

가정간호분야 간호진단 분류체계 및 사정도구 분석

소 애 영*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

표준화된 간호자료(standardized nursing data)는 가정간호에서 이루어진 내용을 타당성있게 기술하기 위해 필수적인 것으로(Westra, 1993) 특히 간호진단은 간호사가 다룰 수 있는 실제적, 잠재적 건강문제로 대상자의 요구에 부응하는 올바른 간호계획과 중재의 선택 근거를 제공한다는 점에서 매우 중요하다.

지금까지 가정간호(Home health Care)분야에서 널리 사용되어온 대표적인 간호진단체계와 사정도구들은 HHCC (Home Health Care Classification System), Omaha System, OASIS(Outcome and Assessment Information Set)이며 비교적 최근에 재가 만성질환자의 기능상태 평가를 위해 보건복지분야의 인력들이 포괄적으로 사용할 수 있도록 개발된 MDS_HC 2.0 (Minimum Data Set-Home Care)이 있으나 이 진단 분류체계나 도구들이 우리나라 환경에 적용되어 발표된 예는 드물다. HHCC는 종합병원중심 가정간호진단 분류를 위해 NANDA 분류체계와 비교해서 분석된 보고가 있으며(Lee, 2000) 가정간호사가 수행한 간호중재분석을 위해 활용된바 있다.(Kim,1999) Park와 Kim (1998)은 간호진단, 중재, 결과에 대한 분류체계의 비교 분석을 위해 NANDA와 HHCC, Omaha를 사용하였으며 Hyun(2000)은 통합간호용어 체계구축을 위해

ICNP와 NANDA, HHCC, OMAHA, NIC의 교차분석을 시도하였다. OASIS 도구의 적용이나 분석에 대한 국내 연구는 없는 실정이며 MDS_HC 2.0의 적용은 재가와상노인에 대한 서비스 제공모델 개발(Kim, H. J., Chun, Kim, H. G., So, Lee, Kim., E와 Park, 2000)과 보건진료소에서의 방문간호대상자들의 건강평가를 위해 적용된바 있다(Paek, 2001).

현행가정간호사업의 문제점으로 Hwang, Cho, Chang, Kim, E., Kim, C., Yang과 Yoon.(1999)은 가정간호 제공 주체간 연계가 미비됨을 지적하고 있는데 현행 가정간호사업과 공공조직에서의 방문간호사업간의 연계는 10.3%, 역의뢰의 경우는 15.8%로 나타나있다. 이들 연계는 가정간호사업의 효율성 증대를 위해 가정간호사업 공급자측면, 소비자 측면에서 강화되어야 할 부분이다. 사업의 연계를 위해서는 공통된 기록지와 간호진단이 이루어져야 하나 현재 사용하고 있는 방문간호사업 기록지의 경우 대상자의 문제선정 지침이 결여되어 문제발견 및 간호진단 내리기가 어려울 뿐만 아니라 조사자의 실무 경험과 능력에 따라 진단이 다르게 나타날 수 있어 실제로 간호계획으로 연결되지 못하고 있는 실정이다.

병원 중심 가정간호 사업의 경우 사정영역의 업무 비중이 34.0%를 차지하고 있으며 (Yoon, 1999, Kim, 1999) 해당 가정간호사업수행 병원의 85.7%에서 가정간호대상자에 대한 사정이 이루어지고 있는 반면 자료수집의 기본 틀과 서식지의 동일항목에 대해 기록방법이

* 원주대학

다르며(Hwang 등, 1999) 동일간호진단의 명명이 제 각 각이거나 아예 진단이 이루어지지 않고 있는 것이 현실이다.

따라서 이들 가정간호분야에서 사용되고 있는 간호진단 분류체계 및 도구에서 제시되는 재가 대상자들의 간호진단들에 대한 비교 검토가 선행되어 가정간호와 방문간호에서 상호 호환 가능한 간호진단목록들을 개발하는 것이 우선 선행되어야 한다고 본다. 따라서 본 연구자는 가정간호에서 활용되고 있는 진단분류들과 도구들에 대한 비교 검토를 통해 가정간호분야에서 제기되는 공통의 간호진단목록들을 분류함으로써 추후 가정간호사정도구 개발에 활용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 가정간호분야에서 활용되고 있는 간호진단 분류체계 및 사정도구를 비교 분석하여 공통의 간호진단을 이끌어내고자 다음과 같은 구체적인 목적을 갖는다.

첫째, 각 진단분류체계 및 사정도구들의 영역, 구성요소, 진단 등의 구성을 파악한다.

둘째, 각 진단분류체계 및 사정도구들의 영역, 구성요소를 비교한다.

셋째, WHO건강개념의 건강영역에 따라 구성요소들을 비교한다.

넷째, WHO건강개념의 건강영역에 따라 간호진단들을 비교한다.

다섯째, WHO건강개념의 건강영역에 따라 공통된 간호진단들을 찾아낸다.

3. 연구제한점

본 연구는 다음의 제한점을 갖는다.

1) 국내의 가정간호나 방문간호분야에서 사용중인 간호진단 분류체계는 통일된 것이 없고 방문간호기록지의 경우 대부분의 보건소에서 공통된 양식을 사용중이나 간호진단 선정을 위한 지침이 제시되어 있지 않고 1개 보건소의 방문간호기록지를 검토한 결과 기록지에 간호진단을 별도로 표기하지 않고 있어 국내의 도구는 분석에서 제외하였다.

2) OASIS-B1의 경우 현재 미국가정간호에서 사용이 의무화되고 있으나 간호진단을 제기하지 않아 본 연구자 입의로 도구에서 사정하고 있는 영역이나 문항을 중심으로

로 분석하였다.

3) MDS_HC의 경우 영역별 추가 사정을 위한 상세항목인 CAPs(Client Assessment Protocols)에서 제기된 용어를 간호진단에 상응하는 것으로 보고 선정하여 분석하였으므로 진단명명상의 제한이 있을 수 있다.

4) NANDA 진단목록에 대한 기본적 분류내용은 임상적 상황에서의 적용을 전제로 한 것으로 일반적으로 많은 간호사들이 다 알고 있다고 전제하여 지면관계상 본 분석에서는 별도로 가정간호영역에서 사용될 수 있다고 판단되어 HHCC에서 동일하게 사용하고 있는 것만을 비교분석을 위한 표에 제시하였다.

5) OMAHA의 경우 진단이라는 용어 대신에 문제로 명명하고 있어 본 연구에서 문제용어를 진단용어로 사용하여 비교하였다.

II. 연구 방법

1. 분석대상 간호진단분류체계 및 도구의 선정

현재 외국의 가정간호분야에서 가장 많이 사용중인 것으로 알려진 간호진단분류체계와 도구를 대상으로 다음의 기준을 갖고 분석하였다.

간호진단분류체계 및 도구의 영역, 구성요소, 간호진단이 제시되었는가, 이들의 공통 영역은 무엇이며 도구에서 서로 포괄하지 않은 부분은 무엇인가?

선정결과 Saba의 HHCC, Omaha System, OASIS-B1, MDS_HC 2.0이었으며 HHCC가 사용 용어의 어휘를 NANDA의 진단에서 갖고 왔으므로 NANDA의 진단명을 분석에 넣되 가정간호에서 사용할 수 있다고 HHCC에서 제기한 진단만을 포함하였다.

2. 분석방법

각 간호진단분류체계 및 사정도구의 영역, 구성요소, 간호진단들에 대한 특성과 간호문제들의 공통부분을 요약 정리하였다.

진단 용어는 NANDA의 경우는 간호협회의 표준화작업 연구결과(Choi, Rhee, Kim, H., Kim, S., Park, K.와 Park, H.,1996)에서 제시된 표준화된 용어를 사용하였으며 HHCC의 용어는 NANDA의 용어와 동일한 것은 우리나라의 표준화된 용어를 사용하였으며 그외에 공통적이지 않은 진단은 본 연구자가 번역을 통해 사용

하되 박현애등이 한글화 명칭 및 분류체계의 타당도 연구를 통해 한글표준을 개발하여 인터넷 홈페이지(http://nursing.snu.ac.kr/standard/diagnosis/hhcc_1.htm)에 올린 용어를 참고하여 가급적 동일하게 사용하였으며 이중 표준용어로 사용하기 어렵다고 판단되는 것은 연구자가 다른 문헌들을 참고하여 적합한 용어로 수정하여 사용하였다.(예: IADL의 경우 복합적/복잡한 일상활동 장애로 번역되어 있는 것을 수단적 일상생활장애로 사용함)

OMAHA의 경우는 The OMAHA SYSTEM (Martin과 Scheet, 1992) 매뉴얼을 본 연구자가 번역하여 사용하였으며 용어의 통일을 기하기 위해 박현애등이 한글화 명칭 및 분류체계의 타당도 연구를 통해 한글 표준을 개발하여 인터넷 홈페이지에 올린 용어를 가급적 참고하여 용어의 통일을 기하였다. (http://nursing.snu.ac.kr/standard/1_omaha.htm)

OASIS의 경우는 최근 개정된 OASIS_B1(www.hcfa.gov)을 본 연구자가 번역하여 사용하였다. MDS-HC 2.0의 경우는 영문판을 번역·역번역 과정을 거쳐 발표된 표준화된 한글판(Kim, C., Kim, S. 2000)에서 제시된 용어를 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 영역, 구성요소, 진단목록 등의 구성

1) HHCC

Saba에 의해 1991년에 조지타운 간호대학에서 가정간호대상자를 사정, 분류하고 메디케어(Medicare) 대상자에 대한 보건의료서비스 제공에 필요한 자원의 결정 및 서비스의 결과 판단을 목적으로 무작위로 추출된 646개의 가정간호기관으로부터 8961명의 가정간호대상자에 대한 자료를 중심으로 이루어졌다.

현재 미국간호협회(ANA)에 의해 정식으로 간호실무에 중요한 간호어휘로 '인정(recognized)'되었으며 컴퓨터에 기초한 대상자 기록체계(computer-based patient record systems: CPRs)에 사용이 권고되었고 이들 용어들은 CINAHL(Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature)에서 찾아볼 수 있다.

