

성당연계 가정간호사의 가정간호 서비스 필요도와 유헬스케어 인식정도*

오정아¹⁾ · 김희승²⁾ · 윤건호³⁾ · 송민선⁴⁾ · 박민정⁵⁾ · 정현숙⁶⁾

서 론

연구의 필요성

현재 우리나라의 가정간호는 병원 중심의 의료기관 가정간호사업과 보건소의 방문보건사업이 중심을 이루고 있다. 의료기관 가정간호사업은 조기 퇴원 환자를 대상으로 입원 대체 서비스로 제공되어 병원의 지역적 분포에 따라서 수혜자의 범위가 편중되는 경향이 있고, 보건소 방문간호사업은 기초생활 수급 대상자를 중심으로 운영됨에 따라 이 두 제도 사이에서 서비스의 접근성이 제외되는 집단이 발생할 수밖에 없다(Kim, H. D., 2005).

그래서 두 제도 사이의 취약점을 보완하고 장점을 살릴 수 있는 가정간호 형태가 필요하게 되었고, 게다가 질병 치료 중심의 환자 관리체계에서 벗어나 신체적, 정신적, 사회적, 영적 존재로서 총체적 치유의 중요성이 강조되면서 여러 학문 분야와 종교 단체가 상호 협력하는 새로운 분야의 환자관리 체계의 개발이 필요하게 되었다(Ro & Back, 1998).

이에 서울시 소재 C의료원은 병원 중심 가정간호사업을 지역의 가톨릭교회와 연계해서 2001년 9월부터 가톨릭교회 성당을 거점으로 하는 가정간호사업(이하 성당연계 가정간호사업)을 시행하였다. 이 사업은 의료기관 가정간호와 보건소 방문보건사업의 대상자 선정의 한계점을 보완하여 운영하는 차별화된 가정간호 형태로서 가톨릭교회 지역을 중심으로 소외

받고 가난한 사람들의 건강관리를 위해 찾아가는 의료기관으로서 보다 적극적인 의료 활동을 목적으로 하고 있다(Choi, 2008). 따라서 C의료원 소속 가정간호사들은 구역의 성당에 파견되어 병원에 입원하였던 환자를 추후 관리하기도 하고, 가정간호를 필요로 하는 대상자를 발굴하여 관리한다.

2001년 3개 가톨릭교회를 중심으로 시작한 가정간호사업은 현재 63개 가톨릭교회로 늘어나면서 가정간호 서비스 제공과 업무의 효율을 위한 체계적인 관리 시스템이 필요하다고 보며, 이를 위해서는 우선적으로 성당연계 가정간호사가 지각하는 가정간호 서비스 내용에 대한 필요도를 파악하는 것이 중요하다고 본다.

한편, 건강에 대한 관심 증대와 정보통신 기술과 보건의료 기술이 융합되면서 유헬스케어의 필요성이 강조되었다. 유헬스케어는 건강관련 정보를 시간과 공간의 제약 없이 수집, 처리, 전달, 관리할 수 있게 해줌으로써 제공되는 원격지 의료 서비스이다(Kim, H. C., 2005). 즉 환자는 유헬스케어를 통해 병원을 예약하고 방문하는 것 외에도 모니터링이나 관리 프로그램을 통해 일상생활 속에서도 건강관리 서비스를 받을 수 있고, 가정에서 계측된 건강 관련 자료들은 진단이나 치료의 기초자료로 활용되어 언제 어디서든 안심하고 편안한 삶을 살 수 있게 된다(Lee & Chung, 2006).

가톨릭교회 중심 가정간호관련 선행연구(Kim, H. D., 2005)에서 응급 상황 시에 신속한 대처가 지연되고, 의사와의 의사소통이 어렵다고 한 문제점을 개선하고, 노령인구의 증대에

주요어 : 가정간호, 필요도, 유헬스케어

* 본 연구는 서울시 산학연 협력사업(과제번호: 10829)의 일부임

1) 가톨릭대학교 유헬스케어사업단, 2) 가톨릭대학교 간호대학 교수(교신전자 E-mail: hees@catholic.ac.kr)

3) 가톨릭대학교 의과대학 교수, 4) 동신대학교 한의과대학 간호학과 전임강사

5) 가톨릭대학교 간호대학 대학원, 6) 강남성모병원 가정간호팀 팀장

투고일: 2008년 7월 21일 심사완료일: 2008년 9월 16일

따라 노인의 건강상태를 지속적으로 모니터링 할 수 있는 의료서비스가 요구된다고 하였다(Helal et al., 2003). 따라서 환자의 정보공유 뿐 아니라 의사와 실시간으로 효율적으로 의사소통하고 원격의료를 제공함으로써 가정간호의 질적 관리와 업무의 효율성을 가질 수 있는 유헬스케어 시스템이 필요하다고 본다(Park, Park, Yoon, & Kang, 2004).

