

# 오마하체계에 따른 보건소 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도

최인희<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>광주보건대학교 간호학과

## Nursing Performance and Requirements of Visiting Nurses at Public Health Centers according to Omaha system

In-Hee Choi<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Gwangju Health University

### 요약

본 연구는 오마하체계를 이용하여 보건소 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도를 조사한 서술적 조사연구이다. 방문간호사의 간호업무는 '개인위생', '통증', '약물요법', '영양', '신체활동', '위생', '수면과 휴식양상', '구강건강', '정신건강', '인지'순으로 수행도가 높았다. '성생활', '산후', '수입', '가족계획', '임신', '영성', '학대', '생식기능', '방임', '말과 언어' 순으로 간호업무 수행도가 낮았다. '성생활', '학대' '방임', '생식기능' 문제는 문제의 사정 및 적극적 개입을 위한 교육적 지원이 필요하다. '산후', '임신', '가족계획' 등의 문제는 출산자원을 위한 지역의 정책방향에 따라 방문간호사의 역량 강화가 필요하다. '수입', '주거', '지역사회자원과의 의사소통'은 보건복지 연계 및 정부와 지방자치단체의 정책적 지원이 필요하겠다. 본 연구결과는 방문간호사의 역할규명 및 역할확대를 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 본다.

### Abstract

The aim of this study was to identify the performance and requirements of the visiting nursing care using Omaha system in public health center. The highest performance were 'personal hygiene', 'pain', 'medication regimen', 'nutrition', 'physical activity', 'sanitation', 'sleep and rest patterns', 'oral hygiene', 'mental health' in order. The lowest performance were 'sexuality', 'postpartum', 'income', 'family planning', 'pregnancy', 'spirituality', 'abuse', 'reproductive function', 'neglect' in order. Problems such as 'postpartum', 'pregnancy' and 'family planning' need to strengthen the role of visiting nurses according to the region. this result will be the basis for visitung nursing care.

**Key Words** Home visiting, Nurse, Omaha system, Public health center

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

현대는 급성 감염성 질환보다는 만성질환 중심으로 의료 패러다임이 변화하면서 의료기관의 치료가 대상자의 건강에 중요하게 영향을 미치던 시대에서 이제는 의료자원뿐만 아니라 개인의 생활습관, 사회경제적 요인, 물리적 환경 등 건강 관련 요인의 중요성이 부각 되면서 다각적인 건강관리 접근이 강조되고 있다[1]. 우리나라에서도 이러한 추세에 발맞추어 병원중심의 치료위주에서 탈시설화를 기반으로 한 지역사회 중심 건강관리의 필요성을 제시하였다[2-3]. 특히 빠른 속도로 고령화되는 우리나라 인구변화

를 감안 할 때 지역사회 대상자를 방문하여 서비스를 제공할 필요성이 증가하는 상황이다[4].

방문간호는 오랜 역사를 가지고있으나 우리나라는 1995년 지역보건법의 개정으로 보건소에서 가정·사회복지시설 등을 방문하여 보건의료사업을 수행하도록 규정하면서 보건소 방문보건사업의 법적근거를 마련하였다. 이후 2007년부터 지역사회 취약계층의 건강형평성을 보장하기 위한 방안으로 맞춤형 방문건강관리사업을 시작하게 된 것이 현재 방문건강관리사업의 근간이며[5], 건강문제를 중심으로 고혈압, 당뇨 등 만성질환 관리사업과 영양, 운동 등 건강생활 실천사업 등을 중점 관리하도록 요구되었다[6]. 현재는 통합

본 논문은 2019년도 광주보건대학교 교내연구비의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2019030)

\*Corresponding Author : In-Hee Choi(Gwangju Health Univ.)

Tel: +82-62-958-7685 Email: ihchoi@ghu.ac.kr

Received September 28, 2020

Revised November 11, 2020

Accepted December 10, 2020

건강증진사업에 포함되어 사회·문화·경제적 건강취약계층 및 65세 이상 독거노인, 75세 이상 노인부부를 대상으로 방문건강관리서비스를 제공하고 있다[7]. 방문간호는 익숙하지 않은 병원환경 대신 친숙한 자신의 집에서 간호사와의 밀접한 상호작용을 통해 요구에 맞는 간호서비스를 받을 수 있기 때문에 방문간호의 성과가 매우 높다고 평가되고 있다[8-9].

따라서 최근 찾아가는 방문간호서비스가 더욱 주목받고 있는데 주민자치형 공공서비스사업[10]과 지역사회 통합돌봄사업[3]이 새롭게 도입되어, 읍·면·동을 중심으로 방문간호업무를 수행하고 있다. 또한 일차의료 만성질환 관리사업이 시작되어 동네의원 간호사 코디네이터가 고혈압·당뇨병 등 만성질환 대상자를 관리하고 있다[11]. 따라서 건강문제를 가지고 있는 취약계층은 보건소 방문간호 사업과도 대상자가 중복되는 문제가 발생 될 수밖에 없는 실정으로, 대상자는 물론 간호를 제공하는 전문인력간 역할이 혼란한 상황이므로 각 영역의 간호업무를 확인할 필요가 있겠다.

우리나라 방문간호 업무수행도를 확인하기 위해 오마하체계를 사용한 연구[12]가 있었는데, 오마하체계는 지역사회간호업무의 효과를 확인할 수 있는 표준화된 틀로써 간호실무를 묘사하고 정량화하는데 유용하며, 가정방문에서 사용하는 것이 바람직하여 이미 여러나라 지역사회 간호서비스 제공모형으로 사용되고 있다[13-14]. 네덜란드는 지역사회 케어모델로 동네마다 방문간호기관인 뷔르트조르흐(Buurtzorg)를 구축하여 방문간호팀이 활동하고 있으며 대상자 사정내용을 기록하고 간호를 진술하기 위해 오마하체계를 사용하고 있다[15-16]. 따라서 오마하 문제분류체계를 적용하여 지역사회 방문간호업무를 확인하는 것은 적절하다고 보여진다.

외국에서는 2010년 이후 다양한 현장에서 오마하체계 적용연구가 활발하게 진행되고 있는 상황이나[17], 국내에서는 매우 드문 실정으로 2000년대 초 보건소 방문간호 대상자의 건강문제를 확인한 연구[18-19]가 있었고, 통합정보시스템 구축을 위한 연구[20], 노인장기요양보험

대상자에 대한 연구[12], 간호학생의 간호업무 수행도와 필요도 연구[21]가 있으며, 오마하체계의 공식 한국어 번역본[22]이 출간된 정도였다.

