

서울지역 가정간호사의 업무수행능력 실태조사*

서문자** · 박호란** · 강현숙** · 김소선** · 신경림** · 김금순** · 김혜숙**

I. 서 론

1. 연구 필요성

최근 만성환자와 노인환자가 증가되고 있고 의료보험 제도의 확대실시로 종합병원의 입원환자가 급증함에 따라 병원에서의 조기퇴원의 경향으로 퇴원을 서둘러야 하는 가정간호대상자들이 많아지고 있다(이소우, 서문자 외, 1996). 이러한 시대적 요청에 따라 우리나라에서는 1990년 1월, 의료법 시행규칙에 전문 간호직으로 가정간호사제도를 법제화한 후 전국의 12개의 특별교육과정을 통해 면허 받은 가정간호사들이 매년 약 470여명이 배출되고 있다.

가정간호사업은 1993년에 국내에서 최초로 대한간호협회 서울시 간호사회에서 서울시의 지원을 받아 시범적으로 실시하여 온 이후 1999년에는 광주시, 대구시, 춘천시, 강원도, 대전시, 인천시 간호사회로 가정간호시범사업소가 확대되고 있다. 그리고 병원중심 가정간호는 1994년부터 1996년까지 4개의 3차 진료기관에서 시범적으로 실시한 결과 의료비 절감, 병상이용율 증가, 환자의 의료이용 개선등의 효과가 나타나(황나미, 1996) 1999년 현재 45개의 병원에서 가정간호사업을 실시하면서 우리 나라의 실정에 맞는 가정간호 사업모형을 개발

하고 제도화하려는 노력을 하고 있다(보건복지부, 1997).

이와 같이 가정간호사업이 시범적인 차원에서 확대 실시되고 있지만 아직까지도 가정간호사들을 위한 표준화된 실무지침이 없어 가정간호사업의 간호수가 책정이나 사업규모 계획 등 의료 정책적 차원에서 앞으로 필요한 연구자료가 미비한 수준이다.

최근까지 국내에서 실시된 가정간호와 관련된 연구들은 다양하여 가정간호 효과와 만족에 관한 연구(박경숙, 정연강, 1994), 가정간호사업의 내용분석과 만족도에 대한 연구(조미자, 현혜진, 1995), 병원가정간호사업 평가 연구(황나미, 1996), 가정간호수가연구(김조자, 조원정 등, 1993), 가정간호요구조사(이소우, 서문자 등, 1996), 이소우, 정기순, 남영임(1996)등과 서울시간호사회 학술위원회가 실시한 가정간호현장 체험 연구(서문자 외, 1999)가 있으나 가정간호사들이 수행하는 업무표준과 관련된 연구는 많지 않다. 가정간호는 가정에서 독자적으로 실시되는 간호의 특성상 질 관리와 업무 표준화, 가정간호체계의 확립 및 정보체계 개발 등이 절실히 요구되고 있다(박정호 외, 1997). 이를 위해 필요한 자료는 가정간호사의 업무수행능력 실태의 파악이라고 하겠다. 가정간호사들이 수행하는 업무표준과 관련된 연구로는 1993년에 서울시간호사회 학술위원회에서 "가정간호지침

* 본 연구는 대한간호협회 서울시 간호사회의 연구사업으로 수행된 연구임

** 서울시 간호사회 학술위원회, 1997-1999

서"책자를 발간하였으나 이는 이론적인 교과서로서 의미가 있는 것이었고, 한국가정간호학회에서 (박성애, 1993) 가정간호표준과 직무를 8개의 표준과 12개의 기준 및 직무로 간략하게 기술하였으나 가정간호사의 실제적인 업무분석과 가정간호사들과 합의가 선행되지 않은 점이 문제점으로 지적되고 있다. 단지 최근에 가정간호실무표준과 관련하여 송종례(1999)가 가정간호실무표준 도구를 개발한 바 있다.

한편 미국간호협회에서는 1986년 간호대상자에게 제공되는 간호의 질을 향상시키며 간호를 기술하고 측정하고 수행하는 지침으로 간호실무표준을 마련하여 환자사정, 간호계획기록, 서비스 평가 등에 사용할 수 있도록 하였다. 이러한 관점에서 본 연구에서는 한국에서 가정간호사의 업무지침 개발에 필요한 근거자료를 제시하기 위하여 먼저 현장의 가정간호사 전수를 대상으로 송종례(1999)가 개발한 한국의 가정간호 실무표준도구를 이용하여 각 가정간호현장에서 간호사들이 수행하는 업무표준 영역과 내용을 중심으로 업무능력에 대한 자가보고에 의하여 자료를 수집하고 분석하기 위하여 본 연구를 시도하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 가정간호사 실무지침의 근거자료를 마련하기 위하여 서울시지역의 가정간호사들을 대상으로 가정간호사 업무수행능력의 실태를 파악하기 위한 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- ① 서울시지역에서 근무하는 가정간호사의 업무수행능력에 대한 실태를 파악한다.
- ② 가정간호사의 일반적 특성에 따른 업무수행능력의 실태를 파악한다.
- ③ 가정간호사업소 특성에 따른 가정간호사 업무수행능력의 실태를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 대상

본 연구대상은 1999년 8월 현재 서울시내에서 가정간호사업을 시행하고 있는 22개 가정간호사업소의 가정간호사 58명 전수를 대상으로 설문지를 우송하였으며 이

중 회수된 설문지 50부(회수율 86.2 %)를 대상으로 분석하였다. 조사대상 가정간호사업소의 유형은 종합병원 중심 가정간호사업소가 12개(32명), 서울시 간호사회 가정간호시범 사업소 1개(12명), 서울대학교 간호대학 가정간호연구팀 시범사업소 1개(5명), 보건소 4개(5명), 사회복지관 2개(2명), 서울가정간호호스피스 1개(1명), 매탈양행1개(1명)등 이었다(표 1-1).

2. 연구 도구

연구도구는 미국간호협회(ANA, 1998)에서 개발한 가정간호 실무 표준을 근간으로 해서 송종례(1999)가 가정간호 실무 관련 문헌을 토대로 한국의 실정에 맞게 개발한 가정간호 실무 표준 도구를 이용하였다. 이 도구는 10개 업무표준 영역과 각 표준별 82개의 기준으로 구성 되었으며 각 기준별로 지표가 제시 되어있다. 본 연구자들은 이 도구의 문항들을 재검토하여 언어적으로 일부 수정 보완하여 사용하였다. 본 도구는 4점 평정척도로 '매우 잘한다'가 4점, '전혀 못한다' 1점, '관련 없다'가 0점으로 평정되며 정도가 높을 수록 업무수행능력정도가 높은 것으로 해석되었다. 도구의 개발당시 타당도(index of content validity, CVI)는 0.97이었고 10개 표준 영역별 신뢰도는 0.92~1.00의 범위였다. 본 연구에 사용된 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.98$ 이었으며 가정간호실무 10개 표준 영역별 신뢰도 계수는 2개 항목으로 구성된 윤리 영역(0.56)을 제외한 영역에서 0.95~0.80의 수준이었다.

