

일부 농촌지역 건강관리 실태에 관한 조사연구

인 경 선 (동우전문대 간호과 교수)
한 명 화 (동우전문대 간호과 강사)

목 차

- | | |
|------------------|---------------|
| I. 서론 | 3. 자료분석 및 처리 |
| II. 문헌고찰 | IV. 연구결과 및 논의 |
| III. 연구방법 | V. 결론 및 제언 |
| 1. 연구대상 | 참고문헌 |
| 2. 연구도구 및 자료수집방법 | 영문초록 |

I. 서 론

지난 30년간 우리나라는 경제사회개발계획의 성공적 추진으로 현대산업사회로 발전해 가는 과정에 있다. 그 결과 현재 국민 1인당 연간 소득이 1970년 252\$에서 1991년에는 6136\$을 넘고 있어 중진국중에서도 상위권에 속하는 나라로 발전함으로써 과거에 비하여 국민들의 전반적 생활수준이 크게 향상되었다.

또한 농어촌 의료취약지역의 보건의료시설의 확충과 함께 1989년 전국민 의료보험의 실시로 국민 누구나 의료이용이 용이해졌지만 인구 증가와 경제 발전에 필수적으로 따르는 도시화와 산업화로 인하여 환경오염, 스트레스, 산업재해, 식품공해 등 건강위해 요인이 점점증하고 있으며 운동부족, 과음과 흡연, 인스턴트식품의 범람과 식생활의 변화 등으로 선진국의 질병양상과 같이 만성퇴행성 질환 등 성인병이 계속 증가하고 있다.¹⁾

그러나 지역사회 주민의 관심은 사회가 발전하면서 사회복지의 개념과 함께 개인 및 집단의 건강상태에 대한 인식의 변화와 삶의 질을 높이기 위한 관심이 고조되고 있다. 이런 지역사회 주민의 욕구를 능동적으로 파악하여 이를 해결하기 위해서는 보건사업의 방향도 상병발생후 치료사업위주의 보건의료정책보다는 질병예방 및 건강증진을 위한 예방보건사업활동에 역점을 두는 방향으로 하여 지역 주민의 사회, 경제적 능력에 적합하게 서비스 내용을 구성하여 보편적이고 필수적인 건강증진에 대한 욕구를 해결하는 방향으로 전환해야 한다.

그러나 우리나라에서 건강관리를 위한 예방보건사업활동은 주로 보건소 및 보건지소, 보건진료소 등의 공공보건기관을 통하여 가족계획, 모자보건, 방역 및 예방접종, 보건교육사업이 추진되어 왔으며 전국민 의료보험이 실시되면서 부터는 의료보험관리공단과 의료보험연합회의 일부 직장보험조합 등에서 재정형편에 따라 피보험자를 대상으로 건강

진단과 보건교육을 실시하고 있다. 이외에도 학교에서의 학생대상의 집단 건강검진사업, 직장산업안전보건법에 의한 근로자 신체검사, 각 병원이나 건강관리협회 등에서 실시하는 개인별 건강검진사업, 직장에서 신규직원 채용시 요구되는 채용신체검사 등이다. 그러나 이와 같은 현행제도에 의해서 실시되는 예방보건활동은 지나치게 건강검진 위주의 사업으로서 중장년층 인구가 많은 농촌지역의 건강문제 해결을 위한 질병발생 예방이나 건강증진적 사업활동 기능은 크게 미흡하다.²⁻¹⁾

그러므로 농어촌 벽지에서 예방보건사업을 담당하는 보건진료원의 업무도 이제까지의 대상자위주의 예방보건사업보다는 관할지역 주민의 건강증진을 위한 예방보건사업에 역점을 두어야겠다. 또한 개정된(1992. 6. 1, 령 13657) 보건진료원의 업무에서도 주민의 건강증진에 관한 업무가 규정되어 있으므로 업무의 조정이 필요하며 보건진료원의 역할도 이제까지의 상병자를 위한 직접간호제공자, 상담 및 관리자, 연구자, 알선 및 후송자, 교육자, 변화촉진자로서의 역할에서 설득력있는 대화자, 건강증진의 홍보자, 조정 및 관리자, 보건정보의 숙련된 제공자로서의 역할이 요구된다.³⁾

그러므로 보건진료원은 지역주민의 건강관리를 위해서 예방보건사업에 대한 적극적인 활동과 건강증진사업의 필요성을 인식해야만 한다.

본 연구는 보건진료소 관할 지역을 중심으로 건강증진 사업 전개를 위한 기초조사로 프로그램 도입전 관할지역 주민의 건강상태와 건강에 관련되는 생활양식(흡연, 음주, 영양, 운동, 수면, 질병상태, 건강검진 등)에 관한 자료를 수집 분석하여 프로그램 수행의 기본자료로 이용하고 프로그램 수행 후 평가자료와 비교분석하기 위하여 수행되었다.

