

지역사회중심 가정간호사업 개발 및 평가

조원정* · 이원희** · 김조자** · 강규숙** · 오의금** · 박희옥***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가정간호 사업은 6년의 시범사업을 토대로 2001년부터 병원중심 가정간호 사업이 본격적으로 가동되어 비용 측면에서 뿐만 아니라 간호의 지속성을 제공한다는 측면에서 긍정적인 평가를 받고 있으며, 향후 DRGs 제도 확대 적용에 따른 급속한 수요가 예상되고 있다. 현재 시행되는 의료기관 중심 가정간호 사업은 입원대체서비스로서 국민의료비 절감, 병상회전을 증가, 국민의료이용 편의 제공 등 긍정적인 결과를 보여주고 있지만, 의료기관 중심 가정간호 사업에서 제외된 환자들 즉 지역사회에 산재해 있는 틈새 계층에 대한 가정간호 요구에 부응하지 못하고 있고, 의료이용 취약계층인 노인환자, 장애인, 정신질환자 등의 가정간호 대상자들을 방문간호사를 통해 해결하기 어려운 실정이다. 또한 의료법과 의료법 시행규칙에 의거한 가정간호범위는 국민건강보험 대상자에 대한 가정간호 서비스만을 인정하고 있어 지역사회에 거주하는 만성질환자를 위한 가정간호 사업은 매우 제한적이라고 볼 수 있다(Yoon et al, 1998; You et al, 2000).

그리고 지역사회 가정간호 사업의 일환인 보건소 중심의 방문 간호사업은 현재 인력이 부족하고, 적정수준의 서비스 제공이 미흡하고 타 서비스간 연계체계가 미흡한

한계를 가지고 있으나(Kim, 2002) 지역사회 내 건강취약 대상자에 대하여 포괄적인 서비스를 제공함으로써 가족의 건강문제를 해결해주며 자가관리능력을 고취시켜 최적의 건강생활을 유지하게 하고, 지역주민의 요구에 적합한 서비스를 제공하여 대상자가 포괄적이고 지속적인 질 높은 서비스를 받을 수 있게 다양한 보건인력과 협력하여 비용효과를 높이며, 지역사회내 민간의료기관, 사회복지관련기관, 비영리민간단체 등을 적극 활용하여 대상자가 요구하는 건강문제, 복지문제를 해결할 수 있는 장점을 가지고 있다(Choi, 2002).

따라서 의료이용 접근도가 낮은 대상자들을 위해 병원 중심 가정간호 사업과 보건소 중심의 방문보건사업의 중간 역할을 담당할 수 있는 지역사회 가정간호 사업의 활성화가 요구되고 있다. 이는 병원에서 퇴원하는 환자의 관리 지속성을 통한 삶의 질 증진을 위해 지역사회와 가정, 그리고 병원간 긴밀한 연계 사업을 통해 효율적이면서도 효과적인 보건의료사업의 정책적 지원을 이끌어 낼 수 있다는 측면에서 매우 의의가 있다고 사료된다. 그러므로 본 연구는 지역사회 중심 가정간호 시범사업체계 개발 및 평가를 통해 현 의료기관 중심 가정간호 사업의 서비스 대상에서 상대적으로 취약한 도시지역 저소득 계층에 대한 의료서비스의 형평성 및 접근성을 증진시킬 수 있는 제도적 방안을 제시하기 위해 시도되었다.

* 연세대학교 간호대학(교신처) E-mail : wjc413@yumc.yonsei.ac.kr)

** 연세대학교 간호대학 교수

*** 연세대학교 간호대학 박사과정

2. 연구의 목적

본 연구는 지역사회 내 저소득층계층의 의료 접근성을 높이고, 국민건강 증진에 기여할 수 있는 지역사회 중심 가정간호 시범사업 체계를 개발하기 위한 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 지역사회 중심 가정간호 시범사업을 위한 구조를 개발한다.
- 2) 지역사회 중심 가정간호 시범사업을 위한 과정을 파악한다.
- 3) 지역사회 중심 가정간호 시범사업의 결과를 평가한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 가정간호 모형구축을 위한 방법론적 연구이다.

2. 연구대상자

1) 가정간호 시범 사업을 위한 대상자 선정

본 연구의 시범사업소가 소재한 S구에서 기초생활 수급대상자와 장애인 등록 대상자를 선정하기 위해 5개동의 방문간호 대상자는 234명, 동사무소 취약계층 관리 대상자는 146명, 5개동 지역 방문 도우미 대상자는 12명, S의료원에서 최근 1년 이내 입원치료를 받은 과거력을 가진 대상자 22명 등 총 414명의 명단을 확보하였으며 이들 중 가정간호사업 대상자 선정은 방문간호사의 협조하에 가정간호 서비스에 대한 요구도가 높은 22명을 최종 선정하였고, 이중 16명에게 본 사업소의 가정간호사가 가정방문하여 기초사정과 보건교육을 실시하였다. 또한 시범사업의 범위를 확대하기 위해 서울시 전체 25개구에 거주하는 성인남녀 중 서울시 가정간호 대상자의 기준에 부합하여 5개구 보건소 방문간호팀에서 2003년 3월부터 7월까지 의뢰한 9명의 대상자를 포함하여 총 25명을 사업제공 대상자로 선정하였다.

