

일부 농촌지역 주민의 보건지소 이용 양상과 관련요인

전남대학교 의과대학 예방의학교실
손 석 준

Rural Health Subcenter Utilization Pattern and Its Related Factors

Seok Joon Sohn

Department of Preventive Medicine, Chonnam National University Medical School

= ABSTRACT =

In order to estimate the utilization pattern of a rural health subcenter, and to identify the recognition for it among the inhabitants in Kogsung district, a questionnaire survey was carried out for objects of 708 population.

The results observed were as follows:

1. The annual utilization rate of a rural health subcenter for a basic health service unit was 27.5 per 100 persons, and annual mean visiting times was 1.43 times.
2. The most frequent disease by annual health subcenter utilization illness was respiratory disease(26.5%), and the next was musculoskeletal disease(23.9%), gastrointestinal disease (15.9%) by order.
3. Favorite reasons for community health subcenter utilization were lower medical cost(23.4%), near distance from living place(20.7%) and lower disease severity(19.5%) by order. But disfavorite reasons for it were non effective treatment(26.2%), insufficient equipment(25.4%) and absence of specialist(17.4%) by order.
4. Insufficient items about community health subcenter utilization were restriction of treatment limit(47.1%), lower reliance(22.4%) and not punctral(21.8%) by order.
5. The results of logistic regression analysis suggested that statistically significant factors in health subcenter utilization were age, educational level and the nearest medical facility class.
6. There was no difference between recognition for a community health subcenter's work and actual utilizing service, and desirable works for it were disease preventing service, disease control of elderly and sanitation control by order.

These results suggested that to increase the utilization of rural health subcenter and to promote the accessibility of rural residents to primary health care, there must be considered public relation about health subcenter, expansion of health equipment and recognition about access time.

Key Words: Rural health subcenter, Utilization, Health care

* 본 연구는 1993년도 전남대학교 학술연구비 지원에 의해 연구되었음

1. 서 론

농촌 일차의료기관으로서의 보건지소는 방문하는 환자의 일차진료와 지역단위에서 시도되는 다양한 종류의 보건사업을 실행하는 기관으로서 현재 보건지소의 서비스 기능은 지역주민의 접근성 측면에서 일정 정도의 궤도에 근접해 있다고 보아지나 지역주민의 이용형태가 여전히 치료 중심적이라는 사실과 주민의 보건지소 진료에 대한 기대수준을 고려할 때 공공의료기관에서 제공되는 시미스의 내용면에서의 확대와 질적인 수준의 향상은 필수적이라고 생각된다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993).

보건지소는 농어촌 보건의료 문제의 해결이라는 공의의 개념을 가지고, 즉 국가가 의료자원이 전무한 무의촌에 하나의 의원을 만들어서 농어촌의 보건의료문제를 해결하자는 취지에서, 1979년부터 공중보건의를 무의면에 파견함으로써 보건지소는 만들어 시기 시작하였으나(정일영, 1984) 이제는 지역단위 보건의료 문제를 다루는 보건의료 사업조직으로서의 재편이 진행되고 있는 상황이다. 따라서 가까운 장래에 보건지소는 면단위 기본보건의료단위(Basic health service unit)로서의 역할과 치료와 예방기능을 통합함으로써 얻게되는 임상예방서비스(clinical preventive service)의 강화된 모습, 그리고 기존의 수직적인 보건사업을 통합하는 보건의료사업기관으로서의 기능을 가질 것으로 전망된다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993).

그러나 이와같은 변화된 역할을 수행하기 위해서는 지역주민들에 의해 강력하게 요구받고 있는 사항에 대한 올바른 인식이 선행되어야만 바람직한 개편과 방향, 명실상부한 일차보건의료기관으로서의 기능활성화 방안이 제시될 수 있을 것으로 기대된다(위자형, 1989). 즉, 지역사회주민은 주민의 요구에 필요한 만큼 충분하고 쉽게 일차보건의료서비스를 받을 수 있고 이로 인한 주민의 보건지소 이용의 증가는 보건지소 기능을 활성화 시킴으로 보건지소가 명실상부한 일차보건의료기관으로서의 기능을 정립할 수 있다는 점에서 이러한 기능활성화 방안 모색은 당연과제라고 아니할 수 없을 것이다.

한편 보건지소에 대한 이용양상을 조사하는 것은 보건지소에 대한 지역주민의 인식도와 이

용률, 수용태도등을 고려한 보건지소의 기능활성화 및 개선에 많은 도움이 될 것으로 기대된다. 따라서 여러 연구결과 의료기관 선택기준으로 의료기관에 대한 신뢰성, 의료의 질과 편리성, 친절성 등이 제시되고 인구사회학적 특성에 따라 별다른 차이를 보이지 않는다고 하였으나 대표성, 의료이용자 특성간의 영향배제 등이 문제점으로 제시되어(조우현 등, 1992) 보건지소가 주민의 의료요구의 일차적 최초의 관리단계라는 점을 감안할때 지역주민의 보건지소 이용양상에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것은 일차보건의료기관으로서의 기능을 정립하는데 매우 중요하다고 사료된다.

