

일부 농촌지역 주민의 보건진료소 이용도와 관련요인

전라남도 무안군 해운보건진료소, 조선대학교 의과대학 예방의학교실¹⁾
조선대학교 의과대학 기생충학교실²⁾
이운아, 류소연¹⁾, 박 종¹⁾, 김석일²⁾, 김기순¹⁾*

The Utilization Rate of Community Health Practitioner Post by Some Rural Residents and Its Associated Factors

Woon-A Lee, So-Yeon Ryu¹⁾, Jong Park¹⁾, Suk-Il Kim²⁾, Ki-Soon Kim¹⁾
Haewoon Community Health Post in Mooan-gun, Chollanamdo,
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University¹⁾,
Department of Parasitology, College of Medicine, Chosun University²⁾

= ABSTRACT =

To provide data for the improvement of primary health care through the study on the utilization rate of community health practitioner(CHP) post and its related factors toward some rural residents in Mooan County Chollanamdo, a questionnaire survey was made from 382 persons during August 1999. Comparison was made between persons at the seaside area under difficult transportation and persons at the railroad area under convenient transportation.

The results are as follows:

1. For the last one year, 83.3% of seaside area residents and 67.0% of railroad area residents used CHP post. As the purpose of visit to CHP post at seaside area, 94.3% visited for medical care, 25.3% for chronic disease control and 22.2% for health counselling. Residents at railroad area 94.5% visited for medical care, 24.2% for health counselling and 14.1% for chronic disease control.

2. By simple analysis, sex, age, marital status, educational level, residence area, distance from living village to CHP post, presence of chronic diseases, satisfaction with CHP and confidence on CHP were related significantly with the utilization of CHP post for the last one year.

3. By multiple logistic regression, statistically significant variables related with the utilization rate of CHP post for the last one year were analyzed as age, sex, residence area and distance from living village to CHP post.

KEY WORDS : Utilization, Community health practitioner post, Rural residents

* 교신저자(전화 (062)220-3674, E-mail:ksdkim@mail.chosun.ac.kr)

서론

우리 나라 농어촌 의료취약 지역에 있는 보건진료소는 보건의료 환경이 여러 가지 면으로 불리한 입장에 있는 농어민들에게 일차보건의료를 부담 없이 제공키 위해 1980년 12월 31일자로 제정 공포된 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법에 근거하여 설치된 보건기관이다. 보건진료소는 그 명칭이 의미한 바와 같이 의료취약지역 주민들에게 가능한 질병을 예방하는 예방보건사업과 현지에서 발생하는 환자에 대하여 시행하는 일차진료를 보건진료소에 상주하는 보건진료원으로 하여금 시행케 하는 보건기관이다.

우리 나라는 1970년대에 국가적으로 경제가 발전하면서 사회복지의 국민계층간 불균형이 가장 큰 문제로 대두되었다. 특히 당시 농어촌에 국민의 50% 이상이 거주하였지만(남철현 등, 1984), 의사와 의료기관은 도시에 편중되어 농어민들의 의료 이용률이 극히 저조하여 의사 이용률이 연간 0.58회에 지나지 않았고(김기순과 김일순, 1979), 정부에서 오랫동안 추진한 무의면 해소 대책은 여러 가지 시행착오를 거듭하며 성과를 거두지 못하였다. 이러한 상황에서 취해진 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법은 실로 혁명적인 조치이었다. 이 법에 따라 이루어진 공중보건의사 제도로 일거에 무의면이 해결되었고 전국 2,000여 곳의 농어촌 취약지역 및 도서지역에 주민이 중심이 되는 일차 보건의료센터로서 보건진료소가 설치되었으며, 봉사하기로 자원한 간호사 또는 조산원을 6개월간의 직무교육 후 마을에 상주 시킴으로서 24시간 의료취약지역 농어민들의 건강에 대한 불침번을 담당하게 되었다. 보건진료소 제도는 대부분의 보건진료원들의 헌신적인 봉사정신과 주민의 적극적 활용으로 대한민국 정부수립 후 가장 성공적인 사업으로 평가받게 되었다.

그러나 보건진료소 제도에 대하여 비판적인

견해도 많았다. 특히 보건진료소 제도가 수립되기 전에는 환자의 생명을 다루는 진료행위는 의사만이 할 수 있는데 특수지역이기는 하지만 과연 간호사에게 허용되어서야 되는가, 일부 보건진료소는 보건진료소의 설립 취지가 주민에 대한 보건교육 또는 예방보건사업이 더 중요하고 환자진료는 극히 일부분의 기능에 지나지 않음에도 불구하고 예방보건사업보다는 보건진료소를 방문하는 환자의 진료에만 치중함으로써 본래의 설립 취지와 다르지 않은가, 그리고 보건진료소는 과거 의사가 매우 부족하고 교통이 매우 불편한 시대에는 필요하였지만 이제 의사수도 충분하고 대부분의 농어촌 지역에 교통문제가 원활해졌는데 과연 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법이 그대로 존속해야될 명분이 있는가 등의 문제에 대한 여러 가지 비판이 제기되었다. 특히 최근 우리 나라 정부 구조조정과 더불어 일부지역에서 보건진료소 수를 줄이고 있는 상황에서 과연 그 동안 헌신적으로 봉사하였고 현재도 적극적인 지지를 받고 있는 보건진료원의 미래방향은 무엇일까 하는 것은 국가적으로 해결되어야 할 과제라 할 것이다.

