

보건진료원 직무교육 교과과정 개선을 위한 일 연구*

조 원 정[∞] · 이 경 자[∞]

I. 서 론

. 연구의 필요성 및 목적

1978년 소련의 Alma-ata에서 세계 보건기구 주최로 일차건강관리에 관한 회의가 있는지 3년후 우리나라에서도 일차건강관리의 개념을 받아 들여 1980년 12월 31일에 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법을 제정 공포하였다. 이후 1981년을 시점으로 1991년 현재까지 10년 동안 일차적인 보건의료서비스 접촉 인력으로 보건진료원을 교육하여 전국적으로 2,038명의 보건진료원으로 하여금 일차 건강 관리 사업을 담당하도록 하였다.

보건진료원 제도를 도입할 당시 농어촌상황은 의료서비스를 균등하게 제공받지 못할 뿐만 아니라 건강 문제를 가진 경우 이를 해결하기 위하여 이용할 만한 자원, 즉 인력, 재정, 시설등이 극히 부족하였다. 이에 정부에서는 농어촌 특별조치법에 근거하여 면단위 이하에 보건진료소와 보건진료소를 설치하여 공중보건의사 및 보건진료원을 배치하였고, 지역주민들의 건강 문제를 최일선에서 해결할 수 있는 인력으로서의 보건진료원은 지역사회 주민의 건강 요구 충족을 위한 사업제공자로서 큰 성과를 이루어왔다고 평가되어 왔다(김정태의, 1985 : 송건용의, 1988).

그러한 상태에서 10년이 지난 지금의 사회 현실은 여러가지 면에서 변화하였다.

그 중에서도 사회 경제적 측면에서의 변화를 보면 다음과 같다.

1987년 이후 전국민 의료보험이 전국적으로 확대됨에 따라, 지역주민의 건강 요구의 해결이 의료보험 확대 실시 이전보다 용이해졌다.

Mass media로 인하여 지역 주민들의 건강에 대한 인식이 높아졌을 뿐만 아니라 건강 문제를 해결하기 위해서는 확실한 지식과 기술을 가져야 하며 정확하게 의뢰할 수 있는 통로를 파악해야 한다는 필요성이 커졌다.

그리고 생산 연령층 인구의 도시로의 유출과 평균수명의 연장으로 인한 노인인구의 급증등, 농촌인구구조의 변화(송건용의, 1988)와 이로 인한 질병유병 형태의 변화가 있을 것이 예상되며 사회구조가 복잡해지고 모든 생활이 경쟁속에서 이루어지는 현실에서 정신질환자가 크게 급증함에 따라 스트레스 관리, 지역사회 성인 건강사업의 제공에 대한 필요성이 어느 때 보다도 더 시급하다. 농업의 기계화로 농기구 사용에 따른 사고율이 늘고 농약 사고가 많아지고 있으며 음식물과 생활용품 사용에서 나온 적체된 쓰레기 문제, 연탄의 땀감사용의 급증으로 인한 쓰레기 처리 문제가 심각한 상태이다.

그러므로 일차보건의료의 방향이 농촌지역의 기본적

*이 논문은 1990년도 연세대학교 학술연구비에 의하여 연구되었음.

[∞]연세대학교 간호대학

인 보건의료 문제 해결의 단계를 벗어나 주민의 새로운 건강요구를 충족시킬 수 있도록 질병예방과 건강증진의 목표를 가져야 하겠다. 이러한 사회 변화에 부응하고 보다 효율적인 지역사회 보건사업을 수행할 수 있도록 보건진료원을 훈련시키기 위해서는 직무교육의 내용 및 방향에 대한 재정립이 필요하다. 이를 위하여 본 연구에서는 지난 1년간 진행되어온 직무교육이 일차건강관리 사업을 수행하는데 얼마나 적합하였는가를 분석하고 앞으로 사회가 요구하는 보건진료원으로서의 기능을 수행하기 위해 농어촌 지역 주민의 건강 요구에 근거한 직무교육과정 개발을 위한 개념적 틀을 마련하고자 한다.

이 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 구체적 목적을 가진다.

- 1) 보건진료원 직무교육의 실제 활용정도를 파악한다.
- 2) 보건진료원 업무수행정도를 파악한다.
- 3) 보건진료원 관할 지역사회의 건강에 관련된 문제와 요구를 파악한다.
- 4) 보건진료원 직무교육의 개념적 틀을 작성한다.
- 5) 보건진료원 직무교육의 학습내용을 개발한다.

2. 이론적 배경

2.1 보건진료원의 역할과 기능

세계 보건기구에서 권장하는 일차건강관리사업의 기본적인 활동 내용은 영양의 향상 및 충분하고도 안전한 물의 공급, 기본적인 환경위생, 모자보건과 가족계획, 주요 전염병에 대한 예방 접종, 풍토병의 예방과 관리, 주요 건강문제의 예방과 관리 방법에 관한 보건교육 그리고 흔한 질병과 외상의 적절한 치료와 후송이다 (WHO, 1978). 그리고 세계보건기구에서 주장하는 일차건강관리를 담당할 보건요원은 그들이 알고 있는 지역사회 출신이고 그 지역사회에 의하여 선발된 사람이면 더욱 좋다고 하였다. 또한 수행해야 할 업무는 그가 일할 지역사회 요구를 충족시킬 수 있도록 훈련이 이루어져야 한다고 하였다. 그러므로 훈련과정에서 배운 기술이나 지식은 지역사회의 보건문제를 해결하고 지역주민을 교육하는데 적용할 수 있어야 할 것이다.

이러한 취지하에서 우리나라 전체국민의 기초적인 보건의료를 충족시키기 위하여 농어촌보건의료특별조치법을 제정 공포하였으며 여기에 명시된 보건진료원의 역할과 기능을 보면 다음과 같다(농어촌보건의료특별조치법 시행령 제 14조).

의료행위로서는

- (1) 상병 상태를 판별하기 위한 진찰 검사행위
- (2) 환자의 이송
- (3) 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 및 응급을 요하는 환자에 대한 응급처치
- (4) 상병의 악화 방지를 위한 처치
- (5) 만성병 환자의 요양 치료 및 관리
- (6) 정상 분만의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구 삽입
- (7) 예방 접종
- (8) 1-7을 위한 의약품 투여

보건업무로서는

- (1) 환경위생 및 영양개선에 관한 업무
- (2) 질병 예방에 관한 업무
- (3) 가족계획을 포함한 모자 보건에 관한 업무
- (4) 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 자에 대한 교육 및 지도에 관한 업무
(보건진료소 운영협의회 및 마을건강원)
- (5) 기타주민의 보건의료 증진에 관한 업무이다

이 역할과 기능은 WHO에서 제창한 8가지 사업내용을 중심으로 의료행위와 보건업무를 가상적으로 분리하여 나열한 것으로 각 항목간의 분류기준에 문제가 있다 (김, 1988). 즉 보건업무중 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 업무를 포함시켜 놓았음에도 불구하고 의료행위에서 정상분만의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구 삽입이라는 업무를 포함시켜 중복되게 하였으며 특히 이러한 범주가 같은 수준으로 제시되고 있지 못하다.

그럼에도 불구하고 6개월간의 직무교육 이수후 의료취약지역인 농어촌의 관할지역에서 보건진료원은 일차보건의료 서비스를 의미하는 2가지 기본사업을 지역주민에게 제공하면서 환자조기 발견 및 의뢰, 경미한 치료, 교육등을 통하여 지금까지 충족되지 않고 있던 농어촌 벽오지 주민의 의료요구를 해결해 왔다. 이는 그동안 의료사업을 제대로 받지 못했던 지역주민의 요구를 충족시켜 주는 것이 급선무이었기 때문이다.

보건진료원에게 무엇을 가르칠 것인가를 결정하기 위해서는 우선적으로 그들에게 어떤 역할을 하도록 할 것인가를 결정해야 하며 역할 수행을 위하여 어떤 직무가 필요한가가 결정되어야 한다. 이에 한국보건사회연구원에서는 아래와 같이 직무 설정을 위한 전제를 제시하였다(김진순외, 1986).

- (1) 지역사회내에서의 포괄적인 일차보건의료제공이

기초가 되어야 한다.

- (2) 지역사회 주민의 요구를 근거로 하여, 지역사회 특성에 따라 작성되어야 한다.
- (3) 직무 영역은 모자보건, 가족계획 및 영양개선, 진료와 지역사회조직, 행정 및 기타 보건사업의 3영역으로 구분한다.
- (4) 진료 영역에 해당하는 직무내용중 대통령령이 정하는 경미한 치료의 범위를 기초로 하여 환자를 초기에 발견하여 의뢰하는 것이 중요하며 치료를 적용해야 할 경우 중상위주의 치료 접근방법이 필요하다.

이러한 직무는 1981년 2월 12일부터 3월 4일까지 실시된 보건 진료원 관리요원연수과정의 결과와 1982년 11월 8일부터 19일까지에 가졌던 직무에 대한 재분석을 거쳐 당초 3개 영역에서 설정된 직무가 7개 영역으로 보완되었다. 그 내용을 보면 지역사회 조직 및 개발, 사업계획 수립, 지역사회 보건관리, 모자보건 가족계획 통상 질환관리, 사업운영관리 및 지도, 보건 정보체계 확립이다(보건사회연구원, 1982). 그후, 1985년에는 보건진료원의 역할을 지역사회 보건관리자, 서비스 제공자, 변화 촉진자, 교육자, 상담 및 의뢰자, 보건팀요원, 평가 및 연구자, 정보 수집 및 보급자로 나누어 서술하였다(한국인구보건연구원, 1985). 의료사업이 낙후되었던 농촌의 건강문제중 90%가 일차 보건의료 수준에 속하는 것에 비추어 볼 때 이들 역할들은 적절하다고 하겠다. 또한 농어촌 특별조치법에 제시된 업무 내용과도 일치하고 있으나 초기에는 지역주민의 진료에 대한 요구가 컸었기 때문에 진료업무에 치중하였고 예방 사업이 중심이 되는 보건 사업은 바라는 만큼 수행되지 못하였다. 그동안 정부에서도 간호인력인 보건진료원을 농촌지역주민의 건강문제 관리를 위한 entry point로 활용하였으며 앞으로 다가올 사회 변화에 따른 지역사회주민 요구에 부응하고 주민 각자가 자가 간호능력을 가지도록 함으로써, 예방과 건강증진을 도모하는 역할에 역점을 두어야 할 것으로 생각된다.

