

保健機關의 訪問保健事業 擔當人力들의 事業에 대한 態度 見解와 患者管理 樣相

경북대학교 보건대학원
박미영, 박재용

Attitude and Management Contents of Health Workers Engaged in Visiting Health Service

Mi-Young Park, Jac Yong Park

Graduate School of Public Health, Kyungpook National University

= ABSTRACT =

This study was conducted to use the feedback of health personnel to improve the Visiting Health Service. The data was collected from 471 Home Health Workers serving 24 local health organizations in the Kyung-pook province. 62.5% of the respondents were men under thirty-nine years of age. 92.8% of the respondents are married. 47.1% had degrees from junior colleges. It was ascertained 52.7% of the workers visited their patients six to twelve times within a six month period. And one to three patients were visited per day by one worker.

Workers of older age, higher job position, and more experience were more positive in their feedback about the program. In addition, local health center employees, including nurses, were more positive about the program.

Younger workers with a higher level of education, less experience, and lower job position had more insight into the problems of the program. Deeper insight into these problems led to a more negative conception of the program. Older workers with higher ranking jobs were found to be most competent in their jobs. Workers at the main health center were assessed higher than the workers at the health sub-center or the primary health post. In addition nurses at all centers were found to be slightly more competent than the nurses' aide.

The primary health post established the highest degree of patient satisfaction. It was discovered that the more positive the workers felt about the program, the higher their patient satisfaction feedback.

There was a positive correlation between management assessment and patient satisfaction. This means that better program management was found to produce higher patient satisfaction. Workers

feel being more educated about patient management would lead to better service. However, they take no action to produce these results. Where the problems of the system are most commented upon, the need for further education is greatest.

Through multiple regression analyses it is apparent that the assessment of patient management is the greatest variable affecting patient satisfaction. The satisfaction of patients is dependent on the management by the visiting health worker. Therefore, the development of the visiting health program is highly dependant on the feedback of those workers with a negative conception of the program. So the development of programs, motivation, education and training must be established. These works would lead to active participation by visiting health workers in the improvement of the Visiting health program.

KEY WORDS : Visiting Health Service, Health Worker, Health Center

1. 서 론

현대 사회는 고령 인구나 만성퇴행성 질환자들이 증가함에 따라 이들의 의료이용이 증가하고 있다. 따라서 의료자원절감의 차원에서 이들의 효율적인 관리문제가 대두하게 된다. 이러한 특성을 지닌 인구집단은 거동이 불편하거나 불가능한 환자를 발생시키게 되고, 이들의 치료관리를 위해 재가보건의료서비스나 공공의료기관의 개입이 적극적으로 필요해 진다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1995).

재가보건의료서비스라 할 수 있는 가정간호사업은 전문간호사가 가정방문이라는 수단을 이용하여 장기간호를 필요로 하는 재가환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 포함하는 포괄적 간호를 제공함을 의미한다. 미국, 유럽, 일본 등의 선진국에서는 국민의 질적인 삶과 의료비 절감, 병원가동율의 개선을 위해 가정간호제도를 도입해 실시하고 그 효과를 긍정적으로 보고하고 있다. 이에 따라 우리나라에서도 1990년부터 가정간호사를 법으로 인정, 8개 간호대학 수준에서 1년간 교육과정을 통해 배출하고 있다.

병원중심 가정간호사업은 종합병원 의료이용 급증에 대처하기 위한 입원대체서비스 개발 미흡, 장기입원이나 불필요한 입원으로 인한 의료비 상승, 만성퇴행성질환의 증가에 대응할 수 있는 효

율적 보건의료서비스 체계의 부재 등에 대한 대안으로써 4개 3차진료기관에서 각각 2명의 가정간호사를 투입하여 시범적으로 운영되기도 하였다(황나미, 1995).

병원 중심 가정간호사업이 주로 퇴원한 환자를 대상으로 단기치료 및 재활에 중점을 두는 데 비해, 공공보건기관의 방문보건사업은 지역사회 전체를 대상으로 가정방문을 통해 보건의료문제를 발견하고 질병예방 및 건강증진활동, 보건교육, 행정관리, 협력과 조정 그리고 지속적인 연계성 유지가 이루어지면서 치료위주가 아닌 관리위주의 서비스를 제공하게 된다.

따라서 방문보건사업이란 공공보건인력이 가정방문을 통해 각종 서비스를 효과적으로 제공하기 위한 수단이며 사업체계라고도 할 수 있다. 방문보건사업은 보건인력의 적극적인 지역사회 활동을 전제로 한다. 각 인력별로 분담되어 있는 지역을 방문하여 사업의 대상자 및 환자를 발견하는 것과 사업대상자의 추후관리를 위해 정기적인 가정방문, 지역사회진단을 위해 필요한 정보수집, 직접적인 서비스 제공, 지역주민에 대한 보건교육 등의 활동을 한다. 방문보건사업은 통합보건사업 범위의 대상자를 모두 포괄하는 것이어야 하며 지역사회의 요구와 자원에 따라 그 사업의 내용과 전략은 약간씩 다르게 발전될 수 있다. 그리고 사업대상자 가운데 방문의 우선순위를 정하여 방문대상자 기준의 범위를 점차 확대

해 나가게 된다.

공공보건기관의 조직과 기능개선에 관한 연구 결과(송건용 외, 1983; 변종화 외 1988)와 여러 차례의 연찬회(안문영, 1988; 김창엽, 1993)에서는 공공보건조직인 보건소, 보건지소를 통해 증가하는 만성퇴행성질환자에 대한 서비스의 제공과 이에 대한 조직의 개편을 제안하여 왔다. 또한 공공보건기관의 가정의료사업에 대한 주민의 요구는 1992년 경기도 연천군 주민을 대상으로 실시한 조사(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1994)에 의하면 1,255가구 중 75%가 방문보건서비스 이용을 원하고 있어 수용의지가 매우 높았다.

1995년 12월 현재 우리나라 공공보건기관은 각 시·군·구에 238개소의 보건소가 있고, 읍·면 단위에는 1,327개소의 보건지소가 설치되어 있다. 그리고 그 밖의 농어촌 지역에는 2,039개의 보건진료소가 운영되고 있다(보건복지부, 1996). 이러한 공공보건기관을 통한 방문간호사업은 만성퇴행성질환의 급격한 증가와 노령인구의 증가에 따라서 의료비의 절감과 지속적이고 포괄적인 건강관리의 보장이라는 측면에서, 그리고 종래의 질병예방중심에서 포괄적인 보건의료사업의 강화라는 점에서 중요성과 필요성이 상조되고 있다(한경자 등, 1995). 따라서 병원중심의 가정간호서비스의 유형뿐만 아니라 한 국가나 지방자치단체의 방문간호 요구가 있는 지역 주민에게 유용한 보건의료자원의 분포에 따라 접근성, 형평성에 입각하여 다른 유형의 보건사업 개발이 필요하다.

그래서 지금까지 지역에 따라 산발적으로 하던 방문보건사업을 체계화하기 위해 1995년부터 통합시 지역에 방문보건계를 만들어 방문보건사업을 하고 있다. 그러나 방문보건서비스를 제공할 인력과 방문을 통하여 제공 가능한 서비스 내용 등이 제대로 개발되어 있지 않은 실정이며(강복수 등, 1996), 시행 기간이 짧고 체계화되어 있지 않아 이에 대한 연구는 거의 이루어지지 않고 있다.

이에 본 연구자는 공공보건기관에서 행해지고 있는 방문보건사업 담당인력들을 대상으로 방문보건사업에 대해 어떠한 견해를 가지고 있으며

현지관리를 어떻게 하고 있는지를 분석함으로써 향후 공공보건기관 방문보건사업 활성화를 위한 방안을 마련하는데 기초자료로 쓰여질 것을 기대하며 시도하였다.

II. 대상 및 방법

경상북도내 24개 시·군지역의 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)의 방문보건사업 담당직원 724명 전수를 대상으로 하였다. 설문지는 연구자가 참고문헌을 이용·개발하여 일개 시지역 담당직원 30명을 대상으로 사전 조사한 뒤 수정·완성하였다. 설문지를 1997년 3월에 방문보건사업 담당직원 전원에게 우편으로 발송하였으며, 대상자들이 자가기록한 뒤 우편으로 연구자에게 직접 회송하도록 하였다.

