

# 保健診療員을 위한 補修教育資料의 開發方向

姜 瑛 實 (경상대학교 의과대학 간호학과)

—(目 次)—

I. 序論	2. 補強되어야 할 保健診療員의 役割
1. 研究의 必要性	3. 保健診療員에게 必要한 補修教育內 容
2. 研究의 目的	4. 補修教育資料開發 戰略
II. 研究方法	IV. 要約 및 提言
1. 研究資料 및 制限點	참고문헌
2. 教育資料 開發段階	영문초록
III. 研究結果 및 論議	
1. 保健診療員의 職務別 業務遂行程度	

## I. 序 論

### 1. 研究의 必要性

우리나라의 보건진료원제도는 1980년 12월 31일 제정된 농어촌 보건의료에 관한 특별조치법<sup>1)</sup>에 근거하고 있다. 同法에 따라 1981년 3월부터 里단위 보건진료소에 보건진료원을 배치하기 위한 직무교육이 시작되었고, 1981년 11월부터 교육된 보건진료원이 전국 도시벽지에 배치되어 1991년 현재 2038명의 보건진료원이 활동하고 있다.

보건진료원제도는 WHO가 1978년 9월 소련의 Alma Ata에서 채택한 "Health for all, by the year 2000"<sup>2)</sup>을 달성하기 위해 우리나라 나름대로 개발한 사업전략의 하나로 시행되고 있으며, 1986년 현재 우리나라 總人口의 약 8%가 그리고 농촌인

구의 약 28%가 보건진료원에 의해 보건의료에 제공받고 있다.<sup>3)</sup>

1988년 1월의 농어촌지역 의료보험 실시와 1989년 7월의 전국민 의료보험 실시로 농어촌지역 주민의 보건의료 접근도가 향상되었다<sup>4)</sup>. 또한 국민생활수준의 향상, 질병양상의 변화, 그리고 인구노령화는 국민의 의료요구를 다양하고 복합적으로 변화시켰다. 이러한 여건변화에 따라 일차보건의료를 담당하고 있는 보건진료원의 역할도 보다 포괄적으로 즉 다양화된 보건진료요구를 충족시킬 수 있도록 조정되어야 할 필요성이 증대하고 있다<sup>5)</sup>.

한편 1991년 11월 20일에 농특법의 개정안인 「농어촌등 지역보건의료를 위한 특별조치법」이 통과되어, 보건진료원의 신분이 별정직공무원으로 尙上되고 처우도 개선되어 보건진료원의 근무의욕

이 크게 향상되었다. 또한 보건진료원의 자질향상을 위한 보수교육도 실시할 수 있도록 함으로서, 우리나라의 보건진료원제도를 명실공히 정착시키는 계기가 되었다.

이러한 보건진료원의 신분보장과 의료요구의 다양화에 부응할 수 있도록, 보건진료원에 의한 일차보건의료의 추진방향도 조정개선이야 한다. 이를위해 보건진료원에 대한 직무교육과 보수교육내용이 조정되어야 함은 물론이다.

보건진료원을 위한 보수교육은 간호협회와 보건진료원회 주관으로 이루어져 왔으나, 보건진료원의 실제 직무와 관련된 것은 비교적 적은 편이다. 그럼에도 불구하고 보건진료원의 보수교육에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 이에 반해 보건진료원의 직무분석 및 업무수행정도에 관한 연구는 광범위하게 이루어져 왔다.

本 研究에서는 사회적 여건변화에 부응하기 위해 보건진료원의 직무와 관련지어 앞으로 강화되어야 할 역할을 규명하고, 이에 필요한 보수교육 내용 및 교육자료 개발전략의 모색을 시도하고 있다.

## 2. 研究의 目的

본 연구의 목적은 보건진료원의 직무와 역할수행정도에 관한 논문의 분석을 통하여, 보강되어야 할 역할과 이를위해 필요한 보수교육내용의 선정 및 관련된 교육자료 개발방향을 제안하는데 있다. 즉 보다 구체적으로는 다음과 같이 요약될 수 있다.

- ① 보건진료원의 직무영역과 수행정도
- ② 보강되어야 할 보건진료원의 역할
- ③ 필요한 보수교육내용의 선정
- ④ 보수교육자료 개발전략의 모색

本 研究는 지역사회간호학회 주관으로 추진되고 있는 전반적인 보수교육자료 개발과 관련하여 이루어진 것으로, 보건진료원을 위한 보수교육자료의 개발방향 제시를 시도하고 있다.

## II. 研究方法

### 1. 研究資料 및 制限點

本 研究의 資料는 보건진료원 또는 보건진료소

에 관한 문헌과 연구논문, 1)~12), 14)~27) 보고서, 25), 26) 농특법에 의한 보건진료원의 직무<sup>13)</sup> 등을 토대로 지역사회간호학회 회원들이 합의하여 결정한 7개 영역 52개 직무와 7개영역별 직무수행정도를 분석한 論文들<sup>1), 2), 8), 10), 14), 17), 23), 24), 27)</sup>이다.

