

보건소 인력의 보건교육 관련 인지도 조사연구

최 언 희*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

국민의료와 생활수준의 향상으로 질병 양상이 변화하고 평균수명이 연장됨에 따라 종래의 치료위주의 보건의료정책에서 질병의 사전예방과 조기발견, 치료, 건강위험요인의 사전 차단을 위한 적극적인 건강증진정책의 전환이 필요했다. 이러한 노력의 일환으로 정부에서 1995년 국민건강증진법 제정으로 우리나라의 실질적인 건강증진사업이 시작되었다. 이와 더불어 보건소법을 지역보건법으로 전면개정하면서 보건소를 지역주민의 건강관리 중추기관으로 육성하기 위한 기틀을 마련하였다. 보건복지부는 지역사회 단위의 건강증진사업 모형을 개발 보급하기 위하여 1998년 10월부터 전국 18개 건강증진 거점 보건소를 지정하여 2001년 6월까지 시범사업을 실시하였으며, 2002년 10월부터 전국 100개 보건소로 150억 규모의 예산을 투입하여 건강증진사업을 추진하도록 기금을 지원한 것은 건강증진사업을 보건소를 중심으로 활성화하기 위한 구체적인 노력으로 볼 수 있다.

건강증진은 보건의료 전문가들의 활동목표이며 수단으로 건강증진의 핵심은 보건교육이다(Park, 1997). 보건교육은 건강증진을 위한 가장 효과적인 전략으로 건강증진을 위한 접근의 중심에 있으며 건강증진사업을 성공시키는 열쇠(McKenzie & Jurs, 1993)라고 했다.

보건교육이란 인간의 건강에 직·간접적 영향을 주는

인간행태나 문제점에 중점을 둔 계획된 변화 과정으로(Im, Rhee, Kim, Park, & Kim, 1995) 세계보건기구가 1978년 이후 계속 주창해 온 일차보건의료의 필수적인 서비스이며 지역주민의 지역사회보건활동의 기초사업이 된다(Lee, 1988). 보건교육의 목표는 사람들로 하여금 자신의 건강문제와 요구를 정확하게 파악하고 이들 문제 해결과 요구 충족을 위해 가지고 있는 자원을 최대한 동원하며, 부족한 경우에는 외부의 지원을 받아 자신들이 할 수 있는 것을 깨닫게 한 다음 건강유지 및 삶의 질 향상을 위해 어떤 행동을 할 것인지 가장 적절한 결단을 내리게 하는데 있다(Kim, 1998). 그러한 보건교육이 효과적으로 실행되기 위해서는 지역주민의 건강수준과 생활양식을 비롯한 보건에 관한 요구도를 파악한 다음 그에 상응하는 내용으로 보건교육이 이루어져야 한다(Kim, 1998; Pearson, 1980). 지금까지 보건소에서는 지역주민의 건강요구를 사정하고 이에 적절한 보건교육의 내용을 다루는 건강증진프로그램을 개발하여 운영하고 있다. 그러나 아직도 일부 보건소에서 보건교육이 단순히 보건에 관한 지식 전달로 간주되는 경우가 있으며 사업수행을 위한 방법론적인 접근도 지식전달을 위한 방법을 모색하는 정도에 그치는 수가 많다(Kim, et al., 2001). 이는 보건소의 기존 인력이 건강증진사업 등 새로운 보건사업의 수용을 위한 재교육·훈련 등 충분한 사전 준비의 부족으로 보건교육에 대한 전문성의 결여의 결과이었다(Kong & Lee, 1994). 보건소에서 효과적인 건강증진사업을 수행하는데 장애요인으로 지적

* 대구한의대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: yeonhee@dhu.ac.kr)

되는 사항 중의 하나는 전문인력의 부족이다. 건강증진 사업이 새로운 방법론적 접근이라고 하더라도 실제 지역사회에서는 신규 사업적 성격의 활동이 증가하게 되며, 기존 보건소 인력만으로 감당하기 어려운 점이 있으며, 운동, 영양, 보건교육 등의 전문인력의 필요성이 제기된다. 그런데 보건소 인력의 증원은 현실적으로 제약되고 있으며, 특히 운동, 영양, 보건교육 등의 전문인력은 해당직렬이 없어서 신규채용이 어려운 실정이다. 보건소 인력의 전문성의 결여는 건강증진사업의 추진에 차질을 초래할 뿐 아니라 전반적인 건강증진사업 결과에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Lee, 1999). 또한 건강증진사업이 기존 보건소 업무의 유지 위에 새로운 업무가 추가되는 양상으로 사업이 전개되고, 행정자치부의 지방조직 개편 추진 지침에 의해 작은 정부 구현 및 조직 축소 정책으로 보건소 인력 확충도 어려워 실제 업무를 수행하고 있는 보건소 인력의 입장에서는 업무 부하 과중으로 나타나고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000). 이러한 문제는 보건소 단위에서 해결하기 어려우며, 자치단체 혹은 중앙 정부에서 해결해야 할 정책적인 과제이다. 그러나 지역사회 건강증진사업의 활성화를 위해서 선결되어야 할 문제임은 분명하지만 막연히 중앙에서 문제를 해결해야 된다는 사고에서 벗어나 보건소 단위에서 실현 가능한 방법을 모색할 수 밖에 없다. 결국, 필요한 전문인력 문제는 기존인력의 재교육을 통해서 해결하는 것이 바람직하다.

보건소 인력의 교육훈련을 담당하고 있는 국립보건원 보건복지연수부와 지방의 15개 시·도 지방공무원교육원은 국가 재정 및 경제 위기 등으로 교육훈련 투자가 우선순위에 밀려 열악한 교육 여건에 처하게 되었다. 급변하는 보건의료 환경 변화에 따른 보건분야 공무원 교육 훈련 수요를 양적 질적으로 충족시키지 못하고 있다. 그리고 보건복지연수부의 건강증진 분야의 교육과정은 주로 생애주기별 건강증진실무관련 재교육과정이 개설되어 보건교육에 관한 전문교육은 배제되어 있다.

