

보건소 건강증진사업 담당인력으로서 보건교육사 역할의 우선 순위 분석

최승희^{**}, 김 명^{**}

^{*} 이화여자대학교 대학원 보건관리학과

^{**} 이화여자대학교 보건관리학과

Analysis of the priority of roles performed by health educators in charge of health promotion programs at community health centers

Seung Hee Choi^{**}, Myung Kim^{**}

^{*} Department of Health Education & Management, Graduate School, Ewha Womans University

^{**} Department of Health Education & Management, Ewha Womans University

<Abstract>

Objectives: The purpose of this study was to analyze the roles of workforce required for effective execution of health promotion programs of community health centers in Korea. **Methods:** Survey was undertaken on 92 people in community health centers and the Analytic Hierarchy Process was employed in order to obtain results regarding the relative importance of role required for health educators. **Results:** The analysis suggests that of all 5 categories, 'Assess needs for health education' and 'Evaluate health promotion programs and Conduct related research' were relatively more important than the other categories of role. Taking into account the weightings of the main categories and the subcategories, the analysis shows that the order of importance follows, 'Use existing health-related statistical data', 'Collect health-related data', 'Survey method and knowledge and skills related to health statistics', 'Write an evaluation report', 'Understand and apply health education planning theories'. **Conclusion:** As a health promotion expert of community health center, a health educator is preferentially required to perform 1) the role to analyze the needs of the community and enable the planning for a customized health promotion program, 2) the role to execute evaluation throughout a health promotion programs and disseminate evaluation findings and apply them in following programs, in consideration of higher relative importance of these roles.

Key words: Health educator, Health educator's role, Health promotion workforce, Community health center, Analytic hierarchy process

I. 서론

국민 건강 확보를 위하여 최우선적으로 고려해야 하는 접근 방식은 건강증진이며(Breslow, 1999) 우리나라에서도 2002년부터 3차에 걸친 국민건강증진종합계획의 수립

을 통하여 건강증진사업을 추진하여 왔다. 또한, 1995년 지역보건법 제정 이후 보건소 기능이 종래의 전염병 관리, 가족계획 등에서 지역보건의료계획 수립, 건강증진사업 추진 등으로 변화되며 지역사회 건강증진 서비스 제공의 핵심 기관으로서 보건소의 기능은 꾸준히 확장되고 있다.

Corresponding author : Seunghee Choi

주소: Korea Health Educator Qualification Management Office, Korea Human Resource Development Institute for Health & Welfare 5F, Daeyeon B/D, 1814 Nambusunhwanno, Gwanak-gu, Seoul, Republic of Korea

서울특별시 관악구 남부순환로 1814 대연빌딩 5층, 한국보건복지인력개발원 보건교육사자격관리사무국

Tel: 82-2-871-6603 Fax: 82-2-871-6650 E-mail: shchoi@kohi.or.kr

▪ 투고일: 2014.11.26

▪ 수정일: 2014.12.17

▪ 게재확정일: 2014.12.18

반면 보건소 정규 인력 현황은 1995년 12,132명에서 2011년 12,808명으로 변화가 거의 없고 건강증진업무 담당인력은 대부분 비정규직에 의존하고 있는 실정이다(Korean Statistical Information Service, 2014). 지역보건법 제정 당시 규정된 보건소 전문 인력의 최소배치기준은 지역사회 건강증진에 있어서 보건소의 중심적 역할과 업무의 변화를 고려하지 못한 한계가 있다.

유럽연합에서는 건강증진을 건강행태개선 뿐만 아니라 건강에 영향을 미치는 사회적, 환경적, 경제적 조건들을 변화시키는 포괄적 사회·정치적 프로세스를 의미한다고 보고 건강증진 전문 인력의 활동 분야를 WHO 오타와 헌장의 5가지 요소인 건강한 공공정책의 수립, 지원환경의 조성, 지역사회역량 강화, 개인기술의 개발, 보건의료서비스의 재정립으로 규정하고 있다(Dempsey et al., 2011). 국가의 건강증진사업은 1차 진료나 행정 업무의 일부로 수행되는 것이 아니라 기획·조정·평가 등 독립적인 고유 역할로 인식의 전환이 요구되며 이에 따른 업무의 기능적 분화, 전문화가 필요하다. 따라서 우리나라 건강증진사업 발전 및 효율성 도모를 위해서는 건강증진사업이 전문성을 갖춘 담당 인력에 의해 독립적인 고유 업무로 확고히 자리매김하여야 한다.

우리나라에서도 건강증진 및 보건교육에 대하여 보다 체계적이고 전문적인 지식을 갖춘 전문가를 양성하기 위하여 2009년 보건교육사 국가자격제도를 도입하여 총 5회의 국가시험을 통하여 2014년 현재 7,511명의 보건교육사가 배출되었다. 국민건강증진법 제12조의4에서는 ‘국가 및 지방자치단체는 대통령령이 정하는 국민건강증진사업 관련법인 또는 단체 등에 대하여 보건교육사를 그 종사자로 채용하도록 권장’함을 명시하고 있으나 현재 보건교육사의 진출 영역별 역할 규명이나 채용 의무 규정이 없어 국민건강증진사업에서 보건교육사 제도의 정착과 역할 정립은 당초의 도입 취지를 달성하지 못하고 있는 실정이다. 보건교육사 전문인력 제도가 처음 도입되었던 미국의 경우 공공 영역의 보건교육사는 공중 보건 캠페인의 관리, 보건교육 자료 개발, 미디어를 통한 건강정보 제공, 공공정책 개발 등의 업무를 주로 담당하며 국가 건강증진에 기여하고 있다(U.S. Bureau of Labor Statistics, 2013).

