



보건진료소장의 사회적 관계망, 정보활용역량이 직무역량에 미치는 영향

류시옥¹⁾ · 손예동²⁾ · 안옥희³⁾

¹⁾광양마동초등학교 보건교사, ²⁾우석대학교 간호대학 조교수, ³⁾우석대학교 간호대학 교수

The Effect of Social Networks and Information Literacy Competency on Job Competency of Community Health Practitioners

Ryu, Si-Ok¹⁾ · Son, Yedong²⁾ · Ahn, Okhee³⁾

¹⁾Health Teacher, Gymadong Elementary School, Gwangyang
²⁾Assistant Professor, College of Nursing, Woosuk University, Wanju
³⁾Professor, College of Nursing, Woosuk University, Wanju, Korea

Purpose: This descriptive research study aimed to investigate the effect of social networks and information literacy competency on the job competency of community health practitioners. **Methods:** The participants of this study were 170 community health practitioners working in the southern and northern regions of J, Korea. Data collection was carried out from March 6, 2018, to April 17, 2018, using a structured self-report questionnaire. Data were analyzed using the SPSS / WIN 23.0 statistical program. **Results:** Information literacy competency showed 45.5% explanatory power for job competency. However, there was no significant relationship between social networks and job competency. **Conclusion:** It is helpful to establish a systematic education system for job training and to expand educational opportunities using varied methods like online or mobile-based teaching to increase the job competency of community health practitioners.

Key Words: Public health nurses; Social networking; Information literacy; Competence

서 론

1. 연구의 필요성

보건진료소장은 1981년부터 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법(1980년 제정)에 따라 농산어촌의 보건의료 취약 지역에 배치되었으며, 전국적으로 1,805명이 일차보건의료와 보건사업을 수행하는 지역사회 보건간호사로 활동하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2020). 보건진료소장의 업무는 인구의 감소, 고령화, 의료접근성 향상, 교통·통신의 발달

과 더불어 만성질환의 증가로 단순 진료 중심에서 통합건강증진사업, 방문보건사업 등 통합적인 건강관리로 역할변화가 이루어지고 있다(Kim & June, 2012). 따라서 보건진료소장의 역할 확대에 따른 직무역량 개발 전략이 마련되어야 하는 중요한 시기이다.

직무역량은 개인이 성공적으로 직무를 수행하는 데 필요한 지식, 기술, 능력, 행동 및 기타 특성의 집합을 말한다(Rodriguez, Patel, Bright, Gregory, & Gowing, 2002). 특히 공무원의 경우, 과거에는 연공서열을 중시했으나, 최근에는 직무수행에 필요한 역량을 중시하는 것으로 변화하고 있다(Choi, Y., 2017).

주요어: 보건진료소장, 사회적 관계망, 정보활용역량, 직무역량

Corresponding author: Ahn, Okhee <https://orcid.org/0000-0001-5435-0709>
College of Nursing, Woosuk University, 443 Samnye-ro, Samnye-eup, Wanju 55338, Korea.
Tel: +82-63-290-1543, Fax: +82-63-290-1548, E-mail: agnesahn@hanmail.net

- 이 논문은 제1저자 류시옥의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Woosuk University.

Received: Mar 15, 2021 / Revised: Jul 14, 2021 / Accepted: Jul 17, 2021

보건진료소장 또한 의료환경과 사회적 변화에 따라 필요로 하는 업무가 변화하고 있으며, 신규 보건진료소장에게 필요한 직무역량은 일차진료, 보건관리, 대인관계, 교육 및 상담, 리더십 등으로 보고되었다(Kim et al., 2014).

보건진료소장의 직무역량을 증진하기 위해서는 우선 보건진료소장에게 중요한 직무역량과 직무역량의 수준을 파악하고, 직무역량 수준에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 확인할 필요가 있다. 보건진료소장의 직무역량에 관한 국내 선행연구를 살펴보면, 신규 보건진료 전담공무원의 직무역량과 자기효능감과의 상관관계(Kim, 2016), 보건진료원들이 지각하는 보건진료소 30년간의 활동경험과 성과(Kim & June, 2012), 한국의 보건진료소장의 업무활동 경험(Kim & Lim, 2016), 신규 보건진료 전담공무원이 인식한 직무역량과 교육요구(Kim et al., 2014) 등 대부분 직무를 분석하여 직무역량을 도출하는 연구들이 이루어졌다. 그러나 보건진료소장의 직무역량에 영향을 미치는 관련 요인에 관한 연구는 부족한 실정이다.

최근에는 개인의 직무역량과 직무수행 및 조직의 성과를 달성하는 데 영향을 주는 중요한 요인으로 사회적 관계망이 강조되고 있다(Wu & Chung, 2017). 사회적 관계망은 개인과 개인이 연결되어있는 관계망을 의미하는 것으로 개인들 간의 상호작용을 통해 자원이 이동하는 것을 의미한다(Jones, Hesterly, & Borgatti, 1997). 따라서 업무수행 시 사회적 관계망 내에서 자원을 공유한다면 직무성과에 효과적이고 긍정적인 영향을 미칠 수 있다(Wu & Chung, 2017). 보건진료소장은 지역사회 내 자원 연계(Kim et al., 2014; Kim & Song, 2017), 대인관계, 자문 및 협동(Kim et al., 2014) 활동 등의 직무를 수행해야 하고, 직무를 수행하는 데 필요한 정보를 공유하면서 사회적 관계망을 활용하게 된다(Hwang, 2017). 이때 사회적 관계망의 특성에 따라 조직구성원 간의 지식공유가 영향을 받을 수 있으므로(Jung & Rho, 2019), 보건진료소장의 사회적 관계망이 어떤 특성이 있는지를 파악하고, 사회적 관계망이 직무역량에 미치는 영향을 확인할 필요가 있다.

한편, 정보화 시대에는 직무수행 시 정보수집 및 관리의 필요성이 강조되어 정보활용역량이 업무성과와 업무수행능력을 높이는 매우 중요한 역량으로 드러나고 있다(Kwak, Kim, Lee, & Kim, 2017). 정보활용역량은 간호사가 갖추어야 할 필수 역량이며(Bergren & Maughan, 2020), 간호사의 정보역량이 높을수록 간호업무수행능력이 향상되는 것으로 나타났다(Kwak et al., 2017). 특히 1980년대에 의료업무의 전산화를 시작으로 2008년에 전국 공공보건기관 통합정보시스템이 확산되는 등 보건의료정보화가 가속화되고 발전하고 있으므로 보

건진료소장은 정보활용역량을 갖추어야만 새롭게 도입된 기술을 잘 활용할 수 있을 것이다(Ahn et al., 2020). 국내 보건소 간호사의 간호정보역량을 확인한 연구에서는 보건소 간호사들이 보통 이상의 간호정보역량을 가지고 있는 것으로 나타났지만(Kim & Kim, 2013), 이런 정보역량이 실제 직무에 어떤 영향을 미치는지는 확인되지 않았다.

