

보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도 조사

윤나비¹, 이현경², 이해선³, 박상우⁴

¹연세대학교 간호학과 박사과정생, ²연세대학교 간호대학·김모임간호학 연구소 교수, ³서울특별시북부지역장애인보건의료센터 간호사, ⁴세브란스병원 행정교육팀 간호사

Needs assessment of community health practitioners for community care competency of older adults

Nabee Yoon¹, Hyeonkyeong Lee², Haesun Lee³, Sangwoo Park⁴

¹Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University, Seoul, Korea

²Professor, Mo-Im Kim Nursing Research Institute, Yonsei University, Seoul, Korea

³Registered Nurse, Health and Medical Center for the Disabled, Seoul, Korea

⁴Registered Nurse, Severance Hospital, Seoul, Korea

Purpose: To identify needs and priorities of community care competency for older adults among community health practitioners.

Methods: Data were collected from a convenient sample of 326 community health practitioners using an online questionnaire, which included items on community care competencies and personal characteristics. Items were developed through literature review, consultation meeting, content validity verification, and preliminary investigation. The data were analyzed using the t-test, one-way ANOVA, and Scheffé's test with SPSS 25.0. The analysis of needs and priorities was conducted by using the Borich needs assessment and the Locus for focus model.

Results: Three competencies have been identified as high-priority needs; 'Linkages with resources', 'Education', 'Leadership and management'.

Conclusion: The findings of this study indicate the need to develop an educational program for community health practitioners to strengthen community care competencies. The programs will need to be provided, especially for young community health practitioners, to ensure that they are well equipped to care for community-dwelling older adults living in rural areas.

Keywords: Nurses; Aged; Public health; Needs assessment

서론

1. 연구의 필요성

대부분의 노인들은 현재 살고 있는 곳에서 노후를 보내기를 원하고 56.5%의 노인은 아프고 거동이 불편하더라도 재가서비스를 받기를 원하는 것으로 나타났다[1]. 노인의 지속적인 증가와 이러한

돌봄 수요에 대응하고자 2018년 보건복지부는 지역사회 통합돌봄 정책을 발표하고 노인 중심 기본계획 하에 16개 지자체에서 시범사업을 추진하였다[2]. 지역사회 통합돌봄이란 “노인 등 돌봄이 필요한 주민들을 대상으로 그들이 살던 곳에서 개개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회에서 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄, 독립생활의 지원을 통합적으로 제공하는 것”을

주요어: 간호사, 노인, 지역사회 간호, 요구조사

Received: December 17, 2022; **Revised:** March 1, 2023; **Accepted:** March 2, 2023

Corresponding author: Hyeonkyeong Lee

Yonsei University College of Nursing 618, 50-1 Yonsei-ro Seodaemun-gu, Seoul, South Korea

Tel: +82-2228-3373 Fax +82-2228-8303 E-mail: hlee39@gmail.com

© 2023 Korean Academy of Community Health Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

말한다[3]. 통합돌봄 프로그램의 유형은 신체건강 및 보건의료 뿐만 아니라 일자리, 주거, 일상생활, 정신건강 및 심리정서, 보호 및 돌봄 요양, 보육 및 교육, 문화 및 여가, 안전 및 권익보장을 포함한다[3]. 노인의 경우에는 병원에서 퇴원하기 위한 퇴원준비 지원과 노화, 질병 등으로 병원에 입원하는 것을 지연시키기 위한 재가생활 지원 측면에서 이러한 통합돌봄 프로그램들이 연계된다[2,3]. 노인 통합돌봄은 간호사, 의사, 약사, 사회복지사, 물리치료사, 영양보호사 등 다양한 전문 인력들이 팀을 이루어 의료와 돌봄, 복지를 긴밀히 통합하고 연계하며 조정하는 역할이 요구된다[4].

OECD 국가들에서도 장기요양보호의 다양한 서비스를 조정하고 연계하며, 노인 대상으로 통합적인 서비스를 제공하기 위해 케어매니저먼트(care management) 제도를 운영하고 있고, 이를 효과적으로 돕는 케어매니저(care manager)로 대부분 간호사를 활용하고 있다[5]. 노인 통합돌봄을 선도적으로 추진하고 있는 일본, 영국, 미국 등에서도 지역사회 안에서 핵심적인 역할을 담당하는 케어코디네이터로 간호사의 역할을 확대해 나가고 있다[6]. 이들은 노인의 복합적인 욕구를 사정하여 서비스 제공계획을 수립하고, 서비스의 연결과 조정, 서비스 제공자 간의 협력을 통해 서비스의 연속적인 제공을 보장하며, 서비스 제공에 대해 점검과 평가를 실시하여 서비스의 효과성, 효율성 및 비용효과성을 기할 수 있도록 하는 역할을 수행한다[7].

우리나라는 1980년 「농어촌 보건의료를 위한 특별조치법」을 제정하여 무의지역 및 도서벽지에 보건진료소를 설치하고 간호사 또는 조산사를 일차보건의료 제공인력인 보건진료전담공무원으로 배치하였다[8]. 이를 통해 농어촌 등 의료 취약지역 주민들의 의료서비스 접근성을 높이고, 지역의 생활밀착형 건강관리를 통해 주민들의 건강실천 역량강화를 도모할 수 있었다[9]. 현재 보건진료소는 서울특별시를 제외한 16개 시도에 1,901개가 설치되어 있고[10], 혼자서 근무하는 1인 체제로 운영되며 근무하는 보건진료전담공무원은 총 1,846명으로 모두 간호사이다. 보건진료전담공무원은 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」 제14조에 따른 의료취약지역의 일차보건의료 활동을 통해 지역사회 주민의 건강증진에 기여해왔다.

최근 보건진료소는 보건의료 환경의 변화, 인구 고령화, 농촌 인구의 감소, 교통 및 통신의 발달로 건강증진, 방문보건, 보건교육 등 통합적인 건강증진사업의 비중이 증가되는 것으로 보고되었다[9]. 노인 인구의 급속한 증가는 이미 보건진료소가 일차보건의료 제공, 필요한 지역사회 자원연계 등의 노인 통합돌봄 서비스를 일정 부분 제공해온 것으로 바탕으로 지금의 변화된 사회환경에 따른 보건진료소의 기능 및 역할 강화가 필요함을 시사한다. 한편, 보건진료소 현황에 대한 설문조사 결과[9]에 따르면 65세 이상 노인인구가 평균 40%를 넘고, '의료서비스 이용을 위한 교통수단 불편'과 '응급시설 부족', '의료기관 부재'가 관할 지역 보건의료체계의 주요한 문제점으로 나타났으며, 지역주민이 가장 요구하는 보건진료

소의 역할과 주요 방문 목적은 '진료'로 보고되었다. 이는 보건진료소가 의료취약지 노인 통합돌봄 기능을 강화함에 있어 제한된 의료 환경에 따른 지역 주민의 미충족된 진료 요구에 대해서도 적극적인 대처가 필요함을 시사한다. 일차보건의료의 필수요소인 접근성, 수용가능성, 주민의 참여, 비용효과성을 고려할 때[11], 일차보건의료 공공보건기관인 보건진료소가 의료취약지 노인 통합돌봄 서비스의 중심기관이 되어 노인의 일차 진료 기능을 포함한 통합돌봄 역할을 강화해가는 것이 필요할 것으로 사료된다. 이를 성공적으로 실행하기 위해서는 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄에 대한 역량강화가 중요한 요소이다.