김의숙외 4인(1988)이 제시한 보건진료원의 직무요약을 보면

- (1) 보건진료원의 직무는 관할지역 전체 주민의 질병 예방, 건강증진 및 지역사회 개발을 목표로 포괄적인 일차보건의료사업을 제공함을 기본목적으로 한다.
- (2) 보건진료원의 활동은 대상자의 첫번째 만남으로써 일차적으로 필요로 되는 서비스를 제공하되

방사업과 건강증진을 위한 보건사업이 중점이 된다.

- (3) 보건진료원은 체계적이고 과학적인 방법을 적용하여 직무를 수행하며 주민들을 적극적으로 건강관리 사업에 참여시킴으로써 지역사회의 요구에 부응할 수 있는 적합한 양질의 보건사업을 제공한다.
- (4) 보건진료원은 지역사회 보건관리자, 변화촉진자, 치료자, 교육 및 상담자, 평가 및 연구자, 정보수집 및 보존자로서 지역사회 개발을 위한 Interdisciplinary collaborator의 역할을 한다로 되어 있다.

그러므로 보건진료원은 포괄적인 일차보건의료 제공자로서 개인의 건강증진뿐만 아니라 지역사회 참여를 통한 지역사회 건강수준 향상을 위해 노력해야 한다고 본다.

2.2 보건진료원 직무교육과정 운영

1981년부터 시행되어온 보건진료원 교육은 이미 전문간호사가 되기 위한 교육을 받은 사람으로서 앞으로 수행해야 할 확대된 역할에 필요한 지식 및 기초의 보강이 필요하므로 이에 알맞는 교육 내용과 방법이 선택되어야 한다. 한국보건사회연구원에서는 보건진료원 관리요원훈련 연찬회에서 단기간의 전문직 요원의 훈련효과를 높이기 위하여 능력본위 훈련방법(Competency based training method)을 채택, 적용하였다. 보건진료원 직무교육 대상자의 연령은 55세 이하인 자로 제한하였다. 교육기간은 이론교육(8주), 임상실습(12주), 현지실습(4주)으로 구성되었으며 이론교육 8주 기간중 50%는 진료영역으로 시간이 배정되었고 모자보건/가족계획/영양, 지역사회보건관리 등에 50%의 시간이 배정되었다. 이러한 시간배정은 직무교육기관마다 차이가 있는데 이는 교육대상자의 요구와 간호교육의 배경, 준비도에 따라 점차 변화시켰을 가능성이 있으므로 한국보건사회연구원에서 지정한 기준시간을 현실적으로 조정해야 함을 시사하고 있다(김의숙외, 1988).

임상실습 12주는 환자관리 및 모자 보건관리에 필요한 기술 습득에 초점을 두었다. 현지 실습은 보건진료원으로서 현지 적응 능력과 지역사회내의 보건 의료활동을 직접 습득하는데 초점을 두었다.

한국보건사회연구원에서 만든 교과과정은 1981년 이후 1986년까지 진행되어 오다가, 1987년부터 1991년 현재까지 교과과정 시간배정에 부분적인 수정이 있었으며

지역주민의 인구구조 및 요구에 부응하기 위하여 노인 보건관리, 청소년 상담, 농촌에서 흔히 발생하는 농부중 관리, 전국민 의료보험화에 따른 공문서 작성 및 청구방법에 대한 교육시간이 추가되어졌다.

3. 연구방법

보건진료원 직무교육의 교과과정 개선을 위한 본 연구는 다음과 같은 방법으로 진행하였다.

3.1 보건진료원 직무교육 활용 및 업무 수행 정도조사
직무교육의 내용을 활용한 정도와 실제 적용에 있어서의 문제점, 업무 수행정도 사정을 위하여 직무교육을 받은 후 강원도, 경기도, 충청북도 현지에서 2년 이상 근무한 보건진료원 중 무작위로 150명을 추출하여 구조화된 질문지로 조사하였다. 질문지의 내용은 보건진료원 교육과정(한국인구보건연구원, 1982)을 기초로 연구자가 구성하였다. 자료수집기간은 1990년 8월 16일부터 8월 25일까지 10일간이었으며 질문지의 회수는 147개로 98%의 응답율을 보였다.

보건진료원의 지역사회에서 구체적으로 수행하는 활동들에 대한 자신감 및 수행정도 사정을 위하여 연세대학교 간호대학 WHO 간호협력기구의 보건진료원의 Competency level에 관한 자료 1,842개를 분석하였다.

3.2 보건진료소 관할지역의 건강요구 분석

지역 주민의 건강문제와 건강요구의 변화를 규명하기 위하여 1985년부터 1990년까지 보건진료소 관할지역 주민들의 주증상과 질환에 대한 연구조사 문헌들을 비교 분석하였고, 보건진료소 관할지역의 지역사회문제 파악을 위하여 WHO 간호협력기구의 보건진료원 자료 중 지역사회 문제 자료를 분석하였다.

3.3 보건진료원 직무교육의 개념적 틀 형성 및 학습내용 개발

보건진료원의 직무교육 과정 개선을 위한 개념적 틀 형성을 위하여 첫번째 과정으로 한국인구보건연구원에게 제시한 보건진료원 직무교육내용 및 시간을 기준으로 하여 1987년부터 1991년까지 보건진료원의 직무교육 내용 변화 추이와 보수교육의 내용 변화를 조사하였다.

두번째 과정으로 직무교육과정 개선을 위한 구체적인 작업을 위해 연찬회를 개최 하였다. 1991년 3월 9일에 개최한 보건진료원 직무교육 개선을 위한 연찬회에서

일차건강관리 개념과 보건진료원의 직무와 역할을 재검토하고 상기의 1), 2)의 연구 방법을 통하여 얻어진 자료와 실제 경험을 토대로 기존 보건진료원 직무 교육과정을 검토하면서 각 항목에 나와있는 교과에 대한 타당성 여부와 수정보완점을 논의하여 합의점을 찾아내는 작업을 하였다.

4. 연구결과

4.1 보건진료원 직무교육 활용 및 직무수행정도

4.1.1 직무교육내용의 활용정도

교육의 효과는 실제 교육과정에서 학습한 내용을 어느 정도 활용하고 있는지에 따라 평가할 수 있기 때문에 직무교육을 받은 후 농어촌에서 2년이상 활동하고 있는 보건진료원들을 대상으로 직무교육시 받은 내용을 어느 정도 활용하고 있는지 조사한 결과 전체 45개 항목중에서 80%이상 활용하고 있다고 응답한 항목은 26개 항목으로 나타났다(표 1). 반면에 해당직무교육의 내용중 활용하고 있는 정도가 80%미만인 항목은 19개 항목에 달하였다. 특히 「지역사회 사업의 평가계획」, 「분만관리」, 「정신과 질환관리」에 대한 항목을 활용하고 있는 보건진료원은 50%에도 미치지 못하는 것으로 나타났다. 「지역사회사업의 평가계획」과 「분만관리」에 대한 내용을 활용하지 못하는 이유로는 '지역사회여건이 안되어서'가 가장 높게 나타났으며 「정신질환관리」는 '지식이 충분하지 않아서'라는 이유가 가장 높게 나타났다. 「지역사회 조직개발」에 대한 교육내용은 53.7%의 보건진료원만이 활용하고 있었으며 활용하지 못하는 이유로는 '지역사회 여건이 안되어서'가 가장 높게 나타났다. 그러나 「안과 영역」, 「이비인후과 영역」, 「비뇨기과 영역의 질환관리」는 50%정도의 보건진료원만이 활용하고 있는 것으로 나타났고, 이의 이유로는 '지식과 실습이 충분하지 않아서'를 꼽고 있다.

4.1.2 보건진료원의 업무수행정도

보건진료원들을 대상으로 최근 6개월동안의 보건진료원 업무수행정도를 직무내용 분류에 따른 조사에서 보건진료원이 증점적으로 시행한 업무활동은 통상질환 관리에 관련된 것이었고 수행정도가 비교적 낮게 나온 업무수행은 건강증진과 질병예방에 관련된 것과 지역사회 개발을 위한 항목들이었다(표 2).

