

보건진료소의 관할 지역 건강조사 사례

최영미¹ · 진영란²

¹대전시 유성구보건소 · 세종보건진료소 소장, ²청운대학교 간호학과 부교수

Case Report on a Community Health Practitioner's Health Survey

Choi, Youngmi¹ · Chin, Youngran²

¹Director of Saedong Community Health Care Center Daejeon-si · Saedong Community Health Care Center Daejeon-si, Daejeon
²Associate Professor, Department of Nursing, Chungwoon University, Hongseong, Korea

Purpose: This case study was done to describe the health survey conducted by a community health practitioner. **Methods:** The community health survey was carried out from April 16 to May 31, 2018 with face to face interviews done by 48 trained senior nursing students. **Results:** Compared with other regions, rates for chronic disease prevalence, chewing discomfort, falls, and depression were higher than those of the relevant district/the relevant city, and the whole country. It is encouraging that the treatment rate for hypertension, diabetes, and hyperlipidemia, and walking practice rate were higher than those other regions. Those who participated in village events had low stress, and those who participated in health promotion programs had a higher quality of life. **Conclusion:** The community health practitioner in the public health center post needs to operate health promotion programs continuously. Programs including chronic disease management, fall prevention, depression control, and oral health management should be emphasized, and ways to increase social participation, including participation in village events should be developed.

Key Words: Primary health care; Health care center; Rural health; Community health practitioner, health survey

서 론

1. 연구의 필요성

보건사업은 지역사회 주민의 건강상태 및 보건사업 요구를 파악하는 것으로 시작하며, 이를 근거로 사업을 기획 및 수행하고, 사업의 효과를 확인하는 평가로 이어지는 연속적이고 반복적인 과정이다[1].

이에, 우리나라에서는 기초자치단체장이 2008년부터 지역 보건법 제4조 및 동법 시행령 2조에 근거하여 지역사회건강조사를 통해 주민의 건강실태를 파악하고 있다. 조사내용은 흡연, 음주, 신체활동 등 만성질환 관련 건강행태, 영양, 구강건

강, 정신건강, 손상 관련 사고 안전의식 등 128개 지표이며, 세부적으로는 가구방문(전체 표본수 약 23만 명, 지역 당 평균 약 900명)을 통해 최대 281문항의 설문조사(전국 공통 약 201개, 지역 선택 최대 80개)와 계측조사(2018년 신장 체중, 2019년 혈압)를 한다[2].

이러한 지역사회 건강조사는 보건소 단위로 수행되고 있다. 보건소 단위의 건강조사 결과는 관할 지역의 평균 건강상태를 의미할 뿐 보건진료소 관할 지역의 건강실태를 나타내지 못한다. 해당 보건소 전체 지역의 통계를 근거로 인구구조 및 사회경제적 특성, 질병양상 등을 잘못 이해한 상태로 보건사업을 기획 및 평가하는 한계가 있다. 보건진료소 관할 지역은 대부분 고령화되고 마을마다 사회경제적 수준, 생업의 종류와

주요어: 일차보건의료, 보건진료소, 농촌 간호, 보건진료전담공무원, 건강 조사

Corresponding author: Chin, Youngran

Department of Nursing, Chungwoon University, 25, Daehak-gil, Hongseong-eup, Hongseong 32244, Korea.
Tel: +82-41-630-3408, Fax: +82-41-630-3303, E-mail: chinyr@chungwoon.ac.kr

Received: Dec 12, 2019 / **Revised:** Dec 23, 2019 / **Accepted:** Dec 25, 2019

노동형태에 차이가 있어 이에 따른 보건사업 요구도 다를 수 밖에 없다.

