

# 보건소의 건강증진사업을 위한 보건교육전략

남 정 자

(한국보건사회연구원)



# 보건소의 건강증진사업을 위한 보건교육전략

남 정 자

(한국보건사회연구원)

## 1. '건강증진'의 개념 및 목표

21세기 인류의 최대 도전인 인구의 노령화와 함께 야기되고 있는 '질병구조의 전환'(epidemiological transition: 전통적 전염성질환 → 만성퇴행성질환)은 보건부문의 새로운 대응을 요구하고 있다. 이러한 대응방안으로 제기되어 온 '건강증진'(health promotion)은 개인의 건강생활 실천능력 제고 뿐 아니라, 법·제도·공공정책 등의 사회 지원체계가 건강친화적으로 구축되도록 하는데 초점을 두고 있는 국민건강의 새로운 패러다임이다(표 1).

〈표 1〉 보건정책의 패러다임 전환

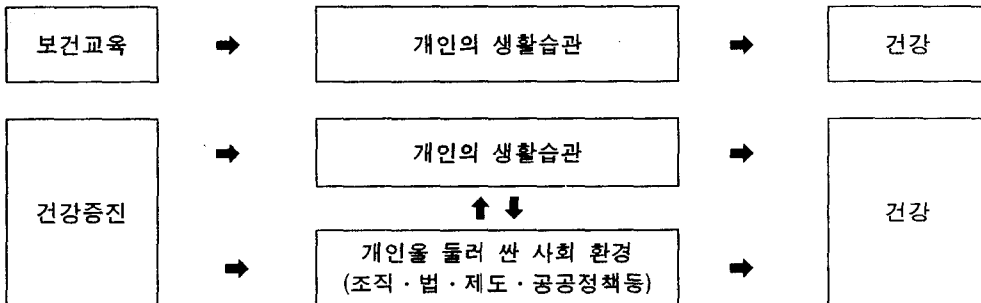
● 질병 발생후 치료에 치중	➔	질병의 예방·발견·치료와 안전사고 예방에 초점을 두는 적극적인 평생건강관리
● 보건의료기관에서만 건강문제에 접근	➔	국민의 생활 현장(지역사회·학교·직장)에서 건강 친화적 환경 조성을 통한 건강증진
● 보건의료기관에서 주로 건강정보를 얻음	➔	다양한 매체를 통하여 자신에게 적합한 건강정보를 확보함으로써 건강생활 실천
● 10% 인구(환자 등)의 보건문제에 자원의 90% 투자	➔	대다수 국민의 건강을 위한 보건자원 투자

이러한 관점에서 질병구조의 전환을 일찍이 경험한 선진국을 중심으로 1970년대 중반부터 국가적 차원에서 많은 관심이 집중되고 있는 건강증진사업은 “개인이나 지역사회가 가지고 있는 건강 잠재력을 최대한 이끌어내도록 역량을 강화(empowerment)하는 것”을 목표로 하는 사업이다(표 2).

〈표 2〉 건강증진사업의 궁극적 목표

- 비용 효과적이며 지속 가능한 방법으로 자기건강 관리능력의 향상
- 국민의 건강 잠재력 향상을 통한 ‘건강한 수명’의 연장  
(1995년 평균수명 73세, 건강수명 54세)
- 만성질환 증가로 인한 국가의 경제·사회적 부담 경감  
(WHO: 전체질환중 만성질환 백분율 1998년 43% → 2020년 73% 증가 경고)

그런데 건강증진사업의 활동 영역은 ‘행태변화 유도’(개인의 건강생활 습관을 개선할 수 있는 능력의 개발)와 이를 지원할 수 있는 ‘건강환경의 조성’을 위한 종합적인 지원 강화를 포함한다. ‘행태변화 유도’는 보건교육과 정보 제공 등을 통한 개인행위 변화의 유도를 의미하며, ‘건강환경 조성’은 건강과 관련된 사회·경제·문화적 요인 등의 개선으로, 관련 법·제도의 정비, 관련 인력의 양성, 재정 지원, 예방적 의료행위를 포함한다.



〈그림 1〉 보건교육과 건강증진의 차이에 관한 개념도

## 2. ‘보건교육’의 개념 및 정의

보건교육은 건강과 교육의 접목된 영역으로서 위에서 언급한 건강증진사업의 활동 영역 중에서 행태변화 유도(개인의 건강생활습관을 개선할 수 있는 능력의 개발)를 담당한다. 이러한 개념의 보건교육에 관한 구체적 정의로는 대표적으로 다음 3가지를 들 수 있다.

미국 공중보건교육협회(1973년)는 “보건교육은 인지적·심리적·사회적으로 개인이나, 가족이나 지역사회가 건강과 관련하여 올바른 결정을 할 수 있도록 능력을 강화하는 활동에 관여하는 과정이며, 이 과정은 과학적인 원칙에 기초하는 것으로 어린이

나 젊은이를 포함하여 보건교육의 대상이 되는 일반인구 뿐 아니라, 보건 전문가에게도 학습에 의해 행동의 변화를 촉구하는 것”이라고 했다.

