

노인전담 방문간호사의 직무분석

백 희 정¹⁾ · 문 지 현²⁾

서 론

연구의 필요성

평균 수명의 연장과 의료기술의 발전은 인구의 노령화를 가속화하여 노인인구의 비율을 급속히 증가시키고 있다. 특히 서울지역은 타 지역에 비해 노인의 비율이 높아 2005년 고령화 사회를 넘어선 후 2012년에는 10.8%, 2015년에는 12.0%이었고 2030년에는 23%가 넘을 것으로 예상하고 있다(Statistics Korea, 2016). 2013년 노인의 평균수명은 79.7세이고 건강수명은 70.3세로 사망 전 질병기간이 9.4년이 되어 남은 생의 약 10년은 불건강한 상태를 유지하며 지내게 된다. 이에 따른 노년 부양비도 빠르게 변화하여 2015년 17.9%에서 2030년에는 38.6%로 증가할 것으로 예상되고 있으나, 출산율의 감소와 부양가족 수의 감소로 인해 노인 부모에 대한 자녀의 부양감은 약화되어 보건과 복지에 대한 공적차원에서의 지원이 사회적 요구로 대두되고 있다(Statistics Korea, 2016).

서울특별시 분절적이고 일회성으로 시행되고 있는 공공보건서비스의 개선 및 민간의료와의 연계를 강화하기 위해 어르신 방문건강관리사업을 기획하였다. 이 사업은 2015년부터 노인의 건강수명을 연장하고 궁극적으로 노인의 삶의 질을 향상시키는 것을 목적으로 노인을 전담으로 하는 방문간호사(이하 노인전담 방문간호사)를 동 주민센터에 배치하였다. 이들 노인전담 방문간호사는 보건소 소속으로 서울시 12개구 134개 동 주민센터에 배치되어, 65세 이상 노인의 가정을 방

문하여 간호 서비스를 제공하도록 하는 인력이다(Baek et al, 2015). 노인전담 방문간호사의 업무는 지역사회 단위로는 동 단위 건강증진사업을 기획하고, 집단 단위로는 소집단 노인건강증진 프로그램을 기획하여 운영하며, 개인 단위로는 건강력 조사와 신체사정을 통해 만성질환과 건강검진 유무를 확인하고 건강문제에 대해 상담과 교육을 하며 필요시 정보제공과 지역사회 자원을 연계하는 서비스를 제공하는 것이다(Seoul Metropolitan Government, 2015).

한편 노인전담 방문간호사 외에 방문간호를 제공하는 간호 서비스는 기존에 보건소에서 시행하고 있는 통합건강증진사업의 방문간호와 노인장기요양보험 제도의 방문간호가 있으며 두 서비스는 사업 대상과 내용에 확연한 차이를 보이고 있다. 통합건강증진사업의 방문간호(이하 통합 방문간호)는 취약계층을 대상으로 하며 2001년 방문보건사업 지침이 마련되어 사업의 표준화를 기하였고 2007년부터는 맞춤형 방문건강관리 서비스를 제공하였으며, 그 효과가 인정되어 사업이 점차 확대되었고(Park & Oh, 2010; Yang, Ahn, Yim, & Kwon, 2008), 2013년부터는 통합건강증진사업에 포함되었다. 통합 방문간호는 취약계층, 다문화 가족, 북한 이탈주민 및 장애인 등을 대상으로 건강문제 스크리닝, 건강행태개선, 만성질환관리, 합병증 및 재활관리 서비스를 제공하고 있는 예방중심의 서비스이다(Ministry of Health and Welfare & Korean Health Promotion Foundation, 2015). 한편 노인장기요양보험 제도의 방문간호는 고령 또는 노인질환으로 6개월 이상 혼자서 일상 생활을 수행하기 어려운 노인을 대상으로 간호, 진료의 보조,

주요어 : 방문간호사, 노인간호, 직무분석

1) 중앙대학교 적십자간호대학, 부교수

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

투고일: 2016년 5월 25일 수정일: 2016년 6월 10일 게재확정일: 2016년 6월 16일

요양에 관한 상담 또는 구강위생 등을 제공하는 치료중심의 서비스이다(Long Term Care Insurance for Elderly, 2011).

통합 방문간호와 노인전담 방문간호는 모두 보건소 소속의 간호사가 예방중심의 간호서비스를 제공한다는 점에서 유사성을 보이고 있으나 사업의 목적과 서비스 대상자에 차이가 있다. 그러므로 두 사업 간 경계를 구분해야 함은 물론 전문적인 인력 양성 및 해당 직종의 역할을 명확히 규명하기 위해서는 아직까지 사업의 표준화가 이루어지지 않은 노인전담 방문간호에 대한 직무분석이 필요하다.

직무분석은 직무에 관한 자세한 정보를 수집하고 분석하는 체계적인 과정으로(Gibb, 2011), 직무분석 결과는 직무표준의 확인, 직무평가, 인적자원 개발 뿐 아니라 직무교육 프로그램을 개발하는데 활용된다(Cho, Jung, Hong, & Kang, 2011). 데이컴(DACUM: Developing A CURRICULUM) 기법은 직무분석을 위해 가장 많이 사용되고 있는 방법으로(Cho et al., 2011) 타 직무분석방법에 비해 적은 시간과 비용을 들이고도 심층적인 정보를 체계적으로 얻을 수 있으며 특히 교육과정 개발에 유용한 방법이다(DACUM International Training Center, 2016). 지금까지 간호학 분야에서 데이컴 기법을 활용한 직무분석 연구는 수술실 간호사(Cho et al., 2008), 분만실 간호사(Kim et al., 2015), 중앙공급 간호사(Oh et al., 2014), 재활간호사(So, Kim, Park, & Lim, 2009)를 대상으로 수행되었고, 전문간호사 분야에서는 중앙전문간호사(Oh et al., 2006), 가정전문간호사(Hwang, Lee, Lim, & Lee, 2011), 노인전문간호사(Im & Seo, 2014; Kim, Park, & Lim, 2008)를 대상으로 수행되었다. 방문간호 영역에서는 통합건강증진 방문건강관리사업의 방문간호사(Han, Park, Kim, Choi, & Chung, 2012; Nam & Cho, 2015)와 노인장기요양 방문간호사(Lee, 2010)의 직무를 분석한 연구는 수행되었으나, 노인전담 방문간호사의 역할을 규명한 연구는 아직 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 데이컴 기법을 이용하여 노인전담 방문간호사의 직무를 분석하여 직무모형을 도출하고, 이를 검증함으로써 노인전담 방문간호 직무의 표준화, 인력개발과 수요추계 및 교육과정 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 노인전담 방문간호사의 직무를 분석하여 직무모형을 도출하고 이를 검증함으로써 직무의 표준을 설정하고 직무교육 및 계속교육을 위한 기초자료를 제공하고자 하는 목적으로 수행하였으며, 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인전담 방문간호사의 직무모형을 제시한다.

