

보건진료원교재

지역사회간호
환경위생
보건교육
지역사회참여와 의사결정

1986

한국인구보건연구원



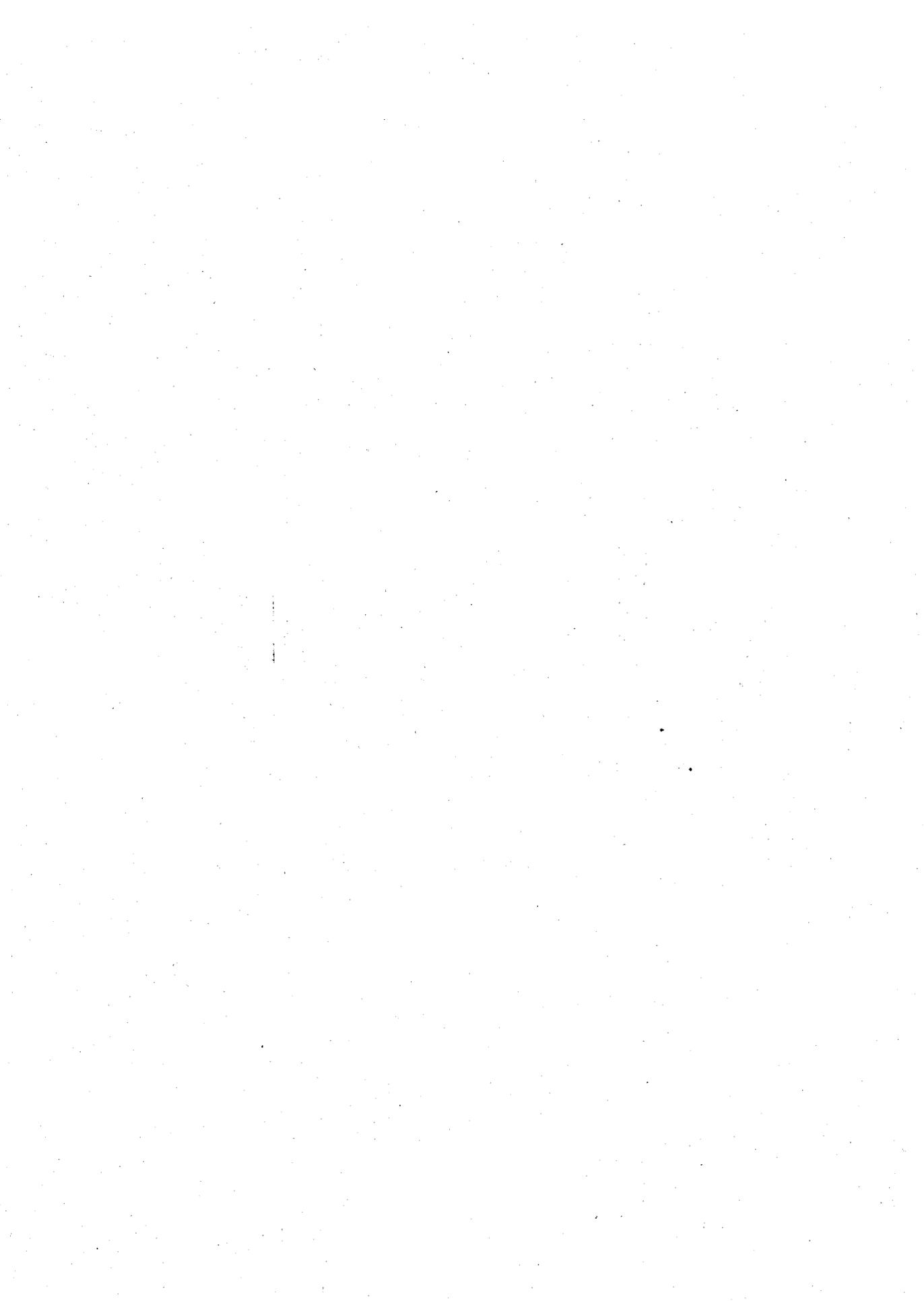
지역사회간호

목 차

I. 지역사회 간호	7
1. 서론	7
2. 지역사회 간호의 정의	8
II. 지역사회 간호사업	9
1. 간호대상인 지역사회	9
2. 지역사회간호 목표	10
3. 간호행위	10
4. 기능연속 지표	11
5. 지역사회 간호수단	11
6. 지역사회 간호과정	11
III. 보건진료원의 역할 및 직무	12
1. 보건진료원의 역할	12
2. 역할수행을 위한 기능 및 직무	16
3. 능특법에 의한 보건진료원업무	23
IV. 일차보건의료 접근방안	24
1. 일차보건의료 개념	24
2. 운영정의	24
3. 일차보건의료 접근법에 대한 정의	24
4. 일차보건의료와 기본 보건사업과의 차이	25
5. 일차보건의료 사업내용	25
6. 일차보건의료를 성공적으로 이끌기 위한 중요한 요소	25
V. 지역사회 간호과정	26
1. 지역사회 건강진단	26
2. 지역사회간호 지침 및 기준	40
3. 지역사회간호 문제의 우선순위 결정	41
4. 목적설정	42

5. 목적설정을 위한 방법 및 수단의 선택	44
6. 집행계획	45
7. 평가계획	47
8. 사업평가	47
VI. 가족보건	52
1. 가족보건의 개요	52
2. 가족보건 사업의 개념	52
3. 가족보건 사업의 원칙	53
4. 가족보건 사업의 목적	54
5. 가족보건 사업에 있어서 보건진료원의 역할	54
6. 가족의 건강평가를 위한 안내	56
VII. 가정방문활동	61
1. 가정방문의 중요성	61
2. 가정방문의 원리	61
3. 가정방문 빈도	61
4. 가정방문 계획수립	62
5. 가정방문의 우선순위	63
6. 가정방문을 위한 준비	64
7. 가정방문시 활동순서와 가정방문 가방 취급법	66
8. 가정방문후 지켜야 할 사항	66
VIII. 클리닉활동 (지소내활동)	67
1. 클리닉준비	67
2. 클리닉에서의 활동절차	67
IX. 보건요원 지도감독	69
1. 감독자의 자질	69
2. 감독업무	70
3. 지도감독 방법	70
4. 지도감독 내용	70

X. 기록 및 보고	71
1. 목적	71
2. 기록시 기재상의 주의	71
3. 각종 기록의 보관방법	71
4. 보고	72
5. 보건진료원이 사용하는 기록 및 보고서식	72
XI. 마을건강원	73
1. 마을건강원의 개념	73
2. 마을건강원의 필요성	73
3. 마을건강원의 선택	74
4. 마을건강원의 교육 및 지도	75
5. 마을건강원의 활용	77
6. 마을건강원의 평가	78
부록 1. 마을건강원의 직무본위 교과과정	81
2. 마을건강원 추천서	91



I. 지역사회간호

1. 서론

지역사회간호는 간호와 공중보건의 기술 및 어느 정도의 사회복지적 보조를 겸비한 간호의 한 전문분야로서 건강증진, 사회 및 물리적 환경상태의 향상과 재활, 질병 및 불구불능의 예방을 위한 전체 보건사업의 일부분으로서 기능하는 것을 의미한다. 지역사회 간호실무의 범위는 정상적 가족, 비병원 환자인구로서의 환자와 가족들, 특수 건강문제를 가진 위험집단 그리고 지역사회 전체에 영향을 주는 건강문제들을 포함하며 병원 또는 이와 유사 기관에서의 환자간호는 제외되어 있다. 그러나 오늘날에 와서는 현대건강개념에서 새로이 정립된 지역사회 간호개념은 전문직으로서 특수한 성격을 지녔으며 개인이나 가족건강만이 관심사가 아니고, 지역사회 건강향상을 위해서 기울이는 총괄적인 노력을 의미한다.

지역사회간호는 가족보건간호를 포함하나 지역사회의 광범위한 건강요구 파악에 관심을 두며 건강과 복지에 관련되는 지역사회 개발사업에 관여한다. 지역사회 간호는 주민들로 하여금 자신들이 문제를 파악케 하고 해결책을 모색케 하며 외부지원을 요청하기 전에 자력으로 문제 해결을 위한 조치를 취할 수 있도록 지역사회를 도와준다. 가족보건간호는 가족을 한 단위로 하는 개념에 기초를 두었으며 가족의 관심사와 건강요구를 충족시키는 방향으로 사업추진을 하기 위하여 자체내의 인적, 물적 자원의 이용을 권장하며 가용건강사업 이용을 위한 최선의 방법을 제시해 준다.

현대생활에 있어서 각 방면의 발달은 건강요구와 보다 광범위한 보건사업의 작용 수요에 대한 변화를 그 어느 때보다 현저하게 가져왔다. 질병, 장애 또는 기타 실업문제 등은 지역사회 주민들의 정신적 및 신체적 건강에 영향을 주며 지역사회 인구집단의 균형을 방해할 수 있다. 간호가 필요한 가족들을 위해서 광범위한 가정방문 사업을 전개하려해도 이러한 사업을 위하여 준비된 보건요원의 부족으로 말미암아 기대하는 사업을 추진하는데 제한이 있으며, 따라서 선택되고 제한된 특수가족만을 대상으로 할 수 밖에 없다. 그렇기 때문에 가족 건강사업을

위해서 가정방문외의 다른 방법이 채택되어야 한다. 다른 접근법이 될 수 있는 것으로서는 소집단 가족을 통해서 일할 수 있을 것이며, 또한 가족중심 진료소 또는 건강관리소를 조직하여 가족건강 자문사업을 시도할 수 있을 것이다.

가족간호 개념에 입각한 지역사회 건강간호의 발전은 사회과학과 행동과학의 발달에서 강한 영향을 받았다고 할 수 있다. 왜냐하면 1960년대에 있어서 급격히 활발해진 행동과학의 조사연구와 이론정립을 간호원들이 임상연구에서 이용하기 시작했기 때문이다.

다시 말해서 가족생활에 대한 조사연구를 통한 과학적 접근법이 강조됨으로서 체계적 이론정립과 실험에 의한 개념체계의 파악등이 이 분야의 방향설정에 크게 기여하였던 것이다. 가족단위의 개념근거는 다음과 같다. 즉 가족은 사회제도중 가장 오래되고 강한 제도이다. 가족의 각 구성요원은 유전적 특징, 환경, 일반적 태도와 생활양식을 서로같이 하고 산다. 가족은 상호 의존 관계를 유지하면서 한 단위로 기능한다. 가족중의 어느 한사람에게 무슨일이 생기면 다른 식구들에게 어느정도 그 여파가 미친다. 가족중의 한 사람의 건강상태와 질병에 대한 반응은 가족내에서 작용하고 있는 물리적, 심리적 보조 또는 지지기전에 영향을 주며 또한 영향을 받는다. 한 어린이의 성장과 발전은 가족 환경과 생물학적 결정요소와의 상호작용이 반영되고 있다.

부적절한 주택, 밀집한 생활, 부적당한 음식물과 교육등은 모두 가족 구성 요원에게 영향을 미치며, 건강에 관련된 이들의 행동양식에 영향을 준다. 이러한 여러면은 감안하여 각종 건강문제나 요구를 고려할 때 포괄적 가족보건사업의 큰 체제안에서 개별 건강문제를 취급하는 가족단위 접근이 논리적이라 할 수 있다.

2. 지역사회간호의 정의

지역사회간호는 그 언어가 갖는 의미 그대로 지역사회를 간호하는 것이다. 그러면 지역사회를 어떻게 간호한다는 것일까? 이를 구체적으로 논리적으로 연구하는 학문이 지역사회 간호학이다. 바꾸어 말하면 지역사회간호학은 지역사회 간호를 향상시키기 위한 실천과학이다.

Dr. Stevens의 간호정의에 비추어 정의한다면 ① 지역사회 간호대상 ② 지역사회 간호행위 ③ 지역사회 간호목표 ④ 지역사회 간호 행위

와 목표와의 관계 ⑤ 지역사회 간호대상과 행위와의 관계 ⑥ 지역사회 간호대상과 목표와의 관계를 기술하거나 설명하여야 한다. 그러므로 지역사회 간호를 그림으로 보면 다음과 같다.

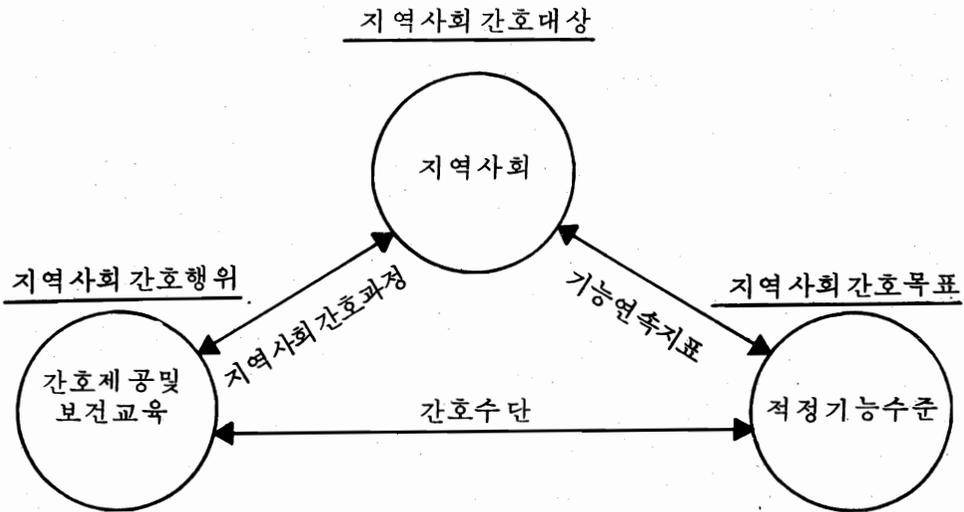


그림 1 지역사회 간호 개념도

II. 지역사회 간호사업

1. 간호대상인 지역사회

지역사회는 「Community」라는 영어를 우리나라말로 지역사회라고 번역하면서 그 단어의 의미는 地域社會라고 하였다. 즉 Community라는 영어가 갖는 본래의 의미보다 좁은 의미로 地域으로 한정된 社會이다. 따라서 지역사회 간호는 지정학적인 지역사회를 중심으로 하여 그 지역사회의 기본 단위인 가족을 대상으로 할 뿐만 아니라 지정학적인 지역사회를 넘어서 학교나 산업분야 같은 집단 또는 모자보건, 가족계획, 결핵등의 기능집단을 대상으로 한다. 즉 이들 모두는 한마디로 지역사회라고 할 수 있다.

지역사회는 비슷한 관심, 위치, 책임, 특성등으로 함께 모여있는 인간의 집단이다. 이러한 인간의 집단은 인간개인의 집합이상의 것을 의미한다.

보건진료원이 담당한 인구 1000 ~ 5000 명이 살고있는 벽오지는 지정학적인 지역사회이다.

지역사회는 체계이다. 보건진료원이 담당하고 있는 지역 (벽오지는) 은 체계를 이룬 지역사회이다. 즉 보건진료원이 담당한 벽오지에는 ① 인구와 ② 인구를 중심으로 존재하는 환경 및 자원 ③ 인구와 환경 (자원) 간에 상호작용 ④ 벽오지의 경계 (Boundary) ⑤ 지역의 목표가 존재하고 있다. 그러므로 보건진료원이 담당한 지역사회를 체계로 보아 접근해야 한다.

보건진료원이 담당한 지역은 그 지역내에 가족들이 있다. 이 가족은 지역사회에 대하여 하위체계이다. 가족은 지역의 기본 이면서 지역사회 간호 사업 단위이다.

2. 지역사회간호 목표

역사적으로 볼 때, 지역사회 간호의 초기 단계인 방문간호 시대부터 보건간호 시대를 거쳐 현재의 지역사회 간호에 이르기 까지 간호체계 내에서 간호의 궁극목표는 「간호대상이 그들의 건강문제를 그들 스스로 해결하는 데」 두었다. 물론 각 시대마다 간호목표를 표현하는 용어의 어휘에 차이는 있으나 그 근본철학은 같다. 즉 간호대상 스스로가 그들의 건강문제를 해결할 수 있는 기능을 향상시키기 위한 것이었다.

Winslow (1920) 가 정의한 건강의 정의를 바탕으로 세계보건 기구가 1940 년대에 건강을 정의하여 선포한 이래 보건의료 부문에 종사하는 모든 보건의료 전문직은 그 목표를 상위목표로 하여 그들의 목표설정은 물론 이를 근거로 그들 전문직에서의 방향및 좌표로 인지하고 있다.

지역사회 간호 전문직및 지역사회 간호학의 목표도 인간의 건강을 회복·증진·유지하고 수명을 연장하는 것을 상위목표로 갖는다. 그러므로 지역사회 간호 목표는 인간의 건강을 회복·증진·유지하고 수명을 연장하기 위하여 지역사회의 적정기능 수준을 향상시키는 것이라고 할 수 있다.

3. 간호행위

간호제공및 보건교육은 지역사회 간호분야에서 전통적으로 실시해오던

간호행위이다. 이는 지역사회 간호원의 기술로 제공하는 간호(예방접종, 응급처치등)와 지역사회 간호원의 화술(언어를 통한 교육)로 제공되는 간호이다.

4. 기능연속 지표

지역사회 간호의 목표는 지역사회 스스로 건강관리 능력을 갖도록 하는 적정기능 수준향상이다 즉 건강문제 해결을 위한 지역사회의 역할 및 기능을 개발하는 것이다. 이는 보건진료원이 지역사회에 무엇을 해주는 것이 아니라 그들 스스로 할 수있도록 하는 것이다 그러므로 지역사회가 스스로 목표에 도달하도록 하는 길 혹은 지표를 제시하여 이대로 따라가면서 실시 했을 때 목표에 도달하게 되는 것이다. 그러므로 지역사회에 맞는 기능지표를 만들어 그들이 그것을 의식하고 할 수있도록 한다. 예를들면 새마을 사업에서 지역의 경제적 성장을 위하여 만들어 놓은 협동마을 · 자립마을 · 자조마을과 같은 것이다.

5. 지역사회간호수단

지역사회에서 보건진료원이 간호제공과 보건교육을 하기위하여 활용하는 수단은 ① 클리닉 운영 ② 방문활동(마을 혹은 가정) ③ 자원 활용 및 의뢰활동 ④ 면접 및 상담활동 ⑤ 집단지도 활동 ⑥ 매체활용 등이있다. 이들에 대한 구체적인 내용은 다음에 제시하기로 한다.

6. 지역사회간호과정

지역사회 간호원은 지역사회 간호과정을 통하여 어떤 형태의 가족 및 지역사회이든 접근해 나갈 수 있다.

지역사회 간호과정은 지역사회 간호체계의 상위체계인 간호체계가 갖는 간호과정을 지역사회 간호사업의 특성에 맞도록 이들을 세분화 하였다. 지역사회 간호과정은 ① 지역사회 건강진단 ② 지역사회 간호의 지침 및 기준의 확인 ③ 지역사회 간호문제 및 요구의 우선순위 설정 ④ 목적설정 ⑤ 방법 및 수단의 선택 ⑥ 집행계획 ⑦ 평가계획 ⑧ 지역사회 간호수행 ⑨ 지역사회 간호 평가의 9가지 단계로 되어있다. 이에 대한 구체적인 내용은 다음에 제시하고자 한다.

Ⅲ. 보건진료원의 역할 및 직무

1. 보건진료원의 역할

보건진료원은 지역사회라는 큰 사업대상 지역내에서 지역주민 전체를 대상으로 독자적 혹은 반독자적인 역할을 수행한다.

현행농어촌 보건의료를 위한 특별조치법에 의하면 보건진료원은 마치 새롭게 개발된 인력으로 인식되기 쉬우나 지역사회 주민에게 포괄적인 보건의료를 제공하는 지역사회 간호원의 역할을 수행하면서 전통적으로 의사의 역할로 인식되어지고 있는 진료영역의 일부분을 수행하는 간호인력이다. 또한 지역주민의 건강을 보장하기 위하여 지역사회를 조직하고 개발하여 각종 보건의료활동에 주민이 적극적으로 참여할 수 있도록 지역사회의 개발 역할을 적극 수행한다.

일반적으로 지역사회 간호원은 농어촌 및 도시의 지역사회로부터 각종 기관에 이르기까지 다양한 현장에서 역할을 수행하고 있다. 그러므로 어느 곳에서는 독자적인 결정에 따라 보건사업을 진행하고 있으나 또 다른 곳에서는 다른 보건의료인력들과 협동적인 역할과 기능을 수행하게 되므로 상호관련을 맺고 활동하게 된다. 그러므로 지역사회 보건사업을 팀에 의하여 제공할 때에는 상호의존적 혹은 반독자적인 기능을 수행하여 한정적 역할을 갖게 되고 팀요원이 없는 외딴곳에서는 독자적인 결정에 의하여 사업을 수행하므로 지역사회간호원의 역할범위는 아주 크다고 할 수 있다.

그러나 현행 농어촌보건의료를 위한 특별조치법에 의한 보건진료원의 역할은 지역사회를 대상으로 다양한 보건의료를 보건소와 보건지소로부터 멀리 떨어진 부락단위에서 독자적인 역할을 수행하게 되므로 이에 부합되는 역할과 구체적인 직무를 제시하고자 한다.

(1) 지역사회 보건관리자

보건진료원은 보건진료소가 관할하고 있는 주민에게 최적의 보건사업을 제공하기 위하여 보건진료소 사업을 조직하고 관리하는 역할을 수행한다. 관할주민의 질병조기 발견, 예방, 치료, 재활과 건강유지 및 건강증진을 위한 활동계획을 수립하여 지역사회가 그들의 건강문제를 발견하고 해결할 수 있는 능력을 갖도록 하기 위하여 보건진료소 사업

의 계획, 조직, 실시, 평가를 수행한다. 따라서 지역사회 건강관리책임자로서 역할을 다하기 위하여 관리 (management) 에 대한 지속적인 관심과 지식을 갖도록 노력해야 한다.

(2) 서비스 제공자

지역사회내의 모든 생활주기 (출생아부터 사망에 이르기까지의 모든 연령층의 인구)에 해당하는 개인, 가족과 지역사회가 갖고 있는 건강문제를 사정하여 보건진료원의 역할 범위에 해당되는 일차진료, 모자보건, 지역사회보건 전반에 걸쳐 직접적인 서비스를 제공하는 일은 보건진료원의 역할중 매우 중요하고 제일 큰 비중을 차지하는 필수적인 역할이다.

(3) 촉진자

지역주민의 건강증진사업 및 지역사회개발사업과 같은 일을 추진 하는데 있어서 주민의 적극적인 참여가 필요하다. 이들이 적극적으로 참여하기 위하여는 동기부여가 요구되며 그들이 갖고 있는 보건문제와 지역의 문제가 무엇인가에 대한 관심을 갖고 해결하도록 촉진함은 물론 국가가 제공하는 각종 보건 및 지역개발사업에 적극적으로 참여하도록 촉진되어야 한다. 따라서 보건진료원은 지역사회개발 촉진자로서 주민이 적극적으로 참여하도록 노력하지 않으면 안 된다.

(4) 교육자

지역주민은 연령, 교육수준, 가족수, 소득수준 및 가정환경등 여러 특성을 가진 다양한 층을 이루고 있다. 그 다양한 층의 모든 사람에게 건강증진을 위한 방법을 가르칠 수 있도록 하기 위하여 활발한 자료를 수집하여, 최신 정보와 지식을 갖고 있어야 한다. 왜냐하면 보건진료원은 개인, 가족, 지역사회 집단을 대상으로 직접, 간접적 방법을 통하여 보건교육을 실시하고 있다. 또한 지역사회간호원을 양성하기 위한 실습교육에도 직접·간접으로 참여하여야 한다.

(5) 상담 및 의뢰자

전문적인 지식과 기술을 기반으로 보건진료원은 지역사회주민의 건강문제에 대한 상담자로서의 역할을 수행한다. 보건진료소가 관할하는 지역의 건강문제에 관한 정보를 기초로 2차의료기관 또는 3차의료기관은 물론 타기관들과 서로 정보를 주고 받으며, 보건진료원의 활동범위를 벗어나는 문제들을 발견 의뢰한다. 그의 학교교사, 유관기관장(경찰지서장, 우체국장, 농협지부장, 면장, 보건지소장, 학교장) 보건진료소운영협의회장등 지역사회 주민에게 영향을 미칠 수 있는 모든 사람들과 지역의 보건문제 해결을 위하여 상담하면서 사업을 추진해 나간다.

또한 문제가정, 소득증대, 지역의 환경개선, 쾌적한 생활양식을 위한 변화등에 관한 상담을 하며, 면접기술, 자료수집분석, 기술 교육에 대한 전략등을 활용한다.

(6) 팀 요 원

군 관내에는 보건소, 보건지소와 같은 공공보건기관에서 보건의료인력들이 주민을 대상으로 그들의 역할을 각각 수행하고 있다. 그러나 이들이 이 주민을 대상으로 각각 분리된 활동을 한다할지라도 보건의료팀 전체가 함께 단체조직에 속하여 협동적으로 활동하는 것이다 그러므로 모든 보건의료인력들은 의사소통을 원활히 할 수 있도록 상호 존경하고 노력하여야 하는데 특히 보건진료원은 면관내 보건의료인력이 팀활동을 원활히 하도록 주도적인 역할을 수행하여야 한다.

왜냐하면 보건진료원은 지역주민과 가장 가까이에서 활동하므로 주민의 보건요구는 물론 지역사회의 특성을 보다 과학적인 방법을 통하여 파악하고 있으므로 보건사업이 추구하는 궁극의 목표도달에 주요역할을 할 수 있기 때문이다.

(7) 평가 및 연구자

필요한 보건진료활동을 결정하고 시행된 활동이 지역사회 주민에게 미친 효과가 어떻게 나타나는 지를 평가한다.

전체적으로 사업이 처음에 계획한 목적에 적절하게 도달되었는지, 혹은 그 결과가 궁극적인 목표와 일관성이 있는지 등을 평가하고 궁극적인 목표를 향하여 사업이 진행되도록 노력하여야 한다.

특히 보건진료원은 일정한 지역내에서 주민의 건강문제 해결에 일차적인 책임을 지고 있기 때문에 항상 자신의 활동을 평가하고 보다 나은 활동이 되도록 연구하는 자세가 필요하다. 좀더 구체적으로 논의한다면 보건진료원에게 주어진 직무들중 무엇을 수행할 수 있으며 할 수 없는 것은 무엇인지를 평가하고 건강한 생활을 할 수 있도록 주민의 태도를 변화시킬 수 있는 최선의 방법은 무엇인지, 자신들이 제공한 보건서비스가 관할지역주민에게 어떤 효과를 주었는지를 평가하고 연구하는데 큰 관심을 가져야 한다.

(8) 정보수집 및 보존자

보건진료원은 보건진료소 사업을 실시하기 위하여 지역사회 진단을 통한 총체적인 자료를 수집함은 물론 사업전개를 위하여 조사하여야 할 분야가 무엇인지에 대하여 지속적인 관심이 요구된다.

따라서 보건진료원은 부락방문, 보건소의 정기적인 회의, 보건진료소운영협의회, 마을건강원, 공식 및 비공식적인 지역사회 조직을 통하여 정보를 얻는 일을 소홀히 하여서는 안된다. 특히 일차보건의료를 적극적으로 실시하고 발전시키기 위하여 체계적이고 정확한 방법으로 자료를 수집하고 분석, 평가 및 보존하여야 한다.

이상의 역할은 매우 다양하여서 보건진료원이 모두 수행하기에는 많은 무리가 있을 수 있다고 생각될지 모르나 매일의 활동 자체가 이상의 역할을 수행하는 것이다. 단지 어떤 역할은 매일 수행하여야 하는 반면 다른 역할은 자주 수행되지 않을 수도 있다.

그러나 보건진료원은 이상의 역할을 계획성 있고 조직적으로 수행하므로써 주민을 위한 건강관리자로서의 책임을 다할 수 있음을 인식하여야 하며 어느 한 역할에만 치중되어 활동한다면 포괄적인 일차보건의료 제공이 불충분할 것이다.

따라서 보건진료원은 주민 스스로가 자기건강관리 (self care) 능력을 통하여 건강유지 및 증진이 이루어질 수 있도록 주어진 역할을 성실히 수행함은 물론 보다 발전되도록 노력하여야 한다.

2. 역할수행을 위한 기능 및 직무

이상에서 기술된 역할을 수행하기 위하여 보건진료원은 다음과 같은 기능과 직무를 수행한다. 다음에 열거된 직무중에 어떤 직무에 얼마나 큰 비중을 둘 것인가는 보건진료소 관할지역의 일반적 특성, 주민의 건강요구 및 지역사회진단을 통하여 수집된 지역의 보건문제 해결을 위한 목표에 따라 정하여 진다. 따라서 보건진료소사업의 목표와 보건진료원의 활동내용은 보건진료소마다 다를 수 있음을 감안하면서 기능별로 최소한 다음의 직무가 수행될 수 있도록 노력하여야 한다.

