



보건진료원에 관한 조사를 전국적으로 실시하기 위해 지역사회 간호 교육자들이 시도한 연구의 일환으로써 본 연구의 대상은 전라남도에 있는 보건진료원으로서 1987년 6월말 현재 312명중 207명이 해당된다.

## 2) 연구도구

보건진료원의 일반적 특성과 업무와 관련된 배경 및 보건의료제공 실태에 관한 내용과 보건의료 관련기관과의 관계에 대한 문항, 업무수행정도에 관한 문항으로 구성된 설문지로 작성되었다.

## 3) 자료수집 및 분석방법

연구를 위한 자료수집 기간은 1987년 1월~2월, 보건진료원 도 교육기간을 통해 일부를 배부하여 회수하였고 참석하지 않았던 대상자는 우편으로 발송하여, 회수된 설문지는 총 207부로서 coding 지에 부호화하여 SPSS로 전산처리 하여 다음과 같은 내용을 분석하였다.

첫째, 보건진료원의 일반적 특성과 업무와 관련된 배경은 각 문항에 대해 실수와 백분율을 산출하였다.

둘째, 직업만족도, 보건의료제공실태, 보건의료 관련기관과의 관계도 실수 및 백분율로 분석하였다.

셋째, 보건진료원의 업무영역별 수행정도는 평균값과 표준편차를 구하였다.

## II. 이론적 배경

### 1. 일차 보건의료의 개념

Flynn은 일차보건의료를 지역사회와 간호분야에 적용할 때의 개념적 틀에서 일차보건의료의 다섯가지 개념으로서 1) 균등한 분배 2) 지역사회 참여 3) 초점은 치료위주 보다는 질병예방과 건강증진 4) 주민의 요구에 적절한 의료기술 이용 5) 다분야 접근방법을 제시하였는데 여기서 그 목표는 질병예방과 건강증진이라고 보고하였다. 일차보건의료사업의 관심은 다음과 같다. 1) 인류의 기본건강 요구를 충족함으로써 국민 건강향상을 도모한다. 2) 일부 인구층을 위한 사업이 아니라 전 인구를 위한 사업이다. 3) 전통적 의료사업에서 보는 피동적 사업이 아니라 "Reach-out" 하는 능동적 활동을 하는 사업이다. 4) 효과와 효율을 제고하는 자원활동의 극대화를 기하는 사업이다. 1978년 소련 Alma Ata에서 열린 WHO의 International Conference on Primary Health care에서 "Health for all by the year 2000"이라는 표어를 내걸고 이를 성취하기 위해 모든 회원국가는 일차보건의료를 국가정책으로 채택하기로 결의하기에 이르렀다. 또한 WHO는 Primary Health Care의 7가지 주요 원칙을 제시하였는데 우리나라 건강관리 체제속에서의 일차 건강관리를 기획, 수행할때 이 원칙이 충분히 반영되어 있는지 사전 검토함으로써 참의미의 Primary Health Care를 주민에게 제공할 수 있을 것

이다.

- 1) 일차보건의료는 지역사회 건강요구를 충족할 수 있는 서비스를 제공하되 지역주민의 생활형태에 맞출 것.
- 2) 일차보건의료는 국가적 건강관리 체계의 통합된 부분이고 다른 부분은 일차보건의료를 지원하는 방향으로 조직될 것 - 기술공급, 지도감독, 의뢰망 지원
- 3) 일차보건의료는 지역사회 개발사업의 일환일 것 - 즉 다른 농업, 교육, 커뮤니케이션 (communication) 과의 유대관계가 이루어져야 한다.
- 4) 일차보건의료는 지역사회 주민의 적극적인 참여로 일차보건의료 서비스 내용이 무엇이 될 것인가를 지역사회 주민과 제공자는 계속적인 의사소통을 한다.
- 5) 일차보건의료는 건강자원을 총동원 한다.
- 6) 일차보건의료란 개인·가족·지역사회에 예방사업, 건강증진사업 및 치료 재활사업에 총합된 접근을 하는 것으로 이 사업의 균형은 지역사회가 가지고 있는 요구에 맞추어 세월에 따라 변화한다.
- 7) 일차보건의료의 주요 부문에서 가장 타당하게 그 기능을 수행할 수 있는 인력이 건강관리 최일선에서 제공한다.