회수된 설문지는 512부였으나 내용이 부실한 설문지 41부를 제외한 471부(65.1%)를 분석대상으로 하였다. 보건소는 94명 중 87명이 응답하였고 보건지소는 450명 중 240명이, 보건진료소는 200명 중 144명이 응답하여 응답율은 각각 92.6%, 53.3%, 72.0%였다.

설문항목은 일면식 특성, 사업에 대한 견해, 문제인식도, 교육필요도, 하루방문환자수, 환자관리 내용, 서비스충족도 등으로 구성하였다. 사업에 대한 견해, 환자관리 내용, 서비스충족도 등은 4점 척도로서 매우 그렇다에 1점, 그렇다에 2점, 그렇지않다에 3점, 매우 그렇지않다에 4점으로 점수화 하였다. 문제인식도, 교육필요도는 2점척도로서 그렇다에 1점, 그렇지않다에 2점으로 점수화하여 점수가 높을수록 부정적인 의미가 크도록 하였다.

방문보건사업에 대한 견해는 4항목을 합하여 세 집단으로 나누었다. 4항목을 모두 긍정적으로 응답하였을 때를 4점으로 두고 모두 부정적으로 응답하였을 때를 16점으로 둔 점수범위에서 상위 8점까지를 긍정적, 9점에서 12점까지를 보통, 하위 13점 이상을 부정적으로 두었다.

문제인식도는 9항목을 합한 점수를 두 집단으로 나누었다. 전항목에 문제가 있다고 응답한 경우의 9점에서 전항목에 문제가 없다고 응답한 경

우의 18점까지의 점수범위내에서 상위 14점까지를 문제인식이 높은 집단, 하위 15점 이상을 문제인식이 낮은 집단으로 두었다.

교육필요도는 13문항을 합한 점수를 두 집단으로 나누었다. 전항목에 걸쳐 교육 받기를 원하는 경우의 13점에서 전항목에 걸쳐 교육받기를 원하지 않은 경우의 26점까지의 점수범위내에서 상위 20점까지를 교육필요도가 높은 집단, 하위 21점 이상을 교육필요도가 낮은 집단으로 두었다.

관리내용정도는 20문항을 합한 점수를 세 집단으로 나누었다. 전문항에 걸쳐 관리를 잘 한다고 응답한 경우의 20점에서 전문항에 걸쳐 관리를 못 한다고 응답한 경우의 80점까지의 점수범위내에서 상위 40점까지를 잘함, 41~60점까지를 보통, 하위 61점 이상을 못함으로 두었다.

서비스충족도는 12문항을 합한 점수를 세 집단으로 나누었다. 전문항에 걸쳐 환자를 충족시킨다고 응답한 경우의 12점에서 전문항에 걸쳐 충족시키지 못한다고 응답한 경우의 48점까지의 점수범위내에서 상위 24점까지를 충족시킴, 25점에서 36점까지를 보통, 하위 37점 이상을 충족못시킴으로 두었다.

III. 성 적

대상자의 근무처는 보건소 18.5%, 보건지소 50.9%, 보건진료소 30.6%였다. 대상자는 여자가 454명으로 96.4%였으며, 39세 이하가 62.5%였다. 보건지소에는 29세 이하의 젊은 층이 24.6%로 보건소나 보건진료소보다 상대적으로 많았다. 대상자는 대부분이 기혼자로 92.8%였으며 전문대졸이 47.1%로 가장 많았으며, 보건지소는 고졸 이하가 매우 많았고, 보건진료소는 거의 대부분이 전문대졸 이상이었다.

직렬은 보건직이 58.8%, 간호직이 41.2%여서 보건직이 많았다. 근무기간은 16년 이상 장기근무한 사람이 34.2%로 가장 많았다. 5년 이하 근무자는 보건지소가 18.8%로 보건소나 보건진료소보다 상대적으로 많았다. 직급은 7급이 45.2%로 가장 많았는데 보건지소는 6급이 1.3%로 매우 적고 9급은 17.9%로 매우 많은 반면 보건진료소는 대

부분이 6급(82.6%)이었다. 임상경험이 있는 사람이 47.3%였고 없는 사람이 52.7%였다.

자격증은 간호사가 49.7%, 간호조무사 39.7%, 기타 10.6%였으며 간호사 중 4.3%인 10명만이 가정간호사 자격증을 갖고 있었다. 이 중 보건소에는 간호사가 62.1%로 가장 많았고 보건지소에는 간호조무사가 71.6%로 아주 많은 반면에, 보건진료소는 전원이 간호사면허증을 갖고 있었다(표 1).

방문요원의 6개월간 환자1인당 총방문횟수가 5회 미만인 경우가 23.4%, 6~12회가 52.7%, 13회 이상 방문한 경우가 23.9%였다. 대상방문요원이 하루에 방문한 환자수는 평균 1~3명이 52.7%로 가장 많았고, 4~9명이 21.7%였으며, 10명 이상도 25.6%였다(표 2).

일반적 특성에 따른 하루 환자방문수는 근무기간, 근무처 및 임상경험 유무에 따라 유의한 관련성이 있었다. 5년 미만 근무자는 하루 4~9명의 환자를 방문한 경우가 많았다. 근무처별로는 보건지소와 보건진료소에 근무하는 자는 하루 1~3명 방문이 많았고, 보건소근무자의 경우에는 4~9명 방문이 많았다. 그리고 임상경험이 있는 자는 10명 이상 방문이 7.4%로 임상경험이 없는 자의 3.1%보다 높았으나, 4~9명 환자방문은 오히려 임상경험이 없는 자에게서 더 많았다(표 3).

방문보건사업에 대한 견해에서 연령이 많아질수록, 근무기간이 길수록, 직급이 높을수록 방문보건사업에 대한 견해가 긍정적이었다. 사업에 대한 견해가 가장 긍정적인 경우는 연령별로는 40~49세에서 32.0%였고, 학력으로는 전문대 졸업자에서 31.5%였으며, 근무기간으로는 11~15년 근무자에서 36.0%였다. 그리고 보건소에 근무하는 경우와 간호사가 사업에 대해 가장 긍정적 견해를 가지고 있었다.

방문보건사업의 문제인식도에서 연령이 적을수록, 학력이 높을수록, 근무기간이 짧을수록, 직급이 낮을수록 문제인식도가 높았다. 그리고 간호사의 경우 42.7%로 간호조무사의 29.9%보다 문제인식도가 높았다(표 4).

표 1. 근무서별 조사대상자의 일반적 특성

(단위 : 명, %)

일반적 특성	보건소	보건지소	보건진료소	계
성 별				
남	5(5.7)	8(3.3)	4(2.7)	17(3.6)
여	82(94.3)	232(96.7)	140(97.3)	454(96.4)
연 령				
29세 이하	9(10.3)	59(24.6)	10(6.9)	78(16.6)
30~39세	47(54.0)	93(38.8)	76(52.8)	216(45.9)
40~49세	24(27.6)	73(30.4)	50(34.8)	147(31.2)
50세 이상	7(8.1)	15(6.2)	8(5.5)	30(6.4)
결혼상태				
기혼	81(93.1)	217(90.4)	139(96.5)	437(92.8)
미혼	6(6.9)	20(9.6)	5(3.5)	34(7.2)
학 력				
고졸 이하	34(39.1)	147(61.2)	12(8.3)	193(41.0)
전문대졸	44(50.6)	64(26.7)	14(9.2)	222(47.1)
대졸 이상	9(10.3)	29(12.1)	18(12.5)	56(11.9)
직 렬				
간호직	57(65.5)	19(7.9)	18(81.9)	194(41.2)
보건직	30(34.5)	221(92.1)	26(18.1)	277(58.8)
근무기간				
5년 이하	8(9.2)	45(18.8)	17(11.8)	70(14.8)
6~10년	22(25.3)	44(18.3)	35(24.3)	101(21.4)
11~15년	24(27.6)	45(18.8)	70(48.6)	139(29.5)
16년 이상	33(37.9)	106(44.1)	22(15.3)	161(34.2)
직 급				
6급	16(18.4)	3(1.3)	119(82.6)	138(29.3)
7급	50(57.5)	140(58.3)	23(15.9)	213(45.2)
8급	19(21.8)	54(22.5)	-	73(15.5)
9급	2(2.3)	43(17.9)	2(1.5)	47(9.9)
임상경험				
있음	41(47.1)	93(38.8)	89(61.8)	233(47.3)
없음	46(52.9)	147(61.2)	55(38.2)	248(52.7)
자격증				
간호사	54(62.1)	30(12.5)	40(97.2)	224(47.6)
가정간호사	3(3.4)	4(1.6)	3(2.8)	10(2.1)
간호조무사	15(17.2)	172(71.6)	-	187(39.7)
기타	16(18.3)	34(14.3)	-	50(10.6)
계	87(100.0)	240(100.0)	144(100.0)	471(100.0)

