

보건간호사의 역할 및 업무에 대한 인식

한영란* · 이봉숙** · 김봉정***

I. 서론

1. 연구의 필요성

보건간호사업은 공공보건사업의 일환으로 시대의 흐름과 정부의 보건정책 변화에 따라 사업내용과 그에 따른 보건간호사의 역할 및 업무가 변화하였다. 1956년에 보건소법이 제정된 이후 1962년에 전국적으로 보건소가 설치되자, 정부는 보건소로 하여금 당면한 보건문제 중심의 사업 즉 모자보건사업, 가족계획사업, 결핵사업 등 특수화된 사업형태로 업무를 수행하도록 하였다(The publication and compilation committee in Korean Academy of Community Health Nursing, 1998). 이 시기 보건간호사는 보건의료사업을 받으러 오는 주민들의 첫 접촉자로서의 역할 뿐 아니라 심리·사회적 지원자, 주민과 유관 건강요원들에 대한 자문관, 교육자, 치료검토자, 건강유지 및 건강회복을 위한 지역사회 자원동원 및 활용자, 집단 및 개인에 대한 치료제공자, 질병치료 및 건강관리를 위한 행동계획자 등 다양한 역할을 수행해 왔다(Lee, 1978).

1976년 이후 전국적인 의료보호사업과 의료보험제도가 실시되면서 보건소는 일차보건의료 기관으로 지정되어 의료보호 대상자에게 의료사업을 제공하게 되었다. 1991년에는 보건소법이 전면 개정되어 지역보건기획 및 평가, 구강보건, 정신보건, 노인보건 및 장애인의 재활업무가 새롭게 포함되었다. 1995년에는 보건소법이 지역보건법으로 개정되면서 보건소 업무에서 지역보건의료계획 수립이 중요한 과제로 부각되었고, 가정·사회복지시설 등을 방문하여 행하는 보건의료사업, 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성 질환 등의 질환관리에 관한 사항이 추가되었으며, 건강증진법의 제정에 따라 보건소 중심으로 건강증진사업을 수행하도록 규정하였다. 이처럼 보건소의 업무를 규정하는 법의 변화에 따라 보건소 간호사의 역할 및 업무에도 변화가 초래되었다.

2007년 4월에는 방문건강관리사업을 전국적으로 시작하면서 비정규직 전문 인력 2,000명을 배치하여 공공보건의료체계가 양적으로 확대되었다. 2013년에는 보건복지부가 개별적으로 운영·관리하던 13개 건강증진사업을 포괄보조금제로 통합하여 운영하는 통합건강

* 동국대학교 간호학과 교수(교신저자 E-mail: hanyr@dongguk.ac.kr)

** 한림성심대학교 간호학과 조교수

*** 청주대학교 간호학과 조교수

• Received: 26 September 2016 • Revised: 29 November 2016 • Accepted: 21 December 2016

• Address reprint requests to: Han Young Ran

Dongguk University, Department of Nursing

123, Dongdae-ro, Gyeongju-si, Gyeongsangbuk-do, Korea (38066)

Tel: 82-54-770-2625 Fax: 82-54-770-2616 E-mail: hanyr@dongguk.ac.kr

증진사업으로 전환하여 또 다시 역할 및 업무에 변화가 초래되었다. 2016년 개정된 지역보건법 제11조에 의한 보건소 업무 중 국민건강증진·구강건강·영양관리사업 및 보건교육, 감염병의 예방·관리, 모성과 영유아의 건강유지·증진, 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진, 정신건강증진 및 생명존중에 관한 사항, 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항, 지역주민에 대한 진료, 건강검진 및 만성질환 등의 질병관리에 관한 사항 등 많은 지역보건의료서비스가 간호사에 의해 수행되고 있다(Ministry of Government Legislation, 2016).

업무란 사회생활상의 지위에 기하여 계속 또는 반복하여 행하는 사무를 말하며, 객관적으로 상당한 횟수를 반복하여 행하여지거나 또는 반복하여 계속할 의사로 행하여진 것을 말한다(Naver corporation, 2014-a). 한편 역할이란 사회적인 관계에서 특정한 위치를 차지하는 사람들이 해야 할 것으로 기대되는 행동이나 행위의 범주를 말하는 것으로서 조직 내에서 일, 직무, 업무, 임무 및 기능이라고 표현되기도 한다(Naver corporation, 2014-b). 보건간호사의 역할은 대상자 중심의 역할(직접간호제공자, 교육자, 상담자, 자원의뢰자, 사례관리자), 서비스전달 중심의 역할(협동자, 연계자) 또는 인구집단중심 역할(사례발견자, 지도자, 변화촉진자, 정책대변자, 사회마켓터 등)로 구분하는가 하면, 직접서비스와 인구집단기반 서비스의 두 차원으로 구분하기도 하고, 개인중심, 인구집단중심, 지역사회중심 및 체계중심의 네 수준으로 구분하기도 한다(Ahn et al., 2014). 그러나 보건소에서 근무하는 간호사는 업무배정에 따라 역할이 변화하게 되므로 역할과 업무를 명료하게 구분하는 것이 어려워 본 연구에서는 보건간호사의 역할 및 업무를 함께 다루고자 한다.

주어진 업무와 그에 따른 역할이 변화하게 되면 새롭게 주어진 업무와 역할을 수행하는 과정에서 어려움과 장애가 있게 마련이다. 따라서 시대가 보건간호사에게 요구하는 다양한 역할을 성공적으로 수행하기 위해서는 보건간호사가 변화하는 자신의 역할과 업무 그리고 그의 변화과정에서 경험하는 문제점과 해결책을 모색하여 이에 적극적으로 대응할 필요가 있다. 그렇지만 이와 관련된 자료는 오래 전의 소수 연구(Ahn &

Jung, 1995; Park et al., 1989; Park & Ryu, 2001; Park, Yang, & Yoon, 1989)에서만 찾아볼 수 있었고, 그러한 연구도 보건소 간호사의 역할변화와 장애요인 및 만족도에 관한 양적 연구에 국한되고 있어서 보건소 사업을 수행하고 있는 간호사들의 입장에서 그들의 역할과 업무 및 그 변화에 대해 그리고 변화과정에서 경험하는 어려움과 해결책 등을 어떻게 인식하고 있는지 그들의 견해를 심층적으로 이해하는데 한계가 있었다.

포커스그룹 면담(Focus Group interview(FGI)은 관심 주제에 대해 공통의 특성을 가진 구성원들로 구성되고, 연구자가 목적을 가지고 면담을 진행하기 때문에 단 시간에 참여자들로부터 주제에 초점을 맞춘 많은 양의 집중적 대화를 유도해 낼 수 있다. 또한 구조화된 설문지와는 다르게 토의를 통해 사고가 활성화되어 그들의 경험, 감정 및 신념을 이끌어 낼 수 있어 관심주제를 이해하는데 도움을 주는 질적 연구방법이기에 이 방법을 활용하고자 한다(Han et al., 2016).

이에 본 연구는 보건의료 환경이 급격히 변화하는 현 상황에서 보건간호사를 대상으로 FGI를 이용한 개방적 토의를 실시하여 보건간호사의 역할·업무 및 이의 변화에 대한 인식과 이 과정에서 직면하는 문제 및 해결전략을 심층적으로 탐색하고자 시도되었다. 본 연구결과를 앞으로 보건간호사들이 변화되는 역할·업무수행과정에서 직면하는 문제를 효과적으로 해결하여 보건사업을 성공적으로 할 수 있도록 다양한 정책 및 교육적 대안을 마련하기 위한 기초자료로 활용될 것이다.

2. 연구의 목적

본 연구는 보건간호사들이 자신의 역할과 업무 및 이의 변화를 어떻게 인지하고 있는지 그리고 이러한 과정에서의 문제점 및 해결방안이 무엇인지를 탐색하는데 목적이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

보건간호사를 대상으로 보건간호사의 역할·업무 및

이의 변화에 대한 인식 그리고 이 과정에서의 문제점 및 해결방안을 탐색하기 위해 포커스그룹 면담(Morgan, 1998)을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

참여자를 선정하는데 있어 보건소 근무경력과 근무 환경이 중요 변수라고 판단하여, 근무연수, 직급과 근무 지역을 선정 기준으로 채택하였다. 따라서 전국 보건간호사 중에서 간호직으로 근무하는 자로 근무경력 15년 미만, 15년 이상으로, 직급은 5급~7급으로 나누었으며 대도시와 지방을 구분하여 참여자를 선정하였다.

먼저 참여자 선정기준을 보건간호사회에 전달하여 그 기준에 부합하는 보건간호사를 추천받았으며, 추천 받은 간호사에게 전화로 본 연구의 목적을 설명하고 참여를 허락한 17명이 최종 참여자로 선정되었다. 참여자에게 연구목적에 대한 설명과 함께 개인정보를 보호하기 위해 이름대신 일련번호가 자료에 주어지며, 취득한 자료는 연구목적 이외에는 사용되지 않고 일정기간이 지나면 폐기된다는 것을 설명하였다. 또한 연구가 시작된 이후에도 원하면 언제든지 참여를 중단할 수 있고 연구중단에 따른 불이익이 없음을 충분히 설명한 후 자율적으로 참여를 결정하도록 하였다. 연구에의 참여를 동의한 대상자에게는 서면동의를 받았으며 소정의 사례비를 제공하였다.

3. 자료 수집 방법

연구자는 근거이론으로 박사학위를 받았으며 다수의 FGI 연구를 수행한 실적이 있으며 연구를 시작하기에 앞서 다시 질적 연구학회 교수로부터 FGI 특강을 들으면서 준비과정을 점검하는 과정을 거쳤다. 자료수집은 2013년 7월 11일부터 8월 30일까지 이루어졌다. 1차 FGI는 서울 보건간호사회 사무실에서 6명을 대상으로, 2차는 경북지역의 한 대학 회의실에서 6명을 대상으로 그리고 3차는 대전지역 보건소 회의실에서 5명을 대상으로 실시하였다. Morgan과 Scannell (1998)의 지침에 따라 한 그룹 당 6명 이내로 인원을 조정하였으며 면접시간은 120분~180분까지 소요되었다.