이러한 유헬스케어 프로그램은 노령인구 이외에 만성질환자에게도 효과적인 의료서비스를 제공할 수 있을 것으로 보아 이와 관련한 다양한 연구 결과가 보고되고 있다. Cho 등(2006)과 Kwon 등(2004)은 인터넷 기반 혈당관리 시스템이 장·단기적으로 당화혈색소와 혈당의 안정에 효과적이라고 하였고, Yoon과 Kim(2007)은 모바일 폰에 의한 단문메시지가 혈당 상태를 향상시켰다고 하였다. 또한, Magnusson과 Hanson(2005)은 허약한 노인과 그 가족을 대상으로 한 연구에서 가정에서 정보 통신 기술을 이용한 관리를 받는 것이 정서적인 지지가 되고, 비용 효과적이라고 하였다. 그러나 Simon과 Soumerai(2005)은 당뇨병과 고혈압 환자를 대상으로 한 연구에서 인터넷 기반 피드백 시스템의 지속적인 이용률이 낮아서 이에 대한 보안도 필요하다고 하였다.

이처럼 유헬스케어 관련 연구들이 시행되고 있으나 실제 가정간호를 수행하고 있는 가정간호사들의 유헬스케어에 대한 인식 정도와 유헬스케어 도입 시 필요한 사항을 파악한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 성당연계 가정간호사의 가정간호 서비스 필요도와 유헬스케어 도입에 대한 인식도를 파악하여 가정간호사업에 유헬스케어를 효과적으로 도입하기 위한 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시도하였다.

연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 성당연계 가정간호사가 지각하는 서비스 필요도를 조사한다.
- 성당연계 가정간호사가 지각하는 유헬스케어에 대한 인식도를 조사한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 성당연계 가정간호사가 지각하는 가정간호 서비스 필요도 및 유헬스케어에 대한 인식도를 파악함으로써 유헬스케어를 가정간호에 접목하기 위한 기초 자료를 제공하기 위해 시행된 조사연구이다.

연구 대상

C의료원의 성당연계 가정간호센터와 해당 기관의 가정간호사 65명을 대상으로 설문지를 배부하였으나 무응답이 있는 설문지 19부를 제외하고 총 46명을 대상으로 하였다.

연구 도구

● 가정간호 서비스 필요도

본 설문지는 한국보건산업진흥원(Korea Health Industry Development Institute, 2002)이 개발한 가정간호 요구 설문지와 Ryu, Park, Park, Han과 Lim(2003)이 개발한 방문간호업무 내용을 기본으로 하였고, 문헌고찰을 통해 수정, 보완하였다.

설문지의 총 문항 수는 79개이고, 이 중 치료적 간호 문항은 43개의 하위 문항으로 구성되었다. 치료적 간호의 하위 문항에 대한 구체적인 서비스 필요는 따로 제시하였다.

서비스 필요도 점수는 ‘필요 없음’ 1점, ‘필요함’ 2점, ‘매우 필요함’은 3점으로 총 3점 척도로 구성되었으며, 가정간호 교육기관의 간호학 교수 3인 및 가정간호사 2인에게 내용 타당도 검증을 받았다.

전체 도구의 Cronbach's alpha는 0.96이고, 치료적 간호에 대한 Cronbach's alpha는 0.97이었다.

● 유헬스케어에 대한 인식도

문헌 고찰을 기초로 작성한 문항을 간호학 교수 3인 유헬스케어관련 업무 담당자 1인에게 내용 타당도를 검증받았다. 설문지는 유헬스케어에 대해 들어본 경험, 유헬스케어 관련 사업의 진행 여부와 유헬스케어 도입 시 필요한 내용에 관한 3개 문항으로 구성되었다.

자료 수집 절차

본 연구는 서울 소재 C의료원의 성당연계 가정간호 센터 1곳에서 2007년 4월 4일부터 6월 8일까지 자료를 수집하였다. 자료수집 절차는 먼저 해당 기관에 공문을 보내어 자료수집에 대한 협조를 구하였다. 이후 해당 기관의 승인 하에 연구자 및 연구보조원이 직접 기관을 방문하여 가정간호사에게 연구의 목적과 설문지 내용에 대한 설명을 하였고, 설문지 작성에 동의한 경우에 설문지를 배부하였다. 작성된 설문지는 1주일 후 재방문하여 회수하였다.