둘째, 노인전담 방문간호사의 임무 및 그에 따른 과업별 중요

도, 난이도와 실행 빈도에 대한 인식정도를 파악하여 직무모형을 검증한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 데이컴 기법을 이용하여 노인전담 방문간호사의 직무를 분석하고 검증하는 서술적 조사연구이다.

연구 대상

서울시 어르신 방문건강관리사업에 참여하고 있는 노인전담 방문간호사 134명 중 직무분석을 통한 직무모형을 개발하기 위한 DACUM 워크숍 패널은 8명, 전문가협의회 위원은 2명이었고 직무모형을 검증하기 위한 설문조사 대상은 워크숍 패널과 전문가협의회 의원 10명을 제외한 124명이었다.

연구방법 및 절차

본 연구는 데이컴 기법에 의한 직무분석을 통해 노인전담 방문간호사가 수행하는 직무 중 임무와 과업으로 이루어진 직무모형을 도출하는 단계와 전문가협의회를 통해 직무모형 내용의 타당도를 검토하는 단계 및 직무모형 중 임무 및 그에 따른 과업별 중요도, 난이도와 수행 빈도에 대한 인식정도를 조사하여 직무모형을 검증하는 세 단계를 거쳤다.

● 1단계: 직무분석을 통한 직무모형 도출

데이컴 기법(Norton, 1997)에 따라 데이컴 위원회를 구성하고 워크숍을 통해 노인전담 방문간호사의 직무를 분석하여 직무모형을 도출하였다. 데이컴 위원회는 직무분석 경험이 풍부한 진행자 1명, 노인전담 방문간호사 패널 8명, 진행 보조자 1명으로 구성하였다. 패널 선정에 위해 서울시 방문건강관리사업 참여하고 있는 12개 보건소 방문간호 부서의 관리자에게 노인전담 방문간호사 중에서 업무수행과 의사소통 능력이 탁월한 자를 1명씩 추천해 줄 것을 요청하였고, 추천받은 자 중에서 직무분석에 참여할 것을 수락한 8명을 데이컴 패널로 선정하였다. 패널의 평균 연령은 40.9세이었고 노인전담 방문간호사 경력은 평균 6개월, 이전의 방문간호사 경력은 평균 4.6년, 그리고 의료기관 간호사 경력은 평균 8.7년이었다.

1일의 직무분석 워크숍을 실시하여 노인전담 방문간호사의 직무 개요와 임무, 과업을 포함한 직무모형을 도출하였다. 직무분석 워크숍에서는 데이컴 패널이 방문간호 직무를 정의하고 업무의 순서에 따라 수행하고 있는 과업을 나열한 후 유

사한 과업을 묶는 작업을 반복하며 임무와 과업을 연결, 구분하는 작업을 수행하였다.

● 2단계: 직무모델 내용의 타당도 검토

서울시 건강증진과 방문건강관리사업 담당자 3명, 노인전담 방문간호사 교육과정 개발과 운영을 담당한 지역사회간호학 교수 2명과 보건소 통합방문간호 선임간호사 경험이 있는 노인전담 방문간호사 2명으로 구성된 전문가협의회에서 1단계에서 도출한 노인전담 방문간호사 직무모델의 내용 타당도를 검토하고 합의과정을 거쳐 방문간호사 직무의 임무와 과업을 수정하고 보완하였다.

● 3단계: 직무모델 검증

데이컴 과정의 최종 단계인 직무모델을 검증하기 위해 2단계에서 수정·보완한 직무모델을 바탕으로 질문지를 구성하여 노인전담 방문간호사가 수행하는 직무(임무 및 그에 따른 과업)의 중요도와 난이도 및 수행 빈도에 대한 인식 정도를 파악하는 설문조사를 하였다.

연구 도구

노인전담 방문간호사의 직무모델 검증 도구로 직무 개요의 타당도와 임무 및 그에 따른 과업의 중요도와 난이도 및 수행 빈도에 대한 인식 정도를 측정하는 설문지를 구성하였다.

노인전담 방문간호사 직무 개요의 타당도는 ‘매우 타당하다(5점)’부터 ‘전혀 타당하지 않다(1점)’의 5점 척도로 측정하도록 하였고 점수가 높을수록 타당도가 높은 것을 의미한다.

임무 및 그에 따른 과업의 중요도는 해당 과업이 얼마나 중요하다고 생각하는가에 대한 관점을 확인하기 위한 것으로 ‘전혀 중요하지 않다(1점)’부터 ‘매우 중요하다(4점)’의 4점 척도로 측정하도록 하였고 점수가 높을수록 중요도가 높은 것을 의미한다. 난이도는 해당 과업을 수행하는데 어려운 정도를 확인하기 위한 것으로 ‘전혀 어렵지 않다(1점)’부터 ‘매우 어렵다(4점)’의 4점 척도로 측정하도록 하였으며 점수가 높을수록 난이도가 높은 것을 의미한다. 수행 빈도는 방문간호사의 과업 수행 내용을 고려하여 ‘매일 수행한다(4점)’, ‘주 1회 정도 수행한다(3점)’, ‘월 1회 정도 수행한다(2점)’, ‘거의 수행하지 않는다(1점)’로 측정하도록 하였다.

