

보건소 건강증진사업 수행과정의 질 평가지표 개발 - 고혈압관리사업에서의 타당도 검증 -

서영준[†], 정애숙, 박태선, 이규식
연세대학교 보건행정학과

<Abstract>

The Development of a Quality Assessment Tool for the Process of Health Promotion Programs at Public Health Centers

Young-Joon Seo[†], Ae-Suk Jeong, Tae-Sun Park, Kyu-Sik Lee
Dept. of Health Administration, Yonsei University

This study purports to develop a quality assessment tool for the process of health promotion programs at public health centers(PHC). The draft of the assessment tool developed by the literature was distributed to 242 staffs who were in charge of the health promotion programs at PHCs for evaluating the feasibility of the tool on September and October 2002. The major results of the study were as follows;

The quality assessment tool developed in the study consisted of four domains: strategic planning, program management, monitoring and evaluation, and resources and information. The strategic planning dealt with the function of the planning staff and committees, community data analysis, the feasibility of the program, and the approach methods for attaining the goal of the program. The program management included the items on the qualification and power of the program staff. The monitoring and evaluation included the items on the reporting and communication among program units, and feed back after monitoring. Finally, the resources and information dealt with community networking,

* 이 연구는 2002년도 보건복지부 건강증진연구사업기금의 지원을 받아 수행되었음.

† 교신저자 : 서영준, 연세대학교 보건행정학과(033-760-2415, yjseo@dragon.yonsei.ac.kr)

clients' response, and consulting activity of the staff. The validity of the tools was tested and partly supported by both formative and criterion-related methods. The assessment tools developed in this study could be used by health promotion workers in the self-evaluation of the program quality. In conclusion, the quality assessment tool developed in the study will be a good safeguard for assuring the quality of the process of health promotion programs.

Key Words : Quality Assessment Tool, Health Promotion Programs, Health Center

I. 서 론

1. 연구의 배경

건강증진사업은 주민의 건강을 증진시켜 삶의 질을 향상시킨다는 궁극적인 목적을 가지고 있다. 그러나 건강증진 사업의 결과는 체계적인 사업계획수립과 사업수행과정의 질적인 수준에 의해 크게 영향을 받게 되므로 건강증진 사업에 대한 평가는 결과평가뿐만 아니라 기획 및 수행과정에 대한 평가도 매우 중요하다. Speller 등(1997)에 의하면 기획과 생산과정이 표준기준에 도달한다면 이상적인 경우에 초기에 기대한 결과의 약 99.9%의 확실성을 예측할 수 있다고 하였으며, 질의 기준과 표준을 통해서 기대된 결과를 빨리 얻을 수 있다고 하였다. 또한 적기의 과정평가는 사업의 개선점을 찾아내어 이를 교정함으로써 결과를 향상시킬 수 있으므로(Baum, 1998), 건강증진사업의 효과를 측정하기 이전에 사업수행과정에 대한 적절한 표준의 개발과 이에 따른 수행과정에 대한 평가가 선행되어야 한다고 하였다(Speller 등, 1997).

세계보건기구의 알마아타 선언이후 많은 국가들이 건강증진을 위한 연구와 투자를 적극적으로 하고 있으며, 특히 건강증진사업의 평가와 관련하여 활발한 논의가 이루어지고 있다. 그러나 우리나라의 경우 건강증진 사업과 관련하여 프로그램의 효과, 시범사업의 성과평가와 같은 결과중심의 평가연구는 있지만 수행과정의 질적 측면을 포괄적으로 고려한 연구는 없으며 특히 건강증진사업의 중심기관인 보건소의 건강증진담당자 및 실무자가 사업수행의 질을 자체적으로 평가할 수 있는 질 평가지표가 아직 개발되지 않고 있다. 따라서 건강증진사업의 중심적 역할을 담당해야 하는 일선 보건소의 건강증진 실무자들에게 건강증진사업의 적정 질을 보장하고 더 나아가 사업의 질을 향상시킬 수 있도록 사업수행과정의 질을 포괄적으로 평가할 수 있는 표준화된 지표 및 측정기준의 개발이 시급하다 하겠다.

2. 연구의 목적

본 연구는 일선 보건소의 건강증진 담당자 및 실무자가 사업수행과정에서 활용할 수 있는 건강증진사업 수행과정의 질 평가지표를 개발하는 것을 목표로 한다.

II. 문헌 고찰

1. 국외 연구현황

Mcdonald(1996)는 건강증진의 평가와 질 평가에 대한 모든 지표를 메타분석하여 최종적으로 3개의 요소별 질 지표를 완성하였는데 이는 구조(목표, 표적집단, 설계, 책임, 자원, 조직), 과정(네트워크, 노출, 애착, 참여), 결과(지식과 행위의 변화, 환경변화, 역학적 변화, 지속성)로 구성되어 있다. 또한 Petterson(1992)은 질 평가도구로써 12가지의 질 구성요소를 구분하여 제시하였는데, 초기 전략적 내용, 대상자, 전략적 판단과 상황분석, 우선순위 설정의 투명성, 융통성과 효과성, 윤리성, 가용능력, 조직과 협력관계, 이론에 근거한 방법, 체계적 수행, 질 향상을 위한 혁신, 의사결정자의 책임을 질의 구성요소로 보았다. Haglund 등(1993)은 6개의 질 차원으로 구성된 20문항의 질 표준 도구로서 “The Sundsvall Handbook”을 개발하였는데, 거기에는 조직적 질, 전략적 질, 건강 불형평을 감소시키는 질, 방법의 질, 평가의 질, 질 통제 및 향상의 질이 포함되어있다.

