

노인전담 방문간호사 교육 프로그램 개발 및 평가

백 희 정¹⁾

서 론

연구의 필요성

재가간호를 위해 공공의료기관인 보건소에서 실시하고 있는 방문보건사업은 2003년부터 대도시 방문간호사업으로 시작하여, 2007년에는 전국단위의 맞춤형 방문건강관리사업을 실시하면서 전국적으로 약 2,000명의 방문간호사를 채용하고, 취약계층 인구집단의 가정을 방문하며 서비스를 제공하는 국가단위의 사업이다. 방문건강관리사업은 지역사회에 거주하는 개인과 가족, 집단과 지역사회를 대상으로 질병예방과 건강유지 및 건강관리에 초점을 두는 사업으로, 개인의 자기건강관리능력 향상과 건강상태의 유지 및 개선뿐만 아니라 취약계층의 건강수명 연장과 건강형평성 제고를 목적으로 한다[1,2]. 이러한 목적을 달성하기 위해 서비스 제공자들은 대상자의 건강문제를 포괄적이고 적극적으로 파악하여 건강관리서비스를 제공하고, 필요에 따라 지역사회 자원에 연계하고 있어, 대상자의 건강수준이 향상되고 건강행태가 개선되는 효과가 보고되고 있다[3].

서울시에 거주하는 고령자는 2015년에 약 126만 명으로 전체 서울시민의 12.3%를 차지하고 있으며, 독거노인의 비율도 전체 노인의 22.5%를 차지하고 있다. 또한 서울시는 전국 65세 이상 환자의 31.7%가 거주하고 있고, 이들 고령자가 경험하는 어려움 중 60.5%는 건강문제이며 다음은 경제적인 문제로, 보건과 복지에 대한 요구도가 가장 높다[5]. 통계청 고령인구 추계에 의하면, 서울시 고령자는 2020년에 23.2%, 2040

년에는 30.4%가 되어 인구 고령화가 급속히 진행될 것으로 예상하고 있다[6]. 따라서 서울시는 2015년 7월부터 찾아가는 동주민센터 사업을 시작하면서 보건과 복지 및 지역자원을 연계하여 건강형평성을 구현하는 주민밀착형 노인보건사업으로 서울형 어르신 방문건강관리사업을 시작하였고, 2018년까지 4단계에 걸쳐 25개구, 424개 전 동으로 확산하는 계획을 가지고 있다. 이 사업에 투입된 간호사는 보건소 소속 방문간호사로서 동 주민센터 별로 1인이 배치되었다. 사업의 목적은 어르신 방문간호사가 노인의 가정을 방문하여 예방적 간호서비스를 제공함으로써 노인의 보편적 건강을 실현하고 선택적 맞춤형 건강관리를 강화하여 건강수명을 연장하고, 나아가 노인의 삶의 질을 향상시키는 것이다[7].

찾아가는 동주민센터 사업은 보편가정방문 건강설계, 지속 맞춤형 방문건강관리, 주민참여, 지역자원연계를 사업 전략으로 하고 있다. 그러나 사업 시작 당시, 사업 수행 인력인 방문간호사의 업무를 통합건강증진사업의 방문간호사 업무의 틀을 준용하도록 하였으며, 이에 더하여 지역사회간호사의 역할인 동 단위 건강증진사업 기획, 노인의 건강증진과 지역참여를 위한 소집단 노인건강증진 프로그램의 기획과 운영에 관한 업무를 추가하였다[7]. 이러한 업무 수행을 위해 배치 전 160시간의 교육을 하도록 하여 통합건강증진사업의 방문간호사 전문인력 교육[8]에 비해 대폭 강화된 성과중심의 서울형 어르신 건강증진사업 동방문간호사 전문교육[9]을 제공하였다.

찾아가는 동주민센터 어르신 방문건강관리사업은 65세 이상 노인을 대상으로 보편방문을 통해 대상자의 건강문제를 포괄적으로 파악하여 예방적 간호서비스를 제공하는 것이 목

주요어 : 방문간호사, 교육, 프로그램 평가

1) 중앙대학교 적십자간호대학, 교수(E-mail: hcbaek@cau.ac.kr) (<https://orcid.org/0000-0001-8559-9494>)

투고일: 2018년 11월 15일 수정일: 2018년 12월 4일 게재확정일: 2018년 12월 8일

적이므로, 서비스 제공인력을 위한 교육은 노인간호와 지역사회간호가 중심이 되어야 한다. 이를 위해 어르신 방문간호사는 개인수준의 예방적 간호를 수행할 수 있는 역량과 집단수준 및 지역사회수준의 간호를 제공할 수 있는 역량을 갖추어야 한다. 간호역량은 간호업무수행 능력이므로[10], 어르신 방문간호관리사업을 효과적으로 수행하여 사업의 목적을 달성하기 위해서는 사업수행 인력의 업무수행능력을 강화하는 체계적인 교육이 선행되어야 한다.

따라서 본 연구는 노인전담 방문간호사인 서울시 어르신 방문간호사를 위한 교육 프로그램을 개발하여 운영하고, 평가함으로써 개발된 교육 프로그램의 타당성을 평가하고, 지속적인 교육 프로그램 운영을 위한 기초 자료로 제공하고자 한다.