그러나 보건지소 차원에서의 이러한 연구보는 거의 없는 실정으로, 지역주민의 보건지소 이용은 주로 이들의 보건지소에 대한 인식 및 태도에 달려 있으므로 그 일단을 조사연구하는 것은 의미있는 일이라 생각되어 본 연구를 계획하였으며 본 연구는 이러한 인식도 및 이용률 그리고 이용양상과 관련요인을 조사하여 향후 보건지소 활성화 방안애 참고자료를 제공하고 나아가 지역주민의 포괄적 보건의료서비스 제공 및 이용의 적정 유지를 위한 기본 자료로 삼고자 실시하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 조사지역 및 대상자 선정

연구자의 임의로 전라남도 소재 1개군을 선정하고, 선정된 군내 10개면 지역중 인접 중소도시와의 근접성 등을 고려하여 4개면을 표본 추출한 후 보건지소가 위치하고 있는 지역과의 거리, 대중교통편의 등을 감안하여 3개 지역권으로 나누어 자연부락단위로 각 면당 6개 부락을 집락추출하였다. 조사대상은 조사지역내 가구를 중심으로한 가구원을 대표로하여 사전 교육훈련된 의과대학생이 방문 면접조사하였다.

2. 연구방법

1) 설문지 개발

연구에 사용된 설문내용은 크게 세가지로 구분할 수 있는데 조사대상자 및 가구의 일반적 특성, 보건지소 이용도, 보건지소 인식도 등으로

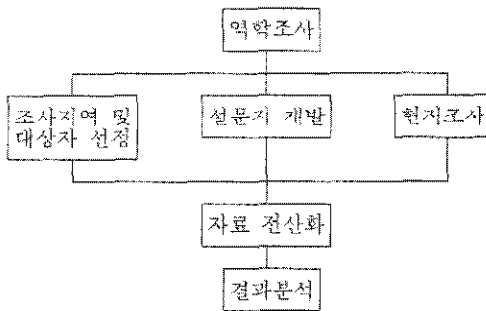
각각의 영역에 포함될 항목을 결정한 후 문항작성 및 배열을 통한 설문지 초안을 개발하였으며 수집될 자료의 정확도와 신뢰도를 높이고자 연구원이 30명 정도의 농촌지역 주민을 대상으로 직접 면접을 통하여 예비조사를 실시 질문항의 표현방법, 의미전달정도, 문항배치순서, 답변의 신뢰도 등을 파악 수정보완 설문지를 완성하였다.

보건지소 인식도에 관한 영역은 이용하는 이유, 보건지소 역할에 대한 지역주민의 인식, 이용시 불편사항, 이용하지 않는 이유, 지역주민이 바라는 보건지소의 역할, 보건지소업무에 대한 만족도 등으로 구성하였다.

2) 연구방법

의과대학 2학년생을 조사원으로 선정하여 표준화 면접조사방법 및 본 연구의 목적에 대해 교육을 한 후 실제 설문작성을 경험하도록 하였다. 조사기간은 1994년 4월부터 5월까지의 10일간으로 관련 보건기관의 사전 협조하에 조사원이 현지를 직접 방문하여 사전 추출된 지역을 중심으로 본 연구의 취지를 설명 드린후 면접조사 하였다.

단계별 연구개발 추진 체계를 도시하면 다음과 같다.



3. 분석방법

1) 기술적 분석

수집된 결과는 총괄하여 전산자료화하여 SAS 프로그램(1987)을 이용 분석하였다.

표본에 대한 인구학적 및 사회경제적 특성을 도수분포표를 작성 검토하였으며 보건지소 이용시 질병, 전술한 보건지소 인식도 등은 빈도 분포를 통해 검토하였다.

2) 보건지소 이용분석

보건지소 이용에 영향을 주는 관련요인을 분석하기 위하여 인구학적 및 사회경제적 특성에 따른 보건지소 이용에 차이가 있는지를 Mantel-Haenszel chi-square을 이용 검증한 후 보건지소 이용여부를 종속변수로 하고 보건지소 이용에 차이가 있다고 단변량 분석에서 추출된 변수를 독립변수로 하여 Logit회귀분석(Kleinbaum 등, 1982)을 시행하였다.

