

서울지역 보건소 간호사의 보건사업 수행활동에 관한 조사연구

박신애 · 양순옥 · 윤순녕

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

우리나라의 보건소를 중심으로 하는 지역사회 보건사업은 1962년 9월 보건소법의 제정¹⁾으로 전국의 시·군단위별로 보건소가 설치되면서 발전하기 시작하였다.²⁾ 이에 따라 지역사회 보건간호분야도 국가공공조직을 통한 보건간호사의 활동이 보건소와 보건지소를 중심으로 이루어져 왔으며, 1976년 이후 우리나라 지역사회 발전과 정부의 기본 방침에 따라 전국적인 의료보호사업과 의료보험 제도 등의 새로운 시도는 일차 건강관리사업의 중추적 역할기구로 확대됨에 편승하여 보건소 사업의 폭과 업무량 및 요원의 수 등에서 가장 중요한 위치³⁾를 점하고 있는 보건소 간호사의 전문성이 더욱 요구되어지는⁴⁾ 시대적 맥락속에 놓여 있다고 하겠다.

그러나 오늘날까지도 개인, 가족, 지역사회 중심의 보건간호사업의 역할이 그 근원이 되는 보건간호사 자신의 개념이나 행정자들의 인식 속에 뿌리 내리지 못하여 제도상, 역할상 모순된 근무실별 특수보건사업을 단편적으로 수행하여 왔다.⁵⁻¹⁰⁾ 특히 가용인력을 특수문제나 질병에 국한시키며 그 자격요건까지도 일관성이 없어 간호요원이 전문성을 가지고 활동하기에는 많은 제한점이 있다. 더구나 보건소 간호사로서 교육수준이 높은 자들

이 졸업 후 취업 희망지로서 보건소를 원하지 않기 때문에 실질적인 역할에 있어서 전문적인 보건간호사업에 퇴보적인 경향을 보이는 현상은 결코 간과할 수 없는 요인¹¹⁻¹²⁾이 되고 있다.

그 동안 보건소 사업의 발전을 위한 연구가 보건소 조직 자체에 관한 문제 중심으로 다루어졌으며,¹³⁻¹⁸⁾ 지역사회간호분야에서도 이들 보건소 간호사의 질적 간호제공의 향상을 위한 간호업무나 활동실태 중심으로 연구가 이루어져 왔다.¹⁹⁻²⁴⁾ 그러나 보건소의 근무환경, 직급 및 자격업무 등에 행정적 지원이 불충분하여 보건소 간호사의 사기저하 및 부정적 태도를 형성하여 질적 간호제공의 위축을 초래하게 되었다고 보고되고 있다.²⁵⁻²⁸⁾ 따라서 본 연구자들은 국민건강의 가장 중요한 일익을 담당하는 보건소 간호업무를 담당하는 간호사들의 효율적인 역할수행과 간호의 질적 향상을 위한 기초조사의 일환으로 간호의 양적 수준에 따른 업무수행 정도를 파악해 봄으로써 현재 보건간호사의 서비스 수준을 재평가하고자 하는데 있다.

본 연구를 위한 구체적 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 서울지역 보건소 간호사의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 보건소 간호사의 실제업무수행 정도를 사업영역별로 파악한다.

72 보건간호원

3) 보건소 간호사의 일반적 특성과 사업영역별 업무수행 정도와의 차이를 파악한다.

2. 연구의 제한점

업무수행 정도의 측정을 객관적 평가 기준을 제시하지 않는 5점 척도에 의한 조사였으므로 대상자의 주관적 평가의 차이를 고려하지 못하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구기간 및 대상

1986년 7월 1일부터 8월 15일까지 서울시 17개 보건소에 근무하는 간호사 477명에게 우편으로 설문지를 배부하였다. 본 설문지는 6월 1일부터 6월 30일에 걸쳐 3개의 보건소 간호사를 대상으로 사전조사를 실시한 후, 문구와 용어 등에 수정을 하여 본 조사에 사용되었다. 회수율은 63.6%로 288명이 조사연구대상자가 되었다.

2. 자료수집도구

보건소 조직내에서 부서별로 간호사의 현재 수행중인 업무를 파악코자 보건소법, 서울시 보건소 업무에 관한 조례집, 참고문헌을 중심으로 사업내용을 사업계획작성, 산전관리, 분만관리, 산후관리, 영유아관리, 가족계획관리, 결핵관리, 질병관리, 기타 보건사업, 실습교육, 기타 행정업무 등 11개의 사업으로 분류하고 각각의 사업내용을 세분화하였다. 수행정도를 측정하기 위해서는 각 사업별 항목에 대한 수행정도를 1점에서 5점까지 점수화하였다.

실제 수행정도가 매우 높은 경우에는 5, 높은 경우 4, 보통이다가 3, 조금한다가 2, 전혀하지 않는 경우에는 1에 표시하도록 하였다. 각 사업내용별 항목 수와 최저점수 및 최고점수는 다음과 같다. (표1 참조).

사업내용별에 따른 각 문항별 수에 대한 최저점수는 1점에서 최고 점수는 5점이다.

표 1.

| 사업 내용 | 항목수 | 최저점수 | 최고점수 |
|---------|-----|------|------|
| 사업계획 작성 | 5 | 5 | 25 |
| 산전관리 | 9 | 9 | 45 |
| 분만관리 | 8 | 8 | 40 |
| 산후관리 | 8 | 8 | 40 |
| 영유아관리 | 10 | 10 | 50 |
| 가족계획관리 | 11 | 11 | 55 |
| 결핵관리 | 8 | 8 | 40 |
| 질병관리 | 12 | 12 | 48 |
| 기타 보건사업 | 7 | 7 | 35 |
| 실습교육 | 1 | 1 | 5 |
| 행정업무 | 7 | 7 | 35 |

3. 자료수집방법 및 분석

각 보건소에 우편으로 배부된 설문지를 자가 기록한 후 설문지를 반응토록 하였다. 288명 응답자의 반응은 코딩 후 전산처리하여 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였고, 각 사업영역별 업무수행 정도는 평균과 표준편차를, 일반적 특성에 따라 각 사업별 수행정도에 차이가 있는지에 대한 검증은 분산분석을 이용하여 분석하였다.

III. 조사 성적

조사대상자의 일반적 특성 변수를 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 근무부서, 임상경력, 보건소 근무경력, 면허 및 자격소유여부, 희망근무기간, 근무동기로 나누었다. 각 사업영역별 업무수행 정도와 일반적 변수에 따라 현재 수행하고 있는 업무에 차이가 있는지를 조사한 결과는 다음과

같다.

