

경기도 남양주군 수동면 주민들의 보건의료이용에 관한 K.A.P. 조사연구

이화여자대학교 의과대학 예방의학교실

강지용 · 위자형 · 박정선

=ABSTRACT=

A Study on Knowledge Attitude and Practice of Housewives for the Utilization of the Health Sub-center in a Rural Area in Korea

Ji Yong Kang, M.D., Ja Hyung Wie, M.D., Jeong Sun Park, M.D.

Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University

In order to grasp the knowledge, attitude, and the degree of practice of the utilization of public health and medical care on the part of the residents of Su Dong Myon which is the demonstration project of Ewha Womans University and to perceive the response of the above dwellers about the village health worker, and the students' education for community medicine, we have conducted interviews by means of questionnaires for four days, Feb. 13 to 16 in 1985. And the outcome is as follows;

1) The degree of the recognition about the "treatment of patients" was 83.9%, which was the highest of the various functions of the health sub-center, and the second highest degree of recognition was 49.8%, which was "the immunization of infants and children". And the degree of recognition about the other functions was very low.

2) The answers as to what place they will choose when they want to make use of public health and medical care were as follows: Those who go to the health sub-center when children fall sick, when adults fall sick, when immunization is performed when a family planning is to be consulted, and when pregnancy is to be consulted were 72.5%, 65.2%, 94.5%, 84.6%, and 74.4% respectively.

3) As for the reasons of the people who replied that they will "go to the health sub-center when they are sick". "It is convenient because it is near in distance" was 52.2% which was the highest, and "We can go to a hospital after we are treated in the health sub-center first of all" was 20.7% which was the second highest.

On the other hand, as for the reason of the people who replied that they would not "choose the health sub-center", "It is not near them" was 34.3% which was the highest, "It does not seem to be dependable" was 24.3%, and "Its medical facilities are not good" was 15.7%.

4) The 86 patients who have recently follows sick within a month have visited first

in order to be examined or to be treated were the health sub-center and drugstores, which were 32.6% and 32.6% respectively and these are the highest rates. However, those who visited the hospitals and clinics in the cities including Seoul were 10.5% and 8.1%.

5) The dwellers who favored the payment of the dues of the community development public health were 175 households (64.1%) and 53 households disapproved it (19.4%). The reason for this disapproval was that "they are in a difficult situation economically." (33.9%) which was the highest rate and that "We have to pay the money even when our family members are not sick." (24.5%) which was the second highest.

The residents who have received help from the village health worker showed an affirmative response (totally 87.3%) by saying that "It was a great help." (51.1%) and that "It helped them a little." (36.2%).

6) The dwellers' response about students' visit to families for the purpose of the education of community medicine shown comparatively high (78.5%) as seen in "We help them actively because we know that what they are doing is necessary." And there was even a response (2.4%) in which they said that "We are bothered by them, so we will be happy if they don't come to visit us." The residents who responded that "It will be good for us to be informed of the outcome of the inquiry conducted by the students through the visit to families." was 59.3%. And the negative responses such as "I am not interested in it." or "I don't have to be informed of it." were 28.2% and 12.0% respectively.

서 론

오늘날 세계적인 추세에 따라 우리나라 국민들도 건강을 권리로 인식하게 되고 적절한 보건의료의 제공을 의식주 다음 가는 제4의 생활조건으로 요구하게 되었으며, 정부 또한 적절한 보건의료제공을 중요정책으로 수행하고 있다.

그러나 의료인의 도시집중 현상은 의료혜택의 균점을 저해하고 있으며, 정부에서는 이를 해결하기 위하여 동원 의사제도 또는 수련의 과건 등 몇몇 방안을 개발하여 적용해 왔으나 정착시키지 못했고 1980년 말 부터 농어촌보건의료를 위한 특별조치법을 채택하여 공중보건의사와 보건진료원을 벽·오지에 배치하고 있는 실정이다.