한편 시대의 변화로 조직구성원 간에 인터넷, 스마트폰 등 다양한 방법을 사용한 사회적 교류가 증가하고 있다. Park과 Chung (2019)의 연구에서는 중년집단에서 디지털 정보활용 능력이 클수록 사회적 관계망이 커지는 것으로 확인되었다. 이는 정보를 자유롭게 활용할 수 있는 능력이 사회적 관계를 형성하는 데에도 영향을 주는 것으로 설명된다.

이에 본 연구는 보건진료소장의 사회적 관계망, 정보활용역량이 직무역량에 미치는 영향을 분석하여, 향후 보건진료소장의 직무역량을 향상하기 위한 직무교육 프로그램 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 보건진료소장의 일반적 특성, 사회적 관계망, 정보활용역량 및 직무역량을 파악한다.
- 보건진료소장의 일반적 특성에 따른 직무역량의 차이를 파악한다.
- 보건진료소장의 사회적 관계망, 정보활용역량, 직무역량 간의 관계를 파악한다.
- 보건진료소장의 직무역량에 미치는 영향요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 보건진료소장의 사회적 관계망, 정보활용역량이 직무역량에 미치는 영향과 정도를 규명하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

연구대상자는 J남·북도의 보건진료소에 근무하는 보건진료소장을 편의표집 하였다. 대상자의 표본 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여(Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) 다중회귀분석 시 중간효과 크기 .15, 유의수준 .05, 검정력(1-β) .90, 독립변수 14개(사회적 관계망의 크기, 범위, 접촉 빈도 및 친밀도, 정보활용역량, 직무역량, 일반적 특성인 성별,

연령, 결혼상태, 최종학력, 보건진료소장 총 경력, 임상경력, 직급, 정보화 교육 경험)를 적용하여 최소 표본크기 166명으로 산출되었다. 자료수집기간은 2018년 3월 6일부터 4월 17일까지였으며 자료수집에 앞서 연구자가 해당 지역 보건진료소장회의 회장 및 각 시·군 보건진료소장에게 연구의 목적과 진행 방법을 설명하고 자료수집에 대한 협조와 동의를 받았다. 탈락을 고려하여 200명에게 설문지를 배부하였고, 수거된 173부에서 응답이 누락된 3개의 설문지를 제외한 170부를 최종분석에 사용하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 W대학교 연구윤리위원회의 승인(WS-2018-2)을 받은 후 수행하였다. 설문지에는 연구의 목적과 방법, 익명 보장, 개인정보보호 및 중도 포기 가능성, 자료의 보관 및 폐기 등에 대한 설명문을 제시하고, 연구대상자에게 동의를 받았다. 설문지 작성 시간은 약 15~20분 정도였고, 설문조사에 참여한 대상자에게 소정의 답례품(4,000원)을 제공하였다.

4. 연구도구

1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 최종학력, 보건진료소장 총 경력, 임상경력, 직급, 정보화 교육 경험 등 8문항으로 구성하였다.

2) 사회적 관계망

사회적 관계망은 개인과 개인이 연결되어있는 관계망으로 개인들 간의 상호작용을 통한 자원의 이동을 의미한다(Jones et al., 1997). 본 연구에서 사회적 관계망은 Cross와 Parker (2004)가 사용한 ‘자기중심 기술방식’을 You (2006)가 기업에 재직하는 직원을 대상으로 수정·보완한 도구를 본 연구대상자인 보건진료소장에 적합하게 수정·보완하였다. 도구의 내용타당도는 지역사회간호학 교수 2인, 보건진료소장 경력 30년 이상의 교수 1인, 20년 이상 경력의 보건진료소장 3인 등 6명의 전문가에게 의뢰하여 검증하였다. 이 도구는 조직 내 사회적 관계망을 측정하기 위한 크기, 범위, 접촉빈도 및 친밀도로 4문항으로 구성되었다.

크기는 대상자가 조직 내에서 업무수행 시 관련된 정보를 주고받는 사람을 최대 8명(이름: 약자)을 적도록 하여 기록한 사람의 수로 측정하였다.

범위는 대상자가 업무수행 시 접촉하는 보건진료소장, 의사, 보건사업담당자 등과 기타로 간호사, 행정공무원이 포함되어 있으며, 이들의 빈도를 구하고 다양성 지수(Blau's Index)를 측정하였다. 이 값은 0~1 사이의 값을 갖고, 1에 가까울수록 범위가 넓다는 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .77이었다.

접촉빈도는 대상자가 업무수행 시 접촉하는 횟수로 '1회 미만/한 달' 1점, '1~2회/한 달' 2점, '3~4회/한 달' 3점, '여러 번/일주일' 4점, '매일' 5점으로 측정하여 다중응답에 대한 평균값을 구하였으며, 점수가 높을수록 접촉빈도가 많음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .79였다.

친밀도는 대상자가 업무수행 시 접촉하는 사람과 유대감의 정도로 '친밀하지 않음' 1점, '약간 친밀' 2점, '매우 친밀' 3점으로 측정하여 다중응답에 대한 평균값을 구하였으며, 점수가 높을수록 친밀도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .79였다.

3) 정보활용역량

정보활용역량은 필요한 정보를 확인하고, 적절한 정보를 찾아내고, 정보를 평가하여 의사결정이나 문제해결에 효과적으로 활용할 수 있는 개인의 능력을 의미한다(Association of College and Research Libraries, 2000). 본 연구에서 정보활용역량은 Jo와 Ha (2019)가 개발한 병원간호사의 간호정보활용역량 도구를 본 연구에 적합하게 수정·보완하였다. Jo와 Ha (2019)의 연구에서는 간호정보활용역량을 환자 간호에 필요한 정보를 찾고 활용하여 간호문제를 해결하는 능력이라고 하였다. 도구의 내용타당도는 지역사회간호학 교수 2인, 보건진료소장 경력 30년 이상의 교수 1인, 20년 이상 경력의 보건진료소장 3인 등 6명의 전문가에게 의뢰하여 검증하였다. 전문가 6명~10명일 경우 내용타당도 지수(Content Validity Index, CVI)가 0.78 이상인 항목만 선정하는 것이 바람직하므로(Polit & Beck, 2006), 간호정보활용역량 측정도구 27문항(Jo & Ha, 2019) 중 CVI 0.78 이하인 3문항이 삭제되었다. 삭제된 항목은 '검색순위, 검색어, 검색단계 등을 생각하면서 정보를 검색한다', '검색한 정보가 우리 병원이나 병동에서 수행하고 있는 실무와의 유사점과 다른 점을 비교한다', '자주 발생하는 간호문제와 관련 있는 유용한 웹사이트는 즐겨찾기에 추가한다'이다. CVI 0.78 이상인 문항 중 보건진료소장의 업무 내용에 부적절한 문구나 내용은 전문가의 의견을 참고하여 수정·보완하였다.

