

주요 개념 : 방문간호 효과, 보건진료소

공공보건조직에서의 방문간호사업모형개발 : 보건진료소 방문간호사업**

한경자 · 박성애 · 하양숙 · 윤순녕 · 송미순***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 공공보건기관인 보건소는 각 시의 구 그리고 각 시와 각 군에 263개소가 있고(15개의 보건의료원 포함) 읍·면 단위에는 1,324개소의 보건지소가 설치되어 있다. 그리고 그 밖의 농어촌 지역에는 2,038개의 보건진료소가 운영되고 있다. 이러한 공공보건기관을 통한 가정간호사업은 만성 퇴행성질환의 급격한 증가와 노인인구의 증가에 따라서 의료비의 절감과 지속적이고 포괄적인 건강관리의 보장이라는 측면에서, 그리고 종래의 질병예방 중심에서 포괄적인 보건의료사업의 강화라는 점에서 중요성과 필요성이 강조되고 있다.

공공보건기관을 통해서 가정간호사업을 제공할 경우 다음과 같은 이점이 있다.

첫째, 도시보건소의 경우에는 전 인구의 7%를 차지하는 의료보호대상 인구나 국민 의료보험 실시에도 불구하고 의료비 지불능력이 어려운 의료취약계층에게 보건소, 보건지소, 보건진료소를 통해 가정간호사업을 제공함으로써 효과적이고 지속적인 보건관리가 이루어질 수 있다. 둘째, 농촌 보건지소의 경우에는 보건진료소와 보건지소와의 연계를 가지고 가정간호 사업을 제공함으로써 벽오지라 할 지라도 급성 또는 만성 퇴행성 질환자의

관리 측면에서 접근성의 문제를 해소할 수 있을 것이다. 셋째, 2, 3차 의료기관에서 퇴원 후 이러한 공공보건기관의 가정간호사업에 의뢰함으로써 의료전달체계의 확립이 이루어질 수 있을 것이다. 넷째, 가정간호 사업은 의사, 물리치료사, 작업치료사와 사회사업가 등과의 팀워크가 필수적이며 의료물품이나 기구의 공급 등이 수반되어야 함으로 기존의 보건 자원을 최대한 확보할 수 있는 공공보건기관이 유용하다는 점이다.

그런데 우리나라의 경우 가정간호사 제도가 마련(1990. 1)되어 가정간호사가 첫 배출(서울대 보건대학원 1991. 6. 9)된 이후 7개 간호대학내에 1년간의 이수과정이 확산되어 가정간호사 훈련과정이 실시되고 있고, 보건복지부산하 한국보건사회연구원 주관하에 4개 3차 의료기관에서 가정간호 시범사업이 실시(1994. 8. 1-1995. 12)중에 있다. 이 시범사업을 통해 가정간호수가, 선정질환의 관리비용, 서비스 제공범위와 병원관리 측면과 대상자 측면의 만족도를 평가하여 병원가정간호사업의 확대여부를 결정하게 될 것이다.

그런데 가정간호사업은 병원중심의 가정간호 서비스의 유형뿐 아니라 한 국가나 지방자치 단체의 가정간호요구가 있는 지역주민에게 유용한 보건의료자원의 분포에 따라 접근성, 형평성에 입각하여 다른 유형의 가정간호사업 개발도 필요하다.

우리나라 보건의료의 가장 취약지역인 농어촌 벽오지

* 이 논문은 1994년도 서울대학교 발전기금(포철지원)에 의해 지원되었음

** 이 논문은 서울대학교 지역의료체계 시범사업단의 협조로 연천군에서 이루어졌음

*** 서울대학교 간호대학

에 설치되어 있는 보건진료소에 배치된 보건진료원은 합법적인 1차 의료서비스의 범위안에 가정간호사업까지 확대 실시할 수 있는 의료자원이다. 이에 현재 보건진료원의 직무를 예방중심의 1차 보건의료 직무에서 더 나아가 3차 예방의 수준으로 서비스를 확대하기 위해서 유용한 공공보건조직내 방문간호사업모형을 개발하고 이 사업의 운영을 통하여 방문간호사의 직무지침서를 개발, 대상자 질환별 기록지 개발 및 질적 수준평가에 관한 연구를 수행할 필요가 있다고 본다.

본 연구를 통해 기대되는 효과는 다음과 같다.

- 1) 국민의 건강요구에 부응할 수 있는 공공보건조직의 재조직화에 기여할 것으로 기대된다.
- 2) 현 기록체계는 질적수준의 보장을 위한 감시기능이 미흡하므로 본 연구에서 개발된 대상자별 기록양식의 실제 검증을 통해 새로운 기록체계 확립에 기여할 것이다.
- 3) 이 연구에서 개발된 대상자별 업무지침서는 군 단 위 뿐 아니라 도시 보건소의 방문간호사업에도 유용할 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- *1) 1993년에 연구된 연천군의 가정간호요구조사에 근거하여 만성질환자와 노인 중 상병율이 높은 집단인 고혈압, 당뇨, 신경계마비, 노인성 치매환자 집단을 대상으로 하는 실용적인 방문간호사업을 위한 구체적인 업무지침을 개발코저 한다.
- *2) 업무를 실질적으로 진행할 수 있고 방문간호사업의 질적수준을 감시할 수 있는 기록 양식을 개발코저 한다.
- 3) 기록 양식을 활용하여 보건소와 보건진료소, 보건지소를 연계하는 방문간호사업을 실시하고 이 사업의 효과를 측정하여 군단위 보건소와 하부조직을 강화하는 방문간호사업 모형을 개발코저 한다.
(*1. 2는 한정된 지면관계로 게재치 못하였음)

II. 문헌 고찰

1. 방문보건사업

1960년대 이후 공공보건조직인 보건소와 그 하부조직을 단위로 하는 보건의료 서비스를 개선하고자 많은 연

구들이 행해졌다. 농촌 보건소의 조직및 기능개선에 관한 연구에서 송건용 외 3인(1983)은 군보건소에 신설되어야 할 업무로 정신병 관리, 성인병 관리, 재활사업, 보건사업 계획과 평가를 제언한 바 있다. 또, 도시 보건소의 조직 및 기능 개선에 관한 변중화 외 4인(1988)의 연구 결과에서 2000년대를 향한 도시 보건소 모형으로 퇴행성 질환 관리를 위한 공공보건 서비스와 건강증진및 보건 복지 서비스 기능강화를 제안하였다. 도시, 농촌 보건소의 경우 보건소 조직의 유효성을 높이기 위해서는 분권적인 의사소통(decentralized communication) 구조로 개선하는 것을 제안한 연구(윤순영, 1991)도 있다.

