

# 가정전문간호사의 환자·가족교육 수행정도와 저해요인\*

서 유 진<sup>1)</sup> · 이 미 경<sup>2)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

노인인구 증가 및 평균수명의 연장으로 인해 장기간 간호를 요하는 와상환자와 암을 비롯한 여러 원인으로 기능장애를 가진 만성질환자가 증가하고 있다[1]. 그러나 현재 우리나라의 지역사회는 이러한 만성질환자를 돌보는 시설이 부족하기에 가정에서 환자들을 돌보는 경우가 많으며, 수술 후 조기퇴원환자, 만성질환자 등이 가정에서 지속적인 치료와 관리를 받을 수 있는 가정간호의 이용률도 매년 증가하고 있다[1].

의료기관 가정간호사업 가정간호 업무 편람에서는 가정전문간호사의 주요 업무를 기본간호와 치료적서비스, 검사관련 업무, 투약 및 주사 외 교육훈련과 상담, 의뢰 등으로 직무내용을 규정하고 있다[2]. 그리고 가정간호 시범사업 보고서, 각종 문헌과 건강보험수가 청구자료, 진료기록지의 분석 등을 통해 서비스 내용과 행위를 분석하여 이를 통해 가정전문간호사의 활동을 70개 활동으로 정의하였고, 그 중 교육 영역에 21개의 활동을 포함하고 있어[3] 가정간호에서의 교육의 중요성을 짐작해 볼 수 있다. 환자 교육은 그 자체로 고품질 의료 서비스의 중요한 요소이며, 의료기관들이 환자의 자기 관리 능력을 점차 인정하고 있다[4]. 또한 환자 중심의 치료법을 도입함에 따라 교육의 중요성은 더욱 보편화되고 있다[5].

가정간호 대상자의 대부분은 만성질환자로 기능적 제한을 가진 상태에서 장기간의 돌봄이 요구되며, 사실상 가족이 계속

적인 관리를 떠맡게 된다[6]. 또한 가정간호에서는 환자뿐만 아니라 가족교육 역시 매우 중요하다. 가정간호대상자의 가족은 환자간호에 필요한 교육과 질병에 대한 지식이 부족한 상태에서 환자의 일상생활 수행을 도와야 할 뿐 아니라 의료인이 행해왔던 활동들을 수행하기 위해 의료 기구에 대한 지식이나 기술도 익혀야 하는 등[7] 환자의 안전을 돌보는 책임을 껴안게 된다.

선행연구에 따르면, 가정간호의 대상자와 가족은 가정간호서비스에 높은 기대감과 요구도를 보이고 있는데, 그중에서도 교육 및 상담영역에 특히 높은 요구도를 가진 것으로 나타났다[8]. 또한 가정간호대상자의 주 돌봄자가 인지하는 간호요구도 중에서 질병, 치료 및 간호와 관련된 정보요구도가 높았으며[9], 가정간호에서의 간호요구도는 질환군에 따라 다양하게 달라질 수 있다고 하였다[10]. 가정간호를 통하여 유치도뇨관, 기관절개관을 가진 특정한 상황의 환자를 대상으로 교육 프로그램을 시행하여 긍정적인 효과를 검증하였고[11], 특정 질환의 대상자가 가진 가정간호 요구도를 분석하여 대상자에게 제공되는 간호서비스는 대상자의 질병상태, 일상생활수행능력 정도 등 대상자 특성에 따라 차이가 발생함을 확인하였다[8]. 이와 같이 대상자가 요구하는 가정간호의 교육이나 특정 질환 또는 기구를 가진 대상자들의 가정간호 요구도에 대한 연구가 진행되어 왔으며 그 중 교육에 대한 요구도 역시 꾸준히 조사되어 왔다.

따라서 현 가정간호현장에서 수행되는 교육의 전반적인 실태조사를 통하여 수용자 중심으로서의 의료환경 변화와 가정간

**주요어 :** 가정간호, 환자교육, 가족간호

\* 이 논문은 제1저자 서유진의 석사학위논문의 축약본임.

1) 재단법인 한국간호교육평가원 평가팀, 대리(<http://orcid.org/0000-0003-3875-787X>)

2) 성균관대학교 임상간호대학원, 임상부교수(교신저자 E-mail: [sanga708@hanmail.net](mailto:sanga708@hanmail.net)) (<http://orcid.org/0000-0001-1259-6086>)

투고일: 2019년 11월 29일 수정일: 2019년 12월 11일 게재확정일: 2019년 12월 17일

호대상자의 다양한 요구도에 부합하는 가정간호서비스를 도모할 필요가 있다. 그러나 가정전문간호사가 실제 수행하고 있는 교육서비스에 대한 연구는 미흡한 실정이며, 간호현장에서 다양한 대상자의 요구도에 따라 적절한 교육이 수행되고 있는지 여부도 조사된 바가 부족하다.

환자교육의 저해요인과 관련된 국내 선행연구로는 임상간호사를 대상으로 하여 시간 및 인력의 부족, 다른 간호업무와의 병행으로 인한 업무부담 및 행정지지 부족 등이 환자교육을 저해함을 규명한 연구가 있다[12,13]. 또한 계획된 행동이론(Theory of Planned Behavior)을 기반으로 간호사의 환자교육 촉진요인과 방해요인을 조사하여 간호사의 지식 및 기술 습득과 함께 체계적인 교육을 위한 의료기관의 행정지원을 제한한 연구가 있다[14]. 그러나 가정간호에서 수행되는 교육과 관련하여 저해요인을 규명한 연구는 전무하다시피 한 실정이다. 이에 본 연구는 가정전문간호사를 대상으로 환자·가족교육의 수행도와 저해요인을 파악하여 가정간호 현장에서 활용할 수 있는 교육프로그램과 교육자료 개발 및 교육모델 개발에 필요한 기초자료를 마련하고자 본 연구를 시도하였다.

## 연구 목적

본 연구의 목적은 가정전문간호사의 환자·가족교육 수행도와 저해요인을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 가정전문간호사의 일반적 특성과 업무관련 특성을 파악한다.
- 가정전문간호사의 환자·가족교육의 수행정도를 파악한다.
- 가정전문간호사의 환자·가족교육의 저해요인을 파악한다.
- 일반적 특성 및 업무관련 특성에 따른 환자·가족교육의 저해요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 가정전문간호사를 대상으로 환자·가족교육의 수행도와 교육수행의 저해요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 연구 대상

본 연구는 2018년 3월 기준 건강보험심사평가원에 등록된 전국 의료기관 중심 가정간호사업소 175개소 중 연구 참여에 동의한 47개 기관을 대상으로 하였다. 표본 수는 G\*Power 프

로그램을 적용하여 효과크기는 중간크기인 0.5, 유의수준 0.05, 검정력 0.8로 One-Way ANOVA 분석으로 할 경우 128명이 필요한 것으로 산출되었다. 탈락률 10%정도를 고려하여 총 145명을 연구대상자로 선정하였다.

