

보건소 건강증진사업 수행과정의 질 평가

서영준, 정애숙, 박대선, 김주경, 박남수

연세대학교 보건행정학과

I. 서론

1. 연구의 배경

국민생활수준과 의료수준의 향상으로 평균수명이 연장되고 만성퇴행성 질환의 꾸준한 증가, 도시화 및 산업화의 진전 등으로 인한 각종 사고, 장애 및 정신질환의 증가는 국민의 건강수준향상을 위한 정책수립에 새로운 변화를 요구하고 있다. 즉, 이는 보건의료 정책이 치료위주의 정책에서 질병의 사전예방과 조기발견, 조기치료를 위한 건강증진정책으로의 전환을 필요로 하고 있음을 의미하고 있다. 1995년 국민건강증진법의 제정과 더불어 보건소법을 지역보건법으로 전면 개정하여 보건소를 지역주민의 평생건강관리 중추기관으로 육성하고자 한 것은 이러한 노력의 일환으로 볼 수 있다.

지난 1999년부터 2001년간 각 시도별로 1개소의 보건소를 선정하여 건강증진시범사업을 실시하여 그 사업성과를 평가한 것은 건강증진사업을 보건소중심으로 활성화하기 위한 실질적인 노력의 결과라 할 것이다. 건강증진사업은 주민의 건강을 증진시켜 삶의 질을 향상시킨다는 궁극적인 목적을 가지고 있다. 그러나 건강증진 사업의 결과는 체계적인 사업계획수립과 사업수행과정의 질적인 수준에 의해 크게 영향을 받게 되므로 건강증진 사업에 대한 평가는 결과평가뿐만 아니라 기획 및 수행과정에 대한 평가도 매우 중요하다.

Speller 등(1997)에 의하면 기획과 생산과정이 표준기준에 도달한다면 이상적인 경우에 초기에 기대한 결과의 약 99.9%의 확실성을 예측할 수 있다고 하였으며, 질의 기준과 표준을 통해서 기대된 결과를 빨리 얻을 수 있다고 하였다. 또한 적기의 과정평가는 사업의 개선점을 찾아내어 이를 교정함으로써 결과를 향상시킬 수 있으므로(Baum, 1998), 건강증진사업의 효과를 측정하기 이전에 사업수행과정에 대한 적절한 표준의 개발과 이에 따른 수행과정에 대한 평가가 선행되어야 한다고 하였다(Speller et. al.,1997; Green and Lewis, 1986). 그러나 현재 우리나라에서 보건소를 중심으로 진행되고 있는 건강증진사업은 실적위주의 사업으로 되어 실제로 현장에서의 건강증진사업이 제대로 수행되고 있는지, 사업의

질적인 수준은 어느 정도인지에 대한 검토가 이루어지지 않고 있어 사업의 효과성 또한 의문시되고 있다.

1978년 세계보건기구의 알마아타 선언이후 많은 국가들이 건강증진을 위한 많은 연구와 투자를 하고 적극적으로 하고 있으며, 특히 건강증진의 사업의 평가와 관련하여 활발한 논의가 이루어지고 있다. 특히 건강증진의 결과는 장기적으로 나타나기 때문에 직접 영향을 주는 성과평가 못지않게 과정측면의 평가에 많은 관심이 모아지고 있다. 1991년 건강증진 3차 세계대회를 통해서도 건강증진사업의 질 평가를 위한 도구로 20항목으로 이루어진 설문서가 제시되었으며, 영국, 스웨덴 등에서도 건강증진사업의 실무자들이 지침서로 활용할 수 있는 질 평가도구를 개발하여 사용하고 있다. 그러나 우리나라의 경우 건강증진 사업과 관련하여 프로그램의 효과, 시범사업의 성과평가와 같은 결과중심의 평가연구는 있지만 수행과정의 질적 측면을 고려한 연구는 없었다.

더욱이 보건소의 건강증진담당자 및 실무자가 사업수행과정의 질을 자체적으로 평가할 수 있는 질 평가지표가 아직 개발되지 않고 있으며, 2001국민건강증진 편람(보건복지부, 2001)에서도 지역특성에 맞게 자체적으로 건강증진사업을 실시하도록 규정하고 있을 뿐 사업수행과정의 질적 수준에 대한 지침은 마련되지 않고 있다. 따라서 건강증진사업의 중심적 역할을 담당해야 하는 일선 보건소의 건강증진 실무자들에게 건강증진사업의 적정 질을 보장하고 더 나아가 사업의 질을 향상시킬 수 있도록 사업수행과정의 질을 평가할 수 있는 지표 및 측정기준의 개발이 시급하다 하겠다.

2. 연구목적

본 연구는 일선 보건소의 건강증진 담당자 및 실무자가 사업수행과정에서 활용할 수 있는 건강증진사업 수행과정의 질 평가지표를 개발하고, 실제로 보건소의 건강증진사업 수행과정의 질 실태를 평가하고자 하는 것을 목표로 한다.

본 연구를 통하여 달성하고자 하는 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 보건소 단위 건강증진 사업수행과정의 질 평가 지표 및 측정기준을 개발한다.

둘째, 개발된 지표를 바탕으로 보건소 건강증진사업 수행과정의 질을 평가한다.

셋째, 수행과정의 질 평가결과를 바탕으로 향후 보건소 건강증진사업의 질 향상을 위한 개선책을 제시한다.

II. 이론적 고찰

1. 건강증진 사업의 질 평가

건강증진사업의 목적은 지역사회 건강수준을 유지 증진시키고자 하는 것이며 세부활동을 수행하기 위해서는 반드시 자원이 투입되어야 한다. 따라서 사업의 평가란 자원을 투입할 필요가 있었는지, 그 사업이 시행할만한 가치가 있었는지에 대한 판단이 요청되며 이러한 가치판단과 더불어 그 사업이 효율적으로 실행되었는지를 분석하는 과정이 평가이다 (남철현 등, 2001). 즉, 사업을 평가하는 목적은 기획담당자나 관리자가 보건사업이나 활동에 대한 의사결정을 할 때 도움을 주고 사업목표를 성취하는데 효율성을 높이며, 사업활동을 더욱 효과적으로 수행할 수 있도록 현재 수행되고 있는 사업내용이나 활동을 개선하고 향상시켜 향후 수행될 보건사업에 있어서 자원의 효율적 분배를 예측하고자 하는 것이다.

건강증진사업의 진행과정은 기획, 수행, 평가의 순환적 역동과정이다. 평가자들마다 평가 기준에는 약간의 차이가 있으나 보편적인 기준은 구조, 과정, 결과의 영역으로 구분하여 평가한다. 그러므로 건강증진사업의 질 평가도 이러한 사업평가의 맥락에서 이루어져야 할 것이다.