두 개의 상호관련된 어휘(간호진단과 간호중재)로 구성되어 있으며 이중 간호진단은 부록1에 제시된 바와 같이 행위, 정신적, 생리적, 기능적 양상을 나타내는 20개

의 구성요소(care component)와 NANDA의 진단(Taxonomy 1: 1990년에 개정, 104개)에 기초하여 새로운 가정간호의 영역이라고 생각되는 부분들이 추가되어 총 145개의 가정간호진단으로 구성되어 있다. (50개의 주 간호진단 범주 major nursing diagnostic categories, 95개의 하위범주 subcategories) (www.sabacare.com)

4개의 가정간호 영역별 구성요소는 행위 영역에 3개(투약, 안전, 건강행위), 정신 영역에 4개(인지, 대응, 자아개념, 역할 관계), 생리적 영역에 8개(심장, 호흡, 대사, 배변, 배뇨, 신체조절, 피부통합, 조직관류), 기능 영역에 5개(활동, 체액, 자가간호, 영양, 감각)로 이루어져 있다.

간호진단은 상위와 하위로 나뉘어져 있는데 행위영역에는 20개의 상·하위 간호진단으로 이루어져 있으며 정신영역 47개, 생리영역 41개, 기능영역 39개로 행위영역의 진단이 가장 적고 정신 영역의 진단이 가장 많음을 알 수 있다.

2) OMAHA System

오마하 방문간호협회에서 1970년부터 방문간호기관의 환자기록지를 수정하기 시작하여 20년 동안 미국전역의 방문간호기관에서 귀납적인 방법으로 신뢰도와 타당도 검증을 통해 만들어낸 문제분류체계로 다양한 가정간호, 학교보건 및 다른 지역사회에 기초한 프로그램에 적용할 수 있고 지역사회간호사이외에 다양한 지역사회보건의료팀에 의해 사용되고 있다(Martin., Scheet. 1992).

이 문제분류들은 진단대신에 문제라는 용어로 제시하고 있으며 4 단계로 구성(부록2)되어 있는데 1단계는 4영역으로 환경적, 사회심리적, 생리적, 건강관련행위이며 2단계는 44개의 대상자들의 문제로 이루어져 있다. 3단계는 2개의 수정인자로 첫째는 가족 또는 개인이며 둘째는 실제적 손상, 잠재적 손상, 건강증진으로 나뉘어져 각각의 문제에 따라 수정인자를 보완하여 사용할 수 있게 되어 있다. 4단계는 증상과 증후로 각 문제에 따른 주관적인 자료가 제시되어 있다. 부록2에 제시된 내용을 보면 환경 영역의 경우 제시된 문제는 수입, 위생, 주거, 이웃/작업장 안전, 기타의 5가지이며 사회심리영역의 경우는 13가지 문제로 의사소통, 역할, 대인관계, 영적 문제, 성, 정서적 안정, 돌봄, 학대, 성장 및 발달 등으로 제시되어 있다. 신체 영역의 경우 16가지 문제로 가장 많은데 주로 시청각, 언어, 인지, 인체의 시스템별 문제,

의식, 통증, 산전/산후 등으로 이루어져 있다. 건강행위 영역의 경우는 영양, 수면과 휴식양상, 신체활동, 약물사용, 가족계획, 보건의료서비스 감독, 투약처방, 기술적 절차, 기타의 10개 문제가 제시되어 있다.

3) OASIS_B1

OASIS_B1은 1995년 보건의료재정부(HCFA)에서 메디케어(Medicare)로부터 비용을 받는 사업의 성과에 근거한 질적 개선을 목적으로 한 오아시스를 기초로 하여 수정한 것으로 구성문항들은 대부분 대상자의 간호요구를 측정하는데 유용하게 만들어졌다. 이 항목들은 대부분 모든 가정간호기관들이 가정간호 시작 시 사용하는 도구와 유사하여 최근에는 오아시스 항목들을 넣어 수정 보완하여 사용하고 있다.(<http://www.hcfa.gov>)

오아시스도구는 가정간호사업에서의 자료수집을 조직화하고 분류하여 관리하는데 유용한 것으로 증명되었으며 특히 간호계획수립에 유용하여 미국에서는 1999년부터 가정간호비용을 받기 위해 사용하도록 규정하고 있다. 이 포괄적인 사정도구에서 제시하고 있는 10개 영역(부록3)인 인구학적 정보, 환자의 병력, 환경 및 주거상태, 지지체계, 감각 상태, 피부상태, 호흡상태, 배설, 신경/정서/행동상태, 일상생활, 투약 및 기구 관리, 퇴원정보는 포괄적인 가정간호사정을 위해 항상 사용되어온 부분들로 이들 정보는 대상자의 요구를 평가하고 간호계획을 세우기 위해 필요한 부분들이다. 이는 가정간호 대상자에게 제공한 간호서비스가 실제로 그들의 건강에 어떻게 영향을 주었는가(예: 개선, 변화없음, 악화)를 평가하게 되며 간호서비스를 개선하고, 대상자의 결과를 향상시키는 전반적인 편익을 제공한 것으로 보고되고 있다(Crisler, 2000).

4) MDS-HC 2.0

MDS-HC 2.0은 재가 장기 요양자의 기능상태를 포괄적으로 평가하는 도구로 국제 RAI(Resident Assessment Instrument)학회에 의해 1999년 6월에 개발된 것으로

국가마다 표준 번역판을 지정하고 있으며 (www.virec.research.2000) 우리나라의 경우 표준 번역판을 국제 RAI로부터 2000년 8월에 지정 받은 바 있다.

구성은 최소정보군(MDS: Minimum Data Set)과 적용지침, 대상자 문제별 상세 평가(CAPs: Client Assessment Protocols)로 구성되는데 이중 CAPs는 가정간호 대상자의 간호문제로 활용될 수 있다고 판단된다. 그 내용은 부록4에 제시된 바와 같이 6개 문제 범주 영역에서 30개의 문제로 제시되어 있으며 특징적인 것은 각 문제마다 문제선정의 근거(Trigger)를 제시하고 있어 서비스 공급자간의 준비도나 경험에 의한 문제확인의 편차를 최소화하여 객관적으로 문제를 선정할 수 있다는 점이다.

영역별로 보면 건강문제와 서비스 영역에서 각각 8개로 선정된 문제가 가장 많으며 그 내용은 건강문제의 경우 신체적인 문제들과 타 진단분류체계 및 도구에서 소홀히 다루는 낙상을 별도의 문제로 다루고 있다. 서비스 이용영역의 경우 환경평가를 포함하며 치료지시의 이행과 지지체계, 예방서비스 등을 다루고 있다. 정신건강의 경우 음주와 인지, 우울, 학대, 사회적 기능등 6문제, 기능수행의 경우 주로 ADL 및 재활가능성, IADL, 건강증진등 4문제, 감각기능의 경우 의사소통 및 시각을 실금의 경우 배변 밀 유지도뇨 등의 문제를 제시하고 있다.

2. 진단체계/사정도구의 영역 및 구성요소 비교

〈표 1〉에 제시된 바와 같이 각 진단체계 및 사정도구의 영역 및 구성요소는 다양함을 알 수 있는데 영역 선정에서 NANDA의 경우는 인간의 반응양상에 따라 9가지로 제시하고 있어 사용된 용어의 추상성에서 간호사들이 쉽게 개념을 인지할 수 없게 되어 있는 것이 단점이라 하겠다. Lee는(2000) NANDA 개발이 실제 대상자의 자료가 아닌 전문가 합의로 이루어졌기 때문에 타당성에 대한 조사작업이 임상에서 진행중이고 주로 급성기 환자 간호환경에 초점을 둔 간호진단에 필요한 용어를

〈표 1〉 가정간호 서비스 대상자들의 진단체계 비교

진단체계 도구	영역	문제의 구성요소
H	행위	투약, 안전, 건강행위
H	정신	인지, 대응, 자아개념, 역할관계
C	생리	심장, 호흡, 대사, 배변, 배뇨, 신체조절, 피부통합, 조직관류
C	기능	활동, 체액, 자가간호, 영양, 감각

〈표 1〉 가정간호 서비스 대상자들의 진단체계 비교(계속)

진단체계 도구	영역	문제의 구성요소
NANDA	교환 의사소통	영양장애, 배설장애, 산소화장애, 혈액순환장애, 신체적 통합성 장애
	관계	의사소통장애
	가치	역할장애
	선택	영적상태의 이상
	기동	대처기전장애, 참여의 장애
	인지	활동장애, 휴식장애, 여가활동장애, 일상활동장애, 자가간호장애
	지식	자아개념장애, 감각지각장애
OMAHA	감정	지식의 이상, 학습의 이상, 사고과정의 장애
	환경	안위의 장애, 정서적 통합성의 장애
	사회심리	수입, 위생, 주거, 이웃/작업장안전, 기타
	신체	지역사회자원과 의사소통, 사회적 접촉, 역할 변화, 대인관계, 영적고뇌, 비통, 정서적 안정, 성, 돌봄, 양육, 방치된 아동/성인, 학대 아동/성인, 성장/발달, 기타
	건강관련행위	청력, 시력, 말과언어, 치아, 인지, 통증, 의식, 피부, 신경-근육-골격기능, 호흡, 순화, 소화-수분공급, 장기능, 생식-비뇨기능, 산전/산후, 기타
	기능수행	영양, 수면과휴식, 신체적활동, 개인위생, 약물사용, 가족계획, 보건의료서비스감도, 투약치방, 기술적절차, 기타
	감각기능	일상생활과 재활가능성, IADL, 건강증진, 시설입소가능성
MDS/HC	정신 건강	의사소통장애, 시각기능
	건강문제	알코올 남용과 유해한 음주, 인지, 행동, 우울과 불안, 노인학대, 사회적 기능
	서비스 이용	심장-호흡기계, 탈수, 낙상, 영양, 구강위생, 통증, 욕창, 피부와 발의 상태
	배설조절	치르지시이행, 약한 지지체계, 투약관리, 완화케어, 예방적조치, 항정신성 약물, 공식적 서비스감소, 환경평가
	주거상태	배변관리, 요실금과 유치도뇨
	지지적 도움	현주거상태, 이동제한 방해물, 안전위험요인, 위생상 위험요인, 동거자
	감각상태	수발자, 수발빈도, 수발형태
OASIS	피부	시각, 청각, 이해력, 말하기, 통증
	호흡	상처, 욕창, 궤양, 외과적 상처
	배설	짧은 호흡, 집에서 사용중인 호흡기 처치
	신경/정서	요로감염, 실금, 변비, 인공항문
	/행동적 상태	인지, 혼미, 불안, 우울, 행동양상, 문제행동, 정신과적 간호서비스 유무
	ADL/IADL	몸치장, 옷입기, 목욕, 화장실이용, 침상이동, 보행/이동력, 식사, 식사준비, 교통수단이용, 가사일, 쇼핑, 전화사용
	투약	투약관리
기구관리	대상자, 보호자의 기구관리	

제시하고 있어 지역사회나 가정간호 대상자에게는 그 적용성이 별도로 검토될 필요가 있다고 지적하고 있다.