현재의 직무수행능력에 대한 자료는 ①피교육자의 감독자나 관리자의 감사, 기록, 보고를 통해, ②피교육자와 상급자와의 구두면담을 통해, ③직접 피교육자에게 요구사정도구를 통해, ④기타의 방법을 통해 얻을 수 있다<sup>29)</sup>. 그러나 본 연구에서는 보건진료원의 직무수행정도를 평가한 기존의 논문들을 분석, 이를 토대로 보수교육자료 개발에 대한 방안을 모색하고 있다. 즉 간접적인 자료를 이용하고 있는바, 이점이 本 研究의 制限點이라고 할 수 있다.

## 2. 教育자료 개발단계

보수교육자료 개발은 本 研究者를 포함한 지역사회간호학회 회원들이 합의하여 A. J. Segall等<sup>28)</sup>의 "Systematic Course Design for the Health Fields"를 참고하여 개발하기로 하였다.

교육자료 개발단계는 3단계로 구분할 수 있다. 첫번째 단계에서는 전문직의 직무를 정의하는 단계로서, 전문직의 미래 역할과 책임을 정의하며, 기술, 지식, 태도영역을 분류한다. 두번째 단계는 현재의 전문직 직무수행능력을 파악하고 첫번째 단계에서 규명된 이상적인 직무와의 차이를 分析한다. 세번째 단계에서는 두번째 단계에서 파악한 차이를 기술-지식 측면, 태도측면, 환경측면에서 분석하여 반드시 개선되어야 할 직무, 즉 학습해야 할 내용을 계획한다.

## III. 研究結果 및 論議

### 1. 보건진료원의 직무별 업무수행정도

보건진료원의 직무설정은, 첫째 지역사회내에서의 포괄적인 일차보건의료의 기초가 되어야 하며, 둘째 지역주민의 요구를 근거로 地域社會 特性에 부합하여야 한다는 점이 전제가 되어야 한다. 이러한 전제와 기존연구자료, 문헌, 농특법에서의 보건진료원 직무 등을 토대로 지역사회간호학회 회

표 1. 보건진료원의 업무영역별 수행정도

수행정도 작무내용	매우 자주한다 (5점) 수(%)	자주한다 (4점) 수(%)	보통이다 (3점) 수(%)	거의하지 않는다 (2점) 수(%)	전혀하지 않는다 (1점) 수(%)	계 수(%)	평균 평점
<b>I. 지역사회 조직 및 개발</b>							
1. 사업대상 지역의 각종 조직의 파악	35 (2.6)	331 (24.2)	830 (60.6)	161 (11.8)	12 (0.9)	1369 (100.0)	3.16
2. 지역사회 조직의 활용	22 (1.6)	328 (23.8)	824 (59.7)	196 (14.2)	11 (0.8)	1381 (100.0)	3.11
3. 보건진료소 운영협의회 운영	68 (4.9)	340 (24.5)	761 (54.9)	191 (13.8)	26 (1.9)	1386 (100.0)	3.17
<b>II. 사업계획 수립</b>							
4. 사업대상 지역의 인구 구조 및 특성의 파악	61 (4.5)	442 (32.3)	720 (52.6)	133 (9.7)	12 (0.9)	1368 (100.0)	3.30
5. 지역사회 보건 통계자료의 수집	30 (2.1)	285 (20.0)	825 (58.0)	270 (19.0)	13 (0.9)	1423 (100.0)	3.03
6. 지역사회 보건의료자원의 조사 및 활용	29 (2.1)	313 (22.8)	799 (58.3)	210 (15.3)	19 (1.4)	1370 (100.0)	3.09
7. 보건사업대상자 파악 및 사업의 우선순위 결정	50 (3.7)	358 (26.6)	720 (53.5)	202 (15.0)	15 (1.1)	1345 (100.0)	3.17
8. 보건사업 평가계획의 수립	30 (2.1)	326 (22.8)	784 (54.8)	270 (18.9)	20 (1.4)	1430 (100.0)	3.05
<b>III. 지역사회 보건관리</b>							
9. 음료수 관리를 위한 수질 검사용 가 검물의 채취	43 (3.2)	249 (10.3)	466 (34.2)	476 (34.9)	129 (9.5)	1363 (100.0)	2.71
10. 빈소의 위생관리 교육	59 (4.3)	378 (27.3)	627 (45.2)	280 (20.2)	43 (3.1)	1387 (100.0)	3.09
11. 농약의 관리 교육	75 (5.4)	467 (33.7)	557 (40.2)	246 (17.7)	41 (3.0)	1386 (100.0)	3.21
12. 지역주민의 영양관리	95 (6.9)	508 (36.7)	563 (40.7)	188 (13.6)	30 (2.2)	1387 (100.0)	3.33
13. 취학 아동들의 보건교육 실시	68 (4.9)	428 (31.0)	630 (45.7)	223 (16.2)	30 (2.2)	1379 (100.0)	3.20
14. 지역주민의 집단보건교육 실시	46 (3.4)	352 (25.9)	716 (52.6)	219 (16.1)	28 (2.1)	1361 (100.0)	3.12
<b>IV. 모자보건 및 가족계획</b>							
15. 임신진단	75 (5.6)	336 (25.2)	562 (42.1)	273 (20.4)	89 (6.7)	1335 (100.0)	3.03
16. 산과적 진찰 및 일반적 처치	80 (5.6)	451 (31.5)	603 (42.2)	257 (18.0)	39 (2.7)	1430 (100.0)	3.19
17. 교위험 임신부 관리	80 (5.7)	329 (23.4)	516 (36.7)	360 (25.6)	120 (8.5)	1405 (100.0)	2.92
18. 정상분만의 개조	62 (4.5)	271 (19.8)	529 (38.6)	402 (29.3)	107 (7.8)	1371 (100.0)	2.84
19. 분만실 사용법 지도	70 (5.1)	348 (25.2)	553 (40.0)	327 (23.7)	83 (6.0)	1381 (100.0)	3.00
20. 이상분만의 감별	66 (4.8)	320 (23.1)	591 (42.6)	336 (24.2)	73 (5.3)	1386 (100.0)	2.98
21. 산부의 건강상태 파악	110 (8.0)	493 (36.1)	535 (39.1)	197 (14.4)	32 (2.3)	1367 (100.0)	3.33
22. 신생아의 이상상태 감별 및 의뢰	98 (7.2)	482 (35.2)	534 (39.0)	210 (15.3)	45 (3.3)	1369 (100.0)	3.28
23. 영유아의 관리, 예방접종	245 (18.2)	550 (40.9)	317 (23.6)	163 (12.1)	70 (5.1)	1345 (100.0)	3.55
24. 유아기의 영양지도	196 (15.5)	529 (41.8)	321 (25.3)	167 (13.2)	54 (4.3)	1267 (100.0)	3.51
25. 가족계획 대상자 계몽교육	178 (13.2)	535 (39.7)	362 (26.9)	194 (14.4)	79 (5.9)	1348 (100.0)	3.40
26. IUD 시술	138 (10.2)	262 (19.4)	267 (19.7)	334 (24.7)	352 (26.0)	1353 (100.0)	2.63
27. 피임약제의 배부	169 (12.3)	366 (26.7)	468 (34.1)	255 (18.6)	113 (8.2)	1371 (100.0)	3.16
28. 가족계획 실시자의 추구관리	104 (7.6)	466 (33.9)	560 (40.7)	189 (13.7)	57 (4.1)	1376 (100.0)	3.27
29. 가족계획 실시자의 부작용 관리	101 (7.4)	404 (29.5)	581 (42.4)	228 (16.6)	56 (4.1)	1370 (100.0)	3.19
30. 영구 불임시술을 위한 의뢰	125 (9.1)	428 (31.1)	594 (43.2)	183 (13.3)	46 (3.3)	1376 (100.0)	3.29

