

일 지역 건강생활실천센터 모형개발을 위한 연구*

최송실** · 안혜경*** · 김영희***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

오늘날 우리나라는 경제를 비롯한 다양한 분야에서 높은 수준의 성장을 이루고 있으며, 사회복지의 배분적 정의를 더욱 강조하게 되었다. 이에 중앙집권적 형태의 행정중심에서 탈피하여 지방자치시대를 정착시킴과 동시에 보건 복지 정책 또한 광범위한 사회문제 중심에서 전환하여 지역주민 개개인의 구체적인 건강수준의 향상에 초점이 맞추어지고 있다(Kim과An, 2001).

이와 같이 지방자치제도의 본격적인 실시와 더불어 1995년 개정된 지역보건법에 따라 지방자치단체장을 중심으로 매년 지역보건의료계획을 자체적으로 수립하도록 규정되어있으며, 지역특성에 맞는 보건사업을 기획하고 실천하고 있다. 이에 현재 전국 18개 거점 보건소의 3개년 건강증진사업이 정부차원의 지원으로 이루어지고 있으며, 이는 공공보건사업으로 주로 거점 보건소와 대학과의 협력사업으로 진행되어지고 있다(Yun & Park & Park & Lee, 2001).

이미 미국에서는 1995년부터 지역사회와 대학의 공동협력(community-campus partnership for health)을 20개 지역 등에서 활발히 진행되고 있으며, 이 프로그램은 지역사회와 교육기관이 협력하여 지역사회 전체의 건강수준 향상 및 시민들의 건강에 대한 책임감 고양

과 더불어 보건 의료 인력의 교육개선까지 이루어지고 있다(Yun, 2002).

그러나 무엇보다도 우리나라에서도 이러한 지역사회와 대학이 연계한 건강증진 협력사업이 성공하기 위해서는 지역 주민 스스로 관리할 수 있는 건강 잠재력을 배양하는 것이 우선되어야 하며, 그리고 지역사회의 공공기관과 대학 등이 연계하여 건강지식의 제공과 더불어 사회조직망을 통한 사회적지지 기능을 증진하는 프로그램 개발이 다각적으로 모색되어야 할 것인데, 이는 보건의료기관인 병원, 보건소 이외에 지역사회의 거점 대학의 자원이 보다 적극적인 활용이 요구된다고 여겨진다(Kim과 Im, 2001).

이러한 시도는 대학으로서는 지역주민들을 위한 자신들의 자체 내 인력과 시설을 제공하는 사회적 공적부조에 해당하며, 주민 차원에서는 질적인 서비스를 받을 수 있는 기회가 되며, 지역 내에서 이루어지는 사업이어서 접근의 용이성이 보장되는 등 그 효과도 높을 것이다.

특히, 본 연구의 대상지역은 광역시의 일개군 지역으로 이 지역은 보건지소 1개, 보건진료소 1개, 보건진료원 1개, 병·의원 3개의 의료기관을 갖고 있는 보건의료취약지역이다. 이러한 보건환경으로는 9개리의 26개 부락 10,465명의 주민에게 건강증진을 위한 적절한 의료서비스를 제공하기 어려운 실정이다. 그러므로 이러한 지역에서의 지역사회 및 관·학이 연계한 건강증진사업은 더욱 효과적일 것으로 사료된다.

* 본 연구는 춘해대학 목적사업 연구비 지원에 의해 시행되었음

** 춘해대학 간호과 부교수

*** 춘해대학 간호과 조교수(교신저자 E-mail :kyh0504@choonhae.ac.kr)

한편, Park(2001)등은 지역사회 주민들을 위한 건강증진사업의 주된 목표로 지역 주민의 건강생활 실천율을 높이는 것으로 제시하였으며, 이를 위해서는 지역사회의 건강 생활 실천 환경의 구축 및 이를 위한 다양한 정보의 제공을 제시한바 있다. 이에 본 연구는 지역사회주민의 건강증진을 위한 방안으로 본 연구자가 속해있는 대학에 건강생활실천센터를 시범 운영하여, 각종 보건실태 등의 역학조사와 더불어 지역주민들의 보건 서비스 요구도를 파악하여 이러한 자료를 토대로 한 효과적인 건강생활실천센터 모형의 개발을 위해 시도되어졌다. 본 연구의 결과는 지역 주민의 건강증진을 위한 효율적이고 적절한 보건의료서비스를 제공할 수 있는 지역 건강증진센터 모형개발을 위한 기초 자료로서 매우 유용한 자료가 될 것으로 기대한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 지역주민에 맞는 건강생활실천센터 설립을 위하여 일 지역주민들의 보건 실태 및 건강생활실천센터 서비스 요구도를 조사한 연구이며, 이에 따른 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 일지역 주민들의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 일지역 주민들의 지각하는 자신 및 지역사회의 문제를 파악한다.
- 3) 일지역 주민의 건강상태 및 단기·장기 질병 제특성을 파악한다.
- 4) 일지역 주민들의 건강증진 행위를 파악한다.
- 5) 연구 대상 지역의 의료기관 현황을 파악한다.
- 6) 일지역 주민들의 질환별 의료기관 이용실태를 파악한다.
- 7) 지역 건강생활실천 센터에 대한 실시사업 요구도를 파악한다.
- 8) 지역 건강생활실천 센터에서의 간호 요구도를 파악한다.

Ⅲ. 연구 방법

본 연구는 지역 주민들의 보건 실태 및 건강생활실천센터의 서비스 요구도를 조사하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상은 일 지역에 거주하는 주민을 표적 모집단으로 하고 연구대상지역의 행정구역 9개 리 중 해당지역에 거주하는 주민들을 편의 추출하여 선정하였다. 선정 기준은 면담에 응할 수 있고 의사소통이 가능하다고 판단되는 대상자들로 연구목적에 이해하고 참여를 허락한

주민으로 총 586가구를 대상으로 하였다. 조사 방법은 2002년 3월 25일부터 2002년 10월 24일까지 7개월 동안 가구를 직접 가정 방문하여 면접조사 하였으며 연구자에 의해 사전훈련을 받은 간호대학생에 의해 자료를 수집하였다.