NANDA를 제외한 다른 분류틀이나 도구의 영역상 공통점을 보면 용어상의 표현은 달리하고 있으나 신체적 측면이 HHCC의 생리, OMAHA의신체, MDS-HC의 건강문제, OASIS의 감각, 피부, 호흡, 배설 등으로 제시되어 있다.

정신적 측면의 경우는 HHCC의 정신, OMAHA의 사회심리, MDS_HC의 정신건강, OASIS의 신경적/정서적/행동적 상태로 볼 수 있다.

사회적 측면의 경우는 대체로 따로 분리되어 있지 않고 정신사회영역 또는 정신 영역으로 묶여져 있음을 알 수 있으며 OASIS의 경우 특별히 언급되어 있다고 보기

어렵다.(HHCC-정신영역, OMAHA- 사회심리영역, MDS_HC; 정신 건강) 대체로 가정간호분야에서 나타나는 문제인 만큼 기능영역이나 건강관련행위 영역에서 자가간호, ADL, IADL을 강조하고 있으며 HHCC와 NANDA를 제외하고는 수발자의 문제나 환경 문제를 제시하고 있다.

3. WHO건강개념 영역에 따른 구성요소들 비교

WHO의 4가지 건강개념 영역과 기타 영역에 따른 각 진단체계 및 도구의 연계는 〈표 2〉와 같다.

HHCC의 경우 정신 영역의 구성요소 중 대응은 사회적, 정신적, 영적 건강에 해당되는데 그 이유는 대응의

<표 2> WHO건강개념 영역에 따른 진단영역(구성요소) mapping

진단체계 (사정도구)	건강영역				기타 영역	
	신체적 건강 영역	사회적 건강 영역	정신적 건강 영역	영적 건강 영역	건강관련행위 영역	환경영역
HHCC	생리(심장, 호흡, 대사, 배변, 배뇨, 신체조절, 피부통합, 조직관류), 기능(영양, 체액, 감각), 행위(안전)	정신(역할관계, 대응), 행위(건강행위)	정신(인지, 자아개념, 역할관계, 대응), 행위(폭력위험성)	정신(대응)	행위(투약, 건강행위, 불이행), 기능(자가간호, 활동)	-
NANDA	교환, 인지(감각), 감정(통증)	의사소통, 관계(역할장애), 선택(대처), 사회심리(의사소통, 사회적 접촉, 역할, 대인관계, 성장 발달)	인지, 지식, 감정, 관계, 선택	가치(영적상태의 이상),	기동	-
OMAHA	신체	사회심리(의사소통, 사회적 접촉, 역할, 대인관계, 성장 발달)	사회심리(비통, 정서적 안정, 성, 학대)	사회심리(영적 고뇌)	건강관련행위	환경
MDS/HC	건강문제, 감각기능(시각기능), 배설조절	감각기능(의사소통장애), 정신건강(사회적 기능), 서비스 이용(약한지지체계)	정신건강(지나친 음주, 인지, 행동, 우울, 불안, 학대), 서비스 이용(향정신성 약물)	서비스이용(원화케어)	기능수행(ADL과 재할가능성, IADL, 건강증진, 시설입소가능성), 서비스 이용(치료지시 이행, 투약, 예방적 조치)	서비스 이용(공식적 서비스 감소, 환경평가)
OASIS-B	피부, 호흡, 배설, 감각상태(통증)	지리적 도움, 감각상태(시청각, 이해력)	신경적/정서적/행동적 상태	-	ADL/IADL, 투약, 기구관리	주거상태

상.하위진단들 중 임종과정과 영적 상태 변화는 영적건강 영역에 해당하며 가족의 비효율적 대응, 개인의 비효율적 대응은 사회적 건강영역에, 외상후 반응, 공간상해 증후군은 정신적 건강영역에 해당한다고 볼 수 있다. 또한 역할관계요소는 대부분 사회적 건강에 속하나 성문제 호소라는 문제는 정신적 건강영역범주에 속하는 것이 타당하리라 본다. 행위영역 중 건강행위요소의 문제목록 중 가정유지능력 변화는 가족의 사회적 기능으로 사회적 건강영역에 해당함을 알 수 있으며 안전요소는 신체적 건강영역에 속함을 알 수 있다. 또한 기능영역중 대부분은 신체적 건강에 해당하나 자가간호요소는 건강관련행위영역으로 분류하는 것이 타당하다고 본다. 특히 환경영역에 해당하는 문제목록이 제시되지 않다.

NANDA 간호진단 분류는 간호이론가들에 의해 Unitary Human Being Model에 근거하여 9가지 인간반응유형이나 영역을 이용한 것(ANA, 1989, Kim, 1996에서 재인용)으로 환경에 대한 부분을 포괄하고 있지 않음은 HHCC와 유사함을 알 수 있다.

OMAHA 체계의 경우 4개 영역으로 나누어져 있어 HHCC도구와 다르게 환경에 대한 영역을 포함하는 것으로 나타나고 있어 가정간호나 방문간호분야에 포괄적 적용이 용이하리라 보며 사회심리적 건강영역은 사회적, 정신적, 영적건강을 포괄하는 것으로 보인다.

MDS/HC-2.0 영역의 경우도 위 영역들을 포괄적으로 포함한다고 볼 수 있는데 영역 용어들이 기능중심으로 되어 있는 점이 타 분류를 통과하는 다른 점이다.

OASIS-B1의 도구 사정 영역은 다른 건강영역들은 포괄하고 있으나 영적 건강 영역은 제외되어 있음을 알 수 있다.

4. WHO건강개념의 건강영역에 따른 간호진단 비교

1) 신체적 건강영역

본 연구에서는 <표 3-1>에 NANDA에 제시된 진단의 경우 HHCC에서 제시된 진단과 동일하거나 유사한 것만을 제시하였다. 특히 다른 분류체계와 다르게 NANDA

〈표 3-1〉 신체적 건강 영역에서의 진단(상위-하위)

<p>HHCC (61)</p>	<p>1. 생리영역의 심장요소: 심박출량변화, 심혈관계장애-혈압장애/ 호흡요소: 호흡장애-기도유지장애-호흡양상장애-가스교환장애/대사요소: 내분비 장애, 면역장애-방어능력저하/배변요소: 배변장애-변실금, 변비, 설사, 맥복변, 상상변비, 기타변비/배뇨요소: 배뇨장애-기능적 요실금, 복잡성요실금, 전요실금, 긴박성요실금, 소변정체/ 신체조절요소: 신체조절장애-반사장애, 고체온, 저체온, 비정상적체온변화, 감염위험성, 기타감염/ 피부요소: 피부장애-구강점막손상, 피부손상, 피부선상위험성, 피부열창, 말초순환장애/ 조직관류요소: 조직관류변화.</p> <p>2. 기능영역의 체액요소: 체액량변화-체액부족, 체액부족 위험성, 체액과다, 체액과다 위험성/ 영양요소: 영양장애-영양부족, 영양부족위험성, 영양과다, 영양과다위험성/감각요소: 감각지각변화-청각장애, 미각장애, 운동감각장애, 후각장애, 촉각장애, 편측경시(unilateral neglect, 시각장애, 안위변화-급성통증, 만성통증, 기타통증</p> <p>3. 행위영역의 안전요소: 신체손상위험성-기도흡인 위험성, 비사용증후군, 중독위험성, 질식위험성, 외상위험성</p>
<p>NANDA (39)</p>	<p>1. 교환양상 : 영양부족, 영양과다, 영양과다위험성, 감염위험성, 고체온, 저체온, 비정상적체온변화, 반사장애, 변비, 상상변비, 변실금, 배뇨장애, 기능적 요실금, 복잡성요실금, 전요실금, 소변정체, 조직관류변화, 체액부족, 체액부족위험성, 체액과다, 심박출량감소, 기도유지개방불능, 비효율적 호흡양상, 신체손상위험성, 기도흡인 위험성, 비사용증후군 위험성, 중독위험성, 질식위험성, 외상위험성, 방어능력저하, 구강점막변화, 피부손상, 피부손상위험성, 가스교환장애(36)</p> <p>2. 인지양상 : 감각지각변화(1)</p> <p>3. 감정양상 : 통증, 만성통증(2)</p>
<p>OMAHA (11)</p>	<p>1. 신체 : 청력, 시력, 치아, 통증, 피부, 신경·근육·골격기능, 호흡, 순환, 소화·수분공급, 배설 기능, 비뇨·생식기 기능, 기타</p>
<p>MDS/HC (11)</p>	<p>1. 건강문제 : 심장·호흡기계, 탈수, 낙상, 영양, 구강건강, 통증, 욕창, 피부와 발의 상태</p> <p>2. 감각기능 : 시각기능</p> <p>3. 배설조절 : 배변관리, 요실금과 유치카테터</p>
<p>OASIS-B1 (10)</p>	<p>1. 피부 : 상처, 욕창, 궤양, 외과적 상처</p> <p>2. 호흡 : 짧은 호흡, 집에서 사용중인 호흡기 처치</p> <p>3. 배설 : 요로감염, 실금, 변비, 인공항문</p> <p>4. 감각상태 : 시각, 청각, 통증</p>

____NANDA는 HHCC에만 있는 진단: 13개 기움입 글씨: HHCC와 NANDA의 용어가 유사한 경우: 3개
NANDA와 HHCC의 용어가 동일한 진단: 35개

와 HHCC의 진단용어의 많은 부분이 일치한 것은 HHCC의 개발이 NANDA의 진단명을 기초로 용어의 호환성을 고려한 때문이다. 이는 Saba 자신이 NANDA의 진단(Taxonomy 1:1990년에 개정, 104개)에 기초하여 새로운 가정간호의 영역이라고 생각되는 부분들을 추가하여 총 145개의 가정간호진단(50개의 주 간호진단 범주와 95개의 하위 범주)으로 구성하였다고 밝히고 있다.(www.sabacare.com)

HHCC의 경우 신체적 건강영역이 61개 진단으로 타 분류체계나 진단보다 많은데 이는 동일 진단의 경우도 내용을 세분화한 때문인 것으로 이해된다.(예: 피부장애의 경우 4개의 하위진단 제시)

OMAHA의 경우 신체건강에 해당하는 문제로 해부생리학적 체계중심으로 11개를 제시하고 있으면서 하위단계로 수정인자를 제시하여 개인/가족, 건강증진/기능성/결핍(손상,실체)의 용어로 제시하도록 하고 있다. 이는 진단명을 하나하나 별개로 제시하여 복잡한 인상을 주는 HHCC나 NANDA보다는 이해하기 쉬운 용어로 되어

간호사에게는 이용의 편리성이 있으리라고 생각된다.

