공공보건조직에서의 방문간호사업 모형개발: 보건진료소 방문간호사업**

한경사 · 박성애 · 하방숙 · 문순영 · 송미순***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 공공보건기관인 보건소는 각 시의 구 그리 고 각 구의 각 구내에 200개소가 있고(15개의 보건의료원 포함) 몇 명 단위에 1,324개소의 보건지소가 설치되어 있다. 그리고 그 밖의 동아시아 지역에는 2,038개의 보건진료소가 운영되고 있다. 이러한 공공보건기관을 통한 가정간호사업은 만성 퇴행성질환의 극복한 증가와 노인인구의 증가에 따라 의료비의 증가 및 지속적인 포괄적인 건강관리의 보장이라는 측면에서, 그리고 중대의 질병예방 증진에서 포괄적인 보건의료사업의 강화라는 점에서 중요성과 필요성이 강조되고 있다.

공공보건기관을 통해서 가정간호사업을 제공할 경우 다음과 같은 이점이 있다.

첫째, 도시보건소의 경우는 전 인구의 7%를 차지 하는 의료보호대상 인구와 국민 의료보험 실시에도 불구하고 의료비 기반적으로 이론의 의료체계에서 보건소, 보건지소, 방문진료소를 통해 가정간호사업을 제공함으로써 효과적이고 지속적인 건강관리가 이루어 질 수 있다. 둘째, 농촌 보건지소의 경우에는 방문진료소와 보건지소와의 연계를 가지고 가정간호 사업을 제공함으로써 지방지역 주민 및 방문 퇴 يعني적 질환자의 관리 측면에서 접근성의 문제를 해소할 수 있을 것이다. 세째, 3차 의료기관에서 퇴원 후 이러한 공공보건기관의 가정간호사업에 의존함으로 의료진단체계의 확립이 이루어질 수 있을 것이다. 네째, 가정간호 사업은 의 사, 불이치료사, 작업치료사와 사회사업가 등의 팀워크가 필요하며 의료율보다 기구의 중립 등이 수반되어야 함으로 기존의 보건 자원을 최대한 확보할 수 있는 공공보건기관이 융통하다는 점이다.


그런데 가정간호사업은 정신증상의 가정간호 서비스의 유형뿐만 아니라 한 국가가 지방자치 단체의 가정간호 요구가 있는 지역주민에게 유용한 보건의료자원의 분포에 따라 접근성, 후향성에 입각하여 다른 유형의 가정간호사업 개발도 필요하다.

우리나라 보건의료의 가장 최약한지역인 농어촌 벽치

* 이 논문은 1994년도 서울대학교 학사 논문(교육학)에서 의학 저자회의원
** 이 논문은 서울대학교 지역의료체계 시범사업단의 협조로 인천광역시에서 이루어졌음
*** 서울대학교 간호대학
에 설치되어 있는 보건진료소에 배치된 보건진료원은 합법적인 1차 의료서비스의 범위안에 가장한 효과가 지 확인할 수 있는 의료자원이다. 이에 현재 보건진료원의 직무들에 대한 중심의 1차 보건의료 직무에서 더 나아가 3차 예방의 수준으로 서비스를 확대하기 위해서 유 효한 공공보건조직의 화상진료소사업을 개방하고 있는 사업의 유로움을 통하여 방문간호사의 직무지정서를 개 발, 내과화 질병화 기록지 개발 및 질적 수준평가에 관한 연구를 수행할 필요가 있다고 본다.

본 연구를 통해 기대되는 효과는 다음과 같다.

1) 국민의 건강자료에 부수할 수 있는 공공보건조직의 제조직화에 기여할 것으로 기대된다.
2) 의료체계는 질적수준의 보건을 위한 강시기능이 미흡함으로 본 연구에서 개설된 대상자별 기록 양식의 실험 검증을 통해 새로운 기록체계 확립에 기여할 것이다.
3) 이 연구에서 개설된 대상자별 업무지침서는 군 단위 뿐 아니라 도시 보건소의 방문간호사업에도 유용할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

*1) 1993년에 연구된 의료?-의료?의 가정가정과 구조소에 근거하여 만성질환자와 나선 초상병이 높은 집단인 고혈압, 당뇨, 신경계무역, 노인성 척추간염 등

1. 방문보건사업


이상의 도시, 농촌 보건소의 조치 및 기능개발에 관한 연구 결과와 여러 병자인의 연찬회에서 공공보건조직의 보건소, 보건지소를 통해 증가하는 만성 휴양관련자에 대한 서비스의 제공과 이에 대한 조치의 개선을 제안하여 왔다.

이러한 노력에 힘입어 1990년 보건소의 관리업무(보건소법 제6조)가 개정되었다. 그러나 보건소의 업무 중 보건소와 정신, 신체 장애자에 대한 사업의 수행방도는 가장 저조한 것으로 나타나 있다(국립보건전, 1964).

농촌지역의 보건자료 개편에 관한 연찬회에서도 보건지소의 기능을 만성 휴양관련자의 치료 뿐 아니라 보건교육이나 휴양변화를 위한 지도, 건강증진을 위한 지속적인 관리와 통합한 보건의료서비스를 제공한 바 있다(김철영, 1993).