노인 통합돌봄 역량은 노인 통합돌봄의 구체적인 활동과 역할을 기반으로 도출할 수 있다. 노인 중심의 지역사회 통합돌봄에서 케어매니저, 케어코디네이터로서의 간호사 활동은 대상자에 대한 포괄적인 사정과 케어 플랜 수립, 케어 플랜 수행, 모니터링 및 평가, 교육 코칭 등 자기관리 지원, 전환기 돌봄, 적극적인 의사소통, 팀 워크, 지역사회 기반 지원 서비스 조정, 인구집단의 건강관리, 정보 기술, 프로그램의 결과측정, 후속점검 등이 제시되고 있다[7,12]. 구체적인 역할로는 옹호자, 의사소통자, 조정자, 교육자, 상담자, 협력자, 맞춤형 케어 플랜, 직접간호 제공자, 인구집단 건강관리자, 프로그램의 평가자 등이 보고되었다[12,13].

의료취약지 노인 통합돌봄의 중심 역할을 하기 위해 보건진료전담공무원에게 필요한 노인 통합돌봄 역량을 도출하고 역량강화를 꾀할 필요가 있다. 보건진료소는 다른 보건의료조직과는 달리 보건진료전담공무원 1인이 운영하는 곳이기 때문에 사회 환경의 변화에 부합한 역할을 수행하기 위해서는 보건진료전담공무원의 역량강화가 중요한 과제이다[14]. 최근 새로운 사회적 환경변화에 적절히 대응할 수 있는 지역보건의료서비스 개선을 위한 보건진료소의 기능 변화를 제안하는 연구들이 이루어졌다[15,16]. 그러나 노인 통합돌봄에 초점을 맞춘 보건진료소의 기능 강화 및 보건진료전담공무원의 필요 역량에 대한 연구는 부재하다. 따라서 본 연구는 노인 대상의 의료취약지 통합돌봄 수행을 위해 보건진료전담공무원에게 어떤 역량이 우선순위로 요구되는지 조사를 하고자 한다. 이를 위해 보건진료전담공무원에게 필요한 노인 통합돌봄 역량들을 도출하고 역량의 중요도와 수행도 조사 결과를 기반으로 역량 요구도 우선순위를 제시하여, 보건진료소 기반 노인 통합돌봄 제공을 위한 보건진료전담공무원의 역량강화 프로그램 개발 및 지원방안 모색에 기초자료로 사용하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도 조사를 통해 역량강화 우선순위를 도출하는 것이며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도를 파악한다.
- 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 우선순위를 도출한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도를 파악하기 위한 횡단적 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 현재 보건진료소에 근무하는 보건진료전담공무원 중 보건진료소장회를 통해 배포된 본 연구의 목적과 내용이 포함된 모집공고문을 확인한 후 자발적으로 온라인 설문에 참여한 보건진료전담공무원이다. 지역별 동등한 표본 수 확보를 위하여 보건진료소장회 9개 지역별(<https://www.chpa.or.kr>) 보건진료전담공무원 수에 비례하여 표집 하였다. 본 연구에 참여한 대상자는 총 326명이다. 표본크기는 모집단 1,846명, 5%의 표집오차, 95% 신뢰수준 [17], 탈락률 20%를 고려한 최소 표본 크기 283명을 만족하였다.

3. 연구절차

1) 1단계: 요구도 조사 문항 개발

본 연구에서 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도 조사 설문은 노인 통합돌봄 역량과 개인적 요인 2개의 영역으로 구성하였다. 예비문항은 간호사 코디네이터 역할[12], 지역사회 간호사 역할[11,18], 보건진료전담공무원 핵심 역량[19]에 대한 문헌고찰과 보건진료전담공무원 경력 10년 이상인 5명의 자문회의를 거쳐 노인 통합돌봄 역량(n=21), 개인적 요인(n=19)으로 총 40개를 도출하였다. 예비문항의 내용타당도 검증을 위해 보건진료전담공무원 교육 경험이나 일차보건의료 전문성을 가진 지역사회 간호학 교수 5명, 보건진료전담공무원 5명 등 총 10명을 대상으로 전문가 집단을 구성하였다. 각 문항을 4점 리커트 척도로 평가하여 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)를 산출하였고 예비문항의 CVI의 평균은 0.9였다. 전문가 의견을 고려하여 노인 통합돌봄 역

량 문항 중에서 ‘평가 역량’을 ‘보건사업 모니터링 및 평가 역량’으로, ‘사업개발 및 수행 역량’을 ‘사업개발, 기획 및 수행 역량’으로, ‘자문역량’을 ‘지역사회 건강관련 자문역량’으로 수정하여 가독성이 떨어지거나, 이해하기 어려운 문항을 보완하였다. 개인적 요인은 ‘관할지역의 인구수’, ‘관할지역의 평균연령’, ‘보건진료소를 제외한 의료복지 서비스 인프라’ 등 필요한 문항을 추가하였다. 수정된 설문지로 설문조사 시 발생될 수 있는 잠재적인 오류를 탐색하기 위해 예비조사를 실시했다. 예비조사는 보건진료소장회에서 추천하는 8명의 보건진료전담공무원을 대상으로 수행하였고, 설문지 내용의 명확성, 이해의 용이성, 설문지 형태의 적절성, 응답 시 소요되는 시간 등을 확인하였다. 예비조사에서 발견된 문제점을 보완한 뒤 노인 통합돌봄 역량(n=21), 개인적 요인(n=25)으로 총 46개의 최종 설문도구 문항을 개발하였다(Figure 1).

(1) 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량(n=21)

본 연구에서 개발된 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량은 ①일차의료 제공 역량, ②직접 간호 제공 역량, ③교육 역량, ④상담 역량, ⑤대변자 및 옹호 역량, ⑥리더십 및 관리 역량, ⑦자원 연계 역량, ⑧연구 역량, ⑨변화 촉진 역량, ⑩사례관리 역량, ⑪협력 역량, ⑫맞춤형 케어 플랜 역량, ⑬인구집단 건강관리 역량, ⑭보건사업 모니터링 및 평가 역량, ⑮정보수집/보존/활용과 정보기술 역량, ⑯사업개발 기획 및 수행 역량, ⑰인간관계 및 의사소통 역량, ⑱행정업무 역량, ⑲지역사회 건강관련 자문 역량, ⑳위기대응 역량, ㉑미디어 활용 및 홍보 역량이다. 21개의 노인 통합돌봄 역량을 기반으로 각 역량에 대한 중요도와 수행도를 최소 1점에서 최대 5점으로 측정하였다. 문항별 표시된 숫자가 높을수록 해당 역량의 중요도와 수행도가 높음을 의미한다.

(2) 개인적 요인(n=25)

개인적 요인은 최종 25문항으로 일반적 특성 16문항과 노인 통

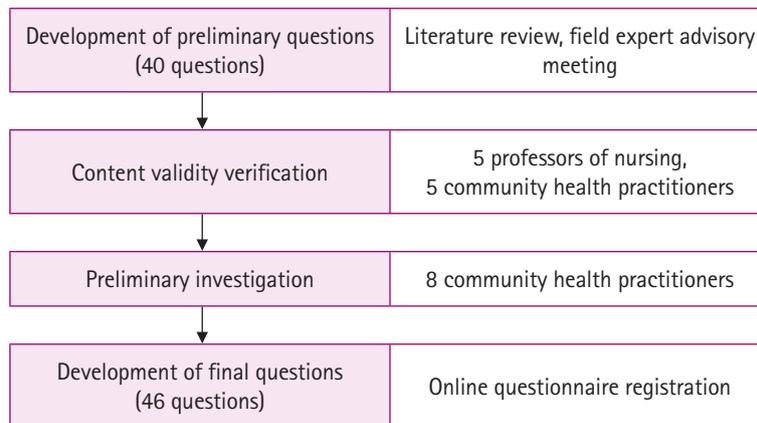


Figure 1. Survey question development procedure.