MDS_HC의 경우는 11개의 문제로 제시하고 있는데 본 도구에서는 문제별 상세평가(CAPs; Client Assessment Protocols)로 해당영역의 문제 선별과 간호계획을 세우기 위한 좀더 깊이 있는 사정을 위한 내용이라고 보는 것이 타당하다.

OASIS_B1 도구의 경우는 문제나 진단을 제시한 것이 아니라 조사영역별 하위 조사 항목에서 응답 문항들 내용이 대체로 할 수 있음이나 없음, 대상자의 현 상태 등으로 제시되어 있어 문제로 연결할 수 있다고 생각되며 10개의 문제로 볼 수 있다.

2) 사회적 건강영역

〈표 3-2〉에 제시된 바와 같이 HHCC의 경우 간호진단은 14개로 나타났다. NANDA와 동일한 용어는 8개로 나타났으나 실제로는 동일 진단을 HHCC에서는 하부진단으로 세분화한 때문이다.(예: 대응문제) OMAHA의 경우는 6개의 문제 MDS/HC의 경우 3가지 문제가 제

〈표 3-2〉 사회적 건강 영역에서의 진단(상위-하위)

HHCC (14)	1. 정신영역의 역할관계요소: 역할수행장애-부모역할 갈등, 부모역할 장애/ 역할관계요소: 의사소통장애-언어소통장애/역할관계요소:가족기능장애/역할관계요소: 사회화 장애-사회적 적응장애, 사회적 고립/ 대응요소: 가족의 비효율적 대응-가족대응손상, 가족 대응의 무능력 2. 행위영역의 건강행위요소: 가정유지능력변화
NANDA (10)	1. 의사소통양상: 언어소통장애 2. 관계양상: 사회적적응장애, 사회적고립, 역할수행장애, 가족기능장애, 보호자역할부담감, 부모역할갈등, 부모역할장애 3. 선택양상: 가족의 비효율적 대응, 의사결정갈등
OMAHA(6)	1. 사회심리: 지역사회자원과 의사소통, 사회적 접촉, 역할 변화, 대인관계, 돌봄, 양육 2. 신체: 말과 언어
MDS/HC (3)	1. 감각기능: 의사소통장애 2. 정신건강: 사회적 기능 3. 서비스이용: 약한 지지체계
OASIS-B (6)	1. 지지적 도움: 수발자, 수발빈도, 수발형태 2. 감각상태: 말하기, 이해하기 3. 주거상태: 동거자

HHCC와 NANDA의 용어가 동일한 진단: 8개, ___NANDA에 있으면서 HHCC에 없는 진단: 2개
기울임글씨: NANDA에 없으면서 HHCC에만 있는 진단

시되어 이 문제에 대한 상세 평가가 요구됨을 알 수 있다. OASIS_B의 경우는 지지적 도움으로 수발자 및 수발에 대한 내용과 감각상태에서 말하고 이해하는 능력, 동거자 지지의 6가지임을 알 수 있다.

3) 정신적 건강영역

〈표 3-3〉에 제시된 바와 같이 HHCC의 경우 36개의 진단이 제시되었으며 NANDA의 경우 20개로 이중 19개는 HHCC와 동일함을 알 수 있다. 특히 HHCC의 경우는 지식부족을 해당분야별로 세분화하여 진단의 수가 증

〈표 3-3〉 정신적 건강 영역에서의 진단(상위-하위)

HHCC (36)	1. 행위영역의 안전요소: 폭력위협성 2. 정신영역의 대응요소: 비효율적 대응-대응장애, 의사결정갈등, 방어적 대응, 부정/ 대응요소: 외상후 반응-강간상해증후군/ 인지요소: 대뇌장애, 지식부족-진단적 검사에 대한 지식부족, 식이에 대한 지식부족, 질병과정에 대한 지식부족, 체액량에 대한 지식부족, 투약처방에 대한 지식부족, 안전에 대한 지식부족, 치료처방에 대한 지식부족, 인지과장장애/ 자아개념요소: 불안, 두려움, 의미부여 장애-절망감, 무력감/ 자아개념 장애-신체상 장애, 자아정체성 장애, 만성적 자긍심 저하, 상황적 자긍심 저하/ 역할관계요소: 역할수행장애-성기능장애, 슬픔-슬픔의 기대반응, 슬픔반응장애/ 역할관계요소: 성문제 해소 3. 행위영역의 건강행위요소: 성장발달장애
NANDA (20)	1. 인지양상: 신체상 장애, 자긍심저하, 자아정체성 장애, 절망감, 무력감 2. 지식양상: 지식부족, 사고과장장애 3. 감정양상: 슬픔반응장애, 슬픔의 기대반응, 폭력위협성, 외상후 반응, 강간상해증후군, 두려움, 불안 4. 관계양상: 성기능장애, 성문제해소 5. 선택양상: 비효율적 대응, 적응장애, 방어적 대응, 부정 반응
OMAHA(7)	1. 사회심리영역: 비통, 정서적 안정, 방치된 아동·성인, 학대 아동·성인, 성장·발달 2. 신체영역: 인지, 의식
MDS/HC (7)	1. 정신건강영역: 지나친 음주, 인지, 행동, 우울, 불안, 학대 2. 서비스이용영역: 항정신성 약물
OASIS-B (9)	신경적·정서적·행동적 상태: 인지기능, 흥미, 불안, 우울, 행동양상(집중력 감소, 대부분의 활동에 관심결여, 수면장애, 체중이나 식욕의 최근 변화, 흥분, 자살 시도), 일주일에 적어도 한 번 다음의 행동 보임(지역손실, 의사결정 격려, 언어폭력, 신체적으로 공격적임, 파괴적 또는 유아가적이거나 사회적으로 부적합한 행동), 환청이나 환각 또는 편집행동, 문제행동의 빈도(배회, 자기학대, 언어폭력, 신체적으로 공격적 행동), 정신과적 간호서비스 유무

기울임 글씨: HHCC와 NANDA의 용어가 유사한 경우: 1개

HHCC와 NANDA의 용어가 동일한 경우: 19개, ___NANDA에 없으면서 HHCC에 있는 진단: 7개

가함을 알 수 있다. OMAHA의 경우는 7개의 문제로 대상자의 확대와 방치를 문제로 삼은 것이 특징이며 MDS_HC의 경우는 7개의 문제를, OASIS-B의 경우 9개의 문제를 제시하고 있다.

4) 영적 건강 영역

영적 건강영역의 경우 <표 3-4>에 나타난바와 같이 진단의 수가 가장 적음을 알 수 있으며 주 내용은 말기 대상자를 위한 임종간호와 관련된 문제가 주를 이룸을 알 수 있다. 이 영역은 WHO가 건강의 분야 중 가장 최근인 1998년에 와서야 추가한 부분으로 이 분야의 간호 문제에 대한 연구가 가장 취약하며 정의도 제시되어 있지 않은 영역으로 추후 개발의 여지가 많은 부분으로 사려된다.

<표 3-4> 영적 건강 영역에서의 진단

HHCC(2)	1. 정신영역의 대응요소: 임종과정, 영적 상태변화
NANDA(1)	1. 가치양상: 영적고뇌
OMAHA(1)	1. 사회심리영역: 영적고뇌
MDS/HC(1)	1. 서비스이용영역: 완화케어
OASIS-B	-

HHCC 또는 NANDA에만 있는 진단: 1개
기울임글씨: HHCC 또는 NANDA의 용어가 유사한 것: 1개

5) 건강관련행위 영역

<표 3-5>에 제시된 바와 같이 HHCC의 기능영역에

속해있는 자가간호요소는 다른 문제분류체계에서 목욕, 옷입기, 식사, 배뇨, 배변장애의 경우 일상생활장애의 범주에 속해 있으나 이곳에서는 분류되어 있어 혼돈을 주는 부분으로 이는 일상생활(ADL)장애의 범주에 포함하는 것이 혼란을 줄이고 진단을 단순화 할 수 있다고 본다. 불이행의 경우도 세분화되어 있어 총 진단명의 경우도 26개로 가장 많은 것으로 나타났다. 건강관련행위는 공통적으로 불이행, 자가간호, ADL 및 IADL이 주류를 이루며 MDS/HC의 경우 8개로 건강증진과 예방적 조치가 들어있는 것이 다르며 OASIS-B의 경우는 18개로 가장간호에서 요구되는 기구관리에 대한 문제를 다루고 있음을 알 수 있다.