표 2. 방문요원의 6개월간 환자1인당 총방문횟수와 1일방문환자수별 분포 (단위 : 명, %)

구분	대상수	%
6개월간 환자1인당 총방문횟수		
5회 미만	110	23.4
6~12회	248	52.7
13~18회	35	7.4
19회 이상	42	8.9
무응답	36	7.6
1일방문환자수		
1명 미만	11	2.3
1~3명	248	52.7
4~9명	102	21.7
10명 이상	20	4.2
무응답	90	19.1
계	471	100.0

표 3. 일반적 특성에 따른 1일환자방문수 (단위 : 명, %)

특성	1일 환자 방문수				계
	1명미만	1~3명	4~9	10명이상	
연령					
29세 이하	5(7.5)	40(59.7)	20(29.9)	2(2.9)	67(100.0)
30~39세	3(1.7)	120(67.9)	45(25.4)	9(5.0)	177(100.0)
40~49세	3(2.6)	76(66.6)	29(25.4)	6(5.4)	114(100.0)
50세 이상	-	12(52.2)	8(34.8)	3(13.0)	23(100.0)
직렬					
간호직	1(0.6)	108(68.4)	42(26.6)	7(4.4)	158(100.0)
보건직	10(4.4)	140(62.8)	60(26.9)	13(5.9)	223(100.0)
근무기간(현부서)**					
5년 미만	4(2.2)	103(55.4)	72(38.7)	7(3.9)	186(100.0)
6~10년	3(4.1)	53(72.6)	13(17.8)	4(5.5)	73(100.0)
11~15년	2(2.4)	65(78.3)	10(12.0)	6(7.3)	83(100.0)
16년 이상	2(5.1)	27(69.2)	7(17.9)	3(7.8)	39(100.0)
근무처**					
보건소	-	35(43.8)	43(53.8)	2(2.4)	80(100.0)
보건지소	8(4.2)	125(66.1)	46(24.3)	10(5.4)	189(100.0)
보건진료소	3(2.7)	88(78.6)	13(11.6)	8(7.1)	112(100.0)
직급					
6급	1(0.9)	81(75.7)	18(16.9)	7(6.5)	107(100.0)
7급	5(2.9)	103(60.2)	55(32.2)	8(4.7)	171(100.0)
8-9급	5(4.9)	64(62.1)	29(28.2)	5(4.8)	103(100.0)
임상경험**					
있음	4(2.1)	134(70.1)	39(20.4)	14(7.4)	191(100.0)
없음	7(3.7)	114(60.0)	63(33.2)	6(3.1)	190(100.0)
자격증					
간호사	5(2.6)	134(69.1)	43(22.2)	12(6.3)	194(100.0)
간호조무사	3(2.1)	93(64.6)	41(28.6)	7(4.9)	44(100.0)
기타	3(7.0)	21(48.8)	18(41.9)	1(2.3)	43(100.0)
	11(2.9)	248(65.1)	102(26.8)	20(5.2)	381(100.0)

* p<0.05, ** p<0.01, *** 무응답자 90명 제외

표 4. 일반적 특성에 따른 방문보건사업에 대한 견해와 문제인식도

(단위 : %)

특성	대상자수 (명)	사업에 대한 견해			문제인식의 정도	
		긍정적	보통	부정적	높음	낮음
성별						
남	17	52.9	35.3	11.8	29.4	70.6
여	454	28.6	52.9	18.5	37.9	62.1
연령						
29세 이하	78	19.2	48.7	32.1*	57.7	42.3**
30~39세	216	31.5	50.5	18.1	41.2	58.8
40~49세	147	32.0	55.8	12.2	25.9	74.1
50세 이상	30	30.0	56.7	13.3	16.7	83.3
학력						
고졸 이하	193	30.6	51.8	17.6**	29.5	70.5**
전문대졸	222	31.5	53.0	13.5	40.5	59.5
대졸 이상	56	17.9	42.9	39.3	53.6	46.4
직렬						
간호직	194	35.1	52.1	12.9	43.8	56.2
보건직	277	25.6	52.3	22.1	33.2	66.8
근무기간						
5년 이하	70	24.3	42.9	32.8**	61.4	38.6**
6~10년	101	24.8	53.5	21.8	42.6	57.4
11~15년	139	36.0	51.8	12.2	32.4	67.6
16년 이상	161	29.2	55.9	14.9	28.6	71.4
근무처						
보건소	87	40.2	46.0	13.8**	40.2	59.8
보건지소	240	21.7	54.6	23.8	38.3	61.7
보건진료소	144	36.1	52.1	11.8	34.7	65.3
직급						
6급	138	39.9	51.4	8.7**	32.6	67.4**
7급	213	26.3	57.3	16.4	36.6	63.4
8급	73	26.0	46.6	27.4	38.4	61.6
9급	47	19.2	40.4	40.4	55.3	44.7
임상경험						
있음	223	31.4	50.7	17.9	37.2	62.8
없음	248	27.8	53.6	18.5	37.9	62.1
자격증						
간호사	234	34.5	50.9	13.6*	42.7	57.3*
간호조무사	187	25.7	54.0	20.3	29.9	70.1
기타	50	20.0	48.0	32.0	42.0	58.0
계	471	29.5	52.2	18.3	37.6	62.4

* p<0.05, ** p<0.01

대상자의 방문보건사업에 대한 문제인식도를 각 항목별로 구체적으로 살펴보면, 전문적 서비스가 제공되지 못한다에 70.3%가 그렇다라고 응답해 가장 높은 비율을 보였고 인력개발 및 교육부족에 57.3%, 프로그램개발 미비에 54.3%가 응답하였다(표 5).

대상자의 방문보건사업에 대한 교육필요도를 각 항목별로 구체적으로 살펴보면, 방문보건사업 전반에 대해 53.8%가 교육받기를 원했고 방문보건사업 실재에 28.7%, 사례발표에 10.8%가 응답하였다. 노인보건에 31.8%, 재활관리에 36.3%, 만성퇴행성질환사관리에 41.8%가 교육받기를 원한다고 응답하였다(표 6).

표 5. 대상자의 방문보건사업에 대한 문제인식도(복수응답)

문 제 점	비율(n=471)
전문적 서비스가 제공되지 못함	70.3%
담당요원의 사명감과 전문성의 결여	25.3
인력개발, 교육과 훈련의 부족	57.3
사업에 대한 프로그램개발미비	54.3
관련부서간 협조부족	34.4
사업의 수행정도와 환자만족도에 대한 평가부재	25.3
지역사회진단의 부재	15.3
지침서 및 평가서 개발미비	25.9
방문기록지양식의 수정, 검토문제	15.5

표 6. 대상자의 방문보건사업에 대한 교육필요도(복수응답)

필요한 교육내용	비율(n=471)
방문보건사업전반	53.8%
방문보건사업의 실재	28.7
방문보건사업의 사례발표	10.8
지역사회진단	10.4
상담술	22.7
노인보건	31.8
재활관리	36.3
만성퇴행성 질환자의 관리	41.8
수술후 퇴원환자의 간호	17.2
암환자 관리	21.9

방문보건환자인 경우가 잘하고 있었다. 근무차별로는 보건소 근무자가 관리를 잘한다고 한 경우가 36.8%로 보건소나 보건진료소 근무자보다 높았다. 또한 직급이 높을수록, 간호사 면허소지자가 관리를 잘한다고 하였다. 병분환자 관리정도는 학력, 직별, 근무기간, 임상경험유무와는 유의한 관련성이 없었다. 방문보건사업의 서비스충족도에서 기존자에서는 환자를 충족시키지 못하는

경우가 29.7%였으나 비혼자에서는 55.9%로 더 높았고, 간호직에서 환자를 충족시키는 경우가 25.3%로 보건직의 14.8%보다 높았고, 보건진료소 근무자가 보건소나 보건진료소 근무자보다 환자를 더 충족시킨다고 하였다. 임상경험유무와는 유의한 관련성이 있었으나 큰 차이는 없었다. 연령, 학력, 근무기간, 직급, 자격증과는 유의한 관련성이 없었다(표 7).