보건소 단위의 조사 결과가 보건진료소 관할 지역의 특성을 반영하지 못하여 사업을 기획하는데 부족할 수 있고, 보건진료 전담공무원이 특색있게 추진한 사업의 결과를 확인하지 못할 수도 있다. 따라서, 보건진료소에서는 해당 보건소와는 별도로 관할 지역을 건강조사할 필요가 있다. 해당 지역을 건강조사하는 과정에서 보건진료소 운영위원회 등 지역사회 주민과 상호 작용하는 것은 지역주민 주도의 보건사업을 운영하는데 필수적인 협력관계를 구축하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

이에, 일 보건진료소에서 보건진료소 단위의 자체사업 기획 및 운영에 참고하고자 관할 지역의 건강문제를 체계적으로 조사분석한 건강조사 사례를 공유하고자 한다. 이는 건강조사를 통해 지역사회의 요구를 면밀히 조사하여 보건사업을 기획하고자 하는 보건진료소에 참고가 될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

일 보건진료소 관할 지역을 건강조사하고 그 사례를 공유하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 보건진료소 관할 지역 건강조사 결과와 보건소 및 관할 시도의 건강조사 결과와 비교한다.
- 보건진료소 관할 지역 건강조사 결과를 통해 보건사업 운영에 시사점을 도출한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 일 보건진료소 관할 지역 주민을 대상으로 이들의 건강실태를 조사하고, 이를 해당 지역 보건소, 시도, 전국의 실태와 비교한 횡단적 조사연구이다.

2. 조사대상

조사대상 지역은 일 보건진료소 관할 지역으로 주민등록상 인구인 800명의 56.0%에 해당하는 19세 이상 실거주 주민 448명을 대상으로 조사하여 이중 총 293명이 응답하였다(응답율 66.3%).

이 지역 주민은 도시근교 농촌 지역으로 전통시장과 가까이 위치해 있어 시설 작물재배와 일반농업을 병행하여 기계보다

육체를 이용한 단순 작업을 하는 경우가 대부분이고, 대부분은 휴농기가 없는 비닐하우스 농작업에 종사하고 있다.

3. 조사내용

지역사회건강조사 문항[2]에 노인인구가 많은 지역의 특성을 반영한 문항을 추가하여 조사문항을 구성하였다. 지역사회건강조사 문항은 가구조사(세대 유형, 동거가족, 기초생활 수급 여부, 월 평균 소득, 치매 환자와 거주여부), 건강행태 및 의료이용(평소 건강상태에 대한 인식, 흡연 여부와 흡연량, 금연 계획, 음주 여부와 음주량, 절주 계획, 운동여부와 운동시간, 종류, 키와 체중, 구강건강상태, 스트레스 인지), 질병 이환(고혈압 진단 및 조절상태, 당뇨 진단 및 조절상태, 고지혈증 진단 및 조절상태 등), 활동제한 및 삶의 질(운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울 등)이었다.

지역의 특성을 반영하여 본 조사에서 별도로 추가한 문항은 낙상 경험(낙상경험 여부, 낙상 장소, 낙상예방 운동 여부), ADL, IADL, 치매선별 검사 여부, 사회적 관계 및 지역사회 환경(최근 1년 동안 정기적으로 나가는 모임의 종류, 마을 행사 등 참여 여부, 동네 사람들에 대한 신뢰 정도, 마을 사람들이 한 마음으로 잘 뭉친다고 생각하는 정도, 우리 동네 환경 및 안전 상태에 대한 인식 정도), 보건기관 이용(건강증진 프로그램 참여 여부 및 참여 장소, 보건진료소 건강증진 프로그램 참여 여부 및 참여 이유, 이용 프로그램 내용) 등이었다.

지역사회 환경위험에 대한 인식은 낙상추락, 운수사고, 쓰레기 처리, 농기계 사고 및 농약살포 4문항에 대해 매우 위험, 안전하지 않음, 대체로 안전함, 매우 안전함 4점 척도로 조사하였다.

마을행사에 참여여부는 '지난 1년 동안 우리 지역에서 이루어지는 어떠한 협력적 활동(마을 행사 등)에 참여하신 적이 있습니까?'에 예/아니오로, 보건진료소 건강증진 프로그램 참여여부는 '현재 참여중인 건강증진 프로그램(체조, 요가, 댄스, 난타, 북가락, 노래 등)이 있습니까?'에 예/아니오로 조사하였다.

