

방문 간호사의 방문 보건 활동 소요시간 분석

양숙자* · 신경림** · 김옥수** · 김혜영*** · 김경희**** · 김은하*****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 인구의 노령화, 만성퇴행성질환의 급증으로 국가 의료비를 절감할 수 있는 방안을 다각적으로 검토하고 국민의 전반적인 건강수준의 향상과 장기적인 질병 예방을 위해 예방중심, 건강증진 중심의 보건의료체계를 정비하고자 노력하고 있다(Lee, 2002). 정부는 공공보건의료기능 재정립과 역할 확대 일환으로 1995년 지역보건법을 개정하여 보건소를 과거의 소극적인 사업에서 벗어나 지역특성이 고려된 지역보건의 중추기관으로 육성시키고자, 보건소의 업무부문에서 국민건강증진, 방문보건사업, 만성퇴행성질환관리에 대한 비중을 높였으며, 1991년 서울시 5개 구에 지역보건과가 설치되면서 추진되었던 방문보건사업에 대한 법적 근거를 마련하게 되었다(Yang, 1997).

방문보건사업은 1999년도 보건복지부에 담당조직이 정해짐에 따라 지방자치단체의 특수사업에서 벗어나 중앙정부 차원의 행정적 기술적 지원 등이 이루어지게 되었으며, 2001년도에는 보건소 정규인력을 통한 방문보건사업을 전국 242개 보건소에서 전면 실시하게 되었다. 방문보건사업을 통해 지역간·계층간의 보건의료 형평성

및 접근성을 향상시키고 만성퇴행성질환자와 노인인구 급증에 따른 의료비 상승을 절감시키기 위해 공공보건인력이 의료의 사각지대에 있는 농촌과 도시 저소득층의 만성퇴행성질환자와 가족의 보호를 받지 못하는 독거노인과 노인부부 등을 가정 방문하여 건강증진 및 질병관리를 위한 지속적이고 포괄적인 보건의료서비스를 제공하였다.

지금까지 방문보건사업에 대한 평가를 보면, 도시와 농촌 지역의 건강상태 및 보건의료서비스 이용의 불균형, 사회계층의 차별에서 나타나는 차이 등을 해소하려는 등 국민 보건의료 형평성과 국민건강 향상에 커다란 역할을 하여 왔다. 그러나 방문보건 담당 인력의 절대적인 부족, 방문보건 차량·장비·약품비 등의 예산 부족, 정부의 정책적 지원 부족 등으로 방문보건사업이 활성화되지 못하여 지역사회 의료취약계층 중에서도 일부분에게만 제한적인 방문보건사업 서비스가 제공되어 왔다. 더욱이 대도시 보건소의 경우는 군 단위 보건소와는 달리 보건지소, 보건진료소 등 공공보건의료 하부조직체계가 없어 방문간호 전담인력의 부족과 지리적 접근성의 문제로 주민의 이용 접근도가 매우 낮은 것으로 평가받고 있다(Ryu, Park, Park, Han, & Lim, 2002). 2002년 9월 기준으로 서울시 보건소 당 팀장과 서무를 포함한 활동 방문간호사는 보건소 당 평균 7명에 불과하여 기초

* 국립보건원 질병관리 본부 연구관

** 이화여자대학교 간호과학대학 교수

*** 이화여대 부속 목동 병원 가정 간호 사업실 수간호사

**** 서울여자간호대학 간호과 교수

***** 이화여자대학교 간호과학 대학 박사과정(교신저자 E-mail : regina@ewha.ac.kr)

생활 수급자, 장애인 등 표적관리 대상자만 관리하더라도 방문간호사 1인당 평균 1,129명을 관리해야 한다는 단순 추계가 나온다. 현재 사회복지인력 1인당 적정 재가 관리가구 수는 105가구(Ministry of health & welfare, 2003), WHO의 발표에 의하면 방문간호인력 1인 당 적정 관리 대상자 수는 일본 145명, 미국 143명으로 보고되고 있다. 지금의 방문간호 인력으로는 최근 참여정부가 계획하고 있는 차 상위계층의 주민은 물론 기초생활수급자 조차도 제대로 관리할 수 없다는 주장이 지속적으로 제기되고 있다(Park & Ryu, 2001).

지역사회의 방문보건사업을 활성화시키고 수혜율을 높이기 위해서는 무엇보다도 부족한 방문간호 인력 확충이 이루어져야 할 것이다. 그러나 지금까지 방문보건사업과 관련된 연구로 방문보건사업의 업무분석 연구(Ryu, 2002), 방문간호사들의 직무 만족도에 관한 연구(So & Shin, 1998), 방문간호사업의 실태 및 인식에 관한 연구(Lim & So, 1999) 등이 제한적으로 보고되고 있으나, 방문간호인력 부족 해소를 위한 효율적인 방문보건활동 또는 방문간호인력 확충 방안에 대한 연구는 거의 없다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 주민의 높은 방문보건 서비스 수요를 충족시키기 위해 방문간호사들의 1일 방문보건활동 내용 및 소요시간을 체계적으로 조사·분석하여 방문보건활동의 효율성 향상 및 방문간호인력 확충을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

방문보건 담당 간호사(이하 방문간호사)가 수행하는 1일 방문보건 활동 및 소요 시간을 조사하여 첫째, 방문간호사의 방문보건 활동 내용별 소요시간을 산출한다.

