

이차보건진료소를 이용하고 있는 지역주민의 일차보건진료소 이용도 파악을 위한 일 연구*

김조자 · 전산초 · 유지수 · 박지원

— 목 차 —

I. 서 론

- 1. 연구의 필요성
- 2. 연구목적

II. 용어의 정의

III. 연구방법

- 1. 연구대상
- 2. 연구도구
- 3. 자료수집 방법
- 4. 자료처리 및 분석방법

IV. 연구 결과 및 고찰

- 1. 대상자의 일반적 특성
- 2. 이차보건진료소를 이용하고 있는 지역주민의 일차보건진료소 이용도
- 3. 일차보건진료소에서 제공받은 서비스 내용 및 그에 대한 만족도
- 4. 건강문제에 따른 의료기관 선호도

V. 요약 및 결론

I. 서 론

1. 연구의 필요성

양질의 보건의료서비스를 합리적인 비용으로 필요한 모든 사람들에게 제공할 수 있는 보건의료전달체계의 개발은 국내의적으로 깊은 관심의 대상이 되고 있으며

이의 해결에 많은 노력을 경주하고 있다.¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾

전 세계적으로 기본 보건의료문제를 해결하기 위하여 세계보건기구와 국제아동기금이 공동으로 1978년 9월 6일부터 12일까지 소련 "알마아타"지에서 일차보건의료에 관한 국제회의를 개최하였으며, 제32차 세계보건총회에서 일차보건의료 접근방법을 강권 수단으로 선언하였다.

또한 이 회의에서는 모든 인류의 건강을 보호 증진하기 위하여는 정부·민간 보건의료 및 지역사회 개발 관계 보건기관과 지역사회가 일차보건의료자업 추진을 위한 행동을 시급히 취할 필요가 있음을 촉구하였다.

세계보건기구는 일차보건의료를 「지역사회 수준에서 국민의 건강을 향상시키는 데 필요한 다각적 조치를 통합한 접근」이라고 정의하였고, 성공적인 일차보건의료는 비용, 기술, 조직면에 있어서 매우 간편하면서도 실효성있는 조치를 통하여 누구나 쉽게 혜택을 받을 수 있도록 함으로써, 개인, 가정, 지역사회의 건강을 포함한 생활상태를 향상시키는 것이라고 하였다.

그리고 「서기 2000년까지는 지구상의 모든 주민에게 의료혜택이 주어져야 한다」는 슬로간이 세계보건기구에 의해서 채택되었고, 세계의 모든 나라에서는 이 과제론 해결하기 위해 하나의 접근방법으로 일차보건의료를 채택하였다.⁶⁾

우리나라 헌법 제30조는

- 「① 모든 국민은 인간다운 생활을 할 권리를 가진다
- ② 국가는 사회보장의 증진에 노력하여야 한다.
- ③ 생활능력이 없는 국민은 법률이 정하는 바에 의

* 본 연구는 1981년도 문교부 학술연구 조성비에 의한 것임.

- 1) 한국보건개발연구원, 일차보건의료에 관한 세미나 결과 보고, 1977.
- 2) 대한간호협회, "제 4 차 경제개발 5개년 계획과 지역사회 건강사업 계획안(I)", 대한간호, 제15권 5호, 1976. pp. 8~18.
- 3) 박형중, "복지사회와 건강", 대한간호, 제16권 1호, 1977, pp. 29~32.
- 4) 보건사회부, "국민보건 향상을 위한 의료시책 확대 방안", 1976.
- 5) 이경식, "지역사회가 요구하는 간호원-새로운 건강사업을 위한 간호와 시범사업", 대한간호, 제15권 2호, 1976, pp. 10~14.
- 6) 권이련, "일차보건의료에 있어서의 새로운 보건요원의 역할", 일차보건의료요원의 훈련 및 업무수행평가 연찬회 결과보고, 한국보건개발연구원, 1979, pp. 9~19.

하여 국가의 보호를 받는다」는 보건·의료 분야의 방향을 명시해주고 있으며,

1977년 부터 실시되고 있는 제 4차 경제개발 5개년 계획에서는 건강관리의 형평과 효율을 위해 또 의료제도의 개발확충을 위해 노력하고 있으며, 국민 모두에게 보다 효과적이고 경제적인 의료혜택을 줄 수 있는 방안을 수립하기 위하여 보건소, 보건지소, 지역의료기관 및 종합병원을 연결하는 체계적인 보건의료전달체계의 확립, 보건의료망의 확충, 보건인력공급의 개선⁷⁾등을 목표로 삼고 있다.

1982년 부터 실시되는 제 5차 경제개발 5개년 계획에서는 정의로운 복지사회 구현을 목표로 하여 전 세계적으로 채택되고 있는 일차보건의료를 국가보건의정책에 가장 중요한 과제로 채택하고 있다.⁸⁾ 그러나 이러한 정책을 성공적으로 수행하기 위해서는 지역주민들의 의료기관 선택에 따르는 제반 문제점들이 규명되어야 한다고 본다.

그러므로 1973년 이래 정부에서는 전북 옥구군에 농민을 위한 시범사업, 1975년 거제군에 반농반공의 형태를 가진 시범사업, 1975년 임금노동자를 중심으로 하는 시범사업을 시작하였고⁹⁾ 1977년도에는 한국보건개발연구원에 의해 저렴 양질의 일차보건의료 시범사업을 옥구, 군위, 홍천 3개지역에 실시하는 한편 여러 차례의 세미나, 홍보활동으로 지역주민에게 일차보건의료사업에 대한 인식이 고조되고 있으므로 일차보건의료소를 이용하고 있는 지역주민의 일차보건의료소 이용률 및 만족도와 치료장소를 바꾼 이유, 건강문제에 따른 의료기관 선택 선호도등을 조사하여 지역주민의 일차보건의료소 이용에서의 문제점을 파악하는 것은 국가보건의정책에서 효율적인 건강전달체계를 수립하는데 중요한 자료를 제공하는 의의있는 연구라 하겠다.

2. 연구 목적

본 연구는 국민건강을 위한 보다 효율적인 건강전달체계를 수립하는데 필요한 자료를 제공하고자 지역주민의 일차보건의료소 이용에 있어서의 문제점을 파악

하기 위하여 다음과 같은 구체적 목적을 갖는다.

- 1) 일차보건의료소를 이용한 지역 주민과 이용하지 않고 직접 이차보건의료소를 방문한 지역주민의 인구사회학적 특성을 비교한다.
- 2) 이차보건의료소를 방문한 지역주민의 일차보건의료소 이용도를 파악한다.
- 3) 일차보건의료소에서 제공받은 서비스의 내용과 그에 대한 만족도를 파악한다.
- 4) 건강문제에 따른 지역주민의 의료기관 선호도를 파악한다.

II. 용어의 정의

일차보건의료소 : 보건의료전달체계의 하부 구조로서 통원치료나 가정진료가 가능한 통상적인 진료업무를 담당하는 지역사회 또는 의원급 기관을 말하며, 국민이 건강문제로 인하여 개인, 가족 또는 지역사회 단위로 국가 보건의료사업 체제로부터 처음 받게 되는 시혜로서 가장 가까운 데서 손쉽게 받을 수 있는 기초적인 보건의료 서비스 기관을 의미한다.

본 연구에서는 보건지소 및 보건소, 의원급 기관 및 한의원을 일차보건의료소라 하였다.

이차보건의료소 : 보건의료전달체계에서 일차보건의료소의 상부 의료기관으로서 병의 종류와 경과로 보아 일차보건의료소에서 담당할 수 없는 전문적 진료 및 입원·특수치료를 요하는 질병의 진료 업무를 담당하는 기관을 말하며, 일차진료 기관에서 의뢰된 환자가 계속적인 치료를 받을 수 있도록 보다 과학적인 시설과 장비 및 입원시설을 갖추고 고도의 지식과 기술을 가진 전문의에 의해 제공되는 보건의료 서비스 기관을 의미한다.

본 연구에서는 입원시설을 갖추고 있는 국·공립 종합병원 및 대학병원을 이차보건의료소라 하였다.¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾

7) 정희섭, "국민보건사업 확대 방안과 간요", 연세대학교 간호대학 창립 70주년 기념학술세미나 보고서, 1976, 11. 11.

8) 한국보건개발연구원, 일차보건의료요원의 훈련 및 업무수행평가연구회 결과보고, 1979, p. 39.

9) 정희섭, "의료제도 개선에 대한 나의 의견", 대한병원협회지, 제 4권 제 4호, 1975, pp. 16~22.

10) 보건사회부, "국민보건향상을 위한 의료시혜 확대방안", 1976, p. 3.

11) 유철, "의료보호 및 의료보험", 대한병원협회지, 제 6권 1호, 1977, p. 38~41.

12) 김도일, "2차 건강관리를 위한 간호원의 역할", 1980년도 보수교육보고서, 대한간호협회 서울특별시지부, 1980, pp. 57~

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 대상

연구 대상은 다단계 표본 추출법을 사용하여 보건사회부에서 설정한 우리나라 전국의 56개 진료지구에서 무작위로 6개 진료지구(서울지구, 대구지구, 마산지구, 원주지구, 인천지구, 제주지구)를 선정하고, 각 진료지구에서 무작위로 이차진료소를 1개소씩 선정하여 다음 각 이차진료소의 산부인과 외래내원자중 선착순으로 각 70명씩을 대상으로 자료를 수집하였다.

대상자중 본 연구에의 참여를 거부한 자, 면접 불가능한 자, 불완전한 응답을 한 자를 제외하고, 서울지구 55명, 대구지구 60명, 마산지구 69명, 원주지구 46명, 인천지구 51명, 제주지구 54명으로 총 335명 이었으며, 응답율은 80%였다.

본 연구 대상을 산부인과 외래를 방문한 여성으로 제한한 이유는 가정 건강문제 결정권이 주로 여성에게 있기 때문이다.

2. 연구 도구

사용된 질문지는 문헌연구를 통하여 연구자에 의하여 고안되었으며, 2차에 걸친 예비조사를 통하여 수정·보완하였고, 면접자의 의견과 예비조사 분석결과에 의하여 몇개의 항목을 정정 또는 삭제하였다.

질문지의 내용은 다음과 같은 항목으로 구성되었다. 즉 인구 및 사회학적 특성 파악을 위한 사항 13문항, 건강문제 양상 및 일차진료기관의 이용도 2문항과 서비스 내용 파악을 위한 사항 33문항, 이차진료기관 이용도 파악을 위한 사항 9문항, 건강문제에 따른 의료기관 선호도 파악을 위한 사항 29문항 등으로 구성되었다.