3. 자료수집을 위한 연구도구

1) 가정간호 사업소 서식지

가정간호 서식지는 현재 Y대학 병원 가정간호 사업소

와 S대학 가정간호 시범사업소에서 사용하는 서식을 수정보완하여 가정간호 등록기록지, 진행기록지, 종결기록지의 형태로 보완하여 사용하였다. 등록기록지는 가정간호사가 대상자를 처음 방문하였을시 작성하는 기록지로서 대상자의 일반적 특성과 현병력, 질병이환기간, 중등도, 기능적 제한, 간호진단, 간호중재행위, 가정간호 소요시간, 교통시간 등이 포함되었다. 진행기록지는 두 번째 방문부터 사용하는 기록지로서 가정간호 소요시간과 간호진단, 간호중재 등이 포함되었다. 종결기록지는 대상자를 마지막으로 방문하는 경우 사용하는 기록지로서 총 방문횟수, 종결사유, 만족도 등이 포함되었다.

2) 가정간호 서비스 만족도 평가 도구

가정간호 서비스의 만족도를 평가하기 위한 도구는 Lim(1997) 등이 서울시 간호사회에서 제공한 가정간호 대상자의 만족도를 측정하기 위해 개발한 도구를 사용하였으며 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.937이었다. 문항은 전체 14문항으로 이루어졌으나 본 사업소에서는 부적합하다고 판단된 1항목을 제외한 13문항을 사용하였으며, 3점 척도로 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 평점하였다.

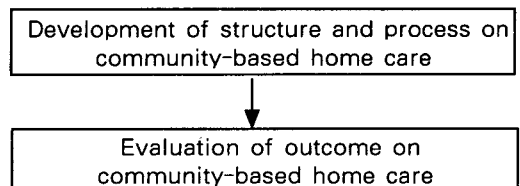
4. 연구절차

1) 1 단계 : 지역사회 중심 가정간호 사업을 위한 구조 및 과정을 개발하였다

Albrecht(1990)의 가정간호 모델에 근거하여 구조적인 요소와 과정의 요소를 확인하고, 이들 요소를 중심으로 가정간호 사업소를 운영하며, 가정간호 서비스를 제공하였다.

2) 2 단계 : 지역사회 중심 가정간호 사업의 결과를 평가하였다.

제공된 가정간호 서비스에 이용횟수인 이용률과 만족도를 조사하였다.



<Figure 1> Procedure of study

III. 연구 결과

1. 지역사회 중심 가정간호 사업을 위한 구조 및 과정 개발

지역사회 가정간호 시범사업을 위한 서비스의 내용은 Albrecht(1990)의 가정간호 모델에 근거하였으며, 내용은 구조적 요인으로 가정간호 제공기관, 가정간호 제공인력, 가정간호 대상자가 포함되며, 과정적 요인으로 가정간호 흐름, 가정간호 서비스 형태, 간호사의 일과가 포함되며, 결과적 요인으로 가정간호 이용도, 가정간호 만족도, 재원일수 단축 효과, 비용효과, 간호의 질 등을 포함하고 있다. 이를 일부 수정하여 본 연구에서는 구조적 요인에서 가정간호 제공기관에 대한 요소와 가정간호 제공인력, 가정간호 대상자를, 과정적 요소에서 환자분류, 간호진단, 간호중재를 결과적 요소에서 가정간호 만족도와 가정간호 이용률을 포함하였다(Figure 2).

Model of Home Care		
Structure	Process	Outcome
<ul style="list-style-type: none"> · Home health care facility <ul style="list-style-type: none"> - philosophy - organ - delivery system - a steering committee - office - equipments - medical instruments · Home care nurse · Client of home health care 	<ul style="list-style-type: none"> · Classification of client · Nursing diagnosis · Nursing intervention 	<ul style="list-style-type: none"> · Satisfaction · Utilization

(Figure 2) Structure, Process and Outcome of Community based home care

가. 구조적 측면

1) 가정간호 제공기관

(1) 가정간호 제공기관의 철학

본 사업소는 비영리로 운영되는 독립형 가정간호 사업소로써 서울시 전 지역의 기초생활 수급권자와 틈새계층 중 가정간호가 필요로 되는 대상자들을 상대로 질적 가정간호를 제공함으로써 대상자들의 건강회복, 유지, 증진을 목적으로 한다.