표 7. 일반적 특성에 따른 방문환자관리내용의 정도와 서비스충족도

(단위 : %)

특 성	대상자수 (명)	관리내용의 정도			서비스 충족도		
		잘함	보통	못함	충족시킴	보통	충족못시킴
성 별							
남	17	47.1	35.3	17.6	41.2	35.3	23.5
여	454	28.9	42.7	28.4	18.3	49.8	31.9
연 령							
29세 이하	78	17.9	41.0	41.0*	15.4	43.6	41.0
30~39세	216	35.2	38.4	26.4	22.7	48.6	28.7
40~49세	147	26.5	46.9	26.5	17.0	51.7	31.3
50세 이상	30	33.3	53.3	13.3	13.3	56.7	30.0
결 혼							
기 혼	437	30.0	43.7	26.3*	19.5	50.8	29.7*
미 혼	34	23.5	26.5	50.0	14.7	29.4	55.9
학 력							
고졸 이하	193	28.5	42.0	29.5	17.1	51.3	31.6
전문대졸	222	32.4	43.2	24.3	19.8	49.5	30.6
대졸 이상	56	21.4	41.1	37.5	23.2	41.1	35.7
직 렬							
간호직	194	32.0	46.4	21.6	25.3	46.9	27.8*
보건직	277	27.8	39.7	32.5	14.8	50.9	34.3
근무 기간							
5년 이하	70	24.3	41.4	34.3	18.6	47.1	34.3
6~10년	101	26.7	41.6	31.7	20.8	44.6	34.7
11~15년	139	31.7	46.8	21.6	20.9	49.6	29.5
16년 이상	161	31.7	39.8	28.6	16.8	52.8	30.4
근무처							
보건소	87	36.8	47.1	16.1*	13.8	58.6	27.6*
보건지소	240	28.3	37.5	34.2	16.7	47.9	35.4
보건진료소	144	27.1	47.9	25.0	26.4	45.8	27.8
직 급							
6급	138	29.7	48.6	21.7**	26.1	49.3	24.6
7급	213	33.3	38.5	28.2	18.3	51.2	30.5
8급	73	24.7	47.9	27.4	12.3	45.2	42.5
9급	47	19.2	34.0	46.8	12.8	46.8	40.4
임상경험							
있음	223	31.4	45.7	22.9	18.8	54.7	26.5*
없음	248	27.8	39.5	32.7	19.4	44.4	36.3
자격증							
간호사	234	32.1	44.8	23.1*	22.2	49.6	28.2
간호조무사	187	29.4	41.2	29.4	16.6	49.2	34.2
기타	50	18.0	36.0	46.0	14.0	48.0	38.0
계	471	29.5	42.5	28.0	19.1	49.3	31.6

* p<0.05, ** p<0.01

대상자의 환자관리내용을 20항목으로 측정하였는데 평균적으로 매우 그렇다에 6.7%, 그렇다에 54.6%, 그렇지 않다에 36.3%, 매우 그렇지 않다에 2.4%가 응답해 긍정적으로 응답하는율이 부정적 응답보다 높았다. 11개 항목에서는 그렇다라는 응답이 가장 많았고 9개 항목에서는 그렇지 않다라는 응답이 가장 많았다.

관리가 잘 안되는 9개 항목을 구체적으로 보면, 의사들의 사업에 대한 협조, 환자상태의 변화에 대한 적절한 간호, 제공된 교육에 대한 환자의 반응 기록이 잘 안되고 있고, 기록이 체계적이지 않으며, 검사·처치 및 위생관리를 충분히 하지 않고, 물리치료실시가 부적절하며, 환자에게 실제적으로 도움이 되는 것의 제공이 잘 안되고 있고, 사업수행의

지식이 풍부하지 못하다는 것이다(표 8).

대상자의 서비스충족도에 대한 응답은 12항목으로 측정하였다. 매우 그렇다에 10.7%, 그렇다에 72.8%, 그렇지않다에 16.9%, 매우 그렇지않다에 0.3%가 응답해 긍정적으로 응답하는율이 가장 높게 나왔다. 12개 전항목에서 그렇다라는 응답이 가장 많았다. 그러나 비교적 부정적인 항목들을 구체적으로 보면, 간호해 준 시간이 필요하다고 생각되는 만큼 충분했느냐는 것, 환자들에게 방문일정을 알려주는 것, 환자들의 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌보아 주는 것, 환자의 상태를 항상 파악하는 것, 환자가 필요할 때 언제나 만나주는 것 등이 비교적 잘 안되는 부분이었다(표 9).

표 8. 대상자의 환자관리내용에 대한 응답을

(단위 : %)

설 문 내 용	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	매우그렇지 않다	계
문진을 통한 기왕력(과거력, 가족력) 조사를 빠뜨리지 않고 하고 있습니까?	11.7	74.5	13.0	0.8	100
주증상 파악이 정확히 이루어지고 있습니까?	10.4	71.8	16.8	1.1	100
의사들이 사업에 대해 관심을 갖고 잘 협조해 줍니까?	5.1	42.3	42.7	10.0	100
기능수준 파악을 하고 있습니까(예 : 영양상태, 거동상태, 일상생활수행 정도)	13.2	78.1	7.9	0.8	100
가정환경 및 의료보장상태에 대해 파악하고 있습니까? (예 : 동거가족 유무, 주거환경, 의료보장유형)	22.5	73.2	3.6	0.6	100
필요시 타 의료기관이나 지역사회기관에 의뢰합니까?	11.3	71.1	15.7	1.9	100
가정의료기록지를 통해 환자의 변화를 알 수 있습니까?	7.4	67.3	24.0	1.3	100
상태의 변화에 따른 적절한 중재(간호)가 이루어졌습니까?	3.8	43.9	51.0	1.3	100
모든 교육 내용에 대한 기록이 있습니까?	4.2	58.8	35.0	1.9	100
제공된 교육에 대한 환자의 반응이 기록되어 있습니까?	2.1	46.7	48.2	3.0	100
기록이 체계적입니까?	2.5	38.4	57.1	1.9	100
지도, 상담을 충분히 해주고 있습니까?	7.6	68.6	23.4	0.4	100
정서적 지지를 충분히 해주고 있습니까?	7.9	58.4	33.3	0.4	100
검사, 처치를 충분히 해주고 있습니까?	3.8	31.8	61.1	3.2	100
위생관리(개인위생, 환경위생)를 충분히 해주고 있습니까?	2.3	38.4	56.9	2.3	100
질병예방이나 증상완화에 대해 매번 방문시마다 신경을 써 줍니까?	6.2	79.4	14.0	0.4	100
운동이 필요한 환자들에게 대한 방문시마다 운동(물리치료)을 실시합니까?	3.2	31.0	58.2	7.6	100
환자가 실제 필요로 하는 것을 해주고 있습니까?	3.4	35.7	58.0	3.0	100
환자 특성에 따른 간호를 제공하고 있습니까?	3.0	48.8	45.9	2.3	100
사업수행에 관한 지식은 풍부합니까?	1.5	35.0	60.3	3.2	100
계	6.7	54.6	36.3	2.4	100

표 9. 대상자의 서비스충족도에 대한 응답율

(단위 : %)

설문내용	응답율				계
	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	매우그렇지 않다	
환자의 건강 변화에 관심을 보입니까?	6.6	85.4	7.6	0.4	100
환자가 분명히 이해할 수 있는 용어를 사용합니까?	12.3	84.7	3.0	0.0	100
환자의 사생활에 대한 비밀을 지켜 줍니까?	22.5	76.6	0.6	0.0	100
환자에게 질병에 관한 주의 사항을 원하는 만큼 설명해 줍니까?	14.2	75.2	10.4	0.2	100
간호해 준 시간은 필요하다고 생각되는 만큼 충분합니까?	5.9	49.0	44.4	0.2	100
환자의 건강 문제에 대한 얘기를 잘 들어 줍니까?	17.2	79.8	3.0	0.6	100
환자가 편안함을 느끼게 해 줍니까?	13.0	82.4	4.7	0.0	100
환자에게 방문 일정을 알려 줍니까?	7.6	66.5	24.8	0.0	100
환자의 문제가 해결될 때까지 지속적으로 돌보아 줍니까?	3.8	59.7	35.7	0.8	100
환자의 상태를 항상 파악하고 있습니까?	5.1	67.7	27.0	0.2	100
환자가 필요로 할 때 언제든지 만나 줍니까?	6.6	65.2	28.0	0.2	100
환자 혼자서도 잘 할 수 있도록 가르쳐 줍니까?	5.1	81.7	13.2	0.0	100
계	10.0	72.8	16.9	0.3	100

하루 환자 방문수에 따라 방문보건사업을 어떻게 생각하는지를 알아본 결과 하루 방문환자수 1~3명일 때 사업에 대해 긍정적인 견해가 30.2%, 보통이 53.6%, 부정적이 16.2%였고 4~9명일 때는 긍정적 견해가 35.3%, 보통이 44.1%, 부정적이 20.6%로서 유의한 관련성이 없었다(표 10).

