

저소득 노인을 간호대상으로 한 유헬스 간호사에 관한 문화기술지

최한나¹ · 김정은² · 김미령³ · 이지산³ · 김석화⁴ · 정수용³

서울대학교 간호대학 박사과정생 · 대한의학회¹, 서울대학교 간호대학 교수², 서울대학교 간호대학 석사과정생³,
서울대학교 의과대학 교수⁴

Working with Low-Income Elders in Korea: An Ethnographical Exploration of u-Health Nurses' Experiences

Choi, Hanna¹ · Kim, Jeongeun² · Jin, Meiling³ · Lee, Jisan³ · Kim, Sukwha⁴ · Jeong, Suyong³

¹Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University · Korean Academy of Medical Sciences, Seoul

²Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

³Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul,

⁴Professor, College of Medicine, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: This study sought to ascertain and describe u-Health nurses (ubiquitous healthcare nurse, tele-nurse) experiences working with low-income elders in Korea. **Methods:** Data were collected through semi-structured interview, focus group interviews of 6 nurses and participant observations in community places in public rental housing in the city of Seoul. The ethnographical analysis method, proposed by Spradley, was used to analyze interview data. **Results:** We identified two major clusters of themes on common issues and concerns experienced by nurses: "work environment" and "daily work life." In addition, ten themes and fourteen sub-themes were extracted from the field work data. **Conclusion:** The study provided a deeper understanding of the experiences and services of u-Health nurses in Korea, of which much remains to be understood, as the healthcare services they currently provide are limited. Moreover, its findings could empower novice nurses and expand nurse's professional knowledge and competence.

Key Words: u-Health nurse, Low-income elderly, Nursing evaluation research, Ethnography

서 론

1. 연구의 필요성

인구 고령화에 따른 질병구조의 변화와 함께 만성질환의 특성에 따른 지속적인 건강관리가 필요한 시대로 변화하고 있

다. 이로 인해 간호계에도 점점 더 새로운 기술과 지식을 갖춘 세분화된 전문인력이 요구되고 있다.¹⁾ 건강보험정책연구원의 고령화보고서(2013)에 의하면 연간 건강보험 적자 규모는 2030년 28조원, 2040년 65조 6000억원, 2050년 102조 2000억원에 이어 2060년 132조원에 달할 수도 있다고 전망하였다. 반면, 고령 인구의 건강 상태가 좋아지고 피부양률 감소

주요어: 유헬스 간호사, 저소득 노인, 질적 연구, 문화기술지

Corresponding author: Kim, Jeongeun

College of Nursing, Seoul National University, 28 Yongon-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea,

Tel: +82-2-740-8483, Fax: +82-2-765-4103, E-mail: kim0424@snu.ac.kr

- 이 논문은 0000년도 정부(국토교통부)의 재원으로 국토교통과학기술진흥원의 지원을 받아 수행된 연구임(No 12CHUD-B056165-03).

- This research was supported by a grant (code number: 12CHUD-B056165-03) from the Development of Technology for Age-friendly Smart Homes based on Healthcare funded by the Ministry of Land, Infrastructure and Transport of the Korean government.

투고일 2013년 10월 4일 / 심사완료일 2014년 4월 7일 / 게재확정일 2014년 4월 9일

추세가 현재와 비슷하다는 긍정적 가정 하에서도 2060년 70조 4000억원의 재정 적자가 날 것으로 예상되고 있다. 따라서 노인 개인의 삶의 질 유지 문제가 사회적 문제로도 크게 부각되고 있다. 이에 유헬스 간호서비스는 환자의 개인별 특성에 따른 요구도 충족과 높은 서비스 접근성으로 만성질환 관리에 주요한 대안의 하나로 손꼽히고 있다.²⁾ 이는 유헬스 간호서비스가 시간과 비용효율적으로 자가간호 능력을 높여줄 뿐만 아니라, 종합병원의 병상 회전을 증가시키고, 적절한 때 건강상태의 변화에 따른 환자의 배치가 가능하도록 돕기 때문이다.³⁾ 만성질환을 가진 노인들은 대체적으로 나이가 들어도 자기가 살던 집에서 머물면서 건강하게 지내고 싶어하는데,⁴⁾ 유헬스 간호서비스는 노인 계층의 이러한 욕구를 충족시켜주기 위하여 만약 입원을 하게 되는 경우라도 퇴원 후에도 지속적 서비스 제공이 가능하도록 만들어 줄 수 있다. 한국 보건사회연구원의 2011년도 노인실태조사에 따르면 65세 이상 노인들의 88.5%가 평균 2.5개의 만성질환을 가지고 있는데, 노인의 59.0%가 외출 시 불편함을 경험하고 있으며 43.3%의 노인이 불편함이 있는 주거공간에 거주하고 있다. 이들에게 자신의 집에서 건강하게 나이 드는 것이 가능하도록 도와주고 있다.

영국 NHS(National Health Service)는 1998년에 tele-medicine과 telenursing을 도입하여 Help Line을 운영한 바 있다.⁵⁾ 또한 미국에서는 환자와 간호사가 대면하지 않고, 전화를 통하여 환자를 분류하는 Telephone consultation 간호중재가 간호중재분류체계(Nursing Intervention Consultation, NIC)의 하나로 자리잡고 있다. 그러나 국내에서는 추후관리 측면의 연구가 주를 이루었고,⁶⁾ 1988년 서울소재 대학병원과 연천 보건소를 연결하는 원격 영상진단이 시도된 이래로 유헬스와 관련된 각종 서비스의 발전을 보였지만 현재까지 유헬스 간호서비스로 활성화되지는 못한 실정이다.⁷⁾

국내에서도 1990년대 초부터 시작된 원격진료 시범사업을 시작으로, 찾아가는 의료서비스 제공과 모델개발에 대한 논의가 관련 전문가들 사이에서 이루어진 바 있다.⁸⁾ 그러나 다양한 시도에 따른 연구결과들 중에서 의료서비스 제공자인 간호사의 경험에 대한 심도 있는 연구분석까지는 찾아보기 힘들다. 국내 연구를 살펴보면 의료인 전체,⁹⁾ 또는 의사¹⁰⁾를 대상으로 한 분석들이 있었으나 한국에서의 원격간호 실현을 위한 영향요인,^{11,12)} 전략개발,¹³⁾ 원격진료에 대한 간호 소프트웨어,¹⁴⁾ 유헬스 서비스 시대를 대비한 간호의 역할 확대¹⁵⁾에 대한 연구에 그치고 있다. 특히 원격의료를 허용하는 복유립간호사의 질적인 경험 분석을 통해 전화 분류(Telephone Triage) 상담

에 대한 연구는 있으나,^{16,17)} 유헬스 서비스의 주요 소비자가 될 수 있는 취약계층인 저소득노인을 대상으로 한 유헬스 간호 서비스의 실제 실행자인 간호사의 경험에 대한 질적인 분석은 국외의 연구에서도 찾아보기 어렵다.

