

# 보건소 통합건강증진사업 인력의 직무역량기반 교육요구도 분석

김봉정\* · 현주는\*\* · 이건아\*\*\*

## I. 서 론

### 1. 연구의 필요성

지역사회 통합건강증진사업은 2013년부터 지자체가 지역주민의 건강생활실천과 만성질환 예방은 물론 취약 계층을 위한 건강관리를 목표로 시행해 온 사업으로, 지역의 특성과 주민 요구를 반영한 서비스, 프로그램, 건강환경조성 등을 통합적으로 기획하고 추진하는 것을 특징으로 한다(Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute [MOHW & KHPI], 2024). 현재 이 사업은 구강보건, 금연, 신체활동, 영양, 음주폐해예방(절주), 비만예방관리, 심뇌혈관질환예방관리, 아토피·천식 예방관리, 한의약건강증진, 여성어린이 특화, 모바일헬스케어, 방문건강관리(Artificial Intelligence [AI]-Internet of Things [IOT] 기반 어르신 건강관리) 등 12개 영역으로 구성되어 있으며, 영역 간 통합과 주민 중심의 연계·협력 수행이 강조되고 있다(MOHW & KHPI, 2024). 이러한 사업의 성과는 보건소 건강증진사업 인력의 전문성과 역량에 따라 크게 좌우된다.

역량은 업무 및 연구 수행, 직업적·개인적 발전을 위한 개인적, 사회적, 방법적 능력을 통합적으로 사용하기 위하여 입증된 능력을 의미한다(European Parliament and Council of the EU, 2008). 현재 보건소 건강증진사업 인력의 교육체계는 중앙(한국보건복지인재원)과 시도 지역사회 통합건강증진사업 지원단이 역할을 분담하고 있으며, 중앙은 교육체계 구축과 핵심역량에 기반한 표준화된 교육과정 개발과 운영을 총괄하고, 시도 지원단은 해당 시도에 특화된 교육계획 수립 및 수행을 담당한다(MOHW & KHPI, 2024).

건강증진사업 담당자는 지역사회 현황을 진단하고, 사회생태학적 접근 전략을 기반으로 건강문제 또는 생애주기별로 사업을 통합하여 기획하고, 수행·관리·평가할 수 있어야 하며, 다양한 지역사회 자원과 연계 협력하여 대상자를 중심으로 한 통합서비스를 수행할 수 있는 역량이 요구된다(Park, 2020). 그러나 현재까지 이러한 직무역량을 체계적으로 평가하거나, 이를 기반으로 한 교육과정 개발은 미흡한 실정이다.

선행연구에서는 건강증진사업 인력의 공통 및 직급별 핵심역량으로 파트너십·협력, 사정·분석·조직화, 기

\* 청주대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/000-0002-8344-164X>)

\*\* 상명대학교 간호학과, 교수(<https://orcid.org/0000-0001-7810-1862>) (교신저자 E-mail: hshyun@smu.ac.kr)

\*\*\* 청주대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0002-6581-8853>)

• Received: 18 August 2025 • Revised: 13 November 2025 • Accepted: 25 December 2025

• Address reprint requests to: Joeeun Hyun

Department of Nursing, Sangmyung University  
31, Sangmyungdae-gil, Dongnam-Gu, Cheonan-si, Chungnam-do 31066, South Korea  
Tel: +82-41-550-5380, Fax: +82-41-550-5545, E-mail: hshyun@smu.ac.kr

획능력, 실행능력, 의사소통, 통합성, 리더십의 7개 영역을 도출하였고(Oh et al., 2014; Oh, 2015), 건강증진사업 업무수준 향상을 위해 교육이 필요한 영역으로는 교육·상담·코칭·정보 제공 등의 전략들을 실행할 수 있는 기술과 사업에 대한 기획·모니터링·평가, 그리고 지역사회 자원의 연계와 협력체계의 운영관리 등이 제시되었다(Choi & Kim, 2014; Park et al., 2019). Jang 등(2023)의 연구에서, 보건소 신규 공무원을 대상으로 핵심직무역량과 하위 평가문항이 개발되었으나, 전문인력을 포함한 건강증진사업 담당자의 실무 특성과 역할 다양성을 충분히 반영하지 못한 한계가 있었다.

또한, 역량기반 교육요구도와 관련된 선행연구로는 보건교육사의 직무기술서 및 유럽 건강증진 전문가 핵심역량 틀을 바탕으로 보건교육사를 대상으로 한 핵심역량에 대한 교육요구도를 조사한 연구(Kim D. et al., 2018; Park et al., 2019)와, 지역사회 통합건강증진사업 수행인력의 실무역량 강화를 위한 교육요구도를 분석한 연구(Park, 2020)가 진행되었다. 그러나 기존 연구들은 특정 직군(예: 공무원 또는 보건교육사)에 초점을 두어, 다양한 직종으로 구성된 건강증진사업 담당 인력의 실제 직무수행역량을 포괄적으로 반영하기에는 한계가 있었다.

2025년 지역사회 통합건강증진사업 교육 지침에서는 공무원과 전문인력의 핵심역량 체계를 재정비하여 7개 공통핵심역량(기획 및 조정, 의사소통, 통합적 사고, 보건의료커뮤니케이션, 감염병관리, 위기대응, 위험커뮤니케이션)과 3개 직무핵심역량(사업수행, 리더십, 직무수행역량)으로 구분하였다(MOHW & KHPI, 2024). 그러나 각 역량을 측정할 수 있는 하위역량 및 구체적 평가 문항은 제시되지 않아 현장에서는 활용에 어려움이 있다.

Jang 등(2023)은 문헌조사, 초점집단면접 및 델파이 기법을 통해 보건소 신규공무원의 6개 핵심역량을 ‘공중보건 지식, 지역 기반 보건사업기획 및 관리, 협력과 거버넌스, 법과 윤리, 커뮤니케이션, 정보통신기술 활용’으로 선정하고, 29개 하위역량 문항을 개발하였다. 그러나 이는 신규공무원의 보편적 직무수행을 중심으로 설계되었기 때문에, 건강증진 인력의 전문적 직무역량을 평가하는 문항으로 그대로 적용하기에는 적절하지 않다. 따라서, 본 연구에서는 Jang 등(2023)의 보건소 신규공무원 대상 핵심직무역량 문항체계를 기반으로 하

되, 지역사회 통합건강증진사업을 수행하는 다양한 전문 인력의 실무 특성을 반영하여 문항을 수정·보완하였다.

최근 보건소에 신규 인력이 대거 임용되었으나, 코로나 19 유행 동안 통합건강증진사업의 운영이 중단·축소되면서 현장 실무역량을 충분히 습득하지 못하였다. 그런데도 현재 운영되고 있는 교육은 실제 업무에서 요구되는 핵심 직무역량을 반영하지 못하고 있으며, 선행연구들(Choi & Kim, 2014; Oh et al., 2014; Park, 2020; Jang et al., 2023)에서도 신규 인력의 교육 경험 및 역량 부족을 지적하며, 직무 특성과 실무 요구를 반영한 맞춤형 교육 체계의 필요성을 강조하였다.