한편 영국에서 Spellers 등(1997)은 건강증진 사업수행의 6가지 주요기능을 강조한 질 보장의 틀을 제시하였는데 이 틀은 전략적 기획, 프로그램 관리, 감시와 평가, 교육 및 훈련, 자원과 정보, 조언 및 자문으로 구성되어 있다. 이 중에서 전략적 기획, 프로그램 관리, 감시와 평가의 단계는 필요도를 확인하고 목적을 설정, 활동계획의 설계 및 프로그램을 관리하는 원칙을 반영하고 있으며, 교육 및 훈련, 자원과 정보, 조언 및 자문의 단계는 건강증진 전문가가 목적을 달성하기 위해 해야 하는 업무방식에 대하여 다루고 있다. 이밖에도 Davis와 Gordon(1998) 등이 다양한 질 평가 차원을 제시한 바 있다.

2. 국내 연구현황

국내에서의 건강증진사업은 1995년 국민건강증진법이 제정된 이후부터 기금을 조성하기 시작하여 1998년도부터 본격적으로 사업을 시작하였으므로 선진외국에 비해 비교적 짧은 역

사를 가지고 있다. 그러한 이유로 인해 건강증진사업에 대한 평가연구가 외국에 비해 드문 실정이며 수행된 연구들은 사업의 성과를 평가하기 위한 목적으로 개발되어 있을 뿐이며 다양한 질적 측면을 다룬 연구는 아직 미진하다. 변중화 등(1999)이 건강증진 기금운영평가, 건강증진사업 평가, 연구사업 평가의 세 가지 사업영역에 대해 평가체계를 개발한 것이 우리나라에서 건강증진사업에 대한 최초의 평가연구라고 할 수 있다. 평가영역은 크게 기획, 운영 과정, 결과로 구분하여 사업의 목표와 접근방법, 도구, 사업대상자 등이 기획평가 항목에, 사업의 계획적 추진여부와 자원의 효율적 사용이 운영과정 평가항목에 포함되었으며 결과평가 항목에는 대상자의 만족도, 참여도, 비용대비 실적, 목적달성도 등이 포함되었다. 건강증진거점보건소 기술지원평가단(2001)은 건강증진거점보건소의 시범사업 평가를 위해 구조-과정-결과의 틀에 맞추어 평가지표를 개발하였다. 구조적 측면은 조직환경, 인력, 시설 및 장비, 예산을 포함하는 항목으로 구성되었으며, 과정적 측면은 사업목표, 사업내용, 사업수행전략, 사업대상자를, 결과적 측면은 사업대상자와 담당인력의 만족도, 사업대상자의 변화 등의 내용을 포함하고 있다. 이상의 내용을 요약하면 <표 1>과 같다.

Ⅲ. 연구내용 및 방법

1. 연구수행 절차

본 연구는 크게 5단계로 구성하였다. 1단계는 보건소 건강증진사업 수행과정의 질 평가지표를 개발하기 위한 준비단계이며, 2단계는 사업수행 질 평가지표 및 측정기준 개발단계, 3단계는 개발된 평가지표를 가지고 보건소 건강증진사업 수행과정에 대한 질 평가를 실행하는 단계이며, 마지막으로 4단계에서는 질 평가결과를 통해 드러난 지표의 문제점을 파악하고 평가지표에 대한 수정보완을 거쳐서 최종지표를 완성하는 단계로 구성하였다. 또한 개발된 과정지표의 타당도를 검증하기 위해 5단계에서는 보건소에서 수행하고 있는 건강증진관련 사업 중에서 고혈압관리사업을 선정하여 개발된 과정지표와 결과지표 간의 상관관계를 분석함으로써 기준타당도(criterion validity)를 검증하였다.

<표 1> 건강증진사업 평가연구 사례

구분	연구	질 평가 영역
국 내	변중화 등(1999)	<ul style="list-style-type: none"> ■ ‘국민건강증진기금사업의 운영 및 평가체계 개발’ 연구에서 기금운영 평가, 건강증진사업평가, 연구사업평가 영역에 대한 평가항목 개발 ① 기획 ② 과정 ③ 결과
	건강증진거점 보건소기술지원 평가단(2001)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강증진거점보건소 사업의 평가체계 개발 ① 구조 ② 과정 ③ 결과
국 외	Mcdonald(1996)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Donabedian의 3가지 질 구성요소에 초점 ① 구조: 목표, 표적집단, 설계, 책임, 자원, 노력 ② 과정: 네트워크, 노출, 애착, 참여 ③ 결과: 지식과 행위의 변화, 환경변화, 역학적 변화, 지속성
	Petterson(1992)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12가지의 질 구성요소 ① 초기 전략적 내용 ② 대상자 ③ 전략적 판단과 상황분석 ④ 우선순위 설정의 투명성 ⑤ 융통성과 효과성 ⑥ 윤리성 ⑦ 가용능력 ⑧ 조직과 협력관계 ⑨ 이론에 근거한 방법 ⑩ 체계적 수행 ⑪ 질 향상을 위한 혁신 ⑫ 의사결정자의 책임
	Haglund 등(1993)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 6개의 질 차원 ① 조직적 질 ② 전략적 질 ③ 건강 불형평을 감소시키는 질 ④ 방법의 질 ⑤ 평가의 질 ⑥ 질 통제 및 향상의 질
	Speller 등(1997)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 건강증진사업 수행의 주요기능을 강조한 질 보장의 틀 ① 전략적 기획 ② 프로그램 관리 ③ 모니터링과 평가 ④ 교육 및 훈련 ⑤ 자원과 정보 ⑥ 조언 및 자문
	Øvretveit(1996)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 질보장과 건강증진과의 관련성을 중심으로 실무적 지침 제시 ① 관리의 질 ② 전문가의 질 ③ 소비자의 질
	Davis와 Gordon(1998)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 보건교육과 개인행위에 초점을 둔 질 표준도구 ① 내용 및 조건 ② 문제의 특성 ③ 행위결정요인 ④ 표적집단 ⑤ 목표 ⑥ 중재 ⑦ 중재의 효과적 요소 ⑧ 사업관리 ⑨ 사전테스트 ⑩ 실행 ⑪ 과정 및 결과평가

