



Original Article

Mother's Prenatal Care and Delivery Services Satisfaction according to Mode of Delivery

Cho, Dong Sook¹ · Kim, Yun Mi² · Hur, Myung Haeng² · Oh, Hyo Sook³ · Kim, Eun-Young⁴

¹Professor, ²Associate Professor, College of Nursing, Eulji University, ³Assistant Professor, Department of Nursing, Honam University,

⁴Assistant Professor, Department of Nursing, Dong-A University

분만유형별 산모의 산전관리 실태와 분만서비스 만족도

조동숙¹ · 김윤미² · 허명행² · 오효숙³ · 김은영⁴

을지대학교 간호대학 교수¹, 부교수², 호남대학교 간호학과 조교수³, 동아대학교 간호학과 조교수⁴

Abstract

Purpose: This study aimed to provide fundamental information about childbirth and antenatal care for pregnancy women and to find differences in mother's antenatal care and delivery service satisfaction between vaginal delivery and cesarean section. **Methods:** This study was conducted in 4 residential areas and a study sample of 184 postpartum mothers who agreed to collect data. Data was collected from September 1 to October 20 2007 and a structured questionnaire were recruited by the survey. The data was analyzed by t-test and chi-square test using SPSS/WIN 12.0. **Results:** There was a significant difference in delivery place between vaginal delivery and cesarean delivery. Only 10.7% of vaginal delivery group delivered in general hospitals, however 24.5% of the cesarean section group delivered in general hospitals. Early antenatal care also showed statistical difference in mode of delivery. 43.5% of vaginal delivery mothers visited hospitals for the detection of pregnancy but 28.3% of cesarean section mothers did that. Vaginal delivery mothers more satisfied with her own delivery method and suggested a vaginal delivery to others. **Conclusion:** These

results suggest that cesarean section mother's sensitivity of early antenatal care was less than vaginal delivery mother. Satisfaction related to delivery care services were higher in the vaginal delivery group.

Key Words : Antenatal care, Childbirth experience, Vaginal delivery, Cesarean section

서론

1. 연구의 필요성

여성은 생애기간 중 초경을 시작으로 임신, 출산, 폐경 등의 생식관련 사건을 순차적으로 겪게 되는데 임신동안 여성은 태아의 움직임을 느끼고 태아와 상호작용하면서 다양한 경험을 하게 된다. 특히 우리나라 임부들은 임신 중 권장되거나 금지 시 되는 행위와 음식을 구분하여 전통적인 태교를 실천하고 있으며, 건강하고 우수한 자질을 지닌 아기를 출산하기 위해 개

주요어 : 산전관리, 산모, 분만유형, 출산경험

Address reprint requests to : Kim, Yun Mi, Department of Nursing, Eulji University (Seongnam), 212 Yangji-dong, Sujeong-gu, Seongnam 461-713, Korea. Tel: 82-31-740-7183, Fax: 82-31-740-7359, E-mail: kyunm@eulji.ac.kr

*본 연구는 건강증진기금정책연구(07-09)와 관련된 자료의 일부를 활용함.

투고일 : 2009년 8월 30일 1차심사완료일 : 2009년 11월 30일 2차심사완료일 : 2009년 12월 5일 게재확정일 : 2009년 12월 10일

별적인 노력을 기울이고 있으며 (Chang, Park, & Chung, 2004; Cho, 1987), 친구나 가족과 출산에 관하여 토론했기, 출산 계획을 수립하기, 임신과 출산에 관한 책이나 비디오 보기 (Gibbins & Thomson, 2001) 등을 통해서도 출산을 준비한다.

임신기간 중 태아와 임부에게 발생하는 건강상의 문제는 임부나 태아의 생명을 위협할 뿐 아니라 고위험 임신이라는 상황적 위기와 관련된 혼란과 부적응을 야기할 수 있고 (Kim & Lee, 1998), 사산이나 유산과 같은 비정상적인 임신 종결이나 미숙아 또는 장애아의 출생으로 이어져 가족의 부담은 물론 많은 사회경제적 비용 지출을 초래하게 한다 (Lee, Park, Moon, & Lee, 2007). 따라서 산전에 전문가에 의한 산전관리와 임부의 자가 관리는 산모와 태아의 건강을 위하여 매우 중요하다고 할 수 있다. 또한 의학의 발전으로 정자와 난자의 발생과 수정 과정 및 수정란의 자궁내막 착상 등이 상세하게 밝혀지면서 건강한 수정란이 건강한 태아로 성장 발달한다는 사실이 알려져 있으나, 현재는 수태 전 관리가 개인 차원에서 이루어지고 있을 뿐이고 산전관리 내용에는 포함되어 있지 않아 임신 이전의 여성과 남성에게 대한 건강관리가 강조될 필요가 있다.

