

만성질환자의 간호요구 사정 : 만성질환자 간호 센터 모형 개발을 위한 1차 연구

이평숙* · 김소인* · 김순용* · 이숙자* · 박은숙*
박영주* · 유호신* · 장성옥* · 한금선* · 석민현**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대 사회는 산업화, 과학화에 따른 의료기술의 발달과 급속한 경제 성장으로 인한 일상 생활의 변화 및 노인 인구의 증가로 질환의 형태가 급성 질환에서 만성 질환의 증가 추세로 변화되고 있다. 우리나라에서도 이와 같은 질병 구조의 변천 현상은 의학적으로 뿐만 아니라 사회 경제학적으로도 중요한 의미를 지닌다. 즉, 질병 구조의 변천은 한 사회의 각 부문에 필요한 자원을 배분함에 있어 보건 의료 부문에 필요한 자원의 양과 배분에 영향을 미치게 되어 이 과정에서 의료비 증대의 억제 및 효율적 배분 등에 관한 문제가 제기되었다. 우리나라의 만성질환 유병율은 고혈압이 2.67%로 가장 높고, 당뇨병, 간질환, 심장병, 위암의 순으로 보고되었다(Korea Institute for Health and Social Affair, 1999).

이러한 만성 질환자의 건강을 보다 효율적이고 비용 효과적으로 관리하고, 지역사회 주민의 접근 가능성을 높이기 위한 방안으로 간호사 중심의 간호 센터 모형이 제시되고 있다. 간호 센터의 개념은 1970년대 초에 대두된 것으로 일차적인 간호 및 대상자의 건강 유지, 평가, 의뢰를 담당하는 간호실무자 중심의 모형이라 할 수

있다. 최근 미국의 간호 관리 센터 유형은 병원, 건강 유지 기관(Health Maintenance Organization), 간호대학에 의해 제공되는 아카데미 센터, 간호 실무자 개인이 운영하는 클리닉으로 대별된다. 이들 기관에서는 간호사가 독자적이고 통합적으로 대상자 중심의 간호를 직접적으로 수행하고 책임을 지게 되며, 교육, 건강 증진, 건강 관련 연구, 사례 관리 등을 통해 응급 간호, 질병 관리, 지역사회 간호 등을 담당한다.

특히 대학 중심의 대학 간호 관리 센터(Academic nurse-managed center)는 학생들의 교육, 교수들의 실습, 간호 연구와 지역사회 봉사를 위해 개발되는 것으로 크게 2가지 영역, 즉 만성질환자 관리 및 건강 증진으로 구성된다. 대부분의 간호관리 센터는 교육, 건강 사정, 영양 상담, 체중 관리 및 스트레스 관리 등의 건강증진 서비스를 주로 하고 있으며, 일부 센터에서는 만성질환자 관리 서비스로 건강 상태에 대한 모니터링, 질병 과정에 대한 환자 교육, 증상 관리, 투약 관리 등을 제공하고 있다. 이들 간호센터 모형은 비용 효과적 측면, 접근 용이성의 측면, 건강 관리의 질적인 측면에서 기존의 건강 관리 체제보다 더 효율적이라고 보고되었으며(Barger와 Rogenfeld 1993; Gray 1993), 특히 이들 모형은 질병 예방 및 건강 증진을 중심으로 하여 총체적이고 질적인 관리를 제공하므로 대상자의 간호 만

* 고려대학교 간호대학 교수

** 포천중문 의과대학 간호학과 교수

투고일 2001년 6월 27일 심사위원회일 2001년 8월 6일 심사완료일 2002년 3월 20일

족도가 높다고 보고되었다(Katzman, 1993).

일반적으로 간호 센터 모형을 구축하기 위해서는 건강 요구에 대한 평가가 우선되어야 하며, 대상자의 내/외적 환경 요소를 파악하고, 질병 및 건강 관련 자료를 수집, 조직, 분석하여 궁극적으로 서비스 체계의 유형을 결정하는 단계로 진행된다(Yoder, 1996). John, Rhys과 John(1998)은 건강 요구 사정은 대상자의 건강 서비스 및 자원 활용을 증진시키기 위한 체계적인 접근이라고 하였으며, 단지 건강과 질병에 대한 평가뿐 아니라 환경적, 사회 문화적, 경제적 측면을 모두 포괄하여야 한다고 하였다. 또한 대상자의 건강 요구의 사정을 통해 질병의 특성을 확인하고 환자 관리의 우선순위를 정할 수 있다. 이를 통해 현재 이루어지고 있는 건강 관리를 모니터링하고, 건강 관리 제공의 균형을 유지시키며, 특히 건강 관련 정책 및 연구 방향을 제시해 준다.

우리나라의 만성질환에 대한 국가적, 사회적 보건사업은 제대로 이루어지지 못하고 있다고 지적되고 있으며, 이 같은 요인은 만성질환 자체가 급성질환에 비해 투자 효과가 즉각적으로 두드러지게 드러나지 않는 데서 비롯하는 측면도 적지 않으나 만성질환에 대한 실태연구가 주로 부분적이고 단편적으로 진행되어 왔기 때문에 전면적인 조사, 연구작업이 충분히 축적되지 못하여 만성질환에 대한 사회적 관심과 대응을 불러일으키는데 한계로 작용했다고 보고되었다(Choi와 Kim, 1990). 이에 대해 Suh(1995)는 청장년층을 위한 보건교육, 정기적 검진사업, 만성퇴행성 질환관리를 위한 다양한 서비스 체계의 개발을 그 대책으로 제시한 바 있으며, Bang과 Cho(1993)은 만성 퇴행성 질환자를 위한 가정간호 사업을 강조하였다. 또한 Rhee, Kim과 Kim(1998)은 만성적인 건강 문제를 가지고 있는 노인의 건강증진을 위해서는 건강상담 및 보건교육 프로그램의 확충, 특히 구강보건, 영양, 식생활, 정신보건 등 일상생활의 건강관리를 비롯하여 질병관리와 재활서비스가 체계적으로 상호 연계, 통합되어 운영되어야 할 것으로 보았고, 의료기능이 강화된 주간 및 단기보호 시설의 확충이 요구되며, 제공되는 서비스의 내용과 전문성 그리고 이용자의 특성에 따라 구분, 설치 운영되어야 한다고 보았다.