3. 자료수집 방법

자료수집 기간은 1982년 2월 1일부터 15일까지 공휴일을 제외한 13일간이었다.

자료수집 방법은 간호대학을 졸업한 연구원 6명에게 3일동안 연구의 목적과 연구대상 및 면접방법을 교육한 후에, 연구원들이 산부인과 외래를 방문한 내원자들에게 직접 연구목적을 설명하고 동의를 얻은 후 면

접하여 질문지에 기록하였다.

4. 자료처리 및 분석방법

수집된 자료는 코딩카드에 부호화한 후 SPSS에 의한 전산 처리를 하였다.

통계처리는 각 문항별 반응에 따라 실수와 백분율을 산출하였으며 두집단간에 의도기관 선호도는 χ^2 -test로 검증하였다.

Ⅳ. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

전국의 56개 진료지구¹³⁾¹⁴⁾ 중 무작위로 선택한 6개 진료지구내의 이차보건의료소 산부인과 외래를 방문한 총 335명의 인구 및 사회학적 특성을 일차보건의료소를 거쳐온 지역주민 181명(이하 A군이라 칭함)과 직접 이차보건의료소를 이용한 지역주민 154명(이하 B군이라 칭함)으로 나누어 비교하면 다음과 같다.(표 1 참조)

A. 연령별 분포를 보면, A군의 경우 25~34세가 89명(49.2%)으로 가장 많았고 그 다음이 35~44세로 48명(26.5%)이었으며 B군의 경우 역시 25~34세가 80명(51.9%)으로 가장 많았고 그 다음이 35~44세로 35명(22.7%)로 대상자 전수의 50%가 25~34세군으로 이는 산부인과 외래를 방문한 주민을 대상으로 하였기 때문이다 사려된다.

B. 결혼상태는 총 335명중 기혼이 311명(92.8%)으로 압도적으로 많았으며 이중 A군의 경우를 따로 살펴보면 170명(93.9%)이 기혼, B군의 경우 141명(91.6%)이 기혼이었다.

C. 대상자 전체의 종교 유무를 보면, 종교를 가진 주민이 212명(63.3%)으로 과반수 이상을 차지하고 있었으며 종교중엔 불교가 107명(50.5%)으로 가장 많았다. 이러한 분포는 A군과 B군에서 모두 유사하게 나타났다.

D. 최종학력을 살펴보면, 고등학교 과정 이상을 마친 주민이 전체의 55.1%로 나타나 비교적 높은 교육수준을 보이고 있으며 이중 A군의 경우 중등과정 이

13) 유철, "의료보호 및 의료보험", 대한병원협회지, 제 6권1호, 1977, p. 38.

14) 보건사회부, 국민보건향상을 위한 의료시책 확대방안, 1976. 9. 11, p. 13.

(진료지구 선정기준 · 인구 : 30~40만명 · 행정지역 : 3~4개군 · 거리 : 25~30km)

<표 1>

대상자의 일반적 특성

특 성	구 분	일차보건진료소 이용경험자		일차보건진료소 이용부경험자	
		인 수(%)	인 수(%)	인 수(%)	인 수(%)
나 이	25세 미만	21(11.6)	18(11.7)	39(11.6)	
	25~34세	89(49.2)	80(51.9)	169(50.4)	
	35~44세	48(26.5)	35(22.7)	83(24.8)	
	45세 이상	23(12.7)	21(13.6)	44(13.1)	
	계	181(100.0)	154(100.0)	335(100.0)	
결 혼	미 혼	11(6.1)	13(8.4)	24(7.2)	
	기 혼	170(93.9)	141(91.6)	311(92.8)	
	계	181(100.0)	154(100.0)	335(100.0)	
종 교	기독교	37(20.4)	41(26.6)	78(23.3)	
	천주교	14(7.7)	10(6.5)	24(7.2)	
	불교	59(32.6)	48(31.2)	107(31.9)	
	없음	68(37.6)	53(34.4)	121(36.1)	
	기타	2(1.1)	1(0.6)	3(0.9)	
	무응답	1(0.6)	1(0.6)	2(0.6)	
	계	181(100.0)	154(100.0)	335(100.0)	
최종학력	국민학교이하	57(31.5)	32(20.8)	89(26.6)	
	중학교	42(23.2)	33(21.4)	75(22.4)	
	고등학교	57(31.5)	61(39.6)	118(35.2)	
	대학교이상	24(13.3)	26(16.9)	50(14.9)	
	무응답	1(0.6)	2(1.1)	3(0.9)	
계	181(100.0)	154(100.0)	335(100.0)		
직장유무	있 다	22(12.2)	28(18.2)	50(14.9)	
	없 다	158(87.3)	126(81.8)	284(84.8)	
	무응답	1(0.6)	-	1(0.3)	
계	181(100.0)	154(100.0)	335(100.0)		
남편직업	농·어업	25(13.8)	27(17.5)	52(15.5)	
	상업	27(14.9)	23(14.9)	50(14.9)	
	공업	10(5.5)	6(3.9)	16(4.8)	
	사무직	70(38.7)	56(36.4)	126(37.6)	
	노동	4(2.2)	2(1.3)	6(1.8)	
	기술직	7(3.9)	3(1.9)	10(3.0)	
	전문직	14(7.7)	14(9.1)	28(8.4)	
	무직	5(2.8)	4(2.6)	9(2.7)	
	무응답	19(10.5)	19(12.3)	38(11.3)	
	계	181(100.0)	154(100.0)	335(100.0)	
가족수	1~2명	34(18.8)	27(17.5)	61(18.2)	
	3~4명	62(34.3)	57(37.0)	119(35.5)	

특 성	구 분	일차보전진료소 이용경험자		일차보전진료소 이용후경험자		계	
		인	수(%)	인	수(%)	인	수(%)
	5~6명	66	(36.5)	42	(27.3)	108	(32.2)
	7명 이상	16	(8.8)	27	(17.5)	43	(12.9)
	무 응 답	3	(1.7)	1	(0.6)	4	(1.2)
	계	181	(100.0)	154	(100.0)	335	(100.0)
한달 총수입	20만원 미만	20	(11.0)	16	(10.4)	36	(10.7)
	20~49만원	97	(53.6)	83	(53.9)	180	(53.7)
	50만원 이상	64	(35.4)	55	(35.7)	119	(35.5)
	계	181	(100.0)	154	(100.0)	335	(100.0)
한달 의료비	1만원 미만	71	(39.2)	61	(39.6)	132	(39.4)
	1만원~3만9천원	67	(37.0)	60	(39.0)	127	(37.9)
	4만원 이상	42	(23.2)	33	(21.4)	75	(22.4)
	무 응 답	1	(0.6)	—	—	1	(0.3)
계	181	(100.0)	154	(100.0)	335	(100.0)	
주 거 지	대 도 시	44	(24.3)	48	(31.2)	92	(27.5)
	중 소 도 시	91	(50.3)	66	(42.9)	157	(46.9)
	농 어 촌	44	(24.3)	40	(26.0)	84	(25.1)
	무 응 답	2	(1.1)	—	—	2	(0.6)
계	181	(100.0)	154	(100.0)	335	(100.0)	
거 주 기 간	5년 미만	81	(44.8)	80	(51.9)	161	(48.1)
	10년 미만	31	(17.1)	19	(12.3)	50	(14.9)
	10년 이상	69	(38.1)	55	(35.7)	124	(37.0)
	계	181	(100.0)	154	(100.0)	335	(100.0)
의 료 보 험 혜택 여부	예	107	(59.1)	82	(53.2)	189	(56.4)
	아 니 오	74	(40.9)	72	(46.8)	146	(43.4)
	계	181	(100.0)	154	(100.0)	335	(100.0)

하가 181명중 99명(54.7%)으로 과반수준 차지한 반면 B군의 경우엔 고등과정 이상이 154명중 87명(56.5%)으로 과반수 이상을 차지하여 교육수준이 높은 주민이 일차보전진료소를 거치지 않고 바로 이차보전진료소를 찾는 경향이 있음을 알 수 있다.

E. 직장유무를 살펴본 때, 직장을 갖고 있지않은 경우가 284명(84.8%)으로 대부분이었으며 직장을 갖고 있다고 응답한 50명중 18명(36%)은 전문직, 9명(18%)은 사무직이었다. 이러한 현상은 A군과 B군에서도 유사하게 나타났다.

F. 남편의 직업을 살펴본 때, 사무직이 126명(37.6

%)으로 가장 많았으며 이러한 현상은 A군과 B군에서도 유사하게 나타났다.

G. 가족의 수를 보면, 3~4명인 경우가 119명(35.5%), 5~6명인 경우가 108명(32.2%)으로 대부분의 대상자가 6명이내의 가족을 갖고 있는 것으로 나타났다. 두군을 비교해 볼 때 7명이상인 경우에서 A군은 16명(8.8%)인데 비해 B군은 27명(17.5%)으로 오히려 이차보전진료소를 직접 방문한 주민중에 대가족이 많은 것으로 나타나 가족다수와 일차의료기관 선택과는 무관한 것을 알 수 있다.

H. 경제상태를 살펴보면, 한달 총수입 50만원 이상

을 상, 20~49만원을 중, 20만원 미만을 하로 분. 배 상이 119명(35.5%), 중이 180명(53.7%)으로 나타나 거의 대부분의 대상자가 수입면에서 중 이상의 생활을 하고 있는 것을 알 수 있었으며 이러한 현상은 A군과 B군에서도 매우 유사하게 나타났다.

I. 전체 대상자의 한달 의료비를 보면, 1만원 미만이 132명(39.4%)으로 가장 많은 분포를 보이고 있으며 A군과 B군을 따로 살펴봐도 역시 두집단 모두 주민의 40%정도가 약값이나 진료비로 한달에 1만원미만을 지출하고 있음을 알 수 있다.

J. 주거지별 분포를 보면, 전 대상자중 157명(46.9%)이 중소도시에 살고 있는 것으로 나타났으며 두군을 따로 살펴볼 경우 A군 주민중 과반수인 91명(50.3%)이 중소도시에 거주하고 있었고 대도시와 농어촌엔 각각 44명(24.3%)이 살고 있었으며, B군의 경우 66명(42.9%)은 중소도시에, 48명(31.2%)은 대도시, 나머지 40명(26.0%)은 농어촌에 살고 있는 것으로 나타난 바 이는 서울지구를 제외한 타 진료지구에 살고 있는 대상자 대부분이 스스로 살고 있는 지역을 중소도시로 생각하기 때문에 나타난 현상으로 사려된다.

