

# 보건소 방문간호사의 서비스 수행빈도 및 교육요구

김진학<sup>1)</sup> · 송민선<sup>2)</sup>

## 서론

### 연구의 필요성

우리나라 2014년 고령자추계에 따르면 65세 노인인구는 전체 인구의 12.7%로 매년 증가하는 추세이며, 노인인구 비율이 높은 지역은 전남, 낮은 지역은 울산으로 보고되었다(Statistics Korea, 2014). 우리나라는 농촌의 고령화, 도농간의 지역 격차, 의료, 복지와 같은 사회서비스 시설의 도시편중 문제로 농촌에 거주하는 노인들에게 통합적 복지시스템이 필요한 실정이며(Mo, 2000), 가족자원이 제한적인 홀로 사는 경우나 저소득층은 방치될 가능성이 매우 높아 이를 해결하기 위한 방법 모색이 필요하다. 이러한 문제점을 해결하고자 공공보건인력이 사각지대에 있는 대상자들의 가정을 방문하여 건강증진과 질병관리를 위한 포괄적인 건강관리를 보장하기 위하여 방문간호사업이 시행되었다(Yang, Shin, Kim, Kim, Kim, & Kim, 2004).

이후 2007년부터 맞춤형 방문건강관리사업이 시행되면서 취약계층의 건강형평성 제고, 고령사회 대응, 만성질환 증가 예방 및 관리강화, 국민의료비 경감을 목표로 건강증진서비스를 제공하고 있었으나(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2009), 2013년부터는 통합건강증진사업으로 변경되면서 맞춤형 건강관리사업이 필수사업에서 제외되어 그 규모가 축소되고 취약계층의 건강요구에 부응하지 못하고 있다고 보고되고 있다(Lee, 2013). 따라서, 미국과 일본 같은 선진국가

들에서처럼 본인 부담없이 적정의 서비스를 받을 수 있도록 건강형평성을 위한 사업의 활성화가 필요하다(Park & Oh, 2014).

현재 시행되는 통합건강증진사업에서 시행하는 사업은 보건소 건강관리, 지역사회중심재활, 보건소 건강생활실천통합서비스, 영양플러스사업, 보건소 금연클리닉, 모유수유클리닉 운영, 철분제·엽산제 지원, 구강보건실(센터) 설치운영, 어린이 구강건강관리, 노인 불소도포·스케일링, 수돗물불소화농도조정사업, 치매조기검진사업, 치매노인사례관리, 한의약건강증진허브보건소, 한의약 지역보건사업, 아토피천식 예방관리, 심뇌혈관질환 예방관리·교육 등이며, 이러한 사업을 위해 그 동안 보건소 직원들을 대상으로 실시한 여러 교육의 내용과 방법 보다는 발전된 교육과정이 필요하다고 지적하고 있다(Lee, 2013).

이러한 사업을 진행하는데 있어 보건소는 중추적 역할을 담당하고 있으며, 보건소에 근무하는 인력은 의무직, 보건직, 간호직, 의료기술직 등 특정 자격을 갖춘 전문인력들로 구성되어 있다. 이들은 주로 감염병 관리, 건강증진, 진료, 방문간호, 영양 등 다양한 업무를 수행하고 있으나, 건강정책의 급속한 변화와 주민의 요구는 다양화되는데 반해 보건소의 인력부족, 역량부족은 과제로 남아 있다(Oh, 2015).

이러한 전문인력 중 간호사들의 방문보건서비스는 노인장기요양보험제도하의 방문간호 외에 보건소 맞춤형 건강관리사업과 의료기관의 가정간호가 혼재되어 서비스를 제공하고 있어 대상자와 제공자 모두 혼란이 초래되어 왔다(Choi, 2007; Park, 2009; Sung, Jang, Kim, Kang, Nam, & Park, 2010). 의료기관

주요어 : 방문간호사, 지역사회, 서비스, 교육요구

1) 한국보건복지인력개발원 교수

2) 건양대학교 간호대학 조교수(교신저자 E-mail: mssong@konyang.ac.kr)

투고일: 2015년 4월 13일 수정일: 2015년 6월 1일 게재확정일: 2015년 6월 4일

의 가정간호사는 가정전문간호사가 서비스를 제공하고 있는 반면, 보건소는 일반간호사의 서비스가 제공되고 있으며, 2년 이상의 간호업무경력이 있는 간호사로 제도화되고 있어(Park, 2009) 이들의 역할을 명확하게 규명하는 것 또한 필요하다.

이를 위해 현재 시행하는 방문 보건서비스의 업무수행도를 확인하기 위해 기존의 선행연구들을 살펴보면, 보건소 방문간호업무에 대해서 도시보건지소 시범사업에서 시행되었던 간호사의 업무활동 소요시간(June, Kim, Kim, So, Sohn, & Park, 2008), 표준 방문간호서비스 경로 개발(Ryu, Suk, Hwang, & Chin, 2005) 및 성과(Ryu, Hwang, Suk, & Chin, 2005), 가정간호사와 방문간호사의 역할 비교(Lee, 2003), 방문 보건 활동 소요시간 분석(Yang et al., 2004), 방문보건을 받는 서비스 대상자들의 관점에서 서비스의 중요도와 성과도(Byeon, & Hyun, 2013), 간호중재 분석(Chin, Lee, & Chang, 2004), 맞춤형 건강증진사업에서의 직무분석(Han, Park, Kim, Choi, & Chung, 2012)이 진행되었다. 그러나, 대부분의 방문 보건사업에 대한 연구가 이전 시범사업을 시행했을 당시의 연구들이 많았다. 최근 통합건강증진사업에서 시행하는 방문 보건사업에 대한 연구로는 방문간호사의 서비스 수행도를 본 Park과 Oh (2014)의 연구가 있었으나 군, 중소도시, 광역시, 특별시의 전 지역의 방문 간호사를 대상으로 한 연구는 없었다.

특히, Goodman, Ross, Mackenzie과 Vemon (2003)은 지역을 담당하는 간호사들의 중요한 역할은 주민의 건강상태를 사정하는 능력과 환자간호의 계획 및 관리, 간호서비스 제공효과를 평가하는 전문성이라고 지적한바 있다. 이러한 방문보건을 담당하는 인력들의 전문성을 위해 지속적인 질 평가가 필요하며, 이를 위해서는 방문보건인력들의 체계적인 교육 또한 필요하다. 과거와는 다른 교육내용의 변화뿐만 아니라 인력들의 역량을 강화할 수 있는 훈련과 경험 공유 또한 필요하다고 하였다(Lee, 2013; Yoo & Kim, 2013). 그러나, 방문보건인력의 교육요구에 대한 연구는 Kim (2002)의 연구 외에는 거의 없었고 이 연구 또한 간호사 외에 다른 인력들이 포함된 것이었다.

방문보건사업에 종사하는 간호사들은 경력이 다양한데 비해 이들은 요양서비스 뿐만 아니라 의료서비스도 제공되고 있어 제공하는 서비스에 대한 지속적인 교육이 필요하다. 이에 본 연구자는 방문보건사업의 간호사의 서비스 실태와 제공되는 서비스에 대한 교육요구를 파악하고자 하였다. 이러한 결과들도대로 방문보건사업을 하는 간호사들의 전문성 확보 및 지역사회 주민들의 질적인 관리를 위한 지속적인 교육을 위한 교육 프로그램을 구성하는데 기초자료로 활용하고자 본 연구를 시행하였다.

## 연구 목적

본 연구목적은 다음과 같다.

- 보건소 유형에 따른 방문간호사의 서비스 수행빈도와 교육요구를 파악한다.
- 방문간호사의 근무경력별 서비스 수행빈도와 교육요구의 차이를 파악한다.
- 방문간호사의 서비스 수행빈도와 교육요구 간의 상관관계를 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

방문보건사업에 종사하는 간호사의 보건소 유형 및 근무경력에 따른 서비스 수행빈도와 교육요구를 파악하고, 서비스 수행빈도와 교육요구 간의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 연구 대상

본 연구대상자는 서울특별시, 세종특별자치시, 대전광역시, 광주광역시, 충청북도, 충청남도 및 전라남도 보건소 중 100개 보건소의 방문보건을 담당하는 간호사를 대상으로 하였으며 총 494명이 설문에 참여하였으나 이 중 방문간호사가 아닌 10명을 제외하고 총 484명을 분석대상으로 하였다.

표본수는 G\*power 계산 프로그램에 근거하여 상관관계분석에서 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 80%로 하였을 때, 343명의 대상자가 필요하였으며 탈락율을 감안하여 그 이상의 자료를 수집하였다(Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007).

### 연구 도구

방문보건사업에 종사하는 간호사의 서비스 수행빈도와 교육요구를 파악하기 위한 도구는 맞춤형 방문건강관리사업인력의 직무매뉴얼(Lee et al., 2010)에 확인된 직무를 기본으로 하여, 보건소 맞춤형 방문건강사업 인력의 직무분석에 사용된 설문지(Han et al., 2012)에 포함되어 있지 않은 영역을 포함하여 설문지를 구성하였다. 설문지 구성 후 간호학을 전공한 방문보건사업에 관여하는 3인의 교수에게 타당도검증을 받은 후 보건소에 방문하여 방문간호사 10명에게 먼저 예비조사를 시행한 후 가정간호서비스 항목 중 전혀 참여하지 않는 치료적 간호 부분을 제외하고 최종 설문지를 구성하였다.