경기도 남양주군 수동면은 우리나라 면단위 지역의 지역사회 보건의료 시범과 의과대학생 및 간호대학생의 지역사회보건 실습을 위해 1972년 부터 보건의료 사업을 수행해 오고 있는 지역이다.

기보건의료 사업은 그동안 수동면 내의 유일한 의료기관인 면보건지소를 중심으로 지역사회 주

민자치조직인 지역사회개발보건의회의 지원하에 전주민들을 대상으로 일차보건의료를 제공하여 왔다.

지금까지 10여년 동안 본시범사업을 수행해 오는 중 1978년 국가 차원에서 의료보험 및 의료보호제도가 실시되어 일부 수동면지역 주민들에게도 혜택이 부여되었으며, 또한 본시범사업이 시작되던 무렵과는 비교할 수 없을 정도로 지역주민들의 평균소득 및 기타 생활여건이 향상되었다.

그리하여 기보건의료시범사업을 계속 발전시켜나가기 위해서는 본지역의 여러 가지 사회경제적 여건이 변하고 정부차원에서 의료보장적 측면에서 농어촌 보건지소 기능 활성화 방안을 모색하고 있는 현시점에서 지역주민들이 지역조직활동 및 보건지소기능에 어느 정도 만족하고 있는지, 본시범사업에 대한 인식은 어떠한가에 대한 파악이 필요하게 되었다.

이러한 관점에서 본연구는 지역주민의 보건의료이용에 대한 지식·태도 및 실천도와 지역사회개발보건의회, 마을건강원 및 학생실습교육에 대한 주민들의 반응을 파악하는데 그 목적을 두었다.

조사대상 및 방법

A. 조사대상

본조사의 조사대상은 1985년 1월 현재 수동면에 거주하고 있는 지역주민 총 1,133세대중 25%를, 표본추출하기로 하고, 보건지소와의 거리를 고려하여 비교적 가까운 거리에 거주하는 135세대와 비교적 먼 거리에 거주하는 138세대를 보건지소에서 보관하고 있는 세대별 가정기록부의 가구번호에 따라 계통추출(systematic sampling)하였으며 총 273세대가 최종조사 대상으로 확정되었다.

B. 조사방법

1) 조사표 작성

본조사목적에 따라 측정해야 할 변수들을 조사내용으로 하여 조사표를 작성하였으며, 조사표의 조사항목별 주요내용은 다음과 같다.

- I. 응답자와 가구세대의 특성
- II. 수동면 보건지소에 대한 인식 및 태도
- III. 수동면 보건지소 이용도
- IV. 지역보건회 조직에 대한 인식 및 태도
- V. 마을건강원에 대한 태도
- VI. 학생 가정방문조사에 대한 주민반응

2) 자료수집

현지에서의 설문지를 통한 면접조사는 사전훈련된 의과대학생 10명에 의해 1985년 2월 13일부터 16일 까지 4일간에 걸쳐 실시되었다. 현지조사의 효율성을 기하고 조사대상세대의 조사에 대한 이해를 돕기 위하여 새마을 부녀자회, 지역사회회개발보건회 등 지역의 지도자급 사람들에게 사전 홍보를 하여 협조를 부탁하였다.

면접조사의 응답자는 각 세대를 대표하여 각 가구의원의 건강상태 및 의료이용 등에 대하여 잘 알고있는 주부로 하였다.

3) 자료처리

본조사의 자료처리는 집계목적으로 고안한 카드에 부호화하여 이기한 다음 수집계 처리하였다.

조사성적 및 고찰

A. 조사대상세대의 일반적 특성

1) 세대주 직업

세대주 직업의 유무, 직업의 종류 등은 그 가구의 소득수준과 가정생활에는 물론 의료이용 형태에도 영향을 미친다고 알려져 있다.

본조사결과 총273세대중 164세대(60.1%)가 농업에 종사하고 있었으며, 봉급자가 21세대(7.7%), 막노동 17세대(6.2%) 등이었다(표 1).