연구 목적

본 연구의 목적은 노인전담 방문간호사를 위한 교육 프로그램을 개발하여 운영하고, 교육생을 대상으로 교육에 대한 만족도를 평가함으로써 개발된 교육 프로그램의 적절성을 확인하고자 함이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인전담 방문간호사 교육 프로그램을 개발한다.

둘째, 노인전담 방문간호사 교육 프로그램 운영과 결과를 평가한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 체계적 교수설계 모형에 따라 노인전담 방문간호사 교육 프로그램을 개발하고, 이를 운영하며 평가한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

연구의 대상은 교육 요구도 조사 대상과 교육평가 대상으로 구분하였다. 교육 요구도 조사대상은 2015년 6월에 시작한 서울시 어르신 방문건강관리사업에 참여하여 2016년 4월 현재 동 주민센터에 근무하고 있는 어르신 방문간호사였다. G power [11]를 이용하여 표본의 크기를 산출한 결과, 조사 대상은 88명이었으나, 본 연구에서는 어르신 방문간호사 전수인 133명을 대상으로 하였다.

교육 프로그램 평가 대상자는 2016년 서울시 13개 구 보건소에서 채용하여 노인전담 방문간호사 교육 프로그램에 등록한 어르신 방문간호사 전수인 176명이다.

연구 절차

본 연구는 체계적 교수설계 모형인 ADDIE (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) 모형에 따라 노인전담 방문간호사를 위한 교육 프로그램을 개발하여 운영하고 교육결과를 평가하는 단계를 거쳤다.

교육 프로그램은 분석, 설계, 개발단계를 거쳐 개발되었다. 분석단계에서는 교육 요구도를 파악하였으며, 이를 위해 데이컴(DACUM: Developing A Curriculum) 기법으로 도출한 노인전담 방문간호사 직무분석 자료[12]를 활용하여 설문조사를 하였다. 설문조사 결과는 IPA (Importance-Performance Analysis) 기법[13]으로 분석하였고, 어르신 방문간호사 과업별로 중요성에 대한 인식도가 높으나 실행도가 낮은 과업과 중요성에 대한 인식도와 실행도가 모두 낮은 과업을 교육 요구도가 높아 강화해야 하는 교육내용으로 규정하였다.

설계단계에서는 학습목표를 설정하고 교육내용을 구조화하였으며, 교육 프로그램의 책무성 평가를 목적으로 하며 일련의 연속적이고 체계적인 방법을 제시하고 있는 교육평가 모형인 Kirkpatrick의 4단계 모형[14,15]을 채택하여 평가계획을 수립하였다. 개발단계는 과목별 세부 활동과 학습 자료를 개발하고 평가도구를 개발하는 단계로, 본 연구에서는 강의 학습 자료는 강의별로 강사가 준비하므로 실습교육 학습 자료와 평가도구를 개발하였다.

수행단계는 교육 프로그램을 운영하는 단계이므로, 교육과정 구성 결과에 따라 운영하였다. 마지막으로 평가단계에서는 Kirkpatrick의 교육평가 모형 중 1, 2단계 평가를 수행하였다. 1단계 반응평가는 강좌별 만족도를 평가하는 것으로 온라인 설문조사를 하였고, 2단계 학습평가는 출석과 시험 성적 및 현장실습 평가 점수 등을 산출하여 평가하였다.

연구 도구

연구 도구는 교육 요구도 조사 도구와 교육 평가 도구로 구분하였다. 교육 요구도 조사 도구는 노인전담 방문간호사 직무분석 자료[11]를 이용하였다. 어르신 방문간호사의 과업 47개 항목 중 교육과의 관련성이 적은 대상자 파악 직무와 전문성 개발 직무를 제외한 6개 임무(duty), 28개 과업(task)에 대해 중요하다고 인식하는 정도와 수행정도를 각각 6점 척도(1=전혀 그렇지 않다; 6=매우 그렇다)로 측정하도록 하였다.

교육평가는 강좌 만족도와 현장실습 만족도로 평가하였으며, 강좌만족도 평가 도구는 공무원교육을 평가하기 위해 개발되어 타당도와 신뢰도가 검증된 도구[16,17]를 방문간호사 교육을 평가하기에 적합하도록 수정하여 사용하였다. 이 도구는 ‘교육자료 및 매체’, ‘교육내용’, ‘교수학습활동’, ‘전이설

계’, ‘교수자’, 그리고 ‘학습환경’으로 이루어진 6개 영역, 19개 문항으로 구성되어 만족도를 평가하도록 하며, 각 문항을 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(5점)’의 Likert 5점 척도로 측정하도록 하고 있고, 점수가 높을수록 만족정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 강좌 만족도 측정도구의 신뢰도 Cronbach’s alpha 값은 .98이었다.

현장실습 만족도는 문헌고찰을 통해 본 연구자가 개발하였으며, 총 6개 항목으로 ‘현장실습에 대한 목표달성 정도’, ‘실습시기의 적절성’, ‘실습 횟수의 적절성’, ‘실습지도자의 실습 운영 및 지도에 대한 만족도’, ‘실습과제에 대한 만족도’와 ‘전반적인 만족도’를 포함하였다. 각 문항을 Likert 5점 척도(1점=전혀 그렇지 않다; 5점=매우 그렇다)로 측정하도록 하였고, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 현장실습 만족도 측정도구의 신뢰도 Cronbach’s alpha 값은 각각 .90이었다.

