한국학교·지역보건교육학회지 제 16권 1호 (2015. 4) pp. 93～105
The Journal of Korean Society for School & Community Health Education, Vol. 16 Iss. 1 (April, 2015)

보건소 건강증진사업 담당자의 직무교육에 대한 인식 및 교육요구도

오영아
한국보건복지인력개발원

Analysis of Perceived Job Training and Educational Needs for the Public Health Promotion Program Personnel

Young-A Oh
Korea Human Resource Development Institute for Health & Welfare

ABSTRACT

Objectives: This study is for understanding the perceived job training of the public health promotion program officials and analysis the educational needs in order to serve as the basis for the development of the future educational programs.

Methods: To this end, we have developed a survey based on references and consultations with experts. We had explained the purpose and the intent of the survey to nationwide public health directors in advance and an online questionnaire was conducted for health promotion program and service providing personnel; the results from a total of 763 survey respondents were used in the final analysis. Collected data were analyzed through SPSS Win 21.0.

Results: The results shows that the tasks of public health promotion personnel are 'business practices,' 'planning and evaluation related work' and so on in order of importance while the duties of service providing personnel are 'counseling,' 'education' and so on. One of the factors affecting field applications of education is 'awareness of the connection between education and career development' which accounts for 33% of explanatory power; the selected six other factors constitute 41.7%. Necessary educational contents for public officials are 'public health service planning,' 'report writing skills' and 'project evaluation methods.' On the other hand, for service providers, the contents are 'counseling methods,' 'development of educational materials,' 'monitoring health status' and so on.

접수일 : 2015년 4월 15일, 수정일 : 2015년 4월 27일, 채택일 : 2015년 4월 29일
교신저자 : 오영아(363-700, 충청북도 청주시 흥덕구 오송읍 오송생명2로 187 오송보건의료행정타운)
Tel: 043-710-9207 FAX: 043-710-9209 E-mail : oyawow@daum.net

Conclusions: In order for trained service personnel to accord with the changed health promotion environment and the demand of local residents, Public Health Promotion officials should increase educational opportunities based on the competencies for each job, provide continuous learning opportunities and information even after the training, and finally, create a system that can link to career development.

Key words: Educational Needs, Job Training, Public Health Promotion Official

Ⅰ. 서론

최근 보건의료 환경의 변화에 따른 국민의 건강에 대한 관심과 사회적 책임에 대한 요구가 증대되고 있다. 이에 우리나라의 보건정책은 질병예방에 국한된 보건사업이 아닌 생활양식이나 환경의 적극적인 개선과 관련된 건강증진사업으로 전환하고 있으며, 국민의 건강잠재력을 향상시킬 수 있는 영양, 운동, 스트레스 관리, 건강위험요인의 통제, 환경개선 등을 모두 포괄하는 정책으로 변화되고 있다.

보건의료문제는 그 원인이나 치료에 있어 매우 복잡하며, 과거보다 더욱 개인의 건강행태 변화와 건강환경 조성에 초점이 맞추어져 있어, 포괄적인 보건의료사업을 통한 국민의 건강 확보와 지속적인 모니터링을 통해 장기적 행태변화를 유도할 수 있는 보건소의 개입과 역할이 절실하다(이상영 등, 2012). 특히 지방자치제의 실시와 함께 공공보건기관으로서의 보건소의 역할과 책임이 강화되었고, 2013년 지역사회 통합건강증진사업의 도입으로 인해 본격적으로 중앙의 권한이 지방으로 이전되고, 지역특성과 주민의 요구를 반영한 맞춤형 건강증진사업을 수행하게 되었다(보건복지부, 2013). 이에 따라 보건소가 이러한 역할과 기능을 적절하게 수행하기 위한 우수한 인적자원의 확보와 역량개발이 필수불가결한 요소가 되었다. 그러나 과거부터 지역사회 보건문제에 대한 진단, 그에 따른 보건사업의 계획 등을 중앙정부에 지나치게 의존하던 경향이 있어 변화된 사업 방식에 비해 기존 인력들의 역량이 부족한 실정이다(임준 등, 2014). 또한 국민건강문제를 해결하기 위해 공공의 역할을 수행하고 있는 보건소에게 다양한 역할과 기능이 부여되고, 주민의 건강증진사업에 대한 요구도 다양화·전문화되고 있어, 건강증진사업 담당자의 역량과 역할, 환경변화에 유연한 대응능력을 길러 줄 교육훈련의 중요성이 강조되고 있으며, 보건소 현장의 요구를 반영한 프로그램과 중장기 건강증진 전문가 양성을 위한 로드맵 수립이 필요하다(오영아, 2015; WHO, 2014).