1988년에 지역의료체계 개념에 의한 의료체계의 개선 방안 연찬회에서는 2000년대에 개편방향을 정신보건, 만성병과 공공 보건의 개인 건강 측면이 제시되었으며, 군 수준의 보건지소에서 포괄적인 보건의료서비스를 제공하도록 하여 보건소와 1차 의료수준 병원과의 연계단위로 제시한 바 있다(안문영, 1988).

이상의 도시, 농촌 보건소의 조직과 기능개선에 관한 연구 결과와 여러차례의 연찬회에서 공공보건조직인 보건소, 보건지소를 통해 증가하는 만성 퇴행성질환자에 대한 서비스의 제공과 이에 대한 조직의 개편을 제안하여 왔다. 이러한 노력에 힘입어 1990년 보건소의 관장업무(보건소법 제 6조)가 개정되었다. 그러나 보건소의 업무 중 노인보건과 정신, 신체 장애자에 대한 사업의 수행정도는 가장 저조한 것으로 나타나 있다(국립보건원, 1994).

농촌지역의 보건지소 개선에 관한 연찬회에서도 보건지소의 기능을 만성 퇴행성질환자의 치료 뿐 아니라 보건 교육이나 행태변화를 위한 지도, 건강증진을 위한 지속적인 관리가 통합된 보건의료서비스를 제시한 바 있다(김창엽, 1993).

일본의 경우에는 노인인구의 증가와 더불어 정신질환과 만성퇴행성 질환의 증가에 따라 사회건강보험의 수가 지불체계에 방문간호료와 지도료를 신설하여 실행하고 있다. 그 내용을 보면 1983년에 노인을 대상으로, 1986년에는 정신질환자를 대상으로, 1988년에는 몸져 누워있는 노인과 재택환자를 대상으로 1992년에는 퇴원 전 방문간호, 재택환자 방문진료 정보제공료와 재택요양 지도료(30분 이상)을 신설함으로써 방문간호사업의 대상자와 서비스 내용을 점차 확대해 가고 있다. 이어서 1992년에는 노인을 위한 보건의료사업법에 간호사가 가정간호 스테이션을 개설할 수 있는 조항을 신설하였으

며, 의료법에서는 가정간호장소를 보건의료제공장소로 규정하였다(윤순녕, 1993).

우리나라의 경우에 보건사회부(1991. 3)가 제시한 가정간호사업의 대상(안)은 만성질환자, 수술후 조기퇴원환자, 모자보건 대상자, 재활간호 대상자, 65세 이상 노인환자, 기타 통원에 의한 요양이 곤란한 자를 포함하고 있다. 이들에 대한 퇴원 후 추후관리는 농촌지역의 경우 의료기관의 접근성이 민간의료기관보다 공공보건기관인 보건소, 보건지소가 보건진료소가 높기 때문에 공공보건기관의 활성화가 바람직할 것이다.

2. 방문간호사업 효과측정

국내의 가정간호사업의 효과에 대한 연구로는 퇴원후 재가 압환자(김진선, 1988 ; 김조자 외 2인, 1989), 당뇨환자(박오장, 1990), 뇌혈관성질환자(조윤희, 1990), 개심술환자(김은경, 1993) 등 특정질환으로 급성기에서 만성기로의 이행시기에 가정간호사업의 효과를 측정한 연구들과 보건소의 조직유형별 방문간호사업의 효과(윤과박, 1995) 등이 있다. Chalis등(1991)은 병원에서 장기간 간호를 받은 노인환자들 보다는 지역사회에서 제공하는 간호서비스를 받는 노인환자군에서 삶의 질이 더 높았고, 비용은 더 낮았다고 보고하였다. 그러나 가정간호사업의 효과측정은 여러 전문인력이 가정간호에 참여하고 대상자도 다양하여 가정간호의 효과를 어떻게 측정할 것인가에 대해서는 논의의 여지가 남아있다.

NLN의 CHAP(Community Health Accreditation Program ; 1989)는 가정간호와 지역사회 보건조직에 의해 제공된 모든 서비스의 결과에 초점을 둔 우수환자 서비스 중심의 국가표준을 개발하고 유지하는데 우선적으로 목적을 두었다. Washington의 가정간호협회에서 개발된 성과측도는 일반적인 증상으로 인한 고통, 기능상태, 간호제공자 부담, 퇴원시 상태, 처방된 투약, 환자 만족도, 주 건강문제 지식과 신체적 지표이다. Omaha의 방문간호협회(VNA, 1992)에서는 환자의 지식과 행위, 특정문제에 대한 성과를 측정하기 위하여 비율척도를 가지고 질보장체계를 개발하고 실험적으로 검증하였다. Alberta(1986)의 가정간호사업에서는 통증관리, 증상조절, 신체적 건강상태, ADL력, IADL(Instrumental Activity of Daily Living)능력, 안녕감, 목표달성, 가정에서의 유지성, 진단, 치료, 관리에 대한 지식, 처방된 치료와 관리수행, 서비스에 대한 만족도, 가족의 부담에 대한 결과측정도구를 사용하였다. Wilson(1993)

에 의해 개발된 체제는 환자의 기능적 상태에 대한 측정에 초점을 두었다. 뿐만 아니라 간호진단 분류에 따른 대상자의 건강상태에 초점을 둔 연구(Keating, 1988)와 환경, 심리사회, 생리적 그리고 건강행위로 나타나는 대상자의 해결되지 않은 문제측정에 초점을 둔 Feldman등(1988) 연구도 있다.

장기적으로 건강을 관리하는 영역에서 '삶의 질'은 각 개인의 전체 생활경험의 구성으로서 이를 강화시킬수 있는 기능적, 지적, 정서적, 의욕적인 행위를 할 수 있는 정도와 그 수준을 추구할 수 있는 정도로 표현된다. '삶의 질'은 각 개인의 건강상태와 연령, 출생시 환경, 유전, 후천적 장애, 사회경제요인, 가족구성과 가족력이라는 당시 주어진 시점에서 견딜 수 있는 환경의 특성에 의해서 나타난다.

가정간호에서 OBQI(outcome based quality improvement)에 유용한 성과측정 분류체계로서 최종성과, 중간성과, 의료이용성과를 측정한다.

성과측정(Outcome Measure)이란 환자에 대한 간호 효과를 수량화 한 것이다. 입원여부, 합병증여부, 간호제공자 만족도 여부, 환자 및 간호제공자의 자가간호에 대한 지식습득 여부 등으로 아래의 3개의 범주로 분류한다.

최종성과 측정(End-result outcome measure)은 시간이 경과하면서 실제 변화된 환자상태, 기능 능력, 신체적 상태, 증상, 고통, 인지능력, 환자에 내재된 정서상태로 제시되는데 예를들어 당뇨환자의 자가간호능력 변화에 대한 측정은 인슐린주사 ; 발관리, 운동 등에 대한 정도를 수량화 하는 것이다.