K. 거주기간별 분포를 전체적으로 살펴보면, 5년 미만으로 짧던지 아니면 10년 이상 계속 거주하는 것으로 나타났으며 5~9년 사이의 거주기간을 보인 대상자는 50명(14.9%)에 불과했다. 그러나 5년 미만인 경우는 B군에서 더 높은 분포를 보인 반면(51.9%), 10년 이상인 경우는 A군에서 더 높게 나타나(38.1%) 직접 2차보건의료소를 이용한 주민의 거주기간이 1차보건의료소를 거쳐온 주민의 거주기간보다 짧음을 알 수 있다.

L. 의료보험 혜택 여부를 보면, 혜택을 받을 수 있다는 주민이 전체의 56.4%, 나머지는 혜택을 받을 수 없다고 나타났으며 이러한 현상은 A군과 B군을 따로 살펴볼 경우에도 유사하게 나타나 의료보험 혜택여부와 의료기관 선택과는 무관함을 알 수 있다.

이상의 결과에서 볼 때 최종학력과 거주기간을 제외한 기타 특성의 경우 일차보건의료소를 거쳐온 지역주민이나 직접 일차보건의료소를 이용한 지역주민이나 매우 유사한 분포를 보여 어떤 차이점을 발견한 수가 없었으며 다만 일차보건의료소를 거쳐온 지역주민의

경우 최종학력이 낮게 거주기간이 길게 나타났고, 직접 일차보건의료소를 이용한 지역주민의 경우 최종학력이 높게 거주기간이 짧게 나타났다. 이는 최종학력이 높을수록 일차적으로 자가진단을 할 수 있는 능력이 있어 직접 일차보건의료소를 방문한 것이 아닌가 사려된다.¹⁵⁾ 그러나 연속성 있는 체계적인 건강관리를 제공받기 위해서는, 또한 건강상태에 따라 필요한 사업을 효과적으로 저렴하게 전달받으며 고가의 인력남용을 막기 위해서는, 그리고 이차건강사업이 필요없는 사치의료를 요구하는 인구로 발미암아 일차보건의료소가 꼭 필요한 인구들이 소외당하는 의료부조리를 막기 위해서는 합리적 건강사업전달체계에 대한 주민들의 인식도를 높여¹⁶⁾ 무조건 일차보건의료소를 좋아하는 근본적인 태도를 변화시킬 필요가 있다.

그러나 두집단의 특성별 분포를 비교해 볼 때 통계적으로 유의한 차이를 보인 특성은 하나도 발견되지 않아 대상자의 인구 및 사회학적 특성이 의료기관 선택에 아무런 영향을 미치지 못함을 알 수 있다.

2. 일차보건의료소를 이용하고 있는 지역주민의 일차보건의료소 이용도

A. 일차보건의료소를 이용하고 있는 지역주민의 일차보건의료소 이용률

전국의 56개 진료지구중 무작위로 선택된 6개 진료지구내의 일차보건의료소를 이용하고 있는 지역주민들의 일차보건의료소 이용률을 살펴보면, 서울지구는 총 응답자 55명중 일차보건의료소를 거쳐온 응답자는 27명(49.1%)이었으며, 인천지구는 총 51명중 39명(76.5%), 마산지구는 총 69명중 29명(42.0%), 대구지구 총 60명중 28명(46.7%), 제주지구 총 54명중 28명(51.9%), 원주지구의 경우 총 46명중 30명(65.2%)이 일차보건의료소를 거쳐 일차보건의료소를 방문한 것으로 나타났다. (표 2 참조)

총 응답자 335명중 일차보건의료소를 거쳐 일차보건의료소를 방문한 응답자는 181명(54.0%)으로 나타나, 보사부에서 정한 국민이 필요로 하는 건강사업의 수요 모델¹⁷⁾ 및 거제도 시범사업을 통하여 Dr. Sibley가 5년간 크리닉을 직접 운영하면서 전체 환자를 대상으로 지역사회의 보건의료수요를 분석하여 지역주민의 약 90%가 일차보건의료의 범위에 속한다는 결과를 보

15) 한달선, "의료체계의 합리화와 병원", 대한병원협회지, 제 5권 4호, 1976, p. 27.

16) 이경식, "지역사회 보건사업에 있어서의 병원의 역할", 대한병원협회지, 제 5권 4호, 1976, p. 32.

17) 정희성, "국민보건사업 확대방안과 개요", 연세대학교 간호대학 창립 70주년 기념학술세미나 보고서, 1976. 11. 11.

〈표 2〉

이차보건의료소를 이용하고 있는 지역주민의 일차보건의료소 이용율

진료진구	이용유무	이용한적 있다		이용한적 없다		계	
		인 수	(%)	인 수	(%)	인 수	(%)
서 울		27	(49.1)	28	(50.9)	55	(100.0)
인 천		39	(76.5)	12	(23.5)	51	(100.0)
마 산		29	(42.0)	40	(58.0)	69	(100.0)
대 구		28	(46.7)	32	(53.3)	60	(100.0)
제 주		28	(51.9)	26	(48.1)	54	(100.0)
원 주		30	(65.2)	16	(34.8)	46	(100.0)
계		181	(54.0)	154	(46.0)	335	(100.0)

고¹⁸⁾한 것에 비추어 볼 때, 아직도 보건의료전달체 제에 대한 지역주민의 인식이 부족하여 일차보건의료 소의 이용율이 낮은 것으로 사려된다.

특히 인천지구와 원주지구의 경우, 일차보건의료소 의 이용율이 타 진료지구에 비해 높음을 볼 수 있는데 이는 인천지구의 경우 Y대학에서 1975년부터 지역사 회보건사업을 펴오고 있는 강화지역이, 또 원주지구의 경우 1974년 이래 병원자과의 일환으로 지역사회 간호 사업과를 설치운영해 온 Y대학 부설 종합병원이 연구 대상으로 선택된 바, 이 곳 지역들에서는 Y대학 의대 생 및 간호대생, 보건소 및 간호사업과 간호원이 보건 소를 비롯한 일차보건의료소의 기능에 대해 교육 및 계몽을 펴왔으며 1976년 한국보건개발 연구원이 강원도 홍천군을 일차보건의료 사업지역으로 택하면서 이차기 관으로 원주기독병원을 정하였으므로 그 결과 지역주 민의 이차보건의료소에 대한 의식과 태도가 변화하여 처음부터 이차보건의료소를 찾지 보다는 일단 일차보 건진료소를 거쳐 음으로써 일차보건의료소의 이용율이 높게 나타난 것으로 사려된다.

B. 의뢰기관 선택이유

대상자들이 일차방문 진료기관으로 일차보건의료소 를 선택한 이유는 “거리가 가까워서”가 34.3%로 가장 많았고, 그 다음이 “무슨 병인지 확인하기 위해서”, “응급치료를 받으려고”의 순으로 나타났다(표 3 참조).

이는 심²⁰⁾이 밝힌 일차방문 진료기관선택 이유의 우 선순위 즉 거리관계, 신뢰도, 경제적 문제와 비교할때

〈표 3〉 일차방문진료기관으로 일차보건의료소를 선택한 이유

일차보건의료소 선택이유	인수 (%)
거리가 가까워서	67 (35.4)
비용이 싸게 들것 같아서	7 (3.7)
질병 확인	34 (18.0)
과거에 이용한 경력이 있어서	20 (10.6)
아는 사람이 있어서	12 (6.3)
응급치료를 받으려고	32 (16.9)
결차 간편	4 (2.1)
남들이 좋다고 해서	10 (5.3)
계	186(100.0)

〈표 4〉 일차방문진료기관으로 이차보건의료소를 선택한 이유

이차보건의료소 선택이유	인수 (%)
거리가 가까워서	15 (8.4)
과거에도 이용해본 결과효과가 있어서	16 (9.0)
의사를 믿을수 있을것 같아서	22 (12.4)
진료 및 치료시설이 더 좋을것 같아서	28 (21.3)
병이 심한것 같은 기분이 들어서	5 (2.8)
다른사람이 한번 가보라고 권해서	16 (9.0)
무조건 큰 병원이면 좋을것 같아서	12 (6.7)
처음부터 전문적 치료를 받고싶어서	46 (25.8)
기 타	6 (3.4)
무 응 답	2 (1.1)
계	178(100.0)

18) 한국보건개발연구원, 일차보건의료에 관한 세미나 결과보고, 1977, p. 77.

19) 정희섭, “의료제도 개선에 대한 나의 사견”, 대한병원협회지, 제 4권 4호, 1975, p. 20.

20) 심을택, 최충서, “농촌주민의 의뢰기관선택에 관한 연구”, 한국의 보건문제와 대책(II), 한국개발연구원, 1977, p. 127.

유사한 결과라 할 수 있다.

· 이차보건진료소를 일차방문 진료기관으로 선택한 이유는 “처음부터 전문적인 치료를 받고 싶어서”가 25.8%로 가장 높았고, 그 다음이 “진료 및 치료시설이 더 좋을 것 같아서”가 21.3%로 나타났다. (표 4 참조)

이 결과는 지역주민이 일차적으로 자가진단을 정확히 내렸을 경우는 매우 효율적인 방법이라 생각되나, 자가진단을 잘못 했을 경우는 고도의 지식과 기술을 갖춘 고가의 인력을 낭용하여 경제적 손실을 가져올 뿐만 아니라 쓸데없이 이차보건진료소가 빈번하게 되는 결과를 초래하게 되므로²¹⁾ 매우 비효율적이라 볼 수 있다.

C. 의료기관의 위치

표 5에서 보는 바와 같이 일차보건진료소까지의 거

리는 보건소의 경우만을 따로 살펴 볼 때, “걸어서 30분 이내에 보건소에 갈 수 있다”는 응답율이 A군(일차보건진료소를 거처온 집단)에서는 47.0%로 보인 반면 B군(직접 이차보건진료소를 방문한 집단)에서는 35.7%로 낮은 분포를 보이고 있음을 알 수 있으며 이 두 집단간의 보건소까지의 거리별 차의 유의성을 검증한 결과도 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. ($\chi^2=6.6494$, $d.f=2$, $p<0.05$) 즉 앞에서 살펴본바와 같이 진료기관을 선택하는데 있어 거리가 중요한 변수로서 작용함을 알 수 있다.

