

## 일차보건의료조직에서의 방문간호사업 실태조사 연구

임 영 옥\* · 소 애 영\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

현대사회의 급속한 의, 과학 기술의 발달과 소득수준 향상에 따른 노인인구의 증가로 만성 퇴행성 질환이 차지하는 비율이 높아지고 있으며, 전국민 의료보험 실시에 따른 의료비 지출증가가 국가적 문제로 대두되기에 이르렀다. 또한 국민의 건강에 대한 요구와 관심 고조에 따라 단순한 질병치료 뿐 아니라 삶의 질을 추구할 수 있는 건강증진 및 재활의 측면에도 관심이 모아지고 있는 반면(윤순영, 송미순, 1997), 거동불능자, 병약자, 저소득층 가정에서는 상대적으로 보건의료에 대한 소외감이 증가되고 있다.

우리나라의 보건의료 체계는 민간부분이 85%이상을 차지하고 있어 의료양상이 고급화 상업화 되고 이에 따른 의료비 부담률 상승으로 농촌주민 및 도시 저소득층 소외계층의 의료 접근성이 저하되는 실정이다. 정부는 1995년 12월 보건소법을 개정 1996년 7월부터 지역보건법으로 전환하여 중앙집권적 보건의료 사업에서 벗어나 지역특성을 반영한 상향식 공공 보건서비스를 강화하였다. 현재 보건소의 중점사업으로 시행되고 있는 방문간호사업은 지역사회에서 최소의 비용으로 관리하는 건

강증진 체계로 만성퇴행성 질환의 급격한 증가와 노인인구의 증가에 따른 의료비 절감과 지속적이고 포괄적인 건강관리보장이라는 측면에서 필요성이 강조되고 보건소의 하부조직인 보건지소, 보건진료소를 연계하여 가정의 건강상태를 진단하고 이를 근거로 건강이상자에 대하여는 지역사회 의료자원과 연계하여 대상자의 요구에 부응하는 서비스를 제공함과 동시에 가족구성원을 참여시킴으로서 건강한 삶을 영위하도록 하며, 재가환자와 가족의 보건의료 서비스 접근성 제고, 급성기에서 만성적인 문제까지 예방서비스를 포함하는 포괄적인 보건의료 사업으로 보장받을 수 있다.

이러한 공공보건조직 또는 의료보호 수혜자들을 대상으로 하는 방문보건사업은 미국, 일본에서는 노인인구 증가와 함께 급성장하고 있는 분야이다(윤순영, 박성에 1996).

이상과 같은 공공보건조직에서의 방문간호 사업의 중요성이 부각되어 W시의 경우, 1995년 1월 도시와 농촌 지역의 행정통합에 의한 통합시 보건소가 되면서 방문보건계가 신설되어 방문간호 사업이 시작되었으며, (1999년 현재 지역보건제로 명칭이 전환됨) 일차보건의료조직에 따른 방문보건사업의 내용분석에 대한 연구가 필요한 상태이다.

따라서 본 연구는 일개 통합시 지역에서 이루어지는 방문간호 사업을 일차보건의료 조직인 보건소, 보건지소,

\* 원주시 보건소 지역보건계, 방문간호사

\*\* 국립원주대학 간호과 교수

보건진료소 단위로 구분해서 분석함으로써 향후 방문간호 사업의 활성화와 지역특성에 기초한 보건사업 계획을 위한 기초자료로 활용하고자 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 일차보건의료 조직에서의 방문간호 업무수행정도를 파악하고 업무수행에 관련된 요인을 분석하여 효율적인 방문간호 업무 수행을 위한 기초자료로 제시하고자 다음과 같은 목적을 갖는다.

- 1) 방문간호 대상자들의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 방문간호 서비스 제공조직의 일반적 특성에 대해 분석한다.
- 3) 방문간호 대상자들의 건강 문제를 분석한다.
- 4) 방문간호 사업 내용을 파악한다.

## 3. 용어정의

### 1) 방문간호 사업

생활보호 대상자를 가정방문하여 건강사정, 환자관리, 보건교육 등 복합적인 건강문제를 파악 해결해 줌으로써 자활의욕 고취 및 복지향상을 도모하고자 제공되는 포괄적인 간호서비스를 말한다.

### 2) 보건소 방문간호제공자

지역보건계에 근무하면서 방문간호 업무를 수행하는 간호사, 간호조무사를 의미한다.

### 3) 보건지소 방문간호제공자

9개읍 면에 근무하면서 방문간호 업무를 수행하는 간호사, 간호조무사를 의미한다.

### 4) 보건진료소 방문간호제공자

8개 보건진료소에 근무하면서 방문간호 업무를 수행하는 보건진료원을 의미한다.

## 4. 연구의 제한점

연구대상을 W시 생활보호 대상자로 국한하였으므로 이 결과를 우리나라 방문간호 사업실태로 일반화할 수 없다.

현재 보건소를 중심으로 하는 공공보건조직 중심의 방문간호 사업은 연속적인 보건의료 전달체계의 한 부분으로서 국민 누구나 포괄적인 보건의료의 형평성과 동등한 접근도를 유지하여 질적인 삶을 유지하며 궁극적으로 복지사회를 실현코자 실시하는 하나의 보건의료 사업으로 보건소망을 통한 가정간호 사업의 타당성과 전략개발이 활발히 논의되어 왔으며 동시에 보건소 중심으로 방문보건사업, 방문간호사업, 통합보건사업, 가정간호사업, 가정방문 건강상담제 등의 이름으로 사업을 진행하고 있다 (서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994).

공공보건 기관으로는 서울시가 처음으로 1991년 3월에 22개 보건소 중 5개 보건소에 지역보건과를 설치하여 방문간호 사업을 실시하고 있으며, 생활보호 대상자를 우선적인 대상으로 하고 있다. W시의 경우 1995년 통합시 보건소가 되면서 방문보건계가 신설, 본격적인 방문간호사업을 실시하고 있으며 1999년 현재 지역보건계로 명칭이 전환되어 오늘에 이르고 있다.

## 2. 방문간호사업의 필요성

국민생활 수준 향상과 전국민 의료보험으로 건강에 대한 인식 및 요구가 높아짐에 따라 경제능력이 없는 저소득층 주민을 위한 양질의 의료서비스 제공이 절실하며, 질병양상이 과거의 전염성 및 급성 질병위주에서 고혈압, 심장병, 암, 당뇨병, 정신질환, 안전사고 등 비전염성 또는 만성질환의 증가와 노인인구의 증가로 방문간호가 절실히 요구되는 상황이다. 방문간호사업의 필요성은 다음과 같다.