1. 조사대상자의 일반적 특성

연령은 30~39세가 60.6%, 40세 이상이 23.0%, 20~29세가 16.3%로 나타났다.

학력은 간호전문대학 졸업자가 52.3%를 차지하였고, 간호고등기술학교 졸업자가 44.8%를 차지하여 모두 97.1%를 차지한 반면에 간호학과나 간호대학 등 학사학위 소지자 이상은 2.8%에 불과하였다.

결혼상태는 기혼이 91.3%, 미혼이 8.7%였다.

종교는 기독교가 39.9%, 카톨릭이 20.1%, 불교가 10.8%였고 종교가 없는 대상자는 29.1%였다.

근무부서별로 조사대상자의 분포를 보면 가족계획실이 39.3%, 모성, 영유아실이 31.6%, 진료실이 18.6%, 결핵관리실이 10.5%였다.

보건소 간호사의 경력중 임상경력은 모두 갖고 있었으며 4~6년 근무자가 39.2%로 많았고,

1~3년 근무자는 37.4%, 7~9년 근무자는 14.0%였고, 10년 이상 근무경험자도 9.5%였다.

보건소 근무 경력은 1~3년이 35.5%, 4~6년이 25.6%, 10년 이상 근무 경력자는 21.4%, 7~9년 근무 경력자는 17.6%였다.

면허 및 자격소지 상태를 보면 양호교사 자격증을 소지한 대상자는 47.5%, 조산사 자격증 소지자는 12.4%, 이 두개의 자격 등을 동시에 갖고 있는 대상자는 3.2%로 전체 대상자의 63.1%가 간호사 이외의 자격을 갖고 있었다.

희망근무기간은 가능한 빨리 그만 두고 싶다는 간호사는 70.1%를 차지하고 평생 종사하고 싶다는 간호사는 16.8%였다.

근무동기를 보면 타분야의 취업이 안되어 우연한 기회로 근무하게 된 간호사가 53.0%, 적성에 맞아서 또는 자기발전을 위해 선택하거나 임상간호가 적성에 안맞아서 택한 경우는 47.0%였다(표1 참조).

표 2. 조사대상자의 일반적 특성

| 독립변수 | | 빈도 | 백분율(%) |
|------|-----------------|-----|--------|
| 연령 | 20~29세 | 46 | 16.3 |
| | 30~39세 | 171 | 60.6 |
| | 40세 이상 | 65 | 23.0 |
| | * 1 | | |
| 학력 | 간호고등기술학교, 간호학교 | 126 | 44.8 |
| | 간호전문대학 | 147 | 52.3 |
| | 간호학과, 간호대학, 대학원 | 8 | 2.8 |
| | * 2 | | |
| 결혼상태 | 미혼 | 25 | 8.7 |
| | 기혼 | 261 | 91.3 |
| | * 3 | | |
| 종교 | 기독교 | 111 | 39.9 |
| | 카톨릭 | 36 | 20.1 |
| | 불교 | 30 | 10.8 |

74 보건간호편

표2. 계속

| 독 립 변 수 | | 빈 도 | 백분율 (%) |
|----------|------------------------------------|-----|---------|
| | 무교(없음) * 4 | 81 | 29.1 |
| 근무부서 | 가족계획실 | 97 | 39.3 |
| | 결핵관리실 | 26 | 10.5 |
| | 진료실(치과진료실, 주사실) | 46 | 18.6 |
| | 모성, 영유아실 * 5 | 78 | 31.6 |
| 임상근무경력 | 1~3년 | 83 | 37.4 |
| | 4~6년 | 87 | 39.2 |
| | 7~9년 | 31 | 14.0 |
| | 10년 이상 * 6 | 21 | 9.5 |
| 보건소 근무경력 | 1~3년 | 93 | 35.5 |
| | 4~6년 | 67 | 25.6 |
| | 7~9년 | 46 | 17.6 |
| | 10년 이상 * 7 | 56 | 21.4 |
| 면허 및 자격 | 간호사 | 104 | 36.9 |
| | 간호사, 조산사 | 35 | 12.4 |
| | 간호사, 양호교사 | 134 | 47.5 |
| | 간호사, 조산사, 양호교사 * 8 | 9 | 3.2 |
| 희망근무기간 | 평생종사 | 45 | 16.8 |
| | 필요기간 | 188 | 70.1 |
| | 가능한 빨리 그만두겠음 모르겠음 * 9 | 35 | 13.1 |
| 근무 동기 | 적성에 맞아서, 자기발전, 임상간호가 싫어서 | 126 | 47.0 |
| | 우연한 기회 사회적 대우, 타분야의 취업 안되어 * 10 | 142 | 53.0 |
| 계 | | 288 | 100 |

무응답 빈도 * 1 : 6 * 6 : 66
 * 2 : 7 * 7 : 26
 * 3 : 2 * 8 : 6
 * 4 : 10 * 9 : 20
 * 5 : 41 * 10 : 20

2. 보건사업영역별 업무수행정도

최고 5 점으로 나누어 수행정도를 분석한 결과 총 수행정도의 평균점수는 2.167로 나타났으며 사업영역별 수행정도는 표 3와 같다.