2) 의료보장실태

의료보장의 수혜자는 의료보험(현행 공무원·교원 의료보험 및 제1종 의료보험) 수혜자와 의료보호 수혜자 및 지역보건회원으로 구분하였으며, 비수혜자는 보건의료기관이용시 의료비 전액을 자비로 지불해야 하는 자로 정의하였다.

의료보장 수혜유형별 세대 분포를 보면 의료보험 수혜세대가 83세대(30.4%), 의료보호 수혜세대가 17세대(6.2%)였으며 지역보건회원이 135세대

표 1. 조사세대의 일반적 특성

	특	성	수	백분율
1. 세대주 직업	(1) 농	업	164	60.1
	(2) 상	업	12	4.4
	(3) 봉	급	21	7.7
	(4) 막	노	17	6.2
	(5) 기	타	59	21.6
		계		273
2. 의료보장	(1) 의	료	83	30.4
	(2) 의	료	17	6.2
	(3) 지	역	135	49.5
	(4) 기	타	38	13.9
	계		273	100.0
3. 보건지소와의거리	(1) 도	보	61	22.3
	(2) 도	보	35	12.8
	(3) 버	스	72	26.4
	(4) 버	스	105	38.5
	계		273	100.0

표 2. 주민들의 보건지소의 기능 인지도

보건지소기능	인지도		1. 잘 알고있다		2. 대충 알고있다		3. 모르고 있다		계	
	수	%	수	%	수	%	수	%	수	%
(1) 환 자 치 료	229	83.9	35	12.8	9	3.3	273	100.0		
(2) 결핵환자등록과치료	31	11.3	96	35.2	146	53.5	273	100.0		
(3) 예방접종 (영유아)	136	49.8	97	35.5	40	14.7	273	100.0		
(4) 가족계 획 사 업	55	20.1	116	42.5	102	37.4	273	100.0		
(5) 임 산 부 관 리	43	15.7	99	36.3	131	48.0	273	100.0		

표 3. 의료기관이용 필요시 제일먼저 이용희망하는 의료기관

아팠을경우	희망의료기관		1. 도시의 큰병원		2. 도시의 의원		3. 마 석4 읍내의원		5. 남양주군 보 건 소		6. 동 면 '6. 약 국		7. 한 방 방		계	
	수	%	수	%	수	%	수	%	수	%	수	%	수	%	수	%
(1) 아 이 가 아 플 때	10	3.7	9	3.3	16	5.9	-	-	198	72.5	38	13.9	-	-	273	100.0
(2) 어 른 이 아 플 때	7	2.5	9	3.3	14	5.1	-	-	178	65.2	60	22.0	1	0.4	273	100.0
(3) 예 방 접 종 시	3	1.1	4	1.5	7	2.6	1	0.3	258	94.5	-	-	-	-	273	100.0
(4) 가 족 계 획 상 담 시	9	3.3	13	4.8	10	3.7	5	1.8	231	84.6	1	0.3	-	-	273	100.0
(5) 임 신 상 담 지 도	11	4.0	35	12.8	15	5.5	5	1.8	203	74.4	-	-	-	-	273	100.0

(49.5%)로 가장 많은 비중을 차지하였다(표 1).

3) 보건지소와의 거리

개인의 서비스를 이용하기 위한 수단인 수입(경제수준), 의료보장의 종류, 거주지역 등을 Anderson과 Newman(1973)은 보건의료이용에 관련되는 결정인자로 보고 “보건의료이용능력요소”라고 하였다. 여기서 거주지역이란 보건의료기관까지의 거리를 의미하므로 본조사에서도 보건지소와의 거리에 따른 조사대상 세대의 분포를 보면 도보 또는 버스로 15분 이내가 각각 61세대(22.3%), 72세대(26.4%)로 전체의 반 가까이를 차지하였으며 도보 또는 버스로 15분 이상 걸리는 세대는 각각 35세대(12.8%), 105세대(38.5%)로 전체의 반수를 조금 넘었다(표 1).

