재활치료과학 제 10 권 제 1 호
Therapeutic Science for Rehabilitation
Vol. 10. No. 1. 2021.
https://doi.org/10.22683/tsnr.2021.10.1.063

보건소 작업치료사의 지역사회 재활 및 보건서비스 제공에 대한 업무 경험에 관한 현상학적 연구

박강현[*], 전병진[**], 정민예[***]

[*](협)사랑방 데이케어센터 작업치료사
[**]강원대학교 작업치료학과 교수
[***]연세대학교 보건과학대학 작업치료학과 교수

국문초록

목적 : 본 연구는 보건소에 근무하는 작업치료사들의 지역사회 재활 및 보건서비스 제공에 관한 업무 경험에 대한 이해를 통해 향후 건강한 지역사회를 만들기 위해 보건소 작업치료사들의 역할 및 업무들을 알아보고자 하였다.

연구방법 : Giorgi의 현상학적 연구방법론을 적용하여, 지역사회 내 근무하는 보건소 작업치료사 6명에게 심층 인터뷰를 진행하였다. 사전 동의를 통해 대화 내용은 녹음되었고, 녹음된 자료는 패턴화된 반응이나 주제를 분석하고자 Colaizzi의 주제 분석법(Thematic analysis) 7단계에 따라 분석하였다.

결과 : 분석 결과, 4개의 범주와 16개의 주제, 24개의 하위요인을 도출하였다. 보건소 내 작업치료사가 주로 행하는 업무 영역 및 역할은 대상자 평가, 방문재활치료, 치매관리사업, 지역사회 연계사업으로 나타났다. 그 외 작업치료사가 느끼는 건강한 지역사회를 만들기 위해 향후 보건소에서 필요한 중재는 사례관리 및 프로그램 매니지먼트, 다양한 보상적 접근방법 적용, 건강한 생활습관을 위한 중재로 나타났다. 보건소 근무 시 작업치료사들이 경험하는 어려움으로는 작업치료사의 인력 부족, 고용 불안정으로 인한 사기저하, 실적 위주의 행정 정책으로 인한 업무의 부담감, 전문인력 간 소통의 부족으로 나타나는 업무 효율성 저하가 나타났다. 반면에 보건소에서 근무하는 작업치료사들이 느끼는 보람으로는 치료의 자율성 보장을 가장 큰 장점으로 응답하였다. 보건소 작업치료사의 역량 강화를 위해 필요한 교육으로는 보건행정, 보건소 실습으로 나타났다.

결론 : 본 연구결과는 현재 보건소 및 치매 안심 센터의 필수인력으로 자리 잡은 작업치료사들의 향후 업무 범위 및 역할과 관련된 가이드라인과 지역사회 공공서비스 내 역량 있는 작업치료사를 양성하기 위한 교육의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

주제어 : 보건소, 지오르기의 현상학적 연구, 지역사회 작업치료, 재활

교신저자 : 정민예(minye@yonsei.ac.kr)
|| 접수일: 2020.03.12 || 심사일: 2020.03.15
|| 게재승인일: 2020.04.08

Ⅰ. 서 론

최근 정부가 발표한 고령자 통계에 따르면, 2014년 65세 이상의 고령 인구는 총인구의 약 13%를 차지하며, 이는 매년 증가 추세를 보여 2024년에는 19%로 늘어날 전망이다(Korea Statistical Information Service, 2019). 고령자 인구가 전체 인구의 약 20%를 차지함에 따라 지역사회에서 고령 인구의 건강증진 및 삶의 질을 증진시키기 위한 맞춤형 의료복지 서비스에 대한 요구도가 증가하고 있다. 더욱이 만혼과 더불어 다양한 환경적 요인으로 인하여 저체중아, 선천성 이상아 등 임신 출산 관련 장애가 증가함에 따라(Ministry of Health and Welfare, 2016) 지역사회에 발달장애 아동과 미숙아 아동에 작업치료의 초기 중재가 필수적으로 필요한 시점이다. 국제사회에서는 전통적으로 의학적인 환경에서 해결하지 못했던 다양한 건강 관련 문제들을 풀 수 있는 사회적, 문화적, 정치적 장소로 지역사회를 강조하며, 지역사회 내에서의 재활 및 의료서비스를 중요한 아젠다로 여기고 있다(Scaffa & Raitz, 2013). 국제보건기구(World Health Organization; WHO) 또한 보건전문 인력들이 지역사회와 함께 일할 수 있도록 권고하였다(Rifkin, 2009). 지역사회 내 보건과 건강정책이 발달된 OECD 주요 국들에서 보건소가 담당하는 업무를 살펴보면, 미국의 경우 1981년 Medicaid home and community-based services를 도입하여, 지역사회 거주민에게 보건소에서 다양한 건강관리 및 재활치료서비스, 취약계층 노인을 위한 방문 재활서비스를 제공하고 있다(Duckett & Mary, 2000). 일본의 경우 급속한 인구 고령화와 저출생화, 및 만성질환 발생률의 증가로 인해 국민이 가진 질병의 형태가 변화됨에 따라 보건소의 업무 및 기능 변화가 요구되었다. 이에 1994년 7월 지역보건법을 전면 개정하여, 보건소 내 개인을 대상으로 한 건강증진 및 건강관리 프로그램을 제공하여, 건강생활습관 및 만성질환 예방에 초점을 두었으며, 기존의 보건소에서 행해져 왔던 보건의료의 기능을 지방의 시정촌 수준에서 수행하도록 하면서 지역거주민이 가까이에서 보건서비스를 받을 수 있도록 하였다(Sakamoto et al., 2018). 이러한 국제사회의 보건소 기능의 변화에 따라 우리 정부 또한 지역사회 취약계층의 건강 인식제고, 자가 건강관리 능력 향상 및 지역사회 주민의 건강 유지 및 증진을 위해 지역사회 중심재활을 강화함에 따라 보건소의 업무 및 기능을 더욱 강조하였다(Ministry of Health and Welfare, 2015).

