

## 일 지역 보건진료소 건강증진사업 실태와 관련요인 분석\*

박 춘 희\*\* · 방 소 연\*\*\* · 현 사 생\*\*\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

무의촌 지역주민의 질병관리와 건강증진을 목적으로 1981년부터 농어촌 특별 조치법에 의해 설치 운영되고 있는 보건진료소는 전국에 1899개, 충북지역에 161개소로, 우리나라 일차보건의 최일선에서 지역사회 건강지킴이로서 활발하게 업무를 수행해 오고 있다. 그동안 보건진료소는 원래 설립 취지인 보건의로 취약주민에게 보건의료서비스를 효율적으로 제공하는 목적을 충실히 이행하여 왔으며 그 결과 국가 단위의 보건사업 중 가장 효율적이면서도 성공적인 것으로 평가되었을 뿐 아니라, 주민들의 만족도 또한 비교적 높은 것으로 나타났다(박춘나, 2001; 오영호, 2002; 이명순, 1999; 이운아, 류소연, 박종, 김석일, 김기순, 2000; 현대정치경제연구소, 1999).

그러나 1990년대에 들어서면서 의료 환경이 빠르게 변화하고 주민의 요구가 다양해짐에 따라 보건진료소의 역할과 기능에 있어서도 상당한 변화가 요구되어져 왔다(김경자, 2000; 이순례, 1999; 현대정치경제연구소, 1999). 보건진료소에서 추진되었던 보건사업을 살펴보면, 초창기인 1980년대에는 주로 모성보건과 영유아보건, 가족계획, 결핵관리, 구강보건, 기생충검사 사업 등

이었으며, 이는 정부주도 사업의 일환으로 수행되는 경우가 대부분이었다. 1990년대에 들어서는 차츰 주민 건강에 관심이 높아지며 건강검진과 더불어 금연, 절주, 고혈압, 당뇨 등 만성병 관리 사업이 활발히 진행되기 시작했으며, 최근에 와서는 지역사회 진단과 주민요구를 바탕으로 하는 걷기교실과 노인건강체조, 스포츠댄스, 목욕사업, 찜질방 운영 등 건강증진을 위한 다양한 중재 프로그램이 실시되고 있다(김경자, 2003; 김철우, 2003; 유영숙, 2001).

이와 같이 보건진료소 중심의 건강증진사업이 1980년대는 정부주도 사업, 1990년대는 만성병 관리, 최근에는 건강증진 위한 다양한 중재 프로그램으로 변화하며 국가의 건강증진사업 정책과 주민의 건강요구에 부합하기 위해 부단히 노력하고 있음에도 불구하고, 대부분의 건강증진사업이 보건진료소 자체 소규모의 예산에만 의존하는 경향이 있고, 사업운영에 대한 전문성 부족과 인적·물적 자원부족 등으로 인해 사업추진의 상당한 어려움이 되고 있다. 또한 건강증진사업 수행 후에도 평가나 보고의 기회가 부족하여 수많은 사업을 수행하였음에도 불구하고 이를 제대로 평가받지 못하는 실정이다. 보건진료소 중심의 건강증진사업이 국가의 건강증진사업 정책에 부응하며 지역주민의 다양한 건강요구를 충족시키기 위해서는 현재 추진되고 있는 건강증진사업의 전략과 수행 방법, 운영 등에 대한 조사가 우선적으로 선행되어야 할

\* 충북 보건진료원회의 학술연구지원금으로 수행되었음.

\*\* 전 충북 보건진료원회 연구팀장, 전 옥천군 수북보건진료소장

\*\*\* 연세대학교 간호대학 간호정책연구소 연구원(교신저자 E-mail: sybang0421@hanmail.net)

\*\*\*\* 연세대학교 대학원 간호학과 박사과정

것이다. 그러나 건강증진사업에 대한 연구는 대부분이 노인을 대상으로 하였거나(김종순, 2005; 맹광호, 2004; 성도경, 2005; 이승호, 박용섭, 2004; 정경림, 2005; 최행님, 1998) 대도시(김은주, 1999; 변중화, 1998; 윤강규, 2001) 또는 보건소(도순자, 2005; 이승은, 2001)나 보건지소(오현주, 2000)에서 추진된 건강증진사업을 확인한 것들로, 보건진료소 중심의 건강증진사업이 어떻게 추진되고 있는지 건강증진사업을 추진하는데 관련된 요인들은 무엇인지 확인한 연구는 부족한 실정이다(김재희, 2003; 박춘나, 2001). 따라서 본 연구는 향후 보건진료소 중심의 다양한 건강증진사업 개발과 적용을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 농촌지역 보건진료소에서 한 해 동안 추진된 건강증진사업의 실태를 파악하고 이의 관련요인을 확인하기 위함으로, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 농촌지역 보건진료소 건강증진사업의 실태를 파악한다.
- 2) 보건진료소 건강증진사업의 관련요인을 확인한다.

## 3. 용어 정의

### 1) 보건진료소

농어촌 등 보건의료에 관한 특별 조치법(1980. 12) 제 14조에 의거 보건진료소의 설치 운영 조항에 의해 '군수는 의료취약 주민의 보건의료를 행하게 하기 위하여 보건진료소를 설치 운영하며, 보건진료소에는 보건진료원 즉 간호사, 조산사, 기타 대통령령으로 정하는 자격을 가진 자로서 보건복지부 장관이 실시하는 24주 이내의 교육을 받은 자가 주민의 건강관리를 담당하는 곳'이다(법제체, 2007).

본 연구에서는 의료취약 주민을 대상으로 보건진료원에 의해 보건의료서비스가 행해지는 장소를 의미한다.

### 2) 건강증진사업

건강증진사업이란 건강불평등을 줄이고 모든 사람들의 건강잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 동등한 기회와 자원을 확보하는데 목적을 두고, 건강한 공공정책수립, 지리적 환경조성, 개인의 건강관리기술 개발, 임상적이고 치료적인 진료서비스 이상의 건강서비스로의 역할 전향을 포함한 활동이다(김모임, 조원정, 정영숙, 강혜영, 이

정렬, 1999).