합돌봄 관련 요인 9문항이다. 일반적 특성은 성별, 연령, 보건진료소 근무 경력, 전문가자격증 소지여부, 근무지역, 지역별 특성, 지역의 노인인구 비율 등이고, 노인 통합돌봄 관련 요인은 노인 통합돌봄 사업 수행에 대한 인식, 보장이 필요한 사항에 대한 인식, 노인 통합돌봄 교육경험 등이 포함된다.

2) 2단계: 온라인 설문조사

본 연구는 연구 참여에 동의한 자에게 온라인 설문을 실시하고 목표 대상자 수 이상 설문이 완료되었을 때 온라인 설문창을 종료하였다. 연구대상자에게는 설문을 시작하기에 앞서 노인 통합돌봄에 대한 이해를 돕기 위해 연구 설명문을 통해 연구 배경과 목적, 노인 통합돌봄 정의 등의 내용을 제시하였다.

3) 3단계: 요구도 분석

보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도 우선순위를 파악하기 위해 중요도와 수행도에 대한 대응표본 t-검정(Paired sample t-test), Borich 요구도 분석[20], The Locus for Focus 모델[21]을 활용하였다. Borich 요구도는 '중요도; Required competence Level(RCL)'과 '수행도; Present Competence Level(PCL)' 차이의 총합에 중요도의 평균값을 곱한 후 전체 수(N)로 나눈 것으로 점수가 높을수록 요구도가 높음을 의미한다[20]. 즉, 중요도 점수가 높을수록, 현재 수행도 점수가 낮을수록 요구도 우선순위 값은 커진다. Borich의 방법은 바람직한 중요도에 가중치를 준다는 점에서 절차에 타당도를 높이는 방법으로 인정받고 있다[22].

The Locus for Focus 모델은 Borich 요구도 분석 결과에 따른 우선순위와 함께 상대적인 우선순위 수준을 시각적으로 도식화한다. 중요도의 값을 가로축으로 하고 중요도와 현재 수행도의 차이 값을 세로축으로 하는 4분면을 구성하고, 4분면의 교차점 즉, 가로축의 중앙은 중요도의 평균값이 되며 세로축의 중앙은 중요도와 수행도 차이의 평균값을 의미한다[21]. Borich 요구도 각 항목별 분석결과를 좌표평면 상에 표기하게 되고, 4분면 중 1사분면(HH)은 중요도와 두 수준의 차이가 높은 분면으로 가장 요구도가 높은 영역이라 할 수 있다. 2사분면(HL)은 중요도가 평균보다 낮지만, 두 수준의 차이가 높은 분면이고, 3사분면(LL)은 중요도와 두 수준의 차이가 모두 낮은 분면이며, 4사분면(LH)은 두 수준의 차이는 낮지만 중요도가 높아 지속적인 역량유지가 필요한 분면이다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자들의 윤리적 측면을 보호하기 위해 서울시 소재 세브란스병원 연구심의위원회 승인(IRB No. 4-2022-0107) 받아 진행하였다. 자료수집은 2022년 5월 20일부터 6월 1일까지 온라인 설문조사를 통해 수행하였다. 먼저 보건진료소장회에 이메일과 유선연락을 통해 연구의 목적을 설명하고 보건진료전담공무원 대상 설문조사 참여를 위한 홍보 협조를 요청하였다. 지역별 표

본 수 확보를 위하여 보건진료소장회를 통해 전국의 보건진료소장을 대상으로 온라인 설문링크와 QR 코드를 포함한 모집 공고문을 발송하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자에게 온라인 설문을 실시하였다. 설문 시 연구 설명문을 통해 연구목적, 진행절차, 연구로 인해 발생 가능한 위험과 이득에 대하여 알리고 [참여에 동의] 체크를 한 경우만 설문조사에 참여할 수 있도록 하였다. 이에 동의 철회가 가능하며, 수집된 자료의 비밀보장이 유지되고 설문결과가 연구 목적으로만 사용됨을 함께 알렸다. 설문 응답을 완성한 대상자들에게는 소정의(1만원) 모바일 답례품을 제공하였다. 모바일 답례품 제공을 위해 수집한 전화번호 자료는 모바일 상품권을 발송 한 직후 폐기하였다.

5. 자료분석

수집된 자료의 분석은 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 개인적 요인은 백분율, 평균, 표준편차를 산출하여 분석하였고, 일반적 특성에 따른 중요도와 수행도 수준의 차이를 검정하기 위해 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다. 사후검정은 Scheffe's test로 진행하였다. 요구도 분석은 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도 점수를 확인하고 다음의 5단계에 걸쳐 실시하였다[26]. 첫째, 중요도 수준과 수행도 수준의 차이 파악을 위한 대응표본 t-test 실시, 둘째, Borich [20]의 분석 방법을 이용하여 우선순위 산출, 셋째, The Locus for Focus 모델[21]을 이용하여 좌표평면에 시각적 결과 제시, 넷째, The Locus for Focus 모델의 1사분면(HH)에 속한 항목 및 Borich 요구도 상위순위 확인, 다섯째, Borich 요구도 분석의 상위순위 항목들과 The Locus for Focus 모델의 HH분면 항목들 간 중복성 확인을 통해 요구도가 높은 순위를 도출하였다.

연구결과

1. 개인적 요인

연구대상자의 일반적 특성으로 성별은 대부분 여성(93.3%)이었고, 연령은 30대 이하가 39.0%, 50세 이상이 36.8%, 40대 24.2% 순이었다. 보건진료소 근무 경력은 3년 이상 15년 미만이 44.6%로 가장 높았고, 다음이 25년 이상 28.7%, 3년 미만 18.2% 순이었다. 현재 소속되어 있는 보건진료소 근무 경력은 3년 이상 15년 미만이 46.6%, 3년 미만이 41.3% 순이었다. 27.6%가 보건진료소 관사에 근무하고 있고, 응답자의 22.2%가 사회복지사, 16.3%가 보건교육사, 6.1%가 가정전문간호사 자격증을 소지하고 있었다. 현재 근무지역은 경북권 17.8%, 전남권 15.6%, 경남권 12.6%, 충북권 12.0%, 수도권 11.3%, 전북권과 충남권은 각 11%, 강원권 6.1%, 제주권 2.5% 순이었다. 근무하는 지역적 특성은 농촌지역이 79.8%로 가장 높았다. 근무하는 지역 인구의 평균연령은 66.21세이고, 노인 인구가 50% 이상이라고 응답한 비율은 49.7%였다. 보건진료소에

서 접근 가능한 의료기관은 의원급 의료기관이 40.3%, 보건지소가 31.7% 순이며, 대중교통으로 평균 22분이 소요된다고 응답하였다. 보건진료소에서 접근가능한 복지기관은 경로당 등 주민시설(49.6%), 행정복지센터(30.5%), 요양원 등 생활시설(11.6%), 사회복지관 등 이용시설(8.3%) 순이었다.

