

# 가정간호대상자의 건강상태 결과 평가도구 개발

박 현 태<sup>1)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

보건의료사업의 목적달성을 평가할 수 있는 구체적인 방안으로 결과 중심의 평가에 대한 관심이 높아지고 있으며, 이는 가정간호사업에서도 예외일 수는 없다.

우리나라는 가정간호시범사업의 성공적인 결과로 2000년 2월부터 전국의료기관으로 가정간호사업이 확대 실시되어, 이제 가정간호사업은 의료수요를 충족시키고 보건의료자원의 효율적인 관리를 가능하게 하는 보건의료정책의 중요한 수단으로 자리잡고 있다. 따라서 가정간호사업이 국가와 국민을 위한 제도로 정착되기 위해서는 지속적인 질 평가를 통하여 전문성이 확보되고 가정간호의 성과가 과학적으로 입증되어야 하며, 이를 위해서 체계적인 가정간호에 대한 표준과 평가 기준이 개발되어 가정간호에 대한 질적 평가가 이루어져야 한다(Hwang 등, 1999; Meisenheimer, 1990). 특히 오늘날은 소비자 중심의 사회로서, 대상자와 직접적인 관계를 맺고 있는 가정간호분야는 양질의 간호를 제공해야 소비자의 신뢰를 얻을 수 있다. 또한 가정간호의 자율적인 특성은 간호행위의 안정성 및 책임성과 전문성을 보장하고, 공식적인 역할과 범위 결정을 위한 준거와 질 평가가 필요하다(Cohen 등, 2000; Shaughnessy 등, 1994).

그러나 제2차 병원중심 가정간호사업평가에서 전체 시범사업기관 중 40%정도만이 질 관리를 실시하였으나, 기관마다 통일된 체계적인 기준과 표준이 부족하거나 마련되지 않은

것으로 드러났다. 그리고 정책입안자나 가정간호실무자들이 활용할 수 있는 국내 현실에 적합한 가정간호 질 관리 체계나 표준에 대한 연구가 부족한 실정이다(Hwang 등, 1999).

한편 간호의 질 평가에 대한 연구는 Donabedian(1988)이 제시한 보건의료 질 평가를 위한 구조, 과정, 결과 측면의 틀을 기초로 하여 주로 간호제공자 측면의 구조적, 과정적 표준 개발과 평가가 이루어져 왔다. 그러나 오늘날 점차 결과적 측면의 표준 개발과 평가를 통하여 구조와 과정의 효과와 효율을 측정함으로써, 다시 구조와 과정의 향상에 회환된다는 점이 강조되고 있다(Cohen 등, 2000). 또한 결과 측면의 평가는 비용효율과 자가감시차원에서 중요하며, 결과 준거가 개발됨으로써 비로소 구조 및 과정의 효과와 효율이 완전하게 측정될 수 있다(Lang, 1990).

미국은 가정간호를 이용하는 대상자가 급증하면서 가정간호의 비용효율성과 효과성을 평가하기 위해 측정가능한 대상자 간호결과에 관심이 높아지고 있다(Linda, 1999; Adams 등, 1995). 그래서가정간호의 질 향상은 국가적인 논의의 초점이며, 가정간호사업을 평가하기 위한 전략과 방법이 개인단위, 질병단위, 사업소 단위로까지 다양하게 개발되고 있다(Shaughnessy, 1998). 가정간호대상자의 결과 평가는 가정간호의 효과를 제시하여 전문성에 대한 인정과 간호지식의 축적, 마케팅 전략으로 활용될 수 있다(Cohen 등, 2000; Jean, 2000; Linda, 1999).

한편, 대상자의 건강상태 결과 변화는 다양한 임상적 측정 방법으로 제시될 수 있다(Kane, 1997). 보건의료제공의 결과로써 건강상태 결과 변화를 측정하는 것은 삶의 질 차원이며

주요어 : 가정간호대상자 건강상태 결과

1) 한국보건사회연구원

투고일: 2004년 2월 19일 심사완료일: 2004년 5월 4일

가정간호와 같은 만성질환자 간호의 영역에서 중요한 결과 측정지표가 된다(Ware, 1992; Patrick, 1990). 건강상태 결과를 측정하기 위해서는 인구학적 특성과 여러 치료적 처치나 간호중재, 질병의 유형이나 중증도 등에 관계없이 광범위하게 적용될 수 있는 일반적인 건강상태 결과와, 질환에 대한 구체적인 증상의 민감한 결과를 반영할 수 있는 구체적 건강상태 변화를 평가할 수 있어야 한다. 일반적 건강상태 결과는 대상자의 전반적인 삶의 질을 반영하는 건강상태에 대한 간호의 효과를 측정하여 객관적인 비교를 가능하게 한다. 그러나 환자의 건강상태는 질병에 따라 다른 징후와 증상으로 표현되므로 구체적인 증상에 대해 어떤 간호중재가 어떠한 결과를 가져오는지를 평가할 수 있어야 한다(Maciejewski, 1997). 즉 구체적인 건강상태는 일반적 건강상태 결과와 비교할 때 질환에 따른 제한점이 있으나, 여러 다른 질병과 증상에 적용할 수 있고 환자의 주요 건강문제나 질병의 영향에 대해 구체적으로 표현하는 방법이 된다(Kane, 1997).

가정간호대상자 결과 평가의 중심은 환자 결과이고, 환자 결과는 단순한 건강상태 결과의 변화가 아니라 선행된 간호에 의해서 발생한 환자의 건강상태의 변화이며(Dnabedian, 1988), 이는 간호제공으로 인한 측정가능한 건강상태 결과의 변화라고 할 수 있다(Lang 등, 1990). 다시 말하면, 가정간호대상자의 건강상태 결과는 가정간호제공으로 나타난 대상자에 대한 측정가능한 간호결과를 반영할 수 있고, 그 변화의 정도가 가정간호의 효과를 드러낼 수 있다(Shaughnessy 등, 1994).

따라서 본 연구는 가정간호사업의 효과성을 가시화할 수 있는 국내의 가정간호실무에 적합한 결과 측면의 가정간호 질 평가를 위해, 가정간호대상자에게 주어진 가정간호제공에 대한 효과를 평가할 수 있는 도구를 개발하고자 한다.

### 연구의 목적

본 연구의 목적은 국내의 실정에 적합한 결과 중심의 가정간호 질 평가를 위해서, 결과 평가의 핵심이 되는 가정간호대

상자의 건강상태 결과를 평가할 수 있는 도구를 개발하여, 가정간호의 안정성과 전문성을 제고시키는데 있다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 가정간호대상자의 건강상태 결과 요소를 평가할 수 있는 가정간호대상자의 건강상태 결과 평가도구(안)의 표준, 기준, 지표를 개발한다.
- 신뢰도와 타당도 및 유용성을 검증하여 가정간호대상자의 건강상태 결과 평가 도구를 확정한다.

### 용어정의

- 가정간호대상자 건강상태 결과(health status outcome)

가정간호제공으로 환자에게 나타난 결과이며, 기준시점에서 시간을 정해두고 건강상태가 변한 상태를 근거로 한다(Shaughnessy, 1994).

