

保健教育·健康增進學會誌 第16卷 2號(1999. 9)
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.16, No.2(1999)

순회이동보건교육사업의 필요성과 방향

남 철 현* · 박 천 만**

* 경산대학교 보건학부 · ** 계명대학교 공중보건학과

〈 목 차 〉

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| I. 보건교육의 필요성 | V. 순회이동 보건교육사업의 장단기 전략 |
| II. 순회이동 보건교육의 필요성 | VI. 맺음말 |
| III. 순회이동 보건교육의 좋은점과 해결해야 할 문제점 | 참고문헌 |
| IV. 순회이동 보건교육의 운영과 방향 | 영문초록 |

I. 보건교육의 필요성

공중보건활동에는 보건교육사업이 필수적으로 가정에서, 학교에서, 직장에서, 모든 지역사회에서 보건교육은 실시되어야 한다. 많은 학자들이 1에도 보건교육 2에도 보건교육 3에도 보건교육이라고 강조하고 있는 데에는 그만한 이유가 있는 것이다.

「미네소타」대의 G. Anderson은 공중보건활동의 3대요소 즉 보건서비스, 보건규정, 보건교육중 보건교육이 가장 중요하고 절대적이라고 주장하였다. 한마디로 보건교육은 국민보건의 바탕이 되는 것이며 조직적인 사회교육인 동시

에 문화운동이라고 할 수 있다. 요컨대 모든 국민이 건강에 대하여 적극적으로 태도를 취하도록 하는 데에 보건교육의 뜻과 중요성이 있는 것이다(권이혁, 1990).

사람은 누구나 건강을 유지하고 증진시키려는 데 심혈을 기울인다. 이와 같이 건강에 대한 욕구는 어떤 개인뿐만 아니라 가정, 지역사회, 국가 등 인간집단이면 모두 다 가지고 있다. 이 욕구를 충족시키기 위하여 우리는 건강에 대한 여러 가지 프로그램을 갖게 되는데 이런 활동을 건강관리라 하며, 철저한 건강관리를 하기 위해 보건교육이 필요하다.

보건교육은 위생강좌나 위기만을 강조하는 교육이 되어서는 안되고, 매일 개인의 학습과정의 일부분이어야 하며, 사람들에게 무엇을 생각

할 것인지를 말하지 말고 어떻게 생각해야 하는지를 보여주는 것이다. 보건교육의 철학은 태도가 정형화되어 강요되거나, 통합될 수 없으며, 인간가치의 기본적인 이해와 인식을 바탕으로 한 개인의 변화로부터 나와야 한다는 것을 전제로 한다.

보건교육(health education)은 보건(health)과 교육(education)이란 두 낱말이 합성하여 된 복합어이지만 교육보다는 보건에 강조점이 있다. 왜냐하면, 여기에서 교육은 보건교육의 형식과 방법에 관한 부문을 말하고 있는 반면에, 보건은 보건교육의 목표와 방법을 말해주고 있기 때문이다. 보건을 교육한다 라는 말 그대로 인간이 건강을 유지하도록 하는 방향으로 변화시켜주는 것을 보건교육이라고 할 수 있다.(남철현 1988)

보건교육은 개인과 사회의 효율적 생활을 위한 교육으로 일반 주민이 자신이 알고 있는 건강지식과 이 지식이 실천과의 격차를 없애주거나 감소시키는 데 크게 도움이 되어야 한다.

이러한 건강지식은 각 개인이 이것을 이용함으로써 개인이나 사회에 큰 이익을 가져오게 한다. 또한 병이 난 다음에 치료하는 것보다 병이 나기 전에 예방하는 것이 중요하고, 이 질병예방사업의 가장 으뜸이 되는 수단으로 보건교육이 강조되고 있는 것은 어제 오늘의 이야기가 아니다. 자신의 건강을 자신이 지키는데 필요한 지식, 태도, 행동의 무지는 다른 일반 지식의 무지보다 더 큰 문제로 받아들여야 한다.

모든 지역사회 주민들은 건강에 대한 올바른 지식과 태도 형성이 이루어지고 이를 보건행동으로 이어지도록 해야한다. 이렇게 되기 위해서 보건요원은 지역사회내에 존재하는 가능한 모든 자원을 이용하여 효과적인 활동을 전개해야 한

다. 일반 사설 의료기관을 포함하여 기타 유관 단체들이 모두 참여할 수 있도록 하며 공공보건기관(보건소 또는 보건지소)의 보건요원은 조정의 역할을 담당케 된다. 이같은 조직을 이용한 보건사업의 효과는 이미 널리 알려진 활동방안이다. 또한 우리 보건요원의 보건교육활동은 주민 개인과의 접촉에 따라 이루어지는 사례가 가장 빈번하다. 개인접촉의 형태는 강력한 설득력을 발휘할 수 있고 주민들의 건강에 대한 요구를 즉시 파악할 수 있는 큰 장점을 가지고 있다. 그러나 이들의 활동에는 인력부족, 업무과다, 시간부족, 자료부족 등으로 많은 제약이 있다.

