

# 보건진료원의 업무 분석에 관한 연구

—충청남도 보건진료원을 대상으로—

조 수 자  
(공주간호전문대학)

=차 례=

## I. 서 론

- A. 연구의 필요성
- B. 연구의 목적

## II. 연구의 배경

- A. 일차 보건의료의 개념
- B. 우리나라의 일차 보건의료사업

## III. 연구방법

- A. 연구대상
- B. 연구도구
- C. 자료분석

## IV. 연구결과 및 고찰

## V. 결 론

참고문헌  
Abstract

## I. 서 론

### A. 연구의 필요성

현대보건의료 사업은 인간의 수명을 연장하고 영아 사망을 및 모성 사망을 감소시키는데 크게 기여하여 왔다. 그러나 오늘날 병원 중심의 의료 투자로 인하여 모든 사람의 건강을 증진시킨다는 데에 한계가 있음을 의식하여 새로운 보건의료전략을 연구개발하는데 노력하고 있다.

현재 우리나라와 같이 자유기업형 보건의료전달체제를 택하고 있는 나라들은 보건의료의 인적·물적자원이 도시에 편중되었고 의료비의 상승이라는 문제에 당면하여 대다수의 인구가 필요한 시기에 적절한 가격으로 양질의 보건의료를 받지 못하고 있는 것으로 알려져 있다. 도시와 농촌간 보건의료자원의 불균형 때문

에 건강증진, 질병예방 등의 보건사업이 특히 농촌에서 낙후되고, 급증하는 보건의료 수요를 효과적으로 충족시키지 못하고 있는 실정이다. 이러한 현상은 개발도상국가는 물론 선진국에서도 심각한 사회문제가 되고 있다. 우리나라의 경우도 사회·경제·문화적 요인에 따라 계층이나 지역간에 의료자원의 불균형과 함께 의료수혜면에서 두드러진 질적 차이를 나타내고 있다(김 모임, 1983, 홍 1984).

인간에 대한 기본 보건사업(Basic Health Services)을 30년 이상 전개해 오고 있는 세계보건기구(WHO)가 의료의 불균형과 질적 차이 및 의료수가의 양등 문제를 해결하는 것은 물론 전 세계인구의 건강을 지키기 위한 노력으로 1978년 9월에 소련의 Alma-Ata에서 국제회의를 개최하였다. 이 회의에서 건강이 인간의 기본인권이며 2000년까지 모든 인류의 건강권을 보장하기 위하여 일차보건의료 접근법이 강권수단으로 선언되었다(Alma-Ata 국제회의, 1978). 인간의 주요한 기본권리로서의 국민 건강을 유지·증진하기 위하여 모든 의료전문직의 역할은 불가피하게 변화·증대되고 있으며 세계보건기구는 모든 국가가 일차보건의료를 수행하고 그에 따른 지역사회 간호원의 역할을 확대하도록 권장하고 있다(김, 1980).

일차보건의료제도는 이미 영국에서 19세기 초에 시작된 가정방문요원(Healalt Visitor)제도와 1947년 미국 Alaska 주에서 시작된 마을 건강원(Village Health Nurse)활동을 표시라고 할 수 있다. 이러한 제도는 간호원에게 조산과 같은 비교적 간단한 업무의 교육을 시킨 후 지역 진료소나 가정 및 마을 방문시에 단순한 질병에 대한 치료를 하도록 하였다(임, 1981).

우리나라에서는 보사부에서 기존 보건의료 담당자인 간호원의 역할을 확대하는 방안을 모색한 결과 지역사회를 대상으로 의료행위와 보건예방활동을 수행할 수

있는 보건진료원(Community Health Practitioner)이라는 새로운 직종을 만들어 일차보건의료 사업을 실시하는 데 주요 역할을 담당하게 하였다. 1981년말 전국에 의료시설이 미비한 도서벽지 지역에 처음으로 보건진료원이 배치된 이후 이들의 업무활동에 대한 연구보고(KHDI, 1981~1982, 김희자와 1983, 이선자 1983)에서 이들의 업무활동이 효과적으로 수행되고 있음을 밝혔다. 보건진료원들에 의한 일차보건의료사업이 정착되어 계속적으로 발전하기 위해서는 행정적인 지원뿐만 아니라 사업의 질적인 개선과 더불어 지역주민들의 적극적인 참여와 협조가 무엇보다도 중요하다고 생각된다.

본 연구는 보건진료원의 업무활동과 이에 영향을 미치는 관련요인을 분석하되로서 보건진료원에 의한 일차보건의료사업을 발전시켜 나가는데 따른 문제점을 파악하고 또한 개선 방안을 모색하고자 한다.

## B. 연구의 목적

보건진료원 제도의 지속적인 발전을 위해서는 보건진료원들이 맡은 역할 및 직무내용을 구체적으로 분석하는 것이 필요하다. 보건진료원은 봉사·근면·자조·협동의 정신을 갖고 지역사회주민의 건강유지를 위해 주어진 역할을 수행할 수 있는 사명감을 가진 보건의료 지도자라야 한다.

본 연구는 보건진료원을 통한 벽오지 일차보건의료의 계속적인 발전은 물론 보건진료원 교육과정을 질적으로 운영하기 위한 기초자료를 제공하고자 다음과 같이 구체적 목적을 갖는다.

1. 보건진료원의 직무영역에 따른 직무수행정도를 분석한다.
2. 보건진료원의 일반적 특성과 직무수행정도와의 관계를 분석한다.
3. 보건진료원의 직무수행정도와 관련된 요인을 분석한다.

## II. 연구의 배경

### A. 일차보건의료의 개념

세계보건기구는 2000년대 지구상의 모든 인구의 건강권을 보장해야 한다는 목표를 내세우고 1978년 소련의 Alma-Ata 회의에서 일차보건의료 전략을 공식적으로 채택하고 이를 계속 추진해오고 있다. Alma-Ata 선언문에서 세계보건기구가 제시한 일차보건의료란 ‘지

역사회의 개인이나 가족이 쉽게 이용할 수 있으며 지역사회 주민들이 받아들일 수 있는 사업방법으로 주민들의 적극적인 참여에 의해서 그들의 지능능력에 맞는 보건의료수가에 의해 제공되는 필수적인 보건의료’라고 밝혔다. 또한 ‘국가의 핵심 보건사업조직과 그 지역사회의 전반적인 사회·경제 개발의 구성요소’라고 규정하였다.

일차보건의료를 새로운 보건의료전달체제로 간주할 때 단순한 사업이나 활동의 범주가 아닌 몇 가지 이념으로 생각될 수 있다(Hollnsteiner, M.R., 1982).