그린(L.W. Green, 1983년)은 “보건교육이란 건강에 이로운 행동을 자발적으로 행할 수 있도록 계획적으로 모든 학습 기회를 조합하여 나가는 것”을 뜻한다고 정의한 바 있다.

우리 나라의 국민건강증진법(1995년)은 “개인 또는 집단으로 하여금 건강에 유익한 행위를 자발적으로 수행하도록 하는 교육”이라고 정의하고 있다.

### 3. 우리나라 건강증진 정책의 기본방향

21세기를 지향하는 국민건강증진정책의 기본방향은 건강생활 실천을 통한 건강의 향상 및 질병예방, 질병 발생시의 조기치료, 치료후의 신속한 재활 등 일련의 과정이 밀접하게 연계되는 평생건강관리체계의 기반 구축을 지향하고 있다.

이러한 관점에서 1999년도 정부의 기본정책 방향은 ① 건강과 관련된 정보의 홍수 속에서 국민들이 정확한 건강정보를 가지고 건강생활에 필요한 실천행동을 할 수 있도록 기반을 조성하며, ② 보건소 기능의 재정립 및 활성화 전략의 일환으로 질병예방과 건강증진에 필수적인 중점보건사업을 선정 추진하며, ③ 전염병관리 전문조직 신설 및 감염병 감시정보시스템의 구축 등으로 전염병 예방관리체계의 선진화를 구현하고, ④ 국가 암관리체계를 조기에 정착시키고, 난치성질환(근육무기력증 등)에 대한 지원대책을 새로이 강구하며, ⑤ 인구의 자질 향상을 위한 신인구정책을 지속적으로 추진하는 한편 임산부·영유아 건강사업에 대한 국가관리체계를 구축하고, ⑥ 지역사회 정신보건사업을 정착시키고 정신질환자의 인권보호 강화와 이들의 사회복귀를 촉진시키며, ⑦ 치료 위주의 보건소 구강보건사업의 방향을 전환하여 예방에 역점을 두도록 하며 구강보건 홍보사업을 더욱 강화하도록 하는데 있다.

#### 가. 1999년도 정부 보건교육정책

건강생활에 대한 국민들의 욕구가 커짐에 따라, 정부 보건교육정책은 국민들이 올바른 건강지식을 가지고 스스로의 건강을 지킬 수 있는 자조 능력을 갖추도록 기본적인 건강정보를 제공하도록 하는데 목표를 두고 있다. 물론 이러한 보건교육정책의 추진은 정부의 보건정책방향이라는 더 큰 틀 내에서 사전 예방적인 보건서비스의 제공에 주력함을 전제로 한다.

이러한 정책방향에 따라 보건복지부와 한국보건사회연구원은 건강정보를 담은 인터

넷 홈페이지를 개설하여 국민들이 건강문제와 관련된 올바른 지식과 실천방법에 대해 손쉽게 접근할 수 있도록 하고 있다(www. 홈페이지 번호 \\\추가)

구체적으로는 월별로 건강생활 실천 및 질병예방과 관련된 주제를 선정, 대중매체와 민간단체를 통하여 이를 집중적으로 홍보해 나갈으로써, 질병 발생후 치료법을 알리는 소극적인 방법에서 벗어나 국민들의 건강에 대한 의식을 제고하고 스스로 실천을 유도하도록 한다(건강길라잡이 사업).

1999년도 『이달의 건강길라잡이』 월별과제

월	과제	월	과제	월	과제
4	활기찬 노년생활	7	건강한 여름나기	10	마음의 건강가꾸기
5	청소년 담배 안피우기	8	약물남용 없는 밝은 사회	11	에이즈 예방
6	튼튼한 치아 가꾸기	9	비만예방과 관리	12	좋은 음주습관 갖기

올해에는 건강생활의 실천주제로서 대대적인 금연운동을 전개할 계획이며, ‘세계금연의 날’을 계기로 대중매체를 통한 대국민 홍보, 금연실천 감시단 운영 등을 통해 금연을 실천하는 분위기를 점진적으로 조성해 나가도록 한다. 이외에도 금연운동을 정착화하기 위하여 초·중·고교생 및 성인 등 연령계층별로 홍보 책자, 비디오테잎, 리플렛의 제작·배포 등을 통해 금연교육을 강화하여 흡연률을 낮추며, 금연구역이 전 공공건물로 확대되도록 유도하고, 흡연관련 규제사항이 철저히 이행되도록 할 것이다.

## 나. 보건교육 추진체계

### 1) 보건복지부

보건복지부의 보건교육정책은 건강정보의 보급 및 건강생활의 유도, 건강증진 캠페인의 지원 및 건강증진 정보의 보급을 주된 목표로 한다. 보건복지부장관은 보건교육의 정책과 개발에 관한 전반적인 책임이 있으며, 보건증진국의 건강증진과에서 보건

교육을 총괄적으로 담당하고 있다.