최종적으로 정보활용역량은 총 24문항으로 문제확인 4문항, 정보원확인 5문항, 정보검색 3문항, 정보평가 4문항, 정보

획득 및 관리 3문항, 정보유리 3문항, 정보활용 2문항이다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 정보활용역량이 높음을 의미한다. Jo와 Ha (2019)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93이었고 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .95였다.

4) 직무역량

직무역량은 개인이 성공적으로 직무기능 혹은 역할 수행에 필요한 지식, 기술, 능력, 행동 및 기타 특성의 집합을 의미한다 (Rodriguez et al., 2002). 본 연구에서 직무역량은 Kim (2016)이 신규 보건진료 전담공무원을 대상으로 개발한 직무역량 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 27문항으로 일차진료역량 13문항, 보건교육역량 2문항, 지역사회 보건관리역량 3문항, 대인관계역량 3문항, 리더십역량 2문항, 공무원직무역량 4문항 등이다. 각 문항은 ‘매우 낮다’ 1점에서 ‘매우 높다’ 4점까지 4점 Likert 척도이며, 점수가 높을수록 직무역량 정도가 높음을 의미한다. Kim (2016)의 연구에서 신뢰도 Cronbach’s α 는 .93이었고 본 연구에서 Cronbach’s α 는 .88이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 사회적 관계망, 정보활용역량 및 직무역량의 정도는 실수, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 직무역량의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 등분산이 가정된 경우 Scheffé test, 등분산이 가정되지 않은 경우 Dunnett’s T3로 분석하였다.
- 대상자의 사회적 관계망, 정보활용역량 및 직무역량 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 분석하였다.
- 대상자의 직무역량에 미치는 영향은 multiple regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 본 연구에 참여한

Table 1. Characteristics of Participants (N=170)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	170 (100.0)
Age (year)		47.6±10.05
	≤39	43 (25.3)
	40~49	26 (15.3)
	≥50	101 (59.4)
Marital status	Single	22 (12.9)
	Married	148 (87.1)
Education	College	75 (44.1)
	University	61 (35.9)
	Graduate school	34 (20.0)
Total career (year)		19.5±12.25
	<10	58 (34.1)
	10~<20	10 (5.9)
	≥20	102 (60.0)
Clinical career (year)		2.9±4.34
	<1	79 (46.5)
	1~<5	54 (31.8)
	≥5	37 (21.8)
Job position	8th grade	32 (18.8)
	7th grade	29 (17.1)
	6th grade	109 (64.1)
Informatization education experience	Yes	65 (38.2)
	No	105 (61.8)

대상자의 평균 연령은 47.6세로 50세 이상이 101명(59.4%)을 차지하였고, 170명(100%) 모두 여성이었다. 결혼상태는 기혼이 148명(87.1%), 최종학력은 전문학사가 75명(44.1%)으로 가장 많았다. 보건진료소장의 총 경력은 평균 19.5년으로 20년 이상이 102명(60.0%)이었으며, 임상경력은 평균 2.9년으로 대상자 중 79명(46.5%)이 1년 미만의 임상경력을 가지고 있었다. 직급은 6급이 109명(64.1%)으로 가장 많았고, 정보화 교육경험이 없는 사람은 105명(61.8%)이었다.

2. 사회적 관계망, 정보활용역량, 직무역량의 특성 및 정도

대상자의 사회적 관계망, 정보활용역량, 직무역량의 특성 및 정도는 Table 2와 같다. 대상자의 사회적 관계망의 크기는 3명인 경우가 32명(18.8%)으로 가장 많았고, 범위는 보건진료소장이 492명(62.0%), 보건사업담당자 271명(34.2%), 의사 18명(2.3%), 행정공무원 8명(1.0%), 간호사 4명(0.5%) 순으로 나타났다. 접촉빈도는 ‘여러 번/일주일’ 접촉하는 경우가 289명(36.4%)으로 가장 많았고, 친밀도는 매우 친밀’이 364명(45.9%)으로 가장 높았으며, ‘약간 친밀’이 355명(44.8%), ‘친

Table 2. Characteristics and Degree of Social Network, Information Literacy Competency and Job Competency (N=170)

Variables	n (%) or M±SD	Min	Max	Range
Social network				
Size	4.7±2.22	1	8	1~8
1	11 (6.5)			
2	19 (11.2)			
3	32 (18.8)			
4	28 (16.5)			
5	18 (10.6)			
6	19 (11.2)			
7	12 (7.1)			
8	31 (18.2)			
Range [†] (n=793)	0.3±0.24	0.00	0.72	0~1
Community health practitioners	492 (62.0)			
Doctor	18 (2.3)			
Health project manager	271 (34.2)			
Nurse	4 (0.5)			
Public officers	8 (1.0)			
Contact frequency [†] (n=793)	3.4±0.88	1.43	5.00	1~5
Everyday	118 (14.9)			
Several times a week	289 (36.4)			
3~4 times a month	153 (19.3)			
1~2 times a month	167 (21.1)			
Less than once a month	66 (8.3)			
Degree of intimacy [†] (n=793)	2.4±0.45	1.00	3.00	1~3
Very intimate	364 (45.9)			
Slightly intimate	355 (44.8)			
Not intimate	74 (9.3)			
Information literacy competency				
Problem identification	3.7±0.59	2.25	5.00	1~5
Information source confirmation	3.7±0.58	2.00	5.00	1~5
Information search	3.7±0.65	2.00	5.00	1~5
Information evaluation	3.8±0.57	2.00	5.00	1~5
Information acquisition and management	3.7±0.64	2.00	5.00	1~5
Information ethics	4.1±0.66	2.00	5.00	1~5
Information utilization	4.1±0.66	2.00	5.00	1~5
Job competency				
Primary care	2.9±0.36	2.00	3.96	1~4
Health education	2.8±0.41	2.00	4.85	1~4
Community health care	2.7±0.54	1.50	4.00	1~4
Human relationship	2.7±0.49	1.33	4.00	1~4
Leadership	3.1±0.49	2.00	4.00	1~4
Civil service	2.7±0.58	1.50	4.00	1~4
Civil service	3.1±0.51	2.00	4.00	1~4

[†]Duplicate response.

밀하지 않음'이 74명(9.3%) 순으로 나타났다. 사회적 관계망의 크기는 전체 평균 4.7±2.22명, 범위는 다양성 지수로 측정하여 평균 0.3±0.24점, 접촉빈도는 5점 척도 점수로 환산하여 평균 3.4±0.88점, 친밀도는 3점 척도 점수로 환산하여 평균 2.4±0.45 점이었다.

