

신생아-학령전기 대상자의 맞춤형 방문건강관리 기록지 및 모형 개발

김희자¹ · 유재순¹ · 김현숙² · 탁양주³ · 방경숙⁴ · 허보윤⁵

충주대학교 간호학과 교수¹, 충주대학교 사회복지학과 부교수², 충주대학교 응급구조학과 조교수³,
서울대학교 간호대학 부교수⁴, 서울대학교 간호과학연구소 연구원⁵

Development of Health Assessment Tools and Tailored Home Visiting Nursing Service Model for Children in Poverty

Kim, Hee Ja¹ · Yoo, Jae Soon¹ · Kim, Hyun Sook² · Tak, Yang Ju³ · Bang, Kyung Sook⁴ · Huh, Bo Yun⁵

¹Professor, Department of Nursing, Chungju National University, ²Associate Professor, Department of Social Welfare, Chungju National University, ³Assistant Professor, Department of Emergency Medical Service, Chungju National University, ⁴Associate Professor, College of Nursing, ⁵Researcher, The Institute of Nursing Science, Seoul National University

Purpose: The purpose of this study was to develop child's health assessment tools and tailored home visiting nursing service model in a community. **Methods:** Based on the literature review and several types of workshops participated with the child health nursing professors and visiting nurses in public health centers from May to December 2009, the standards of child health assessment tools, service model and education materials for visiting nurses were developed. **Results:** Some record forms were newly developed, including neonatal assessment, breast feeding, mother-infant interaction, oral care, vaccination and safety, and appropriate developmental screening tests in the community were selected. For systematic health care management in the community, problem list, problem criteria, health care plan, outcome criteria were also developed. **Conclusion:** On the demand of growing need for health promotion and early intervention for children and their association with parenting and socioeconomic status, assessment and control measures are indispensable to the promotion of child health for vulnerable population. Children's health and developmental problems, and safe circumstances can be assessed using this assessment tools, and can be used for tailored home visiting nursing care for children.

Key Words: Home care services, Children, Poverty, Nursing models, Health records

서론

1. 연구의 필요성

2002년 정부가 발표한 국민건강증진 종합계획 (Health Plan 2010)에서는 생애주기별 평생건강관리체계 확립을

바탕으로 건강위험요인을 사전에 차단하고 건강자조능력을 향상시킬 것을 제안하고 있다. 이를 위해서는 무엇보다도 생애주기의 첫 단계인 신생아기-학령전기대상자부터 건강관리사업이 전문적이고 체계적으로 지원되어야 할 것이다. 또한 2010년은 Health plan 2010이 마무리되는 시기로 2020년까지의 다음 10년을 계획하고 준비하는 단계에 있는

주요어: 가정방문서비스, 아동, 빈곤, 간호모형, 건강기록지

Address reprint requests to : Bang, Kyung-Sook, College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea. Tel: 82-2-740-8819, 010-2272-1552, E-mail: ksbang@snu.ac.kr

- 본 연구는 2009년 충청북도 맞춤형 방문건강관리사업 용역연구로 수행되었음.

투고일: 2010년 11월 15일 / 심사완료일: 2010년 11월 25일 / 게재확정일: 2010년 11월 29일

데 이전과 달라진 중점 사항의 하나는 영유아 건강관리에 대한 관심이 더욱 증가되었다는 것이다 (Lee, 2008). 어린이를 건강하게 출산·양육하는 것은 가정과 국가의 미래가 달려있는 사업이라 할 수 있으며, 최근 국내 출산율의 심각한 감소에 따라 다양한 출산지원정책이 제안되고 있는 바, 양질의 어린이 건강관리를 위한 조기건강증진정책은 중요한 이슈 중 하나가 되고 있다.

신생아기-학령전기는 평생건강의 기반을 다지는 시기이며 특히 영유아기는 신체적 정신적으로 성장 발달이 매우 활발한 시기로 성장 발달의 결정적 시기일 뿐 아니라, 성장 발달지연문제나 그 위험성을 조기에 발견하여 전문기관에 의뢰하여 적절한 관리를 받게 함으로써 정상으로의 복원가능성이 있는 유연한 시기이기도 하다 (Han, Bang, Kwon, & Kim, 2001). 신생아기-학령전기대상자는 신체, 인지, 정서, 사회적 측면에서 발달과정 중에 있는 대상으로 이들의 삶의 질 향상과 건강증진을 도모하기 위해서는 포괄적 건강관리서비스 및 건강증진전략개발 등이 매우 필요하나 아직은 매우 미약한 상태에 있다고 볼 수 있다.

최근 생식건강 관련학문 및 의학기술 발달에 따른 미숙아 등 고위험 아동의 생존률 증가, 결혼이민가정의 증가, 심각한 경제위기 상황으로 인한 저소득층과 영세민, 한 부모가족, 조손가족 등 취약계층의 증가 등으로 인해 어린이의 건강요구가 더욱 다양화되고 있으므로 대상자의 건강문제의 특성과 건강요구도를 파악하는 것이 필요하며, 이런 취약계층의 신생아기-학령전기 대상자에서는 건강문제의 증가, 부모의 아동양육기술 부족, 부적절한 부모 자녀관계 등과 관련이 깊으므로 문제의 조기발견과 중재 및 네트워크 구축 등이 요구된다.

이에 정부는 1999년부터 모자보건 선도보건소 사업을 시작하였으나 이사업에 대한 한국보건사회연구원 건강증진사업지원단의 평가결과에 의하면 영유아 건강관리 네트워크 구축미비와 지역주민의 보건소 건강서비스접근의 물리적 접근의 어려움 등의 문제를 제시하였으며 사업인력의 기술수준에 대한 전문적인교육과 훈련이 절실히 요구된다고 하였다 (Hwang, 2005).

빈곤계층은 일반계층보다 더 많은 건강문제의 위험성을 갖고 있을 뿐 아니라 보건의료에 대한 접근성이 떨어지는 경우가 많아 (Bang, 2006) 보다 더 적극적으로 이들 빈곤계층의 건강과 발달 향상을 위한 중재의 개발이 필요하며, 가정방문을 통한 맞춤형 방문건강관리는 그 한 방안이 될 수 있을 것이다. 2008년 우리나라의 취약가구 수는 약 450만

가구로 전체 가구 수의 28.2%를 차지하고 있으며, 이중 맞춤형 방문건강관리사업의 등록가구는 약 100만 가구로 취약계층의 22.9%이며 빈곤계층에 속하는 아동의 비율은 약 10%이다 (Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, 2009). 정부에서 2007년부터 시작하여 현재까지 실시중인 맞춤형 방문건강관리사업은 전 생애에 걸쳐 대상자 중심의 방문건강관리사업을 실시하고 있지만 대상자들은 만성질환을 가진 노인 환자가 대부분으로 아동을 대상으로 한 적절한 관리체계 개발은 미흡한 상황이다. 맞춤형 방문건강관리에 대한 연구도 고혈압과 심뇌혈관질환자를 위한 모형이나 그 효과를 보는 연구 (Park & Hong, 2010; Choi, 2010) 등이 있을 뿐 영유아를 대상으로 한 것은 찾아보기 어렵다. 그러므로 취약계층의 건강관리를 목적으로 하는 방문건강관리사업에서 신생아-학령전기 대상자에 적합하고 효율적인 서비스 제공을 하기 위해서는 적절한 서비스 내용과 체계를 개발하는 연구가 선행되어야 한다.

