

강원도 보건진료원의 업무분석*

김 성 실**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

우리 나라의 보건진료원(Community Health practitioner)이 배치되어 활동을 시작한지 23년으로 우리 나라 농어촌 오·벽지 주민의 의료이용 접근성을 높였고 의료요구를 어느 정도 충족시키는데 기여를 하여 왔으며 질병예방을 위한 주민교육과 응급환자의 신속처리와 추후관리, 가족의 건강문제, 육아문제, 진학문제, 마을의 대소사 등 일차 진료(치료)를 포함한 다양한 서비스의 제공, 상담과 교육을 통한 지역사회 건강수준의 향상과 지역발전과 개발에 기여한 바가 크다.

Lee와 Ko(2002)의 연구와 Yang 등(1994)의 연구에서 보건진료원의 활동은 지역주민의 건강요구충족을 위한 사업제공자로서, 국가공공의료부문의 비용편익에 있어서 타당성과 정책적 가치를 함께 평가받는 큰 성과를 거두어 왔다.

그러나 이와 같은 성과에도 불구하고 1990년 보건의료를 위한 특별조치법의 개정은 보건진료원을 위촉직에서 지방별정직 공무원으로 신분변화를 가져왔다. 시간의 흐름에 따른 일차보건의료제도 도입당시의 농어촌 환경여건과는 다른 변화 즉, 농어촌 지역사회의 생활수준의 향상, 노인인구의 증가, 교통불편지역의 해소 등은 지역사회 주민의 건강요구에 맞는 정책수립과 일차보건의료

사업에 대한 개선과 보완책이 필요하다(Kim, 1999; Lee, Ko 2002).

현재 강원도의 보건진료원은 130명(2003. 7 강원도 내부자료)으로 초창기에 비해 8.9% 감소되었다. 보건의료서비스가 국민에게 제공될 때 서비스 내용의 수준과 제공의 형평성, 접근성, 효율성으로 평가되며 의료비의 상승이 국가경제에 위협이 되는 현실에서 비용편익의 효율적 보건의료서비스가 우리나라 보건의료전달체계에서 이루어지도록 노력하여야 한다.

본 연구는 우리 나라 보건의료전달체계상 최초 대면기관인 보건진료소에서 제공되는 서비스 내용을 분석하므로 주민건강요구와 서비스의 범위, 변화에 따른 일차보건의료사업의 조정방안을 제시하고자 다음과 같은 구체적인 목적을 제시한다.

- 1) 일차보건의료 서비스 내용을 파악하고
- 2) 보건복지서비스실태를 분석한다.
- 3) 보건진료원 특성에 따른 보건진료소 업무를 분석한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 보건진료소와 보건진료원의 업무활동내용을 분석하기 위한 단면조사(cross sectional study)와 업무활동수행빈도의 구성비율을 파악한 후향성(retrospective

* 이 연구는 한림대학교 교비연구비 지원에 의해 수행됨

** 한림대학교 의과대학 간호학부(교신저자 E-mail: sskim@hallym.ac.kr)

descriptive study) 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 강원도내 18개 시·군, 130개 진료소에 근무하는 보건진료원 중 질문에 응답한 11개 시·군, 62명의 보건진료원과 보건진료소를 대상으로 하였다(강원도 보건진료소 현황).

수집된 자료의 측정기간은 2002년 7월부터 12월까지의 6개월과 2003년 1월부터 7월까지의 6개월로 총 1년 간이었다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 보건진료원의 업무보고서식의 내용과 업무수행빈도가 높은 업무내용, 진료소에 좋은 영향을 주었거나 주민요구가 높은 업무내용 또는 만족도가 높은 업무내용 모두를 나열하여 서비스의 대상별, 목적별, 서비스의 성격별로 범주화하였고 보건진료원과 지역사회 간호학 전공교수, 일차보건의료 관련연구자, 일차보건의료사업 참여경력자의 자문을 통하여 수정한 후 5명의 보건진료원의 사전조사를 거쳐 삭제, 수정으로 최종 정리되었다. 보건진료소 및 진료원의 일반적 현황(특성)과 업무활동은 일상업무 5범주 31업무, 건강상담 4범주 28업무, 건강교육 4범주 20업무, 건강복지 5범주 22업무를 빈도로 측정하였다. 본 질문에 포함된 독립변수는 근무지, 근무경력, 연령 등 보건진료원의 개인적 변수와 마을건강원, 운영협의회, 보건진료원의 근무형태인 진료소 상주여부, 관할지역내의 노인인구의 비율 등 보건진료소 변수를 설문지 내용으로 개발하였다.