둘째, 관리군 별 방문간호서비스 제공 시간의 차이를 파악한다.

셋째, 방문 횟수별 방문간호서비스 제공 시간의 차이를 파악한다.

넷째, 방문간호사가 이용하는 교통수단 및 이동시간을 파악한다.

3. 용어 정의

○ 방문보건활동 : 방문간호사가 방문보건사업을 위해

수행하는 모든 활동으로 방문 준비, 방문간호서비스 제공, 점심 및 휴식시간, 방문 후 자료정리 및 입력, 보건소 방문 대상자 상담, 지역사회 기관 방문, 기타 관련 회의 및 교육 참석 등의 활동이 포함된다.

- 가구 당 방문보건활동 시간 : 방문간호사가 가구 당 방문보건활동에 소요하는 시간을 의미하며 1일 총 방문보건활동 시간을 1일 방문한 총 가구 수로 나누어 산출한다.
- 방문간호서비스 : 방문간호사가 대상 가구를 직접 방문하여 제공하는 간호서비스를 말하고 대상자 사정 및 진단, 검사, 상담 및 교육, 투약/투약관리, 처치 및 환자증상관리 등이 포함된다.
- 가구 당 방문 간호 서비스 시간 : 가구 당 소요되는 방문간호서비스 시간을 의미하며 1일 총 방문간호서비스 시간을 1일 방문한 총 가구 수로 나누어 산출한다.
- 이동시간 : 보건소와 지역 왕복, 가구와 가구간의 이동에 소요되는 총 시간을 의미한다.
- 가구 당 총 이동시간 : 1일 총 소요되는 보건소와 지역 왕복, 가구와 가구간의 총 이동시간을 1일 방문한 총 가구 수로 나누어 산출한다.
- 관리군 : 대상자가 갖고 있는 건강문제 및 필요한 방문보건서비스 정도에 따라 대상자를 다음과 같이 분류한다(Ministry of health & welfare, 2003).
 - 집중 관리군(Level 1): 주 1회 이상의 집중적인 보건서비스 및 관리가 필요한 가구
 - 정기 관리군(Level II): 월 2-3회 정도의 정기적 보건서비스 및 관리가 필요한 가구
 - 감시/추후 관리군(Level III): 월 1회 또는 2개월에 1회의 건강상태 확인 및 간헐적인 건강 감시 및 관리가 필요한 가구
 - 자가 관리군(Level IV): 가족 스스로 건강문제 해결 및 문제 발생 시 도움 요청이 가능한 가구

II. 연구 방법

1) 대상 및 기간

2003년 5월 1일부터 10월 8일 까지 5개월 간 서울시 1개 보건소 5명의 방문간호사를 대상으로 조사양식에 따라 1일 방문보건활동 내용 및 소요시간을 매일(토요일 제외) 기입하도록 하였다.

2) 조사 도구

조사 도구는 연구팀이 참고문헌 등을 이용·개발하여 1개 보건소 5명의 간호사를 대상으로 2003년 4월 1일부터 4월 30일 까지 사전조사를 실시한 후 수정·완성하였으며 조사항목은 방문일, 담당지역, 담당자, 방문 횟수, 관리군 유형, 교통수단 등의 기초 정보 항목과 방문 준비, 보건소-지역 및 가구-가구 이동, 방문간호서비스 제공, 점심 및 휴식시간, 방문 후 자료 정리 및 입력, 대상자 보건소 방문 지원, 지역사회 기관 방문, 기타 관련 회의 및 교육 참석 등의 방문보건활동별 소요시간을 분단위로 기입하는 항목으로 구성되어 있다.

3) 자료 수집 및 분석

조사기간 5 개월 간 5명의 방문간호사로부터 수집한 조사서는 총 481건이었으며, SPSS/PC+11.0으로 분석 처리하였다.

방문간호사의 방문보건활동별 소요 시간은 평균 및 표준편차, 교통수단은 빈도와 백분율을 산출하였으며, 대상자의 관리군 유형과 방문 횟수에 따른 방문간호서비스 제공 시간의 차이를 확인하기 위해 ANOVA test와 사후 검정으로 Scheffe test를 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 방문간호사의 일반적인 특성

조사대상자인 방문간호사 5명은 대도시 방문보건사업을 위해 2003년도 4월 1일부터 12월 31일 까지 채용된 임시직 인력으로 기존의 방문보건사업을 담당하고 있는 방문보건인력과는 달리 방문보건사업이외의 업무를 겸임하지 않으며 주당 근무시간 44시간을 방문보건에 모두 투입하고 있었다. 이들은 건강문제가 있는 기초 생활수

급이나 의료취약계층의 가정방문을 통해 방문보건 대상자 발견 및 등록, 대상자의 건강증진, 질병예방 및 관리를 위한 포괄적인 건강관리서비스 제공을 주 업무로 하고 있다. 이들 중 4명은 가정 전문 간호사, 1명은 정신보건 간호사 자격증 등 전문 간호사 자격증을 소지한 전문 인력으로, 가정 전문 간호사는 1인당 동작구내 1-2개동을 담당하여 정신 질환자를 제외한 방문보건 대상자를 관리하였으며, 정신 보건 간호사는 가정 전문 간호사 담당지역 6개 동의 정신 질환자를 대상으로 방문보건사업을 수행하였다. 이들 방문간호사들은 모두 여자이며 연령은 평균 38.5세, 학력은 대학 졸 2명, 전문대졸 3명이며 평균 3년 7.5개월의 임상경력을 갖고 있었다.

