

취약계층 아동을 위한 보건소 예방접종사업의 장애요인과 해결방안

한 영 란* · 박 혜 숙**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

예방접종은 전염병을 예방하는데 있어 가장 효과적이고 비용-편익적인 수단이다. 예방접종은 한 개체를 보호할 뿐 만 아니라 예방접종률을 일정수준 유지하면 군집면역효과에 의해 전염성 병원체의 전파를 차단하여 지역사회 전염병을 예방하여 지역사회를 보호하는 역할을 한다. 이에 각 국에서는 국가나 사회의 집단면역 효과를 얻고자 일정수준의 예방접종률을 유지하기 위해 강제성을 가지고 예방접종사업을 실시하고 있으며 이를 위한 법적 근거를 마련해 두고 있다 (Kim, 2001; Lee, 2000; Lee & Choi, 2008).

우리나라는 전염병 예방법을 근간으로 하여 지역사회 인구의 집단 면역수준을 높이고자 14종의 국가필수 예방접종을 실시하고 있으며, 전염병을 조절하고 지역적 유행을 차단하는 퇴치수준에 도달하기 위해 예방접종률을 향상시키고자 노력하고 있다 (Lee, 2008; Lee & Choi, 2008). 일반적으로 퇴치수준을 위한 접종률은 기초감염 재생산비에 의거 홍역은 95% 이상, 인플루엔자는 65% 이상 등으로 계산되는데 (Lee & Choi, 2008), Bae (2007)의 자료에 의하면 MMR의 접종률

이 2004년에는 70%, 2005년에는 76%이고 인플루엔자의 접종률은 2004년, 2005년 각각 30%, 54%로 보고되고 있어 전파방지를 위해 예방접종률을 향상시켜야 할 시점이다. 이렇듯 접종률이 낮은 것은 1997년 예방접종에 대한 강제 의무조항 폐지 이후 교육홍보 등 계도성 수단으로 접종을 권장하고 있는 점과 예방접종 이상반응에 대한 두려움과 오보, 민간의료기관의 예방접종에 대한 낮은 보고율, 예방접종 비용과 먼 거리 등 서비스의 낮은 접근성 그리고 예방접종사업에 대한 무지 등 다양한 이유가 제기되고 있다 (Bae, 2007; Lee 2008). 한편 1980년대 두창이 박멸되어 전염병 문제가 해결되는 것으로 보였으나, 그 직후 AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) 환자가 발견되고 2003년 SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome)와 조류 인플루엔자의 발병은 신종 및 재출현 전염병의 발생을 경고하기에 이르렀다. 또한 환경의 변화, 교통의 발달과 세계적인 교류의 증가, 급격한 사회변동에 의해 한 지역에서 발생한 질병이 이웃에 전파되는 등 전염병 전파속도와 경제적 파급효과가 과거와 비교할 수 없을 정도로 빨라지고 있어 전염병을 예방하기 위한 대책강화가 더욱 중요시되고 있다 (Kwon, 2008; Lee, 2008).

이러한 배경 하에서 예방접종률을 향상시키기 위해

* 동국대학교 의과대학 간호학과(교신저자 E-mail: hanyr@dongguk.ac.kr)

** 이화여자대학교 의과대학 예방의학교실 부교수

투고일: 2009년 2월 13일 심사회의일: 2009년 2월 14일 게재확정일: 2009년 3월 3일

현재 보건소에서만 무료로 시행되는 국가필수 예방접종의 보장범위를 전 국민으로 확대하고, 취약 시 접종력을 확인하는 규제성 제도의 도입 등 다양한 방안이 강구되고 있으며, 특히 접종률이 상대적으로 낮은 취약계층에 대한 대안이 요구되고 있다(Bae, 2007; Lee, 2008). 그러나 우리나라의 예방접종사업은 내소자 중심의 서비스 위주로 이루어져 지역사회 전체를 보호하는 지역사회관리는 부족한 현실이다. 국가는 이러한 이유로 국가필수 예방접종의 보장범위 확대를 위한 '보건소 예방접종확대 시범사업'을 통해 지역사회예방접종률 향상사업, 예방접종률 조사사업, 취약계층 예방접종관리사업 등을 시행하고 있다(Park 등, 2007).

기초생활수급자와 차상위 계층 등의 저소득 가정, 조손가족, 한 부모 가족, 결혼 이민자 가족, 장애아가 있는 가족 등 사회경제적 취약계층은 경제적 취약성 뿐 아니라 가족구조상의 취약성과 문제해결을 해 나가는 가족기능이 떨어져 보건의료 서비스를 잘 이용하지 못하는 인구집단이다(Lee, 2004; Tripp-Reimer, 1999). 이러한 취약 집단은 신체, 정신, 사회 및 정서적 위험의 가능성이 상대적으로 높고 상병과 사망 위험률이 높으며 이를 해결하기 위해 의료적 및 사회적 자원 수요량이 가중되고 불평등을 나타내어 국가차원의 정책적 개입이 불가피한데(Shi & Stevens, 2005), 우리나라 정부는 건강형평성을 위해 취약계층을 위한 투자 정책을 실시하고 있다(Yoo, 2008). 이러한 배경에서 취약계층 아동을 대상으로 한 예방접종을 향상방안은 매우 중요한 의미를 가진다. Park 등(2007)이 보건소 예방접종확대 시범사업을 실시한 3개 보건소 일반 주민자녀와 그들 중 취약 계층자녀 중 2세-미취학 아동의 예방접종률을 비교한 결과 일반 유아원 대상자의 BCG(Bacillus Calmette-Gurin), Hepatitis B, DPT(Diphtheria, Pertussis, Tetanus), MMR(Measles, Mumps, Rubella)등의 예방접종률에 비해 취약계층 자녀의 예방접종률이 종류별로 차이는 있으나 적기접종률이 10-20% 정도 낮게 나타나 이에 대한 원인분석과 대안이 요청된다고 제안한 바 있다.

이에 본 연구에서는 예방접종확대 시범사업을 실시하고 있는 보건소의 예방접종 담당 실무자와 취약계층이 상대적으로 많은 일부 보건소의 실무자를 대상으로 서비스 제공자의 입장에서 취약계층 아동을 위한 예방

접종사업을 실시하는데 있어서의 장애요인과 해결방안이 무엇인지를 확인하여 추후 이들의 예방접종률 향상을 위한 대안을 마련하고자 본 연구를 실시하게 되었다.

2. 연구 목적

예방접종률을 증가시키기 위한 대안마련을 위해 실시된 본 연구의 구체적 목적은 보건소 예방접종사업에서 취약계층 아동을 위한 예방접종사업의 장애요인을 규명하고 그에 따른 해결방안을 탐색하는 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 포커스그룹 인터뷰를 실시하여 자료를 수집하고 이를 Morgan(1998)과 Kruger(1998)가 제시한 분석과정에 따라 분석한 질적 연구이다. 포커스 그룹이란 그룹면담으로, 유사한 배경을 가진 또는 주제와 관련하여 공통된 특성을 가진 6-8명의 참여자들이 진행자의 진행에 따라 특정한 주제에 대해 토의하여 자료를 수집하고 분석하는 연구방법이다. 포커스 그룹은 연구팀이 기본적으로 타인의 이야기를 듣고 배우는 과정으로, 연구팀이 참여자로부터 무엇을 들을지를 결정 한 후, 참여자들 간에 제시된 주제에 관한 대화를 유도하고 마지막으로 연구팀이 참여자로부터 배운 것을 요약하는 과정을 포함하는 세 가지 과정의 의사소통으로 이루어진다. 또한 집단토의에서 토의될 수 없는 부분은 개별면담이나 설문지로 추가정보를 얻을 수 있다(Kim, Kim, Lee, & Lee, 2000; Morgan, 1998; Morgan & Scannell, 1998).

2. 연구 대상

보건소 예방접종확대 시범사업을 하고 있는 3개 보건소 실무자와 취약계층 주민이 상대적으로 많은 것으로 확인된 11개 지역의 보건소 실무자 중 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 사람을 대상으로 하였다. 시범 보건소 및 해당 보건소 담당자에게 연구목적을 설명한 공문을 발송하여 연구에의 참여를 허락받았으며, 참여

를 허락한 대상자들에게 모임장소와 소요시간에 대한 안내편지를 발송하여 약속시간에 모임장소에 모이도록 하였다. 포커스그룹 인터뷰를 시작하기 전에 다시한번 연구의 목적을 설명하여 참여의사를 확인하였고, 연구 목적 이외에는 본 자료를 이용하지 않을 것과 익명성이 보장됨을 설명하여 참여에 대한 최종 동의를 받았으며 언제든지 토론을 중지하고 그만 둘 수 있음을 설명하였다. 포커스 그룹과 참여자 수는 제 1그룹 6명, 제 2그룹 6명, 제 3그룹 5명 등 총 17명을 대상으로 세 그룹의 포커스 그룹을 진행하였으며, 참여자에게는 교통비와 사례금을 포함한 일정 금액의 참가비가 지급되었다.