오늘날 건강증진사업을 위한 보건교육 수행에 있어서 요구되는 접근들은 과거와는 다른 건강증진의 패러다임 아래 지역주민의 자기건강관리능력을 키우도록 도와주는 보건교육의 전문성 확보가 필요하기 때문에 이에 관한 집중적인 논의와 연구가 이루어져야 한다(Kickbusch, 1997). 그러나 지금까지 보건소 기존 인력의 재교육을 통한 전문인력 확보에 그 중요성을 두고 있지만 구체적인 직무교육·훈련 프로그램 개발을 위한 기초적인 자료

를 조사하는 연구조차 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 보건소 기존 인력의 건강증진사업을 위한 보건교육 수행에서의 전반적인 상황을 어떻게 인지하고 있는지를 조사하여 보건소 인력이 보건교육을 기획하고 보건교육매체를 개발하고 실시하며 평가하는 역할과 책임을 확실하게 하는 건강증진관련 직무교육·훈련 프로그램 개발에 전략적으로 이용할 수 있는 기초자료를 제공하는 데 그 의미가 있다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 보건소 인력이 인지하는 보건교육이 필요한 분야, 보건교육매체, 보건교육 수행 능력 및 보건교육 지원책을 파악한다.

둘째, 보건소 인력의 특성에 따라 인지하는 보건교육이 필요한 분야, 보건교육매체, 보건교육 수행 능력 및 보건교육 지원책의 차이를 파악한다.

3. 연구의 제한점

연구대상을 2002년 정부의 건강증진기금을 받아 건강증진사업을 수행하고 있는 100개 보건소로 한정하여 실시하였으므로 전체 보건소의 보건교육 관련 사항으로 일반화시킬 수 없고, 또한 지역 간의 차이 및 인력 투입 정도의 차이 등을 고려하지 못한 단점이 있어 향후 연구에서는 이러한 점을 보완하여 대도시, 도농 복합형태, 군 단위 보건소로 확대 조사하여야 할 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구설계 및 대상

본 연구는 보건소 인력의 보건교육 관련 인지도를 파악하기 위한 서술적 조사연구로서 보건복지부로부터 2002년 건강증진기금을 지원받아서 운동, 금연, 절주, 영양, 스트레스 관리 및 구강보건의 건강증진사업을 주요 핵심과제로 전체 또는 부분별로 수행한 100개 보건소를 대상으로 하였고, 보건소 인력의 특성에 따른 보건교육 관련 인지도를 파악하기 위해 각 보건소의 간부직(소장, 과장, 계장 등)과 일반직(보건소 건강증진 담당자)을 대상으로 하였다.

2. 자료수집 도구 및 절차

본 연구의 자료수집을 위한 설문조사표는 문헌고찰과 4개소의 보건소를 임의표출하여 보건교육에 대한 현장 실태조사 및 건강증진담당자와의 심층면담을 실시하였다.

문헌조사에서는 보건복지부(2002)에서 제시한 보건소 중심의 평가도구와 McKenzie와 Jurs(1993)의 건강증진프로그램 평가요소를 참조하여 본 연구의 목적에 부합된 지표를 선정하였다. 선정된 지표의 문항은 보건소 인력의 보건교육 요구에 관한 인지 사항 2문항, 보건교육 매체에 관한 사항 2문항, 보건교육 수행시 필요한 업무 능력 1문항 및 보건교육 수행시 필요한 지원 사항 1문항으로 구성되었으며, 보건소 인력의 일반적 특성으로는 직렬, 직급, 근무기간 등에 관한 사항을 포함하였다.

설문조사표 200부를 100개의 보건소 간부직 1부와 일반직 1부를 회신봉투와 함께 우편으로 보내 설문조사 의뢰를 하였다. 조사기간은 2002년 8월 2일부터 10월 20일 까지였으며, 최종적으로 118부가 회수되어 응답이 부실한 22부를 제외하고 96부를 최종분석에 포함시켰다.

3. 자료분석방법

수집된 연구 자료의 분석은 SPSS Win 11.5를 이용하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율의 기술통계를 분석하였으며, 보건소 인력 특성에 따른 보건교육 관련 인지 차이는 χ^2 test로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 남자 28명(29.2%), 여자 68명(70.8%)이었고, 연령은 40대-50대가 47명(49.0%)로 가장 많았다. 보건소의 직렬별은 간호직 56명(58.3%), 보건직 26명(27.1%), 의무직 14명(14.6%) 순이었으며, 직급별로는 8급 40명(41.7%), 6급 24명(25.0%), 7급 20명(20.8%), 9급 12명(12.5%) 순이었고, 보건소 총 근무기간은 10년 이상이 76명(79.2%)이었다(Table 1).

2. 보건교육이 필요한 건강증진사업분야

(Table 1) General characteristics (N=96)

Variables	Category	N	%
Gender	Male	28	29.2
	Female	68	70.8
Age(years)	<39	24	25.0
	40~49	47	49.0
	>50	25	26.0
Career part	Nursing care service	56	58.3
	Health care service	26	27.1
	Medical service	14	14.6
Level of public position	6th grade	24	25.0
	7th grade	20	20.8
	8th grade	40	41.7
	9th grade	12	12.5
Working period(years)	<9	20	20.8
	10~14	29	30.2
	15~19	29	30.2
	>20	18	18.8

대상자가 보건교육이 가장 필요하다고 여기는 건강증진사업분야는 금연분야가 40.6%로 가장 높았으며, 그 다음 운동분야 17.7%, 절주사업 14.6%, 영양사업 11.5%, 스트레스 관리 9.4%, 구강보건 6.2% 순으로 나타났다(Table 2).

대상자의 일반적 특성에 따라서는 직렬별($p<.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 간호직, 보건직 및 의무직 모두에서 금연분야에서 가장 보건교육이 요구된다고 하였다.

3. 보건교육이 필요한 생애주기별 보건분야

대상자가 보건교육이 가장 필요하다고 여기는 생애주기별 보건분야는 청소년보건이 26.0%로 가장 높았으며, 그 다음 모성보건 20.8%, 노인보건 18.8%, 아동기보건 18.8%, 장년기보건 15.6% 순으로 나타났다(Table 3).