총 13개 영역으로 구성되었으며, 사정 3문항, 검사 9문항,

투약 및 주사 6문항, 기본간호 14문항, 교육 13문항, 상담 8문항, 행태 2문항, 만성질환 4문항, 임산부, 영유아 5문항, 노인 5문항, 다문화, 이탈주민 5문항, 기초재활 7문항, 연계 2문항의 83문항이며, 수행빈도는 4점 척도로 매우 자주 3점, 자주 2점, 드물게 1점, 없음 0점으로 환산하였고, 교육요구는 3점 척도로 높음 2점, 낮음 1점, 없음 0점으로 환산하였다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach alpha는 수행빈도 0.96, 교육요구 0.97이었다.

### 자료 수집

자료수집은 2013년 11월 1일부터 2013년 12월 13일까지 방문보건사업에 종사하는 간호사들을 만나 시행하였으며, 연구의 목적과 설문내용에 대해 설명하고 협조를 구한 뒤 연구자료는 익명으로 처리되고 절대 비밀이 보장되며, 연구의 목적 외에는 사용하지 않을 것을 설명하고 서면 동의를 구한 후 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지는 작성 후 그 자리에서 회수하는 형식으로 진행하였다.

### 자료 분석

자료분석은 SPSS WIN(ver 18.0) 통계 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 나타내었다. 보건소 유형별 서비스 수행빈도와 교육요구의 차이는 ANOVA, 사후검정을 위해 Scheffè test를 시행하였으며, 방문보건사업 종사자 중 간호사의 근무경력별 서비스 수행빈도와 교육요구의 차이를 확인하기 위하여 t-test를 시행하였다.

또한, 간호사의 서비스 수행빈도와 교육요구의 상관관계는 Spearman Rank-Order Correlation을 시행하였다.

## 연구 결과

### 대상자의 일반적 특성

방문보건사업 종사자 중 간호사의 평균 연령은 39.9세였으며, 성별은 여자가 479명(99.0%)로 대부분을 차지하였다. 교육수준은 전문대졸이 308명(63.6%)로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 종교는 기독교가 176명(36.4%)로 가장 많았으나, 종교가 없는 경우도 166명(34.3%)로 다음 순위로 높았다.

병원 임상경력력은 평균 69.4개월로 5년 9개월이었으며, 방문간호사 근무경력력은 평균 50.4개월로 4년 2개월 정도였다. 무기계약직으로 전환되는 시점인 2년을 기준으로 분류한 결과 2년 미만은 101명(20.9%), 2년 이상은 383명(79.1%)이었다.

현재 방문보건의 업무만족도는 326명(67.3%)에서 업무 만족을 보였으며, 일반적인 업무만족을 저해하는 장애요인에 대한 질문에는 직업안정성이라고 응답한 경우가 372명(82.3%)로 가장 많았다. 월평균 방문가구수는 평균 166.8가구였으며, 통합건강사업이후 업무변화가 없다고 응답한 경우는 233명(48.1%)으로 가장 많았다. 또한, 현재 근무하고 있는 보건소 유형은 특별시형이 80명(16.5%), 광역시형 77명(15.9%), 중소도시형 109명(22.5%), 군형 211명(43.6%)이었다<Table 1>.

### 보건소 유형별 방문간호사 서비스 수행빈도와 교육요구

보건소 유형별 방문간호사 서비스 수행빈도는 사정범주의 일반적인 건강상태 항목에서 차이가 있었으며( $F=3.14, p=.025$ ), 중소도시형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다.

검사 범주는 검사물 수집(혈액, 소대변, 가래, 상처분비물) 항목에서 차이가 있었으며( $F=5.49, p=.001$ ), 군형이 특별시형이나 중소도시형보다 수행빈도가 높았다. 개인의 심리검사 항목에서 차이가 있었고( $F=2.74, p=.043$ ), 특별시형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 또한, 부부관계 분석검사에서 차이가 있었으며( $F=3.46, p=.016$ ), 군형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다.

투약 및 주사 범주는 외용약 및 안약, 좌약의 투약 항목에서 차이가 있었으며( $F=4.04, p=.008$ ), 군형이 특별시형보다 수행빈도가 높았다.

기본간호 범주는 등마사지( $F=6.14, p<.001$ ), 유방간호( $F=4.96, p=.002$ ), 복부마사지( $F=2.92, p=.034$ ), 좌욕( $F=4.45, p=.004$ ), 모래주머니 적용( $F=2.90, p=.035$ ), 탄력붕대( $F=4.01, p=.008$ )에서 차이가 있었으며, 군형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 또한, 눈간호에서 차이가 있었으며( $F=6.91, p<.001$ ), 군형이 광역시형과 중소도시형보다 수행빈도가 높았다. 근육관절운동에서도 차이가 있었으나( $F=7.53, p<.001$ ), 특별시형이 광역시형, 중소도시형, 군형보다 수행빈도가 높았다.

교육범주는 환자상태와 질병에 따른 식이요법(당뇨, 위절제술, 영양결핍, 비만, 위관영양 상태)( $F=5.34, p=.001$ )에서 차이가 있었으며, 특별시형이 광역시형, 중소도시형, 군형보다 수행빈도가 높았다. 환자의 질병 특성과 증상 및 합병증 관리( $F=4.61, p=.003$ )와 건강증진-영유아노인의 건강관리, 예방접종, 유방암 자가검진, 암조기검진, 질병예방, 개인위생 등( $F=3.75, p=.011$ )은 차이가 있었으며, 특별시형이 광역시형, 중소도시형보다 수행빈도가 높았다. 또한, 산전/산후 관리법은 유의한 차이가 있었으며( $F=3.79, p=.011$ ), 광역시형이 중소도시형보다 수행빈도가 높았다. 반면, 마비/외상 환자의 이동법( $F=3.50, p=.016$ ), 특수처치 기구 및 장비 사용법( $F=5.07, p=.002$ ), 수액

감시 및 관리법( $F=4.88, p=.002$ )은 유의한 차이가 있었으며, 군형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 기구 소독법은 유의한 차이가 있었으며( $F=4.84, p=.003$ ), 중소도시형과 군형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다.

상담범주는 가족갈등-부모자녀 갈등, 부부갈등은 유의한 차이가 있었으며( $F=3.79, p=.011$ ), 군형이 중소도시형보다 수행빈도가 높았다. 모유수유 및 이유식방법에서도 유의한 차이가 있었다( $F=3.18, p=.024$ ). 환경관리에서는 유의한 차이가 있었으며( $F=4.11, p=.007$ ), 특별시형이 중소도시형보다 수행빈도가 높았다.

행태범주는 검진결과 확인 및 직접방문 상담실시( $F=2.80, p=.040$ )와 건강생활실천을 위한 동기부여 및 교육( $F=2.64, p=.049$ )에서 유의한 차이가 있었으며, 특별시형이 중소도시형보다 수행빈도가 높았다.

만성질환 범주는 일반검진 및 생애전환기검진 결과 확인 및 직접방문 상담 실시( $F=3.51, p=.015$ ), 만성질환자의 건강생활실천을 위한 동기부여 및 교육( $F=4.11, p=.007$ )에서 유의한 차이가 있었으며, 특별시형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 만성질환자 합병증 예방 교육은 유의한 차이가 있었으며( $F=7.76, p<.001$ ), 특별시형이 광역시형, 군형보다 수행빈도가 높았고, 중소도시형과 군형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다.

임산부, 영유아 범주는 출산 후 산모의 건강평가 및 건강관리는 유의한 차이가 있었으며( $F=4.05, p=.007$ ), 특별시형이 광역시형보다 수행빈도가 높았고, 모유수유 정보제공 및 상담은 유의한 차이가 있었으며( $F=3.32, p=.020$ ), 군형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 신생아, 영유아의 건강문제 스크리닝 및 예방접종 관리는 유의한 차이가 있었으며( $F=4.01, p=.008$ ), 특별시형은 광역시형보다, 군형은 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 또한, 부모-자녀 상호작용 강화를 위한 정보제공 및 상담은 유의한 차이가 있었으며( $F=5.97, p<.001$ ), 특별시형은 광역시형, 중소도시형 및 군형보다 수행빈도가 높았다.

노인허약 범주는 치매조기선별검사에서 유의한 차이가 있었으며( $F=4.42, p=.005$ ), 군형이 중소도시형보다 수행빈도가 높았다. 또한, 구강기능 향상을 위한 입체조도 유의한 차이가 있었다( $F=2.69, p=.046$ ).

다문화, 이탈주민 범주는 가족의 지지체계 및 의사소통 장애 요인 파악항목에서 유의한 차이가 있었으며( $F=6.85, p<.001$ ), 특별시형이 광역시형과 중소도시형보다 수행빈도가 높았으며, 가족의 문제해결능력 강화를 위한 중재와 상담 항목에서도 유의한 차이가 있었다( $F=5.05, p=.002$ ), 특별시형이 광역시형과 중소도시형보다 수행빈도가 높았으며, 군형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 북한이탈주민 중 감염성 질환 위험군 발굴·등록 항목은 유의한 차이가 있었으며( $F=6.41, p<.001$ ),

특별시형이 광역시형 및 군형보다, 중소도시형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 북한이탈주민 정신건강문제 스크리닝 항목은 유의한 차이가 있었으며( $F=3.99, p=.008$ ), 특별시형이 광역시형보다 수행빈도가 높았고, 하나센터 방문 건강상담 및 교육 항목에서도 유의한 차이가 있었으며( $F=3.08, p=.027$ ), 중소도시형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다.