방문보건사업의 견해에 따른 환자관리 내용정도를 보면 사업에 대한 긍정적 견해를 가진 자는 36.7%가 방문환자관리를 잘한다고 하였고 부정적

견해를 가진 자는 15.1%만이 관리를 잘한다고 하여 사업에 대한 견해가 긍정적일수록 관리를 잘하고 있음을 알 수 있다(표 11).

방문보건사업의 견해에 따른 서비스충족도를 보면 사업에 대한 견해가 긍정적 인 자는 26.6%가 환자를 충족시킨다고 한 반면에 부정적인 견해를 가진 자는 8.1%만이 환자를 충족시킨다고 하여 사업에 대한 견해가 긍정적일수록 환자를 충족시킴을 알 수 있다(표 12).

표 10. 사업 견해에 따른 1일환자방문수

(단위 : 명, %)

사업견해	1일환자방문수				계
	1명 미만	1~3명	4~9명	10명 이상	
긍정적	4(36.4)	75(30.2)	36(35.3)	7(35.0)	122(29.5)
보통	5(45.4)	133(53.6)	45(44.1)	7(35.0)	190(52.2)
부정적	2(18.2)	40(16.2)	21(20.6)	6(30.0)	69(18.3)
계	11(100.0)	248(100.0)	102(100.0)	20(100.0)	381(100.0)

$\chi^2=11.801, p=0.1603.$

표 11. 사업견해에 따른 환자관리내용정도

(단위 : 명, %)

사업견해	환자관리내용정도			계
	잘함	보통	못함	
긍정적	51(36.7)	60(43.2)	28(20.1)	139(100.0)
보통	75(30.5)	103(41.9)	68(27.6)	246(100.0)
부정적	13(15.1)	37(43.0)	36(41.9)	86(100.0)
계	139(29.5)	200(42.5)	132(28.0)	471(100.0)

$\chi^2=17.556, p=0.0015$

표 12. 사업견해에 따른 서비스충족도

(단위 : 명, %)

사업견해	서비스충족도			계
	충족시킴	보통	충족 못시킴	
긍정적	37(26.6)	72(51.8)	30(21.6)	139(100.0)
보통	46(18.7)	124(50.4)	76(30.9)	246(100.0)
부정적	7(8.1)	36(41.9)	43(50.0)	86(100.0)
계	90(19.1)	232(49.3)	149(31.6)	471(100.0)

$\chi^2=24.391, p<0.0001$

방문보건사업에 대한 견해, 문제인식도, 교육필요도, 방문환자관리내용, 서비스충족도, 1일환자방문수, 각각의 상관관계를 보면 사업에 대한 견해는 관리내용, 서비스충족도에 양의 상관성을 보여 사업에 대한 견해가 긍정적인수목 관리도 잘하고 환자를 충족시킴을 알 수 있다. 문제인식도는 관리내용과 서비스충족도에 음의 상관성을 보여 문제

인식이 높으면 높을수록 관리도 못하고 환자를 충족시키지 못함을 알 수 있다. 문제인식도와 교육 필요도는 높은 상관성이 있어 문제인식이 높은 집단이 교육의 필요성을 많이 느낌을 알 수 있다. 관리내용과 서비스충족도와는 0.6692의 아주 높은 상관성을 보였다. 1일 환자방문수는 어떤 변수와도 유의한 상관성을 보이지 않았다(표 13).

표 13. 방문보건사업에의 견해, 문제인식도, 교육필요도와 관리내용, 서비스충족도, 1일방문환자수 상호간의 상관관계

	사업견해	문제인식도	교육필요도	관리내용	서비스충족도	1일방문환자수
사업견해	1					
문제인식도	-0.0858	1				
교육필요도	0.0255	0.4249**	1			
관리내용	0.3129**	-0.1773**	-0.0773	1		
서비스충족도	0.2917**	-0.1709**	-0.0666	0.6692**	1	
1일방문환자수	0.0644	-0.0105	0.0530	0.0691	0.0415	1

** p<0.01

환자관리내용정도와 서비스충족도 각각을 종속 변수로 한 다중회귀분석 결과를 보면, 관리내용 정도에 유의한 영향을 미치는 변수는 방문보건사업에 대한 견해, 문제인식정도 및 직렬이었다. 즉, 방문보건사업에 대한 견해가 긍정적이면서 문제인식정도가 낮을수록 관리를 잘하며 간호직에서

보건직보다 관리를 잘하는 것으로 나왔다. 한편 서비스충족도에 유의한 영향을 미치는 변수는 사업견해와 관리내용 정도였으며, 관리내용 정도가 가장 유의한 변수였다. 즉, 방문보건사업에 대해 긍정적으로 생각하고 관리를 잘한다고 할수록 환자를 충족시키는 것으로 나왔다(표 14).

표 14. 관리내용정도와 서비스충족도에 따른 다중회귀분석

	관리내용정도			서비스충족도		
	B	Beta	T	B	Beta	T
연령	0.023	0.024	0.523	-0.061	-0.055	-1.205
결혼상태	-0.083	-0.087	-1.906	0.009	0.012	0.268
학력	-0.029	-0.029	-0.636	-0.014	-0.019	-0.417
직렬	-1.153	-0.090	-2.057*	-0.029	-0.038	-0.843
근무처1	0.013	0.009	0.216	-0.014	-0.018	-0.401
근무처2	0.054	0.048	1.041	-0.052	-0.069	-1.509
직급	0.018	0.015	0.344	-0.064	-0.083	-1.812
자격증	-0.038	-0.023	-0.502	0.001	0.002	0.052
사업견해	1.099	0.294	6.733**	0.169	0.096	2.413*
문제인식도	-0.472	-0.163	-3.744**	-0.051	-0.068	-1.481
교육필요도	-0.032	-0.031	-0.679	-0.021	-0.029	-0.641
방문환자수	0.047	0.051	1.111	-0.008	-0.011	-0.249
관리내용정도	-	-	-	0.334	0.641	17.805**
상수	45.589	18.625		7.880		8.893
R	0.132			0.454		
F값	23.763**			195.011**		

* p<0.05, ** p<0.001

주: 결혼상태: 기혼(1), 미혼(0)

학력: 고졸이하(1), 전문대졸(2), 대졸이상(3)

직렬: 간호직(1), 보건직(0)

근무처1: 보건소(0), 보건지소(1), 보건진료소(0)

근무처2: 보건소(0), 보건지소(0), 보건진료소(1)

직급: 6급(4), 7급(3), 8급(2), 9급(1)

자격증: 간호사(1), 기타(0)

사업견해: 4~16점, 문제인식도: 9~18점, 교육필요도: 13~23점

관리내용: 20~80점, 서비스충족도: 12~48점

IV. 고 찰

공공보건의료기관을 통한 방문보건사업은 만성퇴행성질환의 급격한 증가와 노령인구의 증가에 따라서 의료비의 절감과 지속적이고 포괄적인 건강관리의 보장이라는 측면에서, 그리고 중래의 질병예방중심에서 포괄적인 보건의료사업의 강화라는 점에서 중요성과 필요성이 강조되고 있다(한경자 외, 1995). 이 사업이 활성화되려면 방문보건

사업의 체계가 확립되어야 한다. 체계확보에는 보건의료인력의 적극적인 지역사회 활동이 전제되어야 하고 방문보건서비스를 제공하는 인력개발이 중요한 과제가 된다(서울대학교 지역의료체계시범사업단, 1994).

방문보건사업의 수행과정에 참여하는 인력은 전문의료인력에서부터 운전원 및 자원봉사자에 이르기까지 다양하다(수원시 방문보건사업 체계개발, 1995). 이 연구에서는 보건기관에 근무하는 간호

사, 보건진료원, 방문보건담당자를 대상으로 하여 사업담당인력의 사업에 대한 견해 및 문제인식 정도와 방문환자관리양상을 분석하고자 하였다.

