

농촌지역의 방문보건서비스에 대한 요구조사

서울대학교 의과대학 의료관리학교실, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단
이 건 세 · 김 창 업 · 김 용 익 · 신 영 수

The need assessment of visiting health services in a rural community

Kun Sei Lee, Chang-Yup Kim, Yong-Ik Kim, Young Soo Shin

*Department of Health Policy and Management, College of Medicine, Seoul National University,
Unit for District Health Systems Development Project, Seoul National University*

= ABSTRACT =

The aim of this study was to assess the people's need for visiting health services in a rural area. In recent years, the great concern for the visiting health services has aroused in Korea.

Stratified cluster sample for a household survey was used to select 1,255(8.4%) Households from Yonchon county. This study was undertaken from July 26 to August 7 in 1993.

Medically defined need, usually expressed by the prevalencies or rates of specific disease, was evaluated with the the use of criteria established by medical and nursing professors and expressed by the percent of specific objects for the visiting health services. Perceived need represented by the acceptability for the visiting services and willingness to paying for it, also, evaluated.

The major results were as follows :

1. Of the 348 patients with hypertension, 201 were the non-compliant patients, the rate of the non-compliant hypertension patients in 4,577 study population was 7.4%.
2. Of the 141 diabetic patients, 73 were the non-compliant patients, the rate of the non-compliant hypertension patients in 4,577 sample population was 2.7%.
3. The number of patients with severe musculo-skeletal disease was 24, the rate was 0.9% above the age 30.
4. Of the 514 elderly, 33 were the elderly without any family member, the rate was 8.4%. Those with severely decreased activity of daily living were 13.
5. Infants with high risks were 12. pregnant women and neonates were 5, patients discharged within 1 week and with special equipments such as peritoneal dialysis, stoma, TPN etc. were 17, and patients with cancer were 5.

Total number of the objects needed visiting health services was 752(18.43%) of the 4,577

Key Words: visiting health services, need assessment.

study population.

Perceived need evaluated were as follows;

The acceptance rate of visiting health services was 74.9%. The kinds of visiting health services such as family health protection and promotion, early detection of hypertension, physiotherapy, health education and counseling were needed in the order of high rate. The price willing to pay for visiting health service per visit was about 3,000-5,000Won. In conclusion, Visiting health services programme to be developed should have priority to the prevention of complications of chronic disease such as hypertension, diabetes mellitus, elderly disease and health promotion.

I. 서 론

70년대 이후 우리 나라의 질병양상은 크게 변화하여 만성 퇴행성 질환의 비중이 커지고 있다. 예를 들어 지난 85년 이후 6년간 허혈성 심질환에 의한 사망이 3배, 당뇨병에 의한 사망이 약 2배의 증가를 보이고 있다(통계청, 1993).

만성질환 관리대책은 생활양식이나 행태와 많은 관련을 가지고 있고, 급성질환에 대한 치료와는 매우 다른 접근법을 필요로 한다. 즉 질병예방과 건강증진을 위한 접근단계를 원초적 예방, 1차 예방, 2차 예방, 3차예방으로 나눌 수 있다고 한다면(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993), 만성질환 관리를 위해서는 치료와는 달리 이들 네 가지 단계의 접근이 통합적이고도 지속적으로 이루어져야 한다.

이러한 관점에서 만성질환 관리를 위한 보건사업의 하나로 제시되고 있는 것이 가정방문을 통한 보건서비스(이하 '방문보건사업'이라 함)이다. 방문보건사업은 효과적인 만성질환자 관리를 위한 중요한 방법으로, 방문을 통해 지역사회 주민에게 보건서비스를 제공하고자 하는 활동을 말한다. 그러나 현실적으로는 방문을 통한 보건서비스 제공은 거의 전적으로 공공의료부문에 한정되어 있으므로, 일반적으로 방문보건사업이라고 할 때에는 공공보건인력이 가정방문을 통하여 서비스를 제공하는 것으로 정의된다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993).

방문보건사업이 가지는 의의는 이미 잘 알려져 있다. 즉, 방문보건사업을 통하여 적극적으로 환자나 고위험 집단을 조기 발견하고, 교육을 통해 자가관리 능력을 향상할 수 있다. 고혈압, 당뇨병

과 같이 치료의 순응도가 낮은 질환을 가진 환자를 지속적으로 방문하여 치료의 성과를 이룰 수 있으며, 이미 합병증이 발생한 환자의 재활에도 방문보건사업을 통해 직접 서비스를 제공할 수 있다.

정부에서도 이와 같은 방문보건사업에 대한 요구 증가에 부응하여 방문보건을 위한 인력의 하나인 가정간호사 제도를 도입하였으며, 1993년에는 통합보건사업 지침을 각 시·군에 시달하여 방문보건사업을 실시하도록 하였으며(보건사회부 가족보건과, 1993), 사업실시를 위한 기초조사로서 전국적으로 지역사회진단을 실시한 바 있다.

그러나 현재까지 방문보건사업은 기존의 보건사업과의 연계가 불분명하며, 새로운 사업방법이 명확하게 개발되어 있지 않은 상태이다. 특히 보건사업의 범위가 정해지지 않았으며, 이에 따른 사업의 양적, 질적 수요가 파악되어 있지 않다.