즉, 보건진료원의 80%이상이 '충분히 수행함'에 응답

〈표 1〉 보건진료원의 직무교육 활용정도

항 목	활용함	활용못함	활용못하는 이유			
			지식이 충분하지 않음	충분한 실습교육이 없음	지역사회 여건이 없음	기타
1. 지역사회 조직개발	79(53.7)	68(46.3)	10(14.7)	8(11.8)	40(58.8)	5(7.4)
2. 지역사회진단	121(82.3)	26(17.3)	-	-	-	-
3. 지역사회사업의 계획수립	117(79.6)	30(20.4)	3(10.0)	5(16.7)	16(53.3)	3(10.0)
4. 지역사회사업의 평가계획	72(49.0)	75(51.0)	11(14.7)	16(21.3)	32(42.7)	8(10.7)
5. 가정기록부 작성	143(97.3)	4(2.7)	-	-	-	-
6. 보건정보체계 개발	112(76.2)	35(23.8)	9(25.7)	4(11.4)	14(40.0)	2(5.7)
7. 음료수 관리	93(63.3)	54(36.7)	1(1.9)	10(18.5)	34(63.0)	5(9.3)
8. 식품관리	103(70.1)	44(29.9)	5(11.4)	10(22.7)	27(61.4)	2(4.5)
9. 주거환경관리	116(78.9)	31(21.1)	4(12.9)	6(19.4)	16(51.6)	3(9.7)
10. 농약관리	126(85.7)	21(14.3)	-	-	-	-
11. 기생충관리	143(97.3)	7(2.7)	-	-	-	-
12. 영양관리	121(82.3)	26(17.7)	-	-	-	-
13. 보건교육	135(91.8)	12(8.2)	-	-	-	-
14. 학교보건관리	97(66.0)	50(44.0)	8(16.0)	8(16.0)	24(48.0)	6(12.0)
15. 전염병관리	135(91.8)	12(8.2)	-	-	-	-
16. 구강보건	128(87.1)	19(12.9)	-	-	-	-
17. 산전, 산후관리	119(81.0)	28(19.0)	-	-	-	-
18. 분만관리	73(49.7)	74(50.3)	14(18.7)	16(21.6)	25(33.8)	9(12.2)
19. 가족계획	124(84.4)	23(15.6)	-	-	-	-
20. 부인과 질환관리	109(74.1)	38(25.9)	10(26.3)	14(36.8)	7(18.4)	1(2.6)
21. 피부과 질환관리	110(74.8)	37(25.2)	24(64.9)	10(27.0)	1(2.7)	1(2.7)
22. 정신과 질환관리	61(41.5)	86(58.5)	44(51.2)	10(11.6)	19(22.1)	5(5.8)
23. 응급환자 관리	136(92.5)	11(7.5)	-	-	-	-
24. 환자추후관리	123(83.7)	24(12.3)	-	-	-	-
25. 보건진료소사업 운영관리	137(93.2)	10(6.8)	-	-	-	-
26. 각종기록작성 보고 및 평가	131(89.1)	16(10.9)	-	-	-	-
27. 건강사정	116(78.9)	31(21.1)	9(29.0)	14(45.2)	5(16.1)	1(3.2)
28. 기초진료범위판별 치료계획 및 예후진단	122(83.0)	25(17.0)	-	-	-	-
29. 의약품 투여	133(90.5)	14(9.5)	-	-	-	-
30. 환자이송과 의뢰	139(94.6)	8(5.4)	-	-	-	-
31. 내과질환관리	135(91.8)	12(8.2)	-	-	-	-
32. 외과영역질환관리	127(86.4)	20(13.6)	-	-	-	-
33. 소아질환관리	132(89.8)	15(10.2)	-	-	-	-
34. 안과영역질환관리	79(53.7)	68(46.3)	34(50.0)	26(38.2)	4(5.9)	-
35. 이비인후과영역 질환관리	78(53.1)	69(46.9)	34(49.3)	21(30.4)	6(8.7)	3(4.3)
36. 사고예방교육	123(83.7)	24(16.3)	-	-	-	-
37. 보건요원 및 마을건강원 기술지도업무	123(83.7)	24(16.3)	-	-	-	-
38. 영유아 관리	137(93.2)	10(6.8)	-	-	-	-
40. 성교육	114(77.6)	33(22.4)	10(30.3)	7(21.2)	9(27.2)	2(6.1)
41. 결핵관리	137(93.2)	10(6.8)	-	-	-	-
42. 의료보험	124(84.4)	23(15.6)	-	-	-	-
43. 비노기과영역 질환관리	80(54.4)	67(45.6)	33(49.3)	14(20.9)	12(17.9)	-
44. 성병관리	101(68.7)	46(31.3)	13(28.3)	3(10.9)	20(43.5)	1(2.2)
45. 암예방	111(65.5)	36(24.5)	25(69.4)	5(13.9)	4(11.1)	1(2.8)

*활용못하는 이유는 활용정도 80%이하인 경우만 표시하였음.

한 업무로는 「주민개별상담(87.7%)」, 「내소자 상담 및 진료(97.3%)」, 「응급환자의 응급처치 및 관리(87.0%)」로서 내소하는 주민들의 진료와 상담을 중점적으로 하고 있음을 보여주고 있다. 반면에 고위험 대상자 발견을 위한 활동에서는 「고위험 임신부 발견 및 관리」

의 경우 45.8%, 「고위험 영유아 발견 및 관리」는 44.1%, 「결핵 유증상자 발견 및 의뢰」는 61.1%만이 충분히 수행한다고 응답하였으며 성인병 관리를 위하여 「정기적 건강상담」은 47.6%, 「성인병 발견 및 의뢰」가 66.4%로써 내소하지 않은 지역사회의 주민에 대한 건강관

〈표 2〉 보건진료원의 업무수행정도

업 무 내 용	(단위 : 명(%), N=147)		
	충분히수행함	거우수행함	수행못함
1. 지역사회 자원 파악	83(56.5)	58(39.5)	6(4.1)
2. 성별 및 연령구조별 인구자료작성 및 관리	92(62.6)	46(31.3)	6(4.1)
3. 가정 기록부 작성 및 활용	107(74.8)	29(20.3)	7(4.9)
4. 각종 서비스 대상자 파악	81(55.9)	55(37.9)	9(6.2)
5. 모성보건서비스			
5-1 산전 및 산후관리	61(42.1)	54(37.2)	30(20.7)
5-2 분만지도	34(24.1)	34(24.1)	73(57.8)
5-3 고위험 임신부 발견 및 관리	64(45.8)	39(27.9)	37(26.4)
6. 영유아 보건 서비스			
6-1 영유아 등록 및 검진	96(67.1)	44(30.8)	3(2.1)
6-2 기본 예방접종	99(6.7)	24(16.3)	24(16.3)
6-3 기타 예방접종	105(71.9)	32(21.9)	9(6.2)
6-4 신체 및 정서발달 측정 및 관리	48(33.3)	63(43.8)	33(22.9)
6-5 고위험 영유아발견 및 관리	63(44.1)	61(42.7)	19(13.3)
7. 가족계획 서비스(피임방법보급 및 관리)	85(59.0)	42(29.2)	17(11.8)
8. 결핵관리 서비스			
8-1 유증상자 발견 및 의뢰	88(61.1)	50(34.7)	6(4.2)
8-2 환자관리	91(62.3)	43(29.5)	12(8.2)
8-3 추후관리	77(52.7)	57(39.0)	12(8.2)
9. 노인보건 관리			
9-1 노인대상자 파악	105(71.9)	34(23.3)	7(4.8)
9-2 정기적 건강상담	45(31.0)	68(46.9)	32(22.1)
9-3 노인가족 교육	36(24.8)	73(50.4)	36(24.8)
9-4 가정방문 실시	58(39.5)	75(51.0)	14(9.5)
10. 보건교육			
10-1 주민개별 상담	128(87.7)	17(11.6)	1(0.7)
10-2 주민집단교육	45(30.8)	88(60.3)	13(8.9)
10-3 지역사회지도자 교육	23(15.9)	71(48.9)	51(35.2)
10-4 학교보건교육	48(33.8)	48(33.8)	46(32.4)
11. 성인병 관리			
11-1 대상자 파악	85(58.6)	54(37.2)	6(4.4)
11-2 발견 및 의뢰	97(66.4)	46(31.5)	3(2.1)
11-3 정기적 건강상담	69(47.6)	60(41.4)	16(11.0)
11-4 추후관리	69(47.9)	68(47.2)	7(4.9)
12. 일차진료			
12-1 질병조기 발견 및 의뢰 추후관리	117(80.7)	28(19.3)	-
12-2 내소자 상담	142(97.3)	4(2.7)	-
12-3 응급환자의 응급처치 및 의뢰	127(87.0)	13(12.3)	1(1.7)
13. 환경위생관리(농약, 음료수, 변소, 축사, 주변환경)	24(16.3)	93(63.3)	30(20.4)
14. 심신장애자 및 지역풍토병관리	30(20.4)	72(49.0)	45(30.6)
15. 개인, 가정 및 지역사회, 복지서비스	34(23.3)	70(47.9)	42(28.8)

*무응답 제외

리는 미흡한 것으로 나타났다.

영유아 보건서비스에서 「예방접종」은 65-70% 정도의 보건진료원들이 충분히 수행하고 있었으나 영유아의 성장발달에 있어 이상상태를 발견하여 조기치료를 하는데 기여할 수 있는 「신체 및 정서발달 측정 및 관리」는 33.3%의 조사대상자만이 충분히 수행한다고 응답하였다.

노인인구에 대한 파악은 조사대상의 71.9%가 하고 있었으나 「건강상담(30.6%)」, 「노인가족교육(24.8%)」, 「노인이 있는 가정 방문(39.5%)」은 낮은 수행율을 나타내었다. 또한 「심신장애자 및 지역풍토병관리」는 단지 20.4%만이 바람직하게 수행하고 있었다.

「주민 집단교육」은 30.8%의 조사대상자만이 충분히 수행하고 있으며 「지역사회지도자교육」은 여러가지 복합적인 문제가 있으리라고 짐작한대로 15.9%만이 충분히 수행한다고 하였다. 또한 지역사회 개발과 연관이 될 수 있는 「환경위생관리」에 있어서도 16.3%만이 만족하게 수행하고 있었으며 「주민들의 복지서비스(23.3%)」를 위한 활동도 부족하여 전체적인 지역사회 발전을 위한 활동이 미흡한 것으로 나타나 문제점으로 지적되었다.

이는 10년간 보건진료원이 수행한 업무에 대한 평가연구중 박(1986)의 한국의 보건진료원제도의 평가연구에서 보건진료원들의 총활동량의 92%가 진료소내에서 이루어지고 있었으며 이중 73.8%가 환자진료업무였으며 진료소 활동외의 예방 및 건강증진업무수행능력에 대한 조사에서 지역사회 진단능력에 대한 지식은 100점 만점에 평균 55.2점이었고 수행정도는 26.5점으로 낮게

나온 것으로 나타난 것과 비슷한 결과라고 보겠다.

그리고 그동안 보건진료원 업무에 관한 연구결과(김, 1982 ; 김, 1984 ; 차, 1988 ; 조 등, 1989 ; 김, 1989)에서 시사하고 있는 것은 보건진료원이 일차 보건의료사업을 전개하는 데 있어서 우선적으로 수행해야 할 지역사회 진단에 필요한 자료수집 활동이 미흡하다는 것이다. 이것은 한편으로는 지역사회 진단활동에 필요한 업무를 수행할 여유가 없어 보건진료소에 내소하는 대상자를 중심으로 진료나 개별 건강교육에만 치중할 수밖에 없는 지역사회 실정을 나타내 주고 있다고 볼 수 있다.