이러한 상황에서 본 연구는 우리 나라 한 농촌지역 1개 군에서 과연 해당지역 주민이 보건진료소를 어느 정도 이용하고 있으며, 이용과 관련된 요인은 무엇인가를 규명하고자 시행되었다. 일반적으로 의료이용에 영향을 주는 가장 중요한 요인은 보건의료 접근도로 알려져 있다. 즉 지리적 접근도, 경제적 접근도 및 문화적 접근도이다(강복수 등, 1995). 또한 Andersen은 의료이용에 영향을 주는 요인을 개인의 선행요인, 환경적 구성요인, 그리고 요구요인 즉 유병 상태의 3가지 요인의 복합적 작용으로 설명한다(문창진, 1992).

본 연구의 구체적 목적은 우리 나라 한 농촌지역 보건진료소 관할지역 주민을 대상으로 교통이 비교적 편리하여 타지역 의료이용이 비교적 쉬운 지역과 교통이 불편하여 타지역

의료이용 보다는 보건진료소 이용에 의존할 수밖에 없는 주민을 대상으로 첫째, 조사대상자의 질병 이환률 및 치료율을 파악하고 둘째, 조사대상자의 1년간 보건진료소 이용률을 파악하며 셋째, 조사대상자의 특성과 보건진료소 이용과의 관련성 여부를 검정하며, 넷째, 보건진료소 이용여부에 관련된 요인을 분석하여 보건진료소 이용에 관한 현상을 이해함으로써 앞으로 보건진료소 미래 방향을 설정하는데 기초자료로 제공코자 한다.

대상 및 방법

1. 연구대상

연구모집단은 전라남도 무안군 보건진료소 관할지역 20세 이상 남녀 주민으로 하였다. 무안군은 그림1에 표시한 바와 같이 지역 특성상 교통이 비교적 편리하며 인근 도시로의 접근이 용이한 철도지역과 해안가에 위치하여 비교적 도시접근이 상대적으로 어려운 해안지역으로 구분할 수 있는데 양 지역에서 주민이 거주하는 부락과 보건진료소가 소재하는 부락간의 거리가 비교적 가까운 곳, 비교적 중간인 곳, 비교적 먼 곳이 모두 포함되도록 편의 추출하였으며 최종분석 대상은 382명이었고, 이중 해안지역 191명 철도지역 191명이었다.

2. 자료수집방법

1999년 8월에 연구자와 면접조사를 위해 사전교육 훈련된 2명의 간호사가 조사대상 가정을 직접 방문하여 연구를 위해 제작된 설문지에 의거 질문하고 응답내용을 조사자가 기재하는 방법으로 자료를 수집했다. 설문지 내용은 조사대상자의 일반적 특성, 급성질환 유병 및 치료에 관한 사항, 만성질환 유병 및 치료에 관한 사항, 보건진료소 이용에 관한 사항 등으로 구성되었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 PC를 이용하여 분석하였다.

조사 대상자들의 특성의 비교를 해안지역과 철도지역으로 구분하여 비교하였고, 최근 1년간 보건진료소 내소 이용 여부를 종속변수로, 인구사회학적특성, 의료접근도 관련 특성, 질병 이환여부, 보건진료소에 대한 만족도 및 신뢰도 등을 독립변수로 하여 보건진료소에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

분석방법으로는 χ^2 -검정과 다중로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

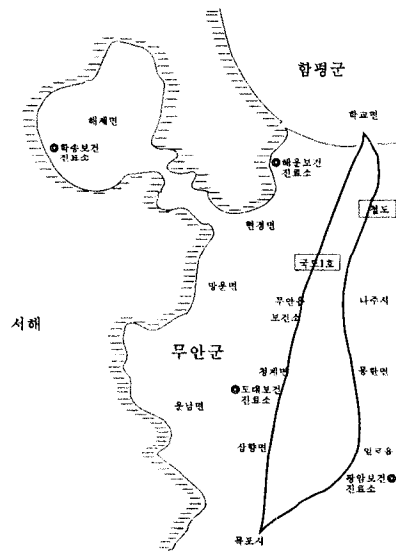


그림 1. 무안군 지도.

결 과

A. 조사대상자의 특성

1. 지역별 인구사회학적 특성

조사대상자의 인구사회학적 특성을 해안지역과 철도지역간에 비교해 보면 성별로는 두 지역 모두 여자가 약간 더 많으며, 연령별로는 60세 이상 노령층이 해안지역이 51.8%, 철도지역이 58.0% 였으며, 결혼상태는 유배우 기혼자가 해안지역 76.2%, 철도지역 78.5%, 사별한자가 해안지역 19.6%, 철도지역 17.8%, 학력 분포는 국졸이하가 해안지역 71.8%, 철도지역

표 1. 대상자의 지역별 인구사회학적 특성

단위 : 명(%)

변수	구분	해안지역	철도지역	P-값
성별	남	84(46.6)	81(42.4)	0.471
	여	102(53.4)	110(57.6)	
연령	30대	23(12.1)	32(16.8)	0.087
	40대	27(14.1)	20(10.5)	
	50대	42(22.0)	28(14.7)	
	60대	48(25.1)	65(34.0)	
	70대 이상	51(26.7)	46(24.0)	
결혼상태	미혼	8(4.2)	7(3.7)	0.858
	기혼	144(76.2)	150(78.5)	
	사별	37(19.6)	34(17.8)	
학력	무학	71(37.8)	68(35.6)	0.762
	국졸	64(34.0)	61(31.9)	
	중졸	26(13.8)	27(14.1)	
	고졸이상	27(14.4)	35(18.4)	
계		191(100.0)	191(100.0)	

※ 각 항목에서 무응답자는 제외

표 2. 지역별 보건의료 접근도 관련변수 분포

단위 : 명(%)

변수	구분	해안지역	철도지역	P-값
보건진료소와 거주 부락간의 거리	가깝다	64(33.5)	70(36.6)	0.226
	중간이다	60(31.4)	45(23.6)	
	비교적 멀다	67(35.1)	76(39.8)	
의료보장	국민의보	136(72.7)	141(74.2)	0.721
	직장의보	38(20.3)	37(19.5)	
	의료보호	13(7.0)	12(6.3)	
직업	농업	150(81.1)	141(78.6)	0.721
	비농업	24(12.9)	25(13.4)	
	무직	11(6.0)	15(8.0)	

※ 각 항목에서 무응답자는 제외

67.5%였다. 조사 대상자의 성별, 연령, 결혼상태, 학력 등의 분포는 해안지역과 철도지역 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 1).