1) 구조평가(structure evaluation)

서비스가 제공되는 조직의 구조, 시설, 장비, 인력 등을 점검하는 일은 과정분석과 관련성이 있다. 사업에 투입되는 인적자원, 지식, 기술, 조직, 장비, 기구, 재정, 재원조달 등의 구조적인 요소들은 사업의 결과와 효율의 차이를 설명하는 중요한 이유가 된다. 그러므로 구조평가는 결과 평가의 합리적 이해와 사업과정의 개선방안을 찾기 위한 중요한 평가영역이다.

2) 과정평가(process evaluation)

과정평가란 사업의 착수, 확산, 일부효과를 파악하기 위해 수행하며 실행연구

(implementation research), 이용도 연구(utilization research), 프로그램 모니터링(program monitoring)이라고도 한다(Valente, 2002). 과정평가를 하는 목적은 현재 진행되는 사업이 목표를 향해 가고 있는지 기술하고, 목표달성에 장애가 되는 비효율적 요소를 제거하고 사업중간 단계의 결함을 수정할 수 있는 교정기회를 갖기 위함이다. 또한 과정평가 자체는 결과분석의 전 단계적 평가로서 의미가 있으며, 현재 수행중인 사업을 지속할 것인지 중단할 것인지 판단하기 위한 중요한 근거가 된다.

건강증진 과정연구에서 사용되고 있는 두 가지의 공통적인 측정방법은 충실성(fidelity)과 양(dose)인데 충실성은 사업이 계획한 대로 실행되는 정도를 의미하며, 양은 프로그램의 노출정도 또는 도달의 강도를 의미한다. Valente가 제시한 과정평가의 6가지 분야는 ① 메시지 생산, ② 확산, ③ 청중의 이해, ④ 청중의 수용과 해석, ⑤ 모니터링 제공, ⑥ 조직관계로 구성되어 있다. 건강증진사업의 평가는 사업의 특성이 불특정 다수를 대상으로 하고 사업의 결과의 불확실성과 장기간의 시간을 필요로 한다는 점에서 이러한 과정을 평가하는 것이 보다 타당할 것이다.

3) 결과평가(outcome research)

결과평가는 사업의 효과성(effectiveness), 효율성(efficiency), 영향(impact)에 대해 평가하는 것이다(남철현 등, 2001). 효과성이란 대상자가 결과를 유용한 것으로 인지하도록 이끌어가는 과정으로서. 효과성을 평가하기 위해서는 자원의 효율적 활용범위, 기대되는 결과나 목표에 대한 명확한 기술이 전제되어 이를 평가의 기준으로 활용하는 것이 바람직하다.

효율성은 투입된 돈, 시간, 자원 등의 비용과 결과의 대비를 수행하여 평가하는 영역이다. 투입된 비용을 얼마나 정확하게 구분해 낼 것이며 이를 건강과 관련된 결과변수를 어떻게 정확하게 계산해낼 것인가의 관점이 중요하다. 한편, 영향(impact)은 사업의 장기적 영향을 분석하는 것으로서 사업의 결과보다는 이상적인 효과에 초점을 둔 것이다.

2. 건강증진 사업의 질 평가 연구사례

1) 국내 연구

국내에서의 건강증진사업은 1995년 국민건강증진법이 제정된 이후부터 기금을 조성하기 시작하여 1998년도부터 본격적으로 사업을 시작하기 시작하였으므로 선진외국에 비해 비교적 짧은 역사를 가지고 있다. 그러한 이유로 인해 건강증진사업에 대한 평가연구가 외국에 비해 드문 실정이며 수행된 연구들은 사업의 성과를 평가하기 위한 목적으로 개발되어 있을 뿐이며 다양한 질적 측면을 다룬 연구는 아직 미진하다.

변종화 등(1995)이 국민건강증진법이 제정되어 본격적으로 사업을 추진하기 전에 기금운영평가, 건강증진사업 평가, 연구사업 평가의 세 가지 사업영역에 대해 평가체계를 개발한 것이 우리나라에서 건강증진사업에 대한 최초의 평가연구라고 할 수 있다. 평가영역은 크게 ① 기획, ② 운영과정, ③ 결과로 구분하여 사업의 목표와 접근방법, 도구, 사업대상자 등이 기획평가 항목에, 사업의 계획적 추진여부와 자원의 효율적 사용이 운영과정 평가항목에 포함되었으며 결과평가 항목에는 대상자의 만족도, 참여도, 비용대비 실적, 목적달성도 등이 포함되었다.

건강증진거점보건소 기술지원평가단(2001)은 건강증진거점보건소의 시범사업 평가를 위해 구조-과정-결과의 틀에 맞추어 평가지표를 개발하였다. 구조적 측면에서는 조직환경, 인력, 시설 및 장비, 예산을 포함하는 항목으로 구성되었으며, 과정적 측면에서는 사업목표, 사업내용, 사업수행전략, 사업대상자를, 결과적 측면에서는 사업대상자와 담당인력의 만족도, 사업대상자의 변화 등의 내용을 포함하고 있다.

2) 국외 연구

Mcdonald(1992)는 Donabedian의 질의 3요소인 구조, 과정, 결과에 초점을 두고 건강증진의 평가와 질 평가에 대한 모든 지표를 메타분석하여 최종적으로 질 지표를 완성하였는데 이 지표는 건강증진 실무자들이 체계적인 업무수행을 돕기 위해 만들어졌는데 3개의 요소별 지표는 ① 구조(목표, 표적집단, 설계, 책임, 자원, 조직), ② 과정(네트워크, 노출, 애착, 참여), ③ 결과(지식과 행위의 변화, 환경변화, 역학적 변화, 지속성)로 구성되어 있다.

또한 Petterson(1992)은 질 평가를 위한 도구로서 12가지의 질 구성요소를 구분하여 제시하였는데, ① 초기 전략적 내용, ② 대상자, ③ 전략적 판단과 상황분석, ④ 우선순위 설정의 투명성, ⑤ 융통성과 효과성, ⑥ 윤리성, ⑦ 가용능력, ⑧ 조직과 협력관계, ⑨ 이론에 근거한 방법, ⑩ 체계적 수행, ⑪ 질 향상을 위한 혁신, ⑫ 의사결정자의 책임을 질의 구성요소로 보았다.

Haglund 등(1993)은 건강증진 제3차 세계대회를 통해 건강증진 사업의 질을 평가하기 위한 6개의 질 차원으로 구성된 20문항의 질 표준 도구로서 “The Sundsvall Handbook”을 개발하였는데 이 도구는 현재 스웨덴에서 교육과 보고용으로 사용되고 있으며, 도구에 포함되는 6가지의 질 차원은 ① 조직적 질, ② 전략적 질, ③ 건강 불행평을 감소시키는 질, ④ 방법의 질, ⑤ 평가의 질, ⑥ 질 통제 및 향상의 질로 구성되어있다.