인터뷰가 시작되기 전에 개인의 일반적 특성에 관한 간단한 설문지를 작성토록 하였다. 각자 자신을 소개하는 시간을 가진 후 연구자가 토론의 규칙을 설명하고 토의를 시작하였다. 토의시작 시 역할과 업무라는 용어의 정의를 알려주고 지역사회간호사의 역할과 업무의 예(지역보건보건법 시행령 별표(1)의 보건소에서 관장할 수 있는 업무의 예)를 제시하여 용어에 대한 이해를 같이 한 상태에서 토의를 진행하였다. 토의는 도입, 전환, 핵심, 마무리 질문으로 순으로 진행되었는데, 그동안 맡았던 보건소 업무는 무엇인지? 를 도입질문으로 시작하여, 맡았던 업무 중에서 가장 중요하다고 생각하는 업무와 역할은 무엇인지? 를 전환질문으로 사용하였다. 그리고 '보건소 간호사의 역할과 업무변화에 대한 귀하의 생각은?, 변화되는 역할·업무수행 시에 가장 어려웠던 점은? 그리고 이러한 어려움을 해결할 수 있는 대안은 무엇이 있나요? 등을 핵심질문으로 하여 토론을 진행하였다. 대상자의 동의하에 전 내용을 녹음하였고, FGI 직후에 연구보조자가 기록한 토론의 요약 내용을 함께 보며 연구 대상자들의 확인을 받았으며 수정이 필요한 부분은 그 즉시 수정을 하였다. 확인이나 추가적 정보가 필요한 사항은 개별적으로 남게 하거나 전화로 자료를 수집하였다.

FGI 직후에는 연구자들이 함께 모여 토론 중 중요한 주제로 인식한 것, 특이사항 등에 대한 것을 정리하는 디브리핑(debriefing) 시간을 가졌으며 이 내용을 차후 FGI에 반영하였다. 세 번째 그룹에서 자료가 포화되어 면담을 종료하였다.

4. 자료 분석 방법

Morgan (1998)과 Krueger (1998)가 제시한 4 단계 분석과정, 즉 연구시작 시기, 포커스그룹도중, 포커스그룹 직후, 전체 포커스그룹 종료 후로 분석이 이루어졌다. 연구시작 전에 문헌고찰을 통해 도입, 전환, 핵심 및 마무리 질문을 구성하였으며, FGI 진행 중에는 연구자가 모두 참석하여 토론내용을 주의 깊게 경청하면서 토론 과정에서 모호한 부분이나 논리에 맞지 않는 내용 등을 확인하기 위한 보조질문을 하면서 현장노트를 작성하였다. FGI 직후에는 연구자들의 디브리핑(debriefing) 내용을 정리하였으며, 추가적으로

개별적으로 자료를 수집한 것은 그 즉시 기록하였다. 녹음한 내용은 매 FGI가 끝난 후 즉시 전체를 필사하여 의미 있는 진술을 중심으로 분석하였고, 디브리핑 노트와 추가적 자료 등을 종합 분석하여 다음 그룹의 토의에 반영하였다. 세 번째 그룹에서 자료가 포화되어 면담을 종료하였다. 이에 전체 FGI의 필사내용과 디브리핑 노트 등을 면밀히 재분석하면서 핵심질문의 답에 해당하는 결과를 도출하였다.

마지막으로 최종 분석한 결과를 FGI에 참석했던 참여자 2명과 질적 연구의 경험이 있는 교수 1명에게 보내어 참여자의 경험이 잘 진술되었는지 그리고 결과가 제대로 분석되었는지를 확인하고 그 결과에 따라 일부 내용을 수정한 후 결과를 정리하였다.

III. 연구 결과

1. 참여자의 일반적 특성

참여자 17명의 일반적 특성은 보건소 근무경력이 15년 미만인 참여자가 7명이고, 15년 이상은 10명이었으며 근무기간은 평균 19년 3개월이었다. 직급은 간호직 5급이 4명, 6급이 8명, 7급이 5명이었고 대도시 보건소 근무자가 8명, 지방 보건소 근무자가 9명이었다.

연령은 32세부터 59세로 평균 연령은 49.53세이며, 학력은 박사졸업 3명, 석사졸업 7명, 대학졸업 5명 및 전문대학 졸업이 2명이었으며 모두 기혼자였다.

2. Focus Group Interview 분석결과

보건간호사들이 자신의 역할과 업무 및 이의 변화를 어떻게 인지하고 있는지 그리고 이러한 과정에서의 문제점 및 해결방안이 무엇인지를 분석한 결과 5개 범주와 19개 하위범주가 도출되었다(Table 1).

분석된 5개의 범주는 '보건관리자와 사업실행자로서의 역할·업무', '역할·업무 변화의 영향요인', '시대적 요구에 부응 및 영역확대를 위한 역할·업무', '인력의 구조 및 질적 문제' 그리고 '인력문제 해결을 위한 전략'이었는데 이 결과를 정리하면 다음과 같다.

1) 보건간호사가 인식하는 역할과 업무: 보건관리자와 사업실행자의 역할과 업무

보건간호사가 인식하는 역할과 업무는 '보건관리자의 역할·업무'와 대민서비스 업무에 해당하는 '보건사업실행자로서의 역할·업무' 두 가지 하위범주로 도출되었으며 이 범주들을 합하여 '보건관리자와 사업실행자로서의 역할·업무'로 명명하였다.

참여자들은 사업기획, 물품·문서 관리, 재무·회계, 인사·인력관리, 다양한 사업의 관리를 포함하는 '보건관리자의 역할·업무'와 예방접종, 진료보조, 감염병관리, 만성질환관리, 생애주기별 건강증진사업, 방문간호, 모자보건, 정신보건사업 업무를 담당하는 교육자, 상담자, 직접 간호제공자 등의 대민서비스 업무를 하는 '보건사업실행자의 역할·업무'의 두 가지로 대별하여 보건간호사의 역할 및 업무를 인식하고 있었다.

<보건관리자의 역할·업무>

보건행정·관리자로서의 역할은 지역사회 건강증진사업을 계획하고 수행한 후 이의 평가를 중점적으로 하는 것이고(정, 최)... 모든 사업은 기획에 의해서 진행된다는 거고. 그 외 예산, 인력 및 물품관리 등(안).

<보건사업실행자로서의 역할·업무>

건강증진사업계획 후에 건강증진 실천가나 교육자로서 직접 대상자를 모집하거나 교육하고.....방문간호하고 예방접종하는 그리고 진료업무를 보조하는 것이죠. 대민 서비스를 직접 제공하는 것을 말합니다(정, 최, 이, 오, 방, 박, 임, 장, 김).

2) 역할 및 업무변화의 영향요인과 변화양상 (시대적 요구에 부응 및 영역확대를 위한 역할·업무)

참여자들은 보건간호사의 역할과 업무의 변화에 영향을 미치는 여러 요인들과 그에 따라 변화되는 역할 및 업무 그리고 더 나아가 앞으로 확대해야 할 역할과 업무가 무엇인지 지향하는 바를 분명하게 제시하였다. 이러한 두 가지 요인 즉 역할 및 업무변화의 영향요인과 역할 및 업무의 변화양상에 대한 분석결과는 다음과 같다.

먼저 '역할 및 업무변화의 영향요인' 범주에는 '주민들의 다양하고 질적인 서비스에 대한 요구증가', '보건정책의 변화', '중앙행정부서의 합리적이지 않은 보건시책', '보건소 상위공무원의 간호직에 대한 이해부족'의 네 가지 하위범주가 포함되어 있다.

첫 번째 하위범주는 '주민들의 다양하고 질적인 서

Table 1. Public Health Nurse's Perception of their Roles & Duties

Domain	Sub-domain	Concept
Roles and duties of health managers and health service providers	The roles and duties of health managers	<ul style="list-style-type: none"> • Health planning, inventory management, document management, finance, accounting, human resource administration, etc. • Roles: educators, counselors, direct care providers • Duties: vaccination, physician assistant, infectious disease management, chronic disease management, life-cycle-specific health promotions, home visiting nursing service, maternal and child health, mental health, etc.
	The roles and duties of health service providers	<ul style="list-style-type: none"> • Change in main health problems of the people • Prefer using the convenient services • High quality & effective service • Prefer expert service
Factors affecting the Changes of public health nurse's roles and duties	Increasing demands on people's diverse and quality health services	<ul style="list-style-type: none"> • New and amended legislation-related health services • Changes in the main strategies to the health services keeping up with trends • Issued continually new and non-persistent service without regular staff supplements
	Changes in health policy	<ul style="list-style-type: none"> • Frequent personnel changes of the central administrative department and frequent changes in the service and guidance • Dual evaluation indicators of the Ministry of Health and Welfare and Ministry of the interior
Roles and duties in adjusting with trends and expanding work field	Unreasonable health policies of the central administrative department	<ul style="list-style-type: none"> • Improper department arrangement by head of a public health center and chief of local government
	Lack of understanding of the public health Nurse by the senior civil officials	<ul style="list-style-type: none"> • Health service: vaccination, physician assistant, home visiting nursing service, health service of the aged, nutrition, exercise, oral health service • Health service: chronic disease management, health promotion, mental health, health counseling after medical examination, health city related work • Management, health planning, administration • Health service: low birth & old age related work, home visiting nursing service, mental health, health promotion, infectious disease management, case management • Management: health planning, control tower, administration • Development of new areas and fields that nurses can work in
Roles and duties in adjusting with trends and expanding work field	Roles & duties being reduced	<ul style="list-style-type: none"> • Increasing the number of tasks • Not filled in vacancy of PHN after PHN retirement • The difficulty of supplementing personnel due to low labor costs
	The increasing roles & duties	<ul style="list-style-type: none"> • Rated relatively undervalued compared to the PHN's roles and duties • Limiting the opportunity assigned to prominent posts • Difficulties in increasing non-regular workers management • Low task continuity • Problem due to the differentiation of regular and non-regular workers
Problem with the structure and quality of workforce	Need to expand the roles & duties	<ul style="list-style-type: none"> • Increasing the number of tasks • Not filled in vacancy of PHN after PHN retirement • The difficulty of supplementing personnel due to low labor costs
	Lack of nurse manpower	<ul style="list-style-type: none"> • Rated relatively undervalued compared to the PHN's roles and duties • Limiting the opportunity assigned to prominent posts • Difficulties in increasing non-regular workers management • Low task continuity • Problem due to the differentiation of regular and non-regular workers
Problem with the structure and quality of workforce	Lack of promotion opportunities	<ul style="list-style-type: none"> • Rated relatively undervalued compared to the PHN's roles and duties • Limiting the opportunity assigned to prominent posts • Difficulties in increasing non-regular workers management • Low task continuity • Problem due to the differentiation of regular and non-regular workers
	Increasing non-regular workers	<ul style="list-style-type: none"> • Rated relatively undervalued compared to the PHN's roles and duties • Limiting the opportunity assigned to prominent posts • Difficulties in increasing non-regular workers management • Low task continuity • Problem due to the differentiation of regular and non-regular workers