3. 자료 수집 및 분석 방법

포커스그룹은 주제와 관련하여 공통된 특성을 가지고 있는 구성원으로 구성된다. 포커스그룹 인터뷰란 연구자가 특수한 목적을 가지고 면담을 진행하여 단 기간에 참여자들로부터 주제에 초점을 맞추어 많은 양의 집중적인 대화를 유도해 내는 것이며 그룹 내의 상호작용을 통해 그들의 경험, 감정 및 신념을 이끌어낼 수 있는 유용한 방법이다. 포커스 그룹의 크기는 Morgan과 Scannell(1998)의 안내에 따라 한 그룹 당 6명이내로 결정하였다. 포커스 그룹의 수는 대규모 연구인 경우를 제외하고 전형적으로 3개에서 5개가 일반적이므로 본 연구에서는 3개 그룹을 선정하여 진행하였다.

모임은 연구기관의 상담실에서 이루어졌으며, 서로를 볼 수 있도록 원형탁자를 이용하였고 시작 전 다과와 함께 인적 사항을 기록하도록 한 설문지를 작성하도록 한 후, 연구자와 참여자들에 대한 간단한 소개시간을 가졌으며 토론의 규칙을 설명하고 토의를 시작하였다. 토론은 도입, 전환, 주제, 마무리 질문으로 진행되었는데, 어색한 분위기에서 말문을 트이게 하는 시작 질문은 본 주제와 관계되어 '국가필수 예방접종사업이 무엇인지 설명해 주시겠어요? 그리고 어떤 종류들이 있지요?' 라는 쉬운 질문을 제기하였다. 토의주제를 소개하는 질문인 도입질문으로는 '보건소 예방접종 사업에서 전염병 방지를 위해 주력하는 핵심 사업에는 어떠한 것이 있습니까?' 이었다. 주요 질문으로 가는 정검다리 역할을 하는 전환질문으로는 'MMR을 제외하

고 다른 예방접종은 60% 정도의 낮은 예방접종률을 보이는데, 그 이유에 대해 어떻게 생각하세요?'라는 질문을 제시하여 핵심질문으로 유도하는 과정을 취했다. 마지막으로 '취약계층 주민을 위한 예방접종사업에서의 어려움과 이를 극복하기 위한 대안으로 어떠한 것이 있는지, 각 취약계층별 차이는 무엇인지를 주요 핵심질문으로 하여 토론을 진행하였다. 연구 참여자의 동의를 받아 전 내용을 녹음하고 칠판에 요약·정리하였다. 차후 필요한 부분에 대해서는 개인적으로 연락을 취할 수 있음을 공지하여 동의를 받아 두었다. 한 그룹 당 평균 1시간 30분이 소요되었으며 자료수집기간은 2006년 12월부터 2007년 1월 말까지였다.

자료 분석은 Morgan(1998)과 Krueger(1998)가 제시한 4단계 분석과정, 즉 연구시작 시기, 포커스 그룹도중, 포커스 그룹 직후, 전체 포커스 그룹 종료 후로 이루어졌다. 연구시작 전에 문헌고찰을 통해 도입, 전환, 주제 및 마무리 질문을 결정하였으며, 포커스 그룹 진행 중에는 토론 내용을 경청하였고, 특히 토론 과정에서 모호한 부분이나 논리가 맞지 않는 내용 등을 재확인하기 위한 추가질문을 하였으며 한 그룹을 마칠 때마다 칠판에 정리된 내용을 함께 보며 토론 내용에 대한 연구 참여자들의 확인을 받았다. 포커스 그룹 직후에는 연구자들이 함께 모여 토론 중 중요한 주제로 인식한 것, 특이사항 등에 대한 논의(debriefing)를 정리했다. 부족한 내용은 토의 후 개별적으로 면담을 하거나 이메일을 통해 자료를 추가 수집하였다. 녹음한 내용은 매 집단면담이 끝난 후 즉시 전체를 필사하여 의미 있는 진술을 중심으로 분석한 자료와 토론 직후 논의(debriefing)노트 등을 합하여 다음 그룹의 토의에 반영하였다. 전체 포커스 그룹 종료 후에는 필사본을 단어, 맥락, 내적인 일관성, 의견의 빈도, 의견의 다양함과 강도, 특이성, 중요도를 중심으로 분석하였으며 반복적으로 나타나는 경향이나 양상을 찾고자 노력하였다. 분석한 자료는 지속적인 비교과정을 통해 공통된 의미에 따라 범주와 하위범주로 분류되었으며 연구 결과는 1명의 연구 참여자에게 보여 자신의 경험이 잘 기술되었는지를 확인하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 참여자

참여자 수는 총 17명을 대상으로 세 그룹의 포커스 그룹을 진행하였다. 연구 참여자는 모두 여성이었으며, 교육수준은 전문대 졸업이 5명, 대학졸업 10명, 대학원 졸업이 2명이었고, 미혼 1명을 제외하고 모두 기혼이었다. 나이는 36-52세로 평균 42.8세였으며, 근무부서는 지역보건담당이 5명, 방역 또는 예방접종이 9명, 기타 도청 보건위생과 1명과 행정담당 2명이 참석하였다. 현재 예방접종담당자가 아닌 경우는 이전에 근무경험이 있었거나 가까이서 업무를 관찰하였고 관련 행정을 담당하여 예방접종사업에 대한 이해가 높은 실무자이었다.

2. 연구 결과

자료 분석결과 취약계층 아동의 예방접종 장애요인 및 대안으로 5개의 범주와 17개의 하위범주 46개의 개념이 도출되었다. 5개의 범주는 취약계층 대상자 파악의 어려움, 대상자와 초기 접촉과정에서의 어려움, 적기 연속접종의 어려움, 취약가족의 다양한 유형별 어려움, 해결안 제시이다(Table 1). 분석결과를 범주별로 제시하면 다음과 같다.

1) 취약계층 대상자 파악의 어려움

‘취약계층 대상자 파악의 어려움’에서는 대상자 명단 획득의 어려움, 광범위한 대상자 중 주요 대상자 선별의 어려움이 포함되었다. 즉 취약계층 대상자에 대한 예방접종을 실시하려면 먼저 취약계층 대상자의 명단을 확보하고 그들 중 보건소의 인력 및 재정 등을 고려한 접종의 주요 대상자를 선별하는 과정이 이루어져

<Table 1> Barriers and Solutions of Immunization Program

범주	하위범주	개념
취약계층 대상자 파악의 어려움	대상자 명단 획득의 어려움	과다업무와 인력부족, 취약 계층의 상태 변동, 복지부서와 정보 교류의 어려움, 개인정보 사용동의 절차의 번거로움, 보건소 타 부서와의 정보교류의 한계
	광범위한 대상자 중 주요 대상자 선별의 어려움	취약성에 따른 선별과정의 어려움
초기 접촉 과정에서의 어려움	초기 접촉의 장애물	집 찾는 어려움, 방문거부 및 꺼림, 방문 시 부재, 보호자와 의사소통의 어려움
	첫 접종 후 연계의 어려움	관리할 인력부족, 병원과 접종정보의 차이, 연락처 변동, 주 양육자의 예방접종의 중요성 인식부족,
적기 연속 접종의 어려움	접종기록의 부재	주 양육자의 변동, 접종기록의 분실
	조부모 가정에서의 어려움	주 양육자의 변동으로 인한 접종기록 부재, 중요성 불인지, 관리능력 감소, 대상자 초기 확인의 어려움
취약가족의 다양한 유형별 어려움	국제결혼 가정에서의 어려움	의사소통의 어려움으로 인한 예방접종 정보의 부족
	불법체류자 가정에서의 어려움	짓은 이등, 불법체류자에 대한 홍보부족
	한 부모 가정에서의 어려움	중요성 인지부족, 생업종사로 인한 관심 및 정보부족
	시설 내 영유아에서의 어려움	접종기록의 부재, 예방접종관리 담당자의 관리
	장애인 가정에서의 어려움	대상자 확인의 어려움
	기초수급자/ 차상위 계층가정에서의 어려움	생업종사로 인한 관심부족
취약계층파악을 위한 대안	취약계층파악을 위한 대안	지역의 정보제공자 및 보건교사 활용, 복지부서와 대상자 정보를 공유하기 위한 제도적 장치, 행정지원프로그램의 활용, 인력보충, 보건소장 및 실무자의 업무 동기화
	성공적인 초기방문을 위한 대안	취약계층을 위한 예방접종 사업의 적극적 홍보, 늦은 시간의 가정방문, 학교담임의 협조, 타 부서의 서비스 제공
	적기 연속접종을 위한 대안	인력충원, 접종기록 부재 시 접종지침마련, 취약계층을 위한 별도 관리프로그램 개발, 국가필수예방접종 확인사업으로의 확대, 예방접종 등록 시스템 내 자동알림 문자시스템 개발, 동시접종 실시
해결안 제시	대상자 관리를 위한 방문건강관리 사업의 활용	방문건강관리사업의 활용
	예방접종의 효과적인 홍보	다양한 방법을 이용한 홍보

야 하는데 명단을 확보하는 단계부터 경제적 빈곤층 및 사회적 취약계층 등을 확인하는데 많은 어려움이 존재하고 있었다. 대상자 명단획득의 어려움에 포함되는 개념으로는 과다업무와 인력부족, 취약계층의 상태 변동, 복지부서와 정보교류의 어려움, 개인정보사용동의 절차의 번거로움, 보건소 타부서와의 정보 교류의 한계 등 5개 개념이 포함되었다.