보건사업 중 보건교육의 사업결과는 다른 사업과 같이 양(quantity)으로 쉽게 표현할 수 없으며, 그 결과 또한 쉽게 측정할 수 없는 어려움이 있어서 교육을 위한 예산을 책정하는데 어려운 실정이나 일단 성공하면 그 결과는 영구적으로 건강유지, 증진의 기본이 되는 것이므로 건강을 위한 보건사업에서 보건교육의 중요성은 강조되어야 한다.

II. 순회이동 보건교육의 필요성

우리나라의 질병양상은 선진국과 같이 급성 전염병의 발생은 줄어드는 반면 만성퇴행성 질환이 증가하고 있어 보건정책의 방향을 보건교육, 영양개선, 건강생활의 실천 등 사전예방적 사업으로 전환하여 국민건강증진 도모를 목적으로 국민건강증진법이 제정 시행된지 2년이 지났음에도 중앙이나 지방에서 건강증진사업이 활성화 되지 못하고 있다.

국민건강증진을 위하여는 중앙과 지방정부의 역할이 중요하나 공공사업을 위주로 하기 때문

에 많은 제약이 따르므로 민간단체 차원의 사업을 개발하여 활성화 시키는 것이 필요하다.(변종화 1996)

◎ 중앙정부 : 중앙정부는 사업방향과 목표설정, 장단기 사업계획 수립 및 시책개발, 사업실시에 필요한 각종지침 및 기준 설정 등과 예산, 인력, 시설, 장비 조달과 조직 및 제도정비를 위한 행정적 지원방안을 마련해야 하며, 사업실시에 필요한 교육홍보매체의 개발보급, 사업담당 인력의 교육훈련 및 대중매체를 이용한 교육홍보 활동과 사업개발 평가 등의 기술적 지원활동을 담당함

◎ 지방정부 : 지방정부는 보건소 등 공공보건조직으로 하여금 지역실정에 맞는 사업계획의 수립 시행, 법령 및 사업시행과 관련된 지방조례 제정 등 제도적 보완조치와 공공보건조직의 개편강화, 지역사회 참여를 유도하기 위한 건강생활실천협의회 구성 운영, 관련기관·단체의 사업참여 및 협력유도, 지역주민들의 건강생활실천여건조성을 위한 건강증진시설 확충과 각종 행정규제 및 지원조치 강구 등을 담당함.

◎ 민간단체 : 민간단체중 보건관련단체로서 건강증진사업을 실시하고 단체는 한국건강관리협회, 대한보건협회, 대한적십자사, 의료보험연합회, 의료보험관리공단, 대한가족보건복지협회, 대한산업보건협회, 한국성인병예방협회, 대한결핵협회, 한국금연운동협의회 등이 있다. 이들 단체는 질병예방과 건강증진 활동으로 보건교육 및 홍보자료의 개발과 보급에 힘쓰고 있으며 특수질환 및 성인병검진 등의 건강진단사업을 실시하고 있다. 이들 단체중 특정사업만이 아니고 보건에 대한 전반적인 사업을 하고 있는 단체는 한국건강관리협회와 대한적십자사가 있는데 이들 단체의 업무실적을 소개하면 다음과 같다.

가. 한국건강관리협회의 보건교육 사업실적

- ① 대국민 보건교육사업 : 지역언론매체 및 공공기관과 공개강좌 공동개최 및 사업장 근로자, 여성 및 노인단체, 양호교사등 대상의 강연 및 좌담회 개최
- ② 언론매체를 통한 홍보활동 : TV, 라디오, 신문 및 잡지를 통한 건강생활 실천 교육 및 홍보
- ③ 보건의 달 행사 : 13개 시도지부 무료건강상담소 설치하여 상담과 자료 배부
- ④ 금연관련 보건사업
 - 전국 초등학생대상 금연 글짓기 현상 공모
 - 전북지부의 도내 중고등학교 순회 금연 교육실시
 - 중고생대상 금연만화 제작·배부
- ⑤ 월간 건강소식 및 보건교육 유인물 제작 및 배부
 - ‘쉽고 바르고 재미있는 건강정보지’의 슬로건을 내걸고 매월 발간배포
 - 건강달력, 표어, 포스터를 제작 배포
- ⑥ 건강관리 이렇게 하자 : 시리즈 단행본 및 합본 제작·배부
- ⑦ 전국보건교육 담당자 교육 : 전국 시도 및 시군구 보건소·보건지소 보건교육 담당자, 보건복지부 및 한국건강관리협회 보건교육담당자 165명 보건관리 실무자 대상
- ⑧ 제47차 WHO서태평양지역 회의에 참석, 보건관련자료 전시

한국건강관리협회의 연도별 (1995-1997) 보건교육사업 실적은 (표 1-1,2,3)과 같다.