Table 1. Public Health Nurse's Perception of their Roles & Duties (Continued)

Domain	Sub-domain	Concept
Strategies for solving personnel issues	Lack of refinement as an expert	<ul style="list-style-type: none"> • Difficulties in securing nurses • Difficulties in locating responsibility when problems occur at work • Lack of self-esteem in nursing • Tendency to avoid the role of service providers • Continuing efforts to develop self-competence • Strengthening of new job training and continuing education by Public Health Nurses Association • Close interaction between successful public health clinic and non-successful public health clinic
	Strengthening the job capacity	<ul style="list-style-type: none"> • Strengthening of self-esteem in nursing • Doing the best work in a given position • Building & maintain supportive relationships between seniors and junior nurses
	Cultivate professional refinement	<ul style="list-style-type: none"> • Maintaining an ongoing relationship with our related department in Department of Health and Human Services department and office of Human Resources in local government • Emphasizing the importance of health to the Mayor, governor and the head of a Gu (District Office) • Expand nurses entering the National Assembly and the Ministry of Health and Welfare • Revision of the law needed • Enact an ordinance in local government for creating nursing practice regulations if necessary • Secure communication channel with the main department of policy and alliances
	Strengthening outside and political activities	<ul style="list-style-type: none"> • Active and continuous public relations about nursing service • Active support for PHN by the PHN-related academy • Political and educational support for PHN by the Public Health Nurses Association and Korean Nurses Association • Gradual change from non-regular worker to unlimited contract worker among competent nurses • Control the numbers of non-regular workers after workload estimate and considering types of employment • Find out institution and service that nurse can work • Development of new service/program
	Engagement policy of non-regular workers	
	Expansion of the activity area	

비스에 대한 요구증가'이다. 주민들의 만성질환관리, 자살예방, 스트레스 관리 등과 같은 다양한 서비스에 대한 요구가 증가함에 따라 이와 관련된 역할은 증가 되는 한편, 무료 예방접종은 집과 가까운 병의원으로 위탁 되고, 주민들이 각 영역의 전문가(운동, 영양, 구강 등 전문가) 서비스를 선호하기 때문에 보건간호사의 업무가 부분적으로 감소되는 등 역할 및 업무에 변화가 초래된 것으로 분석되었다.

두 번째 하위범주는 '보건정책의 변화'로 이는 건강 정책 및 관계법령의 변화(지역보건법, 국민건강증진법, 저출산·고령사회기본법 등) 그리고 시대에 따른 정치적 접근의 변화 등이 보건간호사의 역할·업무의 변화에 영향을 미치는 요인으로 분석되었다.

세 번째 하위범주는 '중앙행정부서의 합리적이지 않은 보건시책'인데, 그 내용을 살펴보면 보건복지부의 인력지원 없는 여러 사업의 시달, 보건복지부와 행정자치부의 통일되지 않은 평가지표, 실적위주의 평가시스템, 중앙행정부서 담당자의 잦은 인사이동과 그에 따른 잦은 사업 및 지침의 변화 등이 보건간호사의 역할·업무변화에 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

네 번째 범주는 '보건소 상위공무원의 간호직에 대한 이해부족'으로 보건소장의 생각에 따라 부서 및 업무배치가 이루어지는데 전문가에게 맞는 일만 맡긴다는 생각으로 간호사에게는 진료보조, 결핵업무, 예방접종 등의 업무만 배정하다보니 중요부서에 배치될 기회가 줄어들고, 지역 자치단체장 역시 보건간호사의 역할에 대한 이해부족으로 제한된 업무배치가 이루어져 보건간호사의 역할·업무에 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

<주민들의 다양하고 질적인 서비스에 대한 요구증가>

사람들이 소득수준이 높아지고, 평균수명이 증가하고 교육 수준도 높아졌잖아요. 질병치료보다는 예방에 관심이 많아지고, 인터넷도 발전하고.. 전에는 지도자적 위치에서 주민들을 이끌어갔다면 이제는 동반자 내지는... 전문적 매리트가 있지 않으면 이 지역주민들을 선도적으로 이끌어 나갈 수 없어요(정, 박, 이, 김). 수요자들의 요구가 다양해지고 높아져서(김, 임, 박, 이).

<보건정책의 변화>

보건소법이 1956년도에 제정되었고, 그때는 6·25

끝나고 콜레라나 장티푸스가 많이 발생해서 전염병예방 중심으로 하다가, 1995년 국민건강증진법 그때부터 점점 건강증진 쪽으로 나가고 있죠. 시대의 변천사에 따라서 사업하는 부분이 바뀌는 것 같아요.(안). 60, 70년대는 보건진료 공중보건진료 제도, 80년도에는 전 국민의료보험제도 확대실시, 90년대에는 의약분업, 2000년대 이후에는 수가기준 바뀌고 이런 것이 다 보건소 사업에 영향을 미쳤죠(장, 임).

<중앙행정부서의 합리적이지 않은 보건시책>

보건복지부에서 직제 변화가 잦고 지침변경이 너무 잦습니다. 그래서 그 업무를 누가 해야 하는가에 대한 혼란이 심하거든요. 가장 영향을 미치는 부분은 고위직에 구심점이 없다는 겁니다(서, 장, 임, 박, 김). 그리고 보건복지부와 안행부가 이원화되어 있다는 것. 비정규직이 양산이 된 이유는 일자리 창출을 위해서 비정규직을 만들어내면서 노동부하고 안행부하고 임금 결정하는 것도 너무 복잡하더라고요(장, 임). 보건소사업은 정부의 평가지표가 많은 영향을 미치는데 보건복지부와 안행부 지표가 다르죠. 이중 지침이니까 힘들죠. 저희들은(방, 안, 이).

<보건소 상위공무원의 간호직에 대한 이해부족>

생각보다 힘든 것은 위에 계신 분들의 시각인 것 같아요. 한 간호사를 20년 넘게 지소에 있게 하거나, 10년째 정신업무를 맡게 하면 기획이나 행정능력을 배울 기회가 없는 거죠. 실무를 몇 년 했으면 기획할 수 있는 곳에 배치 좀 해주고... 그래서 고르게 성장시켜주는 윗분들의 시각이 중요하다고 생각합니다(서). 몇 년 전에 군수님이 간호직렬 계장을 하나도 안쳤어요. 의료기술직과 보건직이 무슨 일을 하는지를 모르고 배치를 하니까.. 연말에 사업평가가 엉망이 되었죠. 해서 군수님, 총무과장님께 왜 일이 안 돌아간다고 생각하십니까? 하고 따졌죠. 그 후 하나하나 묻더니 간호직에 대한 인식을 하고 차기 발령 낼 때 간호직을 승진시켜 주더라고요(장).

참여자들은 위에서 제시한 4가지 요인들로 인해 보건간호사의 역할 및 업무가 변화하고 있다고 인식하였고 현실적으로 변화되는 역할 및 업무와 함께 미래지향적으로 앞으로 확대해야만 한다고 생각하는 역할 및 업무를 제시하였다. 이러한 내용들을 합하여 '시대적

요구에 부응 및 영역확대를 위한 역할·업무'로 명명하였다. 이 범주에 속하는 하위범주는 '축소되고 있다고 인식하는 역할·업무', '증가하고 있다고 인식하는 역할·업무' 및 '앞으로 확대해야 한다고 생각하는 역할·업무'이다.

축소되고 있다고 인식하는 역할 및 업무로는 진료보조, 예방접종, 방문간호, 영양·운동·구강 업무 등 사업수행자로서의 역할 및 업무이었다. 한편 만성질환관리, 금연, 이벤트성 행사, 홍보 등의 건강증진업무, 정신보건사업, 건강진단 후의 건강상담, 건강도시 관련 업무는 증가하고 있으며 이외 통합건강증진사업의 기획과 보건의료 업무총괄 등의 기획업무 등 행정 및 관리자 업무가 이전 대비 증가하는 것으로 분석되었다. 앞으로 확대해야 한다고 인식하는 역할·업무로는 저출산·노령화 관련 업무, 방문건강관리업무, 정신보건업무, 건강증진업무, 감염병 관리업무 등 사회적 이슈가 되거나, 간호사의 역량을 발휘할 수 있는 영역을 확대시키기 위해 노력해야 하는 것으로 분석되었다. 또한 관리자 업무를 확대할 필요가 있으며, 주민의 건강요구를 파악하여 그 요구에 부합하는 신규 사업을 발굴 및 개발하여 간호사의 역할과 업무를 확대해 나가는 적극적인 노력이 필요한 것으로 나타났다.