저소득 노인은 일반노인보다 건강상태는 더 좋지 못하고, 건강 인식도와 건강증진행위 이행률이 떨어지고 우울 지수도 높은 것으로 보고되고 있다. 또한 질병의 이환율이 높고, 적절한 질병관리의 부족으로 만성질환의 높은 진행률이 노인의 경제적 상황을 더 악화시키고 있다. 따라서 사회적 비용 감소와 건강형평성의 차원에서 저소득층을 위한 맞춤형 의료서비스 접근이 일반인보다 더 크게 요구된다.^{1,18,19)}

질적 연구 방법의 하나인 문화기술지에서는 문화에 대한 이해 없이는 인간에 대한 이해가 불가능하다고 보고 있다.²⁰⁾ 따라서, 인간의 이성과 행동양상은 그들이 속한 사회의 가치와 규범 속에서 규정되기 때문에 한 인간을 이해하기 위해서는 그가 속한 집단에 있는 집단사람들의 일상생활에서 만들어내는 의미들의 집합체인 문화적 맥락 속에서 관찰하고, 이해하고, 평가해야 한다.²¹⁾ 이러한 이유에서 저소득 노인을 대상으로 유헬스 간호현장에서 실제 근무한 간호사들의 경험을 이들이 속한 문화 속에서 심도 있게 이해함으로써 유헬스 간호의 본질을 이해하고, 이를 통해 앞으로 유헬스 간호를 발전시키기 위해 필요한 것이 무엇인지 파악하는데 근거로 삼고자 유헬스 간호사의 실제 경험이 어떠한지 그것이 어떠한 의미를 갖는지 아는 것은 중요하다고 본다. 그러므로 본 연구에서는 유헬스 간호사의 경험에 대한 이해를 통하여 저소득 노인에게 서비스를 제공한 간호사의 문화에 대한 심층적인 이해가 가능하다고 보았다. 즉 문화기술지적 방법을 이용하여 기존의 양적으로 서술하는 기술통계나 상관관계 분석의 단면성과 한계를 뛰어넘어 그 문화권 안 밖에서 바라보는 사람들을 나누어 그들에 대한 이해를 보다 심층적으로 도울 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 “저소득층 노인을 대상으로 한 유헬스 간호사의 현장업무 경험은 어떠한가?”라는 연구질문에 답하기 위하여 다음과 같은 구체적인 연구목적은 가진다.

- 저소득 노인을 대상으로 유헬스 서비스를 제공한 유헬스 간호사의 경험을 서술한다.
- 저소득 노인을 대상으로 유헬스 서비스를 제공한 유헬스 간호사의 경험 구성을 이해한다.

연구방법

1. 연구참여자 선정과 윤리적 고려

서울시 저소득 임대주택 단지에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 유헬스 간호서비스를 제공한 경험이 있는 간호사 6명을 대상으로 연구의 대상으로 선정하였다. 유헬스 간호사들은 2013년 5월 1일부터 6월 30일까지 자발적으로 동의하여 연구에 참여하기로 결정한 자를 대상으로 하였다. 동일한 연구환경에서 되도록 최근에 근무한 간호사로 표본 추출하였는데, 이는 동일한 현상과 업무환경 속에서의 최신의 다양한 시야의 비교를 통한 심층적 이해를 돕고, 시간이 흐름에 따라 생각이 변화되는 것을 막고, 현장에 대한 정확한 기술을 돕기 위해서이다. 연구의 첫 번째 단계로서 현재 유헬스 간호서비스를 제공하고 있는 2명의 간호사를 대상으로 탐색조사를 실시하였으며, 그 이후에 자료의 포화를 위하여 연구 참여자를 늘려나갔다. 연구 참여자들에게는 인터뷰나 면담 도중 언제든지 그만둘 수 있고, 이로 인한 어떠한 불이익도 받지 않을 것을 구두로 다시 설명하고, 만일 그만두고 싶으면 연구자에게 즉시 말하도록 하였다. 본 연구는 S대학교 간호대학의 연구대상자 보호심의결과 (IRB 2013-27) 심사를 통과한 후 실시되었다. 참여한 간호사의 나이 평균은 35.3세, 교육 정도는 평균 5.5년, 이전 간호사 경력 5.6년, 현장경험 평균 261일이었다(Table 1).

2. 연구 환경

본 연구의 배경이 되는 장소는 서울시 K단지 저소득층을 위한 영구임대주택단지(65세 이상이 거주자의 21%를 차지하고 독거 유형 대 가족동거 유형의 비율이 3:7에 해당하는 곳으

로 노인 독거의 비율이 높은 대표적인 저소득 노인 입주자가 많은 단지이다. 다른 곳과 비교해볼 때 고령자가 다수 분포하고 있고, 국내에서 가장 먼저 생긴 영구임대주택단지로 대표성을 띄고 있어 저소득 노인을 위한 유헬스 서비스를 연구하고자 하는 본 연구의 수행지로 적합하다고 사료되었다.

연구자는 유헬스 간호사가 대상자의 주거공간에 직접 방문하여 간호서비스를 제공하는 모습을 관찰하고, 공용공간과 집중관리공간이 있는 임대주택단지 내 경로당에 있는 사무실에서 상주하면서 근무하는 동안 만나서 관찰하고 면담을 실시하였다.

3. 연구 도구로서의 연구자

질적 연구에서는 연구자가 도구로서 이에 대한 수련과정이 요구되는데, 본 연구자는 대학원 박사과정에서 질적 연구 분석 강의와 워크숍을 통하여 약 54시간의 배움의 기회를 가졌다. 연구자는 유헬스 간호사를 대상으로 심층면담을 이용해 Pilot 테스트로 질적 연구를 시행하였으며, 8개월 동안 유헬스 간호사로 현장에 근무하면서 거주자와 화상상담을 통하여 간호호를 제공한 바 있다. 연구자는 연구의 중립성을 유지하기 위하여 자아성찰의 시간을 가지면서 연구대상자와 면담하고자 하였고, 또한 자료 수집과 해석의 과정에서도 괄호치리를 통해 연구의 중립성과 타당성을 헤치는 부분을 삭제하고, 객관성을 유지하고자 노력하였다.²⁰⁾

4. 자료수집 및 인터뷰 질문

본 연구는 유헬스 간호사의 경험을 탐색하기 위하여 일대일 심층면담과 중간참여 관찰 연구방법을 이용한 문화기술지적 질적 연구이다. 질적 연구에 있어서 가장 중요한 것은 연구자

Table 1. General Characteristics of Participants

No.	Age	Gender	Education yr (degree)	RN working experience (year)	Field experience (d)
1	33	Male	7 (MA)	3	380
2	29	Female	4 (BA)	1	180
3	32	Male	7 (BA)	3	173
4	58	Female	4 (BA)	25	270
5	29	Female	4 (BA)	1	150
6	31	Female	7 (MA)	1	410

MA=master's degree; BA=bachelor's degree.

본인인데 본 연구자는 질적연구 방법 수업을 들으면서 면접기술, 필사와 분석하는 방법 등을 학습하였다.

본 연구에서는 업무일지와 심층면담, 참여 관찰을 통하여 획득한 자료를 분석 대상으로 하였다. 업무일지는 2012년 12월부터 2013년 6월까지 매일의 업무 내용을 자세히 기록한 내용으로서, 유헬스 간호사의 업무가 시간대별로 어떤 장소에서 무슨 활동으로 저소득 노인 거주자에게 어떤 역할을 하고 있는지 파악하는 자료로 활용되었다. 그러나 이것만으로는 유헬스 간호사가 저소득 노인에게 유헬스 서비스를 제공한 것 이외의 분석이 어려우므로 심층면담과 참여관찰을 추가로 시도하였다.²²⁾ 이를 통하여 진술의 지속성과 진실성에 대하여 재확인하고, 저소득 노인과 어떻게 상호작용하는지 구체적으로 탐색하고, 다양한 상황을 폭넓게 관찰하여 문화특징을 깊이 이해하고 기술하고자 하였다.

