

네팔 도서지역 주민들의 상병상태 및 의료이용양상

¹연세대학교 보건대학원, ²연세대학교 의과대학 예방의학교실,
³이화여자대학교 사범대학 보건교육과, ⁴아주대학교 의과대학 예방의학교실

이명근¹ · 김명호² · 이명선³ · 박경옥⁴

Health Status and Health Care Utilization in a Rural Area, Nepal

Myung Ken Lee¹, Myung Ho Kim², Myung Sun Lee³, Kyoung Ok Park⁴

1Graduate School of Health Science and Management Yonsei University,

2Department of Preventive Medicine and Public Health, Yonsei University

College of Medicine, 3Department of Health Education Ehwa Womans University, 4Department of Preventive Medicine and Public Health, Aju University College of Medicine

= ABSTRACT =

The estimation of medical care status and the planning of health service program should be done according to each community residents' socio-medical background and public health service.

In this point, it is most necessary to be set the exact and new socio-economic statistics data in Nepal, one of the worst countries in national health status.

We surveyed 668 house, 3,425 residents in Dolka area, Nepal from January 25th to February 1st, 1995.

1. In personal characteristics, the ratio of men and women was similar, the person who were below 19 years old were 28.1% and the single were 52.4%. The illiterate person were 50.3% and the lower group in economic status which had been estimated by interviewers were 46.9%.

2. In sanitational characteristics, the person who used stream water or rainwater to drink were 42.2% and the person who always boiled water to drink were only 8.3%. The person who had not toilet in their house were 67.3% and the lower group in sanitational status which had been estimated by interviewers were 61.8%.

3. The prevalence rate of illness during the last one month were 8.6% and the chronic were 26.1% and the acute were 72.5%. The distribution of sickness symptom were headache, fever and joint pain in order and the person who took no medical treatment among the sick were 37.0%. The patterns of medical utilization were public health center, hospital and pharmacy in order.

Illness prevalence was significantly related to sex, age, marital status and educational experience. The

residents who were women, 40 years old or more, married and had not educational experience were apt to take illness.

5. Medical utilization was significantly related to educational experience, job, distance from home to medical facilities and economic status. The person who had educational experience, were officer workers or merchants, lived near by medical facilities and had higher economic status took medical treatment very well.

KEY WORDS: Health status, Health care utilization, Rural area

1. 서 론

국민의료의 목표는 양질의 총괄의료를

국민 누구에게나 필요할 때 제공하는 것이며 궁극적으로는 국민의 건강을 질병으로부터 보호하고 증진시키는데 있다(양재모와 유승홍, 1990).

국가의 사회 경제적 수준이 낮은 상태에서 의료는 대부분 개인의 책임으로 인식되지만 치솟는 사회 경제 수준이 높아지고 국민의 의료에 대한 기대감이 증가하면서 인식이 변화하여 의료를 국민의 기본적인 권리의 하나로 받아들이게 된다. 우리나라의 경우도 산업화 이후 기본적인 건강유지에 대한 책임이 국민 개인인 뿐 아니라 정부에게도 책임이 있다는 의식이 생겨났고 정부의 보건의료에 관한 국민의 기대가 상승하게 되었다(양재모, 1986; 유승홍, 1990; 고기호 등, 1992).

따라서 단순히 발생하는 환자에 대한 치료중심에서 탈피한 새로운 보건의료 접근방법이 요구되는데, 국가나 지역사회의 정치, 경제, 사회 및 문화적 특성을 반영하여 전개되고, 이들의 사회과학적 배경과 공공보건수준에 맞추어 적용되어야 한다.

그러므로 의료수준의 평가와 보건사업의 계획에 앞서 각 지역사회 주민들의 상병 빈도나 유형을 파악하고 의료이용도 및 그 관련요인을 규명하는 것은 반드시 필요하다고 할 수 있다(이진희 등, 1988).

사회경제 수준이 높은 선진국의 경우에는 각 인구집단의 상병상태 및 의료이용양상에 대한 자료가 비교적 정확하게 파악되지만 개발도상국이나 저개발국가의 경우는 부분적인 실태파악 마저도 매우 어려운 형편이나,

희말라야 산맥으로 둘러싸여 있는 나라인 네팔은 국민소득이 매우 낮은 저개발국가로서 세계 최

빈국 중의 하나로 알려져 있다. 산업화가 이루어지지 않아 농업이 주요 산업인 상태로서 정확한 사회통계가 전무하며 전국인구조사도 최근까지 몇 회 실시된 적이 없으므로 제시되는 통계치는 대부분 추정치인 경우가 많은 실정인데 전반적인 사회경제적 상태와 더불어 보건의료수준이 매우 열악한 것으로 알려져 있다.