이상과 같이 만성질환자 관리를 위한 다양한 방향이 제시되고 있으며 그 중 하나로 만성질환자의 건강 요구에 기초한 건강 증진 및 관리를 중심으로 하는 다각적인 접근의 필요성이 제시되고 있어 본 연구자들은 만성질환자 관리를 위한 간호센터 모형을 개발하기 위해 우선적인 단계로 만성질환자의 간호 요구와 만성질환자 및 그

들을 돌보는 간호사가 기대하는 서비스 요구를 확인하고, 이차적으로 기존 외국의 만성질환자 관리를 위한 간호센터 모형을 고찰한 후, 최종 단계로 만성질환자 간호센터 모형을 제시하고자 하였다.

이에 본 연구에서는 일차적 조사 연구로 서울 시내 일개 지역 만성질환자를 대상으로 간호 요구를 파악하고, 만성질환자 간호 센터에 기대하는 간호 서비스 유형을 파악하여 미래 보다 효율적이고, 비용 효과적인 간호센터 모형 개발에 기초를 제공하고자 하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 만성질환자 간호 센터 모형 개발을 위한 선행 연구로서, 주요 만성질환자인 고혈압 및 심혈관 질환, 당뇨병, 위궤양, 간질환 등을 대상으로 건강 요구 정도를 파악하여 미래 만성질환자 관리 센터 모형 개발을 위한 기초 자료를 마련하고자 하였다.

구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성질환자의 간호 요구도 내용 및 정도를 파악한다.
- 2) 만성질환자가 간호센터에서 기대하는 간호 서비스의 유형을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 만성질환 간호센터 모형을 개발하기 위해 만성질환자의 건강 요구도 및 서비스 요구도를 파악하기 위한 1차 연구로 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상은 만성질환자, 간호사, 보건간호사를 대상으로 하였다. 만성질환자는 연구의 접근 가능성과 추후 간호 센터의 서비스 대상 지역을 고려하여 서울시 일 대학병원 부속 의료원 산하 3개 대학병원에 입원중이거나 외래방문 치료중인 만성질환자 636명을 대상으로 하였으며, 대상자의 질병은 우리나라의 주요 만성질환인 고혈압, 심장병, 위궤양, 간질환, 천식, 신장병, 류마티스 질환으로 진단 받고 치료한 지 3개월 이상된 환자로 본 연구의 참여를 동의한 대상으로 하였다. 간호사는 연구의 접근 가능성을 고려하여 서울시내 일 대학병원 부속 의료원 산하 1개 종합병원 간호사 323명을 대

상으로 하였으며, 보건간호사는 보다 확대된 간호사의 역할을 포괄적으로 파악하기 위해 서울시내 소재 8개 보건소에서 만성질환자를 돌보는 보건간호사 106명을 대상으로 하였다.

3. 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2001년 1월 22일부터 2월 20일까지였다. 본 조사를 실시하기 전에 2000년 12월 15일부터 20일까지 만성질환자 30인과 간호사, 보건간호사 각 10명을 대상으로 연구 도구의 타당도를 확인하기 위해 사전 조사를 실시하였다.

만성질환자를 대상으로 한 자료수집은 구조화된 질문지를 이용하여 훈련된 연구보조원 10인이 대상자에게 연구의 목적을 설명한 후 참여를 동의한 대상자에게 직접 설문지를 작성하도록 하거나 연구보조원이 설문지를 읽어주고 답하도록 하였다. 자료수집 절차의 일관성을 유지하기 위해 자료수집 절차에 대한 프로토콜을 마련하여 자료수집 전에 연구보조원을 대상으로 하여 교육을 실시하였다. 간호사를 대상으로 한 자료수집은 간호부서장에게 연구의 목적을 설명한 후 동의를 얻고 각 병동 수간호사에게 연구의 목적과 설문지 내용을 설명한 후 설문지를 배포하였다. 보건간호사는 각 보건소에 연구 목적을 설명한 후 우편으로 설문지를 발송하였으며 반송용 봉투를 첨부하여 설문지를 회수하였고, 회수율은 95%였다.

4. 연구도구

본 연구의 도구는 문헌고찰과 만성질환자를 10년 이상 돌본 경험이 있는 일 대학병원 수간호사 5인, 만성질환자 10인과의 면담 자료를 근거로 하여 본 연구팀이 개발한 후 간호학 교수 4인으로 부터 내용타당도를 확인하여 수정 보완하였다. 작성된 질문지는 대상자의 일반적 특성 10문항, 만성질환 관련 건강행위 18문항, 서비스 내용 20문항, 간호요구도 55문항으로 구성하였다.

만성질환 관련 건강 행위는 현재 질병명, 질병을 앓은 기간, 일상 생활 장애 정도, 처음 이용한 의료기관, 지난 1년간 이용한 의료기관, 의료 형태, 입원 경험, 병원 방문 간격, 병원까지의 시간, 건강 정보의 출처, 건강 관리 시설 이용여부, 이용하는 건강 시설, 자가 관리의 정도, 흡연 상태, 음주 상태, 건강 관리 방해 요인, 주요 간호 제공자, 가족 부담감 등의 항목으로 구성되었

다. 간호센터 서비스 내용은 스트레스 관리법, 질병과 관련된 식이요법, 각종 검사 및 약물 요법, 운동 요법, 통증 관리법 등을 포함하며 교육적인 필요성과 직접 간호제공의 필요성으로 구분하였으며, '매우 필요하다' 4점에서 '필요하지 않다' 1점으로 4점 척도를 사용하였다. 운영방안도 '매우 필요하다' 4점에서 '필요하지 않다' 1점으로 4점 척도를 사용하였고 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha = 0.91로 나타났다. 건강요구 사정을 위한 도구는 대상자가 느끼는 증상으로 신체적 건강요구 30문항, 사회 심리적 건강요구 18문항, 영적 건강요구 7문항으로 구성되어 있으며, '매우 그렇다' 5점, '전혀 그렇지 않다' 1점으로 5점 척도를 이용하였으며 부정 문항은 역으로 환산하여 계산하였고, 점수가 높을수록 건강 요구 정도가 높은 것으로 해석하였다. 신체적 건강요구의 하위 구성 요소는 일반적 건강요구 12문항, 소화기계 건강요구 5문항, 호흡기계 건강요구 5문항, 심혈관계 건강요구 4문항, 근골격계 건강요구 2문항, 내분비계 건강요구 2문항이었으며 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha = 0.85였다.

