장기요양 방문간호사의 비판적 사고성향, 직무수행능력 인식수준 및 직무 관련 교육요구도

신근영¹ · 신수진²

이화여자대학교 교육대학원 간호교육과 대학원생¹, 이화여자대학교 간호대학 교수²

Critical Thinking Disposition, Job Competency, and Educational Needs of Home Visiting Nurses in the Long-term Care Insurance

Shin, Keunyoung¹ · Shin, Sujin²

¹Graduate Student, Graduate School of Education, Ewha Womans University, Seoul

²Professor, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: This study aimed to examine the critical-thinking disposition, job competency, and educational needs of home visiting nurses in long-term-care insurance and to provide evidence to further develop educational programs to strengthen home visiting nurses' competencies. **Methods:** This study adopted a correlational research design. Data accrued from 180 home visiting nurses in long-term-care insurance using a convenience-and snowball- sampling method. The collected data were analyzed using the SPSS 25.0 software package and Excel. Priorities of educational needs were determined based on the Borich's Needs Assessment Model. **Results:** A positive correlation exists between critical-thinking disposition and perceived job competency of long-term-care home visiting nurses ($r=.59, p<.001$). Experience as a home visiting nurse was a major factor related to critical-thinking disposition and perceived job competency. Home visiting nurses were found to have higher educational needs in developing services and educational materials, as well as utilizing community resources by applying the Borich's Needs Assessment Model. **Conclusion:** These results highlight the need to provide career development programs for home visiting nurses with less experience in the field to enforce competencies and compose good working environments so the experienced nurses with high job competencies can remain in the field and improve the quality of visiting nursing care.

Key Words: Visiting nurse; Long-Term Care; Critical thinking; Competence; Needs assessment

서 론

1. 연구의 필요성

노인장기요양보험제도는 '고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 제공하는

신체활동 또는 가사지원 등'을 통하여 '노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상' 시켜주기 위해 도입되었다[1]. 제도 시행 초기 인프라의 양적 확장에 초점을 두고 급격하게 팽창된 결과, 서비스 질적 수준에 대해 문제점들이 지속적으로 제기되었고 방문간호 제공인력의 전문성이 강화되어야 한다는 필요성도 지

주요어: 방문간호사, 장기요양, 비판적 사고, 역량, 요구사정

Corresponding author: Shin, Sujin <https://orcid.org/0000-0001-7981-2893>

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.

Tel: +82-2-3277-2726, Fax: +82-2-3277-2850, E-mail: ssj1119@ewha.ac.kr

Received: Jan 26, 2021 / Revised: Feb 3, 2021 / Accepted: Feb 9, 2021

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.

적되었다[2]. 우리나라보다 훨씬 앞서 장기요양 관련 제도가 시작된 미국, 캐나다, 호주, 영국 등 선진국에서도 이미 장기요양서비스의 질적 문제가 중요한 이슈로 나타나, 장기요양서비스의 질 향상을 위해 민관 협력을 통한 서비스 질 규제와 평가 인증을 수행하는 등의 다양한 정책을 펼치고 있다[3]. 장기요양 서비스의 질은 제공인력의 역량에 따라 큰 영향을 받을 수 있기 때문에[4] 방문간호의 원활한 제공과 질 향상을 위해서는 체계적인 훈련 및 교육과정을 통해 방문간호사들의 역량을 강화시켜야 한다[5].

방문간호사의 역량은 통합사례관리, 케어플랜수립, 임상적 의사결정, 의사소통기술, 대상자와 치료적 관계 유지, 간호중재 실무기술, 문화적 역량, 근거기반실무를 포함하는 기초역량과 시간활용능력, 케어코디네이션, 의뢰·회송, 복합 기술 활용능력, 질 관리를 포함하는 조직역량, 대상자 옹호, 제도에 대한 지식을 포함하는 시스템역량 등이 있다[6]. 방문간호사 혼자 서비스를 제공하고 예측할 수 없는 상황에서 자율적인 결정을 해야 하는 장기요양의 근무 환경은 다양한 직종과의 협력 및 지원을 받을 수 있는 의료기관에 비해 간호사의 높은 비판적 사고를 통한 의사결정역량과 광범위한 분석 능력이 요구된다[7]. 특히, 우리나라 65세 이상 노인의 89.5%는 만성질환을 가지고 있고, 2개 이상의 질환을 앓고 있는 복합만성질환자가 73%에 달하는 것으로 나타나[8] 이러한 복합적 특성을 지닌 장기요양 수급자의 통합적 건강관리를 위해서는 방문간호사의 비판적 사고가 더욱 중요하다[9,10]. 서비스 제공 방식이 대상자의 가정에 간호사 단독으로 방문한다는 공통점을 가진 가정전문간호사의 비판적 사고성향을 측정한 결과 일반간호사에 비해 비판적 사고성향이 높은 수준으로 나타났는데[11], 가정전문간호사와 장기요양 방문간호사는 자격요건이 상이하므로 장기요양 방문간호사의 비판적 사고성향 수준을 파악할 필요가 있다.

장기요양 환경에서 일하는 간호사는 장기요양 대상자 특성에 따른 공식적인 교육을 받지 못한 채 복합 문제를 가지고 있는 노인을 대상으로 간호를 제공하고 있어, 이는 간호사의 소진과 높은 이직률로 이어질 수 있다[12]. 장기요양 관련 직무교육은 간호사의 장기요양 지식, 주의력, 실제 경험, 간호 역량 강화에 도움을 주므로[13], 전통적 근무환경인 의료기관을 벗어나 지역사회로 점차 확장되고 있는 간호사의 업무 역할에 적응하기 위해서는 장기요양 간호사 대상의 지속적인 교육 프로그램이 필요하다[14].

장기요양 방문간호와 서비스 목적과 대상, 방식 등이 유사한 사업인 서울시에서 노인을 대상으로 방문간호서비스를 제

공하는 찾아가는 동주민센터 방문관리사업의 경우, 서비스 제공인력인 방문간호사들의 역량 강화를 위해 노인 간호와 지역사회 간호 중점의 노인전담 방문간호사 교육 프로그램을 개발·운영하여 좋은 평가를 받고 있다[15]. 하지만, 장기요양 방문간호사를 양성하는 별도의 교육과정은 물론 치매전문교육을 제외하고는 관련 직무교육도 거의 없다. 의무교육인 보수교육에서도 간호사의 경력단계 및 다양한 분야별 활동을 고려하지 않은 채 임상 중심으로 일률적으로 이루어지고 있어 장기요양 방문간호사의 역량 강화를 위한 교육과정은 찾아보기 힘들다[16].