Sharma(1993)는 네팔의 영유아보건 실태에 대한 연구에서 아버지의 교육수준이 낮고, 어머니의 출산경험이 없거나 적으며, 어머니가 임신 중 말라리아 박멸을 위해 살포한 살충제에 노출된 경험이 많을수록 그렇지 않은 경우에 비해 생후 1년간 영아사망률이 통계학적으로 유의하게 높다고 하였다. 현재 네팔의 가임여성 중 산전관리를 받는 여성은 지역에 따라 3~39%에 불과하고 수도권 지역에서의 병원분만율도 43%에 그치고 있는 실정이며 1987년부터 1999년 사이에 750만명의 네팔 가임여성들이 임신 및 출산과 관련된 질병으로 사망할 것이고 120만명이 관련 질병에 이환될 것으로 추정되고 있다(Sarah, 1994).

결과적으로 네팔의 보건의료는 모자보건과 전염병관리를 중심으로 한 중앙통제적인 관리가 중점적으로 제공되어야 하는 단계이며 이에 따른 의료이용의 변화 추이를 고찰하므로써 국민의료수준을 평가해 보아야 한다.

그런데 지금까지 네팔의 보건의료에 대한 연구는 인구동태에 대한 연구(Morgan과 Niraula, 1995), 모자보건 및 관련행태에 관한 연구(Sarah, 1994; Regmi, 1995; Sharma, 1993; Niraula, 1993) 그리고 병원 및 의료인력에 대한 조사연구(Ogilvie, 1995; Beach, 1994; Bentley, 1995)가 있었으며 지역주민들의 상병상태 및 의료이용 양상에 대한 연구는 매우 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 네팔의 돌카지역에 거주하는 지역사회 주민들을 대상으로 인구사회학적 특성 및 환경위생상태를 살펴보고 이에 따른 상병상태와 의료이용양상을 파악하여 네팔 보건의료사업의 계획 및 실시에 중요한 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 환경위생상태를 파악한다.

둘째, 연구대상자의 상병상태 및 의료이용양상을 파악한다.

셋째, 연구대상자의 일반적 특성과 환경위생상태에 따른 상병상태를 분석한다.

넷째, 일반적 특성과 상병상태에 따른 의료이용양상을 분석한다.

II. 연구방법

1. 조사대상

본 조사의 대상지역은 네팔의 수도 카투만두에서 좁은 산길을 따라 자동차로 약 6시간 거리에 위치한 돌카지역으로서 4개의 행정구역과 9개의 구(word)로 나뉘어져 있고 이곳에 한국 선교단체에서 세운 가우리상카(gaurishanka)병원이 운영되고 있으며 유일한 교통수단은 도보이다.

본 조사에서는 대상 지역의 유일한 교통수단이 도보이며 각 가족들의 상병 상태 및 의료 이용 양상을 가장 잘 알고 있는 사람이 그 가정의 주부라는 점을 고려하여 가우리상카 병원으로부터 걸어서 1시간 거리에 살고 있는 돌카 9개구 지역 각 가구의 부인들을 전수 조사(sampling census)하였으며 각 가구의 부인들로부터 가구원들의 일반적

특성 및 상병상태와 의료이용양상에 대한 자료를 수집하였다.

한 가구내 부인이 2명 이상인 경우는 이들 중 한 사람만을 응답대상으로 하였는데 그 결과 연구대상 지역에 포함되는 전체 745가구 중 조사원이 가정방문을 하였을 때 응답부인의 결혼이나 부재 등으로 조사가 이루어지지 않은 가구를 제외하고 조사가 가능했던 668가구, 3,425명의 주민들을 본 연구의 대상으로 하였다.

2. 조사내용 및 자료수집 방법

1) 조사내용

본 조사는 준비된 질문지를 이용한 직접면접방법으로 이루어졌는데, 질문지 구성내용은 응답부인의 연령, 교육수준 등의 일반적 특성, 각 가구의 식수, 상하수도 시설 등의 환경위생상태, 각 가구내 가족원들의 지난 4주간 상병유무 및 상병일수로 이루어진 상병상태 및 의료이용 양상으로 구성되었다 <표 1>.

2) 자료수집방법

본 조사는 미리 작성된 질문지를 가지고 2인 1조로 구성된 면접원들이 직접 각 가구를 방문하여 각 가구의 부인들을 대상으로 직접면접을 실시하였으며 부인을 포함한 가족들의 상병 및 의료이용양상을 조사하고 면접원이 질문지를 작성하는 방식으로 이루어졌다.

