

## 서울시 각 구 보건소간호사의 방문간호 업무수행과 직무만족에 관한 연구

양 미 진

### I. 연구의 배경 및 필요성

오늘날 의학과 과학기술의 발달에 따른 인구의 노령화와 함께 질병의 양상도 과거와는 달리 만성질환이 대부분을 이루고 있다. 또한 건강에 대한 국민의 관심과 요구가 높아졌고 전 국민 의료보험의 확대실시로 인한 의료수요 및 의료비는 급상승하고 있어 적정의료의 실현 국가의 보건정책들이 요구되고 있다.

특히 급격한 인구의 도시집중 추세와 더불어 증가되고 있는 도시 저소득층 시민에 대한 보건의료문제를 해결하기 위한 새로운 접근책이 요구되고 있는 바, 이에 대한 대응책으로서 도시 1차 보건의료사업의 필요성이 제기되고 있다(배송희, 1993). 이와 같은 전반적인 문제점을 해결하기 위한 방안의 하나로 선진국에서는 이미 오래 전부터 가정간호사업을 실시해오고 있다.

우리 나라도 가정간호사업의 도입을 위해 1989년 6월 의료법 시행규칙을 개정하여 가정간호사를 분야별 간호사의 하나로 제도화하였으며 현재는 3차진료기관을 중심으로 확대시켜 나가고 있다.

그러나 이와 같은 병원중심의 가정간호사업에 대해 다음과 같은 문제점들이 제시되고 있다. 첫째, 가정간호주 대상 층인 만성퇴행성질환의 대부분이 노인 연령층이라는 점과 이들의 대부분이 의료시설의 접근이 어려운 군 지역에 더 많이 거주해 있어 이들의 상대적 불만족

을 해소할 또 다른 운영주체에 의한 사업관리가 요구된다는 것이다. 둘째, 병원중심 가정간호사업은 입원환자를 대상으로 하므로 입원조차 하기 어려운 취약계층인 의료보호 대상자는 제외된다는 점이다(보건사회연구원, 1996).

최근 한국보건사회연구원이 실시한 1995년 국민건강조사 결과를 보면 우리나라에 근골격계질환자가 470만 명, 이들 중 관절염환자는 210만 명이며, 65세 이상 노인 중 거동이 불편한 노인은 40만 명으로 조사되고 있다.

이러한 실정으로 볼 때 공공보건기관을 통한 보건의료제공이 더욱 중요시되고 있는 바, 정부는 공공보건기관의 기능을 강화시키기 위한 방안의 하나로 보건소의 역할을 강화시키기 위해 1995년 12월에 보건소법을 개정, 지역보건법으로 바꾸어 1996년 7월부터 시행하고 있다. 이는 보건소를 과거의 중앙집권적 보건의료사업과 전염병관리나 가족계획사업과 같은 소극적 사업에서 벗어나 지역특성이 고려된 지역보건의 중추기관으로 육성하기 위한 것이다.

새로 바뀐 지역보건법은 기존의 보건소법의 11개항에서 26개항으로 양적인 측면에서 크게 강화되었고, 보건소의 업무부문에서는 국민건강증진, 방문보건사업, 만성퇴행성질환 관리, 사회복지사업에 대한 비중을 높이고 있어 기존 질병치료중심의 의료체계에서 소홀히 다루고 있는 부분을 강조하고 있다(보건간호소식, 1996).

특히 이러한 새로운 사업 중에서도 현재 보건소에서 시행되고 있는 방문간호사업은 만성퇴행성질환의 급격한 증가와 노인인구의 증가에 따른 의료비의 절감과 지속적으로 포괄적인 건강관리의 보장이라는 측면에서 필요성이 강조되고 있다.

현재 방문간호사업은 서울시 각 구 25개 보건소에서 모두 실시되고 있으며 8개 보건소는 새로이 신설된 지역 보건과에서 실시하고 있고, 나머지 17개 보건소는 기존 부서(보건지도과, 의약과)의 업무에 방문간호업무를 추가하여 실시하고 있다. 그러나 이와 같은 새로운 시도는 이를 뒷받침해 줄 인력의 훈련이나 조직의 조정 등 보완대책이 수반되지 못한 채 실시되고 있으며 17개 보건소의 경우는 기존 업무에 더해지는 업무과중으로만 받아들여지며 행정편이의 실적위주로 실시되고 있을 뿐이다(임종권의 2인, 1991). 그리고 아직까지는 저소득층을 대상으로 하는 환자의 질병관리위주의 사업에서 벗어나지 못하고 있으며 사업평가도 중앙 정부에서 제시한 목표량에 얼마나 달성하였는가의 수준에 그치고 있다고 지적되고 있다(윤순영외, 1995).

이제는 방문간호사업의 효율적인 제공과 질적 수준을 향상시키기 위해 노력해야 할 시점으로 이 분야에 대한 많은 연구가 이루어져야 하나 지금까지 이루어진 연구를 보면 관련문헌고찰과 제한된 범위에서의 대상자의 방문간호요구실태와 만족도 조사로서 매우 미흡한 실정이다. 특히, 실제적인 방문간호업무와 업무를 수행하는 방문간호사에 초점을 둔 연구는 거의 없다. 즉 기존의 보건소 간호사가 수행하는 업무와 관련요인에 대한 연구는 많이 이루어졌으나 보건소의 새로운 업무인 방문간호업무에 대한 연구는 매우 미비하다고 볼 수 있다.