미, 의료에서는 가정간호사와 보건의료제공장소로
규정하였다(윤승남, 1993).
우리나라의 경우에는 보건사회부(1991. 3)가 제시한 가
정간호사의 대상(인)은 만성질환자, 수술 후 초기회
원자, 모자보건 대상자, 재활간호 대상자, 65세 이상
노인자, 기타 브르에 이르고 있는 사람을 포함하
고 있다. 이들에 대한 의료·건강관리의 필요성이 민간의료기관보다 공공보건
기관의 보건소, 보건지자와 보건진료소가 높기 때문에
공공보건기관의 활성화가 바람직할 것이다.

2. 방문간호사업 효과측정

국내의 가정간호사업의 효과에 대한 연구들은 외국로
제가 확산(김진선, 1988; 김조직의 2인, 1989), 당뇨
환자(박오정, 1990), 뇌혈관질환자(조용희, 1990),
개심질환자(김은수, 1993)등 병원에서 실시된 연구에서
만성기자의 예방기에는 가정간호사업의 효과를 측정한
연구들도 보건소의 조기예방 및 방문간호사업의 기이(호
장기간 간호를 받은 노인환자가 보이는 지역사회에서
제공하는 가정간호서비스를 받는 노인환자들에 있어서
의료는 더 높았고, 비용은 더 낮았다고 보고하였다. 그러나 가
정간호사업의 효과측정은 여러 측면에서가 가정간호에
참여하고 대상도 다양하여 가정간호의 효과를 어떻게
측정할 것인지에 대해서는 논의의 여지가 남아있다.
NLM의 CHAP(Community Health Accreditation
Program; 1989)는 가정간호와 지역사회 보건조직에
의해 제공된 모든 서비스의 결과에 초점을 두 우수한 소
비자 중심의 국가 표준을 개발하고 유지하는데 우선적으
로 목표를 두었다. Washington의 가정간호협회에서 개
발된 성과척도는 일반적인 중앙으로 인한 교육, 기능상
태, 간호체계 부담, 의사소통, 수발, 유의한, 환자
만족도, 주 건강정보 지식, 신체적 지표이다. Omaha
의 방문간호협회(VNA, 1992)에서는 환자의 지식과 행
위, 특정문제에 대한 성과를 측정하기 위하여 비율척도
를 가지고 정보정체를 개발하고 실험적으로 검증하였
다. Alberta(1986)의 가정간호사업에서는 홍무지리, 중
상조절, 신체적 건강상태, ADL, IADL(Instrumental
Activity of Daily Living)능력, 백신접, 채혈방남, 가
정에서의 지식성, 커뮤니케이션, 관리에 대한 지식, 처방
된 치료와 관리수행, 서비스에 대한 만족도, 가족의 부
의해 개발된 체계는 환자의 기능상태에 대한 측정
에 초점을 두었다. 그러나 가정간호사업에 따른
대상자의 건강상태에 초점을 둔 연구(Keaning, 1988)
와, 간호, 심리사회, 생리적 그리고 건강행태로 나타나는
대상자의 관계를 그 문제측정에 초점을 둔
Feldman등(1990) 연구도 있다.

전기적으로 건강을 관리하는 영역에서 ‘생활 질’은 각
개인의 전체 생활경험의 구성으로서 이를 간호소를
있는 기능적, 지적, 정서적, 의욕적인 행위를 할 수 있는
정도와 그 수준을 추구할 수 있는 정도로 표현된다. ‘삶
의 질’은 각 개인의 건강상태와 영역, 출생시 환경, 유전,
후천적 장애, 사회경제요인, 가족구성과 가족력이라는
생지 주어진 시점에서 판단될 수 있는 환경의 특성에 의
해서 나타난다.
가정간호에서 OBQI(outcome based quality improvement)
에 유용한 성과측정 분류체계로서 측정상
과, 측정방, 의료이용성과를 측정한다.

성과측정(Outcome Measure)이란 환자에 대한 간호
효과를 수량화한 것이다. 임상성, 병리증상, 건호
과제가 만족도, 환자 및 간호제공자의 가족간호에
대한 지식습득 여부 등으로 아태의 3개의 범주로 분류된
다.

최종성과 측정(End-result outcome measure)은
시간이 경과하면서 실제 변화된 환자상태, 기능 무력,
신체적 상태, 만족, 교통, 인지능력, 환자에 내재된 정서
상태로 보이는데 예를 들면서 간호환자의 자기
간호능력 변화에 대한 측정은 개인의 주관적 주관적
거리(거리)로 나누주는: 발달의, 운동 등에 대
한 정도를 수량화하는 것이다.

중간성과 측정(Intermediate - result outcome measure
)은 환자, 가족이나 간호제공자에게 내재된 비신체적
적, 기능적 관리의 결과이나 그들의 행위를 수량화하는
것이다. 가족이나 간호제공자 모두가 간호에 만족하
는 정도를 수량화하는 것이다. 환자 가족간호지식, 치료
의 순응, 간호제공자의 부담과 만족측정은 최종성과 측
정을 통한 것인가로 볼 수 있다. 이는 만족도를 나타내는
가족간호의 수단이다. 현대의 서비스는 의료서비스
(병원입원여부 등)을 수량화할 것이다.

문서는 전기, 복잡성 수준 대상으로 가정간호로
구체화에 대한 1차 연구(김정환 외, 1994)에서 가정간
호요구가 큰 것으로 나타난 고혈압, 당뇨, 신경계마비,
노인 및 영유아의 가정간호요구 내용에 근거하여 가정간호

-474-
과 측정에 초점을 두어 가정간호 사업의 효과를 측정하고자 한다.