보건소 간호사의 업무활동 내용을 보건사업 영역별로 나누어 각 항목별 반응은 최저 1점에서

표 3. 서울지역 보건소 간호사의 보건사업 영역에 대한 업무 수행 분포

| 보건사업영역(| 항 목 | 평 균 (Mean) | 표준편차 (S.D.) |
|---------|-------------------------|------------|-------------|
| 사업계획 | 1) 사업목표량 설정 | 2.615 | 1.468 |
| | 2) 활동방법 및 내용시간 계획 | 2.708 | 1.325 |
| | 3) 평가계획 | 2.556 | 1.305 |
| | 4) 기록 및 보고 | 3.108 | 1.479 |
| | 5) 지역사회건강 요구 파악 | 2.653 | 1.381 |
| | 소 계 | 2.727 | 1.158 |
| 산전관리 | 1) 임부발견 및 등록 | 2.285 | 1.451 |
| | 2) 임부의 건강력조사 및 건강상태 측정 | 2.132 | 1.378 |
| | 3) 임부의 건강상담 및 교육 (개별중심) | 2.181 | 1.360 |
| | 4) 임부의 건강상담 및 교육 (집단중심) | 1.997 | 1.254 |
| | 5) 영양제 및 철분제제 공급 | 2.073 | 1.469 |
| | 6) 고위험 임부발견 및 의뢰 | 1.997 | 1.352 |
| | 7) 검사의뢰 | 2.198 | 1.539 |
| | 8) 가정방문 | 2.111 | 1.432 |
| | 9) 기록 및 보고 | 2.240 | 1.576 |
| | 소 계 | 2.134 | 1.301 |
| 분만관리 | 1) 분만장소 및 개조자 경험 | 1.788 | 1.241 |
| | 2) 가정방문 개조자 교육 | 1.656 | 1.080 |
| | 3) 분만에 필요한 물품 준비 지도 | 1.837 | 1.279 |
| | 4) 분만세트 공급 | 1.493 | 0.984 |
| | 5) 분만개조 | 1.507 | 1.019 |
| | 6) 분만개조 의뢰 | 1.823 | 1.271 |
| | 7) 가정방문 | 1.899 | 1.320 |
| | 8) 기록 및 보고 | 2.090 | 1.457 |
| | 소 계 | 1.761 | 1.040 |
| 산후관리 | 1) 산모의 건강상태 측정 | 2.014 | 1.424 |
| | 2) 산모의 건강상담 및 교육 | 2.021 | 1.359 |
| | 3) 산모의 신체간호 | 1.833 | 1.249 |
| | 4) 신생아 건강상태 측정 | 2.042 | 1.389 |
| | 5) 신생아 건강상담 및 교육 | 2.062 | 1.420 |

76 보건간호편

표 3. 계속

| 보건사업영역 | 항 목 | 평 균 (Mean) | 표준편차 (S.D.) |
|--------|---------------------------------|------------|-------------|
| | 6) 신생아 신체간호 | 1.917 | 1.328 |
| | 7) 가정방문 | 1.948 | 1.364 |
| | 8) 기록 및 보고 | 2.073 | 1.472 |
| | 소 계 | 1.988 | 1.280 |
| 영유아관리 | 1) 영유아 발견 및 등록 | 2.285 | 1.560 |
| | 2) 영유아 신체성장 측정 (체중, 키) | 2.378 | 1.646 |
| | 3) 영유아 발달 측정 | 2.122 | 1.410 |
| | 4) 성장발육에 대한 상담 및 의뢰 | 2.208 | 1.448 |
| | 5) 수유 및 이유식 상담 및 지도 (개별중심) | 2.184 | 1.426 |
| | 6) 수유 및 이유식 상담 및 지도 (집단중심) | 2.146 | 1.424 |
| | 7) 예방접종실시 및 보건교육 (개별중심) | 2.372 | 1.543 |
| | 8) 예방접종실시 및 보건교육 (집단중심) | 2.295 | 1.528 |
| | 9) 가정방문 | 2.222 | 1.484 |
| | 10) 기록 및 보고 | 2.295 | 1.562 |
| | 소 계 | 2.250 | 1.615 |
| 가족계획 | 1) 대상자 발견 및 등록 | 3.056 | 1.675 |
| | 2) 먹는 피임약, 콘돔공급 | 2.847 | 1.609 |
| | 3) 루우프시술 또는 의뢰 | 2.868 | 1.620 |
| | 4) 영구불임술 의뢰 | 2.924 | 1.634 |
| | 5) M.R. 시술 또는 의뢰 | 2.889 | 1.598 |
| | 6) 가족계획상담 및 교육 (개별중심) | 3.042 | 1.637 |
| | 7) 가족계획상담 및 교육 (집단중심) | 2.750 | 1.599 |
| | 8) 피임실시자의 추후실시 | 2.528 | 1.493 |
| | 9) 가족계획 활성화를 위한 지역사회 조직 이용 | 2.590 | 1.498 |
| | 10) 가정방문 | 2.694 | 1.714 |
| | 11) 기록 및 보고 | 2.774 | 1.719 |
| | 소 계 | 2.814 | 1.692 |
| 결핵관리 | 1) 환자발견 및 등록 | 2.111 | 1.526 |
| | 2) 등록환자 투약 및 추후관리 | 2.010 | 1.494 |
| | 3) 결핵환자 가족검진 의뢰 | 2.069 | 1.515 |
| | 4) P.P.D. 및 B.C.G. 접종 | 2.122 | 1.542 |
| | 5) 등록환자 및 가족에 대한 상담 및 교육 (개별교육) | 2.115 | 1.520 |
| | 6) 등록환자 및 가족에 대한 상담 및 교육 (집단교육) | 1.958 | 1.433 |
| | 7) 가정방문 | 1.934 | 1.406 |
| | 8) 기록 및 보고 | 2.031 | 1.496 |
| | 소 계 | 2.043 | 1.395 |

표 3. 계속

| 보건사업계획 | 항 목 | 평 균 (Mean) | 표준편차(S.D.) |
|----------|----------------------------------|------------|------------|
| 질병관리 | 1) 장티프스, 콜레라, 뇌염 등의 조기발견 및 의뢰 | 1,962 | 1.375 |
| | 2) 간염의 조기발견 및 의뢰 | 2,014 | 1.399 |
| | 3) 콜레라, 장티프스, 뇌염, 간염에 대한 예방접종 실시 | 2,142 | 1.522 |
| | 4) 성병환자 상담 및 보건교육 | 2,177 | 1,500 |
| | 5) 성병환자와의 접촉과 색출 | 2,083 | 1,426 |
| | 6) 경미한 통상질환에 대한 상담 및 교육 | 2,076 | 1,382 |
| | 7) 만성질환자에 대한 상담 및 교육 | 1,993 | 1,317 |
| | 8) 노인건강 진단실시 및 건강관리 | 1,962 | 1,323 |
| | 9) 보건증 소지자에 대한 상담 및 진단 보건교육 | 2,617 | 1,445 |
| | 10) 순회진료 | 2,007 | 1,325 |
| | 11) 자동차 면허 신체검사 | 1,691 | 1,171 |
| | 12) 기록 및 보고 | 2,076 | 1,470 |
| | 소 계 | 2,016 | 1,199 |
| 기타 보건 사업 | 1) 예방접종 백신 공급 | 2,108 | 1,541 |
| | 2) 구강보건 (불소 용액지원 및 도포실시) | 2,017 | 1,445 |
| | 3) 기생충, 간염예방지도 | 2,122 | 1,471 |
| | 4) 대변수집 및 검사의뢰 | 1,670 | 1,144 |
| | 5) 농약중독 예방에 대한 교육 | 1,562 | 1,054 |
| | 6) 쓰레기의 위생적 처리에 대한 교육 | 1,743 | 1,211 |
| | 7) 기록 및 보고 | 1,844 | 1,346 |
| | 소 계 | 1,866 | 1,135 |
| 실습교육 | 1) 간호학생 현장실습 지도 | 1,826 | 1,268 |
| 기타 행정사항 | 1) 기구소독 | 2,281 | 1,528 |
| | 2) 사무실 정리정돈 | 2,622 | 1,581 |
| | 3) 공무출장 (관공서, 가족계획, 지정병원) | 2,479 | 1,539 |
| | 4) 회의참석 | 2,278 | 1,424 |
| | 5) 조기청소 | 2,472 | 1,537 |
| | 6) 세금수납 | 2,132 | 1,454 |
| | 7) 기록 및 보고 | 2,569 | 1,662 |
| | 소 계 | 2,404 | 1,242 |

