

변화의 과정에 있는 방문간호사의 직무분석: FGI와 DACUM을 적용하여

김지은¹ · 이인숙² · 추진아³ · 노송휘⁴ · 박한나⁵ · 권소현⁵ · 이경희⁶ · 김경옥⁷

중앙대학교 적십자간호대학 간호학과 조교수¹, 서울대학교 간호대학 명예교수²,
고려대학교 간호대학 교수·고려대학교 대학원 헬스케어사이언스학과 러닝헬스시스템융합전공 교수³,
고려대학교 간호대학 대학원생⁴, 서울대학교 간호대학 대학원생⁵,
서울특별시 마포구 보건소 건강증진과 건강증진과장⁶, 서울특별시 어린이병원 간호부 주무관⁷

Job Analysis of Visiting Nurses in the Process of Change Using FGI and DACUM

Kim, Jieun¹ · Lee, Insook² · Choo, Jina³ · Noh, Songwhi⁴ · Park, Hannah⁵ ·
Gweon, Sohyeon⁵ · Lee, kyunghee⁶ · Kim, Kyoungok⁷

¹Assistant Professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University, Seoul, Korea

²Professor Emeritus, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

³Professor, College of Nursing, Korea University, Professor, Transdisciplinary Major in Learning Health Systems · Department of Healthcare Science, Graduate School, Korea University, Seoul, Korea

⁴Graduate Student, College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

⁵Graduate Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

⁶Director, Health Promotion Division, Mapo-gu Public Health Center, Seoul Metropolitan Government, Seoul, Korea

⁷Action Officer, Department of Nursing, Seoul Metropolitan Children's Hospital, Seoul, Korea

Purpose: This study conducted a job analysis of visiting nurses in the process of change. **Methods:** Participants were the visiting nurses working for the Seoul Metropolitan city. On the basis of the Public Health Intervention Wheel model, two times of the focus group interview (FGI) with seven visiting nurses and one time of the Developing a Curriculum (DACUM) with 34 visiting nurses were performed. A questionnaire survey of 380 visiting nurses was conducted to examine the frequency, importance and difficulty levels of the tasks created by using the FGI and DACUM. **Results:** Visiting nurses' job was derived as the theme of present versus transitional roles. The present role was categorized as 'providing individual- and group-focused services' and 'conducting organization management', while the transitional role was categorized as 'providing district-focused services' and 'responding to new health issues'. The job generated 13 duties, 28 tasks, and 73 task elements. The tasks showed the levels of frequency (3.65 scores), importance (4.27 scores), and difficulty (3.81 scores). All the tasks were determined as important, exceeding the average 4.00 scores. The group- and district-focused services of the tasks were recognized as more difficult but less frequent tasks. **Conclusion:** The visiting nurses exert both present and transitional roles. The transitional roles identified in the present study should be recognized as an extended role of visiting nurses in accordance with the current changing healthcare needs in South Korea. Finally, the educational curriculum for visiting nurses that reflects the transitional roles from the present study is needed.

Key Words: Nurses, community health; Home care services; Job description

주요어: 지역사회간호사, 방문간호서비스, 직무분석

Corresponding author: Choo, Jina

College of Nursing, Korea University, 145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea.

Tel: +82-2-3290-4925, Fax: +82-2-928-9107, E-mail: jinachoo@korea.ac.kr

- 본 연구는 서울시 통합건강증진사업지원단 민간위탁과제(2020-2021년) 지원 및 한국연구재단 중견연구과제 지원을 받아 수행된 연구임(No. NRF-2019R1A2C1004116).

- This work was supported by the Expert Group on Health Promotion for the Seoul Metropolitan Government (2020-2021) and the National Research Foundation of Korea (NRF) grant by the Korea government (No. NRF-2019R1A2C1004116).

Received: Jul 21, 2021 / Revised: Jan 10, 2022 / Accepted: Jan 14, 2022

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

서 론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 65세 이상의 고령 인구는 지속적인 증가추세에 있다[1]. 2025년 국내에서도 고령 인구가 전체인구의 20.3%에 이르러 초고령사회에 진입할 것으로 예측된다[2]. 최근 세계보건기구는 고령화에 대처하기 위해서 전략적 우선순위의 세 중 하나를 지역사회 보건의료인력의 일차 의료 제공을 통한 보편적 의료보장을 선택하였다[3]. 이러한 국제적 현황을 반영하여 국내 지역사회 보건 실무에서도 과거 노인 취약계층 인구 집단에 초점을 두었던 보건사업을 노인 전체 인구집단에 초점을 두는 보편적 보건사업으로 전환을 모색 중에 있다[4].

서울시는 2015년 7월 1일부터 65세 이상 노인 전체 인구집단을 대상으로 찾아가는 동 주민센터사업(이하 찾동 사업)을 시행하였다[5]. 이는 행정동 단위로 방문간호와 사회복지사를 배치하고 65세와 70세 도래 노인 전체 인구집단에게 가정방문을 통해 분절될 수 있는 보건과 복지서비스를 통합적으로 제공하는 사업이다[5]. 찾동 사업에서 방문간호사는 가정방문을 통한 건강관리 서비스 제공자는 물론이고 지역사회 단위의 건강증진을 목적으로 지역사회 보건 기획자의 역할을 요청받고 있다[6]. 대표적으로 스크리닝, 건강관리 상담, 건강관리 교육, 자원 연계, 소그룹 건강교육, 지역진단 등의 간호를 제공하는 역할을 수행하고 있다[5].

한편, 내부환경적으로 행정동 단위별로 간호사 배치의 규모와 업무 범위가 상이하여 방문간호 서비스의 내용과 질이 규격화되지 않은 실정이다. 또한 찾동 사업 인력의 고용형태는 간호직, 공무원, 기간제로 다양하여 업무 범위나 직무에 대한 이해도가 상이할 수 있어 그 업무의 내용과 범위를 표준화할 필요가 있다. 찾동 사업 초기에 시범사업 참여 자치구인 12개의 소속 방문간호사를 대상으로 직무분석을 시행한 연구가 있으나[7] 4단계에 거쳐 2019년 7월부터 25개구 424개 전동으로 사업이 확대되면서 다양한 업무가 생성 또는 변화되었으며, 외부환경적으로는 중앙행정조직에서도 찾동 사업을 모델로 주민자치형 공공서비스 구축사업인 읍면동 찾아가는 보건복지서비스를 전국으로 확대하고 있어[5,8] 현 시점에서 변화의 과정에 있는 방문간호사의 업무를 재분석하여 표준화된 직무의 틀을 마련할 필요가 있다.

직무분석은 특정 직군의 직무의 내용과 특징, 직무에 요구되는 기술, 및 자격요건 등을 분명하게 하여 수행하는 일에 대한 정확한 정보를 제공하기 위한 것이다. 직무분석을 통하여

직무의 책임과 권한 소재를 분명히 할 수 있고, 효과적이고 능률적인 업무수행에 도움을 줄 수 있으며[9], 궁극적으로는 인력관리에도 활용할 수 있다[9]. 직무분석의 방법 중 DACUM (developing a curriculum) 방법은 그 분야에 대하여 가장 잘 알고 있는 현장의 전문가들이 패널로 참여하는 방법이다. DACUM은 특정 직군에 종사하는 사람들이 수행해야 하는 작업이나 능력을 파악하는데 효과적인 방법이다[10,11]. DACUM에 선행하여 찾동 방문간호사의 직무와 간호현장에 대한 폭넓은 정보를 수집하기 위한 방안으로 상호작용을 통해 짧은 시간에 주제에 대한 다양한 정보와 의견을 도출해 낼 수 있는 초점집단 인터뷰(Focus Group Interview, FGI)방법을 적용하였다[12].

현재까지 국내 지역사회 간호사를 위한 직무분석 연구는 노인장기요양보험제도 기반 방문간호사의 직무분석[13] 연구와 맞춤형 방문건강관리사업 기반 방문간호사의 직무분석[14] 연구가 있었으며, 찾동 사업 기반 방문간호사의 직무분석 연구는 사업정착 이후 없었다. 노인장기요양보험제도 기반 방문간호는 65세 이상 노인 중 장기요양등급 판정을 받고, 복합 질환을 가지고 있는 건강요구도가 높은 인구집단을 사업대상자로 정하고 있다. 더불어 맞춤형 방문건강관리사업 기반 방문간호는 노인, 저소득계층 및 차상위계층 등 의료 취약계층을 사업대상자로 정하고 있으며, 구에 소속된 보건소에 기반을 두고 있는 사업이다. 이에 기존 방문간호사의 직무분석 연구는 노인 전체 인구집단을 대상으로 하는 찾동 방문간호와 대상자가 상이하고, 접근성이 향상된 찾동의 특성을 반영하지 않은 직무의 분석 결과가 도출되어 사업이 정착된 현재의 찾동 사업에서는 그 결과를 활용할 수 없는 실정이다.

공중보건 중재 바퀴(Public Health Intervention Wheel, PHIW) 모델은 개인·가족, 지역사회, 시스템의 세 가지 수준에서 인구집단의 건강을 개선하는데 기여할 수 있는 사업전략을 제시한 모델이다[15]. 지역사회간호사업은 건강한 인구집단을 포함할 뿐만 아니라 건강 취약계층 인구집단 모두를 대상으로 효과적인 사업전략을 실행하는 것을 전제한다[15]. 찾동 사업에서 제시하는 방문간호 역시 노인인구집단 전체를 대상으로 보편적 건강관리를 목적으로 한다. 또한 개인·가족 수준의 건강 행동 변화를 위한 사업전략뿐만 아니라 각 행정동이 가지고 있는 지역사회와 그 인구집단의 특성을 반영하고, 대상자 접근성의 강화와 복지서비스 통합 제공과 같은 시스템 측면의 중재 등을 반영하여 건강증진 전략을 도모한다. 따라서 PHIW 모델에 기반하여 찾동 방문간호사의 직무를 분석하고 평가한다면 합당한 직무분석 결과를 산출할 수 있을 것으로 생각된다. 찾동 사업의 방문간호사는 기존 구에 소속된 보건소에 기반

을 두고 있으면서 개인·가족 중심의 서비스를 제공하고, 경제적 취약계층을 중점대상자로 방문간호를 수행하였던 것에서 노인의 보편적 건강관리를 위해 지역 밀착형 건강사업을 기획 및 수행하며, 보건과 복지서비스를 통합하는 건강관리제공자의 역할이라는 변화에 직면하였다. 따라서 PHIW 모델을 적용한 직무분석 연구를 통해 서울시 찾동 사업에서 방문간호사의 역할모델을 규명하여 그 역할을 대내외적으로 공고히 하고 방문간호 인력의 추가적인 요청을 제기하는 인력 수급에 기초적인 자료를 생산할 수 있을 것이다. 이러한 배경으로 본 연구는 PHIW모델을 기반으로 직무를 이론적으로 탐색하고, 초점집단 인터뷰(Focus Group Interview, FGI)와 DACUM 방법을 활용하여 현장실무를 반영한 결과를 토대로 찾동 사업 방문간호사의 직무의 틀을 개발하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 FGI 및 DACUM 기법을 이용하여 최근 변화된 방문건강관리 시스템과 환경 속에서 방문간호사의 최신 직무를 기술하고, 중요한 일과 일의 요소를 파악하고자 한다. 구체적

인 연구목적은 다음과 같다.