면접원들은 고등학교 이상의 학력을 가진 현지 네팔인으로서 총 11명으로 구성되었는데 본 조사의 배경과 목적, 면접원칙, 질문지 구성 및 기재요령에 대해 2일 동안 상세한 교육을 받았다.

표 1. 질문지 구성내용

특성내용
일반적 특성성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업, 거주지역, 생활수준(면접자가 판단한 가구의 생활수준)
환경위생상태식수원, 식수소독여부, 화장실 형태
상병상태지난 4주간 상병유무, 상병수준(급성, 만성), 호소증상
의료이용양상 의료기관 이용 여부, 의료기관 이용 이유

질문지는 사전조사를 거친 후 수정, 보완하여 본 조사에 사용하였으며 설문조사 기간은 1995년 1월 25일부터 2월 1일까지 8일간 이었다.

3. 자료분석방법

조사된 자료는 모두 전산부호화 처리한 후 자료의 분석을 위해 SAS 통계 프로그램을 이용하였다.

먼저 대상자의 일반적 특성, 환경위생상태, 상병상태 및 의료이용양상에 대한 빈도와 백분율을 구하고, 대상자의 일반적 특성과 환경위생상태에 따른 가구원들의 상병상태 및 의료이용양상을 χ^2 -test로 분석하여 내팔 도서지역 주민들의 특성과 상병상태 및 의료이용양상 사이의 관계를 규명하였다.

II. 결과 및 토의

1. 연구대상자의 특성

1) 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 성별에 따라 남자가 51.1%, 여자가 48.8%로 그 분포가 비슷하였고 연령은 19세 이하가 28.1%로 가장 많았으며 20~29세의 연령층에 대상자의 21.9%가 분포하였다.

결혼상태에 따라서 미혼이 52.4%였고 교육경험 유무에 있어서는 교육을 받아본 경험이 전혀 없는 대상자가 50.3%로 과반수 이상을 차지하였으며 1~5년의 교육경험을 가진 대상자가 23.8%였다.

거주지역은 구역번호의 숫자가 커질수록 병원에서 먼 거리에 거주하는 것을 의미하는데, 본 연구 대상자는 6구에 20.4%, 8구에 19.5%가 분포하였다.

생활수준은 면접자가 면접당시 응답부인과 그 주거상태를 보고 상, 중, 하로 나누어 판단하였으며 그 결과 상위에 속하는 대상자가 15.7%, 하위에 속하는 대상자가 46.9%로 하위에 속하는 대상자가 상위에 속하는 대상자보다 훨씬 많았다 (표 2).

2) 연구대상자의 환경위생상태

연구대상자의 환경위생상태는 식수원에 있어서 수도시설이 있는 공동우물을 이용하는 대상자가 56.7%였고 수도시설이 없이 개울물이나 빗물을 이

표2. 대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	명	%
성	남	1750	51.1
	여	1671	48.8
	무응답	4	0.1
연 령 (세)	~ 19	964	28.1
	20 ~ 29	750	21.9
	30 ~ 39	601	17.5
	40 ~ 49	407	11.9
	50 ~ 59	269	7.9
	60 ~	433	12.7
	무응답	1	0.0
결혼상태	미 혼	1795	52.4
	결 혼	1446	42.2
	기타(사별, 이혼, 별거)	134	3.9
	무응답	50	1.5
교육년수 (년)	무 학	1724	50.3
	1 ~ 5	815	23.8
	6 ~ 8	328	9.6
	9 ~ 11	467	13.6
	12 ~	71	2.1
	무응답	20	0.6
직 업	무 직	3091	87.3
	농 업	67	2.0
	숙련 및 비숙련 노동	120	3.5
	상 업	175	5.1
	사무직 및 전문직	37	1.1
	무응답	35	1.0
거주지역 (구역)	1	500	14.6
	2	182	5.3
	3	384	11.2
	4	298	8.7
	5	292	8.5
	6	697	20.4
	7	177	5.2
	8	667	19.5
	9	667	6.6
	무응답	3	0.1
생활수준	상	537	15.7
	중	1241	36.2
	하	1605	46.9
	무응답	42	1.2
계		3425	100.0

용하는 대상자가 42.2%였다.