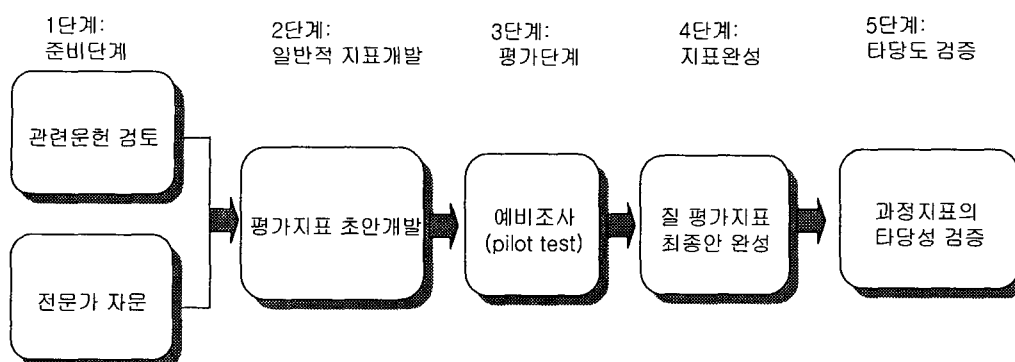


그림 1. 연구수행 절차

2. 연구방법

1) 자료수집

연구자료의 수집은 일차적으로 인터넷 검색사이트(medline, international health promotion, WHO, pubhealth, BMJ)등을 통하여 자료를 수집하였으며, 이차적으로는 보건복지부, 보건소 등의 관련기관을 방문하여 사업관련 자료를 수집하였다.

2) 질 평가지표 초안 개발

평가지표의 초안은 연구자와 학계전문가 2인, 보건소 건강증진사업 담당자 2인과의 워크숍 1회, 자문교수 및 사업담당자와의 자문회의 및 보건소 관련자와의 심층면접 등을 통해 규범적 타당도(normative validity)를 확보하여 건강증진의 모든 사업영역에서 적용할 수 있는 일반적이고 포괄적인 평가지표로 개발하였다. 지표는 기존의 문헌을 바탕으로 전문가 자문회의에서 검토한 결과 Speller 등(1997)이 고안한 6가지의 질 평가 영역을 중심으로 우리나라 실정에 맞게 전략적 기획, 사업관리, 모니터링과 평가, 교육훈련, 자원과 정보의 5개의 영역으로 재구성하는 것으로 방향을 정하였다.

전략적 기획은 목표를 달성하기 위해 인력, 예산, 시설 등과 진행계획을 세부적으로 수립하여 사업수행과정을 조정하고 평가하도록 하는 지침으로 희소한 자원을 효율적으로 사용하면서 목표를 달성하기 위한 계획과정을 의미한다.

사업관리란 사업을 실질적으로 수행하는 사업담당자의 능력, 전문성, 권한, 그리고 효과적인 사업관리를 위한 시스템 등을 평가하는 것으로 사업수행과정에 있어 적합한 사업담당자의 임명과 관리가 중요함을 의미한다.

모니터링과 평가는 사업의 목표대비 진행상황을 객관적으로 평가하는 것으로 모니터링의 유무, 그 결과의 활용 등을 통해 사업수행과정에서 문제점을 발견하고 신속한 개선노력이 이루어질 수 있도록 하는 것이 중요함을 강조하는 것이다.

교육 및 훈련에서는 건강증진전문가의 자질함양을 위한 적절한 교육프로그램이 있는지를 평가하는 것으로 교육훈련의 계획과 내용, 교육에 대한 지원 등을 주로 다루었다.

자원과 정보는 사업수행에 필요한 자원조달능력, 활용방안 등이 주로 평가된다. 보건소와 지역사회내의 인력, 재원, 시설, 정보 등 총체적인 자원을 체계적으로 조직화하고 그 활용하는 정도에 따라 건강증진사업의 결과가 달라질 수 있음을 강조하는 지표라고 할 수 있다.

Speller 등(1997)의 지표에 들어 있던 조언과 자문 부분은 항목이 많지 않고 내용이 타 영역과 겹치는 부분이 있어 사업관리 및 자원과 정보 영역으로 분산 배치하고 독립된 영역으로 분류하지는 않았다.