따라서 본 연구에서는 오마하 체계의 42개 문제를 중심으로 보건소 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도를 확인하고자 한다. 표준화된 틀로 방문간호사의 간호업무를 확인함으로써 시대적 상황에 따라 간호역량이 강화되어야 하는 부분과 연계가 필요한 부분을 확인할 수 있을 것이며 추후 방문간호사의 역할규명 및 역할확대를 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

### 1.1 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 방문간호사의 일반적 특성에 따른 간호업무 수행도를 확인한다.
- 오마하 문제분류체계에 따른 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도를 확인한다.
- 오마하 문제분류체계에 따른 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도간 차이를 확인한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 오마하 문제분류체계를 이용하여 보건소 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도를 조사함으로써 방문간호사의 역할규명 및 역할확대를 위한 기초자료로 활용할 수 있도록 수행된 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상 및 자료수집

자료수집 기간은 2019년 12월 13일 ~ 2020년 2월 28일까지였다. 자료는 2차에 걸쳐 수집되었는데 1차는 12월 13일 광역시인 K 지역 방문건강관리사업 성과대회시 사전에 주최측의 허락하에 시간을 할애받고 방문간호사에게 연구목적을 설명하였다. 그 후 참여동의서를 배부하여 서명을 받은 후 설문지에 응답하도록 요청하였고, 49부를 회수하였으나 작성이 미흡한 1부를 제외하여 48부가 수집되었다. 2차는 J 지역 중 군 단위에 해당하는 10개 보건소 방문보건팀장에게 조

사목적과 내용을 설명하고 요청시 설문지를 메일로 먼저 송부하여 설문내용을 전달하였으며, 그중 설문에 응하기로 한 6개 보건소에 구조화된 설문지를 우편으로 송부하였고 우편으로 회수된 설문지는 총 45부였으나 응답이 미흡한 3부를 제외하고 42부를 포함하여 총 90부를 분석하였다. 본 연구의 분석에 필요한 표본크기는 G-power 3.1.7 프로그램을 이용하여 효과크기 .5, 유의수준 .05, 검정력 .95일 때 paired t-test 분석에 필요한 표본수는 54명이므로 본 연구의 대상자 수는 표본수로서 검정력이 있다고 하겠다.

### 2.3 연구도구

본 연구에서는 오마하체계 2판[13]을 기반으로 한국어로 번역한 것[22]을 사용하였다. 오마하체계는 문제분류체계, 증체체계, 결과에 대한 문제등급척도로 구분되며 이중 문제분류체계는 환경영역에 4개, 심리사회영역에 12개, 생리적 영역에 18개, 건강관련 행위영역에 8개 총 42개 문제로 구성되어 있다. 이 문제를 중심으로 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도를 측정할 수 있도록 설문지를 구조화하였다. 오마하 문제분류체계의 각 문제에는 문제별 정의를 설문지에 기술하여 제시함으로써 다른 건강문제와의 혼돈을 배제하였다.

각 문제에 대한 수행도는 5점 Likert로 측정하였으며 1점 ‘매우 드물게’, 2점 ‘드물게’, 3점 ‘보통’, 4점 ‘자주’ 5점 ‘매우 자주’ 수행한다고 측정하였고, 점수가 높을수록 수행도가 높은 문제로 보았다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s- $\alpha$  = .965이었다. 필요도도 5점 Likert 척도로 측정하였으며 1점 ‘매우 불필요’, 2점 ‘불필요’, 3점 ‘보통’, 4점 ‘필요’, 5점 ‘매우 필요’하대로 측정하였고 점수가 높을수록 필요도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach’s- $\alpha$  = .969 였다.

### 2.4 자료분석

본 연구는 SPSS 19.0 통계 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평

균과 표준편차로 분석하였다.

- 연구도구에 대한 신뢰도는 Cronbach’s  $\alpha$ 로 분석하였다.

- 연구대상자의 특성과 간호업무 수행도는 t or F test로 분석하였다.

- 오마하체계를 이용한 방문간호 수행도와 필요도는 평균과 표준편차로, 그 차이는 paired-t test로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상의 일반적 특성

연구대상은 보건소 방문보건팀에서 근무하는 방문간호사 90명이다. 방문간호사의 일반적 특성을 살펴보면 나이는 평균 39.64세로 30대가 가장 많았고, 총 근무경력은 평균 12.68년, 방문경력은 평균 8.44년으로 10년 이상인 경우가 가장 많았고, 평균 364가구를 방문하였으며, 시 지역 48명, 군 지역 42명이었다[표 1].

[Table 1] General characteristics of visiting nurses

Characteristics	categories	no	%	Min	Max	mean
Age (year)	20-29	9	10.0	25	53	39.64
	30-39	44	48.9			
	40-49	27	30.0			
	over 50세	10	11.1			
Career as a nurse (year)	1-4	14	15.6	1	30	12.68
	5-9	8	8.9			
	10-14	34	37.8			
	15-19	24	26.7			
	over 20	10	11.1			
Career of visiting nurse (year)	below 4	21	23.3	1	13	8.44
	5-9	15	16.7			
	over 10	54	60.0			
No. of households visiting region	below 299	5	5.6	195	450	364.44
	300-399	59	65.6			
	over 400	26	28.9			
	metropolitan city	48	53.3			
	country	42	46.7			

### 3.2 방문간호사의 간호업무

방문간호사가 보는 가장 우선적인 대상자의 건강문제는 고혈압, 당뇨 순이었으며, 방문간호사가 방문간호대상자에게 수행하는 간호업무 수행비율은 만성질환 관리 및 합병증 예방(27.54), 건강행태 및 건강위험요인 파악(21.23) 순으로 높았다[표 2-3].

[Table 2] Priority of health problems by visiting nurses

Health Problem	no	%
Hypertension	67	74.5
Diabetes Mellitus	11	12.2
Frail Elder	5	5.6
Arthritis	3	3.3
Cerebro Vascular Accident	2	2.2
Cardiovascular disease	2	2.2
Total	90	100.0

[Table 3] Healthcare service of Visiting Nurses

Healthcare Service		Average percentage of service
Screening of Health Problem	Identify of Health Behavior and Health Risk Factors	21.23
Healthcare Service	basic health care	20.17
	improvement of health behavior	15.36
	chronic disease management and prevention of complications	27.54
	management of health problems by life cycle	9.10
	management of Multicultural families and North Korean defectors	4.38
	rehabilitation Management for the Disabled	5.72
Collaboration of resources inside and outside health centers	provision of health and welfare services	17.10

### 3.3 일반적 특성에 따른 방문간호사의 간호업무 수행도

간호문제별 연령, 총 근무경력, 방문간호경력, 지역별로 간호업무 수행도에 차이가 있는지 조사한 결과 ‘시’ 지역과 ‘군’ 지역에 따른 지역별 차이가 가장 많았다. ‘시’와 ‘군’ 지역사이에 가장 차이가 많은 건강문제를 보면 ‘성장과 발달(1.05)’, ‘이웃/직장의 안전(.85)’, ‘위생(.80)’, ‘전염성/감염성 상태(.75)’, ‘청각(.74)’ 순이었으며, 모두 ‘군’ 지역의 수행도가 더 높았다[표 4].