그러나 과거부터 우리나라 교육훈련의 현실은 지방공무원의 교육요구에 대한 정확한 진단이나 분석이 없이 공급자 주도의 교육훈련을 실시해 왔다는 것이다(함성득, 2000; 김신복, 1999). 중앙의 사업부서 또는 사업담당 산하기관에 의해 백화점식으로 제공되는 교육 중 개별 여건과 사정에 맞는 것을 선택하여 이수하는 것이 일상적인 현실이었다. 이는 보건소 인력에 대한 교육도 예외는 아니었다. 2013년 지역사회 건강증진사업의 패러다임 변화 이후, 보건소 인력의 역량개발을 위해 체계적이고 효율적인 교육을 위해, 과거 산발적이던 교육을 중앙과 지자체가 연계협력하여 보건소 건강증진인력 양성을 위한 노력을 기울이고 있다. 그러나 변화된 건강증진 환경에 대응하기 위한 보건소 인력양성 연구는 미흡한 실정이며, 단순히 과거 보건분야 공무원의 교육훈련에 대한 연구(황연수, 2012; 최정화, 2007; 김지희 등, 2004; 양숙자 등, 2003; 김은주 등, 2000) 등이 소수 있으나, 교육과정 개발에

관한 연구이거나 현황과 발전방안, 프로그램 효과 평가 등에 국한되어 있는 현실이었다.

변화된 건강증진사업 방식과 그에 비해 과거와 비슷한 건강증진사업 담당자 역량 사이에서 이들의 교육훈련은 국민건강증진 및 관리에 매우 중요하고 결정적인 역할을 하게 된다. 체계적인 교육훈련은 단순하게 교육자-피교육자라는 이원화 차원에서 그치는 것이 아니라, 끊임없는 피드백을 통한 상호적인 관계로 건강증진사업 담당자들이 효과적으로 보건사업의 목표를 달성하고 나아가 지역사회의 건강을 증진시킬 수 있도록 적극적으로 가능해야 한다. 이를 위해 보건소 건강증진사업 담당자를 대상으로 역량기반의 맞춤형 교육훈련이 이루어져야 하며, 역량기반 교육훈련체계 구축을 위해 직무와 교육요구분석은 가장 우선되어야 하는 과정이다(최무현 등, 2007; Dubbois, 1993).

이에 본 연구에서는 지역사회 건강증진사업 환경의 변화 속에서 보건소 건강증진사업 담당자의 직무교육에 대한 인식과 교육요구도를 분석하여, 국내 보건소 건강증진인력 역량강화를 위한 표준 교육내용의 근거자료를 제공하고, 향후 다양한 교육프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 보건소 건강증진사업 담당자가 인식하는 직무교육 및 교육요구도를 조사하고, 현행 교육의 현업적용도 분석을 통해, 공무원과 서비스 제공인력의 교육프로그램 개발을 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 보건소 건강증진사업 담당 공무원과 서비스 제공인력이다. 서비스 제공인력은 지역주민을 대상으로 건강증진 서비스를 제공하는 보건소의 전문인력을 말하며, 본 연구에서는 보건소 통합건강증진사업을 담당하는 무기계약직, 기간제 근로자, 단시간 근로자, 외주인력(위탁포함)의 고용형태를 보이는 모든 인력을 말한다(보건복지부, 2015). 보건소 건강증진사업의 범위는 2013년부터 실시된 지역사회 통합건강증진사업 13개(금연·절주·신체활동·영양·치매·심뇌혈관·아토피천식·여성어린이·치매관리·한의약·구강·방문·지역사회재활) 사업으로 하였다. 조사된 자료 중 미완성되거나 불성실한 응답을 제외한 보건소 건강증진사업 담당자 총 763명(공무원 289명, 서비스 제공 인력 474명)의 자료를 최종 분석에 활용하였다.

3. 자료수집 및 방법

조사도구인 설문지는 문헌연구와 전문가 자문을 통해서 객관식 문항을 위주로 개발하였으며, 이 중 본인의 주관적인 생각이 필요한 경우는 개방형 질문으로 하였다. 개발된 설문지는 본 조사 수행 전, 현장의 보건소 건강증진사업 담당자를 대상으로 사전조사를 통해 문항의 타당성과 신뢰도를 확인하고, 최종 확정하였다. 설문의 내용은 담당업무유형, 교육요구도, 현행 교육에 대한 인식 및 현업적용도, 인구사회학적 특성으로 구성되었다<표 1>. 교육요구도는 권대봉(1998)의 교육체계개발모형을 목적으로 한 요구분석 도구와 OEM(Organizational Elements Model)을 기초로 요구분석을 실시한 Kaufaman(1983)의 도구를 기반으로 연구진과 전문가 자문을 통해 수정하였다. 개방형 질문을 통해 수집된 자료는 담당업무에 대한 것으로 주요 단어를 중심으로 연구진이 분류하고 보건복지부 통합건강증진사업 지침 등을 통해 업무유형을 재정리하였다.