보건진료원 기능 및 직무

기 능	직 무	직 무 요 소
1. 지역사회 조직 및 활용	1.1 지역사회 조직 및 활용	1.1.1. 지역사회조직 및 활동의 중요성 이해
		1.1.2 기존지역사회조직 파악
		1.1.3 기존지역사회 활동
		1.1.4 보건진료소를 위한 운영협의회 조직 및 운영
	1.2 지역사회 개발사업 협조 및 주민참여 유도	1.2.1 일차보건의료의 접근법 이해
		1.2.2 지역사회개발사업의 중요성과 내용 파악
		1.2.3 가능한 정부의 지원사업내용 파악
		1.2.4 보건의료전달의 교량역할
2. 사업계획 수립	2.1 지역사회 진단	2.1.1 지역사회진단의 중요성 및 의의 인식
		2.1.2 지역사회진단실시
		2.1.3 지역의 인구구조 및 특성을 사업목적별로 구별
		2.1.4 지역사회보건통계 자료를 수집

기	능	직	무	직	무	요	소
				2.1.5	지역내	보건의료	자원조사
				2.1.6	지역내의	물리적, 사회적,	환경파악
				2.1.7	지역의	보건의료자원의	이용 상태 파악
	2.2	사업	계획수립	2.2.1	보건사업대상	확정	
				2.2.2	사업대상자의	우선순위	결정
				2.2.3	담당지역의	사업별	보건현황 을 근거로 사업목적 설정
				2.2.4	목적에	따라	수행방법 및 수단기술
				2.2.5	사업수행을	위한	시간 및 요원 배치계획수립
				2.2.6	기타	사업	계획수립에 필요한 사항 설명
	2.3	사업	평가계획	2.3.1	보건사업평가계획	수립	
	2.4	가정	기록부작성	2.4.1	가정기록부	작성	
3.	보건	정보	체계개발	3.1	보건	정보체계	개발
				3.1.1	체계적이고	계속적인	보건정 보수집 망 조직
				3.1.2	조직된	보건정보망	을 통하여 보건정보 수집
				3.1.3	보건정보망	을	보건사업 전달망 으로 활용
				3.1.4	기타	보건정보	및 교육체계 개발에 필요한 사항 파악
4.	지역	사회	보건	4.1	음료수	관리	
				4.1.1	음료수원	파악	
				4.1.2	수질	검사에	필요한 검사물 채취
				4.1.3	음료수	소독지도	

기 능 직 무	직 무 요 소
	4.1.4 기타 음료수관리에 필요한 사항 파악
4.2 식품관리	4.2.1 식품위생의 중요성 인식 4.2.2 식품관리 4.2.3 기타 식품관리
4.3 가정환경 위생관리	4.3.1 주거위생의 중요성 인식 4.3.2 구충구서 4.3.3 변소 및 축사의 위생적처리 4.3.4 오물 및 하수의 위생적 처리 4.3.5 기타 가정환경 위생관리
4.4 기생충관리	4.4.1 기생충 예방에 대한 집단 교육실시 4.4.2 대변을 수집하여 의뢰 4.4.3 기생충 감염자에게 제시된 처방에 따른 투약
4.5 영양관리	4.5.1 지역주민의 영양상태 조사 4.5.2 영양교육계획서 수립 4.5.3 영양부족 관리 4.5.4 고형식, 보충식의 필요성 이해 4.5.5 기타 영양관리에 필요한 사항
4.6 학교보건관리	4.6.1 취학아동들의 건강상태 사정 4.6.2 취학아동들에 대한 예방접종의 종류와 필요성 인식 4.6.3 건강상담 및 보건교육실시 4.6.4 환경위생상태 관리
4.7 보건교육	4.7.1 종합적인 보건교육계획서 작성

기 능 직 무	직 무 요 소
	4.7.2 보건교육자원을 활용하여 자문을 구하고 보관
	4.7.3 보건교육의 실시
	4.7.4 보건교육의 평가
4.8 전염병관리	4.8.1 전염병의 유사증상을 조기 발견
	4.8.2 전염병의 유사증상을 발견시 보고
	4.8.3 지역주민의 전염병 예방을 위한 집단교육
4.9 구강보건관리	4.9.1 구강보건의 중요성 인식
	4.9.2 구강보건에 대한 집단교육 실시
5. 모자건강 관리 및 가족계획	5.1 산전관리
	5.1.1 모성건강관리의 개념 파악
	5.1.2 임신진단
	5.1.3 임부등록
	5.1.4 임부건강관리
	5.1.5 임부보건교육
	5.1.6 고위험 임신부관리
	5.2 분만관리
	5.2.1 정상분만 개조
	5.2.2 필요시 분만 선택 배부와 사용법 지도
	5.2.3 이상분만 감별
	5.2.4 초생아의 건강상태 사정
	5.2.5 초생아의 정상상태와 비정상상태 감별 의뢰
	5.2.6 산모에게 신생아 관리 지도
	5.3 산후관리
	5.3.1 산후 1주내의 산모와 신생아의 일반적 건강상태를 파악, 관리

기 능 직 무	직 무 요 소
	5.3.2 출생아의 이상상태 파악, 처치
	5.3.3 기초진료범위 밖의 질환 파악
	5.3.4 필요시 의사에게 의뢰
	5.3.5 의뢰후 진료지침에 따른 추후관리
5.4 영유아관리	5.4.1 영유아 등록실시
	5.4.2 영유아의 기초질병 및 영양관리
	5.4.3 영아의 일반적 건강상태 파악
	5.4.4 영유아기에 필요한 예방접종 실시
	5.4.5 모성에게 필요한 보건교육
	5.4.6 영유아의 발달과 관련하여 인간의 인격발달 과정 이해
	5.4.7 유아의 일반적인 건강상태 및 변화 파악
	5.4.8 유아기의 위험상태 및 질병 예방법 파악
	5.4.9 유아기의 영양관리
	5.4.10 유아의 건강관리에 대해 산모대상 교육
	5.4.11 지역내 질병관리
	5.4.12 심신장애발견 및 교육지도
5.5 가족계획	5.5.1 대상자선정 및 등록
	5.5.2 계몽교육 및 상담
	5.5.3 피임보급

기 능 직 무	직 무 요 소
	5.5.4 원하지 않는 임신 지도
	5.5.5 추후관리
	5.5.6 불임증 지도
6 . 통상질환 6.1 기초진료관리	6.1.1 건강사정
	6.1.2 기초진료범위 판별치료 및 예후진단
	6.1.3 의약품 투약
	6.1.4 환자진료 기록 및 보완
	6.1.5 이송과 의뢰
6.2 내과질환관리	6.2.1 복 통
	6.2.2 설사, 변비
	6.2.3 황 달
	6.2.4 복수, 부종
	6.2.5 호흡곤란
	6.2.6 기 침
	6.2.7 두 통
	6.2.8 안면창백, 졸도, 실신
	6.2.9 발 열
	6.2.10 관절통, 근육통
	6.2.11 심계항진 또는 이상
	6.2.12 멍우리 (종괴)
6.3 외과영역질환 관리	6.3.1 일반 및 정형외과 영역의 기초 진료
	6.3.2 비뇨기과 영역
	6.3.3 안과 영역
	6.3.4 이비인후과 영역
	6.3.5 마취과 영역
	6.3.6 치과 영역
6.4 소아질환관리	6.4.1 기초진료범위 파악

기	능	직	무	직	무	요	소
				6.4.2	질	환	관
				6.4.3	질	환	의
				6.4.4	교	육	
		6.5	부인질환관리	6.5.1	질	분	비
				6.5.2	질	분	비
				6.5.3	질	환	감
				6.5.4	질	환	치
		6.6	피부질환관리	6.6.1	질	환	종
				6.6.2	치	료	
				6.6.3	독	자	적
				6.6.4	독	자	적
				6.6.5	반	복	성
		6.7	정신질환관리	6.7.1	정	신	질
		6.8	응급 "	6.8.1	응	급	질
		6.9	환자추구관리	6.9.1	환	자	추
				6.9.2	대	상	자
				6.9.3	대	상	자
				6.9.4	추	구	관
				6.9.5	진	료	기
7.	사업운영	7.1	보건진료소	7.1.1	보	건	진
	관리 및		사업 및 운		조	리	소
	기술지도		영	7.1.2	장	비	,
					물	품	,
					비	품	의
					확	보	및
					관	리	
				7.1.3	약	품	의
				7.1.4	필	요	한
		7.2	각종 기록작성 및 보고	7.2.1	활	동	기
				7.2.2	일	반	관
					리	업	무
					기	록	의
					작	성	및
					관	리	
				7.2.3	기	타	각
					종	기	록
					작성	및	보
					고		

기 능	직 무	직 무	요 소
7.3	사업평가	7.3.1	사업진행평가의 중요성 인식 및 평가
		7.3.2	기타 사업평가
7.4	기술지도업무	7.4.1	담당지역의 기술지도 대상자 파악
		7.4.2	기술지도

3. 농특법에 의한 보건진료원업무

농어촌 보건의료료를 위한 특별조치법 및 동법시행령 제 14 조 규정에 의한 보건진료원이 일차보건의료를 하기 위하여 주어진 보건진료원 업무는 다음과 같다.

농특법 1.

- 1) 상병상태를 판별하기 위한 진찰, 검사행위
 - 2) 환자의 이송
 - 3) 외상등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 및 응급을 요하는 환자에 대한 응급처치
 - 4) 성병의 악화 방지를 위한 처치
 - 5) 만성병 환자의 요양지도 및 관리
 - 6) 정상분만시의 개조 및 가족계획을 위한 피임기구의 삽입
 - 7) 예방접종
 - 8) 제 1 호 내지 제 7 호의 의료행위에 따르는 의약품의 투여
2. 보건진료원은 보건소장 또는 보건지소장의 지도 감독을 받아 제 1 항 각호의 의료행위외에 다음 각호의 업무를 수행한다.
- 1) 환경위생 및 영양개선에 관한 업무
 - 2) 질병예방에 관한 업무
 - 3) 가족계획을 포함한 모자보건에 관한 연구
 - 4) 주민의 건강에 관한 업무를 담당하는 자에 대한 교육 및 지도에 관한 업무
 - 5) 기타 주민의 보건의료증진에 관한 업무
3. 보건진료원은 제 1 항의 규정에 의한 의료행위를 할 때에는 보건사회부장관이 정하는 환자치료지침에 의하여야 한다.

IV. 일차보건의료 접근방안

1. 일차보건의료 개념

일차보건의료란 기본적인 보건의료를 지역사회 각 개인과 가족이 받아들일 수 있고 비용지불이 가능한 방법으로 그들의 전적인 참여하에 골고루 활동할 수 있도록 하는 실제적인 접근방안이다.

이 접근방안은 일차보건의료가 기초보건의료의 단순한 연장확대만을 뜻하는 것이 아니며 사회적, 개발적인 측면을 가지고 있기 때문에 지역사회의 노력과 일차보건의료가 서로 보완적일 때 비로서 목표를 성공적으로 달성할 수 있다.

2. 운영정의

일차보건의료의 목표는 서기 2000년까지는 지구상의 모든 인간이 필요한 건강을 보장받을 수 있도록 하자는 것이다.

일차보건의료의 철학기초는 형평의 원칙과 발전과 연관된 건강에 대한 넓은 개념, 자립자조, 자력갱생, 개인의 자기실현에 두고 있다.

보건의료제도의 특성은 사회경제 지리적 저해요인이 없이 모든 인구에게 근접성과 연관성(relevance)이 있어야 하고, 기능적 통합과 관련부서의 협력체제를 유지하고 지역사회 개업의와도 지원체제를 이루어야 한다.

일차보건의료에서 요구되는 변화는 자원의 재분배, 법령의 개혁, 보건인력의 재교육과 방향전환, 보건기획과 관리 방법의 향상, 적절한 기술의 이용등이다.

3. 일차보건의료 접근법에 대한 정의

지역사회 생활에 있어 일상생활에서 야기되는 문제해결에 요구되는 기본적 보호조치로서, 그 지역에서 쉽게 받아들일 수 있는 방법으로 모든 사람들이 근접할 수 있고, 전지역사회가 참여하여 이루어질 수 있는 수단이며, 그 나라나 지역의 자원 능력으로 해결할 수 있는 그러한 조치를 말한다.

일차보건의료의 목적은 개인이나 그 지역의 자립과 자조능력 함양에 있으며, 특히 일상생활 주변에서 일어나는 보건문제 중심으로 문

제해결 능력을 함양하는데 있다.

4. 일차보건의료와 기본 보건사업과의 차이

일차보건의료는 보건문제의 근본원인 즉 문제의 뿌리를 캔다는 것이며 여러 부서와의 접근법을 쓰며, 보건제도와 지역사회가 파트너관계를 가진다는 것이다. 그리고 인간의 잠재능력을 개발한다.

즉 자립 자조를 목적으로 하는 문제해결능력을 기르는데 역점을 주며, 지역사회 인사들이 주역을 이룬다는 것이다.

5. 일차보건의료 사업내용

일차보건의료사업을 지역주민의 건강증진 및 유지, 예방, 치료와 재활 등 포괄적인 보건사업의 제공을 의미하며 최소한 다음 서비스 내용을 포함한다.

- 1) 주요 건강문제의 예방 및 관리방법에 관한 교육
- 2) 적절한 식량 및 영양관리의 개선
- 3) 충분한 안전수 공급과 기본적인 위생
- 4) 가족계획을 포함한 모자보건관리
- 5) 주요 전염병에 대한 예방접종
- 6) 지방병의 예방 및 관리
- 7) 보편적인 질병과 외상의 적절한 처치
- 8) 필수약품의 비치 및 공급

6. 일차보건의료를 성공적으로 이끌기 위한 중요한 요소

정치적 결단력 (Political determination), 경제적 상상력 (economic imagination), 사회적 확신 (social conviction), 기술적 혁명 (technical wisdom), 관리능력 (managerial competence) 등이라 할 수 있다.

다섯가지 내용을 보면 무엇보다 가장 중요한 것은 대부분의 모든것이 그러하듯이 정치적으로 영향을 받으며 그에 따라 반영되기 때문에 정책결정이 우선적으로 행해져야 한다.

또한 일차보건의료는 모든 국민이 참여하는 가운데 이루어져야 하는 사회성이 포함되며 기술적 접근방법으로 의료취약지역에 먼저 사업대상 인구 (target population) 를 정하고 사업을 시작함으로써 고위험접근

(high risk approach) 을 적용하는 것이 타당할 것이다.

건강에 관련된 모든 문제는 보건의료부문 단독으로만 해결할 수 없다. 그러므로 보건 및 다른 모든 관련부문간의 여러 계층간에서의 적절한 협조도 매우 필요하다. 즉 관련부서의 긴밀한 기능유지를 하여 지방 (local) 단위에서 실현시킬 수 있어야 한다.

마을단위 수준에서 보건의료사업이 이루어질 수 있게 하려면 자원체계가 없어서는 절대 이루어질 수 없다.

지역사회 수준의 보건분야 뿐만 아니라 다른 사회경제 분야에서도 총괄적인 지원체계가 마련되어야 한다.

일차보건의료의 적절한 응용은 보건개발개념을 적용하기 때문에 반드시 이런 기술적 차원이 있어야 하며 행정적으로 공급체계 (logistic system) 가 반드시 있어야 한다.

행정적 전략으로는 보건의료망 (health care network) 을 만드는 것이 중요하므로 국가보건의료망 (national health care network) 을 설정하여 이 안에서 일차보건의료를 떠나가야 할 것이다.

V. 지역사회 간호과정

1. 지역사회 건강진단

1) 지역사회의 건강진단이란

가) 그 지역사회의 보건상태를 명확히 감정하는 것이며 보건활동의 기본을 이루는 것이다.

나) 그러므로 지역사회 건강진단은 지역사회 보건사업의 근본이다.

다) 지역사회 건강진단 방법은 생태학적인 접근법, 즉 인간과 자연환경 혹은 인공적인 간호환경의 상호작용을 고려한 접근법으로 한다.

라) 지역사회 건강진단은 보건분야와 보건분야와 관련된 분야의 각종 전문적인 기술을 필요로 한다.

마) 간호원은 각종 전문가들이 가지고 있는 자료와 그들의 협조로 지역사회 진단을 하는데 주도적인 역할을 해야 한다.

바) 지역사회 건강진단은 여러가지 측면에서 할 수 있겠으나 여기에

서는 3 가지 측면으로 한다.

2) 지역사회 건강수준

가) 인간의 건강수준과 관련되는 지표

- ① 대상지역에 상주하는 인구의 성별분포를 백분율로 파악한다.
- ② 대상지역에 상주하는 인구의 결혼상태별 분포를 파악한다.
- ③ 대상지역에 상주하는 인구의 직업별 분포를 파악한다.
- ④ 대상지역에 상주하는 인구의 교육 수준별 분포를 파악한다.
- ⑤ 연도별 인구 추이를 파악한다.
- ⑥ 인구의 자연증가율을 산출한다.

$$\text{자연증가율} = (\text{조출생율}) - (\text{조사망율})$$

- ⑦ 출생율을 산출한다.

$$\text{출생율} = \frac{\text{어느 연도의 총출생수}}{\text{그해의 연앙인구}} \times 1,000$$

나) 사망실태

- ① 대상지역의 연간 연령별 사망자수와 사망율을 산출한다.
- ② 대상지역에 연간 성별 사망자수와 사망율을 산출한다.
- ③ 대상지역에 연간 사망원인별 사망자수와 사망율을 산출한다.
- ④ 조사망율을 계산한다. $\frac{1 \text{년간 총사망수}}{\text{연앙인구}} \times 1,000$

- ⑤ 모성 사망율을 산출한다.

$$\frac{\text{년간의 임신, 분만, 산후 기간중 합병증으로 사망한 경우}}{\text{그해의 출생수}} \times 10,000$$

- ⑥ 영아사망율

$$\frac{1 \text{세 미만의 영아사망수}}{\text{그해의 총출생아수}} \times 1,000$$

- ⑦ 신생아사망율
- ⑧ 가족계획 실천율을 산출한다.

다) 질병 이완 상태

- ① 급성 질환 발생율 (가능한한 일간, 월간, 연간)
- ② 급성 질환 유병율 (연간)
- ③ 만성 질환 발생율 (가능한한 일간, 월간, 연간)

④ 만성 질환 유병율 (연간)

⑤ 어느 시점에서 연령별 불구자의 수와 비율을 산출한다.

⑥ 어느 시점에서 결핵환자수, 나병환자수, 성병환자수를 파악한다.

⑦ 결핵환자 발생율을 산출한다.

라) 환경보건에 관련되는 지표

㉠ 물리적 환경 실태

① 음료수의 형태가 무엇인지 그 분포를 파악한다.

② 하수 처리는 어떤형태를 취하고 있는지 파악한다.

③ 공해에 대한 책임은 어디에서 하고 있는지 파악한다.

④ 주택의 종류에 대한 분포를 파악한다.

⑤ 기 타

㉡ 사회적 환경 실태

① 인구의 이동 상태를 파악한다.

② 새마을사업에 주민들의 참여는 어느 정도인가 파악한다.

③ 그 지역에 의사소통을 위한 조직망이 있는가 파악한다. 예를 들면 자연 부락 단위, 리 단위 등으로 어머니회, 새마을지도자회, 4H클럽 등의 조직이 몇 개나 있는가 파악한다.

④ 그 조직의 대표자 명단을 기입하고 의사소통망은 어떻게 되었는가 파악한다.

⑤ 이러한 조직을 보건사업망으로 활용할 수 있겠는가 파악한다.

3) 지역사회 건강 자원

가) 보건의료 시설

① 그 지역의 보건의료 시설의 종류별 소재지역 책임자의 이름을 도표로 만든다. 예를들면 병원, 의원, 특수진료소, 재활원, 약국, 한의원, 치과의원, 기타

② 그 지역 주민들이 가장 많이 이용하고 있는 보건의료 시설은 어느 것인가를 확인하고 이유를 기록한다.

③ 주민들의 분만 장소별 분만율을 산출한다.

병원, 의원, 특수진료소, 재활원 등의 병상수와 연간 입원환자수 입원비, 의료수가 등을 파악한다.

④ 응급환자 발생시 어느 보건의료 시설을 주로 이용하고 있으며

교통편이 있다면 몇시간 내로 응급사태를 처리할 수 있는지를 파악한다.

- ⑤ 응급사태를 알리고 응급사태에 대한 협조를 위한 마을 단위에서의 조직이 있는지, 있다면 어떻게 되어 있는지를 파악한다.

나) 보건의료 요원

- ① 그 지역의 의사수, 치과의사수, 한의사수, 간호원수, 간호보조원수, 약사수, 침술사수, 한지의사수 등을 공공부문과 민간 부문별로 파악한다.
- ② 지역에 보건의료 요원간에 협력을 위한 조직이 있다면 그 구성요원은 어떤 종류의 사람이며 몇명인가를 파악한다.
- ③ 지역에 보건의료 요원과 간호요원과의 관련은 어떤 형태로 맺고 있는지를 파악한다.
- ④ 보건의료 요원은 아니지만 보건 사업에 적극 참여하여 한 요원으로서 일할 수 있는 능력과 영향력을 갖고 있는 요원의 수를 마을단위별로 파악한다.

예 : 지역에 거주하는 어머니회장 등.

다) 비영리 민간보건의료기관

- ① 보건사업과 관련있는 민간단체의 종류와 수를 파악한다.
- ② 이 단체의 운영실태와 운영자금조달 방법은 무엇인지를 파악한다.
- ③ 정부 보건사업과 상호협력이 되고 있는지 또한 어느 측면의 협조가 되고 있는가를 파악한다.
- ④ 학교보건사업은 누가 어떻게 하고 있는지를 파악한다.
- ⑤ 지역에 산업장이 있다면 산업장내의 보건관리는 누가 어떻게 하고 있는지 파악한다.

4) 지역사회 건강과 관련되는 제반요인

가) 지역의 특성

- ① 그 지역에 대한 역사와 점차적 발전 상황에 대하여 파악한다.
- ② 그 지역의 기후, 면적, 자연자원 등을 파악한다.
- ③ 대중교통 수단은 무엇인지 파악한다.

예 : 버스, 도보, 자전거 등.....

- ④ 그 지역에 특별행사나 관습적으로 내려오는 지역적 행사가 무

엇인지 파악한다.

예 : 단오놀이

⑤ 특수한 문화집단이 있는지 파악한다.

예 : 탈춤 연구회

나) 경제생활

① 주민들의 주요 생업은 무엇이며 연간 평균 수입은 인구 1인당 얼마인지를 파악한다.

② 계절적 요인이 그곳 지역경제상태에 영향을 어떻게 미치고 있는지 파악한다.

③ 주민들이 식료품을 어디서 구입하며 그 가격은 다른 지역에 비하여 고가격인지를 파악하고 그 이유를 분석한다.

다) 교 육

① 그 지역의 학교수, 학생수, 교직원수 등을 파악한다.

② 교육기관이 지역사회 발전이나 보건사업에 어떻게 참여하는지 파악한다.

라) 문 화

① 그 지역에 전화를 가지고 있는 가구수는 얼마인가 파악한다.

② 일간지를 보는 가구수는 몇가구이며 어느 일간지를 주로 구독하는지를 파악한다.

③ 우편배달은 어느정도 간격으로 배달되고 있는가 파악한다.

④ 텔레비전을 소유하고 있는 가구의 분포를 파악한다.

⑤ 그 지역의 주민들이 주로 믿는 종교는 무엇이며 종교의 종류별 신도들의 분포를 파악한다.

⑥ 종교가 지역사회 개발사업과 보건사업에 참여하고 있는지, 그 영향력은 어느 정도인지를 파악한다.

마) 기 타

① 그 지역의 지도자는 누구인가를 파악한다.

② 그 지역의 가장 영향력 있는 정당은 어느 정당인가 파악한다.

③ 지역의 전문단체나 기관에 대한 명단을 비치하고 이들 기관에 대한 설립 목적, 사업내용, 대표자 이름 등을 기록한다.

④ 지역의 비보건단체들과 보건 간호요원과 관련성을 갖고 있는지

혹은 어떻게 서로 협조하고 있는지를 파악한다.

- ⑤ 지역사회에 관련 요인으로 더 파악되어야 할 부분을 각 지역 고유의 특성에 따라 더 삽입한다.

5) 지역사회 진단 절차

면단위 지역사회 진단은 보건진료원 주관하에 계획하고 보건요원과 같이 자료를 수집하여 분석하고 도수분포표, 그래프등을 만들어 비치한다. 이는 면단위 보건사업계획에 기초자료일 뿐만 아니라 평가에 지침이 된다.

가) 정부 및 기관을 통한 자료수집

- ① 리·면·동사무소에 비치되어 있는 각종 통계자료와 기록을 지역사회 건강진단 항목에 맞도록 수집하여 정리한다.
- ② 군·시·도 관계 행정 부처에 참고자료가 있는지 찾아서 정리한다.
- ③ 그 지역사회 집단이나 기관이 보유하고 있는 자료를 인용한다.
- ④ 그 지역에 보건의료 시설이 보유하고 있는 자료를 분석하여 이용한다.
- ⑤ 위의 정부 및 시설 기관의 보유자료를 참고하고 또 다른자료 출처가 있는지 고려하여 입수하도록 한다.
- ⑥ 정부기관 및 개인기관에 의해서 얻어진 자료 이외에 다른 자료는 개인의 접촉을 통한 방법을 시도한다.

나) 개인 대상으로 자료수집

- ① 그 지역의 지도자들과 공식 혹은 비공식 접촉을 통하여 필요한 자료를 입수하여 정리한다.
- ② 부락단위의 어머니회장이나 새마을 지도자로부터 설문지 및 면담을 통하여 자료를 입수한다.
- ③ 지역사회 진단내용에 직접 관련된 사람들을 대상으로 조사하여 자료를 얻어 정리한다.
- ④ 지역사회 보건 전문요원을 통하여 자료를 수집한다.

다) 앞으로의 지역사회 건강진단은 단면적인 과정이 아니고 계속적인 과정으로 그 진단결과가 항상 나올 수 있도록 자료수집망을 설치하여 자료를 수집하여야 한다.

나. 연령별·교육수준별 인구분포를 알기 위해서 표를 작성한다.

* 예 시

1) 표

연령	교육수준		문맹 (%)	한글해독 (%)	국민학교 (%)	중학교 (%)	고등학교 (%)	대학및그 이상 (%)
0 ~ 19 세								
20 ~ 39 세								
40 ~ 59 세								
60 세이상								
합 계								

다. 연령별·결혼상태별 인구분포를 알기 위해서 표를 작성한다.

* 예 시

표

연령	결혼상태				
	미혼	기혼	이혼	사별	계
19 세이하					
20 ~ 39 세					
40 ~ 59 세					
60 세이상					

라. 연령별·직업종류별 인구분포를 알기 위해서 표를 작성한다.

* 예 시

연령	성별	직업		농업		봉급자		어업		상업		임업		무직		기타	
				남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여	남	여
19 세이하																	
20 ~ 39 세																	
40 ~ 59 세																	
60 세이상																	
계																	

3. 생정통계표를 작성한다.

* 예 시

지역	조출생율	조사망율	자연증가율	영아사망율	신생아사망율	모성사망율
덕 정 리						
소 슬 리						
⋮						

4. 담당지역의 상병율을 계산한다.

가. 유병율을 계산한다.

* 예 시

$$\text{유병율} = \frac{\text{어떤 월간에 현존하는 이환자수}}{\text{인 구}} \times 1,000$$

나. 전염병 발생율을 계산한다.

(예를 들면, 장티푸스, 콜레라, 홍역, 백일해등 그 지역에서 흔히 발생하는 전염병을 중심으로 계산한다.)

* 예 시

$$\text{발생율} = \frac{\text{어느 기간의 환자발생수}}{\text{인 구}} \times 1,000$$

다. 상병통계표를 작성한다.

* 예 시

상병율 지역	인 구	월간유병율	콜레라발생율	홍역발생율	백일해발생율	기 타

5. 물리적 환경자원의 실태를 조사, 파악한다.

가. 지역의 음료수형태별 가구분포표를 작성한다.

* 예 시

음료수형태 지 역	상 수	간이상수	자가펌프	우물	옹달샘	넷가	기 타

나. 변소형태별 가구분포표를 작성한다.

* 예 시

변소형태 지 역	수 세 식	수 거 식	기 타
덕 정 리			
소 슬 리			
⋮			

다. 하수시설 유무별 가구분포표를 작성한다.

* 예 시

하수시설 유무 지 역	유	무	
덕 정 리			
소 슬 리			
⋮			

라. 주택형태별 분포표를 작성한다.

* 예 시

주택형태 지 역	양 옥	한 옥	초 가	기 타
덕 정 리				
⋮				

6. 그 지역의 사회적 환경자원을 조사, 파악한다.

가. 지역사회 조직에 대한 정보를 서류로 비치하고 표를 작성한다.

* 예 시

조직의종류	대표자명	회합시기	인원수
<u>새마을지도자회</u>			
덕정리지도자회			
소슬리지도자회			
질승리지도자회			
<u>새마을어머니회</u>			
덕정리어머니회			
소슬리어머니회			
질승리어머니회			
<u>4 H 클럽</u>			
덕정리 4 H클럽			
소슬리 4 H클럽			
⋮			
<u>교 회</u>			
감 리 교			
천 주 교			
⋮			
<u>절</u>			
덕 정 사			
⋮			

7. 담당지역 혹은 인근지역의 보건의료시설에 대한 정보를 서류로 비치하고, 표를 작성한다.

* 예 시

보건의료시설명	대표자명	전화번호	위치 및 거리	주업무	비 고 (이용실태 및수가)
<u>병·의원</u> 성남병원 김 의원 이 내 과					
<u>약 국</u> 오성약국 김 약 방 길 약 포					
<u>한 의원</u> 금성한의원					
<u>조 산 원</u> 금촌조산원					
<u>치과의원</u> 한 치 과					

8. 모자보건, 결핵, 가족계획, 대상자를 파악하고 지역별로 인원수당 표로 작성한다.

* 예 시

사업종류 지역	모 성	영유아	결 핵	가족계획	계
덕 정 리					
소 슬 리					
길 승 리					
⋮					

모성보건대상자의 정의 ; 대상지역 인구의 15세에서 49세에 있는 유배우 가임여성과 임신부이다.

영유아보건사업대상자의 정의 ; 0세에서 6세까지의 미취학 아동 남녀 전원이다.

가족계획 대상자의 정의 ; 15세에서 49세 사이의 부부생활을 하는 자 전원으로 하되 영구불임수술·불임부부등 가족계획이 불필요한 자를 제외한 사람이다.

결핵관리대상자의 정의 ; B.C.G 반흔이 없는 아동, 결핵 발견가능성이 높은 사람, 결핵환자등이다.

9. 지역사회 진단내용 수집방법 및 제도작성

가. 지역사회진단을 위한 정보수집방법

1. 기존 통계자료 활용

- 보건진료소 . 보건지소 . 보건소 . 면사무소 . 군청 .

2. 지역의 대표자 혹은 보건요원을 통하여 수집

- 운영협의회위원, 반장, 리장, 어머니회장, 새마을지도자, 보건요원, 마을건강원등을 통하여 정보를 수집하되 정기적인 회합이 있는 시기를 활용하도록 한다.

3. 보건진료원의 직접조사

- 수집된 정보의 정확성을 위하여 특정 정보에 대한 것을 직

접조사한다. 그러나 이 방법은 비효율적이므로 부득이한 경우에 사용한다.

예를 들면 상병상태조사같이 전문가의 지식이 필요한 경우에만 한다.

4. 지역주민이 정보를 수집하기에 편리하도록 조사표를 작성한다.

* 예 시

가. 가구별 조사

각 가구주 성명 : 주소 :

가구원수 : 명

가구원명	연 령	성 별	교육정도	결혼상태	직 업	

지난 1년동안 (1984. 1. 1 ~ 1984.12.31) 출생한 아이이름 :

성별 : 분만장소 : 분만개조자 :

지난 1년동안 (1984. 1. 1 ~ 1984.12.31) 사망자 이름 :

성별 : 원인 : 연령 :

지난 1달동안 아팠던 사람 ①이름 : 연령 : 성별 :

원인 : 진단명 :

②이름 : 연령 : 성별 :

원인 : 진단명 :

지난 1년동안 몇명의 환자가 있었습니까?

홍역 :

콜레라 :

장티프스 :

:

해당란에 ○표 하시오

음료수 : 상수, 간이상수, 자가펌프, 우물, 웅달샘, 냇가, 기타

변소 : 수세식, 수거식, 기타

하수시설 : 유·무

주택형태 : 양옥, 한옥, 초가, 기타

나) 마을에 대한 조사

	인원수	대표자명	회합시기(일자)
새마을지도자회			
새마을어머니회			
새마을 4H클럽			
교회의종류			
⋮			
절			
⋮			

- 지역주민들이 각 마을별로 지역사회 진단에 필요한 표 및 도표를 작성하고 제출하도록 한다.
- 각 마을별 지역사회 진단을 위한 표 및 도표를 운영협의회의 도움을 받아 보건진료원이 담당할 전체 지역의 건강진단을 위한 표 및 도표를 작성하여 체도를 만들어 비치한다.

2. 지역사회간호 지침 및 기준

보건진료원이 인구 1000 ~ 5000 명이 살고 있는 벽오지를 담당하여 이 지역사회가 어느정도 건강한지를 지역사회 건강 진단을 통하여 진단하였다. 이들 진단된 내용을 자세히 검토해 보면 여러가지의 지역사회 건강문제가 혼합되어 있다. 그러므로 보건진료원은 이 각종 건강문제중에서 보건진료원이 해결해야 하는 문제를 추출해야 한다. 이를 위하여 보건진료원은 벽오지의 일차보건의료를 위한 각종 업무지침 및 기준, 관계법령등을 확인해야 한다.

현재 우리나라의 벽오지 일차보건의료원을 위하여 보건진료원이 해야 하는 업무를 규정해 놓은 것으로는 “농어촌 보건의료를 위한 특별 조치법” “보건진료소 관리운영 지침”, “보건진료소 조례준칙” “의료장비 및 의약품 기준” “환자진료 지침” 등이 있다.

