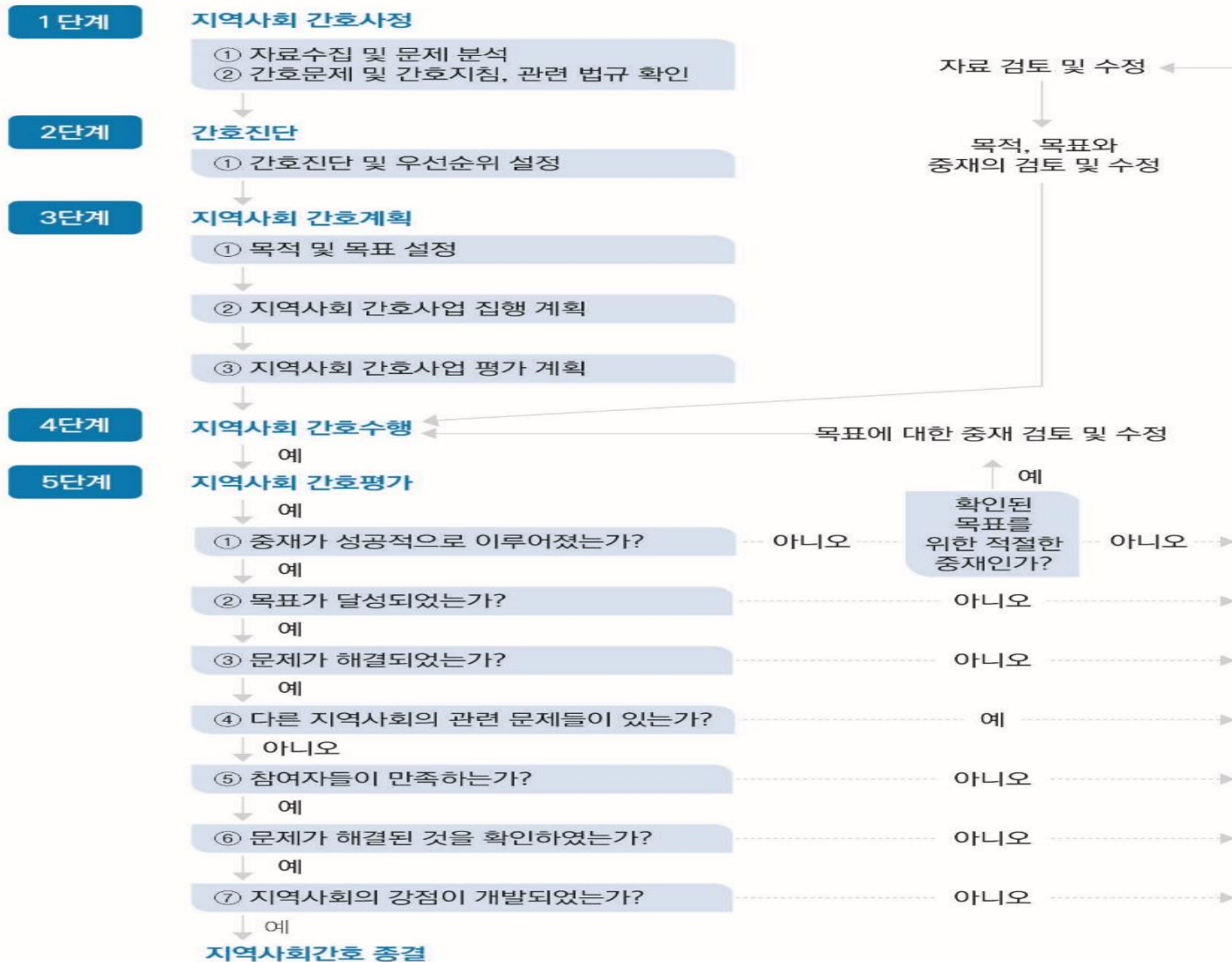


CONTENTS



02절. 지역사회 간호과정



▲ 그림 3-4 지역사회 간호과정



사정단계

지역사회사정을 기술한다.

자료수집방법의 종류를 설명한다.

자료수집 내용을 기술한다.

수집한 자료를 분석한다.

간호진단을 결정한다.

우선순위를 정한다.

지역사회간호진단

지역사회 간호진단은 지역사회에 잠재되어 있거나 현존하는 건강 문제의 관련 요인 및 상태파악, 건강문제를 명명하는 단계로 지역사회 건강상태에 대한 정확한 시각을 제공해 줌으로써 지역사회간호 수행을 위한 기초가 된다.

즉, 각 진단이 분석되고 우선순위가 수립되면 이를 기초로 지역사회에 초점을 둔 간호수행을 확인하게 된다.

지역사회간호진단형식

1. 정확한 문장(Statements)으로 사용하며, 문제, 대상, 관련요인, 특성 등으로 표시
2. 언어는 개인이 아닌 지역사회 수준(aggregate level)으로 기술되어야 하며 현존하는 건강문제와 가능성 있는 건강문제, 생활양식 등을 포괄하며 관찰가능하고 측정 가능하여야 한다.

(Craft-Rosenberg, 1999).

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-30 지역사회 간호진단의 일례

Stanhope & Lancaster(2016)	문제: Risk of	영아 영양장애
	대상: Among	○○시
	관련 요인: Related to	정규적 발달 양상 검진 기회 프로그램(reach out program) 부족 영아 영양의 중요성에 대한 가족 구성원들의 지식 부족 보건소 영아영양관리 프로그램 등록 기준 잘 모름
Vollman, Anderson, & Mcfarlane(2002)	문제	저체중아 출산
	초점	도시의 십대 미혼모
	관련 요인	a. 부족한 수입 b. 흡연
	문제의 특성	a. 안전하지 못한 주거시설, 푸드뱅크 이용, 무직 비율 높음 b. 십대 임신부들의 흡연
이정열 외(2014)	문제	높은 영아, 신생아 사망률
	관련 요인	부적절한 산전/산후 관리

간호진단분류체계

1. NANDA

(North American Nursing Diagnosis Association system)

2. OMAHA System

3. SABA

오마하체계 (Omaha system)

- OMAHA 분류체계는 지역사회 간호사들이 중심이 되어 개발 되었으며, 지역사회 보건의료팀이 성공적으로 사용하고 있다.