## 연구 도구

### ● 일반적 특성 및 업무관련 특성

일반적인 특성으로 대상자의 성별, 연령, 학력, 임상 및 가정전문간호사 근무경력 4문항을 구성하였다. 업무관련 특성으로 고용형태, 근무기관의 소재지와 유형, 소속되어 있는 가정전문간호사의 수, 직책, 교육자료 구비유무, 교수방법에 대한 교육경험, 교수방법에 대한 교육요구도, 환자·가족교육 방법, 가정전문간호사 1인당 하루 평균 방문횟수 및 한 달 평균 방문횟수 등 10문항으로 구성하여 총 14문항이다.

### ● 환자·가족교육 수행정도

가정전문간호사가 제공한 환자·가족교육 수행정도를 파악하기 위한 측정도구는 Lee [3]의 연구에서 내용타당도를 검증한 가정간호활동 중 ‘방문 시 활동’의 교육영역 항목 및 교육 중재가 필요한 활동 총 32개의 교육항목을 선정하여 각 교육항목에 대한 수행빈도, 수행시간, 충족도를 조사하였다. 수행빈도는 일 1회 이상 해당 교육을 시행하는 경우, 주 1회 이상 해당 교육을 시행하는 경우, 월 1회 이상 해당 교육을 수행하는 경우, 그리고 6개월 이상 해당 교육을 시행하지 않은 경우의 4개 범주로 측정하였다. 수행시간은 해당 교육의 1회 교육 수행 시 소요되는 시간을 ‘5분 이하’, ‘6분 이상~10분 이하’, ‘11분 이상’ 3개 범주로 구분하여 측정하였다. 교육수행의 충족도는 ‘예’ 또는 ‘아니오’로 가정전문간호사가 해당 항목의 교육수행에 대해 충분하다고 생각하는지의 여부를 이분화 하여 측정하였다.

### ● 환자·가족교육 수행 저해정도

교육수행 저해정도는 Yoo와 Suh [12]가 개발한 환자 교육 저해정도 측정도구를 사용하였으며, 환자요인, 간호사요인, 상황요인으로 구성되었다. 각각의 세부요인으로 환자요인은 학습자 준비요인 2문항과 학습자 기대요인 3문항으로 이는 환자의 특성 중 교육을 저해할 수 있는 요인을 말한다. 간호사요인은 간호사 인식요인 8문항과 교수능력 요인 3문항으로 이는 교육을 저해할 수 있는 간호사의 요인이며, 상황요인은 교육자원 요인 4문항, 시간 및 인력요인 5문항, 교육 상황요인 3문항, 기록요인 2문항 및 행정지원 요인 5문항으로 환자 및 간호사 외 환경·외적인 요인 등을 포함한다. 해당 설문지는 총 35문항이다.

환자 교육 저해정도 측정도구는 가정간호의 상황에 맞게 본

연구자가 일부 자구를 수정하여 이용하였다. 수정한 내용은 기록요인의 '퇴원계획'을 '가정간호계획'으로, 행정지원요인의 '단체교육을 위한 장소'를 '교육을 위한 장소'로 변경하였다. 설문지는 Likert 5점 척도로 1점은 '전혀 저해하지 않는다', 2점은 '자주 저해하지 않는다', 3점은 '보통이다', 4점은 '자주 저해한다', 5점은 '항상 저해한다'로 점수화 하였고 점수가 높을수록 저해정도가 큰 것을 의미한다. Yoo와 Suh [12]의 연구에서 Cronbach'  $\alpha$ 값은 0.91이었고 본 연구에서는 0.85로 나타났다.

### 자료수집방법 및 절차

본 연구의 자료수집 기간은 2018년 4월 16일부터 5월 13일까지였다. 가정간호사업소에 유선전화를 통하여 연구의 필요성과 목적을 설명한 후 연구 참여에 동의한 47개 기관의 가정전문간호사 145명에게 설문지와 동의서를 배포하였다. 그리고 해당 설문지의 작성법을 안내한 후 자가 기록하게 하였으며 42개 기관에서 총 134부가 회수되었다(회수율 92.4%). 이 중 응답내용이 불충분하고 결과 분석이 어려운 6부를 제외한 나머지 128부를 본 연구의 분석 대상 자료로 택하였다.

### 자료 분석

자료 분석은 IBM SPSS 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- 가정전문간호사의 일반적 특성 및 업무관련 특성은 평균과 표준편차, 빈도와 백분율을 이용하여 분석하였다.
- 가정전문간호사의 환자·가족교육 수행정도는 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 가정전문간호사의 환자·가족교육 저해요인을 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 가정전문간호사의 일반적 특성과 업무관련 특성에 따른 환자·가족교육 수행정도는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다.

### 연구대상자에 대한 윤리적 고려

본 연구를 위한 자료수집에 앞서 삼성서울병원의 기관윤리심의위원회에서 연구진행에 대한 승인(No. 2018-03-108)을 득한 뒤, 연구대상자에게 연구의 목적을 설명하고 서면으로 연구 참여에 대한 동의를 구하였다. 연구과정 중 수집된 개인정보는 비밀이 보장될 것이며 언제든지 연구대상자가 연구철회를 원하는 경우 연구 참여를 거절할 수 있음을 설명하였으며, 연구 참여에 대한 사례로 소정의 선물을 제공하였다.

## 연구 결과

### 연구대상자의 일반적 특성과 업무관련 특성

본 연구는 의료기관 중심 가정간호사업소에서 근무 중인 가정전문간호사 128명을 대상으로 하였으며 대상자가 답변하지 않은 항목은 무응답 처리 하였다. 대상자 전원은 모두 여성이고, 평균연령은 46.74( $\pm 7.50$ )세이다. 교육수준은 학사졸업이 55명(45.1%)으로 가장 많고 석사 이상이 49명(40.2%), 전문학사가 18명(14.8%)이다. 대상자의 임상간호 근무경력은 평균 22.12( $\pm 7.29$ )년이며, 가정간호 근무경력 평균 9.37( $\pm 5.57$ )년으로 이중 7년 이상이 81명(66.4%)으로 나타났다. 고용형태는 정규직이 100명(78.1%), 계약직이 28명(21.9%)이며, 직책은 가정간호사업소 책임자 24명(18.8%), 실무 간호사 104명(81.2%)이었다.

의료기관의 소재지는 서울이 47명(36.7%)으로 가장 많았고, 의료기관 유형은 종합병원 76명(59.4%), 상급종합병원 48명(37.5%), 병·의원 4명(3.1%) 순이었다. 사업소에 근무하는 간호사의 수는 2명인 경우가 51명(43.0%)으로 가장 많았으며, 가정전문간호사의 월평균 방문 수는 105.99건, 일평균 방문 수는 5.99건이다. 환자 교육자료를 구비하고 있는 경우가 106명(82.8%)이었고, 교수방법에 대한 전문적인 교육경험이 있는 경우가 83명(64.8%)이다. 교수방법에 대한 교육요구도는 97명(75.8%)이 '예'라고 응답하였으며, 주로 사용하는 환자교육방법은 구두설명과 시범이 122명(95.3%), 팸플릿 사용 72명(56.3%), 등이 높게 나타났다(Table 1).

