

일개 군지역의 가정간호 요구조사*

한경자 · 박성애 · 하양숙 · 윤순녕 · 송미순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

가정간호 사업은 보건의료체계에서 전문간호사가 가정방문을 통하여 재가환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 제공하는 사업이다.

미국에서는 1883년부터 가정간호 사업이 실시되어 왔는데(Widmer, Martinson, 1989), 최근에는 만성퇴행성 질환과 노인인구의 증가에 따른 질병의 진단과 치료에 소요되는 의료비 양등에 대비하여 비용절감을 위해 고안된 진단명기준환자군과 의료비 선불제 등의 실시로 조기 퇴원환자들이 증가됨에 따라서 이들의 가정간호에 대한 요구의 급격한 증가로 가정간호 사업 기관의 수가 계속 증가하는 추세이다.

우리나라의 경우에는 조사망률과 영아사망율은 과거에 비해 현저히 감소되었고, 비례사망지수가 증가되는 등 국민 건강수준은 크게 향상되었으나 사망원인별로 만성퇴행성질환이 전체 사망원인의 75.9%를 차지하고 있고(김정순, 1993), 근골격계, 만성소화기계, 만성순환기계, 만성호흡기계 등의 만성퇴행성질환이 특히 40대 이후에 급격히 증가하는 것으로 보고되고 있다(최경혜, 1990).

이와같은 만성질환의 발생과 노인인구의 증가로 인한

장기환자는 앞으로 합병증 예방과 재활측면의 간호가 필요한 대상자로서 퇴원후 지속적으로 전문간호사의 도움을 받으며 의사와 연계할 수 있는 가정간호 사업의 요구 대상으로 전망된다. 이미 미국, 유럽, 일본등의 선진국에서의 국민의 질적인 삶과 의료비 절감, 병원가동율의 개선을 위해 가정간호 제도를 도입하여 실시하고 그 효과를 긍정적으로 보고하고 있다.

일본의 경우에는 노인인구의 증가와 더불어 정신질환과 만성퇴행성 질환의 증가에 따라 사회건강보험의 수가 지불체계에 방문간호료와 지도료를 신설하여 실행하고 있다. 또 1983년에 노인을 대상으로 1986년에는 정신질환자를 대상으로 1988년에는 몸져 누워있는 노인과 재택환자를 대상으로 1992년에는 퇴원 후 방문간호, 재택환자 방문진료 정보제공료와 재택요양 지도료(30분 이상)를 신설함으로써 방문간호사업의 대상자의 서비스 내용을 점차 확대해 가고 있다. 이어서 1992년에는 노인을 위한 보건의료사업법에 간호사가 가정간호 스테이션을 개설할 수 있는 조항을 신설하였으며, 의료법에서는 가정간호장소를 보건의료제공장소로 규정하였다.

그러나 우리나라에서는 1990년부터 가정간호제도를 법적으로 인정하고 가정간호 교육과정을 실시하고 있으나, 아직 가정간호의 직무범위, 가정간호 수가와 지불자, 지불방법 등을 포함한 우리나라에 적합한 가정간호 모형이 개발되지 못한 상태에 있다. 그 동안 연구 되어

* 본 연구는 서울대학교 지역의료체계 시범사업단의 협조로 연구사업지역에서 이루어졌음.

** 서울대학교 간호대학 교수

은 가정간호 요구조사(김은경, 1993; 변영순 외 1인, 1990; 조원정 외, 1991; 조윤희, 1990; 최연순, 1992)도 거의 대부분이 병원에서 퇴원하는 환자를 대상으로 퇴원후 필요한 가정간호 요구에 초점을 두었고 실제로 지역사회내의 가정간호 요구에 대한 접근은 이루어지지 않은 상태이다.

또한 일부 가정간호 요구 대상자에 대한 연구들의 가정간호 업무 표준이 다르므로 연구결과의 일관성을 찾기 어려우며 가정간호 사업의 효과측정을 자기보고에 의해 평가하였으므로 정확성이 결여된 점이 있다.

그러므로 앞으로 가정간호 사업을 국가적인 보건의료 체계내에서 계획, 운영하기 위해서, 또한 의료보험의 적용가능성을 검토하기 위해서는 지역단위의 가정간호 요구조사가 선행되고 이를 기초로 구체적인 가정간호 사업 수행을 위한 가정간호사업 모형이 개발되어야 할 것으로 사료된다.

2. 연구목적

본 연구는 1개 군지역을 대상으로 가정간호 요구가 있는 대상자의 비율, 가정간호 요구의 내용, 가정간호에 대한 인식도 등을 조사하여 궁극적으로는 가정간호 모형개발에 활용할 수 있는 기초자료를 얻고자 함이 목적이다.

3. 용어의 정의

- 1) 신생아 및 산모 : 조사시점 현재 출생후 1개월 미만
의 신생아와 산모
- 2) 아동 : 조사시점 현재 신생아를 제외한 1세-6세
까지의 아동
- 3) 일반 : 조사시점 현재 7세-64세까지의 대상자
- 4) 노인 : 조사시점 현재 65세 이상의 노인
- 5) 만성질환자 : 조사시점 현재 3개월 이상 지속되거나
자주 재발되어 약을 복용할 정도의 건강문제를 호소
하는 경우, 또 이환기간에 상관없이 만성질환으로 분류
되는 질병이 있는 자를 말한다.
- 6) 가정간호 요구가 있는 대상자 : 가정간호사업에 대
한 필요성 여부를 판단하기 위하여 간호학 교수 5인이
문헌고찰을 토대로 설정한 7가지 가정간호요구 범주를
설정하였다. 즉, 퇴원직후 환자, 신생아 및 산모, 특수장
치를 가지고 생활하는 사람, 정상적 질병조절 및 회복이
안되는 만성질환자, 건강관리 행위를 수행하지 못하는
사람, 교육적 간호요구가 있는 사람, 가족의 지지 및 지

원이 부족한 사람이다. 이 중 한가지 범주 이상의 요구가 있는 경우에 가정간호요구가 있는 대상자로 한다.

II. 문헌고찰

1. 가정간호요구 및 효과 분석에 관한 연구

가정간호는 퇴원 후 가정에서 추후건강관리를 받아야 하는 급성 또는 만성질환자 및 노인에게 치료와 재활을 포함하는 포괄적인 간호를 제공하는 사업을 말한다. 이 사업은 보건의료전달체계 상의 하나의 구성요소로서 재가환자와 그 가족의 안녕에 기여하는 지역사회간호사업의 한 형태이기도 한다. 이 분야에 대한 선행연구는 요구조사연구, 효과분석연구, 수가 및 모형개발연구 등으로 나누어 볼 수 있는데, 이를 좀 더 자세히 살펴보면 다음과 같다.

첫째 요구조사에 관한 연구로는 가정간호 사업에 대한 요구조사를 환자와 가족을 대상으로, 그리고 제공할 사업내용에 대한 조사를 의사, 간호사를 대상으로 수행한 연구(김용순 외 4인, 1990; 조원정 외 6인, 1991)가 있고, 질병별로는 암환자(김진선, 1988), 뇌혈관질환자(조윤희, 1990), 편마비환자(서문자, 1990)를 대상으로 가정간호 요구를 조사하여 의료인, 환자, 환자의 가족 모두 가정간호 요구도가 높은 것으로 보고하였다. 영세지역을 대상으로 한 연구에서는 재가환자는 주로 노인성 질환을 앓고 있었으며, 돌보는 가족구성원이 없는 것이 문제로 지적되었다(서울대 보건대학원, 1990). 그리고 퇴원 직후 환자의 간호 요구도가 매우 높은 것으로 보고되었고(이은옥, 이선자, 박성애, 1981), 아동의 건강문제에 대한 가정간호 요구 역시 점차 증가하고 있는 것으로 나타났다(Dowd & Vlastuin, 1990). 미국의 경우 이미 1세기라는 오랜기간 동안 가정간호 사업이 제공되었는데, Feetham(1986)은 아동의 가정간호 요구에 대하여 가족과 건강관리 전문가 사이에 지각 불일치가 있을 수 있음을 지적하면서, 많은 다양한 표집대상을 통해 가정간호의 객관적 기준을 설정하고, 가정간호에 대한 아동과 그 가족의 요구를 충족시킬 구체적 방안을 계획할 필요가 있다고 하였다. 1980년 이래로 가정간호요구에 대한 연구들이 증가하였는데, 대부분 선행연구에서는 만성질환자, 노인환자, 조기퇴원환자에서 가정간호의 적용가능성이 높은 것으로 나타났다. 그러나 지금까지 우리나라에서는 주로 퇴원 후 환자를 대상으로 한 요구조사가 실시 되었으며, 가정간호의 요구 내용, 빈도

등에 대한 구체적인 자료가 부족하여 대상자의 특성에 따른 가정간호사업 내용과 이에 대한 수가 체계가 정립되지 못한 상태에 있다.