자료 수집 방법

교육 요구도 조사를 위해 서울시 담당부서의 허락을 받은 후, 보건소 방문간호팀의 협조를 받아, 2016년 4월 현재 찾아가는 동주민센터 사업에 참여하고 있는 어르신 방문간호사 133명에게 온라인 설문조사를 의뢰하였다. 온라인 설문지의 첫 화면에는 연구의 목적, 자료수집 절차 등에 대한 안내와 함께 자료수집에 대한 동의여부를 묻는 질문으로 구성하였으며, 동의하지 않는 경우에는 설문조사가 중단되도록 하여 자발적으로 참여하도록 하였고, 총 120명의 자료가 수집되었다.

교육평가 중 1단계 평가 자료 수집을 위해 교육 첫날, 교육 과정 오리엔테이션에서 연구의 목적과 자료수집 절차, 무기명 응답, 자료분석 결과의 활용 및 연구결과가 성적과 무관함에 대해 설명하고, 설문조사에 자발적으로 참여할 것을 안내하였다. 이후 매 강좌가 끝날 때 자료를 수집하였으며, 이론교육에 대한 평가는 강좌별로 QR코드를 생성하고 강좌가 끝난 즉시 게시하여 학습자가 온라인 설문조사에 참여하도록 하였고, 현장실습에 대한 평가는 현장실습이 끝난 후, 온라인 설문조사로 자료를 수집하였다. 교육 시작 시 참여한 어르신 방문간호사는 176명이었으나, 교육 중 6명이 탈락하여 총 170명의 자료가 수집되었다. 2단계 평가는 성적을 평가하는 것이므로 이론교육이 종료된 후, 실시한 종합시험 성적을 산출하였으며, 현장실습 평가는 현장실습과 집담회가 끝난 후, 현장실습 지도자의 평가서와 집담회 평가서 및 활동보고서를 수집하여 평가하였다.

자료 분석

교육 요구도 조사 자료와 교육평가 자료는 SPSS ver.23을 이용하여 분석하였다. 교육 요구도 평가는 t-test로 분석하였고, 교육평가는 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였으며, 1단계 반응평가로 이론강좌 평가는 기본교육과 전문교육으로 구분하여 평균과 표준편차를 산출하였고, 현장실습 평가는 영역별 빈도와 평균을 산출하였다. 2단계 학습평가는 성적 총점을 산출하였다.

윤리적 고려

연구의 윤리적 고려를 위해, 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위원회의 심의를 득한 후[1041078-201607-HR140-01], 자료를 수집하였다.

연구 결과

노인전담 방문간호사 교육 프로그램 개발

체계적 교수설계 모형에 따라 노인전담 방문간호사 교육 프로그램을 개발한 결과는 다음과 같다.

● 분석단계: 교육요구 분석

어르신 방문간호사의 과업 28개에 대한 중요도 점수는 평균 4.95(±0.95)점이었으며, 최저 4.15점부터 최고 5.46점까지 분포되어 비교적 높은 점수를 보였다. 수행정도는 최저 2.57점부터 최고 5.19점으로 중요도 보나 낮았으나 평균 4.31(±0.95)점으로 비교적 높았다(Figure 1). 평균을 기준으로 중요도가 높으나 실행도가 낮아 교육 요구도가 높다고 보는 과업은 제4사분면에 위치되나, 이에 해당되는 과업은 없었다. 그러나 제1사분면에 위치하면서 실행도가 비교적 낮은 점수를 보인 과업은 연계 영역의 병·의원 연계와 건강스크리닝 영역의 신체사정, 그리고 건강관리 상담 및 교육 영역의 운동요법상담이었다. 중요도와 실행도가 모두 낮은 직무는 제3사분면에 위치하는 것으로, 프로그램 기획 및 운영과 행정업무의 모든 과업이 포함되었다. 건강스크리닝 임무에서는 알코올중독 선별검사와 평형성 측정, 건강관리상담 및 교육 임무에서는 복지욕구상담, 연계 임무에서는 복지서비스연계가 포함되었다. 따라서 이들 과업을 도구 교육 요구도가 높아 강화해야 할 내용으로 규정하였다.

● 설계단계: 학습목표 설정과 교육내용의 구조화

노인전담 방문간호사 교육 프로그램의 학습목표는 2015년 실시한 교육[9]과의 연계성을 고려하고 지역사회간호사업과 예방사업에 초점을 두어, ①조사, 사정과 분석기술을 통한

어르신 건강문제의 정확한 파악, ②건강문제 해결을 위한 프로그램 기획, ③대상자 및 타 전문분야간 치료적, 지지적, 협력적 의사소통, ④지역사회자원과 효율적 연계, 협력 및 조정, ⑤전문 방문간호실무 수행능력 향상을 목표로 하였다.