B. 주민들의 보건지소 기능 인지도

농촌보건지소기능은 크게 진료, 보건 및 행정사무관리의 3가지 기능으로 분류할 수 있다. 이 기능 중에서 지역 주민이 쉽게 인지할 수 있는 보

건의료사업 즉 환자치료, 결핵관리, 영유아예방접종, 가족계 획사업, 임신부관리 등에 대한 주민들의 인지도를 조사해 본 결과 “환자치료”에 대한 인지도가 83.9%로 가장 높았고, 그 다음이 “영유아예방접종”으로 49.8%였으며 그 밖에 다른 기능에 대한 인지도는 매우 낮았다(표 2).

이상의 조사결과로 미루어 볼 때 보건지소 기능을 환자치료와 영유아예방접종 정도로 알고 있는 주민들이 대부분인 것 같으며 이러한 실태가 보건지소 이용도에도 상당한 영향을 미칠 것으로 풀이 된다.

C. 필요시 이용희망 보건의료기관

아프거나 예방접종을 하려 할 때, 또는 가족계 획이나 임신에 대한 상담을 원할 때 주민들이 이용하고자 원하는 보건의료기관을 조사해 본 결과 아이 또는 어른이 가볍게 아플 때는 보건지소를 이용하겠다는 세대가 각각 72.5%, 65.2%로 가장 높았고 그 다음 순위가 약국으로 각각 13.9%, 22.0

표 4-a 의료기관 이용 필요시 수동면 보건지소를 이용 희망하는 이유

이용 희망하는 이유	수	백분율
1. 보건지소에서 진료받으면 치료될 수 있다	33	16.2
2. 먼저 보건지소에서 진료받고 큰 병원에 가도 좋다	42	20.7
3. 거리가 가까와 편리하다	106	52.2
4. 치료비가 비교적 싸다	15	7.4
5. 기 타	7	3.5
계	203	100.0

표 4-b. 의료기관 이용 필요시 수동면 보건지소를 이용희망하지 않는 이유

이용 희망하지 않는 이유	수	백분율
1. 이용해보지 않아서(잘몰라서)	11	15.7
2. 의료시설이 좋지 않아서	11	15.7
3. 믿음직하지 않아서	17	24.3
4. 약이 좋지 않아서	5	7.1
5. 불친절해서	2	2.9
6. 너무 잘알아서(부끄러워서)	-	-
7. 거리가 멀어서	24	34.3
8. 보건지소의 치료 가격이 비싸서	-	-
계	70	100.0

%였으며 예방접종이나 가족계확상담 또는 임신상담을 하려고 할 때도 보건지소를 이용하겠다는 세대가 압도적으로 많아 각각 94.5%, 84.6%, 74.4%를 차지하였다(표 3).

아이 또는 어른이 아플 때 보건지소를 이용하겠다고 희망한 세대의 이유를 조사해본 결과 “거리가 가까와 편리하다”에 응답한 세대가 52.2%로 가장 많았고 그 다음이 “먼저 보건지소에서 진료받고 큰 병원에 가도 좋다”(20.7%), “보건지소에서 진료받으면 나올 수 있다”(16.2%)의 순이었다(표 4-a).

한편, 아플 때 타의료기관으로 가기를 희망하며 보건지소를 이용하지 않겠다고 응답한 주민들의 이유를 조사해본 결과 “거리가 멀어서”라고 응답한 세대가 34.3%로 가장 많았으며, “믿음직하지 않아서”(24.3%), “의료시설이 좋지 않아서”(15.7%) 등의 보건지소에 대한 부정적인 인식도 상

당한 비중을 차지하고 있었다(표 4-b). 그러나 이상의 보건지소이용 희망여부에 대한 두 가지 조사결과를 놓고 종합해 볼 때 장차 필요시 보건지소 이용여부를 결정하려는 태도에 관여하는 가장 주요한 인자는 일단 “보건지소와의 거리”라고 할 수 있겠다.