- 첫째, 질병보호 및 건강유지 증진을 통한 건강한 가정유도
- 둘째, 지역주민에 대한 접근도를 높임으로써 균등한 의료서비스 및 상담을 제공
- 셋째, 대상자에 대한 포괄적인 보건의료 제공으로 지속적인 효과 기대
- 넷째, 본인의 의료비 절감 및 의료보험 재정의 악화 경감
- 다섯째, 성인병과 안전사고 예방을 위한 보건교육 실시
- 여섯째, 의료만으로 해결되지 않는 지역주민의 건강문제에 영향을 주는 환경, 생활양식 등과 관련된 요인들의 해결 용이

## 3. 방문간호사업의 대상

W시의 경우, 방문보건사업 대상자는 생활보호대상자, 저소득층 주민, 기타 보건소장이 인정하는 자를 대상으로

## II. 문헌 고찰

### 1. 방문간호사업의 정의

로 하며, 이 중에서 생활보호 대상자는 방문간호 서비스의 일차적인 대상자가 되고 있다.

이영애(1994)의 방문간호사업에 대한 의료보호대상자를 대상으로 실시한 연구에서 대상자의 대부분이 만성질환자였으며 지지체계가 없는 대상자는 31%로 나타났다.

우리나라 저소득층의 만성질환 이환율은 24.1%로 가구의 주 수입원인 가구주들의 만성병 이환율은 46.9%에 이르는 것으로 보고되고 있다(보건사회연구원, 1991).

저소득층의 경우 경제적 부담으로 인해 적절한 시기에 적절한 치료를 받지 못하고 있다. 이와 같은 상태는 의료비 지출을 증가시키고 경제 활동에도 제약이 따르게 되어 이것이 역으로 저소득층 빈곤상태를 가중시키고 있다(우선혜, 1989).

이와 같은 저소득층의 건강문제는 의료만으로 해결되지 않는 환경 및 생활양식과 관련된 건강문제들이라고 볼 때 건강에 대한 보건교육이 절대 필요하며 이들에 대한 방문간호사업은 건강문제 해결에 있어서 가장 비용효과적인 제도라고 볼 수 있다.

일부 저소득층 주민들의 방문간호 요구를 측정한 연구 결과를 보면, 77.7%가 방문간호를 원하는 것으로 나타나고 있다(배송희, 1993).

#### 4. 방문간호사업의 내용 및 범위

방문간호의 업무는 질병예방이나 건강증진을 위한 교육 및 상담이 추가되며, 간단한 가정간호 수행과 가정간호 방법 등을 가족들에게 교육하는 역할을 하며 필요 시에 의사의 처방 및 지원을 받게 된다.

방문간호사업의 범위는 건강사정, 가정간호, 방문진료, 보건교육, 순회진료 및 지역사회 사회복지자원 및 행정자원과의 연계처리 등을 포함하며 대상자 기초방문을

통하여 가족단위를 중심으로 전반적인 문제점을 파악, 분석, 평가하여 그 문제를 해결하는 기능을 한다.

### Ⅲ. 연구대상 및 방법

#### 1. 연구대상

W시 생활보호대상자 2,801가구(6,291명)전수의 가정 방문 건강상담카드를 분석대상으로 하였다(보건소 1,809가구, 보건지소 810가구, 보건진료소182가구).

#### 2. 연구기간

자료수집 및 분석기간 '98. 4. 6 ~ '98. 7. 15이다.

#### 3. 연구도구

연구도구는 W시 가정방문 건강상담 기록부, 건강상담 월말 보고서('95 - '97), 읍, 면동 사무소 생활보호대상자 자료를 사용하였다.

#### 4. 분석방법

Microsoft Excel 97를 통해 빈도 및 백분율로 분석하였다.

### Ⅳ. 연구 결과

#### 1. 방문간호 대상자의 일반적 특성

##### 1) 일차보건의료조직별 방문간호대상자의 일반적 특성

〈표 1〉 방문간호대상자의 일반적 특성

98년 4월기준

구 분	일차 보건 의료조직								
	보건소		보건지소		보건진료소		합 계		
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	
가구수별 가구원 분포	1인	779	43.1	406	50.1	84	46.2	1269	45.3
	2인	340	18.8	167	20.6	49	26.9	556	19.9
	3인	288	15.9	92	11.4	21	11.5	401	14.3
	4인	231	12.8	84	10.4	9	4.9	324	11.6
	5인	113	6.2	39	4.8	12	6.6	164	5.9
	6인 이상	58	3.2	22	2.7	7	3.8	87	3.1
	소 계	1809	100.0	810	100.0	182	100.0	2801	100.0

〈표 1〉 방문간호대상자의 일반적 특성(계속)

98년 4월기준

구 분	일차 보건 의료조직								
	보 건 소		보건지소		보건진료소		합 계		
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	
주택소유 현황	자가	362	20.0	548	67.7	138	75.8	1048	37.4
	전세	185	10.2	35	4.3	11	6.0	231	8.2
	월세	401	22.2	45	5.6	1	0.5	447	16.0
	임대	600	33.2	23	2.8	4	2.2	627	22.4
	기타	261	14.4	159	19.6	28	15.4	448	16.0
	소 계	1809	100.0	810	100.0	182	100.0	2801	100.0
난방 상태	나무	13	0.7	38	4.7	22	12.1	73	2.6
	연탄	525	29.0	374	46.2	88	48.4	987	35.2
	유류	1142	63.1	378	46.7	70	38.5	1590	56.8
	가스	128	7.1	10	1.2	0	0.0	138	4.9
	기타	1	0.1	10	1.2	2	1.1	13	0.5
	소 계	1809	100.0	810	100.0	182	100.0	2801	100.0
하수도상태	개방식	253	14.0	461	56.9	92	50.5	806	28.8
	파이프식	1556	86.0	349	43.1	90	49.5	1995	71.2
	소 계	1809	100.0	810	100.0	182	100.0	2801	100.0
식수원 형태	상수도	1607	88.8	4	0.5	0	0.0	1611	57.5
	간이상수도	102	5.6	487	60.1	55	30.2	644	23.0
	우물	2	0.1	62	7.7	15	8.2	79	2.8
	노천수	2	0.1	6	0.7	7	3.8	15	0.5
	자가펌프	95	5.3	249	30.7	104	57.1	448	16.0
	기타	1	0.1	2	0.2	1	0.5	4	0.1
	소 계	1809	100.0	810	100.0	182	100.0	2801	100.0
화장실 상태	재래식	934	51.6	725	89.5	169	92.9	1828	65.3
	수세식	872	48.2	81	10.0	11	6.0	964	34.4
	기타	3	0.9	4	0.5	2	1.1	9	0.3
	소 계	1809	100.0	810	100.0	182	100.0	2801	100.0
부업 상태	재래식	685	37.9	480	59.3	89	48.9	1254	44.8
	입식	1116	61.7	294	36.3	90	49.5	1500	53.6
	기타	8	0.4	36	4.4	3	1.6	47	1.7
	소 계	1809	100.0	810	100.0	182	100.0	2801	100.0
교육수준별 가구원 분포	미취학	126	3.0	37	2.2	8	2.1	171	2.7
	재학생	1166	27.7	354	20.8	67	17.3	1587	25.2
	무학	1169	27.8	634	37.3	155	40.1	1958	31.1
	초졸	838	19.9	342	20.1	93	24.0	1273	20.2
	중졸	467	11.1	183	10.8	34	8.8	684	10.9
	고졸	411	9.8	138	8.1	23	5.9	572	9.1
	대졸이상	22	0.5	11	0.6	0	0.0	33	0.5
	기타	4	0.1	2	0.1	7	1.8	13	0.2
소 계	4203	100.0	1701	100.0	387	100.0	6291	100.0	