교육 프로그램은 기본교육과 전문교육으로 구성하였다. 기본교육은 노인전담 방문간호사 신규자를 대상으로 방문간호사로서 갖추어야 할 능력과 자질을 배양할 수 있도록 실무 배치 전에 실시하는 소양교육으로, 방문건강관리사업 운영을 위한 제도적, 환경적 배경에 대한 이해를 목표로 하였다. 전문교육은 노인간호 기초교육으로 노인전담 방문간호사 신규자에게 간호실무 능력과 자질을 배양할 수 있도록 배치 전에 실시하는 교육이며, 노인방문 건강관리사업 실무역량을 강화하는 것을 목표로 하였다. 실습은 기본교육과 전문교육에 모두 포함하였으며, 기본교육에서는 전산실습을, 전문교육에는 ‘건강사정 실습’과 ‘방문간호 현장실습’을 포함하였다.

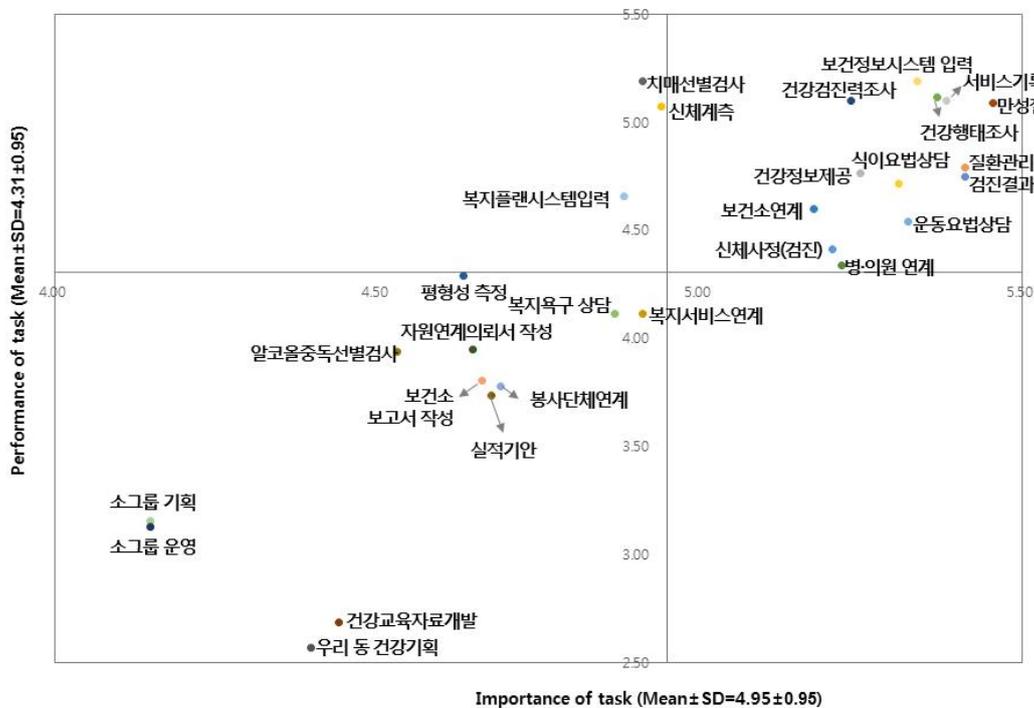
교육평가는 Kirkpatrick의 4단계 평가 모형[14,15] 중 교육 후 현업적용 상태를 확인하는 3단계 행동평가와 교육 프로그램이 학습자 개인의 변화를 넘어 조직과 사회에 어떠한 영향을 초래했는지에 대한 경영성과를 평가하는 4단계 결과평가를 제외하고 교육내용, 방법, 강사의 준비도, 교육환경과 교육 운영 등에 대한 만족도를 평가하는 1단계 반응평가와 학습자들이 프로그램이 의도한 지식, 기술 및 태도 습득과 관련된 학

습결과를 평가하는 2단계 학습평가로 설계하였다.

● 개발단계: 교육내용과 시간 구성 및 평가도구 개발

노인전담 방문간호사 신규 교육 프로그램은 학습목표 도달을 위해, 기본교육은 방문간호사 직무분석에서 도출될 수 없으나, 사업 수행을 위해 기본적인 소양을 필요로 하는 내용으로 구성하였고, 전문교육은 노인전담 방문간호사 직무분석 자료[11]를 기반으로 사업 수행에 필요한 간호지식과 기술을 습득할 수 있는 이론과 실습교육으로 구성하되, 서울시가 정한 160시간 내에서 구성하였다(Table 1).

평가 중 1단계 반응평가 중 이론교육을 평가하기 위한 도구는 6개 영역인 ‘교육자료 및 매체’, ‘교육내용’, ‘교수학습활동’, ‘전이설계’, ‘교수자’, 그리고 ‘학습환경’에 대한 만족도를 평가하도록 개발하였고, 현장실습을 평가하기 위한 도구는 ‘실습목표 달성’, ‘실습시기’, ‘실습횟수’, ‘실습지도자’, ‘실습과제’에 대한 만족도와 전반적인 만족도를 측정하는 도구를 개발하였다. 2단계 평가는 지식, 기술 및 태도에 대한 종합적인 학습평가이므로, 평가비율을 이론교육 75%, 실습교육 15%, 출석 10%로 정하였다. 이론교육은 온라인 교육이 포함되었으므로 온라인 학습 5%, 지필고사 60%, 그리고 과제에 대한 평가를 10% 포함하였으며, 현장실습은 현장지도자의 평가 10%와 활동보고서 평가를 5% 반영하도록 하였다. 이러한



<Figure 1> Difference of the level of importance and implementation of task

비율을 적용하여 총점을 기준으로 90점~100점은 성취도 ‘상’으로, 80점~89점은 성취도 ‘중’, 80점미만은 성취도 ‘하’로 평가하도록 하였고, 지필고사의 성취도가 ‘하’인 경우에는 재시험의 기회를 부여하도록 정하였다.

