

보건간호사의 건강증진사업 수행 현황과 역할 확대 방안 모색을 위한 연구*

박 은 속** · 유 호 신**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

1996년 9월부터 시행된 국민건강증진법에 의하면 국가 및 지방자치단체는 국민건강증진사업에 필요한 요원 및 시설을 확보하고 지역단체장은 지역주민의 건강증진을 위하여 보건소장으로 하여금 매 4년마다 지역보건의료계획을 수립하여 사업을 수행하고 이에 대한 평가를 실시하도록 명시하고 있다. 국민건강증진법 제19조 보건소 건강증진사업내용은 1) 보건교육 및 건강상담, 2) 영양관리, 3) 구강건강의 관리, 4) 질병의 조기발견을 위한 검진 및 처방, 5) 지역사회와 보건문제에 관한 조사와 연구, 6) 기타 건강교실의 운영 등이다(MOHAW, 1995). 이에 따라 최근 각 지방자치단체에서는 지역보건의료법과 국민건강증진법에 근거하여 우선 보건소를 중심으로 건강증진사업을 실행 중에 있다.

건강증진사업 내용을 구체적으로 살펴보면, 사업내용 자체는 전혀 새로운 것이 아니고 이미 기존의 보건간호사들이 주로 담당 해 온 업무내용임을 알 수 있다. 다만 차이가 있다면 사업 접근방법상의 차이, 즉 보건사업의 시행방법과 제도적 기반 그리고 사업을 실천할 수 있는 건강증진사업 기금과 건강증진에 대한 인식이 증대된 점 등이 예전과 달라진 상황이라고 할 수 있다. 접근방법

상의 차이란 주민의 지역보건의료사업 보건사업 운영체제가 종래의 상의 하달식에서 보건소 자체 기획으로 인한 하의 상달식으로 전환된 운영방법의 차이를 의미한다. 이러한 사업운영방법의 전환으로 오랫동안 중앙부처로부터 하달식 사업지침을 받아 보건사업을 수행해 온 기존 보건인력들에게는 새로운 보건사업 접근방법에 적응하는 일이 결코 용이한 일이 아니다. 따라서 자기 관할 지역실정에 맞는 지역보건사업을 그 지역 스스로가 기획하고 운영하며 평가까지 담당해야 하는 하의 상달식 사업운영체제가 어느 정도 정착될 때까지는 기존 보건인력들을 대상으로 사업기획 능력과 관리 능력 등 전문교육을 국가적 차원에서 지속적으로 지원할 필요가 있다(KIHASA, 1997).

정부의 건강증진사업 관련 정책들을 살펴보면, 건강증진사업을 수행하기 위해서는 별도의 보건교육전문가, 영양사 혹은 운동처방사 등 새로운 전문직종의 인력들이 필요함을 지적하고 있다(MOHAW, 1998). 물론 정부의 재정적 여력과 여건이 충분히 뒷받침되고 새로운 전문직종에 대한 투입효과가 과학적으로 입증되어 전문직종간 업무내용이 보다 세분화 될 수 있다면 다양한 전문직종으로 구성된 다 학문적 팀 접근 방법의 효과성도 간과할 수 없겠다. 그러나 현 우리나라의 여건과 실정에서는 업무의 효율성 측면이나 정부의 재정적 여력으로 볼 때 별도의 건강증진 전문인력의 양성과 매치는 재정적

* 본 연구는 1999년 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF 1999 041 F00297)

** 고려대학교 간호대학교수

투고일 2001년 4월 17일 심의일 2001년 5월 9일 심사완료일 2001년 7월 24일

문제는 물론 전문직종간의 갈등의 소지를 야기할 수도 있다는 차원에서 국가적으로도 보건의료인력의 효율적인 공급구조를 초래할 수 있는 사안이다.

따라서 우선적으로는 보건교육, 영양사업, 혹은 운동 처방 등 건강증진사업이 추구하는 목적에 따라 기존의 의학적 혹은 간호학적 건강 지식이 있는 보건의료전문인에게 기술적인 측면의 보건교육 방법론이나 영양 혹은 운동 등의 전문지식을 보강시킨다면 보다 효율적이고 비용 효과적인 사업을 수행할 수 있다고 본다. 일 예를 들면, 보건소가 설립 된 이후 현재까지 보건소에 근무하는 보건간호사의 주요 업무내용중의 하나가 보건교육이고 간호학 학부과정이나 석사과정에서 보건교육은 교과과정에서 주요 전공영역으로 다루어지고 있는 내용이기 때문이다.

이와 같이 기존 보건의료인력의 특성과 현실성이 고려되지 않은 상황에서 보건교육전문가 제도가 별도로 마련되어 유사직종의 전문인력인 제도화되고 공급된다면 새로운 전문직종 개발과 투자에 따른 물질적, 시간적 낭비는 물론이고 유사 전문 직종간의 역할 갈등문제도 간파될 수 없는 문제로 대두될 것이다. 구체적으로 언급하면 정부의 21세기 보건의료발전을 위한 종합계획(안)에 건강증진 전문인력에 대한 자격 제도가 이미 가시화되어 발표된 바 있고(MOHAW, 1998) 이에 대비한 여러 전문직종의 인력들이 이미 보건소에 충원되어 가고 있는 현 시점에서, 지역사회 전문간호사나 건강증진 전문간호사로서의 역할과 기능 확대를 소홀히 한다면 새롭게 배출되는 보건의료 직종들과 갈등은 물론 국가적으로는 보건의료인력자원의 낭비를 초래할 수도 있다고 본다.