III. 성 적

1. 조사대상자의 인구학적 및 사회경제적 특성

조사대상자는 708명으로 남자 47.3%, 여자 52.7%이었으며 연령별로는 60대 이상이 30.1%로 가장 많았고 20대 28.8% 순이었다. 교육수준별 분포에서는 국졸이하가 68.9%로 나타났으며 고졸이상의 학력을 가진 대상자가 18.2%로 일반적인 농촌지역의 학력수준을 보였다. 가구주의 직업은 농업이 76.8%로 많은 부분을 차지하였으며 의료보장수혜별로는 지역의료보험이 33.9%로 가장 많고 의료보호 29.1% 순이었다. 평균월가구 수입은 61.0%에서 20만원이하를 보였으나 60만원 이상도 27.7%를 나타내어 양극화 경향을 보였다. 조사대상자의 거주기간은 40년 이상이 50.4%로 가장 많았으나 9년이하 거주자도 25.2%인 것으로 나타났다(표 1).

2. 대상자의 보건지소 이용 양상

조사시점으로부터 지난 1년간 보건지소를 이용한 경험은 가진 군이 전체의 27.5%로 72.5%는 이용 경험이 없는 것으로 나타났고 이들의 연간 평균 보건지소 방문건수는 1.43회에 불과하였다(표 2).

보건지소 이용자 195명의 이용시 질병을 한국 표준질병사인분류(통계청, 1993)에 의해 17기분 분류표에 의해 분류하고 치과질환은 소화기계 질환에서 따로 분류 18개로 나누어 본 결과 전체 이용건수의 26.5%가 호흡기계 질환이었고, 23.9%가 근골격계 및 결합조직의 질환이었다.

Table 1. General characteristics of study population

Characteristics	Study population	
	No.	%
Sex		
Male	335	47.3
Female	373	52.7
Age		
≤29	204	28.8
30~39	81	11.5
40~49	76	10.7
50~59	134	18.9
60≤	213	30.1
Educational level(year)		
0~ 6	488	68.9
7~12	91	12.9
over 12	129	18.2
Occupation of householder		
Farmer	544	76.8
Commerce	23	3.2
White collar worker	81	11.5
Blue collar worker	33	4.7
Others	27	3.8
Medical security status*		
Government	71	10.0
Industrial	122	17.2
Regional	240	33.9
Medicaid	206	29.1
Non beneficiaries	69	9.8
Monthly family income (x10,000won)		
≤19	432	61.0
20~29	11	1.5
30~39	25	3.7
40~49	7	1.0
50~59	36	5.1
60≤	196	27.7
Duration of residence(year)		
≤ 9	178	25.2
10~19	50	7.1
20~29	52	7.3
30~39	71	10.0
40≤	357	50.4
Total	708	100.0

* Government : Medical insurance for government employees and private school teachers
 Industrial : Industrial establishment medical insurance
 Regional : Regional medical insurance

Table 2. Utilization and mean visit numbers of community health sub-center (%)

Utilization of medical care	No. of case	Mean visit No.
Non utilization	513 (72.5)	
Utilization	195 (27.5)	
Total	708 (100.0)	1.43±3.24

다음으로 소화기계 질환은 6.2%로 낮았으나 치과질환 9.7%로 나타나 이를 포함하면 15.9%를 보였으며 순환기계 질환 8.0%, 신경계 및 감각계의 질환 7.1%였다. 그러나 정신장애, 기타 정신성 질환, 선천이상, 주산기에 관련된 명백한 병태등에 의해 보건지소를 이용한 경우는 한건도 없는 것으로 나타났다(표 3).

Table 3. Distribution of disease by annual health subcenter utilization illness

Classification	%
Respiratory disease	26.5
Musculoskeletal disease	23.9
Dental disease	9.7
Cardiovascular disease	8.0
Nervous & sensory disease	7.1
Gastrointestinal disease	6.2
Skin & subcutaneous disease	5.3
Infectious & parasitic disease	4.4
Injury or poisoning	3.5
Hematologic disease	1.8
Pregnancy and child birth	1.8
Neoplasms	0.9
Other ill defined condition	0.9
Total	100.0

농촌주민이 지역내의 보건지소를 이용하고 활용하는 이유로는 치료비가 싸서 이용하는 경우가 24.3%로 가장 많았으며 거리가 가까워서 이용하는 경우가 20.7%, 증상이 그리 심각하지 않아서 19.5%의 순이었다. 그러나 이와같은 통념상의 이유보다 효과적인 치료로 이용되는 경우와 친절하여 이용하는 경우도 각각 11.8%, 11.2%를 나타내어 농촌주민의 의식수준변화나 보건지소의 변화발전경향을 보여 주었다(표 4).

Table 4. Distribution of reasons for community health subcenter utilization

Contents	%
Near distance from living place	20.7
Lower medical cost	24.3
Lower severity	19.5
Effective treatment	11.8
Kindness	11.2
Others	12.5

반면에 지역내 보건지소를 이용하지 않는 이유로는 건강상태가 좋아서라고 응답한 23.4%를 제외하면 이용하지 않는 응답자의 주관적 견해 일 수 밖에 없지만 효과적인 치료가 잘안되어 이용하지 않는 경우가 26.2%, 시설 및 장비의 부족으로 인한 경우가 25.4%, 전문의가 없어서 이용하지 않는다고 응답한 경우가 17.4% 순으로 나타났다. 그 이외에도 하루중 치료시간이 짧아서, 불친절하여 이용하지 않는다고 응답한 경우도 각각 10.2%, 5.1%를 보였다(표 5).