직무교육의 효과성을 높이기 위해서는 건강증진 인력의 직무역량을 정확히 평가하고, 이를 기반으로 교육 요구도를 분석하여 실질적인 직무능력 향상을 지원할 수 있는 교육과정 개발로 연계되어야 한다. 이에 본 연구에서는 Jang 등(2023)의 문항 체계를 기반으로 보건소 건강증진사업 담당인력의 직무 특성과 실무 요구를 반영하여 핵심직무역량 및 하위 평가문항을 수정·보완하고, 이를 토대로 직무역량 기반의 교육요구도를 분석하고자 한다.

## 2. 연구 목적

본 연구의 목적은 보건소 건강증진사업 담당인력을 대상으로, 보건소 신규공무원의 핵심직무역량을 제시한 선행연구(Jang et al., 2023)를 기반으로 하여 직무 특성과 실무 요구를 반영한 핵심직무역량 및 하위 평가 문항을 수정·보완하고, 이를 토대로 교육요구도를 분석하는 것이다. 이를 통해 건강증진사업 수행인력의 실무 중심 직무역량을 강화하고, 역량 기반의 교육과정 개발에 활용할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 보건소 건강증진사업 담당인력을 대상으로 이들의 핵심직무역량과 교육요구도를 파악하기 위해 수행된 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구 대상

연구의 대상은 충청북도 관내 시군 보건소에 재직 중인 지역사회 통합건강증진사업 담당 공무원 및 전문인력 중 연구 목적을 이해하고, 자발적으로 참여에 동의한 인력이다. G\*Power 3.1.9 프로그램의 대응표본 t-검정을 위한 표본 수 산정을 활용하여 유의수준 .05, 검정력(1-β) 0.80, 효과크기 0.2로 설정하였을 때, 최소 표본크기는 199명으로 산출되었다. 실무 여건과 응답자의 접근성 등을 고려하여 가능한 한 최소 표본 수를 충족하고자 하였으나, 최종적으로 14개 기관으로부터 168명의 응답 자료를 확보하였다. 실제 확보된 표본 수(168명)는 산정된 최소 필요 표본에는 미치지 못하나, 14개 보건소에서 수집한 다기관 표본으로 대표성을 확보하였고, 건강증진사업 담당자의 직무 특성이 비교적 동질적인 집단임을 고려할 때 직무역량 및 교육요구도의 경향을 파악하기 위한 기술적·탐색적 분석을 수행하기에는 타당한 수준으로 판단된다. 다만, 산정된 표본수에 비해 실제 확보된 표본 수가 적으므로 연구결과의 해석과 일반화에 있어 신중한 접근이 필요함을 밝힌다.

### 3. 연구 절차

본 연구는 보건소 건강증진사업 담당인력의 직무 특성과 실무 요구를 반영하여 핵심직무역량 기반의 교육요구도를 분석하기 위해 수행되었으며, 절차는 다음과 같다.

#### 1) 1단계: 교육요구도 조사 문항 구성 및 수정·보완

##### (1) 초안 작성

보건소 건강증진 인력의 핵심직무역량은 지역사회 통합건강증진사업을 수행하는 데 필수적으로 요구되는 지식, 기술, 태도로 정의하였다.

본 연구에서는 Jang 등(2023)의 보건소 공무원 대상 핵심직무역량 문항체계를 기반으로 하여, 지역사회 통합건강증진사업을 수행하는 다양한 전문인력의 직무 특성과 실무 요구를 반영하도록 문항을 수정·보완하였다.

수정 과정에서 지역사회 통합건강증진사업 운영 지침(MOHW & KHPI, 2023), 지역사회 건강증진 인력의 직급별 핵심역량(Oh, 2015), 보건소 신규 공무원의 핵심역량(Jang et al., 2023), 그리고 국제적 건강증진 및 공중보건 인력의 핵심역량 관련 문헌(Australian Health Promotion Association [AHPA], 2009; Barry et al., 2012; Public Health Agency of

Canada [PHAC], 2008)을 고찰하여 반영하였다.

##### (2) 전문가타당도 검증

이후 전문가 5인(지역사회간호학 교수 3명, 보건소장 1명, 시도 건강증진사업지원단 팀장 1명)을 대상으로 2차에 걸친 내용타당도 검증을 실시하였다. 전문가들은 각 핵심직무역량 영역별 적절성과 중요성, 그리고 각 하위역량 및 예비문항의 관련성과 명료성에 대해 4점 Likert 척도로 평가하였고, 1차 검증에서는 일부 문항의 I-CVI가 0.8로 나타나 수정·보완하였으며, 2차 검증에서는 모든 문항의 I-CVI가 1.0으로 확인되어 최종 문항의 타당도가 확보되었다(Polit & Beck, 2006).

##### (3) 수정 보완, 예비조사 및 최종안 확정

본 연구는 Jang 등(2023)이 제시한 신규 보건소 공무원 핵심직무역량 체계를 기반으로 하되, 통합건강증진사업 담당자의 실제 직무 특성과 실무환경을 반영하여 일부 영역과 하위역량을 수정·보완하였다. 먼저 기존의 6개 영역(공중보건지식, 지역사회보건사업 기획 및 관리, 협력과 거버넌스, 법과 윤리, 의사소통, 정보통신기술 활용) 중 '법과 윤리' 영역은 건강증진사업 담당자의 일상적 업무와의 직접적 관련성이 낮다고 판단되어 제외하였으며, 실무에서 요구도가 높은 '사업수행역량'을 새로운 핵심영역으로 대체하였다. 또한 '협력과 거버넌스' 영역은 지역사회 내 자원연계 기능을 보다 명확히 반영하기 위해 '지역사회 자원연계와 협력'으로 재구성하였다.

신규로 구성된 '사업수행역량'에는 건강친화적 환경 조성, 건강생활실천, 만성질환예방관리, 정신보건, 주민상담·교육, 주민홍보, 자료개발, 사업관리 등 8개의 하위역량이 포함되었으나, 전문가 검토 의견을 반영하여 일부 하위역량의 영역 조정이 이루어졌다. '지역사회 주민상담·교육'과 '지역사회 주민홍보'는 의사소통 역량과의 개념적 중복성이 지적되어 의사소통 영역으로 이동하였고, 그 대신 '보건교육프로그램 수행'이 사업수행 영역의 새로운 하위역량으로 추가되었다. 아울러 '조직 내 의사소통과 갈등관리'는 '조직 내 의사소통'으로, '민원대응 및 갈등관리'는 '민원대응'으로 수정하는 등 일부 하위역량 및 문항 표현을 단순화하여 각 문항이 독립된 역량을 보다 명확히 반영하도록 정제하였다.

이후 수정된 설문지로 충청북도 관내 1개 보건소 통합건강증진사업 총괄담당자 4명을 대상으로 예비조사를 실시하여 문항의 이해 용이성, 응답 타당성, 의미 중복 여부를 검토하였으며, 필요한 표현 수정 및 문항 배열 조정 과정을 거쳐 최종 설문지를 확정하였다. 최종 확정된 핵심직무역량은 공중보건 지식, 기획 및 평가, 사업수행, 지역사회 자원연계와 협력, 의사소통, 정보통신기술 활용의 6개 영역으로 구성되며, 30개의 하위역량과 총 33개 문항으로 완성되었다(Appendix 1).