중간성과 측정(Intermediate-result outcome measure)은 환자, 가족이나 간호제공자에게 내재된 비신체적, 비기능적 관리의 결과나 그들의 행위를 수량화하는 것이다. 가족이나 간호제공자가 투약과 간호에 만족하는 정도를 수량화하는 것이다. 환자 자가간호지식, 치료의 순응, 간호제공자의 부담과 만족측정은 최종결과 산출을 달성하는데 주축이 되므로 중요하다.

이용성과측정(Utilization outcome measure)은 최종성과측정대신 사용되는데 잠재적으로 가정간호에서 기인되어 사용될 수 있는 의료 서비스(병원입원여부 등)를 수량화한 것이다.

본 연구는 경기도 연천군을 대상으로 한 가정간호요구분석에 관한 1차 연구(한경자 외, 1994)에서 가정간호요구가 큰 것으로 나타난 고혈압, 당뇨, 신경제마비, 노인과 영유아의 가정간호요구 내용에 근거하여 중간성

다 측정에 초점을 두어 가정간호 사업의 효과를 측정코
려 한다.

1. 연구대상지역 및 대상자, 연구기간

1) 연구대상지역 및 연구기간

1993년 12월부터 1995년 3월까지 시행된 본 연구는 연
천군 7개 보건진료소 담당지역을 대상으로 하였다. 고
혈압 대상자는 29명, 당뇨 대상자는 18명, 신경계 대상
자는 12명, 노인 회상요법 대상자는 12명, 영유아 대상
자는 40명으로 연구 대상자는 모두 111명이었다.

〈표 1〉 방문간호사업 대상자수

지역	대상자	고혈압	당뇨	신경계	회상요법	영유아
황산리	12	3				10
노곡리	5	4	2			4
동중리	3	2	4			5
고문리	3	3	2			3
마전리	2	3	1			2
늘목리	1	1	1	12		9
양원리	3	2	2			7
계	29	18	12	12		40

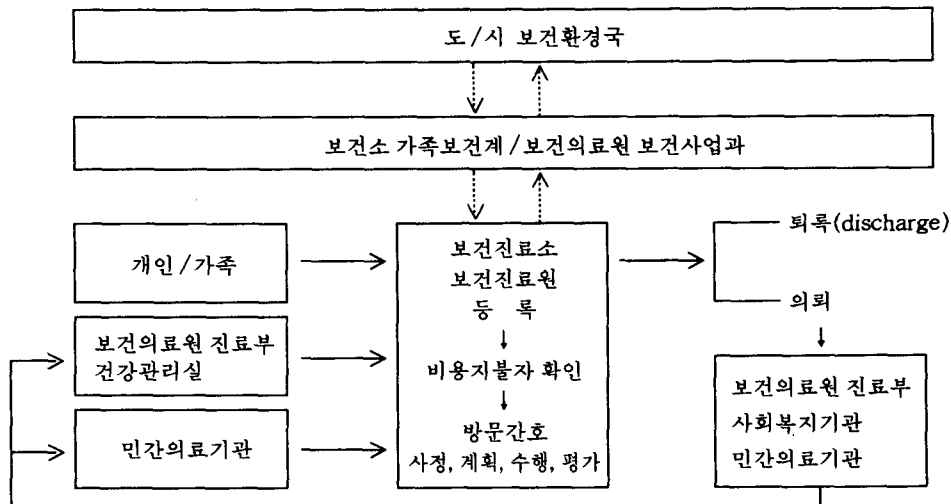
2) 연구 사업 수행단계

연천군에서 시행된 선행연구(한경자 외, 1994)의 방
문간호사업 요구사정에 기초하여 우선 방문 간호업무
지침서를 개발하였다. 사업체계를 구축하기 위하여

93년 12월-94년 6월까지 고혈압, 당뇨, 신경계, 영유
아, 치매 대상자를 위한 기록지를 개발하였으며 94년 9
월 8일-10월 20일에 걸쳐 기록지를 수정하였다. 이렇
게 개발된 기록지를 사용할 보건진료원의 실무능력 향
상을 위해 1차(94. 6. 10-11), 2차(94. 11. 24), 3차(94.
12. 20), 4차(95. 5. 8)에 걸쳐 연찬회를 개최하였다. 업
무지침서와 기록지를 실무에 적용하며 보건진료원이 가
정방문을 실시한 1차 기간은 95년 1월부터 3월까지였으
며, 95년 4월 이후에는 수집된 자료를 정리하여 분석하
였다.

3) 방문간호사업 조직체계모형

보건진료소에서 방문간호사업을 받고자 원하는 주민
은 보건진료소의 특성상 직접 개인이나 그 가족의 요청
에 의해 등록되거나 의료기관에서 의사의 의뢰에 의해
서 등록될 수 있다. 접수된 경우에 보건진료원이 가정을
방문하여 환자와 그 가족에 대하여 사정한 후에 방문간
호사업을 계획하고 수행평가하며 계획된 목표에 도달하
는가를 평가하며, 일정기간이 지나 목적달성후에는 퇴
록하거나 입원치료를 요하는 건강문제 발생시에는 의료
기관으로, 사회적인 문제일 경우에는 사회복지기관으
로 의뢰된다. 이 조직체계는 공공보건조직이므로 상급
기관인 보건소 가족보건계와 보건사업과에 매월 보고되
며 업무전반에 대한 지도와 감독을 받게 된다. 본 연구
과정에서 조직체계 모형으로 사용된 보건진료소 방문간
호사업의 흐름은 〈그림 1〉과 같다.



〈그림 1〉 보건진료소 방문간호사업의 흐름
←→ 의뢰체계 행정, 감독, 보고, 기능

4) 방문간호사업 대상자별 기록지 종류와 사업의 평가 내용 및 도구

한 기록지와 연구효과 측정을 위해 측정된 변수는 <표 2>와 같다.

본 연구의 방문간호사업과정에서 방문간호사가 사용

<표 2> 방문간호사업 대상자별 기록지 종류와 사업의 평가내용 및 도구

	초 회	각회방문시	마지막 회
고혈압	성인 또는 노인 초기사정 고혈압 임상기록지 만성질환 사정 고혈압 사정 삶의 질 평가도구	고혈압 임상기록지 가정간호방문기록지	고혈압 임상기록지 만성질환사정 고혈압 사정 삶의 질 평가도구 간호만족도
당뇨	성인 또는 노인 초기사정 당뇨 임상기록지 만성질환 사정 당뇨병 사정 삶의 질 평가도구	당뇨 임상기록지 가정간호방문기록지	당뇨 임상기록지 만성 질환사정 당뇨병 사정 삶의 질 평가도구 간호만족도
신경계	성인 또는 노인 초기사정 신경계 임상기록지 만성질환 사정 신경계 사정 삶의 질 평가도구	신경계 임상기록지 가정간호방문기록지	신경계 임상기록지 만성질환사정 신경계 사정 삶의 질 평가도구 간호만족도
노인	노인 초기사정 우울 측정도구 자존감 측정도구	집단회상요법 실시	우울 측정도구 자존감 측정도구
아동	신생아, 아동사정기록지 성장곡선 부모지지 및 교육요구측정 DDST	신생아, 아동 사정기록지 성장곡선 DDST	아동사정기록지 성장곡선 부모지지 및 교육요구측정 DDST