개인적 요인 중 일반적 특성에 따른 노인 통합돌봄 관련 역량에 대한 중요도와 수행도 수준의 분석 결과, 역량의 중요도 수준은 성별($t = -2.76, p = .006$), 연령($F = 5.89, p = .003$), 지역특성($F = 4.63, p = .010$)에 따라 차이가 나타났고, 수행도 수준은 성별($t = -2.16, p = .031$), 연령($F = 4.84, p = .008$)에 따라 차이가 나타났다. 사후분석 결과, 여성이 남성보다 역량 중요도와 수행도 인식 수준이 높았고 30대 이하는 40대와 50대에 비해 역량 중요도와 수행도 인식 수준이 유의미하게 통계적으로 낮았다(Table 1).

대상자의 개인적 요인으로 노인 통합돌봄 관련 요인 결과는 먼저 23.3%가 노인 통합돌봄 사업을 수행하고 있다고 답했다. 보건진료소가 지역 노인 통합돌봄 수행 역량강화를 위해 가장 보완해야 할

사항으로는 타부서(기관) 연계협력(15.5%), 보건진료전담공무원의 역량강화(14.5%), 조직 및 인력인프라(13.9%), 예산확보(10.9%) 순으로 응답했다. 보건진료소에서 지역사회 노인 통합돌봄의 성공적인 수행을 위해 강화해야 할 간호기술로 필요하다고 생각하는 것으로는 방문간호를 위한 관련자격 취득, 의사소통 기술, 타부서 연계업무 수행 능력, 행정적 업무 프로세스 숙지 순으로 응답했다. 노인 통합돌봄 역량강화를 위한 교육경험 여부를 묻는 질문에는 20.6%만이 경험이 있다고 응답했다. 교육경험이 있는 67명의 자료를 분석한 결과 제공받은 교육의 평균시간은 8.73시간이었고, 교육만족도는 44.6%가 보통 수준이라고 응답했으며, 교육의 업무 도움도는 57.6%가 도움 또는 매우 도움이 되었다고 응답했다. 교육경험이 없는 259명의 경우, 그 이유를 묻는 질문에는 노인 통합돌봄 관련 교육정보가 부족해서가 46.1%로 가장 높았고, 노인 통합돌봄 관련 교육 프로그램이 부족해서(24.9%), 교육받기 위해 근무장소르 비울 수 없어서(17.4%) 순이었다.

Table 1. Differences in Importance and Performance of General Characteristics (N=326)

Variables	Categories	n	%	Importance			Performance		
				Mean	SD	t or F (p)	Mean	SD	t or F (p)
Sex	Male	22	6.7	3.76	0.92	-2.76 (.006)	3.37	1.02	-2.16 (.031)
	Female	304	93.3	4.15	0.62		3.72	0.70	
Age (Year)	≤ 39 ^a	127	39	3.99	0.69	5.89 (.003)	3.53	0.79	4.84 (.008)
	40- ≤ 49 ^b	79	24.2	4.31	0.55		3.81	0.69	
	≥ 50 ^c	120	36.8	4.12	0.63		a < b [†]	3.78	
Career as a community health practitioner (Year)	< 3	55	16.9	4.04	0.77	0.63 (.596)	3.66	0.87	1.15 (.330)
	3- < 15	135	41.4	4.13	0.57		3.64	0.69	
	15- < 25	26	8.0	4.22	0.50		3.69	0.58	
	≥ 25	87	26.7	4.16	0.66		3.81	0.70	
	Missing values	23	7.1	-	-		-	-	
Working area	Gangwon-do	20	6.1	4.04	0.66	0.54 (.823)	3.77	0.67	1.97 (.050)
	Gyeonggi-do (Seoul, Gyeonggi, Incheon)	37	11.3	4.10	0.72		3.79	0.87	
	Gyeongsangnam-do (Busan, Ulsan, Gyeongnam)	41	12.6	4.06	0.62		3.63	0.71	
	Gyeongsangbuk-do (Deagu, Gyeonbuk)	58	17.8	4.14	0.60		3.57	0.89	
	Jeonlanam-do (Jeonnam, Gwangju)	51	15.6	4.11	0.62		3.67	0.67	
	Jeonlabuk-do	36	11.0	4.06	0.56		3.41	0.60	
	Chungcheonnam-do (Deajeon, Chungnam)	36	11.0	4.31	0.55		3.99	0.63	
	Chungcheongbuk-do (Sejong, Chungbuk)	39	12.0	4.15	0.73		3.79	0.73	
	Jeju-do	8	2.5	4.01	1.21		3.90	1.35	
Community characteristics	Agricultural area ^a	260	79.7	4.16	0.63	4.63 (.010)	3.73	0.72	2.68 (.070)
	Fishing & Island area ^b	21	6.5	3.72	0.83		3.35	0.84	
	Urba, rural integrated area & etc ^c	45	13.8	4.09	0.62		a > b [†]	3.65	
Elderly population ratio	> 30%	35	10.7	3.90	0.67	2.51 (.083)	3.58	0.76	0.59 (.554)
	30%- < 50%	129	39.6	4.12	0.64		3.73	0.70	
	≥ 50%	162	49.7	4.17	0.64		3.69	0.74	

[†]Scheffé test.

2. 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도

보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량에 대한 인식 수준을 살펴보면 중요도는 5점 만점에 평균 4.12±0.28점, 수행도는 중요도 보다 낮은 3.69±0.34점으로 나타났다. 대상자는 일차의료 제공 역량, 상담역량, 직접 간호 제공역량, 교육 역량, 인간관계 및 의사소통 역량은 중요하고 수행도도 높다고 인식하였다. 자원 연계 역량, 보건사업 모니터링 및 평가역량, 지역사회 건강관련 자문 역량, 인구집단 건강관리 역량, 협력 역량, 리더십 및 관리 역량은 중요도는 높으나 수행도는 낮다고 인식하였고, 연구 역량, 미디어 활용 및 홍보 역량은 중요도, 수행도 모두 낮다고 인식하였다.

Borich 요구도 분석에 따라. 요구도 우선순위가 높은 역량을 살펴보면, 자원연계 역량, 정보수집/보존/활용과 정보기술 역량, 맞춤형 케어 플랜 역량, 보건사업 모니터링 및 평가역량, 사례관리 역량 순으로 도출되었다(Table 2).

The Locus for Focus 모델을 활용하여 우선순위를 시각화했을 때 노인 통합돌봄 역량에 대한 중요도와 수행도 인식 수준 차이의 평균값은 0.43이고, 중요도 수준의 평균값은 4.12로 나타났다. 이를 기준으로 각 항목의 분포를 살펴본 결과, 중요도와 수행도 수준의 차이가 평균값보다 높고 중요도도 평균값보다 높은 1사분면(HH)에 해당하는 항목은 '자원연계 역량', '교육역량', '리더십 및

관리역량'으로 확인되었다. 차이가 평균값보다 높지만 중요도 수준은 평균값보다 낮은 2사분면(HL)에는 '정보수집/보존/활용과 정보기술 역량', '맞춤형 케어 플랜 역량', '보건사업 모니터링 및 평가역량', '사례관리 역량', '지역사회 건강관련 자문역량', '인구집단 건강관리 역량', '협력역량', '변화촉진 역량', '사업개발기획 및 수행 역량', '미디어 활용 및 홍보 역량', '연구역량'이 포함되었다(Figure 2). The Locus for Focus 모델을 활용한 1사분면(HH)과 2사분면(HL)의 14개 항목 수만큼 Borich 요구도 우선순위 항목을 14개까지 선택하였다.