## 2) 한국보건사회연구원 보건교육개발센터

보건교육·홍보사업 지원, 보건교육에 관한 정보·자료의 수집·개발, 조사·평가 및 기타 필요한 임무를 수행하도록 하기 위하여 보건교육 지원 전담기구인의 보건교육개발센터를 한국보건사회연구원내에 설치 운영하였다(1998년 7월 1일 개소). 「보건교육개발센터」는 국민의 보건계몽교육에 필요한 교육매체의 개발·보급 및 총괄조정, 교육훈련 및 홍보, 사업개발·평가, 중·장기계획 수립 및 건강증진정보 제공 등의 기능을 수행하고 있다.

### ① 교육·홍보(Communication)

교육홍보팀은 공중망·인터넷 등을 이용한 대국민 교육홍보와 보건교육정보 DB(Data Bank) 개발·구축 및 보건교육정보 유통시스템을 구축·운영하는 기능을 수행한다.

- ‘건강 길라잡이’ 등 방송 및 인쇄매체를 이용한 교육홍보
- 공중망·인터넷 등을 이용한 대국민 교육홍보
- 보건교육자료은행(DB) 운영을 통한 소장자료의 대여·관리 및 인터넷 등을 이용한 정보 서비스 제공
- 보건교육정보 DB개발·구축을 통한 자료관리·공급

### ② 교육평가

교육·평가팀은 사업관리자 및 일선 담당자들에 대한 훈련 및 기술지원, 교육홍보자료의 활용도 평가 등의 기능을 수행한다.

- 건강증진사업과 관련된 강사요원, 사업관리자 및 담당자 교육·훈련
- 방송매체등을 이용한 교육홍보와 교육홍보자료의 배포
- 교육홍보자료의 활용 및 효과평가
- 사업평가대회와 관계자 세미나 개최 등을 통한 정보교류 및 협력체계 구축
- 시·도 및 시·군·구의 사업실시와 관련된 기술적 지원

### ③ 자료개발

자료개발팀은 보건교육·홍보, 홍보자료의 기획·개발보급과 관련 각 기관단체간 업무·조정기능을 수행한다.

- 보건교육홍보자료 개발
- 국내외 보건교육·홍보자료 수집·분석 및 개발
- 보건교육관련 기관·단체간의 업무조정 및 협조(「보건교육자료개발협의회」 운영지원)
- 국제보건교육기관과의 협력체계 구축

### 3) 관련단체

보건관련단체로서 건강증진 목적의 사업을 실시하고 있는 단체로는 의료보험자단체와 한국건강관리협회, 대한보건협회, 한국금연운동협의회, 대한결핵협회, 대한가족보건복지협회, 대한산업보건협회, 한국성인병예방협회, 대한적십자사 등이 있다. 이들 단체는 각 단체의 특성에 맞는 건강증진사업의 추진 및 기술지원활동을 하고 있다.

#### ① 보건교육 홍보매체 개발 보급

- 금연·절주 등 건강생활실천 유도 교육 매체 개발 보급
- 보건교육홍보자료 개발

#### ② 보건교육·홍보 및 건강생활실천운동 추진

- 금연, 절주, 모유수유실천운동
- 각종 보건행사 개최
- 금연 시범학교 운영
- 건강검진 요주의자 교육
- 시·도 이동홍보차량 운영
- 각종 대중매체의 광고내용 모니터링
- 각종 전시회 개최

#### ③ 특수질환 및 성인병 검진등의 건강검진사업 실시

- 생활보호대상자 암 검진사업 지원
- AIDS 예방을 위한 감염자 센터 운영 및 전문인력 교육 훈련
- 기타 관련사업 지원



## 4. 보건소의 건강증진을 위한 보건교육 전략

보건소는 1995년 기존의 '보건소법'이 '지역보건법'으로 개정되면서 많은 역할의 변화를 가져오게 되었다. 즉, 지역보건법의 개정으로 보건소는 지역주민의 건강향상을 위한 중추적 건강관리기관으로서 지역적 특성에 맞는 종합적인 보건교육 계획을 수립하고 추진하는 역할을 담당하게 되었다.