건강증진 담당인력의 효과적인 직무수행을 위한 역할을 규명하고 합의를 도출하는 것은 현대의 보건 문제에

있어서 매우 중요한 요소이다(Taub et al., 2009). 우리나라에서도 보건교육사의 역할 정립 및 국가시험 시행을 위한 노력으로 보건교육사 직무분석 연구가 이루어져 보건교육사의 11가지 임무, 49개의 일, 259개의 일의 요소를 규정하였다(Kim et al., 2009). 이는 보건교육사 제도의 근간이 되는 직무분석으로, 다양한 활동과 진출 가능 기관의 구분 없이 전반적인 보건교육사의 역할을 제시한 것이다. 그러므로 이를 바탕으로 국민건강증진사업의 활성화와 보건교육사 제도의 정착을 위하여 보건교육사의 진출 가능 영역별 특화된 역할 정립에 관한 연구가 요구되고 있다. 특히, 지역사회 건강증진서비스 제공의 핵심 기관인 보건소 건강증진 전문 인력으로서 보건교육사의 역할 정립은 지역사회 건강증진사업의 질적 발전 및 업무 효율성 향상에 기여할 수 있다는 데에 그 의의가 있다.

따라서, 본 연구는 보건소 건강증진사업 담당 인력으로서 보건교육사 역할의 구체화를 위하여 현재 보건소 건강증진 담당자가 인식하고 있는 보건교육사 역할의 우선순위를 파악하고 이를 통해 건강증진 전문 인력으로서 보건교육사 역할정립의 방향을 제시하는 데에 그 목적이 있다.

II. 연구방법

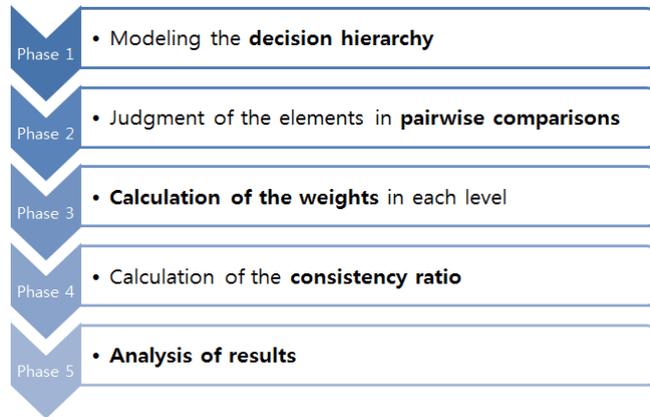
1. 연구설계 및 절차

본 연구는 보건소 건강증진 담당자가 인식하고 있는 보건교육사 역할의 우선순위를 파악하고 이를 통해 건강증진 전문 인력으로서 보건교육사의 역할정립의 방향을 제시하고자 수행된 연구이다.

보건소 재직자를 대상으로 보건교육사 역할의 중요도 인식을 조사하고 이를 계층적 의사결정방법인 AHP(Analytic Hierarchy Process) 분석을 통하여 상대적 중요도를 분석하여 보건소 건강증진사업에서 보건교육사의 특화된 필요역량을 구체화 하고자 하였다. AHP 분석은 의사결정의 계층구조를 구성하고 있는 각 요소간의 쌍대비교(pairwise comparison)에 의한 판단을 통하여 평가자의 견해, 경험 및 직관을 포착하고자 하는 의사결정 연구방법이다. 문제요소를 나열하여 여러 단계의 계층으로 분류하고 문제를 구조화 및 체계화할 수 있어 비구조화 되어 있는 의사결정 문제를 보다 정확하게 파악이 가능하다(Saaty, 1980;

Cho, 2003). 보건소의 건강증진 담당 보건교육사에 대한 구체적인 인재상이나 요구 기준이 없는 실정에서 보건교육사 역할의 우선순위에 대한 건강증진사업 담당인력들

의 인식을 알아보고자 본 연구의 분석 방법으로 적용하였다.



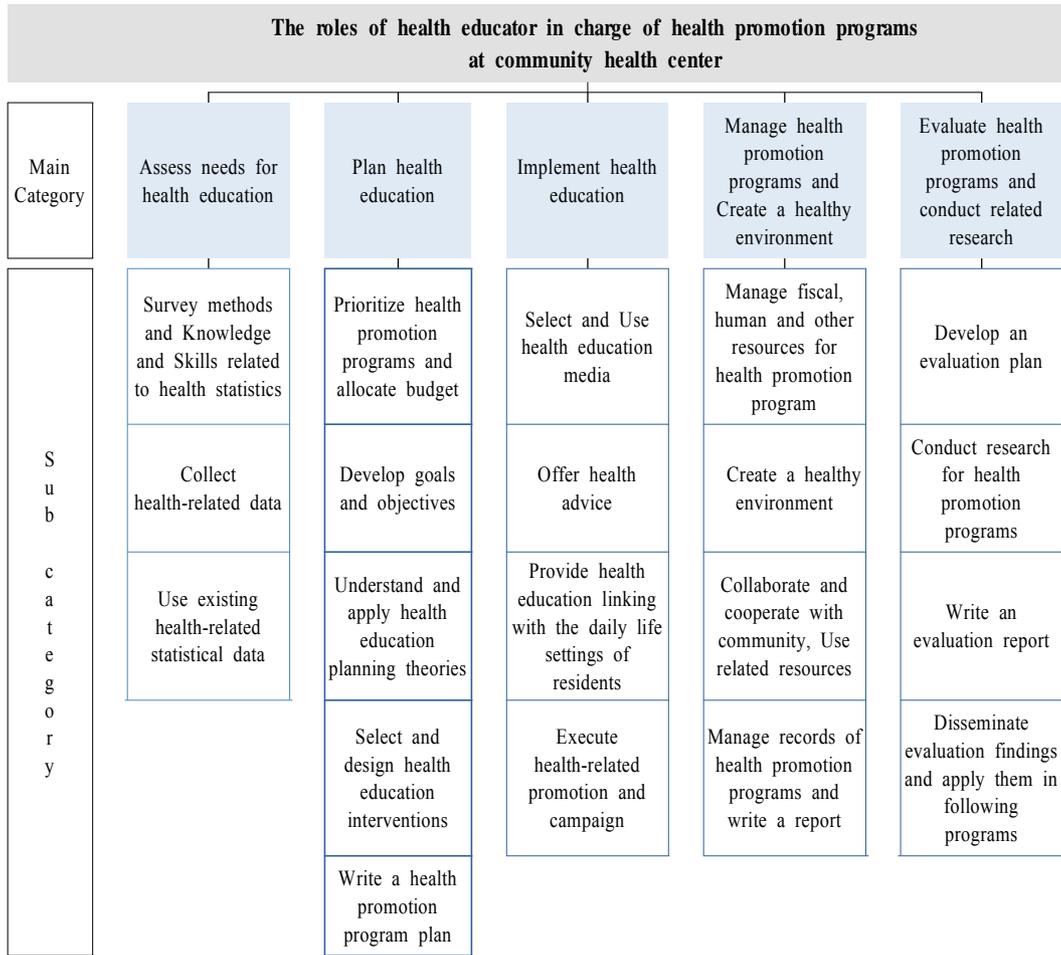
[Figure 1] The process of Analytic Hierarchy Process