〈표 1-1〉 년도별 보건교육활동, 매스컴 및 기자 재 활용 사업실적

구 분	1995	1996	1997	
건강관리	목표	121	121	128
	실적	135	125	132
공개강좌	비율%	111.6	103.3	103.1
	목표	226	228	237
강연회 및 좌담회	실적	270	280	283
	비율%	119.5	122.8	119.4
TV 보도	목표	107	138	106
	실적	273	266	306
	비율%	255.1	292.8	184.3
라디오 보도	목표	103	119	140
	실적	141	191	279
	비율%	136.9	160.5	199.3
신문 잡지 보도	목표	236	279	373
	실적	495	634	637
	비율%	209.7	227.2	170.8
비디오 상영	목표	2,830	3,230	3,350
	실적	3,136	3,633	4,064
	비율%	110.8	112.5	121.3
슬라이드 상영	목표	226	238	-
	실적	251	283	-
	비율%	111.1	118.9	-
건강 소식	목표	295,920	285,900	300,840
	실적	287,920	285,970	300,150
	비율%	97.3	100.0	99.8

한국건강관리협회

〈표 1-2〉 년도별 책자 및 유인물 사업실적

구 분	1995	1996	1997	
건강소식 합본	목표	100	100	100
	실적	100	100	100
	비율%	100.0	100.0	100.0
건강관리 시리즈	목표	31,100	33,200	33,100
	실적	31,100	33,200	33,100
	비율%	100.0	100.0	100.0
시리즈 합본	목표	13,600	15,950	18,200
	실적	13,600	15,950	18,200
	비율%	100.0	100.0	100.0
표어	목표	10,800	8,100	8,200
	실적	10,800	8,100	8,200
	비율%	100.0	100.0	100.0
포스터	목표	9,850	7,750	7,850
	실적	9,850	7,750	7,850
	비율%	100.0	100.0	100.0
팸플렛	목표	86,500	90,000	96,400
	실적	64,000	73,200	96,400
	비율%	74.0	81.3	100.0
리플렛	목표	31,100	29,600	42,600
	실적	30,700	29,700	101,400
	비율%	98.7	100.3	238.0
건강달력	목표	30,000	20,000	22,300
	실적	30,000	20,000	22,300
	비율%	100.0	66.7	100.0
금연만화 제작	목표	10,000	10,000	10,000
	실적	10,000	10,000	10,000
	비율%	100.0	100.0	100.0
알림엽서 발송	목표	-	94,200	22,370
	실적	-	351,982	343,174
	비율%	-	373.6	153.4
가정통신 문 발송	목표	-	2,000,000	2,337,000
	실적	-	3,384,431	2,773,857
	비율%	-	161.9	118.7

한국건강관리협회

〈표 1-3〉 연도별 기타 보건교육활동

구 분		1995	1996	1997
보건의원 무료검사	목표	-	8,350	9,200
	실적	-	10,459	11,134
	비율%	-	125.3	121.0
언론인/보건관계자 초청 간담회	목표	-	13	20
	실적	-	15	17
	비율%	-	115.4	85.0
금연 글짓기 현상 공모	목표	7,000	1	1
	실적	9,007	1	1
	비율%	128.7	100.0	100.0
특별회원가입	목표	-	1,600	1,660
	실적	686	1,319	82.4
	비율%	1,660	1,803	108.6

한국건강관리협회

나. 대한적십자사의 보건교육자료 보급실적

대한적십자사는 응급처치, 구조교육, 성교육을 많이 하고 있으며 각종 보건분야의 자료제작

보급에 중점을 두고 있다. 1997년도 월별 보건교육자료 보급실적은 표 2와 같다.

이상의 양민간단체의 보건교육 실적에서 보는데와 같이 어느 단체보다도 많은 실적을 보이고 있으나 대부분 일반주민 대상의 보건교육으로 저소득층이나 농어촌 또는 벽지의 주민 그리

〈표 2〉 월별 보건지식 자료보급 실적평가(1997)

(단위 : 명)

구분	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	12월	계	비율	
교육인원	32,340	33,303	117,300	87,644	116,262	95,190	99,077	56,328	63,957	77,655	133,181	107,837	1,020,074	100.0	
구분	성인병	8,144	4,239	35,919	7,305	10,551	10,426	11,691	4,670	6,973	8,489	25,601	9,200	143,208	14.0
	AIDS	2,815	3,773	8,661	9,532	5,830	5,670	10,001	2,212	5,731	4,962	13,883	6,250	79,320	7.8
	성교육	5,083	8,933	20,723	26,011	41,653	23,294	33,076	13,928	14,224	34,372	47,727	22,574	291,598	28.6
	약물남용	4,923	5,746	3,719	4,953	8,001	7,733	8,286	2,549	7,786	6,716	10,429	8,336	79,177	7.8
	금연	6,366	3,889	2,394	9,538	8,026	5,851	11,430	3,800	4,765	7,090	7,511	11,119	81,779	8.0
	환경	400	685	2,417	3,795	5,193	2,995	3,978	7,914	296	1,679	5,628	2,734	37,715	3.7
기타	4,609	6,037	43,467	26,510	37,008	39,221	20,615	21,255	24,182	14,347	22,402	47,624	307,277	30.1	
평가	* AIDS는 보건강사회의 중점사업임에도 불구하고 7.8%로 저조하여 앞으로 AIDS 강사강습을 통하여 강사를 양성 교육활 성화에 주력 요망 * 성인병은 현대인들의 건강에 대한 관심도가 높아져 14.0%의 비교적 평균 실적율을 보였으며, 앞으로 어린이 비만에 대한 높은 관심으로 계속 증가 추세 임. * 성폭력, 미혼모 증가 등으로 성문제가 사회 윤리적인 문제로 부각됨에 따라 청소년을 대상으로 한 성교육이 활발하게 보급됨 * 에이즈 예방, 성인병, 약물남용, 청소년 대상 성교육 자료 등의 부족과 보건교육용 기자재 보급 필요														