수집된 자료는 SPSSWIN(v 10.1)을 이용하여 보건 의료서비스 보건 실태 및 건강증진 서비스 요구도를 빈도와 백분율로 분석하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적인 특성

〈표 1〉는 대상자들의 인구사회학적 특성에 관한 것이다. 본 연구 대상자들의 성별은 남자가 230명으로 전체의 39.2%이고, 여자는 356명으로 전체의 60.8%로 여성이 많았다.

대상자의 연령분포는 60-80세가 284명으로 전체의 48.3%로 대부분을 차지하였고, 80세 이상도 62명으로 전체의 10.6%를 차지하여 노인인구가 매우 많았으며, 40-60세도 145명 24.7%를 차지하여 대부분 중·장년 및 노인층이었다. 이렇게 연구 대상자들이 대부분 노인들이어서 교육정도도 무학이 184명으로 전체의 31.4%를 차지하여 가장 많았고, 다음으로 초등학교 졸업이 151명으로 25.8%로 대부분을 차지하였으며, 그 다음으로 고졸이 106명으로 18.1%정도였고, 그리고 가족 수는 2명이 152명으로 전체의 25.9%를 차지하여 가장 많았고, 그 다음으로 4명이 115명으로 19.6%였고, 1명의 경우도 90명으로 전체의 15.4%를 차지하였으며, 그 밖에 5명이 85%, 3명이 76명, 6명이 43명 순이었다.

직업은 없는 경우가 217명으로 전체의 37%로 가장 많았는데 이는 대부분 노인들에 해당하는 것으로 여겨지며, 농업도 155명으로 26.5%로 나타났는데, 이는 조사대상지역이 농어촌 지역이었기 때문으로 여겨진다. 그 외 주부, 상업, 기타, 회사원 순이었다.

의료보장 제도를 묻는 질문에서는 지역의료보험이 300명으로 전체의 51.2%로 가장 많았고, 그다음으로 직장의료 보험이 215명으로 26.7%여서 대부분 지역의료보험이나 직장의료보험이었으나, 의료보호도 57명으로 전체의 9.7%로 이는 영세한 지역주민이거나 노인들의 경우라 여겨진다.

월수입은 20만원 미만이 192명으로 전체의 32.8%였

(Table 1) Demographic characteristics of the study subjects / General characteristics of the subjects

characteristics	class	Frequency	(%)	characteristics	class	frequency	(%)	
gender	male	230	39.2	relationship	very intimate	217	37.0	
	female	356	60.8		with	intimate	256	43.7
age (years)	less 20years	6	1.0	relatives	so-so	58	9.9	
	20-40	89	15.2		not intimate	31	5.3	
	40-60	145	24.7		missing	24	4.2	
	60-80	284	48.3		house type	owner-occupied	432	73.7
	over 80	62	10.6	rented		80	13.7	
marrital status	unmarried	43	7.3	monthly-rent		37	6.3	
	married	381	65.5	others		29	4.9	
	divorce	10	1.7	missing		8	1.4	
	widowed	142	24.2	residential building	single house	470	80.2	
others	10	1.7	coalition house		28	4.8		
religion	protestant	51	8.7		apartment	61	10.4	
	catholic	12	2.0		others	20	3.4	
	buddhist	365	62.3		missing	7	1.2	
	none	141	24.1	residential condition:	moderized structure	513	7.5	
	others	17	2.9		conventional s.	53	9.0	
education	no schooling	184	31.4		others	138	2.2	
	elementary s.	151	25.8		missing	7	1.2	
	middle s.	56	9.6		residential condition:	modernized	282	48.1
	high s.	106	18.1	modified onventional		179	30.5	
	over collage	57	9.7	conventional s.		116	19.8	
missing	32	5.5	others	4		0.7		
job	none	217	37.0	missing		9	0.9	
	office woker	29	4.9	medical security	medical protection	57	9.7	
	public servant	13	2.2		communitymedical insurance	300	51.2	
	farming	155	26.5		foreman medical	215	36.7	
	commerce	48	8.2		insurance			
	business	17	2.9		non			
	student	16	2.7	missing	10	1.7		
	house wife	55	9.4	residential condition:	tap water	430	73.4	
	others	36	6.1		provisional water	48	8.2	
	number of family(person)	less 2	242		41.3	well	34	5.8
3-4		191	32.6		others	68	11.6	
5-6		128	21.8		missing	6	1.0	
7-8		20	3.4	residential condition:	modernized	409	69.8	
over 9		5	0.9		conventional	162	27.6	
relation with householder	self	309	52.7		toilet	missing	15	2.6
	mate	145	24.7		heated room	briquet boiler	11	1.9
	grandparent	39	6.7			briquet	8	1.4
	child	55	9.4	oil boiler		461	78.7	
	sibling	5	0.9	gas boiler		51	8.7	
	daughter&son-in law	6	1.0	others		45	7.7	
	glandchildren	3	0.5	missing		10	1.7	
	others	24	4.1					

〈Table 1〉 Demographic characteristics of the study subjects / General characteristics of the subjects(contiude)

characteristics	class	Frequency	(%)	characteristics	class	frequency	(%)
income (10,000/month)	less 20	192	32.8	domestic	non	449	76.6
	20-50	95	16.2	animal	cow	44	7.5
	50-100	82	14.0		pig	8	1.4
	100-150	82	14.0		hen or duck	18	3.1
	150-200	35	6.0		goat	2	0.3
	over 200	35	6.0		dog	57	9.7
missing	65	11.1	others		3	0.5	
				missing	5	0.9	

고, 20-50만원 미만인 95명으로 16.25, 100만원 미만, 150만원 미만도 각각 82명으로 14.0%를 차지하여 본 연구 대상자들의 경제상태가 좋지 않음을 알 수 있었다. 다음 조사 내용은 대상자들의 건강생활실천과 관련있는 자료로서 주거환경을 조사한 결과로 가옥의 부엌구조와 목욕시설에 대한 질문이었는데 대상자들 중 513명 입식 부엌이라고 응답하여, 전체 대상자들의 87.5%인 대부분이 농촌지역이지만 현대식 부엌의 구조로 개조한 것으로 나타났으며, 응답자의 48.1%인 282명의 가옥에서 욕실도 욕조를 구비하고 있었고, 화장실도 수세식인 경우가 전체의 69.8%로 대부분으로 현대식구조를 하고 있어 오늘날 농촌의 가옥구조의 형태를 짐작할 수 있었다.

