

# 지역사회 통합건강증진사업 수행역량 강화를 위한 교육요구도

박남수

협성대학교 보건관리학과 부교수

## Educational needs for strengthen the core competency of the integrated health promotion in communities

Namsoo Park

Associate professor, Department of Health Management, Hyupsung University

**Objectives:** This study aimed to provide basic data for strengthening core competencies by analyzing the educational needs of an integrated health promotion workforce in communities. **Methods:** The study included 873 participants who completed a self-reported questionnaire on the integrated health promotion education course in Gyeonggi-do in 2018 as secondary data. The collected data were analyzed in terms of importance, performance level, and priority for common core competencies using a t-test, ANOVA, Borich analysis and the locus for focus model. **Results:** In terms of the higher priority competencies, the study found that program development competencies such as goal and objective setting, and strategic planning and a comprehensive approach that includes diversity, integration, and leadership were required. The more people with no previous work experience or the shorter the current work period, the greater the need for planning competencies. Those with previous work experience or current working period of more than one year had greater needs for competencies of diversity, integration, partnership and cooperation, and leadership. **Conclusion:** It is necessary to reflect various priority competencies and educational needs as a sub-divided curriculum and to develop an assessment and evaluation method for competency-based education and training.

**Key words:** educational needs, integrated health promotion, core competencies

### I. 서론

지역사회 통합건강증진사업은 2013년부터 지자체에서 지역사회주민을 대상으로 실시하는 건강생활실천 및 만성질환 예방 취약계층 건강관리를 목적으로 지역사회특성과 주민의 요구가 반영된 프로그램 및 서비스 등을 기획 추진하는 사업이다. 금연, 음주폐해예방(절주), 신체활동, 영양, 비만예방관리, 구강보건, 심뇌혈관질환예방관리, 한의약건강증진, 아토피·천식 예방관리, 여성어린이특화, 지역사회중심재활, 금연, 방문건강관리, 치매관리의 13개 영역으로 구성되었고, 사업영역간 경계를 없애고, 주민 중심으로 사업을 통합·협력하여

수행할 것을 권장하고 있다(Ministry of Health & Welfare and Korea Health Promotion Institute, 2020).

지역사회 통합건강증진사업 수행 인력은 건강 영역별 또는 생애주기별로 사업을 통합 구성하고, 사회생태학적 접근전략을 활용하여 개인이나 지역사회 전반의 실천적 변화를 유도하기 위한 진단, 기획, 수행, 관리, 평가, 환류, 의사소통 등의 활동 능력을 갖추어야 하며, 지역사회 자원과 포괄적 연계 협력을 통한 대상자 중심의 통합서비스를 제공할 수 있는 여건을 조성하는 등 건강증진사업의 통합성과 운영의 효율성 제고를 위해 노력해야 한다. 보건복지부에서는 담당 인력의 역량이 지역사회 통합건강증진사업 성과에 큰 영향을 미칠 수 있음을

Corresponding author: Namsoo Park

Department of Health Management, Hyupsung University, 72, Choerubaek-ro, Bongdam-eup, Hwaseong-si, Gyeonggi-do, 18330, Republic of Korea

주소: (18330) 경기도 화성시 최루백로72, 협성대학교 보건관리학과

Tel: +82-31-299-0754, Fax: +82-31-299-0980, E-mail: nspark@uhs.ac.kr

• Received: April 27, 2020

• Revised: May 6, 2020

• Accepted: May 7, 2020

인지하고, 체계화된 교육 운영관리를 강화하고, 교육과정 내 실화를 도모하고 있다(Im, 2013; Oh, 2015a; Kim et al., 2019; Ministry of Health and Welfare(MOHW) & Korea Health Promotion Institute(KHPI), 2020).

현재 지역사회통합건강증진사업 인력에 대한 교육체계는 한국보건복지인력개발원에서 구축, 중앙(한국보건복지인력개발원, 질병관리본부, 국립재활원) 및 시도에서 보건소 통합건강증진사업 수행인력(보건지소, 도시보건지소, 건강생활지원센터 포함)에게 대상별 집합교육 및 온라인 교육으로 연계 수행하고 있고, 시도의 교육과정은 한국보건복지인력개발원의 심의를 받아야 하며 모든 교육과정에 대한 교육만족도 평가와 2018년도부터 일부 교육과정에 대한 현업적용도 평가를 실시하고 있다(MOHW & KHPI, 2020).

현재까지 지역사회통합건강증진사업 수행 인력의 역량 관련 연구로는 공통 및 직급 핵심역량으로 파트너십·협력, 사정 및 분석·조직화, 기획 능력, 사업추진 및 실행능력, 의사소통, 다양성 및 통합성, 리더십의 7개 영역이 도출되었고 교육요구도가 조사되었고(Oh et al., 2014), 전국 보건소 건강증진 실무자 대상으로 건강증진사업인력의 업무수준향상이 가장 많이 필요한 영역은 교육·상담·코칭·정보제공과 같은 전략실행 기술, 평가 및 모니터링, 맞춤형 사업기획, 지역연계 및 사업 운영관리로 보고되었다(Choi & Kim, 2014; Park et al., 2019). 전국 고혈압 당뇨 등록교육센터 근무인력 대상의 건강증진 핵심역량은 변화유도, 건강옹호, 파트너십을 통한 중재 커뮤니케이션, 리더십, 사정, 기획, 중재, 평가와 연구의 9개 영역이 도출되었고 이에 대한 교육요구도 조사결과가 보고되었으며(Kim, 2016), 보건교육사 직무기술서와 유럽 건강증진전문가 핵심역량에 기반한 건강증진 전문 인력으로서 보건교육사의 핵심역량에 대한 교육요구도 조사결과가 보고되었다(Kim et al., 2018; Park et al., 2019).

교육과정을 구성하고 프로그램을 개발하기 위해서는 교육 대상자의 요구도 파악이 우선시 되어야 하는데 요구는 현재 수준과 필요수준의 차이를 의미하며, 현재 수준과 필요수준이 모두 측정 가능해야 한다(Jho, 2009). 그러나 현재까지 통합건강증진사업을 담당하고 있는 전체 인력의 역량에 대한 중요도 인식과 수행능력 진단 기반의 교육 요구도 연구, 중앙 및 시도의 교육이 건강증진 인력의 핵심역량 향상에 기여하고 있는지, 교육대상자의 현재 역량수준에 대한 진단이나 교육후 역량 변화정도를 파악할 수 있는 연구는 거의 수행되지

않았다.