* 성인병 : 고혈압, 당뇨병, 암, 노년기 건강관리, 간질환, 순환기 질환 대한적십자사 (1997)

* 성교육 : 성교육, 성병관리, 모성보건

* 기 타 : 구강보건, 영양 등 위에 속하지 않는 과목

고 노인 등 특성있는 대상자에 대한 교육이 되지 않고 일반적이기 때문에 보건교육 사각지대에 있는 주민에 대한 교육이 되지 않고 있다고 볼수 있다.

이러한 보건교육 방법과 병행하여 순회이동 보건교육을 시행한다면 대상 지역의 문제점을 알고 교육대상자의 요구도를 파악한 후 이를 해결하는 차원의 보건교육이 된다면 대상자의 높은 참여는 물론 효과도 클 것이다. 지금까지 지역사회 보건교육사업에서 보건교육자료와 기자재의 부족 및 전문보건교육인력의 문제가 가장 큰 문제점으로 지적되어 왔으나(김명호 1985 ; 남철현 1985, 1993 ; 이규식 1995 ; 이시백 1990 ; 이양재 1985) 순회이동 보건교육이 실시된다면 이러한 문제가 해결될 수 있을 것이다.

다. 질병양상의 변화

우리나라의 최근의 연령별 사망원인을 보면 40대 이상에서는 암과 뇌혈관질환 및 심장병 등 심혈관계질환으로 인한 사망이 증가하였으며, 청장년층 이하에서는 불의의 사고에 의한 사망이 대단히 높아 1위를 차지하고 있다(표 3).

심혈관계질환은 우리나라 생활양식이 서구화

와 밀접한 관계가 있다고 생각되며 21세기에도 암과 함께 사망의 주요 원인이 될 전망이다. 암 질환의 발생은 위암의 경우 '95년 인구 10만명당 29.3명을 기록하여 일본(38.5명) 다음으로 높은 수치이고, 간암의 경우 23.4명을 기록하여 OECD국가 중에서는 최고의 수치를 보이고 있다. 일본의 경우 우리나라와 비슷한 현상으로 위암(38.5명, '93년)과 간암(16.1명, '93년)에서 높은 발생률을 보여주고 있는 것으로 보아 동양사회의 전통적 관습에서 오는 생활양식에 기인한 바가 큰 것으로 보인다. 그러나 심혈관계질환과 암 등은 개인의 건강증진노력에 따라 예방할 수도 있으므로 향후 21세기에는 정부가 국민의 건강증진활동에 특히 보건교육사업에 더욱 적극적인 노력을 아끼지 말아야 할 부분이다. 이를 위해 관계당국은 건강증진기금의 확보에 이어 필요한 교육자료개발과 배포 그리고 보건의료 취약지역에 대한 효율적인 보건교육사업 개발에 투자해야 할 것이다.

한편 인구 10만명당 사망원인별 사망률 자료에 의하면 우리나라는 '94년 현재 후국형 질병인 결핵의 경우 '81년 21.4명에서 '94년 9.6명으로 크게 감소하였으나 아직도 OECD국가들보다 높은 율을 보이고 있어 국민적 관심을 높힐 수 있도록 보건

〈표 3〉 연령별 5대 사망 원인 순위

	1위	2위	3위	4위	5위
0세	선천이상	주산기 사망	불의의 사고	폐렴, 기관지염	심장병
1-9세	불의의 사고	선천 이상	암	심장병	폐렴, 기관지염
10-19세	불의의 사고	심장병	암	자살	선천이상
20-29세	불의의 사고	암	자살	심장병	뇌혈관질환
30-39세	불의의 사고	암	만성 간질환	심장병	자살
40-49세	암	불의의 사고	만성 간질환	뇌혈관질환	심장병
50-59세	암	뇌혈관질환	불의의 사고	만성 간질환	심장병
60-69세	암	뇌혈관질환	심장병	고혈압성 질환	불의의 사고
70세이상	뇌혈관질환	암	심장병	고혈압성 질환	불의의 사고

자료 : 통계청, '96 사망원인 통계연보. 1997

〈표 4〉 에이즈 발생 현황

	총감염자						사망자	생존자	감염자중 환자
	계	증감율	남자	증감율	여자	증감율			
'85-'90	127		108		19		35	92	7
1991	42		38		4		7	35	1
1992	76	81	72	89	4	-	11	65	2
1993	78	2.6	71	-1.3	7	75	7	71	6
1994	90	15	78	9.9	12	71	10	80	11
1995	108	20	89	14	19	58	7	101	14
1996	102	-5.6	90	1.1	12	-37	33	69	22
계	623		546		77		110	513	63