사업계획 영역에서의 수행 평균점수는 2.727로 그 중에서도 기록 및 보고(3.108), 활동방법 및 내용시간계획(2.708)이 비교적 높은 순위를 나타낸 반면 평가계획(2.556)이 가장 낮은 수행정도를 나타내었다.

안전관리 영역에서는 임부발견 및 등록사항이(2.285) 가장 높은 반면 임부상담 및 집단 보건교육과 고위험 임부발견 및 의뢰(1.997)가 가장 낮은 수행정도로 나타났다.

분만관리 영역에서는 기록 및 보고(2.090)가 가장 높은 반면 분만세트공급(1.493), 분만개조(1.507), 가정분만개조자교육(1.656)이 수행정도가 낮게 나타났다.

산후관리 영역에서는 기록 및 보고(2.073)가 가장 높은 반면 산모의 신체간호, 신생아 신체간호, 가정분만수행이 비슷한 수준으로 낮게 나타났다.

안전관리, 분만관리, 산후관리의 각 사업별 전체 수행정도는 안전관리가 2.134, 산후관리 1.988, 분만관리 1.761의 순으로 매우 낮은 수행정도를 나타내었다.

영유아 보건사업은 전체 수행점수는 2.250으로 임상분리사업 영역에 비해 다소 높은 수준이었다. 구체적 업무에서는 영유아 신체성장측정(2.378), 개별예방접종실시 및 교육(2.372) 기록 및 보고, 집단예방접종 및 교육실시(2.295)의 순으로 높게 나타난 반면 영유아 발달 측정(2.122), 수유 및 이유식 집단 상담 및 지도(2.146)는 낮은 수행정도를 나타내었다.

가족계획사업은 11개 사업영역 중 가장 수행정도가 높게 나타났다(2.814). 그 중에서 대상자 발견 및 등록(3.056), 개별가족계획상담 및 교육(3.042), 영구불임술 의뢰(2.924)의 순으로 높게 나타난 반면 피임실시자의 추후 실시(2.528), 가족계획 활성화를 위한 지역사회조직 이용(2.590), 가정방문(2.694)의 순으로 비교적 낮은 수행정도를 나타내었다.

결핵관리사업은 특수보건사업분야로 주로 결핵실 보건간호사의 중점적 사업영역으로 수행정도는 2.043이었다. 그 중에서 P.P.D와 B.C.G 접종이 2.122로 비교적 많이 수행되고 있으며 등록된 자 및 가족에 대한 개별상담 및 교육(2.115), 환자발견 및 등록(2.111)이 비교적 높게 나타난 반면 가정방문, 등록환자 및 가족에 대한 집단상담 및 교육이 가장 낮게 나타났다.

질병관리사업은 보건증 소지자에 대한 상담 및 집단보건교육(2.617), 성병환자 상담 및 보건교육(2.177)이 높게 나타난 반면 자동차면허신체검사, 급만성질병의 조기발견 및 의뢰에서는 수행정도가 낮게 나타났다.

그 외 사업영역은 대부분의 보건소 간호사가 수행할 것이라고 본 학생실습교육과 기타 보건사업 및 행정사항에 관한 전반적 평균점수는 1.826, 1.866, 2.404로 기타 행정사항에 관한 업무가 높게 나타났으며, 그 중에도 사무실 정리, 정돈 기록 및 보고가 가장 높게 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 업무수행정도

보건소 사업수행 정도에 영향을 미치는 일반적 특성이 무엇인가를 파악하기 위하여 11개 사업영역별 수행정도의 통합 평균점수에 따라 독립변수별 유의성을 검증한 결과 1개 사업영역 이상 유의한 차이로 나타난 독립변수는 연령, 종교, 근무부서, 임상근무 경력으로 나타났다.

연령 및 종교에서는 질병관리 수행에서만($P < .05$) (표 4, 5 참조), 임상근무경력은 사업계획영역에서($P < .05$) (표 6 참조)만 유의했을 뿐 대부분 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 그 중에서 근무부서별에 따른 수행정도가 모두 유의하게 나타나 가장 종합적으로 보건간호사의 업무수행 정도를 반영할 것으로 사료되어 근무부서별 간호사의 업무수행을 비교하여 논하고자 한다.

표 4. 연령별 질병관리 수행에 대한 차이

| 독립변수 | | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------|--------|-----|-------|-------|-----|------|--------|
| 연령 | 20~29세 | 46 | 21.22 | 13.17 | 2 | 4.24 | 0.0154 |
| | 30~39세 | 171 | 26.17 | 14.89 | | | |
| | 40세 이상 | 65 | 21.09 | 13.43 | | | |

표 5. 종교별 질병관리 수행에 대한 차이

| 독립변수 | | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------|-----|-----|-------|-------|-----|------|--------|
| 종교 | 기독교 | 111 | 22.23 | 14.04 | 3 | 2.72 | 0.0447 |
| | 카톨릭 | 36 | 24.98 | 14.25 | | | |
| | 불교 | 30 | 30.53 | 15.68 | | | |
| | 무 | 81 | 24.22 | 14.08 | | | |

표 6. 임상근무경력별 사업계획 작성에 대한 차이

| 독립변수 | | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------|--------|-----|-------|------|-----|------|--------|
| 임상 근무경력 | 1~3년 | 83 | 13.61 | 5.88 | 3 | 3.29 | 0.0217 |
| | 4~6년 | 87 | 12.93 | 5.17 | | | |
| | 7~9년 | 31 | 16.48 | 4.11 | | | |
| | 10년 이상 | 21 | 14.00 | 6.77 | | | |

1) 근무부서별 사업계획 업무수행 정도에 대한 차이

사업계획에 관한 항목은 5개로 최저 5점에서 최고 25점까지의 점수로 나타낸다. 근무부서별

로 보면 모성, 영유아실에 근무하는 간호사의 반응은 14.75, 가족계획실은 13.72, 결핵실은 12.73의 순으로 나타났다 ($P < .05$) (표 7-1 참조).