〈과다업무와 인력부족〉 취약계층에 대한 정보가 가장 중요하잖아요. 항상 그게 데이터 베이스가 구축되어야만 저희가 자료를 어떻게 관리할 것인지, 대상자를 어떻게 할 것인지 상의할 꺼구요. 근데 그게 너무 많은 거예요. 다른 일도 많은데 그것만 하지 않잖아요.. 별게 다 있는데 그런 자료를 하나하나 구해서 저장한다는 것이 너무 광범위하고 엄청나니까....

〈취약계층의 상태변동〉 취약계층은 상태가 자주 바뀌는데.. 등록 다 해놓으면 새로 바뀌고.. 이사하기도 하고...

〈복지부서와 정보교류의 어려움〉 저희가 원하면 생활복지과나 사회복지과에서 명단을 줄 수도 있을 텐데, 그 자료를 요청하기도 힘들고 개인적으로 공문해서 요청해도 얻기가 힘들어요. 어느 정도 친분관계가 있어야 조금 줄까....

〈개인정보사용동의 절차의 번거로움〉 우리 사업이 국가적인 사업이지만, 대상자의 동의를 반드시 얻어야 하잖아요. 저희가 휴대폰 전화번호를 알아내어 전화하면 어디서 알았느냐고 화를 내요..... 그래서 찾아오는 사람들을 주로 할 수 밖에 없어요... 법적으로 그쪽에서 항의하면 개인적으로 빠져나갈 방법이 없거든요.

〈보건소 타부서와의 정보 교류의 한계〉 바쁘다 보니, 같은 보건소라 하더라도 타 부서와 정보교환이 어려워요.....

각각 업무가 따로 있는데 누군가가 조율해야 하는데, 누가 그것을 할 것이냐, 하기 힘들거든요.

또한 '광범위한 대상자 중 주요 대상자를 선별하는 과정에서의 어려움'은 경제적 및 사회적 취약계층을

구분하여 우선순위에 따라 주요 대상자를 선별하는 과정에 어려움이 있었다.

〈취약성에 따른 선별과정의 어려움〉 물론 기준이 많지만 먼저 편부모나 조부모 이런 선별을 먼저 해주어야 하고, 그 중에서도 경제적으로 어려운 대상자를 골라야 하는데... 대상자 명단을 확보해도 그 일이 만만치 않지요... 또 예방접종 대상 연령대에 맞게 어린이집, 학교에 가서 대상자를 파악할 수 있지만, 그중에서 취약계층을 골라야 하고요.. 사실 어린이 집에 나오지 못하는 아이들을 파악해서 관리해야 하는데...

2) 대상자와 초기 접촉과정에서의 어려움
'취약계층 대상자와 초기 접촉을 하는데 있어서의 어려움'의 범주에는 대상자의 명단을 확보하여 첫 방문을 시행하는 과정에서 겪게 되는 '초기접촉의 장애물'이라는 하위범주가 포함되며, 집 찾는 어려움, 방문거부 및 꺼림, 방문 시 부재, 보호자와 의사소통의 어려움 등 4개의 개념이 포함된다.

〈집 찾는 어려움〉 명단을 얻으면 거의 다 찾아다니는데, 집을 찾기가 너무 힘들어요. 전화로 대강 위치를 물었지만, 막상 가면 집을 찾을 수가 없어요..... 시골 집은 더해요... 집 위치를 설명하기도 어렵고 대표할 만한 건물이 있는 것도 아니고 논밭뿐이니..... 어떤 경우는 여기 살다가 저기 살다가 자주 옮겨서 찾을 수가 없는 경우도 있어요.

〈방문거부 및 꺼림〉 저희 생각엔 방문해서 접종도 안내하고 접종도 해주면 상당히 좋아할 것이라고 생각했는데, 많은 대상자가 처음에는 극구 오지말라고... 의외로 방문을 꺼리셨어요..... 특히 장애인 집은 더해요.

〈방문 시 부재〉 저소득 가정은 대부분 일을 하러가고, 또 농촌의 경우 농사철에는 일을 하러 나가니, 낮에 방문해도 집에 없는 경우가 많아요. 아침 일찍이나 저녁 늦게 통화를 해서 약속을 하여도 잊으셨는지 집에 안계시고..

〈보호자와 의사소통의 어려움〉 천신만고 끝에 집을 찾았지만, 앞이 잘 보이지도 않고 들리지도 않는 할아버지 혼자 계시면서 아무 것도 모른다고 하면 정말 난감해요. 할머니는 일하러 가셨으니, 저녁에야 돌아오신다고 이웃에서 그러고요... 그런 분들이 손자 둘을 돌봐야 하는 현실이 참으로 너무 벅차보였어요.

3) 적기 연속접종의 어려움

취약계층 대상자가 첫 예방접종을 실시한 후 차후 접종을 적합한 시기에 연속적으로 접종하는 것이 쉽지 않았으며, 그 이유에는 첫 예방접종 후 연계의 어려움과 접종기록의 부재가 포함되었다. 첫 예방접종 후 연계의 어려움에는 관리할 인력부족, 병원과 보건소의 접종정보의 차이, 연락처 변동, 주 양육자의 예방접종 중요성에 대한 인식부족 등의 4개 개념이 포함된다.

〈관리할 인력부족〉 어렵게 찾아가서 첫 접종을 했어도, 다음 접종이 안 될 때는 또 다시 찾아가서 적기 접종을 해야 하잖아요. 그런 부분까지 해야 한다면 문제가 계속 대두 될 수밖에 없어요. 누가 할지... 너무 힘들어요.

처음에 등록을 하고서도 중간에 오다가 안와요.. 접종이 몇 퍼센트가 안 되는 거예요. 그 사람들이 정말 제대로 맞아주어야 하는데 그렇게 잘 안 되는 거예요.

〈병원과 보건소의 접종정보의 차이〉 병원하고 보건소하고 접종 정보에 차이가 있어요. 병원에서는 이렇게 하라고 하는데, 보건소는 왜 다르냐, 병원에서는 한꺼번에 접종을 해주는데 여기는 왜 해주지 않느냐 하는데... 이러다 보면 그냥 빠져 버리는 경우가 생겨요.

〈연락처 변동〉 예방접종 등록을 하고 추후 접종에 대한 안내를 하려고 하면 전화번호가 너무 자주 바뀌는 거예요. 100명에게 전화하면 제대로 연락되지 않는 경우가 많아요..... 주소지도 바뀌는 경우도 있고요..

〈주 양육자의 예방접종 중요성에 대한 인식부족〉 조부모가 손주, 손녀를 키우는 경우가 가장 문제가 되요. 조부모들은 접종 스케줄에 대한 인식도가 낮기 때

문에 그걸 확인하는 과정에서 불필요한 마찰이 많이 생겨요. 왜 자꾸 전화하느냐, 오지 마라 그러는 거예요.....

젊은 엄마도 생활고에 밀려 이리저리 하다보면 시기를 놓쳐버리는 경우가 많아요, 그게 굉장히 아쉽더라고요..... 또 중요성이 문제인 것 같아요. 우선순위의 문제지요. 학교가기 전에 꼭 접종해야 할 것은 맞추어야 하는데...

또한 접종기록을 잃어버려서 적기 연속접종을 하지 못하는 사례가 많았으며, 그 이유로는 주 양육자의 변동과 접종기록의 분실 2개 개념이 포함되는 것으로 분석되었다.

