

가족계획 요원의 활동지침에 관한 시안

연세대학교 간호대학 김 의 숙

1. 서 론

우리 나라 정부는 1962년 이후부터 과도의 인구증가로 인하여 제기되는 경제적인 문제 및 보건상의 문제를 해결하기 위한 한 방법으로서, 가족계획 사업을 국가의 중대 시책으로 삼아 왔다.

이러한 국가적 가족계획 사업을 일선에서 직접적으로 수행하고 있는 사람은 가족계획 요원이며, 따라서 이들의 사업활동 내용에 따라 가족계획 사업의 성공과 실패에 중대한 영향을 줄 수 있다.

그러므로 가족계획 요원이 해야 할 활동 내용의 기준을 세워주고 그 방법을 보여주는 활동지침은 효과적이고 질적인 가족계획 사업을 수행하는데 필수적인 자료인 것이다.

그러나 지금까지의 우리 나라 실정을 보면, 부분적인 가족계획 사업 활동에 관한 요강이나 행정자에게 보내는 사업실천에 관한 요강이 있었을 뿐, 가족계획 요원의 전반적인 활동 내용을 보여주고 기준을 세워주는 지침서는 없다. 또한 근자에 와서 가족계획에 관한 태도 및 지식에 관한 연구(이혁순 1969, 최비호 1965, 방숙 et al., 1963)나 가족계획 방법 실천에 관한 조사(양재모 1964, 김덕애 1969, 박성철 1967) 가족계획 방법의 효과에 관한 연구(김명호 1965, 김택일 1966, 정태현 1969) 및 가족계획 보급 또는 실천에 미치는 영향에 관한 연구(김응석 1966, 김래연 1967) 등 가족계획에 관한 문제를 연구과제로 삼

아 발표된 문헌은 많이 있으나 요원들의 업무활동 지침에 관한 연구는 없었다.

외국의 예를 보면, 보건요원의 활동지침이 각 분야별로 지역마다 정해져 있어서 요원의 활동 범위를 알려주고 있을 뿐 아니라 요원들이 해야 할 보건 활동에 최소한의 기준을 마련하여 주민들이 받는 보건사업의 질을 보장해 주고 있다. (Indiana State 1964, California State Department of Public Health 1967) 더욱이 우리 나라는 보건요원들의 자격이 여러종이고 단기 훈련을 받은 요원들이 많으며 또한 요원들이 자주 바뀌는 등의 불리한 여건들을 많이 가지고 있으므로 이와 같은 지침서의 작성은 일정기준에 달하는 사업 활동을 기대하는데 시급히 요청되는 과제라 하겠다.

그러므로 본인은 가족계획 요원이 수행하여야 할 사업 내용에 관한 지침 시안을 작성하여 앞으로 요원을 위한 보다 나은 지침을 만드는 데에 밑거름이 될까 한다.

또한 요원의 사업활동 내용을 스스로가 평가할 수 있도록 자가 업무 평가지를 작성, 제공함으로써 요원 자신의 발전 뿐 아니라 나아가서는 가족계획사업의 발전에도 기여할 수 있게 하려 하였다.

II. 가족계획요원 사업활동 지침안

A. 목 적

가족계획 요원들이 활동하여야 할 범위, 기준 및 방법에 대한 지침을 제공함으로써 가족계획

요원의 활동을 보다 효율적으로 계획·운영하여, 요원들로 하여금 지역 주민들에게 일정기준에 달하는 모든 「서비스」를 제공 할 수 있도록 하는데 그 일반적인 목적이 있다.

본 지침은 가족계획요원의 효율적인 사업계획 및 운영을 위해 아래와 같은 구체적인 목적을 갖는다.

1. 필요한 「서비스」를 시행 못하는 과오를 미연에 방지 할 수 있도록 한다.
2. 요원의 「서비스」를 보강할 수 있게 한다.
3. 사업 수행의 기술과 방법을 알려 주어 가장 경제적이고 효과적인 방법으로 활동할 수 있게 한다.
4. 사업활동 순위를 알려주어 조직적인 활동을 할 수 있게 한다.
5. 그 지역사회의 요구에 규합되는 사업을 수행할 수 있게 한다.
6. 자가평가를 통하여 자신의 발전을 도모하고 나아가서는 전반적인 가족계획 사업활동의 발전에 기여하게 한다.

B. 제한성

1. 본래 “지침”에는 약속한 사항 이외에도
 - a. 지역사회의 일반적 사항
 - b. 보건 기관의 역사적 배경
 - c. 보건 조직망과 명령 체계
 - d. 보건 기관의 목적
 - e. 재정적 후원
 - f. 사업에 대한 국가 정책
 - g. 「서비스」에 대한 수수료
 등에 관한 사항이 더 포함되어야 할 것이나 이들은 지역 및 기관마다 다양하므로 본 지침에는 지역 및 기관의 다양성에 구애받지 않고 적용할 수 있는 사항만을 선택하여 기술하였다.
2. 이 지침은 가족계획 요원이 활동 해야 할 범위, 기준 및 방법만을 기술한 것이므로 보건 요원으로서의 일반적인 책임과 기능 및 활동 내용의 자세한 사항은 가족계획 요원을 위한 교육 자료나 참고 문헌 기타 시, 도에서 보건소로 보내오는 가족계획사업 실천 요강등을 참조해야 한다.

3. 가족계획 사업 활동내용을 지도원이나 계몽원 등 직분에 따라 구분하지 않고 가족계획 요원이라는 이름으로 통칭하여 기술하였다.

그리므로 같은 지역에 지도원이나 계몽원 여태명이 가족계획 사업을 하게되는 경우에는 지도원과 계몽원이 함께 전반적인 사업계획을 세움으로써 사업 활동에 중복이 없도록 해야할 것이다.

C. 어휘의 정의

1. 가족계획 요원 ; 가족계획 사업에 종사하는 보건 간호원(지도원), 계몽원을 통칭함.
2. 가족계획 사업 ; 피임방법 뿐만 아니라 불임증, 혼전 관리 등 행복한 가정을 이루기 위한 모든 활동을 말함.
3. 간호 요구(nursing need) ; 한 가정이 가지고 있는 스스로 해결할 수 없는 문제점중 간호원이 참여 함으로써 해결 될 수 있는 문제점만을 말함.
4. 所內 시간(office hour) ; 「클리닉」 丙에서 활동한 시간 중 주민들에게 직접적인 「서비스」를 제공한 시간을 제외한 시간 즉 사업계획, 기록, 평가 및 실무 교육과 행정적인 사무에 소요된 시간을 말함.
5. 유효 간호 시간(effective hour) ; 주민에게 직접적인 「서비스」를 제공하는 데 소요된 시간, 즉 요원의 총 근무시간에서 결근기간, 공휴일, 휴가, 교통시간, 세미나 참석 및 소내 시간을 제외한 시간을 말함.

D. 지침 내용

1. 사업계획을 위한 지침

- a. 사업계획 준비

가족계획 요원은 구체적인 사업계획을 세우기 전에 다음과 같은 사항을 파악하여 할당받은 지역사회에 요구에 맞는 사업계획을 세울 수 있도록 한다.