보건진료원이 지역의 건강관리를 위하여 지침 및 기준을 확인하고 이 기준 및 지침에 준하여 지역사회 건강진단 결과 나타난 건강문제중에

보건진료원이 해야하는 업무를 찾아내고, 해서는 안되는 업무를 적절한 기관에 의뢰해야 한다. 그러므로 보건진료원은 각종 기준 및 지침을 수시로 확인하고 이를 업무수행에 기초가 되도록 한다.

보건진료원이 지역을 담당하여 지역사회 각종 건강문제를 접근하는 중에 자기의 업무한계를 벗어나는 경우가 있을 수 있다. 그러나 이는 지역사회 주민의 건강은 물론 보건진료원 자신까지도 해롭게 하는 결과가 되기 쉽다.

3. 지역사회간호 문제의 우선순위결정

지역사회 건강진단을 통하여 나타난 문제들을 지역사회 간호사업의 기준 및 지침에 의거하여 지역사회 간호문제를 추출한다. 우선 간호문제를 두가지로 정의할 수 있다. 하나는 문제가 존재하는데도 문제로 인식하지 못하는 것이 문제이며 다른 하나는 문제로 인정한 현재상태를 바람직한 미래의 어떤 상태로 변화시키고자 할 때 존재하는 장애물 혹은 어려움 그 자체를 문제라고 할 수 있다. 예를들면 지역사회 주민들이 오염된 물을 음료수로 사용하여 설사를 일으키고 있음에도 불구하고 그 설사의 원인이 오염된 물이라는 것을 인지하지 못하는 것이 문제이며 다른 하나는 오염된 물이 문제라고 인지하였다 하더라도 소독된 물을 공급하는데 필요한 상수시설설치에 소요되는 예산, 인력, 기술등의 공급에 어려움이 있는 것도 문제이다. 지역사회 진단을 통하여 얻어진 건강상태를 지역사회 인구집단자체의 문제, 인간집단이 거주하는 주위환경(자원)의 문제, 보건사업에 대한 문제, 지역사회 인구집단과 자원간의 문제로 구분한다.

일단 분석정리된 지역사회 건강문제는 지역사회 간호사업기준 및 지침에 의거하여 간호인력이 해결할 수 있는 지역사회 주민의 건강문제를 지역사회 간호문제로 한다. 간호인력의 지식과 기술수준에 의해서 배려될 수 없는 지역사회 건강문제는 적절한 기관에 의뢰한다. 지역사회 간호문제로 확인된 문제들은 간호원이 일시에 해결할 수 없으므로 사업의 우선순위를 설정해야 한다. 간호사업의 우선순위는 간호문제의 중요성과 지역사회자원의 동원가능성정도에 따라 정한다. 이때 문제의 중요성을 먼저 고려하고 자원을 고려하여 간호문제의 우선순위를 확정해야 한다.

간호문제의 중요성은 다음 사항을 고려하여 결정한다.

- ① 지역사회 인간집단전체 혹은 많은 수의 지역주민에게 영향을 하는 문제
예) 전염병, 사고등
- ② 영유아의 사망에 원인이 되는 문제
예) 파상풍등
- ③ 모성 건강에 영향을 하는 문제
예) 분만으로 인한 합병증, 산후출혈, 다산등
- ④ 학동기 아동 및 청년기에 영향을 하는 문제
예) 결핵
- ⑤ 만성질환이나 불구
예) 당뇨병, 소아마비
- ⑥ 지역사회개발에 영향을 하는 문제
예) 기생충
- ⑦ 기타 지역사회문제

이상과 같은 간호문제의 우선순위를 보면 지역사회 인구집단에 영향하는 정도와 건강문제가 어느 정도 약한 인구 집단에 발생하였는지에 따라 간호문제의 중요성이 결정된다.

4. 목적설정

지역사회 간호과정에서 목적설정단계는 매우 중요한 부분이다. 보건진료원은 지역사회 건강진단을 하고 지역사회 간호사업지침 및 기준을 확인하고 간호문제의 우선순위를 설정하고 나면 이러한 문제를 어느 정도 해결할 수 있는지 혹은 문제의 정도를 어느 정도 감소시킬 수 있는 지를 결정해야 한다. 그러나 많은 종류의 간호문제들은 쉽게 해결되지 않는 것들이다. 이는 대부분이 인간의 집단에 관련된 복합적인 것들이기 때문이다. 그러므로 이러한 문제의 해결을 위하여 지역사회 간호활동도 복합적이고 다양한 것으로 접근하게 된다. 목적설정 단계는 건강을 증진하고 적정기능 수준을 향상시키기 위한 진취적인 과정이다. 목적이란 일이나 사업의 의도된 성취결과이다. 즉 목적은 일이나 사업이 시작되기 전에 그 일이나 사업이 뜻한대로 달성되어지기를 바라는 결과를 기술한 것이다. 따라서 목적설정의 기준을 제시하면 다음과 같다.

첫째는 관련성이 있는 목적이어야 한다.

둘째는 실현가능성이 있는 목적이어야 한다.

셋째는 관찰 가능성이 있는 목적이어야 한다.

넷째는 측정 가능성이 있는 목적이어야 한다.

관련성이란 현재 지역사회가 갖고 있는 해결해야 할 문제와 관련이 있어야 하며 지역사회 정책과 일치하여야 한다. 이는 지역사회 건강진단결과 나타난 각종 보건문제의 해결을 위한 목적설정과 지역사회 간 호사업의 기준 및 지침을 확인하면 정책과 일관성이 있는 목적을 설정할 수 있다.

실현 가능성이란 이 단어가 갖는 그 의미 그대로 실현시킬 수 있는 목적을 설정하라는 뜻이다. 실현가능성은 지역사회 자원의 동원 가능성과 그 보건 문제의 성격이 해결 가능한 것인가에 의존된다. 관찰가능성은 사업이나 일이 성취된 결과를 눈으로 보거나 명확히 알 수 있는 것을 의미한다. 건물이 건립되었거나 요원이 교육된 결과는 눈으로 볼 수 있다.

측정 가능성은 성취된 결과를 숫자로 표시할 수 있는 것을 의미한다. 예를들면 “영아 사망율을 25라는 숫자로 감소 시킨다” 라고 하였을 때 25라는 숫자로 표현된 것은 측정이 가능한 것이다.

목적이란 사업에 책임을 갖는 요원이 역할수행을 통하여 바람직하게 달성해야 할 환경과 인간의 상태와 조건을 말한다. 목적의 구성은 무엇(What), 범위(extent), 누가(who), 어디서(when), 언제(when)의 내용이며 필요에 따라 그 중 어느 항목을 생략할 수도 있다.

목적의 종류는 보통 궁극적 목적, 사업목적, 구체적 목적의 3가지로 나뉘며 그 기간에 따라 장기목적과 단기목적으로 나누기도 하는데 자세히 설명하면 다음과 같다. 궁극적 목적은 사업에 책임이 있는 사람들의 가치체계에 따라서 기대되는 조건이고, 사업목적은 사업에 투입되는 노력의 결과로 이루어지는 의도로서 특정한 상태 혹은 조건을 진술하는 것이다.

구체적 목적이란 사업목표를 달성하기 위한 종속적이고 세부적인 목적이다. 장기목적과 단기 목적을 설명하기 위하여 다음의 예를 든다.

예 1) 장기목적 ; 5년후에 결핵 이환율을 현재의 90%로 감소시킨다.

단기목적 ; 신생아에게 B.C.G 접종을 의무적으로 시행한다.

예 2) 장기목적 ; 5 년후에 결핵 이환율을 현재의 90 %로 감소시킨다.
단기목적 ; 1 년후에는 장기목표량 90 %의 감소량에서 20 %만
감소시킨다.

이상과 같은 목적의 종류중 지역사회 간호사업에서 설정하려고 하는 목적의 성질에 따라 궁극적 목적, 사업목적, 구체적 목적으로 구분하는 방법을 사용하는 것이 원칙이지만 경우에 따라서는 사업 목적과 구체적 목적의 둘로만 구분하여 사용할 수도 있다. 또한 필요에 따라 장기목적, 단기 목적을 사용할 수도 있으므로 보건진료원이 적절히 판단·선택하여 사용한다. 그밖에 목적설정시의 고려점은 다음과 같다.

첫째, 사업을 달성하기 위한 목적 혹은 여러가지 문제를 해결하기 위한 목적들 간에는 횡적으로나 종적으로 일관성이 있도록 목적이 진술되어야 한다.

둘째, 지역사회 간호사업 전체의 효과나 능률을 위하여 우선 이루어야 할 사업의 종류와 정도를 염두에 두고 목적을 진술해야 한다. 즉, 모든 사업을 한번에 달성한다는 것은 혼란만을 초래하게 된다. 정확하게 우선순위를 정하여 그에 따라 목적을 설정하는 것이 바람직하다.

셋째, 가능한 한 목적은 계량화하는 것이 좋으나 계량화가 불가능한 경우는 제외한다. 그리하여 구체적이고 계량적인 목적으로 진술하게 되면 계획을 집행한 결과에 대한 평가기준이 될 수 있고 사업추진의 이정표로서 구실을 할 수 있다.

넷째, 목적이 상위목적인가 하위목적인가에 따라 달성해야 할 기간을 고려하여 목적을 진술한다.

5. 목적달성을 위한 방법 및 수단의 선택

설정된 목적을 달성하기 위해 요구되는 각종 방법 및 수단들이 있다. 이러한 여러가지 방법 및 수단중에서 목적달성을 위하여 가장 적절한 자원과 방법을 사용하는 것을 전략이라고 한다. 보건진료원은 목적을 달성하기 위하여 할 수 있는 각종 방법이나 수단의 장단점을 고려하고 이러한 방법중에서 가장 효과적이고 효율적인 것을 택하여야 한다.

지역사회 간호방법 (Method) 에는 크게 나누어 간호제공과 보건교육이 있다. 이러한 방법은 방문활동, 크리닉 활동, 의뢰활동, 개인상담, 지역사회

조직활동 등등의 수단을 통하여 수행된다. 그러므로 지역사회 간호업무 활동이라고 할 수 있다. 방법 및 수단의 선택 절차는 다음 네 가지 단계로 나눌수 있다.

첫째는 목적달성을 위한 서로 다른 각종 방법 및 수단을 찾는다.

둘째는 문제 해결을 위하여 요구되는 자원과 이용가능한 자원과를 조정한다.

셋째는 가장 최선의 방법 및 수단을 설정한다.

넷째는 구체적인 활동을 기술한다.

예를들면 “신생아에게 B.C.G를 의무적으로 접종하도록 한다.”는 단기 목표를 달성하기 위한 몇 가지 방법이 있는데 이는 다음과 같다.

① 의원이든 종합병원이든 간에 병원에서 출생하는 신생아에게는 B.C.G 예방접종을 의무적으로 시행하도록 행정적인 제도가 마련되어야 한다.

(직접간호 제공)

② 보건진료원은 지역사회를 대상으로 B.C.G 예방접종의 필요성에 관한 보건교육을 실시한다. (보건교육 제공)

③ 가정에서 분만한 신생아에게는 보건진료원이 B.C.G 예방접종을 4주 이내에 실시한다. (간접간호 제공)

위와같이 목적달성을 위한 각종 방법등을 찾아낸 후에는 기술적인 타당성 뿐만 아니라 경제적, 법률적, 사회적으로 타당성이 있는지 고려하여 적절한 방법을 선택한다.

6. 집행계획

선정된 활동방법이나 수단을 집행하기 위하여 계획을 한다. 여기에는 간호 업무 활동을 언제, 누가, 어디서, 무엇을 가지고 할 것인가를 정하는 것이다. 누가 업무 활동을 할 것인가?는 즉 어느 요원이 할 것인가, 몇명이, 필요한가, 무슨 기술을 가진 사람을 어느 업무를 하도록 할 것인가를 계획하는 것이다. 무엇을 가지고 업무활동을 할 것인가?는 그 업무 활동에 필요한 도구 (Equipment) 와 예산 (Budget)을 계획하는 것이다. 이용 가능한 도구의 목록과 더 청구해야 할 도구의 목록을 작성한다. 가능한 예산을 어떻게 사용하여야 하며 얼마만큼 사용하여야 하는가하는 예산 명세서를 작성한다. 어디에서 업무 활동을 할 것인가?는 어느 지역에서, 어느 마을에서, 할 것인가를 명확히 기

술한다. 언제 업무 활동을 할 것인가?는 업무가 언제 시작해서 언제 끝나는지, 각 업무 활동 단계마다 시작 시간과 끝나는 시간을 기록하여 시간표를 작성한다. 시간계획을 작성할 때는 연간계획, 월간계획, 등 기간별로 상세히 기술하는 것이 바람직하다.

연간계획은 사업의 성격, 그 지역의 특성에 따라 사업의 수행기간을 월별로 동일한 간격으로 구분할 필요는 없지만 농촌인 경우 농번기를 고려하여야 할 것이고 그 지역의 특수한 집단적 행사가 있을 경우도 또한 참고로 해야 한다. 그러나 특별한 이유가 없을 경우에는 월별, 분기별로 균등하게 구분하는 것이 상례이다. 월별 사업 수행계획은 하나의 도표로 작성하여 한꺼번에 연간 계획을 볼 수 있도록 눈에 잘 띄는 곳에 비치하는 것이 좋다.

월간계획은 연간계획을 바탕으로 하여 활성화하는데 일별, 요일별로 구분하여 작성한다. 특별한 행사날등을 고려하여 계획하면 훨씬 유용할 수도 있다. 예를 들면 “장날이나 예비군 훈련일에 보전교육을 한다.”는 것과 같다. 다음의 예와 같이 월간계획을 수립할 수도 있다.

“예”

1984년

	월	화	수	목	금	토	일
1주	1 방 덕	2 방 왜	3 방 소	4 크가크결	5 크모크영	6 크 기	7
2주	8 방 고	9	10	11	12	13	14
3주	15	16	17	18	19	20	21
4주	22	23	24	25	26	27	28
5주	29	30	31				

예 ; ①방 - 방문 덕 ; 덕성마을, 왜 ; 왜소마을, 소 ; 소림마을
 고 ; 고현마을

② 크 - 크리닉

 모 ; 모성, 영 ; 영유아, 결 ; 결핵, 가 ; 가족계획

③사 - 사무실 ④회 - 회의 ⑤기 - 기타

목적달성의 실질적인 집행을 위하여 지역사회 조직 및 지역사회 주민들과의 협력적인 사업관계를 계획한다.

7. 평가계획

일련의 간호사업이 수행되고 난 후에는 처음 설정했던 목적이 어느 정도 달성되었으며 혹은 실패했는지를 평가해야 한다. 따라서 사업을 계획할 때 평가를 위한 구체적인 계획이 함께 마련되어야 한다. 평가를 어떻게 하느냐에 따라 사업의 방향이 결정되기도 한다. 평가에 대한 계획은 평가를 누가, 어떤 범위로 할 것인가를 결정하는 것이다. 또한 평가를 보건진료원 혼자서 할 것인지? 평가 위원회를 구성해서 할 것인지를 결정한다. 즉 평가는 사업이 완전히 끝났을 때와 사업이 진행되는 도중에 수시로 하는 것이 있다. 그러므로 사업이 시작되기 전에 평가에 대한 시간표를 작성해야 한다. 평가를 무엇을 가지고 할 것인가?는 평가를 하기 위한 평가도구를 의미한다. 그 사업의 평가를 위한 평가도구를 사업시작하기 전에 마련하여야 한다. 평가도구는 타당성과 신뢰성이 있어야 한다. 타당성이라 함은 평가하고자 하는 것(내용)을 올바르게 평가하고 있는 것을 의미하며, 신뢰성이라 함은 평가하고 있는 기준이 정확한 것인지를 의미한다.

평가의 범위를 어느 것으로 할 것인가?에서 평가의 범위로는 사업의 성취, 투입된 노력, 진행과정, 사업의 적합성, 사업의 효율등이 있다. 즉 사업의 평가를 평가범위중 어느 곳에다 중점적으로 평가할 것인가를 결정한다. 그런다음 평가시기와 주기 및 횟수를 정하고 평가자와 평가대상지역의 범위를 시, 군, 면, 자연부락등으로 구체적으로 밝히고 기타 예측되는 평가에 관련되는 사항들을 결정한다. 이들 평가계획도 지역주민들을 참여시켜 같이한다.

8. 사업평가

지역 간호 사업평가란 지역을 중심으로 지역사회 간호과정을 적용하여 이루어진 사업의 질과 양을 지역 간호 사업평가기준에 비추어 사업의 가치를 판단하는 것이다. 평가에는 5가지 절차를 가지며 또한 여러 측면의 평가범주를 갖게 된다. 5가지 절차를 보면,

- ① 무엇을 평가하며 어떠한 측정 기준으로 평가할 것인가를 결정한다. (평가 대상 및 기준)

즉 평가되어야 할 것의 결정과 평가를 위한 측정 기준을 설정하는 것이다. 예를 들면 평가의 범주중 목표달성정도에 관한

평가를 하고저 했을 때 사업목표를 영아 사망율의 감소라고 가정한다면 무엇을 평가할 것인가에 영아 사망율과 관련된 항목으로 영아 사망수의 증감을 평가해야 하며 측정기준으로는 1,000명의 출생아에 대한 사망아를 계산하는 것이 된다.

② 평가하기 위한 정보 및 자료를 수집한다 (평가 자료 수집)

평가되어야 할 것을 알아내기 위하여 관련된 정보나 자료를 수집해야 한다. 예를 들면 영아 사망수의 증감을 평가하기 위하여 현재 영아 사망실태에 대한 자료를 어디에서 수집해야 하는가를 결정하고 이를 근거로 자료를 수집한다. 예를 들면 사망신고서 혹은 지역사회 주민에게 실시하는 설문지 조사등의 방법이 이에 속한다.

③ 설정된 목표와 현재 이루어진 상태와 비교한다. (비교)

예를 들면 “목표를 설정할 당시 영아 사망율이 36이었는데 현재 영아 사망수와 출생자 수를 조사하여 계산한 결과 38이었다.”라고 비교하는 것을 말한다.

④ 목표에 도달하였는지, 혹은 도달하지 못했다면 어느 정도 도달했는지등의 범위를 판단하고 그 원인을 분석한다. (가치판단)

⑤ 미래 사업 진행방향을 결정한다. (재계획)

진행했던 사업을 변화없이 계속 할 것인지, 그것을 변화하여 수행할 것인지, 혹은 사업을 중단할 것인지 등을 결정한다.

지역은 하나의 체계이므로 지역체계가 갖는 투입, 변환(과정), 산출의 측면에서 지역간호 사업평가도 이루어진다. 즉 투입에 대한 평가는 지역 간호 사업에 들어간 노력으로 보건진료원과 활용한 각종 자원에 대한 평가이며, 변환에 대한 평가는 지역을 대상으로 간호 사업이 수행된 과정 즉 진행된 지역 간호 활동을 평가하는 것이며 산출에 대한 평가는 지역 간호 사업의 목적 도달 정도를 평가하는 것이다. 또한 사업의 효율에 대한 평가나 사업의 적합성 평가도 한다. 즉 지역 간호 사업에 들어간 보건진료원과 자원에 비하여 이루어진 결과가 어떠하였는지를 비용으로 환산하여 평가하는 것이 효율에 대한 평가이며 수행된 사업이 지역 간호 문제 해결에 어느 정도 적합한지를 평가하는 것이 사업에 대한 적합성 평가이다. 이상과 같은 범주중 그 사업을 평가하기에 가장 좋은 범주를 택하여 우선적으로 평가 절차를 적

또하여 평가를 진행하고 그 평가결과로 다른 범주의 평가를 해야 할 필요가 나타나면 평가를 한다. 예를 들면 지역 간호 사업의 목적 도달 정도 (산출) 에 대한 평가를 평가절차에 의해서 수행한 결과가 목적에 도달하지 못했음이 나타났다면 사업 진행 과정상에 잘못이 있다는 것을 의심하게 된다. 그러므로 평가자들은 사업 진행 과정을 평가절차에 의해서 평가를 한다. 그러나 사업 진행 과정에 대한 평가 결과가 목적에 도달하지 못한 원인으로 충분하지 않았을 때는 다시 사업에 투입된 노력 즉 지역사회 간호원이나 지역사회 자원동원에 대한 평가를 평가 절차에 의해서 하여야 한다. 이와 같이 목적도달정도, 사업에 대한 진행과정, 투입된 노력에 대한 평가가 이루어진 것을 기초로 사업의 효율성과 적합성에 대한 평가도 할 수 있다. 이상과 같은 평가의 예를 도표로 보면 다음과 같다 (표 참조)

지역사회 간호 사업평가에 필요한 자료의 수집방법은 지역사회 집단에서의 자료수집 방법과 같다. 즉 기존자료 (기록등) 를 수집하고 그것이 없으면 지역 지도자들을 활용한 간접적인 자료 수집과 그 당사자를 직접 접하여 자료를 수집하는 방법을 택한다. 단 필요한 자료를 충분히 이용하기 위한 수집 방법을 모두 동원한다.

지역별 평가는 자연부락 단위의 지도자를 중심으로 간단한 몇가지 기준하에 평가하며 보건진료원은 담당지역 단위에서 수행되는 모든 지역사회보건 및 지역사회 개발사업 평가결과를 수집하여 지역사회 간호사업 평가와 계획에 참고한다. 평가된 결과는 문서철을 만들어 비치하고 다음 평가시에 기준자료로 사용하고 또 평가 결과 자료를 누적적으로 보관한다. 평가결과 발견된 문제는 관련된 부서와 협의하여 해결하도록 한다.

지역 간호 사업 평가의 예

목적: 신동면 영아 누구 무엇 1981년 12월 말에서 1982년 12월 말까지 38에서 30
어디 누구 무엇 연 제 연 제 범 위

으로 감소시킨다.

평가범주 평가절차	목 표 달 성	사 업 진 행	투 입 된		노 자 려 원
			지역사회	간호원	
1. 평가 대상 및 기준	년간 출생수 년간 영아사망수 각 마을간의 영아사망수 영아 사망 원인 영아 사망율	영아 예방 접종 부모에 대한 보건교육 분만 개조자 교육 (택출 절단을 무관 적으로)	조정능력 (Coordinating): 예방접종, 보건교육 등에 대한 활동 및 요원 조강 감시능력 (Monitoring): 예방접종의 감시·재 정 업무 증지감시 감독능력 (Supervising): 부모와 지역 주민, 요원 분만 개조상대 등의 감독	지역사회	• 안전 분만을 위한 분만 개조자 동원 • 보건교육 수행을 위한 지역지도자 동원 • 예방접종 및 보건교육 을 위한 집단 매개체 동원
2. 평가 자료 수집	출생신고 내용 사망신고 내용 마을 단위 영아사망수 및 원인조사	년간 교육된 분만 개 조자수 및 교육내용 년간 분만개조 교육대 상수 예방 접종을 받은 영 아수 예방접종 대상 수 부모에 대한 보건교육 횟수 및 내용	수행날짜 (예방접종, 교육 등) 예방접종을 받은 영유아 분포, 보건교육 및 분 만 개조, 교육 이수자 분포 예방접종약 및 관리절차	분만 개조자 지역지도자 동원 횟수 집단 매체 동원횟수	• 분만 개조자 동원수 • 지역지도자 동원수 및 동원 횟수 • 집단 매체 동원횟수

3. 비 교	자료에서 얻어진 영아 사망율과 목표량을 비교	<ul style="list-style-type: none"> • 년간 분만 개조지수와 교육받은 분만 개조지수 비교 • 예방접종 대상지수와 예방접종을 받은 영아수의 비교 • 부모 교육 대상수와 교육 받은 부모수의 비교 • 각 교육 내용에 대한 비교 	<p>조정 정도</p> <p>수행 정도</p> <p>감시 정도</p> <p>감독 정도</p>	가능한 자원을 모두 활용하였는지의 여부
4. 가치 판단	<ul style="list-style-type: none"> • 목표에 맞도록 감소되었는가 • 각 마을간에 차이가 있었는지 • 쉽게 도달되었는지, 어려웠는지? (이유분석) 	<ul style="list-style-type: none"> • 분만 개조자 교육 • 영유아 예방접종 미달 이유분석, 부모 교육 미달 이유분석 등 	<p>평가지자에 의한 요약 결과 및 차이의 원인 분석 (조정능력, 감독능력, 감시능력)</p>	<p>자원동원이 못되었거나, 잘 되었으면 그 원인은?</p>
5. 체계 회	<p>사업을 그대로 계속할 것인가, 혹은 변경할 것인가?</p>	<p>사업 진행을 계속할 것인가? 혹은 변경할 것인가?</p>	<p>지역사회 간호원의 조정 감시, 감독 수행능력을 그대로 혹은 변경할 것인가?</p>	<p>기준에 이용한 자원을 계속할 것인가? 혹은 변경할 것인가?</p>

VI. 가 족 보 건

1. 가족보건의 개요

보건분야에 종사하는 보건인력들에게는 모든 사업의 최소단위는 가족이라고 생각하고 이의 실현을 위하여 노력한지 오래이다. 그러나 우리나라 보건사업의 형태가 특수사업이며 전문요원의 부족등으로 현재 가족전체의 건강관리를 실시하고 있는 경우는 거의 없으며 가족중의 한 특정인(가족계획 대상자, 결핵환자, 영유아, 임부)만을 겨우 크리닉에서 상담 투약 형식의 사업으로 연속해온 실정이다.

그러나 이러한 사업은 엄밀한 의미에서 완전한 건강을 위한 봉사라 될 수 없으며 건강요구의 일부분을 해결해 주는데 불과하다고 본다. 특별히 현재처럼 보다 포괄적인 지역사회 중심의 건강관리에 초점을 두고 있는 시점에서는 어떤 선정된 특정인과 특정집단에 대한 간호만을 제공하는 것은 “모든 국민은 건강할 권리가 있다.”는 것과 역행하는 것이므로 지역사회를 구성하고 있는 최소단위인 가족을 최소단위로 하여 모든 사업이 전개되어야 되는 것이 무엇보다도 중요하다고 본다. 그러나 현재 보건분야 간호인력들은 이 가족 중심의 보건사업 내용이 무엇이 되어야 한다고 정확히 말할 수 없으며 또 이 사업내용은 그 시점에서의 의료사업 전달체제에 따라서 변화되고 각 가정의 구성, 환경, 경제 여건에 따라서 달라진다는 것을 알고 있어야 한다.

어떠한 상황에서도 가족을 중심으로 한 가족건강 관리 사업에서의 보건 간호원의 역할은 그 중요도 면에서 비중이 크며 또 가족보건 사업을 위한 각자의 준비가 시급히 요구된다고 본다.

2. 가족보건 사업의 개념

가족보건 사업의 개념은 보건간호 즉 지역사회 간호사업의 개념에서도 언급된 바와 같이 보건간호 사업 자체가 어떤 특정 질병이나 선정된 집단을 위한 단순한 관리가 아니고 각 가정을 건강하게 유지시킴으로써 보다 건강한 지역사회를 만드는데 그 목적을 두고 있으므로 특정인의 단독 관리를 떠나 그 문제를 가진 그 사람의 해결을 위하여는 그가 속한 가족전체를 이해하고 그들의 문제점을 모두 해결함으

로써 비로서 완전한 건강관리가 가능하게 되는 것이다. 이것은 가족이 각자 상호 의존적인 관계를 가지고 구성요소가 서로 같은 환경, 생활 습성, 유전적인 소인을 같이 갖는 가정, 지역사회 의 최소 단위로서 가족중의 어느 한 사람이라도 이상이 있을 경우 이는 전체 가족에게 다각도로 영향을 미치게 되므로 가족을 최소단위로 이들의 건강에 악 영향을 주는 모든 요소를 제거해 주고 유동적인 건강관리에 관련된 전반적인 보건사업을 수행하는데 가족단위의 보건사업은 의의를 지닌다고 본다.

3. 가족보건 사업의 원칙

일반적으로 건강에 대한 각자의 개념이나 태도는 다양각색이며 특별히 우리나라처럼 건강에 대한 지식이 일반에게 널리 보급되지 않는 상태에서는 각자가 어떤 특정 질병에 노출되어 활동이 저지될 때야 비로서 자신의 건강에 대해 자신들이 어떻게 해결하여야 하는지에 대해서 생각하게 되는 것이 상례이다. 또한 지역사회 보건사업에 임하는 보건간호원들의 주 대상자는 주로 건강인과 가정치료를 요하는 만성질환환자와 재활을 필요로 하는 사람들이 주가 되므로 건강한 사람들이 계속 건강을 유지하는데 필요한 보건지식의 이해와 건강에 관련된 각자의 환경위생 개선과 영양지도 및 이상이 있을 때 조기에 발견하여 적절한 관리를 받도록 하는 것이 보건간호원의 역할이라고 할 수 있다.

그러나 대상인구가 주로 건강인들과 오랫동안 만성병으로 지쳐 있는 사람과 이미 정신상태를 포기한 재활을 요하는 사람들이기 때문에 자신들의 건강에 대한 관심도가 없으며 실제로 내부의 어떤 적은 이상을 가지고 있다 하더라도 이의 조기발견 조기 치료에 대한 중요성을 이해하지 못하고 있기 때문에 가족보건사업에 임하는 보건간호원으로서 가족보건사업 제공시의 원칙은 각 가족들 자신이 자신의 건강문제가 무엇인지를 스스로 알 수 있도록 도와 주고 문제를 찾았을 때는 실망하고 의존적인 상태에서 정부나 기타 외부로부터의 도움만을 기대하는 태도를 갖지 않고 자신들의 건강문제는 자신들의 계속적인 노력으로 해결해 나가도록 그들을 가르치고 동기를 부여해 주는데 중점을

두어야 한다.

즉 가족보건의 원칙은 문제가 있을 때 외부의 도움을 요청하기 이전에 자신들 스스로 노력해서 해결해 나가는데 필요한 지원을 보건진료원이 하는 것이라고 말할 수 있다. 상기의 원칙을 사업에 적용하기 위하여는 보건진료원 자신이 인간의 기본요구와 생활양식에 대해 넓은 이해를 갖고 있어야 하며 좁은 의미의 개인간호가 아닌 인간의 건강과 관련된 모든 요소가 각 가정에게 어떻게 영향을 미치고 있다는 것을 알고 이를 통한 외부에 나타나지 않는 숨어있는 문제점을 그들 자신이 찾도록 도와주고 이 문제를 그들 스스로 해결하는데 동기여부자, 상담자, 지원자의 역할을 하는 것이 그 사업 원칙이라고 본다.

4. 가족보건 사업의 목적

가족보건 사업의 원칙에서는 이미 논의된 바와 같이 가족보건 사업의 최종목적은 지역사회를 통한 각자의 건강문제를 찾아 내어 이를 스스로의 노력으로 해결해 나가도록 하는 힘을 길러 주는데 그 목적을 둔다.

5. 가족보건 사업에 있어서 보건진료원의 역할

가족을 최소단위로 하는 가족보건 사업에 있어서 보건진료원의 역할은 일반적인 보건간호원의 역할과 동일하나 지역사회를 구성하고 있는 가족이 각각 그 상태와 요구가 다르므로 각 가정의 요구에 알맞는 문제해결 방법을 택하여야 하는 것이 특수한 점이라고 보며 각 가정의 형태에 따라서 보건진료원의 역할도 달라지므로 여기에서 가족의 형태에 따른 보건진료원의 활동한계를 보면 다음과 같다. 우선 지역의 각 가정의 형태를 Japia의 구분에 따라서 보면

가) 유아기 가정

나) 학령전기 가정

다) 청소년기 가정

라) 성인가족

마) 성숙된 가정으로 구분할 수 있으며 이에 따른 보건진료원의 활동을 구분해 본다.