수행 정도 직무내용	수행 정도						평균 평점
	매우 자주한다 (5점) 수(%)	자주한다 (4점) 수(%)	보통이다 (3점) 수(%)	거의하지 않는다 (2점) 수(%)	전혀하지 않는다 (1점) 수(%)	계 수(%)	
<b>V. 통상 질환 관리</b>							
31 환자진단을 위한 병력조사진찰임상검사의뢰	217 (17.8)	494 (40.5)	437 (35.8)	33 (2.7)	40 (3.3)	1221 (100.0)	3.67
32 기초진료 범위내의 환자투약 및 처치	353 (25.7)	513 (37.4)	273 (19.9)	143 (10.4)	90 (6.6)	1372 (100.0)	3.65
33 기초진료 범위외의 환자의뢰	211 (15.4)	505 (37.0)	446 (32.7)	156 (11.4)	47 (3.4)	1365 (100.0)	3.50
34 질병예방을 위한 교육의 실시	184 (13.5)	490 (36.0)	486 (35.7)	161 (11.8)	40 (2.9)	1361 (100.0)	3.45
35 기초진료 범위내의 응급환자의 치료	182 (13.2)	535 (38.8)	466 (33.8)	156 (11.3)	40 (2.9)	1379 (100.0)	3.48
36 기초진료 범위외의 응급환자의 의뢰	155 (11.4)	452 (33.1)	563 (41.3)	158 (11.6)	36 (2.6)	1364 (100.0)	3.34
37. 환자 추구 관리	120 (8.8)	478 (35.2)	562 (42.4)	165 (12.1)	34 (2.5)	1359 (100.0)	3.36
<b>VI. 사업운영 관리 및 지도</b>							
38 보건진료소 사업운영을 위한 계획서 작성	88 (6.5)	373 (27.6)	726 (53.8)	143 (10.6)	2 (1.6)	1351 (100.0)	3.27
39 장비, 물품, 비품관리를 위한 대장의 비치	244 (18.2)	501 (37.3)	345 (25.7)	198 (14.7)	55 (4.1)	1343 (100.0)	3.51
40 약품관리를 위한 대장의 비치	320 (23.4)	488 (35.7)	341 (24.9)	156 (11.4)	63 (4.6)	1368 (100.0)	3.62
41 보건진료소 운영상황 보고서 작성	226 (16.5)	462 (33.8)	491 (35.9)	145 (10.6)	43 (3.1)	1367 (100.0)	3.50
42 환자 진료 기록부 작성	406 (29.7)	449 (32.9)	275 (20.1)	141 (10.3)	95 (7.0)	1366 (100.0)	3.68
43 조산기록부 작성	156 (11.7)	354 (26.1)	527 (38.9)	232 (17.1)	84 (6.2)	1356 (100.0)	3.20
44 일반관리 업무(공문서, 회계기록, 환 동기록) 및 기타 기록부 작성	284 (20.8)	442 (32.4)	377 (27.6)	171 (12.5)	90 (6.6)	1364 (100.0)	3.48
45 보건 진료소 사업평가의 실시	74 (5.5)	263 (19.4)	703 (51.9)	273 (20.2)	41 (3.0)	1354 (100.0)	3.04
46 마을건강원의 조직	98 (7.0)	301 (22.0)	702 (51.3)	242 (17.7)	53 (3.9)	1396 (100.0)	3.17
47 마을건강원의 활용	65 (4.5)	278 (19.4)	673 (47.0)	303 (21.1)	49 (3.4)	1433 (100.0)	2.87
48 보건요원의 활용	70 (5.1)	333 (24.4)	673 (49.2)	245 (17.9)	46 (3.4)	1367 (100.0)	3.10
49 마을 건강원에 대한 교육 및 활동지도	59 (4.3)	273 (20.0)	714 (52.3)	261 (19.1)	58 (4.2)	1365 (100.0)	3.01
50 보건요원의 지도감독	105 (8.0)	216 (16.4)	495 (37.5)	349 (26.4)	155 (11.7)	1320 (100.0)	2.82
<b>VII 보건 정보체계</b>							
51 보건정보체계 개발	77 (5.7)	246 (18.2)	731 (54.2)	251 (18.6)	44 (3.3)	1349 (100.0)	3.05
52 보건 정보 수집	87 (6.4)	316 (23.4)	719 (53.3)	188 (13.9)	40 (3.0)	1350 (100.0)	3.16