 - 1) 가족계획 사업에 영향을 미칠 수 있는 지역의 특성을 파악한다.
 - a) 가족계획 사업에 대한 관심정도
 - b) 가족계획에 대한 지식정도
 - c) 지역 주민들에게 영향력을 가지고 있는

지도자의 본포 및 가족계획사업에의 찬성여부

d) 인구상향; 연령별 남·녀 인구 분포, 출생율, 영유아 사망율, 결혼 상황(기혼자수, 평균초혼 연령), 결핵·심장병·성병등 질병에 관한 상황

e) 사회·경제적 상황; 교육정도, 경제상태 및 가족구조, 가족제도(소 가족제 혹은 대 가족제), 직업을 가진 부인들의 수

f) 지역사회 자원; 병원, 약국, 민간단체 및 정부단체, 주민의 대표들로 구성된 지역사회 조직(이장회, 읍·면장회, 동장회, 반장회)

g) 지리적 조건; 교통수단, 지형, 기후

이와같은 지역사회의 특성에 관한 자료는 다음과 같은 방법으로 수집 한다.

i) 지역사회의 민간단체나 정부단체에서 낸 책자 또는 이적부, 주민등록 기록부 등 기존해 있는 통계 자료를 통하여 수집한다.

ii) 보건소내 동료자나 기타 다른 보건요원을 통하여 알아낸다.

iii) 지역사회를 직접 나가 관찰하거나 기초 조사를 실시한다.

2) 가족계획에 관한 간호요구를 파악한다.

가족계획에 관한 간호요구라 함을 그 지역사회 전체 혹은 주민 개개인이 가지고 있는 가족계획에 관한 문제점 중 요원의 도움으로 해결될 수 있는 문제점만을 의미한다.

이 간호요구는 곧 요원들이 활동해야 할 사업 내용과 같은 것이며 간호요구를 파악한다는 것은 요원 자신의 업무량을 파악하는 것과 같다.

간호요구를 파악할 때에는 지역전반적인 간호요구가 무엇인지를 파악한 후에 개개인의 간호요구를 파악하도록 한다.

a) 가족계획에 관한 간호요구를 가지고 있는 사업대상자는 다음과 같다.

15세부터 49세 까지의 배우자가 있는 가정 중

i) 유전병의 소인을 가지고 있는 경우

ii) 임신으로 인하여 태어나 산모의 생명에 위협을 주는 질병을 가지고 있는 경우

예: 심장질환, 당뇨병, 폐결핵, 심한빈혈, 급성 간장염, 성병·풍진·노도염등 급성 감염증, -Rh 혈액형 등.

iii) 임신의 두려움으로 성 생활이 만족치 못한 경우

iv) 태율이 너무 잦아 건강상 혹은 경제상의 위협이 있을 경우

v) 자녀를 그만 갖기를 원하는 경우

vi) 다산으로 경제적 혹은 건강상의 위협이 있는 경우

vii) 불임증이 있는 경우

viii) 결혼 연령에 이른 자녀가 있는 경우

b) 간호요구를 파악하는 방법은 다음과 같다.

i) 지역사회 전반적인 간호요구

7. 매스·폼을 통하여 발표되거나 혹은 직접적으로 요구하는 지역사회 주민들의 요구점이거나 가족계획 사업 전문가들의 의견을 수집한다.

이 방법은 가장 쉽고 경제적인 방법이기는 하나, 전반적인 간호요구가 아닌 특정된 문제에 한정되거나 현실성이 희박하기 쉽다는 단점이 있다.

나. 지난해에 그 지역에서 수행했던 사업 활동 「프로그램」을 분석하여 활동한 사업의 종류 및 시간을 계산함으로써 간호요구의 종류와 정도를 측정한다.

(7)의 방법보다는 훨씬 정확한 간호요구를 파악해 낼 수 있기는 하나 지난해에 수행했던 「프로그램」이 정확한 간호요구를 파악한 후에 시행한 사업이 아니거나 혹은 시대적 종류에 따른 특수 사업이었을 경우에는 정확한 간호요구를 파악할 수 없다는 단점이 있다.

다. 실태 조사를 한다. 지역사회 주민들의 일반적 배경, 가족계획에 관한 지식, 태도, 실천, 희망하는 사업 종류등에 관한 질문지를 만들거나 「가족계획 요원 활동 상황 기록표」(연세대학교 의과대학 예방의학실 제공, 1967)를 이용해서 지역사회 주민들을 직접 방문, 면접함으로써 어느 한 시절에서의 실태와 문제점 및 요구사항등을 알아내어 간호요구를 측정한다.

이 방법은 시간과 경비가 많이 드는 단점이 있으나 가장 정확한 간호요구를 측정할 수 있을 뿐 아니라 가족계획 사업을 수행한 후에 일정한 간격을 두고 이 실태조사를 하면 그 지역의 지

식, 태도, 기술 등의 발전상태를 측정할 수 있으므로 가족계획사업 발전상항이나 요원들의 사업활동 평가에 기본자료가 될 수 있다.

ii) 개인의 간호요구

ㄱ. 원사무소나 이사무소 또는 동사무소 등에 있는 면적부, 이적부, 주민등록 기록부 등의 기존자료에서 개개인에 대한 간호요구를 파악해 낸다.

ㄴ. 지역사회 자원 즉 병원, 민간단체 및 정부단체나 읍·면장, 이장, 반장 기타 어머니회 회장 등 지도자를 통하여 파악한다.

ㄷ. 실태 조사를 한다. 이 방법은 ㄱ, ㄴ의 자료가 매우 불충분하여 정확한 간호요구를 파악할 수 없는 경우에 사용 한다.

3) 우선적으로 가족계획사업을 수행하여야 할 대상자를 파악한다.

가족계획에 관한 간호요구를 가지고 있는 가정마다 표1에 있는 대상자 우선 기준에 맞추어 점수를 주고 그 중 많은 점수를 받은 가정부터 우선적으로 가족계획 사업을 수행할 대상으로 한다.

b. 사업 계획

1) 준비자료의 이용

사업계획 준비를 위해서 수집한 지역사회특성, 간호요구, 대상자에 관한 자료는 아래의 같이 사업계획에 이용한다.

a) 지역사회의 가족계획에 대한 관심정도 및 지도자 분포에 대한 자료는 계몽 및 구급활동 계획에 이용한다.

예 1: 관심이 부족한 경우에는 관심을 높일 수 있는 계몽 및 집단교육에 관한 「프로그램」을 많이 실시하도록 계획을 세운다.

제1표·대상자 우선 기준

1. 연령	17세미만, 34세 이상 17~19세, 30~34세	(2점) (1점)	최고 가능 점수 2 점
2. 임신수	5 혹은 그 이상 3 혹은 4	(2점) (1점)	2 점
3. 질병력 (history)	—전에 임아사망, 선천성기형, 미숙아 분만 경험이 있는 사람 —산과적인 합병증이나 유산 경험이 있는 사람 —전에 당뇨병, 심장염, 신장염 기타 임신중 모체나 태아에 위험을 줄 수있는 내과적 질환경험이 있는 사람	(각 해당난에 1점씩)	3 점
4. 임신간격	마지막 임신후 24개월이 못되었을 때	(1점)	1 점
5. 사회척배경	경제상태가 (중수입) 이하인 가정 결혼사항—미혼	(1점) (1점)	2 점

최고가능점수 10점

판정 ;

5점~그이상 가족계획 사업대상의 제 1의 대상이 된다. 피임을 꼭 하도록 권고할 필요가 있다. 계속 추후 관찰이 필요하다.

3점~4점 될 수 있는한 피임을 하도록 권고하며 주기적인 관찰이 필요하다.

3점 미만 그 가정에서 필요로하던 피임을 시킨다.

자료 ; Manisoff, Miriam, Family Planning. A Teaching Guide for Nurses, Published by Planned Parenthood-Wold Population, 1969, p.19.

예 2 ; 지도자들이 가족계획에 대해서 어떤 태도를 가지고 있는지를 파악하여 지도자들을 견지 방편, 설득하여 협력을 얻음으로써 지도자들 가족계획 가치활동의 「리더」(leader)로 살아 그

들의 지도자적 역할을 가족계획계몽사업 및 그 지역사회내의 가족계획 분위기 조성에 중추적 역할을 하게 한다.

b) 인구, 질병 및 사회·경제적 상황에 대

한 자료는 대상자 발견 및 「크리닉」 운영 계획에 이용한다.