2. 방문보건활동 및 소요시간

1) 1일 방문보건활동 내용

방문간호사 1인의 1일 총 방문보건활동 시간은 평균 532.5분으로 근무자 1일 근무시간 480분에 비해 52.5분 초과 근무하고 있었다. 방문간호사가 1일 동안 매일 규칙적으로 수행하는 활동에는 가정방문 전에 필요한 물품 준비 및 방문 대상자와의 연락 등의 방문 준비 활동, 보건소와 지역사회간의 이동 및 가구와 가구 간 이동 등의 이동 활동, 대상자 사정 및 진단, 검사, 상담 및 교육, 투약/투약관리, 처치 및 환자증상관리 등의 방문간호서비스 제공 활동, 점심 및 휴식 활동, 가정방문을 마친 후 지역사회에서 보건소로 복귀하여 1일 동안 가정방문한 대상자에 대한 자료정리, 기록 및 전산 프로그램 자료 입력 활동이 있다.

또한 때때로 수행하는 활동에는 보건소에 내소 한 담당 대상자의 상담·의뢰·지원 활동, 대상자 발견 및 지역사회 감시체계를 구축 및 운영하거나 지역사회 자원 연

<Figure 1> A workload and working time of visiting nurses.

workload	working time(unit: min)	
	mean (S.D)	%
total working time per day	532.5(62.2)	100.0
preparing for visiting	42.5 (18.9)	8.0
transportation : health center ↔ community home ↔ home	78.7 (22.4)	14.8
visiting nursing service	40.4 (18.7)	7.6
data management	133.3 (58.1)	25.0
counselling	152.0 (63.6)	28.6
visiting community agencies	18.2 (30.5)	3.4
conference and education	5.5 (20.1)	1.0
lunch and break	14.6 (41.4)	2.7
	46.5 (11.6)	8.7

계를 위해 지역사회 기관 방문 활동, 방문보건사업 관련 집담회·회의·교육 참석 활동 등이 있다.

2) 1일 방문보건 활동별 소요시간

방문간호사의 1일 방문보건활동별 소요시간을 보면 <Figure 1> 대상자에게 직접 제공하는 방문간호서비스는 총 133.3분으로 1일 활동시간 중 25%를 차지하며 지역-보건소 왕복 이동(78.7분)과 가구-가구 간 이동(40.4분)하는데 총 119.1분(22.4%)을 소요하여 직접적인 방문간호 활동에 전체 업무시간의 1/2 수준을 소요하는 것으로 나타났다.

그러나 방문간호사들이 직접적인 방문간호 활동이외에 방문 전 준비 활동(42.5분), 방문 후 자료 정리·기록 및 입력 활동(152분), 내소자 상담 및 지원(18.2분), 지역사회 기관 방문(5.5분) 등의 방문보건 지원 활동에 전체 업무의 1/2 수준을 할애하고 있었다. 전체 방문보건활동 중 가장 많은 시간이 소요되는 활동은 방문 후 자료 정리·기록 및 입력 활동으로 오히려 방문간호서비스보다 더 많은 시간을 소요하고 있는 것으로 나타났다.

3) 가구 당 방문보건활동 소요시간

방문간호사 1인당 1일 평균 4.5가구를 방문하는 것으로 조사되었다. 방문간호사가 1가구 방문을 위해 소요되는 시간은 평균 135.1분인 것으로 나타났으며, 이중 방문간호사가 가구 당 제공하는 방문간호서비스 시간은 평균 33.9분, 1 가구 당 소요되는 이동시간은 평균 30.8분인 것으로 산출되었다(Figure 2).

3. 가정 전문 간호사와 정신 보건 간호사 방문보건활동 및 소요시간

방문보건 대상자의 질병 특성에 따른 방문보건 활동의 차이를 살펴보기 위해 고혈압, 당뇨, 관절염 등의 만성퇴행성질환자가 주방문 대상인 가정 전문 간호사와 정신질환자가 주 방문보건 대상인 정신 보건 간호사의 방문보건활동을 비교하였다.

가정 전문 간호사의 1일 총 방문보건활동 시간은 534.9분, 정신 보건 간호사 508.2분이었다. 가정 전문 간호사의 1일 방문가구 수는 1인당 4.7가구이며 가구 당 총 방문보건 활동시간이 124.8분이었으며, 정신 보건 간호사의 1일 방문 가구 수는 1인당 2.8가구, 가구 당 총 방문보건활동 시간은 222.9분이었다(Figure 2).