표 7-1. 근무부서별 사업계획 작성에 대한 차이

| 독립변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|------|-----|------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 13.72 | 5.46 | 3 | 3.22 | 0.0233 |
| 결핵관리실 | 26 | 12.73 | 6.99 | | | |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 11.61 | 5.11 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 14.75 | 5.65 | | | |

80 보건간호편

2) 근무부서별 산전관리 수행 정도에 대한 차이

산전관리 수행을 측정하는 항목은 9개로 최저 9에서 최고 45로 나타낸다. 근무부서별로 보면

모성, 영유아실이 24.01로 가장 높은 반면에 가족계획실이 16.49, 결핵실 17.23, 진료실이 17.11로 비교적 낮은 수행을 나타낸다 (P < .01) (표 7-2 참조).

표 7-2. 근무부서별 산전관리 수행에 대한 차이

| 독립 변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|-------|-----|------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 16.49 | 10.10 | 3 | 7.41 | 0.0001 |
| 결핵관리실 | 26 | 17.23 | 11.56 | | | |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 17.11 | 10.28 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 24.01 | 12.92 | | | |

3) 근무부서별 분만관리 수행 정도에 대한 차이

분만관리 수행 정도를 측정하는 항목은 8개로 반응은 최저 8에서 최고 40까지로 나타낸다. 모성실, 영유아실 간호사의 반응은 16.32로 평

점 20보다 낮았고 가족계획실 간호사는 13.72, 결핵관리실은 12.73, 진료실은 11.61로 거의 분만관리 수행이 없는 것으로 나타났다 (P < .05) (표 7-3 참조).

표 7-3. 근무부서별 분만관리 수행에 대한 차이

| 독립 변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|------|-----|------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 12.65 | 7.66 | 3 | 3.21 | 0.0238 |
| 결핵관리실 | 26 | 13.77 | 8.88 | | | |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 12.96 | 7.70 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 16.32 | 8.91 | | | |

4) 근무부서별 산후관리 수행 정도에 대한 차이
산후관리 수행 정도를 측정하는 항목은 8개로 반응은 최저 8에서 최고 40까지로 나타낸다. 모성, 영유아실에서는 20.53으로 보통인 정도의

반응을 보였고 결핵실은 14.62, 가족계획실 13.02, 진료실 13.20으로 거의 산후관리와 관련된 사업수행은 낮은 것으로 나타났다 (P < .01) (표 7-4 참조).

표 7-4. 근무부서별 산후관리 수행에 대한 차이

| 독립변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|-------|-----|-------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 13.02 | 8.45 | 3 | 10.35 | 0.0001 |
| 결핵관리실 | 26 | 14.62 | 9.05 | | | |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 13.20 | 7.70 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 20.53 | 11.71 | | | |

5) 근무부서별 영유아관리 수행정도에 대한 차이

영유아관리 수행정도를 측정하는 항목은 10개로 반응은 최저 10에서 최고 50까지의 점수로 나타낸다. 모성, 영유아실의 반응은 31.63으로

가장 높았으나 결핵실은 19.15, 진료실은 18.74, 가족계획실은 17.26으로 낮은 점수를 보여 이 세 부서에서는 영유아관리 수행정도가 낮은 것으로 나타났다 ($P < .01$) (표 7-5 참조).

표 7-5. 근무부서별 영·유아관리 수행에 대한 차이

| 독립변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|-------|-----|-------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 17.26 | 11.30 | 3 | 21.26 | 0.0001 |
| 결핵관리실 | 26 | 19.15 | 12.27 | | | |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 18.74 | 11.35 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 31.63 | 14.46 | | | |

6) 근무부서별 가족계획 수행정도에 대한 차이

가족계획 수행정도를 측정하는 항목은 11개로 반응은 최저 11에서 최고 55까지의 점수로 나타낸다. 가족계획실 간호사의 반응은 41.56으로

평균보다 높아 수행정도가 높은 것으로 나타난 반면 모성, 영유아실은 25.8, 결핵관리실은 22.5, 진료실은 21.3으로 평점보다 매우 낮은 반응을 나타내어. 이 세 부서는 가족계획 수행정도가 낮은 것으로 나타났다 ($P < .01$) (표 7-6 참조).

표 7-6. 근무부서별 가족계획 수행에 대한 차이

| 독립변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|-------|-----|-------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 41.56 | 10.32 | 3 | 35.88 | 0.0001 |
| 결핵관리실 | 26 | 22.54 | 14.59 | | | |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 21.33 | 13.77 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 25.82 | 15.38 | | | |

82 보건간호편

7) 근무부서별 결핵관리 수행정도에 대한 차이
결핵관리 수행정도를 측정하기 위한 항목은 8
개로 반응은 최저 8에서 최고 40까지의 점수
로 나타낸다. 결핵관리실은 27.92로 평점 이상
으로 높은 수행정도를 나타냈으나 모성, 영유아

실은 18.3, 진료실은 15.5, 가족계획실은 12.44
로 평균보다 낮은 반응을 나타내어 이 세 부서
는 결핵관리 수행정도가 낮은 것으로 나타났다.
($P < .01$) (표6-7 참조).

표 7-7. 근무부서별 결핵관리 수행에 대한 차이

| 독립변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|-------|-----|-------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 12.44 | 8.68 | 3 | 16.70 | 0.0001 |
| 결핵관리실 | 26 | 27.92 | 10.92 | | | |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 15.45 | 10.05 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 18.28 | 11.88 | | | |

8) 근무부서별 질병관리 수행정도에 대한 차이
질병관리 수행정도를 측정하기 위한 항목은 12
개로 반응은 최저 12에서 최고 60까지의 점수
로 나타낸다. 진료실은 30.6으로 평균점수를 나

타냈으며 모성, 영유아실은 28.04로 나타났으나
가족계획실은 18.5, 결핵관리실은 22.9로 낮은
수행정도를 나타냈다 ($P < .01$) (표6-8 참조).

