

일부 농촌지역주민의 보건의식과 일차의료 이용 실태에 관한 조사

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실, 이화여자대학교 사범대학 보건교육과*
위 자 형 · 광 정 옥*

A Study on the Awareness of Health and the Utilization of Primary Health Care in Rural Areas

Cha Hyung Wie, Jung Ok Kwak*

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Woman's University
*Department of Health Education, College of Education, Ewha Woman's University**

= ABSTRACT =

This study was to examine the awareness of health and the utilization of primary health care in rural areas. The data were obtained from self-administered questionnaire conducted 450 parents of Mi Gum and Su Dong middle school students in Nam yang Ju city, Kyung Gi-Do, Korea, from December 15 to 20 in 1993.

The results were as follows :

1) Among the causes of disease, 'insufficient health care' was the highest(39.1%), and 'bad environment'(28.9%), 'complexity of life style'(17.8%) in next order.

2) In the priority between 'daily farm work' and 'primary health care', only 45.6% of respondents answered that primary health care is more important than the daily farm work. The 29.8% of respondents answered 'daily farm work', and the 23.1% answered 'the equal of the both'.

3) The 63.6% of the respondents recognized correctly the meaning of primary health care. And the rate of information source in primary health care were 'TV and Radio'(42.2%), 'medical facilities'(23.3%), and 'newspaper and magazine'(11.3%) in order.

4) In the choice rate of medical facilities for primary health care, 'drug store' was the highest(34.9%), and 'local private clinic'(34.7%), 'health (sub)center'(15.8%), 'hospital'(10.2%) in next order.

5) The 53.5% of the respondents had experienced to visit the health (sub)center more than once. And the disfavorite reasons of health (sub)center were 'insufficient equipment'(36.7%), 'inavailable time to visit'(26.9%), and 'poor treatment'(9.1%).

6) Among the preference of the physicians for primary health care, 'specialist' was the highest rate of the respondents(54.2%), and 'general practitioner'(32.4%), and 'family doctor' 9.8%) in next order. The major obstacles in utilizing the medical facilities for primary health care were 'daily farm work'(41.6%), 'distance'(21.1%) and 'medical cost'(10.4%) in order.

7) The weakened reasons in health (sub)center function were 'insufficient medical equipment'(44.4%), 'the lack of resident's understanding for health (sub)center'(21.8%), and 'short thought of duty in health (sub)center personnel'(16.9%) in order.

서 론

최근 사회 경제의 발전과 더불어 질병이나 빈곤 재난에 대한 개념과 의학의 양적 질적 변화, 의료비의 특성 등으로 국민들은 건강을 이제 하나의 기본 권리로 인식하게 되었고, 의료 문제는 국가나 사회의 책임으로 변화 발전 되어가고 있다. 따라서 정부의 보건의료에 관한 국민들의 기대가 상승하면서 건강증진과 보건의료수준의 질적 향상뿐만 아니라 보건의료자원의 균등한 분배에 관해서도 관심이 높아지고 있다. 이에 정부는 적정 보건의료 제공을 중요 정책으로 삼고 의료시설과 인력의 도시 편재 등으로 인한 도시-농촌간의 의료 수혜의 불균형을 해소하기 위하여 동원 의사제도 또는 수련의 파견 등 여러 가지 방안을 시도하여 보았으나 정착시키지 못하였다가, 1981년부터 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 의거 공중보건 의사를 무의면에 배치하게 되었고 의사 배치가 어려운 농어촌 밖·오지 의료 취약 지역에 보건진료원을 배치함으로써 지역적 형평에 비중을 둔 1차보건의료사업을 전개하게 되었다(고기호 등, 1992; 강종두, 1990). 그 결과 특히 농어촌 의료 취약 지역에 있어서의 보건지수는 단순하고 쉬운 질병 치료를 비롯하여 예방, 재활, 건강증진을 포함하는 포괄보건의료를 수행하는 최하부 공공의료기관으로서의 중요 역할을 수행하게 되었으며, 농어촌 지역의 군보건소 면보건지소를 활성화하기 위한 투자를 증대하게 되었다. 그러나 1988년 농어촌 지역을 대상으로 하는 지역의료보험이 전국적으로 확대 실시되면서 농촌지역에서도 의료에 대한 수요가 증가하고, 주민들의 보건의료에 대한 인식이 바뀌는 등 여러 가지 변화가 생겨나게 되었고 이에 따라 의료기관의 이용에 있어서도 가까운 일차의료기관 보다는 무조건 도시의 2, 3차 대형 의료기관을 선호하는 경향이 생겨나서 일차의료기관의 이용률이 과거에 비해 현저하게 떨어지고 있으며, 따라서 의료자원의 낭비 및 진료체계의 질서 확립이 무너지는 등 국민의료상의 큰 문제점을 낳고 있는 실정이다. 이러한 시점에서 앞으로 지방자치제가 실시되면 보건(지)소는 지방보건행정의 중추가 되며 일차보건의료기관의 역할이 더욱 확대 될 것이 분명하므로 농촌 주민의 보건의료에 대

한 이해 부족으로 일차의료기관이 외면 당한다는 것은 하루 속히 시정해야 될 과제라고 생각한다.