이에 본 연구는 통합건강증진사업 담당인력의 공통핵심역량에 대한 중요도 인식과 실제 수행능력 수준에 대한 차이를 비교 및 분석함으로써 통합건강증진사업 담당자 교육과정 개발에 반영하기 위한 우선적 핵심역량을 도출하여, 통합건강증진사업수행 전문역량 강화를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 조사방법

본 연구는 2018년 5월15일부터 9월7일까지 경기도 건강증진과와 경기도 통합건강증진사업지원단에서 공동으로 개최한 총 15회 교육과정에서 조사된 교육요구도 설문조사자료를 2차 자료로 활용하여 분석하였다. 연구 대상은 총 873명의 응답 자료이며, 본 연구는 협성대학교 생명윤리위원회의 심의면제승인을 받아 수행되었다(7002320-201910\_HR-008-01).

### 2 연구 도구

교육 요구도 조사 항목은 일반적 특성 및 직무관련 특성 7 문항, 건강증진사업 공통핵심역량 7문항, 교육 구성요소 15개 문항으로 구성되었다. 건강증진사업 공통핵심역량은 보건복지부 지역사회통합건강증진 사업지침에 제시되어 있는 7개 역량으로 구성되었는데 지역사회 건강증진사업 인력 중장기 교육체계수립 연구에서 도출된 결과가 실제 사업지침에 적용된 것이다. 각 역량은 ① 의사소통 (보건소 내부 및 외부 고객, 전문가, 주민과의 의사소통 등), ② 파트너십·협력 (지역사회 자원 확인 파트너십 구축, 자원연계 및 협력조정 등), ③ 리더십 (비전제시 및 업무관리, 예측성 등), ④ 기획 능력 (우선순위 선정, 목적목표설정, 전략 및 중재 설계, 전략 및 프로그램 개발 등), ⑤ 사업추진 및 실행능력 (사업 추진 및 실행, 모니터링, 평가 및 환류 등), ⑥ 다양성 및 통합성 (다양한 지식의 융합 적용, 다부문, 다분야 통합적 사고 및 전략 수립), ⑦ 사정 및 분석 조직화 (자료조사, 정보수집 분석 해석, 자원 및 역량 조직화 등 현황 분석)이다(MOHW & KHPI, 2020).

교육구성요소는 지역사회 건강증진사업 인력 중장기 교육체계 수립에 관한 선행연구에서 도출된 항목을 적용한 총 15개 항목으로 ① 보고서 작성 기본 능력, ② 현황분석, 우선순

위 선정, 목적 및 목표 설정, ③ 지역사회 건강증진사업 전략 개발, ④ 세부 실행계획 및 평가계획의 작성과 실행, ⑤ 사업 모니터링과 과정평가, ⑥ 건강수준(건강지표) 모니터링과 분석, ⑦ 지역사회자원 발굴, 연계 및 협력, ⑧ 주민참여형 전략, ⑨ 조직내 소통, 협상 리더십, ⑩ 기초자료 조사 및 통계 분석, ⑪ 발표자료(PPT 등) 작성 또는 스피치 능력, ⑫ DB관리 및 활용 능력, ⑬ 교육 홍보 자료 개발 ⑭ 상담방법 ⑮ 민원응대로 구성되었다(Oh et al., 2014).

일반적 특성은 한국보건복지인력개발원에서 요구하는 교육만족도 조사 양식과 동일한 항목인 성, 연령, 직급, 소속기관, 담당업무, 이전 통합건강증진사업 업무경력, 현 업무 담당기간 으로 구성하였다.

공통핵심역량 항목별 중요성에 대한 인식과 본인의 항목별 수행능력수준에 대한 인식은 7점 리커트척도를 사용하여 측정되었으며, 공통핵심역량 항목별 중요성 인식 문항의 전체 신뢰도 계수  $\alpha=.92$ , 본인의 항목별 수행능력수준 문항의 전체 신뢰도 계수  $\alpha=.91$ 이었다. 교육 구성요소는 본인에게 가장 많이 필요하다고 생각되는 요소를 우선순위 4가지만 선택하도록 조사하였다.

### 3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다. 응답자의 일반적 특성 및 직무관련 특성은 빈도와 백분율로 분석하였고, 공통핵심역량 항목별 중요성 인식과 본인의 항목별 수행능력수준간의 차이에 대해서는 일반적 특성에 따른 t-검정과 분산분석을 실시하였다. 공통핵심역량 항목의 우선순위 도출을 위해 Borich 요구도 분

석과 the Locus for Focus 모델을 활용하였다(Jho, 2009). Borich 요구도 분석결과 값으로 우선순위는 산출되지만, 어느 순위까지 결정해야 하는지 명확하지 않으므로 항목별 중요도의 평균값과 항목별 중요도와 수행능력수준간의 차이 평균값을 축으로 하는 4분면에 배치한 후, Borich 결과값과 비교하여 중요도도 높고, 중요도와 현재 수행능력수준간의 차이가 평균값보다 높은 제1사분면(HH) 해당 항목을 최우선 순위 항목 군으로, 중요도는 낮으나 중요도와 현재 수행능력수준간의 차이가 평균값보다 높은 제2사분면(LH) 해당 항목을 차순위 항목 군으로 결정하였다.

## III. 연구결과

### 1. 일반적 특성

응답자는 총 873명으로, 이중 공무원 432명(49.5%), 전문인력 441명(50.5%)이었으며, 여성이 400명(93.0%)이었다 <Table 1>. 50세 이상이 278명(31.8%), 40~49세는 248명(28.4%), 39세 이하는 347명(39.7%)이었으며 공무원은 직급별로 6급 177명(41%), 7급 117명(27.1%), 8급 82명(19.0%)이었다. 공무원 170명(39.4%), 전문인력142명(32.2%)이 현재 업무 이전에 통합건강증진사업 업무 경험이 없다고 응답하였으며, 현재 통합건강증진사업을 담당한 기간이 1년 이하인 담당자는 공무원 216명(60.6%), 전문인력 45명(67.8%)이었으며, 3년 이상 담당자는 공무원 72명(33.3%), 전문인력 242명(54.9%)이었다.