1차 사업의 효과측정을 위해 사용된 변수

1) 삶의 질 평가도구

본 연구에서 사용한 삶의 질 측정도구는 노유자(1988)가 개발한 삶의 질 평가도구(노유자의 연구에서 $\alpha=.94$)를 사용하였다. 이 도구는 정서상태, 경제생활, 자아존중감, 신체상태와 기능, 이웃관계 그리고 가족관계에 관한 47개 문항이었다. 본 연구에서는 각 항목당 전체문항에 대한 상관성이 적은 문항을 제외한 24개 문항만을 분석에 사용하였다. 신뢰도는 $\alpha=.89$ 였다.

2) 만족도 평가도구

박과윤(1992)이 보건소 방문간호사업 대상자의 만족도 측정에서 사용한 도구($\alpha=.91$)를 그대로 사용하였다.

3) 노인 우울 측정 도구

노인의 정서적 상태를 측정하는 개념에는 우울, 사기,

생활만족도 등이 많이 사용되고 있다. 특히 우울 측정도구는 가장 발달되어있고, 환경에 대해 더 예민하게 반응하며, 건강상태에 따라 많이 좌우되고, 중재가능한 상태이므로 노인 간호문제와 관련하여 볼 때 중요개념으로 생각된다. 따라서 노인의 심리상태에 대한 기초조사와 함께 간호중재로서 적용한 집단 회상요법의 효과검증을 위해 우울측정도구를 사용하였다.

본 연구에서 노인의 우울정도를 측정하기 위해 15문항으로 구성된 간소화된 노인 우울척도(Short form Geriatric Depression Scale., Sheikh & Yesavage, 1986)를 이용하였다. 이 도구는 처음 30문항으로 Brink 등(1982)에 의해 개발되어 지역사회 노인(Brink, et al., 1982), 정신과 환자(Sheikh & Yesavage, 1986)에게 사용하여 우울을 평가하는데 효과적이었다고 보고된 척도로 노인들에게 우울과 관계없이 나타날 수 있는 변

비, 식욕부진 등의 문항이 제외되어 노인만을 위해 개발된 도구이다. 간소화된 노인 우울척도는 원형 노인 우울척도의 타당도 연구에서(Sheikh & Yesavage, 1986) 가장 우울과 상관관계가 높은 것으로 나타난 문항 15개만을 선택하여 만들었는데, 원형과 간소화된 척도간의 상관관계는 .84이었다. 이 우울척도에서는 5점 이상은 우울상태라고 판단한다(Yesavage, 1986). 면담자는 이 15개의 문항을 대상자에게 읽어주고 '예'는 1점, '아니오'는 0점으로 설문지에 표시하여 부정적 문항(Negative question)은 교정한 후 전체 우울점수를 산출하는데 0점에서 15점이 가능한 점수범위이다.

4) 자기존중감 측정 도구

대상자의 자기존중감 측정을 위해 Rosenberg(1965)가 개발한 자기존중감(Self-Esteem) 측정도구를 전병재(1974)가 한국어로 번역한 것을 그대로 사용하였으며, 개발당시와 그후 여러연구에서 신뢰도가 인정되었다(Rosenberg 1965, 신뢰도 $\alpha=0.85$; 전시자 1988, 신뢰도 $\alpha=0.76$; 이경희 1992, 신뢰도 $\alpha=0.737$). 총 10개 문항으로 된 이 도구는 5단계의 평정척도로 항상 그렇다, 대체로 그렇다, 잘 모르겠다, 대체로 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다로 된 척도이다. 긍정형 부정형 문항이 각 5개로 구성되며 긍정형 문항은 "전혀 그렇지 않다"에 1점, "항상 그렇다"에 5점을 주었고 부정형 문항은 역으로 환산하여 최저 10점에서 최고 50점으로 점수가 높을수록 자기존중의 정도가 높은 것을 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 2.82%, 50대가 21.13%, 60대가 40.85%, 70대가 21.13%였고, 영유아의 경우 1-3년이 15명(37.5%)으로 가장 많았다. 고혈압, 당뇨, 신경계, 회상요법 노인 대상자의 성별은 남자가 26.76%, 여자가 67.61%로 여자가

훨씬 많았음에 비해 영유아는 남아가 55.0%로 여아의 45.0%보다 높은 수치를 나타냈다. 직업은 농업이 43.24%로 가장 높았고, 이어서 무직 15.32%, 축산업 13.51%, 기타 11.71%순이었고, 대상자 방문시 소요된 평균 교통시간은 도보인 경우 12.76분, 버스인 경우 10.04분으로 나타났다. 방문횟수는 고혈압 대상자가 평균 2.86회, 당뇨 대상자는 평균 3.11회, 신경계 대상자는 평균 2.67회, 회상요법 대상자는 평균 2.00회, 영유아는 평균 1.75회로 전체평균은 2.39회였다. 방문빈도를 보면 2주 1회가 40.68%, 한달 1회가 18.64%로 나타났다.

방문간호 대상자에게 제공한 간호내용을 살펴보면 직접적 간호제공이 가장 많았고 교육, 상담, 의뢰순으로 나타났다.

<표 3> 방문간호 대상자의 일반적 자료

특성	대상자	고혈압	당뇨	신경계	회상요법	영유아	
연령	0-6개월					1	
	7-12개월					10	
	1-3년					15	
	3-5년					6	
	5-7년					8	
		무응답					
성별	남	6	5	5	3	22	
	여	21	12	6	9	18	
		무응답	2	1	1		
	직업	농업	18	7	1	5	17
		축산업	1	1			13
		상업	1	3		1	
주부		1	2	2			
무직		5	1	6	5		
기타		1	3		1	8	
	무응답	2	1	3		2	
평균	도보	9.13	10.67	12.22	20.00	11.79	
교통시간	버스	15.00	7.50	5.00	5.00	17.70	
방문횟수	1회	2		3		11	
	2회	3	2	1	12	28	
	3회	21	12	5		1	
	4회	3	4	3			
방문빈도	2주1회	9	10	5			
	1달1회	8	3				
	무응답	12	5	7			
계		29	18	12	12	40	

〈표 4〉 방문간호대상자에게 제공한 간호내용

간호내용 \ 대상자	성인	노인	영유아	계
교육	41	15	17	73
상담	23	12	1	36
의뢰	2		1	3
직접간호제공	49	15	40	104

2) 방문간호사업의 효과

방문간호사업의 효과를 평가하기 위해서 분석한 자료는 방문간호 사업 전·후 삶의 질 변화, 방문간호사업 종결시 방문간호에 대한 만족도 평가, 대상자 질병별 성과(outcome)평가 등이었다.