## 2) 2단계: 온라인 설문조사

충청북도 14개 보건소에 공문을 통해 설문조사 협조를 요청하였으며, 지역사회 통합건강증진사업 업무를 수행하는 공무원 및 전문인력을 대상으로 온라인(구글 폼) 설문을 실시하였다. 연구참여자에게는 설문 시작 전 연구설명문을 통해 연구 배경과 목적, 건강증진사업 담당 인력의 핵심직무역량 정의 등에 대해 안내하였으며, 연구참여 동의 후 설문에 응답하도록 하였다.

최종 확정된 33개 문항을 사용하여 '필요 수준'과 '현재 수준'을 각각 5점 Likert 척도로 측정하였다. 필요 수준은 "보건소 통합건강증진사업 담당인력(공무원, 전문인력)으로서 직무를 수행하기 위해 다음의 핵심직무역량이 어느 정도 필요하다고 생각하십니까?", 현재 수준은 "보건소 통합건강증진사업 담당인력(공무원, 전문인력)으로서 다음의 핵심직무역량을 어느 정도 보유하고 있다고 생각하십니까?"로 질문하였다. 일반적 특성 문항에는 성별, 연령, 직급, 담당 업무, 통합건강증진사업 근무 기간, 직렬, 소속기관, 보건소 총 근무기간, 사업 경험 유무 등이 포함되었다.

## 3) 3단계: 요구도 분석

교육요구도 분석은 Borich 요구도 분석(Borich, 1980)과 The Locus for Focus 모델(Mink et al., 1991)을 기반으로 진행하였다. 이는 Borich 요구도 값으로 우선순위를 확인할 수 있지만, 분석결과를 시각적으로 해석할 수 있도록 도식화함으로써 보다 효율적으로 요구도를 분석하기 위함이다.

Borich 요구도 분석은 각 문항의 '필요 수준'과 '현재 수준' 점수 차이에 필요 수준의 평균을 가중치로 곱하고, 이를 전체 응답자 수(N)로 나누어 산출하는 방식

으로, 점수가 높을수록 교육요구도가 크다는 것을 의미한다. 즉, 필요 수준은 높고 현재 수준은 낮을수록 해당 항목의 교육 우선순위를 높게 평가한다.

Locus for Focus 모델은 Borich 요구도 분석 결과를 시각적으로 해석할 수 있도록 도식화하는 분석 방법이다. 가로축은 필요 수준 평균, 세로축은 필요 수준과 현재 수준 간 점수 차이의 평균을 기준으로 좌표평면의 4분면을 구성한다. 가로축의 기준선은 전체 필요 수준의 평균값, 세로축은 필요 수준-현재 수준 차이의 평균값을 기준으로 설정되며, 각 항목을 좌표상에 위치시켜 상대적인 교육 우선순위를 확인할 수 있다(Cho, 2009; Mink et al., 1991). Locus for Focus 모델의 사분면 해석은 다음과 같다.

- 첫째, 1사분면(High-High, HH): 필요 수준과 필요 수준-현재 수준의 차이 모두 높은 영역으로 교육의 최우선 영역이다.
- 둘째, 2사분면(Low-High, LH): 필요 수준은 낮지만 필요 수준-현재 수준 차이가 큰 항목으로, 필요성은 있으나 상대적 우선순위는 낮다.
- 셋째, 3사분면(Low-Low, LL): 필요 수준과 필요수준-현재 수준의 차이 모두 낮아 우선순위가 낮은 항목이다.
- 넷째, 4사분면(High-Low, HL): 현재 수준과 차이는 작지만, 필요 수준이 높은 항목으로, 지속적인 역량 유지가 필요한 영역이다.

## 4. 자료 수집 및 윤리적 고려

이 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 연구책임자 소속기관 기관생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(IRB No. 1041107-202310-HR-037-01)을 받은 후 수행되었다.

자료 수집은 2024년 1월 18일부터 1월 26일까지 온라인 설문조사 방식으로 이루어졌다. 충청북도 14개 시군 보건소에 공문을 발송하고, 통합건강증진사업 총괄 담당자에게 이메일로 연구 목적을 설명한 뒤, 건강증진사업을 담당하는 공무원 및 전문인력을 대상으로 설문 참여 협조를 요청하였다.

설문지에는 연구 목적, 참여 방법, 소요 기간, 참여 시 예상되는 이득과 위험, 개인정보 보호 조치 등을 명

시한 연구 설명문이 포함되었으며, 자발적으로 참여에 동의한 경우에만 설문에 응답하도록 하였다. 연구 참여는 언제든지 철회할 수 있으며, 수집된 모든 자료는 익명으로 처리되어 연구 목적 외에는 사용되지 않음을 안내하였다.

### 5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 30.0 프로그램으로 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 실시하였으며, 교육요구도 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값을 이용하여 분석하였다.

교육요구도 분석은 Cho (2009)가 제안한 요구도 분석의 5단계 절차에 따라 다음과 같이 진행하였다.

- 첫째, 직무교육 내용에 대한 요구도를 분석하기 위해 핵심직무역량에 대해 필요하다고 생각하는 수준(필요 수준)과 현재 보유하고 있는 수준(현재 수준) 간 차이를 검정하기 위해 대응표본 t-test를 실시하였다.
- 둘째, t-test 결과 확인된 필요 수준과 현재 수준 간의 단순 차이 비교를 보완하기 위해 Borich 요구도 분석(Borich, 1980)을 수행하였다.
- 셋째, Locus for Focus 모델(Mink et al., 1991)을 적용하여 필요 수준의 평균과 필요 수준-현재 수준 간 차이의 평균을 바탕으로 좌표평면상에서 항목별 교육요구도의 우선순위를 시각화하였다.
- 넷째, Locus for Focus 모델의 1사분면(HH)에 해당하는 항목의 개수를 확인하고, 그 수를 고려하여 Borich 요구도 분석 결과 중 상위 항목을 결정하였다.
- 다섯째, Borich 요구도 분석의 상위 항목과 Locus for Focus 모델의 1사분면(HH) 항목 간 중복성을 확인함으로써 교육에서 우선적으로 필요한 항목의 순위를 최종적으로 도출하였다.

## III. 연구 결과

### 1. 일반적 특성

연구대상자의 연령 분포는 30~39세 57명(33.9%), 40~49세 53명(31.6%), 50세 이상 35명(20.8%), 29세 이하 23명(13.7%) 순이었으며, 여성이 152명(90.5%)

이었다. 직렬 분포는 무기계약직 46명(27.4%), 보건직 40명(23.8%), 간호직 42명(25.0%), 의료기술직 33명(19.6%), 기타(기간제 공무원, 전문경력관 등)이 7명(4.2%)이었다. 통합건강증진사업 근무기간은 1년~3년 미만인 55명(32.8%)으로 가장 많았고, 6개월 미만 39명(23.2%), 6개월~1년 미만 35명(20.8%), 5년 이상 32명(19.0%), 3년~5년 미만 7명(4.2%) 순이었다. 보건소 총 근무기간은 5년 이상이 103명(61.3%)으로 가장 많았고, 다음으로 1년~3년 미만 32명(19.0%), 3년~5년 미만 20명(11.9%), 6개월 미만 8명(4.8%), 6개월~1년 미만 5명(3.0%) 순이었다. 이전 통합건강증진사업 근무 경험은 '없음' 86명(51.2%), '있음' 82명(48.8%)이었다(Table 1).