개발된 설문지는 사전에 전국의 보건소장, 보건소 과장 및 보건소 건강증진사업 담당자에게 이메

일을 통해 조사의 취지와 목적에 대해 안내하였고, 인터넷 설문지로 만든 후에 전국의 보건소 건강증진사업 담당자에게 참여를 독려하였다. 설문은 공무원용, 서비스 제공인력용으로 구분하여 개발하였으며, 2014년 10월 20일~11월 10일까지 20일 동안 조사하였다.

<표 1> 설문조사 구성 내용

구분	세부문항	비고
직무	• 수행하고 있는 사업 • 세부 직무(업무유형)	
현행 교육인식 및 현업적용도	(교육에 대한 인식) • 교육업무 적용과 교육내용과의 관련성 • 상사의 협조와 인식 • 동료의 협조와 인식 • 업무적용 기회부족 • 지속학습의 기회와 자료부족 • 개인의 노력 • 직무전문교육 기회부족 • 학습시간적정여부 • 직무승진 등 여타 성과체계	Likert, 척도
	(현업적용도) • 교육내용의 업무활용도 • 교육과 경력개발의 연관성 • 교육과 성과지표향상과의 관련성 • 교육의 업무적용에 대한 피드백	Likert, 척도
교육요구도	(교육형태 및 방법) • 교육체계 수립 시 교육 분류 • 선호하는 교육 방법 • 교육효과를 위한 교육과정 운영 방법 • 교육운영 전반에 관한 내용	
	(교육내용) • 필요 교육내용 요구도	개방형
인구사회학적 특성	• 성별, 연령, 학력, 고용형태 • 자격증 보유 여부 • 현 업무 수행기간 • 보건소 유형 • 고용형태	

4. 분석방법

본 연구를 위해 수집된 자료는 모두 Excel의 형태로 입력되었으며, 입력된 자료를 SPSS Win 21.0 프로그램 운용에 적합하도록 변환하고 문항별로 응답의 분포를 점검하는 과정을 거쳐 분석에 활용하였다. 자료의 분석방법은 다음과 같다. 조사대상자의 인구사회학적 특성과 직무는 기술통계 분석을 실시하였다. 교육요구도는 직급별, 고용형태별, 보건소 유형별로 교차분석 및 평균과 표준편차, t-test 분석을 실시하였다. 교육요구도 중 교육내용 조사의 경우 4순위까지 묻는 문항으로 구성되어 있어, 응답순위 점수로 환산하여 총점으로 계산하였다.

$$\text{보기 총점} = \sum_{i=1}^{n}((\text{순위} - \text{최대 순위갯수}) + 1)$$

현행 교육에 대한 인식은 공무원과 서비스 제공인력을 대상으로 t-test 분석을 실시하였으며, 상관계수들을 기초로 의미있는 변수들을 교육의 현업 적용도에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다단계 중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 활용하였다.

Ⅲ. 연구결과 및 논의

1. 인구사회학적 특성

공무원과 서비스제공인력 모두 여성이 대다수를 차지하고 있었으며, 연령별로는 공무원은 40대 이후가 73.7%, 서비스 제공인력은 20~40대가 87.2%를 차지하였다. 현 업무수행기간은 공무원은 3년 미만인 경우가 81.3%인데 반해, 서비스 제공인력은 3년 미만인 경우가 과반수를 넘기고 있으며, 5~10년 미만 업무를 수행한다고 응답했던 비율도 24.5%로 나타났다<표 2>.

<표 2> 조사대상의 일반적 특성

구 분		공무원		서비스 제공인력	
		명	%	명	%
성별	남	35	12.1	29	6.1
	여	254	87.9	445	93.9
	합계	289	100.0	474	100.0
연령	20대	15	5.2	99	20.9
	30대	61	21.1	160	33.8
	40대	133	46.0	154	32.5
	50대 이상	80	27.7	61	12.9
	합계	289	100.0	474	100.0
직급	5급 이상	5	1.7	-	-
	6급	100	34.6	-	-
	7급	133	46.0	-	-
	8급	36	12.5	-	-
	9급	7	2.4	-	-
	계약직(기타 포함)	8	2.7	474	100.0
	합계	289	100.0	474	100.0