## 2. 보건진료원 제도의 연혁

우리나라 일차보건의료 개념에 의한 사업의 시작은 제 4 차 경제개발 5 개년 계획안의 사회개발에 정책적으로 포함되었고 한국보건개발연구원 (KHDI) 이 1976년 4월에 발족된 후 “마을건강사업”을 전개한 것이라 할 수 있다. KHDI에서는 1978년 7월 1일~1980년 12월 30일까지 강원도 홍천군, 경상북도 군위군, 전라북도 옥구군 등 세 지역에 “마을건강사업”을 벌여 1년간 교육받은 간호원 25명이 보건진료원으로서 시범사업에 배치 활용되었다. 이 사업 후 정부에서는 1980년 12월 31일자로 “농어촌 보건의료를 위한 특별조치법”을 공포하여 1981년~1984년까지 매년 500명씩 보건진료원을 교육하여 전국 2,000 개소에 보건진료소를 설치하고 보건진료원을 배치할 계획을 세웠다. 그러나 제 1 차년도에는 376명, 2 차년도에는 362명으로 당초 계획보다 60% 정도가 미달되어 1985년 1년 연장계획 이후는 이직자에 대한 보충인원만을 제한된 수에서 훈련할 계획안과, 기본간호교육과정에 포함시켜 간호원 면허와 동시에 자격을 부여하는 안이 검토되고 있다.

전남지역의 연차적 배출현황은 다음과 같다.

1981년 55명	1984년 54명
1982년 60명	1985년 64명
1983년 74명	1986년 63명

으로서 총 370명중 7% 정도의 이직율을 보여 58명이 이직 또는 퇴직하여 1987년 6월말 현재 312명이 근무하고 있다. 전남지역 진료소 관할 인구수는 총 556,280명이고 가구수는

113,725 가구로서 1인당 평균 1,782명 수준의 주민을 관리하고 있다.

### Ⅲ. 연구 결과 및 고찰

#### 1. 조사 대상자의 특성

##### 1) 일반적 특성

대상자의 인구-사회학적 특성은 표 1-1 과 같다. 평균연령은 31세, 연령분포는 19세~61세였으며 30세 미만이 50.2%, 30~39세가 40.5% 순이었고, 40세 이상은 9.3%로서 김(1984)의 조사에서 나타난 1981년도 보건진료원 평균 연령인 29.4세에 비해 더 높아졌다. 결혼상태의 경우 65.7%가 기혼자, 30.9%의 미혼자로 나타나 1981년도 사업 초기에 비해(미혼자 55.7%) 기혼자가 많아졌다. 가족과 동거한다는 응답자가 57%로서 혼자사는 경우인 34.8% 보다 많았다. 종교를 갖고 있는 대상자는 77.6%로서 무종교자 22.4% 보다 월등히 많았다. 학력은 3년제 간호전문대학과정이 가장 많았고(67.5%), 간호기술고등학교(20.9%), 간호대학 및 기타 대학과정(11.6%) 순으로 나타났다. 경력은 3년이상~4년미만(21.0%)이 가장 많게 나타났고 1년미만(17.5%)의 경우도 있었다.

##### 2) 업무와 관련된 배경 및 직업만족도

보건진료원의 업무와 관련된 배경은 표 1-2에서와 같다. 근무지역으로서 조건이 가장 좋은 갑지에 근무하는 대상이 55.9%로 가장 많았고 조건이 가장 나쁜 병지에서 근무하는 경우는 12.7%였다. 현 거주지로서는 대부분의 경우(97.1%)가 진료소 내에 거주하는 것으로 조사되었고, 진료소 시설 역시 92%가 신축된 건물이어서 과거 기존 건물을 이용하던 때와 양상이 현저하게 개선되었다고 본다. 시설상태에 대해서는 약 30% 정도가 좋다고 응답했고 나쁘다고 16%였다. 호봉은 근무 경력에 따라 다양한데 1-2호봉이 36%, 3-4호봉 29.7%로 나타났고 운영협의회 수당을 받지 않는 경우(71.1%)가 받는다고 응답한 경우(28.9%)보다 훨씬 많았다. 벽오지 수당에 대한 응답으로는 받지않는다가 16.3%였고 지역에 따라 5만원~30만원까지로 다양하게 기록하였는데 이는 벽오지 수당에 대한 인식이 결여되었음을 시사한다. 직업에 관한 만족도는 표 1-3에서 나타난 바와 같이 만족하는 경우가 만족하지 않는 경우보다 높게 나타났다(44.6% v.s. 6.9%).