D. 실제이용 보건의료기관

본 조사시점에서 최근 한달 이내 기간중 발생한 환자 86명에 대해 진찰이나 치료를 위해 실제 이용한 보건의료기관 실태를 조사해본 결과 제일 먼저 찾아가는 곳은 보건지소와 약국이 공히 32.6%로 가장 많았고, 그 다음이 서울 등 도시에 있는 병원·의원으로 각각 10.5%, 8.1%를 차지하였다. 86명중 21명은 다시 다른 보건의료기관을 방문하였으며 그 중 28.6%가 서울 등 도시의 병원으로 갔고 23.8%가 군내에 있는 의원급 의료기관에 간 것으로 나타났다. 또한 두번째 의료기관을 찾았던 21명중 1/3에 해당하는 7명이 다시 세번째 의료기관을 방문하였는데 그 중 가장 많이 방문한 곳이 서울 등 도시의 병원으로 42.8%를 차지하였다(표 5).

이상의 조사결과에서 두드러진 사실은 아직까지 우리나라 전반적인 보건의료이용실태의 한 가지 특성이라 할 수 있는 높은 약국 이용도를 보이지 않았다는 점과 지역내에 있는 일차의료기관인 보건지소 이용률이 너무 낮은 편이고 처음부터 군 또는 서울 등지의 병·의원을 찾는 환자가 상당수 있다는 점이라 하겠다. 이러한 조사결과는 바로 앞에서 아플 때 보건지소를 이용하겠다는 세

표 5. 실제 치료·이용 기관과 치료기관 변경 추구

이 용 순 서 치 료 기 관	1 차		2 차		3 차	
	수	%	수	%	수	%
1. 보건지소	28	32.6	3	14.3	1	14.3
2. 의원(군내)	5	5.8	5	23.8	-	-
3. 병원(군내)	2	2.3	1	4.7	-	-
4. 의원(서울, 기타)	7	8.1	3	14.3	1	14.3
5. 병원(서울, 기타)	9	10.5	6	28.6	3	42.8
6. 한 방	7	8.1	-	-	1	14.3
7. 약 국	28	32.6	3	14.3	1	14.3
계	86	100.0	21	100.0	7	100.0

대가 압도적으로 많았던 결과 및 필요시 이용희망 보건의료기관” 조사결과와는 큰 차이가 있는 것으로, 주민들의 보건의료기관 이용에 관한 태도와 실천 사이에는 커다란 격차가 있는 것을 알 수 있다.

또한 앞서 보건지소 이용 희망여부에 가장 크게 관여한다고 생각했던 “보건지소와의 거리”라는 요인이 실제이용 필요시 보건의료기관 선택에는 그리 크게 영향을 미치지 않고 오히려 그 다음 요인이었던 보건지소 의료업무에 대한 불신이 더 크게 작용한 것으로 추측된다.

이상의 조사결과와 같이 수동면 주민들이 면내의 유일한 일차 보건의료기관인 보건지소를 제일 먼저 이용하는 율이 그리 높지 않다는 것은 의료전달체계상 매우 중요한 문제이므로 보건지소의 낮은 이용율에 대한 더욱 자세한 요인 분석이 요구되며, 앞으로 주민들의 높은 지지를 위해 보건지소의 의료업무를 재정비 강화하는 한편 주민자치조직이 지역사회 개발보건회의 협조를 구하는 등 어떤 제도적 장치가 필요할 것이라 본다.