구 분		공무원		서비스 제공인력	
		명	%	명	%
현 업무수행기간	1년 미만	122	42.2	112	23.6
	1 ~ 3년 미만	113	39.1	155	32.7
	3 ~ 5년 미만	29	10.0	87	18.4
	5 ~ 10년 미만	14	4.8	116	24.5
	10년 이상	11	3.8	4	0.8
	합계	289	100.0	474	100.0
보건소 유형	대도시형	79	27.3	135	28.5
	중소도시형	47	16.3	103	21.7
	도농복합형	75	26.0	62	13.1
	농어촌형	87	30.1	173	36.5
	기타(통합시)	1	0.3	1	0.2
	합계	289	100.0	474	100.0
담당 사업 (복수 응답)	총괄	86	16.9	8	1.3
	금연	43	8.4	67	10.5
	절주	31	6.1	16	2.5
	신체활동	53	10.4	50	7.9
	영양	50	9.8	82	12.9
	비만	40	7.9	44	6.9
	구강보건	29	5.7	23	3.6
	심뇌혈관질환 예방관리	38	7.5	48	7.5
	한의약 건강증진	15	2.9	10	1.6
	아토피 천식 예방관리	14	2.8	3	0.5
	여성어린이 특화(모자보건)	28	5.5	7	1.1
	치매관리	29	5.7	39	6.1
	지역사회중심재활	17	3.3	16	2.5
	방문 건강관리	36	7.1	223	35.1
	합계	509	1000.0	636	100.0

2. 업무현황

직무조사는 업무성과를 높이고, 업무의 주요한 부분에 영향을 주며, 교육훈련과 개발을 통해 개선될 수 있는 역량(Parry, 1996) 중심의 교육을 수행하기 위한 첫 단계이다. 보건소 건강증진사업 내에서 수행하고 있는 업무유형으로 공무원은 '사업실무 담당', '기획 및 평가관련 업무', '예산업무', '홍보' 순으로 나타났다. 이는 국내외 공공보건인력 또는 지역사회 건강증진인력에게 보건사업 기획, 사업수행, 의사소통 등이 주요 핵심 역량임을 감안할 때(유원섭, 2012; 오영아, 2015; Australian Health Promotion Association, 2009; Public Health Agency of Canada, 2008), 지역사회 보건소의 건강증진사업 담당 공무원의 업무에서도 동일한 결과를 보이고 있음을 알 수 있다. 서비스 제공인력은 공무원과 다르게 '상담', '교육', '사업실무 담당', '시스템 입력

관리/운영'의 순으로 나타났다<표 3>. 지역주민을 대상으로 한 건강증진사업 기획 및 평가, 체감도 향상 등을 위한 홍보 등은 공무원이 실시하고 있으며, 주민 접점에서 보건교육과 건강상담을 진행하고 있는 인력이 서비스 제공인력임을 알 수 있다.

<표 3> 건강증진사 업 내 담당업무 유형

구 분	공무원		서비스 제공인력	
	명	%	명	%
기획 및 평가관련 업무	**182**	**12.4**	30	2.1
사업실무담당	**203**	**13.8**	124	8.8
계약 / 물품관리	91	6.2	63	4.5
예산관련 업무	158	10.8	12	0.9
진료업무	26	1.8	41	1.7
협력체계 구축/협의체 운영 등	77	5.2	24	2.9
서무 및 민원 등 행정업무	54	3.7	25	1.8
교육	110	7.5	**273**	**19.5**
상담	79	5.4	**276**	**19.7**
프로그램 운영 및 보고, 평가	123	8.4	102	7.3
홍보	137	9.3	97	6.9
시스템 입력 관리/운영 등	114	7.8	113	8.1
센터 운영. 관리	46	3.1	32	2.3
검진/접종	29	2.0	63	4.5
기타	40	2.7	128	9.1
합계	1,469	100.0	1,403	100.0

주) 복수응답

4. 교육내용 요구도

건강증진사업 담당자에게 필요한 교육내용에 대하여 질문한 결과, 공무원과 서비스 제공인력이 필요로 하는 교육내용이 서로 상이한 것으로 나타났다. 공무원의 경우 기획 1(사업 목적 및 목표설정, 현황분석, 우선순위 선정)이 가장 높았으며, 기획 2(지역보건사업 전략개발 및 집행), 보고서작성능력, 사업평가(평가지표 선정 및 평가계획 작성), 기획 3(세부사업계획 작성)의 순으로 나타났다<표 4>. 공무원은 대부분이 기획에 대한 교육요구가 높은 것을 알 수 있으며, 이는 국내외 다수의 연구에서 공공보건인력과 건강증진인력에게 필요한 역량 중 보건사업기획이 주요 역량인 것으로 보고되고 있다(오영아, 2015; Neiworth 등, 2014; Barry 등, 2012; Australian Health Promotion Association, 2009; Public Health Agency of Canada, 2008; Shilton 등, 2008). 공무원의 직급이 높을수록 지역보건사업 전략개발이 가장 필요한 교육이라고 응답하였으며, 그 외에는 사업목적 및 목표설정, 우선순위 선정, 9급은 실행계획서 작성이 가장 높은 것으로 나타났다.