본 연구에서는 보건진료소에서 국민건강증진법 제 2조에 의거 보건교육, 영양개선, 건강생활실천 등을 통하여 국민건강을 증진시키는 사업으로, 건강증진사업이라는 사업명 아래 시행하고 있는 보건사업과 보건교육을 의미한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 2006년도 한 해 동안 충북지역 보건진료소에서 추진된 건강증진사업의 실태를 파악하고 건강증진사업에 영향을 미치는 관련요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상자 및 자료 수집 방법

본 연구는 전국의 보건진료원을 표적모집단으로 하고, 충북지역 보건진료원을 근접모집단으로 하여 편의표출하였다. 2006년 3월 26일부터 4월 13일까지 충북지역 보건진료원 전수를 대상으로 연구의 필요성 및 목적, 비밀 유지 등의 연구에 관한 일반적인 사항과 설문지로 구성된 전자메일을 전송하고 전자메일, 팩스, 우편 등의 방법으로 회수하였다. 총 160부의 설문지를 전송하고 126부가 회수되었으며 답변이 미비한 2부를 제외한 124부를 대상으로 분석하여 응답율은 78.7%이었다.

### 3. 연구 도구

보건진료소의 건강증진사업 현황 및 관련요인을 파악하기 위하여 건강증진사업에 관한 논문, 문헌, 건강증진사업 관련 전문가의 조언 등을 바탕으로 연구자가 직접 개발한 설문지를 이용하였다. 설문지는 연구대상자 및 보건진료소의 일반적 특성 14문항, 2006년도 한 해 동안 추진된 건강증진사업 중 보건사업 13문항, 보건교육 11문항 및 건강증진사업 관련요인 6문항으로 구성되어 있다. 최초로 개발된 설문지는 보건진료원 8인에게 사전 조사를 실시하여 문항의 이해 정도 및 내용의 타당도 등을 확인하였으며 이를 바탕으로 수정 보완한 최종 설문지를 이용하였다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 부호화하고 SPSS 12.0 Window program을 이용하여 분석하였다. 연구대상자 및 보건진료소의 일반적 특성, 건강증진사업 및 관련요인에 대하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 등의 서술통계를 이용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다.

보건진료원의 평균 연령은 45.6세이고, 대부분이 여성(122명, 98.4%)이었다. 과반수 이상의 대상자가 기혼이고(110명, 88.7%), 가족과 동거 중이며(79명, 63.7%), 최종학력은 전문대학 졸업이었다(71명, 57.3%). 연구대상자가 소지하고 있는 자격증은 보건교사 자격증이 가장 많고(56명, 45.2%), 다음은 가정간호 전문간호사(31명, 25.0%), 정신간호 전문간호사(14명, 11.3%), 사회복지사(12명, 9.7%)의 순이었다.

1인의 보건진료원이 관할하는 지역 내 평균 가구 수

는 279.3가구이고, 주민 수는 731.8명이었다.

보건진료원으로서 근무한 총 기간은 평균 17.9년이고, 현 보건진료소에서 근무한 총 기간은 평균 6.7년이었다.

2. 보건진료소의 일반적 특성

보건진료원이 인지하는 관할지역 주민의 생활수준은 대부분이 중하(87명, 70.2%) 또는 중상(24명, 19.3%)이었다. 과반수 이하의 보건진료소 건물이 신축한 상태(51개소, 41.1%)이고, 보건진료소 내 부대시설은 보건교육실(59개소, 47.6%), 물리치료실(56개소, 45.2%), 체력단련실(39개소, 31.5%)등 이었다.

지난 1년간 건강증진사업에 소요된 총 비용은 평균 3,428,000원이고, 이중 보건교육 및 홍보에 1,145,000원, 기타 사업에 2,373,000원이 소요된 것으로 나타났다. 세입총액은 41,005,000원이고, 세출총액은 29,324,000원이었다<표 2>.

3. 건강증진사업 실태

지난 1년간 추진된 건강증진사업을 보건사업, 보건교

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

(n=124)

변수	구분	n(%)	M±SD	Min.	Max.
연령(세)			45.6± 5.8	35	64
성별	여성	122(98.4)			
	남성	2( 1.6)			
결혼 형태	기혼	110(88.7)			
	미혼	8( 6.5)			
	무응답	6( 4.8)			
가족동거 여부	동거	79(63.7)			
	비동거	40(32.3)			
	무응답	5( 4.0)			
교육 수준	전문대졸	71(57.3)			
	대졸	32(25.8)			
	대학원 이상	19(15.3)			
	무응답	2( 1.6)			
자격증*	보건교사	56(45.2)			
	가정간호 전문간호사	31(25.0)			
	정신보건 전문간호사	14(11.3)			
	사회복지사	12( 9.7)			
관할지역 가구 수 (명)			279.3±133.5	68	870
관할지역 주민 수 (명)			731.8±388.7	192	2419
보건진료소 근무 총 기간 (년)			17.9± 5.3	1.1	28.0
현 보건진료소 근무 총 기간 (년)			6.7± 5.6	0.3	22.4

\* 중복응답 가능, ( )안의 %는 전체 대상자 중 해당 자격증을 소지하고 있는 보건진료원의 비율임

〈표 2〉 보건진료소의 일반적 특성

(n=124)

변수	구분	n(%)	M±SD	Min.	Max.
지역 주민의 생활수준	상	0( 0)			
	중상	24(19.3)			
	중하	87(70.2)			
	하	13(10.5)			
보건진료소 신축 여부	예	51(41.1)			
	아니오	73(58.9)			
부대시설 (개소)*	보건교육실	59(47.6)			
	물리치료실	56(45.2)			
	체력단련실	39(31.5)			
	찜질방	14(11.3)			
	주간보호실	7( 5.6)			
보건사업비 (천원)			3,428±2,983	0	21,572
	보건교육 및 홍보비		1,145±1,852	0	11,331
	기타 사업비		2,373±2,691	0	21,252
세입총액 (천원)			41,005±37,401	1,656	380,000
세출총액 (천원)			29,324±30,707	1,015	240,000

\* 중복응답 가능, ( )안의 %는 전체 보건진료소 중 해당 부대시설 또는 보유 장비를 갖추고 있는 보건진료소의 비율

육으로 나누어 분석한 결과는 〈표 3〉과 같다.

보건사업 중 가장 많이 추진된 사업은 건강생활체조(79개소, 63.7%)이고, 다음으로 많이 제공된 보건사업은 걷기운동(55개소, 44.4%), 목욕사업(34개소, 27.4%), 예방접종사업(33개소, 26.6%), 고혈압사업(30개소, 24.2%)

의 순이었다. 반면, 보건사업으로 당뇨병사업(11개소, 8.9%)과 관절염 자조관리사업(8개소, 6.5%)을 운영하는 곳은 상대적으로 적었다.