E. 지역개발보건회비 납부에 관한 주민들의 태도

수동면지역사회개발보건회는 1971년도 발족 이래 수동면 주민전체를 대상으로 매년 보건지소와 협의하에 세대당 일정금액을 연회비로 책정, 납부토록 하고 있으며 회비의 대부분은 의료보험이나 의료보호혜택이 없는 일반환자의 치료비에 대

표 6. 지역보건회의 보건회비 납부에 대한 태도

태 도	수	%
1. 납부 찬성	175	64.1
2. 납부 불찬성	53	19.4
3. 모르겠다	45	16.5
계	273	100.0

표 7. 보건회비 납부 불찬성 이유

불 찬 성 이 유	수	%
1. 우리식구가 아프지 않을때도 회비를 내야하기 때문에	13	24.5
2. 치료비낼때 별로 도움이 안되어서	11	20.8
3. 경제적으로 어려워서	18	33.9
4. 기 타	11	20.8
계	53	100.0

해 수진건당 일정액을 지원하는데 사용되고 있다.

지역개발보건회비 납부에 대한 주민들의 태도에 관해 조사해 본 결과 175세대(64.1%)가 회비납부를 찬성하였고 53세대(19.4%)가 불찬성하였으며(표 6) 불찬성한 53세대의 이유를 들어 보면 “경제적으로 어려워서”가 18세대(33.9%)로 가장 많았고 “우리 식구가 아프지 않았을 때도 회비를 내야 하기 때문”이 13세대(24.5%)로 그 다음 순이었다(표 7).

이상의 결과로 미루어 아직도 많은 주민들에게

표 8. 마을건강원으로부터 도움을 받은 후의 소감

만 족 도	수	%
1 큰 도움이 되었다	24	51.1
2 조금 도움이 되었다	17	36.2
3 별로 도움이 못되었다	4	8.5
4 아무 도움도 되지 않았다	2	4.2
계	47	100.0

표 9. 학생 가정방문목적에 대한 인지도

학생실습 목적 인지도	수	%
1 학교공부	43	20.6
2 보건지소 업무지원	58	27.7
3 잘모르겠다	59	28.2
4 기 타	49	23.5
계	209	100.0

주민자치조직을 통한 의료비 상호보조 개념에 대한 인식이 부족함을 알 수 있었다.

F. 마을건강원의 도움을 받은 주민들의 소감

12개 행정리, 22개 자연부락으로 구성된 수동면에는 각자연 부락마다 1977년 하반기부터 수동면 보건지소와 주민과의 중간에서 보건의료에 관한 교량역할을 할 수 있는 자조요원으로서 마을주민(부녀회원)들에 의해 마을건강원이 선출되고 있다. 이렇게 선출된 마을건강원들의 주어진 임무는 각가정의 건강문제를 파악하여 보건지소에 정보를 제공하는 것과 간단한 치료 및 구급처치를 주민들에게 시행하는 것이다.

마을건강원의 도움을 받은 적이 있다고 응답한 47세대에서 그 소감을 물어 본 결과 “큰 도움이 되었다” 또는 “조금 도움이 되었다”라고 긍정적인 반응을 보인 세대가 각각 51.1%, 36.2%로 도합 87.3%라는 비교적 높은 율을 보였다(표 8).

따라서 앞으로 마을건강원들에 대한 정기적인 보수교육을 통해 그들의 역할을 강화시켜나가는 것이 매우 바람직할 것으로 사료된다.

표 10. 학생가정방문에 대한 주민들의 태도

학생실습방문 수용태도	수	%
1. 필요가있어 하는일로 생각하고 적극 돕는다	164	78.5
2. 좀 귀찮으나 마지못해 응답	34	16.2
3. 귀찮으며, 오지않았으면 한다.	5	2.4
4. 기 타	6	2.9
계	209	100.0

표 11. 가정방문조사결과에 대한 태도

학생실습결과 관심도	수	%
1. 관심이 없다	59	28.2
2. 알필요 없다	25	12.0
3. 알려주면 좋겠다	124	59.3
4. 기 타	1	0.5
계	209	100.0

G. 학생실습가정방문에 대한 주민들의 태도

의과대학 및 간호대학 학생들이 예방의학 또는 지역사회의학 및 지역사회 보건 간호학 실습교육을 위해 매년 주민들의 가정을 방문하는 목적에 대한 인지도 조사 결과는 잘모르겠다고 응답한 사람이 28.2%로 가장 많았고 다음이 보건지소업무를 돕기 위하여가 27.7% 이었으며 학교공부가 목적이라는 응답이 20.6% 이었다(표 9).

