

서울시 일부 보건소 방문간호 활동내용

김 순 례* · 이 경 왜**

I. 서 론

가정간호사업은 병원 중심의 사업과 지역사회 중심의 가정간호 사업으로 대별되며, 지역사회 중심의 가정간호 사업은 공공기관인 보건소가 설립주체가 되어 지역사회에 기반을 두고 재가환자와 그 가족을 대상으로 간호를 제공하는 비영리적인 형태가 중심이 되고 있다(박정호, 1998).

1990년 분야별 간호사로서 가정간호사가 전문간호사 제도로 합법화 된 이래 병원 중심 가정간호사 사업은 그동안 시범사업 단계를 거쳐 정착, 확산 단계에 이르고 있으나, 지역사회 중심의 가정간호사업의 하나인 보건소 방문간호사업은 서비스의 질적 향상 과제와 더불어 방문간호 업무의 표준화가 요구된다.

선진국에서 공공보건조직 중심의 방문간호사업은 구미, 일본 등에서 노인의 인구증가와 더불어 정부 재원에 의해 급성장하고 있다(유광수, 1995; Kane, et al., 1994).

국내의 경우, 보건소 사업은 지난 30년 동안 결핵, 모자보건 및 가족계획사업을 중점 사업으로 시작한 이래, 국민 건강요구에 부응하여 1995년에 보건소법이 지역보건법으로 개정되면서 지방자치 단체를 기본단위로 지역사회 주민의 건강요구를 반영한 특성화된 포괄적 보건의료서비스의 개발에 관심을 갖게 되었다(서울시 의약과,

1992).

서울시는 1991년부터 22개 구 보건소 중 5개 보건소에 지역보건과를 설치하여 만성 질환 관리를 위해 방문간호사업을 시작하였고, 그 외의 보건소에서도 가족보건계를 중심으로 방문간호사업을 실시하여 왔다. 보건소 방문간호사업은 의료비 지불능력이 없는 저소득 급·만성 질환자들에게 질병으로부터의 회복과 자립, 자활의욕을 높이고자 하는데 그 목적이 있다.

보건소 중심의 방문간호사업은 보건의료체계 내에서 지역건강의 하위체계인 보건소를 중심으로 간호사가 가정방문을 통하여 재가환자 및 가족을 대상으로 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 제공하는 사업이다. 그러나 서비스를 제공하는 과정에서 지역간 방문간호사업 조직구조의 차이와 전문인력의 부족으로 효율적 관리가 이루어지지 않고 있는 실정이며(이홍자 등, 1998), 보건소 방문간호 업무의 표준화가 이루어지지 않은 상태에 있다.

방문간호 업무의 표준화는 지역사회 가정간호 정보 체계의 기초가 될 뿐만 아니라 보건소 방문간호사업 업무수행에 지침이 되어 방문간호의 질 관리를 꾀할 수 있게 해준다.

가정간호사에 의해 제공된 간호중재 또는 업무활동에 관련된 국내의 연구는 병원중심의 가정간호중재(김조자 등, 1997; 박정호, 1998; 서미혜 등, 1998; 장승원, 1994; 조미자와 현혜진, 1995; 추수경, 1991; 최현순

* 가톨릭대학교 간호대학

** 서울 서초구 보건소

등, 1992; 황나미, 1996)연구가 일부 시도되어 왔으며, 지역사회 중심의 가정간호사업에서 제공된 간호활동에 대하여는 윤순녕(1998)의 조사연구 외에는 보건소 방문간호 활동에 대한 파악이 미흡한 실정이다. 외국의 경우 지역사회 중심의 간호중재 분류체계는 미국의 Martin & Scheet(1996)의 오마하 분류체계와 Saba (1992)의 가정간호 분류체계 등이 대표적이다.

따라서 현행 보건소 방문간호사업 전반에 대한 평가가 필요하다.