보건교육 중 가장 많이 제공된 사업은 고혈압교육(87개소, 70.2%)이고, 다음으로 많이 제공된 보건교육은 운동교육(59개소, 47.6%), 당뇨병 교육(48개소, 38.7%), 자원봉사자 교육(39개소, 31.5%), 금연 교육(35개소, 28.2%)의 순이었다.

〈표 3〉 건강증진사업 실태 (n=124)

범주	내용	n(%)
보건사업*	건강생활체조	79(63.7)
	걷기운동	55(44.4)
	목욕사업	34(27.4)
	예방접종사업**	33(26.6)
	고혈압교실	30(24.2)
	기생충사업	27(21.8)
	건강검진사업	21(16.9)
	금연교실	17(13.7)
	당뇨병사업	11( 8.9)
	관절염 자조관리	8( 6.5)
보건교육*	고혈압 교육	87(70.2)
	운동 교육	59(47.6)
	당뇨병 교육	48(38.7)
	자원봉사자 교육	39(31.5)
	금연 교육	35(28.2)
	관절염 교육	27(21.8)
	정신건강 교육	23(18.5)
	암예방 교육	22(17.7)
	금주, 절주 교육	18(14.5)
	식이 교육	18(14.5)

\* 중복응답 가능, ( )안의 %는 전체 보건진료소 중 해당 사업이나 교육을 실시한 보건진료소의 비율임

\*\* 보건진료소 자체예산으로 추진된 사업임

#### 4. 주요 건강증진사업 현황

가장 많이 추진된 보건사업과 보건교육을 중심으로 건강증진사업 현황을 확인한 결과는 〈표 4, 5〉와 같다.

##### 1) 주요 보건사업 현황

124개의 보건진료소에서 가장 많이 제공된 보건사업은 건강생활체조(79개소, 63.7%), 걷기운동(55개소, 44.4%), 목욕사업(34개소, 27.4%), 예방접종사업(33개소, 26.6%) 그리고 고혈압교실(30개소, 24.2%)이고, 5개 사업 모두 연령이나 건강상의 문제로 제한하지 않고 모든 연령층의 관할 지역 주민을 대상으로 제공된 것으로 나타났다. 그러나 건강생활체조나 걷기운동과 같은 운동사업은 목욕사업, 예방접종사업, 고혈압사업과 비교하여 여성을 대상으로 한 경우가 더 많았다. 보건진료원의 판단과 시·군 보건소 사업의 일환으로 보건사업이 제공되는 경우가 많았다. 평균 참여인원은 68.2명에서

<표 4> 주요 보건사업 현황

(n=124)

변수	구분	주요 보건사업명					
		건강생활체조 (n=79)	걷기운동 (n=55)	목욕사업 (n=34)	예방접종사업 (n=33)	고혈압교실 (n=30)	
사업대상	성별	남성	1 ( 1.3)	5 ( 9.1)	0	0	1 ( 3.3)
		여성	29 (36.7)	50 (90.9)	0	0	3 (10.0)
		모두	49 (62.0)	0	34 (100)	33 (100)	26 (86.7)
	연령별	65세 이상	19 (24.1)	1 ( 1.8)	18 (52.9)	2 ( 6.1)	1 ( 3.3)
		65세 미만	3 (3.8)	1 ( 1.8)	0	2 ( 6.1)	0
		모두	57 (72.1)	53 (96.4)	16 (47.1)	29 (87.8)	29 (96.7)
	건강행태별	건강군	7 (8.9)	0	0	0	0
		질병군	3 (3.8)	2 ( 3.6)	2 ( 5.9)	0	5 (16.7)
		모두	69 (87.3)	53 (96.4)	32 (94.1)	33 (100)	25 (83.3)
사업 동기	보건진료원 판단	32 (40.5)	33 (60.0)	22 (64.7)	13 (39.4)	19 (63.3)	
	주민 요구	9 (11.4)	5 ( 9.1)	5 (14.7)	3 ( 9.1)	2 ( 6.7)	
	지역사회 진단	1 ( 1.3)	3 ( 5.5)	3 ( 8.8)	0	3 (10.0)	
	보건소 사업의 일환	37 (46.8)	12 (21.8)	3 ( 8.8)	17 (51.5)	6 (20.0)	
	기타	0	2 ( 3.6)	1 ( 2.9)	0	0	
참여 인원 (명)		68.2±178.9	108.0±322.6	283.8±417.3	226.3±151.4	117.3±286.0	
소요 예산 (천원)		1,496±207.5	1,267±104.5	1,697±117.3	64.7±119.1	90.0±85.8	
예산 출처	보건진료소	54 (68.4)	47 (85.5)	30 (88.3)	19 (57.6)	26 (86.7)	
	시·군 보건소	7 ( 8.9)	1 ( 1.8)	1 ( 2.9)	6 (18.2)	2 ( 6.7)	
	외부	2 ( 2.5)	0	1 ( 2.9)	0	1 ( 3.3)	
	보건진료소 + 외부	10 (12.7)	1 ( 1.8)	1 ( 2.9)	1 ( 3.0)	0	
	기타	0	6 (10.9)	1 ( 2.9)	7 (21.2)	1 ( 3.3)	
사업 기간 (월)		4.6±3.0	3.6±2.3	4.84±4.2	1.8±1.0	4.5±3.4	
사업 제공 빈도	월 4~12회	73 (92.4)	50 (90.9)	6 (17.6)	5 (15.2)	21 (70.0)	
	월 1~2회	4 ( 5.1)	1 ( 1.8)	14 (41.2)	0	2 ( 6.7)	
	2~3개월에 1회	0	1 ( 1.8)	14 (41.2)	1 ( 3.0)	5 (16.7)	
	연 1~3회	2 ( 2.5)	3 ( 5.5)	0	27 (81.8)	2 ( 6.7)	
추후 지속 여부	지속	59 (74.7)	48 (87.2)	30 (88.2)	28 (84.9)	24 (80.0)	
	중지	12 (15.2)	4 ( 7.3)	0	1 ( 3.0)	3 (10.0)	
	추후 결정	8 (10.1)	3 ( 5.5)	4 (11.8)	4 (12.2)	3 (10.0)	
장애요인	시설공간 부족	22 (27.8)	10 (18.2)	4 (11.8)	2 ( 6.1)	7 (23.3)	
	예산 부족	15 (19.0)	15 (27.3)	14 (41.2)	4 (12.1)	6 (20.0)	
	인적자원 부족	15 (19.0)	7 (12.7)	5 (14.7)	8 (24.2)	4 (13.3)	
	주민협조 부족	13 (16.5)	11 (20.0)	1 ( 2.9)	2 ( 6.1)	4 (23.3)	
	업무과다	11 (13.9)	10 (18.2)	7 (20.6)	9 (27.3)	7 (13.3)	
	행정기관 협조 부족	0	1 ( 1.8)	3 ( 8.8)	0	0	
	기타	3 ( 3.8)	1 ( 1.8)	0	8 (24.2)	2 ( 6.7)	
객관적 평가	평가 여부	예	41 (51.9)	44 (80.0)	10 (29.4)	8 (24.2)	23 (76.7)
		아니오	38 (48.1)	11 (20.0)	24 (70.6)	25 (75.8)	7 (23.3)
	평가 지표*	혈액 지표	4 ( 9.3)	7 (14.3)	4 (33.3)	1 ( 9.1)	7 (21.2)
		신체계측 지표	9 (20.9)	11 (22.4)	2 (16.7)	2 (18.2)	5 (15.2)
		기타	30 (39.7)	31 (63.3)	6 (50.0)	8 (72.7)	21 (63.6)
주관적 평가	평가 여부	예	30 (38.0)	31 (56.4)	6 (17.7)	8 (24.2)	21 (70.0)
		아니오	49 (62.0)	24 (43.6)	28 (82.3)	25 (75.8)	9 (30.0)
	평가 지표	설문지	25 (28.1)	27 (55.1)	2 (16.7)	0	18 (54.5)
		기타	5 (11.6)	4 ( 8.2)	4 (33.3)	8 (72.7)	3 (0.91)
	주민 만족도	매우 만족	51 (64.6)	36 (65.5)	29 (85.3)	20 (60.6)	16 (53.3)
		만족	20 (25.3)	14 (25.5)	4 (11.8)	11 (33.3)	11 (36.7)
보통		6 ( 7.6)	5 ( 9.1)	1 ( 2.9)	3 ( 9.1)	3 (10.0)	
불만족		2 ( 2.5)	0	0	0	0	
매우 불만족	0	0	0	0	0		