1차로 개발된 지표는 계량적으로 측정이 가능하도록 각 영역에 대해 전략적 기획(15항목), 사업관리(6항목), 모니터링과 평가(16항목), 교육훈련(9항목), 자원과 정보(19항목)의 65개의 세부지표로 구성되어 있으며, 각 항목에 대해 “예”, “아니오”, “해당없음”으로 응답할 수 있게 함으로써 “예”라고 응답한 수를 모두 합한 것을 사업수행과정에 대한 평가 점수로 활용할 수 있도록 하였다<표 2>.

3) 질 평가지표 설문조사

연구진 회의를 통해 개발된 평가지표 설문초안은 관련 학자 및 보건소 관계자와의 자문회의와 워크숍을 거쳐 재차 수정하여 완성하였다. 개발된 설문지는 반송용 봉투를 동봉하여 전국의 242개 보건소의 건강증진사업담당자에게 보내어 수행과정 실태 및 지표에 대한 의견을 설문조사표에 직접 기입하도록 한 다음 그 결과를 바탕으로 다시 수정하는 방식으로 지표의 완성도를 제고하였다. 조사기간은 2002. 9. 3~9. 23(20일간)까지였으며, 최종적으로 95부가 회수되어 38.4%의 회수율을 보였다. 설문조사에 응답한 96개의 보건소 중 시 단위 보건소가 39개소(40.6%), 군 단위보건소는 57개소(59.4%)였으며, 이 중에서 건강증진거점보건소가 6개소(6.3%), 비거점보건소가 90개소(93.8%)로 지역별, 거점여부별로 다양한 분포를 보였다. 응답한 보건소의 특성별 분포를 전체 보건소의 특성별 분포와 비교해 보면 보건소 지역단위에 있어 시단위와 군단위 보건소간에 분포가 역전되어 표본의 대표성에 다소 문제가 있을 수 있으나 설문조사의 목적이 지표의 타당성에 대한 의견수렴에 있고 각 지역별로 30개 이상의 보건소들이 응답하였으므로 의견수렴에 있어 편향성의 문제는 거의 없다고 해도 무방할 것이다<표 3>.

<표 2> 건강증진 사업수행과정 질 평가 영역 및 지표 초안

질 평가 영역	지 표	항목수
전략적 기획	사업기획조직	4
	사업설계를 위한 사전자료조사 및 분석	4
	사업에 적절한 프로그램 개발	4
	건강증진방법과 활동을 고려한 활동계획수립	3
사업관리	사업담당자의 적합성	3
	사업담당자의 권한	3
모니터링과 평가	모니터링과 평가를 위한 계획수립	3
	모니터링과 평가에 필요한 직원 기술교육 지원	2
	진행상황 보고의 적절성	4
	사업부서간 원활한 의사소통과 협력관계 유지	3
	평가결과의 처리	4
교육 및 훈련	사업담당자의 교육훈련계획	1
	사업담당자의 필요에 근거한 교육내용 설정	2
	교육훈련계획 대비 수행일치도 평가	2
	교육훈련에 대한 평가	2
	교육제공자의 전문성	1
	교육에 대한 행정적 지원	1
자원과 정보	자원조달과 정보획득 계획	2
	자원조달계획 대비 수행일치도 평가	2
	인력조직평가	3
	재원조달평가	2
	시설장비 계획 평가	1
	지역사회 조직계획 평가	4
	대상자 정보전달 평가	2
	사업수행인력의 조언과 자문능력 평가	3

<표 3> 조사대상 보건소의 일반적 특성

특 성	응답군(N=96)	전체보건소(N=242)
	빈 도 (%)	빈도(%)
보건소 지역단위 구분***		
시 단위 보건소	39(40.6)	153(63.2)
군 단위 보건소	57(59.4)	89(36.8)
건강증진거점, 비거점 구분		
거점보건소	6(6.3)	18(7.4)
비거점보건소	90(93.8)	224(92.3)

$\chi^2 = 14.3052, ***p < .001$

IV. 연구결과

1. 질 평가지표의 개발

과정평가지표 초안은 건강증진사업 담당자들의 의견수렴을 통해 실제 활용가능성이 검토 되었으며 현장의 요구에 맞게 필요한 항목을 추가 또는 수정보완 하였다. 따라서 초기에 개발한 지표는 전략적 기획, 사업관리, 모니터링과 평가, 교육훈련, 자원과 정보의 5개영역으로 구분되었으나 사업담당자 의견수렴 결과와 연구진 회의를 거쳐서 교육과 훈련 영역은 삭제 하고 필요한 항목은 다른 영역에 포함시켜 다시 4개의 영역으로 조정하였다. 결과적으로 초 기지표에서 62개 항목이던 것을 최종지표에서는 전략적 기획(14항목), 사업관리(11항목), 모 니터링과 평가(13항목), 자원과 정보(15항목)의 총 53개 항목으로 재구성하였다<표 4>.