첫째, 건강의 의미를 기본 인권으로 하고 공평과 사회 정의의 실현을 그 이념으로 한다. 이는 어떤 상황에 놓여있는 사람들이든지 건강을 유지하도록 보장해야 한다는 것이다.

둘째, 통합적인 지역사회 개발 전략으로 한다. 이는 장기적인 관점에서 건강의 유지·증진은 영양·환경·경제개발 등이 양질의 보건의료 서비스에 선행되어야 한다는 이론(Boland, R.G.A. and M.E.A. Young, 1982)과 건강수준의 개선은 의로서서비스의 제공, 보건의료 부분의 연구, 공해방지과 같은 환경개선, 생활양식을 개선할 수 있는 보건교육 등을 통해서 가능하다는 이론(Feldstein, P.J., 1979)에 근거하여 일차보건의료의 목표를 개발 전략에 두고 있다고 할 수 있다.

셋째, 주민 스스로가 자기의 건강에 책임을 갖고 참여해야 한다. 이는 정부나 정부조직체가 주민의 건강 문제를 직접 해결해 주는 방법으로서가 아니라 주민들의 노력을 지원해 주고 주민과 공동책임을 지고 노력하여 건강을 유지·증진하는 것이다.

네째, 일차보건의료는 국제협력을 통한 새로운 세계 개발전략이라고 할 수 있다.

### B. 우리나라의 일차보건의료사업

일차보건의료 사업을 실시하기 위한 정부의 법적·행정적 조치로서 ‘농어촌 보건의료들 위한 특별조치법’이 공포되었다(1980. 12. 31). 이에 따른 후속조치로서 면(面)단위 보건지소에 공중보건의(醫)를 배치하기 시작했으며(1981. 4), 리(里)단위 보건진료소에 보건진료원을 배치하기 위한 직무교육을 실시하였다(1981. 3). 보건진료원이 배치되어질 보건진료소의 설립(1981. 1)과 보건진료소 운영을 위한 보건진료소 운영협의회가 조직되어 확대되기 시작하였다(1981. 8), 교육된 보건진료원이 배치되기 시작하였고(1981. 11), 보건진료소용(用) 의리기구 및 의약품이 단계적으로 공급되었다(19

81.10), 보건진료소의 신축과 보건진료원의 일차 보수 교육실시가 이루어졌으며(1983.9), 그 후 보건진료소 운영위원 교육실시, 보건진료소의 기동력 확보를 위한 Scooter제공 등 제반조치가 점차로 이루어지고 있다(홍, 외 1984).

보건진료원은 간호원 또는 조산원 면허 소지자로서 보건사회부장관이 실시하는 직무교육을 이수하여 부과된 업무를 수행하게 된다. 직무교육 기간은 이론교육 과정 8주, 임상실습과정 12주 및 현지실습과정 4주로 총 24주의 교육연수를 거치는데 교육운영은 전국을 분할하여 이루어지고 있다(김, 1986). 직무교육이수 후 보건진료원은 보건소장의 추천을 거쳐 군수로부터 위촉을 받은 후에 보건진료소에 배치되고 지정받은 의료취약지역 내에서 의료행위와 보건예방 활동을 한다.

### III. 연구방법

#### A. 연구대상 및 조사방법

우리나라 전체 보건진료원들의 업무수행정도를 파악하기 위하여 실시한 연구의 일환으로서 1986년 9월 현재 충청남도내에서 활동하고 있는 전체 보건진료원 231명을 대상으로 설문지 및 회신봉투를 동봉한 후 모든 진료소로 송부하여 145명으로부터 회신을 받았다. 이들 145명은 보건진료소에서 6개월 이상 근무한 사람들이 대부분이었다.

조사기간은 1986년 9월부터 11월까지 약 3개월이 소요되었다.

자료의 분석은 회수된 설문지 145통 중 분석이 가능한 설문지는 53.7%인 124명이었으므로 이들을 대상으로 분석하였다.

#### B. 연구도구

본 연구를 위해 사용한 설문지는 보건진료원 직무연구를 위하여 지역사회간호학회 연구팀(김성혁 등, 1986)에 의하여 개발된 것으로 다음과 같은 전체하에 구성되었다.

첫째, 지역사회 내에서 포괄적인 일차보건의료의 제공이 기초가 되어야 한다.

둘째, 지역사회 주민의 요구를 근거로 지역사회 특성에 따라 작성되어야 한다.

셋째, 직무영역은 지역사회 조직 및 개발, 사업계획 수립, 지역사회 보건관리, 모자보건 및 가족계획, 통상질환관리, 사업운영·관리 및 지도, 그리고 보건정

보체계개발로 구분된다.

네째, 통상질환관리 영역에 해당되는 직무내용은 대통령령이 정하는 경미한 치료범위로 결정한다.

다섯째, 보건진료원의 진료활동은 증상을 조기발견하여 의뢰하는 것이 중요하므로 증상위주의 치료인 증상별 접근방법으로 한다.

이상의 전제는 보건진료원의 업무를 개발할 당시에 고려되었던 점들로, 이를 본 연구에서도 고려하여 표 1과 같이 보건진료원 직무내용을 포함하였다.

설문지는 연구대상자들의 일반적 특성을 파악하기 위한 문항이 22개; 연구대상자들과 보건의료 관련기관과의 관계를 밝힌 문항이 8개이다. 본 연구에서 사용된 보건진료원의 직무영역에 따른 문항에 대한 신뢰도 검증은 Alpha 및 Standardized item Alpha를 구하는 방법으로 하였다.

진료원의 직무영역에 따른 문항수와 신뢰계수(Standardized item Alpha)는 '지역사회 조직 및 개발'이 3문항으로  $\alpha$ 값은 0.56560으로 가장 낮은 편이었고, '사업계획 수립'에 대한 5개 문항의  $\alpha$ 값은 0.75756, '지역사회 보건관리'에 대한 6개 문항은 0.74434의 신뢰계수를 나타냈고, '모자보건 및 가족계획'이 16개 문항으로 0.88782의 신뢰계수로 가장 높은 수치를 나타냈다. '통상질환관리'에 대한 7개 문항의  $\alpha$ 값은 0.83236, '사업운영관리 및 지도'에 관련된 13문항에 있어서  $\alpha$ 값은 0.85481, 그리고 '보건정보체계'에 대한 문항 2개는  $\alpha$ 값이 0.76917로 밝혀졌다. 직무내용을 파악하기 위해 52개 문항을 작성하였고 다시 이들 문항을 7개의 직무영역으로 구분하였다. 이에 대한 설문지의 내용에 대한 신뢰도는 대체로 높은 것으로 나타났다.