2. 연구도구

본 연구의 설문조사를 위한 연구도구는 보건소 보건교육사 역할 내용, 일반적 특성, 보건교육사 자격증 취득 관련 사항 등을 중심으로 구성하였다. 조사 대상자의 일반적 특성 및 업무 수행 현황 4문항, 보건교육사 자격증 취득 여부 1문항, 보건교육사 역할 세부 영역 20개에 대한 중요도 평가 1문항, 보건교육사 역할의 우선순위를 파악하기 위한 AHP 분석 관련 5개 대영역 내용에 대한 중요도 평가 1문항, 대영역의 하위 세부 영역 내용에 대한 중요도 평가 5문항 등으로 구성하였다.

보건교육사 역할 내용은 한국보건의료인국가시험원에서 이루어진 보건교육사 직무분석(Kim et al., 2009)의 11가지 임무(duty), 49개의 일(task)을 기본 틀로 하였다. 문헌 고찰과 보건소 재직 보건교육사 대상 포커스 그룹 인터뷰의 과정을 통하여 보건소 업무에 적합한 보건교육사의 역할을 추출한 후, 이 내용을 보건교육 및 건강증진 전

공 교수 3인이 내용 타당도 검증의 과정을 거쳐 총 5개의 대영역, 하위 20개의 세부영역의 내용으로 도출하였다. 도출된 20개의 보건교육사 역할 내용은 AHP 분석의 과정에 적합하도록 의사결정계층(Decision Hierarchy)을 구성하였다. AHP 분석법을 이용하여 각 구성 요소를 쌍대비교(Pairwise Comparison)하여 우선순위를 도출하기 위해서는 구성 요소를 계층화 하여 구성해야 한다(Saaty, 1980). 계층화를 위하여 본 연구의 목적인 보건소 건강증진사업에서 보건교육사 역할 도출을 가장 상위 계층에 두고, 이의 하위 계층으로 보건교육사 역할의 대영역 내용인 지역사회 건강증진 요구도 진단, 보건교육의 기획, 보건교육의 수행, 건강증진사업 관리 및 건강환경조성, 건강증진사업 평가 및 연구 등 5개 내용을 배치하였다. 다음으로 5개 대영역별 총 20개 세부영역을 두 번째 하위 계층으로 배치하였다. 5개 대영역 및 20개 세부 영역의 내용과 계층 구성도는 [Figure 2]와 같다.



[Figure 2] Decision Hierarchy for Health Educator's Role

설문 문항은 각 항목 중 두 개씩 짝을 지어 쌍대비교가 가능하도록 구성하였다. AHP 분석에서는 설문 응답자의 평가를 계량화하기 위한 척도를 사용하는데 가장 많이 사용되는 평가척도는 Saaty (1980)의 9점 척도이며 본 연구

에서는 번역된 의미를 응답자에게 정확하고 편견 없이 전달하기 위하여 중요함의 정도를 비슷함을 1, 매우 중요함의 끝점을 9로 표현하여 해당하는 지점에 표시하도록 설문 문항을 구성하였다([Figure 3] 참조).

	very strong important	←	←	←	equal important	→	→	→	very strong important	
	9	7	5	3	1	3	5	7	9	
Plan health education			✓							Implement health education

[Figure 3] Configuration Questionnaires for The Pair-wise Comparison

3. 연구대상 및 조사방법

본 연구에서는 현재 보건소에 재직 중이며 건강증진사업을 실제로 담당하고 있는 실무자를 대상으로 설문조사

를 실시하였다.

설문조사는 2012년 10월 10일부터 10월 22일 까지 전국 보건소(보건진료소 및 보건지소 포함)에 재직 중인 건강증진사업 담당인력 중 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 155명을 대상으로 목적적 편의 추출하였다. 다만 조사 의뢰 대상 보건소는 보건교육사 제도를 명확히 인지하고 있고 해당 보건소에 재직하고 있는 보건교육사의 수가 최소 5인 이상인 곳을 대상으로 건강증진사업이 활성화되어 실시되고 있는 곳을 보건교육 관련 전문가에게 추천을 받았다. 건강증진사업에 지역적 특성이 반영되는 것을 고려하여 도농복합시형 보건소를 우선적으로 선택하였다. 설문지는 우편 및 e-mail을 통하여 수집하였으며, 유선상으로 조사의 취지와 내용을 설명하고 동의를 구한 후, 조사 협조문과 조사 설문지, 반송용 회신봉투를 함께 발송하였다. 최종 회수된 설문지는 92부로 회수율은 59.3%였다. 우편 설문조사의 경우 회수율이 50% 이하이면 표본의 대표성에 문제가 있다고 하나(Lee et al., 2009), 본 조사의 경우 수용할 수 있는 수치로 판단된다. AHP 분석시 연구 대상의 수와 관련하여 실무 지식과 전문적 경험이 있는 집단의 특성이 동질적일 때는 10명 이내로도 가능하며, 통상 일관성 검사 후 최종 50명 내외의 조사가 일반적이다(Lee, 2002). 본 연구에서는 자료 분석시 일관성 검증을 통하여 신뢰도가 확보된 설문지를 선별하였고 일관성 비율(CR)이 0.2 미만으로 최종 우선 순위 분석 과정에 활용된 설문지는 52부이다.