간호사 및 보건간호사는 만성질환 간호센터의 간호센터 서비스 내용에 대한 도구만을 사용하였다.

5. 자료분석 방법

- 1) 대상자의 인구학적, 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였다.
- 2) 간호센터 서비스의 내용과 운영방안, 건강요구도는 평균과 표준 편차를 구하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구의 대상자 중 만성질환자의 인구사회학적인 일반적 특성은 다음과 같다. 성별은 남자가 348명(54.7%), 여자가 288명(45.3%)이었으며, 평균 연령은 49.7세였다. 교육수준은 고졸이하가 241명(37.9%), 대졸이상인 214명(33.7%)인 것으로 나타났으며, 결혼상태는 기혼이 521명(82.3%), 의료보장 형태는 의료보험이 618명(97.5%)이었다. 평균 월수입은 213만원이었으며 직업은 주부가 149명(23.5%), 무직이 106명(16.7%)으로 높게 나타났다. 평균 신장은 164.8cm, 평균 체중은 62.9Kg 이었다<Table 1>.

<Table 1> General Characteristics for Chronic illness

N=636

Characteristics	Categories	Frequency(%)	Mean(S.D)
Type of Service	Hospitalization	100(15.7)	
	Outpatients clinic	536(84.3)	
Sex	Male	348(54.7)	
	Female	288(45.3)	
Age			49.7(14.7)
Education	None	18(2.8)	
	Elementary school	66(10.4)	
	Middle school	97(15.3)	
	High school	241(37.9)	
	Undergraduate	214(33.6)	
Religion	None	233(36.7)	
	Protestant	189(29.8)	
	Buddhism	137(21.6)	
	Catholic	72(11.3)	
	Others	4(0.6)	
Marital Status	Married	521(82.3)	
	Unmarried	100(15.8)	
	Others	12(1.9)	
Type of health care service	Medical insurance	618(97.5)	
	Medical protection	16(2.5)	
Income(Won/Month)			2,130,000(142.30)

간호사와 보건간호사의 일반적 특성은 다음과 같다. 연령은 간호사의 경우 25세 이상 29세 미만이 163명(51.1%), 보건간호사의 경우 30세 이상이 105명(99.1%)을 나타내어 보건간호사의 연령이 간호사의 연령보다 더 높은 것으로 나타났다. 결혼상태는 간호사

234명(72.4%), 보건간호사 91명(86.7%)으로 두 집단 모두 기혼이 많았고, 종교는 간호사의 경우 없다가 150명(46.4%), 보건간호사의 경우 기독교가 52명(49.5%)으로 높게 나타났다. 최종학력은 전문대학졸업이 간호사 189명(58.5%), 보건간호사 57명(53.8%)이었다. 근무

<Table 2> General Characteristics of Clinical and Public Health Nurse

Characteristics	Categories	Clinical Nurse N 323	Public Health Nurse N 106
Age	21-24	46(14.4)	.
	25-29	163(51.1)	1(0.9)
	Above 30	110(34.5)	105(99.1)
Marital Status	Married	234(72.4)	91(86.7)
	Unmarried	89(27.6)	13(12.4)
	Others	.	1(1.0)
Religion	None	150(46.4)	23(21.9)
	Protestant	109(33.7)	52(49.5)
	Buddhism	38(11.8)	12(11.4)
	Catholic	26(8.0)	16(15.2)
	Others	.	2(1.9)
Education	College	189(58.5)	57(53.8)
	University	109(33.7)	41(38.7)
	Graduate School	25(7.7)	8(7.5)
Duration of Employment (year)	Below 1	51(16.0)	.
	1 - 3	61(19.2)	1(1.0)
	3 - 5	63(19.8)	3(2.9)
	5 - 10	89(28.0)	13(12.4)
	Above 10	54(17.0)	88(83.8)

경력은 간호사의 경우 5년 이상에서 10년 미만인 간호사가 89명(28.0%)인데 반해 보건간호사는 10년 이상이 88명(83.8%)을 차지하고 있었다<Table 2>.

2. 만성질환자의 질병과 관련된 건강행위

만성질환자의 질병과 관련된 건강행위는 다음과 같다. 만성질환자가 인지하는 건강상태는 '건강하지 못하다'가 329명(51.89%)으로 높게 나타났다. 건강문제는 기타가 154명(24.29%)으로 나타났으며, 질병기간은 평균 6년 4개월이었다. 처음 이용하는 의료기관으로 대학병원이 322명(50.99%)이었으며, 질병관리를 위해 지난 1년간 이용한 의료기관도 대학병원이 484명(76.19%)으로 가장 높았다. 지난 1년간 입원경험이 없는 대상자가 387명(60.8%), 활동지장정도는 '약간 지장이 있다'가 350명(55.4%)이었다. 건강정보를 주로 얻게 되는 출처는 의사 또는 간호사가 413명(64.9%)이었으며 건강관리 시설의 이용여부는 이용한 적이 없는 경우가 342명(54.6%)으로 높게 나타났다. 건강관리 시설 이용대상자의 경우 동네 공터의 운동시설 이용자가 80명(35.7%)으로 가장 많았고 시설에 대한 만족정도는 2.6(0.8)점이었다.

질병과 관련된 자가간호의 수행정도는 약물치료가 2.9(0.8)점으로 가장 잘 수행하고 있었고 식이요법이 2.3(0.7)점, 운동요법 2.3(0.9)점으로 상대적으로 수행정도가 낮은 것으로 나타났다. 흡연자는 144명(22.8%), 음주자는 211명(33.4%)이었으며, 건강관리에 방해가 되는 요인으로는 게으름이 23명(36.6%)으로 가장 높았다. 병원방문은 수시로 하는 대상자가 313명(53.8%)이었고, 현재 치료를 받고 있는 병원에서 집까지의 소요시간은 약 50.7(48.8)분이었다. 주간호제 공자는 본인이 464명(73.4%)이었고 가족이 만성질환자에 대해 느끼는 부담감은 심리적인 부담 정도가 3.4(1.0)점으로 가장 높은 것으로 나타났다.