설문지에서 업무수행정도에 대한 응답방법은 5점 척도로서 '매우 자주한다' '자주한다' '보통이다' '거의 하지 않는다' '전혀 하지 않는다'로 설정 구분한 후 최소 평점 1점(자주한다)에서 최대 평점 5점(전혀 하지 않는다)까지 5단계 등위 평점법을 적용하였는 데 결수가 낮을 수록 해당 업무를 자주 수행하는 것을 나타내도록 하였다.

#### C. 자료분석

연구자료의 분석에 있어서 연구대상자의 일반적 특성과 직무영역에 따른 각각의 직무내용을 빈도로 산출하였고, 조사대상자의 인구·사회학적 특성에 따라서 직무수행정도에 차이가 있는지를 S.P.S.S. 전산 통계방법을 이용하여 T-Test, ANOVA 통계분석방법에 의

하여 통계적 유의성을 검정하므로써 밝혔다. 또한 직업에 대한 만족도와 직무영역과의 관계를 파악하기 위하여 Pearson Correlation Coefficient 분석을 하였고 직무수행정도에 영향 미치는 요인을 파악하기 위해서 조사대상자의 일반적 특성과 직무수행정도를 Stepwise multiple Regression으로 분석하였다.

#### IV. 연구결과 및 고찰

##### A. 업무내용에 따른 수행정도

연구대상자인 보건진료원이 수행하는 업무내용정도를 7개 영역으로 구분한 후 각 영역내용을 다시 세분하여 모두 52개 문항을 작성하였다. 진료원들이 설문지를 통해 업무수행정도를 응답한 결과는 표 1과 같다. 진료원들이 가장 많이 수행하는 업무영역은 '통상질환관리'(평균 2.209점)업무와 이에 관련된 업무내용들로서 '기초진료 범위내의 환자 투약 및 처치'(1.823±0.972), '환자 진료 기록부 작성'(1.742±0.785), '장비나 물품 및 비품의 관리 대장 비치 기록'(1.886±0.781)과 '약품대장 비치 기록'(1.886±0.802)이며 '일반관리 및 기록 업무실시'(1.976±0.844) 등이었다. 이는 이선자(1983, 1984)와김희자(1984)의 연구에서 밝혀진 내용과 같은 결과이다. 'I.U.D.시술(4.268±0.

967)은 거의하지 않거나 전혀 하지 않고 있고 '음료수 관리'(3.823±0.893)와 '보건요원의 지도 감독'(3.766±0.903)업무도 거의 하지 않는 것으로 나타났다.

보건진료원제도가 의료취약 지역에서 필요로 하는 의료요구를 충족시키기 위하여 개발되었으므로 진료업무가 전체 활동에서 큰 비중을 차지(김진순등, 1982)하는 것은 사업의 초기 단계에서 주민들의 요구 때문인 것 같다. 그러나 앞으로의 사업의 균형을 위해서는 내용의 변화가 있어야 할 것이다. 보완되어야 할 내용으로서 첫째, 보건진료원의 활동을 진료소중심의 clinic 내에서의 활동과 지역사회에 나가서 행하는 지역사회 중심 활동으로 구분하여 불 때 지역중심활동이 강화되어야 한다. 일선 담당 보건진료원으로서 일차보건의료의 궁극적인 목표를 달성하기 위해서 보건진료원은 건강증진, 보건교육, 환경개선등 지역중심활동(The field centered activities)을 강화해야 한다. 둘째, 지역사회가 지역사회 지도자를 중심으로 일차보건의료와 보건진료원의 역할을 이해하고 일차보건의료를 위한 사업의 계획과 수행 및 평가에 있어서 지역사회 참여의 중요성을 인식시킨 후 직접 참여(홍, 1984)를 유도해야만 일차보건의료사업은 그 목적을 달성할 수 있을 것이다.

〈표 1〉 직무내용에 따른 수행정도 (N=124)

영역	직무내용	Mean±S.D.
1. 지역사회조직 및 개발	1. 사업대상지역의 각종 조직의 파악	2.903±0.604
	2. 지역사회조직의 활용	2.960±0.790
	3. 보건진료소 운영협의회 운영	2.782±0.861
	소 계	8.645±1.654
2. 보건사업수립	1. 사업대상지역의 인구구조 및 특성의 파악 <sup>1)</sup>	2.715±0.707
	2. 지역사회 보건통계 자료의 수집	3.016±0.806
	3. 지역사회보건의료자원의 조사 및 활용	2.952±0.753
	4. 보건사업대상자파악 및 사업의 우선순위결정 <sup>2)</sup>	2.862±0.862
	5. 보건사업평가계획의 수립 <sup>3)</sup>	3.130±0.887
소 계	14.823±3.071	
3. 지역사회 보건관리	1. 음료수관리(수질검사용 가검물채취)	3.823±0.893
	2. 변소의 위생관리 교육	3.040±0.949
	3. 농약관리 교육	2.831±0.960
	4. 지역주민의 영양관리	2.613±0.814
	5. 취학아동의 보건교육	2.895±0.844