건강증진사업을 위한 전문인력을 새로운 직종의 전문인력으로 보강하려는 움직임은 첫째, 지역보건의료사업 강화에 따라 건강증진사업은 건강증진 전문가가 수행해야 한다는 보건의료서비스 질 개선에 대한 요구 둘째, 사회복지사, 영양사, 운동처방사 등 다양한 팀 접근전략의 효과성과 새로운 건강증진관련 전문인력에 대한 요구와 공급 문제 셋째, 보건간호인력의 기능과 역할에 대한 인식 부족과 보건간호인력의 양적 및 질적 부족 문제 넷째, 건강증진 전문간호사 양성을 위한 인식과 제도적 지원 부족 등 다양한 요인들이 복합적으로 작용되고 있다. 이러한 관점에서 볼 때 건강증진사업 수행을 위한 전문인력으로서 보건간호인력들을 여타 전문직종들 보다 경쟁력을 갖춘 전문인력으로 강화시켜 가야 하는 시급한 과제를 안고 있음을 알 수 있다.

2 연구 목적

본 연구는 보건소의 건강증진사업과 관련하여 보건간호사의 업무수행상태와 그 문제점을 도출하고 건강증진사업에 대한 인식과 전문인력으로서의 개발 요구를 파악하여 건강증진 전문간호사(Health Promotion Nurse Specialist, HPNS)제도 구축에 필요한 기초자료를 제공하고자 함이며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 보건간호사의 건강증진사업 수행 실태를 파악한다.
- 2) 보건간호사가 인지하는 건강증진사업 수행상의 장애 요인을 도출한다
- 3) 건강증진 전문간호사(HPNS)로서의 역할 및 교육과정에 대한 인식을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 건강증진 전문간호사 제도와 관련된 정책 개발을 목적으로 초점집단토의(focus group study)를 통해 구조화된 설문지를 개발하고, 이에 근거하여 전국 보건소의 보건간호사를 대상으로 횡단적 설문조사(cross-sectional survey)를 실시한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

- 1) 초점집단 토의: 3회에 걸친 초점집단토의 대상자는 다음과 같았다. (a) 제1회: 광역시 보건소에 근무하고 있는 실무책임자급 보건간호사 5명. (b) 제2회: 시 지역 보건소에 근무하고 있는 실무담당자급 보건간호사 10명. (c) 제3회: 군 지역 보건소에 근무하고 있는 실무담당자급 보건간호사 10명 등 총 25명이 참여하였다.
- 2) 본 조사: 우리나라 전국 242개 보건소 중에서 23.8%에 해당되는 58개 보건소에 근무 중에 있는 정규직 보건간호사 전수를 대상으로 본 조사를 실시하였다. 본 조사를 위한 표집방법은 전체 16개 시도를 모집단으로 군락표집 방법을 실시하여 서울특별시, 대전광역시, 및 충청 남 북도등 4개 시도를 먼저 선정하였고 이 4개 시도 지역에 소재하고 있는 보건소에 근무중인 정규직 보건간호사 전수를 연구대상자

로 선정하였다. 본 조사에서 설문완료 된 787명 보건간호사를 지역특성별로 구분하면 대도시지역에 근무하는 보건간호사가 619명, 시 지역 보건간호사가 63명, 그리고 군 지역에 근무하고 있는 보건간호사 105명이었다. 본 조사를 위한 설문지는 초점집단토의에서 논의 된 내용들을 토대로 개발되었다.

3. 연구절차 및 방법

- 1) 초점집단토의를 위한 사전준비: 본 연구 목적을 달성하기 위하여 연구팀에서 사전 준비한 초점집단토의내용은 다음과 같았다. 첫째, 보건소에서 건강증진업무를 수행하는 데 있어 장애 요인과 현안 문제점에 대하여<Table 4와 Table 5> 둘째, 보건소 중심의 건강증진사업을 주도적으로 수행할 수 있는 인력과 바람직한 팀 구성에 대하여 셋째, 건강증진사업 중에서 보건간호사로서 반듯이 담당해야 하는 업무내용에 대하여<Table 6> 다섯째, 보건간호사가 건강증진 전문인력으로 활동하기 위한 전문교육과정이수정도에 대하여<Table 7> 여섯째, 전문교육과정에 포함시켜야 할 건강증진사업내용에 대하여 <Table 8> 그리고 마지막으로, 기타 건강증진사업과 관련하여 제안하고 싶은 의견 등에 대한 토의를 준비하였다.
- 2) 초점집단토의 실시: 건강증진업무와 관련 된 보건간호사를 대상으로 직급별 대표를 포함하여 무작위 선발로 총 3회에 걸쳐 실시하였다. 초점집단토의는 본 연구책임자가 중재자(moderator)가 되어 각각 약

2시간씩 진행되었으며 사전 준비한 질문내용을 중심으로 진행되었다. 토의를 통해 현재 이들이 당면하고 있는 건강증진사업 수행 실태와 장애요인 및 현안 과제, 보건간호사로서의 전문교육과정과 자기개발 요구 그리고 건강증진 전문간호사로 발전시키기 위한 구체적인 내용들이 도출되었다.