Table 5. Distribution of reasons for community health subcenter non-utilization

Contents	%
Good health condition	23.4
Non effective treatment	20.1 (26.2)*
Insufficient equipment	19.5 (25.4)
Short cure time per day	7.8 (10.2)
No specialist	13.3 (17.4)
Unkindness	3.0 (5.1)
Others	12.0 (15.7)

* Numbers in parenthesis mean percent frequency excluded good health condition

보건지소 이용자의 이용시 불충분한 점으로 치료내용이 제한되어 있다고 응답한 경우가 47.1%로 가장 많았으며 신뢰감이 부족하다, 오래 기다린다고 응답한 경우가 각각 22.1%, 21.8%를 보였다(표 6).

또한 보건지소에서 행하는 의료서비스에 대한 만족도는 40.7%가 대체로 만족하는 것으로 응답하였으며 보건지소 의사에 대한 신뢰는 56.0%에서 대체로 신뢰감이 있다고 응답하여 높은 수치를 보였다(표 7).

Table 6. Distribution of insufficient items for community health subcenter utilization

Contents	%
Restriction of treatment limit	47.1
Low reliance	22.4
Not punctual	21.8
Unkindness	4.6
Others	4.1

Table 7. Opinion on the medical service of community health subcenter and medical doctor

Item	%
Satisfaction on the medical service	
very satisfaction	6.6
satisfaction	33.8
moderate	43.4
dissatisfaction	15.4
very dissatisfaction	0.9
Reliance on medical doctor	
very reliable	10.6
reliable	45.4
moderate	31.3
unreliable	11.9
very unreliable	0.8
	100.0

3. 보건지소 이용과 관련된 요인

농촌지역 주민들의 보건지소 이용은 성별로 남성이 여성보다 이용하는 경우가 다소 높았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며 연령별로는 30대를 제외하고 연령이 증가하면서 이용하는 경우도 증가되어 60대 이상에서는 37.3%로 높게 나타나 연령별로 유의한 차이를 보였다($P < 0.01$). 또한 교육수준별로는 낮은 교육수준을 가진 군에서 이용하는 경우가 유의하게 높았다($P < 0.01$).

그러나 가구주의 직업, 의료보장 수혜별, 월 가구소득, 거주기간등에 따른 보건지소 이용에는 유의한 차이가 없었으며 접근도 면에서 도보나 교통수단을 이용하여 15분 이내에 갈 수 있는 경우가 32.5%의 이용을 보여 소요시간이 긴 경우보다 이용면에서 높았으나 유의한 차이는 없었다(표 8).

Table 8. Community health subcenter utilization by predisposing variables

Variable	Utilization (%)	P-value
Sex		
Male	28.1	NS
Female	27.8	
Age		
≤29	18.0	0.01
30~39	9.6	
40~49	27.3	
50~59	34.1	
60≤	37.3	
Educational level(yr)		
~ 6	33.2	0.01
7~ 12	22.6	
over 12	6.0	
Occupation of householder		
Farmer	28.9	NS
Commerce	12.5	
White collar work	22.2	
Blue collar work	14.7	
Other	28.6	
Medical security status		
Government	28.6	NS
Industrial	26.0	
Regional	27.2	
Medicaid	30.0	
Non beneficiaries	31.2	
Monthly family income(x10,000won)		
≤19	25.8	NS
20~29	41.7	
30~39	26.9	
40~49	42.9	
50~59	37.8	
60≤	25.7	
Duration of residence(year)		
≤ 9	23.7	NS
10~19	26.5	
20~29	31.4	
30~39	26.4	
40≤	27.7	
Access time(minute)		
Under 15	32.5	NS
15 & over	25.7	
Nearest medical facility		
Health subcenter	31.2	0.01
Others	21.4	
Total	27.5	

다변량 분석에서 보건지소 이용과 관련이 있는 요인들을 참조군과 목표군으로 나누어 이들을 독립변수로 하고 보건지소 이용 여부를 종속변수로 하여 선형조짓모델을 이용한 다변량 회귀분석을 시행 하여본 바 연령, 교육수준, 가장 근접한 의료기관종별 등이 유의한 변수이었다. 즉 60세 이상군에서 60세 미만군에 비해 1.55배(95% 신뢰한계 1.07~2.17), 국졸이하군이 그 이상의 교육수준을 가진 군보다 2.82배(95% 신뢰한계 1.79~4.43), 가장 근접한 의료기관이 보건지소인 경우가 그렇지 않은 군보다 1.58배(95% 신뢰한계 1.11~2.22) 이용자가 많았다(표 9).