	6. 주민의 집단보건교육	2.935±0.853
	소 계	18.137±3.541
4. 보자보건 및 가족계획	1. 임신진단	3.016±1.051
	2. 산과적진찰 및 일반적 처치	2.831±0.960
	3. 고위험 임신부관리 <sup>1)</sup>	3.138±1.051
	4. 정상분만의 개조 <sup>2)</sup>	3.480±1.035
	5. 분만실 사용법지도 <sup>2)</sup>	3.295±1.026
	6. 이상분만 감별 <sup>2)</sup>	3.213±0.998
	7. 산부의 건강상태파악 <sup>1)</sup>	2.593±0.838
	8. 신생아의 이상상태 감별 및 의뢰 <sup>2)</sup>	2.779±0.983
	9. 영유아관리·예방접종	2.266±0.997
	10. 유아의 영양지도 <sup>1)</sup>	2.195±0.720
	11. 가족계획대상자 계몽교육	2.371±0.932
	12. I.U.D.시술 <sup>2)</sup>	4.268±0.967
	13. 피임약제의 배부 <sup>1)</sup>	3.146±1.219
	14. 가족계획실시자의 추서관리 <sup>1)</sup>	3.016±1.032
	15. 가족계획실시자의 부작용관리 <sup>1)</sup>	3.268±1.001
	16. 영구불임시술을 위한 의뢰	2.919±0.993
	소 계	48.460±11.130
5. 통상질환관리	1. 병역조사·진찰·임상검사의뢰	2.460±1.007
	2. 기초진료內의 투약 및 처치	1.823±0.972
	3. 기초진료外의 환자의뢰 <sup>1)</sup>	2,130±0.799
	4. 질병예방을 위한 교육 <sup>1)</sup>	2.171±0.894
	5. 기초진료內의 응급환자 치료	2.056±0.799
	6. 기초진료外의 응급환자의뢰	2.242±0.820
	7. 환자추서관리 <sup>1)</sup>	2.423±0.810
	소 계	15.468±4.325
6. 사업운영 관리 및 지도	1. 보건진료소 사업운영 계획서작성 <sup>2)</sup>	2.566±0.771
	2. 장비·물품·비품 대장 비치 <sup>1)</sup>	1.886±0.781
	3. 약품대장비치 <sup>1)</sup>	1.886±0.802
	4. 보건진료소 운영상황 보고서 <sup>1)</sup>	2.187±0.926
	5. 환자진료기록부	1.742±0.785
	6. 조산기록부 <sup>1)</sup>	3.000±1.166
	7. 일반관리업무(공문서·회계 및 활동기록) 및 기록부업무 <sup>1)</sup>	1.976±0.844
	8. 사업평가	2.887±0.956
	9. 마을건강원조직	2.734±0.989
	10. 마을건강원활용	3.008±0.984
	11. 보건요원활용	3.129±1.020
	12. 마을건강원의 교육과 활동지도	3.065±0.890
	13. 보건요원 지도 감독	3.766±0.903

	소 계	34,210±7,352
7. 보건정보체제	1. 보건정보체제개발	3,274±0.887
	2. 보건정보수집	2,831±0.862
	소 계	6,105±1,576
	총 계	145,847±23,356

- 1) 무응답자 1명 제외
- 2) 무응답자 2명 제외

**B. 보건진료원의 일반적 특성과 업무수행 정도와의 관계**

충청남도 지역의 보건진료원 중 분석이 가능한 124명의 연령별 분포는 표 2와 같다. 최 고령자는 61세로서 1명이고 평균연령은 30.3세이다. 20~29세 사이의 20대가 72명(58.06%)으로 과반수를 차지하였다. 평균 연령(30.3세)은 이선자(1983)의 조사연령 30.7세와 비슷한 실태를 나타내고 있다. 본 조사에서는 35세 미만의 연령층이 주로 업무활동을 하고 있는 것을 알 수 있다.

보건진료원 개개인의 능력과 자질에 따라 차이는 있겠지만 대체로 30세 이하의 진료원은 사회 경험의 부족으로 인하여 대인관계에 있어서 문제점이 나타날 수도 있을 것이다. 따라서 담당 지역 주민이나 지역 대표자들, 또는 단체와의 관계에 있어서 어려운 점이 야기될 수 있다.

진료원들의 연령에 따른 직무수행정도에 차이가 있는지를 알아보기 위하여 검증한 결과 7개 직무영역 중에서 '지역사회 조직 및 개발'분야와 '사업계획수립'분야에서는 각각  $F=2.606, p=0.012$ 와  $F=1.763, p=0.046$ 으로 밝혀졌는데 이는 모두  $p<0.05$  수준으로 유의한 차이를 나타내는 것이며, '통상결환관리영역'도  $F=3.019, p=0.000$ 이므로  $p<0.001$  수준으로 유의한 차이가 있는 것을 알 수 있다. 그러나 이 이외의 업무영역에서 유의한 차이는 없었다(표 3).

〈표 2〉 조사대상자의 일반적 특성 (N=124)

일반적사항	No.	%	Mean±S.D.	
연 령	20~24세	39	31.5	30.323±9.173
	25~29세	33	26.6	최소연령 20세 최고연령 61세
	30~34세	33	26.6	
	35세 이상	19	15.3	

결 혼 상 태	기혼	61	49.2	
	미혼	62	50.0	
	이혼, 별거, 사별	1	0.8	
가족과의 동거상태	배우자	10	8.1	
	자녀	12	9.7	
	부모형제	6	4.3	
	혼자	66	53.2	
	배우자+자녀	27	21.8	
	배우자+부모형제	1	0.8	
	기타	2	1.6	
혼자사는 이유	배우자 직장	6	9.1	
	본인 직장	60	90.9	
종 교	기독교	63	50.8	
	천주교	16	12.9	
	불교	14	11.3	
	기타	2	1.6	
	무	29	23.4	
	최 종 학 력	간호고등학교	16	12.9
3년제 전문학교 (전문대학)		91	73.4	
4년제 간호학과 (대학)		13	10.5	
방송통신대학		2	1.6	
대학원		2	1.6	
근무개월수 (보건진료 원 경력)	1~11개월	59	47.6	18.782± 18.560
	12~23개월	30	24.2	
	24~35개월	6	4.8	
	36~47개월	13	10.5	
	48~59개월	8	6.5	
	60	8	6.5	
근 무 지 역 조 건	잡지	34	27.4	
	을지	70	56.5	
	병지	20	16.1	

〈표 3〉

진료원의 연령에 따른 직무수행정도

(N=124)

업무영역	Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Signif of F
지역사회조직 및 개발	Main Effects	1,588.415	8	198.552	2.606	0.012*
	Explained	1,588.415	8	198.552		
	Residual	8,760.862	115	76.180		
	Total	10,349.097	123	84.139		
사업계획수립	Main Effects	2,159.338	16	134.959	1.763	0.046*
	Explained	2,159.338	16	134.959		
	Residual	8,189.759	107	76.540		
	Total	10,349.097	123	84.139		
지역사회보건관리					0.724	0.772
도자보건 및 가족계획					1.188	0.254
통상질환관리	Main Effects	3,529.368	18	196.076	3.019	0.000**
	Explained	3,529.368	18	196.076		
	Residual	6,819.729	105	64.950		
	Total	10,349.097	123	84.139		
사업운영관리 및 지도					0.783	0.783
보건정보체계					1.123	0.353

\* p<0.05

\*\* p<0.001

보건진료원 124명은 모두 여자이었다. 결혼여부에 있어서는 기혼이 61명(49.2%), 미혼이 62명(50.0%)으로서 대체로 두드러진 차이가 없었다. 기혼녀 61명 중에서는 38명(62.3%)이 배우자와 함께 살고 있었고 자녀와 살고 있는 진료원은 12명(19.7%)이었다. 기혼자 중 11명(18.0%)만이 배우자나 본인의 직장 및 자녀의 교육 환경 여건 때문에 배우자나 자녀와 함께 거주하지 않는 것으로 나타났다.