대상자는 개인,가족,집단 또는 지역사회를 포괄한다. (표 3-12)

- 간호진단은 “문제”라는 용어로 표기, 명칭이 간결하여 지역사회에 기초한 다양한 프로그램에 적용 .

- 문제분류체계수준

- 영역 (Domain) : 환경, 사회심리, 신체, 건강 관련 행위 등 4개 영역
- 문제 (Problem) : 42개의 간호진단 (문제)
- 수식어 (Modifier) : 1(가족,개인,지역사회)
2(건강증진, 잠재적, 실제적) 으로 구성
- 증상/증후 (Sign and Symptom) : 증상 - 객관적인 증거
증후 - 주관적인 증거

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-25 오마하체계의 수식어

세트	구분	내용
1	개인	건강 관련 문제를 경험하는 가족 구성원 또는 혼자 살아가고 있는 사람
	가족	건강문제를 경험하고 함께 살고 있는 개인들의 관련 집단, 사회 단위
	지역사회	건강문제가 있는 인구집단
2	건강증진(health promotion)	대상자가 지식, 행위, 건강에 대해 관심 갖고 있으며 위험요인, 증상, 징후를 없애므로써 안녕을 강화하고 유지하기 위해 자원을 개발하는 데 관심이 있음
	잠재적(potential)	대상자에게 증상, 징후가 없으며 건강을 방해할 수 있는 위험요인, 행위, 건강 양상 등이 나타남
	실제적(actual)	적정 수준의 건강을 방해할 수 있는 증상, 징후가 나타남

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-26 오마하 문제분류체계

() 안의 숫자는 해당 분야의 개수임

영역(4)	문제(42)	수식어(6)	증상/징후(311)
1단계	2단계	3단계	4단계
환경 (4)	수입	대상 • 개인 • 가족 • 지역사회	낮은 수입/수입 없음, 건강보험이 없음, 부적절한 금전관리, 필수품만 구입할 수 있음, 필수품 구입 어려움, 기타
	위생		지저분한 주거공간, 부적절한 음식보관/처리, 곤충/쥐 등, 악취, 부적절한 식수공급, 부적절한 하수처리, 부적절한 세탁시설, 알레르기 유발 원인, 감염/오염원, 곰팡이 있음, 많은 애완동물, 기타
	주거	심각성 • 건강증진 • 잠재적 • 실제적	구조적으로 견고치 않음, 부적절한 냉난방, 가파른/안전하지 않은 계단, 부적절한/막힌 출입구, 어질러진 주거공간, 물건 등이 안전치 못하게 쌓여 있음, 매트 등이 안전치 못함/갈래들이 널브러져 있음, 부적절한 안전(보안)장치 등, 납성분 페인트가 노출됨, 안전하지 못한 가스/전기 기구, 부적합한/비좁은 주거공간, 집이 없음(homeless), 전선 등이 노출되어 있음, 구조적 장애물이 있음(structural barrier), 기타
	이웃/작업장 안전		높은 범죄율, 높은 오염수준, 방치된/위험한/감염된 동물들, 부적절한/안전하지 못한 놀이/운동 공간, 불충분한 공간/건강 관련 자원, 폭력의 위험성/폭력위험이 보고됨, 물리적 위험, 교통사고 위험, 화학적 위험물, 방사선 위험, 기타
정신 사회 (12)	지역사회 자원과 의사소통	대상 • 개인 • 가족 • 지역사회	지역사회 서비스를 받기 위한 선택/질차 등 모름, 서비스 제공자들의 규정/역할을 이해하는 데 어려움, 서비스제공자와 관심사 의사소통 어려움, 서비스에 대한 불만족, 언어장벽, 불충분한/이용할 수 없는 자원, 언어장애, 문화적 장애, 교육적 장애, 이동(교통편 이용) 어려움, 의료적 돌봄/서비스/상품 이용에 대한 장애, 의사소통 기구 및 장비가 불충분함/사용 어려움, 기타
	사회적 접촉		제한된 사회적 접촉, 사회적 접촉을 위해 보건의료인력 활용, 최소한의 외부자극/여가시간활동, 기타
	역할 변화		자신의 의지와 관련 없이 역할 바뀜, 새로운 역할이 주어짐, 과거의 역할이 소실됨, 기타
	대인관계		관계 형성/유지 어려움, 공유된 활동 매우 적음, 일치하지 않는 가치/목표/기대/스케줄, 부적절한 대인관계술, 지속되는/안화되지 않은 긴장, 부적합한 의심/조정/통제, 상대방에게 신체적/정신적/욕설, 갈등 없이 문제해결이 어려움, 기타
	영성	영적인 우려가 나타남, 영적 의식(예배 등) 중단, 영적 신뢰에 대한 혼란, 영적 신념과 의학적 처방 간 갈등, 기타	
	비통	슬픔 과정/치유과정을 인식하지 못함, 슬픔(비통)반응 적응에 대한 어려움, 슬픔반응 표현에 대한 어려움, 개인/가족 간 슬픔과정에 대한 갈등, 기타	
	정신건강	심각성 • 건강증진 • 잠재적 • 실제적	슬픔/질망감/쓸모 없게 느낌, 염려/막연한 두려움, 활동/자기관호에 대한 관심/참여 상실, 집중이 산만함, 무감정, 흥분/초조/공격적, 목적 없는/강박적 행동, 스트레스 관리의 어려움, 분노에 대한 관리의 어려움, 신체적 불평/피로, 성망, 환시/환청, 죽고 싶다/죽이고 싶다는 표현, 자살/살인 시도, 자해, 심한 감정기복, 환각 재현, 기타
	성		성적 행동의 결과에 대한 인지 어려움, 친밀감 표현의 어려움, 성적 정체감에 대한 혼란, 성적 가치에 대한 혼란, 성관계에 대한 불안, 안전하지 못한 성관계, 성적 행동/도발적 행동/괴롭힘, 성적 범행/폭행, 기타
돌봄/양육	신체적 간호/안전 제공의 어려움, 정서적 양육 제공의 어려움, 인지적 학습 제공이나 활동 제공의 어려움, 예방적/치료적 보건의료 제공의 어려움, 성장발달 단계가 적합하지 못함이 예견됨, 책임에 대한 불만족과 어려움, 언어적 또는 비언어적 의사소통에 대한 어려움, 방치, 학대, 기타		