기초재활 범주는 일상생활수행능력 향상 및 관절구축 예방 운동은 유의한 차이가 있었으며( $F=4.59, p=.004$ ), 특별시형이 광역시형 및 중소도시형보다 수행빈도가 높았다. 연하장애 및 호흡장애 관리( $F=4.23, p=.006$ ), 배변, 배뇨관리 교육 및 훈련( $F=3.04, p=.029$ ), 저작능력 향상 운동 교육( $F=3.66, p=.013$ )은 유의한 차이가 있었으며, 군형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 만성질환자 자가건강관리 교육은 유의한 차이가 있었으며( $F=3.07, p=.028$ ), 특별시형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다. 또한, 낙상 및 안전관리교육은 유의한 차이가 있었으며( $F=5.94, p<.001$ ), 특별시형이 광역시형보다 수행빈도가 높았고, 군형이 광역시형보다 수행빈도가 높았다.

보건소 유형별 방문보건 서비스 교육요구는 검사 범주에서 검사물 수집:혈액, 소·대변, 가래, 상처분비물( $F=4.92, p=.002$ ) 항목은 유의한 차이가 있었으며, 군형이 특별시형보다 교육요구가 높았다. 경피적 산소분압검사에서 유의한 차이를 보였으며( $F=4.24, p=.006$ ), 광역시형과 중소도시형이 특별시형보다 교육요구가 높았다. 혈당검사는 유의한 차이를 보였으나( $F=6.54, p<.001$ )는 특별시형이 중소도시형보다, 군형이 중소도시형보다 교육요구가 높았다. 또한, 부부관계 분석검사는 유의한 차이를 보였으며( $F=3.70, p=.012$ ), 중소도시형과 군형이 특별시형보다 교육요구가 높았다.

투약 및 주사 범주에서는 근육주사( $F=4.70, p=.003$ )와 주사요법 중에 있는 환자의 수액감시 및 관찰( $F=5.07, p=.002$ )은 유의한 차이를 보였으며, 광역시형, 중소도시형, 군형이 광역시형보다 교육요구가 높았다. 정맥주사는 유의한 차이를 보였으며( $F=2.94, p=.033$ ), 중소도시형이 특별시형보다 교육요구가 높았다. 피하주사는 유의한 차이를 보였으며( $F=3.28, p=.021$ ), 광역시형이 특별시형보다 교육요구가 높았다.

기본간호범주에서는 개인위생관리-침상목욕, 침상세발, 구강간호, 눈간호, 등마사지 등은 유의한 차이를 보였으며( $F=5.15, p=.002$ ), 중소도시형과 군형이 특별시형보다 교육요구가 높았다. 등마사지( $F=4.42, p=.005$ ), 복부마사지( $F=3.85, p=.010$ ), 좌욕( $F=2.86, p=.037$ )은 유의한 차이를 보였으며, 군형이 특별시형보다 교육요구가 높았다. 기스모관리( $F=7.41, p<.001$ )와 모래주머니 적용( $F=3.84, p=.010$ )은 유의한 차이를 보였으며, 광역시형, 중소도시형, 군형이 특별시형보다 교육요구가 높았다. 탄력붕대 적용은 유의한 차이를 보였으며( $F=4.18, p=.006$ ), 광역시형과 군형이 특별시형보다 교육요구가 높았다. 또한, 근

<Table 1> Characteristics of the Subjects

(N=484)

Characteristics	n(%)	Mean(SD)
Age		39.9(9.1)
Gender		
Male	5(1.0)	
Female	479(99.0)	
Educational level		
Under college graduate	308(63.6)	
University graduates	158(32.7)	
Master's degree or more	13(2.7)	
Others	2(0.4)	
No answer	3(0.6)	
Religion		
Irreligion	166(34.3)	
Protestant	176(36.4)	
Catholic	79(16.3)	
Buddhism	54(11.2)	
Others	4(0.8)	
No answer	5(1.0)	
Career as hospital employee(months)		69.4(52.5)
Visiting nurse career(months)		
Less than 2years	101(20.9)	50.4(30.4)
2years or more	383(79.1)	
Job Satisfaction		
Yes	326(67.3)	
No	147(30.4)	
No answer	11(2.3)	
Barriers for job satisfaction(multiple answer)		
Job stability	372(82.3)	
Relation with colleagues	24(5.3)	
Relation with community residents	20(4.4)	
Number of visiting houses(months)		166.8(39.7)
Job changes after comprehensive health promotion project adoption		
Increased	167(34.5)	
Decreased	59(12.2)	
No changes	233(48.1)	
No answer	25(5.2)	
Types of public health center		
Metropolitan city	80(16.5)	
Broadened city	77(15.9)	
Middle to small city	109(22.5)	
Gun type(public medical center included)	211(43.6)	
No answer	7(1.5)	

육관절운동은 유의한 차이를 보였으며( $F=3.04, p=.029$ ), 군형이 중소도시형보다 교육요구가 높았다.

교육범주에서는 환자의 질병 특성과 증상 및 합병증 관리의 군간에 유의한 차이가 있었다( $F=2.88, p=.036$ ). 마비/외상 환자의 이동법( $F=5.81, p<.001$ )과 기구소독법( $F=5.96, p<.001$ )은 유의한 차이가 있었으며, 중소도시형과 군형이 특별시형보다 교육요구가 높았다. 또한, 특수처치 기구 및 장비 사용법( $F=5.59, p<.001$ )과 수액감시 및 관리법( $F=6.94, p<.001$ )은 유의한 차이가 있었으며, 광역시형, 중소도시형과 군형이 특별

시형보다 교육요구가 높았다.

상담범주에서는 주 수발자의 스트레스 관리( $F=4.28, p=.005$ )와 가족갈등-부모자녀 갈등, 부부갈등( $F=4.63, p=.003$ )에서 유의한 차이를 보였으며, 광역시형이 중소도시형보다, 군형이 중소도시형보다 교육요구가 높았다. 또한, 가족계획-피임, 불임, 입양 등 항목에서 유의한 차이를 보였으며( $F=3.75, p=.011$ ), 군형이 특별시형보다 교육요구가 높았다.

노인허약범주에서는 장기요양등급 외 판정자에 대해 허약노인 판정평가 항목에서 유의한 차이가 있었으며( $F=3.73, p=.011$ ),

중소도시형이 광역시형보다 교육요구가 높았다. 치매조기선별 검사에서 유의한 차이가 있었으며( $F=6.38, p<.001$ ), 중소도시형이 특별시형과 광역시형보다 교육요구가 높았으며, 군형이 특별시형과 광역시형보다 교육요구가 높았다. 또한 구강기능 향상을 위한 입체조도 유의한 차이를 보였으며( $F=4.17, p=.006$ ), 군형이 특별시형과 광역시형보다 교육요구가 높았다. 폭염, 혹한 등 계절별 건강관리교육에서도 유의한 차이를 보였으며( $F=4.28, p=.005$ ), 군형이 광역시형보다 교육요구가 높았다.

기초재활범주에서는 연하장애 및 호흡장애 관리( $F=3.52, p=.015$ )와 저작능력 향상 운동 교육( $F=3.89, p=.009$ ) 항목에서 유의한 차이가 있었으며, 군형이 특별시형보다 교육요구가 높았다. 배변, 배뇨관리 교육 및 훈련도 군간에 유의한 차이를 보였다( $F=3.10, p=.027$ ).

연계범주에서는 지역사회 보건서비스 연계( $F=3.89, p=.009$ )와 지역사회 복지서비스 연계( $F=4.95, p=.002$ ) 항목에서 유의한 차이가 있었으며, 군형이 광역시형보다 교육요구가 높았다 <Table 2>.

### 방문간호사 근무경력별 서비스 수행빈도와 교육요구

방문간호사 근무경력을 2년 기준으로 분류하여 수행빈도를 확인한 결과 2년 이상 근무한 경우 활력징후 측정(스크리닝, 정기적 관리)( $t=-3.39, p=.001$ ), 해결해야 할 건강문제 확인/간호계획 수립( $t=-2.05, p=.041$ ), 혈당검사( $t=-2.03, p=.043$ ), 투약 및 주사 범주는 정맥주사( $t=-2.51, p=.013$ ), 외용약 및 안약, 좌약의 투약( $t=-2.14, p=.033$ ), 개인위생관리-침상목욕, 침상세탁, 구강간호, 눈간호, 등마사지 등( $t=-1.98, p=.049$ ), 근육관절 운동( $t=-3.13, p=.002$ ), 제공되는 처치에 관한 자가관리 방법( $t=-2.36, p=.019$ ), 산전/산후관리법( $t=-2.39, p=.017$ ), 성교육( $t=-2.25, p=.025$ ), 질병관리와 관련된 가족문제-가족내/외 지지체계 활용, 재정적 지원 등( $t=-2.12, p=.035$ ), 주 수발자의 스트레스 관리( $t=-2.45, p=.015$ ), 모유수유 및 이유식 방법( $t=-2.13, p=.034$ ) 및 청소년, 부부, 노인, 환자(척수손상 등)의 성상담( $t=-1.99, p=.047$ ), 허약노인 중재프로그램 제공( $t=-2.86, p=.005$ ), 구강기능 향상을 위한 입체조( $t=-2.48, p=.014$ ), 만성질환자 자가건강관리 교육( $t=-2.10, p=.036$ ), 낙상 및 안전관리교육( $t=-2.24, p=.027$ )에서 간호사의 수행빈도 점수가 높았다.