대상자의 일반적 특성에 따라서는 연령별($p<.05$), 직렬별($p<.01$), 근무기간별($p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다. 40대 이하에서는 아동기보건 33.3%, 40대-50대에서는 청소년기보건 31.9%, 50대 이상에서는 모성보건 40.0%에서 가장 높은 보건교육을 요구했다. 직렬별에서 간호직은 모성보건 25.0%, 보건직에서는 노인보건 37.5%, 의무직에서는 아동기보건 42.9%로 가장 높은 보건교육을 요구했다. 보건소 근무기간에서 10년 이

<Table 2> The necessity of health education according to health promotion service (N=96)

Characteristics	Exercise N(%)	Quitting smoking N(&)	Reducing alcohol intake N(%)	Nutrition N(%)	Stress management N(%)	Oral health N(%)	$\chi^2(df)$
Gender							
Male	3(10.7)	17(60.7)	3(10.7)	3(10.7)	2(7.2)	-	
Female	14(20.6)	22(32.4)	11(16.2)	8(11.8)	7(10.2)	6(8.8)	2.95(5)
Age(years)							
<39	4(16.7)	9(37.5)	4(16.7)	2(8.2)	1(4.2)	4(16.7)	
40~49	9(19.1)	23(48.9)	6(12.8)	2(4.3)	5(10.6)	2(4.3)	
>50	4(18.2)	7(27.3)	4(18.2)	7(27.3)	3(9.1)	-	12.04(10)
Career part							
Nursing care service	11(19.6)	18(32.2)	6(10.7)	6(10.7)	7(12.5)	8(14.3)	
Health care service	2(8.0)	13(50.0)	4(15.0)	3(12.0)	2(8.0)	2(8.0)	
Medical service	4(28.6)	8(57.1)	-	2(14.3)	-	-	34.83(15)**
Level of public position							
6th grade	4(16.7)	14(58.3)	2(8.3)	4(16.7)	-	-	
7th grade	3(15.0)	8(40.0)	1(5.0)	2(10.0)	4(20.0)	2(10.0)	
8th grade	8(20.0)	13(32.5)	7(17.5)	4(10.0)	4(10.0)	4(10.0)	
9th grade	2(16.8)	4(33.3)	4(33.3)	1(8.3)	1(8.3)	-	29.41(20)
Working period(years)							
<9	4(20.0)	10(50.0)	2(10.0)	2(10.0)	-	2(10.0)	
10~14	3(10.4)	11(37.9)	5(17.2)	4(13.8)	4(13.8)	2(6.9)	
15~19	5(17.2)	12(41.4)	4(13.8)	3(10.3)	4(13.8)	1(3.5)	
>20	5(27.8)	6(33.3)	3(16.6)	2(11.1)	1(5.6)	1(5.6)	27.79(20)
Total	17(17.7)	39(40.6)	14(14.6)	11(11.5)	9(9.4)	6(6.2)	

** p<.01

<Table 3> The necessity of health education according to life cycle (N=96)

Characteristics	Children health N(%)	Adolescent health N(&)	Middle Aged health N(%)	Maternal health N(%)	Elderly health N(%)	$\chi^2(df)$
Gender						
Male	6(21.4)	8(28.6)	6(21.4)	1(3.6)	7(25.0)	
Female	12(17.7)	17(25.0)	9(13.2)	19(27.9)	11(16.2)	6.40(4)
Age(years)						
<39	8(33.3)	4(16.7)	3(12.5)	4(16.7)	5(20.8)	
40~49	7(14.9)	15(31.9)	7(14.9)	6(12.8)	12(25.5)	
>50	3(12.0)	6(24.0)	4(16.0)	10(40.0)	2(8.0)	16.95(8)*
Career part						
Nursing care service	8(14.4)	11(19.6)	11(19.6)	14(25.0)	12(21.4)	
Health care service	2(7.5)	8(30.0)	1(6.3)	5(18.8)	10(37.5)	
Medical service	6(42.9)	4(28.6)	3(21.4)	1(7.1)	-	39.90(12)**
Level of public position						
6th grade	4(16.7)	8(33.3)	4(16.7)	4(16.7)	4(16.7)	
7th grade	2(10.0)	6(30.0)	2(10.0)	6(30.0)	4(20.0)	
8th grade	8(20.0)	9(22.5)	7(17.5)	9(22.5)	7(17.5)	
9th grade	4(33.3)	2(16.7)	2(16.7)	1(8.3)	3(25.0)	21.40(16)
Working period(years)						
<9	6(30.0)	3(15.0)	2(10.0)	3(15.0)	6(30.0)	
10~14	4(13.8)	7(24.1)	7(24.1)	5(17.2)	6(20.8)	
15~19	6(20.7)	11(37.9)	4(13.8)	4(13.8)	4(13.8)	
>20	2(11.1)	4(22.2)	2(11.1)	8(44.4)	2(11.1)	49.70(16)***
Total	18(18.8)	25(26.0)	15(15.6)	20(20.8)	18(18.8)	

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

하에서는 아동기보건과 노인보건분야 30.0%, 10년-15년은 청소년보건과 장년기보건분야 24.1%, 15년-20년은 청소년보건 37.9%, 20년 이상은 모성보건 44.4%에서 가장 높은 보건교육을 요구했다.

4. 보건교육매체가 필요한 건강증진사업분야

대상자가 보건교육매체가 가장 필요하다고 여기는 건강증진사업분야는 절주분야가 34.4%로 가장 많았으며, 그 다음 영양사업 18.8%, 운동분야와 금연분야 15.6%, 스트레스관리 10.4%, 구강보건분야 5.2% 순으로 나타났다(Table 4).