2. 지역별 보건의료 접근도 관련 변수 분포
 조사대상자의 보건의료 접근도 관련 변수인 보건진료소와 거주 부락간의 거리, 의료보장 종류, 직업별 분포를 지역별로 비교한 결과 보

건진료소와 거주 부락간의 거리가 가깝다, 중간이다, 비교적 멀다고 응답한 자가 해안지역과 철도지역에서 모두 유사하였고, 의료보장의 형태는 의료보험이 해안지역 72.7%, 철도지역 74.2%, 의료보호가 해안지역 7.0%, 철도지역 6.3%이었다. 직업의 분포도 해안지역 81.1%, 철도지역 78.6%의 조사대상자가 농업에 종사하였다. 지역간 보건의료 접근도 특성

표 3. 지역별 급성질환 및 만성질환 유병 상태

단위 : 명(%)

변수	구분	해안지역	철도지역	P-값
2주간 급성질환 유병	유	26(13.6)	20(10.5)	0.432
	무	165(86.4)	171(89.5)	
2주간 만성질환 유병	유	100(52.6)	106(55.8)	0.607
	무	90(47.4)	84(44.2)	

표 4. 지역별 보건진료소에 대한 만족도 및 신뢰도

단위 : 명(%)

변수	구분	해안지역	철도지역	P-값
만족도	만족	121(63.4)	149(78.0)	0.001
	불만족	14(7.3)	17(8.9)	
	무응답	56(29.3)	25(13.1)	
신뢰도	신뢰	131(68.6)	162(84.8)	0.001
	비신뢰	9(4.7)	8(4.2)	
	무응답	51(26.7)	21(11.0)	
계		191(100.0)	191(100.0)	

표 5. 지역별 2주간 급성질환 유병시 치료율

단위 : 명(%)

치료여부	해안지역	철도지역	P-값
치료했다	22(84.6)	16(84.2)	1.000
치료안했다	4(15.4)	3(15.8)	
계	26(100.0)	19(100.0)	

과의 분포의 차이는 통계학적으로 유의하지 않았다(표 2).

3. 지역별 2주간 급성질환 및 만성질환 유병율

연구대상자의 2주간 급성질환 유병율은 해안지역 13.6%, 철도지역 10.5%로 나타났으며, 만성질환의 유병율은 해안지역 52.6%, 철도지역 55.8%로 통계적으로는 유의한 차이가 없었다(표 3).

4. 지역별 보건진료소에 대한 만족도 및 신뢰도

조사대상자의 지역별 보건진료소에 대한 만족도 및 신뢰도에 대한 조사를 알아 본 결과 보건진료소 서비스에 대해 만족도는 철도지역이 78.0%, 해안지역은 63.4%가 만족한다고 응답하였으며, 보건진료원에 대한 신뢰도 역시

철도지역이 84.8%, 해안지역 68.6%로 해안지역에 비해 철도지역이 만족도와 신뢰도가 통계학적으로 유의하게 높았다($p < 0.01$)(표 4).

B. 조사대상자의 질병 치료율

1. 급성질환 유병시 치료율

조사대상자에 대해 지난 2주 동안 발생한 급성질환에 대해 치료 여부를 조사한 결과 치료했다는 자가 해안지역은 급성질환 유병자 26명중 84.6%인 22명이 치료를 받았다고 응답하였으며 철도지역은 급성질환 유병자 19명중 84.2%인 16명이 치료를 받았다고 응답하여 지역간에 치료율이 유의한 차이를 보이지 않았다(표 5).

표 6. 지역별 2주간 급성질환 유병시 치료처

단위 : 명(%)

치료처	해안지역(N=22)	철도지역(N=16)
병의원	8(36.4)	13(81.2)
약국	6(27.3)	2(12.5)
보건소	1(4.5)	-
보건지소	2(9.1)	-
보건진료소	8(36.4)	2(12.5)
한약방	1(4.5)	-

※ 중복응답허용

표 7. 만성질환 유병시 2주간 치료율

단위 : 명(%)

치료여부	해안지역	철도지역	P-값
치료했다	58(58.0)	66(62.9)	0.570
치료안했다	42(42.0)	39(37.1)	
계	100(100.0)	105(100.0)	

표 8. 지역별 만성질환 유병시 치료처

단위 : 명(%)

치료처	해안지역(N=22)	철도지역(N=16)
병의원	31(53.4)	32(48.5)
약국	7(12.1)	8(12.1)
보건소	2(3.4)	2(3.0)
보건지소	3(5.2)	-
보건진료소	17(29.3)	14(21.2)
한약방	3(5.2)	3(4.5)

※ 중복응답허용

2. 지역별 급성질환 유병시 치료처

조사대상자에게 급성질환에 대하여 치료를 받았다면 어디에서 치료를 받았는지를 질문(중복응답허용)한 결과 해안지역에서는 치료자 22명중 보건진료소가 36.4%, 병의원이 36.4%, 약국이 27.3%의 순이었고, 철도지역은 병의원 81.2%, 보건진료소 12.5%, 약국 12.5%의 순으로 치료기관의 분포에 차이가 있었다(표 6).