이 연구는 공공보건의료기관의 방문보건사업을 대상으로 얼마나 잘하고 있는지 서비스를 받고 있는 환자를 대상으로 조사한 것이 아니라 설문지를 이용해 사업담당자들에게 조사하였으므로 한계를 가진다. 그러나 1995년 1월 시·군 통합과 함께 통합시 보건소에 방문보건과라는 방문보건 전담부서를 두어 사업을 실시한지 만 2년이 지난 시점에서 자체내 평가를 실시하였다는 점에서 향후 이 사업을 계속 실시해 나가면서 기초자료로 이용할 수 있으리라 생각한다.

응답율은 보건소 92.6%, 보건지소 53.3%, 보건진료소 72.0%였으며, 응답자 471명 중 보건소 근무자가 18.5%, 보건지소 51.0%, 보건진료소 30.6%였다. 보건소의 경우는 방문보건을 담당하는 인력의 거의 전수가 응답한 반면에 보건지소의 경우 응답율이 매우 낮은 이유는, 보통 한 보건지소에 방문보건을 담당하는 인력 2명 중 사업 전담인력이 시·군별로 차이가 있기 때문이다. 즉, 시·군별로 1명이 방문보건사업을 전담하는 경우도 있고, 2명 모두가 방문보건사업을 담당하는 경우도 있어서 연구자가 각 보건지소별로 2부씩 보낸 것을 감안할 때 실질적으로 방문보건사업을 담당하지 않는 응답율은 높을 것으로 생각된다. 또한 보건지소의 보건요원들은 방문보건사업의 활성화를 위해 1993년 1월 보건복지부의 통합보건지침에 따라 근무지가 읍·면 사무소에서 보건지소로 바뀐 경우이나(서울대학교 지역보건의료체계사업단, 1994), 보건진료소의 경우도 지역에 따라 방문보건사업을 보건소와 같은 체계하에서 하고 있는 지역도 있고 그렇지 않은 지역도 있어서 경상북도내 보건진료원 현원 327명 중 사업체계가 보건소와 같은 곳, 200명을 지역조사한 뒤 추정인원으로 잡았다.

학력분포에서 보건지소는 간호조부사가 70% 이상을 차지하므로 고졸자가 매우 많았으며 보건진료소는 전수가 간호사자격증을 갖고 있으므로 전문대졸 이상이 거의 대부분이었다. 따라서 이와 같은 학력의 차이가 방문보건사업 전개시 접근방식에서 고려해야 할 중요한 사항이라고 생각한다.

보건소나 보건지소 보건직의 경우 질병예방이나 건강증진을 위한 교육 및 상담부문에 중점을 두며 간호직의 경우에는 필요시 가정간호를 해주고 환자 가족들에게 가정간호방법을 교육함으로 보건간호사 본연의 임무에 중점을 두면 좋으리라 생각된다.

대상자 중 234명(49.7%)이 간호사 자격증을 갖고 있었는데, 이 중 10명(2.1%)만이 가정간호사 자격증을 갖고 있었다. 이는 현재 우리나라에서 배출되는 가정간호사가 1993년까지 346명이었고(고인선, 1993), 1994년부터 연간 약 400명 정도가 배출되고 있음을 생각할 때 극히 적은 숫자가 아닐 수 없다. 또한 방문보건사업의 전문성을 고려할 때 가정간호사의 역할이 매우 중요해지는데 서울시의 경우에는 대한간호협회 서울시지부에 부도가정간호사업을 위한 예산을 지원하고, 각 보건소에서 가정간호사의 전문적인 서비스제공이 필요한 환자를 의뢰하고 있다(서울대 지역의료체계 시범사업단, 1995). 이러한 방식은 현재 경상북도내 보건소 가정간호사 자격증을 가진 사람의 숫자를 생각할 때 적용시겨 불 만한 사업이라 생각된다.

방문요원의 6개월간 환자 1인당 총방문횟수는 76.1%가 12회 미만으로써 대부분이 1개월에 2회 미만 방문함을 알 수 있다. 방문요원 1인당 1일 환자방문수는 보건소의 경우에는 4~0명이 가장 많았고 보건지소나 진료소는 1~3명이 가장 많았다. 이와 같은 차이는 보건소의 경우에는 관할구역내 동 지역만 담당하기 때문에 교통이 좋고 방문보건사업용 전담차량이 아니더라도 자체차량이 있기 때문에 하루에 여러 집을 방문할 수 있을 뿐만 아니라 방문보건계 소속 전담직원들이어서 방문실적이 높았다. 반면에 보건지소나 보건진료소는 상대적으로 넓은 지역을 담당하고 있거나 자체차량이 있는 경우가 드물고 방문보건사업만 전담하는 것이 아니라 다른 업무도 겸하는 경우가 많기 때문에 하루 방문실적이 보건소에 비해 낮았다. 1994년부터 1995년에 걸쳐 4개의 3차의료기관을 대상으로 한 시범사업시 가정간호사 1인 1일 가정간호제공횟수가 2회 정도일과 비교해 볼 때(황나미, 1996) 보건소 수준에서는 민간차원의 병원시범사업에서보다 더 많은 횟수를 방문했을

을 알 수 있다. 또한 보건소의 경우에는 하루에 1명 미만 방문하는 경우가 없는데 보건지소나 진료소의 경우는 1명 미만인 경우가 4.2%, 2.7%였고 10명 이상 방문하는 경우도 보건소에 비해 2배 이상 높아서 환자관리의 체계성이나 일관성 면에서 많이 비비함을 알 수 있다.

방문보건사업에 대한 견해는 연령이 많을수록, 근무기간이 길수록, 직급이 높을수록 긍정적이었다. 한편, 근무경력이 짧고, 급수가 낮으며, 학력이 높은 젊은 신규담당인력들이 사업에 대해 부정적 견해를 가지고 있어서 향후 이들이 사업을 이끌어 나가는 데 주축이 될 사람들임을 생각할 때 이들에 대한 배려가 필요하다고 생각된다. 또한 이들이 보건지소에 근무하는 경우가 많아 보건지소근무자에서 사업에 대한 견해가 가장 부정적으로 나왔다. 자격종별로 보면 간호사가 사업에 대해 가장 긍정적인 견해를 가지고 있었고 기타에서 가장 부정적이었다. 기타직의 경우 주로 의료기술직으로 치과위생사들이 많고 영양사나 환경기사, 위생사 등의 자격증을 가진 사람들이다. 이들은 자기 전공과는 별개인 방문보건사업을 담당하고 있어서 사업에 대한 부정적 경향이 강하다. 따라서 향후 이들에 대한 이동배치나 특별한 고려나 관리가 있어야 사업의 질적 수준을 높일 수 있다고 생각한다.

방문보건사업에 대한 문제인식도에서 연령이 적을수록, 근무경력이 짧을수록, 급수가 낮을수록, 학력이 높을수록 문제인식을 많이 하고 있었다. 따라서 사업수행시 소극적이고 열심히 하지 않으므로 사업결과에 많은 영향을 미치게 된다고 생각한다. 자격증에 있어서는 간호사에게서 문제인식도가 높게 나와 사업견해가 간호조부사나 기타 자격증에 비해 긍정적이면서도 문제인식도가 높음을 알 수가 있고 반면에 기타직은 사업에 대한 견해가 가장 부정적이고 문제인식도도 높음을 알 수가 있다. 여기서 간호직이 사업견해를 긍정적으로 갖고 있으면서도 문제인식이 높은 것은 자체 내 전문성을 갖고 있기 때문이라 생각된다.