결혼상태에 따라서 업무수행정도에 차이가 있는지를 규명하는 조사에서 7개 영역들이 모두 p<0.05 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(결혼상태별 전체업무수행정도 F=0.937, p=0.600).

종교별 분포 상황에 있어서 63명(50.8%)의 진료원은 기독교 신자로 밝혀졌고, 나머지는 천주교, 불교나 비신자 등으로 밝혀졌다.

학력 분포에 있어서 3년제 전문대학 졸업자가 91명(73.4%)으로 대부분을 차지했는데 이러한 현상의 주

요 원인은 3년제 전문대학의 수가 4년제 대학의 수보다 월등히 많기 때문일 것이다. 1970년대 초까지 존속했던 간호고등학교출신이 16명(12.9%)을 차지하고 있는데 이들은 대부분 오랜 임상 및 지역사회 간호 경력을 가진 진료원들이다. 방송통신대학 과정 이수자가 2명, 4년제 대학과정 이수자 13명(10.5%), 대학원 과정을 이수한 진료원도 2명(1.6%)이었다.

학력에 따른 업무수행정도의 차이를 검증한 결과 7개 영역 중에서 '지역사회 보건 관리업무' 영역에서만 P<0.05유의수준에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며(F=1.906, p=0.008), 타 업무영역에서는 모두 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(표4)

보건진료원의 평균 근무경력은 18.8개월(1년 6개월)로 나타났는데 이들 중 1년미만의 경력을 가진 보건진료원이 59명(47.6%), 2년 이상의 경력을 가진 보건진료원이 35명(20.2%)으로 밝혀졌다. 경력에 따라서 업무수행정도에 차이가 있을 것이라고 생각되어 검증해 본 결과, 7개 영역 모두에서 통계적으로 유의한 차이

〈표 4〉

최종학력 및 진료소이용율에 따른 업무수행능력의 비교

일반적사항	업무내용	지역사회 보건관리업무				
		Source of Variation	Sum, of Squares	df	Mean Squares	F
학 력	Main Effects	30.994	37	0.838	1.906	0.008**
	Explained	30.994	37	0.838		
	Residual	37.348	85	0.439		
	Total	68.341	122	0.560		
진료소 이용률	Main Effects	106.647	24	4.444	2.398	0.017*
	Explained	106.647	24	4.444		
	Residual	46.333	25	1.853		
	Total	152.980	49	3.122		

\* p<0.05

\*\* p<0.01

가 없었다(경력별 전체업무수행정도 F=0.866, p=0.651).

근무지역은 군수의 위촉을 받아 놓여준 벽지나 오지에서 활동하며 활동장소는 리(里)단위 보건진료소에 배치되어 지역사회 주민을 대상으로 포괄적인 보건의료업무를 제공한다. 근무조건에서 감지란 일부 오벽지 지구를 말하며, 읍지는 집적·수복·광산·오벽지 지구를, 병지는 도서지구를 가리킨다. 본 조사에서는 과반수인 70명(56.5%)이 읍지에서 근무하고 있다. 근무지역에 따른 업무수행정도의 차이는 7개 영역 모두 통계적으로 유의한 차이가 없었다(p<0.05).

C. 보건진료원의 근무여건과 업무수행정도와의 관계

보건진료원의 업무수행을 위한 제반의 여건을 파악해 보면 표 5와 같다.

보건진료원들의 현재 거주지에 있어서 97.6%를 차지하는 121명이 진료소나 진료대상 지역내에서 거주하며 진료대상 지역 밖에서 거주하는 경우는 진료소내에 숙소가 없기 때문인 것으로 밝혀졌다.

질병이란 시간을 가리지 않고 발생할 수 있기 때문에 항상 보건진료원은 의료 취약지역 내에 거주하면서 응급환자가 발생할 가능성에 대처하여야 한다. 따라서 '보건진료원은 군수에 의하여 근무지역으로 지정받은 의료 취약지역 내에 거주하여야 하며 군수의 허가없이 이탈하여서는 아니된다'(놓여준 보건의료를 위한 특별조치법 제18조)고 규정하고 있다.

신축된 진료소 건물을 이용하는 보건진료원은 65명(52.8%)이고, 84명(68.3%)이 대체로 진료소 시설 상

태에 대하여 불만없이 지내는 것으로 나타났다. 진료소 시설상태가 비교적 양호하지 못하거나 불량하다고 응답한 진료원이 39명(31.8%)인데 이들은 모두 기존 시설을 활용하여 업무를 수행하고 있는 것으로 밝혀졌다.

〈표 5〉 조사대상자의 근무여건

(N=124)

일반적사항		No.	%	Mean±S.D.
현 거주지	진료소내 거주	108	87.1	
	대상지역내 거주	13	10.5	
	인근에서 출퇴근	3	2.4	
진료소내 거주 못하는 이유	가족과의 동거	1	6.3	
	숙소가 없어서	14	87.5	
	숙소불편	1	6.3	
진료소 건물	신축건물	65	52.8	
	기존시설	58	47.2	
진료소시설 상태	매우좋다	3	2.4	
	좋다	23	18.7	
	그저그렇다	58	47.2	
	나쁘다	27	22.0	
	매우나쁘다	12	9.8	
보증액	22~24萬	1	0.8	27.608±2.882
	25~29萬	95	79.2	
	30~34萬	22	18.3	
	35~38萬	2	1.7	
운영협의회 수당	없음	28	23.7	
	3~4萬	3	2.5	