다음은 식수원 상태를 묻는 질문이었는데, 대상자들의 73.4%인 430명이 상수도를 이용하고 있는 것에 반해 간이상수도를 이용하는 경우가 48명으로 8.2%, 우물이

34명으로 5.8%, 기타도 68명으로 11.6%를 차지하여 상수도 시설은 아직까지 완전히 구비되지 않고 있는 실정이었다.

난방시설은 기름보일러의 경우가 전체의 78.7%로 대부분이었고 다음으로 가스보일러가 51명으로 8.7%로 대부분 보일러 시설이 구비되어있었지만 연탄보일러, 11명, 연탄온돌 8명, 기타도 45명으로 나머지 대상자들 경우 아주 열악한 난방시설에 의존하는 것으로 조사되어졌다.

2. 대상자가 지각하는 자신 및 지역사회의 문제

본 연구 대상자들은 현재 직면해 있는 자신의 문제들은 〈Table 2〉와 같이 건강문제가 267명으로 전체의 45.6%로 가장 많았고, 다음으로 경제적인 문제 129명으로 22.0%, 기타 주택, 학교, 육아, 학교 문제들이 있

〈Table 2〉 Current problems of the subject

characteristics	class	frequency	percent(%)
current problems of the oneself	none	119	20.3
	financial problems	129	22.0
	health problems	267	45.6
	residence house problems	14	2.4
	school problems	10	1.7
	upbringing of child problems	11	1.9
	employment, job problems	7	1.2
	others	23	3.9
	missing	6	1.0
	current problems of the community	none	136
health problems		120	20.5
traffics problems		123	21.0
contaminated environment problems		65	11.1
economic problem		49	8.4
residence house problems		11	1.9
adolescent problems		13	2.2
others		42	7.2
missing		1	0.2

다고 응답하였으며, 없다고 응답한 경우가 119명으로 전체의 20.3%를 차지하여, 본 연구대상자들의 자신들이 직면한 가장 큰 문제는 건강으로 나타났다. 이는 대상자들이 대부분 노인층인 것에 기인된 것으로 여겨진다. 다음으로 지역사회 문제에 대해서는 교통문제가 123명으로 전체의 21.5%로 가장 많았는데, 이는 대상 지역이 대중교통의 이용을 하지 못한 까닭으로, 이에 대한 대책이 필요할 것으로 여겨졌다. 그 외에도 건강문제 120명, 환경오염, 경제문제, 기타, 청소년문제, 순으로 조사되었으며, 전체의 23.2%인 136명은 심각한 문제가 없다고 응답하였다.

3. 대상자들 및 가족의 건강상태 및 단기질병 제특성

다음 <Table 3>은 본 연구 대상자들 및 가족들의 건강상태를 알아본 결과이다. 본 연구 대상자들이 지각하는 자신의 건강상태는 대체로 건강하다고 응답한 대상자가 가장 많아 전체의 46.2%인 271명이 응답하였고, 매우 건강하다도 41명으로 7.1%를 차지하여 전체 응답자의 과반 이상이 '대체로 건강하다'고 대답한 반면, '대체로 건강하지 못하다'고 응답한 대상자도 207명으로 전체의 35.3%였고, '매우 건강하지 못하다'도 46명으로 7.8%를 차지하였는데 이러한 결과는 노인들의 경우는

'건강하지 못하다'에, 중장년층에는 아직까지 건강에 별 이상이 없다고 응답한 결과로 여겨진다.

자신이나 가족의 단기성 급성질환 이환율을 알아보는 질문에서는 전체 대상자의 63.5%인 372명이 질병이 없다고 응답하였고, 질환이 있는 경우는 본인이 141명으로 24.1%를 차지하였는데, 이는 대상자들 대부분이 노인들인 결과로 여겨진다. 질병 명은 신경통, 관절염 감기, 두통등인 것으로 나타났다.

급성 질환이 있을 경우 치료를 받은 기관을 묻는 질문에서는 전체 응답자에서는 31.1%, 질환이 있다고 응답한 대상자들 중에서는 60.3%인 대부분이 급성, 단기성 질병이 발생하면 병원을 이용하는 것으로 나타났으며, 그 외 한의원, 보건소 및 보건지소를 이용하는 것으로 나타났다. 한편, 본 연구에서는 조사 지역적 특성을 살펴 대상자들의 치료기관 이용 시 민간요법의 이용 여부에 대한 질문을 삽입하여 추가로 몇 가지를 질문하였다. 그러나 전체 대상자들 중 민간요법을 이용하는 대상자가 5명으로 전체의 0.9%로 아주 미약한 이용실태를 보였고, 또한 민간요법 중, 침술, 지압, 굶등을 이용하는 것으로 나타나 오늘날 급속히 이용실태가 증가하는 민간요법에 대한 본 연구 대상자들의 결과는 다르게 나타났다.