자료 분석

자료 분석은 SAS Window용 통계 프로그램을 이용하여 분

석하였다. 성당연계 가정간호사의 일반적 특성, 가정간호사의 서비스 필요도, 유헤스케어에 대한 인식도는 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.

연구 결과

가정간호사의 가정간호 서비스 필요도

● 간호사의 특성

• 일반적 특성

평균 연령은 50.04±5.36세, 간호사 경력은 평균 193.51±135.01개월, 가정간호사 경력은 평균 41.76±19.25개월이었다. 학력은 전문대졸이 52.2%(24명)로 가장 많았다. 전문 간호사 자격증은 80.4%(37명)가 소지하고 있었다<Table 1>.

• 업무 상태

가정간호 이외의 업무를 보고 있는 경우가 30.4%(14명)이었다. 간호사 1인당 관리대상 등록 총 가구 수는 평균 43.50±18.53세대, 관리대상 등록 총 환자 수는 평균 44.63±15.93명, 실제 관리하는 총 가구 수는 평균 42.92±12.79세대, 실제 관

<Table 1> General characteristics and work status of home care nurses (N=46)

Characteristics	N(%) or Mean±SD
General characteristics	
Age(year)	50.04± 5.36
Education	
College	24(52.2)
University	17(37.0)
Above Graduate university	2(4.3)
The others	3(6.5)
Experience in nursing(month)	193.51±135.01
Experience in home care nursing (month)	41.76± 19.25
Licence of the home care nursing	
Yes	37(80.4)
No	9(19.6)
Work status	
Possibility of connection after working time	
Yes	45(97.8)
No	0(0.0)
None	1(2.2)
Jobs other than home care	
Yes	14(30.4)
No	24(52.2)
None	8(17.4)
Number of home/patients per nurses	
Registered homes	43.50± 18.53
Registered patients	44.63± 15.93
Actually participating homes	42.92± 12.79
Actually participating patients	42.68± 12.79
Frequency of visiting per day	7.63± .23

리 총 환자 수는 평균 42.68±12.79명이고, 1일 평균 7.63±.23회의 가정방문을 하고 있었다<Table 1>.

● 가정간호 서비스 필요도

성당연계 가정간호사가 지각하는 서비스 필요도의 총 평균 평점은 2.17±.37이었다. 문항별로는 ‘문제의 확인과 진단’이 평균 2.58±.49점, ‘고혈압과 당뇨병 등록 관리’가 평균 2.52±

<Table 2> Need of the home care in home care nurses (N=46)

Items	Mean±SD
Assessment and diagnosis of the problem	2.58±.49
Fundamental nursing	2.17±.36
Lab Test	1.82±.29
Medication & injection	2.20±.51
Therapeutic nursing*	2.15±.23
Health education	2.45±.41
Counseling of the patient	2.51±.43
Counseling of major carer and family problem	2.50±.50
Referral to caregiver or another institute	2.27±.37
Finding subjects for home care nursing	2.42±.50
Planning and evaluation of home care nursing program	2.28±.51
Conference and meeting related home care nursing	2.23±.53
Pubic relations of home care nursing program	2.13±.48
Monthly reporting and temporal reporting	2.30±.51
Recruiting a volunteer	2.15±.53
Supporting the articles	2.24±.43
Visiting the Dong office	1.97±.53
Early diagnosis of dementia	2.41±.49
Management of dementia patient	2.47±.50
Health promotion for elderly	2.37±.49
Case management of CVA	2.31±.52
Management of hypertension & diabetes patients	2.52±.50
Management of self-help group for arthritis and CVA patients	2.37±.54
Excavation and support of rare and incurable disease patients	2.12±.57
Health care in elderly houses	2.00±.51
Supporting the rounding medical care	1.97±.59
Quit smoking program for health promotion	1.88±.58
Education of mental health for residents	1.76±.55
Management of a mental rehabilitation program	1.74±.56
Public relations of mental health program	1.76±.55
Management of patients with a mental health problem	1.74±.61
Planning of community health program	1.80±.58
Evaluation of community health program	1.79±.59
Community diagnosis	1.75±.56
Mobilize and catch hold of subjects for each event	1.72±.61
Visiting institutes for relationship	1.77±.54
Attending the event or meeting	1.87±.49
Total	2.17±.37

*; The item of therapeutic nursing consisted of 43sub-items as shown in the table 3.