이에 본 연구는 서울시 보건소 간호사의 방문간호업무를 분석하고, 업무수행에 관계가 있는 요인으로 보이는 직무만족을 살펴봄으로써 방문간호 업무수행을 위한 개선방안을 모색하고, 향후 방문간호사업의 발전을 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

## II. 연구목적

본 연구의 목적은 서울시 각 구 보건소 방문간호사업의 실제 및 보건소 간호사의 방문간호 업무수행을 파악하고 업무수행에 관련된 요인을 분석하여 효율적인 방문간호 업무수행을 위한 개선방안을 모색함으로써 향후 방문간호사업의 발전을 위한 기초자료로 제시하고자 한다.

이에 따른 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 서울시 각 구 보건소 방문간호사업의 실재를 파악한다.
- 2) 방문간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 3) 방문간호사의 직무만족도를 파악한다.
- 4) 방문간호사의 방문간호 업무수행을 파악한다.
- 5) 방문간호 업무수행에 영향을 미치는 제변수를 파악한다.

## III. 연구방법

### 1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 서울시 각 구 보건소에서 근무하는 방문간호인력 총 214명을 조사대상으로 하였다. 각 보건소별로 방문간호과(계)장에게 우편송부하여 방문간호사에게 배부케 하였으며, 설문지 1은 방문간호과(계)장에게, 설문지 2는 방문간호사에게 기입토록 하였다. 설문지 1은 25개 보건소에서 전부 회수되어 100%의 회수율이었고, 설문지 2는 설문지 1에 응답한 25명을 제외한 189명의 대상자 중 175명으로부터 응답을 받아 92.6%의 회수율을 보였다. 이 중 응답내용이 불충분한 29부를 제외한 146부의 설문지를 자료로 이용하였다.

### 2. 연구도구

#### 1) 업무수행 측정도구

업무분석을 위한 도구는 “보건소 가정방문활동분석”(임은선, 1996)의 연구결과를 바탕으로 관련문헌을 참고하여 실제 방문간호사가 행하는 업무 중 대상자 가정방문활동을 중심으로 작성하였다. 이는 지도교수와 방문간호사 10인에게 사전조사를 거쳐 언어구성, 항목나열 등을 수정·보완하였다. 본 도구는 총 51문항으로 각 문항별로 업무수행정도, 수행능력에 대한 인지도, 수행필요성에 대한 인지도 등 세 측면을 모두 3점척도로 측정하였다.

#### 2) 직무만족도 측정도구

직무만족을 측정하기 위한 도구는 Salvitt의 3인이 보건의료인들의 직무만족 측정을 위해 개발한 도구를 사용하였다. 총 48개 문항을 어구만 수정·보완하였고 의사-간호사와의 관계는 방문간호사-관련인력과의 관계로 바꾸어 사용하였다.

본 연구에서의 직무만족 측정의 구성요소는 보수 9개 문항, 전문적 위치 8개 문항, 관련인력과의 관계 3문항, 행정 10문항, 자율성 5문항, 업무요구 6문항, 상호작용 7문항으로 구성되어 있다.

### 3. 자료분석방법

- 1) 대상자의 일반적 특성과 업무수행, 직무만족은 실수와 백분율을 구하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 업무수행과 직무만족과의 관계는 ANOVA, t-test, Duncan 검정을 하였다.
- 3) 직무만족과 업무수행과의 관계를 보기 위하여 Pearson's Correlation Coefficient를 구하였다.
- 4) 업무수행에 가장 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 Stepwise Multiple Regression을 하였다.

## IV. 연구결과 및 고찰

### 1. 서울시 각 구 보건소 방문간호사업의 실제

서울시 각 구 보건소 방문간호사업의 실제는 조사된 자료와 관련문헌을 통해 분석하였다. 방문간호전담과(지역보건과)가 설치되어 있는 8개구 보건소(성동, 광진, 중랑, 강북, 도봉, 구로, 금천, 관악)와 전담과가 설치되어 있지 않은 나머지 17개구 보건소로 나누어 비교·분석하였다.

#### 1) 방문간호사업의 조직형태

현재 서울시 각 구 보건소 방문간호사업의 조직은 크게 두 가지 형태로 나누어 볼 수 있다. 이는 과(지역보건과)가 설치되어 있는 8개구 보건소와 과가 설치되어 있지 않은 17개구 보건소로 나뉘며, 17개구 보건소 중 2곳

은 명칭만 지역보건과로 바뀌어 있었다.

과가 설치되어 있는 8개구 보건소의 경우 방문간호업무만을 전담하고 있으며, 과가 설치되어 있지 않은 17개구 보건소에서는 보건지도과 또는 의약과에서 가족계획업무와 병행하여 방문간호사업을 실시하고 있었다. 17개구 보건소 중 대부분은 가족보건계라는 명칭을 사용했으나 2곳은 다른 명칭(방문간호계, 가정간호계)을 사용하고 있었다.

#### 2) 방문간호사업의 예산 및 인력분포

지난해 각 구 보건소 방문간호사업의 예산은 총 775,936,000원이었고 방문간호인력은 총 214명이었다.

방문간호사업의 예산이 보건소예산에서 차지하는 비율을 살펴보면 보건소 총 예산의 0.1-2.5%까지를 차지하였으며 평균 0.9%정도를 보였다. 방문간호사업의 인력은 보건소 전체 인력의 7.3-15.6%까지를 차지하고 있었으며 평균 10.1%정도를 보였다.

방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호사업의 예산 및 인력을 비교해보면 <표 1>과 같다.

과가 설치된 8개구 보건소의 방문간호사업의 예산은 총 266,617,000원으로 보건소 총 예산의 평균 0.9%를 차지하였고, 과가 설치되어 있지 않은 17개구 보건소는 총 509,319,000원으로 보건소 총 예산의 평균 0.9%정도를 차지하고 있었다. 또한 8개구 보건소의 방문간호사업의 인력은 82명으로 보건소 전체 인력의 평균 11.3%를 차지하였고, 17개구 보건소의 경우에는 132명으로 전체 인력의 평균 9.5%정도를 차지하고 있었다.