표 7-8. 근무부서별 질병관리 수행에 대한 차이

| 독립변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|-------|-----|-------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 18.55 | 11.65 | 3 | 10.78 | 0.0001 |
| 결핵관리실 | 26 | 22.88 | 14.38 | | | |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 30.59 | 14.02 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 28.04 | 15.84 | | | |

9) 근무부서별 기타 보건사업 수행정도에 대한
차이

기타 보건사업이란 위의 8가지 분명하고 직접
적인 간호사업 이외에 실제로 관련된 사업내용으
로 이를 측정하기 위해 7개 항목을 두었고, 반

응은 최저 7에서 최고 35까지의 점수로 나타
낸다. 모성, 영유아실은 15.1, 결핵관리실·진료
실이 각 13.5, 가족계획실이 10.8로 네 부서
모두 평균점수보다 낮게 나타나 수행정도가 낮은
것으로 나타났다 ($P < .01$) (표7-9 참조).

표 7-9. 근무부서별 기타 보건사업 수행에 대한 차이

| 독립 변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|------|-----|------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 10.84 | 7.40 | | | |
| 결핵관리실 | 26 | 13.54 | 8.36 | 3 | 4.45 | 0.0046 |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 13.50 | 5.66 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 15.12 | 9.20 | | | |

10) 근무부서별 실습교육 수행정도에 대한 차이가 나타난다. 결핵관리실 간호사의 수행정도는 2.27, 모성, 영유아실 1.94, 진료실 1.78, 가족계획실 1.5로 모두 낮은 수행정도를 나타냈다 ($P < .05$) (표 7-10 참조).

표 7-10. 근무부서별 실습교육 수행에 대한 차이

| 독립 변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|------|------|-----|------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 1.55 | 1.08 | | | |
| 결핵관리실 | 26 | 2.27 | 1.56 | 3 | 3.00 | 0.0313 |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 1.78 | 1.05 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 1.94 | 1.34 | | | |

11) 근무부서별 행정업무 수행정도에 대한 차이가 나타난다. 모성·영유아실 간호사의 반응이 19.0으로 평균 이상의 반응으로 나타났고, 진료실 17.7, 결핵관리실 16.7, 가족계획실이 14.2로 행정업무에 수행정도가 낮은 것으로 나타났다 ($P < .01$) (표 7-11 참조).

표 7-11. 근무부서별 기타 행정업무에 대한 차이

| 독립 변수 | 표본수 | 평균 | 표준편차 | 자유도 | F 값 | P 값 |
|------------------|-----|-------|------|-----|------|--------|
| 가족계획실 | 97 | 14.19 | 8.85 | | | |
| 결핵관리실 | 26 | 16.65 | 8.18 | 3 | 4.83 | 0.0028 |
| 진료실 (치과진료실, 주사실) | 46 | 17.72 | 8.61 | | | |
| 모성, 영유아실 | 78 | 19.03 | 8.12 | | | |

Ⅳ. 고 안

보건사업에 있어 보건간호사의 역할을 사업계획 및 평가, 클리닉 및 가정방문을 통한 환자의 조기발견, 환자의 포착, 가정방문 및 가정간호실시, 보건교육 및 지도, 직원회 참석, 훈련사업의 참여 및 협조와 다른 보건요원의 사업협조 등으로 규정하고 있다.²⁹⁾ 그러나 실제로 포괄적, 전반적 사업을 수행하려 할 때 현 보건소 기구나 수행하는 특수보건사업의 목표설정 및 역할자 자신과 행정자의 인식부족으로 기대만큼의 효과를 볼 수 없는 실정이다. 또한 보건사업은 개인만을 대상으로 하는 것이 아니라 개인은 물론 가족, 지역사회 전체가 모두 포함되므로 한 특정인을 대상으로 일할 수 없기 때문에 전반 간호사업이 가장 효과적인 보건간호사업의 한 방법이라고 보며 지향토록 되어 있다.⁹⁾ 그러나 김⁶⁾의 조사에서 우리나라 실정을 보면 전반 보건간호사, 가족계획지도원, 결핵관리요원 등으로 각각 분산된 사업을 하여 효과적인 전반 간호사업 보다도 특수 보건사업에 치중하고 있다는 편이 타당하다고 나타났다. 본 연구에서 보건간호사업 수행정도를 살펴 본 결과 전반적으로 수행정도가 낮게 나타난 이유는 보건소 사업이 특수보건사업 중심으로 이루어지기 때문에 해당항목만 응답하고 관련없는 경우는 모두 수행하지 않는 것으로 응답하여 전체 평균점수가 낮게 나타났다. 그러나 이러한 결과는 아직까지도 서울시 보건사업이 특수보건사업 중심으로 이루어지고 있으므로 현재 먼 단위 중심으로 이루어지는 통합보건사업을 시 단위 보건소에도 적용된다면 보건간호사가 수행할 수 있는 다양한 역할과 활동이 활성화 되리라고 본다. 또한 전반적으로 처조한 활동은 집단을 대상으로 하는 상담 및 보건교육 활동인 점을 감안하면 이에 대한 보건간호사의 전문직 영역 활성화가 필요하다고 사려된다.

보건소 간호사의 보건사업 수행정도에 영향을

미치는 일반적 특성 중 유의하게 나타난 것은 연령, 종교, 근무부서, 임상근무 경력이었다. 그러나 연령, 종교에서는 질병관리 수행활동($P < .05$)에서만, 임상근무경력은 사업계획활동($P < .05$)에서만 유의할 뿐 대부분은 유의한 차이가 나타나지 않았으나, 근무부서별은 11개 사업영역 모두에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사업계획 작성 정도에 대한 근무부서별 차이는 모성, 영유아실에 근무하는 간호사가 가장 높고 (14.75), 그 다음이 가족계획실 (13.72), 결핵실 (12.73), 진료실 (11.61)의 순서인데 박¹⁰⁾의 조사에서 결핵실이 가장 높고 다음이 예방접종실, 가족계획실의 순으로 나타난 것으로 보아 진료실이 두 조사에서 모두 낮게 나타난 것은 업무 자체가 비독자적인 진료보조가 주가 되기 때문이며 1987년 조³⁰⁾가 지적한 지역사회 간호 시점에서의 당연한 문제점으로 하달식 건강사업이라는 점으로 나타난 결과라 사려된다 ($P < .05$).