### 환자·가족교육 수행정도

#### ● 환자·가족교육 수행빈도 및 수행시간

환자·가족에게 1회/1일 이상 교육하는 항목은 정맥주사 속도 조절 및 관리교육(66.4%)이 가장 수행빈도가 높았고, 그 뒤로 욕창간호 교육(64.1%), 체위변경 교육(55.5%), 피부간호 교육(51.5%), 투약교육(46.9%) 순이었다. 주 1회 이상 교육하는 항목은 감염관리 교육(51.5%), 경관영양 교육(50.8%), 정체도뇨관 관리 교육(46.9%), 회음부간호 교육(46.1%), 기구사용·유지 교육(44.5%)으로 나타났다. 월 1회 이상 교육하는 항목은 관절운동 교육(51.6%)이 가장 높게 나타났고, 6개월 이상 해당 교육을 수행하지 않은 항목은 신생아 간호 교육(67.2%), 그 뒤로 산모간호 교육(66.4%)이 가장 높게 나타났다. 환자·가족교육 수행시간이 10분 이상 길게 소요되는 항목은 욕창간호 교육(29.7%), 임종간호 교육(28.9%), 기구사용·유지 교육(25.0%), 질병관련 교육(18.0%), 정체도뇨관 관리 교육(18.0%)순이었다. 수행시간이 5분 이상에서 10분 미만인 항목은 기구사용·유지 교육(43.8%), 질병관련 교육(43.0%), 영양교육(41.4%) 그 다음

으로 감염관리 교육, 당뇨관리 교육, 투약교육, 체위변경 교육 (40.6%) 순으로 조사되었다. 수행시간이 5분 미만인 교육 항목은 안전교육(61.7%), 냉/열요법 교육(58.6%), 구강간호 교육

(52.3%), 회음부간호 교육(51.6%) 그리고 호흡운동교육(50.8%) 과 운동교육(50.8%)순으로 조사되었다(Table 2).

〈Table 1〉 General Characteristics of Home Healthcare Nurses

(N=128)

Category	Classification	n(%)	M±SD
Sex	Female	128(100.0)	
Age (year)	< 45	51(39.8)	46.74±7.50
	≥ 45	76(59.4)	
	No response	1(0.8)	
Educational level	Associate degree (3 year)	20(15.6)	
	Bachelor (4 year)	56(43.8)	
	Master or higher	52(40.6)	
Clinical work experience (year)	< 10	2(1.6)	22.14±7.38
	10 ~ 20	41(32.0)	
	≥ 20	80(62.5)	
	No response	5(3.9)	
Home healthcare experience (year)	< 3	21(16.4)	9.21±5.59
	3 ~ 7	24(18.8)	
	≥ 7	81(63.3)	
	No response	2(1.6)	
Employment type	Permanent employee	100(78.1)	
	Contract worker	28(21.9)	
Official responsibilities	Home healthcare manager	24(18.8)	
	Home healthcare nurse	104(81.2)	
Hospital location	Seoul	47(36.7)	
	Gyeonggi	31(24.2)	
	Gangwon & Chungcheong	16(12.5)	
	Gyeongsang	16(12.5)	
	Jeolla	18(14.1)	
Hospital classification	Superior general hospital	48(37.5)	
	General hospital	76(59.4)	
	Clinic	4(3.1)	
Number of home healthcare nurses	2	55(43.0)	11.78±16.67
	3 ~ 9	33(25.8)	
	≥ 10	40(31.3)	
Monthly visits (cases)	< 100	38(29.7)	105.99±28.87
	≥ 100	89(69.5)	
	No response	1(0.8)	
Daily visits (cases)	< 6	48(37.5)	5.99±1.39
	≥ 6	79(61.7)	
	No response	1(0.8)	
Education materials available	Yes	106(82.8)	
	No	22(17.2)	
Training method education	Yes	83(64.8)	
	No	43(33.6)	
	No response	2(1.6)	
Educational method education needs	Yes	97(75.8)	
	No	28(21.9)	
	No response	3(2.3)	
Patient family education method <sup>†</sup>	Explanation & demonstration	122(95.3)	
	Pamphlet	72(56.3)	
	Booklet	34(26.6)	
	Video	12(9.4)	

<sup>†</sup> Duplicate answers.

〈Table 2〉 Frequency and Time Spent on Patient and Family Education (N=128)