대상자의 정보활용역량은 5점 만점에 평균 3.8±0.50점으로 나타났다. 각 하부영역을 살펴보면 정보윤리 4.1±0.66점, 정보 활용 4.1±0.66점, 정보평가 3.8±0.57점, 문제확인 3.7±0.59점, 정보원확인 3.7±0.58점, 정보검색 3.7±0.65점, 정보획득 및 관리 3.7±0.64점 순으로 나타났다.

대상자의 직무역량은 4점 만점에 평균 2.9±0.36점으로 나타났다. 각 하부영역을 살펴보면 공무원직무 3.1±0.51점, 대인관계 3.1±0.49점, 일차진료 2.8±0.41점, 리더십 2.7±0.58점, 지역사회 보건관리 2.7±0.49점, 보건교육 2.7±0.54점 순으로 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 직무역량의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 직무역량의 차이는 Table 3과 같다. 직무역량은 연령($F=6.80, p=.001$), 결혼상태($t=-2.50,$

$p=.013$), 최종학력($F=4.57, p=.012$), 보건진료소장 총 경력($F=3.83, p=.024$), 직급($F=8.45, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 50세 이상이 39세 이하보다, 기혼이 미혼보다, 석사학위 이상이 전문학사와 학사보다, 보건진료소장 총 경력 20년 이상이 10년 미만보다, 6급이 8급보다 직무역량 점수가 유의하게 높았다.

일반적 특성에 따른 직무역량 하위영역별 차이는 다음과 같다. '일차진료역량'은 연령($F=5.37, p=.005$), 결혼상태($t=-2.15, p=.033$), 최종학력($F=3.38, p=.037$), 직급($F=5.91, p=.003$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 50세 이상이 39세 이하보다, 기혼이 미혼보다, 석사학위 이상이 학사보다, 6급이 8급보다 일차진료역량의 점수가 유의하게 높았다.

'보건교육역량'은 최종학력($F=4.90, p=.009$)과 정보화 교육 경험($t=3.58, p<.001$)에 따라 석사학위 이상이 전문학사보다, 정보화 교육 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 보건교육역량이 유의하게 높았다.

'지역사회 보건관리역량'은 연령($F=6.41, p=.002$), 결혼상태($t=-3.35, p=.001$), 직급($F=5.80, p=.004$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 50세 이상이 39세 이하보다, 기혼이 미혼보다, 6급이 8급보다 지역사회 보건관리역량의 점수가 유

Table 3. Differences in Job Competency According to General Characteristics (N=170)

Variables	Categories	Job competency													
		Total		Primary care		Health education		Community health care		Interpersonal relationship		Leadership		Civil service	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Female														
Age (year)	≤39 ^a	2.7±0.27	6.80 (.001)	2.7±0.26	5.37 (.005)	2.3±0.52	1.28 (.280)	2.5±0.42	6.41 (.002)	2.9±0.44	5.76 (.004)	2.6±0.47	2.58 (.079)	2.9±0.47	5.00 (.008)
	40~49 ^b	2.9±0.38		2.9±0.41		2.5±0.60		2.7±0.57		3.0±0.54		2.7±0.60		3.1±0.48	
	≥50 ^c	2.9±0.37	a < c [†]	2.9±0.45	a < c [†]	2.7±0.54		2.8±0.47	a < c [†]	3.2±0.47	a < c [†]	2.8±0.60		3.2±0.51	a < c [†]
Marital status	Single	2.7±0.22	-2.50 (.013)	2.7±0.23	-2.15 (.033)	2.7±0.57	0.10 (.923)	2.4±0.43	-3.35 (.001)	2.8±0.41	-2.72 (.007)	2.5±0.51	-2.48 (.014)	3.0±0.38	-0.87 (.392)
	Married	2.9±0.37		2.9±0.43		2.7±0.54		2.7±0.48		3.0±0.49		2.8±0.58		3.1±0.53	
Education	College ^a	2.8±0.30	4.57 (.012)	2.8±0.39	3.38 (.037)	2.6±0.48	4.90 (.009)	2.7±0.42	1.94 (.148)	3.0±0.43	2.48 (.086)	2.6±0.49	6.73 (.002)	3.1±0.51	1.48 (.231)
	University ^b	2.8±0.40		2.8±0.42		2.7±0.55		2.7±0.49		3.0±0.52		2.7±0.54		3.0±0.53	
	Graduate school ^c	3.0±0.39	a, b < c [†]	3.0±0.41	b < c [†]	2.9±0.60	a < c [†]	2.8±0.62		3.2±0.52		3.0±0.72	a < c [†]	3.2±0.46	
Total career (year)	<10 ^a	2.8±0.34	3.83 (.024)	2.7±0.37	2.83 (.062)	2.7±0.54	0.05 (.951)	2.6±0.45	2.09 (.126)	2.9±0.48	4.87 (.009)	2.6±0.52	3.93 (.022)	2.9±0.48	4.09 (.019)
	10~<20 ^b	2.9±0.21		2.9±0.20		2.7±0.53		2.6±0.37		2.9±0.27		3.2±0.58		3.0±0.42	
	≥20 ^c	2.9±0.38	a < c [†]	2.9±0.44		2.7±0.55		2.8±0.51		3.2±0.49	a < c [†]	2.8±0.59	a < b [†]	3.2±0.52	a < c [†]
Clinical career (year)	<1 ^a	2.9±0.37	2.76 (.066)	2.9±0.45	1.79 (.171)	2.8±0.57	1.13 (.327)	2.8±0.53	1.085 (.342)	3.2±0.46	4.30 (.015)	2.7±0.62	0.60 (.550)	3.2±0.49	3.22 (.042)
	1~<5 ^b	2.8±0.31		2.7±0.33		2.7±0.52		2.7±0.43		2.9±0.48		2.7±0.49		2.9±0.52	
	≥5 ^c	2.9±0.39		2.8±0.43		2.6±0.52		2.6±0.48		3.1±0.50	a > b [†]	2.8±0.60		3.1±0.51	a > b [†]
Job position	8th grade ^a	2.7±0.23	8.45 (<.001)	2.6±0.23	5.91 (.003)	2.7±0.49	0.71 (.491)	2.5±0.39	5.80 (.004)	2.8±0.38	7.99 (<.001)	2.5±0.42	4.43 (.013)	2.9±0.47	6.69 (.002)
	7th grade ^b	2.8±0.32		2.8±0.36		2.6±0.54		2.7±0.38		2.9±0.50		2.7±0.50		2.9±0.40	
	6th grade ^c	2.9±0.38	a < c [†]	2.9±0.45	a < c [†]	2.7±0.56		2.8±0.52	a < c [†]	3.2±0.48	a < c [†]	2.8±0.62	a < c [†]	3.2±0.52	a, b < c [†]
Information education experience	Yes	2.9±0.35	1.20 (.231)	2.8±0.38	0.15 (.884)	2.9±0.53	3.58 (<.001)	2.7±0.55	0.85 (.400)	3.1±0.45	0.45 (.655)	2.9±0.61	2.41 (.017)	3.1±0.44	1.24 (.216)
	No	2.8±0.37		2.8±0.43		2.6±0.52		2.7±0.45		3.1±0.51		2.7±0.55		3.0±0.55	

[†]Scheffé test; [†]Dunnett's T3.