02절. 지역사회 간호과정

	방치		적합한 신체적 간호 부족, 정서적 양육/지지부족, 혼자 방치됨, 필요한 감독 결여, 충분하지 않은/지연된 의료서비스, 기타
	학대		가혹한/지나친 훈육, 매자국/멍/화상, 손상에 대한 의심스러운 설명, 폭언, 매우 두려워하는/지나치게 경계하는 행동, 폭력적 환경, 계속되는 부정적 표현, 성폭행, 기타
	성장/발달		발달검사 결과 비정상임, 표준 성장곡선/연령과 관련해서 몸무게/키/머리둘레가 비정상적임, 연령과 어울리지 않는 행동, 발달과업의 부적절한 수행/유지
신체 (18)	청력	대상 <ul style="list-style-type: none"> • 개인 • 가족 • 지역사회 심각성 <ul style="list-style-type: none"> • 건강증진 • 잠재적 • 실제적 	일반적 목소리 듣는 데 어려움, 집단 속에서 연설을 듣는 것 어려움, 고음을 듣기 어려움, 소리에 대한 반응 없음/부적절한 반응, 청력검사 결과 비정상, 기타
	시력		작은 글씨/눈금 보는 데 어려움, 먼 물체 보는 데 어려움, 가까이 있는 물체 보는 데 어려움, 시각적 자극에 대한 반응 없음/부적절한 반응, 시력검사 결과 비정상, 사시/눈을 깜빡임/눈물/복시, 보는 데 어려움으로 인한 실수/눈을 번쩍임, 색 구분의 어려움, 기타
	말과 언어		말을 하거나 소리내는 능력이 없거나/비정상, 이해하는 능력이 없거나/비정상, 대안적 의사소통기술/제스처 부족, 부적절한 문장 구조, 제한된 발음/명확성, 부적절한 단어 사용
	구강건강		치아가 없거나 부러짐/기형, 충치, 지나친 치석, 잇몸 부음/출혈/상처, 부정교합, 잘 맞지 않는/잃어버린 틀니, 찬물이나 뜨거운 물에 민감한 치아, 기타
	인지		판단력 소실, 시간/장소/사람에 대한 지남력 장애, 최근 사건에 대한 기억력 제한, 과거 사건에 대한 기억력 제한, 계산/소위 기술에 대한 제한, 집중력 제한, 합리적 사고/추상적 사고능력 제한, 충동적, 반복적 언어/행동, 배회, 기타
	통증		불편감/통증 표현, 맥박/호흡/혈압증가, 보상성 운동/경계행위, 침착하지 못한 행동, 찌푸린 얼굴, 창백/발한, 기타
	의식		무기력, 혼미, 무반응, 혼수, 기타
	피부		병변, 발진, 심한 건조, 심한 지성, 염증, 소양증, 삼출물, 반상출혈, 손톱/발톱의 비대, 상처 치유 지연, 기타
	신경-근육-골격기능		제한된 관절 가동범위, 근력 감소, 조정력 감소, 감소된 근긴장도, 증가된 근긴장도, 감각 감소, 감각 증가, 균형감소, 보행/거동장애, 이동의 어려움, 골절, 진전(tremor)/발작, 체온조절 어려움, 기타
	호흡		비정상적 호흡 양상, 독립적으로 숨을 쉴 수 없음, 기침, 스스로 기침/가래 못 뱉음, 청색증, 비정상적 가래, 호흡 시 시끄러운 소리, 콧물, 비정상적 호흡음, 비정상적 호흡 관련 임상결과, 기타
	순환		부종, 사지저림/통증, 맥박감소, 피부색변화/청색증, 손상부위의 온도변화, 정맥류, 기절 경험/어지러움, 비정상적 혈압, 맥박결손, 불규칙적 심박동, 빈맥, 서맥, 협심증, 비정상적 심음/잡음, 비정상적 혈관 막힘, 비정상적 순환 관련 임상결과, 기타
	소화-수분공급		오심/구토, 씹기/삼키기/소화하기 어렵거나 할 수 없음, 소화불량, 역류, 식욕부진, 빈혈, 복수, 황달/간 비대, 피부 탄력성 저하, 입술 갈라짐/입안 건조, 전해질 불균형, 기타
	장기능		비정상적 변 굳기/빈도, 배변 시 동통, 장음 감소, 혈변, 비정상적 색깔, 복부압통/팽만, 변 실금, 기타
비뇨기능	소변 시 동통/작열감, 요실금, 긴박성/빈뇨, 소변보기 시도가 어려움, 소변을 시원하게 보기 어려움, 비정상적 소변량, 혈뇨/비정상적 색, 야뇨, 비정상적 소변검사 결과, 기타		
생식기능	비정상적 분비물, 비정상적 월경 양상, 폐경관리/ 남성 갱년기에 대한 어려움, 생식기관 또는 유방에 비정상적 덩어리/부종/압통, 성교 시 또는 후에 통증, 불임, 성교불능, 발기 안 됨, 기타		