#### 2. 보건진료원의 보건의료 제공 실태

현재 전남지역 보건진료원은 평균적으로 1,782명 정도의 건강관리를 담당하고 있는데 표 2에 나타난 담당 주민의 적정수에 관한 견해로서는 501~1,500명이 적합하다고 응답한 대상자가 68%로서 나타났다. 1986년도 1년동안 보건진료소를 이용한 인원수는 501~2,000명이 34.3%로 가장 많았고 500명 이하라고 응답한 경우도 10% 정도였다. 보건진료소 이

표 1-1. 보건진료원의 일반적 특성

	일반적 특성	인 수	백 분 율
연 령	20 ~ 29세	103	50.2
	30 ~ 39세	83	40.5
	40 ~ 49세	10	4.9
	50 ~ 59세	6	2.9
	60세 이상	3	1.5
	소 계	205*	100.0
성 별	남 자	0	0.0
	여 자	207	100.0
	소 계	207	100.0
결혼상태	기 혼	136	65.7
	미 혼	64	30.9
	기 타(이혼, 별거, 사 )	7	3.4
	소 계	207	100.0
현 가족과 동거상태	배우자 및 자녀	108	52.2
	배우자 및 부모형제	6	2.9
	자녀 및 부모형제	4	1.9
	혼자 산다	72	34.8
	기 타	17	8.2
	소 계	207	100.0
종 교	기 독 교	96	46.8
	천 주 교	42	20.5
	불 교	18	8.8
	기 타	3	1.5
	없 다	46	22.4
	소 계	205*	100.0
학 력	간호기술고등학교 과정	43	20.9
	3년제 간호전문대학 과정	139	67.5
	간호대학 및 기타대학 과정	24	11.6
	소 계	206*	100.0
보건진료원 경력	1년미만(12M)	40	17.5
	1년이상~2년미만	32	15.6
	2년미만~3년미만	36	17.6
	3년이상~4년미만	43	21.0
	4년이상~5년미만	31	15.1
	5년 이상	23	11.2
	소 계	205*	100.0

\* 무응답 제외

표 1-2. 업무와 관련된 배경

	특 성	인 수	백 분 율
근무지역조건	감 지	114	55.9
	을 지	64	31.4
	병 지	26	12.7
	소 계	204*	100.0
현 거주지	진료소내 숙소	200	97.1
	대상지역내 민가	5	2.4
	인근지역에서 출·퇴근	1	0.5
	소 계	206*	100.0
진료소 시설	신축된 건물	185	92.0
	기존시설 이용	16	8.0
	소 계	201*	100.0
진료소 시설상태	매우 좋다	7	3.4
	좋 다	67	32.5
	그저그렇다	99	48.1
	나쁘 다	25	12.1
	매우나쁘다	8	3.9
	소 계	206*	100.0
호 분	1 ~ 2	62	36.0
	3 ~ 4	51	29.7
	5 ~ 6	41	23.8
	7 ~ 8	18	10.5
	소 계	172*	100.0
운영협의회 수당	없 음	69	17.1
	5만원 이하	20	20.6
	10만원 이하	5	5.2
	20만원 이상	3	3.1
	소 계	97*	100.0
벽오지 수당	없 음	15	16.3
	5만원 이하	5	5.4
	10만원 이하	54	58.7
	20만원 이하	17	18.5
	30만원 이상	1	1.0
	소 계	92*	100.0

\* 무응답 제외

표 1-3. 직업만족도

	특 성	인 수	백 분 율
직업만족도	(매우) 만족하다	91	44.6
	보 통 이 다	99	48.5
	별로 (전혀) 만족하지 않다	14	6.9
	계	204*	100.0

\* 무응답 제외

표 2. 담당주민수 및 보건진료소 이용실태

	특 성	인 수	백 분 율
적정담당주민수	500명 이하	5	2.5
	501 ~ 1000	70	35.5
	1001 ~ 1500	64	32.5
	1501 ~ 2000	25	12.7
	2001 ~ 2500	23	11.7
	2500명 이상	10	5.1
	소 계	197*	100.0
(연간) 보건진료소 이용인원수	500명 이하	21	18.1
	501 ~ 2000	71	64.2
	2001 ~ 4000	18	15.5
	4001 ~ 6000	3	2.6
	6001명 이상	3	2.6
	소 계	116*	100.0
보건진료소 이용건수	500건 이하	* 무응답 제외	5.3

표 3-1. 보건의료자원 및 협조관계

	특 성	인 수	백 분 율
보건의료자원	한 약 방	2	1.1
	약방 및 약종상	80	45.5
	보건 지 소	31	17.6
	기 타	63	35.8

	소	계	176*	100.0
지역주민의 보건의료 자원 이용 정도 (1 순위)	의 원		11	5.3
	치 과 의 원		2	1.0
	약국 및 약방		82	39.6
	보건지소		3	1.5
	보건진료소		109	52.7
	소	계	207	100.0
원하는 감독체제	보건소장		126	65.6
	보건지소장		8	4.2
	보건진료소 운영협의회장		24	12.5
	보건간호 전문가		34	17.7
	소	계	192*	100.0
전문간호감독요원에 의한 기술지도 및 감독의 이해	매 우 찬 성		34	16.6
	찬 성		78	38.0
	그저그렇다		45	22.0
	반 대		41	20.0
	절 대 반 대		7	3.4
	소	계	205*	100.0
많이 이용하는 의료 기관	보건소		29	14.7
	보건지소		8	4.1
	모자보건센터		4	2.0
	병원 및 의원		154	78.2
	기 타		2	1.0
	소	계	197*	100.0