효과적인 직무기반 계속교육 프로그램 개발을 위해서는 대상자의 업무수행능력 평가와 교육요구도 확인을 통해 대상자가 필요하다고 인식하지만 현재 능력수준은 낮은 항목의 직무에 대해 우선적으로 초점을 맞춰야 한다[17]. Borich (1980)의 요구사정모델은 '현재수준'과 '필요수준'의 두 가지 역량을 과학적으로 분석하여 체계적인 우선순위 결정을 하는데 유용하여 교육요구도를 확인하는 연구에서 널리 쓰이고 있는 모델이다[18].

비판적 사고성향은 간호업무를 성공적으로 수행하기 위해 필수적인 역량이지만 간호사의 비판적 사고성향, 직무수행능력을 비롯한 역량 강화를 위한 직무교육과 관련된 대다수 연구는 급성기 의료기관 소속의 간호사 중심으로 이루어져 장기요양 방문간호사를 대상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구는 장기요양 방문간호사의 비판적 사고성향, 직무수행능력 인식수준을 확인하고 두 변인 간 관계 규명 및 직무 관련 교육요구도 우선순위를 파악하여 장기요양 방문간호사의 직무수행능력 향상을 위한 효과적인 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 장기요양 방문간호사들의 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준 간 관계 및 직무 관련 교육요구도를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성, 비판적 사고성향, 직무수행능력 인식수준을 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향, 직무수행능력 인식수준을 파악한다.
- 대상자의 비판적 사고성향, 직무수행능력 인식수준 간의 관계를 파악한다.
- 대상자의 직무 관련 교육요구도를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 방문간호사의 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준 간 관계 및 직무 관련 교육요구도를 파악하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 현재 장기요양 방문간호급여를 제공하고 있는 장기요양기관의 관리책임자와 방문간호사를 대상으로 하였으며, 간호조무사는 제외하였다. 대상자 모집은 편의 표본추출을 적용하였고 온라인 설문조사 참여율이 저조하여 눈덩이 표집을 추가로 적용하였다. 연구에 필요한 대상자의 수는 G*Power 3.1.9.4를 사용하였고, 상관관계 분석을 위해 효과크기 0.25, 유의수준 0.05, 검정력 0.80으로 설정했을 때 최소 표본수 180명으로 산출되었다. F-분포에서 연구대상자를 선별하기 위한 중간크기의 효과크기가 0.25이고, 장기요양 방문간호사를 대상으로 한 선행논문이 부족한 상황임을 고려해 간호학 연구에서 통상적으로 사용되는 효과크기를 연구한 문헌[19]을 참고하여 효과크기는 0.25로 설정하였다. 응답자의 탈락률 고려하여 총 200명을 대상으로 설문을 실시하였으며, 중도 포기한 경우와 불성실한 자료를 제외한 180명을 최종 자료분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

연령, 최종학력, 직위, 방문간호 근무경력, 방문간호 전 재직기관 유형, 의료기관 총 근무경력, 전문간호사 자격증 유무 및 종류에 대한 자료를 설문지를 통해 수집하였다.

2) 비판적 사고성향

간호대학생을 대상으로 개발한 비판적 사고성향 측정도구[20]를 사용하였다. 이 도구는 지적통합(6문항), 창의성(4문항), 도전성(6문항), 개방성(3문항), 신중성(4문항), 객관성(4문항), 진실추구(3문항), 탐구성(5문항)의 8개 요인과 35개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도를 사용하여 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다’ 5점으로 점수가 높을수록 비판적 사고성향이 높은 것을 의미한다. 도구 개

발 당시 Cronbach's α 는 .89였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .86로 나타났다.

3) 방문간호 직무수행능력 인식수준

방문간호 직무수행능력은 방문간호사의 직무분석연구[21]에서 제시한 직무를 수정·보완하여 문항도구로 사용하였다. 선행연구가 9년 전에 이루어진 점을 고려하여 분석된 문항의 내용타당도 검증을 위해 장기요양 방문간호 경력 10년 이상의 방문간호 관리책임자 10인으로 구성된 전문가 그룹을 통해 내용타당도를 평가하도록 하였다. 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)는 각 항목 4점 Likert 척도로 ‘전혀 타당하지 않음’ 1점에서부터 ‘매우 타당함’ 4점으로 점수가 높을수록 내용타당도가 높은 것을 의미하고, CVI가 0.8 미만인 5문항을 삭제하였으며 Scale-CVI는 0.92였다. 삭제된 5문항은 방문차량 관리하기, 세무업무 관리하기, 직접홍보 수행하기, 홍보효과평가·반영하기, 홈페이지 관리하기였다. 최종적으로 10개 하위영역인 대상자 등록(5문항), 방문간호서비스 제공(10문항), 방문간호 지원업무(4문항), 사례관리(5문항), 서비스 개선활동(5문항), 사업소 운영관리(6문항), 재정관리(4문항), 인사관리(5문항), 방문간호홍보·마케팅(5문항), 자기계발(4문항)의 총 53문항이었다. 직무수행능력은 각 항목 5점 Likert 척도로 ‘전혀 할 수 없다’ 1점에서 ‘매우 잘 할 수 있다’ 5점으로 점수가 높을수록 직무수행능력이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's α 는 .96이었고, 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .98이다.

4) 직무 관련 교육요구도

직무 관련 교육요구도는 본 연구의 방문간호 직무수행능력 측정도구의 53문항을 Borich 요구사정모델에 적용하여 측정하였으며, 산정 공식은 다음과 같다.

$$\text{Borich 요구사정 모델} = \frac{\sum(RCL - PCL) \times \overline{RCL}}{N}$$

RCL (Required Competence Level): 필요한 능력수준

PCL (Present Competence Level): 현재 능력수준

$\overline{RCL}$: 요구되는 능력수준의 평균값

N: 전체 사례수

점수가 높을수록 교육요구도가 높음을 의미하고, 교육요구도 점수가 음수인 경우 필요수준보다 현재 수준이 높음을 의미한다.