자료 : 보건복지부, 보건관련자료. 1997

교육 홍보에 비중을 두어야 할 것이다. 에이즈의 경우에는 전세계 에이즈 환자를 3천 60만명으로 추산하고 있으며 하루 1만 6천명씩 증가하고 있다는 보고가 스위스 제네바에서 개최된 제 12차 에이즈 주제회의에서 있었다. 우리나라의 경우 95년 현재 총 감염자가 521명이며 최근 여자감염이 다소 감소하는 추세이고 21세기에도 국내감염 및 해외유입의 증가로 감염자 및 환자 발생은 증가할 것으로 예상된다(표 4). 그러나 21세기초에는 에이즈 예방백신이 개발되어 실용화 단계에 들어갈 수 있을 것으로 전망되고 있어서 감염예방에 대해서는 다소 낙관적인 전망을 할 수 있겠으나 통계에 나타나지 않은 감염자가 엄청나게 많다는 보고도 있어 더이상 확산되지 않도록 이에 대한

보건교육도 절실하다 하겠다.

최근 과거 소실된 것으로 생각되었던 질병들이 재유행하거나 새로운 질병(Re-emerging and Emerging Infectious Disease)의 발생으로 경각심을 높이고 있다. 즉, 70년대 이후 우리나라 감염성질환 발생양상은 한동안 발생이 없던 질병들 중 최근 콜레라와 말라리아 등이 다시 발생하고 있다(표 5). 그리고 이전에는 전혀 보고된 적이 없던 병원성대장균(O-157)이 '97년 수입육류 검역 과정에서 발견된 데 이어서 '98년 6월초 유통 햄버거에서 발견되는 등 병원성 대장균(O-157)으로 인한 공식환자 발생위험이 점차 높아지고 있으며, 인플루엔자, 장내바이러스감염 등 해외유입 감염병 질환의 발생으로 정부에는 이에 대하여 국민

〈표 5〉 주요 감염병 발생현황

	'75		'80		'85		'90		'94		'95		'96		'97	
콜레라	-	-	145	-	-	-	-	-	-	-	68	-	2	-	10	-
장티푸스	534	8	201	1	208	-	232	-	267	-	370	-	475	-	265	-
폴리오	23	-	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
홍역	4,973	-	5,097	-	1,283	-	3,415	-	7,883	-	71	-	65	-	2	-
말라리아	1,238	-	-	-	-	-	-	-	20	-	107	-	356	-	1,724	-
유행성출혈열	-	-	20	-	64	-	106	-	132	2	89	2	118	1	104	2
일본뇌염	117	3	107	4	-	-	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-

자료 : 보건복지부, “급성전염병관리지침”. 1998

들에게 충분한 교육홍보를 하여 예방토록 하여야 할 것이다.

이와 같은 감염성질환의 발생양상은 국제교류가 가속화 될 21세기에는 더욱 심각해질 것으로 생각된다. 그러나 21세기는 국민생활이 풍요로워지는 반면에 마약 등 약물중독, 미혼모 증가, 전염성질환과 만성 퇴행성 질환의 증가, 교통사고와 각종 안전사고 그리고 환경오염과 폐기물에 의한 환경과피등 삶의 질을 높이는 인간다운 생활을 영위하는데 방해가 되는 건강장해가 심각하게 발생할 수 있을 것이다. 그러므로 이에 대한 예방보건사업으로 보건교육사업이 우선되어야 하며 공공조직으로서 공공 및 민간의료기관, 보건(지)소, 보건진료소 등과 국공립 및 민간단체에서도 Cover하지 못하는 지역주민에 대한 올바른 보건교육은 필요하며 이를 위해서는 순회이동보건교육사업이 효율적으로 활성화되어야 할 것으로 생각된다.

Ⅲ. 순회이동 보건교육의 좋은점과 해결해야 할 문제점

가. 좋은점

- 1) 보건교육 서비스를 충분히 받지 못하는 사각지대의 인구(예 학교인구, 산업장 근로자 인구, 환자 등 이외의 지역사회주민 특히 저소득층 밀집지역, 농어촌 산간지역 그리고 대중밀집지역주민)에 대한 보건교육 기회부여
- 2) 지역사회의 특정지역과 특정대상자의 요구에 알맞는 보건교육을 효율적으로 실시 가능
- 3) 보건교육 요구에 따른 기자재 및 자료부족