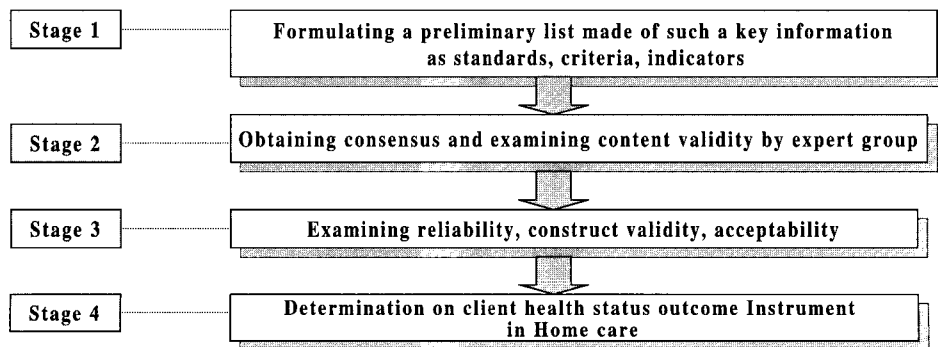
본 연구에서는 가정간호사의 가정간호제공으로 가정간호대상자에게 나타난 일반적, 구체적 건강상태의 초기시점(첫 방문시)과 추후시점(가정간호를 받은 평균 64일) 사이의 변화를 말한다. 일반적 건강상태 변화는 가정간호대상자의 전반적인 삶의 질을 평가할 수 있는 결과를 말한다. 그리고 구체적 건강상태 변화는 대상자의 질병에 따른 주요 건강문제를 평가할 수 있는 결과로, 가정간호이용 다빈도 질환인 뇌혈관 질환 및 암, 당뇨, 욕창으로 인한 주요 건강문제로 구성되었다.

### 연구 방법

#### 연구설계

본 연구는 결과 중심의 가정간호 질 평가를 위해 가정간호대상자의 건강상태 결과 평가도구를 개발하는 방법론적 연구이다.

#### 연구절차 (도구개발 과정)



<Figure 1> Research process

본 연구는 가정간호대상자의 건강상태 결과 평가요소를 측정할 수 있는 도구(안)를 작성하여 전문가 집단의 의견수렴, 타당도 및 신뢰도와 이용가능성을 검증하여 “가정간호대상자의 건강상태 결과 평가도구”를 개발하였다<Figure 1>.

● 도구(안) 작성(표준, 기준, 지표의 기초문항 작성)

표준은 Park(2001, 2002)의 연구에서 제시된 ‘가정간호 질 평가를 위한 개념들’의 가정간호대상자의 건강상태 결과 평가요소 중 ‘일반적 건강상태 변화’와 ‘구체적 건강상태 변화’의 2개로 설정하였다. 기준과 지표의 기초문항은 가정간호 질 평가 및 가정간호의 결과평가와 건강상태 평가 등의 문헌과 가정간호분야의 전문가 의견을 기초로 하여 14개의 기준과, 52개의 지표(세부 측정방법 207개)로 구성된 도구(안)를 작성하였다.

● 도구(안)의 수정 과정 및 내용타당도 검증

국내의 가정간호에 대한 연구 및 실무 분야의 전문가로 구성된 16명의 초점전문가 집단과, 가정간호사로 근무한지 1년 6개월 이상 된 20명의 가정간호임상전문가 집단을 구성한 후 델파이 방법을 이용하여 작성된 도구(안)에 대한 의견수렴과 내용타당도를 검증하였다.

● 도구(안)의 신뢰도 검증

가정간호사가 대상자의 가정에 첫 방문시 초기시점의 건강상태와 일정기간 뒤의 추후시점의 건강상태 결과의 변화를 측정하기 위해 평가자간 신뢰도를 검증하였다.

● 도구(안)의 구성타당도(Construct Validity) 검증

본 연구에서는 구성타당도가 새로운 도구의 내용이 임상적으로 성립될 수 있는 예측적인 차이를 얼마나 잘 반영하는지 또는 그러한 구체적인 변수들의 관련성의 정도를 검증하는 것임(Paisley, 2001; Chrispin 등, 1997)을 기초로 하여, 본 연구에서 개발된 도구(안)가 그 이론적 배경과 측정목적에 얼마나 민감하게 측정하는지를 검증하기 위해서 구성타당도를 측정하였다. 즉, 가정간호대상자의 건강상태 결과측정을 위해 초기시점과 추후시점의 차이를 검증(Irvine 등, 2000; Phillips 등, 1997; Alexy 등, 2001)한 것을 이용하여, [표준 1]의 ‘일반적 건강상태 변화의 초기시점과 추후시점의 차이’와 [표준2]의 ‘구체적 건강상태 변화의 초기시점과 추후시점의 차이’를 검증하였다.

● 도구(안)의 수용가능성(Acceptability) 조사

본 도구에 대한 사용집단의 수용가능성(Acceptability)을 조사하기 위한 구체적인 개방형 질문은 다음과 같다.

- 본 도구를 각 기관에서 사용할 의사가 있는지, 그렇다면 어떻게 사용할 수 있겠는가?
- 본 도구의 장점은 무엇이라고 생각하는가?
- 본 도구의 단점과 개선 사항은 무엇이라고 생각하는가?

● ‘가정간호대상자 건강상태 결과 평가도구’ 확정

이상과 같은 과정을 통하여 2개의 표준과 13개의 기준 및 48개의 지표(167개 세부측정방법)로 구성된 『가정간호대상자 건강상태 결과 평가도구』를 확정하였다.

연구 대상

연구대상은 도구 개발에 참여한 전문가 집단과, 가정간호실 무 적용을 통한 신뢰도와 타당도 검증에서 이용된 가정간호대상자로 나뉘었다.

● 도구(안)의 의견수렴을 위한 대상

● 초점전문가 집단

국내의 가정간호사업 초기부터 가정간호의 연구와 실무에 참여한 교수 및 연구원과 1차 가정간호 시범사업부터 참여한 3차 기관의 가정간호사업소 실무관리자인, 총 16인이다.

● 가정간호 임상전문가 집단

국내의 종합전문요양기관의 가정간호사업소 2개소의 가정간호사 14인과 1개 지역사업소 가정간호사 6인 등 총 20인이다.

● 도구(안)의 신뢰도, 타당도 검증을 위한 대상

서울시의 7개 가정간호기관에서 뇌혈관 질환이나 암, 또는 당뇨나 욕창의 문제로 3회 이상 가정간호를 제공받은 72명의 대상자이다.

● 도구(안)의 수용가능성 조사 대상

본 도구(안)의 개발 초기부터 참여한 종합전문요양기관의 가정간호사업소 관리자 5명과 실제로 본 도구(안)를 적용하여 대상자에게서 자료수집을 한 실무 가정간호사 8명 등 총 12명이다.

자료수집 방법 및 기간

● 도구(안)의 의견수렴과 내용타당도 조사

구조화된 설문지인 도구(안)로 2001년 7월 11일부터 2001년 8월 30일까지 이루어졌다.

● 도구(안)의 신뢰도와 구성타당도 검증

평가자간 신뢰도는 구조화된 도구(안)를 가지고 한 명의 대

상자를 같은 시점에 방문하여 그 시점의 상태를 동시에 평가하였다. 즉, 전체 7명의 환자에 대해 연구자와 각 가정간호사로 구성된 전체 7쌍의 평가자가 2001년 9월 17일부터 10월 6일까지 3주간 자료수집을 하였다.

구성타당도 검증을 위한 자료수집은 구조화된 도구(안)를 이용하여 2001년 9월 1일부터 10월13일까지 7주간 이루어졌으며, 대상자에 대한 가정간호가 시작된 시점에 환자사정을 하고 본 연구기간의 마지막 주에 추후시점을 사정하였다. 총 72부가 수집되었는데 누락된 자료가 많고 불분명하게 기입된 12부를 제외한 60부가 자료분석에 이용되었다.

● 도구(안)의 수용가능성 조사

수용가능성에 대한 조사 목적을 설명한 후 개방형 질문지를 fax나 e-mail로 송부하였다. 2001년 10월 22일부터 27일까지 자료수집을 하였고, 총 10부가 회수되어 자료수집에 이용되었다.