- PHIW 모델을 적용하여 변화의 과정에 있는 방문간호사의 직무를 정의한다.
- PHIW 모델을 적용하여 변화의 과정에 있는 방문간호사의 책무와 일, 일의 요소를 도출한다.
- 변화의 과정에 있는 방문간호사가 수행하는 일의 빈도, 중요도, 난이도를 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 FGI와 DACUM 방법을 적용하여 변화의 과정에 있는 방문간호사의 최신 직무를 개발하고, 확인된 직무와 책무, 일의 빈도, 중요도, 난이도를 평가한 서술적 조사연구이다 (Figure 1). 국내·외 방문간호사의 직무에 대한 문헌 고찰을 시행하여 FGI에서 주요 면담 주제 및 내용을 도출하였다. FGI의 결과를 통해 방문간호사의 직무의 정의를 개발하였으며, DACUM 워크숍을 통해 직무의 정의를 합의하고, 방문간호사

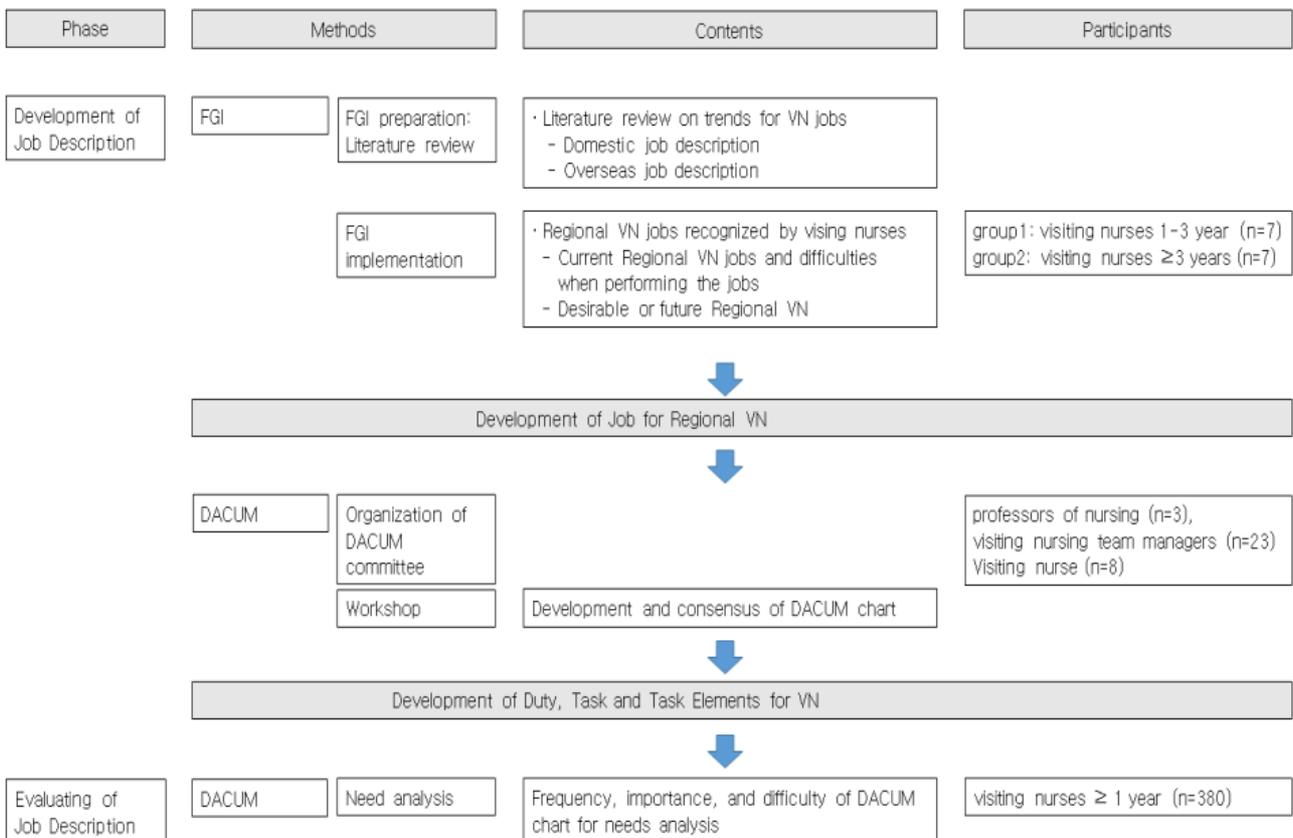


Figure 1. Flowchart depicting the study design.

가 수행해야 할 구체적인 책무, 일, 일의 요소 목록의 DACUM chart를 개발하였다. 이 차트를 평가하기 위해 이에 대해 빈도, 중요도, 난이도를 확인하는 요구분석을 시행하였다.

2. 연구대상자

1) FGI 참여자

목적적 표본추출로 찾동 사업에서 방문간호사로서 경력을 가진 자를 모집하였다. 모집과정에서는 선택편향이 발생하지 않도록 무작위 선택 방법을 함께 적용하였다. 서울시로부터 연구가 진행되는 시점에서 재직하고 있는 방문간호사의 명단을 받아 경력(년)에 따라 방문간호사를 분류하고 무작위로 번호를 부여하여 무작위로 추출하였다. 연구참여자의 선정기준은 Benner의 정의에 따라 전문적인 경험이 1년 미만인 초보 간호사(novice)를 제외하고[16] 1년 이상 찾동 방문간호사의 경력을 보유한 자였다. 방문간호사의 직무에 대한 견해가 경력에 따라 다를 수 있기 때문에, FGI를 대상자를 1년 이상 3년 미만 경력자(7명)와 3년 이상 경력자(7명)로 구분하여 두 개 그룹으로 구성하였다. 선정된 대상자에게 연구목적 등에 대해 전화통화로 설명한 후 동의한 자를 대상으로 최종 선정하였으며, FGI 진행 당일 연구참여자들에게 연구참여에 대한 설명을 구두로 하고 서면으로 동의서를 취득하였다.

2) DACUM 참여자

DACUM 참여자 선정은 2단계의 DACUM 절차에 따라 이루어졌다. 1단계 직무분석을 위한 참여자는 목적적 표본추출을 시행하였다. 각 서울시 보건소의 방문건강관리사업 팀장 또는 책임주무관 전수 25명에게 위원회의 패널로 참여해 줄 것을 요청하고 수락한 23명, 방문건강관리사업 팀장이 운영위원으로 자격이 있다고 추천한 방문간호사 8명, 본 연구의 연구자인 지역사회간호학 교수 3명을 포함한 총 34명이 구성되었다. 2단계 요구분석을 위한 참여자는 연구가 진행되는 시점에서 서울시 25개구 방문건강관리사업 팀장 25명과 경력 1년 이상 방문간호사 전수인 561명을 대상으로 시행하였으며, 이 중 연구에 동의한 380명(응답률 64.8%)을 연구참여자로 최종 분석하였다.

3. 자료수집

1) FGI

2020년 6월 8일 K대학교 세미나실에서 FGI가 이루어졌다. 면담 질문 개발과 면담 진행방법은 Morgan과 Krueger [12]가

제시한 방법에 따랐다. 그룹별 면담에서 연구자 중 두 명의 지역사회간호학 교수가 그룹별로 진행자(moderator)를 담당하였고, 공동연구자인 지역사회간호학 전공 대학원생 3인이 두 그룹 모두 필사에 함께 참여하였다. 각 면담은 평균 3시간 동안 진행되었으며 모든 면담은 사전동의를 받고 내용을 녹음하였다. 본 연구의 연구자들은 모두 질적연구 이론 교육 수료 또는 질적연구참여 및 분석과 연구결과 출판의 경험이 있다.

면담 질문을 개발하기 위해 우선적으로 국내·외 방문간호사 또는 구역간호사에 대해 문헌고찰을 시행하였으며 지역사회간호학 교수 3인이 논의하여 주요 면담 주제 및 내용을 도출하고 시작 질문, 도입 질문, 전환 질문, 주요질문 및 마무리 질문으로 구성된 반구조화된 개방형 질문지를 개발하였다. 본 연구는 PHIW을 기반으로 직무를 분석하여 개발하므로 FGI 시작 전 지역사회간호학 교수 1인이 PHIW 내용과 17개의 사업전략 ‘감시, 질병과 건강문제 조사, 아웃리치, 스크리닝, 사례 발견, 의뢰 및 추후관리, 사례관리, 위임, 보건교육, 상담, 자문, 협력, 협약 체결, 지역사회 조직화, 옹호, 사회적 마케팅, 정책개발’의 정의와 예시를 설명하였다[15]. 시작 질문은 ‘방문간호를 시작하게 된 동기와 더불어 본인 소개를 부탁드립니다.’, 도입 질문은 ‘방문간호를 생각하면 무엇이 떠오르시나요?’, 전환 질문은 ‘시스템, 행정, 능력 등 다양한 이유로 하기 어려운 업무가 있나요?’ 주요질문은 ‘방문간호사로서 현재하고 있는 업무는 무엇입니까?’, ‘말씀하신 내용이 PHIW에서 제시한 17개 사업전략 중 어느 부분에 해당한다고 생각하나요?’, ‘현장직무수행 시 어려운 점은 무엇입니까?’, ‘미래 지향적으로 필요한 직무는 무엇이라고 생각하십니까?’, 이며 마무리 질문은 ‘방문간호사 직무를 규정하는 데 조언할 사항은 무엇입니까?’였다. FGI의 진행자는 본 연구자 중 2인이 맡았으며, 주 진행자는 인터뷰 시작 전 참여자들에게 토의 기본원칙을 설명하고, 자유롭게 말할 수 있는 분위기를 조성하였다. 참여자의 동의를 받아 모든 면담내용을 녹음하였고, 보조 진행자 2인이 현장에서 메모하면서 노트를 작성하였다. 녹음된 내용은 참여자의 언어를 그대로 연구자가 전산으로 필사하였으며, 인터뷰 당시의 주요 흐름과 분위기를 포함하고, 진술의 정확도를 높이기 위해 인터뷰 당일부터 필사를 시작하였다. 필사가 완료된 후에는 연구자 3인이 녹음내용과 필사본, 현장 노트를 대조해보면서 필사의 정확성을 확인하였다. 종료 직후에는 보조연구원과 함께 디브리핑을 실시하였다. 이후 예비로 직무를 정의하고, PHIW에서 제시한 사업전략을 분석 틀로 하여 FGI에서 진술된 내용을 하위범주(sub-categories)와 최종 범주(categories)로 분석한 내용을 DACUM 워크숍에 반영하였다.

2) DACUM

(1) 1단계: 직무분석

FGI의 결과를 사용하여 방문간호사의 직무의 정의를 예비로 작성하였다. 이를 토대로 워크숍을 진행하였으며 무작위로 3그룹으로 나누어 방문간호사가 수행해야 할 구체적인 책무, 일, 일의 요소 목록을 작성하고, 그룹 토론을 통해 합의해나갔다.

워크숍은 2020년 6월 24일, DACUM 위원 중 DACUM 교육을 받거나 운영 경험이 있는 지역사회간호학 교수 3인이 각각의 그룹에서 진행하였다. 각 그룹 연구자는 참석자들에게 방문간호사의 직무 분석의 방향과 목표로 설명하고, DACUM 직무분석방법에 대한 오리엔테이션 시간을 공유하면서 워크숍을 시작하였다. 처음으로 방문간호사의 직무에 대한 정의를 내리고, 방문간호사는 실제로 수행하고 있는 업무를 열거하고 다른 방문간호사 간 상호작용을 통해 책무를 분석하고, 일과 일의 요소를 합의하였다. 이때 재검토하여 수정·보완하는 작업을 합의에 이를 때까지 반복하였다. 이후 워크숍 참석자들은 전체가 한자리에 모여 그룹별 토의 결과를 공유하고 최종적으로 방문간호사의 정의에 대해 합의하고, 직무분석 내용-책무, 일, 일의 요소에 대해 그룹별 의견을 제시하고 합의하여 DACUM chart를 완성하였다.