방문보건사업을 포함하여 새로운 보건사업의 개발에는 지역 기획이 필수적인 과정이다. 지역사회 기획은 국가의 정책과 지원, 현황분석, 지역 우선순위 평가, 목표 설정, 지역 활동 프로그램, 프로그램의 실행, 감시와 통제, 평가와 실행 학습의 순환적인 과정을 통해 이루어진다. 지역사회의 현황분석을 위해서는 인구, 보건 지표, 지원 배치, 포괄범위(coverage) 등의 자료가 필요하며, 이런 정보를 통해 지역사회외 보편적인 요구를 파악할 수 있다(Tarimo, 1991). 특히 방문보건사업과 같은 특정 사업을 개발하기 위해서는 그 사업에 대한 구체적인 요구를 정확히 파악하여야 한다.

이러한 점에서 방문보건사업의 요구 정도를 조사하는 것은 방문보건사업의 내용과 체계를 개발하는 데에 필수적인 과정이다. 그럼에도 불구하고

민간과 공공부문을 막론하고 지역사회를 대상으로 하는 방문보건사업의 요구는 정확히 조사된 바가 없다. 특히 지금까지의 연구는 병원을 중심으로 한 가정간호 요구조사가 대부분이었다. 일부 지역을 대상으로 한 가정간호 요구조사가 없었던 것은 아니나(이인숙, 1989), 보다 넓은 범위에서의 방문보건사업에 대한 요구는 명확하게 파악되지 않은 상태라 할 것이다.

본 연구는 이와 같은 배경 하에서 지역사회에서 방문보건사업의 요구를 조사하기 위하여 시도되었다. 특히 방문보건사업의 주 대상지역이 일차적으로 농촌지역이 될 것이 확실하므로 농촌지역을 대상으로 요구조사를 시행하였다.

II. 연구 목적

구체적으로 본 연구는 농촌지역 일개 군의 주민들을 대상으로 방문보건사업에 대한 요구를 평가하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 방문보건사업의 대상 기준을 설정하였으며, 농촌지역 사회에서 이 기준에 해당하는 대상자의 양적 크기를 제시하고자 하였다. 또한, 각 대상자를 증상이나 질환의 심각도, 방문의 필요성에 따라 분류하여 각 대상자의 양적 크기를 제시하였다. 아울러 지역 주민의 방문보건사업에 대한 수용 의지와 비용 지불 의지를 파악하여 방문보건 서비스의 수용도를 파악하고자 하였다.

III. 연구 재료 및 방법

1. 연구 재료

1) 모집단

본 연구의 모집단은 경기도 Y군으로 이 지역에 거주하는 주민은 1992년도 말 현재 55,868명이며, 이 중 남자는 28,409명, 여자는 27,459명으로서 성비는 102이다. 65세 이상의 노인인구는 4,333명으로 전체 인구의 7.8%를 차지하고 있다. 군 전체 인구의 약 50%가 2개 읍에 거주하고 있으며 나머지 50%가 8개 면에 거주하고 있다.

조사대상 군의 전체 가구 수는 1992년도 말 현재 15,023가구이고, 이 중 농가는 5,623가구(37.

4%), 비농가는 9,400가구(62.5%)이며, 평균 가구원수는 3.7명이다.

2) 표본추출

모집단에 대해 층화집락(stratified cluster) 표본추출을 하였다. 표본추출을 위해 자연부락을 기본단위로 100여 가구가 한 집락이 되도록 하였으며, 자연부락들을 주요생산 수단(농촌형, 도시형)과 중심지역에서의 거리(원거리, 근거리)의 두 가지 성격으로 구분하여 20개 집락을 무작위 추출하였다. 20개 자연부락에 포함된 가구 중 조사에 응한 가구를 최종적인 요구 조사 대상자로 하여 1,255가구의 가구원 4,577명을 분석대상으로 하였다.

3) 연구방법

(1) 방문보건 서비스의 요구에 대한 정의

보건의료 서비스뿐 아니라 일반 공공 서비스의 요구 조사에 있어 요구의 정의는 매우 어렵다. 왜냐하면, 서비스에 대한 요구 개념은 가치판단적 개념인 동시에 시간 장소에 따라 변화하는 상대적인 개념이고(Baum et al, 1992; 한국지방행정연구원, 1993), 요구란 무엇인가, 어떻게 요구를 정의하는가, 누가 요구를 정의하는가에 따라 요구의 내용이 달라질 수 있기 때문이다.

일반적으로 의료에 대한 요구는 '진강과 안녕상태의 어떤 불일치, 불균형'으로 정의할 수 있지만(Donabedian, 1972), 크게 전문가가 정의한 규범적, 의학적인 요구(physician defined need)와 주민, 환자들이 정의하는 요구(felt need)로 대별할 수 있다. 따라서 방문보건에 대한 지역사회의 요구도 서비스 제공자의 측면과 주민의 측면에서 정의할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 공공보건의료 조직과 병원에서 제공될 수 있는 서비스를 전문가, 즉 서비스 제공자의 측면에서 규정한 요구로 정의하였다.

한편, 의학적으로 정의된 요구는 특정 질환의 비율이나 유병률, 상병률로 측정된다(Holland et al, 1979). 이러한 개념을 적용하면 방문보건 서비스에 대한 요구 정도는 지역사회 주민 중에서 방문보건 서비스를 필요로 하는 대상자의 비율로 나타낼 수 있다.

이상과 같은 논의를 기초로 본 연구의 연구진은 방문보건 서비스의 요구에 대한 기준을 다음과 같

이 정하였다. 범위에는 기존 보건사업의 내용과 새로운 보건 서비스 요구에 대한 현지 보건의료인력의 의견이 반영되도록 유의하였다.