따라서 본 연구에서는 보건소 관계자 및 전문가 집단 면담 실시와 건강요구도 현장조사를 통해 신생아-학령전기 대상자의 주요건강문제의 특성과 요구도를 파악하고 요구도 분석에 입각하여 방문건강관리사업에 적용할 수 있는 신생아-학령전기 아동의 주요건강문제에 대한 기록지를 개발하고 중재, 교육 프로그램 및 방문건강관리 사례관리모형을 개발함으로써 취약계층 아동의 건강수준 향상에 기여하고자한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 맞춤형 방문건강관리사업에서 문제를 해결해야 할 신생아 및 학령전기 아동의 주요건강문제를 확인할 수 있는 기록지를 개발하고 문제를 도출하여, 이에 대한 간호중재 및 교육 프로그램을 개발하고, 사업에 적용 가능한 방문사례관리 모형을 구축함으로써 신생아 및 학령전기 아동의 삶의 질 향상과 건강증진을 도모하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 문헌고찰과 설문조사를 통해 신생아부터 학령전기까지의 아동 대상자의 건강관리 요구도를 파악한다.
- 신생아 및 학령전기 아동의 건강관리를 위한 기록지를 개발한다.
- 신생아 및 학령전기 아동의 건강관리 문제 목록과 중재 및 결과지표를 개발한다.
- 맞춤형 방문건강관리 사업에 적용할 수 있는 사례관리

모형과 신생아-학령전기 아동의 맞춤형 방문건강관리 모형을 개발한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 영유아를 위한 맞춤형 방문건강관리사업을 위한 기록지와 프로그램을 개발하고 서비스 모형을 제시하기 위한 프로그램 및 모형 개발 연구이다.

2. 연구대상

본 연구에서 지역사회 주민을 대상으로 신생아부터 학령전기까지의 아동의 건강요구도 조사에는 일개 도의 13개 시 또는 군 보건소 지역의 6세 이하 자녀를 둔 양육자 393명이 참여하였다.

3. 자료수집

본 연구는 신생아-학령전기 대상자의 방문건강관리 프로그램 개발을 지방자치단체로부터 위탁 받아 문헌고찰, 보건소 관계자 및 연구진 회의, 건강요구도 조사 설문지 개발, 건강요구도 조사, 주요건강문제 범위 확인, 중재 및 교육 프로그램 방문건강관리 모형안 개발, 방문건강관리사업 교재 개발 순서로 진행하였다. 신생아-학령전기 아동 건강요구도 조사에는 충북의 13개 시군 보건소 관할 지역 주민 393명이 참여하였으며 연구기간은 2009년 5월부터 12월까지였다. 연구대상자에게는 연구목적을 설명하고 연구참여에 대한 동의를 받았으며, 가정방문을 하거나 보건소 내소자에 대해 직접 설문배부의 방법을 사용하였다.

연구결과

1. 신생아-학령전기 건강관리 요구도

1) 문헌고찰 결과

아동 건강관리에 있어 중요한 문제는 신생아 및 미숙아 관리, 모유수유, 모아상호작용, 예방접종, 구강관리, 안전관리 등이 많이 거론되고 있다. 신생아기의 건강관리는 국가 성장 및 발전의 핵심 요소로서 생후 첫 1년 동안의 뇌의

대사활동이 가장 왕성하며 출생 직후 자궁 외 환경에 적응해야 하는 신생아의 건강관리를 통해 신생아의 신체적 안녕과 성장발달을 촉진시킴으로써 건강잠재력을 조기에 배양할 필요가 있다. 맞춤형 방문건강관리사업은 출산 직후 가정에서 부모가 경험할 수 있는 신생아의 건강상태를 조사하여 건강위험요인을 조기에 발견 및 예방과, 부모 교육 및 상담을 지원하여 신생아 건강관리를 위한 부모의 능력을 개발함으로써 신생아 건강증진에 기여하는 것을 목적으로 하고 있다.

또한 모유수유는 신생아 건강관리의 중요한 부분으로서 WHO에서는 모유수유를 받은 아동이 인공수유를 받은 아동에 비해 호흡기질환, 소화기계질환, 변비, 습진 및 알러지의 이환율이 낮으며 성격이 원만하며 안정감을 갖는 것으로 보고한 바 있다 (cited in Kim, Hwang, Sim, & Kim, 2008). 그러나 2007년 기준 1~3세 영유아 모유수유율은 23.1%로 미국 (70.3%), 일본 (44.8%)에 비해 낮은 상황이다 (Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, 2009). 우리나라의 영아 월령별 완전 모유수유 실천율을 보면, 2000년 출생 시 76.9%에서 생후 1개월째에 67.4%로 감소되며, 생후 3개월째 52.9%, 생후 6개월째에 24.2%로 감소하고 첫돌에 이르러 거의 종결되어 출생 시에 비교적 높았던 모유수유율이 아기의 월령이 증가하면서 감소하고 있어 출생 시부터 모유수유 실천에 대한 올바른 지도가 필요하다.

또한 모아상호작용은 신생아 초기부터 매우 중요하며, 산모교육을 통해 개발될 수 있는 부분으로 초기의 모아상호작용은 이후의 발달과 밀접한 관련이 있다는 여러 연구들이 보고된 바 있다 (Bang, 2000; Han et al., 2001). 특히 신생아와 영아기에는 수유 시의 모아상호작용이 중요한데, Barnard (1978)는 아동발달에 있어서의 모아상호작용의 중요성을 강조하며 수유 시의 모아상호작용을 측정할 수 있는 도구를 개발하였다. 그 내용은 어머니측 요인과 영아측 요인이 모아상호작용에 서로 영향을 주며 어머니의 민감성, 영아의 불편감에 대한 반응, 인지적, 정서적 발달 촉진 행동과 영아의 신호의 명확성, 자극에 대한 반응 능력 등 양측의 요인이 모두 호혜적으로 상대의 행동에 영향을 미친다는 것이다. 이 도구는 국내에서도 널리 이용되어 그 적절성이 검증되었다.

신생아-학령전기는 평생건강의 기반을 다지는 시기로서 성장발달의 중요한 시기로, 최근 연구들에서는 아동인구 10% 정도에서 발달지연아가 발견되는 것으로 보고되고 있는데, 발달지연 및 위험요인을 조기에 발견하고 중재하면

장기적인 장애 및 가족의 부담감, 사회적 낭비를 줄일 수 있다. 아동의 성장발달 관리를 위한 성장발달 스크리닝(screening)은 아동의 성장과 발달에 대하여 보다 전문적인 진단과 사정과정을 통해 장애요인을 가진 아동을 선별하기 위해 고안된 간단한 절차이다. 특히 빈곤계층은 발달지연의 위험이 더 높은 것으로 알려져 있는데 (Weiss, 2004), 우리나라 빈곤아동의 비율은 전체의 약 10%로 추정되고 있다 (Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, 2009). 따라서 이들의 물리적 환경, 모아상호작용 형태, 양육환경, 가족기능, 사회적 지지, 산모의 우울, 양육기술, 영양, 질병 등에 대한 관리를 통해 발달에 도움이 되는 환경을 만들 수 있도록 도와주어 빈곤계층 아동의 건강과 발달 향상을 도모할 수 있는 중재의 개발이 모색되어야만 한다. 또한 학령전기 아동을 대상으로 발달에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구에 따르면 어머니의 우울과 스트레스 사건, 그리고 상호작용 시 어머니의 참여정도가 유의한 영향변수라고 보고하였으며 (Burchinal, Roberts, Hooper, & Zeisel, 2000), 영아기 초기에는 모아상호작용이, 영아기 후기에는 가정환경이 유의한 영향을 미치는 것으로 보고된 바 있다 (Bang, 2000; Han et al, 2001). 또한 빈곤계층, 다문화 계층의 경우 일반 아동들보다 발달지연의 위험성이 유의하게 높은 것으로 보고되고 있어 (Kim & Hong, 2010), 취약계층 대상 사업의 경우 발달 스크리닝은 반드시 포함되어야 할 필요성이 있다.