3. 만성질환 유병시 2주간 치료율

조사대상자에게 만성질환 유병시 지난 2주간에 치료 여부를 조사한 결과 해안지역에서는 만성질환 유병자 100명중 58명이 치료했다고 응답하여 치료율 58.0%를 보였고 철도지역에서는 만성질환 유병자 105명중 66명이 치료했다고 응답하여 치료율 62.9%를 보였다. 지역별 치료율은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 7).

4. 지역별 만성질환 유병시 치료처

조사대상자 중 만성질환 유병자에게 지난 2

표 9. 지역별 지난 1년간 보건진료소 내소이용 여부 단위 : 명(%)

변수	구분	해안지역	철도지역	P-값
보건진료소 이용여부	예	159(83.3)	128(67.0)	0.001
	아니오	32(16.7)	63(33.0)	
계		191(100.0)	191(100.0)	

표 10. 지난1년동안 보건진료소 내소이용자의 이용목적 단위 : 명(%)

변수	해안지역(N=159)	철도지역(N=128)
진료	150(94.3)	121(94.5)
예방접종	16(10.1)	18(14.1)
성인병관리	40(25.3)	18(14.1)
건강상담	35(22.2)	31(24.2)
검진사업	21(13.3)	9(7.0)
기타	8(5.1)	1(0.8)

※ 중복응답허용

표 11. 보건진료소 내소이용자의 이용여부 단위 : 명(%)

변수	해안지역(N=159)	철도지역(N=128)
치료가 잘된다	123(77.4)	106(82.8)
거리가 가깝다	48(30.2)	56(43.8)
친절하다	106(66.7)	81(63.3)
치료비가 싸다	74(46.5)	59(46.1)
증상이 심각하지 않다	5(3.1)	4(3.1)
기타	2(1.3)	5(3.9)

※ 중복응답허용

주 동안에 치료했다면 어디에서 치료를 받았는지를 문의한 결과 해안지역에서는 치료자 58명중 병원 53.4%, 보건진료소 29.3%, 약국 12.1%의 순서를 보였고, 철도지역에서는 치료자 66명중 병원 48.5%, 보건진료소 21.2%, 약국 12.1%의 순이었다(표 8).

연구대상자의 지난 1년간 지역별 보건진료소 내소 이용은 이용했다가 해안지역 159명(83.3%), 철도지역 128명(67.0%)으로 철도지역에 비해 해안지역의 보건진료소 내소 이용률이 유의하게 ($p < 0.01$) 높았다(표 9).

2. 보건진료소 내소 이용 목적 및 이유

C. 조사대상자의 1년간 보건진료소 이용률

1. 지난 1년간 지역별 보건진료소 내소 이용여부

지난 1년 동안 보건진료소 내소 이용자의 이용목적은 해안지역의 경우는 진료(94.3%), 성인병관리(25.3%), 건강상담(22.2%)의 순이

표 12. 보건진료소 내소이용 안한 이유

단위 : 명(%)

변수	해안지역(N=32)	철도지역(N=63)
거리가 멀어서	-	7(11.0)
건강해서	22(68.8)	32(50.8)
치료가 안돼서	1(3.1)	5(7.9)
시설, 장비가 부족해서	2(6.3)	8(12.7)
의사가 없어서	2(6.3)	1(1.6)
기타	3(9.4)	20(31.8)

표 13. 지난 1년간 보건진료원에 의한 방문보건사업 이용 여부

단위 : 명(%)

변수	구분	해안지역	철도지역	P-값
이용여부	예	79(42.7)	32(17.0)	0.001
	아니오	106(57.3)	157(83.0)	
계		185(100.0)	189(100.0)	

※ 각 항목에서 무응답자는 제외

었으며, 철도지역은 진료(94.5%), 건강상담(24.2%), 예방접종(14.1%)의 순이었다(표10).

이용한 이유는 해안지역과 철도지역 모두 치료가 잘된다, 친절하다, 치료비가 싸다 등의 순이었다(표11).

3. 보건진료소 내소 이용 안한 이유

보건진료소를 방문하여 이용하지 않은 이유를 질문한 결과 해안지역에서는 지난 1년동안 이용하지 않았다는 사람 32명 중 68.8%가 ‘건강해서’라고 응답하였고 ‘시설장비가 부족해서’ 6.3%, ‘의사가 없어서’ 6.3%의 순을 보였다. 철도지역에서 지난 1년동안 보건진료소를 이용하지 않았다는 사람 63명중 ‘건강해서’라고 응답한자가 50.8%로 가장 많았고 ‘시설장비가 부족해서가’ 12.7%, ‘거리가 멀어서’가 11.0%를 차지하였다(표 12).

4. 지난 1년간 보건진료원에 의한 방문보건사업 이용 여부

연구대상자의 지난 1년간 보건진료원에 의

한 방문보건사업 이용 여부는 이용했다가 해안지역 42.7%, 철도지역 17.0%로 해안지역이 유의하게 높았다(p<0.01)(표 13).

5. 보건진료원의 방문보건 사업목적

연구대상자의 지난 1년간 보건진료원에 의한 방문보건사업 이용의 목적은 해안지역 이용자 42명중 진료 26.2%, 건강상담 23.9%, 성인병관리 16.7%의 순이었으며, 철도지역 이용자 24명중 진료 41.7%, 보건교육 25.0%, 성인병관리 25.0%의 순이었다(표 14).

D. 조사대상자의 특성과 보건진료소 이용과의 관련성

1. 조사대상자의 일반 특성과의 관련성

조사대상자가 지난 1년 동안 보건진료소 이용 여부와 일반적 특성과의 관련성을 본 결과 성, 연령, 결혼 여부, 교육 정도 등의 조사대상자의 특성과는 통계적으로 유의한 관련이 있었다(p<0.01)(표 15).