서비스 제공인력은 상담방법에 대한 요구가 가장 높았으며, 그 다음으로 교육자료 개발, 건강수준 모니터링, 민원응대, 발표내용 작성 및 스피치 능력 향상에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다<표 4>. 이는 서비스 제공인력의 업무가 지역주민을 상대

로 직접적인 상담 및 교육, 서비스 제공 등을 하고 있기 때문인 것으로 사료되었다.

<표 4> 교육내용에 대한 요구

구분	공무원				서비스 제공인력
	계 명(%)	직급별 (χ^2)	고용형태별 (χ^2)	보건소유형별 (χ^2)	계 명(%)
보고서 작성 기본능력 (보고 유형별, 내용별 보고서 작성 등)	**319(11.0)**	28.975*	9.294	15.640	96(5.1)
기획 1(사업 목적 및 목표 설정, 현황분석, 우선순위 선정)	**529(18.3)**	16.175	3.491	6.612	93(6.2)
기획 2(지역 보건 사업 전략 개발 및 집행)	**353(12.2)**	10.653	7.392	5.573	58(3.2)
기획 3(세부사업(실행)계획의 작성)	**247(8.5)**	19.545	5.485	8.903	61(3.0)
사업평가 (평가지표 선정 및 세부 평가계획 작성)	**269(9.3)**	12.753	2.055	5.829	56(2.4)
건강수준 모니터링 및 분석	157(5.4)	11.514	2.436	11.920	**150(8.1)**
예산 수립, 집행, 평가	135(4.7)	18.776	3.390	2.144	41(2.4)
교육자료 개발	158(5.5)	10.998	6.936	6.306	**253(15.0)**
상담방법	37(1.3)	11.559	4.463	10.922	**298(19.0)**
민원응대 방법	28(1.0)	12.320	3.273	17.067	**156(7.4)**
지역사회 협력 개발 및 수행	152(5.3)	17.935	9.431	10.296	112(5.1)
사업 수행을 위한 보건의료관련 법규	51(1.8)	6.915	-	8.453	33(1.5)
보건소 내 조직관리, 인사관리 등	70(2.4)	18.129	5.976	4.456	27(1.4)
조직 내 소통, 협상 및 리더십	123(4.3)	26.996**	-	21.493*	126(5.8)
기초자료 조사 및 통계 분석 등	102(3.5)	14.753	4.917	8.519	48(2.0)
발표내용 작성(PPT자료 작성 등) 및 스피치 능력 향상	98(3.4)	14.310	1.933	6.326	**172(7.3)**
DB 관리 및 시스템 관리, 시스템 활용법	62(2.1)	20.938	-	7.105	111(4.7)
기타	0(0.0)	-	-	-	5(0.3)
계		(100.0)			(100.0)

주: 1) * $p<0.05$, ** $p<0.01$
2) 복수응답

5. 교육형태

교육의 효과를 높이기 위한 교육운영 형태는 공무원과 서비스 제공인력 모두 직무별 교육을 가장 선호하였으며, 신규자와 경력자의 구분, 교육내용의 기본과 심화로 나누어 교육을 운영하는 것이 효과적이었다<표 5>. 또한 보건소 유형별 교육도 선호하였으며, 이는 교육내용에서의 사례연구, 전략개발이나 현안 토론 등이 지역적 여건이 유사했을 때 용이하고 효과적인 것으로 사료되었다. 반면 직급별, 지역별, 자격증별로 구분하여 교육을 진행할 경우 교육의 효과는 보통이거나 낮다고 응답하였으며 모두 유의한 차이를 보였다($p<0.001$).

<표 5> 교육운영 형태

구분	공무원		서비스 제공인력	
	Mean±S.D	t	Mean±S.D	t
신규자와 경력자와 구분하여 교육한다	3.71±.98	64.464***	3.56±.98	79.307***
기본교육과 심화교육으로 구분하여 교육한다	3.93±.82	81.125***	3.69±.89	90.657***
직급에 따라 교육한다	2.81±1.03	45.999***	3.22±.94	74.458***
직무에 따라 교육한다	3.86±.92	71.546***	3.85±.91	91.834***
지역별로 교육한다	3.05±1.12	46.396***	3.30±1.05	68.400***
자격증별로 교육한다	2.80±1.07	44.608***	3.48±1.04	72.637***
보건소 유형별로 교육한다 (대도시/중소도시/도농복합형/농어촌형)	3.37±1.11	51.543***	3.30±1.05	68.567***

*** p<0.001

6. 현행 교육인식 및 현업적용도

건강증진사업 담당자 교육에 대한 인식을 질문한 결과, 교육이 종료된 후 지속적으로 학습할 수 있는 기회나 자료가 부족하다라는 인식이 3.40점, 직무전문교육을 받을 수 있는 기회가 부족하다라는 인식이 3.51점으로 나타났다<표 6>. 반면 교육에 대한 상사와 동료의 협조와 인식은 보통으로 나타났다. 새로운 기술이나 변화된 환경에 대해 이해하기 위해서는 조직은 조직구성원에게 교육에 참여할 기회를 제공하고 지속적인 교육을 제공해야 하며(정윤길 등, 2003; Feldman, 1988), 보건소 건강증진사업의 안정적인 정착과 활성화를 위해서는 인력의 지속적인 교육이 필요함을 알 수 있다.