3. 자료수집 절차

서울시영역에서 가정간호사업을 시행하는 전 기관을 대상으로 협조공문을 발송하고 설문지를 우송한 후 다시 전화로 협조를 요청하였다. 총 22개 가정간호시행 기관에 근무하는 58명의 가정간호사(1999, 9월말 현재) 전수에게 작은 인센티브스와 설문지 발송우편과 함께 설문지를 동봉하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하여 전산 처리하였다. 가정간호사의 일반적 특성은 명수와 비율을, 가정간호사 업무영역 파악은 평균과 영역편차 및 범위를

내었으며 일반적 특성 및 가정간호사업 조직특성별 가정간호사 업무내용 분석은 t-test와 ANOVA로 실시하였으며 Scheffé test로 다중비교를 하였다.

5. 용어 정의

업무표준영역 : 가정간호사 실무표준도구에 표기된 업무표준영역으로 조직, 이론, 진단, 계획, 간호중재, 평가, 전문성개발, 연구, 윤리 등 10영역으로 구성되었다.

업무내용항목 : 가정간호사 실무표준도구에서 표기된 각 업무표준별 업무기준을 내용으로 하였다.

III. 문헌 고찰

우리 나라의 의료계는 2000년 7월부터 전 의료기관을 대상으로 시행될 예정인 포괄수가제에 대해 대안 마련에 부심하고 있다. 포괄수가제는 환자의 질병에 따라 미리 설정한 일정액의 진료비를 지불하는 것으로 1983년 10월 미국의 medicare 입원환자에게 최초로 적용되어 재원기간의 단축, 의료서비스의 중복이나 지연 감소 등에 따른 의료비절감과 질 관리라는 긍정적인 결과를 초래하였다. 포괄수가제 도입에 따라 예상되는 의료환경의 변화 중 간호계가 적극적인 대책을 강구하여야 할 사항은 (1)조기퇴원추세에 따른 가정간호서비스사업의 확대 (2)입원환자의 중증도 심화에 따른 간호사의 훈련 (3)병원의 전문화에 따른 간호의 전문화 (4)간호성과 연구를 위한 지표개발 등으로 열거할 수 있겠다.

가정간호사업의 정착화를 위한 정부의 대안으로 1994년에 시작된 병원중심 가정간호는 1999년 현재 전국 45개 병원에서 시행 중이며 그 동안 의료비절감, 병상회전을 상승, 의료자원이용의 개선 등의 효과가 있는 것으로 평가되었다. 최근에는 법인체를 통한 지역사회 중심의 사업이 병행되고 있어 가정간호사업이 확대되어가고 있음을 실감나게 하고 있다. 가정간호는 병원간호와 달리 가정간호사가 환자의 가정에서 단독으로 서비스를 제공하는 특수성 때문에 질 관리가 철저히 수행되어야 한다.

Chu & Schmele(1990)에 의하면 질 관리의 핵심은 실무표준이며 질 관리는 미리 설정한 표준이 얼마나 잘 시행되고 있는지를 감시하고 시행시의 문제점을 파악하여 업무수행능력의 수준을 올리는 것이라 하였다.

Porter(1988)도 서비스의 질에서는 무엇보다도 서비스를 수행하는자의 지식, 기술, 태도가 중요하므로 표준설정, 계속교육, 업무수행능력평가가 필수적이라고 하였다.

실무표준은 개개 간호사가 조직이 자신으로부터 요구하는 것이 무엇인지를 알려 주는 의사소통을 위한 도구로서도 중요하며 자신의 수행수준을 주기적으로 점검할 수 있는 잣대를 제공한다. 환자에게 제공되는 간호의 질을 평가하는 것은 간호관리자 뿐만 아니라 간호제공자 본인의 책임과 의무인데, 일반적으로 실무표준에 근거하여 수행의 수준을 측정한다.

McFarlane & Melora(1993)는 표준의 범주를 간호, 실무, 관리의 세 영역으로 구분하면서 간호표준은 간호의 대상자가 기대하는 간호활동이며 실무표준은 간호사가 수행하여야 할 이상적인 수준의 간호활동이고 관리표준은 간호와 실무표준을 수행하는데 필요한 정책과 조직의 지원을 말한다고 하였다. 그러나 미국 간호협회에서는 간호표준을 간호사가 대상자에게 제공하여야 할 간호활동으로 정의하면서 간호과정을 중심으로 나열하고 있다(ANA congress of nursing practice, 1991).

가정간호실무표준은 미국의 경우 미국 간호협회 내 지역사회간호실무분과에서 작성한 지역사회 간호실무표준을 근거로 1986년에 지역사회간호사 분야학회에서 개발하였으며 자료수집, 진단, 계획, 중재, 평가뿐만 아니라 조직, 이론, 간호의 연속성, 학제간 협력, 전문적개발, 연구, 윤리 등을 포함하고 있다. 한국의 경우는 1993년 한국 가정간호학회 특별위원회에서 제정한 가정간호표준 및 실무가 있으며 사정, 간호진단, 간호계획, 수행, 평가, 의사소통, 우선순위 결정, 방문간호측정 등을 포함한다. 송종례(1999)는 의료환경의 변화와 실무표준의 임상적용을 위해서는 전문가들의 표준에 대한 재검토 작업이 불가피함을 역설하며 문헌고찰과 기존의 제 표준을 분석한 후 작성한 표준에 대한 타당도 조사를 실시하여 한국 실정에 맞는 이상적인 가정간호표준을 개발하였다. 이는 질 관리를 위한 기준을 제공하여 지속적인 질 감시를 가능하게 하며 질 감시 결과를 이용한 업무수행능력 향상을 구체화할 수 있는 근거를 제시한다.

대상자에 대한 질적인 간호의 제공은 지식, 기술, 태도의 측면에서 충분한 자격을 갖춘 간호사에 의해서 가능하며 질적인 업무 수행에 대한 평가는 실무표준에 준하여 정기적이고 지속적인 검토와 회환을 기초로 한다. 업무수행능력능력 능력의 향상은 평가결과에 걸 맞는 적절한 계속교육과 자기개발을 위한 노력이 함께 할 때 가

능한 것이다.

IV. 연구 결과

1. 가정간호사의 일반적 특성

가정간호사의 총 간호사경력은 5년 이상~10년 미만과 10년 이상~15년 미만이 각각 34.0%로 가장 많았으며 15년 이상~20년 미만이 20.0%, 20년 이상이 10.0%이었고 가정간호사 경력은 3년 이상이 50.0%로 가장 많았으나 1년 미만의 경력자도 16.0% 있었다. 결혼상태는 74.0%가 기혼이었고, 학력은 간호전문대 출신이 42.0%로 가장 많았고 간호학사(방송대, RN-BSN)가 28%, 석사이상이 16%, 간호학과졸업자가 14%의 순이었으며 전체적으로 볼때 학사이상 학위소지자가 52%에 달하였다. 그리고 94.0%가 가정간호교육과정을 이수하였다.

가정간호사업소의 책임자는 간호사인 경우가 78%로 대부분 이었으나 비의료 책임관리자가 14%, 의사 책임관리자가 8%이었다(표 1-2).