3. 자료분석방법

본 연구의 수집된 자료는 SPSSWIN을 이용하여 처리하였고 각 변수별 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였고, 보건진료소 및 보건진료원 특성과 업무수행을 비교하기 위하여 t-test를 실시하였으며 제 변수간의 상관관계를 보기 위하여 pearson correlation coefficient를 산출하였다.

III. 연구 결과

1. 대상의 일반적 특성

본 연구에 포함된 보건진료원의 일반적 특성으로 근무지역, 근무경력, 연령, 마을건강원 활용실태, 운영협의회원 실태, 업무 보조자 유무, 진료소내 거주·비거주 등이다.

1) 보건진료소 소재지 특성

조사대상 보건진료소 소재지는 강원도의 18개 시군 중 2개 통합시와 9개군으로 소재지의 특성은 어촌 2개소 3.2%, 농촌 16개소 25%, 산촌 44개소 70.9%이다.

2) 담당인구수

강원도 보건진료소가 관할하고 있는 인구는 평균가족 3.2명으로 보았을 때 435가구이며 강원도내 진료소 130개소가 관할하고 있는 인구는 131,370명으로 진료소당 인구는 평균 1,011명이 되며 이 인구는 강원도민의 7.1%를 점한다(2004. 7. 강원도내부자료).

보건진료소별 노인인구 분포가 15~20%를 차지하는 보건진료소가 20개소로 32%이고 20~25%를 차지하는 보건진료소가 23개소로 37%이다.

3) 보건진료소 운영

보건진료소에 업무보조원을 두고 있는 곳이 1개 보건진료소이며 운영협의회원은 10~15명을 두고 있는 보건진료소가 27개소로 44%이고 마을건강원은 5~10명을 둔 진료소가 36개소(58%), 5명을 둔 곳이 20개소(32%)이다. 진료소에 상주하는 형태로 운영하는 진료소가 49개소(79%)이고, 21%의 보건진료소는 출·퇴근을 하고 있었다.

4) 보건진료원 특성

보건진료원의 연령은 35~39세, 45~49세 군이 각각 29%를 차지하여 가장 높았고 다음이 40~44세로 16%이다. 50세 이상도 14.5%이었다.

보건진료원으로서의 총경력은 15~20년이 35.5%로 가장 높았으며, 현 보건진료소에서의 근무경력도 총경력과 같은 15~20년에서 34%로 가장 높게 나타나고 있다.

2. 보건진료소 업무

보건진료소를 이용하는 대상자를 위한 보건진료원의 업무의 서비스 범위와 수준은 대상자의 요구의 변화와

<Table 1> The job outline of public health practitioner's post

Type of Job Activites	Contents	Frequency	%
Routine Job		8051.1	58.5
	Health promotive Care	7	1818.3
	Preventive Service and Control	6	2528.8
	Additional care service	13	1381.4
	Other	4	2322.5
Consultant		3214.9	23.4
	Health Management	7	654.6
	Prevention and Healing	13	2347.3
	Health Promotion	4	167.6
	Family(Human) Relationship	4	45.5
Education		1239.6	9.0
	Preventive service and control	4	967.9
	Skilled care	3	116.6
	Health promotion	3	110.4
	Literal arts	3	27.8
	Other	1	16.9
Welfare Service		1249.4	9.1
	House keeping	4	26.7
	Private care service	6	1045.4
	Helping for Activity	5	108.6
	Food service	3	49.3
	Special works (Event program)	3	19.4
Total		13755.0	100.0

정비례한다. 그러므로 1980년 초창기 일차보건의료 목표를 위한 보건진료원 등의 직무에 비해 서비스의 범위의 폭과 깊이가 긍정적으로 변화하고 있다.

보건진료원이 수행하고 있는 업무는 일상업무, 건강상담, 건강교육, 건강복지로 분류하고 각각의 업무는 중분류하여 업무의 성격과 빈도를 나타내어 업무전체를 볼 수 있다<Table 1>. 보건진료소의 전체업무의 58.5%는 일상업무가, 23.4%는 건강상담, 보건교육과 건강복지서비스가 각각 9% 수행되었다.

1) 일상업무(routine job)

일상업무 내용은 건강증진을 목적으로 수행된 서비스 빈도가 1,818회로 8개 활동분야를 갖는다. 이 중 노인 건강증진활동이 62%로 월등히 높은 빈도의 업무였고 여성의 건강복지, 학동과 청소년의 순 이었다. 예방보건서비스로 분류된 업무는 일상업무 중 가장 높은 31%로 그 내용으로는 고혈압관리가 예방보건서비스 범주 내에서는 가장 높은 빈도(41%)를 보였다.