주관적 건강상태는 '평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각하십니까?'라는 질문에 1점 매우 좋음, 2점 좋음, 3점 보통, 4점 나쁨, 5점 매우 나쁨으로 측정하였다. 삶의 질은 운동능력, 자기관리, 일상활동, 통증/불편, 불안/우울 5문항으로 이루어진 EQ3D로 1점은 전혀 지장이거나 불편감이 없다, 2점은 약간 있다, 3점은 심하게 어렵거나 할 수 없다고, 일상생활수행능력(ADL)은 동네 한바퀴 걷기, 계단을 쉬지않고 5계단 이상 오르기, 몸을 구부리거나 쭈그려앉거나 무릎 꿇기, 선반위의 물건

을 올리고 내릴 때, 쌀 반말 무게를 들어올리거나 옮기기, 목욕 및 샤워하기, 옷 갈아입기, 대중교통 이용하기, 일상생활용품이나 약 사러가기, 바닥에서 일어나 앉기 각 항목에 대해 0점은 전혀 할 수 없다, 1점은 매우 어렵다, 2점은 약간 어렵다, 3점은 전혀 어렵지 않다고, 스트레스는 ‘평소 일상생활 중 스트레스를 어느 정도 느끼고 있습니까?’라는 질문에 1점은 대단히 많이 느낀다, 2점은 많이 느끼는 편이다, 3점은 조금 느끼는 편이다, 4점은 거의 느끼지 않는다고 측정하였다.

4. 조사방법

조사는 가구 단위 조사와 개인 단위조사를 병행하였고, 보건진료 전담공무원이 해당 보건진료소 운영위원회에 조사 필요성에 대해 설명하고 조사 진행에 협조를 요청하였다. 운영위원회 및 마을리더들이 주민들에게 건강조사에 대해 홍보하고, 안내 및 협조를 구하였으며, 조사결과를 공유하였다.

주소지와 상관없이 실거주자를 조사대상으로 2018.4.16.~2018.5.31까지 보건진료소 관할 지역 5개 마을에서 1:1 면접조사를 진행하여 19세 이상 실거주 인구 448명중 300명(67.0%)을 조사 완료하고 결측치를 제외한 297명의 자료를 분석하였다. 조사원으로는 ○○대학교 간호학과 4학년 48명이 활동하였고, 조사가 시작되기 전에 보건진료 전담공무원이 7주에 걸쳐 주 1회 조사원 6~7명 단위로 2시간씩 조사방법 등에 대해 교육하였고, 학생 두 명이 짝을 이루어 조사대상자와 조사원으로 1:1 면접조사 실습을 함으로써 조사과정에서 발생할 수 있는 모호함이나 오류를 미리 점검하였다.

5. 윤리적 고려

조사에 앞서 개인적인 정보는 포함되지 않고 지역사회 주민의 건강요구 및 프로그램의 효과를 파악할 수 있는 문항만 포함되며, 수집된 자료는 통계처리하여 보건사업 수행 및 연구목적으로만 사용하겠다고 약속하였다. 조사 중간이라도 응답을 원치 않는 경우 언제나 철회할 수 있고, 이로 인한 불이익은 전혀 없다는 것도 설명하였다.

6. 자료분석

자료된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램에 코딩하여 분석하였다.

- 성별, 연령, 소득수준 등 일반적 특성, 건강행태, 의료이용

상태, 질병이환상태는 기술통계를 이용하여 실수와 백분율을 구하였다.

- 성별, 연령, 소득수준에 따른 주관적 건강상태, 삶의 질, 일상생활동작의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
- 보건진료소 건강증진 프로그램 참여여부 별 삶의 질 차이, 마을행사 참여에 따른 스트레스, 우울정도 차이는 t-test로 분석하였다.