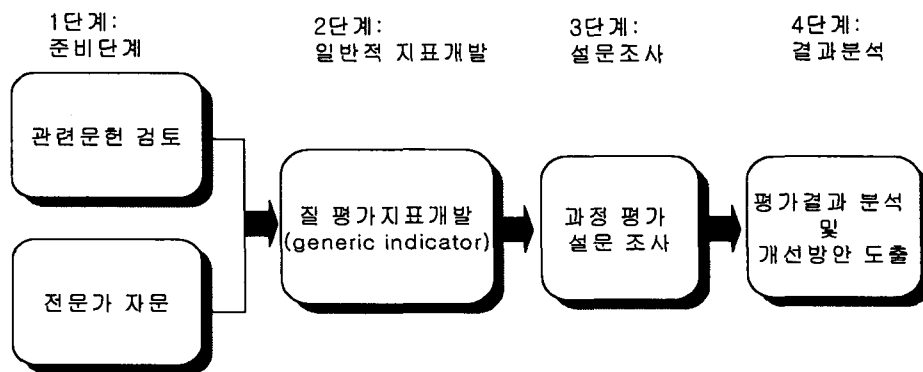
한편 영국에서 Spellers(1994) 등은 건강증진 사업수행의 6가지 주요기능을 강조한 질 보장의 틀을 제시하였는데, ① 전략적 기획, ② 프로그램 관리, ③ 감시와 평가, ④ 교육 및 훈련, ⑤ 자원과 정보, ⑥ 조언 및 자문으로 구성되어 있다. 이 중①~③단계는 필요도를 확인하고 목적을 설정, 활동계획의 설계 및 프로그램을 관리하는 원칙을 반영하고 있으며, ④~⑥단계는 건강증진 전문가가 목적을 달성하기 위해 해야 하는 업무방식에 대하여 다루고 있다. Simnett(1995)와 Øvretveit(1996)의 연구는 보다 실무적인 면에 초점을 두고 질 보장과 건강증진과의 관계를 ① 관리의 질, ② 전문가의 질, ③ 소비자의 질의 세 차원으로 구분하여 건강증진실무에 적용가능한 지침을 제시하였다.

가장 최근에 개발된 평가도구는 네델란드의 Davis와 Gordon(1998)의 질 측정 도구인 “PREFFI”로서 보건교육과 개인의 행위에 초점을 두고 11가지의 차원으로 구분하여 평가하였다. 여기에 포함되는 11가지의 차원은 ① 내용 및 조건, ② 문제의 특성, ③ 행위결정 요인, ④ 표적집단, ⑤ 목표, ⑥ 중재, ⑦ 중재의 효과적 요소, ⑧ 업무관리, ⑨ 사전테스트, ⑩ 실행, ⑪ 과정 및 결과평가이다.

3. 건강증진사업 과정 평가지표 개발

1) 연구수행 절차

본 연구는 크게 4단계로 진행되었다. 1단계에서는 보건소 건강증진사업 수행과정의 질을 평가하기 위한 준비단계로서 관련문헌을 검토하고 전문가 보건소 사업담당자 및 학계 전문가의 자문을 구하였으며, 2단계에서는 이를 토대로 하여 질 평가를 위한 일반적 지표를 개발하였다. 3단계에서는 개발된 지표를 전국의 242개 보건소에 설문서를 보내 건강증진사업담당자로 하여금 직접 조사표를 작성하여 우송토록 하였으며, 마지막 단계에서는 평가결과를 분석하고 개선방안을 도출하였다.



<그림 1> 연구수행 절차

2) 평가지표 개발

건강증진사업수행 과정에 대한 질 평가지표는 기존문헌에 대한 검토와 사업담당자 및 전문가들의 자문을 거쳐 건강증진의 모든 사업영역에서 적용할 수 있는 일반적이고 포괄적인 평가지표로 개발되었다. 개발된 지표는 Speller등(1997)이 고안한 6가지의 질평가 차원을 중심으로 우리나라 실정에 맞게 5개의 차원으로 재구성하는 것으로 방향을 정하였다.

지표에 사용된 5가지의 차원은 전략적 기획, 사업관리, 모니터링과 평가, 교육훈련, 자원과 정보이다. 기획, 관리, 모니터링과 평가과정은 건강증진사업의 필요도를 확인하고 목표를 설정하며, 목표달성 정도를 평가함으로써 건강증진 활동이 질적으로 수행되도록 하는 필수적인 요소이다. 특히 전략적 기획은 사업의 타당도와 활동계획 수립의 적절성에 관한 내용으로서 건강증진사업의 기초라고 할 수 있다. 관리는 사업의 목표를 달성하기 위한 전

략을 실행하기 위하여 자원을 확인하고 배분하는 과정이며, 모니터링과 평가는 사업의 실행과정과 결과의 평가를 가능하게 하는 필수요소로서 포함되었다. 교육훈련, 자원과 정보는 건강증진담당자가 사업의 목표를 달성하기 위해 업무를 수행하는 방식과 주로 관련된다. 교육훈련에서는 건강증진전문가의 자질 함양을 위한 내용이 주로 포함되며 자원정보는 사업수행에 필요한 자원조달능력, 활용방안 등이 주로 포함되어 있다.

질 평가지표를 측정하기 위해서 개발된 지표는 계량적으로 측정이 가능하도록 각 영역에 대해 전략적 기획(15항목), 관리(6항목), 모니터링과 평가(16항목), 교육훈련(9항목), 자원과 정보(19항목)의 65개의 세부지표로 구성하였으며, 각 항목에 대해 “예”, “아니오”, “해당없음”으로 응답할 수 있게 함으로서 “예”라고 응답한 수를 모두 합한 것을 과정지표의 점수로 활용할 수 있도록 하였다.

<표 2> 건강증진 사업수행과정 질 평가 영역 및 지표

질 평가 영역	지 표	항목수
전략적 기획	사업기획조직	4
	사업설계를 위한 사전자료조사 및 분석	4
	사업에 적절한 프로그램 개발	4
	건강증진방법과 활동을 고려한 활동계획수립	3
사업관리	사업담당자의 적합성	3
	사업담당자의 권한	3
모니터링과 평가	모니터링과 평가를 위한 계획수립	3
	모니터링과 평가에 필요한 직원 기술교육 지원	2
	진행상황 보고의 적절성	4
	사업부서간 원활한 의사소통과 협력관계 유지	3
	평가결과의 처리	4
교육 및 훈련	사업담당자의 교육훈련계획	1
	사업담당자의 필요에 근거한 교육내용 설정	2
	교육훈련계획 대비 수행일치도 평가	2
	교육훈련에 대한 평가	2
	교육제공자의 전문성	1
	교육에 대한 행정적 지원	1
자원과 정보	자원조달과 정보획득 계획	2
	자원조달계획 대비 수행일치도 평가	2
	인력조직평가	3
	재원조달평가	2
	시설장비 계획 평가	1
	지역사회 조직계획 평가	4
	대상자 정보전달 평가	2
	사업수행인력의 조연과 자문능력 평가	3

Ⅲ. 연구방법

1. 자료수집

연구자료의 수집은 일차적으로 인터넷 검색사이트(medline, international health promotion, WHO, pubhealth, BMJ)등을 통하여 자료를 수집하였으며, 이차적으로는 보건복지부, 보건소 등의 관련기관을 방문하여 사업관련 자료를 수집하였다. 자료수집을 통해 개발된 평가지표 설문초안은 보건소 관계자와의 자문회의, 연구진 회의를 거쳐 재차 수정하여 완성하였다.