- 3) 전수조사 실시: 구조화된 설문지를 통해 4개 지역 보건간호사 전수를 대상으로 본 설문조사를 실시하였다. 설문에 응한 보건간호사는 총 787명이었으며 이는 우리나라 전체 보건간호사의 약 25%에 해당되는 표본 수이다.
- 4) 조사시기 및 분석방법: 초점집단토의는 1999년 4월 중에 실무책임자금을 대상으로 1회, 그리고 실무담당자금을 대상으로 5월중에 2회 실시되었으며, 본 조사는 동 년 7월부터 10월에 실시되었다. 초점집단토의와 전수조사를 위한 자료수집은 각 시도의 광역자치단체 소속 건강증진사업관련 담당 부서의 협조를 받아 본 연구팀이 직접 실시하였다. 분석방법은 검토가 완료된 설문결과 자료 중 개방형 질문에 대한 응답처리는 문항별 내용 정리 작업을 거쳐 코드화하였고 완료된 모든 자료는 SAS 프로그램을 활용하여 실수와 백분율로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 일반적 특성

보건간호사의 평균 연령은 39.6세였고 교육경력은

<Table 1> General characteristics

(n=787*)

Variables	Categories	N (%)
Age(years)	29 or less	41 (5.2)
	30-39	349 (44.5)
	40-49	319 (40.6)
	50 or more	76 (9.7)
Mean ±S.D		39.59 ±8.26
Location	city of great level	619 (78.7)
	city of middle level	63 (8.0)
	county	105 (13.3)
Education	3 year nursing school	530 (70.2)
	4 year nursing school	225 (29.8)
Type of employee	nursing	713 (94.1)
	public health	45 (5.9)
Status of employee	above 6	70 (19.3)
	7	217 (60.0)
	below 8	75 (20.7)

<Table 1> General characteristics(continued)

(n=787*)

Variables	Categories	N (%)	
Nursing carrier	clinical field (years)	less than 3	178 (27.6)
		3-9	397 (61.6)
		10 or more	69 (10.7)
		Mean ±S.D	5.66 ±3.75
	public health field (years)	less than 3	64 (8.5)
3-9		313 (41.8)	
10 or more		372 (49.7)	
	Mean ±S.D	10.81 ±5.96	
Special course for nursing	home health care	110 (14.0)	
	psychiatric mental health	70 (8.9)	
	social welfare	27 (3.4)	
	school nurse	25 (3.2)	
	midwiferies	22 (2.8)	
	RN-BSN course	112 (14.3)	
	graduate school	21 (2.7)	
	others	397 (50.6)	

Note : Missing cases were excluded

전문대학 출신(70.2%)이 대부분을 차지하였다. 과거 임상경력은 3년에서 10년 미만이 약 60 % 정도로 가장 많았고, 보건분야 경력은 10년 이상이 과반수를 차지하여 현재 보건소에 근무하고 있는 보건간호사 대부분이 3년 이상의 경력자임을 알 수 있었다. 근무지역 특성은 대도시지역이 78.7%, 시나 군 단위지역 보건간호사는 21.3%이었다. 직급은 팀장 급인 6급과 5급 이상 19.3 %, 7급 60.0%, 그리고 8급과 8급 이하의 보건간호사가 20.7 %이었고 대부분이 간호직(94.1%)인 반면 보건직은 5.9%에 불과했다. 전문교육과정 이수 정도나 자격증 소지 현황을 파악한 결과, 가정(전문)간호사 14.0%, 정신보건(전문)간호사 8.9%, 사회복지사 3.4%, 양호교사 3.2%, 조산사 2.8% 수준이었으며, 계속적인 교육을 위하여 방통대나 RNBS 과정 14.3%, 석사과정 2.7% 등에 현재 재학중인 보건간호사도 17.0%에 이르고 있었다. 그 외에도 기타 전문교육과정으로 응급처방사 1.7%, 성 상담전문가 1.7%, 보건교육사 1.4%, 응급구조사 1.3%, 그리고 워드프로세서 과정과 레크리에이션 강사, 보건진료원 등 다양한 전문 교육을 이수했거나 이수 중인 것으로 파악되었다.

2. 건강증진사업 수행 현황

보건간호사를 대상으로 소속 보건소가 제2차 건강증진사업(1999년-2003년)과 관련하여 지역보건의료사업에 대한 계획수립 여부에 대해 확인 한 결과<Table 2>

69.7 %의 보건간호사들이 건강증진사업 계획을 수립한 것으로 인지하고 있었다. 건강증진사업 계획을 수립한 것으로 응답한 중에는 사업을 전혀 추진하지 못하고 있다고 응답한 경우가 5.0%, 사업이 활발하게 진행되지 못하고 있다는 경우가 46.3%, 그리고 수립한 계획대로 현재 사업을 활발히 추진하고 있다고 응답한 보건간호사가 48.7%이었다. 이 결과를 전체 분석대상으로 확대해 보면, 당초 계획한 대로 사업을 활발히 추진하고 있는 보건소는 불과 약 30% 정도 수준임을 알 수 있었다.