4.1.3 구체적으로 수행하는 활동들에 대한 보건진료원의 자신감 및 수행정도

연세대학교 간호대학 WHO 간호협력기구의 보건진료원에 관한 자료중 지역사회에서 수행하고 있는 구체적인 활동 11개 항목에 대한 자신감을 조사한 자료 1,842개를 분석한 결과 「지역사회 주민교육 및 상담」과 「약의 처방」, 「예방접종」에 있어서 90% 이상의 보건진료원이 자신있게 할 수 있다거나 혼자 할 수 있다고 대답하였다. 그리고 「질병에 대한 처치」는 88.3%의 보건진료원이 혼자 할 수 있으며 「질병의 예방 및 관리」와 「영양관리」는 80%정도의 보건진료원이 혼자 스스로 할 수 있다고 응답하였다. 그러나 「식수관리 및 기본위생관리」와 「지역사회 환경관리」는 50% 정도의 보건진료원이 혼자 할 수 없거나 도움을 받아야 할 수 있으며 「분만개조」 역시 51.5%가 혼자 할 수 없다고 하였다. IUD시술은 73%정도가 혼자 할 수 없다고 하였다<표 3>.

<표 3> 구체적인 활동에 대한 자신감 정도

활동 내용	할수없다	도움받아야 할수있다		자신있게 할수있다
		할수없다	도움받아야 할수있다	
1. 지역사회 주민교육과 상담	2(0.1)	93(5.0)	1,165(63.1)	519(28.1)
2. 영양관리	8(0.4)	286(15.5)	1,143(61.9)	346(18.7)
3. 식수관리 및 기본위생관리	14(0.8)	834(45.2)	675(36.5)	255(13.8)
4. 가족계획 및 모자보건관리	3(0.2)	378(20.5)	1,024(55.4)	378(20.2)
5. 예방접종	4(0.2)	137(7.4)	898(48.6)	742(40.2)
6. 질병의 예방 및 관리	1(0.1)	251(13.6)	1,046(56.6)	481(26.0)
7. 질병의 처치	1(0.1)	147(8.0)	1,167(63.2)	466(25.5)
8. 약의 처방	7(0.4)	54(2.9)	1,217(65.9)	503(27.2)
9. 분만개조	309(16.7)	557(30.2)	703(38.1)	196(10.6)
10. IUD시술	739(40.0)	540(29.2)	362(19.6)	111(6.0)
11. 지역사회 환경관리	44(2.4)	828(44.8)	649(35.1)	255(13.8)

이러한 11개 항목에 대한 실제 수행정도를 보면 가장 많이 하고 있는 활동은 「약의 처방」과 「질병의 처치」로써 90%정도의 보건진료원이 독자적으로 하고 있었다. 「식수관리 및 기본위생관리」와 「지역위생관리」는 50% 정도의 보건진료원이 독자적으로 하고 있는 것으로 나타나 50% 이상 자신감이 있는 경우에만 독자적으로 업무수행을 하고 있다고 볼 수 있다. 「분만개조」 역시 51.

7%가 전혀 하지 않고 있다고 응답하였으며 「IUD시술」 역시 전혀 하지 않는 비율이 75.5%나 되고 있다(표 4).

이러한 결과로 볼 때 보건진료원이 가지는 업무에 대한 자신감은 지역사회에서 수행하는 활동에 영향을 주며 이러한 자신감은 일차적으로 교육을 통해서 이루어진다고 볼 때 직무교육의 효과적인 운영이 크게 요구된다고 하겠다.

〈표 4〉 구체적인 활동에 대한 수행정도

활동내용	(단위 : 명(%), N=1,842)			
	전혀하지 않는다	감독이나 도움 있을 때만 한다	독자적으로 한다	무응답
1. 지역사회주민교육과 상담	1(0.1)	367(19.9)	1,449(78.5)	30(1.7)
2. 영양관리	46(2.5)	467(25.3)	1,299(70.3)	35(1.9)
3. 식수관리 및 기본위생관리	51(2.8)	725(39.3)	1,028(55.7)	43(2.4)
4. 가족계획 및 모자보건	25(1.4)	435(23.6)	1,350(73.1)	37(2.0)
5. 예방접종	55(3.0)	406(22.0)	1,354(73.3)	32(1.7)
6. 질병의 예방 및 관리	5(0.3)	256(13.9)	1,552(84.0)	34(1.8)
7. 질병의 처치	-	142(7.7)	1,671(90.5)	34(1.8)
8. 약의 처방	9(0.5)	98(5.3)	1,701(92.1)	39(2.2)
9. 분만개조	950(51.4)	360(19.5)	485(26.3)	52(2.8)
10. IUD시술	1,384(74.9)	191(10.3)	211(11.4)	61(3.3)
11. 지역사회환경관리	101(5.5)	770(41.7)	940(50.9)	36(1.9)

4.2 보건진료소 관할 지역의 건강요구분석

4.2.1 보건진료소 관할 지역 주민의 건강문제

1985년부터 1991년까지 조사되어진 보건진료소내소자들의 주요건강문제에 대한 연구를 보면 전반적으로 호흡기계질환과 소화기계질환에 대한 증상이 가장 많이 나타나고 있으며 이러한 질병양상은 특히 만성적인 형태로 내재되어 있어 농어촌주민의 만성질환관리에

대한 요구가 매우 높다고 하겠다(표 5). 그 다음으로 골근육계 질환의 유병율이 높으며 피부 질환도 농촌지역의 주요 건강문제인 것으로 나타났다. 일부 농어촌주민의 상병조사(이은일의, 1984)에 의하면 농촌에서 가장 많은 질환은 골근육계질환(22.6%), 호흡기계(19.8%), 소화기계(13.7%), 비뇨생식기계(9.7%)순으로 나타난 것과 비슷한 양상을 보이고 있다.

이러한 건강상의 주요호소문제를 좀 더 구체적으로

〈표 7〉 지역사회문제

물리적 환경	교통불편, 교통사고 증가, 보건소와의 거리, 비포장도로
환경위생	악취(가축), 수질오염(골프장), 공해(농공단지), 병충해, 환경위험(빈병, 쓰레기, 폐비닐), 상하수도시설, 소독, 축사관리, 화장실, 비닐하우스, 부엌시설
문제	간염, 간질, 결핵, 관절염, 규폐증, 기생충감염, 노인성 질환, 농부증, 만성퇴행성질환, 신경통, 암, 정신/신체장애자, 진폐증
건강행위	식습관, 안전습관(농약취급, 비닐하우스 작업), 알콜중독, 농약중독, 민물고기생식, 육류생식, 정기건강진단결여, 흡연, 무리한 일, 음주, 놀음, 약물남용(항생제, 주사 선호, 스테로이드), 건강지식의 결여, 과다진료요구(보건진료소에 대한 그릇된 인식), 민간요법 선호, 자가간호결여
인구사회학적 문제	범죄, 인구의 노령화(생산연령층 감소), 노총각의 증가, 여성노동량 증가, 이농
자원결여	목욕탕 결여, 문화시설부족, 노인복지시설결여, 어린이보호시설결여
경제적 문제	가난, 농가부채, 농산물가격의 저하, 인건비상승
문화및 가치관	생에 대한 애착심결여, 유흥업소의 증가, 태만, 진료시간엄수못함, 부부간의 불신(불임수술), 어린이 양육 문제, 가족간의 갈등, 고정관념, 가치관의 혼란, 무지, 문맹

〈표 5〉 보건진료소 관할주민의 우선순위별 주호소증상

김철준(1986)		김진순의(1985)		박정숙(1985)		김진순의(1987)		김의숙의(1988)		WHO간호협력기구(1991)	
1. 호흡기계 (34.9)	1. 두통, 기침포함한 전신증상 (23.2)	1. 호흡기계 (20.1)	1. 호흡기계질환 (51.9)	1. 호흡기계 (40.0)	성인	1. 흉근육계 (27.8)	2. 호흡기계 (25.0)	3. 소화기계 (18.7)	4. 피부 (6.8)	4. 손상 (12.1)	4. 두통 (3.4)
2. 소화기계 (18.0)	2. 소화기계질환 (20.4)	2. 소화기계 (15.9)	2. 소화기계질환 (16.3)	2. 소화기계 (12.3)	1. 흉근육계 (27.8)	2. 호흡기계 (25.0)	3. 소화기계 (18.7)	3. 외상 (6.9)	4. 피부 (6.6)	4. 두통 (3.4)	
3. 흉근육계 (7.1)	3. 호흡기계질환 (14.0)	3. 피부 (13.8)	3. 근골격계 및 결합조직의 질환 (9.7)	3. 외상 (6.9)	5. 손상 및 증독 (7.1)	5. 흉근육계 (2.5)	4. 피부 (6.6)	4. 피부문제 (6.4)	5. 피부계 (2.5)	5. 의상 (2.5)	
4. 피부 (6.8)	4. 손상 (12.1)	4. 외상 (8.5)	4. 피부 및 피하조직질환 (7.1)	4. 피부문제 (6.6)	6. 중상, 경후의 불명확한 상태 (3.1)	6. 신경 및 감각문제 (3.0)	5. 피부계 (2.5)	5. 흉근육문제 (6.4)	5. 피부계 (2.5)	어린이(13세이하) 1. 호흡기계 (28.5)	
5. 의상 (5.0)	5. 빈혈증을 포함한 순환, 정서장애 (10.0)	5. 이비인후과 (7.1)	5. 손상 및 증독 (7.1)	5. 손상 및 증독 (7.1)	7. 감염성 및 기생충성질환 (1.6)	7. 임신부, 신생아관리 (1.8)	6. 신경 및 감각문제 (3.0)	6. 신경 및 감각문제 (3.0)	6. 신경 및 감각문제 (3.0)	2. 소화기계 (22.5)	
6. 신경계 (3.6)	6. 피부질환 (8.8)	6. 기타 (6.3)	6. 중상, 경후의 불명확한 상태 (3.1)	6. 중상, 경후의 불명확한 상태 (3.1)	8. 신경계 및 감각기질환 (1.4)	8. 치과문제 (1.5)	7. 임신부, 신생아관리 (1.8)	7. 임신부, 신생아관리 (1.8)	7. 임신부, 신생아관리 (1.8)	3. 피부계 (12.3)	
7. 치과문제(구강) (1.5)	7. 근골격계질환 (6.7)	7. 예방주사 (5.0)	7. 감염성 및 기생충성질환 (1.6)	7. 감염성 및 기생충성질환 (1.6)	9. 비노생식기질환 (1.4)	9. 부인과문제 (1.4)	8. 치과문제 (1.5)	8. 치과문제 (1.5)	8. 치과문제 (1.5)	4. 고열 (6.8)	
8. 전신 (1.1)	8. 구강질환 (1.4)	8. 신경계 (2.6)	8. 신경계 및 감각기질환 (1.4)	8. 신경계 및 감각기질환 (1.4)	10. 순환기계질환 (1.1)	10. 전신문제 (1.0)	9. 부인과문제 (1.4)	9. 부인과문제 (1.4)	9. 부인과문제 (1.4)	5. 의상 (4.6)	
9. 순환계 (0.8)	9. 안질환 (1.2)	9. 비노생식기계 (2.6)	9. 비노생식기질환 (1.4)	9. 비노생식기질환 (1.4)	11. 내분비 영양 및 대사질환과 면역장애 (0.2)	11. 기타 (1.4)	10. 전신문제 (1.0)	10. 전신문제 (1.0)	10. 전신문제 (1.0)		
10. 기타 (0.8)	10. 비노생식기질환 (0.9)	10. 가족계획 (2.6)	10. 순환기계질환 (1.1)	10. 순환기계질환 (1.1)	12. 혈액 및 조혈기질환 (0.2)		11. 기타 (1.4)	11. 기타 (1.4)	11. 기타 (1.4)		
	11. 신경계질환 (0.7)	11. 건강관리상담 (2.4)	11. 건강관리상담 (2.4)	11. 내분비 영양 및 대사질환과 면역장애 (0.2)	13. 정신장애 (0.2)						
	12. 기타 (0.7)	12. 흉근육계 (2.1)	12. 흉근육계 (2.1)	12. 혈액 및 조혈기질환 (0.2)	14. 임신출산 및 산욕의 합병증 (0.1)						
		13. 순환기계 (1.9)	13. 순환기계 (1.9)	13. 정신장애 (0.2)	15. 신생물 (0.1)						
		14. 임신부관리 (1.9)	14. 임신부관리 (1.9)	14. 임신출산 및 산욕의 합병증 (0.1)							
		15. 치과 (1.9)	15. 치과 (1.9)	15. 신생물 (0.1)							
		16. 추후관리 (1.3)	16. 추후관리 (1.3)								
		17. 전신증상 (1.3)	17. 전신증상 (1.3)								
		18. 응급처치 (1.1)	18. 응급처치 (1.1)								
		19. 안과 (0.8)	19. 안과 (0.8)								
		20. 기생충관리 (0.8)	20. 기생충관리 (0.8)								

