

대도시지역 동단위 지역담당 방문간호서비스 효과분석 - 뇌졸중 환자를 대상으로 -

유호신* · 석민현** · 황라일* · 진달래*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

방문간호서비스는 보건소에 소속된 방문간호사가 가정
을 방문하여 가족단위로 건강문제를 확인하고 이에 의거
한 포괄적인 건강서비스를 제공하는 지역보건 의료사업
의 기본적인 접근방법이다. 방문간호는 지역담당 사업유
형을 통해 정상발달 가족과 소외되거나 자가 관리
(self-care)능력이 없는 가족을 대상으로 지역사회 보건
사업을 수행하기 위한 지역진단과 대상자 발견 및 필요
한 서비스를 제공하는 지역보건의료사업의 핵심기능을
담당하는데 적합한 기본수단이다. 또한 지역 특성에 따
라 주민의 요구에 근거하여 포괄적인 방문간호 서비스를
제공함으로써 가족의 건강문제를 해결하거나 자가 관리
능력을 향상시켜 건강한 생활태도와 행위를 증진시킴으
로써 삶의 질을 향상시켜 궁극적으로 지역사회 주민의
복지사회 구현을 목적으로 한다(Chung et al., 2004).
최근 보건소 방문간호사업은 정부차원에서 방문보건사업
이라는 용어를 사용하여 보다 포괄적인 방문보건서비스
를 제공하기 위한 방안을 모색하고 있다. 특히, 우리나라
의 군단위 보건소는 보건지소와 보건진료소 등 공공보건
의료의 하부조직체계를 갖추고 있으나, 대도시 보건소의
경우는 군단위와 같은 하부조직 체계가 없는 실정으로
방문간호 전담인력의 부족과 지리적 접근성의 문제로 주

민의 이용접근도가 매우 낮은 것으로 평가받고 있다
(Park & Ryu, 2001; Ryu et al., 2003). 방문보건
서비스의 활성화를 위해 정부에서는 2003년부터 약 2년
여 기간에 걸쳐 대도시 보건소 방문보건 시범사업을 수
행하였는데(Ministry of Health and Welfare &
Korea Health Industry Development Institute,
2003), 이의 일환으로 본 연구에서는 5개 동을 시범사
업지역으로 선정하고 5명의 가정전문간호사를 배치하여,
방문간호사 1인당 1개 동을 전담하는 지역담당 운영모델
을 개발하여 사업을 추진시켜 왔다. 사업의 구체적인 추
진방향으로 사업의 단위는 관할 동지역 내 전 가족을 대
상으로 하되 관리대상가구 방문 수 등을 고려하여 우선
관리 대상자를 선택하여 집중관리하며, 가정간호서비스
와 포괄적인 보건사업을 병행하여 제공하였다. 또한 전
문적인 서비스가 필요한 관리대상자의 경우 보건소나 지
역사회 봉사단체, 지지자원을 적극적으로 발굴하고 활용
하였고, 관할 동 지역 내 사회복지사 및 통반장 조직과
연계하여 사업의 효율성을 기하였다. 지역담당 운영모델
은 동일한 방문간호사에 의한 지속적인 서비스 제공이
가능하여 지역주민과 긴밀한 신뢰관계를 형성하게 하며,
이러한 신뢰관계를 기반으로 보건소의 다양한 사업홍보
및 방문보건 대상자 등록 관리, 주민만족도 등 방문보
건서비스의 사업 효과를 양적·질적으로 극대화할 수 있
는 접근방법으로 확인된 바 있다(Ryu et al., 2005).
이와 함께 동단위 지역담당 운영모델 내에서 서비스를

* 고려대학교 간호대학

** 포천중문의과대학교 간호학부(교신저자 E-mail: chnursing@hanmail.net)

제공받은 대상자의 건강문제와 관련된 신체적, 심리적, 사회적 건강수준이나 일상생활 능력의 변화에 관한 효과 보고는 앞으로 지역담당 방문보건사업 확대에 기여할 것으로 예측된다.