둘째, 가정간호 사업의 효과에 대한 국내 선행연구에서는 암환자의 신체적 증상 조절 및 완화를 가정간호사업의 효과로 보고하였으며(김조자, 유지수, 박지원, 1989), 이외에도 당뇨병 환자의 역할이행, 지식, 건강신념의 증가(박오장, 1990), 간질환, 당뇨, 편마비 환자의 외래약속이행도, 치료지시이행도의 향상(홍여신 외 8인, 1991) 등이 보고되었다. 또 말기 암환자의 영적 간호는 신체, 정신적인 영역보다는 가족의 지지에 도움을 준 것으로 나타났다.

한편, 가정간호사업의 효과에 대한 국외연구를 살펴보면 다음과 같다. Chalis등(1991)은 병원에서 장기간호를 받은 노인환자들 보다는 지역사회에서 제공하는 간호서비스를 받은 노인환자군에서 삶의 질이 더 높았고, 비용은 더 낮았다고 보고하였다. Ventafridda 등(1989)은 말기 암환자를 대상으로 일반병원에 입원치료를 받은 경우와 가정간호팀에 의해 가정간호를 받은 경우를 비교한 결과 가정간호 사업이 비용면에서 저렴한 것으로 나타났고 서비스의 결과 나타난 임상현상은 유의한 차이가 없었다고 보고하였다. 또 Hughes 등(1992)은 임종환자와 돌보는 사람을 대상으로 병원 중심의 가정간호와 일반간호의 효과를 비교한 결과 비용에 관계없이 병원 중심의 가정간호에 대한 만족도가 더 높았다고 보고하였다. 가정간호의 내용에서 점차 고도의 기술이 필요한 정맥주사치료나 화학요법이 증가되고, 수혈까지 하고 있는데, 이는 환자에게 신체적, 정신적, 재정적인 도움이 된다고 보고하였다(Marek & Mcvan, 1987). Christin과 Grantham-McGrewgor(1989)가 자마이카에서 수행한 연구결과는 가정방문빈도가 아동의 성장발달에 의미가 있다고 보고하였다.

Niskanen 등(1971)은 정신분열증 환자를 대상으로 가정간호와 전통적 병원치료를 이용한 4년간의 추후관리를 비교 연구한 결과 가정간호를 받은 군이 병원치료를 받은 군보다 재입원율이 낮았고, 제 증상 회복율이 높았으며, 치료비용면에서도 가정간호군의 비용이 낮았고, 지역사회로의 적응 및 재활기능이 높다고 보고하였다. 이상과 같은 선행연구 결과들은 가정간호의 필요성 및 효과를 입증해 주고 있다.

셋째, 가정간호사업의 수가에 대한 연구는 간호행위별 원가산정(이영자 외 4인, 1991), 행위별 수가와 방문당 수가, 이들을 병행한 수가로 구분한 연구(김화중 외

7인, 1993)가 있으나, 실제로 개발된 모형안에서 사업을 실시한 예는 아직 보고되지 않았다. 또 가정간호가 실시되고 있는 국외의 연구결과들을 보면 가정간호 사업은 만성질환자를 대상으로 투약시 고도의 기술을 요하는 가정간호가 증가하고 있으며 사업내용이 복잡해짐에도 불구하고 감독을 시행하는 것은 어렵다고 보고하였다. 무엇보다도 가정간호사가 제공한 사업에 대한 질적보장은 필수적이어서(Zuckerman & Johnson, 1987), 최근에는 계속적으로 가정간호의 질적보장에 대한 연구에 치중하고 있음을 알 수 있다.

2. 가정간호사업의 모형

가정간호사업의 모형은 크게 병원에서 퇴원환자를 중심으로 이루어지는 병원 중심 가정간호 모형과 지역사회내 가정간호요구에 근거하는 공공보건조직 중심의 가정간호 모형으로 구분할 수 있다. 그런데 대부분의 국내 선행연구들은 병원중심의 가정간호 모형개발에만 치중하여, 공공보건 조직을 중심으로 한 가정간호 모형개발은 거의 없는 실정이다. 지역사회를 단위로 한 가정간호 사업을 효과적으로 실시하기 위하여서는 우선, 대상자의 특성 및 요구도를 정확히 파악하고, 그 요구에 따른 직무내용을 설정하여 실제 가정간호사로 하여금 가정간호 서비스를 제공토록 하여, 효과 및 결과를 분석하는 단계적인 연구가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 변화하는 건강문제와 보건의료체계 내에서 효과적으로 대응할 수 있는 방안의 하나로 공공보건조직을 통한 가정간호 모형개발의 기초작업으로 가정간호요구를 조사하고자 하는데 공공보건 조직의 기능 및 역할의 변화를 살펴보면 다음과 같다.

농촌 보건소의 조직 및 기능개선에 관한 연구에서 송건용, 남재용, 김영입, 김수춘(1983)은 군보건소에 신설되어야 할 업무로 정신병 관리, 성인병 관리, 재활사업, 보건사업, 계획과 평가를 제언한 바 있다. 또, 도시 보건소의 조직 및 기능 개선에 관한 변종화 외 4인(1988)의 연구결과에서 2000년대를 향한 도시 보건소 모형으로 퇴행성 질환 관리를 위한 공공 보건 서비스와 건강증진 및 보건 복지적 서비스 기능 강화를 제언하였다.

1988년에 지역의료체계 개념에 의한 의료체계의 개선 방안 연찬회에서는 2000년대의 개편방향으로 정신보건, 만성질환과 공공 보건의 개인 건강 측면을 제시하였으며, 군 수준의 보건지소에서 포괄적인 보건의료서비스를 제공하도록 하여 보건소와 1차 의료수준병원과의 연계단위로 제시한 바 있다(안문영, 1988). 또 보건지소

개선에 관한 연찬회에서는 보건지소의 기능을 만성 퇴행성 질환자의 치료뿐만 아니라 보건 교육이나 행태변화를 위한 지도, 건강증진을 위한 지속적인 관리가 통합된 보건의료서비스로 제시한 바 있다(김창엽, 1993).

최근 일개군에서 1,994명을 대상으로 고혈압 환자를 조사한 결과 정상이 70.6%이었고, 경계역이 13.1%, 수축기 고혈압은 4.7%였으며, 확장 고혈압자는 11.6%를 차지하였다. 이중 경중고혈압은 7.0%로 140명이었으며, 중중고혈압은 92명으로 4.6%를 차지하였다. 이 연구에서는 중중고혈압환자가 보건기관을 통해 투약을 받고 있는 지속관리율은 사업 시작 후 1년 반까지는 2/3가 투약을 지속하였으나 2년 반 후에는 28%로 떨어져 투약자의 비율이 시간이 지남에 따라 저조한 것으로 나타났다. 또한 기초검사율도 26.5%로 떨어졌다. 이 결과 고혈압환자의 지속관리율을 높이기 위해 중증환자는 월 1회, 경증환자는 3개월에 1회 보건요원이 가정을 방문하거나 전화상담과 서신을 이용하여 관리하였다(한림의대 사회의학연구소, 1993).