\* 실수는 무응답자를 제외한 수임

<표 2>

보건진료원의 직무영역별 평균평점

직무영역	제주	경남	경북	전남	전북	충남	충북	경기	강원	전국
지역사회조직 및 개발	3.1	3.2	3.1	2.8	3.1	2.9	3.2	2.8	3.3	3.1
사업계획 수립	3.2	3.2	3.1	2.9	3.1	3.0	3.2	2.8	3.1	3.1
지역사회 보건 관리	3.0	3.2	3.2	2.7	3.2	3.0	3.1	2.8	3.1	3.0
모자보건 및 가족계획	3.3	3.0	3.2	2.8	3.1	3.0	3.1	2.3	3.3	3.0
통상 질환 관리	3.7	3.8	3.8	2.3	3.8	2.7	3.7	2.4	3.7	3.3
사업운영 관리 및 지도	3.8	3.3	3.4	2.5	3.5	2.6	3.4	2.7	3.5	3.2
보건정보 체계 개발	3.9	3.0	3.1	3.0	3.1	3.1	3.0	2.0	3.2	2.9

자료원 : 김성혁의 보건진료원의 업무분석에 관한 연구, 지역사회간호학회지 창간호, 1989, P167

원이 7개영역 52개직무를 설정한바 있다.

설정된 직무영역별로 보건진료원의 업무수행정도를 파악하기 위하여, 1986년 본연구자를 포함한 지역사회간호학회 보건진료소 연구팀이 각지역별로 보건진료원들을 대상으로 업무분석연구를 하였다.<sup>1)</sup> 그 결과를 종합한 것이 <表 1> 및 <表 2>이다.

<表 1> 및 <表 2>에서 보는바와 같이 보건진료원의 평균평점은 직무영역별로 차이를 보일 뿐만 아니라 지역별로도 많은 차이를 보이고 있다.

1 통상질환관리외의 경우 평균평점이 3.3이었는데, 전남·충남·경기지역을 제외하면 3.7이상(5.0만점)으로 가장 높아 그 시행빈도수가 매우 높은 것으로 나타났다. 구체적인 직무내용을 보면 환자진단을 위한 병력조사, 진찰, 임상검사의뢰와 기초진찰범위내의 투약 및 처치를 가장 자주하는 것으로 나타났다. 이와같은 결과는 보건진료원들의 주당 업무수행시간 44시간중 평균 18.3시간(41.1%)을 통상질환관리외에 소비하고 있다는 연구결과<sup>1)</sup>에 의해서도 입증되고 있어, 통상질환관리가 보건진료원의 매우 중요한 활동영역임을 나타내 주고 있다.

다음으로는 사업운영관리 및 지도가 평균 평점 3.2로 통상질환관리 다음으로 자주하는 것으로 나타났는데, 그 구체적인 직무내용을 보면 환자진료 기록부 작성과 약품관리를 위한 대장의 비치관리이다. 이러한 결과는 통상질환관리가 보건진료원의 주요활동이라는 점과 깊은 관계가 있는 것으로 판단된다.

7개 직무영역중 보건정보체계 개발이 평균평점 2.9로 가장 낮게 나타났는데, 이는 보건진료원 혼자서 여러가지 직무를 수행함에 따른 결과로 사료된다. 정보수집을 보다 효율적으로 하기위해서는 지역내의 조직, 마을건강원 등과 같은 각종자원의 적극적인 활용이 요구되고 있다.