도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 중요도 .97, 난이도 .96, 수행 빈도는 .83이었다.

자료수집 및 분석

자료 수집을 위해 서울시 건강증진과의 허락을 받은 후 자

치구보건소의 방문간호인력 담당자의 협조 하에 2015년 12월에 10일간 온라인 설문조사를 하였다. 온라인 설문조사는 노인전담 방문간호사에게 URL 주소가 포함된 전자메일을 전달한 후 개별적으로 설문조사에 참여하도록 하였다. 자료수집의 윤리적인 측면을 고려하여 설문조사 첫 화면에 연구의 목적, 연구내용, 자료수집 절차 및 자료의 활용에 대한 설명과 무기명으로 조사에 참여하는 것과 설문에 응답하는 도중 철회할 수 있음 등의 설명문을 제시하여 이를 이해하고 수락한 자만 자의로 참여하도록 하였다. 연구 대상자 124명 중 107명이 설문조사에 응답하여 86.3%의 응답률을 보였다.

수집한 자료는 SPSS ver. 23을 이용하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을, 임무 및 그에 따른 과업의 중요도, 난이도와 수행 빈도는 평균과 표준편차를 산출하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자는 모두 여자였고, 연령은 최소 32세부터 최대 57세까지로 평균 46.0세 이었으며, 전문학사 62.7%, 학사 33.6%, 석사는 3.7%이었다. 간호직 총 근무경력은 10년 이상~15년 미만인 43.9%이었고 다음으로 5년~10년 미만(29.0%), 15년 이상(19.6%), 5년 미만(7.5%)의 순이었으며 노인전담 방문간호사 경력은 평균 5.5개월이었다. 의료기관 간호사 경력은 평균 87.1개월이었고 5년 이상~10년 미만 경력자는 48.6%, 10년 이상 경력자는 24.3%이었으며 의료기관 간호사 경력 없이 전직자는 1명(0.9%)이었다. 지역사회 간호사 근무경력 평균 48.2개월로 86.9%가 보건소에서 근무한 경험이 있었고 이중 통합 방문간호사 경력자가 70.1%이었으며 지역사회 근무경력 없이 전직자는 11명(10.3%)이었다(Table 1).

노인전담 방문간호사의 직무모델

노인전담 방문간호사의 직무모델에는 직무개요, 임무와 과업이 포함되었다. 데이컴 워크숍과 전문가협의회에서 결정한 노인전담 방문간호 직무의 개요는 ‘동 단위로 65세 이상 어르신 가정 방문하여 간호학과 보건학 지식을 바탕으로 건강 스크리닝, 건강관리 상담과 교육 및 필요한 자원을 연결하는 간호실무를 제공하는 직무’이다.

노인전담 방문간호사의 임무로는 ‘대상자 확인’, ‘건강 스크리닝’, ‘건강관리 상담 및 교육’, ‘연계’, ‘기록’, ‘프로그램 기획 및 운영’, ‘행정업무’와 ‘전문성 개발’의 8개가 도출되었다. 임무의 각 영역별로 도출된 과업은 총 56개로 ‘대상자 확인’ 영역에 5개 과업, ‘건강 스크리닝’ 영역에 14개 과업, ‘건강관

<Table 1> Characteristics of the subjects for job analysis

(N=107)

Characteristic	Category	n(%)	Mean±SD (range)
Sex	Female	107(100.0)	
Age (years)	32~39	12(11.2)	46.0±5.6 (32~57 years)
	40~49	66(61.7)	
	50 and over	29(27.1)	
Highest level of education	Associate degree, nursing	67(62.7)	
	Bachelor degree, nursing	36(33.6)	
	Master's degree, nursing	4(3.7)	
Nursing experience (years)			
Hospital nurse	None	1(0.9)	87.1±47.72 (0~228 mos)
	<5	28(26.2)	
	5≤~<10	52(48.6)	
	≥10	26(24.3)	
Home visiting nurse (PHC) [*]	<5	56(52.3)	48.2±33.32 (0~180 mos)
	≥5	40(37.4)	
Community/public health area	None	11(10.3)	
	PHC visiting nurse department	75(70.1)	
	PHC other department	16(15.0)	
	Center for Dementia	3(2.8)	
	Others	2(1.8)	
Overall nursing experience (years)	<5	8(7.5)	
	5≤~<10	31(29.0)	
	10≤~<15	47(43.9)	
	≥15	21(19.6)	

*PHC=Public Health Center

Note. Missing data was excluded.

리 상담 및 교육' 영역에 9개 과업, '연계' 영역에 5개 과업, '기록' 영역에 3개 과업, '프로그램 기획 및 운영' 영역에 4개 과업, '행정업무' 영역에 12개 과업, 그리고 '전문성 개발' 영역에는 4개 과업이 포함되었다(Table 2).

노인전담 방문간호사의 직무모델 검증

노인전담 방문간호사의 직무모델은 직무 개요의 타당도와 임무 및 그에 따른 과업의 타당도를 조사함으로써 검증하였다. 직무 개요의 타당도는 평균 4.46점으로 매우 높았고, 노인전담 방문간호사가 수행하는 임무 및 그에 따른 과업의 중요도, 난이도와 수행 빈도에 대한 인식 정도를 조사하여 분석한 결과는 다음과 같다.