### 3.4 오마하체계에 따른 방문간호사의 지역별 간호업무 수행도

간호업무 수행도가 높은 간호문제를 살펴보면 ‘시’ 지역은 ‘개인위생(3.69)’, ‘통증(3.67)’, ‘약물요법(3.67)’, ‘구강건강(3.65)’, ‘신체활동(3.63)’ 순이

었고, ‘군’ 지역은 ‘개인위생(4.33)’, ‘위생(4.24)’, ‘영양(4.24)’, ‘통증(4.14)’, ‘신체활동(4.10)’과 ‘약물요법(4.10)’ 순이었다.

간호업무 수행도가 낮은 간호문제를 살펴보면 ‘시’ 지역은 ‘성생활(1.71)’, ‘수입’과 ‘산후’(2.13), ‘가족계획(2.15)’, ‘임신(2.35)’ 순이었고, ‘군’ 지역은 ‘성생활(2.10)’, ‘산후(2.52)’, ‘임신’과 ‘수입’(2.57), ‘가족계획(2.62)’ 순이었다[표 5].

### 3.5 오마하체계에 따른 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도 및 차이

문제별 간호업무 수행도를 확인한 결과 환경영역은 ‘위생(3.81)’, 심리사회영역은 ‘정신건강(3.62)’, 생리영역은 ‘통증(3.89)’, ‘구강건강(3.63)’과 ‘인지(3.61), 건강관련행위영역은 ‘개인위생(3.99)’, ‘약물요법(3.72)’, ‘영양(3.86)’, ‘신체활동(3.84)’, ‘수면과 휴식양상(3.72)’ 순이었다. 수행도가 낮은 문제를 영역별로 보면 환경영역으로는 ‘수입(2.33)’, 심리사회영역으로는 ‘성생활(1.69)’, ‘영성(2.59)’, ‘학대(2.82)’, ‘방임(2.97)’, 생리영역으로는 ‘산후(2.31)’, ‘임신(2.46)’, ‘생식기능(2.88)’, ‘말과 언어(3.06)’ 건강관련 행위영역으로는 ‘가족계획(2.37)’ 순이었다.

간호문제별 필요도는 ‘통증(4.30)’, ‘영양(4.18)’, ‘구강건강(4.16)’, ‘개인위생(4.14)’, ‘위생(4.11)’, ‘수면과 휴식양상’, ‘신체활동’, ‘약물요법’(4.10), ‘지역사회자원과의 의사소통(4.09)’, ‘주거(4.02)’ 순으로 높았고, ‘성생활(2.86)’, ‘가족계획(3.09)’, ‘임신(3.19)’, ‘영성(3.21)’, ‘산후(3.32)’, ‘학대(3.64)’, ‘말과 언어(3.69)’, ‘성장과 발달(3.71)’, ‘방임(3.72)’, ‘호흡(3.73)’ 순으로 낮았다.

건강문제를 중심으로 수행도와 필요도간 차이를 조사한 결과 42개 모든 건강문제에서 유의한 차이가 있었다. 수행도와 필요도간 차이가 큰 문제를 영역별로 보면 환경영역은 ‘수입(-1.478)’, ‘주거(-.689)’, ‘이웃/직장의 안전(-.689)’, 심리사회영역은 ‘성생활(-.967)’, ‘학대(-.822)’, ‘방임(-.756)’, 생리영역은 ‘산후(-1.011)’, ‘임신(-.733)’, ‘전염성/감염성 상태(-.778)’, 건강관련행위영역은 ‘가족계획(-.722)’이었다[표 6].

[Table 4] Nursing performance of visiting nurses according to general characteristics

Domain	Problem	Career as a nurse		Career of visiting nurse		Age		Region		
		F	p	F	p	F	p	t	p	
Environmental	Income	.720	.398	2.537	.115	.668	.416	-1.755	.083	
	Sanitation	6.671	.012	2.621	.109	7.207	.009	-4.690	.000	
	Residence	.001	.975	.292	.590	3.527	.064	-2.343	.021	
	Neighborhood/workplace safety	.314	.576	.004	.952	.166	.685	-4.200	.000	
Psychosocial	Communication with community resources	4.772	.032	1.092	.299	7.390	.008	-2.096	.039	
	Social contract	1.672	.199	.427	.515	4.505	.037	-3.102	.003	
	Role change	2.437	.122	.014	.906	1.081	.183	-4.127	.000	
	Interpersonal relationship	104.9	.238	.012	.912	1.675	.199	-3.848	.000	
	Spirituality	.082	.776	.191	.663	1.495	.225	-1.937	.056	
	Grief	.682	.411	.855	.358	.102	.750	-.983	.328	
	Mental health	.124	.726	.331	.566	.614	.435	-1.651	.102	
	Sexuality	1.989	.162	11.362	.001	.050	.824	-1.836	.070	
	Care taking/parenting	.681	.412	.820	.368	1.502	.224	-3.879	.000	
	Neglect	1.262	.265	.012	.915	2.796	.098	-3.285	.001	
	Abuse	.278	.599	.362	.549	.344	.559	-2.328	.022	
	Growth and development	.164	.686	.803	.373	.006	.938	-5.965	.000	
	Physiological	Hearing	.250	.618	.008	.928	.043	.836	-3.972	.000
		Vision	.029	.868	.000	.986	.264	.608	-3.536	.001
Speech and language		.365	.547	.818	.368	.065	.799	-2.676	.009	
Oral health		.982	.324	.580	.448	.862	.356	-.129	.898	
Cognition		12.014	.001	1.065	.305	4.733	.032	-1.104	.273	
Pain		.520	.473	2.536	.115	.146	.704	-3.194	.002	
Consciousness		.002	.968	1.593	.210	.003	.954	-4.007	.000	
Skin		.084	.773	2.938	.090	.002	.968	-2.299	.024	
Neuro-musculo-skeletal function		5.109	.026	.161	.690	.271	.604	-1.046	.298	
Respiration		.411	.523	5.673	.019	.925	.339	-1.961	.053	
Circulation		.001	.981	4.165	.044	.274	.602	-2.214	.029	
Digestion-hydration		.458	.500	2.656	.107	.100	.753	-1.798	.076	
Bowel function		2.124	.149	.778	.380	.014	.907	-2.152	.034	
Urinary function		.001	.973	8.260	.005	.152	.698	-3.031	.003	
Reproductive function		3.708	.058	9.599	.003	1.728	.192	-2.134	.036	
Pregnancy		1.591	.211	6.819	.011	4.522	.036	-.914	.363	
Postpartum		.271	.604	.762	.385	1.569	.214	-1.722	.089	
Communicable/infection condition		.387	.535	.387	.535	.435	.511	-3.811	.000	
Health-related behaviors		Nutrition	.264	.609	.264	.609	1.672	.199	-5.494	.000
		Sleep and rest pattern	.035	.852	.035	.852	1.775	.186	-3.696	.002
	Physical activity	.584	.447	.584	.447	.245	.622	-3.189	.002	
	Personal care	.888	.349	.888	.349	.338	.562	-4.244	.000	
	Substance use	3.945	.050	3.945	.050	.012	.913	-3.328	.001	
	Family planning	.767	.384	.767	.384	5.962	.017	-2.061	.042	
	Health care supervision	.005	.946	.005	.946	.983	.324	-2.207	.030	
	Medication regimen	.060	.807	.060	.807	1.570	.214	-2.738	.007	