임부들이 출산 이전에 가지는 염려와 공포는 초산부와 경산부가 다를 수 있는데 Gibbins와 Thomson (2001)은 초산부의 경우 분만통증 시간이 길어지는 것에 대한 염려와 분만통증 조절은 가능한가에 관심이 있었고, 분만통증이 생애에 경험한 통증 중 가장 강한 통증이 될 것이라고 확신하고 있다고 하였다. 경산부도 출산경험은 힘들다고 생각하고 있는데 Nilsson과 Lundgren (2009)도 이전에 질식 분만한 경산부들이 출산경험은 힘들었다고 답하였고, 이는 주로 분만통증과 출산과정 중 접촉한 의료인과의 부정적인 경험에 관한 것이었다고 보고한 바 있다. 경산부들은 이전 출산에서 의료인과의 부정적인 경험으로 인해 다음 분만에서 제왕절개를 희망하게 된다고 보고한 연구도 있어서 (Tschudin et al., 2009) 산모들이 자신이 경험한 출산방법과 의료공급자에 대하여 어느 정도 만족하는가를 파악하는 것은 매우 중요하다고 하겠다. 선행연구에서 우리나라 초산모의 경우 정상 분만 산모가 제왕절개분만 산모보다 분만경험에 대한 지각이 더 긍정적으로 보고된 바 있고 (Cho, & Koh, 1999), 최근 연구에서 제왕절개로 출산한 여성들은 건강 전문가들이 어떤 분만방법을 결정할지에 대해 대부분 지지적인 역할을 하였다고 응답하였다 (Emmett, Shaw, Montgomery, Murphy, & DiAMOND study group, 2006).

이에 임신 이전부터 수태 전 관리와 산전관리 기간 그리고 아기를 분만하기까지 산모가 경험하는 산전관리 실태와 만족도를 파악하는 것은 산전에 적합한 관리가 이루어지고 출산경험

을 긍정적으로 갖도록 돕기 위해 전문 인력이 확인하여야 할 주요 영역이라고 하겠다. 본 연구는 산모가 경험한 분만유형에 따라 산전관리와 의료서비스 만족도 내용에 차이가 있는지를 확인하고, 이를 바탕으로 여성들이 긍정적인 출산경험을 가질 수 있도록 돕는 방안을 모색하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 출산 후 산모를 대상으로 수태 전 관리를 포함한 산전관리 실태 및 출산 경험과 의료서비스에 대한 만족을 확인하고, 분만 유형별로 차이가 있는가를 확인하는 것을 목적으로 하였다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 아기를 출산한 후 산후조리원에서 산후조리 중인 산모 184명으로 4개 지역 (강원도 34명, 광주·전남 47명, 서울·경기 48명, 대전·충남 55명)에서 편의 추출하였다. 조사 대상자는 임신 38주 이상 만삭으로 출산하였으며 조사 당시 산모와 아기 모두 특별한 건강문제가 없는 경우를 대상으로 선정하였다.

3. 연구도구

설문지는 대상자의 사회 인구학적 특성과 산과적 특성, 출산 관련 진료 특성 그리고 수태 전 관리와 임신 초기 산전관리 내용, 산전관리와 출산기관 이용, 출산 경험과 의료서비스에 대한 만족으로 구성되었다. 설문내용은 1차 작성하여 모성간호 연구자 5인, 산부인과 전문의 1인이 모여 내용타당도를 검토하고 설문내용을 일부 수정하였다. 사전 조사는 분만 후 6개월 이내의 산모 3인에게 실시하여 문항을 수정, 보완하였다.

대상자의 사회 인구학적 특성은 4문항으로 연령, 거주지, 월 수입, 교육수준을 조사하였다. 산과적 특성은 5문항으로 분만 유형, 산과력, 출생아 성별, 출생아 체중, 임신 중 체중 증가를 조사하였다. 출산 관련 진료 특성은 3문항으로 분만한 의료가

관 종별, 재원기간과 퇴원 시 지불한 진료비를 조사하였다. 수태 전 관리와 임신 초기 산전관리 내용은 5문항으로 임신 전 산부인과 의사방문 여부, 임신을 위해 스스로 수행한 자가 수행 내용, 계획임신, 임신확인 방법, 임신확인 시기를 조사하였다. 그 밖에 산전관리와 출산기관 이용은 7문항으로 출산교실 참석, 산전관리 의료기관 수, 산전관리 의료기관과 출산 기관의 동일 여부, 산전관리 및 출산 기관 교통시간, 출산관련 정보 습득 출처 그리고 산전관리 및 출산 의료기관을 선택한 기준이었다. 출산 경험과 의료서비스에 대한 만족도는 6개 항목을 조사하였는데, 본인이 경험한 출산방법 만족 정도, 다음 출산 시에도 현재 출산한 방법으로 출산하겠다는 희망 정도, 친구나 가족에게 자신이 경험한 출산방법을 권유하고 싶은 정도, 진료한 의사에 대한 만족도, 일반 의료서비스에 대한 만족도, 산부인과 의료서비스에 대한 만족도 등 6개 항목에 대하여 5점 척도로 조사하였다.

