

지역사회 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량 교육요구도

김은지·김 명[†]
이화여자대학교 융합보건학과

Educational Needs for Health Promotion Core Competencies among Personnels of Hypertension and Diabetes Control in Community

Eun-Ji Kim·Myung Kim[†]
Department of Fusion Public Health, Ewha Womans University

ABSTRACT

Objectives: This study was for analysis the educational needs of personnels who works for hypertension and diabetes centers in community in order to serve as the basis for the development of the future educational programs.

Methods: To analyze the educational needs of personnels who works for hypertension and diabetes centers in community, a survey based on CompHP core competencies framework for health promotion was conducted in September 2016. 102 personnels were answered to the online questionnaires and collected data were analyzed through SPSS.

Results: The highest point of educational needs was 'how to use verbal and non-verbal effective communication skills' among 46 core competencies for health promotion and 'self-management practical skills for hypertension and diabetes patients'. There were some differences of educational needs between leaders and general staff members of centers. Most wanted educational subjects of leaders are 'contribute to the development and dissemination of health promotion evaluation and research process', and 'use evaluation findings to refine and improve health promotion action'. On the other hand, most general staff members of centers wanted 'use effective communication skills including written, verbal, non-verbal, and listening skills' and 'facilitate the development of personal skills that will maintain and improve health.

Conclusions: Evidence-based and long-term educational programs should be developed for

접수일 : 2016년 11월 11일, 수정일 : 2016년 12월 21일, 채택일 : 2016년 12월 29일

교신저자 : 김명(03760, 서울시 서대문구 이화여대길 52)

Tel: 02-3277-2582 Fax: 02-3277-2578 E-mail: mykim@ewha.ac.kr

personnels who works for hypertension and diabetes centers in community

Key words: Educational Needs, Health Promotion, Core Competencies, Hypertension, Diabetes

I. 서론

우리나라 고혈압·당뇨병 예방관리사업은 2007년 대구시 심뇌혈관질환 고위험군(고혈압·당뇨병) 등록관리 시범사업을 시작으로, 2009년 광명시, 2010년 남양주시, 하남시, 안산시가 심뇌혈관질환 고위험군(고혈압·당뇨병) 등록관리를 시작하였고, 2011년에 신규 5개소, 2012년에 신규 10개소를 추가하여 전국 19개 지역에서 고혈압·당뇨병 등록관리사업을 시작하였다. 19개 지역은 심뇌혈관질환 고위험군(고혈압·당뇨병)으로 등록된 환자를 대상으로 교육 서비스를 제공하기 위한 ‘고혈압·당뇨병 등록교육센터’를 설치하여 현재까지 운영하고 있다(보건복지부와 질병관리본부B, 2016).

전국 고혈압·당뇨병 등록관리사업은 고혈압·당뇨병의 지속치료를 제고와 건강행태 개선을 위하여 질환 위험요인 관리를 통한 포괄적인 고혈압·당뇨병 관리, 젊은 층까지 포괄하는 사업으로 사전적 예방관리 강화, 지역사회 자원의 연계 강화를 주요 전략으로 하고 있다(보건복지부와 질병관리본부A, 2016). 이는 UN과 세계보건기구의 만성질환예방관리를 위한 국제전략에 부응하기 위한 것으로, UN은 2011년 만성질환예방관리에 대한 고위급회의에서 만성질환 예방을 위한 전략으로 건강증진 정책의 개정, 건강증진적 접근, 건강증진 연구 및 평가, 건강증진인력 차원의 전략을 제안하였고(UN, 2011), 세계보건기구는 만성질환 예방관리에서 건강증진이 중요한 이유로 높은 비용의 치료가 필요한 단계에 도달하기 이전에 질환을 예방하기 때문이라고 지적하였다(WHO, 2010).

현재 고혈압·당뇨병 등록교육센터는 전국 25개 시군구에서 운영되고 있는데, 센터별 고혈압·당뇨

병 환자 등록률(30세 이상)이 39.4%, 65세 이상의 환자 등록률이 82.8%에 달해 지역사회 만성질환 예방관리의 중요한 축을 차지하고 있다(김수영, 2016). 고혈압·당뇨병 등록교육센터 직원의 주요 업무는 질병교육·영양교육과 건강캠페인 등의 교육·홍보 업무가 중심이며 그 밖에 사업안내 및 상담전화 등의 알림·상담 업무, 그리고 전산지원과 행정 등의 전산·행정 업무를 수행하고 있다. 질병관리본부는 사업 초기부터 센터 인력이 다양한 업무를 효율적으로 수행하기 위한 체계적인 교육과정 개발의 필요성이 제기되어 센터 인력의 직무분석과 교육수요도 조사를 바탕으로 매년 심뇌혈관질환 예방관리업무 담당자 및 고혈압·당뇨병 등록교육센터 인력을 대상으로 강의식 집체교육과 상담실습 교육과정, 워크숍 등을 운영하고 있다. 그러나 교육내용은 고혈압, 당뇨병의 질환·영양·운동 영역의 최신 지견과 합병증 관련 지식 등 임상증상의 개선을 목적으로 하는 교육이 주를 이루고 있어 건강증진 핵심역량에 대한 교육요구도 분석이 시급하다(아주대학교, 2014; 보건복지부와 질병관리본부B, 2016).

현재까지 고혈압·당뇨병을 포함한 만성질환 예방관리 인력에 대한 연구는 보건소 건강증진사업 담당자와 방문간호사를 대상으로 한 연구가 대부분(오영아A, 2015; 오영아B, 2015; 유효현 등, 2015; 양숙자 등, 2003; 김진학 등, 2015)이다. 고혈압·당뇨병 예방관리에 대한 연구는 고혈압·당뇨병 등록관리사업에 대한 연구, 고혈압·당뇨병 환자의 교육요구에 대한 연구, 고혈압·당뇨병 환자를 위한 프로그램 개발 등 교육상담을 받는 환자 혹은 사업에 대한 연구가 대부분으로(이혜진과 감신, 2010; 이혜진 등, 2012; 이순영, 2016), 환자에게 교육상담을 제공하는 고혈압·당뇨병 등록교육센터 인력을 대

상으로 한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 본 연구는 고혈압·당뇨병 등록교육센터 인력의 건강증진 핵심역량 교육요구를 파악하여 향후 만성질환 예방관리 전문인력의 교육훈련프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 일반적 특성 및 직무 특성을 파악한다.