(2) 2단계: 요구분석

개발한 직무에 대한 현장의 요구를 확인하기 위하여 완성된 DACUM 1단계 직무분석에서 도출된 28개의 일의 빈도, 중요도, 난이도에 대해 5점 척도로 설문지를 구성하였다. 빈도는 얼마나 자주 수행하는지의 정도이며, 중요도는 일을 제대로 수행하지 않았을 때 지장이 초래되는 정도, 난이도는 일을 수행하는데 어려운 정도를 의미하며, 점수가 높을수록 각각 빈도, 중요도, 난이도가 높음을 의미하였다.

4. 자료분석

1) FGI

필사한 면담내용은 총 A4 77쪽이었으며, Morgan과 Krueger [12]가 제시한 질적 내용분석방법으로 분석하였다. 분석 시 녹음한 디브리핑 내용, 현장 노트를 참고하였다. Graneheim과 Lundman [17]의 분석절차에 따라, 자료를 반복적으로 읽고 전체적인 의미를 파악한 후, 연구주제와 관련된 의미 있는 단어, 문장, 단락을 표시하여 의미 단위(meaning units)를 추출하였다[17]. 추출된 의미 단위(meaning units)에서 핵심을 유지하면서 내용을 줄이는 압축과정(condensation)을 통해 코

드(codes)로 명명한 후, 내용의 유사성과 차이점을 비교하면서 유사한 코드(codes)를 묶어 하위범주(sub-categories)로 도출하였고, 유사한 하위범주(sub-categories)를 다시 통합하여 최종 범주(categories)로 추상화하였다. 처음 하위범주를 구성할 때 PHIW의 17개 사업전략을 기준으로 내용을 통합하거나, 축소하거나, 변경하여 반영하였다.

2) DACUM

우선순위가 높은 직무를 결정하기 위해 수집된 자료는 부호화한 후 방문간호사의 책무와 일의 빈도, 중요도, 난이도를 평균, 표준편차, 백분율로 분석하였다.

5. 윤리적 고려

고려대학교 생명윤리심의위원회의 승인(KUIRB-2020-0136-03)를 받은 후 자료를 수집하였다. 각 단계 별로 연구진행자는 연구의 목적과 진행 과정, 녹음 여부 및 자료의 보관과 익명성에 대해 설명하고, 자발적 연구철회를 공지하는 등 윤리적 고려 사항에 대해 알린 후 FGI와 DACUM의 직무분석 단계에 대해서는 연구참여에 대한 최종 서면동의를, 요구분석 단계에서는 온라인 설문 조사로 연결되는 URL에 접속하여 연구참여 동의를 받고 연구를 진행하였다.

연구결과

1. 연구참여자의 일반적 특성

FGI 그룹 1의 연구참여자(경력 1~3년)의 평균연령은 33.57세였으며, 모두 여성이었다(Table 1). 직책상 선임 방문간호사는 없었으며, 평균근무년수는 1.15년이었다. 7명 모두 학사 이상이고, 그중 1명은 석사학위자(14.3%), 1명은 전문간호사 자격증을 보유한 자(14.3%)였다. FGI 그룹 2의 연구참여자(경력 3년 이상)의 평균연령은 50.57세였으며, 모두 여성이었다. 직책상 선임 방문간호사는 5명이었으며(71.4%), 평균근무년수는 9.11년이었다. 4명이 전문학사(57.1%), 3명이 학사(42.9%), 석사 이상 학위 또는 전문간호사 자격증을 보유한 자는 없었다.

DACUM 1단계 직무분석의 연구참여자 평균연령은 46.59세였으며, 모두 여성이었다. 전문학사 1명(2.9%), 학사 25명(73.5%), 석사 5명(14.7%), 박사 3명(8.8%)이었으며, 32명이 정규직(97.1%)이었다. 실무간호사 8명(23.5%), 방문건강관리사업 팀장 18명(52.9%), 방문건강관리사업 책임주무관 5명

Table 1. Participants' General Characteristics

Variables	Categories	FGI		DACUM workshop	Survey for
		Group 1 (n=7)	Group 2 (n=7)	for task analysis	needs analysis
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD	(n=34)	(n=380)
Age (year)		33.57±5.63	50.57±7.38	46.59±10.11	55.00±65.58
	20~39	5 (71.4)	1 (14.3)	8 (23.5)	31 (8.2)
	40~49	2 (28.6)	2 (28.6)	8 (23.5)	128 (33.7)
	50~59	0 (0.0)	3 (42.9)	18 (52.9)	177 (46.6)
	≥ 60	0 (0.0)	1 (14.3)	1 (2.9)	44 (11.6)
Gender	Woman	7 (100.0)	7 (100.0)	34 (100.0)	377 (99.2)
	Man	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (0.8)
Education level	Diploma	0 (0.0)	4 (57.1)	1 (2.9)	212 (55.8)
	Bachelor's degree	6 (85.7)	3 (42.9)	25 (73.5)	155 (40.8)
	Master's degree	1 (14.3)	0 (0.0)	5 (14.7)	13 (3.4)
	PhD's degree	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (8.8)	0 (0.0)
Current position	Staff VN	7 (100.0)	2 (28.6)	8 (23.5)	368 (96.8)
	Charge VN	0 (0.0)	5 (71.4)	0 (0.0)	12 (3.2)
	Visiting nursing team manager			18 (52.9)	
	Desk officer of Visiting nursing			5 (14.7)	
	Professor of Nursing			3 (8.8)	
Duration of career (year) [†]		1.15±0.03	9.11±3.07	1.87±1.88	6.11±3.48
	1~<2	7 (100.0)	0 (0.0)	22 (73.3)	23 (6.1)
	2~<5	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (13.3)	147 (38.7)
	5~<10	0 (0.0)	4 (57.1)	4 (13.3)	138 (36.3)
	10~<15	0 (0.0)	3 (42.9)	0 (0.0)	67 (17.6)
	≥15	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (1.3)
APN certification	Y	1 (14.3)	0 (0.0)	14 (41.2)	99 (26.1)
	N	6 (85.7)	7 (100.0)	20 (58.8)	281 (73.9)

APN=advanced practice nurse; DACUM=developing a curriculum; FGI=focus group interview; VN=visiting nurse; [†]Including mean values.

(14.7%)과 교수 3명(8.8%)으로 이루어졌다. 2명(73.3%)이 방문간호사 경력이 1년 이상~2년 미만이었으며, 평균 근무 년수는 1.87년이었으며, 14명(41.2%)이 전문간호사 자격을 보유하고 있었다. DACUM 2단계 요구분석의 연구참여자 평균연령은 55.00세였으며, 여성이 377명(99.2%)이었다. 최종학력은 전문학사 212명(55.8%), 학사 155명(40.8%), 석사 13명(3.4%)이었다. 실무 방문간호사가 368명(96.8%), 선임 방문간호사가 12명(3.2%)이었으며, 평균 근무 년수는 6.11년이었다. 전문간호사 자격증을 보유한 자는 99명(26.1%)이었다.

2. 방문간호사의 직무

FGI를 통해 방문간호사의 직무가 '방문을 통해 개인 및 집단 중심 서비스를 기획하고 제공하면서, 방문간호사가 소속된 지역사회 전체의 건강을 증진하고 향상시키는 간호사'로 도출되었다. 의미 있는 진술문은 총 1,312개였으며, PHIW가 제시한

17개의 사업전략을 분석 틀로 하여 추상화 과정을 통해 최종 13개의 하위범주와 5개의 범주로 통합되었다. 5개의 범주 중 개인중심서비스 제공, 집단중심서비스 제공, 관리행정은 '현재의 역할'로, 지역중심서비스 제공, 새로운 건강이슈 대응은 '전환 과정으로서의 역할'로 구분되어 최종 2개의 주제가 확인되었다(Table 2). PHIW의 사업전략 중 감시, 아웃리치, 스크리닝, 상담은 현재 방문간호사의 직무에 포함되지 않았으며, 본 연구결과 하위범주로 추출된 '환경·신종 감염병 대응 및 정보소통기술(Information and Communication Technology, ICT)-원격서비스의 수용'은 PHIW의 사업전략에 포함되지 않으므로 추가하였다.

주제 1. 현재의 역할

방문간호사의 현재의 역할은 개인중심서비스 제공과 집단중심서비스 제공, 관리행정으로 구분되었다. 개인중심서비스

Table 2. Results of Focus Group Interview: Sub-categories, Categories, and Themes according to the Intervention Wheel Model

Public health intervention wheel	13 Sub-Categories (numbering in text)	5 Categories	Theme
5. Case finding	Case finding (1-1-1)	Providing individual-focused services	Present role
2. Disease and health event investigation	Healthcare needs assessment (1-1-2)		
15. Advocacy	Advocacy (1-1-3)		
7. Case management	Case management (1-1-4)		
9. Health teaching, 10. Counseling	Health education and counseling (1-1-5)		
6. Referral and follow-up	Referral (1-1-5)	Providing group-focused services	
14. Community organizing	Running participatory healthcare programs (1-2-1)		
9. Health teaching	Group-based health education (1-2-2)		
8. Delegated functions	Management of resources (1-3-1)	Conducting organization management	
16. Social marketing	Program advertisement (1-3-2)		
17. Policy development and enforcement	Planning, implementing, and evaluating nurse-led district-focused programs (2-1-1)	Providing district-focused services	Transitional role
12. Collaboration	Management and coalition of public/private healthcare services (2-1-2)		
13. Coalition-building			
None	Responding to emerging infectious diseases & accepting ICT-remote services (2-2-1)	Responding to new health issues	

FGI=Focus Group Interview; ICT=Information and Communication Technologies; The following items were not included in the PHIW model; 1=Surveillance, 3=Outreach, 4=Screening, 11=Consultation.

로 제공하는 업무는 사례 발견, 건강 돌봄 요구도 조사, 옹호, 사례관리, 건강교육 및 상담, 의뢰 및 연계였으며, 사정, 진단, 계획, 중재, 평가의 간호 과정을 전반적으로 포함하고 있었다. 집단중심서비스로 제공하는 업무는 주민 참여형 건강관리 프로그램 운영, 집단 건강교육이었으며, 관리행정보로는 자원관리와 사업홍보로 나타났다.

1-1-1. 개인중심서비스 제공 - 사례 발견(case finding)

지역 내 거주하는 개인을 대상으로 보편적 건강서비스 요구가 있을 때 적극적으로 사례를 발굴한다. 동 주민센터의 복지팀과 사례를 공유하면서 대상자를 발굴하기도 하며, 건강서비스 이용 목적이 아니라 동 주민센터 업무로 방문한 주민에게 건강관리요구도가 있다면, 방문간호 대상자로 등록하여 지속적 관리를 시작한다. 또한, 건강 또는 복지의 요구가 있는 사람 중에는 간호사를 만나기 위해 동 주민센터로 내소하는 대상자들도 있다.