자료분석 방법

● 전문가 집단의 도구(안)에 대한 의견수렴과정 : 델파이 방법 이용

각 기준과 지표 및 세부 측정방법의 내용타당도를 결정하여 내용타당도 지수(Content Validity Index: CVI)가 0.8이하인 문항은 삭제하였다(Beech, 1999; Hasson 등, 2000). 본 연구에서 전문가 집단의 델파이 종결의 근거는 변이계수(Coefficient of Variation: CV)가 0.5미만의 범위에 있을 때는 전문가의 의견수렴에 대한 추가 조사를 하지 않아도 되는 기준(English, 1976)을 사용하였다.

● 신뢰도 검증

평가자간 신뢰도는 7쌍에 속한 각 두 평가자가 해당 대상자에 대하여 동일 시점에서 각각 따로 측정된 점수의 일치도를 백분율과 상관계수로 측정하였다.

● 구성타당도 검증

[표준1]과 [표준2]의 초기시점과 추후시점의 변화에 대한 차이 검증을 위해서 paired t-test를 이용하였다.

● 기타

연구대상의 일반적 특성은 기술통계방법을 이용하였고, 위의 모든 통계는 SPSS 10.0win을 이용하였다. 수용가능성에 대한 개방형 질문의 결과는 응답내용을 분석하여 공통적인 내용을 정리·기술하였다.

연구 결과

연구대상의 일반적 특성

초점전문가 집단의 연령 분포는 34세에서 51세였으며, 평균 43세였다. 전체 연구 또는 임상경력은 3년에서 26년까지 분포되었고 평균 13년이었으며, 학력은 56.3%(9명)가 박사학위자였고 그 외는 모두 석사과정(43.8%) 이상이였다.

가정간호임상전문가 집단의 연령은 평균 38세로 최소 31세에서 52세까지 분포하였다. 전체 임상경력 분포는 4년에서 18년까지로 평균 11년이였다. 그 중 가정간호분야의 임상경력은 평균 3년 6개월이였고 최소 1년 6개월에서 9년까지 분포하였다. 학력은 대졸이 55.0%(11명)로 가장 많았고, 대학원 이상이 5.0%이였다.

대상자의 일반적 특성으로는, 연령은 평균 67세였고 60대 연령층이 43.4%로 가장 많았으며, 최소 42세에서 91세까지 분포하였다. 성별은 남성이 53.3%(32명), 여성이 46.7%(28명)이였다. 진단명은 뇌혈관계 질환이 86.7%(52명)로 가장 많았고, 암이 13.3%(8명), 욕창 치료를 받고 있는 환자들이 76.7%(46명), 그리고 당뇨는 15%(9명)이였다. 추후시점까지 가정간호를 받은 기간은 평균 64일이었으며 31일에서 60일이 31.7%(19명), 61일에서 90일이 35.0%(21명)를 차지하였다. 추후시점까지 가정방문 횟수는 5회에서 8회가 55%(33명)로 가장 많았다. 직업은 96.7%(58명)가 없었고, 경제상태는 중산층이 65%(39명)를 차지하였다.

도구(안)의 내용타당도 조사

● 초점전문가 집단의 내용타당도 조사

초점전문가 집단의 내용타당도 조사 결과, 내용타당도 지수가 0.8이하로 삭제된 문항은 다음과 같다. [표준1]의 '일반적 건강상태 변화'에서는 기준1.1의 지표 1.1.1의 '기동성 측정방법 중 '③계단이나 언덕을 올라간다, ④물건을 들고 조작하고 운반한다, ⑤땀을 흘리며 운동을 한다'와 지표1.1.3의 '③쇼핑한다, ⑥처방된 약을 준비하고 먹는다'는 CVI=0.8이하로 삭제되었다. 기준1.2에서는 지표1.2.3의 '②의식수준의 변화', 지표 1.2.4의 '①상황에 대한 복합적 인식'이 삭제되었다. 기준1.3에서는 지표1.3.5의 '분노'에 대한 측정방법이 CVI=0.8이하로 삭제되었다. 기준1.4의 지표1.4.1의 '③동호회활동, ④취미생활, ⑤친구 사귀기'는 국내 가정간호대상자에게는 해당되지 않는다는 의견과 CVI=0.8이하로 삭제되었다. 또한 지표1.4.2 사회적 지지체계에서도 '③대상자가 부르면 언제든지 와 줄 친구가 있다고 생각한다, ④대상자의 상황을 이해하는 가족과 친구가 있다'의 문항은 다른 것과 중복되고 CVI=0.8이하로 중요

하지 않다는 의견으로 삭제되었다. 기준1.5에서는 지표1.5.2의 '가려움'은 CVI=0.8이하로 삭제되었다. 기준1.6 전반적 건강상태 인식의 지표1.6.1 '건강지각'의 4가지 측정문항은 서로 중복되고 ①, ②, ③문항의 경우는 가정간호상황에 적절하지 않다는 의견과 CVI=0.8이하로 삭제되었다. 따라서 [표준1]의 6개 기준과 22개 지표와 49개 세부 측정방법은 6개의 기준이 유지되었고 2개의 지표와 14문항이 삭제되거나 수정되어, 총 6개의 기준과 20개의 지표와 31개의 세부 측정방법으로 수정되었다.

[표준2]의 '구체적 건강상태 변화'는 기준2.1의 지표2.1.9의 '출혈성 경향을 제외한 모든 지표가 CVI=0.8이상을 얻어 선택되었으나 부분적으로 각 척도의 측정방법을 정확하게 제시해야 한다는 의견이 있었다. 즉, 지표2.1.6 '기관절개 상태'는 "처치 없이 기관절개 기능이 잘 유지되는지/정상범위의 분비물이 배출되는지/의사의뢰가 필요한 상태인지"에 따라 척도가 세분화하여 수정되었다. 또한 지표2.1.7 '호흡기계 장비 이용'도 기초 문항에서는 산소투여와 인공호흡기 사용을 함께 서술하였는데 수정과정에서 산소호흡기 사용과 호흡기계 장비 사용을 분리하였다. 기준2.2의 지표2.2.3 '연하곤란'이 CVI=0.8이하로 삭제되었고, 지표2.2.1의 경우는 '음식 및 수분섭취'에서 '음식 및 수분섭취 방법'으로 수정되었다. 지표2.2.4 '비위관, 위관 기능유지'는 4점 척도에서 3점 척도로 변경하여 "비위관이 제거되고, 구강섭취가 가능한지/정기적인 관리로 유지되는지/비위관이나 위관관리가 문제되는지"로 수정되었다. 기준2.3의 지표2.3.1 '요실금'과 지표2.3.2 '단순, 정체도뇨'에 대한 평가를 지표2.3.1 '배뇨양상'과 지표2.3.2 '정체도뇨관이나

방광루 관리'로 수정하였다. 기준2.4의 '감각인지'의 경우는 모든 문항이 CVI=0.8이상으로 선택되기는 하였으나 주로 가정간호사업소 관리자들은 이 기준이 중요하여 포함되어야 함은 동의하나, 현재 국내의 가정간호 상황이 가정간호사 이외에 다른 여러 치료사의 도움을 받지 못하는 경우가 대부분이므로 이 평가 문항은 시기상조라는 의견이 많았다. 그러나 현재 이 감각인지 부분이 직접적으로 평가되지는 못하더라도 이 항목의 중요성과 향후 사용될 가능성이 있으므로 삭제하지 않았다. 기준2.5 '움직임'과 기준2.6의 지표2.6.2는 '욕창 부위의 수'는 CVI=0.8이하로 삭제되었다.