일상업무 중 보조적 치료 간호서비스로는 온습포를 비롯하여 경락 마사지까지 다양한 목적의 치료·간호와 기기 사용 중 자동온열치료가 이용되는 치료서비스가 가

장 빈도가 높다(16%). 일상업무 중 기타에 해당하는 범주 내에는 상담과 건강교육, 재활, 예방접종을 포함하였으며 그 중 상담 부문이 19%로 가장 빈도가 높았다<Table 2>.

2) 상담 업무(consultant)

건강상담은 대상자를 중심으로 4범주 즉 건강관리, 예방과 치유, 건강증진, 가족이나 이웃과의 인간관계로 구분하여 그 수행빈도를 보면 예방과 치유에 관한 상담의 평균빈도가 73%로 가장 많은 수행률을 보였고 예방과 치유에 대한 상담의 대상은 일반질환(45%)에 대하여 노인인구에서 평균빈도가 가장 높았다. 건강증진 범주는 상담 업무 중 5.0%로 노인 재활부분에서 가장 높은 빈도를 보였고 다음이 흡연과 음주에 대한 성인남성들의 평균 상담빈도였다.

보건진료원은 직접 건강문제에 관한 상담뿐만 아니라 넓은 의미에서의 건강한 삶과 관련되는 가족간의 문제나 인간간의 문제로 인한 갈등과 불협화음을 순화하고 문제 해결을 위한 방안제시 등 관계개선을 돕는 상담자로 가장 높은 상담 문제는 가족갈등과 고부간의 갈등에 대하여 주부인 여성들의 상담 평균빈도가 높았다.

(Table 2) Frequency of ,routine job with community health practitioner

Setting of Service		Clinic M(SD)	Out of Clinic M(SD)	Total
Health Promotive Care	School Health and Adolescent Health Promotion	121.2(111.4)	21.3(42.7)	142.5
	Women Health and Welfare	280.7(339.9)	43.6(73.0)	324.3
	Gerontological Health	798.9(1678.6)	330.3(347.8)	1129.2
	Mental Health	63.1(232.5)	13.4(27.0)	76.5
	Dental Health	59.2(92.0)	10.8(38.3)	70.0
	Maternal Health	8.7(26.5)	3.9(14.1)	12.6
	Infant and Child Health	49.7(64.4)	13.5(36.3)	63.2
	Sub-Total	1381.5	436.8	1818.3
Preventive Service and Control	Chronic Diseases	694.5(629.7)	301.6(309.9)	996.1
	Contagious Disease Control	82.4(172.6)	45.1(115.2)	127.5
	TB Control	8.6(21.2)	10.7(24.8)	19.3
	Hypertention Control	692.5(657.0)	336.5(482.4)	1029.0
	Eyes Health	105.8(111.5)	14.5(31.4)	120.3
	Diabetes Mellitus	151.5(138.3)	85.1(117.2)	236.6
	Sub-Total	1735.3	793.5	2528.8
Additional Care Service	Stupe	154.7(616.3)	5.6(17.1)	160.3
	Traditional Care Service Massage with Air Pressure	36.1(201.8)	8.9(69.3)	45.0
	Automatic Heating	223.6(965.6)	0.0(0.0)	223.6
	Sand Bed	166.0(889.6)	0.0(0.0)	166.0
	Massage Chair	129.3(592.3)	1.3(9.8)	130.6
	Wave Type Massage Air Pressure	134.5(609.2)	1.4(10.1)	135.9
	Jade Veinstone Stupe Pack	22.9(93.7)	2.7(15.1)	25.6
	Feet Massage	100.2(296.2)	0.0(0.0)	100.2
	Circulation	103.3(543.5)	0.0(0.0)	103.3
	Fixed Bicycle	52.2(169.9)	0.0(0.0)	52.2
	Paraphin Bath	143.6(924.9)	0.0(0.0)	143.6
	Running Machine	52.1(196.3)	0.0(0.0)	52.1
	Good Cell Master	0.0(0.0)	0.0(0.0)	0.0
	Others	41.2(189.4)	1.8(13.9)	43.0
Sub-Total	1359.7	21.7	1381.4	
Other	Rehabilitation	178.6(937.1)	37.2(117.6)	215.8
	Counceling of Health	1280.5(2177.5)	256.9(380.0)	1537.4
	Preservation for Disease Health Education	116.6(197.2)	212.5(310.9)	329.1
	Vaccination	191.4(155.9)	48.8(96.4)	240.2
	Sub-Total	1767.1	555.4	2322.5
Total	6243.6	1807.4	8051.1	