본 연구에서는 우리나라 노인 사망원인의 1위를 차지하고 있으며(National Statistical Office, 2004), 가정간호서비스의 최다빈도 이용군인 뇌졸중 환자를 대상으로 하여(Park, 2000) 건강수준 및 일상생활 수행능력의 변화를 파악하고자 한다. 뇌졸중은 대상자의 약 2/3에서 영구적인 기능장애를 남기는 만성적인 결함을 초래하고, 약 반수가 발병 후 6개월 이상 편마비를 경험하게 된다(Williams, Jiang, Matchar, & Samsa, 1999). 또한 뇌졸중으로 인한 편마비는 근육의 강직성 마비와 관절운동 범위의 감소로 인하여 일상생활 동작에 지장을 초래하며, 다양한 수준의 정서적인 문제를 유발하고(Chemerinski, Robinson & Kosier, 2001), 급성기 이후까지 지속되는 건강문제로 가족이나 타인의 지속적인 돌봄을 필요로 하기 때문에 대상자뿐만 아니라 가족들이 어려움은 겪는 경우도 많다.

따라서 본 연구는 일 대도시 방문보건 시범사업 지역 내의 뇌졸중 환자를 대상으로 동단위 지역담당 사업운영 체계를 통한 방문간호서비스가 뇌졸중 환자의 건강상태와 일상생활수행능력 정도에 미치는 효과를 규명함으로써 추후 방문간호사업의 활성화를 위한 기초자료로 활용하기 위해 시도되었다.

2. 연구의 목적

- 1) 방문간호서비스를 제공받은 뇌졸중 환자의 건강상태 변화를 확인한다.
- 2) 방문간호서비스를 제공받은 뇌졸중 환자의 일상생활 수행능력의 변화를 확인한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보건복지부 주관 방문보건시범사업 중, 1개 동 지역 전담제 방문보건 시범사업을 수행 한 Research and Development(R & D) 연구사업의 일부로 지역전담제 방문간호서비스가 뇌졸중 환자의 건강상태와 일상생활수행능력에 미치는 효과를 규명하기 위한 비동등성

대조군 전후설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

뇌졸중 환자에게 제공된 방문간호서비스 효과 분석을 위한 실험군과 대조군의 선정 기준은 다음과 같다. 실험군은 첫째, 방문간호대상자 중 뇌졸중 진단을 받은 자 둘째, 진단 후 6개월이 경과한 자 셋째, 인지장애가 없어 의사소통이 가능한 자로 각 동담당 방문간호사에 의해 선정되어 자료수집에 동의한 31명이었다. 또한 대조군은 동일 지역 내에서 위의 조건에 충족되는 대상자 중 방문간호 서비스를 원하지 않으나 자료수집에 동의한 19명이 선정되었다. 자료수집은 2003년 6월부터 2004년 11월까지 설문지를 이용하였으며, 대상자 별로 총 3회가 실시되었다. 방문간호서비스 대상군은 서비스 등록 시점, 서비스 제공 시작 3개월 후와 6개월 후에, 대조군은 최초 면담일, 면담 일로 부터 3개월 후와 6개월 후에 방문간호사에 의해 실시되었다.

3. 연구도구

1) 동단위 지역담당 운영모델과 방문간호서비스

행정지역단위의 기초인 읍, 면 동 단위 행정지역을 사업기반으로 가정전문간호사 혹은 보건간호사 1인이 지역진단을 수립하여 사업계획을 수립하고 수행 및 평가를 실시하는 지역전담 건강관리사업운영 관리방식이며, 본 연구에서는 서울지역 일개 구의 동 단위 사업지역을 기반으로 한 방문보건사업 유형이다(Ryu et al., 2003). 지역담당 운영체계 내에서 뇌졸중 대상자를 위한 서비스 내용은 기존의 문헌을 참고로 하여 질병에 대한 이해, 질병의 예방과 관리, 재활 및 건강증진 등 뇌졸중 대상자의 자가 관리에 필요한 서비스를 문서로 작성한 뒤 대상자의 상태에 따라 활용하였으며, 투입된 간호서비스량은 방문간호서비스 대상자로 등록된 이후 6개월간 제공된 간호서비스를 기록지 분석을 통하여 수량화하였다(Table 1).

