

보건소 방문간호 대상자의 건강문제와 방문간호 요구

Health Care Needs and Health Problems of the Subjects in a Health Center

김 순 레*·이 경 왜*

I. 서 론

최근 국내 건강문제의 변화 양상은 만성퇴행성 질환이 40대 이후 급속히 증가하였으며, 사망원인의 상대적 빈도도 전염성 질환으로 인한 사망이 1965년 전체 사망의 14.8%에서 1991년 2.9%로 현저히 감소한 반면, 만성퇴행성 질환으로 인한 사망은 1974년 28.5%에서 1991년에는 75.9%를 차지하였다(김정순, 1993).

만성퇴행성 환자는 장기 관리를 요하므로 가족의 돌봄 기능을 향상시켜 환자와 그 가족의 질적인 삶을 영위하도록 계속관리가 필요함에도 불구하고 이에 대한 체계적인 국가적 차원의 보건의료서비스가 결여되어 있다. 서울시에서는 1991년부터 22개 구 보건소 중 5개 보건소에 지역보건과를 설치하여 만성환자 관리를 위해 방문간호사업을 시작하였으며, 기타 보건소에서도 가족 보건계를 중심으로 방문간호사업을 실시하고 있다(이홍자들, 1998). 보건소 방문간호사업은 의료비 지불 능력이 없는 저소득 급·만성 질환자들에게 질병으로부터의 회복과 자립, 자활의욕을 높이고자 하는데 그 목적이 있다(윤순영, 1996). 한편 정부는 가정간호사업의 도입을 위해 1989년 6월 의료법 시행규칙을 개정하여 가정간호사를 분야별 간호사의 하나로 제도화하였으며(보건사회부, 1990), 1994년부터 1차에 이어 1999년 9월 현재 2차 병원중심 가정간호 시범사업이 실시 중에 있

다. 그러나 지역사회 재가 환자에 대한 사업의 접근성과 유용성은 아직 까지 제한적이다.

우리 나라의 보건소 사업은 1963년에 결핵, 모자보건 및 가족계획사업을 중점사업으로 시작하여 30여 년이 지났으나 주민들의 건강요구를 반영한 사업이라기 보다는 하향적 보건계획에 의해 특수 보건사업의 형태로 그 명맥을 유지해 왔다. 그러나 최근 국민 건강요구에 부응하기 위해 보건소법이 지역보건법으로 개정(1995.12)되면서 지역자치 단체를 기본단위로 한 지역사회 주민의 건강요구를 반영한 특색화된 보건의료서비스 개발에 관심이 모아지고 있다(서울시 의약과, 1992). 보건소 중심의 방문간호사업은 보건의료체계 내에서 하위 보건소를 중심으로 간호사가 가정 방문을 통하여 재가환자 및 그 가족을 대상으로 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 제공하는 사업이다. 그러나 서비스제공 과정에서 지역간 사업 조직구조의 차이와 전문인력의 부족으로 효율적 관리가 이루어지지 않고 있다(이홍자들, 1998)

특히 도시화 현상으로 도시인구가 전체 인구의 70%를 상회하는 현 실정에서 저소득층 주민에 대한 보건문제를 해결하기 위한 새로운 접근방법이 요구되고 있다(배송희, 1993). 따라서 현행 서울시 보건소에서 시행되고 있는 방문간호사업에 대한 평가를 위해 대상자의 건강문제와 간호요구를 파악함으로써, 지역사회 재가환자를 위한 방문간호의 역할 기능 재정립에 필요한 기초

* 가톨릭대학교 간호대학

** 서울시 서초구 보건소

자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다. 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 보건소 방문간호 대상자의 건강문제를 파악한다.
- 2) 보건소 방문간호 대상자의 간호요구를 파악한다.

II. 조사대상 및 방법

1. 대상 및 방법

연구의 대상은 서울시 서초구 관내 보건소에 등록된 방문간호대상자 중 연구의 취지와 목적 및 질문을 이해하고 연구에의 참여를 동의한 131명을 임의로 선정하였다.