\* 무응답 제외

응건수는 1001 ~ 2000건수가 21.7%로 가장 많이 나타났는데 본 응답은 지난 1년만에 관한 추정치로서 자료에 근거한 숫자가 아닌 것으로 고려되어져야겠다.

### 3. 보건의료 관련 자원, 보건의료자원과의 협조관계

표 3-1에 의하면 사업 대상 지역내에 있는 자원으로써 약방 및 약종상이 가장 많았고 (45.5%), 보건지소 (17.6%)도 사업 대상 지역내에 함께 있는 것으로 나타났다. 지역 주민의 보건의료자원 이용 정도로는 1순위로 이용한다고 응답한 자원은 보건진료소 (52.7%) 약국 및 약방 (39.6%)순이었다. 원하는 감독체제는 65.6%가 보건소장을 들었고 17.7%가 보건간호 전문가를 희망했다. 전문 간호감독요원의 기술지도나 감독에 관한 견해는 찬성이 반대보다 많았다 (54.6% v.s. 23.4%). 많이 이용하는 의회기관은 병원이나 의원이 78.2%로 가장 높게 나타났다. 표 3-2를 살펴보면 보건자원과의 협조관계에 대해 보건소와 잘되고 있다고 응답한 경우는 보건지소와 잘되고 있다고 응답한 경우보다 상당히 높게 나타났다 (55.6% v.s.



표 3-2. 보건의료 자원과의 협조관계에 따른 인수 및 백분율

	특 성	인 수	백 분 율
보건소와의 협조관계	매우 잘 되고 있다	22	10.8
	잘 되고 있다	91	44.8
	보통이다	79	38.9
	잘되지 않고 있다	11	5.4
	소 계	203*	100.0
보건지소와의 협조관계	매우 잘되고 있다	8	4.1
	잘 되고 있다	45	23.1
	보통이다	90	46.2
	잘되지 않고 있다	31	15.9
	전혀 안되고 있다	21	10.8
소 계	195*	100.0	
민간보건의료기관과의 협조관계	매우 잘되고 있다	3	1.5
	잘 되고 있다	41	19.9
	보통이다	108	52.4
	잘 되지 않고 있다	40	19.4
	전혀 안되고 있다	14	6.8
소 계	206*	100.0	

\* 무응답 제외

27.2%). 민간 보건의료기관과는 52.4%가 보통이라고 응답했다. 김 (1984)의 연구에 의하면 지역사회 조직의 지원이 있을 때 업무수행에 유의한 차이를 보인다고 하였으므로 그 협조관계를 저해하는 원인을 구체적으로 조사해 볼 필요가 있을 것이라 사려된다.

#### 4. 보건진료원의 업무수행정도

1) 업무영역별 수행빈도를 살펴보면 다음과 같다(표 4-1).

① 지역사회 조직 및 개발업무를 각 항목별로 살펴보면, 사업대상지역 각종 조직의 파악을 자주한다가 32.6%, 조직 활용을 자주한다는 27.8%, 운영협의회 운영을 자주한다는 33.9%로 나타났고, 거의 하지 않는다는 13.9%로 다른 항목의 응답에 비해 높게 나타났다.

② 사업계획 수립업무로서 인구구조 및 특성파악은 41.4%, 보건통계자료 수집 11.0%, 보건의료자원 조사 및 활용을 26.3%, 사업대상자 파악 및 우선순위설정이 29.8%, 평가계획수립은 17.6% 수준에서 자주하는 업무로 응답되어 보건통계자료수집과 평가계획수립이 저조하였으므로 여기에 대한 업무교육 및 보수교육에 보완을 해야 될 것으로 사려되었다.