따라서 농촌 지역사회 주민들의 보건의식과 그들이 일차보건의료의 실재를 어느 정도로 이해하고 있고 일차보건의료기관을 어느 정도로 이용하고 있으며, 또한 그 이용도에 영향을 미치는 원인이 무엇인지 파악하는 것은 매우 의미 있는 일이라 생각된다.

이에 본 연구에서는 이화여자대학교가 1972년부터 의과대학의 지역사회 보건의료 사업지역으로 이끌어 온 경기도 남양주시 수동면과 인근의 지금동 지역에 거주하는 중학생 학부모 450명을 대상으로 지역주민의 보건의식과 일차의료기관의 이용실태를 조사함으로써 앞으로 일차보건의료의 정착화를 위한 사업 수행에 보탬이 되기를 기대하면서 여기에 보고한다.

조 사 방 법

1. 조사대상

1) 조사대상지역 배경

A. 본 연구의 조사대상 지역인 경기도 남양주시 수동면은 1963년에 신설된 면으로 경춘가도인 경기도 남양주군 화도면 마석에서 북쪽으로 약 10Km에 위치한 산간 농촌 지역으로 인구 5,454명, 1651세대(농가비율 43.6%), 20개 행정리의 조그만 면단위 지역사회이며, 면적은 5800 ha이다. 동지역은 유일한 일차보건의료기관인 면보건지소가 중심이 되어 지역주민의 참여하여 지역사회 주민자치조직인 지역사회개발보건의회의 지원하에 전 주민을 대상으로 일차보건의료를 제공하여 왔으며, 1986년 이후 정부는 공중보건의와 치과 공중보건의를 파견하여 정부 주도하에 보건의료 사업을 수행해 오고 있으나 보건지소 이용률은 1977-1979년을 기점으로 전차 감소하는 경향을 보이고 있는 지역이다.

B. 비교 조사지역 경기도 남양주시 지금동은 경기도 구리시의 서북쪽에 인접하여 위치한 도시 지역 속의 농촌지역으로, 농촌지역 일상생활 행태와 유사한 인구 15,111명의 준 농촌지역이다. 이 지역은 주위에 대소간의 많은 의료시설이 있으며 공공보건의료시설은 남양주시 보건소

하나 뿐으로 주민(환자) 대부분은 일차의료기관으로 개인의원을 주로 이용하고있는 지역이다.

2. 조사대상 및 방법

본 연구는 1993년 12월 15일부터 20일까지 수동면의 수동중학교 1-3학년 학부모 전원과 지금동의 미금중학교 1-2학년의 학부모 일부를 대상으로, 본 연구의 조사목적에 따라 특별히 고안된 설문지를 이용하여 조사하였으며, 회수율은 98%로 수동면 247명, 지금동 203명 모두 450명이 이 설문에 응답하였다. 회수된 자료는 SAS Package를 이용하여 통계처리 하였으며, 자료분석에 있어서는 각 변수들의 수량적 상태를 기술하기 위하여 백분율로 분석하고 두 지역간의 차이를 비교하기 위하여 Chi-square 검정으로 분석하였다.

조사 결과 및 고안

본 조사대상 지역인 수동면과 비교 조사지역 지금동은 지리적으로는 소도시(지금동)와 농촌(수동면)의 2개 지역으로 구분되나 생활상태는 지금동 지역도 농촌지역과 유사하여 본 조사에서는 2개 지역을 모두 농촌지역으로 간주하였으며, 다만 지금동은 보건소외에도 대소간의 많은 의료 시설이 산재해 있으므로 두 지역간에 일차보건 의료 이용실태에 차이가 있으리라 생각하여 지역간의 차이를 비교하였다.

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 분포를 보면 수동면은 남자가 139명(56.3%), 여자가 108명(43.7%)이었고, 지금동은 남자가 115명(56.7%) 여자가 88명(43.3%)이었다. 연령은 수동면은 35-44세가 50.9%로 가장 많았고, 다음이 45-54세로 30.7%인 반면에 지금동은 거의 대다수인 71.5%가 35-44세였으며, 45-54세가 21.2%로 수동면보다 다소 더 젊은 연령층으로 두 지역간에 유의한 차이가 있었다.

직업은 수동면의 경우 농촌지역이므로 농업(25.9%)이 가장 많은데 반해, 지금동은 농업(7.4%)보다는 상업(14.8%), 사무직(12.3%)에 종사하는 사람이 더 많았으며, 교육수준은 수동면

에 있어 중졸(38.5%), 고졸(30.0%), 국졸(23.9%)의 순이었고, 지금동은 고졸(48.3%), 중졸(31.0%), 국졸(10.8%)의 순으로 두 지역간에 조사 대상자들의 직업, 학력간에 매우 유의한 차이가 있었다.

또한 의료보장 수혜유형에 있어서는 수동면은 의료보험이 85.8%, 의료보호가 8.9%였고, 지금동은 의료보험이 94.6%, 의료보호가 1.5%로 대부분이 의료보험의 혜택을 받고 있었다(표 1).

2. 지역주민의 보건역시

1) 조사 대상자의 건강 상태

건강 상태는 수동면 응답자의 56.0%, 지금동의 59.6%가 건강하다고 하였으며, 전체적으로는 57.5%가 건강하다고 함으로써 두 지역간에는 차이가 없었다(표 2). 일반적으로는 농촌지역 주민의 유병율이 도시지역 보다 높다고 알려져 있다(문옥륜 등, 1991).