〈표 4〉 주요 보건사업 현황(계속)

(n=124)

변수	구분	주요 보건사업명				
		건강생활체조 (n=79)	걷기운동 (n=55)	목욕사업 (n=34)	예방접종사업 (n=33)	고혈압교실 (n=30)
보건진료원 만족도	매우 만족	32 (40.5)	26 (47.3)	16 (47.0)	10 (30.3)	11 (36.7)
	만족	30 (38.0)	19 (34.5)	14 (41.2)	16 (48.5)	13 (43.3)
	보통	16 (20.2)	8 (14.6)	2 (5.9)	7 (21.2)	6 (20.0)
	불만족	1 (1.3)	2 (3.6)	2 (5.9)	0	0
	매우 불만족	0	0	0	0	0
결과 발표	예	55 (69.6)	31 (56.4)	14 (41.2)	10 (30.3)	19 (63.3)
	아니오	24 (30.4)	24 (43.6)	20 (58.8)	23 (69.7)	11 (36.7)

\* 중복응답 가능, ( )안의 %는 평가를 위해 이용한 총 지표 중 해당 지표를 이용한 비율임

283.8명으로 다양하고, 목욕사업이나 예방접종사업은 참여인원이 많은 반면, 건강체조교실은 상대적으로 적었다. 보건사업을 위해 소요된 예산은 목욕사업, 건강체조교실, 걷기운동과 비교하여 고혈압교실과 예방접종사업이 적게 소요되고, 주된 예산의 출처는 보건진료소였다. 일시적으로 제공되는 예방접종사업을 제외하면 다른 보건사업은 평균 3~6개월간 제공되고, 대부분의 보건진료소가 제공한 보건사업을 추후에도 지속할 계획이었다. 보건사업을 진행할 때 주된 장애요인은 시설 공간 부족, 예산 부족, 업무 과다 등으로 각각의 보건사업이 비슷한 양상을 나타냈다. 걷기 운동(44개소, 80.0%), 고혈압교실(23개소, 76.7%), 건강생활체조(41개소, 51.9%)는 과반수 이상이 수행한 보건사업에 대한 객관적 평가를 실시하고, 이를 위하여 신체계측 지표와 혈액 지표를 활용하였다. 건강생활체조, 고혈압교실, 걷기운동은 과반수이상의 보건진료소에서 매스컴, 시연, 논문 등을 통하여 추진된 사업을 발표한 것으로 나타났다(표 4).

2) 주요 보건교육 현황

124개 보건진료소에서 가장 많이 제공된 보건교육은

고혈압 교육(87개소, 70.2%), 운동 교육(59개소, 47.6%), 당뇨병 교육(48개소, 38.7%), 자원봉사자 교육(39개소, 31.5%) 그리고 금연 교육(35개소, 28.2%)이고, 이러한 보건교육은 대부분이 성별, 연령, 건강상의 문제에 제한을 두지 않고 관할지역 주민 전체를 대상으로 제공된 것으로 나타났다. 대부분이 보건진료원에 의하여 교육이 제공되었고, 보건진료원의 판단에 의한 보건교육이 실시되는 경우가 많았다. 총 교육 횟수는 5.4회에서 14.9회, 참여인원은 97.3명에서 534명으로, 교육 주제에 따라 다양한 양상을 나타냈다. 자원봉사자 교육(70.0분)을 제외하면 1회 교육시간은 평균 40~50분 정도 소요되었다. 보건교육의 장애요인은 5개 보건사업 모두 시설 공간 부족이 가장 주된 요인이었고, 다음은 교육자료 부족, 장비 부족, 주민협조 부족 등이라고 응답하였다. 평가에 있어서는 주관적 평가보다는 객관적 평가를 더 많이 실시하고, 객관적 지표로 교육지식 측정을 많이 활용하였다. 85% 이상의 보건진료소에서 보건교육 일지, 사진 등을 이용한 기록을 실시한 것으로 나타났다(표 5).