학생가정방문에 대한 주민들의 태도는 “필요가 있어 하는 일로 알고 적극 돕는다”는 긍정적인 응답이 164세대(78.5%)로 높게 나타났으며 “귀찮으니 오지 않았으면 좋겠다.”는 극단적인 부정적 응답도 5세대(2.4%)나 되었다(표 10).

한편 학생들이 가정방문하여 조사정리한 결과를 알고 싶은가에 대한 주민들의 태도를 알아 본 결과 “알려 주면 좋겠다”라고 응답한 경우가 반수를 넘는 124세대(59.3%)였고 “관심이 없다”또는 “알 필요없다” 등의 부정적 태도는 각각 28.2%, 12.0%였다(표 11).

이상의 두 가지 조사결과를 놓고 볼 때 앞으로는 학생실습교육을 위한 주민가정방문 목적을 주민들에게 잘 주지시켜 더욱 협조를 구하는 한편 학생들이 실습을 통해 얻어낸 지역의 보건의료실태자료를 정리·종합하여 반드시 주민들에게 다시 알려줌으로써 그들의 보건에 대한 의식수준을 높여 주는 기회로 삼는 것 까지를 실습교육계획에 포함시키는 것이 좋을 것 같다.

결론 및 제언

이화여자대학교 농촌지역보건의료시범사업장인 수동면 지역 주민들의 보건의료이용에 대한 지식·태도 및 실천도와 지역개발보건회·마을건강원 및 학생실습교육에 대한 주민들의 반응을 파악하기 위하여 1985년 2월 13일부터 16일까지 4일간 기간중 실시한 면접설문조사결과는 다음과 같았다.

1) 보건지소의 여러 기능중 “환자치료”에 대한 인지도가 83.9%로 가장 높았고 그 다음이 “영유아예방접종”으로 49.8%였으며 그 밖에 다른 기능에 대한 인지도는 매우 낮았다.

2) 보건의료기관을 이용하려할 때 어떤 곳을 택하겠는가에 대한 응답은 아이가 아플 때, 어른이 아플 때, 예방접종시, 가족계획 및 임신상담시 모두 “보건지소”로 가겠다는 응답이 가장 많아 각각 72.5%, 65.2%, 94.5%, 84.6%, 74.4%를 차지하였다.

3) 아플 때 “보건지소에 가겠다”고 응답한 사람들의 이유로는 “거리가 가까와 편리하다”가 52.0%로 가장 많았고, “먼저 보건지소에서 진료 큰 병원에 가도 좋다.” (20.7%)가 다음 순이었다.

한편 아플 때 “보건지소를 택하지 않겠다”고 응답한 사람들의 이유를 들어보면 “거리가 멀어서”가 34.3%로 가장 많았고, “믿음직하지 않아서”가 15.7%로 나타났다.

4) 최근 한달 이내 발생한 86명의 환자가 진찰이나 치료를 위해 제일 먼저 찾아간 보건의료기관은 보건지소와 약국이 공히 32.6%로 가장 많았다. 그러나 서울 등 도시에 있는 병·의원을 방문한 경우도 각각 10.5%, 8.1%나 되었다.

5) 지역개발보건회비 납부를 찬성한 주민은 175세대(64.1%)였고 53세대(19.4%)가 불찬성하였으며 불찬성 이유는 “경제적으로 어려워서”가 33.9%로 가장 많았고 “우리 식구가 아프지 않을 때도 회비를 내야 하기 때문”이 24.5%로 다음 순이었다.

6) 마을건강원의 도움을 받은 적이있는 주민들은 “큰 도움이 되었다” (51.1%) “조금 도움이 되었다” (36.2%) 등 도합 87.3%의 긍정적인 반응을 보였다.