모성보건사업 분야인 산전, 분만, 산후관리 수행정도에서는 모두 모성, 영유아실 간호사들의 수행정도가 현저히 높은 것으로 응답되었으며 이는 이들 근무실의 중점 사업이기 때문에 당연한 결과라 하겠다 ($P < .01$). 그러나 산전관리(24) 산후관리 (20.53)에 비해 분만관리 (16.32)는 수행정도가 낮은 것으로 나타났다.

영유아보건관리에서도 모성보건사업과 마찬가지로 모성, 영유아실만 높을 뿐 타 부서에서는 거의 수행되고 있지 않거나 아주 낮게 나타남은 관련부서에서 중점적인 사업으로 수행되고 있음을 보여 준다 ($P < .01$).

가족계획사업은 가족계획실 간호사의 수행이 41.56으로 가장 높았을 뿐 기타 부서는 거의 수행하지 않는 것으로 보인 가장 특징적인 특수보건사업 분야임을 시사한다 ($P < .01$).

결핵관리 수행업무는 결핵실 (27.92)에서 높았으며 박¹⁰⁾의 연구결과와 비슷하였으며, B.C.G.

P.P.D를 실시하는 모성, 영유아실(18.3)이 진료실(15.5), 가족계획실(12.44)에 비해 높게 나타났다.

질병관리 수행영역은 진료실이 평균점수(30.6)를 나타내고, 모성, 영유아실(28.04), 결핵관리실(22.9) 순으로 나타났는데 이는 질병관리사업 12문항 중 예방접종과 성병상담 및 보건교육에서 수행정도가 높게 나타난 때문으로 사려된다($P < .01$).

기타 보건사업 수행정도에 대한 차이는 모성, 영유아실(15.1), 결핵관리실(13.54), 진료실(13.5), 가족계획실(10.6) 순으로 나타나 네 부서 모두 평균점수보다 낮게 나타났다($P < .01$). 이는 기타 보건사업 수행영역 7문항 중 구강보건, 예방접종 백신공급, 기생충, 감염예방지도 문항에서 근무부서별 수행정도의 차이로 인해 나타난 결과로 사려된다.

실습교육 수행정도에 따른 근무부서별 차이는 결핵관리실(2.27), 모성, 영유아실(1.94), 진료실(1.78), 가족계획실(1.5)의 순으로 모두 평균점수보다 낮은 수행정도로 나타났다($P < .05$).

행정업무 수행정도에 따른 근무부서별 차이는 모성, 영유아실(19.0)만이 평균점수 이상으로 나타났으며 진료실(17.7), 결핵관리실(16.7) 가족계획실(14.2)의 순으로 비교적 행정업무의 수행정도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 기구소독, 사무실 정리정돈, 기록 및 보고 문항에서 수행정도의 영향으로 인해 나타난 결과로 사려된다($P < .01$).

이상과 같이 근무부서별 보건사업영역별 수행정도를 비교해 본 결과 대부분이 각 근무실에 해당되는 중점 사업영역은 수행정도가 높거나 현 보건소 간호사의 업무 특성이 특수보건사업 중심임을 다시 확인한 셈이다. 그러나 각 근무실별로 중점적인 사업영역의 수행정도를 볼 때 가족계획실의 가족계획사업만이(41.56) 유의하게 "많이 한다"고 응답하였을 뿐 기타 부서의 경

우는 중점사업임에도 불구하고 "보통이다"의 수준으로 응답한 것으로 미루어 대부분의 보건소 간호사 자신이 업무수행을 적극적으로 하지 못하고 있는 것으로 평가할 수 있겠다.

따라서 이상의 결과로 미루어 보건소 간호사들이 전문직으로서 사업수행에 적극적이지 못한 요인이 무엇인지 그들의 역할수행의 저해요인에 대한 규명이 필요하다고 사려된다. 또한 현존 보건사업이 상기의 여러 조사에서 나타난 바와 같이 지역사회 건강요구에 의해서가 아니라 정부의 일관적인 보건정책에 의한 하향식 보건사업 속에서 특수보건간호사업을 단편적으로 수행하고 있으므로²³⁾ 다각적 측면에서 지역사회 주민이 갖고있는 영유아 보건, 가족계획, 전염병관리, 기타의 요구를 포함하는 포괄적이고 전반적인 건강문제 해결을 위하여 간호사의 역할 및 기능을 재조정하고, 일차 보건의료 현장에서 지역주민의 자발적능력을 극대화하는데 주도적 역할을 담당할 수 있는 계기가 마련되어야 할 것으로 사려된다.

V. 결론 및 제언

1986년 7월 1일부터 8월 15일까지 서울시 16개 보건소에 근무하는 보건 간호사 288명을 대상으로 그들이 수행하고 있는 보건사업별 업무 수행정도와 일반적 특성에 따른 보건사업 수행정도를 조사한 결과는 다음과 같다.

1. 연구대상자의 일반적 특성

연령분포는 30~39세군이 60.6% 가장 많았다. 최종학력은 학사학위 이상 소지자가 2.8%에 불과하고 97.1%는 전문대학이나 간호고등기술학교 졸업이었다. 근무실별로 가족계획실에 가장 많은 39.3%였다. 보건소 근무경력 1~3년이 35.5%로 가장 많이 나타났고 임상경력을 모두 갖고 있다고 응답하였다. 희망 근무기간은 가능한 빨리 그만두고 싶다는 간호사가 70.1%

로 나타났다.

2. 보건사업영역별 업무수행정도

전반적 사업영역에 대한 평균 수행정도는 2.167 이었고 영역별 수행정도에서 가장 높은 것은 가족계획 (2.814), 사업계획 (2.727)으로 나타난 반면 분만관리, 실습교육, 기타 보건사업의 수행정도가 가장 낮았다.

각 사업영역별 구체적 문항에 따른 수행내용 중에서 가장 높게 응답된 것을 보면 사업계획에서는 기록 및 보고 (3.108), 산전관리에서는 임부발견 및 등록 (2.285), 분만, 산후관리에서는 기록 및 보고, 영유아관리에서는 신체성장측정, 가족계획에서는 대상자 발견 및 등록 (3.056), 결핵관리는 P.P.D 및 B.C.G 접종, 질병관리에서는 보건증 소지자에 대한 상담 및 집단 보건교육 (2.617), 기타 보건사업은 기생충, 간염예방지도, 기타 행정사항에서는 사무실 정리정돈 (2.622) 등으로 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 업무수행정도

보건소 간호사의 보건사업 업무수행에 영향을 미치는 일반적 특성 중 1개 영역 이상에서 유의하게 나타난 것은 연령, 종교, 근무부서, 임상 근무 경력이었다 ($P < .05$).