2) 건강상태

본 연구에서 대상자의 건강상태는 SF-36(The 36-item short form of the Medical Outcomes Study Questionnaire)을 사용하였다. SF-36은 전반

〈Table 1〉 Visiting nursing services during 6 months

category	M (±S.D.)	Range
Visiting service	14.68 (6.56)	6~36
Call service	2.97 (1.85)	0~ 8
Health assessment	3.32 (1.49)	2~ 8
Screening test	6.90 (5.29)	1~21
Clinical diagnostic test	.16 (.45)	0~ 2
Medication education	12.32 (5.25)	6~22
Complication management education	12.90 (6.37)	6~36
Treatment and related education	5.06 (7.03)	0~36
Symptom management	12.87 (6.40)	6~36
Health promotion education	12.03 (6.18)	6~36
Family education and counselling	9.52 (7.32)	1~36
Refer service	2.29 (2.30)	0~12

적인 건강상태 평가를 통하여 대상자의 치료효과를 파악하기 위한 목적으로 개발된 도구이며, 현재 타당성이 인정되어 건강수준 변화정도를 측정하는 데 많이 활용되고 있다(Rand Corporation, 1992). 본 도구는 1년 전과 비교한 대상자의 건강상태 인지정도 1문항과 인지된 건강상태 5문항, 사회적 기능 2문항, 정신적 건강 5문항, 생동감 4문항, 신체적 기능 10문항, 신체적 건강문제와 관련된 역할제한 4문항, 정서적 문제와 관련된 역할제한 3문항, 신체적 통증 2문항의 36문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 점수는 '항상 그렇다'는 100점, '전혀 그렇지 않다'는 0점으로 하여, Likert 척도에 따라 점수의 가중치를 주어 계산하였다(Ware 등, 1993). 건강상태의 점수는 높을수록 건강한 것을 의미하며, 하위영역 중 신체적 건강문제와 관련된 역할제한, 정서적 문제와 관련된 역할제한, 신체적 통증은 점수가 낮을수록 건강함을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 .83이었다.

3) 일상생활 수행능력(ADL/IADL)

본 연구에서 일상생활 수행능력은 방문보건기록지에 포함되어 있는 12개 항목을 중심으로 조사하였다. 개인 위생, 옷 입기, 목욕, 화장실 가기, 이동, 식사하기의 ADL 6개 항목과 식사 준비, 세탁, 청소, 교통수단이용, 쇼핑, 전화사용의 IADL 6개 항목으로, 완전의존 0점, 부분의존 1점, 독립적 2점으로 점수를 부여하였다. 점수가 높을수록 일상생활 수행능력이 독립적인 것으로 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 .96이었다.

4. 분석 방법

수집된 자료는 SAS program을 이용하여 분석하였

다. 실험군과 대조군의 일반적 특성은 서술적 통계를 방문간호서비스 제공에 따른 건강상태와 일상생활 수행능력의 변화는 t-test, X^2 -test, repeated measure ANOVA를 이용하였다.

〈Table 2〉 General characteristics

	Experimental group (n=31) N (%)	Control group (n=19) N (%)
Sex		
male	14(45.2)	13(68.4)
female	17(54.8)	6(31.6)
Age		
under 64	13(41.9)	9(47.4)
65 or more	18(58.1)	10(52.6)
Education		
none	15(48.4)	7(36.8)
below middle school	7(22.6)	8(42.1)
above high school	9(29.0)	4(21.1)
No. of Attack		
1	25(80.7)	16(84.2)
≥2	6(19.3)	3(15.8)
Paralysis		
yes	30(96.8)	19(100)
no	1(3.2)	0(0.0)
Verbal limitation		
yes	17(54.8)	11(57.9)
no	14(45.2)	8(42.1)
Other disease		
yes	28(90.3)	17(89.5)
no	3(9.7)	2(10.5)
Primary caregiver		
family member	23(74.2)	15(78.9)
other	8(25.8)	4(21.1)