7) 학생실습가정방문에 대한 주민들의 반응은 “필요가 있어 하는 일로 알고 적극 돕는다”가 78.5%로 비교적 높게 나타났으며 “귀찮으니 오지 않았으면 좋겠다”는 응답도 2.4% 있었다.

한편 학생가정방문조사결과에 대하여 정리하여 “알려주면 좋겠다”고 응답한 주민이 59.3%였고 “관심없다” 또는 “알 필요 없다”는 부정적 응답은 각각 28.2%, 12.0%였다.

이상의 결과를 요약하면 다음 몇가지 문제점이 지적된다.

첫째, 수동면지역주민들의 보건지소기능에 대한 인지도가 낮아 보건지소 이용을 저하에 영향을 미칠 것이라는 점이다.

둘째, 수동면지역주민들의 보건의료기관 이용에 대한 인식과 실천 간에는 큰 차이가 있어 “보건지소와의 거리”라는 요인보다는 “보건지소에 대한 신뢰” 요인이 실제 보건지소 이용율에 더 크게 작용하는 것이 아닌가 하는 점이다.

셋째, 수동면 지역주민들의 실제의료이용조사에서는 처음부터 서울 등 도시지역 병·의원을 찾는 환자가 상당수 있어 지역내 의료전달체계상 문제점을 드러내었다는 점이다.

넷째, 장기간 지역보건의료시범사업을 수행하였음에도 불구하고 지역개발보건회 회비납부에 대한 이해부족 주민이 상당수 있었다는 점이다.

끝으로 수동면지역주민들은 매년 의과대학 및 간호대학생의 실습교육차 실시하였던 주민보건실태조사에 대한 결과를 알고자하는 것으로 나타나 실습결과를 종합하여 주민교육자료로 반드시 활용하며 또한 보건사업에서 그 효과를 평가하여야 한다는 점이다.

이상의 조사결과를 통해 행정당국에 제언하고 싶은 말은 다음과 같다.

농촌지역의료보험사업 시행을 바로 앞두고 있는 현시점에서 보건지소 실태는 조직과 기능의 분산과 다원화로 사업수행의 구심적인 원동력이 없거나 미약하여 지역주민의 보건지소 보건의료활동에 대한 신뢰성이 낮다는 문제점이 있다. 따라서 정책당국자는 보건의료전달체계의 하부단위 및 보건지소 기능의 활성화가 이룩되도록 보건지소조직을 개편하고 인력, 시설 및 기능을 집합화(기관화)하여 체계화(일원화) 함으로써 지역 주민이 신뢰하고 이용할 수 있으며 지역 보건의료발전을 위하여 함께 참여할 수 있도록 과감한 정책전환이 필요한것으로 제언하는 바이다.

REFERENCES

1) 김진순·오영애 : “보건진료소 이용도 평가”,

- [농촌일차보건의료사업 연구보고서 -지도감 독체계 및 보건진료소 이용도 평가-], 한국인구보건연구원. 1985, pp61-126
- 2) 이화여자대학교 의료원 지역사회보건위원회: 「이화여자대학교 남양주군 지역사회 보건시범사업」. 1977
- 3) 송건용 외 1명: 「우리나라의료요구 및 의료이용에 관한 조사 연구보고」, 한국인구보건연구원. 1982
- 4) Anderson R and JF Newman: “Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States.” *MMFR* 51 : 95-124
- 5) 김재곤: 「의료이용도에 영향을 주는 요인분석-춘성군 주민을 대상으로-」, 서울대학교 보건대학원. 1983
- 6) 송건용: 「농어촌벽지 의사서비스 이용의 결정요인분석」, 서울대학교 보건대학원. 1984
- 7) 정경균: 「보건서비스 이용에 대한 태도 및 동기」, 한국개발연구원. 1977
- 8) 한국인구보건연구원: 「1983년도 국민건강조사 및 보건 의식행태조사 지침서」. 1983