3. 만성질환자 간호센터에서 기대하는 서비스 내용

만성질환자 간호센터에서 제공되어야 할 서비스 내용에 대하여 교육관련 서비스는 4점 만점에 평균 평점 2.9(0.6)점, 임상간호사 3.3(0.3)점, 보건간호사 3.2(0.4)점을 나타내었고, 직접간호 서비스는 만성질환자 3.0(0.6)점, 임상간호사와 보건간호사가 3.2(0.4)점을 나타냈다<Table 3>.

교육적인 측면에서 만성질환자의 경우 '질병과 관련된 식이요법', '이완요법', 명상 등을 포함한 '스트레스 관리', '환자 가족을 위한 질병에 관한 정보', '건강 유지 증진을 위한 운동 요법', '통증 관리', '정기 검진' 등의 활동이 이루어져야 한다고 하였다. 임상 간호사와 보건간호사의 경우 '인술린 등의 자가주사법', '질병과 관련된 식이요법', '욕창이나 상처소독법', '건강 유지 증진을 위한 운동 요법', '통증 관리' 등이 만성질환 간호센터에서 제공되어야 하는 서비스 내용에 높은 순위를 나타내었다. 만성질환자와 전문직 종사자간의 인식을 비교해 보면, '질병과 관련된 식이요법', '건강 유지 증진을 위한 운동요법', '통증 관리' 등은 만성질환자와 전문직 종사자 모두에서 높은 순위를 나타낸 반면, '스트레스 관리'는 만성질환자의 경우 높은 순위를 나타내었으나 전문직 종사자의 경우 낮은 순위를 나타내었다.

직접 간호 측면에서는 만성질환자의 경우 '질병과 관련된 식이요법', '만성질환 정기 검진사업', '재활서비스', '각종 검사 및 약물 요법', '건강 유지 증진을 위한 운동요법', '통증 관리' 등의 활동이 높은 순위를 나타내었다. 전문직 종사자의 경우 '인술린 등의 자가주사법', '음식의 공급이나 소변 배출을 위한 각종 튜브의 정기적인 교환', '욕창이나 상처의 소독법', '질병과 관련된 식이요법', '통증 관리', '건강을 유지하고 증진시키기 위한 운동요법' 등의 활동이 높은 순위를 차지하여 만성질환자와 전문직 종사자간에 차이를 나타내었다.

4. 만성질환자의 간호 요구

만성질환자의 간호 요구는 다음과 같다<Table 4>. 만성질환자의 신체적 건강요구는 평균 2.2(0.6)점, 사회 심리적 건강요구는 평균 2.1(0.7)점, 영적 건강요구는 평균 1.9(0.8)점으로 전체 평균 2.1(0.6)점으로 건강요구 정도가 중간 정도인 것으로 나타났다. 신체적 건강요구에서는 전반적인 '신체 상태에 대한 건강요구'가 평균 2.6(0.7)으로 가장 높았고, 그 중 '식욕 감소 또는 증가'가 평균 3.0(1.2), '수면 장애'가 평균 3.0(1.3)으로 가장 높게 나타났다. 소화기계 건강요구는 평균 2.1(0.9)였고, 그 중 '속쓰림'이 평균 2.3(1.3)으로 가장 높았고, 호흡기계 건강요구는 평균 2.0(0.9)였으며, 그 중 '가래가 있음'이 평균 2.2(1.2)로 가장 높았다. 심혈관계의 건강요구는 평균 2.2(0.8)이었고, 그 중 '가슴이 두근거림'이 평균 2.4(1.2)으로 가장 높았으며, 근골격계의 경우는 평균 2.0(1.1), 그 중 '관절