2. 가정간호사 업무표준영역별 업무수행능력 정도

가정간호사 업무표준영역별 업무수행능력정도는 <표 2>와 같다. 가정간호사의 전반적인 업무수행능력 정도는 최고 4점에서 평균 3.06으로 잘하는 편이었다. 이중 윤리영역이 3.30으로 가장 능력정도가 높았고 간호중재영역이 3.26으로 그 다음 이었으며, 전문성 개발영역이 3.15, 자료수집영역이 3.11, 계획영역이 3.11의 순으로 비교적 높은 편이었다. 그러나 연구영역의 수행능력 정도가 2.84로 가장 낮았다.

3. 일반적 특성에 따른 가정간호사 업무수행능력정도 분석

가정간호사의 간호사 일반적 특성에 따른 간호사 업무수행능력을 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 간호사 경력별 업무수행능력정도는 간호사 경력 10년 이상~15년 미만 군이 3.14, 20년 이상 군이 3.11, 경력 1년 이상~5년 미만군이 2.82, 5년 이상~10년 미만 군이 2.98로 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.8951$). 가정간호사 경력에 따른 가정간호 업무수행능력정도도

가정간호사 경력 3년 이상 군이 3.16 가장 높았으나 가정간호사 경력에 따라 업무수행능력 정도에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p=0.2636$).

결혼상태별, 학력별로도 가정간호사 업무수행능력에 유의한 차이가 없었으며($p=0.2218$, $p=0.5733$), 가정간호 교육과정을 이수한 간호사의 업무수행능력 정도가 3.09로 가정간호 교육과정을 이수하지 않은 간호사의 2.68보다 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다($p=0.1560$). 가정간호서비스 사업소에서 상급자가 간호사인 경우에는 가정간호사 업무수행능력정도가 3.11로, 상급자가 의사인 경우(2.92)나 비 의료인인 경우(2.83)보다 다소 높게 나타났으나 통계적으로 유의하지 않았다($p=0.3617$).

4. 가정간호사 업무표준별 업무내용 수행정도<표 4>

가정간호사의 업무표준별 업무수행능력에 대한 응답분포는 표 4와 같다. 가정간호사는 모든 업무수행능력중에서 가장 점수가 높은 업무내용은 간호중재표준 영역중 '환자의 안전을 가정 먼저 고려하면서 환자요구의 우선순위에 따라 서비스를 제공한다 (3.48)' 였다. 또한 윤리표준영역의 '환자를 옹호한다(3.43)' 그리고 간호중재표준 영역중 '환자와 가족에게 자가간호 의미와 방법을 교육한다(3.42)'가 높은 수행능력을 나타내었다.

한편 가정간호사 표준 업무중 '마케팅 계획을 수립한다(2.76)'와 '가정간호를 위한 프로그램을 사정, 계획, 수행, 평가하는 과정에서 지역사회 지도자들과 협력한다(2.83)'와 연구영역에서 '간호연구자들의 지도로 기관중심의 연구에 참여한다(2.80)'에 대하여 수행능력이 낮았다.

각 업무내용별 능력차이를 나타내는 평정범위(0-4)가 매우 커서 '관련없다'인 0점에 해당되는 문항들이나 '전혀 못한다'의 1점으로 나타난 업무내용이 많아 가정간호사들의 업무능력의 차이가 제시되고 있다.

5. 가정간호서비스 사업소 특성에 따른 가정간호사 업무수행능력정도<표 5>

가정간호서비스 사업소 특성별로 가정간호사 업무수행능력정도에 유의한 차이가 있었다($p=0.002$). 간호대학 연구 시범사업소인 경우 간호사의 업무수행능력정도는 평균 3.81로 병원조직의 경우(3.03)보다 유의하게 높았으며 서울시 시범사업소의 가정간호사 업무수행능력정도

인 3.11은 보건소의 경우(2.67)나 기타조직의 경우 (2.56)보다 높았다.

가정간호업무표준영역 중에서 윤리영역은 모든 가정간호사업소 유형에서 가장 능력이 있는 업무표준영역으로 윤리영역외의 모든 업무표준영역(조직, 이론, 자료수집, 진단, 계획, 간호중재, 평가, 전문성 개발 영역, 연구)에서 가정간호서비스 사업소 특성에 따라 간호사 업무수행 능력 정도에 차이가 있었다(표 5). 특히 간호대학 연구 사업소의 경우는 모든 업무표준영역에서 다른 가정간호서비스 사업소보다 수행능력정도가 의미있게 높았다. 즉, 간호대학 시범사업소에 비하여 병원중심 가정간호사업소의 조직, 이론, 자료수집표준 영역의 업무수행능력정도가 낮았다. 또한 보건소조직인 경우는 간호대학 시범사업소에 비하여 조직, 이론, 자료수집, 간호중재, 평가, 전문성 개발 영역 및 연구영역등 거의 모든 업무영역에서 간호수행능력이 유의하게 낮았다.

한편 서울시 간호사회 가정간호사의 경우, 자료수집표준영역의 업무수행능력(3.00)은 간호대학 연구사업소의 간호사의 수행능력(3.87)보다 낮았으나, 기타 조직의

가정간호사 자료수집표준영역의 능력(2.56)보다 높았고 (2.56), 계획표준영역(3.11)도 기타조직의 가정간호사 (2.08)보다 간호업무 수행정도가 높았다.

〈표 1-1〉 조사대상 가정간호사업소 유형 및 가정간호사 수

가정간호 사업소	유형(수)	기관(수) / 가정간호사(명)	조사자 응답자	
종합병원	12	세브란스병원	4	2
		강동성심병원	2	2
		한강성심병원	1	1
		성모병원	2	2
		삼성서울병원	10	7
		서울중앙병원	4	4
		이대목동병원	1	1
		한대부속병원	1	1
		강남성모병원	2	2
		성바오로병원	2	2
		한국보훈병원	1	1
		국립의료원	2	2
간호법인체시범사업	1	서울시간호사회	12	11
간호대학연구시범사업	1	서울대학교	5	5
보건소	4	용산구보건소	1	1
		강서보건소	1	1
		관악보건소	1	1
기타	4	양천보건소	2	2
		신당사회복지관	1	1
		방화사회복지관	1	1
		서울가정호스피스	1	1
		매틴양행	1	1
계	22		58	50

〈표 1-2〉 가정간호사의 일반적인 특성 n=50

일반적인 특성	명(비율)
간호사 경력	
1~5년 미만	1(2.0)
5~10년 미만	17(34.0)
10~15년 미만	17(34.0)
15~20년 미만	10(20.0)
20년 이상	5(10.0)
가정간호사 경력	
1년 미만	8(16.0)
1~2년 미만	6(12.0)
2~3년 미만	11(22.0)
3년 이상	25(50.0)
결혼상태	
기혼	37(74.0)
미혼	8(16.0)
이혼	3(6.0)
무응답	2(4.0)
학력	
간호전문대	21(42.0)
간호학사(방송대, RNBSN)	14(28.0)
간호학과졸업	7(14.0)
석사이상	8(16.0)
가정간호교육과정 이수	
예	47(94.0)
아니오	3(6.0)
가정간호사업조직의 책임자	
간호사	39(78.0)
의사	4(8.0)
관리자(비 의료인)	7(14.0)
계	50(100.0)