연구결과

1. 주민의 일반적 특성

성별은 여자 55.9%였고, 연령은 70대와 80세 이상이 각 29.3%, 25.6%로 많아 전체 78.8%가 60세 이상이었다. 독거노인 및 노부부 비율이 많아 1세대가 65.4%로 가장 많았고 가구소득은 100만원 미만인 49.8%로 가장 많았다. 사회적 연결망으로 친목모임에 참여하는 경우가 52.2%였고, 아무런 교류를 안하는 경우도 19.4%였다. 지역사회 환경에 대해서는 낙상과 추락에 대해 25.6%, 운수사고, 30.4%, 쓰레기 처리 32.0%, 농기계 사고/농약살포 27.0%가 위험하다고 인식하였다(표 1).

2. 건강행태 및 만성질환 관리

건강행태 측면에서 보건진료소 관할 지역이 해당구, 해당시도, 전국에 비해 나쁜 것은 높은 월간 음주유율, 높은 저작불편 호소율, 높은 우울감 경험율, 높은 낙상경험율, 낮은 양호한 주관적 건강수준 인지율, 낮은 본인혈압 인지율이었다. 즉 월간 음주율은 조사대상 지역이 75.0%로 해당구와 시도, 전국의 61.6%, 59.7%, 59.3%보다 높았다. 저작불편 호소율도 43.3%로 각 22.8%, 31.7%, 41.9%보다, 우울감 경험율도 12.6%로 4.6%, 5.4%, 6.4%보다, 낙상경험율도 37.6%로 해당구 16.5%, 해당시도 14.1%보다 높았다. 양호한 주관적 건강수준 인지율은 26.2%로 해당구와 시도, 전국의 56.2%, 48.8%, 41.1%보다, 본인혈압 인지율은 59.5%로 해당구와 시도의 69.1%, 62.8%보다 낮았다.

반면, 보건진료소 관할 지역이 바람직한 것은 높은 걷기실천율, 높은 건강검진 수검율, 암검진 수검율, 현재 흡연율이었다. 즉, 걷기실천율은 61.6%로 해당구와 시도, 전국의 43.7%, 47.5%, 38.6%보다, 건강검진 수검율은 77.9%로 해당구와 시도의 69.4%, 68.4%보다, 암검진 수검율은 66.4%로 56.1%, 58.4%보다 높았고, 현재 흡연율은 11.7%로 해당구와 시도, 전국의 16.4%, 20.0%, 20.5%보다 낮았다.

표 1. 일반적 특성 및 사회적 관계

구분	분류	n (%)
성별 (n=297)	남자	131 (44.1)
	여자	166 (55.9)
연령 (n=297)	40세 이하	17 (5.7)
	50대	46 (15.5)
	60대	71 (23.9)
	70대	87 (29.3)
	80세 이상	76 (25.6)
세대유형 (n=286)	1세대	187 (65.4)
	2세대	72 (25.2)
	3세대	27 (9.4)
월 가구소득 (n=285)	100만원 미만	142 (49.8)
	100~200만원	62 (21.7)
	200~300만원	19 (6.8)
	300만원 이상	62 (21.7)
사회적 연결망 (n=286)	친목모임	149 (52.2)
	기타 모임	81 (28.4)
	참여 안함	56 (19.4)
지역사회 환경위험에 대한 인식 (n=293)	낙상, 추락	매우 위험 7 (2.4) 안전하지 않음 68 (23.2) 대체로 안전함 141 (48.1) 매우 안전함 77 (26.3)
	운수사고	매우 위험 15 (5.1) 안전하지 않음 74 (25.3) 대체로 안전함 127 (43.3) 매우 안전함 77 (26.3)
	쓰레기 처리	매우 위험 18 (6.1) 안전하지 않음 76 (25.9) 대체로 안전함 112 (38.2) 매우 안전함 86 (29.4)
	농기계 사고 /농약 살포	매우 위험 4 (1.4) 안전하지 않음 75 (25.6) 대체로 안전함 147 (50.2) 매우 안전함 67 (22.9)