<Table 2> Planning and activities for health promoting projects in public health center (n=740*)

	Categories	N (%)	N (%)
Planning were established	no activity	25 (5.0)	516(69.7)
	little activity	231 (46.3)	
	high activity	243 (48.7)	
Planning were unestablished		-	47(6.4)
Unknown whether planning were established or not		-	177(23.9)

보건간호사의 건강증진사업관련 업무에 대한 참여 정도는 <Table 3>과 같이, 건강증진사업 실무책임자가 5.0%, 담당 실무자가 13.3%로 건강증진업무를 전담하고 있는 보건간호사는 전체 응답대상자의 18.3% 수준

<Table 3> Participation of health promoting projects as a public health nurse in public health center

Contents	(n=754*)	
	N	(%)
Working health promoting project as a person in charge	38	(5.0)
Working health promoting project as a person in practical work	100	(13.3)
Working home visit in main but work together promoting project together	143	(19.0)
Working in other department but work together health promoting project	203	(26.9)
Working in other department with no relation health promoting project	270	(35.8)

이었다. 그러나 방문간호업무가 주무부서이면서 필요시 건강증진업무를 병행하고 있는 경우(19.0%)와 방문간호업무가 주 업무는 아니지만 보건소 타 정규업무를 담당하면서 필요시 건강증진업무를 병행하고 있다고 응답한 보건간호사(26.9%)를 고려한다면 전체 응답대상의 약 3분의 2정도에 해당되는 64.2%의 보건간호사들이 직, 간접으로 건강증진사업에 참여하고 있는 것으로 밝

혀졌다.

3. 보건간호사가 인지하는 건강증진사업 장애 요인

보건간호사가 인지하고 있는 건강증진사업 수행상의 장애 요인에 대하여 행정단위, 보건소, 보건간호사, 그리고 지역주민 측면으로 각각 구분하여 살펴보았다. 사

<Table 4> Barriers on implementation of health promoting projects (ministry of health and welfare, city or county, & public health center) (n=787)

Classifications	Contents	Ranks						Total (%)
		1	2	3	4	5	the other	
Ministry of health and welfare	lack of understanding for public health center (PHC)	24.3	22.3	20.1	7.8	5.9	19.6	100.0
	lack of support for PHC manpower	19.5	11.6	10.3	13.0	8.8	36.8	100.0
	inconsistency of health promotion policy	16.4	15.1	16.2	14.8	11.0	26.5	100.0
	lack of budget support for health promoting projects	12.5	11.4	12.1	11.5	15.9	36.6	100.0
	lack of understanding on the organization of PHC	5.6	11.3	9.3	11.0	11.9	50.9	100.0
City or County level	lack of support for health promotion manpower	24.6	14.2	13.7	13.4	8.1	26.0	100.0
	lack of perception for health promoting project	18.8	17.6	13.0	15.5	9.3	25.8	100.0
	lack of expertise for responsible staffs	13.9	17.1	16.2	12.3	10.2	30.3	100.0
	lack of budge support	12.0	10.9	14.8	14.4	16.0	31.9	100.0
	lack of guideline for health promoting projects	7.3	13.8	11.0	9.6	10.3	48.0	100.0
Public health center	Ineffective organization of public health center	26.6	9.3	12.4	9.2	6.8	35.7	100.0
	lack of manpower for health promotion projects	22.5	14.7	8.4	8.3	6.4	39.7	100.0
	lack of opinion of director in public health center	8.4	5.4	4.2	2.4	4.0	75.6	100.0
	lack of supported budget for health promoting project	7.9	8.6	10.3	9.6	8.4	55.2	100.0
	low priority among public health projects	6.9	11.9	10.6	9.7	6.9	54.0	100.0

<Table 5> Barriers on implementation of health promoting projects (public health nurse, community residents, and others) (n=787)

Classification	Contents	Ranks						Total (%)
		1	2	3	4	5	Other	
Community residents	Major need of residents were preventive inoculation or treatment	39.7	16.5	9.5	13.8	9.2	11.3	100.0
	lack of information on public health center	18.6	18.3	17.1	18.0	15.2	12.8	100.0
	lack of information on health promotion	11.9	13.5	15.7	17.5	28.9	12.5	100.0
	lack of participation on the health promoting project	11.0	25.4	22.3	18.4	11.0	11.9	100.0
	lack of concern or support from community opinion leaders	7.8	14.8	23.0	19.2	22.3	12.9	100.0
Others	lack of biostatistical data	20.3	8.8	6.6	10.6	9.1	44.6	100.0
	The priority for health promotion projects is low	13.6	4.7	5.4	5.5	10.6	60.2	100.0
	lack of referral system with private organization or institutions	12.7	18.8	16.6	11.5	8.8	31.6	100.0
	lack of useful resources such as, health education etc.	11.5	14.2	13.0	9.5	8.7	43.1	100.0
	lack of support from expertise	8.2	8.6	12.3	10.6	7.7	52.6	100.0
Public health nurse	lack of time due to overload	27.1	10.2	11.4	6.8	6.4	38.1	100.0
	lack of ability for planning development of health promoting programs	14.7	12.5	9.5	8.8	7.8	46.7	100.0
	lack of expert due to frequently changed in working department	13.7	15.9	9.2	7.9	7.0	46.3	100.0
	lack of knowledge on health promotion concept	12.4	6.3	5.9	7.8	6.4	61.2	100.0
	lack of ability for developing of health promoting program	11.0	16.9	17.8	11.1	10.2	33.0	100.0