기타 보건진료원의 직무내용중 직무수행정도의 평균평점이 3.0이하인 것(表1참조)은 음료수관리를 위한 수질검사용 가검물 채취, 고위험 임신부관리, 정상분만의 개조, 이상분만의 감별, IUD시술, 마을건강원의 활용, 보건요원의 지도감독 등이다. 이중에서 모자보건 및 가족계획영역에 속하는 고위험 임신부관리, 정상분만의 개조, 이상분만의 감별, IUD시술 등은 대상자의 절대수 감소와 군단위 모자보건센터의 활성화로 그 역할이 축소되는 직무내용이다.

최등<sup>2)</sup>의 연구에서는 보건진료원의 업무수행인지점수와 업무수행능력인지점수에 차이가 있다고 보고하고 있

다. 7개영역중 가장 자주하는 통상질환관리의 수행인지점수가 100점 만점에 76.4점이었으며 능력인지점수는 68.8점이었다. 사업운영관리 및 지도는 수행인지점수가 70.3점, 능력인지점수가 65.4점이었으며, 지역사회보건관리는 수행인지점수가 63.6점, 능력인지점수가 65.7점으로 나타났다. 그러나 지역사회 조직 및 개발, 사업계획 수립, 정보체계관리 등의 영역은 직무수행정도도 낮고 직무수행능력도 낮은 것으로 인식되고 있어 계속교육이 요구되고 있다고 보고하고 있다.

한편, 현재 운영되고 있는 보건진료원제도의 문제점들은 아래와 같이 요약될 수 있다.

첫째, 방문활동보다는 좌대식(Sit and Wait Approach) 위주의 직무수행이 이루어지고 있다.

둘째, 치료위주의 통상질환관리가 우선되어 지역사회 전체의 개발사업과는 별개의 사업으로 진행되고 있다.

셋째, 지역내의 학교와 기타 지역관련 행정체계 및 조직과의 유대관계가 미흡하다.

넷째, 운영협의회, 마을건강원 등이 조직되어 있으나 지역주민의 참여도가 낮다.

끝으로 보건진료소간 또는 타보건기관과의 정보교환 체계가 미흡하다.

## 2. 보강되어야할 보건진료원의 역할

보건진료원은 지역사회간호사로서 지역사회 보건조직 관리자, 간호제공자, 대변자, 팀요원, 상담자, 촉진자, 교육자, 평가자, 정보수집자 및 보존자, 알선자, 연구자 등 11가지 역할을 가지며<sup>3)</sup>, 7개영역의 직무를 수행하고 있다.

그러나 지역사회간호사로서 기대되는 11가지 역할중 기존의 주요 역할은 통상질환관리를 중심으로 한 간호 제공자, 상담자, 교육자 등이었다고 볼 수 있다. 따라서 보건진료원이 전문적으로서 그들의 다양한 직무를 보다 잘 수행토록 하기위하여 향후 보강되어야 할 부분은 보건조직관리자, 촉진자, 대변자, 평가자, 정보수집자 및 보존자, 알선자, 연구자 등의 역할이며, 이를 위해서는 보건진료원에 의한 지역사회간호사업의 운영 및 관리에 있어서 변화가 시도되어야 할 것이다. 즉 ①지역사회간호사업이 지역사회개발사업의 일환이 되도록 해야할 것이며, ②지역주민의 참여가 중심이 되는 상향식 운영이 이루어져야 하고, ③미래지향적인 Out Reach 방식의 가정간호, 방문간호가 강화되어야 하며, ④보건정보체계 개발을 통한 사업의 효율성 제고를 도모하여야 할 것이

다.

또한 보건진료원들은 향후예상되는 사회적 여건변화에 부응하기 위해 많은 시간과 노력을 들여 바람직한 지역사회간호사로서의 역할수행을 할 준비를 해야 할 것이다. 즉 인구구조의 변화, 질병양상의 변화, 사회구조의 변화, 지역주민요구의 변화, 등에 부응하기 위한 영역부문의 역할이 강화될 필요가 있다.

이와관련하여 우선 노인과 관련한 문제에 관심을 가져야 할 것이다. 보건진료원의 활동지역인 농어촌지역에서의 노인인구비율이 높아지고 있으며 향후로도 높아

질 전망이다. 두번째로는 만성질병과 성인병의 증가에 따라 이에 대응할 수 있는 충분한 지식과 기술이 요구된다. 세번째로는 국민의 생활수준향상과 전국민의료보험시대를 맞아 보다 다양하고 높은 수준의 의료서비스를 요구하게 될 것이므로 여기에 대응할 수 있는 준비가 필요하며, 더 나아가서 지역주민이 스스로 그들의 문제를 해결할 수 있는 능력을 길러주기 위해서 계속적이고도 계획적인 보건교육을 실시해야 할 것이다.

지역사회간호사의 역할과 보장되어야 할 보건진료원의 역할을 요약 정리하면 <표 3>과 같다.