연구자는 유헬스 간호사와의 면담 시 녹음기를 이용하여 대화의 내용을 놓치지 않도록 하고, 수집해 온 모든 면담내용은 전자하여 자료를 축적하였다. 면담은 12회에 걸쳐 기양동 2군데의 공용공간이 있는 노인정과 이직간 간호사들이 편하게 인터뷰하기 쉬운 카페에서 약 30시간 동안 이루어졌다. 추가 문의사항이 있는 경우 이메일을 이용하였다. 이러한 내용은 현장메모와 함께 연구자들의 조언을 통해 수집된 자료를 분석 및 해석하면서 코딩체계에 대해 수정·보완해 가는 작업을 진행하였다.

유헬스 간호사에 대한 면담의 시작은 “유헬스 간호사로서 근무 경험에 대하여 이야기 해주십시오”라는 개괄적인 질문으로 시작하여, 아래와 같은 구체적인 질문들로 이어졌다.

- 유헬스 서비스는 어떤 식으로 제공되었습니까?
- 온라인, 오프라인 서비스는 어떤 순서와 방법으로 일이 마무리 되나요?
- 좋았던 점은 무엇입니까?
- 유헬스 간호사의 특징은 무엇입니까?
- 저소득 노인을 유헬스를 통해 간호하는 것이 나에게 어떤 의미를 가집니까?
- 다른 팀(예, 기기 팀, 인터넷업자)과의 관계는 어떠합니까?
- 이전 병원 경험(응급실, 병동, 중환자실 등)에 비해 다른 점은 무엇이었습니까?
- 업무 시 필요한 역량은 어떤 것이었습니까?
- 구축된 유헬스 기기를 통해 서비스를 제공하는 것이 어떠한 장단점을 가졌습니까?
- 유헬스 기기에 대해 잘 이해하고 원활히 활용하였습

니까?

- 저소득 노인에게 제공하는 유헬스 서비스 제공자로서의 다른 대상자와 차별화되는 가장 중요한 역할은 무엇이었습니까?

참여관찰은 Spradley (1979)의 5가지 참여 분류 중 중간 정도의 참여(moderate participation)에 해당하는 참여로 집중적인 관찰(focused observation) 방법을 따랐다. 이 방법은 객관적 입장에서 연구대상자를 관찰하는 것으로써, 간호사들의 업무 장면에 그대로 임하지 않고 어떤 종류의 활동들에 대해서는 관찰하고 참여도 하지만 모든 활동에 전적으로 참여하지는 않는 것을 원칙으로 하였다. 연구자가 관찰만 하지 않고 좀 더 적극적으로 서비스 제공에 개입할 수 있는 상황에서는 참여관찰이 끝나자마자 기억의 상실로 인해 관찰된 내용을 놓치지 않기 위해 재빠르게 메모를 실시하였다.²³⁾ 이러한 과정에서 연구자의 생각은 괄호처리 하였고, 동료 연구자의 피드백을 통하여 객관성과 해석의 신뢰성을 유지하도록 노력하였다. 또한 인터뷰를 시행했던 유헬스 간호사에게 member check를 실시하며 연구결과의 타당성 확보에 힘썼다.

5. 분석 방법

본 연구는 Spradley (1993)의 발전식 연구순서의 과정인 영역분석, 분류분석, 성분분석 및 주제분석으로 진행하며 분석되었다. 첫째, 정보 제공자의 언어 표현을 그대로 글로 표현하기 위해 녹음된 자료를 필사하였다. 그 이후에 연구자는 필사한 것을 살펴보면서 저소득노인 대상자에게 간호서비스를 제공하는 유헬스 간호사의 경험과 그것에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 머리 속에 떠올렸다. 연구자는 말 그대로의 진술(verbatim)속에서 이를 구성하는 기본요소를 찾아내고자 하였으며, 의미 있는 진술 속에서 포함하고 있는 범주를 찾고자 하였고, 이 범주들을 모아 주제와 영역, 범주를 나누어 성분을 구성하였다.

연구결과

1. 유헬스 간호서비스 제공 환경

연구 결과는 Spradley (1993)의 발전식 연구방법으로 분석하였으며 유헬스 간호서비스 제공 환경과 유헬스 간호사의 일상생활로 분류되어 10개의 범주와 14개의 속성이 도출되었다(Table 2).

Table 2. Area, Themes and Subtheme for u-Health Nurse' Culture

Area	Theme	Subtheme
Work environment	<ul style="list-style-type: none"> · Dwelling space in daily · Communal areas (in senior citizens' center) and Intensive management space 	<ul style="list-style-type: none"> · Whether openmy status or not? · Togetherbut Separately · Intensive management space when red sign alarms
Working daily life	<ul style="list-style-type: none"> · Daily Check of bio-signals for elderly · Service approach to efficiency improvement and cost reduction · Visiting service provision through combination of online and offline service · Customized service provision to each participant · To make change elderly' s knowledge and attitude · Habituated cooperation with experts of different fields · Fight against myself · Self-growth leadership 	<ul style="list-style-type: none"> · Figure the elderly' s status out by three signal lights · Emphasis of Lifestyle management and disease prevention · Online services- what happenin elderly' s daily lifeOffline services - Outreach services · Delicate consideration and affection without limit · To make elderly' s have right health knowledge · Repeated teaching andeducation · The importance of building intimacy teamwork · Feel more confidence at new device · Lethargy due to limited assessment and explanation · Playing a leading role in diverse work environment

1) 저소득 노인 대상자의 “주거공간”

(1) 보여줄까? 말까?

주거공간은 출입구 맞은 편에 방이 하나 있고, 그 방으로 가는 길 사이에 작은 방과 싱크대 화장실로 구성되어 있다. 0.17 m²/세대 면적에 정돈되지 않은 많은 물건들이 쌓여있어 더 비좁고, 관리되지 않아 풍기는 악취로 인해 방문 간해도 편안하게 진행되기 힘든 모습이었다. 이 주거공간에 유헬스 간호사와 소통할 수 있는 유헬스 기기는 3평 남짓한 방 안 책상이나 TV 옆, 혹은 벽걸이 형태로 위치하고 있었다.

노인 대상자들은 관심 받기를 희망하면서도 이런 자신의 공간을 타인에게 개방하는 것을 불편해 하였다. 따라서 유헬스 기기를 통하여 약간의 거리가 있지만 유헬스 간호사는 오히려 더 빈번하게 노인들에게 관심과 돌봄을 제공할 수 있다고 느꼈다. 대상자들은 안 그래도 이곳 저곳 아프지 않은 데가 없는 데 직접 움직이지 않고도 더 자주, 더 가깝게 전문 의료인을 만날 수 있다는 만족감을 보여 유헬스 간호사들은 주거공간의 온라인 서비스에 보람을 느끼게 된다고 하였다.

유헬스 간호사는 공용공간에서 대상자의 상태를 확인하고, 직접 방문하지 않고 화상 상담을 통해 대상자들의 상태를 알려주었다. 이상 측정 결과 확인 시 기기 이상이나 측정 자세로 인한 오류의 경우는 서로 따로 시간을 들이지 않고 바로 화상 상담을 통해 쉽게 확인하고 교육할 수 있어 편리하였다.

2) 유헬스 간호사 상주 “공용공간”과 “집중관리공간”

(1) 따로 또 같이 공용공간

유헬스 간호사가 평상 시 근무 동안 상주하며 원격으로 대

상자들에게 다양한 서비스를 제공하는 곳은 단지 내 노인정에 위치하고 있다. 노인정은 단지 입구 복지관 건물에 있어 노인 대상자들의 접근성이 매우 높았다. 2층 복지관에서는 평일 점심 한끼 무료 급식을 제공하기 때문에 급식 줄을 서기 위해서 나오는 9시부터 공용공간 방문은 시작되었다.