1일 방문보건활동별 소요시간을 비교해 보면, 정신 보건 간호사가 가정 전문 간호사에 비해 더 많은 시간을 소요하고 있는 활동은 방문간호서비스 제공 활동과 이동 활동인 것으로 나타났다(Figure 3). 정신 보건 간호사의 가구 당 평균 방문간호서비스 제공시간(71.0분)이 가정 전문 간호사의 (29.6분)에 비해 41.4분 더 길은 것으로 분석되었으며, 상대적으로 방문 가구 수는 많지만 2 개동을 담당하고 있는 가정 전문 간호사의 가구 당 총 이동시간이 24.8분인 반면, 방문가구 수가 적지만 6개동을 담당하고 있는 정신 보건 간호사의 가구 당 총 이동시간은 49.5분으로 산출되어 가정 전문 간호사에 비해 이동하는데 가구 당 평균 24.7분을 더 소요하고 있는 것으로 나타났다(Figure 2).

가정 전문 간호사가 정신보건 간호사에 비해 1일 방문보건활동별 소요시간이 많은 활동은 방문 준비, 자료 정리 및 입력, 내소자 지원, 지역사회 기관 방문, 회의 및 교육 등이었다(Figure 3).

4. 방문간호서비스 제공시간 차이

1) 관리군 별 방문간호서비스 제공시간

대상 관리군에 따라 방문간호서비스 소요시간에 차이가 있는지를 살펴본 결과, 집중 관리군(I군)의 가구 당 방문간호서비스 제공시간은 36.5분(SD=15.3)이고 자가 관리군(IV군) 28.6분(SD=9.9)으로 나타나 빈번하게 방문하여 관리를 요하는 관리군이 상대적으로 방문 빈도가 낮은 관리군에 비해 방문간호서비스 제공시간이 긴 것으로 나타났다(Figure 4).

2) 방문횟수에 따른 방문간호서비스 제공 시간

대상자를 방문하는 횟수에 따라 방문간호서비스 제공시간의 차이가 있는지를 살펴본 결과, 첫 번째 방문이 두 번째 또는 2회 이후의 방문보다 방문간호 서비스 제공 시간이 4분 정도 더 길은 것으로 나타나 분산분석 통계 검정을 실시한 결과 방문횟수에 따른 방문간호 서비스 제공시간의 차이는 통계적으로 유의한 것으로 나타났다(Figure 5).

관리군 유형별, 방문횟수별 방문간호서비스 제공시간을 분석한 결과, 집중 관리군(I군)의 경우 첫 번째와 두 번째 방문에서 방문간호서비스를 많이 제공하여 각각 39.5분, 40.8분으로 산출되었으며, 2회 이후 방문의 방문간호서비스 제공시간은 36.1분으로 감소되는 것으로

(Figure 2) Visiting activities of home healthcare nurse specialists and a psychiatric mental health nurse practitioner per household (unit: min)

	No. of visiting household per day M(SD)	total visiting activity time per day M(SD)	visiting activity time per household M(SD)	visiting nursing service time per household M(SD)	transportation time per household M(SD)
home health care nurse specialists	4.7 (1.5)	534.9 (58.7)	124.8 (58.1)	29.6(16.2)	24.8(3.6)
psychiatric mental health nurse practitioner	2.8 (1.4)	508.2 (84.0)	222.9(106.9)	71.0(34.9)	49.5(11.2)
total	4.5 (1.6)	532.5 (62.2)	135.1(71.4)	33.9(22.9)	30.8(5.4)

(Figure 3) Visiting activities of home healthcare nurse specialists and a psychiatric mental health nurse practitioner (unit: min)

	total visiting nursing service M(SD)	transportation				visiting community agencies M(SD)	conference & education M(SD)	lunch & break M(SD)
		health center community M(SD)	family M(SD)	preparing for visiting M(SD)	data management M(SD)			
home healthcare nurse specialists	129.3 (56.3)	77.1 (21.4)	39.6 (16.6)	43.4 (19.1)	156.5 (64.8)	20.1 (31.6)	16.2 (43.7)	46.4 (19.1)
psychiatric mental health nurse practitioner	167.4 (62.8)	93.0 (26.1)	45.6 (31.1)	34.4 (14.4)	113.4 (40.5)	1.8 (7.2)	1.0 (5.0)	48.0 (8.57)
total	133.3 (58.1)	78.7 (22.4)	40.4 (18.7)	42.5 (18.9)	152.0 (63.6)	18.2 (30.5)	14.6 (41.4)	46.5 (11.6)

(Figure 4) Visiting nursing service time by care management level (unit: min)

visiting nursing service time per household (M±S.D)	care management level				Total
	Level I (n=154)	Level II (n=737)	Level III (n=939)	Level IV (n=246)	
	36.5(15.3)	36.9(18.9)	31.8(15.8)	28.6(9.9)	33.9(22.9)

〈Figure 5〉 Difference of nursing service time by visiting times

(N=2,076)

	M±S.D	F	p-value	Scheffe test
first visit(a)	36.5±19.6	14.3	0.00	a)b** a)c**
twice visit(b)	32.5±18.5			
more than twice(c)	32.2±13.8			
total	33.5±16.6			

p<0.01**, p<0.05*

〈Figure 6〉 Visiting nursing service time by care management level by visiting times (unit: min)