저희 동 같은 경우에는 매주 복지팀 주관으로 사례회의를 주에 1번씩 진행하면서 사례회의 때 대상자를 발굴을

하게 됩니다.(FGI group 1-참여자 F)

좀 어려운 사례 대상자 같은 경우에는 통합사례회의라고 해서...(중략)... 문제를 해결할 수 있는 정신 건강 복지센터라든가 종합복지회관 쪽에서 복지사가 오셔서 같이 회의하는 과정을 거쳐요.(FGI group 1-참여자 D)

내소자 중 민원 대기 중, 또는 여러 가지 이유로 만나게 되면, 고령자나 취약계층이라고 하면 방문가요, 어차피 오기가 힘든 상황이니까... 가정에서 생활하는 것을 많이 파악할 수 있고...(FGI group 2-참여자 C)

주민센터에 오셔서 드러누우셨어요. 간호사를 만나고 싶다고... 독거 어르신이고...(FGI group 1-참여자 F)

1-1-2. 개인중심서비스 제공 - 건강 돌봄 요구도 조사(health-care needs assessment)

기본적으로 방문간호 건강조사표를 통해 대상자의 건강관리 요구도를 조사하고 있고, 이를 주 업무라고 생각하고 있었다. 일반적인 건강관리 요구도 이후에는 치매, 스트레스, 자가관리능력 등 추가적인 특수한 건강요구도가 있는지 확인한다.

조사하는 방문간호사에 따라 조사방법, 소요시간이 다르게 나타나기도 한다.

일단 대상자를 만났을 때 그 사람의 기저질환이라든지 현재의 건강상태라든지 그런 걸 체크하기 위해서 이용하고 있는 병원, ... 복용중인 약, 그리고 현재 혈압이나 혈당, ... 고지혈증, 콜레스테롤까지 ... 건강 체크를 하는 부분들이 있구요.(FGI group 1-참여자 A)

...스크리닝 위주로 많이 하고, 그게 거의 주된 업무인 것 같아요.(FGI group 1-참여자 D)

노인의 경우에는 치매검사라든지 그걸 기본적으로 다 하나니까...(FGI group 2-참여자 D)

치매검사가 10분밖에 안 걸려요? 저는 적어도 50분 정도 소요하거든요.. 자꾸 스토리를 물어봐요...(FGI group 2-참여자 D)

(스트레스 요구도는) 잠을 잘 자냐?, 잘 먹냐? 이런 걸 통해서 하고, 그럴 때는 어떻게 해소를 하나? 종교활동을 하나? 이런 질문을 꼭 물어보고...(FGI group 2-참여자 C) 외부활동 하고 있느냐, 누구 만나는 사람 있느냐, 집에 자녀가 얼마나 자주 오냐 이런...(FGI group 2-참여자 F)

1-1-3. 개인중심서비스 제공 - 옹호(advocacy)

대상자의 건강요구에 따라 지속적인 사례관리를 통해 옹호자로서의 역할을 한다. 구체적으로 의료기관에서의 처방내용을 확인하고 치료를 이행할 수 있도록 보호해주거나 먼저 요청하는 내용에 대한 정보를 제공하고, 필요한 경우 대안을 제시하고 있었다. 정기적인 방문뿐 아니라 필요를 느낀 대상자가 직접 내소하면서도 옹호가 이루어지고 있었다.

보호자 같은 느낌이 들 때가 있어요. 다시 방문 드리고, 2~3년 있다 보니까 그분들 개개인을 다 알아서 개인적으로 전화가 와요. ... 그 분들이 어떤 어려움이 있으면 보호자 역할이 돼서 해결하는 역할을 많이 해요.(FGI group 2-참여자 G)

찾동에 내려오면서부터는 건강 매니저같은 그런 형태로 정착을 많이 한 거 같아요. 예전보다는 훨씬 주민들이 '내가 아플 때 ... 간호사한테 가서 물어봐야지' 하시는 분들도 많이 계세요.(FGI group 2-참여자 D)

1-1-4. 개인중심서비스 제공 - 사례관리(case management)

대상자가 개별적으로 갖고 있는 다양한 요구를 충족하기 위

해서 사례를 연구하고, 필요에 따라 다른 직군과 협업하는 과정을 거치면서 대상자의 삶의 질이 향상됨을 인지하고 있었다. 그러나 방문간호 매뉴얼에 따라 집중사례관리로 분류된 대상자에게 요구되는 방문주기와 횟수에 대해 동의를 얻는 과정이 어려움으로 나타났다.

이 분이 정말 문제가 많으면 동뿐만 아니라 저희 **구 같은 경우는 권역 별로 몇 개 동을 합쳐서 복지관에서 사례회의를 해요. 2~3명 정도씩 한 달에 한 번씩. 이 분에 대해서 복지관이랑 정신건강, 치매 다 들어와서 이 분에 대한 사례를 하는 거예요. 조금씩 조금씩 도와주니까 삶의 질이 확 높아지는 거예요.(FGI group 2-참여자 A)

사례관리를 해야 하는 대상은 라포 형성을 하고 설득을 하는 과정이 너무 오래 걸려요. 그 과정을 좀 거치고 나서 시작을 하면 진행이 되지만 시작하기 전까지의 과정이 굉장히 오래 걸리고 어려워요.(FGI group 2-참여자 B)

1-1-5. 개인중심서비스 제공 - 건강교육 및 상담(health education and counseling)

개별적 건강상태에 따라 필요한 건강교육을 제공하고 있다. 고혈압, 당뇨 등 만성질환의 경우 이미 제작된 보건소의 책자를 이용하지만, 콘텐츠의 부족으로 자체적으로 개발하여 제공하고 있다. 이때 대상자가 대부분 노인이므로 문해력을 고려하여 제작한다. 건강 상담은 대부분 건강 돌봄 요구도 조사나 최근의 혈압, 혈당, 콜레스테롤 등의 검사결과 또는 의료기관에서 받은 진료내용에서 확인된 내용과 환자의 건강생활습관을 기반으로 하여 이루어지고 있고, 상담에 대한 대상자 만족도가 높은 것은 방문간호사가 공통으로 체감하고 있었다.

보건소에서 제작해주신 그런 건강교육자료를 제공해 드리면서 식이라든지 운동요법에 대해서 설명을 드리고, 병원에서는 간략하게 밖에 사실 진료 시간에 상담을 할 수가 없잖아요. 그래서 건강 상담을 조금 더 자세하게 해드리면서 대상자들의 만족도가 높았던 것 같아요. 특히 취약가구 분들을 만나셨을 때요.(FGI group 1-참여자 A)

고혈압이나 당뇨, 고지혈증은 보건소에서 책자가 나오긴 하는데 백내장, 관절염 이런 것들에 대한 책자는 없거든요. 읽기 쉽게 따로 책자 만들어서 배포를 하고 있어요.(FGI group 1-참여자 E)

1-1-6. 개인중심서비스 제공 - 의뢰 및 연계(referral)

치매 선별 검사를 통해 치매 위험군으로 분류되면 치매지원 센터로 의뢰하는 업무가 많다고 하였다. 대부분 의뢰에서 끝나지 않고 추후관리를 진행하고 있으며, 센터와 대상자에게 치매 관리 여부를 이중으로 확인하고 있다. 방문간호의 매뉴얼에 따라 복지사와 한 팀을 이루어 독거나 취약계층 노인에게 복지서비스(예, 반찬 지원)와 관련된 의뢰를 하고 있었다. 보건소의 대상증후군 사업과 같은 건강관리팀과 연계하여 동반 방문을 가거나 필요한 서비스를 의뢰할 수 있다. 전문적인 치료(예, 심리치료)가 필요한 경우 대상자의 동의 획득과 의뢰의 성공은 방문간호사의 설득 정도에 따라 결정된다고 인지하였다.

치매 선별 검사를 하면 한 달 단위로 인지 저하로 나오신 분들이나 정상으로 나오신 분들이나 결과를 회신을 받거든요. 그래서 인지 저하로 나왔고 센터에 등록해서 관리를 한다고 저희한테 회신 결과를 내어주면 저희도 계속 연락하고 지내는 부분이어서 센터에 다니고 있는지, 방문해서 인지 프로그램을 진행하고 있는지, 센터랑도 확인을 하고 대상자 분들이라도 확인하고 그렇게 하고 있어요.(FGI group 1-참여자 G)

취약계층이 있으면 대부분 사회복지사랑 같이 가요. 같이 가서 복지하고 건강하고 같이 해서 전체적인 것을 해결할 수 있도록...(FGI group 2-참여자 F)

남자 어르신들 같은 경우는 하루 두 끼도 겨우 먹고 라면으로 때우고 그런 식생활을 갖는 분들을 너무 많이 봤고, 그래도 조금이라도 건강에 관심 있는 분들은 반찬지원을 받고 싶어 해요. 동주민센터로 오는 경우도 있고, 무료급식을 받을 수 있는 곳이 있어요. 연계해 드린 경험이 있어요.(FGI group 1-참여자 B)

만성질환 있으면서 교육이 필요한 분들은 저희가 보건소에 연락드리면(보건소에서) 대상자 분과 시간을 조율해서(함께) 방문 가시더라고요.(FGI group 1-참여자 B)

우울증이나 우울감이 심하신 분들, 바로 동의를 하지 않는 분들이 많아서 정기적으로 더 자주 연락을 하면서 설득을 하죠... 설득이 되면 방문을 가고,(연계한) 그 정신건강관리팀에서 관리를...(하게 되요)...(이 후에) 어떻게 됐는지나, 어떻게 느끼셨는지 연락을 자주 해서 확인을 합니다.(FGI group 1-참여자 G)

1-2-1. 집단중심서비스 제공 - 주민참여형 건강관리 프로그램 운영(running participatory healthcare programs)

지역사회의 공간자원(주민센터, 경로당) 혹은 인적자원(예,

부녀회, 건강 리더, 동장, 의사)을 활용하거나 새로 조직하여, 특정 주제와 관련하여 방문간호사 주도의 주민참여형 건강관리 프로그램을 운영하였다.

주민센터에서나 경로당 정해서 주1회 씩 8주 아니면 12주, 작년 같은 경우는 허약노인 12주 프로그램을 했어요(FGI group 2-참여자 E)

부녀회가 지역사회 곳곳에 역할을 많이 하시거든요... 이런 분들을 잘 활용하면 건강 리더가 될 수 있는데...(FGI group 1-참여자 F)

가장 많이 나가는 게 경로당이 아닐까요? 그 다음에 동장님이나 동에서 같이 협력하시는 분들, 주민들 협의체에서 하는 프로그램이 있어요. 모아서 정신과 선생님과 같이 하는 프로그램에 같이 참여했었어요.(FGI group 2-참여자 D)

1-2-2. 집단중심서비스 제공 - 집단 건강교육(group-based health education)

지역주민 전체의 요구에 따라 집단 건강교육을 기획하고 운영·평가하는 것이 방문간호사의 직무에 포함되는 것에 대해 동의하였다. 집단의 특성에 따라 상이한 건강교육 요구를 프로그램 기획 시 반영하였다.