3. 연구대상지역 및 대상자, 연구기간

1) 연구대 사 지역 및 연구기간

1993년 12월부터 1995년 3월까지 시행된 본 연구는 연천군 7개 보건진료소 담당지역을 대상으로 하였다. 고령층 대상자는 259명, 당뇨 대상자는 18명, 신경계 대상자는 12명, 노인 화상요법 대상자는 12명, 영유아 대상자는 40명으로 연구 대상자는 모두 111명이었다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>지역</th>
<th>대상자</th>
<th>고혈압</th>
<th>당뇨</th>
<th>신경계</th>
<th>화상요법</th>
<th>영유아</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>횡산리</td>
<td>12</td>
<td>3</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>노곡리</td>
<td>15</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>동중리</td>
<td>13</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>고흥리</td>
<td>12</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>마천리</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>농목리</td>
<td>9</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>양원리</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>계</td>
<td>29</td>
<td>18</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>40</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2) 연구사업 수행단계

연천군에서 시행된 선행연구(한성자와, 1994)의 방문간호사업 요구사항에 기초하여 우선 방문 간호업무 지침서를 개발하였다. 사업계획을 구축하기 위하여 93년 12월-94년 6월까지 고혈압, 당뇨, 신경계, 영유아, 치매 대상자를 위한 기록지를 개발하였으며 94년 9월 8일-10월 20일에 걸쳐 기록지를 수정하였다. 이렇게 개발된 기록지를 사용할 보건진료원의 실무능력 향상을 위해 1차 (94. 6. 10-11), 2차 (94. 11. 24), 3차 (94. 12. 20), 4차 (95. 5. 8)에 걸쳐 연차히 개개하였다. 역무지침서와 기록지를 실험에 적용하며 보건진료원의 가정방문을 실시한 1차 기간은 95년 1월부터 3월까지였으나, 95년 4월 이후에는 수정된 자료를 정리하여 분석하였다.

3) 방문간호사업 조직체계모형

보건진료소에서 방문간호사업을 받고자 원하는 주민은 보건진료소 소득상 절점 개인이나 그 가족의 요청에 의해 등록되거나 의료기관에서 의사의 의의에 의해 서 등록될 수 있다. 접수된 경우에 보건진료원이 가정을 방문하여 환자와 그 가족에 대하여 사전에 방문간호사업을 계획하고 수행평가하며 계획된 목표에 도달하는 가 장중기치, 인원기관의 기간적 혹은 장시간에 따른 지복하 는 가 장중기치, 인원기관의 기간적 혹은 장시간에 따른 지복하 는 가 장중기치, 인원기관의 기간적 혹은 장시간에 따른 지복하

도/시 보건환경국

보건소 가족보건진/보건의료원 보건사업과

개인/가족

보건의료원 진료부

가족관리

민간의료기관

보건진료소

방문간호

비율조사

방문간호

사회, 의료, 행정, 교육, 보고, 기능

의뢰

퇴로(discharge)

사서

보건의료원 진료부

사회복지기관

민간의료기관

이봐세계

<그림 1> 보건진료소 방문간호사업의 효과

(--- 의뢰세계 -----> 행정, 교육, 보고, 기능)
<table>
<thead>
<tr>
<th>제목</th>
<th>간호방문시</th>
<th>마지막회</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>고혈압</td>
<td>성인 또는 노인 초기사정</td>
<td>고혈압 임상기록지</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>고혈압 임상기록지</td>
<td>만성질환사정</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>반성결환사정</td>
<td>고통사정</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>임상등기</td>
<td>실험결과보고</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>삶의 질평가도구</td>
<td>간호판단도</td>
</tr>
<tr>
<td>당뇨</td>
<td>성인 또는 노인 초기사정</td>
<td>당뇨 임상기록지</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>당뇨 임상기록지</td>
<td>만성질환사정</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>반성결환사정</td>
<td>당뇨병사정</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>당뇨병사정</td>
<td>실험결과보고</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>삶의 질평가도구</td>
<td>간호판단도</td>
</tr>
<tr>
<td>신경계</td>
<td>성인 또는 노인 초기사정</td>
<td>신경계 임상기록지</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>신경계 임상기록지</td>
<td>만성질환사정</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>반성결환사정</td>
<td>신경계사정</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>신경계사정</td>
<td>실험결과보고</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>삶의 질평가도구</td>
<td>간호판단도</td>
</tr>
<tr>
<td>노인</td>
<td>노인 초기사정</td>
<td>종합치료요법실시</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>노인측정도구</td>
<td>우울측정도구</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>자존감측정도구</td>
<td>자존감측정도구</td>
</tr>
<tr>
<td>신경</td>
<td>신경전이, 아동사정기록지</td>
<td>아동사정기록지</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>성장곡선</td>
<td>성장곡선</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>부모지지 및 교육요구측정</td>
<td>부모지지 및 교육요구측정</td>
</tr>
<tr>
<td>DDST</td>
<td>DDST</td>
<td>DDST</td>
</tr>
</tbody>
</table>

---

1차 시험의 효과측정을 위해 사용된 변수

1) 삶의 질평가도구

본 연구에서 사용한 삶의 질 측정도구는 노유자(1988)가 개발한 삶의 질 평가도구(노유자의 연구에서 \( x = .94 \))를 사용하였다. 이 도구는 정서상태, 경제상황, 자아존중감, 신체 상태, 기능, 아동관계 그리고 가족관계에 관한 47개 문항이었다. 본 연구에서는 각 항목당 신체 및 정서적 등에 대한 점수를 각 24개 문항을 블록에 사용하였다. 신뢰도는 \( x = .89 \)였다.