〈축소되고 있다고 인식하는 업무〉

지금 진료파트가 가장 축소되고 있는 것 같아요(안). 예방접종, 진료보조 등 액팅 위주의 업무는 바꾸쳐 등으로 전환되어 축소되고 있어요(이1, 이2, 오). 방문간호나 예방접종 사업을 민간에다 위탁하고 있죠(방, 박). 모자보건사업도 점점 병원으로 업무가 가고 저희는 지원 위주이니 서비스는 즐기고 있죠(임, 장). 예전에 우리가 다 하던 거를. 지금은 영양은 영양사가 한다고 나오고요 신체활동은 운동처방사나 물리치료사가 한다고 난리고 그래서 즐기고 있어요(김, 임, 박, 이).

〈증가하고 있다고 인식하는 업무〉

만성질환, 대사증후군예방, 방문보건 부분들이 합쳐져서 나아가고 있는데 그 부분은 계속 나가야 한다고 생각해요(안, 이, 최). 최근 건강검진 후 건강상담사업이 증가하고 있고, 저희 시의 경우에는 금연사업과 자살예방 등의 정신보건사업이 증가하고 있어요(정). 건강마을 만들기라든가 걷기 동아리 등을 구성해서 주민들이 지속적인 모임을 할 수 있는 공동체 함양에 주력

하고 있습니다(최, 이2). 건강도시에 초점을 두는 곳이 많아지고 있어요(방).

행정업무 즉 공문처리, 예 결산 등이 생각보다 많고 증가하고 있어요(이3). 요즘 제가 가장 많이 하는 일은 기획인 것 같아요. 나는 고지혈증 교실을 새로 기획해서, 제가 할 수 있는 부분이 있으면 제가 하지만, 못하는 부분이 있기에 전체적으로 관리하는 역할을 제일 많이 하게 되죠(오, 박).

〈앞으로 확대해야 한다고 생각하는 업무〉

기획능력이 많이 좋아졌지만 여전히 취약해서 앞으로 발전되어야할 부분이라고 생각해요....(임, 이, 정). 앞으로 간호사는 기획을 잘 해서 컨트롤타워의 역할을 해야 한다고 생각해요(장). 저 출산 부분에 대해서 초점을 맞춰서 나가주면 효과적이지 않을까, 간호사 영역인 방문건강관리사업도 확대해야...(안). 정신보건사업이 지금 민간 위탁되고 있지만 보건소에서 이루어지면 훨씬 더 중요한 자산일거라 생각되요(방). 지금 새로운 패러다임이 정신 쪽이거든요(임, 이, 임2). 결핵, 에이즈, 한센병 등 감염병 관리가 업무가 굉장히 크고 사회적으로 큰 이슈를 불러올 수 있기 때문에 이 업무는 확대해 가야 합니다. 집단 식중독, 사스도 그렇구요. 할 일이 많습시다(장, 서, 임).

3) 역할 및 업무변화과정에서의 문제점: 인력의 구조 및 질적 문제

보건간호사의 역할·업무가 변화하는 과정에서 직면하는 문제는 '간호사 인력부족', '승진기회 부족', '비정규직의 양산' 그리고 '전문가로서의 소양부족'의 네 가지로 이를 합하여 '인력의 구조 및 질적 문제'로 명명하였다.

첫 번째 직면문제는 '간호사 인력부족'이다. 이는 보건복지부의 지속되는 업무추가로 업무의 수는 증가하는데 비해 간호사는 명예퇴직 이후 간호사 정원(table of organization, TO)이 소멸되거나 보충되지 않아 정작 많은 실무를 담당하는 간호사 수가 절대적으로 부족한 것으로 분석되었다. 또한 육아휴직에 대한 낮은 대체인건비로 총원의 어려움을 호소하였다.

두 번째 문제는 '승진기회 부족'으로 간호직은 보건직 등 타 직군에 비해 상대적으로 승진기회가 낮은 것으로 분석되었다. 이는 보건지소 등 제한된 부서에서의

장기 근무로 타 직군에 비해 다양한 업무경험이 부족하여 업무수행에 제한이 있고 이로 인해 시청·군청 등의 요직(인사부서, 기획실 등)에 배치되는 기회가 제한되기 때문이다. 또한 수행한 역할에 비해 상대적으로 업무에 대한 평가를 낮게 받아 승진기회가 부족한 것으로 분석되었다.

세 번째 문제는 '비정규직의 양산'이다. 그 내용을 보면 간호사와 다양한 직종의 기간제 인력이 증가하고 있는데, 이들 인력의 고용이 지속되지 않는 현실에서 업무의 연속성이 떨어지고 있었다. 또한 업무과정에서 문제가 발생했을 때 책임소재도 문제가 되고 있다. 이외에도 다양한 근무형태(계약제, 시간제 계약제, 무기계약직 등)로 인한 인력관리의 어려움, 점점 숫자가 증가하면서 불만의 목소리가 커짐에 따른 인력관리의 어려움 그리고 정규직과 비정규직의 이분화로 인한 갈등이 문제가 되고 있었다. 비정규직 양산은 간호사가 해야 할 업무를 계약직 간호사에게 의존하여 해결하는 방식이기 때문에 궁극적으로 간호사 정원확보에 장애가 될 수도 있다는 의견도 있었다.

네 번째 문제는 '전문가로서의 소양부족'이다. 참여자들은 '간호직'에 만족하지 못하는 등 간호직에 대한 자부심이 부족하고, 계약직이 증가함에 따라 대민서비스를 그들에게 맡기고 본인은 행정업무만 하려는 경향이 있으며, 선배의 후배에 대한 배려가 부족한 측면이 있는 것으로 분석되었다.

〈간호사 인력부족〉

일은 방대한데 정원은 적고, 사업은 계속 해마다 새롭게 투입만 되고, 일이 너무 많은 거예요. 보건복지부에서 일이 내려오면 없어지는 건 없고...그러니 한 사람이 몇 개씩 사업을 가지고 있고.(최, 안, 방). 행안부 같은 경우 일이 떨어지면 거기서 TO가 같이 떨어져요. 그런데 보건복지부는 업무만 짊 내려오고 TO는 다 기간제로 오거나 없죠(안). 육아휴직이 급격히 늘어나고 있거든요. 한 보건소에 평균 1.25명 이상. ...그런데 대체인력의 인건비 단가가 4만원으로 너무 낮기 때문에 지원하는 사람들이 거의 없습니다.... (이2, 임2).

〈승진기회 부족〉

정말 간호를 열심히 하는데 간호사들은 자신이 한 일을 잘 표현하지 못하는 거예요. 그러니 승진할 기회

에서 밀리게 되는 거죠. 열심히 사업을 해놓고도 항상 기록과 발표 면에서 부족해서 한 일이 별로 없는 것처럼 보여요(안, 이). 6개월 동안 지소로 나갔다 왔어요. 그런데 처음에 잠깐 적응하기가 힘들었어요. 보건소에 있어야 행정적으로 귀 동냥이라도 듣고 하잖아요, 처음부터 지소로 나가 3년, 10년 있다가 보건소로 들어가면 처음부터 보건소에 있던 사람에 비해 뒤쳐질 수밖에 없는 측면이.. 많이 있는데(오, 안). 제가 본청으로 들어갔는데요. 행정직이 인사 부서나 고위 기획실에 다 가지고, 보건직, 간호직은 요직으로 갈 수 있는 확률이 별로 없다는 거죠(오, 김).

〈비정규직의 양산〉

부지부가 힘이 없다보니 일은 먼저 주고 인력은 안 주고 기간제만 양산을 시키는 거예요. 그렇다보니 점점 더 그 사람들은 액팅 위주의 일을 하게 하는데, 기간제이다 보니 계속 사람이 바뀌어 업무의 연속성은 떨어지고요 (안, 임2). 한 과에 정규직보다 비정규직이 더 많은 경우가 많아요. 일은 많고... 간호사는 없으니까 지원하면 무조건 그냥와라, 무조건 뽑아야 되니깐 근데, 타 직종에서 경쟁적으로 들어오는 직원들의 역량에 밀릴 수 밖에요.(안, 방, 최)

같은 간호사 업무를 하면서도 나는 정규직이고 너는 비정규직이니까 이런 식으로 조직이 이분화되는 거죠(이2, 임2, 서). 계약직들은 책임소재가 불분명하잖아요(안, 방, 최, 박, 김). 또 시간제, 무기계약, 계약직 등 출근시간이 다 달라서 관리하는 일 자체가 스트레스입니다(임 2).

〈전문가로서의 소양부족〉

우리 간호사들이 액팅을 안하려고 해요. 액팅은 기간제나 시켰으면 하고.. 직접민원을 하지 않으려고 해서 제가 우려하거든요. 그리고 일부 간호사들이 위탁 주는 거를 너무 찬성하는 거예요(안). 보건복지부에 간호직 선생님들을 찾아가면 그분들이 다 간호사 아닌 것처럼 행동해요. 간호사인 것을 숨기려고 하는 듯한 느낌을 받아요.(전). 보건직으로 들어온 간호사들도 간호사라는 것을 내세우려고 하지 않고 행정 업무하러 들어왔다고 직접 이야기해요(오, 이3, 안).

4) 직면문제의 해결방안: 인력문제 해결을 위한 전략 변화하는 역할·업무를 수행하는 과정에서 직면하는

문제점을 해결하기 위한 방안은 '업무능력의 배양', '전문직 소양함양', '비정규직의 포용적 관리', '활동영역의 확대', '대외활동 및 정책적 활동의 강화' 그리고 '보건 관련 학계·협회의 역할강화' 등 6개의 하위범주가 도출되었다. 이러한 하위범주들을 합하여 '인력문제 해결을 위한 전략' 범주로 명명하였다.