() 안은 백분율

〈표 6〉 보건진료소 내소자의 주증상의 우선순위*

순위	호흡기계	소화기계	순환기계	비뇨기계	피부과	이비인후과	치과	외상	응급처치	진장상단	근골격계 질환	전염병	기타
1	기침	부통	고혈압	빈뇨	가려움증	이통	통증	열상	열상	신경통	근막장애	기생충	요통
2	객담	속이쓰리고 아픔	두통	배뇨시통증	두드러기	귀피비물	부종	찰과상	화상	혈압	근막장애 염좌	불거리	관절통
3	콧물(코막힘)	소화불량	어지러움	하복부통증	발진	중이염	충치	타박상	뱀에 물림	두통	요추추간판 탈출증	수두	냉, 결핵비
4	발열(오한)	실사	호흡곤란	방광염	농가진	동통	풍치	출혈	출혈	요통	요통	이구창	신경통
5	두통	오심	사지(손발)의 냉감과 저림	혈뇨	습진종류	목안이 아프다	치주염	통증	곧결	관절염	관절염	홍역	헉기증
6	숨이차다	공복시통증	심계항진	배뇨곤란	무좀	편도선염	치근염	창상	부통	영유아 건강관리 및 예방접종	영유아 건강관리 및 예방접종	성병	성병
7	목안이 아프다	부부팽만	부종	통증	진물	외이도염	치은염	자상	뱀, 독충에 쏘임	소화불량	소화불량	담	담
8	편도선염	구토	경부의 뻣뻣함	가려움증	물집	발열	농	골절	고열	부인과질환	부인과질환	당뇨병	당뇨병
9	감기	변비	빈맥	이갈후증	물집	이영	농	골절	고열	부인과질환	부인과질환	부인과질환	부인과질환
10	홍통	위염	부정맥	부종	곤충에 물림	이물질	발치	염좌	음독자살	가족계획	가족계획	정신과질환	정신과질환
11	사지통	위폐양	홍통	땀노	염증	축농증	악취	절단	농약중독	소화기질환	소화기질환	알콜중독	알콜중독
12	천식	신트림	얼굴화끈거림	연구리통증	음	코막힘	악취	부종	CVA	헉기증	헉기증	빈혈	빈혈
13	기관지염	가슴답답	시맥	요통	부종	알러지	악취	동상	열성경련	식욕부진	식욕부진	원인불명	원인불명
14	몸살감기	식욕부진	눈의 압박감	발열	알러지	두통	악취	동상	절단	당뇨병	당뇨병	전신쇠약	전신쇠약
15	폐렴	발열	저혈압	요도염	옷	본비물	악취	붕합부의 감염	속	가정문제상담	가정문제상담		
16	두통	간질환	오줌상태	오줌상태	화농	비염	비염	감염	속	임신확인 및 산진진찰	임신확인 및 산진진찰		
17	간질환	간질환	당뇨증세	당뇨증세	등통	코피	코피	결핵	결핵	결핵	결핵		
18	대장염	대장염	고름	고름	등통	소양감	소양감	만성질환 예방 및 관리	만성질환 예방 및 관리	만성질환 예방 및 관리	만성질환 예방 및 관리		
19	장염	장염	고름	고름	등통	귀의 부종	귀의 부종	체중조절	체중조절	체중조절	체중조절		
20			구진	구진	발적	이부	이부	스트레스	스트레스	스트레스	스트레스		
21			발적	발적	발적	부종	부종	피로	피로	피로	피로		
22			발적	발적	발적	부종	부종	피로	피로	피로	피로		

*김모임의(1989). 보건진료원의 치료적 서비스의 지역사회개발활동조사연구, 간호학논집, 제 12집.

〈표 8〉 보건진료원 직무교육의 학습내용 변화

	기본 시간수	1987년도 강의 시간수	1988년도 강의 시간수	1989년도 강의 시간수	1990년도 강의 시간수	1991년도 강의 시간수
보건진료원 교육과정*						
1. 지역사회조직 및 개발 지역사회조직 개발 및 활용 일차보건의료의 개념 및 배경 보건진료원의 역할과 기능	5 4 2	4 4 3 의사소통 4	6 4 3 상담술 8 의사결정 의사소통	4 4 3 8	4 4 3 8	6 4 2 6
2. 사업계획수립 지역사회진단 사업계획수립 사업평가계획	10 4 1 4	8 3 2 2	8 3 2 2	8 4 4 6	8 4 4 4 (마을건강원 포함)	8 2 4 개발 및 활용 3 Computer 이용법 보건지도 종류 2
3. 보건정보체계개발						
4. 지역사회보건관리 음료수관리 식품관리 가정환경위생관리 농약관리 기생충예방 영양관리 학교보건관리 보건교육	3 2 3 1 2 6 5 10	2 2 2 2 1 4 1 10 (청소년상담포함)	2 2 4 2 2 4 4 10	3 2 4 3 2 4 4 10	3 2 4 3 1 4 4 14	3 2 4 3 1 2 2 14
진염병관리	5	5	5	7 (AIDS포함)	7	9
구강보건관리	3	4 노인보건관리 4 인구문제 2	4 4 2 결핵관리 4	5 5 3 4	5 5 2 4	4 4 2 4
5. 모자건강관리/가족계획 산전관리 분만관리	17 10	15 10	10 6	12 8 (모자보건법해설)	12 8	6 8

보건진료원 교육과정*	기존		1987년도		1988년도		1989년도		1990년도		1991년도	
	시간수	강의 시간수	강의 시간수	강의 시간수	강의 시간수	강의 시간수	강의 시간수	강의 시간수	강의 시간수	강의 시간수	강의 시간수	강의 시간수
산후관리	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
영유아관리	7	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	6
가족계획	7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	7
6. 통상질환관리	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	19
진강사정	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	39
내과질환관리	13	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	14
외과영역질환관리	8	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	4
부인과	28	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	10
소아과	6	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	7
ENT	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
안과	4	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	6
정신과	7	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	10
폐부과	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	-
응급환자관리	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	8
환자추구관리	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	-
치과	2	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	3
7. 사업물투약	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7. 사업운영관리 및 기술지도	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
보건진료소사업 및 운영	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	10
각종 기록작성 및 보고	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
사업평가	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-
기술지도업무	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	6
8. 기타(특강, 원지견학포함)	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	20

보면 다음의 <표 6>과 같이 나타나고 있다(김모임의, 1989). 이 내용은 주민들의 호소를 직접 접하는 보건진료원들이 표현한 말 그대로 기록한 것이다.

4.2.2 지역사회 문제

WHO간호협력기구 자료중 현지에서 활동하고 있는 보건진료원들이 제시한 지역사회문제를 분석해 본 결과 크게 물리적 환경, 환경위생, 건강문제, 건강행위, 인구사회학적 문제, 자원결여, 경제적 문제, 문화 및 가치관의 8가지 범주로 크게 분류할 수 있었다. 이러한 범주내에서 제기되고 있는 구체적인 문제들을 보면 <표 7>과 같다.

4.3 직무교육의 개념적 틀 도출

4.3.1 직무교육의 학습내용 변화

보건진료원 교과과정은 크게 9가지 범주 즉 지역사회 조직 및 개발, 사업계획수립, 보건정보체계 개발, 지역사회 보건관리, 모자건강관리, 통상질환관리, 사업운영

관리 및 기술지도, 기타 현지 훈련 등으로 구성되어 있다. 최근 5년의 보건진료원 직무교육지침서에서 제시한 학습내용의 한국 인구보건연구원의 교육과정연구원에서 발간된 기존 내용과 비교하였다<표 8>.