노인전담 방문간호사 교육 프로그램 운영

노인전담 방문간호사 교육 프로그램은 서울시가 규정한 현장 배치 전 20일, 160시간의 교육시간을 준수하여 2016년 6월 한 달간 실시하였다. 기본교육의 내용은 서울시 건강증진 정책과 사업의 이해와 방문간호의 이해, 의료/간호윤리 및 법과 제도의 이해, 기록과 문서관리 등을 포함함 ‘지역사회/보건간호 총론’ 16시간과 ‘감염관리’ 6시간을 운영하였고, 기록과 문서관리에 포함되는 보건의료정보시스템 사용을 위한 전산실습교육 4시간 포함하여 총 26시간을 운영하였다.

전문교육인 노인간호 기초교육은 ‘노인간호 총론’, ‘노인 건

강사정’, ‘노인 신체기능 변화와 건강관리’, ‘노인건강증진’, ‘건강기획과 건강교육’ 및 ‘인간관계와 의사소통’ 등을 포함하여 74시간의 이론교육을 하였다. ‘노인 건강사정’에서는 12시간의 실습실 실습을 하였으며, ‘건강기획’을 위해 4시간의 실습을 하였다. 현장실습은 집담회를 포함하여 24시간으로 운영하여, 전체 실습시간은 총 44시간이었다. 이론과 실습을 포함한 전문교육 총 시간은 118시간이었고, 기타 16시간은 개강식과 수료식, 오리엔테이션과 시험 등으로 운영하였다(Table 1).

노인전담 방문간호사 교육 프로그램 평가

개발한 노인전담 방문간호사 교육 프로그램을 운영하고 평가한 결과는 다음과 같다.

● 대상자의 일반적 특성

노인전담 방문간호 교육과정을 이수한 대상자는 여자가 169

<Table 1> Curriculum for the Geriatric Visiting Nurse

Subject	Class(time)	Practice(time)
Basic Course	22	4
Introduction to Community/Public Health Nursing	16	4
Infection Control	6	
Professional Course: Gerontological Nursing Basic Education	74	44
Introduction to Geriatric Nursing	14	4
Comprehensive Geriatric Health Assessment	8	12
Older Adult's Health and Age-related Change	20	-
Health Promotion for Aging Adults	10	-
Health Planning and Health Education	18	4
Interpersonal Relationship and Communication	4	-
Home Visiting Practice	-	24
Orientation, Test, Etc.	16	-
Total		160

<Table 2> Characteristics of the Subjects

(N=170)

Category	n*	%
Sex		
Female	169	99.4
Male	1	0.6
Age (yrs)	Mean	45.4±5.66(Min.29~Max.58)
Education		
Associate's degree	110	65.5
Bachelor's degree	54	32.1
Master's degree	4	2.4
Experience of hospital nurse		
Yes	147	88.6
No	19	11.4
Duration of hospital experience (month)	Mean	93.73±61.18
Experience of Public health nurse		
Yes	132	77.6
No	34	20.5
Duration of Public Health Center (month)	Mean	42.27±30.99

*Missing data excluded.

명이었고 남자는 1명이었다. 연령은 평균 45.4(±5.66)세로 최소 29세부터 최대 58세까지였다. 학위는 전문학사가 65.5%로 가장 많았고, 다음으로 학사 32.1%, 석사 2.4%의 순이었다. 대상자의 88.6%가 병원간호사 경험이 있었고, 근무기간은 평균 7.8년이었다. 또한 77.6%는 보건소에서 방문간호사 등으로 근무한 경험이 있었다(Table 2).

● 교육 프로그램 평가

1단계 반응평가는 개별강좌 직 후 실시한 강좌별 만족도 평가이며, 평가 결과는 평균 4.289(±0.61)점으로 매우 높았고, 기본교육의 만족도는 4.34(±0.63)점으로 전문교육의 만족도인 4.28(±0.60)점 보다 다소 높았다. 영역별로는 교수자 영역에 대한 만족도가 두 과정에서 모두, 평균 4.30(±0.63)점으로 가장 높았다(Table 3). 현장실습에 대한 만족도는 5점 만점에 평균 4.17(±0.60)점으로 높았고, 실습목표달성에 대한 만족도(4.28±0.65)와 실습과제에 대한 만족도(4.27±0.62)가 가장 높았고, 실습 횟수에 대한 만족도(3.96±0.86)가 가장 낮았으며, 만족도가 낮은 이유는 실습횟수의 부족으로 실습횟수 증가를 희망하였다(Table 4).

2단계 학습평가는 이론교육과 실습교육 및 출석을 포함한 성적으로, 총점은 평균 93.11(±1.93)점이었으며, 최저 86점부터 최고 97점의 분포를 보여, 학습자 모두 목표성취 기준인 ‘중’ 이상을 성취하였다.