교육요구를 확인한 결과 검사 범주의 요당검사 항목에서 2년 이상 근무한 군이 2년 미만 근무한 군보다 점수가 낮았으며( $t=1.97, p=.049$ ), 다른 항목들에서는 근무경력에 따른 차이는 없었다 <Table 3>.

### 방문간호사의 서비스 수행빈도와 교육요구간의 상관관계

방문간호사의 서비스 수행빈도와 교육요구간의 상관관계는 서비스 수행빈도가 높을수록 교육요구는 높은 정적 상관관계를 나타내었다( $r=.90, p<.001$ ) <Table 4>.

<Table 4> The Correlations between the Service Performance Frequency and Educational Needs of Visiting Nurses (N=484)

Variables	Educational Needs $r(\rho)$
Performance Frequency	.90 ( $<.001$ )

## 논 의

빈곤, 질병, 장애, 고령 등 건강위험 요인이 큰 취약계층의 건강격차 해소를 위하여 보건복지부는 가정방문을 통한 건강관리서비스를 제공하는 방문보건사업들을 진행하고 있다. 이에 방문보건사업을 시행하는 방문간호사들의 서비스 수행빈도와 교육요구를 확인하였다.

본 연구의 방문간호사들의 연령은 39.9세, 임상경력은 69.4개월을 보여 Yang 등(2004)의 연구에서 평균 38.5세, 임상경력 3년 7.5개월과 비교할 경우 연령대는 유사하였다. 본 연구 대상자인 방문간호사 근무경력력은 평균 50.4개월로, 2년 미만은 20.9%, 2년 이상이 79.1%를 차지하여 Han 등(2012)의 맞춤형 방문건강관리사업을 하는 전문인력의 담당기간이 20.8개월이었고, 2년 이상이 32.9%로 본 연구의 방문간호 담당기간보다 훨씬 짧은 것으로 나타났다. 이는 2007년부터 맞춤형 방문건강관리사업이 시행된 그 시기부터의 기간으로 Han 등(2012)의 연구와 본 연구의 자료수집 기간의 차이로 인해 나타난 결과의 차이라고 생각된다.

본 연구에서 보건소 유형별, 경력별 서비스 수행빈도와 교육요구를 분석한 결과 경력별보다는 보건소 유형별 차이를 더 명확하게 확인할 수 있었다. 보건소 유형별 서비스 수행빈도를 보면 특별시, 광역시, 중소도시 및 군형의 항목마다 유의한 차이가 있는 세부 내용들이 달랐다. 특히, 특별시형이 다른 유형의 보건소들에 비해 교육, 행태, 만성질환, 임산부·영유아, 다문화·이탈주민의 항목에서 서비스 수행빈도가 높았다. 반면, 군형이 다른 유형의 보건소들에 비해 검사, 기본간호, 기초재활의 서비스 수행빈도가 높은 것으로 나타났다. 이는 도시와 농촌의 보건소 서비스를 비교한 Lee (2009)의 연구를 보면, 항목들이 달라 비교는 어려우나 광역시 보건소는 의

<Table 2> Service Performance Frequency and Educational Needs of Visiting Nurses by Types Public Health Centers (N=484)

No.	Contents	Performance Frequency				Educational need				Scheffé			
		Metropolitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>	F(ρ)	Scheffé	Metropolitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>		Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>	F(ρ)
1	General Health Status	2.6(0.5)	2.4(0.7)	2.7(0.5)	2.6(0.6)	3.14(.025)*	b<c	1.7(0.5)	1.6(0.5)	1.6(0.6)	1.7(0.6)	0.46(.709)	
2	Vital sign (screening, periodical check up)	2.7(0.6)	2.7(0.7)	2.8(0.4)	2.8(0.5)	2.11(.099)		1.6(0.7)	1.6(0.6)	1.5(0.7)	1.7(0.6)	1.67(.173)	
3	Problem Identification/care Planning	2.4(0.6)	2.2(0.7)	2.3(0.7)	2.3(0.7)	0.97(.407)		1.6(0.6)	1.6(0.6)	1.6(0.6)	1.6(0.6)	0.19(.902)	
4	Collecting Specimen (blood, urine, stool, etc.)	0.8(0.6)	0.9(0.6)	0.8(0.6)	1.1(0.8)	5.49(.001)**	a<d, c<d	0.6(0.7)	0.9(0.6)	0.9(0.7)	1.0(0.7)	4.92(.002)**	a<d
5	Skin test	0.4(0.6)	0.4(0.6)	0.2(0.5)	0.4(0.7)	1.96(.120)		0.4(0.7)	0.6(0.6)	0.6(0.6)	0.6(0.7)	1.90(.130)	a<b, a<c
6	Percutaneous oxymetry	0.2(0.4)	0.2(0.4)	0.2(0.5)	0.2(0.5)	0.47(.702)		0.3(0.6)	0.6(0.7)	0.6(0.7)	0.5(0.7)	4.24(.006)**	a<b, a<c
7	Urine glucose test	0.6(0.9)	0.4(0.9)	0.8(1.0)	0.5(0.9)	2.04(.107)		0.6(0.8)	0.7(0.7)	0.8(0.7)	0.8(0.8)	2.51(.058)	a<c, c<d
8	Blood glucose	2.6(0.8)	2.3(1.0)	2.7(0.8)	2.5(0.9)	2.24(.083)		1.5(0.7)	1.3(0.7)	1.1(0.7)	1.4(0.8)	6.54(<.001)**	a<c, c<d
9	Congenital metabolic disease test	0.2(0.5)	0.2(0.5)	0.3(0.7)	0.3(0.6)	0.61(.607)		0.5(0.7)	0.6(0.7)	0.7(0.7)	0.6(0.8)	2.23(.085)	
10	Individual psychoanalysis	1.0(0.9)	0.6(0.9)	0.8(0.9)	0.9(0.9)	2.74(.043)*	a>b	0.7(0.8)	1.0(0.7)	0.9(0.7)	0.9(0.8)	1.64(.180)	a<c, a<d
11	Couple relationship analysis	0.4(0.7)	0.2(0.5)	0.3(0.5)	0.4(0.6)	3.46(.016)*	b<d	0.5(0.7)	0.7(0.7)	0.8(0.7)	0.7(0.8)	3.70(.012)*	a<c, a<d
12	Family dynamics	0.7(0.8)	0.4(0.7)	0.4(0.8)	0.6(0.8)	2.08(.102)		0.6(0.8)	0.9(0.8)	0.9(0.7)	0.9(0.8)	1.66(.176)	
13	Oral administration	2.3(1.0)	2.3(0.9)	2.3(1.0)	2.3(1.0)	0.03(.993)		1.4(0.8)	1.3(0.8)	1.3(0.7)	1.5(0.7)	1.69(.168)	
14	Intramuscular injection	0.2(0.6)	0.3(0.5)	0.3(0.6)	0.4(0.7)	1.88(.133)		0.3(0.6)	0.6(0.6)	0.7(0.6)	0.6(0.7)	4.70(.003)**	a<b, a<c, a<d
15	Intravenous injection	0.2(0.4)	0.1(0.4)	0.2(0.4)	0.2(0.6)	1.23(.299)		0.3(0.6)	0.6(0.6)	0.6(0.6)	0.6(0.7)	2.94(.033)*	a<c
16	Subcutaneous injection	0.2(0.4)	0.2(0.5)	0.2(0.5)	0.3(0.7)	2.29(.078)		0.3(0.6)	0.6(0.6)	0.6(0.6)	0.5(0.7)	3.28(.021)*	a<b
17	Topical application (oint, etc.)	0.4(0.6)	0.5(0.6)	0.7(0.8)	0.7(0.8)	4.04(.008)**	a<d	0.5(0.7)	0.8(0.7)	0.7(0.7)	0.8(0.7)	2.59(.052)	
18	Monitoring intravenous fluid infusion	0.2(0.5)	0.3(0.5)	0.3(0.6)	0.3(0.6)	0.99(.396)		0.3(0.5)	0.7(0.6)	0.6(0.7)	0.6(0.7)	5.07(.002)**	a<b, a<c, a<d

<Table 2> Service Performance Frequency and Educational Needs of Visiting Nurses by Types Public Health Centers (N=484)