3) 건강교육업무

건강교육에 대한 서비스는 전체 보건진료원 업무의 9.0% 정도이나 건강교육의 범주로 예방보건서비스에 대한 건강교육이 78.0%로 가장 높은 평균빈도를 차지하고 있으며 내용으로는 노인층에게 고혈압, 당뇨, 관절염에 대한 보건교육이 높은 빈도로 수행되었다. 숙련된 기술 교육, 건강증진교육, 일반교양교육의 범주로 보았을 때 전문숙련기술교육에는 노인건강에 대하여 노인대상으로 건강증진범주에는 음주에 대하여 노인을 대상으로, 일반 교양교육은 심화교육을 마을지도자에게, 인간관계에 대

한 교육을 노인에게 높은 빈도의 교육이 이루어졌다.

4) 복지 업무

복지 업무는 보건진료원의 업무를 수행하는데 보건진료원 자신의 사업으로 수행한 경우(94%)와 외부기관의 의뢰를 받아 수행하는 업무로 구분하였다. 복지업무는 전체 보건진료원 업무의 9.1%로 구분된 범주 중 개인간 호서비스(private care service)가 84.0%로 평균 수행 빈도가 가장 높았고, 그 중 보건진료원 자신의 업무로 상담이 평균빈도가 가장 높았다(Table 3). 다음으로 일

<Table 3> Frequency by welfare service in the community health practitioner

Category	Activities	CHP	Job	Total
		own Job M(SD)	from out side M(SD)	
House-keeping	House Work	11.3(64.5)	8.1(39.3)	19.4
	Papering Service	1.0(7.6)	0.5(3.1)	1.5
	Boiler Acceptance	0.9(6.6)	0.7(5.1)	1.6
	Electric Acceptance	0.9(6.3)	3.3(25.7)	4.2
	Sub-Total	14.1	12.6	26.7
Private Care Service	Bathing	13.1(54.3)	4.1(22.7)	17.2
	Rehabilitation	84.7(193.8)	0.9(7.2)	85.6
	Companion Service	142.6(445.4)	3.6(17.3)	146.2
	Counseling	760.1(1565.8)	2.1(16.9)	762.2
	Leisure Guide	15.5(80.3)	1.2(9.1)	16.7
	Hair Care Service	13.3(37.2)	4.2(18.9)	17.5
Sub-Total	1029.3	16.1	1045.4	
Helping Active Daily Living Service	Move with Car	21.0(37.1)	3.9(22.7)	24.9
	Writing Letters	4.1(29.7)	0.8(6.1)	4.9
	Reading Service	3.2(21.2)	1.3(9.9)	4.5
	Regards by Phone	67.5(110.6)	1.5(12.2)	69.0
	Picnic Service	3.9(25.9)	1.4(10.7)	5.3
Sub-Total	99.7	8.9	108.6	
Food Service	Side Dishes Service	11.8(46.1)	25.3(126.7)	37.1
	Lunch Service	2.7(13.1)	2.7(16.3)	5.4
	Preparing KIMCHI for the Winter	4.8(37.1)	2.0(10.1)	6.8
	Sub-Total	19.3	30.0	49.3
Special Works	Establish Relations	2.9(16.7)	0.9(6.1)	3.8
	Event	4.5(24.4)	5.0(32.6)	9.5
	Other	6.1(40.9)	0.0(0.0)	6.1
	Sub-Total	13.5	5.9	19.4
Total		1175.9	73.5	1249.4

상생활의 편의를 돕는 내용으로 외출을 돕거나 편지쓰기, 산책을 돕는 내용(9.0%)이다. 반찬, 점심, 김장과 같은 식품(음식물)의 공급은 외부기관에서 의뢰된 업무로 61%의 높은 평균빈도를 보였다.

3. 보건진료원 업무활동과 일반 특성간의 차이검정

보건진료소 보건진료원의 특성에 따른 각 업무에 대한 유의성 검증에 대한 통계적 차이는 보건진료원의 현재 근무지에서의 근무기간이 복지업무에서 유의한 차이가 있었고($F=3.143, p=.021$), 보건진료원의 진료소내 상주근무 또는 출퇴근 근무형태가 보건진료원의 업무 중 보건교육과의 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($F=4.309, p=.000$).