개발된 설문지는 반송용 봉투를 동봉하여 전국의 242개 보건소의 건강증진사업담당자에게 보내어 설문조사표에 직접 기입하도록 하였다. 조사기간은 2002. 9. 3~9. 23(20일간)까지였으며, 최종적으로 95부가 회수되어 38.4%의 회수율을 보였다.

2. 분석방법

설문분석방법은 SPSS win 11.0을 이용하여 기술적 빈도분석을 하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 과정의 질 평가 결과

1) 전략적 기획의 질

전략적 기획은 사업기획 담당조직, 사업설계를 위한 자료조사 및 분석, 사업에 적합한 프로그램 개발, 활동계획 수립 등의 네 가지 질 평가 영역을 설정하고 각 영역별 3-4개의 세부지표로 구분하여 조사하였다. 사업기획조직에서는 응답한 보건소의 62.8%가 기획전담 부서를 가지고 있지 않았으며, 53.2%가 기획을 총괄할 위원회가 없었으며, 이러한 실태를 반영하듯 78.8%가 기획전담자와 위원회간에 기획초기에 의사소통이 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 사업기획을 위해 필요한 자료는 주로 건강수준 및 행태조사 자료, 타 보건소 벤치마킹에 의존하고 있었으며 전문적인 기획을 위한 문헌고찰이나 사업대상자의 필요도

또는 선호도에 대한 조사는 소홀히 하고 있는 것으로 나타났다.

기획담당 부서의 활동은 부진한 반면 대부분의 보건소가 나름대로 사업에 적합한 프로그램을 개발하고 있는 것으로 나타났으며, 각 사업영역에서 건강증진사업 방법과 활동을 고려하여 활동계획을 수립하고 있는 것으로 나타났다.

<표 3> 전략적 기획의 질 평가결과

(N=95)

평가영역	지표(indicator)	응답 범주		
		예	아니오	해당없음
사업기획조직	▪ 사업의 기획과 전략을 개발하기 위한 전담자가 별도로 존재하는가?	31(33.0)	59(62.8)	4(4.3)
	▪ 기획을 전체적으로 총괄할 위원회가 존재하는가?	40(42.6)	50(53.2)	4(4.3)
	▪ 위원회는 건강증진사업담당자, 지역사회대표, 대상자대표, 건강증진전문가 등으로 구성되는가?	49(54.4)	33(36.7)	8(8.9)
	▪ 사업 전담자와 위원회간에 기획 초기 단계부터 의견교환이 이루어지는가?	10(11.8)	67(78.8)	8(9.4)
사업설계를 위한 사전자료조사 및 분석	▪ 해당사업에 대한 기존문헌고찰이 잘 이루어졌는가?	42(45.7)	46(50.0)	4(4.3)
	▪ 주민의 건강수준 및 건강관련 행태 자료를 조사하여 활용하였는가?	59(62.8)	32(34.0)	3(3.2)
	▪ 사업대상자의 필요도와 선호도 조사를 실시하였는가?	45(47.9)	46(48.9)	3(3.2)
	▪ 타 보건소의 성공 또는 실패사례를 벤치마킹하였는가?	55(58.5)	33(35.1)	6(6.4)
사업에 적절한 프로그램 개발	▪ 종합적인 지역보건의료계획의 목표에 부합하는가?	78(83.0)	15(16.0)	1(1.1)
	▪ 사업의 구체적인 목표는 계량화되어 있는가?	72(76.6)	21(22.3)	1(1.1)
	▪ 사업 추진시 활동방법(수단)은 구체적으로 명시되어 있는가?	81(86.2)	12(12.8)	1(1.1)
	▪ 사업의 대상자 집단은 구체적으로 명시되어 있는가?	89(93.7)	5(5.3)	1(1.1)
각 사업영역에서 건강증진방법과 활동범위를 고려한 활동계획수립	▪ 사업목표달성을 위해 다양한 사업추진방법들이 검토되어지는가?	78(82.1)	17(17.9)	0(0.0)
	▪ 사업의 목적, 활동내용, 방법이 문서화되어 있는가?	89(93.7)	6(6.3)	0(0.0)
	▪ 사업추진방법을 계획하는데 효과성, 효율성(비용)등이 고려되어지는가?	68(73.1)	25(26.9)	0(0.0)

2) 사업관리의 질

사업관리에서 질 평가영역은 사업관리 담당자의 적합성과 사업담당자의 권한으로 구분하였다. 사업담당자의 적합성에서는 각 사업담당자의 관리경험과 전문지식은 갖추고 있지만 사업담당자가 빈번하게 교체(69.7%)되는 것으로 나타났으며, 사업담당자의 권한과 책임이 구체적으로 명시되어 있는 경우가 적고(38.6%), 담당자가 사업진행방법 선정(54.4%)과 자원활용에 대한 권한(51.7%)을 가진 보건소도 절반 정도에 그치고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 사업관리의 질 평가결과

(N=95)

평가 영역	지표(indicator)	응답 범주		
		예	아니오	해당없음
사업관리 담당자의 적합성	▪ 각 사업 담당자는 사업관리 경험을 가지고 있는가?	53(59.6)	32(36.0)	4(4.5)
	▪ 각 사업의 담당자들은 해당사업에 대한 전문지식을 가지고 있는가?	54(61.4)	33(37.5)	1(1.1)
	▪ 사업 담당자가 사업 도중에 교체되는 일은 없는가?	27(30.3)	62(69.7)	0(0.0)
사업담당자의 권한	▪ 사업담당자의 권한과 책임이 구체적으로 명시되는가?	34(38.6)	53(60.2)	1(1.1)
	▪ 사업의 담당자는 사업진행의 방법 선정에 상당한 권한을 가지고 있는가?	49(54.4)	39(43.3)	2(2.2)
	▪ 사업의 담당자는 사업진행의 자원 활용에 상당한 권한을 가지고 있는가?	46(51.7)	42(47.2)	1(1.1)

3) 모니터링과 평가의 질

모니터링과 평가는 사업모니터링과 평가를 위한 계획수립, 모니터링과 평가에 필요한 기술습득지원, 사업진행상황에 대한 보고의 적절성, 사업부서간 원활한 의사소통과 협력관계 유지, 평가결과에 따른 조치 등 5개의 질 평가영역으로 구성하였다. 모니터링과 평가를 위한 계획수립 영역에서 모니터링을 위한 계획(44.7%)이 부족하며, 사업의 모니터링 도구와 방법이 사전에 설정(36.2%)되어 있는 경우가 많지 않고, 정기적인 모니터링(21.5%)이 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났다.

