 또한 각 항목에 대한 교육 요구도가 응급의학과 전문의에 비해 높은 것으로 나타났으며 나이, 학력, 자녀의 수와 같은 일반적 항목에 따라 그 정도가 달랐다. 향후 일차응급처치교육에 대한 주제를 선정하기 위하여 다양한 사회 구조 및 특성에 따른 연구가 필요할 것으로 생각하며, 이를 바탕으로 하여 다양한 응급처치 교육의 주제에 대한 교육 방법 모색 등의 접근이 필요할 것으로 생각한다.

참고 문헌

1. 이미진, 박규남, 김현, 신중호, 양혁준, 노태호: 일반인의 심폐소생술 시행 태도와 저해 요인 분석. *대한응급의학회지* 19: 31-36, 2008
2. Afilalo J, Marinovich A, Afilalo M, Colacone A, Lèger R, Unger B: Nonurgent emergency department patient characteristics and barriers to primary care. *Acad Emerg Med* 11: 1302-1310, 2004
3. Campbell JL: Patient's perceptions of medical urgency: does deprivation matter?. *Fam Pract* 16: 28-32, 1999
4. Emergency Cardiovascular Care committee, subcommittees and task forces of the American Heart Association. 2005 American heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 112:IV-197-203, 2005
5. First Aid Science Advisory Board Evidence Evaluation Conference. 2005 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 112:III-115 - 125, 2005
6. Robert W. Derlet, Alicia Ledesma: How do prudent laypeople defined an emergency medical condition?. *J Emerg Med* 3: 413-418, 1999
7. Vaillancourt C, Stiell IG: Cardiac arrest care and emergency medical services in Canada. *Can J Cardiol* 20:1081-90, 2004
8. Available at: www.cdc.gov.kr/. Accessed January 10, 2009
9. Available at: www.injury.cdc.gov.kr/. Accessed August 1, 2010
10. Available at: www.law.go.kr/. Accessed March 4 2009

11. Available at: www.nemc.go.kr/. Accessed February 10, 2009

12. Available at: www.redcross.org/. January 10, 2009

13. Available at: www.sja.org.uk/. Accessed January 10, 2009

14. Available at: www.ssa.gov/. Accessed February 15, 2009



Educational needs of Homemaker about Emergency medical condition in Home

Han Young Kim

Department of Medical Sciences

The Graduate school, Ajou University

(Supervised by Associate Professor Yoon Seok Jung)

To investigate into the educational needs and attitudes of homemakers about emergency situations and compare the differences of perceptions about emergency situations according to general characteristics of homemakers and between homemakers and emergency physicians

Using a written survey of a randomly selected sample, we questioned 69 emergency physicians and 450 homemakers over 5 months period from November 2008 to March 2009. The survey was consisted of 8 medical conditions and 16 injury-related conditions and questioned the needs for education about each condition using the Likert scale. We also questioned homemakers' general characteristics—their age, their educational background, the number of children, the gender of their children, the age of children, the existence of older families, the prior training of resuscitation.

346(77%) homemakers answered. The average scores were higher in homemakers than emergency physicians in most conditions. There were statistically significant differences between two groups, especially in seizure,

fever, dyspnea, bleeding, contusion of head, face, extremities, cervical spine and other areas, the wound of head, face, oral cavity and extremities, amputated tissue control, teeth injury, burn, foreign body ingestion, intoxication, and electrical shock. According to the general characteristics of homemakers, the achievement affected the educational needs for homemakers in conditions of dyspnea, contusion of head, face, and cervical spine.

The educational needs for emergency conditions in home are higher in homemakers than in emergency physicians. General characteristics of homemakers affected the educational needs. The subject for educations of first aid will be consisted according to general characteristics of homemakers.

Key words: Homemaker, Emergency, Home Accidents