연구자는 일부 보건간호사에 의해 제공되는 방문간호 활동내용을 파악함으로써, 보건소 방문간호 업무 표준화 및 방문간호사 계속교육에 필요한 기초자료를 얻고자 연구를 시도하였다.

II. 조사대상 및 방법

1. 대상 및 방법

방문간호활동 내용은 서울시 S 보건소에 등록된 방문간호 대상자 131명에게 제공된 방문간호 활동에 대한 간호활동 기록지 분석을 통해 파악하였다.

조사내용은 선행연구(서미혜, 1998; 윤순녕, 1998, 조명숙, 1998; 황나미, 1996; 보건복지부, 1998)에 의한 병원 및 지역사회 중심의 가정간호 중재 내용을 참고로 하여 보건소 방문간호 활동 내용을 분석하였으며, 그 외에 방문간호사 및 방문간호 대상자의 특성을 알아보았다.

자료수집 기간은 1998년 8월 1일부터 11월 30일까지 4개월간이었으며, 1998년 1월 1일부터 11월 30일까지 수행된 간호활동 내용을 조사하였다.

III. 연구 결과

1. 보건소 방문간호 활동 내용

연구의 대상자들은 보건소에서 방문간호사가 실시하는 서비스를 대부분이 받고 있었으며(99.2%), 주로 많이 받고 있는 서비스는 보건교육 및 질병관리 98.5%(129건), 활력증후 측정 94.7%(124 건), 상담 90.8%(119 건), 식이요법 61.1%(80 건), 운동요법 60.3%(79 건), 검사 58.8%(77 건), 투약 48.9%(64 건), 병·의원 의뢰

32.8%(43 건), 간염 및 독감 예방접종 29.8%(39 건), 복지 및 기타 행정적 지원 24.4%(32 건), 체위변경 간호 및 자원 봉사 연계가 각각 9.9%, 상처간호 7.6%, 가정간호 의뢰 3.5%로 나타났다(표 1).

〈표 1〉 보건간호사에 의해 제공된 방문간호 활동 내용

특성	내용	건수	백분율(%)
활동내용	활력증후 측정	124	94.7
	투약	64	48.9
	드레싱	10	7.6
	체위변경	13	9.9
	보건교육 및 질병관리	129	98.5
	운동요법	79	60.3
	간염 및 독감예방접종	39	29.8
	식이요법	80	61.1
	검사	77	58.8
	상담	119	90.8
	복지·행정지원	32	24.4
	병원의뢰	43	32.8
	가정간호사 연계	4	3.1
	자원봉사연계	13	9.9

단위 : 건(%)

2. 건강문제에 따른 방문간호 활동 내용

방문간호사가 대상자에게 실시한 서비스 내용을 건강문제별로 살펴보면 〈표 2〉와 같다. 전체적으로 보건교육과 질병관리 서비스는 총 13가지의 건강문제 중 11가지 건강문제영역에서 100% 실시하고 있었으며, 활력증후 측정은 8가지 건강문제영역에서, 그리고 상담 활동은 3가지 건강문제영역에서 100% 실시되고 있었다.

건강문제별 간호활동 제공 내용을 살펴보면, 고혈압 환자에게는 활력증후 측정과 보건교육 및 질병관리를 100% 실시하였으며, 당뇨병 환자에게는 활력증후 측정, 보건교육 및 질병관리, 식이요법 지도를 하는 것으로 나타났다. 암 환자에게는 활력증후 측정, 보건교육 및 상담과 질병관리를, 뇌졸중환자에게는 활력증후 측정, 보건교육 및 질병관리를, 심·폐 질환자에게는 보건교육 및 상담과 질병관리를, 간 질환자에게는 활력증후 측정, 질병관리, 보건교육을 실시하였다. 또한 관절염 환자에게는 보건교육과 질병관리를, 위장 환자에게는 활력증후 측정과 보건교육 및 질병관리를, 신장병 환자에게는 활력증후 측정, 보건교육 및 질병관리를, 척추 디스크 환자에게는 활력증후 측정과 보건교육, 질병관리를 실시하는 것으로 나타났다. 그 외 정신병 환자에게는 보건교육과 상