02절. 지역사회 간호과정

	임신		태어나지 않은 아이에 대한 유대감 어려움/신체변화에 대한 적응 어려움, 산전 운동/휴식/식이/행동에 대한 어려움, 분만과정에 대한 두려움, 임신합병증/조기 분만, 불충분한 사회적 지지, 기타
	산후		모유수유 어려움, 산욕기 변화에 대한 적응 어려움, 산욕기 운동/휴식/식이/행동에 대한 어려움, 산욕기합병증, 비정상적인 산후우울, 기타
	전염/감염 상황		감염, 기생충 감염, 발열, 생리적인 위험, 검사/배양 결과 양성, 감염예방을 위한 불충분한 도구 및 장비/정책, 감염방지를 위한 규정을 따르지 않음, 불충분한 면역, 기타
건강 관련 행위 (8)	영양	대상 • 개인 • 가족 • 지역사회 심각성 • 건강증진 • 잠재적 • 실제적	체중과다; BMI25 이상/소아의 경우 BMI95% 이상, 과소체중; BMI18.5 미만/소아의 경우 BMI5% 미만, 일일표준열량/수분섭취 부족, 일일표준열량/수분섭취 과잉, 균형 잡히지 못한 식이, 연령에 비해 부적절한 수유계획, 처방된 식이 불이행, 이유 없이/점진적 체중 감소, 음식을 준비하거나 얻기가 어려움, 저혈당증, 고혈당증, 기타
	수면과 휴식 양상		가족을 방해하는 수면/휴식 양상, 밤에 자주 깬, 몽유병, 수면장애, 악몽, 연령/신체상태에 비해 불충분한 수면/휴식, 수면무호흡, 코골음, 기타
	신체적 활동		좌식생활양식, 부적합한/일관성 없는 운동, 연령/신체상태에 비해 부적합한 운동의 형태/양, 기타
	개인위생		불충분한 세탁, 불충분한 목욕, 용변보기 어려움, 상의 입기 어려움, 몸에서 냄새가 남, 불충분한 머리감기/머리빗기, 불충분한 양치/구강간호, 개인위생에 대한 의지가 없음/할 수 없음/ 잊어버림, 기타
	약물사용		처방약/OTC(처방 없이 구매할 수 있는 약)남용, 약장사들이 파는 약 사용, 알코올 남용, 흡연, 일상적일 수행 어려움, 반사장애, 행동변화, 흡연에 노출됨, 법에 저촉되는 물질(마약 등)을 사고 팔, 기타
	가족계획		피임법 지식부족/부적합함, 임신방지를 위한 불충분한 지식, 부적절한/일관성 없는 피임법 사용, 현 피임법의 불만족, 피임법 선택에 대한 타인 반응을 두려움, 가족계획 방법을 얻는 데 대한 어려움, 기타
	보건의료 서비스 감독		규칙적/예방적 의료서비스를 받지 못함, 평가와 치료를 요하는 증상에 대한 서비스를 이용하지 못함, 의료서비스 제공자가 약속한 날에 방문을 하지 못함, 여러 예약일정과 치료 처방 조정 못함, 의료서비스 이용기관의 일관성 부족, 의료서비스 이용기관이 불충분함, 불충분한 치료계획, 기타
	투약처방		처방된 복용량/시간을 지키지 않음, 부작용이 나타남, 약물복용의 부적합한 체계, 약의 부적절한 보관, 적합하게 보충(refill)/타오지 못함, 예방접종을 하지 않음, 불충분한 투약처방, 도움 없이 약을 타올 수 없음, 기타

자료원: 1. 소애영(2001), 가정간호 분야 간호진단 분류체계 및 사정도구 분석, 지역사회 간호학회지 제12권 제1호

2. Martin KS. (2005). The Omaha System: A key to practice, documentation, and information management (Reprinted 2nd ed.). Omaha, NE: Health Connections Press

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-27 오마하체계를 이용한 지역사회진단

영역	문제(진단)	증상/징후
환경 영역	빈곤	의료급여대상비율 높음, 빈곤 및 무능력의 비율이 높음
	주거환경 불량	난방, 환기, 채광, 식수 문제 호소, 사생활이나 공간 부족
정신사회 영역	지지자원 부족	가족 결손력, 지지자원 부족
	정서적 불안정	스트레스 호소
신체 영역	부적절한 건강관리	노인 및 영유아집단의 건강문제 호소, 만성질환 비율 높음
	통증	통증 호소율 높음
건강 관련 행위 영역	물질 남용의 위험성	흡연자, 음주자 비율 높음

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-28 농촌지역의 오마하체계 적용 영역에 따른 진단

영역	내용
환경 영역	환경 영역에서의 문제점은 독거가구(23.5%)와 노인부부(29.4%)의 비율이 높음으로 인해 나타나는 수입과 주거의 문제가 가장 큰 비율을 차지하였다. 수입의 경우에는 수입의 부족이 가장 큰 문제로 조사되었고, 주거는 언덕이 가파른 것과 위생관리 불량인 비율을 차지하였다. 따라서 사회복지관과 연계한 가정봉사원 파견 서비스나 주거지원 서비스 등이 필요하다.
정신사회 영역	정신사회 영역에서는 사회적 접촉이 가장 큰 문제로 나타났다. 다음으로는 정서적 안정이다. 이는 대부분 혼자 사는 독거노인이나 노부부 둘만 사는 가정이 많은 농촌지역으로서 이들이 사회로부터 고립되어 있고, 또한 질병관리 문제가 많아도 이들을 지원해 줄 복지시스템이 잘 연계되고 있지 않음을 뜻한다. 이를 해결하기 위해 가정방문을 통한 말벗서비스, 마을 건강원을 통한 해당 지역 어르신 돌보기 사업 등을 자체적으로 진행하는 것도 좋은 방법이 될 수 있다. 참여하지 않는 분들도 참여를 하도록 격려하여 마을주민들과 친화감을 갖도록 하는 프로그램을 만들어서 실행하는 것이 필요하다.
신체 영역	S 농촌지역 주민에게 가장 두드러진 문제점을 드러낸 영역은 신체 영역이었다. 그중 순환기계 손상에 가장 많이 노출되어 있었는데, 그 원인의 대다수는 고혈압 때문이었다. 다음으로는 신경-근육-골격, 치아, 생식비뇨기능 등의 문제 순으로 나타났다. 대다수의 주민들이 노인들로 구성되어 있었기 때문에 고혈압, 관절염 및 요실금 등의 만성질환이 가장 주요한 문제로 나타났다. 따라서 만성질환관리를 위한 자조교실 프로그램이나 방문건강관리사업이 필요함을 알 수 있다.
건강 관련 행위 영역	건강 관련 행위 영역에서는 약물사용(28.7%)이 가장 큰 문제로 나타났다. 다음으로는 개인위생(21.4%)의 문제였다. 약물사용의 경우 대다수 알코올 남용과 흡연에 관한 문제였으며, 개인위생의 경우 의치와 충치에 관한 문제가 많았다. 따라서 이동식 절주·금연교실 및 구강교육이 필요하다.