### 2. 보건소 통합건강증진사업 인력의 직무역량 교육에 대한 Borich 요구도 및 우선순위 분석

보건소 통합건강증진사업 인력의 직무역량 교육 내용 30개 항목에 대한 필요 수준과 현재 수준의 두 수준 간 차이를 대응표본 t-test를 이용하여 분석한 결과(Table 2) 모든 항목에서 통계적으로 유의미한 차이가 있었다( $p < .001$ ). 직무역량 교육의 우선순위를 확인하기 위해 Borich 요구도를 분석한 결과, 기획 및 관리 영역의 '건강증진사업 개발' 요구도가 2.42로 가장 높았고, '우선순위 선정 및 전략 수립' 요구도가 다음으로 높았다. 이어서 사업수행역량 영역의 '정신보건', 지역사회 자원 연계와 협력 영역의 '지역사회 내 자원 발굴' 순으로 나타났으며, 요구도는 각각 2.19, 2.11이었다(Table 2). Locus for Focus 모델을 기반으로 우선순위를 시각적으로 제시한 분석 결과는 Figure 1과 같다.

Locus for Focus 모델로 분석한 결과, 보건소 통합건강증진사업 인력의 직무역량 교육 내용에 대한 필요 수준의 평균은 3.94이고, 필요 수준과 현재 수준 차이의 평균값은 0.44로 나타났다. 두 수준 간의 차이 값이 평균보다 크면서, 필요 수준이 평균보다 큰 1사분면(HH)에 위치한 교육 내용은 공중보건지식 역량 중 '지역사회 내 다양한 인구집단의 건강문제 이해' 기획 및 관리 역량 중 '지역사회 건강정보통계 분석 및 활용', '우선순위 선정 및 전략 수립', '건강증진사업 개발', 사업수행역량 중 '정신보건', '자료 개발', 지역사회 자원 연계와 협력 역량 중

Table 1. General Characteristics of Study Subjects (N=168)

Categories	n	%		
Age	≤ 29 years	23	13.7	
	30-39 years	57	33.9	
	40-49 years	53	31.6	
	≥ 50 years	35	20.8	
Sex	Male	16	9.5	
	Female	152	90.5	
Employment type	Nurses	42	25.0	
	Civil servants	Public health officers	40	23.8
		Medical technicians	33	19.6
	Non-Civil servants	Indefinite-term contract workers	46	27.4
		Others	7	4.2
Career for the integrated public health promotion service	≤ 6 months	39	23.2	
	6 months - 1 year	35	20.8	
	1-3 years	55	32.8	
	3-5 years	7	4.2	
	≥ 5 years	32	19.0	
Career for the public health service	≤ 6 months	8	4.8	
	6 months - 1 year	5	3.0	
	1-3 years	32	19.0	
	3-5 years	20	11.9	
	≥ 5 years	103	61.3	
Previous experience with an integrated public health promotion service	Yes	82	48.8	
	No	86	51.2	

Table 2. Priority of Educational Needs using Borich Needs Analysis

Contents	Mean			Difference*			Borich needs	Borich's priorities
	RCL <sup>†</sup>	PCL <sup>‡</sup>	Mean	SD	t	p		
1. Knowledge for public health								
1.1 Understanding health promotion, health determinants, and health equity	3.90	3.49	0.40	0.74	7.05	<.001	1.58	22
1.2 Understanding the health issues of diverse populations in communities	3.98	3.53	0.45	0.75	7.73	<.001	1.78	15
1.3 Understanding national and regional health care systems	3.90	3.48	0.43	0.73	7.60	<.001	1.67	16
1.4 Understanding public health approaches to the role of the public health center	3.83	3.39	0.43	0.82	6.84	<.001	1.66	17
1.5 Understanding health and welfare policies related to the role of the public health center	3.83	3.36	0.47	0.84	7.26	<.001	1.80	13
2. Planning and management								
2.1 Analysis and utilization of community health data	4.04	3.52	0.51	0.82	8.10	<.001	2.07	6
2.2 Data collection(primary data), analysis, and management for health promotion program	3.83	3.36	0.47	0.87	7.02	<.001	1.80	13
2.3 Prioritizing and developing strategies	4.03	3.48	0.55	0.83	8.53	<.001	2.21	2
2.4 Development of health promotion program	4.00	3.40	0.60	0.79	9.98	<.001	2.42	1
2.5 Writing a health promotion program plan	3.90	3.49	0.41	0.84	6.37	<.001	1.60	19
2.6 Monitoring and evaluating the health program	3.90	3.53	0.38	0.72	6.78	<.001	1.48	25

Table 2. Priority of Educational Needs using Borich Needs Analysis

Contents	Mean		Difference*				Borich needs	Borich's priorities
	RCL <sup>†</sup>	PCL <sup>‡</sup>	Mean	SD	t	p		
3. Competencies of health program implementation								
3.1 Creating a health-friendly environment	3.90	3.42	0.49	0.78	8.10	<.001	1.91	9
3.2 Health promotion (Healthy lifestyle practices)	4.05	3.73	0.32	0.62	6.70	<.001	1.30	28
3.3 Chronic disease prevention and management	4.07	3.68	0.38	0.65	7.54	<.001	1.55	23
3.4 Mental health	4.04	3.49	0.54	0.82	8.58	<.001	2.19	3
3.5 Implementation of health education programs	3.96	3.54	0.42	0.75	7.24	<.001	1.65	18
3.6 Development of health-care related materials	3.94	3.41	0.53	0.85	8.11	<.001	2.09	5
3.7 Program management	3.93	3.45	0.48	0.70	8.92	<.001	1.90	10
4. Community resources linkage and collaboration								
4.1 Identifying resources within the community	3.93	3.93	0.54	0.80	8.64	<.001	2.11	4
4.2 Understanding community partnerships	3.93	3.52	0.40	0.66	7.96	<.001	1.59	20
4.3 Establishing resource linkage and a collaboration system within the community	3.94	3.45	0.49	0.72	8.88	<.001	1.94	8
5. Communication								
5.1 Communication within the organization	3.94	3.60	0.34	0.66	6.56	<.001	1.33	27
5.2 Counseling and education for community residents	3.94	3.55	0.39	0.69	7.25	<.001	1.53	24
5.3 Promotion to community residents	3.97	3.57	0.40	0.72	7.19	<.001	1.58	21
5.4 Promoting health literacy among community residents	3.88	3.56	0.32	0.65	6.41	<.001	1.25	29
5.5 Civil complaint response	3.85	3.56	0.29	0.63	5.88	<.001	1.10	30
5.6 Communication with socially vulnerable groups	3.89	3.53	0.36	0.69	6.75	<.001	1.39	26
6. Utilization of information and communication technology								
6.1 Ability to utilize the latest digital health technologies (public health information system [PHIS], mobile health apps etc.)	3.95	3.49	0.46	0.78	7.61	<.001	1.81	12
6.2 Ability to utilize the digital health communication Technologies (website, social network services etc.)	3.87	3.40	0.47	0.77	7.88	<.001	1.82	11
6.3 Computer skills to implement efficiently the health program	3.96	3.47	0.49	0.84	7.62	<.001	1.96	7

\* difference : RCL-PCL

†: RCL = Required Competency Level

‡: PCL = Present Competency Level

‘지역사회 자원 연계 및 협력체계용’, ‘우선순위 선정 및 전략 수립’, ‘건강증진사업 개발’, 사업수행역량 중 ‘정신보건’, ‘자료 개발’, 지역사회 자원 연계와 협력 역량 중 ‘지역사회 자원 연계 및 협력체계 구축’, 정보통신기술 활용 역량 중 ‘최신 보건의료 정보통신기술 활용능력’, ‘효율적인 프로젝트 수행을 위한 컴퓨터활용능력’ 등 총 9개 항목이었다.