〈표 1〉 방문간호대상자의 일반적 특성(계속)

98년 4월기준

구 분	일차 보건 의료조직								
	보건소		보건지소		보건진료소		합계		
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	
직업별 인구분포	무직	1846	43.9	633	37.2	125	32.3	2604	41.4
	노동	468	11.1	170	10.0	36	9.3	674	10.7
	회사원	164	3.9	126	7.4	15	3.9	305	4.8
	농업	72	1.7	257	15.1	114	29.5	443	7.0
	상업	72	1.7	21	1.2	3	0.8	96	1.5
	서비스	179	4.3	23	1.4	4	1.0	206	3.3
	학생	1166	27.7	354	20.8	67	17.3	1587	25.2
	미취학	126	3.0	37	2.2	8	2.1	171	2.7
	기타	110	2.6	80	4.7	15	3.9	205	3.3
	소 계	4203	100.0	1701	100.0	387	100.0	6291	100.0
의료기관 이용현황	종합병원	362	20.0	53	6.5	2	1.1	417	14.9
	병·의원	768	42.5	175	21.6	15	8.2	958	34.2
	한방병의원	14	0.8	51	6.3	9	4.9	74	2.6
	보건소	357	19.7	6	0.7	0	0.0	363	13.0
	보건지소	0	0.0	300	37.0	18	9.9	318	11.4
	보건진료소	0	0.0	0	0.0	113	62.1	113	4.0
	약국	225	12.4	200	24.7	14	7.7	439	15.7
	기타	83	4.6	25	3.1	11	6.0	119	4.2
	소 계	1809	100.0	810	100.0	182	100.0	2801	100.0

일반적인 특성은 가구원 1인 분포가 45.3%로 가장 많은 것으로 나타나고 있으며, 평균가족구성원의 수는 2.25명이다. 주택소유현황은 시지역은 영세민 임대 아파트가 있음으로써 임대 (33.2%) 주거인이 많은 것으로 나타났고, 농촌지역은 자가 소유가 많은 것으로 나타나고 있다.

시지역은 임대 및 월세가 55.4%이므로 생활비 압박이 더 심할 것으로 생각되며 난방의 경우, 보건소는 유류가 63.1%로 가장 많은 반면, 보건진료소의 경우 연탄사용이 48.4%로 가장 많은 것으로 나타났다. 하수도 상태는 보건소의 경우 86%가 파이프식인 반면, 보건지소, 보건진료소는 개방식이 많은 것으로 나타났다. 식수원의 상태인 경우, 보건소는 상수도가 88.8%로 가장 많은 반면, 보건지소는 간이상수도(60.1%), 보건진료소는 자가 펌프(57.1%)를 많이 이용하는 것으로 나타났다. 화장실 상태는 재래식을 많이 사용하는 것으로 나타났고, 부엌 상태의 경우, 보건소는 입식이 61.7%로 가장 높고, 보건지소는 재래식이 59.3%로 높은 반면, 보건진료소는

재래식, 입식 두 유형이 비슷한 비율로 나타났다. 가구원의 교육수준은 무학이 31.1%로 가장 높게 나타나 건강관리에 대한 인식이 매우 낮을 것으로 예상되며, 새로운 지식의 습득이나 적응력이 부족하여 가정방문 상담이나 보건교육 계획시 고려해야 할 것으로 생각된다. 가구원의 취업형태는 무직 41.4%이거나 노동 10.7%로 높게 나타나 어려운 생활고가 예상된다.

의료기관 이용현황은 시지역은 개인병원이 많아 개인병원 이용률이 42.5%로 높은 반면, 농촌지역은 가까운 보건기관 보건지소(37.0%), 보건진료소(62.1%)를 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다.

2) 방문간호대상자의 인구학적 특성

인구학적 특성은 〈표 2〉 성비의 경우 75.5로 전국 성비 101.4 (보건복지통계연보 1997)에 비교하여 볼 때 여성의 인구가 많은 것으로 나타났는데, 이는 65세 이상의 노인인구비가 높기 때문인 것으로 사려된다

〈표 2〉 방문간호대상자의 인구학적 특성

구 분	보 건 소				보 건 지 소				보 건 진 료 소				합 계			
	남	여	계	%	남	여	계	%	남	여	계	%	남	여	계	%
0-4	27	30	57	1.4	4	6	10	0.6	1	2	3	0.8	32	38	70	1.1
5-9	80	78	158	3.8	23	33	56	3.3	2	3	5	1.3	105	114	219	3.5
10-14	184	197	381	9.1	67	63	130	7.6	11	11	22	5.7	262	271	533	8.5
15-19	372	412	784	18.7	119	107	226	13.3	16	23	39	10.1	507	542	1049	16.7
20-24	165	132	297	7.1	61	63	124	7.3	15	16	31	8.0	241	211	452	7.2
25-29	65	52	117	2.8	30	19	49	2.9	10	8	18	4.7	105	79	184	2.9
30-34	64	67	131	3.1	30	26	56	3.3	7	7	14	3.6	101	100	201	3.2
35-39	99	161	260	6.2	43	36	79	4.6	11	6	17	4.4	153	203	356	5.7
40-44	142	176	318	7.6	54	47	101	5.9	11	8	19	4.9	207	231	438	7.0
45-49	112	97	209	5.0	50	38	88	5.2	9	7	16	4.1	171	142	313	5.0
50-54	89	82	171	4.1	35	27	62	3.6	7	6	13	3.4	131	115	246	3.9
55-59	83	125	208	4.9	29	45	74	4.4	10	13	23	5.9	122	183	305	4.8
60-64	53	137	190	4.5	34	66	100	5.9	10	14	24	6.2	97	217	314	5.0
65세이상	236	686	922	21.9	187	359	546	32.1	50	93	143	37.0	473	1138	1611	25.6
총 계	1771	2432	4203	100.0	766	935	1701	100.0	170	217	387	100.0	2707	3584	6291	100.0

총부양비는 61.3%(보건소 56.5%, 보건지소 77.4%, 보건진료소 80.8%)로 전국 평균 44.7%에 비교해볼 때 부양비가 높으며 농촌으로 갈수록 노인인구비가 높아 부양비가 높은 것으로 나타났다.