2) 질병발생의 유인과 치료에 대한 우선순위

질병 발생의 유인으로는 '자신이 몸 관리를 잘못해서'라고 답한 경우가 전체 대상자의 39.1%로 가장 높게 나타났으며, 그 다음이 '주위 환경이 좋지 않아서'(28.9%), '일상생활 수단이 복잡 다양해서'(17.8%), '식음용품이 너무 많아서'(3.3%)의 순이었다(표 3). 이것은 건강을 유지하기 위해서는 깨끗한 환경도 중요하지만 무엇보다도 스스로 건강관리를 잘하는 것이 중요하다는 것을 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있겠다. 집안일 또는 농사활동과 질병치료에 대한 우선 순위에 관한 조사 결과는 '질병치료'가 더 중요하다가 45.6%, '일상농사활동'이 더 중요하다가 29.8%, '똑같다'가 23.1%로서 전체의 45.6%만이 질병치료가 더 중요하다고 답하여 아직도 농촌지역의 많은 주민들이 보건에 대한 의식이 부족하다는 것을 알 수 있다(표 4). 이는 국민건강과 직접적인 관련이 있으므로 보건교육을 통해 이들 주민들의 태도를 변화시키는 것이 바람직하다고 볼 수 있겠다.

3) 일차의료에 대한 이해도

일차진료 기능의 이해에 관한 조사 결과에서는 '감기나 몸살에 대한 치료'라고 바르게 알고 있는 사람은 전체의 63.6%였으며, 다수의 사람들이 일차진료의 기능을 '종합건강진단' 또는 '폐렴으로 인한 입원치료' 등으로 잘못 인식하고 있는 것으로 나타났다(표 5).

표 1-1. 조사대상자의 일반적 특성

구분	지역성	수동면			지금동			합계
		남	여	계	남	여	계	
연령	24 이하	5(3.6)	3(2.8)	8(3.3)	4(3.5)	2(2.3)	6(2.9)	14(3.1)
	25 - 34	9(6.5)	8(7.4)	17(6.9)	1(0.9)	3(3.4)	4(2.0)	21(4.7)
	35 - 44	63(45.3)	61(56.5)	124(50.2)	69(60.0)	73(83.0)	142(69.9)	266(59.1)
	45 - 54	52(37.4)	26(24.1)	78(31.5)	37(32.1)	9(10.2)	46(22.7)	124(27.5)
	55 - 64	5(3.6)	5(4.6)	10(4.1)	3(2.6)	0(0.0)	3(1.5)	13(2.9)
	65 이상	3(2.2)	4(3.7)	7(2.8)	1(0.9)	0(0.0)	1(0.5)	8(1.8)
	무응답	2(1.4)	1(0.9)	3(1.2)	0(0.0)	1(1.1)	1(0.5)	4(0.9)
소 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 4.962^*$				
직업	전문직	11(7.9)	2(1.9)	13(5.2)	18(15.6)	4(4.5)	22(10.8)	35(7.8)
	사무직	18(12.9)	5(4.6)	23(9.3)	23(20.0)	2(2.3)	25(12.3)	48(10.7)
	상업	12(8.6)	6(5.6)	18(7.3)	24(20.9)	6(6.8)	30(14.8)	48(10.7)
	농업	50(36.0)	14(13.0)	64(25.9)	14(12.2)	1(1.1)	15(7.4)	79(17.6)
	목축업	14(10.1)	5(4.6)	19(7.7)	4(3.5)	2(2.3)	6(3.0)	25(5.5)
	단순노동직	21(15.1)	11(10.2)	32(13.0)	12(10.4)	6(6.8)	18(8.9)	50(11.1)
	주부	-	52(48.1)	52(21.1)	-	61(69.4)	61(30.0)	113(25.1)
	무직	3(2.2)	-	3(1.2)	2(1.7)	-	2(1.0)	5(1.1)
	기타	10(7.2)	13(12.1)	23(9.3)	18(15.7)	6(6.8)	24(11.8)	47(10.4)
소 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 43.459^{**}$				

* p < 0.05, ** p < 0.01

표 1-2. 조사대상자의 일반적 특성

구분	지역성	수동면			지금동			합계
		남	여	계	남	여	계	
교육수준	무학	1(0.7)	5(4.6)	6(2.4)	1(0.9)	1(1.1)	2(1.0)	8(1.8)
	국졸	20(14.4)	39(36.1)	59(23.9)	9(7.8)	13(14.8)	22(10.8)	81(18.0)
	중졸	63(45.3)	32(29.6)	95(38.5)	32(27.8)	31(35.3)	63(31.0)	158(35.1)
	고졸	44(31.7)	30(27.8)	74(31.5)	59(51.3)	39(44.3)	98(48.3)	172(38.2)
	대졸이상	9(6.5)	2(1.9)	11(29.9)	13(11.3)	3(3.4)	16(7.9)	27(6.0)
	기타	2(1.4)	0(0.0)	2(0.8)	1(0.9)	1(1.1)	2(1.0)	4(0.9)
소 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 18.339^{**}$				
의료보장	의료보험	123(88.5)	89(82.4)	212(85.8)	107(93.0)	85(96.6)	192(94.6)	404(89.8)
	의료보호	9(6.4)	13(12.0)	22(8.9)	3(2.6)	0(0.0)	3(1.5)	25(5.6)
	임반	4(2.9)	6(5.6)	10(4.1)	4(3.5)	1(1.1)	5(2.4)	15(3.3)
	기타	3(2.2)	0(0.0)	3(1.2)	1(0.9)	2(2.3)	3(1.5)	6(1.3)
소 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 0.810$				