2) 만족도평가도구

박과은(1992)의 보건소 방문간호사업 대상자의 만족도 측정에서 사용한 도구 \( x = .91 \)으로 사용하였다.

3) 노인 우울 측정도구

노인의 정서적 상태를 측정하는 개념은 우울, 삶의 질, 생활만족도 등이 많이 사용되고 있다. 특히 우울측정도구는 가장 발달이 되었으며, 환경에 따라 향상하여 반응한다. 본 연구에서는 각 항목당 신체 및 정서적 등에 대한 점수를 각 24개 문항을 블록에 사용하였다. 신뢰도는 \( x = .89 \)였다.
4) 자기존중감 측정 도구

대상자의 자기존중감 측정을 위해 Rosenberg(1965)가 개발한 자기존중감(Self-Esteem) 측정도구를 전병재(1974)가 한국어로 번역한 것을 그대로 사용하였으며, 개발 당시와 그 후 여려 연구에서 신뢰도가 인정되었다(Rosenberg 1965, 신뢰도 α=0.85 : 전시자 1988, 신뢰도 α=0.76 : 이경희 1992, 신뢰도 α=0.737). 총 10개 문항으로 된 이 도구는 5단계의 평정척도로 항상 트램다, 대체로 그렇다. 잘 모르겠다, 대체로 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다의 4단계로 구성되어 항상형 문항은 " 전혀 그렇지 않다"에 1점, "항상 그렇다"에 5점을 주고 부정형 문항은 역으로 환산하여 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 자기존중의 정도가 높음을 의미한다.

4 자료분석

SPSS를 사용하여 빈도, 백분율, 신뢰도, paired t-test로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 방문간호 대상자의 일반적 특성

본 연구의 방문간호대상자의 일반적 특성을 살펴보면 다음과 같다(표 3과 표 4 참고). 대상자의 연령별 분포는 성인 및 노인 대상자에게서 30대가 4.23%, 40대가 2.88%, 50대가 21.19%, 60대가 40.85%, 70대가 21.13%였고, 영유아의 경우 1~3세가 15명(37.5%)으로 가장 많았다. 고혈압, 당뇨, 신경계, 화상요법 노인 대상자의 성별은 남자가 25.76%, 여자가 67.61%로 여자가

<table>
<thead>
<tr>
<th>표 3</th>
<th>방문간호 대상자의 일반적 자료</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>특성</td>
<td>대상자 고혈압 당뇨 신경계화상요법 영유아</td>
</tr>
<tr>
<td>연령</td>
<td>0~6개월</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>7~12개월</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1~3년</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>5~7년</td>
</tr>
<tr>
<td>성별</td>
<td>남</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>여</td>
</tr>
<tr>
<td>직업</td>
<td>농업</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>축산업</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>상업</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>주부</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>무직</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>기타</td>
</tr>
<tr>
<td>무용담</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>교통시간</td>
<td>버스</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>최빈값</td>
</tr>
</tbody>
</table>

-477-
2) 방문간호사업의 효과

방문간호사업의 효과를 평가하기 위해서 분석한 자료는 방문간호 시립 전/후 설립의 절연, 방문간호사업 종결시 방문간호에 대한 만족도 평가, 대상자 질병별 성과(outcome)평가 등이었다.

〈표 5〉는 대상자들이 응답한 설 설립의 절연을 평가한 것인데 누락된 자료를 제외하고 33명의 자료만 분석한 결과이다. 응답자들은 가정방문전보다 후에 설 설립에 의미있는 항상이 있는 것으로 보고하였다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>대상자수</th>
<th>평균</th>
<th>표준편차</th>
<th>2-tail</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>가정방문 전</td>
<td>33</td>
<td>72.40</td>
<td>11.53</td>
</tr>
<tr>
<td>가정방문 후</td>
<td>33</td>
<td>76.48</td>
<td>10.92</td>
</tr>
</tbody>
</table>

〈표 6〉은 방문간호사업 종결시 만족도를 1회 평가한 결과이다. 응답한 대상자들은 최고의 만족도가 39점이 총 집계 평균 36.67의 높은 만족도를 보였다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>대상자수</th>
<th>평균</th>
<th>점</th>
<th>2-tail</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>59</td>
<td>39</td>
<td></td>
<td>36.67</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3) 질병별 방문간호사업 효과

고혈압 환자의 가정간호 효과를 평가한 결과는〈표 7〉과 같다. 고혈압의 저지정도는 4개문항으로 평가하였는데 전후점수의 비교에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나고, 고혈압에 대한 저지정도가 항상된 것으로 나타났다. 자가혈압장치움에 고혈압에 대정도의 저지정도를 보고 가정간호 전후점수를 비교한 결과 유의한 차이가 없다. 고혈압환자 특별한 증상발현과 혈압장치를 평가한 고혈압 저정도는 가정간호 전후에 유의한 차이가 없었다.