1) 연령별 보건사업 수행정도의 차이에서 유의한 차이를 나타낸 것은 질병관리 수행으로 30~39세 군이 26.17로 가장 높은 점수를 보였다 ($P < .05$).

2) 종교별 보건사업 수행정도의 차이에서 유의한 차이를 나타낸 것은 질병관리 수행으로 불교인 간호사의 질병관리 수행에 대한 반응이 30.53으로 가장 높았다 ($P < .05$).

3) 임상근무 경력별 보건사업 수행정도의 차이에서 유의한 차이를 나타낸 것은 사업계획으로 임상근무경력이 7~9년인 간호사의 반응이 16.483 가장 높았다 ($P < .05$).

4) 근무부서별은 11개 보건사업 수행 모두에

서 유의한 차이를 나타내었다. 사업계획에서 모성, 영유아실이 14.75로 가장 높았다 ($P < .05$).

산전, 분만, 산후, 영유아관리 영역은 모두 모성, 영유아실의 수행정도가 높게 나타났다 ($P < .01$, $P < .05$, $P < .01$, $P < .01$).

가족계획사업은 가족계획실이 (41.56 $P < .01$), 결핵관리는 결핵관리실이 (27.92 $P < .01$), 질병관리영역은 진료실 (30.59 $P < .01$) 이 높게 나타났다. 기타 보건사업, 실습교육, 행정업무는 수행정도가 모두 낮은 것으로 나타났다.

이상의 결론을 중심으로 앞으로의 연구과제 및 보건소 간호사업의 활성화를 위한 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 현 서울시 보건소 간호사의 업무수행을 위축시키고 소극적인 활동을 하게 하는 요인 분석이 이루어져 실질적이고 구체적인 개선책 연구가 필요하다.

2) 전문직으로서 보건소 간호사의 자격과 능력을 확대시킬 수 있고 그에 따른 업무수행능력을 적극적으로 추진하여 질적으로 향상된 간호 제공을 할 수 있는 법적인 자격제도나 면허제도가 마련되어야 하겠다.

VI. 참고 문헌

1. 법률 제 1160호 (1962), 보건소법 제 4 조, 9:24.
2. 양재모 (1981), "우리나라 보건정책의 현황과 문제점", 「월간간호」 49권 4호, pp. 44~45.
3. 차용호 (1969), "우리나라 보건소 요원에 대한 고찰", 「국립보건원 원보」, Vol. (1) pp. 214~230.
4. 차용호 (1965), "우리나라 보건소 요원에 대한 고찰", 「국립보건원 원보」, Vol. 2 (1), pp. 125~130.
5. 이경식 (1970), "한국보건간호교육에 대한

- 고찰”, 「대한간호」, Vol. 9(3), pp. 36 ~ 40.
6. 김화중(1971), “서울시내 보건소 간호원의 업무활동의 기능구조에 관한 조사연구”, 「대한간호」, Vol.10(4), pp. 31 ~ 47.
 7. 방 숙(1981), “지역사회 보건사업에 있어서의 보건간호원의 역할”, 「월간간호」, Vol.46, pp. 34 ~ 36.
 8. 김영수(1966), “보건간호 사업 현황과 문제점”, 「대한간호」, 제 5권 4호, pp. 76 ~ 87.
 9. 이표희(1969), “보건간호 사업의 문제점과 미래상”, 「대한간호」, 제 8권 2호, pp.26 ~ 29.
 10. 박영임(1987), “충북지역 보건소 간호원의 보건사업 수행활동에 관한 조사연구”, 「한국보건간호학회지」, 제 1권 1호, pp. 75 ~ 87.
 11. 김화중(1970), 전게서.
 12. 김광주(1971), “보건간호원에 대한 대중의 인식도”, 「공중보건」, Vol. 8(2), pp. 351 ~ 359.
 13. 이필전(1966), “한국 보건소의 기구 및 기능에 대한 고찰”, 「공중보건잡지」, 제 3권 2호, pp. 169 ~ 180.
 14. 문옥분(1970), “보건소 행정의 개선을 위한 연구”, 「예방의학회지」, 제 3권 1호, pp. 97 ~ 109.
 15. 허정 등(1975), “보건인력 수급에 관한 연구-간호원의 동태분석을 중심으로”, 「공중보건잡지」, 제 8권 2호, pp. 375 ~ 411.
 16. 이동권(1972), “서울특별시 보건소 근무간호인력에 관한 조사연구”, 「공중보건잡지」, 제 9권 1호, pp. 29 ~ 34.
 17. 김남영(1980), “보건소의 기능강화 방안」 「국립보건연구원보」, 제 17권, pp. 111 ~ 117.
 18. 김명호(1974), “농촌보건사업의 증진을 위한 보건행정학적 연구”, 「최신의학」, 제 17권 5호, pp. 633 ~ 651.
 19. 이선자(1969), “일부 농촌지역 보건간호원의 근무상황에 관한 조사연구”, 「공중보건잡지」, 제 6권 1호, pp. 153 ~ 163.
 20. 정문숙(1974), “경상북도 보건소내 근무하는 간호원의 업무실태”, 「최신의학」, 제 17권 8호, pp. 1124 ~ 1129.
 21. 김화중, 김문실(1977), “시간활동 접근방법에 의한 면보건요원의 업무량 분석”, 제 10권 1호, pp. 34 ~ 43.
 22. 김화중(1970), 전게서.
 23. 이옥남(1981), “일부 지역 보건소 보건간호원의 업무활동 분석”, 「중앙의학」, 40:6, pp. 437 ~ 443.
 24. 김상순 등(1978), “일부 보건소 보건간호원의 업무활동”, 「경북의대 잡지」, 제 19권 2호, pp. 195 ~ 205.
 25. 허 정(1975), 전게서.
 26. 이동권(1972), 전게서.
 27. 최양자(1974), “국내 보건간호원 실태조사”, 제 13권 4호, pp. 54 ~ 59.
 28. 정연강 등(1977), “서울시내 보건간호원의 사기에 관한 조사연구”, 「중앙의학」, 제 33권 5호, pp. 517 ~ 522.
 29. 국립보건연구원(1975), “보건간호원 교재”, 「국립보건연구원 훈련부」, pp. 11 ~ 19.
 30. 조원정(1983), “간호원의 위치에 대한 전망”, 지역사회부문, 「대한간호」, 제 22권 3호, pp. 108 ~ 111.