둘째, 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량에 대한 교육요구를 파악한다.

셋째, 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 주요 직무 특성에 따른 건강증진 핵심역량 교육 요구를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 조사방법

본 연구는 온라인 질문지를 사용한 서술적 조사 연구로, 연구대상자는 전국 19개 고혈압·당뇨병 등록교육센터에서 근무하는 인력으로 각 센터에 연구대상자 모집문건을 발송하여 연구의 목적과 취지를 이해하고 연구 참여에 동의한 102명을 대상으

로 하였다. 연구대상자는 모집문건에 기재된 온라인 설문조사 URL을 클릭하여 설문조사에 참여하였으며, 조사기간은 2016년 9월 19일부터 9월30일까지 12일간이었다.

2. 연구도구

고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량에 대한 교육요구도를 파악하기 위하여 일반적 특성 및 직무 관련 특성 6문항, 건강증진 핵심역량에 대한 교육의 필요성 46문항으로 질문지를 구성하였다. 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량은 CompHP 프로젝트에 제시된 핵심역량을 번역하여 사용하였다. 질문지의 내용타당도를 높이기 위하여 심뇌혈관질환 예방관리사업에 관여하는 보건학 교수 2인으로부터 질문지 문항에 대한 검토를 받았으며, 보건소 심뇌혈관질환 예방관리 교육상담 업무 담당자 10명을 대상으로 예비 조사를 시행하여 문항의 용어를 수정하여 최종 질문지를 개발하였다. 질문지 문항의 신뢰도는 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's alpha 값을 산출하였다. 질문지 문항 및 영역별 Cronbach's alpha 값은 <표1>과 같다.

<표 1> 질문지의 구성 및 신뢰도

영역	문항내용	문항수	Cronbach's alpha
I. 일반적 특성 및 직무 특성	연령, 성별, 직급, 직무자격, 교육경력, 임상경력, 센터경력	6	
1. 변화 유도	타 영역과 협력, 지역사회 파트너십, 지역사회개발 전략, 환자 자가관리 기술, 이해당사자 협력	5	0.846
II. 건강증진 핵심역량 교육의 필요도	2. 건강 옹호 옹호전략사용, 이해당사자 설득, 대중 홍보, 가이드라인 개발, 지역사회주민의 관련 자원 요구	5	0.787
3. 파트너십을 통한 증대	타 분야 파트너 연계, 효과적 파트너십 촉진, 각 분야 이익 조정, 관련 네트워크 개발	4	0.868
4. 커뮤니케이션	언어적·비언어적 기술의 효과적 사용, 다양한 홍보기술의 사용, 특정 대상집단에 적합한 의사소통기술 사용, 조직 및 지역사회에 적합한 의사소통기술 사용	4	0.865

영역	문항내용	문항수	Cronbach's alpha
5. 리더십	이해당사자와 협력, 조직 내 파트너십 강화를 위한 리더십 기술, 이해당사자 네트워크 구축 및 동기 부여, 새로운 지식의 현장업무 적용, 관련 자원의 동원 및 관리, 조직의 학습과 교육	6	0.874
6. 사정	요구도 진단의 이해당사자 참여, 요구도 진단방법 사용, 자료 수집·검토 및 데이터 평가, 건강결정요인 파악, 주민의 건강 요구도 및 자산 자원 파악, 적절한 요구도 진단방법 사용, 우선순위 파악	7	0.904
7. 기획	프로그램 기획의 이해당사자 참여, 보건사업기획 모형의 사용, 실행가능한 행동계획 수립, 적절한 목적과 목표의 수립, 목적 달성을 위한 건강증진전략 파악	5	0.907
8. 중재	적절한 지역사회 주민 참여전략 사용, 교육홍보자료 개발 및 사용, 실행에 필요한 각종 자원 관리, 자문과 협력을 통한 프로그램 지속가능성 향상, 질 관리 모니터링	5	0.902
9. 평가와 연구	평가도구 및 연구방법 사용, 평가결과와 기획·실행의 통합, 평가결과를 통한 활동 개선, 과학적 근거에 기반 한 전략 사용, 평가와 연구과정 개발 및 확산	5	0.900
계		52	

CompHP 프로젝트는 'Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe'로, CompHP 프로젝트에서 유럽 지역의 건강증진을 위한 핵심역량 기반의 표준과 능력인정을 위한 틀을 개발하였다 (Barry 등, 2012). CompHP 프로젝트의 핵심역량은 오타와현장의 정의와 건강증진 원칙, WHO의 현장과 건강증진 선언을 따르는 일을 중점적으로 하는 모든 실천가를 대상으로 하며, 프레임워크는 윤리적 가치와 건강증진 지식이 기본이 되어 9개 영역의 모든 건강증진 활동을 뒷받침하는 형태이다. 9개 영역은 변화 유도, 건강 옹호, 파트너십을 통한 중재, 커뮤니케이션, 리더십, 사정, 기획, 중재, 그리고 평가와 연구이다. 각각은 고유의 건강증진실천 핵심역량을 다루고 있는데 여기에는 건강증진 실천에 필요한 기술이 분명하게 설명되어 있다(Dempsey, 2011). CompHP의 핵심역량은 건강증진 분야의 전

영역에서 효과적으로 활용될 수 있으나, 특히 만성 질환 예방관리에 필요한 건강증진 핵심역량 개발의 기본이 된다(McQueen, 2013). 이에 본 연구에서는 CompHP의 건강증진 핵심역량 9개 영역의 46항목을 기본으로 질문지를 개발하였다.

질문지 중 핵심역량(46문항)에 대한 교육의 요구도는 5점 리커트 척도를 사용하여 측정하였다. 평정방법은 해당 역량을 위한 교육이 '전혀 필요하지 않다'를 1점, '매우 필요하다'를 5점으로 하여 점수가 높을수록 건강증진 핵심역량에 대한 교육요구도가 높은 것을 의미한다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 22.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성 및 직무관련 특성은 빈도와 백분율로

분석하였고, 건강증진 핵심역량에 대한 교육의 요구도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성 및 직무관련 특성에 따른 건강증진 핵심역량 요구의 차이는 t-test 및 one-way ANOVA로 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반적 특성 및 직무관련 특성

102명 중 여자 98%, 남자 2%이었으며, 팀장은 17.6%, 팀원은 82.4%이었고, 간호사 49.0%, 영양사 35.3%, 운동처방사 2.9%, 기타 12.7%이었다. 연령별로는 20대 21.6%, 30대 46.1%, 40대 이상 32.4%이었으며, 지금까지의 총 교육경력은 3년 미만 30.4%, 3년 이상 10년 미만이 58.8%, 10년 이상 3.9%이었으며 교육경력이 없는 사람도 6.9%이었다. 고혈압·당뇨병 등록교육센터 경력은 1년 이하 15.7%, 1년 초과 2년 이하 22.5%, 2년 초과 3년 미만 15.7%, 3년 초과 4년 이하 12.7%, 4년 초과 33.3%이었다.