〈표 2〉 가정간호사 업무표준영역별 업무수행능력정도

업무표준영역	평균±영역편차
조직 I (최고책임자)	3.00±0.65
조직 II(감독자)	3.08±0.61
이론	3.05±0.54
자료수집	3.11±0.50
진단	3.07±0.60
계획	3.11±0.52
간호중재	3.26±0.44
평가	3.10±0.57
전문성 개발	3.15±0.61
연구	2.84±0.84
윤리	3.30±0.46
전체	3.06±0.49

〈표 3〉 일반적 특성에 따른 업무수행능력정도

일반적 특성	평균±영역편차	t or F	p	일반적 특성	평균±영역편차	t or F	p
간호사 경력				학력			
1~5년 미만	2.82±0.00			간호전문대(3년)	3.05±0.46		
5~10년 미만	2.98±0.51			간호학사(방송대, RN-BSN)	2.96±0.45	0.67	0.5733
10~15년 미만	3.14±0.59	0.27	0.8951	간호학과졸업	3.29±0.80		
15~20년 미만	3.06±0.29			석사이상	3.12±0.36		
20년 이상	3.11±0.45			가정간호교육과정 이수			
가정간호사 경력				예	3.09±0.46	1.44	0.1560
1년 미만	2.90±0.46			아니오	2.68±0.76		
1~2년 미만	2.79±0.43	1.37	0.2636	가정간호사업소와 책임자			
2~3년 미만	3.12±0.42			간호사	3.11±0.41		
3년 이상	3.16±0.52			의사	2.92±0.36	1.04	0.3617
결혼상태				관리자(비 의료인)	2.83±0.89		
기혼	3.10±0.43						
미혼	2.91±0.72	1.52	0.2218				
이혼	3.40±0.38						
무응답	2.58±0.01						

abcd · Scheffé test 결과(The same letters are significantly different)

〈표 4〉 가정간호사업무 표준영역의 업무내용별 정도분포

업무표준영역 1. 가정간호 서비스의 조직

내	용	평균±영역편차	범위
가정간호 최고책임자는			
1. 조직의 철학과 목적을 수립한다		3.12±0.83	0 - 4
2. 인사 정책을 수립한다.		3.06±0.77	0 - 4
3. 환자 사정과 기록을 위한 정보 체계를 수립한다.		2.89±1.01	0 - 4
4. 예산과 예산감시 체계를 수립한다		3.06±0.74	0 - 4
5. 마케팅 계획을 수립한다.		2.76±0.98	0 - 4
6. 조직의 장기적인 발전전략을 계획한다.		3.06±0.77	0 - 4
7. 정치적 관심을 갖고 지방자치단체, 국가의 입법경향과 관련규정을 이해한다.		2.85±0.97	0 - 4
8. 질보장 프로그램을 통해 조직의 평가와 분석에 대한 책임을 담당한다.		3.04±0.93	0 - 4
9. 지역사회 활동에 적극적으로 참여한다		2.85±0.95	0 - 4
10. 전문직 단체에 적극적으로 참여한다		3.12±0.69	1 - 4
11. 양질의 간호를 제공하고 개인의 전문성 향상을 위한 환경을 조성한다.		3.16±0.71	1 - 4
12. 임상경험, 활용과 연구를 위해 겸임교수등 교육기관들과 관계를 맺는다.		3.00±0.97	0 - 4
13. 간호의 전문적 이미지를 높인다.		3.08±0.93	0 - 4
14. 자질을 갖춘 직원의 채용을 보장한다.		3.04±0.84	0 - 4
15. 조직의 운영위원회와 자문위원회에서 지도력을 발휘하고 결정된 사항을 수행한다.		3.18±0.66	2 - 4
16. 가정간호를 위한 프로그램을 사정, 계획, 수행, 평가하는 과정에서 지역사회 지도자들과 협력한다.		2.83±1.16	0 - 4
가정간호 서비스 감독자는			
17. 수행영역과 측정가능한 기준을 만든다.		2.95±0.84	0 - 4
18. 서비스 정책 및 절차를 수립한다.		3.12±0.56	1 - 4
19. 질보장 프로그램을 수립하고 실행한다		2.93±0.95	0 - 4
20. 조직의 인사정책을 수행한다.		2.89±1.01	0 - 4
21. 연구를 격려하고 지원하며 이에 참여한다		3.16±0.66	2 - 4
22. 조직의 정책개발과 향상에 참여한다.		3.20±0.68	2 - 4
23. 가정간호 요구를 확인하고 서비스를 향상시키기 위해 지역사회와 협력한다		3.16±0.72	1 - 4
24. 적절한 업무배치등 환자서비스를 조정하는 책임을 담당한다.		3.14±0.74	1 - 4
25. 환자관리 상황을 감독하거나 제공하는 사람들을 관리한다.		3.08±0.70	1 - 4

26. 여러 의료팀간의 학제간 협력을 장려한다.	3.12±0.64	1 - 4
27. 예산 개발과 집행을 포함한 의사결정에 참여한다	3.06±0.69	0 - 4
28. 신규 가정간호사의 오리엔테이션과 직원개발 프로그램을 수행한다.	3.18±0.84	0 - 4
29. 가정간호에 대한 기증과 지표를 이용하여 프로그램 및 서비스 평가를 수행한다.	3.08±0.70	1 - 4

업무표준영역 2. 이론

내 용	평균±영역편차	범위
1. 가정간호 실무에 대하여 근거되는 이론적 가설을 탐색 한다.	3.00±0.57	2 - 4
2. 여러 다양한 이론적 개념들을 고려 한다.	2.91±0.57	2 - 4
3. 실무에서 비판적으로 사고하고 이론적인 개념을 이용 한다.	3.06±0.66	0 - 4
4. 동료, 가족, 지역사회와 이론에 대한 정보를 공유한다	3.26±0.67	0 - 4

업무표준영역 3. 자료수집

내 용	평균±영역편차	범위
1. 영역화되고, 체계적이며, 간결한 양식으로 자료를 수집하고 기록한다	3.14±0.61	2 - 4
2. 환자와 가족에 관한 자료를 수집한다.	3.20±0.49	2 - 4
3. 다른의료진들과 같이 환자와 가족의 기본자료를 수정하고 검토한다.	2.95±0.67	1 - 4
4. 환자와 가족의 간호에 관련된 적합한 자료를 다른 의료진에게 전달한다.	3.18±0.60	2 - 4
5. 간호정보 체계의 설계과정에 참여한다	2.97±0.62	2 - 4
6. 환자와 가족의 요구를 충족시키기 위하여 환자, 가족, 지역사회의 모든 적절한 자원을 사정한다.	3.26±0.60	2 - 4

업무표준영역 4. 진단

내 용	평균±영역편차	범위
1. 지속적으로 환자/가족을 사정하여 포괄적으로 간호문제를 진단하고 수정한다.	3.14±0.61	2 - 4
2. 환자나 가족의 상태와 맞는 간호진단을 내리기 위해 다른의료팀과 협력한다.	3.04±0.76	2 - 4
3. 건강사정으로 도출된 간호진단에 대하여 다른 의료팀과 의사소통한다	3.10±0.71	1 - 4
4. 영역양식에 따라, 체계적이며, 간결하게 간호진단을 기록한다.	3.00±0.70	2 - 4