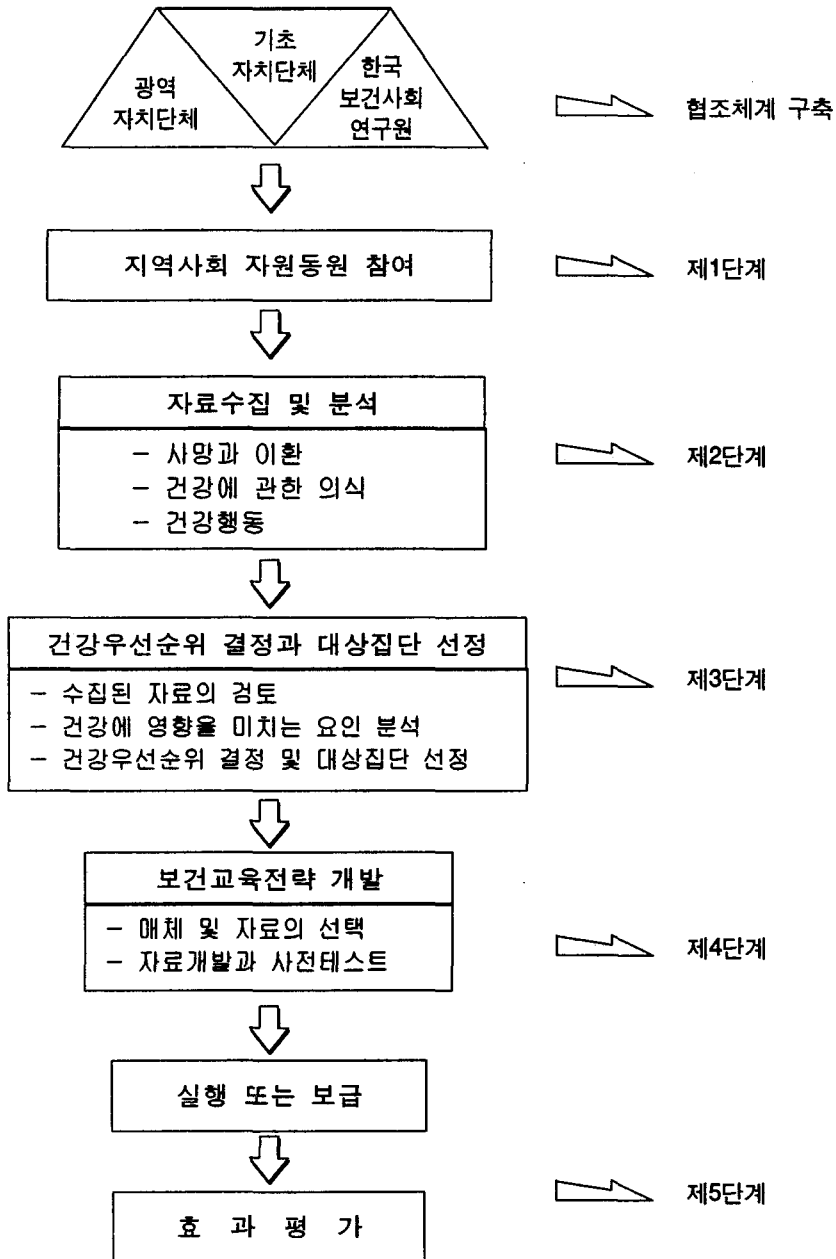
### 가. 보건교육계획수립 및 평가 모델

보건소 단위에서 종합적인 보건교육계획을 수립하기 위해서는 실무작업팀을 구성하고 이들이 지역의 자료수집과 활용, 건강문제의 우선순위 설정, 보건교육 활동계획, 효과평가 등을 할 수 있는 과정을 밟도록 해야 한다. 이를 위하여 미국 CDC의 팻취 모델을 응용하여 개발한 보사연 모형을 소개하고자 한다. 보건교육전략 수립을 위한 보사연 모형은 총 5단계의 과정을 수행하도록 고안이 되어 있다. 보사연 모형을 도식화 하면 아래의 그림과 같다(그림 2).

#### 1) 보건교육계획 및 평가의 과정

##### 가) 제 1 단계: 지역사회자원의 동원

제1단계는 지역집단과 추진위원회(steering committee)를 조직하고 지역회의(community group meeting)를 개최하며 실무단(working group)을 구성하는 단계이다. 구성되는 조직은 지역사회의 건강 우선순위를 파악하기 위한 작업부터 시작하며 이 단계의 일부 내용은 전과정에서 지속된다. 이 단계에서 충분한 지원을 받을 수 있도록 지역사회 전체를 대상으로 보건교육사업에 대한 홍보를 하게 되는데, 특히 지역사회 지도자의 지원이 필수적이다. 이 외에도 홍보실무단(PR working group)을 구성하여 건강문제(health issues), 서비스 프로그램, 참여기회 등에 관한 정보를 지역사회에 제공한다.



〈그림 2〉 보건교육전략개발을 위한 보사연 모형

#### 나) 제 2 단계: 자료수집 및 분석

제2단계는 사망과 이환, 지역주민의 의식, 건강행동 등 3가지 종류의 자료를 수집하기 위한 실무진을 구성하여 첫 지역회의를 하면서 시작한다. 이 자료는 실무진에 의해 분석되고 2단계 기간 중에 열리는 회의에서 발표되는데 지역사회 주요 보건문제가 무엇인지 결정하기 위한 기초자료가 된다.

자료분석 결과 때로는 추가자료 수집의 필요성이 제시되기도 한다. 이 단계에서 수집된 건강행동자료(behavioral data)는 행동이 건강에 미치는 영향에 대한 토의가 있게 되는 3단계 기간 중의 회의에서 발표된다. 2단계 기간중의 참여자는 자료분석 결과를 지역사회와 함께 공유하는 방법을 습득하게 된다.