보건소는 국가보건의료체계의 일선 지방보건 행정조직으로서 지역보건법에 근거하여 국민보건 향상을 위한 보건행정 운영과 보건시책 추진을 담당하는 시군구 기초지방자치단체의 직속 기관이다(Korea Ministry of Government Legislation, 2016). 우리나라에서는 1995년 지역보건법의 개정 이후로, 국민건강증진법, 정신보건법 등이 개정되어 보건소의 업무 영역에 많은 변화가 일어났다. 종래 보건소의 고유 기능인 전염병 질환 관리와 방역, 가족계획, 모성 및 영유아 건강관리 사업에서 지역보건의료계획 수립, 건강증진, 정신보건, 만성질환 관리 및 지역사회 재활사업 위주로 그 기능이 확대 및 변화되었다(Hong, Lee, Kim, Hong, & Kwon, 2019). 이에 따라, 지역 거주민의 건강 및 삶의 질 증진을 위한 지역사회 중심 재활사업 확대, 각종 방문건강관리 사업의 전면적인 도입으로 지역보건의료의 실무를 담당하는 보건소의 기능은 꾸준히 강조되어 왔다(Lee, Na, Kim, & Kim, 2007). 그러나 이러한 변화에 맞추어 보건소는 그 기관의 특성상 별도의 전문 기관으로써 전문적인 업무수행에 필요한 전문 인력에 대한 충분한 확보와 각 전문 인력 간의 역할 및 업무 범위가 연구되어야 함에도 불구하고, 이에 관한 연구는 매우 부족한 실정이다(Na, 2012).

작업치료사의 관점에서 지역사회란 작업, 참여, 건강에 영향을 미치는 다양한 요인으로 구성된 사회적 및 공간적 장소로 해석된다(Scaffa & Raitz, 2013; Wilcock, 2006). 전통적으로 작업치료사는 병원에 고용되어 서비스를 제공하였지만, 2000년대 ICF의 도입을 기준으로 국제사회에서 건강에 대한 인식이 변화됨에 따라 개인의 의미있는 작업에 참여가 건강에 영향을 미치는 중요한 요소로써 인식되면서 작업참여를 통해 개인의 건강이 증진되도록 도울 수 있는 작업치료사의 역할이 더욱 강조되고 있다(Hyett, McKinstry, Kenny, & Dickson-Swift, 2016).

작업치료사는 사람, 작업 및 환경에 대해 잘 이해하는 전문가이며, 철학적 및 이론적으로도 지역사회와 함께 일하는데 매우 적절한 보건 인력 중 하나로 여겨지고 있다(Townsend, Polatajko, & CAOT, 2013). 그러나 국내에서 보건소 및 보건지소에서 작업치료사가 필수인력으로 전환이 되었지만, 작업치료사의 업무 범위 및 역할은 지역마다 혹은 기관마다 차이가 있으며, 그 대우 또한 매우 달라서, 보다 질적인 서비스를 제공하는데 한계가 있을 것으로 예상된다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 주민의 건강 유지 및 증진을 위해 근무하고 있는 보건소 작업치료사의 실제적인 경험을 통하여 작업치료사들이 보건소에서 어떤 역할을 하는지 살펴봄으로 보건소 내 작업치료사의 업무 범위 및 역할, 보건소 작업치료사가 겪는 어려움과 보람 및 보건소 작업치료사에게 필요한 교육 등을 알아보고 이를 통해 향후 역량 있는 보건소 작업치료사를 양성하기 위한 가이드라인 및 교육을 제공하기 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구의 참여자는 지역사회 내 보건소에서 근무하는 작업치료사로서, 연구의 목적을 이해하고 자신의 경험을 표현할 수 있는 자이며, 본 연구에 참여하기를 동의하는 사람으로 선정하였다. 본 연구의 참여자로 선정된 전문가 그룹은 작업치료를 전공하고 보건소 내에서 근무 중인 작업치료사 총 6명으로 구성하였다(Table 1).

2. 연구 설계 및 자료 수집

본 연구는 보건소 작업치료사의 보건소 내의 작업치료 서비스제공에 대한 경험을 있는 그대로 파악하여 향후 보건소 내 작업치료사의 업무 범위 및 역할을 체계적으로 발전시키고자 하는 질적 주제 분석연구이다. 자료 수집은 개방형 인터뷰를 시행하였으며, 인터뷰 내용은 녹음기를 이용하여 녹음하였다. 면담 후 내용의 정확도와 현장성을 유지하기 위하여 즉시 녹음된 내용을 반복 청취하며 연구자가 필사하였다. 그 이후 면담 주제를 설정하기 위하여 내용을 충분히 이해할 때까지 반복하여 읽었다. 또한, 이론적 민감성을 증가시키기 위하여 면담에서 연구자가 궁금하거나 이해가 잘되지 않은 부분은 추가 질문을 통하여 내용을 정리하였다. 초기 연구 질문이 자료와 부합하는지를 연속적으로 확인하였고 더 넓고 풍부한 개념이 나오면 이를 자료에 포함시켰다.

본 연구의 질문은 '보건소에서 제공하시는 작업치료 서비스에 관해서 설명해주시겠습니까?'라는 개방형 질문으로 시작하였으며, 구체적으로 진행한 질문 목록은 다음과 같다.

질문 1. 보건소 내 작업치료사의 업무와 일과는 어떠한지 이야기해 주십시오.

질문 2. 지역보건법에 명시된 보건소 기능 및 업무 영역

Table 1. General Characteristics of Participants

Participant	Gender	Total work experience	Work experience in community health center	Types of employment
Participant 1	Female	10	7	Permanent position
Participant 2	Female	6	5	Temporary position
Participant 3	Female	7	3	Temporary position
Participant 4	Female	3	2	Temporary position
Participant 5	Male	2	1	Permanent position
Participant 6	Female	2	1	Temporary position

에서 건강한 지역사회를 위해 작업치료사가 더 적극적으로 중재해야 할 부분에 관해서 이야기해 주십시오.