Borich 요구도 값과 The Locus for Focus 모델 분석결과에 따라 중복된 최우선 노인 통합돌봄 역량 요구도는 총 3개로 '자원연계 역량', '교육역량', '리더십 및 관리역량'으로 확인되었다(Table 3). 이는 21개 노인 통합돌봄 역량 요구도 중 우선순위가 가장 높은 항목이라 볼 수 있으며, Borich 요구도나 The Locus for Focus 모델 들 중 한 군데에서만 중요하다고 제시된 항목 11개는 차순위 요구내용으로 분석되었다.

논의

보건진료전담공무원은 농어촌 의료취약 지역사회의 일차보건의

Table 2. Differences in Competency Needs and Borich Needs Assessment by Items (N=326)

Categories	Importance	Performance	Importance-Performance		Borich needs		Priority quadrant
	Mean ± SD	Mean ± SD	Discrepancy	t (p)	Needs	Rank	
Averages	4.12 ± 0.28	3.69 ± 0.34	0.43	-22.25 (<.001)			
Linkages with resources	4.18 ± 0.82	3.62 ± 0.95	0.56	11.71 (<.001)	2.34	1	HH
Information collection/preservation/utilization and information technology	3.86 ± 0.95	3.27 ± 1.06	0.59	10.51 (<.001)	2.28	2	HL
Customized care plan	3.98 ± 0.93	3.44 ± 1.01	0.54	10.76 (<.001)	2.15	3	HL
Program monitoring and implementation	4.04 ± 0.87	3.54 ± 0.95	0.50	10.65 (<.001)	2.02	4	HL
Case management	3.91 ± 0.94	3.40 ± 1.01	0.51	10.58 (<.001)	1.99	5	HL
Education	4.48 ± 0.67	4.04 ± 0.82	0.44	10.28 (<.001)	1.97	6	HH
Community health related consultation	4.09 ± 0.86	3.62 ± 0.97	0.47	9.22 (<.001)	1.92	7	HL
Population health management	4.04 ± 0.86	3.58 ± 0.98	0.46	8.99 (<.001)	1.86	8	HL
Leadership and management	4.19 ± 0.86	3.75 ± 0.93	0.44	10.41 (<.001)	1.84	9	HH
Collaboration	4.09 ± 0.79	3.64 ± 0.94	0.45	9.48 (<.001)	1.84	10	HL
Change promotion	3.94 ± 0.93	3.48 ± 0.99	0.46	9.43 (<.001)	1.81	11	HL
Program development planning and implementation	3.83 ± 0.99	3.36 ± 1.06	0.47	9.01 (<.001)	1.80	12	HL
Media utilization and promotion	3.78 ± 1.04	3.32 ± 1.05	0.46	8.44 (<.001)	1.74	13	HL
Interpersonal relationship and communication	4.42 ± 0.74	4.05 ± 0.84	0.37	9.33 (<.001)	1.64	14	LH
Counseling	4.53 ± 0.65	4.18 ± 0.82	0.35	8.55 (<.001)	1.59	15	LH
Research	3.59 ± 1.05	3.16 ± 1.12	0.43	7.65 (<.001)	1.54	16	HL
Advocacy	4.25 ± 0.80	3.90 ± 0.88	0.35	8.19 (<.001)	1.49	17	LH
Crisis response	4.29 ± 0.79	3.96 ± 0.93	0.33	7.43 (<.001)	1.42	18	LH
Primary care services	4.65 ± 0.59	4.37 ± 0.74	0.28	7.76 (<.001)	1.30	19	LH
Administration	3.94 ± 0.93	3.63 ± 0.98	0.31	5.66 (<.001)	1.22	20	LL
Direct nursing care	4.49 ± 0.68	4.25 ± 0.78	0.24	5.88 (<.001)	1.08	21	LH

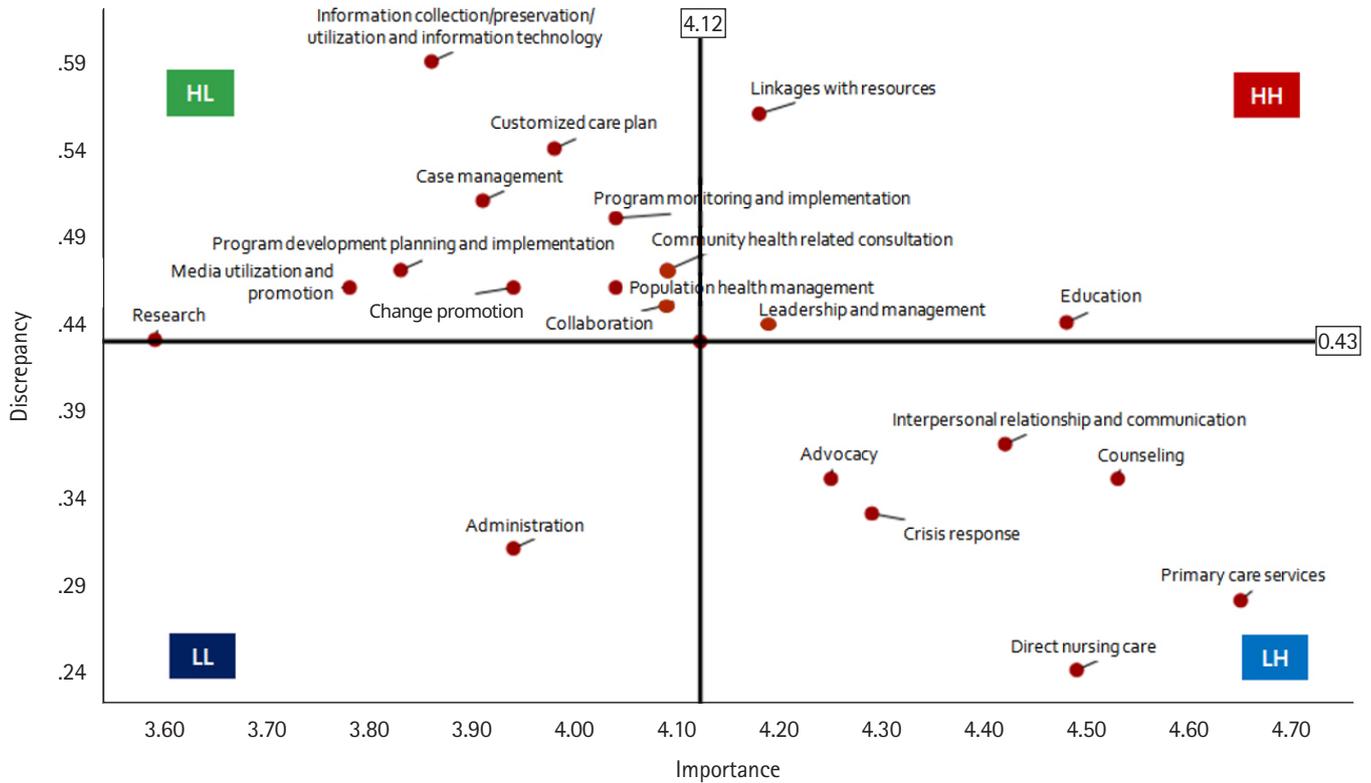


Figure 2. The Locus for focus model for competency needs for community health practitioners. HH=High discrepancy/High importance; HL=High discrepancy/Low importance; LH=Low discrepancy/High importance; LL=Low discrepancy/Low importance.