그러나 90년 개정된 보건소의 직무변화에도 불구하고 노인보건과 정신, 신체 장애자에 대한 사업의 수행정도는 저조한 것으로 나타났다(국립보건원, 1994).

이상의 도시, 농촌 보건소의 조직과 기능개선에 관한 연구 결과와 여러차례의 연찬회는 공공보건조직인 보건소, 보건지소를 통해 증가하는 만성 퇴행성 질환자에 대한 서비스의 제공과 이에 대한 조직의 개편을 제안하여 왔다.

보건사회부(1991. 3)가 제시한 가정간호사업의 대상(안)은 만성질환자, 수술 후 조기 퇴원환자, 모자보건 대상자 재활간호 대상자, 65세 이상 노인환자, 기타 통원에 의한 요양이 곤란한 자를 포함하고 있다. 이들에 대한 가정간호를 통한 추후관리는 농촌지역의 경우 의료기관의 접근성은 민간의료기관보다 공공보건기관인 보건소, 보건지소와 보건진료소가 높기 때문에 공공보건기관의 활성화가 바람직할 것이다.

III. 연구방법

1. 대상지역

경기도 연천군으로 전체인구는 1992년말 현재 15,023 가구, 55,868명으로 보고되어 있다. 전체 가구중 농가는 42%를 차지하고 있다.

2. 표본추출

층화집락(stratified cluster) 표본추출 방법으로 연천군 모집단에서 자연부락들을 주요생산 수단(농촌형, 도시형)과 중심지역에서의 거리를 원거리와, 근거리 두가지 성격으로 구분하여 각 2개의 층으로 층화하여 20개 집락, 1352가구를 표본추출하였다. 이는 연천군 전체 가구수의 8.8%에 해당하는 표본이다. 조사대상이 되는 자연부락에 대해서는 주민전수를 조사하는 것을 원칙으로 하고 주민의 허락을 받아 조사대상자로 선정하였다.

3. 연구도구

전공이 다른 간호학 교수 5인(간호관리학, 아동간호학, 정신간호학, 지역사회간호학, 성인간호학)이 여러 문헌을 참고하고, 수차례의 토의를 통하여 가정간호 요구가 있는 대상자의 범주를 7가지로 정하고 이 범주를 사정하기 위한 세부 설문지를 개발하였다. 선정된 7가지 가정간호요구가 있는 대상자의 범주는 다음과 같다.

- (1) 퇴원직후환자
- (2) 특수장치를 가지고 생활하는 사람
- (3) 신생아 및 산모
- (4) 정상적 질병조절 및 회복이 안되는 만성질환자
- (5) 건강관리 행위를 수행하지 못하는 사람
- (6) 가족의 지원, 지지가 부족한 사람
- (7) 교육적 간호요구가 있는 사람

세부 설문지는 각 가구의 특성을 파악하기 위한 공통 부분과 각 건강문제에 따른 가정간호요구를 개인별로 파악하기 위한 세부 설문지로 나뉘어져 있다. 개인 건강문제를 사정하는 세부설문지는 만성질환을 지닌 일반인(7-64세) 및 노인(65세 이상)용, 신생아 및 산모용, 아동용으로 구분하여 개발하였다.

위의 7가지 범주 중 4, 5, 6, 7의 범주는 한 가지 문항으로 판단하기 힘들므로 질병별, 내용별로 다시 여러 개의 문항을 개발하여 요구의 정도를 평가하였다. 예를 들면 가정간호요구가 있는 대상자 범주(4)의 요구를 평가하기 위해 순환계 환자의 경우, 흉통, 호흡곤란, 비정상적 맥박 등의 문제가 있는지를 묻는 문항에 대답하게 하여 그 결과를 평가하였다. 각 문항은 3점 척도로 1점은 전혀 문제가 없음, 2점은 약간 문제가 있음, 3점은 매우 문제가 심함 등으로 답하게 되어 있다.

4. 자료수집절차 및 방법

간호대학 3, 4학년에 재학 중인 학생 39명을 모집하여 2일간 자료수집에 관한 오리엔테이션을 실시하고 작성된 설문지의 각 문항별 조사자간의 신뢰도를 높이기 위해 조사자들간의 예행연습을 실시하였다. 1993년 7월 26일부터 8월 7일까지 10일간 조사원이 각 가정을 방문하여 가구원을 면담, 관찰하여 자료를 수집하였다. 조사원이 자료 수집한 내용은 조사 당일에 지역별 조사 책임자가 검토 후 미비된 항목은 재조사를 실시하였다.

추출된 표본중에서 가정간호요구 대상자를 파악하기 위해 가구원중 65세 이상 노인은 만성질환이 없어도 가정간호대상범주(4)(5)(6)(7)의 요구가 있을 것으로 예상되어 전수조사를 하였다. 범주(1)(2)에 해당하는 사람은 전수조사 하였으며 (3)의 신생아 및 산모와 아동도 전수조사하였다. 일반인(7-64세)의 경우는 만성질환자에 한하여 질병별로 설문항목을 조사하여 가정간호요구대상자 범주(4)(5)(6)(7)의 요구를 파악하였다.

5. 자료분석방법

대상자의 일반적 특성, 가정간호요구가 있는 대상자, 가정간호인식도는 SAS, 6.04 pc program을 이용하여 빈도와 백분율을 산출하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

전체 조사 대상자는 1,255가구에 거주하는 4,577명이었는데, 대상자의 일반적 특성은 <표 1>에 나타난 바와 같다. 대상지역은 남성과 여성의 비율은 48.4%, 51.6%로 여성이 약간 많았다. 이는 우리나라 전체 인구통계(경제기획원, 1988)에서 남성비율이 50.4%라고 한 것보다 남성비율이 낮았다.

교육수준은 고졸이 22.7%로 가장 많았고 무학이나 국졸이하도 29.6%로 교육수준이 낮은 집단도 상당히 많았다. 직업은 농업이 19.6%로 단일 직종 중에서는 가장 많았는데, 상업 및 회사원도 10.4%가 되었다. 의료보장에서는 지역의료보장을 가진 사람이 62%로 가장 많았고 1.2%는 아무런 의료보장이 없었다.

대상 가구의 가족원 수와 월평균 수입은 <표 2>와 같은데, 가구당 가구원 수는 평균 3.65명이었고 가족원이

<표 1> 대상자의 일반적 특성

일반적 특성	구분	빈도(명)	%
성	남 성	2217	48.4
	여 성	2360	51.6
교육수준	미취학	278	6.1
	무 학	378	8.3
	국 졸	977	21.3
	중 졸	597	13.0
	고 졸	1039	22.7
	대 졸	149	3.3
	한학/국문해독	108	2.4
	재학생	1041	22.7
	기 타	10	0.2
직 업	해당없음	1303	28.5
	농 업	898	19.6
	상업(자영업)	407	8.9
	회사원(피고용자)	478	10.4
	공무원/군인	193	4.2
	공업	42	0.9
	무직/실업	1149	25.1
	기 타	107	2.3
	의료보장	공.교	525
직장		938	20.5
지역		2839	62.0
보호		215	4.7
부조		4	0.1
없음		56	1.2
연 령	1세 미만(신생아)	5	0.1
	1-6세(아동)	166	3.6
	7-64세	3893	85.1
	65세 이상	513	11.2
	계	4577	100.0

4명, 2명이 집단이 각각 24.9%, 22.2%로 대부분을 차지하였고 최고 10명 가족이 있는 가구도 있었다. 가구당 월평균지출은 30만-59만원이 가장 많았으나 90만-119만원도 200가구 이상 되었다. 가구당 월평균 지출은 69.17만원이었다.

<표 3>은 만성질환자의 비율이다. 일반인(7-64세)에서는 고혈압 환자의 비율이 가장 많았고, 노인(65세 이상)에서는 신경계 질환 환자의 비율이 가장 많았다. 만성질환자의 비율은 전체 일반인의 15.69%, 노인의 52.83%이었는데, 아동과 신생아를 제외한 인구 중 20.22%를 차지하였다.