논 의

본 연구는 서울시에서 보건소 방문건강관리사업을 확대한 찾아가는 동주민센터 어르신 방문건강관리사업 담당자인 방문간호 인력을 위한 교육 프로그램을 개발하고 운영, 평가함으로써 교육 프로그램의 적절성을 평가하고자 하는 목적으로 수행하였다. 2016년 노인전담 방문간호사 교육 프로그램은 2015년 서울형 어르신 건강증진사업 동방문간호사 전문교육을 이수하고 현장에 배치된 어르신 방문간호사의 직무분석 자료[11]을 토대로 현장의 요구를 직접적으로 반영하였다는 점에서 의의가 있다. 흔히 IPA 기법으로 요구도를 분석한 경우에 중요도와 실행도가 모두 낮은 제4사분면에 해당되는 내용은 요구가 낮은 것으로 판단한다. 그러나 본 연구에서 어르신 방문간호사들이 중요도와 실행도가 모두 낮다고 인식하고 있는 업무는 모두 어르신 방문간호사의 업무 매뉴얼에 제시되어 반드시 수행해야 하는 과업이므로, 이들이 교육에서 강화해야 할 내용이라 할 수 있으므로 이를 교육과정에 반영한 것 또한 의의가 있다고 볼 수 있다.

우리나라 노인간호 교육의 발전은 노인인구의 증가 추세에 비해 느린 편으로, 간호대학에서 노인간호학을 전공교과목으로 채택한 시기는 1990년 이후이며, 1997년에는 3년제와 4년제 간호교육기관 중 노인간호 전공교과를 개설한 기관이 38개에 불과하였고[18], 2013년 조사 자료에 의하면 노인간호학을 전공필수 교과목으로 개설한 4년제 간호대학은 31.4%에

<Table 3> Satisfaction with the Lecture

(N=170)

	Basic Course		Professional Course		Total	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
Learning material	4.32	0.69	4.28	0.63	4.29	0.64
Educational content	4.32	0.71	4.27	0.65	4.28	0.66
Teaching and learning activity	4.32	0.70	4.26	0.65	4.27	0.66
Transfer of learning	4.29	0.70	4.25	0.65	4.26	0.66
Teacher quality	4.42	0.64	4.34	0.61	4.36	0.62
Learning environment	4.28	0.66	4.22	0.63	4.23	0.63
Total	4.34	0.63	4.28	0.60	4.29	0.61

Table 4. Satisfaction with the Home Visiting Practice

(N=170)

	Disagree	Neutral	Agree	Strongly agree	Mean	SD
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Achievement of learning objectives	-	8(10.6%)	38(50.7%)	29(38.7%)	4.28	0.65
Time	4(5.3%)	13(17.3%)	33(44.0%)	25(33.4%)	4.05	0.85
Period	5(6.6%)	14(18.7%)	35(46.7%)	21(28.0%)	3.96	0.86
Preceptor	1(1.3%)	8(10.6%)	38(50.7%)	28(37.4%)	4.24	0.69
Assignment	-	7(9.3%)	41(54.7%)	27(36.0%)	4.27	0.62
General satisfaction	-	9(12.0%)	40(53.3%)	26(34.7%)	4.23	0.65
Total					4.17	0.60

불과하였다[19]. 따라서 어르신 방문건강관리사업을 위해 채용된 간호사들의 평균 연령을 고려하면, 대학에서 노인간호학 교과를 이수할 수 있는 기회가 매우 적었음을 알 수 있다.

보건의료 인력을 위한 전문교육은 1987년에 의료법에 분야별 간호사로 보건, 마취, 정신간호를 채택하고, 2000년에 가정간호사가 추가되어 운영되었다. 분야별 간호사는 2003년 전문간호사 제도로 확대되었고, 보건전문간호사를 포함한 13개 분야에서 석사학위과정의 전문간호사 교육이 시작되었다. 그러나 보건전문간호사 교육 프로그램을 개설한 간호교육기관은 없고, 표준교육과정도 제시되지 않고 있어, 본 연구에서 개발, 운영한 노인전담 방문간호사 교육과정을 보건전문간호사 교육과정과 비교할 수 없었다. 비록 전문간호사 교육과정은 아니지만 전국 보건기관 방문간호 담당자를 대상으로 한 연구[20]에서 노인건강관리, 건강증진관리, 방문간호사업의 실제, 상담술, 환자 및 질병관리, 지역사회간호사업 기획, 보건사업관리 및 지역사회진단 등을 교육내용으로 요구하고 있으며, 이러한 내용들이 모두 본 연구에서 개발한 교육과정에 모두 포함되어 있으므로, 개발한 노인전담 방문간호사 교육은 방문간호사를 위한 교육으로 타당하다고 볼 수 있다.

한편 본 연구에서 개발한 교육 대상이 노인에게 간호서비스를 제공하는 간호사라는 점에서 노인전문간호사 제도가 시작되기 전, 노인간호 전문인력을 개발하기 위해 구성된 노인건강관리자 교육과정[21]과 비교할 수 있다. 노인건강관리자 교육과정에서 개발된 내용 중 호스피스 및 임종간호, 창업과정을 제외한 노화의 개념, 노인 건강사정과 신체적, 정신적, 사회·심리적 건강관리 교육내용이 본 연구에서 개발된 교육 프로그램에 모두 포함하고 있고, 교육시간도 매우 유사하여 본 연구에서 개발한 노인전담 방문간호사 교육 프로그램은 지역사회에서 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 간호사에게 타당한 교육이라고 할 수 있다.