예 1 ; 15세부터 49세까지의 남·여 인구 및 결혼 상황으로 가족계획 대상자가 대략 얼마나 되는지 추정하여 대상자 발견시 그 성취도를 알 수 있고 대상자가 많을 경우에는 「크리닉」 시간을 더 많도록 계획한다.

예 2 ; 주민들의 경제상태 및 가족구조에 따라 적당한 피임방법에 관한 자료를 「크리닉」에 비치하고 직장을 가진 어머니의 수가 많을 경우에는 「크리닉」 보는 시간을 조정하여 직장 후에 방문할 수 있도록 하는 등 종합적인 「크리닉」 운영 계획에 사용한다.

c) 가족계획에 대한 지식정도는 집단 및 개인 교육 활동을 대상자 수준에 맞도록 계획하는데 이용한다.

예 1 ; 가족 계획에 관한 지식이 없는 경우에는 「크리닉」내의 상담 시간이나 집단 교육에 관한 프로그램을 많이 포함하여 주민들에게 필요하고 새로운 지식을 제공하는 계획에 이용한다.

예 2 ; 지식이 많을 경우에는 집단 교육에 관한 「프로그램」을 줄이도록하고 토론 형식의 집담회를 갖거나 자치적인 활동을 할 수 있는 조직을 구성하게 한다.

d) 지리적 조건은 유효 간호시간 측정 및 「크리닉」운영 계획에 이용한다.

예 1 ; 부락 간의 거리 및 교통시간을 고려하여 자신의 유효 간호 시간을 계산한다.

예 2 ; 기타 교통 수단외 도착시간 및 떠나는 시간을 고려하여 쉽게 방문할 수 있는 시간을 「크리닉」운영 시간으로 하도록 계획한다.

e) 지역사회 자원에 관한 자료는 의뢰나 대상자 파악에 이용할 수 있다.

예 1 ; 지역사회 내의 병원이나 단체 등을 미리 찾아가서 자신을 소개하고 사업에 관한 의논 및 협조를 구함으로써 의뢰 기관을 확보하여 의뢰가 필요한 대상자를 의뢰할 수 있도록 이용한다.

예 2 ; 지역사회 내의 여러가지 자원은 대상자 발굴에 필요한 자트를 얻을 수 있는 곳으로 가족계획 요원과 긴밀한 연락을 취할 수 있도록 유

대를 조성함으로써 사업의 능률을 기할 수 있다.

2) 「크리닉」업무 및 가정방문 계획.

요원이 일년 동안 수행할 「크리닉」업무와 가정방문에 관한 계획은 다음과 같은 차례로 한다.

a) 직접적인 「서비스」를 제공할 수 있는 유효 간호 시간을 계산한다. 이때 결근한 날수나 공휴일, 所內시간 (office hour) 등은 지난 해의 기록을 참조하여 계산한다. (Freeman, 1964)

예 ;

하루 8시간, 토요일 4시간

(1주 44시간 근무)

1년 48주 (휴가 4주)

1년 간의 전체 활동시간 44시간×48주 2,112시간

결근일 4일 32시간

공휴일 6일 48시간

실무교육 10일 80시간

및 세미나

전체 활동 안하는 시간 ; 160시간

실제 활동시간 ; 2,112-160 1,952시간

所內시간 및 교통시간—전체 시간의 40%

실제로 「서비스」할 수 있는 유효 간호시간—전체 시간의 60%

$1,952 \times 0.6 = 1,171.2$ 시간

b) 1) 항에서 기술된 준비 자료의 이용에 관한 사항을 기반으로 하여 「크리닉」 보는 날수와 시간 및 집단교육 실시시간을 결정한다.

예 ;

「크리닉」 보는 시간

(하루 4시간 1주 2회)

384시간

집단 교육 시간

50시간

434시간

c) 계산한 유효 간호시간 동안에 가능한 가정 방문 회수를 계산한다. 한 가정에서 효과적으로 교육 및 상담을 하는데 요하는 시간은 평균 30분내지 40분으로 계산한다.

예 ;

가정방문 가능시간 ; 1,171시간-434시간=737시간

가정방문 가능회수 ; $737 \text{시간} \div \frac{1}{2} \text{시간} = 1,474 \text{회}$

d) 가족계획 사업 대상자들에게 필요한 가정 방문 회수를 계산 한다.

예; 필요한 가정 방문 회수를 대상자 우선 기준 관정에 따라 5점 이상은 평균 1개월 1회, 3~4점은 2개월 1회, 3점미만은 6개월 5회라고 한다면,

5점이상; 50명	$50 \times 12 \text{회} = 600 \text{회}$
3~4점; 150명	$150 \times 6 \text{회} = 900 \text{회}$
3점미만; 100명	$100 \times 2 \text{회} = 200 \text{회}$
	1700회

e) 유효간호 시간 동안에 가능한 가정 방문 회수와 대상자들에게 필요한 가정 방문 회수들 비교하여 본다.

대상자들에게 필요한 가정 방문 회수가 요원이 가능한 가정 방문 회수보다 많은 경우에는 가정 방문 가능 회수에 맞도록 우선 기준의 상위 대상자부터 대상으로 하여 가정 방문을 계획한다.

3) 활동 계획 안을 작성한다.

위의 a,b에서 준비된 사항을 기반으로 하여 전반적인 계획 안을 작성한 후에 년(年), 월(月), 주(週), 일(日) 계획의 순서로 세분하여 사업수행에 차질이 없도록 구체적인 계획안을 작성한다.

예 :

제2표 년(年) 계획표

1970년														
요원 <u>김○○</u>														
지역 _____														
	월	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	비고
사업내용														
1. 사업계획 준비		✓												✓
2. 계획안 작성		✓												
3. 절판 교육				✓	✓	✓				✓	✓			
4. 세미나								✓						
⋮														

제3표 주(週), 일(日) 계획표

19__년__월__일부터						
__일까지						
요원 _____						
지역 _____						
시 간	月	火	水	木	金	土
8-9	所內時 間(1주 日 계획 분회)	所內시 간(日 계획, 기 계)	所內시 간	所內시 간	所內시 간	所內시 간(1주 계획)
9-10	○○○ 방문	○○○ 방문			클리닉 업무(신 방문일)	클리닉 업무(신 방문일)
10-11		클리닉 업무(재 방문일)				
11-12						
12-1						
1-2		절 심	식 사			절 심 식 사
2-3		클리닉 업무				클리닉 업무
3-4						
4-5	所內시 간	所內시 간	所內시 간	所內시 간	所內시 간	所內시 간
기 타		7:00~ 8:30 ○○부 탁질 단 교육: 제목 자료				

2. 사업수행을 위한 지침

a) 「클리닉」 업무

1) 「클리닉」 관리

「클리닉」 업무는 계획된 시간표에 따라 하되 갑자기 찾아오는 가족계획 상담 및 시술 희망자를 위해서 요원 중 한 사람은 항상 「클리닉」에 남아 있게 하는 것이 좋다.

많은 기구나 설비를 요하게 되는 진단사무나, 등록사무 및 기록, 행정적 사무 등은 「클리닉」을

주로 이용하게 되며, 또한 요원 활동의 중심이 되는 곳이므로 요원은 다음 편향을 참작하여 「크리닉」을 효율있게 운영하여, 방문자나 요원 활동에 불편이 없게 한다.

a) 「크리닉」의 위치

새로운 「크리닉」이나 지소를 설치하게 될 경우에는 다음과 같은 사항을 고려해서 정한다.