4. 자료수집

자료수집절차는 연구자들이 8개 산후조리원을 방문하여 산후조리원 원장에게 협조를 구하였다. 자료수집방법은 산후조리원에 근무하고 있는 간호사가 산모에게 설문조사 목적과 내용을 설명하고, 설문지에 산모가 자가 기입하였으며, 산모가 자율적으로 동의한다는 서명을 한 경우에만 설문지를 배부하여 회수하였다. 회수된 설문지는 216부(강원도 49부, 광주·전남 56부, 서울·경기 50부, 대전·충남 61부)이었으나 응답 내용이 불충분하거나 본 연구대상자 선정 기준에 적합하지 않은 자료 32부는 최종 분석과정에서 제외하였다. 자료수집기간은 2007년 9월 1일부터 10월 20일까지 50일이 소요되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 연구대상자의 사회 인구학적 특성과 산과적 특성, 산전관리 및 출산 관련 진료특성은 기술통계로서 평균, 표준편차 그리고 빈도와 백분율을 산출하였고, 분만 유형별 차이는 χ^2 -test와 t-test로 검증하였다.
- 대상자들의 수태 전 관리와 임신 초기 산전관리 내용, 산전관리와 출산기관 이용은 평균, 표준편차 그리고 빈도와 백분율을 산출하였고, 분만 유형별 차이는 χ^2 -test와 t-test로 검증하였다.
- 출산 경험과 및 의료서비스에 대한 만족은 항목별 평균값과 표준편차를 산출하고 분만 유형별 차이는 t-test로 검증하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 사회 인구학적 특성

연구대상 산모의 연령은 평균 31.0세였다. 대상자의 거주 지역은 강원 18.5%, 서울·경기 26.1%, 대전·충남 29.9%, 광주·호남 25.5%였다. 월수입은 300만원 미만인 18.5%, 300만원보다 많은 산모가 81.5%였는데, 월수입이 300만원 미만인 질식분만 산모가 13.0%, 제왕절개 분만에서는 32.1%로 제왕절개 분만 산모 중에 소득이 낮은 산모의 비율이 유의하게 더 높은 것으로 확인되었다. 산모의 교육수준은 고등학교 졸업 이하 21.7%, 대학 졸업 67.4%, 대학원 졸업 10.9%였다(Table 1).

Table 1. Differences in sociodemographic characteristics between the two groups

(N=184)

Characteristics	Categories	Total (n=184)	VD (n=131)	CS (n=53)	t or χ^2 (p)
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Age (year)		31.0±4.1	30.1±3.4	31.3±4.9	2.47 (.56)
Residential area	Kangwon	34 (18.5)	20 (15.3)	14 (26.4)	5.03 (.17)
	Seoul · Gyeonggi	48 (26.1)	32 (24.4)	16 (30.2)	
	Daejeon · Chungnam	55 (29.9)	42 (32.1)	13 (24.5)	
	Honam	47 (25.5)	37 (28.2)	10 (18.9)	
Monthly income (10,000 won)	< 300	34 (18.5)	17 (13.0)	17 (32.1)	9.14 (.00)
	≥ 300	150 (81.5)	114 (87.0)	36 (67.9)	
Education	High school	40 (21.7)	27 (20.6)	13 (24.5)	0.43 (.81)
	College or university	124 (67.4)	89 (67.9)	35 (66.0)	
	Post graduate	20 (10.9)	15 (11.5)	5 (9.4)	

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section.

2. 산과적 특성 및 출산 관련 진료 특성

연구대상 산모의 산과적 특성은 Table 2와 같다. 대상자의 분만 방법은 질식분만 71.2%, 제왕절개 분만 28.8%였고, 초산부가 51.1%, 경산부가 48.9%였다. 출생아는 남아가 101명으로 54.9%, 여아가 83명으로 45.1%였으며 성비(여아:남아)는 100:122였다. 출산한 아기의 체중은 평균 3.2kg이었다. 임신 기간 동안 산모의 체중증가는 평균 13.2kg이 증가 되었다.

출산 관련 진료 특성에서 분만장소는 종합병원이 14.7%, 병원 75.5%, 산부인과의원은 9.8%였다. 제왕절개 산모는 24.5%가 종합병원에서 분만하였고, 질식분만 산모는 10.7%가 종합병원에서 분만하여 제왕절개 산모가 질식분만 산모보다 종합병원에서 출산한 비율이 높았다. 재원기간은 질식분만 산모는 평균 3.6일이었고, 제왕절개 분만 산모는 평균 6.9일이었다. 퇴원 시 산모가 지불한 진료비는 평균 62만 7천원으로 질식분만 산모는 평균 44만 7천원이었고, 제왕절개 분만 산모는 평균 1백 8만 3천원으로 질식분만 산모의 2.4배를 지불하였다(Table 2).

3. 수태 전 관리와 임신 초기 산전관리

임신을 위하여 임신을 하기 전에 의료기관을 방문한 대상자는 184명 중 55명으로 29.9%였다. 임신을 위해 스스로 수행한 내용이 있는 대상자는 184명 중 18명으로 9.8%였다. 이번에 출산한 임신이 사전에 계획된 임신이었는가를 확인한 결과에서

는 계획된 임신이었다는 응답자가 47.8%였다.

임신 초기 산전관리 실태를 확인하기 위해 대상자들이 임신을 확인하기 위해 초기에 취한 행동이 무엇이었는가를 조사한 결과 자가 임신 검사를 157명이 실시하여 85.3%였고, 병원을 방문하였다는 대상자는 72명으로 39.1%였다. 이상의 결과에 의하면 45명은 자가 임신 검사와 병원 방문 두 가지를 동시에 수행하였다고 이해된다. 임신을 확인하기 위해 질식분만 산모는 43.5%가 병원을 방문하였다고 응답한 반면 제왕절개 분만 산모는 28.3%가 임신을 확인하기 위해 병원을 방문하였다고 응답하여 질식분만 산모보다 통계적으로 유의하게 낮은 비율을 보였다. 임신을 확인한 임신주수는 평균 4.9주이었는데 분만 유형별 차이를 보이지는 않았다(Table 3).