〈주 양육자의 변동〉 부양자가 바뀌었을 때 제일 문제가 되요. 이혼하고 아버지가 키우거나 아니면 조부모가 키우게 되면 연결이 안 되는 거죠. 어디까지 접종을 했는지 알 수가 없으니까요. 특히 DPT같은 경우는 총 몇 회 이상 접종을 하면 안 되니까 문제가 더 커요.

〈접종기록의 분실〉 어머니나 조부모나 아이들 예방접종 카드를 가지고 계시면 되는데, 이것을 잃어버리는 경우가 많아요. 그래서 전에 예방접종을 했던 병원이나 보건소에서 확인서를 받아오시라고 하는데..... 잘 못 하세요.

4) 취약가족의 다양한 유형별 어려움

취약가족에는 조부모가정, 국제결혼 가정, 불법 체류자가정, 한 부모가정, 장애아 가족, 시설 내 영유아, 기초수급자·차상 위계층 가족의 유형이 포함되며 이들 유형별로 어려움의 차이가 다음과 존재하고 있었다.

조부모 가정이 가장 취약한 가족유형으로 분석되었고, 주 양육자의 변동으로 인한 접종기록부재, 중요성 불인지, 관리능력 감소, 대상자 초기 확인의 어려움의 4개 개념이 포함된다.

〈주 양육자의 변동으로 인한 접종기록의 부재〉 시골에 사는 노부모에게 아이를 맡겨놓는 경우가 점점 증가하는데 그럴 경우 예방접종에 대한 정보가 전혀 없지요..... 출장 나가면 이전에는 없던 아기가 그 집에

있는 거예요..... 주 양육자가 수시로 바뀌기도 하고 개인 사정으로 정해져 있지 않는 경우도 봤어요.

〈중요성 불인지〉 주 양육자가 할머니일 경우에는 예방접종의 중요성을 느끼지 못하는 경우가 많아요.

〈관리능력 감소〉 노 할머니의 경우 아무리 설명해서 필요성을 안다고 해도 접종하기 위해 보건소로 오시기도 힘들고 날자를 기억하기도 힘들어해요. 결국 우리의 몫이 되는 거죠.

〈대상자 초기 확인의 어려움〉 지역에 나가면 주민들이 저 집에 없던 아기가 있다고 가보라고 말해주지요. 그 아이들은 주민등록상 이전이 안 된 경우라 초기 확인이 어려워요.

‘국제결혼 가정의 어려움’에는 의사소통의 어려움으로 인한 예방접종 정보의 부족 1개 개념이 포함되나 접촉한 대상자는 상대적으로 예방접종 상태가 좋은 편이었다.

〈의사소통의 어려움으로 인한 예방접종 정보의 부족〉 외국인의 경우에는 어려움이 더 많죠. 우리나라 말을 잘 모르니까 예방접종에 대한 정보를 얻기도 어렵죠. 특히 어머니의 교육수준에 따른 차이가 커요. 그러나 남편이나 시부모가 아이들 예방접종을 잘 챙기시는 경우가 많아 다른 취약가정에 비해 접종상태는 좋은 편이지요.

‘불법 체류자 가정’은 잦은 이동과 불법체류자에 대한 예방접종 홍보부족의 2개 개념이 포함되었다.

〈잦은 이동〉 적발되면 법적으로 보호를 받지 못하잖아요. 그래서 자주 이동을 하지요. 가끔은 아버지만 이동하고 어머니와 아기는 지속적으로 한 곳에 머물기도 해요.. 우리는 신고를 하지 않고 우리 구에 거주한다는 증명만 되면 접종을 해줘요. 그런데 대부분이 자주 이동을 하니, 정기 연계접종이 어렵지요.

〈불법 체류자에 대한 예방접종 홍보부족〉 불법 체류

자들에게 예방접종에 대한 홍보는 하지 않았는데, 알아서 많이 오시더라고요. 한번 와서 서비스를 받았던 사람은 그 모임에 가서 홍보를 하든지 다음에 많이 오시더라고요. 베트남, 파키스탄, 조선족 등등

‘한 부모가정에서의 어려움’에는 중요성 인지부족, 생업종사로 인한 관심 및 정보 부족의 2개 개념이 포함된다.

〈중요성 인지부족〉 특히 자녀양육이 이혼 후 아버지에게로 가면 아기의 예방접종에 대해 잘 알지도 못하고 그것이 얼마나 중요한 것이 잘 모르는 거예요. 어떤 경우는 전에 엄마가 알려준 전화로 접종안내 전화하면 어떻게 이 전화번호를 알았느냐며 오히려 화를 내기도 하죠... 참 부담스럽죠.

〈생업종사로 인한 관심 및 정보 부족〉 모자 가정일 경우는 가정의 생계를 유지하기위해 어머니가 일을 하는 관계로 아동의 예방접종에 대해 무관심해지는 경우가 많아지고 예방접종에 대한 정보를 제공받을 기회도 적어지게 마련입니다.

‘시설 내 영유아에서의 어려움’에는 접종기록의 부재와 시설 예방접종관리 담당자의 관리 2개 개념이 포함되는데, 이 사례들은 접종기록을 확인하는 첫 단계가 힘든 반면 일단 접종을 시작하게 되면 차후 정기 연속 접종은 상대적으로 잘 이루어지고 있었다.

〈접종기록의 부재〉 시설 내에 새로운 아이들이 들어올 때는 예방접종 기록을 가지고 있지 않는 경우가 많아요. 그래서 접종을 어떻게 시작해야 할지 고민을 해야 합니다.

〈시설 예방접종관리 담당자의 관리〉 미혼모 시설도 그렇고 장애아 시설, 고아원 등도 그렇고 처음에 예방접종 관리카드를 만들기까지가 어렵지, 그 이후는 잘 진행을 해나갑니다. 그러나 항상 새로운 아이들이 들어오고, 담당 선생님이 바뀌기 때문에 보건소에서 시설의 담당자를 관리해야 합니다.

'장애인 가정에서의 어려움'은 장애인 등록을 하지 않은 대상자의 경우 확인이 어려운 것으로 나타났다.

〈대상자 확인의 어려움〉 장애인으로 등록하지 않은 아기들은 확인하기 어려워요.

마지막으로 '기초수급자·차상위 계층가정에서의 어려움'은 생업중사로 인한 관심부족의 1개 개념이 포함된다.

〈생업중사로 인한 관심부족〉 아동을 양육하는 자가 대부분 생업에 종사하므로 아동의 예방접종에 대한 관심도가 떨어져요. 또 알아도 시간에 쫓겨서 그 시기를 놓쳐버리기도 하고요.

5) 해결안 제시

예방접종을 증가를 위한 대안은 예방접종의 어려움의 원인에 따라 취약계층 파악을 위한 대안, 성공적인 초기방문을 위한 대안, 적기 연속접종을 위한 대안, 대상자 관리를 위한 방문건강관리사업의 활용, 예방접종의 효과적인 홍보 5개의 하위범주를 포함하는 것으로 분석되었으며 하위범주별로 정리하면 다음과 같다.

'취약계층 파악을 위한 대안'은 지역의 정보제공자 및 보건교사 활용, 복지부서와 대상자 정보를 공유하기 위한 제도적 장치, 행정지원프로그램의 활용, 인력보충, 보건소장 및 실무자의 업무 동기화 5개의 개념을 포함한다.

〈지역의 정보제공자 및 보건교사 활용〉 취약계층을 파악하는 방법으로 통반장을 이용하는 것이 좋은 것 같아요. 또 저학년인 경우는 보건교사를 통해 예방접종 상태를 확인할 수도 있고요. 요즘은 보건교사도 이 부분에 관심이 많아 잘 알고 계세요.

〈복지부서와 대상자 정보를 공유하기 위한 제도적 장치〉 개인적으로 취약계층 대상자의 명단을 확보하는 것이 너무 힘드니까, 복지부서와 취약계층 대상자의 명단을 공유할 수 있는 제도적 장치가 마련될 필요가 있어요. 정보 전부를 다 원하는 것이 아니라, 필요한 일

부 정보만 주면 되도록 장치를 해주면 좋겠어요.

〈행정지원프로그램의 활용〉 서울 시 등 일부 지역에서는 지포스 등의 행정지원 프로그램으로 필요한 취약계층 대상자 명단을 확보할 수 있도록 되어 있어요. 다른 지자체도 이와 같은 행정지원 프로그램이 개발되면 정말 많은 도움이 될 것 같아요.

〈인력보충〉 사회보호계층이나 경제적 빈곤층을 방문하여 관리하려면 결국 인력문제가 대두되요. 인력문제가 보충되어야만 이 문제가 해결될 수 있어요... 인력 문제는 간호사뿐 아니라 예진을 하는 의사도 필요하고요...