이 공간에서는 원격 서비스만으로는 다 측정하기 어려운 노인 대상자의 상태를 파악하고 교육도 실시하였다. 그 외에도 유헬스 간호사가 정밀 측정기기로 직접 측정하면서 노인들과 면대면 소통하며 온라인 서비스로는 불충분한 서비스의 보완이 이루어졌다.

“평소에 건강에 관심을 기울이고 싶어도 끼니를 해결하는 것이 더 급선무인 노인들에게 타인이 건강을 관리하는 것을 지켜보는 기회를 자연스럽게 갖게 됩니다. 한번 해보시라는 유헬스 간호사의 적극적 지지 속에서 할 수 있겠는가 점차 관심을 보이며 서비스를 받고자 하는 사람들도 늘어가기도 합니다.”

(2) 빨간색 시그널에는 삐뽀 삐뽀 집중관리공간

공용공간 옆에 위치한 집중관리 공간은 위험군의 위급한 상황을 대비하여 집중적인 빠른 대처를 하고자 분리되어 있는 공간이었다. 유헬스 간호사는 지속적 모니터링과 공용공간 방문으로도 해결되지 않은 대상자를 patient monitor로 정밀 검사하고 중재하는 방법을 이용하였다. 집중관리공간에서 실시한 정밀측정기기에서도 임상 의사결정지원시스템(CDSS)에 따라 진한 빨간색 군으로 분류될 경우, 대상자를 응급의료상담전화 1339에서 권유 받은 근처 병원으로의 이송을 권하거

나 상태에 따라 건강 동영상 시청하도록 하였다. 재 측정 결과 병원에 이송해야 하는 경우를 제외하고, 유헬스 간호사는 대상자의 상태에 따라 분류체계(triage)에 따른 지침을 제공하였다. 또한, 유헬스 간호사의 상주 근무시간을 벗어난 시간에 증상 및 징후 발생할 경우를 대비하여 지침에서 제공하는 증상 및 징후와 빈도수에 대해 알려주었다. 그리하여 문제가 발생하면 병원에 이송될 수 있도록 교육하여 빠른 대처를 하지 못해 발생할 수 있는 응급 상황을 예방하고자 본 집중관리 공간을 운영하였다고 하였다.

2. 유헬스 간호사의 일상생활

1) 노인 대상자들의 생체신호 확인

(1) 신호등 색으로 상태 한 눈에 알아보기

공용공간에서 유헬스 간호사의 첫 번째 일과는 신호등 색을 확인하는 것이다. 대상자의 상태는 네 가지 색으로 나뉘어 분류되는데, 임상 의사결정지원시스템이 개개인 상태의 위험 정도를 나누어 그날의 위험군을 한 페이지에서 모아서 보여주었다. 유헬스 간호사는 이를 확인하고, 진한 빨간색이나 갑작스런 색깔변화가 있는 대상자에게 증상 징후 및 특별한 사건이 있었는지를 온라인 화상상담을 통해 점검한다고 하였다.

“빨간색 군만 모아서 보여주는데, 기간을 정해서도 볼 수 있어요. 맨날 빨간색이 뜨는 사람의 경우 매일 연락을 하면 귀찮아 할 수 있어서 레드에서도 severe red로 변하는 경우 화상전화를 걸어요.”

2) 효율성이 높이고, 비용은 낮추는 서비스 접근

(1) 생활습관 관리와 질병 예방 강조

나이가 들어감에 따라 신체적 불편을 느끼지만 정확한 진단도 받지 못하고, 병원에 갈 힘도 돈도 없어서 세상 끝나는 날만 기다린다고 몇몇 노인들은 표현했다. 특히 부양가족이 없는 노인이라면 다른 문제들보다도 혼자 남겨지는 응급상황에 두려움을 누구나 다 느끼고 있다고 하였다. 이런 특성을 가진 노인 대상자들에게 유헬스 간호사들은 평소 생활습관을 관리하고, 사전 교육을 실시하였다. 그리하여 불안감으로 인해 습관적으로 병원에 가는 것을 막고, 빨간색이나 진한 빨간색일 때에는 혼자 응급상황을 경험하지 않도록 노인들을 돌보았다. 이는 질병 예방으로 이어져 병원 내원율을 낮추고, 긴급 상황을 막아 갑작스러운 의료비용 발생을 방지에 일조할 수 있다는 유헬스 간호사의 자부심을 갖게 하였다.

“여기서 죽으면 누가 데러가나 가끔 걱정이 되시는지 얘기하 시기도 하세요. 근처에 어떤 할머니가 돌아가시고 그 뒤에 발견 되었다 소리를 들으면 더. 근데 수급자이신 분들은 아프면 요새 병원에 아낌없이 가는 거 같아요. 병원이 그런 걸 악용하는 거 같아요. 고칠 수 있는 것도 아닌데 과잉진료를 하고.”

3) 온라인과 오프라인 서비스 병행을 통해 찾아가는 서비스 제공

(1) 온라인 서비스 - 매일 어떤 일이 일어나나?

온라인 서비스는 비대면 형식으로 제공하는 모든 서비스를 포함한다. 대상자들은 가정에서 자신의 군에 맞는 기기로 고혈압 군은 혈압체크, 당뇨 군은 혈압 및 혈당체크를 시행하였다. 자가측정을 통한 측정치를 유헬스 간호사가 컴퓨터로 확인하고, 건강위험 정도를 판별하여 화상상담과 건강모니터링 서비스를 제공한다. 유헬스 간호사는 진한 빨간색, 빨간색이나 급작스런 변화를 보이는 위험 군에게는 공용공간으로의 방문을 권하였다. 측정결과에 영향을 미치는 요소에 대해 확인되거나 재 측정 결과 임상 의사결정지원시스템에 따른 색깔 변화나 증상 및 징후에 있어 C나 D군과 같이 심각성을 드러내지는 않은 경우 전화 및 화상전화를 이용한 건강관리와 교육을 실시하고 있었다.

“온라인 서비스의 경우, 평소 자가관리를 통해 기록된 수치가 온라인으로 현장 컴퓨터로 넘어오게 되는데, 이때 색상으로 위험 정도가 표시됩니다. 정상 범위를 넘어서는 경우 위험 군으로 분류하고, 노인 대상자에게 화상전화를 이용하여 정밀측정을 위한 현장방문을 권할 뿐 아니라 건강상담을 해드립니다. 안정적인 수치가 나오신 분들에게는 잘 하고 있다는 격려의 말도 전하고요.”

(2) 오프라인 서비스 - 찾아가는 서비스

본 연구의 환경에서는 각 단지별로 구성되어 있는 공용공간과 집중관리공간을 통해 면대면 서비스를 제공하였다. 유헬스 간호사는 빨간색 군(위험군) 대상자들의 정밀측정과 빨간색 군 중재 이외에도 온라인 서비스에서 할 수 없는 점을 보완하였다. 기기 사용에 미숙한 대상자들이 따로 노인정에 방문하여 측정할 수 있도록 돕거나 추가적인 기기교육과 대상자의 건강 수준에 맞는 교육을 제공하였다. 또한 개인의 건강 문제의 심각성을 표현하기 어려운 경우나 개인이나 단체 학습을 통한 시너지 효과를 고양시키고자 할 때 이 공간에서 중재가 이루어진다고 하였다.

“오프라인 서비스는 빨간색군(위험군) 대상자들의 정밀측정과 각 단지별로 구성되어 있는 유헬스 공용공간에서 대상자 건강에 맞는 교육이나 상담이 이루어지고, 굳이 빨간색군이 아니라 기기에 미숙하신 분들이 따로 방문하셔서 측정하기도 합니다. 추가적인 기기교육, 방문간호가 필요한 경우 댁에 찾아가기도 합니다.”