4. 자료수집

자료수집은 2019년 11월 27일부터 12월 11일까지, 현재 노인장기요양보험의 방문간호급여를 제공하는 방문간호사를 대상으로 온라인 설문조사를 통해 이루어졌다. 장기요양 방문간호사 직무단체 2곳의 협조를 받아 각 단체 홈페이지의 회원 전용 게시판에 모집문건을 게시하고 설명문 하단에 온라인 설문시스템에 연결되는 URL을 안내하여 연구대상자가 직접 접속하여 응답 및 제출하도록 하였으며 설문 소요시간은 15~20분으로, 설문에 대한 답례로 소정의 선물을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램과 Excel을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 비판적 사고성향, 직무수행능력 인식수준은 기술통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준의 차이를 파악하기 위해 t-test, one-way ANOVA, 사후 검정으로 Scheffé test를 이용하여 분석하였다.
- 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.
- 방문간호직무별 교육요구도 파악을 위한 Borich 요구사정모델 계산 시 Excel을 사용하여 평균, 표준편차, paired t-test로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위해 이화여자대학교 생명윤리위원회의 승인 획득 후(IRB approval no. ewha-201911-0035-01) 실시하였다. 온라인 시작화면에 연구에 대한 목적과 절차, 설문 소요시간과 연구참여로 인한 이득과 손실, 자발적 동의와 자율 의지에 의한 연구철회 가능성 및 이로 인한 불이익이 없음과 연구목적 이외 다른 목적으로 사용하지 않는다는 내용을 명시하였으며, 수집된 자료는 개별화된 ID를 부여하여 연구책임자 개인컴퓨터의 연구자료 보관과 일에 암호화하여 저장하고, 연구가 종료된 시점부터 3년간 보관 후 해당 컴퓨터의 초기화를 통해 영구히 삭제하여 기밀이 보장되도록 하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 방문간호사의 평균 연령은 49.89 ± 8.93 세로 최종학력은 학사(42.8%), 전문학사(33.3%), 석사 이상(23.9%)으로 나타났다. 응답자의 65.0%가 관리자급이었으며, 장기요양 방문간호 근무경력은 3년 미만이 46.2%로 가장 많았고, 전체 평균 4.58 ± 3.68 년으로 나타났다. 응답자의 23.3%가 전문간호사 자격증을 가지고 있었으며, 전문간호사 자격소지자 중에서는 가정전문간호사 자격증(56.2%)과 노인전문간호사 자격증(30.4%)을 소지한 경우가 가장 많았다.

2. 대상자의 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준

대상자의 비판적 사고성향은 5점 만점에 3.36 ± 0.35 점이었 다. 요인별로는 지적통합(4.04 ± 0.65), 개방성(3.71 ± 0.64), 탐구성(3.68 ± 0.63), 진실추구(3.50 ± 0.74), 창의성(3.45 ± 0.78), 객관성(3.31 ± 0.44), 신중성(2.95 ± 0.51), 도전성(2.41 ± 0.65) 순으로 나타났다.

방문간호사의 직무수행능력 인식수준은 Table 2와 같다. 방문간호사의 직무수행능력 인식수준은 5점 만점에 3.83 ± 0.79 점으로, 직무수행능력 인식수준이 가장 높은 직무는 기본간호 제공하기(4.51 ± 0.63)와 방문간호 물품 준비하기(4.51 ± 0.64)로 나타났으며, 직무수행능력 인식수준이 가장 낮은 직무는 홍보전략 수립하기(3.01 ± 1.16)이다.

3. 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준의 차이는 Table 3과 같다. 비판적 사고성향과 관련된 특성은 최종학력, 직위, 방문간호 근무경력, 전문간호사 자격증 유무였다. 최종학력이 석사 이상인 대상자의 비판적 사고성향이 학사 이하보다 유의하게 높았다($F=7.21, p<.001$). 직위가 관리책임자인 대상자의 비판적 사고성향이 직원에 비하여 유의하게 높았고($t=5.75, p<.001$), 방문간호 근무경력의 경우 '10년 이상'이 '10년 미만' 보다 비판적 사고성향 점수가 유의하게 높았다($F=3.92, p=.010$). 전문간호사 자격증 유무의 경우 전문간호사 자격증을 가지고 있을 때 비판적 사고

Table 1. General Characteristics of Home Visiting Nurses

(N=180)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Age (year)	< 40	33 (18.3)	49.89±8.93
	40~49	47 (26.1)	
	50~59	72 (40.0)	
	≥ 60	28 (15.6)	
Educational status	College	60 (33.3)	
	University	77 (42.8)	
	Graduate school	43 (23.9)	
Position	Manager	117 (65.0)	
	Staff	63 (35.0)	
Total home visiting nursing career (year)	< 3	83 (46.2)	4.58±3.68
	3~4.9	35 (19.4)	
	5~9.9	44 (24.4)	
	≥ 10	18 (10.0)	
Types of previous working institutions*	Clinic	7 (2.5)	
	General hospitals	77 (27.9)	
	General hospitals	103 (37.3)	
	Tertiary hospitals	41 (14.9)	
	Regional healthcare institutions	23 (8.3)	
	School	5 (1.8)	
	Others	20 (7.2)	
Total clinical career (year)	< 2	7 (3.9)	
	2~9.9	77 (42.8)	
	≥ 10	96 (53.3)	
Certified APN	Yes	42 (23.3)	
	No	138 (76.7)	
Field of APNs*	Home care nursing	24 (56.2)	
	Gerontological nursing	13 (30.4)	
	Mental health	6 (9.0)	
	Hospice	1 (1.1)	
	Public health	1 (1.1)	
	Industrial nursing	1 (1.1)	
	Clinical care nursing	1 (1.1)	

*Multiple responses; APNs=Advanced practice nurses.

성향이 유의하게 높은 것으로 나타났다($t=3.07, p=.002$).