문제인식도에서는 전문적 서비스가 제공되지 못한다에 70.3%가 그렇다라고 응답해 가장 높은 비율을 보였고 인력개발 및 교육부족에 57.3%, 프로그램개발미비에 54.8%로 응답하였다. 기타

교통문제로 환자심까지의 거리가 멀다고 많이 지적하였고 사회복지기관이나 병·의원, 행정기관에 의 의뢰체계에 문제가 있다고 응답한 사람도 소수 있었다. 따라서 전문적 서비스가 제공되지 못하는 데 가장 문제점을 느낌을 알 수 있으며 인력개발, 교육부족, 프로그램개발미비에 연관되어 전문성이 확보되지 않고 있다고 생각한다. 또한 전문성을 갖춘 가정간호사가 전 인력에 2.1%밖에 되지 않으며 간호사의 비율 또한 49.7%로 반 정도 밖에 안됨을 생각할 때 당연한 결과로 생각한다. 민간차원에서 시행되고 있는 사업이 전부 가정간호사만으로 구성되어 시행됨을 볼 때(추수경, 1990; 조우현, 1990; 박경숙, 1991; 유원희, 1991; 김모임, 1991; 김모임, 1993; 전은미, 1993; 유호신, 1994; 황나미, 1996) 전문성에 있어 많은 차이가 있음을 알 수 있다. 교통문제도 많이 지적하였는데 아직까지도 교통수단이 비비한 곳이 많아서인 것 같다. 특히 보건진료소의 경우는 혼자 근무하고 있고 장시간 진료소를 비워두면 안되기 때문에 빨리 움직일 수 있는 교통수단의 확보가 필요하다고 생각한다.

교육필요도에서는 방문보건사업 전반에 대해 53.8%가 교육받기를 원했고 만성퇴행성질환자관리에 41.8%, 재활관리에 36.3%, 노인보건에 31.8%가 교육받기를 원한다고 응답하였다. 기타 호스피스 간호에 대해 배우기를 위한 경우도 소수 있었다. 향후 인력교육시 이와 같은 점을 고려하여 프로그램을 개발하여야 할 것이다. 한경자 등(1994)의 일개 군지역의 가정간호요구조사에서 가장 높은 비율을 차지하는 대상자의 질환이 만성퇴행성질환이고, 이 질환을 가진 환자들의 교육요구도가 높았다. 이 점을 감안할 때 만성퇴행성질환자 관리에 대한 교육에 많은 신경을 써야 할 것이다. 그리고 수술 후 퇴원환자나 임환자, 조기 퇴원환자 중심의 병원가정간호사업(김조자와, 1989; 홍여신 외, 1990; 추수경, 1991; 유호신, 1994; 박경숙, 1994)과는 달리 공공보건기관의 방문보건사업에서는 담당자들이 수술 후 퇴원환자의 간호(17.29%)나 암환자 관리(21.9%)에 대해서 교육필요도가 상대적으로 낮음을 알 수 있다. 따라서 암환자나 수술 후 퇴원환자는 전문간호가요구됨으로 병원과 연계된 방문보건서비스가 제

공되어야 할 것이다.

방문보건사업에 대한 관리내용정도에서, 연령이 많을수록, 직급이 높을수록 관리를 간함을 볼 때 사업에 대한 긍정적 견해, 낮은 문제인식도와 연관이 있고 연령이 쌓이면 문제해결 관리능력이 높아진다고도 생각해 볼 수 있다. 근무처별로 보건소가 관리의 정도가 가장 높게 나왔는데 이는 보건소가 사업에 대한 견해가 가장 긍정적으로 나온 부분과 연관지어 생각할 수가 있다. 또 사업수행에 있어서 정보나 자원, 인력활용면에서 가장 유리한 위치에 있고 지시나 감독체계가 잘되어 있는 것이 하나의 큰 요인이 되는 것 같다. 보건지소의 경우는 앞에 언급했듯이 사업견해에 가장 부정적이었고 관리의 정도도 가장 낮았다. 젊고 급수가 낮은 신규인력이 상대적으로 많은 젊은 요인으로 작용하는 것 같다. 자직층에 있어서도 간호사가 32.1%로 가장 관리를 잘하는 것으로 나왔으나 간호조무사와의 차이는 거의 없었고 관리를 못하는 경우는 기타직에서 가장 높게 나와 사업견해가 부정적이고 문제인식이 높다는 위의 결과와 일치한다. 따라서 연령이 적고 직급이 낮은 직원의 비율이 높은 보건지소와 기타 자직층을 가진 사람들이 좀 더 의욕적으로 일할 수 있는 여건 조성이 요구된다. 이를 위해서는 1980년대 통합보건사업 시범교육 실시와 같이 보건지소에서 보건사업을 하는 사람들을 대상으로 방문보건사업에 대한 보수교육을 실시하는 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

관리내용정도에서 관리가 잘 안되는 항목은 기록, 검사 및 처치, 위생관리, 물리치료실시, 환자에게 실제적인 도움 제공, 사업수행 지식 등이다. 따라서 검사 및 처치, 물리치료, 실제적 도움문제, 지식부족 등은 위에서 언급한 방문보건사업에 대한 문제인식도에서 전문적 서비스가 제공되지 못한다는 가장 높은 비율을 보인 것과 연관시켜 생각해 볼 수 있다.

보건소장의 사업관심도에 따른 관리내용정도에서 소장이 사업에 관심이 많으면 많을수록 관리가 잘됨을 알 수 있고 시장·군수의 경우도 같은 결과가 나왔다. 따라서 사업을 활성화시키려면 기관장의 적극적 관심을 유도해 낼 필요가 있다.

서비스충족도에서는 간호직에서 환자를 충족시

키는 경우가 많은 것으로, 근무처에 있어서는 보건진료소에서 가장 환자를 충족시키는 것으로 나왔다. 보건진료소가 전수 간호사로 구성되어 있어서 위의 결과가 나왔으리라 생각한다. 이는 비록 관리의 정도는 보건소가 높을지 모르지만 환자를 가장 충족시키는 것은 보건진료소임을 알 수가 있다. 이는 보건진료원을 통하여 농·어촌 지역주민이 기본적인 의료욕구의 충족은 물론, 특히 건강관리의 근접성과 의료접점이 이루어졌음을 의미한다고 볼 수 있겠다(이인숙, 1989; 김진순 등 1991; 장혜영, 1994).

관리내용정도와 서비스충족도를 종속변수로 한 다중회귀분석에서 관리내용정도에 유의한 영향을 미치는 변수로는 사업견해, 문제인식도, 직급이었다. 따라서 사업견해가 긍정적일수록 관리정도가 높고, 문제인식을 많이 하면 할수록 관리의 성도가 낮았으며, 간호직에서 관리의 정도가 높았다. 서비스충족도에 유의한 변수로 관리정도, 사업견해였다. 따라서 관리를 잘할수록, 사업견해가 긍정적일수록 환자를 충족시킴을 알 수 있다.

이상의 결과로 연령이 적을수록, 직급이 낮을수록, 근무기간이 짧을수록, 방문보건사업에 대해 부정적 견해를 가지고 있다는 것을 알 수 있으며 이들에게서 문제인식정도도 높게 나왔다. 방문보건사업에 부정적 견해를 가짐으로 사업의 관리정도와 서비스충족도도 낮게 나왔다. 따라서 부정적 사업견해를 갖고있는 집단을 고려하면서 사업을 이끌어 나가는 것이 사업의 질적인 면인 관리정도와 서비스충족도를 높이는 방법이며 방문보건사업의 발전에 관건이 되리라 생각하며 부정적 견해를 가진 집단을 변화시켜 내는 프로그램개발 및 교육, 동기부여 등이 필요하다. 그리고 효과적인 프로그램개발 및 교육을 위해서는 중앙정부 및 지방자치단체의 지원, 보건소 간의 공동프로그램 및 보건소 자체 프로그램이 마련되어야 할 것이다(수원시 방문보건사업 체계개발, 1995). 보건소 자체내 교육은 포괄적 내용을 다루기보다는 전문적 서비스가 제공되지 못한다는 것이 자체내 가장 큰 문제점을 감안해 구체적인 방문간호사의 행위를 배우고 기술을 익힐 수 있는데 초점이 모아져야 할 것이다. 그래서 이 변화된 인력으로 많은 부분에 있어 보건의료환경이 변화하고

있는 이 시점에서 결어 높은 방문보건사업의 수행으로 지속적으로 지역민들에게 다가가야 할 것이다.

또한 순회진료 및 가정간호서비스에 대해 지역민의 90% 이상이 지지를 하므로(임부들, 1996) 향후 방문보건인력과 서비스내용에 대해 더 많은 연구와 프로그램 개발을 하여 지역사회에 적용시키고, 담당인력이 아니라 방문보건사업의 수요자인 지역주민을 대상으로 평가하는 작업을 한다면 대단히 의미가 있을 것이다.