이에 보건소 통합건강증진사업 인력의 직무역량 중 Borich 요구도와 Locus for Focus 모델을 통해 공통으로 추출된 최우선 교육 내용은 ‘지역사회 내 다양한 인

구집단의 건강문제 이해’, ‘지역사회 건강정보통계 분석 및 활용’, ‘우선순위 선정 및 전략 수립’, ‘건강증진사업 개발’, ‘정신보건’, ‘자료 개발’, ‘지역사회 자원 연계 및 협력체계 구축’, ‘최신 보건의료 정보통신기술 활용 능력’, ‘효율적인 프로젝트 수행을 위한 컴퓨터 활용 능력’ 등의 주제가 도출되었다(Table 3).

#### IV. 논 의

지역사회 통합건강증진사업의 목적은 지역주민의 건

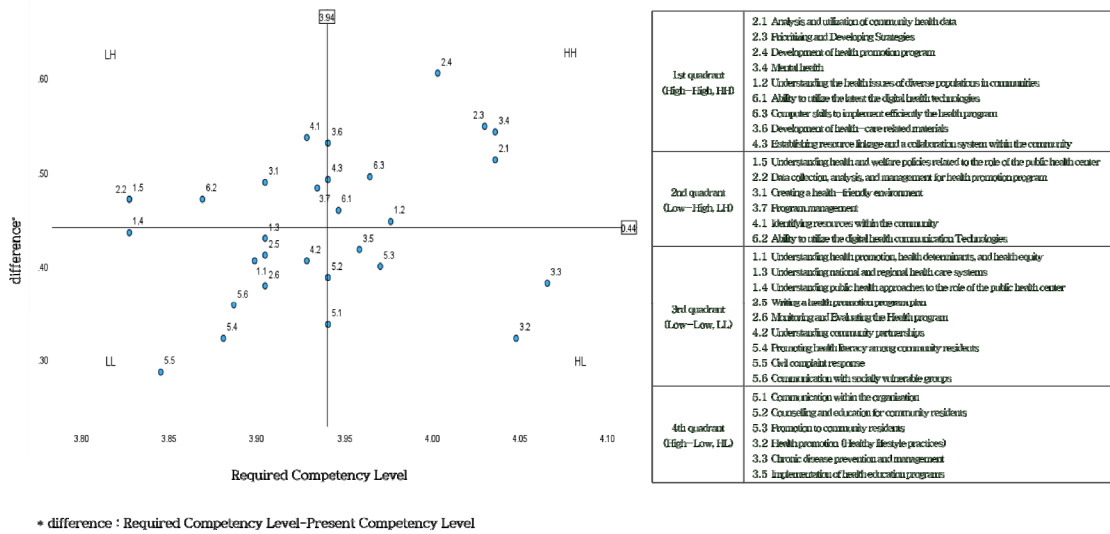


Figure 1. The Locus for Focus priorities of Educational needs

강생활실천과 만성질환 예방, 그리고 취약계층의 건강 관리에 있으며, 지역사회의 특성과 주민의 요구를 반영하여 사업의 기획과 수행, 평가를 지자체가 주도적으로 추진한다. 이러한 특성상 통합건강증진 사업의 성과는 담당 인력의 역량에 따라 크게 좌우되므로 담당 인력의 역량 강화가 무엇보다 중요하다. 또한, 직무역량 향상을 위해서는 필요한 역량과 부족한 역량을 확인하고 이에 부합하는 역량 강화 교육이 마련되어야 한다. 역량기반 교육을 제공하기 위해서는 실제 업무에 즉시 적용할 수 있는 지식과 기술 습득에 주로 관심을 두는 성인학습자의 특성을 고려하여, 매우 중요하지만 수행하기 어려운 것으로 인식되는 직무를 파악하고, 파악된 직무에 따른 교육프로그램을 개발하는 것이 필요하다(Kim D. et al., 2024).

본 연구에서는 수정·보완된 핵심직무역량과 하위 평가 문항을 기반으로, Borich 요구도 분석과 Locus for Focus 모델을 적용하여 교육요구도를 파악하고 이를 반영한 직무역량 교육프로그램 개발의 근거를 마련하고자 하였다.

통합건강증진사업의 근무 경력을 살펴보면, 응답자의 절반 이상의 인력이 1년 미만의 통합건강증진사업 근무 경력을 갖고 있었으며, 3년 미만이 80% 이상이었다. 즉, 사업 담당자가 1년~3년 미만으로 비교적 짧은 근무경력을

갖고 있는 것을 알 수 있었다. 이러한 결과는 통합건강증진사업 인력의 상당수가 신규자로 구성되어 있음을 시사하며, 사업의 연속성과 전문성 확보에 구조적 제약이 존재함을 보여준다. 신규 인력 중심의 인력 구조는 직무수행에 필요한 역량 축적과 조직 내 학습이 충분히 이루어지기 어렵게 하며, 잦은 인력 교체는 사업 기획 및 평가 과정의 질 저하를 가져올 수 있다(Jang et al., 2023; Oh et al., 2014; Park, 2020). 따라서 향후 교육체계 구축 시 신규자 대상 기본 교육뿐 아니라, 경력 인력의 역량 유지와 조직 내 지식 전수를 위한 지속적 교육프로그램이 병행되어야 한다. 기존의 통합건강증진사업의 인력 교육은 사업총괄인력과 신규자, 경력자를 구분하지 않고 일괄적으로 제공됨으로써, 대상자 요구에 맞춘 교육이 이루어지지 못하는 교육의 질적인 부분에 대한 문제점을 지적받고 있다(Kim J. et al., 2024). 통합건강증진사업 인력의 교육요구도에 대한 선행연구에서 담당자의 이전 업무경험과 현재 업무 기간에 따른 교육요구도는 다른 양상을 보였다(Park, 2020). 즉, 선행 업무 경험이 없거나 현 직무에 대한 재직 기간이 짧은 인력은 사업개발에 대한 요구도가 높았다. 반면에, 선행 업무 경험이 있거나 현 직무를 1년 이상 수행한 인력은 사업역량 개발, 다양성과 통합성, 파트너십과 협력, 그리고 리더십 역량 등에 대한 요구도가 높았다. 또한, Kang과 Hong(2017)은 통합건강증진사업 인력의 경력에

Table 3. Common Priorities for Job Competency-based Educational Needs for Integrated Health Promotion in Communities