5. 건강증진사업 추진 관련요인

〈표 5〉 주요 보건교육 현황

(n=124)

변수	구분	주요 보건교육명				
		고혈압교육 (n=87)	운동교육 (n=59)	당뇨병교육 (n=48)	자원봉사자 교육 (n=39)	금연교육 (n=35)
교육대상	성별					
	남성	1 (1.1)	1 (1.7)	1 (2.1)	1 (2.6)	6 (17.1)
	여성	3 (3.4)	8 (13.6)	1 (2.1)	7 (17.9)	0
	모두	83 (95.4)	50 (84.7)	46 (95.8)	31 (79.5)	29 (82.9)
연령별	65세 이상	3 (3.4)	3 (5.1)	2 (4.2)	1 (2.6)	1 (2.9)
	65세 미만	1 (1.1)	1 (1.7)	0	2 (5.1)	1 (2.9)
	모두	83 (95.4)	55 (93.2)	46 (95.8)	36 (92.3)	33 (94.2)
건강행태별	건강군	0	1 (1.7)	0	4 (10.3)	1 (2.9)
	질병군	10 (11.5)	4 (6.8)	7 (14.6)	1 (2.6)	2 (5.7)
	모두	77 (88.5)	54 (91.5)	41 (85.4)	34 (87.1)	32 (91.4)

<표 5> 주요 보건교육 현황(계속)

(n=124)

변수	구분	주요 보건교육명					
		고혈압교육 (n=87)	운동교육 (n=59)	당뇨병교육 (n=48)	자원봉사자 교육 (n=39)	금연교육 (n=35)	
교육강사	보건진료원	82 (94.3)	47 (79.7)	47 (97.9)	32 (82.0)	24 (68.6)	
	보건소 직원	2 ( 2.3)	1 ( 1.7)	1 (2.1)	3 ( 7.7)	6 (17.1)	
	외부 강사	1 ( 1.1)	11 (18.6)	0	4 (10.3)	5 (14.3)	
	간호학 전공 대학생	2 ( 2.3)	0	0	0	0	
교육 동기	보건진료원 판단	53 (60.9)	36 (61.0)	35 (72.9)	23 (59.0)	17 (48.6)	
	주민 요구	1 ( 1.1)	3 ( 5.1)	1 ( 2.1)	1 ( 2.6)	3 ( 8.6)	
	지역사회 진단	14 (16.1)	7 (11.9)	5 (10.4)	5 (12.8)	2 ( 5.7)	
	보건소 사업의 일환	16 (18.4)	12 (20.3)	7 (14.6)	10 (25.6)	13 (37.1)	
	기타	3 ( 3.4)	1 ( 1.7)	0	0	0	
총 교육 횟수 (회)		10.0± 10.2	14.9± 15.6	8.8± 9.6	5.4± 6.8	7.7± 10.6	
총 참여 인원 (명)		174.0±217.2	534.0±1694.9	158.9±247.3	97.3±208.7	114.1±134.1	
소요 예산 (원)		25.9± 74.4	61.0± 106.3	24.4± 87.5	21.9± 29.0	15.9± 46.4	
1회 소요시간 (분)		41.3± 19.5	47.0± 23.7	41.0± 18.9	70.0± 93.9	48.0± 28.0	
장애요인	시설 공간 부족	37 (42.5)	26 (44.1)	15 (31.3)	14 (35.9)	12 (34.3)	
	교육자료 부족	14 (16.1)	7 (11.9)	10 (20.8)	9 (23.1)	8 (22.9)	
	장비 부족	13 (14.9)	2 ( 3.4)	8 (16.7)	2 ( 5.1)	4 (11.4)	
	주민협조 부족	7 ( 8.0)	9 (15.2)	5 (10.4)	4 (10.3)	4 (11.4)	
	인력 부족	9 (10.4)	4 ( 6.8)	4 ( 8.3)	2 ( 5.1)	3 ( 8.6)	
	기술 부족	0	3 ( 5.1)	1 ( 2.1)	1 ( 2.6)	0	
	기타	7 ( 8.0)	8 (13.6)	5 (10.4)	7 (17.9)	4 ( 1.4)	
객관적 평가	평가 여부	예	44 (50.6)	30 (50.9)	23 (47.9)	20 (51.3)	11 (31.4)
		아니오	43 (49.4)	29 (49.1)	25 (52.1)	19 (48.7)	24 (68.6)
	평가 지표	교육지식	30 (68.2)	19 (63.3)	17 (73.9)	15 (75.0)	11 (100)
	기타	14 (31.8)	11 (36.7)	6 (26.1)	5 (25.0)	0	
주관적 평가	평가 여부	예	14 (16.1)	11 (18.6)	6 (12.5)	5 (12.8)	0
		아니오	73 (83.9)	48 (81.4)	42 (87.5)	34 (87.2)	35 (100)
	주민 만족도	매우 만족	30 (34.5)	32 (54.2)	15 (31.3)	18 (46.2)	11 (31.4)
		만족	44 (50.6)	23 (39.0)	25 (52.1)	17 (43.6)	18 (51.4)
		보통	13 (14.9)	4 ( 6.8)	8 (16.7)	4 (10.3)	6 (17.2)
		불만족	0	0	0	0	0
		매우 불만족	0	0	0	0	0
	보건진료원 만족도	매우 만족	18 (20.7)	21 (35.6)	10 (20.8)	13 (33.3)	6 (17.1)
		만족	46 (52.9)	27 (45.8)	24 (50.0)	19 (48.7)	22 (62.9)
		보통	23 (26.4)	11 (36.7)	14 (29.2)	7 (17.9)	7 (20.0)
불만족		0	0	0	0	0	
매우 불만족		0	0	0	0	0	
기록 여부	예	81 (93.1)	55 (93.2)	41 (85.4)	38 (97.4)	30 (85.7)	
	아니오	6 ( 6.9)	4 ( 6.8)	7 (14.6)	1 ( 2.6)	5 (14.3)	

\* 중복응답 가능, ( )안의 %는 평가를 위해 이용한 총 지표 중 해당 지표를 이용한 비율임

건강증진사업 추진 관련요인을 보건사업 동기, 계획·수행·평가지 고려요인 및 개선사항으로 나누고 각 관련요인에 대하여 자신의 의견과 가장 일치하는 선택사항을 3가지씩 선택하도록 하였다.