** p < 0.01

표 2. 조사대상자의 건강인지도

구분	지역성	수동면			지곡동			합계
		남	여	계	남	여	계	
매우 건강하다		19(13.7)	6(5.6)	25(10.2)	21(18.3)	9(10.2)	30(14.8)	55(12.2)
건강한 편이다		69(49.6)	44(40.7)	91(45.7)	58(50.4)	33(37.5)	91(44.8)	204(45.3)
일상생활에 지장없다		21(15.1)	19(17.6)	28(16.2)	17(14.8)	11(12.5)	28(13.8)	68(15.1)
가끔 아프다		22(15.8)	25(23.1)	43(19.0)	17(14.8)	26(29.6)	43(21.2)	90(20.0)
항상 아프다		4(2.9)	12(11.1)	9(6.5)	0(0.0)	9(10.2)	9(4.4)	25(5.6)
잘 모르겠다		6(2.9)	2(1.9)	2(2.4)	2(1.7)	0(0.0)	2(1.0)	8(1.8)
합계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 4.826$				

표 3. 질병발생의 원인

구분	지역성	수동면			지곡동			합계
		남	여	계	남	여	계	
자신이 불관리를 잘못해서		65(46.8)	40(37.0)	105(42.5)	40(34.8)	31(35.2)	71(35.0)	176(39.1)
주위환경이 좋지 않아서		38(27.3)	27(25.0)	65(26.3)	36(31.3)	29(33.0)	65(32.0)	130(28.9)
일상생활수단이 복잡다양해서		16(11.5)	23(21.3)	39(15.8)	23(20.0)	18(20.4)	41(20.2)	80(17.8)
식음용품이 너무 많아서		6(4.3)	6(5.6)	12(4.9)	1(0.9)	7(7.3)	3(1.5)	15(3.3)
잘 모르겠다		14(10.1)	12(11.1)	26(10.5)	15(13.0)	8(8.9)	23(11.3)	49(10.9)
합계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 10.347$				

표 4. 일상생활과 질병치료의 우선순위

구분	지역성	수동면			지곡동			합계
		남	여	계	남	여	계	
일상생활활동		41(29.5)	30(27.8)	71(28.7)	39(33.9)	24(27.3)	63(31.0)	134(29.8)
질병치료		63(45.3)	52(48.2)	115(46.6)	47(40.9)	43(48.9)	90(44.3)	205(45.6)
쪽살나		31(22.3)	24(22.2)	55(22.3)	28(24.3)	21(23.8)	49(24.2)	104(23.1)
무응답		4(2.9)	2(1.8)	6(2.4)	1(0.9)	0(0.0)	1(0.5)	7(1.5)
합계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 1.684$				

표 5. 일차진료기능의 인지도

구분	지역성	수동면			지곡동			합계
		남	여	계	남	여	계	
감기나 몸살에 대한 치료		84(60.5)	78(72.2)	162(65.6)	75(65.2)	49(55.7)	124(61.1)	286(63.6)
맹장수술		1(0.7)	1(0.9)	2(0.8)	2(1.7)	0(0.0)	2(0.4)	4(0.9)
배렴으로 인한 입원치료		6(4.3)	3(2.8)	9(3.7)	3(2.6)	3(3.4)	6(3.0)	15(3.3)
종합건강진단		46(33.1)	25(23.2)	71(28.7)	30(26.1)	31(35.2)	61(30.1)	132(29.3)
무응답		2(1.4)	1(0.9)	3(1.2)	5(4.4)	0(0.0)	10(4.9)	13(2.9)
합계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 5.930$				

일차진료에 관한 지식의 습득 경로는 '텔레비전 또는 라디오'(42.2%), '의료기관'(23.3%), '신문, 잡지'(11.3%)가 전체의 76.8%로서 대부분이었고, 일차진료에 관해 '들어본 적이 없다'고 답한 경우도 14.7%나 되었다(표 6). 그러므로 주민들에게 일차진료가 통원 가능한 외래 진료라는 것을 마스크이나 의료기관을 통해 더 널리 홍보하여 주민들에게 바르게 인식시킬 필요가 있다고 하겠다.

3. 일차의료기관 이용실태

1) 의료기관 선호도

의료기관 선호도는 약국(34.9%), 병의원(34.7%), 보건(지)소(15.8%), 종합병원(10.2%)의 순이었다(표 7). 지역별로 보면 수동면에 있어서는 병의원이 30.8%로 가장 높았고, 다음이 약국(30.0%), 보건지소(25.5%)의 순이었으며, 이것은 동지역을 대상으로 위자형(1988)이 조사한 연구결과에서 보건지소가 43.3%로 최고의 선호도를 보인 것과 비교할 때 보건지소의 선호도가 과거에 비해 현저히 떨어진 것을 알 수 있다. 지금동에 있어서는 약국이 40.9%로 가장 높았고, 다음이 병의원으로 39.4%였으며, 보건소는 4.0%로 한의원과 함께 제일 낮은 선호도를 보였다. 뿐만 아니라 '종합병원'이라고 답한 경우도 수동면 10.5%, 지금동 9.9%로 나타나 의료 이용의 경제적 및 지리적 접근성이 높은 보건지소 보다 병의원 및 종합병원을 선호하는 경향을 뚜렷이 알 수 있다.