4.3.2 보수교육 내용의 변화

보건진료원은 직무교육을 받은 후 24시간의 보수교육을 연 1회 받도록 되어 있다. 최근 5년동안의 보건진료원 보수교육의 내용에 있어서의 변화를 보면 대부분 강의위주에서 보건진료원을 직접 교육에 참여시키는 시간이 많아진 것이다. 또한 보건의료계 변화에 부응하는 시사적인 내용들로 전국민 의료보험이나 지역 보건 의료전산망 개발, 지방자치제도에 따른 보건의료인의 역할등에 관한 내용들이 첨가되어 보건진료원들이 신속하게 정책변화에 대응하도록 하였다<표 9>.

1987년 이전에 주로 다루었던 보수교육 내용은 당시 농어촌 주민들의 요구가 가장 높았던 1차진료에 대한 교육내용이 주로 선정되어졌으며 이는 현지에서 활동하고 있는 보건진료원들이 가장 부족하고 또 가장 필요

<표 9> 보수교육 내용의 변화

	1987	1988	1989	1990	1991
내	<ul style="list-style-type: none"> · 보건진료소 관리 운영지침 · 보건진료소 활동현황 및 기본통계 작성방법 · 보건진료소 서식기록 및 보관방법 · 환경위생 · 건강증진 활동 수행방법 · 보건진료소 활동 사업평가 · 보건진료소 운영사례 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회사업계획 · 지역사회정신건강 · 보건진료소 서식기록 · 보건진료소 재정관리 · 보건진료소 예방활동 · 농촌환경위생 · 지역사회사업계획 평가 · 성인병관리 · 농촌주민의 건강관리 · 지역의료보험 청구지침 · 전국민 의료보험 · 보건진료소 사업평가 	<ul style="list-style-type: none"> · 보건진료소의 재정관리 · 보건진료소 서식의 관리 및 활용 · 일차건강관리의 개념과 필요성 · 보건진료소 보건예방 활동의 정책방향 · 보건진료소 보건예방 활동의 내용 및 평가 · 보건진료원 사례발표 · 농촌주민의 건강관리 · 지역사회 진단 발표 보건진료소 역할 · AIDS예방 및 관리 · 약물오·남용에 대한 보건교육 · 마을건강원 활동 사례 및 토의 	<ul style="list-style-type: none"> · 지역사회진단 및 사업계획안 · 일차보건의료의 전망 · 보건진료소 사업 정책방향 · Recreation의 이론과 실제 · 아동의 성장발달 및 고위험요인사정 · 지역사회진단 Groupwork · 여성의 사회참여 · 보건교육 · 보건교육 자료 제작 	<ul style="list-style-type: none"> · 일차보건의 전망 · 보건진료소 · 가정간호사 · 지방자치제 이해 · 지역보건의 개발 · 어린이 영양관리 · 조사연구 방법 · 보건교육자료 · 환경위생 · Recreation · 만성질환 · 문서관리
용					

하다고 생각하고 있던 부분들이었기 때문이다.

4.3.3. 보건진료원 직무교육개선을 위한 연찬회
연찬회는 그동안 보건진료원 직무교육을 담당해왔고

보건진료원 업무를 지도감독하였던 사람들의 견해와 그동안 업무를 실행해 온 보건진료원들이 느꼈던 문제점 제시를 직무교육내용 개선에 반영함을 목적으로 실시되었다.

연찬회 기간동안 참여자들은 일차보건의료개념, 보건진료원의 업무 역할과 본 연구에서 나온 자료들인 직무교육내용의 활용정도, 보건진료원의 업무수행정도, 구체적인 활동에 대한 자신감정도, 구체적인 활동에 대한 수행정도, 지역사회 문제, 보건진료소 내소자의 주증상의 우선순위, 직무교육과 보수교육의 변화등을 참고하면서 기존 교과과정을 세밀하게 검토하고 논의하였다. 그리고 연구의 목적 중의 하나인 보건진료원 직무교육의 교과과정 개념적 틀에 대하여 논의하여 수정, 보완을 하였다. 본 연찬회에서 논의된 내용중 중요한 것을 요약하면 다음과 같다.

지역사회 조직 및 개발의 교육내용검토

일차보건의료의 개념등은 학부교과과정에서 이미 적용되고 있으므로 시간을 단축하며 배정하여도 될 것이며, 지식은 있으나 실제 적용시 난점때문에 포기해 버리는 경우가 많으므로 지역사회에서 진료를 줄이고 다른 예방적인 일을 할 수 있는지에 대한 실제적인 방안이 토론되는 강의가 필요하다. 그러므로 강의자는 실제 일하고 있는 보건진료원의 활용이 바람직하며 지역 사회 개발 사업중에서 보건진료원이 할 수 있는 구체적인 사업과 정부에서 지원하여 줄 수 있는 사업에 대한 정보를 주어 보건진료원이 동기화되고 자신감을 갖고 현지에 갈 수 있도록 교육되어야 한다.

사업계획수립의 교육내용검토

사업계획수립과 수행과정을 거친 다음 평가계획을 기초로 하여 평가한 후 재계획을 하는 방법을 강조해 주는 것이 필요하다. 보건진료원이 혼자 사업계획을 세우는 것이 어려울 경우는 군단위로 동료 보건진료원이 모여 사업계획안을 서로 의견교환하면서 세운 뒤, 사업평가 역시 같이 모여서 함으로써 상호지지를 하는 방법을 소개하는 것이 바람직하다.

보건정보체계 개발의 교육내용 검토

보건지표의 종류와 수집이 기존교과과정내용에 첨가되어야 하며 보건정보체계 개발과 활용에 있어 computer 이용을 어려워하는 경향이 있으므로 computer를 이용하는 시범보건진료소의 사례발표가 도움이 될 것이다.

지역사회 보건관리의 교육내용 검토

음료수 관리의 경우는 내무부소관으로 보건진료원이

직접 관리를 못하게 되어 있으나 각 지역의 관리인들이 제대로 수행하고 있는가 추구관리를 하기 위하여 기본적인 음료수 관리의 제반사항에 대한 지식이 요망된다. 그리고 추구관리를 위한 접근방법에 대하여 토론하는 학습경험이 필요하다.

모자건강관리의 교육내용검토

분만관리는 모자보건센터의 업무와 중복이 되고 보건진료소에서 임신진단시약을 구입하여 검사하는 것이 허락되지 않아서 사례도 거의없는 상태이므로 강의시간수를 줄여도 된다.

통상질환관리의 교육내용검토

청진기를 자신있게 사용하여 진단을 내리는데 도움을 받도록 교육함이 필요하며 외과영역에서 상처봉합술의 습득을 위하여 실제로 연습하는데 수술실간호사나 조산사가 지도함이 바람직하다.

비뇨기과영역에서는 주로 남자노인이 많은데, 상담하여 환자발견, 의뢰하고 병의원치료를 받은 후에 추구관리를 하는 방법에 치중해야 하겠다.

피부질환관리는 이론강의와 실습 모두 시간할당이 많아야겠다. 농촌 주민위주의 피부염을 중심으로 강사에게 「보건진료소 내소자의 주증상자료」를 제공하여 참조하도록 할 필요가 있다.

정신질환관리에서는 정신질환자 치료에 대한 지식위주보다는 환자발견방법과 추구관리 및 생활적응을 유도하는 역할에 대한 강의가 중요하다.

전반적으로 그동안 보건진료원 직무교육에서 다루었던 내용의 보강 및 수정사항에 관한 의견을 수집하였고 교수방법에 있어서 주로 보건진료원 직무교육생들의 참여를 통한 학습경험을 가지게 하자는 의견이 제시되었다. 또한 10년간 보건진료원들이 현장에서 다루었던 지역사회주민의 건강문제 목록을 만들어 강의를 맡은 강사에게 미리 보내 실제 상황에 적용될 수 있는 지식 및 기술습득이 가능하도록 하는 것이 좋겠다고 하겠다. 또한 경험이 많고 모범이 되는 보건진료원들을 실제 교육에 참여시키는 것이 바람직하다는 의견제시가 있었다.

4.3.4 보건진료원 직무교육의 교육과정을 위한 개념적 틀 도출

보건진료원의 직무교육과정은 보건진료원의 업무에 기초를 두어야 한다.

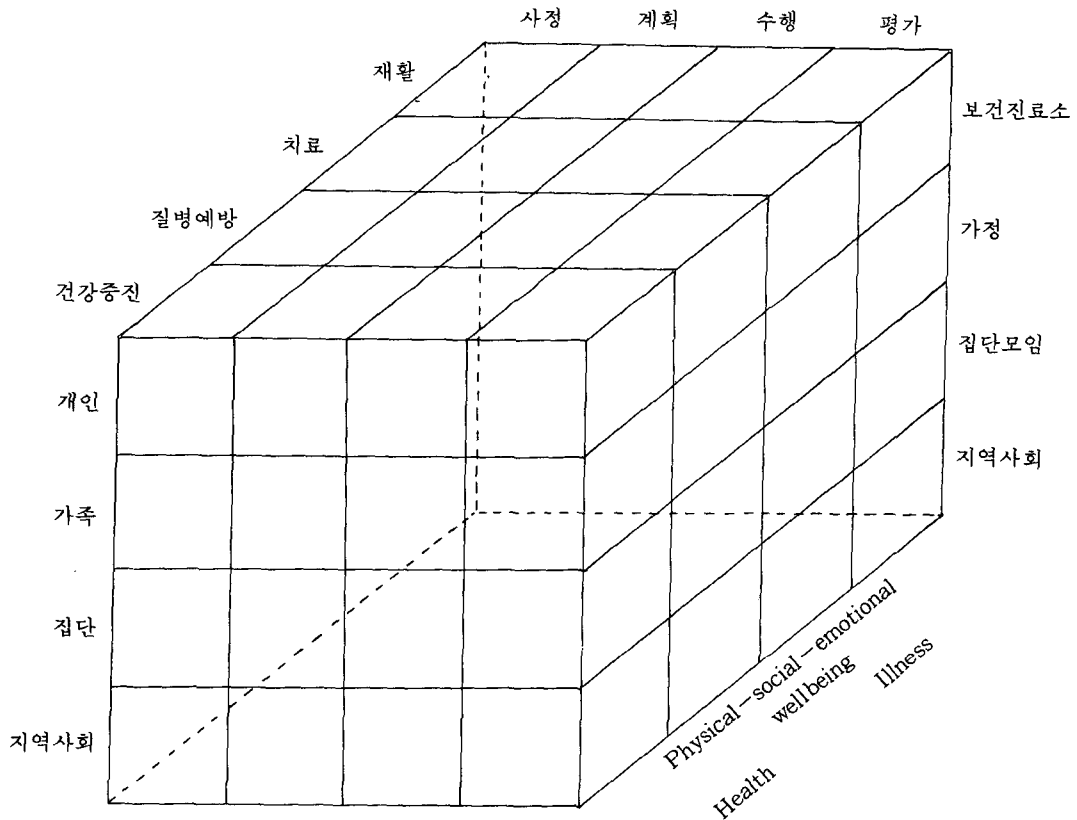
지역사회간호를 하는 보건진료원의 대상자는 개인,

가족, 집단, 지역사회이며, 이들은 건강과 질병의 연속선상의 어느 지점에 놓여 있다고 볼 수 있다. 이들 대상자들의 생물학적, 정신사회적, 정서적 안녕을 도모하는 것이 보건진료원의 업무활동의 궁극적인 목적이다. 이 궁극적인 목적을 달성하기 위하여 일차건강관리의 개념에 기초를 둔 건강증진, 질병예방, 치료, 재활의 사업에 사정, 계획, 수행, 평가하는 간호과정의 체계적인 방법

