

퇴원환자의 가정간호요구와 가정간호사업의 효과 분석

— 일 종합병원을 중심으로 —

최연순* 김대현** 서미혜* 김조자* 강규숙*

목 차

I. 서 론

- 1. 연구의 필요성
- 2. 연구의 목적

II. 연구방법

- 1. 연구설계
- 2. 연구대상자
- 3. 연구도구
- 4. 자료수집 기간 및 절차
- 5. 자료분석 방법

III. 연구 결과

- 1. 대상자의 일반적 특성
- 2. 퇴원환자의 간호요구
- 3. 가정간호사업의 효과
- 4. 가정간호사업을 통해 확인된 간호진단과 간호활동내용

IV. 요약 및 결론

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 의료현황을 보면 1989년 전국민 의료보험의 실시로 입원수요가 급증하고 있으나 대학병원, 종합병원의 병상은 부족할 뿐만 아니라 생활수준의 향상 및 의학의 발달로 평균 수명이 연장됨에 따라 노인인구가 점차 증가하고 있다.

1990년 2월 현재 우리나라 국민의 평균 기대수명은 70.1세로 65세 이상 인구가 4.6%인 196만명으로 집계되었으며 오는 2020년대는 65세 이상

인구가 11.5%인 574만명으로 증가될 것으로 여겨진다.

이러한 노인인구는 대부분이 한가지 이상의 질병을 지니고 있고 이들 질병 대부분이 장기치료를 요한다.

또한 1960~1970년대의 전염성 질환이 감소되고 만성 퇴행성 질환 즉 악성신생물, 당뇨병, 고혈압성 질환, 뇌혈관 질환등 성인병이 급격히 증가하고 있다.

그리고 도시화, 산업화에 따른 급격한 생활환경의 변화로 정신질환자가 증가되면서 사회문제화되고 선천성 장애자는 물론 산업화에 따른 후천성 장애자가 급증하고 있다.

뿐만 아니라 전통적 대가족제도가 붕괴되고 핵가족화되어 가족중 환자발생시 간호문제, 여성들의 사회적 기능확대로 전통적인 가정간호에 의존하기 어려운 문제, 생활수준의 향상에 따라 개인, 가족은 물론 지역사회의 건강에 대한 관심증가등의 문제가 대두되었다.

정부는 이러한 문제를 해결하기 위하여 1989년 가정간호사를 분야별 전문간호사로 합리화 시키면서 가정간호제도의 논의와 인구가 활발하게 되었다.

따라서 가정간호제도를 1991년부터 시범사업을 통해 그 성과에 따라 단계적으로 추진해 간다는 내용을 실자로 한 “가정간호사 도입 추진 계획안”을 발표하였다.

이에 따라 1단계 사업으로 1990년 7월 서울대학교 보건대학원에 가정간호사 교육과정이 개설

*연세대학교 간호대학 교수

**연세대학교 의과대학 교수

되었고 1991년 11월에는 연세대학교 간호대학에, 1992년 3월에는 충남대학교 보건대학원에, 5월에는 전남의대 간호학부에 가정간호사 교육프로그램이 개설되었다. 1992년 4월 보건부에서 추가 지정한 서울대학교 간호대학, 경북의대 간호학과, 부산의대 간호학과에서도 곧 개설될 예정이다.

2단계 사업인 즉, 공립병원 및 보건소를 통한 시범사업실시는 1991년도 하반기부터 시범사업을 시작하려고 각 시도를 통해 시범사업을 희망하는 13개 병원을 신청받아 놓고 있다.

그러나 가정간호 수가 관계가 아직 검토중이므로 본격적으로 실시하고 있지 않으며 1992년부터 시범사업을 실시하고 이 시범사업의 성과를 평가하여 1993년부터 전국 병원급 이상 의료기관에서 실시하도록 하는 방안을 추진할 계획으로 알려져 있다.

이러한 초기단계에서 가정간호사 제도의 도입이 성공적으로 이루어지기 위해서는 가정간호사업에 관한 연구가 이루어져 우리나라 현실에 맞는 제도가 구상되어야 한다.

그러나 우리나라에서는 가정간호사업이 이루어지고 있는 곳이 거의 없으므로 1974년부터 현재까지 병원중심의 가정간호와 지역을 연결한 가정간호사업이 이루어지고 있는 원주 기독교병원의 가정간호사업 대상자를 중심으로 퇴원시 간호요구, 가정간호 활동내용, 가정간호의 효과를 분석함으로써 가정간호 교육 프로그램과 가정간호 사업계획을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 본 연구가 시도되었다.

2. 연구의 목적

본 연구는 퇴원환자의 간호요구를 조사하고 가정방문을 통하여 가정간호를 제공한 후 그 효과를 분석하기 위하여 다음과 같은 구체적 목적을 설정하였다.

1. 퇴원 환자의 신장기능양상별로 가정간호 요구를 조사한다.

2. 퇴원 환자의 가정간호제공 전과 후의 건강기능 양상별 간호요구, 일상생활 능력정도, 삶의 질 정도를 비교한다.

3. 퇴원한 환자의 가정간호를 통해 확인된 간호진단과 제공된 간호활동 내용을 조사한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구의 설계는 퇴원전 가정간호 요구를 파악하기 위한 조사연구와 가정방문의 효과를 분석하기 위한 단일군 실험설계 연구이다.

2. 연구 대상자

연구 대상자는 원주시내 Y대학 부속 기독교병원에 입원한 환자를 모집단으로 하여 병동 수간호사에 의해 Y대학 4학년 학생의 실습을 위해 배정된 환자를 대상으로 하였다.

퇴원전 가정간호 요구를 파악하기 위한 대상자의 수는 165명이었다.

가정간호 효과를 분석하기 위한 단일군 전후설계 대상은 퇴원계획과 가정간호가 요구되어 지역사회 가정간호과로 의뢰된 42명의 환자로 하였다.

그러나 3개월동안 가정간호를 제공한 후 사후조사에서 1명은 면접을 거절하였고, 1명은 이사가 있었고, 10명은 사망하여 사후조사가 불가능하였던 환자 12명을 제외한 30명만을 연구 대상으로 하였다.

3. 연구도구

대상자의 일반적 사항을 조사하기 위한 12문항, 가정간호 요구를 파악하기 위하여 Gordon의 11가지 기능별 건강양상에 기초하여 연구자가 개발한 35문항의 질문지와 일상생활 기능정도도 파악하기 위한 7문항의 질문지 그리고 노유자(1988)에 의해 개발된 47문항의 삶의 질 측정도구를 사용하였다.

4. 자료수집 기간 및 절차

자료수집 기간은 1990년 5월부터 1991년 6월까지 13개월이었으며 자료수집 방법은 구조화된 질문지를 이용한 면접방법으로 가정간호 요구정도, 일상생활 기능정도, 삶의 질 정도에 관한 자료를 수집하였고 가정방문을 통한 간호활동 내용은 의무기록에서 간호과정 틀에 의해 수집하였다.

〈표 1〉 대상자의 일반적 특징

일반적 특성	구 분	인수(비율)
연 령(만)	0~9세	20(12.2)
	10~19세	10(6.1)
	20~29세	32(19.5)
	30~39세	30(18.3)
	40~49세	19(11.6)
	50~59세	22(13.4)
	60~69세	23(14.0)
	70세이상	8(4.9)
	계	164(100.0)
성 별	남	87(52.7)
	여	78(47.3)
	계	165(100.0)
교육 정도	무 학	34(21.0)
	국 졸	33(20.4)
	중 졸	32(19.8)
	고 졸	46(28.4)
	대졸이상	17(10.4)
계	162(100.0)	
경제 정도 (월수입)	20만원 이하	21(13.7)
	21~40만원	43(27.9)
	41~60만원	44(28.6)
	61~80만원	24(15.6)
	80만원 이상	22(14.2)
계	154(100.0)	
의료보험	의료보험	143(86.7)
	의료보호	14(8.5)
	산재보험	8(4.8)
	계	165(100.0)
거 주 지	원주시	70(43.8)
	원주군	13(8.1)
	횡성군	14(8.8)
	그외 강원도	38(23.8)
	충 북	17(10.6)
	기 타	8(5.0)
	계	160(100.0)
간호제공자	부인/남편	14(22.6)
	며느리	4(6.4)
	딸	15(24.3)
	아 들	2(3.2)
	어머니	3(4.8)
없 다	24(38.7)	
계	63(100.0)	

일반적 특성	구 분	인수(비율)
진 단 명	암	23(14.2)
	뇌손상	25(15.4)
	치주손상	14(8.6)
	당 뇨	9(5.6)
	외과수술	18(11.7)
	염 증	21(13.0)
	호흡기질환	16(9.9)
	기 타	36(22.2)
계	162(100.0)	

* 누락응답은 제외 되었음.