조사내용은 선행연구를 토대로 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성, 방문간호 요구로 구성된 질문지를 사용하였다.

자료수집은 1998년 8월 1일부터 11월 30일까지 4개월간 사전교육을 받은 서초구 방문간호사 3명과 연구자가 각 가정을 방문하여 연구의 목적과 방법을 충분히 설명하고 동의를 얻은 후 구조화된 질문지에 의해 면담법을 이용하여 조사하였다.

2. 자료의 분석

수집된 자료는 SPSS/PC 통계 프로그램을 이용하여 처리하였으며, 빈도와 백분율로 특성별 분포를 산출하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성은 여자(61.8%)가 남자(38.2%)보다 많았고, 연령은 70대(29.8%)가 가장 많았으며, 50대(21.4%), 60대(19.8%), 40대(12.2%), 30대 및 80대(8.4%) 순으로, 평균 연령은 61.8세이었다.

교육정도는 초등학교 졸업이 31.3%, 무학이 24.4%이었으며, 결혼상태는 기혼47.3%, 사별 35.9%이었다. 조사대상자의 77.1%(101명)는 직업이 없었다.

2. 방문간호 대상자의 건강문제

조사대상자의 건강문제 양상을 살펴보면, 고혈압이

31.2%(41명)로 가장 많았고, 그 다음으로 관절염 20.6%(27명), 당뇨병 19.1%(25명), 심·폐 질환 14.5%(19명), 기타 13.0%(17명), 뇌졸중 11.5%(15명), 신장질환 9.2%(12명), 신체장애 8.4%(11명), 위장질환 6.1%(8명), 정신질환 5.3%(7명), 척추 디스크 4.6%(6명), 암 및 간질환이 각각 3.8%(5명) 순으로 나타났다. 전체 대상자의 85.5%가 입원한 경험이 있었으며, 퇴원 후 경과 기간은 1년 미만이 39.7%, 1-5년 미만이 35.9%, 5년 이상은 24.4% 순이었다. 이들이 주로 이용하는 의료기관은 병·의원이 가장 많았고(61.8%), 그 다음이 보건소(29.0%) 순이었다(표 1).

<표 1> 방문간호대상자들의 건강관련 특성

특 성	내 용	N(명)	%
질 병 명	고혈압	41	31.2
	당뇨병	25	19.1
	암	5	3.8
	뇌졸중	15	11.5
	심폐질환	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
입원경험	신체장애	11	8.4
	기타	17	13.0
	유	112	85.5
	무	18	13.7

3. 방문간호 요구

대상자들이 간호사에게 필요하다고 요구한 내용은 전체 요구 건수 중 질병에 대한 관리가 19.5%(76건), 복지 관련 요구가 15.7%(61건), 건강관리 및 질병예방 요구 14.2%(55건), 의료기관 이용방법에 대한 문의가 12.3%(48건), 노인건강관리 요구 10.8%(42건), 임종간호 및 치매예방 관리가 각각 8.0%(31건), 정신건강관리 요구 6.7%(26건), 음주, 흡연 및 약물남용 문제 3.3%(13건), 그 외에 가정간호 및 재활간호 요구가 1.2%(5건)로 나타났다(표 2).

1) 대상자 질병에 따른 방문간호 요구

대상자들의 질병에 따른 방문간호 요구를 살펴보면, 고혈압환자 41명 중 질병관리 요구가 85.4%, 건강관리

및 질병예방 요구는 58.5% 이었으며, 당뇨병 환자 25명 중 질병관리 요구 68.0%, 건강관리 및 질병예방 요구 52.0%이었으며, 암 환자는 5명 중 복지 관련 요구 80.0%, 질병관리와 건강관리 및 질병예방 요구가 각각 40.0%이었다. 뇌졸중 환자는 15명 중 질병관리 요구 73.3%, 건강관리 및 질병예방과 복지에 대해 각각 40.0%의 요구가 있었으며, 심·폐 환자는 19명 중 복지요구 57.9%, 질병관리에 대해 52.6%의 요구가 있었다. 간 질환자(5명 중 40.0%), 관절염 환자(5명 중 70.4%)도 복지 관련 요구가 높았으며, 관절염 환자의 질병관리 요구는 59.3%이었다. 위장병 환자는 8명 중 질병관리 요구 62.5%, 건강관리 및 질병예방, 의료기관 이용방법, 복지문제에 대해 각각 50.0%의 요구가 있었다. 신장병 환자는 12명 중 의료기관 이용방법에 대해 알고자 하는 요구가 58.3%, 복지 관련 요구는 50.0%로 나타났으며, 정신병 환자