4. 산전관리와 출산 의료기관 이용

연구대상 산모 중 임신 시 출산교실에 참여한 대상자는 43명으로 23.4%이었고, 출산교실에 참석하지 않은 대상자는 76.6%이었다. 질식분만 산모와 제왕절개 산모 간에 출산교실 참석 여부에 유의한 차이를 보이지는 않았다. 산전관리를 받은 의료기관의 수는 1개 기관이었다는 산모가 58.7%이었고, 두 개 기관 이상이었던 대상자는 69명으로 37.5%이었다. 질식분만 산모와 제왕절개 산모 간에 산전관리에 이용한 의료기관의 수는 유의한 차이를 보이지는 않았다. 아기를 출산한 의료기관이 산전관리를 받은 기관과 일치하는가를 조사한 결과 일치한다

Table 2. Differences in obstetric and delivery facility characteristics between the two groups

(N=184)

Variables	Total (n=184)	VD (n=131)	CS (n=53)	t or χ^2 (p)
	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	
Parity				0.00 (.98)
Primi	94 (51.1)	67 (51.2)	27 (50.9)	
Multi	90 (48.9)	64 (48.8)	26 (49.1)	
Baby sex				0.91 (.22)
Male	101 (54.9)	69 (52.7)	32 (60.4)	
Female	83 (45.1)	62 (47.3)	21 (39.6)	
Body Wt. of baby (kg)	3.2 \pm 0.4	3.2 \pm 0.4	3.2 \pm 0.4	0.21 (.83)
Wt. gain during pregnancy (kg)	13.2 \pm 4.2	13.1 \pm 4.2	13.3 \pm 4.4	-0.21 (.84)
Delivery facility				5.83 (.05)
General hospital	27 (14.7)	14 (10.7)	13 (24.5)	
Hospital	139 (75.5)	104 (79.4)	35 (66.1)	
Private clinic	18 (9.8)	13 (9.9)	5 (9.4)	
Length of hospitalization (day)	4.6 \pm 2.5	3.6 \pm 2.1	6.9 \pm 2.0	-9.44 (.00)
Medical cost for delivery (10,000 won)	62.7 \pm 47.0	44.7 \pm 30.7	108.3 \pm 50.5	-9.46 (.00)

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section.

고 응답한 대상자는 142명으로 77.2%이었고, 다르다고 응답한 대상자는 42명으로 22.8%이었다. 산전관리 의료기관 방문 시 소요되는 교통시간은 평균 24.6분이었으며 출산한 병원을 방문 시 소요되는 교통시간은 평균 28.7분이었다. 산전관리기관이나 교통시간은 질식분만 산모나 제왕절개 분만 산모 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다(Table 4). 산모들이

임신과 출산에 관한 정보를 얻은 가장 중요한 출처는 Table 4에 의하면 서적(30.4%), 인터넷(25.0%), 친구나 친척(21.7%), 의사와 간호사(13.6%)의 순서를 보였으며 질식분만 산모와 제왕절개 분만 산모의 순위는 비슷하였다.

산모들이 산전관리나 분만을 하는 의료기관을 선택할 때 가장 우선적으로 고려하는 사항은 1위 의료서비스의 질, 2위 방

Table 3. Differences in preconception and early antenatal care behaviors between the two groups (N=184)

Variables	Total (n=184)	VD (n=131)	CS (n=53)	t or χ^2 (p)
	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	
Preconception care at clinic				0.17 (.40)
Yes	55 (29.9)	38 (29.0)	17 (32.08)	
No	129 (70.1)	93 (71.0)	36 (67.92)	
Preconception self care				0.99 (.41)
Yes	18 (9.8)	11 (8.4)	7 (13.2)	
No	166 (90.2)	120 (91.6)	46 (86.8)	
Planned pregnancy				0.75 (.39)
Yes	88 (47.8)	60 (45.8)	28 (52.8)	
No	96 (52.3)	71 (54.2)	25 (47.2)	
Prenancy wareness behavior				
Self test				1.05 (.36)
Yes	157 (85.3)	114 (87.0)	43 (81.1)	
No	27 (14.7)	17 (13.0)	10 (18.9)	
Clinic visit				3.67 (.04)
Yes	72 (39.1)	57 (43.5)	15 (28.3)	
No	112 (60.9)	74 (54.2)	38 (71.7)	
Time at diagnosis of pregnancy (week)	4.9 \pm 1.9	4.7 \pm 1.7	5.2 \pm 2.1	2.83 (.17)

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section.