<Table 3> Need to receive services of center for chronic illness

Content	educational aspect			direct care		
	patient with chronic illness M(SD) /rank	general nurse M(SD) /rank	public health nurse M(SD) /rank	patient with chronic illness M(SD) /rank	general nurse M(SD) /rank	public health nurse M(SD) /rank
1. stress management (relaxation, meditation etc.)	3.1(0.7) 2	3.2(0.6) 6	3.2(0.6) 4	3.0(0.8) 3	3.2(0.6) 4	3.1(0.7) 4
2. dietary care related to disease	3.2(0.7) 1	3.6(0.5) 2	3.5(0.5) 1	3.2(0.8) 1	3.4(0.6) 2	3.4(0.5) 1
3. laboratory test and medication	3.0(0.8) 3	3.1(0.6) 7	2.9(0.7) 6	3.1(0.8) 2	3.2(0.7) 4	3.0(0.7) 5
4. self injection method (insulin etc.)	2.8(0.8) 5	3.7(0.4) 1	3.4(0.5) 2	2.9(0.9) 4	3.6(0.5) 1	3.4(0.6) 1
5. regular exchange for food supply or urination	2.6(1.0) 7	3.5(0.6) 3	3.3(0.7) 3	2.9(0.9) 4	3.6(0.5) 1	3.3(0.6) 2
6. dressing for wound and ulcer	2.8(1.0) 5	3.6(0.5) 2	3.4(0.6) 2	3.0(0.9) 3	3.6(0.4) 1	3.4(0.6) 1
7. prevention to suicide or abuse	2.6(1.0) 7	3.2(0.6) 6	3.2(0.8) 4	2.6(1.0) 7	3.0(0.7) 5	3.0(0.9) 5
8. help to social adaptation	2.7(1.0) 6	3.1(0.6) 7	3.1(0.7) 5	2.7(1.0) 6	3.0(0.7) 5	3.0(0.8) 5
9. psychological management for patient with chronic illness (depression, anxiety, fatigue)	3.0(0.9) 3	3.3(0.6) 5	3.3(0.7) 3	3.0(0.9) 3	3.2(0.6) 4	3.2(0.8) 3
10. information about disease for family with chronic illness	3.1(0.8) 2	3.4(0.6) 4	3.4(0.6) 2	3.0(0.9) 3	3.3(0.6) 3	3.3(0.7) 2
11. manage to psychological symptom of family	2.9(0.9) 4	3.2(0.6) 6	3.2(0.7) 4	2.9(0.9) 4	3.2(0.6) 4	3.1(0.8) 4
12. manage to defecation and urination of disabled patients	2.8(0.9) 5	3.3(0.6) 5	3.2(0.7) 4	3.0(0.9) 3	3.3(0.6) 3	3.1(0.8) 4
13. exercise for maintenance and promotion to health	3.1(0.8) 2	3.4(0.6) 4	3.4(0.6) 2	3.1(0.8) 2	3.3(0.6) 4	3.3(0.7) 2
14. manage to hygiene	2.8(0.9) 5	3.3(0.6) 5	3.2(0.7) 4	2.9(0.9) 4	3.3(0.6) 3	3.2(0.6) 3
15. pain management	3.1(0.8) 4	3.4(0.5) 4	3.3(0.6) 3	3.1(0.8) 2	3.4(0.6) 2	3.3(0.6) 2
16. effective communication	2.8(0.9) 5	3.2(0.6) 6	3.2(0.6) 4	2.8(1.0) 5	3.1(0.7) 5	3.1(0.7) 4
17. environmental management for disease management	2.9(0.9) 4	3.2(0.6) 6	3.2(0.7) 4	2.8(0.9) 5	3.1(0.8) 5	3.1(0.7) 4
18. recreation	2.5(1.0) 8	2.7(0.7) 8	2.7(0.8) 7	2.5(1.0) 8	2.7(0.8) 6	2.6(0.8) 6
19. regular examination for chronic illness	3.1(0.8) 2	3.3(0.6) 5	3.1(0.7) 5	3.2(0.8) 1	3.2(0.6) 4	3.0(0.7) 5
20. rehabilitation services (physical treatment)	3.1(0.9) 2	3.3(0.6) 5	3.2(0.7) 4	3.2(0.8) 1	3.3(0.6) 3	3.1(0.7) 4
Total	2.9(0.6)	3.3(0.3)	3.2(0.4)	3.0(0.6)	3.2(0.4)	3.2(0.4)

통'이 평균 2.1(1.3)으로 가장 높았다. 내분비계의 건강 요구는 평균 2.2(1.0), 그 중 '소변이 자주 마려움'이 평균 2.4(1.2)으로 가장 높게 나타났다. 만성질환자의 신체적 건강 요구는 전반적으로 크게 높지는 않았으며 신체 각 부분별 건강 요구보다는 피로, 식욕 변화, 구강 건조, 수면 장애, 시력 저하 등의 전반적인 건강 요구 정도가 더 높은 것으로 보고되었다. 이는 본 연구의 대상자의 경우 이미 병원에서 질병에 대한 관리를 받고 있는 상태이므로 질병 자체에서 오는 건강 요구보다는 신

체 전반에 대한 건강 요구도가 더 큰 것으로 사료된다. 사회 심리적 건강 요구를 구체적으로 살펴보면, '자신의 일에 대한 만족'에 대한 요구가 평균 2.6(1.2)으로 가장 높았고, '혼자 있고 싶을 때가 많다'가 평균 2.5(1.1), '감정을 느끼는 대로 표현하기 어렵다'가 평균 2.4(1.1) 순이었다. 이는 질병의 만성화로 인한 직업적인 문제로 자신의 일에 대한 불만족이 있는 것으로 보이며, '혼자 있고 싶을 때가 많다', '감정을 느끼는 대로 표현하기 어렵다' 등의 요구는 질병으로 인한 자아존중감

저하로 기인한 것으로 보인다.

영적 건강 요구는 '죽고 싶다고 생각한 적이 있다'가 평균 2.0(1.0)으로 가장 높았으나 다른 영역의 건강요구에 비해 다소 낮은 점수를 보였다. 이는 만성질환자의 경우 일반적으로 무력감과 우울 등의 정서를 보이고, 미래 자신의 건강 상태에 대한 불확실감으로 인해 죽음에 대해 생각하는 것으로 고려된다.

이상에서 본 바와 같이 만성질환자의 건강 요구도는 전반적으로 중간 정도인 것으로 나타났는데 이는 본 연구의 대상자가 종합병원에서 추후 관리를 받는 환자로 기존의 치료와 관리로 인해 다소 그 점수가 낮게 보고된 것으로 보인다.

<Table 4> Health need of patient with chronic illness

content	mean	SD	range
Physical health need	2.2	0.6	1.00-5.00
general	2.6	0.7	1.00-5.00
gastrointestinal	2.1	0.9	1.00-5.00
respiratory	2.0	0.9	1.00-5.00
cardiovascular	2.2	0.8	1.00-5.00
musculoskeletal	2.0	1.1	1.00-5.00
endocrinology	2.2	1.0	1.00-5.00
Psychosocial health need	2.1	0.7	1.00-5.00
Spiritual health need	1.8	0.8	1.00-5.00
Total	2.1	0.6	

IV. 논 의

본 연구에서 만성질환자의 지각된 건강상태는 건강하지 못하다가 51.8%, 아주 건강하지 못하다가 14.0%로 만성질환자 대다수가 건강하지 못한 것으로 지각하였다. 이는 노인을 대상으로 한 Park(1998)의 연구, 만성 고혈압 환자를 대상으로 한 Lee와 Han(1999)의 연구 결과와 유사하다.

간호 센터에 기대하는 서비스의 형태는 교육적 측면과 직접 간호 측면으로 구분하여 볼 때, 본 연구에서는 만성질환 간호센터에서 제공받고 싶은 서비스 내용에 대하여 교육관련 서비스는 만성질환자 2.9(0.6)점, 간호사 3.3(0.3)점, 보건간호사 3.2(0.4)점을 나타내었고, 직접간호 서비스는 만성질환자 3.0(0.6)점, 간호사와 보건간호사가 3.2(0.4)점을 나타냈다.