첫 번째 하위범주는 '업무능력의 배양'이다. 보건간호사들은 전문간호사 자격획득과 석·박사학위 취득 등의 방식으로 자기역량을 개발하기 위해 스스로 노력을 할 필요가 있으며, 보건간호사회에서는 주도적으로 신규 직무교육과 보수교육을 제공할 필요가 있다고 하였다. 또한 업무의 재배치가 있을 경우에는 경력 간호사가 새로 배정된 간호사에게 개인적 지도와 지원(예 산편성·집행, 기안 작성법 등 업무지도)을 해주면 좋겠다는 제안도 있었다. 프리젠테이션 기술 및 홍보 전략이 확대될 필요가 있으며 성공적으로 사업을 하는 보건소와 사업이 부진한 보건소 간의 긴밀한 교류를 통해 서로 벤치마킹할 수 있는 기회를 제공하는 것도 중요한 전략으로 제시되었다.

두 번째 하위범주는 '전문직 소양함양'이다. 이 내용을 살펴보면 간호사로서의 자기정체감을 확립할 필요가 있으며, 지역보건법 상 직종에 따른 업무구분이 없으므로 맡겨진 업무는 무엇이든 최선을 다하는 자세가 필요하다고 제안하였다. 또한 선후배 간에 지지적인 관계를 구축하여 유지할 필요가 있는 것으로 분석되었다.

세 번째 하위범주는 '비정규직 직원의 포용적 관리'이다. 능력 있는 기간제 인력은 점차 무기 계약직으로 전환되어야 하며 또 한편으로는 기간제 인력의 종류, 수와 업무량 산정을 통한 인원 수 조절을 통해 궁극적으로는 정규직 TO를 증원하는 방향으로 전략을 펼쳐야 한다고 제안하였다.

네 번째 하위범주는 '활동영역의 확대'이다. 시도 정책부서(시청, 동장, 면장, 동사무소 사무장 등)의 관리자 직위 그리고 보건소 내 의약계 등으로 영역을 확대할 필요가 있는 것으로 분석되었다. 또한 보건소 내에서 주민들의 요구에 부합하는 새로운 신규프로그램을 개발하여 수행할 필요가 있으며, 지자체에 있는 드림스타트 사업과 같이 간호사가 적극적으로 개입하여 사업을 주도적으로 이끌어가는 등 활동영역을 점차 확대해 나가는 것이 중요한 전략으로 제안되었다.

다섯 번째 하위범주는 '대외활동 및 정책적 활동의 증가'이다. 보건복지부 내 관련 부서 그리고 행정자치부 인사부서와의 관계유지를 위해 간담회를 개최하는 등 지속적인 관계를 유지하는 전략이 필요한 것으로 나타났다. 또한 시장, 군수, 구청장에게 수시로 건강의 중요성을 강조하여 보건간호사가 기여할 기회를 확보하여 실력을 보여주는 전략, 국회 및 보건복지부에서의 간호사 진출확대를 위한 전략, 개정이 필요한 법의 개정작업, 지자체에서 간호업무 규정을 위한 조례를 만드는 것 등이 전략으로 제시되었다. 그리고 대통령, 행정자치부, 복지부 관련 부서 담당자들에게 의견을 전달할 수 있는 통로를 확보하는 것도 중요한 전략으로 제시되었다. 언론, 대중매체 활용 등 간호 사업을 적극적으로 지속적으로 홍보하는 전략도 제시되었다.

마지막 하위범주는 '보건관련 학계·협회의 역할강화'로 사업방향, 세계적 트렌드 소개 등에 대한 학계의 적극적 지원과 대한간호협회, 보건간호사회의 정책적 및 교육적 지원이 보건간호사들의 인력문제 해결을 위해 매우 필요한 것으로 분석되었다.

〈업무능력의 배양〉

FMPT 교육이 있고 나서 간호사들이 많이 업그레йд 되었고, 석사과정이라던지 자기발전과 개발을 위해 공부를 많이 하더라고요. 전문간호사 자격증 있는 간호사도 꽤 있어요. 업무가 다양화한다고해서 모두 자기업무가 되는 것이 아니고 확실하게 자기 것으로 만들어야죠. 그러려면 계속 공부를 할 필요가 있어요. 다른 직렬이 지금 정말 불을 켜고 죽기 아니면 까무러칠 정도로 달려들고 있거든요. (임, 박, 이3, 정, 이, 김). 기획력 향상, 프리젠테이션 스킬 등 개인적 업무능력을 키울 필요가 있어요.(정, 이, 이, 강). 신규 보건간호사에게는 사무실무(표준서식, 예산지침, 기안 등) 교육이 필수로 이루어져야 해요.(안, 최, 김, 오, 이3). 성공 노하우를 교류할 시간이 필요해요. 수박 겉핥기식 말고 얼마간 일을 가서 한다던지 해서 일을 배울 기회를 주는 거죠.(김, 오).

〈전문직 소양함양〉

나는 '간호사는 처음부터 힘든 액팅부터 시작해서 기획까지 모든 걸 총괄하려고 생각해라'고 강조해요.. 저는 일부러 실무에 간호사 보내요 예방접종 및 진료 파트 등에, 간호실무의 중요성을 인식시키기 위해서

(안). 간호사들은 일단 현재의 일을 하고 행정력을 쌓아가는 게 중요하죠(정).

맡겨진 업무에 최선을 다하는 자세가 중요하죠. 주민들에게 통통거리고 불친절하면 간호사 없어도 된다. 뭐 필요 있어?. 그런데 나의 고민을 들어주고 상담해주면 주민들은 시장님한테 가서 '이 사람들 떠나면 안 됩니다'라고 말할 수 있는 부분 그런 부분을 만들어줄 수 있어야 해요. 그래서 소양교육이 굉장히 중요한 거예요(김, 이).

선배가 직원들을 잘 다독거리면서 끌어갔으면 좋겠는데, 그런데 일을 안 가르쳐줘서 기안이 뭔지도 모르고. 다독거리면서 옆에서 선배가 후배를 따뜻하게 가르쳐 줬으면 좋겠어요(안, 김, 방).

〈비정규직 직원의 포용적 관리〉

방문건강관리사업의 계약직을 어떻게든 정규화 시켜서 우리 인력으로 합류시켜야. 그 인력도 우리가 안아줘야 할 인력이고요(안, 임, 박, 김). 기간제들이 하는 업무량이 얼마나 되는지 무슨 역할들을 하는지 조사해서 이들의 필요성을 부각하여 무기 계약직화 할 필요가 있어요. 또 한편으로는 정규직 TO를 늘려달라는 자료로 내야 되겠지요. 비정규직이 너무 많아서...(방, 안, 김)

〈활동영역의 확대〉

지금까지 보건직에서 의약계에 간호사가 가면 안 되는 걸로 생각했잖아요. 실제로 업무를 해보면 간호사가 일을 하기가 더 쉬워요. 실제로 업무를 맡아 보고를 찍 하니까 위의 분들도 참 속 시원하다고 하시더라고요. 지금은 소장님이나 과장님들도 아! 의약계는 계장이나 적어도 1~2명 정도 간호사가 가야 하겠구나 하고 인정을 하죠(서, 임)

보건간호사가 시청뿐 아니라 동사무소 사무장으로 나가 있고요. 영양플러스 사업 등 간호사가 활동할 영역이 이전보다 훨씬 많아졌어요(방, 안, 김). 동장 진출, 면장진출 이런 게 지역에 TO가 있습니다. 취약지역은 동장이 행정직과 간호직이 될 수 있는 곳이 몇 군데 있습니다(장). 보건간호사에게 보건소 외에 갈 수 있는 그런 자리가 있어야 해요. 드림스타트도 한 예고요(박, 김).

수요자들의 요구가 다양해지기 때문에 우리는 새로운 길을, 새로운 건강문제가 없는지를 체크해서 거기에

맞춰서 일을 해야 한다는 생각이 들더라고요(김, 임, 박, 이)

〈대외활동 및 정책 활동의 강화〉

보건복지부에서 근무하는 간호사 출신 인사들과 관계가 뜸했는데. 이 분들을 잡아야 해요. 국회의원과도 지속적인 관계를 가질 필요가 있어요(진). 자치행정부 인사부서와 중요 부서들이 있잖아요. 다른 보건직들은 자치행정부 직원들이 야유회를 간다면 '잘 다녀오십시오.' 하고 인사를 하더라고요. 그러면 TO나면 항상 그렇게 되는 거예요. 한편 예전 간호직 자리에 다른 직들이 들어와서 8급짜리 5명에서, 어느 날 보니까 3명이 되고 2명이 되고.. 우리도 자치 행정부 인사부서 등과의 관계도 중요시해야 한다고 생각해요(정). 단체장들과 관계를 하면서 건강과 보건소 사업의 중요성을 부각시켜야 해요. 전 행사를 구청장 스케줄에 맞추라고 그래요. 훨씬 효과가 있어요.(방).

우리도 정책적으로 의사를 전달하는 방법에 대한 교육과 훈련 그리고 실제 활동이 필요해요(안, 서). 사업은 보건복지부 지침을 받아서 하지만, 그것을 조례로 만들어서 그 사업을 간호사가 해야 한다는 것을 정해야 하지 않나 그런 생각이 컸습니다. 조례규정을 만들어 법적인 제한을 두면, 간호사를 채용하고 간호사의 영역을 고수하지 않을까 싶습니다(김).