찾동 하면서 내가 프로그램 만들고 감독해서 진행하는 게 가장 좋았어요. 지역사회에 갖고 있는 자원을 끌어내서 계획을 짜고 했는데 너무 뿌듯한 거예요.(FGI group 2-참여자 G)

건강 소모임이라든지 어떤 걸 희망하는지 조사한 적이 있었고... 다 선호하는 교육이 조금씩 다르기 때문에...(FGI group 1-참여자 A)

장소 섭외부터 대상자, 교육 내용 이런 걸 다 기획해서 해야해요...(FGI group 1-참여자 B)

어르신들이 감염병 고위험자니까 코로나 심해지기 전인(올해) 1~2월에 경로당 돌면서 코로나에 관한 교육을 했어요.... 원래 이 시기에 하던 겨울철 건강과 안전관리에 대한 교육도 같이 했어요.(FGI group 2-참여자 E)

경로당같은 경우는 만성질환 있는 분들 많고,(대부분) 연세도 많고 건강 프로그램 필요한 분들이 많아요.(FGI group 1-참여자 B)

1-3-1. 관리행정 - 자원관리(management of resources)

방문간호사는 대부분 소모품을 포함한 물품 관리를 실행하고 있었으며, 간호 전문성 향상을 위한 교육, 타부서에서 의뢰된 업무를 수행하면서 발생 되는 행정업무, 배정된 예산의 집행을 시행하고 있었다. 감염병 확산 시 역학조사 또는 민원을 포함한 행정업무가 추가되었다.

대부분 소모품 쓴 것을 처리해요. 저희 동으로 입고 들어오고 출고한 거 한 달씩 정리해서 보내기 등이요.(FGI group 2-참여자 C)

좀 더 많은 교육이 필요하지 않을까. 특히 정신과 환자의 경우에는 우리가 더 많이 알아야 하지 않을까.(FGI group 2-참여자 D)

배정된 예산을 집행하면서 행정 일이 발생해요...(FGI group 2-참여자 D)

동 축제라든가 할 때 간호사로서 혹시 무슨 일 있는지 모르니까 지켜주길 바라죠. 행사에 참여해서, 응급 키트 가지고...(FGI group 2-참여자 C)

긴급재난 지원금 관련 행정업무라든지 전화 업무라든지 민원 관련 행정 부분에 있어서 협력해서 하고 있어요.(FGI group 1-참여자 A)

1-3-2. 관리행정 - 사업 홍보(program advertisement)

방문간호사업의 서비스 접근성 향상을 위해 홍보는 방문간호사의 필수업무라고 생각하고 있었고, 방문간호사가 담당하고 있는 지역사회에 간호사 본인을 소개하기도 하였다.

우리 사업에 대한 홍보가 먼저 필요하다고 생각해서 대상자가 사업을 이해할 수 있는 포스터라든지 안내문이라든지 이런 것들을 만들어서 홍보를 하고 소셜 마케팅 측면에서는 ***에 제 소개와 월 마다의 진행 경과들을(올리고 있어요)...(FGI group 1-참여자 F)

주제 2. 전환 과정으로서의 역할

지역중심서비스 제공을 새롭게 인식하고 있었으며, 구체적으로는 동 단위 사업을 기획·수행·평가하는 업무와 공공 및 민간 의료기관과의 연계를 포함하였다. 환경문제 또는 신종감염병의 일차, 이차예방의 중요성이 더해지는 것을 인식하고 있었고, 정보소통기술 또는 원격서비스를 활용한 건강서비스 제공을 예측하고 있었다.

2-1-1. 지역중심서비스 제공- 간호사주도 동 단위의 사업 기획, 수행 및 평가(planning, implementing, and evaluating nurse-led district-focused programs)

지역사회 현황조사 결과와 특정 지역사회 주민의 건강요구를 반영하여 방문간호사가 동 단위 사업(예, 소생활권, 소집단 사업)을 주도적으로 기획하고 운영하고 있었다. 더불어 사업평가에서 사업수혜자들의 건강 결과지표가 높아졌음을 인지하고 있었다.

동 마다의 요구를 먼저 파악해봐야 할 거 같구요. 동네 특성마다 다르니까. 그게 사업 기획 단계에 조사 되어야 하는 거 같고. 보편 어르신들은 저희가 **구 전체를 조사 해봤을 때 상위 소득계층에서는 치매, 인지저하에 관심이 높고, 중위소득 이하에서는 만성질환... 고혈압 당뇨 교실에 대한 관심이 높았어요.(FGI group 1-참여자 F)

인지, 치매 쪽에 대한 부분들이 가장 요구가 높아서 저희가 하반기 11월, 12월에 70세 도래자 중에 원하시는 분을 모집해서 시범적으로 인지 재할 프로그램을 운영했었거든요. 다섯 분이 시작했는데 네 분만 끝까지 하셨는데, 자기효능감에 대한 조사를 사전 사후 에 했는데, 확실히 사후 에 자기효능감 점수도 높아졌어요.(FGI group 1-참여자 F)

2-1-2. 지역중심서비스 제공- 공공 및 민간 의료기관 관리와 연대(management and coalition of public/private healthcare services)

집단 서비스 제공에 대한 지역주민들의 다양한 요구를 인지하고 있었고, 프로그램을 기획하고 수행할 때 전문가를 포함한 다양한 지역사회 인적자원, 정보자원, 조직자원을 확보하는 것을 방문간호사의 직무로 제시하였다.

**구에서는 그 병원과... 협약을 맺어서 의사 선생님도 와서 강의해 주시고 이런 부분이 있는데... 다른 동 보니까 계속 MOU (Memorandum of Understanding)를 맺더라고요... 개인적으로 강사를 섭외하기도 하지만... 동 자체에서 같이 해야 될 것 같아요.(FGI group 2-참여자 C)

2-2-1. 새로운 건강이슈 대응 - 신종감염병 대응 및 ICT-원격 서비스의 수용(responding to emerging infectious diseases/ accepting ICT-remote services)

신종감염병과 같은 변화된 외부환경에 대한 대응을 일선에

서 하고 있었다. 현재는 동 주민센터에서 제시하는 역학조사, 방역 등의 업무를 하고 있는 수준이지만, 이러한 건강 이슈는 반복될 것이므로 앞으로는 간호사로서 주도적으로 기획하고 담당해야 하는 업무라고 인식하고 있다. 또한 가까운 미래에는 원격 건강 상담 같은 ICT를 이용한 중재를 하게 될 것이라고 생각하고 있었다.

환경과에서 프로그램 하는 게 있거든요 저 같은 경우는 미세먼지 교육을 하고 친환경 펠트 가슴기 만들기 이런 프로그램이 있어서...(협업해서 하고 있어요)(FGI group 2-참여자 B)

(코로나 상황에서) 전화를 받거나, 오시는 분들 사회적 거리두기를 지켜서 2m 간격으로 줄을 세운다거나 열을 체크한다든지...(등의 업무는 동주민센터 직원과 함께 합니다)(FGI group 1-참여자 A)

코로나도 메르스도 신종플루도 몇 년 마다 터지잖아요. 이 일에 저희가 자격을 갖고 있자나요. 앞으로도 지역에서 계속 담당해야 할 업무라고 생각하고 있어요.(FGI group 2-참여자 G)

원격의료(시스템) 안에서 ...(중략)... 나중에는 분명히 건강증진도 들어갈테니...(FGI group 1-참여자 F)

3. 방문간호사의 책무, 일, 일의 요소

FGI 분석결과를 바탕으로 DACUM 위원회가 DACUM chart 초안을 합의했다. FGI 결과를 토대로 도출된 방문간호사 직무의 정의를 수정 없이 합의하였다. 방문간호사의 직무는 13개의 책무와 28개의 일, 73개의 일의 요소로 도출되었다(Table 3). 책무는 PHIW를 적용하여 도출된 FGI의 13개 하위범주를 토대로 구성하였으며 수정 없이 합의하였다. 13개의 책무는 '사례발견', '건강 돌봄 요구도 조사', '옹호', '사례관리', '건강 교육 및 상담', '의뢰 및 연계', '주민참여형 건강관리 프로그램 운영', '집단 건강교육', '자원관리', '사업홍보', '간호사주도 동 단위의 사업 기획, 수행 및 평가', '공공 및 민간 의료기관 관리와 연대', '신종감염병 대응 및 ICT-원격서비스의 수용'이었다. 각각의 책무는 최소 1개에서 최대 8개의 일로 구성되었으며, 가장 많은 일로 구성된 책무는 개인중심서비스 제공의 '사례관리'였다. 28개의 일 중 개인중심서비스 제공은 14개(50.0%), 집단중심서비스 제공은 3개(10.7%), 관리행정은 7개(25.0%), 지역중심서비스 제공은 3개(10.7%), 새로운 건강이슈 대응은 1개(3.6%)였다(Table 4).

4. 방문간호사의 일에 대한 빈도, 중요도, 난이도

최종 도출된 28개의 일의 빈도, 중요도, 난이도의 평균은 각각 3.65점, 4.27점, 3.81점이었다(Table 4). 중요도는 FGI에서 도출된 5개의 범주에 대한 중간합계 평균이 모두 4.00점을 초과하여 중요하게 인식하고 있음이 확인되었다. 5개의 범주 중 난이도의 중간합계 평균이 전체 일의 평균 3.80점을 상회하는 것은 지역중심서비스 제공(4.07점), 집단중심서비스 제공(3.96점), 새로운 건강이슈 대응(3.86점)이었다. 빈도의 중간합계 평균은 지역중심서비스 제공(3.13점), 집단중심서비스 제공(3.19점) 순으로 낮았으며, 이 2개의 범주는 전체 28개 일의 평균인 3.65점보다 낮았다.

일에 대해 확인하였을 때, 중요도가 4.50점 이상인 상위 5개의 일은 '리포 형성하기', '교육 상담하기', '대상자 기본 사항 조사하기', '대상자 특수 사항 조사하기', '간호사의 전문성 개발하기'로 개인중심서비스 제공이 4개, 관리행정이 1개였다. 난이도가 높다고 느끼는 4.00점을 상회하는 상위 3개의 일은 '리포 형성하기', '소모임 프로그램을 기획하기', '소모임 프로그램을 위한 지역사회자원 확보하기'로, 개인중심서비스 제공이 1개, 지역중심서비스 제공이 2개였다. 빈도가 가장 낮은 하위 5개의 일은 '소모임 프로그램 운영을 위한 행정', '소모임 프로그램 평가하기', '소모임 프로그램을 위한 지역사회자원 확보하기', '소모임 프로그램 운영하기', '소모임 프로그램을 기획하기'로 집단중심서비스 제공이 2개, 지역중심서비스 제공이 3개였다.