2. 건강증진 핵심역량 교육의 요구도

고혈압·당뇨병 예방관리 인력을 대상으로 각 건강증진 핵심역량에 대한 교육이 얼마나 필요한지 질문한 결과 전체 46개 항목 중에서 42개 항목이 4.0점 이상(5점 만점)으로 대부분의 항목에서 '교육이 필요하다' 혹은 '교육이 매우 필요하다'고 응답하였다. 전체 항목의 교육요구도 평균은 4.33점이었고, 가장 교육요구도가 높은 항목은 '환자교육상담을 하기 위하여 언어적 기술, 비언어적 기술, 경청 기술을 효과적으로 사용하는 방법'으로 4.83점이었다. 다음은 '고위험자 및 환자가 자가관리를 쉽게 할 수 있도록 실생활에서의 개인 자가관리 기술', '지역사회의 참여, 주민의 주인의식 고취와 역량 함양을 위한 지역사회 개발 접근 전략방법', '고혈압·당뇨병 예방관리 환경조성을 위한 지역사회 주민의 역량강화, 참여, 파트너십을 지원하는 건강증진전략'으로 모두 4.8점이었다. 46개 항목에서 상위 20위에 속해 있는 항목의 분포를 보면, 커뮤니케이션 관련 항목이 4개로 가장 많았으며 변화유도, 건강옹호, 리더십 각각 3개로 그 다음으로 많았다. 반면 실행과 평가 및 연구 관련 항목은 상위 20위 내에 없거나 1개에 불과하였다(표 2).

<표 2> 대상자의 건강증진 핵심역량의 교육요구도(5점 만점)

핵심역량 영역	핵심역량 내용	평균
변화 유도	고혈압·당뇨병 예방관리에 긍정적인 영향을 미치는 공공정책 개발에 연관되는 여러 영역과 협력하는 법	4.34
	고혈압·당뇨병 예방관리환경 조성 위한 지역사회 주민의 역량강화, 참여, 파트너십을 지원하는 건강증진전략	4.80
	지역사회의 참여, 주민의 주인의식 고취와 역량 함양을 위한 지역사회 개발 접근 전략방법	4.80
	고위험자 및 환자가 자가관리를 쉽게 할 수 있도록 실생활에서의 개인 자가관리 기술	4.80
	고혈압·당뇨병예방관리를위하여주요이해당사자들과협력하는법	4.32
건강 옹호	고혈압·당뇨병 예방관리와 관련된 옹호전략(각종미디어활용,로비,캠페인등) 사용방법	4.66
	고당사업의 효과적인 추진을 위하여 의사회 등 중요한 이해당사자를 설득하고 연계시키는 방법	4.69
	고혈압·당뇨병 예방관리의 중요성을 대중에게 널리 알리는 방법	4.50

핵심역량 영역	핵심역량 내용	평균
	고혈압·당뇨병 예방관리에 영향을 주는 정책 및 가이드라인 등을 개발하는 법	4.17
	지역사회 주민이 고혈압·당뇨병 예방관리를 위한 자원이 무엇인지 정확하게 요구할 수 있도록 도와주는 법	4.16
파트너십을 통한 중재	고혈압·당뇨병 예방관리과 관련 있는 타 분야의 파트너와 연계하여 활동하는 방법	4.58
	건강증진의 가치와 원칙을 기본으로 하는 효과적인 파트너십 촉진 방법	3.73
	타 분야의 파트너와 성공적인 파트너십을 유지하기 위하여 각 분야의 이익을 조정, 협력하는 방법	4.43
	고혈압·당뇨병 예방관리를 위하여 연관된 네트워크를 개발, 유지하는 법	4.17
커뮤니케이션	환자교육상담에 필요한 언어적, 비언어적 기술(자세, 태도, 눈빛, 몸동작 등), 경청 기술의 효과적 사용 방법	4.83
	고혈압·당뇨병 예방관리 정보의 확산을 위한 다양한 홍보 기술	4.61
	특정 대상집단(경로당, 사업장, 농촌, 고령층/청장년층 등)에 적합한 의사소통 기술과 방법	4.78
	고혈압·당뇨병의 예방관리를 위하여 개인, 단체, 지역사회에게 적합한 의사소통기술 사용 방법	4.49
리더십	고혈압·당뇨병 예방관리의 비전과 전략을 공유하기 위하여 이해당사자(관계자)와 협력하는 것	4.41
	조직 내 팀워크, 의견조정, 동기부여, 갈등해소, 의사결정, 등 실무자 역량강화와 파트너십 강화 리더십 기술	4.59
	고혈압·당뇨병의 예방관리 전략의 변화를 이끌기 위하여 이해당사자 네트워크 구축 및 동기부여 방법	4.42
	새로운 문제점이 대두될 때 그와 관련된 새로운 지식을 현장업무에 적용하는 방법	4.51
	고혈압·당뇨병 예방관리를 위한 자원(인적, 물적 자원)을 동원하고 관리하는 법	4.07
	고혈압·당뇨병 예방관리 수준을 향상시키기 위하여 팀과 조직의 학습과 교육에 기여하는 법	4.13
	고혈압·당뇨병 예방관리 사업을 위한 요구도 진단 과정에 이해당사자들을 참여시키는 방법	4.39
사정	양적 조사 방법과 질적 조사 방법 등 다양한 요구도 진단 방법	4.65
	고혈압, 당뇨병 예방관리 관련 자료를 수집, 검토하고, 관련 데이터를 평가하는 방법	4.45
	고혈압·당뇨병 예방관리에 영향을 주는 건강 결정요인이 무엇인지 파악하는 것	4.42
	고혈압·당뇨병 예방관리와 관련 있는 건강요구도, 자산과 자원을 파악하는 법	4.30
	윤리적으로, 문화적으로 적절한 요구도 진단 방법	4.00
	이해당사자와 파트너십을 맺을 때 고혈압·당뇨병 예방관리에서 우선순위 파악 방법	4.01
	고혈압·당뇨병 예방관리 프로그램을 기획할 때 이해당사자의 지지를 얻고, 이들의 참여를 유도하는 법	4.04
기획	고혈압·당뇨병 예방관리 프로그램을 기획할 때 보건사업 기획모형과 체계적인 접근법을 사용하는 법	4.41
	사업의 요구도와 조직 및 지역사회의 자원을 고려하여 실행 가능한 행동계획을 수립하는 방법	4.47
	고혈압·당뇨병 예방관리 프로그램을 위하여 현실적이고 적절하며 측정가능한 목적과 목표를 수립하는 방법	4.44
	목적과 목표를 달성하는데 적절한 건강증진 전략이 무엇인지 파악하는 법	4.33