.50점, '환자 상담'이 평균 2.51±.43점, '주 수발자 및 가족문제 상담'이 평균 2.50±.50점 순으로 필요도가 높았다.

서비스 필요도가 낮았던 문항은 평균 1.72±.61점으로 '행사시 대상자 파악 및 동원'이었고, '주민정신건강강좌'와 '정신건강홍보관련 업무'는 평균 1.76±.55점, '정신질환자 사례 관리'는 평균 1.74±.61점, '정신재활프로그램 운영'이 평균 1.74±.56점의 순으로 필요도가 낮았다<Table 2>.

<Table 3> Need of the therapeutic nursing in home care nurses (N=46)

Items	Mean±SD
Nasogastric tube change & care	2.61±.49
Oxygen therapy	2.37±.54
Simple dressing	2.75±.43
Bedsore care	2.82±.44
Treatment of inflammation	2.41±.55
Remove of suture materials	2.40±.49
Fundus massage	1.90±.59
Perineal care	2.24±.43
Newborn care	2.06±.59
Bladder irrigation	2.46±.55
Foley catheter & nelaton catheter insertion	2.65±.48
Retention catheter change & care	2.71±.45
Gastric tube feeding/insertion	2.67±.47
Postural drainage	2.34±.58
Nasopharyngeal & oropharyngeal suction	2.45±.55
Tracheostomy care	2.51±.55
Ostomy care	2.44±.55
Cystostomy care	2.44±.60
Skin care/Skin massage	2.31±.61
Alcohol massage	2.00±.61
Incision & drainage	1.91±.64
Drainage care	1.97±.62
Traction care	1.77±.68
Subclavicular catheter care	2.05±.59
Remove of packing	2.08±.60
Use of assistive devices	2.12±.64
Bladder & bowel training	2.26±.60
Enema - glycerin enema	2.30±.58
- high retention enema	1.96±.61
- gas enema	1.72±.61
- S-S enema	1.87±.61
Cast care	2.11±.47
Use of oxygen tank	2.14±.55
Chest drainage	2.02±.52
Chest movement	1.94±.48
Burn & skin graft care	2.00±.64
Breathing exercise	2.17±.45
ROM exercise	2.50±.50
Gait training	2.40±.49
Physical therapy	1.96±.58
Occupational therapy	1.83±.59
Speech-language therapy	1.88±.64
Hemodialysis/peritoneal dialysis care	2.08±.60
Total	2.22±.25

● 치료적 간호 관련 서비스 필요도

치료적 간호에 대한 서비스 필요도의 총 평균평점은 2.22±.25이었다. 치료적 간호 문항 중 점수가 가장 높았던 것은 '욕창간호'로 평균 2.82±.44점이었다. 다음 순서로는 '상처 치료(단순드레싱)'가 평균 2.75±.43점, '정체 도뇨관 교환 및 간호'가 평균 2.71±.45점, '위관 영양/삽입'이 평균 2.67±.47점, '도뇨관 삽입/단순 도뇨'가 평균 2.65±.48점, '비위관 교환 및 관리'가 평균 2.61±.49점이었다.

점수가 비교적 낮은 문항은 '언어 치료'가 평균 1.88±.64점, 'S-S 관장'이 평균 1.87±.61점, '작업 치료'가 평균 1.83±.59점, '견인부 간호'가 평균 1.77±.68점, '가스 관장'이 평균 1.72±.61점이었다<Table 3>.

유헬스케어에 대한 인식도

유헬스케어에 대해 잘 알고 있다고 한 경우는 6.5%(3명), 들어본 경험이 있다고 한 경우는 50.0%(23명)이었으며, 유헬스케어 관련 사업의 진행이나 예정 여부를 아는 경우가 39.2%(18명)이었다. 유헬스케어 도입 시 필요한 내용은 '병원 정보를 인터넷 또는 PDA 등으로 제공하는 시스템'이라고 답한 경우가 23.9%(11명)로 가장 많았다<Table 4>.