가) 유아기 가정

첫아기가 태어나서 전학동기 이전까지 계속되는 시기로서 남편과 아내는 부모로서 첫경험을 갖게된다. 가정의 안정을 찾기위한 전단계로서 경제적으로 안정이 부족하고 아이의 양육에 필요한 시설, 장비, 책임과 의무가 재정비 되어야하며 부부간의 관계 친척 친지와와의 관계에도 변화가 불가피하다. 따라서 안정된 가정으로서 발달에 기초가 되는 시기이므로 이런 가정에서의 보건진료원의 역할은 어머니와 같은 역할로서 건강문제 뿐만이 아닌 모든 문제의 발견 및 해결에 적극적인 도움이 요구된다.

나) 학령전기 가정

생계 유지를 위한 경제수준에서 안정을 되찾는 가정으로서 지역사회와의 접촉이 이루어지고 국한되었던 대인관계가 확대되어 아이들의 활발한 발육과 성장이 이루어지는 시기이므로 경제요구의 대비, 협력 원만한 부부관계, 생활목표 의사소통체계의 확립과 생활목표의 재검토를 필요로 하며 보건진료원의 역할은 형제의 역할로서 부분적인 도움을 제공함으로써 그들이 건강을 유지 하도록 한다.

다) 청소년기 가정

청소년이 되어 집을 떠날 때까지 계속되며 많은 부모들에게 가장 어려운 시기이다. 자녀들의 신체변화, 역할의 변화, 직업, 결혼준비 등에 관하여 자립심이 강하므로 사회에 잘 적응하는 힘이 이 시기에 필요하다. 정서적 갈등과 미래 지향적인 가정으로서 이 시기에서 보건진료원의 역할은 성인조력자적인 역할로서 그들 스스로 문제를 발견하여 스스로의 노력으로 해결할 수 있도록 도움을 준다.

라) 성인가족

정상적인 가정으로서 자신의 문제에 대한 해결능력을 갖고 안정감이 있으며 가정에서의 부모는 아이들을 존중하고 미래 지향적이나 현실을 즐기는 가정으로서 이 가정에 대한 보건진료원의 역할은 전문가적 역할로서 그들의 요구가 있을 때에 응해서 전문가적 자문을 하는 역할에 해당한다.

마) 성숙된 가정

개인과 가족전체의 목적이 동일하게 균형을 유지하는 가정으로서 필요시에 도움을 청할 수 있는 가정이므로 보건진료원의 요구가 없는 가정에 속한다.

상기에서 보는 바와 같이 가족을 중심으로한 보건진료원의 역할을 담당하기 위하여는 우선 자신이 관리하여야 할 지역사회에 어떤 형태의 가족들이 있는지를 우선 구분하고 이 구분에 따라 우선 순위를 선정하여 시급한 가정부터 집중적인 사업이 전개되어야 하며 이에 대응하는 보건간호원은 각 가족이 가지고 있는 건강문제를 ① 진단하는 능력을 갖고 있어야 하며 ② 이 문제의 해결방안을 모색할 줄 알아야 하며 해결 방안에는 가족이 담당할 부분과 보건진료원 자신이 담당할 부분과 기타 지역사회 자원의 참여가 요구되는 부분으로 구분하는 해결방안을 수집하도록 하며 ③ 보건진료원 자신이 담당하여야 할 직접간호와 자문등을 실시하며 ④ 개인에게 사업을 제공하였을 때와 같이 시행된 보건의료 사업에 대한 평가를 시도함으로써 가족보건 사업의 원칙과 목적에 맞는 즉 가족각자가 자신들의 노력을 기울임으로써 보다 효율적인 건강증진과 질병예방을 가능하게 하는 능력을 길러주는데 그 목적이 있다고 보겠다.

6. 가족의 건강평가를 위한 안내

보건요원들이 가족의 건강상태와 가족의 건강에 영향을 미치는 요소들을 평가하는데에는 다음의 사항을 고려한다.

1) 가구원에 대한 사항

- ① 결혼상태
- ② 연 령
- ③ 성 별
- ④ 최종졸업학교
- ⑤ 직 업
- ⑥ 세대주와의 관계

2) 가정의 수입원

- ① 월급인지?
- ② 일당인지?
- ③ 기타수입인지? (농사, 노동, 부업)

3) 주택과 위생

- ① 자가인지, 셋집인지?
- ② 주택의 형태
- ③ 방의 수
- ④ 주택의 상태
- ⑤ 방에 방충망이 있는지?
- ⑥ 하수도 상태
- ⑦ 식수공급상태

4) 사고의 예방

- ① 가구원 중에 지난날에 사고를 당한 사람이 있는지
- ② 어디에서 어떤 종류의 사고를 당했는지
- ③ 얼마나 다쳤으며 어디서 어떤 치료를 받았는지
- ④ 집안식구중 자주 사고를 일으키는 사람이 있는지
- ⑤ 약품들을 어디에다 보관하는지
- ⑥ 청소기구는 어디에 보관하는지
칼, 가위는 어디에 두는지 등을 알아본다.

집안에서 관찰할 사항은

- ① 늘어지거나 헐거워진 전깃줄이 있는지
- ② 전기꽃이나 위험하게 노출된 곳은 없는지
- ③ 난로가 위험하게 노출되어 있지 않은지
- ④ 온돌방이 안전하게 되어 있는지
- ⑤ 난로에 연통이 있는지
- ⑥ 가스중독의 위험성이 있는지의 유무

6) 급성 및 만성질환

(어떤 환자든지 아래의 것을 알아야 한다)

- ① 병의 발생과 기간
- ② 치료를 받았는지
- ③ 언제 치료를 받았는지

- ④ 어떤 치료를 받았는지
- ⑤ 현재 투약을 하고 있는지
- ⑥ 현재의 증상은
- ⑦ 의뢰가 필요한지

7) 재 활

가족중에 어떤 질환이나 사고로 인하여 직업과 생활방식을 바꾸거나 걷는 것을 다시 익혀야 하는 사람이 있는지 다시 관찰한다. 가족중에 선천적인 심장질환, 토순, 시력장애를 가진 사람이 있는지 살펴본다. 치료를 받고 있는 환자가 있는지, 어떤 치료를 받고 있는지, 의뢰가 필요한지를 검토한다.

8) 입원전과 입원후의 요구

- ① 앞으로 2주일 이내에 입원할 사람이 있는지
- ② 특별한 준비가 필요한지
- ③ 가족중에 현재 입원중에 있거나 방금 퇴원하여 집에 있는 사람은 있는지

9) 가족중에 과거에 병의 예방을 위해 진찰을 받은 사람이 있으면 어떤 종류인지

흉곽X-선, 치과, 상담, 종합진찰

10) 가족중에 아래와 같은 상태에 있는 사람이 있는지

- ① 치료를 받지 않은 이유는 무엇인지
- ② 열
- ③ 식욕부진
- ④ 계속되는 설사
- ⑤ 신경질적인 상태
- ⑥ 유방의 종기
- ⑦ 오심이나 구토
- ⑧ 체중감소
- ⑨ 불안의 증가
- ⑩ 숨이참
- ⑪ 불규칙적인 국소출혈

- ⑫ 지속적인 두통
- ⑬ 발목의 부종
- ⑭ 관절통과 근육통
- ⑮ 혈 변
- ⑯ 혈 뇨
- ⑰ 지속적인 요통
- ⑱ 심한통증
- ⑲ 만성적인 피로

11) 치 아

(아래와 같은 요구를 가진 식구가 있는지?)

- ① 발 치
- ② 의 치
- ③ 중 전
- ④ 치열교정
- ⑤ 잇몸의 치료

12) 예방접종

영유아 및 학동기 아동에게 소아마비, DPT, BCG, PPD, 검사

13) 임신부, 영유아 관리대상자

14) 학동기 아동의 문제

- ① 잦은 질병
- ② 형제들과의 우애
- ③ 친구들과의 관계
- ④ 너무 적극적인 아이
- ⑤ 너무 조용한 아이
- ⑥ 학업의 문제
- ⑦ 야뇨증
- ⑧ 약 품

15) 노 인

기침, 시력장애, 적응장애 등 어떤 어려운 문제가 있는지 관찰한다.

16) 가족관리

가족중에 학교생활, 직장 및 결혼생활에 대해 적응하지 못하는 사람이 있는지 관찰한다.

17) 수면

가족중에 잘 자지 못하는 사람이 있는지 혹은 수면제를 먹고 잠을 자는 사람이 있는지

18) 오락과 여가활동

그 가족들이 함께 하거나 혹은 혼자서 하는 활동은 무엇인지

19) 식생활 습관

이 가족의 식사중에 결핍된 것은 없는지를 평가하기 위하여 아래의 것에 대해 질문한다.

우유, 단백질이 많은 식품, 과일과 야채, 밥과 빵, 음료, 후식, 비타민과 영양제, 기타

이상의 사항들은 보건진료원이 가정방문활동과 클리닉 활동에서 사용할 수 있는 평가요소이다.

Ⅶ. 가정 방문 활동

1. 가정방문의 중요성

가정방문은 많은 경우에 있어서 환자와 가족들의 건강요구를 충족시켜 주는데 있어 건강사업과 건강상담을 제공하는 방법으로 쓰여지는 주요활동이다. 지역사회(특히 농촌)내에서 보건사업을 추진하는데 있어 가정방문의 중요한 면중의 하나는 상당한 수의 앓는 사람들이 가정에 있기 때문이다. 중요성을 간략히 열거해 보면 다음과 같다.

- 1) 가족의 건강상태를 파악하는데 있어 가장 직접적이면서도 효과적인 방법이다.
- 2) 가정방문은 건강문제해결을 하는데 있어 실제적으로 가족의 요구를 알아낼 수 있는 기회를 보건진료원에게 제공한다.
- 3) 가정에서의 보건사업은 특별한 기술, 예방, 치료에 대한 지식, 교수능력, 정확한 판단력과 인간관계에 대하여 좋은 이해력과 접촉을 기대할 수 있다.

2. 가정방문의 원리

- 1) 사업계획을 세워서 필요성에 근거를 둔 규칙적 가정방문과 지역 주민의 요구에 따라서 가정방문을 한다.
- 2) 가정 방문시 환자 혹은 가족의 감정, 요구 등에 민감해야 한다.
- 3) 환자나 가족의 견해를 이해한다.
- 4) 토의하는 내용은 정확한 지식에 근거를 두어야 한다.
- 5) 양적인 면보다 질적면에 더 치중한다.
- 6) 신생아 혹은 환자취급시에 실시하는 기술업무는 완전한 방법을 사용한다.
- 7) 환자 및 가족과 함께 일하는 것에 근거를 둔다.
- 8) 지역사회의 자원을 알고 적절히 이용한다.
- 9) 보건진료원 자신의 일을 평가 분석한다.

3. 가정방문 빈도

가정방문을 할 가족의 선택과 방문소요시간은 전체 가정방문 할당 시간에 의해서 결정할 수 있다. 실무경험으로 볼 때 오랜 간격을 두

고 한번에 장시간 동안 가정방문하는 것보다 좀더 자주 그리고 짧은 시간동안 방문하는 것이 효과적이다. 보건진료원은 방문에 의하여 평가하며, 방문의 이유와 환자나 가족의 반응에 대한 기록을 하여야 한다. 그 후 2차적 가정방문에 있어서는 어떤 변화가 일어났는지 잘 관찰한다. 가정방문 회수는 보건진료원의 사업지역의 크기, 대상인구, 전체적인 사업계획 및 운영에 따라 크게 좌우되며 신환발견, 정기관리에서 이탈된 대상자(즉 결핵환자, 임신부 정기 산전진찰, 영유아 예방접종대상자, 환경위생상의 문제를 갖고 있는 가정) 관리에 큰 의의가 있다 하겠다.

4. 가정방문 계획수립

가정방문 계획은 주별 혹은 월별로 세울 수 있으나 가장 바람직한 것은 월별로 계획을 세우는데 있다. 사업지역내의 부락별 방문회수를 정하기 위하여는 우선 다음 사항을 고려하여야 한다. 해당달의 공휴일과 휴무일, 계획된 그룹활동(학교예방접종, 보건교육, 행사, 지역사회회의 참석), 이미 계획되어 있는 클리닉 활동, 특정지역의 분만개조 및 기타 행정적 업무일과 회의일을 고려한 나머지를 가지고 가정방문계획을 세우면 효과적이다. 잘 짜여진 계획은 사업지역내의 부락을 골고루 방문하게 된다. 우선 사업지역내의 리 및 부락이름이 들어간 명단을 만든다.

(예 : 사업지역 리, 부락 및 가구수)

번호	리 명	번호	부락 명	가구 수
1	남 리	①	우 현	55
		②	동 진	41
		③	평 옥	31
		④	대 촌	34
		⑤	신 기	38
2	고 립 리	①	고 진	50
		②	단 사	52
		③	임 원	53
		④	보 평	36

번호	리명	번호	부락명	가구수
3	마평리	①	신점	177
		②	석담	37
		③	신흥	34
		④	삼박곡	17
		⑤	신평	51
4	운학리	①	삼삼	38
		②	목동	27
		③	별하	33
		④	장재미	15
		⑤	외어둔	15
		⑥	내어둔	28

가정방문을 할 수 있는 요일에는 이상의 명단을 사용하여 순서대로 세운다.

즉 남리 / 옥현 (1 / ①)

고립리 / 고진 (2 / ①)

마평리 / 신점 (3 / ①)

운학리 / 삼삼 (4 / ①)으로 부락방문을 하면 해당 리를 4회에 걸쳐 한번씩 방문한 것이 되어 그 후 계획은 다시 첫째리의 2번째 부락순으로 하게 된다.

즉 남리 / 동진 (1 / ②)

고립리 / 단사 (2 / ②)

마평리 / 석담 (3 / ②)

운학리 / 목동 (4 / ②)

이상과 같은 가정방문 계획은 짧은 시일안에 사업소개를 담당 사업지역에 알리게 되어 효과적으로 진행시킬 수 있다.

5. 가정방문의 우선순위

가정방문의 우선순위는 다음에 기초를 둔다.

1) 전염성질환 발생시 : 전염성 질환을 보고 받았을 때 가정방문을

가장 먼저해야 한다.

- 2) 이환자 : 신환발견을 포함한 질환에 걸려있는 환자의 처치 및 간호를 해야 한다.
- 3) 모성보건 : 이상 임신부 및 이상 산욕기부인 정기산전관리에서 이탈된 임신부, 초임부 및 다산부
- 4) 신생아 : 조산아, 기형아 혹은 출생시 손상아, 쌍생아, 인공 수유아
- 5) 영유아 : 영양부족, 성장과 발육부진, 정기예방접종 미필자, 첫 아이나 쌍생아
- 6) 계속 관리 및 추후관리가 필요한 대상 : 추후 및 계속관리가 필요한 가족계획대상자, 결핵환자, 병원에서 퇴원한 환자, 환경위생, 집단보건교육 및 사회적 경제적 문제등이 있는 가정의 순으로 계획한다.

6. 가정방문을 위한 준비

가정방문을 준비하기 위하여는 다음을 고려하여야 한다.

첫째 : 방문할 가정을 선택하기 위하여 가정기록부 및 해당 건강기록부를 읽어본다.

둘째 : 가정방문시 지참할 보건요원일지에 선택된 가정을 방문할시 수행해야 할 내용을 구체적으로 기록하여 충분한 준비를 하며 가정방문 가방을 다시 한번 조사하여 지참할 물품유무를 확인한다.

1) 가정기록부에서 발견할 수 있는 사항 :

- ① 추후관리가 필요한 사항
- ② 산전관리가 필요한 임신부
- ③ 분만개조 및 가정분만지도가 필요한 임신부
- ④ 산후관리가 필요한 임부
- ⑤ 결핵약을 불규칙하게 복용하는 환자
- ⑥ 엑스선 또는 객담검사를 요하는 결핵환자
- ⑦ 결핵유증상자로서 검사가 필요한 자
- ⑧ 가족계획관리가 필요한 자

(특히 2개월이상 한번도 방문하지 않은 먹는 피임약 복용자 및 콘돔사용자)

- ⑨ 의료보호대상자가구 혹은 혜택을 받지 못하는 자와 지도방문이 필요한 의료보호대상자
- ⑩ 미숙아 혹은 기형아가 있는 가정
- ⑪ 6세이하의 영유아가 4명이 있는 가구
- ⑫ 주거지가 비위생적인 가정
- ⑬ 양친 모두 또는 한쪽이 없는 가구
- ⑭ 사회적 문제점이 있는 가구

2) 가정방문시 지참해야 할 서식 :

- ① 가정기록부(가구등록시를 제외하고는 보건진료소에 보관한다)
- ② 임신부등록부
- ③ 영유아등록부
- ④ 가족계획등록부
- ⑤ 의뢰서
- ⑥ 환자진료기록부 및 기타 참조물

3) 가정방문가방의 내용물 :

- ① 신생아용 체중기
- ② 가위 및 반창고
- ③ 신문지 및 종이가방
- ④ 비누 및비누곽
- ⑤ 설압자
- ⑥ 전 기
- ⑦ 소독된 가아제
- ⑧ 가아제 붕대
- ⑨ 소독된 면봉
- ⑩ 주사기(2 cc, 5cc, 10cc) 및 주사침
- ⑪ 체온기: 구강 및 직장
- ⑫ 청진기
- ⑬ 혈압기
- ⑭ 이경, 비경 및 함마
- ⑮ 줄자, 에프런 및 비닐포
- ⑯ 스폰지 포션 및 필요시 봉합기구

- ⑰ 고무장갑
- ⑱ 소변검사기구
- ⑲ 검사물 수집용 빈 팩 및 병
- ⑳ 상처치료에 필요한 각종 외용약
- ㉑ 응급치료약품
- ㉒ 모자보건, 결핵 및 가족계획용 약품
- ㉓ 기록서식 및 지침서

4) 가정방문할 부락의 연락사항

가정방문 준비사항으로 방문하고자 하는 부락의 지도자, 어머니 회장, 혹은 보건관계 종사자들에게 사전에 연락함으로써 그들로 하여금 보건사업에 참여하도록 준비시킴과 동시에 효과적인 가정방문활동을 기대할 수 있다. 부락내의 해당과정에 전화 혹은 연락이 가능하다면 사전에 알리어 보건요원을 맞이할 준비를 시킴으로써 시간절약과 가정방문의 목적을 달성하도록 촉진시킬 수 있는 이점이 있다.

7. 가정방문시 활동순서와 가정방문가방 취급법 :

1) 가정방문시 활동순서

○ 초방문

- ① 제일먼저 보건진료원의 이름을 소개한다.
- ② 자기의 소속기관과 직책을 소개한다.
- ③ 가정방문의 목적을 충분히 설명함으로써 협조하도록 한다.

○ 재방문

- ① 방문의 목적과 이유를 설명한다.
- ② 지난 방문이후의 건강상태의 호전, 새로운 건강문제 발생 혹은 기타 가족이 처해 있는 제반 관심사에 대한 사항을 수집 및 상담한다.
- ③ 추후방문 혹은 클리닉 내소에 대한 사항을 알림으로써 사전에 준비케 한다.

8. 가정방문후에 지켜야 할 사항

- ① 가정방문시 발견한 문제점, 해결방안, 의뢰되어야 할 경우의 신속

- 한 행정조치를 취하도록 한다.
- ② 상부기관(보건소 혹은 기타 보건관계직원)과의 토의 및 보고가 필요시 긴급한 문제부터 우선적으로 해결하도록 노력한다.
 - ③ 활동결과를 포함한 가정기록부(새로 등록된 가정, 이사한 가정) 및 각종 등록부를 정리하여 완성한다.
 - ④ 추후 및 재방문이 필요한 가정은 즉시 다음 방문계획을 세워 차질이 없도록 한다.

Ⅷ. 크리닉활동(지소내 활동)

크리닉에서의 환자 및 상담자를 맞이하기 위하여 크리닉을 열기전에 충분히 준비해야 원활한 크리닉 활동을 수행할 수 있다.

이는 다른 말로 바꾸어 한 가정에 손님이 방문하였을 때 편안하면서도 만족하게 손님대접을 했을시 계속해서 손님이 가고 싶어하는 것과 같은 것이다.

1. 크리닉 준비

- ① 크리닉은 항상 깨끗하면서도 잘 정돈된 상태가 유지되도록 하여야 한다.
- ② 불필요한 물품은 환자상담 및 처치를 하는 방에서 분리시켜 보관하여야 한다.
- ③ 특히 임산부 관리를 위하여 화장실은 사용하기 쉽게 준비되어 있어야 한다.

2. 크리닉에서의 활동절차

크리닉에서의 통상적인 활동절차는:

- ① 내소자 접견
- ② 내소자 등록절차
- ③ 면 접
- ④ 진찰 및 처치
- ⑤ 보건교육

보건진료원은 이상의 크리닉 활동을 수행할시 다음 사항을 고려 하여야 한다.

○ 내소자 접견

사업계획에 의하여 정하여진 크리닉날은 비우지 말고 크리닉을 열도록 함으로써 찾아온 내소자에게 불편을 주지 않도록 한다. 방문한 내소자는 친절한 안내를 받도록 하여 오래 기다리지 않게 신속한 접견에 임하도록 한다.

○ 내소자등록 및 기록

내소자 개별적으로 필요한 각종 건강기록부는 크리닉에 충분히 비치되어 있게 함으로써 등록에 지장을 초래하지 않게 준비하여야 한다. 등록시에는 인적사항 및 내소목적에 대하여 적당한 기재가 요청되며 기록보관은 분실되지 않게 해당 가정기록부에 첨부시키거나 아직 가구등록이 안된 경우는 일관성 있게 보관하였다가 후에 가정기록부에 첨부시킨다.

○ 면 접

면접은 대략 관찰, 청취, 질문, 이야기하는 것, 해석하는 것 등의 다섯가지 단계가 있으며 일정한 순서대로 진행되는 것보다 서로 혼합하여 사용한다. 특히 청취시에는 무표정한 태도보다는 가끔 대화를 함으로써 듣고 있다는 것을 알리는 것은 매우 중요한 일이다. 질문시에는 너무 많은 질문을 함으로써 환자를 혼돈시키지 말며 구체적인 질문을 함으로써 “예” 혹은 “아니요”로 대답할 수 있는 질문 방식을 취한다. 효과적인 이야기 방법은 다음과 같다.

- ① 환자수준의 언어를 사용한다.
- ② 간단하고 쉬운 용어를 사용하며 환자와의 상호 이해를 명백히 한다.
- ③ 허식적인 칭찬 또는 공을 내세우는 것 등을 피한다.
- ④ 질문에 대한 답변은 짧게 솔직하게 하고 환자에게 다시 주의를 기울이도록 한다.

○ 보건교육

크리닉에서의 보건교육은 개별교육으로서 집단보건교육 보다는 큰 효과를 기대할 수 있다. 크리닉 내소자는 특히 건강관리에 필요를 느껴오는 것이므로 이때에 하는 보건교육은 시간의 절약은 물론 절실한 환

자의 건강요구에 부합되는 것이다.

보건교육은 내소자가 호소하는 건강문제에 직접 관련되는 것과 일반적인 건강증진 내지는 유지에 필요한 것이어야 한다.

보건교육시 사용하는 재료는 손쉽게 구할 수 있는 포스터, 소형책자, 모형, 슬라이드 및 각종 이용할 수 있는 재료를 사용한다. 클리닉 운영을 원활히 유지하기 위하여 클리닉 환경정리, 각종 물품 및 가구준비, 조직적이면서도 체계적인 행정처리능력, 각 보건진료원 스스로의 역할을 재인식하여 클리닉활동에 임하도록 한다.

IX. 보건요원 지도감독

감독이란 “환자 혹은 가족에게 제공해야 할 보건사업활동의 질을 향상시키기 위하여 참여하고 있는 모든 요원간의 의사소통 및 협조체계의 일환”이라 할 수 있다. 다시 말해서 보건사업은 물론 한 집단내에 있는 개개인의 잠재능력의 발휘를 통한 실지사업의 질을 향상시키는 민주적이고 협조적이며 격려적인 지도력 이라고 정의할 수 있다. 감독은 질적사업을 전개하는데 있어 가장 중요한 보건진료원의 기능으로서 지도를 해야 할 타 보건요원들 사이에 있어 교육적이며 안내적인 관계에 있다. 감독의 원목적은 개개 보건요원이 가장 효과적으로 임무를 수행할 수 있고 그들의 잠재능력을 십분 개발할 수 있도록 도와 주는데 있다.

1. 감독자의 자질

- ① 기초교육이나 전문직 및 특수교육 그리고 경험면에 있어 자격이 있어야 한다.
- ② 감독자 자신이 유능한 보건요원이어야 한다. 보건요원 자신들이 관여하는 문제들에 대하여 충분히 이해하고 있어야 하며 따라서 간호기술, 진료기술을 포함한 교수능력 및 개인간의 상호관계 유지에 능숙해야 한다.
- ③ 스스로 일하고 있는 기관의 기구나 행정체계를 충분히 이해하고 알고 있어야 하며 처리할 능력 또한 있어야 한다.

2. 감독업무

- ① 신규보건요원의 오리엔테이션과 보건요원의 업무수행을 위한 안내 및 실무교육실시를 준비하고 실시함.
- ② 보건요원, 마을건강원의 업무활동 전반에 걸친 지도.
- ③ 사업계획 및 운영을 위하여 협조하고 지원한다.
- ④ 일관성 있는 기술습득 및 통합을 위한 계획을 세운다.
- ⑤ 새로운 정책 및 절차에 대한 해석 및 설명
- ⑥ 의사소통이 명확한 계통을 세워서 사업의 원활성을 기한다.
- ⑦ 보건사업의 발전을 위하여 항상 새로운 지식, 기술, 기능 및 역할에 대한 평가를 한다.

3. 지도감독 방법

- ① 정기적인 계획에 의하여 보건요원 및 마을건강원과 접촉기회를 갖는다.
- ② 가정방문활동을 지원 및 관찰하기 위하여 함께 수행한다.
- ③ 클리닉활동에 함께 참여한다.
- ④ 기록 및 보고서 서식에 대한 검토 및 지도를 한다.
- ⑤ 월별 사업계획 작성을 지도한다.
- ⑥ 보건요원의 요청시 신속한 문제해결에 대처한다.
- ⑦ 환자의뢰에 관하여 자문 및 지원을 한다.

4. 지도감독 내용

- ① 활동계획서 작성 및 실시 가정방문 계획 및 활동내용
- ② 대상자 발견 및 등록상태
- ③ 사업대상자별 서비스 제공 및 추서관리
- ④ 문제대상자에 대한 의뢰 및 추서관리
- ⑤ 가정기록부를 중심으로 한 가족관리상태
- ⑥ 각종 기록부 기록 및 보관상태

X. 기록 및 보고

개인과 가정의 건강에 관련된 정보를 기철해 두는 양식을 건강기록이라 하며 기록은 다음의 목적을 갖고 있다.

1. 목 적

- 1) 간호, 상담, 진료 및 건강상태의 포괄적인 정보를 제공해 준다.
- 2) 건강기록은 환자 가족에 관계되는 모든 사람들 사이의 의사소통의 수단이다.
- 3) 정확한 기재는 효과적인 보건사업을 보장하고 노력과 재정적 절약을 기하게 한다.
- 4) 사업의 연속성 혹은 계속성을 유지하는데 목적이 있다.

2. 기록의 기재상의 주의

- 1) 관련된 사항과 요소를 간단명료하게 쓰며 인쇄체로 쓰는 것이 좋다.
- 2) 기록은 조사연구나 평가에 있어서 기초적으로 쓰여지는 것이므로 정확성과 완전성을 기하여야 한다.
- 3) 기록방식은 그 사업의 통일성과 효과에 근본을 두고 기재하여야 한다.
- 4) 기록은 상담 혹은 환자진료후 즉시 기록해야 누락되는 것이 없다.

3. 각종 기록의 보관방법

- 1) 기록은 비밀문서이기 때문에 보건사업에 관계없이 사람에게 보여서는 안된다.
- 2) 기록은 가치있는 문서이기 때문에 항상 주의깊게 취급하며 정확한 장소에 보관한다.
- 3) 계속 관리가 필요없는 각종 기록부는 분리하여 별도 장소에 보관한다.
- 4) 특히 가정 기록부 보관방법은 자연부락순으로 가구번호의 일련번호 순서로 보관하는 것이 바람직하다.

- 5) 가정기록부를 비치상자에서 쉽게 뽑아내고 사업종류별 분류를 쉽게 하기 위하여 가정기록부 표면에 색깔로 표시해 놓으면 사업진행에 도움이 된다. 가령 가족계획실시자, 결핵환자등록자, 임산부, 예방접종대상 영유아, 일반진료를 요하는 환자, 환경위생상 문제되는 가구, 의료시해대상가구를 서로 다른 색깔로 구분하여 비치해 놓는다.

4. 보 고

대개 보고는 일일보고, 월보, 년보로서 되어 있다. 보고서의 목적은 일정한 기간에 제공한 사업의 양과 종류를 나타내며, 목표도달의 진전을 실증하기 위하는데 목적이 있다 하겠다. 또한 건강상태를 연구하는 자료가 되며, 사업계획에 참고가 된다. 보고서 기재 및 보관방법은 기록에서와 같다.

5. 보건진료원이 사용하는 기록 및 보고서식

1) 기록서식

- ① 조산기록부
- ② 진료기록부
- ③ 가정건강기록부
- ④ 보건진료원 일지
- ⑤ 의뢰서
- ⑥ 의약품 소모품 대장
- ⑦ 의료장비 대장
- ⑧ 처방전 및
- ⑨ 보존문서기록대장
- ⑩ 입금 및 출금전표

2) 보고서식

- ① 보건소, 보건지소, 보건진료소 현황보고는 분기별(3개월기 한 번) 보고토록 되어 있다.

XI. 마을 건강원

1. 마을건강원의 개념

마을건강원은 자연부락 단위별로 그 부락의 건강관리를 위하여 지역주민에 의해 추진 선발된 가정주부로서 그 지역사회의 여성지도자이며, 단기교육후 그가 속해 있는 자연부락에서 마을의 환자 발견 및 연락, 출생, 사망, 전입, 전출에 관한 보건정보 수집 및 보고를 위하여 가정방문 간단한 응급처치등 자기마을의 일차건강관리를 담당하는 보건진료원을 돕는 무보수의 자원 건강원이다.

2. 마을건강원의 필요성

일차건강관리의 개념이 지역사회주민의 적극적인 참여와 주민 스스로가 자신의 건강문제를 발견하고 해결하도록 하는데에 초점이 있다 하겠다. 그렇기 때문에 마을건강원은 자신이 속해 있는 지역사회 주민들에 대하여 누구보다도 잘 아는 사람으로서 그 지역사회를 대표하며 보건진료소와 지역사회외의 다리역할 또는 창구 역할을 담당하는 사람으로서 일차건강사업의 핵심이 되는 요원이다. 이러한 자연부락 수준에서의 지역주민의 건강문제를 즉각적으로 발견, 이에 대한 적절한 치료를 받을 수 있도록 교량 역할을 하는 사람을 두고 있는 것은 보건진료원의 업무를 효과적으로 수행하기 위해서는 매우 필요하다 하겠다.

또한 보건진료원이 관리해야 할 대상 지역사회외의 건강사업을 원활하게 수행하기 위하여는 마을건강원을 통하여 지역사회주민의 건강문제에 관한 모든 정보를 수집하여 보건진료원 업무 수행에 만전을 기할 수 있기 때문이다.

끝으로 마을건강원으로 하여금 지역사회에서 생기는 건강문제를 스스로 해결할 수 있는 능력을 가지게 하고 더 나아가 지역주민 모

두에게 파급시켜 지역주민의 적극적 참여를 가져오게 하는데 있다.