Major classification	Frequency of patient and family education				Time spent on patient and family education					Non-response n(%)					
	>1/day	>1/week	>1/month	No cases more than 6 months	>11 min	5min ~ 10min	<5 min								
	n(%)				n(%)										
IV injection	85(66.4)	1	35(27.3)	24	6(4.7)	31	1(0.8)	24	20(15.6)	7	51(39.8)	8	51(39.8)	20	6(4.7)
Pressure ulcer care	82(64.1)	2	37(28.9)	20	6(4.7)	31	3(2.3)	19	38(29.7)	1	46(35.9)	15	31(24.2)	32	13(10.2)
Change position	71(55.5)	3	43(33.6)	17	13(10.2)	29	0(0.0)	28	14(10.9)	11	52(40.6)	4	59(46.1)	10	3(2.3)
Skin care	66(51.5)	4	47(36.7)	15	15(11.7)	28	0(0.0)	28	14(10.9)	11	41(32.0)	20	63(49.2)	8	10(7.8)
External medication	60(46.9)	5	48(37.5)	13	19(14.8)	24	1(0.8)	24	10(7.8)	27	52(40.6)	4	58(45.3)	11	8(6.3)
Disease & Complication	53(41.4)	6	45(35.2)	16	27(21.1)	21	2(1.6)	21	23(18.0)	4	55(43.0)	2	45(35.2)	25	5(3.9)
Safety	51(39.8)	7	55(43.0)	6	19(14.8)	24	1(0.8)	24	9(7.0)	30	37(28.9)	23	79(61.7)	1	3(2.3)
Infection control	49(38.3)	8	66(51.6)	1	12( 9.4)	30	0(0.0)	28	15(11.7)	9	52(40.6)	4	57(44.5)	14	4(3.1)
Pain management	49(38.3)	8	48(37.5)	13	29(22.7)	19	2(1.6)	21	12(9.4)	20	50(39.1)	9	58(45.3)	11	8(6.3)
Urinary catheterization	49(38.3)	8	60(46.9)	3	17(13.3)	27	2(1.6)	21	23(18.0)	4	47(36.7)	12	47(36.7)	24	11(8.6)
Device use & Maintenance	44(34.4)	11	57(44.5)	5	25(19.5)	22	1(0.8)	24	32(25.0)	3	56(43.8)	1	35(27.3)	29	5(3.9)
Nutrition	41(32.0)	12	53(41.4)	9	31(24.2)	17	0(0.0)	28	11(8.6)	24	53(41.4)	3	60(46.9)	9	4(3.1)
Suctioning	36(28.1)	13	55(43.0)	6	29(22.7)	19	7(5.5)	15	19(14.8)	8	47(36.7)	12	51(39.8)	20	11(8.6)
Oral care	34(26.6)	14	54(42.9)	8	35(27.3)	15	5(3.9)	16	10(7.8)	27	42(32.8)	18	67(52.3)	3	9(7.0)
DM education	32(25.0)	15	53(41.4)	9	42(32.8)	10	0(0.0)	28	12(9.4)	20	52(40.6)	4	56(43.8)	16	8(6.3)
Perineal care	30(23.4)	16	59(46.1)	4	34(26.6)	16	5(3.9)	16	9(7.0)	30	46(35.9)	15	66(51.6)	4	7(5.5)
Urination/Elimination	29(22.7)	17	52(40.6)	11	42(32.8)	10	4(3.1)	18	13(10.2)	16	46(35.9)	15	55(43.0)	17	14(10.9)
Exercise	28(21.9)	18	51(39.8)	12	38(29.7)	14	9(7.0)	13	13(10.2)	16	41(32.0)	20	65(50.8)	5	9(7.0)
Cold/Heat therapy	23(18.0)	19	35(27.3)	24	60(46.9)	3	10(7.8)	12	11(8.6)	24	29(22.7)	29	75(58.6)	2	13(10.2)
ADL	22(17.2)	20	37(28.9)	20	51(39.8)	7	16(12.5)	9	14(10.9)	11	41(32.0)	20	64(50.0)	7	9(7.0)
Subcutaneous injection	21(16.4)	21	29(22.6)	27	41(32.0)	12	35(27.3)	5	10(7.8)	27	33(25.8)	24	54(42.2)	18	31(24.2)
Respiratory exercise	20(15.6)	22	37(28.9)	20	56(43.8)	5	13(10.2)	11	14(10.9)	11	33(25.8)	24	65(50.8)	5	16(12.5)
Walking/Transfer	19(14.8)	23	39(30.5)	19	55(43.0)	6	14(10.9)	10	13(10.2)	16	47(36.7)	12	49(38.3)	22	19(14.8)
Tube feeding	17(13.3)	24	65(50.8)	2	39(30.5)	13	3(2.3)	19	22(17.2)	6	49(38.3)	11	48(37.5)	23	9(7.0)
ROM exercise	16(12.5)	25	36(28.1)	23	66(51.6)	1	9(7.0)	13	14(10.9)	11	50(39.1)	9	52(40.6)	19	12(9.4)
Swallowing training	16(12.5)	25	40(31.2)	18	46(35.9)	8	24(18.8)	8	11(8.6)	24	33(25.8)	24	58(45.0)	11	26(20.3)
Chest PT	15(11.7)	27	34(26.6)	26	43(33.6)	9	31(24.2)	6	12(9.4)	20	32(25.0)	27	57(44.5)	14	27(21.1)
Self-catheterization	11(8.6)	28	13(10.2)	29	59(46.1)	4	42(32.8)	4	15(11.7)	9	42(32.8)	18	41(32.0)	26	30(23.4)
Hospice care	10(7.8)	29	22(17.2)	28	65(50.8)	2	30(23.4)	7	37(28.9)	2	32(25.0)	27	33(25.8)	31	26(20.3)
Labor care	7(5.5)	30	7(5.5)	31	18(14.1)	26	85(66.4)	2	12(9.4)	20	18(14.1)	31	34(26.6)	30	64(50.0)
Dialysis	6(4.7)	31	9(7.0)	30	30(23.4)	18	80(62.5)	3	7(5.5)	32	26(20.3)	30	41(32.0)	26	54(42.2)
Newborn care	5(3.9)	32	5(3.9)	32	21(16.4)	23	86(67.2)	1	13(10.2)	16	9(7.0)	32	39(30.5)	28	67(52.3)
Average(%)									12.3		32.7		41.8		13.2

IV=intravenous; DM=diabetes mellitus; ADL=activities of daily living; ROM=range of motion; PT=physical therapy.

● 환자·가족교육 충족도

환자·가족교육에 대한 충족도는 총 32개의 교육항목 중 29개(90.1%)의 교육항목에서 충족률이 50%이상으로 조사되었다. 교육 항목 중 체위변경교육(89.8%)이 가장 충족도가 높았고, 임종간호를 제외하고 환자·가족교육 수행시간이 10분 이상으로 조사된 항목들이 대체로 충족도가 높았다. 교육이 충분하지 못하다고 나타난 항목은 관절운동 교육(35.2%), 투석간호 교육(33.6%), 신생아 간호교육(32.8%), 산모간호 교육(30.5%), 운동 교육(29.7%)순으로 나타났다(Table 3).

환자·가족교육 수행 저해정도

가정전문간호사가 인식하는 환자·가족교육 저해정도는 평균 2.82(±1.20)점이고, 환자요인, 상황요인, 간호사요인 순으로 저

해정도가 높게 나타났다. 환자요인의 세부요인 중에서 학습자 준비요인이 3.60(±0.96)점으로 학습자 기대요인보다 저해정도가 높았고, 간호사요인의 세부요인 중에서 교수능력 요인이 2.42(±1.13)점으로 간호사 인식요인보다 높은 저해정도를 보였다. 상황요인의 세부요인에서는 시간 및 인력요인, 행정지원요인, 교육자원요인, 교육상황요인, 기록요인 순으로 저해정도가 높았다(Table 4).

일반적 특성과 업무관련 특성에 따른 환자교육 수행 저해정도

가정전문간호사의 일반적 특성에 따른 환자·가족교육 수행 저해정도의 차이를 분석한 결과 연령( $t=-3.97, p<.001$ ), 교육수준( $t=5.16, p=.007$ ), 고용형태( $t=-5.01, p<.001$ )에 따라 환자·가족

<Table 3> Performance Satisfaction of Patient and Family Education

(N=128)