<Table 4> Cognition of the U-healthcare in home care nurses (N=46)

Items	N(%)
Knowledge of the U-healthcare	
Don't have heard of it	14(30.4)
Have heard of it	23(50.0)
Know very well	3(6.5)
None	6(13.1)
Performing the program in U-healthcare	
Yes	18(39.2)
No	14(30.4)
None	14(30.4)
Requirement for the introduction of the U-healthcare	
System to send the medical record in the hospital by internet or PDA	11(23.9)
System to send the record measured in home to doctors	9(19.6)
Monitoring System using the medical record in the hospital or home	5(10.9)
The others	10(21.7)
None	11(23.9)

논 의

1994년부터 종합병원을 기반으로 시작된 가정간호사업은 의료기관의 조기퇴원 후 이용가능한 제도로 구축되고 있으나, 기대만큼 활성화되지 못하고 있다(Ryu et al., 2005). 그리고

질병 치료 중심의 환자 관리체계에서 벗어나 신체적, 정신적, 사회적, 영적 존재로서 총체적 치유의 중요성이 강조되면서 여러 학문 분야와 종교 단체가 상호 협력하는 새로운 분야의 환자관리 체계의 개발이 필요하게 되었다(Ro & Back, 1998).

이에 가정간호의 새로운 유형인 성당연계 가정간호사업이 생기게 되었는데, 성당연계 가정간호사업은 기관의 설립 이념에 따라 소외되고 가난한 이웃을 위한 자선사업과 의료사업을 함께 제공하기 위하여 지역교회와 의료기관이 협력체를 구성하여 보다 적극적인 의료 활동을 하고 있다(Kim, H. D., 2005).

그러나 가톨릭교회 중심 가정간호관련 선행연구(Kim, H. D., 2005)에서 응급 상황 시에 신속한 대처가 지연되고, 의사와의 의사소통이 어렵다고 한 문제점을 개선하고, 노령인구의 증대에 따라 노인의 건강상태를 지속적으로 모니터링 할 수 있는 의료서비스가 요구되고 있다고 하였다(Helal et al., 2003). 그러므로 환자의 정보공유 뿐 아니라 의사와 실시간으로 효율적으로 의사소통하고 원격의료를 제공함으로써 가정간호의 질적 관리와 업무의 효율성을 가질 수 있는 유헬스케어 시스템이 필요하다고 본다(Park, Park, Yoon, & Kang, 2004).

이에 본 연구는 유헬스케어가 적용된 가정간호 시스템 개발 이전에 성당연계 가정간호사들의 가정간호 서비스 필요도, 유헬스케어 인식 정도, 유헬스케어 도입 방법 등을 파악하고자 하였다.

본 연구에서 가정간호사의 평균 연령은 50.0세였는데, 대학병원 부속 병원 간호사의 45세 이상 연령 군이 2.7%(Lee, 2005)로 낮은 것과 차이를 보였으며, 보건소 방문간호사의 평균 연령이 41세(Ryu, Park, Park, Han, & Lim, 2003)인 것보다도 높았다. 이는 낮 근무만 하고, 집과 가까운 지역 내에 근무지가 있으며, 주 5일간 일일 6시간의 근무 조건, 그리고 가톨릭 신앙을 동기로 봉사 차원에서 일하게 된 점 등에서 차이를 나타낸 것으로 보인다(Kim, H. D., 2005).

그리고 가정간호사 1인당 실제 관리 환자 수는 평균 42.9명이었는데, Ryu, Hwang, Suk과 Chin(2005)이 기초생활수급권자만을 대상으로 하였을 때 보건소 방문간호사 1인당 평균 1,129명을 관리해야 한다고 한 것과 많은 차이를 보였다. 이는 성당연계 가정간호사업의 대상이 병원에서 의뢰받은 환자를 대상으로 하기 때문에 수적으로 적고, 보건소의 가정간호 대상자를 제외한 소외된 계층을 대상으로 하기 때문에 관리 대상자 발굴이 쉽지 않기 때문인 것으로 보인다.

성당연계 가정간호사는 1일 평균 7.6회의 가정방문을 하고 있었는데, 이는 의료기관의 가정간호사를 대상으로 한 연구(Korea Health Industry Development Institute, 2002)에서 1일 평균 방문건수가 최대 7.6회, 최소 2.7회라고 했던 것과 유사하였다.

성당연계 가정간호의 서비스 필요도는 '문제의 확인과 진단', '고혈압, 당뇨병 등록 관리', '환자 상담'과 '주 수발자 및 가족문제 상담'에서 높았다. 이는 가정간호를 요구하는 주요 상병들의 대부분이 뇌혈관질환, 근골격 질환, 암 등의 만성질환(Hong, Oh, Park, Sim, & Cha, 2001; Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute, 2004)이므로 이러한 질환과 관련된 문제 파악과 환자나 그 가족에 대한 지속적인 상담 및 관리가 필수적이며, 가정간호사들이 이와 관련한 자질을 가지고 있어야 함을 나타낸다.