II. 문헌고찰

1970년대 중반이후 북미와 유럽의 선진 여러 나라들에서부터 건강증진(Health Promotion) 및 질병예방(Disease Prevention)에 대한 관심이 새롭게 일어나기 시작한 이유를 다음과 같이 볼 수 있겠다.

첫째, 건강은 단순히 질병이 없는 상태로 보는 것이 아니라 신체적, 정신적, 정서적, 영적 안녕(Mental, Emotional, Spiritual Well-being)을 포함하는 적극적 안녕상태로 보고 있으며 현대의 주요 건강문제인 만성퇴행성 질환과 암등은 균이론(Germ Theory)만 가지고는 질병의 유발요인이나 위험요인을 설명할 수 없고 오히려 인간의 생활 양식이나 생활환경등 사회경제적 요인들을 가지고 보다 설득력 있게 설명할 수 있음을 알게 되었다.

둘째, 개인의 기본권이 존중되어야 한다는 통념과 더불어 자유경쟁 시장경제 원칙에 따라서 소비자대중은 자기들이 사용하는 상품이나 서비스는 물론이고 개인의 활동과 자기들이 처해있는 환경적 상황을 알 수 있게 하는 비판적 정보를 추구하고 또 이같은 정보를 얻고 싶어하고 있다. 보건의료서비스도 이런점에서 예외가 될 수 없기 때문이다.

셋째, 평균수명의 연장으로 노인인구의 증가와 인구구조의 변동으로 복합적 요인에 의해 발생하는 만성퇴행성 질병의 증가와 의료비의 급상승은 지금까지 큰 효과를 나타냈던 환자중심의 질병치료위주의 의료모델의 보완을 요구하게 되었다.

넷째, 사회가 발전하면서 작업장이나 주거환경이 개선되고 자원의 보유수준이 높아지면서 삶의 질과 복지에 관심이 높아져 건강의 적극적인 면이 강조되고 이를 보다 증진시키려는 운동이 하나의 사회적 운동의 형태로 나타났다.

이러한 관점에서 질병의 위험이 이미 나타났거나 이환된 상태에서 어떤 조치를 취하기 보다는 질병의 위험요인이 없는 상태에서 이 요인의 출현까지도 예방하는 것(Primordial Prevention)이 효과적이다.⁴⁾

건강증진개념 전개에 중요하게 영향을 미치는 것은 Leavell과 Clark의 예방단계에 대한 연구이다. 1차, 2차, 3차 예방단계의 정의는 역할에서부터 시작되었고 건강에 대한 생의학 모델(Biomedical Model)의 근거가 되었다. 이 모델에서 1차예방에는 건강증진과 특수한 보호(Specific Protection)가 포함된다. 건강증진은 건강한 생활과 좋은 환경상태를 위한 교육에 초점을 두는 반면, 특수한 보호는 건강에 대한 위협을 최소화 시키는 면역, 환경위

생, 직업적 위협으로 부터의 보호등에 관련된 것이다.⁵⁾

건강에 대한 정의에서 처럼 건강증진도 시대적 배경이나 개인의 관점에 따라 여러가지로 정의되고 있으며 그 중 몇 가지를 살펴보면 다음과 같다.

1975년 미국의 전국 예방의학회(National Conference on Preventive Medicine)에서는 건강증진을 건강증진적 모든 수단과 전략, 즉 보건에 대한 교육, 연구, 공중보건, 환경보호, 직업보건, 소비자 보건교육, 진료, 보건경제 등을 포함하는 것으로 생각하여 건강증진에 모든 전통적 의료 및 공중보건 활동을 포함하는 것으로 생각하여 건강증진에 모든 전통적 의료 및 공중보건 활동을 포함시킬 것을 제의하고 있다.⁶⁾

Green(1983)은 보건관련 행동을 더욱 강조하여 건강증진을 건강에 유익한 행동을 유도하기 위한 보건교육적, 사회적, 환경적 자원의 조합이라고 정의하였다.⁷⁾

1984년 유럽의 건강증진 개념 및 원리에 대한 특별 작업단(European Working Group on Concepts and Principles of Health Promotion)에서는 건강의 기본적 자원은 소득, 주택, 식품등과 정보와 기술, 지원적 환경, 건강을 향상시킬 수 있는 경제, 사회, 문화적 여건들을 필요로 하고 있으며 건강증진은 사람들로 하여금 건강에 대한 관리를 증가시켜 건강을 향상시킬 수 있도록 하는 과정으로 정의하고 있다.⁸⁾

1986년에(International Conference on Health Promotion)에서 채택하여 발표된 Ottawa Charter에는 건강증진이란 사람들로 하여금 자신의 건강에 대한 관리를 강화하게 하며 개선할 수 있게하는 과정이라 정의하였다. 오타와 헌장은 건강증진을 통하여 모든 사람들의 건강평 등 실현에 초점을 두어 현재의 건강불평등을 줄이고 모든 사람들의 건강잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 동등한 기회와 자원을 확보코자 하는 데 목적을 두고 있다.⁹⁾