논 의

본 연구는 변화의 과정에 있는 방문간호사의 역할을 제시하기 위해 PHIW 모형을 기반으로 FGI와 DACUM을 적용하였고, 그 직무를 '방문을 통해 개인 및 집단서비스를 기획하고 제공하면서, 방문간호사가 소속한 지역사회의 건강을 증진하고 향상시키는 간호사'로 도출하였다. 기존의 연구가 기본간호, 교육이나 상담을 통해 대상자의 질병 관리 및 예방을 수행하는 것[18], 또는 취약계층을 방문하여 맞춤형 간호를 제공하는 것[14]이라고 도출한 것처럼 개인 중심의 서비스 제공에 국한된 것에 비해 집단 또는 지역사회 단위로 확장되었다는 점에서 의미가 있다. 이는 현재 일차의료에서 개인과 가족을 대상으로 하는 건강증진을 넘어서 지역사회를 대상으로 국민의 건강을 증진시키기 위해 보건 서비스를 통합하여 지역사회의 건강관리 기능을 증진 시키고자 하는[19] 흐름을 현장의 지역사회간

Table 3. Draft Version of the DACUM Chart

Job definition	Nurses who provide individual- and group-focused services through home visits and promote the health of communities with which visiting nurses affiliated	
Duty	Task	Task elements
Case finding	1. Take care of center visitors' health at the outreach community center	1-1. Assess the health status of center visitors 1-2. Register center visitors into the clients for visiting nursing after their needs assessment 1-3. Counsel center visitors with health problems 1-4. Refer center visitors to facilities needed and follow up his/her referrals
Healthcare needs assessment	2. Collect basic data of clients 3. Collect particular data of clients	2-1. Fill out the standardized health survey form (health behaviors, etc.) 2-2. Measure the physiological indicators (blood pressure, blood glucose levels, etc.) 3-1. Measure older adults' health status : Frailty test (walking speed, grip strength, BMI) 3-2. Measure older adults' health status : Cognitive function test (MMSE) 3-3. Assess psychological status: Suicide possibility 3-4. Assess psychological status: Alcohol use disorder (AUDIT) 3-5. Assess psychological status: Depression 3-6. Assess self-management abilities 3-7. Assess satisfaction levels for visiting nursing services
Advocacy	4. Provide proper services customized for customers	4-1. Visit customers in a visiting nursing cycle constantly according to their needs 4-2. Solve problems by intensive case management 4-3. Refer to professional groups for case management and receive their feedbacks
Case management	5. Manage facilities and equipments 6. Plan a visiting schedule on the day 7. Prepare equipments for visiting nursing 8. Select clients for visiting nursing care 9. Build rapport 10. Set priority of the problems 11. Plan nursing interventions 12. Provide direct nursing services	5-1. Manage facilities and equipments for visiting nursing 6-1. Select clients to be visited on the day 6-2. Plan and arrange a visiting schedule on the day and take consent from customers 6-3. Confirm a schedule of visiting nursing vehicle 7-1. Check and prepare equipments on visit 8-1. Receive administration data of clients (65-year-olds, 70-year-olds, welfare recipient) 8-2. Identify referred subjects to visiting nursing (case management, conference, secondary poor) 8-3. Select subjects for intensive care out of the current visiting nursing clients 9-1. Introduce oneself and purpose of the visit 10-1. Write down visiting nursing problem list 10-2. Classify subject by visiting nursing needs 11-1. Plan nursing interventions or activities by problem list (establishing goals, planning detailed nursing activities and schedule) 11-2. Agree with clients on visiting nursing plan 12-1. Assess physiological, psychological, and social status 12-2. Provide nursing cares for promoting competency of chronic disease self-management 12-3. Provide administrations of medicine by diseases 12-4. Provide nursing service for complication by diseases (ex. treatment of diabetic foot) 12-5. Support home care visits or travel clinics 12-6. Administer vaccinations at home

Table 3. Draft Version of the DACUM Chart (Continued)

Duty	Task	Task elements
Health education and Counseling	13. Educate and counsel clients	13-1. Counsel on health habits (exercise, nutrition, obesity, health related risk factors) 13-2. Provide information and educate clients about vaccinations tailored to life stages 13-3. Counsel on health behaviors for health promotion tailed to life stages 13-4. Advise clients to have national health screenings and counsel on the results (for older adults, cancer, and transitional age) 13-5. Identify risk factors related to residential environment and counsel
Referral	14. Refer and follow-up visiting nursing clients	14-1. Identify health care and welfare resources 14-2. Select clients for referral of the visiting nursing subjects (Identifying referral criteria and documentation) 14-3. Refer visiting nursing clients to associated facilities 14-4. Check the connecting results of the referred visiting nursing clients 14-5. Follow up the visiting nursing clients after referral
Running participatory healthcare programs	15. Carry out administrative tasks for operating small group programs 16. Operate small group programs	15-1. Provide information about a small group program to residents 15-2. Secure budget and places for the small group program 16-1. Contact with small group participants regularly 16-2. Operate the small group program regularly 16-3. Counsel small group participants to solve individual health problems
Group-based health education	17. Carry out specialized businesses of each community health center	17-1. Carry out assigned tasks on specialized businesses of each community health center 17-2. Support emergency situation or nursing tasks in screening clinics
Management of resources	18. Manage safety issues 19. Record and report 20. Manage performance or statistics 21. Manage forms 22. Attend business trips or meetings 23. Develop nursing competency	18-1. Plan visiting schedules accompanying social workers 19-1. Input data into the Public Health Information System (PHIS) 19-2. Input data into the Living Welfare Integrated Information System 20-1. Manage monthly/annual performance 21-1. Manage various forms (ledger) 22-1. Attend meetings in community health center or dong community service center 22-2. Be delegated the task according to the situation 23-1. Attend education programs for professional manpower of public health facilities
Program advertisement	24. Publicize	24-1. Develop publicity strategies and produce advertisement materials 24-2. Distribute advertisement materials
Planning, implementing, evaluating nurse-led district-focused programs	25. Set up plan for small group programs 26. Evaluate small group programs	25-1. Identify community nursing problems based on informants and secondary data 25-2. Examine needs for small group program from community residents 25-3. Determine theme for small group program 25-4. Develop contents for small group program (operating and educating materials according to the theme) 26-1. Evaluate changes in health indicators of small group programs' participants 26-2. Write up evaluation results of small group programs and report
Management and coalition of public/private healthcare services	27. Secure community resources for small group programs	27-1. Select targets for small groups : Recruit and Select community residents 27-2. Select targets for small groups : Recruit and Select a community setting (senior citizen center, community welfare center, etc.) 27-3. Secure professionals or community residents to support small groups
Responding to emerging infectious disease & accepting ICT-remote services	28. Monitor nursing needs by context	28-1. Find the clients for emergency medical services or social welfare, then monitor them continuously 28-2. Monitor high-risk nursing clients according to seasonal change

Table 4. Frequency, Importance, and Difficulty of the Tasks of Visiting Nursing

(N=380)

Categories	Task	Frequency	Importance	Difficulty
		M±SD	M±SD	M±SD
Providing individual-focused services	1. Take care of center visitors' health at the outreach community center	3.85±0.97	4.26±0.85	3.56±0.96
	2. Collect basic data of clients	4.03±0.89	4.53±0.77	3.88±0.93
	3. Collect particular data of clients	3.70±0.98	4.46±0.76	4.14±0.87
	4. Provide proper services customized for customers	3.97±0.92	4.41±0.77	3.89±0.90
	5. Manage facilities and equipment	3.47±0.91	3.79±0.96	2.75±0.97
	6. Plan a visiting schedule on the day	4.03±0.90	4.35±0.78	3.73±0.93
	7. Prepare equipment for visiting nursing	3.80±1.03	4.01±0.94	2.94±1.05
	8. Select clients for visiting nursing care	4.04±0.91	4.44±0.75	3.87±0.93
	9. Build rapport	4.21±0.87	4.65±0.62	4.33±0.84
	10. Set priority of the problems	3.77±0.87	4.41±0.75	3.86±0.85
	11. Plan nursing interventions	3.80±0.88	4.38±0.74	3.94±0.86
	12. Provide direct nursing services	3.91±0.97	4.41±0.78	3.84±0.90
	13. Educate and counsel clients	4.14±0.92	4.56±0.70	4.02±0.91
	14. Refer and connect clients to other agencies	3.49±0.95	4.47±0.74	4.04±0.90
Subtotal		3.87±0.22	4.37±0.22	3.77±0.43
Providing group-focused services	15. Carry out administrative tasks for operating small group programs	3.10±1.10	4.01±0.96	3.94±0.91
	16. Operate small group programs	3.16±1.14	4.19±0.93	4.11±0.89
	17. Carry out specialized businesses of each community health center	3.31±1.02	3.99±0.95	3.82±0.92
Subtotal		3.19±0.11	4.06±0.11	3.96±0.15
Conducting organization management	18. Manage safety issues	3.71±0.95	4.36±0.81	3.78±0.95
	19. Record and report	4.09±0.95	4.45±0.79	3.74±0.91
	20. Manage performance or statistics	3.83±1.01	4.21±0.88	3.80±0.90
	21. Manage forms	3.61±0.96	4.04±0.90	3.59±0.90
	22. Attend business trips or meetings	3.33±1.03	3.97±0.87	3.37±0.92
	23. Develop nursing competency	3.31±1.19	4.50±0.73	4.09±0.87
	24. Publicize	3.44±1.00	3.96±0.91	3.63±0.96
Subtotal		3.62±0.29	4.21±0.23	3.72±0.22
Providing district-focused services	25. Set up a plan for small group programs	3.16±1.09	4.21±0.92	4.16±0.90
	26. Evaluate small group programs	3.11±1.13	4.08±0.96	3.81±0.95
	27. Secure community resources for small group programs	3.12±1.11	4.22±0.88	4.23±0.90
Subtotal		3.13±0.02	4.17±0.08	4.07±0.23
Responding to new health issues	28. Monitor nursing needs by context	3.66±0.92	4.34±0.76	3.86±0.85
	Subtotal	3.66±0.92	4.34±0.76	3.86±0.85
Total		3.65±0.35	4.27±0.22	3.81±0.35

호사가 인지하고 있다는 것을 의미한다.

본 연구를 통해 PHIW의 17개 영역이 일부 수정되어 13개의 책무로 확인되었고, 이를 기반으로 '개인중심서비스 제공', '집단중심서비스 제공', '관리행정'이 '현재의 역할'로, '지역중심서비스 제공'과 '새로운 건강이슈대응'이 '전환과정'으로서의 역할'로 도출되어 방문간호사가 기존 역할과 더불어 새로운 역할을 수행하고 있음을 인지하는 것을 의미한다. 요구도 분석 결과 방문간호사는 도출된 책무와 일에 대해 중요도는 모두 높다고 판단하고 있었다. 그러나 난이도가 높으면서 수행하는 빈도가 낮다고 파악한 범주는 '지역중심서비스 제공'과 '집단중

심서비스 제공'으로 우선적으로 해당 책무와 일의 질적 향상을 도모해야 함이 확인되었다.