#### 다) 제 3 단계: 건강우선순위 결정과 대상집단 선정

이 단계에서는 건강행동자료나 기타 추가적인 자료가 검토되고 지역사회집단에 제공된다. 지역사회 집단은 질병이나 조기사망을 할 위험에 있는 사람들의 행동에 영향을 미치는 사회경제적, 정치적, 환경적 요인을 분석하며 그 결과에 따라 건강우선순위를 결정하고 대상집단을 선정한다. 위험행동과 대상집단에 초점을 맞추어 거기에 적합한 자원, 정책, 프로그램을 확인하고 사정(assess)하며 행동적 중재(behavioral interventions)를 위한 목표를 세우고 보건교육 전략을 계획한다. 즉, 이 단계에서는 구체적으로 어떤 대상에게 어떤 내용의 보건교육을 실시할 것인지를 결정하게 된다.

#### 라) 제 4 단계: 접근방법의 선택과 실행

이 단계에서는 3단계에서 선택된 보건교육 대상 및 영역별로 목표의 설정, 접근방법의 개발, 주요 활동에 대한 일정표 준비, 자원봉사자의 모집과 훈련, 홍보와 실행, 결과의 지역사회 통보 등이 포함된다. 이 단계의 계획에 대상집단을 계속 참여시켜야 한다.

#### 마) 제 5 단계: 평가

평가는 특별한 과정이 아닌 보건교육의 전과정에서 지속되며 다음 2가지 측면에서 이루어진다.

- ① 각 단계에서 이루어지는 일련의 과정이 지역사회에 미치는 영향 평가
- ② 보건교육활동으로 인한 사회의 변화 확인

첫 지역사회 그룹회의에서는 평가실무진이 구성되어 보건교육사업이 지역사회에 미

치는 영향에 대한 모니터와 보건교육활동 평가를 돕는다. 그리고 보건교육활동의 성공을 판단할 수 있는 기준을 설정하며 수집해야 할 자료를 확인하고 정해진 기준에 따라 분석한다. 분석결과는 사업을 개선하고 참여자에게 환류시켜 주는데 사용되어, 보건교육사업 진행도중에도 개선이 이루어질 수 있게 한다.

## 2) 보건교육사업이 성공하기 위한 주요 요소

보건교육사업이 성공하기 위해서는 다음의 몇 가지 요소가 필수적이다.

### 가) 지역사회 주민의 참여

보건교육사업이 성공하기 위해서는 광범위한 지역사회 주민의 능동적인 참여가 필수적이며, 이들은 사업계획, 우선순위 설정, 지역사회의 건강문제에 관한 의사결정에 참여하여야 한다.

### 나) 지역사회 자료에 근거한 보건교육 프로그램 개발

지역사회 건강실태와 보건의료 수요를 파악하기 위해서는 여러 종류의 자료가 수집되어야 한다. 이 자료들은 분석되어 건강우선순위 결정에 사용될 뿐만 아니라 프로그램의 개발과 평가에도 사용된다.

### 다) 종합적 보건교육전략 개발

확인된 건강문제에 영향을 미치는 요소들을 분석하고 지역사회 정책, 서비스, 자원들을 검토한 후에는 전반적인 보건교육전략이 만들어진다. 학교, 보건의료시설, 사업장 등 여러 상황에서 실행될 수 있도록 대중교육, 대중매체를 이용한 캠페인 전개, 정책 개발, 환경개선 등을 포함한 사업들을 개발한다. 이런 활동은 행동변화와 건강행동을 유지하는 방향으로 전개되며 보건교육의 목표를 국가단위의 '2010년 국민건강증진 목표'와 연결시킨다.

### 라) 환류와 개선을 위한 평가

적시에 이루어지는 환류는 보건교육 프로그램에 참여하는 사람들에게 필수적이며 평가를 통해 지속적으로 프로그램의 개선이 이루어지게 된다.

### 마) 건강증진을 위한 지역사회 능력 향상

보건교육전략은 복합적 건강우선순위(multiple health priorities)를 결정하는데 사용되는 지속적 과정이며 장애활동을 위한 기전이 제 위치에 놓일 수 있도록 건강증진 기술과 자원을 개발하는데 목표를 둔다.

### 3) 보건교육전략개발 참여자

보건교육전략개발과정에는 일반적으로 한국보건사회연구원의 보건교육개발센터, 지역내 보건의료기관, 지역사회와의 상호관계가 포함되어 있다. 다음은 각 집단의 역할이다.

#### 가) 지역사회

지역사회팀은 세 종류의 동반자로 이루어진다.

##### (1) 지역사회 전문가 집단

이 집단은 모든 프로그램에 관해 토의 및 의사결정을 하며 다음 활동에 대해 책임을 진다.

- 지역사회 자료 수집
- 건강 우선순위 선택
- 프로그램 목표 개발
- 실무진에 대한 서비스
- 프로그램 실행과 평가에 관한 지원

이 집단의 구성원은 시민, 정치인, 일반 지도자(lay leaders), 서비스 조직의 대표, 보건조직, 개인기업, 기타 지역사회 집단 등이다. 이 집단은 12명에서 100명 정도까지 포함할 수가 있는데 20명 내지 40명 정도가 적당하다.

##### (2) 추진위원회

추진위원회의 역할은 지역사회 집단의 역할에 다음 내용이 추가된다.

- 보건소장에 대한 행정적 지원
- 특수 임무를 위한 실무진 구성
- 자원 확인을 위한 자원

추진위원회는 지역사회 집단으로부터 6명 내지 12명을 추천하여 구성하는 것이 바람직하다.