핵심역량 영역	핵심역량 내용	평균
중재	고혈압·당뇨병 예방관리를 위하여 윤리적 문화적으로 적절한 지역사회 주민 참여 전략 사용법	4.06
	고혈압·당뇨병 예방관리에 적합한 인적·물적 자원과 교육홍보 자료를 개발하고, 사전테스트하고, 사용하는 법	4.07
	계획된 활동을 효과적으로 실행하는데 중요한 각종 자원을 관리하는 법	4.02
	이해당사자의 자문과 협력을 받아, 이들의 주인의식을 고취시키고 프로그램의 지속가능성을 높이는 방법	3.99
	목적과 목표에 따른 실행 과정 전반에 걸친 질 관리 모니터링 방법	3.96
평가 및 연구	고혈압·당뇨병 예방관리에 적절한 평가도구와 연구방법	4.54
	각종 평가 결과를 고혈압·당뇨병 예방관리를 위한 기획과 실행에 통합하는 법	4.02
	각종 평가결과를 사용하여 고혈압·당뇨병 예방관리 활동을 개선하는 법	4.09
	연구 결과 및 과학적 근거에 기반 한 전략 사용법	4.02
	고혈압·당뇨병 예방관리 평가와 연구 과정을 개발하고 확산하는 법	3.73

3. 직무 특성에 따른 건강증진 핵심역량 영역의 요구도

직급, 직무자격, 센터경력에 따른 핵심역량 영역에 대한 교육요구도를 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 직급은 팀장과 팀원, 직무자격은 간호사, 영양사, 운동사, 기타로 구분하였고, 센터 경력은 1년 이하, 1년초과-2년이하, 2년초과-3년이하, 3년초과-4년이하, 4년초과로 구분하였고, 교육요구도는 각 건강증진 핵심역량에 대한 교육이 얼마나 필요한지를 5점 척도로 측정하였다.

직급에 따른 건강증진 핵심역량 영역에 대한 교육요구도는 변화가능 영역과 리더십 영역에서 차이가 있었고 통계적으로 유의하였다($p < 0.05$, $p < 0.01$). 변화가능영역은 팀원(4.41)이 팀장(4.26) 보다 점수가 높았으며, 리더십은 팀장(4.33)이 팀원(4.16)보다 점수가 높았다.

직무자격에 따른 건강증진 핵심역량 영역에 대한 교육요구도는 전체 영역에서 차이를 보이지 않았고, 센터 경력에 따른 건강증진 핵심역량 영역에 대한 교육요구도 역시 전체 영역에서 차이를 보이지 않았다.

<표 3> 주요 직무 특성에 따른 핵심역량 영역의 교육요구도(5점 만점)

핵심역량 영역	직급			직무자격				센터 경력					p	
	팀장	팀원	p	간호사	영양사	운동사	기타	p	1년이하	1년초과 2년이하	2년초과 3년이하	3년초과 4년이하		4년초과
									N=18	N=84	N=50	N=36		N=3
변화가능	4.26	4.41	0.014*	4.36	4.45	4.20	4.33	0.310	4.38	4.40	4.44	4.43	4.32	0.654
건강옹호	4.02	4.07	0.339	4.06	4.06	4.00	4.12	0.741	4.08	4.11	3.97	4.00	4.10	0.174
파트너십을 통한중재	4.19	4.17	0.811	4.13	4.24	4.22	4.14	0.343	4.15	4.22	4.18	4.28	4.10	0.211

핵심역량 영역	직급			직무자격				센터 경력					p	
	팀장	팀원	p	간호사	영양사	운동사	기타	p	1년이하	1년초과 2년이하	2년초과 3년이하	3년초과 4년이하		4년초과
	N=18	N=84		N=50	N=36	N=3	N=13		N=16	N=23	N=16	N=13		N=34
커뮤니 케이션	4.49	4.58	0.202	4.53	4.65	4.50	4.48	0.164	4.58	4.51	4.48	4.76	4.55	0.075
리더십	4.33	4.16	0.003**	4.23	4.21	4.00	4.07	0.64	4.10	4.22	4.21	4.21	4.21	0.412
사정	4.17	4.16	0.834	4.13	4.21	4.10	4.24	0.123	4.15	4.17	4.19	4.14	4.17	0.972
기획	4.20	4.24	0.516	4.21	4.31	4.07	4.18	0.203	4.21	4.29	4.25	4.31	4.18	0.424
중재	3.62	3.58	0.702	3.58	3.53	3.80	3.72	0.466	3.60	3.55	3.45	3.47	3.70	0.250
평가와 연구	3.70	3.71	0.953	3.72	3.68	4.07	3.65	0.410	3.73	3.72	3.51	3.65	3.80	0.219

4. 직무 특성에 따른 건강증진 핵심역량의 항목별 요구도

직급, 직무자격, 센터경력에 따른 핵심역량에 대한 교육요구도를 항목별로 분석한 결과는 <표 4>과 같다.

직급에 따른 핵심역량 교육에 대한 요구도는 '사업의 효과적인 추진을 위한 의사회 등 중요한 이해당사자 설득하고 연계시키는 방법' 항목을 제외한 45개 문항에서 팀장의 교육 필요도가 팀원에 비하여 높았으며 통계적으로 유의하였다($p < 0.001$).