만성질환관리 측면에서 보건진료소 관할 지역의 인구 고령화로 해당구, 해당시도, 전국에 비해 현저히 나쁜 것은 고혈압 진단 경험율, 당뇨병 진단 경험율, 이상지질혈증 진단 경험율과 필요 의료서비스 미치료율이 높다는 것이었다. 고혈압진단 경험율은 39.4%로 해당구와 시도, 전국의 15.9%, 21.2%, 23.8%보다, 당뇨병 진단 경험율은 17.9%로 6.5%, 9.7%, 9.8%보다, 이상지질혈증 진단 경험율은 25.3%로 해당구와 시도의 14.4%, 15.2%보다, 필요 의료서비스 미치료율은 15.8%로 13.7%, 10.6%, 10.6%보다 높은 것으로 나타났다.

다만, 고혈압진단 경험자의 치료율은 해당구와 시도, 전국의 95.6%로 80.1%, 86.7%, 90.1%보다, 당뇨병 진단 경험자의 치료

율은 17.9%로 6.%, 9.7%, 9.8%보다, 이상지질혈증 진단 경험자의 치료율은 25.3%로 해당구와 시도의 14.4%, 15.2%보다 높아 만성질환을 비교적 잘 관리하고 있는 것으로 나타났다(표 2).

3. 마을행사 참여에 따른 스트레스, 우울정도

마을행사에 적극적으로 참여한 사람의 스트레스 점수는 2.80점으로 참여하지 않은 사람의 3.06점보다 통계적으로 유의하게 낮았고($p < .05$), 우울정도는 마을행사에 적극적으로 참여한 사람이 1.63점으로 참여하지 않은 사람의 1.89점 보다는 낮았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 3).

4. 보건진료소 건강증진 프로그램 참여에 따른 삶의 질 차이

보건진료소 건강증진 프로그램이 대부분 70세 이상 어르신이 참여하였기 때문에 70세 주민의 자료만을 분석하였다. 보건진료소 건강증진 프로그램 참여한 군이 참여 안한 군보다 일상 활동을 제외하고 참여집단에서 모든 항목의 삶의 질이 통계적으로 유의하게 높았다(표 4).

5. 일반적 특성에 따른 주관적 건강수준, 일상생활수행 능력(ADL), 삶의 질 차이

지역주민의 일반적 특성에 따른 주관적 건강수준, 일상생활 동작(ADL), 삶의 질 차이를 비교하였다. 주관적 건강상태는 남성이, 젊을수록, 소득수준이 높을수록 건강상태가 좋다고 응답하였다. 삶의 질은 남자가, 젊을수록, 소득수준이 높을수록 높았다. 일상생활수행능력은 남성이, 소득수준이 높을수록 좋았다.

노인의 연령이 낮을수록, 소득수준이 높을수록 남자일수록 주관적 건강수준, ADL, 삶의 질이 통계적으로 유의하게 높았다(표 5).

논 의

본 연구의 조사대상 지역은 실거주 인구 486명의 37% 이상이 65세 이상 노인인 주민주민 50% 이상이 만성질환을 보유하고, 농작업 및 고령화로 인한 근골격계 질환이 많은 지역이다.