<Table 1> General characteristics

Categories	Groups		Total	
	Officials	Service providers		
Gender	Female	400 (92.6)	412 (93.4)	812 (93.0)
	Male	32 ( 7.4)	29 ( 6.6)	61 ( 7.0)
Age	Under 29 years	48 (11.1)	56 (12.7)	104 (11.9)
	30~39 years	125 (28.9)	118 (26.8)	243 (27.8)
	40~49 years	100 (23.1)	148 (33.6)	248 (28.4)
	50 years and over	159 (36.8)	119 (27.0)	278 (31.8)

unit: response, %

Categories	Groups		Total	
	Officials	Service providers		
Position	Level 5	7 ( 1.6)	- (-)	7 ( 0.8)
	Level 6	177 (41.0)	- (-)	177 (20.3)
	Level 7	117 (27.1)	- (-)	117 (13.4)
	Level 8	82 (19.0)	- (-)	82 ( 9.4)
	Level 9	49 (11.3)	- (-)	49 ( 5.6)
	Service provider	- (-)	441 (100.0)	441 (50.5)
Previous work experience	No	170 (39.4)	142 (32.2)	312 (35.7)
	Yes	262 (60.6)	299 (67.8)	561 (64.3)
Current working period	Under 1 year	216 (50.0)	45 (10.2)	261 (29.9)
	1 year-under 3 year	144 (33.3)	154 (34.9)	298 (34.1)
	3 year and over	72 (16.7)	242 (54.9)	314 (36.0)
Total	432 (100.0 (49.5))	441 (100.0 (50.5))	873 (100.0)	

## 2. 공통핵심역량에 대한 항목별 중요도와 본인의 수행능력수준에 대한 인식

공통핵심역량 전체 항목에 대한 중요도는 5.72점, 본인의 수행능력수준 평균은 3.8점으로 중요도와 본인의 수행능력수준간의 차이는 평균 1.91점이었다(Table 2).

중요도에 대하여 전체 응답자는 주민을 포함한 보건소 내 외부 고객과의 의사소통(5.86점), 사정 및 분석·조직화(5.78점), 기획 능력(5.78점), 파트너십·협력(5.68점)의 순으로 중요하게 인식하고 있었다. 일반적 특성별로 공무원 그룹은 기획 능력(5.86점), 전문 인력 그룹은 의사소통(5.98점), 이전 업무경험이 없는 담당자는 의사소통(5.82점), 이전 경험이 있는 담당자는 의사소통(5.88점), 현재 업무경력이 1년 미만인 담당자는 기획 능력(5.84점), 업무경력이 1년 이상 담당자는 의사소통(5.84점/5.91점)이 가장 중요하다고 인식하였다.

본인의 수행능력수준에 대하여 전체 응답자는 의사소통을 4.24점으로 가장 잘 하고 있다고 응답하였으며, 수행 모니터링 및 평가(3.83점), 사정 및 분석·조직화(3.82점)순이었고, 리더십(3.68점)을 가장 수행능력수준이 낮은 것으로 인식하였다. 일반적 특성별로 공무원 그룹은 다양성과 통합성(3.39점), 전문 인력 그룹은 리더십(3.60점), 이전 경험 없는 담당자는 다양성과 통합성(3.39점), 이전 경험이 있는 담당자는 리더십(3.82점), 현재 1년 미만 경력자는 리더십(3.38점), 현

재 업무경력 1년~3년인 담당자는 다양성과 통합성(3.73점), 현재 업무경력 3년 이상 담당자는 리더십(3.83점)이 가장 수행능력수준이 낮은 것으로 인식하였다.

중요도 인식과 본인의 수행능력수준간의 차이가 가장 많이 나는 역량으로 응답자 전체는 기획 능력(2.04점)이었으며, 리더십(2.00점), 사정 및 분석·조직화(1.94점)순이었다. 공무원 그룹은 다양성과 통합성(2.07점), 전문 인력 그룹은 기획 능력(2.02점)과 리더십(2.02점), 이전 경험이 없는 담당자는 기획 능력(2.38점), 이전 업무경험이 있는 담당자는 기획 능력과 리더십(1.86점), 현재 업무경력 1년 미만 담당자는 기획 능력(2.36점), 현재 업무경력 1년~3년 담당자는 진단, 분석 조직화(1.99점), 현재 업무경력 3년 이상 담당자는 리더십(1.88점) 역량이었다.

공무원 그룹과 전문 인력 그룹 간의 공통핵심역량에 대해서는 기획 능력(중요도), 파트너십·협력(중요도), 의사소통(중요도, 본인의 수행능력수준) 역량에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으나, 중요도와 수행능력수준간의 차이는 전체 역량 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 이전 경험 유무와 현재 업무경력에 따른 공통핵심역량에 대한 본인의 수행능력수준은 모든 역량에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 공통핵심역량에 대한 중요도와 본인의 수행능력수준간의 차이는 이전 경험유무별로는 의사소통을 제외한 6개 역량항목에서, 현재 업무경력기간별로는 7개 모든 역량항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

〈Table 2〉 Awareness on importance level and self-performance level of core competencies

Categories		Importance				Performance			I-P		
Core competencies	Groups	N	Mean	SD	t/F	Mean	SD	t/F	Mean	SD	t/F
Total		873	5.72	0.83		3.80	1.18		1.91	1.23	
Assessment, analysis, organization	Officials	432	5.80	1.00	0.752	3.86	1.50	0.686	1.95	1.63	-0.172
	Service providers	441	5.75	0.98		3.79	1.54		1.97	1.56	
	No experience	312	5.76	0.94	-0.425	3.54	1.42	-4.079***	2.23	1.49	3.664***
	Having experience	561	5.79	1.01		3.98	1.55		1.81	1.64	
	Under 1 year	261	5.73	0.96	0.921	3.56	1.48	10.077***	2.17	1.54	5.169**
	1 year-under 3 year	298	5.76	1.00		3.75	1.44		1.99	1.65	
	3 year and over	314	5.83	1.01		4.13	1.57		1.73	1.58	
	Total			5.78	0.99		3.82	1.52		1.96	1.60
Priority setting goal and objective setting planning capability	Officials	432	5.86	0.97	2.274*	3.80	1.41	0.975	2.07	1.57	-0.451
	Service providers	441	5.70	1.09		3.69	1.66		2.02	1.82	
	No experience	312	5.82	0.93	0.804	3.43	1.44	-4.499***	2.38	1.63	4.297***
	Having experience	561	5.76	1.08		3.92	1.56		1.86	1.70	
	Under 1 year	261	5.84	0.95	0.714	3.49	1.40	6.225**	2.36	1.49	6.726**
	1 year-under 3 year	298	5.73	1.03		3.77	1.48		1.96	1.69	
	3 year and over	314	5.78	1.09		3.95	1.68		1.84	1.83	
	Total			5.78	1.03		3.75	1.54		2.04	1.69
Community resource networking partnership, collaboration	Officials	432	5.78	0.99	2.913**	3.81	1.52	1.213	1.97	1.71	1.053
	Service providers	441	5.58	1.03		3.68	1.48		1.85	1.60	
	No experience	312	5.65	0.97	-0.64	3.43	1.39	-4.669***	2.19	1.61	3.627***
	Having experience	561	5.69	1.04		3.92	1.53		1.75	1.66	
	Under 1 year	261	5.74	1.00	0.794	3.41	1.45	10.069***	2.33	1.58	12.867***
	1 year-under 3 year	298	5.65	1.03		3.83	1.38		1.78	1.70	
	3 year and over	314	5.65	1.02		3.96	1.60		1.66	1.61	
	Total			5.68	1.02		3.75	1.50		1.91	1.66
Implementing, monitoring evaluation, feedback	Officials	432	5.67	1.13	0.825	3.77	1.44	1.092	1.91	1.62	1.837
	Service providers	441	5.61	1.06		3.88	1.46		1.71	1.50	
	No experience	312	5.68	0.97	0.944	3.54	1.38	-4.348***	2.14	1.49	4.508***
	Having experience	561	5.61	1.16		3.98	1.47		1.63	1.58	
	Under 1 year	261	5.69	1.00	0.451	3.42	1.32	15.798***	2.27	1.43	17.345***
	1 year-under 3 year	298	5.61	1.18		3.91	1.47		1.70	1.63	
	3 year and over	314	5.61	1.09		4.09	1.48		1.53	1.53	
	Total			5.64	1.10		3.83	1.45		1.81	1.56

