

보건소 방문간호사의 전문직 간호역량

백 희 정¹⁾ · 문 지 현²⁾

서 론

연구의 필요성

역량은 성공적인 직무수행에 기여하는 측정 가능하거나 관찰 가능한 지식, 기술, 능력 또는 행동적 특성을 말하며, 성공적인 직무수행을 위해서는 특정 업무를 수행하기 위해 필요한 주요 대인관계와 개인적인 속성을 포함하는 행동적 역량과 기술적 지식, 기술과 능력을 나타내는 기술적 역량으로 구분한다(Canada Revenue Agency, 2016). 역량은 해당 직종의 업무를 분석하고 성과목표를 설정하고 성과를 평가하며 훈련/교육과정을 개발하는데 사용되어 업무능력과 유사한 개념으로 사용되기도 하며 간호업무를 평가할 때에는 이 두 개념이 함께 사용되기도 한다(Ramritu & Barnard, 2001). 간호역량은 지식, 가치, 기술을 겸비하고 최선의 업무를 수행하는 것으로 바람직한 결과를 산출하기 위한 과업수행 능력을 말한다(Banner, 1984).

보건간호 실무는 간호학과 보건학 지식을 바탕으로 지역사회 고위험 인구집단과 가족 및 개인의 건강을 증진하고 보호하며 질병과 장애를 예방하는 목표를 가지고 있으므로 보건간호사는 실무수행을 위해 임상간호수행능력을 갖추고 있어야 하며 이에 더해 보건 또는 지역사회 영역에서 요구하는 실무능력을 갖추고 있어야 한다. 국제간호협회(International Council of Nurses[ICN], 2009)와 미국간호협회(2010)에서는 간호과정에 따른 실무표준과 윤리, 교육, 연구, 의사소통, 리더

십, 협력 등을 전문직 업무수행의 기준으로 삼고 이를 모든 특수간호 분야에서 표준으로 적용하도록 하고 있으며, 미국 공중보건재단(Public Health Foundation[PHF], 2014)에서는 보건간호사를 포함한 보건간호 전문인력의 역량을 8개 요인인 분석/사정 기술, 정책개발/프로그램 기획 기술, 의사소통 기술, 문화역량 기술, 지역사회측면의 실무 기술, 공중보건과학 기술, 재정기획과 관리기술, 리더십과 체계적 사고 기술로 제시하고 있다.

보건간호사의 역량은 한국간호교육평가원(2012)에서 제시한 간호사의 핵심역량 뿐 아니라 지역사회 정책개발과 프로그램 기획, 지역사회차원의 실무 수행, 재정 관리와 재정 기획 등(Canadian Public Health Association[CPHA], 2010; Lin, Hsu, Li, Mathers, & Huang, 2010; PHF, 2014; WHO Regional Office for South-East Asia[WHO SEARO], 2010) 지역사회/보건간호 영역의 업무수행 역량을 포함하여야 하므로 병원간호사의 역량에 비해 보다 포괄적이다. 보건소 방문간호사업은 2007년부터 맞춤형 방문건강관리사업으로 전국 단위로 실시하였으나 2013년부터는 통합건강증진사업에 포함하였으며, 서울시는 통합건강증진사업의 방문간호사업과 달리 2015년부터 65세 이상 노인을 대상으로 어르신 방문간호사업을 하도록 하고 있다(Ministry of Health and Welfare & Korean Health Promotion Foundation[WOHW & KHPPF], 2015; Seoul Metropolitan Government[SMG], 2015). 따라서 서울시 보건소에서는 두 가지 종류의 방문간호사업이 시행되고 있다. 보건소 방문간호사 직무분석 자료에 의하면(Baek & Moon, 2016;

주요어 : 간호사, 지역보건, 역량

1) 중앙대학교 적십자간호대학, 부교수

2) 중앙대학교, 연구원(교신저자 E-mail: moonjh86@cau.ac.kr)

투고일: 2016년 11월 2일 수정일: 2016년 12월 3일 게재확정일: 2016년 12월 8일

Nam & Cho, 2015; Ryu, Park, Park, Han, & Lim, 2003), 보건소 방문간호사의 역할은 보건간호사의 역할을 포함하고 있으나 고용상태에 따른 지위의 차이로 인해 보건간호사에 비해 역할의 범위가 좁으나 노인 인구의 증가 등으로 지역사회에서 만성질환 예방 및 관리에 대한 요구가 증가함에 따라 방문간호사업도 확대되고 있어 방문간호사의 역할 또한 확대되고 있다. 방문간호사는 개인과 집단을 대상으로 지역사회에서 단독으로 업무를 수행하므로 특히 개개인의 전문적인 간호수행 역량이 강화되어 있어야 한다.