Job competency	Borich's priorities	The Locus for Focus Model
1.1 Understanding health promotion, health determinants, and health equity	22	
1.2 Understanding the health issues of diverse populations in communities	15	○
1.3 Understanding national and regional health care systems	16	
1.4 Understanding public health approaches to the role of the public health center	17	
1.5 Understanding health and welfare policies related to the role of the public health center	13	
2.1 Analysis and utilization of community health data	6	○
2.2 Data collection(primary data), analysis, and management for health promotion program	13	
2.3 Prioritizing and developing strategies	2	○
2.4 Development of health promotion program	1	○
2.5 Writing a health promotion program plan	19	
2.6 Monitoring and evaluating the health program	25	
3.1 Creating a health-friendly environment	9	
3.2 Health promotion (Healthy lifestyle practices)	28	
3.3 Chronic disease prevention and management	23	
3.4 Mental health	3	○
3.5 Implementation of health education programs	18	
3.6 Development of health-care related materials	5	○
3.7 Program management	10	
4.1 Identifying resources within the community	4	
4.2 Understanding community partnerships	20	
4.3 Establishing resource linkage and a collaboration system within the community	8	○
5.1 Communication within the organization	27	
5.2 Counseling and education for community residents	24	
5.3 Promotion to community residents	21	
5.4 Promoting health literacy among community residents	29	
5.5 Civil complaint response	30	
5.6 Communication with socially vulnerable groups	26	
6.1 Ability to utilize the latest digital health technologies	12	○
6.2 Ability to utilize the digital health communication technologies	11	
6.3 Computer skills to implement efficiently the health program	7	○

따라 직무스트레스 요인이 다를 수 있으므로 경력에 따른 직무스트레스 증가 요인을 고려하여 수준별 교육프로그램을 운영함으로써 사업수행의 수월성을 증진시킬 필요가 있음을 제시하였다. 본 연구에서 사업 담당 경력에 따른 대상자 수가 달라 경력에 따른 교육요구도를 분석하지는 못하였으나, 향후 사업 경력에 따른 직무역량의 차이를 고려한 교육요구도 분석이 요구되며, 이를 반영한 교육 프로그램 기획과 운영이 필요할 것으로 보인다.

본 연구는 보건소 신규공무원의 핵심직무역량(Jang et al., 2023)을 통합건강증진사업 담당자의 직무 특성과 실무환경에 맞게 재구성하고, 이를 기반으로 교육요구도를 분석하였다. 특히 사업수행과 지역사회 자원연계·협력 등 건강증진사업의 핵심 기능을 명확히 제시함으로써 기존 체계를 현장 실행역량 중심으로 보완하였다. 이를 통해 건강생활실천, 만성질환예방관리, 정신건강, 지역사회 연계 등 다양한 업무를 수행하는 건강증진사업 담당자의 실제

요구를 반영한 역량 수준과 교육 우선순위를 구체적으로 파악할 수 있었으며, 사업수행 전반기의 직무역량을 더욱 체계적으로 진단하였다. 본 연구에서 수정·보완한 핵심 직무역량은 향후 보건소 건강증진 인력의 직무역량 평가 및 교육과정 설계에 실질적인 근거로 활용될 수 있을 것이다.

현재의 사업 담당 인력이 요구하는 최우선 순위의 직무역량 교육 내용을 바탕으로 실효성 있는 교육프로그램 개발을 위해 대응표본 t-검증, Borich 요구도 분석, Locus Focus 모델 적용 등의 3단계 절차를 시행하였다. 분석 결과, 1사분면에 해당하는 것으로 필요 수준이 높고, 현재 수준이 낮은 활동이기 때문에 최우선으로 고려되어야 할 역량으로 총 6개 영역 30개 항목 중 5개 영역의 9개 항목이 포함되었다. 구체적으로 공중보건 지식 영역의 지역사회 내 다양한 인구집단의 건강문제 이해, 기획 및 관리 영역의 지역사회 건강정보통계 분석 및 활용, 우선순위 선정 및 전략 수립, 건강증진사업 개발, 사업수행역량 영역의 정신보건, 자료개발, 지역사회 자원 연계와 협력 영역의 지역사회 자원 연계 및 협력체계 구축, 정보통신기술 활용 영역의 최신 보건의로 정보통신기술 활용능력, 효율적인 프로젝트 수행을 위한 컴퓨터활용능력 등으로 확인되었다. 이러한 결과는 통합건강증진 사업을 위해 지역사회 특성에 따라 사업을 선정하고 다양한 서비스를 장소와 방법을 고려하여 수행하며, 다양한 지역사회 자원과 네트워크를 구축하여 조정·연계하는 역할을 수행하는 실무와 밀접하게 관련되며 이에 필요한 필수 요소를 반영하고 있다고 볼 수 있다. Park(2020)은 지역사회 통합건강증진 사업 담당자에게 교육이 우선적으로 필요한 역량으로 우선순위와 목표를 설정하고 전략 및 프로그램을 개발하는 등의 사업개발을 위한 기획 능력, 지역사회 자원을 확인하여 파트너십을 구축하고 자원 연계와 협력·조정하는 파트너십·협력, 자료와 정보를 수집·분석·해석하는 사정 및 분석 조직화 등을 제시하였다. 본 연구결과에서 도출된 지역사회 건강정보통계 분석 및 활용, 우선순위 선정 및 전략 수립, 건강증진사업 개발, 지역사회 자원 연계 및 협력체계 구축 등이 기존 연구와 일치되는 역량으로 이 분야에 대한 교육요구도가 지속해서 높음을 알 수 있다.

본 연구에서 특히, '건강증진사업 개발', '우선순위 선정 및 전략 수립', '정신보건' 관련 주제가 우선순위가 높은 주제로 도출되었다. 건강증진사업은 통합사업으로의

정책전환에 따라, 중앙의 획일적 지침 위주의 내용과 방식에서 벗어나, 보건소 스스로 지역사회의 특성과 주민 요구를 반영한 건강증진사업을 기획하고 수행하도록 사업의 형태와 방식이 변화되었다(Oh, 2015). 통합건강증진사업은 지역 특성을 반영하여 지자체가 주도적으로 사업을 추진하여 지역주민의 건강증진사업 체감도 및 건강행태 개선 목적으로 하고 있으므로(MOH & KHPI, 2024) 사업을 기획하고 설계하는 능력이 요구된다. 통합건강증진사업 담당인력은 사업 기획부터 수행까지 전 과정에 관여하기 때문에, 사업의 기획 및 수행 역량은 필수적이다. 기획능력은 통합건강증진사업 수행에서 핵심적인 직무역량으로, 선행연구에서도 최우선 교육 요구 영역으로 보고되었다(Park, 2020). 본 연구에서 '사업 기획 및 전략 수립 능력'이 주요 교육 요구 영역으로 확인된 것은, 인력의 잦은 순환과 단기간 근무로 인해 경험이 축적되지 못하고 조직 내 전문성이 단절되는 구조적 한계와 밀접한 관련이 있다. 기존 연구에서도 사업 기획 역량 부족의 원인이 개인의 능력 부족이라기보다 조직 내 인력 교체, 지속적 업무 전수의 미비 등 구조적 문제에서 비롯됨이 반복적으로 보고되었다(Oh, 2015; Park, 2020). 따라서 단계적 기술 습득에 치중한 직무교육만으로는 이러한 한계를 해결하기 어렵고, 신규자 임용 초기부터 체계적 직무교육과 조직 내 경험 전수가 가능한 지속적·단계별 교육체계가 필요하다(Jang et al., 2023). 이는 조직 전체의 지속성과 전문성 확보에 실질적 대안이 될 수 있다.