〈표 2〉 대상가구의 가족원 수와 월 평균수입

대상가구의 특성	구분	빈도	%	평균
가족원수(인원)	1	97	7.7	3.65명
	2	279	22.2	
	3	200	15.9	
	4	313	24.9	
	5	198	15.8	
	6인 이상	168	13.4	
월평균지출액(만원)	0- 29	196	16.6	67.19만원
	30- 59	421	35.6	
	60- 89	224	19.0	
	90-119	204	17.3	
	120-149	48	4.0	
	150-	88	7.5	
계		1255	100.0	

〈표 3〉 만성질환자의 비율 단위 : 명(%)

만성질환 이환	일반인(7-64) 노인(65이상)		계*
	빈도	빈도	빈도
중양환자	4(0.10)	1(0.19)	5(0.11)
호흡기계환자	30(0.77)	20(3.90)	50(1.13)
당뇨환자	110(2.83)	31(6.04)	141(3.20)
고혈압환자	246(6.32)	101(19.67)	347(7.88)
신경계환자	128(3.29)	114(22.22)	242(5.49)
육창환자		2(0.39)	2(0.05)
정신질환자	9(0.23)	1(0.19)	10(0.23)

* 신생아와 아동이 제외된 숫자임.

2. 가정간호 요구가 있는 대상자

〈표 4〉는 대상지역 조사결과를 통계처리하여 가정간호 대상자의 선정범주에 포함된 인구의 비율을 나타낸 것이다. 설문지의 다른 응답내용에 상관없이 무조건 포함되는 가정간호 요구가 있는 대상자는 퇴원후 1주 이내 인 환자와 특수장치를 가지고 생활하는 사람 및 신생아로 각각 14명, 17명, 5명이었다.

가정간호 요구가 있는 대상자 범주 4, 5, 6, 7의 경우 여러 개의 항목으로 가정간호 요구가 있는지를 평가하였는데, 본 연구의 성격이 가정간호대상자를 선정하는 새로운 기준을 정해야 하는 연구였으므로 가능하다고 생각되는 두 가지 방법으로 대상자를 산출하였는데 A기

준은 해당 문항 중 한개 문항이라도 3점이 있는 대상자를 기준으로 산출한 경우이고, B기준은 해당문항 중 반 이상 2점 이상에 대답한 경우를 기준으로 산출한 비율이다.

전체 대상자(어린이와 신생아 포함)중에 A기준으로 평가하여 가정간호 요구가 1가지라도 있는 대상자는 993명으로 21.69%였고, B기준으로 평가하여 가정간호 요구가 1가지라도 있는 대상자는 867명으로 18.94%에 해당하였다. 총 가정간호요구의 숫자는 1,768개로 1인당 평균 1.78개의(A 기준)가정간호요구가 있는 것으로 나타났다. 결과적으로 A기준이나 B기준으로 가정간호요구를 평가하였을 때, 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

〈표 4〉 가정간호 요구가 있는 대상자의 비율

가정간호 요구가 있는 대상자 범주	총대상자 N=4577 실수(%)	
	A 기준	B 기준
1) 의료요구가 있으나 필요한 의료이용을 못하는 사람(퇴원직후 환자)	14 (0.30)	
2) 특수장치를 가지고 생활하는 사람	17 (0.37)	
3) 신생아 및 산모	5 (0.11)	
4) 정상적 질병조절 및 회복이 안되는 만성질환자	220 (4.80)	160 (3.50)
5) 건강관리 행위를 수행하지 못하는 사람	658 (14.38)	553 (12.08)
6) 가족의 지지 및 지원이 부족한 사람	289 (6.31)	359 (7.84)
7) 교육적 간호요구가 있는 사람	565 (12.34)	390 (8.52)
총 가정간호요구 수	1768	1493
한가지 이상 가정간호요구가 있는 대상자	993 (21.69)	867 (18.94)

A 기준 : 평가문항 중 한개 문항이라도 3점이 있는 경우를 기준함.

B 기준 : 평가문항 중 반 이상 2점 이상으로 대답한 경우를 기준함.

1) 일반인(7-64세) 및 노인(65세 이상)의 가정간호 요구

〈표 5〉는 평가된 대상자 중 아동, 신생아를 제외하고 일반과 노인 집단으로 구분해 본 것이다. A기준으로 정상적 질병조절 및 회복이 안 되는 만성질환자의 비율은

일반 3.52%, 노인은 16.18%로 차이가 있었다. 또 자신의 건강관리를 하는데 문제가 있는 사람의 비율(A 기준)은 일반인은 8.89%, 노인은 44.8%로 만성질환이 있는 사람의 대부분이 포함되는 것으로 보인다. 가족의 지원, 지지가 부족한 사람도(A 기준) 일반인

8.71%, 노인 29.24%로 노인의 요구가 컸다. 전체적으로 7개 범주에 1가지 이상 가정간호 요구가 있다고 생각되는 사람의 비율(A 기준)은 일반인에게 14.10%, 노인에는 60.81%로 노인 집단의 요구가 큰 것을 단적으로 대변하고 있다.

〈표 5〉 일반(7-64세)가 노인(65세 이상)의 가정간호 요구

가정간호요구가 있는 대상자의 범주	일반 N=3893명 실수(%)		노인 N=513명 실수(%)		계 N=4406명 실수(%)	
	A 기준	B 기준	A 기준	B 기준	A 기준	B 기준
의료요구가 있으나 필요한 의료이용을 못하는 사람(퇴원 직후 환자)	9 (0.23)		2 (0.39)		11 (0.30)	
특수장치를 가지고 생활하는 사람	13 (0.33)		4 (0.33)		17 (0.39)	
정상적 질병조절 및 회복이 안되는 만성 질환자	137 (3.52)	101 (2.59)	83 (16.18)	59 (11.50)	220 (4.99)	160 (3.63)
건강관리 행위를 수행하지 못하는 사람	346 (8.89)	319 (8.19)	230 (44.80)	152 (29.63)	576 (13.07)	471 (10.69)
가족의 지지 및 지원이 부족한 사람	124 (3.19)	158 (4.06)	97 (18.90)	133 (25.93)	221 (5.02)	291 (6.60)
교육적 간호요구가 있는 사람	339 (8.71)	202 (5.19)	150 (29.24)	112 (21.83)	489 (11.10)	314 (7.13)
한 가지 이상 가정간호요구가 있는 대상자	549 (14.10)	472 (12.12)	312 (60.81)	263 (51.27)	861 (19.54)	735 (16.68)

A기준-평가문항중 1개라도 3점(심각한 문제)가 있는 경우

B기준-평가문항중 반이상 2점(약간 문제있음) 이상으로 대답한 경우

〈표 6, 7, 8〉은 가정간호 대상자 범주 4, 5, 7의 세부 내용에 대한 비율을 제시한 것이다. 정상적 질병조절이 되지 않는 환자 중〈표 6〉에서 만성질환환자에게 공통적인 증상이 통증을 문제로 가진 환자의 빈도가 가장 높았고, 신경계환자, 관절환자의 빈도가 다음으로 높았다.

건강관리행위가 수행되지 못하는 경우〈표 7〉, 알던

서도 실행하지 않는 순응장애의 문제가 가장 많았고, 다음으로 투약관리에 문제가 많았다. 노인이나 일반에서 서로 비슷한 양상이었으나 노인에서 일상생활수행능력의 장애 비율이 높았다.

〈표 8〉은 교육적 간호요구의 내용인데 고혈압 환자와 당뇨환자에서 가장 요구가 많은 것으로 나타났으며, 관절문제가 있는 사람은 교육요구가 그 다음으로 많았다.