(2) 가정간호 제공기관의 조직

본 사업소는 사업소장과 총무단, 간사, 연구원, 가정간호사로 조직되어 있다.

가정간호 사업소장은 가정간호 사업소를 대표하며 사업의 기획, 수행, 평가에 이르는 전 과정을 총괄 지휘하고, 기관의 주요 정책 결정, 직원의 인사 등 행정의 전반을 책임지며, 총무단은 가정간호 사업소장을 보좌하고, 사업소 운영에 대한 의사결정과 사업관련 연구 진행을 지도하며, 가정간호의 질관리를 위한 감독 역할을 한다. 연구원은 사업관련 자료를 수집하고, 정리하며, 기관방문, 관련자와의 면담, 자료기록을 담당하며, 간사는 가정간호와 관련된 각종 사무처리, 물품 청구, 소득의뢰, 기관방문, 업무연락 등을 한다. 가정간호사는 의뢰된 가정간호 대상자에게 가정간호를 제공하며, 업무와 관련된 교육과 회의에 참가한다.

(3) 대상자 의뢰과정

가정간호 대상자는 지역의 1, 2, 3차 종합병원이나, 사회복지시설, 종교기관, 보건소 방문간호실 등에서 본 사업소에 의뢰할 수 있으며, 의뢰된 환자는 해당 거주지 보건소에 등록이 된 후, 가정간호 의뢰서를 송부받은 후 48시간 내에 본 사업소의 가정간호사가 대상자를 방문하였다.

(4) 운영위원회

운영위원회는 월 2회 소집되며, 참여인원은 시범사업소장, 총무단, 간사, 연구원, 가정간호사 등 약 9명 등이 참여하며, 인원은 사안에 따라 증원되기도 하였으며 운영위원회에서 처리하는 안건은 시범사업결과 보고, 업무방향 설정, 사업처리, 회계보고 등이다.

(5) 사무실 시설 및 의료기구

본 시범사업소의 공간은 약 10평 규모이며, 책상과 컴퓨터, 프린터, 책장, 물품장, 전화기와 팩스 등의 사무용 가구를 비롯하여 각종 사무용품이 구비되어 있으며 가정간호 서비스를 제공하는데 어려움이 없도록 각종의료비품과 소모품을 구비하고 있다. 가정방문을 위한 차량은 가정간호사가 소유한 개인 차량을 등록하여 이용하였다.

2) 가정간호 제공인력

본 시범사업소에서는 임상경력 9년의 가정간호사 1인을 고용하였으며, 가정간호사의 직무교육은 Y의료원 가

정간호 사업소 수간호사의 가정간호에 대한 오리엔테이션과 현장지도, Smith and Nephew(주)의 상처치료 담당자의 상처간호 시범과 강의, 시청각 자료 이용, 가정간호학회 보수교육 및 Y의료원 상처간호 과정 수료 등을 통해 이루어 졌다.

3) 가정간호 대상자

서울시 가정간호 사업계획에 의거한 대상자로서 기초생활수급대상자, 가정간호수가 지불능력이 없는 저소득 틈새계층 만성질환자, 보건소장이 인정하는 저소득 틈새계층 만성질환자 등이며, 저소득 틈새계층 만성질환자 선정기준은 소득평가액이 최저생계비의 170% 범위내에 속하는 저소득 틈새계층 만성질환자와 재산가액이 기초공제액의 2배이내(6,600만원)인 자를 말한다.

나. 과정적 측면

1) 환자분류: 대상자의 일반적 특성

대상자는 2003년 3월 1일부터 2003년 7월 31일까지 본 사업소에서 가정간호서비스를 제공받은 사람으로 총 25명이었으며 성별은 남자가 14명(56%)으로 여성보다 많았고, 연령은 70-79세가 11(44%)명으로 가장 많았다. 보건소는 S구에 거주하는 대상자가 16명(64%)으로 많았으며, 결혼상태는 13명(52%)이 결혼한 상태이며, 대상자의 전수인 25명(100%)이 직업이 없는 것으로 나타났다. 교육정도는 무학이 7명(28%)이고 대졸인 경우도 3명(12%)으로 조사되었으며, 경제상태인 가구당 월수입은 50만원 이하가 19명(76%)이고, 의료보장형태는 23명(92%), 의료보험이 1명(4%)였다. 주요간호제공자는 배우자로 12명(48%)이었다(Table 1).