<표 3-6> 환경 영역에서의 진단

HHCC	-
NANDA	-
OMAHA(4)	1. 환경영역: 수입, 위생, 주거, 이웃안전
MDS/HC(1)	1. 서비스이용: 환경평가
OASIS-B(4)	1. 주거상태: 현주거상태, 이동제한 방해물, 안전위험요소, 위생상위험요인

6) 환경 영역

환경영역의 진단은 <표 3-6>에 나타난 바와 같이 매우 취약하며 HHCC와 NANDA에는 해당문제가 없는 것으로 나타났다. 다른 진단체계나 사정도구의 경우는

<표 3-5> 건강관련 행위 영역에서의 진단(상위-하위)

HHCC (26)	1. 행위영역의 투약요소: 여러약 복용/ 건강행위요소: 건강유지능력변화, 건강추구행위장애, 불이행-진단적 검사의 불이행, 식이처방불이행, 체액량불이행, 투약처방불이행, 안전불이행, 치료처방불이행 2. 기능영역의 자가간호요소: 목욕·위생결핍, 옷입기·몸치장 결핍, 식사결핍-모유수유결핍, 연하장애, 자가간호결핍-일상생활장애, 수단적일상생활장애/ 활동장애요소-활동지속성장애, 활동지속성장애위험성, 여가활동부족, 피로, 운동장애, 수면장애
NANDA (7)	1. 기동양상: 건강유지능력변화, 자가가호결핍, 연하장애, 비효과적 모유수유 2. 선택양상: 치료요법의 비효율적 대응, 불이행, 건강추구행위
OMAHA (10)	1. 건강관련행위영역: 영양, 수면과 휴식양상, 신체적 활동, 개인위생, 약물사용, 가족계획, 보건의료서비스 감독, 투약처방, 기술적 절차 2. 신체: 산전, 산후
MDS/HC (8)	1. 기능수행영역: ADL과 재평가가능성, IADL, 건강증진, 시설입소가능성 2. 서비스이용영역: 치료지시 이행, 투약, 예방적 조치, 공식적 서비스 감소
OASIS-B (18)	1. ADL·IADL영역: 몸치장, 옷입기, 목욕, 화장실 이용, 침상에서의 이동, 보행·이동력, 식사, 식사준비, 교통수단이용, 세탁, 가사일, 쇼핑, 전화이용 2. 투약영역: 구강을 통한 투약관리, 구강이외의 투약관리, 주사약관리 3. 기구관리: 대상자의 기구관리, 보호자의 기구관리

HHCC와 NANDA에서 동일한 진단: 4개 기울임글씨: HHCC와 NANDA의 용어가 유사한 진단: 2개
HHCC 또는 NANDA에만 있는 진단: 15개

〈표 4〉 영역별 공통된 간호문제

신체적 건강: 17개	사회적 건강: 5개	정신적 건강: 11개	영적 건강: 2개	건강 관련 행위: 13개	환경: 3개
시각(5), 청각(5), 통증(5), 배뇨(5), 배변(5), 호흡(5), 피부(5), 순환(4), 체액(4), 외상(4), 영양(3), 치아(3), 감염(2), 신체조절(2), 의식(1), 소화(1), 비사용증후(1).	의사소통(5), 사회적고립(4), 역할수행(3), 지지체계(2), 가족기능(2).	인지(5), 불안(5), 우울(4), 행동양상(2), 학대(2), 지식부족(2), 자아개념(2), 성기능장애(2), 비효율적 대응(2), 폭력위험성(2), 성장발달(2)	영적고뇌(3), 입증과정(2)	ADL/IADL(5), 투약(5), 불이행(3), 건강유지능력변화(2), 건강증진(2), 기구관리(2), 보건의료서비스감독(2), 비효과적모유수유(2), 공식적서비스감소(1), 가족계획(1), 산전, 산후(1)	주거상태(3), 위생(3), 안전(3).

()안의 수는 진단을 공통적으로 제기한 진단체계 및 도구의 수임

주로 물리적 주거환경에 초점이 주어져 있음을 알 수 있다.

5. 건강영역에 따른 공통된 간호문제

각 진단분류체계와 도구에서 제시한 공통된 간호문제들은 총 51개로 유사한 범주별로 묶은 내용은 〈표 4〉에 제시된 바와 같이 신체적 건강 17개, 사회적 건강 5개, 정신적 건강 11개, 영적 건강 2개, 건강관련행위 13개, 환경 3개로 나타났다.

신체적 건강영역의 경우 시각, 청각, 통증, 배뇨, 배변, 호흡, 피부 문제는 모든 분류체계 및 도구에서 제시되어 있고 순환, 체액, 외상 문제는 4곳에서 영양, 치아의 문제는 3곳, 감염 및 신체조절은 2곳, 소화 및 비사용증후군의 경우는 각각 OMAHA, HHCC에서, 의식의 문제는 OMAHA에서 다루고 있다.

사회적 건강영역의 경우 의사소통은 5곳 모두에서 제시되어 있고 사회적 고립은 4곳, 역할 수행 3곳, 지지체계 및 가족기능은 2곳에서 간호문제로 제시되어 있다.

정신적 건강영역의 경우 인지 및 불안의 경우 5곳에서 우울은 4곳, 행동양상, 학대, 지식부족, 자아개념, 성기능장애, 비효율적 대응, 폭력위험성, 성장발달은 2곳에서 제시하고 있다.

영적 건강영역의 경우 영적 고뇌는 3곳에서 입증과정은 2곳에서 제시하고 있다.

건강관련행위영역의 경우 ADL/IADL, 투약은 모든 진단체계 및 사정도구에서 제시하고 있는데 ADL/IADL은 HHCC와 NANDA에서 자가간호로 표기하고 있음을 알 수 있다. 건강유지능력변화, 건강증진, 기구관리, 보건의료서비스감독, 비효과적 모유수유는 2곳에서 제시하고 있는데 건강증진의 경우는 MDS-HC에서 별도로 제시하고 있는 예방적 조치와 NANDA의 건강추구행위를

포괄할 수 있다고 생각한다. 또한 OASIS에서 제시하고 있는 기구관리의 경우는 OMAHA의 경우는 기술적 절차로 표기하고 있다. OMAHA에서 제시된 보건의료서비스의 감독은 MDS/HC의 경우 시설입소가능성과 내용상 유사함으로 같은 범주로 다루었다. 공식적 서비스의 감소 문제는 MDS/HC에서만 제시한 것으로 자가기능상태가 좋아져서 공식적으로 보건의료인력의 방문을 줄여도 되는 대상자를 선별하기 위함이다. 가족계획, 산전, 산후는 OMAHA에서만 제시하고 있다.

환경의 경우는 주거상태, 위생, 안전의 문제만 3곳에서 제시되어 있다.

IV. 논 의

본 연구는 가정간호분야에서 사용할 수 있는 간호진단을 이끌어내기 위한 시도로 이루어졌다.

NANDA의 경우 인간의 반응양상을 중심으로 9가지 영역으로 세분화되어 있으나 추상성이 높아 영역과 문제간의 연관성 파악이 쉽게 이루어지지 않은 점이 문제이나 타 진단분류체계에 비해 간호교육과정 중에서 다루어졌으며 임상에서 제한적으로나마 사용되어 왔으므로 진단명 사용에 익숙하리라 판단되며 가정간호분야에서의 검증을 통해 사용시 간호사들이 접해온 용어라는 점에서 임상간호와 가정간호사간의 의사소통측면에서 호환성이 있으므로 그 중요성을 간과하기 어렵다고 사려된다. 가정간호기록지 분석을 통한 연구결과를 보면 2차 시범사업동안 이대목동병원 가정간호과(2000)의 경우 NANDA의 진단명중 22개가 일치했으며 Lee(2000)의 연구결과 36개, Kim(1995)의 연구결과 28개가 일치한다고 지적한 바 있다. 또한 최근 So(2001)의 가정간호사업 시범기관의 1, 2차 시범사업 가정간호기록지를 분석한 결과

53개로 일치함을 알 수 있었다.

HHCC의 경우는 용어의 호환성과 전산화를 위해 간호진단 개발 시 NANDA의 용어를 기초로 추가보완해서 사용하고 있는데 Lee(2000)의 연구에서 54개가 일치하는 것으로 나타났다. HHCC진단의 경우 상위진단과 하위진단으로 나뉘어 대상자 문제를 대부분 포괄하는 장점이 있는 반면 상·하위진단 구분이 사용자에게 혼돈을 줄 수도 있으며 상위진단이 하위 진단을 모두 포괄하는가에 대한 타당성 연구가 이루어져야 한다고 본다. 그러나 가정간호분야 적용가능성은 NANDA보다 HHCC가 가정간호 환경에 적용하도록 개발된 만큼 높다고 판단된다. 상위진단에 따른 하위진단목록들을 보면 건강행위 구성 요소에 속한 상위진단의 하위진단 개발이 안된 것을 볼 수 있는데 이는 가정간호사업에서 건강행위측면에 초점이 덜 주어진 때문으로 생각되어 이 영역의 간호진단개발이 필요하며 특히 환경영역에 해당하는 문제목록이 전혀 제시되지 않고 있으므로 이 영역에 대한 진단분류 또한 연구되어야 한다고 사려된다.

OMAHA System의 경우는 지역사회분야에 포괄적으로 적용 가능하도록 OMAHA 방문간호사협회 주체로 만들어진 것으로 용어 사용에서 NANDA의 경우처럼 추상성이 높지 않으며 간호 문제마다 실제적, 가능성 있는 문제로 구분되고 건강증진에서 적용할 수 있는 이점이 있다. 타 분류들과 다르게 각 문제마다 가족을 포함할 수 있고 건강증진영역을 포함하며 질병과 건강의 연속선상에서 적용이 가능한 것이 특징적이다. 또한 각 문제에 따른 증상 및 증후가 제시되어 있어 도구개발이 용이할 것으로 생각되는 반면 우리나라 실무에 적용되어 발표된 연구가 없어 타당성 검증이 요구된다.

MDS-HC 2.0의 경우는 기능중심으로 영역을 구분하고 있으며 영역에 따라 문제별 상세평가(CAPs)를 제시하여 해당문제에 따른 추가 사정을 할 수 있으며 문제선정을 위한 근거(trigger)들이 제시되어 있어 사용자의 능력에 따른 문제선상의 오차를 줄일 수 있는 장점이 있으므로 추후 우리나라 가정간호실무에 적용가능성을 연구할 필요가 있다고 본다.

OASIS-B1의 경우 미국의 가정간호실무에서 질 평가를 위해 사용이 의무화되어 있으며 도구 영역과 구성요소가 우리나라 가정간호 실무에서 사용되는 용어와 크게 벗어나지 않고 있으나 간호진단을 제시하고 있지 않으므로 도구의 구성요소를 통한 간호진단을 이끌어내는 연구와 더불어 실무 적용가능성을 연구해 볼 필요가 있다고

판단된다.

V. 결론 및 제언

1. 결 론

1) 진단분류체계 및 사정도구들의 영역은 HHCC 4개, NANDA 7개, OMAHA 4개, OASIS-B1 10개, MDS-HC 2.0 6개로 나타났다.

2) 진단분류체계 및 사정도구들의 영역별 간호문제는 다음과 같다.