직무자격에 따른 핵심역량 교육의 요구도는 '고혈압·당뇨병 예방관리에 긍정적인 영향을 미치는 공공정책 개발에 연관되는 여러 영역과 협력하는 법', '고혈압·당뇨병 예방관리사업의 효과적인 추진을 위한 의사회 등 중요한 이해당사자 설득하고 연계시키는 방법', '고혈압·당뇨병 예방관리의 비전과 전략을 공유하기 위하여 이해당사자(관계자)와 협력하는 것', '조직 내의 팀워크, 의견조정, 동기부여, 갈등해소, 문제 해결 등 실무자의 역량강화와 파트너십 강화 기술', '고혈압·당뇨병 예방관리 수준을 향상시키기 위하여 팀과 조직의 학습과 교육에 기

여하는 법'에서 직무자격 간의 교육요구도에 차이가 있었는데, 간호사의 교육요구도가 영양사, 운동처방사, 기타에 비하여 높았다. 단 '의사회 등 주요 이해당사자 설득 전략' 항목은 간호사와 영양사가 운동처방사와 기타의 교육요구도보다 높았다 ($p < 0.05$, $p < 0.01$). 실행과 관련된 문항은 5개 모두에서 직무자격 간의 차이가 있었고, 평가 및 연구에서는 2개의 문항에서 직무영역 간의 교육요구도에 차이가 있었는데, 모두 간호사의 교육요구도가 다른 직무자격에 비하여 높았다($p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.001$).

센터 경력에 따른 교육요구도는 '환자교육상담을 하기 위하여 언어적 기술, 비언어적 기술, 경청 기술을 효과적으로 사용하는 방법'의 경우 센터경력 3년초과에서 4년이하 집단과 4년 초과 집단이 그렇지 않은 집단에 비하여 교육요구도가 높았고, '적절한 평가 도구와 연구 방법'항목은 센터경력 4년 초과인 집단이 다른 집단에 비하여 교육요구도가 높았다. 그러나 나머지 항목에서는 센터 경력간의 교육요구도 차이가 없었다(표 4).

<표 4> 주요 직무 특성에 따른 문항별 핵심역량 교육의 필요도(5점 만점)

핵심역량 항목	직 급				센 터 경 력																				
	팀장 N = 18	팀원 N = 84	P	기타 N = 13	간호사 N = 50		영양사 N = 36		운동처방사 N = 3		1년이하 N = 16		2년초과 3년이하 N = 23		3년초과 4년이하 N = 13		4년초과 N = 34								
					Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.					
공공정책개발에 1. 연관되는 여러 영역과 협력	4.94	0.236	4.21	0.539	0.000	4.56	0.501	4.24	0.431	4.00	0.000	4.17	0.577	0.004	4.25	0.447	4.36	0.492	4.60	0.507	4.46	0.519	4.33	0.540	0.350
변 화 유 도	4.94	0.236	4.77	0.475	0.029	4.82	0.388	4.85	0.359	5.00	0.000	4.92	0.289	0.740	4.81	0.403	4.77	0.429	5.00	0.000	4.92	0.277	4.82	0.392	0.338
주 민 의 역 량 합 양 을 위 한 지 역 사 회 개 발 도	4.94	0.236	4.77	0.475	0.029	4.82	0.388	4.85	0.359	5.00	0.000	4.92	0.289	0.740	4.81	0.403	4.77	0.429	5.00	0.000	4.92	0.277	4.82	0.392	0.338
환 자 를 위 한 실 생 활 에 서 의 자 가 관 리 기 술	4.94	0.236	4.77	0.475	0.029	4.90	0.303	4.76	0.431	4.67	0.577	4.92	0.289	0.258	4.69	0.479	4.77	0.429	4.93	0.258	4.92	0.277	4.91	0.292	0.164
주 요 이 해 당 사 자 들 과 협 력 하 는 법	5.00	0.000	4.18	0.541	0.000	4.46	0.503	4.24	0.654	4.00	0.000	4.33	0.492	0.209	4.13	0.500	4.27	0.631	4.47	0.516	4.46	0.660	4.42	0.502	0.316
고 혈 압 · 당 뇨 병 예 방 관 리 와 관 련 된 응 급 조 치	4.94	0.236	4.60	0.540	0.000	4.78	0.418	4.56	0.504	4.67	0.577	4.75	0.452	0.185	4.63	0.500	4.59	0.503	4.80	0.414	4.77	0.439	4.73	0.452	0.608
의 사 회 등 중 요 한 이 해 당 사 자 설 득 전 략	4.78	0.428	4.67	0.523	0.345	4.78	0.418	4.79	0.410	4.00	0.000	4.50	0.522	0.005	4.75	0.447	4.64	0.492	4.67	0.488	4.85	0.376	4.76	0.435	0.690
예 방 관 리 중 요 성 을 대 중 에 게 넌 리 알 리 는 법	4.83	0.383	4.43	0.544	0.001	4.60	0.495	4.53	0.507	4.00	0.000	4.42	0.515	0.177	4.44	0.512	4.45	0.510	4.40	0.507	4.85	0.376	4.58	0.502	0.110
관 련 장 책 및 기 이 드 라 인 등 개 발 하 는 법	4.94	0.236	4.00	0.220	0.000	4.32	0.471	4.03	0.171	4.00	0.000	4.17	0.389	0.007	4.06	0.250	4.18	0.395	4.20	0.414	4.23	0.439	4.24	0.435	0.672
주 민 이 관 련 자 원 을 정 확 하 게 요 구 하 는 법	4.89	0.323	4.00	0.220	0.000	4.30	0.463	4.03	0.171	4.00	0.000	4.17	0.389	0.012	4.06	0.250	4.27	0.456	4.13	0.352	4.23	0.439	4.18	0.392	0.538
파 트 너 너 심	4.94	0.236	4.50	0.549	0.000	4.66	0.479	4.56	0.504	4.67	0.577	4.58	0.515	0.817	4.56	0.512	4.68	0.477	4.60	0.507	4.85	0.376	4.52	0.508	0.301
간 강 중 심 원 칙 기 본 의 심 심	5.00	0.000	3.45	0.666	0.000	3.86	0.999	3.53	0.609	4.00	0.000	3.69	0.947	0.316	3.69	0.602	3.74	0.864	3.56	0.964	3.46	1.050	3.91	0.793	0.478