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-28 농촌지역의 오마하체계 적용 영역에 따른 진단

영역	내용
환경 영역	환경 영역에서의 문제점은 독거가구(23.5%)와 노인부부(29.4%)의 비율이 높음으로 인해 나타나는 수입과 주거의 문제가 가장 큰 비율을 차지하였다. 수입의 경우에는 수입의 부족이 가장 큰 문제로 조사되었고, 주거는 언덕이 가파른 것과 위생관리 불량인 비율을 차지하였다. 따라서 사회복지관과 연계한 가정봉사원 파견 서비스나 주거지원 서비스 등이 필요하다.
정신사회 영역	정신사회 영역에서는 사회적 접촉이 가장 큰 문제로 나타났다. 다음으로는 정서적 안정이다. 이는 대부분 혼자 사는 독거노인이나 노부부 둘만 사는 가정이 많은 농촌지역으로서 이들이 사회로부터 고립되어 있고, 또한 질병관리 문제가 많아도 이들을 지원해 줄 복지시스템이 잘 연계되고 있지 않음을 뜻한다. 이를 해결하기 위해 가정방문을 통한 말벗서비스, 마을 건강원을 통한 해당 지역 어르신 돌보기 사업 등을 자체적으로 진행하는 것도 좋은 방법이 될 수 있다. 참여하지 않는 분들도 참여를 하도록 격려하여 마을주민들과 친화감을 갖도록 하는 프로그램을 만들어서 실행하는 것이 필요하다.
신체 영역	S 농촌지역 주민에게 가장 두드러진 문제점을 드러낸 영역은 신체 영역이었다. 그중 순환기계 손상에 가장 많이 노출되어 있었는데, 그 원인의 대다수는 고혈압 때문이었다. 다음으로는 신경-근육-골격, 치아, 생식비뇨기능 등의 문제 순으로 나타났다. 대다수의 주민들이 노인들로 구성되어 있었기 때문에 고혈압, 관절염 및 요실금 등의 만성질환이 가장 주요한 문제로 나타났다. 따라서 만성질환관리를 위한 자조교실 프로그램이나 방문건강관리사업이 필요함을 알 수 있다.
건강 관련 행위 영역	건강 관련 행위 영역에서는 약물사용(28.7%)이 가장 큰 문제로 나타났다. 다음으로는 개인위생(21.4%)의 문제였다. 약물사용의 경우 대다수 알코올 남용과 흡연에 관한 문제였으며, 개인위생의 경우 의치와 충치에 관한 문제가 많았다. 따라서 이동식 절주·금연교실 및 구강교육이 필요하다.

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-31 지역사회 간호진단의 활용

- 지역사회 간호문제 파악과 우선순위 설정
- 간호문제 해결과 관련된 기존 사업과 기구에 대한 정보 제공
- 간호문제와 관련된 요인에 대한 정보 제공
- 사업평가에 필요한 기본 통계자료 확보
- 통계자료 처리
- 사업결과 평가

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-32 우선순위 설정 기준

저자/모델	내용
Allender, Rector, & Warner(2014)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 문제의 심각성 혹은 해당 지역사회에서 그 문제로 영향받은 사람의 비율 2. 문제에 대한 지역사회 인식 3. 문제 해결을 위한 지역사회 동기 유발 4. 간호사 또는 지역에서 갖고 있는 문제 해결 능력 5. 경제적, 사회적, 윤리적 측면에서 위험 감소에 소요되는 비용 6. 중재를 위한 특정 대상자를 확인하는 능력 7. 문제 해결을 위한 전문가 동원 능력 8. 문제가 해결되지 않았을 경우의 결과에 대한 심각성 9. 문제 해결에 소요되는 시간
Stanhope & Lancaster(2016)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 문제에 대한 지역사회 인식(Awareness) 2. 문제 해결을 위한 지역사회 동기 유발(Motivation) 3. 문제 해결에 영향을 줄 수 있는 간호사의 능력(Influence) 4. 문제 해결을 위한 전문가 이용 가능성(Expertise) 5. 문제 해결이 되지 않았을 때 나타나는 결과의 심각성(Severity) 6. 문제 해결에 소요되는 시간(Speed)
이정열 외(2014)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 영향을 받는 지역사회 인구집단의 범위 2. 대상자의 취약성 3. 문제의 심각성 4. 자원동원 가능성 5. 주민의 관심도 6. 간호사의 준비도 7. 국가정책과의 연관성
일본의 '건강일본 21'*	<ol style="list-style-type: none"> 1. 질병부담 2. 건강 개선의 가능성 3. 경제적 효율
서울특별시 S구*	<ol style="list-style-type: none"> 1. 건강문제의 크기 2. 문제의 심각도 3. 주민의 관심도 4. 지역사회의 발전 방향