구강건강은 전체 건강의 일부로 삶의 질에 필수적이며, Health plan 2010의 12가지 영역 중 하나이다. 국내 구강관리 영역의 사업 지표에 의하면 2000년도의 5세 (유치) 치아 우식 경험율 83.8%를 2010년 67.0%로 낮추는 것이 목표이다 (Ministry of Health, Welfare and Family Affairs, 2009). 아동의 유치는 아동이 건강하고 올바르게 성장하는데 필요한 영양분을 섭취하는 첫 관문으로 어린 시절의 올바른 치아관리는 평생의 치아 건강과 밀접한 관련이 있다. 유치는 영구치의 발육을 돕고, 영구치가 잘 나도록 해주는 역할을 하게 되며 턱과 안면의 성장과 발달, 언어발달에 중요한 역할을 한다. 유치가 조기탈락하면 영구치가 고르게 나기 힘들고, 이는 부정교합으로 이어질 수 있으므로 유아의 전반적인 건강과 영구치의 건강 및 부정교합을 위해 유치의 관리는 아주 중요하며, 영유아의 구강 관련 건강문제는 치아 우식증, 우유병 우식증 등이 있는 것으로 나타났다.

또한 홍역과 풍진 등 최근에 발생한 전염병의 대상자를 보면 예방접종이 제대로 이루어지지 않아서였다. 특히 기

본 예방접종과는 달리 추가접종률은 40%대 수준에 머물러 있을 만큼 현저히 낮아 이에 대한 관리가 시급한 상황이다.

요약하면, 선행연구결과에서는 신생아부터 학령전기까지의 영유아 건강사정과 관리를 위해 신체검진, 성장과 발달 모니터링, 모유수유 및 영양, 모아상호작용, 구강관리, 예방접종, 안전관리 등이 필수적으로 포함되어야 할 항목으로 파악되었다.

2) 사전 요구도 조사 결과

해당 지역 방문건강관리사업 대상자 중 영유아부모 393명을 대상으로 설문조사를 실시한 결과 가정방문을 통해 제공방기를 원하는 우선순위 1위 사업은 응답자의 8.7% (34명)가 모유수유 교육 및 상담을, 8.7% (34명)가 영유아 건강관리를, 7.6% (30명)가 육아 상담 및 교육을, 6.6% (26명)가 영유아 예방접종 지도 및 관리를, 6.6% (26명)가 영유아 성장발달 검사 및 상담이라고 응답하였다 (Table 1).

2. 아동건강관리 기록지 개발

본 연구에서는 문헌고찰과 요구도 조사를 바탕으로 신생아 건강관리, 모유수유, 모아상호작용, 성장발달 스크리닝, 구강관리, 예방접종관리, 가정안전관리를 주요 건강관리 문제로 도출하고 이에 관련된 기록지를 다음과 같이 개발, 또는 선택하였다.

1) 신생아 건강관리 모유수유 기록지 및 조사도구 개발

신생아 건강조사 기록지는 생후 1~2주와 4주에 각각 작성하도록 하였으며, 내용은 Table 2와 같고 모유수유와 수유 시 모아상호작용 기록지는 Table 3과 같다.

2) 성장발달 기록지 및 조사도구 개발과 선정

(1) 아동의 성장 및 비만도 평가

아동의 성장평가는 체중, 신장, 두위를 측정하여 성장기 준치와 비교하는데, 한국인 소아발육곡선 3% 미만의 경우는 성장장애, 식이습관과 모아관계를 확인하는 것이 필요하다. 또한 비만도 평가 시 성장곡선에서의 체중을 백분위수로 판단하지 않고 아동의 신장을 비만도 평가에서 함께 고려한다. 측정된 신장이 50백분위수가 되는 연령을 확인하고 성장곡선에서 확인된 연령의 50백분위수에 해당하는 체중을 표준체중으로 정하여 표준체중과 비교하여 실제 측정된 아동의 체중이 몇 %에 해당되는지를 계산하는 것이

Table 1. Most Wanted Items of Mothers by Home Visiting Care (N=393)

Items	n (%)
Breast feeding education & counseling	34 (8.7)
Health management of infants	34 (8.7)
Child rearing education & counseling	30 (7.6)
Vaccination education & management	26 (6.6)
Developmental screening & counseling	26 (6.6)
Atopy prevention & management	24 (6.1)
Postpartum care including postpartum depression	23 (5.9)
Neonatal care	21 (5.3)
Oral care & carries prevention	19 (4.8)
Regular heal examination	18 (4.6)
Prenatal care	15 (3.8)
Infant's nutritional supplement	15 (3.8)
Infant's sensory developmental play	13 (3.3)
Support for multicultural families	13 (3.3)
Exercise for pregnant women	11 (2.8)
Home security management & education	10 (2.5)
Congenital metabolic disorder test	9 (2.3)
Weaning & nutritional education	9 (2.3)
Premature management	7 (1.8)
Sexual education	6 (1.5)
Smoking cession education for parent	3 (0.8)
Support for vulnerable population	3 (0.8)
Asthma prevention & management	3 (0.8)
Management for sexual abuse child	3 (0.8)
Management for congenital anomalies	2 (0.5)
Management for visual acuity	2 (0.5)
Management for disabled child	2 (0.5)
No response	12 (3.1)
Total	393 (100.0)

다. 비만의 분류는 대한비만학회의 기준에 따라 90 미만 저체중, 90~109 정상, 110~119 과체중, 120~129 경도비만, 130~149 중등도 비만, 150 이상은 고도비만으로 분류한다 (Table 4).

(2) 한국형 PDQ II 발달검사지

한국형 PDQ II 발달검사용지의 항목은 개인사회성 발달 영역 (PS), 미세운동-적응발달 영역 (FMA), 언어발달 영역 (L), 전체운동발달 (GM) 영역의 네 가지 영역으로 구성되어 있으며, 0~9개월, 9~24개월, 2~4세, 4~6세의 네 가지 종류가 있다. 검사결과를 해석하여 정상 (normal) 발달인지 의심스런 (questionable) 발달인지를 판단한다. 정상발달이 아닌 경우 재검사를 실시하거나 혹은 진단적 검사를 의뢰하여 정밀검사를 받도록 한다.

(3) 구강건강관리, 예방접종, 안전조사도구 개발과 선정

구강건강과 관련해서 문헌고찰을 기초로 치아우식증 예방을 위한 10가지 항목을 선택하여 간호사 및 보호자가 확 인하게 함으로써 구강건강문제를 예방 및 조기발견, 치료 할 수 있도록 하였으며, 향후 이에 대한 신뢰도 검정이 필요 하다 (Table 5). 예방접종은 대한소아과학회의 예방접종 일정표를 기준으로 수행 여부를 확인하기로 하였다. 가정안 전조사도구는 보건복지부에서 맞춤형 방문건강관리를 위 해 선택한 영유아 가정안전 조사지를 토대로 연령에 따른 특성을 고려하여 6개월 이하, 7~24개월, 3~6세용으로 세분 화 하여 문항을 수정하였다. 6개월 이하는 수유, 잠자리와 관련된 질식 등을 추가하여 17개 문항으로 구성하였으며, 7~24개월은 가정 내 안전사고가 가장 많이 발생하는 연령 임을 고려하여 35문항으로 문항을 세분화하였고 보행기, 육조 관련 사고 등을 포함하였다. 3~6세도 35문항으로 구 성하였으며, 실외 활동이 많아지는 연령임을 고려하여 이 와 관련된 문항들을 구성하였다. 본 연구에서는 안전과 관 련된 구체적인 기록지 내용은 생략하기로 한다.

3. 신생아-학령전기 주요 건강문제 확인

문헌고찰과 지역사회 요구조사에 기초하고 전문가 집단 의 의견 수렴을 통해 도출된 신생아-학령전기 주요 건강문 제는 다음과 같다. 각 건강문제에 대한 문제목록과 선정기 준, 예상 원인, 수행활동, 목표 및 결과지표를 작성하였다.