4) 대상자 맞춤형 서비스 제공

(1) 가족같이 세심하게 처음 사랑 끝까지

실제로 노인 대상자들은 스스로 건강 관리할 힘이 없음에도 그들을 돌보아줄 가족이 없고, 끼니를 해결하는 데에 어려움을 겪는 비율이 높았다. 자녀들이 있는 경우에도 연락이 되지 않거나 연락은 하지만 실질적인 도움을 받을 수 없는 형편이었다. 따라서 유헬스 간호사는 일반적인 건강교육에서 더 나아가 돌봄을 위해 노인 대상자가 처한 상황에서 식이조절과 같이 불건강에 영향을 줄 수 있는 환경적 요인 등 세밀하게 살피게 된다고 하였다. 직접적으로 관찰하고 대상자가 가까이에서 다양하게 얻은 정보를 통해 대상자들에게 맞추어 실질적인 영향을 줄 수 있었다고 강조하였다.

“평상시에도 대상자와 자주 접하면서 각자가 속한 환경에서 가능한 건강생활이 어떤 것이 있을지 지속적으로 관심을 가지게 되었는데, 이것은 직접 방문이나 주위사람을 통해 정보를 전해 들음으로써 가능합니다.”

“그들의 상황을 전반적으로 이해해야 현실적인 간호적용이 가능해요. 예를 들면 당뇨관리에 있어서 식이관리가 중요한데, 이 분들은 야채 살 돈이 없어요. 그런 면에서 간호사로서 사람을 더 자세히 알려고 노력하고 그 사람의 눈으로 바라도록 노력하는 것이 더욱 필요한 것 같아요.”

5) 교육자로서 지식과 태도를 변화시키기

(1) 제대로 된 건강지식 구슬 엮어주기

정규 교육과정을 밟은 사람이 드문 대상자들에게 건강이란 막연하게 중요하다는 생각과 단지 아프면 없는 돈이 더 많이 들어가기 때문에 건강을 지켜야 한다는 생각을 가지고 있었다. 즉, 관리하는 방법에 대해 정확한 지식을 가지고 행동에 옮기고 있는 경우는 드물었다. 예로 인증조차 받지 않은 의료기상사 제품이용이나 병원치료가 큰 차이가 없다고 느끼는 노인들도 있었다. 이런 노인들에게 먼저 건강에 대한 지식과 관점을 파악하여 바로 잡아주고, 교육받은 내용을 행동에 옮기기도

록 격려하는 것이 쉽지 않았지만 유헬스 간호사의 중요한 역할이라고 느끼고 있었다.

“저도 저 처음 간호대학에 입학할 때만 해도, 아픈면 병원 가서 고치면 되는 거 아니란 생각이 있었는데, 졸업하고 느낀 것은 예방이 제일 중요하다 이거 거든요. 이게 4년간 보고 배우고 느껴서 바뀐 건데, 60~70년 사신 할머니들은 그 패러다임의 전환부터가 어려운 거 같아요.”

(2) 반복적 교육과 재 학습

오랜 시간에 걸쳐 형성된 생각과 건강 습관은 일회적 교육으로 쉽게 변화되지 않았다. 몰라서 하지 못하는 경우와 알아도 잘 할 수 없는 경우의 대상자들의 상태에도 불구하고, 병원에서는 노인들에게 처방으로 운동과 식이 지도와 같은 생활습관 관리를 빼놓지 않는다. 결국 만성질환을 가진 노인들의 생활습관을 변화시키는 길은 지속적인 교육인데, 이것은 의사나 치료 중심의 병원 내 간호사가 해주고 싶어도 현실적으로 불가능한 부분이다. 이 부분이 바로 유헬스 간호사가 일상생활 속에서 제공 가능하고 필요한 부분이라고 강조하였다.

“한번 가르쳐 주어서 의외로 곧잘 따라 한다고 하는 경우에도 다음날이 되면 꼭 까먹는다고 보아야 해요. 몇 일이 지난 후에도 잘하는지 확인이 반드시 필요하고요. 수치도 안 들어오고 연락도 안되다가 갑자기 못하고 하시는 경우도 종종 있었거든요.”

6) 타 분야의 전문가와의 협력의 일상화

(1) 동료 간 긴밀한 팀워크의 중요성

일반 병원의 간호부, 약제부, 물리치료부서 등은 역할에 따라 팀을 이루어 일하고 있다. 하지만 유헬스 환경에서는 의료진이 아닌 기기관리자, 인터넷 업자 및 아파트 관계자와 같은 다른 분야와 광범위한 이해관계가 얽혀 운영된다. 즉, 각 팀이 주도적으로 잘한다고 해서 서비스가 원활하게 제공되는 것은 아니었다. 따라서, 유헬스 간호사는 중재 외에도 인터넷 설치 업체, 기기 팀과 균형을 이루어 공유하고 함께 프로토콜 내에서 운영되는 것이 요구되었다. 인터넷 네트워크가 원활하지 않으면 대상자의 측정 데이터를 잃을지 모른다는 불안감과 기기 고장으로 잦은 측정 결과 오류 시 신뢰도에 영향을 미치기 때문이었다. 따라서 가능한 문제가 발생할 수 있는 경우의 수를 대비하고, 준비와 소통으로 긴밀한 팀워크가 필요하다고 강조하는 모습을 보였다.

“혼자만 잘해서는 소용이 없어요. 인터넷이나 기기와 같은 다른 부분에 문제가 생겨도 결국은 우리에게 문의가 들어오거든요. 우리가 해결할 수 없을 때 별다른 방법이 딱히 없는데요. 대상자들은 우리가 연락한 적이 없는데도 연락이 왔다고 하면 주로 우리가 하고 있거나 알고 있을 것이라고 생각해요. 직접적으로 연결해 줄 수 없고 어떻게 된 상황인지 모를 때에는 어떻게 해줄 수가 없고 대답도 못해주겠다고 답답하죠.”

“기기 팀과는 업무 가이드라인을 바탕으로 하여 근무했고, 1주일에 1회 회의를 통하여 현장의 문제점을 수정해나갔습니다. 1주일 1회 월요일 현장회의를 하였지만 기기 팀과는 보다 많은 접촉을 통해 관계가 수월했습니다. 그에 반해 계약에 의한 관계는 수행해보니 업무 수행에 신뢰도가 떨어졌으며 실제로 대상자들이 이와 관련된 설치 및 수리에 관한 컴플레인도 상당수였습니다. 의뢰에 따른 설치 및 수리가 즉각 이루어지지 않아 서비스 취소에 따른 대상자 수가 초반에 상당하였고, 인터넷의 성능 또한 대기업의 인터넷 제공 품질과 다르게 좋지 않아 A/S 사례가 상당하였습니다.”

7) 나 자신과의 싸움

(1) 익숙하지 않은 기기에 대한 자신감 갖기

대상자들이 유헬스 모니터기 및 측정장비에 대한 거부감이거나 사용방법 습득에 어려움을 느끼는 것이 유헬스 간호사에게도 가장 큰 어려움으로 다가왔다고 하였다. IT에 노출될 기회가 많지 않아서 대상자들이 스스로 서비스에 대해 필요성을 느끼고 특별한 도움이 없이도 가능하도록 만들기까지는 많은 교육과 노력, 대상자 수준에 알맞은 서비스와 노력이 필요하였기 때문이었다.