또한 노인전문간호사 교육과정과 비교한 결과, 노인전문간호사 교육과정의 공통과목[22] 중 ‘간호이론’, ‘간호연구’, ‘병태생리학’, ‘약리학’은 본 교육 프로그램에서는 포함되어 있지 않았으나 ‘전문간호사의 역할 및 정책’ 중 일부 내용은 본 연구에서 개발된 기본과정인 ‘지역사회 보건간호 총론(16시간)’의 내용과 유사하였다. 교육내용도 신규 방문간호사에게 필요한 지역사회간호학의 범위를 보다 많이 포함하고 있었다. 본 연구에서 구성한 교육 중 ‘건강사정’은 보건소 방문간호사가 사용하고 있는 지역보건정보시스템에 포함된 19세 이상 건강조사와 65세 이상 방문건강면접 조사를 실시할 수 있는 수준으로 이론교육과 실습교육을 포함하여 20시간으로 구성하여, 내용은 노인전문간호사 ‘상급건강사정’과 유사하나, 운영시간은 절반에 불과하였다. 또한 노인전담 방문간호사 교육과정의 ‘노인간호 개요’, ‘노인 신체기능의 변화와 건강관리’, ‘노년기

건강증진’, ‘건강기획과 건강교육’은 노인전문간호사 교육과정 5개 전공이론과목인 ‘노인전문간호총론’, ‘노인질환관리 I, II’, ‘노인복지간호’, ‘노인건강증진’[22]의 교육내용과 유사하나 이들 교과와 비교해 볼 때, 운영시간은 절반 정도였다. 또한 보건소 신규 방문간호사에게 필요한 인간관계와 의사소통은[23] 4시간에 불과하였다. 석사학위과정인 노인전문간호사 교육과정과 본 연구에서 개발한 노인전담 방문간호사 교육과정을 비교하는데 무리가 있으나 지역사회에서 노인을 전담하는 방문간호사 역할을 수행하기 위해서는 노인간호 기초교육이 강화되어야 할 것이다.

노인전담 방문간호사를 위한 현장실습교육은 28시간으로 300시간을 요구하는 노인전문간호사 실습교육[24]보다 매우 적었다. 이는 노인전문간호사 교육과정에서는 병원과 노인전문시설 및 지역사회 영역을 포괄하는 한편, 노인전담 방문간호사 교육은 조사, 사정과 분석기술을 통해 어르신 건강문제의 정확한 파악과 전문 방문간호실무 수행능력 향상을 목표로 하고 있어, 지역사회 방문간호 현장에 국한되었기 때문이라 볼 수 있다.

노인전담 방문간호사 교육 프로그램은 노인전문간호사 교육과정의 교육목적과 교육대상이 다르다. 그러므로 본 연구에서 개발한 노인전담 교육 프로그램의 이론교육과 실습교육이 비록 노인전문간호사 교육과정에 비해 짧지만, 평균 7년 이상의 병원 간호사 경험을 가지고 동 주민센터에 배치되어 지역사회에서 예방수준의 건강관리를 담당하는 방문간호사에게는 적절한 것으로 사료된다. 특히 본 연구에서 교육 프로그램에 대한 대상자들의 반응평가 결과가 5점 만점에 평균 4.29점으로 매우 높았으며, 동일한 교육과정에 대한 운영과 평가결과가 없어 직접적인 비교는 어려우나, 노인전문간호사를 대상으로 교육과정의 만족도를 조사한 연구 결과인 3.36점[25]에 비해 매우 높아, 본 연구에서 개발된 노인전담 방문간호사 교육과정은 대상자에게 타당한 교육이라 사료된다.

결론 및 제언

서울시 찾아가는 동주민센터 사업에 참여하고 있는 어르신 방문간호사를 위한 교육과정을 개발하고 운영한 후, 평가함으로써 교육과정의 타당성을 검증하고자 한 본 연구는 학습자의 교육과정에 대한 만족도가 높고, 학습 성취도가 높았으므로 노인전담 방문간호사를 위한 교육으로 타당하다고 할 수 있다.

그러나 연구결과 현장실습 횟수에 대한 만족도가 낮았으므로 차기 교육에서는 이를 반영하여 실습 횟수를 증가시킬 것을 제언한다. 본 연구에서는 시행하지 못하였으나 비교적 단기간에 평가할 수 있는 Kirkpatrick의 3단계 행동평가를 통해

교육 프로그램의 효과를 측정할 것을 제언한다. 또한 본 연구에서 개발한 노인전담 방문간호사 교육과정을 기반으로 현장에 배치된 어르신 방문간호사를 위한 심화교육 프로그램을 개발하여 지속적으로 교육할 것을 제언하며, 어르신 방문간호사와 유사한 업무를 수행하는 통합건강증진사업 방문간호사 교육에 활용할 것을 제언한다.

Conflicts of Interest

The author declared no conflict of interest.