대상자의 일반적 특성에 따라서는 성별($p<.01$), 직렬별($p<.01$), 직급별($p<.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 남자와 여자 모두에서 절주분야(남자 32.1%, 여자 35.3%)에서 보건교육매체가 가장 필요하다고 했다. 직렬별에서 간호직은 운동분야 26.8%, 보건직은 절주분야 69.2%에서 보건교육매체가 가장 필요하다고 했다. 직급별에서 6급, 7급, 8급, 9급 공히 절주분야에서 보건교육매체가 가장 필요하다고 했다.

5. 효과적인 보건교육매체

대상자가 가장 효과적이라고 여기는 보건교육매체는 빔 프로젝트 28.1%로 가장 많았으며, 그 다음 강의 19.8%, 비디오 16.7%, 시범 11.5%, 홈페이지활용 8.3%, 팜플렛과 리플렛 6.2% 순으로 나타났다(Table 5).

대상자의 일반적 특성에 따라서는 연령별($p<.01$)과 근무기간별($p<.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 모든 연령군과 모든 근무기간에서 빔 프로젝트가 가장 효과적인 보건교육매체라고 했다.

6. 보건교육 수행시 필요한 업무능력

대상자가 보건교육 수행시 가장 필요하다고 여기는 업무능력은 보건교육 기획능력 30.2%로 가장 많았으며, 그 다음 보건교육전략기술 26.0%, 보건교육 강의 기술 22.9% 순으로 나타났다(Table 6).

대상자의 일반적 특성에 따라서는 연령별($p<.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 40대 이하에서는 보건교육 강의 기술, 40대 이상에서는 보건교육 기획능력이 보건교육

(Table 4) The necessity of health education media according to health promotion service (N=96)

Characteristics	Exercise N(%)	Quitting smoking N(&)	Reducing alcohol intake N(%)	Nutrition N(%)	Stress management N(%)	Oral health N(%)	$\chi^2(df)$
Gender							
Male	4(14.3)	8(28.6)	9(32.1)	4(14.3)	2(7.1)	1(3.6)	
Female	11(16.2)	7(10.2)	24(35.3)	14(20.6)	8(11.8)	4(5.9)	18.96(4)**
Age(years)							
<39	4(16.7)	6(25.0)	1(4.1)	5(20.9)	6(25.0)	2(8.3)	
40~49	7(14.9)	9(19.2)	19(40.3)	9(19.2)	2(4.3)	1(2.1)	
>50	4(16.0)	-	13(52.0)	4(16.0)	2(8.0)	2(18.0)	10.59(8)
Career part							
Nursing care service	15(26.8)	12(21.4)	8(14.3)	11(19.6)	7(12.5)	3(5.4)	
Health care service	-	1(3.9)	18(69.2)	5(19.2)	1(3.8)	1(3.8)	
Medical service	2(14.3)	2(14.3)	7(50.1)	2(14.3)	-	1(7.0)	20.43(12)**
Level of public position							
6th grade	4(16.7)	-	12(49.9)	4(16.7)	2(8.3)	2(8.3)	
7th grade	2(10.0)	4(20.0)	6(30.0)	6(30.0)	1(5.0)	1(5.0)	
8th grade	7(17.5)	9(22.5)	12(30.0)	5(12.5)	6(15.0)	1(2.5)	
9th grade	2(16.7)	2(16.7)	3(25.0)	3(25.0)	1(8.3)	1(8.3)	37.17(16)**
Working period(years)							
<9	6(30.0)	-	7(35.0)	5(25.0)	1(5.0)	1(5.0)	
10~14	3(10.3)	8(27.7)	11(37.9)	3(10.3)	3(10.3)	1(3.5)	
15~19	5(17.2)	6(20.7)	8(27.6)	4(13.8)	5(17.2)	1(3.5)	
>20	1(5.6)	1(5.6)	7(38.9)	6(33.3)	1(5.6)	2(11.0)	27.72(16)
Total	15(15.6)	15(15.6)	33(34.4)	18(18.8)	10(10.4)	5(5.2)	

** $p<.01$

〈Table 5〉 The effect of health education media

(N=96)

Characteristics	Beam projector N(%)	Lecture N(&)	Video N(%)	Role play N(%)	Demonstration N(%)	Home page N(%)	Pamphlet/ Leaflet N(%)	χ^2 (df)
Gender								
Male	7(25.0)	5(17.9)	6(21.4)	2(7.1)	2(7.1)	2(7.1)	4(14.4)	
Female	20(29.4)	14(20.6)	10(14.7)	7(10.4)	9(13.2)	6(8.8)	2(2.9)	11.86(6)
Age(years)								
<39	8(33.4)	3(12.5)	1(4.2)	3(12.5)	5(20.8)	2(8.3)	2(8.3)	
40~49	11(23.4)	9(19.2)	10(21.3)	5(10.6)	3(6.4)	5(10.6)	4(8.5)	
>50	8(32.0)	7(28.0)	5(20.0)	1(4.0)	3(12.0)	1(4.0)	-	34.00(12)**
Career part								
Nursing care service	16(28.6)	10(17.8)	7(12.5)	6(10.7)	8(14.3)	6(10.7)	3(5.4)	
Health care service	8(30.8)	5(19.2)	6(23.0)	2(7.7)	2(7.7)	1(3.9)	2(7.7)	
Medical service	3(21.5)	4(28.6)	3(21.5)	1(7.1)	1(7.1)	1(7.1)	1(7.1)	22.12(18)
Level of public position								
6th grade	5(20.8)	8(33.4)	5(20.8)	2(8.3)	2(8.3)	1(4.2)	1(4.2)	
7th grade	4(20.0)	5(25.0)	5(25.0)	1(5.0)	2(10.0)	1(5.0)	2(10.0)	
8th grade	15(37.5)	5(12.5)	4(10.0)	4(10.0)	6(15.0)	5(12.5)	1(2.5)	
9th grade	3(25.0)	1(8.3)	2(16.7)	2(16.7)	1(8.3)	1(8.3)	2(16.7)	33.61(24)
Working period(years)								
<9	5(25.0)	3(15.0)	3(15.0)	2(10.0)	2(10.0)	2(10.0)	3(15.0)	
10~14	9(31.1)	8(27.6)	4(13.8)	3(10.3)	3(10.3)	2(6.9)	-	
15~19	10(34.5)	5(17.2)	5(17.2)	2(6.9)	4(13.8)	2(6.9)	1(3.5)	
>20	3(16.7)	3(16.7)	4(22.2)	2(11.1)	2(11.1)	2(11.1)	2(11.1)	42.40(24)**
Total	27(28.1)	19(19.8)	16(16.7)	9(9.4)	11(11.5)	8(8.3)	6(6.2)	