〈표 2〉 대상자의 건강문제에 따른 방문간호 활동 내용

건강문제	방문간호 활동 내용													
	활력 증후 추정	투약	드레싱	체위 변경	보건교육 및 질병 관리	운동 요법	독감 및 간염에 방접종	식이 요법	검사	상담	행정 복지 지원	병원 의뢰	가정 간호사 연계	자원봉 사연계
고혈압	41	27	2	3	41	35	19	38	26	39	11	10	1	6
(N:41)	(100.0)	(65.9)	(4.9)	(7.3)	(100.0)	(85.4)	(46.3)	(92.7)	(63.4)	(95.1)	(26.8)	(24.4)	(2.4)	(14.6)
당뇨병	25	13	2	3	25	22	7	25	22	27	4	6	0	5
(N:25)	(100.0)	(52.0)	(8.0)	(12.0)	(100.0)	(88.0)	(28.0)	(100.0)	(88.0)	(96.0)	(16.0)	(24.0)	(0.0)	(20.0)
암	5	1	1	1	5	3	0	3	4	5	3	3	1	0
(N: 5)	(100.0)	(20.0)	(20.0)	(20.0)	(100.0)	(60.0)	(0.0)	(60.0)	(80.0)	(100.0)	(60.0)	(60.0)	(20.0)	(0.0)
뇌졸중	15	9	2	3	15	14	4	12	9	15	4	3	0	3
(N:15)	(100.0)	(60.0)	(13.3)	(20.0)	(100.0)	(93.3)	(26.7)	(80.0)	(60.0)	(100.0)	(26.7)	(20.0)	(0.0)	(20.0)
심폐질환	18	8	0	0	19	9	6	12	10	19	6	8	0	3
(N:19)	(94.7)	(42.1)	(0.0)	(0.0)	(100.0)	(47.4)	(31.6)	(63.2)	(52.6)	(100.0)	(31.6)	(42.1)	(0.0)	(15.8)
간장질환	5	1	0	0	5	1	0	3	2	4	1	1	0	0
(N: 5)	(100.0)	(20.0)	(0.0)	(0.0)	(100.0)	(20.0)	(0.0)	(60.0)	(40.0)	(80.0)	(20.0)	(20.0)	(0.0)	(0.0)
관절염	26	14	2	1	27	22	11	16	17	25	8	11	1	1
(N:27)	(96.3)	(51.9)	(7.4)	(3.7)	(100.0)	(81.5)	(40.7)	(59.3)	(63.0)	(92.6)	(29.6)	(40.7)	(3.7)	(3.7)
위장질환	8	7	0	0	8	5	3	7	6	7	2	4	0	1
(N: 8)	(100.0)	(87.5)	(0.0)	(0.0)	(100.0)	(62.5)	(37.5)	(87.5)	(75.0)	(87.5)	(25.0)	(50.0)	(0.0)	(12.5)
신장질환	12	3	0	1	12	5	3	8	5	10	3	1	0	0
(N:12)	(100.0)	(25.0)	(0.0)	(8.3)	(100.0)	(41.7)	(25.0)	(66.7)	(41.7)	(83.3)	(25.0)	(8.3)	(0.0)	(0.0)
정신질환	5	1	0	0	6	1	0	2	3	6	2	4	0	0
(N: 7)	(71.4)	(14.3)	(0.0)	(0.0)	(85.7)	(14.3)	(0.0)	(28.6)	(42.9)	(85.7)	(28.6)	(57.1)	(0.0)	(0.0)
디스크	6	2	0	0	6	3	2	2	5	5	1	1	0	1
(N: 6)	(100.0)	(33.3)	(0.0)	(0.0)	(100.0)	(50.0)	(33.3)	(33.3)	(83.3)	(83.3)	(16.7)	(16.7)	(0.0)	(16.7)
장애인	9	7	2	3	10	5	4	4	7	9	3	3	1	3
(N:11)	(81.8)	(63.6)	(18.2)	(27.3)	(90.9)	(45.5)	(36.4)	(36.4)	(63.6)	(81.8)	(27.3)	(27.3)	(9.1)	(27.3)
기타	15	12	2	3	17	8	6	8	8	14	3	6	1	2
(N:17)	(88.2)	(70.6)	(11.8)	(17.6)	(100.0)	(47.1)	(35.3)	(47.1)	(47.1)	(82.4)	(17.6)	(35.3)	(5.9)	(11.8)