<Table 3> Health related characteristics of the subject and their family

characteristics class				frequency	%	characteristics class				frequency	%	
perceived health status	very healthy			41	7.0	type of short term illness	none			372	63.5	
	moderate healthy			271	46.2		common cold, headache			39	5.7	
	moderate unhealthy			207	35.3		constipation			53	9.1	
	very unhealthy			46	7.8		hypertension			5	0.9	
	missing			21	3.6		gastric ulcer			3	0.5	
short term illness	none			372	63.5		diabetes			5	0.9	
	oneself			141	24.1		cardiovascular disease			5	0.9	
	mate			18	3.1		others			67	11.4	
	child			8	1.4		missing			37	6.3	
	parents			9	1.5		medical facilities	none			372	63.5
	others			9	1.5			hospital			129	31.1
	missing			29	4.9			public health center or substation public health center			22	3.8
								pharmacy			5	0.9
								oriental medical clinics			21	3.6
						complemented services				5	0.9	
					outside medical facilities				7	1.2		
					others				7	1.2		
					missing				18	3.1		

<Table 4> Chronic illness related characteristics of the subject and their family

characteristics	class	frequency	%	characteristics	class	frequency	%	
chronic illness (over 3 months)	none	392	66.9	medical facilities	cancer	2	0.3	
	oneself	118	20.1		others	65	11.1	
	mate	27	4.6		none	392	66.9	
	child	7	1.2		hospital	142	24.2	
	parents		9		1.5	public health center or substation public health center	4	0.7
		others	6		1.0	pharmacy	3	0.5
		missing	27		4.6	oriental medical clinics	11	1.9
	type of chronic illness	none	392		66.9	complemented services	2	0.4
arthragia, arthritis		30	5.1	outside medical facilities	8	1.4		
CVA, hypertension		23	3.9	others	17	2.9		
gastric ulcer, gastritis		5	0.9	missing	7	1.2		
Diabetes		23	3.9					

4. 대상자들 및 가족의 건강상태 및 장기(만성)질병
특성

다음 <Table 4>는 대상자 및 가족의 만성질환 이환율에 대한 조사 내용이다. 본 연구대상자들은 만성질환의 이환율도 전체의 전체 대상자 586명중 194명으로 전체의 33.1%만의 유병율을 나타내었는데, 또한 질병 유형도 주로 신경통, 관절염, 고혈압, 뇌졸중, 당뇨병 및 심질환으로 대부분 노인성질환이 대부분이어서 대상자의 연령의 특성이 반영된 것으로 여겨진다.

본 연구대상자들에게도 단기질환과 마찬가지로 민간요법에 대한 이용실태를 조사한 결과 2명의 응답자만이 이용한다고 응답해 민간요법 이용은 거의 하지 않는 것으

로 조사되었다.

5. 대상자들의 건강증진 행위

다음 <Table 5>는 연구 대상자들의 건강증진 행위에 대해 조사한 내용이다. 대상자들의 대부분인 410명(70.0%)이 건강증진을 위한 특별한 행위를 하지 않는다고 응답하였고, 한다고 응답한 대상자들 중 166명(28.3%) 중에서도 121명이 정기적인 운동을 하고 있는 것으로 응답하여, 운동이외의 특별한 건강증진행위는 하지 않는 것을 알 수 있었다. 그리고 정기건강검진의 경우 독립문항으로 질문하였는데, 이 경우 받지 않는다고 응답한 대상자가 전체의 66.2%로 대부분의 대상자들이

<Table 5> Health promoting behavior of the subjects

characteristics	class	frequency	percent(%)
health promotion behaviors	didn't do anything	410	70.0
	regular exercise	121	20.6
	diet control	15	2.6
	participant to health promotion programe	24	4.1
	maintenance of cleaned environment	2	0.3
	others	4	0.7
	missing	10	1.7
health assessment	didn't do anything	388	66.2
	general health assessment	123	21.0
	cancer screening	10	1.7
	measuring the blood pressure & blood sugar	25	4.3
	assessment of reproductive system	9	1.5
	laboratory test	3	0.5
	others	19	3.3
	missing	9	1.5

<Table 6> The status on health delivery system of the subjects area

characteristics	class	frequency	percent(%)
the most near of health delivery service system	hospital	198	33.8
	local clinics	171	18.0
	oriental medical clinics	24	2.5
	public health center	190	32.4
	substation of public health center	26	4.4
	pharmacy	23	3.9
	others	3	0.5
	missing	32	5.5
distance from health delivery system	less 0.5 Km	153	26.1
	0.5-1 Km	114	19.5
	1-5 Km	187	31.9
	5-10 Km	29	4.9
	over 10 Km	15	2.6
	missing	88	15.0

건강을 위한 정기검진을 하지 않는 것으로 나타났다.

6. 대상지역의 의료기관 현황

다음 <Table 6>은 대상지역의 의료기관 현황을 조사한 결과로서 가장 가까운 의료기관은 병원이 198명으로 33.8%, 보건소 190명으로 32.4%, 의원을 이용하는 경우가 171명으로 18.0%였고, 그 다음으로는 보건지소, 한의원, 약국의 순으로 나왔다. 그리고 의료기관까지의 거리는 대부분이 5Km미만의 거리로 가까운 곳에 이용할 의료기관은 있는 것으로 조사되어졌다.

7. 대상자의 질환별 의료기관 이용 실태

다음 <Table 7>은 의료기관 이용 실태를 조사하였는데, 표에서 나타났듯이 급성질환 시 찾는 의료기관은 병원 및 병의원이 전체의 55.3%나 차지하여 대부분 급성질환이 생길시 병원을 찾는 것을 알 수 있었다. 그 외에도 약국, 보건소등을 이용하였고, 이용하지 않는다고 응답한 대상자도 61명으로 전체의 10.4%를 차지하였다. 질환별로 의료기관을 이용하는 실태를 묻는 질문에서는 가장 많은 대상자들이 병원을 찾는다고 응답하였으며, 그 밖에도 병의원, 한의원, 보건소, 약국 등을 찾는 것으로 나타났으며, 민간요법에 의존하는 경우는 극히 드물었다.