임무의 중요도 전체 평균은 3.3점으로 높은 점수를 보였고 중요도 점수가 가장 높은 임무는 '대상자 확인'(3.6점)이었으며 점수가 가장 낮은 임무는 '프로그램 기획과 운영'으로 평균 3.0점이었다. 난이도 전체 평균은 2.6점이었고 난이도 점수가 가장 높은 임무는 '프로그램 기획과 운영'(3.3점)이었으며 점수가 가장 낮은 임무는 '대상자 확인'(2.4점)이었다. 수행 빈도의 전체 평균은 2.8점으로 주 1회 정도의 빈도의 수행 빈도

를 보였고 수행 빈도가 가장 높은 임무는 '기록'으로 평균 3.9점, 다음은 '대상자 확인'과 '건강 스크리닝'으로 각각 평균 3.6점, '건강상담과 교육'은 평균 3.4점이었으며 빈도 점수가 가장 낮은 임무는 '프로그램 기획과 운영'으로 평균 1.4점이었다.

임무 영역별 과업의 중요도와 난이도 및 수행 빈도를 조사한 결과, '대상자 확인' 임무(A)에서는 '방문대상자 확인하기'와 '전화로 방문약속하기'의 중요도 점수가 평균 3.8점으로 가장 높았고, '전화로 방문약속하기'는 난이도(3.4점)와 수행 빈도(3.9점)의 점수가 가장 높았다. '직접 방문하여 대상자 확인하기' 과업은 수행 빈도 점수는 평균 3.2점으로 가장 낮았다.

'건강 스크리닝' 임무(B)에서는 '대상자 일반정보 조사하기', '혈압 측정하기', '혈당 측정하기', '만성질환 이환상태 조사하기', '건강행태 문진하기' 과업의 중요도 점수가 평균 3.7점으로 높았으나 허약노인 사정 방법인 '악력 측정하기', '균형도 검사하기', '평형성 검사하기' 과업은 평균 3.0점~3.1점으로 낮았다. 난이도는 '신체사정(신체검진)하기', '대상자 일반정보 조사하기', '건강검진력 조사하기', '알코올 중독 검사하기'와 '신체계측하기' 과업의 평균 점수가 2.5점~2.7점으로 중간 이상의 점수를 보였다. 수행 빈도는 '혈압 측정하기', '혈당 측

정하기'와 '건강행태 문진하기' 과업의 평균점수가 4.0점으로 가장 높은 반면 '알코올 중독 검사하기' 과업은 평균 2.6점, '균형도 검사하기' 과업은 평균 2.9점으로 중간 이하의 점수를 보였다.

'건강관리 상담 및 교육' 임무(C)에서는 '대상자별 질환관리 상담 및 교육하기' 과업의 중요도가 평균 3.7점으로 가장 높았고, '건강검진 결과 상담하기', '건강정보 제공하기'와 '식이요법과 운동요법 상담 및 교육하기'는 평균 3.5점으로 중간보

<Table 2> Perceptions of the importance, difficulty and frequency of the duties and tasks (N=107)

Duty	Task	Importance	Difficulty	Frequency
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
A. Verify recipients	A-1. Identify home visit recipient	3.8(0.49)	2.9(0.75)	3.6(0.75)
	A-2. make a home visit appointment by phone	3.8(0.50)	3.4(0.62)	3.9(0.38)
	A-3. Identify recipient information by electronic record	3.5(0.53)	2.8(0.83)	3.6(0.81)
	A-4. Confirm home visit appointments by phone	3.5 (0.60)	3.0(0.77)	3.8(0.68)
	A-5. Confirm residence by personal visit	3.4(0.66)	3.1(0.72)	3.2(0.93)
	Subtotal	3.6(0.42)	3.0(0.53)	3.6(0.41)
B. Health screening	B-1. Collect the general information	3.7(0.49)	2.7(0.76)	3.8(0.72)
	B-2. Measure anthropometric data	3.6(0.55)	2.5(0.78)	3.9(0.47)
	B-3. Check blood pressure	3.7(0.50)	1.7(0.58)	4.0(0.27)
	B-4. Check blood sugar level	3.7(0.56)	1.7(0.55)	4.0(0.27)
	B-5. Perform health assessment	3.4(0.70)	2.8(0.71)	3.8(0.57)
	B-6. Interview health behaviors	3.5(0.55)	2.2(0.67)	4.0(0.29)
	B-7. Interview health history	3.4(0.60)	2.7(0.70)	3.9(0.31)
	B-8. Identify chronic disease comorbidity	3.7(0.51)	2.2(0.73)	3.9(0.38)
	B-9. Perform dementia screening test (MMSE-DS)	3.2(0.63)	2.0(0.66)	3.5(0.71)
	B-10. Perform geriatric depression screening test	3.3(0.60)	2.4(0.75)	3.8(0.47)
	B-11. Perform alcoholism screening test	3.1(0.64)	2.6(0.76)	2.6(1.31)
	B-12. Examine the balance of the body	3.1(0.62)	2.4(0.74)	3.1(1.14)
	B-13. Measure the grip power	3.0(0.71)	2.0(0.64)	3.3(1.05)
	B-14. Perform the timed-up and go test (TUG)	3.0(0.71)	2.4(0.76)	2.9(1.23)
	Subtotal	3.4(0.42)	2.3(0.46)	3.6(0.37)
C. Counsel and education of health	C-1. Counsel health exam result	3.5(0.52)	2.3(0.69)	3.5(0.83)
	C-2. Counsel and teach disease management for individual	3.7(0.47)	2.4(0.74)	3.8(0.53)
	C-3. Provide health care information	3.5(0.50)	2.4(0.67)	3.8(0.48)
	C-4. Counsel and teach the diet regimen	3.5(0.50)	2.4(0.75)	3.9(0.44)
	C-5. Counsel and teach the exercise regimen	3.5(0.50)	2.5(0.76)	3.8(0.49)
	C-6. Assess social welfare needs	3.2(0.54)	2.8(0.67)	3.3(0.93)
	C-7. Counsel health visitor at community service center	3.4(0.62)	2.3(0.69)	2.7(0.97)
	C-8. Perform health counselling by phone	3.2(0.63)	2.3(0.71)	2.6(0.92)
	C-9. Perform follow-up care by phone counselling	3.1(0.63)	2.4(0.67)	2.7(0.78)
	Subtotal	3.4(0.41)	2.4(0.54)	3.4(0.40)
D. Refer	D-1. Connect to welfare services	3.3(0.55)	2.8(0.69)	2.7(0.89)
	D-2. Connect to public health center programs	3.4(0.50)	2.3(0.68)	3.2(0.79)
	D-3. Connect to hospitals and medical clinics	3.4(0.54)	2.8(0.65)	2.2(0.83)
	D-4. Connect to community resources (eg. religious institute etc.)	2.8(0.69)	3.0(0.60)	1.5(0.82)
	D-5. Refer the visit objectors to town leaders	2.9(0.77)	3.1(0.72)	1.6(0.77)
	Subtotal	3.1(0.44)	2.8(0.47)	2.3(0.55)
E. Manage record	E-1. Document nursing record	3.7(0.49)	2.3(0.65)	4.0(0.22)
	E-2. Enter data into Public Health Information System (PHIS)	3.5(0.62)	2.1(0.66)	4.0(0.22)
	E-3. Enter data into Welfare Plan System	3.1(0.82)	2.4(0.63)	3.8(0.55)
	Subtotal	3.4(0.49)	2.3(0.54)	3.9(0.27)
F. Program planning and operation	F-1. Plan small group activities	2.8(0.73)	3.4(0.55)	1.3(0.58)
	F-2. Operate small group activities	2.9(0.76)	3.4(0.59)	1.3(0.57)
	F-3. Develop health education materials	3.3(0.66)	3.2(0.67)	1.5(0.79)
	F-4. Establish community health planning	3.1(0.74)	3.4(0.56)	1.3(0.56)
	Subtotal	3.0(0.60)	3.3(0.49)	1.4(0.45)