	5~6萬	6 5.1	6.944± 0.665 <sup>6)</sup>
	7~8萬	78 66.1	
	9~10萬	3 2.5	
벽 오 지 수 당 <sup>5)</sup>	없 음	7 9.5	
	4萬원 이하	5 6.8	
	5~6萬	2 2.7	7.735± 0.870 <sup>7)</sup>
	7~8萬	41 55.4	
	9~10萬	19 25.7	
담 당 주민수 <sup>2)</sup>	500명 미만	5 4.1	
	501~1,000	23 18.9	
	1,001~1,500	30 24.6	
	1,501~2,000	27 22.1	
	2,001~2,500	14 11.5	1807.54± 962.38
	2,501~3,000	10 8.2	
	3,001~3,500	8 6.6	
	3,501~4,000	2 1.6	
	4,001~4,500	1 0.8	
	4,501~5,000	2 1.6	
주민의 적정 회당수 <sup>3)</sup>	500명 이하	4 3.3	
	750명	10 8.2	
	1,000명	47 38.5	
	1,250명	9 7.4	
	1,500명	28 23.0	954.508±
	1,750명	3 2.5	
	2,000명	14 11.5	
2,250명	7 5.7		
주민의 진료소 이용 율 <sup>4)</sup>	10~ 990명	8 15.7	
	1,000~1,990명	13 25.5	
	2,000~2,990명	15 29.4	2369.61±
	3,000~3,990명	8 15.7	
	4,000~4,990명	5 9.8	
	5,000명 이상	2 3.9	
주민의 진료소 이용 횟수 <sup>5)</sup>	10~990건	3 8.1	
	1,000~1,990건	10 27.0	2862.43±
	2,000~2,990건	8 21.6	
	3,000~3,990건	7 18.9	
	4,000~4,990건	7 18.9	
	5,000이상	2 5.4	
진료원의 직업만족경 도	매우 만족한다(1)	7 5.6	
	만족한다(2)	58 46.8	2.574± 0.828
	보통이다(3)	41 33.1	
	별로 만족하지 않는다(4)	17 13.7	
	전혀 만족하지 않는다(5)	1 0.8	

- 1) 무응답 1명 제외
- 2) 무응답 2명 제외
- 3) 무응답 4명 제외
- 4) 무응답 6명 제외
- 5) 무응답 50명 제외
- 6) 운영협의회수당을 받고 있는 90명을 대상으로
- 7) 벽오지수당을 받고 있는 67명을 대상으로
- 8) 응답자 51명 분석
- 9) 응답자 37명 분석

진료소 시설상태에 따라 업무수행정도에 차이가 있을 것이라 생각되어 검증해 본 결과 '지역사회 조직및 개발'에 대한 업무와 '지역사회 보건 관리' 업무는 각각  $P < 0.05$ ,  $P < 0.005$ (표 6) 유의수준으로 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며 그 이외의 영역에서는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 특히 보건진료원들이 가장 많이 수행하는 '통상질환관리' 업무(표 1)에서도 유의한 차이가 없었음은 주목할 만 하다.

운영협의회 수당은 평균 7만원 정도 지급되고 있는데 운영협의회 수당을 지급받지 못하고 있는 진료원이 28명(23.7%)이었으며, 벽오지 수당은 평균 7~8만원 정도 지급되는 것으로 밝혀졌다.

일차보건의료제도실시는 주민의 자발적, 적극적인 참여없이 성공하기 어렵다. 특별조치법 제19조에서는 주민으로 구성되는 보건진료소 운영협의회를 설치하도록 하여 보건진료소 운영의 지원과 의견의 건의뿐만 아니라 운영의 일부를 위탁받을 수 있도록 규정하였다. 운영협의회의 조직과 운영에 관한 필요한 사항은 군조례(郡條例)로 정하도록 규정하고, 협의회 구성은 지역 주민 단체의 구성원, 군 공무원 및 지역내의 의료인 등을 포함할 수 있도록 하였다.

진료원이 현재 담당하고 있는 주민수는 평균 1807명이나 진료원들이 추정하는 적정 주민수는 평균 954명으로서 1,000명 미만이었다.

1985년 1년 동안 진료소의 이용자는 평균 2369.6명이었고 이용건수는 2862.4건으로 월 평균 이용건수는 238.53이며, 1일 평균 7.84건이다. 이것은 이선자(1983)의 9.7건 보다는 낮게 나타내고 있으나, 이선자(1984)의 6건 보다는 많은 진료건수이다. 보건진료원이 처음 배치될 때보다도 년차적으로 환자수가 감소되어 가는 현상은 바람직하다고 생각되는데 이는 질병의 조기발견이나 예방적인 조치가 강화되며 지역사회의 생활수준이 높아질수록 상병건수는 줄어들 수 있기 때문이라고 생각할 수도 있다.

진료소 이용률에 따라 직무수행정도에 차이가 있는

〈표 6〉

진료소의 시설상태에 따른 업무수행정도의 비교

진료소 시설상태	Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Signif of F
지역 사회 조직 및 개발	Main Effects	12.327	8	1.541	3.476	0.004**
	Explained	12.327	8	1.541		
	Residual	18.173	41	0.443		
	Total	30.500	49	0.622		
지역 사회 보급 관리	Main Effects	10.910	10	1.091	2.172	0.041*
	Explained	10.910	10	1.091		
	Residual	19.590	39	0.502		
	Total	30.500	49	0.622		

\* p<0.05

\*\* p<0.005

〈표 7〉

진료소 이용율에 따른 직무수행정도의 비교

이용율(명)	Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Signif of F
모자보전 및 가족계획	Main Effects	106.647	24	4.444	2.398	0.017*
	Explained	106.647	24	4.444		
	Residual	46.333	25	1.853		
	Total	152.980	49	3.122		

\* p<0.05

〈표 8〉

진료원의 연령에 따른 주민들의 보건진료소 이용건수의 비교

Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Signif of F
Main Effects	19.006	5	3.801	3.715	0.004*
Explained	19.006	5	3.801		
Residual	120.736	118	1.023		
Total	139.742	123	1.136		

\* p<0.005

〈표 9〉

진료원 경력에 따른 주민들의 진료소 이용건수의 비교

Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Signif of F
Main Effects	73.445	5	14.689	7.321	0.000*
Explained	73.445	5	14.689		
Residual	236.772	118	2.007		
Total	310.218	123	2.522		

\* p<0.001

가를 살펴본 결과 7개 영역 중 ‘모자보전 및 가족계획’ 영역에서만 p<0.05 유의수준으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(표 7).

주민들의 진료소 이용건수에 따라서 업무수행정도에

는 7개 영역 모두에서 유의한 차이가 없었다(p<0.05). 그러나 주민들의 진료소 이용건수와 진료원의 연령(p<0.005)이나 경력(p<0.0001)에 대해서는 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 8, 9).