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 동질성 검증

방문간호서비스 효과분석을 위한 실험군과 대조군의 특성은 <Table. 2>와 같다. 성별은 실험군은 남성이 45.2%, 여성이 54.8%이었으며, 대조군은 남성이 68.4%, 여성이 31.6%이었다. 연령은 65세 이상이 실험군은 58.1% 이었으며, 대조군은 52.6%이었고, 교육 수준은 무학이 실험군의 경우는 48.4%, 대조군의 경우는 36.8%이었다. 대상자의 질병과 관련한 뇌졸중의 발병회수는 1회인 경우가 실험군은 80.7%였으며, 대조군은 84.2%를 차지하고 있었다. 또한 실험군의 96.8%, 대조군의 100%가 마비부위가 있었고, 언어장애도 실험군이 54.8%, 대조군이 57.9%가 경험하고 있는 것으로 나타났다. 기타 만성질환을 가지고 있는 대상자가 실험군의 90.3%, 대조군의 89.5%이었으며, 주간호제공자는 가족인 경우가 실험군은 84.2%, 대조군은 78.9%를

차지하고 있었다.

본 연구에서 방문간호서비스 제공 전 실험군과 대조군의 건강상태와 일상생활 수행능력정도는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다($t=-1.46, p=.41, t=-.80, p=.75$).

2. 방문간호서비스의 효과분석

대상자의 건강상태는 1년 전과 비교한 현재의 건강상태 인지정도를 측정하는 1문항과 건강상태의 8개 하위영역의 두 부분으로 이루어져 있다.

1) 1년 전과 비교한 현재의 건강상태 인지정도

실험군과 대조군이 인지하고 있는 1년 전과 비교한 현재의 건강상태는 <Table 3>과 같다. 실험군의 경우 작년보다 좋아졌거나 비슷한 수준이라는 응답이 83.9%인데 반해, 대조군은 호전되었다고 인지하는 대상자가 없었고, 작년과 비슷하다고 인지하는 대상자가 21.1%였

<Table 3> Perceived health status compared to one year ago

	Experimental group N (%)	Control group N (%)	X ²	p
Much better now than one year ago	1(3.2)	0(.0)	23.87	.001
Somewhat better now than one year ago	15(48.4)	0(.0)		
About the same now as one year ago	10(32.3)	4(21.1)		
Somewhat worse now than one year ago	1(3.2)	9(47.4)		
Much worse now than one year ago	3(12.9)	6(31.6)		

<Table 4> The changes of health status

	Experimental group M (±SD)			Control group M (±SD)			Group * Time	
	baseline	3month	6month	baseline	3month	6month	F	P
General health perception	30.16 (22.75)	42.10 (17.64)	53.23 (13.51)	36.58 (20.95)	28.68 (17.78)	22.63 (15.31)	46.23	.0001
Social functioning	24.19 (24.35)	37.90 (25.92)	50.81 (24.99)	32.24 (27.42)	28.29 (27.27)	25.00 (27.32)	31.82	.0001
General mental health	39.07 (24.56)	56.00 (19.26)	65.03 (13.10)	41.47 (20.62)	37.68 (21.68)	32.42 (21.82)	33.30	.0001
Vitality	28.87 (22.05)	41.94 (19.26)	57.10 (15.53)	35.26 (18.96)	29.47 (18.85)	25.00 (27.32)	31.29	.0001
Physical functioning	14.84 (19.39)	24.84 (20.80)	30.48 (23.29)	24.47 (25.71)	22.37 (23.88)	18.95 (22.77)	18.20	.0001
Role limitation due to physical problem	94.35 (20.11)	84.68 (27.14)	70.16 (37.87)	92.11 (23.65)	93.42 (23.34)	93.42 (23.34)	7.42	.001
Role limitation due to emotional problem	87.78 (32.14)	69.89 (42.47)	53.76 (43.61)	92.98 (23.78)	94.74 (22.94)	94.74 (22.94)	7.68	.0008
Bodily pain	66.13 (27.33)	53.63 (24.37)	41.61 (20.36)	51.84 (23.18)	55.92 (28.84)	61.18 (28.91)	25.55	.0001

다. 따라서 1년 전과 비교한 건강상태 인지정도는 방문 간호서비스를 제공받은 실험군과 제공받지 않은 대조군 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다($X^2=23.87, p=.001$).