업무표준영역 5. 계획

내 용	평균±영역편차	범위
1. 환자, 가족, 의사, 다른의료팀들과 협력하여 환자간호를 계획한다	3.10±0.74	0 - 4
2. 가정간호 센터에 등록된 환자를 미리 방문하여 간호계획을 구체화한다.	3.08±0.75	0 - 4
3. 간호목적과 목표가 달성되었거나 변경될 때는 간호계획을 수정한다.	3.18±0.48	2 - 4
4. 영역양식에 따라 체계적이며 간결하게 간호계획을 기록한다.	3.06±0.59	2 - 4

업무표준영역 6. 간호중재

내 용	평균±영역편차	범위
1. 과학적 이론에 근거하여 간호중재를 실시한다.	3.14±0.57	2 - 4
2. 환자 및 가족과 합의하여 간호중재를 한다.	3.32±0.51	2 - 4
3. 환자의 안전을 가장먼저 고려하면서, 환자요구의 우선순위에 따라 서비스를 제공한다.	3.48±0.50	3 - 4
4. 처방된 약을 투여하고 교육한다.	3.38±0.57	2 - 4
5. 건강상태, 독립성정도, 치료변경에 따른 환자의 신체적, 정서적 반응을 파악한다.	3.36±0.48	3 - 4
6. 질병 과정이나 신체장어의 예방과 조절방법에 대하여 교육한다.	3.28±0.54	2 - 4
7. 환자/가족의 건강을 옹호하기 위해 다른 의료팀과 협력하여 환자 서비스를 통합적으로 조정한다.	3.14±0.64	2 - 4
8. 다른 의료팀이 환자에게 필요한 지식과 기술을 활용할 수 있도록 교육한다.	3.00±0.81	0 - 4
9. 환자간호의 보조요원과 가족을 감독하고 평가한다	3.22±0.62	2 - 4
10. 환자와 가족에게 환자의 건강상태, 건강관리 자원, 치료에 대한 정보를 제공한다.	3.38±0.57	2 - 4
11. 환자와 가족에게 자가간호 의미와 방법을 교육한다.	3.42±0.57	2 - 4
12. 중재를 검토하고 환자와 가족의 반응에 맞게 수정한다.	3.30±0.54	2 - 4
13. 간호의 연속성을 위하여 적절하게 의뢰하고 그 결과를 확인한다.	3.26±0.63	2 - 4
14. 추후관리를 위한 간호중재를 한다.	3.26±0.56	2 - 4
15. 중재 결과에 대한 환자와 가족의 반응을 기록한다.	3.16±0.68	2 - 4
16. 환자와 가족의 요구를 충족시키기 위해 환자, 가족, 지역사회의 모든 적절한 자원을 이용하고 조정한다	3.18±0.75	2 - 4
17. 가정간호 서비스를 확대하고 향상시키기 위해 지역사회의 전문적 자원들과 연결망을 구축한다.	3.14±0.79	2 - 4
18. 감염관리 활동을 수행한다.	3.20±0.70	2 - 4

업무표준영역 7. 평가

내 용	평균±영역편차	범위
1. 간호결과의 평가내용과 간호계획의 수정내용을 분명히 기록한다.	3.14±0.68	2 - 4
2. 목적달성 정도를 측정하기 위해 설정된 기준과 현재자료를 이용한다	3.10±0.69	2 - 4
3. 시기 적절하고 완벽하게 평가하기 위해 지속적으로 평가를 계획한다.	3.12±0.74	2 - 4
4. 평가과정에서 환자 및 가족과 협력하여 우선순위, 목적, 중재를 수정한다.	3.18±0.64	2 - 4
5. 기준과 지표를 이용하여 지속적으로 환자의 경과를 평가한다	3.06±0.63	2 - 4
6. 시행된 간호중재가 타당했는지 확인하고, 그 내용을 제공하고 필요에 따라 새로운 정보를 구한다	3.12±0.60	2 - 4
7. 간호의 질적보장 프로그램에 적극적으로 참여한다	3.02±0.75	1 - 4

업무표준영역 8. 전문성 개발

내 용	평균±영역편차	범위
1. 간호지식과 기술을 향상시키기 위해서 보수교육, 정기총회, 학회, 워크샵과 같은 교육프로그램에 참여한다.	3.35±0.60	2 - 4
2. 동료들이 어떤 교육요구를 원하는지 확인하도록 도와주고, 새로운 지식을 동료들에게 전달한다.	3.12±0.76	0 - 4
3. 간호실무의 질을 보장하기 위하여 동료들 평가도 하고 다른 평가 과정에도 참여한다.	3.00±0.85	0 - 4
4. 동료 평가의 결과와 계속교육에서 배운 간호업무를 실무에 적용한다.	3.06±0.83	0 - 4
5. 관련된 전문직 단체에 적극적으로 참여하여 전문직업인으로써 책임감을 발휘한다	3.20±0.71	2 - 4

업무표준영역 9. 연구

내 용	평균±영역편차	범위
1. 발표된 연구를 비판적으로 검토하고, 타당성 있는 결과를 실무에 적용한다	2.85±0.83	1 - 4
2. 실무와 관련된 연구문제를 확인한다.	2.85±0.88	1 - 4
3. 간호연구가의 지도로 기관중심의 연구에 참여한다.	2.80±0.94	1 - 4

업무표준영역 10. 윤리

내 용	평균±영역편차	범위
1. 다른 동료들과 함께 윤리적 갈등을 규명하고 토론한다	3.16±0.55	2 - 4
2. 환자를 옹호한다.(특히 환자의 비밀 유지와 환자동의서 작성에 있어서)	3.43±0.54	2 - 4

<표 5> 가정간호사업조직 특성에 따른 가정간호 업무수행능력 분석

업무영역	사업소 조직					
	종합병원	대학	간호법인체	보건소	기타	F
조직 I (최고책임자)	2.94±0.64 ^a	3.96±0.08 ^{abc}	3.13±0.36	2.35±0.40 ^b	2.50±0.71 ^c	6.68 *
조직II(감 독 자)	3.04±0.57 ^a	3.94±0.14 ^{abc}	3.12±0.53	2.69±0.65 ^b	2.56±0.46 ^c	4.59 *
이 론	2.96±0.58 ^a	3.85±0.34 ^{ab}	3.05±0.33	2.75±0.35 ^b	2.92±0.14	4.27 *
자료수집	3.11±0.51 ^a	3.87±0.14 ^{abcd}	3.00±0.28 ^b	2.93±0.19 ^c	2.56±0.48 ^d	5.76 *
진 단	3.07±0.68	3.80±0.21	3.00±0.40	2.70±0.41	2.75±0.00	3.01 *
계 획	3.17±0.48 ^a	3.50±0.18 ^b	3.11±0.39 ^c	3.00±0.00	2.08±0.88 ^{abc}	5.09 *
간호중재	3.25±0.48	3.84±0.11 ^a	3.28±0.30	2.92±0.12 ^a	2.93±0.32	4.25 *
평 가	3.15±0.58	3.83±0.19 ^{ab}	3.01±0.39	2.71±0.40 ^a	2.43±0.43 ^{ab}	5.05 *
전문성 개발	3.20±0.63	3.84±0.17 ^a	3.13±0.41	2.44±0.59 ^a	2.87±0.23	4.47 *
연 구	2.82±0.82	3.93±0.15 ^a	2.94±0.55	1.87±0.77 ^a	2.17±0.24	5.90 *
윤 리	3.27±0.53	3.60±0.42	3.41±0.38	3.00±0.00	3.17±0.29	1.35
	3.03±0.49 ^a	3.81±0.12 ^{abcd}	3.11±0.27 ^b	2.67±0.30 ^c	2.56±0.10 ^d	6.91 *