1) 치료 불순응 고혈압 환자

치료 순응도는 '환자의 행동이 처방에 부합하는 정도'를 말한다(Sackett, 1976). 치료 목적을 달성하기 위해서 치료 순응도는 반드시 필요한 것이다. 고혈압 환자의 치료 순응도는 고혈압 환자의 치료처의 선택 유무, 치료처의 방문 유무, 치료자가 처방한 내용의 이행 유무에 따라 3단계로 나누어 구분하였다. 각 단계별로 0점에서 2점으로 순응도를 평가하여 3단계를 합산한 값을 높로 나누어 치료 순응군, 치료 불순응군으로 정의하였다(박기동, 1993). 장기 처방에 대한 치료 순응도의 개인별 평가는 U-모양을 가지므로(Gordis et al., 1969) 좌,우로 편향되는 집단을 각각 치료 불순응군, 순응군으로 구분하였다.

2) 치료 불순응 당뇨병 환자

당뇨병 환자의 치료 순응도는 고혈압 환자와 동일한 치료처의 선택 유무, 치료처의 방문 유무, 치료자가 처방한 내용의 이행 유무에 따라 평가하여 치료 불순응군, 순응군으로 나누었다.

3) 근골격계 질환자

만성적인 근골격계 증상이나 징후가 있는 대상자로서 증상이나 징후의 정도와 치료에 대한 환자의 지식을 평가하여 경증, 중등도, 중증으로 나누었으며 중증에 해당하는 사람을 방문보건 서비스의 대상으로 설정하였다.

4) 혼자 살고 있는 노인

65세 이상의 노인 중에서 주위에서 보살펴 줄 가족 구성원이 없이 혼자 살고 있는 노인은 방문보건 서비스의 대상으로 규정하였다. 이들은 특별한 신체적 질환이 없더라도 정기적으로 방문하여 질환의 예방을 위한 교육 및 상담, 정신적 지지가 필요한 대상이다.

5) 일상생활 수행에 중증의 장애가 있는 사람

30세 이상 성인을 대상으로 일상생활 수행 능력(ADL)을 평가하여 장애가 심한 사람을 방문보건 서비스의 대상으로 설정하였다. 식사, 목욕, 배뇨, 배변, 시력, 청력 등 일상생활과 관련된 능력을 평가하여 장애 정도에 따라 경증, 중등도, 중증으로 구분하여 중증의 장애가 있는 대상자를 방문보건 서비스의 대상으로 삼았다.

6) 일상생활 수행에 장애가 있는 노인

65세 이상의 노인에서 경증 이상의 일상생활 수행에 장애가 있는 노인을 방문보건 서비스의 대상으로 설정하였다. 혼자 살고 있는 노인에서와 같이 일상생활 수행 능력이 저하된 노인은 정기적으로 방문하여 가족과의 상담 및 교육 등 서비스를 제공하여야 하는 대상으로 삼았다.

7) 영유아(1개월 - 만5세) 중 고위험군

영유아의 발달단계, 영양 및 섭취상태, 신체적 위생상태, 정기적 예방접종 유무, 부모의 건강관리 능력 등에 대한 종합적인 평가를 통해 지속적인 방문을 통해 교육, 상담 및 발달 상태의 관찰이 필요한 대상을 고위험군으로 분류하였으며 이들을 방문보건 서비스의 대상으로 삼았다.

8) 임신부 및 신생아

임산부 및 신생아는 기존의 보건사업의 대상자로 관리하고 있으며 또한, 가정간호의 대상자로 설정되어 있다. 이들을 방문보건 서비스의 대상자로 설정하였다.

9) 특수기구를 가지고 있어 특수처치가 필요한 사람

복막투석기, 정맥삽입관, 위장삽관, 인공항문 등 특수기구를 가지고 있어 특수처치나 기술적인 간호를 필요로 하는 사람을 방문보건 서비스의 대상으로 설정하였다. 특히, 이들은 또한 병원 중심의 가정간호사업의 대상이 되고 있다.

10) 병원에서 퇴원한 지 1주 이내인 사람

병원에서 퇴원한 지 1주 이내인 사람을 대상으로 질환 및 상처의 회복정도, 환자의 질환관리 능력 및 투약에 대한 평가, 합병증 유무 등을 평가하여 환자의 가정에서도 가벼운 질환이나 수술상처 등을 관리할 수 있도록 한다. 이들은 방문보건 서비스의 대상뿐 아니라 가정간호의 대상이 되는 사람으로 특히, 병원을 중심으로 한 가정간호의 주된 대상이 되고 있다.

11) 기타 만성질환자(종양환자, 호흡기환자, 욕창, 정신질환자)

일반적으로 가정간호 대상자로 설정되는 만성질환자를 방문보건 서비스의 대상자로 설정하였다.

한편, 주민이 원하는 방문보건 서비스의 내용과 비용지불 의지, 수용 여부에 대한 인식도를 주민의 요구(perceived need)로 간주하였다.

(2) 조사방법

가) 설문지 개발

방문보건 서비스에 대한 요구를 파악하기 위한 설문은 간호학교수의 자문을 받았으며, 대상자의 인구학적, 사회·경제적 특성과 관련된 일반설문과 고혈압환자, 당뇨병환자, 기타 만성질환, 일상생활 능력평가와 같이 질환별로 구분한 설문, 임신부, 신생아, 영유아와 같이 연령에 따라 대상을 구분하여 개발한 설문으로 구성되었다. 각 설문문항은 증상 및 징후의 심각도에 따라 순위척도로 개발하였다.

나) 조사원 훈련

조사원은 간호대학 3, 4학년에 재학 중인 학생을 모집하였으며 2일간의 교육과 훈련을 실시하였다.