특히 모니터링과 평가를 위해서는 전문기술이 요구되는데 조사결과에서는 직원들이 모니터링과 평가를 위한 교육(14.7%)을 거의 실시하지 않고 있었으며, 교육을 위한 시간(10.8%)도 적절하지 못한 것으로 나타났다. 사업의 진행상황의 보고 및 문서유지와 관련해서는 대체로 잘 이행하고 있는 것으로 나타났으나 각 사업담당자간 상호정보교류 및 평가

모임(34.0%)은 적은 것으로 나타났다. 평가결과에 따른 조치에 있어서 목표대비 진행 실적으로 계량적 비교분석(29.5%)을 하고 있기는 하되 사업결과에 대한 과학적 원인분석(23.2%)과 사업내용의 수정에 따른 비용효과분석(29.5%) 등이 제대로 이루어지지 않고 있었다.

<표 5> 모니터링과 평가의 질 평가결과

(N=95)

평가영역	지표(indicator)	응답범주		
		예	아니오	해당없음
사업의 모니터링과 평가를 위한 계획수립(사업담당자가 직접 모니터링과 평가를 실시함)	▪ 사업의 모니터링을 위한 계획을 갖추고 있는가?	42(44.7)	49(52.1)	3(3.2)
	▪ 사업 모니터링의 도구와 방법이 사전에 설정되어 있는가?	34(36.2)	57(60.6)	3(3.2)
	▪ 사업의 모니터링은 정기적으로 이루어지는가?	20(21.5)	69(74.2)	4(4.3)
직원들이 모니터링과 평가에 필요한 기술을 습득하도록 지원	▪ 사업담당자들에게 모니터링 및 평가를 위한 교육을 실시하는가?	14(14.7)	77(81.1)	4(4.2)
	▪ 모니터링, 사업평가 방법론 등에 대한 교육시간은 적절한가?	10(10.8)	72(77.4)	11(11.8)
진행상황 보고의 적절성	▪ 사업진행상황은 정기적으로 문서로 보고되는가?	81(85.3)	12(12.6)	2(2.1)
	▪ 사업진행상황을 보고하는 정해진 양식이 구비되어 있는가?	60(63.2)	33(34.7)	2(2.1)
	▪ 사업진행상황에 대한 보고서는 문서로 유지, 보관되고 있는가?	83(88.3)	9(9.6)	2(2.1)
	▪ 사업수행에 대한 보고가 적기에 이루어져 수정조치가 가능한가?	70(73.7)	24(25.3)	1(1.1)
사업부서간 원활한 의사소통과 협력관계유지	▪ 각 사업 프로그램별 업무협조가 원활한가?	54(57.4)	39(41.5)	1(1.1)
	▪ 각 사업프로그램별 정보공유는 잘 이루어지고 있는가?	48(51.1)	44(46.8)	2(2.1)
	▪ 정기적으로 각 사업담당자가 모여서 상호 진행상황 보고 및 평가의 기회를 갖는가?	32(34.0)	59(62.8)	3(3.2)
평가결과에 따른 조치	▪ 사업의 목표대비 진행상황이 계량적으로 비교 분석되고 있는가?	58(61.1)	35(36.8)	2(2.1)
	▪ 사업 수행의 차질에 대한 과학적 원인분석이 이루어지는가?	22(23.2)	71(74.7)	2(2.1)
	▪ 사업목표 및 내용의 수정이 용이한가?	54(56.8)	39(41.1)	2(2.1)
	▪ 사업 내용의 수정에 따른 비용/효과 분석이 이루어지는가?	28(29.5)	66(69.5)	1(1.1)

4) 교육훈련의 질

교육훈련의 질 평가영역은 사업담당자의 교육훈련계획, 내용, 계획대비 수행일치도, 훈련에 대한 평가, 교육제공자의 전문성 및 교육을 위한 행정적 지원 등의 6개 영역으로 설정하여 평가하였다. 사업담당자의 교육훈련계획 영역에서 사업담당자를 위한 교육훈련계획서(40.4%)가 구비되어 있는 보건소가 적었으며, 필요도 조사결과와 담당자를 위한 교육내용이 일치(39.1%)되는 곳도 많지 않았다. 또한 수시특별교육 실시(39.8%), 계획에 따른 교육훈련실시(39.8%), 교육훈련 후 수료자에 대한 평가(20.5%), 평가결과의 반영(26.4%)이 제대로 되지 않고 있는 것으로 나타났다. 이는 보건소가 자체적으로 필요에 의해 사업담당자의 교육훈련을 계획하여 실시하기 보다는 보건복지부에서 하달되는 교육지시를 따르고 있는 실정이므로 다른 영역에 비해 교육계획과 평가영역이 특히 저조하게 나타난 것으로 판단된다.

<표 6> 교육훈련의 질 평가결과

(N=95)

평가영역	지표(indicator)	응답범주		
		예	아니오	해당없음
사업담당자의 교육훈련계획	▪ 사업담당자를 위한 교육훈련계획서가 있는가?	36(40.4)	49(55.1)	4(4.5)
사업담당자의 필요도에 근거한 교육 내용설정 여부	▪ 사업담당자가 필요로 하는 교육내용을 조사하였는가?	44(50.0)	40(45.5)	4(4.5)
	▪ 필요도 조사결과와 담당자를 위한 교육내용이 일치하는가?	34(39.1)	41(47.1)	12(13.8)
교육훈련계획 대비 수행 일치도 평가	▪ 계획대로 교육훈련을 실시하는가?	39(44.3)	37(42.0)	12(13.6)
	▪ 계획된 교육 외에 필요한 경우 수시로 특별교육을 실시하는가?	35(39.8)	42(47.7)	11(12.5)
교육훈련에 대한 평가	▪ 교육훈련 후 교육 수료자에 대한 평가를 실시하였는가?	18(20.5)	58(65.9)	12(13.6)
	▪ 평가결과를 다음 교육내용에 반영하였는가?	23(26.4)	52(59.8)	12(13.8)
교육제공자의 전문성	▪ 교육자(강사)는 전문성을 지니고 있는가?	62(70.5)	18(20.5)	8(9.1)
교육에 대한 행정적 지원	▪ 교육이 효과적으로 이루어지도록 행정적 지원이 잘 이루어지는가?	52(59.1)	29(33.0)	7(8.0)