핵심역량 항목	직 무 자 격				센 터 경 력																						
	팀장	팀원	간호사	영양사	운동처방사	기타	1년이하	1년초과_2년이하	2년초과_3년이하	3년초과_4년이하	4년초과																
	N = 18 Mean S.D.	N = 84 Mean S.D.	P	N = 50 Mean S.D.	N = 36 Mean S.D.	N = 3 Mean S.D.	N = 13 Mean S.D.	N = 16 Mean S.D.	N = 23 Mean S.D.	N = 16 Mean S.D.	N = 13 Mean S.D.	N = 34 Mean S.D.															
2. 다양한 요구도(수요도) 진단 방법	4.94	0.236	4.58	0.520	0.000	4.70	0.463	4.65	0.0485	4.33	0.577	4.67	0.492	0.623	4.75	0.447	4.73	0.456	4.47	0.516	4.62	0.506	4.70	0.467	0.438		
3. 자료 수집, 검토하고, 관련 데이터 평가	4.78	0.428	4.38	0.536	0.002	4.54	0.503	4.41	0.500	4.33	0.577	4.50	0.522	0.664	4.31	0.479	4.36	0.492	4.33	0.492	4.53	0.516	4.69	0.480	4.55	0.506	0.199
4. 건강 결정요인이 무엇인지 파악하는 것	4.78	0.428	4.35	0.503	0.001	4.46	0.503	4.38	0.493	4.67	0.577	4.42	0.515	0.766	4.31	0.479	4.50	0.512	4.40	0.507	4.46	0.519	4.45	0.506	0.832		
5. (주민의) 건강요구도, 자산과 자원을 파악	4.83	0.383	4.19	0.478	0.000	4.36	0.525	4.35	0.485	4.00	0.000	4.25	0.452	0.600	4.19	0.544	4.32	0.477	4.40	0.507	4.38	0.506	4.36	0.489	0.753		
6. 윤리적, 문화적으로 적절한 요구도 진단방법	4.72	0.575	3.85	0.396	0.000	4.10	0.647	3.91	0.379	4.00	0.000	4.00	0.426	0.474	3.88	0.342	4.14	0.560	4.00	0.535	3.92	0.641	4.06	0.556	0.589		
7. 파트너십을 맺을 때 우선순위 파악 방법	4.67	0.594	3.87	0.373	0.000	4.12	0.594	3.91	0.379	4.00	0.000	4.00	0.426	0.322	3.81	0.403	4.09	0.610	4.07	0.258	3.92	0.641	4.12	0.485	0.285		
1. 이해당사자의 지지, 참여를 유도하는 법	4.72	0.461	3.89	0.348	0.000	4.16	0.548	3.97	0.300	4.00	0.000	3.92	0.515	0.199	3.94	0.250	4.09	0.526	3.93	0.458	4.08	0.494	4.15	0.508	0.478		
2. 보건사업기획 모형과 체계적 접근법을 사용	4.89	0.323	4.31	0.490	0.000	4.46	0.503	4.47	0.507	4.00	0.000	4.25	0.452	0.240	4.25	0.447	4.59	0.503	4.47	0.516	4.54	0.519	4.33	0.479	0.174		
3. 실행 가능한 행동계획을 수립하는 방법	4.78	0.428	4.40	0.518	0.003	4.52	0.505	4.47	0.507	4.00	0.000	4.50	0.522	0.384	4.44	0.512	4.59	0.503	4.33	0.488	4.62	0.506	4.45	0.506	0.487		
4. 측정 가능한 목적과 목표를 수립하는 방법	4.83	0.383	4.36	0.530	0.000	4.54	0.503	4.44	0.504	4.33	0.577	4.33	0.492	0.541	4.25	0.447	4.41	0.503	4.60	0.507	4.62	0.506	4.52	0.508	0.219		
5. 적절한 건강증진 전략 파악하는 법	4.78	0.428	4.24	0.481	0.000	4.42	0.499	4.26	0.448	4.00	0.000	4.42	0.515	0.269	4.25	0.447	4.41	0.503	4.27	0.458	4.38	0.506	4.39	0.496	0.777		
실	4.89	0.323	3.88	0.393	0.000	4.22	0.545	3.88	0.409	3.67	0.577	4.08	0.515	0.013	3.81	0.544	4.05	0.575	4.00	0.535	4.23	0.439	4.18	0.465	0.133		
행	4.94	0.236	3.88	0.361	0.000	4.24	0.555	3.88	0.409	4.00	0.000	4.08	0.515	0.018	4.06	0.250	4.09	0.610	4.00	0.535	4.15	0.555	4.12	0.545	0.939		

핵심역량 항목	직 금				직 무 자 격				센 터 경 력																
	탐장	탐원	간호사	영양사	운동처방사	기타	1년이하	1년초과_2년이하	2년초과_3년이하	3년초과_4년이하	4년초과														
	N = 18	N = 84	N = 50	N = 36	N = 3	N = 13	N = 16	N = 23	N = 16	N = 13	N = 34	Mean	S.D.	P											
	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean S.D.	Mean	S.D.	P											
3. 활동에 중요한 각종 자원을 관리하는 법	4.94	0.236	3.82	0.495	0.000	4.24	0.555	3.85	0.436	3.67	0.577	4.00	0.603	0.006	3.94	0.443	4.14	0.560	3.80	0.676	4.15	0.555	4.15	0.508	0.210
4. 이해당사자들의 주인의식을 고취시키는 법	4.83	0.383	3.81	0.452	0.000	4.16	0.584	3.79	0.538	4.00	0.000	4.00	0.603	0.042	3.94	0.443	4.14	0.560	3.80	0.676	4.15	0.555	4.00	0.612	0.402
5. 실행과정 전반의 질 관리 모니터링 방법	4.94	0.236	3.75	0.488	0.000	4.14	0.670	3.76	0.554	3.67	0.577	4.00	0.603	0.049	3.94	0.443	4.09	0.610	3.87	0.640	4.00	0.707	3.97	0.728	0.878
1. 적절한 평가 도구와 연구 방법	4.89	0.323	4.46	0.648	0.000	4.66	0.557	4.35	0.691	4.67	0.577	4.67	0.492	0.125	4.50	0.632	4.45	0.510	4.13	0.834	4.54	0.519	4.85	0.442	0.003
2. 평가 결과를 기획과 실행에 통합 하는 법	4.94	0.236	3.82	0.443	0.000	4.18	0.629	3.79	0.479	3.67	0.577	4.08	0.515	0.017	3.88	0.500	4.00	0.690	4.00	0.535	4.15	0.555	4.06	0.609	0.772
3. 각종 평가 결과를 사용, 예방관리활동 개선	5.00	0.000	3.89	0.381	0.000	4.28	0.536	3.82	0.469	4.00	0.000	4.08	0.515	0.001	4.00	0.365	4.09	0.610	3.93	0.594	4.15	0.555	4.18	0.528	0.586
4. 과학적 근거에 기반 한 전략 사용법	5.00	0.000	3.81	0.478	0.000	4.16	0.681	3.82	0.521	4.00	0.000	4.00	0.603	0.113	4.00	0.365	4.00	0.690	3.93	0.594	4.08	0.641	4.06	0.704	0.967
5. 평가와 연구 과정을 개발하고 확산하는 법	5.00	0.000	3.45	0.666	0.000	3.86	0.989	3.53	0.615	4.00	0.000	3.58	0.900	0.294	3.69	0.602	3.77	0.869	3.47	0.915	3.46	1.050	3.91	0.805	0.369

IV. 고찰

본 연구는 지역사회 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량에 대한 교육요구를 파악하기 위하여 시도되었다.