다) 설문조사방법

조사대상가구를 조사원이 방문하여 가구주 또는 가족의 상황을 잘 알고 있는 가구원을 대상으로 표준화된 설문지를 사용하여 대면적(face-

to-face) 면접법으로 자료를 수집하였다. 조사 대상자의 건강상태나 질환상태에 대한 객관적인 평가가 필요한 부분은 조사원이 직접 평가하여 기록하였다.

(3) 자료 처리

전산입력된 자료는 PC/SAS 통계 package를 이용하여 기술분석을 하였다.

2. 연구 성적

1) 일반적 특성

조사대상자의 성비는 93.5로 남성의 인구가 여성보다 적은 것으로 나타났다. 총부양비는 46.1%, 노년부양비는 16.3%, 노령화 지수는 56.3%, 가임여성비 47.2%로 나타났다.

1990년의 우리 나라 인구지표의 성비 101.3, 총부양비 44.5%, 노년부양비 7.2%, 노령화지수 4%, 가임여성비 56.9%(보사통계연보 1993)와 비교하여 조사지역의 노년부양비와 노령화지수는 매우 높게 나타나고 있다.

표 1. 조사대상자의 연령분포

단위 : 명(%)

연령	남성	여성	계
0-4	88(1.92)	72(1.57)	160(3.50)
5-9	140(3.06)	167(3.65)	307(6.71)
10-14	227(4.96)	218(4.76)	445(9.72)
15-19	210(4.59)	228(4.98)	438(9.57)
20-24	154(3.36)	153(3.34)	307(6.71)
25-29	110(2.40)	100(2.18)	210(4.59)
30-34	141(3.08)	174(3.80)	315(6.88)
35-39	204(4.46)	186(4.06)	390(8.52)
40-44	123(2.69)	137(2.99)	260(5.68)
45-49	143(3.12)	139(3.04)	282(6.16)
50-54	159(3.47)	192(4.19)	351(7.67)
55-59	161(3.52)	171(3.74)	332(7.25)
60-64	124(2.71)	143(3.12)	267(5.83)
65-69	86(1.88)	105(2.29)	191(4.17)
70-74	73(1.59)	80(1.75)	153(3.34)
75-79	48(1.05)	57(1.25)	105(2.29)
80-84	16(0.35)	26(0.57)	42(0.92)
85-89	4(0.09)	15(0.33)	19(0.42)
90-	0(0.00)	3(0.07)	3(0.07)
합계	2,211(48.31)	2,366(51.69)	4,577(100.00)

조사대상자의 교육수준은 현재 재학생을 제외하고 고졸, 국졸, 중졸의 순으로 나타났다.

표 2. 조사대상자의 교육수준

교육수준	인원수	%
미취학	278	6.1
무 학	378	8.3
국 졸	977	21.3
중 졸	597	13.0
고 졸	1,039	22.7
대 졸	149	3.3
한학/국문해독	108	2.4
재학생	1,041	22.7
기 타	10	0.2
계	4,577	100.0

직업분포에서 어린이, 재학생, 가정주부는 해당 직업이 없는 것으로 분류하였으며, 이들을 제외한 직업중 무직/실업, 농업, 피고용자 순으로 나타났다.

표 3. 조사대상자의 직업분포

직업	인구수	%
농업	898	19.6
상업(자영업)	407	8.9
회사원(피고용자)	478	10.4
공무원/군인	193	4.2
공업	42	0.9
무직/실업	1,149	25.1
기타	107	2.3
해당 없음	1,303	28.5
농업	898	19.6
계	4,577	100.0

조사대상 가구 중 무응답 74가구를 제외한 1,181 가구의 월 평균 가계지출은 평균 67.19만원로 나타났다.

표 4. 조사대상자의 월 평균 가계지출

지출(만원)	가수	%
0-29	196	16.6
30-59	421	35.6
60-89	224	19.0
90-119	204	17.3
120-149	48	4.1
150-179	46	3.9
180-209	26	2.2
210-239	8	0.7
240-269	1	0.1
270-300	7	0.6
계	1,181	100.0

조사 대상 가구의 월평균 가계 지출은 30-59만원, 80-90만원, 90-119만원, 29만원이하의 순으로 나타났다.

표 5. 조사대상자의 의료보장 종류

의료보장	인구수	%
공/교	525	11.5
직장	938	20.5
지역	2,839	62.0
보호	215	4.7
없음	56	1.2
무응답	4	0.1
계	4,577	100.0

조사 대상자 중에서 지역의료보험 조합에 가입되어 있는 사람이 82.6%로 가장 높은 비율을 보이고 있으며, 직장, 공/교의료보험에 가입되어 있었다. 의료보호 환자는 4.7%로 93년 우리 나라 전체 의료보호 대상자가 5.4%인(보건사회부, 1993) 것에 비해 적게 나타나고 있다.

2) 방문보건의 요구

(1) 고혈압 환자

고혈압 환자는 30세 이상을 대상으로 조사하였으며 30세 이상 조사 대상자의 인구 3,152명 가운데 348명이 고혈압이 있는 것으로 나타나 30세 이상에서 고혈압의 유병률은 11.0%로 나타났다.

고혈압 환자 중 치료 불순응군은 201명으로 고혈압 환자의 57.8%를 차지하고 있다.

표 6. 고혈압 환자(조사대상자 중 30세 이상)

고혈압	환자수	%
순응군	147	42.2
불순응군	201	57.8
합계	348	100.0

(2) 당뇨병 환자

당뇨병 환자는 30세 이상을 조사대상자로 하였으며 30세 이상 조사대상자의 인구 3,152명 가운데 141명으로 4.5%의 유병률을 보이고 있다. 당뇨병 환자 중 73명인 51.8%가 치료 불순응군으로 나타났다.