[Table 5] Nursing Service Performance of Visiting Nurses according to region

Domain	Problem	Metropolitan City(n=48)		Country(n=42)		diff	t	p	
		mean	S,D	mean	S,D				
Environmental	Income	2.13	1.104	2.57	1.309	0.44	-1.755	.083	
	Sanitation	3.44	.897	4.24	.692	0.80	-4.690	.000	
	Residence	3.13	.890	3.57	.914	0.44	-2.343	.021	
	Neighborhood/workplace safety	2.77	.994	3.62	.909	0.85	-4.200	.000	
Psycho-social	Communication with community resources	3.44	.681	3.71	.554	0.27	-2.096	.039	
	Social contract	3.15	.772	3.62	.661	0.47	-3.102	.003	
	Role change	3.08	.679	3.76	.878	0.68	-4.058	.000	
	Interpersonal relationship	3.08	.739	3.76	.932	0.68	-3.790	.000	
	Spirituality	2.40	1.047	2.81	.969	0.41	-1.937	.056	
	Grief	3.48	.684	3.62	.661	0.14	-.983	.328	
	Mental health	3.50	.799	3.76	.692	0.26	-1.651	.102	
	Sexuality	1.71	.824	2.10	1.165	0.39	-1.836	.070	
	Care taking/parenting	2.88	.937	3.57	.737	0.69	-3.879	.000	
	Neglect	2.65	.934	3.33	1.052	0.68	-3.285	.001	
	Abuse	2.58	1.088	3.10	.983	0.52	-2.328	.022	
	Growth and development	2.81	.960	3.86	.647	1.05	-6.118	.000	
	Physiological	Hearing	2.88	.914	3.62	.854	0.74	-3.972	.000
		Vision	2.83	.975	3.52	.862	0.69	-3.536	.001
Speech and language		2.81	.891	3.33	.954	0.52	-2.676	.009	
Oral health		3.65	.911	3.62	1.058	-0.03	.129	.898	
Cognition		3.52	.772	3.71	.891	0.19	-1.104	.273	
Pain		3.67	.753	4.14	.647	0.47	-3.194	.002	
Consciousness		2.88	.841	3.57	.801	0.69	-4.007	.000	
Skin		3.04	.874	3.48	.917	0.44	-2.299	.024	
Neuro-musculo-skeletal function		3.48	.899	3.67	.786	0.19	-1.046	.298	
Respiration		2.98	.863	3.33	.846	0.35	-1.961	.053	
Circulation		3.04	.798	3.43	.859	0.39	-2.214	.029	
Digestion-hydration		3.23	.751	3.52	.804	0.29	-1.798	.076	
Bowel function		3.13	.890	3.52	.862	0.39	-2.152	.034	
Urinary function		3.08	.871	3.62	.795	0.54	-3.031	.003	
Reproductive function		2.69	.776	3.10	1.031	0.41	-2.134	.036	
Pregnancy		2.35	.934	2.57	1.309	0.22	-.895	.374	
Postpartum		2.13	1.003	2.52	1.194	0.39	-1.722	.089	
Communicable/infection condition		2.77	.857	3.52	1.018	0.75	-3.811	.000	
Health-related behaviors		Nutrition	3.52	.684	4.24	.532	0.72	-5.586	.000
		Sleep and rest pattern	3.44	.873	4.05	.661	0.61	-3.764	.000
	Physical activity	3.63	.815	4.10	.532	0.47	-3.276	.002	
	Personal care	3.69	.879	4.33	.477	0.64	-4.403	.000	
	Substance use	2.98	.863	3.62	.962	0.64	-3.304	.001	
	Family planning	2.15	.850	2.62	1.306	0.47	-2.006	.049	
	Health care supervision	3.02	.785	3.43	.966	0.41	-2.177	.032	
	Medication regimen	3.67	.781	4.10	.692	0.43	-2.738	.007	

[Table 6] Nursing performance, requirements, differences between performance and requirements of visiting nurses

Domain	Problem	Performance	Requirements	diff	t	p
Environmental	Income	2.33	3.81	-1.478	-11.240	.000
	Sanitation	3.81	4.11	-.300	-3.023	.003
	Residence	3.33	4.02	-.689	-6.756	.000
	Neighborhood/workplace safety	3.17	3.86	-.689	-6.316	.000
Psycho-social	Communication with community resources	3.57	4.09	-.522	-6.857	.000
	Social contract	3.37	3.87	-.500	-7.032	.000
	Role change	3.40	3.91	-.511	-6.709	.000
	Interpersonal relationship	3.40	3.99	-.589	-7.469	.000
	Spirituality	2.59	3.21	-.622	-6.602	.000
	Grief	3.54	3.83	-.289	-4.063	.000
	Mental health	3.62	4.00	-.378	-4.924	.000
	Sexuality	1.89	2.86	-.967	-9.074	.000
	Care taking/parenting	3.20	3.74	-.544	-6.274	.000
	Neglect	2.97	3.72	-.756	-7.725	.000
	Abuse	2.82	3.64	-.822	-7.882	.000
	Growth and development	3.30	3.71	-.411	-4.068	.000
	Physiological	Hearing	3.22	3.78	-.556	-5.551
Vision		3.16	3.74	-.589	-6.401	.000
Speech and language		3.06	3.69	-.633	-6.732	.000
Oral health		3.63	4.16	-.522	-5.417	.000
Cognition		3.61	4.01	-.400	-4.801	.000
Pain		3.89	4.30	-.411	-4.469	.000
Consciousness		3.20	3.84	-.644	-7.533	.000
Skin		3.24	3.86	-.611	-6.981	.000
Neuro-musculo-skeletal function		3.57	3.90	-.333	-3.851	.000
Respiration		3.14	3.73	-.589	-7.624	.000
Circulation		3.22	3.81	-.589	-6.933	.000
Digestion-hydration		3.37	3.90	-.533	-6.472	.000
Bowel function		3.31	3.89	-.578	-6.466	.000
Urinary function	3.33	3.86	-.522	-6.113	.000	
Reproductive function	2.88	3.37	-.489	-4.550	.000	
Pregnancy	2.46	3.19	-.733	-7.983	.000	
Postpartum	2.31	3.32	-1.011	-9.384	.000	
Communicable/infection condition	3.12	3.90	-.778	-8.229	.000	
Health-related behaviors	Nutrition	3.86	4.18	-.322	-4.365	.000
	Sleep and rest pattern	3.72	4.10	-.378	-3.900	.000
	Physical activity	3.84	4.10	-.256	-3.657	.000
	Personal care	3.99	4.14	-.156	-2.264	.026
	Substance use	3.28	3.76	-.478	-5.795	.000
	Family planning	2.37	3.09	-.722	-7.835	.000
	Health care supervision	3.21	3.77	-.556	-6.303	.000
	Medication regimen	3.87	4.10	-.233	-3.476	.001