- 신체적 건강영역에 해당하는 간호문제는 HHCC의 경우가 61개로 가장 많고 NANDA 39개, OMAHA 11개, MDS-HC 11개, OASIS-B1 10개로 나타났다.
- 사회적 건강영역에 해당하는 간호문제는 HHCC 14개, NANDA 10개, OMAHA 6개, MDS-HC 3개, OASIS-B1 6개로 나타났다.
- 정신적 건강영역에 해당하는 간호문제는 HHCC 36개, NANDA 20개, OMAHA 7개, MDS-HC 7개, OASIS-B1 9개로 나타났다.
- 영적 건강영역에 해당하는 간호문제는 HHCC 2개, NANDA, OMAHA, MDS-HC가 1개씩이며 OASIS-B1에는 없는 것으로 나타났다.
- 건강관련행위영역에 해당하는 간호문제는 HHCC 26개, NANDA 7개, OMAHA 10개, MDS-HC 8개, OASIS-B1 18개로 나타났다.
- 환경 영역에 해당하는 간호문제는 HHCC와 NANDA에는 없었으며 OMAHA 4개, MDS-HC 1개, OASIS-B1 4개로 나타났다.

3) 건강영역에 따른 공통된 간호문제는 총 51개로 나타났다으며 신체적 건강 17개, 사회적 건강 5개, 정신적 건강 11개, 건강관련행위 13개, 환경3개로 구분되었다.

2. 제 언

1) 현재 가정간호분야와 방문간호분야에서 사용되는 기록지 검토를 통해 실무에서 사용하고 있는 간호진단을 파악할 필요가 있다.

2) 본 연구에서 제시된 공통된 간호진단의 명명화에 대한 타당성 조사와 진단명에 따른 증상, 증후, 관련요인 파악이 필요하다.

3) 1), 2)의 비교를 통해 우리나라 가정간호 실무에 적용할 수 있는 간호진단 파악을 위한 사정도구 개발이 필요하다.

Reference

- Choi, I. H. (2000). Development of a Database System for Efficient Community Health Management - Focus on the Home Visiting Care of Family as a Unit by the Health Centers-. *J of Korean Community Nurs* 11(1), 67-79.
- Crisler, K. S. (2000). Integrating OASIS Data Collection into a Comprehensive Assessment. *Home Healthcare nurse* (18) 4. 249-256.
- Choi, Y. H., Rhee, H. Y., Kim, H. S., Kim, S. S., Park, K. O., & Park, H. K. (1996). Development of a Korean-Translated version of the Nursing Diagnosis. *The Korean Nurse*, 37-50.
- Home Health Care Dept. of Ewha Mock Dong Hosp. (2000). 2nd Paper of Home Health Care in Hosp centered. <http://www.hcfa.gov/medicare/oasis/oasishmp.htm>.
- <http://www.interrai.org>
- <http://www.sabacare.com/>
- http://nursing.snu.ac.kr/standard/1_hhcc.htm
- http://nursing.snu.ac.kr/standard/1_omaha.htm
- Hwang, N. M., Cho, J. K., Chang, I. H., Kim, E. S., Kim, C. J., Yang, B. M. & Yoon, S. N. (1999). Model Development & Institutionalization-Scheme of Hospital Based Home Care Service-. Service Paper 99-13. Ministry Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, C. J. (1996). Development of a Conceptual Framework of Nursing from Selected Concepts of Nursing Diagnosis. *J Korean Acad Nurs*, 26(1), 177-191.
- Kim, J. H. (1999). *Analysis of Nursing Intervention by Home Care Nurse Practitioner*, Unpublished master dissertation, Ewha Women's University Seoul, Korea.
- Kim, C. H., Kim, S. M. etc. (2000). *RAI-HC Assessment Manual Version 2.0*. Seoul: Korea Medical Consulting Co.,Ltd.
- Kim, H. J., Chun, K. J., Kim, H. G., So, A. Y., Lee, C. M., Kim, E. Y., Park, E. O. (2000). Need Assessment & Service development of Health, Medical and Welfare Service for Bed-Ridden Elderly in Home. Development of Services Delivery Model for the Elderly in the Community, Graduate School of Public Health, Seoul National University, Korea Health Industry Development Institute, Ministry Health and Welfare.
- Kim, H. Y. (1995). *Validity Study and Characteristics Identification of Nursing diagnosis in Cerebro Vascular Disease Patient -Focused on Home Health Care Patient-*, Master dissertation, School of Public Health, University of Yonsei, Seoul, Korea.
- Lee, J. K. (2000). *Comparison to Application of NANDA & Home Health Care Classification System for Home Health Care Nursing Diagnosis Classification in General Hospital*. Master dissertation, Seoul national Univ. College of nursing.
- Martin, K. S., Scheet, N. S. (1992). *The Omaha System, a Pocket Guide for Community Health Nursing*. W.B. Saunders Company.
- Paek, Seoung. Lee (2000). *A Study on the Evaluation of the Health and the Functional State Using MDS_HC 2.0 -On the Focus of Visiting Nurse Service of Primary Health Care Post -*, Master dissertation, Graduate School of Management Science, Yonsei Univ.
- Park, H. A., & Kim, J. E. (1998). Comparative Analysis of the Classification systems of Nursing Diagnosis, Nursing Intervention and Nursing Outcomes. *The Seoul J. of Nurs*(12) 1, 15-31.
- So, A., E. (2001). *Analysis of Home Care*

Nursing Diagnosis in Hospital - Based Home Health Agency. Unpublished manuscript.

Westra, B. (1993). Critical Pathways in Home Care. *The Quality Messesger (1)*1. 1, 6, 8.

Yoon, S., N., Park, J. H., Kim, M. J., Hong, K. J., Han, K. J., Park, S. A. & Hong, J. E. (1999). The Study on Cost and Development of Nursing Intervention Classification in Community Based Home Care Agency. *J of Korean Acad Soc of Home Care Nurs(6)*, 19-23.

- Abstract -

Analysis on Nursing Diagnosis Classifications and Assessment Tools in Home Care

So, Ae Young*

Nursing diagnosis classification is needed to define nursing phenomena and set up nursing

plans. The purpose of this study is to develop common nursing diagnosis by comparing and analysing nursing diagnosis classification systems and assessment tools in home care. The target home care nursing diagnosis classifications and tools are HHCC, NANDA, OMAHA, MDS_HC 2.0, OASIS-B1.

Results of this study are as follows:

- The number of components of nursing diagnosis classifications and tools is HHCC 4, NANDA 9, OMAHA 4, MDS_HC2.0 6, OASIS-B1 10.

- The number of common nursing diagnosis in home care is summed up 51 which are physical health 17, social health 5, psychological health 11, health related behavior 13, environment 3.

Key word : Home care nursing diagnosis

* Wonju National College

<부록 1> HHCC System

()안의 수는 해당 분야의 갯수임

도구	가정간호 영역(4)	구성요소 (20)	간호진단(상위)(50)	간호진단(하위)(95)	수식 어구	증상 증후	
H H C C	행위 (3)	투약	투약위험성	여러약 복용	개선 (improvement), 안정 (stabilization), 악화 (deterioration)	제시 하지 않음	
		안전	신체손상위험성	기도흡인위험성, 비사용증후군, 중독 위험성, 질식위험성, 외상위험성			
			폭력위험성				
		건강행위	성장발달장애				
			건강유지능력변화				
	건강추구행위장애						
	가정유지능력변화						
	정신 (4)	인지	대뇌장애				
			지식부족	진단적검사, 식이, 질병과정, 체액량, 투약처방, 안전, 치료처방에 대한 지식부족.			
			사고과장장애				
		대응	임종과정				
			가족의 비효율적대응	가족대응손상, 가족 대응의 무능력			
			비효율적 대응	대응장애, 의사결정갈등, 방어적대응, 부정			
			외상후반응	강간상해증후군			
		자아개념	영적상태변화	영적고뇌			
			불안				
			두려움				
			의미부여장애	절망감, 무력감			
			자아개념장애	신체상장애, 자아정체성장애, 만성적 자긍심저하, 상황적 자긍심저하			
			역할수행장애	부모역할 갈등, 부모역할 장애, 성기능장애			
		역할관계	의사소통장애	언어소통장애			
			가족기능장애				
			슬픔	슬픔의 기대반응, 슬픔반응장애			
			성문제 호소				
			사회화장애	사회적응장애, 사회적 고립			
		생리 (8)	심장	심박출량변화			
				심혈관계장애			혈압장애
	호흡		호흡장애	기도유지장애, 호흡양상장애, 가스교환장애			
			내분비장애				
	대사		면역장애	방어능력저하			
			배변장애	변실금, 변비, 설사, 매복변, 상상변비, 기타변비			
	배뇨		소화기계장애				
			배뇨장애	기능성, 신경인성, 복압성, 긴박성, 전요실금, 요정체			
	신체조절		신장장애	신장장애			
			신체조절장애	반사장애, 고체온, 저체온, 비정상적 체온변화, 감염위험성, 기타감염			
	피부통합	피부손상	구강점막손상, 피부손상, 피부손상위험성, 피부열창				
		말초순환장애					
	기능 (5)	조직관류	조직관류변화				
			활동장애	활동지속성장애, 활동지속성장애 위험성, 여가활동부족, 피로, 운동장애, 수면장애			
		활동	근골격계장애				
			체액	체액량변화			체액부족, 체액부족 위험성, 체액과다, 체액과다위험성
		자가간호	목욕/위생결핍				
			옷입기/몸치장 결핍				
			식사결핍	모유수유결핍, 연하장애			
			자가간호결핍	일상생활장애, 수단적 일상생활 장애			
영양		용변결핍					
		영양장애	영양부족, 영양부족위험성, 영양과다, 영양과다위험성				
감각		감각지각변화	청각, 미각, 운동감각, 후각, 촉각, 시각장애, 편측경시				
		안위변화	급성통증, 만성통증, 기타통증				