③ 지역사회보건관리업무로서 자주하는 업무는 변소 위생관리교육과 영양관리가 52.0%로 가장 높았고 거의하지 않는 업무내용은 수질검사용 가검물 채취가 40.9%로 가장 높게 나타나

표 4-1. 보건진료원의 업무 영역별 수행 정도

직	무	내	용	수				평	균
				행	정	도	무응답률의 계		
	매 차주한다 N (%)	우 차주한다 N (%)	보통이다 N (%)	거의하지 않는다 N (%)	전혀하지 않는다 N (%)				
1. 지역사회조직 및 개발									
1) 사회대상지역 각종 조직의 파악	3 (1.5)	61 (31.1)	117 (59.7)	13 (6.6)	2 (1.0)	196 (100.0)	2.75		
2) 지역사회 조직 활용	5 (2.5)	50 (25.3)	124 (62.6)	18 (9.1)	1 (0.5)	198 (100.0)	2.80		
3) 운영협의회 운영	8 (4.0)	56 (27.9)	109 (54.2)	28 (13.9)	0 (0.0)	201 (100.0)	2.78		
2. 사업계획 수립									
4) 인구구조 및 특성파악	6 (3.1)	74 (38.3)	100 (51.8)	12 (6.2)	1 (0.5)	198 (100.0)	2.63		
5) 보건통계자료 수집	4 (2.0)	36 (8.0)	129 (64.5)	28 (14.0)	3 (1.5)	200 (100.0)	2.95		
6) 보건의료자원조사 및 활용	2 (1.0)	50 (25.3)	116 (58.6)	28 (14.1)	2 (1.0)	198 (100.0)	2.90		
7) 사업대상자 파악 및 우선순위 설정	4 (2.1)	53 (27.7)	113 (59.2)	20 (10.5)	1 (0.5)	191 (100.0)	2.80		
8) 평가계획 수립	3 (1.6)	30 (16.0)	120 (64.2)	32 (17.1)	2 (1.1)	187 (100.0)	3.00		
3. 지역사회 보건관리									
9) 수질검사용 가건물 채취	1 (0.5)	32 (16.6)	81 (42.0)	71 (36.8)	8 (4.1)	193 (100.0)	3.28		
10) 변소 위생관리 교육	8 (4.0)	97 (48.0)	81 (40.1)	15 (7.4)	1 (0.5)	202 (100.0)	2.53		
11) 농약관리 교육	6 (3.0)	91 (45.3)	86 (42.8)	14 (7.0)	4 (2.0)	201 (100.0)	2.60		
12) 영양관리	12 (6.0)	92 (46.0)	86 (43.0)	10 (5.0)	0 (0.0)	200 (100.0)	2.47		
13) 취학아동 보건교육	8 (4.0)	80 (40.4)	86 (44.4)	22 (11.1)	2 (1.0)	198 (100.0)	2.65		
14) 주민집단 보건교육	6 (2.9)	75 (36.2)	94 (45.4)	22 (10.6)	0 (0.0)	197 (100.0)	2.67		

4. 모자보건 및 가족계획

15) 임신진단	10 ( 5.6)	52 (28.9)	84 (46.7)	28 (15.6)	6 ( 3.3)	180 (100.0)	2.82
16) 산과적 진찰 및 일반적 처치	5 ( 2.5)	60 (30.0)	100 (50.0)	32 (16.0)	3 ( 1.5)	200 (100.0)	2.84
17) 고위험 임신부 관리	3 ( 1.5)	49 (24.4)	87 (43.3)	52 (25.9)	10 ( 5.0)	201 (100.0)	3.09
18) 정상분만 개조	3 ( 1.5)	24 (11.8)	94 (46.3)	71 (35.0)	11 ( 5.4)	203 (100.0)	3.31
19) 분만세트 사용법 지도	6 ( 3.0)	38 (19.0)	80 (40.0)	64 (32.0)	12 ( 6.0)	200 (100.0)	3.19
20) 이상분만 감별	4 ( 2.0)	29 (14.6)	96 (48.5)	60 (30.3)	9 ( 4.5)	198 (100.0)	3.21
21) 산부의 건강상태 파악	8 ( 4.0)	87 (43.9)	81 (40.9)	18 ( 9.1)	4 ( 2.0)	198 (100.0)	2.61
22) 신생아의 이상상태 감별 및 의뢰	9 ( 4.6)	73 (37.1)	90 (45.7)	20 (10.2)	5 ( 2.5)	197 (100.0)	2.69
23) 영유아관리 예방접종	41 (20.3)	100 (49.5)	54 (26.7)	7 ( 3.5)	0 ( 0.0)	202 (100.0)	2.13
24) 유아기의 영양지도	22 (11.1)	12 (61.1)	50 (25.3)	5 ( 2.5)	0 ( 0.0)	198 (100.0)	2.19
25) 가족계획 대상자 계몽교육	29 (14.6)	100 (50.3)	50 (25.1)	14 ( 7.0)	6 (3.0)	199 (100.0)	2.34
26) I.U.P. 시술	4 ( 2.1)	36 (18.5)	68 (34.9)	57 (29.2)	30 (15.4)	195 (100.0)	3.37
27) 피임억제의 배부	16 ( 8.1)	49 (24.7)	77 (38.9)	42 (21.2)	14 ( 7.1)	198 (100.0)	2.94
28) 가족계획실시자의 추구관리	10 ( 5.0)	79 (39.5)	85 (42.5)	22 (11.0)	4 ( 2.0)	200 (100.0)	2.66
29) 가족계획실시자의 부작용 관리	8 ( 4.1)	65 (33.0)	88 (44.7)	30 (15.2)	6 ( 3.0)	197 (100.0)	2.80
30) 영구 분임시술을 위한 의뢰	10 ( 5.1)	78 (39.4)	93 (47.0)	12 ( 6.1)	5 ( 2.5)	198 (100.0)	2.62