질문 3. 보건소 근무 시 느끼는 어려움 혹은 보람 있는 점에 관해 이야기해 주십시오.

질문 4. 보건소 작업치료사의 역량 강화와 발전을 위해 학교 혹은 임상에서 추가되거나 보안 되어야 할 교육내용이 있다면 말씀해 주십시오.

3. 윤리적 고려

연구자는 본 연구에 참여한 보건소 작업치료사에게 연구의 필요성과 목적에 대해 설명을 하여 이에 동의한 대상을 참여자로 선정하였으며, 연구 과정에서 인터뷰 내용이 녹음된다는 것을 미리 알려주고 서면으로 이에 대한 동의를 받았다. 개인적인 정보 및 경험에 관한 내용은 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것과 익명성, 비밀유지, 연구 참여 철회 가능성 등 윤리적 고려사항을 사전에 제공하였다.

4. 자료 분석

본 연구의 전문가집단 인터뷰를 통해 얻은 자료 내의 패턴화된 반응이나 주제를 분석하고자 Colaizzi(1978)가 사용한 주제 분석법(Thematic analysis)을 사용하였다. 본 분석법은 총 7단계로 다음과 같다. 1단계는 자료와 친숙해지는 단계로 연구자가 자료를 필사하고 자료를 반복적으로 읽으며 서로의 자료를 비교 분석하였다. 이 과정을 통하여 보건소에서의 작업치료사가 수행하는 업무의 내용을 정확히 이해했는지 연구자 간에 검증하였다. 2단계는 면담 기록을 반복하여 읽으면서 조사하려는 현상과 관련이 있는 구절이나 문장을 찾고 의미 있는 진술을 맥락화하거나 밑줄을 그어 그 의미를 심사숙고하여 진술로 구성, 총 16개의 의미 있는 진술을 확인하였다. 추출된 주제는 다른 연구자에 의해서 다시 검토하였다. 3단계는 의미 있는 진술을 참여자의 언어로 요약하여 재진술로 구성하였다. 4단계는 도출된 진술로부터 공통성을 찾아 주제로 묶고 주제를 다시 범주화하는 과정을 거친 후 확인하였다. 5단계는 도출된 의미에서 주제(Themes)를 확인하고, 주제에서 다시 주제 모음(Theme clusters)과 범주(Categories)로 조직화하였다. 6단계는 주제를 관심 있는 현상과 관련지어 명확한 진술로써 최종적으로 기술(Exhaustive description)을 한 뒤 자료의 분석 결과를 보건소 작업치료사의 업무 경험으로 통합하는 단계이다. 각 주제에 대하여 학문적인 명칭으로 정의되었고, 이에 대하여 다시 하위 주제가 최종적으로

Table 2. Areas and Roles of Occupational Therapists in Community Health Centers

Themes	Sub-themes	
Areas and roles of occupational therapists in community health centers	Assess and evaluation about client and his or her environment	Assess client's physical, mental, emotional component Assess client's activity of daily livings Assess client's environmental components
	Home visiting occupational therapy	Provides home-based occupational therapy Provides home modification and other compensatory strategies Provides Assistive technologies and training
	Evaluation and intervention for dementia	Conducts screening tests for dementia Develops program about dementia with team members and provides interventions Evaluate the effect of the program
	Community connection project	Connect local key stakeholder including community center, medical center and other relevant associations in order to make healthy village

분석되었다. 7단계는 연구 참여자를 통해 본질적인 구조를 타당화하기 위해 참여자에게 면담 내용을 필사한 원자료를 배부하여, 보건소 작업치료사의 업무 경험내용을 확인하게 한 후 연구자가 조직한 주제에 대해 동의 여부를 확인하였다.

Ⅲ. 연구 결과

본 연구는 보건소 작업치료사들을 대상으로 보건소 내에서 수행하는 작업치료서비스 경험을 질적 주제 분석 방법으로 분석하여서 중심 주제를 찾고 그와 관련된 하위 주제들을 끌어내고자 하였다. 원자료에서 의미 있는 개념들을 도출한 후 자료 내에 패턴화된 반응 및 주제들을 파랑새 소프트웨어 2.0을 통해서 분석한 결과 주제와 관련하여 총 100개의 재진술에서 24개의 주제와 16개의 하위주제와 4개의 범주를 도출하였다(Table 2).

1. 보건소 내에서 행해지는 작업치료사의 업무 영역 및 역할

참여자들은 보건소 내에서 작업치료사로서 지역사회거주민에게 다양한 작업치료 서비스를 제공하고 있었다. 최근 탈시설화가 강조되고 지역사회 안에서 건강하게 살아가는 방안들을 모색하는 정부의 방향에 따라 작업치료사는 기초생활, 차상위 수급자들에게 일상생활 자립능력 향상 훈련 및 평가, 건강증진 및 예방과 관련된 교육 등을 제공하고 있었다. 참여자의 인터뷰를 통해 드러난 보건소 작업치료사의 주요 업무 및 역할은 '방문보건관리사업', '만성질환 예방 및 관리 프로그램 개발과 운영', '대상자 중심의 작업치료 평가', '지역사회연계사업', '치매관리사업', '보건소 내 전문 인력에게 작업치료 관련 교육' 등이 있다.

1) 대상자 평가

보건소 작업치료사들은 인지평가, 일상생활평가를 비롯하여 다양한 평가도구를 활용하여 지역거주민의 인지, 일상생활능력, 신체적 능력, 및 환경적 요소를 측정하는 일을 주요 역할 중 하나로 언급하였다. 작업치료사의 평가 결과는 보건소 팀 내에서 중요한 자료로 공유되었다. 작업치료사는 평가 내용을 팀원들에게 공유함으로써, 각 대상자에 적절한 맞춤형 중재 프로그램을 개발하고 적용할 수 있도록 이끄는 주요 인력으로 일하고 있었다.