5) 자원과 정보의 질

자원과 정보 영역에서는 자원조달과 정보획득계획, 이들 계획 대비 수행일치도 평가, 인력조직 평가, 채용조달평가, 시설장비 계획 평가, 지역사회조직계획 평가, 대상자 정보전달 평가, 사업수행 인력의 조연과 자문능력에 대한 평가로 구분하여 8개의 평가영역을 설정하였다. 대체적으로 자원조달과 정보획득에 대한 계획(41.1%) 및 자원과 정보획득을 위한 정보시스템 활용(32.6%)이 부족한 것으로 타났으며, 계획에 따라 자원조달(38.7%), 정보획득(35.2%)이 이루어지는 경우도 드물게 나타났다. 인력조직 평가영역에서는 사업전담인력의 교육과 업무분담의 문서화는 잘 되어 있으나 타 부서인력과의 협력체계(53.3%)는 상대적으로 부진한 것으로 나타났다. 또한 지역사회 조직계획 평가영역에서 지역사회 네트워크 구축은 어느 정도 이루어지고 있으나 이를 활용(25.3%)하는 면에서는 아직 부진한 것으로 나타났으며, 사업이 대상자들에게 제대로 전달되는데 필요한 사업수행 인력의 의사소통 기술에 대한 훈련(30.5%) 역시 충분하지 못한 것으로 나타났다.

<표 7> 자원과 정보의 질 평가결과

(N=95)

표준(standard)	지표(indicator)	응답범주		
		예	아니오	해당없음
자원조달과 정보획득에 대한 계획	▪ 인적·물적 자원조달과 정보획득을 위한 계획서가 있는가?	39(41.1)	52(54.7)	4(4.2)
	▪ 자원조달과 정보획득에 보건의 정보시스템이 활용되고 있는가?	31(32.6)	58(61.1)	6(6.3)
자원조달과 정보획득 계획 대비 수행일치도 평가	▪ 계획대로 자원조달이 이루어졌는가?	36(38.7)	45(48.4)	12(12.9)
	▪ 계획대로 정보획득이 이루어 졌는가?	32(35.2)	48(52.7)	11(12.1)
인력조직 평가	▪ 사업전담인력이 관련교육을 이수하였는가?	69(73.4)	23(24.5)	2(2.1)
	▪ 타부서 인력과 협조체계가 구축되었는가?	49(53.3)	40(43.5)	3(3.3)
	▪ 업무분담이 문서화되어 있는가?	82(89.1)	7(7.6)	3(3.3)
채용조달 평가	▪ 사업수행예산이 확보되어 있는가?	87(91.6)	6(6.3)	2(2.1)

시설장비 계획 평가	▪ 예산이 계획대로 집행되었는가?	83(88.3)	7(7.4)	4(4.3)
	▪ 사업수행에 필요한 시설 장비가 갖추어져 있는가?	51(54.3)	40(42.6)	3(3.2)
지역사회조직 계획 평가	▪ 사업수행을 위한 지역사회네트워크(관계기관, 전문가, 지역주민 등)가 구축되어 있는가?	48(51.1)	43(45.7)	3(3.2)
	▪ 지역사회네트워크 활용이 계획대로 이루어지는가?	24(25.3)	64(67.4)	7(7.4)
	▪ 사업에 대한 홍보계획이 있는가?	83(87.4)	10(10.5)	2(2.1)
	▪ 사업홍보는 계획대로 이루어지는가?	77(81.1)	14(14.7)	4(4.2)
대상자 정보전달 평가	▪ 사업수행중 사업대상자의 의견 및 만족도 조사를 실시하는가?	53(56.4)	38(40.4)	3(3.2)
	▪ 사업대상자의 의견조사결과를 추후사업진행에 반영하는가?	56(60.2)	29(31.2)	8(8.6)
사업수행인력들의 조업과 자문능력에 대한 평가	▪ 사업담당자가 사업대상자들의 질문에 조언이나 자문을 제공할 수 있는 능력이 충분한가?	55(57.9)	37(38.9)	3(3.2)
	▪ 조언이나 상담과정에 있어 개인정보를 보호해 주는가?	83(87.4)	9(9.5)	3(3.2)
	▪ 사업수행인력들이 의사소통 기술에 대한 훈련을 받았는가?	29(30.5)	63(66.3)	3(3.2)

2. 건강증진 사업을 효과적으로 수행하기 위한 필요요건

보건소의 건강증진사업 담당자들이 건강증진사업을 효과적으로 수행하기 위해 필요한 요건은 무엇인지 우선순위를 적도록 하여 각 항목에 대한 1-6위까지 순위에 대해 6점-1점까지의 가중치를 부여하여 전체적인 순위를 도출한 결과 <표 8>과 같은 결과를 얻었다. 일선 보건소에서 건강증진사업을 수행하기 위해서는 가장 필요한 것은 충분한 인력이라고 응답하였으며, 그밖에 보건소장의 의지, 재정지원, 교육과 훈련, 사업담당자의 자질, 자치단체장의 의지 등이 필요하다고 응답하였다.

<표 8> 건강증진사업의 효과적 수행을 위한 필요요건

항목	순위						점수
	1	2	3	4	5	6	
충분한 인력	222	90	60	27	10	3	412
보건소장의 의지	114	110	56	39	26	2	347
재정지원	36	90	80	39	34	10	289
교육과 훈련	30	85	64	48	32	16	275
사업담당자의 자질	54	25	52	48	34	24	237
지방자치단체장의 의지	60	40	32	48	30	25	235

V. 고찰

1. 연구결과에 대한 고찰

본 연구는 보건소 중심의 건강증진사업을 수행함에 있어서 일선 보건소의 건강증진 담당자 및 실무자들이 사업수행과정에서 활용할 수 있는 건강증진사업 수행과정의 질 평가지표를 개발하고 실제로 사업 수행과정의 질을 평가하여 이를 바탕으로 향후 보건소 건강증진사업의 질 향상을 위한 개선책을 모색하기 위해 시도되었다. 연구진이 개발한 『건강증진사업 수행과정 질 평가지표』를 가지고 전국의 보건소를 대상으로 실제 질 실태를 조사한 결과 및 개선방안을 고찰해 보면 다음과 같다.