* P(0.05 수준에서 유의함

abcd : Scheffé test 결과(The same letters are significantly different)

V. 논 의

본 연구는 가정간호사 실무지침의 근거자료를 마련하

기 위하여 서울시 지역의 22개 가정간호사업소에서 근무하는 가정간호사의 업무수행능력정도를 조사하고 이를 가정간호사의 일반적 특성과 가정간호사업소의 특성에

따라 가정간호사 업무수행능력정도를 파악한 것이다.

조사대상자의 자료에 의하면 현행 서울시 가정간호사업의 약 55%는 병원중심으로 이루어지고 있었으며 간호법인체인 서울시 간호사회 가정간호시범사업소 1개 조직 외에 4곳의 보건소에서 운영되고 있었고 사회복지관이나 수녀중심의 가정호스피스사업소등이 지역사회중심으로 이루어지고 있어 아직도 영세민이나 의료혜택을 받지 못하는 대상자들을 위한 국민건강 차원의 가정간호가 활성화되지 못하고 있음을 간파할수 있었던 점으로 보아 가정간호사업의 지역적 확산을 위한 정책적인 배려가 요구된다고 보겠다.

조사대상 가정간호사들은 5년 이상 15년 미만이 68%를 차지하며 가정간호사로서의 경력도 2년 이상이 72%에 달하고 있고 94 %이상이 가정간호과정 이수자이라는 점과 58%가 학사간호사로서 경험과 경력이 많은 전문간호사들로 나타나 가정간호수행에 있어서 전반적으로 상당히 자신이 있고 잘하고 있는 것으로 보아 가정간호사가 신뢰할수 있는 전문적 수준임을 시사하고 있다. 그러나 전국적으로 매년 약 500여명이 배출되는 현실을 감안하면 유능한 가정간호사들이 직장이 없거나 또는 상당수가 각종 병원에서 근무하는 것으로 나타나 정책적으로 유능한 가정간호사들이 일할 수 있는 지역사회 중심 가정간호방문단 형태의 가정간호사업이 보다 활성화되어야 할 것이다.

조사대상 가정간호사들의 업무능력 수행정도는 최고 4점중 3.06으로 비교적 잘하는 편으로 나타나있어 가정간호사들의 자신 있는 모습을 표출하였다고 보며 특히 윤리영역에 대하여 어떠한 실무 상황에서도 가장 자신 있게 할 수 있다고 표하고 있다(3.30점). 이러한 점으로 보아 가정간호사들은 입원환자간호보다는 더욱 전인적으로 일 대 일의 간호수행을 할 수 있는 가정간호를 통하여 밀접한 환자-간호사 관계 속에서 환자를 옹호하는 능력이 우수함으로 나타나 특히 환자의 편에서 윤리적 의사결정능력과 판단력이 요구되는 가정간호사에게 매우 바람직한 결과라고 보겠다. 이는 Madigan(1998)이 언급한 것과 같이 간호결과가 긍정적으로 확실해야 하는 윤리적 책무를 가정간호사가 가지고 있다는 점을 지지해준다고 보겠다. 또한 가정 간호사의 실무는 대상자와 상호 노출되어 공감대를 형성하여(Schmidt, Heidi, 1997) 환자의 입장에서 환자를 옹호하고 환자와 가족에 대한 연민이나, 생명연장에 대한 회의 등 윤리적 갈등이 있을 때 다른 동료와 함께 토론하는 기회가 많은 것이

라는 의견과 같은 맥락이라고 보겠다. 그러나 한편, 윤리 표준영역은 다른 영역보다 업무내용이 단 2개 밖에 없었던 점으로 보아 자료가 부족한 것이 신뢰성의 문제를 제고 한다는 점을 감안하여 다음 연구에서는 윤리영역의 업무내용이 보다 자세히 문항으로 제시되어야 할 필요가 있다고 하겠다.

윤리영역에 이어 가정간호사들의 간호중재 표준영역의 수행정도가 높았고(3.26점), 전문성 개발영역(3.15점) 또한 높았다. 아직 가정간호에 대한 기준과 역할관계가 명확히 설정되어 있지 않은 상태에서(오종예, 1996) 병원중심의 가정간호서비스 내용을 조사한 연구(김혜영, 1996)와 지역사회중심 가정간호 서비스 내용을 조사한 연구(오종예, 1996)에서 보여주듯이 간호중재는 가정간호업무의 주요한 직접간호영역 중 하나라고 볼 수 있다. 특히 환자의 안전을 가장 먼저 고려하며 환자요구의 우선 순위에 따라 서비스를 제공하고(3.48점), 환자와 가족에게 자가간호의 의미와 방향을 교육한다는 항목의 정도(3.42점)가 높은 것을 볼 때 가정간호사들이 환자중심으로 간호수행을 하며 자가간호를 중요하게 생각하고 있다고 해석할 수 있다. 또한 가정간호사들은 간호지식과 기술을 향상시키기 위해 보수교육, 학회 등 전문성 개발을 위한 다양한 기회를 적극적으로 활용한다고 보며 이는 실무사례 발표회와 학술대회에 참여하여 전문성을 확보해야 한다고 주장한 가정간호 실무경험자의(오종예, 1996) 견해를 입증한 결과라고 본다. 이와 같이 전문성 개발은 정확한 판단력을 기르고 사회변화와 대상자 요구에 맞는 간호업무를 독자적으로 수행하는데 매우 중요하다고 본다.

한편 10개의 가정간호표준 영역중에서 연구영역의 업무수행능력정도(2.84점)가 가장 낮았다. 특히 연구에 직접 참여하는 부분이 저조하였다. 이는 가정간호의 성과를 과학적으로 입증하는데 저해요인이 될 수 있기 때문에 개선해야 할 부분이라고 생각한다. 최근 임상연구가 점차적으로 활발해지고 연구결과가 임상에 직접 적용되고(김미원, 1999) 있는 추세에서 가정간호 실무의 질적 수준을 향상시키기 위하여 연구는 매우 필요하다고 보며, 앞으로 산학협동연구도 권장해야할 부분이라고 생각된다. 또한 가정간호사가 전문화되어야 하는 관점에서 볼 때 간호사들의 연구능력은 매우 중요한 부분으로 보고 가정간호사의 연구능력 함양을 위한 교육과정의 보완이나 계속 교육프로그램의 개발이 고려되어야 할 것이다.