1) 신생아 건강관리와 모유수유 문제목록별 중재목표 및 중 재방법

실무자가 참고할 수 있도록 가능한 문제목록과 선정기 준을 마련하고 각각의 문제목록에 대한 중재목표, 중재방 법, 평가틀을 구성하였다. 신생아 건강관리와 관련하여 주

Table 2. Record form for Neonatal Health Assessment

	조사 항목	1차 조사 결과 (생후 ____ 주)	2차 조사 결과 (생후 ____ 주)	
체중	출생시 / 현재	____ gm / ____ gm	현재 : ____ gm	
위험 요인	미숙아	해당 사항 없음 ____ 있음 ____		
	저체중아	해당 사항 없음 ____ 있음 ____		
	선천성 이상아	해당 사항 없음 ____ 있음 ____		
	신생아 바로 누워 재우기	바로 누워 재움 ____ 엎어 재움 ____	바로 누워 재움 ____ 엎어 재움 ____	
예방 접종 계획	BCG접종여부	접종완료 ____ 접종안함 ____	접종완료 ____ 접종안함 ____	
	B형간염접종 (계획)	접종완료 ____ 접종안함 ____	접종완료 ____ 접종안함 ____	
조기 발견	선천성대사 이상검사여부	검사완료 ____ 검사안함 ____	검사완료 ____ 검사안함 ____	
	청각선별검사여부	검사완료 ____ 검사안함 ____	검사완료 ____ 검사안함 ____	
건 강 관 리	체대 상태	정상임 ____ 정상아님 ____	정상임 ____ 정상아님 ____	
	신생아황달	무 ____ 유 ____ (부위 ____)	무 ____ 유 ____ (부위 ____)	
	실내 환경 및 안전관리상태	온도 ____ 습도 ____ 환경위험요인 :	온도 ____ 습도 ____ 환경위험요인 :	
	수면양상	____ 회/일 ____ 시간/회	____ 회/일 ____ 시간/회	
	배뇨 및 배변양상	배뇨 ____ 회/일 배변 ____ 회/일 정상 ____ 비정상 ____ (녹변, 설사, 변비)	배뇨 ____ 회/일 배변 ____ 회/일 정상 ____ 비정상 ____ (녹변, 설사, 변비)	
건 강 상 태	호흡	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	맥박	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	체온	____ °C 정상 ____ 비정상 ____	____ °C 정상 ____ 비정상 ____	
	눈	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	귀	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	코	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	구강	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	피부	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	흉부	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	복부	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	소화	정상 ____ 설사 ____ 기타 이상 ____	정상 ____ 설사 ____ 기타 이상 ____	
	사지	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	반사	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	감정표현	정상 ____ 비정상 ____	정상 ____ 비정상 ____	
	이상 증상	무 ____ 유 ____ (이상 증상 : _____)	무 ____ 유 ____ (이상 증상 : _____)	
	현재 질병	무 ____ 유 ____ (질병명 : _____)	무 ____ 유 ____ (질병명 : _____)	
	상담 및 교육 내용			
	의뢰 여부 및 추후 관리 계획			
	방문 또는 전화 상담일자	방문 ____ 전화상담 ____	방문 ____ 전화상담 ____	
년 월 일		년 월 일		
방문 또는 전화 상담자 서명				

Table 3. Record form for Breast Feeding

조사 항목	1차 조사 결과 (생후 ___주)	2차 조사 결과 (생후 ___주)	
모유수유 실태	인공수유__ 혼합수유__ 모유수유__ (원활함__ 어려움__)	인공수유__ 혼합수유__ 모유수유__ (원활함__ 어려움__)	
수유빈도 및 양상	_____ 회/일	_____ 회/일	
밤 수유	한다__ 안한다__	한다__ 안한다__	
수유방법	잘함__ 보통__ 부족__	잘함__ 보통__ 부족__	
모유수유시의 문제 (모두 표시함)	모유량 부족__	모유량 부족__	
	엄마 문제: 유방울혈__ 유두손상__ 유선염__ 기타 문제__	엄마 문제: 유방울혈__ 유두손상__ 유선염__ 기타 문제__	
수유 시 모아상호작용	아기문제 : 아기가 빨지 않음__ 황달__아기 질병__기타 문제__	아기문제 : 아기가 빨지 않음__ 황달__아기 질병__기타 문제__	
	잘함__ 보통__ 부족__	잘함__ 보통__ 부족__	
수유방법	문항	1차	2차
	1. 아기 몸이 엄마에게 가깝게 되도록 편하게 안는다.		
	2. 아기가 유두와 유륜까지 충분히 깊이 물고 빨게 한다.		
	3. 아기의 아래 입술이 바깥쪽으로 뒤집혀 있다.		
	4. 아기가 원하는 때에 원하는 만큼 먹인다.		
	5. 밤에도 먹인다.		
	6. 한 쪽 젖을 충분히 먹고 다른 쪽 젖을 먹인다.		
	7. 한번에 10~15분 이상씩 양쪽 젖을 먹인다.		
	8. 하루에 8~12번 정도 먹인다.		
	9. 배고파서 울기 전에 젖을 준다.		
10. 아기가 먹고 남은 젖은 짜낸다.			
	평가; 잘함 (8개 이상)__, 보통 (6-7개)__, 부족 (5개 이하)__		
수유 시 모아상호작용	아기 단서에 대한 엄마의 민감도	1. 아기 눈과 엄마의 눈이 마주칠 수 있도록 안는다.	
	아기가 불편해 할 때 엄마의 반응	2. 아기가 눈을 뜨고 응시하고 있을 때 미소를 짓거나 말을 하거나 눈 맞춤을 한다.	
		3. 아기가 불편해 할 때 곧 (5~6초 이내) 수유를 중단한다.	
	사회-정서적 성장을 위한 양육	4. 엄마는 수유 동안 다른 사람이나 주위 물건에 관심을 두기보다 아기에게 관심을 둔다.	
	지적 성장을 위한 양육 단서의 명확성	5. 수유하는 동안 부드럽게 만져준다.	
		6. 수유 전후 주변의 장난감이나 물건 또는 아기 자신의 몸을 탐색하도록 격려한다.	
	부모에 대한 반응	7. 아기가 먹을 준비가 되어 있음을 신호한다 (엄마 얼굴 쳐다보기, 눈이 커지거나 얼굴이 환해짐. 배고픈 자세, 젖 먹으려는 자세).	
8. 아기가 수유하는 동안 팔, 다리의 움직임이 대부분 엄마를 향하고 있다.			
	9. 아기가 수유하는 동안 엄마에게 반응한다(수유 시 소리를 냄, 눈이 커지거나 얼굴이 환해짐).		
	10. 아기는 수유 중간쯤까지 엄마를 응시하거나 고개를 돌리지 않는다.		
	평가; 잘함 (8개 이상)__, 보통 (6~7개)__, 부족 (5개 이하)__		
비고(기타 문제점)			
모유수유 상담 및 교육 내용			
의뢰 여부 및 추후 관리 계획			
방문일자	년 월 일	년 월 일	
방문자서명			

Table 4. Record form for Growth and Development

아동 이름		검사일	__년 __월 __일
		아동출생일	__년 __월 __일
신장	_____cm _____ (%tile)	두위	_____cm _____ (%tile)
체중	_____kg _____ (%tile)	비만도	%
비만도 분류	<input type="checkbox"/> 저체중 <input type="checkbox"/> 정상체중 <input type="checkbox"/> 과체중 <input type="checkbox"/> 경도비만 <input type="checkbox"/> 중등도비만 <input type="checkbox"/> 고도비만		
PDQ 작성자		아동연령	__년 __개월 __일
아동과의 관계		PDQ 연령	__년 __개월 __주
발달검사 (검사지 별도)	<input type="checkbox"/> 정상 발달 <input type="checkbox"/> 의심스런 발달 <input type="checkbox"/> 검사 불능	※ 검사결과 의심스런 발달의 경우 <input type="checkbox"/> 한 개의 '지연' 또는 2개의 '주의' → 재검사 <input type="checkbox"/> 2개 이상의 지연 또는 3개 이상의 주의 → DENVER II 검사 실시 <input type="checkbox"/> DENVER II 검사에서 의심 또는 검사 불능 → 진단적 평가	
방문차수	방문일시	미완사유	
1차	20 ~ 20		
2차	20 ~ 20		
3차	20 ~ 20		
상담내용 및 기타			
재검사 날짜			
의뢰 기관			
방문간호사 성명	(서명)	연락처:	

요문제는 미숙아를 비롯한 고위험신생아 관리, 예방접종, 건강관리 문제, 신생아 이상증상과 모유수유 지속 불충분, 수유 시 모아상호작용 부족이 도출되었다. 내용은 Table 6 과 같다.