〈표 5〉는 대상자들이 응답한 삶의 질 정도를 평가한 것인데 누락된 자료를 제외하고 33명의 자료만 분석한 결과이다. 응답자들은 가정방문전보다 후에 삶의 질에 의미있는 향상이 있는 것으로 보고하였다.

〈표 5〉 방문간호 대상자의 삶의 질 변화

	대상자수	평균	표준편차	2-tail		
				t	df	Prob
가정방문전	33	72.40	11.53	-2.20	32	.035*
가정방문후	33	76.48	10.92			

〈표 6〉은 방문간호사업 종결시 만족도를 1회 평가한 결과이다. 응답한 대상자들은 최고의 만족도가 39점이라 할때 평균 36.67의 높은 만족도를 보고하였다.

〈표 6〉 방문간호 대상자의 만족도

대상자수	총점	평균
59	39	36.67

3) 질병별 방문 간호사업 효과

고혈압 환자의 가정간호 효과를 평가한 결과는 〈표 7〉과 같다. 고혈압의 지식정도는 4개문항으로 평가하였는데 전후점수의 비교에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타나 고혈압에 대한 지식이 향상된 것으로 나타났다. 자가혈압측정수행을 고혈압에 대한 건강행위수행 정도로 보고 가정간호 전후점수를 비교한 결과 유의한 차이가 없었다. 고혈압과 관련된 증상발현과 혈압정도를 평가한 고혈압 조절정도는 가정간호 전후에 유의한 차이가 없었다.

당뇨환자의 가정간호에 의한 효과를 당뇨지식, 건강행위수행, 당뇨조절 정도로 평가한 결과는 〈표 7〉과 같다. 당뇨환자의 지식정도를 평가하는 6개문항을 합친 점수를 가정간호 전후로 비교한 결과는 유의하게 향상되었다. 당뇨환자의 건강행위수행을 평가하는 항목은 2개문항이었으나 이들 문항은 각각 모두 가정간호 전후로 유의한 차이가 나타나지 않았으며 이들 문항을 합쳐서 비교한 결과도 유의한 차이가 없었다. 당뇨병의 조절 정도를 평가하는 문항은 6개이었는데 이들 문항 중 유의한 문항은 하나도 없었으며 이들 문항을 합쳐서 보았을 때도 같은 결과이다.

신경계 환자의 가정간호 전후의 질병회복정도는 질병의 회복정도를 나타내는 마비정도, 언어회복정도가 포함된 2개 항목으로 평가하였는데 가정방문전후에 의미 있는 차이가 없었다 〈표 7〉.

〈표 7〉 질병별 방문간호사업효과

항목		측정시기	평균	t	2-Tail Prob.
고혈압	고혈압지식	가정방문 전	8.48	-9.49	.00*
		가정방문 후	11.80		
건강행위수행	가정방문 전	1.12	1.00	.33	
		가정방문 후			1.08
고혈압 조절정도	가정방문 전	4.32	-1.36	.19	
		가정방문 후			4.44
당뇨	당뇨지식	가정방문 전	13.23	-2.63	.02*
		가정방문 후	14.61		
건강행위수행	가정방문 전	3.80	-1.00	.37	
		가정방문 후			4.00
당뇨 조절정도	가정방문 전	16.08	-1.30	.22	
		가정방문 후			16.42
신경계 정도	질병회복	가정방문 전	4.80	-1.00	.37
		가정방문 후	5.00		

4) 노인 대상 회상요법 방문간호사업효과

노인대상자(12명)에게 시행한 회상요법의 효과를 검증하기 위하여 집단회상요법 실시 전·후에 노인이 느끼는 우울정도와 자존감 정도를 비교한 결과는 표8과 같다. 본 연구에서 회상요법 전과 후에 노인의 우울점수가 높은 것으로 나타나 집단회상이 노인의 우울에 긍정적 효과를 미치지 않는 것으로 나타났다. 자존감 점수는 집단 회상 요법 후에 다소 감소한 결과를 보였으나 통계적으로 유의한 효과는 없었다.

〈표 8〉 회상요법 방문간호사업효과

항목	측정시기	평균	t	2-Tail Prob
우울양상	가정방문 전	6.63		
	가정방문 후	12.00	-4.68	.002*
자존감 양상	가정방문 전	41.83		
	가정방문 후	38.50	1.62	.167

5) 영유아 방문간호사업효과

자녀양육에 대한 부모역할의 부담감과 관련된 방문간호사업 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, 부모역할수행에 있어 지지요구도는 총 15점 만점에 가정방문 전 11.39, 가정방문 후 9.57로서 그 요구도가 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 방문간호사업효과

항목	측정시기	평균	t	2-Tail Prob
자녀양육에 대한 만족도	가정방문 전	2.22		
	가정방문 후	2.61	2.77	.02*
지지 요구도	가정방문 전	11.39		
	가정방문 후	9.57	2.78	.01*
교육 요구도	가정방문 전	32.71		
	가정방문 후	31.35	.79	.44

IV. 논 의

본 연구에서 방문간호의 효과를 평가하는 방법으로 중간성과를 측정한 결과 당뇨병 환자나 고혈압 환자에서는 모두 가정간호 후에 지식측면에 의미있는 향상이 있었다. 그러나 건강행위정도나 질병조절 상태에 있어서는 고혈압, 당뇨병, 신경계 환자군 모두에서 의미있는 효과가 나타나지 않았다. 이는 가정간호를 받고 평가받은 기간이 2달 정도로 짧았기 때문에 지식향상이 행동으로 나타나거나 질병조절을 의미하는 증상향상이 나타나기 어려웠다고 생각된다.

신경계 질환자에서도 가정방문 전·후 질병회복정도의 차이가 없는 것은 질병의 진행과정의 특성상의 문제와 보건진료원의 방문횟수가 2.67회로 평균 월 1회 방문

으로 사업실시시간이 짧고 대상자수가 적었기 때문인 것으로 본다.

지금까지의 가정간호연구가 대부분 가정간호사업을 계획하기 위해 필요한 요구조사 연구였었고 실제 가정간호를 시행한 다음 가정간호의 효과를 평가한 연구는 매우 드물었기 때문에 본 연구의 결과를 이전 연구와 비교하기 어려운 점이 있었다. 홍여신등(1990)이 병원 중심 가정간호를 6개월간 수행후 만성질환자의 변화를 평가한 연구가 비교적 비교가능한 연구라고 생각된다. 이 연구에서는 간질환, 편마비, 당뇨병 환자를 대상으로 하였는데 당뇨병 환자에서는 외래약속이행도, 자기간호정도, 혈당 검사치 및 합병증 발현정도로 평가하였다. 이때 혈당치의 차이는 없었으나 외래약속이행도, 자기간호정도, 합병증의 발현정도에 있어서는 대조군에 비해 의미있는 차이를 보였다. 이 연구에서 방문횟수는 보고되지 않았으나 가정간호기간이 6개월 정도로 길었기 때문에 자기간호정도나 합병증 발현에 있어 향상된 결과가 나타난 것이라고 생각된다.