즉 방문간호사업의 예산은 총 보건소 예산에서 8개구와 17개구 보건소 모두 평균 0.9%로 같았으나, 방문간호사업의 인력은 8개구가 17개구 보건소보다 평균 약 1.8명이 더 많았다. 이로써 과가 설치된 8개구가 17개구 보건소보다 방문간호사업의 예산보다는 인력확보가 더 용이함을 알 수 있었다.

<표 1> 방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호사업의 예산 및 인력 비교

구 분	방문간호사업의 예산		방문간호사업의 인력	
	실수(천원)	평균±표준편차(%) <sup>1)</sup>	실수(명)	평균±표준편차(%) <sup>2)</sup>
과가 설치된 8개구 보건소	266,617	0.9±0.6	82	11.3±2.7
과가 설치되어 있지 않은 17개구 보건소	509,319	0.9±0.6	132	9.5±2.2
합 계	775,936	0.9±0.6	214	10.1±2.5

1) 방문간호사업의 예산 = 방문간호사업예산/보건소예산(인건비포함)

2) 방문간호사업의 인력 = 방문간호인력수/보건소인력수

3) 방문간호대상자 및 수혜자

지난해 각 구 보건소의 방문간호대상자는 총 316,444명이었으며 이 중 생활보호대상자는 85,848명, 기타저소득층은 230,596명으로 저소득층이 생활보호대상자보다 2배이상 많았다. 이러한 방문간호대상자 중에서 실제로 방문간호를 제공받은 수혜자는 총 182,216명으로 방문간호대상자의 약 57.6%를 차지하였다.

방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호대상자 및 수혜자를 비교해보면 <표 2>와 같다.

과가 설치된 8개구 보건소의 방문간호대상자는 총 51,288명으로 평균 6,411명이었으며 과가 설치되어 있지 않은 17개구 보건소의 경우에 대상자는 총 265,156명으로 평균 15,597명이었다.

방문간호를 제공받은 수혜자는 8개구 보건소가 총 69,526명으로 평균 8,691명이었고 17개구 보건소의 경우에는 총 112,690명으로 평균 6,629명이었다. 이로써 17개구 보건소가 8개구 보건소보다 방문간호대상자는 2배이상 많으나 실제로 방문간호를 제공받은 수혜자는 8개구 보건소에서 더 많음을 알 수 있었다.

또한 방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호사 1인당 방문간호대상자 및 수혜자를 분석해보면 <표 3>과 같다. 지난해 각 구 보건소의 방문간호사 1인당 대상자는 평균 1,318명이었고 그 중에서 방문간호를 제공받은 방문간호사 1인당 수혜자는 평균 853명이었다.

과가 설치된 8개구 보건소의 방문간호사 1인당 대상자는 평균 604명이었고, 과가 설치되어 있지 않은 17개

구 보건소는 평균 1,654명으로 8개구 보건소에 비해 2배 이상 많았다. 방문간호사 1인당 수혜자는 8개구 보건소의 경우 평균 859명이었고, 17개구 보건소는 평균 850명이었다.

이로써, 17개구 보건소가 8개구 보건소에 비해 방문간호가 필요한 대상자는 훨씬 많았으나 실제로 방문간호를 제공받은 수혜자는 적음을 알 수 있었다. 따라서 이들 보건소의 방문간호사업에 대한 지원과 대책이 우선적으로 마련되어야 할 것으로 보인다.

4) 방문간호수혜자의 질병분포

1996년도 말 방문간호수혜자의 질병분포를 현재 각 구 보건소에서 사용하는 분류기준에 의거 분류한 결과, 가장 많이 보유하고 있는 질병은 고혈압이 20.0%로 가장 높게 나타났으며 그 다음은 정신질환(14.3%), 관절염(12.4%), 당뇨병(10.8%)순으로 나타났다.

윤순영(1996)의 일부보건소의 방문간호대상자들을 대상으로 한 연구에서 고혈압(30.5%), 뇌졸중(14.7%), 관절염(14.1%), 당뇨병(11.3%) 순으로 나타난 것과 일치한다. 또한 한의 4인(1994)이 농촌의 일개군 지역을 대상으로 조사한 결과와 94-95년의 도시지역 가정간호사업 대상자를 조사한 결과에서도 가장 많은 비율이 뇌졸중, 고혈압이라는 결과와도 비슷한 결과라 할 수 있다(서울특별시간호사회, 1995). 그러나 1992년 서울시에서 조사한 결과에서 질병분포가 관절염, 중풍, 고혈압, 정신질환, 당뇨병 순으로 조사되었던 것에 비해 고혈압, 정신질환이 크게 증가한 것이다.

<표 2> 방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호대상자 및 수혜자 비교

구 분	방문간호대상자		방문간호 수혜자	
	실수(명)	평균±표준편차	실수(명)	평균±표준편차
과가 설치된 8개구 보건소	51,288	6,411± 5,294	69,526	8,691±5,772
과가 설치되어 있지 않은 17개구 보건소	265,156	15,597±38,852	112,690	6,629±4,520
합 계	316,444	12,658±32,150	182,216	7,288±4,929

<표 3> 방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호사 1인당 대상자 및 수혜자 비교

구 분	방문간호사 1인당 대상자		방문간호사 1인당 수혜자	
	실수(명)	평균±표준편차	실수(명)	평균±표준편차
과가 설치된 8개구 보건소	4,830	604± 511	6,871	859±560
과가 설치되어 있지 않은 17개구 보건소	28,125	1,654±3,838	14,445	850±576
합 계	32,955	1,318±3,185	21,316	853±559

따라서 만성질환 중에서도 고혈압, 뇌졸중이 큰 비중을 차지하므로 방문간호사업을 수행하는 방문간호사에 대해 우선적으로 지식과 간호술에 대한 보완이 필요함을 시사하고 있다(윤순영, 1996).