〈표 10〉

직업만족정도에 따른 업무수행정도의 비교

업무내용	만족도	Source of Variation	Sum of Squares	df	Mean Squares	F	Signif of F
지역 사회 보건 관리		Main Effects	14.871	10	1.487	2.691	0.013*
		Explained	14.871	10	1.487		
		Residual	21.549	39	0.553		
		Total	36.420	49	0.743		

\* p < 0.05

〈표 11〉

직업만족정도와 업무수행정도와의 상관관계

상관계수	업무영역							
	지역사회조직 및 개발	사업계획 수립	지역사회 보건관리	모자보건 및 가족계획	동상질환 관리	사업운영관리 및 지도	보건정보 체계	전체수행 업무정도
만족정도	0.1436 p=0.056	-0.0460 p=0.306	-0.0852 p=0.173	-0.0438 p=0.315	-0.0481 p=0.298	-0.1654 p=0.033*	-0.0277 p=0.380	-0.0925 p=0.153

\* p < 0.05

124명을 대상으로 직업 만족정도를 알아 본 결과 65명(52.4%)이 현재의 직업에 대하여 만족한다고 응답하였고 만족하지 못하는 진료원은 18명(14.5%)으로 나타난 것을 감안할 때 대체로 큰 불만없이 진료원 각자가 자기의 직무를 수행하고 있다고 생각된다. 직업 만족정도에 따라서 업무수행정도에 차이가 있는지를 검증해 본 결과 '지역사회 보건관리' 영역(F=2.691, p=0.013)에서만 p < 0.05 유의수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였을 뿐 그 이외의 영역에서는 유의한 차이가 없었다(표 10).

직업 만족정도와 업무수행정도와의 상관관계를 분석하여 보았으나 '사업운영 관리 및 지도' 영역에서만 p < 0.05 유의수준에서 통계적으로 아주 미약한 역 상관관계(r=-0.1654, p=0.033)를 보였을 뿐 별로 유의할만한 상관관계를 보이지 않았다(표 11).

#### D. 보건진료원 업무수행정도와 관련된 요인

조사내용을 분석해 본 결과 진료원들의 업무수행정도에 영향을 미치는 주요한 변인들을 찾아낼 수 없었기 때문에 지금까지 독립변수로 활용된 몇 개의 변수를 나열하여 단계적 중회기(Stepwise Multiple Regression)분석을 실시하였다. 진료원의 업무수행정도에 영향을 크게 미치는 요인부터 순서적으로 열거하면 ①단축정도 ②경력 ③근무조건 ④최종학력 ⑤현재의 거주지 ⑥현재 담당하고 있는 주민수 ⑦년령 ⑧진료소 시설상태 ⑨가족과의 동거상태 ⑩결혼상태의 순으로 밝혀졌다. 이상의 요인들을 모두 포함시켜도 진료원들의

업무수행정도를 설명해 주는 설명력은 5.7%(MULTIPLE R=0.24015, RSQUARE=0.05767)밖에 되지 않기 때문에 본 연구에서는 진료원들의 일반적 특성이나 업무수행을 위한 제반여건들이 진료원들의 업무수행정도에 영향을 미친다고 할 수 없었다.

#### V. 결 론

본 연구는 지역사회간호학회가 실시하는 전국의 보건진료원의 인력조사연구의 일환으로 충청남도 지역의 전체 보건진료원 231명의 업무수행정도를 파악하기 위하여 1986년 9월부터 11월에 걸쳐 설문조사한 결과 자료수집이 가능한 124명의 설문지를 분석하였다.

대상자 124명의 진료원이 회신한 자료는 T-Test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient와 Stepwise Multiple Regression 통계방법으로 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 보건진료원들의 직무수행 영역은 대체로 7개 분야(지역사회 조직 및 개발참여, 사업계획수립, 지역사회 보건관리, 모자보건 및 가족계획관리, 동상질환(minor illness)관리, 사업운영관리 및 지도, 보건정보 체계유지)로 구분된다.

2. 보건진료원들의 평균 연령은 30.3세였으며 35세 미만은 105명(84.7%)으로 나타났다. 보건진료원들의 연령에 따른 직무수행정도의 차이는 '지역사회 조직 및 개발', '사업계획수립' 그리고 '동상질환관리' 영역에서만 유의한 차이를 나타내었다(p < 0.05 및 p <

0.001).

3. 보건진료원 경력은 평균 18개월이며 1년 미만의 경력을 가진 진료원이 59명(47.6%)으로 나타났다. 진료원 경력에 따른 업무수행정도의 차이에는 유의한 차이가 없었다.

4. 1985년 1년 동안 진료소 이용건수는 2862.4건인데 이것은 1일 평균 7.84건이었다. 보건진료소 이용건수는 진료원의 연령( $F=3.715, p<0.005$ )에 따라서 진료원 경력( $F=7.321, p<0.001$ )에 따라서 유의한 차이가 있었다.

5. 진료원이 빈번하게 수행한 업무는 '통상질환관리'로 평균 2.209점 이었고, 업무내용으로는 '환자투약및 처치'(1.823±0.972), '환자진료 기록부 작성'(1.742±0.785) 등이 대부분을 차지하였다.

6. 124명 중 65명(52.4%)의 진료원이 현재의 직업에 대하여 만족하고 있었고, 만족하지 못하고 있는 진료원은 18명(14.5%)으로 나타났다. 만족정도에 따라서 업무수행정도의 차이는 '지역사회 보건관리'(F=2.691, p<0.05) 영역에서만 유의한 차이를 나타냈다. 직업 만족정도와 업무수행정도와와의 상관관계에 있어서는 '사업운영 관리 및 지도' 영역에서 아주 미약한 역상관관계( $r=-0.1654, p<0.05$ )를 나타냈다.

7. 업무수행정도와 제 변수들간의 단계적 증회기 분석을 한 결과 10개의 요인 변수(만족정도, 경력, 근무조건, 학력, 현 거주지, 현 담당 주민수, 연령, 진료소 시설상태, 가족과의 동거, 결혼상태) 중에서 업무수행정도에 영향을 미치는 결정적인 요인을 찾을 수 없었다.

### 참 고 문 헌

김모임, Primary Health Care, 대한간호, 1984, 23(3), 33.  
 김성혁, 보건진료원의 업무분석에 관한 연구 문헌고찰 단행본, 1986.  
 김완순, 보건진료원 제도에 대한 간호학생의 태도 조사를 위한 일 연구, 대한간호, 1983, 22(1), 34~35  
 김진순, 보건진료원 활동 평가 조사 연구(보건진료소 및 운영협의회), 한국인구보건연구원, 1982.  
 김진순, 보건진료원 제도 시행에 따른 문제점, 대한간호, 1982, 21(3), 8.  
 김진순, 간호원의 위치에 대한 역사적 고찰(지역사회부분), 대한간호, 22(3), 1983, 69.

김화중, 지역사회 간호원의 역할 개발, 대한간호, 1980, 19(5), 31~33.

김화중, 지역사회 간호원의 확대된 역할, 대한간호, 1985, 24(4), 87.