No.	Contents	Performance Frequency					Educational need						
		Metroplitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>	F(p)	Scheffé city <sup>a</sup>	Metroplitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>	F(p)	Scheffé
19	Personal hygiene - bed bathing, bed shampoo, eye care, back massage	0.8(0.9)	0.8(0.8)	1.1(0.9)	1.1(0.9)	3.21(.023)*	0.7(0.7)	0.9(0.7)	1.1(0.7)	1.1(0.7)	1.1(0.7)	5.15(.002)**	a<c, a<d
20	Intake & output	1.0(0.9)	0.7(0.7)	0.8(0.8)	0.8(0.8)	2.12(.096)	0.8(0.8)	0.8(0.7)	0.8(0.7)	0.9(0.8)	0.9(0.8)	0.49(.689)	
21	Position changes for paralytic clients	0.9(0.9)	0.8(0.6)	0.9(0.7)	0.9(0.7)	1.21(.306)	0.9(0.8)	0.9(0.7)	0.9(0.7)	1.0(0.8)	1.0(0.8)	1.05(.369)	
22	Heat/cold application	1.0(0.8)	0.8(0.7)	0.8(0.8)	0.9(0.8)	1.22(.304)	0.8(0.8)	1.0(0.7)	1.0(0.7)	1.0(0.7)	1.0(0.7)	0.96(.414)	
23	Back massage	0.7(0.8)	0.5(0.6)	0.7(0.6)	0.9(0.8)	6.14(<.001)***	b<d	0.7(0.7)	0.8(0.7)	1.0(0.7)	1.0(0.7)	4.42(.005)**	a<d
24	Eye care	0.7(0.8)	0.5(0.6)	0.6(0.7)	0.9(0.8)	6.91(<.001)***	b<d, c<d	0.8(0.7)	0.9(0.7)	0.9(0.7)	1.0(0.7)	2.15(.094)	
25	Breast massage	0.6(0.7)	0.3(0.5)	0.5(0.7)	0.6(0.7)	4.96(.002)**	b<d	0.7(0.8)	0.9(0.7)	0.8(0.7)	0.9(0.7)	1.56(.198)	
26	Abdominal massage	0.6(0.7)	0.4(0.6)	0.5(0.7)	0.7(0.7)	2.92(.034)*	b<d	0.6(0.7)	0.9(0.6)	0.8(0.7)	0.9(0.7)	3.85(.010)*	a<d
27	Gismo	0.2(0.4)	0.3(0.5)	0.3(0.5)	0.4(0.6)	2.63(.050)	0.3(0.5)	0.7(0.7)	0.6(0.6)	0.7(0.7)	0.7(0.7)	7.41(<.001)***	a<b, a<c, a<d
28	Douche	0.4(0.6)	0.2(0.5)	0.3(0.6)	0.5(0.7)	4.45(.004)**	b<d	0.5(0.6)	0.7(0.6)	0.7(0.7)	0.7(0.8)	2.86(.037)*	a<d
29	Moist application	0.7(0.8)	0.5(0.7)	0.5(0.7)	0.7(0.7)	2.17(.090)	0.6(0.7)	0.7(0.6)	0.7(0.7)	0.8(0.8)	0.8(0.8)	1.46(.224)	
30	Sand bag application	0.4(0.6)	0.2(0.5)	0.3(0.5)	0.4(0.6)	2.90(.035)*	b<d	0.4(0.6)	0.7(0.6)	0.6(0.7)	0.6(0.7)	3.84(.010)*	a<b, a<c, a<d
31	Elastic bandage application	0.5(0.6)	0.4(0.5)	0.5(0.7)	0.7(0.7)	4.01(.008)**	b<d	0.5(0.7)	0.8(0.6)	0.8(0.7)	0.8(0.7)	4.18(.006)**	a<b, a<d
32	Muscle & joint exercise	2.2(0.9)	1.6(0.8)	1.6(1.0)	1.8(0.9)	7.53(<.001)***	a>b, a>c, a>d	1.5(0.8)	1.4(0.7)	1.3(0.7)	1.6(0.7)	3.04(.029)*	c<d



<Table 2> Service Performance Frequency and Educational Needs of Visiting Nurses by Types Public Health Centers (N=484)

No.	Contents	Performance Frequency				Educational need						
		Metropolitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>	F(ρ)	Scheffé city <sup>a</sup>	Metropolitan city <sup>b</sup>	Extended city <sup>c</sup>	Mid-to small city <sup>d</sup>	F(ρ)	Scheffé
33	Diet therapy in accordance with client's condition & disease(diabetes mellitus, gastrectomy, under or over nutrition, tube-feeding, etc.)	2.5(0.7)	2.1(0.9)	2.1(0.9)	2.2(0.8)	5.34(.001)**	1.7(0.5)	1.8(0.5)	1.7(0.5)	1.8(0.4)	1.34(.262)	a>b, a>c, a>d
34	Exercise therapy in accordance with client's condition & disease(diabetes mellitus, rehabilitation after heart surgery, post-mastectomy shoulder exercise)	2.3(0.8)	2.0(0.9)	2.0(0.9)	2.1(0.8)	2.70(.045)*	1.8(0.4)	1.8(0.5)	1.7(0.5)	1.8(0.4)	1.32(.266)	
35	Management of symptoms & complications according to diseases conditions	2.5(0.6)	2.1(0.8)	2.2(0.8)	2.3(0.7)	4.61(.003)**	1.7(0.5)	1.8(0.4)	1.7(0.5)	1.8(0.4)	2.88(.036)*	a>b, a>c
36	Self care according to given therapy	1.9(1.0)	1.8(0.9)	2.0(0.8)	2.0(0.9)	1.27(.283)	1.5(0.7)	1.7(0.6)	1.6(0.6)	1.7(0.5)	2.48(.061)	
37	Transferring method for paralytic/hed ridden clients	0.8(0.8)	0.9(0.7)	1.2(0.9)	1.1(0.8)	3.50(.016)*	0.9(0.8)	1.1(0.7)	1.2(0.7)	1.3(0.7)	5.81(<.001)**	a<d
38	Operational methods for treatment devices	0.5(0.6)	0.6(0.6)	0.7(0.7)	0.8(0.8)	5.07(.002)**	0.7(0.7)	1.1(0.7)	1.0(0.7)	1.0(0.7)	5.59(<.001)**	a<d
39	Identification of infection symptoms	1.1(0.9)	0.9(0.7)	1.1(0.8)	1.2(0.9)	1.95(.121)	1.1(0.7)	1.3(0.6)	1.3(0.6)	1.3(0.7)	2.37(.070)	
40	Hyper/hypo glycemia management	1.9(1.0)	1.8(1.0)	1.9(0.9)	1.9(0.9)	0.55(.647)	1.5(0.6)	1.6(0.7)	1.5(0.6)	1.6(0.6)	0.63(.594)	
41	Disinfection methods for medical devices	0.5(0.7)	0.6(0.7)	0.8(0.8)	0.8(0.8)	4.84(.003)**	0.6(0.7)	0.8(0.7)	0.9(0.7)	1.0(0.8)	5.96(<.001)**	a<c, a<d
42	Fluid therapy monitoring & observation	0.2(0.5)	0.3(0.5)	0.4(0.7)	0.5(0.7)	4.88(.002)**	0.3(0.6)	0.7(0.7)	0.8(0.7)	0.8(0.8)	6.94(<.001)**	a<d
43	Pre/post natal care	1.0(0.8)	0.8(0.7)	0.7(0.6)	0.9(0.7)	3.79(.011)*	1.2(0.8)	1.0(0.7)	1.1(0.7)	1.1(0.7)	0.33(.806)	a>c
44	Health promotion- infant, neonate & elderly healthcare, vaccination, breast self examination, early cancer detection, disease prevention, personal hygiene etc.	2.3(0.9)	1.9(0.9)	1.9(1.0)	2.1(0.8)	3.75(.011)*	1.5(0.7)	1.5(0.7)	1.5(0.7)	1.6(0.6)	1.45(.227)	a>b, a>c
45	Sex education	0.8(0.7)	0.7(0.6)	0.7(0.7)	0.8(0.8)	0.95(.419)	0.8(0.8)	1.2(0.7)	1.1(0.7)	1.1(0.8)	4.14(.007)**	a<b, a<c, a<d

<Table 2> Service Performance Frequency and Educational Needs of Visiting Nurses by Types Public Health Centers (N=484)

No.	Contents	Performance Frequency				Educational need					
		Metropolitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>	Metropolitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>		
46	Disease management - internal/external supporting system utilization, financial support etc.	1.9(0.8)	1.6(0.8)	1.6(0.9)	1.7(0.8)	1.4(0.7)	1.5(0.7)	1.3(0.6)	1.5(0.7)	1.92(.126)	Scheffé
47	Stress management of caregiver	1.8(0.7)	1.5(0.8)	1.6(0.9)	1.7(0.8)	1.3(0.7)	1.5(0.7)	1.3(0.7)	1.5(0.6)	4.28(.005)**	b>c, c<d
48	Familial conflict-between parents & children, between spouses	1.4(0.8)	1.2(0.8)	1.2(0.8)	1.5(0.9)	1.2(0.7)	1.4(0.7)	1.1(0.6)	1.4(0.7)	4.63(.003)**	b>c, c<d
49	Family planning-contraception, infertility, adoption etc.	0.7(0.7)	0.7(0.8)	0.7(0.7)	0.8(0.8)	0.7(0.7)	1.0(0.7)	0.9(0.7)	1.0(0.8)	3.75(.011)*	a<d
50	Nurturing children	1.1(0.8)	1.0(0.8)	0.9(0.7)	1.1(0.9)	0.9(0.7)	1.1(0.7)	1.0(0.7)	1.1(0.7)	2.59(.052)	
51	Method of breast feeding & weaning	1.1(0.7)	0.9(0.7)	0.9(0.7)	1.1(0.8)	1.0(0.8)	1.1(0.6)	1.0(0.7)	1.2(0.7)	0.89(.447)	
52	Sexual counseling for teens, couple, elderly, paralytic clients	0.7(0.7)	0.5(0.6)	0.7(0.7)	0.7(0.8)	0.8(0.7)	1.0(0.7)	1.0(0.7)	1.0(0.8)	2.10(.100)	
53	environment management	1.7(0.8)	1.5(0.8)	1.3(0.8)	1.5(0.8)	1.2(0.7)	1.4(0.6)	1.1(0.7)	1.3(0.7)	2.04(.108)	a<c
54	Assuring the health check up results & visiting counseling	2.3(0.8)	2.0(0.9)	2.0(0.9)	2.0(0.8)	1.6(0.6)	1.5(0.7)	1.5(0.7)	1.6(0.6)	1.17(.322)	a>c
55	Motivation & education for implementing healthy life style	2.4(0.8)	2.2(0.8)	2.1(0.8)	2.2(0.7)	1.6(0.7)	1.6(0.6)	1.6(0.6)	1.7(0.5)	1.05(.369)	a>c
56	Assuring the general check up & transitional check up results visiting counseling	2.2(0.8)	1.7(0.8)	2.0(0.9)	2.0(0.7)	1.5(0.6)	1.5(0.7)	1.6(0.6)	1.6(0.6)	0.86(.462)	a>b
57	Motivation & education for implementing healthy life style	2.6(0.7)	2.2(0.8)	2.3(0.7)	2.3(0.7)	1.7(0.5)	1.7(0.6)	1.7(0.6)	1.8(0.5)	0.52(.667)	a>b
58	Preventional education of complications	2.7(0.5)	2.2(0.8)	2.5(0.7)	2.5(0.7)	1.9(0.4)	1.8(0.5)	1.8(0.5)	1.8(0.5)	1.31(.271)	a>b, a>d, b<c, b<d
59	Provision of informations on symptom & pain management	2.1(0.8)	1.9(0.8)	2.1(0.8)	2.0(0.8)	1.7(0.5)	1.6(0.6)	1.7(0.5)	1.7(0.5)	0.26(.856)	