8. 지역 건강생활실천 센터에 대한 요구도 조사

<Table7> Subjects' the actual state about utilization of health delivery system

characteristics	dont utilizer	unknown	parmay	hospital	local clinics	oriental medical clinics	alternative	substation of public primary care center	public primary care center	others frequency (%)
acute disease	61(10.4)	71(12.1)	60(10.2)	291(49.7)	33(5.6)	3(0.5)	4(0.7)	7(10.2)	54(9.02)	2(0.3)
sprain	17(9.07)	85(14.5)	14(2.4)	295(50.3)	27(4.6)	104(17.7)	7(1.2)	6(1.0)	22(3.8)	9(1.5)
tuberculosis	3(0.5)	94(16.0)	9(1.5)	392(66.9)	16(2.07)	3(0.5)	1(0.2)	12(2.0)	55(9.4)	1(0.2)
briquet gas poisoning	5(0.9)	98(16.7)	10(1.7)	422(72.0)	15(2.6)	1(0.2)	7(1.2)	7(1.2)	17(2.9)	4(0.7)
psychological problem	6(1.0)	106(18.1)	9(1.5)	430(73.4)	13(2.2)	1(0.2)	2(0.3)	4(0.7)	12(2.0)	3(0.5)
arthralgia	6(1.0)	96(16.4)	13(2.2)	344(58.7)	20(3.4)	50(8.5)	4(0.7)	7(1.2)	41(7.0)	5(0.9)
hypertension, diabetes	10(1.7)	89(15.2)	8(1.4)	369(63.0)	23(3.9)	6(1.0)	1(0.2)	9(1.5)	67(11.4)	4(0.7)
influenza	13(2.2)	89(15.2)	22(3.8)	345(58.9)	45(7.7)	5(0.9)	1(0.2)	10(10.7)	53(9.0)	3(0.5)

〈Table 8〉 Sequently needs to receive servcies of health life practicing center

need to receive services	1st frequency(%)	2nd frequency(%)	3rd frequency(%)	4th frequency(%)	5th frequency(%)
home visiting services	266(45.4)	91(15.5)	54(9.2)	23(3.9)	26(4.4)
program for health education	53(9.0)	81(13.8)	47(8.0)	54(9.2)	45(7.7)
rehabilitation services	42(7.2)	73(12.5)	95(16.2)	59(10.1)	39(6.7)
free charge of link the service of hospital	77(13.1)	114(19.5)	76(13.0)	58(9.9)	36(6.1)
health promotion and rehabilitation services for elderly	49(8.4)	52(8.9)	83(14.2)	98(16.7)	48(8.2)
construction of community health information network	12(2.0)	10(1.7)	18(3.1)	39(6.7)	68(11.6)
complemented health services programe	22(3.8)	47(8.0)	54(9.2)	61(10.4)	95(16.2)
don't know	64(10.9)	117(20.0)	158(27.0)	193(32.9)	223(38.1)
missing	1(0.2)	1(0.2)	1(0.2)	1(0.2)	6(1.0)

1) 지역 건강생활실천 센터의 실시사업 요구도

다음은 지역 건강생활실천 센터에 대한 요구도를 조사한 결과이다. 다음 〈Table 8〉는 본 연구 대상자들이 지역 건강생활 실천센터에서 주민들을 위한 건강증진사업 중 희망사업 내용을 순위별로 나타낸 자료이다. 응답자들에게 본 대학 건강생활실천센터에서의 희망하는 사업이 무엇이나는 질문에서 1순위로 가장 많은 대상자들이 응답한 사업은 방문간호사업으로 전체의 45.4%로 266명이 1순위로 응답하였다. 그 외 의료기관과의 연계한 무료진료를 1순위로 희망하는 대상자들도 77명으로 전체의 13.1%를 차지하였으며 그 외 건강보건교육사업, 노인들을 위한 건강증진 및 재활사업, 재활운동, 수치침, 발반사요법등의 교육프로그램의 순으로 1순위로 희망하

는 사업에 응답하였다.

2) 대상자의 건강증진을 위해 희망하는 복지프로그램 및 보건교육 프로그램

다음 〈Table 9〉는 건강증진을 위해 희망하는 복지프로그램과 보건 교육 프로그램이다.

본 연구 대상자들의 희망하는 복지 관련 프로그램은 무료건강진단이 전체의 58.2%로 341명이 응답하여 가장 많았고, 다음으로 건강관련 프로그램, 체육(운동)관련 활동 순으로 조사되어졌다. 또 만약 건강증진실천 센터에서 보건교육 프로그램을 개설할 시에 희망하는 프로그램 명으로는 만성질환 교육에 388명이 응답하여 전체 대상자의 57.7%가 만성질환에 대한 건강교육을 희망하

〈Table 9〉 Need to receive health promotion and heath education programs of health life practicing center

class	services	frequency	percent(%)
health promotion program	free charge of health assessment	341	58.2
	fitness facility	76	13.0
	health related program	79	13.5
	others	12	2.0
	don't know	49	8.3
	missing	29	4.9
helath education program	emergency treatment	72	12.3
	pre and post partum care	6	1.0
	education of anti-smoking, anti-drinking	34	5.8
	education of chronic illness	338	57.7
	education of rehabilitation	43	7.3
	education of nutrition	41	7.0
	education of dental hygiene	2	0.3
	education of sex	2	0.3
	others	47	8.0
	missing	1	0.2

<Table 10> The subject's evaluation for health life practicing center services

class	frequency	percent(%)
surely needed services for community	450	76.8
needed services for special person	27	4.6
don't think about services	50	8.5
don't know	31	5.3
missing	28	4.7

였다. 이는 본 연구 대상자들의 주된 문제가 건강과 관련된 것으로 대답한 것과 연관된 결과로 여겨진다. 그 외에도 응급처치, 식생활 및 영양교육, 금연, 금주교실등의 순으로 희망하였다.

3) 건강생활실천센터의 시범사업에 대한 평가

<Table 10>은 현재 건강생활 실천센터에서 제공하는 시범사업에 대한 평가를 하기 위한 질문으로서 연구 대상자의 76.8%인 450명의 대상자들이 지역사회를 위해 꼭 필요한 사업이라고 응답하여 센터에 대한 필요성을 높게 인식하고 있는 것으로 조사되어졌다.