<표 3> 지역사회 간호사 역할과 보장되어야 할 보건진료원의 역할

지역사회 간호사의 역할	실제적인 주요역할	보장되어야 할 역할
1. 지역사회 보건조직 관리자	1. 간호제공자	1. 지역사회 보건조직 관리자
2. 간호의 제공자	2. 상담자	2. 대변자
3. 대변자	3. 교육자	3. 팀요원
4. 팀요원		4. 촉진자
5. 상담자		5. 평가자
6. 촉진자		6. 정보수집자 및 보존자
7. 교육자		7. 알선자
8. 평가자		8. 연구자
9. 정보수집자 및 보존자		
10. 알선자		
11. 연구자		

### 3. 보건진료원에게 필요한 보수교육내용

보건진료원의 신분이 공무원으로 보장됨으로서 앞으로 보건진료원의 본연의 역할과 직무를 더 잘 수행할 수 있을 것으로 기대되며 이를 위해 그들의 직무를 충실히 그리고 균형있게 수행하기 위해 꼭 필요한 보수교육이 이루어져야 할 것이다.

간호사보수교육은 1983년부터 의료인의 보수교육이 법제화되면서 시작 되었는데 1991년까지 대한간호협회에서 개발한 보수교육 package는 17개로 다음과 같다.

- (1) 건강사정(신체검진)
- (2) 입종간호
- (3) 간호문제연구 I
- (4) 간호행정
- (5) 심폐소생술
- (6) 건강교육
- (7) 만성환자간호
- (8) 병원감염

- (9) 지역사회진단 및 사업계획
- (10) 예산계획 및 집행
- (11) 간호상담
- (12) 호스피스와 간호
- (13) 간호와 영양
- (14) 응급간호
- (15) 재활간호
- (16) 통증환자간호
- (17) 가정간호

이중 (1), (6), (9), (10), (15), (17) 등 6개가 보건진료원의 활동과 관련되어 있으나 기타 내용은 보건진료원과 다소 거리가 있는 내용이다.

따라서 앞으로 보건진료원을 위해 개발해야 할 보수교육내용은

- (1) 노인건강문제별 관리방법
- (2) 마약, 음주, 흡연 등의 청소년 건강관리
- (3) 지역사회 내에서 활용 가능한 구체적인 재활대책
- (4) 환경보건대책에 관한 사항(수질, 토양, 공기, 쓰레

기 등)

- (5) 보건진료소 운영을 효율적으로 하기 위한 보건관리자로서의 역할에 필요한 관리방법
- (6) 보건교육자료를 개발하는 교육(구체적인 주제별로 직접 개발토록하는 방법)
- (7) 효과적인 의사소통법, 대인관계, Situational Leadership
- (8) 주민참여유도 및 지역사회 개발방법, 지역사회內

에서의 partnership 개발

- (9) 보건관련 직원훈련, 관리 및 감독(Leadership)
  - (10) 지역사회內 보건사업 유관기관과의 유대관계수립 및 유지방법(Membership)
  - (11) 문서관리, 정보수집 및 활용을 위한 전산기록 방법 등이다.
- 보건진료원의 직무내용과 필요한 보수교육내용을 정리한 것이 <표 4>이다.

<표 4> 보건진료원의 직무와 필요한 보수교육 내용

보건진료원의 직무	실제적인 주요직무	필요한 보수교육내용
1. 지역사회 조직 및 개발 2. 사업계획 수립 3. 지역사회 보건관리 4. 모자보건 및 가족계획 5. 통상질환 관리 6. 사업운영 관리 및 지도 7. 보건정보체계개발 및 정보수집	1. 통상질환 관리 · 환자진단을 위한 병력조사 진찰· 임상검사 의뢰 · 기초진료 범위내의 투약 및 처치 2. 사업운영 관리 및 지도 · 환자진료기록부 작성 · 약품관리	1. 노인건강 문제별 관리 2. 음주 및 흡연과 건강과의 관계 3. 마약·성교육 및 청소년 건강관리 4. 지역내에서 활용가능한 구체적인 재활대책 5. 보건행정·보건관리 6. 파트너쉽과 멤버십 7. 지역사회 개발방법 8. 정보수집 및 정보처리 방법 9. 환경보건 대책

4. 보수교육자료개발 전략

지역사회간호학회 회원들은 보건진료원의 직무영역 중 앞으로 강화되어야 할 직무내용을 보수교육 Package로 개발할 것을 기본방침으로 정하였다, 앞에서 언급한 내용들의 우선순위는 현재 실시되지 못하거나 부족한 직무영역 중 지역사회에서 혼하게 만날 수 있으며, 중요한 문제로서 해결가능성이 큰 것부터 package로 개발하기로 하였다. 본 학회에서 결정한 우선순위별 보수교육자료개발계획은 다음과 같다.

첫번째는 노인건강문제별 관리방법으로 여기에는 결핵, 당뇨병, 고혈압, 심장질환, 간질환, 위장장애, 관절염, 천식, 암 등의 관리를 포함시키며 각각의 구체적인 학습내용에는 예방법, 조기발견 및 조기검진법, 적절한 치료법, 재활에 관한 안내, 가정간호법, 경제적인 자원 활용법, 보건교육자료개발방법 등을 포함한다.

두번째는 음주 및 흡연과 건강과의 관계이다.

세번째는 마약, 성교육 및 청소년의 건강관리이다. 이 package는 3순위로 넣긴 하였으나 학교간호영역에서 보수교육package로 개발하는 것이 더 바람직하다는 판단으로 보건진료소팀에서는 빼기로 하였다.