Table 3. Priorities of Competency Needs Based on Borich Needs Assessment and the Locus for Focus Model

Community care competencies of older adults	Borich needs	The locus for focus model
Linkages with community resources	○	○
Information collection/preservation/ utilization and information technology	○	
Customized care plan	○	
Program monitoring and implementation	○	
Case management	○	
Education	○	○
Community health related consultation	○	
Population health management	○	
Leadership and management	○	○
Collaboration	○	
Change promotion	○	
Program development planning and implementation	○	
Media utilization and promotion	○	
Interpersonal relationship and communication	○	

료 업무의 중추적 역할을 담당하고 있다. 디지털화, 신종 감염병 발생, 만성질환 증가 등 다양한 사회환경 변화는 보건진료소가 기존의 법적업무 이외에도 그간 능동적인 노인 통합돌봄 서비스를 제공해온 것을 바탕으로 보다 강화된 기능과 역량이 필요함을 말해주

다. 이에 본 연구는 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도를 파악함으로써 지역사회 노인의 통합돌봄 서비스의 질 향상과 보건진료전담공무원의 역량강화를 위한 전략 수립의 기초자료를 제공하였다는 점에서 의미가 있다.

본 연구에서는 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량에 대하여 전반적으로 중요도에 비해 수행도가 낮은 것으로 나타났다. 특히, 젊은 보건진료전담공무원은 연령이 높은 경우보다 노인 통합돌봄 역량에 대한 중요도와 수행도 인식 수준이 모두 낮았다. 보건진료소 개설 초창기에 임용된 보건진료전담공무원이 향후 10년 내 외로 퇴직하게 되면서 신규 임용자의 투입이 지속적으로 이루어지는 상황 속에서[14], 젊은 보건진료전담공무원에게 새로운 사회환경 변화에 따른 확장된 직무영역으로써 노인 통합돌봄 역량을 강화할 수 있는 체계적인 프로그램이 요구됨을 알 수 있다. 신규 보건진료전담공무원은 경험이 부족한 상황에서 지역주민의 건강문제 진단, 약물처방, 응급처치 등 일차진료에 대한 어려움을 느끼고, 지역문제 해결을 위한 보건프로그램 기획, 자원연계, 교육 및 상담, 대인관계 역량에 대한 필요성을 높게 인식하고 있었다[24]. 보건진료소는 연령, 근무경력, 교육수준의 구분 없이 보건진료전담공무원 1인이 배치되어 해당 지역주민의 건강관리를 하기 때문에 직무부담이 높은 곳이고[14], 연령이 낮은 보건진료전담공무원의 업무자신감은 정신건강에 영향을 주는 유의한 요인임[25]을 볼 때, 신규 보건진료전담공무원의 역량강화는 스스로의 업무자신감 뿐 아니라 지역사회 주민의 건강문제와 삶의 질에 영향을 미침을 알 수 있다. 보건진료소는 지역사회 기반 건강증진과 노인 통합돌봄 사업의 활성화를 위해 새로운 영역으로 직무를 확장해 나갈 필요성이 있는 가운데[26] 신규 보건진료전담공무원 대상으로 노인 통합돌봄 역량강화를 위한 미래 지향적 교육 프로그램이 개발, 적용되어야 할 것이다.

본 연구에서 노인 통합돌봄 역량 요구도의 우선순위 분석 결과, 최우선 요구역량은 3개로 '자원연계', '교육', '리더십 및 관리' 역량이었고, 차순위 요구역량은 11개로 '정보수집/보존/활용과 정보기술', '맞춤형 케어 플랜', '보건사업 모니터링 및 평가', '사례관리', '지역사회 건강관련 자문', '인구집단 건강관리', '협력', '변화촉진', '사업개발 기획 및 수행', '미디어 활용 및 홍보', '인간관계 및 의사소통' 역량이었다. 보건진료전담공무원의 일반적 업무수행에서 도출된 핵심역량별 교육필요도의 우선순위가 가장 높게 나온 역량은 '일차진료 역량'과 '건강증진사업 개발 및 수행 역량'으로 보고되었다[19]. 일반적 업무에서는 보건진료소 주요 직무 중심의 역량 요구도가 높고 노인 통합돌봄을 위해서는 일반 업무와는 차별화된 역량이 필요하다고 인식함을 알 수 있다.

먼저 주목할 것은 요구도에서 가장 우선순위가 높았던 역량인 '자원연계'이다. 자원연계는 지역사회 기반으로 활용할 수 있는 공공 및 민간의 건강관련 및 복지 서비스 제공자, 기관 및 자원을 잘 알아두고 대상자와 가족의 요구에 따라 연계, 조정하는 것으로[12], 지역사회 간호사의 필수 역량 중 하나로 제시되고 있다[27]. 최근 발표된 간호사의 지역사회 코디네이터 교육 요구도 조사 연구에서도 활용 가능한 지역사회 자원연계의 어려움이 확인되어[28], 우선적으로 개발되어야 할 역량임을 알 수 있다. 노인 통합돌봄은 노인

의 삶의 터전에서 건강을 영위할 수 있도록 돕는 다는 점에서 건강관리에 필요한 지역사회 자원을 확인하고 연계하는 것이 중요하다. 그간 보건진료소에서는 해결하기 힘든 지역 노인의 건강문제에 대해 인근 의료기관에 의뢰하거나 이를 이용할 수 있도록 조정 관리하고 증개함으로써 노인 건강관리를 해왔다[29]. 그러나 급변하는 사회환경에 대응하고 노인의 다양한 요구에 따라 적정한 건강관리 서비스가 통합적으로 제공되기 위해선 의료, 복지, 요양, 돌봄, 생활 등 다양한 측면에서 지역사회 자원을 파악하고 지속적으로 관리하여 필요한 자원을 적정한 때 활용할 수 있도록 자원을 조직화할 필요가 있다[28]. 지역사회 간호사가 활용할 수 있는 자원은 인적자원, 물리적 환경자원, 사회적 자원, 경제적 자원 등 다양하다[11]. 보건진료전담공무원은 기본적인 지역사회 간호사의 역할에 더하여 일차 진료와 투약관리 등의 기능을 수행하고 관할 지역 내 보건복지 자원이 제한되어 있기 때문에[8] 보건진료전담공무원에 대한 역할과 역량의 기대치 및 요구도가 높으며, 의료취약지 일차 공공보건기관의 수장으로서 지역에 미치는 영향력이 크기에 노인 통합돌봄의 자원연계 역량에 있어서도 지역사회 간호사로서의 역량 보다 종합적이고 전체를 조정하는 질 높은 리더십이 함께 발휘되어야 할 것으로 보인다. 자원연계의 중요성은 대상자의 건강 문제를 해결하기 위해 지역사회에서 활용할 수 있는 다양한 자원을 연결해주는 사회적 처방(social prescribing)이 평가, 확산되고 있는 점에서도 명확히 확인할 수 있다[30]. 보건진료소가 일차보건진료와 지역사회 자원과의 유기적인 연결을 통해 지역 노인 개개인에게 맞춤형 통합건강관리 서비스를 제공할 수 있는 면에서 자원연계 역량강화는 필수적이며, 체계적인 자원연계를 위해 사회적 처방에 대한 보건진료소 필요도 분석, 자원연계 직무분석에 따른 세부 필요역량 도출이 필요할 것이다.