방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호수혜자의 질병분포를 비교해보면 <표 4>와 같다.

### 5) 보건소의 방문간호사업 지원실태

현재 보건소의 방문간호사업을 위한 지원사항으로는 크게 차량지원과 방문간호사 개인에 대한 수당지급이 있었으며 기타로 업무추진비 지급과 보건교육활동비 지급, 호출기 지급 등이 있었다. 이 중 차량지원과 수당지급은 각 구 보건소에서 이루어지고 있었으나 지급되는 수당의 금액에는 차이가 있었다. 월수당액은 최저45,000원에서 최고 110,000만원까지였으며 평균 금액은 69,000원이었다. 또한 방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호사 1인당 월수당액을 비교해보면 <표 5>와 같다. 과가 설치된 8개구 보건소의 월수당액은 평균 55,625원이었고, 과가 설치되어있지 않은 17개구 보건소의 월수당액은 평균75,294원으로 8개구에 비해 17개구 보건소가 조금 더 많았다. 이같이 방문간호사에게 주는 수당의 금액이 17개구 보건소에서 더 많은 것은 전담과의 설치여부와는 상관없이 그 보건소의 재정자립도와 보건소장의 관심 등 다른 요인들이 작용한 결과로 보인다.

## 2. 방문간호사의 일반적 특성

방문간호사의 일반적 특성으로 인구사회학적 특성 및 근무관련 특성을 조사하였다(<표 6>).

## 3. 방문간호사의 직무만족

### 1) 직무만족구성요소별 만족정도

<표 4> 방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호수혜자의 질병분포 비교

구 분									계		
	암	당뇨병	고혈압	결핵	관절염	정신질환	뇌졸중	기타	실수(명)	평균±표준편차	
과가 설치된 8개구 보건소	99	500	898	115	453	492	230	1,017	3,804	475.5±596.1	
과가 설치되어 있지 않은 17개구 보건소	300	1,156	2,178	389	1,460	1,708	587	3,795	11,573	680.8±661.2	
계	실수(명)	399	1,656	3,076	504	1,913	2,200	817	4,812	15,377	578.2±628.7
		2.59	0.77	20.0	3.28	12.4	14.3	1.26	31.3	100.0	

<표 5> 방문간호사업의 조직형태에 따른 방문간호사 1인당 월수당액 비교

구 분	방문간호사1인당 월수당지급액	
	실수(원)	평균±표준편차
과가 설치된 8개구 보건소	445,000	55,625±18,020
과가 설치되어있지 않은 17개구 보건소	1,280,000	75,294±24,330
합 계	1,725,000	69,000±24,020

방문간호사의 직무만족도를 살펴보면 <표 7>과 같다. 방문간호사 직무만족도는 총점 240점만점 중 최소 109점에서 최고 172점으로 나타났으며, 평균점수는 137.58점, 표준편차 47.67점으로 나타났다. 최대평균 5점에 대해서는 전체항목의 평균은 2.92점으로 나타나 보통인 것으로 나타났다.

직무만족구성요소 중 가장 만족하고 있는 요소는 전문적 위치로서 평균 3.48점으로 나타났다. 다음으로 업무요구는 평균 3.29점, 보수는 2.94점, 상호작용은 2.76점, 자율성은 2.74점, 관련인력과의 관계는 2.64점이었고, 가장 낮은 것은 행정 2.57점으로 방문간호사들이 관련인력과의 관계와 행정에 대해 불만족하고 있는 것으로 나타났다.

### 2) 일반적 특성별 직무만족

방문간호사의 일반적 특성에 따른 직무만족도와와의 관계를 살펴본 결과, 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 연령( $F=7.76, P<0.001$ ), 직급( $F=10.51, P<0.001$ ), 보건소근무경력( $F=4.85, P<0.01$ )이었다. Duncan 검정을 시행한 결과, 연령과 직급이 높아질수록, 보건소근무경력이 많아질수록 직무만족도가 높은 것으로 나타났다.

〈표 6〉 방문간호사의 일반적 특성 (N=146)

일반적 특성	구 분	실 수	백분율
연령	25 - 29세	33	22.6
	30 - 34세	35	24.0
	35 - 39세	21	14.4
	40세이상	57	39.0
결혼	미혼	27	18.5
	기혼	119	81.5
최종학력	간호고등기술학교	9	6.2
	간호전문대	106	72.6
	간호학과(대학)	8	5.5
	대학원이상	1	0.7
	기타	22	15.1
방문간호사업	과	59	40.4
조직형태	계	87	44.5
직급	6급	11	7.5
	7급	70	47.9
	8급	65	44.6
보건소	5년미만	49	35.3
근무경력	5-9년	32	23.0
	10-14년	21	15.1
	15-19년	23	16.5
	20년이상	14	10.1
	소 계	139	100.0
방문간호	1년미만	51	37.5
근무경력	1년-2년미만	33	24.3
	2년-3년미만	32	23.5
	3년이상	20	14.7
	소 계	136	100.0
보건소외	없음	16	12.4
근무경력	36개월 이하	36	27.9
	72개월 이하	49	38.0
	73개월 이상	28	21.7
	소 계	129	100.0
면허 및 자격 (양호교사 제외)	간호사	108	82.4
	간호사+보건간호사	9	6.9
	간호사+가정간호사	3	2.3
	간호사+조산사	7	5.3
	기타(복합)	4	3.1
소 계	131*	100.0	