Categories		Importance				Performance			I-P		
Core competencies	Groups	N	Mean	SD	t/F	Mean	SD	t/F	Mean	SD	t/F
Organization and personnel management, leadership	Officials	432	5.72	1.00	1.256	3.75	1.54	1.39	1.98	1.65	-0.355
	Service providers	441	5.63	1.05		3.60	1.46		2.02	1.47	
	No experience	312	5.65	0.95	-0.492	3.41	1.46	-3.805***	2.24	1.47	3.365**
	Having experience	561	5.69	1.07		3.82	1.51		1.86	1.60	
	Under 1 year	261	5.66	0.99	0.335	3.38	1.48	7.364**	2.29	1.52	6.742***
	1 year-under 3 year	298	5.64	1.03		3.79	1.51		1.84	1.67	
	3 year and over	314	5.71	1.06		3.83	1.49		1.88	1.47	
	Total		5.67	1.03		3.68	1.50		2.00	1.56	
Diversity, integrity	Officials	432	5.62	1.05	0.149	3.63	1.38	-1.143	1.98	1.57	1.43
	Service providers	441	5.61	1.00		3.75	1.55		1.83	1.51	
	No experience	312	5.62	1.03	0.193	3.39	1.48	-4.373***	2.20	1.59	4.168***
	Having experience	561	5.61	1.02		3.85	1.44		1.74	1.49	
	Under 1 year	261	5.67	0.98	0.632	3.45	1.38	5.427**	2.21	1.47	7.652*
	1 year-under 3 year	298	5.60	1.08		3.73	1.47		1.82	1.59	
	3 year and over	314	5.58	1.00		3.85	1.51		1.72	1.52	
	Total		5.61	1.02		3.69	1.47		1.62	1.54	
Communication with internal and external	Officials	432	5.74	1.05	-3.593***	4.11	1.59	-2.625**	1.62	1.67	-0.023
	Service providers	441	5.98	0.93		4.37	1.22		1.62	1.39	
	No experience	312	5.82	0.94	-0.878	4.07	1.47	-2.689**	1.75	1.61	1.807
	Having experience	561	5.88	1.03		4.34	1.38		1.55	1.48	
	Under 1 year	261	5.82	0.97	0.665	3.96	1.56	9.212***	1.86	1.60	4.966**
	1 year-under 3 year	298	5.84	1.06		4.26	1.34		1.58	1.51	
	3 year and over	314	5.91	0.96		4.46	1.33		1.46	1.47	
	Total		5.86	1.00		4.24	1.42		1.91	1.53	