<표 6> 현행 교육에 대한 인식

(단위: Mean±S.D.)

항목	구분		t	p
	공무원	서비스 제공인력		
교육이 업무에 적용이 어려운 이유는 교육내용이 직접적으로 관련이 적기 때문이다.	3.28±0.86	3.13±0.86	3.045	0.020
교육에 대한 동료의 협조와 인식이 부족하다.	2.73±0.82	2.55±0.80	3.730	0.873
학습하는 것을 업무에 적용할 수 있는 기회가 부족하다.	3.16±0.87	2.97±0.85	3.820	0.017
교육이 종료된 후 지속적으로 학습할 수 있는 기회 혹은 자료가 부족하다.	3.45±0.78	3.29±0.85	3.582	0.206
학습한 것을 업무에 적용하려는 스스로의 노력이 부족하다.	3.05±0.81	2.72±0.81	6.985	0.024
직무전문교육을 받을 수 있는 기회가 부족하다.	3.53±0.88	3.49±0.90	0.825	0.595
현재 진행되고 있는 상시학습시간은 적정하다.	3.09±0.97	2.95±0.68	3.126	0.000
교육참여가 직무 승진 등 여타 성과체계에 영향을 미친다.	3.05±0.97	2.69±0.91	6.425	0.910

교육내용의 현업적용도에 영향을 미치는 요인을 선정하기 위하여 독립변수인 내용적 측면, 환경적 측면, 제도적 측면, 개인의 의식측면과의 다단계 중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 실시한 결과, 교육과 경력개발이 연관성이 있다고 생각하는 의식이 가장 높은 설명력을 보여주는 것으로 나타났으며, 이 요인의 설명력은 33%로 나타났다. 그 다음으로 교육의 업무적용에 대한 피드백 정도(Noe, 1986), 업무 적용과 교육내용과의 관련성(현영섭과 박소연, 2010), 지속학습의 기회와 자료부족 등 여타 성과체계의 영향정도 순으로 나타났다.

특히, 교육이 경력개발에 도움을 준다라는 의식을 가질수록 업무에 활용정도가 높은 것으로 나타나 교육의 중요성 및 필요성에 대한 인식을 정책적으로 심어줄 필요가 있음을 알 수 있다. 이는 공무원의 경력개발을 위해 스스로 경력목표를 개발할 수 있도록 경력개발제도와 교육훈련과의 연계가 필요성을 언급한 연구결과와 같다(최무현, 2009).

현업적용도에 영향을 미치는 요인으로 선정된 6가지 요인의 전체 설명력은 41.7%로 나타났으며, 경력개발의 연관성에 대한 의식 33.0%, 교육의 업무적용에 대한 피드백정도는 5.9%로 나타났다<표 7>. 기타 선정된 요인의 설명력은 매우 미미한 것으로 나타났다. 최근 교육훈련의 목적이 단지 학습을 넘어서 업무효율성 및 업무수행의 성과 향상 등 직접적으로 개인과 조직의 업무수행에서의 긍정적인 결과를 목적으로 하는 성과중심 패러다임으로 발전하고 있다(현영섭, 2011; Desimone 등, 2009). 새로운 건강증진 환경에 대응할 수 있는 보건소 건강증진인력으로 양성하기 위해 직무교육의 기회를 확대하고, 교육 후에도 지속적으로 학습할 수 있는 기회와 자료를 제공하며, 이를 경력개발과 연계할 수 있는 시스템을 만들어야 할 것이다.

<표 7> 교육의 현업적용도에 영향을 미치는 요인

요인	B	Beta	t	p	Partial R^2
Constant	1.564		11.640	0.000	
교육과 경력개발의 연관성에 대한 의식	0.465	0.433	15.398	0.000	0.330
교육의 업무적용에 대한 피드백정도	0.186	0.224	9.618	0.000	0.059
교육업무 적용과 교육내용과의 연관이 낮음	-0.092	-0.112	-5.060	0.000	0.019
지속학습의 기회와 자료부족	-0.074	-0.085	-3.810	0.000	0.006
교육과 성과지표 향상과의 관련성	0.081	0.079	2.775	0.006	0.003
직무승진 등 여타 성과체계의 영향정도	-0.034	-0.046	-2.149	0.032	0.002
df=1289 R^2=0.420 Adjusted R^2=0.417					