IV. 논 의

농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법 2조 3항에 (2002 개정 법률 6800호) 보건진료소는 의료취약지역 안에서 보건진료원으로 하여금 의료행위를 하게 하기 위하여 설치·운영하는 보건의료시설로 2003년 말 현재 실제 관리 진료소 수는 1878개소로 강원도는 131개소이다. 따라서 보건진료원은 19조 규정에 의한 의료행위를 하기 위하여 보건진료소에 근무하는 자를 말한다고 규정되어 있다. 19조는 보건진료원의 의료행위의 범위를 명시하고 있다. 2004년 보건복지부의 보건진료소 일차 보건의료사업안내에서 목적과 기본방향을 보건의료취약 지역주민에게 일차보건의료서비스를 효율적으로 제공함으로써 보건의료서비스 균점과 건강수준향상을 도모함을 목적으로 지역사회요구에 부합되는 일차보건의료서비스를 주민참여를 통하여 지역사회에 적합한 접근방법으로 포괄적, 연속적, 비용·효과적으로 제공하고 지역사회 주민의 자기건강관리능력을 배양함으로써 건강한 지역사회

를 구현하는 것을 기본방향으로 제시하고 있다.

보건진료소의 업무는 시행령 14조에 따르면 직접적인 진료와 관계 있는 일차진료사업(상담, 투약, 처치, 환자 후송 등)과 공중보건사업(환경위생, 영양개선, 질병예방, 건강증진, 모자보건, 가족계획, 건강교육과 지도)이다. 2004년 보건진료소의 중점추진사업으로 고혈압관리사업, 당뇨병관리사업, 안보건관리사업, 건강증진관리사업에 대한 결과를 보고서식에 맞게 보고하도록 되어있다(2004년 보건진료소 일차보건의료사업안내).

보건진료원의 제도권내에서 요구하는 업무는 시대의 흐름에 따른 지역주민의 요구변화와 지역의 건강요구의 현실을 충족하기엔 변화가 너무 빠르다고 본다. 그러므로 보건진료원의 업무는 책임 업무범위를 넘는 많은 사업을 수행하게된다. 즉 날로 노령화되고있는 농어촌의 만성퇴행성 거동불편 주민의 수가 증가하고 있으며 이들은 교통이 발달하고 자동차가 있다하여도 혼자서 다른 의뢰기관을 이용하기란 용이치 못하다.

보건진료소는 지역주민과 하나되는 농어촌의 유일한 종합의료복지시설로서 가정상담 등 고통받는 농어촌 주민에게는 마음놓고 상담도 하고 치료도 받고, 거동이 불편한 환자에게는 찾아가 돌봐주는 농어촌 마을의 건강지킴이 역할을 하고 있다. 특히 보건진료원은 관할지역내에 상주하면서 직접 진료나 의뢰서비스 외에도 주민들과의 동고동락으로 지역사회의 문제나 각 가정의 가족문제 등에 긴밀한 관계를 유지하고 있다.

1. 연구대상의 특성

본 조사대상인 보건진료원의 평균연령은 43세로 Lee와 Ko(2002)의 연구에서는 2002 전국 보건진료원의 평균연령 39.6세, Ryu 등(2003)은 2003년 서울시 보건소 방문간호사의 평균연령 41세, Kwon(1999)은 1993년 이후 임용된 보건진료원의 평균연령은 34세로 낮은 편이었고 Lee와 Bong(1997)의 연구에서 평균연령은 37.6세였다. 강원지역은 일차보건의료시범지역으로 1976년 시범사업 시 투입된 인력이 1981년 농특법이 가동되면서 자리를 옮긴 인력이 주류를 이루게 되므로 보건진료원의 평균연령이 타지역이나 전국평균연령보다 높다고 보여진다. 65세 이상 노인의 분포에 대하여는 Kim(1988)의 1988년 연구에서는 13.4%, Lee와 Yeu(2003) 연구에서는 14.6%였으나 2002년 현재 우리 나라 노인인구비율은 7.1%를 넘는 고령화 사회로 진

입했고(통계청 장래인구추계 1996) 2003년 현재 강원도의 노인인구비율은 8.2%(통계청 시도별 추계인구 2001)로 노인인구의 증가추세에 있다. 특히 보건진료소의 소재지가 농어촌 오 벽지이므로 노인인구비율이 다른 지역에 비해 높을 수 있다. 특히 강원도의 평균노인인구비율은 국가평균비율보다 높은 반면 본 연구의 보건진료소가 관할하고 있는 지역의 노인비율은 평균 18.3%이나 노화를 앞서 경험한 유림지역에는 아직 못 미치고 있다. 그러나 빠른 속도로 증가 일로에 있는 것이 우리 나라 노인인구증가의 현실이다.