<table>
<thead>
<tr>
<th>항목</th>
<th>측정기간</th>
<th>평균</th>
<th>t 2-tail</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>고혈압</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>고혈압저지정도</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>8.48</td>
<td>-9.49</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>11.80</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>간접혈압수행</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>1.12</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>1.08</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>간접혈압수행</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>4.32</td>
<td>-1.36</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>4.44</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>당뇨</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>당뇨저지정도</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>13.23</td>
<td>-2.63</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>14.61</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>간접혈압수행</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>3.80</td>
<td>-1.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>4.00</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>간접혈압수행</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>16.08</td>
<td>-1.30</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>16.42</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>신경계 질병회복</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>질병회복</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>4.80</td>
<td>-1.00</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>5.00</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

4) 노인 대상 하회요법 방문간호사업효과

노인대상자(12명)에게 시행한 하회요법의 효과를 검증하기 위하여 집단회의olerance 설정 전 후에 노인이 느끼는 우울정도와 자존감 정도를 비교한 결과는 18차와 같다. 본 연구에서 하회요법 전과 후에 노인의 우울정도가 높은 것으로 나타나 집단회의 노인의 우울에 긍정적 효과를 미치지 않는 것으로 나타났다. 자존감 점수는 집단 회요법 후에 다소 감소한 결과를 보였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.
표 8. 회상요법 방문간호사업 효과

<table>
<thead>
<tr>
<th>항목</th>
<th>측정시기</th>
<th>평균</th>
<th>t</th>
<th>2-Tail Prob</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>우울양성</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>6.63</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>12.00</td>
<td>-4.68</td>
<td>.002*</td>
</tr>
<tr>
<td>자존감양성</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>41.83</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>38.50</td>
<td>1.62</td>
<td>.167</td>
</tr>
</tbody>
</table>

5) 영유아 방문간호사업 효과

가정방문에 대한 부모역할의 부담감과 관련된 방문 간호사업 효과는 부모의 자녀양육에 대한 만족도에서 그 값이 3점 만점에 가정방문 전이 2.22, 가정방문 후에 2.61로 그 평균 값이 증가되어 현저히 높아진 것을 보여주었고, 부모적응수행에 있어 저지요구도는 총 15점 만점에 가정방문 전 11.39, 가정방문 후 9.57로서 그 요구 도가 가정방문 전에 비해 가정방문 후가 현저히 감소하였다. 그러나 교육요구도는 총 54점 만점에 가정방문 전 32.71, 가정방문 후 31.35로서 유의한 차이가 없었다.

표 9. 영유아 방문간호사업 효과

<table>
<thead>
<tr>
<th>항목</th>
<th>측정시기</th>
<th>평균</th>
<th>t</th>
<th>2-Tail Prob</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>자녀양육에</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>2.22</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>2.61</td>
<td>2.77</td>
<td>.02*</td>
</tr>
<tr>
<td>지지 요구도</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>11.39</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>9.57</td>
<td>2.78</td>
<td>.01*</td>
</tr>
<tr>
<td>교육 요구도</td>
<td>가정방문 전</td>
<td>32.71</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>가정방문 후</td>
<td>31.35</td>
<td>.79</td>
<td>.44</td>
</tr>
</tbody>
</table>

IV. 논의

본 연구에서 방문간호의 효과를 평가하는 방법으로 중간성과를 측정한 결과 탑노병 환자나 고혈압 환자에 서는 모두 가정간호 후에 지식증명에 의미있는 항상이 있어, 그러나 간질행위도는 당뇨병 약물 대처법에 있어 서는 고혈압, 당뇨병, 신경계 환자들을 모두에서 의미있는 효과가 나타나지 않았다. 이는 가정간호를 받지 않은 환자를 한 기간이 2일 정도로 짧았기 때문에 지식정서가 일정으로 나타나거나 임병조절을 의미하는 중상정서는 나타나지 않았다고 생각한다.

신경계 질환자에서도 가정방문 전·후 질병회복요도 외 차이가 없는 것은 질병의 진행과정의 특성상의 문제 와 보건진료인의 방문횟수가 2.67회로 평균 월 1회 방문

으로 사업실시기간이 짧고 대상자수가 적었기 때문인 것으로 본다.

지금까지의 가정간호연구가 대부분 가정간호사업을 개발하기 위해 필요한 요구조사 연구였고 실제 가정간 호를 시행한 다음 가정간호의 효과를 평가한 연구는 매우 드물어졌기 때문에 본 연구의 결과를 이론 연구와 비교하기 어려운 점이 있다. 빠른신흥(1990)이 병원 중심 가정간호를 6개월간 수행한 만성질환자의 변화를 평가 한 연구가 비교적 비교가 가능한 연구라고 생각된다. 이 연구에서는 간질환, 흔한 질, 당뇨병 환자를 대상으로 하였는데 당뇨병 환자에서는 외래약속이행도, 자기간호정 도, 혈당 검사 및 혈당에 현저히 평가하였다. 이에 혈당측의 차이가 있었으나 외래약속이행도, 자기 간호정도, 혈당에 현저한 결과는 있었지만 대표군에 비해 의미있는 차이를 보였다. 이 연구에서 방문횟수는 보 고되지 않았으나 가정간호기간이 6개월 정도로 길었기 때문에 자기간호정도나 혈당에 현저한 결과가 나타난 것이라고 생각된다.