<Table 2> Perceptions of the importance, difficulty and frequency of the duties and tasks (Continued) (N=107)

Duty	Task	Importance	Difficulty	Frequency
		Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)
G. Administrative work	G-1. Draft job performance	3.0(0.76)	2.9(0.77)	2.2(1.00)
	G-2. Compile daily report	2.9(0.89)	2.4(0.76)	2.8(1.30)
	G-3. Write request form for resource referral	3.1(0.65)	2.7(0.69)	2.1(0.99)
	G-4. Promote the home visiting program	3.5(0.55)	3.1(0.59)	2.6(1.14)
	G-5. Compile report community health center	3.0(0.69)	2.7(0.72)	2.3(0.94)
	G-6. Attend the Community health center meetings	3.3(0.65)	2.1(0.58)	2.3(0.55)
	G-7. Participate public health center events	2.8(0.74)	2.2(0.57)	1.6(0.55)
	G-8. Attend Community service center meetings	2.9(0.73)	2.4(0.68)	1.9(0.79)
	G-9. Participate Community Service Center events	2.7(0.71)	2.5(0.69)	1.7(0.60)
	G-10. Attend meeting for case management	3.1(0.61)	2.5(0.73)	2.0(0.78)
	G-11. Attend On-the-job training	3.3(0.63)	2.3(0.72)	1.7(0.70)
	G-12. Manage equipments and supplies	3.1(0.54)	2.0(0.57)	3.1(0.90)
	Subtotal	3.1(0.47)	2.5(0.45)	2.2(0.39)
H. Develop professional competency	H-1. Attend education program for maintain nursing license	3.4(0.71)	2.5(0.76)	1.2(0.43)
	H-2. Attend education program to enhance nursing professionalism	3.5(0.62)	2.6(0.79)	1.4(0.68)
	H-3. Participate professional development training courses	3.3(0.64)	2.6(0.82)	1.3(0.60)
	H-4. Attend seminars, workshops and conferences	3.1(0.63)	2.9(0.70)	1.6(0.57)
	Subtotal	3.3(0.51)	2.7(0.60)	1.5(0.37)
	Total	3.3(0.37)	2.6(0.39)	2.8(0.23)

다 높았고 ‘유선으로 건강상담하기’는 평균 3.1점으로 가장 낮았다. 난이도는 ‘복지욕구 상담하기’ 과업이 평균 2.8점으로 가장 높았고 이를 제외한 과업의 난이도는 평균 2.3점부터 2.4점으로 중간 정도의 점수를 보였다. 수행 빈도는 ‘식이요법 상담 및 교육하기’ 과업이 평균 3.9점, ‘대상자별 질환관리 상담 및 교육하기’, ‘건강정보 제공하기’와 ‘운동요법 상담 및 교육하기’ 과업이 각각 평균 3.8점으로 거의 매일 수행되고 있음을 알 수 있으나 ‘내방자 건강상담하기’와 ‘유선전화 상담하기’ 과업은 평균 2.7점으로 월 1회 보다는 많고 주 1회 보다는 낮은 빈도를 보였다.

‘연계’ 임무(D)에서 ‘보건소사업 연계하기’와 ‘병·의원 진료 연계하기’ 과업의 중요도는 각각 평균 3.4점으로 가장 높았고, ‘봉사단체, 종교단체 등 기타 서비스 연계하기’ 과업이 평균 2.8점으로 가장 낮았다. 난이도는 ‘통장에게 방문 거부자 의뢰하기’ 과업이 평균 3.1점, ‘봉사단체, 종교단체 등 기타 서비스 연계하기’ 과업이 평균 3.0점으로 높았고 이들을 제외한 다른 과업들은 중간 이하의 점수를 보였다. 수행 빈도는 ‘보건소사업 연계하기’ 과업이 평균 3.2점으로 가장 높았고, ‘봉사단체, 종교단체 등 기타 서비스 연계하기’ 과업이 평균 1.5점으로 가장 낮았다.