Major classification	Satisfaction		Not satisfaction		Non-response
	n(%)	rank	n(%)	rank	n(%)
Change position	115(89.8)	1	6(4.8)	31	7(5.5)
IV injection	114(89.1)	2	4(3.1)	32	10(7.8)
Pressure ulcer care	111(86.7)	3	8(6.3)	28	9(7.0)
Skin care	110(85.9)	4	11(8.6)	26	7(5.5)
Suctioning	109(85.2)	5	8(6.3)	28	11(8.6)
External medication	108(84.4)	6	12(9.4)	25	8(6.3)
Urinary catheterization	107(83.6)	7	9(7.0)	27	12(9.4)
Perineal care	105(82.0)	8	13(10.2)	24	10(7.8)
Tube feeding	105(82.0)	8	8(6.3)	28	15(11.7)
Safety	103(80.5)	10	17(13.3)	20	8(6.3)
Oral care	103(80.5)	10	14(10.9)	23	11(8.6)
Disease & Complication	99(77.3)	12	20(15.6)	16	9(7.0)
Device use & Maintenance	99(77.3)	12	19(14.8)	18	10(7.8)
Nutrition	98(76.6)	14	23(18.0)	13	7(5.5)
Urination/Elimination	98(76.6)	14	18(14.1)	19	12(9.4)
Infection control	97(75.8)	16	20(15.6)	16	11(8.6)
Cold/Heat therapy	97(75.8)	16	16(12.5)	22	15(11.7)
DM education	96(75.0)	18	23(18.0)	13	9(7.0)
Pain management	96(75.0)	18	22(17.2)	15	10(7.8)
Subcutaneous injection	88(68.6)	20	17(13.3)	20	23(18.0)
ADL	84(65.6)	21	35(27.3)	7	9(7.0)
Walking/Transfer	84(65.6)	21	32(25.0)	10	12(9.4)
Exercise	82(64.1)	23	38(29.7)	5	8(6.3)
Self-catheterization	82(64.1)	23	24(18.8)	12	22(17.2)
Respiratory exercise	81(63.3)	25	30(23.4)	11	17(13.3)
Hospice care	80(62.5)	26	33(25.8)	9	15(11.7)
Swallowing training	75(58.6)	27	35(27.3)	7	18(14.1)
Chest PT	72(56.3)	28	36(28.1)	6	20(15.6)
ROM exercise	71(55.5)	29	45(35.2)	1	12(9.4)
Dialysis	50(39.1)	30	43(33.6)	2	35(27.3)
Labor care	35(27.3)	31	39(30.5)	4	54(42.2)
Newborn care	32(25.0)	32	42(32.8)	3	54(42.2)

IV=intravenous; DM=diabetes mellitus; ADL=activities of daily living; PT=physical therapy; ROM=range of motion.

교육 저해요인의 차이는 유의한 것으로 나타났다. 가정전문간호사의 업무관련 특성에 따른 환자·가족교육 수행 저해정도의 차이를 분석한 결과 의료기관 유형( $t=4.88, p=.009$ )에 따른 환자·가족교육 저해요인 차이가 유의하게 나타났으며 계약직의 경우 정규직보다 저해정도가 높게 나타났다. 그리고 의료기관의 소재지, 기관 내 가정전문간호사 수, 일평균 방문 수, 교육자료 구비여부, 교수방법 교육경험, 교수방법 교육요구도에 따라서는 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 5).

## 논 의

일 1회 이상 환자·가족교육 수행빈도가 가장 높은 교육은 정맥주사 속도조절 및 관리교육이었다. 환자 자신이나 가족이 정맥주사 관리를 직접 할 수 없어 가정전문간호사의 도움이 필요한 간호행위이기 때문에 정맥주사에 대한 간호제공이 높은 것은 당연하다고 한 Choi [15]의 선행연구와 상통하는 결과이다. 가정간호의 대상자의 특징은 60세 이상 고령의 환자가 대부분이며, 일상생활 수행정도가 완전의존인 대상자가 60% 이상인 것으로 나타나[16] 와상상태의 환자가 많음을 알 수 있다. 따라서 일 1회 이상, 주 1회 이상 교육하는 항목 중 피부간호 교육, 체위변경 교육, 구강간호 교육, 회음부 간호 교육 등과 같은 기본간호술의 수행이 높게 나타난 것은 이러한 가정간호의 대상자 특성으로 해석할 수 있으며, 대상자에게 제공되는 가정간호서비스 중 욕창드레싱, 체위변경이 상위에 속한 Song [17]의 연구결과와도 같음을 확인할 수 있었다.

주 1회 이상 자주 교육하는 항목 중 가장 교육 수행빈도가 높은 항목은 감염관리 교육, 경관영양 교육, 정체도뇨관 관리 교육, 회음부 간호 교육, 기구사용·유지교육 순이었다. 기구와 관련된 교육항목은 가정전문간호사의 주기적인 관리가 필요한 침습적인 처치와 관련되어 있으며, 해당 처치에 따른 감염관리 교육이 함께 이루어지는 것으로 파악된다. 이는 가정간호 현장

에서 정체도뇨관, 비위관, 기관절개관을 사용하는 대상자가 많다고 한 Lim과 Kim [7]의 연구와도 상통한다.

기구사용·유지 교육, 정체도뇨관 관리교육 항목은 수행시간도 길게 나타났다. 가정의 환경은 병원에 비해 손씻기 시설이나 재활용품의 소독시설, 물품보관시설 등이 부족하고, 주 돌봄자는 환자를 돌보는 훈련이 되어있지 않으며, 기본적인 감염 예방에 대해 이해하지 못하고 있는 경우가 많으므로[18] 충분한 감염관리 교육이 요구된다. 특히 기본간호와 관련된 교육과 정체도뇨관, 경관영양 등 기구사용과 관련된 교육의 수행빈도가 높은 것은 가정간호 급여청구 다빈도 상병(주상병 기준)의 상위 2~3위 상병이 뇌졸중 및 뇌혈관질환으로 나타난 것을 고려해 볼 때[19], 와상상태의 대상자가 많음을 시사하고 있다. 또한 노인들의 만성질환 특성은 급성기적인 치료(cure)보다는 장기적인 관리(care)서비스가 더 요구되는데, 노인환자들이 대다수를 차지하는 재가간호 서비스의 특징이 본 연구에서도 드러난 것으로 여겨진다.

6개월 이상 교육시행이 없는 항목 중 산모간호 교육, 신생아 간호교육, 투석환자 교육은 가정간호 대상자 중 낮은 빈도를 보였다. 가정간호 대상자의 범위는 연령별로 생후 3~4개월에서 90세 이상까지 넓게 분포되어 있으나[20], 최근 출산율 감소와 산모의 고령화, 난임 임신부 및 조산율의 증가 등으로 인해 실제 산모와 신생아를 가정간호에서 간호 하는 경우는 드문 것으로 사료된다. 의료기관 가정전문간호사의 직무분석 연구[21]에서 신생아·산모 관리하기가 가장 낮은 업무별 빈도를 보인 것과 같이 본 연구에서도 산모 간호교육과 신생아 간호 교육은 교육 수행빈도가 가장 낮았고, 수행시간과 충족도의 무응답 비율이 가장 높은 항목으로 조사되었다. 이는 가정전문간호사의 업무에 포함은 되어 있으나 실제 산모 또는 신생아를 가정간호에서 돌보는 경우는 드물기 때문인 것으로 파악된다. 비록 가정간호 대상자의 다빈도 질환과 높은 연령대를 고려해 보았을 때, 신생아와 산모를 돌보는 것이 빈도가 낮더라도 해

<Table 4> Impediments of Patient and Family Education

(N=128)

Factors	M±SD	Particulars factors	M±SD
Patient factors	3.32±0.86	Preparation of learners	3.60±0.96
		Expectations of learners	3.05±0.98
Nurse factors	2.32±1.03	Cognition of nurses	2.22±1.10
		Teaching ability	2.42±1.13
Environmental factors	2.82±0.84	Educational resources	2.87±1.10
		Time and personnel	3.14±0.91
		Educational situation	2.65±0.94
		Record	2.48±1.03
		Administrative support	2.96±1.01
Average	2.82±1.20		

당 항목은 전적으로 교육으로 이루어지는 간호서비스이므로 질적인 교육을 위해서는 산모와 신생아의 교육에 적극 활용할 수 있는 적절한 교육자료가 필요한 부분이라 판단된다.