Kar(1993)는 적합한 사회적 활동(예 : 법적조치, 서비스제공, 대중교육)과 개인적 활동(예 : 예방서비스 활용, 예방행위, 타인지지)으로 건강의 부정적 측면을 줄이고 신체정신 사회의 총체로서 건강

의 긍정적 측면을 증진하는 것을 지향하는 활동이라고 하였다. 그러므로 건강증진 사업의 성공 전략은 건강사업의 기획자(Planner), 서비스제공자(Provider), 대중(Public)의 3자가 동반자가 되어 조직적인 공동노력을 효과적으로 발휘하는 데 있다고 보았다.¹⁰⁻¹¹⁾

이상과 같이 건강증진의 개념은 보는 사람이나 입장에 따라 서로 다르게 정의되고 있긴하나 건강증진을 광의적인 의미에서의 건강증진과 협의적인 의미에서의 건강증진으로 구분할 수 있으며 그 내용은 다음과 같다. 먼저 광의의 건강증진은 단순히 질병의 치료나 예방에 그치는 것이 아니라 건강향상을 위하여 사람들이 지니고 있는 건강잠재력(Health Potential)이 충분히 발휘될 수 있도록 이를 개발하고 건강을 보호하기 위한 예방의학적, 환경보호적, 행동과학 및 보건교육적 수단을 강구하는 것이라 할 수 있다. 그러나 협의의 건강증진은 어떤 특정한 질병이나 보건문제 해결을 목적으로 하는 것이 아니라 비병원성기에 있는 개인의 신체적 정신적 안녕과 능력 향상을 도모하려는 일차적 예방수단으로서 겉으로 보기에는 건강한 사람들이지만 그들의 생활양식이나 건강습관 등으로 보아 상병발생의 위험성이 있는 사람들을 주대상으로 건강에 나쁜 생활 양식이나 건강습관 등을 건강에 유익한 행동습관으로 바꾸고 적당한 운동, 영양, 휴식과 스트레스관리 등을 통하여 건강잠재력을 함양함으로써 건강을 유지증진시키는 건강의 해악적인 요인들에 적극적으로 대처할 수 있는 저항력을 함양하는 것이라 하겠다.²⁻²⁾

이상과 같이 광의, 혹은 협의의 건강증진을 달성하기 위한 건강증진 사업의 운영은 1)개인행위 및 생활 양식의 변화 2)지역사회 근거의 주민교육과 공공캠페인 3)제도적인 건강증진전략 4)대중매체와 Marketing 5)사회활동 고취와 권능부여 6)사회생태학접 접근을 포함한다.

Kar(1993)는 위 운영이론에 함목적적인 추진방법으로 아래와 같이 단계별 활동을 권장하였다.

1) 건강상태에 따른 목적 설정 2)위험(Risk)행위에 대한 정의와 실용성 있는 감소수준의 설정 3)대중에 대한 경각심을 고취하기 위한 교육과 홍보 4)

개별화된 서비스 제공이다. 여기서의 건강증진은 대중참여의 유도, 지역사회 보건서비스의 강화, 건강한 공공정책 수립, 지원적 환경 조성, 개인의 건강관리 기술 개발, 진료서비스 이상의 전반적 건강향상을 위한 보건서비스로의 역할 전향등을 포함하고 있다.¹⁰⁻²⁾

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 경기도 여주군 점동면 보건진료소 관할지역 주민의 건강증진 사업을 위한 기초조사로 1993년 9월 24일~10월 30일의 기간중 설문지 300부를 배부하여 회수된 119부를 분석한 결과이다.

2. 연구도구 및 자료수집방법

본 연구에서 사용한 도구는 한국보건간호학회 연구팀이 워크숍을 통해 개발한 도구로 일반적 특성 14문항과 건강연령 측정문항의 12문항¹¹⁾으로 구성되었다. 22문항의 조사문항은 사회적요인(성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 가구의 생활수준), 건강관련행위(흡연, 음주, 식습관, 수면, 운동), 건강(질병보유 상태)으로 구성되었다.

조사도구는 보건진료소의 월별 마을건강원 정기모임일에 보건진료원이 마을건강원에게 조사표 작성, 혈압 측정, 맥박 측정 방법을 교육한 후 마을건강원이 각 마을에서 조사하고 수거하도록 하였다.

3. 자료분석 및 처리

일반적 특성과 건강연령 측정문항은 빈도와 백분율로 산출하였고 각 변수간의 관계(성별 고혈압상태, 학력별 정기건강검진, 학력별 간염예방접종, 학력별 운동현황, 질병보유별 정기건강검진 경험)은 χ^2 -test로 분석하였다.