간호사의 역량을 규명하고 측정하는 연구는 병원간호 영역에서는 일반간호사와 수간호사(Jang, 2000; Jang, Cho, & Gwak, 2006), 병동 간호사(Ha & Choi, 2010; Park & Kim, 2014), 중환자실 간호사(Park & Kim, 2014) 등 간호 업무영역별 또는 간호사의 직급별로 수행되었고 지역사회간호를 기반으로 한 가정간호 분야에서 가정전문간호사의 역량(Blevins, 2001; Community Health Nurse of Canada[CHNC], 2010)이 개발되었다. 그러나 아직까지 국내에서 보건소 방문간호사의 역량을 규명하거나 평가한 연구는 찾아볼 수 없다. 따라서 본 연구는 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량을 규명하고자 한다. 규명된 보건소 방문간호사의 간호역량은 방문간호사 업무수행의 틀로 활용할 수 있고 나아가 보건소 방문간호사의 간호역량을 평가하고 방문간호사의 질을 평가할 수 있는 자료로 활용할 수 있을 것이며, 또한 방문간호사 교육과정 구성의 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

연구 목적

본 연구는 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량을 규명하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 문헌고찰을 통한 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 요소를 도출한다.
- 둘째, 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량의 구성타당도를 검증한다.
- 셋째, 보건소 방문간호사의 간호역량을 규명한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량을 규명하는 방법론적 연구이다.

연구 대상

연구의 대상은 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 목록의 내용타당도를 검증하기 위한 대상자와 전문직 간호역량의 구성타당도 검증을 위한 대상으로 구분하였다.

- 보건소 방문간호사의 역량 목록에 대한 내용타당도 검증 대상자인 전문가 집단은 통합방문건강관리사업에 참여하고 있으며 방문간호업무 경력이 5년 이상인 보건소 방문간호사 4인, 통합방문간호 업무경력이 5년 이상이며 찾아가는 동주민센터사업에 참여하고 있는 방문간호사 4인과 보건소 방문간호담당 행정가 2명, 그리고 지역사회간호학 전공교수 2명이었다.
- 역량 요소의 구성타당도 검증에 참여한 대상자는 서울시 보건소 방문간호사 전수이다. 요인분석을 위한 표본의 적정수는 분석에 사용할 변수의 수가 관측치 보다 최소 5배 이상이 바람직하므로(Tak, 2007), 25개의 문항을 기준으로 할 때 최소 표본의 수는 125명이다. 본 연구에서는 개발된 역량 요소 목록의 내용타당도 검증에 참여한 전문가 집단에 포함된 방문간호사 8명을 제외한 353명이었다.

연구 절차

본 연구는 문헌고찰을 통해 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량을 도출하고 내용 타당도를 검토한 후 설문조사로 구성타당도를 검증하여 전문직 간호역량을 규명하는 단계를 거쳤다.

● 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 도출

보건소 방문간호사 업무 수행에 필요한 간호역량을 도출하기 위해 직무분석 연구 자료(Baek & Moon, 2016; Nam & Cho, 2015; Ryu, et al., 2003)와 방문간호사업 업무 매뉴얼(MOHW & KHPF, 2015), 그리고 찾아가는 동주민센터 업무 매뉴얼(SMG, 2016)을 검토하여 보건소 방문간호사의 업무를 67개로 분류하였다. 전문가 집단이 보건소 방문간호사 업무의 내용타당도를 검토한 후 연구자가 국제간호사협회의 간호사 역량(ICN, 2009), 미국 보건간호사의 직무표준과 범위 및 역량(PHF, 2014), 캐나다 보건간호사의 역량(CPHA, 2010)과 가정간호사의 역량(CHNC, 2010), 그리고 대만 보건간호사의 역량(Lin, et al, 2009) 및 세계보건기구 동남아시아지역에서 제시한 태국 지역사회간호사의 역량 자료(WHO SEARO, 2010)를 참고로 하여 보건소 방문간호사의 업무를 재분류하였고 최종적으로 25개의 역량을 도출하였다.

● 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 규명

첫 단계에서 도출한 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량의 구성타당도를 검증하기 위해 최종 도출된 역량 25개에 대해 설문을 구성한 후, 2016년 5월 한 달간 보건소 방문간호사

를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 수집한 자료는 탐색적 요인분석으로 구성타당도를 검증하여 최종적으로 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 요인을 제시하였다.

연구 도구

전문가의 내용타당도 검증을 거쳐 25개 문항으로 확장한 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량의 타당도 조사 설문지는 Likert 7점 척도(‘전혀 그렇지 않다, 0점’; ‘매우 그렇다, 6점’)로 측정하도록 하였다. 이 도구는 점수가 높을수록 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 요소의 타당도가 높은 것을 의미한다.

윤리적 고려

자료수집을 위해 연구자가 속한 대학의 기관윤리위원회에서 승인(IRB No. 201604-HRSB-087-01)을 받은 후, 연구자가 서울시 25개구 보건소 방문간호사 월례회 또는 사례집담회에 참석하여 대상자에게 연구의 목적과 방법, 자료에 대한 비밀 유지와 활용, 자발적 참여 등에 대해 안내한 후 연구에 참여할 것을 허락한 자에게 서면 동의서를 받고 자료를 수집하였다.