2. 지표의 타당성 검증

1) 검증 방법

Donabedian(1980)은 질 평가를 구조적, 과정적, 결과적 접근방법으로 구분하였다. 구조적 접근은 인적, 물적, 재정적 자원의 측면에서 표준에 부응하는지 여부를 평가하고, 과정적 접근은 사업 수행과정에서 발생하는 행위에 관한 것으로 질 평가 영역의 주된 관심 영역이다. 결과적 접근방법은 사업의 결과로 현재, 혹은 미래의 건강상태를 평가하는 접근방법으로 건강을 구성하는 제반 요소, 즉 신체적인 것 외에 사회적, 심리적인 요소와 수혜자와 공급자의

<표 4> 건강증진사업 수행과정의 질 평가지표

영역	세부영역	지 표(indicator)
	사업기획조직	① 사업의 기획과 전략만을 개발하기 위한 전담자(또는 부서)의 별도 존재 ② 건강생활실천협의회가 기획과정에서 실질적인 통합·조정 기능수행 ③ 사업담당자와 위원회간 기획초기단계부터 의견교환
	각 사업영역에서 건강증진방법과 활동범위를 고려한 활동계획수립	① 해당사업에 대한 기존문헌고찰 수행 ② 주민의 건강수준 및 건강관련 행태 자료의 조사 활용 ③ 사업수행 전 사업별 대상자의 필요도와 선호도 조사 실시 ④ 타 보건소의 성공 또는 실패사례 벤치마킹
	사업에 적절한 프로그램 개발	① 종합적인 지역보건의료계획 목표와의 부합성 ② 사업목표의 구체적 계량화 ③ 사업 추진시 활동방법(수단)의 구체적 명시 ④ 사업 대상자의 구체적 명시
전략적	각 사업영역에서 건강증진사업과 방법을 고려한 활동계획 수립	① 사업목표달성을 위한 다양한 사업추진방법에 대한 검토 ② 사업의 목적, 활동내용, 방법의 문서화 ③ 사업추진방법을 계획하는데 효과성, 효율성(비용) 등의 고려
	사업담당자의 적합성	① 건강증진 사업 담당자들의 해당사업에 대한 전문지식 ② 건강증진 사업 담당자의 1년 이상의 사업관리 경험 ③ 사업 담당자가 사업 도중 1년 이내에 교체여부
사업관	사업담당자의 권한	① 사업담당자의 권한과 책임의 구체적 명시 ② 사업의 담당자의 사업진행의 방법 선정에 재량권 보유 ③ 사업의 담당자의 사업진행의 자원 활용에 대한 재량권 보유
	사업담당자에 대한 교육훈련	① 계획된 중앙교육 외에 사업담당자에게 필요한 특별교육의 기회 제공 ② 교육이 효과적으로 이루어지도록 행정적 지원
리	사업담당자의 조언과 자문 능력에 대한 평가	① 사업대상자들의 질문에 조언이나 자문을 제공할 수 있는 담당자의 능력 ② 사업담당자의 조언이나 상담과정에 있어 개인정보 보호 ③ 사업담당자의 의사소통 기술에 대한 훈련

영역	세부영역	지표(indicator)
모 니 터 링 과 평 가	사업의 모니터링과 평가를 위한 계획 수립	① 사업의 모니터링을 위한 계획작성 ② 사업 모니터링의 도구와 방법의 사전설정 ③ 사업의 정기적 모니터링 수행
	직원들이 모니터링과 평가에 필요한 기술을 습득	① 사업담당자들에게 모니터링 및 평가를 위한 교육 실시 ② 모니터링, 사업평가 방법론 등에 대한 교육 내용이 사업현장에서 유용하게 활용
	모니터링 결과 활용	① 모니터링 결과가 문서로 작성되어 보관 ② 모니터링 결과가 적기에 활용되어 수정조치가 가능 (또는 모니터링 결과에 따른 적기의 수정조치)
	사업부서간 원활한 의사소통과 협력 관계유지	① 필요한 경우 건강증진 사업 담당자간에 원활한 업무협조 (예 : 고혈압예방사업 담당자와 금연사업 담당자 간의 업무협조) ② 각 건강사업담당자간 정기적인 상호 진행상황 보고 및 평가
	평가결과에 따른 조치	① 사업의 목표대비 진행상황의 계량적 비교 분석 ② 사업 수행의 차질에 대한 원인분석 ③ 사업목표 및 내용의 수정 ④ 사업 내용이 수정될 경우 수정 전후의 사업비용 분석수행
	보건소담당인력 평가	① 사업담당 인력 규모의 적절성(또는 확보계획)
	대주민사업인력 평가	① 사업에 필요한 인적 자원조달에 관한 계획 ② 사업에 필요한 인적자원의 계획적 확보 ③ 사업수행을 위한 지역사회 네트워크(관계기관, 전문가, 지역주민 등) ④ 지역사회네트워크의 계획적 활용
	자 원 조 달 평 가	① 사업수행예산의 확보 ② 확보된 예산의 규모는 적정성 ③ 예산의 계획적 집행
	정 보	① 사업수행에 필요한 시설(예: 회의실, 교육장 등)과 장비(예: 교육 기자재, 김진차량 등)의 확보를 위한 계획 ② 시설과 장비의 계획적 조달
	정보자원 평가	① 사업수행에 필요한 자원으로서의 정보획득을 위한 정보시스템 구축 ② 획득한 정보의 이용
사업대상자와의 의사소통 평가	① 사업수행 중 사업대상자의 의견 및 만족도 조사 실시 ② 사업대상자의 의견조사 결과를 추후 사업진행에 반영	