	Level I (n=154)	Level II (n=737)	Level III (n=939)	Level IV (n=246)
First	39.5±13.8	43.9±25.2	36.5±19.1	28.8±8.9
twice	40.8±12.8	38.8±24.6	30.4±16.2	27.9±9.6
more than twice	36.1±15.5	34.5±14.8	28.3±10.7	28.3±12.2
Total	36.5±15.3	36.8±18.9	31.8±15.8	28.5±9.9

〈Figure 7〉 Transportation means for visiting nurse

	Health Center → Community	Community → Health Center
	No. (%)	No. (%)
public bus or subway	439 (90.5%)	426 (88.0%)
car for visiting health care	46 (9.5%)	58 (12.0%)
total	484 (100%)	484 (100.0%)

〈Figure8〉 Transportation time of visiting nurse

(unit: min)

	Health Center → Community	Community → Health Center
public bus or subway	42.9± 9.15	38.7 ± 13.79
car for visiting health care	29.0± 18.35	25.6 ± 18.97
total	41.2± 11.57	37.4 ± 14.85

나타났다. 또한 정기 관리군(Ⅱ)과 감시/추후 관리군(Ⅲ)의 경우 방문횟수가 증가할수록 방문간호서비스 제공시간은 짧아졌다(Figure 6).

5. 보건소 - 지역사회 이동 교통수단 및 소요시간

방문간호사가 이용하는 교통수단을 조사한 결과, 보건소에서 지역으로 이동시에는 버스 등의 대중교통을 이용한다가 90.5%, 방문 보건용 자동차를 이용한다가 9.5%이었으며, 지역에서 보건소로 이동시 교통수단은 대중교통이 88%, 방문 보건용 자동차가 12.0%로 나타났는데 이는 방문보건 차량이 수요가 적어 비슷한 지역의 방문 간호사가 여러 명이 함께 이동하지만 왕복할 수 없는 경우가 발생되므로 교통수단이 일치하지 않을 수도 있다. 즉 대중교통을 이용한 방문간호사가 인접한 지역을 이동하던 방문 간호 차량에 동승하게 되는 경우가 발생할 수 있다. 90%정도가 대중 교통수단을 이용하고 있었으며, 방문보건 자동차 이용률이 매우 저조한 것으로

나타났다. 이는 조사 기간 중 방문 보건용 차량이 1대에 불과하여 자동차 이용여건이 되지 못했던 점과 관련이 있어 보인다(Figure 7).

교통수단에 따른 이동시간을 살펴보면, 보건소에서 지역으로 이동시에 대중교통을 이용할 때 평균 42.9분, 방문 보건용 자동차를 이용할 때 평균 29.0분이 소요되었으며, 지역의 가구에서 가구로의 이동은 근거리가 많아 차량을 이용하지 않고 도보로 평균 10분간 소요되었다. 방문보건용 자동차를 이용하여 보건소와 지역사회를 왕복할 경우 보건소에서 지역으로 평균 13분, 지역에서 보건소로 평균 13분으로 1일 평균 26분 정도를 절약할 수 있다(Figure 8).

IV. 논 의

방문보건사업은 지역보건법 제 9조에 의해 지역사회 주민들의 건강관리를 수행하는 보건소의 기본 업무로, 공공보건(보건소, 보건지소, 보건진료소) 인력이 담당지

역의 가정을 방문하여 대상자 발견 및 등록, 질병관리 및 간호, 질병예방 및 건강증진 활동 등의 포괄적인 건강관리서비스를 제공하는 사업이다(Ministry of health & welfare, 2003). 현재 방문보건사업은 보건의료문제를 많이 보유하고 있으나 의료기관의 이용이 어려운 저소득층을 주 대상으로 하고 있는데 이는 저소득층이 중산층에 비해 만성질환 이환율이 3배나 더 높으며, 저소득층의 건강문제는 의료만으로 해결되지 않는 환경 및 생활양식과 관련된 건강문제들로 방문보건사업을 통한 보건복지연계 서비스 제공 및 지속적이고 포괄적인 관리에 의해 해결이 가능하다고 할 수 있다(Korea institute of health & social affairs, 1991).

그러나 현재 보건소의 방문간호 인력으로는 담당지역 내의 기초생활수급자 조차도 제대로 관리할 수 없는 실정으로 방문보건 요구가 있는 대상자중 극히 일부 대상자만을 관리하여 방문보건사업 수요에 비해 낮은 공급률이 지적되어 왔다. Ryu등(2002)은 지역주민의 방문보건서비스 수요를 충족시키기 위해서는 방문간호사의 활동 내용 및 소요 시간 등의 현황 분석을 통해 적정 방문간호 인력을 추정·확보하여야 할 것이다.