\*무응답 제외

4. 방문간호사의 업무수행

1) 업무수행분석

방문간호사가 수행하는 업무를 수행정도와 업무에 대한 방문간호사의 수용태도로 나누어 분석하였다. 업무

〈표 7〉 직무만족구성요소별 만족정도 (n=146)

순위	구성요소	문항수	직무만족정도
			평균±표준편차
1	전문적 위치	8	3.48 ± 1.29
2	업무요구	6	3.29 ± 0.92
3	보수	9	2.94 ± 0.95
4	상호작용	7	2.76 ± 0.95
5	자율성	5	2.74 ± 0.96
6	관련인력관계	3	2.64 ± 0.96
7	행정	10	2.57 ± 0.90
계		48	2.92 ± 0.99

에 대한 수용태도는 업무를 어느 정도 수행할 수 있는가의 수행능력에 대한 인지도와 업무에 대해 어느 정도 필요하다고 느끼는지에 대한 수행필요성에 대한 인지도로 측정하여 분석하였다.

가. 업무영역별 수행정도

방문간호사의 업무수행정도는 업무영역별로 분석한 결과 최대평균 3점에 대해 평균 2.29점 표준편차 0.60점으로 나타났으며 업무에 대한 총 수행율은 76.3%로 나타났다<표 8>.

방문간호사의 업무를 9개영역으로 구분하여 영역별 수행정도를 살펴본 결과 교육 및 상담과 업무계획수립이 최대평균 3점에 2.56점(수행율 85.3%)으로 가장 높았고, 다음으로 의뢰 및 지원활동이 2.44점(수행율 81.3%)으로 높게 나타났다. 가장 낮은 점수를 보인 것은 직접간호제공으로 1.82점(수행율 60.7%)을 나타내었다.

나. 업무영역별 수행능력 인지도

방문간호사가 업무를 어느 정도 수행할 수 있는가에

〈표 8〉 업무영역별 수행정도

업무 영역	업무수행정도	
	평균 ± 표준편차	비율(%)
업무계획수립	2.56 ± 0.56	85.3
사정 및 진단	2.26 ± 0.62	75.3
직접간호제공	1.82 ± 0.67	60.7
교육 및 상담	2.56 ± 0.54	85.3
물적자원제공	2.27 ± 0.61	75.7
가정환경관리	1.91 ± 0.63	63.7
추후관리	2.42 ± 0.59	80.7
의뢰 및 지원활동	2.44 ± 0.54	81.3
기타업무	2.43 ± 0.60	81.0
계	2.29 ± 0.60	76.3

대한 태도를 분석한 결과 최대평균 3점에 대해 평균 2.27점, 표준편차 0.53점이었고 수행능력에 대한 인지는 평균 75.7%로 나타났다<표 9>.

업무영역별로 수행능력에 대한 인지도를 살펴보면, 9개의 업무영역 중 교육 및 상담이 최대평균 3점에 2.40점(인지율 80.0%)으로 가장 높았고, 다음이 업무계획 수립으로 최대평균 3점에 2.39점(인지율 79.7%)이었다. 사정 및 진단, 직접간호제공등은 인지도가 비교적 낮았으며 가장 낮은 것은 가정환경관리로 2.02점(인지율 67.3%)이었다.

이 결과를 업무수행정도과 관련시켜보면 업무수행정도가 높은 영역에서 수행능력에 대한 인지도도 높은 것을 알 수 있다.

<표 9> 업무영역별 수행능력 인지도

업무영역	수행능력인지도	
	평균 ± 표준편차	비율(%)
업무계획수립	2.39 ± 0.53	79.7
사정 및 진단	2.25 ± 0.52	75.0
직접간호제공	2.21 ± 0.54	73.7
교육 및 상담	2.40 ± 0.52	80.0
물적자원제공	2.24 ± 0.56	74.7
가정환경관리	2.02 ± 0.62	67.3
추후관리	2.30 ± 0.50	76.7
의뢰 및 지원활동	2.29 ± 0.48	76.3
기타업무	2.36 ± 0.51	78.7
계	2.27 ± 0.53	75.7

다. 업무영역별 수행필요성 인지도

방문간호사가 업무에 대해 얼마나 필요하다고 인지하고 있는가에 대한 수용태도를 분석한 결과 최대평균 3점에 대해 평균 2.94점, 표준편차 0.54점이었고 수행필요성에 대한 인지율은 평균 80.0%로 나타났다<표 10>.

업무영역별로 수행필요성에 대한 인지도를 살펴보면 9개의 업무영역 중 교육 및 상담이 최대평균 3점에 2.55점(인지율 85.0%)으로 가장 높았고, 다음이 업무계획 수립으로 최대평균 3점에 2.54점(인지율 84.7%)이었다. 나머지는 거의 비슷한 수준이었으며 직접간호제공이 2.09점(인지율 69.7%)으로 가장 낮게 나타났다. 이 결과를 업무수행정도과 관련시켜보면 대체적으로 수행필요성에 대한 인지도가 높은 영역순으로 실제 수행정도도 높음을 알 수 있다.