과 전문교육 인력이 없거나 구하기 힘든 지역에서 효과적인 보건교육 실시가능

- 4) 순회이동차량의 전국순회로 보건전반에 대한 지역사회주민의 관심유도와 효과제고
- 5) 특정보건문제 지역에 대하여는 체계적이고 종합적으로 계속적인 교육의 실시와 건강관리가 가능(Follow up)
- 6) 지역사회의 학교와 산업장에서 보건교육이 필요한 경우 편리하게 수시 또는 정기적으로 방문교육이 가능
- 7) 간단한 진단과 체력측정 서비스를 동시에 할수 있어 주민의 질병 조기발견과 건강관리에 크게 기여
- 8) 지역사회 보건의료기관과의 유기적인 협조로 지역보건사업의 활성화를 기하여 주민들의 건강관리에 적극 기여
- 9) 필요한 시기에, 필요한 장소에, 필요한 내용을 가지고 효율적인 보건교육 실시가능

나. 해결해야 할 문제점

- 1) 전국을 순회이동하기 때문에 검진 및 보건교육 인력을 비롯한 검진요원 등 순회이동 보건교육팀의 전문요원의 교대인원 확보문제
- 2) 필요한 보건교육자료 확보문제 : 모든 분야에 관한 충분한 자료가 확보되어 있어야 함(한국보건사회연구원, 보건교육 자료개발센터와의 긴밀한 협조)
- 3) 적절한 교육장소의 확보(옥내 또는 옥외)와 교육시간의 설정
- 4) 적절한 교육기자재의 설치문제(스크린, 전기사설)

- 5) 해당지역 보건의료기관의 적극적인 협조와 지역주민의 자발적인 참여
- 6) 순회이동 보건교육단의 홍보전략과 치밀한 보건교육계획 작성 필요
- 7) 필요한 예산의 적기 확보(건강증진기금 활용)

발견과 스스로 신체관리를 하도록 유도하는 장점도 있고 보건교육에의 참여도를 높이는 동기 조성의 효과도 있다. 특히 자신의 체력정도가 어느 정도인가를 알고 싶어하는 욕구를 충족시키는 장비의 시설은 중요하다.

IV. 순회이동 보건교육의 운영과 방향

가. 순회이동 보건교육단의 인적구성과 기자재 확보

1) 인적구성

보건교육단 인적구성		건강검진 및 상담	
단장(행정담당)	1명	의사	1명
강사	1명	간호사	1명
운전기사		간호조무사	1명
(전기기술 소유자)	1명	(치위생사)	
		임상병리사	1명
		방사선사	1명

2) 보건교육 기자재 및 검진장비 확보

보건교육 기자재		검진장비	
대형TV(52인치)	1	자동 심전도 해석기	1
스크린	1	자동 혈압 측정기	1
VTR	1	자동 비만도 측정기	1
오디오 시스템	1셀	혈당 검사효소 측정기	1
슬라이드 프로젝트	1	(당뇨, 빈혈, 콜레스테롤 등)	
필름 프로젝트	1	청력기	1
관련 비디오 테이프	다수	시력측정표	1
슬라이드 및 책자	다수	흉부 X선 검사	1
		폐기능 검사	1
		체력측정	1
		(전신근력 측정)(Helmas)	

보건교육 또는 건강상담시에 간단한 신체검진과 체력측정을 서비스하는 것은 질병의 조기

나. 교육대상자

- 1) 농어촌 의료취약지역 및 벽지의 주민
- 2) 저소득층 주민(도시 영세민)
- 3) 보건교육 인력이 없거나 구하기 힘든 지역의 학교 인구, 산업장 근로자, 노인회관 및 요양시설 이용자 등

다. 교육내용

- 1) 일반적인 주요 비전염성 질병과 만성 퇴행성 질환 관리(암, 당뇨병, 뇌졸중, 고혈압, 심장질환, 골관절질환, 동맥경화, 천식, 신경통, 치아질환, 치매 등)
- 2) AIDS, 임질, 매독 등 성병관리
- 3) 영양관리(올바른 건강식품, 비만관리)
- 4) 운동 및 체력증진 방법
- 5) 흡연 및 음주의 건강장해와 금연 및 절주법
- 6) 가족계획 및 모자보건(산전후관리, 영유아 관리)
- 7) 개인위생(손씻기, 손발톱 깎기, 목욕, 옷갈아 입기, 침 빨기, 이빨 닦기 등)
- 8) 스트레스 해소법
- 9) 결핵, 뇌염, 유행성 출혈열, 인플루엔자, 렙토스피라 등, 전염성 질환 예방관리
- 10) 응급처치 및 각종 민간요법

- 11) 안전과 사고
- 12) 성교육(미혼모 예방)
- 13) 약물중독(마약, 환각제, 본드흡입 등)
- 14) 잘못 알려진 건강지식 바로 알기

라. 교육방법

- 1) 강사에 의한 집단교육(강연) 및 질의응답
(간단명료한 단시간(5~10분)교육의 교안 개발)
- 2) 영화, Video 상영, 슬라이드 교육
- 3) 교육후 무료 건강검진 및 체력측정 후 결과에 대한 상담
- 4) 역할극, 단막극으로 시범 실연(예: 응급처치)
- 5) 건강관련 보건교육자료 배부(계절별, 질병별, 생애주기별, 대상별로 자료개발)
- 6) 평가설문지 배부(결과를 다음 교육시 활용)