2) 아동의 성장발달 문제목록별 중재목표 및 중재관리

최근에 보건소에서 실시하던 한국형 Denver II 발달검사를 전문기관으로 위탁하여 실시함에 따라, 보건소에서 모자 보건사업담당자에 의해 아동의 발달검사가 실시되지 않고 다시 위탁된 기관으로 가야 하는 번거로움을 호소하는 대상자가 발생하고 있다. 맞춤형 방문건강관리 사업 수행 시 사업담당자의 전문적인 훈련부족이나 시간부족으로 한국형 Denver II 도구를 직접 사용하기위한 여건이 충분하지 않을

때는, 한국형 Denver II 발달검사의 필요성 유무를 간단히 파악할 수 있는 한국형 PDQ II를 사용할 것을 권장한다. PDQ II는 Denver II검사를 하기 전에 5~10분 안에 간단히 수행하여 정상발달인지 의심스런 발달인지를 선별할 수 있는 검사도구이므로 맞춤형 방문건강관리사업에서 신생아-학령전기 아동의 발달을 관리하기 위한 방법으로 사용할 것을 제안하고자 한다. 이 검사를 실시할 경우에는 『한국형 PDQ II 검사지침』을 따른다 (Table 7).

3) 구강건강 및 관리 문제목록별 중재목표 및 중재방법

구강건강과 관련해서는 치아우식증 위험성, 치아우식증, 우유병충치증후군, 부정교합을 주요문제로 도출하였으며, 각 선정기준, 중재, 목표 및 결과지표는 Table 8과

Table 5. Record form for Oral Health Care

	구강건강관리 항목	예	아니오	해당없음
1	아침 먹은 후, 자기 전 반드시 이를 닦게 한다. (영아의 경우는 목욕 시에 이를 닦아준다)			
2	이유식이나 주스를 마신 후에는 물로 입을 헹군다.			
3	젓병에 주스나 음료수를 넣어 마시게 하지 않는다.			
4	젓병을 문 채로 잠들게 하지 않는다.			
5	스스로 잇솔질 하는 습관을 들인다.			
6	부모가 정기적으로 잇솔질 하는 모범을 보인다.			
7	부모가 잇솔질 습관과 구강상태를 자주 점검한다.			
8	손가락을 빨거나 턱을 고이지 않도록 교육한다.			
9	정기적으로 치과에서 구강검진을 받는다.			
10	불소 도포를 적절한 시기에 시행한다.			
계	예로 대답한 문항 수의 합			

같다.

4) 예방접종 관리 문제목록별 중재목표 및 중재방법

예방접종과 관련해서는 적정시기에 접종하지 않은 모든 경우가 문제에 해당되며, 각 선정기준, 중재, 목표 및 결과 지표는 Table 9와 같다.

4. 신생아-학령전기 대상자의 사례관리 및 맞춤형 방문건강관리 모형 개발

1) 맞춤형 방문건강관리 모형

아동 대상의 맞춤형 방문건강관리사업을 활성화하기 위해 사정에서 중재에 이르기까지의 실무자를 안내하는 프로토콜과 이에 필요한 기록지를 개발하고 최종적으로 신생아-학령전기 대상자의 맞춤형 방문건강관리 모형을 개발하였다. 지역사회 진단을 바탕으로 사업대상자를 발견하고 등록하며, 사업에 대한 홍보활동을 전개하도록 하였으며, 보건소의 맞춤형 방문건강관리팀에서는 대상자의 기초건강조사 및 정보를 개발된 기록지 양식을 이용하여 수집하고, 자문 및 실무운영위원회의 토의와 사례관리 집담회를 통해 적절한 프로그램을 선택하도록 하였다. 적절한 지역사회 자원을 안내하고 대상자에게 건강사정과 사례관리에 따른 중재를 제공하며 전화상담 및 가정방문을 통해 추후

관리 및 모니터링 프로그램을 평가하여 문제가 해결되면 종료하되 지속적인 대상자 관리가 이루어지도록 하는 것이다 (Figure 1).

2) 신생아-학령전기 대상자 사례관리

맞춤형 방문건강관리에서는 대상자인 아동 뿐 아니라 가족을 반드시 포함하여 사정, 문제목록 선정, 계획, 수행 (중재), 평가의 5단계에 따라 사례관리를 진행하도록 하였다. 방문건강관간호사는 독립적인 실무 범위 밖의 문제를 또한 다루어야 하는데, 의사, 사회복지사, 물리치료사, 영양사, 운동사, 작업치료사, 치과위생사 등 다른 보건의료요원과 협력하도록 하였다.

3) 실무자 교육자료 개발

실무자를 위하여 신생아 건강관리, 모유수유, 성장발달, 구강관리, 예방접종에 대한 교육자료를 개발하였다. 예를

들어 신생아 관리를 위한 건강관리 보건교육자료의 구체적인 내용에는 고위험 신생아, 이상 조기발견을 위한 신생아 청각선별검사와 선천성 대사 이상검사, 예방접종 계획, 아기의 건강관리 (배꼽관리, 신생아 황달, 실내 환경, 수면 양상, 배뇨 및 배변, 신생아의 특성과 관리 (호흡, 맥박, 체

Table 6. Risk factors for Neonatal Health Outcome List for Neonatal Care and Breast Feeding