방문보건사업을 담당하고 있는 방문간호사의 일반적인 특성을 살펴보면, 서울시 보건소의 기존 방문간호 인력을 대상으로 한 Ryu등(2002)의 연구에서는 방문간호사의 평균 연령은 41세, 직급은 7-8급이 전체의 80%, 보건소 평균경력이 122개월이었으나 방문간호업무 경력은 평균 30개월에 불과하였고, 가정 전문 간호사 자격증 소지 20% 및 정신 보건 전문 간호사 자격증 소지 15.5%로 보고하였다. Jung등(2002)의 연구에서는 서울시 보건소의 기존 방문 보건 팀의 방문간호사의 평균 연령 45세, 학력은 전문대졸업 54.3%와 대학교 졸업 41.1%, 보건소 근무경력 10년, 방문보건경력 3년, 가정 전문 간호사 자격증 소지 18.5%로 보고하였다. 그러나 대도시 방문보건사업을 위해 신규 채용된 본 연구의 방문간호사들은 Ryu(2002)과 Jung(2002)의 서울시 방문 보건팀의 기존 방문간호사들에 비해 학력은 비슷하였으나, 보건소 경력이 없었으며, 연령은 낮은 편이며, 전문 간호사 자격증을 100% 소지하고 있었다.

Ko 등(2002)의 연구에서 2000년도 전국 16개 시·도의 공공근로 방문간호사의 1일 평균 방문가구 수가 4.5가구(최대 9.7가구 - 최소 2.4가구)로 산출되어 본 연구의 방문간호사 1일 평균 방문가구 수 4.5와 동일한 결과를 보여주고 있어 방문보건을 전담하는 방문간호사

의 1일 방문할 수 있는 가구 수를 평균 4.5가구 내외로 추정할 수 있다.

현재 방문간호사들이 수행하는 방문보건활동을 살펴보면, Ryu등(2002)은 방문간호사가 보건소 내에서 실시한 각종 업무는 1일 전체 업무량의 59.2%를 차지하였고, 그 나머지만 40.8%는 직접 방문간호서비스와 교통 그리고 지역사회 등 보건소의 외부장소에서 수행하였다. 그리고 1일 방문보건활동 중 방문간호서비스에 제공된 총 시간은 평균 76분(17.4%), 방문을 위한 교통 소요 시간 37분(8.5%)으로 직접적인 방문간호 활동에 소요된 총 시간은 전체업무의 1/4수준인 평균 113분(25.9%)인 것으로 보고하고 있다. 본 연구의 방문간호사들은 Ryu 등(2002)의 기존 방문 보건 팀 방문보건간호사와는 달리 방문보건사업이외의 업무를 겸임하지 않고 주당 근무시간 44시간을 방문보건에 모두 투입하고 있다. 본 연구의 방문간호사들의 1일 방문보건 활동 중 방문간호서비스 제공 시간은 총 133.3분(25%), 이동하는데 총 119.1분(22.4%) 등 직접적인 방문간호 활동을 더 활발하게 수행하여 전체 업무시간의 1/2 시간수준을 소요한 것으로 나타났다.

그러나 본 연구에서 방문간호사가 제공하는 1일 자료 정리·기록 및 입력 시간은 152.0분으로 분석되어 전체 방문보건활동 중 가장 많은 시간이 소요되는 활동은 방문간호서비스 활동이 아니라 방문 후 자료 정리·기록 및 입력 활동인 것으로 분석되었으며, 이동에 소요되는 시간도 방문간호서비스 제공시간 보다는 적었지만 세 번째로 많은 시간이 소요되는 방문보건 활동으로 분석되었다. Jung등(2002)의 연구에서도 가구당 방문간호서비스 제공 시간이 30분 - 1시간이 65.5%, 30분 미만인 20.4%, 1시간 이상이 14.2%, 교통소요시간은 1시간미만 34.5%, 1-2시간미만 53.1%, 2시간 이상 12.5%, 기록관리 소요시간은 1시간미만 35.4%, 1-2시간미만 54.9%, 2시간 이상 9.8%로 보고하고 있어 현재 방문간호사들의 방문보건 활동 중 가구당 방문간호서비스 제공보다는 상대적으로 기록 관리 및 교통에 소요되는 시간이 더 많은 것으로 나타났다.

2003년도 방문보건사업 운영지침에 제시되어 있는 대상자 사정을 위한 조사 양식을 보면, 고 위험 가족조사표, 자가 관리능력 측정, 가족건강기록부, 간이치매사정도구(65세 이상), 산모 건강력 조사서, 신생아 건강력 조사서, 영유아 건강력 조사서 등 총 7종 이상이며, 대도시 방문 보건 팀에 새롭게 적용하고 있는 방문간호서

비스 요구도 조사서 및 방문간호서비스 제공 기록지 등을 포함하면 대상자 사정을 위해 최소 9종 이상의 기록 양식을 사용하고 있으며, 이와는 별도로 방문보건 전산 프로그램에 자료를 입력하는 등 기록 및 정보 관리에 많은 시간이 투입될 수밖에 없는 상황이다. Kim(2002) 연구에 의하면 방문간호사들이 가구 사정 자료의 전산프로그램 입력에 가구 당 평균 18.75분이 소요되며, 신규 등록가구의 경우 입력시간이 두 배정도 증가할 수 있다고 예측하였다.