3. 마을건강원의 선택

마을건강원의 자격은 지역주민의 보건향상을 위한 투철한 사명감과 봉사정신을 가지고 적극적으로 맡은 바 임무를 수행할 수 있는 자원봉사자이다. 그러므로 보건진료원이 마을건강원의 선택을 위하여는 지역사회지도자들에게 마을건강원의 자격, 기능 및 역할을 설명한 후에 마을의 부녀회원중 마을건강원으로서 적격인 사람 2명을 회장이나 지역사회 지도자에 의해 추천하도록 한다.

추천된 2명을 먼저 보건진료원이 후보자의 가정을 방문하여 마을건강원이 해야할 업무에 대하여 설명한 후 후보자의 활동의사 여부를 듣고 지역사회에 대한 봉사 동기, 시간적인 여유, 교육정도 및 개인적인 지도능력 여부를 고려하여 면담 결과에 대한 보건진료원의 의견을 첨가하여 군보건소장의 의견을 들은 후 부록 2. 추천서 서식에 의해 군에 추천한다. 군에서 위촉된 사람은 군에서 실시하는 2일간의 교육에 참여케 한 후 교육참여 열의, 출석 상황등을 평가하여 최종적으로 마을건강원으로서 활동을 시작하도록 한다.

마을건강원의 자격 :

- ① 국문을 읽고 쓸 수 있는 부인
- ② 막내아이가 3세 이상인 사람
- ③ 지역주민으로부터 신임을 받고 있는 사람
- ④ 그 자연부락에 거주하는 자로서 나이가 만 45세 미만인 사람
- ⑤ 건강사업에 관심이 있고 마을건강원 활동에 참여할 의사와 열

의가 있는 사람

⑥ 적어도 3년 이상 마을건강원으로 활동할 의사가 있는 사람

4. 마을건강원의 교육 및 지도

마을건강원으로 선정된 첫해는 군에서 실시하는 2일간의 집단교육을 받는다. 그러나, 2일간의 교육은 오리엔테이션에 불과하기 때문에 보건진료원은 부록 1과 같은 마을건강원교육과정을 참고하여, 보건진료원이 스스로 계획하여, 계속적으로 실시하며, 교육시기는 회의시 혹은 별도 자체계획을 갖는 것이 바람직하다. 그리고 마을건강원 지도에 국가가 배부하는 마을건강원 활동지침서를 적극 활용하도록 한다.

우선 마을건강원의 직무를 보면 다음과 같다.

가. 대상자 발견 및 연락

- 1) 영유아-지역에 거주하는 0-6세까지의 영유아 대상자를 파악하여 영유아 건강관리를 위해 보건진료소 방문을 권장한다. 또한 영양이 좋지 않은 어린아이나 이유식이 필요로 되는 영유아도 보건진료소에 보내어 적절한 처치와 교육을 받도록 한다.
- 2) 임신부-지역에 거주하는 여성으로 월경이 2번 빠진 여성은 임신으로 간주하고 보건진료소에 방문하여 산전, 분만, 산후관리를 받도록 권장한다.
- 3) 결핵환자 발견 및 객담수거 및 약품전달-이미 보건소나 보건진료소에 등록된 결핵환자에게는 정기적으로 객담을 수거하고 보건소에서 배부되었거나 보건진료원에 의하여 배부된 약

품을 전달하도록 한다. 또한 결핵환자로 의심되는 환자나 유사한 환자는 보건진료소에 방문하도록 권장한다.

- 3) 가족계획—만 49세까지의 유배우 가임여성의 명단을 작성하고 이를 보건진료원에게 보고하고 적절한 가족계획사업을 받도록 권장한다.

나. 보건정보 수집 및 보고

출생, 사망, 전입, 전출에 관한 사항을 수집하고 보건진료원에게 보고한다.

다. 응급처치

응급환자 발생시 배운 범위내에서 응급처치를 해 주고 빨리 보건진료소로 보낸다. 응급처치에 관한 사항으로는 인공호흡법, 봉대법, 삼각건 사용법, 환자 운반법, 출혈시 간호법, 상처간호법에 관한 응급처치만 하도록 한다.

위와 같은 마을건강원의 직무를 잘 수행할 수 있도록 지도, 감독을 한다. 매월 2회씩 보건진료소에서 마을건강원 회의를 가지고, 매월 1회씩 보건진료원이 마을건강원을 정기적으로 방문하고 미리 방문계획표를 마을건강원에게 미리 주어 언제 방문이 이루어지는 지를 알아 보건진료원을 집에서 기다리도록 한다.

보건진료원이 마을건강원을 방문하였을 때 하여야 할 일은 ①그동안 수집해 놓은 보건정보에 관한 기록을 본다.

②문제가 있는 가정을 함께 방문한다.

③응급처치 가방을 살펴보고 기구의 소독상황과 치료상황을 지도한

다.

마을건강원으로 하여금 매일 수행한 사항을 일일보고서에 적어 놓게 하고 2주에 한번씩 마을건강원 모임에 가지고 와서 보고하도록 하고 문제점 등을 토론하도록 한다.

5. 마을건강원의 활용

마을건강원을 지역사회 스스로 선택할 수 있도록 한 것은 바로 마을건강원이 지역사회 주민의 대표로서, 일차건강관리사업에 적극 참여할 수 있도록 하기 위한 것이다. 이것은 곧 마을건강원으로 하여금 자신이 속해 있는 지역사회주민의 건강문제를 가까운 곳에서 파악하여 경미한 문제가 더 심각한 상태로 진전되기 전에 초기 발견하여 치유될 수 있는 첩경을 마련하는 것이며 예방 및 건강증진, 건강유지를 가져오도록 하는 것이다.

구체적으로 열거하면 다음과 같다.

- ① 영유아, 임산부, 가족계획, 결핵관리 대상자의 가정을 한달에 한번씩 방문하도록 한다.
- ② 그의 가정은 3달에 한번씩 방문한다. 가정방문시는 보건진료원이 가정기록철에 기재해야 할 사항에서 누락된 것은 마을건강원으로 하여금 파악하여 다음 모임에 가지고 오도록 한다.
- ③ 보건진료원이 한 마을에 보건교육을 하려고 할 때에는 마을건강원으로 하여금 리장과 상의하여 미리 장소를 준비하고 지역주민들에게 연락하여 많은 인원이 참석하여 교육을 받도록 한다.
- ④ 생정통계수집을 수시로 하여 기록을 철저히 하여 회의때 마다

보고하도록 한다.

6. 마을건강원의 평가

마을건강원의 활동 상황 평가는 다음과 같은 사항을 가지고 평가한다.

- ① 생정통계 수집 상황과 보고
- ② 가정방문을 정기적으로 수행하였는 지의 여부
- ③ 응급처치를 한 후 보건진료소로 이송한 상태를 파악, 응급처치가 잘 되었는지 평가한다.
- ④ 매사에 적극성을 가지고 지역주민의 건강관리에 관심을 가지고 참여하였는 지를 평가한다. 예를 들면 빠짐없이 영유아 대상자, 임산부 관리 대상자, 가족계획, 결핵관리 대상자를 파악, 보고하였는 지를 평가한다.

부 록

1. 마을건강원 직무본위 교육과정
2. 마을건강원추천서

부록 1. 마을건강원의 직무분위 교과과

영역 1 : 대상자 발견 및 연락

직 무	학 습 목 적	지 식	기 술	태 도	학 습 경 험	시 간	기 대 되 는 결 과	평 가 기 준
1.1	1. 영유아의 개념을 이해한다.	영유아의 정의			강의/질의	50 분	영유아의 개념이해	간단한 필기시험
영유아 대 상자발견	2. 영유아기 건강관리의 중요성을 설명한다.	영유아의 건강관리 중요성	의사소통술	적 극 성	강의/질의		영유아 건강관리권장	혹은 질의
연락	3. 영유아 중 보건진료소에 연락해야 할 대상자를 정의한다.	보건진료소에 연락 대상자의 범위 ○ 영아 ○ 유아 ○ 체중감소, 설사, 고열 등 이상아	연 락 술 관 찰 술	정 확 성	스라이드/강의		영유아 건강관리 대상자를 보건진료소에 연락할 줄 아는 능력	"
	4. 등록된 영유아가 보건진료소에서 건강관리 받는 내용을 이해한다.	연락방법 건강평가;중요성 및 회수 ○체중 · 키 · 발육상태 예방접종;중요성, 종류, 시기, 금기증, 추가접종 영양지도:모유수유, 보충식이 및 이유식 사고예방지도:뜨거운물, 음식, 환경요소 예리한것, 약물, 독물		감 수 성	"		보건진료소 사업내용 소개	"
1.2	1. 임신부를 정의한다.	임산부의 정의: 임신기전 및 생리임신의	관 찰 술	적 극 성	스라이드/강의	50 분	임산부의 개념이해	"
임산부 발 견 및 연 락	2. 임신여부를 파악한다.	확인방법 및 임신개월수 계산법 산전판	연 락 술	침 착 성	"		임부를 발견할 줄 아는 능력	
	3. 임부가 보건진료소에 등록하여 건강관리를 받아야 하는 중요성을 설명한다.	리의 중요성 및 등록시기	의사소통술 설 득 력		"		임부를 보건진료소에 보낼 줄 아는 능력	

직 무	학 습 목 적	지 식	기 술 태 도	학 습 경 험 시 간	기 대 되는 결 과	평 가 기 준		
	4. 보건진료소에서 제공하는 임부의 건강관리내용을 이해한다.	산전교육 : 임신중 개인위생 산전간호 : 분만에정일계산, 위험증세조기 발견, 복부진찰, 엄마의 질병과 아이건강지도 분만관리 : 분만전 준비 분만과정 및 간호 산후관리		도	스라이드/강의	보건진료소 사업을 주 간단한 필기시험 민에게 적극적으로 소 혹은 질의 개		
	5. 임신부를 수시로 보건진료소에 연락한다.	임산부를 보건진료소에 보내는 수송체계		(신뢰성)	"	"		
1.3	1. 가족계획의 의미를 설명한다.	가족계획의 개념, 원리, 중요성	연 락 술		강의/질의	30 분	가족계획 개념, 원리, 중요성, 이해능력	"
가족계획 대상자 발견 및 연락	2. 보건진료소에 연락해야 할 가족계획 대상자를 정의한다.	가족계획 대상자의 범위 : ○피임희망자...연령, 자녀수 ○피임중단자 ○불임인자	상 담 술	적 극 성				"
	3. 보건진료소에서 제공하는 가족계획사업내용을 이해한다.	보건진료소 연락방법 피임 : 피임방법 (일시·영구) 피임방법사용시 계속 관리 불임상담			피임도구실물 스라이드		대상자 발견 및 연락 능력과 이를 위한 적극적인 의욕함양	"
		아픈사람의 개념 아픈사람의 연락방법	관 찰 술 상 담 술	꾸 준 성 침 착 성	강의/질의	20 분	아픈사람을 발견할 줄 아는 능력	"

영역 2 : 보건정보 수집보고

직 무	학 습 목 적	지 식	기 술 태 도	학 습 경 험	시 간	기 대 되는 결 과	평 가 기 준
1.4 결핵대상자 발견 및 연 락	1. 결핵을 정의한다. 2. 결핵환자의 발견방법을 제시한다. 3. 결핵환자를 보건진료소에 연락 시 주의점을 설명한다. 4. 보건진료소에서 결핵관리를 제공하는 사업내용을 이해한다.	결핵의 정의 및 예방, 결핵환자의 정의 결핵환자 발견방법 결핵환자 연락시 주의점 예방접종, X-ray, 객담검사, 결핵 진단, 환자치료, 초치료 및 재치료, 보건교육	관 찰 술 연 락 술	신 퇴 성 신 퇴 성	강의/질의 강의/질의	50 분	결핵환자를 보건진료소에 연락하여 지속적인 관리를 받도록 도와 주는 능력
1.5 기타 대상 자발견 및 연락	1. 아픈사람을 발견하여 연락하기 위하여 아픈사람이 무엇인지 이해한다. 2. 마을주위의 불결한 상태를 발견하여 연락하기 위하여 마을의 청결상태를 파악하는 방법을 제시한다.	먹는물과 못먹는물 (음료수 위생상태) 쓰레기 처리의 위생상태 파악방법 변소의 청결상태 축사의 청결상태	관 찰 술 상 담 술	구 준 성 침 착 성	강의/질의 강의/질의	“ “ “	마을주위의 불결상태를 파악할 줄 아는 힘 및 질문 능력
2.1 출생정보 수집	계속적인 출생정보 수집방법을 설명한다.	출생의 개념 및 신고법 출생정보 내용 정보수집망의 조직방법	의 사 소 통 술 수 집 술	정 확 성 적 극 성 책 임 감	강의/질의	보건정보를 보건진료소에 빠짐없이 보고해야 하는 책임감과	기록시법, P/F

직 무	학 습 목 적	지 식	기 술	태 도	학 습 경 험 시 간	기 대 되는 결 과	평 가 기 준
2.2	계속적인 사망정보를 사망이 일어난 일주일 이내에 수집하는 방법을 설명한다.	사망의 개념 및 신고법 사망신고 내용 정보수집망의 조직방법	의사소통술 수 집 술	정 확 성 적 극 성 책 임 감	강의/질의 강의/질의	정보를 수집하는 능력	
2.3	지역주민의 전입 전출 정보를 전입·전출 수집하는 방법을 설명한다. 정보수집	전입 및 전출 개념 전입 전출 신고서 작성요령 가족전체 혹은 가족일부의 전입, 전출 정보내용	의사소통술	정 확 성 적 극 성 책 임 감	강의/질의		
2.4	수집된 정보를 기록부에 기록 수집된 정보 한다. 의 보고	보건정보 기록부를 기록하는 방법	기 록 술	”	기록시범 50분		

영역 3 : 응 급 처 치

직 무	학 습 목 적	지 식	기 술	태 도	학 습 경 험 시 간	기 대 되는 결 과	평 가 기 준
3.1	인공호흡을 정의한다. 인공호흡법 구강대구강법을 시범한다. 구강대비강법을 시범한다.	인공호흡의 정의 인공호흡시의 간호: 시작전, 중, 후, 구강대구강법에 의한 인공호흡 실시절차 구강대 비강법에 의한 인공호흡 실시 절차	관 찰 술 인공호흡실시술 ” ”	침 착 성 ” ”	스 라 이 드 70분 시 범 ” ”	인공호흡실시능력 ” ”	시범, P/F
3.2	붕대의 필요성을 설명한다. 붕 대 법	붕대의 정의, 필요성, 종류 붕대의 절차: 머리, 턱, 눈, 손가락 및 발 가락 손 및 손목, 발 및 발목	붕 대 술	정 확 성	시범/슬라이드 ”	붕대를할 수 있는 능력	시범, P/F

직 무	학 습 목 적	지 식	기 술 태 도	학 습 경 험 시 간	기 대 되는 결 과	평 가 가 준
3.3	삼각건 사용 목적을 설명한다.	삼각건의 사용 목적 및 접는 법				
삼각건 사용법	삼각건 사용법을 시범한다.	삼각건의 사용절차: 머리, 손, 발, 가슴, 등, 어깨, 둔부, 팔, 얼굴	삼각건 사용술	정 확 성	시범/스라이드	삼각건을 사용할 수 있는 능력
3.4	환자 운반의 일반원칙을 설명한다.	환자 운반의 일반적인 원칙	환자 운반술	침 착 성	시범/스라이드	시범, P/F
환자 운반법	환자 운반법을 시범한다.	운반절차: 맨손법, 부축법, 업기법, 업치기법, 끌어당기기법, 2명·3명·8명의 간호자가 운반하는 법		정 확 성	시범/스라이드	환자를 운반할 수 있는 능력
3.5	1. 출혈을 정의한다.	출혈의 정의				
출혈 간호법	2. 출혈시 지혈을 한다.	지혈법의 종류 · 직접 압박법의 순서 · 압박적 누르는 법 · 지혈대 사용절차	직접 압박술 압박적 누르는 기 지혈대 사용술	정 확 성	시범/스라이드	지혈할 수 있는 능력
3.6	1. 상처를 정의한다.	상처의 정의				
상처 간호법	2. 상처를 간호한다.	상처의 종류 및 간호 · 외상의 처치방법 · 동물에 물린 것의 간호법 · 뱀에 물린 것의 간호법 · 찢은 것의 간호법	외상 간호술 간 호 술	정 확 성	시범/스라이드	상처를 처치할 줄 아는 능력

부록 2

마을건강원추천서

지역주민의 보건향상을 위해 일할 수 있는 아래와 같은 분을 추천합니다.

이름	주소	나이	학력	자녀수	막내연령

_____면 _____리 _____보건진료소

_____군수 귀하

보 건 교 육

목 차

제 1 장 서론.....	97
1. 공중보건의 본질과 최근동향.....	97
2. 건강의 개념 및 보건교육의 정의와 목표.....	98
3. 공중보건사업에 있어서 보건교육의 역할.....	100
제 2 장 보건교육의 범위.....	102
1. 보건교육 활동.....	102
2. 지역사회 보건교육과 학교보건교육.....	104
3. 학교에서의 보건관계 활동.....	107
제 3 장 보건교육 방법.....	108
1. 학습의 원리와 과정.....	108
2. 보건교육 방법.....	109
제 4 장 보건교육 계획과 평가.....	117
1. 지역사회 보건문제 파악과 사업목표.....	117
2. 이용 가능한 모든 자원의 평가.....	117
3. 보건교육사업을 위한 세부운영안 개발.....	118
4. 보건교육사업 평가를 위한 세부안 개발.....	118
제 5 장 환등기의 조작법.....	121
1. 영사준비.....	121
2. 영사개시.....	121
3. 영사완료.....	122
4. 환등기의 일반적인 관리법.....	122
5. 필림의 보관관리법.....	123
6. 영사기.....	123

제 1 장 서 론

1. 공중보건의 본질과 최근동향

많은 공중보건 학자들은 「공중보건학」의 성격을 자연과학과 사회과학의 양 측면을 가지고 있는 응용 기술로 규정하고 있다. 효과적인 보건사업을 추진하기 위해서는 자연과학 지식과 사회과학 지식이 동일 차원에서 상호 이용되고 사업전략 수립 측면에서 밀접한 연관을 가져야만 한다. 즉, 의학중심의 학문이 공중보건의 집단내지 지역사회를 중요시하는 공중보건사업의 본질에 따라 집단과 사회의 특성을 이해할 수 있는 사회과학의 이론을 중요시해야 한다는 뜻이다. 이와 같은 개념의 발상은 세계제 2차 대전이 끝난 이후부터 생기기 시작하였는데 이에 따라 사회학적 이론과 지식의 중요성이 대두되고 지역사회내에서 보건사업의 극대화를 위하여 기타 사회과학 전반에 걸친 방법론이 보건사업 전략수립에 직접 이용되기 시작했다. 1953년 미국공중보건협회(The American Public Health Association) 정기총회에서는 “공중보건요원과 사회과학도는 상호 협력한다”는 결의안을 공식적으로 채택함으로써 공중보건사업에 있어 사회학적 접근방법의 필요성과 중요성을 인정하게 되었다.

그러나 필요성을 인정한다는 사실과 필요성에 따라 실제로 적용한다는 것은 일선 보건사업의 운영에 있어 관찰할 수 있는 사실은 대상 집단 또는 대상지역사회의 사회적 특성을 고려한다든가 또는 사회과학 지식을 활용하여 대상자를 접근하는 점에서는 충분하지 못하였으며, 다만 공중보건사업 내용가운데 생물학적인 지식만을 중요하게 강조하였다.

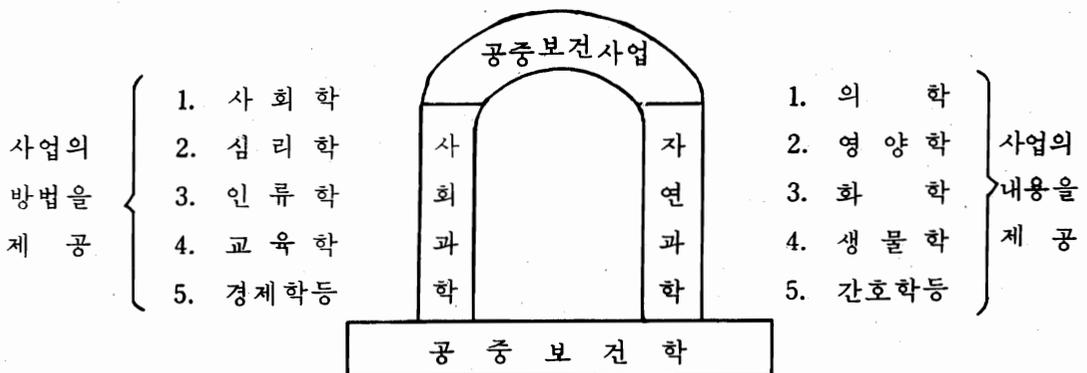


그림 1. 공중보건의 본질 도해

다시 말하면, 보건사업의 유효한 방법(사회과학의 이론적 근거가 보건사업의 방법을 제공)은 등한시하고 공중보건사업의 내용(자연과학의 이론적 근거가 보건사업의 내용을 제공)만을 강조한 것이다.

이상 언급된 공중보건학(사업)의 본질적인 개념이 발전해 오면서 지역사회내의 보건문제도 특징적으로 변화되어 가고 있음을 관찰할 수 있다. 그동안 서방세계로부터 발전한 현대의학은 각종 급성 질병 및 전염병으로부터 많은 인류의 생명을 보호하고 이들 질병들의 발생 빈도를 차차 줄여가고 있다. 그러나 각종 급성 질병 및 전염병의 감소에 반대하여 만성적인 각종 퇴행성 질병이 증가하고 있다(예: 암, 심장병, 정신병, 고혈압, 각종 사고, 당뇨병, 마약, 알콜중독등). 이들 질병의 증가는 단순히 생물학적인 요인으로 설명할 수 없으며 우리 사회전반에 걸쳐 변화된 경제 문화적 영향력을 고려해야만 한다. 이유인 즉 종전의 예방접종사업이나 또는 환경위생 사업만으로 해결될 수 없을 뿐만 아니라 질병 발생에서부터 진행에 이르기까지 근본적인 사회문화적 변화를 가지고 있기 때문이다.

이와 같은 상황에서 제기되는 가장 중요한 문제는 조직화된 보건사업(기관)과 지역사회 주민간의 연관성인 것이다. 이것을 구체적으로 설명하면 첫째 지역사회주민 개개인들이 보건사업의 중요성을 이해할 수 있어야 하며, 둘째 보건사업 운영면에서 관료중심이고, 규제방법에 의한 사업운영 제도에서 지역사회주민의 자율적인 참여로 전환되어야 하며, 셋째 지역사회 모든 보건자원들이 이용될 수 있어야 한다. 이상 내용을 검토해 보건데 질병을 퇴치하고 예방하는데 직접 필요한 의료적인 조치보다는 보건사업의 내용을 충분히 지역사회주민들에게 전달, 이해시킬 수 있는 비의료적인 문제(Nonmedical Problems)의 중요성이 대두되고 있다. 그리하여 질병의 발생을 사전에 예방하고 타사업을 지원하는 목적으로 사회과학의 방법 이론을 바탕으로 한 공중보건교육이 중요시 되지 않을 수 없다.

2. 건강의 개념 및 보건교육의 정의와 목표

1) 건강의 개념

세계보건기구가 정의한 건강이라 함은 「질병이나 허약함이 없을 뿐만 아니라 완전한 육체적 정신적 그리고 사회적인 안녕상태」를 말하

고 있다. 세계보건기구의 건강에 대한 정의를 가지고서 건강개념을 논하기에는 많은 비판의 대상이 될 수 있다. 가장 완전한 어귀를 사용하여 표현한 세계보건기구의 정의는 아름다운 정의임에는 틀림없으나 도저히 추구할 수 없는 이상적인 정의로 만들어졌기 때문이다. 완전한 육체적, 정신적 그리고 사회적인 안녕상태를 어떻게 감지할 것인지?

어디까지가 완전한 상태로서 건강의 범주에 속하며, 어떤 상태는 건강하지 않다고 할 것인가? 「건강하다」고 이야기하기가 대단히 어렵다. 아니면 건강하다는 사람이 존재할 수 없다고까지 생각된다.

그리하여 건강의 개념을 동적(動的)인 의미에서 정의코자 한다.

건강이란 인간의 육체와 그 육체가 가진 기능 또는 생리적인 작용이 어떤 방해조건에 대한 상대적인 균형상태를 말한다. 모든 사람은 제가끔 건강상태를 가지고 있다. 쾌적한 경지에서 아무런 불편이 없는 상태, 양호한 기분으로 노동력에 평준한 상태 그리고 질병의 상황으로 완전히 능동력을 상실한 상태, 죽음에 이르는 최극악의 상태까지 끊임없는 건강은 쾌적한 상태에서 질병의 상태간의 등급적인 단계로 볼 수 있는 것이다.

2) 보건교육의 의미와 목표

보건교육이란 무엇을 의미하는 것인가? 이에 대하여 사람마다 여러 가지 의견을 가질 수 있을 것이다. 미국의 학교보건교육 용어제정위원회(A Joint Comitee on Terminology in school Health Education)가 정의한 바에 의하면 보건교육이란 개인이나 집단의 건강과 관계되는 지식, 태도, 행동에 영향을 미칠 목적으로 학습경험을 베풀어 주는 과정이라 하였다. 또한 보건교육교수인 Dr. Ruth Crout는 “보건교육이란 우리들이 알고 있는 보건에 관한 지식을 교육수단을 통하여 개인 또는 지역사회의 바람직한 행동으로 바꾸어 놓은 것을 말한다”라고 하였다. 이상의 정의들은 보건교육이 단순한 지식의 전달에 그치는 것이 아니라 한걸음 더 나아가 개인, 집단 또는 지역사회에 행동에 영향을 주는 것임을 강조하고 있다. 따라서 보건교육은 어디까지나 인간자체의 태도나 행동변화에 그 중점을 두고 있으며 WHO는 다음과 같은 보건교육의 목표를 규정하고 있다. 즉 “보건교육의 목표는 주민들로 하여금 스스로의 행동과 노력으로써 자기들의 건강을 유지할 수 있도록 돕는데 있다. 따라서 보건교육은 주민들이 그들의 생활수준을 향상시키는 일에 관심을 갖도록 하는 데에서 시작하여 개인으로, 그리고 가족, 지역사회 또는

국가의 일원으로서 각자의 건강은 자기가 지킨다는 책임감을 갖도록 하는데에 있다”라고 하였다. 이에 따라 보건교육은,

- (1) 지역사회로 하여금 건강이란 가장 가치있는 자산임을 인식케 하며
- (2) WHO현장에 나타나 있는 건강 즉 육체적, 정신적, 사회적 건강을 실현할 수 있기 위하여 개인으로 또한 집단으로 하여야 할 모든 일을 실천할 수 있도록 도와주며,
- (3) 지역사회에 있어서 각종 보건사업이 추진되고 이것이 올바르게 활용될 수 있도록 하는 데에 그 목적을 두고 있는 것이다. 이러한 보건교육의 목표와 목적이 효과적으로 달성되기 위하여는 인간의 행동변화에 관한 지식이 필요하며, 특히 이러한 변화는 사회적, 심리적, 경제적, 문화적 기타 여러가지 요인에 의하여 크게 영향을 받으며 또한 보건사업의 질과 양 그리고 그 전달방법 등에 따라서 달라질 수 있음을 알아야 한다.

3. 공중보건사업에 있어서 보건교육의 역할

세계보건기구가 정한 지방보건사업의 7가지 기본영역을 나열하면,

- (1) 모자보건사업 (2) 의료진료 (3) 환경위생사업 (4) 보건간호사업 (5) 전염병관리 (6) 기록 및 보고(통계) 그리고 (7) 보건교육사업이다.

이들 사업은 지역사회가 처해 있는 제반 보건환경이나 지리적 조건에 의해 각 기본사업의 중요도 내지 사업성격이 조금 달라질 수는 있겠다. 그러나 지방보건의 개발 및 향상을 목적으로 한 기본방향은 동일하다.

전체 보건사업에서 보건교육의 역할은 어떠한가? 보건교육과 타보건사업의 관계를 설명하는 데는 기본적으로 두가지의 성격을 가지고 있다고 볼 수 있다. 첫째 보건교육은 기초산업이다. 앞서 이야기한 지방보건사업 가운데 보건교육사업은 타 사업의 실천에 기본적인 형태로서 지역사회 주민의 건강에 대한 태도 형성이나 가치관을 증진시킨다. 그렇게 함으로써 보건사업의 목적을 달성할 수 있게 한다. 둘째, 보건교육사업은 지원사업이다. 타 사업에 대한 기초사업의 배로 모든 사업을 지원한다. 지역사회에 보건사업이 투입되었을 경우 이들 사업은 지역사회 주민과 어떤 거리를 가지고 있어서는 안된다. 즉, 어떻게 하면 지역사회 주민들이 참여할 수 있고 얻을 수 있을 것이며, 가장 효과적인 보건시설을 이용하도록 하는 모든 과정이 보건교육 활동에서 이루어진다. 보건교육

사업은 모든 타 보건사업을 지원함으로써 보건사업과 지역사회주민 사이에 존재하는 건강에 대한 장애점을 제거한다. 한마디로 말하여 보건교육사업은 타 사업과 통합운영 되어야 한다. 어떤 형태의 사업이든 보건교육사업을 기반으로 해서 기획 추진되어야 한다.

이와 같은 보건교육사업의 기본적인 철학에서 보건대 보건교육사업의 수행자는 과연 누가 될 것인가? 두말할 여지도 없이 보건사업의 궁극적 목적을 달성하기 위해서는 보건사업에 종사하는 모든 보건요원이 보건교육 활동을 해야 한다. 보건교육사업의 기본 성격을 나타낸 (그림 2 참조) 「타 보건사업과 통합운영 되어야 한다」는 말이 보건교육사업의 역할과 활동의 범위, 그리고 보건교육사업 수행자를 그대로 나타내고 있다고 볼 수 있다.

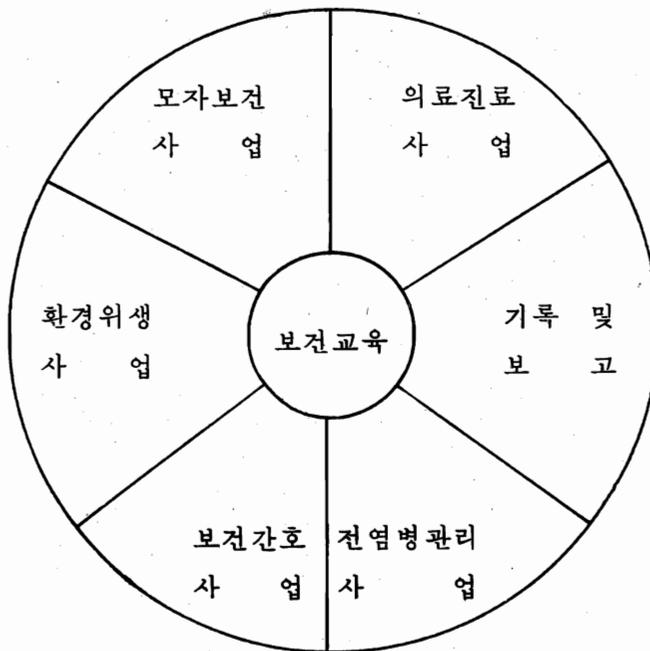


그림 2 보건교육과 타 보건사업과의 관계

제 2 장 보건교육의 범위

1. 보건교육 활동

모든 지역사회 주민들은 건강에 대한 지식과 호의적인 태도가 형성이 되어야 한다. 이렇게 되기 위해서 보건요원은 지역사회내에 존재하는 가능한 모든 자원을 이용하여 효과적인 활동을 전개해야 한다.