반면, 현재 수준과의 차이로 인해 교육요구도 우선순위가 높게 나타난 결과를 본 연구에서 확인하였다. 통합건강증진 사업 담당인력의 정신보건과 정보통신기술 활용 역량에 대한 교육요구도는 본 연구결과를 통해 새롭게 도출되었다. 먼저, 정신보건 역량을 살펴보면, 기존 연구에서 각 지방자치단체의 보건소 통합건강증진사업을 담당하는 공무원들이 가장 필요하다고 인지하는 통합건강증진 사업분야로 치매관리가 우선순위가 높았으며, 특히, 노인우울이 건강증진에 미치는 부정적 영향으로 치매관리를 포함한 정신건강 관리의 중요성을 강조한 바 있다(Paek & Hong, 2017). 2023년 노인실태조사 결과 65세 이상 전체 노인의 24.6%가 치매가 의심되는 인지저하자로 판정되었으며(Gang, 2023), 초고령 사회 진입을 앞두고 코로나19 이후 증가한 노인 우울증과 고립 문제, 치매 환자의 증가 등 노인 정신건강의 관리 문

제의 시급성이 대두되고 있다(Lee, 2024). 특히, 도시 빈곤 지역주민들의 경우에는 우울증, 알코올 중독, 만성질환 등을 겪고 있다(Heo et al., 2017). 또한, 몇몇 선행연구들(Kim et al., 2020; Kim & Park, 2021)에서 농어촌 지역주민을 위한 정신건강증진 프로그램의 필요성을 강조하였다. 즉, 정신보건 서비스에 대한 지역주민의 요구도를 반영하기 위해 정신건강관리자 건강증진사업의 중요한 영역임을 보여준다. 그러나, 통합건강증진사업 담당 인력은 정신보건 사업을 추진하기 위한 직무역량에 대한 요구도는 높으나 현재 수행 능력이 부족하다고 인식함을 확인할 수 있다. 이에 정신보건사업 수행 능력을 높이기 위한 교육이 우선되어야 할 것이다. 다만, 치매관리는 2025년부터 예산이 독립 편성된 사업 특성으로 인해 통합건강증진사업의 사업영역에서 제외되었으므로(MOH & KHPI, 2024), 정신보건 교육요구는 치매를 포함한 더 넓은 정신건강 영역으로 확장될 필요가 있다.

다음으로, 정보통신기술 활용 역량에 대한 교육요구도 또한 높은 것을 확인하였다. 통합건강증진 사업영역에는 2024년부터 모바일 헬스케어 사업이 추가되었으며, 방문건강관리(AI·IoT 기반 어르신 건강관리사업) 사업 등이 포함되어 있다(MOH & KHPI, 2024). 모바일 헬스케어 사업은 보건소를 중심으로 한 지역사회 통합건강증진사업과 긴밀히 연계되어 국민 건강증진과 만성질환 예방에 크게 기여하고 있고, 지역사회 내 건강 불평등을 완화하고, 지속 가능한 건강관리체계를 확립하는 데 핵심적으로 기여할 것으로 평가된다(Kim J. et al., 2024). 따라서 향후 사업 담당자의 정보기술 활용 능력에 대한 요구가 더욱 높아질 것으로 보이며, 이러한 추세가 본 연구결과에 반영된 것이라 해석할 수 있다. 지역사회의 건강증진사업 인력 중 방문간호사들은 이미 가까운 미래에 원격 건강상담과 같은 ICT (Information and Communications Technology)를 이용한 중재를 하게 될 것으로 인식하였고, ICT 활용 능력의 필요성을 매우 높게 인식하고 있었다(Kim et al., 2022). 이러한 결과는 본 연구결과에서 정보통신기술 활용 역량에 대한 요구도가 높은 결과와 맥을 같이 하며, 통합건강증진사업 담당 인력의 정보통신기술 활용 역량 강화를 위한 교육의 시급성이 더욱 강조된다고 하겠다.

본 연구의 제한점 중 하나는 통합건강증진사업 인력의 각 활동별 필요 수준(Required Competence Level,

RCL)만을 분석하였기 때문에, 학계 전문가, 정책 입안자 등 이해관계자들의 정책 방향에 대한 의견을 분석에 포함하지 못했다는 점이 있다. 따라서 후속 연구에서 다양한 이해관계자의 의견을 검토하고 실무자, 관리자, 정책 입안자 등 다양한 의견 차이를 파악하여 분석하고 이를 교육과정에 반영할 필요가 있다. 다음으로, 본 연구는 G\*Power로 산정한 최소 표본 수에는 다소 미치지 못하여, 일부 분석에서 통계적 유의성이 나타나지 않은 결과는 표본 수 제한의 영향을 받았을 가능성이 있다. 따라서 본 연구의 결과 해석에는 일정 수준의 주의가 필요하다. 또한, 본 연구는 특정 지역의 보건소 건강증진사업 담당 인력만을 대상으로 하였으며, 연구대상자도 충분히 확보하지 못하여 경력분포가 고르지 않았다. 따라서 연구 결과를 다른 지역이나 보다 다양한 규모의 보건소 인력에게 일반화하는 데에는 제한이 있으며, 향후 연구에서는 더 넓은 지역과 다양한 특성을 가진 인력을 포함한 확장된 표본을 바탕으로 분석이 이루어질 필요가 있다. 마지막으로, 여전히 다수의 보건소 사업에서 임시직 및 계약직 인력에 대한 의존도가 높아, 사업 인력의 전문성 확보를 위해 경력에 따른 역량을 반영할 수 있도록 수준별로 지속적이고, 반복적으로 운영할 수 있도록 교육프로그램을 설계할 필요가 있다. 즉, 경력단계에 따른 교육프로그램 개발을 위해 경력단계별 요구도 차이를 분석하는 추가적인 연구가 필요하다.

## V. 결 론

본 연구는 Borich 요구도 평가 모델과 Locus for Focus 모델을 적용하여 지역사회 통합건강증진사업 담당인력의 교육 우선순위를 제시하고 직무역량을 강화하기 위한 체계적인 교육프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 결론적으로 우선순위가 높은 주제는 지역사회 내 다양한 인구집단의 건강문제 이해, 지역사회 건강정보 통계 분석 및 활용, 우선순위 선정 및 전략 수립, 건강증진사업 개발, 정신보건, 자료 개발, 지역사회 자원 연계 및 협력체계 구축, 최신 보건의료 정보통신기술 활용능력, 효율적인 프로젝트 수행을 위한 컴퓨터활용능력 등의 9가지 영역이 확인되었다. 특히, ‘건강증진사업 개발’, ‘우선순위 선정 및 전략 수립’, ‘정신보건’ 관련 주제가 우선순위가 높은 주제로

도출되었다.

본 연구는 지역사회 통합 건강증진사업을 담당하는 인력의 교육적 요구를 반영한 직무역량 교육프로그램 개발의 토대를 마련하였다. 본 연구의 결과가 향후 지역사회 통합 건강증진사업 인력의 직무역량 강화 및 사업의 질 향상에 기여할 수 있는 체계적인 교육프로그램 개발 및 적용의 기초 자료로 활용되기를 기대한다.