다음으로 노인 통합돌봄 역량 중 '교육' 역량은 보건진료전담공무원에게 중요한 역량이지만 연구대상자들이 실제로 수행하는 수준은 낮아서 역량강화 요구도가 높은 역량으로 확인되었다. 보건진료전담공무원의 핵심 역량 별 교육 필요도와 신규 보건진료전담공무원의 인식 조사에서 '교육' 역량에 대한 요구가 높게 나온 연구결과와 일치한다[19,24]. 교육은 지역사회 간호사의 주요 기능 중 하나로 오랫동안 간호의 중요 부분으로 인식되어 왔다. 지역사회의 단체나 조직을 대상으로 직접 교육을 하거나 또는 전문단체나 기관에 교육을 의뢰하여 진행하기도 한다. '교육'은 대상자 스스로가 자신을 돌볼 수 있는 능력을 갖도록 교육하며 문제 발생 시 스스로 건강정보와 적절한 보건자원을 이용할 수 있는 능력을 갖도록 교육하는 것을 말한다[11]. 지역사회 케어코디네이터의 주요 활동으로도 교육을 언급하고 있고, 교육은 대상자의 자기관리기술과 자기조절 역량을 개발하기 위해 이루어지는데, 주요 내용은 약물관리, 증상을 인식하는 방법, 적절한 도움을 받으려면 언제 어디로 가야 하는지, 낙상 및 감염 예방 등 안전과 관련된 주제 그리고 치료와 관련하여 발생할 수 있는 감염 등이 포함된다[12]. 대상자가 독립적으로

자기 건강관리 활동을 할 수 있는 의지와 능력을 향상하는 것이 중요하므로 대상자의 선호와 건강 단계에 맞는 교육내용과 함께 행동 변화이론, 성인교육의 원칙과 학습기법, 동기면담 기법을 사용하기도 한다[12]. 지역주민의 대다수가 노인인 보건진료소에서 수요자 중심의 통합돌봄 서비스를 제공하기 위해서는 노인 대상의 맞춤형 교육 프로그램을 설계하고 운영할 수 있는 역량개발이 필요하다. 또한 대상자 직접 교육 뿐 아니라, 노인 건강관리에 참여하는 작업 치료사, 요양보호사 등 보건인력과 지역시설 종사자, 이웃 주민 등 지역사회 인력이 노인 통합돌봄에 협력할 수 있도록 이들에 대한 교육 제공 역량강화도 필요할 것이다.

최우선순위 항목 중 '리더십 및 관리' 역량은 보건진료전담공무원이 나이나 경력에 관계없이 지역 내에서 주민의 건강보호 및 증진을 위해 참여와 인식증진을 이끌어내는 리더 즉, 지도자의 역할을 담당해야 하기 때문에 중요하다[24,29]. 보건진료전담공무원은 노인 통합돌봄 업무를 추진하는 과정에서 지역 노인과의 소통 뿐 아니라 다양한 지역자원과의 연계도 수행해야 하는 만큼 보다 폭 넓은 리더십 및 관리 역량이 요구된다. 보건진료소는 1인 근무체제로 되어 있기 때문에 조직과 소속 인적자원 관리에 필요한 일반적인 리더십 보다는 보건진료전담공무원의 근무 여건과 직무 특성에 맞는 리더십 및 관리 사례분석을 통해 노인 통합돌봄 활성화에 필요한 적합한 리더십 역량강화 프로그램이 제공되어야 할 것이다. 본 연구에서는 보건진료전담공무원은 노인 통합돌봄 수행을 위한 역량강화가 필요한 것으로 인식하고 있었으나 관련 교육정보나 교육프로그램이 부족한 것으로 나타났다. 젊은 층과 어촌 및 도서지역 대상자의 높은 요구도는 보건진료전담공무원의 실무경력 뿐만 아니라 지역사회 특성을 반영한 맞춤형 교육프로그램 개발의 필요성을 시사하므로 본 연구에서의 우선순위 요구도에 따라 적절한 역량강화 프로그램 개발이 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 온라인 설문지를 활용하여 자료를 수집하였기 때문에 노인 통합돌봄 역량에 대한 보건진료전담공무원의 개인적 요인에 따른 자세한 요구 내용을 확인하기에는 한계가 있었다. 향후 심층 면담이나 포커스그룹 인터뷰 등을 통하여 구체적으로 어떤 역량이 필요한지, 임상경력과 교육수준 등 역량과 관련된 변수를 고려한 후속 연구가 필요할 것이다. 또한 연구대상자의 노인 통합돌봄에 대한 이해를 돕고자 설문조사 전 노인 통합돌봄의 정의, 배경 등에 대하여 설명하였지만, 대상자 중 노인 통합돌봄에 대한 교육경험이 있는 자는 20.6%로 노인 통합돌봄에 대한 역량 요구도를 대표성 있게 보여준다고 하기에는 한계가 있다. 연구대상자의 노인 통합돌봄 역할 필요성에 대한 인식수준에 따라서도 역량 요구도는 달라질 수 있다. 추후 연구에서는 노인 통합돌봄에 대한 이해와 인식 수준 등을 고려하여 대상자를 선정할 필요가 있겠다. 마지막으로 연구대상자가 처한 지역의 특성에 따라 노인 통합돌봄 관련 환경과 업무, 역량별 요구도에 차이가 있을 수 있는데 Borich 요구도 및 The Locus for Focus 모델로 이를 분석하기에는 제한이

있다. 향후 보건진료소 지역 현장 기반의 설득력 있는 프로그램 개발 및 적용을 위해서는 이를 고려한 요구도 분석 모델 구축이 필요하다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 농어촌 의료취약지역 노인의 통합적인 건강관리 서비스 제공을 위해 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량 요구도를 분석한 첫 연구라는 점에서 의의가 있으며, 본 연구에서 확인한 역량 우선순위는 향후 보건진료전담공무원의 교육과정 개발에 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

결론

본 연구는 보건진료전담공무원을 대상으로 노인 통합돌봄 역량 요구도를 확인하고 역량강화가 필요한 요구도 우선순위를 확인하고자 시도된 서술적 조사연구였다. 문헌고찰과 전문가 자문회의, 내용타당도 검증, 예비조사를 통해 노인 통합돌봄 역량 요구도 조사 문항을 개발하였고, 역량 우선순위 결정을 위하여 Borich 요구도와 The Locus for Focus 모델 분석방법을 활용하였다. 연구결과, 보건진료전담공무원의 노인 통합돌봄 역량은 중요도에 비해 수행도가 낮았고, 연령이 낮은 경우 그렇지 않은 경우에 비해 중요도와 수행도에 대한 인식이 유의하게 낮았다. 21개 노인 통합돌봄 역량 모두 중요도와 수행도 수준 간의 유의미한 차이가 있었고, 이 중 최우선 요구역량은 '자원연계', '교육', '리더십 및 관리' 역량, 차순위 요구역량은 '정보수집/보존/활용과 정보기술', '맞춤형 케어 플랜', '보건사업 모니터링 및 평가', '사례관리', '지역사회 건강관련 자문', '인구집단 건강관리', '협력', '변화촉진', '사업개발 기획 및 수행', '미디어 활용 및 홍보', '인간관계 및 의사소통' 역량이었다. 향후 본 연구의 결과를 바탕으로 우선순위가 높은 역량에 대한 교육 프로그램 개발과 그 효과를 파악하는 연구가 필요할 것이다. 특히, 노인 의료·복지·돌봄 연계를 추구하는 지역사회 환경변화와 새로운 디지털 보건의료 기술의 발전에 보건진료소가 적절하게 대응하기 위한 보건진료전담공무원의 연령별, 근무지역 특성별 역량강화를 위한 체계적인 교육프로그램이 마련되어야 할 것이다.