전 초점집단토의에서 논의된 내용에 근거하여 분석된 장애 요인에 대해 <Table 4, 5>에 제시된 바와 같이 5순위까지 제시하였다. 분석결과, 보건복지부 측면으로는 보건소 현지 실정에 대한 이해 부족(24.3%), 인력 지원에 대한 부족(19.5%), 건강증진정책의 일관성 결여(16.4%), 사업 예산지원부족(12.5%), 그리고 보건소조직에 대한 이해 부족(5.6%) 등이 제1 순위 주요 장애 요인으로 지적되었고, 광역자치단체 측면에서는 건강증진 담당인력의 지원부족(24.6%), 건강증진사업에 대한 인식부족(18.8%), 시도 사업담당자의 전문성 결여(13.9%), 시도의 예산지원부족(12.0%), 그리고 가이드 해 줄 수 있는 업무지침 결여(7.3%)등을 제1순위 장애 요인으로 지적하였다. 보건소 측면에서는 건강증진 사업을 실시하기 위한 비효율적인 보건소 조직구조(26.6%), 건강증진 담당인력 부족(22.5%), 보건소장의 인식부족(8.4%), 건강증진 업무에 배정되는 예산지원 부족(7.9%), 건강증진사업이 보건소 사업 중 우선 순위가 낮아서(6.9%) 등이 제1순위 장애 요인이었다.

한편 보건간호사 자신의 측면으로는 업무과다로 인한

시간부족(27.1%), 건강증진사업에 대한 총괄 기획능력 부족(14.7%), 잦은 부서 이동으로 인한 전문성 결여(13.7%), 건강증진사업에 대한 개념 이해 부족(12.4%), 그리고 건강증진사업 프로그램 개발 능력 부족(11.0%) 등 주로 건강증진사업을 수행함에 있어 자신들의 전문성 부족에 대한 문제가 주로 지적되었다. 그리고 사업대상자인 주민 측면에서는 지역주민들의 요구가 치료나 예방 집중 중심이라는 점(39.7%), 보건소에 대한 인식 부족(18.6%), 건강증진사업에 대한 인식부족(11.9%), 주민의 참여부족(11.0%), 그리고 지역 리더들의 관심과 지원 부족(7.8%) 등이 제1순위 장애 요인으로 지적되었다. 기타 장애 요인으로 지적된 내용들은 활용 가능한 기초 통계자료의 부족(20.3%), 의약분업 등 시급한 현안과제로 인한 여력 문제(13.6%), 민간조직이나 기관과의 협력체계 등 연계 부족(12.7%), 보건교육 자료 등 활용자료의 부족(11.5%), 그리고 대학교수 등 전문가의 기술지원 부족(8.2%)등에 대한 문제가 지적되었다.

<Table 6> The role of public health nurse in health promotion projects (n=787)

Contents	N (%)
Planning and evaluation	729 (97.1)
Health education	758 (99.1)
Nutrition	340 (52.6)
Exercise	391 (59.7)
Disease prevention	721 (97.0)
Dental health	388 (59.6)
Support of School or industry	557 (81.6)

4. 보건간호사의 역할 및 전문교육과정에 대한 요구

1) 보건간호사의 역할 및 건강증진사업팀 구성

건강증진사업에 있어 보건간호사의 역할을 살펴보기 위하여 보건간호사가 담당해야 하는 건강증진업무에 대하여 질문한 결과, <Table 6>에 제시된 바와 같이 건강증진사업 기획과 평가(97.1%), 보건교육사업(99.1%), 질병예방사업(97.0%), 학교나 산업장 지원사업(81.6%)등을 주로 인식하고 있는 반면에 영양관리사업(52.6%)과 운동관리사업(59.7%) 그리고 구강보건사업(59.6%)등에 대하여는 과반수 정도만이 보건간호사의 업무로 인식하고 있었다.

한편, 보건소중심의 건강증진사업을 주도적으로 담당해야 할 전문인력이 누구냐는 질문에 98.9%에 해당되는 대다수의 응답자가 보건간호사 자신들이고 인식하고 있었다. 그리고 바람직한 건강증진사업팀 구성으로는 의사(66.8%), 운동처방사(65.2%), 영양사(62.3%), 사회복지사(48.6%), 물리치료사(43.5%), 보건행정담당(36.4%), 치위생사(29.5%), 컴퓨터전문가(26.3%) 등의 순으로 인식하고 있었다.

2) 전문교육과정에 대한 요구

한편 건강증진 전문간호교육과정의 필요성에 대한 인식을 파악한 결과, <Table 7>에 제시된 바와 같이 현행 가정전문교육과정과 같이 1년 정도의 전문교육과정을 이수하고 자격증을 수여 받는 것으로 응답한 비율이 과반수(54.1%)를 차지하였고, 그 다음으로 3-4개월 정도의 단기 집중 교육과정(23.3%)과 석사수준의 전문간호사 과정에 대한 요구도 17.5% 수준이었다. 반면 보건간호사들이 보건복지부나 광역자치단체로부터 받고 있는 수준의 현 보수교육으로 만족하고 있다는 응답한 경우는 3.3%에 불과하여 보건간호사들을 위한 보다 전문

<Table 7> The need on special education program for HPNS (n=754*)

Categories	N(%)
Graduate course level	132(17.5)
1 year special education program like home health nurse	408(54.1)
3-4 months of intensive training course	176(23.3)
Continuing education level like current condition	25(3.3)
Others	13(1.7)

<Table 8> The need on contents of special education program for HPNS (n=787)

Contents	mean (S.D)
Planning and evaluation	2.77(0.31)
Health education	2.69(0.36)
Nutrition	2.31(0.50)
Exercise	2.41(0.50)
Disease prevention & management	2.76(0.34)
Dental health	2.39(0.54)

적인 교육과정을 요구하고 있음을 시사하였다.