그리고 Jung과 Yoo(2002)의 연구에서 가정간호사들이 자주 수행하는 활동을 방문진료, 방문간호, 보건교육, 건강상담, 노인건강진단 등의 순으로 보고하였으나, 본 연구의 서비스 필요도에서는 상담, 투약, 기본간호와 치료적 간호 순으로 보고하였다. 이는 성당연계 가정간호 대상자가 사회 저변에 있는 경제 상태가 어려운 노인환자이기 때문에 정서적, 영적 지지를 포함한 상담과 기본적인 간호가 도움이 되기 때문인 것으로 보인다.

치료적 간호에 대한 서비스 필요도는 '육창간호', '상처치료', '정체 도뇨관 교환 및 간호', '위관영양/삽입', '도뇨관 삽입/단순 도뇨'와 '비위관 교환 및 관리' 등에서 높았다. 이는 일부 순위에서 약간의 차이는 있으나, 대부분의 연구(Choi, 2008; Kim, 2003; Korea Health Industry Development Institute, 2002)에서 가정간호사들이 가장 많이 하고 있는 치료적 간호 행위로 제시한 것과 유사하였다.

그리고 '행사시 대상자 파악 및 동원', '정신재활프로그램 운영', '정신질환자 사례 관리', '정신건강홍보관련 업무'와, '주민정신건강강좌' 등에서 서비스 필요도가 낮았다. 이는 주로 보건소 업무와 관련되기 때문으로 보이는데, 보건소 방문간호 업무를 분석한 연구 결과(Ryu et al., 2003)에서도 이러한 종류의 업무는 우선순위가 낮은 것으로 나타났다.

성당연계 가정간호사의 유헬스케어에 대한 인식도 조사에서는 유헬스케어에 대해 잘 알고 있는 군이 6.5%(3명)고, 들어본 경험이 있는 군은 50.0%(23명)이었으며, 유헬스케어 사업의 진행 예정 여부를 파악하고 있는 사람도 39.2%(18명)에 불과하여 유헬스케어에 대한 인식정도가 낮았다. 그리고 가정간호에 유헬스케어를 도입할 때 필요한 내용으로는 인터넷이나 PDA로 병원정보를 받을 수 있는 시스템이 23.9%(11명)로 가장 많았다.

유헬스케어에 대한 관심도 증가에도 불구하고, 유헬스케어 시스템 도입을 위한 의료, IT 분야의 전문 인력 확보와 개발한 시스템을 적용하는데 소요되는 막대한 비용 문제와 처방과 관련한 의료법의 제한성 등의 이유로 유헬스케어 관련 사업을 활발히 진행하기는 어려운 실정이라서 유헬스케어에 대한 인식정도가 낮은 것으로 보인다.

이상의 결과로 볼 때 성당연계 가정간호사들은 문제 확인 및 진단과 환자나 보호자와의 상담 등에 대한 가정간호 서비스 필요도가 높았고, 치료적 간호에서는 욕창간호나 상처치료 등에서 필요도가 높았다. 그리고 과반수만이 유헬스케어의 경험이 있긴 하였으나 유헬스케어 시스템을 통해 병원정보를 원활하게 받기를 원하였다.

따라서 성당연계 가정간호사들에게 치료적 간호 이외에도 정서적, 영적 지지를 포함한 상담 자질력 향상을 위한 교육프로그램을 지속적으로 제공해야만 하겠다. 그리고 최근 급격한 정보통신의 발달로 인해 거의 대부분의 업무에 통신 프로그램을 구현하고 있고, 무선센서네트워크 기술을 이용한 유헬스케어 서비스에 대한 연구가 진행되고 있는데(Chung, 2005), 본 연구 결과에서 제시한 것처럼 가정간호사들은 병원정보를 신속히 받을 수 있는 시스템의 개발이 필요하다고 본다.

그러나 유헬스케어 서비스가 연구 단계를 넘어서 사업적으로 활성화되기 위해서는 우선적으로 의료법 개선과 재정적 지원 등의 정부 차원의 노력과 지속적인 교육과 홍보를 통해 유헬스케어에 대한 관심을 증대시켜야 하겠으며, 추후 이와 관련한 요구도를 다시 조사해 볼 필요가 있겠다.

결론 및 제언

본 연구는 성당연계 가정간호사의 가정간호 서비스 필요도 및 유헬스케어에 대한 인식도를 파악함으로써, 유헬스케어를 가정간호에 접목하기 위한 기초 자료를 제공하기 위해 시행되었다.