초점전문가 집단의 내용타당도 조사 결과, [표준1]은 6개 기준과 22개 지표와 49개 세부 측정방법은 6개의 기준이 유지되었고 2개의 지표와 14문항이 삭제되거나 수정되어, 총 6개의 기준과 20개의 지표와 31개의 세부 측정방법으로 수정되었다. 그리고 [표준 2]는 8개 기준과 30개 지표와 158개 세부 측정방법은 1개의 기준과 2개의 지표 및 26개의 세부척도가 삭제되거나 수정되어, 총 7개의 기준과 28개의 지표와 137개의 세부 측정방법으로 수정되었다.

● 가정간호 임상전문가 집단의 내용타당도 조사

가정간호임상전문가 집단의 내용타당도 조사 결과, 2개의 표준에 대한 수정된 13개의 기준과 48개의 지표가 모두 CVI=0.8이상으로 선택되었으나, 기준1.2의 지표1.2.3의 세부 측정방법 중 '①앞에 닦친 문제해결을 위한 계획을 세운다'의 1 문항이 CVI=0.8이하로 삭제하였다.

최종 내용타당도 조사 결과, 2개의 표준에 대한 13개의 기

<Table 1> Results of final content validity

contents	median	content validity index (CVI)	coefficient variation (CV)
<b>&lt;Standard1&gt; : Change of general health status</b>	<b>3.29</b>	<b>0.90</b>	<b>0.20</b>
<b>Criteria 1.1 : Physical functioning</b>	<b>3.47</b>	<b>0.93</b>	<b>0.16</b>
indicators1.1.1 : ambulation	3.63	0.98	0.15
1.1.2 : ADL	3.52	0.98	0.15
1.1.3 : IADL	3.25	0.83	0.19
<b>Criteria 1.2 : Cognitive functioning</b>	<b>3.37</b>	<b>0.92</b>	<b>0.23</b>
indicators1.2.1 : T.P.P orientation	3.50	0.95	0.22
1.2.2 : memory	3.45	0.95	0.23
1.2.3 : alertness	3.50	0.95	0.22
1.2.4 : ability of problem cognition and problem solving	3.05	0.80	0.27
1.2.5 : understandable ability	3.35	0.95	0.23
<b>Criteria 1.3 : Emotional functioning</b>	<b>3.26</b>	<b>0.92</b>	<b>0.19</b>
indicators1.3.1 : depression	3.25	0.90	0.20
1.3.2 : anxiety	3.40	1.00	0.15
1.3.3 : sensitiveness	3.25	0.90	0.20
1.3.4 : alteration of mood	3.20	0.85	0.22
1.3.5 : loneliness	3.20	0.95	0.16

<Table 1> Results of final content validity(continued)

contents	median	content validity index (CVI)	coefficient variation (CV)
<b>Criteria 1.4 : Social functioning</b>	<b>3.28</b>	<b>0.91</b>	<b>0.21</b>
indicator 1.4.1 : carrying out of social role	3.20	0.87	0.24
1.4.2 : social support system	3.40	0.95	0.18
1.4.3 : coping endeavor of current situation	3.25	0.90	0.20
<b>Criteria 1.5 : Discomfort</b>	<b>3.51</b>	<b>0.95</b>	<b>0.17</b>
indicators1.5.1 : pain	3.50	0.95	0.17
1.5.2 : sleep	3.65	1.00	0.13
1.5.3 : rest	3.40	0.90	0.20
<b>Criteria 1.6 : cognition of overall health status</b>	<b>2.85</b>	<b>0.80</b>	<b>0.25</b>
indicators1.6.1 : health cognition	2.85	0.80	0.25
<b>&lt;Standard 2&gt; : Change of specific health status</b>	<b>3.56</b>	<b>0.98</b>	<b>0.16</b>
<b>Criteria 2.1 : Respiration and Circulation</b>	<b>3.66</b>	<b>0.99</b>	<b>0.13</b>
indicators2.1.1 : alteration of blood pressure	3.70	1.00	0.13
2.1.2 : alteration of pulse	3.65	1.00	0.13
2.1.3 : alteration of temperature	3.70	1.00	0.13
2.1.4 : dyspnea	3.70	1.00	0.13
2.1.5 : sputum or lung murmur	3.60	1.00	0.14
2.1.6 : tracheostomy state	3.55	1.00	0.14
2.1.7 : O <sub>2</sub> administration state	3.50	0.95	0.17
2.1.8 : use of artificial respirator	3.60	1.00	0.14
2.1.9 : edema	3.93	1.00	0.03
<b>Criteria 2.2 : nutrition and metabolism</b>	<b>3.55</b>	<b>0.98</b>	<b>0.15</b>
indicators2.2.1 : method of food and water intake	3.50	0.95	0.17
2.2.2 : nausea, vomiting, or anorexia	3.45	1.00	0.15
2.2.3 : function maintenance nasal or stomach catheter	3.50	1.00	0.15
2.2.4 : glucose control state	3.75	1.00	0.12
<b>Criteria 2.3 : urination and elimination</b>	<b>3.55</b>	<b>0.98</b>	<b>0.15</b>
indicators2.3.1 : urination aspect	3.60	1.00	0.14
2.3.2 : function maintenance of retention urinary catheter and cystic catheter	3.55	1.00	0.14
2.3.3 : elimination aspect	3.55	1.00	0.14
2.3.4 : function maintenance of colonic stoma	3.50	0.95	0.17
<b>Criteria 2.4 : Sensation and recognition</b>	<b>3.36</b>	<b>0.91</b>	<b>0.24</b>
indicators2.4.1 : vision state	3.20	0.85	0.30
2.4.2 : hearing and understanding	3.40	0.90	0.24
2.4.3 : speech ability	3.40	0.95	0.22
2.4.4 : GCS score	3.45	0.95	0.22
<b>Criteria 2.5 : Skin integration</b>	<b>3.72</b>	<b>0.98</b>	<b>0.14</b>
indicators2.5.1 : Decubitus ulcer	3.80	1.00	0.11
2.5.2 : state of oral cavity mucosa	3.87	0.95	0.15
2.5.3 : state of IV site	3.65	0.95	0.16
2.5.4 : state of Insulin injection site	3.65	1.00	0.13
2.5.5 : state of artificial stoma site	3.65	1.00	0.13
<b>Criteria 2.6 : Pain</b>	<b>3.5</b>	<b>1.00</b>	<b>0.15</b>
indicators2.6.1 : pain	3.5	1.00	0.15
<b>Criteria 2.7 : medication administration</b>	<b>3.6</b>	<b>1.00</b>	<b>0.14</b>
indicators2.7.1 : oral administration, hypodermic injection, ointment or inhalation administration	3.6	1.00	0.14

준과 48개의 지표와 167개의 세부 측정방법으로 수정되었다 <Table 1>.

**도구(안)의 신뢰도와 타당도 조사**

● 평가자간 신뢰도

‘[표준1] 일반적 건강상태 변화’와 ‘[표준2] 구체적 건강상태 변화’에 대한 평가자간신뢰도 조사 결과, 7명의 대상자에 대한 각 평가자간 측정은 96.4%~98.2%로 높은 일치율을 보였고 평가자간 상관관계도 .961~.990으로 높은 상관관계를 보이며 통계적으로 모두 유의하였다.