표 7. 당뇨병 환자(조사대상자 중 30세 이상)

당뇨	환자수	%
순응군	88	48.2
불순응군	73	51.8
합계	141	100.0

(3) 근골격계 질환

전체 근골격계 질환자는 242명으로 30세 이상 조사대상자의 3,152명 중 7.9로 나타났으며 이들 중 경증은 52.9%, 중등도는 37.2%, 중증은 9.9%로 나타났다.

표 8. 근골격계 질환자

증상	인구수	%
경증	128	52.9
중등도	90	37.2
중증	24	9.9
계	242	100.0

표 12. 연령별 생활 능력 장애 정도

장애정도	단위 : 명(%)		
	65세 미만	65세 이상	계
경증	222(37.76)	306(52.04)	528(89.80)
중등도	11(1.87)	28(4.76)	39(6.63)
중증	8(1.36)	13(2.21)	21(3.57)
합계	241(40.99)	347(59.01)	588(100.00)

(4) 혼자 살고 있는 노인(65세 이상)

전체 조사대상자 중 노인은 513명으로 11.2%를 차지하고 있으며 노령화 지수는 56.3%로 나타났다. 이들 중 가구원수가 1인 혼자 살고 있는 노인은 33명으로 노인인구 중 6.4%를 차지한다.

표 9. 가구원수에 따른 노인 인구 분포

가구원수	노인 인구수	%
1인	33	6.4
2인	109	21.2
3인	79	15.4
4인 이상	292	56.9
	513	100.0

(5) 일상생활 수행 평가

65세 이상의 노인과 만성질환자를 대상으로 일상생활 수행 능력 평가를 하였다. 일상생활 능력을 평가하여 경증, 중등도, 중등 장애로 구분하였다.

표 10. 일상생활 수행에 장애가 있는 사람 (30세 이상)

장애정도	인구수	%
경증	528	89.8
중등도	39	6.6
중증	21	3.6
계	588	100.0

표 11. 연령별 생활 능력 평가

연령구분	인구수	%
65세 미만	241	41.0
65세 이상	347	59.0
계	588	100.0

표 13. 연령(1개월-만5세)에 따른 고위험군 소아의 분포

연령(세)	정 상		고위험군		계	
	인구수	%	인구수	%	인구수	%
0	16	9.64	0	0.00	16	9.64
1	30	18.07	1	0.60	31	18.67
2	30	18.07	1	0.60	31	18.67
3	26	15.66	3	1.81	29	17.47
4	36	21.69	4	1.81	40	17.47
5	16	9.64	3	1.81	19	11.45
계	154	92.77	12	7.23	166	100.00

일상생활 수행능력에 장애가 있는 588명 중 347명이 노인으로 나타났으며 조사대상자 4,577명 중 513명이 65세 이상 노인인데 이들 중 347명인 6%가 일상생활 수행 능력에 장애가 있는 것으로 나타났다.

(6) 영유아(1개월 - 만5세)

출생 1개월 미만의 신생아를 제외한 1개월에서 만 5세까지 영유아 166명 중에 고위험군에 속하는 대상은 12명으로 7.23%를 차지한다.

방문보건사업의 대상은 주민의 요구 및 수용의 지, 방문서비스의 의학적 필요성, 서비스 제공자의 역량 등 복합적인 요인에 의해 제약되거나 확대될 수 있다. 위의 결과를 아래의 표로 요약하면 아래와 같다. 방문보건사업의 대상자는 전체 조사대상자 4,577명 중 752명으로 16.43%를 차지하고 있다. 이들은 방문을 통해 교육, 추후관리, 환자의 평가, 직접적 간호서비스 제공, 사회지원 서비스 등을 제공하여야 할 대상이다.

표 14. 고위험군 소아의 분포

위험도	인구수	%
정상	154	92.8
고위험군	12	7.2
계	166	100.0

(7) 기타

임신부 및 신생아, 병원에서 퇴원한 지 1주 이내, 특수기구(복막투석기, 정맥삽입관, 위장삽관, 인공항문 등)를 가지고 있는 사람, 종양환자, 상처환자 등을 조사하여 조사 대상 4,577명 중 각각 5명, 14명, 17명, 5명으로 나타났다.

표 15. 기타 방문보건 대상자

방문 서비스대상	인구수
임신부 및 신생아	5
퇴원 1주 이내	14
특수기구	17
종양환자	5
계	41

표 16. 방문보건사업 대상자

방문보건사업 대상자	대상자 수 (전체조사대상 =4,577명)
치료 불순응 고혈압 환자	201
치료 불순응 당뇨병 환자	73
중증 근골격계질환자	24
독거 노인	33
생활장애 노인	347
중증의 일상생활 장애	21
영유아(1개월-만5세) 위험군	12
임산부 및 신생아	5
퇴원 1주 이내	14
특수 장치	17
종양환자	5
합 계	752

3) 주민들의 요구

방문보건사업을 통해 제공받고자 하는 서비스의 내용과 서비스에 대한 수용의지, 비용지불의 지에 관하여 주민들의 인식도를 조사하였다.

(1) 원하는 서비스의 내용

지역 주민들이 원하는 서비스의 내용 중 건강증진 및 질병 예방과 관련된 가족건강관리, 혈압측정, 건강교육 및 상담이 높게 나타났으며, 물리치료, 주사와 같이 직접적인 간호 서비스에 대한 요구도 높게 나타났다.