식수소독여부에서 항상 끓여먹는 대상자는 8.3%에 불과했고 전혀 끓이지 않고 그대로 이용하는 대상자가 39.4%나 되어 식수원에 있어서 대상자의

표3. 연구대상자의 환경위생상태

특 성	구 분	명	%
식수원	수도가 있는 공동우물	1942	56.7
	개울물, 빗물	1446	42.2
	기타	23	0.7
	무응답	14	0.4
식수소독여부	항상 끓임	283	8.3
	가끔 끓임	892	26.0
	아픈 사람만 끓여줌	878	25.6
	안끓임	1350	39.4
	무응답	22	0.6
화장실	형태 수세식	2	0.1
	간이수세식	491	14.3
	재래식	612	17.9
	없음	2304	67.3
	무응답	16	0.5
면접자가 본 환경위생 상태	상	106	3.1
	중	1181	34.5
	하	2117	61.8
	무응답	21	0.6
계		3425	100.0

과반수 정도가 개울물이나 빗물을 이용하고 있는 실태와 함께 수인성 전염병 발생 및 화산 위험성이 매우 높았다.

화장실형태에서는 집에 화장실이 없다는 대상자가 67.3%로서 전체 대상자의 약 ⅔를 차지하였고 수세식 화장실이 구비된 집에서 살고있는 대상자는 0.1%로 거의 없는 실정이었으며 면접자가 판단한 주거환경위생상태에서는 상위에 속하는 대상자가 3.1%였고 하위에 속하는 대상자는 61.8%로서 본 연구대상자들의 환경위생상태가 매우 열악한 분포를 보였다 <표 3>

2. 연구대상자의 상병상태 및 의료 이용양상

연구대상자의 지난 4주간 상병유무로 상병상태를 살펴본 결과 지난 4주 이내에 상병경험이 있었던 대상자가 295명으로 전체의 8.6%에 해당하였다 <표 4>.

우리나라와 비교해 볼 때, 전남 완도지역 주민들의 상병상태를 살펴본 연구에서 2주간 상병률이 12.1%였으며(고기호 등, 1992), 황성주(1986)가 도 서지역 주민들을 대상으로 한 연구에서는 20.8%의

상병률을 보여 본 연구결과보다 높은 경향을 보였다.

상병기간 30일을 기준으로하여 상병수준을 급성과 만성으로 구분하였을 때, 급성인 환자는 72.5%, 만성인 환자는 26.1%에 해당하였는데 유승훈 등(1987)의 우리나라 도서지역 의료이용양상에 관한 연구에서 73%가 만성, 26%가 급성이었던 보고와 정반대인 결과로서 이는 사회, 경제수준의 차이에 따라 질병발생 양상이 두국기간에 현저히 다르기 때문인 것으로 생각된다 <표 5>.

상병자의 호소증상별로는 두통을 호소하는 환자가 18.0%로 가장 많았으며 그 다음으로 열(16.9%), 관절통(14.2%)의 순이었다. 호소증상에

표4. 연구대상자의 상병상태

특 성	구 분	명	분명%
상병유무	지난 4주간	295	8.6
	예	3129	91.4
	아니오	1	0.0
	무응답		
계		3425	100.0

있어서 고기완 등(1992)의 연구에서는 소화기계 질환이 가장 많았고 호흡기계와 기생충 질환 순이었으며 김수경(1992)의 연구 및 유승훈 등(1986)의 연구에서는 호흡기계, 소화기계, 근골격계 질환의 순으로 보고되어 주로 호흡기계와 소화기계 질병발생이 많았는데 본 연구의 호소증상이 두통, 열, 관절통 등의 순인 것을 고려할 때 그 상병증상이 비슷한 경향을 보였다.

환자들의 치료형태를 살펴볼 때, 어떠한 치료도 시도하지 않은 대상자가 37.0%나 되었고 보건소를 이용한 대상자가 26.4%였으며 그 다음으로 병원(19.3%), 약국(7.5%) 순으로 그 치료형태의 분포

를 보였다. 또한 이 치료형태를 선택한 이유별로는 "믿을 수 있어서"가 51.6%로 과반수 이상을 차지하였고 "경제적 이유 때문에"라고 응답한 대상자가 22.7%, "이용이 편리해서"가 12.3%순이었다.

김복연(1991)이 우리나라 의료보호 대상자들의 상병상태를 조사한 결과 그 치료형태가 약국이 가장 많았고 병원이 그 다음이었는데 이러한 결과는 김진순(1990)의 연구에서도 동일하였다. 또한 김수경(1992)의 연구에서는 의원, 약국, 보건소 순으로 보고되어서 본 연구결과와 같이 보건소를 선호하는 내원지역 주민들과는 상당한 차이를 보였다.