는 7명 중 건강관리 및 질병예방 요구가 42.9%이었다. 디스크 환자는 6명 중 건강관리 및 질병예방 요구가 83.3%, 질병관리 요구는 50.0%이었으며, 신체 장애자의 경우 11명 중 질병관리 요구 63.6%, 의료기관 이용방법이 54.5%이었고, 그 외 기타 17명 중 임종간호와 의료기관 이용방법에 대한 요구가 각각 47.1%로 나타났다(표 2).

2) 퇴원 후 경과기간에 따른 방문간호 요구

대상자의 퇴원 후 경과기간에 따른 방문간호 요구를 보면, 1년 미만인 경우에 질병관리 요구 57.7%, 복지문제 42.3%, 1-5년 미만은 질병관리 요구 57.4%, 복지문제 46.8%, 5년 이상에서는 질병관리 요구 59.4%, 복지문제 53.1%로 나타났다(표 3).

<표 2> 방문간호 대상자의 질병에 따른 방문간호 요구

(단위 : 건수(%))

질병명(N=명)	방문간호 요구									
	질병 관리	건강관리 및 질병예방	음주, 흡연, 약물남용	노인 건강	정신 건강	임종 간호	치매 관리	의료기관 이용	복지 문제	재활· 가정간호
고혈압(N: 41)	35(85.4)	24(58.5)	4(9.8)	18(43.9)	12(29.3)	13(31.7)	18(43.9)	13(31.7)	17(41.5)	0(0.0)
당뇨병(N: 25)	17(68.0)	13(52.0)	4(16.0)	11(44.0)	8(32.0)	8(32.0)	8(32.0)	12(48.0)	10(40.0)	1(4.0)
암(N: 5)	2(40.0)	2(40.0)	1(20.0)	1(20.0)	0(0.0)	1(20.0)	1(20.0)	0(0.0)	4(80.0)	0(0.0)
뇌졸중(N: 15)	11(73.3)	6(40.0)	3(20.0)	4(26.7)	1(6.7)	0(0.0)	3(20.0)	5(33.3)	6(40.0)	1(6.7)
심폐질환(N: 19)	10(52.6)	7(36.8)	2(10.5)	7(36.8)	4(21.1)	3(15.8)	4(21.1)	7(36.8)	11(57.9)	2(10.5)
간질환(N: 5)	1(20.0)	0(0.0)	1(20.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(20.0)	2(40.0)	0(0.0)
관절염(N: 27)	16(59.3)	13(48.1)	1(3.7)	13(48.1)	6(22.2)	9(33.3)	10(37.0)	11(40.7)	19(70.4)	1(3.7)
위장질환(N: 8)	5(62.5)	4(50.0)	0(0.0)	3(37.5)	1(12.5)	2(25.0)	1(12.5)	4(50.0)	4(50.0)	0(0.0)
신장질환(N: 12)	5(41.7)	5(41.7)	2(16.7)	3(25.0)	2(16.7)	1(8.3)	2(16.7)	7(58.3)	6(50.0)	3(25.0)
정신질환(N: 7)	2(28.6)	3(42.9)	1(14.3)	1(14.3)	2(28.6)	0(0.0)	0(0.0)	1(14.3)	2(28.6)	0(0.0)
디스크(N: 6)	3(50.0)	5(83.3)	1(16.7)	2(33.3)	1(16.7)	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	2(33.3)	0(0.0)
신체장애(N: 11)	7(63.6)	5(45.5)	2(18.2)	3(27.3)	5(45.5)	2(18.2)	2(18.2)	6(54.5)	3(27.3)	1(9.1)
기타(N: 17)	12(70.0)	5(29.4)	1(5.9)	5(29.4)	3(17.6)	8(47.1)	5(29.4)	8(47.1)	7(41.2)	0(0.0)
합 계(N=198)	76 (100.0)	55 (14.2)	13 (3.3)	42 (10.8)	26 (6.7)	31 (8.0)	31 (8.0)	48 (12.3)	61 (15.7)	5 (1.2)