의하게 높았다.

‘대인관계역량’은 연령($F=5.76, p=.004$), 결혼상태($t=-2.72, p=.007$), 보건진료소장 총 경력($F=4.87, p=.009$), 임상경력($F=4.30, p=.015$), 직급($F=7.99, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 50세 이상이 39세 이하보다, 기혼이 미혼보다, 보건진료소장 총 경력 20년 이상이 10년 미만보다, 임상경력 1년 미만이 1년 이상-5년 미만보다, 6급이 8급보다 대인관계역량의 점수가 유의하게 높았다.

‘리더십역량’은 결혼상태($t=-2.48, p=.014$), 최종학력($F=6.73, p=.002$), 보건진료소장 총 경력($F=3.93, p=.022$), 직급($F=4.43, p=.013$), 정보화 교육 경험($t=2.41, p=.017$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 기혼이 미혼보다, 석사학위 이상이 전문학사보다, 보건진료소장 총 경력 10년 이상 20년 미만이 10년 미만보다, 6급이 8급보다, 정보화 교육 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 리더십역량이 유의하게 높았다.

‘공무원직무역량’은 연령($F=5.00, p=.008$), 보건진료소장 총

경력($F=4.09, p=.019$), 임상경력($F=3.22, p=.042$), 직급($F=6.69, p=.002$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 50세 이상이 39세 이하보다, 보건진료소장 총 경력이 20년 이상이 10년 미만보다, 임상경력 1년 미만이 1년 이상 5년 미만보다, 6급이 8급과 7급보다 공무원직무역량의 점수가 유의하게 높았다.

4. 사회적 관계망, 정보활용역량 및 직무역량 간의 관계

대상자의 사회적 관계망, 정보활용역량 및 직무역량 간의 상관관계는 Table 4와 같다.

사회적 관계망과 정보활용역량 간의 상관관계는 사회적 관계망의 특성 중 크기($r=.16, p=.042$)와 범위($r=.16, p=.036$)가 정보활용역량과 양의 상관관계를 나타냈다. 사회적 관계망의 특성들과 직무역량 간의 상관관계는 유의하지 않는 것으로 나타났다. 정보활용역량은 직무역량($r=.67, p<.001$)과 양의 상관관계를 나타냈다.

Table 4. Correlation between Social Network, Information Literacy Competency and Job Competency (N=170)

Variables	Social network				B	Information literacy competency						C	
	1	2	3	4		5	6	7	8	9	10		11
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	
A. Social network													
1. Size	1												
2. Range	.503 ($<.001$)	1											
3. Contact frequency	-.253 (.001)	-.216 (.004)	1										
4. Degree of intimacy	-.161 (.035)	-.119 (.122)	.478 ($<.001$)	1									
B. Information literacy competency													
5. Problem identification	.084 (.272)	.152 (.047)	-.016 (.831)	.095 (.219)	.779 ($<.001$)	1							
6. Information source confirmation	.120 (.119)	.091 (.238)	-.127 (.097)	.049 (.522)	.870 ($<.001$)	.652 ($<.001$)	1						
7. Information search	.055 (.473)	.115 (.135)	-.016 (.841)	.042 (.581)	.820 ($<.001$)	.520 ($<.001$)	.729 ($<.001$)	1					
8. Information evaluation	.181 (.018)	.125 (.104)	-.076 (.324)	.068 (.379)	.876 ($<.001$)	.632 ($<.001$)	.761 ($<.001$)	.681 ($<.001$)	1				
9. Information acquisition and management	.153 (.046)	.117 (.128)	-.079 (.304)	-.025 (.744)	.833 ($<.001$)	.551 ($<.001$)	.647 ($<.001$)	.631 ($<.001$)	.724 ($<.001$)	1			
10. Information ethics	.161 (.036)	.151 (.049)	-.049 (.525)	.011 (.884)	.658 ($<.001$)	.367 ($<.001$)	.397 ($<.001$)	.477 ($<.001$)	.443 ($<.001$)	.558 ($<.001$)	1		
11. Information utilization	.135 (.079)	.183 (.016)	.000 (.999)	.102 (.185)	.772 ($<.001$)	.578 ($<.001$)	.549 ($<.001$)	.555 ($<.001$)	.633 ($<.001$)	.611 ($<.001$)	.603 ($<.001$)	1	
C. Job competency													
	.098 (.203)	.136 (.076)	-.117 (.128)	.038 (.620)	.668 ($<.001$)	.650 ($<.001$)	.590 ($<.001$)	.470 ($<.001$)	.618 ($<.001$)	.547 ($<.001$)	.318 ($<.001$)	.515 ($<.001$)	1

5. 사회적 관계망, 정보활용역량이 직무역량에 미치는 영향

보건진료소장의 사회적 관계망, 정보활용역량이 직무역량에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 5와 같다.

대상자의 직무역량에 유의한 차이를 나타낸 변수 중 다중공선성에 문제가 있는 것으로 확인된 직급을 제외한 연령, 결혼상태, 최종학력, 보건진료소장 총경력(가변수(dummy variable))로 처리하여 통제변수에 포함하였다. 한편 Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 2.070으로 자기상관성이 없었으며, 공차한계(tolerance)는 모두 0.1 이상이었고, 분산팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF) 값도 모두 10 미만이므로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 회귀모형은 $F=12.78, p<.001$ 로 적합한 것으로 나타났다.

본 연구결과 직무역량에 영향을 미치는 요인은 정보활용역량($t=10.56, p<.001, \beta=.64$)으로 나타났으며, 전체 설명력은 45.5%였다.

논 의

본 연구는 보건진료소장의 사회적 관계망, 정보활용역량이 직무역량에 미치는 영향과 정도를 규명하기 위하여 시행되었다. 이에 주요 연구결과를 중심으로 다음과 같이 논의하고자 한다.