환자·가족교육 수행시간은 전체 교육항목의 74.5%가 10분미만으로 나타났으며, 가정전문간호사가 10분 이상 긴 시간을 소요하는 교육항목은 욕창간호 교육으로 조사되었다. Lee [3]의 연구에서도 방문 시 활동 중 가장 소요시간이 긴 활동은 욕창간호로 나타났는데, 이는 고령, 위상상태 또는 영양상태 불균형과 같이 복합적인 욕창 위험인자를 가진 대상자에게는 포괄적인 간호가 필요하기 때문인 것으로 사료된다. 5분미만으로 가장 교육 시간이 짧은 항목은 안전교육으로 병원이 아닌 가정이라는 친숙한 환경에서 제공되는 가정간호에서 자칫 소홀하기 쉬운 교육항목이나, 안전사고가 가장 많이 일어나는 장소는 가정이며 가정 내 발생하는 안전사고는 대부분 예방 가능한 것으로[22] 가정전문간호사의 세심한 주의와 교육이 필요한

부분이라고 볼 수 있다.

환자·가족교육 충족도에서는 대부분의 항목에서 교육수행이 충분하다는 답변이 50%이상으로 나타나 가정전문간호사는 환자·가족에게 제공하는 교육이 대체로 충분하다고 여기는 것으로 조사되었다. 충족도가 가장 높게 나타난 교육항목은 체위변경 교육이며, 그 다음으로 정맥주사 속도조절 및 관리교육, 욕창간호교육, 피부간호 교육, 흡인교육으로 교육 수행빈도가 높은 항목들은 교육수행 시간은 5분미만이나 충분한 교육이 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 가정전문간호사는 시간의 제약이 있는 가정방문 상황에서도 다빈도로 교육을 시행하고 있는 것으로 조사되었다. 또한 관절운동과 운동 교육의 수행 빈도는 낮았으며 수행 시간도 짧게 나타났다. 이는 가정에 오래 머무를 수 없는 가정간호의 시간적 제약으로 환자·가족에게 필요한 운동과 관절운동에 교육을 충분히 제공하기가 어려운 것으로 사료된다.

<Table 5> Differences in Degree of Impediments of Patient and Family Education according to General Characteristics (N=128)

Category	Classification	Impediments of education	t or F	p	Scheffé
Age (year)	< 45	2.94±0.79	-3.97	<.001	
	≥ 45	3.48±0.71			
Educational level	Associate degree (3 year) (a)	3.77±0.93	5.16	.007	a>b,c
	Bachelor (4 year) (b)	3.13±0.71			
	Master or Higher (c)	3.17±0.77			
Career of home healthcare (year)	< 3	2.89±0.73	2.35	.100	
	3 ~ 7	3.27±0.81			
	≥ 7	3.32±0.78			
Employment type	Permanent employee	3.07±0.69	-5.01	<.001	
	Contract worker	3.86±0.83			
Official responsibilities	Home healthcare manager	3.33±0.51	0.03	.973	
	Home healthcare nurse	3.22±0.84			
Hospital location	Seoul	3.34±1.02	1.57	.187	
	Gyeonggi	3.06±0.56			
	Gangwon & Chungcheong	2.93±0.61			
	Gyeongsang	3.48±0.68			
	Jeolla	3.35±0.61			
Hospital classification	Superior general hospital	3.52±0.88	4.88	.009	a>b,c
	General hospital	3.08±0.69			
	Clinic	2.96±0.75			
Number of home healthcare nurses	2	3.15±0.69	0.60	.552	
	3 ~ 9	3.32±0.56			
	≥ 10	3.30±1.07			
Daily visits (cases)	≤ 6	3.35±0.69	1.15	.252	
	> 6	3.18±0.85			
Education materials available	Yes	3.27±0.82	0.85	.398	
	No	3.10±0.62			
Training method education	Yes	3.28±0.87	0.48	.630	
	No	3.21±0.62			
Educational method education needs	Yes	3.18±0.81	-1.82	.071	
	No	3.50±0.71			



이상의 내용으로 볼 때 가정간호에서는 다빈도 교육 항목이 비교적 명확하게 분리되어 있음을 알 수 있다. 그리고 신생아 관리 교육, 산모교육과 같이 교육서비스가 대부분을 차지하는 교육항목에 대해서는 수행정도와 충족도가 낮으며, 운동교육, 관절운동 교육과 같은 예방적인 교육 활동에 대한 충족도 역시 낮음을 알 수 있었다. 따라서 가정전문간호사의 업무서비스 범위에 따른 다양한 대상자를 위한 포괄적인 교육자료 또는 프로그램을 개발하기 보다는 가정간호 현장의 특성을 반영하는 것이 필요하며, 본 연구에서 도출된 다빈도 교육 항목이나 충족도가 낮은 교육 항목을 고려하여 환자와 가족을 위한 실제적인 교육자료와 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

가정전문간호사가 인식하는 환자·가족교육 저해요인은 평균 2.82점(최대 5점)이었다. 이는 임상에서 근무하는 간호사를 대상으로 한 Yoo와 Suh [12]의 연구에서 3.09점, Lee [13]의 연구에서 3.15점으로 나타난 결과와 비슷하거나 다소 낮았다. 요인별로는 환자요인, 상황요인, 간호사 요인 순으로 저해정도가 높게 나타났으며 이는 선행연구와 같았다[12,13].

가정간호의 대상자의 연령은 60대 이상의 노인이 70%이상을 차지하였으며, 다빈도 상병은 암, 뇌경색 및 뇌혈관질환 및 만성질환이었고[1], 가정간호 대상자를 돌보는 가족 역시 평균 연령이 약 60세에 이르며 70세 이상인 경우도 30% 가가운 것으로 나타났다[16]. 가정간호의 환경에서는 환자뿐만 아니라 가족의 고령 역시 교육의 저해요인이 될 수 있다. 환자의 질병 상태가 중하고 환자·가족의 이해력 정도가 낮은 것이 가장 큰 저해요인으로 조사됨에 따라 가정간호대상자들 특성과 교육요구도 등을 적극 반영한 교육자료 개발이 필요함을 알 수 있다.