자료 분석

보건소 방문간호사 전문직 간호역량의 구성타당도 검증을

위한 설문조사에 353명이 응답하였으나 응답이 불성실한 11명의 자료를 제외한 342명의 자료를 SPSS ver. 23을 이용하여 분석하였다. 탐색적 요인분석은 주성분분석(Principle Component Analysis) 방법을 적용하였고 요인회전은 직각요인회전으로 Varimax 방법을 적용하였다. 역량 요소 도구의 내적 신뢰도는 Cronbach’s alpha coefficient를 구하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

연구 참여자의 연령은 최소 25세부터 최대 67세까지였으며 평균연령은 49.01(±7.68)세였다. 전문학사학위 소지자가 194명(57.7%)로 가장 많았고 석사학위 소지자는 19명으로 5.7%였다. 통합건강증진사업 방문간호사는 252명(73.7%)이었고 찾아가는 동주민센터사업을 담당하는 방문간호사는 90명(26.3%)이었다. 295명(86.5%)은 병원간호사 경력이 있었고 근무기간은 최소 6개월부터 최대 30년 5개월로 평균 90.75(±57.93)개월이었다. 방문간호사 경력은 최소 4개월부터 최대 156개월까지로 5년 이상의 경력자가 39.3%였으며 평균 50.54(±36.80)개월이었다(Table 1).

보건소 방문간호사의 전문직 간호역량

본 연구에서는 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량을 직무 중심으로 도출하였다. 보건소 방문간호사의 주 업무는 ‘대

<Table 1> Characteristics of the subjects

(N=342)

Characteristic	Category	n(%)	Mean ±SD (month)
Sex	Female	342(100.0)	
Age (years)	25-40	30(8.9)	49.01±7.68
	40-49	143(42.4)	
	50-59	137(40.7)	
	60-67	27(8.0)	
Highest level of education	Associate degree	194(57.7)	
	Bachelor’s degree	123(36.6)	
	Master’s degree	19(5.7)	
Types of visit nurse	Home visit nurse for Integrative health care services	252(73.7)	
	Home visit nurse for community center service	90(26.3)	
Work experiences at hospital (years)	None	46(13.5)	90.75±57.93
	<5	88(25.8)	
	5≤~<10	118(34.6)	
	≥10	89(26.1)	
Work experiences of public health center as a home visit nurse	<5	198(60.7)	50.54±36.80
	≥5	128(39.3)	

Note. Missing data was excluded.

상자 방문'과 '기타 업무'로 구분할 수 있는데 '대상자 방문' 업무에는 건강사정과 건강상담, 건강교육과 자원연계 업무가 포함되므로 이를 업무를 수행하는 역량으로 35개의 요소를 도출하였다. '기타 업무'에는 가정방문 전에 수행해야 하는 업무인 대상자 연락, 사전 자료 검토, 지역사회 보건간호사의 대표적 업무인 지역진단과 지역주민을 대상으로 하는 집단 프로그램 운영, 그리고 각종 기록과 실적기안, 보고, 일지작성 등의 행정 업무가 포함되므로 이들 업무를 수행하는 역량으로 27개의 요소를 도출하였다.

주 업무는 아니지만 보건소 방문간호사가 간호전문직을 유지하고 자기계발을 하는 업무가 있다. 이 업무는 간호사 면허 유지를 위한 교육과 직무교육, 그리고 간호의 전문성을 강화하고 개발하는 교육 이수 등의 역량으로 5개 요소를 도출하였다. 따라서 보건소 방문간호사의 전문직 간호업무 역량을 총 67개 요소로 나열한 후 전문가 집단에서 이들 요소의 내용타당도를 검토하였고 유사 항목을 병합하여 최종적으로 25개 역량을 도출하였다.

보건소 방문간호사 전문직 간호역량의 타당도

보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 요소에 대한 타당도 조사결과, 점수의 평균은 3.73점부터 5.38점까지의 범위를 보였고 이들 역량요소를 요인분석을 한 결과, 항목별 공통성이 .565부터 .896의 범위로 모든 문항이 .4이상이므로 25개 항목을 모두 채택하였다. 고유값(Eigenvalue)이 1.0보다 큰 요인은 6개였고 각 요인별 고유값은 2.50부터 4.57이었으며 각각의 요인이 보건소 방문간호사의 전문직 역량을 설명하는 설명력은 10.0%부터 18.3%의 범위였고 전체요인의 설명력은 80.21%이었다(Table 2).

첫 번째 요인에는 '식이요법 상담', '운동요법 상담', '질환 관리 상담', '건강정보 제공', '건강검진결과 상담', '복지욕구 상담'의 6개 역량 요소가 포함되었고 이를 '건강교육과 상담 역량'으로 명명하였다. 두 번째 요인에는 '건강상태 문진', '건강검진력 조사', '일반정보 조사', '신체사정', '복합 만성질환 확인'의 5개 역량 요소가 포함되어 이를 '건강사정 역량'으로 명명하였다. 세 번째 요인에는 '알코올중독 선별검사', '허약

<Table 2> Result of factor analysis of home visit nurses competencies (N=342)