본 연구결과, 사회적 관계망의 범위는 평균 0.3 ± 0.24 점으로 비교적 다양성이 낮았으며, 그중 같은 직종의 보건진료소장이 62.0%로 가장 높은 비중을 차지하고 있었다. 의료서비스 종사자를 대상으로 한 연구에서 대부분의 의사와 간호사는 업무를 잘 이해하고 있는 직장 중심의 관계망을 형성하고 있고, 이런 관계망이 강할수록 직장 업무에 관한 정보 교류가 활발히 이루어질 것이라고 하였다(Mao et al., 2020). 보건진료소장은 전문적인 지식이 필요한 진료부터 행정업무까지 다양한 업무를 수행하므로, 업무 및 지식의 정보교환을 위해 주로 조직 내 관계망 중 같은 업무를 수행하는 동료와 교류하는 것으로 생각된다. 따라서 보건진료소장이 다른 동료와 정보를 교류하고 직무에 필요한 전략을 공유할 수 있는 프로그램을 운영하고, 보건진료소장 간의 사회적 관계망을 확대할 수 있는 조직 환경이 형성되어야 할 필요가 있다.

본 연구에서 사회적 관계망의 접촉빈도는 5점 만점에 평균 3.4 ± 0.88 점, 친밀도는 3점 만점에 평균 2.4 ± 0.45 점으로 접촉빈도와 친밀도가 높은 것으로 나타났다. 이는 보건진료소장의 사회적 관계망이 강한 연결 강도를 가지고 있다고 볼 수 있는데, 중국의 일차의료기관 근무종사자를 대상으로 한 연구에서도 대상자의 약 80%가 사회적 관계망 수준이 중간 이상인 것으로 보고되어(Mao et al., 2020) 본 연구결과와 유사하였다. 사회연결망의 접촉빈도나 친밀도는 관계의 질을 확인할 수 있는 중요한 요소로 상대와의 업무접촉빈도나 친밀도가 높을수록 업무에 필요한 다양한 정보가 활발하게 전달될 수 있다(Kang

Table 5. The effect of Social Network and Information Literacy Competency on Job Competency (N=170)

Variables	Categories	β	t	p
(Constant)			5.85	<.001
Age (year) †	≤ 39	-.18	-1.58	.117
	40~49	-.08	-1.33	.185
Marital status †	single	-.06	-0.88	.383
Education †	University	-.07	-1.02	.311
	Graduate school	.05	0.70	.483
Total career (year) †	< 10	.08	0.76	.447
	10~< 20	-.02	-0.39	.696
Social network				
Size		-.05	-0.72	.475
Range		.02	0.27	.790
Contact frequency		-.07	-1.02	.312
Degree of intimacy		.01	0.11	.913
Information literacy		.64	10.56	<.001
$R^2=.494, Adj. R^2=.455, Durbin-Watson=2.07, F=12.78, p<.001$				

† Reference: Age (≥ 50), Marital status (Married), Education (College), Total career (≥ 20).

& Kim, 2018). 특히 신규 보건진료소장은 경력 보건진료소장의 직무 노하우를 배우는 것이 필요하다고 생각하므로(Kim et al., 2014), 신규 보건진료소장을 위한 멘토링 활동이 그들의 직무 적응에 도움이 될 것이다.

대상자의 정보활용역량은 5점 만점에 평균 3.8 ± 0.50 점으로 중간 이상의 수준으로 나타났다. 공공보건기관의 업무 환경의 변화로 보건진료소장의 정보활용역량의 중요성이 강조되고 있음에도 불구하고(Ahn et al., 2020), 정보활용역량이 높지 않은 것으로 여겨진다. 보건진료소장의 업무를 분석한 연구에 따르면 보건진료소장은 거의 매일 컴퓨터 사용, 자료검색, 보건정보시스템을 통한 보고와 활용 등의 업무를 많이 하는 것으로 보고되었다(Kim & Song, 2017). 따라서 실제 보건진료소장이 주로 수행하는 업무를 기반으로 정보활용교육을 제공함은 물론 정보활용교육 프로그램이 개발될 필요가 있다.

정보활용역량의 하위영역별 평균점수를 살펴보면 '정보윤리' 영역의 점수가 평균 4.1 ± 0.66 점으로 가장 높게 나타났다. 병원간호사를 대상으로 한 연구에서도 '정보윤리' 영역의 점수가 평균 3.7 ± 0.72 점으로 가장 높게 나타나(Ha, Cho, & Yang, 2016) 본 연구결과와 유사하였다. 개인정보 보호법이 강화되면서 의료 관련 기관에서는 개인정보보호에 관한 직무교육을 꾸준히 진행해왔으므로(Ha et al., 2016), 개인의 정보윤리역량 향상에 도움이 되었을 것이다. 지속적으로 보건진료소장의 정보윤리역량을 키우기 위해서는 개인 수준의 역량 강화도 중요하지만, 기관 차원에서 공공기관이 주도하여 주기적으로 보건진료소의 개인정보관리 현황을 모니터링하여 개인정보보호에 취약한 부분을 확인하고 보완하는 것이 도움이 될 것이다.

반면, 대상자의 정보활용역량 중 '정보획득 및 관리' 영역의 점수가 평균 3.7 ± 0.64 점으로 가장 낮게 나타났는데, 병원간호사를 대상으로 한 연구에서도 '정보획득 및 관리' 영역의 점수가 3.4 ± 0.59 점으로 낮게 나타났다(Ha et al., 2016). 지금까지 정보활용역량은 정보검색이나 정보자원에 대한 접근 등 어떻게 정보를 획득하는지에 중점을 두어왔다. 하지만 보건의료정보시스템이 발전하면서 데이터베이스의 활용능력과 통계분석능력을 갖추고 다양한 정보를 생성하여 필요한 곳에 제공할 수 있는 정보관리능력의 필요성이 요구되고 있다(Choi, J. Y., 2017). 따라서 보건진료소장은 단순히 정보를 검색하는 능력을 넘어서 필요한 정보를 추출하기 위해 가장 적합한 기술을 사용하고, 유용한 정보를 요약하여 관리하는 능력을 키워야 한다. 보건진료소장을 대상으로 하는 직무교육에서는 질환 및 보건관리 위주의 교육이 이루어지고 있고(June et al., 2013), 정보화 교육은 부족한 실정이다. 이에 국가에서는 정보활용역량

의 각 영역을 강화할 수 있는 다양한 정보화 보수교육을 제공하는 것이 필요하고, 보건진료소장은 정보활용역량의 중요성을 인식하고 스스로 업무효율성과 자기계발을 위해 정보활용역량 향상을 위한 교육의 이수가 필요하다.