직무수행능력 인식수준은 연령과 최종학력, 직위, 방문간호 근무경력, 전문간호사 자격증 유무에서 유의한 차이가 있었다. 연령의 경우 '50세 이상'이 '50세 미만' 보다 직무수행능력 인식수준이 유의하게 높았으며($F=10.87, p<.001$), 최종학력의 경우 석사 이상이 학사 이하보다 직무수행능력 인식수준이 유의하게 높았다($F=6.76, p<.001$). 또한 직위에서도 관리책임자가 직원보다 직무수행능력 인식수준이 유의하게 높게 나타났다($t=12.50, p<.001$). 방문간호 근무경력도 '10년 이상'이 '10년 미만' 보다 직무수행능력 인식수준이 유의하게 높았으며($F=9.66, p<.001$), 전문간호사 자격증이 있

는 경우 직무수행능력 인식수준이 유의하게 높게 나타났다($t=3.06, p=.003$).

4. 대상자의 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준 간 상관관계

대상자의 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준 간의 상관관계를 분석한 결과 대상자의 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.59, p<.001$) 비판적 사고성향이 높을수록 직무수행능력 인식수준이 높은 것으로 나타났다.

Table 2. Perceived Job Competency of Home Visiting Nurses

(N=180)

Domain	Task	M±SD	Min	Max
1. Patient registration	1.1 Consulting with visiting nursing service	4.19±0.89	1.00	5.00
	1.2 Identify visit nursing needs	4.30±0.72	1.00	5.00
	1.3 Initial assessment	4.28±0.73	1.00	5.00
	1.4 Making a contract	4.10±1.03	1.00	5.00
	1.5 Preparation of a visiting nursing plan	4.19±0.83	1.00	5.00
	Sub-total	4.21±0.75		
2. Providing home nursing care	2.1 Check the health status	4.40±0.66	1.00	5.00
	2.2 Providing basic nursing	4.51±0.63	1.00	5.00
	2.3 Observation and recording of drug use	4.30±0.73	1.00	5.00
	2.4 Providing therapeutic nursing	4.37±0.66	1.00	5.00
	2.5 Providing emotional nursing	4.38±0.66	1.00	5.00
	2.6 Training and consulting the subject	4.41±0.71	1.00	5.00
	2.7 Training and consulting the family	4.29±0.76	1.00	5.00
	2.8 Managing the safety environment	3.96±1.06	1.00	5.00
	2.9 Scheduling for the next visit	4.38±0.68	1.00	5.00
	2.10 Recording and checking provided service	4.34±0.67	1.00	5.00
	Sub-total	4.33±0.63		
3. Supporting service for visiting care	3.1 Preparing tools	4.51±0.64	1.00	5.00
	3.2 Cleaning and disinfecting tools after visiting	4.48±0.64	1.00	5.00
	3.3 Visit and consult on the phone	4.38±0.74	1.00	5.00
	3.4 Visiting the subject's home	4.39±0.75	1.00	5.00
	Sub-total	4.44±0.63		
4. Case management	4.1 Consulting the doctor about the patient'	4.15±0.77	1.00	5.00
	4.2 Linking medical institutions	3.79±1.15	1.00	5.00
	4.3 Linking social care	3.88±1.13	1.00	5.00
	4.4 Linking relevant government office	3.32±1.43	1.00	5.00
	4.5 Utilizing community resources	3.28±1.35	1.00	5.00
	Sub-total	3.68±1.08		
5. Improving service activities	5.1 Monitoring and evaluating services	3.86±0.86	1.00	5.00
	5.2 Evaluated by public corporation	3.83±0.84	1.00	5.00
	5.3 Developing and modifying service manuals	3.37±1.06	1.00	5.00
	5.4 Developing educational materials	3.27±1.12	1.00	5.00
	5.5 Developing service	3.22±1.16	1.00	5.00
	Sub-total	3.51±0.92	1.00	5.00
6. Agency management	6.1 Charting	4.16±0.75	1.00	5.00
	6.2 Preparation of government office documents	3.76±0.95	1.00	5.00
	6.3 Managing visit schedule	4.20±0.89	1.00	5.00
	6.4 Managing record sheet	4.11±0.89	1.00	5.00
	6.5 Managing business items	3.99±1.00	1.00	5.00
	6.6 Managing various statistics	3.44±1.01	1.00	5.00
	Sub-total	3.94±0.79	1.00	5.00
7. Finance management	7.1 Billing	3.53±1.50	1.00	5.00
	7.2 Payroll management	3.50±1.54	1.00	5.00
	7.3 Buying business items	3.73±1.41	1.00	5.00
	7.4 Managing business operating costs	3.36±1.52	1.00	5.00
	Sub-total	3.53±1.44	1.00	5.00
8. Personnel management	8.1 Hiring employees	3.39±1.56	1.00	5.00
	8.2 Job training	3.47±1.47	1.00	5.00
	8.3 Employee evaluation	3.45±1.48	1.00	5.00
	8.4 Manpower report	3.36±1.55	1.00	5.00
	8.5 Managing welfare benefits	3.36±1.53	1.00	5.00
	Sub-total	3.40±1.46	1.00	5.00

Table 2. Perceived Job Competency of Home Visiting Nurses (Continued)

(N=180)

Domain	Task	M±SD	Min	Max
9. Advertizing home caring system	9.1 Identifying promotion targets	3.43±1.04	1.00	5.00
	9.2 Choosing a promotional medium	3.23±1.13	1.00	5.00
	9.3 Developing promotional content	3.09±1.15	1.00	5.00
	9.4 Establishing a PR strategy	3.01±1.16	1.00	5.00
	9.5 Guide to long-term care insurance	3.81±1.08	1.00	5.00
	Sub-total	3.31±1.02	1.00	5.00
10. Self-development	10.1 Participate in related group meetings	3.87±0.87	1.00	5.00
	10.2 Completion of professional training	4.13±0.73	1.00	5.00
	10.3 Collecting related information	3.90±0.77	1.00	5.00
	10.4 Developing work-related skills	3.71±0.80	1.00	5.00
	Sub-total	3.90±0.69	1.00	5.00
Total score		3.83±0.79	1.00	5.00

PR=Public relations.