표 14. 방문보건사업 목적

단위 : 명(%)

구분	해안지역(N=32)	철도지역(N=63)
보건교육	2(4.8)	6(25.0)
진료	11(26.2)	10(41.7)
성인병 관리	7(16.7)	6(25.0)
예방접종	6(14.3)	-
검진사업	4(9.5)	-
건강상담	10(23.9)	2(8.3)
환경위생	2(4.8)	-
계	42(100.0)	24(100.0)

표 15. 조사대상자의 일반특성과 1년간 보건진료소 내소 이용 여부와의 관련성 단위 : 명(%)

변수	구분	이용했다	이용 안했다	P-값
성별	남	116(68.2)	54(31.8)	0.005
	여	171(80.7)	41(19.3)	
연령별	30대	22(40.0)	33(60.0)	
	40대	40(85.1)	7(14.9)	
	50대	53(75.7)	17(24.3)	
	60대	90(79.7)	23(20.4)	
	70대 이상	82(84.5)	15(15.5)	
결혼여부	미혼	4(26.7)	11(73.3)	0.001
	기혼	226(76.9)	68(23.1)	
	사별	55(77.5)	16(22.5)	
교육정도	무학	116(83.5)	23(16.5)	0.001
	초등졸	99(79.2)	26(20.8)	
	중졸	36(67.9)	17(32.1)	
	고졸이상	33(53.2)	29(46.8)	

※ 각 항목에서 무응답자는 제외

2. 조사대상자의 보건의료 접근도와의 관련성
 조사대상자가 지난 1년동안 보건진료소 방문 여부와 보건의료 접근도와의 관련성을 본 결과, 거주 부락과 보건진료소간의 거리는 이용여부와 통계적으로 유의한 관련이 있었으나 ($P<0.01$), 의료보장의 종류, 직업 등과는 통계적으로 유의한 관련이 없었다(표 16).

3. 조사대상자의 급성질환 및 만성질환 이환 여부와의 관련성
 조사대상자의 지난 2주간 급성질환 이환 여

부에 따라서는 지난 1년간 보건진료소 이용률이 통계학적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 만성질환 이환 여부와 보건진료소의 이용과는 통계학적으로 유의한 관련이 있었다(표 17).

4. 보건진료소 만족도 및 신뢰도와의 관련성
 보건진료소에 대하여 만족한다는 자는 지난 1년간 보건진료소 방문이용이 92.3%인데 비하여 만족하지 못한 자는 방문 이용률이 5.3%로 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 보건진료

표 16. 보건의료 접근도와 1년간 보건진료소 내소 이용 여부와와의 관련성 단위 : 명(%)

변수	구분	이용했다	이용 안했다	P-값
보건진료소와 거주 부락간의 거리	가깝다	105(78.4)	29(21.6)	0.003
	중간이다	88(83.8)	17(16.2)	
	비교적 멀다	94(65.7)	49(34.3)	
의료보장	국민의보	208(75.1)	69(24.9)	0.554
	직장의보	55(73.3)	20(26.7)	
	의료보호	21(84.0)	4(16.0)	
직업	농업	230(77.4)	67(22.6)	0.152
	비농업	33(67.4)	16(32.7)	
	무직	17(65.4)	9(34.6)	

표 17. 급성질환 및 만성질환 이환 여부와 1년간 보건진료소 내소 이용 여부와와의 관련성 단위 : 명(%)

변수	구분	이용했다	이용 안했다	P-값
급성질환	유	39(84.8)	7(15.2)	0.106
	무	248(73.8)	88(26.2)	
만성질환	유	166(80.6)	40(19.4)	0.006
	무	119(68.4)	55(31.6)	

표 18. 보건진료소 만족도 및 신뢰도와 1년간 보건진료소 내소 이용 여부와와의 관련성 단위 : 명(%)

변수	구분	이용했다	이용 안했다	P-값
만족도	만족	265(92.3)	22(7.7)	0.001
	불만족	5(5.3)	90(94.7)	
신뢰도	신뢰	276(94.2)	17(5.8)	0.001
	비신뢰	11(12.4)	78(87.6)	

원에 대한 신뢰도가 높은 자는 1년간 보건진료소 방문 이용률이 94.2%, 신뢰도가 낮은 자는 이용률이 12.4%에 불과하여 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 18).

E 보건진료소 이용여부에 관련된 요인

지난 1년 동안에 보건진료소에 내소하여 이용한 일이 있는지를 종속변수로 하고 단순분석에서 보건진료소 내소 여부와 관련되었다고 편정된 변수를 독립변수로 하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 보건진료소에

대한 만족도나 신뢰도를 독립변수에 포함시킬 경우 만족도나 신뢰도만이 유의한 변수로 채택되어 다른 요인은 유의하지 않게 나오고 모형 적합도가 적절치 못하다는 결과가 나와서 만족도나 신뢰도는 독립변수에서 배제한 상태에서 분석한 결과, 지리적 위치, 조사대상자 거주부락과 보건진료소와의 거리, 조사대상자의 성별 및 연령 등이 보건진료소의 이용에 영향을 미치는 변수로 나타났다.