노인인구비의 경우 25.6%(보건소 21.9%, 보건지소 32.1%, 보건진료소 37.0%)로 전국 6.3%에 비교할 때 노인인구가 많음을 알 수 있다.

2. 방문간호 서비스 제공조직의 일반적 특성

1) 방문간호인력의 일반적 특성

방문간호인력의 일반적 특성을 〈표 3〉에서 살펴보면, 방문간호사는 총 36명으로 보건의소의 경우 간호사 7명,

간호조무사 3명, 보건의지의 경우 간호사 2명, 간호조무사 16명으로 구성되어 있다. 보건의진료소의 경우 8개 보건의진료소는 8명의 보건의진료원이 담당하고 있다.

연령은 40세 이상이 66.7%로 가장 많이 나타났고, 교육수준의 경우, 보건의진료소는 100%가 전문대졸 간호사인 반면, 보건의지는 간호사가 아닌 보건의원(간호조무사)이 88.9%로 월등히 많은 것으로 나타났다. 결혼상태는 기혼이 94.4%로 미혼인 경우보다 월등히 높았다.

직급은 7급이 66.7%로 가장 높고, 보건의진료소는 6급(75.0%), 7급(25.0%), 별정직 공무원으로 구성되어 있다.

근무경력 11~20년 사이가 77.8%로 세 일차 보건의료조직에서 공통적으로 높게 나타났다.

〈표 3〉 방문간호인력의 일반적 특성

특성/일차보건의료조직	보 건 소		보 건 지 소		보 건 진 료 소		합 계		
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	
연령	30세 미만	1	10.0	1	5.6	1	12.5	3	8.3
	30-34세	2	20.0	0	0.0	2	25.0	4	11.0
	35-39세	1	10.0	4	22.2	0	0.0	5	13.9
	40세 이상	6	60.0	13	72.2	5	62.5	24	66.7
교육수준	간호고등기술학교	4	40.0	1	5.6	0	0.0	5	13.9
	간호 전문대	3	30.0	1	5.6	8	100.0	12	33.3
	간호조무사학원	3	30.0	16	88.9	0	0.0	19	52.8

〈표 3〉 방문간호인력의 일반적 특성(계속)

특성/일차보건의료조직		보건소		보건지소		보건진료소		합 계	
		빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
결혼 상태	미혼	0	0.0	0	0.0	2	25.0	2	5.6
	기혼	10	100.0	18	100.0	6	75.0	34	94.4
직급	6급	1	10.0	0	0.0	6	75.0	7	19.4
	7급	6	60.0	16	88.9	2	25.0	24	66.7
	8급	3	30.0	2	11.1	0	0.0	5	13.9
근무경력	5년이하	0	0.0	0	0.0	2	25.0	2	5.6
	6 - 10년	2	20.0	1	5.6	0	0.0	3	8.3
	11 - 20년	7	70.0	15	83.3	6	75.0	28	77.8
	20년이상	1	10.0	2	11.1	0	0.0	3	8.3
소 계		10	100.0	18	100.0	8	100.0	36	100.0

3. 방문간호대상자의 건강문제 분석

1) '95 ~ '97년 지역에 따른 질환별 관리 대상수

방문간호 대상자의 질환별 관리 대상수는 〈표 4〉에 의하면 보건소의 경우 방문간호사업이 95년부터 본격적으로 시작되면 질환별 신규등록수가 증가하는 추세를 보이고 있는데 이는 방문간호제공자들이 대상자들을 방문, 상담, 교육활동을 활발히 하면서 질환가진 자들을 발견, 신규등록이 많아졌기 때문으로 사려된다. 대상자들의 건강문제가 보건소의 경우 고혈압(13.9%), 관절염(8.8%), 당뇨(7.7%)순인데 비해 농촌지역인 보건지소, 보건진료소의 경우 관절염(보건지소35%, 보건진료소 36.5%), 고혈압(보건지소19%, 보건진료소17.6%), 당뇨(보건지소4.6%, 보건진료소11.8%) 순으로 나타났다.

96년도에 농촌지역인 보건지소, 보건진료소에 고혈압(보건지소18.1%, 보건진료소31.1%증가), 당뇨(보건지

소10.6%, 보건진료소6.4%증가)가 많이 나타난 것은 생활보호대상자만이 아닌 전체주민을 대상으로 사업을 실시한 반면, 보건소 및 1개 읍지역에서는 생활보호대상자만을 관리를 함으로써 사업의 일관성을 보여주지 못했으며, 97년도에는 사업의 효율성을 위해서 보건소, 보건지소, 보건진료소 전체가 생활보호대상자만을 관리하면서 관절염, 위장질환은 관리대상에서 제외하고, 기타질환으로 통합,관리하면서 사업의 일관성 및 효율성이 없음을 나타냈다. 95년 보건지소, 보건진료소의 재가환자 실적이 없었던 보건소에 근무하는 가정간호사 2명이 재가환자를 관리했으며, 96,97년도에는 담당지역 방문간호 제공자에 의하여 재가환자 관리가 이루어졌다. 기타질환의 종류는 95,96년도에는 호흡기질환, 갑상선질환, 피부질환, 순환기질환 등을 포함하며 97년도에는 위의 질환에 관절염, 위장질환을 포함한다.