만족도를 포함한다. Donabedian(1980)은 구조, 과정, 결과 사이의 관계에 있어 결과지표는 구조와 과정 지표의 질을 추론하는 근거로 활용될 수 있다고 주장하였는데 이는 구조 또는 과정의 질 평가결과가 좋으면 그에 따른 결과도 좋을 것이라는 가정에 근거한다. 따라서 본 연구에서 개발된 보건소 건강증진사업 수행과정의 질 평가지표의 타당도를 검증하기 위하여 다음과 같은 두 가지 방법을 사용하였다. 첫째, 규범적 타당도(normative validity)를 보는 것인데 이는 전문가들이 합의하여 타당도를 인정한 내용에 대해서는 비록 인과관계가 과학적으로 입증되지 않더라도 타당도를 인정할 수 있다는 것으로 일명 합의적 타당도(consensual validity)라고도 한다. 둘째, 기준타당도(criterion validity)를 보는 것으로 과정지표와 결과 지표간의 상관관계를 통계적으로 계산하여 관계의 강도가 높으면 과정지표의 타당성을 인정하는 것을 의미하는데 특히 과정과 결과사이의 인과관계가 이론적으로 정립되어 있는 경우 이를 귀속타당도(attributional validity)라고 한다(Donabedian, 1980).

먼저 규범적 타당도의 경우 본 연구에 사용된 지표는 기존의 평가지표에 관한 광범위한 문헌고찰을 바탕으로 초안이 작성되고 이를 학계전문가 2인, 보건소 건강증진사업 담당자 2인과의 워크숍 1회, 자문교수 및 사업담당자와의 자문회의 및 보건소 관련자와의 심층면접을 통해 수정 보완하고 다시 전국 보건소 건강증진 사업담당자들의 의견수렴과정을 거쳤으므로 전문가적인 합의에 있어서는 충분한 규범적 타당도를 확보하고 있는 것으로 볼 수 있다.

다음으로 기준타당도를 검증하기 위해 전국 보건소의 건강증진 사업 중 고혈압 환자관리 사업을 대상으로 과정과 결과지표의 평가결과를 수집하여 비교하였다. 결과지표로 고혈압 사업성과와 관련된 다양한 지표들-관할 지역 내 45세 이상의 인구 중 고혈압관리 대상자 비율, 혈압측정률, 고혈압 보건교육 수혜비율, 합병증 발생률 등-을 조사하였으나 이러한 자료를 제대로 갖추고 있는 곳이 많지 않았고, 자료의 양식도 동일하지 않아 결과지표로 사용할 수 없었다. 따라서 본 연구에서는 결과지표로 사업수행대상자의 만족도와 사업 담당자의 사업 수행과정 만족도 및 사업성과에 대한 만족도의 3가지 지표를 선정하였다. 사업대상자들의 사업에 대한 만족도가 객관적인 결과지표가 될 수 있는가에 대해 논란이 있어 왔으나(Vouri, 1987), 최근에는 사업대상자가 평가하는 사업의 질과 전문가들이 평가하는 사업의 질 평가 결과 간에 별 차이가 없을 뿐만 아니라 사업대상자의 불만을 파악하여 질 개선에 활용할 수 있다는 장점 때문에 사업대상자의 만족도를 결과지표로 활용하는 것을 적극적으로 받아들이고 있는 추세이다(Silberman, 1993).

상관관계 분석을 위하여 최종적으로 연구에 포함된 과정변수는 전략적 기획, 사업관리, 모니터링과 평가, 자원과 정보, 그리고 과정지표 종합점수이며, 결과변수는 고혈압관리사업 대

상자의 만족도, 사업 담당자의 사업수행과정 만족도, 사업 담당자의 사업성과 만족도로 하였다. 자료수집은 보건소 설문조사결과에서 모든 보건소가 공통적으로 수행하고 있는 것으로 나타난 고혈압관리사업을 선정하여 연구진이 개발한 과정평가 지표를 전국 242개 보건소의 고혈압관리사업 담당자에게 보내어 설문조사표에 직접 기입하도록 하였다. 조사기간은 2002. 10. 21~11. 4(14일간)까지였으며, 최종적으로 96부가 회수되었고(회수율39.7%), 응답 자료를 바탕으로 과정평가점수와 결과평가점수(만족도 평가)와의 상관분석을 실시하였다.

2) 검증 결과

과정변수들과 결과변수의 상관관계 분석결과, 고혈압관리 대상자의 만족도는 과정변수 중에서 사업관리, 자원과 정보, 과정지표 종합점수와 유의한 정(+)의 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 고혈압사업 담당자의 사업수행 과정의 만족도는 과정변수 모두와 유의한 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 고혈압사업 담당자의 사업성과 만족도는 전략적 기획, 모니터링과 평가, 자원과 정보, 과정지표 종합점수와 유의한 정(+)의 상관관계를 가지고 있는 것으로 나타났다<표 5>.

요약하면, 고혈압사업 수행과정의 질이 적절하게 보장되면 고혈압관리 대상자와 사업담당자의 만족도가 높아지며, 특히, 사업 대상자들에게는 사업담당자가 적절한 자질을 갖추고 충분한 자원과 정보를 활용하여 사업에 임할 때 만족도가 높아질 수 있음을 시사하고 있다. 또한 이러한 결과는 본 연구진이 개발한 과정평가지표가 사업의 결과지표와 상관성이 있음을 보여주는 것으로써 과정평가지표의 타당성을 실증적으로 뒷받침해주는 것으로 해석할 수 있다.