교육적인 측면에서 만성질환자의 경우 '질병과 관련된 식이요법', '스트레스 관리', '환자와 가족을 위한 질병에 관한 정보' 등이, 간호사와 보건간호사의 경우 '인슐린

등의 자가 주사법', '질병과 관련된 식이요법', '욕창이나 상처소독법' 등이 만성질환 간호센터에서 제공되어야 한다고 응답하였다. 직접 간호 측면에서 만성질환자의 경우 '질병과 관련된 식이요법', '만성질환 정기 검진사업', '재활서비스'가, 간호사의 경우에는 '인슐린 등의 자가 주사법', '음식의 공급이나 소변 배출을 위한 각종 튜브의 정기적인 교환', '욕창이나 상처의 소독법'이, 보건간호사의 경우 '질병과 관련된 식이요법', '인슐린의 자가 주사법', '욕창이나 상처소독법'이 간호센터에서 제공되어야 한다고 응답하였다. Cho(1996)은 만성질환자의 간호서비스에 관한 연구에서 간호서비스는 개인 뿐 아니라 가족 자원을 평가하고 자원 보충을 지원하는 전략을 개발하고 적용하여야 한다고 하면서 직접 간호서비스 활동은 고위험 수준에 있는 집단, 개인에게 직접적이고 즉각적으로 취하게 되는 간호 활동으로 주사, 투약 등 신체적 간호와 보건 교육 등이 포함되며, 반직접적 간호 활동으로는 지역사회 집단을 조직하는 것, 환자 개인의 회복에 따른 재사회화, 환경 위생 교육 등이 포함되고 간접 간호 서비스 활동은 보건간호사가 지역사회 기관에 의뢰하는 활동으로 행정 관리, 연구, 정책 형성, 공적 관리의 유지 등이 포함되어야 한다고 강조하였다. 이같은 결과는 본 연구의 교육적, 직접적 간호 측면의 내용을 포괄하고 있어 본 연구 결과 제시된 간호센터의 간호 활동 영역을 지지하고 있다.

만성질환자와 전문직 종사자간의 인식을 비교해 보면, 교육적인 측면에서는 '질병과 관련된 식이요법', '건강 유지 증진을 위한 운동요법', '통증 관리' 등은 만성질환자와 전문직 종사자 모두에서 높은 순위를 나타낸 반면, '스트레스 관리'는 만성질환자의 경우 높은 순위를 나타내었으나 전문직 종사자의 경우 낮은 순위를 나타내었다. 직접 간호 측면에서는 만성질환자의 경우 '질병과 관련된 식이요법', '만성질환 정기 검진사업', '재활서비스', '각종 검사 및 약물요법', '건강 유지 증진을 위한 운동요법', '통증 관리' 등의 활동이 높은 순위를 나타내었다. 전문직 종사자의 경우 '인슐린 등의 자가주사법', '음식의 공급이나 소변 배출을 위한 각종 튜브의 정기적인 교환', '욕창이나 상처의 소독법', '질병과 관련된 식이요법', '통증 관리', '건강을 유지하고 증진시키기 위한 운동요법' 등의 활동이 높은 순위를 차지하여 만성질환자와 전문직 종사자간에 차이를 나타내었다. 이같은 결과는 만성질환자가 기대하는 서비스 내용과 실제 전문직 종사자가 지각하는 만성질환자에게 필요한 서비스 유형이 다소 차이가 있으며 간호 센터 운영 및 서비스 결정

시에 고려해야 할 사항으로 본다. 기존의 여러 연구 결과는 본 연구의 결과를 지지하고 있는데, Bang과 Cho (1993)의 연구에서 만성 퇴행성 질환자를 위한 가정 간호사 서비스의 측면에 대한 강조와 Rhee, Kim과 Kim(1998)의 만성 질병을 가진 노인의 건강 증진을 위해서는 건강 상담 및 보건 교육 프로그램의 확충, 일상생활 관리, 질병관리 재활 서비스가 상호 통합되어 운영되어야 한다고 보고한 연구들은 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다.

본 연구에서 만성질환자와 간호사 모두 건강 교육 서비스와 정기적인 신체 사정 등의 항목에서 높은 요구 정도를 보였고, 보건간호사의 경우는 가정간호 서비스가 가장 높은 요구도를 나타내어 지역사회를 중심으로 한 관리가 중요하다는 것을 시사하며, 만성질환자 간호 센터에서는 포괄적인 건강 관리 및 예방적 교육이 요구된다고 보고한 연구 결과(Suh, 1995; Cho, 1996; Rhee, Kim과 Kim, 1998)와 유사하다. 또한 외국 여러 연구에서 간호센터 서비스의 초점은 건강 증진과 질병 예방에 두며, 일반적으로 일차적 예방 및 건강 유지 서비스, 급/만성 상태에 대한 직접 간호, 영양, 운동, 스트레스 관리 등의 건강 증진 교육이 주요 내용이라고 보고한 연구 결과(Lang, 1983; Yoder, 1995; Glick, 1999) 들을 지지하고 있다. 보건 교육, 영양 상담, 고혈압, 당뇨병 발견 등의 건강 증진 사업이 주요 내용이어야 한다는 Lang(1983)의 연구, 간호 센터 서비스의 초점은 건강 증진과 질병 예방에 두며, 일반적으로 일차적 예방 및 건강 유지 서비스, 급/만성 상태에 대한 직접 간호, 실제적 및 잠재적 문제에 대한 종합적인 관리서비스를 제공하여야 한다고 보고한 Glick(1999)의 연구 결과와 유사하다.