다음으로 가정간호사의 업무표준별 간호업무내용의 수

행능력에 대한 자료에 의하면 가정간호사의 모든 업무수행능력중에서 점수가 높은 것은 간호중재표준영역중의 '환자의 안전을 가장 먼저 고려하면서 환자요구의 우선순위에 따라 서비스를 제공한다(3.48)'와 윤리표준영역에서의 '환자를 옹호한다(3.43)' 그리고 간호중재표준 영역중에서 '환자와 가족에게 자가간호 의미와 방법을 교육한다(3.42)가 높은 수행능력을 나타낸 점으로 가정간호사들은 역시 간호중재와 윤리적 간호가 가장 자신 있고 우수한 실무영역이라고 보아 매우 바람직 하다고 보겠다.

한편, 가정간호사 업무 수행에 영향을 준 요인은 가정간호 조직유형으로 대학 연구팀에 소속된 가정간호사 업무수행능력정도가 가장 높았고 그 다음 서울시 간호사회 소속 가정간호사의 업무수행능력정도가 높은 편이었으며 특히 대학의 연구팀 가정간호사는 전 업무영역에서 모두 수행정도가 가장 높았다. 이는 조직에서의 자율성 부여와 적극적인 지원의 영향이 아닌가 사려된다.

한편 '마케팅 계획을 수립한다(2.76)'와 '가정간호를 위한 프로그램을 사정, 계획, 수행, 평가하는 과정에서 지역사회 지도자들과 협력한다(2.83)'와 같은 조직관련 능력이 매우 약한 편이며 연구영역의 능력(2.80)도 저조하여 가정간호사가 전문직 간호사로 발전하기 위해서는 연구영역이나 조직영역에 대한 교육을 받아 능력이 더욱 함양되어야 할 것을 시사하고 있다.

한편 각 업무내용별 능력차이를 나타내는 평정범위(0-4)를 보면 어떤 업무내용의 경우 '전혀 못한다'의 0점이 있으며 또한 '잘 못 한다'의 1점에 점수로 나타난 간호영역에 대하여서는 더욱 철저한 교육이 필요하다고 보겠다.

한편 가정간호사업소 유형에 따라 업무능력을 살펴본 결과 윤리영역을 제외한 전 업무영역에서 가정간호사업소 유형에 따라 유의한 차이를 보였는데 이러한 결과의 주 요인은 타 유형에 비하여 가정간호연구 사업소의 경우 조직의 목적 자체가 연구과제를 수행하는 시범사업이었기 때문으로 사려된다. 따라서 대학의 연구사업소에 소속된 가정간호사들은 연구목적 달성을 위해 업무수행을 철저히 하고 있다는 점에서 타 조직의 가정간호사들보다 월등히 업무수행능력이 높게 나타났으며 상대적으로 보건소나 기타 가정간호사업소는 상대적으로 업무능력이 낮게 나타났다고 본다. 보건소의 경우는 특히 사업소의 책임자가 의사인 경우 간호사들의 업무능력이 더욱 낮게 나타난 것으로 사려되며 연구영역도 타 영역에 비해 낮은 점수로 나타나 능력이 약함을 나타내었다.

기타유형인 사회복지관이나 수녀주의 가정호스피스등에서의 능력수준은 조직, 자료분석, 계획능력등이 타조직 유형에 비해 유의하게 낮은 점수를 보여 가정간호사업소 조직의 특성을 나타낸 것으로 본다. 이러한 분석내용을 고려하면 모든 가정간호사업소가 연구한다는 마음으로 철저하게 업무를 수행하여야 할 것과 보건소나 기타 기관에서는 보다 중점적으로 가정간호사의 역할정립과 확대에 대하여 고려하여야 할 것이다.

가정간호사 업무능력은 가정간호사업소의 특성뿐 아니라 과 책임자에 따라서 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 다소의 차이가 있었던 점을 고려하면 의사나 비의료인의 경우보다 간호사가 직접 책임자인 경우 업무수행능력정도가 높게 나타나 가정간호사의 역할을 충분히 파악하고 지원할수 있는 간호사가 당연히 책임자가 되어야 한다고 보며 이를 위한 정책적인 배려가 요구된다.

이상의 연구결과를 종합하여 볼 때 서울시 지역의 가정간호사들은 간호중재 등 직접 간호실무영역에 대한 수행능력정도가 높아 환자에 대한 양질의 간호를 제공할 수 있다고 보아 바람직하다고 하겠으며 특히 윤리영역에 대한 높은 관심과 능력유추에 대한 결과를 볼 때 가정간호사의 간호방향은 바람직하다고 보겠다. 단지 조직의 특성에 따라 능력정도의 차이가 많았던 점을 고려 할 때 어떤 유형의 가정간호사업소라도 앞으로는 가정 간호사 중심으로 운영되어야 간호사의 조직참여와 마케팅 등 관리자의 역할이 확대될 수 있을 것으로 본다.

특별히 본 연구는 이미 개발된 도구를 이용하여 가정간호사의 실무능력을 조사하여 실무지침을 개발하고자 하는 것이었다. 이 도구를 사용하여 가정간호사의 업무측정 대부분이 신뢰도가 높았다는 점으로 미루어보아 가정간호사 실무지침도구로 재활용 할 수 있으며 또한 계속적인 자료수집과 분석을 통해 도구의 타당도에 대한 재검증이 요구된다고 보겠다.

VI. 결 론

본 연구는 가정간호사의 업무수행능력을 파악하기 위하여 1999년 9월부터 1개월간 서울시에서 가정간호사업을 시행하고 있는 22개 기관의 가정간호사 50명을 대상으로 송종례(1999)가 개발한 가정간호실무영역도구를 사용하여 자료수집 하였다. 수집된 자료는 SAS 프로그램을 이용하였으며, 대상자의 일반적 특성과 가정간호사

업 업무수행능력 정도는 서술적 통계로 분석하였고 제 특성별 업무수행능력의 분석은 t-test와 ANOVA로 분석하였으며, Scheffé test로 다중비교를 하였다.

본 연구결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

1. 가정간호사 경력은 3년 이상인 경우가 가장 많고, 대다수가 기혼상태이며, 전문대 출신이 가장 많았으나 계속 교육을 통해 학사 이상 학위소지자가 52%이었다. 그리고 그들 대부분은 가정간호교육을 이수한 것으로 나타났다. 대상자가 소속되어 있는 가정간호사업조직 업조직 유형은 1/2이 병원이었고, 가정간호사업조직의 상급자는 대다수(78%)가 간호사였다.
2. 가정간호사의 전반적 업무수행능력정도는 4점 만점 중 3.06점으로 높은 편이었다. 업무수행능력 영역 중 윤리 영역이 가장 높았으며, 다음은 간호중재, 전문성 개발, 자료수집 수행의 영역이었으며, 연구영역의 수행정도가 가장 낮았다.
3. 가정간호사의 업무수행능력에 영향을 주는 요인은 가정 간호사가 소속된 가정간호사업조직의 유형뿐이었다. 즉, 학교조직에 소속된 가정간호사가 다른 조직에 속한 경우에 비해 간호업무 수행정도가 전 영역에서 높았다.