'지역중심서비스 제공'은 '전환과정' 범주에 대한 내용이며, 기존 문헌에서는 맞춤형 방문건강관리사업의 간호사를 중심으로 직무분석을 수행하였기 때문에 이에 대한 언급은 없다 [14]. '지역중심서비스 제공' 중 '동 단위 사업 운영'은 방문간호사가 지역의 현황조사와 지역주민의 요구도를 반영하여 사업을 운영하는 것으로 일의 요소가 제시되었다. FGI에서는 지역의 건강을 주도적으로 기획하고, 운영 및 관리를 하고 있다는 점과 가시적인 효과를 확인할 수 있어서 방문간호사로서 만족도

가 높은 활동이라고 진술하였다. 영국의 구역간호사(district nurse)는 담당하고 있는 지역에서 지원이 필요한 대상자들을 직접 찾고 건강요구도를 파악하고, 지역의 건강문제를 해결하기 위한 접근을 수행하는 측면에서 공통점이 있으나 구역간호사가 제공하는 서비스는 대상자 개인의 집을 중심으로 이루어져 국내 방문간호사와 차이를 보인다[20]. 이는 현재 국내 방문간호가 노인 전체 인구집단을 대상으로 하는 것에 비해 영국의 구역간호사는 의사의 진료를 받을 수 없는 빈민층을 대상으로 간호를 제공한다는 취지에서 시작하였기 때문에 사료된다[21]. 국내 · 외 관련 연구에서 분석된 기존업무에서는 동 단위 사업운영과 관련된 내용은 발견할 수 없었다[13,14,22-28]. 이처럼 일차예방과 지역의 건강관리 요구를 바탕으로 제공하는 방문간호의 첫 시도인 '동 단위 사업 운영'은 방문간호사가 주민들이 본인이 속한 지역의 건강문제 해결을 위해 능동적으로 참여할 수 있도록 관심을 이끌어 낸다는 장점이 있다[25]. 이 과정을 통해 신뢰를 보여줌으로써 대상자가 잘 드러내지 않는 문제들 즉, 건강문제에만 국한하지 않은 보건, 의료, 및 복지 등 다양한 제반 문제를 통합적으로 관리할 수 있다[14, 29]. 동시에 '소그룹을 기획하는 일'과 '이를 위해 지역사회 자원을 확보하는 일'이 가장 높은 난이도로 분석되어 방문간호사들이 이에 어려움을 느끼고 있다는 것을 확인하였다. 어려움의 원인은 일부분 연구의 FGI를 통해 확인할 수 있었다. 제도적 차원에서 소모임을 운영할 수 있도록 지원과 예산편성을 포함한 기획에서 실제 수행자인 방문간호사의 의사결정권이 부재하기 때문이었다. 방문간호사는 주도적으로 소속 지역사회의 건강 수준을 파악하고 문제를 발견하여 지역사회특성에 맞는 사업을 기획하고 운영해야 하기 때문에 이러한 어려움은 해소될 필요가 있다. 지역중심서비스 제공을 위하여 방문간호사는 지역주민이 제공 받을 수 있는 자원체계를 파악하여 적절한 자원을 방문 대상자에게 연결하고, 주민들의 자발적 참여를 촉진하고 이를 조직화해야 하는 부분에 대한 이론과 실습을 포함한 교육이 우선적으로 필요하다[30].

'집단중심 서비스 제공'으로는 주민참여 프로그램, 집단 건강교육 등이 해당되었고, 이는 기존의 맞춤형 방문건강관리에서 집단 교육을 수행하고, 자원을 연계하는 업무를 수행했던 것과 동일하나, 주민참여 프로그램을 기획하고 평가하는 것은 선행연구에서 규명되지 않은 일이다[14,18]. 이는 지역주민과의 접근성이 증가하였기 때문에 일회성 대민행사가 아닌 주기적인 운영이 가능한 소모임의 형식으로 변화한 것으로 사료된다. 기존 방문간호는 보건소를 중심으로 담당 지역의 범위가 구단위로 넓고 대상자가 의료 취약계층과 차상위계층으로 한정

되어 방문간호사 1인의 접근성이 낮았다[31]. 찾동 방문간호사는 동주민센터에 배치되어 자신이 담당하는 지역의 65세 및 70세 도래 노인인구집단을 대상으로 방문간호를 수행하거나 지역주민이 직접 내소하여 건강 상담 및 건강교육을 받을 수 있다. 대상자와의 거리가 더 가까워짐으로 이를 통해 건강요구가 있는 대상자를 발굴하고 지속적으로 돌봄을 제공할 수 있고, 지역사회의 요구도를 파악하여 맞춤형 서비스를 더 용이하게 제공할 수 있다[32]. 이를 통해 대상자를 보다 포괄적인 관점으로 접근하여 개인 중심의 서비스뿐만이 아닌 소모임 형식의 활동을 통해 지역주민의 요구도에 맞는 간호 활동을 제공할 수 있으며 지역주민 스스로의 참여율을 높이는 방안이 될 수 있다[33]. 본 FGI 연구에서 연계할 수 있는 자원이 부족하거나 활용하는 방법에 대한 지식이 부족하다는 것을 한계라고 지적하였다. 선행연구에서도 맞춤형 방문건강관리사업에서 전문인력들이 가장 난이도가 높다고 생각하는 과업이 '집단교육하기'와 '집단교육 실시하기'로 나타났다[34]. 방문간호사의 전문직 간호 역량으로 '소그룹 활동 운영', '소그룹 활동 기획'과 '지역사회 건강기획'이 필요함을 확인한 선행연구[7]를 바탕으로, 방문간호사가 프로그램을 운영해나갈 수 있는 역량을 키워나갈 수 있도록 체계화된 전문교육이 필요하다.

'관리행정'과 관련하여 본 FGI 연구에서 추가적인 내용으로 양적 평가 위주의 실적관리와 간호 전문성 향상을 위해 제공받는 교육의 부족 등을 문제점으로 제시하였다. 선행문헌에서 방문간호사들은 간호사 개인에게 주어지는 실적위주의 과도한 목표량과 사업 진행 중에 자주 변경되는 지침에 대한 이행 등으로 직무에 대해 부담을 느낀다고 하였다[35]. 이는 직무에 대한 스트레스로 이어질 수 있으며, 방문간호사가 안정적으로 일을 해나가기 위해서는 양적 평가 위주의 실적관리 시스템을 개선할 필요가 있다. 본 연구에서도 방문간호사들은 방문횟수를 맞추어서 대상자를 방문해야 하는 사업의 과정 평가의 실적관리 평가체계가 개선되었으면 좋겠다는 의사를 표현하였다. 간호 전문성 향상을 위해 제공받는 교육의 부족과 관련하여 호주에서는 정부의 Aged Care 인증기관에서 서비스 제공자에게 보수교육을 제공하며, 일본의 경우 6개월 과정의 방문간호 인정간호사교육과정을 운영하여 방문간호 서비스의 질 향상을 도모하고 있다[20]. 교육 내용으로는 지역 · 재가 서비스의 전문가 강의와 방문간호분야의 전문간호사의 전일 교육지도, 최신 의료기기 등을 활용한 실습지도 등이 포함된다. 국내에서도 방문간호사를 대상으로 보수교육이 이루어지고 있으나 이는 단기간동안 이루어지는 교육으로, 보다 체계적이고 전문성을 함양한 교육 프로그램을 통해 간호의 질이 향상될 수 있을 것이다

[20,36]. 한편, 예산의 결정권이 방문간호사에게 없기 때문에 예산 배정 상황에 따라 건강 프로그램 운영의 질이 결정되고 있었다. 네덜란드의 방문간호사들을 대상으로 조사연구를 수행한 문헌을 확인하였을 때, 방문간호사들은 자기 주도형 팀에 소속되면 그렇지 않을 때보다 대상자 간호서비스 제공에 대한 자율성이 높고 그것이 직무 만족의 긍정적인 영향으로 이어지는 것을 확인하였다[37]. 간호사에게 행정에 대한 자율성이 보장되었을 때 건강 프로그램을 운영하는 것에도 영향이 있을 것으로 사료된다.

‘전환 과정으로서의 역할’로 제시한 ‘새로운 건강이슈 대응’과 관련하여서는 환경문제 또는 신종감염병의 일차, 이차예방의 대응을 일선에서 수행하며, 현재는 동 주민센터에서 제시하는 역학조사, 방역 등의 업무를 중심으로 활동하고 있으나 앞으로는 간호사들이 주도적으로 기획하고 담당해야 하는 업무임을 인식하고 있었다. 방문간호사들은 지역사회에서 신종감염병의 예방대책을 수행하는 가장 기본적 단위로서 방문대상자와 방문간호사 본인을 감염으로부터 예방하기 위하여 감염관리의 중요성을 인식하고 적절한 감염관리를 수행하는 것이 중요하다[38]. WHO는 일차 의료 제공자가 적절한 신종감염병 대응체계를 강화함과 동시에 방문간호가 필요한 대상자에게는 중재를 멈추지 않고, COVID-19 상황에 따른 적절한 일차 의료서비스를 제공해야 하는 것을 강조하고 있다[39]. ‘새로운 건강이슈 대응’으로 가까운 미래에 원격 건강 상담과 같은 ICT를 이용한 중재를 하게 될 것임을 인식하고 있는 모습도 확인하였다. 최근 수행되고 있는 ICT를 활용한 시범사업 평가결과, 환자 및 보호자의 접근성 및 편의성과 환자의 연속성 있는 관리 측면에서 만족도가 높았고, ICT 활용 필요성은 매우 높게 인식하고 있었다[40]. 아직 명확한 ICT 방문간호모델은 확립되어 있지 않으나, 최근 필요성을 인식의 증가로 관련 시범사업이 다양하게 수행됨에 따라 의료서비스의 접근성을 높이는 해당 시스템 구축과 이를 활용한 중재의 개발이 가속화될 것으로 전망한다[41]. ‘새로운 건강이슈 대응’은 기존의 방문간호가 직접적인 방문을 통한 예방적 건강관리 중심이었다면, 다양한 접근을 통해 대상자를 관리할 수 있을 것이라는 비전을 제시하였다.

전통적으로 수행해 온 ‘개인중심서비스 제공’은 중요도와 함께 빈도수가 높았음이 확인되었다. 기존의 간호업무였으나 동 단위로 배치됨에 따라 ‘개인 중심 간호서비스’의 빈도가 높아져 개인의 건강요구를 회복하는 데 도움이 되는데 기여하였다[32]. 본 연구에서 ‘개인중심서비스 제공’의 하위범주로는 사례 발견, 요구도 조사, 옹호, 사례관리, 건강교육 및 상담, 의뢰 및 연계 등의 역할을 하고 있었다. 이는 기존의 국내·외 방

문간호사의 업무분석 연구결과와 비슷하였다[14,18,31]. 차이점은 영국의 구역간호사의 경우 정맥주사요법, 장루 및 카테터 관리, 상처 관리, 완화의료 제공 등과 같은 이차 또는 삼차 예방에서의 직접 간호 활동을 제공하였는데[22], 본 연구의 대상자들은 일차예방중심으로 제공하는 직접 간호 활동으로 상이하였다. 한편, 위 하위범주들은 대상자를 사정하고 중재를 제공하는 기본적인 지역사회 간호 과정을 포함한다. 즉 해당 지역사회에서 방문간호의 요구도가 있는 사례를 발견하고 등록하여, 사례에 대한 건강 돌봄 요구도 조사를 통해 간호 사정하며, 이후 사례에 대해 옹호, 사례관리, 및 건강교육 및 상담이라는 다양한 지역사회 중재 전략과 접근방식을 취하고 있었다[15]. 특히 사례관리가 필요한 대상자의 경우, 복잡한 합병증과 동반 질환을 나타내고 있기 때문에 대상자의 요구에 따라 적합하게 옹호하고 사례관리를 제공하는 데 어려울 수 있다. 따라서 방문간호사가 사례 대상자의 요구를 최적으로 충족할 수 있도록 옹호와 사례관리에 대한 중재 전략의 방법론에 대한 실제적인 교육과 매뉴얼의 개발이 필요하다. 더불어, 본 연구결과에서 지방자치단체에서 일괄 공통적으로 제공하지 않은 건강교육자료에 대해서는 방문간호사가 대상자의 추가요구에 따라 건강교육자료를 직접 제작하는 등 일차 예방 활동을 수행하고 있어, 이러한 교육컨텐츠 개발에 대해 지방자치단체의 적극적인 행정적 지원이 필요할 것으로 생각된다. 마지막으로 의뢰와 연계는 대상자의 욕구를 해결하기 위해 가족, 친척, 이웃, 자원봉사자 등의 비공식적인 자원과 공공행정기관, 사회복지기관, 보건 의료기관 등의 공식적 자원을 조정 및 통합하고, 추가로 대상자의 보건·복지 관련 욕구 이외에 대상자와 관련된 사회·경제적 문제, 생활환경 문제, 안전문제, 가족생활 문제 등 주요한 대상자의 문제를 파악하고 지역 내 유관기관과 협력하여 대상자의 요구를 해결하는 역할을 포함한다. 이러한 다학제간 협업을 통한 의뢰와 연계는 대상자와 대상자가 속해있는 지역사회를 중심으로 효과적인 개입을 위한 자원을 배분하고 조정하는 계획을 논의하는 과정으로서 기능하여 매우 중요하다[5]. 한편, 맞춤형 방문건강관리사업 내 방문간호사의 직무분석 연구에서도 방문간호사는 보건의료 전문기관 연계만이 아니라 복지기관과 의사, 사회복지사, 영양사, 치과위생사, 물리치료사, 운동치료사 등 다양한 전문 인력에게 의뢰하는 것을 하나의 작업으로 규명하였다[14]. 그러나 의료처치가 필요한 경우에는 FGI에서 나타난 것과 같이 방문간호사가 개인의 역량에 따라 지역 의료자원들과의 연계를 수행하고 있다. 일본의 가정간호서비스는 방문간호스테이션을 중심으로 간호직이 주체가 되어 서비스를 제공하고 있는데, 지역 내 의사, 케어매니저, 간호사, 재

활치료사, 치과 의사, 치위생사, 약사, 영양사 등 다양한 전문가와 협력하여 의료와 사회서비스를 통합적으로 제공하고 있다 [34]. 이에 지역 의료자원과의 협조 체계를 제도적으로 구축하여 간호서비스를 더욱 원활하게 제공할 수 있는 대안이 필요하다.