〈표 4〉 95 ~ 97년 지역에 따른 질환별 관리 대상수

구 분	보 건 소						보 건 지 소					
	95년		96년		97년		95년		96년		97년	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
고혈압	110	13.9	183	18.6	233	22.8	99	19.0	308	37.1	96	23.2
당뇨	61	7.7	89	9.1	97	9.5	24	4.6	126	15.2	24	5.8
관절	70	8.8	80	8.1	0	0.0	182	35.0	317	38.1	0	0.0
위장질환	28	3.5	36	3.7	0	0.0	67	12.9	9	1.1	0	0.0
기타질환	501	63.2	537	54.7	643	62.9	148	28.5	19	2.3	288	69.6
암질환	0	0.0	7	0.7	14	1.4	0	0.0	1	0.1	1	0.2
재가환자	23	2.9	12	1.2	35	3.4	0	0.0	20	2.4	5	1.2
총계	793	100.0	982	100.0	1022	100.0	520	100.0	831	100.0	414	100.0

<표 4> 95 ~ 97년 지역에 다른 질환별 관리 대상수(계속)

구분	보건진료소						총계					
	95년		96년		97년		95년		96년		97년	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
고혈압	15	17.6	129	48.9	14	17.3	224	16.0	620	29.9	343	22.6
당뇨	10	11.8	48	18.2	6	7.4	95	6.8	263	12.7	127	8.4
관절염	31	36.5	75	28.4	* 0	0.0	283	20.2	472	22.7	* 0	0.0
위장질환	13	15.3	3	1.1	* 0	0.0	108	7.7	48	2.3	* 0	0.0
기타질환	16	18.8	3	1.1	56	69.1	665	47.6	559	26.9	987	65.1
암질환	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	0.4	15	1.0
재가환자	0	0.0	6	2.3	5	6.2	23	1.6	38	1.8	45	3.0
총계	85	100.0	264	100.0	81	100.0	1398	100.0	2077	100.0	1517	100.0

\* 기타질환에 통합관리  
\* 95-97 가정방문 건강상담 월말 보고서

2) 연령에 따른 생활보호 대상자의 질병분포 현황  
뇌졸중의 경우 55세 이상 인구의 82%를 차지하고 있으며 이는 타 연구에서 55세 이상 인구의 뇌졸중 유병률 높은것과 비슷한 수치이며(송은섭, 1995)젊은 층에서는

남자 유병률이 높고, 폐경기 이후에는 여성과 남성의 유병률이 비슷함을 보이고 있다.

고혈압은 본 조사지역의 생활보호대상자 30세 이상 성인의 유병률은 9.9%로(남자2.7%, 여자7.2%)로 W

<표 5> 연령에 따른 생활보호 대상자의 질병 분포

구분	뇌졸중				고혈압				당뇨				관절염			
	남	여	계	%	남	여	계	%	남	여	계	%	남	여	계	%
34세미만	0	0	0	0.0	0	2	2	0.5	2	2	4	2.8	0	0	0	0.0
35-39	0	0	0	0.0	1	1	2	0.5	3	5	8	5.6	1	5	6	1.7
40-44	2	0	2	5.1	3	8	11	2.9	4	2	6	4.2	4	2	6	1.7
45-49	2	1	3	7.7	10	7	17	4.5	7	5	12	8.3	5	5	10	2.8
50-54	2	0	2	5.1	3	9	12	3.2	5	6	11	7.6	4	14	18	5.0
55-59	3	3	6	15.4	11	14	25	6.7	5	18	23	16.0	3	16	19	5.3
60-64	4	6	10	25.6	10	34	44	11.7	2	18	20	13.9	8	30	38	10.5
65세이상	10	6	16	41.0	65	197	262	69.9	17	43	60	41.7	53	211	264	73.1
계	23	16	39	100.0	103	272	375	100.0	45	99	144	100.0	78	283	361	100.0

  

구분	위장질환				정신질환				암				기타질환			
	남	여	계	%	남	여	계	%	남	여	계	%	남	여	계	%
34세 미만	3	2	5	3.4	25	15	40	25.0	0	0	0	0.0	26	29	55	11.7
35-39	1	4	5	3.4	19	19	38	23.8	0	1	1	3.7	22	10	32	6.8
40-44	3	6	9	6.1	15	15	30	18.8	1	1	2	7.4	26	13	39	8.3
45-49	8	4	12	8.2	10	8	18	11.3	0	5	5	18.5	18	9	27	5.8
50-54	3	7	10	6.8	5	3	8	5.0	2	2	4	14.8	26	13	39	8.3
55-59	6	10	16	10.9	3	5	8	5.0	0	2	2	7.4	16	26	42	9.0
60-64	2	8	10	6.8	1	2	3	1.9	1	2	3	11.1	17	29	46	9.8
65세이상	24	56	80	54.4	8	7	15	9.4	2	8	10	37.0	60	129	189	40.3
계	50	97	147	100.0	86	74	160	100.0	6	21	27	100.0	211	258	469	100.0

〈표 6〉 방문간호 수혜자 질병분포

구 분	보건소		보건지소		보건진료소		합계	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
뇌졸중	25	2.1	12	2.8	2	1.7	39	2.3
고혈압	261	22.2	99	23.1	15	12.9	375	21.8
당뇨	105	8.9	36	8.4	3	2.6	144	8.4
관절염	183	15.5	135	31.5	43	37.1	361	21.0
위장질환	97	8.2	35	8.2	15	12.9	147	8.5
정신질환	121	0.8	29	6.8	10	8.6	160	9.3
암	21	1.8	4	0.9	2	1.7	27	1.6
기타질환	365	31.0	78	18.2	26	22.4	469	27.2
합 계	1178	100.0	428	100.0	116	100.0	1722	100.0

시 일개 동지역의 고혈압 유병률 3.3%(소애영 외3인, 1998)보다 높은 것으로 나타났다. 고혈압의 유병양상은 연령이 증가할수록 높아져서 60세 이상의 경우 전체 고혈압 환자의 81.6%를 차지하는 것으로 나타났고, 당뇨의 경우 생활보호대상자 30세 이상 성인 유병율이 3.8%(남자1.2%, 여자2.6%)로 나타나 W시 일개 동지역의 당뇨 유병률 1.2%(소애영 외3인, 1998)에 비교하여 볼 때 생활보호 대상자의 당뇨 유병률이 높음을 알 수 있다. 관절염은 만성적이며 퇴행성 질환으로 55세 이상 인구의 40~70%가 퇴행성 관절염을 겪고 있는데(권영은, 정명실1996) 본 연구에서도 55세 이상 인구의 관절염환자가 88.9%로 높은 비율을 차지하고 있다. 특히 관절염은 남녀의 차이가 두드러진 질환으로 여성의 경우 남성보다 4배정도 높다.(남 21.6%, 여78.4%) 위장질환의 경우 연령이 증가할수록 대체로 빈도가 높아지며, 65세 이상이 전체의 54.4%를 차지하고 있으며, 여성의 경우 남성보다 2배 높게 나타났다.(여34.0%, 남 66.0%) 정신질환은 젊은 세대에서 증가하는 추이(40세 미만 48.85)를 보이고 있다. 우리나라 암 유병률은 1000명당 도시 영세지역 5.7명, 의료보험대상자의 경우 1989년 3.0명으로(김정순, 1994) 본 조사지역의 경우 4.3명으로 나타나 도시영세지역 보다는 낮으나, 의료보험대상자의 암 유병률보다는 높은 것으로 나타났다. 연령별로 보면 65세 이상에서 37%로 가장 높게 나타났고 암 종류별 구분은 표에 나타나지 않았다. 기타 질환은 심장, 신장, 호흡기질환, 갑상선질환, 피부질환 등을 포함한다.