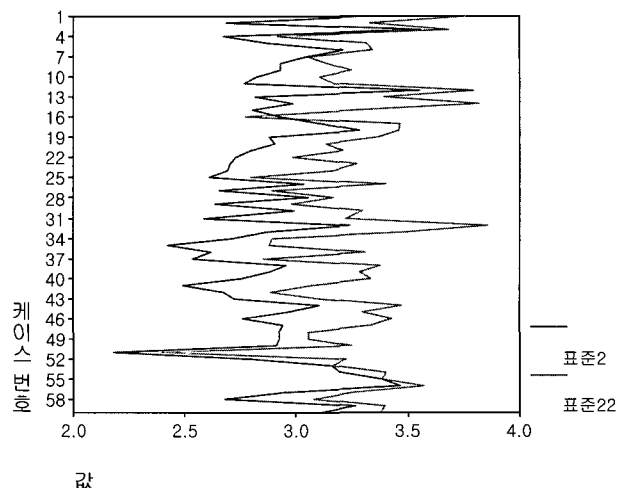
그러나 각 평가자간 2분항에서 4분항 정도의 평가자간 불일치를 보였다. [표준2]의 경우 기준 2.1의 지표2.1.5 객담이나 폐잡음이 2회, 기준 2.3의 지표2.3.3 배변상태가 1회, 기준 2.1의 지표2.1.9 부종이 1회, 기준 2.4의 지표2.4.1 시력상태가 3회, 지표2.4.3 언어구사능력이 1회로 나타났다<Table 2>.

● 구성타당도(Construct Validity) 검증

- ‘[표준1] 일반적 건강상태 변화’의 초기시점과 추후시점의 차이

가정간호 첫 방문시 초기시점과 자료수집 종결시 추후시점

에서 본 도구를 적용하여 측정한 일반적 건강상태 변화를 조사하였다. 전체 평균점수가 초기시점과 추후시점 평가시 2.21점에서 2.36점으로 높아졌으며 그 차이도 통계적으로 유의하였다. 또한 각 세부적인 기준에서도 초기시점보다 추후시점에서 평균점수가 모두 증가하였고 그 차이가 유의하였다<Table 3, Figure 2>.



<Figure 2> Difference of [Standard 1] between baseline and follow-up point

<Table 2> Results of reliability between evaluators

division patient order	agreement of evaluators (%)	Pearson Correlation Coefficient/P-value	items of disagreement of evaluators
Patient 1	96.4	.961 / .000*	- S2 : 2.1.5 sputum or lung murmur 2.3.3 urination, 2.4.1 vision state
Patient 2	98.2	.998 / .000*	- S2 : 2.1.5 sputum or lung murmur 2.4.3 speech ability
Patient 3	99.3	.999 / .000*	
Patient 4	98.2	.968 / .000*	- S2 : 2.4.1 vision state
Patient 5	99.6	.999 / .000*	
Patient 6	97.3	.990 / .000*	- S2 : 2.1.9 edema, 2.4.1 vision state
Patient 7	99.2	.992 / .000*	

P<.005

<Table 3> Difference of [Standard 1] between baseline and follow-up point

contetns	item numbers	begining point			follow-up point			T	P
		minimum	maximum	M±SD	minimum	maximum	M±SD		
<Standard 1> : change of general health status	32	1.25	3.21	2.21±0.37	1.25	3.54	2.36±0.42	7.403	0.000*
physical functioning	12	1.00	3.80	1.37±0.63	1.00	3.80	1.70±0.63	12.460	0.000*
cognitive functioning	5	1.00	4.00	2.19±0.90	1.00	4.00	2.38±0.92	4.636	0.000*
emotional functioning	5	1.00	4.00	2.98±0.65	1.80	4.00	3.13±0.52	2.629	0.011*
criteria social functioning	6	1.50	3.17	2.03±0.38	1.50	3.33	2.20±0.41	2.163	0.031*
inconvenience	3	2.00	4.00	3.31±0.65	2.00	4.00	3.54±0.55	4.625	0.000*
cognition of overall health status	1	1.00	3.50	1.50±0.72	1.00	3.50	1.58±0.78	2.663	0.023*

\* p<0.05

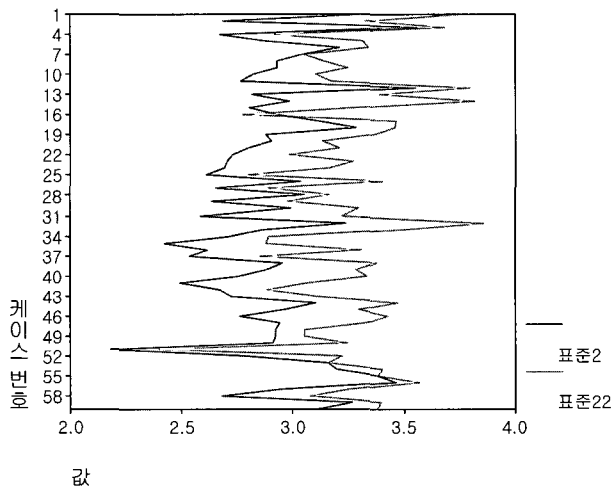
<Table 4> Difference of [Standard 2] between baseline and follow-up point

contents	item numbers	beginning point			follow-up point			T	P	
		minimum	maximum	M±SD	minimum	maximum	M±SD			
<Standard 2>										
: Change of specific health status	28	2.18	3.56	2.90±0.27	2.40	3.86	3.24±0.27	13.308	0.000*	
criteria	respiration and circulation	9	2.37	4.00	2.99±0.35	2.79	4.00	3.42±0.33	16.623	0.000*
	nutrition and metabolism	4	2.00	4.00	2.67±0.45	2.00	4.00	2.88±0.54	4.774	0.000*
	urination and elimination	4	1.67	4.50	2.74±0.75	2.00	4.50	3.15±0.82	5.452	0.000*
	sensation and recognition	4	1.60	4.00	2.82±0.58	2.00	4.00	3.10±0.55	7.566	0.000*
	skin integrity	5	2.10	4.50	3.31±0.59	2.20	4.50	3.84±0.53	9.168	0.000*
	pain	1	2.00	5.00	4.14±0.82	2.00	5.00	4.45±0.81	3.782	0.000*
	medication administration	1	1.00	2.00	1.69±0.46	1.00	2.00	1.97±0.18	4.292	0.000*

\* p<0.05

- ‘[표준2] 구체적 건강상태 변화’의 초기시점과 추후시점의 차이

[표준2]의 각 기준과 지표의 전체 평균 점수가 초기시점과 추후시점의 평가시 2.90점에서 3.86점으로 높아졌으며 그 차이도 통계적으로 유의하였다. 또한 각 세부적인 기준에서도 초기시점보다 추후시점에서 평균점수가 모두 증가하였고 그 차이가 유의하였다<Table 4, Figure 3>.



<Figure 3> Difference of [Standard 2] between baseline and follow-up point

### 도구(안)의 수용가능성(acceptability) 조사

첫째로, 10명의 응답자 모두 자신의 사업소에서 사용할 의사가 있다고 대답하였고, 본 도구가 환자에게 간호를 제공하

면서 직접 환자를 대상으로 건강상태의 변화정도를 평가한다는 것에 의의가 있다고 하였다. 둘째로, 여러 차원의 전문가 검증을 통하여 도출된 것이므로 객관적이고 타당할 것이라고 생각되며, 환자의 건강상태를 사정하고 그 변화를 바로 볼 수 있으므로 구체적인 간호계획수립과 결과 평가에 즉각적으로 이용할 수 있을 것이라고 대답하였다. 또한 환자의 건강상태가 일반적 측면과 구체적 측면으로 제시되어 있어서 각 질환에 따라 선택적으로 활용할 수 있으며, 도구가 checklist의 형식으로 되어 있어서 임상현장에서 빨리 표시할 수 있어서 유용하다고 대답하였다. 셋째로, 본 도구의 단점과 개선사항에 대하여는 본 도구가 질환별로 어떻게 이용될 수 있을 것인지, 각 개인과 각 사업소에서는 어떻게 이용할 수 있을 것인지에 대한 세부적인 지침이 마련되어야 한다는 의견을 제시하였다.