5. 자료분석방법

자료분석 방법으로 가장간호 요구는 11가지 건강기능 양상에 따라 항목별 빈도수와 백분율을 구하였고 방부전·후 건강기능 양상별 간호요구도, 일상생활능력정도, 삶의 질 정도는 χ^2 -test와 t-test로 비교 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

퇴원시 가장간호 요구를 파악하기 위한 연구 대상자의 일반적 특성은 〈표 1〉과 같다.

성별에서는 남자가 52.7%, 여자가 47.3%로 남녀비율이 비슷한 분포를 보였다.

교육정도에서는 고졸이상이 28.4%로 가장 높은 분포를 보였고 무학도 21.0%나 되었다. 이는 60세 이상 노인과 9세 이하의 아동이 31.1%를 차지한 것과 관련이 되는 것으로 생각된다.

대상자의 경제정도는 월수입 41만원에서 60만원이 28.6%, 21만원에서 40만원이 27.9%로 21만원에서 60만원이 56.5%를 차지하였다.

의료보험 형태로는 의료보험이 86.7%, 의료보호 대상자가 8.5%, 산재보험 대상자는 4.8%였다.

대상자의 거주지로는 원주시내 거주자가 43.8%였고 강원도 이외 지역 대상자도 39.4%였다.

간호제공자가 있는 대상자는 61.3%로 그중에서 배우자가 22.6%, 딸이 24.3%였다.

의학적 진단명으로는 뇌손상 환자가 15.4%, 암

환자가 14.2% 그리고 영증환자가 13.0%였다.

2. 퇴원시 가정간호 요구

퇴원시 가정간호 요구는 Gorden이 제시한 11가지 건강기능양상을 근거로 건강지각-건강관리 양상, 영양-대사양상, 배설양상, 활동-운동양상, 인지-지각양상, 수면-휴식양상, 자가지각양상, 역할-대인관계 양상, 성-생식양상, 대응-긴장양상, 가치-종교양상으로 분류하여 조사하였다.

건강지각-건강관리 양상(표 2-1)에서는 현재 건강상태와 건강관리의 중요성에 대하여 조사한 결과 현재 건강상태에서 대상자의 27.4%가 회복된 상태라고 응답하였고, 참을만 하다가 48.8%, 회복되지 않았다가 23.8%였다.

건강관리의 중요성에서는 91.3%의 대상자가 중요하다고 응답하였다.

〈표 2〉 대상자의 11개 양상별 퇴원시 가정간호요구의 구성비율

〈표 2-1〉 건강지각-건강관리 양상

항 목	구 분	인수(비율)
현재건강	회복되었다	45(27.4)
	참을만한다	80(48.8)
	회복되지 않았다	39(23.8)
	계	164(100.0)
건강관리의 중요성	중요하다	147(91.3)
	약간 중요하다	6(3.7)
	중요하지 않다	8(5.0)
	계	161(100.0)

〈무응답은 제외 되었음.〉

영양-대사 양상(표 2-2)에서는 처방된 특별식이 있는지, 있다면 시행을 하고 있는지, 영양공급상태는 어떠한지, 식사시 도움이 필요한지, 소화상태와 피부상태는 어떠한지 조사하였다.

처방된 특별식이 있는지에 대해서는 77.0%의 대상자가 특별식이 처방되어 있다고 응답하였으며 시행여부에서는 특별식이를 처방받은 응답자의 36.3%만이 시행한다고 응답하였다. 나머지 63.7%가 시행하지 않고 있다고 응답하였다.

〈표 2-2〉 영양-대사 양상

항 목	구 분	인수(비율)
처 방 된 특별식이	있다	124(77.0)
	없다	37(23.0)
	계	161(100.0)
특별식이 시행여부	한다	45(36.3)
	안한다	79(63.7)
	계	124(100.0)
영양공급 상태	지장이 없다	110(68.8)
	약간 지장이 있다	30(18.7)
	전혀 먹을 수 없다	20(12.5)
	계	160(100.0)
식사방법 상태	도움이 전혀 필요없다	113(71.5)
	도와주면 먹을 수 있다	14(8.9)
	먹여주어야 먹을 수 있다	31(19.6)
	계	158(100.0)
소화상태	전혀 불편이 없다	98(61.2)
	참을 만 하다	43(26.9)
	소화제가 필요하다	19(11.9)
	계	160(100.0)
피부상태	이상이 없다	117(71.8)
	약간 이상이 있다	34(20.8)
	피부 이상이 심하다	12(7.4)
	계	163(100.0)

* 무응답은 제외 되었음.

영양공급상태에서는 별 지장이 없다고 응답한 대상자는 68.8%였고 전혀 먹을 수 없다고 응답한 대상자도 12.5%가 되었다.

식사를 위해 도움이 전혀 필요없다고 응답한 대상자는 71.5%, 먹여 주어야만 먹을 수 있다고 응답한 대상자는 19.6%나 되었다.

소화상태에서는 전혀 불편이 없다가 61.2%, 소화제가 필요하다 11.9%였다.

피부상태에서는 이상이 없다고 응답한 대상자가 71.8%였다.

이(1981)의 연구결과에서는 식욕이 없어서 음식을 먹을 수 없다고 한 환자가 37.7%로 가장 많았고 소화가 잘 안되기 때문에 소화제가 필요하거나 전문적인 도움이 필요한 환자가 14.2%로 분

연구결과와 비슷한 분포를 보였다.

배설양상(표 2-3)에서는 대소변 배설수관에 관해 조사하였으며 대변, 배설수관은 규칙적이다가 55.0%였고 문제가 심각하다고 응답한 대상자가 21.7%나 되었다. 소변 배설수관에서도 전혀 이상이 없다고 응답한 대상자가 73.9%, 인공배뇨가 필요하다고 응답한 대상자도 13.7%나 되었다.

이러한 결과는 이(1981)의 연구결과에서 배변의 심각한 문제가 있는 환자가 6.4%보다 높은 분포를 보였다.

〈표 2-3〉 배설 양상

항 목	구 분	인수(비율)
대 변	규칙적이다	90(55.9)
	가끔 불규칙하다	36(22.4)
	문제가 심각하다	35(21.7)
	계	161(100.0)
소 변	전혀 이상이 없다	119(73.9)
	약간 이상이 있다	20(12.4)
	인공배뇨가 필요하다	22(13.7)
	계	161(100.0)

(무응답은 제외되었음)

활동-휴식 양상(표 2-4)에서는 호흡, 자세변경, 운동, 구강위생, 그리고 세발 및 목욕상태에 관하여 조사하였다.

호흡상태에서는 72.4%가 편하다고 응답하였으며 약간 불편하다가 20.9%, 힘들다가 6.7%였다.

자세변경을 스스로 할 수 있는지에 관해서는 혼자 움직일 수 있다고 응답한 대상자가 61.3%, 도와 주어도 움직이기 어렵다고 응답한 대상자도 20.0%나 되었다.

운동상태에서는 혼자 걸을 수 있다고 응답한 대상자가 46.3%, 도와 주어도 걸을 수 없다고 응답한 대상자는 32.2%나 되었다.

이러한 결과는 이(1981)의 연구결과에서의 기동하는데 어려움이 있는 환자가 24.9%였던 것보다 더 높은 분포를 보였다.

구강위생상태에서 혼자 할 수 있고 구강이 깨끗하다고 응답한 대상자가 59.6%, 혼자 전혀 할 수 없고 구강상태가 좋지 않다고 응답한 대상자는

21.2%였다.

세발 복욕상태에서는 혼자 할 수 있다가 35.2%밖에 안되었고 도움이 필요하거나 전혀 할 수 없는 경우가 64.8%나 되었다.

이(1981)의 연구결과에서 위생유지에 대한 요구는 전혀 복욕을 할 수 없는 환자가 5.3%, 혼자 전혀 머리를 감을 수 없는 환자가 5.1%였다. 또한 도와주어야 복욕을 할 수 있는 환자가 33.7%, 도와 주어야 머리를 감을 수 있는 환자가 24.7%였다.