3) 방문간호사업 제공조직형태에 따른 방문간호 수혜자 질병분포  
방문간호 수혜자 질병분포는(표 6) 보건소의 경우 질

병분포가 고혈압(22.2%), 관절염(15.5%), 정신질환(10.3), 당뇨(8.9%), 위장질환(8.2%)순으로 나타났고, 보건지소는 관절염(31.5%), 고혈압(23%), 당뇨(8.4%), 위장질환(8.18%), 정신질환(6.8%)순이고, 보건진료소는 관절염(37%), 고혈압(12.9%), 위장질환(12.9%), 정신질환(8.6%), 당뇨(2.6%)순으로 나타났다. 보건지소, 보건진료소의 경우 관절염환자가 많은 것은 대상자의 노인 인구 비율이 34.6%로 보건소 관할지역 21.9%보다 높기 때문이다.

전체적인 방문간호사업 대상자의 건강문제는 고혈압(21.8%), 관절염(20.9%), 정신질환(9.3%), 위장질환(8.5%), 당뇨(8.4%)순으로 나타났다

#### 4. 방문간호사업 내용

방문간호사업 내용은 크게 3가지로 나누어 지는데 상담 및 교육은 방문상담, 내소상담, 전화상담을 포함하며, 투약치료는 방문간호 담당자가 보건기관으로 의뢰하여 투약을 하고 있는 환자로서 투약횟수에 상관없이 월1회 실인원 실적만 기재한 내용이다. 병의원의뢰는 관리하던 환자가 보건기관이나 가정에서 치료가 어려워 직접 병원으로 후송조치한 환자를 말한다.

##### 1) 만성질환자 방문간호 서비스 내용

만성질환자 서비스내용(표 7)에 의하면 보건소, 보건지소, 보건진료소의 경우 모두 상담 및 교육(73.1%)이 가장 많이 이루어졌고, 투약(25.1%), 병의원의뢰(1.8%)순으로 서비스가 이루어진 것으로 나타났다.

96년 실적은 맨 이유는 보건지소, 보건진료소에서는 생활보호 대상자만이 아닌 전체주민 대상으로 사업을 실시하였기 때문에 사업의 일관성을 보여주지 못했다.

〈표 7〉 만성질환자 방문간호 서비스 내용

구 분	보 건 소		보 건 지 소		보 건 진 료 소		합 계	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
상담및교육	16,070	78.4	10651	66.7	1838	70.9	28559	73.1
투약	4,303	21.0	4768	29.9	717	27.7	9788	25.1
병의원의뢰	131	0.6	553	3.5	38	1.5	722	1.8
합 계	20,504	100.0	15972	100.0	2593	100.0	39069	100.0

\*95, 97년 실적임.

## 2) 재가환자관리 서비스 내용

재가환자관리는 거동불능 환자로 뇌졸중, 사고, 중증 관절염, 당뇨합병증 등으로 인하여 가정에 누워있는 환자로 실제 1주일에 한 번씩 방문하여 관리하는 환자를 말하며 직접간호는 재가환자를 방문하여 ROM 운동 및 욕창치료, 물리치료 등 대상자에 대한 구체적으로 직접간호 서비스를 제공한 것을 의미하며, 간접간호는 보건교육, 상담, 정서적 지지 등의 간호서비스를 의미한다.

95년도에는 보건소에 근무하는 가정간호사 2명이 보건소, 보건지소, 보건진료소 재가환자를 관리하였고 96년부터는 담당지역 방문간호 서비스 제공자가 재가환자를 관리하였다.

보건소의 경우 관리환자가 96년 12명에서 97년 35

명으로 늘어났고, 관리방법도 96년 월1회에서 97년 주1회로 관리하면서 서비스내용 빈도도 직접간호 62.3%, 간접간호 24.7%, 투약 11.4%, 병의원의뢰 1.7% 순으로 높게 나타났다.

보건지소의 경우 환자가 96년 20명에서 97년 5명으로 줄어들면서〈표 8〉 서비스의 내용도 감소하였고 빈도면에서는 간접간호가 59.7%로 높게 나타났다. 보건진료소의 경우 96년도에는 간접간호 서비스가 52.5%로 높은 반면, 97년에는 직접간호 서비스가 49%, 간접간호 서비스가 38.1%로 직접간호는 17.3%증가한 반면 간접간호는 14.4%로 감소하였다.

위의 표를 통해 재가환자와 일반만성질환자의 간호 서비스 내용의 차이가 있음을 알 수 있다. 즉, 재가환자의

〈표 8〉 재가환자관리 서비스 내용

구 분	보 건 소		보 건 지 소		보 건 진 료 소		총 계		
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	
95년도	직접간호	258	55.0	*	*			258	55.0
	간접간호	91	19.4					91	19.4
	투약	114	24.3					114	24.3
	병의원의뢰	6	1.3					6	1.3
	총 계	469	100.0					469	100.0
96년도	직접간호	268	58.4	128	27.4	44	31.7	440	41.3
	간접간호	103	22.4	220	47.1	73	52.5	396	37.2
	투약	87	19.0	119	25.5	18	12.9	224	21.0
	병의원의뢰	1	0.2	0	0.0	4	2.9	5	0.5
	총 계	459	100.0	467	100.0	139	100.0	1065	100.0
97년도	직접간호	1204	62.3	86	26.1	76	49.0	1,366	56.5
	간접간호	477	24.7	197	59.7	59	38.1	733	30.3
	투약	221	11.4	42	12.7	20	12.9	283	11.7
	병의원의뢰	32	1.7	5	1.5	0	0.0	37	1.5
	총 계	1934	100.0	330	100.0	155	100.0	2419	100.0

\* 보건지소, 보건진료소 서비스 제공자가 관리 안함

경우 신체적 서비스인 직접간호가 56.5%를 차지하고, 교육에 해당하는 간접간호가 30.3%인 반면 일반만성질환자의 경우에는 간접간호에 해당되는 상담 및 교육이 재가환자의 경우보다 높게 나타났다.