5. 통상질환 관리

31) 환자진단을 위한 병력조사, 진찰, 임상검사의뢰	25 (13.4)	97 (52.2)	62 (33.3)	2 ( 1.0)	0 ( 0.0)	186 (100.0)	2.22
32) 기초진료 범위내의 환자 투약 및 처치	47 (24.0)	105 (53.6)	42 (21.4)	2 ( 1.0)	0 ( 0.0)	196 (100.0)	2.00
33) 기초진료 범위외의 환자의뢰	22 (14.8)	94 (48.0)	66 (33.7)	7 ( 3.6)	0 ( 0.0)	196 (100.0)	2.26
34) 질병예방을 위한 환자교육실시	29 (15.0)	104 (53.9)	56 (29.0)	4 ( 2.1)	0 ( 0.0)	193 (100.0)	2.18
35) 기초진료 범위내의 응급환자 치료	18 ( 9.1)	98 (49.7)	77 (39.1)	4 ( 2.0)	0 ( 0.0)	197 (100.0)	2.34

직	부	내	용	수				행		정		도	무응답 계의 계	평
				매 자주한다 N(%)	자 주한다 N(%)	보 통이다 N(%)	거 의하지 않는다 N(%)	전 혀하지 않는다 N(%)	행	정				
36)	기초진료 범위의 응급환자 의뢰			22 (11.2)	84 (42.9)	81 (41.3)	9 (4.6)	0 (0.0)	196 (100.0)			2.39		
37)	환자추구관리			15 (7.8)	86 (44.8)	87 (45.3)	4 (2.1)	0 (0.0)	192 (100.0)			2.42		
6. 사업운영관리 및 지도														
38)	보건진료소 사업운영을 위한 계획서			10 (5.2)	72 (37.5)	101 (52.6)	9 (4.7)	0 (0.0)	192 (100.0)			2.57		
39)	장비, 물품, 비품관리물 위한 대장의 비치			43 (21.8)	111 (56.3)	43 (21.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	197 (100.0)			2.0		
40)	약품관리를 위한 대장의 비치			53 (26.9)	107 (54.3)	36 (18.3)	1 (0.5)	0 (0.0)	197 (100.0)			1.92		
41)	보건진료소 운영상황보고서 작성			29 (14.8)	96 (49.0)	67 (34.2)	4 (2.0)	0 (0.0)	196 (100.0)			2.24		
42)	환자진료 기록부 작성			71 (36.2)	94 (48.0)	28 (14.3)	3 (1.5)	0 (0.0)	196 (100.0)			1.81		
43)	조사기록부 작성			23 (11.7)	64 (32.7)	82 (41.8)	22 (11.2)	5 (2.6)	196 (100.0)			2.60		
44)	일반관리업무 (공문서, 회계기록, 활동기록) 및 기타 기록부 작성			49 (25.5)	98 (51.0)	43 (22.4)	2 (1.0)	0 (0.0)	192 (100.0)			1.99		
45)	보건진료소 사업평가의 실시			12 (6.3)	34 (17.8)	120 (62.8)	25 (13.1)	0 (0.0)	191 (100.0)			2.83		
46)	마을 건강원의 조직			19 (9.7)	67 (34.4)	105 (53.8)	4 (2.1)	0 (0.0)	195 (100.0)			2.48		
47)	마을 건강원의 활용			12 (6.1)	56 (28.4)	110 (55.8)	19 (9.6)	0 (0.0)	197 (100.0)			2.69		
48)	보건요원의 활용			7 (3.6)	48 (24.6)	104 (53.3)	33 (16.9)	3 (1.5)	195 (100.0)			2.88		
49)	마을 건강원에 대한 교육 및 활용지도			10 (5.1)	53 (27.0)	123 (26.8)	10 (5.1)	0 (0.0)	196 (100.0)			2.68		
50)	보건요원의 지도감독			2 (1.0)	16 (8.2)	88 (45.4)	69 (35.6)	19 (9.8)	194 (100.0)			3.45		

서 수질검사에 관한 보다 적극적인 사업수행에 도움이 될 보수교육이나 직무교육이 수반되어야 될 것을 시사하고 있다.