그러나 산의 질에 있어서는 가정방문의 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 절로 그 자체의 의외보다는 신경 계 환자와 같이 신체 일부 또는 전체의 마비로 인한 일상 생활의 불편과 신체상의 손상과, 환경됨에 환자와 이 환자를 돌보는 가족 구성원에게 환자 간호에 필요한 기 술을 교육하고 부분적으로 수행할 수 있는 능력을 길러 줄 것으로 환자와 가족의 부담감을 감소시킴으로써 환자 간호에 도움을 줄 것으로 생각된다. 본 연구에서는 보건진료인의 방 문으로 이차적 자녀간의 관계여건과 신경정서의 증가가 이들에게 정서적인 안정감을 주었기 때문에 이러한 결과가 나타났다고 생각된다.

이 결과는 Chaisis 등(1991)의 연구에서 병원에서 정 기간 총방문은 노인 환자군 보다는 지역사회에서 제공 하는 서비스를 받은 노인군에서 산의 질이 더 높았다는 연구결과와 일치한다. 또 이 결과는 동시로 치료의 노인 인구 비율이 도시보다 높을 때 고려할 때 노인층의 노인 환자와 휴일간호사업에 필요함을 체제하고 있다.

회상이나 침묵, 말, 목표, 상호관계적 자발성적 또는 구조화된 방식으로 오래전 과거를 상기하는 과정으 로(Burnside, 1990), 가정과 양로원에 있는 노인들의 타다수가 회상을 통해 회사함과 침묵함을 얻을 수 있 고(Sherman, 1967; Hight, 1968; Taft & Nchiric, 1990), 과거의 내적·정신적 욕구를 만족시켜준다는 이론

한 경험구조로 통합하는데 도움을 준다. 본 연구에서 회 상집단에 참여한 대상자들은 평균적 1개월 같은 마을
에 거주하고 있는 노인들로서 이들 모두가 어려서부터 또는 젊어서부터 익히 알고 지내온 사실이기 때문에 집단화를 통해 자신의 삶을 돌아보는 내적과정을 전개하는 데에 천식이 오히려 변화요소로 작용한 것으로 판단된다. 따라서 회상과 회상의 두 가지 결과가 나타난 것을 통해 볼 때 복지적 효과를 초래했다고 응용해석 할 수 있다. 또한 성격 결과는 대상노인들이 가족들 사이에 거주하는 노인들로서 대부분이 확대가족
의 구성원이 되어가며 동거하는 특성을 시사하고 있다. 일반적으로 노인들이 젊었을 때의 기회, 의료용 등
의 특이적 어려움도 도시 노인보다 오히려 덜한 상태로 인식되었으므로 회상요인이 노인의 심리적 요구 중층에 크게 영향을 미치지 못한 것이라고 생각된다. 그러나 본 연구에서는 대상자의 수가 적어 이 결과를 확대 해석하기에는 어려움이 있다.

영유아 대상자의 경우 부모교육 및 지지도에 대한 요
구에서 초기와 마지막 방문을 비교했을 때 자연계속에
대한 만족도와 부모자녀 요구도에서 유의한 차이를 보
여 마지막 방문에서 현저히 긍정적인 변화를 나타낸 것
으로 방문간호 효과의 일부를 보여주고 있다. 그러나 교
육 및 상담 요구도에서도 유의한 차이가 없었는데 이러한 결과는 부모역할 습관에 대한 교육 요구는 사제의 발
달단계에 따라 그 주체를 달리하여 체계적 요구가 있
기 때문에로 사라진다.

비록 단기간이며 평균 1.75회의 방문에 그치는 방문
간호였으나 영유아 부모의 부모역할 수행의 만족도와
지지에 대한 효과는 매우 높은 것으로 보여진다. 본 연
구와 같은 지역에서 시행되었던 가정간호요구조사(한
경학 조, 1994)에서 전 대상자 중 76.2%에서 가정이 현
상의 가정간호요구가 있었던 영유아의 경우 순응, 정신
사회적 행동변체나 환경과 관련된 건강관리 행위를 수
행하지 못하는 아동에, 가족의 지지 및 지원부족, 그
리고 교육적 간호요구는 높았던 결과를 고려할 때 지
속적인 방문간호를 통한 부모의 지지 및 교육은 영유아
에게 건강과 관련된 힘이 전달되어 효과적인 수
단이 될 것임을 확인하고 있다.

Macmillan과 Thomas(1993)는 아동동계 예방을 위
한 방문간호의 유용성을 검증하기 위해 12세 미만 아동
의 부모에게 사회적 지지자와 자연계속, 발달에 대한 교
육을 그리고 세비스 기관의 알선 등의 측면을 이용한 6
개월간 주 1회의 가정방문을 실시하여, 긍정적인 효과
을 얻었고 특히 아동학예반에서 방문간호의 유용성을
증명했다. 그럼에도 불구하고 놀이의 성장과 발달주해에 대한
가정방문의 긍정적 효과에 관하여 Powell등(1989)이
연구왔듯이 방문간호를 통한 영유아 건강증진 사업은
현제 영유아 집단의 지나친 병, 의료 이용이용형태(박
인화 조, 1993; 충성용 등, 1993)에 비추어, 소도시나 근
지역의 공공건강조직에서 필수적인 부분이며, 향후 취
약계층에 대한 의료의 혜택사항을 위해 의료권리가
항상시가 가장 효과적인 방법이 될 것이다. 특히 농어
촌 벼오지의 지역주민 건강관리를 목적으로 활동하는
보건진료원이 방문간호도를 역할하여 이러한 도움을
얻었다는데 큰 의의가 있는 것으로 사료되며, 이러한
연구사업이 연장되어 장기간 진행된 영유아의 성장발
달, 건강증진 효과를 구체적으로 측정해 볼 필요가 있다
고 본다.

Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 공공건강조직을 통한 방문간호사업 모형을
개발하기 위한 목적으로 연천군 7개 보건전료소의 보건
진료원들로 하여금 방문간호사업을 시행하도록하고 그
결과를 평가한 연구이다. 보건진료원들이 방문한 대상
자는 경기도 연천군에서 단내집단화와 노인 중 산명율
이 높은 모델집단자 29명, 만50자를 18명, 신생집단자
12명, 노인 12명, 영유아 40명으로 모두 111명이었다. 1993년 12월부터 1995년 3월까지 시행된 본 연구는 방문
간호 시행전 6개월간에 걸친 준비과정 중 공공건강조직
내 보건진료원의 방문간호사업을 위한 조직체계형성, 방문간호보상자료사 대상자 기록기 및 기록차원은 개
받고 수정하는 작업을 수행하였고, 종 연구기간 중 방문
간호사업에 대한 심화교육 및 기록자의 평가 과정을
추가하여 지역사회 보건사업실무자 및 보건진료원들과의
4차에 걸친 연차회를 실시하였다. 실제 방문간호사
업의 수행기간은 1995년 1월에서 3월까지로 이 기간동
안 계속적으로 연구자들과 보건진료원들의 교육, 평
가, 제휴회 작업이 이루어졌다.

보건진료원에 의한 방문간호사업 수행 후 그 효과를
평가한 결과는 다음과 같다.

1) 고혈압, 당뇨, 신경계 증상에서 방문 간호사업 후
   각 질병에 대한 지식은 향상되었으나 건강행위수
   행도나 질병증상의 향상은 나타나지 않았다.
2) 노인을 대상으로 하여용법을 수행하여 이들의 우
   운감과 자존감도를 평가한 결과 유의한 차이는
   나타나지 않았다.
3) 영유아의 경우 대상자의 일반에서 자연계속에 대

---480---
한 만족도 증가와 부모의 교육 요구도의 감소가 유의
하게 나타나 가정간호의 효과가 저지되었다. 그러
나 부모의 교육 수준에 대한 교육 요구는 유의한 차이
가 없었다.

본 연구는 장애 방문간호사의 역할에 의하여 대상자
의 건강행태수행과 실제행태에 대한 구체적인 사례효과
를 얻는 데도 불구하고 그간의 가정간호의 진전과
있었다고 보여진다. 따라서 본 연구는 로, 이론적 지
해 주거인의 건강관리를 위하여 보건간호사에 에어리
보건간호의 조직확립의 핵심으로서 개인, 보건간호사
혹은 민간의료단체에서 의료외에는 대상자를 대상으로
개발된 기록지 및 업무지침서에 관한 방문간호를 수행
하고 질적 보장을 위한 평가기준에 따라 평가할 수 있도
록 모든 체계를 포함하는 방문간호사업이 필요하다
는 데 큰 의의가 있다고 보며, 앞으로 보다 광범
위한 대상자를 포함하는 장기적인 연구를 통하여 한국
공동보건조직의 방문간호사업체계를 더욱 정립될 것
이다. 또한 이 모델을 도시 지역 보건간호체계
속에서도 적용하여 유용성을 검증하여 보자로 함으로
다.

본 연구 결과 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 공공 보건조직의 방문간호사업에 대한 대상자

집단의 만족도는 상당히 낮은 기간동안 충분한 방
문간호서비스를 받지 못했음에도 불구하고 비교적
높게 나타났으며 일차도 향상된 것으로 사료되
며 앞으로도 체계적인 방문간호사업 수행과 민간
보건조직 및 민간 병, 의원과 보건간호사가 연계,
의뢰할 수 있는 가정간호사업이 필요하다고 요구된다.

2) 가정간호사업의 효과를 측정하기 위한 보다 넓은

범위의 연구 대상자와 장기간의 계속적 연구가 필
요하다.

3) 가정간호사업의 효과를 측정하기 위한 가정간호사

와 연구가 필요하다.

참 고 문 헨

정체기퇴원(1988). 최근 인구 동태 현황 및 정인구 추
계 결과.

국립보건인원(1994). 보건소 기능 강화 및 가정간호사업
협력개발에 관한 연구 국립보건인원.

김정순(1993). Transition of health problems in
Korea with changing socioeconomic status.
Asia-Pacific region symposium, 서울대 보건대