Table 3. Critical Thinking Disposition and Job Competency according to General Characteristics

(N=180)

Characteristics	Categories	Critical thinking disposition			Job competency		
		M±SD	t or F (p)	Scheffé	M±SD	t or F (p)	Scheffé
Age (year)	< 40 ^a	3.31±0.27	1.93		3.30±0.73	10.87	a < b < c, d
	40~49 ^b	3.28±0.37	(.126)		3.66±0.93	(< .001)	
	50~59 ^c	3.41±0.40			4.08±0.68		
	≥ 60 ^d	3.42±0.23			4.12±0.47		
Educational status	College ^a	3.23±0.32	7.21	a < b < c	3.59±0.83	6.76	a < b < c
	University ^b	3.35±0.36	(< .001)		3.78±0.81	(< .001)	
	Graduate school ^c	3.54±0.30			4.25±0.54		
Job position	Manager	3.46±0.32	5.75		4.23±0.55	12.50	
	Staff	3.17±0.33	(< .001)		3.10±0.63	(< .001)	
Total home visiting nursing career (year)	< 3 ^a	3.35±0.32	3.92	a > b, c < d	3.59±0.78	9.66	a < b < c < d
	3~4.9 ^b	3.26±0.38	(.010)		3.69±0.89	(< .001)	
	5~9.9 ^c	3.36±0.33			4.18±0.62		
	≥ 10 ^d	3.60±0.42			4.37±0.47		
Total clinical career (year)	< 2	3.41±0.36	0.18		3.99±0.37	2.84	
	2~9.9	3.37±0.36	(.832)		3.67±0.95	(.061)	
	≥ 10	3.35±0.35			3.95±0.65		
Certified APN	Yes	3.50±0.35	3.07		4.15±0.50	3.06	
	No	3.31±0.34	(.002)		3.74±0.84	(.003)	

APN=Advanced practice nurse.

5. Borich 요구사정모형을 활용한 교육요구도의 우선순위

1) 방문간호직무 영역별 교육요구도 우선순위

방문간호직무 영역별 교육요구도의 우선순위를 Borich 요구사정모형을 활용하여 분석한 결과는 Table 4와 같다. 방문간호직무 영역별의 교육요구도 우선순위는 ‘서비스 개선행동(2.97)’, ‘방문간호홍보·마케팅(2.43)’, ‘사례관리(2.19)’, ‘자기계발(1.33)’, ‘인사관리(0.78)’, 재정관리(0.68)’, ‘방문간호서비

스 제공(0.28)’, ‘사업소 운영 관리(0.24)’, ‘대상자 등록(0.10)’ 순이었으며, ‘방문간호 지원업무(-2.33)’는 직무에 필요한 수준보다 현재수준이 높아 교육요구도가 낮은 것으로 나타났다.

2) 방문간호직무 항목별 교육요구도 우선순위

방문간호직무 항목별 교육요구도의 우선순위를 Borich 요구사정모형을 활용하여 분석한 결과는 Table 5와 같다. 방문간호직무 항목별 교육요구도 우선순위가 가장 높은 직무는 ‘서비스 개발하기(4.51)’, ‘교육자료 개발하기(4.24)’, ‘지역사

Table 4. Priority for Educational Needs by Domain among Home Visiting Nursing Task

(N=180)

Domain	RCL	RCL - PCL	Borich's need assessment	
	M±SD	M±SD	Educational needs	Ranking
1. Patient registration	4.24±0.79	0.02±1.04	0.10	9
2. Providing home nursing care	4.40±0.73	0.06±0.94	0.28	7
3. Supporting service for visiting care	3.83±0.97	-0.61±1.05	-2.33	10
4. Case management	4.21±0.72	0.52±1.30	2.19	3
5. Improving service activities	4.21±0.59	0.70±1.00	2.97	1
6. Agency management	4.00±0.75	0.06±0.99	0.24	8
7. Finance management	3.71±1.03	0.18±1.47	0.68	6
8. Personnel management	3.62±1.00	0.22±1.47	0.78	5
9. Advertizing home caring system	3.93±0.80	0.62±1.22	2.43	2
10. Self development	4.22±0.75	0.32±.097	1.33	4

PCL=Present competence level; RCL=Required competence level.

회 자원 활용하기(4.20)'로 나타났다. 방문간호직무별 교육 요구도 점수가 음수로 나타난 직무는 '대상자 집 방문하기 (-2.46)', '방문간호 물품 준비하기(-2.35)', '방문 후 물품정리·소독하기(-2.27)'이었으며, 이는 방문간호직무에 대한 필요수준보다 현재수준이 높은 것을 의미한다.

논 의

본 연구는 장기요양 방문간호사의 역량 강화를 위한 교육 프로그램 개발을 위해 방문간호사를 대상으로 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준 및 방문간호직무별 교육요구도의 우선순위를 확인하였다. 방문간호급여는 노인장기요양 제가급여 중 유일한 의료서비스로 이를 제공하는 방문간호사는 장기요양요원 중 유일한 의료인이자, 수급자의 건강관리에 핵심적인 역할을 하고 있는 인력이며, 본 연구는 방문간호사의 역량 강화를 위한 효과적인 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하였다는 것에 의의가 있다.

연구결과, 비판적 사고성향과 직무수행능력 인식수준에 공통적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성은 최종학력, 직위, 방문간호 근무경력, 전문간호사 자격증의 유무이다. 또한 전문간호사 자격증을 소지한 경우 비판적 사고성향이 높았는데, 전문간호사 자격증을 소지한 경우 최종학력이 석사학위 이상인 대상자이므로 계속교육이 비판적 사고성향의 개발과 관련이 있음을 알 수 있다. 따라서, 방문간호의 질 향상을 위해서는

방문간호사의 장기근속을 유도하여 방문간호 경력 간호사 및 관리자의 비율을 높이고 전문간호사의 유입을 유도할 수 있는 정책적 제도 개선이 필요하다. 이를 위해서는, 경력이 낮은 방문간호사들에게 역량강화를 위한 직무교육을 제공하고, 직무수행능력이 높다고 인식하는 경력자가 방문간호현장에서 이탈하지 않고 방문간호 경력을 지속시킬 수 있는 지지적 환경 조성이 필요하다. 다만, 방문간호 경력 3년 이상 5년 미만에서 비판적 사고성향이 가장 낮은 것은 주목할 만하다. 3년 이상 5년 미만의 경력자들이 직무에 숙련되어 새로운 것을 더 이상 배우려 하지 않는 경향을 보인다는 연구[22] 결과를 참고하여 해당 경력의 간호사가 매너리즘에 빠지지 않고 지속적으로 경력 개발을 할 수 있도록 방문간호직무 특성을 반영한 경력사다리나 방문간호 경력에 따른 인센티브 제공 등 제도적 장치 마련을 통해 개선시켜야 할 점으로 생각된다. 관리책임자가 직원에 비해 유의하게 비판적 사고성향, 직무수행능력 인식수준이 높았는데, 관리자의 지원 부족이 장기요양 간호사의 비판적 사고 적용을 방해하는 업무 관련 요소로 확인[23]된 것을 고려하여 관리책임자를 대상으로 리더십 직무교육 프로그램이 개발되어야 한다.