<Table 2> Service Performance Frequency and Educational Needs of Visiting Nurses by Types Public Health Centers (N=484)

No.	Contents	Performance Frequency				F(p)	Scheffé	Educational need				F(p)	Scheffé
		Metropolitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>			Metropolitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>		
60	High-risk & normal pregnancy health problem screening	1.0(0.7)	0.7(0.7)	0.8(0.7)	0.9(0.7)	1.61(.187)		1.1(0.7)	1.0(0.7)	1.2(0.7)	1.1(0.7)	1.11(.344)	
		1.1(0.6)	0.7(0.7)	0.9(0.7)	0.9(0.6)	4.05(.007)**	a>b	1.2(0.7)	1.0(0.7)	1.2(0.7)	1.1(0.7)	0.91(.438)	
61	Postpartum health assessment & management	1.0(0.7)	0.7(0.7)	0.9(0.6)	1.0(0.7)	3.32(.020)*	b<d	1.1(0.7)	1.0(0.7)	1.2(0.7)	1.1(0.7)	1.75(.156)	
		1.2(0.6)	0.8(0.7)	1.0(0.6)	1.1(0.7)	4.01(.008)**	a>b, b<d	1.2(0.7)	1.0(0.7)	1.2(0.7)	1.2(0.7)	1.71(.163)	
62	Information provision and counseling of breast feeding	1.3(0.8)	0.9(0.7)	0.9(0.7)	1.0(0.7)	5.97(<.001)***	a>b, a>c, a>d	1.2(0.7)	1.1(0.7)	1.2(0.7)	1.1(0.7)	0.28(.839)	
		1.3(0.9)	1.3(1.0)	1.5(1.0)	1.4(1.0)	1.16(.325)		1.2(0.8)	1.2(0.8)	1.5(0.6)	1.4(0.7)	3.73(.011)*	b<c
63	Health problem screening and vaccination for neonate & infant	2.2(0.8)	2.2(0.8)	2.1(0.8)	2.4(0.7)	4.42(.005)**	c<d	1.5(0.6)	1.5(0.7)	1.7(0.5)	1.7(0.5)	6.38(<.001)***	a<c, a<d, b<c, b<d
		2.2(0.8)	1.9(0.9)	2.1(0.8)	2.1(0.8)	1.68(.170)		1.7(0.5)	1.6(0.7)	1.7(0.5)	1.7(0.5)	2.01(.112)*	
64	Information provision and counseling for strengthening parent-child relationship	1.8(0.8)	1.7(0.9)	1.7(0.9)	1.9(0.8)	2.69(.046)*		1.3(0.6)	1.4(0.7)	1.5(0.7)	1.6(0.6)	4.17(.006)**	a<d, b<d
		2.5(0.6)	2.3(0.8)	2.3(0.7)	2.5(0.7)	2.55(.056)		1.6(0.6)	1.5(0.7)	1.6(0.6)	1.8(0.5)	4.28(.005)**	b<d
65	Assessment of elderly for Long-term care funding support and degree of debilitation	2.2(0.8)	2.2(0.8)	2.1(0.8)	2.4(0.7)	4.42(.005)**	c<d	1.5(0.6)	1.5(0.7)	1.7(0.5)	1.7(0.5)	6.38(<.001)***	a<c, a<d, b<c, b<d
		2.2(0.8)	1.9(0.9)	2.1(0.8)	2.1(0.8)	1.68(.170)		1.7(0.5)	1.6(0.7)	1.7(0.5)	1.7(0.5)	2.01(.112)*	
66	Early screening for dementia	1.8(0.8)	1.7(0.9)	1.7(0.9)	1.9(0.8)	2.69(.046)*		1.3(0.6)	1.4(0.7)	1.5(0.7)	1.6(0.6)	4.17(.006)**	a<d, b<d
		2.5(0.6)	2.3(0.8)	2.3(0.7)	2.5(0.7)	2.55(.056)		1.6(0.6)	1.5(0.7)	1.6(0.6)	1.8(0.5)	4.28(.005)**	b<d
67	Debititative elderly intervention program	2.2(0.8)	2.2(0.8)	2.1(0.8)	2.4(0.7)	4.42(.005)**	c<d	1.5(0.6)	1.5(0.7)	1.7(0.5)	1.7(0.5)	6.38(<.001)***	a<c, a<d, b<c, b<d
		2.2(0.8)	1.9(0.9)	2.1(0.8)	2.1(0.8)	1.68(.170)		1.7(0.5)	1.6(0.7)	1.7(0.5)	1.7(0.5)	2.01(.112)*	
68	Oral muscle strengthening exercise	1.8(0.8)	1.7(0.9)	1.7(0.9)	1.9(0.8)	2.69(.046)*		1.3(0.6)	1.4(0.7)	1.5(0.7)	1.6(0.6)	4.17(.006)**	a<d, b<d
		2.5(0.6)	2.3(0.8)	2.3(0.7)	2.5(0.7)	2.55(.056)		1.6(0.6)	1.5(0.7)	1.6(0.6)	1.8(0.5)	4.28(.005)**	b<d
69	Health education according to seasonal changes	2.2(0.8)	2.2(0.8)	2.1(0.8)	2.4(0.7)	4.42(.005)**	c<d	1.5(0.6)	1.5(0.7)	1.7(0.5)	1.7(0.5)	6.38(<.001)***	a<c, a<d, b<c, b<d
		2.2(0.8)	1.9(0.9)	2.1(0.8)	2.1(0.8)	1.68(.170)		1.7(0.5)	1.6(0.7)	1.7(0.5)	1.7(0.5)	2.01(.112)*	

<Table 2> Service Performance Frequency and Educational Needs of Visiting Nurses by Types Public Health Centers (Continued) (N=484)