본 연구의 보건진료원들의 보건진료소 평균경력이 14년 2개월, 현재 근무지에서의 연속근무경력은 12년 4개월인데 반해 Ryu 등(2003)의 조사에서의 서울시 보건소 방문보건사업에 종사하는 간호사의 경력을 보면 이들의 총 경력은 평균 10년이고 현직의 근무경력은 3년에 불과하다. 또 Lee와 Ko(2002)의 전국보건진료원 연구에서 총 경력 12.4년이고 현직 보건진료소의 근무기간은 평균 8.5년으로, 강원지역이 타 지역에 비해 장기근무자가 많은 편이다. 그 이유 역시 위에서 지적한 평균연령이 높은 것과 맥을 같이한다고 생각한다. 보건진료소의 조직 중에 중요한 마을건강원은 보건진료원과 지역주민의 교량역할을 하는 자원봉사자로 각 자연부락단위에 1명씩 두어서 그 부락민의 건강문제와 각종 마을정보를 제공받아 서비스의 접근을 신속하게 앞당길 수 있도록 한다. 전국의 마을건강원 수는 10,858명이고 보건진료소당 평균인원은 5.7명(Ministry of Health / welfare 2004)이며 강원도 연구대상 보건진료소의 평균 마을건강원수는 8명으로 강원도 보건진료소가 관할하고 있는 자연부락의 수가 다른 지역에 비해 많은 것으로 생각된다. 또한 보건진료소가 관할하는 지역의 인구의 분포가 넓게 분포되는 경우 인구수는 적고 마을의 수가 많아져서 넓은 관할지역을 갖게되었다고 생각된다. 보건진료원은 관할지역내에 24시간 상주하면서 진료나 의뢰서비스 외에도 주민들과의 동고동락으로 지역의 현안이나 마을의 대소사와 가족의 문제까지 관계를 유지하고 있다. 1991년 농특법 개정 이후 보건진료원들의 신분이 별정직 공무원이 된 이후 지방자치단체에 따라 복무규정이 바뀐 곳도 있는 것으로 보인다.

Lee와 Ko(2002)의 연구에서는 87%의 보건진료원이 진료소내 상주하며 강원지역 보건진료원의 경우 79%로 전국대상연구보다 낮다.

2. 보건진료원 업무활동

보건진료원의 업무활동은 연구자의 분류방법에 따라 또는 연구시점에 따라 차이가 있다. 또한 연구목적에 따라 업무활동에 대한 분석 또한 다양할 수 있다. 본 연구는 그간의 많은 연구에서는 업무활동의 양적 대상자 분석에 주류를 이루었으나 Lee와 Bang(1997)의 연구는 보건진료원의 업무활동의 기록 프로그램 개발에서 보완해야 할 기록지 내용으로 상담 및 교육에 대하여 22.6%를 지적한 바 있다. Lee와 Yeu(2003)가 소개한 김의숙이 조사한 1988년의 보건진료원 업무분석 중 보건교육 내용으로 노인건강관리가 가장 낮은 순위였으나 본 연구결과의 보건교육에서는 노인대상교육이 가장 높은 비율로 차이를 보였다. 또한 Lee와 Ko(2002)의 연구에 따르면 보건진료원의 업무활동의 주를 이루고 있는 진료사업이 49.0%, 예방사업 12.1%, 건강증진사업 17.5%, 방문간호사업 21.0%로 보고하였고, 본 연구분류와 비교하면 일상업무가 58.5%로 가장 높았고 상담이 23.4%로 다음 순이다. 건강증진은 일상업무에서는 23.0%, 상담업무에서는 5.0%, 보건교육업무에서는 9.0% 차지하였다. 본 연구에서의 일상업무의 성격은 보건진료소 업무의 주된 업무에 해당하는 내용이다. 진료소 밖에서 이루어지는 업무수행은 22%로 Lee와 Ko(2002)의 21.0%와 유사하였다. Hong과 Lee(1994)의 조사에 따르면 1992년의 보건진료원 활동실적의 분류를 보건교육, 모성보건, 영유아보건, 가족계획, 통상질환 결핵으로 분류하여 본 연구의 보건교육부분이 일치하였다. 본 연구에서의 일상업무 중 예방과 질병관리 범주에 고혈압관리와 당뇨병판리는 보건복지부의 2003년 중점사업이므로 타 업무수행보다 높은 것으로 생각된다.