Table 4. Characteristics of pregnancy womens' antenatal care facility (N=184)

Antenatal care contents	Total (n=184)	VD (n=131)	CS (n=53)	t or χ^2 (p)
	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	n (%) or M \pm SD	
Childbirth education class				0.84 (.24)
Attendance	43 (23.4)	33 (25.19)	10 (18.9)	
Did not attend	141 (76.6)	98 (74.81)	43 (81.1)	
No. of facility visited for antenatal care				0.06 (.97)
One	108 (58.7)	77 (58.8)	31 (58.5)	
Two	59 (32.1)	41 (31.3)	18 (33.9)	
More than three	10 (5.4)	7 (5.3)	3 (5.7)	
Missing	7 (3.8)	6 (4.6)	1 (1.9)	
Facility identify for antenatal care and delivery				0.12 (.43)
Same	142 (77.2)	102 (77.9)	40 (75.5)	
Different	42 (22.8)	29 (22.1)	13 (24.5)	
Time to antenatal care facility (min)	24.6 \pm 27.0	25.6 \pm 30.8	22.2 \pm 22.8	0.70 (.49)
Time to delivery facility (min)	28.7 \pm 30.2	26.2 \pm 29.8	29.1 \pm 31.5	-0.57 (.57)
Childbirth information sources				3.23 (.52)
Books	56 (30.4)	40 (30.5)	16 (30.2)	
Internet	46 (25.0)	32 (24.4)	14 (26.4)	
Friends & relatives	40 (21.7)	26 (19.9)	14 (26.4)	
Doctors & Nurses	25 (13.6)	18 (13.7)	7 (13.2)	
Previous delivery experiences	17 (9.2)	15 (11.5)	2 (3.8)	

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section.

논 의

문하기 편리한 곳 그리고 이전부터 친숙하게 다니던 곳이었고, 4위는 주변사람들의 권유하는 의료기관, 5위는 여의사가 진료하는 의료기관 순이었다(Table 5).

5. 출산경험과 의료서비스에 대한 만족도

질식분만 산모는 본인이 경험한 출산방법에 대한 만족 점수가 6개 항목 중 5점 만점에 4.26으로 가장 높았으며, 제왕절개 산모는 진료한 의사에 대한 만족이 5점 만점에 3.86으로 가장 높았다. 질식분만 산모와 제왕절개분만 산모가 경험한 출산과 관련하여 받은 의료서비스의 만족 정도가 6개 문항에 따라 차이가 있는지를 비교한 결과 질식분만 산모가 제왕절개분만 산모보다 통계적으로 유의하게 만족 정도가 높은 항목은 자신이 경험한 출산방법에 대한 만족도, 다음 출산 시에도 현재 출산 방법을 희망하는 정도, 경험한 출산방법을 친구나 가족에게 권유하는 정도 3항목이었다. 제왕절개분만 산모가 질식분만 산모보다 통계적으로 유의하게 더 높은 점수를 준 항목은 산부인과 의료서비스의 질에 대하여는 만족하는 정도 1개 항목이었다(Table 6).

1. 연구대상자의 사회 인구학적 특성

본 연구에서 연구대상 산모의 평균 연령은 31.0세로 2007년 출생아의 모 평균 연령이 30.6세인 통계청이 보고와 유사하였다(Statistics Korea, 2007). 월수입이 300만원 이상인 산모는 질식분만 산모의 경우 87.0%, 제왕절개 분만 산모의 경우 67.9%였다. 이는 통계청에서 보고한 우리나라 2007년의 2/4 분기 가구당 월평균 소득이 309만 2천원인 것과 비교할 때(Statistics Korea, 2007), 평균을 상회하는 수준인 것으로 판단된다. 본 연구의 자료수집이 산후조리원에서 이루어지며, 별도의 비용을 지급하는 산후조리원에는 대체로 경제적으로 여유 있는 산모들이 입소하여 소득이 높은 산모의 비율이 높아진 것으로 생각된다. 최근 이탈리아(Giulia, Francesco, & Carlo, 2008), 프랑스(Pascal & Beatrice, 2001), 미국(Jeffery, Barbara, & Randall, 1989)에서 이루어진 연구에서 산모의 사회 경제적 지위가 높을수록 제왕절개 분만율이 낮아지는 것으로 나타났다고 보고하여 우리나라에서도 산모의 사회 경제적 지

Table 5. Facility selection criteria for antenatal care and delivery

(N=184)

Considerations	Total (n=184)	VD (n=131)	CS (n=53)
	n (%)	n (%)	n (%)
Good quality of medical services	67 (36.4)	46 (35.1)	21 (39.6)
Convenience (visiting/time)	42 (22.8)	31 (23.7)	11 (20.8)
Familiarity with previous visits	42 (22.8)	28 (21.4)	14 (26.4)
Recommended by resource persons	24 (13.0)	18 (13.7)	6 (11.3)
Availability of female doctor	9 (4.9)	8 (6.1)	1 (1.9)

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section.

Table 6. Differences in delivery services satisfaction between the two groups

(N=184)

Contents	Total (n=184)	VD (n=131)	CS (n=53)	t (p)
	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	
Satisfaction with the delivery method	3.93±1.03	4.26±0.82	3.13±1.03	7.77 (.00)
Wish to have the same method for future delivery	3.76±1.12	4.16±0.81	2.75±1.16	9.26 (.00)
Recommendation of the delivery method to others	3.57±1.14	4.05±0.80	2.38±0.97	11.78 (.00)
Satisfaction with physicians	3.90±0.90	3.91±0.89	3.86±0.93	0.30 (.76)
Satisfaction with general medical service	3.73±0.85	3.72±0.85	3.74±0.85	-0.09 (.93)
Satisfaction with maternity service	2.62±0.90	2.53±0.88	2.85±0.92	-2.22 (.03)

VD=vaginal delivery; CS=cesarean section.

위와 분만 유형과의 관련성을 심층적으로 분석할 필요가 있다고 생각된다.