2) 대상자의 병력

과거 입원 경험이 있는 대상자는 18명(72%)으로 조사되었고, 현재 가지고 있는 질환은 CHF/순환계(23%)가 가장 높게 나타났으며, 이어 뇌졸중/신경계(13%), 골절/근골격계(13%)로 나타났다. 질병이환 기간은 5년 이상(56%)이 가장 많았으며, 질병의 정도는 중등증(48%)이 가장 많았다. 또한 다중응답으로 기능적 제한에 대해 조사한 결과 위축/경축(20%)과 마비(17%), 그리고 청력결손(14%)이 많은 것으로 나타났다. 그리고 기타 가정방문을 위한 교통 소요시간은 1시간 이내(84%)가 가장 많았으며, 가정간호 제공시간은 주로 30분 이내(82%)가 소요되는 것으로 나타났다(Table 2).

<Table 1> General characteristics N=25

	Characteristics	n	(%)
Gender	male	14	56
	female	11	44
Age	30-49	5	20
	50-69	7	28
	70-79	11	44
	>80	2	8
Region	K gu	3	12
	K gu	1	4
	M gu	4	16
	S gu	16	64
	E gu	1	4
Marital status	unmarried	2	8
	married	13	52
	divorced	3	12
	bereaved	7	28
Occupation	yes		
	no	25	100
Level of education	none	7	28
	elementary school	4	16
	middle school	2	8
	high school	3	12
	Above college	3	12
	no answer	6	24
Economic status (income per month)	below 500,000	19	76
	500,000-1,000,000	4	16
	1,000,000-2,000,000	1	4
	no answer	1	4
Medical security	Medical protection	23	92
	National health insurance	2	8
Care giver	spouse	12	48
	son or daughter	4	16
	parents	1	4
	others	8	32

2) 대상자에 대한 간호진단

대상자에 대한 간호진단 조사는 전체 방문수인 109건을 대상으로 다중응답을 통해 나온 결과로써 NANDA분류에 따른 인간반응 양상별 간호진단 양식으로 기준으로 하였으며, 조사결과 인간반응 양상 교환 부분에서 배뇨장애(23.2%), 피부손상 및 피부손상 잠재성(21.8%), 감염위험성(17.6%), 영양부족(6.2%)이, 선택 부분에서 활동지속성 장애(9.0%), 감정부분에서 안위의 변화:통증(7.6%)이 가장 많은 빈도를 보였다(Table 4).

3) 대상자에 대한 가정간호 서비스 중재

간호진단에 따른 간호중재는 NIC중재분류에 따른 가정간호 활동을 이용하여 조사한 결과, 구체적인 활동으

<Table 2> Result of a Case History N=25

	Characteristics	n	(%)	
Hospitalization	yes	18	72	
	no	3	12	
Present illness*	not responder	4	16	
	cancer	1	3	
Illness duration	stroke/nervous system	6	13	
	fracture/musculoskeletal system	5	13	
	CHF/circulatory system	9	23	
	COPD/respiratory system	3	8	
	sore/nephropathy/urogenital system	4	10	
	etc	4	10	
	7	18		
	Illness duration	1y ~ 2y	2	8
	2y ~ 5y	9	36	
	over 5y	14	56	
Severity	severe	7	28	
	less severe	12	48	
	mild	6	24	
Functional limitation (multiple response)	amputation	2	5	
	paralysis	6	17	
	blindness	3	8	
	shrinkage/contraction	7	20	
	aphasia	3	8	
	hearing disorder	5	14	
	etc	1	3	
	not limit	9	25	

* : multiple response

로 상처간호(16.7%), 튜브관리(15.1%), 노관관리(14.5%), 구강관리(14.0%) 등의 생리영역의 기본 중재영역과 복합 중재영역의 행위가 주로 제공되었으며, 행위적 영역에서는 상담과 환자교육이 다양하게 이루어졌다(Table 5).

다. 결과적 측면

1) 가정간호 이용률

가정간호 이용률은 가정간호사가 서비스를 제공하기 위해 가정 방문한 횟수를 조사하였으며 대

상자는 S구의 16명과 S구 이외의 5개구에서 의뢰된 대상자 9명을 포함하여 총 25명이었다. S구 지역의 대상자 16명은 가정간호 서비스 요구도 사정을 위한 방문으로 1회 가정간호 서비스를 제공받았고 기타 지역의 대상자는 가정간호 서비스 시작부터 종결까지 평균 11회 이용한 것으로 나타났다.

<Table 4> Nursing Diagnosis* N=109

Diagnosis	Frequency	Valid Percent
Urinary Elimination, Altered	67	23.2
Skin Integrity, Impaired	63	21.8
Infection, Risk for	51	17.6
Activity Intolerance	26	9.0
Pain	22	7.6
Nutrition, Altered: Less than Body Requirements	18	6.2
Sleep Pattern Disturbance	10	3.5
Memory, Impaired	10	3.5
Fatigue	5	1.7
Anxiety	5	1.7
Constipation	2	0.7
Caregiver Role Strain	2	0.7
Self Care Deficit	2	0.7
Sensory/Perceptual Alterations	2	0.7
Aspiration, Risk for	1	0.3
Gas Exchange, Impaired	1	0.3
Self Esteem, Disturbance	1	0.3
Communication, Impaired Verbal	1	0.3

* : multiple response

2) 가정간호 서비스 만족도

가정간호 서비스 만족도는 2003년 4월부터 2003년 7월까지 본 시범사업소에서 가정간호 서비스를 받고 종결된 환자 7명 중 사망으로 종결된 환자 2명을 제외한 5명을 대상으로 3점척도의 만족도를 조사하였으며, 결과는 다음과 같았다(Table 6).