<표 6> 일반인(7-64세)과 노인(65세 이상)의 가정간호 요구

	일반 N=3893명 실수(%)		노인 N=513명 실수(%)		계 N=4406명 실수(%)	
	A 기준	B 기준	A 기준	B 기준	A 기준	B 기준
공통중상보유자	69 (2.47)	31 (0.80)	66 (12.87)	21 (4.09)	162 (3.68)	52 (1.18)
중양환자	1 (0.03)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.02)	0 (0.00)
순환제환자	10 (0.26)	11 (0.28)	6 (1.17)	9 (1.75)	16 (0.36)	20 (0.45)
당뇨환자	16 (0.41)	20 (0.67)	4 (0.78)	8 (1.56)	20 (0.45)	28 (0.64)
신경제-마비환자	16 (0.41)	26 (0.67)	9 (1.75)	20 (3.90)	25 (0.56)	46 (1.04)
-관절환자	23 (0.60)	29 (0.74)	25 (2.92)	20 (3.90)	38 (0.68)	49 (1.11)
육창환자	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.19)	0 (0.00)	1 (0.02)	0 (0.00)
정신질환자	5 (0.13)	5 (0.13)	1 (0.19)	1 (0.19)	6 (0.14)	6 (0.14)
한가지 이상의 범주에서 정상적 질병조 절 및 회복이 안되는 만성질환자	137 (3.52)	101 (2.59)	83 (16.18)	59 (11.50)	220 (4.99)	160 (3.63)

A기준-평가문항중 1개라도 3점(심각한 문제)이 있는 경우
B기준-평가문항중 반이상 2점(약간문제 있음)으로 대답한 경우

<표 7> 건강관리 행위를 수행하지 못하는 대상자의 세부내용에 따른 내용

	일반 N=3893명 실수(%)		노인 N=513명 실수(%)		계 N=4406명 실수(%)	
	A 기준	B 기준	A 기준	B 기준	A 기준	B 기준
순응장애	233 (5.99)	281 (7.22)	106 (20.66)	114 (22.22)	339 (7.69)	395 (8.97)
일상생활 수행능력 장애	30 (0.77)	18 (0.47)	63 (12.28)	24 (4.68)	93 (2.11)	42 (0.95)
정신 사회적 장애	55 (1.41)	14 (0.36)	64 (12.48)	10 (1.95)	119 (2.70)	24 (0.54)
투약관리 장애	127 (3.26)	75 (1.93)	95 (18.52)	48 (9.36)	222 (5.04)	123 (2.79)
한가지 이상의 범주에서 건강관리 수행 장애가 있는 대상자	346 (8.89)	319 (8.19)	230 (44.8)	152 (29.63)	576 (13.07)	471 (10.69)

A기준-평가문항중 1개라도 3점(심각한 문제)이 있는 경우
B기준-평가문항중 반이상 2점(약간문제 있음)으로 대답한 경우

〈표 8〉 교육적 가정간호 요구가 있는 일반인 대상자의 세부내용에 따른 비율

교육적 가정간호 요구	일반 N=3893명 실수(%)		노인 N=513명 실수(%)		계 N=4406명 실수(%)	
	A 기준	B 기준	A 기준	B 기준	A 기준	B 기준
중양환자	1 (0.03)	2 (0.05)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.02)	2 (0.05)
육창환자	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (0.19)	1 (0.19)	1 (0.02)	1 (0.02)
당뇨환자	103 (2.65)	52 (1.34)	31 (6.04)	20 (3.90)	134 (3.04)	72 (1.63)
고혈압환자	208 (5.34)	97 (2.49)	90 (17.54)	50 (9.75)	298 (6.67)	147 (3.34)
정신질환자	7 (0.18)	5 (0.13)	1 (0.19)	1 (0.19)	8 (0.18)	6 (0.14)
신경계환자-마비환자	27 (0.69)	32 (0.82)	22 (4.29)	23 (4.48)	49 (1.11)	55 (1.25)
-관절환자	52 (1.34)	50 (1.28)	45 (8.77)	48 (9.36)	97 (2.20)	98 (2.22)
한가지 이상의 범주에서 교육적 간호요구가 있는 대상자	339 (8.71)	202 (5.19)	150 (29.24)	112 (21.83)	489 (11.10)	314 (7.13)

A 기준-평가문항 중 1개라도 3점(심각한 문제)이 있는 경우

B 기준-평가문항중 반이상 2점(약간문제 있음)으로 대답한 경우

2) 아동(1개월-6세)의 가정간호요구

〈표 9〉는 아동의 가정간호 요구 대상자 비율을 따로 산출한 것이다. 이 경우에는 〈표 4〉와 기준을 달리하여 한 가지 문항에라도 2점(약간 장애)이 있는 경우는 모두 대상자로 포함되었기 때문에 전체 대상 아동의 76.5%가 가정간호요구가 있는 것으로 사정되었다. 아동은 특히 스스로 건강관리행위를 수행하지 못하기 때문에 가정간호 요구가 있는 대상으로 분류된 비율이 높았고, 이와 관련된 교육요구도 비슷하게 높은 비율을 보였다. 아동들에서 발견된 총 가정간호요구 수는 422로 1개 이상 가정간호요구가 있는 아동의 수 127명을 고려하면 아동 당 평균 3.3개 이상의 가정간호요구가 있다고 할 수 있겠다.

3. 가정간호에 대한 인식도

가정간호를 시행하는 경우를 생각하여 가정간호에 대한 지역주민의 인식도를 조사한 내용은 〈표 10〉과 같다. 대상자들이 응답한 가족이 필요로 하는 가정간호서비스의 내용은 〈표 10〉와 같이 가족건강관리 서비스가 220명으로

〈표 9〉 아동(1개월-6세)의 가정간호요구가 있는 대상자

가정간호요구범주	실수	%
퇴원 직후 환자	3	1.8
특수장치를 가지고 생활하는 아동	0	0.0
정상적 질병조절 및 회복이 안되는 만성질환아동	0	0.0
건강관리행위를 수행하지 못하는 아동	82	49.4
순응장애	9	5.4
정신사회장애	20	12.0
환 경	67	40.4
가족의 지원 및 지지가 부족한 아동	68	41.0
교육적 간호요구가 필요한 아동	76	45.8
(참고) 모유수유비실천자	97	59.4
총 가정간호요구 수	422	
한가지 이상 가정간호요구가 있는 아동	127	76.5
조사대상 아동수	166	100.0

가장 많았는데 이는 질병관리의 측면보다 예방적 측면도 포함하고 있는 것으로 앞으로 가정간호의 모형개발에 고려하여야 할 측면이다. 원하는 서비스의 다음 순위는 혈압측정, 물리치료, 건강교육, 주사 등의 순서로 실제 치료적 측면 뿐 아니라 교육과 상담측면의 요구가 많은 것으로 보인다.

전체 대상자 가구의 75%가 가정간호 서비스가 생김이면 이용하겠다고 하여 가정간호에 대한 수용도가 높고, 비용지불의사도 상당히 높은 것으로 보인다.

〈표 10〉 가구별 가정간호에 대한 인식도

		빈도	%
원하는 서비스 내용	가정방문/가족건강관리	220	17.5
	혈압측정	187	14.8
	물리치료/운동요법	178	14.1
	건강교육/상담	164	13.0
	주사	117	9.3
	예방접종	70	5.6
	영양및식이요법 지도	64	5.1
	투약지도 및 관찰	46	3.7
	상처소독	16	1.3
	의료기관외뢰	17	1.3
	관장	4	.3
	무응답	172	13.7
수용여부	이용하겠다.	945	75.0
	고려해보겠다.	144	11.4
	반지 않겠다.	150	11.9
	무응답	16	1.7
비용지불의지	무료	174	13.8
	1000원	71	5.6
	2000원	226	17.9
	3000원	327	26.0
	4000원	2	.2
	5000원 이상	259	20.6
	무응답	196	15.9
계	1255	100.0	

V. 논 의

1. 일반인(7-64세) 및 노인(65세 이상)

우선 일반과 노인의 가정간호 요구에 대한 연구결과를 살펴보면, 한국에서 본 연구와 유사한 연구가 없었기

때문에 비교분석은 어려우나 본 연구에서 설정된 가정간호 대상자의 판단기준에 의하면 전체 대상자 중 가정간호가 필요한 비율이 16.68-19.54%로 높게 나타났다. 전체 인구 중 노인의 비율은 11.2%로 우리나라 전체 노인인구비율인 5%보다 월등히 높았다. 특히 노인중에서 가정간호 요구가 있는 대상자는 312명으로 신생아와 아동을 제외한 전체 가정간호 요구가 있는 대상자(861명)의 36.2%를 차지하였으며, 노인 인구중의 60.9%가 가정간호 요구가 있어서 가정간호요구가 큼을 알 수 있다.