##### (3) 보건소장

보건소장은 지역 조정자로서 다음 업무에 대해 책임을 진다.

- 지역사회 전문가 집단, 추진위원회 및 실무진의 훈련 지원
- 각종 회의의 주선
- 기술지원
- 국가 및 지방정부로부터의 도움 주선
- 국가 보건교육 네트워크를 위한 지역 접촉자 역할

그리고 보건소장은 지역주민을 위해 보건교육활동을 지도한다. 보건소장은 여러가지 임무에 있어서 도움을 주며 보건교육에 참여하는 지역사회 구성원들의 기술 구축을 위해 힘쓴다.

#### 나) 시·도 보건과

시도 보건과는 보건소 인력의 훈련과 기술적 도움을 제공한다. 관내 주민, 관련기관 및 단체의 사업참여 유도 및 협력방안을 강구한다.

- 시·군·구 사업의 예산 및 행정지원과 사업조정 및 평가 지도
- 지역 보건기관 내에 만성질환 예방, 보건교육, 역학, 통계분석, 기타 지역사회보건 관련분야의 전문가를 포함한 팀 구성
- 보건소로부터 지역사회 자료와 진도보고서 수집
- 복지부에 진도 보고
- 국가 보건교육 네트워크 형성을 위해 시도 접촉자의 역할

#### 다) 한국보건사회연구원

한국보건사회연구원은 보건소에 보건교육자료제공, 훈련, 기술적 지원 등을 한다. 또한 보건소가 항상 정보를 공유할 수 있도록 국가적 네트워크를 유지한다.

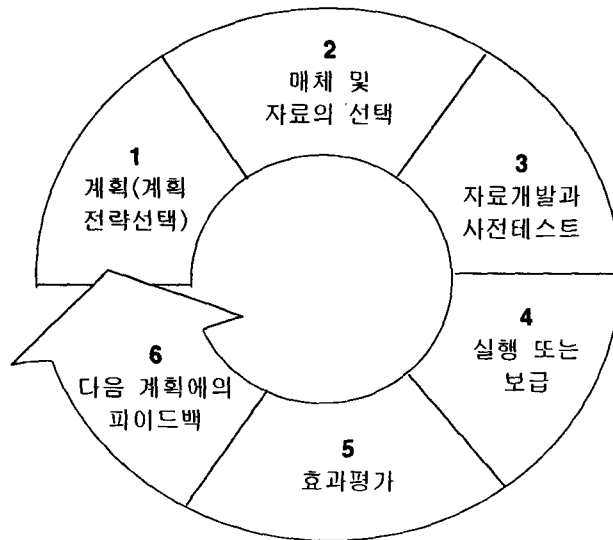
### 나. 보건교육에 대한 접근

보건교육에 대한 접근은 전통적 접근과 현대적 접근으로 나누어 볼 수 있다. 전통적 접근은 보건교육에 관한 형이상학적 이해를 바탕으로 하여 의학적으로 전문성을 가진 전문가들에 의해 일반대중에 대해 시혜적으로 보건교육이 이루어 진다. 전통적 접근은 질병과 신체적인 건강에 주로 강조점이 주어지며 질병의 예방에 목표를 두는 소극적인 접근법이라 할 수 있다. 건강의 사회적 정치적 요소는 간과되며 사람들이 스스로 그들의 건강관련 행태를 선택한다는 점을 무시한다.

반면에 현대적 접근은 질병의 예방이라는 전통적이고 소극적인 접근 뿐만 아니라 사람들이 적극적으로 자신의 건강을 만들어 갈 수 있음을 인정한다. 전문가와 일반대중간의 쌍방향 의사소통을 통한 참가를 중시한다. 보건의료 전문가들이 건강에 유의한 정보를 일방적으로 면담을 통해 제공해 주는데서 벗어나 개인이 가진 지식과 의견, 관심사, 가치관에 상응하는 다양한 보건교육과 건강증진 활동을 떠나간다. 사회적·정치적·환경적 요소를 중시하며 사회적으로 형성되어온 가치체계, 개인이 특정한 행태를 취하게 만드는 환경적 요인들, 정책결정과정과 결정된 정책은 실사 그것이 건강과 관련이 없어 보이는 것이라 하더라도 잠재적으로 건강에 영향을 미칠 수 있음을 인정한다.

### 다. 커뮤니케이션(Communication) 전략

커뮤니케이션은 보건교육의 전달수단임과 동시에 그 자체로서 보건교육의 역할을 담당한다. 커뮤니케이션을 성공적으로 수행하고 평가하며 지속적으로 개선하기 위해 필수적으로 거쳐야 할 6가지 단계의 전략을 소개하면 다음과 같다(그림 3).



〈그림 3〉 보건교육 홍보 프로그램의 성공적 수행·평가·개선을 위한 6단계 전략

첫째 단계는 기획단계로서 ① 지역사회에 기초한 문제 발견과 해결, ② 철저한 사전

계획을 수립하는 단계이다. 이 단계는 보건교육 전 과정이 효율적으로 운영되기 위한 기초에 해당하는데, 이 단계에서 건강행위에 영향을 미치는 여러 가지 요인(소인요인, 강화요인, 부여요인) 및 보건문제에 대한 파악이 포함된다.