“나의 비밀을 지켜주었다”는 항목이 가장 만족도가 높은 평균 2.8점이었으며, “방문일정을 미리 알려 주었고 약속된 날짜에 가정간호를 제공해주었다”, “앞으로 내가

<Table 5> Nursing Intervention* N=109

Nursing Intervention	Frequency	Valid Percent
Wound care	31	16.7
Tube care	28	15.1
Catheter care	27	14.5
Oral care	26	14.0
Consultation	17	9.1
Perineal care	12	6.5
Activity/Exercise	10	5.4
Elimination care	9	4.8
Pain mangement	7	3.8
Nutrition care	7	3.8
Massage	6	3.2
Suction	6	3.2

*: multiple response

(Table 6) Service Satisfaction N=5

Criteria	Mean	S.D
Keep my secret	2.8	.45
Forewarn me of visiting and serve me with home care nursing just on the date of an appointment	2.6	.55
Let know things to do	2.6	.55
Serve on home health care whenever needed	2.6	.55
Explain treatment, process and medication	2.6	.55
Grant my complain well.	2.6	.55
Explain my health status	2.6	.55
Care for me until solve my problem	2.6	.55
Extend kindness	2.4	.55
Make use of clear and comprehensive term about home health care	2.4	.55
Offer service composedly	2.4	.55
Comprehend me	2.0	
Educate self-care	1.8	.45
Mean	2.43	.53

할 일에 대하여 알도록 해주었다”, “필요할 때 전화하면 언제든지 가정간호를 제공해주었다”, “나를 이해해 주었다”, “치료, 절차, 투약에 관하여 설명을 해주었다”, “나의 호소를 잘 들어주었다”, “나의 건강상태를 설명해주었다”, “내 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌보아주었다” 등의 항목이 평균 2.6 의 만족도를 나타냈으며, 가장 만족도가 낮은 항목은 “스스로 자기 간호를 할 수 있게 가르쳐 주었다”로 평균 1.8의 점수를 나타냈다.

VI. 논 의

1. 구조 및 과정적 측면 고찰

본 사업소의 철학이나 조직구조는 상위기관인 가정간호·호스피스 연구소의 운영철학 및 조직 구조에 적합하도록 설정하였으며, 대상자 의뢰과정은 2003 서울시 가정간호 시범사업 계획에 근거하였고, 운영위원회 및 사무실 시설 및 의료기구도 Kim 등(2002)과 Park 등(1998)이 제시한 기준에 부합하도록 하였다.

그리고 시범사업 결과로 나타난 가정간호 대상자의 특성을 살펴보면 70세 이상 노인이 전체의 50%가 넘게 나타났는데 이는 노인인구에서 만성질환 및 가정간호의 요구가 높다는 것을 말해주는 것으로 여러 연구에서 나온 결과와 일치하고 있다(Yoon et al 1992; Cho et al, 1995; Park et al, 1998; Hong et al, 2001; Berk & Bernstein, 1985). 또한 의료보장 형태에서는

대상자의 92%가 기초생활수급 대상자로 나타났는데 이는 지역사회 가정간호 사업에 있어 의료 소외계층인 틈새계층에게 보건의료 서비스에 대한 접근을 높이고자 하는 목적에는 부합하지 못한 것으로 보여진다.

대상자의 질환 분류 결과 순환기계, 뇌졸중/신경계, 근골격계의 순으로 나타났으며 이는 Cho 등(1995)의 연구에서 심혈관계/고혈압, 소화기계 순으로 나타난 결과와 Park 등(1998)의 연구에서 심혈관계 질환, 암 환자, 비노기계 질환 순으로 나타난 결과, You 등(2000)이 1993년에서 1999년 까지 가정간호 이용환자의 진단명별 분류 연구에서 뇌혈관 질환, 고혈압, 근골격계의 순으로 나타난 결과와 유사함을 보이고 있다. 그러므로 지역사회 가정간호 사업에 있어서 이러한 고혈압, 뇌졸중/신경계, 근골격계 질환에 대한 가정간호 서비스 프로토콜 개발과 평가 방법에 대한 개발이 필요하다고 판단된다. 그리고 본 시범사업에서의 대상자에 따른 간호진단 결과 배노장애와 피부손상, 감염위험성 등에서 높은 빈도를 보였는데 이러한 결과가 대상자 질환분류와 다르게 나타난 이유는 대상자가 받은 의학적 진단과 현재 가지고 있는 문제가 다르다고 하는 것을 암시하는 것이며, 지역사회 가정간호에 대한 기타 다른 연구에서는 간호진단별로 분류한 연구는 많지 않은 것으로 보여 이에 대한 지속적인 연구가 진행되어야 가정간호 행위에 대한 문제해결력, 적합성 등을 제기할 수 있을 것이다.