"또 저 같은 경우는 ACL을 그룹으로 해봤는데요. ACL 할 수 있는 폼을 가죽으로 만든 거 말고 스펀지 같은 거로 만든 거로 한 20개 가져가서 대상자에게 드리고 제가 보여주면서 평가는 또 똑같이 하고 대신에 단계별로 그룹을 나눠서 하고 스크리닝으로 쓰고 그랬죠. 방문해서 경로당 같은 데 가면 스크리닝 할 때 ACL 써서, 이쪽 그룹과 저쪽 그룹에 대한 난이도를 다르게 주고, 그 다음 하는 활동들을 어르신들이 같이하는 퍼즐을 했다거나, 아니면 우리가 하는 운동 프로그램이라거나 할 때도 보조나 이런 것을 다르게 줄 수 있도록 도움을 드려서 하고 있습니다(대상자 2)."

2) 방문재활치료

보건소 작업치료사들은 재활 사각지대에 있는 지역거주민을 방문하여 중재를 제공하는 역할을 보건소의 주요 업무 중 하나로 응답하였다. 특히 소득이 낮은 지역은 의료서비스에서 소외된 장애인, 허약 노인 등이 많으며 이러한 대상자들에게 작업치료사가 방문하여 재활치료, 교육, 복지 용구 제공 등의 서비스를 제공하고 있었다.

"방문보건관리사업, 간호사분들 위주로 방문간호서비스를 시행했는데, 통합 건강 중심으로 바뀌면서 방문 간호 서비스 안에 서비스 인력으로서 한 명으로 작업치료사를 고용할 수 있더라고요. 그래서 그 대상자분들을 방문해서, 개별적으로 방문하는 분들인데 대부분이 취약계층이세요. 그 취약계층이라 하면 기초생활보장 수급자부터 차상위계층 독거노인 뭐 이런 분들이고 건강상에 문제가 있는 분들을 대상으로 가서 그분들이 필요한 서비스들을 제공하는데요. 보통은 혈압이랑

당뇨랑 만성질환에 문제가 있는 분들에 대해서 중재를 하고 이제 관절 허약 장애 있는 분들이 대상자가 있어서 그중에서 허약, 관절염, 장애인분들에게 서비스를 제공하는 일을 하고 있습니다. 이제, 혈압과 당뇨를 측정하기도 하고요(대상자 6)."

3) 치매관리사업

작업치료사는 특히 치매 및 노인 관련 건강에 전문가로서, 보건소 내의 전문 인력들에게 치매에 관한 평가 및 중재에 관련된 교육을 제공하여 지역사회의 치매 노인들에게 보건소가 효과적으로 대상자 관리와 프로그램 개발이 이루어지도록 하는 데 주요한 역할을 담당하고 있었다.

"보건소가 새로 시작하는 사업하는 것 중의 하나가, 치매 사례관리 사업인데…. (중략) 저는 10명의 가정방문대상자를 선정해서 사전·사후 평가를 합니다(대상자 5)."

4) 지역사회 연계사업

참여자의 응답에 따르면, 현재 보건소에서는 고용된 작업치료사의 수는 적은 반면, 작업치료서비스를 필요로 하는 대상자의 수가 많기 때문에 일대일 개별 중재보다는 평가 후 관련 기관을 모아 기관네트워크를 형성하여 관련 있는 협의체(복지관, 병원, 노인정 등)로 대상자들을 적절히 연계해주는 역할을 작업치료사가 수행하고 있었다.

"기관네트워크 사업이라고 해서 그 안에서 파생되는 사업을 하고 있습니다…. (중략) 복지관과 정신건강증진센터와 같은 기관들이 묶여서 한 기구, 취약계층이 많이 모여 있는 가구가 있어요. 그쪽에 건강한 마을을 만들자는 취지로 (사업이) 시작이 된 거에요(대상자 5)."

2. 보건소에서 필요한 중재

참여자들은 향후 지역거주민의 건강증진 및 삶의 질 증진을 위해 보건소 내 필요한 서비스 및 중재로 다양한 대상자별 맞춤형 사례관리와 각 개인의 수준에 맞는 프로그램 연계, 보조기구 제공 및 가정환경 수정과 같은 다양한 보상적 접근방법 적용 및 건강한 라이프스타일을 확립할 수 있도록 생활습관 중재 프로그램 제공 등을 언급하였다(Table 3).

1) 사례관리 및 프로그램 매니지먼트

보건소에서는 지역에 있는 허약 노인, 치매, 장애인 및 다양한 취약계층을 관리해야 하므로 병원에서 행해지는 1:1 치료 같은 직접 서비스보다는 대상자를 평가한 후 대상자에게 적절한 수준의 프로그램 연계 및 설계가 향후 작업치료가 수행해야 할 중요한 역할로 제안되었다. 앞으로 작업치료사는 직접 서비스를 제시하는 사람보다는 사례를 관리하고 보건소에서 행해지는 다양한 재활프로그램을 관리 하고 조율할 수 있는 인력으로서의 역할이 강조되었다.

Table 3. Interventions Which Should be Focused in the Future for People in Community

Themes	Sub-themes	
Interventions which should be focused in the future for people in community	Case management and program management	• Assess client's physical, mental, emotional component • Monitoring people with disabilities in community • Allocates appropriate services
	Provision of compensatory approach	• Prescription of assistive technologies • Provides assistive technologies • Assess home environment • Modification of client's home and remove hazard.
	Design healthy lifestyle	• Assess client's lifestyle • Provide relevant information for healthy lifestyle • Provide lifestyle redesign intervention

2) 다양한 보상적 접근방법 적용

지역사회에서 장애를 가지고 잘 살아가도록 하기 위해서 작업치료사는 보조공학 서비스제공과 같은 보상적인 접근법을 좀 더 적용할 필요가 있다고 언급되었다. 지역사회에서는 거의 만성질환자 혹은 영구적 장애를 가진 대상자가 대부분이므로, 이들이 원하는 작업에 참여하고 가정에서 살아 갈 수 있도록 관련 보조공학 서비스 및 가정환경 평가 및 수정과 같은 영역이 좀 더 강조되어 확대되어야 함이 강조되었다.