4. 자료분석

조사대상자의 기술통계량, 요인구조파악을 위하여 SPSS v.19.0 프로그램을 이용하였으며 AHP 분석을 위하여 Expert Choice 2000 프로그램을 이용하여 처리하였다. 구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 모든 연구 변수에 대하여 기술적 통계분석을 하였다. 일반적 특성 및 보건교육사 자격증 취득 관련 변수를 파악하기 위하여 빈도분석을 수행하였다.

둘째, 보건교육사 역할을 구성하는 각 문항들의 구성타당도 및 신뢰도를 파악하기 위하여 탐색적 요인분석(Exploratory Factor Analysis) 및 신뢰도 분석을 실시하였다. 요인추출은 주성분 분석(Principal Component Analysis)을

사용하였고 회전 방식으로 Varimax 방식을 사용하였다. 탐색적 요인분석을 통해 도출된 각 요인구조별 신뢰도 분석은 Cronbach's 계수를 사용하여 내적 일관성을 측정하였다.

셋째, 보건교육사 역할의 우선순위 인식을 분하기 위하여 계층분석적 의사결정방법인 AHP 분석(Analytic Hierarchy Process)을 실시하였다. 응답자들의 의견을 종합하는 방법은 산술평균을 사용한 통합된 가중치 추정방법을 사용하여 다수의 쌍대비교 행렬로부터 얻은 우선순위 벡터인 가중치를 산술평균으로 통합하고, 그 과정에서 각 행렬의 일관성 비율이 낮은 행렬은 제거하고 나머지 것들만 통합하였다. AHP 분석법은 주로 소수의 관련 주제에 이해도가 높은 자 또는 전문가를 대상으로 하는 조사로 각 응답자의 개별 일관성 비율(CR)로 자료의 신뢰도를 평가한다. 일관성 검증은 평가자가 내린 판단의 논리적인 모순을 측정하는 것으로 전이성(transitivity) 개념에 바탕을 둔다(Cho, 2003). 일관성 비율(CR)이 0.2 이상이면 일관성이 부족한 것으로 판단하여 분석에서 제외하며(Lee, 2002) 본 연구에서는 일관성 비율(CR) 0.2 미만인 응답값을 분석에 이용하였으며 5개 대영역의 중요도 점수 및 그 하위 세부영역의 중요도 점수를 구하고 이를 통합하여 전체 상대적 중요도 점수를 파악하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

설문 조사에 응답한 조사 대상자는 총 92명이었으며, 남자가 6명, 여자 86명으로 여성 인력 비율이 압도적으로 높았다. 건강증진·보건교육 관련 업무 재직 기간은 20년 이상이 28명(31.8%)으로 가장 많았으며, 5년 이상 근무자가 73.9%였다. 보건교육사 자격증 소지자는 57명으로 전체의 62%였다. 응답자들의 주요 담당 업무(복수 응답)는 영양 담당 28명(12.8%), 방문 건강 관리 담당 24명(10.9%), 심뇌혈관질환 예방 담당 22명(10.0%), 금연 담당이 20명(9.1%)이었다. 응답자들은 평균 2.4개의 업무를 담당하고 있는 것으로 나타났고 기타 업무에 응답한 경우도 주로 1차 진료, 보건행정 등의 업무와 건강증진 관련 업무를 겸

하고 있는 것으로 응답하고 있어 보건소 인력의 업무 중 한 구체적 내용은 다음 <Table 1>과 같다.
 첩 현상을 알 수 있었다. 본 연구에서의 일반적 특성에 대

<Table 1> Characteristics of The Respondents

		(N= 92)	
Characteristics	Category	N	(%)
Gender	Male	6	(6.5)
	Female	86	(93.5)
Educational status	College	14	(15.2)
	Bachelor	45	(48.9)
	Master or higher	32	(34.8)
Tenure in health education and health promotion	< 5 years	23	(26.1)
	5 years - < 10 years	21	(23.9)
	10 years - < 20 years	16	(18.2)
	≥ 20 years	28	(31.8)
Possession of health educator license	Yes	57	(62.0)
	No	34	(37.0)
Primary role (Multiple responses)	Smoking cessation	20	(9.1)
	Drinking in moderation	17	(7.8)
	Physical activity	13	(5.9)
	Nutrition	28	(12.8)
	Obesity	16	(7.3)
	Dental health	14	(6.4)
	Cerebrovascular diseases prevention	22	(10.0)
	Traditional Korean medicine health promotion program	4	(1.8)
	Prevention of atopy, asthma	5	(2.3)
	Maternal and child health	7	(3.2)
	Dementia prevention	14	(6.4)
	Community-based rehabilitation	7	(3.2)
	Visiting healthcare program	24	(10.9)
Other	28	(12.8)	

2. 보건교육사의 주요 업무 영역별 세부 능력

AHP 분석을 위한 보건소 보건교육사 역할내용의 요인 구조를 파악하고 신뢰도를 확인하기 위해서 탐색적 요인 분석(Exploratory Factor Analysis) 및 신뢰도 검증을 수행 하였다. 요인분석결과, 전체 누적설명력은 약 76.6%, 총 5

개의 요인이 도출되었다. 이는 각각 건강증진사업 평가 및 연구, 건강증진 사업관리 및 건강환경조성, 보건교육의 기획, 보건교육수행, 요구도 진단 등 5개 대영역을 구성하는 문항들로 당초 연구자가 구성한 대영역별로 요인구조가 파악되었으며 연구도구의 신뢰도 계수 Cronbach's α 값은 5개 대영역 모두 0.8 이상이었다(<Table 2> 참조).