<부록 2> OMAHA Problem Classification Scheme

()안의 수는 해당 분야의 개수임

도구	영역 (4) 1단계	문제(44) 2단계	수식어(5) 3단계	증상.증후(311) 4단계	비고
O M A H A S Y S T E M	환경 (5)	수입	건강증진 .결핍(손상) 가능성 결핍(손상) 가족 개인	낮은수입/수입없음, 의료보험(호) 적용않됨, 부적절한 금전관리, 필수품만 구입할 수 있음, 필수품 구입 어려움, 기타	진단용어 대신 문제로 제시하고 있음
		위생		지저분한 주거공간, 부적절한 음식보관/처리, 곤충/쥐등, 악취, 부적절한 식수공급, 부적절한 하수처리, 부적절한 세탁시설, 알러지 유발, 감염/오염원, 기타	
		주거		구조적으로 견고치 않음, 부적절한 냉/난방, 가파른 계단, 부적절한/막힌 출구/입구, 어질러진 주거공간, 물건등이 안전치 못하게 쌓여있음, 매트등이 안전치 못함, 부적절한 안전(보안)장치등, 납성분 페인트가 노출됨, 안전하지 못한 가스/전기 기구, 부적합한/비좁은 주거공간, 무주택, 기타	
		이웃/ 작업장안전		높은범죄율, 높은오염수준, 방치된동물들, 물리적위험, 안전하지 못한 놀이공간, 기타	
		기타		기타	
	사회 심리 (16)	지역사회 자원과 의사소통	건강증진 결핍(손상) 가능성 결핍(손상) 가족 개인	서비스 받기위한 선택/절차등 모름, 서비스 제공자들의 규정/역할에 대한 이해를 하는데 어려움, 서비스제공자와 관심사 의사소통 어려움, 서비스에 대한 불만족, 언어장벽, 부적절한/이용할 수 없는 자원, 기타	
		사회적접촉		제한된 사회적 접촉, 사회적 접촉위해 보건의료인력 활용, 최소한의 외부자극/여가시간활동, 기타	
		역할 변화		자신의 의지와 관련없이 잔통적 남/녀 역할 바뀜, 자신의 의지와 관련없이 독립적/존적 역할 변화, 새로운 역할이 주어짐, 과거의 역할이 소실됨, 기타	
		대인관계		관계형성/유지 어려움, 공유된 활동 매우 적음, 일치하지 않는 가치/목표, 부적절한 대인관계술, 지속되는 긴장, 부적절한 의심/조정(manipulation)/강박/공력성, 기타	
		영적 고뇌		영적관심표현, 영적의식중단, 영적 신리에 대한 혼란, 영적 신념과 의학적 처방간 갈등, 기타	
		비통		정상적 애도반응을 인식하지 못함, 애도반응 적용에 대한 어려움, 애도반응 표현에 대한 어려움, 개인/가족간 애도과정단계에 대한 갈등, 기타	
		정서적안정		슬픔/절망감/쓸모없게 느낌, 염려/막연한 두려움, 활동/자간호에 대한 관심/참여상실, 인지적 초점제한, 산만함, 무감정, 안절부절/초조, 흥분/초조, 목적없는 행동, 스트레스 관리의 어려움, 신체적 불평/만성 피로, 죽고싶다는 표현/자살시도, 기타	
		성		성적행동의 결과에 대한 인지 어려움, 친밀감 표현의 어려움, 성적 정체감에 대한 혼란, 성적 가치에 대한 혼란, 성관계에 대한 불만, 기타	
		돌봄/양육		신체적간호/안전 제공의 어려움, 정서적 양육 제공의 어려움, 인지적 학습제공이나 활동 제공의 어려움, 예방적/치료적 보건의료제공의 어려움, 성장 발달단계가 적합하지 못함이 예견됨, 책임에 대한 불만족과 어려움, 방치, 학대, 기타	
		방치된 소아/성인		적합한 신체적 간호부족, 정서적 양육/지지부족, 혼자 방치됨, 필요한 감독결핍, 충분하지 않은/지연된 의료서비스, 기타	
		소아/성인학 대		가혹한/지나친 훈육, 매자극/명/화상, 손상에 대한 의심스러운 설명, 폭언, 매우 두려워하는/지나치게 경계하는 행동, 폭력적 환경, 계속되는 부정적 표현, 성폭행, 기타	
		성장/발달		발달검사결과 비정상임, 성장곡선/연령과 관련해서 몸무게/키/머리둘레가 비정상적임, 연령과 어울리지 않는 행동, 발달과업의 부적절한 수행/유지	
		기타		기타	

도구	영역(4) 단계1	문제(44) 단계2	수식어 단계3	증상 증후 단계4	비고
O M H A S Y S T E M	신체 (16)	청력	건강증진 결핍(손상) 가능성 결핍(손상) 가족 개인	일반적 목소리 듣는데 어려움, 소리에 대한 반응없음/비정상, 청력검사 결과 비정상, 기타	
		시력		작은 글씨/눈금 보는데 어려움, 먼 물체 보는데 어려움, 가까이 있는 물체 보는데 어려움, 시각적 자극에 대한 반응 없음/비정상, 시력검사 결과 비정상, 사시/눈을 깜빡임/눈물/복시, 색구분의 어려움, 기타	
		말과 언어		말을 하는 능력이 없거나/비정상, 이해하는 능력이 없거나/비정상, 대안적 의사소통기술 부족, 부적절한 문장 구조, 제한된 발음/명확성, 부적절한 단어 사용	
		치아		비정상적 치아, 잇몸 손상/부종/출혈, 틀니가 잘 맞지 않음, 부정교합, 기타	
		인지		판단력 소실, 시간/장소/사람에 대한 지남력 장애, 최근 사건에 대한 기억력제한, 과거 사건에 대한 기억력제한, 계산/순위 기술에 대한 제한, 집중력 제한, 합리적 사고/추상적 사고능력 제한, 충동적, 반복적 언어/행동, 기타	
		통증		불편감/통증 표현, 맥박/호흡/혈압증가, 보상성운동/경계행위, 침착하지 못한 행동, 찌푸린 얼굴, 창백/발한, 기타	
		의식		무기력, 혼미, 무반응, 혼수, 기타	
		피부		방편, 발진, 심한건성, 심한지성, 염증, 소양증, 삼출물, 반상출혈, 손톱/발톱의 비대, 기타	
		신경-근육 골격 기능		제한된 관절가동범위, 근력감소, 조정력감소, 감소된 근긴장도, 증가된 근긴장도, 감각 감소, 감각증가, 균형감소, 보행/거동 장애, 일상생활(ADL)어려움, 진전(tremor)/발작, 기타	
		호흡		비정상적 호흡양상, 독립적으로 숨을 쉴 수 없음, 기침, 스스로 기침/가래 뱉을 수 없음, 청색증, 비정상적 가래, 호흡시 시끄러운 소리, 콧물, 비정상적 호흡음, 기타	
		순환		부종, 사지저림/통증, 맥박 감소, 피부색 변화/청색증, 손상부위의 온도변화, 정맥류, 기절경험, 비정상적 혈압, 맥박 결손, 불규칙적 심박동, 빈맥, 서맥, 협심증, 비정상적 심음/잡음, 기타	
		소화- 수분공급		오심/구토, 씹기/삼키기/소화하기 어렵거나 할 수 없음, 소화불량, 역류, 식욕부진, 빈혈, 복수, 황달/간비대, 피부 탄력성 저하, 입술 갈라짐/입안 건조, 전해질 불균형, 기타	
		장기능		비정상적 변의 굳기/빈도, 배변시 동통, 장음 감소, 혈변, 비정상적 색깔, 복부압통/팽만, 변 실금, 기타	
	생식- 비뇨기능	요실금, 긴박성/빈뇨, 소변시 동통/작열감, 소변을 시원하게 보기 어려움, 비정상적 소변 빈도/양, 혈뇨, 비정상적 분비물, 비정상적 월경양상, 생식기관에 비정상적 덩어리/부종/압통, 성교불쾌증, 기타			
	산전/산후	임신/신체변화에 대한 적응 어려움, 부적절한 운동/휴식/식이/행동, 불편감, 합병증, 분만과정에 대한 두려움, 모유수유의 어려움, 기타			
	기타	기타			
	건강 관련 행위 (10)	영양	건강증진 결핍(손상) 가능성 결핍(손상) 가족 개인	평균체중의 10%초과, 평균체중의 10%미달, 일일표준열량/수분섭취부족, 일일표준열량/수분섭취과잉, 균형 잡히지 못한 식이, 연령에 비해 부적절한 수유 계획, 처방된 식이 불이행, 이유없이/점진적 체중 감소, 저혈당증, 고혈당증, 기타	
		수면과 휴식양상		가죽을 방해하는 수면/휴식양상, 밤에 자주 깬, 무유병, 수면장애, 악몽, 연령/신체상태에 비해 불충분한 수면/휴식, 기타	
		신체적 활동		좌식생활양식, 부적절한/일관성없는 운동, 연령/신체상태에 비해 부적절한 운동의 형태/양, 기타	
		개인위생		불충분한 세탁, 불충분한 목욕, 몸에서 냄새가 남, 불충분한 머리감기/머리 빗기, 불충분한 양치/구강 간호, 기타	
약물사용 가족계획		매약/마약 사용, 알코올 남용, 흡연, 일상적 일 수행 어려움, 반사 장애, 행동 변화, 기타			
보건의료 서비스감독		피임법 지식부족/부적합함, 부적절한/일관성 없는 피임법 사용, 현 피임법의 불만족, 기타			
투약처방		규칙적인 의료/치과 검진 받지 않음, 의학적/치과 검진 요하는 증상에 대한 서비스 받지 못함, 의사/치과의사 방문요청에 응하지 못함, 여러 예약일정과 치료처방 조정 못함, 의학적/치과적 서비스 받는데 일관성 없음, 부적합하게 처방된 의학적/치과적 처방, 기타			
기술적절차		처방된 복용량/시간을 지키지 않음, 부작용이 나타남, 약물복용의 부적절한 체계, 약의 부적절한 보관, 적절하게 보충(refill)/타오지 못함, 예방접종을 하지 않음, 기타			
기타	결과를 정확하게 사법보이고 연관시키지 못함, 안전/무균술을 지키지 못함, 간호기술을 필요로 하는 절차, 도움 없이 절차를 수행할 수 없거나/의지가 없음, 특별한 기구를 운용할 수 없거나 / 의지가 없음, 도울 수 있는 사람이 없거나 있어도 도와주지 못함, 기타				