또한 간호중재 결과 상처간호, 노관관리, 튜브관리, 구강관리 등의 순으로 중재를 제공하였는데 이는 You 등(2000)이 서울시 간호사회 주관으로 이루어진 지역사회중심 가정간호 시범사업 평가 연구에서 치료적 간호영역 중 비위관 교환 및 관리, 피부간호, 방광세척/요도세척의 순으로 나타난 결과와 일치하고 있음을 보여주고 있으므로 이러한 중재프로토콜과 평가의 기준 등에 관한 관심과 연구가 이루어져야 할 것이다.

구조, 과정적 측면에서 나타난 몇 가지 문제점을 제시하면 첫째, 가정간호 대상자로의 등록기준이 엄격하여 실질적으로 가정간호 서비스에 대한 요구도가 높은 틈새계층에 대한 접근이 어려웠으며 둘째, 치료위주의 수가 인정은 가정간호사의 교육 및 상담에 대한 중재가 적극적으로 이루어지기 어렵게 하였으며 셋째, 대상자 등록에 있어 가정간호 요구도를 파악하는 대상자 사정에 대한 건을 가정간호서비스로 인정 하지 않아 대상자 확보가 어려웠다는 것 등이었다.

2. 결과적 측면 고찰

Park(2001)은 대상자에게 제공된 간호서비스를 측정하는 환자만족도는 간호의 질 평가에 있어서 그 중요성이 매우 크며, 더욱이 환자의 집을 방문하여 환자 및 가족과 직접적인 관계를 맺고 있는 가정간호분야는 환자가 가정간호사와 가정간호기관에 갖는 신뢰가 다른 임상영역보다 중요하며, 소비자의 요구와 만족도를 주기적으로 사정하는 일이 양질의 간호제공과 함께 소비자의 신뢰를 확실히 얻을 수 있게 할 것이라고 하였다. Hong 등(2001)은 가정간호 서비스의 만족도에 대한 연구에서 20명을 대상으로하여 평점평균 3점 만점에 2.67로 가정간호서비스에 대한 만족도가 높았다고 보고하였으며, 만족도가 가장 높았던 항목은 친결과 방문 일정을 미리 알려주었고 약속된 날짜에 가정간호를 제공한 것에 대한 것이었다. 그리고 비밀을 지켜주거나 건강상태를 설명해주는 항목은 만족도가 낮게 나타났다고 하였다. Cho 등(1995)은 60명을 대상으로 가정간호에 대한 만족도를 조사한 결과 3점 척도에서 총 평균 2.4의 만족도를 보였으며 대상자의 사생활에 대한 비밀을 지켜준다는 항목이 해결될 때까지 지속적으로 돌봐준다는 항목이 가장 만족도가 높았으며, 가장 낮은 항목은 편안함을 느끼게 해준 다라고 보고하였다. 그리고 Kim 등(1998)은 1521명을 대상으로 만족도를 조사한 결과 3점척도에서 2.57의 만족도를 보였다고 보고하였으며, 가장 만족도가 높게 나타난 것은 호소를 잘 들어주는 것이었고, 가장 낮은 것은 필요할 때 전화하면 언제든지 가정간호를 제공해 주었다는 항목이었다. 이상의 연구결과와 비교해볼 때 본 사업소의 가정간호 서비스에 대한 전반적인 만족도는 다른 기관에서 제공하는 가정간호 서비스에 대한 만족도와 유사하게 비교적 높은 것으로 평가되었다.

본 지역사회 가정간호 시범사업소에서는 시범사업을 실시하기 위해 시범사업소를 중심으로한 연계모형을 제시하고, 유효성을 평가한 것을 선행하였다. 연계모형에는 시범사업소를 중심으로 1, 2차 의료기관, 3차 의료기관, 종교단체 및 사회복지 시설, 보건소, 구청 등이 포함되었다. 그러나 시범사업을 실시하면서 나타난 문제는 기관 간 서비스의 중복, 가정간호료 상환과정에서 복잡성과 시간의 지연, 보건소 주치의의 사업주체로서의 인식 부족, 홍보부족으로 인한 대상자 확보의 어려움 등이 나타났다. 이러한 문제점과 위의 논의사항을 바탕으로 한 지역사회중심 가정간호가 효율적으로 이루어지기 위