Items	Mean±SD	F1	F2	F3	F4	F5	F6
F1	Dietary counseling	5.33±0.91	.860				
	Exercise counseling	5.31±0.94	.857				
	Teach disease management skills	5.41±0.78	.791				
	Provide health information	5.33±0.83	.781				
	Health examination result counseling	5.27±0.88	.680				
	Social welfare need counseling	4.90±1.05	.641				
F2	Assess health behavior pattern	5.29±0.90		.838			
	Collect health examination history	5.18±0.93		.798			
	Investigate general information	5.09±0.99		.754			
	Physical examination	5.11±0.97		.721			
	Check multimorbidity	5.35±0.86		.708			
F3	Screening for alcoholism	4.49±1.22			.838		
	Screening for frailty	4.44±1.24			.796		
	Screening for dementia	4.82±1.12			.693		
	Screening for depression	4.96±1.03			.676		
F4	Liaise with local clinic and hospital	5.14±0.94				.851	
	Liaise with social welfare	4.98±0.99				.832	
	Liaise with public health center	5.14±0.95				.827	
	Manage health information system	5.38±0.89				.578	
F5	On-the-job training	5.21±1.00				.858	
	Continuing education	4.90±1.31				.853	
	Enhancement of profession	5.02±1.06				.842	
F6	Operate small group activity	3.73±1.39					.938
	Plan small group activity	3.74±1.94					.936
	Community health planning	4.11±1.45					.667
Eigen values		4.57	4.14	3.14	3.04	2.66	2.50
% of variance		18.3	16.6	12.6	12.2	10.6	10.0

Note. Cumulative % (R² = 80.21); F1=Health teaching and counseling; F2=Health assessment; F3=Health screening; F4=Interprofessional communication; F5=Professional development; F6=Program planning and implementation.

선별검사', '치매 선별검사', '노인우울 선별검사'의 4개 역량 요소가 포함되어 이를 '건강검사 역량'으로 명명하였다. 네 번째 요인에는 '병의원 연계', '복지서비스 연계', '보건소사업 연계', '보건정보시스템 활용'의 4개 역량요인이 포함되어 이를 '전문직간 의사소통 역량'으로 명명하였다. 다섯 번째 요인에는 '직무교육 참여', '보수교육 참여', '전문직 활동'의 3개 역량 요소가 포함되었고 이를 '전문직 신장 역량'으로 명명하였다. 마지막 요인에는 '소그룹활동 운영', '소그룹활동 기획'과 '지역사회 건강기획'의 3개 역량 요소가 포함되어 '프로그램 기획과 수행 역량'으로 명명하였다.

보건소 방문간호사 전문직 간호역량 규명

탐색적 요인분석 결과를 전문가 집단이 검토한 결과, '건강검사 역량' 요인의 요소들은 가정방문에서 건강사정과 동시에 수행되는 것이므로 '건강사정 역량'과 '건강검사 역량'을 하나

의 요인으로 묶어 보건소 방문간호사의 역량을 5개 요인으로 확정 후, 요인의 수를 5개로 고정하고 요인분석을 실시한 결과, 요인 적재값은 .63부터 .82까지였고 이 요인을 '건강사정과 건강검사 역량'으로 명명하였다.

최종 확정된 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 요인과 요인 내 요소의 순서는 이들의 업무 흐름에 따라 '건강사정과 건강검사 역량'(요인 1), '건강교육 및 상담 역량'(요인 2), '전문직 간 의사소통 역량'(요인 3), '프로그램 기획 및 수행 역량'(요인 4)과 '전문직 신장 역량'(요인 5)으로 제시하였다. 첫 번째 요인인 '건강사정과 건강검사 역량'에는 9개 요소가 포함되었고, 두 번째 요인인 '건강교육 및 상담 역량'에는 6개의 요소를 포함하였다. 세 번째 요인인 '전문직 간 의사소통 역량'에는 6개 요소가 포함되었으며 네 번째 요인인 '프로그램 기획 및 수행 역량'에는 3개의 요소를 포함되었고 다섯 번째 요인인 '전문직 신장 역량'에는 3개의 요소가 포함되었다. 이들 5개 요인은 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 전체

<Table 3> Factors of home visit nurses competence

(N=342)

Items	Factor loading	No. of items	Reliability
Health assessment and screening		9	.93
Investigate general information	.634		
Physical examination	.760		
Collect health examination history	.755		
Assess health behavior pattern	.816		
Check multimorbidity	.707		
Screening for alcoholism	.734		
Screening for depression	.794		
Screening for dementia	.757		
Screening for frailty	.722		
Health teaching and counseling		6	.93
Provide health information	.787		
Teach disease management skills	.645		
Health examination result counseling	.794		
Dietary counseling	.863		
Exercise counseling	.856		
Social welfare need counseling	.587		
Interprofessional communication		4	.90
Manage health information system	.563		
Liaise with public health center	.837		
Liaise with local clinics and hospitals	.855		
Liaise with social welfare services	.840		
Program planning and implementation		3	.87
Community health planning	.686		
Plan small group activity	.908		
Operate small group activity	.908		
Professional development		3	.88
On-the-job training	.859		
Continuing education	.837		
Enhancement of profession	.852		
Total		25	.95

Note. R² = 76.38

<Table 4> Correlations of the factors

Factor	F1	F2	F3	F4
Health assessment and screening (F1)	-			
Health teaching and counseling (F2)	.92**	-		
Interprofessional communication (F3)	.53**	.46**	-	
Program planning and implementation (F4)	.36**	.37**	.33**	-
Professional development (F5)	.41**	.36**	.38**	.34**

Note. ** $p < .01$

변량의 76.38% 설명하였다(Table 3).

5개 요인으로 구성된 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 요인별로는 .87부터 .93까지의 범위이며 전체 신뢰도는 .95이었다.