특히 전문교육과정을 통해 받고 싶은 교육내용과 정도에 대한 요구도를 파악하기 위하여 교육내용별 요구 정도에 대해 매우 필요하다 3점, 때때로 필요하다 2점, 거의 필요 없다 1점으로 분석한 결과<Table 8>, 고혈압, 당뇨, 암 등 질병예방사업을 위한 질병예방 및 관리, 건강증진사업 기획 및 평가, 그리고 보건교육에 대한 요구도가 상당히 높았던 반면 (M=2.76, 2.77, 2.69) 운동관리사업, 영양관리사업, 및 구강보건사업 내용에 대한 요구도는 다소 떨어지는 양상(M=2.41, 2.31, 2.39)을 보였다.

IV. 논 의

본 연구는 우리나라 최초로 전국단위 표본추출에 의한 보건간호사를 대상으로 건강증진사업에 어느 정도 참여하고 있으며, 이들이 인식하고 있는 건강증진사업 수행상의 문제점을 도출하고, 보건간호사가 건강증진사업을 주도적으로 담당할 수 있는 전문인력으로 활동하기 위한 정책대안을 마련하고자 시도되었다. 본 연구결과에서 파악된 건강증진사업 수행상의 장애 요인들에 대한 면밀한 검토와 진단을 통한 개선책과 전략들이 실천될 때에 건강증진사업의 발전을 기대할 수 있다고 보는 데,

특히 보건간호사 자신의 장해 요인으로 지적 된 전문성 부족에 대하여 주목할 필요가 있다. 뿐만 아니라 중앙과 광역자치단체 차원에서의 건강증진사업 수행상의 장해 요인으로는 건강증진정책의 일관성과 인력 지원 그리고 건강증진사업에 대한 인식 증진 그리고 행정관리자의 전문성이 요구되었고, 사업을 실제로 집행하는 보건소 차원에서는 사업을 보다 원활하고 효과적으로 수행할 수 있는 조직구조와 인력 지원이 뒷받침되어야 한다는 점이 지적되었다.

이미 건강증진사업을 앞서 시행하고 있는 선진국들의 경우를 보면, 일본은 1978년부터 '종합적 국민건강 가꾸기 계획'을 시도한 바 있는 데, 그 내용을 살펴보면 생애주기별 건강 가꾸기의 추진(건강진단, 건강지도 등을 위한 건강관리체계), 건강 가꾸기의 기반정비(건강증진센터, 보건소, 보건센터 등의 시설 및 보건간호사, 영양사 등 인력), 건강 가꾸기의 재정보급(대중매체에 의한 국민에 대한 직접적 계몽)을 3대 지주로 하여 각종의 지역보건사업 정책들을 전개하면서 국민 건강 가꾸기 체제를 강화시켜 가고 있다. 보건간호사의 활동은 건강교육적 접근이 많아서 보건간호사의 활동이 사회적으로나 전문적으로 정당하게 평가되고 그 결과 보건간호사의 지위가 높아지는 방향으로 나가고 있다고 보고(座談會, 1992)된 바 있다. 좋은 예가 시, 정, 촌의 보건간호 인력이 1992년 말에 11,525명에서 1999년에는 현재의 약 2배수로 증원시키는 것을 정부의 주요 추진목표로 삼았으며 시, 정, 촌의 보건간호사를 대상으로 보건 등의 전문분야 뿐 아니라 복지 등의 관련 분야도 연수시켜 보건인력의 자질향상을 기하고 있다(Nam et al, 1996).

미국의 건강증진사업도 운동, 영양, 흡연, 알코올 및 약물 오·남용, 가족계획, 정신건강, 폭력의 남용방지 등 개인의 생활양식에 관련된 보건교육사업을 중심으로 실시되고 있으며 보건간호사의 주 역할은 보건교육이라고 지적하였다 (KIHASA, 1997). 또한 팔단 보건기관의 보건인력구조를 살펴보면, 평균 인력은 약 35명이며 그 중 1/3이 행정 및 지원 부서에 1/3이 간호인력, 그리고 1/4가 통계사이며 의사인력은 30명당 한 명 정도로 보고되고 있다. 호주의 경우에도 건강증진사업은 지역주민의 건강문제와 요구를 기반으로 하면서 지역 내 취약인구를 우선 대상으로 특별사업을 수행하고 건강한 생활습관조성, 여성, 이주민, 아동 등의 취약인구집단에 대한 건강서비스 그리고 지역사회 보건교육활동을 강화하고 있으며 보건교육담당의 주 인력은 간호사이다.