2) 하위영역별 건강수준 변화

실험군과 대조군의 건강상태 하위영역별 방문간호서비스 효과 분석결과는 <Table 4>와 같다. 방문간호서비스를 제공받은 실험군은 대조군에 비해 인지된 건강상태 ($F=46.23, p=.0001$), 사회적 기능($F=31.82, p=.0001$), 정신적 건강($F=33.30, p=.0001$), 생동감($F=31.29, p=.0001$), 신체적 기능($F=18.20, p=.0001$), 신체적 건강문제와 관련된 역할제한 ($F=7.42, p=.001$), 정서적 문제와 관련된 역할제한 ($F=7.68, p=.0008$), 신체적 통증($F=25.55, p=.0001$)의 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

3) 대상자의 일상생활 수행능력 변화

실험군과 대조군의 일상생활 수행능력 변화를 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 일상생활 수행능력은 방문간호서비스 대상자 등록시점에서 6.39점이었으나 서비스를 제공받은 지 6개월이 경과한 뒤 8.58점으로 상승하였으며, 도구적 일상생활 수행능력도 4.35점에서 6.13점으로 상승한 것으로 나타났다. 실험군과 대조군의 일상생활 수행능력($F=17.27, p=.0001$)과 도구적 일상생활 수행능력($F=11.63, p=.0001$)은 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

IV. 논 의

현재와 같은 의미의 재가 환자 등 지역사회 취약가족을 돌보기 위한 보건소의 방문보건사업은 지방자치제도의 시행 이후 서울특별시와 가장 앞서 1990년경부터 시

작하였으며, 정부차원의 소외계층 건강관리를 위한 공공보건의료 기능강화 방침과 맞물려 그 중요성이 증가하고 있다. 현재까지 진행된 보건소중심의 방문보건사업은 정부의 정책 비전이나 목적 그리고 뚜렷한 사업방향의 제시 없이 보건소에 일임하여 사업이 진행 중에 있었고, 이로 인해 사업담당 전문 인력의 부족 등 현장 실무담당들에게 갈등과 혼란을 초래하고 있었다 (Park & Ryu, 2001; Ryu et al., 2003). 그러나 최근 복지기능을 강조하고 있는 현 참여정부에서는 공공보건의료의 기능 강화라는 정책 방침에 따라 2003년부터 2년 간 대도시 보건소를 중심으로 하여 방문보건 시범사업을 실시하고 있어 본 시범사업의 성과를 바탕으로 지역주민의 수요와 요구에 근거한 보건소 방문보건사업 운영 모델과 활성화 방안이 제시될 것으로 기대되고 있다.

본 연구는 대도시지역에 소재한 일 보건소에서 방문보건 시범사업의 일환으로 가정전문간호사 1인이 1개 동 지역주민의 건강관리를 담당한 동 단위 지역담당 방문간호서비스 제공 효과를 규명하기 위해 시도되었다. 이를 위해 본 연구에서는 노인인구가 급격하게 증가하고 있다는 점, 또한 이들의 주요 건강문제가 뇌졸중인 점을 감안하여 뇌졸중이 있는 방문보건 대상자를 중심으로 방문보건서비스를 제공받은 전후 대상자의 건강상태와 일상생활 수행능력의 변화를 측정하였다.

뇌졸중 대상자에게 제공된 방문보건 서비스는 방문간호기록지를 통하여 분석하였는데, 뇌졸중 대상자가 방문보건 사업의 대상자로 등록된 이후 제공된 직접방문은 6개월간 14.68회, 한 달 평균 2.5회 정도였고, 이외에도 전화방문이 수시로 이루어지는 것으로 나타났다. 이 기간 동안 대상자들은 뇌졸중과 관련된 신체사정 및 검사, 각종 교육(질병 및 합병증 관리, 투약, 생활습관 조절, 처치 관련 등), 상담 등을 자신이 거주하는 지역을 담당하고 있는 전담 보건간호사에게 제공받은 것으로 나타났다. 전담 간호사들은 기존의 문헌을 참고로 하여 질병에 대한 이해, 질병의 예방과 관리, 재활 및 건강증진 등 뇌