이는 보건소가 가까이에 있음으로서 보건소에서 하는 일이 무엇인가를 직접 보고, 듣고 할 기회가 많아 무조건 이차보건진료소를 찾기 보다는 일단은 일차보건진료소를 거쳐가는 것이 좋겠다는 생각을 주민들 스스로가 하게 된 결과로도 생각할 수 있다.

〈표 5〉 의료기관의 위치

	의료기관까지의 거리	A군		B군		차의유의성 검증	
		인수	%	인수	%		
일차	보건소	걸어서 30분 이내	85	(47.0)	55	(35.7)	$\chi^2=6.6494$ $df=2$ $p=.0360^*$
		차를 타야 갈 수 있다	69	(38.1)	61	(39.6)	
		어디있는지 모르겠다	27	(14.9)	38	(24.7)	
		계	181	(100.0)	154	(100.0)	
보건의료소	개인의원	걸어서 30분 이내	124	(68.5)	92	(59.7)	$\chi^2=3.3326$ $df=2$ $p=.1889$
		차를 타야 갈 수 있다	55	(30.4)	58	(37.7)	
		어디있는지 모르겠다	2	(1.1)	4	(2.6)	
		계	181	(100.0)	154	(100.0)	
이차보건진료소	한의원	걸어서 30분 이내	104	(57.5)	74	(48.1)	$\chi^2=2.9582$ $df=2$ $p=.2278$
		차를 타야 갈 수 있다	57	(31.5)	59	(38.3)	
		어디있는지 모르겠다	20	(11.0)	21	(13.6)	
		계	181	(100.0)	154	(100.0)	
이차보건진료소	도립병원	걸어서 30분 이내	35	(19.3)	27	(17.5)	$\chi^2=5.8741$ $df=2$ $p=.0530$
		차를 타야 갈 수 있다	111	(61.3)	78	(50.6)	
		어디있는지 모르겠다	17	(9.4)	27	(17.5)	
		무응답	18	(9.9)	22	(14.3)	
이차보건진료소	종합병원	걸어서 30분 이내	51	(28.2)	35	(22.7)	$\chi^2=1.0251$ $df=1$ $p=.3113$
		차를 타야 갈 수 있다	130	(71.8)	119	(77.3)	
		계	181	(100.0)	154	(100.0)	

21) 이경식, “지역사회 보건사업에 있어서의 병원의 역할”, 대한병원협회지, 제 5권 4호, 1976, p. 32.

그러나 아직도 “보건소가 어디 있는가를 모른다”고 응답한 주민이 전체로 본 때 65명(19.4%)에 달하고 있고, 바로 이차보건진료소를 방문한 집단에서는 38명(24.7%)으로 상당히 높은 분포를 보이고 있어 보건소의 기능뿐 아니라 보건소의 위치에 대한 계몽·교육도 절실히 필요로 되고 있음을 알 수 있다.

개인의원 및 한의원까지의 거리는 과반수 이상의 주민이 “걸어서 30분 이내에 갈 수 있다”고 응답하여 최소한 본 연구의 대상자들은 진료기관이 없어 진료를 받지 못하는 형편은 아님을 알 수 있으며, 두 집단을 따로 살펴 볼 경우 B집단에 비해 A집단에서 걸어서 30분 이내에 일차보건진료소를 이용할 수 있다는 응답율이 높게 나타나 이 결과만을 가지고 생각할 때, 일차보건진료소가 가까이에 있으면 우선은 그 곳을 찾을 것으로 예상된다.

이차보건진료소까지의 거리는 총 응답자 335명 중 189명(56.4%)인 과반수 이상의 주민이 도립병원을 “차를 타야 갈 수 있다”고 응답했고, 44명(13.1%)은 “어디있는지 모르겠다”고 답했다. 종합병원까지의 거리 역시 총 335명 중 249명인 74.3%가 “차를 타야 갈 수 있다”고 대답했고, 바로 종합병원을 찾은 주민의 77.3%가 차를 타야 갈 수 있는 거리에 살고 있음을 알 수 있다.

D. 진료소요 시간

일차보건진료소를 거쳐 온 181명을 대상으로 일차보건진료소와 이차보건진료소에서 각각 진료하는데 소요된 시간을 질문한 결과, 일차보건진료소에서 소요된 시간은 70.4%가 평균 30분 이내였다고 응답하여 가장 높은 분포를 보인 반면에, 이차보건진료소에서 소요된 시간은 30분 이내가 36.7%, 30분~1시간이 23.2%, 1~2시간이 17.5%로 나타났으며, 2시간 이상 소요했다는 응답자도 20.8%나 있었다. 이 진료소요시간은 기다린 시간까지 포함된 것인데 이상의 결과로 볼 때 일차보건진료소를 방문할 경우 과반수 이상이 30분 이내에 진료를 모두 끝낼 수 있으나, 이차보건진료소를 이용했을 경우는 과반수 이상이 30분 이상을 소요하고 있음을 알 수 있다.(표 6 참조)

이²²⁾ 외 1인에 의한 종합병원 외래환자의 대기시간에 관한 조사연구에서도 환자 1인당 진료소요시간이 대학병원은 평균 5.2분, 개인병원 7.0분이었으나 평균 대

〈표 6〉 진료기관별 1회 진료소요시간

진료소요 시 간	진료기관	
	일차보건진료소 인 수(%)	이차보건진료소 인 수(%)
30분 이내	126(70.4)	65(36.7)
30분~1시간	27(15.1)	41(23.2)
1~2시간	22(12.3)	31(17.5)
2~3시간	3 (1.7)	19(10.7)
3~4시간	1 (0.5)	9 (5.1)
4~5시간	—	7 (2.1)
5시간 이상	—	5 (2.9)
계	179*(100.0)	177*(100.0)

* 무응답은 제외한 수치임.

기시간은 대학병원이 93분, 개인병원이 34분으로 나타났음을 볼 수 있다.

즉 이 결과는 지역주민들이 이차보건진료소에서 시간을 비효과적으로 낭비하고 있음을 보여 주고 있다.

이는 지역주민들이 의료전달체제의 이용을 올바르게 함으로써 개선될 수 있다고 본다. 즉 일단 일차보건진료소를 거쳐 그 곳에서 진료가능한 건강문제를 그 곳에서 해결한다면 필요없는 고가의 이차 진료를 받지 않게 되어 시간적, 경제적 이득을 볼 것이며, 또 그 곳에서 해결할 수 없는 건강문제를 지녔다면 일차보건진료 요원의 의뢰를 받아 이차보건진료소를 방문하게 될 것이므로 이차보건진료소는 의뢰받은 환자만을 진료하게 되어 불비지 않고 시간적 여유를 가지고 환자 진료에 전념할 수 있는 분위기 조성이 가능할 것이며, 환자 역시 고도의 지식과 기술을 갖춘 전문의의 치료를 충분히 받을 수 있어 매우 바람직한 결과를 가져오리라 본다.

E. 일차보건진료소에서 이차보건진료소로 치료장소를 바꾼 이유

표 7에서 보는 바와 같이 일차보건진료소를 거쳐 온 주민을 대상으로 치료장소를 바꾼 이유를 물어 본 결과, “의사·간호원의 편유”라는 8.3%에 지나지 않으나, 표 8에서 보는 바와 같이 같은 대상자에게 앞으로 이차보건진료소에서 일차보건진료기관으로 의뢰하여 그 곳에서 치료받기를 권할 경우 의사말에 따르면이라고 질문한 결과 따르면이라는 응답율은 61.8%로 나타

22) 이대호 외 1인, 종합병원 외래환자의 대기시간에 관한 조사연구. 공중보건잡지, 제11권 제 2호, p. 284~285년

〈표 7〉 치료장소를 바꾼 이유

이유	인수 (%)
그곳의 의료인을 불신	9 (4.7)
시설 불충분	12 (6.3)
기다리는 시간이 길어서	22 (11.5)
효과가 없어서	14 (7.3)
너무 멀어서	20 (10.4)
의사·간호원의 권유로	16 (8.3)
질병 확진위해	88 (45.8)
보다 전문적 치료위해	8 (4.2)
기타	3 (1.6)
계	192(100.0)

〈표 8〉 의사권유 수락 여부

수락 여부	인수 (%)
의사말에 따르겠다	118 (61.8)
제속 종합병원에서 치료받겠다	65 (34.0)
무응답	8 (4.2)
계	191(100.0)

났다.

이는 일차보건의료소와 이차보건의료소 사이의 의뢰 제도가 원활히 이루어지지 않고 있음을 보여주는 결과라 본 수 있으며, 앞으로 보건의료인의 제공에 따라 지역주민들의 보건의료전달체제회 이용양상이 바뀌어 가는 것을 예시해주는 좋은 결과라 본 수 있다.

또 표 7에서 보는 바와 같이 치료장소를 바꾼 이유 중 “질병확진을 위해”가 45.8%, “그곳의 의료인 불신”이 4.7%로 나타났는데, 이는 일차보건의료소에 대한 지역주민의 불신감에 기인된 것이라 사려된다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 일차보건의료소의 시설확충과 일차보건의료요원의 훈련 및 업무수행 평가가 우선 되어야 할 것으로 사려된다.

3. 일차보건의료소에서 제공받은 서비스 내용 및 그에 대한 만족도

일차보건의료소를 이용하면서 그곳에서 제공받은 서비스 내용과 그에 대한 만족도를 알아보기 위해 산부인과적인 문제를 가진 대상자에게 일차보건의료소에서 행해줄 수 있는 33가지의 기능을 제시해 주고 제공받

은 서비스에 표시하게 하고 제공받은 서비스의 경우 만족정도를 표시하게 한 결과 일차보건의료소를 거쳐 온 181명중 부응답 4명을 뺀 177명에 대해 50명 이상이 제공받았다고 응답한 서비스는 9개였으며 10명조차도 제공받지 못한 서비스는 15개나 되었다.(표 9참조)

이중 50명 이상이 제공받았다고 응답한 서비스 내용을 살펴보면 “혈압측정”이 92명(52.0%)으로 가장 많았고 그 다음이 “질내검사” 83명(46.9%), “임신여부 확인” 75명(42.4%), “약 처방” 69명(39.0%), “소변 검사” 65명(36.7%), “체온, 맥박, 호흡측정” 61명(34.5%), “체중측정” 57명(32.2%), “복부진찰” 57명(32.2%), “병에 대한 설명” 50명(28.2%)의 순으로 나타나 대상자들이 주로 산전진찰, 일반 진단검사, 병에 대한 설명의 서비스를 제공받았음을 알 수 있다.