그러나 삶의 질에 있어서는 가정방문의 효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 질병 그 자체의 회복보다는 신경계 환자와 같이 신체 일부 또는 전체의 마비로 인한 일상생활의 불편과 신체상의 손상, 좌절감을 겪는 환자와 이 환자를 돌보는 가족 구성원에게 환자 간호에 필요한 기술을 교육하고 부분적으로 수행할 수 있는 능력을 길러줌으로 환자와 그 가족의 부담감을 감소시킴으로 올 수 있는 효과라고 본다. 다른 환자에서는 보건진료원의 방문으로 사회적 지지가 증가되고 간호지식의 증가가 이들에게 정서적인 안정감을 주었기 때문에 이러한 결과가 나타났다고 생각된다.

이 결과는 Chalis 등(1991)의 연구에서 병원에서 장기간 간호받은 노인 환자군 보다는 지역사회에서 제공하는 서비스를 받은 노인군에서 삶의 질이 더 높았다는 연구결과와 일치한다. 또 이 결과는 농어촌의 노인 인구의 비율이 도시보다 높음을 고려할 때 농어촌 재가노인 환자의 방문간호사업이 필요함을 제시하고 있다.

회상이란 침묵, 말, 독백, 상호관계적 자연발생적 또는 구조화된 방식으로 오래전 과거를 상기하는 과정으로(Burnside, 1990), 가정과 양로원에 있는 노인들의 대다수가 회상을 통하여 편안함과 친숙함을 얻을 수 있고(Sherman, 1987; Hight, 1988; Taft & Nehrke, 1990), 과거의 내적·정신적 욕구를 만족시켜주는 익숙한 경험구조로 통합하는데 도움을 준다. 본 연구에서 회상집단에 참여한 대상자들은 농촌지역 1개리 같은 마을

에 거주하고 있는 노인들로서 이들 모두가 어려서부터 또는 젊어서부터 익히 알고 지내온 사이였기 때문에 집단회상을 통해 자신의 삶을 돌아보는 내적과정을 전개하는데에 친분이 오히려 방해요소로 작용한 것으로 판단된다. 따라서 회상후 오히려 더 우울해진 결과가 나타난 것을 통해 볼 때 부정적 효과를 초래했다고 유추해석할 수 있다. 또한 상기 결과는 대상 노인들이 가정에서 가족들과 함께 거주하는 노인들로서 대부분이 확대가족의 구성원이며 3세대가 동거하는 특성을 지니고 있어, 일반적으로 노인들이 노년기에 느끼는 고독, 외로움 등의 심리적 어려움이 도시 노인보다 오히려 덜한 상태로 인식되므로 회상요법이 노인의 심리적 요구 충족에 크게 영향을 미치지 못한 것이라고 생각된다. 그러나 본 연구에서는 대상자의 수가 적어 이 결과를 확대 해석하기에는 어려움이 있다.

영유아 대상자의 경우 부모교육 및 지도도에 대한 요구에서 초기와 마지막 방문을 비교했을 때 자녀양육에 대한 만족도와 부모지지 요구도에서 유의한 차이를 보여 마지막 방문에서 현저히 긍정적인 변화를 나타낸 것으로 방문간호 효과의 일부를 보여주고 있다. 그러나 교육 및 상담 요구도에서는 유의한 차이가 없었는데 이러한 결과는 부모역할 수행에 대한 교육 요구는 자녀의 발달단계에 따라 그 주제를 달리하여 끊임없이 요구가 있기 때문으로 사려된다.

비록 단기간이며 평균 1.75회의 방문에 그치는 방문간호였으나 영유아 부모의 부모역할 수행의 만족도와 지지에 대한 효과는 매우 높은 것으로 보여진다. 본 연구와 같은 지역에서 시행되었던 가정간호요구조사(한경자 외, 1994)에서 전 대상자 중 76.5%에서 한 가지 이상의 가정간호요구가 있었던 영유아의 경우 순응, 정신 사회적 행동문제나 환경과 관련된 건강관리 행위를 수행하지 못하는 아동외에, 가족의 지지 및 지원부족, 그리고 교육적 간호요구가 높았던 결과를 고려해볼 때 지속적인 방문간호를 통한 부모의 지지 및 교육은 영유아에게 건강과 관련된 삶의 질 향상을 위하여 효과적인 수단일 것임이 확실하다.

Macmillan과 Thomas(1993)는 아동학대 예방을 위한 방문간호의 유용성을 검증하기 위해 12세 미만 아동의 부모에게 사회적 지지와 자녀양육, 발달에 대한 교육, 그리고 서비스 기관의 알선 등의 중재 내용으로 한 6개월간 주 1회의 가정방문을 실시하여, 긍정적인 효과를 얻었고 특히 아동학대 예방에 방문간호의 유용성을 증명했다. 뿐만 아니라 아동의 성장과 발달측면에 대한

가정방문의 긍정적 효과에 관하여 Powell등(1989)이 연구했듯이 방문간호를 통한 영유아 건강증진 사업은 현재 영유아 집단의 지나친 병, 의원 의료이용형태(박인화 등, 1993; 송건용 등, 1993)에 비추어, 소도시나 군 지역의 공공보건조직에서 필수적인 부분이며, 향후 취약계층에 대한 의료의 형평실현을 위해 의료접근성을 향상시키는 가장 효과적인 방법이 될 것이다. 특히 농어촌 벽오지의 지역주민 건강관리를 목적으로 활동하는 보건진료원이 방문간호사로서 역할하여 이러한 결과를 얻었다는데에 큰 의의가 있는 것으로 사려되며, 이러한 연구사업이 연장되어 장기간 진행된후 영유아의 성장발달, 건강증진 효과를 구체적으로 측정해 볼 필요가 있다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 공공보건조직을 통한 방문보건사업 모형을 개발하기 위한 목적으로 연천군 7개 보건진료소의 보건진료원들로 하여금 방문간호사업을 시행하도록하고 그 결과를 평가한 연구이다. 보건진료원들이 방문한 대상자는 경기도 연천군에서 만성질환자와 노인 중 상병율이 높은 고혈압환자 29명, 당노환자 18명, 신경계환자 12명, 노인 12명, 영유아 40명으로 모두 111명이었다. 1993년 12월부터 1995년 3월까지 시행된 본 연구는 방문간호 시행전 6개월간에 걸친 준비과정 중 공공보건조직내 보건진료원의 방문간호사업을 위한 조직체제모형, 방문간호업무지침서와 대상자 기록지 및 기록지침을 개발하고 수정하는 작업을 수행하였고, 총 연구기간 중 방문간호사업에 대한 실무교육 및 기록지의 유용성 검증을 위하여 지역사회 보건사업실무자 및 보건진료원들과의 4차에 걸친 연찬회를 실시하였다. 실제 방문간호사업의 수행기간은 1995년 1월에서 3월까지로 이 기간동안 계속적으로 연구자들과 보건진료원들과의 교육, 평가, 재계획 작업이 이루어졌다.