〈표 2-4〉 활동-운동 양상

항 목	분 류	인수(비율)
호흡상태	편하다	118(72.4)
	약간 불편하다	34(20.9)
	힘들다	11(6.7)
	계	163(100.0)
자세변경	혼자 움직인다	98(61.3)
	상 태 도와주면 약간씩 움직인다	30(18.7)
	도와주어도 움직이기 힘들다	32(20.0)
	계	160(100.0)
운동상태	혼자 걸을 수 있다	69(46.3)
	도와주면 걸을 수 있다	32(21.5)
	도와주어도 걸을 수 없다	48(32.2)
	계	149(100.0)
구강위생	혼자할 수 있고 구강이 깨끗하다	93(59.6)
	상 태 도와주면 혼자 할 수 있다	30(19.2)
	혼자 전혀 할 수 없고	33(21.2)
	구강상태가 좋지 않다	
계	156(100.0)	
세 발	혼자 할 수 있다	56(35.2)
	목욕상태 도와주면 할 수 있다	51(32.1)
	전혀 할 수 없다	52(32.7)
	계	159(100.0)

(무응답은 제외되었음)

인지-지각양상(표2-5)에서는 청력과 시력의 변화, 기억력의 변화에 관하여 조사하였다.

청력과 시력의 변화가 있다고 응답한 대상자가 25.0%였고 기억력의 변화가 있다고 응답한 대상자는 25.2%였다.

이러한 결과는 이(1981)의 연구에서 시력장애가 있는 환자 39.75%, 청력장애가 있는 환자는 13.6%로 본 연구에서의 같이 시력·청력 장애를 묶어서 본다면 비슷한 분포를 보였다.

〈표 2-5〉 인지-지각 양상

항 목	구 분	인수(비율)
청력·시력의 변화	있다	40(25.0)
	없다	120(75.0)
	계	160(100.0)
기억력의 변화	있다	40(25.2)
	없다	119(74.8)
	계	159(100.0)

〈무응답은 제외되었음〉

수면-휴식양상(표 2-6)에서는 수면상태의 변화, 취침상태, 휴식상태에 관하여 조사하였다.

〈표 2-6〉 수면-휴식 양상

항 목	구 분	인수(비율)
수면상태의 변 화	있다	72(45.3)
	없다	87(54.7)
	계	159(100.0)
수면상태	쉽게 잠든다	68(42.5)
	가끔 못잔다	68(42.5)
	아주 잠이 안온다	24(15.0)
	계	160(100.0)
휴식상태	아주 편히 쉽다	73(48.3)
	때때로 쉬지 못한다	59(39.1)
	항상 쉬지 못한다	19(12.6)
	계	151(100.0)

〈무응답은 제외되었음〉

수면상태에 변화가 있다고 응답한 대상자가 45.3%였으며 취침상태에서 쉽게 잠든다고 응답한 대상자가 42.5%, 아주잠이 안온다고 응답한 대상자가 15.0%였다.

휴식상태에서는 아주 편히 쉽다 48.3%, 아주 쉬지 못한다가 12.6%였다.

이(1981)의 연구에서 전혀 숙면을 못하는 환자가 15.8%, 가끔 잠을 이루지 못하거나 자다가 깨

는 적이 있는 환자가 43.7%로서 대상자의 3/5정도가 수면장애가 있는 상태에서 퇴원하고 있다는 결과보다는 본 연구에서는 수면장애문제가 약간 적었다. 휴식정도는 전혀 쉬지 못한다고 호소한 환자가 12.6%였고 때때로 편히쉬지 못하는 환자가 39.1%로서 충분한 휴식을 취할 수 없는 환자가 전체 대상자의 3/5에 해당하였다.

자가-지각(표 2-7)양상에서는 통증의 유무, 삶의 중요성, 감정·외모상태를 조사하였다.

〈표 2-7〉 자가-지각 양상

항 목	구 분	인수(비율)
통 증	없다	50(32.0)
	약간 있다	65(41.7)
	계속 있다	41(26.3)
	계	156(100.0)
통증없는 삶의 중요성	중요하다	135(84.4)
	약간 중요하다	14(8.7)
	중요하지 않다	11(6.9)
	계	160(100.0)
감정상태	변화가 없다	54(36.0)
	가끔씩 우울하다	83(55.3)
	항상 우울하다	13(8.7)
	계	150(100.0)
외모상태	변하지 않았다	79(52.7)
	약간 창피하다	32(21.3)
	많이 변했다	39(26.0)
	계	150(100.0)

〈무응답은 제외되었음〉

통증의 유무상태에서는 약간 있거나 계속 있다고 응답한 대상자가 68.0%였고 통증없는 삶의 중요성은 84.4%가 중요하다고 응답하였다.

이(1981)의 연구에서는 퇴원당시 계속적인 동통을 갖고 있는 환자가 11.2%이었고 가끔씩 동통을 느끼는 경우도 43.3%로써 완전히 동통을 제거하지 못한 상태에서 퇴원하는 대상자가 54.5%로 본 연구결과와 마찬가지로 과반수를 얻었다.

감정상태에서는 변화가 없다고 응답한 대상자가 36.0%, 가끔씩 우울하거나, 항상 우울하다고 응답한 대상자가 64.0%였다.

외모상대에서는 변화하지 않았다고 응답한 대상자가 52.7%, 많이 변했다고 응답한 대상자도 26.0%나 되었다.

역할-대인관계 양상(표 2-8)에서는 가족내에서의 역할변화, 직업의 변화, 직업의 중요성, 친구·친척을 만나는 정도에 관하여 조사하였다.

가족내에서의 역할변화가 있다고 응답한 대상자는 47.3%였고 질병으로 인한 직업의 변화가 있다고 응답한 대상자는 38.2%였다.

직업의 중요성에 대해서는 중요하다고 응답한 대상자가 약간 중요하대를 포함해서 82.0%였다.

친구나 친척을 만나는 정도는 드물게 만나거나 잊혀진 느낌이다라고 응답한 대상자가 56.1%였다.

〈표 2-8〉 역할-대인관계 양상

항 목	구 분	인수(비율)
가족내에서 의역할변화	있다	70(47.3)
	없다	78(52.7)
	계	148(100.0)
병으로 인한 직업의 변화	있다	55(38.2)
	없다	89(61.8)
	계	144(100.0)
직업의 중요성	중요하다	87(62.6)
	약간 중요하다	27(19.4)
	중요하지 않다	25(18.0)
	계	139(100.0)
친구나 친척을 만나는 정도	잘 만난다	65(43.9)
	드물게 만난다	67(45.3)
	잊혀진 느낌이다	16(10.8)
	계	148(100.0)

(무응답은 제외되었음)

성-생식에 관한 양상(표 2-9)에서는 부부관계의 변화, 부부관계에서 성생활의 중요성을 조사하였다.

부부관계의 변화에서 부부관계를 갖지 않는다고 응답한 대상자는 56.0%였고 부부관계에서 성생활의 중요성을 59.3%가 중요하다고 응답하였다.

대응-긴장양상(표 2-10)에서는 대화상대의 유무와 대화상태에 관하여 조사하였다.

〈표 2-9〉 성-생식 양상

항 목	구 분	인수(비율)
부부관계	변화가 없거나 더 많아졌다	24(20.7)
	직어졌다	27(23.3)
	갖지 않는다	65(56.0)
계		116(100.0)
부부관계에 서 성생활 의 중요성	중요하다	67(59.3)
	약간 중요하다	21(18.6)
	중요하지 않다	25(22.1)
계		113(100.0)

(무응답은 제외되었음)

대화상대가 있다고 응답한 대상자는 87.8%였고 대화상태에서는 아무말도 하고 싶지 않다고 응답한 대상자가 11.7%였다.

〈표 2-10〉 대응-긴장 양상

항 목	구 분	인수(비율)
대화상대	있다	130(87.8)
	없다	18(12.2)
	계	148(100.0)
대화상태	모두 말한다	66(45.5)
	말이보면 말한다	62(42.8)
	아무말도 하고 싶지 않다	17(11.7)
	계	145(100.0)

(무응답은 제외되었음)

가치-종교양상(표 2-11)에 관해서는 신앙생활과 종교의 중요성에 관하여 조사하였다.

신앙생활을 충실히 하고 싶다고 응답한 대상자가 50.7%였고 종교의 중요성에 대해서는 41.5%가 아주 중요하다고 응답하였다.

이상의 실패를 11가지 건강기능양상별 간호진단에 따른 가정간호 요구도로 종합분석하면 〈표 3〉과 같다.

건강지각-건강관리 양상과 관련된 간호요구도가 68.2%로 가능한 간호진단은 건강유지관리의 변화72.6%, 식이요법의 불이행 63.7%였다.

영양-대사양상과 관련된 간호요구도는 29.9%로 가능한 간호진단은 영양상태의 변화 31.7%, 피부통합성의 변화가능성 28.2%였다.