<표 5> 과정변수와 결과변수간의 상관분석 결과

변 수	대상자의 만족도	사업 담당자의 사업수행과정 만족도	사업 담당자의 사업성과 만족도
전략적 기획	.100	.217*	.223*
사업관리	.242*	.206*	.200
모니터링과 평가	.083	.241*	.359***
자원과 정보	.230*	.284**	.374***
과정지표 종합	.226*	.319**	.389***

* p<.05, ** p<.01, ***p<.001 (2-tailed)

V. 고찰 및 결론

1. 연구방법에 대한 고찰

본 연구에서는 건강증진사업의 질 평가지표의 타당성을 검증하기 위하여 고혈압관리사업을 선택하였는데 그 이유는 설문 조사결과 가장 많은 보건소가 보건복지부의 지침에 의해 사업을 추진하고 있었고 결과보고 양식 또한 동일하여 과정과 결과의 자료수집이 가장 용이할 것으로 판단되었기 때문이다. 반면 금연, 절주, 운동, 영양사업 등은 보건소마다 추진하고 있는 건강증진사업의 내용도 다양하고, 사업의 단계와 방식도 동일하지 않아서 자료를 획득하기에 어려움이 있었다. 따라서 본 연구에서 검증된 지표의 타당성은 고혈압관리사업의 자료를 바탕으로 하고 있으므로 이 결과를 모든 건강증진사업에 확대 적용하는 것은 신중을 요한다.

또한 결과지표를 선정하는데 있어서 환자발견, 교육홍보, 환자유지관리, 위험요인관리 등의 분야에서 객관적 실적의 수집을 시도하였으나 각 보건소들이 이러한 자료를 체계적으로 기록, 유지하고 있는 곳이 많지 않았고, 자료의 표현양식도 통일되어 있지 않아서 사용할 수가 없었다. 따라서 사업담당자 및 대상자의 만족도라는 주관적인 설문조사자료 외에 신뢰할만한 결과지표를 얻지 못하는 한계가 있었다. 추후 연구에서는 위에서 언급한 객관적 사업실적자료를 바탕으로 과정과 결과 사이의 상관관계를 분석하여 본 과정지표의 타당도를 재검증할 필요가 있을 것이다.

본 연구결과는 포괄적인 건강증진사업에 적용하기 위한 일반적 지침의 역할을 하고 있으므로 추후 고혈압관리사업 외에 금연, 절주, 운동, 영양사업 등 각 사업별로 건강증진사업 평가지표의 개발을 위한 연구가 수반되어야 할 것이다. 또한 3-5년 이상의 장기적 과정을 거쳐서 사업과정에 대한 질적 수준을 지속적으로 모니터링하여 평가한 후 결과와의 관련성을 밝히는 추가적인 연구도 필요 할 것이다.

2. 연구결과에 대한 고찰

본 연구에서 개발한 보건소 건강증진사업 수행과정의 질 평가지표는 크게 전략적 기획, 사업관리, 모니터링과 평가, 자원과 정보의 질이라는 4개영역으로 구성되어 있다. 전략적 기획 영역에서는 사업기획조직, 사업설계를 위한 사전자료조사 및 분석, 사업에 적절한 프로그램 개발, 각 사업영역에서 건강증진방법과 활동범위를 고려한 활동계획 수립의 세부영역이 설정되었는데 이는 건강증진사업 수행과정에 있어 사전기획의 전문성, 사전 자료조사의 충실성,

사업목표 설정 및 추진방법의 명료성, 사업추진방법의 효율성과 효과성 등이 충분히 보장될 수 있도록 계획을 수립하는 것이 목표한 사업성과를 이끌어 내는데 중요함을 의미한다. 사업 관리의 질 영역에서는 사업담당자의 적합성, 사업담당자의 권한, 사업담당자에 대한 교육훈련, 사업담당자의 조언과 자문능력에 대한 평가 등이 세부영역으로 설정되었는데 이는 사업 담당자의 전문성과 경험, 사업담당자의 사업진행에 따른 재량권과 제도적 지원, 지역특성에 맞는 교육내용의 보장, 그리고 사업담당자의 사업대상자에 대한 효과적인 의사소통 및 자문 능력 등이 사업과정의 질을 높이는데 중요함을 보여주고 있다.

다음으로 모니터링과 평가의 질 영역에서는 사업의 모니터링과 평가를 위한 계획수립, 사업담당자의 모니터링과 평가에 필요한 기술습득, 모니터링 결과 활용, 사업부서간 원활한 의사소통과 협력관계 유지, 평가결과에 따른 조치 등이 세부영역으로 설정되었는데 이는 정기적이고 체계적인 모니터링, 사업담당자들의 모니터링 기술습득과 활용 정도, 모니터링 결과의 피드백, 사업담당자들 간의 원활한 의사소통과 정보교환, 그리고 평가결과의 계량적 비교 및 원인분석과 그에 따른 체계적인 수정조치 등이 사업수행의 질을 높이는데 기여할 수 있음을 시사하고 있다.

마지막으로 자원과 정보의 질 영역에서는 사업에 필요한 인력, 지역사회 네트워크, 예산 및 시설과 장비의 확보, 정보시스템의 구축과 활용, 그리고 사업대상자들에 대한 설문조사 및 요구도 반영 등이 사업수행과정의 질을 높이는데 중요하게 작용할 것이라는 점을 반영한 지표라고 할 수 있다.