<표 3> 환자의 최종퇴원시기에 따른 방문간호 요구

(단위 : 건수(%))

최종퇴원 시기(년)	방문간호 요구									
	질병 관리	건강관리 및 질병예방	음주, 흡연, 약물문제	노인 건강관리	정신 건강	임종 간호	치매예방 및 관리	의료기관 이용방법	복지 문제	재활· 가정간호 및 기타
~<1 (N: 52명)	30(57.7)	20(37.0)	4(7.7)	14(26.9)	10(19.2)	9(17.3)	11(21.2)	19(36.5)	22(42.3)	3(5.8)
1≥~<5 (N: 47명)	27(57.4)	20(42.6)	5(10.6)	17(36.2)	12(25.5)	13(27.7)	13(27.7)	17(36.2)	22(46.8)	1(2.1)
5≤~ (N: 32명)	19(59.4)	15(46.9)	4(12.5)	11(34.4)	4(12.5)	9(28.1)	7(21.9)	12(37.5)	17(53.1)	1(3.1)

IV. 고 찰

보건소 방문간호사업의 목적은 건강문제가 있는 생활 보호대상자 또는 저소득가구의 재가 환자를 대상으로 하여 의료서비스의 접근성을 높이고 나아가 이들의 자립능력을 고취시키는데 있다(서울특별시, 1992).

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

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

조사대상자 이들이 주로 이용하는 의료기관으로는 병·의원(61.8%), 보건소(29.0%)순이었고 약국(4.6%)은 매우 낮았는데, 이는 의료보호 1종과 2종은 국가가 전액 외래진료를 부담하기 때문에 대상자들이 보건소, 병·의원 접근 가능성이 높고, 보건소에 대한 인식에도 많은 변화가 있기 때문인 것으로 보인다.

본 연구대상자의 질병양상은 보면 고혈압(31.2%), 관절염(20.6%), 당뇨병(19.1%)으로 이들이 갖고 있는 질환이나 증상은 대부분 만성적인 것으로서 김화중(1991), 문옥분 등(1991)의 연구에서 가정 내 거주하는 환자 비율 및 질환의 종류에서 만성 환자 비율이 높았다고 한 것과 유사한 양상을 보였으며, 서미혜와 허혜경의(1998) 가정간호 대상자를 의학적 진단명으로 분류한 암환자 40.7%, 뇌졸중 또는 외상성 뇌손상 환자 26.8%와는 같지 않았다. 그러나 김정순 등(1983) 김규순 등(1985) 도복늬과 전성주(1987)의 연구에서도 저소득 지역 주민들의 만성, 퇴행성 질환 관리의 필요성이 지적된 바 있었다. 특히 김규순 등(1985)은 저소득층 지역의 고혈압 유병율이 연차적으로 2배 이상 증가했다고 하였으며, 도복늬 등(1987)도 고 연령층의 고혈압, 당뇨병 유병율이 전국 일반 인구에서 보다 훨씬 상회함을 보고하였고, 김화중(1991)은 유병기간이 매우 길거나 완치가 불가능한 만성 질환의 특성을 고려한 장기적 관리가 필요함을 지적하였다.