가정간호 요구가 있는 대상자 중 가장 많은 비율을 차지한 것은 건강관리 행위 수행장애의 범주에 속하는 대상자였는데, 알고 있는 건강관리 행위를 어떤 이유로 수행하지 않거나, 신체적 장애로 일상활동에 문제가 있거나, 정신사회적 장애로 보호가 필요하거나 투약관리에 문제가 있는 사람들이었다. 그러므로 이 범주에 속한 환자 간호 시 가정간호사의 활동내용은 환자와의 상담을 통해 순응도를 높이고, 실제 신체간호를 대신해 주거나 가족이 해 주도록 도와주고, 투약에 관한 감독을 해 주는 등의 가정간호 내용이 필요할 것이다.

두번째로 많은 비율을 차지한 가정간호 요구가 있는 대상자는 교육적 간호요구가 있는 사람인데, 이들에게는 필요한 분야에 대한 교육을 하는 것이 가정간호사의 주요 활동내용이 될 것이다. 교육적 간호요구가 있는 대상자중에는 고혈압환자와 당뇨환자의 비율이 가장 컸다. 적어도 이 두 가지 질환 환자는 질환별로 구분하여 집단 교육이 가능할 것이므로 지역사회단위의 집단 교육을 활성화할 수 있을 것이다. 특히 고혈압은 자기간호에 의해 예후가 달라질 수 있는 가능성이 매우 큰 질환이므로 이에 대한 적극적인 노력이 필요하다 하겠다. 그러나 동시에 개인 가정방문을 통하여 개인적 환경조건에 적합한 건강관리의 방법을 제시해 주는 가정간호 서비스도 병행되어야 할 것이다.

세번째로 많은 가정간호 요구가 있는 대상자는 사회적 지지 가족의 자원 및 지지가 부족한 사람들이다. 특히 노인의 경우 이 요구가 많은 것으로 나타났는데, 노인은 자신의 적응력이 낮은 상태에서 지지지원도 적다는 의미가 되므로 노인들은 지지 및 지원에 관한 가정간호 요구가 가장 높은 대상자로 볼 수 있다. 이 경우 가정간호사의 방문 자체가 지지 자원이 되는 것도 중요하지만 자원봉사와 같은 사회적 자원을 활용하는 사업이 가정간호 사업에 포함되어야 할 것을 시사하고 있다. 가정간호사업체계에 내에 간호조무사, 영양사, 약사, 사회사업가 등과 연계를 가지는 다학문적 접근방식을 활용하여

이러한 요구를 충족할 필요가 있다고 생각한다.

네번째로 많은 가정간호 요구를 가진 대상자는 정상적인 질병 조절 및 회복이 안 되는 환자이다. 이 경우에는 실제로 질병 증상 및 문제가 있는 환자이므로 간호사의 직접 서비스가 필요한 집단이다. 그러나 이 집단이 차지하는 비율은 전체 지역사회 인구의 4% 정도로 다른 가정간호 요구에 비해 상대적으로 낮은 비율이다.

본 연구에서 만성질환 이환자의 비율은 일반인은 15.69%, 노인에서는 52.83%로 나타났다. 노인에서 만성질환이환자의 비율은 한국인구보건연구원(1989)의 조사결과인 35.53%보다 높았다. 그러나 한국인구보건연구원 연구의 대상자는 60-64세의 노인이 전체 대상자 중 1/3이나 포함되어 젊은 노인의 비율이 많았기 때문에 만성질환자의 비율이 적었던 것으로 보인다.

만성질환자 중 정신질환자의 비율은 일반 9명(0.23%), 노인 1명(0.19%)으로 박문희(1980)등의 0.31%보다는 낮은 것으로 나타났다. 그러나 우리나라도 현대화, 산업화와 함께 정신질환자의 발생율이 증가하는 경향을 보여, 1973년에 0.3%(박문희 등, 1980; 이정균, 1981에서 재인용)에서 1991년 0.6%(이정균, 1991)로 증가하고 있다. 정신질환자 발생율의 증가와 함께 정신분열증 환자의 재입원율도 60%를 상회하게 되어(김용식 외, 1987)조기 퇴원과 탈시설화를 지향하고 있는 미국의 재입원율 64%(Friedman et al, 1966)와 유사한 경향을 보인다.

조사지역의 정신질환자 분포는 1% 미만이지만 위와 같은 정신질환자의 추세와 현황에 따라 조기 퇴원 후 지역사회 및 가정에서 머무는 기회가 많아진 정신질환자를 위한 치료 및 간호에 가정간호가 매우 절실함을 알 수 있다. 본 연구에서 정신질환자들의 가정간호 요구를 범주별로 보았을 때 교육적 간호요구에 대한 범주가 가장 높았고, 두번째가 정상적 질병조절 및 회복과 관계된 범주로 나타났다.

한편 Niskanen과 Pinkanen(1971)은 가정간호를 제공받는 정신분열증 환자군이 병원 치료를 받는 군보다 재입원율이 낮고, 정신병리적 증상으로부터 회복율이 높았으며, 비용 효과적이었고, 적응 및 재활 기능이 높았다고 보고한 것과 견주어볼 때 정신질환자의 가정간호 요구도 상당히 높은 것으로 보인다.

따라서 외국의 경우와 같이 우리나라의 정신질환자에게도 가정간호사업의 활성화를 통해 위에서 밝혀진 교

육적 간호요구를 가정간호사업내용에 반영하여야 할 것이다. 특히 만성정신질환에 이환되어 있는 대상자들이 지속적으로 복용하며 순응해야 하는 항정신약물과 관련하여 약에 대한 부정적 인지, 그릇된 신념, 그리고 부작용 관리 등에 대한 교육을 주요내용으로 하여야 할 것이며, 그 외에 자가간호, 대인관계술, 여가생활, 재활, 상담에 관한 내용을 교육에 반영하여야 할 것이다. 그러나 본 연구에서는 정신질환을 가진 대상자 수가 적으므로 개인 및 그 가족 별 교육위주로 되어야 할 것이다. 또한 정상적 질병조절 및 회복 관련 간호요구를 위해 정신질환이 가지는 질병과정의 특성 상 사고, 지각, 감정 및 행동장애 등과 관련된 일상생활의 어려움, 무력감, 의존감, 충동적 행위, 위해 가능성의 잠재적 문제를 고려할 때 가정간호사에 의한 관리가 매우 필요하며, 질병이 다시 악화할 가능성도 배제할 수 없으므로 이러한 경우에는 병원과 연계된 가정간호체계를 활용하는 것이 유용하다고 사료된다.

만성질환자 중 많은 비율을 차지하는 것은 신경계 및 관절질환이었는데 이 질환들은 특히 지속적인 관찰, 물리치료나 재활치료가 중요한 대상이므로 가정간호 체계 내에 이러한 서비스를 줄 수 있는 준비가 있어야 하겠다. 그런데 대상자가 원하는 가정간호 서비스로도 가장 많은 부분이 가정방문/가족건강관리이었고, 이것은 상담과 교육 내용을 포함하고 있는 요구로 생각되므로 연구결과의 가정간호에 대한 요구와 가족의 가정간호요구가 대등소이한 것으로 보이며, 이것이 가정간호사업 내용에 가장 중요한 부분이 될 것이다. 또 가정간호에 대한 비용지불의사도 70% 이상 되므로 수익자에게 어느 정도의 부담도 가능한 것으로 보인다. 또 전체 인구 중 98%이상이 어떤 형태든 의료보장을 가지고 있는 것으로 나타났으므로 가정간호를 효율적으로 운영하기 위해서는 가정간호 서비스를 의료보장체제와 연결하는 것이 필수적인 것으로 보인다.