## V. 논 의

대상자의 교육수준중 무학의 비율이 높고, 무직이 많으며, 노인인구비가 전국 평균수준보다 현저히 높은 건강관리 능력의 결여와 건강문제 발생 가능성이 높은 취약계층임을 알 수 있다.

질환별 관리 대상자는 95년 이후부터 계속 증가되어 방문간호 사업이 활성화 됨을 알 수 있으나 사업대상자가 농촌지역의 경우 생활보호 대상자에서 전체주민으로 96년도에 확대되었다가

97년도에 다시 생활보호 대상자만으로 국한되었고 상병상태도 관절염, 위장질환의 경우 분리하여 파악되어야 하나 97년부터 기타질환으로 묶여져서 상병에 대한 변화양상을 일관성 있게 파악할 수가 없었다. 이는 기록의 일관성 결여로 기록체계 변경에 대한 타당성 논의가 충분히 이루어지는 것이 무엇보다 주민건강관리 측면에서 필요함을 알 수 있다.

방문간호사업 대상자의 건강문제는 고혈압(21.8%), 관절염(20.9%), 정신질환(9.3%), 위장질환(8.5%), 당뇨(8.4%)순으로 나타났다. 윤순영(1996)의 일부 보건소의 방문간호대상자들을 대상으로 한 연구에서 고혈압(30.5%), 뇌졸중(14.7%), 관절염(14.1%), 당뇨병(11.3%)순으로 나타난 것에 비해 정신질환의 증가를 볼 수 있다. 정신질환의 증가로 인한 보건기관의 정신질환 활성화로 인한 정신질환의 예방, 정신질환의 발견, 등록, 상담등 지역사회 정신보건 사업을 수행하여 지역주민 정신건강의 증진에 노력하여야 할 것이 앞으로의 과제이다.

일차보건의료 조직에 따른 대상자의 질병분포는 보건소의 경우 고혈압이 가장 많은 반면, 농촌지역인 보건지소, 보건진료소의 경우 관절염이 가장 높아 조직별 지역 특성에 따른 방문간호 사업이 우선순위가 달라져야 함을 알 수 있으며, 여성의 경우 남성보다 4배정도 높아 여성 건강 측면에서 노인여성인구가 증가함에 따라 비중있게 다루어져야 할 건강관리 영역이다.

서비스제공 조직간의 방문간호사업 질환별 서비스내용 빈도를 보면 모두 상담 및 교육이 많이 이루어졌고, 투약, 병의원의뢰 순으로 서비스가 이루어진 것으로 나타

난 반면, 재가환자 관리 서비스의 경우 신체적 서비스인 직접간호가 56.5%, 교육및상담에 해당되는 간접간호가 30.3%로 나타났고 투약, 병의원 순으로 나타났다.

본 연구에서 볼 때 보건소 방문간호사업은 교육 및 상담이 가장 많은 비율을 차지하므로 서비스 제공자 준비를 위한 교육 및 상담등의 중재 방법에 대한 구체적인 보수교육이 필요하고 그와 동시에 환자와 그 가족대상을 교육 할 다양한 보건교육 프로그램 개발이 요구된다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구의 목적은 일차보건의료조직에서의 생활보호대상자중심의 방문간호사업 내용을

분석함으로써 방문간호사업 활성화를 위한 기초를 마련하고자 하는 데 있다.

- 1) 일차보건의료 조직별 간호대상자의 일반적 특성으로는
  - (1) 가구원의 1인 분포가 45.3%로 가장 높은 것으로 나타났다.
  - (2) 주택 소유현황은 보건소는 55.4%가 임대 및 월세로 나타난 반면, 농촌지역은 자가소유(보건지소: 67.7%, 보건진료소: 75.8%)가 많은 것으로 나타났다.
  - (3) 식수원의 형태는 도시지역인 보건소는 상수도가 88.8%인 반면, 보건지소는 간이상수도가 60.1%, 보건진료소는 자가펌프가 57.1%로 나타나 사용하는 식수원의 형태가 많이 달랐다.
  - (4) 가구원의 교육수준은 무학이 31.1%로써, 일차보건의료조직에서 모두 높게 나타났고,
  - (5) 가구원의 취업형태는 보건소는 무직(43.9%), 노동(11.1%)이 높게 나타나 어려운 생활고가 예상되며, 농촌지역은 무직(보건지소 37.2%, 보건진료소 32.3%) 다음으로 농업종사자(보건지소 15.1%, 보건진료소 29.5%)가 많은 것으로 나타났다.

방문대상자의 인구학적 지표에 의하면

- (6) 성비는 75.5로 전국성비 101.4에 비해 여성인구가 많았고,
- (7) 총부양비는 61.3%로 전국 44.7%와 비교할 때 부양비가 높으며 농촌으로 갈수록 노인인구가 많아 부양비가 높은 것으로 나타났고,

- (8) 노인인구비의 경우 25.6%로 전국 6.3%에 비교할 때 노인인구가 많음을 알 수 있다.
- 2) W시 방문간호 서비스 제공조직의 일반적인 특성으로는 방문간호 제공자는 총 36명으로
- (1) 연령은 40세 이상이 66.7%로 가장 많았고,
  - (2) 교육수준은 보건진료소는 100%가 전문대졸인 간호사인 반면, 보건지소는 88.9%가 간호사가 아닌 보건요원(간호조무사) 이었다.
  - (3) 결혼상태는 기혼 94.4%로 가장 많았다.
  - (4) 직급은 7급이 66.7%로 가장 많았고, 보건진료소는 6급이 75.0%로 높았다.
  - (5) 보건조직에서 근무경력은 11~20년 사이가 77.8%로 가장 많이 나타났다
- 3) 방문간호 서비스 제공 일차보건의료조직간의 방문간호 대상자 건강문제 분석에 의하면
- (1) 뇌졸중의 경우 55세 이상인구의 82%를 차지하고 있으며 타 연구에서 55세 이상인구의 뇌졸중 유병률이 높은 것과 비슷한 수치이다.
  - (2) 고혈압은 생활보호 대상자 30세 이상 성인의 경우 유병율이 9.9%(남자 2.7%, 여자7.2%)로 우리나라 추정유병율 7~8%보다 높은 것으로 나타났다으며, 고혈압 유병양상은 연령이 증가하면서 높아져서 60세 이상의 경우 전체 고혈압 환자의 81.6%를 차지하는 것으로 나타났다.
  - (3) 당뇨는 30세 이상 성인의 경우 당뇨 유병율이 3.8%(남자 1.2%, 여자 2.6%)로 우리나라 추정 유병율 3.5~4%와 같은 수준임을 알 수 있었다.
  - (4) 관절염은 55세 이상 인구의 관절염 환자수가 88.9%로 많은 비율을 차지하고 있으며, 특히 관절염은 남녀의 차이가 두드러진 질환으로 여자의 경우가 남자보다 4배 높은것으로 나타났고, 여성 건강 측면에서도 노인인구가 증가함에 따라 비중 있게 다루어져야 할 건강관리 영역이다.
  - (5) 위장질환은 연령이 증가할수록 대체로 빈도가 높아지며, 여성의 경우 남성보다 2배 높은 것으로 나타났다.
  - (6) 정신질환은 젊은 세대에서 증가하는(40세 미만 48.8%) 추이를 보이고 있어 보건기관의 정신보건 활성화로 정신질환의 예방, 정신질환자의 발

견, 등록, 상담, 진료로 지역사회 정신보건 사업이 필요하다.