문제목록	선정기준	예상원인	수행활동	목표	결과지표	비고 (연계 서비스)
고위험신생아	· 미숙아, 저체중아, 선천성 이상아, 엷어 재우는 아기	· 정보 및 지식 부족	· 정보제공 (보건소 등록) · 주기적 평가 · 교육 및 상담	· 기간 내에 등록 완료 및 정기관리 · 위험요인 조기발견 · 조기중재로 악화 방지	· 고위험신생아 비율 · 등록률 · 관리율	· 보건소
예방접종 (BCG, B형 간염)	· 4주 이내 예방접종 계획 없는 경우	· 예방접종 시기에 대한 정보 부족	· 정보제공 (보건소 등록) · 교육 및 상담	· 적기 예방접종 완료	· 적기 예방접종률	· 보건소
조기발견을 위한 검사 (선천성 대사 이상 검사, 청각선별검사)	· 1주 이내에 선천성 대사 이상 검사 계획 없거나 검사 미정인 경우 · 난청 조기검진 대상자	· 조기검진의 중요성, 시기에 대한 정보 부족	· 정보제공 · 교육 및 상담	· 검진 완료 · 조기발견 및 조기중재로 악화 방지	· 적기 검진율 · 이상 발견율	· 보건소 · 필요시 전문기관 의뢰
건강관리문제 (체대, 황달, 실내 환경, 수면양상, 배뇨 및 배변)		· 건강관리 미흡	· 주기적 평가 · 교육 및 상담	· 조기발견 및 조기중재로 악화 방지	· 건강관리 재평가하여 향상되었는지의 변화율	
신생아 건강 및 특성 문제	· 건강조사지에 따른 결과, 1개라도 비정상인 있는 경우	· 건강 및 특성 문제 조기 발견하여 조기 중재 요구됨	· 주기적 평가 · 교육 및 상담	· 건강상태 조사 · 조기발견 및 조기중재로 악화 방지	· 건강 및 특성 조사율 / 횟수 · 건강문제 관리율	· 필요시 전문가 의뢰
신생아 이상 증상	· 이상 증상이 1개라도 있는 경우	· 예방관리 미흡	· 주기적 평가 · 교육 및 상담	· 조기발견 및 조기중재로 악화 방지	· 신생아 이상 증상발현 비율 및 발견율	· 필요시 전문가 의뢰
불완전 모유수유	· 인공수유 또는 혼합수유인 경우	· 주기적 평가로 모유수유 문제점 및 장애요인의 조기 발견 · 모유수유 조기 중재 및 상담 필요	· 모유 수유 주기적 모니터링 · 교육 및 상담 (문제목록 선 정 후 1주 이내에 중재)	· 혼합수유 → 모유수유로 전환 · 인공수유 → 혼합수유 → 모유수유로 전환	· 완전모유수유율 · 모유수유 제시도율 · 모유수유 모니터링 횟수, 지역자원에 의뢰된 대상자수, 수유 시 모아상호작용의 평가 수준, 방문건강관리 서비스 만족도	· 필요시 보건소 모자보건 담당자 연계 및 병원진료 의뢰
모유수유 중단 문제 (1) 모유량 부족	· 모유수유 부족으로 평가한 경우					
모유수유 중단 문제 (2) 엄마문제 아기문제	· 인공수유 또는 혼합수유인 경우 · 모유수유가 원활하지 못함으로 기록한 경우					
수유방법 미숙	· 수유방법 checklist에 부족으로 평가한 경우					
밤 수유 문제	· 밤중에 모유수유 안하고 있는 경우			· 밤 수유 실천		
수유 시 모아상호작용 부족	· Checklist에 부족으로 평가한 경우		· 모아상호작용 교육 (문제목록 선 정 후 1주 이내에 중재)	· 모아상호작용 개선	· 모아상호작용 수준 향상	

Table 7. Problem, Intervention and Outcome List for Growth and Development

문제목록	선정기준	예상원인	수행활동	목표	결과지표	비고 (연계 서비스)
성장장애, 저체중, 과체중 및 비만	<ul style="list-style-type: none"> · 한국인 소아발육 곡선 3% 미만의 경우 · 비만도 120% 이상 	<ul style="list-style-type: none"> · 주기적 평가로 문제의 조기발견이 중요 · 예방관리 미흡 · 위험요인이 있는가를 확인하여 조기 중재가 요구됨 	<ul style="list-style-type: none"> · 주기적 성장 평가 및 교육 · 영양상담 및 교육 	<ul style="list-style-type: none"> · 주기적 성장 평가로 성장장애 발견 	<ul style="list-style-type: none"> · 성장평가 검사율 · 성장장애비율 (프로그램 전후 평가) 	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소 모자보건담당자에 의뢰
의심스런 (questionable) 발달, 검사불능 (untestable)	<ul style="list-style-type: none"> · 덴버발달 검사기준에 따른 의심스런 발달과 검사불능 	<ul style="list-style-type: none"> · 주기적 PDQ-II 발달 평가 · 발달촉진 교육 및 놀이지도 · 필요시 Denver II 검사 · 필요 시 전문기관 검사 	<ul style="list-style-type: none"> · 발달지연 의심 영유아 조기발견 · 발달 지도 · Denver II 검사 의뢰 · 필요시 전문가 의뢰 	<ul style="list-style-type: none"> · PDQ 검사율 · 발달지연 의심아 비율 · 발달지도 관리율 · 영유아 건강평가 결과: 위험요인 빈도 및 감소율 · 방문 서비스에 대한 만족도 	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소 모자보건담당자에 의뢰 · 필요시 전문가 또는 전문기관에 의뢰 	

Table 8. Problem, Intervention and Outcome List for Oral Care

문제목록	선정기준	예상원인	수행활동	목표	결과지표	비고 (연계 서비스)
치아우식증 위험성	<ul style="list-style-type: none"> · 구강관리실태조사 결과 '아니오' 항목이 1개라도 있는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> · 구강위생을 잘 지키지 않음 · 지식부족 	<ul style="list-style-type: none"> · 정기검진 · 불소 사용 권유 · 교육 및 상담 	<ul style="list-style-type: none"> · 적기 구강검진 완료 · 위험요인 조기발견 · 우식증 예방 	<ul style="list-style-type: none"> · 잇솔질 실천율 · 예방적 치과 진료율 · 불소 사용율 · 치아 우식증 경험율 · 우식 경험 치아 수 · 구강보건교육 참여자수 · 구강보건교육 수강율 	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소 · 필요시 전문기관 의뢰
치아우식증	<ul style="list-style-type: none"> · 치아의 법랑질이 손상되어 충치가 있는 경우 	<ul style="list-style-type: none"> · 구강위생을 잘 지키지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> · 치과 치료 · 교육 및 상담 	<ul style="list-style-type: none"> · 조기발견 및 조기중재로 악화 방지 	<ul style="list-style-type: none"> · 치아 우식증 경험율 · 우식 경험 치아 수 · 구강보건교육 참여자수 · 구강보건교육 수강율 	
우유병 충치 증후군	<ul style="list-style-type: none"> · 2세 이하의 어린이의 위 앞니 4개에 특징적으로 빠르게 진행되는 충치가 있을 경우 	<ul style="list-style-type: none"> · 젖병이나 모유를 물고 잡드는 등의 수유 습관 	<ul style="list-style-type: none"> · 교육 및 상담 	<ul style="list-style-type: none"> · 조기발견 및 조기중재로 악화 방지 	<ul style="list-style-type: none"> · 치아 우식증 경험율 · 우식 경험 치아 수 · 구강보건교육 참여자수 · 구강보건교육 수강율 · 치료된 치아비율 	
부정교합	<ul style="list-style-type: none"> · 치열이 나빠서 상하의 치아교합이 비정상적인 상태 	<ul style="list-style-type: none"> · 유전적 요인 · 환경적 요인 	<ul style="list-style-type: none"> · 환경적 요인에 관련된 교육 및 상담 	<ul style="list-style-type: none"> · 조기발견 및 조기중재로 악화 방지 	<ul style="list-style-type: none"> · 부정교합 발생율 · 구강보건교육 참여자수 · 구강보건교육 수강율 	

Table 9. Problem, Intervention and Outcome List for Vaccination

문제목록	선정기준	예상원인	수행활동	목표	결과지표	비고 (연계 서비스)
예방접종 관리 고위험군	<ul style="list-style-type: none"> · 각 월령별로 실시해야 할 접종 중 1가지 이상의 접종이 누락된 경우 	<ul style="list-style-type: none"> · 적절한 시기의 예방접종 실시의 중요성 인식 부족 	<ul style="list-style-type: none"> · 각 월령별 예방접종 내역 점검 · 미실시자 추가 접종 실시 	<ul style="list-style-type: none"> · 적기 예방접종 완료 	<ul style="list-style-type: none"> · 예방접종률 · 전염병 발생률 · 보건소의뢰 횟수 · 가정방문 및 전화상담 횟수 · 서비스 만족도 	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소

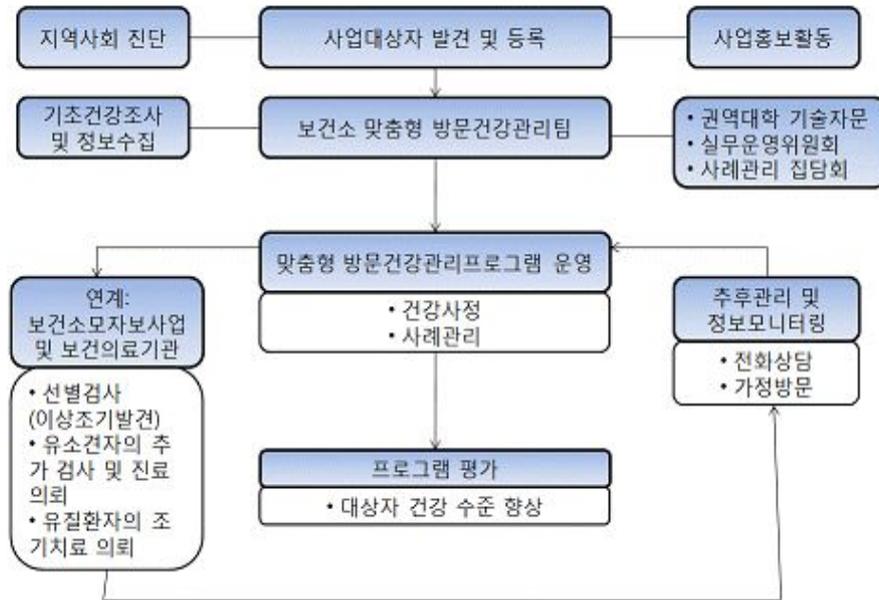


Figure 1. Tailored home visiting care model for child.