- i) 교통이 편리한 곳에 둔다.
- ii) 어떤 특수한 종교나 관계 있는 건물은 피한다.
- iii) 가족계획 사업에 관계된 기관과 가까운 곳에 둔다.

iv) 가족계획 요원실의 위치는 상담하기를 원하는 대상자가 다른 방을 거쳐 출입하지 않게 한다. (Freeman, 1964)

b) 「크리닉」 시설

i) 가능하면 4개 정도의 방을 갖추면 좋다. 그렇지 못한 경우에는 요원용과 의사용의 최소한 2개의 방을 갖추어야 한다. 이때에는 개인상담장소를 스크린을 쳐서 준비한다.

ii) 각 방은 요원이나 대상자의 動線이 짧도록 대기실→등록실→기록실→진찰실→개인상담실의 차례로 지나가도록 설계한다. (도 참조)

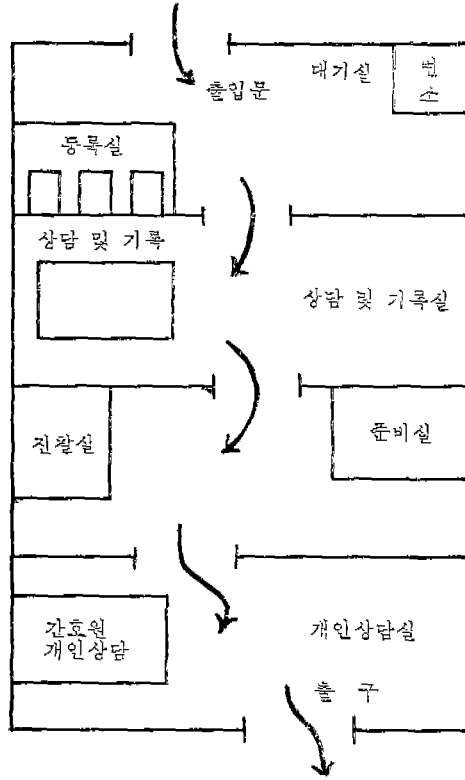
- iii) 수도 시설을 갖추어야 한다.
- iv) 변소
- v) 전기 시설
- vi) 환기 시설 및 방음 장치
- vii) 전화 또는 연락 장치
- viii) 벽은 밝은 색으로 한다,
- ix) 창문에는 광선 조절 장치를 한다.
- x) 바닥은 뛰기 편리한 재료로 한다,

c) 「크리닉」 기구

i) 진단 및 보조기구

자궁내 피임장치 삽입 및 제거 기구(speculum, introducer, forcep, sound, tenaculum, cervical dilator, curved scissor, cheatle forcep, long sponge forcep, hemostatic forcep, hock), 검사용 「렘프」, 진찰대, 진찰대용 훑이불 및 버개, 탈의 바구니, 청진기, 혈압기, 체중기, 슝, 꺾즈, iodine용액 (1:2,500), zepharine 용액, 75% 「알콜」

제1도 「크리닉」 집행도



자료 : 이금진, 보건간호학, 대한간호학회 출판부, 1967, p.153.

ii) 시범 및 시청각 교육 자료

ㄱ. 「프립 차트」

예 ; 이상적 가정, 임신 생리, 생식과정

ㄴ. 모델(model)

예 ; 여성 생식기, 자궁내 피임장치 삽입 모델(model)

ㄷ. 견본용 피임 기구 및 약품

예 ; 먹는 피임약, 자궁내 피임장치 삽입기 및 「루프」 종류, 「다이아프램」, 「셀티」, 「콘돔」 「발포성 정제」, 「스폰지」, 화씨 체온기(기초 체온법 교육용)

ㄹ. 영사기 필름, 환등기, 녹음기, 스크린

ㄴ. 대기실에서 기다리는 동안 읽을 수 있는 「팜플렛」

iii) 채울 수 있는 서류함(file box); 기록지 보관용

iv) 「캐비닛」; 공급 물품 보관용, 요원용

v) 책상 및 의자; 의사, 요원, 대상자 및

실습생 집담회 (conference) 용

vi) 가족계획 요원 사업 활동 지침 및 요원 참고 자료

vii) 기타 「크리닉」 이용자의 사회·경제적 상태를 고려하여 「크리닉 서비스」를 보강할 수 있는 기구 및 프로그램을 준비한다.

예 ; 어린이들과 함께 방문하는 이용자가 많은 때에는 이용자가 교육 및 기술을 받을 동안 어린이들을 위한 시설 및 「프로그램」을 마련한다.

2) 방문일 약속

대상자와 「크리닉」에 방문할 날짜를 약속할 때에는 같은 日時에 집중되지 않도록 계획해서 약속해야 한다.

약속일을 계획할 때에는,

a) 전체 「크리닉」 업무 시간을 계산한다.

b) 한 사람에게 필요한 평균 방문시간을 계산한다. (이때 신방문자와 재방문시간을 계산한다.)

c) 「크리닉」업무 시간에 「서비스」할 수 있는 방문자 수를 계산한다.

d) 「크리닉」방문 시간표를 만든다.

(이때 신방문자와 재방문자를 구별하여 날짜를 정한다.)

e) 방문 시간표에 맞추어 날짜와 시간을 정확하게 정하여 약속한다.

3) 시술전 상담 및 교육

대상자에게 피임방법을 시술하거나 공급하기 전에 다음과 같은 충분한 상담과 교육을 실시한다.

a) 대상자에 맞는 적당한 피임 방법 선택을 위한 상담

i) 대상자가 원하는 방법이 무엇인지 우선 알아본다.

ii) 대상자의 일반적 배경을 파악 한다. 부부의 연령, 교육정도, 결혼기간, 분만회수, 생존 자녀수, 최종 월경일, 경제상태, 가옥구조, 가족수 등

iii) 피임 방법 실시에 문제가 되는 글기증을 가지고 있는지 질병력을 알아본다 ;

글기증

1. 자궁내 피임 장치(양재모, 신한수 1956)

① 자궁 근층이 있을 때

② 골방강內 특히 자궁 부속기에 급성 염

증 또는 감염증이 있을 때

③ 최근 월경력에서 월경 파다 또는 자궁 부정 출혈이 있었을 때

④ 최근 6개월 이내에 임균성 감염증이 있었을 때

⑤ 자궁암

⑥ 임신

⑦ 분만회수가 한번도 없는 경우

2. 먹는 피임약

① 자궁 근층

② 자궁 암

③ 혈전증 또는 정맥류가 있을 때

④ 심장병

⑤ 간장염

⑥ 당뇨병

3. 남자 불임 수술

① 지나치게 신경이 과민한 사람

iv) 과거에 피임방법을 실시 해 본 경험이 있는지 알아본다. 만약 사용하였다면 그 종류, 기간, 중단 이유 및 피임 방법에 관한 기호를 알아 본다.

v) 각 피임방법의 실시 방법과 장단점에 대해서 설명한 후 가족계획 요원과 대상자가 서로 일치하는 방법으로 결정한다. (표4 참조)

b) 「크리닉」 시설에 관한 설명을 한다 ; 화장실의 위치, 손씻는 곳, 시술실, 준비실, 면접실의 위치와 들리는 차례 및 사용방법

제 4 표 피임방법의 장단점

피임방법	피임효과의 확실성	건강에 미치는 영향	성기능에 미치는 영향	조작의 난이	비용
장 궁 내 장치	A	A	A	B	B
먹 는 피 임 약	A	A	A	A	C
주 기 이 용 법	A	A	A	C	A
기 초 체 온 법	A	A	A	C	B
문 는	A	A	C	B	B
다이아프램+젤리	A	A	B	B	B
극소적용피임약	B	A	B	A	B
세 척 법	C	A	B	B	A
성 교 중 절 법	B	B	C	B	A
젤 리+스 폰 지	A	A	B	B	B

자료 : 양재모, 신한수, 가족계획교본, 대한가족협회, 1966, p. 123.