마. 교육장소

- 1) 도시지역 : 역광장, 버스터미널, 공원, 시장 주변, 놀이터, 아파트 노인회관, 요양시설 등
- 2) 농어촌 : 면소재지 장터, 마을회관, 보건진료소, 학교운동장, 요양시설, 의료취약지역의 적절한 장소
- 3) 도시 또는 농촌지역의 민간단체의 교육요구시 해당 단체의 모임장소

바. 검진 및 체력측정

- 1) 심전도 : 심박동의 수축과 이완기에 나타나는 심장의 전기적 활동상태 측정(심근경

색, 심장비대, 부정맥 등 발견)

- 2) 혈압측정 : 고혈압자의 조기발견으로 환자 관리
- 3) 청력측정 : 청력이상자 발견으로 난청예방
- 4) 비만도 측정 : 표준체중 관리하도록 교육(식이, 운동요법 등)
- 5) 혈당 측정 : 당뇨병의 조기발견으로 환자 관리
- 6) 폐결핵 검사 : 결핵환자 조기발견 치료
- 7) 폐기능 검사 : 폐기능 검사로 폐질환 예방
- 8) 체력 측정 : 표준체력 검정으로 신체기능에 관심을 갖게하여 스스로 건강관리하도록 유도

사. 건강검진 및 체력측정후 조치

- 1) 유소견자에 대한 상담의사의 성의있는 건강상담
- 2) 치료 필요시 인근 의료기관에 치료안내 및 지도
- 3) 유소견자 치료환자에 대한 추후관리

아. 순회이동 보건교육 사업평가

- 1) 교육후 직접 즉석 평가 : 준비된 설문지를 대상자들에게 배포후 자기기입식으로 기입케 한후 수집
- 2) 교육예정지에서 사전 평가하고 교육후 일정기간 지나서 사후 평가 : 준비된 설문지를 무작위로 배포 조사후 교육 실시후 몇개월 지나서 같은 설문지로 조사(평가전후 대상자가 동일인이 아닐수 있음)
- 3) 평가내용 : 보건지식정도, 보건교육 정보원

과 이해도, 태도 및 실천도, 교육내용 요구 사항 등

평가

- 검사에 따른 구충제 투약 및 건강상담 실시
- 교육평가 실시

V. 순회이동 보건교육사업의 장 단기 전략

가. 순회이동 보건교육사업 단기전략

- 1) 순회이동 보건교육의 적극적인 홍보(관련 공공기관, 각종 민간단체, 노인회관 및 주부클럽, 산업장, 반상회, 각종학교 등)
- 2) 사전 보건교육 요청접수시 :
 - 지역, 교육대상, 장소, 일시, 요구교육내용 등을 파악할수 있는 양식을 개발하여 작성
 - 효율적인 교육방법 선정(지역, 교육대상, 일시 참조)
 - 교육팀 구성, 교육 기자재 및 관련교육 자료 점검 확보
 - 교육 일정 수립
 - 현장출장하여 교육 실시 및 평가
- 3) 특정지역 출장시 :
 - 보건의료 취약지역 또는 문제지역 파악
 - 우선지역 선정과 교육대상 및 내용 선정
 - 교육방법 선정과 기자재 및 자료 점검
 - 교육팀 구성과 교육일정 작성(농번기, 출어기, 장날, 각종행사, 경조사 등 참고)
 - 사전 출장지역 자치단체 협조요청(관련 보건의료기관과 협조)
 - 해당자치단체의 자체홍보 채널을 통한 홍보
 - 순회이동 보건교육차량 현장투입하여 안내 방송
 - 보건교육 및 검진 과제력 측정실시 그리고

나. 순회이동 보건교육사업 장기전략

- 1) 지속적인 순회이동보건교육의 홍보와 평가 결과를 전국지역에 홍보
- 2) 전국 의료취약지역, 벽지, 농어촌 지역에 대한 지역사회 진단(의료이용률, 보건지식 태도 실천, 이환율, 교육 요구도 등 조사)
- 3) 전국 건강관리협회 시도지부에 보건정보센타를 운영하고, 전국 시도지부에 년차적으로 예산을 확보하여 지부순회이동 보건교육팀을 구성, 발족후 가동
- 4) 교육대상자의 특성과 욕구에 맞는 보건교육 자료개발(유아기, 학동기, 사춘기, 장년기, 노년기질환관리 등 생애주기별 또는 질병별 관리)
- 5) 연극 및 현장실습, 실연교육 실습을 위한 프로그램 개발 : 단만극 형태로 역할극(지역주민을 훈련시켜 배우로 등자시킴) 코믹한 극 연출, 응급처치 시범자에 대한 포상등)
- 6) 전문적인 보건교육사 양성을 위한 제도를 법제화하여 활용하고 지속적인 재교육과 관리필요
- 7) 한국건강관리협회가 주관하는 “건강증진을 위한 보건교육 실무협의회” (전술한바 있는 보건교육관련 민간단체의 실무진으로 구성하고 보건복지부 보건증진국의 지도감독과 협조를 받는다)를 구성하여 전국민의 보건교육을 위한 특정분야(예, AIDS, 마약, 금연, 절주 등)에 대한 대국민 홍보 필

요시에는 상호 유기협조체제를 구축하여 보건교육 사업을 집중적으로 협조 실시한다. 또한 효율적인 사업계획과 평가를 위하여 모든 정보를 공유하도록 한다.