1. 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 표 1과 같이 여성이 61.0%로 많았다. 이것은 조사자인 마을건강원이 여성이라 여성을 더 많이 조사하여 이런 결과가 나왔으리라 생각되었다.

연령은 50세 이상이 36.0%였으며 30-39세가 30.7%였다.

학력은 국졸이 47.4%였고 기혼자가 94.9%였다.

가계 월수입은 60만원 미만인 35.3%, 100만원 이상이 36.5%였다.

이것은 같은 농촌지역을 대상으로 한 이은일 등(1984)의 결과¹²⁾에서 가구생활수준이 제일 낮은 가구의 비율이 45.4%로 나온 결과에 비해 10%정도 줄어든 것이다.

표 1 > 일반적 특성

특성	N	%
성별		
남	46	39.0
여	72	61.0
연령		
20-29	16	14.0
30-39	35	30.7
40-49	22	19.3
5. 이상	41	36.0
학력		
무학	15	13.2
국졸	54	47.4
중졸	18	15.8
고졸	22	19.2
대졸이상	5	4.4
결혼		
기혼	112	94.9
미혼	6	5.1
가계월수입		
60만원 미만	30	35.3
60-100만원 미만	24	28.2
100만 이상	31	36.5

2. 건강상태

표 2에서와 같이 대상자의 건강상태는 간염항체

Ⅳ. 연구결과 및 논의

를 보유하지 않은 대상자가 93.8%였다.

혈압은 정상혈압을 갖고 있는 대상자가 72.8%로 대상자가 정상이었으며 고혈압인 대상자는 27.3%였다. 이 결과는 송건용등(1993)등¹³⁻¹¹⁾의 전국을 대상으로 한 결과에서 고혈압인 대상자가 6.6%로 나온것에 비해 고혈압을 갖고 있는 주민이 많았던 것은 조사 대상지역이 중장년층 인구가 도시보다 많은 농촌지역에 한정되었기 때문에 이런 결과가 나왔으리라 생각되었다.

맥박은 1분에 60-90회인 대상자가 98.0%로 대부분의 대상자가 정상이었으며 질병보유 상태도 질병이 없다고 응답한 대상자가 88.6%로 대부분이 정상이었다.

〈표2〉 일반적 특성

특성	N	%
간염항체 보유여부		
없음	90	93.8
있음	6	6.2
신 장		
160cm 미만	46	34.8
160-170cm	37	28.0
170cm	23	17.2
체 중		
55kg 미만	38	34.5
55-65kg 미만	40	36.4
65kg 이상	32	29.1
혈 압		
정상	75	72.8
경계고혈압	18	17.6
고혈압	10	9.7
맥 박		
60미만	1	1.0
60-90	89	98.0
90이상	1	1.0
질병보유여부		
없음	93	88.6
있음	12	11.4

3. 건강관리 상태

2주 동안에 의료기관을 방문한 경험이 없는 경우는 표 3과 같이 74.1%였으며 정기 건강검진을 한

번도 받은 경험이 없는 경우가 69.0%였다.

간염예방접종을 하지 않은 대상자는 73.9%였다.

〈표3〉 건강관리 상태

특성	N	%
2주동안 의료기관 방문 횟수		
없음	86	74.1
있음	30	25.9
정기건강검진 경험		
없음	78	69.0
있음	35	31.0
간염 예방접종 유무		
없음	85	73.9
있음	30	26.1

4. 건강행위 특성

대상자의 건강행위 특성은 일주에 4회이하 고기 섭취 또는 생선 섭취가 78.1%, 하루 2회이상 과일, 채소 섭취가 49.2%였다.

흡연을 하지 않는 대상자는 66.1%였다. 이 결과는 송건용등(1993)¹³⁻²⁾이 조사한 결과 우리나라 20-59세 성인의 흡연율이 33.9%로 나온 결과와 일치하였다.

음주는 일주에 맥주 2병반 이하가 70.8%, 하루에 맥주 1병 또는 소주 반병이상 즉 매일 음주자의 비율이 13.5%였다. (표 4-1참조) 이 결과는 송건용등(1993)¹³⁻³⁾의 전국을 대상으로 조사시 나온결과 매일 음주자의 비율이 6.0%보다 2배 이상의 결과이며 송건용등(1993)의 연구에서 시부와 군부로 나누었을 때의 결과인 군부의 비율 10.5%보다 높게 나왔다.