마지막으로 특수장치를 가지고 생활하거나 퇴원 직후 환자로 가정간호요구가 있는 것으로 판단된 대상자는 0.67%에 지나지 않아서 비교적 낮은 비율을 차지하고 있다. 그러나 이들은 전문간호사의 관리가 매우 필요하며 다시 급성기 환자로 변화할 가능성이 큰 환자로 생각되고 비율이 많지 않아 지역사회 간호자원보다는 병원과 연계된 가정간호체계를 활용하는 것이 유용할 것으로 판단된다.

2. 아동의 가정간호요구

연천군 주민의 건강조사결과 조사대상자 4577명 중 1-6세 사이 아동인구는 3.6%인 166명이었고 1개월 미만 신생아는 5명 뿐으로 1993년 우리나라 전체 5세 미만 아동 인구 구성비 7.5%에 감안하여 비교해 볼 때 아동 인구분포는 비교적 적은 편이다. 그러나 아동인구중에는 건강관리 행위 수행 장애요구가 가장 높고(49.4%) 가족의 지지 및 지원 부족, 교육적 간호요구 영역에서 가정간호 요구가 높은 것으로 나타났다.

영국의 방문간호사 활동 중 5세 미만아 가정의 방문비율이 타 분야에 비해 가장 높았고, 이들 아동의 건강유지 및 증진을 위하여 보건교육과 지도활동이 대부분을 차지했다고 했던 Mphil(1982)의 보고와 같이 본 연구에서도 아동인구의 가정간호요구는 교육과 지지자원 영역에서 상당히 높은 것으로 보인다.

영국의 방문보건사업은 1852년에 시작된 이래 그들의 기능을 건강교육과 사회적 지지로서 규정지어 왔으며 대부분의 활동이 교육이나 사전 건강지도에 할애되어 왔음도 지적한 바 있듯이 본 연구 결과와도 일치된다(Mphil, 1982). 연천군에서 나타난 1-6세 사이 아동의 조사결과를 가정간호요구의 범주별로 보았을 때 건강관리 수행의 어려움에 대한 범주가 가장 높게 나타나고 있고, 그 중 환경 내 공간의 안전이나 위생관리 항목에서 요구가 있는 대상자가 가장 많았다. 교육적 간호요구 범주는 그 다음 순위이며 성장, 발달에 대한 교육 요구가 높은 것을 보여주고 있으며, 특히 영양 관리 영역에서 모유수유 비실천자가 많아 교육의 시급함을 말해주고 있다.

한편 건강관리 수행에 대한 요구 범주 역시 그 내용상 교육으로서 문제해결의 가능성을 시사해 주기 때문에 결론적으로 보면 교육적 간호요구가 가장 높다고 볼 수 있다. 그 다음 순위 가정간호요구의 범주에는 가족의 지원이나 지지에 대한 요구로서 농촌의 인구 감소 및 핵가족화 추세의 직접적인 영향으로 간주되는 문제이다. 그 중에서도 부모가 자녀양육으로 인해 피곤함이나 부부간 갈등을 호소하는 경우도 56건(33.7%)이나 나타났고, 부모역할 하기에 가정간호사의 지도나 상담을 원하는 경우도 87건(52.4%)으로서 육아 상담 및 지도의 필요성을 강력히 시사해 준다. Rheingold(1973)는 그의 논설문에서 아동양육의 과업은 막중하여 부모만이 그 책임을 맡기에는 너무 과중한 업무이기 때문에 사회가 그 책임을 공유하여야 한다고 주장하였다. 그리하여 그의 주장대로 전국가적인 응급과업인 아동양육의 전문

영역 학문이 탄생되어야 한다고 한 바와 같이 농촌지역 아동의 건강요구는 간과될 수 없다.

따라서 농촌지역 아동의 가정간호요구는 비록 전체 인구에 대한 아동 인구비가 적다고 하여도 그들의 가정간호요구는 미래사회를 고려해 볼 때 상당한 비중을 차지하며 주로 그들의 건강유지 및 증진을 위한 건강교육이나 상담, 사전 건강지도에 가정간호활동의 초점이 맞추어져야 할 것으로 사려된다.

본 연구의 결과는 최근 일본에서 Kiba와 Emoto(1987)가 그들의 가정간호사업 활동보고에서 교육, 상담, 그리고 의료복지 서비스의 조정을 주된 가정간호사 직무로서 명시하고 있는 것과도 일치된다.

VI. 결 론

본 연구의 결과로 농촌과 도시형 주거가 복합된 지역에서 전체인구의 20%정도를 가정간호요구가 있는 대상으로 생각할 수 있으며, 일반인(7-64세) 중의 15.69%, 노인(65세 이상) 대상자의 경우 53%가 만성질환에 이환되어 있었는데 가장 흔한 만성질환은 고혈압, 신경계 및 골관절질환, 당뇨병의 순이었다. 본 연구에서 설정된 7가지 범주의 가정간호요구 대상자 중 가장 많은 비율을 차지하는 대상자는 건강관리행위를 수행하지 못하는 사람과 교육적 요구가 있는 사람이었고, 그 다음으로 정상적 질병조절 및 회복이 안 되는 만성질환자, 가족의 지지 및 지원이 부족한 사람의 순이었다. 퇴원 직후 환자, 특수기구사용자, 신생아의 비율은 각각 0.3%, 0.37%, 0.11%정도로 적은 비율을 보였다. 그러므로 앞으로 가정간호모형개발 시에 고려할 점은 다음과 같다. 비순응 등 건강관리행위를 수행하지 못하는 경우와 교육적 요구가 있는 사람이 가정간호 요구가 있는 대상자중 가장 큰 비율을 차지하여 가정간호대상자에게 제공해야 할 가정간호서비스는 환자 상담과 교육이 가장 큰 비율을 차지할 것이다. 퇴원직후 환자나 특수기구를 지닌 환자들은 비율이 적고 전문적 간호가 요구되므로 병원과 연계된 가정간호서비스를 제공하고, 신생아 및 아동을 포함한 기타 가정간호대상자는 예방적 교육과 만성질환 관리가 가장 큰 문제이므로 지역사회 내에 지역사회자원을 활용할 수 있는 가정간호체제를 구상하는 것이 바람직할 것으로 본다. 또 대상주민들이 가정간호에 대한 기대나 수용도도 좋기 때문에 지역사회에 가정간호 사업의 실시는 좋은 제도와 체계로 질적 보장이 뒷받침된다면 국민건강증진에 많은 도움을 줄 것으로 확신한다.