〈보건소장 및 실무자의 업무 동기화〉 보건소장의 마인드가 참 중요한 것 같아요. 보건소장의 노력 여하가 실무자들의 업무에 많은 영향을 미치거든요. 각 부서는 각각 자기 일을 하느라 정신이 없어 서로 정보를 교환하기 힘든 상태인데, 이때 보건소장님이 조금만 신경을 쓰면 실무자들이 노력하여 보건소 부서 간 정보교류가 활성화되어 대상자 명단을 공유하는 것이 용이해 지거든요.

성공적인 초기방문을 위한 대안을 위한 대안으로는 취약계층을 위한 예방접종 사업의 적극적인 홍보, 늦은 시간의 가정방문, 학교담임의 협조, 타 부서의 서비스 제공의 4개 개념이 포함되는 것으로 분석되었다.

〈취약계층을 위한 예방접종 사업의 적극적인 홍보〉 취약계층을 위한 예방접종사업을 잘 모르기 때문에 방문 시 거부하는 경우가 생기므로 지역별로 방문하여 통·반장등과 함께 사업을 설명하거나, 방문 전에 전화로 설명할 수도 있으며, 원하는 경우에는 공문을 발송하는 등 상황에 맞는 다양한 사업설명과 홍보가 많은 도움이 된 것 같아요.

〈늦은 시간의 가정방문〉 대상자를 만나기 위해 전화 약속을 하다보면, 늦은 저녁시간에 약속을 하게 되고, 그래야 대상자를 만나서 상담을 할 수 있으니까요.

〈학교담임의 협조〉 시골의 경우는 집 찾기가 너무 어려워서 심지어는 학교에 가서 학생 담임에게 이유를 설명하여 학생을 소개받아 함께 집을 찾아간 경우도 있어요. 담임 선생님은 보건소에 대한 신뢰가 있고 학생에게 도움이 되는 것이므로 기쁘게 도와주시더라고요.

〈타 부서의 서비스 제공〉 가정방문을 가도 그냥 상담만 하는 것보다 구강청결제나 영양제를 주면 더 좋아하세요. 초기에 성공적인 접촉을 하기 위해서는 예방접종 사업뿐 아니라 다른 부서의 서비스를 병행하면 더 효과가 좋은 것 같더라고요.

‘적기 연속접종을 위한 대안’에는 관리 및 상담을 위한 인력충원, 접종기록 부재 시 접종지침 마련, 취약계층을 위한 별도 관리프로그램 개발, 국가필수예방접종 확인사업으로의 확대, 예방접종 등록시스템 내 자동 알림문자시스템 개발, 동시접종 실시 등 6개 개념을 포함하는 것으로 분석되었다.

〈인력충원〉 제 시기에 접종을 모두 하려면 첫 접종 이후 지속적인 상담관리와 접종을 실시하는 인력이 충원되어야 합니다. 현재 인력으로는 어렵도 없어요.

〈접종기록 부재 시 접종지침 마련〉 접종기록이 없는 경우에는 참 난감해요. 특히 DPT는 맞는 횟수가 제한되어 있으니까요.... 그래서 이런 경우를 위해 접종기록 부재 시 기본적인 접종지침을 마련해 주면 많은 도움이 될 것 같아요.

〈취약계층을 위한 별도 관리프로그램 개발〉 예방접종 사업에서 전산화 작업이 매우 중요한 것 같아요. 특히 취약계층만을 위한 별도의 프로그램이 있다면 더 더욱 좋을 것 같고요. 일반주민들은 조금만 도움을 주어도 할 수 있지만, 취약계층은 공공기관이 관리를 해주어야 한다고 생각하거든요.

〈국가필수예방접종 확인사업으로의 확대〉 현재는 취학 전 홍역확인사업을 실시하고 있잖아요. 따라서 이 시스템을 국가필수 예방접종 사업으로 확대하면 전 국민이 이를 확실하게 인식하게 되어 적기 접종을 더 잘

할 수 있게 될 것 같아요.

〈예방접종 등록 시스템 내 자동 알림문자시스템 개발〉 예방접종 등록 시스템에서 접종시기가 지나면 바로 알림문자가 발송되는 시스템을 개발하면 추가 비용을 절약하고 효과적인 안내를 할 수 있을 것 같아요. 현재는 누락자에 대한 전화안내, 엽서, 알림 문자 서비스 등 다양한 부가적인 노력을 들이고 있는 상태이거든요.

〈동시접종 실시〉 대상자가 보건소로 접종을 하러 나오기 힘들 경우이나 협조가 잘 안 되는 경우에는 허용되는 범위 내에서 동시접종을 실시하는 것도 좋은 방법입니다. 수두와 MMR, B형 간염과 DPT 등은 동시접종해도 되니까요.

‘대상자 관리를 위한 방문건강관리사업의 활용’은 취약대상자의 상태파악 및 정보제공을 위해서나 방문접종을 위해서도 필요한 것으로 분석되었다.

취약계층은 오라고 연락해서 바로 올 대상자들이 아니므로, 이들의 상태파악이나 접종을 위해서는 예방접종 담당자가 방문건강관리사업부서의 도움을 받아 가정방문을 하는 것이 좋을 것 같아요. 방문건강관리사업은 지역별 담당제로 구성되어 있어, 관계형성만 잘되면 이웃 주민이나 자원봉사자와 연계하여 이후에는 보건소로 내소하여 예방접종을 받게 할 수도 있고요.

‘예방접종의 효과적인 홍보’는 취약계층 대상자의 대부분이 예방접종에 대한 인식과 관심이 부족한 것을 개선하기 위한 대안으로 ‘다양한 방법을 이용한 홍보’가 필요한 것으로 분석되었다.

요즘에 예방접종에 대한 TV 광고가 거의 없잖아요. 그래서 우선 공영방송을 통한 예방접종의 필요성과 방법에 대한 홍보를 대대적으로 하는 것이 필요해요..... 예비 엄마를 위한 산전 교육시에도 예방접종에 대한 교육과 홍보가 필요하고요. 특히 취약계층의 임신부와 영유아 부모를 대상으로 하는 안내 및 홍보는 더욱 중요하다고 생각해요.

이러한 분석내용은 다음과 같이 두 가지 측면으로 정리될 수 있다. 먼저 예방접종사업을 하는데 있어서의 장애요인을 가족의 특성 측면에서 기술하면, 보건소 예방접종 담당자들이 취약계층 접종대상자 명단을 파악하는 단계에서 취약계층의 상태변동이, 그리고 명단을 파악한 후 초기 접촉하는 과정에서는 방문 시 부재, 방문거부 및 꺼림, 보호자와의 의사소통의 어려움이 장애요인으로 나타났다. 또한 알맞은 시기에 연속적인 접종을 하는 과정에서는 연락처와 주 양육자의 변동, 접종기록의 분실 그리고 주 양육자의 예방접종 중요성 인식부족으로 인해 어려움을 겪는 것으로 분석되었다. 취약가족의 특성별로 보면 예방접종 사업을 함에 있어 조부모 가족이 가장 어려움이 많은 가정으로 분석되었으며 주 양육자의 변동으로 인한 접종기록부재, 중요성 불인지, 관리능력감소가 예방접종에서의 장애요인으로 분석되었다. 국제결혼 가정에서는 의사소통의 어려움으로 인한 예방접종 정보의 부족, 불법체류자의 가정에서는 잦은 이동, 한 부모가정과 경제적 빈곤가정의 어려움에서는 생업종사로 인한 관심부족과 정보부족이 어려움의 원인인 것으로 분석되었다.

다음으로 예방접종 서비스를 제공하는 입장에서 기술하면 취약계층 대상자의 명단을 파악하는 과정에서 과다업무와 인력부족, 복지부서와 정보교류의 어려움, 개인정보 사용동의 절차의 번거로움, 보건소 타 부서와의 정보교류의 한계가 장애요인으로 분석되었으며, 파악된 명단 중 우선순위에 따라 주요 대상자를 선별해 내는 것이 어렵다는 결과가 도출되었다. 다음으로 대상자와 첫 만남을 가지는 초기 접촉과정에서의 어려움은 집 찾는 것이 어려웠으며, 적정 시기에 연속적인 접종을 하는데 있어서는 관리할 인력의 부족, 병원과 보건소간의 접종정보의 차이로 인한 어려움이 있는 것으로 분석되었다. 취약가족의 유형별로 살펴보면, 조부모 가정과 장애인 가정은 대상자 명단을 확인해 내는 것이 힘들었고, 불법체류자 가정은 체계적인 홍보미비, 시설 내 영유아의 경우에는 시설의 예방접종관리 담당자 관리가 사업진행의 어려움으로 분석되었다.