** p<.01

〈Table 6〉 The service capacity of health educator

(N=96)

Characteristics	Planning capacity of health education N(%)	Strategical technic of health education lecture N(&)	Knowledge of public health N(%)	Technic of personal relationship N(%)	Propulsive force of work N(%)	Teaching technic of health education N(%)	χ^2 (df)
Gender							
Male	12(42.9)	8(28.6)	3(10.7)	1(3.6)	2(7.1)	2(7.1)	
Female	17(25.0)	17(25.0)	2(2.9)	6(8.8)	6(8.8)	20(29.5)	9.10(6)
Age(years)							
<39	4(16.7)	3(12.5)	1(4.1)	4(16.7)	5(20.8)	7(29.1)	
40~49	17(36.2)	12(25.4)	2(4.3)	2(4.3)	1(2.1)	13(27.7)	
>50	8(32.0)	10(40.0)	2(8.0)	1(4.0)	2(8.0)	2(8.0)	36.79(12)**
Career part							
Nursing care service	16(28.6)	17(30.3)	3(5.4)	7(12.5)	3(5.4)	10(17.8)	
Health care service	9(34.6)	6(23.1)	-	-	3(11.5)	8(30.8)	
Medical service	4(28.6)	2(14.3)	2(14.3)	-	2(14.3)	4(28.6)	27.77(18)
Level of public position							
6th grade	10(41.7)	8(33.3)	1(4.2)	1(4.2)	3(12.4)	1(4.2)	
7th grade	6(30.0)	4(20.0)	1(5.0)	3(15.0)	-	6(30.0)	
8th grade	10(25.0)	10(25.0)	1(2.5)	2(5.0)	3(7.5)	14(35.0)	
9th grade	3(25.0)	3(25.0)	2(16.7)	1(8.3)	2(16.7)	1(8.3)	32.08(24)
Working period(years)							
<9	5(25.0)	3(15.0)	3(15.0)	1(5.0)	3(15.0)	5(25.0)	
10~14	11(37.9)	8(27.6)	-	1(3.5)	2(6.9)	7(24.1)	
15~19	9(31.0)	6(20.7)	1(3.5)	3(10.3)	2(6.9)	8(27.6)	
>20	4(22.2)	8(44.4)	1(5.6)	2(11.1)	1(5.6)	2(11.1)	57.31(24)
Total	29(30.2)	25(26.0)	5(5.2)	7(7.4)	8(8.3)	22(22.9)	

** p<.01

수행시 가장 필요하다고 했다.

7. 보건교육 수행시 필요한 지원책

대상자가 보건교육 수행시 가장 필요하다고 여기는 지원책으로는 보건교육 담당 전문인력 수급 47.9%로 가장 많았으며, 그 다음 보건교육자료 18.8%, 시설장비 10.4%, 지역사회주민의 관심 9.4% 순으로 나타났다 <Table 7>.

대상자의 일반적 특성에 따라서는 성별(p<.05), 연령별(p<.05), 직렬별(p<.001), 근무기간별(p<.05)에서 유의한 차이를 보였다. 남녀별, 모든 연령별, 모든 직렬별 및 모든 근무기간별에서 보건교육 수행시 보건교육 담당 전문인력 수급이 가장 필요한 지원책이라고 했다.

IV. 논 의

1995년 국민건강증진법의 제정으로 보건소는 질병 예방적 차원의 보건의료 서비스를 넘어서 국민건강생활실

천을 높이는 사회적 노력을 통한 건강증진으로의 전환을 가져오는 계기가 되었다(Yun, 2002).

건강증진 개념의 등장은 건강관리에 대한 새로운 패러다임의 변화이며, 개인이나 지역사회가 가지고 있는 건강잠재력을 최대한 이끌어 내도록 역량을 강화하는 일이다. 이러한 건강 잠재력을 이끌어내기 위한 주도적인 활동은 건강증진사업에 대한 지역주민의 인식 개선과 실천 유도를 위한 보건교육활동이 중심에 있게 된다. 보건교육은 지식을 전하고 태도를 변화시켜 궁극적으로 행동을 건강에 긍정적으로 도움이 되도록 변화시키려는 목적을 갖는다(Chun & Moon, 1999). 우리나라의 국민건강증진법에 의하면 보건교육을 실시할 책임은 국가 및 지방자치 단체에 있다고 명시되어 있다.

'모든 보건소 인력의 보건교육 요원화'가 앞으로 보건소의 건강증진 목표가 되어야 하며 이 목표를 위한 보건 의료정책 지원이 뒤따라야 지역주민의 건강증진목표에 도달할 수 있다.

보건소 인력이 건강증진사업분야 중에서 금연분야가 가장 보건교육이 필요하다고 인지했으며, 생애주기별에

<Table 7> The necessity of support implementing health education (N=96)