유헬스 간호사들은 기기적응에 대한 어려움을 호소했는데, 유헬스 간호사 사이에서도 특히 연령 차이가 작용하였다. 병동에서의 오랜 경험과 연륜이 강점인 그들에게 평균적으로 젊은 층의 유헬스 간호사의 기기사용에 비하여 50대 이상의 간호사의 경우 신기술과 기기에 처음 적응하는데 어려움을 겪었다. 또한, 중재 대상자에게 기기사용법에 대해 잘 설명하고 확신 있게 지도해야 하는 부분이 일과의 큰 비중을 차지함에 따라 이들은 기기를 통하여 서비스를 제공하는 것에 어려움을 호소하였다. 채용되었던 50대 이상의 2명의 경력 간호사는 지속적으로 경험을 이어가지 못하였고, 성공적으로 근무를 이어간 대상자들은 20~30대의 간호사가 차지하는 모습을 보였다.

“어르신들이 잘 따라서 하실 수 없는 것이 가장 힘들었어요.

이전에 접해보실 기회가 많지도 않았겠지만, 누르면 다음단계로 넘어가긴 하지만 다음날이 되면 또 잊어버리게 된다고.. 설명 당시에는 그나마 곧잘 따라 하시던 분들까지도요.”

“일단 기계적으로 능력이 있어야 할 거 같아요. 간호사가 이런 분야의 자신감을 살려서 제일 많이 해야 하는 것은 기기를 통해 대상자와 간호를 연결해주는 거 같아요. 근데, 쉽지만은 않죠.”

(2) 무기력함 - 일차적인 설명과 중재 제공에 그침

아직까지 현재 국내에서는 시범사업으로 운영되고 있는 사업 외에 실질적인 서비스 구현을 합법적으로 허락하지 않은 실정이기 때문에 유헬스 간호사가 제공할 수 있는 중재에도 한계가 존재하였다. 수가체계가 문제발생 시 책임소재 불분명 등 여러 가지 이유로 약 처방이나 치료가 막혀있는 상황에서 검사 및 처치와 관련된 지식을 질문하거나 치료를 요구하는 경우 병원을 권유하는 것 말고는 구체적으로 처치해 줄 수 없는 한계가 간호사들에게 무기력함을 느끼게 하였다. 서비스를 받는 대상자들의 상태를 지속적으로 가까이에서 지켜봐 왔기 때문에 더 확신 있게 어떠한 서비스가 우선시 되어야 하는지, 어떻게 치료하면 좋을지 등 의료지식과 판단 속에서 지지해 줄 수 있다고 하더라도 더 깊이 있는 간호를 직접적으로 적용할 수 없는 한계에 대한 아쉬움을 표현하였다.

“저희가 진료는 해드릴 수 없으니까 식이, 운동 하시라고.. 더 active하게 할 수 있는 게 있으면 좋을 텐데. 간호사라는 것을 모를 때.. 그냥 아가씨가 앉아있구나 하시는 어르신들도 많았습니다. 그럴만한 권한을 줄 수 있느냐가 관건인 거 같아요”

“그냥 저 간호사예요 그렇게 말은 하는데, 답답하면서도 제가 해드릴 수 있는 게 없잖아요. 알고 보이긴 하지만 구체적으로 해드릴 수가 없으니까. 바로 바로 뭔가 해드리면 좋겠는데, 해드릴 수가 없잖아요.. 빨리 병원 가보시라고 밖에 말 못하겠고.”

8) 내 안의 리더십을 성장시킴

(1) 다양함 속에서 주도적으로 일하기

대상자를 살피는데 있어서 정해진 분류체계 프로토콜이 존재하지만, 지역밀착형인 유헬스 간호서비스는 프로토콜이 다 포괄하지 못하는 예측 불가능한 소소한 이벤트가 다양하게 발생하였다. 이에 따라 유헬스 간호사로서 더 많은 융통성과 상황에 따른 적응력, 통합적 안목이 요구되었다. 힘든 점도 있지만, 비교적 병원 환경에 비해 다양한 상황을 좀 더 주도적으로

상황을 이끌고 갈 수 있는 점에 큰 매력을 느낀다고 하였다. 따라서 비록 책임은 더 크지만, 종합병원에 입원해 있는 삶과 죽음의 경계선에서 힘들어 하는 위중한 대상자들 중심으로 만나는 것은 아니라 여유를 가지고 주도적으로 대상자를 접할 수 있는 점을 큰 장점으로 꼽았다.

“병원에 있으면 경력과 연차에 따라 보는 환자수와 액팅이 제한될 텐데 여기는 연구하고, 대상자 교육하고, 문서 작업하는 등 다양하게 맡아서 할 수 있어요. 개인적 특성에 따라 조금 차이는 있을지 몰라도 다르긴 다르죠.”

논 의

문화적으로 구성된 환경의 맥락 내에서 인간생활을 이해하여야 한다고 문화기술지적 방법론에서는 이야기 하고 있다.²⁴⁾ 따라서, 본 연구에서는 유헤스라는 새로운 환경을 공간의 특성에 따라 주거공간, 공용공간, 집중관리공간으로 분리하여 먼저 서비스 제공 환경적 측면으로 접근을 먼저 시도하였다. 가시적 공간과 유헤스 서비스, 그리고 간호 중재에 대하여 크게 연결이 되지 않은 것처럼 느껴질 수 있다. 그러나 이는 서비스를 제공한 대상자의 특성상 나이가 들수록 더 많은 시간을 주거공간에서 보내게 되고, 병원이 아닌 본인이 생활한 공간에서 나이 들기를 소망하므로 공간에 대한 이해가 선행되었다.⁴⁾ 공간은 문화의 결과물이자 문화를 생성하는 중요한 요인이기도 하고, 나이팅게일 때부터 주장되어 온 건강에 영향을 미치는 환경적 요인도 빼놓을 수 없기 때문이다.²⁵⁾

환경적 관점에서 대상자들이 거주하는 주거공간은 매우 개인적인 공간으로 표면적으로는 유헤스 간호사의 상주 장소와 가까운 곳에 위치한다. 하지만 정리되지 않은 많은 물건의 적재와 좁은 평수로 인해 들어올 공간이 없다고 중재 대상자들이 꺼려하여 유헤스 간호사가 심리적으로는 접근하기 먼 곳으로도 느꼈다. 노인 대상자들이 탈락하는 이유 중에 하나로는 공간부족을 들고 있었는데, 하고 싶어도 기기 둘 곳이 없다고 호소하는 이들에 대한 배려와 효과적 서비스 접근을 위하여 공용공간의 필요성이 제기되었다.

두 번째 공용공간은 자발적 찾아오는 노인 대상자들이 새로운 것을 생각하기 귀찮고 익숙해 지는 것도 쉽지 않으니 차라리 간호사가 측정을 해주고, 자동적으로 관리 받기를 원하는 부류가 주를 이루었다. 사람들이 오가는 열린 공간에 존재하는 것이 유헤스 간호사에게 때로는 업무집중에 방해 요소로 작용할 때도 있었다. 그러나 주거단지 내 노인정에 위치하고

있어서 대상자들을 비교적 쉽게 만날 수 있는 높은 접근성을 훨씬 더 큰 장점으로 생각하였다. 이는 대상자들과 직접대면의 시간이 적어 고독감을 느끼기도 한다는 연구와는 일치하지 않았다.⁵⁾ 그러나 독거노인에 유헤스를 적용한 Jeong의 연구에 의하면 유헤스 서비스가 신체적 건강수준 보다는 정신적 건강관리 수준에만 영향을 미쳐 좀 더 다양한 신체적이고 정신적 건강관리 지원 프로그램이 개발되어야 한다는 정신아의 연구에서의 제언과 같이 건강운동, 뇌 정신 프로그램이 진행으로 신체적, 정신적 건강관리를 도모하였다.²⁶⁾ 그러나 활발한 공용공간 활용에 반하여 집중관리 공간은 크게 활용이 되지 않았는데, 이는 평소 관리를 통하여 매일의 상태 파악으로 응급상황이 발생하지 않도록 하는 것도 있었지만, 응급상황이 발생 시 알리기 전에는 알 수 없어 파악이 잘 되지 않거나, 아예 유헤스 간호사를 만나지 않고 병원으로 바로 가기 때문이었다. 따라서 차기 공간에 따른 유헤스 간호 서비스 계획 시 집중관리공간 서비스의 필요성 재고가 요구된다.

