

제 3 장 프로그램 평가

1. KAP (Knowledge, Attitude, Practice)

1) 호흡기감염예방 지식

호흡기감염예방 지식은 호흡기감염예방에 대해 배우거나 실천을 통해 알게 된 명확한 인식이나 이해를 말하며(김숙희, 김정선, 2012), 본 연구는 Park 등(2018)이 복지관을 이용하는 노인을 대상으로 개발한 호흡기감염예방에 대한 지식 측정도구를 기초하여 농촌 지역 노인에게 적합하도록 수정·보완하였다. 도구 개발 및 내용 타당도 검증은 선행연구(김숙희, 김정선, 2012; 송민선, 양남영 2017)에서 시행한 절차를 근거로 하였다. 원 도구의 13문항 중에서 호흡기감염 질환에 의한 사망위험, 구강위생, 전파 경로에 대한 중복 문항을 각각 제외하여 10문항으로 구성하였으며, 원 도구의 문항 중 '폐렴으로 인한 사망자 중 90% 이상이 65세 이상 노인이다.'와 같이 수치를 기준으로 응답하는 문항은 '폐렴으로 인한 사망자의 대부분이 65세 이상 노인이다.'로 농촌 거주 노인이 이해하기 쉬운 문항으로 수정하였다. 이와 같이 연구팀이 완성한 문항은 농촌지역 보건진료소의 보건진료전담공무원 2인의 자문을 받아 노인들이 최대한 이해하기 쉬운 문장으로 수정·보완한 후 전문가 8인(노인 간호학 전공 교수 1인, 10년 이상 노인센터에 근무한 간호사 2인, 고등학교 보건교사 1인, 종합병원과 정부기관의 감염병 전문 간호사 각각 1인씩 총 2인, 교육학박사 1인, 홍보학과 교수 1인)에게 내용타당도(Content Validity Index, CVI) 검정을 실시한 결과, CVI는 .85이었다. 검정을 거친 설문지는 65세 이상 노인 5인에게 예비조사를 실시한 결과, 더 이상 수정·보완 사항이 없어 최종적으로 10문항으로, 일반적 지식 2문항, 증상 및 합병증 2문항, 전파경로 1문항, 위험요인 2문항, 예방행위 3문항으로 구성되었다. 정답은 1점, 오답 및 모른다는 0점으로 총 10점으로 점수가 높을수록 지식수준이 높음을 의미한다. 본 연구에서 KR20 (Kuder-Richardson Formula 20)은 .69이었다.

2) 호흡기감염예방 태도

호흡기감염예방 태도는 호흡기감염예방에 대한 준비태세로서의 마음가짐을 말하며(김숙희, 김정선, 2012), 본 연구에서 사용한 도구는 호흡기감염예방에 대한 원칙과 지침 등 문헌 고찰(송민선, 양남영, 2017; 최정실 외, 2012; 한선임 외, 2017)을 근거로 하여 증상관리 1문항, 손 씻기 2문항, 구강위생 1문항 기침예절 2문항 예방접종 1문항, 저항력증강을 위한 운동과 수면 2문항, 교육 참여 의도 1문항 호흡기감염예방에 대한 태도 총 10문항으로 구성하였다. 위에 언급한 호흡기감염예방 지식 도구와 동일하게 보건진료전담공무원 2인에게 자문을 통해 노인들이 이해하기 쉬운 문장으로 수정·보완한 후 전문

가 집단에게서 내용타당도 검정을 실시하였고, CVI는 .95이었다. 또한 완성된 설문지를 노인 5인에게 예비조사를 실시하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 긍정적인 태도임을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α =.85이었다.

4) 호흡기감염예방 이행

호흡기감염예방 이행은 호흡기감염예방 행위를 실제로 해내는 것을 말하며(김숙희, 김정선, 2012), 본 연구에서 사용한 도구는 호흡기감염예방 관련 원칙과 지침 등 문헌 고찰(송민선, 양남영, 2017; 최정실 외, 2012; 한선임 외, 2017)을 기초로 하여 증상관리 1문항, 손 씻기 2문항, 구강위생 1문항 기침 예절 2문항 예방접종 1문항, 저항력증강을 위한 운동과 수면 2문항, 교육 참여 의도 1문항 총 10문항으로 구성하였으며, 위에 언급한 호흡기감염예방에 대한 지식과 태도도구와 동일하게 보건진료전담공무원 2인에게 자문을 통해 노인들이 이해하기 쉬운 문장으로 수정·보완한 후 전문가 집단에게서 내용타당도 검정을 실시하였고, CVI는 .94이었다. 또한 완성된 설문지를 노인 5인에게 예비조사를 실시하였다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 안 한다' 1점에서 '항상 한다' 5점으로 점수가 높을수록 이행이 높음을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α =.80이었다.

2. 사회적 자본

본 연구에서는 신근영과 고재욱 (2017)이 사용한 사회적 자본 도구를 저자의 승인을 받아 사용하였다. 본 도구는 4개의 하부영역 신뢰 3문항, 규범(호혜성) 3문항, 참여 3문항, 네트워크 3문항 총 12문항으로 구성되었으며, 신뢰는 타인에 대한 신뢰정도, 규범은 규율과 규칙 준수와 자원봉사를 위한 노력, 참여는 지역커뮤니티 참여와 지역사회주민 행사 참여율을 말하며, 네트워크는 가족이나 주위사람과의 교류 정도, 도움 가능한 사람 등에 대한 것이다(신근영, 고재욱, 2017). 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 사회적 자본 활용이 높음을 의미한다. 본 도구는 설문조사 시행 전 65세 이상 노인 5인에게 예비조사를 실시하였으며, 수정·보완 사항이 없이 본 설문조사에 사용하였다. 선행연구에서의 신뢰도는 Cronbach's α =.89로 나타났다. 본 연구에서는 Cronbach's α =.88로 나타났다.

3. 만족도

프로그램 실시 후에 운영에 대한 만족도 평가를 위한 질문으로 총 7문항이다. 교실 운영, 강사의 강사 방법 이해, 운영시간의 적절성, 프로그램 이용의 편리성, 교육 참여 후 본인건강에 도움정도, 이 프로그램을 다른 분에게 권유할 의향 정도로 구성하여 '매우 그렇다' '대체로 그렇다' '보통' '대체로 그렇지 않다' '절대로 그렇지 않다'로 '대체로 그렇다'가 가장 만족도가 높은 것으로 해석한다.