"보조기기 같은 보상 할 수 있는 것들을 잘 활용해서 작업치료사가 잘 만들어 주고, 제공해주고 해주는 것이 중요하죠(대상자 1)*."*

"안전 바가 부족했다. 아니면 미끄럼 방지 턱이 필요했다 뭐 경사로가 필요했다 이렇게 체크를 할 수 있도록 나와 있어요. 그래가지고 거기다가 화장실 불편하다 하면 화장실 부분에 체크를 할 수 있게 해서 가옥 수정 보조 사업을 진행하고 있는데 굉장히 중요합니다(대상자 2)*."*

3) 건강한 라이프스타일을 위한 중재

보건소에서는 장애인뿐만 아니라, 건강한 노인을 대상으로 한 예방서비스도 필수적이다. 따라서 작업치료사는 장애인, 허약 노인뿐만 아니라 건강한 노인을 대상으로 생활습관을 평가하여, 라이프스타일을 재설계하여 지역사회에서 오랫동안 살 수 있게 해주는 전문가이다. 앞으로 커뮤니티케어에서 본 영역은 더욱 강조될 것으로 참여자들은 응답했고, 이와 관련한 중재가 좀 더 필요하다고 응답되었다.

"라이프스타일 리디자인, 일과 자체를 분석해서 루틴하게 움직일 수 있도록, 활동도 추가하고 빼거나 하는 등을 (작업치료사가) 좀 더 해야 할 것 같아요(대상자 5)*."*

3. 보건소 근무 시 작업치료사들이 경험하는 어려움 혹은 보람

보건소 내 작업치료사들이 경험하는 어려움으로 총 3개의 하위주제와 5개의 잠정적 주제가 도출되었다(Table 4). 보건소 작업치료사들이 주요 경험하는 어려움은 '작업치료사의 인력 부족으로 인해 서비스제공에 어려움', '고용의 불안정으로 인한 어려움'과 '보건소 내 작업치료에 대한 인식 부족으로 인해 겪는 어려움'으로 응답하였다.

1) 작업치료사의 인력 부족

참여자들은 보건소마다 작업치료 서비스가 필요한 대상자가 매우 많음에도 불구하고 보건소에 근무하는 작업치료사의 수가 매우 적기 때문에 질적, 양적으로 높은 서비스를 제공하는 데 어려움을 나타내었고, 근무하는 작업치료사들 또한 과다한 직무로 인한 스트레스를 호소하였다.

"보건지소에는 대상자가 엄청 많아요. 장애인만 해도 OO구에 만 명이 넘어가고... 이 만 명에 대한 대상자를 어떻게든 확보해서 평가하라는 것이 지침서에 써있어요... (중략) .... 만 명이 되다 보니까 아무래도 저희가 다 할 수 없잖아요(대상자 2)*."*

"지금 제가 방문은 하고 있지만 저 같은 경우는 장애인들을 위주로 수급자나 차상위까지 명단을 가지고 있어요. 그렇게 해서 일 년에 솔직히 제가 많이 나가면 두 번 정도 ... 그럴 수밖에 없는 것이 인원수도 거의 없고 치료사가 거의 없다 보니까‥(대상자 2)*."*

2) 고용의 불안정으로 인한 사기 저하

2019년도에 작업치료사는 보건소의 필수인력으로 명시가 되었음에도 불구하고, 아직까지도 많은 수의 작업치료사들이 정규직 고용에서 제외되고 있었다. 특히 본 연구의 참여자들은 보건소에서 단기적으로 행해지는 사업에 따라 작업치료사들이 불안정하게 고용됨으로써, 서비스의 질 저하뿐만 아니라 작업치료사 스스로의 근무 만족도 또한 저하됨을 인식하고 있었다.

"계약직이라 힘들고 제가 계약기간이 끝나고 나서 제가 포기하고 돌아갈까봐 그게 좀 두려워요. 그 이후의 제 삶이 어떻

게 될지... 안정적이지 못하니까... 근데 저는 계속하고 싶거든요. 평생 작업치료사 일을 할 건데, 앞으로도 지역사회 일을 하고 싶어서...(대상자 3)."

3) 실적 위주의 행정 정책으로 인한 업무의 부담감

참여자들은 공공서비스의 형식을 띠는 보건소가 주로 서비스제공의 질보다는 서비스제공의 횟수와 같은 양적인 자료에 근거한 실적 위주의 행정 정책으로 인해 근무에 어려움이 있다고 응답하였다. 대상자에 대한 전문적인 평가와 맞춤형 중재 없이 이루어지는 서비스로 인해 서비스 제공자인 치료사가 실적에 대한 부담감 및 압박감을 느끼고 있으며 동시에 이러한 정책이 대상자에게 제공하는 각각의 서비스의 질 저하로 이어짐을 우려하였다.

"저희 같은 경우는 하루에 7건 정도 방문을 해요. 7건 하다보니까 시간에 쫓겨서.. 솔직히 파스나 영양제만 드리고 오는 경우도 많아요(대상자 2)."

4) 전문인력 간 소통의 부족으로 인한 업무 효율성 저하

보건소는 의사, 간호사, 사회복지사, 작업치료사, 물리치료사 등 다양한 전문직종이 함께 근무하며, 협업을 이루는 구조로 되어있다. 성공적인 지역사회재활을 위해서는 학제 간 다양한 소통과 교류가 기반이 된 다학제적 접근이 필수적임에도 불구하고, 현재까지 작업치료사의 인식 부족 및 보건소 내 업무범위의 모호성, 타 전문 인력에 대한 경계 등으로 인해 전문인력 간 소통이 활발하지 못하고 이는 작업치료사에게 상대적으로 업무적인 어려움으로 느껴진다고 응답하였다.