<표 10> 업무영역별 수행필요성인지도

업무영역	수행필요성인지도	
	평균 ± 표준편차	비율(%)
업무계획수립	2.54 ± 0.51	84.7
사정 및 진단	2.43 ± 0.53	81.0
직접간호제공	2.09 ± 0.61	69.7
교육 및 상담	2.55 ± 0.53	85.0
물적자원제공	2.36 ± 0.56	78.7
가정환경관리	2.33 ± 0.55	77.7
추후관리	2.41 ± 0.52	80.3
의뢰 및 지원활동	2.44 ± 0.51	81.3
기타업무	2.43 ± 0.52	81.0
계	2.40 ± 0.54	80.0

2) 일반적 특성별 업무수행분석

가. 일반적 특성별 업무수행정도

일반적 특성과 업무수행정도와의 관계를 살펴본 결과, 일반적 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 연령( $F=3.39, P<0.05$ ), 방문간호사업의 조직형태( $T=2.35, P<0.05$ ), 직급( $F=4.34, P<0.05$ ), 보건소근무경력( $F=2.85, P<0.05$ ), 방문간호근무경력( $F=2.96, P<0.05$ )이었다.

즉 직급과 방문간호근무경력이 높아질수록 업무에 대한 수행정도가 높았으며 방문간호사업의 조직이 과단위로 된 곳에서 수행정도가 높게 나타났다.

Duncan검정을 시행한 결과 연령에서는 29세이하와 39세이하에서 유의한 차이를 볼 수 있었고 보건소근무 경력은 5년미만과 5-9년미만에서 유의한 차이를 볼 수 있었다.

나. 일반적 특성별 수행능력 인지도

일반적 특성과 수행능력에 대한 인지도와의 관계를 살펴본 결과, 일반적 특성 중 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 보건소이외근무경력( $F=2.96, P<0.05$ )이었다. 보건소근무경력의 차이를 보기 위해 Duncan 검정을 실시한 결과 보건소이외의 근무경력이 없는 경우와 37개월-72개월 이하의 경력이 있는 경우에서 유의한 차이를 볼 수 있었다.

즉, 위의 결과를 통해 보건소이외 근무경력이 없는 경우보다는 있는 경우에, 경력기간이 37-72개월 사이일 때 방문간호사들이 가장 자신감을 가지고 업무에 임하는 것으로 짐작할 수 있다.

다. 일반적 특성별 수행필요성 인지도

일반적 특성과 수행필요성에 대한 인지도와의 관계를 살펴본 결과, 일반적 특성 중 통계적으로 유의한 차이를

나타낸 것은 방문간호근무경력( $F=2.05, P<0.05$ )이었다. 즉 방문간호근무경력이 많아질수록 수행필요성에 대한 인지도가 높게 나타났다.

위의 결과는 방문간호근무경력이 많아질수록 수행정도가 높았던 결과와 일치하는 것으로서 방문간호근무경력이 많아질수록 업무에 대한 필요성을 크게 인지하여 수행정도가 높아지는 것으로 추측할 수 있겠다.

5. 업무수행과 제변수와의 관계분석

1) 직무만족과 업무수행과의 상관관계

방문간호사의 업무수행도와 직무만족과의 관계를 Pearson상관계수로 분석한 결과는 <표 11>과 같다. 업무수행도와 직무만족도와의 관계는 순상관계로서 직무만족도가 높을수록 업무수행정도가 높은 것으로 나타났다( $r=.3731, P<0.001$ ).

직무만족구성요소별 업무수행과의 상관관계를 분석한 결과, 모든 요소와 업무수행과는 상관관계가 있었으며, 가장 상관관계가 높은 것은 업무요구로서 업무수행과 부적상관계( $r=-.3537, P<0.001$ )를, 다음으로 행정이 업무수행과 순상관계( $r=.3094, P<0.001$ )를 나타내었다.

2) 업무수행에 가장 영향을 미치는 요인 분석

<표 11> 직무만족구성요소 및 총직무만족도와 업무수행과의 상관관계

	업무수행	P값
직무만족	업무요구	-.3537 0.0001***
구성요소	행정	.3094 0.0001***
	관련인력과의 관계	.2053 0.0129*
	보수	.2022 0.0144*
	전문적 위치	.1834 0.0268*
	상호작용	.0805 0.0343*
	자율성	.0037 0.0001***
	총직무만족도	.3731 0.0001***

\* $P<0.05$     \*\*\* $P<0.001$

<표 12> 업무수행에 영향을 미치는 변인에 대한 단계적 중회귀분석

변 수	다변수상관계수	R변화량	기여도( $R^2$ )	F값
직무만족	.3557	.1265	.1265	18.5329*
방문간호사업 조직형태	.4029	.0358	.1623	4.5613***
방문간호 근무경력	.4359	.0277	.1900	2.3045***

\* $P<0.05$     \*\*\* $P<0.001$

방문간호사들의 업무수행정도에 가장 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단계적 중회귀분석을 하였다(<표 12>).

영향력 있는 변인으로 나온 것 중 직무만족이 가장 높아 다변수상관계수 .3557로 전체 변량의 12.65%를 설명해 주었으며, 방문간호사업의 조직형태와 방문간호근무경력 순으로 설명력을 나타냈다. 이를 모두 포함하면 전체 19.00%의 설명력을 가지고 방문간호사의 업무수행정도를 설명할 수 있었다.

V. 결론 및 제언

연구의 결과는 아래와 같다.

1. 방문간호사업의 예산은 지난해 서울시 각 구 보건소 총 예산에서 평균 0.9%를 차지했으며, 방문간호사업의 인력은 보건소 전체 인력의 평균 10.1%를 차지하였다. 방문간호대상자 중 수혜자는 방문간호대상자의 약 57.6%를 나타냈으며 방문간호사 1인당 연간 방문간호 수혜자는 평균 853명이었다. 방문간호수혜자가 가장 많이 보유하고 있는 질병은 고혈압이 20.0%로 가장 높게 나타났으며 그 다음은 정신질환 14.3%, 관절염 12.4%, 당뇨병 10.8% 순이었다.
2. 방문간호사의 직무만족도는 최대평균 5점에 대해 평균 2.92점이었다. 직무구성요소 중 전문적 위치, 업무요구, 보수 측면이 만족도가 높았으며 관련인력과의 관계와 행정측면에서 만족정도가 낮았다.
3. 방문간호사의 일반적 특성과 직무만족도와의 관계에서는 연령이 많을수록, 직급이 높을수록, 보건소근무경력이 많을수록 직무에 대해 만족하고 있는 것으로 나타났다.
4. 방문간호 업무수행정도는 평균 2.29점, 표준편차 0.60점으로 총 업무의 76.3%를 수행하고 있는 것으로 나타났다. 업무영역별로 보면 교육 및 상담(85.3%)과 업무계획수립(85.3%)이 수행정도가 가장 높았고, 가정환경관리(63.7%)와 직접간호제공(60.7%)이 수행정도가 가장 낮았다.