<Table 2> Factor Analysis and Reliability Test

Main Category	Sub-category	Factor				
		1	2	3	4	5
Evaluate health promotion programs and conduct related research	Write an evaluation report	0.866	0.114	0.244	0.173	0.260
	Disseminate evaluation findings and apply them in following programs	0.793	0.120	0.363	0.257	0.035
	Conduct research for health promotion programs	0.749	0.146	0.257	0.120	0.248
	Develop an evaluation plan	0.671	0.496	0.294	0.105	0.104
Manage health promotion programs and Create a healthy environment	Manage fiscal, human and other resources for health promotion program	0.216	0.784	0.172	0.274	0.100
	Create a healthy environment	0.200	0.706	0.174	0.324	0.075
	Manage records of health promotion programs and write a report	0.421	0.672	0.193	0.245	0.233
	Collaborate and cooperate with community, Use related resources	0.426	0.600	0.334	0.433	-0.056
Plan health education	Prioritize health promotion programs and allocate budget	0.112	0.671	0.788	0.047	0.133
	Understand and apply health education planning theories	0.292	0.144	0.730	0.230	0.215
	Develop goals and objectives	0.337	0.267	0.722	0.091	0.046
	Select and design health education interventions	0.311	0.133	0.698	0.263	0.233
	Write a health promotion program plan	0.313	0.345	0.564	0.124	0.279
Implement health education	Offer health advice	0.095	0.334	0.144	0.792	0.068
	Provide health education linking with the daily life settings of residents	0.086	0.325	0.253	0.773	0.057
	Execute health-related promotion and campaign	0.317	0.070	0.018	0.769	0.211
	Select and use health education media	0.259	-0.078	0.262	0.596	0.498
Assess needs for health education	Use existing health-related statistical data	0.257	0.148	0.333	0.236	0.743
	Collect health-related data	0.227	0.617	0.128	0.120	0.651
	Survey methods and knowledge and skills related to health statistics	0.274	0.389	0.336	0.126	0.607
Eigen-value		3.961	3.315	3.230	2.954	1.852
% of variance		19.803	16.576	16.148	14.770	9.262
Cumulative variance		19.803	36.379	52.527	67.297	76.559
Cronbach's α		0.912	0.861	0.879	0.844	0.833

3. 보건교육사 역할의 우선 순위

1) 보건교육사 역할의 대영역별 우선 순위

보건교육사 역할의 5개 대영역의 우선순위를 분석하였다<Table 3>. 5개 대영역에 대한 중요도를 전체 1을 기준으로 파악한 결과, ‘지역사회 건강증진 요구도 진단’이

0.242점으로 보건소 건강증진사업 수행시 상대적으로 가장 중요하다 평가되었다. 다음으로 건강증진사업 평가 및 연구, 보건교육의 기획, 건강증진사업관리 및 건강환경조성, 보건교육의 수행 순으로 그 역할의 우선순위가 파악되었다. 이러한 결과는 보건교육사 및 비보건교육사 집단 간의 우선순위 차이가 없었다.

<Table 3> Analysis of the Relative Importance for The Main Category

Main Category	Total		Health Educator		Non Health Educator	
	Importance	Ranking	Importance	Ranking	Importance	Ranking
Assess needs for health education	0.242	1	0.237	1	0.251	1
Plan health education	0.232	2	0.236	2	0.219	2
Implement health education	0.214	3	0.221	3	0.207	3
Manage health promotion programs and create a healthy environment	0.165	4	0.157	4	0.178	4
Evaluate health promotion programs and conduct related research	0.147	5	0.149	5	0.145	5
Total	1.000		1.000		1.000	

2) 보건교육사 역할의 세부 영역별 우선 순위

다음으로 하위 20개 세부 영역에 대한 상대적 중요도를 각 대영역 별로 분석하였다(<Table 4> 참조). 먼저 ‘지역사회 건강증진 요구도 진단’의 하위 세부 영역 중요도 분석 결과 ‘조사방법 및 보건통계 관련 지식 및 기술’이 0.379점으로 가장 높았으며, 다음으로 ‘기존 건강관련 통계 데이터의 활용’이 0.343점으로 나타났다. 보건교육사 집단은 ‘조사방법 및 보건통계관련 지식 및 기술’ 항목을 가장 중요하게 인식하고 있는 데 반해 비보건교육사 집단은 ‘건강관련 통계 데이터의 활용’ 항목을 가장 중요하게 인식하고 있었다.

‘보건교육의 기획’의 세부 영역에서는 ‘보건교육 기획 이론 이해 및 적용’이 0.260점으로 상대적 중요도가 가장 높았다. 보건교육사 및 비보건교육사 집단을 구분하였을 때의 결과는 약간의 차이가 있었다. 보건교육사 집단은 ‘보건교육 기획이론 이해 및 적용’ 부분을 가장 중요하게

인식한 반면 비보건교육사 집단은 ‘건강증진사업 우선순위 선정 및 예산 배부’를 가장 중요한 영역으로 인식하였다.

‘건강증진사업 평가 및 연구’의 세부영역은 ‘평가 보고서 작성’의 중요도가 0.329점으로 가장 높았으며, ‘평가결과 확산/환류’가 0.203점으로 가장 낮았다. ‘건강증진사업 관리 및 건강환경 조성’에서는 전체에서 ‘건강증진사업 기록관리 및 결과 보고서 작성’이 0.302점으로 그 우선순위가 가장 높았으며, ‘건강증진사업의 예산, 인력 및 자원 관리’가 0.206점으로 가장 낮았다. ‘보건교육의 수행’에서는 ‘내소자 건강상담’이 0.274점으로 가장 높고 ‘생활터 연계 보건교육 수행’이 0.195점으로 낮았으나 항목 별 중요도 점수에 있어 큰 차이는 없었다. 평가 및 연구, 관리 및 환경조성, 교육 수행의 대영역 내 세부 영역들은 모두 보건교육사 및 비보건교육사 집단 간의 우선순위 차이가 없었다.