종종 유헤스 간호사가 기기나 인터넷 문제로 원격접속이 불가능한 경우나 건강상의 문제가 발생 하여 본래 거동이 불편한 대상자들에게는 주거공간으로 방문을 해야만 하는 경우가 발생하기도 하였다. 원격으로 기기 내 프로그램과 관련한 문제는 거의 해결이 가능하지만, 플러그의 위치나 전원문제, 건강상 문제로 거동이 힘든 경우, 잦은 대면 접촉 및 교육으로 동기 부여가 필요한 경우 오프라인 서비스가 특히 더 필요하다고 느꼈다. 온라인을 통해 접근성과 효율성을 높여 노인계층에 서비스를 제공할 수도 있지만, 오프라인 면대면 만남을 병행함으로써 서비스의 정확성과 완성도의 보완이 필요하다고 강조하였다. 앞으로의 유헤스 간호 서비스 모델은 Park의 연구와 같이 온라인과 오프라인 서비스가 혼용된 모습일 때 지속 가능한 모델이 될 것으로 예측되었다.²⁷⁾

유헤스 간호사는 원격시스템(telesystem)을 통하여 건강관리 및 간호제공을 한다는 것이 일반 병원 내 간호사와 가장 큰 차이점 일 것이다. 병동간호사들이 생체신호 측정으로 대상자 중재를 시작하는 것과 같이 이들의 일과도 대상자들의 기초 생체 신호를 파악하는 것에서부터 시작하였다. 그런데 신호등 색으로 노인 대상자들의 상태를 한꺼번에 알려주어 그 이후의 중재에 더 많은 관심을 기울일 수 있다는 점을 큰 장점으로 꼽았다. 또한 노인 대상자에게는 병원이나 의료인의 도움 없이 가정에서 스스로의 건강 상태를 확인하며 자가 관리가 가능하도록 만들었다는 점이다. 병원에 가기까지의 사이 시간도 놓치지 않고 자주 확인함으로써 고위험군으로 진행될 수 있는 대상자를 조기에 발견하고, 관리가 가능하도록 만들

었다.

반면에 유헬스 간호사와 중재대상자 모두에게 생소한 컴퓨터와 유헬스 측정 기기를 사용하기 원활하게 사용할 수 있게 되기까지는 유헬스 간호사를 위한 체계적 교육 훈련 프로그램과 유헬스 기기를 통해 저소득 노인들에게 간호 제공 시 유의해야 할 점에 대한 특화된 교육이 선행되어야 할 것이다. 또한 이것이 지속적이고 반복적으로 이어질 수 있도록 만들어야 하는 점도 함께 고려되어야 한다.

고가로 분류되는 컴퓨터 및 측정기기에 의료 서비스를 구매할 능력이 떨어지는 저소득 노인 대상자들은 기기 사용에 공포감을 가지고 있었다. 더욱이 학습능력과 자신감이 다른 계층의 노인 대상자들보다 취약하여 재교육에 좀 더 많은 시간이 요구되었다. 그러므로 유헬스 간호사는 먼저 교육자로서 저소득 노인들이 다른 대상자와 차별적으로 서비스 접근에 부담을 느끼지 않도록 하기 위하여 기본 교육을 보다 이해하기 쉽게 전달하는 능력이 요구되었다.

또한 유헬스 간호사는 즉각적인 치료와 처치 보다는 대상자의 건강을 보존하고 질병을 예방하는 역할에 중점을 두고 있었다. 병원에서의 간호사는 처방된 중재와 투약처방을 수행하는데 반해 현행법상 유헬스 간호사가 임상에서와 비슷한 역할을 수행할 수 없기 때문에 업무에 무기력함을 느끼기도 하였다. 그러나 이러한 시기에 서비스 확대를 대비하여 실질적 간호 서비스 제공에 대한 구체적인 준비가 필요할 것이다.

새로이 접하는 유헬스 간호사를 명확한 정의 없이 처음 접하게 되어 중재대상자들은 더 많은 기대를 하기도 하였다. 주거공간 근처에 친절하고 젊은 여자간호사의 등장은 노인 거주자들에게 신기하기도 하고, 또 의지하고 싶기도 하였기 때문이다. 이를 유헬스 간호사들은 업무에 따라 때로는 과중하게도 친근함의 측면에서 긍정적으로 느끼기도 하였다. 따라서 점차 다양한 연구를 통하여 유헬스 간호사에 대한 인식 확대와 합의를 이루는 것이 정체성을 형성하고, 이에 알맞은 서비스 제공에 중요하다는 것을 확인할 수 있었다.

돌봄의 차원을 넘어 기기적 문제 발생이나 인터넷 문제로 서비스 제공 채널이 막혔을 때에 어려움을 겪기도 하였다. 하지만 시스템이 개개인의 상태를 시시각각 자동 업데이트하여 보여주므로 대상자를 한눈에 파악할 수 있는 점은 편리했다. 그러나 혈압이나 혈당과 같은 생체정보 외에 기기가 확인할 수 없는 대상자의 신체적, 정신적 문제에 직접 접근할 수 없는 한계에 부딪힐 때면 더 깊이 있는 간호에 대한 아쉬움을 느끼기도 하였다. 또한, 노인 대상자의 특성상 기술적인 측면에 있어 대상자들의 상태와 요구도 파악, 교육에 더 많은 시간이 소

요되는 점과 중재 시간을 예측할 수 없는 어려움도 존재했다. 그러므로 개개인의 대상자 이해 정도와 처한 환경을 고려하여 대상자들에게 측정 결과에 대해 설명하고 기기사용법과 건강 관리의 중요성에 대하여 교육하고, 잘못된 건강신념을 수정하여 주는데 서비스의 주안점을 두었다.

측정결과를 중심으로 치료중심적 중재를 제공하는 병원과 달리 생활 전반을 고려하여 간호할 때 행위변화를 가져올 수 있다는 것을 유헬스 간호사들이 공통적으로 경험하였다. 돌봄을 제공하는 유헬스 간호사의 문화와 하위문화의 대한 가치, 신념, 행위 파악을 하고, 대상자의 평상시 상태를 공유하여 우선순위를 통한 총체적 간호를 제공하는 것을 특히 필요하다는 것을 재확인 할 수 있었다.²⁴⁾

결론 및 제언

본 연구는 한국에서 아직 간호사의 한 영역으로 완전히 자리잡지는 않았지만 유헬스 서비스를 제공하는 특수한 공간에서의 유헬스 간호사의 경험을 알아보고자 문화기술적 방법론을 사용한 질적인 연구이다. 이들은 이제까지의 국외 원격간호사가 제공하는 온라인 서비스에 국한되지 않고, 오프라인 만남을 병행하며 가장 가까운 곳에서 대상자의 환경에 스며들어 기술적인 요소를 활용하여 프론티어 정신을 발휘하는 것을 볼 수 있었다. 어려움을 겪기도 하지만 팀워크 이루어 새로운 간호접근과 간호를 구축하고자 노력하는 모습이었다.