### "가정간호대상자의 건강상태 결과 평가도구" 확정

이상의 도구개발 과정을 통하여, 「가정간호대상자의 건강상태 결과 평가도구」는 [표준1] 일반적 건강상태 변화의 6개 기준과 20개의 지표 및 31개의 세부측정방법과 [표준2] 구체적 건강상태 변화의 7개 기준과 28개 지표와 136개의 세부측정방법으로 구성되었다<Table 5>.

## 논 의

본 연구에서는 가정간호대상자의 건강상태 평가에 대한 광범위한 문헌고찰과 전문가 집단의 의견을 조사하여 가정간호대상자의 건강상태 결과 평가요소를 측정가능한 방법으로 가시화하여 도구(안)의 기초문항을 작성하였다. 이는 도구개발시



<Table 5> Standards, criteria, and indicators of "client health status outcome evaluation in home care"

Standards (n=2)	Criteria (n=13)	Indicators (n=48)	detail measures (n=167)
1. change of general health status	1.1 physical functioning	1.1.1 ambulation	4 items(position change, joint, sit and stand, walk)
		1.1.2 ADL	5 items(personal hygiene, bathing, food intake, elimination, dressing)
		1.2.3 IADL	3 items(telephone use, house work, use of transportation)
	1.2 cognitive functioning	1.2.1 T.P.P orientation	1 item(recognition of time, person, place)
		1.2.2 memory	1 item(memory of event, date, an so on)
		1.2.3 alertness	1 item(certainty of something recognition)
		1.2.4 ability of problem cognition and problem solving	1 item(learning and understanding of new things)
		1.2.5 understanding ability	1 item(proper response and understanding of a question)
	1.3 emotional functioning	1.3.1 depression	1 item(geric depressed mood)
		1.3.2 anxiety	1 item(anxiety of health recovery)
		1.3.3 sensitivity	1 item(sharpness of trivials)
		1.3.4 alteration of mood	1 item(severe mood chanes)
		1.3.5 loneness	1 item(expression of loneness)
	1.4 social functioning	1.4.1 carrying out of social role	3 items(family, job, leisure)
		1.4.2 social support system	2 items(support person to help patient)
		1.4.3 coping endeavor of current situation	1 item(endeavor of role executing in current situation)
1.5 discomfort	1.5.1 pain	1 item(pain to interfere sleep and rest)	
	1.5.2 sleep	1 item(difficulty of deep sleep due to health related problems)	
	1.5.3 rest	1 item(difficulty of rest due to health related problem)	
1.6 cognition of overall health status	1.6.1 health cognition	1 item(his will of health improvement)	
2. change of specific health status	2.1 respiration and circulation	2.1.1 alteration of BP	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.1.2 alteration of pulse	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.1.3 alteration of temperature	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.1.4 dyspnea	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.1.5 sputum or lung murmur	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.1.6 trachostomy state	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.1.7 O <sup>2</sup> administration state	5 items(degree on time and method of O2 administration)
		2.1.8 use of artificial respirator	5 items(degree on respiration state and AR administration)
		2.1.9 edema	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
	2.2 nutrition and metabolism	2.2.1 method of food and water intake	5 items(degree on self intake and assistance)
		2.2.2 nausea, vomiting, anorexia	5 items(degree on nausea, vomiting, or anorexia)
		2.2.3 function maintenance nasal or stomach catheter	4 items(degree on regular or urgent catheter management)
		2.2.4 glucose control state	5 items(degree on alteration of condition due to dietary treatment, exercise treatment or medication)
	2.3 urination and elimination	2.3.1 urination aspect	5 items(degree on self voiding sensation and several catheter use)
		2.3.2 function maintenance of retention urinary catheter and cystic catheter	4 items(degree on regular or urgent catheter management)
		2.3.3 elimination aspect	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.3.4 function maintenance of colonic stoma	5 items(degree on regular or urgent colon stoma management)
	2.4 sensation and recognition	2.4.1 vision state	5 items(degree on alteration of vision due to medication or treatment)
		2.4.2 hearing and understanding	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
2.4.3 speech ability		5 items(degree on necessity of speech treatment)	
2.4.4 GCS score		4 items to GCS stage	

<Table 5> Standards, criteria, and indicators of "client health status outcome evaluation in home care"(continued)

Standards (n=2)	Criteria (n=13)	Indicators (n=48)	detail measures (n=167)
2. change of specific health status	2.5 skin integrity	2.5.1 Decubitus ulcer	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.5.2 oral cavity mucosa state	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.5.3 state of IV site	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.5.4 state of insulin injection site	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
		2.5.5 state of artificial stoma site	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
	2.6 pain	2.6.1 pain	5 items(degree on alteration of condition due to medication or treatment)
	2.7 medication administration	2.7.1 oral administration, hypodermic injection, ointment or inhalation administration	5 items(degree on patient compliance of medication administration)

문항개발을 위해 일반적으로 문헌고찰, 면담, 기존의 척도 활용, 개념에 대한 질적인 탐구의 방법을 이용(문정순, 1999; Beech, 1999; Gaberson, 1997)하는 것 중에서 문헌고찰과 면담의 방법을 이용한 것이었다.

전체 문항은 Shaughnessy 등(1994, 1998)이 결과 중심의 질 향상을 위해 환자 중심의 평가도구를 개발한 OASIS(Outcome Assessment Information System)와 비교해 볼 때, OASIS는 주로 일반적 건강상태 중심으로 문항이 개발되었으나 본 도구는 일반적인 측면과 질환에 따른 구체적인 측면을 모두 포함하였다. 또한 본 연구에서 개발된 ‘일반적 건강상태 변화(표준1)’와 ‘구체적 건강상태 변화(표준2)’에 대한 도구는 Maciejewski (1997)가 대상자의 결과측정시 대상자의 전반적인 삶의 질을 반영하는 일반적 건강상태와 구체적으로 어떤 증상에 대해 제공된 간호가 면밀하게 나타내는 결과를 보아야 한다고 주장한 면을 지지하는 결과이다. 또한 가정간호 결과측정을 위한 Shaughnessy 등(1994, 1998)의 연구에서도 환자의 건강상태 변화를 보기 위해서 일반적인 건강상태를 측정하는 것을 시작으로 하여, 여러 위험 요인을 보정하기 위해서 각 진단명 별이나 문제 그룹별로 지표를 측정할 수 있도록 구체적인 건강상태 측면을 고려해야 한다는 것과 부합되는 결과 표준이라고 사료된다.