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

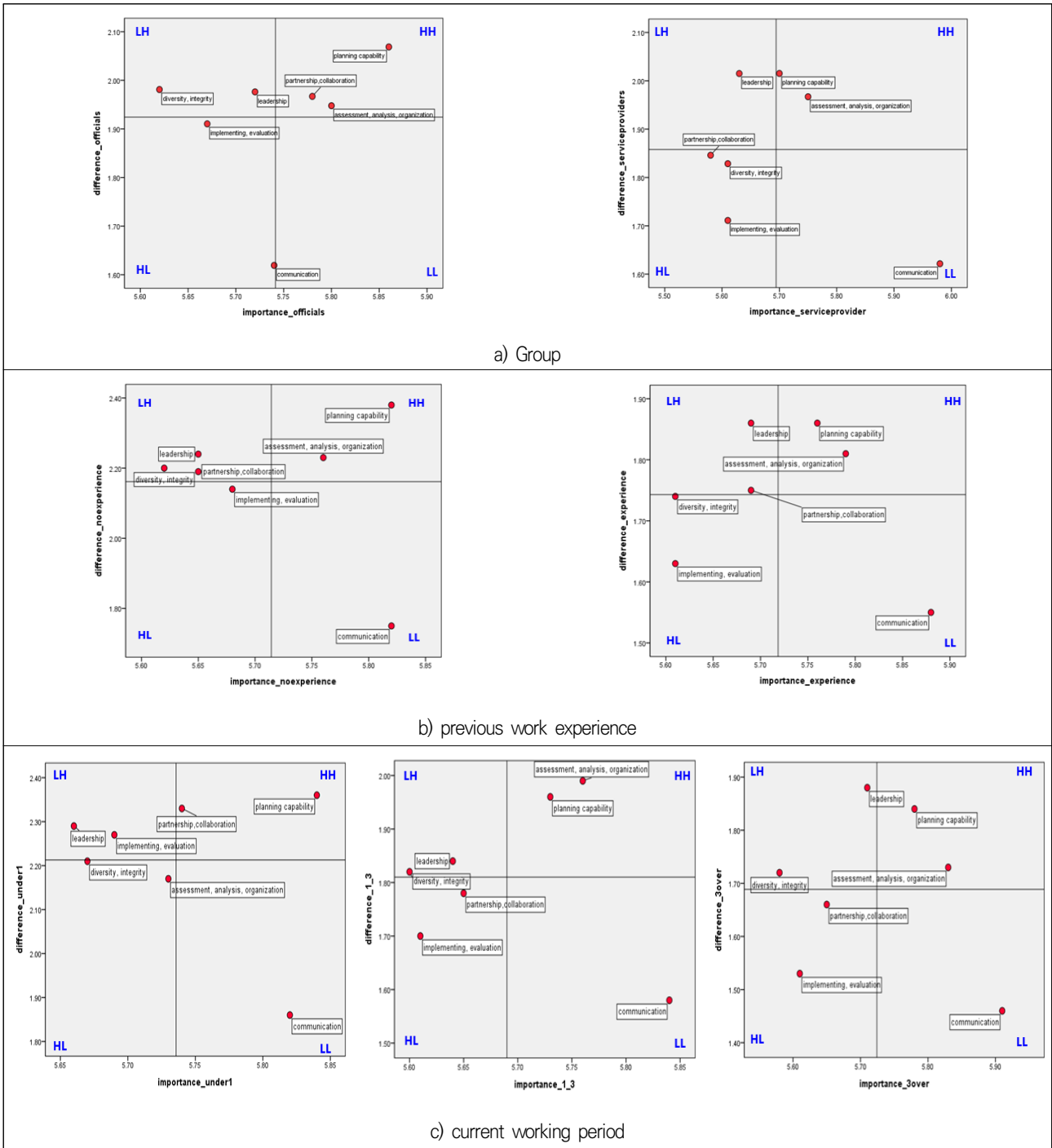
### 3. 공통핵심역량에 대한 우선순위

Borich 산식에 의해 계산된 요구도 값은 공무원 그룹은 1 위 기획 능력, 2위 파트너십·협력, 3위 사정 및 분석·조직화와 리더십 역량, 전문 인력 그룹에서는 1위 기획 능력과 리더십, 3순위 사정 및 분석·조직화 역량에 대한 우선순위가 높게 나타났다.

이전 업무경험 유무 특성에 따라 이전 업무경험이 없는 담당자 그룹은 1위 기획 능력, 2위 사정 및 분석·조직화, 3위 다양성 및 통합적 사고 전략수립 역량, 이전 업무경험이 있는

담당자 그룹은 1위 리더십역량, 2위 기획 능력, 3위 사정 및 분석·조직화 역량에 대한 우선순위가 높게 나타났다.

현재 업무경력기간 특성에 따라 1년 미만 경력의 담당자 그룹은 1위 기획 능력, 2위 파트너십·협력, 3위 사업추진 및 실행능력, 1년 이상 3년 미만 경력의 담당자 그룹은 1위 사정 및 분석·조직화, 2위 기획 능력, 3위 다양성 및 통합적 사고 전략수립 역량에 대한 우선순위가 높게 나타났다. 3년 이상 경력의 담당자 그룹은 1위 리더십 역량, 2위 기획 능력, 3위 사정 및 분석·조직화, 다양성 및 통합적 사고 전략수립 역량에 대한 우선순위가 높게 나타났다.



[Figure 1] Priority using the locus for focus model by previous work experience and current working period

The Locus for Focus 모델을 활용하여 역량별 우선순위를 분석한 결과 가장 우선적으로 고려되어야 할 역량인 제1사분면(HH)에 포함되는 공통핵심역량으로는 공무원 그룹은 기획 능력과 파트너십·협력 역량, 전문 인력 그룹은 기획 능력

역량, 이전 업무경험이 없는 담당자와 이전 업무경험이 있는 담당자 그룹은 모두 기획 능력과 사정 및 분석·조직화 역량, 현재 업무경력이 1년 미만인 담당자 그룹은 기획 능력과 파트너십·협력 역량, 1년 이상~3년 미만 담당자와 3년 이상 담당

자 그룹은 사정 및 분석·조직화, 기획 능력 역량이 도출되었다도출되었다[Figure 1].

차순위로 우선적으로 고려되어야 할 역량인 제2사분면(LH)에 포함되는 공통핵심역량으로는 공무원 그룹은 리더십, 다양성 및 통합적 사고 전략수립 역량, 전문 인력 그룹은 리더십 역량, 이전 업무경험이 없는 담당자 그룹은 파트너십·협력, 리더십, 다양성 및 통합성 역량, 이전 업무경험이 있는 담당자 그룹은 파트너십·협력, 리더십 역량, 현재 업무기간이 1년 미만인 담당자 그룹은 사업추진 및 실행능력, 리더십 역량, 현재 업무기간이 1년 이상~3년 미만 담당자와 3년 이상 담당자 그룹은 리더십, 다양성 및 통합적 사고 전략수립 역량이 도출되었다.

최종우선순위 역량을 파악하기 위해서 통계적 유의성 검정 결과와 Borich 우선순위와 the Locus for Focus의 제1사분면(HH) 배치가 중복되는 역량을 가장 우선시 요구되는 공통핵심역량으로, 제2사분면(LH) 배치와 중복되는 역량을 차순위로 우선시 요구되는 공통핵심역량으로 도출한 결과는 <Table 3>에 음영으로 표시하였다.

세 가지 기준을 적용하였을 때 가장 우선시 요구되는 공통핵심역량으로 도출된 결과는 공무원 그룹은 기획 능력, 파트너십·협력 역량이며, 전문 인력 그룹은 기획 능력 역량이었다. 이전 업무경험 유무 특성에 따라서는 동일하게 기획 능력, 사정 및 분석·조직화 역량이, 현재 업무기간이 1년 미만인 담당자 그룹은 기획 능력과 파트너십·협력 역량, 1년 이상~3년 미만 담당자와 3년 이상 담당자 그룹은 사정 및 분석·조직화, 기획 능력 역량이 도출되었다.

차순위로 우선적으로 요구되는 공통핵심역량으로는 공무원 그룹과 전문 인력 그룹에서는 도출되지 않았으며, 이전 업무경험이 없는 담당자 그룹은 다양성 및 통합성, 파트너십·협력, 리더십 역량, 이전 업무경험이 있는 담당자 그룹은 리더십과 파트너십·협력 역량, 현재 업무경력이 1년 미만인 담당자 그룹은 사업추진 및 실행능력, 리더십 역량, 1년 이상~3년 미만 담당자는 다양성과 통합성, 리더십 역량, 3년 이상 담당자 그룹은 리더십과 다양성과 통합성 역량이 도출되었다.