단위 : 건수(%)

담 및 질병관리를, 신체 장애자에게는 보건교육과 질병 관리를 90.9% 실시하는 것으로 나타났다.

3. 보건소 방문간호사의 특성

방문간호사 4명의 일반적 사항은 표 3과 같으며, 근무연한은 5년 이상 9년 이하가 3명 10년 이상이 1명이었으며, 보건소 경력은 최소 5년에서 12년 사이에 있었다(표 3).

〈표 3〉 보건소 방문간호사의 특성 (N = 4)

특 성	내 용	빈 도	백분율(%)
연 령	20대	.	.
	30대	4	100.0
	40대	0	0.0
근무경력	5-9년	3	75.0
	10년≤	1	25.0
	전문대졸	1	25.0
교육정도	대졸	3	75.0
	미혼	.	.
결혼상태	미혼	.	.
	기혼	4	100.0

4. 대상자의 일반적 특성

방문간호 대상자의 특성은 여자 61.8%, 남자가 38.2%이었으며, 연령은 70대(29.8%)가 가장 많았고, 50대(21.4%), 60대(19.8%), 40대(12.2%) 순 이었으며, 평균 연령은 61.8세이었다.

교육정도는 초등학교 졸업이 31.3%, 무 학이 24.4%, 결혼상태는 기혼 47.3%, 사별 35.9%, 직업은 77.1%(101명)에서 직업이 없었다.

방문간호 대상자의 건강문제는 고혈압이 31.2%(41명)로 가장 많았고, 관절염 20.6%, 당뇨병 19.1%, 심·폐 질환 (14.5)% 순으로 나타났다.

조사 대상자들이 주로 이용하는 의료기관은 병·의원 (61.8%), 보건소(29.0%)이었다.(표 4).

〈표 4〉 방문간호 대상자의 일반적 특성 (N=131)

특 성	내 용	빈 도	백분율(%)
성 별	남	50	38.2
	여	81	61.8
연 령	30≤~<40	11	8.4
	40≤~<50	16	12.2
	50≤~<60	28	21.4
	60≤~<70	26	19.8
	70≤~<80	39	29.8
	80≤	11	8.4
교육정도	무 학	32	24.4
	초등학교	41	31.3
	중학교	26	19.9
	고등학교	29	22.1
결혼상태	대학교 이상	3	2.3
	미 혼	7	5.3
	기 혼	62	47.3
	이혼 및 별거	15	11.5
직 업	사 별	47	35.9
	유 무	30 / 101	22.9 / 77.1
의료기관 이용	병·의원	81	61.8
	보건소	38	29.0
	약 국	6	4.6
	기 타	6	4.6

5. 방문간호대상자의 건강문제

조사 대상자의 건강문제는 고혈압이 31.2%(41명)로 가장 많았고 그 다음으로 관절염 20.6%(27명), 당뇨병 19.1%(25명), 심·폐 질환14.5%(19명), 기타 13.0%

(17명)이었으며, 85.5%가 입원 경험이 있었다. 이들이 주로 이용하는 의료기관은 병·의원이 가장 많았고 (61.8%), 다음이 보건소(29.0%)로 나타났다(표 5).