본 연구에서 개발된 지표를 기존연구에서 제시된 지표들과 비교해 보면 변중화 등(1999)과 건강증진거점보건소기술지원평가단(2001)이 개발한 건강증진사업 평가 지표들은 대체로 사업 평가의 이론적 틀의 제시에 머물거나 Donabedian(1980)의 구조, 과정, 결과지표의 접근방법에 따른 포괄적 지표의 제시에 그치고 있어 사업과정의 질적 수준을 평가하기에는 미흡하다. 또한 McDonald(1992)와 Petterson(1992) 등은 건강증진사업의 질적 측면에 초점을 둔 포괄적인 질 평가 지표를 제시하고 있으나 건강증진사업이 이제 본격적으로 시작되려는 우리나라 실정에서는 사업현장의 담당자들이 실무에 적용하기에는 적합하지 않은 경우가 많다. 이러한 실정에서 본 연구에서 개발한 건강증진사업 수행과정의 질 평가지표는 과정지표에만 초점을 맞추어 세부적이고 실무적인 지표를 개발함으로써 사업현장의 담당자들이 사업과정에서의 지침서로 활용하도록 하였다는데 큰 의미를 부여할 수 있다. 그러나 본 연구에서는 개발된 지표들의 상대적 중요도를 제시하는 것까지는 연구범주에 포함시키지 않았으므로 추후 과정활동의 우선순위 및 평가결과의 객관적 비교가 가능하도록 지표의 상대적 중요도에 관한 연구가 이루어 져야 할 것이다.

한편 고혈압관리사업 담당자들을 대상으로 한 설문자료를 바탕으로 과정지표와 결과지표

와의 상관성을 검증한 결과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구의 과정지표들이 타당성 있는 지표임을 뒷받침해 주고 있다. 그러나 상관계수 자체가 그리 높지 않은 것은 본 연구에서 개발한 과정변수 외에도 결과변수에 영향을 미치는 다른 과정변수들이나 외부요인들이 존재할 가능성이 높음을 의미한다. 따라서 본 연구를 토대로 하여 건강증진사업의 각 영역에서 사업의 결과에 영향을 주는 변수들을 포괄적으로 검토할 수 있는 추후연구가 수반되어야 할 것이다.

3. 결론

본 연구에서는 각 보건소의 건강증진사업 담당자들의 의견을 반영하고 실제로 전국의 보건소를 대상으로 건강증진 사업수행과정의 질 평가를 실시한 결과를 토대로 사업수행과정의 질을 평가하기 위한 지표를 개발하여 제시하였다. 또한 고혈압관리사업을 선정하여 개발된 과정지표의 타당성을 검증한 결과 과정지표들의 점수가 사업담당자 및 대상자의 만족도와 유의하게 관련되는 것으로 나타나 기준타당도를 가지는 것으로 입증되었다.

끝으로 본 연구의 결과는 향후 보건소 중심의 건강증진사업을 추진함에 있어서 사업수행 과정의 질을 평가하는 지표로 자체적으로 활용함으로써 건강증진사업의 질적 수준을 향상시켜 나갈 수 있을 것이며, 사업 과정의 질적 수준의 보장을 통하여 사업성과의 질을 향상시키는데 크게 기여할 것으로 기대된다.

참 고 문 헌

- 변종화, 문상식, 이주열, 남정자, 한영자, 문옥륜 등. 국민건강증진기금사업의 운영 및 평가체계 개발. 서울 : 보건복지부;1999.
- 보건복지부. 2001 국민건강증진사업 편람. 서울;보건복지부;2001.
- 보건복지부. 건강증진거점보건소기술지원평가단 사업보고서. 서울 : 보건복지부;2001.
- 실버만. 환자의 관점에서 본 질 향상, 의료의 질 경영 따라잡기, Graham N. O. (ed.). 김춘배 외 4인(옮김). 서울:계축문화사;2001.
- Baum F. Measuring effectiveness in community-based Health promotion: Quality, evidence and effectiveness in health promotion Edited by John Kenneth Davies and Gordon Macdonald, London and New York;1998. pp.68-89.
- Davis JK, Gordon M. Quality, evidence and effectiveness in health promotion. London and New York;Routledge;1998. pp68-109.

- Donabedian A. Exploration in quality assessment and monitoring vol 1: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press;1980. pp. 24-26, pp.101-109.
- Haglund BJA, Petterson B., Finder D, Tillgren P. The Sundsvall Handbook, 'We Can Do It' From the third international conference on health promotion, Sundsvall, Sweden, Sundbyberg: Karolinska Institutet, Department of Public Science, Division of Social Medicine; 1993. pp.9-15.
- McDonald G. Presentation of existing standards for evaluation and quality assessment of health promotion intervention in the 15 EU member states. Final Report; Woerden, Netherlands: International Union for Health Promotion Education and Netherlands Institute for Health Promotion and Disease Prevention; 1996.
- Petterson B. Ett dussin kvalitetskomponenter i hälsofrämjande arbete. Working paper. Stockholm: Karolinska Institute, Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine-Master Course in Health Promotion(in swedish); 1992.
- Speller V, Evans D, Heak MJ. Developing quality assurance standards for healthpromotion practice in UK. *Health Promotion International* 1997;12(3):215-224.
- Övretveit J. Quality in health promotion. *Health Promotion International* 1996;1:5-62.
- Vuori H. Patient satisfaction - an attribute or indicator of the quality of care? editorial. *Quality Review Bulletin* 1987;13(3):106-108.