지난 1년 동안의 보건진료소 내소 이용은 조사대상지가 해안지역 거주자인 경우 철도지역 거주자보다 2.93배(95% 신뢰구간 1.70-5.03)

표 19. 지난 1년동안 보건진료소 내소 이용여부에 관련된 요인

단위 : 명(%)

변수	구분	교차비	95%신뢰구간
위치	철도	1.0	-
	해안	2.93	1.70-5.03
보건진료소와 거리	멀다	1.0	-
	가깝다	2.44	1.34-4.46
	중간이다	3.12	1.55-6.30
성별	여자	1.0	-
	남자	0.45	0.24-0.85
연령(/10세)		1.56	1.17-2.07
교육정도	고졸이상	1.0	-
	무학	1.34	0.48-3.73
	초등졸	1.37	0.59-3.18
	중졸	0.91	0.38-2.18
결혼여부	미혼	1.0	-
	기혼	2.11	0.60-7.40
	사별	0.70	0.14-2.20
만성질환	없다	1.0	-
	있다	1.26	0.72-2.20

높았으며, 거주부락이 보건진료소와 거리가 먼지역 대상자에 비해 가까운 부락거주자는 2.44배(95% 신뢰구간 1.34-4.46)높았고, 거리가 중간인 부락거주자는 3.12배(95% 신뢰구간 1.55-6.30)높았다. 성별로 볼 때 남자는 여자에 비해 0.45배(95% 신뢰구간 0.24-0.85)로 낮았고, 연령별로 볼 때 10세 증가할 때마다 1.56배(95% 신뢰구간 1.17-2.07) 증가함을 보여주었다.

고 찰

본 연구는 농어촌 의료취약지역에 설치·운영되고 있는 보건진료소에 대하여 해당지역 주민의 이용정도와 이용목적을 파악하고 이용 정도에 관련된 요인을 규명하는 것이다.

본 연구를 위해 조사대상 지역은 연구자가 근무하는 보건진료소가 속하는 전라남도 무안

군 보건진료소 관할구역을 선택하였다. 무안군은 목포시와 나주시 사이에 위치하며 광주광역시와 배후도시이다. 무안군은 목포시와 대전을 연결하는 호남선 철도가 군의 동쪽에서 남북으로 연결되고 이와 거의 평행으로 목포-광주간 국도가 주행하여 무안군의 동쪽은 인근 도시와 왕래가 빈번한 교통이 편리한 지역으로서 통상 '철도지역'이라고 불리며 무안군의 서쪽은 서해와 인접한 지역으로 인근 도시로 갈 때는 동쪽에 있는 무안읍을 경유하여 인근도시로 가게됨으로 상대적으로 교통이 불편한 지역이며 통상 '해안지역'이라고 불린다. 따라서 농촌주민의 의료이용 양상이 의료기관과의 지리적 접근도 즉 교통의 편리성에 매우 큰 영향을 받고 있다는 사실은 이미 널리 알려져 있기 때문에 무안군의 철도지역과 해안지역을 비교하는 것은 흥미있는 일이다.

또한 보건진료소의 설립근본 취지가 교통이

매우 불편한 의료취약 주민의 일차보건의료를 제공코저 하는 것임으로 교통이 불편한 지역과 비교적 교통이 편리한 지역에서 주민의 보건진료소 이용 정도를 평가함으로써 보건진료소의 미래 방향을 결정하는데 도움을 받을 수도 있을 것이다.

1999년 9월 현재 무안군에 설치 운영중인 보건진료소 수는 해안지역에 6개소, 철도지역에 6개소이며 보건진료소 관할지역 주민수는 해안지역이 약 1,600명, 철도지역이 약 2,700명이다.

본 연구를 계획할 당시는 가능한 양 지역에 비례하여 확률표본을 선택하려고 하였으나 조사일정이 급한 관계로 양 지역을 나누고 각 지역에서 보건진료소와 주민거주 부락간의 거리가 가까운 곳, 비교적 먼 곳, 중간인 곳을 골고루 배분되고 조사가 가능한 가구로 편의추출 선택한 결과 해안지역 및 철도지역에서 각각 191명씩 동수가 조사되어 분석하게 되었다. 해안지역과 철도지역의 보건진료소 이용률이 유의한 차이가 있으므로 본 연구를 통해 무안군 보건진료소 전체의 이용률을 파악하기 위해서는 조정이 필요하다. 그러나 본 연구의 목적이 이용정도를 파악하는 것도 중요하지만 이용정도와 관련된 요인이 무엇인지를 파악하는 것이 더 중요하였으므로 요인분석을 위해서는 본 연구에서 채택된 표본추출법에 문제가 되지 않았다.

보건진료소의 기능을 대별하면 보건사업과 진료사업 두 가지로 나눌 수 있고 보건사업은 주로 주민이 보건진료소에 내소하여 이루어지고 보건사업은 보건진료원으로 하여금 주민이 거주하는 부락이나 가정을 방문하여 이루어짐으로써 주민의 보건진료소 내소 이용과 보건진료원에 의한 방문보건사업을 합하여 보건진료소 이용으로 정의하고 두 가지로 나누어 설문조사를 시행하였으며 이용률을 각각 계산하였다. 그러나 관련요인 분석에 있어서는 보건진료소 내소 이용은 주민의 희망에 영향을 받

지만 방문보건사업은 주민의 의사보다는 보건진료원의 의지에 따라 좌우됨으로써 본 연구에서 보건진료소 이용에 관련된 요인분석은 보건진료소 내소 이용에 국한하였다.

본 연구의 종속변수인 보건진료소 이용은 지난 1년 동안 보건진료소를 한번이라도 이용한 일이 있는지 여부를 조사하여 사용하였다. 그러나 1년이라는 기간은 조사대상자가 기억상실로 정확하지 못할 가능성도 있다. 따라서 당초는 지난 2주 동안의 보건진료소 이용 여부를 종속변수로 사용함으로써 실증적인 자료를 얻고자 하였으나 조사표본 수가 적어서 짧은 기간 내 보건진료소 이용자 수가 제한될 뿐만 아니라 계절적인 영향을 받기 때문에 본 조사에서는 2주간의 이용 정도는 이용률과 이용목적 파악에만 사용되고 이용과 관련한 요인 분석시는 1년간 이용정도를 사용하였다.