〈표 2-11〉 가치-종교 양상

항목	구분	인수(비율)
신앙생활	충실하고 싶다	71(50.7)
	같은 종교의 사람이 오면 좋겠다	11(7.9)
	하고 싶지 않다	58(41.4)
	계	140(100.0)
종교의 중요성	아주 중요하다	54(41.5)
	보통 중요하다	49(37.7)
	불필요하다	27(20.8)
	계	130(100.0)

(무응답은 제외되었음)

배설양상과 관련된 간호요구도는 35.1%로 가능한 간호진단은 배뇨양상의 변화 26.1%, 배변양상의 변화 44.1%였다.

활동과 운동양상과 관련된 간호요구도는 36.9%로 가능한 간호진단은 신체적 기능성 장애 46.2%, 활동내구성의 감소 27.6%였다.

수면-휴식양상과 관련된 간호요구도는 53.9%

로 가능한 간호진단은 수면양상의 변화였다.

인지-지각양상과 관련된 간호요구도는 25.2%로 가능한 간호진단은 감각기능장애가 있었다.

자가-지각양상과 관련된 간호요구도는 62.5%로 가능한 간호진단은 안위감의 변화: 동통 68.0%, 우울 64.0%, 자아개념의 변화 55.6%였다.

역할-대인관계양상과 관련된 간호요구도는 42.7%로 가능한 간호진단은 가족내, 직장내 역할변화였다.

성-생식에 관한 양상과 관련된 간호요구도는 79.3%로 가장 높았고 가능한 간호진단은 성생활의 변화였다.

대응-긴장양상과 관련된 간호요구도는 40.9%로 가능한 간호진단은 사회적 고립감이었다.

가치-종교양상과 관련된 간호요구도는 50.7%로 가능한 간호진단은 영적인 고통이 있었다.

전체적으로 볼 때 48.3%의 대상자가 간호요구도가 있었다.

〈표 3〉 11가지 건강기능양상별 간호요구와 간호진단 분포

(n=163)

양상	간호요구도	간호진단	분포
건강지각-건강관리	68.2%	건강유지관리의 변화 식이요법의 분이행	72.6% 63.7%
영양-대사	29.9%	영양상태의 변화 피부통합성의 변화 기능성	31.7% 28.2%
배설	35.1%	배뇨양식의 변화 배변양상의 변화	26.1% 44.1%
활동-운동	36.9%	신체적 기능성 장애 활동내구성의 감소	46.2% 27.6%
인지-지각	25.2%	감각기능 장애	25.2%
수면-휴식	53.9%	수면양상의 변화	53.9%
자가-지각	62.5%	안위감의 변화: 동통 우울 자아개념의 변화	68.0% 64.0% 55.6%
역할-대인관계	42.7%	역할변화	42.7%
성-생식	79.3%	성생활의 변화	79.3%
대응-긴장	40.9%	사회적 고립감	40.9%
가치-종교	50.7%	영적요구	50.7%
평균	48.3%		

3. 가정 간호사업의 효과

퇴원전 가정간호요구를 사정한 163명의 대상자 중에서 지역사회 간호과에 의뢰된 환자중 원주 S 병원에서 2시간내에 왕복할 수 있는 거리내에 거주하는 자 30명을 대상으로 퇴원후 3개월 동안 3회에서 54회 가정방문을 통해 간호를 제공하고 <표 4> 그 효과를 퇴원전과 가정간호 제공후의 가정간호요구, 일상생활능력, 그리고 삶의 질 정도로 비교 분석하였다.

<표 4> 가정간호제공을 위한 가정방문 빈도

(n=30)		
빈도	인수	비율
3-5회	14	48.3
6-10회	5	17.2
11-15회	4	13.8
16-20회	2	6.9
21-54회	4	13.8

1) 가정방문 대상자의 일반적 특성

<표 5>에서 보는 바와 같이 대상자의 연령은 1세에서 84세의 범위를 갖고 있으며 가장 많은 분포를 차지한 연령군은 20세에서 29세 군으로 30.0%, 그 다음이 9세 미만군으로 20.0%였다.

성별에 있어서는 남자가 50.0%, 여자가 50.0%로 같은 비율을 나타내었다.

교육정도에서는 무학이 26.0%로 가장 많은 분포를 보였고 다음이 고졸로 22.2%였다.

이와같이 무학이 많은 분포를 나타낸 것은 대상자의 연령이 9세 미만이 20.0%, 60세 이상이 16.7%를 차지하는 것과 연결해서 생각할 수 있다.

가정에서 주로 환자를 돌보는 가족은 없는 경우가 33.3%였다. 돌보는 가족이 있는 경우 어머니가 30.0%로 가장 높았고 다음이 배우자로 20.0%였다.

질병과 관련된 특성으로 대상자의 진단명은 뇌손상 환자가 16.7%, 척추손상 환자가 17.4%였고 상병기간은 2~4주가 20.0%, 1년 이상이 20.0%로 2개월 이상이 53.4%나 되었다.

<표 5> 가정방문 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구분	인수(비율)
연령(만)	0~9세	6(20.0)
	10~19세	-
	20~29세	9(30.0)
	30~39세	3(10.0)
	40~49세	4(13.3)
	50~59세	3(10.0)
	60~69세	2(6.7)
	70세이상	3(10.0)
성별	계	30(100.0)
	남	15(50.0)
	여	15(50.0)
교육정도	계	30(100.0)
	무학	7(26.0)
	국졸	4(14.8)
	중졸	5(18.5)
	고졸	6(22.2)
	대졸이상	5(18.5)
경제정도	계	27(100.0)
	20만원 이하	6(22.2)
	21~40만원	5(18.5)
	41~60만원	7(26.0)
	61~80만원	5(18.5)
	80만원 이상	4(14.8)
의료보험	계	27(100.0)
	의료보험	25(83.3)
	의료보호	2(6.7)
	산재보험	3(10.0)
거주지	계	30(100.0)
	원주시	26(92.9)
	원주군	2(7.1)
간호제공자	계	28(100.0)
	부인/남편	6(20.0)
	며느리	2(6.7)
	딸	0
	아들	0
	이머니	9(30.0)
진단형	없다	10(33.3)
	계	30(100.0)
	압	2(6.7)
	뇌손상	5(16.7)
	척추손상	6(20.0)
	당뇨	1(3.3)
	의과수술	6(20.0)
	열증	1(3.3)
	호흡기질환	4(13.3)
	기타	5(16.7)
계	30(100.0)	

*무응답은 제외 되었음.

2) 가정방문전·후 간호요구 비교

가정방문전·후 가정간호요구를 비교하기 위하여 Gordon의 11가지 기능적 건강양상을 기반으로 범주화 분류하여 각 항목별로 비교하였다.

건강지각-관리 양상(표 6-1)에서 현재 건강상태는 가정방문전 31.0%가 회복되었다고 응답하였고 가정방문후에는 43.3%가 회복되었다고 응답하였다.

건강관리의 중요성에 있어서는 가정방문전에는 건강관리가 중요하다고 응답한 비율이 78.6%에서 가정방문후에는 80.0%였다.

영양-대사양상(표 6-2)에서 저지방 특별식이 가정방문전에는 72.1%가 있었으나 가정방문후에는 26.7%로 비율분포가 낮아졌다. 이는 통계적으로도($\chi^2=14.55$ d. f=1 p<0.001) 유의하였다.

영양공급상태에서는 가정방문전에는 53.5%가 지장이 없다고 하였으나 가정방문후에는 63.3%로 높아졌고 가정방문전에는 전혀 먹을 수 없다고 응답한 자기 20.9%였으나 가정방문후 6.7%로 낮아졌다.

식사방법상태에서 도움이 전혀 필요없다고 응답한 대상자가 65.9%에서 가정방문후에는 80.0%로 높아졌다.

소화상태에서도 가정방문전에는 17.7%가 전혀

불편이 없다고 응답한 반면 가정방문후에는 80.0%가 전혀 불편이 있다고 응답하여 영양-대사상태에서는 대상자의 건강기능상태가 많이 좋아져 가정간호요구도가 감소되었다고 해석할 수 있겠다. 이는 통계적으로도($\chi^2=8.68$ d. f= 2 P<0.5) 유의한 차이를 보였다.

배설양상(표6-3)에서 대변 배설습관에서는 규칙적이다가 가정방문전 45.4%에서 가정방문후 60.0%로 높아져 기능상태가 좋아졌다고 볼 수 있으나 소변 배설습관에서는 가정방문전 전혀 이상이 없다고 62.8%에서 가정방문후 51.7%로 낮아졌고, 약간 이상이 있다는 가정방문전 11.6%에서 가정방문후 27.6%로 간호요구도가 높아졌다고 볼 수 있으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 이는 대상자의 연령이 60세 이상군이 많고 의학적 진단명에서도 뇌손상과 척추손상 환자가 많이 분포되었음과 연실해서 고려해 볼 문제라고 생각한다.