참 고 문 헌

- 경제기획원(1988). 최근 인구 동태 현황 및 신 인구 추세 결과.
- 국립보건원(1994). 보건소 기능 강화 및 가정간호사업 모형개발에 관한 연구, 국립보건원.
- 김정순(1993). Transition of health problem in Korea with changing socioeconomic status. Asia-Pacific region symposium, 서울대 보건대학원.
- 김용순, 임영신, 전춘영, 이정자, 박지원(1990). 가정간호사업에 대한 의사, 간호사, 진료관련 부서 직원 및 환자 인식 비교, 대한간호, 29(2), 48-63.
- 김용식, 최진숙, 이정균(1987). 정신분열병의 5년 추적 조사. 신경정신의학, 26, 702-715.
- 김은경(1993). 개심술 환자의 퇴원후 교육요구에 대한 조사, 서울대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김조자, 유지수, 박지원(1989). 방문간호를 통한 암환자의 위기중재 효과에 관한 연구. 간호학회지, 19(1), 63-79.
- 김진선(1988). 암환자 퇴원시 가정간호사업 이용의사와 요인조사 연구, 연세대 보건대학원 석사학위논문.
- 김창엽(1993). 바람직한 보건지소 기능정착을 위한 내부관리모형 개발 연찬회, 서울대 지역의료 체계시범사업단, 10월 9일.
- 김화중, 노유자, 서미혜, 변영순, 최경혜, 전경자, 최혜련, 김신자(1993). 우리나라 가정간호수가체계 개발 연구, 가정간호학회지, 1, 5-56.
- 박오장(1990). 가정방문을 통한 개별 교육이 당뇨병 환자역할행위 이행에 미치는 영향과 교육효과 지속에 관한 연구. 간호학회지, 20(2), 174-183.
- 박문희(1980). 정신의학, 이정균 저, 1981.
- 변영숙, 송미숙(1990). 가정간호 수요파악에 관한 탐색적 연구-만성질환자를 대상으로. 간호과학, 2, 87-103.
- 변종화, 장동현, 정기혜, 조홍식, 고경환(1988). 2000년을 향한 도시 보건소 조직 및 기능개선 연구, 한국인구보건연구원.
- 보건사회부(1992). 보건사회통계연보, 제 38호, p272.
- 서문자(1990). 편마비 환자의 퇴원 후 적응상태와 관련 요인에 대한 분석적 연구, 간호학회지, 20(1), 89-117.
- 서울대 보건대학원(1990). 일부 대도시 영세지역 및 대학병원 외래의 가정간호요구 분석.
- 송건용, 남재봉, 김영임, 김수춘(1983). 농촌지역 보건소 조직 및 기능 개선에 관한 연구, 한국인구보건연구원.
- 안문영(1988). 보건의료제공체계의 개편(안). 지역의료체계 개념에 의한 의료폐계에 개선 방안 연찬회. 서울대 의과대학 의료과리학교실.
- 은영(1993). 개심술 환자의 퇴원 후 교육요구에 대한 조사. 서울대 대학원, 서울대 석사학위 논문.
- 이가옥, 김형수, 권중돈, 권신진, 안혜영, 정운자(1989). 노인단독가구 실태에 관한 연구, 한국인구보건연구원.
- 이영자, 윤석희, 박경숙, 성연희, 이수연(1991). 간호원가 산정에 관한 조사 연구, -현 의료보험수가 상반영되지 않은 간호행위를 중심으로-.
- 이은옥, 이선자, 박성애(1981). 퇴원시 환자의 간호요구도 조사. 대한간호학회지, 11(2).
- 이정균(1981). 정신의학, 일조각.
- 조원경, 김용순, 김주희, 김진숙, 연기순, 이광욱, 한경자(1991). 가정간호사업의 수요추정과 모형 설정을 위한 연구. 대한간호, 30(2), 54-75.
- 조윤희(1990). 뇌혈관성질환 환자의 자가간호 능력과 가정간호 요구도와의 관계연구. 연세대학교 석사학위 논문.
- 최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙(1992). 퇴원환자의 가정간호 요구와 가정간호 사업의 효과 분석-일 종합병원을 중심으로. 대한간호, 31(4), 77-99.
- 최경혜(1990). 만성 질환의 유병양상 및 진료 추이 분석. 서울대 보건대학원 석사학위 논문.
- 한림대학교 사회의학연구소(1994). 보건소 망을 통한 고혈압 관리사업-화천군 사업의 체험과 교육-, 한림대학교 사회의학연구소.
- 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순(1990). 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원 환자 가정간호 시범 사업 운영 연구. 간호학회지, 20(2), 227-248.
- Challis, D., Darton, R., Johnson, L., Ston, M. & Traske, K. (1991). An evaluation of an alternative to long-stay hospital care for frail elderly patients: Costs and effectiveness. Ageing, 20(4), 245-54.
- Friedman, J., Von Mering, O. & Minks, E. (1966). Intermittent Patienthood. Archives of General Psychiatry, 14, 386-392.

- Hughes, S.L., Cummings, J., Weaver, F., Manheim, L., Braun, B., & Conrad, K. (1972). A randomized trial of the cost effectiveness of VA hospital-based home care for the terminally ill. *Health-Serv-Res*, 26, 801-17.
- Marek, K., & Mcvan, B. (1987). Home transfusion therapy : A new dimension in home care *QRB*, 17-20.
- Mphil Owen GM. (1987). Health visiting in nursing midwifery, *Health Cisitng since 1900*, Willmer Brother, LTD, Ed by Catherine M. Hall, pp 92-105.
- Niskanen P, Pihkanen TA (1971). A Comparative study of home treatment and hospital care in the treatment of schizophrenic and paranoid psychotic patients. *Acta Psychiatr Scan* 47(3) : 271.
- Powell, C., & Grantham-McGrewgor, S. (1989). Home visiting of varying frequency and child development. *Pediatrics*, 84(1), 157-164.
- Rheingold, HL. (1973). To rear a child. *American Psychologist*. Jan. 42-46.
- Shizuko Kiba, Airo Emoto. (1987). Primary health care approach to home health care nursing service, *Proceedings of the 13th Senior Nurses International Workshop* Oct 15-28. pp 65-75.
- Shugart, EB. (1992). Using volunteer visitors in home care. *JONA*, 22(4).
- Ventafridda, V., De Conno, F., Vigano, A., Ripamonti, C, Gallucci, M., & Gamba A. (1989). Comparison of home and hospital care of advanced cancer patients, *Tumori*, 75(6), 619-25.
- Widmer, AG., & Martinson, IM. (1989). The continuum of care : Partners in Acute and chronic care. In I. Martinson., & A. Widmer (ed.) *Home Health Care Nursing* (pp 3-12), Philadelphia ; W. B. Saunders.
- Zuckerman, IH. & Johnson, L. (1987). Quality assurance in home health agencies : The role of the clinical pharmacist, *QRB*, 166-169.

- Abstract -

A Survey on Home Health Care Needs in Youn - Cheon County in Korea

Han, Kyung Ja · Park Sung Ae · Hah Yang Sook
Yun, Soon Nyoung · Song, Mi Soon*

The purpose of this study was to investigate the home care needs in a rural county as a basic study to develop a Korean home care model. A stratified cluster sampling method was used to select 1,352 household which accounted for 8.8% of Youn Cheon County population. A Standard criterias for home care subject were delineated by five nursing professors representing five different areas of nursing specialty. The developed criteria for home care subjects were as below :

- 1) Patients who had been discharged from hospital during the previous week.
- 2) Patients with special medical devices
- 3) Newborns and the mothers.
- 4) The chronically ill with poor recovery or control of disease.
- 5) Subjects with poor health care behavior or ability
- 6) Subjects with poor social support and /or family resources.
- 7) Subjects with health related educational needs.

Three types of questionnaires were developed to screen home care subjects, one for adults, one for infants and one for the elderly. Also different questionnaire items were developed to evaluate the contol and self care ability of chronically ill subjects. After training in interview methods for 2 days, 39 interviewers visited individual households for interviews.

As the results of the study showed that 14.1% of adult subjects and 76.5% of infants and child were

* College of Nursing, Seoul National University

judged as having at least one criterion related to home care need, 15.69% of adults and 53% of elderly had at least one chronic illness. The most prevalent chronic illnesses were hypertension, skeletal-neurological disease and diabetes. The prevalence of subjects with home care needs were, those with poor health care behavior(8.89%), with health-related educational needs(8.71%), with poor recovery or control of disease(3.52%), and with poor social support and inadequate family resources(3.19%). There were only 0.3%, 0.37%, 0.11% who were discharged patients, patients with medical devices,

or newborns respectively. Thus, the largest home care client group were those who need direct health care and health education.

Seventy five percent of the subjects responded that they were willing to use and pay for home care service if it is offered in the future.

It is suggested that recently discharged patients and patients with special medical devices can be cared for by hospital based home care nurses, but other home care clients can be cared for by community based home care nurses.