김화중, 지역사회 간호학, 수문사, 1986, 225.

김희자, 최정자, 유재순, 충북지역 보건진료원의 직무 분석 및 면단위 지역의 보건실태조사 연구, 청주전문대학 논문집, 1984, 31~114.

대한간호협회, 보건진료원 훈련 교육 제도 개선, 간협신보, 1982, 276호 1.

대한간호협회, 보건진료원 훈련계획개선, 간협신보, 1982, 276호 2.

대한간호협회, 현지활동에 적합한 교육방법을, 간협신보, 1982, 277호 3.

보건사회부, 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법, 1980.

보건사회부, 보건진료소 관리 운영 지침, 1982.

서향숙, 보건진료원 역할(보건진료원 연수과정 결과보고), 한국보건개발연구원, 1981, 77~78.

수문의학 연구회 편집부, 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법, 개경중보 보건·의료 판권법규, 수문사, 1985, 177~179.

이경식, 보건진료원의 어제, 오늘, 그리고 내일, 보건진료원 교육과정 종합평가회 결과 보고서, 1984, 15~26.

이유식, 도시 1차 보건의료 전략의 기본 방향과 그 과제, 도시 1차보건의료 자문 회의의 보고서, 한국인구보건연구원, 1984, 59.

이선자, 보건진료원들의 학습경험과 직무수행능력과의 관계에 대한 연구, 대한보건협회지, 1983, 9(3), 75~82.

이선자, 보건진료원 업무활동 분석, 보건학논문집, 1984, 36, 102~108.

이성우, 일차보건의료 개념운영 및 실시전략, 보건진료원 관리요원 연수과정 결과보고, 한국보건개발연구원, 1981, 18~19.

이경애, 지역주민들을 통해서 본 보건진료원 사업실태, 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, 1983.

임흥달, 취약지역 보건의료의 새로운 방향(특집); 보건진료원 배치의 제도적 배경과 그 의의 및 관계 법령 해석, 대한간호, 1981, 20(1), 14~17.

장성희, 신남 보건진료소의 일차보건의료사업, 대한간호, 1985, 24(1), 111.

- 한국보건개발연구원, *KHDI Report*, 1976~1977.
- 한국보건개발연구원, 보건진료원 관리요원을 위한 훈련 평가 세미나 결과보고, 1981.
- 한국보건개발연구원, 보건진료원 활동 평가 조사 연구, 보건진료소 및 운영협의회, 1982.
- 한국인구보건연구원, 2000년을 향한 국가 장기 발전 구상, 인구 및 보건 의료 구분, 1985, 354.
- 홍여신, 보건진료원 신설에 따른 당면과제 및 이의 수급을 위한 현실적 방안, 대한간호, 1981, 20(1), 18~21.
- 홍여신, 이은옥, 이선자, 박정희, 한국농촌지역 마을 수준의 자생 조직체를 활용한 1차보건의료사업의 효과에 관한 실험적 연구, 대한보건협회지, 1984, 10(2), 109~130.
- 홍영선, 보건진료원 역할에 대한 면 보건요원들의 인지에 관한 조사연구, 서울대학교 보건대학원 석사학위논문, 1981.
- Boland, R.G.A. and M.E.M. Young, The Strategy, Cost and Progress of Primary Health Care, *Bulletin of Pan America Health Organization*, 1982, 16(3), 235.
- Eugene Levine, What do We Know about Nurse Practitioner, *Am. J. Nurse*, 1977, 77(11).
- Feldstein, P.J., *Health Care Economics*, John Waley and Sons Inc., 1979, 15~16.
- Hollnsteiner, M.R., The Participatory Imperative in Primary Health Care, Assignment Children, *UNICEF*, 1982, 52/60, 36~37.
- Loretta C. Ford, and H.K. Silver, Expanded Role of Nurse in Child Care, *Nursing Outlook*, 1967, 15(9), 43~45.
- WHO/UNICEF, *Alma-Ata 1978 Primary Health Care*, Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, WHO Geneva, 1978, 6~12 Sept., 3.

## A Study on the Analysis of Activities of the C.H.P.

CHO, SOON-JA.

(CHP in Choong Nam)

This study was conducted in order to find out the degree of working abilities by analyzing the necessary factors having effect on the working abilities of the 124 community health practitioners (CHP) in Choong Chung Nam Do.

Data were collected by mean of questionnaires from Sept. to Nov. in 1986. The collected data were analyzed by T-test, ANOVA, Pearson Correlation Coefficient and Stepwise Multiple Regression.

Followings are the results;

1. Activities of the community health practitioners are largely consisted of 7 areas, that is, participation in the community organization and development of primary health care services (PHCS), planning of PHCS, health management in rural community, family planning guidance and mother-child health, medical care activities for minor illness, management and instruction of PHCS, and the maintenance of the information system of PHCS.

2. The average age of the community health practitioners was 30.3 years old and 84.7 percents (105 persons) of them were younger than 35 years old. Regarding the ages of the community health practitioners, significant differences were found in the areas of community organization and development of primary health care services (PHCS), planning of PHCS ( $p < 0.05$ ) and medical care activities for minor illness ( $p < 0.001$ ).

3. The average career length of the community health practitioners were about 18 months. Among the total respondents of the community health practitioners, 59 persons (47.9%) were found to have experiences of 12 months as a community health practitioner.

Regarding the degree of activities and career of the community health practitioners were found.

4. The average cases of the medical cares and treatments numbered 2862.4 (cases) during the year of 1985. That is, 7.84 cases were treated per day. Significant differences were found between cases of the medical care and treatment, and the age ( $F=3.715$ ,  $P < 0.005$ ) and career ( $F=7.321$ ,  $P < 0.001$ ) of the community health practitioners.

5. The community health practitioners served mainly in the area of medical care for minor illness, and the average score of their practice was 2.209 points. The most performed activity contents are patient's medication and treatment ( $1.823 \pm 0.972$ ) and the patient's health care was recorded.

6. Among the 124 community health practitioners, 65 members of (52.4%) the commu-

nity health practitioners were found to be satisfied in their fields and among them, only 8 were found not to be satisfied.

Regarding the degree of satisfaction in their job, significant differences were found only in the area of the health management in rural community.

Significant converse correlation coefficient found out to be the degree of satisfaction in their job and area of the management and instruction of primary health care services ( $r=-0.1654$ ,  $P<0.05$ ).

7. In analyzing the data by means of the stepwise multiple regression, the degree of practice in primary health care services and the various factors concerned the crucial points affecting degree of practicion were not found.