Table 9. Result of Logistic regression analysis for community health subcenter utilization

Independent variables	Category		Odds ratio	95% C.I.
	Reference	Target		
Age (year)	<60	60≤	1.55	1.07-2.17
Educational level (year)	≤6	6<	2.82	1.79-4.43
Nearest medical facility	others	subcenter	1.58	1.11-2.22

4. 보건지소 사업 내용 인지도 및 향후 바라는 중점업무에 대한 견해

보건지소의 사업내용을 진료사업과 보건예방 사업으로 구분하여 구체적으로 제시하여 주요 보건지소에서 하는 주된 사업을 하나씩 응답하도록 한 결과 약품부약이라고 응답한 경우가 56.1%로 가장 높고 간단한 검사를 포함한 진료 사업, 가족계획 및 모자보건 예방접종 사업이 각각 11.3% 순으로 나타난 반면 보건교육, 전염성질환관리, 결핵 및 나관리사업에 대한 인지도는 낮은 순위를 보였다.

보건지소 이용자의 실제 이용한 서비스는 약품 투약 58.7%, 간단한 검사 및 진료 21.2%, 가족계획 및 모자보건 예방접종 6.7% 순으로 보건지소 사업내용 인지도와 차이를 보이지 않았다(표 10).

보건지소에서 앞으로 해야할 중점업무로 응답자의 35.8%가 예방서비스를, 35.2%가 노인성질환관리로 생각하였으며 환경위생관리 17.1%, 고혈압관리 6.2%, 보건교육 5.7%를 보였다(표 11).

Table 10. Recognition for community health sub-center's work of study population and actual utilizing service (%)

	Recognition	Utilization
Medical treatment	11.3	21.2
Drug supply	56.1	58.7
Health consulting and education	4.6	4.3
Family planning and MCH	11.3	6.7
Tb and leprosy control	2.9	0.5
Communicable disease control	4.2	1.4
Others	1.2	1.0
No answer	8.4	6.2
Total	100.0	100.0

Table 11. Desirable work for community health subcenter

	%
Hypertension control	6.2
Disease control of elderly	35.2
Health education	5.7
Disease prevention service	35.8
Sanitation control	17.1

IV. 고 찰

그동안 우리나라는 국가적 차원에서 시범사업을 거쳐 타당성을 검토한 후 농어촌 지역주민의 건강향상을 도모하고자 군 보건소망을 통하여 1981년부터 일차보건의료사업을 실시중에 있으며 더하여 보건소 또는 보건의료원과 연계하여 보건지소 기능 정착을 위한 내부관리모형 개발을 서두르고 있다(한국보건사회연구원 1992; 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993) 여기에는 보건지소의 기능에 대한 검토와 조직체계, 지원체계 등이 망라되어 있으나 보건지소의 새로운 역할과 현실적 여건들을 고려할때 보건지소의 새로운 역할과 현실적 여건들을 고려할때 보건지소의 발전을 위한 기본적인 방향은 다음 몇가지로 정리될 수 있다. 첫째, 보건지소의 역할을 기존의 진료위주에서 탈피하여 예방보건 및 건강증진을 포함하는 포괄적 보건의료서비스를 제공하는 면단위의 중심 보건의료기관으로

발전시킨다. 둘째, 보건지소의 예방보건사업은 기존의 보건요원이 담당하던 국가보선사업과 더불어 지역의 요구를 반영하는 만성퇴행성질환의 관리를 포함시킨다. 셋째, 보건지소와 보건소의 기능적 연계를 강화하여야 한다. 넷째, 보건지소 수준에서의 관리기능 확보를 위한 국가적, 지역적 수준에서의 지원과 훈련을 강화한다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1992).

그러나 이와같은 변화된 역할을 수행하기 위해서는 지역주민들에 의해 강력하게 요구받고 있는 사항에 대한 올바른 인식이 선행되어야만 바람직한 개편과 방향이 제시될 것으로 기대되고 있으나 현실적으로 이의 기초자료가 될 지역주민의 보건지소에 대한 인식의 재고는 없는 형편이다. 그동안 농촌지역 주민의 의료이용량, 진료비분석, 만성질환 유병상태 등 공공의료기관의 배치 및 기능확대 측면에서의 연구는 일부 행해졌으나(신동섭, 1984; 장일영, 1984; 이진화 등, 1988; 위자형, 1989; 이상일 등, 1989; 최재준, 1991; 오장균, 1991; 김진순, 1991; 김현숙과 김진현, 1992; 고기호 등, 1992; 황명덕과 박재용, 1993; 김영복과 위자형, 1994) 일차보건의료의 면단위 기본 보건의료 단위로서의 보건지소에 대한 역할 평가는 행해지지 않고 있는 실정이다.