<Table 3> Priority of educational needs on core competency using Borich needs analysis and the Locus for Focus Model

Categories	Group		Previous work experiences						Present working periods												
	Officials (n=432)			Service providers (n=441)			No (n=312)			Yes (n=561)			Under 1 year (n=261)		1 year-under 3 year (n=298)		3 year and over (n=314)				
	B	R	LfFM	B	R	LfFM	B	P	LfFM	B	R	LfFM	B	R	LfFM	B	R	LfFM	B	R	LfFM
Assessment, analysis, organization	11.01	3	HH	10.11	3	HH	11.97	2	HH	9.76	3	HH	11.96	6	LL	10.74	1	HH	9.18	3	HH
Priority setting goal and objective setting planning capability	11.84	1	HH	10.29	1	HH	12.92	1	HH	10.02	2	HH	13.29	1	HH	10.47	2	HH	9.77	2	HH
Community resource networking, partnership, collaboration	11.13	2	HH	9.55	6	LL	11.67	4	LH	9.56	4	LH	13.09	2	HH	9.35	5	LL	8.97	5	LL
Implementing, monitoring evaluation, feedback	10.63	6	LL	8.81	7	LL	11.46	6	LL	8.74	7	LL	12.62	3	LH	8.81	7	LL	8.15	7	LL
Organization and personnel management, leadership	11.01	3	LH	10.29	1	LH	11.63	5	LH	10.10	1	LH	12.58	4	LH	9.60	4	LH	10.02	1	LH
Diversity, integrity	10.87	5	LH	9.63	4	LL	11.86	3	LH	9.35	5	LL	12.17	5	LL	9.70	3	LH	9.18	3	LH
Communication with internal and external	9.21	7	LL	9.59	5	HL	10.04	7	HL	9.04	6	HL	10.73	7	HL	9.16	6	HL	8.51	6	HL

**Note.** B : Borich's needs / R: Borich rank / LfFM : quadrant by the Locus for focus Model / S : statistical significant by t-test and one way Anova  
 the 1<sup>st</sup> priority core competency  the 2<sup>nd</sup> priority core competency



#### 4. 통합건강증진사업 교육구성요소 필요도 인식

본인에게 가장 많이 필요하다고 생각하는 교육구성요소 상위 3순위를 우선순위 순서대로 살펴보면, 응답자 전체는 ② 현황분석, 우선순위 선정, 목적 및 목표 설정이었으며, ⑦ 지역사회자원 발굴, 연계 및 협력, ③ 지역사회 건강증진사업 전략개발의 순이었다(Table 4).

공무원 그룹은 ② 현황분석, 우선순위 선정, 목적 및 목표 설정, ③ 지역사회 건강증진사업 전략개발, ⑦ 지역사회자원 발굴, 연계 및 협력의 순이었으며, 전문 인력 그룹은 ⑦ 지역사회자원 발굴, 연계 및 협력, ② 현황분석, 우선순위 선정, 목적 및 목표 설정, ⑨ 조직 내 소통, 협상 리더십의 순이었다.

이전 업무경험이 없는 대상자 그룹은 ② 현황분석, 우선순위 선정, 목적 및 목표 설정, ④ 세부 실행계획 및 평가계획의

작성과 실행, ⑨ 조직 내 소통, 협상 리더십의 순이었으며, 이전 업무경험이 있는 대상자 그룹은 ② 현황분석, 우선순위 선정, 목적 및 목표 설정, ⑦ 지역사회자원 발굴, 연계 및 협력, ③ 지역사회 건강증진사업 전략개발의 순이었다.

현재 업무기간이 1년 미만인 대상자 그룹은 ② 현황분석, 우선순위 선정, 목적 및 목표 설정, ④ 세부 실행계획 및 평가계획의 작성과 실행, ③ 지역사회 건강증진사업 전략개발의 순이었다. 현재 업무기간이 1년 이상 3년 미만인 대상자 그룹은 ② 현황분석, 우선순위 선정, 목적 및 목표 설정, ⑦ 지역사회자원 발굴, 연계 및 협력, ③ 지역사회 건강증진사업 전략개발 순이었다. 현재 업무기간이 3년 이상인 대상자 그룹은 ② 현황분석, 우선순위 선정, 목적 및 목표 설정, ⑦ 지역사회자원 발굴, 연계 및 협력, ⑧ 주민참여형 전략의 순이었다.

〈Table 4〉 Needs of educational components for integrated health promotion

Categories	Total (n=873)		Groups				Previous work experiences				Present working periods					
			Officials (n=432)		Service provider (n=441)		No (n=312)		Yes (n=561)		Under 1 year (n=261)		1 year-under 3 year (n=298)		3 year and over (n=314)	
	R	rank	R	rank	R	rank	R	rank	R	rank	R	rank	R	rank	R	rank
1) Report writing	156	10	90	7	66	12	55	10	101	10	57	7	51	12	48	11
2) Assessment, priority, goal and objective setting	476	1	296	1	180	2	179	1	297	1	171	1	151	1	154	1
3) Development of strategy	355	3	205	2	150	6	127	4	228	3	119	3	114	3	122	4
4) Action plan, evaluation plan	345	4	190	4	155	5	139	2	206	5	120	2	108	5	117	6
5) Monitoring and process evaluation	123	12	78	10	45	13	42	12	81	13	44	11	48	13	31	15
6) Health indicator monitoring	170	9	83	9	87	10	64	8	106	9	45	10	66	8	59	10
7) Resources networking	384	2	203	3	181	1	123	5	261	2	107	5	134	2	143	2
8) Participatory strategy	291	6	134	6	157	4	93	6	198	6	75	6	89	6	127	3
9) Coordination, leadership	345	4	170	5	175	3	128	3	217	4	113	4	111	4	121	5
10) Survey, statistical analysis	119	14	84	8	35	15	42	12	77	14	48	9	36	14	35	13
11) Speech, presentation skill	123	12	47	12	76	11	41	14	82	12	30	12	55	11	38	12
12) Manage and use of DB	85	15	41	13	44	14	32	15	53	15	18	14	33	15	34	14
13) Development of education and pr material	193	7	65	11	128	9	67	7	126	7	50	8	56	10	87	7
14) Counselling method	145	22	15	15	130	8	49	11	96	11	18	14	61	9	66	9
15) Complaint response	171	8	23	14	148	7	64	8	107	8	25	13	77	7	69	8

Note. \* R : responses

## IV. 논의

지역사회 통합건강증진사업은 통합성에 기반하여 대상자 중심의 서비스를 제공해야 하고, 사회생태학적 접근전략과 지역사회자원과의 연계협력 활성화 등 포괄적 사고와 전략 수립이 요구되는 특성이 있다. 따라서 지역사회 통합건강증진사업을 수행하는 인력의 교육은 이러한 정책적 목표달성을 위해 필요한 역량을 강화시키는데 중점을 두어야 한다.