업무수행장소로 진료소내 활동이 78%이며 보완적 치료간호 범주는 많은 종류의 기기를 보건진료소내에 비치함으로 지역주민의 진료소 접근성을 높이는데 효과가 있었을 것으로 생각된다. 상담 내용과 대상을 세분하여 지금까지의 보건진료원 업무활동 분류의 틀을 구체적으로 제시해 대상자는 자신들에게 가장 필요한 내용의 상담을 하였을 것으로 예상된다. 일반질환의 예방과 치료에 대한 상담은 노인이 가장 빈도가 높았고 다음은 주부들이었다. 노인층은 자신의 건강문제를, 주부들은 가족들의 건강관리의 책임자로 다양한 내용의 상담 내용이 높은 빈도를 보였다. Lee와 Yeu(2003) 조사에서의 상담 분석을 보면 일반질환상담, 노인건강상담, 여성건강, 청소년

건강 순으로 본 연구결과와 유사하다. Kim(1988)의 연구에서도 질병예방을 위한 상담이 서비스 분포수준 평균 3.52로 높게 보고하고 있다. 본 연구의 교육에서도 고혈압, 당뇨, 관절염에 대하여 노인대상 교육이 주로 이루어졌다는 것은 지역의 노인인구의 분포가 높고 그들의 건강문제가 만성퇴행성질환 성격이기 때문으로 보여진다. 그러나 본 연구의 교육내용에는 포함되지 않은 환경위생 문제 등은 간과해서는 안될 내용이다.

Lee 등(1998)의 방문간호사업의 업무분석 연구에 따르면 보건소(군) 방문간호사업에 민간자원봉사자활동내용으로 가사, 간병, 정서지지, 이송 등과 같은 복지업무가 수행되고 있었고 최근 보건진료소의 사업의 일부분으로 제공되는 복지성격의 업무에 대한 구체적인 분석이 필요하게 이르러 본 연구대상 보건진료원들의 복지 업무 내용에 대하여 외부기관으로부터 의뢰된 사업은 불과 6%로 주로 밀반찬제공이 가장 높은 빈도를 보였고 보건진료원 자신의 사업으로 수행하고있는 주요내용 중에는 상담과 말벗, 재활운동, 전화안부와 같은 대상자를 지지해주는 내용으로 지역주민과의 관계유지에 효과적일 것이라 생각한다. 본 연구에서 보건진료원의 업무활동에 영향을 미치는 요인으로는 현 보건진료소 경력이 복지업무에, 보건진료원의 근무형태 즉 보건진료소 상주근무인지 출퇴근 근무형태인지에 따라 보건교육업무에 유의한 차이가 있다. 현직의 장기근무는 현장에 보다 능동적일 것으로 예상된다. 그러므로 보건진료원의 현실적인 업무수행실태에 대한 제도적 고려와 지역사회건강요구분석을 기반으로 한 보건진료원 직무에 대한 국가적 재검토 작업이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 현재 강원도내 보건진료소의 보건진료원 62명을 대상으로 보건진료소의 업무를 분석함로서 다양하게 제공되는 업무활동을 분류 정리하고 보건진료원의 고유업무와 새롭게 요구되는 업무 등 제공되는 서비스의 종류를 파악하여 업무와 보건진료소와 보건진료원의 특성간 차이를 검정 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 보건진료소의 업무는 보건복지부의 중점과제와 보건진료소의 업무수행빈도는 정비례한 것으로 나타났으며
2. 일상업무는 건강증진 범주빈도(1818.3), 건강상담에서는 예방과 치료 범주빈도(2347.3), 보건교육에서는 예방과 관리 범주빈도(967.9), 복지에서는 개인간호제공 범주빈도(1045.4)가 각각 높았다. 보건진

료소의 업무중 일상업무와 복지업무는 보건진료소의 지리적 특성에 따라 차이가 있었고

3. 건강교육 업무가 보건진료원의 진료소내 상주여부에 통계적으로 의미 있는 차이가 있었다($F=4.309$, $p=.000$).

이상의 연구결과에 근거한 제언을 하고자 한다.

보건진료원의 업무활동범위에 대한 현실적인 기록체계를 개발하고 현실성 있는 제도적 보강이 요구된다.