이처럼 건강증진사업에 있어 보건간호사의 역할이 점차 강조되고 있을 뿐 아니라(Ann, 1991), 건강증진전문간호사와 건강증진사업팀과의 효율적 통합에 대한 Anne과 Sue(1998)의 지적은 우리에게 시사하는 바가 매우 크다. Callashan 등(1997)도 홍콩의 건강증진에 있어 보건간호사의 역할 확대에 대해 언급하였으며 Haddock과 Burrows(1997) 역시 건강증진에 있어 간호사의 역할 확대와 치료중심에서 건강증진중심으로 파라다임 변화에 따른 간호교육 변화의 필요성에 대해 강조하고 있다. 뿐만 아니라 Sachio 등(1999)도 일본에 있어 보건간호사들이 건강증진사업을 위한 새로운 비전과 전문직으로 발전할 수 있는 기회를 갖고 있다고 주장하였고 Whitehead(2000)도 건강증진에 있어 간호사의 역할이 점차 중요하게 강조됨에 따라 보건간호사가 전문직으로 역할을 수행할 수 있는 전문교육에 대한 준비와 지원이 필요하다는 점을 강조하였다.

이상 살펴본 주요 논지들과 본 연구에 근거하여 보건간호인력들이 보건소의 기능변화와 역할 확대에 부응할 수 있는 전문인력이 되기 위해서는 두 가지 접근방법이 병행되어야 한다고 본다. 즉 학부나 석사 교과과정에 건강증진 전문간호사를 양성할 수 있는 제도적 뒷받침을 갖추고 졸업과 동시에 건강증진 전문간호사로 활동할 수 있도록 준비시키고, 동시에 기존 보건간호인력들을 대상으로는 가정간호 전문교육과정과 유사한 형태로 조직적인 재교육과 훈련을 위한 1년 과정의 전문교육과정을 제도화하는 방안이다.

보건소의 기능강화에 따른 건강증진 전문간호사의 개발과 제도화 추진 전략은 국가의 보건정책 동향과 장단기적 보건인력의 수요 공급계획에 근거하여 정부와 간호교육계가 협력하여 구축해 가야 할 중요한 사안이다.

본 연구결과에서 파악된 바와 같이 현재와 같은 수준의 단기적인 보수교육 정도만으로는 향후 변화 될 보건소의 기능 강화와 역할 확대에 대비한 전문인력으로 활동하기에는 역부족이라는 점이다. 따라서 변화되는 보건문제와 정책 수요에 대비한 건강증진 전문간호사를 양성하기 위해서는 전문교육기회를 강화하여 보건간호사들이 건강증진전문간호사로 활동할 수 있도록 제도적 뒷받침이 조속히 마련되어야 한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 전국을 대상으로 집락표본추출(clustering sampling)에 의해 선정 된 보건간호사를 대상으로 건

강증진사업 수행과 장애 요인을 파악하고 보건간호사의 역할과 전문교육과정에 대한 인식을 파악하여 건강증진 전문간호사제도 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 정책개발 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 첫째, 분석대상 787명 보건간호사의 평균연령은 39.6세였고 전문대학 출신(70.2%)과 대도시지역 근무(78.7%), 그리고 7급(60.0%) 간호직(94.1%)에 종사하고 있는 보건간호사들이 많았다. 둘째, 보건간호사가 인지하고 있는 보건소의 건강증진사업 수행은 약 70%의 보건간호사들이 소속 보건소가 건강증진사업 계획을 수립했다고 응답하였고, 그 중 48.7%가 당초 계획대로 사업을 활발하게 추진하고 있다고 하였다. 보건간호사의 건강증진관련 업무 참여 정도는, 13.3%가 건강증진사업을 전담하고 있었고 45.9%가 다른 업무를 하면서 건강증진 업무를 병행하고 있다고 응답하여 응답자의 64.2%가 직, 간접으로 건강증진업무에 참여하고 있었다. 셋째, 보건간호사가 인지하고 있는 건강증진사업 수행상의 장애 요인으로 중앙과 광역 행정조직 차원에서는 보건소 현지 실정에 대한 이해 부족, 인력지원 부족, 건강증진관련 정책의 일관성 결여, 건강증진 담당인력의 지원부족과 건강증진사업에 대한 인식부족 등이 지적되었다. 보건소의 경우는 비효율적인 조직구조와 담당인력의 부족, 보건소장의 인식부족과 건강증진사업이 보건사업 중에서 우선순위가 낮은 문제 등이 주요 문제점으로 도출되었다. 반면, 보건간호사 요인으로는 상당부분 보건간호사 자신의 기획능력에 대한 전문성결여와 업무과다를 지적하였고 주민 측면으로는 보건소와 건강증진사업에 대한 인식부족 등을 사업 장애 요인으로 지적하였다. 넷째, 건강증진업무를 전담해야 하는 전문인력은 보건간호사이며 건강증진 전문간호사로서의 기능과 역할을 수행하기 위해서는 1년 과정의 전문교육제도가 필요하다고 인식한 경우가 가장 많았고 전문교육과정에 포함시켜야 할 건강증진사업내용에 대한 요구는 주로 고혈압, 당뇨, 암 등 질병예방사업을 위한 질병관련 전문교육과 건강증진사업 기획 및 평가, 보건교육과 관련된 전문교육 내용들에 대한 교육 요구도가 높았다.