본 연구결과 인구사회학적 특성, 해안지역과 철도지역 주민의 보건의료 접근도 및 질병이환률은 유의한 차이가 없음으로 비교하기 위한 특별한 교정은 필요 없었다. 보건진료소 및 보건진료원에 대한 만족도 및 신뢰도에 대하여 해안지역과 철도지역간에 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었으나 무응답율이 차이가 있기 때문에 조사결과가 무엇을 의미하는지는 추가적인 조사를 하여야 할 필요가 있다. 아마 자료수집 과정이 표준화가 덜 이루어진 결과인지 파악하여야 한다.

급성실환이나 만성질환 이환시 보건의료기관에서의 치료율은 해안지역과 철도지역간에 유의한 차이를 보이지 않았으나 치료처는 유의한 차이를 보였다. 즉 급성질환 발생시 해안지역 주민은 병의원과 보건진료소를 같은 정도로 이용하였으나 철도지역에서는 병의원을 주로 의존하고 보건진료소 이용자는 매우 적었다. 만성질환 이환시는 양 지역 모두 병의원 이용이 가장 많았으나 보건진료소 이용자도 상당수를 차지하였다. 이상을 종합하면 급성질환 치료를 위해서는 철도지역보다 해안지역

의 보건진료소가 더 잘 이용되고 있었으며 만성질환 치료를 위해서는 양지역 모두 의사와 보건진료원 치료가 동시에 필요함을 제시한다.

지난 1년간 보건진료소 내소이용률을 보면 철도지역보다 해안지역이 보다 많은 사람에게 의하여 이용되고 있음을 보여주었으며 이용목적은 진료가 가장 많은 비중을 차지하였으나 보건사업 목적도 상당부분을 차지하였다. 이용 이유로 양지역 모두 치료가 잘된다, 친절하다, 치료비가 싸다, 거리가 가깝다는 사실을 제시하였다. 방분보건사업 이용에 대해서도 철도지역보다 해안지역의 이용률이 높았으며 이용목적도 진료와 성인병관리 등 보건사업 목적이 주를 이루었다.

보건진료소 이용도와 관련된 요인으로 통계적으로 유의한 변수는 단순분석에서 대상자의 성, 연령, 결혼여부, 교육정도, 거주지역, 거주부락과 보건진료소와의 거리, 만성질환 유무, 보건진료소 만족도 및 신뢰도 이상 9개 변수이었다. 다변량 로지스틱 회귀분석에서는 조사대상자의 일반적 특성인 성과 연령이 통계적으로 유의하게 관련된 변수이었고 보건의료 접근도를 설명하는 해안지역이나 철도지역이나 하는 거주지역과 거주부락과 보건진료소간의 거리의 구분에 따라 통계적으로 유의하게 관련된 변수로 채택되었다. 따라서 본 연구의 초점에 해당하는 보건진료소 이용과 관련된 요인은 개인의 인구학적 특성과 보건의료 접근도가 보건진료소 이용을 결정한다고 설명할 수 있다. 주민의 보건진료소에 대한 만족도 또는 신뢰도는 단순분석에서 보건진료소 이용여부와 매우 관련이 깊은 변수로 나타났으며 그 관련 성도가 매우 커서 다변량 로지스틱 회귀분석시 다른 요인들의 영향을 측정할 수 없도록 분석모형이 적합하지 않아 최종 결론에 나오지 못했으나 보건진료소의 서비스를 만족하거나 보건진료원을 신뢰할 때 보건진료소를 이용한다는 것은 당연하다 하겠다. 또한 보건

진료소를 이용함으로써 신뢰관계가 형성되는 결과로 해석할 수도 있을 것이다.

보건진료소 또는 보건지소 이용과 관련된 요인을 규명한 기존의 국내연구를 종합하여 보면 이석민(1985)은 보건진료원의 진료환자수에 미치는 요인으로 해당지역 인구수, 상급기관의 보건진료소 지원정도, 보건진료소 운영위원의 관심정도, 보건진료원의 보건의료 경력을 지적하였다. 김현숙과 김진현(1992)은 일차보건의료에 대한 접근도를 결정하는 요인으로서 교통시간과 대기시간을 포함한 시간비용의 중요성을 지적하였다. 이정애(1991)는 보건진료소 이용정도와 주민의 건강필요성 인식 및 건강지식의 중요성을 지적하였다.

보건진료소보다 규모가 약간 크고 공중보건 의사가 근무하는 농촌보건지소 이용과 관련된 연구로서 강종두(1990)는 보건지소의 환경적 특성, 지역주민의 특성, 공중보건의사의 특성과의 관련성을 연구한 결과 지리적 접근도가 가장 중요하다는 점을 밝혔고 손석준(1994)은 보건지소 이용과 관련된 요인으로 연령, 교육수준, 가장 근접한 의료기관종별을 지적하였다. 최영주 등(1983)은 일반적으로 의료기관 이용률은 신뢰도와 친밀도에 의하여 영향을 받으며 신뢰도와 친밀도는 주민의 연령, 거주지역, 사회경제적 지위, 병원의 전문성에 의하여 영향받음을 지적하였다. 이상을 종합하여 볼 때 일차보건의료기관에 대한 주민의 이용도는 개인의 인구학적특성, 지리적 접근도 그리고 보건의료기관에 대한 신뢰도나 만족도가 영향을 받는다고 알려져 있으며 본 연구에서도 비슷한 결과가 나타났다.