주: 1) 종속변수: 교육내용의 업무활용정도
2) 교육업무 적용과 교육내용과의 연관이 낮음의 점수가 클수록 현업적용도가 낮은 것을 의미
3) 지속학습 기회와 자료부족 점수가 클수록 현업적용도가 낮은 것을 의미
4) 직무승진 등 여타성과체계 영향 점수가 클수록 현업적용도가 낮은 것을 의미

Ⅳ. 결론

보건복지부는 지역사회 통합건강증진사업 시행 이후 보건소 건강증진 담당 공무원 및 서비스 제공 인력을 대상으로 교육의 패러다임 전환의 필요성을 인식함과 동시에 교육체계를 재정립함과 동시

에 교육의 변화를 추진하고 있다. 본 연구는 지역사회 건강증진사업의 환경 변화에 따른 보건소 건강증진사업 담당자의 직무교육에 대한 인식 및 교육요구도를 분석하여, 향후 교육프로그램 개발의 기초자료로 활용하고자 하였다.

이를 위해, 문헌연구와 전문가 자문을 통해 개발된 설문지는 전국의 보건소장 등에게 조사의 취지와 목적을 사전에 설명한 후, 인터넷 설문을 통해 건강증진사업 담당 공무원과 서비스 제공인력 총 763명을 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS Win 21.0 프로그램을 통해, 인구사회학적 특성과 직무현황은 기술통계분석을 실시하였고, 교육내용에 대해서는 Chi-Square 분석, 교육형태와 현행 교육에 대한 인식은 평균과 표준편차, t-test 분석을 실시하였다. 교육의 현업적용도에 미치는 영향을 알아보기 위해 다단계 중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)를 활용하였다.

조사결과, 보건소 건강증진사업 담당 공무원의 업무는 '사업실무', '기획 및 평가관련 업무', 등의 순이었으며, 서비스 제공인력은 '상담', '교육'등의 순서로 나타났다. 교육의 현업적용도에 영향을 미치는 요인으로는 '교육과 경력개발의 연관성에 대한 의식'이 33%의 설명력을 보여주었으며, 선정된 6개 요인에 대한 전체 설명력은 41.7%로 나타났다. 필요한 교육내용으로 공무원은 '보건사업 기획'과 '보고서 작성능력', '사업평가방법'이였으며, 서비스 제공인력은 '상담방법', '교육자료 개발', '건강수준 모니터링' 등으로 나타났다. 교육형태로는 직무별 교육을 가장 선호하였으며, 경력별 교육, 내용의 난이도를 구분한 교육이 효과적이라고 응답하였다. 보건소 건강증진사업 담당 공무원과 서비스 제공인력의 현장에서의 직무가 서로 다르고, 이에 따른 교육요구도가 다름을 알 수 있었으며, 향후 보건소 건강증진사업 담당 공무원과 서비스 제공인력을 대상으로 한 교육은 교육형태와 내용, 방법 등을 차별화하여 교육프로그램을 개발해야 할 것이다.

본 연구의 제한점은 우리나라 전체 보건소 건강증진사업 담당자를 대상으로 하였으나 총 763명의 자료만 분석에 활용되었으므로 확대 해석에 주의를 요하며 서술적 조사연구이므로 조사가 시행된 시점의 현황만이 결과 분석에 반영되었다.

본 연구의 의의는 지역사회 통합건강증진사업 도입으로 인해 우리나라 보건소 건강증진사업 담당자에 대한 직무교육 인식도와 교육에 대한 요구를 파악하여 국내 보건소 건강증진인력 역량강화를 위한 표준내용을 마련하기 위한 근거자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 그리고 추후 보건소 인력을 대상으로 운영될 다양한 교육프로그램 개발 및 운영에 대한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 이상의 결론을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 보건소 건강증진사업 담당자 교육은 공무원과 서비스 제공인력의 직무에 따른 역량을 파악하고 중장기 건강증진 전문가 양성이라는 관점에서 근거 중심의 수준별 교육프로그램을 개발·운영하여야 한다.

둘째, 보건소 건강증진사업 변화에 따라 건강증진사업 담당자의 수행직무와 교육요구가 달라질 수 있으므로 주기적인 반복 연구를 제언한다.

셋째, 보건소 공무원이 아닌 서비스제공인력을 지역주민 최일선에서 일하는 인력으로, 고용형태로 인해 중장기 교육로드맵을 수립하기가 어렵다. 그러나 신규자와 경력자를 나누어 수준별 교육으로 접근하고, 보건소 유형별로 건강증진사업이 서로 상이하기 때문에 유형별로 지식과 기술, 사례를 통한 접근이 필요하다.