유럽 지역에서는 2012년 The Comp HP Project를 수행하여 건강증진을 위한 핵심역량기반의 표준과 능력인증을 위한 틀을 개발하였다. 핵심역량은 건강증진업무를 수행하는 모든 실천가를 대상으로 하며, 윤리적 가치(Ethical Values)와 건강증진에 대한 기반 지식(Health Promotion Knowledge Base)을 기반으로 하는 9개 영역의 건강증진활동 핵심 역량으로 구성하여, 건강증진 업무만의 차별성을 갖게 하는 주요 개념 및 원칙을 포함하고 있다(Barry et al., 2012). 9개의 핵심역량은 변화 유도, 건강 옹호 활동, 파트너십을 통한 중재, 커뮤니케이션, 리더십, 진단, 계획 수립, 실행, 평가 및 연구가 해당되며 이는 IUHPE 건강증진전문가 인증체계(Health Promotion Accreditation System)를 수립하는데 기초자료로 활용하였고, 호주에서는 이를 활용하여 건강증진 실무자의 역량 강화 및 국제적 전문성 강화를 위해 2017년부터 '건강증진 실무자 등록제'를 시작하였다. 건강증진 실무자의 역량 강화를 위해 지속적인 전문성 개발(Continuing Professional Development, CPD)을 위한 활동을 8가지로 제안하고 있다. 주요 활동은 교육/훈련, 학술대회/워크숍/공식회의 참석, 발표/강의/훈련지도, 동료집단의 반영, 멘토링 직무교육, 연구/평가 수행, 출판, 전문성 향상 등이다(Park et al., 2019).

국내 선행연구에서는 건강증진사업 담당자 직급별 또는 건강증진사업 담당자와 보건교육사 등 직군별로 구분하여 사업 수행현황과 업무역량향상과 교육에 대한 요구도 등에 대한 연구결과를 제시하고 있으나 담당자 대상의 사업수행역량에 대한 진단을 통해 사업의 효율성과 효과성 제고를 위한 역량기반의 교육요구도를 도출한 연구는 거의 수행되지 않았다.

기존 연구결과중 현장 전문가를 대상으로 한 연구에서는 진단 및 자료 분석, 사업기획, 사업운영관리, 사업 수행 및 평가, 의사소통 평가 보건교육 수행, 지역사회 건강증진 요구도 진단, 사업 기획, 사업 관리, 건강증진환경 조성, 사업 평가, 자료 분석 등의 직무능력에 대한 현장 수요가 높았으며(Kim

et al., 2019). 보건소 건강증진사업 담당자들에 있어서 건강군 및 건강위험군 대상의 개인적 수준 및 생활터·지역사회 수준의 수행업무에 대한 참여인력의 업무수행수준 향상이 가장 필요하며, 사업 수행과정별로는 교육 및 상담코칭, 정보제공, ICT 활용 업무 등 전략수행기술, 맞춤형 사업기획과 같은 사업개발업무, 홍보 및 캠페인, 환경조성, 제도개선 등의 수행업무, 모니터링과 평가 업무의 순으로 참여인력의 업무수행수준 향상이 필요하다고 인식하고 있었다(Park et al., 2019). 또한 보건소 직급별 핵심역량을 도출한 연구결과에서도 실무자에게는 사업에 대한 이해력, 수행능력, 의사소통 및 기획 능력이 중요한 것으로 나타났으며 해당 분야의 전문지식 함양을 통한 주민서비스 실현과 서비스 대상자인 주민과의 의사소통, 사업기획 능력이 요구되었으며, 공무원 그룹은 기획, 평가, 전략, 통계 등의 교육을 가장 많이 요구하였으며, 사업기획 및 보건전략 수립 등의 능력을 가장 중요시하고 있었고, 전문인력 그룹은 사업별 교육내용을 선호하였으며, 특히 상담방법, 교육자료 개발, 건강수준 모니터링 및 분석, 민원응대방법, 발표내용작성 및 스피치 능력 향상 등의 순이었다(Oh, 2015b).

본 연구결과에서는 공통핵심역량중 우선순위 선정, 목표선정, 전략개발 기획과 같은 사업개발과 사업 방향성 설정 역량과 다양성과 통합성, 리더십과 같이 포괄적 접근 역량이 우선적으로 필요한 것으로 도출되었으며 담당자들이 건강증진사업을 실제적으로 기획 운영하고 있기 때문에 사업에 대한 명확한 이해가 우선적으로 해결되어야 하며, 사업 기획과 수행에 필요한 네트워킹과 의사소통업무가 필수적이라 할 수 있다. 본인에게 필요한 통합건강증진사업 교육구성요소 우선순위로서는 사업의 방향성 설정, 지역사회 자원발굴과 연계 협력, 사업전략 개발, 실행계획 및 평가계획의 작성에 대한 교육이 필요하다고 인식하였다.

담당자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따라 공통핵심역량과 필요 교육구성요소가 각기 다른 우선순위를 타나냈는데 이전 업무경험이 없거나 현재 업무기간이 짧은 담당자일수록 사업개발 역량에 대한 요구도가 높았으며, 이전 업무경험이 있거나 현재 업무기간이 1년 이상인 담당자들은 사업개발 역량과 함께 역량과 함께 통합사업의 기반인 다양성 및 통합성, 파트너십·협력, 리더십 측면의 역량에 대한 요구도가 높았다. 전문인력그룹과 이전 업무경험이 없는 담당자 그룹에서는 조직 내 소통과 협상, 조정을 위한 교육이 필요하다고 응답하였으며, 사업전략의 변화와 함께 주민참여형 전략에 대

한 교육 필요도도 높게 인식하였다. 현재 업무 수행기간이 1년 이상인 담당자 그룹에서는 지역사회자원 발굴과 연계 협력과 주민참여형 전략에 대한 교육 필요도를 높게 인식하였다. 주민들을 직접 대면하는 전문 인력 그룹과 1년 이상 업무 수행중인 담당자 그룹에서는 교육, 홍보 자료 개발 및 상담 기술, 민원 응대등과 같은 실천기술에 대한 교육이 필요하다고 응답하였다.