연구 결과 123건 정도의 의미 있는 진술이 도출되었고, 그 중에서 보여줄까? 말까?, 따로 또 같이 공용공간, 빨간색 시그널에는 삐뽀 삐뽀 집중관리공간, 신호등 색으로 상태 한 눈에 알아보기, 생활습관 관리와 질병 예방 강조, 온라인 서비스 - 매일 어떤 일이 일어나나?, 오프라인 서비스 - 찾아가는 서비스, 가족같이 세심하게 처음 사랑 끝까지, 제대로 된 건강지식 구슬 엮어주기, 반복적 교육과 재 학습, 동료간 긴밀한 팀워크의 중요성, 익숙하지 않은 기기에 대한 자신감 갖기, 무기력함 - 일차적인 설명과 중재 제공에 그침, 다양함 속에서 주도적으로 일하기로 14개의 테마를 추출하였다.

이것은 최종 2개의 대분류로 정리되었는데, 첫 번째 유헬스 간호서비스 제공 환경은 저소득 노인 대상자의 “주거공간”과 유헬스 간호사 상주 “공용공간”과 “집중관리공간”인 유헬스 간호서비스 환경과 유헬스 간호사의 일상생활로 2개로 중분류 되었다. 두 번째 유헬스 간호사의 일상생활은 노인 대상자들의 생체신호 확인, 효율성이 높고, 비용은 낮추는 서비스 접근, 온라인과 오프라인 서비스 병행을 통해 찾아가는 서비

스 제공, 대상자 맞춤형 서비스 제공, 교육자로서 지식과 태도를 변화시키기, 타 분야의 전문가와의 협력의 일상화, 나 자신과의 싸움, 내 안의 리더십을 성장시킴 총 8개로 나뉘어졌다.

본 연구 결과를 통해 이제까지 국내에서 명확하게 정의되지 않은 유헬스 간호사라는 새로운 영역을 조명하였다. 이는 변화하는 개방과 급변화될 사회 변화 속에서 간호에 공간개념 도입과 함께 다양한 대상자 계층을 대면해야 하는 간호사의 역할 확대에 대하여 고민하고 이해를 높이는데 의의가 있다. 정책적 변화의 물결 속에서 저소득 노인에게 적용한 유헬스 간호사의 경험을 기초로 저소득층뿐 만 아니라 다른 계층 서비스 제공과 간호사 교육 시에도 참고할 수 있을 것이다. 이로써 간호의 영역의 확대와 업무에 대한 동기부여, 지식확장을 기대할 수 있을 것이다.

이상의 결론을 중심으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 대상자 특성에 따른 올바른 정보 제공을 위해서는 다양한 접근과 노력이 필요하다. 이를 위해 학부 기본 간호 교육 과정에서 경험을 통해 도출한 유헬스 간호사가 필요한 교육과정을 개발하고 교육되어야 한다.

둘째, 다른 환경과 더 많은 사이트에서 원격으로 업무를 진행하는 대상자를 중심으로 반복 연구할 필요가 있다.

셋째, 유헬스 간호중재를 통한 건강지표를 통한 양적 결과를 통한 효과성을 입증하는 연구도 필요하다.

REFERENCES

- Ji KY, Kim MG, Park JH. [U-Health demand on the prospect and the development direction]. IITA Technol Trends week. 2006;(1231):13-26.
- Pruitt S, Annandale S. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report. [place unknown]: World Health Organization, Noncommunicable Diseases and Mental Health; 2002.
- Marklund B, Strom M, Mansson J, Borgquist L, Baigi A, Fridlund B. Computer-supported telephone nurse triage: an evaluation of medical quality and costs. J Nurs Manag. 2007;15(2):180-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00659.x>
- Lawler K. Aging in place: Coordinating housing and health care provision for America's growing elderly population. [place unknown]: Neighborhood Reinvestment Corporation; 2001. Co-published by Harvard Joint Center on Housing Studies.
- Snooks HA, Williams AM, Griffiths LJ, Peconi J, Rance J, Snelgrove S, et al. Real nursing? The development of telenursing. J Adv Nurs. 2008;61(6):631-40. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04546.x>
- Lee HJ. Development of a computerized telephone triage and consultation system for patients discharged with ophthalmic disease. J East-West Nurs Res. 2012;18(2):95-103.
- Ryu S, Lee JG, Kim KH. Current state of u-health and its developmental strategies in Korea. J Korean Med Assoc. 2009;52(12):1141-7. <http://dx.doi.org/10.5124/jkma.2009.52.12.1141>
- Korean Institute of Hospital Management, Korean Hospital Association. [Efficient method of introducing u-Healthcare for domestic hospital]. Seoul: Korean hospital association; 2010.
- Kim J, Kim S, Kim H, Kim K, Yang S, Shin Y. Development of implementation strategies for u-health services based on the healthcare professionals' experiences. Telemed e-Health. 2011; 17(2):80-7. <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2010.0124>
- Lee YK, Park JY, Rho MJ, Wang BR, Choi IY. Doctors' perception and intention of the u-healthcare service. Korea Contents Soc. 2012;12(2):349-57
- Hwang JI, Park HA. Factors associated with nurses' informatics competency. Comput Inform Nurs. 2011;29(4):256-62. <http://dx.doi.org/10.1097/NCN.0b013e3181fc3d24>
- Yun EK, Park HA. Factors affecting the implementation of telenursing in Korea. Stud Health Technol Inform. 2006;122: 657-9.
- Yun EK, Park HA. Strategy development for the implementation of telenursing in Korea. Comput Inform Nurs. 2007;25(5):301-6. <http://dx.doi.org/10.1097/01.NCN.0000289167.38992.4b>
- Kim IS. Applying telemedicine in nursing. J Nurs Query. 2000; 9(1):46-69.
- Kim JE. New roles of the professional nursing in the era of e-health/u-health. Perspectives in Nursing Science. 2008;5(1): 59-71.
- Purc-Stephenson RJ, Thrasher C. Nurses' experiences with telephone triage and advice: a meta-ethnography. J Adv Nurs. 2010;66(3):482-94. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05275.x>
- Ernesater A, Holmstrom I, Engstrom M. Telenurses' experiences of working with computerized decision support: supporting, inhibiting and quality improving. J Adv Nurs. 2009; 65(5):1074-83.
- Lee HJ, Chung SD, Kim GE. Experience and meaning of social capital of low income class elderly participating the senior welfare center. J Welfare Aged. 2013;60:143-68.
- Park SY. A Study on depression, ADL, IADL, and QOL among community-dwelling, low income elderly. J Korean Acad of Public Health Nurs. 2009;23(1):78-90.
- Kang YA, Yi M. Ethnography on isolation unit for hematopoietic stem cell transplantation: focusing on patients. J Korean Oncol Nurs. 2009;9(1):31-42.

21. Yoo MK. Part 1 methodology: cultural relativism and anti - relativism. *Cross-Cult Stud.* 1993;1:31-56.
22. Spradley JP. *Participant observation*. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1980.
23. Spradley JP. *The ethnographic interview*. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1979.
24. Leininger MM. *Qualitative research methods in nursing*. New York: Saunders; 1985.
25. Nightingale F. *Notes on nursing: what it is, and what it is not*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1992.
26. Jeong IA. The influence of the u-health care service on emotional condition and quality of life of the lonely elders utilizing it [master's thesis]. Masan: Kyungnam University School of Government; 2010.
27. Park HS. Job fescription of u-healthcare managers [master's thesis]. Sunnam: Kyungwon University School of Business Administration, 2008.