그러나 이 중에서 제공율이 50% 이상으로 나타난 서비스는 “혈압측정” 단 1개뿐이었으며 이러한 결과는 산부인과적인 문제를 가진 대상자에게 반드시 제공되어야 할 기본적인 서비스조차 대상자들이 제공받지 못하고 있음을 말해주며 주민들의 일차보건의료소 이용율을 높이기 위해선 최소한 기본적인 서비스라도 대상자들이 제공받을 수 있도록 구체적인 방안이 모색되어야 할 것으로 사려된다.

일차보건의료소에서 제공받은 서비스 33항목 중 50명 이상이 제공받았다고 응답한 9개 항목의 서비스에 대한 만족도만을 살펴보면 “임신여부 확인”에 대해 만족한다고 응답한 경우는 75명 제공받은 중 41명인 54.7%였으며 “복부진찰”에 대해선 36.8%, “질내검사”에 대해선 28.9%가 만족해 했으며, “약처방”에 대한 만족율은 40.6%, “소변검사”는 50.8%, “체온, 맥박, 호흡측정”은 63.9%, “체중측정”은 57.8%, “혈압측정”은 57.6%, “병에 대한 설명”에 대해선 52.0%의 만족율을 보인 것으로 나타났다.

이상의 결과에서 보는 바와 같이 일단 일차보건의료소를 방문하여 진단·진찰을 받았을 경우 제공받은 서비스에 대한 만족율은 복부진찰, 질내검사, 약처방 등 전문적인 지식과 숙련된 기술이 요구되는 서비스를 제외한 그외의 서비스에 대해선 50%이상의 높은 만족도를 보여 앞으로 일차보건의료소의 기능에 대한 홍보활동과 주민에 대한 교육을 강화할 경우 처음부터 일차보건의료소를 방문할 필요가 없는 간단한 진찰, 진단에 대한 일차보건의료소 이용율은 자연히 높아질 것으로 사려된다.

이외에도 제공된 서비스에 대해 50% 이상의 만족율

〈표 9〉

일차보건 진료소에서 제공받은 서비스 내용과 만족도

서비스 내용	서비스 수혜여부		제공받은 서비스에 대한 만족도		
	예 인수(백분율)	아니오 인수(백분율)	불만이다 인수(백분율)	보통이다 인수(백분율)	만족한다 인수(백분율)
1. 임신여부를 확인해 주었다	75(42.4)	102(57.6)	14(18.7)	20(26.7)	41(54.7)
2. 골반크기론 측정해 주었다	9 (5.1)	168(94.9)	3(33.3)	2(22.2)	4(44.4)
3. 복부진찰을 해 주었다	57(32.2)	120(67.8)	8(14.0)	28(49.1)	21(36.8)
4. 질내를 검사해 주었다	83(46.9)	94(53.1)	10(12.0)	49(59.0)	24(28.9)
5. 태아의 위치를 확인해 주었다	28(15.8)	149(84.2)	5(17.8)	7(25.0)	16(57.1)
6. 정상분만 하도록 도와주고 애 기를 받아 주었다	4 (2.3)	173(97.7)	—	1(25.0)	3(75.0)
7. 제왕절개 수술을 해주었다	6 (3.4)	171(96.6)	2(33.3)	—	4(66.7)
8. 임신 중절 수술	38(21.5)	139(78.5)	6(15.8)	7(18.4)	25(65.8)
9. 소독된 분만기구 제공	1 (0.6)	176(99.4)	—	1(100.0)	—
10. 약 처방	69(39.0)	108(61.0)	12(17.4)	29(42.0)	28(40.6)
11. 약 먹는법 설명	40(22.6)	137(77.4)	4(10.0)	22(55.0)	14(35.0)
12. 응급처치	6 (3.4)	171(96.6)	2(33.3)	1(16.7)	3(50.0)
13. 소변검사	65(36.7)	112(63.2)	6 (9.2)	26(40.0)	33(50.8)
14. 혈액검사	36(20.3)	141(79.7)	1 (2.7)	17(47.2)	18(50.0)
15. X-ray	23(13.0)	154(87.0)	1 (4.3)	12(52.2)	10(43.5)
16. 피하 또는 근육주사	44(24.9)	133(75.1)	3 (6.8)	26(59.1)	15(34.1)
17. 혈관주사	38(21.5)	139(78.5)	2 (5.3)	22(57.9)	14(36.8)
18. T.P.R.	61(34.5)	116(65.5)	1 (1.6)	21(34.4)	39(63.9)
19. 체 중	57(32.2)	120(67.8)	1 (1.8)	23(40.4)	33(57.8)
20. 혈 압	92(52.0)	85(48.0)	2 (2.2)	37(40.2)	53(57.6)
21. 음식 조절 설명	24(13.6)	153(86.4)	2 (8.3)	4 (4.3)	18(75.0)
22. 병에 대한 설명	50(28.2)	127(71.8)	10(20.0)	14(28.0)	26(52.0)
23. 병원 알선	31(17.5)	146(82.5)	—	8(25.8)	23(74.2)
24. 병을 간호하는법 설명	10 (5.6)	167(94.4)	1(10.0)	5(50.0)	4(40.0)
25. 건강관리 및 질병예방법 설명	10 (5.6)	167(94.4)	—	4(40.0)	6(60.0)
26. 유방 관리법 설명	3 (1.7)	174(98.3)	—	2(66.7)	1(33.3)
27. 회음부 관리법 설명	6 (3.4)	171(96.6)	—	4(66.7)	2(33.3)
28. 산후 분비물 검사	5 (2.8)	172(97.2)	—	4(80.0)	1(20.0)
29. 신생아 키우는법 설명	4 (2.3)	173(97.7)	1(25.0)	—	3(75.0)
30. 가족계획 상담, 설명	—	—	1(16.7)	2(33.3)	3(50.0)
31. 피임부작용 상담, 치료법 설명	1 (0.6)	176(99.4)	1(100.0)	—	—
32. 루프 삽입	10 (5.6)	167(94.4)	3(30.0)	4(40.0)	3(30.0)
33. 난관 결찰술	5 (2.8)	172(97.2)	1(20.0)	2(40.0)	2(40.0)

* 전체 무응답 4명 제외함

을 보인 항목은 많았으나 제공받았다는 대상자의 수가
위낙 소수이므로 결과분석에서 제외하였다.

4. 건강문제에 따른 의료기관 선호도

건강문제에 따른 의료기관 선호도를 알아보기 위해
E.L. Koo's의 19가지 질병으로 이르는 증상목록에 10

〈표 10〉

건강문제에 따른 의료기관 선호도

건강문제	약국 인수(%)	보건소 인수(%)	개인의원 인수(%)	종합병원 인수(%)	한의원 인수(%)	기타 인수(%)	무응답 인수(%)
1. 열이 매우 높다	179(53.4)	5 (1.5)	71(21.2)	77(23.0)	—	—	3 (0.9)
2. 식욕이 전혀 없다	148(44.2)	3 (0.9)	38(11.3)	75(22.4)	28 (8.4)	23 (6.9)	20 (6.0)
3. 신체 일부에 마비	8 (2.4)	4 (1.2)	48(14.3)	262(78.2)	7 (2.1)	1 (0.3)	5 (1.5)
4. 유방에 혹	4 (1.2)	3 (0.9)	32 (9.6)	289(86.3)	1 (0.3)	—	6 (1.8)
5. 속이 메스껍고 구역질	110(32.8)	5 (1.5)	68(20.3)	133(39.7)	5 (1.5)	4 (1.2)	10 (3.0)
6. 체중 감소	49(14.6)	2 (0.6)	43(12.8)	192(57.3)	11 (3.3)	17 (5.1)	21 (6.3)
7. 마음이 불안	98(29.3)	1 (0.3)	45(13.4)	135(40.3)	3 (0.9)	24 (7.2)	29 (8.7)
8. 숨쉬기가 가쁘다	45(13.4)	4 (1.2)	71(21.2)	194(57.9)	2 (0.6)	10 (3.0)	9 (2.7)
9. 가슴이 쭉시고 아프다	66(19.7)	3 (0.9)	65(19.4)	188(56.1)	1 (0.3)	4 (1.2)	8 (2.4)
10. 질로 피가 많이 나온다	7 (2.1)	4 (1.2)	42(12.5)	275(82.1)	—	—	7 (2.1)
11. 머리가 계속 아프다	180(53.7)	1 (0.3)	33 (9.9)	113(33.7)	2 (0.6)	—	6 (1.8)
12. 발목, 발이 붓는다	70(20.9)	2 (0.6)	62(18.5)	171(51.0)	10 (3.0)	9 (2.7)	11 (3.3)
13. 관절이 쭉신다	58(17.3)	2 (0.6)	51(15.2)	184(54.9)	24 (7.2)	6 (1.8)	10 (3.0)
14. 대변에 피	31 (9.3)	4 (1.2)	46(13.7)	246(73.4)	2 (0.6)	2 (0.6)	4 (1.2)
15. 소변에 피	15 (4.5)	3 (0.9)	53(15.8)	257(76.7)	2 (0.6)	1 (0.3)	4 (1.2)
16. 계속 허리가 아프다	61(18.2)	3 (0.9)	50(14.9)	176(52.5)	27 (8.1)	8 (2.4)	10 (3.0)
17. 피 보	129(38.5)	2 (0.6)	33 (9.9)	122(36.4)	20 (6.0)	12 (3.6)	17 (5.1)
18. 기 칩	122(36.4)	7 (2.1)	42(12.5)	155(46.3)	1 (0.3)	—	8 (2.4)
19. 사고로 머리를 다쳤다	3 (0.9)	1 (0.3)	43(12.8)	285(85.1)	—	—	3 (0.9)
20. 사고로 머리가 찢어졌다	3 (0.9)	1 (0.3)	65(19.4)	263(78.5)	—	—	3 (0.9)
21. 입으로 피를 토한다	6 (1.8)	6 (1.8)	30 (9.0)	289(86.3)	1 (0.3)	—	3 (0.9)
22. 갑자기 배가물시 아프다	118(35.2)	1 (0.3)	67(20.0)	139(41.5)	3 (0.9)	—	7 (2.1)
23. 팔, 다리를 삐었다	12 (3.6)	2 (0.6)	118(35.2)	150(44.8)	33 (9.9)	12 (3.6)	4 (1.2)
24. 정신을 잃고 쓰러졌다	5 (1.5)	6 (1.8)	76(22.7)	239(71.3)	4 (1.2)	1 (0.3)	4 (1.2)
25. 예방접종을 맞는다	2 (0.6)	144(43.0)	104(31.0)	78(23.3)	—	—	7 (2.1)
26. 건강상담	18 (5.4)	42(12.5)	62(18.5)	182(54.3)	3 (0.9)	19 (5.7)	9 (2.7)
27. 산전 관리	4 (1.2)	9 (2.7)	96(28.7)	165(49.3)	3 (0.9)	36(10.7)	22 (6.6)
28. 분 만	2 (0.6)	4 (1.2)	93(27.8)	175(52.2)	—	47(14.0)	14 (4.2)
29. 산후 관리	6 (1.8)	6 (1.8)	73(21.8)	164(49.0)	5 (1.5)	49(14.6)	30 (9.0)
계	1,559(16.0)	280(2.9)	1,720(17.7)	5,373(55.3)	188 (1.9)	285 (3.2)	294 (3.0)