<Table 5> The changes of activities of daily living

	Experimental group			Control group			Group * Time	
	baseline	M (±SD)		baseline	M (±SD)		F	P
ADL	6.39 (4.70)	7.58 (4.70)	8.58 (4.72)	7.79 (3.66)	7.53 (3.61)	7.05 (3.67)	17.27	.0001
IADL	4.35 (3.68)	5.16 (4.01)	6.13 (4.32)	4.74 (4.15)	4.47 (4.15)	4.26 (3.80)	11.63	.0001

졸중 대상자의 자가 관리에 필요한 서비스 항목 및 내용을 선정하였고, 매 방문 시마다 대상자의 상황에 적절하게 서비스를 제공하였으며, 지역사회 내의 주요 자원과의 서비스 연계도 평균 2.39회 이루어져 다양한 영역의 서비스를 제공한 것을 확인할 수 있었다.

또한 지역담당 방문보건사업의 최대 장점은 한 명의 보건간호사가 일정지역의 대상자를 지속성 있게 접근하는 것인데, 이러한 지속적이고 안정적인 서비스의 제공은 대상자와 담당 보건간호사의 신뢰관계 형성에 긍정적으로 영향을 미치게 되며, 이러한 신뢰관계를 바탕으로 하여 보건소에 대한 인식변화, 보건사업에 대한 참여 확대, 지역사회 내의 대상자 발견 및 등록을 증가 등의 대도시 방문보건 시범사업에서 규명된 긍정적 사업 결과와 일맥상통한다고 볼 수 있다(Ryu et al., 2005).

전담 방문간호사의 방문보건 서비스를 제공받은 뇌졸중 대상자들의 건강상태와 일상생활 수행정도 변화를 확인하기 위하여 방문보건 대상자 등록 시점의 건강상태를 먼저 확인할 필요가 있다. 대도시 방문보건사업의 대상이 되는 뇌졸중 대상자들의 건강수준은 100점을 기준으로 하여 볼 때, 인지된 건강상태 30점, 사회적 기능 24점, 정신적 건강39점, 생동감 28점, 신체적 기능 14점으로 매우 낮았으며, 신체적 건강문제와 관련된 역할제한이 94점, 정서적 문제와 관련된 역할제한이 87점, 신체적 통증이 66점으로 부정적인 건강수준은 매우 높았다. 본 연구의 결과로 제시된 방문보건사업 대상자의 건강수준은 본 연구의 대상자 수가 적어 전체 방문간호대상자를 대표하기에 무리가 있음을 감안하더라도, 대상자의 건강수준이 매우 낮음을 알 수 있었다. 이러한 연구 결과는 Ryu(2001)가 방문간호사업 대상자중 재가 뇌병변장애인의 건강상태가 매우 낮음을 보고한 연구 결과와 일치하였으며, Yim 과 Park(2003)이 일 종합병원에 입원한 노인들의 건강상태가 60점 만점에서 48.1점이라고 보고한 결과와 비교해 본다면, 일반 노인에 비해 대도시 방문간호 대상자중 뇌졸중 환자들의 건강수준은 상대적으로 열악한 것을 알 수 있다. 현재 대도시 방문보건사업 대상자들은 대부분 경제적으로 취약한 계층으로 제한된 보건의료 서비스를 제공받고 있는데, 뇌졸중 대상자들의 건강수준은 우리나라의 보건복지 정책과 현재 시행되고 있는 대도시 방문보건사업의 실효성을 다시 한번 짚어볼 수 있는 자료로 생각된다. 따라서 취약계층의 건강관리를 위한 사회적 관심 증가, 보건의료의 접근도를 높이기 위한 정책제안 및 예산 투여 등 다양한 접근

이 지속적으로 시도되어야 함을 강조한다.