<Table 4> Analysis of the Relative Importance of Each Sub-category

Main category	Sub-category	Total		Health Educator		Non Health Educator	
		Importance	Ranking	Importance	Ranking	Importance	Ranking
Assess needs for health education	Survey methods and Knowledge and Skills related to health statistics	0.379	1	0.385	1	0.334	2
	Use existing health-related statistical data	0.343	2	0.381	2	0.383	1
	Collect health-related data	0.278	3	0.234	3	0.283	3
		1.000		1.000		1.000	
Plan health education	Understand and apply health education planning theories	0.260	1	0.234	1	0.243	2
	Prioritize health promotion programs and allocate budget	0.207	2	0.231	2	0.274	1
	Select and design health education interventions	0.195	3	0.204	4	0.103	5
	Write a health promotion program plan	0.178	4	0.208	3	0.171	4
	Develop goals and objectives	0.160	5	0.123	5	0.209	3
	1.000		1.000		1.000		
Evaluate health promotion programs and conduct related research	Write an evaluation report	0.329	1	0.333	1	0.322	1
	Develop an evaluation plan	0.234	2	0.243	2	0.223	3
	Conduct research for health promotion programs	0.234	2	0.234	3	0.233	2
	Disseminate evaluation findings and apply them in following programs	0.203	4	0.190	4	0.222	4
	1.000		1.000		1.000		
Manage health promotion programs and Create a healthy environment	Manage records of health promotion programs and write a report	0.302	1	0.289	1	0.332	1
	Create a healthy environment	0.265	2	0.259	2	0.267	2
	Collaborate and cooperate with community, Use related resources	0.228	3	0.243	3	0.196	4
	Manage fiscal, human and other resources for health promotion program	0.206	4	0.209	4	0.205	3
	1.000		1.000		1.000		
Implement health education	Offer health advice	0.274	1	0.285	1	0.253	2
	Select and Use health education media	0.267	2	0.205	4	0.234	4
	Execute health-related promotion and campaign	0.264	3	0.279	2	0.271	1
	Provide health education linking with the daily life settings of residents	0.195	4	0.231	3	0.242	3
	1.000		1.000		1.000		

3) 보건교육사 역할의 우선 순위

AHP 분석을 통하여 분석된 각 대영역의 중요도 점수 및 그 하위 세부 영역의 중요도 점수를 통합하여 전체 상대적 중요도 점수를 구하여 우선 순위를 파악하였다 (<Table 5> 참조). 통합된 전체 20개 세부 영역의 중요도 점수를 분석한 결과, ‘조사방법 및 보건통계 관련 지식 및 기술’ 부분이 중요도가 가장 높게 나타났다. 다음으로 ‘건강관련 통계 데이터의 활용’, 세 번째로 ‘평가 보고서 작성’, 네 번째로 ‘지역사회 건강관련 자료 수집’, 다섯 번째로 ‘보건교육 기획이론 이해 및 적용’ 등의 영역이 중요도가 높았다. 반면에 보건교육 수행 영역의 ‘생활터 연계 보건교육 수행’ 영역, 또 건강증진사업관리 및 건강환경조

성 부분의 ‘건강증진사업의 예산, 인력 및 자원관리’ 부분의 중요도는 필수적으로 수행되는 활동임에도 불구하고 상대적으로 중요도 인식은 낮게 파악되었다.

이상의 결과를 종합하면 본 조사대상자들은 건강증진사업 수행 시 보건교육사의 사업 수행 자체도 중요하지만 이보다 먼저 수행의 질을 담보할 수 있는 요구도 진단 과정이나 기획, 평가의 과정을 보다 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있었다. 또한, 보건교육사가 보건소 현장의 건강증진 담당인력으로 자리매김하기 위하여는 이러한 영역에 대한 역량을 강화하여 기존의 인력보다 전문성을 갖고 역할을 수행할 수 있어야 하는 것으로 판단된다.

<Table 5> Analysis of the Integrated Relative Importance

Main Category	Relative Importance (Ranking)	Sub-Category	Relative Importance	Integrated Relative Importance	Ranking
Assess needs for health education	0.242 (1)	Survey methods and Knowledge and Skills related to health statistics	0.379	0.092	1
		Use existing health-related statistical data	0.343	0.083	2
		Collect health-related data	0.278	0.067	4
Plan health education	0.232 (2)	Write an evaluation report	0.329	0.076	3
		Conduct research for health promotion programs	0.234	0.054	6
		Develop an evaluation plan	0.234	0.054	6
		Disseminate evaluation findings and apply them in following programs	0.203	0.047	9
Implement health education	0.214 (3)	Understand and apply health education planning theories	0.260	0.056	5
		Prioritize health promotion programs and allocate budget	0.207	0.044	10
		Select and design health education interventions	0.195	0.042	12
		Write a health promotion program plan	0.178	0.038	16
		Develop goals and objectives	0.160	0.034	18
Manage health promotion programs and Create a healthy environment	0.165 (4)	Manage records of health promotion programs and write a report	0.302	0.050	8
		Create a healthy environment	0.265	0.044	11
		Collaborate and cooperate with community, Use related resources	0.228	0.038	17
		Manage fiscal, human and other resources for health promotion program	0.206	0.034	18

Main Category	Relative Importance (Ranking)	Sub-Category	Relative Importance	Integrated Relative Importance	Ranking
Evaluate health promotion programs and conduct related research	0.147 (5)	Offer health advice	0.274	0.040	13
		Select and Use health education media	0.267	0.039	14
		Execute health-related promotion and campaign	0.264	0.039	15
		Provide health education linking with the daily life settings of residents	0.195	0.029	20

IV. 논의

본 연구에서 보건소 현장 담당 인력을 대상으로 보건교육사 역할의 상대적 중요도를 분석하였을 때, 요구도 진단, 평가 및 연구, 보건교육의 기획 등 사업의 질적 측면을 담보할 수 있는 부분의 역할이 상대적으로 우선순위가 높았다. 일반적으로 우리나라 보건소 실정에서 건강증진사업을 기획할 때, 지역사회 진단이 아닌 현실적 이유에 의해 사업의 우선순위를 결정하는 관행이 존재한다. 이는 양적으로 늘어난 사업 규모에도 불구하고 만족할 만한 결과가 나오지 못하게 되는 이유로 지적된다(Park & Lee, 2009). 과학적 근거를 바탕으로 한 지역사회 맞춤형 사업이 필요하며 이를 위하여 진단과 기획 부분에서 담당인력의 전문성을 강화하는 것이 중요하다. 유사 연구로 보건소 금연사업 담당자들이 본인의 업무 중에서 난이도와 중요도 모두 높다고 응답한 부분은 ‘지역사회 흡연 실태와 문제점 조사 분석’ 영역이었다(Na et al., 2006). 인력의 전문성이 요구되는 문제점 파악, 조사, 진단, 평가 등의 부분은 여전히 미흡하고, 인력이나 시간의 업무 투입량도 아직 적은 실정이라서 실제 투입되는 예산이나 노력에 비해 효율적인 건강증진사업의 성과가 나타나지 못하는 원인으로 지적된다.