9. 건강 생활 실천센터에서의 간호 요구도

다음 <Table 11>는 본 연구대상자들의 건강생활실천센터의 간호요구도를 조사한 결과이다. 대상자들 대부분이 전반적인 내용에 대한 간호요구도가 높은 것으로 나타났으며, 4점 척도로 질문한 대부분의 질문에 3점 이상의 간호요구도가 있는 것으로 조사되어졌다. 이 중 혈당 및 요당 검사, 간기능검사, 일반혈액 검사등의 검사에 대한 요구도가 3.546±1.446으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 혈압 체크에 대한 요구도로 3.489±.633이었고, 다음으로는 건강검진, 응급처치, 재활 서비스 등의 순으로

<Table 11> Need to nursing services of health life practicing center

class	mean	standrd deviation
drawing up to health flowchart	3.2207	.75143
blood pressure check	3.4885	.63250
laboratory test (blood and urine sugar, liver function,etc)	3.5460	1.44602
emergency treatment	3.3565	.73660
rehabilitation services	3.3551	1.49570
home visiting	3.3506	.72895
referral to physician and near medical clinics	3.3904	.70472
primary prevention services	3.4242	.67547
consultant about health problem	3.1272	.76810
psychological support	3.0039	.79970
consultation about managing finance	2.6151	.92385
hospice care	2.8971	.84562
general hygiene and sex education for child	2.9883	1.60804
drug and sex education for adolescent	2.9845	.87453
birth control and infant health care	2.8779	.86047
information about disease for family with chronic illness	3.3147	.70602
education about safety	2.9324	.85804
medical services(medication, simple dressing, etc...)	3.3496	.78690
study on a route of infection	3.2490	.74159
health screening for community	3.2043	.71676
study on harmful environment	3.0604	.82340
provide with sporting goods and drug and book	3.1585	.73852
provide with safety device	3.2779	.72293
health education	3.3686	.70460
development for social support system	3.0648	.77213
health assessment	3.3809	.71157
complemented services	3.1977	.83200

나타났으며, 그 외에도 대부분의 항목에서 높은 간호 요구도를 나타내었다. 그러나 대부분의 대상자들은 의료 서비스에 대한 요구도 높았는데, 이는 의료 취약지역 주민들의 의료서비스에 대한 요구도가 반영된 것으로 사료된다.

IV. 논 의

본 연구는 사회경제 및 보건의료적인 측면에서 상대적으로 취약한 지역주민들을 위한 효과적인 건강증진사업 프로그램 개발을 위해 일 지역 9개리의 지역주민들을 대상으로 보건실태 및 보건 서비스 요구도를 파악한 조사 연구이다.

본 연구 대상자들의 연령은 60세 이상이 58.9%로 대부분이 노인인구로 구성되어 있음을 알 수 있었다. Gallup Korea(1995)에 따르면 현재 전체인구 중 65세 노인인구가 차지하는 비율이 2000년에는 7%, 2022년에는 14%에 달할 것으로 전망하고 있다. 일반적으로 노인인구비율이 7%에 도달한 때를 고령화 사회(aging society), 14%에 도달한 때를 고령화된 사회(aged society)라 하므로 이미 대상 지역에는 노령화 시대에 접어들었음을 시사하고 있다. 이는 도심지역의 인구구조가 핵가족화 되어가는 것과 더불어 본 연구 대상지역이 대부분 농촌지역으로 농촌의 인구 고령화를 설명해주는 중요한 결과이며, 또한 가족 수는 2명 이하가 41.3%로 대부분의 가족이 독거노인이거나 노부부가 생활하는 것으로 나타나, 농촌의 노동인력의 절대 부족현상과 더불어 영세지역으로의 불가피성을 알 수 있는 중요한 자료라고 보여진다. 월수입 또한 20만원 미만이 전체의 32.8%의 결과로도 확인되어져, 노인의 문제가 경제적인 문제와 함께 이중적인 어려움을 가지고 있음을 알 수 있었다.

연구대상자가 지각하는 자신의 문제에 대해서도 대상자들이 대부분 노인이어서 건강문제가 45.6%로 가장 많았으며, 경제적 문제가 22.0%로 나타났다. 또한 자신이 지각하는 건강상태가 건강하지 못하다가 43.1%로 비교적 높은 편으로 농촌지역의 노인인구의 건강문제에 대한 심각한 고려가 필요할 것으로 보여진다. 노인들은 노화로 인해 많은 부수적인 문제들을 야기되지만, 이 중 건강문제는 가장 우선적으로 해결해 주어야 할 과제이다(Cho, 1994).

대상자 및 가족의 만성질환 유병률을 조사한 결과 전

체 대상자의 33.1%가 유병률이 있다고 하였으며 질병유형은 신경통, 관절염, 고혈압, 뇌졸중, 당뇨 등 노인성 만성퇴행성질환이 특징적인 많이 나타난 것은 본 연구지역의 대상자가 노인들이 많음에 기인하는 것으로 보여진다. 그러나 An(1998)의 도시 영세지역 노인들을 대상으로 한 연구에서는 대상 노인의 73.6%가 한 가지 이상의 질환을 가지고 있다고 응답하였는데, 이 결과와 비교한 결과는 상당한 차이를 보여 보다 심층적인 조사가 이루어져야 할 것이지만, 한편 우리나라 농촌지역은 도시지역에 비해 고령노인인구가 더욱 급증하고 있고(Korean Development Institute, 1990), 의료서비스가 부족해 만성질환의 보유율이 도시노인보다 2배나 높은 것으로 조사되고 있으므로 농촌 지역 노인들의 건강을 유지, 증진시키기 위한 전략 개발과 이에 대한 연구가 절실히 요구된다.

연구대상자들의 건강증진행위에 대해 조사한 결과, 70.0%가 건강증진을 위한 특별한 행위를 하지 않는 것으로 나타났으며 정기적인 건강검진을 받고 있으나 질문에서도 받지 않는다가 66.2%로 나타났다. 최근 여러 문헌에서 나타난 건강증진행위에 대한 정의를 보면, Pender(1982)는 건강증진 행위를 인간의 자기실현 성향의 표현으로서 개인의 안녕 수준, 자아실현, 개인적인 만족감을 유지, 증진하려는 행위로 정의하였고, Stachtchenko(1990)는 물리적 환경이나 보건사업보다는 생활양식과 관련이 있는 변화의 투입과정을 강조하였다. 또한 Nam 등(1999)에 의하면 한국인의 경우 약 44%가 한 가지 이상의 질환을 가지고 있으며, 이들 질환 대부분이 생활양식과 관련된 질환으로 나타나 지역주민들의 질병예방 및 건강증진을 위해서는 앞서 논의한 바람직한 생활방식과 같은 구체적인 방안들이 모색되어야 할 것이다. 이러한 방안의 일환으로 가정방문을 통한 개인교육이나 보건소 등을 이용한 집단교육을 통해 교육, 계몽시키는 것이 효과적일 것으로 사료된다.