No.	Contents	Performance Frequency					Educational need						
		Metropolitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>	F(p)	Scheffé	Metropolitan city <sup>a</sup>	Extended city <sup>b</sup>	Mid-to small city <sup>c</sup>	Gun type <sup>d</sup>	F(p)	Scheffé
70	Assessment of family supporting system and barriers of communication	1.7(0.9)	1.2(0.9)	1.3(0.8)	1.5(0.8)	6.85(<0.01)**	a>b, a>c	1.3(0.6)	1.3(0.7)	1.2(0.6)	1.3(0.6)	1.34(.261)	
71	Intervention & counseling for enhancing problem solving capability to the family	1.6(0.9)	1.1(0.8)	1.2(0.8)	1.4(0.8)	5.05(.002)**	a>b, a>c, b<d	1.3(0.6)	1.2(0.7)	1.2(0.7)	1.3(0.7)	0.86(.460)	
72	Infectious dis. high-risk group detection & registration for immigrants from North Korea	1.0(0.7)	0.5(0.6)	0.9(0.8)	0.7(0.8)	6.41(<0.01)**	a>b, a>d, b<c	0.9(0.6)	0.8(0.7)	1.0(0.7)	0.9(0.8)	1.90(.129)	
73	Psychological screening among North Korean immigrants	0.9(0.7)	0.5(0.6)	0.8(0.8)	0.7(0.8)	3.99(.008)**	a>b	0.8(0.6)	0.8(0.7)	1.0(0.7)	0.9(0.7)	1.67(.173)	
74	Introducing & educating HANA center services	0.4(0.7)	0.3(0.6)	0.6(0.8)	0.5(0.8)	3.08(.027)*	b<c	0.7(0.7)	0.7(0.7)	0.9(0.7)	0.8(0.8)	1.73(.160)	
75	Activity of daily living & joint range of motion exercise	2.3(0.8)	1.9(0.9)	2.0(0.8)	2.1(0.8)	4.59(.004)**	a>b,a>c	1.7(0.5)	1.7(0.5)	1.6(0.6)	1.7(0.6)	0.54(.656)	
76	Fundamental care: hygiene, nutrition, skin care(pressure ulcer, position change), moth care	2.2(0.9)	1.9(0.8)	2.0(0.8)	2.1(0.8)	2.60(.052)		1.5(0.6)	1.5(0.6)	1.6(0.6)	1.7(0.5)	1.87(.134)	
77	Dysphasia & dyspnea management	1.2(0.9)	1.1(0.8)	1.4(0.9)	1.5(0.9)	4.23(.006)**	b<d	1.2(0.6)	1.2(0.6)	1.4(0.7)	1.4(0.6)	3.52(.015)*	a<d
78	Rehabilitative toilet training & education	1.5(0.9)	1.2(0.9)	1.4(0.9)	1.6(0.9)	3.04(.029)*	b<d	1.3(0.6)	1.2(0.6)	1.4(0.7)	1.5(0.6)	3.10(.027)*	
79	Chewing ability enhancing exercise	1.6(0.9)	1.3(0.8)	1.4(0.9)	1.6(0.9)	3.66(.013)*	b<d	1.2(0.7)	1.2(0.6)	1.4(0.7)	1.4(0.7)	3.89(.009)**	a<d
80	Self management education for chronic dis. clients	2.6(0.7)	2.2(0.8)	2.4(0.7)	2.3(0.7)	3.07(.028)*	a>b	1.7(0.5)	1.6(0.6)	1.8(0.5)	1.8(0.4)	2.21(.087)	
81	Fall & safety management	2.6(0.5)	2.2(0.8)	2.4(0.7)	2.4(0.7)	5.94(<0.01)**	a>b, b<d	1.8(0.5)	1.7(0.6)	1.8(0.5)	1.8(0.4)	1.79(.148)	
82	Community health service networking	2.3(0.7)	2.2(0.8)	2.2(0.7)	2.1(0.7)	1.30(.275)		1.7(0.5)	1.6(0.6)	1.7(0.5)	1.8(0.4)	3.89(.009)**	b<d
83	Community welfare service networking	2.3(0.7)	2.2(0.8)	2.1(0.7)	2.1(0.7)	0.76(.516)		1.7(0.5)	1.6(0.6)	1.7(0.4)	1.8(0.4)	4.95(.002)**	b<d

\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001

료비 지원, 일반시와 군 보건소는 건강생활실천 프로그램이 가장 많이 필요한 서비스라고 하여 지역별로 보건소 서비스 요구가 다르다는 것을 알 수 있었다. 이처럼 특별시, 광역시, 중소도시 및 군형의 보건소들의 사업 시행에 있어 이러한 차이점을 고려할 필요가 있다고 생각한다. 보건소 유형별로 연계범주에서 유의한 차이는 없었으나 지역사회 보건서비스나 복지서비스와의 연계 점수가 유형마다 평균 2점이 넘어 자주 시행하고 있는 것으로 나타났다. Cho (2003)는 지역사회 자원 연결이 제한적이라고 지적한바 있으나 본 연구결과를 볼 때, 통합건강증진사업의 틀 내에서는 방문보건사업의 기타사업과의 연계가 원활해 진 것으로 해석할 수 있겠다.

교육요구는 검사, 투약 및 주사, 기본간호, 교육, 노인, 기초재활, 연계 항목들에서 중소도시형이나 군형의 교육요구가 높았다. 이는 Kim (2002)의 연구에서 방문보건요원들에게 노인 건강관리과정의 교육요구가 가장 높았던 것과 맥락을 같이 하여 본 연구 결과 다른 보건소 유형에 비해 군형에서 노인, 기초재활 및 연계의 교육요구가 높았던 것은 농촌지역의 노인대상자 증가로 인한 노인관련 서비스 연계 필요가 증가한 이유로 생각된다.

방문간호사 경력별 서비스 수행빈도를 보면 2년 이상인 간호사는 활력징후 측정, 해결해야 할 건강문제 확인/간호계획 수립, 혈당검사, 정맥주사, 외용약 및 안약, 좌약의 투약, 개인 위생관리, 근육관절 운동, 제공되는 처치에 관한 자가관리 방법, 산전/산후 관리법, 성교육, 질병관리와 관련된 가족문제, 주 수발자의 스트레스 관리, 모유수유 및 이유식 방법, 청소년, 부부, 노인, 환자의 성상담, 허약노인 중재 프로그램 제공, 구강기능 향상을 위한 입체조, 만성질환자 자가건강관리 교육, 낙상 및 안전관리교육에 대해 유의한 18개 항목에서 모두 수행 정도가 높아 근무경력에 서비스 수행빈도와 관련성이 있는 것으로 나타났다.

그러나, 교육요구는 요당검사에서만 2년 미만인 간호사에서 요구가 높은 것으로 나타나 근무경력별에 따라서는 교육요구의 차이가 거의 없다고 볼 수 있었다. 이는 방문간호사의 79.1%가 2년 이상의 근무경력을 가지고 있고, 평균 69.4개월의 임상경력을 가지고 있으므로 일부 서비스 수행빈도의 차이는 있으나 근무경력별에 따라서 교육요구의 차이가 없었던 것으로 생각된다.

2년 이상의 경력을 가진 간호사의 방문간호 서비스의 차이를 보면 기본간호에 대한 것보다는 상태 확인, 운동, 상담 및 교육들이 많았다. 이는 보건소 방문보건사업의 효과를 분석한 Chin 등(2004)이 80% 이상에서 대상자 운동, 식이 및 스트레스 관리의 교육 및 상담을 시행한다고 한 결과와 유사하였다. 또한, 사정 및 진단이 33.7%, 교육 및 상담 23.4%로 방문간호사업의 효과를 평가한 Ko 등(2002)의 연구결과나 방문보건

중재의 내용을 상담 및 교육 84.7%, 사례관리 41.9%, 사정 21.6%라고 제시한 Donna (1996)의 연구결과와도 같은 방향성을 보이고 있다. 이처럼 방문보건사업에서는 보건소의 사업이 건강증진과 질병관리 및 예방에 초점이 맞추어 있으므로, 방문보건사업을 하는 간호사들도 대상자의 문제를 파악하기 위한 사정, 만성질환관리를 위한 상담 및 교육을 주로 수행하고 있는 것으로 해석할 수 있겠다.

특히, 보건간호사는 가정간호사보다 집중관리를 요하거나 지속적으로 의사의 진단과 지시가 필요하지 않은 만성적인 질병상태에 제공되는 서비스를 수행한다고 하였고, 방문보건간호사에서 치료적인 간호 부분이 제외되어 있어 대상자의 치료적 간호 요구가 있을 때는 가정간호에 의뢰하므로 보건간호사의 업무 부담감이 감소하고 대상자의 만족도와 건강상태가 향상된다고 이야기한 바 있다(Lee, 2003). 이러한 결과에 서처럼 현재 진행하고 있는 통합건강증진사업 중 방문보건에서 주로 기본간호, 교육이나 상담을 통해 대상자의 질병관리 및 예방을 수행하면서, 대상자의 상황에 따라 가정간호나 더욱 질환집약적인 서비스로의 연계를 통해 서비스의 연속성을 보장할 수 있는 전략수립이 필요하다고 할 수 있겠다.

방문보건사업에 종사하는 간호사의 서비스 수행빈도와 교육요구의 상관관계를 확인한 결과, 간호사의 서비스의 수행빈도가 많을수록 교육요구가 높은 것으로 나타났다. 이는 Kim (2002)의 연구에서도 실제 서비스를 제공하는 분야에서 교육요구가 높게 나타나 본 연구와 같은 결과를 나타내었다. 항목별로는 대상자의 건강사정, 만성질환자 관리에 대한 부분의 수행빈도와 교육요구가 높은 반면, 주사나 기본간호의 수행빈도와 교육요구는 낮은 것으로 나타났다.

방문보건사업은 의료비 부담의 감소 뿐만 아니라 가족구성원의 변화 및 여성의 사회진출로 인해 가족의 기능이 약화되는 현 상황과 고령화로 인해 만성질환자들의 증가추세 등을 감안할 때 앞으로 수요는 더 늘어날 것으로 전망하고 있다. 또한, 방문보건사업에서 제공하는 기초측정, 건강정보, 건강상담 및 투약서비스 등의 보건의료적 성격에서 벗어나 병간호수발, 용변관리 등의 가족의 간호부담을 덜 수 있는 서비스 비중이 높아져야 할 필요성도 제기되어왔다(Cho, 2003). Kim (2002)은 연구에서 지역사회주민에게 효과적이고 필수적인 방문보건서비스를 제공하기 위해 방문사업을 시행하는 인력들의 지식을 높이고 교육훈련의 기회를 확대해야 하는 필요성을 지적하였다. Han 등(2012) 또한 전문인력의 직무교육 내용의 선정이나 보건소 교육 운영시 수행빈도와 중요성에 근거하여 운영하여야 한다고 하였다. 이들 결과들을 종합하여 볼 때, 방문보건사업을 하는 간호사들의 교육의 기획에는 직무의 수행빈도와 교육요구를 바탕으로 이론 및 실습이 조화를 이룬 실제 서비스의 질을 높일 수 있는 프로그램 개발이 시급하다

고 할 수 있겠다.