구체적으로 “표준1 일반적 건강상태 변화”의 경우 신체기능 상태/인지적 기능상태/정서상태/사회적 기능상태/불편감/전반적 건강상태 인식의 총 6가지 기준이 제시되었는데 이는 대상자의 일반적인 건강상태를 측정하는 여러 문헌(Hall 등, 1989; Bergner, 1989; Ware, 1993; Kanz 등, 1992; Kurtin, 1992; McHorney, 1992; Ware, 1987; Parkerson, 1981, Kane, 1997)에서 제시된 기준들과 부합되었고, 각 기준에 대한 세부 지표들은 가정간호 전문가집단의 의견수렴과정을 통하여 국내 가정간호대상자에게 적용할 수 있는 내용으로 수정하였으므로 본 도구의 실무 적용가능성을 높였다고 생각한다. “표준2 구체적

건강상태 변화”는 가정간호이용 다빈도 질환인 뇌혈관 질환 및 암, 당뇨와 욕창 등의 건강문제 결과를 정밀하게 평가하기 위해서 개발되었다. 즉 일반적 건강상태 변화가 삶의 질에 대한 기능적 측면의 평가라면, 이 구체적 건강상태 변화는 임상적으로 중요한 변화나 반응을 나타내는 간호문제를 평가하기 위함이다(Kane, 1997). 구체적 건강상태 변화(표준2)를 측정할 수 있는 기준과 지표들은 국내의 여러 연구에서 제시된 가정간호를 이용하는 다빈도 질환인 뇌혈관 질환 및 암, 당뇨, 욕창 등의 건강문제를 중심의 가정간호중재나 가정간호프로토콜 등(Park 등, 1998, 2000; Hwang 등, 1999)을 기초로 하여 개발되었고, 또한 국내 가정간호분야의 전문가로부터 검증된 내용이므로 실무에서 활용하기에 적합할 것으로 생각한다. 그러나 앞으로 본 도구를 기초로 하여 가정간호이용의 다빈도 질환별에 있어서 세부적으로 측정할 수 있는 구체적 건강상태 변화의 세부 지표가 더 많이 개발되고 검증되어야 할 것이다.

본 연구에서는 도구의 신뢰도를 평가하기 위하여 동질성을 평가할 수 있는 평가자간 신뢰도를 분석하였다. 평가자간 신뢰도는 모두 0.961 이상으로 동질성이 높은 도구로 평가되었다.

본 도구와 목적과 기능이 유사한 여러 건강상태 변화를 평가하는 측정 도구들이 타당도 검증으로 구성타당도를 이용하였는데, Lipsett 등(2000)은 외과적 질환을 앓은 후 회복기에 보건의료제공에 대한 결과를 “삶의 질”로 측정하기 위해 SIP와 SF-36 도구를 기준시점과 추후시점에 적용하여 점수 차이를 검증하여 구성타당도를 조사하였다. SIP(Sickness Impact Profile)도구를 개발한 Bergner 등(1981)도 이 도구의 목적이 몇몇 환자 그룹 사이에 시간이 지나면서 기준시점과 추후시점에서 건강상태의 차이를 민감하게 감지해내는 것이라고 하였다. 또한 여러 연구에서도 타당도를 검증할 때도 각 도구의 목적에 맞게 시간이 지나면서 환자 그룹의 건강상태의 유의한 차이를 검증하기 위해 구성타당도를 이용하였다(Chrispin 등, 1997; Paisly 등, 2001; Kantz 등, 1992). Irvine 등(2000)은

가정간호제공에 결과를 측정하기 위해 두가지 다른 도구인 SF-36(The Medical Outcome Study Short Form Raphael)과 QOLPSV(Quality of Life Profile Senior)를 가정간호환자에게 적용한 결과를 비교하기 위해 각 도구에 대한 기준시점과 추후시점의 평가 점수 차이를 구성타당도로 검증하였다. 따라서 본 연구에서도 구성타당도 검증을 표준 1, 2의 초기시점과 추후시점의 차이로 검증하였고, 그 결과 유의한 차이를 보였다.

실무 가정간호사들의 의견을 통해 수용가능성(Acceptability)을 조사한 이유는 본 도구를 사용할 일차적인 집단으로 본 도구에 대한 이해와 필요성 인식이 중요할 것으로 생각하였고, 그 결과 본 도구를 적용하였을 때 유용성이 있는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구가 가정간호대상자의 구체적 건강상태 결과 평가를 위해서 뇌혈관 및 암, 당뇨와 욕창 등의 질환으로 가정간호를 받는 환자를 대상으로 하였으므로 향후 본 도구의 추후 타당도 검증과 함께, 다른 질환의 대상자에 대한 구체적 건강문제의 결과 평가도구 개발이 필요할 것이다.

이상의 결과를 통해서 볼 때 가정간호 대상자 중심의 결과 평가도구는 내적 일관성과 동질성을 갖춘 신뢰성 있는 도구로 볼 수 있다. 그리고 본 연구에서 개발된 “가정간호대상자의 건강상태 결과 평가도구”는 가정간호의 효과를 대상자를 통하여 측정할 수 있다는 가능성을 제시한 것으로 평가할 수 있으며, 가정간호 대상자를 이용하여 가정간호의 효과를 전체적으로 또는 부분적으로 나누어 각 사업소의 목적에 따라 평가하는데 이용할 수 있을 것으로 본다.

그러나 본 도구를 실무에 적용함에 있어서 다음과 같은 면을 고려해야 한다. 본 도구가 측정하려는 건강상태 결과는 “간호제공으로 인한 결과(outcome of care)”이다. 이때 건강상태는 제공된 간호와는 무관하게 환자에 따라 긍정적인 또는 부정적인 방향으로 ‘자연적인 상태 변화(natural progression)’가 이루어질 수 있다는 것이다. 따라서 본 도구가 가정간호대상자의 두 시점의 건강상태 변화를 비교할 때 이러한 외생변수인 ‘자연적인 변화’를 고려해야 한다. 즉, 이 ‘자연적 변화’를 ‘간호제공으로 인한 결과’와 구별되어 측정될 수 있도록 반복연구를 통한 기준시점과 추후시점의 간격 조정, 환자 그룹간 결과비교나 통계적 보정방안 등을 고려해야 한다(Shaughnessy, 1994). 또한 앞서 제시한 OASIS(Outcome Assessment Information System)가 각 영역별 전국 평균치를 수립하여 각 사업소의 결과를 비교할 수 있게 한 것처럼 본 도구도 반복적인 연구를 통하여 기준자료를 수립하는 것이 필요할 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 국내의 실정에 적합한 결과중심의 가정간호 질 평가를 위해서, 결과평가의 핵심이 되는 가정간호대상자의 건

강상태 결과를 평가할 수 있는 도구를 개발하기 위함이었다.

본 연구과정은 도구개발을 위한 도구(안)를 작성한 후 전문가 집단의 의견수렴과정과 내용타당도 조사, 신뢰도, 타당도 검증 및 수용가능성 조사를 통하여 이루어졌다. 연구 대상은 도구개발에 참여한 전문가 집단과 가정간호실무 적용을 통한 신뢰도와 타당도 검증을 위해 이용된 대상으로 나뉘어졌으며, 2001년 7월 11일부터 10월 13일까지 자료수집을 하였다. 자료분석은 전문가 의견수렴을 위해 내용타당도 지수(CVI: Content Validity Index)와 변이계수(CV: Coefficient of Variation)를 이용하였고, 평가자간 신뢰도는 평가자간 일치율을 백분율과 상관계수로 측정하였다. 구성타당도는 표준 1, 2의 초기시점과 추후시점의 차이를 측정하기 위해서 paired t-test를 이용하였고 그 외에 일반적인 특성은 기술통계 방법을 이용하였다.

연구결과, 도구(안)에 대한 전문가 집단의 의견수렴과 내용타당도 검증 후 2개의 표준(일반적 건강상태 변화, 구체적 건강상태 변화)에 대해 13개의 기준과 48개의 지표와 167개의 세부 측정방법으로 수정되었다. 평가자간 신뢰도는 7명의 대상자에 대한 각 평가자간 측정 결과 96.4%~98.2%로 높은 일치율을 보였고, 평가자간 상관관계도 .961~.990로 모두 유의하였다. 구성타당도 결과 [표준1], [표준2]의 초기시점과 추후시점의 차이는 평균 점수가 초기시점보다 추후시점이 높고 그 차이도 모두 통계적으로 유의하였다. 수용가능성을 조사한 결과, 본 도구가 가정간호실무에서 많은 장점을 갖춘 유용성이 높은 도구로 나타났다.