네번째는 지역內에서 활용가능한 구체적인 재활대책으로 여기에는 재활의 의미와 간호사역할의 중요성, 운동요법을 포함하는 물리치료방법, 의뢰가능한 자원의 활용방법 등을 포함한다.

다섯번째는 보건진료소와 보건지소 같은 지역단위 보건관리소에 대한 관리-보건행정과 보건관리이다.

여섯번째는 효과적인 의사소통 및 대인관계수립 (Partnership)과 관련기관과의 관계수립 및 유지(Membership)이다. 이와 관련한 내용은 他학문에서 실시하고 있는 방법을 활용하기로 한다.

일곱번째는 주민참여유도 및 지역사회개발방법으로 여기에는 마을건강원의 활성화에 대한 사례발표를 포함한다.

여덟번째는 정보수집 및 정보처리방법으로 여기에는 기록, 문서관리, 전산처리법 등을 포함한다.

아홉번째는 환경보건대책에 관한 사항으로 수질, 토양, 공기, 쓰레기 등의 관리에 대한 구체적인 방법에 대해 그 부분의 전문가를 통해 지식과 기술을 학회회원들이 먼저 습득한 후 教材를 개발하기로 한다.

이상과 같은 내용을 포함하는 각각의 교재를 개발하기 위하여 지역사회간호학회 지역간호(보건진료소)연구

팀들이 함께 자료를 찾고 지식과 기술을 습득, 정리하며 보건진료원들의 의견을 수렴하여 개발하고자 한다.

최 등<sup>24)</sup>의 研究에서는 보건진료원들이 1년에 2회정도의 정기적인 계속교육프로그램을 운영해 주기를 희망하고 있었으며 보건진료원이 적극참여할 수 있는 워크샵이나 세미나형식의 교육을 원하고 50명이하의 클래스로 교육받기를 원했다고 보고하고 있다.

따라서 구체적인 자료개발을 위해 앞으로 더 많은 研究가 이루어져야 할 것이며 보건진료원의 의견수렴을 위한 다각적인 조사활동과 함께 적합한 교재개발을 서둘러야 할 것이다.

#### IV. 要約 및 提言

사회적 變化와 의료요구의 變化에 따라 일차보건의료를 위한 보건진료원의 역할에도 변화를 시도하여야 하며 여기에 필요한 새로운 지식과 기술을 습득하기 위한 보수교육이 뒤따라야 한다.

本 研究에서는 기존의 보건진료원 또는 보건진료소에 관련된 논문을 분석하여 보건진료원의 7개영역별 직무수행정도를 파악하고 앞으로 보강해야 할 役割을 규명하여 필요한 보수교육내용을 선정하고 보수교육개발전략을 모색하고자 시도하였다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 보건진료원의 7개직무영역 중 통상질관리와 사업 운영관리 및 지도는 비교적 자주하는 직무였고 보건정보체계개발은 가장 적게 수행하는 영역이었다.
2. 보건진료원은 지역사회간호사의 역할 11가지 중 간호제공자, 상담자, 보건교육자의 역할을 주로 하여오고 있어 앞으로 보강되어야 할 役割은 보건조직관리자, 대변자, 팀요원, 촉진자, 평가자, 정보수집자 및 보존자, 알선자, 연구자 등이다.
3. 보건진료원에게 필요한 보수교육 내용은 ①노인건강문제별 관리, ②음주 및 흡연과 건강과의 관계, ③마약, 성교육 및 청소년의 건강관리, ④지역내에서 활용가능한 재활대책, ⑤보건행정 및 보건관리, ⑥Partnership과 Membership, ⑦주민참여유도 및 지역사회개발방법, ⑧정보수집 및 정보처리법, ⑨환경보건대책이다.
4. 보수교육자료개발의 우선순위는 지역사회에서 흔히 만날 수 있으며 중요한 문제로서 해결가능성이 큰 것부터 개발하기로 하여 우선 노인건강문제별 관리

방법을 지역사회간호학회회원들이 함께 개발하기로 하였다.

5. 보수교육의 형태는 일방적인 강의식보다는 보건진료원이 적극 참여할 수 있는 소그룹의 워크샵이나 세미나형식이 더욱 효과적일 것이다.

향후 보건진료원의 보수교육에 적합한 실질적인 자료개발을 위해 보다 많은 연구가 이루어져야 할 것이며 보건진료원의 의견수렴을 위한 다각적인 調查活動도 함께 이루어져야 할 것이다. 또한 보수교육이 법적의무수행이라는 형식에서 벗어나 효율적인 업무수행을 위한 실질적인 교육으로 운영되어야 할 것이며 이를 위해서는 보건진료원의 적극적인 협조와 참여가 요망된다 하겠다.