## 결론 및 제언

본 연구는 방문보건사업 종사자 중 간호사 484명을 대상으로 보건소 유형별, 근무경력별 서비스 수행빈도 및 교육요구의 차이를 파악하고, 서비스 수행빈도와 교육요구의 관계를 파악하고자 하였다. 본 연구결과는 다음과 같다.

방문보건사업 종사자 중 간호사 484명은 12개 특별시, 2개 광역시, 3개 도 보건소의 방문간호를 담당하는 인력으로 2년 이상의 근무경력자가 79.1%였으며, 근무하는 보건소 유형은 군형이 43.6%로 높은 비율을 차지하였다.

방문보건사업 종사자 중 간호사의 보건소 유형별 서비스 수행빈도는 특별시형이 다른 유형의 보건소들에 비해 교육, 행태, 만성질환, 임신부·영유아, 다문화·이탈주민의 항목에서 서비스 수행빈도가 높았다. 반면, 군형이 다른 유형의 보건소들에 비해 검사, 기본간호, 기초재활의 서비스 수행빈도가 높은 것으로 나타났다. 교육요구는 항목별로 사정, 행태, 만성질환, 다문화 및 이탈주민의 항목은 보건소 유형별로 차이가 없었으며, 특히 검사, 투약 및 주사, 기본간호, 교육, 노인, 기초재활, 연계 항목들에서 중소도시형이나 군형의 교육요구가 높았다.

방문보건사업 종사자 중 간호사의 근무경력별 서비스 수행빈도에서 활력징후 측정, 해결해야 할 건강문제 확인/간호계획 수립, 혈당검사, 정맥주사, 외용약 및 안약, 좌약의 투약, 개인위생관리, 근육관절 운동, 제공되는 처치에 관한 자가관리 방법, 산전/산후 관리법, 성교육, 질병관리와 관련된 가족문제, 주 수발자의 스트레스 관리, 모유수유 및 이유식 방법, 청소년, 부부, 노인, 환자의 성상담, 허약노인 중재 프로그램 제공, 구강기능 향상을 위한 입체조, 만성질환자 자가건강관리 교육, 낙상 및 안전관리교육의 서비스 수행에 유의한 차이를 보였으며, 경력이 많을수록 점수가 높았다. 또한, 교육요구에서는 요당검사를 제외하고는 유의한 차이를 보이지 않았다.

방문보건사업에 종사하는 간호사의 서비스 수행빈도와 교육요구간의 상관관계는 정적 상관관계를 나타내었다. 서비스 수행의 빈도가 많을수록 교육요구가 높았다.

결론적으로, 방문보건사업 종사자 중 간호사의 교육 프로그램을 구성할 때에는 근무경력별 보다는 보건소 유형에 따라 교육 프로그램을 구성할 필요가 있으며, 특히 서비스 수행빈도를 확인하여 빈도가 높은 항목들에 대한 체계적인 교육이 실시되어야 한다. 이러한 연구결과에 근거하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 방문보건 서비스 수행에 대한 구체적인 빈도 및 소요시간 파악과 방문보건사업 간호사의 특별시, 광역시, 중소도시 및 군형의 보건소 유형별 사업의 수행빈도의

차이를 확인하여 교육 프로그램의 구성 및 평가가 요구된다.

## References

Byeon, D. H., & Hyun, H. J. (2013). Importance and performances of visiting nurse services provided under the long term care insurance system for the elderly. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 24(3), 332-345.

Chin, Y. R., Lee, I. S., & Chang, H. S. (2004). Analysis of the effects and nursing intervention of home health care in public health centers. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 15(3), 353-364.

Cho, S. H. (2003). Analysis on the characteristics of the family resources in the elderly served visiting nursing program: Centering around Asan city in Chungnam. *Korean Journal of Family Welfare*, 12, 155-178.

Choi, H. S. (2007). *A study on the factors influencing on burn out of nurses in public health center*. Unpublished Master's thesis, Kong Ju National University, Chungnam.

Donna, C. (1996). A systematic overview of the effectiveness of home visiting as a delivery strategy for public health nursing interventions. *Canadian Journal of Public Health* 87(3), 193-198.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.

Goodman, C., Ross, F., Mackenzie, A., & Vemon, S. (2003). A portrait of district nursing: its contribution to primary health care. *Journal of Interprofessional Care*, 17(1), 97-108.

Han, Y. R., Park, Y. R., Kim, Y. H., Choi, H. C., & Chung, M., J. (2012). Task analysis of managers in the customized visiting health services. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 23(2), 165-178.

June, K. J., Kim, H. G., Kim, S. Y., So, A. Y., Sohn, S. Y., & Park, E. O. (2008). Analysis of working time of nurses in urban public health center branches in South Korea: Focused on nurses for visiting health service and chronic disease management. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(4), 649-659.

Kim, Y. L. (2002). *Education need of the visiting health service workers in Kwangju-Chonnam public health facilities*. Unpublished Master's thesis, Chonnam National University, Kwangju.

Ko, I. S., Kim, J. J., Lee, T. H., Lee, K. J., Kim, E. S., Ma, H. K., Lee, Y. S., & Park, K. M. (2002). Evaluation of government assisted visiting nursing services of health center in 2000. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(3), 344-354.

Lee, I. S., Chung, H. S., Park, E. O., Moon, H. J., Lee, J. W., Oh, H. S., & Chung, M. R. (2010). *Study on development of a job manual for both experienced and novice nurses to enhance family-based case management in a customized*

- home visiting health service*. Seoul, Korea Health Promotion Foundation.
- Lee, J. I. (2009). *User's recognition and needs of health care services in health center*. Unpublished Master's thesis, Chonnam National University, Kwangju.
- Lee, J. Y. (2013). Future directions of the integrated health promotion programs in health center. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 30(3), 1-7.
- Lee, K. E. (2003). *Need assessment in home health nursing care for clients of visiting nursing services*. Unpublished Master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. (2009). *2009 Customized visiting health service guidebook*. Seoul: Author.
- Mo, S. H. (2000). Study on welfare system for the rural elderly. *Journal of Welfare for the Aged. Spring*, 193-214.
- Oh, Y. A. (2015). A qualitative study on the core competencies by position of community health promotion workforce. *Korean Public Health Research*, 41(1), 95-106.
- Park, C. S. (2009). Visiting nurses' services under the long-term care insurance system for the elderly. *Nursing Science*, 21(1), 64-72.
- Park, J. S. & Oh, Y. J. (2014). An analysis on performance of visiting health care services by general characteristics of visiting nurse in public health center. *Journal of Digital Convergence*, 12(12), 381-393.
- Ryu, H. S., Hwang, R. H., Suk, M. H., & Chin, D. L. (2005). A study on evaluation of district visiting nursing services of urban health center. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 16(2), 127-136.
- Ryu, H. S., Suk, M. H., Hwang, R. H., & Chin, D. L. (2005). A preliminary study on the classification of visiting nursing service recipients and the development of standardized visiting nursing service pathways based on public health center. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 16(4), 381-391.
- Statistics Korea. (2014). *2014 Statistics on the aged*. Retrieved September 29, 2014, from [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/2/6/5/index.board?bmode=read&aSeq=330349](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/5/index.board?bmode=read&aSeq=330349)
- Sung, M. S., Jang, H. J., Kim, C. G., Kang, K. H., Nam, K. A., & Park, J. D. (2010). Comparative study of home nursing care service under the long-term care insurance system in four nations. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 24(2), 211-225.
- Yang, S. J., Shin, K. R., Kim, O. S., Kim, H. Y., Kim, K. H., & Kim, E. H. (2004). Analysis of time taken for visiting nursing activities by visiting nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 15(2), 177-186.
- Yoo, S. H., & Kim, K. K. (2013). Contexts and directions of the collaboration between public health centers and community partners of health promotion. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 30(4), 77-85.

# The Health service performance frequency and educational needs among the visiting nurses of public health centers

Kim, Jin Hak<sup>1)</sup> · Song, Min Sun<sup>2)</sup>

1) Professor, Korea Human Resources Development Institute for Health & Welfare

2) Assistant Professor, College of Nursing, Konyang University

**Purpose:** This study aimed to compare the health service delivery level and educational needs by work experiences and types of public health center among the nurses who work as visiting health services workers at public health centers. **Methods:** Data collected from 484 nursing staff for 2 weeks, was analyzed using the SPSS program t-test, ANOVA, and Spearman Rank-Order Correlation. Nurses with more than 2 years experience were 79.1%; and 43.6% of the subjects worked within Gun type public health centers. **Results:** The health service performance frequency of metropolitan city type public health centers was significantly high in the areas of education, behavior pattern, chronic disease, pregnant women & infants, and multi-cultural family. The health service performance frequency of Gun type public health centers was significantly high in the areas of type of test, fundamental nursing, and basic rehabilitation. In addition, the correlation between the performance frequency and educational needs was positively correlated, and the subjects with greater educational needs performed more. **Conclusion:** Educational programs should be designed according to the types of public health centers rather than work experiences, especially in systematic training for frequently performed items after reviewing the practice precisely.

**Key words :** Visiting Nurses, Community Health, Service, Educational Needs

• Address reprint requests to : Song, Min Sun

College of Nursing, Konyang University

158 KwanJeoDong-ro, Seo-gu, Daejeon, 302-718, Korea

Tel: 82-42-600-6436 Fax: 82-42-600-6314 E-mail: mssong@konyang.ac.kr