‘기록’ 임무(E)에서는 과업의 중요도가 ‘서비스 기록지 작성하기’가 평균 3.7점, ‘지역보건의료정보시스템 입력하기’가 평균 3.5점으로 중간보다 높았으며, ‘복지플랜시스템 입력하기’ 과업은 평균 3.1점으로 가장 낮았다. 난이도는 ‘복지플랜시스템 입력하기’ 과업이 평균 2.4점이었고 ‘지역보건의료정보시스

템 입력하기’ 과업이 평균 2.1점으로 낮았다. 수행 빈도는 모든 과업에서 평균 3.8점 이상으로 수행 빈도가 높았다.

‘프로그램 기획 및 운영’ 임무(F)에서 ‘건강교육 자료 개발하기’ 과업은 중요도 평균이 3.3점으로 가장 높았으나 난이도는 평균은 3.2점으로 가장 낮았다. ‘우리 동 건강기획하기’, ‘소그룹 활동 운영하기’와 ‘소그룹 활동 기획하기’ 과업은 중요도가 평균 2.8점부터 3.3점으로 높았고 난이도도 평균 3.4점으로 높았다. 반면 수행 빈도는 모두 평균 1.3점부터 1.5점으로 매우 낮아 년 1회 정도의 수행 빈도를 보였다.

‘행정업무’ 임무(G)에서 중요도가 가장 높은 과업은 ‘홍보하기’로 평균 3.5점이었고, ‘보건소 회의 참석하기’와 ‘직무교육 참석하기’ 과업이 각각 평균 3.3점으로 높았으며 ‘동 주민센터 행사참석하기’과업의 중요도가 평균 2.7점으로 가장 낮았다. 난이도는 ‘홍보하기’와 ‘실적 기안하기’ 과업이 각각 평균 3.1점과 2.9점으로 높았다. 수행 빈도는 ‘소모품 관리’ 과업이 평균 3.1점, ‘일지(복명서) 작성하기’ 과업이 평균 2.8점으로 높았으며 ‘보건소 행사참석하기’ 과업의 수행 빈도가 평균 1.6점으로 가장 낮았다.

‘전문성 개발’ 임무(H)에서 과업의 중요도는 ‘간호전문성 강화교육 받기’(3.5점), ‘면허유지 보수교육 받기’(3.4점)와 ‘전문성 개발 훈련받기’(3.3점)으로 높았으며, ‘세미나, 워크숍, 집담회 참석하기’과업은 난이도가 평균 2.9점으로 높았고 수행 빈도는 평균 1.6점으로 가장 낮았다(Table 2).

논 의

본 연구는 노인을 전담하여 예방적 방문간호서비스를 제공하는 방문간호사의 직무를 분석하여 직무모델을 제시하고 이를 검증하고자 하는 목적으로 수행하였다. 연구결과 노인전담 방문간호사의 직무 개요는 ‘동 단위로 65세 이상 노인의 가정을 방문하여 간호학과 보건학 지식을 바탕으로 건강 스크리닝, 건강관리 상담과 교육 및 필요한 자원을 연계하는 간호실무를 제공하는 직무’이다. 이는 노인전담 방문간호사업 대상과 업무의 범위 및 간호사에게 필요한 역량까지 포함된 정의이다.

노인전담 방문간호사의 임무와 통합 방문간호사의 임무는 모두 예방중심의 간호서비스를 제공하고 있다는 점에서는 유사하나 통합 방문간호사의 직무는 13개의 임무였고(Nam & Cho, 2015) 본 연구에서 노인전담 방문간호사의 임무는 8개로 분류되어 차이를 보였다. 통합방문간호사의 직무를 방문간호사업의 설계 및 교육을 담당하는 전문가 패널이 분석한 Song 등(2009)의 연구에서는 방문 전담간호사의 직무를 ‘대상자 건강관리’와 ‘업무환경관리’의 2개로 분류하여 본 연구와는 차이를 보였다. 이는 본 연구에서 방문간호사의 직무는 DACUM 기법으로 실무담당자 패널이 분석한 반면, Song 등(2009)의 연구에서는 방문건강관리사업지침인 문헌에 의거하여 직무분석을 시도하여 연구방법의 차이로 인한 결과라 볼 수 있다. 즉, 노인전담 방문간호사의 직무는 현장에 있는 간호사를 대상으로 분석한 것과 달리 통합 방문간호사의 직무는 간호과정에 따라 사정, 계획, 중재 영역으로 분류하였기 때문에 차이를 보인 것으로 사료된다. 또한 통합 방문간호사의 직무에서 ‘직접적인 관리’ 과업에 속하는 과업 요소는 본 연구에서는 ‘건강 스크리닝’과 ‘건강관리 상담과 관리’ 임무로 분류가 되었고, ‘방문 전 준비’와 ‘대상 집단 선정’ 과업은 본 연구에서는 ‘대상자 확인’ 임무로 분류되어 분석 수준에서 차이를 보였다. 따라서 통합 방문간호사와 노인전담 방문간호사는 모두 예방적 건강관리를 제공하지만 직무분석 방법의 차이로 인해 임무와 과업의 수준은 차이를 보일 수 있다.

노인전담 방문간호사는 사업지침에 따라 동 단위 및 소집단으로 건강증진사업을 기획하고 프로그램을 운영하도록 하고 있어(Seoul Metropolitan Government, 2015) 본 연구에서 ‘프로그램 기획 및 운영’을 임무가 도출하였다. 국외 연구에서는 이 임무를 보건간호사의 핵심역량으로 분류하고 있고(Cross et al., 2006; Lin, Hus, Li, Mathers, & Huang, 2010; Swider, Levin, & Kullbok, 2014), 국내의 선행 연구에서도 방문간호를 전담하는 전문인력의 직무에 포함되어 있다(Han et al., 2012). 이는 통합 방문간호 전담인력에게 없고 전문인력에게 부여된 임무이므로 노인전담 방문간호사와 통합 방문간호사의 임무가

구별되는 역할이라 할 수 있다.