확정된 보건소 방문간호사 전문직 간호역량의 각 요인들 간의 상관계수를 산출한 결과는 Table 4와 같아, '건강사정과 건강검사 역량' 요인은 '건강교육 및 상담' 요인과 상관관계가 매우 높았고($r=.92$, $p<.01$), 다른 요인들 간의 상관관계는 .33부터 .53까지 중간정도의 크기로 유의한 상관관계를 보였다($p<.01$).

논 의

보건소 방문간호사는 지역사회에서 대상자의 가정을 방문하여 간호서비스를 제공하는 업무를 주로 하는 간호사로서(Baek & Moon, 2016; Nam & Cho, 2015; Ryu et al., 2003) 임상간호수행 능력과 지역사회 보건간호사의 간호역량을 고루 갖추어야 한다. 본 연구에서는 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량을 '건강사정과 건강검진 역량', '건강교육 및 상담 역량', '전문직간 의사소통 역량', '프로그램 기획과 수행 역량'과 '전문직 신장 역량'의 5개 요인으로 규명하였다. 역량 개발을 위해 문헌고찰을 통해 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량으로 25개의 역량 요소를 도출하고 탐색적 요인분석을 한 결과, 6개의 요인으로 분류되었으나 '건강사정 역량'과 '건강검진 역량'은 한 번의 가정방문에서 동시에 수행하는 것으로 이 둘을 통합하여 총 5개 요인으로 분류하였다. 통합 전 6개 요인의 설명력은 80.21%였으나 5개 요인으로 통합 후에는 설명력이 76.38%로 비록 다소 낮아졌으나 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 설명 비율은 비교적 높음을 알 수 있다.

본 연구에서 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량으로 규명된 요인들은 우리나라에서 병원 간호사의 역량을 측정했던 대부분의 연구(Ha & Choi, 2010; Jang & Kim, 2014; Kim et al., 2014; Park & Kim, 2014)결과와 상이하다. 이는 병원간호사 역량을 측정한 연구들이 Jang(2000)의 과학적, 윤리적, 인격적, 심리적 요인 분류를 따르고 있기 때문이다. 또한 미국

과 캐나다에서 보건간호사의 역량으로 제시한 요인(CPHA, 2010; PHF, 2014)과 본 연구결과도 차이를 보였는데, 이는 미국과 캐나다 보건간호사의 역량이 간호과정에 기반을 두고 개발되었기 때문이다. 이와 같이 본 연구에서 규명된 방문간호사의 간호역량 요인이 타 연구에서 개발 또는 측정된 역량 요인과 차이를 보이는 간호 분야가 다르므로 인한 역량의 차이가 아니라 역량 개발의 틀이 다름에서 비롯된 것으로 사료된다. 본 연구는 보건소 방문간호사의 직무를 중심으로 전문직 간호역량 요인을 개발한 것이므로 비록 분야가 다르지만 간호사의 직무를 중심으로 개발한 Utley-Simth(2004)의 역량 요인(건강증진, 대인간 의사소통, 직접간호 등)과 유사성이 있다. 따라서 차후 보건간호사를 비롯하여 지역사회의 다양한 분야에 종사하는 간호사의 역량을 개발할 때에는 분야의 특성에 적합한 개념적 틀을 사용하여 분야별 간호역량을 표현하는 것이 적합할 것이다.

본 연구에서 보건소 방문간호사의 역량으로 규명한 첫 번째 요인은 '건강사정과 건강검진 역량'으로 이는 각종 도구를 사용하여 방문간호 대상자의 건강문제를 파악하는 역량이다. 이 요인은 대만 보건간호사의 역량(Lin, et al., 2010)과 태국 보건간호사의 역량(WHO SEARO, 2010) 중 '임상간호 역량'에 해당되며 직무를 중심으로 간호사의 역량을 개발한 Utley-Simth(2004)의 연구결과에서는 '직접간호 역량'에 해당한다. 한편 건강사정과 건강검진 업무는 단순히 간호기술을 적용하는 것이 아니고 간호사정과 건강검진을 통해 자료를 수집하고 이를 분석하는 능력이 수반되어야 수행할 수 있으므로 미국 보건간호사의 역량(PHF, 2014)와 캐나다의 지역사회간호사의 역량(CHNC, 2010)인 '사정과 분석 역량'과 매우 유사하다. 이와 같이 역량 요인의 하부요소들이 비록 유사할 지라도 요인명이 서로 다른 것은 간호서비스 제공 수준의 차이에서 비롯된 것으로 사료된다. 즉 보건소 방문간호사는 가정방문이라는 간호방법을 이용하여 지역사회 고위험 대상자에게 간호 서비스를 제공하지만 통합건강증진사업 중 방문간호사업의 목적(MOHW & KHPF, 2015), 혹은 찾아가는 동주민센터사업의 목적(SMG, 2016)에 적합한 수준의 서비스를 주로 제공하므로 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량 요인의 명

칭을 사업의 목적 달성을 위한 업무 역량으로 명명하였기 때문이다. ‘건강사정과 건강검진 역량’은 보건간호사와 보건소 방문간호사의 직무(Baek & Moon, 2016; CPHA, 2010; Nam & Cho, 2015; PHF, 2014)에도 포함되어 있고 보건간호사를 포함한 모든 직종의 간호사가 갖추어야 할 역량이므로 본 연구에서 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량으로 규명한 것은 적절하다고 사료된다.