은, 몸무게, 기관별 관리, 반사, 감정표현, 사회적 성장, 목욕), 신생아의 이상 증상을 포함하였다.

논 의

맞춤형 방문건강관리사업은 기초생활보장 수급자 또는 차상위계층 중 해당되는 대상자에게 보건소의 방문건강관리 전문 인력이 가정방문하여 건강증진, 질병예방, 질병관리 등의 서비스를 제공하는 것이다. 보건소에서 이 사업이 시작된 지 3년이 되었지만 아직 성인과 노인 대상의 일부 사업 평가에 대한 연구가 발표되었을 뿐, 전 생애 영역에 걸친 건강관리라는 취지와는 달리 아동 대상의 사업은 활발히 전개되지 못하고 있으며, 관련 서식과 구체적인 사업내용 및 교육자료도 아직 개발되어야 할 필요가 있다. 맞춤형 방문건강관리를 시작하면서 정부에서는 연구팀을 중심으로 각 생애주기별 건강관리에 대한 문제목록을 개발하였다 (Ministry of Health and Welfare, 2007). 그러나 이에 따르면 영유아의 문제목록은 성장장애, 건강문제, 발달지연 및 위험요인, 모아상호작용 장애의 네 가지뿐이며, 건강문제나 문제의 선정기준, 수행활동, 결과지표 등이 구체적이지 못하여 실무에서 그대로 사용하기에는 부족함이 있었다.

본 연구에서는 현장에서 실무자들이 대상자의 상태에 대

한 정확한 사정 기준과 중재안을 가지고 접근할 수 있도록 영유아 건강관리 관련 기록지를 개발하였는데, 우선 고위험 신생아 여부와 신생아기질환, 필요한 검사 및 예방접종의 이행, 기관별 문제 유무를 중심 내용으로 포함하였다. 병원에서 신생아를 출산한 후 의료진에 의해 초기 신체검진이 이루어지지만 산모에게 보여주고 설명할 기회는 거의 없기 때문에 전체적인 신체사정 과정을 보여주고 결과를 설명하며 사전건강지도의 기회를 갖도록 구성한 것인데, 이는 초기 산모가 모성역할을 인식하게 하는데 많은 도움이 될 것이다. 이는 맞춤형 방문건강관리의 기본적인 사업 전략이기도 한데, 이 사업에서는 취약계층 가족이 가진 요구와 강점을 이해시키고 가족에게 이를 해결할 수 있는 정보와 긍정적인 현실 경험을 제공하여 스스로 관리할 수 있는 능력을 증강시키는 것을 추구하고 있다 (Ministry of Health and Welfare, 2007). 방문간호사에 대한 미취학아동 어머니의 요구도에 대한 연구에서도 건강검진은 가장 요구도가 높은 서비스로 나타난 바 있다 (Bang, 2007).

성장발달검사와 관련된 현황을 보면, 우리나라에서는 전국 몇 개 보건소를 중심으로 시범 운영된 영유아 성장발달 스크리닝을 시작으로 하여 발달지연 위험군을 조기발견하고자 하는 노력이 시도되기 시작했고 (Han, Bang, & Yoon, 2001; Bang, Kim, Park, & Lee, 2002), 2007년부터 국가사

업으로 시작된 영유아 건강검진에도 발달스크리닝이 포함되는 등 이에 대한 인식이 증가하였다. 맞춤형 방문건강관리사업에서도 영유아 성장발달 스크리닝을 포함하도록 권고하고 있는데, 이를 위해서는 방문간호 실무자에게 스크리닝 방법을 교육하는 프로그램이 더 많이 활성화될 필요가 있겠다.

또한 본 연구에서 지역주민을 대상으로 한 요구도 조사에서는 모유수유 교육 및 상담, 영유아 건강관리, 육아 상담 및 교육, 영유아 예방접종 지도 및 관리, 영유아 성장발달 검사 및 상담이라고 응답함에 따라 관련 주제에 대한 문제 발견 기준과 중재, 결과지표 등을 개발하였다. 보육시설 영유아의 건강관리를 위한 사정 기록지 개발을 소개한 Han 등 (2009)의 연구에 따르면 영유아의 건강증진을 도모하기 위해 수행되는 건강사정은 기본적으로 아동에게 요구되는 상해 및 질병예방, 발달 스크리닝을 위한 주기적인 건강사정에 일차적 초점이 있으며 급만성질환을 포함해야 한다고 하여 선행연구나 본 연구의 지역요구도는 거의 일치하는 것으로 나타났다.

요구도와 관련한 문제에 대해 현황을 살펴보면, 우리나라 모유수유 현황은 2006년 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 (2007) 결과, 생후 1주째의 완전모유수유 58.9%, 4주째 57.9%로 Health Plan 2010의 2010년의 목표 (1주 70%, 4주 70%) 달성을 위해서는 많은 노력이 요구되는 상황이다. 전국 출산력 및 가족보건·복지실태조사 (Korea Institute for Health and Social Affairs, 2006)에 의하면, 모유수유를 중단하거나 먹이지 않은 이유는 ‘모유량 부족’ 49.4%, ‘젖을 뱉 시기가 되어서’ 17.0%, 취업 때문에 12.0%, 엄마의 건강상 이유 9.7%, 아기가 젖을 빨지 않아서 6.6% 순이었다. 모유수유율 증가를 위해서는 모유수유에 대한 모니터링을 하여 실질적으로 필요한 내용을 지도·상담함으로써 모유수유 중단요인을 감소키는 중재 프로그램이 효과적이다. 이를 위해 본 연구에서는 산모들이 모유수유에 대한 올바른 지식을 갖고 실천하고 있는지 확인할 수 있도록 10개의 문항을 기록지에 추가함으로써 수유문제를 조기에 발견할 수 있도록 하였다. 또한 맞춤형 방문건강관리사업을 통해 출산 후 48시간 이내에 전화하여 생후 1주, 2주, 4주, 6주째 방문을 통해 모유수유 여부를 지속적으로 모니터링 하여 모유수유 중단 요인을 조기에 사전에 차단시킴으로써 모유수유 실천율을 증가시킬 수 있는 프로그램으로 만들고자 한다.