따라서 보다 효과적으로 건강증진사업을 수행하기 위해서는 중앙차원에서는 건강증진정책의 일관성과 인력과 예산 지원 그리고 건강증진사업에 대한 인식과 행정관리자의 자질이 요구되며, 보건소 차원에서는 건강증진사업을 효과적으로 수행할 수 있는 탄력성 있는 조직구조와 인력지원 등이 우선적으로 고려되어야 할 정책대안임을 알 수 있었다. 특히 보건간호사 자신과 관련한

여서는 업무과다로 인한 시간부족과 사업수행에 필요한 전문성 부족을 장애 요인으로 지적한 것을 볼 때 건강증진전문간호사로 그 역할과 기능을 수행할 수 있는 전문교육과 기술지원이 우선적으로 시급한 과제임을 알 수 있었다.

이상과 같이 본 연구결과는 21세기 변화가 예측되는 공공보건의료 조직 내에서 보건간호사의 역할 재정립과 방향제시에 활용될 수 있을 뿐 아니라 건강증진 전문간호사로서 자질을 향상시키는 데 필요한 구체적인 전략과 건강증진전문 교과과정 개발에 기초자료로 활용될 것으로 기대된다. 뿐만 아니라 기존 보건간호인력들의 자질을 향상시킬 수 있는 방안이 구체적으로 제시되어 국가적 차원에서 보건인력자원의 효율적 관리를 통한 보건사업의 활성화를 가져올 수 있다고 본다. 나아가 보건소의 기능강화에 기여하여 현재 정부가 추진 중에 있는 국민건강증진사업을 보다 효율적이고 능동적으로 수행하여 지역사회 주민의 건강증진 향상에 이바지 할 것으로 기대된다. 이상의 연구결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 보건간호사들이 인지하고 있는 건강증진사업 수행상의 장애 요인들을 중심으로 각 사업추체별로 개선이 가능한 문제부터 장애 요인을 극복할 수 있는 사업추진 전략을 수립하고 보다 효율적으로 사업이 수행될 수 있도록 지원한다.

둘째, 단기적으로는 1년 전문교육과정의 건강증진 전문간호사(HPNS)제도를 추진하고 장기적으로는 석사과정의 전문간호사제도를 개발하여 보건간호인력의 역할과 기능 확대를 기한다.

셋째, 보건간호사들의 업무 수행능력과 특성, 업무내용 및 업무량 등 직무현황 분석을 통해 지역별 및 직급별 보건간호 전문인력으로서의 수요와 공급 문제에 대한 체계적이고 장기적인 인력개발 대책을 강구한다.

Reference

- Ann M. S. (1991). Nursing's role in health promotion: An overview, *Nurs Clin North Am*, 26(4), 805-814.
- Anne, B., & Sue, L. (1998). Implementing health promoting nursing: the integration of interpersonal skills and health promotion, *J Adv Nurs*, 27, 100-107.
- Callaghan, P., Fun, M. K., & Yee, F. C.

(1997). Hong Kong nurses' health-related behavior implications for nurses' role in health promotion, *J Adv Nurs*, 25, 1276-1282.

Haddock, J., & Burrows, C. (1997). The role of the nurse in health promotion: an evaluation of a smoking cessation programme in surgical pre-admission clinics, *J Adv Nurs*, 26, 1098- 1110.

KIHASA (1996). *Evaluation and Development Direction of Public Health Promotion Service*.

KIHASA (1997). *Development of a Community Health Planning and Evaluation Model*.

KIHASA (1998). *Evaluation Methods of Health Education and Health Promotion*.

Maddonald, A. L., Langford, I. H., & Boldero, N. (1997). The future of community nursing in the united kingdom: district nursing, health visiting and school nursing, *J Adv Nurs*, 26, 257-265.

MOHAW (1995). *Health Promotion Laws*.

MOHAW (1998). *The Health Policy for the 21 century*.

Murashima, S., Hatono Y., Whyte N, & Asahara, K. (1999), Public Health Nursing in Japan: New Opportunities for Health Promotion, *Public Health Nurs*, 16(2), 133-139.

Whitehead, D. (2000). What is the role of health promotion in nursing?, *Prof Nurs*, 15(4), 257-259.

- Abstract -

A Study on Developing Strategies for Expanding the Roles of Public Health Nurses*

Park, Eun-Sook** · Ryu, Ho-Sim**

Purpose: This study was to identify activities and related problems on health promotion of public health nurses, and to investigate basic data proposed to revise strategies of Health Promotion Nurse Specialists (HPNS).

Method: The subjects of this study were 787 public health nurses sampled by clustering of the entire nation of Korea. Data were collected by focus group studies and cross-sectional survey during April to October of 1999.

Results: 13.3% of public health nurses took responsibility for health promotion projects and 45.9% were involved in health promotion work with in home care or other routine activities. Also, the factors public health nurses perceived as barriers to implement activities for health promotion were time limitation, lack of ability for planning projects, insufficient time for specialties, inadequate understanding about health promotion project.

Conclusion: According to the study, they need to have special education and further technical support. These results have important implications for the establishment for the role of Health Promotion Nurse Specialist. Also, in developing systems and curriculums for Health Promotion Nurse Specialist, the major factors described above need to be considered carefully.

Key words : Public Health Nurse, Health Promotion, Health Promotion Nurse Specialist.

* This research was supported by the Korea Research Foundation for 1999
 ** College of Nursing, Korea University