한편 노인장기요양 방문간호사의 직무를 분석한 Lee(2010)의 연구에서는 ‘사업소 운영’, ‘대상자 등록’, ‘방문간호서비스 제공’, ‘방문간호 지원업무’, ‘사례관리’와 ‘서비스 개선활동’을 임무로 제시하였는데 ‘사업소 운영’ 임무를 제외한 모든 임무가 노인전담 방문간호사의 임무와 매우 유사하다. 특히 ‘사례관리’ 임무에 따른 과업은 대상자에게 필요한 자원을 연계하는 것으로 본 연구의 ‘연계’ 임무에 속한 과업과 유사하고, ‘방문간호서비스 제공’ 임무에서는 ‘대상자 건강상태 확인하기’ 과업을 제외한 모든 과업이 간호제공과 교육, 상담이므로 본 연구의 ‘건강관리 상담 및 교육’ 임무에 포함된 과업과 유사하다. 두 직종의 직무분석 결과가 크게 차이를 보이지 않은 것은 모두 노인을 대상으로 하는 서비스 이므로 예방적 서비스가 주를 이루고 있기 때문인 것으로 사료된다.

노인전담 방문간호사의 직무모델을 검증하기 위해 현장 근무자를 대상으로 과업의 중요도와 난이도 및 수행 빈도에 대한 인식 정도를 조사한 결과, 노인전담 방문간호사는 모든 과업에 대해 중요도가 높다고 인식하고 있어 직무모델은 노인전담 방문간호사의 직무를 잘 반영한 것으로 볼 수 있다. ‘프로그램 기획 및 운영’ 임무는 중요도와 난이도가 가장 높은 반면 수행 빈도는 가장 낮은 점수를 보였는데, 이는 방문간호 전문 인력의 직무를 분석한 Han 등(2012)의 연구와 유사한 결과이다. 즉, 프로그램 기획과 운영은 방문간호사의 주 업무는 아니나 중요하지만 어려운 업무로 인식하고 있으므로 이를 수행하기 위한 방문간호사의 역량을 강화하기 위해서는 현장 모니터링을 통한 사업지원과 계속교육이 이루어져야 할 것이다. ‘프로그램 기획과 운영’ 임무를 제외하고 난이도와 빈도가 높은 과업은 ‘직접 방문하여 거주확인하기’와 ‘통장에게 방문 거부자 의뢰하기’로 방문간호 전담인력에게는 없는 과업으로(Nam & Cho, 2015) 노인전담 방문간호사만의 독특한 과업이다. 이는 서울시 어르신 방문건강관리사업이 대상자 전수를 방문해야 하므로 대상자 확인이 안 되거나 방문거부가 발생할 때 수행하는 과업이며 특히 ‘통장에게 방문 거부자 의뢰하기’ 과업은 노인전담 방문간호사 업무 프로세스에 속하는 것으로 타 직종과의 관계형성을 위한 대인관계와 의사소통 역량이 필요한 과업이다. 그러므로 노인전담 방문간호사 교육 과정을 구성할 때에는 이를 고려해야 할 것이다.

본 연구결과에서 비록 난이도는 중간 정도이나 중요도와 수행 빈도가 높은 임무는 ‘건강관리 상담과 교육’으로 이에 해당되는 과업은 ‘대상자별 질환관리 상담 및 교육하기’, ‘건강정보 제공하기’, ‘식이요법 상담 및 교육하기’와 ‘운동요법 상담 및 교육하기’였다. 이는 노인전담 방문간호는 일차예방 서비스를 주로 제공하므로 교육자로서 간호사의 역량이 더 요구되는 과업이라 할 수 있다. 따라서 노인성 질환과 관리에

대한 최신지식을 습득하고 이를 효과적으로 전달할 수 있는 교육내용이 노인전담 방문간호사 교육에 포함되어야 할 것이다.

결론 및 제언

노인전담 방문간호사는 지역사회에서 동 단위로 노인을 전담하여 예방적 건강관리를 수행하고 동 인구집단의 건강증진 프로그램을 기획하며 운영하는 업무를 수행하는 인력이다. 데이컴 기법을 활용하여 도출한 직무모델은 노인전담 방문간호사의 업무를 모두 포함하고 있으므로 이를 노인전담 방문간호사 직무표준을 설정하는데 활용할 수 있을 것이다. 노인전담 방문간호사 직무분석 자료는 노인전담 방문간호사의 입직 교육 및 계속교육에서 요구도 측정을 위한 자료로 활용될 수 있을 뿐 아니라 방문간호사의 역량을 강화하기 위한 교육 프로그램 구성의 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

데이컴 과정에서 직무모델을 개발할 때에는 과업의 일요소를 포함하기도 하고 과업 수행에 필요한 구체적인 지식과 기술을 제시하기도 한다. 그러나 본 연구에서는 노인전담 방문간호사의 임무와 과업만 도출하였으므로 추 후 작업에서는 이러한 내용을 추가하여 세부적인 직무모델을 개발할 것을 제언한다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때, 노인전담 방문간호사의 직무구명을 위해 도출된 연구 결과는 방문간호사의 업무에 대한 권한이나 책임의 한계를 명확히 밝혀주는 것은 물론 방문간호사의 직무기술서 작성과 교육훈련 프로그램을 개발하는데 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