〈표 5〉 방문간호 대상자의 건강 문제 (N=131)

특 성	내 용	빈도	백분율(%)
질병명	고혈압	41	31.2
	당뇨병	25	19.1
	암	5	3.8
	뇌졸중	15	11.5
	심·폐질환	19	14.5
	간장질환	5	3.8
	관절염	27	20.6
	위장질환	8	6.1
	신장질환	12	9.2
	정신질환	7	5.3
	디스크	6	4.6
	장애인	11	8.4
	기 타	17	13.0

IV. 고 찰

가정간호는 전문간호사가 가정방문이라는 수단을 이용하여 장기간호를 필요로 하는 재가 환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 포함하는 포괄적 간호를 제공함을 의미한다(윤순녕과 박성애, 1996).

보건소 방문간호사업의 경우에는 건강문제가 있는 생활보호대상자 또는 저소득 지역의 재가 환자를 대상으로 하여 의료서비스의 접근성을 높이고 나아가 자립능력을 고취시키는데 있다(서울특별시, 1992).

방문간호사는 대상자의 전반적 건강상태를 사정하고 간호를 계획하여 관찰, 교육, 상담 및 치료 등의 간호 직무를 수행하며 그 결과를 평가하여 지속적인 간호과정에 적용함으로써 대상자들에게 양질의 간호를 제공하게 된다(Ryan & Wassenberg, 1980).

본 연구 결과에서 보건소 방문간호사에 의해 제공된 방문간호 활동은 보건교육 및 질병관리, 활력증후 측정, 상담, 식이요법, 운동요법, 검사, 투약 등으로 나타났다.

보건교육과 질병관리 서비스는 13가지의 건강문제 중 11가지 영역에서 100% 실시하고 있었으며, 활력증후 측정은 8가지 문제 영역에서, 그리고 상담 활동은 3가지 문제 영역에서 100% 실시되고 있었다. 이는 박정호(1998), 조명숙(1998)의 연구결과에서 가장 많이 시

행한 중재로써 활력증후 측정을 끝은 것과 유사하였으며, 서미혜와 허혜경(1998)이 간호진단에 따라 가장 많이 사용한 간호중재로서 '영양부족'에서 영양상담, '감염위험성'에서 감염으로부터의 보호, '피부손상 위험성'에서 체위변경, '통증'에서 진통제 투여였으며, 가장 많이 사용한 간호중재는 체위변경이라고 하여 본 연구 결과와는 달랐는데 이는 분석틀의 차이에 기인한 결과라고 여겨지며, 본 연구에서 보건교육 및 질병관리, 상담 활동에서 포괄하고 있다고 본다.

윤순영 등은(1998) 지역사회 가정간호사업 운영 효과에 관한 연구에서 대상자 32명에게 13개월 제공한 간호활동 및 처치(975건)와 교육내용(510건)을 측정 및 검사간호, 특수 간호술, 운동/체위 및 안위간호, 상처 및 피부간호, 배설간호, 투약간호 등으로 나누어 보건소 방문 간호대상자 영역별로 분류하였다.

건강문제별 서비스 내용을 살펴보면, 고혈압 환자에게는 활력증후 측정과 보건교육 및 질병관리를 100% 실시하였으며, 당뇨병 환자에게는 활력증후 측정, 보건교육 및 질병관리, 식이요법 지도를 하는 것으로 나타났다. 또한 암 환자에게는 활력증후 측정, 보건교육 및 상담과 질병관리를, 뇌졸중환자에게는 활력증후 측정, 보건교육 및 질병관리를, 심·폐 질환자에게는 보건교육 및 상담과 질병관리를, 간 질환자에게는 활력증후 측정, 질병관리, 보건교육을 실시하는 것으로 나타났다. 서미혜와 허혜경(1998)이 간호진단에 따른 간호중재로 분석한데 비해, 본 연구에서는 의학적 진단모형에 따른 간호활동 내용으로 분류한 것에 차이가 있었다.