6개월 동안 방문보건 서비스를 제공받은 후 대상자의 건강상태는 방문보건서비스를 거부한 대상자들에 비해 유의하게 증가하였으며, 실험군과 대조군의 일상생활 수행능력의 변화를 비교한 결과 방문보건서비스를 제공받은 실험군의 일상생활 수행능력이 증가한 반면, 서비스를 제공받지 못한 대조군의 일상생활 수행능력은 시간의 변화에도 유의한 변화가 없는 것으로 나타났다. 따라서 지역전담제 방문보건서비스는 대도시 저소득층 재가 뇌졸중 대상자의 건강상태와 일상생활 수행능력을 향상시키기 위한 효과적인 접근방법인 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 Ryu(2001)가 뇌병변 장애인을 위한 방문간호서비스가 대상자의 건강수준과 일상생활 수행능력의 향상에 효과적이었음을 보고한 선행연구와 일치하였으며, 뇌병변과 같이 장기적인 관리가 필요로 되는 질환군에는 특히 방문간호 서비스가 효과적인 것을 확인할 수 있었다. 그러나 각 질병군에 따라서 방문간호사들이 활용할 수 있는 방문간호지침이 다양하게 개발된다면, 이들 방문간호사들이 대상자의 관리에 더욱 전문성을 가질 수 있게 되며, 이러한 서비스에 대한 자신감과 보람은 결국 방문보건사업의 활성화와 의료취약 인구의 건강향상에 기여할 것으로 기대된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 지역담당 방문보건 시범사업 중 뇌졸중 대상자에게 제공된 방문간호서비스 효과를 규명함으로써 방문간호사업의 성과를 지지하고, 이러한 사업 접근방법의 확대와 활성화를 기대하는 목적에서 기초 자료를 제공하였다. 방문간호서비스 효과 분석을 위한 대상자는 방문간호서비스 대상자 중 뇌졸중 진단을 받은 지 6개월이 경과한 자로 인지장애가 없어 의사소통이 가능한 자 중 각 동당당 방문간호사에 의해 선정되어 자료수집에 동의한 31명이 실험군에 방문간호 서비스를 원하지 않는 19명을 대조군을 하여 2003년 6월부터 2004년 11월까지 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 방문간호서비스 대상군은 서비스 등록 시점, 서비스 제공 시작 3개월 후와 6개월 후에 방문간호사에 의해 실시되었으며, 대조군은 최초 면담일, 면담 일로부터 3개월 후와 6개월 후에 방문간호사에 의해 수집되었다. 자료의 분석 중 일반적 특성은 서술적 통계를 방문간호서비스 제공에 따른 건강상태와 일상생활 수행능력의 변화는 repeated

measure ANOVA를 이용하였다.

1. 1년 전과 비교한 현재의 건강상태는 방문간호서비스를 제공받은 실험군의 건강상태가 대조군에 비해 향상되었다고 인지하는 것으로 나타났다($X^2=23.87$, $p=.001$).
2. 건강상태 하위영역에서 방문보건 서비스를 제공받은 실험군이 인지된 건강상태($F=46.23$, $p=.0001$), 사회적 기능($F=31.82$, $p=.0001$), 정신적 건강($F=33.30$, $p=.0001$), 생동감($F=31.29$, $p=.0001$), 신체적 기능($F=18.20$, $p=.0001$), 신체적 건강문제와 관련된 역할제한($F=7.42$, $p=.001$), 정서적 문제와 관련된 역할제한($F=7.68$, $p=.0008$), 신체적 통증($F=25.55$, $p=.0001$)의 모든 영역에서 긍정적으로 향상되었다.
3. 일상생활 수행능력은 방문보건 서비스를 제공받은 실험군에서 증가한 것으로 분석되었다($F=17.27$, $p=.0001$; $F=11.63$, $p=.0001$).

본 연구 결과 동 단위 지역담당 방문보건서비스는 뇌졸중 환자의 건강상태와 일상생활수행능력에 유용한 간호서비스임을 확인할 수 있었다. 방문보건간호사들은 가정간호서비스와 포괄적인 보건사업을 병행하여 제공하였으며, 지역주민과의 긴밀한 신뢰관계를 바탕으로 하여 대상자의 신체적인 건강뿐 아니라 사회적, 정신적 건강 향상에도 효과적인 것으로 나타났다. 뿐만 아니라 의료이용의 사각지대에 놓여 있는 취약주민을 우선관리대상으로 하여 공공보건의료의 접근성을 높이고 지역주민의 실제적이고 체계적인 건강관리를 통해 지역주민의 건강 수준 향상은 물론 소외된 주민의 삶의 질 향상에도 기여할 수 있을 것으로 기대한다. 이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 보건소 방문보건사업에서 의료이용 취약상태에 놓여 있는 재가 뇌졸중주민을 체계적으로 관리하여, 서비스의 양적, 질적 변화를 유도하기 위한 방문간호서비스 표준 업무의 개발을 제안한다. 둘째, 방문간호서비스 표준 업무의 개발은 본 연구에서 분석한 뇌졸중대상자의 방문횟수와 방문단계별 방문간호서비스 내용을 토대로 효과검증이 가능한 방문간호서비스 프로토콜을 개발하여 방문간호서비스 성과의 측정이 전국적으로 가능할 수 있도록 표준화시킨다.