2. 산과적 특성

연구대상자의 분만유형은 제왕절개분만이 28.8%로 나타나 2006년 우리나라 평균 제왕절개 분만 36.0%보다는 낮았다 (Health Insurance Review & Assessment Service, 2007). 우리나라의 제왕절개 분만율은 지역별로 격차가 매우 큰데 (Health Insurance Review & Assessment Service, 2007), 본 연구대상에 제왕절개 분만율이 가장 낮은 광주·호남지역 산모가 25.5% 포함되어서 전국 평균보다 제왕절개 분만율이 낮아진 것으로 생각된다.

성별은 남아 101명, 여아가 83명이어서 출생성비는 122로 정상 성비인 103~107 수준보다 훨씬 높고, 우리나라 2007년 출생성비 106.1 보다 남아 출생아 수가 더 많은 것으로 나타났다 (Statistics Korea, 2007). 이는 자료수집 장소가 산후조리원에 국한되어 있어 우리나라 평균 출생성비와 차이를 보이는 것으로 해석된다. 출생아 체중은 평균 3.2kg이었으며 이는 2007년 출생아 평균 체중 3.24kg과 근접하는 수치이다 (Statistics Korea, 2007). 임신기간 동안 산모의 체중증가는 평균 13.2kg 증가되었는데 이는 본 연구에서 연구대상자의 BMI를 기준으로 산출하지 않아서 단순 비교하기는 어렵지만 임신 전 이상적인 BMI는 대략 20~25로 보고 정상체중 여성의 경우 11.5~16kg (평균 11.5 kg)의 체중증가를 바람직한 체중증가로 보기 때문에 평균을 약간 상회하는 수치이기는 하지만 정상범주에 속하는 것으로 보여 진다.

출산 의료기관은 종합병원이 14.7%, 병원 75.5%, 의원 9.8%였다. 재원기간은 질식분만 산모는 평균 3.6일이었고, 제왕절개 분만 산모는 평균 6.9일이었다. 건강보험심사평가원 자료에 의하면 제왕절개 분만을 한 경증의 산모의 재원일수는 종합전문병원 6.8일, 종합병원 7.1일, 병원 7일로 나타나 본 연구결과와 별 다른 차이를 보이지 않고 있다 (Health Insurance Review & Assessment Service, 2007). 산모가 지불한 분만비용은 질식분만 산모는 평균 44만 7천원이었고, 제왕절개 분만 산모는 평균 1백 8만 3천원을 지불하였다고 하였는데, 이것은 건강보험심사평가원의 자료에 나타난 본인부담금이 종합전문병원 23만 6천원, 종합병원 22만 1천원, 병원 18만 1천원인 것보다 훨씬 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구에서 산모들이 의료기관에 지불하였다고 응답한 분만비용에는 비급여대상인 병실료 차액 등이 포함된 것이며, 보험급여대상 진료비의 본인

부담금을 파악한 건강보험심사평가원의 결과보다 산모가 실제 지불하는 분만비용으로 정확성이 높은 것으로 판단된다 (Health Insurance Review & Assessment Service, 2007).

질식분만 산모와 제왕절개분만 산모에 따라 산과적 특성이 통계적으로 유의한 차이가 있는지를 확인한 결과, 제왕절개 분만 산모의 재원기간이 질식분만 산모보다 길어서 퇴원 시 지불한 진료비도 당연히 제왕절개 산모가 질식분만 산모보다 통계적으로 유의하게 많은 것으로 판단된다.

3. 수태 전 관리와 임신 초기 산전관리 실태

산모들이 임신 이전에 수태 전 관리를 위해 의사를 방문한 대상자는 184명 중 55명으로 29.9%였다. 임신을 위해 자가 수행을 실시한 대상자는 18명으로 9.8%였다. 계획된 임신이었다는 응답자가 47.8%였다. 수태 전 건강관리의 중요성은 건강한 임신과 만삭 출산을 지향하는 것으로 산과적으로 매우 중요하다. 보통 임신을 확인하는 시기는 임신 5주이후임을 고려할 때, 임부들의 경우 임신을 인지하지 못한 상태에서 임신 초기 약물에 노출되어 상담하는 사례가 많은 것에 비한다면 (Han, 2008) 본 연구대상자들은 약 반수 정도가 계획된 임신을 하여 수태 전 관리와 임신 초기 관리에 관심을 기울인 것으로 생각된다.

대상자들이 임신을 확인하기 위한 임신 초기 행동이 무엇이 있는지를 조사한 결과, 자가 임신검사를 85.3%가 실시하였고, 병원을 방문하였다는 대상자는 39.1%로 나타나 간편하게 조작할 수 있는 자가 임신검사를 실시하는 임부가 많은 것을 알 수 있었다. 임신 확인을 위해 병원을 방문하였다는 질식분만 산모는 43.5%이었고 제왕절개 분만 산모는 28.3%가 병원을 방문하였다고 하여 유의한 차이를 보여 제왕절개 분만 산모가 질식분만 산모보다 임신 초기 관리에 덜 민감한 반응을 보인 것은 아닌지 추후 더 많은 자료를 조사하여 임신 초기 행동 양상과 임신 진행에 따른 임부의 산전관리 행태를 확인할 필요가 있다고 본다. 대상자들이 임신을 확인한 시기는 평균 4.9주이었는데, 이는 2006년 보건사회연구원의 출산력 및 가족보건 실태조사에서 보고된 초진 평균 검진시기인 5.32주보다 본 연구대상자들의 초진 검진시기가 다소 빨랐다 (Kim, Cho, Kim, Do, & Lee, 2006).