보건의료기관의 이용실태를 조사한 결과는 질환이 발생했을 때 병원 및 의원을 방문하는 경우가 55.3%로 가장 많았고, 보건소나 보건지소를 이용하는 경우는 10% 내외로 일차보건의료시설 이용률이 매우 낮은 것으로 나타났다. 또한 의료기관까지의 거리를 묻는 질문에서는 5Km이하가 77.5%이며 5Km이상이 7.3%로 나타났다. 그러나 본 연구의 대상지역은 광역시의 일개군 지역으로 이 지역은 보건지소 1개, 보건진료소 1개, 보건진료원 1개, 병·의원 3개의 의료기관을 갖고 있는 보건의료 취

약지역이다. 이러한 보건환경으로는 9개리의 26개 부락 10,465명의 주민에게 건강증진을 위한 적절한 의료서비스를 제공하기 어려운 실정이다. 그러므로 의료시설의 마련이 시급한 실정이다. 이러한 측면은 모든 국민은 보건의료의 형평의 조화를 기할 수 있도록 함으로써 국민의 삶의 질을 향상시키는 것을 보건의료법의 기본 이념으로 하고 있다는 점에서 볼 때, 의료자원의 부족으로 인하여 주민들이 적절한 의료서비스를 받기 위해 시간적 경제적 지출을 더 많이 해야 한다는 사실은 시정되어야 할 것으로 보여 진다.

현재 시범중인 건강생활실천센터의 실시사업 요구도 조사에서는 가장 많은 대상자들이 방문간호사업을 원하였고, 그 외에 의뢰기관과의 연계한 무료진료, 건강보건 교육사업, 노인들을 위한 건강증진 및 재활사업 등을 요구한 것으로 나타났다. 또한 희망하는 복지관련 프로그램에서도 무료 건강진단이 전체의 58.2%로 높은 요구도를 보였고, 그다음도 건강관련 프로그램이었고, 또 건강생활실천센터에서의 간호요구도 요구도를 조사한 결과에서는 대상자들 대부분이 전반적인 내용에 대한 간호요구도가 높은 것으로 나타났으며, 이 중 혈당 및 요당 검사, 간기능 검사, 일반혈액 검사 등의 임상검사에 대한 요구도가 가장 높았으며, 그 다음으로는 혈압 체크, 등 대부분 자신들의 건강검진과 관련된 문항에 높은 요구도를 보였고, 그 밖에도, 응급처치, 재활 서비스 등의 순으로 나타났다.

이러한 결과에서 확인 할 수 있었던 것은 본 대학의 건강생활 실천센터에서는 질병 중심보다는 지역주민들의 건강증진에 초점을 둔 사업으로 계획되어 현재 시범으로 운영되고 있으나 대부분의 대상자들은 의료 서비스에 대한 요구도 높았는데, 이는 의료 취약지역 주민들의 의료 서비스에 대한 요구도가 반영된 것으로 사료된다. 이러한 결과는 본 연구 대상지역에 대한 국가차원의 정책에 대한 문제제기의 계기 마련의 의의를 두는 바이다. 이러한 연구 결과를 토대로 향후 우리나라의 농촌 및 많은 의료취약 지역 주민들을 위한 건강서비스를 위한 적극적인 정부참여를 촉구하는 바이며, 지역 내에 소재하는 대학들과 연계한 관·학 및 지역주민의 참여를 유도하는 많은 프로그램이 개발되길 제언하는 바이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 지역주민들을 위한 효과적인 건강증진사업

프로그램 개발의 일환으로 일 지역 9개리의 지역주민들을 대상으로 보건실태 및 보건 서비스 요구도를 파악한 조사연구이다.

연구방법은 본 연구대상 지역의 총 586가구를 대상으로 하였고 2002년 3월 25일부터 2002년 10월 24일까지 7개월 동안 가구를 직접 가정 방문하여 면접조사 하였다.

수집된 자료를 SPSSWIN(v 10.1)을 이용하여 보건 의료서비스 이용실태를 빈도와 백분율로 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 연령은 60세 이상이 58.9%로 대부분 노인 인구였고, 가족수는 2명 이하가 41.3%로 대부분의 가족이 독거노인이거나 노부부가 생활하는 것으로 나타났다. 월수입 또한 20만원 미만이 전체의 32.8%로, 노인의 문제가 경제적인 문제와 함께 이중적인 어려움을 가지고 있음을 알 수 있었다.
2. 대상자가 지각하는 자신의 문제 중 건강문제가 45.6%로 가장 많았으며 경제적 문제가 22.0%로 나타났다. 또한 자신이 지각하는 건강상태가 건강하지 못하다가 43.1%로 비교적 높은 편이므로 노년층의 건강문제는 심각한 사회문제가 되고 있다.
3. 대상자 및 가족의 만성질환 유병률을 조사한 결과 전체 대상자의 33.1%가 유병률이 있다고 하였으며 질병유형은 신경통, 관절염, 고혈압, 뇌졸중, 당뇨 등 노인성 만성퇴행성질환이 특징적으로 많이 나타났다.
4. 대상자들의 건강증진행위에 대해 조사한 결과, 70.0%가 건강증진을 위한 특별한 행위를 하지 않는 것으로 나타났으며 정기적인 건강검진을 받고 있는지의 질문에서도 받지 않는다가 66.2%로 나타났다. 따라서 지역주민들의 질병예방 및 건강증진을 위해서는 앞서 논의한 바람직한 생활방식과 같은 구체적인 방안들을 가정방문을 통한 개인교육이나 보건소 등을 이용한 집단교육을 통해 교육, 계몽시켜야 할 것이다.
5. 보건의료기관의 이용실태를 조사한 결과, 질환이 발생했을 때 병원 및 의원을 방문하는 경우가 55.3%로 가장 많았고, 보건소나 보건지소를 이용하는 경우는 10%내외로 일차보건의료시설 이용률이 매우 낮은 것으로 나타났다. 또한 의료기관까지의 거리를 묻는 질문에서는 5Km이하가 77.5%이며 5Km이상이 7.3%로 나타나 의료기관의 소재지역은 먼 거리가 아닌 것으로 조사되어졌으나, 본 연구대상지역의 취약

한 의료서비스제공 현실을 감안한 보다 다각적인 제도적 접근이 필요할 것으로 보여진다.