* 배상수(2015), 보건사업기획 제3판, 계축문화사

▼ 표 3-33 보건사업기획 모델의 우선순위 설정 기준

저자/모델	내용
<p>PATCH (Planned Approach to Community Health)*</p>	<p>1단계; 브레인스토밍을 이용하여 여러 건강문제를 파악하여 나열 2단계; 각 문제를 중요도와 변화 가능성을 고려하여 정리</p> <ul style="list-style-type: none"> • 중요도 판단 기준 <ul style="list-style-type: none"> - 건강문제가 얼마나 흔한가; 유병률, 발생률(절대적, 상대적 크기) - 해당 문제가 지역의 건강수준에 얼마나 심각한 영향을 미치는가 • 변화 가능성 판단기준; 과학적 근거 <p>3단계; 중요하고 변화 가능성이 높은 문제들을 중심으로 다시 우선순위 설정</p>
<p>BPRS (Basic priority rating system)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 건강문제의 절대적 크기에 따라 우선순위가 정해지는 방법 • 세 가지 요소(기준)를 이용하여 설정 <ul style="list-style-type: none"> - 건강문제의 크기 (요소 A): 10점 - 건강문제의 심각도 (요소 B): 10점 - 보건프로그램 효과 (요소 C): 10점 • 건강문제 크기는 만성질환은 유병률, 급성질환은 발생률을 이용하여 점수화함 • 심각도는 4가지 항목을 고려하여 평가함 <ul style="list-style-type: none"> - 긴급성: 추가적인 피해로 인한 문제 해결의 긴급성 - 중증도: 생존율, 조기 사망률, 잠재수명 손실연수, 장애 정도 - 경제적 손실: 국가, 지역사회, 가족, 개인에 대한 경제적 손실 - 타인에의 영향: 집단 혹은 가정에 대한 경제적 손실 이외의 사회적 영향 • $basic\ priority\ rating(BPR) = (A + 2B) \times C / 3$ (만점은 300점이나 100점 만점으로 환산하기 위해 100으로 나눔) • 건강문제의 크기나 심각도보다 보건프로그램 효과가 더 결정적인 영향을 미치도록 공식이 만들어져 있음 • 보건프로그램 효과 예측 위해 문헌이나 연구보고서 통해 확인 필요**
<p>PEARL (Propriety, Economic feasibility, Acceptability, Resources availability, Legality)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 우선순위 결정의 보완 방법 • BPRS 계산 후 보건사업의 실현 가능성 여부를 판단하는 기준으로 사용함 • 장기계획이나 사업의 우선순위가 쉽게 드러나지 않는 경우에 활용이 권장됨 • 5가지 평가 항목으로 구성 <ul style="list-style-type: none"> - 보건문제의 적절성(Propriety): 보건문제 해결을 위해 적절한 사업인가?, 해당 기관의 업무범위에 해당되는가?, 우리의 임무(mission)인가? - 경제성(Economic Feasibility): 문제를 해결하면 경제적 편익이 있는가? - 수용도(Acceptability): 지역사회가 원하는 사업인가?, 지역사회가 사업을 수용할 것인가? - 자원 이용 가능성(Resources availability): 사업에 사용할 재원이나 자원이 있는가? - 합법성(Legality): 현행법하에 수행할 수 있는 프로그램인가? • 건강문제별 각 항목에 0점 또는 1점을 부여한 후 5가지 항목의 점수를 곱하여 우선순위 설정 • $(P * E * A * R * L)$ (예: 1, 아니오: 0) • PEARL 질문 중 한 가지라도 '아니오'라는 답이 나올 경우 우선순위에서 제외
<p>Bryant 모델**</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 보건프로그램 기획 시 우선순위 설정을 하는 하나의 기법 • PATCH의 기준에 주민의 관심도가 추가됨 • 4가지 요소를 적용함 <ul style="list-style-type: none"> - 문제의 크기 - 문제의 심각도 - 사업의 기술적 해결 가능성 - 주민의 관심도

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-36 지역사회 간호문제 우선순위 결정(BPRS) 및 실현가능성 판단(PEARL)

□ 우선순위 결정 (BPRS)

건강문제	건강문제의 크기*(A)		건강문제의 심각도**(B)	사업의 효과(C)	BPRS (A+2B)×C	순위
	문제					
고령화문제	만성질환 유병률 증가	9	10	9	261	1순위
	노인의료비 증가					
건강불평등 심화	소득별 건강격차	8	9	10	260	2순위
	지역별 건강 빈곤격차					
생명존중 부족	높은 자살률	8	8	8	208	3순위
	생명안전환경 부족					
건강관리 무관심	예방적 건강관리 미흡	9	8	8	200	4순위
	건강관리 접근성 문제					
저출산 문제	난임률 증가	8	8	8	192	5순위
	육아부담 증가					
환경문제	환경관리 질환 증가	5	6	8	139	6순위
	감염병 발생 증가					

□ 우선순위 실현 가능성판단(PEARL)

건강문제	경제적	타당성	수용성	자원이용	가능성	적법성	PEARL (0또는1)
고령화문제	1	1	1	1	1	1	1
저출산 문제	1	1	1	1	1	1	1
생명존중부족	1	1	1	1	1	1	1
건강불평등심화	1	1	1	1	1	1	1
환경문제	1	1	1	1	1	1	1
건강관리 무관심	1	1	1	1	1	1	1

* 크기: 건강문제를 지닌 인구의 크기에 따라 0 - 10점으로 평가

0.01% 미만 - 0점, 0.01~0.09% - 2점, 0.10~0.9% - 4점, 1.0~9.99% - 6점, 10.0~24.9% - 8점, 25% 이상 - 10점