연구기간은 2007년 4월 4일부터 2007년 6월 8일까지이며, 연구대상은 C의료원의 성당연계 가정간호센터 가정간호사 46명이었다.

자료 분석은 SAS Window용 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 성당연계 가정간호사의 일반적 특성, 가정간호사의 서비스 필요도, 유헬스케어에 대한 인식도는 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 분석한 결과는 다음과 같다.

- 기관의 가정간호사의 연령은 평균 50.04세로 80.4%가 전문간호사 자격증을 소지하고 있었다.
- 간호사 1인당 관리하는 실제 환자수는 평균 42.68±12.79명이었으며, 1일 평균 7.63±23회의 가정방문을 하고 있었다.
- 가정간호사가 지각하는 서비스 필요도의 총 평균평점은 2.17±.37이었다. 문항별로는 ‘문제의 확인과 진단’이 평균 2.58±.49점, ‘고혈압과 당뇨병 등록 관리’가 평균 2.52±.50점, ‘환자 상태 상담’이 평균 2.51±.43점, ‘주 수발자 및 가족문제 상담’이 평균 2.50±.50점 순으로 필요도가 높았다.
- 치료적 간호에 대한 서비스 필요도의 총 평균평점은 2.22±.25이었으며, 서비스 필요도 점수가 가장 높았던 문항은 ‘욕

창간호’로 평균 2.82±.44점이었다.

- 유헬스케어 인식도에 있어서는 유헬스케어를 잘 알고 있는 경우가 6.5%(3명)이었으며, 23.9%(11명)가 유헬스케어 내용으로 인터넷이나 PDA를 통해 병원정보를 제공받기를 원하였다.

이상의 결과를 근거로 한 제언으로는 첫째, 성당연계 가정간호사들은 주 대상자인 고령의 만성질환자들에 대한 건강문제 진단과 관리 이외에도 상담에 대한 서비스 필요도가 높았다. 그러므로 이들에게 상담 자질 향상을 위한 교육프로그램을 지속적으로 제공해야만 한다. 둘째, 유헬스케어 사업 활성화를 위해서는 유헬스케어관련 의료법의 개선과 재정적 지원 등의 정부차원의 노력이 필요하다. 셋째, 가정간호에 유헬스케어 도입 시 좀 더 효과적이고 질적인 가정간호를 제공하고, 가정간호사의 사용자 편의성을 고려한 체계화된 시스템 개발을 위해서는 가정간호사를 대상으로 유헬스케어에 대한 지속적인 교육과 홍보를 해야 하며, 추후 유헬스케어 관련 요구도를 다시 조사해 볼 필요가 있겠다.

References

- Cho, J. H., Chang, S. A., Kwon, H. S., Choi, Y. H., Ko, S. H., Moon S. D., Yoo, S. J., Song, K. H., Son, H. S., Kim H. S., Lee, W. C., Cha, B. Y., Son, H. Y., & Yoon, K. H. (2006). Long-term effect of the internet-based glucose monitoring system on HbA1c reduction and glucose stability. *Diabetes Care*, 29(12), 2625-2631.
- Choi, K. J. (2008). *Nursing intervention contents and satisfaction of patients family in catholic parish home health care nursing*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Chung, W. Y. (2005). Ubiquitous sensor network for chemical sensors, *Proc of the 6th East Asia Conference on Chemical Sensors*. 183-184.
- Helal, S., Winkler, C., Lee, Y., Kaddoura, C., Giraldo, S., Kuchibhotla, S., & Mann, W. (2003). Enabling location-aware pervasive computing applications for the elderly, *In proceedings of the first IEEE International Conference on Pervasive Computing and Communication*. 531-536.
- Hong, C. S., Oh, K. O., Park, M. Y., Sim, H. S., & Cha, Y. N. (2001). A study for the present conditions and the service satisfaction with hospital home care service. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, 8(2), 121-132.
- Jung, M. H., & Yoo, I. Y. (2002). A study on visiting nurses's perception of the service between and welfare. *J Korean Soc Health Educ Prom*, 19(2), 155-168.
- Kim, D. S. (2003). *A study on home care service and the level of client satisfaction*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Kim, H. C. (2005). U-Healthcare and sensor. *J Electron Eng*