한편 이 치료형태를 택한 이유가 우리나라에서

표5. 대상자의 상병상태 및 의료이용양상

특 성	구 분	명	%
상병수준 (상병기간 30일 기준)	급성	214	72.5
	만성	77	26.1
	무응답	4	1.4
	두통	53	18.0
	홍통	23	7.8
	소화기통증	10	3.4
	설사	25	8.5
	구토	11	3.7
	열	50	16.9
	기침	19	6.4
	관절통	42	14.2
	전신통	24	8.1
	치통	24	8.1
	피부병	10	3.4
	정신병	9	3.1
	무응답	8	2.8
치료형태	미치료	109	37.0
	보건소	78	26.4
	가정건강요원	5	1.7
	병원	57	19.3
	약국	22	7.5
	종교적 장소	11	3.7
	선봉식 방법	4	1.4
	무응답	9	3.0
이 치료형태를 선택한 이유	믿을 수 있어서	1766	51.6
	경제적 이유 때문에	778	22.7
	이용이 편리해서	422	12.3
	친절해서	287	8.4
	기 타	53	1.5
	무응답	119	3.5
계		295	100.0

는 “거리가 가까워서”라고 응답한 보고가 많아서 (김복연, 1991; 김수경, 1992) 본 연구와는 다른 결과를 보였으나 농촌기혼부인을 대상으로 한 박정은(1990)의 연구에서는 “잘 낮게 해주어서”라는 응답이 가장 높아 본 연구결과와 상통하는 양상을 보였다.

3. 연구대상자의 특성에 따른 상병 상태

일반적 특성과 환경위생상태에 따라 연구대상자들의 상병상태를 살펴본 결과, 여성이 남성보다 상병자가 많았고($p<0.10$), 연령별로는 40세 이상인 대상자가 40세 미만인 대상자보다 상병발생이 많았으며 그 비차비가 3.07이었다($p<0.01$).

교육경험 유무에 따라서 교육을 받아본 경험이 전혀 없는 대상자가 교육경험이 있는 대상자에 비하여 상병발생이 많았으며($p<0.01$), 결혼상태에 따라서는 기혼인 대상자가 미혼인 대상자보다 상병자가 많이 분포하였는데 그 비차비가 1.99였다

($p<0.01$).

면접자가 판단한 환경위생상태에 따라서는 위생상태가 나쁜 대상자가 위생상태가 좋은 환경에서 살고 있는 대상자보다 상병발생이 많았으며($p<0.10$), 그 차이가 통계학적으로 유의하였다 <표 6>.

김진순(1990)이 우리나라 도시 저소득층의 의료이용양상을 조사한 연구에서 여자가 남자보다, 40세 이후 연령층에서 통계학적으로 유의하게 높은 상병률이 보고되었으며 황성주(1987)가 도시지역 주민을 대상으로 한 연구에서는 여자이고 소득수준이 낮은 경우에 그렇지 않은 대상자보다 높은 상병률을 보여서 본 연구결과와 비슷하였다.

4. 연구대상자의 특성에 따른 의료 이용양상

상병자의 특성에 따라 의료이용양상을 살펴본 결과는 표 7과 같다.

교육경험에 따라 교육을 받아본 경험이 있는 상

표6. 대상자의 특성에 따른 상병상태

* $p<0.10$ ** $p<0.01$

특 성	지난 4주간 상병여부		계	비차비	χ^2
	아니오	예			
성	남	1541(92.3)	129(7.7)	1670(100.0)	1.25
	여	1584(90.5)	166(9.5)	1750(100.0)	
연령	40세 미만	2548(93.6)	173(6.4)	2721(100.0)	3.07
	40세 이상	581(82.8)	121(17.2)	702(100.0)	
					84.11**
교육경험	있음	1560(92.8)	121(7.2)	1681(100.0)	1.43
	없음	1551(90.0)	172(10.0)	1723(100.0)	
결혼상태	미혼	1691(94.3)	103(5.7)	1794(100.0)	1.99
	기혼	1290(89.2)	156(10.3)	1446(100.0)	
식주형태	수도가 있는 공동우물	1762(90.7)	180(9.3)	1942(100.0)	0.83
	개울물, 빗물	1353(92.2)	115(7.8)	1468(100.0)	
식주소득형태	항상 또는 가끔 끓임	1082(92.1)	93(7.9)	1175(100.0)	1.16
	안끓임	2025(90.9)	202(9.1)	2227(100.0)	
					1.30
면접자가 본 위생상태	상, 중	1947(92.0)	169(8.0)	2116(100.0)	1.24
	하	1162(90.3)	125(9.7)	1287(100.0)	

병자가 교육경험이 없는 상병자보다 약국, 보건소, 병원과 같은 의료기관 이용도가 높았으며 그 비차비가 2.38이었고($p<0.01$) 직업분포에 있어서 무직이나 노동직에 종사하는 상병자보다 상임이나 사무직에 종사하는 상병자의 의료이용도가 훨씬 높았으며 그 차이가 통계학적으로 유의하였다(Odds ratio=6.52, $p<0.01$).