주 : A 秀 : B 優 : C 最

c) 같은 가족계획 사업 활동을 맡고있는 요원을 소개한다.

4) 등록

시술전 상담 및 설명이 끝나고 피임방법이 결정되면 결정된 피임방법이 다음의 시술시기에 맞는지를 알아본 후 일정한 서식에 따라 등록을 하게 한다.

시술시기

1. 자궁내 피임장치

- a. 월경 시작후 10일內(단, 출혈기간은 제외)
- b. 분만 후에는 6주 경과 후
- c. 유산 후에는 빠를수록 좋다.

2. 먹는 피임약

- a. 월경 시작후 5일째 되는 날부터 복용 시작한다.
- b. 분만후 수유기 부인은 8주 후

5) 시 술

등록한 후에는 피임방법을 시술 혹은 공급해 준다.

a) 시술 및 공급 종류

- i) 자궁내 피임장치
- ii) 먹는 피임약
- iii) 남자 불임 수술

iv) 「콘돔」 및 기타 채태식 방법

b) 시술 및 공급시 요원이 해야 할 「서비스」 내용

i) 자궁내 피임 장치

- ㄱ. 시술 의사 보조
- ㄴ. 대상자가 편안한 자세로 시술 받을수 있도록 도와 준다.
- ㄷ. 정신적으로 안정감을 가지고 시술을 받을 수 있도록 계속 옆에 머물러 있다.

ii) 먹는 피임약

- ㄱ. 개인이 모르고 있는 금기증상이 있는지 관찰한다.
- ㄴ. 자궁內 근종이나 자궁암 등 의사의 진찰이 필요한 것은 의사에게 적부 심사해 주도록 의뢰한다.
- ㄷ. 배부한다.

iii) 남자 불임 수술

ㄱ. 시술 기관에 의뢰 보낸다.

6) 시술 후 상담 및 교육

a) 시술 후의 주의점을 설명한다.

i) 자궁내 피임장치

- ㄱ. 월경시 성교를 하면 대출혈을 일으킬 염려가 있으므로 피할 것.
- ㄴ. 1개월 후에 「클리닉」을 방문하여 추후 관찰을 받을 것.

ii) 먹는 피임약

- ㄱ. 매일 한알씩 같은 때에 먹을 것.
- ㄴ. 탄일 잊었으면 다음날 아침 일찍 먹을 것.
- ㄷ. 어린이들이 잘못 먹는 일이 없도록 손이 안닿는 곳에 보관할 것.

iii) 남자 불임 수술

- ㄱ. 수술 후 6회 이상의 사정이나 혹은 6주 정도가 지나기 전까지는 다른 피임 방법을 사용할 것. 피임의 정확을 기하기 위해 그 후에 정액검사를 하여 정액 중의 정자 유무를 확인할 것.

ㄴ. 특별한 안정은 필요없으나 처음 몇일 동안은 자전거 타거나 말타기 등 심한 일은 피할 것.

ㄷ. 부작용 증상이 나타나면 곧 시술의사에게 연락할 것.

b) 나타날 수 있는 부작용과 그 해결 방법에 대하여 설명한다.

i) 자궁내 피임 장치

- ㄱ. 질 분비물 증가: 처음에는 증가되는 경향을 보이는 수가 있으므로 염려할 것 없으나 계속 심하면 「클리닉」에 내소(來所)하여 시술의사 혹은 요원과 의논 할 것.

ㄴ. 출혈; 월경 량에 다소 차이가 나거나 월경 사이에 약간의 점상 출혈이 있는 경우에는 곧 멈추므로 염려할 것 없으나 심하면 곧 「클리닉」에 내소할 것.

ㄷ. 통증; 처음 몇일간은 통증이 있을 수 있으므로 진통제를 복용하거나 염려할 것 없으나 1개월이 지난 후에도 계속해서 통증이 심할

경우에는 피임장치가 자중밖으로 배출된 것이므로 「크리닉」에 내소할 것.

ㄷ. 자연 배출; 특히 월경시에 배출될 염려가 많으므로 주의깊게 관찰하고 배출된 경우에는 곧 다시 내소할 것.

ㄹ. 사고 임신; 간혹 루프를 삽입한 채로 임신이 되는 경우가 있으나 기형아와는 관계가 없으므로 내소하여 시술의사 혹은 요원과 의논할 것.

ㅁ. 성교시 남성의 불편감(male discomfort); 곧 내소하여 실을 짧게 하거나 요원과 의논하여 다른 방법으로 바꿀 것

ii) 먹는 피임약

ㄱ. 메스꺼움; 처음 몇일간은 메스꺼운 증상이 있을 수 있으니 염려하지 말고, 복용 시간을 저녁 취침 직전으로 바꾸어 볼 것. 그러나 1개월이 경과한 후에도 메스꺼운 증상이 계속되면 요원과 의논하여 다른 방법으로 바꿀 것.

ㄴ. 부정 출혈; 약간 있을 때는 하루에 두 알 복용하고 출혈이 월경 정도로 심하면 중지했다가 다시 처음 복용때와 같은 방법으로 시작할 것.

ㄷ. 소화불량; 처음 몇일간은 소화불량 증상이 있을 수 있으므로 먹는 시간을 식후로 바꾸어 복용하거나 염려할 것 없으나 1개월이 지난 후 까지 계속되면 요원과 의논할 것

ㄷ. 체중 증가

ㄹ. 무월경; 염려할 것 없으며 지난 달 복용 중지 후 8일째 되는 날 부터 다시 복용 시작한다.

ㅁ. 유즙 분비 감소; 미리 아기를 위하여 대책을 세우거나 요원과 의논하여 다른 방법을 사용한다.

iii) 남자 불임 수술

ㄱ. 불편감; 시술후 아랫배에 불편감이 있을 수 있으나 2~3일 지나면 없어지므로 염려할 것 없다.

ㄴ. 피하출혈; 음낭피부가 피하출혈로 자홍색을 띠는 수가 있는데 곧 편찮아지므로 염려할 것 없다.

ㄷ. 뒤틀림(硬結); 시술한 자리의 뒤틀림이

오래가는 수가 있으나 풀리기 마련이므로 걱정할 필요 없다.

ㄷ. 부고환 염 또는 정관염; 음낭이 크게 붓거나 통증이 심하면 곧 시술의사에게 연락할 것.

ㄹ. 음낭 혈류; 음낭이 크게 붓고 충혈되면 곧 시술의사에게 연락할 것.

c) 시술시 의사가 설명한 것이나 요원이 설명한 것을 올바르게 이해 했는지 다시 질문하여 모르는 것은 반복해서 알려 준다.

d) 부작용이 심하거나 의문나는 사항이 생기면 「크리닉」으로 연락하거나 방문할 것을 알려 준다.

e) 「크리닉」이나 가정방문을 통하여 추후관찰할 날짜와 시간을 약속 한다.

f) 「크리닉」을 매일 열지 않는 경우에는 「크리닉」보는 요일을 알려 준다.

6. 가정 방문

「크리닉」상담, 전화, 편지 등 요원이 대상자와 접촉하는 많은 방법 가운데 이 가정 방문은 가장 효과적인 방법으로 다음과 같은 장점을 가지고 있다. (Freeman, 1964)

1) 대상자 개인 뿐 아니라 가정내의 다른 가족과 환경까지도 관찰할 수 있으므로 대상자의 문제점을 좀더 정확하게 파악할 수 있다.

2) 가정에서 사용하고 있는 기구를 이용하여 교육할 수 있으므로 가족들이 쉽게 실행할 수 있다.

3) 가족들이 다른 환경보다 좀 더 적극적으로 요원과 문제점을 의논할 수 있다.