보건진료원에 의한 방문 간호사업 수행 후 그 효과를 평가한 결과는 다음과 같다.

- 1) 고혈압, 당노, 신경계 환자에서 방문 간호사업 후 각 질병에 대한 지식은 향상되었으나 건강행위수행정도나 질병증상의 향상은 나타나지 않았다.
- 2) 노인을 대상으로 회상요법을 수행하여 이들의 우울감과 자존감정도를 평가한 결과 유의한 차이는 나타나지 않았다.
- 3) 영유아의 경우 대상자 부모들에서 자녀양육에 대

한 만족도 증가와 부모지지 요구도의 감소가 유의하게 나타나 가정간호의 효과가 지지되었다. 그러나 부모역할 수행에 대한 교육요구는 유의한 차이가 없었다.

본 연구는 짧은 방문간호사업기간으로 인하여 대상자의 건강행위수행과 질병증상에 대한 구체적인 사업효과를 얻지는 못했으나 전반적으로는 긍정적인 결과를 얻었다고 보여진다. 따라서 본 연구는 농, 어촌 벽오지 지역 주민의 건강관리를 위하여 보건진료소에 배치된 보건진료원이 조직흐름의 핵심으로서 개인, 보건의료원 혹은 민간의료단체에서 의뢰해 오는 대상자를 대상으로 개발된 기록지 및 업무지침서에 준한 방문간호를 수행하고 질적 보장을 위한 평가기준에 따라 평가할 수 있도록 모든 체계를 포괄하는 방문간호사업 모형이 제시되었다는 데에 큰 의의가 있다고 보며, 앞으로 보다 광범위한 대상자를 포함하는 장기간의 연구를 통하여 한국 공공보건조직내 방문간호사업모형으로 더욱 정련될 것이다. 뿐만 아니라 이 모형을 도시 지역 보건조직 체계속에서도 적용하여 유용성을 검증하여야 할 것으로 본다.

본 연구 결과 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 공공 보건조직에서의 방문간호사업에 대한 대상자 집단의 만족도는 상당히 짧은 기간동안 충분한 방문간호서비스를 받지 못했음에도 불구하고 비교적 높게 나타났으며 삶의 질도 향상된 것으로 사려되므로 앞으로 체계적인 방문간호사업 수행과 민간 보건조직 및 민간 병·의원과 보건진료소가 연계, 의뢰할 수 있는 가정간호사업이 절실히 요청된다.
- 2) 가정간호사업의 효과를 측정하기 위한 보다 넓은 범위의 연구 대상자와 장기간의 계속적 연구가 필요하다.
- 3) 가정간호사업의 효과를 측정하기 위한 가정간호수가 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

경제기획원(1988). 최근 인구 동태 현황 및 신 인구 추세 결과.

국립보건원(1994). 보건소 기능 강화 및 가정간호사업 모형개발에 관한 연구. 국립보건원.

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

학원.

김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원(1990). 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련 부서 직원 및 환자 인식 비교. 대한간호, 29(2), 48-63.

김은경(1993). 개심술 환자의 퇴원후 교육요구에 대한 조사. 서울대학교 대학원 석사학위 논문.

김조자, 유지수, 박지원(1989). 방문간호를 통한 암환자의 위기중재 효과에 관한 연구. 간호학회지, 19(1), 63-79.

김진선(1988). 암환자 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인조사 연구. 연세대 보건대학원 석사학위 논문.

김창엽(1993). 바람직한 보건진료소 기능적착을 위한 내부관리모형 개발 연찬회 자료집. 서울대 학교 지역 의료체계 시범사업단. 6-16.

김화중, 노유자, 서미혜, 변영순, 최경혜, 전경자, 최혜련, 김신자(1993). 우리나라 가정간호 수가체계 개발 연구. 가정간호학회지, 1, 5-56.

김희자(1995). 시설노인의 근력강화운동이 근력, 근지구력, 일상생활기능 및 삶의 질에 미치는 효과. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.

노유자(1988). 서울지역 중년기 성인의 삶의 질에 관한 분석연구. 연세대학교 대학원 박사논문.

박성애, 윤순녕(1992). 직무만족 측정도구 개발. 대한간호학회지, 22(3), 316-324

박오장(1990). 가정방문을 통한 개별 교육이 당뇨병 환자역할행위 이행에 미치는 영향과 교육 효과 지속에 관한 연구. 간호학회지, 20(2), 174-183.

박인화, 황나미(1993). 모자보건의 정책과제와 발전방향. 한국보건사회연구원

변영숙, 송미숙(1990). 가정간호 수요파악에 관한 탐색적 연구-만성질환자를 대상으로. 간호과학, 2, 87-103.

변종화, 장동현, 정기혜, 조홍식, 고경환(1988). 2000년을 향한 도시 보건소 조직 및 기능개선 연구. 한국인구보건연구원.

보건사회부(1992). 보건사회통계연보, 권(38), 272.

서문자(1990). 편마비 환자의 퇴원 후 적응상태와 관련 요인에 대한 분석적 연구. 간호학회지, 20(1), 89-117.

서울대 보건대학원(1990). 일부 대도시 영세지역 및 대학병원 외래의 가정간호요구 분석.