#### 4. 논의

본 연구는 오마하 문제분류체계를 이용하여 보건소 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도를 파악하고자 수행되었다.

방문간호사는 고혈압 (74.5%), 당뇨(12.2%) 순으로 건강문제 우선순위를 두었는데 이것은 2018년 30세이상 고혈압 유병률이 33.3%, 당뇨병 유병률은 10.4%이며[23], 고혈압이 10대 사망원인[24]인 질병추이가 반영된 결과로 보인다. 타 연구[25]도 당뇨병과 고혈압 환자 관리비중이 가장 높다 하여 순위에 차이는 있지만 수행도가 높은 질환으로서 본 연구와 비슷한 경향이 있었다. 이것은 본 연구에서 방문간호사의 실제 간호서비스 비율을 확인한 결과 만성질환 관리 및 합병증 예방과 관련된 간호업무 수행비중이 평균 27.54%로 가장 높았던 결과와도 맥락을 같이 하였다. 건강 취약계층의 건강문제 관리가 방문 건강관리사업의 목표인 것을 감안할 때 만성질환관리는 적절한 간호수행임을 확인할 수 있었다.

간호수행도가 높은 문제를 영역별로 보면 환경영역의 '위생', 심리사회영역의 '정신건강', 생리영역의 '통증', '구강건강'과 '인지', 건강관련행위영역의 '개인위생', '약물요법', '영양', '신체활동', '수면과 휴식양상' 등이었다. 노인장기요양보험 방문서비스를 분석한 연구[12]에서는 환경영역에 '위생'과 '주거', 심리사회영역에 '정신건강', '돌봄과 양육'과 '방임', 생리영역에 '통증', '인지'와 '구강건강', 건강관련행위영역으로 '수면과 휴식양상', '신체활동'과 '개인위생'등의 문제가 있었다고 하였다. 본 연구결과와 비교할 때 간호업무 수행도가 높은 문제들이 비슷한 것을 알 수 있었다. 수행도에 따른 두 직종간 차이를 보자면 보건소 방문간호사는 만성질환관리를 위한 건강관리행위영역의 '약물요법' 수행이 많았던 것으로 보이며, 노인장기요양보험의 방문간호는 '돌봄과 양육'과 관련된 업무수행이 많아, 직종간 특성에 따라 업무수행이 이루어지고 있음을 확인할 수 있었다.

지역사회 거주 노인의 문제를 조사한 외국의

연구[26]에서는 환경영역에 '수입', '주거', 심리사회영역으로 '지역사회자원과의 의사소통', '사회적 접촉', 생리영역에 '신경-근육-골격기능', '순환', '통증', '호흡', '피부', 건강관리행위영역에 '약물요법', '개인위생', '영양', '건강관리감시' 등 문제가 있다고 하였다. 그 외에 '위생', '주거', '이웃/직장의 안전'[17], '수입', '위생', '주거', '이웃/직장의 안전'[27]들이 지역사회 문제였다고 하여 환경영역의 문제에 대한 접근이 많았음을 확인할 수 있었다. 본 연구에서는 환경영역의 '위생'만 수행도가 높은 것으로 나타나 타 연구 [12] 결과와 부분적으로 일치하는 경향이나 '수입', '주거'와 관련된 지역사회 내 방문간호 대상자 요구가 있다고 하는 연구[18-19]와는 차이가 있었다. 특히 '수입'은 수행도와 필요도간 차이가 가장 많았던 문제였고 '주거'는 필요도가 높은 문제였으므로 방문간호사로서의 중재방안도 필요하다. 이 문제는 보건분야 단독으로 해결하기 보다는 복지분야와의 연계를 통해 해결하기가 더 용이 할 것으로 보이며, 보건복지 서비스 연계를 통해 '수입', '주거', '지역사회자원과의 의사소통'과 관련된 간호업무 수행도가 증진될 수 있겠다. 외국연구의 경우[17][26], 심리사회영역의 '지역사회자원과의 의사소통'을 지역사회 간호문제로 언급하였다. 지역사회 자원은 현대사회의 위기와 갈등을 해결하기 위한 중요요소로 원활한 소통을 위한 지역사회 네트워크가 있다면 지역사회의 삶의 질이 개선될 수 있으므로 [28], 추후 우리나라 방문간호영역에서 강화해야 할 부분으로 보인다. 건강관리행위영역에서 문제를 보면 '약물요법', '개인위생', '영양', '건강관리감시'를[26], '영양', '약물사용', '건강관리 감시'[17]를, '영양', '약물사용', '건강관리 감시'[27]를 제시하고 있는데 본 연구에서는 '개인위생', '영양', '신체활동', '수면과 휴식양상'과 '약물요법'과 관련된 문제에 대해 수행도가 높아 전반적으로 볼 때 건강관련행위에 대한 수행도는 높은 것을 알 수 있었다.