상황요인의 저해정도는 2.82점으로 이는 Yoo와 Suh [12]의 연구에서 3.28점, Lee [13]의 연구에서 3.18점으로 나타난 선행연구와 비교하여 낮게 나타났다. Yoo [14]는 환자교육의 거시적인 목적을 의료기관에서도 인식하여 환자와 보호자의 권익 보호 뿐 만 아니라 의료기관의 질 향상을 위해서도 제도적, 재정적 및 행정적 지원의 활성화를 제언하였고, Lee와 Lim [23]은 재가간호서비스의 효과적인 연계방안으로 재가간호에 맞는 수가개발과 원가계산에 근거한 비용체계 준수 등을 제도적 차원의 방안으로 제시하였다. 그러나 현 상황에서도 재가간호나 가정전문간호사의 교육은 수가인정 등 제도적 지원이 미흡한 실정으로 교육수행에 대한 동기를 저하시키고 있다. 따라서 본 연구에서 조사된 수행시간이 긴 교육항목이나 교육의 충족도가 낮게 조사된 관절운동 교육, 운동교육 등에 대해서는 수가 신설과 같은 행정지원을 위한 장기적인 전략이 필요하다.

상황요인의 항목 중에서 시간 및 인력요인과 행정적지지 부족은 선행연구에서 가장 높은 저해정도를 나타냈던 결과와 차이가 있으나[12,13] 본 연구에서도 저해정도가 높게 나타난 문항이다. 교육의 필요성을 인식하고 있지만 우선 시행해야 하는

처방과 직접간호에 대부분의 시간을 할애할 수밖에 없는 가정간호의 상황이 반영된 것으로 보인다. 또한 본 연구에서 가정전문간호사들이 가장 많이 활용하는 교육자료는 팸플릿과 소책자로 나타났다. 상황요인의 교육자원 세부요인 중 시청각 교재의 부족이 가장 저해정도가 높은 것으로 미루어 볼 때, 가정간호 현장에서 활용할 수 있는 시청각 교육 매체와 교육 자료가 부족함을 알 수 있었다.

간호사요인의 저해정도는 2.32점으로 이는 Yoo와 Suh [12]의 연구에서 2.34점, Lee [13]의 연구에서 2.87점으로 나타난 선행연구와 비교하여 다소 낮았다. 그러나 가정간호는 의료장비 및 물자가 부족한 가정이라는 직무영역에 있어 본인의 전문지식과 기술에 의해서 신속한 판단과 능숙한 간호를 제공해야 하는 스트레스 강도가 높은 간호영역임을[24] 감안해 볼 필요가 있다. 또한 본 연구에서 조사된 가정전문간호사의 평균연령은 46.74세이며, 임상 및 가정간호 근무경력 평균 22.12년과 9.37년으로 환자·가족교육에 필요한 지식, 교수법 및 의사소통 기술을 갖추었기 때문에 임상간호사를 대상으로 한 선행연구 보다 간호사요인의 저해정도가 낮은 것으로 사료된다. 이러한 가정전문간호사의 특성은 고령사회를 살아가고 있는 간호대상자들에게 가정간호의 장점으로 작용할 수 있을 것이다.

가정전문간호사의 일반적 특성과 업무관련 특성에 따른 환자·가족교육 저해정도의 차이는 연령, 학력, 고용형태, 의료기관 유형에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 일반적 특성과 환자교육 저해정도가 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타난 선행연구[13]와는 차이가 있다. 연령이 45세 이하보다 45세 이상의 경우( $p<.001$ ), 고용형태가 계약직일 때( $p<.001$ ), 교육수준이 전문학사인 경우( $p=.001$ )에 저해정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 나이가 높은 군이 저해정도가 높은 것으로 나타났으나, 본 연구의 대상자 평균연령이 46.74세로 높으며 풍부한 임상과 가정간호 임상경력을 가진 것과 45세 이상의 대상자 중 86.3%, 45세 이하의 대상자 중 82.4%가 학사 이상으로 높은 교육수준을 가진 것을 고려하여 볼 때, 현 가정전문간호사는 재가환자를 위한 적절한 전문 인력임을 부정할 수 없다. 그리고 의료기관 유형이 상급종합병원일 때( $p=.009$ ) 환자 수행 저해요인이 높게 나타났다. 상급종합병원의 교육저해정도가 높은 것은 상급기관의 경우에 간호요구도가 높은 뇌혈관 질환이나 암질환 등 중증 환자를 관리하는 경우가 많으며[25], 대상자의 중증도가 높을수록 요구되는 간호 및 교육이 많은 것으로 사료된다. 또한 본 연구대상자의 일반적 특성 및 업무관련 특성에서 나타난 바와 같이 상급종합병원의 월 평균 방문 수(115.3건)와 일평균 방문 수(6.2건)는 종합병원(월평균 100건, 일평균 5.8건)보다 높아 이를 토대로 상급종합병원에서 근무하는 가정전문간호사의 업무량이 더 많음을 유추해 볼 수 있다.

본 연구의 제한점으로 본 연구는 의료기관 중심 가정간호 사업소에 현재 근무하는 가정전문간호사를 무작위 표출을 하지 않고 연구에 동의한 자를 대상으로 수행되었기 때문에 전반적인 가정간호 사업소에 대한 실태가 적절히 반영되었다고 보기 어렵다. 두 번째로 가정전문간호사가 직접 작성한 설문 자료를 분석한 것이라 객관성이 떨어질 수 있다. 세 번째로 가정간호 서비스를 받는 대상자의 특성을 조사하지 않아 해석에 제한점이 있다. 따라서 추후 가정간호를 받는 환자와 가족을 대상으로 교육요구도, 교육의 수행정도 및 저해요인을 비교연구 해볼 필요가 있다. 마지막으로 연구결과에서 무응답으로 나타난 항목에 대한 신중한 해석이 필요하며, 전체 가정간호 사업소에 대해 확대해석하거나 일반화 할 때 신중을 기해야 한다. 그리고 교육시간 및 충족도 조사 시 무응답 답변이 높았던 것을 고려하여 조사도구를 수정·개발할 필요가 있다.

이 같은 제한점에도 불구하고 본 연구는 현 의료기관 중심 가정간호사업소에서 환자와 가족에게 제공하고 있는 가정전문간호사가 실제 제공하는 교육에 대한 수행정도와 저해요인을 파악하였다. 이를 기초로 환자에게 필요한 교육자료 개발의 우선순위를 파악하고, 가정전문간호사가 보다 효율적으로 교육을 수행하기 위해 환자요인에 대한 개선이 필요함을 확인할 수 있었다.

## 결론 및 제언

본 연구 결과와 같이 다빈도 교육 항목인 정맥주사 속도조절 및 관리교육, 욕창간호 교육, 체위변경 교육, 피부간호 교육, 투약교육 등에 대한 교육자료 개발이 우선시 되어야 할 것이다. 그리고 교육서비스가 대부분을 차지하지만 수행정도가 낮게 나타난 신생아 관리 교육, 산모 교육과 낮은 충족도를 보인 운동교육, 관절운동 교육과 같은 예방적인 교육 활동에 대해서도 적절한 교육자료 개발이 필요하다.