References

- Choi, S. S. (1996). *An analysis of the counseling techniques and results applied by Korean religious*. Graduate School of Education Chonnam National University, Kwangju Korea.
- Hong, Y. S., Lee, I. S. (1994). A Review of the operation Community Health Practitioner System as a Reorientation of Primary Health Care. *J Korean Acad Nurs*, 24(4), 568-583.
- June, K. J., Kim, H. G. (1997). A study on Job Characteristics Job Motivation and Job Performance of Public Health Nurses. *J Korean Comm Nurs*, 8(2), 250-261.
- Kang, Y. S. (1996). *The effect of client's Jungian psychological type and counselor's response style on the evaluation of counselor and counseling session*. Graduate School Chonnam National University, Kwangju Korea.
- Kim, Y. I. (1985). Analytical Studies on Medical Utilization Behaviors in Rural Areas. *J Korean Acad Nurs*, 15(2), 5-15.
- Kim, Y. I. (1988). A Study on the Health Services Provision of Community Health Practitioners. *J Korean Acad Nurs*, 18(2), 153-161.
- Ko, M. J. (1996). A Proposal on a management Model Applicable to Visiting Nursing Program for a Low - Income Group. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 10(1), 118-138.
- Kwon, M. S. (1999). A Study on Curriculum Development for CHPs. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 13(2), 26-44.
- Lee, C. Y., Bang, S. M. (1997). Analysis of Factors related to the Utilization of a Community Health Posts Information System. *J Korean Acad Nurs*, 27(1), 7-12.
- Lee, C. Y., Yeu, T. U. (2003). Service Analysis of Community Health Nurse Practitioner using Information System. *J Korea Community Health Nursing Academic Society*, 10(1), 118-138.
- Lee, H. J., Kim, C. M., Yun, S. N. (1998). A Study for Reorientation of Home Care Service at Community. *J Korean Comm Nurs*, 9(1), 163-180.
- Lee, T. W., Ko, I. S. (2002). Cost-Benefit Analysis on Community Health Practitioner. *J Korean Acad Nurs*, 32(4), 435-446.
- Lee, W. A. (2003). *The Utilization Rate of Community Health Practitioner Post by Some Rural Residents and Its Associated Factors*. Graduate School of Environment and Health Chosun University, Kwangju Korea.
- Park, H. K., Yoon, J. L., Lee, J. H., Yim, J. H., Doh, B. W. (2001). Job analysis of family physicians in Korea. *J Korean Acad Fam Med*, 22(6), 811-827.
- Ryu, H. S., Park, E. S., Park, Y. J., Han, G. S., Im J. Y. (2003). A Workload Analysis of a Visiting Nursing Service based on a Health Center in Seoul. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 1018-1027.
- Yang, B. M., Lee, K. H., Ban, D. J. (1994). Cost-Benefit Analysis on CHP program in Korea. *J Institute Hlth Environ Sci*, 4(2), 10-27.
- Yeo, S. H., Lee, I. S. (1994). A Review of the Operation Community Health Practitioner System as a Reorientation of Primary Health

- Abstract -

Job Analysis of the CHP Program in the Kangwon Area*

*Kim, Sung-Sil***

Purpose: The CHP program has been evaluated as one of the most successful program in the public health area in Korea. The objects of this study were as follows: 1) to evaluate the job activities of the CHP program, using service contents analysis, 2) to figure out personal factors and the outcome of CHP's activities.

Method: Data were collected by sending questionnaires to 130 subjects through the mail from May to December 2003. The response rate was 48.0%. The Data were analyzed by the SPSS WIN program with t test and Pearson correlation coefficient. In using these methods, independent variables are CHP's personal factors (age, experience, certification of specialty) and regional factors (geographical

classification, aged population, village workers, cooperation of community leaders, work-conditions), and a dependent variable is the outcome of CHP's job activities. **Result:** The results of t test analysis show that regional differences between factors are influential in the welfare service, the routine job, and the consultation. As a whole, this is shown that CHPs represent experience, the number of village workers and CHPs living condition of work and most of the categories of jobs that influenced over statistical meaning of differences ($t=2.417$, $p=1.043$, $t=6.123$, $p=.004$, $t=4.309$, $p=.000$). There is a significant positive relation between the routine job and the consultation ($r=.455$, $p=.000$), the consultation and the education ($r=.461$, $p=.000$). **Conclusion:** Finally, according to the results of this study, the CHP program should be developed and continue to meet the basic health care needs of the residents in accordance with the philosophy of their own primary health care.

Key words : CHP, Job analysis

* This study supported by Hallym University

** Professor, Division of Nursing, Hallym University