활동-운동양상(표 6-4)에서 호피스상태에서는 가정방문전·후에 특별한 변화가 없었으며 자세변경에 있어서는 혼자 움직인다가 가정방문전 50.0%에서 가정방문후 63.3%로 높아졌다.

운동상태에서도 혼자 걸을 수 있다가 가정방문전 21.0%에서 가정방문후 32.0%로 높아졌으며, 세발 북욕상태에서도 혼자 할 수 있다가 가정방문전

〈표 6〉 대상자의 11개 양상별 가정간호요구의 비율

〈표 6-1〉 건강지각-건강관리 양상

항 목	구 분	가정방문 전 인수(비율)	가정방문 후 인수(비율)	χ^2 값	자유도
현재건강	회복되었다	14(31.0)	13(43.3)	1.59	2
	함유만하다	17(38.0)	11(36.7)		
	회복되지 않았다	14(31.0)	6(20.0)		
	계	45(100.0)	30(100.0)		
건강관리의 중 요 성	중요하다	33.(78.6)	24(80.0)	0.24	2
	약간 중요하다	2(4.8)	2(6.7)		
	중요하지 않다	7(16.6)	4(13.3)		
	계	42(100.0)	30(100.0)		

P>.05

*무응답 및 비해당 제외

〈표 6-2〉 영양-대사 양상

항 목	구 분	가정방문 전 인수(비율)	가정방문 후 인수(비율)	χ^2 값	자유도
치방된 특별식이	있 다	31(72.1)	8(26.7)	14.55***	1
	없 다	12(27.9)	22(73.3)		
	계	43(100.0)	30(100.0)		
특별식이 시행여부	한 다	15(48.4)	4(50.0)	0.006	1
	안한다	16(51.6)	4(50.0)		
	계	31(100.0)	8(100.0)		
영양공급상태	지장이 없다	23(53.5)	19(63.3)	2.77	2
	약간 지장이 있다	11(25.6)	9(30.0)		
	전혀 먹을수 없다	9(20.9)	2(6.7)		
	계	43(100.0)	30(100.0)		
식사방임상태	도움이 전혀 필요없다.	29(65.9)	24(80.0)	3.27	2
	도와주면 먹을 수 있다	3(6.8)	3(10.0)		
	먹여주어야 먹을수 있다	12(27.3)	3(10.0)		
	계	44(100.0)	30(100.0)		
소화상태	전혀 불편이 없다	21(47.7)	24(80.0)	8.68*	2
	참을 만 하나	14(31.8)	5(16.7)		
	소화제가 필요하나	9(20.5)	1(3.3)		
	계	44(100.0)	30(100.0)		
피부상태	이상이 있다	26(59.1)	17(56.7)	9.69	2
	약간 이상이 있다	13(29.5)	11(36.7)		
	피부이상이 심하다	5(11.4)	2(6.6)		
	계	44(100.0)	30(100.0)		

*P<0.05

*무응답 및 비해당 제외

**P<0.01

***P<0.001

〈표 6-3〉 배설 양상

항 목	구 분	가정방문 전 인수(비율)	가정방문 후 인수(비율)	χ^2 값	자유도
대변배설습관	규칙적이다	20(45.4)	18(60.0)	1.98	2
	가끔 불규칙하나	9(20.5)	6(20.0)		
	문제가 심각하다	15(34.1)	6(20.0)		
	계	44(100.0)	30(100.0)		
소변배설습관	전혀 이상이 없다	27(62.8)	15(51.7)	3.02	2
	약간 이상이 있다	5(11.6)	8(27.6)		
	인공배뇨가 필요하다	11(25.6)	6(20.7)		
	계	43(100.0)	29(100.0)		

P>0.5

*무응답 및 비해당 제외

〈표 6-4〉 활동-운동 양상

항 목	구 분	가정방문 전	가정방문 후	χ^2 값	자유도
		인수(비율)	인수(비율)		
호흡상태	편하다	30(68.2)	20(66.7)	0.03	2
	약간 불편하다	11(25.0)	8(26.7)		
	힘들다	3(6.8)	2(6.6)		
	계	44(100.0)	30(100.0)		
자세변경상태	혼자 움직인다	21(50.0)	19(63.3)	2.44	2
	도와주면 약간씩 움직인다	9(21.4)	7(23.3)		
	도와주어도 움직이기 힘들다	12(28.6)	4(13.4)		
	계	42(100.0)	30(100.0)		
운동상태	혼자걸을 수 있다	8(21.0)	8(32.0)	0.91	2
	도와주면 걸을 수 있다	12(31.6)	8(32.0)		
	도와주어도 걸을 수 없다	18(47.4)	9(36.0)		
	계	38(100.0)	25(100.0)		
구강위생상태	혼자할 수 있고 구강이 깨끗하다	21(47.7)	12(46.1)	1.16	2
	도와주면 혼자 할 수 있다	9(20.5)	8(30.8)		
	혼자 전혀할 수 없고 구강상태가 좋지 않다	14(31.8)	6(23.1)		
	계	44(100.0)	26(100.0)		
세발목욕상태	혼자 할 수 있다	10(23.3)	10(34.5)	1.93	2
	도와주면 할 수 있다	20(46.5)	14(48.3)		
	전혀 할 수 없다	13(30.2)	5(17.2)		
	계	43(100.0)	29(100.0)		

P>0.5

*무응답 및 비해당 제외

23.3%에서 가정방문후 34.5%로 증가하였다. 그러나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

인식-지각양상(표6-5)에서 청력·시력의 변화가 있다고 응답한 대상자가 가정방문전에는 31.8%였고 가정방문후에는 28.6%로 약간 낮아졌고, 기억력의 변화는 있다고 응답한 대상자가 가정방문전 36.4%에서 가정방문후 51.9%로 높아졌다. 그러나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다.

수면-휴식양상(표 6-6)에서 수면상태의 변화는 가정방문전에 있다고 42.9%가 응답하였고 가정방문후에는 48.3%가 응답하였으며 수면상태에서는 쉽게 잠든다고 17.2%가 가정방문전에 응답하였으나 가정방문후에는 39.3%로 높아졌으며 이는 긍정적 변화라고 생각할 수 있으나 통계적으로

는 유의한 차이를 보이지 않았다.

휴식상태는 아주 편히 쉬다가 46.3%에서 41.4%로 낮아졌다.

자가-지각양상(6-7)에서도 통증이 없다고 가정방문전에는 33.3%가 응답하였으나 가정방문후에는 42.9%가 응답하였고 감정상태에서는 항상 우울하다가 14.6%에서 7.7%로 가정방문후 감소하였으며 외보상태에 대해서는 약간 창피하다가 가정방문전 25.6%에서 가정방문후 19.2%로 감소하였으며 이는 긍정적 변화라고 볼 수 있다. 통계적 분석에서는 통증을서만 $\chi^2=6.55$ d. f=2 P<.05 수준에서 유의한 차이를 보였다.

역할-대인관계양상(표 6-8)에서 가족내에서의 역할변화는 가정방문전 36.8%에서 가정방문후 45.5%가 변화가 있다고 응답하였으며 직업의 변

〈표 6-5〉 인식-지각 양상

항 목	구 분	가정방문 전	가정방문 후	χ^2 값	자유도
		인수(비율)	인수(비율)		
청력·시력의 변화	있 다	14(31.8)	8(28.6)	0.10	1
	없 다	30(68.2)	20(71.4)		
	계	44(100.0)	28(100.0)		
기억력의 변화	있 다	16(36.4)	14(51.9)	1.65	1
	없 다	28(63.6)	13(48.1)		
	계	44(100.0)	27(100.0)		
P>0.5				* 무응답 및 비해당 제외	

〈표 6-6〉 수면-휴식 양상

항 목	구 분	가정방문 전	가정방문 후	χ^2 값	자유도
		인수(비율)	인수(비율)		
수면상태의 변화	있 다	18(42.9)	14(48.3)	0.19	1
	없 다	24(59.1)	15(51.7)		
	계	42(100.0)	29(100.0)		
수면상태	쉽게 잠든다	16(37.2)	11(39.3)	0.05	2
	가끔 못잔다	22(51.2)	14(50.0)		
	아주 잠이 안온다	5(11.6)	3(10.7)		
	계	43(100.0)	28(100.0)		
휴식상태	아주 편히 쉰다	19(46.3)	12(41.4)	0.94	2
	때때로 쉬지 못한다	14(34.2)	13(44.8)		
	항상 쉬지 못한다	8(19.5)	4(13.8)		
	계	41(100.0)	29(100.0)		
P>0.5				* 무응답 및 비해당 제외	