Reference

- Chemerinski, E., Robinson, R. G., Kosier, J. T. (2001). Changing health behaviors of older adults. *J Gerontol Nur*, 26(3), 26-33
- Chung, Yean-Kang, et al. (2004). *Community Health Nursing*, 2nd Ed., Hyunmoonsa.
- Ryu, Ho-Sihn, Suk, Min-Hyun, Hwang, La-il, Jin, Dal-Lae (2005). *An Evaluation on Research and Developing of Visiting Health Service Model based on the District Management System*. College of Nursing, Korea University, Sung-Buk Health Center.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Industry Development Institute (2003). *2003-2004 Research and Development Project for Visiting health program in Urban Health Center*.
- National Statistic Organization (2004). *Korea Social Index* Http://www.nso.gr.kr.
- Park, Eun-Sook, Ryu, Ho-Sihn. (2001). A Study on developing strategy for expanding role of public health nursing. *J Korean Acad Nurs*, 31(4), 712-721.
- Park, Jung-Young. (2000). Cost-benefit analysis of the community-based home health care program for cerebrovascular disease patients. Unpublished Master dissertation. Seoul National University. Seoul.
- Ryu, Ho-Sihn. (2001). The Effects on Home Visiting Nursing Service for Community Based Disabled Persons. *J Korean Acad Nurs*, 31(6), 1098-1108.
- Ryu, Ho-Sihn, Park, Eun-Sook, Park, Young-Ju, Han, Kuem-Sun, Lim, Ji-Young. (2003). A Workload Analysis of a Visiting Nursing Service based on a Health Center in Seoul. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 1018-1027.
- Rand Corporation (1992). *Health Sciences Program. Rand 36-item Health Survey 1.0*. Santa Monica. California.
- Ware, J. E., Snow, K. K., Kosinski, M., (1993). *SF-36 Health survey : manual and interpretation guide*. Boston, Massachusetts

: The Health Institute, New England Medical Center.

Williams, G. R., Jiang, J. G., Matchar, D. B., Samsa, G. P. (1999). Incidence and occurrence of total stroke. *Stroke*, 30, 2523-2528.

Yim, Shin-Jai, Park, Oh-Jang. (2003). A Study on Activities of Daily Living, Physical Health, and Understanding of Nursing Home in Hospitalized Elderly Patients. *J. of Korean Gerontological Nursing*, 5(2), 138-146.

- Abstract -

An Evaluation of the Visiting Nursing Service Model Based on the District Management System - focused on stroke patients -

Ryu, Ho-Sihn* · Suk, Min-Hyun**
Hwang, Rah-Il* · Jin, Dal-Rae*

Purpose: This study was conducted to examine the effect of visiting nursing of the visiting nursing services based on the district management system on the subjects of stroke patients. **Method:** A nonequivalent control group pretest-posttest design was applied to 50 stroke patients (31 from the experimental group, 19 from the control group). To evaluate the effects of visiting nursing services, health status(SF-36) and activity daily living(ADL/IADL) were measured from June 2003 to November 2004. **Result:** Health condition and the activities of daily living (ADL/IADL) of the subjects who received visiting nursing service were shown to be improved. **Conclusion:** Visiting health service model based on the district management system in public health center is considered to be an effective measure of visiting nursing services in large cities.

Key words : Home visits, Health status, ADL/IADL

* College of Nursing, Korea university

** College of Medicine, Pochon CHA university