가지 건강문제를 더 첨가하여 총 29개 건강문제를 제시한 후 이러한 경우 어느 의료기관을 이용하겠다는가를 물었을 때 물론 건강문제에 따라 차이는 있으나

$$\frac{\text{건강문제별 응답합계}}{\text{29가지 건강문제} \times \text{총응답자(335명)}} \times 100$$

으로 백분율을 계산한 결과 약국을 이용하겠다고 16.0%, 보건소가 2.9%, 개인의원이 17.7%, 종합병원이 55.3%, 한의원이 1.9%로 나타났다. (표 10 참조) 다

시 말해서 보건소, 개인의원, 한의원을 합쳐 일차보건진료소를 이용하겠다는 응답율은 22.5%인 반면 종합병원을 포함한 이차보건진료소를 이용하겠다는 응답율은 55.3%에 달하였고 약국을 포함한 기타가 19.2%로 나타나 과반수 이상의 주민이 이차보건진료소를 선택할 수 있었다.

의료기관 선호도를 건강문제 별로 좀더 자세히 살펴볼 때 50% 이상이 약국을 이용하겠다고 한 항목은 고

열(53.4%)과 지속적인 두통(53.7%)이었으며 보건소를 이용할 것이라는 응답은 모든 항목에서 매우 저조하였고 다만 예방접종에 대해선 43%가 보건소를 이용할 것이라고 응답하였다.

또한 특별히 개인의원을 이용하겠다는 응답률이 높은 증상은 없는 반면 종합병원을 이용하겠다는 응답률이 50% 이상인 증상은 17개에 이르고 있어 좋은 대조

를 보이고 있으며 이중 응답률이 80% 이상인 증상을 살펴보면 유방에 혹이 만져질 경우 86.3%, 입으로 피를 토할 경우 86.3%, 머리를 다쳤을 경우 85.1%, 걸러 피가 많이 나올 경우 82.1%가 종합병원을 이용하겠다고 하였다. (표 10 참조)

그러나 이상의 결과는 심²⁴⁾이 농촌주민을 대상으로 의뢰기관 이용양상을 분석한 결과 모든 현수에 관계없

〈표 11〉 일차보건진료소를 이용한 집단(A)과 이용하지 않은 집단(B)간의 일, 이차보건진료소 선호도 비교표

건강문제를 빈 호	A군				B군			
	1차보건 진료소 인수(%)	2차보건 진료소 인수(%)	기 타 인수(%)	무 응 답 인수(%)	1차보건 진료소 인수(%)	2차보건 진료소 인수(%)	기 타 인수(%)	무 응 답 인수(%)
1.	44(24.3)	43(23.8)	91(50.3)	3 (1.7)	32(20.8)	34(22.1)	88(57.1)	
2.	43(23.8)	38(21.0)	89(49.2)	11 (6.1)	26(16.9)	37(24.0)	82(53.2)	9(5.8)
3.	33(18.2)	141(77.9)	3 (1.7)	4 (2.2)	26(16.9)	121(78.6)	6 (3.9)	1(0.6)
4.	22(12.2)	150(82.9)	3 (1.7)	6 (3.3)	25(16.2)	63(40.9)	61(39.6)	5(3.2)
5.	53(29.3)	70(38.7)	53(29.3)	5 (2.8)	20(13.0)	98(63.6)	27(17.5)	9(5.8)
6.	36(19.9)	94(51.9)	39(21.5)	12 (6.6)	21(13.6)	63(40.9)	56(36.4)	14(9.1)
7.	28(15.5)	72(39.8)	66(36.5)	15 (8.3)	30(19.5)	94(61.0)	28(18.2)	2(1.3)
8.	47(26.0)	100(55.2)	27(14.9)	7 (3.9)	27(17.5)	91(59.1)	33(21.4)	3(1.9)
9.	42(23.2)	97(53.6)	37(20.4)	5 (2.8)	17(11.0)	133(86.4)	3 (1.9)	1(0.6)
10.	29(16.0)	142(78.5)	4 (2.2)	6 (3.3)	18(11.7)	46(29.9)	88(57.1)	2(1.3)
11.	18 (9.9)	67(37.0)	92(50.8)	4 (2.2)	34(22.1)	79(51.3)	37(24.0)	4(2.6)
12.	40(22.1)	92(50.8)	42(23.2)	7 (3.9)	36(23.4)	85(55.2)	29(18.8)	4(2.6)
13.	41(22.7)	99(54.7)	35(19.3)	6 (3.3)	23(14.9)	119(77.3)	11 (7.1)	1(0.6)
14.	29(16.0)	127(70.0)	22(12.2)	3 (1.7)	25(16.2)	123(79.9)	5 (3.2)	1(0.6)
15.	33(18.2)	134(74.0)	11 (6.1)	3 (1.7)	30(19.5)	85(55.2)	34(22.1)	5(3.2)
16.	50(27.6)	91(50.3)	35(19.3)	5 (2.8)	26(16.9)	55(35.7)	64(41.6)	9(5.8)
17.	29(16.0)	67(37.0)	77(42.5)	8 (4.4)	17(11.0)	76(49.4)	57(37.0)	4(2.6)
18.	33(18.2)	79(43.6)	65(35.9)	4 (2.2)	18(11.7)	133(86.4)	3 (1.9)	—
19.	26(14.4)	152(84.0)	—	3 (1.7)	29(18.8)	123(79.9)	2 (1.3)	—
20.	37(20.4)	140(77.3)	1 (0.6)	3 (1.7)	16(10.4)	134(87.0)	4 (2.6)	—
21.	21(11.6)	155(85.6)	2 (1.1)	3 (1.7)	35(22.7)	68(44.2)	49(31.8)	2(1.3)
22.	36(19.9)	71(39.2)	69(38.1)	5 (2.8)	73(47.4)	66(42.9)	15 (9.7)	—
23.	80(44.2)	84(46.4)	13 (7.2)	4 (2.2)	38(24.7)	112(72.7)	3 (1.9)	1(0.6)
24.	48(26.5)	127(70.2)	3 (1.7)	3 (1.7)	107(69.5)	42(27.3)	2 (1.3)	3(1.9)
25.	141(77.9)	36(19.9)	—	4 (2.2)	40(26.0)	105(68.2)	7 (4.5)	2(1.3)
26.	67(37.0)	77(42.5)	30(16.6)	7 (3.9)	43(27.9)	86(55.8)	17(11.0)	8(5.2)
27.	65(35.9)	79(43.6)	23(12.7)	14 (7.7)	37(24.0)	95(61.7)	18(11.7)	4(2.6)
28.	60(33.1)	80(44.2)	31(17.1)	10 (5.5)	38(24.7)	86(55.8)	21(13.6)	9(5.8)
29.	46(25.4)	78(43.1)	36(19.9)	21(11.6)	—	—	—	—
계	1,277(24.3) ²⁾	2,782(53.0)	999(19.0)	729 (3.7)	921(20.6)	2,591(58.0)	851(19.1)	524(2.3)

24) 심윤백, 전계서

이 약방 이용율이 가장 높았다는 사실과는 상반되는 결과였으며 또한 김²⁵⁾이 시, 읍, 면의 주민을 대상으로 치료장소 선택실태를 알아보았을 때 큰 병을 앓을 경우 제일 먼저 개인병원을 찾겠다고 한 경우가 가장 많았다는 사실과도 상반되는 결과였다.

다만 보건소에 대해선 심과 김의 경우에도 마찬가지로 이용율이 가장 낮게 나타났으며 그중에서도 가장 많이 이용하겠다고 한 예방접종은, 실제로 보건소 방문이유를 알아본 결과도 첫째가 예방접종으로 나타나²⁶⁾ 아직도 상당수의 주민이 보건소가 무엇을 하는 곳인지 구체적으로 모르고 있음을 말해주며 따라서 특별히 이차보건의료소를 방문할 필요가 없는 간단한 질찰, 진단에 대해서도 보건소의 해당업무가 아니라고 생각하여 직접 이차보건의료소를 찾는 경우가 많을 것으로 생각된다. 또한 보건소에서 하는 일이 일반질병의 예방과 치료로 알고 있다는 주민들 중에도 실제로 치료를 위해 보건소를 찾는 경우가 극히 적은 것²⁷⁾은 보건소의 치료능력에 대한 주민들의 신뢰가 적기 때문일 것으로 생각되어 주민들의 보건소 이용율을 높이기 위

〈표 12〉 의료기관 선호도에 대한 이차보건의료소를 거처온 주민(A군)과 직접 이차보건의료소를 이용한 주민(B군)간의 유의도 검증

이용할 의료기관	A군	B군	계
1차보건의료소	1,277명	921명	2,198명
2차보건의료소	2,782명	2,591명	5,373명
계	4,059명	3,512명	7,571명

$$\chi^2=24.74, \text{ d.f}=1, \text{ p}<0.001$$

〈표 13〉 건강문제에 따른 진료지구별 의료기관 선호도

진료지구	의료기관	1차보건의료소	2차보건의료소	자가치료 및 약국	무응답	계
		인 수 (%)	인 수 (%)	인 수 (%)	인수(%)	인수(%)
서울	시	380(23.8)	1,006(63.1)	204(12.8)	6 (0.4)	(100.0)
	구	563(32.4)	696(40.0)	462(26.6)	19 (1.1)	(100.0)
마산	시	501(25.0)	1,066(53.3)	377(18.8)	57 (2.8)	(100.0)
	주	424(31.8)	531(39.8)	232(17.4)	147(11.0)	(100.0)
인천	시	132 (8.9)	1,084(73.3)	220(14.9)	43 (2.9)	(100.0)
	주	198(12.6)	990(63.2)	352(22.5)	26 (1.7)	(100.0)

$$\chi^2=679.24, \text{ d.f}=10, \text{ p}<0.001$$

25) 김광웅, 전제서
26) 김광웅, 전제서
27) 김광웅, 전제서

해선 보건소의 기능을 주민들에게 널리 알릴과 동시에 일단 제공된 서비스에 대해선 주민들이 만족하게 느낄 수 있도록 서비스의 질도 함께 향상시킬 필요가 있으며 이렇게 함으로써 주민들의 이차보건의료소 이용율을 높이는 결과를 초래할 수 있으리라고 사려된다.