따라서 본 연구는 일부 농촌지역 주민을 대상으로 그들이 일차보건의료에 가장 접근 가능한 보건지소에 대한 인식도, 이용률, 이용자의 질병별 분포, 지역주민이 바라는 보건지소의 역할 등을 조사하고 보건지소 이용에 영향을 주는 관련요인을 규명하여 향후 추진될 보건지소 활성화 방안과 관련된 연구 및 제도마련에 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 조사에서는 일개 군을 선정하여 다단계 무작위 집락추출한 후 각 세대당 가구원 일인을 대상으로 하였기 때문에 전 지역주민을 대표한다고 말하기 어려울 뿐 아니라 보건지소 이용도 등의 파악에 있어서 그들의 회상력에만 의존하여 분석하였기 때문에 많은 오차가 있을 것으로 생각된다. 그러나 보건지소에 대한 문제점을 파악하여 개선책을 강구하는데는 어느 정도 본 결과를 이용할 수 있을 것으로 여겨진다.

조사대상 708명중 남자는 47.3%, 여자는 52.7

%였으며 연령은 20대이하와 60대 이상이 많은 부분을 차지하여 출생아의 감소와 젊은층의 진출이 많은 전형적인 농촌형 인구구조와 비슷한 경향을 보였다. 응답자의 교육수준별 분포에서는 국졸이하가 68.9%를 차지하여 화천군 지역을 대상으로 주민들의 유병양상과 의료이용양상을 보고한 최(1991)의 성적과 비슷한 수준을 보였으며 월가구 소득별 분포에서도 화천군 지역과 비슷한 양상을 보였다.

조사대상자중 보건지소를 이용한 군은 27.5%로 일부도서지역을 대상으로한 고기호 등(1992)의 보건의료원 및 보건진료소를 포함한 농공보건기관 이용률 40.0%보다 낮았으나 한 농촌주민의 면 보건지소 이용률을 연차적으로 보고한 김영복과 위자형(1994)의 1992년도 인구 1,000명당 이용률 197과 비교할때 약간 높은 것으로 사료된다. 이러한 보건지소 이용률의 저하는 1989년부터 실시된 전국민의료보험으로인한 도시의료시설이용의 증가와 관련이 있으며 지역내 의료시설의 제약성으로 인한 인근도시 의료시설의 이용증가도 원인이 된다고 여겨진다(위자형, 1991). 면보건지소를 이용한 평균방문횟수는 1.4회로 김영복과 위자형(1994)의 2.6회보다 적어 전체적인 이용률을 고려하더라도 농촌지역 주민의 의료이용은 매년 증가한다는 김진순(1991)의 보고에 비추어 낮은 이용률로 보건지소의 진료서비스 활성화 방안이 강구되어야 할 것으로 생각된다.

한편 보건지소를 이용하여 치료한 질병중 가장 많은 것은 호흡기계질환, 근골격계질환, 소화기계질환 순으로 다른 보고(신동섭, 1984; 장일영, 1984; 이진희 등, 1988)와 약간의 차이는 있었으나 근골격계질환을 제외하고는 비슷한 양상을 보였다. 질병군별 진료이환수의 차이는 지역별 이환율의 차이로 볼 수 있겠으나 조사대상주민의 응답에 의한 것을 분류하였기 때문에 편견이 있을 것으로 사료되며 또한 보건지소 방문에 의한 질병명으로 의사의 진단기준이나 진료능력의 차이에 의한 영향도 배제할 수 없을 것으로 여겨진다.

보건지소를 진료목적으로 이용하게 된 이유는 비용 24.3%, 지리적 접근도 20.7%, 질병의 심각도 19.5%순으로 주민들의 인식도에서 공공보건

기관을 지리적, 경제적 접근도가 좋은 기관으로 인식하고 있다는 고기호 등(1992)의 보고, 보건지소 이용시 이용주민의 생활상의 이점을 조사한 위자형(1989)의 보고, 보건의료원 이용 이유를 조사한 황병덕과 박재용(1993)의 보고와 비슷한 경향을 보였다. 이는 일차보건의료서비스에 대한 이용의 결정요인은 이용에 편리한 위치, 간단한 절차, 시간절약 등으로 시간비용이 놓여준 지역 주민의 일차보건의료 이용에 있어서 핵심적인 역할을 한다는 김현숙과 김진현(1992)의 보고를 고려할때 의료접근도를 제한하고 있는 시간비용을 줄일 수 있는 제도적 보완장치가 마련된다면 보건지소의 이용도는 증가될 수 있을 것으로 사료된다.