본 연구결과, 대상자의 직무역량 중 '공무원직무역량'이 평균 3.1 ± 0.51 점으로 가장 높게 나타났다. 새로 임용되어 직무교육을 받기 전인 신규 보건진료소장을 대상으로 한 Kim (2016)의 연구에서 '공무원직무역량' 점수가 2.2 ± 0.59 점으로 낮게 나온 것과는 다른 결과이다. 이는 본 연구에서 대상자를 신규와 경력 보건진료소장을 모두 포함하고 있기 때문으로 생각된다. 보건진료소장이 2012년부터 일반직으로 전환되면서 보건진료소장 업무에는 기존의 일차보건의료 업무와 함께 공공기관으로서의 행정 및 민원 업무, 보건진료소 관리 등이 추가로 요구되어 공무원으로서의 직무역량이 강조되고 있다(June et al., 2013). 따라서 신규 보건진료소장을 위해 공무원 직무에 대한 가이드라인을 제공하는 것이 필요하다.

본 연구에서 직무역량 중 두 번째로 높은 하위영역은 '대인관계역량'으로 3.1 ± 0.49 점이었다. 보건진료소장은 지역사회간호사로서 사례관리 및 협력·조정자의 역할 수행이 요구되며(Ahn et al., 2020), 지역사회에서 대인관계역량은 보건진료소장이 갖추어야 할 필수 역량이다(Kim et al., 2014). 그러므로 본 연구에서 보건진료소장의 대인관계역량이 높은 것은 보건진료소장이 지역 현황 및 지역주민의 특성을 이해하고, 치료적 의사소통과 지역주민과의 관계형성을 위해 노력하고 있음을 보여준다고 할 수 있다.

반면, 직무역량의 하위영역 중 '보건교육역량'은 2.7 ± 0.54 점, '지역사회 보건관리역량'은 2.7 ± 0.49 점으로 낮게 나타났다. 보건진료소장의 업무 중 일차진료의 비중이 상대적으로 줄어들고, 보건교육을 하는 교육자로서의 역량과 주민의 질병예방, 건강증진 등을 위한 보건 프로그램을 기획하고 운영할 수 있는 역량이 점차 중요해지고 있다(June et al., 2013). 신규 보건진료소장은 보건교육이나 보건관리를 혼자 운영하는 데 어려움을 겪고 있어 단순히 지식을 전달하는 교육보다는 실습을 포함하는 교육이 필요하다고 하였다(Kim, 2016). 따라서 보건진료소장에게 보건 프로그램 기획안이나 교육자료를 제공하고, 근무현장에서 실무 중심 직무교육을 진행한다면 도움이 될 것이다.

본 연구에서 직무역량은 석사학위 이상이거나, 보건진료소장 총 경력 20년 이상, 직급이 6급인 경우에 유의하게 높은 것으로 나타났다. 신규 보건진료소장을 대상으로 직무역량을 확인한 연구에서 일반적 특성에 따른 직무역량의 차이는 통계적으

로 유의한 차이를 보이지 않는 것(Kim, 2016)과 다른 결과이다. 이는 본 연구의 대상자 경력이 1년부터 30년까지 다양하게 있었기 때문으로 생각된다. 병원간호사를 대상으로 한 연구에서는 석사 이상이 전문학과 학사보다, 책임간호사 이상이 일반간호사보다 업무수행능력이 높게 나타나(Kwak et al., 2017) 본 연구결과와 유사하였다. 보건진료원의 30년간 활동경험을 질적 분석한 연구에서는 보건진료소장이 업무 초기에는 어려움이 많았으나, 점차 자신의 역량을 발전시키고 역할을 확장해 온 것으로 확인되었다(Kim & June, 2012). 즉, 보건진료소장은 경력이 많아지면서 다양한 역할 수행을 하고, 이에 따라 일차진료에 대한 전문적인 지식과 기술뿐 아니라 지역사회 보건 의료 관리능력이 향상되어 직무역량이 높아지는 것으로 생각된다.

본 연구에서 보건진료소장의 사회적 관계망은 직무역량에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 선행연구에서는 사회적 관계망의 활용이 활발할수록 직무성과에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되어(Wu & Chung, 2017) 본 연구결과와 차이가 있다. 선행연구에서는 기업 내 근무자들을 대상으로 조직 내 구성원 간의 사회적 연결망을 조사한 것에 비해(Wu & Chung, 2017) 본 연구에서는 보건진료소장이 관계를 맺고 있는 조직 내·외의 다양한 인적 자원을 포함시켰기 때문에 사회적 연결망의 특성이 다를 것으로 생각된다. 공공병원과 일차의료기관에 근무하는 의료인을 대상으로 한 연구에서는 의료인이 조직 내부뿐만 아니라 조직 외부에서 다양한 사회적 관계를 형성하는 것이 조직의 발전에 중요하다고 하였다(Marqués-Sánchez et al., 2018). 따라서 추후에는 조직내부와 외부의 사회적 연결망을 구분하여 직무역량에 미치는 영향을 확인하고, 이를 활용하여 조직의 내·외부로 사회적 연결망의 연계를 확장하는 것이 필요할 것이다.

본 연구결과 보건진료소장의 직무역량에 영향을 미치는 요인은 정보활용역량으로 나타났다. 선행연구에서도 병원간호사의 간호정보역량이 높을수록 간호업무성과가 높게 나타났다고 하여(Kwak et al., 2017) 본 연구결과와 유사하였다. 그러므로 보건진료소장의 직무역량을 향상시키기 위해서 정보활용역량을 강화해야 할 필요가 있다. 하지만 보건진료소장을 대상으로 진행되는 직무교육은 지역보건의료사업, 질병관리 등의 이론 및 실습 위주로 이루어지고 있으며(June et al., 2013), 본 연구에서도 정보화 교육 경험이 없다는 응답자가 61.8%에 달하였다. 따라서 직무역량 향상을 위해서는 직무교육 프로그램에 정보화 교육의 비중을 강화하고, 보건진료소장의 학습여건에 맞춰 교육을 쉽게 들을 수 있도록 온라인, 모바일 등을 통

한 비대면 교육운영방법의 다양화가 필요하다. 더욱이 보건진료소장의 정보활용역량 수준이 다양할 수 있으므로, 정보활용역량 수준을 고려한 단계별 정보화 교육을 제공하는 것이 도움이 될 것이다.

본 연구는 일 지역의 보건진료소장을 대상으로 시행한 결과이므로 연구결과를 전체 보건진료소장에게 일반화하기에는 제한점이 있다. 그러나 본 연구결과를 토대로 보건진료소장의 직무역량 향상을 위해 정보활용역량을 고려한 직무교육 프로그램 개발의 기초자료가 될 것이라는 점에서 본 연구에 의의가 있다.

결론

본 연구에서 보건진료소장의 직무역량에 영향을 미치는 요인은 정보활용역량이었고, 전체 설명력은 45.5%였다. 사회적 관계망과 직무역량은 통계적으로 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. 따라서 보건진료소장의 직무역량 향상을 위해서는 직무교육 프로그램에 정보화 교육을 강화하여 온라인, 모바일 등의 다양한 방법으로 교육 이수의 기회를 확대해야 할 것이다.