건강행태 측면에서 보건진료소 관할 지역이 해당구 및 해당 시도[2], 전국[3]에 비해 나쁜 지표는 높은 월간 음주유율, 높은

표 2. 건강행태 및 만성질환 관리

구분	분류	보건진료소 관할 지역	해당구 (2017)	해당 시도 (2017)	전국 (2017)
		%	%	%	%
건강행태	현재흡연율	11.7	16.4	20.0	20.5
	중등도 신체활동 실천율	23.1	9.3	21.3	22.5
	걷기 실천율	61.6	43.7	47.5	38.6
	월간 음주율	75.0	61.6	59.7	59.3
	저작불편 호소율	43.3	22.8	31.7	41.9
	스트레스 인지율	25.5	25.2	24.3	24.3
	우울감 경험율	12.6	4.6	5.4	6.4
	구강검진 수진율	62.8	61.2	48.5	-
	건강검진 수진율	77.9	69.4	68.4	-
	암검진 수진율	66.4	56.1	58.4	-
	양호한 주관적 건강수준 인지율	26.2	56.2	48.8	41.1
	본인 혈압 인지율	59.5	69.1	62.8	-
만성질환 관리	고혈압 유병율	49.0	-	-	28.9
	고혈압 진단 경험율	39.4	15.9	21.2	23.8
	고혈압진단경험자의 치료율	95.6	80.1	86.7	90.1
	고혈압 조절율	82.2	-	-	-
	당뇨병 진단 경험율	17.9	6.5	9.7	9.8
	당뇨병진단경험자의 치료율	94.2	87.2	85.3	88.8
	당뇨 조절율	51.2	-	-	-
	당뇨병 안질환 합병증검사 수진율	40.3	64.5	35.4	37.0
	관절염 진단 경험율	28.5	15.3	20.4	20.8
	이상지질혈증 진단 경험율	25.3	14.4	15.2	-
	이상지질혈증 진단자의 치료율	64.8	46.9	57.4	-
	필요 의료서비스 미 치료율	15.8	13.7	10.6	10.6
	낙상 경험율	37.6	16.5	14.1	-

는 해당 지표 결과 없음.

표 3. 마을행사 참여에 따른 스트레스, 우울정도

종속변수	마을행사 참여	n	M±SD	p
스트레스정도 (n=291)	예	245	2.80±0.83	.048
	아니오	46	3.06±0.86	
우울정도 (n=291)	예	245	1.63±0.35	.070
	아니오	46	1.89±0.38	

저작불편 호소율, 높은 우울감 경험율, 높은 낙상경험율, 낮은 양호한 주관적 건강수준 인지율, 낮은 본인혈압 인지율이었다. 반면, 보건진료소 관할 지역이 바람직한 것은 높은 걷기실천율, 높은 건강검진 수진율, 암검진 수진율, 현재 흡연율이었다.

만성질환관리 측면에서 보건진료소 관할 지역의 인구 고령화로 해당구, 해당 시도, 전국에 비해 현저히 나쁜 지표는 고혈압진단 경험율, 당뇨병 진단 경험율, 이상지질혈증 진단 경험율과 필요 의료서비스 미 치료율이 높다는 것이었다. 본 연구결과에서도 연령, 성별, 소득수준에 의한 건강수준의 차이를 확인할 수 있었다. 이는 직업군별 건강현황을 비교한 연구에서 농촌 지역 고혈압 유병률(28.2%)이 도시 지역(26.7%)보다 높고, 자기

표 4. 보건진료소 건강증진 프로그램 참여에 따른 삶의 질 차이

종속변수	건강증진 프로그램 참여여부		p
	예 (n=80)	아니오 (n=80)	
	M±SD	M±SD	
운동능력	2.75±0.44	2.46±0.59	.001
자기관리	2.85±0.39	2.65±0.62	.016
일상활동	2.68±0.52	2.51±0.66	.085
통증불편	2.54±0.57	2.19±0.66	.001
불안우울	2.83±0.38	2.60±0.59	.005

혈압 인지율은 농림어업직(59.4%)이 전문행정관리직(72.2%)이나 사무직(63.6%)보다 낮은 것과 일치하는 결과라 하겠다[4]. 이는 개인이 속한 직업군이나 사회경제적 집단의 수준에 따라 건강 수준이 달라지는 건강 격차(Health Disparities)의 문제 [5]로 보건진료소도 건강격차 해소를 위한 다각적 접근이 매우 중요하다고 하겠다.