거주지역에 따라서 1~4구 지역인 병원에서 가까운 곳에 거주하는 상병자가 5~9구 지역에 거주하여 상대적으로 병원접근도가 낮은 상병자보다 의료 이용도가 높았으며 그 비차비가 2.84였고($p<0.01$), 생활수준에 따라서는 상위군에 속하는 상병자가 중이나 하위군에 속하는 상병자보다 의료 이용을 잘 하였으며 그 차이가 통계학적으로 유의하였다(Odds ratio=2.45, $p<0.01$). 이는 유승훈 등(1987)이 도서지역 주민들의 의료이용양상에 영

향을 미치는 요인을 분석한 연구에서 소득수준이 높을수록 의료이용률이 높았던 결과와 비슷하였으며 도시영세민들의 의료이용양상에 대한 연구에서 여성이며 연령이 높을수록 의료이용을 잘 하는 것으로 보고된 결과와도 같은 경향을 보였다(이진희 등, 1988).

상병수준에 따른 의료이용여부는 만성인 상병자가 급성인 상병자보다 의료이용도가 높았으며 그 비차비가 1.89였다($p<0.05$).

5. 대상자의 상병상태에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 상병상태에 영향을 미치는 요인을 선정하기 위하여 로지스틱 회귀분석(Logistic regression analysis)을 실시한 결과가 표 8과 같다.

여성이 남성보다 상병자가 많았고($p<0.05$), 결혼 상태에 따라서 기혼자가 미혼자보다 상병발생이

표7. 연구대상자의 특성에 따른 의료이용양상

특 성	지난 4주간 상병여부		계	비차비	χ^2
	아니오	예			
성					
남	73(45.9)	86(54.1)	159(100.0)	1.24	0.81
여	52(40.6)	76(59.4)	128(100.0)		
연령					
40세 미만	6(45.5)	91(54.5)	167(100.0)	1.19	0.53
40세 이상	49(41.2)	70(58.8)	119(100.0)		
교육경험					
없음	87(52.1)	80(47.9)	167(100.0)	2.38	12.10**
있음	37(31.4)	81(68.6)	118(100.0)		
결혼상태					
기혼	72(47.4)	80(52.6)	152(100.0)	1.22	0.59
미혼	42(42.4)	57(57.6)	99(100.0)		
직업					
무직, 농업, 노동	77(54.2)	65(45.8)	142(100.0)	6.52	7.19**
상업 또는 전문직	2(15.4)	11(84.6)	13(100.0)		
거주지역(구)					
1 ~ 4	49(62.0)	30(38.0)	79(100.0)	2.84	15.13**
5 ~ 9	76(36.5)	132(63.5)	208(100.0)		
생활수준					
중, 하	70(56.0)	55(44.0)	125(100.0)	2.45	13.50**
상	54(34.2)	104(65.8)	158(100.0)		
상병수준(상병기간 30일기준)					
급 성	100(47.6)	110(52.4)	210(100.0)	1.89	5.26*
만 성	25(32.5)	52(67.5)	77(100.0)		

표8. 연구대상자의 상병상태에 영향을 미치는 요인

*p<0.05 **p<0.001

특 성	회귀계수	표준오차	t값	비차비
성(여: 1)	0.1992	0.1004	3.93*	1.22
연령(40세 이상: 1)	0.3242	0.0958	11.45**	0.72
교육경험(있음: 1)	-0.1432	0.1077	1.77	1.15
결혼상태(기혼: 1)	-0.7139	0.2354	9.19**	2.04
직업(상업, 사무직: 1)	0.3389	0.1658	4.18*	0.71

2.04배 높았으며 그 차이가 통계학적으로 유의하였다(p<0.001).

주경식 등(1996)의 연구에서 교육수준이 높을수록 농촌지역 주민들의 입원율이 높았고, 황성주(1987)는 대상자의 특성과 상병상태와의 관계를 회귀분석으로 살펴본 연구에서 교육수준이 높을수록 상병률이 높게 보고되어 본 연구결과와 비슷한 경향을 보였다.