## References

- Australian Health Promotion Association [AHPA] (2009). *Core competencies for health promotion practitioners*. Australian Health Promotion Association.
- Barry, M. M., Battel-Kirk, B., & Dempsey, C. (2012). The CompHP core competencies framework for health promotion in Europe. *Health Education & Behavior, 39*(6), 648-662. <https://doi.org/10.1177/1090198112465620>.
- Borich G. D. (1980). A needs assessment model for conducting follow-up studies. *Journal of teacher education, 31*(3), 39-42. <https://doi.org/10.1177/002248718003100310>
- Cho, D. Y. (2009). Exploring how to set priority in need analysis with survey. *The Journal of Research in Education, 35*, 165-187.
- Choi, M., Jeong, H., Joung, Y., & Lee, H. (2021). Analysis of needs for infection control education in long-term care hospitals for the epidemic of COVID-19: Borich priority formula and the Locus for Focus Model. *Health and Social welfare Review, 41*(1), 8-21. <https://doi.org/10.15709/hswr.2021.41.1.8>
- 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. <http://dx-doi-org.libproxy.smuc.ac.kr/10.14367/kjhep.2014.31.5.121>
- European Parliament and Council of the EU (2008). *The European qualifications framework for lifelong learning(EQF)*. Luxembourg: Office for official publications of the European communities. <https://data.europa.eu/doi/10.2766/14352>
- Gang, E. (2023) *Survey on the Status of the Elderly*. Ministry of Health and Welfare & Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Heo, H., Che, X. H., Jeong, W. J., & Chung, H. (2017). Evaluation of community intervention to reduce health inequity in socioeconomically vulnerable populations. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 34*(2), 1-13. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2017.34.2.1>
- Jang, M., Choi, S., & Yi, K. H. (2023). *A curriculum development research of newly employed public health center officials*. Korea Human Resource Development Institute for Health & Welfare.
- Kang, Y. E., & Hong, E. (2017) Factors affecting on the job stress among employees of community integrated health promotion program in public health centers: Focus on self efficacy and emotional labor. *Journal of Korean Public Health Nursing, 32*(1), 19-29. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2018.32.1.19>
- Kim, D., Kim, H., & Ko, Y. (2024). Analysis of educational needs of home care nurses: Utilizing Borich's needs assessment and the Locus for Focus Model. *Research in Community and Public Health Nursing, 35*(3), 240-253. <https://doi.org/10.12799/rcphn.2024.00605>
- Kim, J. E., Lee, I. S., Choo, J. A., Noh, S. W., Park, H. N., Gweon, S. H., Lee, K. H., & Kim, K. O. (2022). Job analysis of visiting nurses in

- the process of change using FGI and DACUM. *The Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 33(1), 13-31. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.1.13>
- Kim, J., Lee, Y. W., & Oh, I. (2024). Current status and development strategies for community-based health promotion programs in South Korea. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 41(4), 19-29. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2024.41.4.19>
- 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., & Park, M. (2021). Comparison of mental health and quality of life of the elderly according to the provision of mental health promotion programs in rural areas. *The Journal of Korean Academy of Mental Health in Occupational Therapy*, 8(1), 17-23.
- Kim, Y., Hyun, H., & Bang, H. L. (2020). Mediating effect of depression on self-rated health and quality of life of middle-aged and elderly in rural areas. *Journal of the Korea Convergence Society*, 11(5), 317-325. <http://dx.doi.org/10.15207/JKCS.2020.11.5.317>
- Lee, S. (2024, November 13). *In a super-aged society, exploring clinical directions for mental health care for older adults*. Medical Newspaper. <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.htm?idxno=2235422>
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute [MHW & KHPI]. (2023). *2024 Guideline on Integrated Community Health Promotion Program*. Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare & Korea Health Promotion Institute [MHW & KHPI]. (2024). *2025 Guideline on Integrated Community Health Promotion Program*. Ministry of Health and Welfare.
- Mink, O. G., Shultz, J. M., & Mink, B. P. (1991). *Developing and managing open organizations: A model and method for maximizing organizational potential*. Somerset Consulting Group.
- Oh, Y. (2015). A qualitative study on the core competencies by position of community health promotion workforce. *Korean Public Health Research*, 41(1), 95-106. <http://dx.doi.org/10.22900/kphr.2015.41.1.008>
- 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.
- Paek, J., & Hong, S. (2017). A study on the evaluation and improvement of an integrated health promotion program in the local community. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(7), 131-139. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.7.131>
- Park, N. (2020). Educational needs for strengthen the core competency of the integrated health promotion in communities, *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 37(2), 57-68. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2020.37.2.57>
- 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.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-

497. <https://doi.org/10.1002/nur.20147>  
Public Health Agency of Canada [PHAC]. (2008).

*Core competencies for public health in  
Canada.* Public Health Agency of Canada.

Appendix 1. Revised Core Job Competencies and Sub-Competency Items for Personnel in Integrated Health Promotion Programs

Core job competency	Sub-competency	Number of items
Knowledge for public health	Understanding health promotion, health determinants, and health equity	1
	Understanding the health issues of diverse populations in communities	1
	Understanding national and regional health care systems	1
	Understanding public health approaches to the role of the public health center	1
	Understanding health and welfare policies related to the role of the public health center	1
Planning and evaluation	Analysis and utilization of community health data	1
	Data collection(primary data), analysis, and management for health promotion program	1
	Prioritizing and developing strategies	1
	Development of health promotion program	2
	Writing a health promotion program plan	1
Health program implementation	Monitoring and evaluating the health program	1
	Creating a health-friendly environment	1
	Health promotion (Healthy lifestyle practices)	1
	Chronic disease prevention and management	1
	Mental health	1
	Implementation of health education programs	1
	Development of health-care related materials	1
Program management	1	
Community linkage and collaboration	Identifying resources within the community	1
	Understanding community partnerships	1
	Establishing resource linkage and a collaboration system within the community	2
Communication	Communication within the organization	2
	Counseling and education for community residents	1
	Promotion to community residents	1
	Promoting health literacy among community residents	1
	Civil complaint response	1
	Communication with socially vulnerable groups	1
Utilization of information and communication technology	Ability to utilize the latest digital health technologies (public health information system [PHIS], mobile health apps etc.)	1
	Ability to utilize the digital health communication technologies (website, social network services etc.)	1
	Computer skills to implement efficiently the health program	1
Total number of items		32

ABSTRACT

## Analysis of Educational Needs Based on Job Competencies among Public Health Center Personnel Involved in Integrated Health Promotion Programs

Kim, Bongjeong (Associate Professor, Department of Nursing, Cheongju University)

Hyun, Jooeun (Professor, Department of Nursing, Sangmyung University)

Lee, Guna (Associate Professor, Department of Nursing, Cheongju University)

**Purpose:** This study used a cross-sectional design to assess the educational needs and priority domains of an integrated health promotion workforce in the community. **Methods:** Self-administered questionnaires were completed by 168 personnel from 14 public health centers that implemented community-based integrated health promotion programs in Chungcheongbuk-do Province. The collected data were analyzed using descriptive statistics, a paired t-test, the Borich's Needs Assessment and the Locus for Focus Model using IBM SPSS 30.0. **Results:** Among the workers' competencies in integrated health promotion programs, "Prioritizing and developing strategies", "Development of health promotion programs", and "Mental health" were the highest priority educational needs. Additionally they prioritized "Analysis and utilization of community health data", "Understanding the health issues of diverse populations in communities", "Ability to utilize the latest digital health technologies", "Computer skills to implement efficiently the health program", "Development of health-care related materials", and "Establishing resource linkage and a collaboration system within the community". **Conclusion:** It is necessary to design a competency-based educational program that is continuous and repeatable, with a detailed curriculum reflecting the various priorities and educational needs related to job competencies.

**Key words :** Competency-Based Education, Educational Needs Assessment, Health Promotion, Public Health