④ 모자보건 및 가족계획 업무는 자주하는 업무가 유아기 영양지도(72.2%), 영유아의 관리 및 예방접종(69.8%), 가족계획 대상자 교육(64.8%), 산부의 건강상태 파악(47.9%) 순으로 나타났고 거의 하지 않는 업무는 I.U.D. 시술(44.6%), 정상분만 개조(40.4%), 분만 set 사용법 지도(38%) 순으로 나타났다.

⑤ 통상질환관리 업무에 있어서 자주한다고 응답한 순으로는 환자 투약 및 처치 77.6%, 질병예방을 위한 환자교육 68.9%, 환자진단을 위한 병력조사·진찰·임상검사의뢰 65.6%이며 기타 모든 영역에서 50% 이상 수준이 “자주한다”라고 응답했고 “자주하지 않는다”는 5% 미만 수준으로 다른 업무 영역에 비해 가장 일상적인 영역으로 시사되었다. 이는 많은 업무량을 통상질환관리에 소비하는 것으로 나타나 예방적인 일차보건의료사업 정착을 위한 방안으로 지양되어야 할 것으로 사려된다.

⑥ 사업운영 관리 및 지도 업무 영역을 각 항목별로 살펴보면 환자진료기록부 작성이 84.2%로 가장 높았고, 가장 자주하지 않는 업무는 보건요원의 지도감독 45%로 나타났다.

2) 각 업무영역별 수행 평균평점

보건진료원 업무영역을 6개영역으로 구분하고 수행정도에서 5점평점 척도로서 각 영역별 평균점수를 보았다(표 4-2). 매우 자주한다가 1점, 전혀 하지 않는다가 5점으로 점수가 많을수록 업무수행 수준은 낮게 된다. 통상질환관리가 2.25로 가장 낮게 점수가 나와서 높은 업무수행 수준으로 나타났고 사업계획 수립영역이 2.85점으로 가장 낮은 수행수준을 보였다. 이는 일차보건의료사업의 정착과 의료전달 체계의 정착을 위해 사업계획 수립이나 기타 업무영역을 보다 활발히 수행해야 할 것으로 사려된다. 모자보건 활동영역도 이론교육시간(50~60시간), 4주 실습일수에 비하면 활동실적이 대체적으로 낮게 분석되었는데 이는 모성보건 대상자가 이 지역에 적어서 였는지, 보건진료원 이외의 인적자원이 활용되었는지는 추후 분석되어야 할 것이다.

표 4-2. 보건진료원의 업무영역별 수행평균 평점

직 무 내 용	평균평점
지역사회 조직 및 개발	2.77
사업계획 수립	2.85
지역사회 보건관리	2.70
모자보건 및 가족계획	2.80
통상질환 관리	2.25
사업운영 관리 및 지도	2.47

IV. 결론 및 제언

본 연구는 보건진료원의 업무활동 분석을 위해 전남 지역의 보건진료소에 근무하는 진료원에 게 설문용지를 배부하여 활동 내용을 기록하도록 하였고 그 결과는 다음과 같다.

1) 일반적 특성

대상자의 평균연령은 31 세였고 교육은 대부분 (65.7 %)이 간호전문대학 수준이었다. 이들 중 65.7%가 기혼자였고 종교는 77.6%가 갖고 있었으며 진료원 경력은 5년 이상이 11.2%, 1년미만이 17.5%로 나타났다.

### 2) 업무와 관련된 배경

근무지역 조건으로서 55.9%가 갑지에서 근무했고 응답자의 97.1%가 진료소내에서 거주하는 것으로 조사되었고 진료소는 92%가 신축건물을 사용한다고 했다. 진료소 시설상태에 관한 응답은 36%가 좋다고 하였고 호봉수준은 현재 1~2호봉의 경우가 36.0%로 가장 많았다. 운영협의회 수당을 받는다는 응답자는 28.9%며 벽오지 수당이 없다고 대답한 경우도 16.3%였다.

### 3) 직업만족도

만족한다가 44.6%, 만족하지 않는다는 6.9%로 나타났다.