〈표 6-7〉 자가-지각 양상

항 목	구 분	가정방문 전	가정방문 후	χ^2 값	자유도
		인수(비율)	인수(비율)		
공 증	없 다	14(33.3)	12(42.9)	6.55*	2
	약간 있다	12(28.6)	13(46.4)		
	계속 있다	16(38.1)	3(10.7)		
	계	42(100.0)	28(100.0)		
공중없는 삶의 중요성	중요하다	30(73.2)	23(88.5)	2.84	2
	약간 중요하다	7(17.1)	1(3.8)		
	중요하지 않다	4(9.7)	2(7.7)		
	계	41(100.0)	26(100.0)		

항 목	구 분	가정방문 전	가정방문 후	χ^2 값	자유도
		인수(비율)	인수(비율)		
감정상태	변화가 없다	12(29.3)	6(23.1)	1.33	2
	가끔씩 우울하다	23(56.1)	18(69.2)		
	항상 우울하다	6(14.6)	2(7.7)		
	계	41(100.0)	26(100.0)		
외모상태	변하지 않았다	15(38.5)	13(50.0)	0.88	2
	약간 창피하다	10(25.6)	5(19.2)		
	많이 빈했다	14(35.9)	8(30.8)		
	계	39(100.0)	26(100.0)		

P<.05 * 무응답 및 비해당 제외

〈표 6-8〉 역할-대인관계 양상

항 목	구 분	가정방문 전	가정방문 후	χ^2 값	자유도
		인수(비율)	인수(비율)		
가족내에서의 역할변화	있 다	14(36.8)	10(45.5)	0.15	1
	없 다	4(63.2)	12(54.5)		
	계	38(100.0)	22(100.0)		
병으로 인한 직업의 변화	있 다	14(37.8)	9(42.9)	0.15	1
	없 다	23(62.2)	12(57.1)		
	계	37(100.0)	21(100.0)		
직업의 중요성	중요하다	19(48.7)	16(76.2)	4.74	2
	약간 중요하다	11(28.2)	3(14.3)		
	중요하지 않다	9(23.1)	2(9.5)		
	계	39(100.0)	21(100.0)		
친구 친척을 만나는 정도	잘 만난다	14(35.9)	5(23.8)	1.02	2
	도문계 만난다	16(41.0)	11(52.4)		
	잊혀진 느낌이다	9(23.1)	5(23.8)		
	계	39(100.0)	21(100.0)		

P>.05 * 무응답 및 비해당 제외

화는 가정방문전 37.8%에서 가정방문후 42.9%로 높아졌고 친구·친척들을 만나는 정도는 가정방문 전 35.9%에서 가정방문후 23.8%로 잘 만난다는 응답율이 낮아져 역할변화와 더불어 사회적 고립감의 가능성을 보여 주었다.

성-생식 양상(표 6-9)에서는 부부관계가 더 많아졌다고 응답한 경우가 가정방문전 17.6%에서 가정방문후 22.2%로 높아져 긍정적 변화라고 해석된다.

대응-긴장양상(표 6-10)에서는 대화상대가

있다가 가정방문전에는 81.6%였으나 가정방문후에는 76.2%로 낮아졌고 대화상대도 모두 말한다 가 가정방문전 40.5%에서 가정방문후 30.0%로 낮아져 역할-대인관계양상에서 제시한 사회적 고립감의 가능성을 지지해주는 결과라고 볼 수 있다.

가치-종교양상(표 6-11)에서는 신앙생활에 충실하고 싶다고 응답한 대상자가 가정방문전 42.1%에서 가정방문후 52.2%로 높아져 종교적 요구가 높아졌다고 볼 수 있다.

〈표 6-9〉 성-생식 양상

항 목	구 분	가정방문 전	가정방문 후	χ^2 값	자유도
		인수(비율)	인수(비율)		
부부관계	변화가 없거나 너 많아졌다	6(17.6)	4(22.2)	0.57	2
	적어졌다	17(50.0)	7(38.9)		
	갖지 않는다	11(32.4)	7(38.9)		
	계	34(100.0)	18(100.0)		
부부관계에서 성생활의 중요성	중요하다	23(71.9)	10(55.5)	1.89	2
	약간 중요하다	2(6.2)	3(16.7)		
	중요하지 않다	7(21.9)	5(27.8)		
	계	32(100.0)	18(100.0)		

P>.05 *무응답 및 비해당 제외

〈표 6-10〉 대응-긴장 양상

항 목	구 분	가정방문 전	가정방문 후	χ^2 값	자유도
		인수(비율)	인수(비율)		
대화상대	있 다	31(81.6)	16(76.2)	0.22	1
	없 다	7(18.4)	5(23.8)		
	계	38(100.0)	21(100.0)		
대화상태	모두 말한다	15(40.5)	6(30.0)	1.12	2
	들어보며 말한다	15(40.5)	11(55.0)		
	아무말도 하고 싶지 않다	7(19.0)	3(15.0)		
	계	37(100.0)	20(100.0)		

P>.05 *무응답 및 비해당 제외

〈표 6-11〉 가치-종교 양상

항 목	구 분	가정방문 전	가정방문 후	χ^2 값	자유도
		인수(비율)	인수(비율)		
신앙생활	충실하고 싶다	16(42.1)	12(52.2)	0.63	2
	같은 종교의 사람이 오면 좋겠다	5(13.)	2(8.9)		
	하고 싶지 않다	17(44.7)	9(39.1)		
	계	38(100.0)			
종교의 중요성	아주 중요하다	16(42.1)	9(40.9)	0.37	2
	보통 중요하다	13(34.2)	9(40.9)		
	불편하다	9(23.7)	4(18.2)		
	계	38(100.0)	22(100.0)		

P>.05 *무응답 및 비해당 제외

1) 일상생활능력과 삶의 질

대상자의 일상생활능력은 가정방문전·후로 비교한 결과는 <표 7>과 같다.

가정방문전 대상자의 일상생활능력 평균점수는 19.78이었고 가정방문후에는 19.01로 약간 낮아졌다. 특별히 점수가 낮아진 항목은 배변조절로 평균 평점 3.08에서 2.75로 낮아졌고 나머지 복욕 또는 샤워, 옷입고 벗기, 화장실 다니기, 음식먹기 배뇨조절 5가지 항목도 약간씩 낮아졌으며 침대나 의자로 이동 항목만 평균 평점 2.73에서 2.88로 높아졌다. 이는 대상자의 일반적 특성에서 연령이 60세로 이상군이 많은 분포를 차지하고 있

고 의학적 진단명에서도 뇌손상, 척수손상 환자가 높은 분포를 차지하고 있음과 관련이 될 것으로 사료된다.

삶의 질<표 8>은 경제생활, 신체상태, 가족관계, 이웃관계, 정서상태, 자아존감등 6가지의 범주로 구분된 47항목으로 측정하였다.

대상자의 가정방문 전 삶의 질 정도는 147.83이었고 가정방문 후에는 143.02로 약간 낮아졌다.

범주별로 비교해 보았을때 가정방문전보다 가정방문후 높아진 범주는 경제생활, 신체상태, 정서상태로 경제생활은 가정방문전 29.54에서 가정방문후 31.00으로, 신체상태는 26.36에서 26.86으로,

<표 7> 가정방문 전·후의 일상생활 활동 능력 비교

구 분	가정방문 전	가정방문 후	t 값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
복욕 또는 샤워	2.44±1.29	2.40±1.29	.14
옷입고 벗기	2.81±1.30	2.62±1.24	.77
화장실 다니기	2.62±1.33	2.50±1.30	.44
(배변·배뇨후 옷정리 포함)			
침대나 의자로 이동	2.73±1.34	2.88±1.31	.51
음식먹기	3.19±1.27	3.08±1.29	.41
배변조절	3.08±1.35	2.75±1.42	1.25
배뇨조절	2.91±1.41	2.78±1.38	.59
계	19.78±8.23	19.01±8.12	0.59

P>.05

<표 8> 가정방문 전·후의 삶의 질 비교

구 분	가정방문 전	가정방문 후	t 값
	평균±표준편차	평균±표준편차	
경제생활	29.54± 5.44	31.00± 5.90	-1.33
신체상태	26.36± 4.57	26.86± 4.79	-0.33
가족관계	22.00± 5.12	19.45± 5.65	1.84
이웃관계	13.43± 2.95	12.43± 3.20	1.21
정서상태	28.71± 7.48	29.71± 6.47	-0.48
자아존감	27.79± 5.86	23.57± 7.15	2.72
계	147.83±31.42	143.02±33.16	

P>.05

정서상태는 28.71에서 29.71로 높아졌다. 가장 많이 낮아진 범주는 자아존중감으로 평균 27.79에서 23.57로 낮아졌고 가족관계는 22.00에서 19.45로, 이웃관계는 13.43에서 12.43으로 약간씩 점수가 낮아졌다.