4) 요원이 교육한 것을 바르게 시행했는지 관찰할 수 있다.

5) 직접 개인적으로 가족들과 접촉하므로 가족들의 신뢰감을 얻을 수 있다.

6) 가정내의 새로운 문제점을 발견할 수 있다.

7) 가족의 시간을 절약할 수 있다.

요원은 가정방문을 체계적이고 능률있게 하기 위해서, 가정방문이 필요한 대상자의 가정 방문 색인표(Tickler card)를 만들어 방문 약속일 또는 방문 예정일별로 정리해 둔다.

예 ;

제5표. 가정 방문 색인표

세대주명 _____		방문일 _____		
주 소 _____		전 화 _____		
방문대상자명	생년월일	내	용	비 고

자료; 1. Indiana State Board of Health, manual for Public Health nurses, 1964, p.30
 2 Freeman, Public Health Nursing Practice Saunders Co., 1964, p.314

가정방문은 다음과 같이 한다.

1) 가정방문 준비

- a) 방문할 대상자의 가정기록지를 찾아 지난 방문 기록 및 보고를 다시 읽어 본다.
- b) 그 가정에서 요구할 사항이나 문제점을 미리 생각하여 그 해결책을 준비한다.
- c) 그 가정에 필요한 공급품 및 교육자료 등을 방문 가방과 함께 준비한다.

2) 가정 방문 방법

- a) 제복 또는 간소하고 활동하기 편리한 복장을 입는다.
- b) 약속한 시간에 정확하게 방문할 것이며 처음 방문일 경우에는 가족의 식사 시간이나 바쁜 시간은 피한다.
- c) 처음 방문일 경우에는 자신을 충분히 소개하여 방문 목적을 이해 시킨다.
- d) 실습생 혹은 동반인이 있으면 먼저 소개한다.
- e) 방문 대상자와 자유롭게 개인적으로 대화할 수 있는 장소를 택한다.
- f) 가족들이 신뢰할 수 있는 분위기를 조성한다.

다.

- g) 대상자나 가족으로 하여금 자신들의 문제점을 이야기 할 수 있도록 상호관계를 유지한다
- h) 대상자의 요구절, 기대 사상 및 환경적 요소 등을 관찰한다.
- i) 쉬운말로 실예를 들어 교육한다.
- j) 중요한 점은 다시 한번 강조한다.
- k) 한번에 많은 것을 교육하지 않는다.
- l) 음식은 요령있게 피한다.
- m) 필요 이상 오래 있지 않는다.
- n) 필요하면 다른 기관에 의뢰한다.
- o) 기록한다.

3) 방문 후 업무

- a) 방문 효과를 평가하여 필요하면 전임 지도자에게 의뢰(consult)한다.
- b) 가정 기록지에 기록한다.
- c) 다음 방문 계획을 세운다.
- d) 방문 가방을 사용했다면 가방을 정리한다.

c. 상 담

가족계획 요원은 상담이 필요한 주민에게는 「크리닉」을 방문하게 한다든가, 편지, 전화 또는 가정방문 등 모든 가능한 방법을 이용하여 그들에게 상담 해 주어야 한다. 상담을 할 때에는 우선 좋은 징위자로서 대상자로 하여금 그들의 문제점을 이야기하게 한다. 요원이 상담 해 주어야 할 범위는 다음과 같다.

- 1) 적당한 피임 방법 선택에 관한 상담
- 2) 가족계획에 관한 문제점에 관한 상담
 피임방법 실시후의 부작용이나 또는 혼전 상담 불임증 및 피임 방법 실시에 따른 가정적인 문제점 등 가족계획에 관한 모든 문제점에 관한 상담
- 3) 가족계획에 관한 문제점이 아니라도 특별한 도움이 필요한 문제를 가지고 상담하기를 원하는 대상자에게는 성의를 가지고 같이 해결책을 찾을 수 있도록 노력해 주어야 한다.

d. 후후 관찰

피임 방법을 실시한 후 시술후의 관찰이 필요

한 가정 혹은 교육을 실시한 후 발전 상황을 계속 관찰할 필요가 있는 가정은 가정 방문 혹은 「클리닉」에 내소하게 하여 추후 관찰을 한다.

1) 추후 관찰 기간

a) 자궁내 피임 장치

i) 처음 1개월 간이 가장 부작용이 많으므로 1개월 후에 「클리닉」을 방문 해서 관찰을 받게 한다.

ii) 그 후에는 특별한 문제점이 있으면 「클리닉」을 방문하게 하고, 대상자 필요에 따라 요원이 방문 한다.

b) 먹는 피임약

i) 처음 공급한 후에는 10일 이내에 가정 방문 해서 바른 방법으로 사용하고 있는지 관찰한다.

ii) 그 후에는 다음 달의 먹는 피임약을 공급할 때에 관찰한다.

c) 남자 불임술

i) 시술 받은 후 24시간 후에 방문한다.

ii) 일주일 간은 매일 방문한다.

iii) 6주 후에는 정액 검사를 위해 「클리닉」을 방문하게 한다.

d) 「콘돔」 및 기타 재래식 방법

i) 공급한 후 1주일 내에 방문 한다.

ii) 그 후에는 대상자의 교육수준 및 기타 계속 사용할 가능성의 여부에 따라, 혹은 다음 공급하는 시기에 관찰한다.

2) 추후 관찰시 요원이 해야 할 「서비스」내용

a) 자궁내 피임 장치 관찰 시 의사 보조

b) 등록자가 편안한 상태로 관찰을 받을수 있도록 도와 준다.

c) 등록자가 정신적으로 안정감을 가지고 관찰을 받을 수 있도록 의사의 추후 관찰이 끝날 때까지 옆에서 도와준다.

d) 피임 방법의 올바른 사용법대로 시행하고 있는지 알아 본다.

e) 부작용의 증상이 있는지 알아내어 같이 의논, 해결한다.

f) 다음 방문 날짜를 약속해 준다.

g) 기타 다른 문제점을 같이 의논 한다.

h) 의사가 설명한 것이나 요원이 설명한 것을 올바르게 이해했는지 다시 질문하여 모르는것은 반복해서 알려 준다.

e. 교 육

요원은 「클리닉」에 나온 새로운 직원이나 실습생에게 가족계획 사업 운영에 관한 교육 및 주민들에게 가족계획에 관한 교육등 여러가지 교육을 시행해야 할 책임이 있다.

교육을 시행할 때에는 개인교육이나 집단 교육을 통하여 다음과 같은 내용을 교육 한다.

1. 교육 내용

a) 가족계획 사업의 목적 즉 개인적으로나 국가적으로 가족계획이 필요한 이유

b) 가족계획 방법의 종류 및 장·단점

c) 각 피임방법의 나타날 수 있는 부작용 및 그 해결 방안

d) 혼전 교육 : 개인위생, 성에 관한 지도, 결혼생활에 관한 일반적 지식 지도, 유전병에 관한 지도, 여성과 임신

e) 불임증에 관한 교육 ; 원인 및 해결방법, 예방법

2) 개인교육

a) 면접을 통하여 상담이나 안내 형식으로 교육하는 것이 좋다.

b) 대상자가 충분히 참여할 수 있도록 대외 장소를 생각해야 한다.

c) 대상자가 이해할 수 있도록 교육 정도에 맞게 쉬운 말로 한다.

3) 집단교육

집단교육을 실시할 때에는 「클리닉」 내에서도 할 수 있으나, 가능하면 그 지역사회에 가서 하는 것이 대상자가 모이기도 쉽고 효과적이다.