건강증진사업 추진 관련요인을 확인한 결과, 보건사업을 추진하게 되는 주된 동기는 보건진료원의 의지(24.5%)가 가장 많고, 다음은 지역사회 진단(19.4%), 시·군 보건진료소의 전체 팀 사업(17.2%)의 순이었다.

계획시 가장 고려하는 요인은 지역주민의 이해와 협력 정도(24.2%)이고 다음은 예산의 규모와 범위(21.0%), 계절적 특성(17.7%)이며, 수행에 영향을 미치는 요인은 지역주민의 이해와 협력 정도(26.6%), 사업관련 자료(17.2%), 사업관련 인적, 물적 자원(16.1%)의 순이었다. 평가지 장애가 되는 요인은 업무 과다(31.5%), 적절한 평가방법 선택(31.2%), 예산(30.4%)이었고, 평가를 실시하지 못한 주된 이유는 절차가 복잡하다고 생

〈표 6〉 건강증진사업 추진 관련요인

(n = 124)

변수	구분	n(%)
등기	보건진료원의 의지로	91(24.5)
	지역사회 진단에 의하여	72(19.4)
	군 보건진료소의 전체 팀 사업이므로	64(17.2)
계획시 고려요인	지역주민의 이해 및 협력 정도	90(24.2)
	예산의 규모와 범위	78(21.0)
	계절적 특성	66(17.7)
수행시 영향요인	지역주민의 이해 및 협력 정도	99(26.6)
	사업관련 자료	64(17.2)
	사업관련 인적, 물적 자원	60(16.1)
평가시 장애요인	업무 과다	117(31.5)
	적절한 평가방법 선택	116(31.2)
	예산	113(30.4)
평가를 실시하지 못한 이유	절차가 복잡하다고 생각되어	96(25.8)
	업무 과다로 인하여	80(21.5)
	평가방법을 몰라서	74(19.9)
개선 사항	전문 인력의 보강 및 지원	107(28.8)
	사업방법, 도구, 교육자료 제공	99(26.6)
	지역사회 자원 활용의 용이	58(15.6)

각되었기 때문이라고 응답한 경우가 가장 높은 비율을 나타냈다(25.8%). 건강증진사업을 추진하며 개선, 보강되어야 한다고 생각한 사항은 전문 인력의 보강 및 지원이 28.8%로 가장 많았고, 다음은 사업방법, 도구, 교육 자료의 제공(26.6%), 지역사회 자원 활용의 용이(15.6%) 순이었다(표 6).

#### IV. 논 의

보건진료소 중심의 건강증진사업은 시대에 따라 다양하게 변화하며 국가의 건강증진사업 정책과 주민의 건강요구에 부합하기 위해 부단히 노력하고 있음에도 불구하고, 사업운영에 대한 예산, 전문성 및 인적·물적 자원부족, 사업의 평가 및 보고의 기회 부족 측면에서 적지 않은 문제점을 가지고 있었다. 이에 본 연구는 충청북도 보건진료원을 대상으로 보건진료소에서 지난 한 해 추진된 건강증진사업의 실태를 파악하고 이와 관련된 요인을 확인하기 위하여 시도되었다.

연구 결과, 가장 많이 추진된 보건사업은 건강생활체조, 걷기운동, 목욕사업, 예방접종사업과 고혈압교실이었다. 농촌지역 노인을 대상으로 조사한 결과, 노인의 건강관리 및 교육을 위한 프로그램 중 가장 높은 비율을 차지하는 것이 질병예방이었다는 오현주(2000)의 연구결과와 일치하였다. 그리고 보건진료소 중심의 보건사업이 1990년대에는 금연, 절주, 고혈압, 당뇨 등 만성병 관리

사업이 이루어졌으나 최근에는 지역사회 진단과 주민요구를 바탕으로 하는 걷기교실과 노인건강체조, 스포츠댄스, 목욕사업, 찜질방 운영 등 건강증진을 위한 다양한 중재 프로그램들이 실시되고 있다는 김철우(2003)의 연구결과와도 일치하였다. 또한 농어촌지역 주민을 대상으로 주민들이 이용하고 싶은 건강증진사업을 조사한 도순자(2005)의 연구에서는 주민이 이용하고 싶은 보건사업이 영양사업, 금연사업, 절주사업 등으로 나타났으므로 추후 농촌지역 주민을 위한 보건사업을 계획할 때 고려해볼 수 있을 것이다. 보건사업 대상에 있어서는 건강생활체조나 걷기운동과 같은 운동사업은 예방접종사업, 고혈압사업과 비교하여 여성을 대상으로 한 경우가 많은 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 남성에 비하여 여성의 중재 참여율이 높기 때문이라 추측된다. 보건사업을 진행할 때 주된 장애요인은 시설 공간 부족, 예산 부족, 업무 과다 등으로 나타나 윤강규(2001), 정경림(2005), 김은주(1999)의 연구결과와 일치하였다. 따라서 보건사업의 활성화를 위하여 보건진료소 신속시 보건사업 공간의 확보 및 전산망을 활용하여 보건진료원간에 보건사업 내용을 공유함으로써 업무를 감소시키는 방안을 고려해볼 수 있을 것이다. 선행연구(박춘나, 2001; 오영호, 2002; 이명순, 1999; 이운아, 류소연, 박종, 김석일, 김기순, 2000; 현대정치경제연구소, 1999)처럼, 보건진료원이 다양한 보건사업을 추진하고 보건사업에 대한 주민과 보건진료원의 만족도가 높음에도 불구하고, 추진한 모든



사업에 대하여 객관적 평가를 실시하지 않고 있으며 평가 지표에 있어서도 혈액 지표나 신체계측 지표 등의 객관적인 평가보다는 설문지 등의 주관적인 판단에 의존하는 것으로 나타났다. 추진한 보건사업에 대한 근거 및 추후 보건사업관련 예산의 청구, 보건사업 계획을 위한 자료로 활용하기 위하여 보건사업의 내용에 따른 객관적인 평가방법의 개발 및 표준화가 이루어져야 할 것이다.