이상의 결과를 통하여 성, 연령, 결혼상태가 상병 발생 빈도에 영향을 미치며, 교육수준이 높고 사무직에 종사하며 병원까지의 거리가 가깝고 생활수준이 좋을수록 의료이용을 잘 한다는 것을 알 수 있었다. 특히 교육경험에 따라서 교육경험이 없는 대상자의 상병발생이 교육경험이 있는 대상자에 비해 많은 반면 이에 따른 의료이용은 교육경험이 있는 대상자가 잘 하고 있어서 상병 및 의료이용도 교육경험이 많은 영향을 미치는 것으로 나타났다.

따라서 본 연구와 같은 상병 및 의료이용양상에 관한 조사를 토대로 각 지역의 공중보건학적 특성과 주민들의 요구도를 고려한 보건교육사업의 실시가 절실히 요망되며 이와 아울러 의료이용 접근도의 개선 및 생활환경의 향상이 병행되어야 하겠다.

IV. 결 론

의료수준의 평가와 이에 따른 보건사업의 계획은 먼저 각 지역사회 상병상태와 유형을 파악하고 의료이용 정도 및 그 관련요인들을 규명하여 각각의 사회학적 배경과 공중보건수준에 맞추어 전개되어야 하는데, 국민의료수준이 매우 열악한 국가 중 하나인 네팔은 지역사회의 의료수준을 평

가하고 보건사업의 기초가 될 수 있는 정확한 사회조사나 통계가 전무하여 이에 대한 연구가 매우 절실한 실정이다.

본 연구는 네팔의 도서지역 주민들의 상병상태와 의료이용양상을 파악하고자 네팔 돌카지역에 거주하는 3,425명의 주민들을 대상으로 1995년 1월 25일부터 2월 1일까지 8일간 직접면접조사를 실시하였으며 그 자료를 분석한 결과가 다음과 같다.

1. 대상자의 남녀 성별분포가 비슷하였고 연령별로 19세 이하가 가장 많았으며(28.1%) 미혼인 대상자가 52.4%였다. 교육경험이 전혀 없는 대상자가 50.3%였고 면접자가 판단하여 생활수준이 낮은 대상자가 46.9%였다.

2. 환경위생상태에 따라서 식수원이 개울물이나 빗물이라고 응답한 대상자가 42.2%였고, 식수를 항상 끓여먹는 대상자가 8.3%에 불과하였다. 거주하고 있는 가옥내에 화장실이 없다고 응답한 대상자가 67.3%였으며 면접자가 판단한 환경위생상태가 하위에 속하는 대상자가 61.8%였다.

3. 지난 4주간 상병경험이 있었던 대상자가 8.6%였고 상병수준에 있어서 급성이 72.5%, 만성이 26.1%였으며 호소증상은 그 분포가 두통, 열, 관절통의 순이었다.

상병자 중 어떠한 치료도 하지않은 경우가 37.0%나 되었고 치료를 시도한 대상자 중에서 보전소 이용자가 가장 많았으며 병원, 약국의 순으로 이용빈도가 많았다.

4. 대상자의 특성에 따른 상병상태는 여성이 남성보다 상병자가 많았고, 40세 이상인 대상자가 40세 미만인 대상자보다 상병발생이 많았다(Odds ratio=3.07). 교육경험이 없는 대상자가 교육경험이 있는 대상자보다 상병자 분포가 높았고 기혼자가 미혼자보다 상병발생이 많았으며 환경위생상태

가 나쁜 군이 좋은 군보다 상병자 분포가 높았다.

5. 상병자의 특성에 따른 의료이용양상은 교육경험이 없는 상병자보다 교육경험이 있는 상병자가 의료기관 이용을 잘 하였고(Odds ratio=2.38), 상업이나 사무직 종사자가 무직이나 노동직 종사자보다 의료이용도가 높았다(Odds ratio=6.52). 병원에서 집까지의 거리가 가까운 경우가 상대적으로 먼 경우보다 의료이용도가 높았고(Odds ratio=2.81), 생활수준이 높은 군이 낮은 군보다 의료이용을 잘 하였으며(Odds ratio=2.45), 만성 상병자가 급성 상병자보다 의료이용도가 높았다(Odds ratio=1.89).