농촌 주민들의 경제 수준 향상과 대중 교통 수단의 발달, 전 국민의료보험의 실시 등으로 인해 교통비, 의료비등의 문제가 쉽게 접근되고 또한 공공 보건의료기관에 대한 신뢰성의 부족으로 여러 가지 의료 이용에 따른 문제점들이 표출되므로 보건소 보건지소는 치료뿐만이 아니라 예방, 재활, 건강증진을 포함한 포괄보건의료를 수행하는 일차보건의료의 역할을 충실히 수행하여 의료이용자들로 부터 신뢰받는 의료기관이 되어 주민의 의료 수요를 충족시켜 보건의료 전달체계가 뿌리를 내릴 수 있도록 해야 할 것이다.

2) 보건(지)소 이용도 및 이용하지 않는 이유

보건지소의 이용정도는 전체의 53.5%가 보건(지)소를 이용한 경험이 있는 것으로 나타났으며, 지역별로는 수동면에서는 '가끔 이용한다'가

64.8%, '자주 이용한다'가 6.0%로 70.8%가 보건지소를 이용한 경험이 있는 것으로 것으로 나타나(표 8), 이는 동지역을 대상으로 위자형(1988)이 조사 보고한 92.6%와 비교해 볼 때 과거에 비해 보건지소의 이용도가 현저히 떨어진 것을 알 수 있다. 그리고 지금동의 경우는 보건소 이용경험이 수동면의 절반 수준인 32.5%로 두 지역간에 매우 유의한 차이를 보였다. 이것은 지금동에는 보건소 이외에도 일차의료기관이 많기 때문이기도 하겠지만 표 7의 의료기관 선호도와도 무관하지 않다고 본다.

농촌 지역의 보건기관은 그 동안 주민들의 이용도 및 신뢰도가 비록 낮은 실정이었기는 하지만 일반 병의원에 비하여 진료비가 저렴하고 지리적 접근이 용이하다는 장점 때문에 지역주민들에 대한 진료에서 중요 역할을 맡아왔으나(최재준, 1991) 지역의료보험의 실시로 주민들의 일반 병원 이용에 대한 경제적 장벽이 낮아져 진료비가 저렴하다는 보건기관의 장점을 상쇄시킴에 따라 농촌지역 주민들의 보건기관 이용이 병의원 이용에 비해 상대적으로 감소되었을 가능성이 크다고 본다.

보건(지)소를 자주 이용하지 않는 이유는 '시설 및 장비의 부족'(36.7%), '시간이 잘 맞지 않아서'(26.9%), '병이 잘 낫지 않기 때문'(9.1%)의 순으로 나타났다. 지역별로 보면 수동면에 있어서는 '시설 및 장비의 부족'이 42.1%로 가장 높았고, 다음이 '시간이 잘 맞지 않아서'(25.1%), '병이 잘 낫지 않기 때문'(12.2%)의 순이었으며, 지금동에 있어서는 '시설 및 장비의 부족'(30.0%), '시간이 잘 맞지 않아서'(29.1%), 불친절(7.4%)의 순으로 나타나 두 지역간에 매우 유의한 차이를 보였다(표 9). 그리고 두 지역 모두 보건(지)소의 시설이나 장비 부족을 가장 큰 이유로 들었는데, 이것은 현재 지방 보건 재정이 국비 중심으로 충당되기 때문에 국비 지원 없이는 시설과 장비 구입을 제대로 할 수 없다는 어려움이 있다(문옥률 등, 1991). 그러므로 장차 지방자치 시대가 열리게 되면 보건(지)소의 이용도를 활성화하기 위하여 보건의료에 대한 투자에 우선순위를 두어 보건의료 시설이나 장비를 만족할 만한 수준으로 높여도록 함으로서 보건(지)소가 명실공히 주민들이 선호하는 일차의료기관으로 탈바꿈해야 할 것이다.

표 6. 일차진료지식의 습득경로

구분	지역성	수동면			지급동			합 계
		남	여	계	남	여	계	
텔레비전, 라디오		56(40.3)	41(38.0)	97(39.3)	49(42.6)	44(50.0)	93(45.8)	190(42.2)
신문, 잡지		14(10.1)	12(11.1)	26(10.5)	21(18.3)	4(4.5)	25(12.3)	51(11.3)
친구, 친척		7(5.0)	4(3.7)	11(4.4)	5(4.4)	6(6.9)	11(5.4)	23(4.9)
의료기관		40(28.8)	28(25.9)	68(27.5)	22(19.1)	15(17.0)	37(18.2)	105(23.3)
친교모임		6(4.3)	4(3.7)	10(4.1)	1(0.9)	0(0.0)	1(0.5)	11(2.5)
들어본 적 없다		16(11.5)	19(17.6)	35(14.2)	17(14.7)	19(21.6)	36(17.8)	71(15.8)
합 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 0.440$				