따라서 보건진료소 이용을 활성화하기 위해서는 주민의 보건의료 접근도와 관련되어 적절한 위치에 보건진료소를 설치 운영하는 것이 바람직 할 것이다. 또한 본 연구를 참조할 때 교통망이 이미 매우 발전되어 있고 전국민 의료보험제도, 의료전달체계 수립 등 기존 주요 보건의료 정책과 더불어 2000년 7월부터는

우리 나라에서도 의약분업을 시행하기로 결정하고 있는 시점에서 보건진료소 설치 목적인 지역주민의 건강수준 향상을 위한 보건사업이 내소 환자 진료보다도 더 활발히 이루어지도록 가정간호사업과 방문 보건사업이 적극 개발되어 양질의 포괄적인 일차보건의료 사업이 시행될 수 있도록 해야 할 것이다.

요 약

본 연구는 보건진료소에 대한 지역 주민의 이용도 및 관련요인을 조사하여 향후 보건진료소 활성화 방안에 참고자료를 제공하고 지역주민의 포괄적인 일차 보건의료 서비스 제공을 위한 기본자료로 삼고자 1999년 9월 14일부터 9월 18일까지 전라남도 무안군 보건진료소 관할지역주민중 교통이 비교적 불편한 해안지역 주민 191명과 교통이 비교적 편리한 철도지역 191명을 면접 설문 조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 지역별 지난 2주간 급성질환 유병률은 해안지역 13.6%, 철도지역 10.5%이었으며 치료율은 해안지역 84.6% 철도지역 84.2%이었고, 치료 장소로는 해안지역에서 병원 34.6%, 보건진료소 36.4%이었으며 철도지역에서 병원 81.2%, 보건진료소 12.5%로 보건진료소 이용이 해안지역에서 더 높게 나타났다

2. 지역별 만성질환 유병률은 해안지역 52.6%, 철도지역 55.8%이었으며 치료율은 해안지역 58.0%, 철도지역 62.9%이었다. 치료처로는 해안지역에서는 병원 53.4%, 보건진료소 29.3% 철도지역에서는 병원 48.5%, 보건진료소 21.2%로 보건진료소 이용이 해안지역에서 더 높게 나타났으나 철도지역도 만성질환 유병시 보건진료소를 이용하는 자가 많았다.

3. 지난 1년간 보건진료소 내소이용은 해안지역 83.3%, 철도지역 67.0%이었고 내소이용 목적은 해안지역에서는 진료 94.3%, 성인병관리 25.3%, 건강상담 22.2%순이었으며 철도지

역에서는 진료 94.5%, 건강상담 24.2%, 성인병관리 14.1%순이었다.

4. 지난 1년간 보건진료소 내소 이유는 해안지역에서 치료가 잘된다 77.4%, 친절하다 66.7%, 치료비가 싸다 46.5% 순이었으며 철도지역에서는 치료가 잘된다 82.8%, 치료비가 싸다 46.1%, 거리가 가깝다 43.8% 순이었다.

5. 지난 1년간 보건진료원에 의한 방문보건사업을 이용한 자는 조사대상자 중 해안지역 42.7%, 철도지역 17.0%로 보건진료소에서 향후 시행하여야 할 주요 업무로서 더 노력하여야 할 사항으로 지적되었다.

6. 지난 1년간 보건진료소 이용여부를 종속변수로 하여 단순 분석한 결과 통계적으로 유의한($P<0.05$) 변수는 대상자의 성, 연령, 결혼여부, 교육정도, 거주지역, 거주부락과 보건진료소와의 거리, 만성질환유무, 보건진료소 만족도 및 신뢰도 이상 9개 변수이었다.

7. 지난 1년간 보건진료소 이용여부를 종속변수로 하고 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과 조사대상자가 해안지역 거주자인 경우 철도지역 거주자보다 2.93배(95% 신뢰구간 1.70-5.03) 높았으며 거주부락이 보건진료소와 거리가 먼지역 대상자에 비해 가까운 부락거주자는 이용률이 2.44배(95% 신뢰구간 1.34-4.46) 높았고 거리가 중간인 부락거주자는 이용률이 3.12배(95% 신뢰구간 1.55-6.30) 높았다. 성별로 볼 때 남자는 여자에 비해 0.45배(95% 신뢰구간 0.24-0.85)로 낮았고 연령별로 볼 때 10세 증가할 때마다 1.56배(95% 신뢰구간 1.17-2.07) 증가함을 보여주었다. 즉 보건진료소 이용정도는 개인의 인구학적 특성과 보건진료소에 대한 지리적 접근도가 주요한 관련요인임을 보여주었다.

인용문헌

1. 보건의료관계법규. 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 제 3335호. 서울, 계축문

- 회사, 1998, 쪽 421-430
2. 남철현. 인구보건지표 및 통계. 한국인구보건연구원. 1984
 3. 김기순, 김일순. 의료전달체계 및 의료보험 도입이 농촌의료이용양상에 미치는 영향. 대한보건협회지 1979;5(1):19-31
 4. 강복수 등. 예방의학과 공중보건. 서울, 계축문화사, 1995, 쪽 606-607
 5. 문창진. 보건의료사회학. 서울, 신광출판사, 1992, 쪽 93-95
 6. 이석민. 보건의료원의 진료 환자수에 미친 요인 연구. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1985
 7. 김현숙과 김진현. 농어촌 지역주민의 일차 보건의료에 대한 접근도의 제고방안. 대한보건협회지 1992;18(1):50-61
 8. 이정애. 보건진료소 이용정도에 따른 건강 지식, 건강상태, 건강의 필요성 인식과 건강행위 이행의 비교연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991
 9. 강종두. 농촌지역 보건지소 이용에 영향을 미치는 요인 분석. 예방의학회지 1990;23(3):316-322
 10. 손석준. 일부 농촌지역 주민의 보건지소 이용 양상과 관련요인. 한국농촌의학회지 1994;19(2):97-106
 11. 최영주, 차형훈, 염용태. 일부 주민의 의료기관에의 태도 및 의료이용에 대한 연구. 한국농촌의학회지 1983;8(1):35-43