*** 심각성: 건강문제 심각성을 0 - 10으로 평가 효과: 매우 효과적 - 10, 비효과적 - 0점

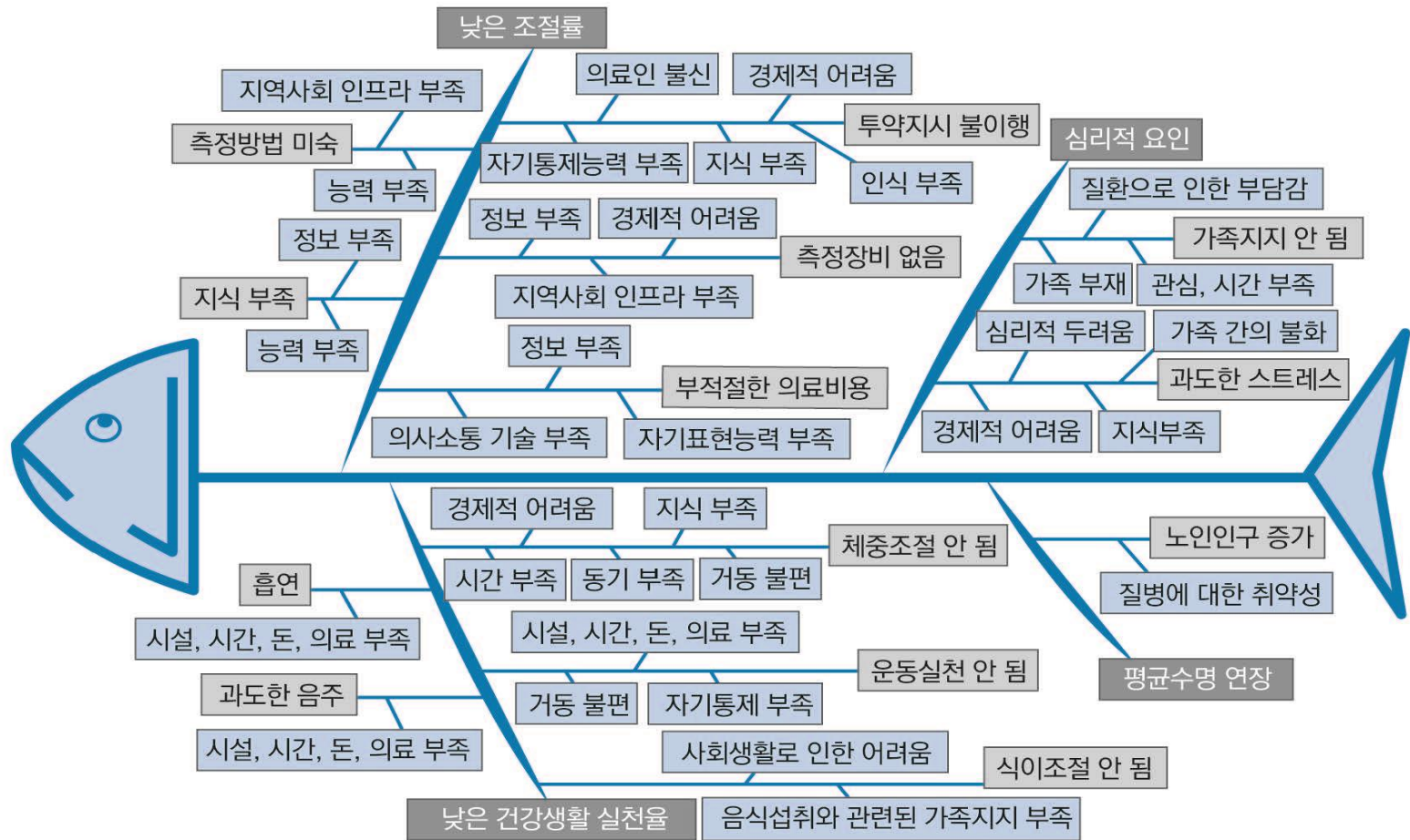
자료원: 성동구보건소(2019). 성동구 7기 지역보건의료계획서

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-37 우선순위로 선정된 간호문제에 대한 기여 요인 분석

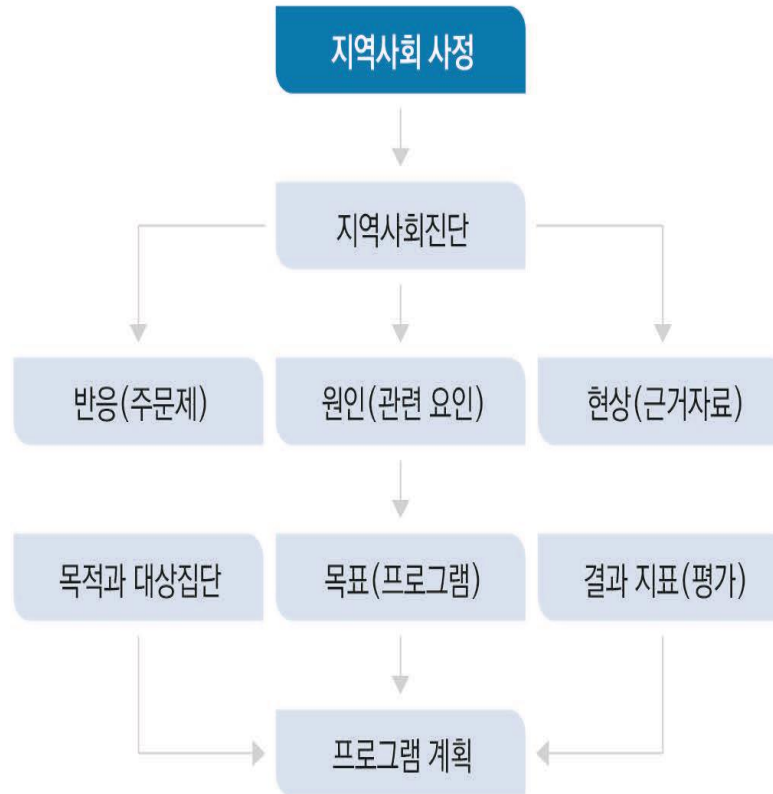
건강문제	결정인자	기여인자	
		직접 기여인자	간접 기여인자
높은 만성질환 (고혈압, 당뇨) 유병률	낮은 조절률	투약지시 불이행	지식 부족
			경제적 어려움
			부작용에 대한 심리적 두려움
			의료인 불신
			중요성 인식 부족
			자기통제 능력 부족
		부적절한 의료 이용	의사소통 기술 부족
			정보 부족
			자기표현능력 부족
		혈압 및 혈당 조절에 대한 지식 부족	적절한 정보 이용 능력 부족
			적절한 정보 부족

02절. 지역사회 간호과정



▲ 그림 3-19 높은 만성질환 유병률의 기여 요인들에 대한 특성 요인도(fishbone diagram)

02절. 지역사회 간호과정



▲ 그림 3-20 사정, 분석, 진단과 프로그램 계획과의 관계

자료원: Vollman, Anderson & Mcfarlane(2002), 264쪽 Program logic Model에서 인용

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-38 목적과 목표의 비교

구분	목적(goal)	목표(objective)
개념	사업의 궁극적 방향이나 성취	사업의 영향이나 효과에 대한 상세한 기술
기간	장기적	단기적
구체성	일반적/철학적	구체적
대상성	직접 관리/평가의 대상이 아님	관리나 평가 대상임(목표 관리)
변경 가능성	거의 바뀌지 않음	사업진행에 따라 바뀔 수 있음

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-39 스마트 방식(SMART formula) 구성요소

구성요소	의미
specific(구체성)	목표는 구체적으로 기술되어야 한다.
measurable(측정 가능성)	목표는 측정이 가능해야 한다.
aggressive or achievable (적극성 또는 성취 가능성)	목표는 성취 가능한 수준이어야 한다. 그러나 별 노력 없이도 성취 가능한 소극적 목표이어서는 안 된다.
relevant or realistic (연관성 또는 현실성)	목적 및 문제 해결에 직접적인 관련성이 있어야 한다. 즉 해결하고자 하는 문제와 적어도 상관관계 나아가 인과관계가 존재하여야 한다. 또는 현실적으로 달성 가능한 목표를 설정한다.
time limited or time specific(기간)	목표 달성을 위한 기간이 제시되어야 한다.