- Korea, 32(12), 1493-1501.
- Kim, H. D. (2005). *An evaluation of the home care nursing conducted jointly by catholic churches and hospital*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Korea Health Industry Development Institute. (2002). *Development of tools and evaluation system for quality improvement of hospital based home health care*. Korea Health Industry Development Institute.
- Kwon, H. S., Cho, J. H., Kim, H. S., Song, B. R., Ko, S. H., Lee, J. M., Kim S. R., Chang, S. A., Kim, H. S., Cha, B. Y., Lee, K. W., Son, H. Y., Lee, J. H., Lee, W. C., & Yoon, K. H. (2004). Establishment of blood glucose monitoring system using the internet. *Diabetes Care*, 27(2), 478-483.
- Lee, D. S., & Chung, W. Y. (2006). A study WSN based ECG and body temperature measuring system for ubiquitous healthcare: 2. Vital signal monitoring software system. *J Korean Sens Soc*, 15(6), 417-424.
- Lee, J. S. (2005). *A study of awareness on the home health care of medical personnel in a university hospital*. Unpublished master's thesis, Chonnam National University, Chonnam.
- Magnusson, L., & Hanson, E. (2005). Supporting frail older people and their family carers at home using information and communication technology: cost analysis. *J Adv Nurs*, 51(6), 645-657.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute. (2004). *The evaluation of urban visiting health care in 2003-2004*.
- Park, J. H., Park, S. A., Yoon, S. N., & Kang, S. R. (2004). Developing a home care nursing information system by utilizing wire-wireless network and mobile computing system. *J Korean Acad Nurs*, 34(2), 290-296.
- Ro, Y. J., & Back, Y. M. (1998). Parish nursing: a new challenge for primary health care. *Korean Nurs*, 37(2), 53-62.
- Ryu, H. S., Hwang, R. H., Suk, M. H., & Chin, D. L. (2005). A study on evaluation of district visiting nursing services of urban health center. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 16(2), 127-136.
- Ryu, H. S., Jo, H. S., Kim, Y. O., Yoon, Y. M., Song, J. R., Lim, J. Y., Khim, S. Y., & Kim, I. A. (2005). Working conditions in home health care nursing: A survey of home care nurses in hospitals in Korea. *J Korean Acad Nurs*, 35(7), 1229-1237.
- Ryu, H. S., Park, E. S., Park, Y. J., Han, K. S., & Lim, J. Y. (2003). A workload analysis of a visiting nursing service based on a health center in Seoul. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 1018-1027.
- Simon, S. R., & Soumerai, S. B. (2005). Failure of internet-based audit and feedback to improve quality of care delivered by primary care residents. *Int J Quality Health Care*, 17(5), 427-431.
- Yoon, K. H., & Kim, H. S. (2007). A short message service by cellular phone in type 2 diabetic patients for 12 months. *Diabetes Res Clin Pract*, 79, 256-261.

The Need for Home Care Services and Awareness of U-healthcare in Nurses of the Catholic Parish Home Care Center

Oh, Jeong-Ah¹⁾ · Kim, Hee-Seung²⁾ · Yoon, Kun-Ho³⁾
Song, Min-Sun⁴⁾ · Park, Min-Jeong⁵⁾ · Jung, Hyun-Sook⁶⁾

1) *Catholic Institute of Ubiquitous Health Care, The Catholic University of Korea*

2) *College of Nursing, The Catholic University of Korea*

3) *Department of Internal Medicine, The Catholic University of Korea*

4) *Department of Nursing, College of Oriental Medicine, Dongshin University*

5) *College of Nursing, The Catholic University of Korea*

6) *Home Care, Kangnam St. Mary's Hospital*

Purpose: We analyzed the need for home care services and awareness of U-healthcare in nurses of the Catholic Parish Home Care Center to link the ubiquitous health care system and the home care. **Methods:** We recruited 46 nurses from a home care center in the catholic parish of the C medical center from April 4th to June 8th, 2007. **Results:** The highest needs were 'assessment and diagnosis of the problem', 'management of hypertension & diabetes patients', 'counseling of the patient', and 'counseling of major caregiver and family problems'. Therapeutic nursing showed the highest needs in bed sore care. Nurses want hospital medical records available through the ubiquitous health care system. **Conclusion:** Home care services are supported from the agency, with high needs in assessing and diagnosing the problem, counseling, and managing of hypertension & diabetes patients. Education and public relations efforts on the U-healthcare system should improve system awareness.

Key words : Home care, parish home care, need, U-healthcare

• Address reprint requests to : Kim, Hee-Seung

College of Nursing, The Catholic University of Korea

505 Banpo-Dong, Socho-Gu, Seoul 137-701, Korea

Tel: 82-2-590-1397 Fax: 82-2-590-1297 E-mail: hees@catholic.ac.kr