본 연구는 환자와 가족에게 가정전문간호사가 실제 제공하는 교육의 수행정도와 저해요인을 파악하여 보다 효과적인 교육수행을 위해 환자요인을 개선해야 함을 확인할 수 있다. 추후 가정간호서비스를 받는 환자·가족이 인지하는 가정간호서비스요구도와 교육요구도와 가정간호의 대상자의 요구도를 충족시킬 수 있는 교육프로그램 개발을 도모해야할 필요가 있다. 또한 환자의 질병상태나 환자의 이해력과 같은 환자요인을 고려한 교육을 제공하고 예방 중심의 교육을 충분히 수행할 수 있도록 시간 및 인력에 대한 지원과 가정간호 교육수가 개설 등 제도적이고 정책적인 지원이 필요하다.

본 연구의 결과를 토대로 하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 가정간호의 특성과 가정전문간호사의 교육 수행정도를 반영한 교육자료와 교육프로그램 개발을 제언한다. 가정전문간호

사의 환자·가족교육 수행정도와 저해요인에 대해 병·의원을 포함하여 반복 연구를 제언한다. 가정간호서비스를 받은 환자·가족의 간호요구도와 교육요구도 조사를 제언한다.

## Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

## References

1. Health Insurance Review and Assessment Service. Major medical statistics. [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2018 April 9] Available from: <https://opendata.hira.or.kr/home.do>
2. Ministry of Health and Welfare. Medical institution's manual on home nursing work. [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2010 [cited 2010 June 18]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=040101&CONT\\_SEQ=237214&page=1](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&CONT_SEQ=237214&page=1)
3. Lee SJ. Cost analysis of home health care with activity-based costing (ABC). Korea Community Health Nursing Academic Society. 2004;2004(12):183-184.
4. Redman KB. When is patient education unethical. Nursing Ethics. 2008;15(6):813-820.
5. Robinson JH, Callister LC, Berry JA. Patient-centered care and adherence: definitions and applications to improve outcomes. JAANP. 2008;20(12):600-607.
6. Smith MJ, Goodman JA, Ramsey NL, Pasternack SB. Child and family concepts of nursing practice. New York: McGraw-Hill; 1982.
7. Lim NY, Kim KS. Personal use of medical equipment in home care patients. The Korean Journal of Fundamentals of Nursing. 1999;6(1):64-77.
8. Park YR. Analysis of home nursing needs for liver cirrhosis patients. [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2008.
9. Jung BH. Nursing needs and burden of home care patient primary caregiver. [master's thesis]. Gyeonggi-do: Ajou University; 2015.
10. Han SS, Kim SL, Lee SY, Kwon EH. Needs of home care nursing services for hospital patients. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2007;18(1):165-176.
11. Ma CW, Lee JY. Development and evaluation of a self-management program for tracheostomy tube management for homecare client: focus on caregivers. Journal of Korean Clinical Nursing Research. 2011;17(3):329-339.
12. Yoo EK, Suh MJ. A study on the perception of the importance and performance of patient education of the clinical nurses. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2000;6(2):87-302.
13. Lee MY. The importance, performance and impediments of education for cancer patients: a nurses perception. [master's

- thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2008.
14. Yoo HR. A study of determinants of patients education behavior of clinical nurses in Korea. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2004;10(1): 139-148.
  15. Choi HY, Lee MH. A Study on post-hospital home health care needs in a general hospital. The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing. 2002;9(2): 138-152.
  16. Kim GM. Home care service satisfaction and quality of life among primary family caregivers of home care patients. [master's thesis]. South Gyeongsang: Changwon National University; 2013.
  17. Song CR, Kang IO, Kim YO, Jo HS, Hwang MS. An analysis of the elderly care and management in hospital based home care agencies. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2008;19(4):660-672.
  18. Yeom YG. Development of content for infection control guidelines in home nursing care. [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2003.
  19. Song CR, Lee MK, Hwang MS, Yoon YM. The current state of hospital based home care services in Korea: analysis of data on insurance claims for home care from 2007 to 2012. The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing. 2014;21(2):127-138.
  20. Choi SO. Family caregiver quality of life home health care nursing. [master's thesis]. Gyeonggi-do: Ajou University; 2009.
  21. Hwang MS, Lee SJ, Lim NY, Lee MK. Job descriptions of hospital based home care nurse practitioners in Korea by DACUM technique. The Journal of Korean Academy Society of Home Care Nursing. 2011;18(1):48-57.
  22. Korea Consumer Agency. Consumer hazard analysis press release. [Internet]. Seoul: Korea Consumer Agency; 2018 [cited 2018 March 27]. Available from: [https://kca.go.kr/brd/m\\_32/view.do?seq=2396](https://kca.go.kr/brd/m_32/view.do?seq=2396)
  23. Lee SH, Lim JY. Strategies of home health care services linkages in Korea based on delphi technique. The Journal of the Korea Contents Association. 2012;12(12):282-290.
  24. Park MM, Han SJ. Relations of job satisfaction with emotional labor, job stress, and personal resources in home health care nurses. The Journal of Korean Academy Society of Home Care Nursing. 2013;24(1):51-61.
  25. Hwang NM. The status of home nursing care program and policy suggestions for elderly patients. paper presented at: Health and welfare policy forum; 2002 September 1; Seoul; Korea.

# Performance and Impediments to Patient and Family Education among Home Health Care Nurses\*

Seo, Yoo Jin<sup>1)</sup> · Lee, Mi Kyoung<sup>2)</sup>

1) Assistant Manager, Evaluation Team, Korean Accreditation Board of Nursing Education.

2) Assistant Clinical Associate Professor, Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University

**Purpose:** This study aimed to provide basic data necessary to develop education programs and educational services for home care by investigating the degree of patient and family education among home health care nurses. **Methods:** Data collection was carried out with 145 people from 47 institutions that agreed to participate in the research. A total of 128 questionnaires were received, of which 122 were analyzed. Data were analyzed using SPSS 12.0. **Results:** The item on which education was most frequently delivered was intravenous injection speed control (66.4%), whereas the item requiring the longest teaching period was pressure ulcer care. The average degree of impediment perceived by home care nurses was 2.82 out of 5. **Conclusion:** Medical institutions should develop educational materials and programs that reflect the characteristics and degree of home health care needed. Repeated research, including that by medical institutions, on the degree and impeding factors related to patient and family education performance of home health care nurses should be conducted. Moreover, medical institutions should investigate the nursing and educational needs of patients and families who received home health care service.

**Key words :** Home health nursing, Patient education, Family nursing

\* This manuscript is a condensed form of the first author's master's thesis from Sungkyunkwan University.

• Address reprint requests to : Lee, Mi Kyoung  
Graduate School of Clinical Nursing Science, Sungkyunkwan University  
115, Irwon-ro, Gangnam-gu, Seoul, 06355, Republic of Korea  
Tel: 82-2-2148-9931 E-mail: sanga708@hanmail.net