표 17. 원하는 방문보건 서비스의 내용

방문보건 서비스 내용	빈도	%
가족건강관리	219	17.6
혈압측정	185	14.9
물리치료	174	14.0
건강교육, 상담	161	12.9
주사	116	9.3
예방접종	69	5.5
영양, 식이	64	5.1
투약지도	46	3.7
기타	33	2.7
의료기권외뢰	17	1.4
상처소독	16	1.3
관장	4	0.3
무응답	141	11.4
계	1,245	100.0

(2) 방문보건 서비스에 대한 수용의지

방문보건에 대한 지역 주민의 수용의지는 이용하지 않겠다고 대답한 150명을 제외하면 이용하겠다 74.9%, 고려해 보겠다 11.6%로 매우 높게 나타나고 있다.

표 18. 방문보건에 대한 수용의지

수용여부	빈도	%
이용하겠다.	933	74.9
이용하지 않겠다.	150	12.0
고려해 보겠다.	144	11.6
무응답	18	1.5
계	1,245	100.0

(3) 비용지불의지

1회 방문당 지불하고자 하는 비용을 알아보았다. 방문당 3,000원, 5,000원이 높은 비율을 차지

하고 있으나, 무료가 13.8%를 나타냈다.

표 19. 비용지불의지

비용	빈도	%
무료	172	13.8
1,000	71	5.7
2,000	224	18.0
3,000	325	26.1
4,000	2	0.2
5,000	253	20.3
무응답	198	15.9
계	1,245	100.0

IV. 고 찰

1. 의의

본 연구는 농촌 지역을 대상으로 방문보건사업에 대한 요구조사를 실시하여 이러한 사업을 기획하는데 필요한 객관적인 자료를 제시하는데 의의가 있다. 지역사회에서 방문이 필요한 각 대상자는 현재 공공의료기관의 보건사업(통합보건사업)이나 병원에서 시행되고 있는 가정간호 대상자를 포괄하여 하는 범위에서 설정하여, 그 대상자의 수적 크기를 제시하였으므로 이를 기초로 지역사회 방문보건사업을 기획할 수 있을 것이다. 또한, 각 방문 대상자를 방문의 필요성과 질환의 심각도에 따라 구분하였으므로, 우선 방문이 필요한 대상자와 질환으로 인한 장애가 심한 대상자를 일차적으로 방문하고, 방문보건사업의 발전에 따라 대상자를 확대하여 설정할 수 있다.

2. 연구성적의 해석

사업의 우선 순위는 지역에서 높은 유병률을 나타내고 있는 고혈압, 당뇨병 등 만성질환을 중심으로 한 방문보건사업을 실시하는 것이 중요하다. 고혈압, 당뇨병은 환자의 생활양식과 관련된 위험인자를 관리, 조절하기 위해 지속적인 교육과 가족의 도움이 필요하며 방문서비스를 통해 지속적으로 대상자 관리가 필요하다. <표 6>의 고혈압 환자와 <표 7>의 당뇨병 환자는 30세 이상 3,152명을 조사대상으로 하였으며 고혈압환자는 348명

으로 11.0%이며, 당뇨병환자는 141명으로 4.5%의 유병률을 보이고 있다. 이중 불순응군의 비율은 각각 57.8%, 51.8%로 이들에 대한 적극적인 지속적인 관리 및 방문을 통한 치료 순응도를 높이는 것이 필요하다.

고혈압, 당뇨병과 같이 유병률이 높고, 합병증이 심각한 만성질환의 관리에 중요함에도 불구하고 지역사회에서 관리되기는 어렵다. 고혈압환자 중 57.8%를 차지하는 불순응군 환자와 당뇨병환자 중에서 51.8%를 차지하는 불순응군을 방문보건사업의 대상으로 설정하였다.

이들에 대한 치료의 순응도를 높이기 위해서는 환자의 질병에 대한 태도 및 인식을 변화시키기 위한 지속적인 교육과 홍보가 중요하다. (배상수 등 1994) 고혈압, 당뇨병과 같이 치료순응도가 낮은 환자를 지속적으로 교육, 환자 및 가족의 의지 강조, 정기적인 점검 등 방문보건사업을 통한 환자 관리는 중요한 역할을 할 수 있을 것이다.

농촌지역에서 근골격계 질환은 지속적인 농업 노동과 노령화로 인해 흔한 질환이다. 한 조사에서 근골격계 및 결합조직 질환은 노인 인구 1,000명당 142.7로 가장 높은 상병율을 보이고 있다(위자형, 1992).

조사대상 4,577명 중 근골격계 질환을 가진 사람들은 242명으로 5.29%를 차지하고 있다. 경증과 중증도의 질환을 가진 90.1%를 제외한 9.9%를 방문보건사업의 대상으로 설정하여 방문을 통한 재활서비스를 제공한다.

<표 9>에서 혼자 살고 있어 가구원 1명인 65세 이상의 노인을 방문보건사업의 대상자로 설정하였다. 노인 단독가구인 경우 방문보건사업을 통해 정기적으로 방문하여 간호나 일상생활에 도움을 제공하여야 한다. 생활 능력 장애 정도를 65세 이상과 미만으로 연령에 따라 구분한 <표 12>에서 65세이상이 노인이 생활 능력 장애가 많았다. 노년기에는 각종 질환의 발생이 높아 이것을 관리하는 것뿐 아니라 질병에 이환되지 않도록 예방서비스를 제공하는 것이 중요하다(보건의료정책연구소, 1989).