연구결과 대상자는 46개 건강증진 핵심역량 중에서 42개 항목에 대하여 '교육이 필요하다' 혹은 '교육이 매우 필요하다'고 응답하였고, 가장 교육요구도가 높은 항목은 '환자교육상담을 하기 위하여 언어적 기술, 비언어적 기술, 경청기술을 효과적으로 사용하는 방법'이었고, 다음은 '고위험자 및 환자가 자가관리를 쉽게 할 수 있도록 실생활에서의 개인 자가관리 기술', '지역사회의 참여, 주민의 주인의식 고취와 역량 함양을 위한 지역사회 개발 접근 전략방법', '고혈압·당뇨병 예방관리 환경조성을 위한 지역사회주민의 역량강화, 참여, 파트너십을 지원하는 건강증진전략'이었다. 이는 오영아A(2015)의 보건소 건강증진사업의 서비스 제공인력을 대상으로 한 교육요구도 조사에서 서비스제공인력은 상담방법, 교육자료 개발, 건강수준 모니터링 등에 대한 교육을 가장 필요로 한 결과와 맥락을 같이 한다.

환자와 고위험자를 대상으로 만성질환의 예방관리 서비스를 직접 제공하는 인력은 대상자의 증상 개선 뿐 아니라 위험요인을 관리하기 위하여 포괄적인 서비스를 제공할 수 있어야 한다. 그러기 위해서는 건강정보 분석 능력과 이를 통한 사업의 과학적 근거를 마련할 수 있는 자료해석 및 문제해결 능력, 둘째, 사업을 기획하고 결과를 평가하여 확산하고 환류 할 수 있는 능력, 셋째, 상담, 교육, 홍보에 관한 전문적 지식과 기술, 넷째, 참여전략 및 보건교육자료 개발 능력, 다섯째, 만성질환 중심의 사업내용에 관한 전문지식 및 사업관리 능력, 여섯째, 정보제공을 위한 정보통신기술 및 디지털 매체의 활용능력 등을 갖추어야 한다(김영복, 2014).

본 연구에서 직급, 직무자격, 센터 경력에 따른 건강증진 핵심역량에 대한 교육요구도를 조사한 결과, 직급, 직무자격, 센터 경력에 따라 일부 핵심

역량에서 차이가 있었다. 특히 직급의 경우 46개 핵심역량 중 45개 항목에서 차이가 있었는데 이는 보건소 건강증진사업 담당자와 서비스 제공인력이 필요로 하는 교육내용이 서로 상이한 것으로 나타난 연구(오영아A, 2015)와도 유사한 결과로, 고혈압·당뇨병 등록교육센터 팀장의 경우 사업기획 및 보건사업 전략개발 관련 업무를 비롯하여 교육상담 프로그램 운영과 관리 등 고혈압·당뇨병 등록교육센터 업무 전반에 관여하고 있기 때문인 것으로 판단된다. 따라서 향후 지역사회 고혈압·당뇨병 예방관리 인력을 대상으로 건강증진 핵심역량에 대한 교육을 실시하는 경우 직급에 따라 교육 프로그램에 차이를 두는 것을 우선적으로 검토해야 할 것이다.

유승현과 김광기(2013)는 지역사회 건강증진을 위해서는 건강증진이 개인과 소집단의 건강생활 실천을 포함하는 동시에 건강친화적 여건 형성, 건강정책 개발 지원, 지역사회 구성원의 건강증진 역량 강화 등 보다 복합적이고 다차원적인 부문이라는 것에 대한 이해가 널리 형성되어야 한다고 언급하였다. 이는 고혈압, 당뇨병을 포함한 만성질환 예방관리 분야도 마찬가지여서 효과적인 만성질환 예방관리 전략에는 교육, 고용, 주택, 수입, 보건의료의 접근성, 효과적인 건강증진에 대한 접근성이 고려되어야 한다(McQueen, 2011). 이순영(2016)은 고혈압·당뇨병 등록관리사업을 효율적으로 운영하기 위해서는 지역사회 등록교육사업의 확대, 지역 1차 의료기관과의 연계 활성화, 정보체계의 연동과 활용, 그리고 질적 교육상담 체계 구축이라고 지적하였다. 또한 환자교육과 상담에 가장 먼저 담보되어야 하는 것이 근거 중심의 교육과 양질의 교육인력이며, 일정 수준이상의 전문인력을 양성하는 것은 사업의 안정화에 가장 중요한 요인 중 하나라고 하였다. 정영호 등(2013)도 만성질환예방관리 사업을 효과적으로 운영하기 위해서는 업무를 담당할 양질의 전문인력을 양성하는 것이 중요하다고 언급하였다.

일정 수준 이상의 전문인력을 양성하기 위해서는 무엇보다 교육에 대한 요구를 정확하게 파악하는 것이 중요하게 인식되고 있다. 현재의 고혈압·당뇨병 등록교육센터의 교육인력을 위한 교육은 교육수요도 조사를 바탕으로 매년 실시되고 있으나 전국 보건소 심뇌혈관질환 예방관리사업 담당자와 함께 수강하고 있어 센터 교육담당자의 역량 강화에 어려움이 있다. 또한 고혈압, 당뇨병의 질환 및 영양 지식과 기술을 전달하는 교육이 대부분으로 포괄적인 건강증진 관점의 교육훈련은 이루어지지 못하고 있다. 따라서 고혈압·당뇨병 예방관리인력을 대상으로 건강증진 핵심역량에 대한 교육 요구도를 파악하고 이를 바탕으로 체계적인 교육 프로그램 개발할 필요가 있다.