Claudia & Frances(1995)는 가정간호에서의 직접간호를 가정에서 환자나 가족에게 제공하는 실제적인 간호로 정의하고 신체적, 정신·사회적 상태 사정과 기술적 중재와 교육 영역으로 나누었으며, Helberg(1989)는 간호사정과 간호수행영역으로 나누었고, Roemer(1989)는 서비스의 내용에 따라 완화요법, 치료서비스, 재활서비스, 모자보건서비스로 구분하고 있다.

간호중재 분류체계는 미국간호협회에서 통합간호용어 체계로 인정된 Bulechek, et al. (1994)과 McCloskey, et al.(1996)의 간호중재목록 (Nursing Intervention Classification 이하 NIC), Martin과 Scheet(1996)의 오마하 분류체계 (Omaha Intervention Scheme), Saba (1992)의 가정간호 분류체계(Home Health Care Classification Scheme 이하 HHCC), 국제간호협의회에서 세계적으로 통용될수 있는 간호중재용어를

총괄하기 위해 개발한 국제 간호실무 분류체계(International Classification of Nursing Practice 이하 ICNP) 등이 있다. 이러한 분류도구의 내용이나 실무적용의 타당성을 탐색하기 위한 연구들이 여러 분야에서 보고(Bulechek & McCloskey, 1994; Denehy, 1994; Holzemer, et al., 1997. Parlocha & Henry, 1998)되고 있다.

분류도구 중 가정간호사에게 유용한 분류체계는 오마하체계와 가정간호 분류체계(HHCC)이며, 이 중 가정간호 분류체계(HHCC)는 세분화된 하부 데이터 요소들을 가지고 있어 가정간호 제공 시 다양하고 광범위하게 적용이 가능하고, 오마하체계 보다 간호사가 행한 중재에 강조를 둔 체계로서 지역사회에서의 가정내 환자사정과 간호를 잘 반영하였다고 평가되고 있다(Moorhead, et al., 1993).

앞으로 추후 연구로서 보건소 방문간호 대상자를 확대하여 이들의 건강상태를 간호진단에 따라 분류하고 이에 따라 제공된 방문 간호중재를 체계적으로 분류 확인할 필요가 있다고 본다. 또한 대상자 사정과 관리 능력을 방문 간호사에게 부여하는 교육과정의 개발과 이의 적용 효과에 대한 연구가 있어야 할 것으로 사려된다.

방문간호대상자의 일반적 특성은 여자가 61.8%로 남자 보다 많아 다른 연구결과 들(김영자, 1992; 김의숙, 1991; 이군자 등, 1992, 이영애, 1994)과 차이가 있었다.

방문간호 대상자들의 질환양상은 고혈압, 관절염, 당뇨병 순으로 나타나 질환이나 증상의 대부분이 만성적인 것으로서 김화중(1991), 문옥륜 등(1991)의 연구결과와 유사하였다. 김규순 등(1985)은 저소득층의 고혈압 유병율이 연차적으로 2배 이상 증가했으며, 도복늬 등(1987)도 고 연령층의 고혈압, 당뇨병 유병율이 전국 일반 인구에서 보다 훨씬 상회함을 보고하여, 유병기간이 길고 완치가 불가능한 만성 질환에 대한 장기적인 대책이 필요함을 알 수 있었다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 서울시 일부 보건소 방문간호활동 내용을 파악함으로써 보건소 방문간호 업무의 표준화 및 간호사 계속 교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 자료수집은 1998년 8월 1일부터 11월 30일 까지 4개월 간 방문간호 대상자 131명에게 제공된 방문간호 활동내용을 간호 기록지를 통해 분석하였으며 그 결과는

다음과 같다.