Characteristics	Manpower N(%)	Equipment N(&)	Educational material N(%)	Cooperation of related agency N(%)	Budget N(%)	Concern of community people N(%)	x ² (df)
Gender							
Male	14(50.1)	2(7.1)	6(21.5)	2(7.1)	2(7.1)	2(7.1)	
Female	32(47.1)	8(11.8)	12(17.6)	4(5.9)	5(7.4)	7(10.2)	14.27(7)*
Age(years)							
<39	4(16.7)	3(12.5)	9(37.5)	3(12.5)	3(12.5)	2(8.3)	
40~49	29(61.7)	5(10.6)	4(8.5)	2(4.3)	2(4.3)	5(10.6)	
>50	13(52.0)	2(8.0)	5(20.0)	1(4.0)	2(8.0)	2(8.0)	26.76(14)*
Career part							
Nursing care service	23(41.1)	5(8.9)	14(25.0)	2(3.6)	7(12.5)	5(8.9)	
Health care service	17(65.4)	3(11.5)	4(15.4)	-	-	2(7.7)	
Medical service	6(42.9)	2(14.3)	-	4(28.6)	-	2(14.3)	96.13(21)***
Level of public position							
6th grade	13(54.3)	2(8.3)	3(12.5)	2(8.3)	2(8.3)	2(8.3)	
7th grade	10(50.0)	2(10.0)	4(20.0)	1(5.0)	1(5.0)	2(10.0)	
8th grade	20(50.0)	5(12.5)	9(22.5)	2(5.0)	2(5.0)	2(5.0)	
9th grade	3(25.0)	1(8.3)	2(16.7)	1(8.3)	2(16.7)	3(25.0)	63.51(28)
Working period(years)							
<9	8(40.0)	3(15.0)	2(10.0)	2(10.0)	2(10.0)	3(15.0)	
10~14	16(55.1)	4(13.8)	4(13.8)	2(6.9)	1(3.5)	2(6.9)	
15~19	14(48.2)	1(3.5)	9(31.0)	1(3.5)	2(6.9)	2(6.9)	
>20	8(44.4)	2(11.1)	3(16.7)	1(5.6)	2(11.1)	2(11.1)	45.61(28)*
Total	46(47.9)	10(10.4)	18(18.8)	6(6.2)	7(7.3)	9(9.4)	

* p<.05, *** p<.001

서는 청소년기에서 보건교육이 가장 요구된다고 했다. 2002년 월드컵과 주 5일 근무제로 인한 국민들의 건강과 스포츠에 대한 관심을 건강생활실천사업으로 연결하기 위해 보건복지부에서 지역사회중심의 운동, 금연, 절주, 영양 등 건강증진사업을 추진하기 위해 전국 100개 보건소에 건강증진기금을 지원하기에 이르렀다. 보건소의 직제에서 건강증진사업을 전담할 건강증진계를 신설하였고, 보건교육을 활성화하는 건강증진사업 등이 크게 증대되는 보건소의 업무변화를 가져왔다. 건강증진기금을 지원받은 100개 보건소의 사업내용을 분석한 결과 62개 보건소가 금연건강증진사업을 수행하고 있는 것으로 나타나 건강증진사업분야에서 금연분야가 가장 많은 분포를 보여 본 연구의 결과와 일치했다. 많은 보건소에서 금연건강증진사업을 추진할 때 금연건강증진사업만을 단독사업으로 추진하기보다는 건강생활실천사업 등의 포괄적인 사업 속에 금연건강증진사업을 포함하여 사업을 추진하고 있음을 알 수 있다. 이는 지역주민의 흡연으로 인한 건강문제의 크기가 다른 건강증진분야보다 더 우려된다고 고려되어졌기 때문에 건강증진사업 중 금연건강증진사업의 중요성을 지각하였을 것이다. 금연운동은 지역사회 차원에서 공공보건 문제로 전개하여 궁극적으로 금연이 '지역문화'로 정착될 수 있도록 사업을 추진해 감이 바람직 할 것이다. 그리고 금연건강증진사업은 다른 건강증진사업보다 흡연과 관련된 많은 질환을 예방할 수 있다는 비용효과적인 측면에서 우수한 방법이기도 하다. 더구나 청소년기의 금연건강증진사업은 학생들의 금연동기를 이끌어내고 금연행동을 유발시킬 수 있는 환경으로 동일 집단인 학교집단이 매우 효과적이라 했다(Shin, 1997). 청소년기는 신체적으로 급격한 변화와 함께 사회적, 심리적으로 아동에서 성인으로 변화하는 과도기 과정이다. 생애주기별 건강증진에서의 청소년기는 건강잠재력을 이끌어내어 바람직한 생활습관을 길러내는데 중요한 시기이다(Lee, et al., 2001).

보건소 인력이 보건교육 수행시 가장 효과적이라고 여기는 보건교육매체는 빔 프로젝트와 비디오 등이었다. 이는 도시유형의 보건소를 대상으로 한 연구(Kim, 1999)에서 보건교육용 매체로서 가장 많은 활용빈도는 파워포인트를 이용한 자료였고 그다음은 비디오 테이프였다는 보고와 일치했다. 또한 보건소에서 건강증진사업을 위한 장비보유에 관한 연구(Park, et al., 2000)에서 노트북이 85.5%, 빔 프로젝트가 70.2%, OHP가 69.3%의 높은 보유율을 보고한 선행조사와도 본 연구결

과가 일치했다.

1995년 국민건강증진법 제정 및 시행이후 현재 우리나라 각 지역 수준, 즉 광역시·도 및 시·군·구 수준에서의 지역 보건소에서는 보건 교육홍보사업 등의 기존 건강증진사업의 강화 및 새로운 사업 실시 등 보건교육 홍보와 질병예방을 위한 보건교육과 유선방송망이나 시·군·구의 신문회보 등을 이용한 보건교육 홍보 실시율이 50~70%이고, 금연교실과 당뇨 및 고혈압교실 운영율은 25.3%와 49.4%이며, 시·군·구의 건강생활실천협의회 구성비율은 84.1%이고 동 협의회 회의 개최율은 37.1%였다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2000). 이와 같이 보건교육 및 홍보사업 실시율이 많이 증가하여 지역주민들의 건강정보에 대한 접근성은 많이 향상된 것으로 보이나 질적 향상의 여지가 많이 남아 있는 것으로 보인다.

오늘날 건강증진사업의 보건교육이 효과적으로 실행되기 위해서는 우선 지역주민을 변화된 행동 계기에 필요한 보건교육매체 및 기자재에 접근하도록 하는 것이 중요하다. 피교육자들이 원하는 보건교육이 무엇인지 그 요구를 조사하여 그에 상응하는 요구내용으로 교육이 이루어져야 한다(Kim, 1998). 보건교육 요구도는 교육대상자의 학력, 성별 등 개인특성에 따라 그 요구도가 다를 뿐 아니라 경제, 문화, 건강상태에 따라서도 다를 수 있으므로 보건소의 전문인력을 재교육·훈련시켜 활용 가능한 표준화된 교육매체를 개발하고, 이에 따른 보건교육매체 목록 D/B를 개발·보급하도록 해야 한다.