대상자들의 방문간호 요구는 질병관리(19.5%), 복지문제(15.7%), 건강관리 및 질병예방(14.2%), 의료기관 이용(12.3%), 노인 건강관리(10.8%) 순으로 나타났는데, 이는 김영자(1992)와 김의숙(1991)의 연구에서

직접적인 치료, 건강 교육, 직업교육 및 부업의 순으로 나타난 것과 김상순과 김재귀(1993)의 보건교육 및 건강관리 지도, 투약관리 및 지도 활력상태 측정, 간호방법지도 등과 유사하다고 할 수 있다. 또한 윤순영(1994)의 연천군 방문보건사업을 위한 가정간호 요구조사 결과에서 나타난 대상자들이 원하는 가정간호 서비스 내용은 가정방문 또는 가족건강관리(17.5%), 혈압측정(14.8%), 물리치료 또는 운동요법(14.1%), 건강교육 또는 상담(13.0%), 주사, 예방접종(5.6%) 등과 내용 분류상 다소의 차이가 있었으나 유사한 맥락을 지니고 있었다. 한편 질병관리 요구가 높은 것은 의료보호 대상자로 책정되어 의료보호 카드는 가지고 있지만 대부분의 건강문제가 만성질환으로 거동이 불편한 경우와 병원에서 치료를 받았으나 호전되지 않은 경우, 집에서 한약이나 약국 이용을 하는 대상자들이 많았으며 전문 의료기관의 이용 제한으로 의료이용이 용이하지 못함을 알 수 있었다. 또한 대상자들은 기본 가정생활을 유지하는데 필수적인 직업, 주택 및 가족문제에 대한 복지요구의 상담과 전문가와의 연계를 필요로 하고 있었으며, 그 다음으로 가족구성원의 건강유지와 질병 예방을 위해 건강관리에 대한 교육 요구가 높았다. 이는 일본의 재가 개호 지원 센터(유광수, 1995) 운영 방식과 유사한 간호사, 사회복지사가 가족에 대해 종합적인 상담을 한 후 대상자의 요구를 평가하고 이들의 요구에 맞는 보건복지 서비스가 제공되도록 하는 제도적 장치가 요구된다고 하겠다. 따라서 앞으로의 보건소 방문간호사업은 보다 전문성을 갖춘 방문간호사의 확보 또는 가정간호사와의 연계를 통해, 환자의 특성을 분류하고 사회복지사 등 전문 팀과의 협동체제를 구축하는 지역의 보건소, 복지관과의 상호 연계방식에 의한 제도 정착이 필요할 것이다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 서울시 일부 보건소 방문간호사업 대상자의 건강문제와 이에 따른 방문간호요구를 파악함으로써 질적인 보건소 방문간호사업 계획수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 자료수집은 1998년 8월 1일부터 11월 30일 사이에 방문간호 대상자 131명을 대상으로 설문지를 이용하여 면접방법에 의해 보건간호사가 하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 대상자는 여자가 61.8%, 남자 38.2%, 평균연령은 61.7세이었다. 교육정도는 초등학교 졸업이 31.3%, 무학 24.4%, 고등학교 졸업 22.1%, 중학교 졸업이

19.9%이었으며, 결혼상태는 기혼이 47.3%, 사별 35.9%, 직업은 무직이 77.1%이었다.

2. 조사대상자의 건강문제는 양상은 고혈압이 31.2% (41명)로 가장 많았고, 그 다음 관절염이 20.6%(27명), 당뇨병 19.1%(25명), 심·폐 질환 14.5%(19명), 뇌졸중 11.5%(15명), 신장질환 9.2%(12명), 신체장애 8.4%(11명), 위장질환 6.1%(8명), 정신질환 5.3%(7명), 척추 디스크 4.6%(6명), 암 및 간 질환이 각각 3.8%(5명), 기타 13.0%(17명) 순으로 대부분이 만성적인 것으로써, 전체 대상자의 85.5%가 입원 경험이 있었다.
3. 조사대상자들이 간호사에게 요구한 방문간호 요구는 질병에 대한 관리가 19.5%, 복지관련요구 15.7%, 건강관리 및 질병예방 요구 14.2%, 의료기관 이용방법 12.3%, 노인 건강관리 요구 10.8%, 임종간호 및 치매 예방 관리요구가 각각 8.0%, 정신건강관리 요구 6.7%, 음주, 흡연 및 약물남용 문제가 3.3%, 그 외에 가정간호 및 재활간호 요구가 1.2%로 나타났다. 대상자들의 간호요구는 병원에서 퇴원 후 경과기간에 상관없이 질병관리 및 복지관련 요구가 가장 높은 것으로 나타났다.