인간과 동물에서 수면박탈을 체온과 근력의 저하, 혈액의 화학적 변화, 각성능력 감퇴 등을 일으키고 궁극적으로 사망케한다고 한다. 수면장애는 낮은 사회, 경제적 상태, 이혼, 별거 또는 사별상태에 있는 여성, 노인에게서 높다고 한다.¹⁴⁾

대상자의 수면습관을 보면 항상 숙면하고 있다고 응답한 자가 42.0%였다. 이 연구결과를 송건용등(1993)¹³⁻⁴⁾의 전국의 결과와 비교해보면 수면이 충

분하다고 인식한 비율이 71.8%로 나온 것에 비해 농촌의 주민은 조사당시 바쁜 농사일정으로 충분한 수면을 취하지 못하고 있음을 알 수 있다.

대상자의 생활만족도는 표 4-2와 같이 생활에 만족하지 않은 경우가 78.2%였다. 이것은 어려운 농촌환경 때문에 이런 결과가 나왔으리라 생각되었다.

긴장 해소방법에 저절로 풀려지기를 기다리는 아무런 방법도 사용하지 않는 경우가 58.5%였다.

오늘날 현대인의 대부분은 운동부족증에 걸려있다. 이로인해 성인병인 심장병, 고혈압, 뇌졸중, 당뇨병, 암 등이 현대의학이 발달 되는데도 불구하고 날로 증가하고 있는 추세이다. 육체적 활동은 복잡한 행위이며 건강과의 관련성은 다면적이다. 규칙적인 활발한 운동은 심장 및 호흡기계 건강(Fitness)을 증진시키고 관상동맥 질환을 예방한다.¹⁵⁾¹⁶⁾ 근력, 지구력, 유연성을 길러주는 활동은 상해와 불능력(Disability)을 예방할 수 있고 에너지를 발산하는 활동은 체중조절에 유효하다.¹⁷⁾ 농촌 주민에서 운동을 거의 안하는 경우가 74.8%로 나왔으며 가볍게 매일이 9.0% 일주 3회가 2.7% 일주 2회가 7.2%, 일주 1회이하가 6.3%였다. 송건용등(1993)¹⁴⁾¹⁵⁾의 전국의 결과에서 건강을 위해 운동실천율을 조사시 매일 운동이 38.1%, 일주 3회 이상 이 26.3%, 일주 2회 이하가 11.5%, 일주 1회 이하가 24.1%인 결과와 비교해 볼 때 육체적 활동이 많은 농촌 지역이기 때문에 규칙적인 운동의 필요성을 도시지역에 비해 덜 느끼는 것 같았다. (표 4-2참조)

<표4-1> 건강행위 특성

제특성	N	%
고기 섭취		
하루 1회 이상	8	7.0
일주에 4-5회	17	14.0
일주에 4회이하 또는 생선 섭취	89	78.1
과일 채소		
하루 2회	58	49.2
하루 1회	24	20.3
일주 5회 이하	10	8.5

제특성	N	%
일주 1회 이하	7	5.9
하루에 들중 하나 1회	19	16.1
흡 연		
안 피움	78	66.1
11년전부터 금연	-	-
3년 이내 금연	1	0.8
하루 10개비 이하	6	5.1
하루 20개비 이하	26	22.0
하루 40개비 이하	5	4.3
하루 41개비 이상	2	1.7
음 주		
하루에 맥주 1병 또는 소주 반병 이상	12	13.5
일주 맥주 5병 또는 소주 2병반	14	15.7
일주 맥주 2병반 이하	63	70.8

<표4-2> 건강행위 특성

제특성	N	%
수 면		
항상 부족	16	13.5
종종 부족	53	44.5
항상 숙면	50	42.0
화		
줄서거나 시간낭비할 때		
화가 남	38	31.9
내식 안함	32	26.9
속을 안태움	9	7.6
금방 수그러짐	40	33.6
생활 만족도		
만 족	13	10.9
불만족	93	78.2
보 통	13	10.9
긴 장		
나름대로 해소법 사용	49	41.5
저절로 풀려지기를 기다림	69	58.5
운 동		
일주 3회 30분	3	2.7
일주 2회	8	7.2
가볍게 매일	10	9.0
일주 1회이하	7	6.3
거의 안함	83	74.8

5. 대상자의 건강상태

3년간 감기를 1-3회 앓은 경험이 있는 대상자가 46.2%였으며 고혈압인 대상자를 연령별로 구분하였을 때 45세이하에서 고혈압인 대상자가 3.4%, 45세 이상에서 고혈압이 8.4%, 60세 이상인자가 3.4%였다. 당뇨병을 갖고 있는 대상자는 1.7%였다. (표 4-3참조)

성별 고혈압 상태는 표 5와 같이 남자가 91.3%, 여자가 80.6%의 대상자가 정상이었다. (표 5참조)

<표4-3> 건강상태

특성	N	(%)
감 기		
지난 1년간 4회 이상	14	12.0
3년간 1-3회	54	46.2
안 앓았음	49	41.8
혈 압		
45세이하에서 고혈압	4	3.4
45세이상에서 고혈압	10	8.4
60세이상에서 고혈압	4	3.4
정상	101	84.9
당뇨병		
없음	116	98.3
있음	2	1.7