본 연구에서 만성질환자의 건강요구도는 평균 2.1(0.6)로 나타났으며 이를 세부적으로 볼 때, 만성질환자의 신체적 건강 요구는 평균 2.2(0.6)점으로 전반적으로 크게 높지는 않았으며 신체 각 부분별 건강 요구보다는 피로, 식욕 변화, 구강 건조, 수면 장애, 시력 저하 등의 전반적인 건강 요구 정도가 더 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 대상자의 경우 이미 병원에서 질병에 대한 관리를 받고 있는 상태이므로 질병 자체에서 오는 건강 요구보다는 신체 전반에 대한 건강 요구도가 더 크게 나타난 것으로 보인다. 사회 심리적 건강 요구는 평균 2.1(0.7)점이었고, '자신의 일에 대한 만족'의 요구가 가장 높았고, '혼자 있고 싶을 때가 많다', '감정을 느끼는 대로 표현하기 어렵다' 순이었다. 이는 질

병의 만성화로 인한 직업적인 문제로 자신의 일에 대한 불만족이 있는 것으로 보이며, '혼자 있고 싶을 때가 많다', '감정을 느끼는 대로 표현하기 어렵다' 등의 요구는 질병으로 인한 자아존중감 저하로 기인한 것으로 보인다. 영적 건강 요구는 '죽고 싶다고 생각한 적이 있다'가 가장 높았으나 다른 영역의 건강요구에 비해 평균 1.8(0.8)로 다소 낮은 점수를 보였다. 이는 만성질환자의 경우 일반적으로 무력감과 우울 등의 정서를 보이고, 미래 자신의 건강 상태에 대한 불확실감으로 인해 죽음에 대해 생각하는 것으로 고려된다. 만성질환자의 건강 요구도는 전반적으로 중간 정도인 것으로 나타났는데 이는 본 연구의 대상자가 종합병원에서 추후 관리를 받는 환자이므로 기존의 치료와 관리로 인해 그 점수가 다소 낮게 보고된 것으로 사료된다. 본 연구 대상자가 주로 거주하는 성북구 지역 주민 보건 의식 및 행태에 관한 연구에 의하면(Korea University Department of Public Medicine, 1998), 건강관련 지식에 대한 요구도는 남자의 경우 당뇨, 고혈압, 암 등의 질병관리 및 예방이 63.7%로 가장 높은 것으로 나타났고 스트레스와 우울증에 관한 정신 건강이 12.0%로 두 번째, 건강 증진에 관한 요구가 6.7% 순으로 보고되었는데, 이는 만성질환자의 경우 질병 자체에 대한 관리보다는 신체적, 사회 심리적 측면을 포괄하는 건강 관리 요구 정도가 높게 나타난 본 연구 결과와 부합된다.

이상의 결과를 볼 때, 만성질환자를 위한 간호센터에서는 기존의 국내 일차 건강 관리 기관에서의 대상자 확인과 의회 및 예방에 초점을 둔 접근에서 진일보하여 간호사가 중심이 된, 만성질환자의 실제 증상관리 및 정보 제공에 초점을 둔 교육과 직접적인 간호 수행이 필요하다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환자 간호관리를 위한 만성질환자 간호 센터 모형 개발을 위한 선행 연구로서, 서울 시내 일개 지역에 거주하는 주요 만성질환인 고혈압 및 심혈관 질환, 당뇨병, 위궤양, 간질환 환자 등을 대상으로 건강 요구 정도를 파악하여 미래 만성질환자 관리 센터 모형 개발을 위한 기초 자료를 마련하고자 하였다.

본 연구의 대상자는 만성질환자, 간호사, 보건간호사를 대상으로 하였다. 만성질환자는 연구의 접근 가능성과 추후 간호 센터의 서비스 대상지역을 고려하여 서울시 일 대학병원 부속 의원원 산하 3개 대학병원에 입원

중이거나 외래방문 치료중인 만성질환자 636명을 대상으로 하였으며, 대상자의 질병은 우리나라의 주요 만성질환인 고혈압, 심장병, 위궤양, 간질환, 천식, 신장병, 류마치스 질환으로 진단 받고 치료한 지 3개월 이상된 환자로 본 연구에의 참여를 동의한 대상으로 하였다. 간호사는 연구의 접근 가능성을 고려하여 서울시내 일 대학병원 부속 의료원 산하 1개 종합병원 간호사 323명을 대상으로 하였으며, 보건간호사는 보다 확대된 간호사의 역할을 포괄적으로 파악하기 위해 서울시내 소재 8개 보건소에서 만성질환자를 돌보는 보건간호사 106명을 대상으로 하였다. 본 연구의 자료수집 기간은 2001년 1월 22일부터 2월 20일까지였다.

본 연구의 도구는 문헌고찰과 만성질환자를 10년 이상 돌본 경험이 있는 일 대학병원 수간호사 5인, 만성질환자 10인과의 면담 자료를 근거로 하여 본 연구팀이 개발한 후 간호학 교수 4인으로부터 내용 타당도를 확인하여 수정 보완하였다. 작성된 질문지는 대상자의 일반적 특성 10문항, 만성질환 관련 건강행위 18문항, 서비스 내용 20문항, 간호요구도 55문항으로 구성되었다.

연구 결과는 다음과 같다.

1. 만성질환 간호센터에서 제공받고 싶은 서비스 내용에 대하여 교육관련 서비스는 만성질환자 2.9(0.6)점, 간호사 3.3(0.3)점, 보건간호사 3.2(0.4)점을 나타내었고, 직접간호 서비스는 만성질환자 3.0(0.6)점, 간호사와 보건간호사가 3.2(0.4)점을 나타냈다.
교육적인 측면에서 만성질환자의 경우 '질병과 관련된 식이요법'이 간호사와 보건간호사의 경우 '인슐린 등의 자가 주사법', '질병과 관련된 식이요법', '욕창이나 상처소독법' 등이 만성질환 간호센터에서 제공되어야 한다고 응답하였다. 직접 간호 측면에서 만성질환자의 경우 '질병과 관련된 식이요법', '만성질환 정기 검진사업', '재활서비스'가, 간호사의 경우에는 '인슐린 등의 자가 주사법', '음식의 공급이나 소변 배출을 위한 각종 튜브의 정기적인 교환', '욕창이나 상처의 소독법'이, 보건간호사의 경우 '질병과 관련된 식이요법', '인슐린의 자가 주사법', '욕창이나 상처소독법'이 간호센터에서 제공되어야 한다고 응답하였다.
2. 만성질환자의 신체적 건강요구는 2.2(0.6)점, 사회심리적 건강요구는 2.1(0.7)점, 영적 건강요구는 1.8(0.8)점으로 평균 2.1(0.6)점의 건강요구를 인지하고 있었다.

이상의 결과로 다음과 같이 제언하고자 한다.