초기의 모유수유는 모아상호작용의 촉진요소로서 작용

하며, 모아상호작용은 이후의 영유아 건강발달에도 매우 중요한 요소이므로, 본 연구에서는 수유 시의 모아상호작용 양상을 확인할 수 있는 문항들을 기록지에 포함시켰다. Barnard (1978)의 수유 시 모아상호작용 도구는 아동의 건강이나 발달상의 문제를 미리 발견하여 가장 결정적인 시기에 환경의 변화와 함께 모아상호작용을 증진시키고자 하는 목적으로 바람직한 모아상호작용을 측정하기 위해 만들어진 좋은 도구이지만 어머니측 요인 50문항, 영아측 요인 26문항으로 문항 수가 너무 많아 지역사회 현장에서 실무자가 적용하기에는 어려움이 있을 것으로 판단되었다. 따라서 그 중 하부영역별로 핵심적인 문항들을 뽑아 10개의 문항으로 구성하였다. 수유 시 모아상호작용은 수유 시 모아상호작용 양상을 조기에 사정하고 적절한 상호작용을 교육시킴으로써 바람직한 방향으로의 변화를 이끌 수 있을 뿐 아니라, 이는 추후 아동발달에도 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고되고 있다 (Bang, 2000, Han, Kwon, Bang & Kim, 2001).

영유아 예방접종은 전염성질환의 예방을 위해 필수적인 부분이나 보건복지부 통계에 따르면 2000년 이후 오히려 예방접종률은 감소하고 있으며, 특히 기본예방접종은 접종률이 90% 이상이나 추가접종률이나 적기 접종률은 그보다 훨씬 낮은 상황이다. MMR의 경우 그 상황이 심각하여 최근 몇 년간 홍역과 풍진의 환자 발생으로 이어졌다. 따라서 적기 예방접종 여부를 확인하고 관리하는 것은 영유아 건강관리에서 빠뜨릴 수 없는 부분이며, 정확한 확인 또한 필요하다 (Kim, 2007).

영유아 구강관리 또한 중요 건강문제의 하나인데, 최근 연구에 따르면 영유아 건강검진 사업에 구강검진이 포함되어 있음에도 불구하고 조사대상 치과 의사의 48%만이 영유아 구강검진을 시행한 적이 있다고 하였으며, 첫 치과방문 시기에 관해 적절하게 만1세 이전으로 응답한 치과 의사 비율은 17.8%에 불과할 정도로 치과 의사에게 조차 영유아 구강관리에 대한 인식이 저조한 것으로 나타났다 (Ju, Park, Ma, Lee, & Seo, 2010). 영유아기 우식증은 치아가 나기 시작하는 생후 6개월 무렵부터 시작되기도 하며 그 진행 속도가 매우 빠르고 어린이들에게는 상당한 통증과 후유증을 초래할 뿐 만 아니라 아동의 발육과 성격형성에도 영향을 주어 결과적으로는 아동의 삶의 질에 막대한 영향을 미칠 수 있음을 고려할 때 (Ayhan, Suskan, & Yildirim, 1996) 구강관리에 대해 부모 및 건강관리자가 중요도를 인식하고 관리상태를 확인하도록 해야 할 것이다.

물론 영유아 방문건강관리에 필요한 모든 것을 연구적 측면에서 세밀하게 계획하고 확인하는 데는 미흡함이 있겠으나, 본 연구에서는 전국에서 시행되고 있는 맞춤형 건강관리의 아동 대상자에 대한 서비스 활성화를 위해 선행연구자로서 경험을 나누고자 하는 의미로 개발한 기록지와 모형안을 나누고자 하였다. 향후 본 연구를 바탕으로 더 발전된 기록지와 서비스 체계 모형이 개발되기를 바라며, 본 연구는 아동대상 맞춤형 방문건강관리에 대한 국내 연구가 거의 전무한 상황에서 이에 대한 관심을 환기시키고 실무에 도움이 되는 정보를 나눈다는데 의의가 있다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 신생아부터 학령전기까지의 아동에 대한 맞춤형 방문건강관리의 활성화를 위해 필요한 기록지를 개발하고 문제목록, 건강관리 모형과 교육자료를 개발하기 위한 목적으로 수행되었다. 문헌고찰과 요구도조사 결과 주요 건강문제로 도출된 신생아 건강관리 및 모유수유, 모아상호작용, 성장 발달 스크리닝, 구강관리, 예방접종 관리, 안전관리에 대한 도구와 문제발견 및 중재와 결과변수에 대한 틀을 개발하였으며 일부 도구의 신뢰도를 검정하였다. 본 연구결과를 토대로 영유아 대상의 맞춤형 방문건강관리가 좀 더 체계적으로 수행되고 그 효과를 보는 연구가 향후 실시되기를 기대한다.

REFERENCES

- Ayhan, H., Suskan, E., & Yildirim, S. J. (1996). The effect of nursing or rampant caries on height, body weight and head circumference. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 20(3), 209-212.
- Bang, K. S. (2000). *Effects of maternal role education program on the mother-infant interaction and infant development*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Bang, K. S. (2006). Health status of preschoolers depending on the socioeconomic status. *Korean Parent-Child Health Journal*, 9(2), 140-149.
- Bang, K. S. (2007). Comparison of maternal health related characteristics, child rearing burden, and social support in mothers of preschoolers-According to socioeconomic status. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 13(4), 390-398.
- Bang, K. S., Kim, Y. S., Park, J. W., & Lee, H. J. (2002). Analysis on the results of developmental screening test in one public health center. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*, 8(3), 302-312.
- Barnard, K. E. (1978). *The nursing child satellite training series, nursing child assessment satellite training, learning resource manual*. Seattle: NCAST, University of Washington.
- Burchinal, M., Roberts, J. E., Hooper, S., & Zeisel, S. A. (2000). Cumulative risk and early cognitive development: A comparison of statistical risk models. *Developmental Psychology*, 36(6), 793-807.
- Choi, Y. H. (2010). Factors influencing on the change among case management with hypertension patients in fitting home visiting health service center. *The Journal of Kyungpook Nursing Science*, 14(2), 33-46.
- Han, K. J., Bang, K. S., Kwon, M. K., Kim, J. S., Choi, M. Y., & Huh, B. Y. (2009). A study on the development of children's health assessment tool in child care centers. *Korean Parent-Child Health Journal*, 12(1), 61-76.
- Han, K. J., Bang, K. S., & Yoon, S. N. (2001). The study on the model development and analysis of 'Child Growth and Developmental Clinic'-Focusing on the public health center-. *The Journal of Korean Community Nursing*, 12(1), 49-59.
- Han, K. J., Bang, K. Y., Kwon, M. K., & Kim, J. S. (2001). The study on the development and effectiveness of parent role education program. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(3), 417-431.
- Ju, T. J., Park, H. W., Ma, D. S., Lee, J. H., & Seo, H. W. (2010). Survey of dentists on infant oral health care in Seoul, Gyeonggi-do, Gangwon-do, Korea. *Journal of Korean Academy of Oral Health*, 34(1), 117-125.
- Kim, H. R., Hwang, N. M., Sim, J. E., & Kim, E. J. N. (2008). *Analysis on Breastfeeding and Nutritional Health Among Children and Adolescents and Counter Policies in Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, J. J., & Hong, H. S. (2010). General assumptions and differences in growth and development of young children are vulnerable families. *The Journal of Kyungpook Nursing Science*, 14(2), 17-32.
- Kim, S. K. (2007). *Configuration of a vaccination-behavior model for mothers with infants*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2006). *The Survey on The National Fertility, Family Health and Welfare in Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Lee, S. Y. (2008). *Developing the framework of the national health plan 2020 of Korea*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Ministry of Health and Welfare (2007). *Teaching materials for tailored home visiting health management project*. Seoul:

Ministry of Health and Welfare.

Ministry of Health, Welfare and Family Affairs (2009). *Plans to Maternal Child Health for Maternal and Infants Health Improvement*. Seoul: Ministry of Health, Welfare and Family Affairs.

Ministry of Health, Welfare and Family Affairs (2009). *Reports on Child and Youth 2009*. Seoul: Ministry of Health, Welfare and Family Affairs.

Park, J. S., & Hong, Y. S. (2010). Development of linkage model of registry & management service for high risk group of coronary & cerebral vessel disease and tailored home visiting health service. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 14(1), 63-74.

Weiss, H. (2004). Growing up in poverty as a developmental risk. *Educational and Child Psychology*, 21(1), 8-19.