한 대안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 지역사회 가정간호 연계망과 관련해 국가 전체 지역을 대상으로 가정간호 요구도가 있는 대상자에게 가정간호서비스가 제공될 수 있도록 연계망 구축을 활성화하는 것이 필요하며 도별, 시별, 군별 연계망이 구축되어야 할 것이다. 둘째, 국가차원에서의 가정간호 활동에 관한 홍보전략이 필요하다. 이에 따라 대상자가 확대될 것이며 가정간호서비스 제공으로 대상자의 건강문제 해결, 건강 유지, 증진에 기여할 것이다. 셋째, 가정간호 서비스 내용에 있어 지역의 만성질환자 특히 노인인구를 주요 대상으로 서비스를 개발하여 65세 이상 노인인구에게 언제 어디서나 문제가 있을시 가정간호가 주어질 수 있는 방안을 마련해서 지역사회 중심 가정간호가 노인의 건강문제 해결을 위한 최적의 대안임을 입증해야 할 것이다. 넷째, 가정간호 서비스와 사회복지업무와의 중복을 피하기 위해서는 이 둘 간의 긴밀한 협조체제를 구축하는 것과 동시에 지역사회 중심 간호 서비스에 대해 사정도구에 의한 행위 분류가 필요할 것이다. 다섯째, 보건소 주치의의 경우 국가보건 의료체계내 의료인력으로 활용되어야 가정간호 업무에 대한 인식을 높일 수 있으며, 가정간호 제공에 있어 응급상황이 발생했을 때 새로운 문제 발생시 처방을 요할 때 문제를 원활하게 해결할 수 있을 것이다.

Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 중심의 가정간호시범사업 발전을 위한 모형을 구축하기 위해 시도되었으며, 연구 1단계에서 문헌조사와 전문가 회의를 거쳐 모형의 가안을 개발하고, 지역사회에서 가정간호 서비스를 제공하여 모형을 검증하는 단계를 거쳐 최종 모형을 개발하였다. 최종모형의 연계망에서는 가정간호 사업소를 중심으로 지역사회의 다양한 자원들, 즉 보건소, 119구조단, 3차 종합전문병원, 1, 2차 의료기관, 종합사회복지관, 장애인 복지관, 구청, 동사무소, 종교시설 등이 포함되었다.

연구 2단계에서는 Albrecht 모형에 근거하여 구조적 측면에서 가정간호 제공기관의 철학, 조직, 환자의뢰체계, 운영위원회, 사무실, 시설, 의료기구 등에 관한 내용을 설정하였으며, 가정간호제공인력과 관련해 가정간호사 1인을 고용하여 상처관리과정 이수, 실습 등의 직무교육을 통해 가정간호 서비스의 질을 유지하고자 하였고, 가정간호 대상자 선정 기준은 기초생활수급 대상자, 가정간호 수가 지불능력이 없는 저소득 틈새계층 질환자,

보건소장이 인정하는 저소득 특세계층 만성질환자 등으로 서울시 2003 지역사회 가정간호 시범사업 기준에 부합하도록 하였다.

대상자는 70세 이상 노인인구층이 전체 대상자의 50%가 넘었으며, 심혈관계, 뇌졸중/신경계, 근골격계 질환을 주로 가지고 있었으며, 주요 간호진단은 배뇨장애와 피부손상, 감염위험성 등으로 나타났으며, 간호중재 방법은 상처간호, 뇨관관리, 튜브관리, 구강관리의 순으로 나타났다. 가정간호 서비스에 대한 만족도를 조사한 결과, “나의 비밀을 지켜주었다”는 항목이 가장 만족을 느끼는 항목이었고 가장 만족도가 낮은 항목은 “스스로 자기 간호를 할 수 있게 가르쳐 주었다”로 나타났다.

본 연구를 바탕으로 다음을 제안한다. 첫째, 본 연구는 서울시 가정간호 시범사업의 일부를 대상으로 진행되었기 때문에 추후 전체 사업대상을 포함한 연구가 이루어져야 할 것이다. 둘째, 현재 지역사회를 중심으로 제공되는 가정간호, 방문간호, 사회복지 서비스 등을 포괄하는 서비스체계 구축 연구를 제안한다.