"일단 작업치료가 뭔지 몰라요, 보건지소장님 저희 지소장님 같은 경우에도 아무래도 매번 바뀌기 때문에, 소장님이 (작업치료가 뭔지) 물어보면 이걸 어디서부터 설명을 해드려야 그것도 난감하고, '그럼 물리치료랑 다른 점이 뭐야?' 하시면, 아, 설명을 해드리면 '그래?'하고 그냥 가시고. 행정 쪽에서도 조금.. 대부분이 약간 작업치료가 뭔지 모르니까 방문 재활에 제가 들어가도 '네가 하는 일이 뭐야' 약간 그런 식도 있더라고요(대상자 2)."

5) 치료의 자율성 보장으로 인해 의미 있는 작업치료 제공의 즐거움

보건소에서 겪게 되는 다양한 어려움에도 불구하고 참여자 대부분은 보건소에서 근무하는 것에 보람을 느낀다고 응답하였다. 참여자 대부분이 병원과는 달리 지역사회에서 대상자의 집 혹은 지역사회 내 생활하는 것을 직접 관찰하면서 대상자에게 의미 있는 작업에 참여할 수 있도록 다양한 중재를 제공하도록 보장이 되는 체계에 만족감

Table 4. Major Barriers Which Occupational Therapists Recognize When They Work in Community Health Center

Themes	Sub-themes	
Major barriers and merits which the occupational therapists recognize when they work in community health center	Lack of the number of occupational therapists in community health center	• The number of occupational therapist at Health centre is not enough to deal with demands of people's needs in community
	Instability of employment	• Instability of employment causes anxiety and decreased motivation among occupational therapists.
	Other professionals have a lack of understanding about occupational therapy	• Lack of understanding of occupational therapy causes problem of communication among team.
	Pleasure to provide meaningful occupational therapy to clients	• Affordable time to plan therapy and provide meaningful occupational therapy

Table 5. Additional Educations in Order to Work Effectively at Community Health Center

Themes	Sub-themes	
Additional educations in order to work effectively at community health center	Necessary education of public health administration	• Public health administration for effective documentation and other administrative work • Computer skills and other IT skills
	Necessary practical training in community health center	• Community health center should become a one of the essential placement

을 느끼고 있었다. 병원 내 수가체계에서 매여 있던 작업치료사들이 지역사회로 진입하면서, 보다 일상생활 및 수단적 일상생활 중재에 더 많은 시간과 노력을 투자함으로써 치료사 스스로 작업치료제공에 즐거움과 보람을 느끼고 있었다.

"치료시간에 대한 것을 자기가 어느 정도 구상할 수 있어요 시간에 대한 것을 너무 제한을 두지 않기 때문에, 대상자에 대해 오롯이 볼 수 있고, 한사람 치료할 때 시간을 쓸 수 있는 게 너무 좋아요(대상자 5)*."*

"장애인들이 꿈을 꾸고 작업치료에 대한 효과, 작업을 하면 힘이 난다라는 것을 느끼면서 할 수 있다고 봐요. (보건소는) 작업치료사가 작업이 좋구나, 라는 것을 좀 더 많이 느낄 수 있는 곳이에요(대상자 5)*."*

4. 보건소 작업치료사의 역량강화를 위해 필요한 교육

의료 환경과는 다른 보건소에서 작업치료사의 역량을 강화하는데 필요한 교육 및 자질과 관련해서는 총 2개의 하위주제와 5개의 잠정적 주제들이 도출되었다(Table 5). 참여자들은 재활병원이나 재활시설과 같은 환경에서 주로 근무를 해왔기 때문에 처음 보건소라는 근무환경에 적응하는데 공통적으로 어려움을 보였다. 이는 전통적으로 작업치료사가 병원에서 주로 작업치료 서비스를 제공하였기 때문에 기존의 교육과정이나 실습과정이 병원 환경을 중심으로 맞추어져 있는 현 교육체계로 인한 것으로 보인다. 그러나 보건소 내에서 작업치료사 역할의 중요성이 확대됨에 따라 향후 작업치료사의 역량강화를 위해 참여자들이 제시한 방안은 크게 '보건행정' 교육과 '보건소 실습과정 추가'로 응답하였다.

1) 보건행정 교육의 필요성

참여자들은 보건소는 다른 병원과 달리 기안서나 공문서를 작성해야 하는 문서작성에 대한 업무가 많이 요구되는 환경임을 나타내었다. 참여자들은 작업치료사는 평가 혹은 중재와 관련된 SOAP 노트 형식의 문서작성에 익숙한데 반해 보건소에서 요구되는 문서작성 및 행정업무에 대해서는 기존의 교육으로는 부족하다는 입장을 보였다. 따라서 보건소 내 주요 업무 중 하나인 문서작성 및 행정업무를 효율적으로 수행하기 위해 보건행정 교육이 필요하다는 의견이 주로 제시되었다.

2) 보건소 실습 경험의 필요성

보건소는 기관의 특성상 병원과는 다른 평가도구, 그룹중재 및 그 외 직무가 필요하므로, 임상실습에서 보건소 실습과정을 추가한다면 향후 작업치료사가 보건소 취업 시 더욱 전문적인 치료를 할 수 있을 것으로 예상하였다.

"저도 병원에서 근무를 하다가 지역사회도 궁금하긴 한데 어떤 일을 하는지는 전혀 몰랐기 때문에 단기간이지만 해보자 해서 일을 시작했어요. 실습을 했더라면 좀 더 많은 정보를 가지고 있었을 것 같아요(대상자 2)*."*