이러한 문제들을 해결하기 위한 대안을 살펴보면, 취약계층 명단 파악을 위해서는 지역의 정보제공자와 보건교사의 활용, 복지부서와 대상자 정보를 공유하기 위한 제도적 장치의 마련, 행정지원 프로그램의 활용,

인력보충, 보건소장 및 실무자의 업무 동기화가 필요한 것으로 분석되었고, 성공적인 첫 방문을 위한 대안으로는 취약계층을 위한 예방접종사업의 적극적 홍보, 늦은 시간의 가정방문, 학교 담임의 협조, 부가적인 타 부서의 서비스 제공이 필요한 것으로 분석되었다. 적기에 연속적인 접종을 위한 대안으로는 인력충원, 접종기록부재 시 접종지침마련, 취약계층을 위한 별도 관리프로그램의 개발, 국가필수 예방접종 확인사업으로의 확대, 예방접종등록 시스템 내 자동 알림 문자시스템 개발 및 동시접종 실시가 대안으로 제시되었으며, 대상자 관리를 위해 방문건강관리 사업을 활용하는 방안과 예방접종에 대한 대대적이며 효과적인 홍보가 필요한 것으로 분석되었다.

IV. 논 의

본 연구결과를 다음 두 가지 측면에서 논의하고자 한다. 첫째 취약계층 아동을 위한 예방접종사업을 실시하는데 있어서 취약계층 가족의 특성측면에서의 장애요인, 둘째, 실무자가 예방접종 서비스를 제공하는 과정에서의 장애요인과 장애요인에 대한 해결방안 제시이다.

먼저 취약계층 아동을 위한 예방접종사업을 실시하는데 있어서 장애요인을 취약계층 가족의 특성 측면에서 분석한 결과를 보면, 대상자 명단을 파악하는 단계에서 취약계층의 상태변동이 장애요인으로 분석되었다. 취약가족은 금융위기 등과 같은 여러 가지 사회적 상황에 의해서 취약상태가 변동되는 경우가 많고(Jeong & Park, 1998; Kang, 2008), 취약계층에 지속적으로 속해 있는 불법체류자, 한 부모 가정, 저소득 가정 대상자의 경우에도 취업이나 주거비용 등의 이유로 이사를 자주 가는 상태가 발생하게 되며(Lee, 2007) 이러한 주거변동으로 인해 연락처가 변동되면 서비스를 제공하는 실무자 입장에서 지속적인 노력을 투입해서 대상자를 파악해야 하므로 이러한 요인들이 취약계층 대상자를 파악하는데 있어서의 어려움으로 확인되었다.

또한 취약계층 가족의 특성 측면에서 조부모 가족과 주 양육자의 변동으로 인한 여러 요인이 장애요인으로 분석되었다. 이는 금융위기 이후 사회변동으로 가족의 불안정성이 증폭되면서 조부모가 손 자녀를 돌보는 조

손가족이 증가하고 있는데, 자녀를 돌볼 능력을 상실한 조부모가 손 자녀를 진담하여 돌보는 것은 자녀양육에 많은 문제를 내포한다(Kang, 2008). 또한 주 양육자가 어머니에서 아버지로 바뀔 경우에는 예방접종기록이 없고 이에 대한 관심이 적은 경우가 대부분이다. 본 연구결과에서도 주 양육자가 조부모이거나 또는 아버지로 변경된 경우 예방접종기록을 분실하고 예방접종의 중요성에 대한 인지를 못하거나 이에 대한 관리능력이 감소되어 예방접종을 지속적으로 하는데 어려움이 있는 것으로 분석되었으며, 이는 조부모 가족에서 자녀양육에 어려움이 있다는 측면에서 Kang(2008) 및 Park과 Kim(2008)의 연구결과와 유사한 결과를 보이고 있다. 특히 조손가족의 경우에는 자녀양육문제가 노인문제와 결합되어 더욱 취약한 상태가 되는데(Lee, 2006) 본 연구결과에서도 조부모의 청력과 시력의 감소로 인한 의사소통의 어려움이 예방접종 진행의 장애요인으로 분석되었다.

한편 취약가족의 유형별로 예방접종을 하는데 있어 장애요인에 차이가 있는 것으로 분석되었다. 한 부모가정의 경우에는 한 부모가 혼자 생산적 역할과 가사노동을 함께 해야 하는 역할의 과중함으로 인해 자녀양육에 소홀해지는 경향이 있는데(Jeong & Park, 1998) 본 연구결과에서도 직장생활로 인해 낮에 집을 방문하면 없는 경우가 대부분이고 생업종사로 인해 예방접종에 대한 중요성 인식과 정보가 부족한 것으로 분석되어 한 부모가족의 어려움을 잘 보여주고 있었다. 한편 국제결혼을 한 결혼 이민자 가족에 대한 보고(Ministry of Education science and Technology 등, 2006)에 따르면 언어소통의 문제로 인해 건강 서비스를 이용하지 못하는 경우가 많았으며 상대적으로 낮은 부모의 사회경제적 위치로 인해 자녀양육 환경이 취약한 것으로 보고되어 본 연구결과와 유사한 결과를 보여주고 있다. 이외에도 장애아 가족의 경우에는 장애 등록을 하지 않은 경우는 대상자 명단을 확보하기 어려워 명단을 확보하여 가정을 방문하는 경우에도 다른 가족에 비해 방문을 거부하거나 꺼리는 것으로 나타났는데, 이는 Park과 You(2004)가 저소득층 장애아가 있는 가족의 요구 중에 방문서비스 요구가 많았다는 결과와는 다소 일치하고 있지 않다. 이는 실상 방문요구가 있었다 하더라도 잘 모르는 사람이 방문을

하면 일단 거부하거나 꺼리는 현상이 일시적으로 나타나는 것으로 해석된다. 기초생활수급자와 차상위 계층 가정은 생업에 종사하기 위해 일을 하다 보니 예방접종에 대한 관심이 저하되고 접종시간을 맞추기 어려워 예방접종하는데 어려움이 있는 것으로 분석되었으며 여성가장을 대상으로 한 Lee(2007)연구에서 양육과 직장근무의 병행이 매우 힘든 것으로 나타나 유사한 결과를 보이고 있다.

다음으로 실무자가 예방접종 서비스를 제공하는 과정에서의 장애요인과 그에 따른 해결방안 제시로 분석된 결과를 단계별로 논의하면 다음과 같다. 우선적으로 취약계층 명단을 확보하는 과정에서 보건소 내 부서간의 정보교류가 잘 이루어지고 있지 않아 취약계층 대상자 명단확보가 어려운데, 이는 보건소장을 비롯한 부서 담당자의 의지가 있어야 부서 간 정보교류가 잘 이루어질 수 있으므로 이에 대한 동기화가 필요하다는 제안을 하였다. 이는 보건소 사업의 활성화를 위해서는 보건소장을 비롯한 보건소 인력의 동기화 전략이 중요하다고 강조한 Moon(1992)과 부서 간 업무 연찬회의 등 보건소 부서 간 연계를 강조하는 사업전략이 필요하다는 Song(2008)의 보고와 일치하고 있다. 취약계층에 대한 명단은 이미 복지부서에서 경제적 취약계층과 일부 사회적 취약계층의 자료를 확보하고 있어 이들 명단을 보건소에서 받게 되면 대상자 명단이 용이하게 확보될 수 있는데 이러한 연계과정이 잘 이루어지고 있지 않아 명단파악에 어려움을 겪는 것으로 분석되었다. 이에 대한 대안으로 복지부서와 연계하여 대상자 명단을 일부 공유할 수 있는 제도적 장치가 마련될 필요가 있다고 제안하였는데, 서울시 일부 지역에서는 지포스라는 행정지원프로그램이 운영되어 보건과 복지 정보가 일부 공유되는 사례가 있으니 이러한 행정지원프로그램이 확대되어 활용되면 좋겠다는 제안도 함께 하였다. 최근 보건과 복지서비스를 연계하여 대상자의 중복과 누락을 방지하면서 꼭 필요한 서비스를 포괄적으로 제공하기 위한 시범사업이 실시되고 있는데, 그 중 Lee(2004)의 보고에서는 각각 고유한 업무의 성격과 전달방식을 가진 보건과 복지의 연계는 쉽지 않으며 특히 서비스 대상범위의 불일치와 행정업무의 전산화 미비 등이 큰 장애요인으로 분석되어 본 연구결과와 문제점과 일부 일치하고 있다. 따라서 앞으로

보건과 복지가 연계된 통합적인 사업이 이루어지기 위해서는 특히, 취약계층을 대상으로 한 사업을 하기 위해서는 보건과 복지간의 정보를 교류할 수 있는 기본적인 전산정보시스템이 필요한 것으로 판단된다. 더 나아가 취약계층을 별도로 관리할 수 있는 프로그램이 개발된다면 정말 꼭 필요한 대상자에게 알맞은 서비스가 제공되는데 효과적인 기반이 마련될 것으로 판단된다. 이외에도 해당 지역사회의 통반장, 보건교사와 담임교사를 활용하여 그 지역에 거주하는 취약계층을 발견하는 것은 지역사회에서 가장 많이 활용되는 지역사회지도자의 활용방법으로, 그 지역의 주민등록상에 올라있지 않는 대상자 확인과 집을 찾기 어려운 대상자 방문에 많은 도움이 된다는 것을 확인하였다.