 insignificant. 481
스 조치 및 기능 개선에 관한 연구. 한국인구보건연구
구원.
송건용, 박현배, 이승철, 김태경(1993). 의료이용과 건
강행태에 관한 중합분석. 한국보건사회연구원.
료제계 개편에 대한 의료재계의 개편방안 여론회.
서울대 의과대학 의료관리학과.
관의 관계. 서울대학교 의학박사학위 논문.
윤성남(1993). 지역사회 중심의 가정간호사업. 대한간
윤성남, 박성애(1995). 보건소의 조직유형별 방문간호
사업의 효과, 기계적.
은 영(1993). 개념습 유사자의 영향에 교육요구에 대한
조사. 서울대학교 의학박사학위 논문.
이가옥, 김희수, 김종도, 민선석, 안혜영, 정인자(1989).
노인단독가구 실험에 관한 연구. 한국인구보건연구
원.
이경희(1992). 이론 설계수수를 위한 역사적 시대자
과 자기조화에 일반 연구. 이화여자대학교 교육
대학원 석사학위 논문.
간 산환에 관한 조사 연구 - 현 의료보험수가 상반
된 연도의 간호행위를 중심으로 -.
이우석, 이선자, 박성애(1981). 휴먼서비스관의 간호요구
도 조사. 대한간호학회지, 11(2). 33-54.
이재용(1986). 우리나라 가정간호사업의 수기계제. 한
국 가정간호학회 학술대회(1995. 1. 18) 발제자
전병철(1974). Self Esteem : A test of its measur-
ability. 엔레논지, 11(Eds.). 107-129.
전시자(1989). 휴식의 내용분석 및 간호적응에 관한 연
구. 연세대학교 의학박사학위 논문.
조원경, 김호술, 김주희, 김경순, 안기순, 이광욱, 홍경
자(1991). 가정간호사업의 수요측정과 이론 설
성 관련 연구. 대한간호, 30(2), 54-75.
조용희(1990). 의료관련질환 환자의 자가간호 능력과
간호학적 요구도와의 관계연구. 연세대학교 석사학
위 논문.
최연수, 김태렬, 서미혜, 김조자, 강규숙(1992). 휴먼서
관자에 가정간호 요구가 가정간호 서비스의 초기 분석
- 일종협병됨을 중심으로. 대한간호, 31(4), 77-99.
최경혜(1990). 만성 질환의 유병양상 및 진료 주의 분
석. 서울대 보건대학원 석사학위 논문.
한국한편상영명 일이노의 실리적 안녕에
미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 대학원 부사
학위논문.
한정자, 박성애, 하양숙, 윤성남, 송미순(1994). 일제군
지역의 가정간호 요구조사. 가정간호지, 24(3), 484-
498.
한림대학교 사회의학연구소(1994). 보건소 말을 통한
고령자 관리사업 - 착근간의 사업의 제언과 모음-. 
한림대학교 사회의학연구소.
홍희선, 이은옥, 이소우, 김혜자, 홍경자, 서문자, 이영
자, 박병호, 송미순(1990). 승후관리가 필요한 만성
질환 환자의 가정간호 시범사업 운영 연구. 대한
Brink, T. A., Yesavage, R. J., Lum, O., Heersema,
P., Adey, M. & Rose, T. L.(1982). Screening test for geriatric depression, Clinical gerontolo-
gist, 1, 37-44.
Journal of Women and Aging, 1(1, 2, 3), 265-
290.
Challis, D., Darton, R., Johnson, L., Ston, M., &
tive to long-stay hospital care for frail elderly
patients : Costs and effectiveness. Age-Age-
ing, 20(4), 246-264.
Community Health Accreditation Program, Inc.
: Accreditation Policies and Precedures :
Objectives(1989). In Mitchell, M. K., and
Storferrell, J. L(Eds.) : Standards of excellence
of home care organizations. Publication No.
21-2327. New York. National League for Nurs-
ing.
nursing outcome for home health care. In F. C.
Waltz, L. O. Stricklane(Eds), Measurement of
nursing outcomes. New York : Springer Pub-
lishing.
Hight, B.(1988). The therapeutic role of a
structured life review process in homebound
elderly subjects. Journal of Gerontology, 43(2),
40-44.


Abstract

Development of a Home Health Care Model in the Public Health System – Visiting Health Service by Community Health Practitioners.

Han, Kyung Ja · Park, Sung Ae
Hah, Yang Sook · Yoon, Soon Nyung
Song, Mi Soon*

The purpose of this study was to develop a home health care model in the public health system and to test the effectiveness of the model. Seven community health practitioners in Yon-Cheon county, Kyunggi province, carried out home health care service for this research.

The subjects of the home health care were a total of 111 community residents with chronic health problems and risk-prone infants and children: 29 persons with hypertension, 18 persons with diabetes, 12 persons with neurologic problems, 12 elders, and 40 infants and children.

During the period of study, from December, 1993 to March, 1995, a demonstrative home health care model was developed in the Yon-Cheon County community health centers with the cooperation of the Yon-Cheon Medical Center and Yon-Cheon Public Health Center for the first six months. A home care practice manual and recording system for home visits were also co-developed by the researchers and community health practitioners. Four workshops and monthly conferences were held for this purpose. Actual home care practice took place for two months, and ongoing evaluation and replanning accompanied this process.

The result of the evaluation of home care service were as follows.

1) For persons with hypertension, diabetes, neurologic problems, there was significant improvement in knowledge of disease and care, but no significant difference was seen in health behavior or symptoms after home care service.

2) No significant difference was seen in level of self-esteem or depression after reminiscence therapy among 12 elderly subjects.

3) There were significant differences in satisfaction toward child rearing and parental support, but no significant difference in education needs for parental role after home care service among parents of infants and children.

4) There was significant improvement in the quality of life among the subjects after the home care service.

5) Subjects responded that they were highly satisfied with the home care service given by the community health practitioners.

Although, the actual implementation period was very short, and not all of the evaluation outcomes showed significant improvement, the home health care model of community health practitioners was, in general, positively evaluated. Through this research, the possibility of community health practitioners working as active home care personnel in the public health care system is supported. Further research with an expanded area and subjects for a longer period is recommended. Cost effectiveness research is also needed.

* College of Nursing, Seoul National University