현재 보건복지부의 통합건강증진사업 담당인력 교육은 각 시도 중심으로 총 14시간 이상으로 구성, 40명 이내 소규모 교육이라는 원칙으로 제시하고 있으나, 교육 의무대상자의 85%이상 교육이수율 준수 규정을 제시하고, 해당 인력의 의무교육 이수율 달성 여부를 사업예산 배분, 표창, 국외연수 등 사업관리에 반영하고 있어 현실적으로는 교육이수율 기준 충족에 우선적인 초점을 맞춰 운영되고 있는 상황이다(MOH & KHPI, 2020). 교육과정 내용 구성이외의 교육 운영체계에 있어서도 현재는 사업총괄인력과 총괄의 인력, 신규자와 경력자를 구분하여 집합교육 및 온라인 교육을 운영하고 있으나 변화하는 정책과 대상자의 요구도에 맞춰 역량을 강화하는 데는 한계가 있으며 부족한 역량을 강화하기 위한 교육체계가 마련되어 있지 않다. 교육의 효과와 현업적용도 향상을 위한 소규모 실습형 교육으로 구성하는 것이 바람직하나 대부분 대규모 강의식으로 진행되고 있으며, 교육이수율이 시도 평가에 반영되고 있기 때문에 통합건강증진사업 인력이 충분치 않은 상황에서 의무 교육시간 이수를 위한 참여로 교육에 대한 집중도와 만족도가 떨어지는 문제가 발생하고 있다. 평가기준을 충족해야 하는 시도의 요구와 소규모 교육을 상시 개설하여 운영해야 하는 시도 통합건강증진사업지원단의 관심도와 예산 등의 여건, 중앙과 시도 연계수준과 역할분담의 어려움에 따라 교육의 효과를 제고하기 위한 질적인 교육을 강화하는데 어려움이 많은 상황이다(Oh et al., 2014; Oh, 2015a; Park, 2018).

통합건강증진사업 수행 인력의 질적 수준 향상을 위해서는 본 연구결과에서 담당자의 특성별로 다양한 우선순위 역량과 각기 다른 교육 구성요소를 확인한 바와 같이 우선순위 역량과 교육 구성요소를 반영한 보다 세분화된 수준별, 영역별 교육과정의 개발과 적용이 필요하며, 교육의 운영관리차원에서 역량기반의 교육 효과성 평가 방법의 개발과 적용, 전문성 강화 기회를 지속적으로 지원할 수 있는 교육인프라 체계구축이 절실히 요구된다.

본 연구는 다음의 제한점을 갖고 있다. 첫째, 경기도 통합건강증진사업지원단의 교육과정에 참여한 담당자들을 대상으로 조사한 것으로 연구결과를 일반화 하는데 지역적 한계가 있다. 둘째, 공통핵심역량 항목에 대한 중요도와 수행능력수준에 대한 판단이 자가평가식 설문조사로 수행됨에 따라 객관적인 평가가 어려운 제한점이 있다. 셋째, 본 연구에 적용된 공통핵심역량은 2014년에 도출된 것으로 급변하는 지역사회 건강증진분야의 정책적 사회적 환경 등 내외부 변화 요소를 반영하지 못한 제한점이 있다. 따라서 향후 지역사회 통합건강증진사업 인력의 사업수행역량을 심층적으로 진단할 수 있는 조사연구와 함께 공통핵심역량, 교육 구성요소항목에 대한 보완 연구를 추가로 수행해야 할 것이다.

## V. 결론

통합건강증진사업 수행 인력은 사회생태학적 건강결정요인의 고려, 증가하고 있는 맞춤형 사업 요구, 사업의 효과성 측면에서 지역사회가 요구하는 사업과 건강문제의 분석, 지역 맞춤형 건강증진사업의 개발과 운영을 할 수 있는 역량을 갖추어야 한다.

사업담당인력의 역량강화를 위해 우선 일반적 및 직무관련 특성과 사업수행역량에 기반한 기반한 표준화된 교육내용의 개발이 전략적으로 요구되며, 주기적으로 사업담당자의 공통 및 직무수행역량을 진단하고 그 결과를 중앙 및 시도 교육체계와 교육과정 구성에 반영하는 사업수행 인력의 역량 향상을 위한 질 관리 체계의 수립이 요구된다. 교육 운영에 있어서도 사업영역별 실습 및 토론 중심의 교육과정을 구성하여 능동적 사업수행 역량을 강화할 수 있는 다양한 방법을 모색하여 적용할 필요가 있다. 역량 강화를 위한 소규모, 토론과 실습 등 다양한 상호작용 교수학습법, 교육 후 현장 적용이 가능한 방향으로의 지속적인 전문성 강화 기회를 제공할 수 있는 교육 인프라 구축 지원, 사업의 효과성과 효율성 제고를 위한 중장기 교육체계의 보완이 시급히 요구된다.

## References

- Choi, S. H. & Kim, M. (2014). Analysis of the priority of roles performed by health educators in charge of health promotion programs at community health centers. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 31(5), 121-133.
- Jho, D. Y. (2009). Exploring how to set priority in need analysis with survey. *Journal of Research Education*, 35, 165-187.
- Kim, E. (2016). Educational needs for health promotion core competencies among personnels of hypertension and diabetes control in community. *Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, 17(3), 87-101.
- Kim, Y. B., Lee, J. Y., Koh, K. O., Park, N. S., Oh, Y. A., & Yim, E. S. (2018). *Development of specializing job areas and improvement system of the Korean National Certified Health Education Specialist (KCHES) by job analysis*. Seoul: Korea Health Promotion Institute.
- Kim, Y. B., Lee, J. Y., Koh, K. O., Park, N. S., Oh, Y. A., & Yim, E. S. (2019). The roles and professional competencies of health education specialists to improve the community-based health promotion programs. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 36(4), 31-42. doi: 10.14367/kjhep.2019.36.4.31.
- Im, J., Na, B. J., Ju, Y. S., Yoo, W. S., Park, W. S., & Jung, W. (2013). *Development of strategies for community health promotion programs according to life course*. Seoul ; Korea Health Promotion Foundation.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute. (2020), *2020 Guideline on Integrated Community Health Promotion Program*. Sejong; Seoul: Author.
- Oh, Y., Lee, K., Tak, Y., Park, N., Jin, S. (2014). *A study on medium and long term education system for community health promotion manpower*. Seoul ; Korea Health Promotion Foundation.
- Oh, Y. (2015a). Analysis of perceived job training and educational needs for the public health promotion program personnel. *Journal of Korean Society for School and Community Health Education*, 16(1), 93-105.
- Oh, Y. (2015b). A qualitative study on the core competencies by position of community health promotion workforce. *Korean Public Health Research*, 41(1), 95-106.
- Park N. (2018). *2018 Annual report of Gyeonggi Integrated Health Promotion Support center*. Suwon ; Gyeonggi Province.
- Park, N., Kim, Y., Koh, K. (2019). *A study on activation the national qualification system for Health Education Specialist*. Sejong; Ministry of Health and Welfare.

<p>■ Namsoo Park: <a href="https://orcid.org/0000-0002-8166-3943">https://orcid.org/0000-0002-8166-3943</a></p>
---