다음 단계로, 대상자 명단을 확보한 후 초기접촉을 하는 과정에서의 장애물로는 집 찾는 어려움, 방문거부 및 꺼림, 방문 시 부재, 보호자와 의사소통의 어려움으로 분석되었는데, 이러한 장애물은 취약계층의 특성상 거주지가 외딴 곳이거나 농어촌인 경우가 대부분이고, 취약가족의 특성에서 기인한 어려움으로 해석된다. 이러한 어려움을 극복하고 성공적으로 첫 방문을 하기 위해서는 취약계층을 위한 적극적인 사업홍보, 늦은 시간의 방문과 타 부서의 서비스의 부가적인 제공 등이 대안으로 제시되었다. 최근 다양한 사회적 문제와 범죄의 증가로 사람들 간의 신뢰가 감소되어 낯선 사람의 가정방문을 꺼려하고 거부하는 것은 흔한 현상이다. Park(2008)은 성공적인 사업을 하기 위해서는 서비스가 제공되는 초반부에 서비스에 대한 인지도를 높이기 위해 대중매체를 이용하거나 지역의 소식지를 통해 홍보활동을 전개할 필요가 있으며, 지역마다 각각의 지역에 맞는 구체적이고 특성화된 홍보 전략의 수립과 실행이 요구된다고 하여 본 연구결과를 지지하고 있다. 따라서 본 사업에 대한 적극적인 홍보가 공익광고 등 다양한 통로를 통해서 선행되고, 보건소라는 공공의 이름을 밝히면서 사업을 한다면 이러한 문제는 해결될 것으로 사료된다. 한편 최근 많은 보건소의 서비스 제공시간이 주 중 낮 시간에서 늦은 오후와 주말로 변경되고 있는데 이러한 현상은 주민의 요구에 맞추어 서비스를 제공하는 보건소의 적극적인 대응현상으로 해석된다. 또한 주민들 특히 취약계층 주민들은 예방접종 안내와 상담 그리고 접종 이외에도 구강 청결제나 영

양제 공급 등 타 서비스를 함께 제공할 때 더 반응이 좋았던 것으로 분석되었다. 이는 Kim과 Jang(2005)이 노인을 대상으로 한 연구에서도 향후 확대를 희망하는 서비스에 구급약품 및 영양제 보급이 가장 높은 비율이었던 것과 맥락을 같이 한다고 보여지며, 이러한 결과는 취약계층대상자는 단지 한 가지 문제만을 가진 대상자가 아니라 복합적인 문제를 가진 고 위험가족이기 때문으로 해석되므로 통합적인 보건서비스 제공은 물론이고 복지와 연계된 포괄적인 서비스 제공이 필요함을 알 수 있었다.

다음 단계인 적기 연속접종의 어려움으로는 첫 접종 후 지속적인 연결의 어려움과 접종기록의 부재가 분석되었다. 이러한 문제에 대한 대안은 크게 세 가지인 것으로 분석되었다. 첫째는 예방접종 지침과 관련된 것으로 보건소와 병원에서 접종정보의 차이, 접종기록부제시에 어떻게 접종을 해야 할지에 대한 지침의 부재 그리고 동시접종의 시행 등이다. 현재 우리나라는 전염병 예방법에 근거하여 예방접종심의위원회를 구성하여 1997년에 처음으로 표준예방접종지침을 개발한 이후 2000년에 제정된 소아표준예방접종지침을 제시하였는데, 보건소에서는 이를 기본으로 개인 및 단체예방접종을 실시하고 있다(Lee & Choi, 2008). 한편 대한소아과학회에서는 별도로 예방접종지침서 5판(2002)을 마련하여 제시하고 있다. 이 두 지침은 핵심적인 내용은 공통되지만, 일부 다른 내용을 포함하고 있고, 병원의 경우에는 다양한 백신을 사용함으로써 보건소와 차이를 보이고 있는 것이 현실이므로 이에 대한 상담이 담당의를 통해 상의되고 있는 실정이다. 그러나 두 지침에서 접종기록이 없을 때에는 어떻게 접종을 할 것인지에 대한 자세한 지침이 제시되고 있지 않아 이러한 요구가 발생된 것이므로 이 부분에 대한 보강이 이루어져야 할 것이다. 마지막으로 동시접종에 대한 제안이 있었는데 현재 보건소에서는 동시접종을 선호하지 않으나 접종지침에 근거하여 동시접종이 가능한 경우에는 대상자의 건강상태를 고려하여 동시접종을 시행하는 것도 좋은 방안의 하나로 사료된다. 둘째는 예방접종 확인사업을 '홍역확인사업'에서 '국가필수예방접종사업 전체'로 확대하자는 안으로, 이는 예방접종 강제 의무사항이 폐지된 이후 접종률이 감소하였으므로 취학 전에 의무사항으로 필수예방접종을 모두 접종하

게 하고 이를 확인하는 제도적 장치를 마련하지는 것이다. 이는 이전에 국가 홍역퇴치 5개년 사업에 의해 취약아동의 2차 홍역확인사업과 홍역 일제접종으로 2006년 홍역을 퇴치한 과거경험에 근거한 대안으로 (Lee & Choi, 2008) 이 대안을 시행하기 위해서는 정책적 준비와 함께 제반 여건이 조성되어야 시행될 수 있으므로 차후 이의 비용-효과적인 평가가 이루어져야 가능한 대안으로 평가된다. 세 번째는 예방접종등록시스템 내 자동문자 알림서비스를 포함하는 안이다. 이는 현재 보건소에서 이루어지는 예방접종과 병원에서 보고된 예방접종명단이 하나로 통합 등록되는 예방접종등록시스템에서 적기에 접종한 것이 입력되지 않으면 바로 대상자에게 접종해야 함을 알리는 문자알림서비스가 제공되도록 하자는 제안인데, 즉각적인 접종신고와 조속한 등록이 선행된다면 매우 효과적인 방법이나 현 시점에서는 병원에서 이루어지는 예방접종자의 보고가 부족한 실정이고 보고된 내용이 즉시 등록되지 못하는 현실을 고려할 때 차후 적용되어야 할 방안으로 판단된다.

또한 취약계층 대상자 명단파악과 적기 연속접종을 위한 대안에서 인력부족 및 보충이 필요하다는 안이 지속적으로 제시되고 있는데, 이는 현 인원으로 현재 진행하고 있는 사업을 진행하기도 어렵다는 연구결과 (Lee, 2000; Moon, 1992)와 현실을 고려할 때 인력 보충은 반드시 이루어져야 한다고 판단된다. 마지막으로 대상자 관리를 위해서 방문건강관리사업을 활용하는 안이 제시되었는데, 방문건강관리사업은 전담인력이 전국적으로 2700여명이 투입되어 취약계층을 주 대상으로 하여 동단위의 가정방문사업을 진행하고 있으므로 부서 간에 잘 협의가 이루어진다면 효과적인 한 가지 대안이 될 것으로 판단된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 보건소 예방접종사업에서 취약계층을 위한 예방접종사업의 장애요인을 규명하고 그에 따른 해결방안을 탐색하고자, 예방접종확대 시범사업을 하고 있는 3개 보건소와 취약계층 주민이 상대적으로 많은 11개 지역의 보건소 실무자 17명을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하여 자료를 수집하고 이를

Morgan(1998)과 Kruger(1998)가 제시한 분석과정에 따라 분석한 연구로서 연구결과는 다음과 같다.