만성질환 유병률이 높지만 다행히 고혈압진단경험자의 치

표 5. 일반적 특성에 따른 주관적 건강수준, 일상생활수행능력, 삶의 질 차이

변수	구분	n	주관적 건강상태		삶의 질		일상생활동작	
			M±SD	p	M±SD	p	M±SD	p
성별	남자	131	2.99±0.94	.048	2.75±0.37	< .001	2.62±0.64	.001
	여자	166	2.76±1.04		2.57±0.42		2.21±0.73	
연령	40~50대	62	2.77±0.87	.002	2.88±0.21	.001	-	
	60~70대	158	3.18±0.96		2.68±0.37			
	80대 이상	75	3.37±1.08		2.41±0.49			
소득수준	100만원 이하	142	3.34±0.98	.001	2.55±0.44	.001	2.30±0.74	.011
	100~200만원	81	3.10±1.02		2.77±0.28		2.64±0.49	
	200만원 이상	62	2.74±0.87		2.80±0.34		2.51±0.73	

주관적 건강상태는 1~5점, 1점은 매우 좋음, 5점은 매우 나쁨임; 삶의 질은 EQ3D로 1~3점, 1점은 불편감이 전혀 없다, 3점은 심하게 어렵거나 할 수 없다; 일상생활동작은 0~3점, 0점은 전혀 할 수 없다, 3점은 전혀 어렵지 않다.

료율, 당뇨병 진단경험자의 치료율, 이상지질혈증 진단경험자의 치료율이 높아 만성질환을 비교적 잘 관리하고 있는 것으로 나타났다. 고혈압, 당뇨, 고지혈증 등 만성질환 치료율이 높은 것은 보건진료소를 대상으로 한 고혈압 관련 선행연구의 결과와 유사하다[6]. 보건진료소 관할 지역의 고혈압 관련 연구에서 고혈압 조절률은 상당히 높았고, 보건진료소 관할 지역 주민의 고혈압치료율을 높이는 요인으로 고혈압 관련 교육경험이 유의하였다[7]. 대상자의 규칙적인 보건진료소 방문뿐 아니라 보건진료전담공무원의 경로당 방문 등 보건교육 정도, 서비스 만족도와 관련이 있다는 연구결과를 감안할 때[8] 보건진료소의 만성질환관리를 보다 강화할 필요성을 시사한다고 하겠다.

단면적 조사연구결과로 인과관계를 설명할 수는 없지만, 본 연구에서 마을행사에 참여한 주민의 스트레스 인지율이 유의하게 낮고, 보건진료소 건강증진 프로그램에 참여한 주민의 삶의 질이 유의하게 높다는 것은 매우 고무적이라 할 수 있다. 특히, 이 지역이 도시에 인접해있는 농촌체험 휴양마을로 원주민과 귀촌민이 혼재하여 이해관계 및 생활방식의 차이로 인한 갈등이 있다는 것을 감안할 때 마을행사나 건강증진 프로그램 등 주민 간 접촉을 확대하고 건강행태도 바람직한 방향으로 바꿀 수 있는 기회를 보다 많이 만들 필요가 있겠다. 또한, 보건진료소에서 만성질환 관리가 효과적으로 이루어질 수 있도록 의료기관과 빠른 연계, 진료 의뢰-진료 회신의 원활한 피드백, 병원 검사, 처치, 퇴원 후 교육 등 대상자가 지역사회로 복귀한 후 대상자 관리를 위해 보건진료소 환자진료지침 매뉴얼을 보다 구체화하고 실용화할 필요가 있다고 하겠다[9].

본 연구는 일 보건진료소 관할 지역에서 수행된 연구이기 때문에 전국 보건진료소 관할 지역으로 일반화하여 해석하는데 제한이 있다. 향후 다양한 지역의 보건진료소에서 이러한 건강 조사를 진행하여 보건사업 운영에 반영할 필요가 있다.

결론 및 제언

보건진료소 단위의 사업을 기획하기 위해 관할 지역 마을을 건강조사한 결과 해당구, 해당시도, 전국에 비해 만성질환 이환율과 저작불편 호소율, 낙상 경험을, 우울감 경험율이 높았다.