본 연구에서 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량으로 규명한 두 번째 요인인 ‘건강교육과 상담 역량’은 방문간호 대상자에게 건강정보를 제공하고 대상자의 건강문제에 따른 건강교육과 상담을 하는 역량이다. 간호사는 교육자의 역할을 수행해야 하므로 건강교육 역량은 보건간호사 뿐 아니라 병원간호사에게도 필요한 역량으로, Utley-Simth(2004)는 건강증진 역량으로 명명하였고 Merretoja, Isoaho와 Leino-Kilpi(2004), Lie 등(2010)은 교육-코칭 역량으로 명명하였다. 그러나 우리나라 병원간호사의 역량으로 주로 사용된 Jang(2000)과 한국 간호교육평가원(2012)에서 제시하고 있는 간호사의 역량에는 건강교육 요인은 포함되지 않았다. ICN(2009)에서는 치료적 의사소통 영역에 건강정보 제공이 포함되어 있다. 한편 Ryu 등(2003)은 건강교육과 상담은 방문간호사의 업무 중 우선순위가 가장 높은 업무라 하였고 Lin 등(2010)이 개발한 대만 보건간호사의 역량에는 ‘교육 역량’ 요인으로 포함하고 있어 본 연구에서 규명한 ‘건강교육과 상담 역량’은 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량으로 적절한 요인이라 할 수 있다. 그러나 미국 PHF(2014)에서는 대상자의 문해력 사정부터 건강교육 방법의 선택, 보건정보 제공 등 건강교육 계획과 수행을 ‘의사소통 기술’ 역량에 포함하여 본 연구보다 광범위한 영역으로 제시하고 있다.

본 연구에서 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량으로 규명한 ‘프로그램 기획과 수행 역량’은 지역사회를 사정하고 진단하며, 지역사회 인구집단에게 필요한 다양한 프로그램을 기획하고 수행하는 업무(Baek & Monn, 2016; Nam & Cho, 2015; Ryu, et al, 2003)를 수행하기 위한 역량이다. 보건간호사는 지역사회에 기반을 둔 개인과 가족 및 집단, 그리고 인구집단의 문제를 사정하고 사정자료를 분석하여 간호중재계획을 하게 되는데 프로그램 기획 역량은 이러한 업무를 수행하는데 필요한 지역사회/보건간호사에게 독특한 역량(CPHA, 2010; PHF, 2014; WHO SEARO, 2012)이며 병원간호사나 지역사회를 기반 한 가정간호사의 역량(CHNC, 2010)으로는 도출되지 않는 요인이다. 찾아가는 동주민센터사업에 참여하고 있는 어르신 방문간호사는 근무지인 동주민센터에 배치되어 한 달 이내에 지역사회를 진단하고 건강문제를 발견하고 이를 해결하기 위한 기획을 하고 지역사회 허약노인을 대상으로 소집단 건강증진 프로그램을 기획하고 수행하도록 지침을

제공하고 있다(SMG, 2016). 따라서 본 연구에서 규명한 ‘프로그램 기획과 수행 역량’은 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량으로 적절한 요인이다.

본 연구에서 ‘전문직 간 의사소통’으로 규명된 역량은 보건소 방문간호사가 검토하고 기록해야 하는 지역보건의료정보시스템을 활용하는 역량과 함께 대상자의 가정을 방문하여 발견한 문제를 단독으로 해결하기 어려워 보건소, 병·의원 등 지역의 보건의료자원 또는 복지자원으로 연계할 때 필요한 요인이다. 이 요인은 ‘대상자 건강개선을 위한 전문분야 간 의사소통과 협력 능력’(KABONE, 2010), ‘전문직간 보건의료 역량(ICN, 2009), ‘의사소통 역량’(CPHA, 2010)과 일치한다. 그러나 보건간호사의 역량 요소를 치료적 의사소통으로 보고 이를 ‘임상수행 역량’에 포함한 태국 보건간호사의 분류(WHO SEARO, 2010)와 전문분야 간 의사소통과 건강교육을 ‘의사소통 기술’ 역량에 포함한 미국 PHF의 분류(2014)는 본 연구결과에 비해 요인을 광범위하게 구성한 것이다. 방문간호사의 직무를 분석한 연구에서는 ‘의뢰’를 임무로 분류하였는데(Baek & Moon, 2016; Nam & Cho, 2015), 의뢰는 상대방에게 정보나 도움의 자료를 제공하는 것 뿐 아니라 상대방에게 어떤 것에 대해 간단히 또는 부수적으로 말하거나 적어 주는 것을 의미하므로 상대방과 관계를 맺는 것이고, 이는 의사소통으로 이루어지므로 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량으로 전문직간 의사소통 역량을 규명한 것은 적절한 것으로 사료된다. 한편 Utley-Simth(2004)는 보건정보체계의 활용을 대인관계 역량이 아닌 컴퓨터 기술 역량으로 구분하였는데, 보건정보체계의 활용은 단순히 컴퓨터를 사용하는데 그치는 것이 아니라 기록을 통해 전문분야 간 의사소통을 하는 도구로 활용할 수 있으므로 본 연구에서 더 적절하게 분류된 것이라 할 수 있다. 그러나 본 연구 대상자의 연령이 25세부터 67세까지 다양하고 평균 연령이 49세로 비교적 연령이 높고 방문간호사가 자료를 전산기록에 입력하는데 걸리는 시간이 길므로(Rhy et al, 2003; Baek et al., 2015) 컴퓨터 기술 역량을 방문간호사에게 필요한 역량으로 볼 수도 있어 있다. 따라서 컴퓨터 기술 역량은 방문간호사 채용조건에 포함할 수 있을 것이며 교육 프로그램 구성에서도 고려할 수 있을 것이다.