송건용, 남재봉, 김영임, 김수춘(1983). 농촌지역 보건

- 소 조직 및 기능 개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원.
- 송진용, 박현애, 이수영, 김태정(1993). 의료이용과 건강행위에 관한 종합분석. 한국보건사회연구원.
- 안문영(1988). 보건의료제공체계의 개편(안). 지역의료체계 개념에 의한 의료체계의 개선방안 연찬회. 서울대 의과대학 의료관리학교실.
- 윤순녕(1991). 보건소의 환경, 조직구조와 조직유효성과의 관계. 서울대 대학원 박사학위 논문.
- 윤순녕(1993). 지역사회 중심의 가정간호사업. 대한간호, 32(4), 28-32.
- 윤순녕, 박성애(1995). 보건소의 조직유형별 방문간호사업의 효과. 미게재.
- 은영(1993). 개심술 환자의 퇴원 후 교육요구에 대한 조사. 서울대 대학원 석사학위 논문.
- 이가옥, 김형수, 권중돈, 권선진, 안혜영, 정윤자(1989). 노인단독가구 실태에 관한 연구. 한국인구보건연구원.
- 이경희(1992). 미용 성형수술을 원하는 여성의 신체상과 자기존중감에 관한 연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 이영자, 윤석희, 박경숙, 성영희, 이수연(1991). 간호원가 산정에 관한 조사 연구 -현 의료보 험수가 상반영되지 않은 간호행위를 중심으로-.
- 이은옥, 이선자, 박성애(1981). 퇴원시 환자의 간호요구도 조사. 대한간호학회지, 11(2), 33-54.
- 이종윤(1995). 우리나라 가정간호사업의 수가체계. 한국가정간호학회 학술대회(1995. 1. 18)발 제집
- 전병재(1974). Self Esteem : A test of its measurability. 연세논총, 11(Eds.), 107-129.
- 전시자(1989). 회상의 내용분석 및 간호적용에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 조원정, 김용순, 김주희, 김진순, 연기순, 이광옥, 한경자(1991). 가정간호사업의 수요측정과 모형 설정을 위한 연구. 대한간호, 30(2), 54-75.
- 조윤희(1990). 뇌혈관성질환 환자의 자가간호 능력과 가정간호 요구도와와의 관계연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙(1992). 퇴원환자의 가정간호 요구와 가정간호 사업의 효과 분석 -일종합병원을 중심으로. 대한간호, 31(4), 77-99.
- 최경혜(1990). 만성 질환의 유병양상 및 진료 추이 분석. 서울대 보건대학원 석사학위 논문.
- 하양숙(1991). 집단회상요법이 노인의 심리적 안녕에 미치는 영향에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순(1994). 일개 군 지역의 가정간호요구조사. 간호학회지, 24(3), 484-498.
- 한림대학교 사회과학연구소(1994). 보건소 망을 통한 고혈압 관리사업 -화천군 사업의 체험과 교훈-. 한림대학교 사회과학연구소.
- 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순(1990). 추후관리가 필요한 만성 질환 퇴원환자 가정간호 시범사업 운영 연구. 대한간호학회지, 20(2), 227-248.
- Brink, T. A., Yesavage, R. J., Lum, O., Heersema, P., Adey, M. & Rose, T. L.(1982). Screening test for geriatric depression, Clinical gerontologist, 1, 37-44.
- Burnside, I.(1989). Group work with elder woman : A modality to improve the quality of life. Journal of Women and Aging, 1(1, 2, 3), 265-290.
- Challis. D., Darton, R., Johnson, L., Ston, M., & Traske, K.(1991). An evaluation of an alternative to long-stay hospital care for frail elderly patients : Costs and effectiveness. Age-Aging, 20(4), 245-254.
- Community Health Accreditation Program, Inc. : Accreditation Policies and Procedures : Objectives(1989). In Mitchell, M. K., and Storfjell, J. L(Eds.) : Standards of excellence of home care organizations. Publication No. 21-2327. New York. National League for Nursing.
- Feldman I. J. & Richard J. R.(1988). A measure of nursing outcome for home health care. In F. C. Waltz, L. O. Stricklane(Eds), Measurement of nursing outcomes. New York : Springer Publishing.
- Hight, B.(1988). The therapeutic role of a structured life review process in homebound elderly subjects. Journal of Gerontology, 43(2), 40-44.

- Hughes, S. L., Cummings, J., Weaver, F., Manheim, L., Braun, B., & Conrad, K.(1972). A randomized trial of the cost effectiveness of VA hospital-based home care for the terminally ill. Health Service Research, 26, 801-817.
- Keating, B. S.(1988). The measurement of client outcome in home health care agencies. In F. C. Waltz, L. O. Strickland(Eds), Measurement of nursing outcomes. New York : Springer Publishing.
- Kiba, S., Emoto, A.(1987). Primary health care approach to home health care nursing service. Proceedings of the 13th senior nurses international workshop, Oct, 65-75.
- Macmillan, L. H., & Thomas, B. H.(1993). Public health nurse home visitation for the tertiary prevention of child maltreatment : Results of a pilot study. Canadian Journal of Psychiatry. 38 (6), 436-442.
- Martin, K. S., Scheet, N. J.(1992). The Omaha system. Philadelphia : W. B. Saunders.
- Martin, K., Leak, G., & Aden, C.(1992). The Omaha system : A research-based model for decision making. Journal of Nursing Administration, 22(11), 47-52.
- Mphil, O. G. M.(1987). Health visiting in nursing midwifery. In C. M. Hall(Eds), Health visiting since 1900 (pp. 92-105). Willmer Brother LTD.
- Powell, C., & Grantham-McGregor. S.(1989). Home visiting of varying frequency and child development. Pediatrics, 84(1), 157-164.
- Rheingold, H. L.(1973). To rear a child. American Psychologist, Jan. 42-46.
- Shaughnessy, P. W., Crisler, K. S., Schlenker, R. E., Arnold, A. G., Kramer, A. M., Powell, M. C., & Hittle, D. F.(1994). Measuring and assuring the quality of home health care. Health Care Financing Review, 16(1), 35-68.
- Sheikh, J. I., Yesavage, J. A.(1986). Geriatric Depression Scale(GDS). Recent evidence and development of a short version. In T. L. Brink (Ed), Clinical gerontology : A guide to assessment and intervention(pp. 165-173). New York : The Haworth press.
- Sherman, E.(1987). A phenomenological approach to reminiscence and life review. Clinical Gerontologist, 3(4), 3-16.
- Shugart, E. B.(1992). Using volunteer visitors in home care. Journal of Nursing Administration, 22(4),
- Sorgen, L. M.(1986). The development of a home care quality assurance program in Alberta. Home Health Care Services Quarterly, 7(2), 13-28.
- Taft, L., & Nehrke, M.(1990). Reminiscence : Life review ego integrity in nursing home residents. International Journal of Aging and Human Development, 30(3), 189-196.
- Ventafridda, V., De Conno, F., Vigano, A., Ripamonti, C. Gallucci, M., & Gamba, A. (1989). Comparison of home and hospital care of advanced cancer patients. Tumori, 75(6), 619-625.
- Widmer, A. G., & Martinson, I. M.(1989). The continuum of care : Partners in acute and chronic care. In I. M. Martinson & A. Widmer(ed.) Home health care nursing(3-12). Philadelphia : W. B. Saunders.
- Wilson, A. A. : Bridging cost and quality through patient outcome measurement. Carings, 12(6), 40-44.
- Yesavage, J. A.(1986). The use of self rating depression scales in the elderly. In L. W. Poon (Ed.) Handbook of clinical memory assessment of older adult(pp. 213-217). Washington D. C. : American Psychological Association.

– 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 elderly, 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 on–going 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