본 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 보건진료소장의 업무 특성에 근거하여 다양한 사회적 연계를 통한 사례관리자의 역할 수행을 조직 내뿐만 아니라 조직 외의 사회적 관계망을 파악하는 후속연구를 제언한다.

둘째, 보건진료소장의 직무역량 향상을 위해 정보활용역량을 강화할 수 있는 체계적인 교육 프로그램 개발과 이를 통한 중재연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Ryu, Si-Ok

<https://orcid.org/0000-0003-4447-6265>

Son, Yedong

<https://orcid.org/0000-0002-6306-6109>

Ahn, Okhee

<https://orcid.org/0000-0001-5435-0709>

REFERENCES

- Ahn, O. H., Kim, H. G., Yang, S. J., Shim, M. S., Cha, N. H., Choi, I. H., et al. (2020). *Community health nursing1*. Seoul: Hyunmoon publishing.
- Association of College and Research Libraries. (2000). Information literacy competency standards for higher education. Retrieved July 30, 2021, from

- <https://alair.ala.org/bitstream/handle/11213/7668/ACRL%20Information%20Literacy%20Competency%20Standards%20for%20Higher%20Education.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bergren, M. D., & Maughan, E. D. (2020). Data and information literacy: A fundamental nursing competency. *NASN School Nurse, 35*(3), 140-142.
<https://doi.org/10.1177/1942602X20913249>
- Choi, J. (2017). Development of educational programs for managing medical information utilizing medical data generation and analysis techniques. *Journal of Digital Convergence, 15*(10), 377-386. <https://doi.org/10.14400/JDC.2017.15.10.377>
- Choi, Y. (2017). Performance-related pay in government: Present challenges and suggestions for the future. *Korean Public Personnel Administration Review, 16*(1), 75-102.
- Cross, R. L., & Parker, A. (2004). *The hidden power of social networks: Understanding how work really gets done in organizations*. Brighton, MA: Harvard Business Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods, 41*(4), 1149-1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Ha, Y. M., Cho, J. E., & Yang, S. K. (2016). Relationships among information resources use, problem solving ability, nursing information literacy competency in general hospital nurses. *Journal of Digital Convergence, 14*(7), 289-297. <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.7.289>
- Hwang, J. S. (2017). The Influence on social network and the parameter effects of knowledge sharing. *Korean Industrial Economic Association, 30*(2), 461-480. <https://doi.org/10.22558/jieb.2017.4.30.2.461>
- Jo, M., & Ha, Y. (2019). Development and validation of an instrument to measure nursing information literacy competency. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 30*(1), 25-37. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2019.30.1.25>
- Jones, C., Hesterly, W. S., & Borgatti, S. P. (1997). A general theory of network governance: Exchange conditions and social mechanism. *Academy of Management Review, 22*(4), 911-945. <https://doi.org/10.5465/amr.1997.9711022109>
- June, K. J., So, A. Y., Kim, H. G., Eun, Y., Choi, E. S., Eom, M. R., et al. (2013). *Development of revised curriculum and management system for new community health practitioners* (Health Promotion Research Projects, Policies, No. 13-26). Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Jung, S., & Rho, S. (2019). Analyzing the interdependent role of network centrality, motivation and ability in knowledge sharing. *The Journal of Society for e-Business Studies, 24*(4), 49-78. <https://doi.org/10.7838/JSEBS.2019.24.4.049>
- Kang, M., & Kim, B. (2018). Influences of intra-and inter-team networks on knowledge brokerage behavior. *Knowledge Management Research, 19*(4), 19-37. <https://doi.org/10.15813/kmr.2018.19.4.002>
- Kim, C. M., & June, K. J. (2012). Looking back the past 30 years: Activities and achievements of community health practitioners in rural and remote areas in Korea. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 23*(1), 51-62. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.1.51>
- Kim, H. K., Eun, Y., June, K. J., So, A. Y., Kim, H. G., Eom, M. R., et al. (2014). Job competencies and educational needs perceived by new community health practitioners. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 25*(2), 85-96. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.2.85>
- Kim, H., & Kim, M. Y. (2013). Nursing informatics competencies of public health nurses in Chungcheongnam-do. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 24*(1), 20-28. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.1.20>
- Kim, J. H. (2016). *Relationship between job competency and self-efficacy by new community health practitioners*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Kim, J. H., & Song, M. S. (2017). Working patterns and job satisfaction in primary health practitioners. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing, 24*(1), 69-78. <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2017.24.1.069>
- Kim, O., & Lim, H. S. (2016). The work activity experiences among heads of community health posts in Korea. *The Academy of Qualitative Research, 17*(1), 39-49. <https://doi.org/10.22284/qr.2016.17.1.39>
- Kwak, S. Y., Kim, Y. S., Lee, K. J., & Kim, M. Y. (2017). Influence of nursing informatics competencies and problem-solving ability on nursing performance ability among clinical nurses. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education, 23*(2), 146-155. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2017.23.2.146>
- Mao, Y., Fu, H., Feng, Z., Feng, D., Chen, X., Yang, J., et al. (2020). Could the connectedness of primary health care workers involved in social networks affect their job burnout? A cross-sectional study in six counties, Central China. *BMC Health Services Research, 20*(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05426-9>
- Marqués-Sánchez, P., Muñoz-Doyague, M. F., Martínez, Y. V., Evertt, M., Serrano-Fuentes, N., Van Bogaert, P., et al. (2018). The importance of external contacts in job performance: A study in healthcare organizations using social network analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(7), 1345. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071345>
- Ministry of Health and Welfare. (2020, June 26). *Report on the operation status of health centers and branches*. Retrieved March 14, 2021, from https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11719N_002&vw_cd=MT_ZTITLE&list_id=F_25&seq

No=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=MT_ZITITLE

- Park, S. Y., & Chung, S. (2019). The effects of digital information access on depressive symptoms among middle-aged and elderly groups: Focusing on the mediating effects of digital information competency and social networks. *Health and Social Welfare Review*, 39(3), 179-214. <https://doi.org/10.15709/hswr.2019.39.3.179>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- Rodriguez, D., Patel, R., Bright, A., Gregory, D., & Gowing, M. K. (2002). Developing competency models to promote integrated human resource practices. *Human Resource Management*, 41(3), 309-324. <https://doi.org/10.1002/hrm.10043>
- Wu, W., & Chung, S. J. (2017). The effect of social network on job performance and the moderation effect of organizational culture: The analysis of online network and offline network. *Korean Business Education Review*, 32(5), 265-292. <https://doi.org/10.23839/kabe.2017.32.5.265>
- You, J. E. (2006). *A study on the effects of the social network on organizational learning in business organizations*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.