효율적인 방문보건활동을 통해 직접적인 방문간호서비스 제공 시간 비중을 늘려 방문보건사업 공급률을 증가시키기 위해서는 가장 많은 시간이 소요되는 방문 후 자료 정리·기록 및 입력 활동에 대한 개선이 가장 우선되어야 할 것이다. 방문보건사업 지침에 제시되어 있는 각종 방문보건 관련 기록 양식을 재검토하여 간소화할 필요가 있으며 대상자의 정보를 문서에 기록하고 동시에 방문보건 전산 프로그램에 입력하는 업무를 재검토하여 문서 기록 정보와 전산 입력 정보의 중첩을 최소화시켜야 할 것이다.

또한 본 연구 결과 지역사회 - 보건소 및 가구 - 가구 이동시에 대중교통수단이 아닌 방문보건차량을 이용할 경우 1일 1인당 최소 26분을 절약하고 이를 보건소를 방문하는 내소자 상담 등의 업무로 전환할 수 있어 보건소 업무의 질적인 향상을 가져올 수 있도록 방문보건용 자동차를 확보하여 이용하도록 해야 할 것이다.

정신 보건 전문 간호사는 정신질환자의 질병 특성상 상담 및 교육 등의 방문간호서비스 제공에 많은 시간을 소요하여 가정 전문 간호사에 비해 가구 당 평균 방문간호서비스 제공 시간이 41.4분, 방문 후 자료 정리 및 입력 소요시간은 가구 당 7.2분을 더 소요하는 것으로 나타났다. 또한 관리 대상자가 여러 동으로 분산되어 있어 가구 당 평균 이동시간을 24.7분 더 소요하는 등 1일 평균 2.8 가구만을 방문할 수 있었다. 방문보건사업을 지역 담당제로 시행 할 경우 방문보건사업 대상자 중 정신질환자의 비율을 고려하여 방문간호 인력을 배치하여야 할 것이다.

본 연구에서는 관리해야 할 건강문제가 많아 잦은 방문을 하는 집중 관리군과 정기관리군의 투약관리, 증상 관리 및 특수 처치 등의 방문간호서비스 시간이 방문 빈도가 적은 추후 관리군과 자가 관리군에 비해 길은 것으로 나타났다. 그러나 Ryu(2003)에서는 집중 관리군에 대한 1일 평균 방문간호서비스 제공 시간이 73분, 정기

관리군 101분, 감시 및 추후 이 집중 관리군 101분 등 방문 빈도가 줄어들수록 일회 방문 시 소요시간이 다소 길어지는 것으로 보고하고 있어 본 연구 결과와는 상반되는 것으로 나타나 이에 대한 심층연구가 향후 이루어져야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 방문간호사들의 1일 방문보건활동 내용 및 소요시간을 체계적으로 조사·분석하여 효율적인 방문보건활동 및 방문간호인력 확충을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었으며 2003년 5월 1일부터 10월 8일 까지 5개월간 서울시 1개 보건소 5명의 방문간호사를 대상으로 연구팀이 개발한 조사양식에 따라 1일 방문보건활동 내용 및 소요시간을 매일(토요일 제외) 기입하도록 하였으며, 수집한 조사서는 총 481건이었다.

연구 결과를 살펴보면

첫째, 조사대상 방문간호사 5명은 대도시 방문보건사업을 위해 채용된 임시직 인력으로 주당 근무시간 44시간을 방문보건에 모두 투입하고 있었고 이들은 평균 3년 7.5년의 경력을 가진 가정 전문 간호사와 정신보건간호사 자격을 가지고 있었다.

둘째, 방문간호사 1인의 1일 총 방문보건활동 시간은 평균 532.5분으로 근로자 1일 근무시간 480분에 비해 52.5분 초과 근무하고 있었으며 방문간호사 1인당 하루 평균 4.5가구를 방문하며, 가구 당 총 방문보건활동 소요시간은 평균 135.1분, 가구 당 평균 방문간호서비스 시간 33.9분, 가구 당 평균 이동시간 30.8분 인 것으로 산출되었다.

셋째, 방문간호사는 1일 방문보건활동 중 방문간호서비스 제공 133.3분 및 이동 119.1분 등 직접적인 방문간호 활동에 전체 업무시간의 1/2 수준을 소요하며, 방문 전 준비 활동, 방문 후 정리·기록 및 입력 활동 등 직접적인 방문간호 활동이외에 전체 업무 시간의 1/2 수준을 할애하고 있었다. 전체 방문보건활동 중 가장 많은 시간이 소요되는 활동은 방문 후 자료 정리·기록 및 입력 활동이었다.

넷째, 가정 전문 간호사와 정신 보건 간호사의 활동시간에서는 차이를 보였는데 이는 1일 1인당 방문가구 수는 4.7가구와 2.8가구, 가구 당 총 방문보건 활동시간이 124.8분과 222.9분, 가구 당 평균 방문간호서비스 제공 시간 29.6분과 71.0분 그리고 가구 당 자료 정리 및 입

력 소요시간 33.3분과 40.5분으로 각각 산출되었다.