References

1. Ministry of Health and Welfare; Korea Health Promotion Institute. Integrated community health promotion program in 2018: home visiting healthcare. Sejong: Ministry of Health and Welfare Press; 2018.
2. Ministry of Health and Welfare; Korean Health Promotion Institute. Guide book for 2015 community integrated health promotion services: home visiting service; 2015.
3. Jang SR, Lee IS, Choi SM. Developing strategies for improving the efficacy of home visiting program. Chung-Ang University Industry Academic Cooperation Foundation, Ministry of Health and Welfare; 2014.
4. Ministry of Health and Welfare; Korea Health Promotion Foundation. Health promotion service guideline on a public health center in 2011. Seoul: Ministry of Health and Welfare Press; 2011.
5. 2015 Elderly Statistics [internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2016 [cited 2016 Jun 15]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=348565
6. Seoul Statistics. Seoul: Seoul Metropolitan Government; 2017.
7. Baek, HC, Jang, SL, Choi SJ, Park, YS, Kim HS, Song, KO. A Study on the evaluation of home visiting service for aged of Seoul Metropolitan Government. Research Report. Seoul: Seoul Metropolitan Governmen, Chung-Ang University Industry Academic Cooperation Foundation; 2015.
8. Seoul Support Center for Integrated Health Promotion Service [internet]. Seoul: Seoul Metropolitan Government; 2018 [cited 2018 Oct 10] Available from: http://seoulhp.com/seoul/board_read.php?no=191
9. Jang SR. Education report for community service center visiting nurse. Report. Seoul: Chung-Ang University Industry Academic Cooperation Foundation, Seoul Metropolitan Government; 2015.
10. Park YI, Kim JA, Ko JK, Chung MS, Bang, KS, Choi, MA, et al. Identification study on core nursing competency. The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education. 2013;19(4);663-674. <https://doi.org/10.5977/jkasne>
11. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39;175-191.
12. Baek HC, Moon JH. Job analysis of home visiting geriatric nurses. The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing. 2016;23(1):80-89. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2016.23.1.080>
13. Siniscalishi JM, Beale EK, Fortuna A. Using importance-performance analysis to evaluate training. Performance Improvement. 2008;47(10);30-35. <https://doi.org/10.1002/pfi.20037>
14. Chon JS, Kim SY. Validation an evaluation model to measure the effectiveness of educational programs of lifelong education centers affiliated with universities. Journal of educational studies. 2011;42(1);125-150.
15. Holton EF. The flawed four level evaluation model. Human Resource Development Quarterly. 1996;7(1);5-21. <https://doi.org/10.1002/hrdq.3920070103>
16. Lee C, Cho JJ, Lee JE. Research for performance diagnosis system. Gwacheon: National Human Resource Development Institute; 2013.
17. Lee C. Education performance evaluation analysis using evaluation model. Gwacheon: National Human Resource Development Institute; 2014.
18. Song MS. Geriatric nursing education system in Korea. The Korean Nurse. 2000;39(5);67-70.
19. Kim CG, Kong, EH, Kim, SS, Kim, SJ, Park, YH, Song, MS, Song, JA, Lee, YH, Lee, YW, Lee, JH, Chang, SO, Ha, EH, Shin, DS. Gerontological nursing education in BSN programs in South Korea: present status and direction for improvement in the future. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2013;15(3);185-191.
20. Kim YL, Kim SW, Chung EK, Choi JS. Education need of the visiting health service workers in Kwangju and Jeollanam-do public health facilities. Korean Journal of Rural Medicine. 2002;27(1);51-64.
21. Yang SH, Chon SJ, Lee MR. Development of curriculum for health care manager for elderly. Journal of Korean Gerontological Nursing. 2005;7(10);28-36.
22. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Standard Curriculum for Gerontological Nurse Practitioner Education [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2018 [cited 2018 Jan 15] Available form <http://www.kabone.or.kr/HyAdmin/upload/filelinkFile/geriatric.pdf>
23. Lim SJ, Park EA. The relation between interpersonal attitude and communication competence of new visiting nurses in community health center. Korean Journal of Occupational Health Nurse. 2014;23(2);115-122.
24. Korean Accreditation Board of Nursing Education. Standard Curriculum for Gerontological Nurse Practitioner Education and Operation Guideline [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing Education; 2018 [cited 2018 Jan 15]

Development and Evaluation of Geriatric Visiting Nurses' Educational Program

Baek, Hee Chong¹⁾

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

Purpose: The purpose of this study was to evaluate the validity of an educational program developed for geriatric visiting nurses in Seoul by assessing their satisfaction level and level of learning goal achievement. **Methods:** This descriptive research study was conducted to develop, implement, and evaluate the educational program in accordance with the ADDIE Instructional System Model. Participants were 170 nurses hired for the 2016 Seoul Metropolitan Government visiting service for older people. Based on Kirkpatrick's Training Evaluation Model, reaction and learning evaluations were conducted during and after the educational program. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The developed educational program consisted of basic and professional courses. The evaluations showed that participants were highly satisfied with the lectures and field placement. Over 90% of the participants achieved the learning achievement goals. **Conclusion:** The program developed for geriatric visiting nurses in Seoul is considered a valid educational program because of the participants' high levels of satisfaction and academic achievement.

Key words : Nurse, Community health, Education, Program evaluation

- Address reprint requests to : Baek, Hee Chong
Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University
84 Heukseok-ro, Dongjak gu
Tel: 82-2-820-5976 Fax: 82-2-824-7961 E-mail: hcbaek@cau.ac.kr