그러나 가정간호제공 전과 후의 삶의 질 정도를

비교분석하기 위하여 paired t-test 한 결과 통계적으로 .05수준에서 유의하지 못하였다.

따라서 이러한 결과는 만성질환으로 인하여 환자의 삶의 질정도가 낮아지는 것을 예방할 수 있었다고 해석할 수 있으며 또한 가정간호의 효과라고도 해석할 수 있다.

〈표 9〉 11가지 양상별 대상자의 간호진단

양상	간호진단	수(%)	권련요인
건강지각-건강관리	분이행	9(30%)	동기부족
			환자의 가치관
			지식결여
			농기부족
참여가능성	3(10%)	3(10%)	부정확한 인지
			질병에 대한 인식부족
			좋은 부모 역할
			운동에 대한 지식부족
잠재적 손상	6(10%)	6(10%)	지식부족
			부적절한 치료
			위험한 환경
			발당기저 손상
건강유지관리의 변화	1(3.3%)	1(3.3%)	불안정한 행동
			감각기능 저하
			연하곤란
			오른쪽 근력의 약화
영양-대사	피부손상	8(26.6%)	부동상태
	영양상태의 변화	2(6.7%)	감각의 변화
배설	장배설의 변화	4(13.3%)	교환식이에 대한 인식부족
	노배설의 변화	4(13.3%)	구강점막 손상
활동-운동	자가간호 결핍	3(10.1%)	신경근손상
	활동내구성의 저하	3(10%)	활동부진
			신경근손상
			배우고자 하는 흥미부족
			신경근육의 손상
			기록지 지지체계부족
			부동상태

양상	간호진단	인수(%)	관련요인
	비효과적인 기도청결	4(13.3%)	관심결여 비효과적인 호흡양상
	기동성 장애	5(16.7%)	신경근육의 손상 부동상태
인식-지각	지식결여	1(3.3%)	부부생활에 대한 정보부족 신생아 돌봄에 대한 정보부족 아기 이름에 대한 정보부족
수면-휴식	수면장애	1(3.3%)	허리운트 야간수분 섭취
자가지각	불인	2(6.7%)	아기다리의 무자연스러운 움직임 오른쪽 유방의 mass 막기 질환으로 인한 죽음
	안위의 변화	2(6.7%)	신체기동의 변화
	부력감	2(6.7%)	장기간의 환동부전 신체기능 상실
역할-대인관계	사회적 고립의 가능성	4(13.1%)	동기부족 만성병으로 대인관계 위축 환성자극 결핍
	의사소통 장애	2(6.7%)	기관절개술
대응-긴장	비효과적인 대처	3(10%)	상황직 위기 발단사업 성취 불만족 부적절한 지지체계
	비효율적인 가족대응	4(13.3%)	지지체계 부족 관심결여

4. 가정간호사업을 통해 확인된 간호진단과 간호활동

1) 간호진단

가정방문후 환자 chart에 기록된 내용에서 확인된 간호진단 목록은 <표 9>과 같다.

Gorden의 11가지 기능적 건강양상 범주로 분류하여는 20개의 간호진단을 확인할 수 있었다.

건강지각-건강관리양상에 속하는 간호진단으로는 불이행으로 9명의 대상자에서 확인할 수 있었

으며 관련요인으로는 동기부족, 지식결여, 부정확한 인지등이 있다.

다음은 잠재적 손상으로 6명의 대상자에서 확인되었고 관련요인으로는 위험한 환경, 불안정한 행동, 감각기능 저하 그리고 인허곤란이었다.

감염의 가능성은 3명의 대상자에서 확인되었고 관련요인으로는 지식부족과 부적절한 치치였다.

영양-대사양상에 속하는 간호진단으로는 피부통합성의 상에 가능성이 8명의 대상자에게서 확인되었고 관련요인으로는 부동상태였다.

영양상태의 변화는 2명의 대상자에게서 확인되었고 교환식이에 대한 인식부족과 구강진막손상이었다.

배설양상에 속하는 간호진단으로는 장배설의 변화가 4명의 대상자에게서 확인되었고 관련요인으로는 활동부족과 신경근 손상이었다.

노배설의 변화도 4명의 대상자에게서 확인되었으며 역시 관련요인으로는 신경근 손상이었다.

활동-운동양상에 속하는 간호진단으로 자가간호결핍이 3명의 대상자에게서 확인되었고 관련요인으로는 동기부족과 신경근 손상이었다.

기동성의 장애가 5명의 대상자에게서 확인되었고 관련요인으로는 신경근육의 손상이었고 활동내구성의 저하 3명, 비효과적인 기도청결 4명이었고 관련요인으로는 부동상태와 관심결여였다.

인식-지각양상에 속하는 간호진단으로는 지식결여가 있었으며 관련요인으로는 부부생활과 신생아 돌봄에 대한 정보부족이었다.

수면-휴식양상에 속하는 간호진단으로는 불안 2명, 안위의 변화 2명, 무력감 2명이었다.

역할-대인관계양상에 속하는 간호진단으로는 사회적 고립의 가능성 4명이었고 관련요인은 동기부족, 자부감 결핍 등이었다.

의사소통장애는 기관절개술을 하고 있는 2명의 대상자에게서 확인되었다.

대응-긴장양상에 속하는 간호진단은 비효과적인 대응기전 3명, 비효율적인 가족대응 4명이었고 관련요인으로는 상황적 위기와 지지체계 부족이었다.

2) 간호활동 내용

30명을 3회에서 54회 방문한 기록을 통하여 확인한 가정방문 간호활동(표 10) 내용은 간호사정으로 홍보타진이 있었으며 교육내용으로는 운동의 중요성, 방법, 자세유지, 식이요법, 이유식이, 교환식이, 약물요법, 질병교육, 사고예방, 예방접종, 추후관리, 가족계획, 피임법, 금연의 중요성, 그리고 응급간호등이었다.

시범교육내용으로는 상처치료, 인슐린주사법, 방광세척, 운동법, 손가락 운동, 주먹펴기, 보행법, 흡인하는 방법, 기침시 등두드리기, 재활요법(종이

찢기, 블럭쌓기), 언어치료요법(크고 분명하게 말하기, 노래부르기, 인사하기), 의사소통방법(종이와 연필사용) 등이었다.

상담방법으로는 감정을 표현하는 기회를 제공하고 대상사의 말을 경청하고 반응을 수용하여 편식과 격려, 지지를 제공하였다.

직접간호활동내용으로는 상처치료, 방광세척, Catheter교환, 잔노량 측정, 희유부간호, 제위변

〈표 10〉 간호활동 내용

간호활동빈주	내 용
사 정	홍부타진
교 육	운동의 중요성, 방법 자세유지, 식이요법 이유식이, 교환식이 약물요법, 질병교육 사고예방, 예방접종 추후관리, 가족계획 피임법, 금연의 중요성 응급간호
시범교육	상처치료, 인슐린 주사법 방광세척, 운동법(손가락운동, 주먹 펴기, 보행법) 흡인법, 기침시 등두드리기 재활요법(종이찢기, 블럭쌓기) 언어치료요법(크고 분명하게 말하 기, 노래부르기, 인사하기) 의사소통방법(종이와 연필사용)
상 담	감정을 표현하는 기회제공 대상사의 말을 경청하고 반응을 수용 관심과 격려, 지지제공
직접간호	상처치료, 방광세척, 도뇨관교환 잔노량 측정, 희유부 간호, 제위변경 등간호 구강간호, 운동과 마사지, 관절운동 금리세션 권장, 흡인, 기관절개간호 의지간호, 더운물 찜질,
의 도	피부피

경, 등간호, 구강간호, 운동과 마사지, 관절운동, 글리세린 판장, 흡인, 기관절개 간호, 의치간호, 더운물 찜질이 제공되었고 피부과에 의뢰도 한명 있었다.