6. 시범으로 운영되고 있는 건강생활실천센터의 사업 요구도에 대한 조사에서는 방문간호사업에 대한 요구도가 가장 높았고, 그 외에 의료기관과의 연계한 무료 진료, 건강보건교육사업, 노인들을 위한 건강증진 및 재활사업 등의 순이었다. 또한 희망하는 복지관련 프로그램에서도 무료 건강진단이 전체의 58.2%로 가장 높은 요구도를 보였고, 그다음도 건강관련 프로그램이었다.
7. 건강생활실천센터에서의 간호요구도 요구도를 조사한 결과에서는 대상자들 대부분이 전반적인 내용에 대한 간호요구도가 높은 것으로 나타났으며, 이 중 혈당 및 요당 검사, 간기능검사, 일반혈액 검사 등의 임상 검사에 대한 요구도가 가장 높았으며, 그 다음으로는 혈압 체크, 등 대부분 자신들의 건강검진과 관련된 문항에 높은 요구도를 보였고, 그 밖에도, 응급처치, 재활 서비스 등의 순으로 나타나 대부분의 대상자들은 의료 서비스에 대한 요구도 높았는데, 이는 의료 취약지역 주민들의 의료서비스에 대한 요구도가 반영된 것으로 사료된다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 본 연구 대상지역은 의료 취약지역으로 연구 결과에서도 의료서비스에 대한 요구도가 아주 높은 상황을 감안할 때 정부차원의 보다 다각적이고 적극적인 지원이 모색되어야 할 것으로 본다.
2. 농촌지역의 인구 고령화가 가속되고 있는 시점에서 본 연구결과를 토대로 노동인구의 도시집중을 막을 수 있는 정부차원의 시책과 더불어 농촌 노인들에 대한 건강 및 경제적인 지원을 위한 방안 모색도 필요할 것으로 본다.
3. 노인 및 의료취약지역의 주민 및 기타 질병양상이 만성질환으로 변화하는 시점에서 이러한 변화에 보다 질적이고 새로운 영역의 지역 주민들을 위한 보건사업 모형 개발이 필요하다고 본다.

References

- An. H. G. (1998). A Study on Physical Health Status and Nursing Needs of the Elderly. *The Korean Journal of fundamental of Nursing*. 5(1), 47-64.
- Cho. Y. H. (1994). *Care of The Older Adult*. Hyunmoon Co.
- Gallup Korea (1994). *The Korean Old People's Way of Thinking*. 38.
- Korean Development Institute (1990). *The Etiology of Death at 1989 in Korea*.
- Kim, H., N., An, H. G. (2001). The Study on Developping Program for the Staff in Adult Day-care Settings. *International Journal of Welfare for the Aged*. 12,75-111.
- Nam, J. J., Kim. H. R., Lee, S. H. (1999). *1998 Progress Report of the National Health and Nutrition Survey Contract-based Papers*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Park S. A., Park J. H., Yun. S. N., Lee. I. S. (2001). An Evaluation Study of Aommunity based Health Promotion Project. *The Journal of Korean Community Nursing*. 12(2), 532-545.
- Yun. S. N. (2002). A study on Model Development for Urban community Nursing Ceter. *The Journal of Korean Community Nursing*. 13(2), 260-271.
- Pender, N. J. (1982). *Health Promotion in Nursing Practice*, New York, Appleton Century
- Stachtchenko, S. et al. (1990). Conceptual Differences between Prevention and Health : Implication for Community Health Programs. *Canadian Journal of Public Health*, 81, 53-59.

A Study on Model Development for Community based Health Life Enhancement Centers*

*Choi, Song Sil ** • An, Hye Kyung****

*Kim, Young Hee ****

Purpose: The purpose of this study was to identify the health status and request of community residents. This study is part of development of efficient health life enhancement programs. **Methods:** The subjects of this study were 586 households in a rural community and well-trained interviewers visited every household in the designated area and individually interviewed heads of households for general information and health service utilization. The data were collected using a questionnaire for seven months from March 25 to September 24, 2002. The data were analyzed using frequency, percentage by SPSSWIN (v 10.0).

Results:

1. 58.9% of subjects were above sixty, and 60.8% of them were women.
2. The most serious problems they identified were health problems (45.6%), and the second was (##-was +were) economic problems(22.0%).

3. Almost half of the study population regarded themselves as healthy (46.2%). The types of illness they had were neuralgia, arthritis, hypertension, diabetes, and heart disease.
4. Most of the study population answered that they didn't do anything special for health enhancement.
5. Among medical facilities, hospitals or medical clinics (55.3%) were most commonly utilized when they were sick.
6. The highest request of the subjects was 'Home visiting service (45.4%)', and 'free treatment connected to the service of hospitals' was the second. What they needed most regarding health enhancement programs in health life enhancement centers was 'free health examination (58.2%)', and health education programs (57.7%).
7. As a result of investigating the subjects' demand for nursing services in health life enhancement center, 'the clinical examination' was the most requested, and next was 'blood pressure check', 'emergency treatment', and 'rehabilitation service', in that order.

Key words : Community based Health Life Practicing Center

* This research was supported by the research fund of Choonhae College

** Associate Professor, Dept. of Nursing, Choonhae. College

*** Assistant Professor, Dept. of Nursing, Choonhae. College(corresponding author)