간호사는 면허를 갖는 의료인으로 우리나라에서는 2012년부터 의료법 제25조에 의해 의료인 면허 신고를 의무화 하고 있고 매년 보수교육을 받아야 한다. 보건소 방문간호사는 병원간호사가 가져야 할 임상적인 지식과 기술뿐 아니라 보건학적인 지식과 방문간호 기술도 갖추어야 하므로 보수교육 이외에도 직무교육을 받아야 하고 전문직업성 유지를 위해 다양한 전문직 활동을 하면서 본인의 전문성을 강화하도록 노력해야 한다. 본 연구에서는 이를 위한 역량을 ‘전문직 신장 역량’이라 명명하였다. ICN(2009)에서는 직업강화 역량으

로 명명하였고, 미국과 캐나다(CPHA, 2010; PHF, 2014), 그리고 Liu 등(2007)의 연구에서는 리더십 역량에 포함하였다. 우리나라 간호사의 역량을 측정하는 연구(Ha & Choi, 2010; Jang & Kim, 2014; Kim et al., 2014; Park & Kim, 2014)는 Jang (2000)이 개발한 역량도구를 사용하여 모두 전문성 개발력으로 명명하고 있고 캐나다 가정간호사의 역량(CHNC, 2010)에서도 전문직 개발 요인으로 제시하고 있으며 보건의간호사의 역량요인으로 Lin 등(2010)은 전문직 개발이라 명명하고 있어 본 연구결과는 이들 결과와 일치한다.

본 연구에서는 역량 개발의 틀을 연구 목적에 맞추어 직무를 중심으로 하였으므로 다른 틀을 적용하여 개발한 연구결과와는 역량요인의 분류에 차이를 보였다. 특히 보건소 방문간호사는 보건소에 소속되어 지역사회를 기반으로 대상자의 가정을 방문하여 질병예방과 건강증진을 주목표로 하는 인력이므로 일반적인 간호사의 역량에는 포함되지 않은 보건간호분야의 역량들이 도출되었다. 이상에서 살펴본 바와 같이 본 연구에서 도출한 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량은 일반 간호사의 간호역량에 보건간호사의 간호역량이 포함된 것이므로 보건간호 영역에 적합하게 규명되었다고 할 수 있다.

본 연구의 제한점은 보건소 방문간호사의 역량요인에 속한 요소를 직무요인별로 세분화하지는 않은 것이며 또한 연구의 대상이 서울시 보건소 소속 방문간호사로 제한하였으므로 전체 방문간호사에게 적용하는 데에는 한계가 있을 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 보건소 방문간호사의 업무를 평가하고 교육과정 개발의 기초자료로 활용할 수 있는 전문직 간호역량을 개발하고자 시도하였다. 도출된 25개의 역량은 ‘건강사정과 건강검사 역량’, ‘건강교육 및 상담 역량’, ‘전문직 간 의사소통 역량’, ‘프로그램 기획과 운영 역량’, ‘전문직 신장 역량’의 5개 요인으로 분류되었고 설명력이 높았다. 따라서 본 연구에서 규명한 보건소 방문간호사의 전문직 간호역량은 방문간호사의 업무를 평가하고 교육과정을 개발하는 틀로 사용할 수 있을 것이다. 비록 본 연구가 전국의 보건소 방문간호사를 대상으로 하지는 않았으나 방문간호사를 위한 최초의 간호역량을 개발하였다는 점에서 의의가 있을 것이다.

본 연구는 보건소 방문간호사의 직무를 중심으로 역량 요소를 개발하였으므로 직무에서는 찾아보기 어려운 정의적 영역에 해당되는 역량 요소는 포함되지 않았다. 따라서 질적 연구를 통해 보다 구체적인 역량 요소를 찾아내는 연구와 함께 방문간호사의 간호역량을 평가할 수 있는 도구로 사용할 수 있을 정도의 세부 역량을 도출하는 후속 연구를 제언한다.