<표5> 성별 고혈압 상태

구 분	남 N(%)	여 N(%)	계 N(%)	t ²
고혈압				
45세이하에서 고혈압	-	4(5.6)	4(3.4)	8.7*
45세이상에서 고혈압	1(2.2)	9(12.5)	10(8.5)	
60세이상에서 고혈압	3(6.5)	1(1.4)	4(3.4)	
정 상	42(91.3)	58(80.6)	100(84.7)	
계	46(100.0)	72(100.0)	118(100.0)	

*P<0.05 **P<0.01

7. 학력별 건강관리상태

학력별 건강관리 상태는 표 6과 같이 무학인 주민이 정기건강검진의 경험이 없는 경우가 71.4%로 대체로 학력이 낮을 수록 정기 건강검진의 경험이 없었다.

간염예방접종도 학력이 낮을수록 하고 있지 않았고 운동도 학력이 낮을수록 하고 있지 않았다. 운동 실천율은 남녀 모두에서 사회, 경제적 수준, 교육 수준, 건강수준이 비교적 높은 계층에서 높다고 한다.¹³⁻⁶⁾

질병보유별 정기 건강검진 경험은 표 7과 같이 질병을 갖고 있는 대상자가 정기 건강검진 경험이 없는 경우가 66.7%로 질병을 갖고 있지않은 대상자보다 정기 건강검진을 하고 있었다. (표 7참조)

<표6> 학력별 건강관리 상태

구 분	무 학 N(%)	국 출 N(%)	중 출 N(%)	고 출 N(%)	대졸이상 N(%)	계 N(%)	t ²
정기건강검진							
없음	10(71.4)	38(74.5)	14(82.4)	13(59.1)	2(40.0)	77(70.6)	37.9*
직장신체검진	1(7.1)	1(2.0)	-	7(31.8)	3(60.0)	12(11.0)	
의료보험조합검진	-	9(17.6)	1(5.9)	2(9.1)	-	12(11.0)	
개인적 검진	3(21.4)	3(5.9)	2(11.8)	-	-	8(7.3)	
간염예방접종							
없음	12(92.3)	43(81.1)	14(77.8)	10(45.5)	3(60.0)	82(73.9)	13.6**
있음	1(7.7)	10(18.9)	4(22.2)	12(54.5)	2(40.0)	29(26.1)	
운 동							
일주 3회 30분	-	-	2(11.1)	-	1(20.0)	3(2.8)	49.1**
일주 2회	-	-	1(5.6)	6(28.6)	-	7(6.5)	
가법계 매일	-	6(12.2)	1(5.6)	1(4.8)	1(20.0)	9(8.4)	
일주 1회이하	-	1(2.0)	1(5.6)	4(19.0)	1(20.0)	7(6.5)	
거의 안함	14(100.0)	42(85.7)	13(72.2)	10(47.6)	2(40.0)	81(75.7)	
계	14(100.0)	49(100.0)	18(100.0)	21(100.0)	5(100.0)	107(100.0)	

*P<0.05 **P<0.01

<표7> 질병보유별 정기건강검진 경험

구분	없음 N(%)	있음 N(%)	계 N(%)	t
정기건강검진				
없음	65(72.2)	8(66.7)	73(71.6)	14.1*
직장 신체검진	10(11.1)	-	10(9.8)	
의료보험조합 신체검진	11(12.2)	-	11(10.8)	
개인적 검진	4(4.4)	4(33.3)	8(7.8)	
계	90(100.0)	12(100.0)	102(100.0)	

*P<0.05 **P<0.01

8. 대상자의 건강연령

대상자의 건강연령 측정문항은 표 8과 같이 건강 관련 행위 9문항(흡연, 생활만족도, 고기섭취, 과일 채소, 수면, 음주, 운동, 화, 긴장)과 건강 3문항(혈압, 당뇨병, 감기)으로 나누어져 있다.

표 9에서와 같이 대상자의 건강연령은 판정이 + 1~+4인 경우가 62.3%로 대상자의 반 이상의 건강연령이 실연령 보다 높게 나왔다.