Ⅳ. 고 찰

본 연구에서는 보건소에 근무하는 작업치료사들의 업

무 경험에 대해 살펴봄으로써, 보건소 작업치료사의 역할 및 업무상 겪는 어려움 혹은 보람에 대해 알아보았다. 또한, 향후 역량 있는 보건소 작업치료사의 배출을 위해 필요한 교육 및 훈련에 대해서도 알아보았다. 보건소 작업치료사들은 보건소 내 작업치료사가 주요하게 행하는 업무 영역으로 '방문보건관리사업', '만성질환 예방 및 관리 프로그램 개발과 운영', '대상자 중심의 작업치료 평가', '지역사회연계사업', '치매관리사업', '보건소 내 전문 인력에게 작업치료 관련 교육'을 언급하였다. 이는 기존에 보건소의 건강증진사업 확대 및 지역사회재활사업 활성화 등 최근 변화하는 보건의료 환경에 대응하기 위해 '작업치료사'가 필수적으로 필요하다고 제언한 기존 학계의 연구와 일치한다(Lee et al., 2007; Na, 2012; Park, 2003). 본 연구결과에 따르면, 현재 보건소에 근무하는 작업치료사들은 보건복지부의 사업 안내에 따라 노인 및 장애인을 대상으로 한 본격적인 지역사회재활사업을 시행하고 있으며, 만성질환을 예방하고 관리 및 다양한 평가도구를 활용하여 보건소 이용자의 신체적, 인지적, 정신적 상태를 분석 및 파악하여 이를 바탕으로 중재를 제공하고 있었다. 이는 미국, 영국, 호주, 일본과 같은 고령화 사회로 인해 증가하는 보건 및 건강관련 서비스에 대한 요구 및 비용을 지역사회 작업치료 서비스를 확대함으로써 해결하고자 하는 국제적인 경향과도 일치한다(Clark et al., 2012; Hyett et al., 2016). 특히, 보건소 작업치료사의 관점에서 좀 더 강조되어야 하는 보건소 내 작업치료사의 업무 역할로 언급된 보조기구 및 가정환경 수정과 같은 보상적 접근방법의 제공은 지역사회 거주하는 노인들의 입원율을 경감시키며, 일상생활활동을 유지와 증진시켜 지역거주민의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 보여진다(Gitlin, Hodgson, Jutkowitz, & Pizzi, 2010; Song, Kang, & Lee, 2015).

그러나 보건소 내 작업치료서비스가 중요시되고, 작업치료사의 전문적인 역할이 강조됨에도 불구하고, 현재까지 작업치료사는 계약직으로 고용되어 고용의 불안정감 및 보건소 내 작업치료사에 대한 인식 부족 및 인력 부족으로 인해 보다 질높은 서비스를 제공하기에 어려운 측면이 있었다. 이는 향후 지역사회 내 다양한 건강문제를 가진 지역 거주민의 건강증진 및 삶의 질의 증진을 위해 보건소 내 작업치료서비스가 중요시되고 확대됨에 따라 제도적으로 작업치료사가 보건소에서 안정적인 인력으로 근무 할 수 있도록 법적, 제도적 규정이 개정되어야 함을 시사한다. 현 제도적 상황에서는 작업치료사들이 보건소로 진입하는데 제한이 있으며, 보건소 및 보건지소 또한 필요한 재활 및 보건서비스를 제공하기 위해 관련 전문 인력을 채용하는 것에 한계를 가지고 있다. 이런 문제들은 장애인, 노인에게 제공할 서비스의 제한으로 이어질 수 있다. 따라서 작업치료사들이 보건소 영역으로 보다 폭넓게 진입할 수 있도록 지역보건법과 각종 제도가 바뀌어야 한다.

보건소는 지방자치법에 따라 별도의 전문 기관으로써 전문적인 업무 수행에 필요한 전문 인력을 충분히 확보하여야 함에도 불구하고 행정안전부장관이 정한 해당 각 지방자치단체의 총액인건비제 범위 안에서 보건소 인력을 정하게 되어있어 증가하고 있는 보건사업을 수행하거나, 신규 사업을 확대하고자 할 경우 보건소 표준정원을 확보하기가 매우 어려운 상황이다(Na, 2012). 또한, 새롭게 늘어나는 각종 건강증진 관련 업무는 대부분 일용직 인력이 배정되어 전체적으로 비정규직 인력이 보건소에 대폭 늘어나는데 이는 보건소에서 제공하는 보건사업 서비스의 질을 저하시키는 주요한 요인으로 작용하기도 한다.

UN의 권고안에 따르면 중앙정부, 지방정부, 민간단체의 지지 하에 고령자가 자신이 살던 장소에서 계속해서 살아갈 수 있도록 지원해야 한다고 명시하고 이를 위한 국가의 정책적 지원은 권장하고 있다(UN, 1983). 우리나라에서도 마찬가지로 고령자의 정주성을 확보하고 지원하기 위해서는 커뮤니티케어의 성공적 정착과 더불어 보건소 내 작업치료사의 역할 및 인력을 확대할 필요가 있다. 또한, 교육 및 학문적 측면에서도 향후 지역사회에 좀 더 역량 있는 작업치료사들을 양성하기 위해 행정교육 및 보건소 실습 강화가 필요할 것으로 사료된다. 이는 기존의 연구에서 작업치료사의 문서능력 및 행정능력은 작업치료 서비스의 가치를 유효성을 검증 할 수 있는 기본적

인 요건이라고 강조함에 따라(Leland, Crum, Phipps, Roberts, & Gage, 2015), 국내에서도 계속적으로 작업치료사의 문서집행 및 관련 행정교육이 개발되어야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 보건소 작업치료사의 업무 경험을 기반으로 보건소 작업치료사에게 요구되는 서비스의 종류 및 작업치료사의 역할을 조사하고자 하였다. 면담 내용을 분석한 결과 보건소 작업치료사는 지역거주민과 해당 지역에 대한 이해를 바탕으로 평가, 중재 및 교육을 시행하고 있었다. 현재 작업치료사들이 보건소에서 겪는 업무적 한계점은 작업치료사의 인력 부족, 고용의 불안정, 보건소 내 작업치료에 관한 인식 부족 등이 있었다. 그러나 참여자 대부분 현재 열악한 처우 및 환경에도 불구하고, 지역과 기관의 특성에 맞는 평가 및 중재를 실행하는 등의 다양한 역할을 수행하고 있었으며, 이는 향후 지역사회중심재활이 주요 보건정책 방향으로 행해짐에 따라 보건소의 작업치료사 인력배치가 더욱 중요한 과제임을 시사하고 있었다.