표 7. 의료기관 선호도

구분	지역성	수동면			지급동			합 계
		남	여	계	남	여	계	
종합 병원		18(13.0)	8(7.4)	26(10.5)	6(5.2)	14(15.9)	20(9.9)	46(10.2)
병의원		43(30.9)	33(30.6)	76(30.8)	50(43.5)	30(34.1)	80(39.5)	156(34.7)
보건(지)소		42(30.2)	21(19.4)	63(25.5)	5(4.3)	3(3.4)	8(3.9)	71(15.8)
한의원		2(1.5)	1(0.9)	3(1.2)	1(0.9)	7(8.0)	8(3.9)	11(2.4)
약국(방)		31(22.3)	43(39.8)	74(30.0)	50(43.5)	33(37.5)	83(40.9)	157(34.9)
약가 치료		3(2.1)	2(1.9)	5(2.0)	3(2.6)	1(1.1)	8(3.9)	9(2.0)
합 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 1.193$				

표 8. 보건(지)소 이용도

구분	지역성	수동면			지급동			합 계
		남	여	계	남	여	계	
자주 이용한다		8(5.8)	7(6.5)	15(6.1)	3(2.6)	1(1.1)	4(2.0)	19(4.2)
가끔 이용한다		95(68.4)	65(60.2)	160(64.8)	33(28.7)	29(33.0)	62(30.5)	222(49.3)
이용하지 않는다		36(25.8)	36(33.3)	72(29.1)	79(71.7)	58(65.9)	137(67.5)	209(46.4)
합 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 29.739^{**}$				

** p < 0.01

표 9. 보건(지)소를 이용하지 않는 이유

구분	지역성	수동면			지급동			합 계
		남	여	계	남	여	계	
병이 잘 낫지 않기 때문		16(11.5)	14(13.0)	30(12.2)	8(7.0)	3(3.4)	11(5.4)	41(9.1)
시설 및 장비의 부족		64(46.0)	40(37.0)	104(42.1)	37(32.2)	24(27.3)	61(30.0)	165(36.7)
의사가 너무 쫓기 때문		2(1.4)	0(0.0)	2(0.8)	2(1.8)	0(0.0)	2(1.0)	4(0.9)
불친절		2(1.4)	7(6.5)	9(3.6)	10(8.7)	5(5.7)	15(7.4)	24(5.3)
시간이 잘 맞지 않아서		32(23.0)	30(27.8)	62(25.1)	29(25.2)	30(34.1)	59(29.1)	121(26.9)
시간을 잘 지키지 않아서		13(9.4)	4(3.7)	17(6.9)	4(3.5)	2(2.3)	6(3.0)	23(5.1)
기 타		7(5.1)	8(7.4)	15(6.1)	20(17.4)	16(18.2)	36(17.7)	51(11.3)
무응답		3(2.2)	5(4.6)	8(3.2)	5(4.4)	8(9.1)	13(6.4)	21(4.7)
합 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)
				$X^2 = 32.694^{**}$				

** p < 0.01

또한 시간이 맞지 않아서 보건(지)소를 이용하지 못한다는 것이 두 지역 모두에서 두 번째 큰 이유로 나타났는데 John Fry(1980)에 의하면 일차의료는 24시간 내내 쉽게 이용 가능하여야 한다고 한 바, 주민들이 일을 끝낸 후에도 편리하게 이용할 수 있도록 시간 조절을 해 보는 것도 바람직하다고 생각된다. 특이할 만한 것은 수동면의 경우 '병이 잘 낫지 않기 때문에' 보건(지)소를 이용하지 않는다고 답한 사람이 무려 12.2%나 되는데 이것은 공중 보건의 제도의 도입으로 비록 무의촌이 해소되었다고는 하지만 아직은 보건(지)소 기능이 인적 구성에서나 시설 장비면에서 미흡한 편을 지적할 수 있으며 또한 지역 주민의 수준 높은 의료 서비스에 대한 욕구 불만족이나 이해부족에서도 그 원인을 찾아 볼 수도 있다고 생각된다.

지금까지의 연구에 의하면 의료 이용은 인구학적 요인, 사회 경제적 요인, 문화 심리적 요인 등에 의해 영향을 받으며, 이런 요인들은 독립적이라기 보다는 각 요인들이 상호 관련되어 의료 이용에 영향을 미친다고 보고된 바 있다(유승훈 등, 1988; 강종두, 1990).

본 조사에 의하면 일차의료이용의 접근 저해 요인으로는 '시간 또는 집안일'(41.6%)이 가장 큰 요인으로 나타났으며, 다음이 '거리'(21.1%), 의료비(10.4%)의 순이었다. 지역별로는 수동면에서는 '시간 또는 집안일'이 41.7%, '거리'가 27.1%, '의료비'가 11.3%로 나타났으며, 지금동에서는 '시간 또는 집안일'이 41.4%, '거리'가 13.8%, '의료비'가 9.4%로 나타나 두 지역간에 매우 유의한 차이를 보였다(표 11). 두 지역 모두 '시간 또는 집안일'이 일차의료 이용의 가장 큰 저해 요인으로 나타난 것은 표 4에서도 본 바와 같이 건강에 우선 순위를 두지 않는 주민들의 보건 의식이 그 원인이라고 할 때 이 또한 시급한 보건교육 과제라고 생각된다.