<표8> 건강연령 문항

1. 흡연	1) 안피움_____ 2) 11년이전부터 금연_____ 3) 3년 이내 금연_____
	4) 하루 10개비 이하_____ 5) 하루 20개비 이하_____
	6) 하루 40개비 이하_____ 7) 하루 41개비 이상_____
2. 생활만족도	1) 만족_____ 2) 보통_____ 3) 불만족_____
3. 고기섭취	1) 하루 1회 이상_____ 2) 일주에 4-5회_____
	3) 일주에 4회이하 또는 생선섭취_____
4. 과일채소	1) 하루 2회_____ 2) 하루 1회_____ 3) 일주 5회 이하_____
	4) 일주 1회 이하_____ 5) 하루에 들중 하나 1회_____
5. 수면	1) 항상부족_____ 2) 종종부족_____ 3) 항상숙면_____
6. 음주	1) 하루에 맥주 1병 또는 소주 반병 이상_____
	2) 일주 맥주 5병, 소주 2병반_____ 3) 일주 맥주 2병반 이하_____
7. 혈압	1) 45세이하에서 고혈압_____ 2) 45세이상에서 고혈압_____
	3) 60세이상에서 고혈압_____ 4) 정상_____
8. 당뇨병	1) 없음_____ 2) 있음_____
9. 운동	1) 일주 3회 30분_____ 2) 일주 2회_____ 3) 가볍게 매일_____
	4) 일주 1회 이하_____ 5) 거의 안함_____
10. 감기	1) 지난 1년간 4회이상_____ 2) 연간 1-3회_____ 3) 안 앓았음_____
11. 화	1) 줄서거나 시간낭비할 때 화가 남_____ 2) 내색안함_____
	3) 속을 안태움_____ 4) 금방 수그러짐_____
12. 긴장	1) 나름대로 해소법 사용_____ 2) 저절로 풀려지기를 기다림_____
계산 : 합계 나누기 6 = /6 = + (판정 : 실연령보다 건강관리 불량)	
= - (판정 : 실연령보다 건강관리 양호)	

표9. 대상자의 건강연령

판정	N	(%)
-1~-1.9	16	14.0
-2~-2.9	10	8.8
+2미만	36	31.6
+2~+4미만	35	30.7
+4이상	17	14.9
계	114	100.0

V. 결론 및 제언

농촌은 도시지역에 비해 중장년층 인구가 많고 특히 65세 이상의 노인인구가 도시의 3.0%에 비해 6.8%나 되므로 농촌에서의 보건문제에 효과적으로 대응하기 위해서는 질병예방 및 건강증진 사업이 요구된다. 그러므로 본 연구는 보건진료소 관할지역에서 건강증진 사업을 전개하기 위한 기초조사로

관할지역 주민의 건강상태와 건강에 관련된 생활양식에 관한 실태를 파악하고자 수행되었다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성은 여성이 61.0%로 많았다. 연령은 50세 이상이 36.0%였으며 30-39세가 30.7%였다. 학력은 국졸이 47.4%였고 기혼자가 94.9%였다. 가계월수입은 60만원 미만이 35.3%, 100만원 이상이 36.5%였다.

2. 대상자의 건강상태는 간염항체를 보유하지 않은 대상자가 93.8%였다. 고혈압인 대상자는 27.3%였다. 맥박은 1분에 60-90회인 대상자가 98.0%로 대부분의 대상자가 정상이었으며 질병보유상태도 질병이 없다고 응답한 대상자가 88.6%로 대부분이 정상이었다.

3. 2주 동안에 의료기관을 방문한 경험이 없는 경우는 74.1%였으며 정기 건강검진을 한번도 받은 경험이 없는 경우가 69.0%, 간염예방접종을 하지 않은 경우가 73.9%였다.

4. 대상자의 건강행위 특성은 일주에 4회이하 고기 섭취 또는 생선 섭취가 78.1%, 하루 2회이상 과일, 채소 섭취가 49.2%였다. 흡연을 하지 않는 대상자는 66.1%였다.

음주는 일주에 맥주 2병반 이하가 70.8%, 하루에 맥주 1병 또는 소주 반병이상이 13.5%였다.

대상자의 생활만족도는 생활에 만족하지 않은 경우가 78.2%였다.

긴장 해소방법에 저절로 풀려지기를 기다리는 아무런 방법도 사용하지 않는 경우가 58.5%였다. 운동은 거의 안하는 경우가 74.8%로 나왔다.

5. 3년간 감기를 1-3회 앓은 경험이 있는 대상자가 46.2%였으며 고혈압 환자중 45세이상에서 고혈압이 11.9%였다. 성별 고혈압 상태는 남자가 91.3%, 여자가 80.6%의 대상자가 정상이었다. 당뇨병을 갖고 있는 대상자는 1.7%였다.

6. 학력별 건강관리 상태는 무학인 주민이 정기 건강검진의 경험이 없는 경우가 71.4%로 대체로 학력이 낮을수록 정기 건강검진의 경험이 없었다. 간염예방접종도 학력이 낮을수록 하고 있지 않았고 운동도 학력이 낮을수록 하고 있지 않았다. 질병보유별 정기 건강검진 경험은 질병을 갖고 있는 대상자가 정기 건강검진 경험이 없는 경우가 66.7%로 질병을 갖고 있지않은 대상자보다 정기 건강검진을 하고 있었다.

7. 대상자의 건강연령은 판정이 +1~+4인 경우가 62.3%로 대상자의 반 이상의 건강연령이 실연령보다 높게 나왔다.