보건지소를 한번도 이용하지 않은 사람들 중 아픈적이 없어서 이용하지 않은 것은 좋은 현상이지만 치료효과 미흡, 불충분한 장비 등의 이유로 보건지소를 이용하지 않았다는 것은 김영복과 위자형(1994)의 보고나 보건의료기관을 찾지 않는 이유 등을 조사한 보고(김현숙과 김진현, 1992; 황병덕과 박재용, 1993)와 빈도의 차이는 있으나 비슷한 결과로 보여진다. 따라서 주민의 보건지소에 대한 인식의 재고를 위한 홍보나 적절한 시설보완이 필요할 것으로 보여진다.

보건지소 이용시 가장 불편한 점으로는 치료내용의 제한, 신뢰감 부족, 긴 대기시간을 지적하여 김현숙과 김진현(1992)의 일차보건의료에 대한 접근 저해요인이나 황병덕과 박재용(1993)의 보건의료원 이용시 불편한 점과 치료내용의 제한점을 제외하고는 비슷한 경향을 보였다. 치료내용면에서는 보건지소라는 한계성 때문에 재고되어야 할 사항이지만 그 이외의 불편사항은 진료절차의 간소화 또는 보건지소 인원들의 의식 및 태도 개선을 통해 보건지소에 대한 좋은 인식과 높은 신뢰도를 유도해 내어 보건지소의 이용률을 높이는 방안이 강구되어야 할 것으로 보인다. 보건지소 진료서비스에 대한 만족도는 불만족스럽다고 인식하는 경우가 16.3%, 보건지소 의사에 대한 불신을 나타낸 경우는 12.7%로 나타나 적극적인 홍보활동에 의한 보건지소 진료업무 활성화는 가능할 것으로 여겨진다.

보건지소 이용과 관련된 요인으로는 연령, 교육수준, 가장 근접한 의료기관이 차이를 보였는

데 이는 고연령층과 저학력수준이 많은 농촌지역의 특성에 따른 차이로 보여진다. 이러한 결과는 의료기관 이용도는 지역, 지출의료비, 접근 소요시간과 관련이 있다는 고기호 등(1992)의 보고와 농촌지역의 경우 의료기관까지의 도달시간이 유의한 관련이 있다는 이진희 등(1988)의 보고, 총 의료이용에 있어서 성, 연령, 교육수준, 직업, 가족수 등과 유의한 관련이 있다는 유승훈 등(1987)의 보고와는 일부 차이가 있으나 보건지소만을 대상으로 이용도를 단순분석한 결과로 일반화 시키기에는 어려움이 있고 의료기관 선택에 있어 질병유형 또는 의료서비스 종류에 따라 달라질 수 있다는 점을 감안하여야 할 것으로 보인다. 그러나 60세이상의 노인인구의 보건지소 이용이 많다는 점은 노인보건관리에 대한 적극적인 관심과 지원이 요구되고 즉, 보건 의료비중 노인 건강관리 예산의 증대와 노인건강관리 프로그램의 개발 등이 시급히 요구되고 노인건강관리 대책에 대한 포괄적이고 다면적인 접근의 필요성이 있다는 점을 시사한 것으로 보인다. 또한 보건지소와의 근접도에 따라 즉, 보건지소가 의료기관중 가장 가까울 수록 이용도가 높음은 장일영(1984)의 보고와 일치된 경우로 간접적인 방법으로 원거리 지역주민의 시간비용을 줄일 수 있는 제도적 보완장치를 마련한다면 이용면에서 효과를 높일 수 있을 것으로 보여진다.

보건지소의 사업내용 인지도에서 지역주민이 인지하는 가장 큰 보건지소의 역할은 약품투약이라고 응답하고 다음으로 진료사업, 가족계획 등의 순으로 인지하여 전반적으로 보건지소의 사업내용을 단순하게 파악하고 있어 이에대한 홍보 뿐 아니라 보건지소의 인식을 재고시켜 이용률을 증가시킬 수 있는 방안이 검토되어야 하리라 생각되는데 이는 황병덕과 박재용(1993)의 보건의료원 사업내용 인지도에서도 제기된바 있는데 고기호 등(1992)의 보건의료에 관한 주민의 인식도와 비슷한 결과를 보였다. 또한 보건지소에서 향후 전개해야 할 중점업무로 예방서비스, 노인성질환관리 등을 들어 농촌지역 주민들도 치료와 예방기능을 통합하는 임상예방서비스를 원하는 것으로 나타나 치료적 차원에서 뿐 아니라 보건교육, 신장증진프로그램 등을 통한

서비스 기능이 다양화되어야 하리라 생각된다.

이상과 같이 아직도 몇가지 가시적인 제도변화와 개편에도 불구하고 보건지소의 역할은 미흡한 것으로 나타나 보건지소의 새로운 역할 수행을 위한 정책개발 및 예방보건사업과 건강증진 프로그램의 모형이 조기 개발되어야 할 필요성이 있으며(경기도 보건과와 서울대학교 지역 의료체계 시범사업단, 1993) 면단위의 basic health service unit로서의 역할을 수행하기 위하여 전반적인 홍보나 의료시설, 장비확충 등이 필요할 것으로 생각된다.