29가지 건강문제에 따른 의료기관 선호도를 이차보건의료소를 거처온 A군과 직접 이차보건의료소를 이용한 B군을 비교해 보았을 때(표 11 참조) A군의 경우 이차보건의료소를 이용하겠다는 응답자는 29문항에 대해 평균비율이 24.3%, 이차보건의료소를 이용하겠다는 응답자는 53.0%였다. B군의 경우 이차보건의료소를 이용하겠다는 응답자가 20.6%, 이차보건의료소를 이용하겠다는 응답자가 58.0%로 나타나 두 집단 모두 이차보건의료소를 이용하겠다는 율이 높음을 볼 수 있었다. 그러나 두 집단간의 응답의 차를 통계적으로 검증해 보았을 때 〈표 12〉에서 보는 바와 같이 유의한 차를 나타내었다. ($\chi^2=24.74, \text{ d.f}=1, \text{ p}<0.001$) 즉 과거에 이차보건의료소를 이용한 경험이 있는 주민에게서 앞으로도 이차보건의료소를 이용하겠다는 응답율이 높았다. 그러므로 앞으로 이차보건의료소의 서비스 내용에 대한 질적, 양적인 개선과 이차보건의료소의 업무에 대한 사회적 계몽을 강화한다면 현재 주민들이 갖고있는 종합병원 제일주의의 의식을 변화시켜 이용도를 높일 것으로 사려된다.

건강 문제에 따른 의료기관 선호도를 진료지구별로 나누어 알아보기 위해

$$\frac{\text{건강문제별 응답합계}}{29\text{가지 건강문제} \times \text{진료지구별 총 응답자수}} \times 100$$

으로 백분율을 계산한 결과(표 13 참조) 서울지구의

〈표 14〉

진료지구별 제일 가깝게 이용할 수 있는 의료기관

의료기관	진료지구 인 수(%)	서 울 인 수(%)	대 구 인 수(%)	마 산 인 수(%)	원 주 인 수(%)	인 천 인 수(%)	제 주 인 수(%)
보 건 소			5 (8.3)	7(10.1)	4 (8.7)	8(15.7)	2 (3.7)
개 인 의 원	42(76.4)		41(68.3)	45(65.2)	31(67.4)	21(41.2)	25(46.3)
한 의 원	1 (1.8)		—	—	1 (2.2)	—	—
큰 병원(종합, 도립, 대학병원 등)	12(21.8)		14(23.3)	17(24.6)	10(21.7)	22(43.1)	26(48.1)
계	55(100.0)		60(100.0)	69(100.0)	46(100.0)	51(100.0)	54(100.0)

경우 일차보건진료소를 이용하겠다는 응답율이 23.8%, 대구지구 32.4%, 마산지구 25.0%, 원주지구 31.8%, 인천지구 8.9%, 제주지구 12.6%로 대구지구와 원주지구에서 비교적 일차보건진료소를 이용하겠다는 응답자수가 많음을 볼 수 있었다. 특히 원주지구는 과거에 일차보건진료소 이용률도 가장 높은 지구로 〈표 2〉에서 과거에 일차보건진료소를 이용한 경험이 있는 주민에게서 앞으로도 일차보건진료소를 이용하겠다는 응답율이 높았음과 상치되는 결과라 하겠다. 또한 인천지구에서 일차보건진료소를 이용하겠다는 응답자의 수가 8.9%로 아주 낮은 비율을 보이고 이차보건진료소를 이용하겠다는 응답자의 비율이 73.3%로 높은 비율을 나타내었음은 〈표 14〉에서 보는 바와 같이 일차보건진료소까지의 거리보다 이차보건진료소까지의 거리가 가깝다는 응답자의 비율이 다른 지역에 비해 훨씬 높은 43.1%였으므로 이는 의료기관 선택에 있어서 거리가 중요한 변수임을 다시한번 입증해 주는 결과라고 하겠다.

V. 요약 및 결론

전 세계적인 추세가 양질의 보건의료 서비스를 합리적인 비용으로 필요한 모든 사람들에게 제공하기 위한 보건의료전달체계의 개발을 서두르는 실정이며 우리나라도 보건소, 보건지소, 지역의료기관 및 종합병원을 연결하는 체계적인 보건의료전달체계의 확립을 위해 제 5차 경제개발 5개년 계획에서는 전 세계적으로 채택되고 있는 일차보건의료를 국가보건정책의 중요과제로 채택하였다.

그러나 이러한 정책을 성공적으로 수행하기 위해서는 지역주민들의 의료기관선택에 따르는 제반 문제점 규명이 우선되어야 할 것으로 보아 이차보건진료소를

이용하고 있는 지역주민의 일차보건진료소 이용률 및 만족도와 치료장소를 바꾼이유, 건강문제에 따른 의료기관 선호도 등을 조사하기 위하여 본연구를 시도하였다.

연구대상은 전국의 56개 진료지구중 무작위로 선정된 6개의 진료지구내에서 다시 무작위로 1개의 이차보건진료소를 선정하여 이곳의 산부인과외과를 방문한 총335명을 대상으로 하였으며 이들에게 연구목적을 설명할 수 있게 구성된 질문지를 직접 면접을 통해 응답케 한 후 수집된 자료는 전자계산조직을 이용하여 분석하고 백분율과 χ^2 값을 구하였다.

본 연구를 통하여 얻은 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성을 요약하면, 연령별 분포는 25~34세가 50.4%로 가장 많았고 교육수준은 비교적 높아 50.1%가 고등교육과정 이상의 최종학력을 가졌고 대부분 직장을 갖고 있지 않았으며, 경제상태는 한달 수입 20~49만원이 53.7%로 대부분 중정도 이상의 생활을 하고 있었고 한달 의료비는 1만원미만이 39.4%로 가장 높았고 56.4%가 의료보험의 혜택을 받을 수 있다고 하였다.

그러나 이들 인구 및 사회학적 특성을 일차보건진료소를 거처온 집단(A군)과 직접 이차보건진료소를 이용한 집단(B군)으로 나누어 비교해 보았을 때 두집단이 매우 유사한 분포를 보여 차이점을 발견할 수 없었으며 통계적으로도 유의한 차이를 보이지 않아 대상자의 인구 및 사회학적 특성은 의료기관 선택에 중요한 변수로 작용하지 못함을 알 수 있었다.

2. 이차보건진료소를 이용하고 있는 주민의 일차보건진료소 이용률은 54%로 나타나 지역주민의 약 90%가 일차보건의료의 범위에 속한다는 한국보건개발연구원과 Dr. Sibley의 연구결과에 훨씬 못미쳐 아직도 보건의료전달체계에 대한 지역주민의 인식이 부족하여 일차보건진료소 이용률이 낮음을 알 수 있었다.

일차보건의료소 이용율을 진료지구별로 볼 때 인천 지구와 원주지구가 타 진료지구에 비해 높게 나타났으며 이는 연구를 위해 선정된 이차보건의료소가 Y대학에서 지역사회보전사업을 강화하기 위한 교육장소로 선택한 의료기관과 동일하여 수년간에 걸쳐 학생과 간호원이 보전소를 비롯한 일차보건의료소의 기능에 대해 교육 및 계몽을 편 결과 지역주민의 일차보건의료소에 대한 의식과 태도가 변화하여 나타난 결과로 사려된다.

첫번 진료장소로 일차, 또는 이차보건의료소를 선택한 이유는 일차보건의료소의 경우 "거리가 가까워서"가 가장 많았고, 이차보건의료소의 경우 "처음부터 전문적인 치료를 받고 싶어서"가 가장 큰 이유였다.

의료기관의 위치가 의료기관 선택에 영향을 미치는가 알아보았을 때 보전소까지의 거리가 멀어서 30분이내인 경우가 A군에서는 47%로 높은 반면 B군에서는 35.7%로 낮게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이를 보여($\chi^2=6.6494$, $d.f=2$, $p<0.05$) 진료기관을 선택하는데 있어 거리가 중요한 변수로 작용함을 알 수 있었다.

일차보건의료소를 거처온 181명을 대상으로 일차와 이차보건의료소의 진료소요시간을 비교해 본 결과 일차보건의료소의 경우 과반수 이상이 30분이내에 진료를 끝낸 반면 이차보건의료소의 경우 과반수 이상이 30분 이상을 소요함을 알 수 있었다. 이는 기다린 시간을 포함한 것이므로 평균 대기시간이 종합병원 93분, 개원의원 34분으로 나타난 이의 결과를 상기할 때 지역주민들이 이차보건의료소에서 시간을 비효율적으로 낭비함을 보여주었으나 지역주민들이 보건의료전달체계의 이용을 올바르게 할 때 충분히 개선될 수 있는 문제였다.

일차보건의료소를 이용하다가 이차보건의료소로 치료장소를 바꾼 이유는 질병확진을 위해서가 45.8%로 가장 많았으며 그곳의 의료인 불신이 4.7%로 나타난 바 이는 일차보건의료소에 대한 주민의 불신감에 거여된 것이라 생각되며, 일차보건의료소의 시설확충과 일차보건의료요원의 준련 및 업무수행평가가 우선 되어야 해결될 것으로 사려되었다. 또한 의사나 간호원 권유로 치료장소를 바꾼 경우는 8.3%에 지나지 않으나 이차보건의료소를 이용하면서 의사가 일차보건의료소로 의뢰하여 치료받기를 원할 경우 61.8%가 의사의 말에 따

르겠다고 하여 앞으로 일차와 이차보건의료소 사이의 의뢰제도가 원활히 이루어지도록 보건의료인을 제공할 경우 주민의 보건의료전달체계의 이용양상은 변화될 것을 예측할 수 있었다.