비판적 사고성향이 높을수록 직무수행능력 인식수준이 높았으므로 방문간호서비스 질 향상을 위해 방문간호사들의 비판적 사고성향을 높일 수 있는 전략적 방안을 고려하여야 한다. 제공시간당 청구되는 방문간호 수가체계 상 서비스 제공 시간이 늘어나면 그만큼 수급자의 본인부담금도 증가하게 되

Table 5. Priority for Educational Needs by Home Visiting Nursing Task

(N=180)

Domain	No	Task	RCL	RCL - PCL	Borich's need assessment	
			M±SD	M±SD	Educational needs	Ranking
1. Patient registration	1.1	Consulting with visiting nursing service	4.27±0.85	0.08±1.20	0.36	36
	1.2	Identify visit nursing needs	4.31±0.84	0.01±1.04	0.02	39
	1.3	Initial assessment	4.40±0.86	0.12±1.13	0.51	32
	1.4	Making a contract	3.87±1.05	-0.23±1.37	-0.90	47
	1.5	Preparation of a visiting nursing plan	4.34±0.85	0.14±1.15	0.63	30
2. Providing home nursing care	2.1	Check the health status	4.49±0.78	0.09±0.97	0.42	33
	2.2	Providing basic nursing	4.36±0.86	-0.14±1.01	-0.63	46
	2.3	Observation and recording of drug use	4.51±0.77	0.21±1.09	0.93	22
	2.4	Providing therapeutic nursing	4.51±0.78	0.13±1.02	0.60	31
	2.5	Providing emotional nursing	4.53±0.75	0.15±0.99	0.68	27
	2.6	Training and consulting for patient	4.49±0.79	0.08±1.08	0.37	35
	2.7	Training and consulting for family	4.46±0.81	0.17±1.13	0.74	26
	2.8	Managing the safety environment	4.16±0.90	0.20±1.27	0.83	25
	2.9	Scheduling for the next visit	4.13±0.93	-0.25±1.08	-1.03	48
	2.10	Recording and checking provided service	4.34±0.83	-0.01±1.02	-0.02	40
3. Supporting service for visiting care	3.1	Preparing tools	3.91±0.94	-0.60±1.05	-2.35	52
	3.2	Cleaning and disinfecting tools after visiting	3.89±0.97	-0.58±1.10	-2.27	51
	3.3	Visit and consult on the phone	3.79±1.06	-0.59±1.11	-2.23	50
	3.4	Visiting the patient's home	3.73±1.08	-0.66±1.16	-2.46	53
4. Case management	4.1	Consulting the doctor about the patient'	4.30±0.86	0.15±1.15	0.64	29
	4.2	Linking medical institutions	4.27±0.80	0.48±1.45	2.04	11
	4.3	Linking social care services	4.04±0.93	0.17±1.45	0.67	28
	4.4	Linking relevant government office	4.15±0.78	0.83±1.55	3.44	6
	4.5	Utilizing community resources	4.27±0.77	0.98±1.57	4.20	3
5. Improving service activities	5.1	Monitoring and evaluating services	4.19±0.69	0.33±1.02	1.40	17
	5.2	Evaluated by public corporation	4.06±0.86	0.23±1.09	0.92	23
	5.3	Developing and modifying service manuals	4.28±0.62	0.91±1.14	3.90	4
	5.4	Developing educational materials	4.27±0.68	0.99±1.27	4.24	2
	5.5	Developing service	4.27±0.66	1.06±1.28	4.51	1
6. Agency management	6.1	Charting	4.09±0.89	-0.07±1.02	-0.27	42
	6.2	Preparation of government office documents	4.02±0.86	0.26±1.20	1.05	20
	6.3	Managing visit schedule	3.79±0.99	-0.41±1.17	-1.56	49
	6.4	Managing record sheet	4.03±0.96	-0.08±1.18	-0.31	43
	6.5	Managing business items	3.87±0.91	-0.12±1.24	-0.47	44
	6.6	Managing various statistics	4.21±0.81	0.77±1.31	3.25	8
7. Finance management	7.1	Billing	3.77±1.06	0.24±1.57	0.92	24
	7.2	Payroll management	3.75±1.09	0.25±1.56	0.94	21
	7.3	Buying business items	3.57±1.14	-0.16±1.52	-0.57	45
	7.4	Managing business operating costs	3.76±1.05	0.40±1.58	1.50	16
8. Personnel management	8.1	Hiring employees	3.40±1.20	0.01±1.59	0.04	38
	8.2	Job training	3.94±1.10	0.47±1.61	1.84	13
	8.3	Employee evaluation	3.57±1.14	0.12±1.47	0.42	34
	8.4	Manpower report	3.41±1.19	0.06±1.64	0.19	37
	8.5	Managing welfare benefits	3.79±1.05	0.43±1.80	1.64	15
9. Advertizing home caring system	9.1	Identifying promotion targets	3.97±0.86	0.53±1.27	2.12	10
	9.2	Choosing a promotional medium	3.72±0.97	0.49±1.31	1.84	12
	9.3	Developing promotional content	3.94±0.87	0.85±1.36	3.35	7
	9.4	Establishing a PR strategy	3.94±0.88	0.93±1.38	3.68	5
	9.5	Guide to long-term care insurance	4.09±0.93	0.28±1.43	1.14	18
10. Self-development	10.1	Participate in related group meetings	3.82±1.00	-0.06±1.18	-0.21	41
	10.2	Completion of professional training	4.38±0.81	0.26±1.03	1.12	19
	10.3	Collecting related information	4.32±0.84	0.42±1.14	1.82	14
	10.4	Developing work-related skills	4.34±0.83	0.64±1.12	2.78	9

PCL=Present competence level; PR=Public relations; RCL=Required competence level.