참고문헌

1. 권대봉. 산업교육론. 서울:문음사, 19980
2. 김신복. 공무원 교육 50년 평가와 발전방향. 행정논총 1999;37(2):119-145.
3. 김은주, 고승덕. 국민건강증진사업 인력교육 프

로그램 개발. 보건교육건강증진학회지 2000;17(2): 207-218.
4. 김지희, 양숙자, 윤영희, 김귀향, 김덕겸, 권성욱, 김열, 김성한, 예병덕, 김명현, 천병철. 보건분야 공무원 교육을 위한 문제바탕학습과정개발 및 평가. 대한보건연구 2004;30(2):197-206
5. 김진모, 주대진, 이진화, 길대환, 주현미, 이정은. 일반 모델 덧씌우기 방식을 적용한 농촌지도공무원 역량모델 개발. 농업교육과 인적자원개발 2007;39(2):115-138.
6. 보건복지부. 2013년 지역사회 통합건강증진사업 안내:총괄. 서울:보건복지부, 2013.
7. 양숙자, 신영학, 윤영희, 김지희, 안창영, 김점자, 김명현. 보건분야 공무원 교육훈련 현황 및 발전 방안에 관한 연구. 지역사회간호학회지 2003;14(3): 533-545.
8. 오영아. 지역사회 건강증진인력 직급별 핵심역량에 관한 질적 연구. 대한보건연구 2015;41(1): 95-106.
9. 오헌석, 김정아. 전문성 연구의 주요 쟁점과 전망, 기업교육연구 2007;9(1):143-168.
10. 이상영, 이주열, 조소영, 이수영, 오영인, 장진영. 건강증진서비스 전달체계 확충방안에 대한 연구. 서울: 한국보건사회연구원, 2012.
11. 임준, 나백주, 주영수, 유원섭, 박웅섭. 생애주기별 지역사회 건강증진사업 추진 전략 개발 연구. 서울: 한국건강증진재단, 2014.
12. 정윤길, 임병연, 손경희. 지방공무원의 경력정체 영향요인. 한국행정논집 2003;15(3): 539-562.
13. 최무현. 지방공무원 역량강화에 관한 연구:역량기반 교육훈련을 중심으로. 지방정부연구 2009; 13(4):33-59.
14. 최무현, 조창현. 정부부문에 역량기반 교육훈련 제도의 도입:과학기술부 사례를 중심으로. 힌국인사행정학회보 2007;6(2):263-291
15. 최정화. 보건소 건강증진 전문인력 교육과정의 교육효과 평가[석사학위논문]. 충남:충남대학교 대학원, 2007.
16. 함성득. 공무원교육훈련 개선방안. 서울: 중앙인사위원회, 2000.
17. 현영섭. HRD 실무지식. 서울: 고려아카데미 출판부, 2011.
18. 현영섭, 박소연. 보건복지인력개발원 현업적용도 평가보고서. 서울: 보건복지인력개발원, 2010.
19. 황연수. 보건분야 공무원의 경력정체 인식유형에 따른 교육요구분석[석사학위논문]. 서울:중앙대학교 대학원, 2012.
20. Australian Health Promotion Association. Core competencies for health promotion practitioners. Australia, 2009.
21. Barry MM, Barbara BK, Colette D. "The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe". *Health Education & Behavior* 2012;39(6):648-662.
22. Desimone RL, Werner JM. Human Resource Development. Orlando: Harcourt College Publishers, 2009.
23. Dubois DD. Competency-Based Performance Improvement: A Strategy for Organizational Change. HRD Press, Inc., 22 Amherst Road, Amherst, MA01002. 1993.
24. Feldmanm DC. Managing careers in organizations. Scott Foreman, Copenhagen. 1988.
25. Gupta K. A practical guide to needs assessment. John Wiley & Sons. 2011.
26. Kaufaman R, Stone B. Planning and Organization Success: A Practical Guide. New York: Wiley, 1983.
27. Neiworth LL, Allan S, D'Ambrosio L, Coplen-Abrahamson M. Charting a Course to Competency An Approach to Mapping Public Health Core Competencies to Existing Trainings. *Health Promotion Practice* 2014;15:33-38.
28. Noe RA. Trainees' Attributes and attitudes:

Neglected Influences of Training Effectiveness. *Academy of Management Review* 1986;11:736-749.
29. Parry SR. The quest for competencies. Training 1996;48-56.
30. Public Health Agency of Canada. Core competencies for public health in Canada. Canada, 2008.
31. Shilton T, Howat P, James R, Burke L, Hutchins C, Woodman R. Health promotion competencies for Australia 2001－5:trends and their implications. *Promotion & Education* 2008;15(2):21-26.
32. World Health Organization. A Universal Truth: No Health without of Workforce. WHO, 2014