이상의 연구결과 가정간호사의 전반적 업무 수행정도는 높은 편이며, 특히 직접간호에 속하는 간호중재, 간호계획, 자료수집 영역 등의 업무수행능력정도가 높아 재가환자에 대한 질적간호가 이루어지고 있다고 추론할 수 있다. 이와 같이 환자에 대한 질적 간호는 가정간호 업무수행능력 정도와 연관되므로, 가정간호실무영역을 이용한 주기적인 평가를 통해 업무수행능력정도가 낮은 영역에 대한 교육과정 및 계속교육 프로그램 운영 등 간호실무 능력을 향상시키는 방안이 지속적으로 검토되어야 한다고 본다.

또한 가정간호 업무수행정도를 파악하기 위한 업무표준과 업무내용 평가도구를 이용하여 실제로 가정간호사가 수행하는 정도를 조사한 결과 대부분의 내용에 대하여 간호사들이 중 정도로 수행할 수 있다고 답한 것으로 보아 본 연구에서 나타난 자료를 근거로 가정간호사 실무지침을 개발하는데 무리가 없다고 사려된다.

참 고 문 헌

김미원 (1999). 임상연구 실태조사. 대한간호, 202,

70-76.

김혜영 (1996). 가정간호실무향상을 위한 가정간호 교육방향-병원중심의 가정간호-. 연세대학교 간호대학 창립 90주년 기념 합동학술대회 : 가정간호정책과 사업개발, 156-162.

김조자, 조원경, 최해선 (1993). 일 종합병원에서의 가정간호수가 체계방안을 위한 일 연구. 대한간호, 32(4), 16-20.

송종례(1999). 한국의 가정간호실무표준 개발. 석사학위논문 연세대학교 보건대학원.

오종예 (1996). 가정간호 실무발전을 위한 교육방향. 연세대학교 간호대학 창립 90주년 기념 합동 학술대회 : 가정간호정책과 사업개발, 163-169.

박경숙, 정연강 (1994). 조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구. 대한간호학회지, 24(4).

박성애. 가정간호업무의 표준. 제2회 가정간호학회 총회 및 학술대회 자료집, 1994.

박정호 외 17명 (1997). 효율적 한국형 가정간호 사업 소운영 모형개발. 보건복지부 연구 보고서.

보건복지부. 가정간호시험사업 관리지침서, 1997.

이소우, 서문자, 김금순, 이인숙, 이은숙, 김명애 (1996). 만성질환자의 퇴원후 가정간호 요구변화 추이에 대한 조사연구. 한국가정간호학회지, 제3권.

조미자, 한혜진 (1995). 가정간호 서비스 내용 및 만족도에 관한 연구. 한국가정간호학회지, 제3권.

황나미 (1996). 병원중심 가정간호시험사업 평가. 한국보건사회연구원.

American Nurses Association Congress of nursing practice. Task force on nursing practice standards and guidelines: Working paper. (1991). J Nurs Qual Assur, 5(3), 1-17.

Chu, N. L., & Schmele, J. A. (1990). Using the ANA standards as a basis for performance evaluation in the home health care setting. J Nurs Qual Assur, 4(3), 25-33.

McFarlane, M. A., & Melona, P. S. (1993). Decreasing falls by the application of standards of care, practice, and governance. J Nurs Care Qual, 8(1), 43-50.

Porter, A. L. (1988). Assuring Quality Through

Staff Nurse Performance. Nurs Clinics of North America, 23(3), 649-655.

Madigan, E. A. (1998). Evidence-based practice in home healthcare. Home Healthcare Nurse, 16(6), 411-5

Schmidt, Heidi (1997). The Art of Seeing. Home Healthcare Nurse, Vol(5)

- Abstract -

Key concept : Home Care, Home Care Nurses, Nursing Performance

A Study on the Nursing Performance of the Home Care Nurses in Seoul

Suh, Moon Ja · Park, Ho Ran**
Kang, Hyun Sook*** · Kim, So Sun****
Shin, Kyung Lim***** · Kim, Keun Soon*
Kim, Hae Sook******

The purpose of this research was to find out the state of the nursing performance of the home care nurses in Seoul in order to provide the data for the practical work guide. The data were collected from fifty home care nurses working in 22 institutions located in Seoul. The research tool used for this research was modified and tested by Song Jong-Rye(1999) which was originally modified the standard tool of American Nurses Association (1998) and was partly supplement and adjusted for this research. The reliability of this tool was Cronbach's $\alpha = .0982$. The collected data were statistically processed using SAS for t-test, ANOVA, Scheffé test.

Among the surveyees, 50% have been working as a home care nurse more than three years and 74.0% of them were married. And 52% have B.S degree with certification of home care nurse from the certification program for Home Care Nurses affiliated at nursing schools. Half of the home care nursing organizations were based on the general hospitals, and most(78%) of the responsible senior personnels of those organizations were nurses.

The following results are drawn from this research.

1) The level of nursing performance by the task sectors

General performance level of home care nurses was relatively high in grade of 3.06 from total 4.00. Among the task sectors, the ethical field scored the highest points, and the next were nursing intervention, professional training, and data gathering, and the research sector scored the lowest point.

2) The level of nursing performance by general features of home care nurses

Statistically relevant correlation between performance according to the duration of working experience as a nurse($p=0.8951$) and performance according to the duration of working as home care nurse($p=0.2263$) did not emerge. Also, performance by marriage status($p=0.2218$), education($p=0.5733$), and taking the certification program for home care nurse($p=0.1560$) has no statistically meaningful correlation.

* College of Nursing, Seoul National University
** College of Nursing, Catholic University
*** College of Nursing, Kunghee University
**** College of Nursing, Yonsei University
***** College of Nursing Science, Ewha Woman University
***** Seoul Chung-Ang Hospital

3) The level of nursing performance by the type of home care nursing organizations

There exists a significant difference ($p=0.002$) between performances by the types of organizations. Most of the responsible senior personnels of the home care nursing organization were nurses. The level of nursing performance of the home care nursing organization under nurse management was relatively higher than that of home care nursing organizations led by medical doctors or non-medical professional, but this was not proved as statistically meaningful ($p=0.3617$).

4) The level of nursing performance by task sectors according to the characteristic of home care nursing service organization

There exists a significant difference between nursing performances by task sectors according to the characteristics of home care nursing organization ($p=0.002$). In case of model research center of one College of Nursing, the

nursing performance in the sectors of organization, theory, and data gathering were lower than that of in hospital based home care nursing service. And in case of local home care centers, performances in sectors of organization, theory, data gathering, nursing intervention, professional training, and research sectors were significantly low.

Based on the obtained results, overall performance of home care nurses can be appraised as relatively good. Especially, performances in sectors of the nursing intervention, nursing plan, and data gathering including the in direct nursing were recorded high scores. From this, it can be concluded that high quality of nursing is relatively practicing for home patients at these days.

Since the high quality of nursing for patients was directly related to the level of nursing performances of home care nurses, it is required to improve practical performance level of them by making constant evaluation and running continual education program and supplementing curriculum for the sectors with low scores.