으로 실행하는 것이다. 이 일차건강관리사업은 사업대상자가 있는 장소인 보건진료소, 가정, 집단모임, 지역사회와 같은 모든 곳에서 실시되어진다.

이렇게 보건진료원의 업무와 관련된 6가지 개념들인 간호대상자, 건강상태, 일차건강관리사업, 간호과정, 간호활동장소의 관계를 도식화하면 <그림 1>과 같다.

<그림 1> 보건진료원 직무교육을 위한 개념틀

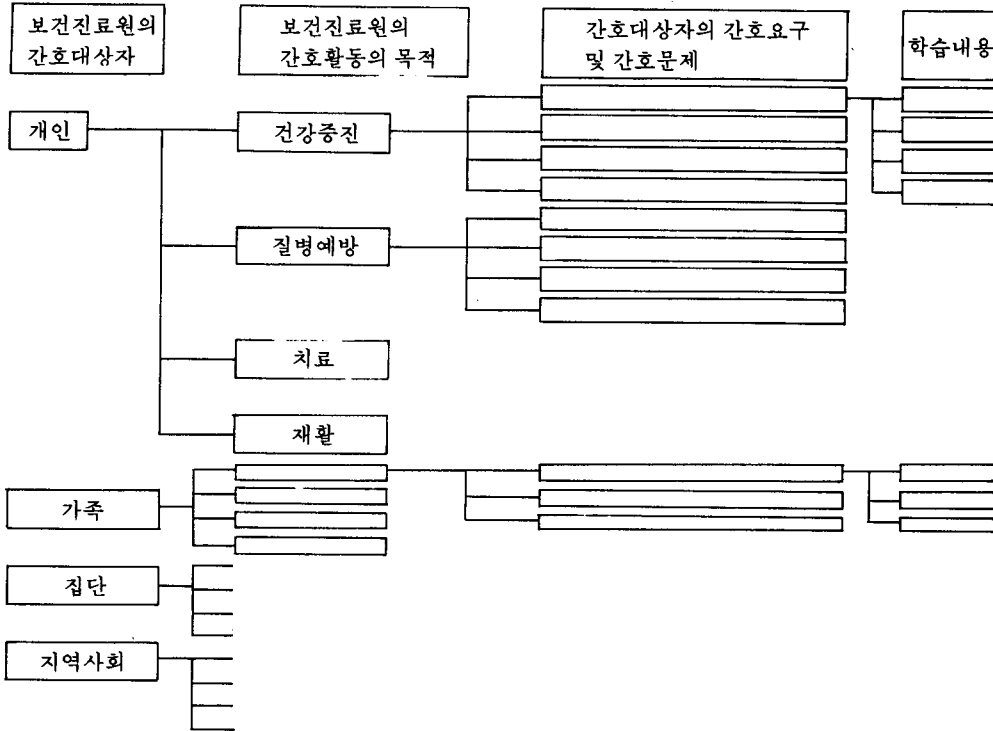


보건진료원의 교과과정을 위한 개념틀에 의하여 간호대상자별로 간호활동의 목적에 따라 간호요구 및 간호문제를 추출하여서 이들을 해결하기 위한 구체적인 학습내용을 선정하였다. 간호요구 및 간호문제는 성장발달에 따른 건강요구, 가족발달에 따른 연구, 지역사회 주민의 주요소 문제, 지역사회 문제등에서 추출하였으

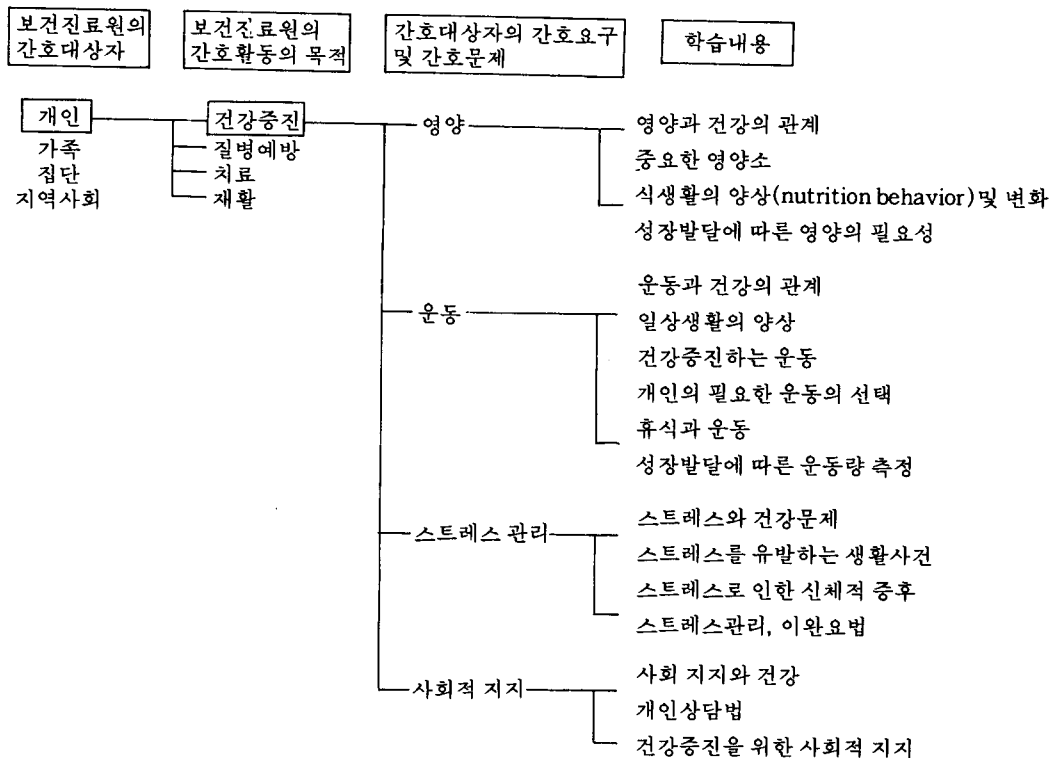
며 구체적인 학습내용은 기존 보건진료원의 업무에 대한 자신감, 업무수행정도 그리고 연찬회의 토의내용을 고려하여 간호요구 및 간호문제에 따라서 선정하였다.

보건진료원 직무교육의 학습내용 선정의 단계를 도식화하면 <그림 2>와 같다.

〈그림 2〉 보건진료원 직무교육의 학습내용선정의 단계



예) 보건진료원 직무교육 학습내용



5. 요약 및 결론

본 연구는 10년전 보건진료원 제도를 도입할 당시 놓여진 상황이었다는 기본적인 보건의료 문제를 다룰 수 있는 보건진료원을 훈련시키기 위하여 마련되었던 교과 과정을 사회변화와 의료보험의 도입으로 놓여진 주민의 새로운 건강요구를 반영한 보건진료원 직무 교육 과정 개발을 위한 개념적 틀과 교육 내용을 마련하기 위한 목적을 가지고 시도하였다.

본 연구의 절차는 1. 보건진료원 직무교육의 활용 정도와 업무 수행정도를 파악하고, 2. 보건진료소 관할 지역의 주민들의 건강요구와 지역사회 문제를 분석하였으며 3. 최근 5년간의 직무교육 내용과 보수교육의 내용변화를 검토하였다. 4. 위의 연구 결과들의 자료를 가지고 전문가들의 연찬회를 개최하여 보건진료원 직무교육의 학습내용에 대하여 논의하였다.

보건진료원 직무교육의 활용 정도와 적용상의 문제점, 그리고 업무 수행정도를 알기 위하여 직무교육을 받은 후 2년 이상 현직 보건진료소에 근무한 보건진료원을 무작위로 150명을 선정하여 구조화된 질문지로 자료수집하였다. 자료 수집 기간은 1990년 8월 16일부터 1990년 8월 25일까지 10일간이었다. 보건진료소 관할 지역의 건강요구를 발견하기 위하여 주민들의 주증상과 질환에 대한 최근 5년 동안에 발표된 관련 연구조사들을 비교 분석하였다.

보건진료소 관할 지역사회 문제와 보건진료원의 구체적 업무수행의 자신감 및 수행정도 사정을 위해서는 연세대학교 간호대학 WHO 간호협력기구의 보건진료원들을 대상으로 조사된 자료 1,842개를 분석하였다.