1. 보건간호사에 의해 제공된 방문간호 활동은 전체적으로 보건교육 및 질병관리는 98.5%, 활력증후 측정 94.7%, 상담 90.8%, 식이요법 지도 61.1%, 운동요법 지도 60.3%, 검사 58.8%, 투약 48.9%, 병원 의뢰 32.8%, 간염 및 독감 예방접종 29.8%, 복지 및 기타 행정지원 24.4%, 체위변경 간호 및 자원 봉사 연계가 각각 9.9%, 상처간호 7.6%, 가정간호 의뢰가 3.1%로 나타났다.
2. 대상자 건강문제에 따른 간호활동 내용은 보건교육과 질병관리 서비스는 13가지의 건강문제 영역 중 11가지 건강문제영역에서 100% 실시되고 있었으며, 활력증후 측정은 8가지 건강문제영역에서, 그리고 상담 활동은 3가지 건강문제영역에서 각각 100% 실시되고 있었다.
3. 방문간호 대상자는 여자가 61.8%, 남자 38.2%. 평균 연령은 61.7세이었다. 교육정도는 초등학교 졸업이 31.3%, 무 학 24.4%, 고등학교 졸업 22.1%이었으며, 결혼상태는 기혼이 47.3%, 사별 35.9%이었고, 직업은 무직이 77.1%이었다.

참 고 문 헌

김규순, 조희정, 정의방 (1985). 저소득 지역의 보건 활동-신림 7동 지역. 인간과학, 9(7), 25-42.

김영자 (1992). 일부 도시 저소득 방문간호사업 대상가족의 주요건강문제 및 실태에 관한 연구. 석사학위논문. 연세대학교.

김의숙 (1991). 일 도시 저소득지역의 가정건강증진을 위한 시범연구. 연세대학교 간호대학.

김조자, 이종경 (1997). 간호진단과 간호중재 연계를 위한 일 연구. 성인간호학회지, 9(3), 353-364.

김화중 (1991). 일부 대도시 영세 지역 및 대학 병원의료의 가정 간호 요구 분석. 서울대 국민 보건 연구소 연구 논총, 1(1), 88-100.

도복늬, 전성주 (1987). 도시 영세민의 주요 건강 문제와 처리 실태 및 개선 방안. 경북 의대지, 28(3), 331-345.

문옥륜, 강성도 (1991). 대도시 영세민을 위한 1차 보건 의료 사업 개발에 관한 연구. 서울대 국민보건 연구소 연구 논총, 1(1), 151-160.

박정호 (1998). 독립형 가정간호사업소의 운영과 간호중재. 한국가정간호학회 학술대회 자료집.

보건복지부 (1998). 한국보건사회연구원. 병원중심 가정간호시범사업 평가(안). 5.

서미혜, 허혜경 (1998). 가정간호에서 사용된 간호진단과 간호중재 분류. 한국가정간호학회 학술대회 자료집.

서울시 의약과. 방문간호사업지침, 1992.

서울특별시. 방문간호사업계획, 1992.

유광수 (1995). 일본의 재가노인에 대한 복지시책과 가정간호. 가정간호학회지, 2, 77-88.

윤순녕, 김매자, 서문자, 한경자, 박성애, 박영숙, 하양숙, 김금순, 송미순, 이애주, 박연환 (1998). 지역사회 가정간호사업 운영 효과에 관한 연구. 간호학 논문집, 12(1), 97-115

윤순녕 (1994). 보건소, 보건지소, 보건진료소를 통한 방문간호사업. 가정간호학회 학술대회 자료집.

윤순녕, 박성애 (1996). 보건소 조직구조에 따른 방문간호사업의 성과 비교. 지역사회간호학회지, 7(1).

이군자, 김명순, 양영희 (1992). 일부 지역사회 저소득층 주민을 대상으로 한 가정간호사업의 효과에 관한 연구. 한국보건간호학회지, 6(2).

이영애 (1994). 방문간호사업에 대한 의료보호대상자들의 평가. 석사학위논문. 경희대학교 행정대학원.

이홍자, 김춘미, 윤순녕 (1998). 일개 보건소 방문간호사업의 업무 분석. 지역사회간호학회지, 9(1), 163-179.