본 연구는 가정간호대상자 결과 평가의 중요성을 제시하면서 측정가능하고 실무에 유용한 가정간호대상자의 건강상태 결과 평가도구를 제시하고 검증하였는데 그 의의가 있다.

본 연구 결과를 기초로, 다양한 가정간호대상자들에게 본 도구를 적용하여 환자별, 질환별, 가정간호사별, 사업소별, 시기별로 평가한 결과를 비교하는 연구를 시행하여 도구의 신뢰도와 타당도 및 유용성을 재검증함으로써 가정간호의 질을 발전시켜 나아가야 할 것이다.

## References

- Adams, C. E., Kramer, S., Wilson, M. (1995). Home health quality outcomes. *J of Nurs Admin*, 25(11), 39-45.
- Alexy, B., Richardean, B. D., Brown, S. (2001). Home health and client outcomes. *Home Health Nurs*, 19(4), 233-239.
- Beech, B. (1999). Go the extra mile-use the Delphi Technique. *J of Nurs Manage*, 7(5), 281-288.
- Chrispin, P. S., Scotton, H., Rogers, J., Lloyd, D., Ridley, S. A. (1997). Short Form 36 in the intensive care unit : assessment of acceptability, reliability and validity of the questionnaire. *Anaesthesia*, 52(1), 15-23.

- Cohen, J., Saylor, C., Holzemer, W. L. Gornber, B. (2000). Linking Nursing Care Interventions with Client Outcome : A Community Based Application of an Outcome Model. *J of Nurs Care Qual*, 15(1), 22-31.
- Donabedian, A. (1988). Quality assessment and assurance: Unity of purpose, diversity of means, *Inquiry*, Spring, 25, 173-192.
- Gaberson, K. B. (1997). Measurement reliability and validity. *AORN*, 66(6), 1092-1094.
- Hasson, F., Keeney, S., McKenna, H. (2000). Research guideline for the Delphi survey technique. *J of Advan Nurs*, 32(4), 1008-1015.
- Hwang, N. M., Chang, I. S., et al. (1999). *Model development of home health care of medical institution*, KIHASA.
- Irvine, D., O'Brien-Pallas, L. L., Murray, M., Cockerill, R., Sidani, S., Laurie-Shaw, B., Lochhaas-Gerlach, J. (2000). The reliability and validity of two health status measures for evaluating outcomes of home care nursing. *Res in Nurs & Health*, 23: 43-54.
- Jean S. (2000). Creating the Outcome Framework. *Outcome Manage for Nurs Practice*, 4(1), 28-33.
- Kane, R. L. (1997). *Understanding Health Care Outcomes Research*. An Aspen Publication.
- Kantz, M. E., Harris, W. J., Levitsky, K., Ware, J. E., Davies, A. R. (1992). Methods for assessing condition-specific and generic functional status outcomes after total knee replacement. *Medical Care*, 30(5), 240-252.
- Lang, N. M., & Market, K. D. (1990). The Classification of Patient Outcomes, *J of Prof Nurs*, 6(3), 158-163.
- Linda, H. K. (1999). Optimizing Clinical and Financial outcomes in Home Care : A Niche Program Approach. *Topics in Geriat Rehab*, 14(4), 68-81.
- Lipsett, P. A., Swoboda, S. M., Campbell, K. A., Cornwell, E., Dorman, T., Pronovost, P. J. (2000). Sickness Impact Profile Score versus a Modified Short -Form Survey for Functional Outcome Assessment : Acceptability, Reliability, and Validity in Critically III Patients with Prolonged Intensive Care Unit Stays. *The J of Trauma*, 49(4), 737-743.
- Maciejewski, M. (1997). *Generic measures: Understanding health care outcomes research*. An Aspen Publication.
- Meisenheimer, C. G. (1987). *Indics of Quality on Home Health Care : Perception of clients, nurses and administrator*. A Doctoral Dissertation. The University of Wisconsin-Milwaukee.
- Moon J. S. (1999). *Nursing Research*, Shinkwang Publication.
- Paisley, A. M., Baldwin, P., Parterson-Brown, S. (2001). Feasibility, reliability and validity of new assessment form for use with basic surgical trainees. *The American J of Surg*, 182(1), 24-29.
- Park, H. T. (2001). *Development of conceptual framework for quality improvement of home care*, Research report, College of Nursing of Seoul National University, unpublished.
- Park, H. T. (2002). *The development of client outcome evaluation instruments in home care*. Doctoral dissertation, Seoul National University.
- Park, J. H., Kim, M. J., Hong, K. ., Han, K. J., Park, S. A., Yoon, S. N., Bang, K. S. (2000). Development and analysis of community based independent home care nursing service, *J Korean Acad Nurs*, 30(6), 1455-1466.
- Patrick, D. L. (1990). *Assessing health-related quality of life outcomes: Effectives and outcomes in health care: Proceedings of an Invitational Conference by the Institute of medicine, Division of Health Care Services*. Washington, DC. National Academy Press.
- Phillips, C. D., Morris, J. N., Hawes, C. F. (1997). Association of the resident assessment instrument(RAI) with changes in function, cognition, and psychosocial status. *The J of the Amer Geriat Soc*, 45(8), 986-993.
- Shaughnessy, P. W., Criser, K. S., Schlenker, R. E., Arnold, A. G., Kramer, A. M., Powell, M. C. & Mittle, D. F. (1994). Measuring and assuring the Home Health Care. *Health Care Finan Rev*, 16(1), 35-68.
- Shaughnessy, P. W., Crisler, katheryn, S. Schlenker, Robert E. (1998). Outcome-based quality improvement in home health care: The OASIS indicators. *Qual and the Health Care Cont*, 18(4), 59-68.
- Ware, J. E., Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-Items Short-Form Health Survey(SF-36). Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30, 473-483.

## The Development of a Client Health Status Outcome Evaluation Instrument in Home Care

Park, Hyun-Tae<sup>1)</sup>

1) Korea Institute for Health and Social Affairs

**Purpose:** This study was to develop a client health status outcome evaluation instrument, and examine content validity, reliability, construct validity, and the acceptability of this instrument. **Method:** A preliminary list was

made of such key information as standards, criteria, indicators and measures, by means of a broad review of literature within the field. After determining the preliminary instruments, the study sought to obtain examination, consensus, and modification of two groups of experts in the home-care field. Finally, the instrument examined content validity, reliability, construct validity, and the acceptability of this instrument. **Result:** The tool was considered of 13 criteria, 48 indicators, and 167 detail measures. The content validity index of the tool was above 0.8 according to the expert group. Regarding the reliability of the evaluators of standards 1 and 2, the degree of agreement between evaluators was high(96.4% through 98.2%). Construct validity in this study, the difference in the mean score between the baseline point and the follow up point of each of standards 1 and 2 was significant, and the mean score of the follow up point was more than that of the baseline point. After examining the acceptability of this instrument with practice managers and home care nurses in home care institutions, a positive opinion was given of this instrument, and it was indicated that to be useful and applicable in home care practice. **Conclusion:** The results of evaluating client outcome will contribute to overall outcome-based quality improvement and service marketing in home care by providing a constant gauge of home care effectiveness.

Key words : Health status, Patient outcome, Home care

- Address reprint requests to : Park, Hyun-Tae  
 Senior Researcher, Korea Institute for Health and Social Affairs  
 Mount. 42-14, Bulgangdong, Eunpyunggu, Seoul 122-705, Korea.  
 Tel: +82-2-355-8003 E-mail: parht@freechal.com