- 이미 알고 있는 건강문제는 무엇인가? (기존 자료의 분석)
- 계획을 세우기 위해 추가로 필요한 자료는 무엇인가? (필요한 경우 새로운 조사 실시)
- 목표대상자는 누구인가? 그들에 대해 무엇을 알고 있는가?
- 전반적으로, 문제의 해결 또는 경감을 위해 어떤 변화를 계획할 것인가? (목표의 설정)
- 목표달성여부를 평가할 수 있는 측정가능한 목표(지표)는 무엇인가?
- 진행과정은 어떻게 측정될 수 있나?(평가전략의 수립)
- 목표대상에게 어떤 내용을 교육할 것인가?

둘째 단계는 보건교육의 매체와 채널을 선택하는 단계로서 1단계의 계획이 지침이 된다. 명확한 목표와 목표대상에 대한 지식(정보)가 없이는 적합한 자료를 선택할 수 없다.

- 프로그램에 사용할 수 있는 적절한 매체가 있는지?
- 목표대상에게 효과적으로 정보를 전달할 수 있는 가장 적절한 채널은 어떤 것인가? (예, 매스미디어, 집단교육, 직접교육)
- 어떤 교육자료가 채널과 메시지에 가장 적합한가? (책자, 비디오테이프, 컬러플라 등)

셋째 단계는 보건교육 자료의 제작과 사전검토 단계로서, 청중들로부터의 피드백단계라고 할 수 있다.

- 목표대상이 정보에 대해 어떤 반응을 보이는지?
- 청중은 메시지를 이해하는지? 기억하는지? 중요성을 받아드리는지? 제시된 해결방안에 대해 동의하는지?
- 청중들은 메시지 양식에 대해 어떻게 반응하는지?
- 청중들의 반응에 근거해서 메시지의 내용과 양식을 바꿔야 할 필요가 있는지?
- 메시지를 어떻게 전달할 것인가?

넷째 단계는 실행 또는 보급하는 단계이다. 프로그램의 내용은 주기적으로 평가하며 필요한 경우 수정한다.

- 메시지가 의도된 채널을 통해 잘 전달되고 있는지?



- 목표대상으로부터 관심과 주의를 끌고 있는지?
- 기존의 채널을 대체하거나 추가해야 할 필요는 없는지?
- 프로그램의 어느 측면이 가장 강력한 효과를 가져오고 있는지?
- 프로그램의 효과를 향상시키기 위해 변화를 줄 필요가 있는지?

다섯째 단계는 효과를 측정하는 단계이다. 제 1단계에서 계획된 측정결과를 분석함으로써 효과를 측정하며 프로그램의 전과정에 걸쳐 실시된다.

- 프로그램의 목표에 도달 하는지?
- 계획된 변화가 프로그램의 결과에 영향을 미쳤는지?
- 계획, 수행, 평가의 각단계가 잘 진행되었는지?

여섯째 단계는 피드백과 프로그램을 수정, 보완하는 단계이다.

- 각단계에서 청중, 메시지, 채널, 프로그램이 의도하는 효과에 대해 정보를 수집하며 이를 근거로 하여 다음 프로그램을 개발하는데 참고함.
- 왜 이 프로그램은 역할을 하는지? 왜 못하는지?

그러나 보건 커뮤니케이션의 방법을 사용할 때에 주의해야 할 사항은 첫째, 커뮤니케이션 방법이 보건의료 서비스를 대신하여 사용될 수 없다는 것 둘째, 보건 커뮤니케이션을 뒷받침하는 프로그램의 구성요소가 있어야만 효과적으로 건강행동에 변화를 가져올 수 있다는 것 셋째, 모든 주제의 보건내용에 있어 균등하게 효과를 볼 수 있도록 할 것 등이다.

## 5. 결 론

보건교육은 신념, 태도, 행태에 대한 영향을 통해 능동적인 건강추구, 비 건강적 증상에 대한 예방과 감소를 추구한다. 건강에 영향을 주는 신체적, 사회적, 정치적 환경을 포함하여 환경에 대한 자극은 중요한 보건교육의 목적이다. 보건교육의 현대적인 접근은 확대된 정보기관과 건전한 교육적 원칙을 이용하고 건강과 건강관련행태에서 사회정치적 요소들의 중요성을 인지한다.

건강증진을 위한 보건소의 보건교육전략은 보건교육계획을 수립하는 단계에서부터 시작된다. 보건교육계획은 지역사회 모든 영역 즉, 민간기업, 정부, 이해집단, 보건전문가, 소비자 등 모든 수준과 영역에서 단순히 병든 사람을 치료하는 것 뿐만이 아니라 질병발생을 예방하

고 지역사회 구성원들을 건강하게 유지하는 보건과 의료의 전과정을 포괄한다.