간호업무 수행도가 낮은 문제를 영역별로 보면 환경영역의 '수입', 심리사회영역의 '성생활', '영성', '학대', '방임', 생리영역의 '산후', '임신',



‘생식기능’, ‘말과 언어’ 건강관련 행위영역의 ‘가족계획’이 해당하였다. ‘성생활’은 수행도가 가장 낮았는데 방문간호대상자가 대부분 노인으로 ‘성생활’은 노인의 삶에 중요한 영향을 미치는 문제임에도 불구하고 ‘성생활’ 및 ‘생식기능’ 등은 수행도가 낮은 것이 아닌가 사료되며, 노인의 성생활이나 애정표현 등에 대해서는 부정적으로 보거나 관심이 부족하다는 것을 확인하는 결과[29]였으며, 타 연구 결과[12]와도 일치하였다. 이미 고령사회에 진입하고 전체인구의 15.7%가 고령인구인 현시점에서[30] 성생활이 노인의 생활만족도에 영향을 미친다는 연구결과[31]를 고려할 때 방문간호 대상자의 성에 대한 요구가 자연스럽게 노출되고 반영될 수 있도록 관심을 가져야 할 것으로 본다. 개방적이고 수용적인 자세와 전문적인 상담기술을 통한 접근으로 방문간호사의 간호업무 수행도가 향상될 수 있는 문제로서 교육적 지원이 필요하다고 보며, 보건소 외 전문기관과의 연계체계 구축도 필요한 부분으로 보인다. 또한, 방문 건강관리 서비스에서 임신부관리에 대한 수행도도가 낮다고 하였는데[25], 본 연구에서도 ‘산후’, ‘임신’, ‘가족계획’, ‘생식기능’과 같은 임신부관리와 관련된 문제는 수행도가 낮아 같은 결과였다. 이것은 기존에 방문 건강관리서비스 대상자로 노인이 대부분을 차지하고 있어 임신부에 대한 간호업무 수행도가 낮은 것이 아닌가 사료된다. 하지만 제3차 저출산 고령사회 기본계획[32]에 의하면 ‘균’ 지역의 경우 산부인과 진료에 취약한 지역이 있어 임신부 진료 및 이송지원 등의 계획이 수립되고 있는바 공공기관의 역할이 강조되고 있는 상황이므로 방문간호사를 통한 적절한 간호서비스 제공이 필요하다고 보여진다. ‘산후’, ‘임신’, ‘가족계획’ 등은 간호업무 필요도 또한 낮은 것으로 나타나 간호업무 필요성에 대한 인식 제고가 필요할 것으로 보이며, 서비스제공을 위해서는 전문적인 지식이 필수적이므로 향후 체계적 교육프로그램을 개발하고 지원할 필요가 있겠다.

간호문제별 필요도는 ‘통증’, ‘영양’, ‘구강건강’, ‘개인위생’, ‘위생’, ‘수면과 휴식양상’, ‘신체

활동’, ‘약물요법’, ‘지역사회자원과의 의사소통’, ‘주거’ 순으로 높았고, ‘성생활’, ‘가족계획’, ‘임신’, ‘영성’, ‘산후’, ‘학대’, ‘말과 언어’, ‘성장과 발달’, ‘방임’, ‘호흡’ 순으로 낮았다. 간호업무 필요도는 ‘지역사회자원과의 의사소통’, ‘주거’를 제외하고는 간호업무 수행도가 모두 높은 문제였고 필요도는 더 높음을 알 수 있었다.

건강문제를 중심으로 수행도와 필요도간 차이를 조사한 결과 42개 모든 건강문제에서 유의한 차이가 있었다. 수행도와 필요도간 차이가 큰 건강문제를 영역별로 보면 환경영역은 ‘수입’, ‘주거’, ‘이웃/직장의 안전’, 심리사회영역은 ‘성생활’, ‘학대’, ‘방임’, 생리영역은 ‘산후’, ‘임신’, ‘전염성/감염성 상태’, 건강관리행위영역은 ‘가족계획’이었다. 수행도와 필요도간 차이가 적은 건강문제는 ‘개인위생’, ‘약물요법’, ‘신체활동’, ‘슬픔’, ‘영양’ 순이었다. 간호업무 수행도와 필요도간에 차이가 가장 큰 ‘수입’은 노인빈곤률이 높고 독거노인의 경우 상대적으로 더욱 빈곤하다는 연구결과[33]와 비교할 때 증가하는 노인 독거가구에 대응하는 방안모색이 필요하다. ‘수입’은 노인빈곤률이 높고 독거노인의 경우 상대적으로 더욱 빈곤하므로 기초보장제도에 의한 소득과 주거 및 의료보장 강화가 필요하다는 연구결과[33]와 같이 정책적 해결책이 필요하다는 점에서 의견을 같이하며, 주거에 대한 지출이 노인에게 가장 큰 부담이었다[34]는 점에서도 이를 포용할 수 있는 폭넓은 정책적 뒷받침이 있어야 할 것이다. 경제적인 문제는 현실적인 간호업무 제공이 어렵다는 한계가 있으나 현시점에서 방문간호사로서는 보건복지간 원활한 정보교류 및 연계서비스 방안을 모색함으로써 문제가 되는 대상자들이 돌봄의 사각지대에 놓이지 않도록 적극적 증대제공이 필요하겠다.

또한, 간호업무 수행도와 필요도 사이에 큰 차이를 보인 문제중 ‘학대’와 ‘방임’은 방문간호사의 수행도 및 필요도가 모두 낮은 문제였다. 그러나 노인의 학대경험은 9.8%로 이중 가족이나 보호자가 돌봐주지 않거나, 찾아오지 않고 생활비를 주지 않는 등의 학대는 4.5%에 해당하였으며 특히 독거노인 학대 경험률은 2019년

14.5%로 나타나는 등 노인의 학대사례는 지속적으로 증가하고 있다[34-35]. 보건소 방문간호사는 가정을 방문하면서 피해사례를 접할 수 있으므로 간호를 제공하고 의뢰할 수 있는 위치에 있지만 문제에 대한 인식이 적절하지 못하여 우울 등 증상을 중심으로 대상자에게 접근한다고 하였다[36]. 이것은 본 연구에서도 비슷한 경향이었는데, 직접적인 ‘학대’에 대한 간호업무 수행도는 낮으나 ‘정신건강’ 간호업무 수행도는 높았다. ‘학대’나 ‘방임’으로 인한 정신적 문제를 단지 우울이라는 정신적 문제로 접근한 때문이 아닌가 사료된다. 대상자의 문제를 사정할 때 관심있게 접근해야 할 문제로 보여지며, 학대는 중요한 대상자 문제임을 인식하고 간호역량이 확립될 수 있도록 교육프로그램 지원이 필요하겠다. 또한 노인학대의 주요원인이 경제력이라고 하므로[35], 복지지원 대책과 일자리 창출 등을 위한 정부나 지방자치단체의 적극적인 지원이 필요하겠다.