4) 보건(지)소 진료기능의 약화요인

보건(지)소 진료기능의 약화 요인으로는 '의료시설과 장비부족'(44.4%)이 가장 큰 원인으로 지적되었고, 다음이 '지역사회 주민의 인식부족'(21.8%), '의료인력의 사명감 부족'(16.9%)의 순이었다. 지역별로는 수동면에서는 과반수 이상인 50.6%가 '의료시설과 장비부족'을 들었고,

21.5%가 '지역사회 주민의 인식부족', 18.2%가 '의료인력의 사명감 부족'이라고 답하였으며, 미금시에서는 37.0%가 '의료시설과 장비부족', 22.2%가 '지역사회 주민의 인식부족', 15.3%가 '의료인력의 사명감 부족', 또한 12.8%가 '정부정책'이라고 답하여 두 지역간에 매우 유의한 차이를 보였다(표 12).

정부는 그 동안 보건소와 보건지소의 시설 및 장비 현대화 계획을 추진하여 실행함으로써 과거에 비해서는 시설 장비가 개선되었다고는 하나 민간의료기관과 비교할 때 아직도 많은 취약성을 갖고 있는 실정이다. 김현숙 등(1992)이 농어촌 지역 주민을 대상으로 조사한 바에 의하면 보건소를 찾는 목적의 47.6%가 예방접종이며 일반진료는 7.9%에 불과하다고 하였다. 효율적인 의료전달체계가 수립되고 포괄적인 보건의료 서비스가 수행되어 농촌지역 주민이 안심하고 필요한 보건의료를 제공받기 위해서는 우선 주민 스스로가 보건의료에 대한 의식을 재정립할 필요성이 있으며, 또한 보건의료 제공자는 투철한 사명감을 가지고 보건의료 활동에 임해야 할 것이며, 정부는 보건의료 제공 체계의 최하부 조직인 보건(지)소 기능의 활성화를 위한 제도 및 정책적인 지원을 아끼지 않아야 한다고 생각된다.

3) 일차의료 이용의 영향 요인

조사 대상자들이 생각하는 일차진료에 적합한 의사로는 '전문의'가 54.2%로 가장 높게 나타났고, 다음이 '일반의' 32.4%, '가정의' 9.8%의 순이었으며, 수동면에서는 48.6%가 전문의, 39.7%가 일반의, 8.9%가 가정의, 2.0%가 의학박사라고 응답한 반면에, 지금동에서는 61.1%가 전문의, 23.7%가 일반의, 10.8%가 가정의, 3.0%가 의학박사라고 답하여 두 지역간에 유의한 차이를 보였다(표 10). 이것은 지금동의 조사 대상자가 수동면보다 연령이 더 젊고 교육수준이 높아 양질의 의료에 대한 욕구가 더 크기 때문이 아닌가 생각된다. 비록 과도기적인 현상이라고는 하나 국민의 대다수가 대형의료기관이나 전문의 선호성 경향에 심취되어있는 상황에서 나타나는 현상으로 이해가 되며 보건(지)소 기능의 포괄 보건의료 서비스성에 대한 지속적인 교육이 중요한 과제가 아닌가 생각된다.

표 10. 일차진료에 적합한 의사

구분	지역성	수동면			지급동			합 계
		남	수동면	계	남	지급동	계	
의 학 박 사		4(2.9)	1(0.9)	5(2.0)	3(2.6)	3(3.4)	6(3.0)	11(2.4)
전 문 의		76(54.7)	44(40.7)	120(43.6)	70(60.9)	54(61.4)	124(61.1)	244(54.2)
가 정 의		10(7.2)	12(11.1)	22(8.9)	13(11.3)	9(10.2)	22(10.8)	44(9.8)
일 반 의		49(35.3)	49(45.4)	98(39.7)	28(24.3)	20(22.7)	48(23.6)	146(32.5)
무 응 답		0(0.0)	2(1.9)	2(0.8)	1(0.9)	2(2.3)	3(1.5)	5(1.1)
합 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)

$X^2 = 5.844^*$

* p < 0.05

표 11. 일차의료 이용의 지해요인

구분	지역성	수동면			지급동			합 계
		남	수동면	계	남	지급동	계	
의 료 비		20(14.4)	8(7.4)	28(11.3)	11(9.6)	8(9.1)	19(9.3)	47(10.4)
거 리		38(27.3)	29(26.9)	67(27.1)	17(14.8)	11(12.5)	28(13.8)	95(21.1)
시간 또는 집안일		56(40.3)	47(43.5)	103(41.7)	40(34.8)	44(50.0)	84(41.4)	187(41.6)
어려운점 없다		25(18.0)	17(15.7)	42(17.0)	45(39.1)	22(25.0)	67(33.0)	109(24.2)
무 응 답		0(0.0)	7(6.5)	7(2.8)	2(1.7)	3(3.4)	5(2.5)	12(2.7)
합 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)