4. 산전관리와 출산 의료기관 특성

출산교실에 참여한 대상자는 43명으로 23.4%의 낮은 출산교실 참여율을 보여 주었다. 스웨덴 (Fabian, Rådestad, &

Waldenström, 2004)에서 초산부의 93%, 경산부의 19%가 출산과 부모준비교실에 참석을 한 것으로 보고된 결과보다 본 연구대상자들의 참여율이 현저히 떨어지는 결과라고 할 수 있겠다. 그러나 미국의 경우 25%의 산모가 출산교실에 참여하여 본 연구와 유사한 출산교실 참여율을 보였다(Childbirth Connection, 2006). 출산교실은 부부가 함께 참여하여 상담, 검사 및 검진 등이 자연스럽게 이루어져야 함에도 불구하고 출산교실에 참여한 대상자가 많지 않아 산전관리의 접근성이나 출산교실 기관이용 시 편의성이 좀 더 보강되어야 할 필요가 있음을 나타낸다.

산모들이 산전관리를 위해 이용한 의료기관의 수를 조사한 결과, 1개 의료기관을 이용한 대상자가 58.7%에 불과하였다. 산전관리는 동일한 의료기관에서 산모의 자료 축적이 연속적으로 이루어지는 것이 바람직함에도 불구하고 2개 이상의 의료기관을 이용하는 대상자가 의외로 많다고 하겠다. 이는 산모들이 임신, 출산을 위한 의료기관을 선택하는 행동요소를 좀 더 심층적으로 확인할 필요가 있음을 의미한다.

산전관리와 출산 시 이용한 기관을 방문할 때 소요되는 평균 교통시간은 산전관리는 24.6분, 출산은 28.7분으로 나타나 30분 이내의 근거리 의료기관을 선호하는 것으로 나타났다.

연구대상 산모들이 임신과 출산에 관한 정보를 얻은 가장 중요한 출처는 서적, 인터넷, 친구나 친척의 순서로 나타났고, 13.6%의 산모만이 전문가인 의사와 간호사로 부터 정보를 얻었다고 응답하여 많은 산모들이 의료인과의 전문적이고 개별적인 상담보다는 보편적이고 상식적인 수준에서 정보를 수집하는 것으로 나타나 의료인들의 관심과 주의를 요구된다고 하겠다.

5. 출산 경험과 분만서비스 만족도

출산과 관련하여 산모들이 받은 서비스 만족도는 질식분만 산모와 제왕절개분만 산모 간에 차이가 있는 것으로 나타났다. 질식분만 산모는 제왕절개분만 산모에 비하여 본인이 경험한 출산방법에 대해 만족하였고, 다음 출산 시에도 질식 분만을 희망하고 있었으며, 자신이 경험한 질식 분만을 친구나 가족에게 권유하겠다는 정도가 유의하게 높았다. 이는 Cho와 Koh (1999)의 연구에서도 질식 분만 초산모가 제왕절개 분만 초산모보다 자신이 경험한 분만유형에 대하여 현저히 긍정적인 지각을 나타낸 것과 결과가 같았다. 그러나 의사에 대한 만족도와 전반적인 의료 서비스에 대한 만족도는 두 집단 간에 차이를 보이지 않았다. 반면에 제왕절개분만 산모는 산과적 의료서비스의 질에 대하여 만족하는 정도가 질식분만 산모보다 통계적

으로 유의하게 더 높았다. 이는 질식분만의 경우에도 의료적 중재가 가해지기는 하나 제왕절개분만에서 수술을 비롯하여 더 다양한 의료서비스와 산과적 처치가 제공되기 때문에 산모들의 만족도를 높이는 효과가 있는 것으로 생각된다.

제왕절개 분만 산모들은 자신의 분만경험에 대한 만족도가 질식분만 산모보다 낮기 때문에 제왕절개로 출산한 여성의 경우 추후 분만방법에 대한 의사결정을 자기 자신이 할 수 있도록 해주고, 건강전문가들은 전반적으로 어떤 분만방법을 결정할 것인가에 대해 지지적인 역할을 하는 것이 중요하다고 하겠다(Emmett et al., 2006).