〈보건관련 학계·협회의 역할강화〉

영양사협회, 사회복지사협회는 엄청 회원들을 밀어주는 거예요. ..지위향상을 위해서 엄청 노력을 해요. 학계동원도 하고 국회의원도 다 동원해서.. 그런데 우리 쪽은 약해요. 앞으로 학회 및 협회의 도움이 필요해요(김). 보건간호사회도 이사들만 있는데 조직에 대외 협력을 담당하는 부서가 필요해요(안, 정, 김). 중앙행정 부서에 교수님들이 어찌든지 들어가셔야지요. 같은 공무원끼리 말하면 말이 안 먹히는데 교수님들이 들어가서 자꾸 얘기를 하시면 먹혀요. 개입을 해주셔야 돼요(장, 이2). 교수님들은 세계적인 트렌드를 잘 아시지만 우리는 많이 부족해요(김, 안, 최).

IV. 논 의

보건간호사들이 자신의 역할과 업무 및 이의 변화를 어떻게 인지하고 있는지 그리고 이러한 과정에서의 문

제점 및 해결방안이 무엇인지를 분석한 결과에 따라 논의의 하면 다음과 같다.

첫째, 참여자들은 '보건관리자와 보건사업실행자로서의 역할·업무'를 자신의 역할과 업무로 인식하고 있었다. Kim (2010)에 따르면 보건간호사는 핵심역량과 업무표준지침에 근거한 구체적인 역할을 하기 보다는 지역보건법에 제시된 사업에 근거하여 역할이 설정되고 있어 다양하다고 하였다. 그러나 각 영역에서 기획행정 업무와 실무행정업무로 또는 행정사무와 보건간호업무 수행으로 크게 구분할 수 있다고 하여 본 연구결과를 지지하였다. Kim (2013)은 보건간호사들이 보건사업을 처음 시작할 때 다양한 형태의 이중성(실무와 행정 업무, 보건소 내와 지역사회현장 그리고 간호사와 공무원)으로 부담감과 갈등을 경험하면서 당황하지만 경험이 축적되면서 행정업무와 보건업무를 병행해야 보건사업을 잘해나갈 수 있다는 것을 깨닫게 된다고 하였다. 그는 질적 연구를 통해 보건간호사의 업무행위 유형을 현장중심형, 사업기획형 및 중립형의 세 유형으로 분류하였는데 이 결과 역시 보건간호사의 주된 역할·업무가 보건관리자와 보건사업실천의 두 개로 크게 구분됨을 제시하고 있다. 한편 Saeki, Izumi, Uza와 Murashima (2007)는 공공보건간호사의 전문적 역량을 대인관계 건강지지역량(interpersonal health support competencies: 개인과 가족대상의 간호)과 지역사회건강지지 및 행정역량(community health support and administration competencies: 지역사회, 집단교육, 프로그램 기획, 지역사회건강관리시스템 구성, 건강정책평가, 직원교육, 행정 팀, 연구 등)으로 구분하였는데 본 연구결과에서 보건사업실행자의 역할·업무는 대인관계 건강지지역량으로, 보건관리자의 역할·업무는 지역사회 건강지지 및 행정역량으로 해석될 수 있다. 이러한 분류는 보건간호사가 다루어야 할 사업대상인 개인, 가족 및 지역사회를 고려한 분류 범주로 역할과 업무를 고찰하고 개발할 때 참고할 필요가 있다고 사료된다.

둘째, 참여자들은 4가지 요인들이 보건간호사의 역할과 업무의 변화에 영향을 미치는 것으로 인식하고 있었다. 즉 '주민들의 다양하고 질적인 서비스에 대한 요구증가', '보건정책의 변화', '중앙행정부서의 합리적이지 않은 보건시책', '보건소 상위공무원의 간호직에

대한 이해부족'의 네 가지가 영향요인으로 제시되었다. Kim (2010)의 연구에서도 주민의 민원과 요구가 다양해지며 서비스 기대수준도 높아지고 있다고 하였다. Park과 Ryu (2001)는 보건소 건강증진사업의 장애물로 보건복지부의 건강증진정책의 일관성 결여와 현지실정에 대한 이해부족 등을 제시하였다. Park (2002)도 보건간호사업은 크게는 국가정책, 작게는 국가의료정책의 한 부분이기때문에 이에 영향을 받으며 국민들의 건강문제 유형과 심각성, 건강에 대한 기대 및 가치관, 보건의료자원의 질과 양 등 많은 것들이 영향을 주기에 이러한 영향요인을 고려하여야 한다고 하였다. 상기 결과들은 여러 요인들이 보건사업에 영향을 주어 결국 보건간호사의 역할 및 업무에도 영향을 미친다는 결과를 보여주고 있다. Lee (2002)와 Kwon (2001)은 지역보건법이 개정되고 국민건강증진법이 제정됨에 따라 보건소 간호사들의 역할전문성이 요구되며 업무가 변화되고 있기에 보건간호사의 역할이 변화하고 있다고 하였다. Toofany (2007)도 보건간호사의 역할은 정부정책에 따라 계속 변화된다고 하여 보건간호사의 역할 및 업무에의 영향요인에 관한 본 결과를 부분적으로 지지하고 있다.

셋째, 참여자들은 상기 요인들로 인해 보건간호사의 역할 및 업무가 감소 또는 증가되는 변화를 경험하였으며 앞으로 강화해야 할 역할과 업무도 제시하였다. 감소 또는 증가하는 보건간호사의 역할·업무변화는 시대적 요구에 부응한 결과이며 확대되어야 한다고 생각하는 역할·업무는 사회적으로 이슈가 되는 그리고 간호사의 역량을 발휘할 수 있는 역할·업무로 간호사의 영역을 확대하고자 하는 의지로 해석된다.

현재 증가 또는 감소하는 역할·업무는 보건소법이 지역보건법으로 개정되고 국민건강증진법이 제정됨으로 인하여 건강증진사업과 사업기획이 더욱 강조되기 때문으로 해석될 수 있다. Kim (2010)은 간호사의 보건사업수행과정에 대한 질적 연구에서, 주민의 요구에 맞는 새로운 사업을 개발하기 위해서 '사업기획방법을 터득함'을 11개 범주 중 한 범주로 도출하여 사업기획의 중요성을 잘 보여주었다. 또한 그는 일부 국가에서 기획역량을 개발하기 위해 관련 법규, 보건간호사 교육과정 등을 수립하여 보건간호사 및 보건전문간호사 실무표준과 역할범위를 공식화하고 있다고 보고하

였다. Sung (2002)은 보건간호사와 병원간호사의 역할을 비교한 결과 보건간호사는 임상간호사에 비해 관리자(행정가), 평가자의 역할을 중요하게 인식하고 있다고 보고하여 보건간호사의 관리자 역할이 상대적으로 더 중요함을 지지하였다. Zahner와 Gredig (2005)은 공공기관 보건간호사의 실무변화에 대한 설문조사 결과, 5년 전과 비교 시 개인 대상 및 직접 서비스는 감소하고 인구중심의 실수가 증가하였으며 취약집단 중심서비스와 위기관리에 좀 더 집중하고 있는 것으로 보고하였다. 일본은 1996년 보건간호사의 역할을 건강증진과 정책개발로 정의하여, 초기에는 직접간호활동인 가정방문 중심의 역할을 수행하였으나 이후 프로그램 개발, 평가, 보건교육 등으로 업무범위를 확대하였고 조정, 연계, 기획의 비중을 높였다(Saeki et al., 2007). 이러한 연구결과들을 볼 때 일본과 미국에서도 개인중심의 직접서비스는 점점 감소하고 인구집단의 요구에 근거한 기획과 관리, 집단관리 등 인구중심의 서비스, 다시 말해 기획을 포함한 관리자의 역할이 확대되고 있음을 확인할 수 있었다. 본 연구결과는 이러한 추세와 비교할 때 상당부분이 같은 추세로 변화되고 있다고 해석된다.

넷째, 보건간호사가 변화하는 역할·업무를 수행하는 과정에서 직면하는 문제는 인력의 구조 및 질적 문제로 '간호사 인력부족', '승진기회 부족', '비정규직의 양산' 그리고 '전문가로서의 소양부족'의 네 가지 하위 범주가 도출되었다. Ahn과 Jung (1995)에 의하면 사업 시 인력부족으로 인한 업무과다가 사업의 장애요인 3위를 차지한다고 하였다. 2006년 말 보건소 설치·운영현황 보고에 의하면 지역보건법 시행규칙의 면허·자격의 최소배치기준 대비 간호사 미 충족기관이 전국 55개소로 총 286명이 부족한 것으로 보고되었다(Lee, Na, Kim, & Kim, 2007). 이처럼 보건소에서 간호사 인력부족은 여전히 해결되지 않고 있으며, 면허·자격의 최소배치인원조차 충족되지 못하는 현 상황은 조속히 해결되어야 할 문제이다. 한편 Markham과 Carney (2008)는 근거이론 연구에서 근무조건의 열악함, 충분하지 않은 훈련, 많은 사례관리, 시간제한, 최소한의 인원수가 보건간호의 질에 영향을 주는 장애요인으로 지적하였다. Park과 Ryu (2001)는 보건소 건강증진사업의 장애물로 보건복지

부의 보건소 현지실정에 대한 이해부족과 인력지원 부족 등이 있고, 광역자치단체 측면에서는 담당인력의 지원 부족, 사업에 대한 인식 및 전문성 부족, 업무지침 결여를, 보건소 측면에서는 비효율적인 조직구조와 담당인력 부족을, 그리고 보건간호사 측면에서는 업무과다로 인한 시간부족, 총괄 기획능력 부족 등을 보고하였다. 상기 결과들은 보건소사업에서 인력이 부족하여 보건사업을 수행하는데 어려움이 있다는 문제를 공통적으로 지적하고 있다. Yang (2005)과 Kwon (2001)은 간호 인력은 보건사업을 추진하는데 있어서 전문적인 지식과 기술을 가지고 중추적인 역할을 담당하여 국민건강에 광범위한 영향을 미칠 수 있는 중요한 위치에 있으므로 이들이 시대가 요구되는 확대된 역할을 잘 수행할 수 있도록 적정 수와 적정지위를 확보할 필요가 있다고 제안하였다.