- (7) 우리나라 암 유병율은 1000명당 도시영세지역 5.7명, 의료보험대상자의 경우 1989년 3.0명으로(김정순, 1994) 본 조사지역의 경우 4.3명으로 나타나 도시영세지역보다는 낮으나 의료보험대상자의 암 유병율보다는 높은 것으로 나타났다.
  - (8) 기타질환은 호흡기질환, 갑상선질환, 피부질환 등을 포함한다.
- 4) 서비스제공 일차보건의료조직간의 방문간호사업의 내용을 보면
- (1) 질환별 서비스 내용으로 보건소, 보건지소, 보건진료소의 경우 모두 상담 및 교육이 가장 많이 이루어졌고, 투약, 병의원의뢰 순으로 서비스가 이루어진 것으로 나타났다.
  - (3) 재가환자관리 서비스 내용은 직접간호, 간접간호, 투약, 병의원의뢰 순으로 서비스가 이루어진 것으로 나타났다.
  - (4) 재가환자와 일반만성질환자의 간호 서비스 내용은 재가환자의 경우 신체적 서비스인 직접간호가 56.5%를 차지하고, 교육에 해당하는 간접간호가 30.3%인 반면 일반만성질환자의 경우에는 간접간호에 해당되는 상담 및 교육이 재가환자의 경우보다 높게 나타났다.

## 2. 제언

- 1) 방문간호제공자의 상담 및 교육의 경우 질환별 자조그룹을 통한 집단 교육 활성화 프로그램이 필요하다.
- 2) 가정방문상담기록부는 실적 위주에서 상담 및 교육의 효과를 보여줄 수 있는 내용으로 간호제공에 따른 평가가 이루어질 수 있는 기록 체계가 요구된다.
- 3) 방문간호사업의 대상을 현재 영세민 대상에서 일반대상으로 확대해 보건소가 지역주민에 대한 건강관리의 중심처(Health Center)로 자리매김하도록 이미지 개선이 필요하다.
- 4) 방문간호 사업 월보서식 항목중 기타 질환으로 묶여져 있어 질환별 상병 양상을 파악하기 어려웠으므로 질환에 따른 세분화로 서식을 구체화 하는 것이 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 양미진 (1997). 서울시 각 구 보건소 간호사의 방문간호 업무수행과 직무만족에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 방경숙, 유수정 (1997). 공공보건조직 중심의 가정간호사업-방문간호사업에 대한 고찰, 서울대학교 간호대학 박사과정.
- 윤순녕, 박성애 (1996). 보건소 조직구조에 따른 방문간호사업의 성과 비교, 지역사회간호학회지, 7(1), 5-17.
- 윤순녕, 이인숙, 한혜진, 유인자, 김재남, 배정희 (1995). 보건소 방문간호사업의 질보장을 위한 연구, 지역사회간호학회지, 6(2), 275-283.
- 배송희 (1993). 서울시 일부 저소득층 주미의 건강상태 평가 및 방문간호 요구 연구, 경희대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 우선혜 (1989). 의료보호 대상자의 가정간호 요구 및 이용의사에 관한 조사 연구, 이화여자대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 한국보건사회연구원 (1991). 저소득층 사회복지 수요 분석 34, 53.
- 서울특별시 의약과 내부자료 (1996).
- 소애영 외 3인 (1998). 일부 도시지역 주민의 지역사회진단에 대한 조사연구, 보건간호소식, 9월호.
- 김정순 (1994). 역학각론II, 서울: 신광출판사.
- 보건복지 통계연보 (1997). 보건복지부.
- 원주시 통계연보 (1997). 원주시.
- 송은섭 (1995). 성인보건, 서울: 형설출판사.
- 이은옥 외 7인 (1995). 관절염, 서울: 신광출판사.
- 이영애 (1994). 방문간호사업에 대한 의료보호대상자들의 평가, 경희대학교 행정대학원 석사 학위논문.
- 권은영, 정명실 (1996). 관절염을 앓고 있는 여성 피로 경험의 근거 이론적 접근, 류마티스건강학회지, 3(1), p50.
- 원주시 보건소 (1995, 1996, 1997). 방문보건 건강상담 운영철.
- 원주시 보건소 (1995, 1996, 1997). 가정방문 월보철.

- Abstract -

Key concept : Visiting Nursing Service

## A Study on Visiting Nursing Service in Primary Health Care Units

Lim, Young Ok\* · So, Ae Young\*\*

The visiting nursing service is an essential part of public health.

The purpose of this study was to analyze the visiting nursing service in primary health service centers.

The data were collected from visiting nurse records in Wonju City Health Center, Myun Health Center and Community Health Subcenters.

The period of data collection was from April 6 to July 15, 1998.

The major findings were as follows:

### 1. Characteristics of 36 service providers.

- 1) Age : Over 40 years old - 66.7%
- 2) Educational level : The proportion of registered nurses was 47.2% and nurse aids 52.8%
- 3) Career : The proportion of providers who worked over 11 years in Public Health Service was 7.8%

### 2. Characteristics of Subjects

- 1) The major health problems were cerebrovascular attack, hypertension, D. M., arthritis, gastrointestinal problems and psychiatric problems.

The prevalence of chronic health problems increased with age, except for mental

\* Visiting nurse, Wonju City Health Center

\*\* Nursing Department, National Wonju college

illness .

2) The prevalence of cancer was 4.3/1000.

3. Contents of Home Visiting Nursing Services.

1) The major service was education and counseling.

2) The other services were Direct Care(ROM exercise, wound care, physical therapy, basic nursing care etc.) as 56.5%, of the work involved Indirect Care(teaching, counseling, emotional support, etc.) - 30.3%, medication - 11.7%, and referral to hospitals - 1.5%.