본 연구는 일개 시를 대상으로 자료를 분석하였기 때문에 전체 대상자를 대표하지 못하여 연구결과의 일반화가 어렵다. 그러나 찾동 방문간호는 기존 연구에서 방문간호의 제한점으로 다루었던 일차예방의 부족과 낮은 접근성을 보완하고, 보편적 간호서비스를 제공하고 지역을 진단하는 읍면동 단위 사업 운영의 역할을 주도적으로 시행하는 것으로 시작단계에 있다. 국내·외적으로 이러한 방문간호 운영 방식의 확산을 도모하는 적절한 시기에 방문간호사의 역할을 규명하였다는데 본 연구의 의의가 있다.

결론

전환과정으로서의 방문간호사의 역할 범주로 '지역중심서비스 제공'과 '새로운 건강이슈대응'이 기존 분석된 역할에서 새롭게 확인되었다. 기존의 역할과 전환과정에서의 역할 모두 중요하게 인식하고 있었으나, 기존 역할의 '집단중심서비스 제공'과 더불어 전환과정에서의 역할 수행 빈도가 낮아지면서 수행 어려움을 확인하여 제도적 개선을 위한 방향성을 제시하였다. 기존의 역할 중 '개인 중심 간호서비스'는 빈도가 높아져 동단위로 배치됨에 따라 개인의 건강요구를 충족하는 데 기여할 수 있음을 확인하였다. 방문간호사는 자신이 소속되어있는 지역주민들과 교류하고 지역주민을 참여시켜 건강요구도를 직접 확인하여 실제적으로 그 지역에 가장 필요한 방문건강관리 서비스를 제공할 수 있다. 본 연구가 다양한 환경적 변화와 일차예방의 요구에 맞게 변화하고 있는 방문간호사의 역할을 규명하였으나, 장기적으로 역할의 변화에 대해 확인하는 연구는 지속적으로 필요하다. 또한 이를 바탕으로 추후 이들이 제공하는 중재의 효과를 장·단기적으로 확인하는 연구와 중요성에 대비하여 수행하는 빈도수가 낮은 이유를 파악하여 개선방안을 도출하기 위한 연구를 제언한다. 고령화 사회가 심화 됨에 따라 지역사회 방문간호서비스의 요구도는 증가하고 있으므로 방문간호사를 이용한 서비스 활성화 방안을 모색한다면, 지역사회 주민의 건강증진과 사회적 비용 감소에 더욱 기여할 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2020 Elderly Statistics [Internet]. 2020 [cited

2021 May 31] Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322

2. World Health Organization (WHO). Ageing and health [Internet]. 2018 [cited 2021 May 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

3. World Health Organization (WHO). World Health Assembly: WHO [Internet]. 2020 [cited 2021 May 31]. Available from: <https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly>

4. Ministry of Health and Welfare. Health Plan 2020 [Internet]. 2017 [cited 2021 May 31]. Available from: <https://www.khealth.or.kr/board/view?pageNum=4&rowCnt=8&no1=4&linkId=559210&menuId=MENU00829&schType=0&schText=&boardStyle=Gallery&categoryId=&continent=&country=&contents1=>

5. Seoul Metropolitan Government. 2020 Visiting Community Service Manual [Internet]. 2020 [cited 2021 May 31]. Available from: <https://wis.seoul.go.kr/data/education.do>

6. Ministry of Health and Welfare. Development of a community-based nursing, health care, and care linkage model: Development of a visiting nursing service linkage model; Ministry of Health and Welfare; 2019.

7. Baek HC, Moon JH. The development of home-visiting nurses' professional comp. Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing. 2016;23(2):233-242. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2016.23.2.233>

8. Health and welfare service manual for eup, myeon, dong - 2021 resident autonomous public service construction project [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare. 2021. [cited 2021 May 31]. Available from: <https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=3937>

9. Kim EY. Job analysis of kindergarten teachers [dissertation]. [Seoul]: Ewha Woman University; 2006. 208 p.

10. Byun SJ, Kim HK, Kim AR, Ha HS, Joen KO. Task analysis of Korean transplantation nurse practitioner. Journal of Korean Academy of Nursing. 2003;33(2):179-188. <https://doi.org/10.4040/jkan.2003.33.2.179>

11. Cho K-S, Son H-M, Kang H-S, Kim JH, Lim NY, Yoon K-S, et al. Job description of the nurses who work in operating room using DACUM technique. Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing. 2008;15(4):566-577.

12. Morgan DL, Krueger RA, King JA, Focus group kit, Vols. 1-6. Shin KR, et al. translator. Sage Publications, Inc.; 1998. 692 p.

13. Lee MK. Job identification of home visiting nurses based on long-term care insurance for the elderly program [dissertation]. [Seoul]: Hanyang University; 2010. 81 p.

14. Nam HK, Cho KS. Job analysis of the nurses who work in customized visiting health care services using DACUM technique.

- Journal of Muscle and Joint Health. 2015;22(3):205-218.
<https://doi.org/10.5953/JMJH.2015.22.3.205>
15. Keller LO, Strohschein S, Lia-Hoagberg B, Schaffer M, et al. Population-based public health nursing interventions: A model from practice. *Public Health Nursing*. 1998;15(3):207-215.
<https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1998.tb00341.x>
 16. Benner P. From novice to expert: Excellence and fower in clinical nursing practice. *American Journal of Nursing*. 1984;84(2): 1479. <https://doi.org/10.1097/0000446-198412000-00025>
 17. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 2004;24(2): 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
 18. Park JS, Oh YJ. An analysis on performance of visiting health care services by general characteristics of visiting nurse in public health center. *Journal of Digital Convergence*. 2014;12(12):381-393. <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.12.381>
 19. World Health Organization (WHO). A vision for primary health care in the 21st century [Internet]. 2018 [cited 2021 May 31]. Available from:
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065>
 20. Han YR, Yang SJ, Ham OK, Lee G, Kim SH, Ha JY. Community care and visiting nursing services in Denmark, Sweden, the United States, and Japan. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2020;34(1):5-21.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2020.34.1.5>
 21. Cho EJ. William Rathbone, Florence Nightingale and the birth of the British district nursing. *The Daegu Historical Review*. 2012(108):1-25.
 22. Barrett A, Latham D, Levermore J. Defining the unique role of the specialist district nurse practitioner. *British Journal of Community Nursing*. 2007;12(10):442-448.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2007.12.10.27265>
 23. McCrory V. An overview of the role of the district nurse caring for individuals with complex needs. *British Journal of Community Nursing*. 2019;24(1):20-26.
<https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.1.20>
 24. Scottish Executive Healthier Scotland. Visible, accessible and integrated care: Report of the review of nursing in the community in Scotland. Edinburgh: Scottish Executive. 2006.
 25. Board, Nhs Commissioning. Care in local communities A new vision and model for district nursing [internet]. 2013 [cited 2021 May 31]. Available from:
<https://www.qni.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/vision-district-nursing.pdf>
 26. Elliott L, Kennedy C, Raeside R. Professional role identity in shaping community nurses' reactions to nursing policy. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(4):459-467.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12153>
 27. Nissanholtz-Gannot R, Rosen B, Hirschfeld M. Community Nursing Study Group. The changing roles of community nurses: The case of health plan nurses in Israel. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2017;6(1):1-15.
<https://doi.org/10.1186/s13584-017-0197-5>
 28. Peate I. Valuing the district nurse. *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing). 2019;28(3):141.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.3.141>
 29. Chang HS, Chin YR, Kim JE, Hong EJ, Yu JS. The role and function of home healthcare based on the public health canters, hospitals, and long-term care insurance. Seoul: Korea Health Industry Development Institute, Management Center for Health Promotion; 2007.
 30. Kim YD. Deinstitutionalization and building community-based personal social services: community care that connects independence and interdependence. *Health and Social Welfare Review*. 2018;38(3):492-520.
<https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.3.492>
 31. Yang SJ, Shim KR, Kim OS, Kim HY, Kim KH, Kim EH. Analysis of time taken for visiting nursing activities by visiting nurses. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2004;15(2):177-186.
 32. Shon CW, Lee S, Hwang J. Understanding factors associated with unmet need for outreach community health service among older adults in Seoul. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2019;39(2):213-229.
<https://doi.org/10.31888/jkgs.2019.39.2.213>
 33. Hwang KY. The outreach community centers initiative: Policy recommendations for improvement. *Health and Welfare Policy Forum*. 2017;2017(11):21-41.
 34. Han YR, Park YR, Kim YH, Choi HC, Chung MJ. Task analysis of managers in the customized visiting health services. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2012; 23(2):165-178. <https://doi.org/10.12799/jkchn.2012.23.2.165>
 35. Choi YA. Factors related to the intention to leave from the visiting health care workers in the community health center job identificaton of home visiting nurses based on long-term care insurance for the elderly program [dissertation]. [Gwangju]: Chonnam National University; 2012. 74 p.
 36. Lee HY, Park E, Chin Y. The improvement of long-term care service in Korea through the review of Australian aged care system. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2018;12(4):85-102.
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.4.085>
 37. Maurits EEM, de Veer AJE, Groenewegen PP, Franckeet AL. Home-care nursing staff in self-directed teams are more satisfied with their job and feel they have more autonomy over patient care: A nationwide survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(10):2430-2440.
<https://doi.org/10.1111/jan.13298>
 38. Infection control and safety guidelines for visiting nurse. Seoul:

- Expert Group on Health Promotion for the Seoul Metropolitan Government; 2021.
39. World Health Organization (WHO). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic [Internet]. 2020 [cited 2021 May 31]. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1
40. Cha S, Yoo K, Choi S, Hong S. The development and effect of doctor-visiting nurses ICT communication system for the elderly: Focusing on visiting nursing services for long-term care patients. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2018;20 (Suppl 1):137-143. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.s1.s137>
41. Guide for community integrated health care promotion 2021: Visiting health care [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2021. [cited 2021 May 31]. Available from: <https://www.korea.kr/common/download.do?fileId=194242620&tblKey=EDN>