보건소 건강증진사업 담당인력들이 요구도 조사 등 통계관련 업무를 중요하게 인식하고 있다는 사실은 이 부분의 업무가 실무자들에게 어렵게 인식된다는 점도 예상할 수 있다. 우리나라 건강증진 관련 보건통계 자료는 여러 기관에서 산발적으로 생산되고 자료들의 연계성이 부족하고 분절적이어서 그 활용률이 낮은 것으로 평가된다(Doh, 2012). 건강증진사업을 담당하고 있는 인력들이 사업에 필요한 지역사회 통계자료를 보다 쉽게 찾아 이용하

고 분석할 수 있는 인프라가 필요하며 보건교육사 양성 교과과정에도 이러한 부분이 강화되어 건강증진사업의 전 과정에 이러한 기술을 스스로 응용할 수 있도록 역량을 함양하는 것이 필요하다. 정확한 지역특성 파악이 가능한 통계자료의 수집 및 분석은 성공적인 건강증진사업의 수행에 기본적으로 필요한 사항이지만 일반적으로 기술적인 전문지식이 요구되어 보건소 인력들이 어려움을 느낄 수 있고 이러한 점이 이 분야에 대한 중요성을 주관적으로 보다 더 실감하게 된 가능성도 배제하기 어렵다.

다만, 통계자료를 통한 지역 특성의 파악만으로 건강증진사업의 목적을 달성할 수는 없다. 이러한 부분은 지역사회 참여 유도과 같은 보다 근본적이고 효과적인 방법으로 극복할 수 있는 측면이 존재한다. 제5기 지역보건의료계획에서도 지역사회 주민참여를 기획의 주요 단계로 규정하고 의견수렴과정을 계획에 기술하게 하여 구체적으로 참여하도록 유도하고 있다(Ministry of Health, 2010). 구성원의 참여에 바탕을 둔 건강증진 활동과 정책은 지역사회 현장의 상황과 맥락에 부합하고, 현실성이 있어 지역사회 구성원의 관심과 반응이 증가할 수 있으므로(Yoo, 2012) 건강증진 전문 인력으로서 보건교육사는 진단과 기획의 단계에서부터 지역사회의 참여를 증진할 수 있는 아이디어와 능력을 갖추어야 한다.

‘건강증진사업 평가·연구’ 영역은 5가지 대영역 중 두 번째로 그 중요성에 대한 인식이 높았던 영역이다. 프로그램 기획단계에서부터 평가에 대한 계획이 병행 되어야 하고 그 결과를 다음 사업에 환류하여 보다 향상된 결과를 이끌어 낼 수 있다. 그러나, HP 2020의 주요 지표 구성에도 나타나 있지만 우리나라의 건강증진사업 평가는 주로 양적이고 결과적인 측면에 치우쳐 있다. 건강증진사업의 평가는 이의 직접적 결과 뿐만 아니라 수행과정 및 사

업이 수행되는 사회·환경적 배경을 파악하는 것이 중요한데(Reed et al., 2000), 우리나라 보건사업에 대한 성과평가체계는 사업의 최종 결과인 건강 수준이나 산출물을 지표로 삼고 있어 평가결과가 좋지 않게 나온다 하더라도 무엇이 문제인지 알 수가 없고 개선 방향 파악이 어려운 것에 그 문제가 있다(Bae, 2010).

이상의 결과를 종합하면 보건소 건강증진사업 담당자들은 보건교육사의 역할을 규정하는 데에 있어서 실제로 건강증진사업의 질을 담보할 수 있는 요구도 진단 및 기획, 평가의 역할을 우선 순위가 높다고 인식하고 있는 것으로 파악되었다. 이러한 결과는 그동안 보건소 건강증진사업을 대상으로 하는 연구들에서 지속적으로 제기되어 온 근거 중심 지역사회 맞춤형 사업의 필요성이나, 기획·조정·평가 등 보건소 건강증진사업에 대한 전문 역량을 지닌 인력의 필요성을 제기한 연구 결과와(Park & Lee, 2009; Shin, 2009; Na, 2012) 일맥상통하는 부분이 있다. 그러나, 건강증진사업의 성공적인 수행을 위해서는 실제 '수행 및 관리' 영역의 강화 역시 필요하다. 본 연구에서 도출된 보건소 보건교육사의 역할 내용은 보건소 건강증진사업을 담당하는 현직 실무자들을 대상으로 함으로써 보건소 건강증진사업의 현 실태를 파악하기에 유용할 수 있으나 결과의 한계점이 있을 수 있다. 건강증진 담당 인력들이 인식한 우선순위 분석 결과는 현재 보건소의 건강증진사업 담당자들이 인력보강이나 역량 개발의 필요성을 느끼는 영역의 우선순위로도 이해할 수 있다. 그러므로, 보건교육사의 고유 직무인 교육 수행 능력 제고 및 업무수행의 질 향상을 위하여 수행이나 관리 차원의 역할을 포함한 보건교육사의 역할 전 부문에 대한 고려가 수반되어야 한다.