보건소에서 보건교육계획을 효과적으로 수립하기 위해서는 시·도지사(특별시장·광역시장·도지사), 자치구의 구청장(시장·군수·구청장) 및 한국보건사회연구원이 계획의 수립과 실행의 전 과정에서 긴밀히 협력할 수 있도록 협력체계를 구축할 필요가 있다. 이들 세 기관은 각각 다음과 같은 역할을 수행하며 상호 밀접하게 협력한다.

- ① 자치구의 구청장은 지역주민의 요구에 부응하는 종합적인 보건교육 활동을 계획 추진한다.
- ② 시·도지사(광역 자치단체)는 자체 보건교육계획 수립과 수행은 물론 자치구 구청장(기초 자치단체)의 보건교육계획 수립 및 시행을 위해 필요한 예산지원 및 평가업무를 수행한다.
- ③ 한국보건사회연구원은 지역의 특성에 맞는 보건교육계획이 수립될 수 있도록 광역 및 기초자치단체에 대해 다음과 같은 기술적 지원을 한다.
  - 보건교육 프로그램을 위한 조사, 연구의 예산확보를 위한 연구계획서의 작성 지원
  - 자료의 수집 및 분석
  - 전문성이 요구되는 연구의 수행 및 지역담당자에 대한 훈련 실시

보건교육홍보 프로그램은 보건교육대상자의 인식과 요구도에 근거하여야 하며, 효과적인 정보를 제공하기 위해서는 올바른 매체 및 자료의 선택, 자료개발, 실행 및 평가의 과정을 거쳐 지속적으로 개선되어야 한다.

## 참고문헌

1. 남정자·김혜련·최정수·문상식, 『지역보건의료의 활성화 방안』, 한국보건사회연구원, 1996.
2. 남정자·이상호·오영호, 『지역보건의료계획수립 및 평가를 위한 모형개발』, 한국보건사회연구원, 1997.
3. 대한민국, 국민건강증진법, 1995.
4. 최은진, 『보건교육자료의 분석 및 개선방안』, 한국보건사회연구원, 1999.
5. 무도 다가시·후구와다리 야스시, 『보건교육 및 건강증진의 평가방법』, 방 숙 옮김, 한국보건사회연구원, 1998.
6. Braddy, B. A., Orenstein, D., Brownstein, J., N., and Cook, T. J., "PATCH: An Example of Community Empowerment for Health", Journal of Health Education, Vol.23, No.3, April 1992, pp.179-192.

7. Buckner, W.P., Miner, Kathleen R., Kreuter, Marshall W., Wilson, Mark G., "Introduction to the Special Issue - PATCH: community Health Promotion: The Agenda for the '90s -", *Journal of Health Education*, Vol.23, No.3, April 1992, pp.131.
8. Canadian Gov., 『Perspective on the Health of Canadians』, 1974.
9. Daniel, E.L. & Balog, J.E., "Utilization of the World Wide Web in Health Education", *Journal of health Education*, Vol. 28, No. 5, 1997, pp. 260~267.
10. Downie, R.S., FyFE, Carol, TannaHill, Andrew, "Health Promotion -Models & Values", Oxford University Press, 1990,
11. Green, L. W., et al., 『Health Education Planning, A Diagnostic Approach』. Mayfield Publishing Co., Palo Alto, 7~9, 1980.
12. Green, Lawrence W., Kreuter, Marshall W., "CDC's Planned Approach to Community Health as an Application of PRECEED and an Inspiration for PROCEED", *Journal of Health Education*, Vol.23, No.3, April 1992, pp.140-147.
13. Kreuter, Marshall W., "PATCH: Its Origin, Basic Concepts, and Links to Contemporary Public Health Policy.", *Journal of Health Education*, Vol.23, No.3, April 1992, pp.135-139.
14. Society for Public Health Education, New Definitions; Report of the 1972~1973 joint committee on health education terminology. *Health Educ. Monog.*, 34: 63~70, 1973.
15. U.K. Dept. of Health, 『Our Healthier Nation』, Feb. 1998.
16. U.S. DHHS, 『Developing Objectives for Healthy People 2010』 Sep. 1997.
17. U.S. DHHS, 『Making Health Communication Program Work - A planner's Guide』, April 1989.
18. WHO, 『Research in health education』 , 『WHO Techn. Rep. Ser.』 , 432:5, 1969.

<Abstract>

In present paper, author proposed an effective health education strategy for local health department, which was revised from the PATCH of CDC.

The author suggested that an health department should follow several steps to have an effective health promotion programs in their community. First step would be community mobilization that encourage key persons and major organizations and agencies to participate in the program. The second step is collecting demographic and vital statistics in the community or for a target audience as well as social, psychological and behavioral data. Based on the data analysis, the next step is to choose a target audience and health problem(s) for the target audience in question. The fourth step is the development of health education strategy for the target audience and the health problem. The fourth step also includes selecting a proper communication channel and educational materials as well as pre- and post-testing. The final step is implementing health education programs and evaluating the process, outcome and impact of the program.

Korean Institute for Health and Social Affairs(KIHASA) has developed a model for health education programs used in local health department. KIHASA can provide technical assistance and health education materials to assist local health departments in Korea.