신생아를 제외한 1개월에서 만 5세까지의 영유아는 134명으로 전체 조사대상인구의 2.93%를 차지하고 있다. 이들은 모자보건 및 영유아 예방접종의 대상자로 판대되고 있지만 조사 대상 134명

중에서 고위험군으로 설정된 12명 7.23%만을 방문보건사업의 대상자로 제한한다. 이들 고위험군은 성장장애, 건강상태 불량, 주거환경 불량, 부모의 양육능력 부족 등 복합적인 문제가 있어 정기적인 방문, 교육, 상담, 간호 등의 서비스가 필요한 대상이다.

이외에도 지역에서 적은 빈도를 나타내지만 방문보건사업의 대상으로 임신부 및 신생아, 병원에서 퇴원한 지 1주 이내인 환자, 특수기구(복막투석기, 정맥삽입관, 위장삽관, 인공항문 등)을 가지고 있는 사람, 중양환자, 상처관리가 필요한 사람 등 전문적인 간호가 필요한 대상자들을 방문보건사업의 대상으로 설정하였다. <표 15>에서 나타났듯이 전체 조사 대상자 4,577명 중에서 임신부 및 신생아 5명, 퇴원 1주 이내 14명, 특수기구 장착자 17명, 중양환자는 5명으로 나타났다.

아래의 표는 방문보건사업의 대상자를 확대하여 치료의 순응도에 관계 없이 모든 고혈압 환자, 당뇨병 환자, 모든 노인과 영유아, 경증도에 관계 없이 모든 근골격계질환자, 일상생활장애자를 방문보건사업의 대상자로 확대할 수 있다. 방문보건사업의 범위를 이와 같이 확장하여 설정할 경우 전체 조사대상자 4,577명 중 2,039명인 44.55%가 방문을 필요로 하는 대상이다.

표 20. 방문보건사업 대상자의 확대

방문보건사업 대상자의 확대	대상자 수
고혈압 환자	348
당뇨병 환자	141
근골격계 질환자	242
노인	513
일상생활 수행 장애	588
영유아(1개월-만5세)	166
임산부 및 신생아	5
퇴원 1주 이내	14
특수 장치	17
중양환자	5
합 계	2,039

보건의료의 이용에 있어 제공자 측면뿐 아니라 수요자 측면이 중요한 부분을 형성하고 있다. 서비스의 제공자 측에 있어서는 제공기관의 역량

(인력, 예산, 시설 및 장비), 사업의 우선순위, 의학적인 측면에서 방문의 효과 및 효율을 고려하여 (Littauer, D. et al. 1961) 대상자가 선정되어야 한다. 수요자와 관련된 사회경제적 요인들은 수요자의 요구(perceived need)나 욕구(want)가 수요(demand)로 전환하는데 결정적 역할을 한다 (양봉민, 1989). 본 연구에서는 요구와 관련된 지역주민의 사회경제적 요인에 대한 분석을 하지는 못했지만 방문보건 서비스와 관련된 지역주민의 수용의지나 비용지불의지를 알아보았다.

방문보건사업에 대한 지역주민들의 수용의지는 매우 높은 것으로 나타났다. 1,245가구에 대한 조사에서 74.9%가 방문보건 서비스를 이용하겠다고 대답하였으며, 1회 방문당 지불하고자 하는 비용도 3,000원, 5,000원 정도로 나타났다.

가정간호수가에 대한 기존의 경험과 연구는 다양한 양상을 나타낸다. 1989년 원주기독병원의 방문간호비용은 1회 방문당 평균 5,567원으로 나타났다(보건의료정책연구소, 1989). 한 연구에서는 (김조자, 1992) 재료비를 제외한 방문당 간호수가를 15,000원으로 제시하고 있다.

병원을 중심으로 한 가정간호수와 비교할 때 연구의 지역 주민들이 지불하고자 하는 비용은 적다고 할 수 있다. 그러나, 주민들이 원하는 방문보건 서비스의 내용이 가속건강관리, 혈압측정, 물리치료, 건강교육 및 상담과 같은 예방보건 서비스가 중심이고, 병원에서 제공되는 가정간호와 달리 간호행위, 재료 등 직접간호에 드는 비용이 적은 것을 고려하면 적합하다 할 수 있다. 더욱이 지역사회 방문보건 서비스의 제공자를 공공보건의료기관으로 설정할 경우 수가와 관련된 요인보다는 주민의 요구에 기초한 서비스를 제공하는 것이 더욱 중요할 것이다.

3. 연구의 제약점

본 연구는 일개 농촌지역을 대상으로 요구조사를 실시한 것이므로 농촌 지역에 일반화하기 어려운 한계점이 있다. 특히, 도시 지역은 농촌과는 달리 인구학적 특성과 의료자원의 분포, 지리적 접근도, 생활양식 등 많은 차이가 있으므로 도시지역의 방문보건사업에 대한 요구는 다른 특성을 나타낼 것이다.

방문보건사업의 대상자 선정기준에 포함되지 않은 대상자가 있다. 정신질환자, 치매환자, 알콜중독자 등 잠재적인 보건의료 및 사회복지 서비스의 요구를 가진 집단과 기존의 보건사업 중 예방접종 대상자, 결핵관리 대상자 등은 방문보건 서비스 제공자의 능력과 지역의 특성에 따라 대상으로 선정될 수 있을 것이나 본 연구의 제약으로 제외하였다.

방문보건사업의 요구를 사업대상자의 양적 크기로 제시하였으므로, 요구의 질적 수준과 개별 서비스 단위에 대한 요구를 파악하지 못하였다. 즉, 치료, 재활, 교육, 상담과 같이 개별 서비스에 대한 직접적인 요구의 정도를 측정하지 못하였다.

4. 정책적 의미

방문보건사업의 내용에는 누가, 어떤 사람에게, 어디서, 무엇을, 어떻게 제공할 것인가를 규정하여야 한다(보건사회부, 1994).