다음으로 가장 많이 추진된 보건교육은 고혈압교육, 운동교육, 당뇨병교육, 자원봉사자교육과 금연교육이었다. 오현주(2000)의 연구에서 보건지소 근무자가 인지하는 보건지소 이용자의 건강을 위해 가장 우선적으로 실시해야 하는 사업이 보건교육으로 나타난 것처럼, 본 연구에서도 보건교육을 제공한 비율이 보건사업을 제공한 비율보다 더 높게 나타났다. 그러나 오현주(2000)의 연구에서는 1회 보건교육 제공 시간이 1시간대로 나타난 반면 본 연구에서는 자원봉사자교육을 제외하면 평균 40~50분으로 나타나 오현주(2000)의 연구대상자보다 약간 적었다. 이러한 결과는 본 연구대상자인 보건진료원이 교육을 제공하는 대상이 보건진료소 관할 주민으로 보건지소 관할 주민을 대상으로 하는 오현주(2000) 연구의 교육대상자보다 상대적으로 교육의 기회가 적은 대상이므로 장시간의 교육이 어렵기 때문이라 생각된다. 또한 본 연구에서 보건교육을 실시하는데 있어 가장 큰 장애요인은 시설 공간 부족과 교육자료 부족으로 나타났으며, 이러한 결과도 오현주(2000)의 연구와 일치하였다. 따라서 보건교육이 효율적으로 이루어지기 위해서는 보건교육을 위한 보건진료소 내 교육시설 및 장비가 갖추어지고 교육주체에 따른 적절한 교육자료의 제공이 이루어져야 할 것이다. 본 연구에서 전체 보건진료소 중 아직 신축이 이루어지지 않은 곳은 58.9%이었으며, 이러한 보건진료소는 효율적인 보건교육을 위하여 신축을 계획할 때 보건교육을 위한 공간을 확보할 필요가 있을 것이다.

마지막으로 건강증진사업의 관련요인을 살펴보면, 건강증진사업을 계획 및 수행시 가장 영향을 미치는 요인은 지역주민의 이해와 협력 정도로 나타났으며, 이러한 결과는 오현주(2000)의 연구결과와 일치하였다. 그리고 건강증진사업을 계획 및 평가시 영향을 미치는 두 번째와 세 번째 요인은 예산의 규모와 범위로 나타났으며, 이러한 결과는 보건소 중심의 건강증진사업을 대상으로 한 윤강규(2001), 정경림(2005)의 연구, 보건관련 업무 종사자를 대상으로 조사한 김은주(1999)의 연구결과

와 일치하여, 예산이 보건진료소 및 보건소의 건강증진사업 영향요인 것으로 나타났다. 보건진료소는 보건진료소 자체 예산으로 운영되고 보건소는 시 자체 예산으로 운영되어 보건진료소와 보건소의 주요 재원이 다름에도 불구하고, 국가적인 차원에서 보건사업을 위한 적극적인 재정지원이 이루어지지 않음으로 보건진료소 및 보건소 등에서 건강증진사업을 실시하는데 어려움이 있는 것으로 나타났으므로, 국민의 건강증진을 위하여 국가적인 차원에서 건강증진사업의 예산을 증가시키는 방안이 모색되어야 할 것이다. 이와 함께 보건진료원이 판단하는 건강증진사업의 개선사항은 전문 인력의 보강 및 지원, 사업방법, 도구, 교육자료의 제공, 지역사회 자원 활용의 용이 등으로 나타났다. 따라서 관할 보건소 및 보건지소를 중심으로 보건진료소를 권역화하고 권역 내 보건진료소가 전문 인력, 교육자료 및 지역사회 자원을 공유하는 방법도 고려해볼 수 있을 것이다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 일개 도의 농촌지역 보건진료소에서 추진된 건강증진사업을 대상으로 조사하였으므로, 연구결과를 일반화 하는데 있어 신중을 기해야 할 것이다. 둘째, 지난 한 해 동안 추진된 건강증진사업의 실태 및 관련요인을 확인함에 있어 일부 자료는 보건진료원의 회상 및 주관적인 판단에 의해 이루어졌으므로, 연구결과를 해석하는데 주의를 요하는 바이다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고, 향후 농촌지역 건강증진사업을 효율적으로 추진하기 위한 새로운 형태의 건강증진사업 모델을 개발하고 적용하는데 있어 중요한 기초자료로 의의가 있다고 본다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌지역 보건진료소에서 한 해 동안 추진된 건강증진사업의 실태를 파악하고 이의 관련요인을 확인하기 위하여, 충북지역 보건진료원 전수를 대상으로 보건진료소에서 한 해 동안 추진된 건강증진사업 및 이의 관련요인으로 구성된 설문지를 이용하여 시도된 횡단적 조사연구로, 다음과 같은 결과를 도출하였다.

1. 보건진료원의 평균 연령은 45.6세이고, 1인의 보건진료원이 관할하는 지역 내 평균 가구 수는 277.3가구이고, 주민 수는 731.8명이었다.
2. 보건진료원이 인지하는 관할지역 주민의 생활수준은 중간 정도(111명, 89.7%)가 대부분을 차지하고, 51개소(41.1%)의 보건진료소 건물이 신축한 상태이

었다.