V. 결 론

보건지소에 대한 지역주민의 인식도 및 이용률, 이용양상과 이에 관련된 요인을 조사하여 향후 보건지소 활성화 방안에 참고자료를 제공하고 지역주민의 포괄적 보건의료서비스 제공 및 이용의 적정 유지를 위한 기본자료로 삼고자 농촌지역주민 708명을 면접설문조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 지난 1년간 보건지소를 이용한 지역주민은 전체대상의 27.5%였으며 지역주민의 연간 평균 방문횟수는 1.43회였다.
2. 보건지소 이용자의 이용시 질병은 호흡기계질환 26.5%, 근골격계 및 결합조직의 질환 23.9%, 소화기계질환 15.9% 순이었다.
3. 보건지소 이용동기는 낮은 치료비 23.4%, 가까운거리 20.7%, 경한 증상 19.5% 순이었으며 반면에 보건지소를 이용하지 않는 이유는 치료의 미비 26.2%, 시설및 장비의 부족 25.4%, 전문의 부재 17.4% 순이었다.
4. 보건지소 이용자의 이용시, 불충분한 점으로는 치료내용의 제한 47.1%, 신뢰감부족 22.4%, 장시간 대기 22.4% 순이었다.
5. 다변량 분석결과 보건지소 이용과 관련된 요인으로는 연령, 교육수준, 가장 근접한 의료기관종별이 유의한 변수였다.
6. 주민이 인지한 보건지소 사업내용과 실제 이용한 서비스 종류와는 차이가 없었으며 보건지소에서 향후 시행하여야 할 중점업무로 예방서비스, 노인질환관리, 환경위생관리 순으로 응답하였다.

VI. 참고 문헌

- 경기도 보건과, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 조지 개편에 따른 보건지소 발전방향 연찬회 보고서. 1993
- 고기호, 문강, 손석준, 최진수. 일부도서지역의 보건의료에 대한 기초조사. 한국농촌의학회지 1992;17(2):113-121
- 김영복, 위자형. 일개 농촌지역 주민의 면 보건지소 이용실태에 관한 고찰. 한국농촌의학회지 1994;19(1):31-39
- 김신순. 일부 농촌지역 주민의 의료이용량 및 진료비 분석. 한국농촌의학회지 1991;16(2):125-133
- 김현숙, 김진현. 농촌지역주민의 일차보건의료에 대한 접근도의 재고방안. 대한보건협회지 1992;18(1):50-61
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 보건지소의 역할개발과 공중보건의 업무 향상을 위한 워크샵. 1992
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단. 포괄적 보건의료서비스 제공을 위한 보건지소 모형 개발. 1993
- 신동섭. 일보 농촌지역 주민의 보건지소 이용에 관한 조사. 예방의학회지 1984;17(1):31-36
- 오장관. 일부 농촌지역 노인들의 만성질환 유병상태와 의료이용양상. 예방의학회지 1991;24(3):328-338
- 위자형. 일부 농촌지역에서의 보건지소 의료인이 정의적인 태도가 주민의 보건지소 이용에 미치는 영향. 한국농촌의학회지 1989;14(1):30-36
- 위자형. 한 농촌보건지소에서의 보건관리 실태에 관한 고찰. 한국농촌의학회지 1991;16(1):3-9
- 유승훈, 조우현, 박종연, 이명근. 도서지역 주민의 의료이용 양상과 그 결정요인. 예방의학회지 1987;20(2):287-300
- 이상일, 최현림, 안형식, 김용익, 신영수. 1개 군 지역 의료보험제도에서의 보험료 부담수준별 병의원 의료 이용에 관한 연구. 예방의학회지 1989;22(4):578-590
- 이진희, 고기호, 김용식, 이정애. 일부 농촌주민과 도시 영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지 1988;21(2):404-418
- 장일영. 일선 2개 보건지소의 진료실적 비교 분석. 예방의학회지 1984;17(1):121-126
- 조우현, 김한중, 이선희. 의료기관 선택기준에 관한 연구. 예방의학회지 1992;25(1):53-63
- 최재준. 지역의료보험의 적용이 일부 농촌지역 주민의 보건기관 이용에 미친 영향. 예방의학회지 1991;24(3):265-278
- 통계청. 사망원인 통계연보. 1993
- 한국보건사회연구원. 지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체계 개선 연구. 1992
- 황병덕, 박재용. 농촌지역 주민들의 보건의료원 이용양상과 관련요인. 한국농촌의학회지 1993;18(1):77-91
- Kleinbaum DG, Kupper LL, Morgenstern H. *Epidemiologic research*. New York, Van Nostrand Reinhold Co., 1982. pp. 476-491
- SAS. *SAS/STAT guide per PCS version 03*. SAS, 1987, pp. 189-282