#### 參 考 文 獻

1. 김성혁의;보건진료원 업무분석에 관한연구, 지역사회간호학회지, 창간호, 1989. PP144~171.
2. 김정남, 김성혁;경북지역 보건진료원의 업무와 관련된 요인분석연구, 국군사관학교 논문집 제7집, 1987
3. 김진순;보건진료원 및 보건진료원 보조원과 보건요원의 업무활동 분석, 월간간호, 제6권 제2호, 1982
4. 김진순의;보건진료원 활동평가조사연구(보건진료소 및 운영협의회), 한국인구보건연구원, 1982
5. 김진순, 오영애, 유호신;보건진료원의 일차진료기술 및 직무에 관한 연구보고서, 한국인구보건연구원, 1985
6. 김화중;지역사회 간호학, 제4판, 수문사, 1990
7. 김화중;지역사회 간호사의 확대된 역할, 대한간호, 제24권 제4호, 1985
8. 김화중의;우리나라 지역사회 간호인력분포 및 이들의 업무분석, 지역사회간호학회지, 창간호, 1989, PP7~23
9. 김희자;충북지역 보건진료원의 직무분석 및 먼단위 지역의 보건실태 조사연구, 청주전문대학논문집, 제9집, 1982
10. 김희자;충북지역 보건진료원의 업무분석연구, 청주전문대학논문집, 제13호, 1987
11. 박정은;보건진료원의 역할기대, 역할준비, 역할수행의 상관관계 연구, 박사학위 논문 초록, 월간간호, 제9권 제4호, 1985



12. 박정숙; 직접관찰법에 의한 보건진료원의 활동분석, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1985
13. 법률 제3335호; 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법, 1980. 12. 31
14. 손인아, 강혜영, 정영; 전남지역 보건진료원의 업무에 관한 분석적 연구, 광주보건전문대학 논문집 제12호, 1987
15. 유원하; 1차보건의료 사업과 보건진료원의 역할, 간협신보 706호, 707호
16. 윤석옥; 보건진료원의 역할 스트레스 소진경험정도와 직무만족도간의 관계 및 직무만족도의 관련요인, 복음간호전문대학 논문집, 제3집, 1985
17. 윤석옥, 신유선, 강영실; 경남지역 보건진료원의 업무와 관련된 요인분석, 복음간호전문대학 논문집 제5집, 1987
18. 이선자; 보건진료원 업무활동 분석, 보건학론집, 제36호, 1984
19. 이선자, 정문희, 이명숙; 지역사회 보건간호학, 신광출판사, 1990
20. 이정애; 지역주민들을 통해서 본 보건진료원 사업실태, 석사학위논문, 경북대학교, 보건대학원, 1983
21. 이지현; 일부 보건진료원의 직무만족과 역할 갈등에 관한 연구, 복음간호 전문대학 논문집 제3집, 1985
22. 임홍달; 보건진료원 배치의 제도적 배경과 그 의의 및 관계법령해석, 대한간호 제20권 제1호, 1981
23. 조원정, 이경자; 강원지역 보건진료원에 관한 업무분석 연구
24. 최부옥, 김영희, 윤진; 전북지역 보건진료원의 계속교육요구 사정에 관한 조사 연구, 예수간호 전문대학 논문집 제4권 제1호, 1987
25. 한국인구보건연구원; 보건진료원 관리요원을 위한 훈련평가 세미나결과보고, 1981. 12
26. 한국인구 보건 연구원; 보건진료원 관리요원을 위한 훈련평가, 세미나결과 보고서, 1982
27. 현인숙; 제주도내 보건진료원의 업무분석에 관한 연구
28. Ascher J. Segall et al; Systematic Course Design for the Health Fields, Havard School of Public Health, 1975
29. Eunice A Bell; Needs Assessment in continuling Education in Nursing, Vol 17, No4, 1986
30. WHO/UNICEF; Alma-Ata 1978 Primary Health care, Report of the International Conference on Phmary Health care, Alma-Ata, ussr, 6-12 Sept., 1978, WHO Geemeva.

Abstract

A Study on the Development Strategy  
of Continuing Education Package for the Community Health Practitioners

Young-Sil Kang  
Department of Nursing  
College of Medicine  
Kyung Sang National University

The role of Community Health Practitioner(CHP) should be continuously adapted to the social changes and the needs for health care services. That is the reason CHP needs to be retrained through the continuing education program.

This paper showed CHP's roles to be reinforced by analyzing his present task performance and ability in seven task areas as well as the changes of the social environment. In addition, this paper presented retraining areas needed for the reinforcement of the CHP's role in the future, and the development strategy of related continuing education package.

The major results are as follows;

1. CHP's main practice area is health care services and management & guidance, whereas the development of health information system is neglected.
2. As a result, CHP plays a role mainly as a health care supplier, a consultant and a health instructor. Therefore CHP's roles to be reinforced are management of the community health system, act as a spokesman and a team member, promotion, assessment, collection & maintenance of information, coordination and research.
3. The areas to be reinforced in CHP's continuing education are ①aged people's health, ②drinking & smoking, ③young people's health(including drug and sexualissues), ④rehabilitation, ⑤administration and management for community health, ⑥partnership & membership, ⑦local residents' participation and community development, ⑧collection & treatment of health information and ⑨environmental issues for community health.
4. The priority in developing continuing education package should be given to the area, which is encountered often in rural area but important, and has a good opportunity to be resolved. The health management of aged people was selected as a top priority by members of the Community Nursing Academic Society.
5. It is recommended that the instruction materials be accommodated to the small scale workshop or seminar in order that CHPs can participate actively in the continuing education program.