5. 방문간호업무의 수행능력에 대한 인지도는 평균 2.27점이었고 수행능력에 대한 인지율은 평균 75.7%로 나타났다. 업무영역 중 가장 높은 인지율을 보인 것은 교육 및 상담(80.0%)과 업무계획수립(79.7%)이었고, 가장 낮은 인지율을 보인 것은 가정환경관리(67.3%)이었다. 또한 수행필요성에 대한 인지도는 평균 2.40점으로 수행필요성에 대한 인지율은 평균 80.0%이었다. 가장 높은 것은 교육 및 상담(85.0%)과 업무계획수립(84.7%)이었고 가장 낮은 인지율을 보인 것은 직접간호제공(69.7%)이었다.
6. 결론적으로 업무의 수행필요성에 대한 인지율이 실제 수행정도보다는 높고 수행능력에 대한 인지율은 실제 수행정도보다는 낮음을 알 수 있었다. 또한 수행필요성에 대한 인지도가 높은 업무순으로 실제로 업무를 수행하고 있었다.
7. 방문간호업무수행과 일반적 특성과의 관계는 연령이 많고, 직급이 높을수록, 보건소 근무경력이 많을수록, 방문간호근무경력이 많을수록, 방문간호사업의 조직이 과단위로 된 곳에서 수행정도가 높은 것으로 나타났다.
8. 방문간호사의 일반적 특성과 수행능력인지도와의 관계에서 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 것은 보건소외의 근무경력( $F=2.96, P<0.05$ )이었다. 또한 일반적 특성 중 방문간호근무경력이 많아질수록 업무수행필요성에 대한 인지도가 높아지는 것으로 나타났다( $F=2.05, P<0.05$ ).
9. 방문간호업무수행과 직무만족도와의 상관관계를 분석하여 본 결과, 직무만족도가 높을수록 업무수행정도가 높은 것으로 나타났다. 직무만족요소별 업무수행과의 상관관계를 분석한 결과, 모든 요소와 업무수행과는 상관관계가 있었으며, 가장 상관관계가 높은 것은 업무요구로서 업무수행과 부적상관관계를, 그 다음이 행정으로 업무수행과는 순상관관계를 나타냈다.
10. 업무수행에 관련이 있는 요인들 중에서 어느 요인이 영향을 미치는가를 분석한 결과, 직무만족이 가장 영향력이 높았으며 그 다음으로 방문간호사업의 조직형태, 방문간호근무경력순으로 나타났다. 이상의 결과를 기초로 하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.
  1. 보건소에서 차지 하는 방문간호사업에 대한 인력과 예산이 매우 미비한 실정이므로 방문간호사업이 원활히 수행될 수 있도록 단계적인 예산과 인력확보 방

안이 마련되어야 할 것이다. 특히, 과가 설치되어 있지 않은 17개구의 경우 8개구에 비해 방문간호대상자 수가 많으므로 우선적으로 조직구조의 개선과 인력보강이 이루어져야 할 것이다.

2. 본 연구에서 방문간호 업무수행에 관련이 있는 요인으로 밝혀진 것은 직무만족, 방문간호사업의 조직형태, 방문간호근무경력이었다. 따라서 방문간호사의 직무만족을 높일 수 있는 각종 방안과 지원이 강화되어야 할 것이다.
3. 방문간호사들이 인지하는 업무수행능력과 수행필요성에 대한 연구내용을 근거로 향후 업무에 대한 표준화된 지침과 방문간호사에 대한 교육과정이 개발되어야 할 것이다.
4. 방문간호 업무수행에 영향을 미치는 다른 요인들 즉 방문간호사의 지식, 성격 등에 대한 연구가 다각도로 이루어져 실제 방문간호 실무에 있어서 업무수행을 향상시킬 수 있는 연구가 계속 되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강해신 (1991). 서울시내 산업간호사의 업무수행과 직무만족 지식과의 관계. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 고미자 (1995). 저소득층 방문간호 관리를 위한 제안. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 권미옥 (1991). 서울시 기술직공무원(의무직군, 보건직군)의 행정체계 분석과 보건간호사의 직무만족에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 권순원 (1993). 저소득층의 생활안정과 자립대책. 한국개발연구원, 16(48), 7-22.
- 김왕동 (1992). 성격, 조직특성, 조직문화와 직무만족과의 관계에 관한 연구. 고려대학교 경영대학원 석사학위논문.
- 김진순 (1984). 일차보건의료사업에 있어서 보건진료원의 업무수행에 관한 분석적 연구. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.
- 김화중 (1988). '가정간호사업모형개발'. 전국보건강사 및 직원연수회. 대한적십자사.
- 김화중 (1991). 가정간호사업제도. 대한간호, 30(2), 13.
- 김화중 (1995). 지방자치시대에 부응하는 서울시 방문간호사업. 보건간호소식, 제11월호.
- 도복늬외 2인 (1976). 한국 간호교육의 문제점과 개선

을 위한 연구, 중앙의학, 31(1), 91.