첫째, 전략적 기획 영역에서, 사업의 기획과 전략개발을 위한 전담자 및 위원회가 갖추어져 있는 곳이 적었으며, 사업전담자와 위원회가 설치되어 있더라도 기획초기단계에서 상호 의사소통이 원활하지 않은 것으로 나타났다. 또한 사업설계를 위해서는 해당사업에 대한 충분한 문헌고찰과 자료수집이 이루어져야 함에도 불구하고 이를 시행하고 있는 보건소는 50%에도 못 미치는 수준이었다. 이는 보건소에서 건강증진사업을 추진함에 있어서 사업을 담당할 별도의 인력을 배정하지 않고 기존의 업무를 유지하면서 건강증진사업과 겸무하도록 하는 경우가 많기 때문인 것으로 판단된다. 그러나 사업의 기획은 사업의 방향

을 설정하는 가장 초기의 단계로서 초기의 기획이 제대로 되지 않으면 원하는 사업의 결과를 달성할 수 없을 뿐만 아니라 소중한 자원을 낭비하는 결과를 초래하게 될 것이다. 그러므로 각 보건소 단위에서 건강증진사업을 추진함에 있어서 사업초반부터 전문성을 가지고 기획을 담당할 수 있는 전담자 및 전담부서를 지정하고 보건소 내에 사업관련자, 외부 전문가, 지역주민대표로 건강증진사업 위원회를 구성하여 사업계획의 전문성과 현장성을 제고해야 할 것이다. 이는 보건소의 업무량 및 인력수준과도 관계되는 사안으로서 보건소 사업의 우선순위별 적정한 인력배정 기준의 검토가 먼저 이루어져야 할 것이다.

둘째, 사업의 관리 차원에서, 사업담당자가 사업도중에 교체되는 일이 빈번하고 권한과 책임이 불명확한 것으로 나타났다. 이는 보건소 직원의 인사권과 재정운영은 지방자치단체를 통하여 행정자치부의 감독을 받고 업무상의 지도감독은 보건복지부에서 받는 이원적 조직체제로 이루어져 있어 건강증진사업의 진행여부가 인사문제와 별개로 이루어지고 있기 때문이며, 이러한 이원화된 조직체계하에서는 사업담당자가 책임의식을 가지고 지속적으로 건강증진사업을 추진하기가 어렵다. 따라서 사업의 일관성이 유지되기 위해서는 사업담당자가 사업계획에서 부터 결과에 대한 평가까지 일정기간을 지속적으로 담당하도록 해야만 책임감 있게 사업이 수행될 수 있을 것이며, 이를 위해서는 사업단위별로 사업수행일정과 인사순환시기를 고려하는 행정절차가 마련되어야 할 것이다. 또한 사업담당자의 사업에 대한 성과를 인사고과에 반영하는 방안이 마련되어 사업담당자가 책임과 권한을 가지고 사업을 수행할 수 있도록 제도적으로 뒷받침되어야 할 것이다.

셋째, 모니터링과 평가 영역에서, 대부분의 보건소가 모니터링을 위한 계획, 모니터링에 필요한 기술습득 교육 등을 하지 않고 있으며, 사업수행 중 수정이나 차질이 있는 경우에도 이에 대한 과학적 원인분석이나 비용·효과분석이 이루어지지 않는 것으로 나타났다. 이는 보건소의 건강증진 사업이 수행과정에 대한 모니터링을 등한시 하고 모니터링의 결과도 과학적인 검토 없이 임기응변적으로 처리하고 있음을 보여준다. 그 이유는 보건소내 사업관련자들이 사업의 모니터링의 중요성에 대한 충분한 인식이 부족하여 모니터링을 위한 전문인력 양성과 전문기술 습득을 위한 노력을 소홀히 하였기 때문인 것으로 여겨진다. 모니터링은 사업이 계획대로 진행되고 있는지를 평가하여 수정 및 보완조치를 취하게 하는 중요한 과정으로서 모니터링이 성공적으로 이루어지기 위해서는 무엇보다도 모니터링의 중요성에 대한 인식전환이 필요하다. 일반적으로 모니터링을 통해 진행과정의 오류나 착오를 밝혀 낼 수 있기 때문에 사업담당자는 자신의 실책이 밝혀지는 것으로 생각하여

모니터링을 기피하는 경향이 있으며, 모니터링이 시간낭비라고 생각하게 된다. 따라서 모니터링의 목적이 사업수행의 중간결과에 대한 문책에 있는 것이 아니라 수행과정상의 문제점을 찾아내어 원인분석과 함께 개선방향을 찾는 데 있음을 명확하게 인식하도록 해야 할 것이다. 또한 원활한 모니터링이 이루어지도록 협조체계가 구축되어야 할 것이다. 문제점의 원인분석에 있어서도 사업과정의 계획, 집행에 있어서 구체적으로 어느 부분에서 문제가 되고 있는지를 밝혀내야 하는데 그러한 문제점의 원인이 사업사체에 내재된 구조적인 문제인지, 사업담당자의 개인적인 자질부족에서 기인한 것인지를 명확히 밝혀 그에 대한 대응책을 수립해야 할 것이다. 궁극적으로는 사업관련자들에게 지속적인 교육과 훈련을 통하여 모니터링의 중요성을 인식하도록 하고 모니터링을 통해 사업수행의 효율성을 제고할 수 있도록 체계적인 분석과 접근이 요구된다 할 것이다.

넷째, 교육훈련 영역에서, 일선 보건소에서는 사업담당자를 위한 교육훈련계획이 마련되어 있는 곳이 적었으며, 필요도 조사결과에 따라서 담당자를 교육하는 경우도 드물고 교육훈련 후에도 수료자에 대한 평가 및 평가결과를 다음의 교육내용에 반영하는 보건소가 많지 않은 것으로 나타났다. 이는 보건소 인력의 교육과 훈련을 보건복지부에서 주관하여 실시하는 상의하달식 교육이 이루어지고 있어서 일선 보건소에서는 자체적으로 교육을 하지 않고 있기 때문인 것으로 판단된다. 그러나 보건소마다 지역특성에 맞도록 건강증진사업을 계획하여 수행하도록 지침화 되어 있어서 지역별로 추진하는 건강증진사업의 내용도 동일하지 않을 것이며, 사업담당자의 사업에 대한 전문성 역시 동일하지 않을 것이므로 중앙집중식의 일방적 교육에 의존하기 보다는 지역특성에 맞게 자체적으로 필요한 교육이 무엇인지 결정하고 사업담당자의 수준에 적합한 각 보건소 차원의 교육계획이 병행되어야 할 것이다.

마지막으로, 자원과 정보영역에서, 인적·물적 자원조달과 정보획득을 위한 계획과 정보시스템의 활용, 계획에 따른 자원조달과 정보획득이 제대로 이루어지지 않고 있는 것으로 나타났으며, 지역사회 자원활용을 위한 네트워크의 활용이 부족한 것으로 지적되었다. 또한 대상자들에게 사업을 전달하는데 필요한 기술인 의사소통 기술에 대한 훈련이 대체적으로 부족한 것으로 나타났다. 이는 보건소가 자체적으로 자원조달에 대한 심층적인 계획과 대안을 마련하지 못하고 대부분 배정받은 예산만으로 건강증진사업을 수행하고 있음을 의미한다. 그러나 건강증진사업은 대상자의 범위가 넓고 많은 자원을 필요로 하는 특징을 가지고 있기 때문에 제한된 자원을 효율적으로 사용하기 위한 다양한 전략이 모색되어

야 할 것이다.