V. 요약 및 결론

방문보건사업의 활성화를 위한 인력개발의 기초자료로 쓰기 위해 경상북도내 24개 지역 보건기관의 방문보건사업 담당직인 471명에게 사업에 대한 견해와 환자관리양상을 조사하였다. 대상자들은 39세 이하가 62.5%였으며 기혼자가 92.8%로 대부분이었다. 학력은 전문대졸이 47.1%였고, 직렬은 보건직이 58.8%, 간호직이 41.2%였다. 근무기간은 16년 이상 장기근무한 사람이 34.2%였고, 7급 공무원이 45.2%로 가장 많았으며, 간호사면허소지자가 49.7%로 이 중 4.3%만이 가정간호사 자격증을 갖고 있었다.

방문보건 담당인력의 지난 6개월간 환자 1인당 총방문횟수는 6~12회 방문하는 경우가 52.7%로 가장 많았다. 담당요원 1인당 1일 환자방문수는 평균 1~3명 방문하는 경우가 52.7%로 가장 많았다.

방문보건사업에 대한 견해는 연령과 직급이 높을수록, 근무 기간이 길수록 긍정적이었다. 보건소 근무자와 간호사가 사업에 대해 가장 긍정적 견해를 가지고 있었다. 방문보건사업에 대한 문제인식도는 연령이 적을수록, 학력이 높을수록, 근무기간이 짧을수록, 직급이 낮을수록 문제인식도가 높았다. 따라서 문제인식도가 높은 집단이 사업에 대해 부정적 견해를 갖고 있었다. 관리 정도는 연령이 증가할수록, 직급이 높을수록 관리를 잘하는 것으로 나왔다. 그리고 보건소 근무자의 간호사가 관리 잘 하는 것으로 나왔으나 간호사와 간호조무사와의 차이는 거의 없었다. 서비스충족도는 보건진료소 근무자에게서 가장 높았다.

그리고 사업에 대한 견해가 긍정적일수록 관리 잘하고 서비스충족도가 높았다.

방문보건사업에 대한 견해, 문제인식도, 교육필요도와 방문환자 관리내용, 서비스충족도의 상관관계에서 사업에 대한 견해는 관리내용과 서비스충족도에 양(+)의 상관성을 보였으며 문제인식도와 교육필요도는 음(-)의 상관성을 보였다. 문제인식도와 교육필요도는 높은 상관성을 가지고 있어 문제인식이 높을수록 교육필요도가 높아짐을 알 수 있다. 관리내용과 서비스충족도도 아주 높은 상관성이 있어 관리를 잘 할수록 환자를 충족시킴을 알 수 있다. 결국, 방문보건사업의 관리는 방문보건요원들의 사업에 대한 견해가 긍정적이고 문제인식이 낮을수록 잘하며, 사업에 대한 서비스충족도는 사업에 대한 견해가 긍정적이고 관리를 잘한다고 할수록 높아졌다.

따라서 보건기관 방문보건사업의 활성화를 위해서는 사업에 대해 긍정적이지 못한 인력의 특성을 고려하여 적절한 대책을 강구해야 한다. 즉, 다양한 프로그램개발 및 동기부여, 교육 훈련을 통하여 이 사업에 적극 참여할 수 있도록 유도해 나가야 할 것이다.

참고 문헌

1. 강복수, 황인수, 김창용, 김석범, 이경수 : 도시의 노인보건방문서비스를 위한 사원 및 모델 개발에 관한 연구. 한국노년의학회지, 21(1):47-60, 1996.
2. 강혜영 : 보건진료원이 농촌주민과 함께 나눈 건강경험 - Newman의 실무연구방법론을 근거로. 박사학위논문, 연세대학교 대학원 간호학과, 1994.
3. 경상북도: 거동불능환자 가정의료사업계획, 1996.
4. 고일선 : 가정간호사 인력수급에 관한 연구. 박사학위논문, 연세대학교 대학원 간호학과, 1993.
5. 김모임 : 가정간호사업과 방문간호사업 우리나라 가정간호사업이 나아갈 방향은?. 대한간호, 30(2) : 6-11, 1991.
6. 김도영, 김의숙, 유호선, 이수경 : 입원환자의 가

- 정간호의뢰일 추정과 진료비 분석에 관한 연구. 간호학 탐구, 2(1) : 151-178, 1993.
7. 김재남 : 서울 도봉구 보건소 방문보건사업 소개. 보건간호소식, 1 : 48 - 58, 1995.
 8. 김조자, 유지수, 박지원 : 방문보건을 통한 암환자의 위기중재 효과에 관한 연구. 대한간호학회지, 19(1) : 63 - 79, 1989.
 9. 김진순, 유호신, 김은주, 고경환, 신문정 : 보건진료원제도 운영개선에 관한 연구. 한국보건사회연구원, 1991.
 10. 김창엽 : 바람직한 보건지소 기능정착을 위한 내부관리모형 개발을 위한 연찬회. 서울대학교 지역의료체계시범사업단, 1993.
 11. 박경숙 : 조기퇴원 수술환자의 병원중심 가정간호 효과 및 비용분석에 관한 연구. 박사학위 논문, 중앙대학교 대학원 간호학과, 1994.
 12. 변중화, 장동현, 정기혜, 조홍식, 고경환 : 2000 년을 향한 도시 보건소 조직 및 기능개선 연구. 한국인구보건연구원, 1988.
 13. 보건복지부 : 보건복지통계연보. 1996, 쪽 131.
 14. 송건용, 남재봉, 김영임, 김수춘 : 농촌지역 보건소 조직 및 기능 개선에 관한 연구. 한국인구보건연구원, 1983.
 15. 안문영 : 보건의료제공체계의 개편(안). 지역의료체계 개념에 의한 의료체계 개선 방안 연찬회, 서울대학교 의료관리학교실, 1988.
 16. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단 : 농촌지역 방문보건사업체계 개발. 1994.
 17. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단 : 방문보건사업지침서(보건지소용). 1994.
 18. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단 : 수원시 보건향상을 위한 의료정책개발(2차년도 보고서). 1995, 쪽 3-1~3-91.
 19. 신형식, 이태진, 양봉민 : 방문보건사업의 경제적 효과 분석-서울시 22개 자치구 보건소를 중심으로-. 국민보건연구소 연구논총, 3(1), 1993.
 20. 유승흠 : 보건기획과 관리. 수문사, 서울, 1995, 쪽 255 - 296.
 21. 유원하 : 우리나라 가정간호사업 ; 병원에서의 가정간호운영 전략 II. 연세대학교 보건대학원 간호학연구소, 1991, 쪽 3-11.
 22. 유호신 : 병원중심 가정간호사업모델과 수가체계 개발 연구. 박사학위논문, 연세대학교 대학원 간호학과, 1994.
 23. 윤순녕, 박성애 : 보건소조직구조에 따른 방문간호사업의 성과 비교. 지역사회간호학회지, 7(1) : 5 - 16, 1996.
 24. 윤순녕, 이인숙, 현혜진, 유인자, 김재남, 배정희 : 보건소 방문간호사업의 질보장을 위한 연구. 지역사회간호학회지, 6(2), 1995.
 25. 이인숙 : 지역사회 가정간호의 실행모형 개발을 위한 연구. 박사학위논문, 서울대학교 대학원, 1989.
 26. 이인숙, 박정분, 배상수 : 공공보건기관에서의 만성질환 관리를 위한 가정방문사업 고찰. 대한보건협회지, 18(1), 1992.
 27. 임부들 : 지역사회주민의 보건기관에 대한 인식 정도와 이용경험. 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1996.
 28. 임은선 : 보건소 보건간호사의 가정방문활동 분석. 석사학위논문, 연세대학교 간호학과, 1996.
 29. 전은미 : 산육부와 신생아의 가정간호사례연구. 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1993.
 30. 추수경 : 가정간호사업 대상자의 선정기준개발과 서비스 내용에 대한 연구. 박사학위 논문, 연세대학교 대학원 간호학과, 1991.
 31. 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순 : 일개 군지역의 가정간호요구 조사. 대한간호학회지, 24(3) : 484 - 498, 1994.
 32. 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순 : 공공보건조직에서의 방문간호사업모형개발-보건진료소 방문간호사업. 대한간호학회지, 25(3) : 472-483, 1995.
 33. 황나미 : 병원중심 가정간호시범사업 평가. 한국보건사회연구원, 1996.
 34. 홍여신, 이은옥, 이소우, 김매자, 홍경자, 서문자, 이영자, 박정호, 송미순 : 추후관리가 필요한 만성질환 퇴원환자 가정간호 시범사업 운영 연구. 대한간호학회지, 20(2) : 227 - 248, 1990.