일반시설 의료기관을 포함하여 기타 유관단체들이 모두 참여할 수 있도록 하며 공공보건기관(보건소 또는 보건지소)의 보건요원은 조정의 역할을 담당케 된다. 이 같은 조직을 이용한 보건사업의 효과는 이미 널리 알려진 활동방안이다. 또한 우리 보건요원의 보건교육 활동은 주민 개인과의 접촉에 따라 이루어지는 사례가 실지 가장 빈번하다. 개인접촉의 형태는 강력한 설득력을 발휘할 수 있고 주민들의 건강에 대한 요구를 즉시 파악할 수 있는 큰 장점을 가지고 있다.

앞서 언급한 바와 같이 보건교육의 활동은 모든 보건요원이 기초적이며 지원하는 형태로서 타 사업과 통합운영됨에 있어 보건교육이 가진 활동 범위중 중요한 몇가지를 나열코자 한다.

첫째, 지역사회가 가진 건강문제 기초조사

지역사회 건강문제에 대한 기초조사는 그 지역사회 건강상태를 파악하며 사업계획에 절대 필요한 자료를 제공한다. 구체적인 자료가 될 수 있는 것은 다음과 같다.

- ① 지역사회 건강상태도 : 질병이환 상태 및 사망력, 영유아 사망율, 과거질병 발생력 그리고 기타 자료
- ② 인구특성 : 성별 구성분포, 연령별 분포, 기타 사회-경제적 특성
- ③ 보건건강사업 및 질병에 대한 지식정도와 전통적인 태도, 습관, 신념 및 행위에 대한 사항
- ④ 환경조건 : 기온 및 우량상태, 환경오염 및 오염원, 기타 위생상태, 교통 통신수단
- ⑤ 건강에 대한 정보 및 의사전달 통로(Communication Channels) : 가장 효과적으로 이용할 수 있는 홍보매개체
- ⑥ 사회구조 : 공공기관 시설 및 공공 의료기관, 보건사업에 이용될 수 있는 기타 자원

둘째, 보건교육 측면에서 본 사업계획

이 기능에 대한 활동은 다음과 같다.

- ① 종합보건사업내의 보건교육 활동 결정
- ② 지역사회 주민의 건강생활의 개발 및 향상에 요구되는 사업목표 설정
- ③ 보건교육활동에 이용할 수 있는 지역사회 자원 (Community Resource) 개발 및 평가
- ④ 사업활동에 관련된 인적자원 활용
- ⑤ 효과적인 사업전개 방안을 도입
- ⑥ 사업시기 결정 및 보건교육 활동내용 결정
- ⑦ 사업활동의 가치효율성 (Cost-effectiveness) 고려 : 인적자원, 자원 투입, 시간소비, 장비 및 자료, 효과

셋째, 보건교육활동 측면에서 사업운영

전체 보건사업중 보건교육활동에 관한 기능을 원활히 추진시키기 위하여 보건요원은 다음 사항을 유의해야 한다.

- ① 보건교육활동의 대상이 될 수 있는 개인 또는 집단 파악 : 사업분야별
- ② 지역사회내의 개인, 집단 및 조직과의 조정과 협조
- ③ 지역사회 개발사업 효과 통합 병행
- ④ 보건교육활동에 참여한 보건요원 및 기타 관계인과의 효과적인 유대형성 : 공식 또는 비공식적인 접촉관계 수립
- ⑤ 사업진행 과정보고 : 진행사항, 애로사항
- ⑥ 보건요원 활동에 대한 지도 감독

넷째, 보건교육활동을 위한 요원훈련 실시

보건사업계획과 더불어 사업에 투입될 요원에 대한 훈련은 가장 중요한 부분이다.

- ① 직접 학습에 참여 : 교육방법, 교재개발, 대상자성분파악
- ② 보건요원에 대한 기초훈련 : 신입요원에 대한 사업소개, 효과적인 교육방법에 대한 훈련, 기타 보수교육 훈련

다섯째, 사업평가

보건사업의 승패에 대한 평가는 각 사업전문가와 함께 공동 협조하여 수행한다. 평가를 담당하는 사람은 사업의 목적에 입각하여 양적(量),

질적인 사업효과를 측정함과 동시에 간접적인 효과도 고려해야 한다.

- ① 사업목표에 대한 진도(성취)여부 분석
- ② 보건교육사업의 목적달성 여부: 주민들의 태도 및 행위변화
- ③ 사업에 참여한 각 관계기관의 업적
- ④ 사업효과 분석에 사용된 평가방법의 타당성 검토

여섯째, 보건문제에 대한 연구

보건문제에 관한 연구는 사업활동 부문중 특수분야에 속한다. 일부분적인 연구과제가 주어질 수 있으며 깊은 지식과 경험을 토대로 한 연구사업은(학술적인) 전문연구기관에 의뢰함이 좋을 것이다.

2. 지역사회 보건교육과 학교보건교육

보건교육의 활동 범위를 편의상 두가지로 나누어 이야기할 수 있다

- 1) 지역사회 보건교육
- 2) 학교보건교육

1) 지역사회 보건교육

지역사회 보건교육사업은 모든 보건요원에 의하여 수행되며, 개인 및 집단이 건강한 생활을 영유할 수 있도록 예방적인 목적하에 지역사회 주민을 대상으로 하여 이루어지는 활동과정이다.

효과적인 지역사회 보건교육이 수행되기 위해서는 지역사회 주민들이 스스로 자기들 건강문제를 인식하고, 보건사업은 지역사회 주민 전체의 공동사업임을 알도록 해야한다. 그래서 주민들이 사업에 참여할 수 있는 가능한 모든 기회를 부여하여야 한다. 이러한 가능성을 높여주기 위해서 지역사회집단 및 조직의 이용을 권장하고 있다.

개인의 행위는 혼자 존재할 때와 어느 집단 또는 조직의 일원이 되었을 때 받는 가치관 및 행위와는 상당한 차이가 있다.

이러한 의도에서 생각할 때 조직은 두가지로 나눌 수 있다.

첫째, 보건교육활동을 수행하는 모든 보건요원이 소속되어 있는 지역사회 보건기관(보건소 또는 보건지소), 그리고 둘째로 보건조직(Formal Health Organization)의 사업을 도와줄 수 있는 지역사회내의 자치단체 및 자원기관(Voluntary Organization)이다. 여기에선 보건교육사업을 능동적으로 수행하는 입장에서 보건소 내지 보건지소만을 대상으로 하여 그 임무와 활동상황을 살펴본다.

(1) 모든 보건요원은 보건교육활동과 각 보건사업이 통합되도록 한다.

- 의사-환자진료시
- 보건진료원-환자와 보건소 또는 보건지소에서 면접했을 경우, 가정방문했을 경우, 부락 모임 등
- 위생요원-위생감시 및 기타 활동
- 모자보건 및 결핵요원-가정방문, 개인면접, 그리고 집단모임을 통하여
- 가족계획요원-개인 상담, 가정방문 및 집단모임에서

(2) 보건소(보건지소)는 지역사회 보건교육활동의 중심이다.

- 보건소 내지 보건지소 지역사회 보건사업에 이용할 수 있는 지역사회조직을 형성하며 또한 기존 조직을 사업에 이용토록 한다.
- 보건소(보건지소)는 각종 특수활동을 통하여 주민들을 계몽교육한다: 임산부에 대한 모성보건 및 분만개조교육, 영유아 건강관리 및 이유기 어린이들에 대한 영양교육, 식품취급자에 대한 위생교육, 가정간호 및 비상시 간호 구급법에 대한 시범교육, 전염병관리, 환경위생관리 등등
- 지역사회 홍보시설을 이용하여 보건에 대한 정보를 제공한다: 부락「엠프」시설, 반상회보 등을 통해서 건강문제 및 주민협조사항을 알린다.
- 지역사회주민, 학교, 공공단체 및 집단(새마을부녀회)에서 필요한 보건자료를 개발하고 공급한다.

(3) 보건소(보건지소)는 지역사회의 요구에 맞는 건강사업을 개발 추진한다.

- 지역사회조직 및 지도자와 유기적 관계를 가져서 주민들의 건강문제를 파악하고 문제해결에 필요한 사업을 지역사회 중심으로 실천한다.
- 보건사업의 계획 그리고 사업진행 과정에서 사업의 우선순위를 정한다.

(4) 지역사회 건강상태에 따라 학교보건교육사업을 개발 지원한다.

- 보건소(보건지소) 보건요원은 학교 보건요원(양호교사)을 지원한다. 학교아동을 위한 보건교육 내용을 개발한다.

○ 학교운영자들의 건강사업에 대한 관심도를 증진시킨다.

(5) 보건소 활동을 보건교육 측면에서 평가한다.

사업평가는 숫자(量)적인 개념에서만 분석되는 것이 아니며 보건교육의 활동 효과는 주민들의 태도 및 행위의 변화에 중점을 두어야 한다.

2) 학교 보건교육

학교보건은 학생, 교사 그리고 기타 학교직원들의 건강유지, 질병예방 및 건강평가(진단)를 목적으로 계획 수립된 보건사업으로써 교의(校醫), 양호교사, 치과의사 그리고 일반교사들의 직접적인 관여로 수행된다. 이와 같은 목적으로 실행되는 영역을 크게 나누어 보면: (1) 정기 또는 비정기적인 신체검사를 통하여 아동 및 모든 학교 종사자들의 건강상태평가, 전염병관리, 응급처치 등 개인 및 집단건강을 중심으로한 건강봉사(Health Services), (2) 학교환경위생관리, 안전시설 유지, 계절에 따른 수업시간 조정, 학교평가 시험제의 적용, 아동들의 정서적 발달에 미치는 환경의 조정, 교과과정 개발 등 학교 생활을 중심한 「건강한 학교생활(Healthful living)」, (3) 학습을 통해 건강지식을 가르치며, 학교생활에서 실지건강에 대한 새로운 경험을 준다거나 기타 관련된 학습 내용에서 건강에 대한 태도 및 행위를 배우게 하는 「건강학습(Health Instruction)」이다.

이상 언급된 영역을 수행하는데 있어 지역사회내의 보건조직 특히 보건소는 학교아동 개개인의 가정을 대상으로 하고 있다. 학교 아동이 지역사회 구성원의 일부분으로 가정건강의 영향을 절대 받고 있음을 고려해 볼 때 학교보건사업이 갖는 의미는 학교 단독만의 사업이 될 수 없고 「학교-지역사회」관계를 중요시해야 한다는 결론을 얻게 된다.

「학교-지역사회」관계라 함은 학교, 가정 그리고 지역사회를 말한다. 그러므로 학교와 지역사회가 서로 조정된 연관성을 가지고 수립된 학교 보건사업이야말로 학교아동을 포함한 모든 주민의 건강 향상을 목표한 포괄적인 사업이 될 수 있는 것이다. 학교아동은 학교보건교육사업의 영향을 받으며 동시에 가정건강상태에 의존하고 있는 것이다.

학교보건교육사업의 중추적인 역할을 담당하고 있는 사람은 역시 학교 교사다. 교사는 아동 개개인을 관찰하여 건강행위에 대해서 일차적인 평가자가 될 수 있기 때문이다. 교사는 아동의 가정, 학교 그리고 지역사회와 건강사업관계를 가지게 하는 중요한 역할을 지니고 있다.

3. 학교에서의 보건관계 활동

정규교육과정 외에 각급학교에서는 학교 보건 위생관리를 위한 여러 가지 활동을 하고 있다.

이러한 활동에는 위생적인 학교환경의 정화, 전염병 예방을 위한 활동, 기생충의 제거와 식생활지도, 혈액형검사, 각종 사고방지를 위한 안전교육, 건강기록부의 비치 각종 보건시설의 운용 등이 포함되어 있다.

서울특별시에서 실시되고 있는 보건활동의 관리지침을 소개하면 다음과 같다.

1) 학교보건 위생관리의 목표 :

“위생적인 학교환경 정화를 기하여 정서를 순화하고 보건안전 교육 실시로 평소 생활의 안정감 및 명량한 기풍을 조성한다”

2) 기본방침 :

- 보건에 대한 필요한 지식 및 습관태도를 기른다.
- 전염병 예방으로 학생관리에 힘쓴다.
- 결핵예방 및 치료에 힘쓴다.
- 기생충을 박멸하고 식생활 지도로 체위향상을 기한다.
- 혈액형 검사를 실시하여 학생들로 하여금 자기 혈액형을 파악케 하여 유사시를 대비한다.
- 안전교육을 강화하여 각종 사고를 미연에 방지한다.
- 학교환경을 정화하여 면학 분위기를 조성한다.
- 학교 및 학교약사의 활용으로 학교 보건 관리의 능률화를 기한다.
- 건강기록부를 비치하여 학생의 건강지도에 활용한다.
- 양호교사 확보 및 재교육 실시로 질적 향상을 기한다.
- 학교 보건시설 및 교구를 확보하여 보건관리를 능률화 한다.

제 3 장 보건교육방법

1. 학습의 원리와 과정

앞서 논의한 건강의 정의와 개념을 가지고 보건교육의 정의를 다시 음미하여 보면 보건교육은 개인 내지 주민들에게 「무엇을 어떻게 해야 한다」고 말해 주는 것이 결코 아니다. 그것은 개인 또는 집단이 어떤 과정을 통하여 스스로 건강에 대한 태도와 행위를 변화시키도록 하는 것이다. 이와 같은 태도와 행위의 변화는 반드시 학습이란 과정을 통하여 완성되기 마련이다.

심리학자들의 실험에 의하면 학습과정은 청각보다는 시각에 의하여 배우는 것이 시각보다는 실지 경험에 의하여 배우는 것이 더욱 효과적임을 밝히고 있다. 보건교육 측면에서 본 학습의 원리는 보건교육 정의에서 이야기한 새로운 경험이 바로 인간의 태도와 행위 변화에 중요한 역할을 하고 있음을 시사하고 있는 것이다. 보건교육은 건강에 관한 지식만을 가르친다고 결코 이야기할 수 없음을 재삼 강조하고 있는 것이다.

일반적으로 학습에 있어 대상자의 교육수준과 경제적 수준이 아주 낮을 경우, 그릇된 신념이나 습관 및 전통적인 인습에 강하게 젖어 있을 경우 또는 사회적으로 불안정된 상황 등이 학습 장애 요인이 될 수 있다.

그러나 동질적인 대상 집단으로서 특수 조건을 필요로 하지 않는 상태속에서 다음과 같은 사항이 고려될 수 있다.

- ① 시청각 효과를 통하여 더욱 쉽게 습득한다.
- ② 새로운 경험을 주기 위해서 직접 참여시켜야 한다. 그러므로 해서 쉽게 터득한다.
- ③ 실제로 행동함으로써 배운다.
- ④ 안정된 분위기에서 학습효과는 크다.
- ⑤ 개인의 흥미, 필요성이 있을 때 쉽게 배운다.
- ⑥ 권장제도(Positive Incentive)가 규제제도(Disincentive)보다 학습에 효과적이다.
- ⑦ 동기형성에서 습득은 시작된다.

학습의 원리는 공식적인 기본방침이 아니고 창의적인 논리일 뿐이다.

보다 빨리 그리고 쉽게 터득하고 건강행위의 변화가 올 수 있는 이론이 고려된다는 것 뿐이다. 그러나 습득은 순간적인 충동이나 우발적인 기회에서 완전히 이루어지는 것이 아니고 논리적이고 시간적인 개념에서 다음과 같은 과정을 밟게 된다.

① 주의환기(Attention) :

배우는 사람은 사물에 대한 유의가 필요하다. 즉 배움에 대한 관심이 주의환기에서 시작된다.

② 흥미 :

개인의 감정, 신념을 바탕으로 하여 학습에 대한 흥미가 있어야 학습 의욕이 유도된다.

③ 욕구(의욕) :

스스로 사물을 터득하고자 하는 욕구가 있어야 한다. 흥미단계가 완성되면 알고자 하는 욕구가 유발된다.

④ 차각에 의한 확신 :

욕구에 대한 충족감에 만족하며 확실한 신념을 가지게 된다.

⑤ 실천 :

배운 사실에 대하여 실천하며 그 결과를 자기 자신이 평가한다. 유익하고 가치있는 습득이었다면 행동의 변화가 있게 되어 계속해서 새로운 사물(사실)에 대해 배운다.

⑥ 만족 :

습득과정의 최종단계로 만족한 상태에서 습득의 효과를 볼 수 있다.

2. 보건교육방법

보건교육의 방법은 사업의 목표에 따라 또는 기대하는 효과에 따라 방법이 달라질 수 있다. 대체로 크게 나누어 대인 접촉(Personal Communication) (개인 또는 집단 Mass Communication)에 의한 방법, 매개체를 이용한 방법 그리고 지역사회 조직운동을 통한 방법으로 볼 수 있다.

1) 대인접촉에 의한 방법(Face-to-face Communication)

① 병의원, 진료소, 보건소, 약국 :

의사, 간호원, 조산원, 가족계획지도원, 사회사업가, 약국종사자

② 가정방문 :

보건요원, 자원지도자, 판매원, 교원, 조산원, 종교 및 기타 사회 지도자

③ 집회 또는 집단토의 :

강연회, 학습반, 클럽활동, 회의, 촉진대회, 경연회, buzz session, 심포지움, 페널토의, 우연한 집회(결혼식, 생일잔치등), 군중의 집회(노상강연, 5일장 등) 역할극, 사회극, 야담, 세미나, Brainstorming 토의(종합, 분단), 공개토론회, Work shop.

④ 단체·기관

학교, 산업체, 노동조합, 종교단체(교회, YMCA, YWCA 등) 정치단체, 사회단체, 정부훈련기관, 군조직 등

보건요원이 주민들을 직접 면담하는 방법으로 우리나라에서 과거부터 현재까지 널리 사용되어 온 터이다. 이 방법은 많은 장점을 가지고 있다. 사회과학자들의 연구에 의하면 개인의 태도 및 행위는 제 1차 집단(가족중심)내지 제 2차집단(친구, 직장, 이웃)의 영향을 가장 많이 받고 있다 한다. 이 현상은 접촉에 의한 대화의 빈도에 비례하고 있다고 해석된다.

보건요원이 가정방문을 했을 경우, 환자와 보건소 또는 보건지소에서 대할 때, 반사회와 같은 집단이 모였을 경우, 우리는 대화를 통해 보건사업의 내용을 이야기 한다. 이같이 개인 또는 소규모 집단과 직접 대화를 통한 접촉은 가장 강한 설득력을 행사한다.

특히 보건요원과 부락주민의 사회적 특성이 동질적으로 나타나 있을 때 설득의 효과는 크다. 보건요원의 언행, 몸가짐 등이 지역사회 주민과 어울리도록, 편안한 상호관계 형성이 중요하다는 뜻이다.

접촉에 의한 보건교육방법이 효과적일 수 있는 사항은 정리하면 다음과 같다.

- ① 보건요원과 지역사회 주민사이에 동질적인 특성을 느낄 때 대화의 효과는 크다.
- ② 보건요원이 모든 면에서 꼭 믿을 수 있는 존재로(전문가적인 존재) 보일 때는 요원과 주민사이가 이질적인 특성의 관계에서 더욱 효과적이다.
- ③ 너무 동질적인 특성의 관계에선 오히려 대화의 금기(禁忌)가 많

아 비효과적이 될 수 있다.

- ④ 보건요원의 권위적인 효과는 주민들과 이질적인 관계를 형성했을 때 더 크며, 믿음의 효과는 동질적인 관계에서 더욱 크다.
- ⑤ 보건요원의 권위적인 행동은 건강지식을 제공할 때 효과적이며 요원과 주민이 상호 믿음의 관계일 경우는 설득에 효과적이다.
- ⑥ 사회적인 정책으로 지원되고 널리 알려진 사업에선 개인접촉에 의한 방법의 효과가 더욱 크다.
- ⑦ 지역사회 주민들의 태도와 행위의 변화는 규제방법에 의한 대화보다는 권장제도(Incentive System)에 의한 것이 더욱 효과적이다.

2) 대중매체를 통한 보건교육방법

(1) 대중매체의 역할과 기능

대중매체의 가장 기본적인 역할은 정보와 지식의 전달이다. 문제는 정보전달의 역할을 가진 대중매체의 기능을 통하여 개인, 집단, 그리고 사회조직을 계획된 목적에 따라 태도와 행위의 변화를 주고자 하는데 있기 때문에 대중매체를 어떻게 효과적으로 활용할 수 있느냐에 있다. 따라서 대중매체의 속성을 파악한다는 것은 대중매체를 이용한다는 목적에서 대단히 유용할 것이다. 그러한 의미에서 대중매체의 역할과 기능을 다음과 같이 정리한다.

- ① 대중매체는 새로운 지식이나 정보를 가장 빠른 시간내에 많은 지역사회 주민에게 전달할 수 있다.
- ② 대중매체가 전달하고 있는 정보내용은 정보나 지식의 축적작용에 의하여 그 효과를 나타내게 한다. 즉 대중매체가 전달하는 정보나 지식의 내용은 즉시 효과를 나타내주지 않고 지속적인 전달의 결과로서 시간이 지나면서 행동이나 태도의 변화를 줄 수 있는 동기조성이 나타난다.
- ③ 대중매체는 지역사회 주민들로 하여금 보건에 대한 경고(경각심) 내지 사회적인 주목을 요구하는 면에서 대단히 효과적인 역할을 한다. 다시 말하여 질병에 대한 두려움 또는 공포의식을 조장할 필요가 있는 보건교육 내용에 있어서는 대중매체의 기능은 다른 어떤 수단보다 강력하다.
- ④ 대중매체는 「두단계 전달」로서 그 효과를 발휘한다. 대중매체를

통하여 제공된 지식과 정보가 지역사회 주민 각 개인에게 직접적으로 전달되었다 하더라도 주민에 주는 영향력은 크지 않다. 그러나 대중매체의 영향력은 주민가운데 특정인(여론지도자)에게 먼저 주며 이 특정인은 다시 이웃 주민에게 영향력을 행사하는 과정을 가지게 한다.

- ⑤ 대중매체는 지역사회 주민들의 기존태도와 선호에 따라 강한 피동적인 선택성이 있다. 아무리 훌륭한 지식이라 할지라도 지역사회 주민들은 이들 지식의 접촉기회를 의도적으로 외면할 수 있다. 따라서 이러한 점을 사전에 배제하기 위해서는 대상자의 대중매체 이용태도에 대한 충분한 사전 연구가 필요하다.
- ⑥ 대중매체를 통한 정보전달은 주민들이 쉽게 받아 들일 수 없는 새로운 가치관도 쉽게 그리고 편안하게 받아 들일 수 있도록 사회적 분위기를 조성한다.
- ⑦ 대중매체를 통한 정보의 전달은 개인 또는 집단이 가지고 있는 가치관이나 규범을 한층 강화시키며 완전히 확신을 가지게 한다.
- ⑧ 대중매체를 통해서 보건의식이나 정보를 받아 들일 수 있는 기회는 사회적으로 상위계층에 속해 있는 계층보다 훨씬 높다.

대중매체가 가지고 있는 이러한 역할과 기능을 최대한 활용함으로써 지역별 대상별로 효과적인 보건교육을 수행할 수 있을 것이다.

(2) 대중매체 이용전략

대중매체를 이용한 보건교육 활동을 전개시키고자 할 때는 기본적으로 다음 세 가지에 대해서 고려해야 할 것이다.

첫째, 대상지역사회의 형태 및 제반 특성을 파악하여 대중매체를 이용할 경우, 그 효율성에 대한 예비판단을 할 수 있어야 한다. 즉 보건교육 대상자가 모든 국민이 아닐진데 특수 연령층이나 사회계층별 주민의 특성에 따라 전달하고자 하는 정보의 내용이나 활용하고자 하는 대중매체의 종류도 그 선택에 있어 달라질 수 있다. 따라서 이러한 점을 고려한다면 주민들이 속해있는 지역사회와 정치, 문화, 사회적인 구조의 특성이나 전통가치관등은 대단히 중요한 요인이 될 수 밖에 없다. 따라서 이상의 모든 점을 통털어 요약하면 대중매체를 통한 보건교육사업을 전개할 대상지역사회의 특성을 파악하므로써 대상자의 지역별 사회계층별 목표를 확실히 할 수 있으며 또 이에 따른 대

중매체의 선택도 합리적으로 할 수 있다는 이야기이다.

둘째, 대상지역사회 또는 집단이 가지고 있는 보전에 대한 문제점, 의식구조(행태)등을 알아야 한다. 과거 질병발생양상과 이에 따른 문제점을 파악하여 주민들이 보전에 대해 의식하고 있거나 행동하고 있는 제반사항을 인식하므로써 대중매체를 통한 보건교육사업을 개발할 때 우선적으로 투입되며 제공해야 할 보건교육의 내용을 결정할 수 있는 것이다.

셋째, 이용 가능한 대중매체 가운데 가장 효과적이며 일반적이며 일반화 될 수 있는 구체적인 수단이 개발되어야 한다. 대중매체도 여러가지로 구분되는데 그 지역사회 주민들이 가장 친근하게 그리고 접촉도가 가장 많은 매체의 선택은 매체활동성을 높이기 위해서 절대적인 중요성을 가진다. 각 대중매체의 특성에 따라 각각의 중요성과 장점을 다 가지고 있으나 대상자의 선호성에 부합되는 매체가 선호되도록 구체화 되어야 한다. 예로서 라디오의 소유율은 다른 어떤 대중매체보다 높으며 보건교육사업 개발에도 예산상 절감이 있을 수 있으나 청취율이 낮다는 사실을 고려할 때는 큰 기대를 할 수 없을 것이다. 그러나 전달하고자 하는 정보의 성격상 소수의 대상자에게 전달하더라도 결과적으로 가장 빠른 시간내에 널리 파급시킬 수 있을 가능성이 있을 경우에는 라디오의 이용이 상당히 큰 효율성을 발휘할 수 있다.

이상 세가지 고려점을 토대로 하여 대중매체를 활용한 보건교육전략 수립에 다음과 같은 기본적인 방향을 제시하므로써 실제사업개발에 있어 지침으로 삼고자 한다.

가. 대상자의 특성이나 지역에 따라 대중매체를 선택적으로 활용한다.

앞에서 대중매체의 역할과 기능에서 논한 바 있거니와 대중매체가 가진 장점을 충분히 발휘시키고 보건의식이나 정보를 확산시키기 위해서는 대상자의 사회경제적 위치나 지역별 특성을 감안하여 알맞는 매체를 이용하여야 한다. 즉, 교육수준이 높은 도시지역의 대상자는 비교적 인쇄매체(신문, 잡지)의 이용도가 높기 때문에 이를 통한 보건교육이 가능하나, 반대로 농촌지역 주민이나 사회적 수준(교육수준 포함)이 낮은 대상자에 대해서는 인쇄매체의 적용이 대상적으로 효율성 면에서 떨어진다. 또 텔레비전은 라디오에 비하여 도시 농촌 구분없이 가장 광범위하게 활용될 수 있는 가능성을 보이고 있다. 그러나 한가지 유의해

야 할 점은 대상자가 대중매체에 노출되는 시간이나 호의적으로 받아들이는 「프로그램」의 유형을 반드시 고려하여야 한다.

나. 대중매체는 대상자에 의해 피동적인 선택성이 있기 때문에 이에 대비하여 관심과 흥미를 유발할 수 있는 교육「프로그램」으로 발전시킨다.

일반적으로 교육을 목적으로 한 대부분의 「프로그램」은 일반인의 흥미를 잃게 된다. 다시말하여 선호되지 못하고 외면하게 된다. 따라서 이러한 점을 감안하여 건강은 우리 생활 전반을 지배하고 있다는 사실에 착안 생활과 건강요인을 결부시켜 대중매체에 투입하는 전략개발이 요구된다. 그리하여 되도록 대상자에게 선호될 수 있도록 하여야 한다.

다. 대중매체를 통한 보건교육은 지속화시켜야 한다.

대중매체를 통하여 전달된 지식이나 정보는 개인이나 집단의 행동을 변화시켜 줄 수 있을 만큼 강한 동기형성을 하지 못한다. 그러나 반복적인 지식이나 정보의 전달은 축척되며 이로써 의도한 방향으로 태도변화를 일으키게 하는 동기조성이 이루어지게 된다. 따라서 간헐적인 또는 몇번 정도의 매체이용은 큰 효과를 기대하기 어려워진다고 볼 수 있다. 대중매체를 이용한 보건교육의 효과는 계속적인 지식정보전달로써 이루어 질 수 있다는 근거에 따라 단시간 사이의 보건교육사업을 전개해야 한다.

라. 대중매체는 동기조성보다 새로운 보건지식 제공에 더욱 효과가 있기 때문에 새로운 보건지식을 널리 알릴 필요가 있는 사업초창기에는 집중적인 대중매체의 이용이 유효하다.

대중매체의 강한 환산력은 어떤 보건사업의 사회적 지지를 받을 수 있는 여론을 조성할 뿐만 아니라 새로운 보건지식의 신속한 전달을 용이하게 한다. 따라서 경고경각심을 불러 일으켜야 할 긴급보건문제에 있어서는 대중매체의 활용이 보건지식과 정보의 확산에 보다 큰 몫을 할 것이다.

마. 대중매체를 통하여 다량의 지식이나 정보를 단 한번에 전달하고자 함은 오히려 비효과적이다.

특히 인쇄매체의 경우 과도한 량의 정보를 수록한다면 대상자는 대부분 외면한다. 따라서 다량의 문자표기에 의한 지식수록보다는 그림이나 사진의 형태로서 쉽게 한 눈으로 의사소통이 가능할 수 있도록

해야 한다. 포스터의 경우에서도 마찬가지다.

바. 보건정보나 지식을 확산시키고자 하는 목적으로 대중매체를 이용할 때는 매체원이 대상자에게 신임을 받고 있는 것을 선택한다.

매체자체에 대한 신빙성이 없거나 공신력이 낮은 종류의 매체를 이용한다면 비록 보건교육의 내용은 중요하고 올바르게 계획되었다 하더라도 대상자가 매체원을 신임하지 못하는 만큼 수록된 보건교육내용도 신임하지 않는다. 따라서 보건교육의 목적을 달성하기 위해서는 신임할 수 있고 존경받을 수 있는 자료원을 이용할 것이며, 전단, 포스터 등과 같이 단일매체의 형태로 사용할 경우에는 그 내용의 신뢰성을 높여 주기 위해서 매체원인 발간 또는 제작처를 밝혀야 한다.

사. 대중매체가 전달하는 모든 지식과 정보는 일방적으로 제공하는 의사소통의 특징을 가지고 있어(환류작용이 없거나 늦다) 대중매체를 통해서 전달하고자 하는 내용은 전문적으로 인정받을 수 있는 확실성과 타당성이 높고 자신있는 「메세지」를 수록한다.

대중매체가 가진 단점 가운데 가장 큰 것이 있다면 대상자의 반응과 의사를 다시 받아 다음 계획단계에 빨리 반영시킬 수 있는 기능이 약하다는 것이다. 따라서 대상자가 잘못 인식하거나 해석을 잘못하여 원래의 목적을 이탈한 역효과를 초래할 가능성이 있다. 그래서 전달하고자 하는 지식과 정보는 확실성이 높고 분명하며 이원적인 해석이 없도록 해야 한다.