이를 위해서는 체계적인 자원조달계획의 수립과 더불어 지역사회의 다양한 자원을 네트워크 구축을 통해 활용하는 방안이 적극 마련되어야 한다. 따라서 건강생활실천협의회 활성화, 지역의료기관 및 시민사회단체와의 연계강화, 언론기관을 통한 기사성 홍보강화 등이 적극 추진되어야 할 것이다. 또한 각 보건소 단위별로 업무량 분석을 통해 건강증진 사업에 필요한 적정인력을 산출하고 이를 바탕으로 인력자원을 효율적으로 활용하는 방안을 찾아야 한다. 그리고 보건소내에서 횡적인 업무협조를 강화하여 건강증진사업에 보건소 전체가 참여하는 분위기가 조성되어야 한다. 이를 위해 사업담당자 뿐만아니라 보건소 전체 직원들을 대상으로 건강증진에 대한 인식을 향상시킬 수 있는 교육이 이루어져야 할 것이다.

자원활용이 원활하게 이루어지기 위해서는 지방자치단체장과 보건소장의 사업에 대한 의지 또한 중요한데, 지방자치단체장의 의지는 지역사회 유관기관들의 건강증진사업에 대한 지원과 지역사회의 관심을 유발시키는 계기가 될 것이며, 보건소장의 의지 역시 보건소 내건강증진사업의 비중을 가름하는 중요한 요인으로서 타 부서 자원의 활용과 사업의 추진력에 영향을 미치게 될 것이다. 그러므로 지방자치단체장과 보건소장을 대상으로 건강증진사업의 중요성을 인식시키는 교육이 필요하여 지방자치단체장과 보건소장의 의지가 높은 보건소를 중심으로 사업예산을 우선적으로 지원하는 방안도 검토되어야 할 것이다. 이러한 맥락에서 보면, 2002년도 보건소 건강증진사업을 선정함에 있어서 사업에 대한 지방자치단체의 지원규모를 평가의 항목에 포함시킨 것이나 보건소가 중심이 되어 자발적으로 필요한 건강증진사업 영역을 선정하여 지원을 하도록 한 것은 고무적인 현상이라 할 것이다.

종합적으로 볼 때, 향후 건강증진사업 수행과정의 질을 높이기 위해서는 각 영역별로 질을 평가하여 미흡한 부분에 대한 체계적인 원인분석과 해결방안이 모색되어야 할 것이며, 이를 위해서 보건소 내부뿐만 아니라, 지방자치단체, 지역사회, 보건복지부, 행정자치부 등 모든 관련 단체들이 지원을 아끼지 말아야 할 것이다.

2. 연구의 제한점 및 제언

건강증진사업수행과정의 질을 보장하면 결과의 질을 보장할 수 있다는 가정에서 출발한 이 연구는 몇 가지의 제한점을 가지고 있다.

첫째, 비록 문헌검토, 전문가 및 보건소 건강증진사업 담당자의 자문을 거쳐 건강증진사

업 수행과정의 질 평가지표를 개발하였다고는 하나 실제 보건소의 건강증진사업 수행과정의 질을 평가함에 있어서 지표의 타당성을 검증하는 과정을 거치지 않았다는 점이다. 개발된 과정평가 지표의 타당성을 검증하기 위해서는 현재 보건소에서 수행하고 있는 특정사업에 적용하여 과정의 질과 결과를 측정하여 사업과정의 질과 결과간의 상호관련성을 검토하는 추후연구가 수반되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서 제시한 건강증진사업 수행과정의 질 평가결과는 각 보건소의 건강증진사업 담당자의 주관적 판단을 기초로 응답한 자료를 바탕으로 하고 있으므로 평가결과의 객관성과 신뢰성에 다소 문제가 있을 가능성을 배제할 수 없다. 이는 보건소에서 평가 지표에 대한 객관적 기록을 유지하고 있지 않은 경우가 많은데서 주로 기인하였는데 추후 연구에서는 가급적 현지 방문조사를 통해 평가자료의 객관성을 최대한 보완할 수 있도록 해야 할 것이다.

셋째, 사업과정의 질적수준을 보다 정확하게 측정하기 위해서는 5점-10점 Likert 척도를 사용하여 평가를 하는 것이 바람직하나 본 연구에서는 응답범주를 단순히 '예-아니오-해당없음'으로 설정함으로써 실제로 보건소의 건강증진사업 수행과정의 질적 수준을 세분화하여 평가할 수 없었다는 제한점을 안고 있다.

참 고 문 헌

- 김진현, 유왕근. 보건소 보건사업의 효율성 평가와 정책적 의의. 보건행정학회지 1999. 9(4): 87-119
- 남철현, 위광복, 하은필, 이미경. 지역사회보건과 건강증진. 도서출판 테일사, 2001. 193-201
- 변종화 외. 건강증진사업의 운영 및 평가체계 개발. 1999
- 배상수. 공중보건의 역할변화와 보건소의 기능. 보건행정학회지, 2001. 11(1): 131-152
- 보건복지부. 국민건강증진사업 편람, 2001
- Baum, F., Measuring effectiveness in community-based Health promotion: Quality, Evidence and Effectiveness in Health Promotion Edited by John Kenneth Davies and Gordon Macdonald, London and New York, 1998. pp.68-89
- BSI: British Standards Institution. British Standards Quality Vocabulary. London: BS 4778. 1978

- Davis, J. K. and G. Macdonald, *Quality, Evidence and Effectiveness in Health Promotion*, Routledge: London and New York, 1998. pp. 68-109.
- Ewles, L., and I. Simnett, *Promoting Health: A Practical Guide to Third Edition*, Scutar:London. 1995. pp. 92-115
- Haglund, B.J.A., B. Petterson, D. Finder and P. Tillgren, *The Sundsvall Handbook, 'We Can Do It' From the Third International Conference on Health Promotion*, Sundsvall, Sweden, Sundbyberg: Karolinska Institutet, Department of Public Science, Division of Social Medicine, 1993, pp. 9-15
- Jenni, J., C. J. Frankish and G. Moulton, *Setting standards on the evaluation of community-based health promotion programmes—a unifying approach*, *Health Promotion International*; vol. 16(4), pp. 367-380.
- Nutbeam, D. *Evaluating health promotion—progress, problem and solutions*, *Health Promotion International*; vol. 13(1), pp. 27-44.
- Overveit, J., *Quality in Health Promotion*, *Health Promotion International* 1: 1996, pp. 55-62.
- Speller, v., D. Evans, and M.J. Head, *Developing quality assurance for health promotion practice in the UK*, *Health Promotional International*, vol. 12(3). pp. 215-224
- Valente TW. *Evaluating Health Promotion Programs*. Oxford University Press, 2002. 73-84