1. 자료 분석결과 취약계층 아동의 예방접종 장애요인 및 대안으로 5개의 범주, 17개의 하위범주 그리고 46개의 개념이 도출되었다. 5개의 범주는 취약계층 대상자 파악의 어려움, 대상자와 초기 접촉과정에서의 어려움, 적기 연속접종의 어려움, 취약가족의 다양한 유형별 어려움, 해결안 제시이다.
2. 취약계층 대상자 파악의 어려움에서는 대상자 명단 획득의 어려움, 광범위한 대상자 중 주요 대상자 선별의 어려움의 하위범주가 포함되었다.
3. 취약계층 대상자와 초기 접촉을 하는데 있어서의 어려움의 범주에는 첫 방문을 시행하는 과정에서 겪게 되는 '초기접촉의 장애물'이라는 하위범주가 포함되었다.
4. 적기 연속접종의 어려움 범주에는 첫 예방접종 후 연계의 어려움과 접종기록의 부재 2개의 하위범주가 포함되었다.
5. 취약가족의 다양한 유형별 어려움 범주에는 조부모 가정, 국제결혼 가정, 불법 체류자가정, 한 부모가정, 시설 내 영유아, 기초수급자·차상위 계층 가족에서의 어려움 7개 하위범주가 포함되었다.
6. 해결안 제시의 범주에는 취약계층 파악을 위한 대안, 성공적인 초기방문을 위한 대안, 적기 연속접종을 위한 대안, 대상자 관리를 위한 방문건강관리사업의 활용, 예방접종의 효과적인 홍보 5개의 하위범주를 포함되었다.

요약하면, 취약계층의 예방접종률을 향상시키기 위해서는 무엇보다도 취약계층의 특성, 특히 가족유형별 특성을 이해한 후 접근해야 할 것이다. 보건소 인력보충은 물론이고 대상자 명단을 확보하고 대상자를 잘 관리하여 적기에 연속적인 접종을 하려면, 보건소 부서 간 협조와 정보공유 그리고 보건과 복지의 정보공유를 위한 제도적 마련과 서비스의 연계방안이 모색될 필요가 있으며, 예방접종등록체계의 활성화와 예방접종지침의 보완 등이 함께 이루어질 필요가 있다. 즉 보건소 실무자 개인 뿐 아니라 인력보충과 함께 보건소 조직, 더 나아가 보건과 복지의 연계를 위한 조직적 차원의 준비가 필요하다는 것을 확인할 수 있었다.

이러한 결론에 근거하여 다음과 같은 제언을 한다.

1. 취약계층 아동의 예방접종사업을 활성화하기 위해서, 보건과 복지의 정보공유 및 서비스 통합을 위한 지속적인 연구와 시범사업이 요구된다.
2. 취약계층 가족유형의 특성에 대한 연구와 그들의 입장에서 예방접종 실시의 장애요인 및 해결안을 탐색해 볼 필요가 있다.
3. 보건소가 공공 의료기관 임을 고려할 때 내소자 중심의 예방접종사업에서 민간의료기관과 협조하여 일반인의 접종은 줄이고 취약계층의 예방접종을 집중 관리하는 형태로의 전환을 모색할 필요가 있다.

References

- Bae, G. R. (2007). *National immunization policy and management*. Paper presented at the field management training program for infectious disease management worker. Ministry of Health, Welfare and Family Affairs and Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Jeong, Y. S., & Park, C. S. (1998). Poor definition in single mother and single father: comparative approach of relative poor and subjective poor. *J Soci Sci Res*, 5(4), 73-88.
- Kang, K. J. (2008). The effectiveness of case management for the function strengthening of the grandparent-grandson family. *Korean Fam Welfare*, 13(3), 111-128.
- Kim, S. J., Kim, H. J., Lee, K. J., & Lee, S. O. (2000). *Focus group research methodology*. Hyun Moon Sa: Seoul.
- Kim, H. R. (2001). Current status of national children immunization program and related policy issues. *Health-Welfare Policy forum*, 59, 47-60.
- Kim, W. J., & Jang, Y. G. (2005). Problems and improvement plans of home visiting services in health center. *J Korea Governance*, 12(1), 117-139.
- Kwon, J. W. (2008). *National infectious disease management policy*. Paper presented at the field management training program for infectious disease management worker, Ministry of Health, Welfare and Family Affairs and Korea Centers for Disease Control and Prevention.
- Krueger, R. A. (1998). *Analyzing & reporting focus group results*. Focus Group Kit 6, SAGE Publication.
- Lee, J. K. (2000). Status, problem and future policy trend of immunization programs in Korea. *J Korean Soc Maternal child Health*, 4(2), 161-177.
- Lee, D. Y. (2004). *A study on operating conditions and improvement plans of health and welfare services*. Unpublished master's thesis. Samchuck University, Samcheoksi.
- Lee, I. S. (2004). Working with vulnerable families: a nurse home visiting perspective. *J Korean Acad Nurs*, 34(6), 1025-1034.
- Lee, H. Y. (2006). Determinants of family functioning among custodial grandparents. *J Welfare for the Aged*, 32, 327-355.
- Lee, I. S. (2007). *Health vulnerability and family function resilience process of poor family in Korea: single mother*. Paper presented at the field management training program for customized health visiting services management worker, Ministry of Health, Welfare and Family Affairs and Management Center for Health Promotion.
- Lee, D. H. (2008). *National immunization policy and management*. Paper presented at the field management training program for infectious disease management worker, Ministry of Health, Welfare and Family Affairs and Korea Centers for Disease Control and Prevention.

- Lee, J. K., & Choi, W. S. (2008). Immunization policy in Korea. *Infect Chemother*, 40(1), 14-23.
- Ministry of Education science and Technology, Ministry of Foreign Affairs and Trade, Ministry of Justice, Ministry of public Administration and security, Ministry of Gender Equity, Ministry of Health, Welfare and Family Affairs and Ministry of Planning and Budget. (2006). Support measures for the social integration of immigrant women married.
- Immunization Committee, Korea Centers for Disease Control and Prevention & Ministry of Health and Welfare. (2000). Standard immunization guidelines.
- Moon, O. R. (1992). Strategies for strengthening of the health center's functions and responsibility. *J Korean Acad Pub Health Nurs*, 29(1), 37-64.
- Morgan, D. L. (1998). *The Focus group guidebook*. Focus Group Kit 1, SAGE Publication.
- Morgan, D. L., & Scannell, A. U. (1998). *Planning Focus Groups*. Focus Group Kit 2, SAGE Publication.
- Park, H. S., Kim, K. H., Kim, O. S., Baek, S. H., Yoo, W. S., & Choi, Y. J. (2007). *Evaluation study of 06 pilot expanded immunization services in public health center*. Korea Centers for Disease Control and Prevention. Department of preventive medicine, EwHa Womans University.
- Park, D. J. (2008). *Understanding and application of health communication*. Paper presented at the field management training program for customized health visiting services management worker, Ministry of Health, Welfare and Family Affairs and Management Center for Health Promotion.
- Park, J. Y., & You, E. Y. (2004). A qualitative inquiry on the realities and need in the support for low-income families of children with disabilities. *Korean J Special Edu*, 139(2), 139-169.
- Park, O. I., & Kim, J. H. (2008). A study of the deviant behavior of grandchildren among grandparent -grandchildren family. *Korean J Fam Welfare*, 13(3),73-88.
- Shi, L., & Stevens, G. D. (2005). *Vulnerable population in the United States*. John Wiley & Sons Inc.
- Society for Pediatrics.(2002). Immunization Guidelines(5th).
- Song, M. S. (2008). *Linkage between internal resources and department in public health center*. Paper presented at the field management training program for customized health visiting services management worker, Ministry of Health, Welfare and Family Affairs and Management Center for Health Promotion.
- Tripp-Reimer, T. (1999). *Critical health needs of communities and vulnerable populations*. Clinical nursing research for vulnerable populations. In A. S. Hinshaw, S. L. Feetham, & J. L.
- Yoo, G. H. (2008). *The new government's policy direction and customized health visiting services*. Paper presented at the field management training program for customized health visiting services management worker, Ministry of Health, Welfare and Family Affairs and Management Center for Health Promotion.

ABSTRACT

Barriers and Solutions of Immunization Programs for Children among Vulnerable Classes in Community Health Centers

Han, Young Ran(Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, Dongguk University)

Park, Hye Sook(Associate Professor, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Ewha Womans University)

Purpose: To explore the barriers and solutions of immunization programs for children among vulnerable classes in the position of service providers in Community health centers. **Method:** Data were collected through focus group interviews with 3 groups (17 providers), and were analyzed according to the analytic method of Morgan (1998) and Krueger (1998). **Results:** The following five categories were identified: difficulties in obtaining a list of children among vulnerable classes, difficulties in first contact with them, difficulties in up-to-date immunization, various difficulties according to the types of vulnerable family and suggestions of solution. These results indicated that there are many difficulties in providing expanded immunization service for children among vulnerable classes in terms of manpower, cooperation of departments in public health centers and linkages between health and welfare. Finally, the characteristics of the types of vulnerable family need to be elucidated. **Conclusion:** To increase immunization rates among children of vulnerable classes, policies need to be prepared at the public health organization itself and the linkages between health and welfare and need for hiring additional personnel.

Key words : Immunization program, Community health center, Vulnerable populations