8. 이상의 결과를 볼 때 앞으로 농촌의 예방보전사업은 개인의 행동양식과 생활양식을 변화시켜 만성퇴행성 질환을 예방하기 위한 건강증진사업이 수행되어야만 한다.

참고문헌

1. 남철현, 건강증진을 위한 보건교육과 보건교육사 활용, 한국보건교육학회지, 10(2) : 1, 1993
2. 변종화, 박인화, 최정수, 질병예방 및 건강증진 전략개발 연구, 한국보건사회연구원
3. 정문희외 13인, 보건소 및 산업장에서의 활용을 위한 건강증진 프로그램 모형의 제안, 7(2) : 6, 1993
4. 김공현, 건강증진과 보건교육의 전략, 국민건강증진과 보건교육 전략에 관한 세미나, 대한보건협회, 1993
5. 서연옥외, 예방적 건강행위로부터 건강증진에 이르기까지 긍정적 건강개념의 발달, 대한간호, 32(3) : 40, 1993
6. Leoed S. Kolbe and David S. Goozman, The Application of Health Behavior, N.Y., Plenum Free Press, 1983, pp.50-52
7. Green, L.W., Anderson, C.L., Community Health Handbook of Health Profession, ed. by Mechanic, N.Y., The Free Press, pp.50-52, 1983
8. European Working Group on Concepts and Principles of Health Promotion, Copenhagen, World Health Organization Regional Office for Europe, p.2, 1985
9. Health Promotion, 1(4) : 4-5, 1986
10. Kar. S., Health Promotion Movement (Implication for Strategy and Action, The National Conference on Health Promotion, Seoul National University, 1993.
11. 연세대학교 의과대학 스포츠과학 연구소, 성인병과 운동, 6, 1993
12. 이은일, 민재기, 송동빈, 일부 농촌주민의 상병현황 조사와 조사기법의 비교연구, 한국농촌의학회지, 9(1), 1984
13. 송건용, 남정자, 최창수, 김태정, 1992년도 국민건강 및 보건 의식 형태조사, 한국보건사회연구원, 1993
14. Karacan, I. Thornby, M. A., Holzer, C. E.,

- Warheit, G. J., Schwab, J. J., Williams, R. L., Prevalence of Sleep Disturbance in a Primarily Urban Florida County, Soc. Sci. Med., 10 : 239-244, 1976
15. Blair, S. N., Kohl, H. W., Paffenbarger, R. S., Clark, D. G., Cooper, K. H., and Gibbons, L. W., Physical Fitness and All-cause Mortality : A Prospective Study of Healthy Men and Women, JAMA 262 : 2395-2401, 1989
16. Paffenbarger, R. S., Wing, A. L., and Hyde, R. T., Physical Activity as an Index of Heart Attack Risk in College Alumni, American Journal of Epidemiology 108 : 161-175, 1978
17. Leon, A. S., Effects of Physical Activity and Fitness on Health, In : National Center for Health Statistics, Assessing Physical Fitness and Physical activity in Population-Based Surveys, DHHS Pub.No. (PHS) 89-1253, Hyattsville, MD.US. Department of Health and Human Services, 1989

= Abstract =

A Study on the Health Care Status in a Rural Area

En, Kung Sun (Dong-U Junior College, Nursing Dept.)

Han, Myung Hwa (Dong-U Junior College, Nursing Dept.)

This study was conducted to investigate rural residents' health status and lifestyle before inputting the health promotion services in CHP post jurisdiction area.

For the survey, questionnaire survey was done during the period from September 1993 to October 1993. Questionnaire was composed 14 items of general characteristics and 12 items of health age. Respondents were 119 residents among 300 residents in a rural area.

For the analysis, descriptive statistics were used by calculating frequencies, percentages and χ^2 -test were employed to test the differences and the statistical significance.

The major results are as follows;

1. Characteristics of the objects : The sex 61.0% of female, the age was 36.0% of over the fifties, the educational background was 47.4% of elementary graduation, the marital status was 94.9% of married and the monthly income was 35.3% of less than 600,000 won.
2. Health status of the objects; Hepatitis antibody was possessed only 6.2%, hypertension was 27.3%, pulse rate and disease status were, for the most part, normal.
3. Health care status of the objects; They didn't use 74.1% of medical services for the two weeks and regular health check-up.
4. Health behavior of the objects; The diet was 78.1% of intaking meats and fish below 4 times for 1 week, no smoking was 66.1%, drinking was 70.8% of below two and half times for 1 week, life satisfaction was 21.8%, stress management was 41.5% and exercise for health was 25.2%.
5. Experience of common cold for 3 years was 46.2%, hypertention by sex was 8.7% of males and 19.4% of females and diabetes was 1.7%
6. Health behavior by educational background didn't do in low educational background.
7. Health age of the objects was 62.3% of +1~+4 than actual age.