고무적인 것은 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증에 대한 치료율과 걷기 실천율이 해당구, 해당시도, 전국에 비해 높아 비교적 건강관리를 잘 하고 있는 것으로 나타났다. 마을행사에 참여한 군의 스트레스가 낮았고, 70세 이상에서는 보건진료소에서 운영하는 건강증진 프로그램에 참여한 군이 삶의 질이 더 높다고 응답하였다.

이러한 조사결과를 근거로 보건진료소는 만성질환관리, 낙상예방, 우울감 조절, 구강건강관리 등 건강증진 프로그램을 지속적으로 운영할 필요가 있으며, 마을 행사 참여 등 사회적 참여를 높일 수 있는 방안을 모색할 필요가 있다는 것을 확인하였다. 특히, 고혈압 조절율은 82.2%로 높으나, 당뇨병 조절율은 51.2%에 그쳐 당뇨병 관리를 확대해야 할 것이다. 다행히 걷기 실천율이 61.6%로 다른 지역에 비해 높은 편이므로 전국과 유사한 수준인 중등도 신체활동 실천율을 높이려고 하기 보다 노인인구 중심으로 걷기실천율을 높이는 것이 보다 현실적인 접근이 될 것으로 사료된다.

보건진료소 단위의 건강조사는 해당 지역의 보건사업 요구와 효과를 확인하는데 도움이 되었고, 조사과정에 협조한 보건진료소 운영위원회 및 건강리더들도 건강에 관심을 가지게 하는 효과가 있었던 것으로 확인되었으므로 향후 다른 보건진료소도 마을건강조사를 시도해 볼 것을 제안한다.

보다 체계적인 조사와 분석을 위해 지역 내 간호대학과 연계하여 지역사회간호학 교수의 전문성을 활용하는 것도 필요할

것이며, 주민과 지역사회가 건강조사에서부터 다방면으로 협조할 때 보건진료소는 지역 건강 플랫폼의 역할을 주도적으로 해 나갈 수 있을 것이다.

REFERENCES

1. 이인숙, 최경원, 전경숙, 장숙량, 진영란, 이효영, 등. 보건 프로그램의 기획 및 평가. 1st ed. 경기도 파주시: 현문사; 2014. 454 p.
2. 정용래. 2018년 대전광역시 유성구 지역사회 건강통계. 대전광역시: 대전광역시 유성구청; 2019. 315 p.
3. 보건복지부. 2018년 지역사회건강조사 결과 발표[Internet]. 충남: 질병관리본부 2019[cited 2019 December 9] Available from: <https://chs.cdc.go.kr/chs/stats/statsMain.do>.
4. 농촌진흥청, 국립농업과학원. 전북 지역 농림어업인의 건강현황: 2017년 지역사회건강조사의 직업군별 비교분석. 2018. 1st ed. 전주: 농촌진흥청 국립농업과학원 2018. 71 p.
5. 강희정. 의료 격차와 정책 과제. 보건복지포럼. 2019;4(270): 18-30.
6. 안양희. 일 농촌 지역 고혈압 환자의 치료적 요법의 이행수준-약물복용과 생활습관을 중심으로. 한국보건간호학회지. 2007;21(2):125-133.
7. 이형민, 김유미, 이철현, 신진호, 김미경, 최보율. 보건진료소 관할 농촌 지역사회 성인의 고혈압 관리 실태와 관련 요인. 예방의학회지. 2011;44(2):74-83. <https://doi.org/10.3961/jpmp.2011.44.2.74>
8. 김진학, 정은숙, 심문숙. 비노인군과 노인군 고혈압 환자의 고혈압 관리. 한국보건간호학회지. 2017;31(2):284-295. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2017.31.2.284>
9. 박도순. 보건진료소의 고혈압 환자 간호사례. 농촌간호학회지. 2019;14(1):17-22. <https://doi.org/10.22715/jkarhn.2019.14.17>