문옥륜 (1992). 보건소 기능 강화 및 가정간호사업 모형 개발을 위한 워크샵 발표자료. 국립보건원 & WHO.

배송희 (1993). 서울시 일부 저소득층 주민의 건강상태 평가 및 방문간호요구 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

서울특별시간호사회 (1995). 94-95가정간호시범사업 보고서.

서울특별시 (1996). 주민등록 인구통계.

서울특별시 (1991, 1996). 의약과 내부자료.

송건영 (1996). 지역보건사업의 활성화를 위한 정책과 제와 개선방향. 보건간호소식, 제4월호.

엄승섭 (1994). 병원인력의 직무만족에 관한 실증적 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문.

우선혜 (1989). 의료보호대상자의 가정간호요구 및 이용의사에 관한 조사연구. 이화여자대학교 교육대학원 석사학위논문.

유성자 (1992). 서울특별시 방문간호사업, 가정간호평가 워크샵.

윤순녕 (1990). 보건소 인력특성 및 조직구조와 직무만족과의 관계. 간호학논문집, 4(1).

윤순녕의 5인 (1995). 보건소 방문간호사업의 질 보장을 위한 연구. 지역사회간호학회지, 6(2).

윤순녕·박성애 (1996). 보건소 조직 구조에 따른 방문간호사업의 성과비교. 지역사회간호학회지, 7(1), 5-17.

이영애 (1994). 방문간호사업에 대한 의료보호대상자들의 평가. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문.

이인숙외 2인 (1992). 공공보건기관에서의 만성질환 관리를 위한 가정방문사업 고찰. 대한보건협회지, 18(1), 3-23.

임은선 (1996). 보건소 보건간호사의 가정방문 활동분석. 연세대학교 간호대학원 석사학위논문.

임종권의 2인 (1991). 도시보건소 모자보건사업 운영개선연구. 한국보건사회연구원.

전미순 (1992). 도시 일부 저소득층지역의 가정간호요구 및 수용정도에 관한 조사연구. 중앙대학교 간호대학원, 석사학위논문.

김화중·김영임 (1994). 지역사회간호학. 한국방송통신대학교.

한국보건사회연구원 (1991). 저소득층의 사회복지수요 분석. 34, 53.

한명화 (1981). 서울시내 보건간호사의 역할갈등과 직무만족에 관한연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

황나미 (1996). 병원중심 가정간호시범사업 평가. 한국보건사회연구원.

- Abstract -

Key words : performance of visiting nurses,  
job satisfaction

## A Study on the Performance & Job Satisfaction of Visiting Nurses of district health centers in Seoul

Yang, Mi Jin\*

The change in health care environment increases the importance of Visiting Nursing Services Program. It has been performed by nurses of district health centers in Seoul since 1991. The Achievement of Visiting Nursing Services Program will be dependent upon their activities.

The purpose of this study was to identify the Performance of Visiting Nurses and Job satisfaction of district health centers in Seoul. Therefore, It was to provide the fundamental data development of Visiting Nursing Services Program.

The subjects were 214 Visiting Nurses of district health centers in Seoul.

The data was collected by self reporting questionnaire from April 15 to April 30, 1997. Their performances and various supportive factors were measured with the instruments developed by the researcher. Job satisfaction were also measured by the instrument developed by Slavitt et al.(1978) was used.

The data were analyzed by Cronbach Alpha, mean, standard deviation, percentage, t-test, ANOVA, Duncan test, Correlation Coefficient, and Stepwise Multiple Regression with SAS program.

The results of this study were as follows :

1. The average of budget of Visiting Nursing Services Program of district health centers was 0.9% and the average of visiting nursing services personnel of district health centers was 10.1%.

2. With regard to the job satisfaction of Visiting Nurses the mean score was 2.92 out of 5. While the level of Job prestige /status presented as a mean score of 3.48 which was the largest among the 7 components of job satisfaction, the level of administration was the lowest showing 2.57 scores respectively.

There were significant differences in the job satisfaction by age, working career of health centers ( $p < 0.01, 0.001$ ).

3. The average of the performance level of Visiting Nurses variables was 2.29 ; The variable with highest degree of performance was the teaching & consultation, establishment of performance plan, whereas the on with the lowest degree was the directive nursing services.

The significant difference was found in performance level according to age, structure type of visiting nursing services, working career of health centers and working career of visiting nursing services ( $p < 0.05$ ).

4. With regard to the perception of the performance expertise by the Visiting Nurses the mean score was 2.37 ; The variable with highest degree of performance expertise was the teaching & consultation, establishment of performance plan, whereas the on with the lowest degree was management of home-environment.

The significant difference was found in performance expertise according to working career outside of health centers ( $p < 0.05$ ).

5. With regard to the perception of the performance necessity by the Visiting Nurses the mean was 2.40 ; the variable with highest degree of performance necessity was the teaching & consultation, establishment of performance plan, whereas the on with the lowest degree was directive nursing services.

The significant difference was found in performance necessity according to working career of visiting nursing services ( $p < 0.05$ ).

6. A positive correlation was found between job satisfaction and performance level ( $r = .3731, P < 0.001$ ). Also, a weak positive correlation was found between the components of job satisfaction and performance level.

7. Stepwise multiple regression analysis revealed that the most powerful predictor was the variance of job satisfaction ( $R = .3557, R^2 = .1265$ ). Structure type of visiting nursing services and working career of visiting nursing services accounted for 19.0% of the variance in performance level in nurses.

In conclusion, Job satisfaction, Structure type of visiting nursing services and Working career of visiting nursing services variables had influenced on performance level in health centers. Further research is required to confirm these findings.