보건소 인력이 보건교육 수행시 가장 필요하다고 여기는 업무능력은 보건교육 기획능력 가장 많았으며, 그 다음 보건교육전략기술, 보건교육 강의 기술 순이었으며, 40대 이하에서는 보건교육 강의 기술, 40대 이상에서는 보건교육 기획능력이 보건교육 수행시 가장 필요하다고 했다. 보건소 인력이 보건교육 기획 능력의 결여로 보건교육수행시 어려움을 느끼는 실정은 보건교육의 전문성을 저해하는 가장 중요한 원인이 될 수 있는 바, Kim과 Lee(1999)의 연구에서도 보건교육의 기획 능력 부재로 대부분 전문가에게 의뢰하여 주민교육을 한다고 보고한 바 있어 이에 대한 대안책 마련이 시급한 실정임을 시사했다.

다양하고 전문적인 보건교육 관련 업무를 성공적으로 수행하기 위해 보건소 인력은 보다 다양한 정보 수집과 계속적인 전문 직무교육을 주기적으로 받아야 할 것이다.

보건소 인력의 직무교육은 국립보건원 보건복지연수부

에서는 전체 보건분야 공무원의 15.5%에 해당하는 3,225명에게 교육을 실시하고 있으며, 전국 15개 시·도 지방공무원교육원은 전체 보건분야 공무원의 5.9%에 해당하는 총 1,224명을 교육시키고 있다. 즉 중앙과 지방 교육기관에서의 보건분야 공무원 교육은 연간 전체 인력의 21.4%에 해당하는 공무원에게만 이루어지고 있어 교육대상에 비해 교육공급이 절대적으로 부족한 실정으로 보건소 인력의 교육수요를 거의 충족시키지 못하고 있다. 이러한 이유로 보건소 인력은 새로운 정보나 전문적 지식체에 접근하기 어려우며, 자기개발을 위한 교육의 기회가 거의 없는 상황이라고 할 수 있다.

보건소 인력이 보건교육 수행시 보건교육 담당 전문인력 수급이 가장 필요한 지원책이었다. 우리나라 보건소의 건강증진사업 수혜 범위는 정부의 재정 여력과 정책 방침에 따라 달라질 수밖에 없겠으나 현재 우리나라의 건강증진업무담당인력 규모로는 서비스 대상과 범위에 맞추어 효율성을 극대화시킬 수밖에 없는 실정이다. 일도시지역 보건소 업무에 따른 인력의 변화(Kim, 2001)를 보면, 97년에 비해 2001년도 보건소사업의 업무실적은 평균 40.1% 증가한 반면 보건소 인력은 전체 6.6% 증가를 보여 보건소의 사업 업무 변화에 비해 보건소 인력의 증가가 아주 경미함을 알 수 있다. 보건소 업무를 평가한 연구보고(Kim & Lee, 1999)에 의하면, 보건소 인력은 현재 부과되고 있는 건강증진 업무량에 비추어 볼 때도 턱 없이 부족한 실정임을 지적하고 있다. 물론 보건소에 따라 건강증진사업을 활성화하여 보건소의 조직과 인력을 탄력성 있게 운영하고 지역주민의 건강요구를 파악하고 통합적으로 접근하는 곳도 있어 많은 차이를 보이고 있기 때문에 본 연구결과의 인식도와 어느 정도 한계를 가질 수밖에 없다. 이는 보건소마다 보건소 사업 전체를 건강증진사업 전체에 포함하여 해석하기도 하고 단지 보건교육 대상자의 숫자와 보건교육의 횟수, 제공된 건강증진서비스 분야만을 포함하는 등 차이가 있으며 건강증진사업에 대한 조직, 사업의 범위 및 서비스의 접근방법을 전부 달리 하여 시행하고 있는 것으로 사료된다.

보건소에서 새로운 건강증진사업을 원활히 추진하기 위해서 무엇보다 시급한 과제는 제한된 보건소 인력을 최대한 효율적으로 보건교육의 역할을 담당하기 위한 적절한 재교육·훈련을 통한 보건소 인력의 역량을 향상시키는 일이다. 즉, 보건소에서 건강증진사업의 변화된 직무를 수행하는데 요구되는 지식 및 기술에 대한 전문적

인 직무교육·훈련을 통하여 미래의 보건환경 변화를 예측하고 이에 대비한 인재를 전략적으로 양성해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 보건소 인력이 인지하는 보건교육이 필요한 분야, 보건교육매체, 보건교육 수행 능력 및 보건교육 지원책을 파악하여 보건소 인력의 건강증진 관련 직무교육·훈련프로그램개발 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 실시한 서술적 조사연구이다.

연구 대상자는 보건복지부로부터 2002년 건강증진기금을 지원받아서 운동, 금연, 절주, 영양, 스트레스 관리 및 구강보건의 건강증진사업을 주요 핵심과제로 전체 또는 부분별로 수행한 100개 보건소의 간부직과 일반직의 96명이었고 자료수집기간은 2002년 8월 2일부터 10월 20일 까지 설문조사를 우편을 통해 자료를 수집하였다.