마지막으로 본 연구에서 나타난 보건소 작업치료사의 업무경험을 반영하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 국가차원에서 보건소의 기능 및 역할이 변화함에 따라, 정부에서는 커뮤니티케어의 성공적 수행과 에이징 인 플레이스 실현을 위해 보건소 내 작업치료사와 같은 전문인력의 안정적인 확보을 위한 예산 및 정책을 마련하여 향후 지역거주민의 작업치료서비스에 대한 접근성을 높여 주어야 한다.

References

Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chou, C. P., Cherry, B. J., Jordan-Marsh, M., & Azen, S. P. (2012). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: Results of the well elderly 2 randomised controlled trial. *Journal of Epidemiology and Community Health, 22(1),* 123-125. doi:10.1136/jech.2009.099754

Colaizzi, P. F. (1978) Psychological research as a phenomenologist views it. In Valle, R. S. & King, M. (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (1st ed., pp. 48-71). New York: Oxford University Press.

Duckett, M. J. G. & Mary, R. (2000). Home and community-based services waivers. *Health Care Financing Review, 22* (1), 123-125.

Gitlin, L. N., Hodgson, N., Jutkowitz, E., & Pizzi, L. (2010). The cost-effectiveness of a nonpharmacologic intervention for individuals with dementia and family caregivers: The tailored activity program. *American Journal of Geriatric Psychiatry, 18*(6), 510-519. doi:10.1097/JGP.0b013e3181c37d13.

Hyett, N., McKinstry, C., Kenny, A., & Dickson-Swift, V. (2016). Community-centred practice: Occupational therapists improving the health and wellbeing of populations. *Australian Occupational Therapy Journal, 63*(1), 5-8. doi:10.1111/1440-1630.12222.

Hong, N., Lee, J., Kim, C., H, Hong, J. Y., & Kwon, K. (2019). Standard work classification system of public health center. *Korean Journal of Health Education Promotion, 36* (4), 23-29. doi:10.14367/kjhep.2019.36.4.23

Korea Ministry of Government Legislation. (2016). *Regional public health act*. Retrieved from http://www.law.go.kr

Korea Statistical Information Service. (2019). *Statistical annual report.* Retrieved from http://kosis.kr/index/index.do

Lee, S. J., Na, B. J., Kim, S. Y., & Kim, K. M. (2007). *Development of an application and expansion plan of manpower for effective activities of public health organizations.* Seoul, Korea: Health Industry Development Institute.

Leland, N. E., Crum, K., Phipps, S., Roberts, P., & Gage, B. (2015). Advancing the value and quality of occupational therapy in health service delivery. *The American Journal of Occupational Therapy, 69*(1), 1-7. doi:10.5014/ajot.2015.691001

Ministry of Health and Welfare. (2015). *2015 community integrated health promotion project guide.* Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp

Ministry of Health and Welfare. (2016). *2016 mother-and-child health business guide.* Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/index.jsp

Na, B. J. (2012). *Job analysis and estimating optimal size*

of workforce of public health centers. Seoul, Korea: Ministry of Health and Welfare.

Park, Y. (2003). *A research on the improvement measures about the system and human resource management in health center in executing health promotion programme.* Seoul, Korea: Health Promotion Institution.

Rifkin, S. B. (2009). Lessons from community participation in health programmes: A review of the post Alma-Ata experience. *International Health, 1*(1), 31–36. doi: 10.1016/j.inhe.2009.02.001

Sakamoto, H., Rahman, M., Nomura, S., Okamoto, E., Koike, S., Yasunaga, H., ... Ghaznavi, C. (2018). *Japan health system review*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259941/9789290226260-eng.pdf;jsessionid=EF47F25E15C1684C1F26B6B6C8EDFF20?sequence=1

Scaffa, M. E., & Reitz, S. M. (2013). *Occupational therapy in community-based practice settings (2nd ed.).* Philadelphia, PA: F. A. Davis.

Song, B. N., Kang, J. H., & Lee, J. S. (2015). A meta-analysis on the effects of occupational therapy program intervention for dementia in the community. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy, 23*(1), 53-71. doi:10.14519/jksot.2015.23.1.05

Townsend, E. A., Polatajko, H. J., & Canadian Association of Occupational Therapists. (2013). *Enabling occupation II : Advancing an occupational therapy vision for health, well-being and justice through occupation : 9th Canadian occupational therapy guidelines*. Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

United Nations. (1983). *VIENNA international plan of action on aging*. NewYork: United Nations.

Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health* (2nd ed.). Thorofare, NJ: Slack Incorporated.

Abstract

The Lived Experience of Occupational Therapists in Public Health Centers Regarding Community Rehabilitation and Health Services: Phenomenological Study

Park, Kang-Hyun[*], M.S., O.T., Jeon, Byoung-Jin[**], Ph.D., O.T.,
Jung, Min-Ye[***], Ph.D., O.T.

[*]Sarangbang Daycare Center, Occupational Therapist
[**]Dept. of Occupational Therapy, Kangwon National University, Professor
[***]Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University, Professor

Objective : The purpose of this study was to examine the roles and practices of occupational therapists in public health centers based on their working experience of occupational therapists who are working in these facilities.

Methods : We used Giorgi's descriptive phenomenological research method. Six occupational therapists were interviewed, and their recorded data were analyzed using Claizzi's thematic analysis.

Results : As a result, 4 categories, 16 themes, and 24 elements were elicited. The major roles of occupational therapists in public health centers were the evaluation of clients, home-visit occupational therapy, management of dementia programs and community connection projects. Interventions that are needed to create a healthy community include case and program management, compensatory approaches, and healthy lifestyle interventions. The difficulties experienced by occupational therapists include their limited number job insecurity, performance-oriented administrative policy, and the lack of communication among professionals. Occupational therapists require education in health management and practice in public health centers to build their capacities.

Conclusion : The results of this study could be used for guidelines for occupational therapists who work in community healthcare centers, as well as basic training for competent occupational therapists in the community.

Key words : Community based occupational therapy, Giorgi's descriptive phenomenological method, Lived experience, Public health center