3. 일차보건의료소를 이용해 본 경험이 있는 181명 중 50명 이상의 대상자가 제공받은 서비스는 33개 항목 중 혈압측정(52.0%), 질내검사(46.9%), 임신여부 확인(42.4%), 약 처방(39.0%), 소변검사(36.7%), 체온·맥박·호흡측정(34.5%), 체중측정(32.2%), 복부진찰(32.2%), 병에 대한 설명(28.2%)의 9개 항목뿐으로 주르 산전진찰 및 일반진단검사를 위해 일차보건의료소를 방문한 것을 알 수 있었으며, 이들 9개 항목의 제공받은 서비스에 대한 만족도는 복부진찰(36.0%), 질검사(28.9%), 약 처방(40.6%)을 제외하곤 50%이상의 높은 만족율을 나타내고 있어 보건의료전달체계의 올바른 이용에 대한 계몽을 활발히 전개한다면 일차보건의료소 이용율은 점차 증가할 수 있다는 밝은 전망을 보여준다.

4. 건강문제가 생겼을 때 어느 의료기관을 이용했는가 물었을 때 약국이 16%, 보전소 2.9%, 개원의원 17.9%, 종합병원 55.3%, 한의원 1.9%로 나타나 결국 일차보건의료소를 이용하겠다는 응답율은 22.5%인 반면 이차보건의료소를 이용하겠다는 응답율은 55.3%에 달하였다.

증상별로는 고열과 지속적인 두통일 때 50%이상이 약국을 찾겠다고 하였고 보전소의 경우 응답율이 대부분 저조한 가운데 예방진중에 대해서만 43%가 이용하겠다고 하여 보전소의 업무에 대한 주민들의 인식부족을 엿볼 수 있었다.

또한 특별히 개인의원울 이용하겠다고 높은 응답율을 보인 증상은 없었던 반면 종합병원을 이용하겠다는 응답율이 50%이상인 증상은 17개에 이르고 있어 좋은 대조를 보여 주었다.

과거의 일차보건의료소 이용유무가 의료기관 선택에 영향을 미치는가 알아보기 위해 A군과 B군으로 나누어 비교해 보았을 때 A군의 경우 일차보건의료소를 이용하겠다고 24.3%, 이차보건의료소를 이용하겠다고 53%였고, B군의 경우 일차보건의료소를 20.6%, 이차보건의료소를 58.0%가 이용하겠다고하여 두집단 모두 이차보건의료소를 이용하겠다는 응답율이 높음을 볼 수 있었다. 그러나 이 두집단간의 응답의 차는 통계적으

로 유의한 차이를 보여 ($\chi^2=24.74$, $d.f=1$, $p<0.001$) 과거에 일차보건진료소 이용한 경험이 있는 주민에게서 앞으로도 일차보건진료소를 이용하겠다는 응답율이 높았다.

의료기관 선호도를 진료지구별로 나누어 비교해 볼 때 대구지구와 원주지구에서 비교적 일차보건진료소를 이용하겠다는 응답율이 각각 31.8%, 32.4%로 높음을 볼 수 있었다. 특히 원주 지구는 일차보건진료소 이용률도 가장 높은 지구로 과거에 일차보건진료소 이용한 경험있는 주민이 앞으로도 일차보건진료소를 이용하겠다는 응답율이 높았음과 상치되는 결과다 하겠다.

결론적으로 지역주민의 인구학적 특성은 일차보건진료소의 이용률에 별 영향을 미치지 못하였으며 단지 진료소까지의 거리와 과거 일차보건진료소의 이용유무만이 이용률에 영향을 미치는 변수로 나타났다. 또한 일부기관의 시범사업으로 주민들에게 일차보건진료소에 대한 홍보가 이루어진 지역에서 이용률이 높았으므로 국민의 건강증진을 위해 국가보건정책으로 일차보건의료제도를 성공적으로 성취하기 위해서는 일차보건진료소의 숫자를 늘려 주민들이 가깝게 이용할 수 있게 할 뿐만 아니라 양질의 진료서비스를 위해 일차보건진료소의 기능과 역할을 좀더 강화하며 이에 대한 홍보활동 강화와, 지역주민의 종합병원 선호도를 변화시키기 위한 계획으로 교육 program을 통한 의식개척운동을 전개한다면 일차보건의료제도의 성공을 가져 올 것으로 기대되어 제언하는 바이다.

참 고 문 헌

- 김광웅 의 2인: "공공의료 전달체계의 개선방안", 한국의 보건문제와 대책(II), 한국개발연구원, 1977, pp. 17~108.
- 김도임: "건강사업과 간호인력", 대한간호, 제16권 1호, 1977, pp. 6~14.
- 김모임: "일차 건강관리 제공 및 감독을 위한 간호원 준비", 대한간호, 제16권 4호, 1977, pp. 68~71.
- 김정순 의 4인: "전국 일부 영세 지역주민의 상병양상과 보건문제에 관한 연구", 보건학 논집, 제30호, 6월, 1980, pp. 1~42.
- 김진순: "새로운 건강사업을 위한 간호와 시범사업—용인군 지역사회 종합보건 개발사업", 대한간호, 제15권 3호, 1976, pp. 6~9.
- 김한중, "한 농촌지역의 의료보조사업 평가—의료이용률 중심으로", 세방의학잡지, 제11권 1호, 1978, pp. 41~48.
- 대한간호협회: "제 4차 경제개발 5개년 계획과 지역사회 건강사업 계획안(I.)", 대한간호, 제15권 5호, 1976, pp. 8~18.
- 대한병원협회: "의료보험을 전제로 한 병원상", 대한병원협회지, 제 5권 9호, 1976, pp. 11~18.
- 박천봉 의 2인, "의료비 지출 추세에 관한 연구", 공중보건잡지, 제10권 2호, 1973, pp. 271~277.
- 박형중: "복지사회와 건강", 대한간호, 제16권 1호, 1977, pp. 29~32.
- 보건사회부: "국민보건 향상을 위한 의료시혜 확대 방안", 1976.
- 보건사회부: "제 4차 경제개발 5개년 계획 보건 부문안(1977~1981)", 1976.
- 송선래: "보건소 이용도에 관한 조사", 공중보건잡지, 제 9권 2호, 1972, pp. 272~280.
- 알티스, 아키타: "일차 건강관리의와 이차 건강관리의 차이점", 대한간호, 제16권 4호, 1977, pp. 55~57.
- 연세대학교 간호학 연구소: "일차 건강관리를 위한 교과과정", 연세대학교 간호학 연구소 제 4회 전국 워크샵 보고서, 1977.
- 유철: "의료보호 및 의료보험", 대한병원협회지, 제 6권 1호, 1977, pp. 38~41.
- 이경식: "지역사회가 요구하는 간호원—새로운 건강사업을 위한 간호와 시범사업", 대한간호, 제15권 2호, 1976, pp. 10~14.
- 이경식: "지역사회 보건사업에 있어서의 병원의 역할" 대한병원협회지, 제 5권 4호, 1976, pp. 29~33.
- 이선자: "너스·프랙티서너?", 대한간호, 제15권 1호, 1976, pp. 4~8.
- 장경식, "보건부문의 당면과제와 전략", 대한병원협회지, 제 6권 1호, 1977, pp. 27~29.
- 전산초의 3인: "간호원과 간호보조원의 일차건강관리 활동과 보충 교육을 위한 교과과정 개발에 관한 연구", 한국보건개발연구원, 1977.
- 전산초의 3인: "지역사회간호사 교육과정 실험을 위한 연구", 한국의 보건문제와 대책(II), 한국개발연구원, 1977, pp. 143~208.
- 정희섭: "의료제도 개선에 대한 나의 사견", 대한병원협회지, 제 4권 4호, 1975, pp. 16~22.
- 최승렬: "일부농촌지역의 의료실태에 관한 사회의학적

- 조사”, 전남의대잡지, 제11권 2호, 1974, pp. 411~414.
- 한국보건개발연구원 : 일차보건의료에 관한 세미나 결과 보고, 1977.
- 한국보건개발연구원 : 일차보건의료요원의 훈련 및 업무수행평가 연찬회 결과 보고, 1979.
- 한국보건개발연구원 : 보건진료원 관리요원 연수과정 결과 보고, 1981.
- 한달선 : “제 4차 경제개발 5개년 보건계획의 잠정목표와 정책수단—보건조직 체계 개선 방향을 중심으로”, 대한병원협회지, 제 4권 6호 1975, pp. 24~28.
- 한달선 : “의료체계의 합리화와 병원”, 대한병원협회지, 제 5권 4호, 1976, pp. 26~28.
- Adeniyi-Joneso: “Community Involvement; New Approaches,” *WHO Chronicles*, Vol. 30, 1976. p. 8.
- Aradine, Carolyn R. and Hansen, Marc, F, “Nursing in a Primary Health Care Setting,” *Nursing Outlook*, 1970, pp. 45~46.
- Daeffler, R. “Patient’s Perceptions of Care under Team and Primary Nursing,” *Journal of Nursing Administration*, May-June, 1975, pp. 20~26.
- D. Flahault, “An Integrated and Functional Team for Primary Health Care,” *WHO Chronicles*, Vol. 30, No. 11, 1976, p. 442.
- Harland, Frank, “Preliminary Strategies for Developing a Low Cost Health Care Delivery System for Korea,” USAID/Korea, 1976, pp. 15~16.
- Leininger, M. and Carnavelli, D, “Primex: the Professional Nurse Responsible, Accountable, Reaching Out and Taking an Active Frontline Position in Primary Health Care,” *American Journal of Nursing*, July, 1972, pp. 1274~1277.
- Mundinger, Mary O’Neil, “Primary Nurse-Role Evolution,” *Nursing Outlook*, Feb., 1974, pp. 124~127.
- O’ Dell, Margaret L., “Physician’s Perceptions of Extended Role for the Nurse,” *Nursing Research*, July-Aug., 1974, pp. 348~351.
- Oseasohn, Robert, and Others, “Primary Care by a Nurse Practitioner in a Rural Clinic,” *American Journal of Nursing*, Feb., 1975, pp. 267~271.