결론 및 제언

본 연구는 출산 후 산모 184명을 대상으로 산전 관리와 출산 시 경험한 내용을 분만유형에 따라 비교한 서술적 조사연구이다. 질식분만과 제왕절개분만 산모 간에 사회 인구학적 특성에서 차이를 보인 변수는 산모의 월수입이었는데 월수입 300만원 미만인 산모의 비율이 질식분만보다는 제왕절개분만에서 높은 것은 최근 미국을 비롯한 선진국들에서 나타나는 현상과 일치한다. 즉, 소득 수준이 낮은 계층에서 질식분만보다 제왕절개 분만을 경험하는 산모가 더 많다는 것을 의미한다. 제왕절개 산모가 질식 분만 산모보다 종합병원에서 분만하는 비율이 높아 출산 전에 계획된 제왕절개이기도 하고 질식 분만 진행 과정에서 제왕절개를 하기도 하므로 마취를 비롯한 의학적 처치와 추후 합병증 발생 등을 고려하여 종합병원 분만을 질식 분만보다 높은 것으로 보여 진다. 출산과 관련하여 받은 의료서비스의 만족도는 대체적으로 질식분만 산모가 제왕절개 분만 산모보다 높게 나타났는데, 만족도가 높은 항목으로는 본인이 경험한 출산방법과 다음 출산 시에도 질식분만을 희망한다는 항목, 그리고 자신이 경험한 질식분만을 친구나 가족에게 권유하겠다는 항목이었다. 반면에 제왕절개분만 산모는 산과적 의료서비스의 질에 대하여 만족하는 정도를 질식 분만한 산모보다 유의하게 더 높게 응답하였다. 이는 분만 통증은 산모가 경험하는 동안은 고통스러운 과제이기도 하나 질식분만이 정상 과정이므로 산모들이 긍정적인 경험으로 받아들이는 것으로 생각되고, 제왕절개분만은 수술 절차와 수술 전후 간호 등 질식분만 산모보다는 입원 기간이 길므로 산부인과 의사나 간호사와의 접촉 횟수가 많고, 처치를 의료진으로부터 더 많이 받기 때문에 산부인과 의료서비스에 대한 만족 점수를 높게 평가한 것으로 생각된다. 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 내용을 제언한다.

첫째, 수태 전 관리와 임신초기 행동 양상은 건강한 임신과 출산유지에 중요한 요소임에도 불구하고 임신 여성의 의료 이용 행태가 파악되고 있지 않아 여성 건강관리 측면에서 수태 전 관리와 임신초기의 행동 양상을 보다 자세하게 파악할 필요가 있다.

둘째, 제왕절개 산모들이 출산 경험을 긍정적으로 가질 수 있도록 제왕절개 산모의 요구 사항을 파악하기 위한 다각적인 조사와 요구를 반영할 수 있는 대책을 강구할 필요가 있다.

References

- Chang, S. B., Park, S. M., & Chung, C. W. (2004). Effect of Taegyo-focused prenatal education on maternal-fetal attachment and self-efficacy related to childbirth. *J Korean Acad Nurs*, 34(8), 1409-1415.
- Childbirth Connection (2006). Listening to Mothers II: Report of the Second National U. S. Survey of Women's Childbearing Experiences.
- Cho, D. S. (1987). *A study on the taekyo behavior of women who had given birth and the health professionals perception of Taekyo*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Cho, S. Y., & Koh, H. J. (1999). A comparison of primiparas' perception of delivery experience and identity as the mother according to delivery methods. *Korean J Women Health Nurs*, 5(1), 5-17.
- Emmett, C. L., Shaw, A. R., Montgomery, A. A., Murphy, D. J. & DiAMOND Study Group. (2006). Women's experience of decision making about mode of delivery after a previous caesarean section: the role of health professionals and information about health risks. *BJOG*, 113(12), 1438-1445.
- Fabian, H. M., Rådestad, I., & Waldenström, U. (2004). Characteristics of Swedish women who do not attend childbirth and parenthood education classes during pregnancy. *Midwifery*, 20(3), 226-235.
- Gibbins, J., & Thomson, A. M. (2001). Women's expectations and experiences of childbirth. *Midwifery*, 17, 302-313.
- Giulia, C., Francesco, F., & Carlo, A. P. (2008). Are cesarean deliveries more likely for poorly educated parents? A brief report from Italy. *Birth*, 35(3), 241-244.
- Han, J. Y. (2008). Study of the application of a teratogen-risk information service. *The annual report of KFDA*, 11. from <http://www.nifds.go.kr>
- Health Insurance Review & Assessment Service (2007). From <http://www.hira.or.kr>
- Jeffery, B. G., Barbara, D., & Randall, S. S. (1989). Socioeconomic differences in rates of cesarean section. *N Engl J Med*, 321(4), 233-239.
- Jeon, H. S., & Seo, H. G. (2003). Abortion in Korea since 1945. *Korean J Med Hist*, 12(2), 129-143.
- Kim, K. W., & Lee, K. H. (1998). Woman's experience of risk situation on the high-risk pregnancy. *Korean J Women Health Nurs*, 4(1), 121-133.
- Kim, S. K., Cho, A. J., Kim, Y. K., Do, S. R., & Lee, K. W. (2006). *2006 The survey on the national fertility, family health & welfare in Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Lee, J. A., Park, I. S., Moon, Y. S., & Lee, N. H. (2007). Influencing factors on family stress, family meaning and family adaptation in families with high risk neonates. *J Korean Acad Nurs*, 37(4), 431-441.
- Nilsson, C., & Lundgren, I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery*, 25, e1-e9.
- Pascal, G., & Beatrice, B. (2001). Trends in risk factors for caesarean sections in france between 1981 and 1995: Lessons for reducing the rates in the future. *BJOG*, 108(1), 48-55.
- Statistics Korea (2007). From <http://www.kostat.go.kr>
- Tschudin, S., Alder, J., Hendriksen, S., Bitzer, J., Popp, K. A., Zanetti, R., Hosli, I., Holzgreve, W., & Geissbuhler, V. (2009). Previous birth experience and birth anxiety: Predictors of caesarean section on demand? *J Psychosom Obstet Gynaecol*, 18, 1-6.