만성질환 및 노인을 대상으로 한 예방 및 건강증진에 중점을 둔 사업은 현재 농촌지역의 공공보건의료기관인 보건지소의 보건요원, 보건진료소의 보건진료원이 중심이 되어 실시할 수 있을 것이다. <표 16>에서 제시된 것처럼 임신부 및 신생아, 퇴원 1주 이내, 특수기구, 중양환자는 숙련된 기술적 처치와 교육이 필요한 대상으로 전체 조사 대상의 0.90%이다. 지역사회에서 숙련된 방문보건인력에 대한 요구는 높지 않게 나타나고 있으며 현재의 공공보건인력에 대한 교육과 훈련이 갖추어지면 지역사회에서 요구하는 우선순위가 높은 방문보건사업을 충분히 수행할 수 있을 것이다. 이를 위한 보건관계 인력의 교육 및 동기 유발과 함께 실질적인 서비스가 제공될 수 있도록 기존 보건사업에 대한 평가가 이루어져야 한다.

V. 요약 및 결론

농촌지역에서의 방문보건의 요구를 파악하기 위한 본 연구에서는 방문보건 서비스를 제공할 대상자 기준을 설정한 후 층화집락 표본추출된 연천군의 1,255가구 4,577명을 대상으로 조사하였다.

지역의 방문보건에 대한 요구는 지역내 방문 대상자의 양으로 제시하였다. 각 대상자의 빈도는

다음과 같다. 치료 불순응 고혈압 환자는 201명으로 30세 이상 성인 인구의 7.4%, 치료 불순응 당뇨병 환자는 73명으로 30세 이상 성인 인구의 2.7%, 중증 근골격계질환자는 24명으로 30세 이상에서 0.9%, 독거 노인은 33명으로 전체 조사 대상의 0.7%, 생활장애 노인은 347명으로 전체 조사 대상의 7.8%, 위험군에 속하는 영유아(1개월-만5세)는 12명으로 전체 조사 대상의 0.3%, 임산부 및 신생아는 5명으로 0.1%, 퇴원 1 주 이내 14명 0.3%, 특수 장치 장착자는 17명 0.4%, 중앙환자는 5명 0.1%으로 각 대상자의 합계는 752명 16.43%로 나타났다.

고혈압, 당뇨병, 근골격계 질환과 일상생활장애 정도를 위중도에 따라 구분하지 않고, 노인을 모두 포함한 방문대상자는 2,039명으로 조사 대상자의 44.55%를 차지한다.

참고문헌

- 1) Gordis, L., Markowitz, M., Lilienfeld, A. M. Why patient don't follow medical advice: A study of children on long-term antistreptococcal prophylaxis. J. Pediat, 1969, 75, pp 957-68.
- 2) Sackett, D. L., Haynes, R. B. Compliance with therapeutic regimens. Baltimore and London, Johns Hopkins University Press, 1976, pp 1-25.
- 3) Baum, F., Fry, D., Lennie, I. Community Health-Policy and Practice in Australia. Leichhart, Pluto Press, 1992, pp. 77-81
- 4) Donabedian, A. Aspects of Medical Care Administration. Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1972, pp. 58-65
- 5) Holland, W. W. et al. Measurement of level of health. Copenhagen, WHO, 1979, pp. 64-71
- 6) Littauer, D., Flance, I. J., Wessen, A., Home care. American Hospital Association, Chicago, 1961, pp. 4-20
- 7) Tarimo, E. Towards a healthy distict. WHO, Geneva, 1991, pp. 1-3
- 8) 김조자. 일 종합병원에서의 가정간호수가 체계 방안을 위한 일 연구. 연세대학교 간호대학, 1992 쪽 29-32
- 9) 박기동. 당뇨병 환자의 치료 순응도와 관련 요인 연구. 서울대학교 의과대학 석사학위논문, 1993, 쪽 5-8
- 10) 배상수, 이인숙, 김순미. 고혈압환자의 치료순응도에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지, 1994; 4(1); 25-48
- 11) 보건사회부. 통합보건사업 교육 및 연찬회 계획. 1994, 쪽 11-12
- 12) 보건사회부. 보건사회백서. 1993, 쪽 228
- 13) 보건의료정책연구소. 노인의료비 감축방안에 관한 연구보고서. 1989, 쪽 136
- 14) 보사통계연보 1993
- 15) 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 만성 퇴행성 질환 관리 사업 개발. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993, 쪽 20
- 16) 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 만성 퇴행성 질환 관리 사업 개발 보고서. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993, 쪽 20
- 17) 양봉민. 보건경제학 원론. 수문사, 1989, 쪽 37-39
- 18) 위자형. 농촌노인의 건강관리 문제. 한국농촌의학회지 1992; 17(2): 139-147
- 19) 이인숙. 지역사회 가정간호의 실행모형 개발을 위한 연구. 서울대보건대학원 박사논문, 1989
- 20) 조유향. 농촌의학회지 17(2), 1992
- 21) 통계청. 1992년 사망원인 통계연보. 1993
- 22) 한국보건사회연구원. 1992년 국민건강 및 보건의 실행태조사. 한국보건사회연구원, 1993, 쪽 22-24
- 23) 박성한. 보건소망을 통한 만성퇴행성 질환 관리. 한국보건행정학회. 1993. 32-34
- 24) 한국지방행정연구원. 지방정부의 공공서비스 분배. 한국지방행정연구원, 1993, 쪽 12-21
- 25) 한림대학교 사회의학연구소. 제4회 의료정책토론회. 1990