집단교육을 실시할 때에는 다음과 같은 것을 생각해야 한다.

a) 청 증

i) 구성요소 ; 부부가 같이 보이는 것인지

혹은 남·녀구별해서 다루 모이는 것인지, 어느 연령층이 많은지

ii) 크기 ; 몇명인지

iii) 교육 수준

iv) 가족계획에 관한 지식 정도

v) 흥미의 정도

b) 회의 장소

i) 회의실 크기

ii) 회의석 준비

iii) 칠판, 분필

iv) 필요하면 전기 부속품 설치할 장소 결정

c) 그날 사용할 교육 기구 및 자료의 준비

d) 교육 방법

청중이나 교육 내용에 따라 가장 적절한 교육 방법을 선택하여 준비 한다.

제 6 표 교육방법

교육방법	하는 방법	장점	단점	사용할 수 있는 시기
강의	가족계획 요원이 교육할 내용을 준비해서 이야기 한다.	1. 짧은 시간에 많은 지식을 교육할 수 있다. 2. 많은 수에게 할 수 있다.	1. 참석자 전체의 관심을 끌기가 힘들다. 2. 특히 교육 정도가 낮으면 주의 집중이 힘들다. 3. 어느 정도 이해했는지 알 수 없다.	1. 새로운 지식을 가르칠 때 사용한다. 2. 토론하기 전에 단체로 사용한다.
시범	요원이 직접하는 방법의 모형을 보여준다	1. 경험이 없는 요원이라도 쉽게 가르칠 수 있다. 2. 시징작을 사용할 수 있다.	1. 과장하는 것 처럼 느끼기 쉽다. 2. 소수의 그룹에서 할 수 있다. 3. 기구가 필요하다.	1. 기술적인 방법을 가르칠 필요가 있을 때 사용한다.
시범 및 참여 (Demonstration Participation)	요원이 시범을 보이고 참석자에게 요원의 지도하에 직접 해보게 한다.	1. 원칙대로 기술을 습득하게 할 수 있다. 2. 이해를 깊이하므로 잘 잊지 않는다. 3. 잘못 이해한 것은 고쳐줄 수 있다.	1. 소수의 그룹에서 가능하며 기구가 필요하다. 2. 시간이 걸린다.	1. 기술적인 방법을 가르칠 때 사용한다. 2. 이해를 깊게 해야 할 문제를 가르칠 때 사용한다.
그룹 토의 (Group problem solving method)	그룹 자체에서 문제를 설정해서 해결책이나 기타 제안점을 모색한다.	1. 그룹전체가 결정에 참여할 수 있다. 2. 개인의 문제해결능력을 기를 수 있다.	1. 그룹이 필요한 「인포메이션」(information)을 갖지 못할 수가 있다. 2. 문제의 결정을 내리지 못할 수 있다.	해결점을 결정할 수 없는 생각지 못했던 문제가 갑자기 생겼을 때
연극 (Role playing)	특별한 हुई 장치나 연습없이 어느 과정을 연극하는 방법으로 자연스럽게 행동해서 보여준 후 건 그룹이 토의한다.	1. 쉽게 흥미를 끌어 전 그룹이 참여할 수 있다. 2. 다른 사람의 역할을 보고 비판할 수 있다.	1. 소수의 그룹일 때 가능하다. 2. 연극적인 분위기로 인하여 기본이 되는 문제점이 호러질 수 있다.	대인 관계에 관한 교육을 할 때 사용한다.

자료 : Freeman and Holmes, Administration of Public Health Services, saunders cc., 1960, pp.370-371.

f. 의뢰

1) 의뢰 대상

a) 피임장치 시술로 인한 심한 부작용의 증상이 있을 때(보건사회부, 1967)

i) 자궁내 피임장치, 먹는 피임약

ㄱ. 항생물질의 대량 투여 및 대증 요법의 입원가료를 요하거나 극단적으로는 외과적 처치를 요하는 골반 장기 염증

ㄴ. 지혈제 및 홀몬제의 투여 외에 자궁내막의 소파수술을 요하는 심한 출혈, 월경과다 혹은 불규칙 월경

ㄷ. 질식(式式)수술 혹은 개복(開腹) 수술을 요하는 자궁경관의 손상 혹은 자궁천공

ii) 남자 불임 수술

ㄱ. 큰 혈류종이나 또는 부고환염, 정관염을 동반한 음낭종양, 부고환 정관 유착(癒着) 반흔(瘢痕) 또는 신경총의 치료로 정관문합술을 하여야 하는 경우로 전문적인 임원을 필요로 할 때.

b) 가족계획 요원이 할 수 있는 사업이외의 다른 「서비스」가 대상자에게 필요할 경우

2) 의뢰 기관

a) 부작용에 의한 의뢰는 시장 혹은 도지사가 지정한 의뢰기관에 한다.

b) 기타 지역사회 자원에서 찾아낸 의뢰 가능한 장소에 의뢰한다.

3) 의뢰방법

a) 의뢰하기 전에 환자 가족과 미리 의뢰에 관한 상의를 한다.

b) 의뢰 하기전에 의뢰할 기관의 「서비스」 범위, 대상 기준 및 수수료 등 필요한 사항을 알아서 「서비스」를 받을 수 있는 대상자만을 보내도록 한다.

c) 의뢰할 때에는 미리 이름, 주소, 생년월일 의뢰이유 등 대상자에 대한 자료를 의뢰할 기관에 보낸다.

d) 의뢰할 대상자에게 의뢰보낼 기관에 대한 간단한 소개와 가서 받을 「서비스」등에 관한 사

항을 미리 설명한다.

e) 대상자를 의뢰한 후에는 의뢰기관에 그 결과를 다시 알아 보아서 필요하면 대상자에게 알려 준다.

g. 기록과 보고

1) 기록

가족계획 요원은 「크리닉」이나 가정방문을 하여 시행한 모든 활동 내용을 반드시 기록하도록 한다.

a) 기록이 필요한 이유

i) 한 가정에서 시행한 요원활동을 볼 수 있어서 그 가정에 쓸 줄 나온 열관성있는 활동을 할 수 있다.

ii) 그 가정의 발전 정도를 측정할 수 있다.

iii) 요원이 기억 못하는 활동을 보충해서 가족계획에 관한 「서비스」중 충분하거나 빼놓은 일이 없도록 방지해 준다.

iv) 다른 사람이 그 가정을 대신 맡았을 때 그 동안의 활동 내용과 상황과악의 좋은 재료가 된다.

v) 가족계획 요원 자신들의 평가 자료나 전반적인 가족계획 사업을 평가할 수 있다.

vi) 새로 들어오는 요원의 교육자료로 사용할 수 있다.

vii) 연구나 조사에 도움이 되는 자료가 된다.

viii) 법적 문제 발생시 근거가 될 수 있다
기록은 반드시 자기가 한 일만을 적되 날이 알아볼 수 있도록 정확하고도 간결하게 기록해야 한다.

b) 기록時 꼭 포함되어야 할 사항.

i) 방문이유

ii) 방문한 이유 이외에 그 가정에서 발견한 다른 가족계획에 관한 문제점.

iii) 그 문제점에 대한 가족들의 태도

iv) 그 문제점을 해결하는데 도움이 될 가족들이 가지고 있는 자원

v) 지난 방문 이후트 전보된 경향을 보이는 사항

vi) 요원이 그 가정에게 한 가족계획에 관한 교육 및 「서비스」내용

vii) 사용한 교육 자료나 배부한 「팜프렛」 종류

viii) 의뢰 여부

ix) 다음 방문 계획

2) 보 고

가족계획 요원은 일정한 기간마다 활동사항을 해당기관에 보고해야 한다.

전체 통계에 도움이 되도록 요원 자신의 활동 기록을 잘 기록해서 월별 혹은 년별로 정확한 보고서를 서식에 따라 제출한다.