Ahn과 Jung (1995)은 '경력이나 능력 대비 승진 기회 여부'를 묻는 문항에 대해 경력 4년 미만부터 10년 이상 모두에서 약 50%가 '불만족하다'고 응답하였고, 승진기회 부족이 이직하고 싶은 가장 큰 이유라고 응답하였다. Kwon (2001)의 연구에서도 보건간호사가 이직하고 싶은 이유의 두 번째가 불공정한 인사관리로 인한 승진문제이었다. 보건간호사의 직무만족 및 제도 개선안 연구에서도 승진기회 부족의 점수가 가장 낮게 분석되었고, 간호사 공무원 중 82.76%가 6~7급이므로 5급 이상 고위직으로 진출할 수 있는 제도적 개선방안이 필요하며, 능력 있는 간호사가 보건소장에 임용될 수 있도록 지역보건법 시행령을 개정하는 것 등을 개선안으로 제안하였다(Lee & Song, 2005). 2004년 보건간호사회는 보건사업 활성화 방안을 주제로 특별좌담회를 개최하였는데 당시 보건간호사가 직면한 다섯 가지 문제 중 승진 적체심화와 필수인원 증원 문제가 포함되었다. 전체 회원 중 7급이 61.4%, 6급은 11.4%로 승진적체가 심각하며, 7급에서 6급으로 승진하는데 평균 12년 이상이 소요되는데 이는 보건소에서 간호직이 수행하는 업무의 중요성 및 다양성에 비해 이를 지휘·감독하는 관리자는 다른 직종이기 때문에 그러한 현상이 발생한 것이다. 따라서 계장 보직이 추가로 증가될 필요가 있으며 업무영역을 확대할 필요가 있고 관리권을 간호직에게 제공할 필요가 있음을 제시하였다(Public Health Nurses Association,

2004). 이러한 결과들은 승진기회 부족문제가 여전히 잘 해소되고 있지 않음을 보여주는 것으로 보건간호사들이 자부심을 가지고 자신의 역할과 업무에 만족하지 못하도록 하는 요인이라고 사료된다.

보건간호사는 자신이 간호사임을 드러내기 꺼려하고 간호하기를 좋아하지 않는 등 간호직에 대한 자부심이 부족한 것으로 분석되었다. Ahn과 Jung (1995)은 그 당시 보건소 간호사는 행정업무와 환자진료에 치중하는 실정이고 일하는 분야 혹은 기관의 여건에 따라 간호전문직 역할을 수행하기 어려운 경우가 종종 있었으며, 전문직 역할을 수행한다고 해도 기본 간호교육과정에서 배운 업무와 상당한 차이가 있어 보건소 근무 간호사들의 업무만족도가 대체로 낮다고 하였다. Gregg와 Magilvy (2001)는 간호사의 전문직 역할정체성은 자신이 역할을 어떻게 규정하거나 동일시하는가를 말하는 것으로, 이의 형성과정은 직무경험으로부터의 학습, 간호가치 인식, 자신만의 간호철학 설정, 교육의 영향, 간호에 헌신함 그리고 간호를 자아에 통합함의 범주로 설명하였다. 임상간호사는 학교에서 배운 간호실무를 대부분 반영할 수 있는 환경인데 비하여 보건소는 전문적 간호실무 영역은 상대적으로 제한되고 기획을 포함한 행정관리 부분이 많은 비중을 차지하기에 간호에 대한 전문적 역할정체성이 낮아 간호에 대한 자부심이 부족한 것으로 사료된다. Sung (2002)의 연구에서도 보건간호사가 병원간호사에 비해 능숙성, 자신감 등의 전문직 자아개념이 낮았는데 그 이유는 보건소 업무가 간호사 본래의 전문직 역할을 수행하기 어려우며 단순 업무만을 수행하기 때문이라고 설명하였다. 이러한 연구결과들은 보건간호사가 간호직에 대한 자부심이 부족한 것에 대한 일부 설명을 제시하고 있다. Kwon (2001)은 보건소에서 중심적 역할을 하고 있는 간호사의 간호전문직에 대한 인식부족과 인사관리의 불만족은 간호사를 소진하게 하여 간호의 질을 저하시키는 원인이 될 수 있으므로 이들의 직무수행을 효율적으로 하게 하는 다양한 대안이 필요하다고 하였다.

한편 비정규직의 양산이 또 다른 직면문제로 분석되었는데 이는 2007년 전국 방문건강관리사업에 2,000여명의 전문 인력들이 비정규직으로 투입되면서 시작된 현상으로 현재 보건소마다 차이가 있지만 무기계약

직화, 시간제 고용 또는 타 업무에 투입 등 다양한 방법으로 이에 대처하고 있는 실정이다.

다섯째로 보건간호사가 직면하고 인력문제의 해결방안들은 '인력문제 해결을 위한 전략'으로 명명하였다. 이는 업무능력의 배양, 전문직 소양 함양, 비정규직의 포용적 관리, 활동영역의 확대, 대외활동 및 정책적 활동의 강화 그리고 보건관련 학회·협회의 역할강화 전략으로 구성되었다.

Kim (2010)은 간호사들이 보건업무를 잘 수행하기 위하여 정보력을 강화하고, 기안능력을 강화하는 등 자기계발을 위해 열심히 노력하고 있다고 하였다. 그는 최종 결과로 '실무·기획역량 강화하기 이론'을 제시하였는데, 이는 행정력이 우세한 보건조직체계에서 사업대상의 요구를 파악하고 사업수행을 위한 방법을 모색하는 기획과정이 주된 보건사업수행과정이라는 것을 의미한다. 보건간호사는 사업 전체를 기획하고 평가하는 역량이 타 업무능력에 비해 상대적으로 부족하므로 회원의 자질향상을 통해 관리자로서의 역량을 강화할 필요가 있다고 제언하였다(Public Health Nurses Association, 2004 September). Park과 Ryu (2001)는 보건소간호사의 전문성을 강화하기 위해 치료중심의 접근에서 건강증진 중심으로 패러다임을 바꾸어야 하며 학부 및 석사과정을 통해서 보건간호사로서의 전문성을 증진시켜야 한다고 제언하였다. 또한 간호사들이 확고하고 긍정적인 전문직 자아개념을 가질 수 있도록 선배 간호지도자들이 먼저 좋은 역할모델을 보여주고, 모든 간호사들이 확고하고 긍정적인 자아개념을 가질 수 있도록 시간, 노력 및 자원을 투자할 필요가 있다(Gregg & Magilvy, 2001). 이러한 연구결과들은 보건간호사의 승진기회 부족 및 소양부족 등의 직면문제 해결을 위해 간호사 스스로 업무능력을 배양하고 전문직 소양을 함양할 필요가 있다는 본 연구결과를 지지하고 있다.

또한 보건소의 부족한 인력을 충원하고 승진기회를 높이며 비정규직의 고용안정을 도모하기 위해서 대외적이고 정책적인 활동을 강화하고, 관련 학회 및 협회의 역할을 강화해야 하며 비정규직을 포용해야 한다는 결론이 도출되었다. 보건사업의 활성화와 승진 적체심화를 해결하려면 언론과 마스크 등을 이용하여 보건간호사의 활동과 업적을 적극적으로 홍보하는 전략이 강

화되어야 한다(Public Health Nurses Association, 2004). 또한 보건소 업무는 여러 부서에서 협조를 받아야 성공적으로 이루어질 수 있으므로 사적인 친분이거나 인적 네트워크를 이용하여 행정정보를 받으면서 업무적으로나 정서적으로 유대관계를 구축하여 유지할 필요가 있다(Kim, 2010). Hall-Long (2009)은 보건간호가 발전하려면 정책적 뒷받침이 필요하며, 간호사들이 각 부서에서 정책에 대한 영향력을 발휘하여야 한다고 강조하였다. 이외에도 승진문제와 인력의 충원 및 확보를 위해서는 사업의 주무부서인 보건복지부와 충분한 논의를 거친 후 행정자치부에 협조를 요청하는 전략이 필요하다(Public Health Nurses Association, 2004). 그러나 Kim (2010)은 보건간호사들은 사회복지에 사업에 포함하고 기획까지 업무를 확장하는 노력은 하였지만 직접적인 정책적 활동은 하지 않는다고 하여 대외활동과 정책적 활동이 다른 활동에 비해 부족함을 알 수 있었다.

Zahner와 Gredig (2005)는 공공기관 보건간호사의 실무변화에 대한 연구에서 보건계획에 따른 실무수행은 학계와 공공분야의 협동이 중요하다고 제시하였다. 즉 대학과정에서는 임상경험의 중요성을, 대학원 과정에서는 조직체계의 중요성을 강조하여 프리셉터 양성, 연구를 통한 보건간호중재 근거구축, 공공분야의 실습기회 제공 그리고 교육과 연구를 위한 협력의 필요성을 그리고 보수교육에서는 보건간호의 콘텐츠 개발을 제시하는 등 보건관련 학계·협회의 역할이 강화될 필요가 있다고 하였다. 이 결과는 보건간호사들이 직면한 인력문제를 해결하려면 학계 및 협회의 협력과 역할강화를 통한 지지가 필요하다는 본 연구결과를 지지하고 있다.

본 연구에서는 보건간호사가 현재 자신의 역할과 업무로 인식하는 것, 이러한 역할과 업무의 변화에 영향을 주는 요인, 변화하는 역할과 업무의 양상 그리고 간호사의 역량발휘와 영역확대를 위해 확대해야 할 역할과 업무로 인지하는 것이 무엇인지를 확인하였다. 또한 이러한 역할과 업무의 변화과정에서 직면한 문제는 인력의 구조와 질적 문제이며 이러한 문제를 해결하기 위한 전략을 확인하였다. 이러한 연구결과는 시대적 변화에 발맞춘 보건간호사의 전문적인 역할확립을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 한편 본

연구는 보건간호사의 입장에서 역할과 업무 및 이의 변화양상 그리고 이 과정에서 직면한 문제와 해결전략을 탐색하는 과정에서 보건간호사업의 질과 보건간호사의 직업적 권익이 명료하게 구분되지 않은 제한점을 가지고 있다.