어, 방문간호급여 대부분이 30분 이상 60분 미만 사이에 제공되고 있는데[24,25], 제한된 시간과 같은 근무환경은 비판적 사고성향을 향상시키는데 장애요인이 될 수 있으므로 방문간호 수가체계 개편을 통해 방문간호사가 양질의 간호서비스를 제공할 수 있는 근무 환경을 마련해야 한다. 또한, 전문간호사 자격증을 소지한 간호사가 서비스 제공 시에 추가 가산을 주는 수가 개발을 통해 전문간호사가 장기요양 방문간호에 유입될 수 있는 유인책이 마련될 필요가 있다.

방문간호직무 관련 방문간호사의 교육요구도 우선순위가 가장 높은 방문간호직무는 ‘서비스 개발하기’, ‘교육자료 개발하기’, ‘지역사회 자원 활용하기’로 나타났다. 서비스 개발하기는 방문간호사의 직무를 분석한 연구[21]에서 작업별 난이도가 가장 높은 작업으로 나타났고, 본 연구에서는 교육요구도가 가장 높은 직무로 나타나 이를 향상시킬 수 있는 교육 프로그램 개발이 시급하다고 할 수 있다. 다만, 난이도를 측정하는 질문은 ‘업무를 수행하는데 어려움이 많은 정도’이고 직무수행능력 인식 정도 측정 질문은 ‘현재 어느 수준으로 수행할 수 있는지’로 확인하고자 하는 내용에 차이가 있음을 고려해야 한다. ‘교육자료 개발하기’는 장기요양 수급자인 노인을 대상으로 건강교육·상담을 위한 수단으로 활용할 수 있다. 방문간호사가 개발한 교육자료를 통해 노인은 만성질환 관리를 할 수 있는 자가간호 능력을 증진시킬 수 있는 기회를 가질 수 있고, 노인의 보호자와 가족 또한 가족 돌봄 시 건강관리의 올바른 방향성을 인식할 수 있을 것이다. 가족은 병원보다 가정에서 노인의 간호에 더 자주 관여하기 때문에 노인과 가족을 대상으로 한 교육은 방문간호의 매우 중요한 부분이다[26].

지역사회 자원 활용하기와 ‘해당 관공서 연계하기’의 교육요구도 우선순위도 각각 3순위, 6순위에 해당하였다. 간호사는 새로운 역할에 적응하기 위한 노력이 계속 요구되고[27], 정부가 현재 추진 중인 통합재가급여 예비사업에서 간호사가 사회복지사와 팀을 이뤄 통합사례관리를 수행하고 있으므로 이러한 사회복지서비스 성격의 직무교육도 우선적으로 필요함을 알 수 있다. 방문간호급여에 대한 평가는 2년마다 장기요양기관 평가를 통해 이루어지고 있는데, 방문간호사의 계속교육 환경을 보장해주고 나아가 장기요양 간호서비스의 질을 높이기 위해 장기요양기관의 장에게 교육 여건 등의 의무를 부과할 필요성이 있다.

비판적 사고성향의 하위요인에서는 도전성(2.41점)이 가장 낮게 나타났다, 장기요양 간호사의 역량으로 관련 법률의 지식이 포함된 것을 고려하였을 때[28] 우리나라는 노인장기요양보험법과 의료법에서 규정하고 있는 간호업무 범위와 내용

이 상이하여[29,30] 이러한 법적 비정합성이 방문간호사들로 하여금 도전적인 비판적 사고성향을 위축시키는 요인이 될 수 있다.

본 연구는 장기요양 방문간호사의 역량 강화를 위한 계속교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 교육요구도 우선순위를 분석하였다는 것이 강점이나, 직위에 따른 방문간호사의 직무가 다를 수 있다는 점을 고려하지 않고, 관리책임자와 직원 모두를 연구대상자로 하였다는 점이 제한점으로 연구결과를 방문간호사 전체로 일반화하는데 신중해야 한다.

결론 및 제언

본 연구결과를 종합해 볼 때 항목에 대한 교육 프로그램을 우선적으로 개발할 것을 제언한다. 방문간호 경력 10년 이상인 그룹에서 비판적 사고성향과 직무수행능력이 가장 높고, 장기요양 방문간호사의 비판적 사고성향과 직무수행능력은 양의 상관관계가 있으며, 방문간호직무 중 ‘서비스 개발하기’, ‘교육자료 개발하기’, ‘지역사회 자원 활용하기’ 순으로 대상자들의 교육요구도가 높게 나타남을 알 수 있다.

연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 방문간호 경력에 따라 직무수행능력이 유의한 차이를 나타내었으므로 방문간호 경력별 교육요구도 우선순위를 확인하는 후속연구를 제언한다. 둘째, 대한간호협회를 비롯한 국민건강보험공단에서는 방문간호사들을 위한 맞춤형 교육과정을 개발 및 운영하고, 교육과정 개발 시 본 연구에서 교육요구도가 가장 높게 나타난 ‘서비스 개발하기’, ‘교육자료 개발하기’, ‘지역사회 자원 활용하기’ 셋째, 경력에 따라 경력이 낮은 방문간호사들은 역량강화를 위한 직무교육을 받도록 하고, 경력이 높은 방문간호사들이 방문간호 현장을 이탈하지 않고 방문간호 경력을 지속할 수 있는 제도 마련을 위한 준비가 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - SK and SS; Data collection - SK; Analysis and interpretation of the data - SK and SS; Drafting and critical revision of the manuscript - SK and SS.

ACKNOWLEDGEMENT

This article is a revision of the first author's master's thesis from Ewha Womans University.