아. 대중매체를 통해 전달하고자 하는 지식과 대상자가 「보상을 받을 수 있다」는 내용을 수록할 경우가 「규제나 벌을 받는다」는 내용을 수록한 경우보다 더 유효하게 작용하기 때문에 보건교육의 수록내용은 되도록 행하면 유익하다는 정보를 많이 구성한다.

인간의 태도 행위변화는 벌보다 상이 더욱 강하게 작용할 수 있다는 이론에 따라 대중매체를 통한 보건교육의 내용은 장점을 되도록 많이 수록하여 대상자가 심리적으로 친근감과 흥미를 느낄 수 있도록 한다. 앞에서 언급한 바와 같이 대중매체가 전달하는 내용은 한번 전달함으로써 다시 돌아오지 않는 화살과 같은 특성이 있기 때문에 양면적인 대화로 설득하면서 판단하는 대인간의 의사소통과는 근본이 다르다. 그러나 대상자의 사회·경제·문화적인 수준이 대단히 낮거나 긴급한(보통 정상적인 사회-집단의 분위기가 아님) 상황에서는 벌을 강조

한. 그리고 단점을 강조한 지식이나 정보제공이 더 유효할 경우도 있다.
자. 다변성 있게 대중매체를 활용한다.

어떤 매체이든 각각의 특징이 있는데 단일매체만을 이용할 경우 그 매체만이 가진 특성으로만 끝나게 된다. 그리하여 그 매체와 접촉할 수 없는 개인이나 집단은 보건의교육 활동에서 제외되는 경우가 생긴다. 따라서 되도록 여러 종류의 대중매체를 함께 활용함으로써 상호보완을 받을 수 있도록 해야 한다.

제 4 장 보건교육계획과 평가

1. 지역사회 보건문제 파악과 사업목표

보건사업의 중요도는 그 지역사회의 제반 여건에 따라 조금씩 달라질 수 있다. 어느 사업이 중요하게 강조되며 그 지역사회 특유의 보건문제는 무엇인지 그 내용에 따라 보건교육사업의 계획이 달라진다. 첫째, 정확한 보건문제를 파악하며 이 보건문제가 지역사회 주민 그리고 보건전문가(행정가)의 양 입장에서 평가되어 사업우선순위가 결정되어야 한다.

그리고 이러한 보건문제를 해결할 수 있는 최대한 공약수가 무엇인지도 생각(고려)해야 한다.

둘째, 그 지역사회 보건문제의 본질적인 면에서(또는 역학적인면)의 중요도 문제로 피해를 입고 있는 인구수, 지리적 분포상태, 계절적인 영향 등이 충분히 고려되어야 한다. 그래서 이러한 제반문제에 가장 유효하고 적절한 보육교육 방안이 무엇인지를 검토한다.

셋째, 만약 상기 예와 같은 조건으로 보건교육사업이 실현될 경우 어느 정도의 사업목표로 첫 단계를 시작해야 하는지, 사업진도는 어떻게 예정할 것인지 그리고 최종 사업목표는 무엇인지 그리고 기타 세부사항 등을 검토한다.

제 1 차적인 사업목표에서 최종목표에 이르기까지 사업을 수행하는데 고려되어야 할 제반 변수(變數)를 확정시켜야 한다. 그 지역환경의 사회적인 특성, 주민들의 인습, 주민들의 태도와 반응, 사업수행에 필요한 시설, 인력 그리고 기타 모든 자원등이 사업계획시에 충분히 검토되어야 한다.

2. 이용 가능한 모든 자원의 평가(검토)

경우에 따라서는 공중보건사업에 종사하는 요원만으로 사업을 이끌어 나가는데 만족할 수 없다. 그렇다면 어떤 분야 사람들의 협조가 필요한지 알아 두어야 한다. 이 사람들을 어떻게 이용할 것이며 훈련시키며 누가 감독해야 할 것인지 분명한 계획이 사전에 이루어져야 한다. 기초훈련이 없는 다른 사람을 보건교육사업에 이용할 경우 제기될 수 있는 각종 문제도 사전 대비되어야 한다.

지역사회 조직기관의 힘이 보건사업수행에 큰 비중을 가지고 있음은

주지의 사실이다. 모든 이용 가능한 조직기관의 파악 및 유대관계 수립은 사업협조에 필수적임을 명심해야 한다.

3. 보건교육사업을 위한 세부운영안 개발

사업계획의 최종목적은 보건교육사업의 목표를 달성하기 위함에 있다. 이러한 목표달성을 위해서는 :

(1) 사업지역 및 주민들에 대한 정보를 수집한다.

- ① 지역내 주민의 인구학적 특성
- ② 주민의 교육정도
- ③ 주민의 사회-경제적 수준
- ④ 이용가능한 사회조직 파악과 참여도
- ⑤ 지역사회 내의 지도력 구조
- ⑥ 과거 사업경험을 통한 주민의 호응도
- ⑦ 사업지역의 생태학적 특성
- ⑧ 사업지역과 타 지역간의 교통수단과 주민들의 이동성향
- ⑨ 정보(홍보)매개체의 이용성
- ⑩ 문화시설 및 현대화 수준

(2) 보건교육 사업의 목표대상자(Target Group)를 결정한다.

(3) 보건교육 사업을 수행하는데 효율적인 시기를 모색하고 대상자에게 접근할 수 있는 최적의 기회를 포착한다.

(4) 보건교육 사업의 목표를 달성하기 위한 교육활동을 구체화한다.

- ① 실시 수행될 교육내용물
- ② 사용될 교육방법
- ③ 사용될 교육용 시청각 교재의 선택

(5) 각 보건교육 활동에 따른 인력배치 및 감독체계를 수립하며 업무를 분할 적정화 시킨다.

(6) 사업수행에 참여한 보건요원에 대하여 필요한 사전 자체교육을 계획한다.

4. 보건교육사업 평가를 위한 세부안 개발

사업평가는 널리 알려진 정의로서 다음과 같이 서술하고 있다.

사업평가는 사전에 설정된 사업목표에 어느 정도 성공적으로 달성하

였는지를 결정하는 과정이다. (미국 공중보건협회) 이 정의에 의한 사업평가의 개념은 사업목표에 기준을 두고 있다.

(Goal-Attainment) 사업목표는 이상적이거나 가공적인 것이 아니라 실질적으로 측정될 수 있어야 한다.

전통적인 평가방법은 사업목표가 얼마나 달성했는지를 실제로 수행된 실적으로 양적인 면에서 측정했다. 즉 양적인 사업실적이 사업효과를 나타낸다는 개념이다. 그러나 최근 많은 학자들은 사업목표에 의한 사업효과평가는 부족함이 많다고 지적하고 있다.

사업을 수행하는 보건소 또는 보건지소는 하나의 지역사회내의 조직체로서 다른 집단조직체와 다원적인 상호교류를 하고 있다.

이와 같이 조직의 상호작용은 각 단위별 보건사업 효과에 영향을 주고 있음은 주지의 사실이다. 그래서 보건교육 사업자체가 가지는 성과를 보건소 또는 보건지소가 지역사회에 미치는 영향으로부터 분리해서 평가하기는 어렵다. 사업평가를 이러한 개념 (System Model) 속에서 수행하는 때는 사업성격에 따라 여러가지로 구별된다.

일반적으로 보건교육 사업의 평가는 다음 기준으로 전개할 수 있다.

(1) 사업을 위한 노력 : 사업의 결과에 구애됨이 없이 양과 질적으로 자원이 어느 정도 투입되었나를 측정한다.

① 행정기록을 통하여 인원, 장비, 예산 등을 알아낸다.

② 업무기록을 통해 활동, 범위, 빈도 등을 알아낸다.

(2) 사업실적 : 사업의 성과는 반드시 투자에 비례되지 않는다.

나타난 사업실적이 어느 정도 인지를 평가하기 위하여 사업목표에 직접 관련시켜 얼마나 성취되었는지 측정한다.

① 양적인 면에서의 사업활동

② 질적인 면에서의 변화여부 : 지역사회 주민들의 보건사업에 대한 호응도, 건강태도의 변화

(3) 효율성 : 사업의 승패는 사업목표 달성여부에만 국한될 수 없다. 투자에 대한 사업효과를 측정한다. 투자된 예산, 시간, 인원 기타 동원된 자원을 고려한다.

(4) 사업수행과정 : 보건교육 사업의 승패에 관한 평가에서 가장 중요하게 얻을 수 있는 점은 왜 사업이 성공적이냐? 아니면 왜 실패했

느냐? 를 알아내는 것이다.

보건교육사업 수행과정에서 사업자체가 얼마나 올바르게 투입되었으며, 사업에 참여한 지역사회 주민은 얼마나 되며, 사업수행시의 여건은 어떠한하였으며, 그리고 사업에 대한 역작용이 없었는지 등이 충분히 고려되어야 한다.

제 5 장 환등기의 조작법

1. 영사준비

영사대를 안전하게 설치한다.

(1) 책상을 사용해도 좋으나 가능하면 환등기 전용 영사대를 설비하는 것이 좋다.

(2) 전원 콘센트에 전원 코드를 연결한다. 이 때에 전원 전압을 확인하여야 한다. 요사이 지방에 따라서는 220V로 송전하는 곳이 있으나 전원 전압을 확인하여야 한다. 또한 전원 전압이 85V이하이면 변압기(Autotrans former)를 사용하여 전압을 올리지 않으면 화면이 어두울 뿐 아니라 냉각송풍기의 회전이 약해서 영사램프가 파손될 염려가 있다. 또한 전원 전압이 지나치게 높은 경우에도 변압기를 사용하여 정격전압으로 맞추어 사용하여야 한다.

(3) 냉각송풍기가 달린 환등기는 반드시 먼저 모우터 스위치를 넣어서 모우터의 동작을 확인하고 램프스위치를 넣어 동작시키도록 한다.

(4) 영사전에 영상을 스크린에 비치어 화면을 맞춘다. 화면이 잘 맞도록 환등기를 좌우 상하로 움직여서 화면의 위치를 정하고 화면의 크기를 조절한다. 이때에 환등기의 광축과 스크린의 중심이 직각(90°)이 되도록 하는 것이 좋으며 화면의 크기는 대상원이 30명 정도이라면 가로폭이 1.5m이상 정도가 좋다.

(5) 슬라이드의 장치는 필립의 막면(광택이 없는 쪽)을 자기앞 즉 우리가 읽을 수 있는 상태에서 상하를 바꾸어 거꾸로 넣는다. 슬라이드는 어두운 곳에서 쉽게 끼울 수 있도록 슬라이드 마운트에 상하를 표시해 두는 것이 좋다. 필립면에 손이 닿지 않도록 주의하여 다루도록 하여야 한다. 슬라이드의 방향표시는 우리가 읽을 수 있는 상태에서 좌하측에 표시하는 것이 상례이다.

2. 영사개시

(1) 영사준비가 끝나면 슬라이드에 관한 사전준비가 있는 후에 선택된 내용을 순서있게 영사한다.

(2) 초점은 언제나 정확하게 맞도록 조정한다. 슬라이드에 따라서는 다소 화면의 상태가 다르기 때문에 매 장마다 초점을 조정한다.

(3) 한장의 슬라이드를 넣고 장시간 계속 영사하면 열에 의하여 슬라이드가 못쓰게 된다.

(4) 슬라이드를 영사할 때 녹음테이프나 음반을 같이 결합하여 사용하면 더욱 효과를 가져올 수 있다.

3. 영사완료

(1) 영사가 끝나면 반드시 램프의 스위치를 먼저 끄고 한참동안 송풍기를 동작시켜서 냉각시킨 다음 모우터의 스위치를 끈다.

(2) 영사가 끝난 기제는 각 부분과 코오드를 정리하고 슬라이드는 다시 차례대로 정리하여 다음 영사에 지장이 없도록 잘 보관한다.

4. 환등기의 일반적인 관리법

(1) 환등기는 표시된 전압에서 사용하여야 하며 전압이 낮을 때는 변압기를 사용하여야 한다.

(2) 환등기의 램프는 가열됨으로 사용후에는 반드시 식을 때까지 Fan이 계속 회전하도록 두어야만 렌즈 및 램프의 파손을 막을 수 있다.

(3) 집광렌즈는 방열유리의 열이 식기전에 기물이 닿으면 깨어지기 쉬우니 특히 렌즈와 램프끼리 닿지 않게 해야한다.

(4) 기계의 모모타는 정기적으로 점검하여야 한다.

(5) 접촉부분의 먼지와 이물을 닦아내고, 플력은 청결하게 해야 한다.

(6) 환등기의 램프를 교환할 때는 램프를 맨손으로 직접 만지지 말고 면장갑을 끼고 교환하여야 한다. 램프에 지문이 묻으면 램프의 수명이 단축된다.

(7) 램프를 구입할 때는 전압, 축광, 사용가능 시간표를 확인하고 구입하여야 한다. 외형이 같아도 사용가능 시간에 따라 가격이 다르다. (보통램프의 사용시간은 25시간, 35시간, 50시간 등이 있다)

(8) 흔히 슬라이드가 캐리어에 끼우는 수가 많은데 마운트가 헐지 않은 슬라이드를 선택하고 손질해야 한다.

(9) 좋은 스크린에 투영해야만 선명한 화면(영상)을 볼 수 있다. 요즘엔 암막이 필요없이 밝은 장소에서도 비추는 편리한 스크린이 보급되고 있다.(Rear Screen)

(10) 환등기를 운반할 때는 진동이 없도록 운반하여야 한다. 램프, 집광렌즈, 방열유리가 파손될 수 있다. 집광렌즈가 파손되면 화면이 어두워지고 방열유리가 파손되면 슬라이드가 타게 된다.

Wireless Remote 란 연사가 슬라이드를 설명할 때 장면을 바꾸기 위하여 환등기와 연사 사이를 코드로 길게 늘여 끌고 다녀야 하는데 이런 불편을 없애기 위하여 코드없이 「전파」를 이용하여 장면을 바꾸어 주는 장치를 말한다.

이상 환등기의 원리, 구조, 조작법, 관리법에 대하여 설명하였다.

다음은 슬라이드의 관리법에 대하여 간단히 설명하기로 한다.

5. 필름(Slide. Film Strip)의 보관관리법

(1) 음화 Film이나 마운팅전에 필름을 만질 때에는 면제품 장갑을 낄 것.

(2) Mount 된 필름이라도 지문이 묻지 않도록 주의할 것.

(3) 높은 온도와 습기가 많은 곳을 피할 것.

(4) Chemical Fume 이나 Toxic gas 에 노출시키지 말 것.

(5) 줌약과 함께 보관하지 말 것.

(6) 진균의 침입을 방지할 것.

6. 영사기(Motion Picture Projector)

영사기란 사람의 눈의 잔상현상(사람의 눈은 1초 동안에 24 장의 화면을 변화시켜 연속적으로 움직이는 것으로 보이도록 만든 기계이다)

(1) 영사기의 종류

① 영사창의 크기에 의한 분류

70% 필름, 영사기, 35% 필름 영사기, 16% 필름 영사기, 8% 필름 영사기(Regular, Super 의 2종) 등이 있다.

② 음향, 녹음법에 의한 분류

Optical Sound 마그네틱(Magnetic Sound)의 2종류가 있다.

㉠ Optical Sound

필름면 약 1% 넓이로 음량의 파장을 흑백(넓고 좁음)으로 신호를 수록하여 빛의 양에 따라 음량이 변화하도록 하는 방식이다.

장점으로는 마찰없이 빛의 투과량에 의하여 음량이 변화하기 때문에 잡음이 적다.

단점으로는 일정한 후레임이 필요하다(Optical Sound는 1초 동안에 24장의 변화가 필요하다).

㉠ Magnetic Sound

필름 옆 약 1mm 넓이로 마그네틱을 입혀서(코팅) 녹음기와 같이 녹음용 Head에 의하여 녹음하여 재생용 Head에 의하여 재생이 되도록 녹음 재생하는 방법이다. 장점으로는 외국영화 필름에 마그네틱 코팅을 하여 우리말을 녹음하여 사용할 수 있다.

단점은 Head의 마찰로 음향이 얻어지므로 Optical Sound에 비하여 음질이 좋지 못하여 마찰로 인하여 수명이 짧아진다.

(녹음속도는 빠르고 느리게 조절할 수 있다)

(2) 영사기의 구조

영사기의 구조는 모우터, 광원부, 기계부분, 렌즈부분, 음향부분으로 구분되어 있다.

① 모우터

필름을 송달하는 장치의 힘과 공급과 Fan을 동작시켜 광원으로부터 발생하는 열을 냉각시키도록 한다.

② 기계부분

기계부분은 필름을 일정한 속도로 송달하기 위한 장치로서 기아(Chambear), 갈퀴(Shuttle), 샷터(Shutter)로 구성되어 있다.

③ 렌즈부분

광원에 의하여 비쳐진 상을 스크린 결상하기 위한 영사용렌즈와 램프에서 나오는 빛을 모으기 위한 집광렌즈를 말한다.

④ 광원부

필름의 상을 스크린에 비추기 위한 광원으로 영사용램프와 집광렌즈로 되어 있다.

⑤ 음향부분

영사할 때 영사화면과 맞추어 음향이 나오도록 만든 장치를 말한다.

(3) 영사기의 조작

① 영사개시

- ㉠ 영사기를 영사용 테이블, 혹은 영사대에 고정하여 장치한다.
- ㉡ 전원 콘센트에 전원 플러그를 연결한다.
- ㉢ 필름을 기계에 장치한다. (영사기에 필름을 장치하는 순서는 기종, 기계의 Model에 따라 방법이 다르므로 설명을 생략하기로 한다. 대개 각 영사기에는 필름을 장치하는 순서가 그림으로 그려 설명되어 있다)
- ㉣ 사운드용 스위치를 넣는다.
- ㉤ Fan스위치를 넣고 동작을 확인한 다음 램프스위치를 넣고, 다음으로 스크린에 초점을 맞춘 다음 사운드용 볼륨을 서서히 높여 적당한 음향에 맞춘다. 영사를 할 때에는 필름에 녹음되어 있는 사운드가 Optical Sound 인가 마그네틱 사운드 방법인가를 확인하여 기종을 정하여야 하고 Optical · 마그네틱 겸용 기계일 때는 필름의 사운드와 같도록 선택하여야 한다.

② 영사할 때의 이상현상

- ㉠ 음질이 떨리며 맑지 않을 때에는 사운드 드럼을 지나가게 한다. 필름의 파동에 의하여 사운드 드럼은 재회전이 나오지 않기 때문이다.
- ㉡ 화면이 2중상이 나오는 현상과 떨 때 갈퀴와 기어의 마모간에 약간의 흔들림이 생겨서 정확하게 갈퀴가 필름을 쳐주지 못하기 때문이다.

③ 영사완료

- ㉠ 음향용 스위치를 끈다.
- ㉡ 램프 스위치를 끄고 Fan 만 작동시켜 기계를 냉각시킨다.
- ㉢ 영사된 필름을 Reel 에 되감기게 하여 다음 영사를 위하여 원상태로 한다.
- ㉣ 전원 플러그를 뽑고 기계를 정리한다.

이상 시청각기재의 종류 및 환등기, 영사기의 구조, 조작법에 대하여 설명 하였다.



지역사회참여와 의사결정

머 리 말

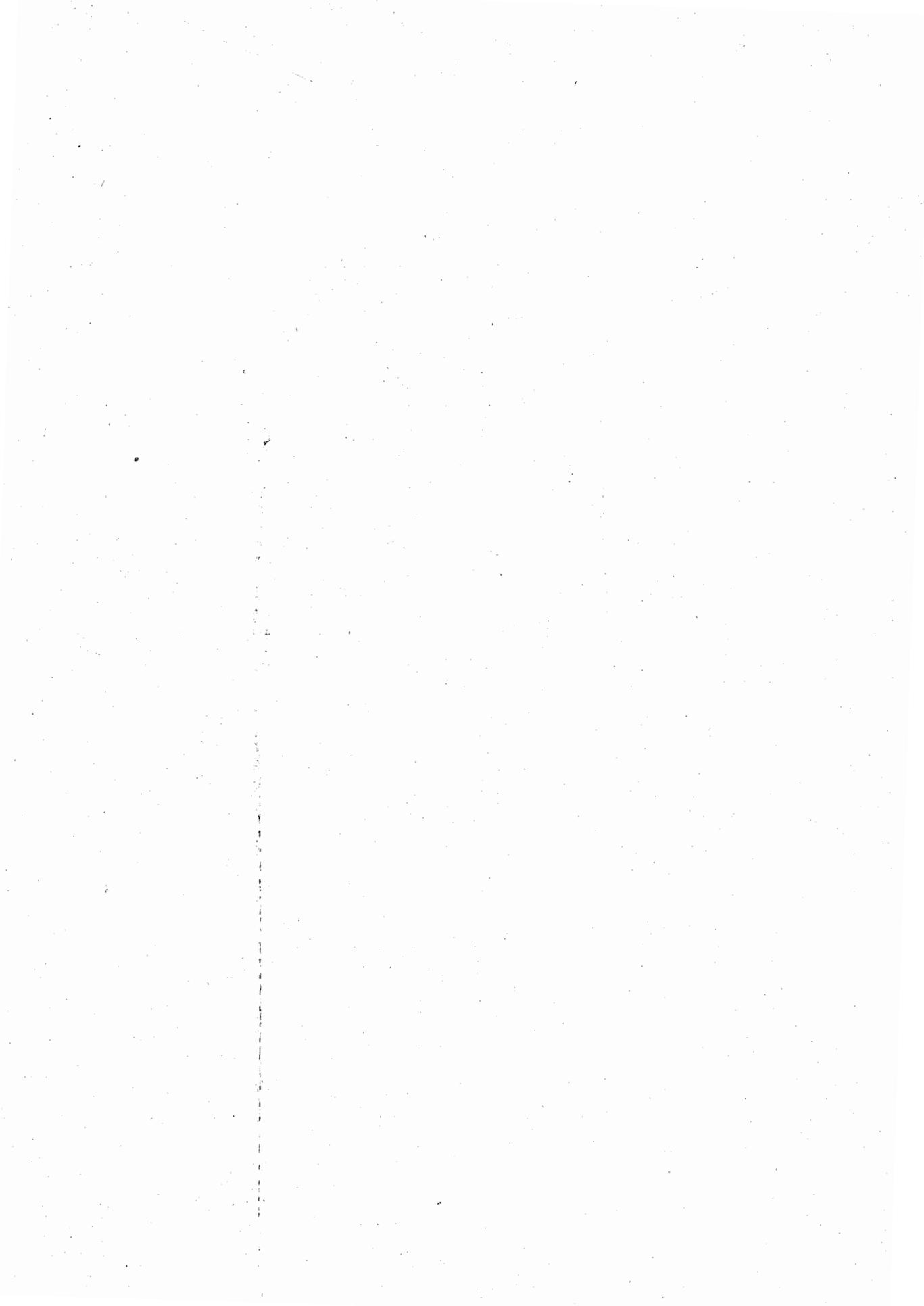
지역사회, 지역사회 개발, 주민의 참여, 지역사회 개발 요원 등의 개념은, 원래 사회학 사회사업학 또는 사회복지학에서 주로 사용되어왔으며, 보건사업에서도 피상적으로 사용되어오다가 1978년 소련의 「알마·아타」에서 세계보건기구(WHO)에 의하여 개최된 일차보건사업에 관한 대회에서 크게 강조되기에 이르렀다.

일차보건사업의 가장 중요한 구성요소의 하나가 지역사회 주민의 자발적 참여(Community involvement)이고, 그 목표가 지역사회 개발에 두어지고 있기때문에, 지역사회 개발 요원의 하나로서의 보건진료원 으로서는 지역사회와 관련된 제반 요인을 이해하는 일은 가장 기본적인 지식의 전제가 된다.

따라서 본고에서는 (1) 지역사회와 관련된 몇가지 기본용어의 정의, (2) 지역사회 요원으로서의 행동지침, (3) 지역사회에서 전개하여야할 보건진료원으로서의 활동과 사업, (4) 지역사회 접근 전략에 관하여 매우 기본적인 점을 소개하기로 한다.

목 차

머 리 말	129
I. 주요개념	133
1. 지역 사회	133
2. 지역 사회 개발	134
3. 지역 사회 조직	136
4. 지역 사회 조직의 목적	137
5. 지역 사회의 자발적 참여	138
II. 보건진료원의 자세	141
1. 지역 사회 개발요원의 자세	141
2. 감정이입 (Empathy)	142
3. 객관성 (Objectivity)	142
4. 의사소통 (Communication)	143
5. 인간관계의 기술 (Skill to establish relationships)	145
III. 활동지침	147
1. 보건진료소운영협의회 관리	147
2. 새마을 부녀회	149
IV. 지역 사회 접근전략	151
1. 정보확산의 법칙	151
2. 인간분파·여론지도자·주민의 행위	152
V. 일차보건의료와 지역 사회 참여	156
1. 지역 사회 참여 배경	156
2. 지역 사회 참여의 정의	157
3. 지역 사회 참여 활동 범위	158
4. 지역 사회 참여자	159
5. 지역 사회 참여 장치	160
6. 지역 사회 참여를 위한 진단내용	161
7. 지역 사회 참여에 관련된 예상 문제점	164
8. 지역 사회 사업 목적 및 우선순위 설정	166
9. 지역 사회 사업 지원을 위한 정부 지원 계획	167
10. 지역 사회 수준에서의 계획	168
11. 지역 사회 참여 측면	170
12. 지역 사회 참여 평가	171



I . 주 요 개 념

1 . 지역사회

지역사회 (Community)란 용어는 미국의 사회학자 「맥키버」 (R. M. Maclver)에 의해서 1917년에 처음 사용된 용어로서, 「인간의 공동 생활이 이루어지는 일정한 지역」뿐만 아니라, 「인간의 사회적인 제관계 (諸關係)의 모든 것이 일정지역 내부에서 확인되고 인식되는 지역사회」라고 정의하고 있다.

좀더 구체적으로 설명하면, 지역사회란 인간이 장기간 공동으로 거주하며 그속에 사는 인간들이 공동체의식을 가지고 (즉 나는 어디 어디 사람) 그러한 공동체의식으로 인하여 다른 지역과 구별지어지는 사회적특징이 나타나게 된다. 그 뿐만 아니라, 그 속에 거주하는 사람들은 인간생활 전반에 걸쳐 관심을 같이 하며, 그 결과 공동체라는 감정이 발생하게 된다. 요컨대 지역사회란, 첫째 지역성 (Locality), 둘째 공동체 감정 (Community Sentiment) 등 두 가지로 구성된다.

그러나 이상에서 정의한 내용 만으로는 분명하게 이해되지 않는다. 따라서 학자들은 그것을 좀 더 분명하게 규정지어볼려고, 「마차를 타고 당일에 돌 수 있는 거리 내의 지역」이라고 말한 학자도 있고, 「자급자족이 가능한 인간들이 사는 지역」, 「혈연관계가 지배하는 지역」, 「감정과 태도의 총체」, 「규범의 공동체체에 의하여 서로 묶여진 범위 내의 지역」, 「제도의 집합체」등등, 여러가지로 얘기하는 학자들이 많다.

요컨대, 이상에서 지적한 그 모든 속성을 지니는 일정 지역을 지역사회라 말할 수있기때문에, 구체적으로는 마을, 면, 군, 도까지도 지역사회라 불리울 수도 있고, 더 크게는 국제 지역사회라는 말까지도 사용되고 있다.

그러나 보건진료원의 입장에서 이해하여야 할 지역의 구체적인 범위로서는 다음과 같은 지역을 생각하는 것이 실질적인 것이다. 즉,

(1) 보건진료원의 관할지역 전체를 하나의 지역사회라고 보되,

(2) 그 안에도 리, 동 단위의 작은 규모의 지역사회가 있음을 알아야 하며,

(3) 그 지역의 범위가 작을수록 그 속에 사는 사람들의 사고방식이나 행위양식은 더욱 깊어있고, 단결력이나 배타심이 더욱 강하다는 점을 인식하는 것이 필요하다.

여기서 한 가지 부연해 둘 것은, 우리들은 흔히 지역사회라 하면, 농촌만을 생각하기 쉬운데, 실은 도시에도 지역사회의 개념이 사용됨을 알아야 한다.

2. 지역사회 개발

지역사회 개발이란 말도 자주 쓰이고 있지만 그 구체적인 내용은 학자에 따라 약간씩 다르게 표현하고 있다. 물론 표현이 다르다고, 그 내용 자체가 다른것은 아니며, 어떤 점을 더 강조하느냐에 따라 표현이 다를 뿐 먼저 알아야 한다. 그러한 표현들 몇가지를 소개하면서 그 뜻을 음미해보면 다음과 같다.

1) 지역사회 개발이란 두 가지 주요한 측면을 의미하는 바,
첫째, 경제적, 기술적, 사회적 변화를 의도적으로 추진하는 일,
둘째, 어느 마을이나, 읍, 면이나, 또는 시, 군에서 지역적으로 시도하는 계획된 사회적 변화를 의미한다.

이러한 재변화는 그 지역에 두드러지는 중요성이 인정되고, 또 그 지역주민에 의해서 제창되고 주민에 의해서 수행되는 여러 가지 개발 사업들이어야말로 참다운 지역사회 개발 사업이라 할 수있을 것이다.

그러나 왕왕히 고기가 물 속에 있을때 물의 고마움을 모르고 인간이 공기의 고마움을 느끼지 못하는 것처럼, 지역사회 주민들은 조상 때부터 그렇게 살아왔기때문에 모든 것을 숙명으로 받아드릴뿐 무엇이 그들의 문제인지를 미처 깨닫지 못한 채 어제 산대로 오늘을 살며, 오늘 산대로 또 내일을 살게되는 타성의 포로가 되어있기 마련이다.

따라서 주민들 자신이 자기들의 문제를 깨닫지 못할 때, 외부(정부나 요원)에서 그러한 문제를 깨달도록 가르치기도 하고, 또 어떤 자극을 주기도 하는 것이다.

「아더·던함」(Arthur Dunham)은 지역사회 개발을 지역사회의 생활조건을 개선하고 지역사회의 단합과 자각의 능력을 향상시키는 일이라고 규정하면서 다음과 같은 네 가지 기본 요소를 지적하고 있다.

- (1) 계획된 사업
- (2) 자립의 권장
- (3) 전문요원이나 기차재 등의 여러가지 보급을 포함한 기술 지원.
- (4) 지역사회 개발에 관여하는 여러가지 활동의 통합이 중요하다고 그는 주장하였다.

요컨대 「지역사회 개발」이라는 말을 사용할 때, 다음 몇가지 점은 절대로 잊지 말아야 한다.

첫째, 지역사회 개발이란, 물질적인 발전만을 의미하는 것이 아니라 정신적인 계발(啓發)을 아울러 의미하며,

둘째, 외부 지원 뿐 아니라 인적, 물적, 기술적으로 지역사회 내부의 지원을 동원(mobilization) 하되,

셋째, 강제나 체면에 못이겨서가 아니라, 자발적으로 스스로 느껴서 참여토록 인내심을 가지고 그들을 가르쳐야 하며,

넷째, 자기들의 문제를 뇌우칠 수있도록 가르쳐서 그들이 진정으로 느끼는 욕구부터 충족시켜주도록 하여야 한다. 지역사회 개발과 관련해서 절대적인 금물은 적어도 두 가지이다.

첫째, 강제성을 띄거나, 명령조여서는 절대로 되지 않는다. 가령 지역주민을 부지런하게 만들겠다고 새벽에 곤히 잠자는 사람들(그 많은 주민 중에는 어린이도 있고, 환자도 있고, 또 야근하고 막 돌아온 사람도 있으며, 불면증으로 밤새 잠 못 자다 새벽녘에 겨우 잠든 사람도 있다)에게, 찢어지고 목메인 확장기를 틀어놓고 「새벽종이 울렸네……」 등 고막을 두들겨 대는 일은 지역사회 개발에 역행하는 일임을 명심해야 한다.