보건진료원 직무교육 개선을 위한 연찬회에는 도보건과 책임간호사 3명, 보건진료원 4명과 함께 보건사회부의 보건진료원 담당실무자, 보건사회연구원의 수석연구원, 그리고 보건진료원 직무교육상설기관의 교육관리 교수 4명으로 총 13명이 참여하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 보건진료원 직무교육시 받은 내용을 어느 정도 활용하고 있는지 조사한 결과 전체 45개 항목에서 80% 이상 활용하고 있다고 응답한 항목은 26개 항목이었고, 반면에 해당 직무교육의 내용 중 활용하고 있는 정도가 80% 미만인 항목이 19개 항목에 달하였다. 특히 「지역사회사업의 평가계획」과 「분만관리」는 「지역사회 여건이 안되어서」가 가장 높은 이유로, 그리고 「정신질환

관리」는 「지식이 충분하지 못하여」가 가장 큰 이유로 인하여 보건진료원의 50%에도 못 미치는 활용정도를 나타내었다. 또한 「지역사회 조직 개발」에 대한 교육내용도 겨우 53.7%의 보건진료원만이 활용하고 있다고 보고하였다.

2. 보건진료원이 최근 6개월동안의 업무수행정도를 조사해 본 결과 중점적으로 시행한 업무활동은 통상질환관리에 관련된 것이었고 수행정도가 비교적 낮게 나온 업무수행들은 주민의 건강증진과 질병예방에 관련된 것이었다. 즉, 가장 낮게 나온 업무수행은 「지역사회 지도자 교육(15.9%)」을 비롯하여 「환경위생 관리」에 있어서도 16.3%만이 바람직하게 수행되고 있었으며, 「주민들의 복지서비스(23.3%)」를 위한 활동도 부족하였다.

3. 보건진료원이 수행하는 구체적인 활동들 중에서 「지역사회 주민교육 및 상담」, 「약의 처방」, 「예방접종」등에 대하여 90%이상의 보건진료원이 혼자 할 수 있다고 대답하였으나 「식수관리 및 기본위생 관리」와 「지역사회 환경관리」는 50%정도의 보건진료원이 혼자 할 수 없거나 도움을 받아야 할 수 있으며, IUD시술은 25.6%만이 혼자 할 수 있다고 보고하였다. 이들 업무의 실제 수행은 자신감에 따라 항목마다 거의 같은 비율로 하고 있음을 보여 주었다.

4. 보건진료소 관할지역 주민의 주요 건강문제는 전반적으로 호흡기계질환과 소화기계질환이 가장 많이 나타났으며 그 다음으로 골근육계 질환의 호소가 많았고 피부 질환도 놓여진 지역의 주요 건강문제인 것으로 보고 되었다. 보건진료원이 제시한 지역사회 문제를 분석해 본 결과 크게 물리적 환경문제, 환경위생, 건강문제, 건강행위, 인구사회학적 문제, 자원결여, 경제적 문제, 문화 및 가치관의 문제로 8가지범주로 크게 분류할 수 있었다.

5. 보건진료원 직무교육 개선을 위한 연찬회에서 지역사회조직 및 개발, 사업계획 수립, 보건정보체계, 지역사회 보건관리, 모자건강관리, 통상질환관리등의 학습내용과 교수방법에 대하여 논의하였다. 특히 교수방법중에 직무교육생들이 적극적으로 참여하는 학습활동을 권장하기로 하고, 실무에서 일하고 있는 보건진료원들을 강의에 참여시키는 것이 바람직하다고 건의되었다.

6. 보건진료원 직무교육의 교육과정을 위한 개념적 틀(conceptual framework)은 보건진료원의 간호대상자, 간호대상자의 건강, 일차건강관리사업, 간호과정,

간호활동장소의 6가지 개념의 역동적 관계로 구성되었다. 이 개념들에 의하여 간호대상자별로 간호활동의 목적을 달성하기 위하여 간호요구 및 간호문제를 추출하여서 이들을 해결하기 위한 구체적인 학습내용을 선정하였다.

본 연구의 가장 중요한 의의는 지난 10년간의 보건진료원 직무교육을 평가하여 그 개선점을 분석한 것이며, 교과과정을 간호대상자 중심으로 간호요구와 건강문제를 추출하여 일차건강관리사업의 목적을 달성하기 위하여 체계적으로 편성하도록 시도한 점이다. 그동안 보건진료원 도입을 통해 의뢰서비스를 받지 못했던 무의촌 지역주민의 진료요구를 해결하는데 실질적인 중점이 주어졌었던 것은 성취되었다고 본다. 그러나 사회적인 변화와 함께 보건의료분야의 변화에 대응하는 보건진료원은 진료소 내소주민에 대한 개인 단위의 진료위주에서 벗어나 지역주민 전체의 건강개념과 건강증진과 질병예방, 재활의 개념을 가지고 지역사회주민들의 참여를 유도하는 활동을 하여야 한다고 생각된다.

그러므로 직무교육을 받은 교육생들에게도 일차건강관리사업의 기본 목적인 건강증진, 질병예방, 치료, 재활의 개념을 가지고 간호대상자인 개인, 가족, 집단, 지역사회를 간호하는 기본적인 체계를 가질 수 있도록 교육기간 동안 훈련되어져야 한다고 제언한다.

참 고 문 헌

김모임의 7인, 보건진료원의 치료적 서비스와 지역사회 개발 활동 조사연구, 간호학 논집, 1989, 제12집.
 김선희, 보건진료원의 역할인식과 역할수행빈도간의 상관연구, 중앙의학, 1982, 43(4).
 김성혁의, 보건진료원 업무에 관한 연구, 지역사회간호학회지, 1989, 창간호
 김의숙의, 보건진료원 활동분석 및 교과과정 개발연구, 1988.
 김정태, 황방미, 김진순, 오영애, 장지섭, 농어촌 일차보건의료사업 연구보고서-지도감독체계 및 보건진료소 이용도 평가. 한국인구보건연구원 1985.
 김진순, 일차보건의료사업에 있어서 보건진료원의 업

무수행에 관한 분석적 연구, 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1984.
 김진순의 4인, 2000년을 향한 일차보건의료의 기본계획 수립연구, 한국보건사회연구원, 1986.
 김진순의 3인, 보건진료소 운영 분석 연구, 한국인구보건연구원, 1987.
 김진순, 오영애, 보건진료원이 배치된 농촌지역의 모자보건 및 가족 계획수혜 실태, 한국인구보건연구원 1985.
 박정숙, 직접 관찰법에 의한 보건진료원의 활동 분석, 연세대학교 석사학위논문 1985.
 박정환 외, Evaluation of the community health practitioner program in Korea. Kyungpook National University School of Public Health Taegu, 1986.
 송건용, 김영임, 박운우, 농어촌 벽지 보건진료원 투입요인의 순효과 분석, 한국인구보건연구원 1988, 24.
 이선자, 보건진료원 업무활동 분석, 보건학논집 1984, 36.
 이은일의 2인, 일부 농촌주민의 상병현황 조사와 조사기법의 비교연구, 한국 농촌의학회지, 1984, 9(1).
 조원정, 이경자, 강원지역 보건진료원에 관한 업무 분석 연구, 간호학논집, 1988, 제11집.
 한국인구보건연구원, 직무교육 교과과정, 한국인구보건연구원 1982.
 한국보건사회연구원, 보건진료원 교재(I)-지역사회간호, 한국보건사회연구원 1985.
 한림대학교 사회의학연구소, 보건기관의 성인병 관리사업, 1990.
 차경미, 영일군 보건진료원의 활동계획을 위한 기초조사, 중앙의학, 1988, 53(7).
 한국보건사회연구원, 보건의료부문계획:1991, 1992-1996.
 AHRTAG, Health action 1991, June.
 WHO, Primary Health Care-Report of the International Conference on Primary Health Care, Geneva, 1978.

- Abstract -

A Study on Curriculum Development For Community Health Practitioners

Cho, Won Jong · Lee, Kyung Ja*

This study was designed to develop a conceptual framework for the curriculum and develop the details of the learning content for the education of Community Health Practitioners(CHPs).

Since education programs for CHPs started 10 years ago, concepts related to CHP services have changed because of changes in society.

The objectives of the study were as follows :

- 1) to analyze the usefulness of the present education program for CHPs,
- 2) to analyze the job performance and self-confidence of the CHPs,
- 3) to identify the health needs of the clients served by the CHPs and the community problems related to health.
- 4) to develop a conceptual framework for the curriculum, for the education of CHPs,
- 5) to develop details for the learning content of the education program for CHPs.

Phase I of the study was conducted by questionnaires to 150 CHPs who have worked in remote rural areas for more than 2 years. Among them, 147 responded.

Data was collected from August 16, to August 25, 1990.

In order to identify the health needs of the community people, research within the last five years was reviewed and analyzed.

The data on 1,842 communities gathered by the WHO Nursing Collaboration Center of the College of Nursing, Yonsei University was utilized to identify community problems related to health and the

self-confidence in job performance of the CHPs.

Phase II of the study consisted of a workshop with 13 professionals including Community Health Practitioners to evaluate the existing education program and a conceptual framework of the curriculum for the job education of CHPs.

The results of the study are Summarized below :

1. The only 26 among 45 content items of the education program related to job skills was used by 80% of the responding CHPs. The knowledge of 「Networking community organization」 was used by only 53.7% of the respondents. Educational content about 「Mental disease」 was used by less than 50% of CHPs because of a knowledge deficit.
2. The CHPs reported that their activities concentrated on clinical services during the last six months. The survey showed that they seemed to neglect the activities for health promotion and disease prevention. Thus, 「Education for community leaders」(15.9%), 「Activity for environmental health」(16.3%) and 「Social work for needy people」(23.3%) were done by less than 30% of CHPs.
3. More than 90% of CHPs reported being self-confident for the activities of 「Health education and counselling」, 「Medicine prescription」 and 「Immunization」. But 50% of CHPs reported that they were not have self-confident in 「Management of water and environmental health」 and only 25.6% of CHPs could insert an IUD independently.
4. It was identified that respiratory diseases and the gastrointestinal diseases were most common problems for the community people, followed by musculoskeletal and skin problems.
5. The community problems were classified into eight categories : physical environmental problems, environmental hygiene, health problems,

*College of Nursing, Yonsei University

health behavior, social problem, lack of resources, financial problem and the problems of the cultural and value system.

6. The conceptual framework consisted of the target population and their health status, nursing process, working site and primary health care

services such as health promotion, disease prevention, treatment and rehabilitation.

7. The contents of curriculum of education program for CHPs were formulated from the results of this study.