References

- 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.
- Cho, D. Y., Jung, E. J., Hong, S. Y., & Kang, Y. S. (2011). Review of job analysis research in Korea: Focusing on scholarly articles published from 2000, *The Korean Journal of Human Resource Development Quarterly*, 6(4), 1-19.
- Cho, K. S., Son, H. M., Kang, H. S., Kim, J. H., Lim, N. Y., Yoon, K. S., Han, H. J. (2008). Job description of the nurses who work in operating room using DACUM technique. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*, 15(4), 566-577.
- Cross, S., Black, D., Josten, L., Reckinger, D., Keller, L. O., Strohschin, S., Rippke, M., Savik, K. (2006). Development of the public health nursing competency instrument. *Public Health Nursing*, 23(2), 108-114.
- DACUM International Training Center. (2016). <http://dacum.osu.edu/workshops/dacum-institute/>
- Gibb, S. (2011). *Human resource development: Process, practices and perspective*. (3rd ed). Hampshire: England. Palgrave Macmillan.
- 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.
- Hwang, M. S., Lee, S. J., Lim, N. Y., & Lee, M. K. (2011). Job descriptions of hospital based home care nurse practitioners in Korea by DACUM technique. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*, 18(1), 48-57.
- Im, K. M., & Seo, J. M. (2014). Task analysis of the job description of gerontological advanced practice nurses in the hospital setting. *Global Health & Nursing*, 4(1), 37-47.
- Kim, H. J., Lim, J. S., Choi, S. M., Park, S. H., Park, S. H., An, S. E., Kim H. J., Kim E. S., Jung I. A., Kim S. (2015). Analysis of activities and services of delivery room nurses based on DACUM technique. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 21(3), 319-334.
- Kim, K. S., Park, Y. H., & Lim, N. Y. (2008) Task analysis of the job description of gerontological nurse practitioners based on DACUM. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(6), 853-865.
- Lee, M. K. (2010). *Job identification of home visiting nurses based on long-term care insurance for the elderly program*. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul.
- Lin, C. J., Hus, C. H., Li, T. C., Mathers, N., & Huang, Y. C. (2010). Measuring professional competency of public health nurses: Development of a scale and psychometric evaluation. *Journal of clinical nursing*, 19(21-22), 3161-3170.
- Long Term Care Insurance for Elderly. (2011). (Ta) Partial revision, 2011. 12. 31 law institution 11141. long term care insurance for elderly. Retrieved December 24, 2012, from <http://www.law.go.kr/DRF/lawService.do?OC=lrzh&target=law&MST=120495&type = HTML&efYd=20120901>
- 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.
- 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.
- Norton, R. E. (1997). DACUM handbook. (2nd ed). Columbus, OH: Ohio State University.
- Oh, E. S., Song, S. D., Choi, E. J., Chun, H. S., Han, H. S., Ryoo, S. S., Hwang M. S., Lee, M. K. (2014). Job description of nurses in central supply department using DACUM technique. *Journal of Korean Clinical Nursing*

- Research*, 20(3), 303-312.
- Oh, P. J., Leem, M. N., Kang, H. S., Kim, K. S., Kim, H. O., Seol, M. E., So, H. S., Shin, D. O., Lee, K. M., Cho, M. Y., Choi, S. Y., & Tae, Y. (2006). Development and analysis of job description for Korean oncology APN. *Asian Oncology Nursing*, 6(1), 3-14.
- Park, J. S., & Oh, Y. J. (2010). The effect of case management for clients with hypertension. DM registered in customized home visiting health care services. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 24(1), 35-150.
- Seoul Metropolitan Government (2015). *Guidebook for home visiting nurse*. 90p.; Seoul.
- So, H., Kim, J. W., Park, J., & Lim, N. Y. (2009). Task analysis of the job description of rehabilitation nurse based on DACUM. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 12(1), 16-29.
- Song, M. S., Ahn, O. H., Kim, Y. H., Kim, H. S., & Bae, H. Y. (2009, May). *Estimation of optimal workload for the visiting nurses of customizing health care through the job analysis*. Research Report. Sejong: Ministry of Health and Welfare : Report No.: 08-24.
- Statistics Korea (2016). *2015 Statistics on the Aged in Seoul, Korea* [Internet]. Statistics Korea. [cited 2015 November 27]. Available from: http://jeo/kostat.go.kr/office/giro/rogi_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=350034; Daejeon.
- Swider, S. M., Levin, P. F., & Kulbok, P. (2014, March). *Quad council of public health nursing organizations invitational forum on the role and future nurses in public health: Research Report*. Quad council of public health nursing organization.
- Yang, S. O., Ahn, S. Y., Yim, E. S., & Kwon, M. S. (2008). The effect of customized Home visiting health service in Gangwon-do: Focused on hypertension and DM clients. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(1), 88-100.

Job Analysis of Geriatric Visiting Nurses

Baek, Hee Chong¹⁾ · Moon, Ji Hyun²⁾

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

2) Researcher, Chung Ang University

Purpose: The purpose of this study was to identify the duties and tasks of home visiting geriatric nurses using Development A Curriculum (DACUM) method. **Method:** The sample consisted of 107 geriatric visiting nurses who worked at community service centers in the Seoul metropolitan area. Job analysis was conducted at a DACUM workshop after that a web-based survey was given to participants to verify the accuracy of the duties and tasks of geriatric visiting nurse. Descriptive statistical analysis was conducted using SPSS 23. **Results:** A total of 8 duties and 56 tasks were identified as part of the job description of geriatric visiting nurses'. A task verification process was conducted. Overall mean ratings of the task importance were high. 'Recording' was identified as the most frequent duty, and 'Community program planning and operating' was identified as the most difficult duty. **Conclusion:** Duties and tasks that make up the job of geriatric visiting nurses were identified using the DACUM method. The resulting data will serve as the basis for the design of a curriculum development model for nurses involved in geriatric home visiting education programs, and will also be used to identify training needs and establish a standardized job description for geriatric visiting nurses.

Key words : Visiting Nurse, Geriatric Nursing, Task performance and analysis

• Address reprint requests to : Moon, Ji-Hyun

Chung Ang University

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

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