본 연구의 제한점은 첫째, 연구 도구를 구성하기 위하여 보건소 보건교육사의 업무 영역을 도출함에 있어 내용적 편향의 가능성을 최소화하기 위하여 문헌고찰, FGI, 전문가 내용 타당도 검증 등의 과정을 거쳤으나 현재 우리나라 보건교육사의 진출 가능 영역이나 영역별 역할에 대한 규정이 존재하지 않고 이에 대한 선행 연구도 전무하여 차후 역할 내용의 현장 적용시 지속적인 후속 연구와 수정 보완이 필요하다. 둘째, 조사 대상자 선정시, 대상자들의 연구에 대한 이해도를 높이기 위하여 보건교육사 제도에 대하여 폭넓게 인지하고 있는 보건소를 선택하고 재

직 보건교육사가 5명 이상인 보건소를 중심으로 비확률표본추출법에 의해 조사 대상자를 선정하였다. 이로 인해 조사 대상자의 수가 한정적인 제한점이 있다. 향후 보다 대표성 있는 연구결과를 위해서는 보다 많은 건강증진사업 담당인력을 대상으로 하는 연구가 필요하며 이 경우 대상자들의 일반적 특성, 고용형태, 전공 등에 따른 차이를 분석에서 고려할 수 있을 것으로 생각된다.

V. 결론

보건교육사 역할의 상대적 중요도를 분석하여 우선순위를 도출한 결과는 총 5가지 대영역 중 '지역사회 건강증진 요구도 진단', '건강증진사업 평가·연구', '보건교육의 기획'의 중요도가 높은 것으로 나타났다. 각 대영역의 중요도 점수 및 하위 세부영역의 중요도 점수를 통합한 전체 중요도 점수를 분석한 결과는 '조사방법·보건통계 관련 지식·기술', '건강관련 통계 데이터의 활용', '평가 보고서 작성', '지역사회 건강관련 자료수집', '보건교육 기획이론 이해·적용' 등이 우선 순위가 높은 상위 5개 영역으로 파악되었다.

본 연구에서 요구도 진단, 사업 기획 및 평가 영역 등의 역할 우선순위가 높았던 것은 보건소 건강증진업무가 기획·조정·평가 등 기능적 전문화가 요구되고 있음을 의미한다고 예상할 수 있다. 또한, 건강증진 담당인력으로서 보건교육사는 1차적으로 대상 및 지역 특성에 기초하여 사업의 효과성을 높일 수 있는 과학적 근거 수립능력의 전문성을 갖추어야 하며, 나아가 건강수명 연장과 건강형평성 제고 등 HP 2020의 주요 목표를 달성할 수 있도록 지역사회의 역량 강화, 지역사회 주민의 참여를 중심으로 한 대상자 참여주도형 사업 추진 전문가로서의 역량을 갖추어야 하겠다.

이상과 같은 결과를 토대로 향후 보건소 보건교육사로서 특화된 건강증진업무의 표준화된 수행지침, 보건교육사 업무수행의 질 관리를 위한 보수교육 체계 마련 등의 후속 연구가 수반되어야 할 것이다. 또한, 추후 보건소의 기존 인력이 아닌 보건교육사 자격 취득 후 보건소 건강증진사업에 신규 유입된 인력을 대상으로 이들의 역할정립에 대한 연구가 요구된다.

References

- Bae, S. S. (2010). New approach to strengthening of local public health system. Research institute for healthcare policy.
- Breslow, L. (1999). From disease prevention to health promotion, *The journal of the american medical association*, 281(11):1030-1033.
- Cho, K. T. (2003). (The) analytic hierarchy process. Seoul, Korea: Donghyun.
- Dempsey, C., Battel-Kirk B., Barry M. M., the CompHP Project Partners (2011). The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion. IUHPE, Paris.
- Doh, S. R. (2012). Toward the improvements in health care utilization statistics. *Health and welfare policy forum*. 191. 38-48.
- IUHPE (2013). Developing competencies and professional standards for health promotion capacity building in Europe (CompHP) Retrieved from <http://www.iuhpe.org/index.html?page=614&lang=en>
- Kim, M. (2009). Health Educator Job Analysis. National Health Personnel Licensing Examination Board.
- Korean statistical information service. (2014). Fact about health centers. Retrieved from <http://kosis.kr>
- Lee, C. H. (2000). Group Decision Making. Busan, Korea: Sejong.
- Lee, E. O., Lim, N. Y., Park, H. A., Lee, I. S., Kim, J. L. & Lee, S. M. (2009). Nursing Research and Statistics. Seoul: Soomoonsa.
- Ministry of Health (2010). Guidance of the fifth community health plan. Retrieved from <http://www.mw.go.kr>
- Ministry of Health (2011). Developing framework of the National Health Plan 2020 of Korea.
- Ministry of Health (2014). Guidance of health promotion programs in public health center. Retrieved from <http://www.mw.go.kr>
- Na, B. J. (2012). Job Analysis and estimating optimal size of workforce of public health centers. Korea Health Promotion Foundation.
- Na, B. J., et al. (2006). Job analysis of a staff who manage quit smoking policy on health centers. *Journal of Korean society for health education and promotion*, 23(4), 173-192.
- Park, S. W., Lee, J. Y. (2009). The current status and problems of tobacco control programs of public health centers in Korea. *Journal of agri med and community health*. 34(1), 87-100.
- Reed, K., Cheadle, A., Thompson, B. (2000). Evaluating Prevention Programs. with the Results Mapping evaluation tool: a case study of a youth substance abuse prevention program., *Health Education Research*, 15(1):73-84.
- Saaty, T. L. (1980). The Analytic Hierarchy Process, McGraw-Hill.
- Shin, H. S. et al., (2009). Establishing an integrated health delivery system: for enhanced quality and effectiveness of health service. The Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Taub, A., Allegrante, J.P., Barry, M.M. and Sakagami, K. (2009). Perspectives on Terminology and Conceptual and Professional Issues in Health Education and Health Promotion Credentialing. *Health Education and Behavior*, 36(3):439-450.
- United States Department of Labor, Bureau of Labor Statistics(2013). Occupational outlook Handbook : Health Educators. Retrieved from <http://www.bls.gov/oco/ocos063.htm>
- World Health Organization(2012). Global Conferences on Health Promotion. Retrieved from <http://www.who.int/healthpromotion/conferences>
- Yoo, S. H. (2012). Community Participation for Health Promotion: Definitions and Applications. *Journal of Korean society for health education and promotion*, 29(4), 57-66.