References

- Abraham, T., Fallon, P. J. (1997). Caring for the Community: Development of the Advanced Practice Nurse Role. *Clinical Nurse Specialist*. 11(5). 224-230.
- Baker, S. (1999). Home Care: addressing the needs of people living with AIDS and their caregivers. *Nurs Clin North Am*. 34(1). 201-215.
- Fitzpatrick, J. (1996). Home Care Policy in the U.S. '96 *International Home Care Nursing Development Policy Conference*. 9-17.
- Fitzpatrick, J. (1998). Challenges on Caring for the Public's Health(Focus on Home Care Nursing. *The Third International Home Care Nursing Conference*. 133-143.
- Gerberich, S. (1995). A Critical Skill for the Future: Community Assessment. *J Community Health Nur*. 12(4). 239-250.
- Kim, M. I., Cho, W. J., Kim, E. S., Kim, S. K., Chang, S. B., Ryu, H. S. (1999). A basic research for evaluation of a Home Care Nursing Delivery System. *J Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 6(1). 33-45.
- Kim, M. J. (2000). *Cost Analysis of Community-Based Home Health Care versus Hospital-Based Home Health Care*. a master's thesis. The Yonsei University of Korea, Seoul.
- Kim, S. J., Kwon, B. E. (2000). Current Situation and Perspectives for Home Care Nursing. *J Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 7(1). 39-53.
- Kim, J. S., Ko, Y. H., Kim, D. S., Kim, J. W., Sin, J. S., Lee, G. J., Joung, I. S., Whang, S. K. (2001). A Study on the Recognition and Attitude on the Home Health Care Program by Inpatients in Pusan. *J of Korean Comm Nurs*. 12(3). 620-626.
- Kim, Y. E. (2000). Recent Change of Health Care and Preventive Medicine. *The Korean Society for Preventive Medicine Winter Symposium*. 2000. 19-35
- Li-Chen Hung. (2002). Unmet nursing care needs of home-based disabled patients. *J Adv Nurs*. 40(1). 96-104.
- Marrelli, T. (1996). The American Home Care Provider and Expenditure. '96 *International Home Care Nursing Development Policy Conference*. 26-33.
- Nies, M., McEwen, M. (2001). *Community Health Nursing 3rd edition*. W.B. Saunders Company.
- Paivi Astedt-Kurkil (2001). Assessment of strategies in families tested by Finish families. *Int J Nurs Stud*. 38. 17-24.
- Park, J. H., Kim, M. J., Hong, K. J., Han, K. J., Park, S. E., Yun, S. N., Lee, I. S., Cho, H., Bang, K. S. (1998). An Operations Study on the Home Care Nursing Delivery System. *J Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 5. 20-31.
- Park, H. T. (2002). *The development of Client Outcome Evaluation Instruments in Home Care*. doctoral dissertation. The Seoul

- National University of Korea, Seoul.
 Korea Institute for Health and Social Affairs.
 (2002). *Health and Welfare Policy Forum*.
 63. 82-88.
- Stanhope, M., Lancaster, J. (2000). *Community Health Nursing 5th edition*. Mosby.
- Ximena Urrutia-Rojas, Lu Ann Aday.(1991). A Framework for Community Assessment: Designing and Conducting a Survey in a Hispanic Immigrant and Refugee Community. *Public Health Nurs.* 8(1). 20-26.
- You, H. S., Lee, S. W., Moon, H. J., Whang, N. M., Park, S. E., Choi, H. J., Joung, K. S., Han, S. E., Lim, J. Y. (2000). A Preliminary Study for Evaluating on Demonstration Project of Community-Based Home Health Care Nursing Service by the Seoul Nurses Association. *J Korean Acad Nurs.* 30(6). 1488-1502.

- Abstract -

Development & Evaluation of Community-Based Home Care Nursing Service Program

Cho, Won Jung* · Kim, Cho Ja*
 Lee, Won Hee* · Kang, Kyu Sook*
 Oh, Eui Geum* · Park, Hee Ok**

Purpose: The purpose of this study was to construct the structure, process and outcome of community-based home care nursing service and to examine their validity. **Method:** There were

two steps. The first step was developing the structure and process of community-based home care and the second was evaluating the outcome of community-based home care. Home care services were provided to 25 clients who had health problems. Data on these clients were analyzed. **Result:** According to Albrecht Model, in the developed structure and process of community-based home care, structure contained facility's philosophy, organization, delivery system, steering committee, office, equipments, medical instruments, the home care nurse and client of home care nursing. Process contained classification of client, nursing diagnosis and nursing intervention. The majority of clients were men (56%). The service was used mostly by people aged over 50 (82%). The most frequent nursing diagnoses were altered urinary elimination (23.2%), impaired skin integrity (21.8%) and risk for infection (17.6%). Nursing interventions included wound care (16.7%), tube care (15.1%) and catheter care (14.5%). **Conclusion:** Several strategies are suggested from this study: first, activate a referral system within the national health care system; second, increase public information on home care nursing; third, develop home care nursing services for elderly people; and fourth, construct a cooperation system between home care services and social welfare services.

Key words : Community-based home care nursing

* College of Nursing, The Yonsei University(Cho, Won Jung : Corresponding author)

** Doctoral Student, College of Nursing, The Yonsei University