<부록 3> OASIS-B1

도구	가정간호영역(10)	구성요소	진단	증상 증후
O A S I S	입상적 기록	기관번호, 케어시작 연월일, 대상자 이름, 거주지역, 나이, 성, 의뢰 의사, 도구작성자, 도구완성일, 도구작성이유	미 제 시	미 제 시
	인구학적 특성 및 대상자 과거력	인종, 가정간호비용지불원(source), 경제력, 최근2주내 퇴원경험/퇴원날짜/진단명, 2주전 입원이전의 상태, 심한정도(5점 척도), 전반적진전(progress:3점 척도), 고위험 요인		
	주거상태	현주거상태, 이동제한 주는 방해물, 안전위험 요인, 위생상 위험요인, 동거자		
	지지적 도움	가정간호인력외의 도움인력, 일차수발자, 일차수발자로부터 수발빈도, 일차수발 형태		
	감각상태	시력, 듣고 이해하는 능력, 말하고 표현하는 능력, 통증빈도, 치유되지 않는 통증		
	피부상태	상처, 욕창, 욕창단계별 욕창 수, 욕창단계, 가장 문제되는 욕창의 상태, . 궤양 유무, 궤양의 수, 제거할 수 없는 드레싱 때문에 관찰할 수 없는 궤양 유무, 가장 문제되는 궤양 상태, 외과적 상처 유무, 관찰 할 수 있는 외과적 상처의 수, 제거할 수 없는 드레싱으로 관찰할 수 없는 외과적 상처 유무, 가장 문제되는 외과적 상처의 상태		
	호흡기상태	짧은 호흡, 집에서 사용중인 호흡기 처치		
	배설상태	지난 14일간 요로감염치료유무, 실금, 도뇨카테터, 실금발생시기, 변비빈도, 인공항문		
	신경적/정서적/행동적상태	인지기능, 흥미, 불안, 우울, 행동 양상(집중력 감소, 대부분의 활동에 관심결여, 수면장애, 체중이나 식욕의 최근 변화, 흥분 자살시도), 일주일간 보인 다음 행동 (기억손실, 의사결정 능력 결여, 언어폭력, 신체적으로 공격적임, 파괴적 또는 유아적이거나 사회적으로 부적합한 행동), 환청이나 환각또는 편집행동, 문제행동의 빈도(배회, 자기학대, 언어폭력, 신체적으로 공격적 행동), 정신과적 간호서비스 유무		
	ADL/IADL	몸치장(얼굴과 손 씻기, 머리손질, 면도 또는 화장, 치아관리, 손톱관리), 상의 입을 수 있는 능력, 하의 입을 수 있는 능력, 목욕, 화장실 이용, 침상에서 이동, 보행/이동력, 식사, 간단한 식사 계획 및 준비, 교통수단이용, 세탁, 가사일, 쇼핑, 전화사용,		
투약	구강을 통한 투약관리, 구강이외의 투약관리, 주사약 관리			
기구관리	환자의 기구관리, 보호자의 기구관리			

<부록 4> MDS-HC 2.0

도구	영역	문제별상세평가(CAPs)	문제선정의 근거(trigger)	증상 증후
M D S / H C	기능 수행	일상생활수행 (ADL)과 재활가능성	ADL기능저하 & 다른 사람의 의사를 이해할수 있음 & 대상자의 기능상태가 저하되어 있음 or 불안정하거나 새로운 급성상태 or 기능적 상태가 좋아질 수 있다고 대상자(or 수발자 or 평가자)가 믿음	
		수단적 일상생활수행 (IADL)	다음의 2가지 요소 중 하나 또는 둘 다에 해당할 때 1)대상자가 다른 사람의 의사를 모두 이해하거나 대부분 이해하거나 때때로 이해할 때 & 대상자 or 수발자 or 평가자가 기능적 향상이 가능하다고 믿음 & 식사준비가 독립적이 아니고 대상자가 식사준비에 참여할 수 있음 or 돈관리가 독립적이 아니고 대상자는 돈 관리에 참여할 수 있음 or 투약관리가 독립적이 아니고 대상자는 투약관리에 참여할 수 있음. 2)다음중 3가지 이상 나타날 때 식사준비가 약간 또는 매우 어렵다. 투약관리가 약간 또는 매우 어렵다. 물건사기가 약간 또는 매우 어렵다 교통수단을 이용한 이동이 약간 또는매우 어렵다.	
		건강증진	다음1), 2)중 한 가지 이상에 해당하는 경우 생활양식이나 스테미너에 문제가 있다고 보아야 함 1)의사결정에서 의존성이 있음 & 다음과 같은 스테미너 문제가 하나이상 있다. (외출을 거의 하지 않는다. or 최근 7일 동안 신체적 활동이 2시간이내였음 or 혼자서 여러 계단을 오를 수 없음) 2)일상생활 의사결정이 가능함 & 매일 담배를 피움	
		시설입소 가능성	다음중 4개 이상 해당하는 경우 .과거에 요양원/양로원에 거주한 적이 있음 .외출하는 날이 일주일에 하루 또는 전혀 없음 .가끔 요실금이 있음 .신경계 질환으로 진단 받음 .90일 동안 기능이 쇠퇴함 .옷입기, 개인위생, 목욕중 한 개 이상의 ADL수행능력 상실 .정신적 기능의 새로운 또는 급작스러운 변화 지난 7일 동안 식사준비나 장보기를 하지 않음	
		감각 기능	의사소통장애 시각기능	
	정신 건강	알코올 남용과 유해한 음주	다른 사람들이 대상자에 대해 금주의 필요성 있다고 느끼거나 이를 표현하거나 염려함 or 각성(eye opener)을 위해 아침에 술을 마셔야 하거나 음주로 인해 곤란한 경우 당함	
		인지	다음중 한가지 이상에 해당하는 경우 .단기기억에 문제가 있음 .일상생활을 수행하는데 약간 중증도 또는 심각한 장애가 있음 최근 90일 동안 대상자가 불안해하거나 지남력 상실로 자신의 안전이 위협하거나 다른 사람의 보호를 필요로 하는 상태에 처한 적 있음	
		행동	다음 항목들 점수의 합이 1이상인 경우(0-지난 3일간 나타나지 않음, 1-나타났으나 쉽게 바뀜, 2-나타났으나 쉽게 바뀌지 않음) 배회/언어적 폭력/신체적 폭력/사회적으로 부적합 행위/케어 거부	
		우울과 불안	다음 항목들 점수의 합이 1이상인 경우(0-지난 3일간 나타나지 않음, 1-지난 3일간 1-2일 나타남, 2-지난 3일간 매일 나타남) 슬픔과 우울 느낌/자신이나 타인에 대해 계속 화가 나 있음/비현실적인 두려움 표시/반복적으로 건강문제 걱정/반복적으로 불평하거나 걱정/슬프거나 고통스럽거나 걱정스러운 얼굴 표정/울거나 울듯한 상태 개발	
	다음 쪽에 표 계속 이어짐			
				미 제 시

도구	영역	문제별 상세평가(CAPs)	문제선정의 근거(trigger)
M D S / H C	정신건강	노인학대	가족이나 수발자에 대한 두려움 or 설명 되지 않는 상해, 골절, 화상 or 방치, 학대받거나 부당한 대접받음 or 신체적으로 억제됨
		사회적 기능	90일전에 비해 사회활동, 종교, 기타 좋아했던 활동에 참여하는 빈도가 줄어들고 동시에 기분이 저하되었음 or 외로움을 느낀다고 말하거나 외로워 보임
	건강문제	심장-호흡기계	흉통 or 가쁜 호흡 or 불규칙적인 맥박
		탈수	지난 3일 중 2일 이상 발열 or 음식 섭취 저하 or 불충분한 수분 섭취
		낙상	지난 90일간 낙상 횟수가 1회 이상 or 정신 기능의 갑작스러운 변화 or 치매로 치료받음 or 파킨슨병으로 치료 받음 or 불안정한 걸음걸이가 있고 외출하는 것을 제한 하지 않음
		영양	지난 30일간 5%이상 혹은 180일간 10%이상의 의도하지 않은 체중 감소 or 음식 섭취 감소 or 불충분한 수분 섭취 or 심한 영양장애
		구강건강	씹는 것 곤란함 or 삼키는 것 곤란함 or 식사시 입안 건조 or 치아나 의치 닦을 때 문제 있음
		통증	통증 호소하거나 그 증거를 보이는 적이 있다.
		욕창	침상에서 움직임에 문제 or 변실금 or 욕창있음 or 욕창에 대한 과거력
		피부와 발의 상태	최근 30일 이내에 피부에 어떤 문제나 변화가 있었음 or 티눈/굳은살, 기형, 감염, 무좀이 있음 or 발에 개방성 병변 있음
	서비스 이용	치료지시 이행	다음의 하나 이상 항상 또는 대부분 이행하지 않을 때 제시된 치료나 처치의 하나 이상 이행하지 않음 or 의사가 처방한 복용 이행 횟수가 80%미 만임
		약한 지지체계	IADL에서 지난 일주일간 독립적이지 못하고, 다음중 한 개 이상에 해당할 때 .정기적 수발을 해 주는 일차 수발자가 없음 .일차수발자가 있고 다음중 2개 이상에 해당하는 경우 하루종일 혼자 있음/일차수발자로 부터 IADL도움 받지 않거나 ADL 도움 받지 않음
		투약관리	한 개이상의 약을 먹으면서 현재의 약에 대해 의논하고 있는 의사가 없을 때 또는 5개 이상의 약을 먹으면서 다음의 조건중 하나 이상이 있어 부적절한 약물치료의 가능성이 있을 때 심부전/설사/구강건조증/변비/어지러움증/발진, 가려움증, 멍
		완화케어	6개월 이상 살기 어려운 말기 대상자 or 임종간호
		예방적 조치: 예방접종과 검진	혈압측정을 하지 않았을 때 or 유해성 독감 예방주사를 맞지 않았을 때 or 유방검진을 하지 않았을때(여성) or 지난 2년간 대변 잠혈 검사나 내시경 검사를 하지 않았을때
		향정신성 약물	향정신성 약물을 복용하면서 다음중 하나 이상의 증상이 나타날 때 섬망증상, 인지 혹은 의사소통 기능저하, 기분과 행동에 있어 실제적이고 지속적인 문제, 행동증상의 악화, 보행장애, 실금, 파킨스 병, 섬망, 환각, 최근 90일 동안 낙상, 불안정한 걸음
		공식적 서비스의 감소	기능적 회복가능성이 없으나(대상자 또는 수발자 또는 평가자가 나아질 것이라고 믿지 않음)나 다음에 해당할 때: 지난 90일 전에 비해 자가수행능력 변화가 개선되었거나 지난 90일간 달성된 치료 목표가 있음
		환경평가	다음의 한 개 이상에 문제가 있는 경우: 조명/바닥의 상태/욕실 및 화장실 환경/부엌환경/냉난방/개인 안전
	배설조절	배변관리	변실금 or 설사 or 변비(3일 이상 장운동이 전혀 없음)
		요실금과 유치도뇨	가끔, 자주 또는 매번 요실금/패드 사용/유치 카테터 사용