REFERENCES

1. National Law Information Center. The national health insurance act [Internet]. Sejong: Korea Ministry of Government Legislation; 1999 Feb 8 [updated 2020 Dec 29; cited 2019 Dec 3]. Available from: <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EA%B5%AD%EB%AF%BC%EA%B1%B4%EA%B0%95%EB%B3%B4%ED%97%98%EB%B2%95#undefined>
2. Lee TW, Cho EH, Ko YK, Whang YS, Kim BN, Lim ES, et al. Develop quality outcome indicators for nursing homes and community-based home care. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2012;18(1):106-17.
3. Colombo F, Murakami YK. A good life in old age? monitoring and improving quality in long-term care [Internet]. Paris: OECD European Commission; 2013 Jun 17 [update 2013 Jun 17; cited 2019 Dec 5]. Available from: <https://doi.org/10.1787/9789264194564-en>
4. Sun WD, Choi JS, Yoo KC, Jang SR, Kim SJ. A study on the improvement of quality management system for long-term care services for the elderly. Policy Reports. SeJong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013 Dec. Report No. 2013-31-17
5. Oh EG, Lee HJ, Lim YK, Sung JH, Park YS, Yoo JY, et al. Current status of home visiting programs: activities and barriers of home care nursing services. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(5):742-51. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.742>
6. Mildon B, Underwood J. Competencies for home health nursing: a literature review. Toronto: Community Heath of Nurses Canada; 2010. 31 p.
7. Cohen S. Critical thinking in long-term care nursing, 2nd ed. Brentwood: HCPro; 2017. Chapter 3, The critical-thinking classroom; p. 23-49.
8. Ministry of health and welfare Korea. 2017 elderly statistics [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare Korea; 2018 May 30 [updated 2019 Jun 5; cited 2019 Nov 17]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=344953&page=1
9. Shoulders B, Follett C, Eason J. Enhancing critical thinking in clinical practice: implications for critical and acute care nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*. 2014;33(4):207-14. <https://doi.org/10.1097/dcc.0000000000000053>
10. Tajvidi M, Ghiyasvandian S, Salsali M. Probing concept of critical thinking in nursing education in Iran: a concept analysis. *Asian Nursing Research*. 2014;8(2):158-64. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2014.02.005>
11. Choi SM, Lee MK. Relationship between critical thinking disposition and clinical decision-making abilities in home health advanced practice nurses. *Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2014;21(2):147-55.
12. Neller S, Beynon C, mcleskey N, madden C, Edelman LS. Development of a long-term care nurse residency program. *Journal of Gerontological Nursing*. 2021;47(2):37-43. <https://doi.org/10.3928/00989134-20210113-03>
13. Health Education England. General practice and district nursing service-education and career framework [Internet]. Leeds: Health Education England; 2015 Oct [updated 2015 October; cited 2019 December 25]. Available from: https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Interactive%20version%20of%20the%20framework_1.pdf
14. Nalle MA, Wyatt TH, Myers CR. Continuing education needs of nurses in a voluntary continuing nursing education state. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 2010;41(3):107-15. <https://doi.org/10.3928/00220124-20100224-03>
15. Baek HC. Development and Evaluation of Geriatric Visiting Nurses' Educational Program. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2018;25(3):240-8. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2018.25.3.240>
16. Ministry of Health and Welfare. A study on the actual condition evaluation of medical continuing education. [Internet]. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2013 Dec 7 [updated 2013 Dec 7; cited 2021 Feb 1]. Available from: http://www.prism.go.kr/homepage/researchCommon/downloadResearchAttachFile.do?sessionId=F001503EA40C2BD5EB57E51F4FFB1594.node02?work_key=001&file_type=CPR&seq_no=002&pdf_conv_yn=N&research_id=1351000-201300214
17. Oh SK, Jeon JS, Park YH. Complementing a typical educational needs analysis using a survey in setting the priority of the needs. *Research Institute of Education Korea University*. 2014; 27(4):77-98.
18. Kang SJ, Nguyen T, Xippolitos L. Analyzing educational needs to develop an undergraduate global health nursing program. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2016;6(3):95-105. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n3p95>
19. Kang HC, Yeon KP, Han ST. A review on the use of effect size in nursing research. *Korean Society of Nursing Science*. 2015; 45(5):641-9. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.641>
20. Kwon IS, Lee KU, Kim KD, Kim YH, Park KM, Park HS, et al. Development of a critical thinking disposition scale for nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2006; 36(6):950-8. <https://doi.org/10.4040/jkan.2006.36.6.950>
21. Lee MK. Job identification of home visiting nurses based on long-term care insurance for the elderly program [dissertation]. [Seoul]: Hanyang University; 2010. 93 p.
22. Kim YM, Lee JY, Kang HS. The Impact of career plateau on Job

- satisfaction and turnover intention of hospital nurses. Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society. 2016; 17(12):459-69.
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.12.459>
23. Raterink G. Critical thinking: reported enhancers and barriers by nurses in long-term care: implications for staff development. Journal for Nurses in Professional Development. 2011; 27(3):136-42.
<https://doi.org/10.1097/nnd.0b013e318217b3f3>
24. Lee SJ, Kwak CY. Effects of Visiting Nursing Services in Long-term Care Insurance on Utilization of Health Care. Journal of Korean Academy Community Health Nursing. 2016;27(3):272-83.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.3.272>
25. Kwak CY. Regional comparison of home visiting care service satisfaction among elder beneficiaries of the long term care insurance. Journal of Korean Academy of Community Health Nursing. 2016;27(2):114-23.
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.2.114>
26. Kin MK, Han EJ, Lee HY, Lee SH, Yoo AJ. A study on the improvement of family care service system. Regular Study Report. Wonju: National Health Insurance Corporation; 2018. Report No. EM018851.
27. Miles JM, Scott ES. A new leadership development model for nursing education. Journal of Professional Nursing. 2019;35(1):5-11. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.09.009>
28. Hsieh PL, Chen CM. Long term care nursing competence and related factors among Taiwanese nurses: a national survey for those who completed the LTC training course. Geriatric Nursing. 2017;38(3):192-8.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.10.010>
29. Kim MJ, Kim IS, Lee YR. A study on legal coherence of legislations related to nursing services: focusing on registered nurse, midwife, advanced practice nurse and nurse assistant. Health and Social Welfare Review. 2018;38(3):420-57.
<https://doi.org/10.15709/hswr.2018.38.3.420>
30. Kim JH. A reasonable nursing resources reorganization plan through enactment of Nurse Act. Ilkam Law Review. 2015;32(0):215-61.