간호문제별 연령, 총 근무경력, 방문간호경력, 지역 등 일반적 특성에 따라 간호업무 수행도에 차이가 있는지 조사한 결과 지역에 따른 차이가 두드러졌다. ‘시’ 지역보다 ‘군’ 지역의 문제별 간호업무 수행도가 높았는데 이것은 ‘군’ 지역보다 ‘시’ 지역의 간호업무 수행도가 높았다는 연구결과[25]와는 차이가 있었으나 다양한 간호범주에서 ‘시’ 지역보다 ‘군’ 지역의 간호업무수행이 높았다는 결과[37]와는 비슷한 경향임을 확인할 수 있었다. 특히 ‘시’와 ‘군’ 사이에 ‘성장파 발달’, ‘이웃/직장의 안전’, ‘위생’, ‘전염성/감염성 상태’, ‘청각’ 순으로 수행도에 큰 차이가 있었는데, 모두 ‘군’ 지역의 수행도가 높았다. 본 연구에서 ‘성장파 발달’ 및 ‘이웃/직장의 안전’과 관련된 간호업무 수행이 ‘군’ 지역에서 높았던 것은 ‘군’ 지역이 ‘시’ 지역보다 산후 관리, 영유아 관리, 허약노인 관리 수행빈도가 높고, 낙상 및 안전관리 교육 빈도가 높았다고 한 연구[37]와 간호행위적 측면에서 볼 때 비슷한 맥락인 것으로 보인다. 농촌지역 인구고령화가 더 심화되고 있고 사회경제적 측면뿐만 아니라 지지자원의 부족 등 보건복지자원이 부족하여 일상생활 기

능상태가 제대로 개선되지 못하기 때문에[38], 방문간호사에게 의존하는 비율이 더 높은 것이 아닌가 사료되며, 지역의 간호업무 수행도가 ‘시’ 지역보다 유의하게 더 높았던 것을 설명할 수 있겠다. 또한, 타 연구[37]에서는 산후관리의 간호업무 빈도가 높다고 하였는데 본 연구와는 다른 경향이였다. 현재 분만취약지를 대상으로 출산 및 육아지원 등 저출산 대책이 시급하고 [32], 방문간호를 통한 모자보건서비스 제공의 필요성이 대두되고 있으므로[39], 추후 방문간호사의 역량강화가 필요한 부분으로 보여지며 이를 위한 체계적인 교육 프로그램 지원이 필요할 것으로 보인다.

### 3. 결론

본 연구는 오마하체계를 적용하여 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도를 조사하였고 그 결과는 다음과 같다.

간호문제별 수행도가 높은 문제는 ‘개인위생’, ‘통증’, ‘약물요법’, ‘영양’, ‘신체활동’, ‘위생’, ‘수면과 휴식양상’, ‘구강건강’, ‘정신건강’, ‘인지’ 순이었다.

간호업무 수행도가 낮은 문제는 ‘성생활’, ‘산후’, ‘수입’, ‘가족계획’, ‘임신’, ‘영성’, ‘학대’, ‘생식기능’, ‘방임’, ‘말과 언어’ 순이었다.

‘수입’, ‘주거’, ‘지역사회자원과의 의사소통’ 등은 보건복지 연계를 통해 간호업무 수행도를 높일 수 있을 것이다.

‘성생활’, ‘학대’, ‘방임’, ‘생식기능’은 방문간호사의 문제확인을 통해 상담과 교육 및 전문기관과의 연계 등 적극적인 개입이 필요한 부분으로 보여 진다.

‘산후’, ‘임신’, ‘가족계획’ 등은 지역의 특성에 따라 방문간호사의 역할수행이 필요한 부분으로 보여 체계적인 교육프로그램 제공을 제안한다.

방문간호사의 간호업무 수행도는 지역에 따라 차이가 있으므로 교육프로그램 개발시 반영되어야 할 부분이다.

각 문제별 간호업무 필요도는 간호업무 수

행도보다 모두 유의하게 높았다.

이와같이 표준화된 틀을 이용하여 보건소 방문간호사의 간호업무 수행도와 필요도를 확인한 결과 역량강화가 필요한 부분과 분야간 연계가 필요한 부분이 있음을 확인함으로써 방문간호사의 역할규명 및 역할확대를 위한 기초자료로 활용할 수 있겠다. 추후 국제간 방문간호업무를 비교하는데도 기초자료가 될 것이다. 역량강화가 필요한 부분은 적절한 교육프로그램이 지원되어야 할 것으로 보며, 지역에 따라 간호업무 수행에 차이가 있었으므로 지역상황에 맞는 교육프로그램이 개발되어야 할 것으로 본다. 또한, 보건복지 연계체계 구축으로 방문간호사의 간호업무 수행도를 향상시킬 수 있으나 아직은 보건과 복지연계가 원활하지 못한 경향이어서 갈등 원인 파악 및 해결책을 찾기 위한 직제간 연구를 제안하며 이를 위해서는 정부차원의 적극적인 개입도 필요할 것으로 본다.