### 4) 담당주민수 및 보건진료소 이용율

전남지역 보건진료원 1인당 평균 담당 주민수는 1789명 수준인데 적정담당 주민수에 관한 견해는 501~1500명이다가 68%로 가장 높았다. 연간 이용 인원의 경우 501~2000명이 34.3%로 가장 많았고 이용건수로는 500건 이하의 경우가 5.3%로 가장 적었다.

### 5) 보건의료자원

기존 보건의료자원으로서 45.5%가 약방 및 약종상이었고 지역주민이 1-2-3순위로 이용한다는 의료자원은 보건진료소 약국 및 약방 의원 순이었다. 원하는 감독체계는 보건소장을 원하는 경우가 65.6%로 가장 많았고 전문간호감독요원에 의한 기술지도 및 감독의 견해는 54.6%가 찬성했다. 많이 이용하는 의뢰기관은 병원 및 의원이 78.2%로 가장 많이 응답되었다.

### 6) 보건의료자원과의 협조관계

보건소와의 협조관계는 높게 (55.6%), 보건지소와의 협조관계는 낮게 (27.2%) 나타났다.

### 7) 업무 영역별 수행정도

통상질환관리가 가장 높았고 사업계획수립 영역이 가장 낮았다.

이상의 내용을 종합하자면 보건진료원 배출 연혁이 길어감으로서 그들의 평균연령이 높아지며 기혼자가 많아지고 있다. 또한 보건진료원은 아직 그들의 보수체계에 관한 지식이 결여되어 있으며 운영협의회 수당은 지역에 따라 일관성없이 지불되고 있는 실정이다. 감독체계로서는 보건소, 보건소장과의 협조가 잘되는 것으로 보여졌고 전문간호감독요원에 관한 찬성의 견해도 높게 나타나 앞으로 감독체계도 지양되어야 할 것 같다. 보건진료원의 업무는 아직 진료 영역에 편중되어 있어서 1차 보건의료사업을 균형있게 수행하지 못하는 것으로 나타났다. 앞으로 대상자들이 “어떤 종류의 건강관리를 필요로 하는가”라는 항구적인 질문에 대처해 나가기 위한 그들의 사업 내용에 관한 수용도, 만족도도 보다 깊이있게 조사되어야겠다.

또한 본 연구의 계속으로서

- 1) 일반적 특성과 보건의료 관련기관 및 업무수행정도와의 관계
- 2) 기타 관련 변수와 업무수행정도와의 관계
- 3) 업무 수행정도에 대한 직무내용간의 상관관계에 관한 분석이 시행될 계획이다.

### 참 고 문 헌

- 김명해, 보건진료원의 확대된 역할에 대한 실제와 평가접근법 고찰 연구, 포항간호전문대학논문집, 25 ~42 면.
- 권이혁, 일차보건의료에 있어서의 새로운 보건요원의 역할, 일차보건의료요원의 훈련 및 업무수행 평가연찬회 결과보고, 한국보건개발연구원, 1979, 9~16면.
- 김진순, 보건진료원 활동평가 조사 연구(보건진료소 및 운영협의회), 한국인구보건연구원, 1982.
- 김진순, 보건진료원 및 보건진료 보조원과 보건요원의 업무활동 분석, 월간간호, 2월, 1982년, 43 ~ 66 면.
- 김진순, 보건진료원제도 시행에 따른 문제점, 대한간호, 제 21 권 제 3 호, 1982년, 8~11면.
- 김진순, 새로운 건강요원·보건진료원, 대한간호, 제 23 권 제 1 호, 1984년, 25~30면.
- 김희자의 2인, 충북지역 보건진료원의 직무분석 및 면단위 지역의 보건실태 조사연구, 청주전문대학 논문집, 제 9 집, 1983년, 31~114면.
- 김화중, 우리나라 보건간호원의 역할개발에 관한 연구, 보건학논집, 제 34 호, 1982년, 15~38면.
- 김화중, 지역사회 간호원의 역할 확대, 대한간호 제 24 권 4 호, 1985년.
- 박승자, 보건진료원의 환자 의뢰활동에 관한 실태조사, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1982년.
- 이경식, 일차보건의료와 지역사회 간호학, 대한간호협회 출판부, 서울, 1977년.
- 이선자, 보건진료원 업무활동 분석, 보건학논집, 제 36 호, 1984년, 102~108면.
- 이곤호, 보건진료원의 나아갈 길, 월간간호, 제 6 권 6 호, 1982년.
- 임흥달, 보건진료원 배치의 제도적 배경과 그 의의 및 관련법령 해석, 대한간호, 제 20 권 2 호, 1981년.
- 홍여신, 보건진료원 신설에 따른 당면과제 및 이의 수급을 위한 현실적 방안, 대한간호, 제 20 권 1 호, 1981년.