ORCID

Nabee Yoon, <https://orcid.org/0000-0002-2530-4903>

Hyeonkyeong Lee, <https://orcid.org/0000-0001-9558-7737>

Haesun Lee, <https://orcid.org/0000-0003-3947-3166>

Sangwoo Park, <https://orcid.org/0000-0002-2809-0533>

Conflict of interest

The authors declared no conflict of interest.

Funding

This work is supported by 2021 Faculty-Student Research Fund granted from College of Nursing at Yonsei University.

Authors' contributions

Yoon, Nabee contributed to the conceptualization, methodology, data curation, investigation, formal analysis, writing-original draft, writing-review & editing, and validation. Lee, Hyeonkyeong contributed to the conceptualization, methodology, supervision, formal analysis, writing-original draft, writing-review & editing, and validation. Lee, Haesun contributed to the conceptualization, investigation, data curation, formal analysis, and validation. Park, Sangwoo contributed to the conceptualization, investigation, data curation, formal analysis, and validation.

Acknowledgments

None.

Data availability

Please contact the corresponding author for data availability.

References

1. Lee YK, Kim SJ, Hwang NH, Im JM, Ju BH, Namgung YH et al. 2020 Elderly status survey. Policy Report. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2020 November. Report No.: 11-1352000-000672-12.
2. Ministry of Health and Welfare Press Release. Live a healthy old age in the place where the elderly lived. Announcement of 「Basic plan for community integrated care (Phase 1: Community care for the elderly)」 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2018 Nov 20. [cited 2022 Dec 11]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=8&-CONT_SEQ=346683&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EB%85%B8%EC%9D%B8
3. Ministry of Health and Welfare Information. Self-promoting guidebook for community integrated care [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare. 2020 Jul 24. [cited 2022 Dec 11]. Available from: http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb-030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=356310&page=1
4. Ruikes FGH, Adang EM, Assendelft WJJ, Schers HJ, Koopmans RTCM, Zuidema SU. Cost-effectiveness of a multicomponent primary care program targeting frail elderly people. *BMC Family Practice*. 2018;19(1):62. <http://doi.org/10.1186/s12875-018-0735-4>
5. Stanhope V, Videka L, Thorning H, McKay M. Moving toward integrated health: An opportunity for social work. *Social Work in Health Care*. 2015;54(5):383-407. <https://doi.org/10.1080/00981389.2015.1025122>
6. Yoo AJ. Policy implications of the long-term care insurance system revitalization process for establishing integrated care system in Japan. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2019;39(1):1-20. <http://doi.org/10.31888/JKGS.2019.39.1.1>
7. Lee KH, Kim MY. The role of nurses in integrated care for the elderly in community: Systematic review of literature. *Health & Nursing*. 2020;32(2):39-50. <https://doi.org/10.29402/HN32.2.5>
8. Ministry of Government Legislation Information. Act on the special measures for public health and medical services in agricultural and fishing villages act 19 [Internet]. Sejong: Ministry of Government Legislation. 2021 [cited 2023 Mar 17]. Available from: <http://www.law.go.kr>
9. Im YS. Current status of health clinics and development plans. Paper presented at: Conference of Korean Academy of Rural Health Nursing; 2017 December 20; Cheongju, Korea.
10. Ministry of Health and Welfare. 2021 Health and Welfare Statistical Yearbook. Annual Report. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021 November. Report No.: 11-1352000-000137-10.
11. Choi YH, Lee JH, Kang MS, et al. Community health nursing 1. Paju: Sumoonsa; 2016. 519 p.
12. Han YR. Community care and nurse care coordinator. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2019;33(3):311-325. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2019.33.3.311>
13. You EC, Dunt D, Doyle C. What is the role of a case manager in community aged care? A qualitative study in Australia. *Health & Social Care in the Community*. 2016;24(4):495-506. <https://doi.org/10.1111/hsc.12238>
14. Song MS, Yang NY, Kim JH. Effects of nursing professionalism and job stress on the problem solving ability of community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2020;26(3):274-283. <http://doi.org/10.1111/hsc.12238>

- [org/10.1111/jkana.2020.26.3.274](https://doi.org/10.1111/jkana.2020.26.3.274)
15. Lee JY, Hwang LI, Cho HY, Ham JK, Kim HS, Jung JS (Industry-Academic Cooperation. Foundation, Namseoul University). Establishment of mid to long term plans to improve healthcare services in rural areas. Sejong: Ministry of Health and Welfare: 2017. 236 p. Report No.:11-1352000-002074-01.
 16. Park SH, Lee MS, Oh Y. Direction reorganization of public health center functions through analysis of medical service status by public health care institutions. *Health Policy and Management*. 2022;32(1):3-13. <https://doi.org/10.4332/KJH-PA.2022.32.1.3>
 17. Oribhabor CB, Anyanwu CA. Research sampling and sample size determination: a practical application. *Federal University Dutsin-Ma Journal of Educational Research (Fudjer)*. 2019;2(1):47-56.
 18. Lee HJ, Choi JH, Hyeon SS, Kim CM, Chin YR. A comparative study between American public health nurse core competency and community health nursing practicum in a province. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2017;28(3):334-346. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2017.28.3.334>
 19. Seo IJ, Im ES. Comparison of the core competency and job training needs of new employees of primary health care posts appointed before 2008 and after 2009. *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*. 2019;14(2):38-46. <https://doi.org/10.22715/jkarhn.2019.14.2.38>
 20. Borich GD. A needs assessment model for conducting follow-up studies. *Journal of teacher education*. 1980;31(3):39-42. <https://doi.org/10.1177/002248718003100310>
 21. Mink OG, Shultz JM, Mink BP. Developing and managing open organizations: A model and method for maximizing organizational potential. Austin, TX, USA: Somerset Consulting Group. Inc.; 1991. 284 p.
 22. Zarafshani K, Baygi AHA. What can a Borich needs assessment model tell us about in-service training needs of faculty in a college of agriculture? The case of Iran. *The Journal of Agricultural Education and Extension*. 2008;14(4):347-357. <https://doi.org/10.1080/13892240802416251>
 23. Choi DY. Exploring how to set priority in need analysis with survey. *Journal of Research in Education*. 2009;35:165-187.
 24. Kim HK, Eun Y, June KJ, So AY, Kim HG, Eom MR, et al. Job competencies and educational needs perceived by new community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2014;25(2):85-96. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.2.85>
 25. Yoon NB, Lee HK. Factors related to the mental health of community health practitioners during the COVID-19 outbreak in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2021;35(1):47-59. <http://doi.org/10.5932/JKPHN.2021.35.1.47>
 26. Ahn OH, Kim HJ, Lim HS. Participation experiences with job training among new community health practitioners. *Journal of Qualitative Research*. 2020;21(2):129-139. <https://doi.org/10.22284/qj.2020.21.2.129>
 27. Garcia CM, Schaffer MA, Schoon PM. Population based public health clinical manual. 2nd ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau International; 2014. 468 p.
 28. Park HN, Yoon JY, Jang SN, Nam HJ. A preliminary study for the curriculum development of community care coordinators: Educational needs analysis. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2022;33(2):153-163. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.2.153>
 29. Chin YR, Kim H. The role of community health nurse in assay written by a nurse practitioner of primary health care post. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2016;30(2):300-310. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2016.30.2.300>
 30. Kang MH, Yoon KT, Nam EW. Introduction and the workings of social prescribing in England: Around the case of Kingston upon Thames. *Korean Public Health Research*. 2021;47(2):1-15. <https://doi.org/10.22900/kphr.2021.47.2.001>