IV. 요약 및 결론

원주시내 Y대학 부속병원에 입원했다 퇴원결정이 된 대상자 163명을 대상으로 1990년 5월부터 1991년 3월까지 퇴원시 간호요구의 내용 및 정도를 파악하고 퇴원후 3개월동안 병원에서 1시간 이내에 가정방문이 가능한 지역내에 있는 대상자 30명을 대상으로 가정방문을 통하여 가정간호를 제공하면서 확인된 간호진단과 제공된 간호활동을 조사하고 그 효과를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 퇴원시 환자의 간호요구를 11가지 기능양상별로 조사한 결과 전체적으로는 48.3%의 대상자가 간호요구를 가지고 있었으며 기능양상별로는 성-생식에 관한 양상에서 79.3% 건강지각-건강관리양상에서 68.2%, 자자-지각양상에서 62.5% 수면-휴식양상에서 62.5%의 대상자가 간호요구를 가지고 있었다. 좀 더 구체적으로 가능한 간호진단(건강문제)으로 확인해 보면 성생활의 변화 79.3%, 건강유지관리의 변화 72.6%, 안위감의 변화 68.0%, 우울 64.0%, 식이요법의 불이행 63.7% 자아개념의 변화 55.6%, 수면양상의 변화 53.9%로 이에 대한 간호중재가 요구되었다.

2. 가정간호사업의 효과를 분석한 결과 가정방문후 11가지 건강기능양상별 간호요구도에서는 건강지각-관리양상, 영양-대사양상, 활동-운동양상, 자가-지각양상에서는 간호요구가 약간씩 낮아졌고 수면-휴식양상에서는 수면상태는 좋아졌으나 휴식상태는 약간 낮아졌고 배설양상에서는 배변상태는 좋아졌으나 배뇨상태에서는 약간 낮아졌다. 그리고 역할-대인관계양상, 성-생식양상, 대응-긴장양상, 가치-종교양상에서는 간호요구가 약간씩 높아졌으나 전체적으로 가정방문 전과 후를 비교하여 보았을 때 .05수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며 단지 영양-대사양상에서 소화상태가 좋아지고 자가-지각양상에

서 통증이 감소된 것만이 통계적으로 .05수준에서 유의하였다.

일상생활 환경능력에서는 가정방문전 점수가 19.78 ± 8.23 에서 가정방문후 19.01 ± 8.12 로 약간 낮아졌으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 특별한 변화가 없는 것으로 해석할 수 있으나 대상자의 연령집단이 60세이상군이 많은 분포를 차지하고 있고 의학직 진단이 뇌척수손상환자가 많은 분포를 보였으므로 일상생활능력정도가 떨어지지 않은 것은 가정간호사업의 효과로 해석할 수 있다.

삶의 질정도에서도 가정방문 전에 147.83에서 가정방문후 143.02로 약간 낮아졌으나 전-후 차이를 paired t-test로 귀정한 결과 통계적으로 .05수준에서 유의하지 않았다. 이러한 결과 역시 만성질환으로 환자의 대부분이 삶의 질정도가 낮아질수 있는 결과와 비교해 볼때 가정간호사업의 효과라고 해석할 수 있다.

3. 가정간호활동을 통해 확인된 대상자의 간호진단 종류는 11가지 건강기능양상에서 성-생식양상과 가치·종교양상을 제외한 9가지 건강기능양상에 속하는 20개의 간호진단은 확인할 수 있었으며 가장 많은 빈도수를 보인 간호진단은 불이행, 피부손상, 잠재적손상, 기동성장애의 순위였다.

4. 가정간호사업을 통해 제공된 간호활동은 간호사정, 환자교육, 시범교육, 상담, 직접간호 제공, 의뢰로 크게 분류할 수 있었다.

직접간호활동내용으로는 상처치료, 방광세척, 도뇨관 교환, 잔뇨량측정, 회음부간호, 체위변경, 등간호, 구강간호, 운동과 마사지, 관절운동, 글리세린, 판장, 흡인, 기관절개간호, 의치간호, 더운물찜질등이 있다.

결론적으로 퇴원환자는 거의 50%가 가정간호가 요구되며 가정간호를 통해 환자의 간호요구도를 감소시킬 수 있을 뿐만 아니라 만성질환으로 초태될 수 있는 일상생활능력 감소나 삶의 질정도 저하를 예방할 수 있다.

그러나 본 연구의 결과를 일반화 하기 위해서는 가정간호요구 측정도구의 신뢰도 타당도가 계속 검증되어야 할 뿐만 아니라 연구설계상 단일군 사전·사후 실험설계에서 부족위군 사전·사후 실험

설계로 반복 연구할 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- 귀모임(1991) 가정간호사업과 방문간호사업 - 우리나라 가정간호사업이 나아가야 할 방향은? 대한간호, 30(2), 6-12.
- 김신자(1991) 원주기독병원 가정간호사업의 역사적 고찰, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 서울.
- 김조자(1990) 가정간호활용내용, 종합병원에서의 가정간호 운영전략(43~49면), 서울: 연세대학

- 교 간호학 연구소.
- 대한간호협회(1989) 가정간호사업 추진계획, 보사부 의정국.
- 보건사회부(1990) '90년대 보건의료정책방향과 가정간호사업-가정간호사업제도 워싱턴조연설.. 아카데미하우스.
- 이은옥, 이선자, 박성애(1981), 퇴원시 환자의 간호요구도 조사, 간호학회지 11(2), 33-52.
- 전산호의(1981) 연세대학교 원주기독병원 조기퇴원프로그램에서 제공된 가정간호사업에 관한 평가.

A Study of Home Care Needs of Patients at Discharge and Effects of Home Care

—Centered on Patients Discharged from a Rural General Hospital—

Choi, Yun Soon, Kim, Dai Hyun, Storey, Margaret, Kim, Cho-Ja, Kang, Kyu Sook

The study was carried out at W. hospital, an affiliated hospital of Y university, involved a total of 163 patients who were discharged from the hospital between May 1990 and March 1991. Data collection was twice, just prior to discharge and a minimum of three months post discharge. Thirty patients who lived within a hour travel time of the hospital received home care during the three months post discharge. Nursing diagnoses and nursing interventions for these patients were analyzed in this study.

The results of the study are summarized as follows :

1. Discharge needs for the subjects of the study were analyzed using Gordon's eleven functional categories and it was found that 48.3% of the total sample had identified nursing needs. Of these, the needs most frequently identified were in the categories of sexuality, 79.3%, health perception, 68.2% self concept, 62.5%, and sleep and rest 62.5%. Looking at the nursing diagnosis that were made for the 30 patients receiving home care, the following diagnoses were the most frequently given ; alteration in sexual pattern 79.3%, alterations in health maintenance, 72.6%, alteration in comfort, 68.0%, depression, 64.0%, noncompliance with diet therapy, 63.7%, alteration in self concept, 55.6%, and alteration in sleep pattern, 53%.

2. In looking at the effects of home nursing care as demonstrated by changes in the functional categories over the three month period, it was found that of the 11 functional categories, the need level for health perception, nutrition, activity and self concept decreased slightly over the three month period. On the average sleep patterns improved, but restfulness was slightly less and bowel elimination patterns improved but satisfaction with urinary elimination was slightly less. On the other hand, role enactment, sexuality, stress management and spirituality decreased slightly. The only results that were statistically significant at the 0.05 level were improvement in digestion and decrease in pain.

No statistically significant changes were found in ability related to ADL, the total ADL score at discharge was 19.78 ± 8.23 , and after 3 months 19.01 ± 8.12 . Considering that a majority of the patients were over 60 years of age and that many had brain or spinal cord injuries, the fact that their ADL ability did not deteriorate after discharge can be interpreted as related to a positive impact by the home health care nurses. Similarly there was a slight but not statistically significant decrease in the quality of life scores between the two test times(147.83 at discharge and 143.02 at the three month period). Again, when the chronic nature of these problems facing these patients is considered this maintenance of quality of life can be interpreted as a positive impact by the home health care nurses.

3. One of the home care nursing activities was diagnosis. For this activity it was found that for nine functional health categories(sexuality and spirituality excepted) there were 20 nursing diagnoses. The most frequent were noncompliance, alteration in skin integrity both actual and potential, and impaired physical

mobility in that order.

4. Delivery of home health care by the home health nurses included the following nursing activities ; assessment, patient education, demonstration of care activities, counselling, direct care to the patient and referrals. Direct care included changing dressings, bladder irrigations, changing Foley catheters, measurement of residual urine, perineal care, position change, back care, oral hygiene, exercise and massage of motion exercises, cleansing enemas, tracheostomy suctioning and tracheostomy care, care of dentures, applications of heat and other similar nursing activities.

In conclusion almost 50% of the sample indicated a need for continued nursing care at the time of discharge and for the patients in the sample who received home care there was a slight decrease in nursing needs but while the patients had chronic and debilitation problems there was no decrease in ADL abilities or in quality of life.

Further study needs to be done to increase the reliability and validity of the tool that was used to measure home health care needs. It is also recommended that study be done using a randomized sampling with a control group to compare patients who receive home care with those who do not.