3. 가장 많이 추진된 보건사업은 건강생활체조(79개소, 63.7%), 걷기운동(55개소, 44.4%), 목욕사업(34개소, 27.4%), 예방접종사업(33개소, 26.6%), 고혈압사업(30개소, 24.2%)의 순이었다. 보건사업을 진행할 때 주된 장애요인은 시설 공간 부족, 예산 부족, 업무 과다 등으로 각각의 보건사업이 비슷한 양상을 나타냈다. 걷기 운동(44개소 80.0%), 고혈압 교실(23개소, 76.7%), 건강생활체조(41개소, 51.9%)는 과반수이상의 보건진료소에서 수행한 보건사업에 대한 객관적 평가를 실시하고, 이를 위하여 혈액 지표와 신체계측 지표를 활용하였으나 다양한 지표를 활용하지 못 하고 있었다.
4. 가장 많이 추진된 보건교육은 고혈압 교육(87개소, 70.2%), 운동 교육(59개소, 47.6%), 당뇨병 교육(48개소, 38.7%), 자원봉사자 교육(39개소, 31.5%), 금연 교육(35개소, 28.2%)의 순이었다. 보건교육의 장애요인은 5개 보건사업 모두 시설 공간 부족이 가장 주된 요인이었고, 다음은 교육자료 부족, 장비 부족, 주민협조 부족 등이라고 응답하였다. 평가에 있어서는 주관적 평가보다 객관적 평가를 더 많이 실시하고, 객관적 평가로 교육지식 측정을 많이 활용하였다.
5. 건강증진사업 관련요인으로, 건강증진사업을 추진하게 되는 주된 동기는 보건진료원의 의지(24.5%)가 가장 많고, 계획시 가장 고려하는 요인은 지역주민의 이해와 협력 정도(24.2%)이며, 수행에 가장 영향을 미치는 요인은 지역주민의 이해와 협력 정도(26.6%)이고, 평가시 가장 장애가 되는 요인은 업무 과다(31.5%)이었다. 건강증진사업을 추진하며 개선, 보강되어야 한다고 생각한 사항은 전문 인력의 보강 및 지원이 28.8%로 가장 많았고, 다음은 사업방법, 도구, 교육자료의 제공(26.6%), 지역사회 자원 활용의 용이(15.6%) 순이었다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 보건진료소 중심의 건강증진사업 실태 및 관련요인을 고려하여, 농촌지역의 효과적인 건강증진사업 모델이 개발되어야 할 것이다. 둘째, 본 연구결과의 일반화 및 다른 지역과의 비교를 위하여 다른 도를 대상으로 보건진료소에서 추진된 건강증진사업 실태 및 관련요인을 확인하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김경자 (2000). 농어촌 주민을 위한 보건진료소의 활성화 방안 연구. 대전대학교 석사학위논문, 대전.
- 김모임, 조원정, 김의숙, 정영숙, 강혜영, 이정렬 (1999). 대상자 중심의 지역사회간호학. 서울: 현문사.
- 김은주 (1999). 국민건강증진사업의 실태와 효율적 추진방향. 사회복지연구, 6, 161-188.
- 김재희 (2003). 보건진료소의 상대적 효율성 및 관련요인 분석. 연세대학교 박사학위논문, 서울.
- 김중순 (2005). 노인보건의료복지의 실태 및 발전방안에 관한 연구-구미시 노인의 보건의료복지욕구를 중심으로-. 영남대학교 석사학위논문, 경산.
- 김철우 (2003). 시대에 따른 보건진료원의 업무활동에 대한 비교조사 연구. 전북대학교 석사학위논문, 전주.
- 도순자 (2005). 농어촌지역 보건소 건강증진사업의 활성화에 관한 연구. 서울대학교 석사학위논문, 서울.
- 맹광호 (2004). 한국에서의 인구 고령화 추이와 건강증진사업의 중요성. 한국건강관리협회지, 2(2), 187-198.
- 박춘나 (2001). 관할지역 주민 보건진료소에 대한 태도와 이용 양상. 경북대학교 석사학위논문, 대구.
- 법제처 (2007). 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법. 법제처에서 2007, 7, 24 검색. Web site: www.moleg.go.kr
- 변중화 (1998). 지역사회 건강증진사업 실태와 개선방향. 보건복지포럼, 17, 76-86.
- 성도경 (2005). 노인보건의료복지의 실태와 발전방안에 관한 연구. 영남대학교 석사학위논문, 경산.
- 유영숙 (2001). 보건진료소의 역할 및 기능정립에 관한 연구. 군산대학교 석사학위논문, 군산.
- 윤강구 (2001). 춘천시 건강증진사업 실태와 개선방안. 강원대학교 석사학위논문, 춘천.
- 오영호 (2002). 우리나라 보건의료시설의 지역별분포와 정책과제. 보건복지포럼, 74, 1-11.
- 오현주 (2000). 농촌지역 노인의 건강행태와 보건진료소에서의 노인건강증진사업 활성화. 인제대학교 석사학위논문, 김해.
- 이명순 (1999). 농촌지역의 보건의료서비스 실태와 발전방향. 대구대학교 석사학위논문, 대구.
- 이순례 (1999). 일부 보건진료원의 성격특성과 직무만족도에 관한 연구. 조선대학교 석사학위논문, 광주.
- 이승은 (2001). 보건소 건강증진사업의 지역사회 자원 활용 실태. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이승호, 박용섭 (2004). 농촌노인을 위한 포괄적 건강증

진사업 개발. *관동의대학술지*, 8(2), 45-50.

이운아, 류소연, 박종, 김석일, 김기순 (2000). 일부 농촌지역 주민의 보건진료소 이용도와 관련요인. *한국농촌의학회지*, 25(1), 133-147.

정경립 (2005). 노인보건사업의 실태와 개선방안에 관한 연구. 강원대학교 석사학위논문, 춘천.

최행님 (1998). 농촌노인의 건강상태와 의료욕구에 관한 연구-남원시 노인을 대상으로-. 광주대학교 석사학위논문, 광주.

현대정치경제연구소 (1999). 보건진료원의 향후 방향정립에 대하여. 서울: 현대경제연구소.

- Abstract -

## Health Promotion Programs in Primary Health Care Posts in Rural Areas and Factors Influencing Service

*Park, Choon-Hee\* · Bang, So-Youn\*\*  
Hyun, Sa-Saeng\*\*\**

**Purpose:** The purpose of this study was to identify health promotion services in rural areas and factors influencing this service. **Method:** From March to April, 2007, a structured questionnaire on services in 2006 was used to

collect data from community health practitioners in all of the Primary Health Care Posts (PHCP) in North Chungchong Province. Collected data were analyzed using SPSS 12.0 Win program. **Results:** The most frequently offered programs were health gymnastics, walking exercise, bathing and vaccination service, and hypertension management. The main obstacles to these health services were lack of adequate space, insufficient budget, and overwork. The most frequently offered health education programs were education on hypertension, exercise, diabetes, volunteer work, and smoking cessation. The main obstacles to health education were lack of adequate space, insufficient education materials and equipment, and lack of cooperation from the citizens. Improvement and reinforcement of health promotion programs should include support of specialist, development of appropriate methods of service delivery, and education materials, and increase ease in using community resources. **Conclusions:** The research results show that a new model of health promotion must be developed for efficient health promotion programs in rural PHCP.

**Key words :** Rural health, Health promotion

\* Community Health Practitioner, Chungbuk Community Health Practitioner Research Team  
 \*\* Researcher, Nursing Policy Research Institute, College of Nursing, Yonsei University  
 \*\*\* Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University