다섯째, 집중 관리군과 정기 관리군이 상대적으로 방문 빈도가 낮은 감시 및 추후 관리군과 자가 관리군에 비해 방문간호서비스 제공시간이 긴 것으로 나타났다. 첫 번째 방문이 두 번째 또는 2회 이후의 방문보다 방문간호 서비스 제공 시간이 길은 것으로 나타나 분산분석 통계 검정을 실시한 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났다.

여섯째, 방문간호사가 이용하는 교통수단은 버스 등의 대중교통을 이용한다가 90.5%-88%, 방문 보건용 자동차를 이용한다가 9.5%-12%이었고 보건소 - 지역 왕복 이동시간을 보면, 대중교통을 이용할 때 평균 42.9분-38.7분, 방문 보건용 자동차를 이용할 때 평균 25.6분-29분 소요되는 것으로 나타났다.

References

- Jung, M. H., & Yoo, I. Y. (2002). A study on visiting nurses' perception of the service referral between health and welfare, *J Korean Soc. health Edu. & Promotion*, 19(2), 155-167.
- Kim, J. E., Kim I. S., Kim E. S., Ko, I. S., Yoo, H. S., Chae, Y. M., Jun K. H., & Kim, I. K. (2002). Development of database system for community based home care in health center, *J Korea. Society Med. Info.*, 8(1), 25-35.
- Ko, I. S., Kim, S. J., Lee, T. W., Lee, K. J., Kim E. S., Ma, H. Y., Lee, Y. S., & Park, K. M. (2002). Evaluation of government assisted visiting nursing services of health center in 2000, *J Korean Acad. Nurs.* 32(3), 344-354.
- Korean Institute for health and social affair (1991). An analysis for demand of social welfare in low-income population, 34-5.
- Lee, H. J., Kim, C. M. & Yun, S. N. (1998). A study for reorientation of home care service at Community, *The J of Korean Community Nursing.* 9(1), 163-180.
- Lee, I. S. (2002). National public health and visiting health service in health center, *Webzine of Koreanurse*, 11, 66-69.
- Lim, Y. O., So, A. Y. (1999). A study on visiting nursing service in primary health care, *The J of Korean Community Nursing.* 10(2), 480-493.
- Min, Y. S., & Chung, Y. K. (2000). A study on the recognition of client home visit nursing care services in public health centers, *The J of Korean Community Nursing.* 11(2), 399-410.
- Ministry of health & welfare (2003). *The guideline for visit nursing care management.*
- Park, B. R. (2003). *A study on the current situation and measures of improvement in home-visit care service*, Graduate School of Industry, Chodang University.
- Park, E. S., & Ryu, H. S. (2001). A study on development strategies for expanding the roles of public health nurses, *J Korea. Acad. Nurs.* 31(4), 712-721.
- Park, M. S. (1997). A study on the improvement of visiting public health/welfare service for the elderly in rural area, Unpublished master dissertation, University of Won Kwang Chunbuk.
- Ryu, H. S., Park, E. S., Park, Y. J., Han, K. S. & Lim J. Y. (2002). A workload analysis of visiting nursing service based on a Health Center in Seoul, *J Korea. Acad. Nurs.* 33(7), 1018-1027.
- So, A. Y., Shin, E. Y. (1998). A study on the job satisfaction of visiting nurses of public health centers in Korea, *The J of Korean Community Nursing.* 9(2), 262-279.
- Yang, M. J. (1997). *A study on the performance & job satisfaction of visiting nurses of district health centers in Seoul*, Graduate School of Public Health, Seoul National University, 1-73.
- Yoo, I. Y. (2003). A study on link of health and welfare service and barrier's factors of

visiting nurses and social welfare workers, *J Korea Acad. Nurs*, 33(1), 113-121.

- Abstract -

Analysis of Time Taken for Visiting Nursing Activities by Visiting Nurses

*Yang, Sook Ja** · *Shin, Kyung Rim***
*Kim, Ok Soo*** · *Kim, Hye Young****
*Kim, Kyung Hee***** · *Kim, Eun Ha******

Purpose: The purpose of this study is to analyse time taken for visiting nursing activities by visiting nurses in health centers. **Method:** A questionnaire was developed by a research team for the technological support of visiting nursing activities and visiting nurses. A total of 481 questionnaires were recovered by five visiting

nurses from May to October 2003. **Result:** A visiting nurse's total length of time for visiting activities was 532.2 minutes per day and the number of households a visiting nurse visits a day was 4.5. A visiting nurse spent 133.3 minutes for actual nursing services and 119.1 minutes for travelling. Time for actual nursing activities was more than half of the total working hours. Time for travelling was 42.9 minutes on the average when using public transportation means and 25.6 minutes when using a car. **Conclusion:** The results of this study is expected to be used as basic data in establishing plans for the adequate supply of visiting nurses based on demands for visiting nursing services.

Key words : Visiting nurses, Visiting nursing activities, Time taken for visiting nursing activities

* Researcher, National Institute of Health.

** Professor, College of Nursing, Ewha womans' University

*** Head Nurse, Home care nursing unit, Ewha womans' University Mokdong Hospital

**** Professor, Department of nursing, Seoul womans' College of nursing

***** Doctoral student, College of Nursing, Ewha womans' University(Corresponding author)