References

- American Nurses Association. (2010). Recognition of a nurse specialty, approval of a specialty nursing scope of practice statement and acknowledgement of specialty nursing standards of practice. American Nurses Association. Retrieved from: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/Tools/3-S-Booklet.pdf>
- Baek, H. C., Jang, S. L., Choi, S. J., Park, Y. S., Kim, H. S., & Song, O. K. (2015). *A Study on the evaluation of home visiting service for aged of Seoul Metropolitan Government*. Research Report. Seoul: Seoul Metropolitan Government & Chung-Ang University Industry Academic Cooperation Foundation.
- Baek H. C., & Moon J. H. (2016). Job analysis of home visiting geriatric nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, 23(1), 80-89.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice*. Menlo Park: Addison Wesley Publishing Company.
- Blevins, C. (2001). The really is a difference: Home care competencies. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 32(3), 114-117.
- Canada Revenue Agency. (2016). Canada Revenue Agency Competencies-April 2016. Retrieved from Web site: <http://www.cra-arc.gc.ca/crrs/wrknng/sssmnt/cmpntcy/menu-eng.html>
- Canadian Public Health Association. (2010). *Public health~community health nursing practice in Canada: Roles and activities* (4th ed.). Ottawa: Canadian Public Health Association.
- Community Health Nurse of Canada. (2010). *Development of home health nursing competencies in Canada. version 1.0*. Midland: Community Health Nurse of Canada.
- Ha, N. S., & Choi, J. (2010). An analysis of nursing competency affecting on job satisfaction and nursing performance among clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 16(3), 286-294.
- International Council of Nurses. (2009). *ICN regulation series: ICN framework of competencies for nurse specialist*. Geneva: International Council of Nurses.
- Jang, G. S. (2000). *A Study on the model of nursing clinical build career development*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Jang, G. S., & Kim, H. Y. (2014). A Study of reflective thinking levels and conditions for reflection affecting on nursing competency in clinical nurses. *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 16(6), 3393-3407.
- Jang, Y. H., Cho, Y. S., & Gwak, M. J. (2006). A study of factors related nursing competency in nurses. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 12(1), 7-19.
- Korean Accreditation Board of Nursing Education. (2012). Nursing core competencies. Retrieved from <http://www.kabon.or.kr/>
- Ministry of Health and Welfare & Korean Health Promotion

- Foundation. (2015). *Guide book for 2015 community integrated health promotion services: Home visiting service*. Sejong: Ministry of Health and Welfare, 116p.
- Lin, C. J., Hsu, C. H., Li, T. C., Mathers, N., & Huang, Y. C. (2009). Measuring professional competency of public health nurses: development of a scale and psychometric evaluation. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 3161-3170.
- Merretoja, E., Isoaho, H., & Leino-Kilpi, H. (2004). Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing* 47(2), 124-133.
- Nam, H. K., & Cho, K. S. (2015). Job analysis of the nurses who work in customized visiting health care services using DACUM technique. *Journal of Muscle and Joint Health*, 22(3), 205-218.
- Park, J. E., & Kim, S. S. (2014). Development of a nursing competency scale according to a clinical ladder system for intensive care nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, 19(4), 501-512.
- Park, M. L., & Kim, N. C. (2014). Clinical grade nursing competency assessment tool developed in the word nurse, *Journal of Nursing Administration*, 20(3), 257-271.
- Public Health Foundation. (2014). *Core competencies for public health professionals*. Washington DC: Public Health Foundation.
- Ramritu, P. L., & Barnard, A. (2001). New nurse graduates' understanding of competence. *International Nursing Review*, 48(1), 47-57.
- Ryu, H. S., Park, E. S., Park, Y. J., Han, K. S., & Lim, J. Y. (2003). A workload analysis of a visiting nursing service based on a health center in seoul. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(7), 1018-1027.
- Seong, Y. H., & Chong, C. H. (2006). One comprehensive professional core competencies of nurse nursing homes and workplace characteristics derived by comparing the main road awareness. *Journal of Nursing Administration*, 12(1), 76-93.
- Seoul Metropolitan Government. (2015). *Guidebook for home visiting nurse*. Seoul.
- Song, Y. K. (2016). *New graduate nurse's competency, organizational socialization and intention to leave*. Unpublished master's thesis. Hanyang University, Seoul.
- Tak, J. K. (2007). *Psychological testing: An understanding of development and evaluation method* (2nd ed.). Seoul: Hakjisa Publisher.
- Utley-Smith, Q. (2004). 5 competencies needed by new baccalaureate graduates. *Nursing Education Perspectives*, 25(4), 166-170.
- World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. (2012). *A framework for community health nursing education*. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia.

The Development of Home-Visiting Nurses' Professional Competencies

Baek, Hee Chong¹⁾ · Moon, Ji-Hyun²⁾

1) Associate Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

2) Lecture, Chung-Ang University

Purpose: The purpose of this study was to identify professional competencies of visiting nurses in public health centers. **Methods:** A methodological study for the development of visiting nurses' professional competency was conducted through the review of literature and construction of a conceptual framework for the development of professional competence. After reviewing the content validity of each question and confirming the items of the preliminary tool, the construct validity of the tool was verified through exploratory factor analysis and internal reliability was confirmed. **Results:** After constructing 5 factors relating to the visiting nurse's professional competence, 25 items were developed, based on verification of content validity by experts. The results of the exploratory factor analysis showed that the professional competence of the visiting nurse was influenced by factors such as "health assessment and screening," "health teaching and counseling," "interprofessional communication", "program planning and implementation", and "Professional development". These five factors accounted for 76.38% of the professional competencies of the visiting nurse. **Conclusion:** The professional competence of the visiting nurse is consistent with the aim of the visiting nursing project. Also our results will contribute to baseline data used to evaluate the quality of work of the visiting nurse.

Key words : Nurses, Community Health, Competency

• Address reprint requests to : Moon, Ji- Hyun

Chung-Ang University

84 Heukseok-Ro, Dongjak-Gu, Seoul, 06974, Korea

Tel: 82-2-820-5976 Fax: 82-2-824-7961 E-mail: moonjh86@cau.ac.kr