1. 본 연구 결과를 기초로 2차, 3차 연구를 통해 만성질환자의 신체적, 사회심리적, 영적 요구를 포괄적으로 해결하기 위한 교육적, 직접적 간호 수행을 목적으로 하는 만성질환자 간호 센터 모형 개발이 요구된다.
2. 만성 질환자 간호 센터 개발을 위해서는 대상자에 대한 직접적인 증상 관리와 건강 증진 및 예방적 차원의 건강 교육이 이루어져야 하겠고, 신체, 사회, 심리적, 영적인 측면을 고려한 포괄적이고 통합적인 접근이 요구된다고 하겠다.
3. 대학 중심의 간호 센터 모형은 간호사에 의해 관리되어지며 대상자가 간호를 받는 곳으로, 교육과 연구가 이루어지고, 학생을 위한 시범 교수 장소이며, 간호사가 간호실무를 조정할 수 있는 가장 진보된 간호 실무를 관찰, 학습, 검증할 수 있는 곳으로, 대학교육과 연계된 것이어야 하겠다.

References

- Bang, S., & Cho, Y. H. (1993). Health Policies and Programs for the aging population towards the 21st century in Korea. *J Korean Geronto Society, 13*(2), 30-47.
- Barger, S. E., & Rogenfeld, P. (1993). Models in community health care : findings from a national study of community nursing centers. *Nurs Health Care, 14*, 426-431.
- Cho, C. S. (1996). A study on nursing service of chronic diseases by the first step and third step medical treatment. *J Korea Comm Health Nurs Academic Society, 10*(2), 103-118.
- Choi, K. H., & Kim, H. J. (1990). An analysis of chronic disease with regard to prevalence patterns. *J Korean Soc of Health Statis, 15*(1), 97-111.
- Gray, A. P. (1993). Can nursing centers provide health care? *Nurs Health Care, 14*, 414-418.
- Ginn, M., Frate, D. A., & Keys, L. (1999). A community-based case management model for hypertension and diabetes. *J Miss State*

- Med Assoc*, 40(7), 226-228.
- Glick, D. F. (1999). Advanced practice community health nursing in community nursing centers : a holistic approach to the community as client. *Hol Nurs Practice*, 13(4), 19-27.
- Han, G. H. (1998). Role of the family as an informal long-term care system for the frail elderly in the 21st century. *J Korean Geronto Soc*, 18(1), 46-58.
- John, W., Rhys, W., & John, R. W. (1998). Health needs assessment : Development and importance of health needs assessment. *BMJ*, 316(7140), 1310-1313.
- Kahn, M. G. (1999). Clinical research databases and clinical decision making in chronic disease. *Horm Res*, 51 Suppl 1, 50-57.
- Katzman, E. M., Holman, E., & Ashley, J. (1993). A nurse center's client satisfaction survey. *Nurs Health Care*, 14, 420-425.
- Korea Institute for Health and Welfare (2000). Statistical Report for Illness in Korea. Internet Website.
- Korea University Department of Public Medicine (1998). Community Health Plan for SungBukGu, Seoul Korea.
- Lawton, M. P. (1999). Quality of life in chronic illness. *Gerontology*, Jul-Aug, 45(4), 181-183.
- Leung, K. K., Lue, B. H., Tang, L. Y., & Wu, E. C. (1999). Development of a Chinese chronic illness-related stress inventory for primary care. *J Psychosom Res*, Jun, 46(6), 557-568.
- Rhee, S. J., Kim, J. S., & Kim, E. Y. (1998). A survey on health status of the elderly in day care center and short stay care center. *J Korean Geronto Soc*, 18(1), 26-45.
- Rhee, S. J., Park, H. S. (1989). A research on home nursing needs of elderly patients visiting medical institutions for treatment. *J Korean Geronto Soc*, 9(1), 19-38.
- Rosomoff, H. L., & Rosomoff, R. S. (1999). Low back pain. Evaluation and management in the primary care setting. *Med Clin North Am May*, 83(3), 643-662.
- Suh, M. K. (1995). Health states of the elderly and policy implications. *J Korean Geronto Soc*, 15(1), 28-39.
- Tsu-Yin Wu (1999). *Determinants of physical activity among Taiwanese adolescents: an application of the health promotion model*. Dissertation of Doctor of philosophy (Nursing) in The university of Michigan.
- Yoder, M. K. (1996). Starting a Nurse-Managed Center for Older Adults : The needs Assessment process. *Geriat Nurs*, 17(1), 14-19.

- Abstract -

Nursing Need of Patients with Chronic Illness

- A Primary Study for Development for the Nursing Center of Chronic Illness -

Lee, Pyoung-Sook · Kim, So-In**
Kim, Soon-Yong · Lee, Sook-Ja**
Park, Eun-Sook · Park, Young-Joo**
Rhu, Ho-Shin · Chang, Sung-Ok**
Han, Kuem-Sun · Suk, Min-Hyun***

Purpose: The purpose of this descriptive study was to identify the nursing needs of patients with chronic illness. **Method:** The subjects of this study were 636 patients with chronic illness, 323 general nurses, and 106 public health nurses. The instruments used for this study were questionnaires including perceived functions of nursing from the center for chronic illness, preference to placement, intention to use, needs to receive services from

* Professor, Korea University, College of Nursing

** Professor, Department of Nursing, Pochon Cha College of Medicine

the center for chronic illness, strategies management for nursing, and nursing needs of chronically ill patients. Results: The mean of perceived functions for nursing from the center were 3.1(0.5) in public health nurses, 2.9(0.59) in general nurses, and 2.4(1.33) in chronically ill patients. Regards of needs to receive on services of the nursing centers were, the regularly physical examination, for health educational services which was perceived highest request amongst chronically ill patients. We found the means of each specific need as

2.2(0.6), for physical health, 2.1(0.7), for psychosocial health, and 1.8(0.6) for spiritual health. Conclusion: From the results of this study, it is suggested that establishing a nursing center for chronically ill patients consider physical, psychosocial, for spiritual health needs of chronically ill patients. It is also a consideration that direct care for symptom management and health education in the nursing center be implemented.

Key words : Chronic illness, Nursing need