## References

- [1] J. Torssander, and R. Erikson, 'Stratification and Mortality- A comparison of education, class, status and income', *European Sociological Review*, vol.26, no.4, pp. 465-474, 2010.
- [2] J-M. Kwak, K-S. Lee and E-W. Seo, 'Study on Relationship between the Efficiency of Regional Health Care Resource Uses and Health Status Focusing on Seoul and Gyeonggi Province in South Korea', *Korean Public Health Research*, Vol.42, No.2, pp.45-55, 2016.
- [3] Policy wiki. 'Community Care' available from <https://www.korea.kr>.
- [4] Y-R. Han, S-J. Yang, O-K. Ham, G-A. Lee, S-H. Kim and J-Y. Ha, 'Community Care and Visiting Nursing Services in Denmark, Sweden, the United States, and Japan'. *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.34, No.1, pp.5-21, 2020.
- [5] The Korean Society for Customized Visiting Health Care. 'Understanding and Perspective of Visiting Health Care Service', Seoul: ONE, 2013.
- [6] H-S Jang, Y-R Jin, J-E Kim, E-J Hong and J-S Yoo, 'The Role and Function of Home Healthcare based on the Public Health Centers, Hospitals and Long-term Care Insurance', Seoul: Korea Health Promotion Institute, 2007.
- [7] Ministry of Health and Welfare. 'Integrated Community Health Promotion Service-Visiting Health Management', Sejong, 2020.
- [8] D-H Byeon and H-J Hyun, 'Importance and Perances of Visiting Nurse Services Provided under the Long Term Care Insurance System foe the Elderly', *J Korean Acad Community Health Nurs*, Vol.24, No.3, pp.332-345. 2013.
- [9] G-A Lee, S-J Yang and E-H Woo, 'Past, Persent, and Future of Home Visiting Healthcare Services based on Public Health Centers in Korea', *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.32, No.1, pp.5-18. 2018.
- [10] Policy briefing on the Republic of Korea, 'Community self-governing public service construction project and Resident self-governing field' 2019. available from <https://www.korea.kr>.
- [11] D-S. Shin, M-S. Kim, Y-S. Park, Y-J. Choi, J-H. Hwang, S-J. Kim and J-H. Kim, 'Job Description Development for Nurse Care Coordinators in Primary Health Care Chronic Management', Seoul: Korea Health Promotion Institute, 2019.
- [12] S-A Park and J-Y Lim, 'Performance and Requirements of Visiting Nursing Care in Long-Term Care Insurance Using the OMAHA System'. *J Korean Academy Soc Home Care Nurs*, Vol.24, No.2, pp.181-188, 2017.
- [13] K-S Martin, 'The Omaha system: a key to practice, documentation, and information management' (2nd ed.), Elsevier Saunders, pp. 3-55, 2005.
- [14] M. Kerr, S. Gargantua-Aguila, K. Glavin, M. Honey, N. Nahcivan, S. Secginli, K. Martin and K. Monsen, 'Feasibility of describing community strengths relative to Omaha system concepts', *Public Health Nurs*, Vol.36, No.2, pp.245-253, 2019.
- [15] The Korean Nurses Association News. 'Netherland community care model. Buurtzorg' <http://www.nursenews.co.kr>.
- [16] M. Kreitzer, K. Monsen, S. Nandram, and J. Blok, 'A global model of social innovation, change, and whole-systems healing', *Global Advances in Health and Medicine*, Vol.4, No.1, pp.40-44, 2015.
- [17] S. Secginli, N. Nahcivan and K. Monsen, 'A systematic review of Omaha system literature in Turkey', *Stud Health Technol Inform*, vol.225, pp.633-634, 2016.

- [18] W-J Cho, 'Needs Assessment of Community Health Service using OMAHA System', *Korean Journal of Nursing Query*, Vol.11, No.1, pp.168-190, 2002.
- [19] I-Y Yoo, W-J Cho, S-M Chae, and M-J Kim, 'Community health service needs assessment in Korea using Omaha classification system', *International Journal of Nursing Studies*, vol.41, pp.697-702, 2004.
- [20] J-E Kim, S-A Park, S-N Yoon, I-S Lee, H-A Park, J-H Kim and K-S Lee, 'Data Mapping of the Terms for Developing an Integrated Information System in Home and Visiting Healthcare Documents', *Perspectives in Nursing Science*, Vol.8, No.1, pp.32-41, 2011.
- [21] I-H Choi and S-M Yoo, 'Clients Problem, Performance and Requirements according to Omaha System: Focusing on the Visiting Care Practice in Public Health Center', *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*, Vol.19, No.10, pp.293-309, 2019.
- [22] I-H Park, I-H Choi, K-S Kang, Y-M Kim, Y-K Kim, E-Y Do, H-R Ryu, G-S Lee, K-S Jeon, M-J Jeong, Y-A Jeong and Y-H Cho, *Introduction to Omaha system*, Seoul, Hyunmoonsa. 2018.
- [23] e-national index. 'The current condition of chronic illness', available from <https://www.index.go.kr>.
- [24] Korean Statistical Information Service. '2018 Cause of Death Statistics', available from <https://kosis.kr>.
- [25] J-S Park and Y-J Oh, 'An analysis on performance of visiting health care services by general characteristics of visiting nurse in public health center', *Journal of Digital Convergence*. Vol.12, No.12. pp.381-393, 2014.
- [26] L. Pruinelli, H. FU, K. Monsen and B. Westra, 'Comparison of consumer derived evidence with an Omaha system evidence-based practice guideline for community dwelling older adults', *Nursing Informatics*, pp.18-24, 2014.
- [27] M. Kerr, C. Flaten, M. Honey, S. Gargantua-Aguila, N. Nahcivan, K. Martin and K. Monsen, 'Feasibility of using the Omaha system for community-level observations', *Public Health Nursing*, Vol.33, No.3, pp. 256-263, 2015.
- [28] Y-M. Sim, T-Y. Maeng and G-S. Choo, 'The Study on Development and Utilization of Community Resources for Resource-Network Activation -Focused on the Social Capital of Local Social Welfare Agencies-', *Korean Local Administration Review*, Vol.10, No.2, pp.171-192, 2013.
- [29] E-Y. Jun, 'The Effects of Sex Education According to the Life Cycle on High School Girl's Sexual Knowledge, Attitudes and Perception: Focused on Elderly Sexual Activities', *J Korean Acad Soc Home Care Nurs*, Vol.23, No.2, pp.216-223, 2016.
- [30] Korean Statistical Information Service. *Elderly population*. available from <https://kosis.kr>.
- [31] C-M. Kim and H-S. Lee, 'The Relation between Sex Perception, Sex Life Satisfaction, Life Satisfaction of the Elderly', *J Korean Acad Community Health Nurs*, Vol.21, No.3, pp.282-292, 2010.
- [32] Ministry of Health and Welfare. 'The 3th Basic Plan for Low Birthrate and Aging Society 2020 Implementation Plan for Local Governments (General)', available from <http://www.mohw.go.kr>.
- [33] J-M. Lee and T-W. Kim, 'Policy Strategies for Reducing Income and Asset Poverty Among Korean Old-Age Households', Health and Welfare Policy Forum, No.212, pp.64-73, 2014.
- [34] Korean Statistical Information Service, 'elder who lives alone, elderly burden, elder abuse', available from <https://kosis.kr>.
- [35] Y-H. Seon and D-W. Kang, 'A Study on Protection of Elder with mistreatment damage', *Law and Policy Research*, Vol.17, No.1, pp.169-196, 2017.
- [36] Y-R Han, 'Knowledge, Attitude and Practice of Home Visitors in Public Health Centers toward Wife Abuse', *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol.16, No.3, pp.308-319, 2005.
- [37] J-H. Kim and M-S. Song, 'The Health service performance frequency and educational needs among the visiting nurses of public health centers', *J Korean Academy Soc Home Care Nurs*, Vol.22, No.1, pp.22-37, 2015.
- [38] W-D. Seon and J-S. Oh, 'Policy Issues for maintaining the living activity function of elderly people', Health and Welfare Policy Forum, No.149, pp.64-76, 2009.
- [39] S-J. Kang, 'Measures to revitalize maternal and child health in local communities: the possibility of utilizing home-to-home nursing', *40th Korea Maternal and Child Nursing Society Autumn Academic Conference Data Collection*, 2016.