참 고 문 헌

- 김규순, 조희정, 정의방 (1985). 저소득 지역의 보건 활동-신림 7동 지역. 인간과학, 9(7), 25-42.
- 김상순, 김재귀. 종합병원의 뇌·척추 근골격계 입원환자의 가정간호요구. 한국가정간호학회지, 1, 57-70.
- 김영자 (1992). 일부 도시 저소득 방문간호사업 대상가족의 주요건강문제, 및 실태에 관한 연구. 석사학위논문, 연세대학교.
- 김의숙 (1991). 일 도시 저소득지역의 가정건강증진을 위한 시범연구. 연세대학교 간호대학.
- 김정순 (1993). Transition of health problems in Korea with changing socioeconomic status, Asia-Pacific region symposium. 서울대학교 간호대학 부설 연구소.
- 김정순, 정경균, 김정근, 홍재웅, 문옥륜, 이시백 (1983). 도시 저소득 계층의 의료복지 모형 정립을 위한 기초 조사 연구. 보건학논집, 35, 1-46.
- 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.
- 배송희 (1993). 서울시 일부 저소득층 주민의 건강상태 평가 및 방문간호 요구에 관한 연구. 석사학위논문, 경희대학교 행정대학원.
- 보건사회부 (1990). 의료법.
- 서미혜, 허혜경 (1998). 가정간호에서 사용된 간호진단과 간호중재 분류. 한국가정간호학회 학술대회 자료집.
- 서울시 의약과 (1992). 방문간호사업지침.
- 서울특별시 (1992). 방문간호사업계획.
- 양봉민 (1996). 보건의료전달체제와 가정간호제도. 가정간호사회 전국대회 자료집.
- 유광수 (1995). 일본의 재가노인에 대한 복지시책과 가정간호. 가정간호학회지, 2, 77-88.
- 유광수 (1995). 일본의 재가노인 가정간호. 가정간호학회 학술대회 자료집, 1-13.
- 윤순녕 (1994). 보건소, 보건지소, 보건진료소를 통한 방문간호사업. 가정간호학회 학술대회 자료집.
- 윤순녕 (1996). 지역사회 중심의 가정간호사업. 연세대학교 간호대학 가정간호연구소.
- 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).
- 최경혜 (1990). 만성질환의 유병양상 및 진료추이 분석. 석사학위논문, 서울대 보건대학원.
- 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순 (1995). 공공보건조직에서의 방문간호사업모형개발 : 보건진료소 방문간호사업. 대한간호학회지, 25(3).
- 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.

Ryan S. J., and Wassenberg C. (1980). A Hospital-based home care program, Nursing Clinics of North America, 323 – 328.

– Abstract –

Key concept : Health center, Health problem, Health care needs

Health Care Needs and Health Problems of the Subjects in a Health Center

Kim, Soon-Lae · Lee, Kyeong Yeao***

In order to investigate the basic data for the visiting nursing care plan of Health Center in Korea, the questionnaire survey in regard to health care needs and health problems of the subjects with visiting nursing care was carried out on 131 subjects

with visiting nursing care.

The results were as follows :

1. The subjects consisted of 38.2% in male and 61.8% in female. 77.1% of the subjects had no job.
2. In the health problem, the subjects symptoms were 31.2% of hypertension, 20.6% of arthritis, and 19.1% of diabetes and other chronic illness. Utilization of medical care facilities were 61.8% of private clinics or general hospitals and 29.0% of Health Center.
3. 10 areas of health care needs that subjects wanted were disease management(19.5%), demand for welfare concerns(15.7%), health promotion and disease prevention(14.2%), information for medical institution(12.3%), health management for the aged(10.8%), hospice care(8.0%), prevention of dementia(8.0%), care for mental hygiene(6.7%), management for drinking, smoking and drug abuse(3.3%), home care nursing and rehabilitation nursing(1.2%).

* College of Nursing, Catholic University of Korea

** Socho Health Center in Seoul, Korea