본 연구의 제한점은 본 연구가 서술적 조사연구이므로 조사가 시행된 시점의 현황만이 결과 분석이 반영되었다는 점이다. 또한 연구의 대상인 전국 고혈압·당뇨병 등록교육센터 인력이 우리나라 지역사회 고혈압·당뇨병 예방관리 인력 전체를 대표하는 것으로 일반화하기에 한계가 있다.

IV. 결론

본 연구는 지역사회 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량에 대한 교육요구를 파악하고자 하였다. 연구 결과 건강증진 핵심역량에 대한 교육요구도는 5점 만점에 평균 4.33이었으며, 46개 항목 중에서 42개 항목에서 '교육이 필요하다' 혹은 '교육이 매우 필요하다'고 응답하였다. 직급에 따른 교육요구도는 '의사회 등 주요 이해당사자 설득 전략'을 제외한 나머지 모든 항목에서 팀장의 교육요구도가 팀원보다 높았다. 직무자격에서는 간호사의 교육요구도가 영양사, 운동처방사 등에 비하여 높게 나타난 항목이 많았으며, 센터경력에서는 '환자교육상담을 하기 위하여 언어적 기술, 비언어적 기술, 경청 기술을 효과적으로 사용하는 방법'

의 경우 센터경력 3년초과 및 4년 초과 집단이 다른 집단에 비하여 교육요구도가 높았고, '적절한 평가 도구와 연구 방법'항목은 센터경력 4년 초과인 집단의 교육요구도가 높았다. 그러나 나머지 항목에서는 센터 경력간의 교육요구도 차이가 없었다.

본 연구 우리나라 고혈압·당뇨병 예방관리사업의 중요 축을 담당하고 있는 전국 고혈압·당뇨병 등록교육센터 인력을 대상으로 건강증진 핵심역량에 대한 교육 요구도를 파악하여 국내 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량의 강화를 위한 교육프로그램 개발의 근거자료를 제공하였는데 의의가 있다. 또한 추후 보건소 고혈압·당뇨병 예방관리 전문인력을 대상으로 하는 다양한 교육프로그램 개발에 대한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 이상의 결론을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량 교육은 팀장과 팀원의 직무에 따른 역량 및 직무자격에 따른 역량을 파악하여, 근거 중심의 수준별 교육프로그램을 개발·운영하여야 한다.

둘째, 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량 교육은 중장기 건강증진 전문가 양성 목적의 교육프로그램 개발을 통해 이루어져야 한다.

셋째, 포괄적이고 발전적인 고혈압·당뇨병 예방관리 인력의 건강증진 핵심역량 강화를 위한 교육 프로그램을 개발하기 위하여 직무환경 및 업무수행의 장애요인에 대한 연구, 그리고 지역사회 고혈압·당뇨병 예방관리 업무를 수행하는 타 기관의 인력을 대상으로 한 연구가 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

1. 김수영. 2016년 고혈압·당뇨병 등록관리사업 성과분석. 2016 심뇌혈관질환 예방관리사업 성과평가 공유대회 발표자료. 2016.
2. 김영복. 공공부문 보건의료조직의 만성질환 예

- 방사업에서 요구하는 필요능력과 보건교육사의 직무 강화 방안. 보건교육건강증진학회지. 2014; 31(5):135-146
3. 김진학, 송민선. 보건소 방문간호사의 서비스 수행빈도 및 교육요구. 가정간호학회지 2015; 22(1):22-37
 4. 보건복지부, 질병관리본부A. 2016년 고혈압·당뇨병 등록·관리사업 표준 실무지침. 2016.
 5. 보건복지부, 질병관리본부B. 2016년 시도 심뇌혈관질환 예방관리사업 안내. 2016.
 6. 아주대학교. 심뇌혈관질환 예방관리 교육운영종합계획 수립 보고서. 2013.
 7. 양숙자, 신영학, 윤영희, 김지희, 안창영, 김점자, 이종무, 이순연, 김명헌. 보건분야 공무원 교육훈련 현황 및 발전 방안에 관한 연구. 지역사회간호학회지 2003;14(3):533-545.
 8. 오영아A. 보건소 건강증진사업 담당자의 직무교육에 대한 인식 및 교육요구도. 한국학교·지역보건교육학회지 2015;16(1):93-105.
 9. 오영아B. 지역사회 건강증진인력 직급별 핵심역량에 관한 질적 연구. 대한보건연구 2015;41(1): 95-106.
 10. 유효현, 임준, 박귀화. 건강증진사업인력의 개인적 특성, 자아존중감, 스트레스대처양식과 직무만족도 간의 관계. 보건과 사회과학 2015;39:97-114.
 11. 이순영. 고혈압 및 당뇨병 관리를 위한 지역사회 중심의 접근전략과 발전방향. 보건교육건강증진학회지 2016;33(4):67-77.
 12. 이혜진, 감신. 심뇌혈관질환 고위험군 교육프로그램 개발을 위한 노인 고혈압·당뇨병 환자와 교육자의 교육요구도 및 지식수준에 대한 비교 분석. 농촌의학지역보건, 2010;35(2):177-192
 13. 이혜진, 이증정, 황태윤, 감신. 심뇌혈관질환 고위험군을 위한 지역사회 단계별 교육프로그램 개발 및 효과 평가. 농촌의학지역보건, 2012; 37(3):167-180
 14. 정영호, 고숙자, 김은주. 효과적인 만성질환 관리방안 연구. 한국보건사회연구원. 2013.
 15. Barry MM, Barbara BK, Colette D. The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe. *Health Education & Behavior* 2012;39(6):648-662.
 16. Dempsey C, Battel-Kirk B, Barry MM, the CompHP Project partners. The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion. IUHPE, Paris. 2011.
 17. Neiworth LL, Allan S, D'Ambrosio L, Copen-Abrahamson M. Charting a Course to Competency An Approach to Mapping Public Health Core Competencies to Existing Trainings. *Health Promotion Practice* 2014;15:33-38.
 18. McQueen D.V. *Global Handbook on Noncommunicable Disease and Health Promotion* ; Springer Science & Business Media. 2013.
 19. Trust for America's Health. Prevention for a Healthier America : Investments in disease prevention yield significant savings, stronger communities. 2008
 20. United Nations. Political declaration of the high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of non-communicable disease. New York(NY):United Nations 2011
 21. WHO. UN High-level Meeting on NCDs, General Assembly, United Nations, New York, 19-20 September 2011
 22. WHO. Global Action Plan 2013-2020. 2013.
 23. WHO. Global Status Report on Noncommunicable Disease 2014. World Health Organization 2014.