VI. 맺음말

행복한 삶은 경제적인 풍요도 중요하지만 무엇보다 건강하게 사는 것이 중요하다. 그동안 정부에서는 전국민 의료보험을 실시하였고 해마다 보완개선하여 왔으나 아직 의료보장이 미흡한 실정에 있다. 또한 국민건강증진법을 1995년 제정하여 시행하고 있으나 사업추진관련제도와 조직의 비용으로 사업이 효율적으로 이루어지지 못하고 있으며 지역보건사업 역시 소기의 성과를 거두지 못하고 있다.

특히 국민보건의식과 관련이 깊은 보건교육 사업 역시 원활히 이루어지지 않아서 우리나라 국민의 평균수명은 73.5세로서 아직 선진국의 평균수명 수준인 74.7세에 못미치는 개발도상국의 단계에 있다.

정부와 각종민간단체가 시행하고 있는 각종 보건교육사업이 활성화되지 못하고 정체되어 있는 시기에 “순회이동보건교육단”이라는 움직이는 보건교육팀이 기동성 있게 전국의 보건의료 취약지역을 누비면서 새로운 「이미지」를 가지고 활동한다면 전국민의 보건의식행태 제고에 크게 이바지 할 것이며 이는 전국민의 건강증진과 아울러 삶의 질을 높이는 데도 기여할 것이다.

참고 문헌

1. 권이혁 : 2000년대의 국민건강증진을 위한 보건교육 추진방향, 보건교육기반 구축을 위한 워크샵 결과보고서, 대한보건협회, 1990, pp. 3-30
2. 김명호 : 국민보건교육을 위한 대중매체의 기능과 역할, 국민보건교육 전략개발, 보건사회부, 1985.
3. 남철현 : 보건교육 및 건강증진, 계축사, 1998.
4. 남철현 : 지역사회주민의 보건의식향상을 위한 보건교육사업, 한국보건교육학회지, 1985.
5. 남철현 : 학교건강증진 사업을 통한 건강증진 사업연구, 한국학교보건학회지, 10(2), 1997.
6. 남철현 : 21세기 삶의 질 향상을 위한 건강증진방안, 21세기 인류의 미래와 삶의 질 향상, 경산대학교 개교 17주년 국제학술대회, 1997.
7. 남철현 : 의료보험제도 정착을 위한 보건교육 및 홍보프로그램 개발연구, 의료보험관리공단, 1992.
8. 남철현, 박용익, 유왕근 : 업종별, 규모별 산업장 근로자의 건강보호 및 증진모델 개발에 관한 연구, 산업보건연구논문집, 노동부, 1993.
9. 박헌열, 21세기 국민건강을 위한 보건정책방향, 경산대학교 개교 17주년 국제학술대회, 1997.
10. 변종화 : 국민건강증진사업의 효과적 추진방향, 한국보건사회연구원, 1996.
11. 이규식, 남철현, 박재용 : 의료보험권의 보건 예방사업 확대모델 개발연구, 연세대 보건과학대학, 1995.
12. 이양재 : 국민보건교육을 위한 보건요원의

- 역할, 국민보건교육 전략개발, 보건사회부, 1985.
13. 이시백 : 국민건강수준 향상을 위한 정부의 보건교육 추진전략, 보건교육 기반구축을 위한 워크샵 결과보고서, 대한보건협회, 1990.
 14. 한국보건사회연구원 : 국민건강증진사업 교육훈련교재, 1997.
 15. Andrew Tannahil, "What is Health Promotion?" Health Education Journal 44.
 16. L.W.Green and C.L.Anderson : Community Health Hand Book of Health Professions, ed. by Mechanie (N.Y: The Free Press) 1983.
 17. WHO Region office for Europe, European working Group on Concepts and Principles of Health Promotion, Copenhagen, 1985.

〈Abstract〉

Importance of Mobile Health Education Teams

Chul Hyun Nam* · Chun Man Park**

* Dept. of Public Health, Kyungsan University

** Dept. of Public Health, Keimyung University

For happy life, it is first of all essential to live healthily although wealth is important too. Korean government has enforced National Health Insurance Program and has improved it every year. However, health security still leaves something to be desired in Korea. Although Korean government also enacted National Health Promotion Law in 1995, the national health promotion policy has not been effectively carried out because of the problems of institution related to policy implementation and expenses of organizations. Also, community health services have failed to realize the anticipated results.

Especially, health education services which are deeply related to national health consciousness are not well accomplished. Therefore, the average life span of Korean people is 73.5 years which display the level of the developing countries, while it is 74.7 years in the developed countries.

Various health education services which Korean government and private organizations are carrying out are not activated. At this time, national health behavior and quality of life will be greatly enhanced if "Mobile Health Education Teams" play active roles with new image, visiting vulnerable areas to health problems all over the country.