$X^2 = 21.636^{**}$

** p < 0.01

표 12. 보건(자)소의 진료기능 약화요인

구분	지역성	수동면			지급동			합 계
		남	수동면	계	남	지급동	계	
정 부 정 책		9(6.5)	4(3.7)	13(5.3)	15(13.0)	11(12.5)	26(12.8)	39(8.7)
의료시설과 장비부족		70(50.3)	55(50.9)	125(50.6)	44(38.3)	31(35.2)	75(37.0)	200(44.4)
의료인력의 사명감 부족		20(14.4)	25(23.2)	45(18.2)	19(16.5)	12(13.7)	31(15.3)	76(16.9)
지역사회주민의 인식부족		35(25.2)	18(16.7)	53(21.5)	20(17.4)	25(28.4)	45(22.2)	98(21.8)
기능이 약화되지 않았음		3(2.2)	5(4.6)	8(3.2)	6(5.2)	3(3.4)	9(4.4)	17(3.8)
기 타		1(0.7)	0(0.0)	1(0.4)	5(4.4)	1(1.1)	6(2.9)	7(1.5)
무 응 답		1(0.7)	1(0.9)	2(0.8)	6(5.2)	5(5.7)	11(5.4)	13(2.9)
합 계		139(100.0)	108(100.0)	247(100.0)	115(100.0)	88(100.0)	203(100.0)	450(100.0)

$X^2 = 25.871^{**}$

** p < 0.01

농촌지역 주민의 보건의식과 일차의료 이용실태를 파악하기 위하여 이화여자대학교 의과대학의 지역사회 보건 의료 사업 지역인 경기도 남양주시 수동면의 수동중학교와 인근 지금동의 미금 중학교 학부모 450명을 대상으로 1993년 12월 15일부터 20일까지 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 질병 발생의 유인은 '자신이 몸관리를 잘못 해서'라고 답한 경우가 전체 조사 대상자의 39.1%로 가장 많았으며, 다음이 '주위환경이 좋지 않아서'(28.9%), '생활수단이 복잡다양하여서'(17.8%)의 순이었다.

2. 집안일 또는 농사활동과 질병치료에 대한 우선 순위는 전체의 45.6%만이 '질병치료'가 더 중요하다고 답하였으며, '일상농사활동'이 더 중요하다고 20.8%, '뚝깎다'가 23.1%였다.

3. 일차진료에 대한 이해도는 전체의 63.6%가 바르게 알고 있었으며, 지식의 습득 경로는 "TV 또는 라디오"를 통해서가 42.2%로 가장 높게 나타났고, 그 다음이 '의료기관'(23.3%), '신문, 잡지'(11.3%)의 순이었으며, 일차진료에 대해서 '들어본 적이 없다'고 답한 사람은 14.7%였다.

4. 의료 이용시설 선호도는 '약국'(34.9%), '병의원'(34.7%), '보건(지)소'(15.8%), '종합병원'(10.2%)의 순이었다.

5. 보건(지)소 이용도는 53.5%가 이용한 경험이 있었으며, 보건(지)소를 이용하지 않는 이유는 '시설 및 장비의 부족'(36.7%)이 가장 많았고, '시간이 잘 맞지 않아서'(26.9%), '병이 잘 낫지 않기 때문'(9.1%)의 순이었다.

6. 일차진료에 가장 적합하다고 생각하는 의사는 '전문의'가 54.2%로 가장 높게 나타났고, 다음이 '일반의' 32.4%, '가정의' 9.8%의 순이었다. 일차진료의 접근 저해 요인은 '시간 또는 집안 일'(41.6%)이 가장 많았으며, 다음이 '거리'(21.1%), '의료비'(10.4%)의 순이었다.

7. 보건(지)소의 진료기능 약화 요인은 '의료 시설과 장비부족'(44.4%)이 가장 큰 요인이었고, 다음, 이 '지역사회 주민의 인식부족'(21.8%), '의료인력의 사명감 부족'(16.9%)의 순이었다.

강종두 : 농촌지역 보건지소 이용에 영향을 미치는 요인 분석, 예방의학회지 1990; 23(3): 316-323

고기호, 문강, 손석준, 최진수 : 일부 도서지역의 보건의료에 대한 기초 조사, 한국 농촌의학회지 1992; 17(2): 113-121

김현숙, 김진명 : 농어촌 지역 주민의 일차보건의료에 대한 접근도의 제고 방안, 대한보건협회지 1992; 18(1): 50-61

문옥륜, 이규식, 박재용, 고대하, 이기효 : 농촌 보건의료 서비스 향상을 위한 제도 개선 방안, 농촌의학회지 1991; 26(2): 97-119

유승흠, 조우현, 박종연 : 도서지역 주민의 의료 이용 양상과 그 결정요인, 예방의학회지 1987; 20(1): 287-300

위자형 : 일부 농촌지역 주민의 면보건지소 이용도에 미치는 영향 요인에 관한 고찰, 이화의대지 1988; 11(2): 71-77

정영일, 남은우, 남철현, 김종연 : 지역사회보건 및 일차보건의료, 지구문화사, 1992

최재준 : 지역 의료 보험의 적용이 일부 농촌 지역 주민의 보건기관 이용에 미친 영향, 예방의학회지 1991; 24(3):265-277

Fry John. Primary care London. William Heinemann Medical Books Ltd., 1980, pp. 45-59