V. 결 론

보건간호사들의 역할과 업무 및 이의 변화에 대한 인식과 이 과정에서의 문제점 및 해결방안에 대한 FGI 분석결과 5개 범주와 19개 하위범주가 도출되었다. 본 연구결과 보건간호사들은 자신들의 역할·업무를 보건관리자와 보건사업실행자로 인식하고 있었다. 이는 다른 연구결과에서도 지지되고 있지만 사업대상이 개인, 가족, 집단임을 고려할 때 앞으로 이 두 가지 역할과 업무도 대상자를 고려하여 더 구체적으로 구분하여 고려할 필요가 있다. 그리고 보건간호사들은 과거에 비해 진료지원업무, 예방접종업무 등 사업실행자의 역할과 업무는 감소하는 반면 기획을 포함한 행정 및 관리자의 업무는 증가하고 있다는 결과가 도출되었는데, 이는 우리나라 뿐 아니라 미국과 일본의 보건간호에서도 개인 대상 및 직접적 서비스는 감소하고 인구중심의 실수가 증가하고 있기에 앞으로 지역주민의 요구에 근거한 기획과 관리 등 지역사회 중심의 접근전략과 기획업무 및 역할을 더욱 강화할 필요가 있다. 또한 시대적 특성을 반영한 그리고 간호전문직의 역량을 발휘할 수 있는 영역과 관련된 역할과 업무도 더욱 확대되도록 노력해야 할 것이다.

보건간호사가 직면한 문제는 간호사 인력부족, 승진기회 부족, 비정규직의 양상 및 전문직 소양부족 등 구조적이고 질적인 인력문제이며, 이러한 문제를 해결하기 위해서 보건간호사의 전문성 및 소양을 함양하고 보건관련 학계·협회의 역할강화를 통한 지지 그리고 대외활동 및 정책적 활동을 강화해야 하는 것으로 분석되었다. 한편 전문성 향상 및 소양함양에 비하여 대외활동 및 정책적 활동은 부족한 것으로 분석되었으며 학회 및 협회의 협력적 노력 역시 부족한 것으로 분석되었다. 이외에도 최근 사회적으로 큰 이슈가 되고 있는 비정규직의 문제를 원만하게 해결하기 위해 다양한 전략이 제시되어야 할 것이다.

본 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 한다.

- 보건간호사업의 질과 보건간호사의 권익옹호 문제를 분리하여 좀 더 구체적인 심층의 연구가 실시될 필요가 있다.
- 보건간호사의 인력문제를 해결하기 위해 보건소 근무인력 중 간호사의 비율, 직급별 비율, 상위근무지와 담당업무 등에 대한 체계적인 조사연구가 이루어질 필요가 있다.
- 보건간호사의 인력문제를 해결하기 위해 보건간호 관련 학회, 보건간호사회 및 대한간호협회는 다양한 활동을 구체화하여 수행할 필요가 있다.
- 보건간호사를 대상으로 대외활동 및 정책 활동방법을 교육하는 프로그램개발이 필요하다.

References

- Ahn, Y. H., Kwon, M. Y., Park, J. K., Song, M. H., Yoon, O. S., Lee, S. Y., Lee, Y. R., Lee, I. S., Lee, J. E., Im, M. L., Han, S. J., Han, Y. R., & Ham, O. K. (2014). *Community public health nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Ahn, K. S. & Jung, M. S. (1995). Role change, job satisfaction and obstacles in carrying out the role of public health nurses in health center. *Korean Journal of Rural Medicine*, 20(1), 1-13.
- Gregg, M. F. & Magilvy, J. K. (2001). Professional identity of Japanese nurses: bonding into nursing. *Nursing & Health Science*, 3, 47-55.
- Han, Y. R., Im, J. Y., Kang, Y. S., Park, N. H., Song, M. S., Lee, I. S., Kim, M. J., Kim, J. H., & Jeong, J. H. (2016). *Focus group interview research*. Seoul: One design.
- Hall-Long, B. (2009). Nursing and Public policy: a tool for excellence in education, practice, and research. *Nursing Outlook*, 57(2), 78-83.
- Kim, J. S. (2010). *Performance process of nurses in the public health program*. Unpublished Doctoral dissertation, Ewha Womans University, Seoul.
- Kim, J. S. (2013). Qualitative research for patterns of service behaviors among Korean public health nurses. *Health and Social Welfare Review*, 33(4), 372-393.
- Krueger, R. A. (1998). *Focus group kit 3: developing questions for focus groups*. London New Delhi: SAGE Publication.
- Kwon, D. Y. (2001). A study on the improvement of nurses's morale. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*, 15(2), 225-238.
- Lee, I. S. (2002). *Education for public health advanced practice nurse to establishment the role identity and to strengthen the job capacity*. Paper presented at the 32th general meeting of Public Health Nurses Association, Seoul.
- Lee, K. S. (1978). *Primary health care and community health nursing*. Seoul: Korean Nurses Association Press.
- Lee, S. J., Na, B. J., Kim, S. Y., & Kim, K. M. (2007). *Development of an application and expansion plan of manpower for effective activities of public health organizations*. Seoul: Korea Health Industry Development Institute · Health Promotion Support Group.
- Lee, G. E. & Song, Y. S. (2005). Job satisfaction and work system improvements of public health nurses. *Nursing Science*, 17(1), 48-58.
- Markham, T. & Carney, M. (2008). Public health nurses and the delivery of quality nursing care in the community. *Journal of Clinical Nursing*, 17(10), 1342-1350.
- Ministry of Government Legislation. (2016, September). *Regional public health act : article 11*. Retrieved September 1, 2016,

- from <http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&subMenu=1&query=%EC%A7%80%EC%97%AD%EB%B3%B4%EA%B1%B4%EB%B2%95#undefined>
- Morgan, D. L. (1998). *Focus group kit 1: the focus group guidebook*. London New Delhi: SAGE Publication.
- Morgan, D. L. & Scannell, A. U. (1998). *Planning focus groups: FGI kit 2*. London New Delhi: SAGE Publication.
- Naver corporation. (2014-a). *Legal dictionary*. Retrieved September 1, 2016, from <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=61124&cid=123&categoryId=123>
- Naver corporation. (2014-b). *Administration dictionary*. Retrieved September 1, 2016, from <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1584123&cid=2891&categoryId=2891>
- Park, E. S. & Ryu, H. S. (2001). A study on developing strategies for expanding the roles of public health nurses. *Journal of Korean academy of Nursing*, 31(4), 712-721.
- Park, N. R. (2002). *The roles and responsibilities of public health nurses in the future*. Paper presented at the 32th general meeting of Public Health Nurses Association, Seoul.
- Park, S. A., Yang, S. O., & Yoon, S. N. (1989). The survey of public health nurses' effectiveness on their job performance in Seoul, Korea. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 1, 71-87.
- Park, Y. I. (1989). The survey of public health nurses' effectiveness on their job performance in each area of public health services in public health center. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, 1, 45-49.
- Public Health Nurses Association. (2004, September). The plan to activate public nursing services. *Korea Public Health Nursing, September*, 7-22.
- Saeki, K., Izumi, H., Uza, M., & Murashima, S. (2007). Factors associated with the professional competencies of public health nurse employed by local government agencies in Japan. *Public Health Nursing*, 24(5), 449-457.
- Sung, K. W. (2002). A comparative study on main role, professional self concept and job satisfaction of public health nurses and clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(2), 219-230.
- The publication and compilation committee in Korean Academy of Community Health Nursing. (1998). *Lecture in public health*. Gyeonggi-do: Soomonsa.
- Toofany, S. (2007). Do district nurses have a public health role?. *Primary Health Care*, 17(5), 21-23.
- Yang, S. J. (2005). A study on the development plan of education & training for public health nursing personnel. *Journal of Korean Academy of Public Health Nursing*, 19(2), 204-216.
- Zahner, S. J. & Gredig, Q. N. B. (2005). Public health nursing practice change and recommendations for improvement. *Public Health Nursing*, 22(5), 422-428.

Public Health Nurse's Perception of their Roles & Duties

Han, Young Ran (Professor, Dongguk University, Department of Nursing)

Lee, Bong Suk (Assistant professor, Department of Nursing, Hallym polytechnic University)

Kim, Bongjeong (Assistant professor, Department of Nursing, Cheongju University)

Purpose: The purpose of this study was to explore how public health nurses (PHNs) perceive their roles and duties (R&D), as well as to investigate the change of their R&D, how they manage and solve problems. **Methods:** The data were collected through focus group interviews. Data were analyzed using Morgan (1998) and Krueger (1998)'s four step analysis. A total of 17 experienced PHNs participated in this study. **Results:** The results found 5 themes and 19 sub-themes: R&D of health managers and health service providers, factors affecting the changes of PHN's R&D, R&D in adjusting with trends and expanding work field (R&D being reduced, increasing R&D, need to expand R&D), problem with the structure and quality of workforce (lack of nurse manpower, lack of promotion opportunities, increasing non-regular workers, lack of refinement as an expert), and strategies for solving personnel issues (strengthening the job capacity, cultivating professional refinement, strengthening outside activities and political activities, strengthening the roles of PHN-related associations and academy, engagement policy of non-regular workers, expansion of the activity area) **Conclusion:** PHNs need to recognize their changing R&D and ways they manage and solve problems to enhance their professionalism.

Key words : Role, Nurses, Public health, Focus group