참고문헌

- 1) 고기호. 도서지역에서의 상병양태와 의료이용에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문, 미간행, 1991.
- 2) 고기호, 문강, 손석준, 최진수, 일부 도서지역의 보건의료에 대한 기초조사. 한국농촌의 학회지 17(2), 103-111, 1992.
- 3) 김병호. 네필의 보건의료. 1995.
- 4) 김복연. 의료보호대상자의 의료이용양상. 영남대학교 의과대학 석사학위논문, 미간행, 1991.
- 5) 김수경. 농촌지역의 의료이용과 공중보건의료기관의 역할에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 미간행, 1992.
- 6) 김양균. 지역별 의료이용수준에 영향을 미치는 요인분석. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 1995.
- 7) 김장락, 박정환, 이재경, 서상홍, 방준용. 농촌지역 모성의 산전관리서비스 이용양상과 7 결정요인. 예방의학회지 26(4), 599-613, 1993.
- 8) 김진순. 도시 저소득층 주민의 의료이용실태. 한국농촌의학회지 15(1), 28-40, 1990.
- 9) 김진순. 일부 농촌지역주민의 의료이용량 및 진료비분석. 한국농촌의학회지 16(2), 125-133, 1991.
- 10) 박정은. 농촌여성의 건강실태에 관한 연구. 한국농촌의학회지 15(2), 97-106, 1990.
- 11) 안영우. 네팔 돌카지역의 임신분만 환경. 경북대학교 대학원 석사학위논문, 미간행, 1995.
- 12) 양재모. 공중보건학 강의. 수문사, 1990.
- 13) 양재모, 유승훈. 국민의료총론. 수문사, 1990.
- 14) 유승훈. 의료정책과 관리. 기린원, 1990.
- 15) 유승훈, 이용호, 조우현, 홍영표, 진병원, 김상재. 우리나라 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지 19(1), 137-145, 1986.
- 16) 유승훈, 조우현, 박종연, 이명근. 도서지역주민의 의료이용양상과 그 결정요인. 예방의학회지 20(2), 287-300, 1987.
- 17) 위자형. 일부 농촌지역 노인의 건강관리 실태에 관한 고찰. 한국농촌의학회지 15(1), 41-48, 1990.
- 18) 이만석. 일부 지역주민의 상병 및 의료이용실태 분석. 경산대학교 석사학위논문, 미간행, 1993.
- 19) 이진희, 고기호, 김용식, 이정애. 일부 농촌주민과 도시영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지 21(2), 404-418, 1988.
- 20) 주경식, 김한중, 이선희, 민혜영. 도시농촌간 의료이용 수준의 비교분석. 예방의학회지 29(2), 311-329, 1996.
- 21) 최영주. 일부주민의 의료기관에의 태도 및 의료이용에 대한 연구. 고려대학교 석사학위 논문, 미간행, 1983.
- 22) 한상복. 한국 농촌의 사회경제적 변화와 보건의료체계. 한국농촌의학회지 15(1), 21-27, 1990.
- 23) 황성주. 일부도서지역 주민의 상병상태에 대한 조사연구. 예방의학회지 19(2), 293-206, 1986.
- 24) Anderson R and Day L.A. Access to Medical Care in the U.S. Med Care 16(7), 533-546, 1978.
- 25) Degnan Kambou, Sarah. The Social and Behavioral Attributes of Users of Prenatal Care in Urban Nepal(Tetanus). Thesis for doctor's degree of Boston Univ, 1994.
- 26) Dutton D. Financial, Organizational and Professional Factors Affecting Health care Utilization. Soc Sci Med 23, 721-726, 1986.
- 27) Hulka B.S, Wheat J.R. Patterns of Utilization-the patient perspectives. Med Care 23(5), 438-460, 1985.
- 28) Niraula, Bhanu Bhakta. The Socioeconomic

Context of High Fertility in Rural Nepal: the Case of Benighat. Thesis for doctor's degree of Australian National Univ. 1992.

29) Ogilvie, Linda D. Nuracs and Primery Health Care in Nepal. Thesis for doctor's degree of Univ of Alberta(Canada), 1995.

30) Regmi, Gokarna P.S. Effect of Infant Child Mortality on Fertility in Nepal. Thesis for doctor's degree of Brown Univ. 1995.

31) Sharma, Khim K.R. Medical Geography of Infant Mortality in the Deokhari. Thesis for doctor's degree of Univ of Cincinnati, 1993.

32) Wolinsky F.D, Coe R.M, Miller D.K. Health Services Utilization among the Noninstitutionalized Elderly. J Heal Sco Behav 24, 325-337, 1983.

33) Wylie, Lana. Changing Women's Role in Development: The Nepal Health Develpment Project. Thesis for master's degree of Univ of Calgary(Canada), 1994.