연구 도구는 문헌조사, 보건소 현장 실태조사 및 건강증진담당자와의 심층면담을 통해 선정된 설문조사표를 이용하였다. 자료분석은 SPSS Win 11.5를 이용하여 빈도와 백분율의 기술통계와 χ^2 test를 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자가 보건교육이 가장 필요하다고 여기는 건강증진사업분야는 금연분야가 가장 높았으며, 그 다음 운동분야, 절주사업, 영양사업, 스트레스 관리, 구강보건 순이었다.
2. 대상자가 보건교육이 가장 필요하다고 여기는 생애주기별 보건분야는 청소년보건이 가장 높았으며, 그 다음 모성보건, 노인보건, 아동기보건, 장년기보건 순이었다. 40대 이하에서는 아동기보건, 40대-50대에서는 청소년기보건, 50대 이상에서는 모성보건에서 가장 높은 보건교육을 요구했다. 간호직은 모성보건, 보건직에서는 노인보건, 의무직에서는 아동기보건이 가장 높은 보건교육을 요구했다.
3. 대상자가 보건교육매체가 가장 필요하다고 여기는 건강증진사업분야는 절주분야가 가장 많았으며, 그 다음 영양사업, 운동분야와 금연분야, 스트레스관리, 구강보건분야 순이었다.
4. 대상자가 가장 효과적이라고 여기는 보건교육매체는 빔 프로젝트가 가장 많았으며, 그 다음 강의, 비디오, 시범, 홈페이지활용, 팜플렛과 리플렛 순이었다.

5. 대상자가 보건교육 수행시 가장 필요하다고 여기는 업무능력은 보건교육 기획능력이 가장 많았으며, 그 다음 보건교육전략기술, 보건교육 강의 기술 순이었다. 40대 이하에서는 보건교육 강의 기술, 40대 이상에서는 보건교육 기획능력이 보건교육 수행시 가장 필요하다고 했다.
6. 대상자가 보건교육 수행시 가장 필요하다고 여기는 지원책으로는 보건교육 담당 전문인력 수급이 가장 많았으며, 그 다음 보건교육자료, 시설장비, 지역사회주민의 관심 순이었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 보건소의 지역유형간의 보건교육 관련 인지정도의 차이를 파악할 필요가 있다.
2. 보건소 인력의 보건교육과 관련된 사회문화적 요인들을 확인하는 연구가 필요하다.
3. 보건소 인력의 직무교육·훈련프로그램 개발과 평가 연구가 필요하다.

References

- Chun, H. K., & Moon, I. O. (1999). A Study on the Health Education Needs-Assessment of Middle Aged Women. *J Korean Soc Health Educ*, 16(1), 45-59.
- Im, C. E., Rhee, S. J., Kim, D. H., Park, J. G., & Kim, T. H. (1995). A Study on the Health Education Needs of the Aged in Seoul. *J Korean Soc Health Educ*, 12(1), 3-21.
- Lee, J. H., et al. (2001). The effect of self-efficacy promotion smoking cessation program for middle school students. *The J of Korean Comm Nurs*. 12(3), 716-731.
- Lee, K. J. (1988). Survey on the middle school student's interests and needs of health. *J Korean Soc Health Educ*, 5(2), 41-51.
- Lee, M. S. (1999). A Comparative study on needs assessment of health education of Chinese, Korean-Chinese in Gilin and Korean adolescences. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 16(2), 41-54.
- Kickbusch, I. (1997). Think health : What makes the difference. *Health Promot Internation*, 12(2), 265-272.
- Kim, J. W., Nam, C. H., & Kim, S. W. (2001). A study on the Health Education need Assessment of Rural Community. *J Korean Soc Health Edu Promot*, 18(2), 97-113.
- Kim, M. H. (1998). Health Education. Soomunsa.
- Kim, S. L., & Lee, K. Y. (1999). Health care needs and health problems of the subjects in a health center. *Korea J Occup Health Nurs*, 8(1), 103-108.
- Kim, S. S. (2001). Development of community health nursing service model: Based on the visiting nurses project in Seoul, Kyonggi, and Kangwon area. *J Korean Comm Nurs*, 12(2), 361-374.
- Kim, S. R. (1999). The health problem and need on visiting nursing of health center. *Korean J of Occu Heal Nurs*, 8(1), 103-108.
- Kong, D. H., & Lee, M. S. (1994). A Study on the Factors affecting Health Education needs of industrial workers. *J Korean Soc Health Educ Promot*, 11(1), 1-17.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2000). 2000 Survey on Health related Practices.
- McKenzie, J. F., & Jurs, J. L. (1993). Planning, Implementing & Evaluating Health Promotion Programs. Macmillan Publishing Company.
- Ministry of Health and Welfare (2002). The guideline for integrated prevention and management of hypertension and diabetics in public health center.
- Ministry of Health and Welfare (2004). 2003 Statistics of Health and Welfare, Health Resources Division.
- Park, I. H., Kang, H. Y., Lee, J. H., & Rhu H. S. (2000). A Study on Needs Assessment in Health Promotion Programs for Developing

Nursing Centers : Breast Self Examination.
J Korean Comm Nurs, 11(1), 21-36.

Park, J. H. (1997). Health promotion and health education in community. *Korean Nurse*, 36(3). 16-19.

Pearson, C. E. (1980). The emerging role of the occupation physician in preventive medicine health promotion and health education. *J Occup Med*, 22(4), 104-106.

Shin, S. R. (1997). The effect of smoking cessation education for self efficacy promotion in High School. The Graduate School, Ewha Uni. Ph. D. Tesis.

Yun, S. N. (2002). A Study on model development for urban community nursing center. *J Korean Comm Nurs*, 13(2), 260-271.

- Abstract -

A Survey on Awareness of Health Education in the Manpower of Public Health Center

Choi, Yeon Hee*

Purpose: This study was conducted to investigate the level of awareness about health

education in the manpower of public health center, in order to suggest a basis data for the development of a job-training program. **Method:** The subjects were 96 manpowers of public health centers. Data were collected from August 2nd, 2002 to September 20th using a self reported questionnaire survey. The data were analyzed using frequency, percentile and χ^2 test. **Results:** The most necessary of health education according to health promotion service is 'quitting smoking' during the adolescent period. The most necessary of health education media according to health promotion service is 'reducing alcohol intake'. The most efficient media of health education is 'beam projector'. The most necessary capacity of health educator is 'planning capacity of health education'. The most necessary support implementing health education is 'manpower supply'. **Conclusion:** The level of awareness of health education in the manpower of the public health center are expected to provide basic data for developing job-training programs that might improve advanced knowledge and techniques of health education.

Key words : Awareness of health education,
Manpower of public health center

* Department of Nursing, Daegu Haany University