02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-40 목표의 분류

기준	구분	내용
논리적 모형 (투입-산출 모형)	투입목표(input objectives)	사업에 투입하는 자원(인력, 시간, 예산, 기자재, 시설, 정보등)
	과정목표(process objectives)	사업 목표 달성을 위한 활동, 사업관계자들이 수행한 일
	산출목표(output objectives)	활동의 결과로 나타나는 실적(이용건수, 교육건수, 사업건수 등)
	결과목표(outcome objectives)	활동과 산출에 의해 발생하는 건강수준이나 건강결정요인의 변화(삶의 질 향상, 평균수명 연장, 사망률 저하, 지식, 태도 및 행동 변화)
사업 기간 (결과목표)	단기목표 (short-term objectives)	1년 혹은 6개월 미만의 단기적인 결과목표 예) 지식, 태도 변화, 결근율, 흡연율 감소 등
	중기목표 (intermediate-term objectives)	1년 이상 5년 미만 정도 소요되는 목표로 최종 목표를 달성하기 위한 변화 추구 예) 유병률 등 건강지표의 변화
	장기목표 (long-term objectives)	5년 이상이 소요되는 사업의 최종 목적 예) 사회적 가치의 변화, 삶의 질 향상 등

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-41 목적 및 목표 설정(예 1)

지역: ○○시 문제: 영아 영양장애 목적: 영아 영양장애 유병률 및 발병률 감소		
발생일	구체적 목표	종료일
2020. 1. 03	1. 영아의 80%가 보건소, 개인 병원 의사를 통해 발달 상태를 확인받는다.	2020. 8. 5
	2. 영아의 80%가 영양관리 프로그램에 등록할 것이다.	5. 05
	3. 위험 상태의 영아를 파악하기 위한 방문서비스(outreach program)가 제공될 것이다.	8. 05
	4. 영양관리 프로그램에 등록된 영아들 어머니의 50%가 프로그램에서 배운 내용을 가정에서 영아 식이에 적용할 것이다.	12. 05

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-42 목적 및 목표 설정(예 2)

가. 향후 4년간 우선사업으로 뇌혈관질환 중에서 뇌졸중의 예방사업을 선정 실시함(목적)

- 연간 집단 보건교육은 연 5회(연 400명)에서 50회(연 3,000명)로 확대, 강화하여 스스로 예방 및 조기에 검진받을 수 있는 능력을 향상시킴
- 의사를 팀장으로 하고, 간호사와 영양사로 구성된 전담관리팀을 구성하여
 - ① 현행 당뇨·고혈압 관리 사업을 질적, 기능적으로 개선
 - ② 현재 등록 수 300명을 2,700명으로 확대
 - ③ 전담관리팀을 위한 차량 1대를 마련하여 현재 연간 가정방문수 100회를 연간 500회로 확대하고, 정기적인 검사 수를 확대함
 - ④ 전문의료기관과 환자 의뢰 및 회송체계를 확립하고, 보건소에 고혈압·당뇨 교실을 설치·운영하여 고혈압·당뇨 추후 관리의 질을 향상시킴

나. 거동이 불편하거나 불우노인을 위한 노인보건사업을 강화함(목적)

- 현 등록 수 150명을 1,000명으로 확대함
- 의사, 간호사 등으로 전담팀을 구성, 운영함
- 서비스 내용은 진단, 치료, 물리치료 등과 일상적 생활지원 등으로 확대함
- 서비스의 목적은 질병치료, 통증완화, 악화방지 등 삶의 질의 향상과 말기의료(호스피스) 등 품위를 갖춘 죽음 등으로 서비스의 범위를 확대함

다. 보건소를 지역 주민의 기대에 부응하는 건강관리중추기관으로 발전시킴(목적)

- 현 보건소 건축면적 300평을 500평으로 증축
- 보건소 업무 전산화(서버 설치, 586PC 10대 구입, 기존 15대 PC 업그레이드, 전 직원 전산교육)를 완료하여 업무능률 향상 및 민원을 신속히 처리함
- 현 보건의료서비스 인력 20명을 교육·훈련하여 만성질환 관리 및 노인보건사업의 질을 획기적으로 향상시킴

02절. 지역사회 간호과정

▼ 표 3-43 투입-산출 모형에 의한 목표의 종류(예)

투입 목표	<ul style="list-style-type: none"> 인력: 금연담당자 1명, 상담사 2명, 외부강사 2명으로 증원 장비: CO측정기 추가 구입, 폐 모형 등 금연교육자료 구입, 금연체험홍보관 설치 예산: 매해 금연사업 예산 5% 증액(시·도비 포함)
-------	--



구분		활동 내용	산출 목표
산출 목표	금연 환경 조성	국민건강증진법 지도 단속 (금연시설 단속)	전체 금연시설의 20% 이상 연 1회 이상
		금연홍보 교육	2022년까지 1개소 이상
		금연서비스 제공	반기 1회 현황 파악
	기타	금연체험홍보관 설치	2022년까지 홍보관 설치 운영
		지역 언론매체 활용	4개 이상 매체 연 10회
		금연거리 홍보	거리 캠페인 연 10회 이상
		금연 홍보(현수막 게시대)	테마홍보물: 연 12회 홍보물 개발: 4종 이상
		흡연 예방 교육	금연인형극 연 1회 청소년 및 주민 대상 금연교육 30회 이상
		홍보물 제작 보급	4종 이상 8,000매
		직장인 이동금연클리닉	3개소 이상
		금연클리닉 운영	등록인원 600명 금연성공률 40% 이상
		학교금연교실 운영	금연교실 운영 학교 4개 (중학교 2개, 고등학교 2개)
		청소년 흡연실태 조사 실시	연 2회 실시 (학교금연프로그램 운영 전 2회, 운영 후 2회)
		자문기구 운영	연 2회 이상 자문회의 실시



결과 목표	<ul style="list-style-type: none"> 2017년 현재 청소년 흡연율 23%를 2022년까지 12%로 감소 2017년 현재 20세 이상 성인흡연율 53.4%를 2022년까지 32.5%로 감소 2017년 6개월 금연성공률 38%를 2022년까지 40% 이상으로 향상 2017년 현재 20세 이상 흡연성인의 금연시도율을 53.1%에서 2022년까지 70%로 향상 금연클리닉 이용 만족도를 80% 이상 유지
-------	--