보고서에는 다음과 같은 항목을 기입하여야 한다.

a) 주요 사항

보고서 제출 기간동안의 주요한 활동사항이나 문제점, 필요사항 및 발전사항

b) 활동 사항

가정방문 총수, 집회수 및 인원수, 집단 교육의 총 회수 및 참석 인원수, 배부한 교육자료 종류 및 총수, 신문이나 라디오, T.V. 등에 기재한 사항과 「프로그램」회수, 협조 받은 단체 수 및 이름

c) 회계보고

교통비, 출장비, 수수료 등

h. 기타

가족계획 요원은 이상의 활동 이외에도 지역 사회의 연구 「프로그램」이나 지역사회 특수 「프로그램」에 적극 참여할 의무가 있다.

3. 사업평가

요원은 가족계획 사업의 발전과 자신의 발전을 위해 항상 자신이 수행한 업무를 평가해 보아야 한다. (부록 자가업무 평가지 참조)

E. 활용성

이 지침은 요원이 사업 수행시 이용함으로써

이상적인 사업활동을 기대할 수 있는 효과의외에 다음과 같은 활용성을 가지고 있다.

1) 요원의 사업내용을 평가하기 위한 평가지 작성의 기본 자료로 활용될 수 있다.

2) 가족계획 요원을 위한 활동지침 뿐 아니라 2항의 「서비스」내용만 변경함으로써 다른 보건사업의 지침으로도 활용될 수 있다. 그러므로 이 지침은 다른 보건사업에 종사하는 요원의 지침을 만드는 기본자료로 활용될 수 있다.

◇ 총괄 및 결론

우리 나라는 가족계획 사업을 국가의 중대 시책으로 삼고 가족계획 보급을 위해 많은 노력을 기울이고 있다. 그러나 이 가족계획사업에 일선 업무를 맡고 있는 요원의 활동 지침이 아직 없는 실정이므로 본인은 그 지침의 시도로써 지침 시안을 작성하여 앞으로의 보다 나은 요원활동 지침안을 작성하는데 도움이 될 수 있게 하였다.

1. 이 지침 시안은 지역 및 기관의 다양성에 구애 받지 않고 적용할 수 있는 사항을 선택, 기술 하였다는 점과 가족계획 요원을 직분에 따라 구분하지 않고 기술하였다는 제한점을 가지고 있다.

2. 이 지침 시안은 사업계획, 사업수행 및 사업평가에 관한 지침의 세부분으로 크게 나누어 기술하였다.

3. 각 부분마다 가족계획 요원이 활동해야 할 범위와 기준 및 방법에 관한 것을 기술하여 요원의 활동을 보다 체계적이고 효율적으로 계획, 운영 할 수 있는데 도움이 되게 함으로써 지역 주민들에게 일정 기준에 달하는 「서비스」를 제공하는데 도움이 될 수 있게 하였다.

4. 부록으로 요원이 자신의 활동사항을 스스로 평가할 수 있는 자가 업무평가지를 제공함으로써 자신의 업무에 충실할 수 있을뿐 아니라 나아가서는 가족계획 사업 발전에도 도움이 되게 하였다.

5. 이 지침시안은 단지 가족계획 요원의 활동 지침에만 국한되는 것이 아니라, 2항의 「서비스」내용만을 변경함으로써 다른 보건사업의 활동지

침을 작성하는데 기본자료로 사용할 수 있다는 활용성을 가지고 있다.

물론 현 우리 나라 보건 사업 실정에 비추어 볼 때 이 지침에 맞추어 사업수행을 하려면 여러가지 난점이 많을 것이나, 가족계획 요원의 보다 나은 훈련과 더불어 책임감 내지는 사명감이 부여된다면 능히 기준에 맞는 사업수행을 할 수 있을 것으로 기대한다.

참 고 문 헌

- 국립 보건원 월보, 보건소 보건 간호원 업무 활동에 관한 조사 연구, 1965
- 김덕애 “가족계획 실천 방법에 대한 비교 연구”, 공중 보건 잡지, 서울대학교 보건 대학원, 제6권 2호, 1969, 269~280년
- 김명호, 한국 농촌에 있어서의 가족계획 효과에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1965
- 김응석, 한국 농촌지역의 현존 자녀수가 가족계획에 미치는 영향, 서울대학교 보건대학원, 1966
- 김태연, 농촌지역 개발 사업이 가족계획 보급에 미치는 영향에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1967
- 김택일, “한국 부인에 있어서의 자궁내 피임장치의 효과에 관한 연구”, 공중 보건 잡지, 서울대학교보건대학원, 제3권2호, 1966, 79~87년
- Denver Visiting Service, Developing a Method for Evaluation of Quality of Nursing Service to Maternity Patients, 1967
- Manisoff. M.T., “Counseling for Family Planning” *A.J.N.*, 1966, pp. 2671~2675
- Manisoff, Miriam, Family Planning-- A Teaching Guide for Nurses, Published by Planned Parenthood-World Population, 1969, pp. 1~76
- Meier, “Role of Hospital Nurses in Family Planning” *Nursing Outlook*, July, 1965, p.86
- Myles, A Textbook for Midwives, 4th edition, Livingstone Ltd., 1962, pp. 198~219
- 박상권, “한국가족계획 실천률의 추이”, 공중 보건잡지, 서울대학교 보건대학원, 제6권2호, 1969, 281~292년
- 박형중, 보건요원에 대한 가족계획 교육의 중요성과 그 방향
- 방숙, 이진갑, 양재모, “한국 농촌부인의 출산력 및 가족계획에 대한 태도에 관한 연구”, *Yonsei Medical Journal*, 1963, pp. 77~102
- 보건사회부, 보건 간호 지침, 1962, 1~105
- 보건사회부, 가족계획 및 모자보건사업 실천요강, 1968
- 보건사회부, 가족계획요원 사업실천 요강, 1967, 5~90년
- Stewart and Vincent, Public Health Nursing, Brown Co., 1968. pp. 51~59
- IPPF, Medical Handbook, London, 3rd edition, 1968 pp. 5~94
- IPPF, Western Pacific Regional Training and Seminar, Oct. 10~16th, 1968, pp.1~17
- 양재모, “한국 농촌에서의 출산력과 가족계획에 관한 연구”, 대한내과학잡지, 제7권11호, 1964, 619~627년
- 양재모, 신한수, 가족계획 교본, 대한 가족계획 협회 1966, 14~301년
- Indiana State Board of Health, Manual for Public Health Nurses, 1964, pp. 1~83
- 이금진, 보건간호학, 대한 간호협회 출판부, 1967, 29~30년, 153년
- 이현순, 가족계획에 대한 이해, 지식 및 태도에 관한 조사 연구, 서울대학교 보건대학원, 1969
- 日本母性保嬰醫協會, 家族計劃の指導指針, 森山 操 監修
- Abridged Proceedings of the Conference on Public Family Planning Clinics' New York City. Sept. 9 ~10, 1965, pp. 24~48
- 연세대학교 의과대학 예방의학교실 제공, 가족계획원 활동 상향 기록표
- 정태천, 자궁내장치 시술여건에 따른 피임 효과에 관한 연구, 연세대학교 대학원, 1969
- 최태호, 농촌부인들의 가족계획에 대한 지식과 태도에 관한 조사, 서울대학교 보건대학원, 1965
- Chesterman, H., “The Public Health Nurse and Family Planning”, *Nursing Outlook* Dec. 1964, pp. 32~34
- California State Department of Public Health, Standards and Recommendations for Public Prenatal Care, pp. 1~18
- Freeman, Public Health Nursing Practice, Saunders Co., 1964, p. 103, p.280, p.301, p.314
- Freeman and Holmes, Administration of Public Health Services, Saunders Co., 1960, pp. 370~371