장승원 (1994). 일 종합병원에 입원했던 뇌졸중환자의 가정간호 의뢰일 추경과 가정 간호사업 서비스 내용에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문.

조명숙 (1998). 병원가정간호사업에서의 간호중재. 한국가정간호학회 학술대회 자료집.

조미자, 현혜진 (1995). 가정간호 서비스내용 및 만족도에 대한 연구. 가정간호학회지, 2, 52-59.

최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강구숙 (1992). 퇴원 환자의 가정간호요구와 가정간호사업의 효과분석 - 일 종합병원을 중심으로-. 대한간호, 31(4), 77-97.

추수경 (1991). 가정간호 사업 대상자의 선정기준 개발과 서비스 내용에 관한 연구-뇌졸중, 뇌·척수 손상 입원환자를 중심으로-. 연세대 대학원 박사학위논문.

황나미 (1996). 병원중심 가정간호시범 사업 평가. 한국보건사회연구원.

Bulechek, G. M., & McCloskey, J. C., Tiltler,

- M. G., & Denehy, J. A. (1994). Report on the NIC project : Nursing interventions used in practice. American Journal of Nursing, 94(10), 59-66
- Holzemer, W. L., Henry, S. B., Sousa, C., Bain, C., & Hsieh, S. F. (1997). An Evaluation of the Utility of the Home Health Care Classification for Categorizing Patient Problems and Nursing Interventions from the Hospital Setting. Nursing Informatics, 21-26.
- Kane, R. L., Finch, M., Chen, Q., Blewett, L., Burns, R., & Moskowitz, M. (1994). Post-hospital home health care for Medicare patients. Health Care Financing Review, 6(1), 131-154.
- Martin, K. S., et al. (1996). The Omaha System: a model for describing practice. Holist Nurs Pract, 11(1), 75-83.
- McCloskey, J. C., & Bluechek, G. M. (1996). IOWA INTERVENTION PROJECT : Nursing Interventions Classification(2nd Ed.) St. Louis: Mosby. 3-39.
- Moorhead, S. A., McCloskey, J. C., & Bulechek, G. M. (1993). Nursing interventions classification. A comparison with the Omaha System and the Home Heathcare Classification. J Nurs Adm, 23(10), 23-29.
- Parlocha, P. K., & Henry, S. B. (1998). The usefulness of the Georgetown Home Health Care Classification system for coding patient problems and nursing interventions in psychiatric home care. Computers in Nurs inf, 16(1), 45-52.
- Ryan, S. J., & Wassenberg, C. (1980). A Hospital-based home care program, Nursing Clinics of North America, 323-328.
- Saba, V. K. (1992). Home health care classification. Caring, 10(5), 58-61.

- Abstract -

Key concept : Health center,
Visiting nursing activities

Visiting Nursing Activities Provided by Public Health Nurses in a Health Center

Kim, Soon Lae* · Lee, Kyeong Yeao**

In order to investigate the basic data for the standard of visiting nursing activities and educational program for Public Health Nurses in Health Center in Korea, the health record review carried out regard to visiting nursing services of 131 subjects with visiting nursing care.

The results were as follows:

1. Rates of visiting nursing services offered by Public Health Nurse of Health Center(in decreasing order)were health education and disease management(98.5%), activity assessment(94.7%), counseling(90.8%), dietary care (61.1 %), exercise treatment(60.3%), examination(58.8%), medication(48.9%), referral to hospital(32.8%), vaccination against flu and hepatitis(29.8%), support for welfare and administration(24.4%), position change(9.9%), connection to voluntary services(9.9%), wound dressing(7.6%) and referral for home health care nursing(3.1%).
2. The subjects consisted of 38.2% in male and 61.8% in female. 77.1% of the subjects had no job.

* College of Nursing, Catholic University of Korea

** Socho Health Center in Seoul, Korea