둘째, 조급해서는 안된다. 자기가 그 지역에 있는 동안 결실을 보려고 한다면, 자기를 위한 횡포일 뿐, 결코 주민과 나라의 발전을 위한 헌신봉사가 아니더라는 점을 보건진료원은 명심해야 한다.

3. 지역사회 조직

지역사회 조직 (Community Organization) 이란, 엄밀히 말하면 그 본래의 뜻은 「지역사회 조직화」로서, 지역사회 해체 (Community Disorganization) 에 대칭되는 용어이다.

지역사회 조직이란 용어도 여러가지 의미를 내포하고 있다. 예컨대, 지역사회 주민의 인간관계, 즉 가치=태도체계 (Value = attitude system) 를 조정하여 지역의 소기의 목적을 실현시킬 수 있도록 그들을 기능케 하거나, 또는 주민의 생활상의 욕구와 그들이 가진 자원간의 균형을 잡아주거나 더 나아가서는 여러가지 집단과 제도를 통합해서, 그것들이 특정의 공동목표를 실현할 수 있도록 하는 기능체계(functioning system) 로 유도하는 등의 활동을 지역사회 조직화라 한다. 요컨대, 지역사회 조직이라 하면 그 지역사회가 가지고 있는 여러가지 목표를 실현시킬 수 있도록 물질, 인적 자원을 조정·적용시키는 하나의 과정이라고 할 수 있다.

그러나, 지역사회 조직화와 관련하여 몇 가지 유의해야 할 점이 있다. 첫째, 조직의 주체의 문제이다.

그 주체는 어디까지나 주민자신들이어야 하며, 그들 스스로가 자신의 문제를 인식하고 발견토록 도와주어 자기들의 힘으로 해결하기 위하여 주민들이 자진해서 참여 (Voluntary participation) 토록 하여야 한다. 그런 의미에서 외부로부터 지시하고 명령하는 식의 활동은 엄격히 말해서 지역사회 개발사업도 아니며, 비록 현지 주민의 조직을 동원해서 한다고 하여도 그것은 지역사회 조직과는 아무런 관계가 없다는 점을 명심하여야 한다.

둘째, 지도자를 어떻게 선정하느냐 하는 문제이다.

예컨대 새마을 부녀회장이나, 리장, 새마을 지도자, 마을 개발위원장 등의 지도자를 선택하는 것은 주민들 자신들이어야 하며, 외부의 인사나 기관·관청이 개입해서 선택한다면, 그것은 이미 지역사회 지도자가 아니라 정부의 요원과 동일한 입장으로 전락하고 만다. 외부작용에 의해서 지도자가 지정이 되면 그가비록 그 마을에 살고있더라도 그는 이

른바 누구누구, 또는 어느 관청일의 「앞잡이」 「심부름꾼」의 인간적 입장으로 전락하는 것이며 결코 그들 스스로의 모든 문제를 마음으로부터 위엄하고 의존하는 그들 자신의 인간적인 지도자는 결코 될 수 없다. 따라서 현지의 마을건강요원이나 새마을부녀회장 선거는 주민들이 모두 모인 자리에서 (몇명의 주도적 인물만이 모인 것이 아님) 민주적 절차에 의하여 진행되어야지 마을건강요원이나 보건요원, 또는 읍·면의 공무원이 조금이라도 간섭한다면, 그 결과는 바람직스런 결실을 얻기 어렵게 되는 것이 원칙이다.

셋째, 지역사회의 기능적인 제관계의 문제이다

만일, 조직의 구성이나 지도자의 선거 과정에서 자발성에 침해를 받는다면 잘못된 인간이 지도자로 선정된다면 그 지역사회 조직 전체의 기능이 불실하게 되거나 또는 마비되는 결과를 가져와서, 오히려 지역사회 주민의 반발, 분열, 냉담, 비방, 이탈, 범죄, 불화 등의 역기능 현상이 일어나게 된다.

4. 지역사회 조직의 목적

지역사회를 조직화하는 목적, 또는 지역사회에 구성되는 조직들의 목적은 무엇일까? 다시 말해서 무엇때문에 지역사회를 조직화하고 지역사회에 구성된 조직은 어떤 목적을 가져야 할까?

사회복지학에서는 지역사회 조직과 동일한 개념으로 다음과 같은 말들을 쓰고 있다. 즉,

- (1) 사회복지계획 (Soeial Welfare Planning)
- (2) 사회적제집단의 공동활동과정 (Soeial Inter - group Work Process)
- (3) 사회복지조직 (Soeial Welfare Organization)
- (4) 사회공학 (Social Engineering) 등등의 여러가지 말은 곧 「지역사회 조직」이란 용어의 다른 표현일 뿐이다.

1963년 미국의 전국사회사업가협회에서는 「지역사회조직화」를 「지역사회 계획 및 발전」이라 명명하고, 지역사회 복지 조직은 다음의 세 가지 목적을 가지는 것이라고 규정하였다. 그 세가지 목적은;

(1) 사회적 욕구 (Social needs) 를 발견한다.

(2) 주민의 욕구를 충족시켜줄 수 있도록 조심스럽고 분명하게 계획을 수립하는 일 (주민들이 필요하다고 느끼지 않는 일을 계획하고 추진하는 일이 없는지 항상 주의하여야 하며, 무엇을 계획하고 추진하기 전에 주민들이 그런 필요를 느끼도록 먼저 계몽하여야 한다.)

(3) 상기의 목표를 달성하기 위하여 지역사회가 가지고 있는 능력을 최대한 동원하는 일, 등의 세 가지 목적을 지적하고 있다.)

특히, 복지사업이나 또는 보건사업과 관련하여 지역사회조직의 목적을 나열하면, 다음의 세가지 구체적 목적을 지적할 수 있다.

(1) 주민들로 하여금 건강과 복지를 증진하는 최선의 방법이 무엇인지를 발견할 수 있도록 도와주며, 더 나아가서 사회적 환경과 환경위생을 개선하여 질병을 예방하는 최선의 방법을 그들 스스로가 고안해 낼 수 있도록 측면에서 도와주는 것,

(2) 공통의 복지를 목적으로 협동적인 노력을 계획하고 추진하도록 장려하는 것,

(3) 지역사회 내의 각개인과 집단들이 그들의 공동의 보건 및 복지상의 문제를 함께 의논하고, 그 대책을 공동으로 모색하기 위한 대화와 회의의 기회를 마련해 주는 것 등의 세 가지가 지역사회조직화의 구체적 목적이다

5 . 지역사회의 자발적 참여

일차보건의료사업에 있어서 가장 중요한 것은 지역사회의 자발적 참여, 또는 주민의 자발적 참여라는 얘기는 자주 거론되고 있다. 그러나 그것이 구체적으로 무엇을 뜻하느냐 하는 데 관한 얘기는 별로 들어보기 어렵다.

보건분야에 종사하는 사람들에게는 주민의 자발적 참여라든가 지역사회의 자발적 참여라는 용어가 한낱 이상적이고 추상적이며, 상식적으로 수식어의 하나처럼 느껴지는 일조차 없지 않다. 그러나 실은 그것이 구체적인 내용과 방법까지를 의미하는 용어임을 우리는 알아야 한다.

지역 사회의 자발적 참여란 구체적으로 다음과 같은 내용과 방법을 의미한다.

(1) 문제점을 스스로 발견하는 일 : 모든 문제점들을 그들 스스로가 모여서 발견하고 구명하는 활동과 행위를 뜻한다. 보건의료원이나 외부 사람이 각자를 만나서 그들의 문제를 지적해 줄때, 각 개인이 머리를 끄덕이는 것은 자발적 참여가 아니라 계몽교육에 속하는 일이다. 설혹 이와같은 계몽교육활동에 의하여 주민 전체가 각자 그런 문제점을 깨닫는다 해도 그 단계는 아직 자발적 참여의 단계에 도달한 것이 아니며 그들이 모여서 공개적으로 적극적으로 합의하는 행위가 곧 자발적 참여이다.

(2) 활동이나 사업계획을 스스로 결정하는 일 : 그들에게 공통되는 문제점들에 대하여 공통된 의견이 발견되면 그것들을 어떻게 해결할 것이냐 하는 공동활동이나 사업을 결정하게 된다. 여기에서 왜 (why), 어떤 일을 (what), 언제 (when), 어디에서 (where), 어떤 수단에 의하여 (which means), 어떻게 (how) 할 것이냐를 주민들이 결정하는 것이 곧 지역 사회의 자발적 참여이다. 이것을 소위 5W-1H에 관한 자주적 결정이라 할 수있다. 물론 사회개발을 위한 사업결정의 방향은 내부에서 시작되는 것과 외부에서 지시되는 일, 또는 밑에서 위로 올라가는 하의상달(下意上達) 식과, 위에서 밑으로 지시하는 상의하달(上意下達) 식등으로 구분되기는 하지만, 그 어떤 경우에도 할 것이냐 말 것이냐를 결정하는 문제를 자주적, 민주적 절차에 의해서 결정하는 것을, 이른바 자발적 참여라 하는 것이다.

(3) 스스로 추진하는 일 : 결정을 아무리 그들 스스로가 자주적으로 하였다 하더라도, 남들이 해주기를 기다리고 그들 스스로는 전혀 움직이지 않는것은 의타적(依他的)이며, 결코 자발적 참여가 되지 않는다.

그들 문제는 그들 스스로가 공동노력에 의하여 해결하고 외부지원이 필요할 경우, 그 지원의 확보를 위한 공동 노력을 하는 것까지를 포함해서 자발적 참여라고 한다. 하늘은 스스로 돕는 자를 돕는다는 말과 같이 스스로 노력하지 않는 곳에는 아무리 굉장한 후원이 주어진

다 해도 결코 소기의 성과를 얻을 수 없는 것이다.

(4) 스스로 평가하는 일 : 일이 잘됐는지 못됐는지 또는 무엇이 문제인지를 스스로 평가하는 일이 곧 자발적 참여이다. 이 평가의 생리나 과정은 (1)번에서 그들 스스로의 문제를 자주적으로 발견하고 구명하는 행위와 어떤 의미에서는 동일하다고도 볼 수 있으나, 다른 점은, 그들이 공동으로 추진하고 있거나, 추진한 결과에 대한 자아반성이라는 면에서 다소 다르다.

이상에서 말한 것을 요약하면 지역사회의 자발적 참여란, 구체적으로 (1) 문제의 발견, (2) 사업계획수립, (3) 집행, (4) 평가를 모두 자기들 스스로가 하는 것을 의미하는 것이다.

따라서 위의 과정에서 외부나 외부에서 들어온 인사의 간섭이 심하면 심할수록 자발적참여도는 내려간다.

Ⅱ . 보건진료원의 자세

1 . 지역사회 개발요원의 자세

보건진료원도 엄밀히 말해서 지역사회 개발요원의 하나이다. 어떤 진료원은 “나는 면허를 가진 보건의료 서비스 제공자” 라고만 생각할 뿐 지역사회 개발 요원의 입장을 망각하고 있을 수도 있다. 만일 그런 사고방식을 가진 보건진료원이 있다면 그는 기본자세부터가 실격임을 인식하여야 한다.

의료는 제 4수요라 하여 의(依), 식(食), 주(住)와 함께 인간이 살아가는 데있어서 필수불가결한 일일뿐 아니라 우리나라 농촌 사회의 현실에 입각하여 볼 때 일차의료보건의료문제의 해결이야말로 가장 중요한 일이기때문에 보건진료원은 지역사회개발의 주역임을 분명히 깨달아야 한다. 이러한 깨달음이 없다면 그는 이미 보건진료원으로서의 자격이 상실되는 것이다.

그렇다면 지역사회 개발요원으로서 어떠한 자세를 가져야 할까?

지역사회 개발은 요원의 지식이나 기술, 또는 행정관청의 후원으로 이루어지는 것은 아니며 개발요원의 인간됨과 행동에 의하여 그 성패가 가름된다. 왜냐하면 모든 일은 인간이 하는 것이며 좋은 인간, 바른 자세를 가진 인간이라야 지역사회주민들을 움직일 수있기때문이다.

일반적으로 지역사회 개발 요원이 지녀야할 기본자세로서는 다음과 같은 점들이 지적되고 있다.

- (1) 감정이입 (感情移入) (Empathy)
- (2) 객관성 (Objectivity)
- (3) 의사소통 (Communication)
- (4) 인간관계의 기술 (Skill to establish relationships)

이상 네 가지는 지역사회 개발요원으로서 지녀야 할 여러가지 자세 중 가장 기본이 되는 자세로 인정되고 있고 훈련과정에도 그 실습이 포함되고 있다.

2 . 감정이입 (Empathy)

이 말은 심리학에서 사용되고 있다. 그 뜻은 한 마디로 말하면 “상대방 감정의 완전한 이해” 라고 해석되지만 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

감정이입을 위해서는 언제나 나의 입장이 아니고 상대방의 입장에서 모든 것을 생각하고 느껴야 한다. 세상에 분쟁이 있는 것은 모두가 자기 입장에서 생각하려고 하기때문에 거기에 감정의 마찰과 이해의 갈등이 생기게 마련이다. 그러나, 지역사회 개발 요원은 자기 자신의 영달이나 복지를 위해서 거기에 간 것이 아니라 지역사회 주민의 건강과 복지를 지켜주고 증진시켜 주기 위해 간 것이기때문에 나를 앞세울 것이 아니라 상대방을 앞세워야 하는 것이다. 그렇다고해서 「동정」과는 다르며 상대방의 심정 (心情) 과 사정 (事情) 을 살펴서 상대방의 감정과 일치하는 것을 의미한다. 감정이입의 구체적인 방법을 가장 잘 표현한 말로는 이러한 말이 있다. 즉, “감정이입이란 상대방의 눈으로 보고, 상대방의 귀로 듣고, 상대방의 가슴으로 느끼는 것이다” 라는 말이 있다. 우리들은 흔히 남이 말하는 것을 의심하거나, 거부하거나, 비판하거나, 비웃거나, 무관심할 때가 많다. 특히 상대방의 사회적 신분이 낮을 때, 이러한 태도를 취하기 쉬우나, 이것은 절대로 금물이며, 지역사회 개발요원로서의 보건진료원은 어머니처럼 따스하고, 누나처럼 자상하며, 애인처럼 귀여운 인간이 되어야 하며, 남의 처지를 이해하려고 드는 상담자의 소양을 갖추어야 한다.

성격이 급하거나, 이러한 훈련을 쌓아보지 못한 사람은, 처음에는 매우 어색할 수 있지만 항상 마음 먹고 실천하다보면 저절로 (Spontaneously) 그러한 몸가짐을 가지게 될 수 있다. 이러한 수양은 비단 보건진료원의 입장에서 뿐 아니라 자기 자신의 가정생활, 친교생활, 사회생활에도 결정적으로 도움을 주게 될 것이다.

3 객관성 (Objectivity)

지역사회 개발요원에게 요구되는 두번째 기본자세는 객관성이다. 흔히 지역사회 개발요원은 현지의, 그 고장의 사람이 아니라 외지에서 들어

은 사람이고, 그 지역사회 주민의 일반적 교육정도나 사회적신분보다 다소 높은 수준의 사람 이기때문에 모든 사물을 보고, 느끼고, 판단하는 데 있어서 그 기준이 현지실정에 합당하고 실질적인 것이라기 보다, 자기 주관과 타지역의 기준이 적용하게 마련이다. 그렇게 된다면 자기 고장의, 자기를 위한 일을, 남의 고장에다 자기를 위해서 하는 결과밖에 되지 않는다. 객관성을 지키는데 있어서 가장 큰 적은 편견과 선입감이다. 이것은 절대로 금물이다. 사실상 인간관계에 있어서 가장 무서운 적은 곧 편견과 선입감이다. 현지주민들을 지도하여야 보건진료원이 현지 사람들을 편견과 선입감으로 대하면, 그들 또한 보건진료원을 경계하게 되고 편견을 가지게 된다.

이 객관성은 구체적으로 어떤 경우에 필요할까? 이 객관성은 다음과 같은 것들을 평가할 때 더욱 필요하게 된다.

- (1) 주민 개개인의 인간됨을 평가할때,
- (2) 단체나 조직의 능력을 평가할 때,
- (3) 지역사회 활동이나 사업을 평가할 때,
- (4) 가장 중요한 것으로서, 주민들이 보건진료원 자신을 어떻게 느끼고 있는가를 평가할 때 객관성이 중요하다.

모든 인간은 자기의 입장에서 아전인수(我田引水) 격으로 판단하기 쉬우나, 보건진료원은 항상 현지실정과 주민의 입장에서 냉철하게 평가하는 객관성이 절실히 요청된다는 점을 명심하여야 한다.

4. 의사소통 (Communication)

의사소통이란, 좁게는 대화의 기술을 의미할 수도 있으나, 크게는 뒤에 말하는 인간관계의 형성과도 관계된다.

흔히들 의사소통의 기술이라 하여 말재주를 연상하게 되지만 의사소통을 가장 성공적으로 하기 위해서는 적어도 다음 몇가지는 필수적이다.

- (1) 저들 자신의 말을 사용하여야 한다 (Use their own language)
- 이 말의 뜻은 적어도 두 가지 의미를 포함하고 있다. 그 하나는, 현지의 방언이나 억양과 같은 언어를 쓰라는 것이고, 둘째는 그들이 이

해할 수 있는 수준의 일상적인 용어를 쓰라는 것이다. 이를 좀더 구체적으로 설명하면 다음과 같다. 원칙적으로 지역사회 개발요원은 그 고장의 언어를 쓰는 사람이 가장 적합하다. 언어란 인간의 감정을 교환하는 수단이기때문에, 지방이 다른 사람과는 심할 경우 의사소통이 이루어지지 않거나, 경계하거나, 또는 같은 말도 오해를 불러 일으킬 우려가 있다. 만일 그 지역의 방언과 다른 지역 출신이라면, 가급적 자신의 사투리를 경계하고 현지의 사투리를 하루 속히 학습토록 노력하는 것이 바람직스럽다. 물론 인간언어의 습관은 하루이틀에 고쳐지는 것은 아니지만, 상대방의 감정을 거스리는 심한 사투리는 노력할 의지만 있으면 얼마든지 고칠 수 있는, 본인의 마음의 문제이다.

다음으로 저들 자신의 언어를 사용하라는 뜻은 곧 그들의 교육수준이나 전공배경으로 이해할 수 있는 용어를 쓰라는 말이다.

특히 모든 의학용어는 외래어이기때문에 이쪽의 유식을 자랑이나 하듯 의학적인 전문용어를 쓴다면, 전혀 의사소통이 이루어질 수도 없고 교육이 행해질 수도 없다. 미국에서 30%가 이해에 문제가 있었으며, 간호원과의 대화에서도 20%의 환자는 문제가 있었다는 조사결과가 있다.

하물며, 대부분이 서양용어로 되어있는 의학 용어를 우리 나라 지역사회 주민들에게 사용한다면, 그것은 언어가 아니라 비언어(非言語)이며, 반언어(反言語)가 되는 것이다. 왜냐하면, 의학적인 용어를 그대로 쓰면 그 뜻을 이해하지 못하기 때문에 아무 뜻도 전달할 수 없는 비언어가 되고 경우에 따라서는 “되게 아는체한다”고 이쪽을 건방지게 여긴다면 그것은 악감정을 불러 일으키기때문에 반언어가 되는 것이다.

따라서 보건진료원은 스스로는 다소 유치해보이더라도 현지 주민과의 의사소통을 원활히 하기 위하여, 의학적인 현상도 그들이 쓰는 낱말과 사투리를 그대로 써야하며, 전문용어를 사용하는 것은 절대금물임을 명심하여야한다. 사람과 만나서 대화해본 결과 어려운 말, 알아들을 수 없는 말이 많더라는 인상을 받으면, 다음부터 그런 사람을 만나는 것 자체가 긴장되기때문에 보건진료원이 인간적으로 배척당하거나 소외당할 우려가

있음을 명심해야 한다.

(2) 남의 말을 잘 듣는 기술을 익혀야 한다. 의사소통을 잘 하겠다고 이쪽에서만 계속 말을 하는 것은 대화의 기술이 아니다. 오히려 남의 말을 잘 듣는 것이 대화의 효과를 높이는 고등 기술임을 알아야 한다.

특히 보건진료원을 찾아오는 사람들은 대부분 자신의 문제가 있어서 찾아오는 사람들이기 때문에 이쪽 말을 듣기보다 자기 말을 하러오는 사람들일 것이다. 웅변은 은이요 침묵은 금이라는 말도 있듯이 성공적인 대화와 의사소통의 최고의 비결은 상대방으로 하여금 말을 많이 할 수 있도록 유도하는 기술이요, 상대방의 말 하나 하나에 주의를 기울여 귀담아 들어주고 그 내용을 반박하거나 비판하지 말고 그대로 수용(Acceptance) 해주는 아량이 가장 큰 기술이다.

5. 인간관계의 기술 (Skill to establish relationships)

지역사회 개발요원은 현지 주민들 사이에 파묻혀 들어가 그 지역사회 성원의 일원이 되어야 한다. 물 위에 뜬 기름처럼 외래인의 입장을 면치 않으면 제아무리 훌륭한 기술과 좋은 서비스를 가지고 갔더라도 주민들은 그를 외면할 것이다.

따라서 지역사회 개발요원으로서의 보건진료원에게 가장 요구되는 것은 인간관계의 기술이며, 그 다음으로 필요한 것이 의료기술이라고 해도 과언이 아니다. 왜냐하면, 인간은 상대가 인간적으로 싫으면, 그에게 접근하는 것부터 꺼리고, 인간이 싫어지면 그가 객관적으로 아무리 훌륭한 기술을 가지고 있더라도 기술이 없는 것으로 보이는 반면 기술은 다소 부족하더라도 사람이 마음에 들면 그가 하는 모든 일이 미화(美化) 되는 것이 일반적인 사회심리이다.

보건진료원의 의료 기술이 얼마나 좋은지, 주민들은 그것을 객관적으로 평가할 기준도 능력도 없다. 그러나 주민들은 자기 지역에 부임해오는 보건진료원의 인간됨이 어떤지는 예민하게 평가한다. 그 경우 보건진료원의 사람됨을 못마땅하게 평가하면 정말로 치료효과를 나타내더라도 그것은 보건진료원의 능력이 좋아서 고쳤다고 생각하는 것이 아니라,

나을 때가 됐으니까 나왔지 보건진료원의 기술이 좋아서 나왔다고는 보지 않는다.

요컨대, 보건진료원 자신이 빠른 시일내에 그 지역사회 성원의 하나로 인식되어야 하며, 오래전부터 한 지방에 같이 살아온 사이처럼 스스럼 없고 격이 없는 서로 허물없는 사이가 되어야 한다. 그러기 위해서 적어도 다음 몇가지 원칙을 일상생활에서 실천하여야 한다.

(1) 옷차림과 화장에 신경을 써야 한다.

인간은 누구나 꾸밈새부터가 나와 다르다고 보이면 느낌도 다르다고 보게 된다. 따라서 농촌 지역에서 일하게 되는 보건진료원도 그곳 주민들의 일반수준처럼 평범한 옷차림을 하여야 하며, 화장을 질리게 하는 것은 절대 금물이다. 그곳에서 근무할 때나 마을 안에서 일상생활을 할 때는 그곳 주민들처럼 수수하게 입되, 외지에 모처럼 나갈 때만 자기 신분에 걸맞게 입어야 한다.

(2) 따스하게 느끼도록 해야 한다.

흔히 쓰는 말로 첫인상 (First impression) 이라는 말이 있거니와 사람을 꼭 한번 만나보고 나서, 한 인간을 좋은 사람이라거나 나쁜 사람이라고 평가하게 되는 것이 인간의 행위이다. 실은 여러 행동만 사귀어보고도 한 인간을 정확하게 평가하는 것이 어려운 일인데도 불구하고, 사람들은 겨우 한 번 만나보고도 이렇궁저렇궁 평하는 것이 인지기성이다.

그렇다면, 구체적으로 인간의 어떤 측면이 인간됨을 평가하는 요인일까? 사회심리학자들은 여러가지 실험연구 결과, 인간이 인간을 평가하는 데 있어서 가장 결정적 요인은 냉온 (冷溫) 의 요인 (Warm-cold variable) 이라는 점을 발견하고 있다.

즉, 어떤 인간이 차갑고 냉냉하게 느껴지면 그 한 가지로 인해서 그가 하는 모든 행실이 부정적으로 느껴지고, 그가 아무리 유식하고 실력이 있어도 보잘것 없는 인간으로 보이는 반면, 그의 성품이 따스하다고 느껴지면, 바로 그 한 가지 요인으로 인해서 모든 허물이 가려지고 조그마한 장점도 굉장히 훌륭한 것으로 느껴지게 된다는 것이다.

그러므로, 보건진료원들은 주민들을 만날 때, 항상 따스한 인상을 주도록 노력하여야 한다. 이러한 태도 역시 보건진료원으로 지역사회에서 일하는 동안 뿐 아니라 그것이 몸에 배면 자기 자신이 인생을 영위해나가는 데 있어서 큰 자산이 될 수 있는 것이다.

Ⅲ . 활 동 지 침

1 . 보건진료소운영협의회관리

이 운영협의회는 〇〇군보건진료소운영협의회(이하 협의회)조례준칙에 의하여 일제히 조직 운영하게 되어있다. 이 협의회야말로 보건진료원에게는 좋은 울타리가 되며, 편리한 도구 구실을 하며, 또한 어려운 감독기관이다. 보건진료원의 활동의 성패는 바로 이 협의회를 어떻게 활용하느냐에 달려있다고 하여도 지나친 말은 아니다.

이 협의회외의 조례준칙의 내용을 보면, 완전 민주주의식으로 조직 운영토록 되어있으며, 하나의 지방자치단체로서 이 나라 민주주의 토착화에도 크게 기여할 수 있는 소중한 조직이다. 이것이 바로 주민의 자발적 참여를 촉진할 수 있는 지역사회 조직의 좋은 본보기이며, 이 나라 농촌지역에 새롭게 탄생하는 지역사회 개발의 주도적 역할이 기대된다. 본고의 작성을 위하여 조례준칙을 여러 차례 분석적으로 검토하여 보았으나 그 내용이 진정 민주주의적이며, 지역사회 참여의 본보기라고 할 만큼 완벽함을 발견하였으며, 매우 만족한 느낌을 가지게 된다.

그러나 그 법이 아무리 완벽하고 훌륭하다 하여도 그것을 활용하는 보건진료원의 성의와 관리기술이 부족하면, 그것은 거치장스런 시어머니가 될 것으로되, 옳게 활용만 한다면 보건진료원으로서 크게 성공할 수있는 훌륭한 조직체이다 요컨대, 조직의 내용보다 보건진료원의 성의와 자질, 즉 그것을 활용하는 인간에 달려있다는 말이 된다.

이 협의회를 가장 생산적으로 활용하는 데 있어서 유의해야 할 점은 다음과 같다고 생각되어진다.

(1) 총회구성이 성실해야 한다.

보건진료원으로서 이 협의회의 회원들이 형식적으로 문서상으로만 구성된 것인가, 아니면 그 회원들이 각자 스스로가 회원임을 인식하여 참여의 열의가 있는 개인들인가를 점검할 필요가 있다. 군에서 조직하러니까 형식적으로 명단만 100명 이내의 회원으로 보고하고 실제로는 본인 스스로가 회원인지조차 모르는 사람이 없는가를 점검, 만일 그런 사람이 있을 때는 마을 단위로 재선임토록 종용할 필요가 있겠다.

(2) 총회를 정식으로 개최하는가 또는 그 회의 진행이 진지한가를 점검하여야 한다. 총회를 하라니까 몇 명 만이 모여서 적당히 형식적으로 치루었다면 재차 정식으로 총회를 개최하고 그 진행이 민주적이고 진지하게 진행되도록 지도할 필요가 있다. 임시총회를 개최할 때도 형식적으로 적당히 넘기지 않도록 지도한다.

(3) 회장 등 임원선거가 진실로 민주주의적으로 치뤄졌는가를 점검하여야 하다. 만일 적당히 형식적으로 치뤄졌다면, 그런 회장이나 임원들이 과연 주민들로부터 추앙을 받고 있는지를 은연 중 점검하여 만일 그렇지 않을 경우에는 별도로 진정한 여론지도자를 발견, 인간적 접촉을 긴밀히 함으로써 감정적으로 보건진료원의 활동을 지원해주도록 당부하는 편법이 필요하다.

(4) 운영위원회의 구성과 활동에 주된 관심을 둔다. 이 협의회의 성격은 사실상 12인 이내의 운영위원회의 구성과 열의에 의하여 좌우될 것이기 때문에 보건진료원 입장에서는 그들 각각의 운영위원과 인간적 유대를 돈독히 하고 친정의 가족처럼 호흡을 나누도록 노력하여야 한다. 후술하겠거니와 한 지역사회의 여론과 태도는 몇 명의 여론지도자의 견이나 태도에 의해서 좌우되기 때문에 전략적으로 여론지도자적 인격을 소유한 몇 명의 현지 주민들과 집중적으로 사귀으로써 그 지역 전체에 뿌리를 내릴 수 있는 것이다.

(5) 사무장과의 인화에 각별히 조심하여야 한다. 사무장이 남성일 경우 남들의 눈에 이상하게 비치지 않을 정도의 범위 내에서 화목하여야 하는 것은 말할 필요도 없다. 사무장과 보건진료원과의 인간관계는

대개 세 가지 유형 중하나일 것인바 그 세 가지 유형은, (가) 가까운 사이, (나) 사무적인 사이, (다) 언짢은 사이이다. 이 중 어느 것이 바람직스러울까? 그것은 상황에 따라 다르겠지만 언짢은 사이여서는 절대로 좋지 않은 것은 말할 나위도 없고 바람직스러운 것은 사무적이면서 가까운 편인 사이라고 규정할 수 있겠다. 상대가 이성일 경우는 더욱 사무적인 쪽에 더 역점을 두면서 가까운편을 가미하는것이 바람직스럽다.

봉쇄적인 농촌지역사회에서 이성관계에 관한 이야기는 엉뚱한 사람을 회생시킬수 있음을 명심할 필요가 있다.

2. 새마을 부녀회

우리 나라 농촌 지역사회가 오늘처럼 발전하게 된 주 동력(動力)은 뭐니뭐니 해도 부녀자들의 힘이었다고 보는 것이 정확하다. 지금은 새마을부녀회로 통합되었지만, 새마을운동이 시작되기 전부터 활동해 온 어머니회야말로 자발적, 민주적 지역사회 여성조직으로서 새마을운동이 불붙을 수있는 기반을 조성하여왔으며, 여성의 뭉친 힘이 무섭다는 점, 주민이 뭉치면 큰 일도 할 수있다는 점, 노력하면 잘 살 수있다는 점을 일깨워주었다.

1978년 이래 새마을부녀회로 통합되어 형식적이든 실질적이든 전국의 각 마을에는 이 부녀회가 조직되어있는 바, 보건진료원으로서 이 부녀회조직을 어떻게 활용하느냐 하는 것은 앞서 지적한 협의회활용 못지 않게 중요함을 인식하여야 한다.

협의회는 행정적 기초적 조직이라 한다면 이 새마을부녀회는 건강정보확산과 환자동원의 조직이라 할 수 있다. 새마을부녀회의 활용은 특히 다음 두 가지 측면에서 장점이 있다.

(1) 건강지식의 전달매체로 활용하여야 한다.

새마을부녀회는 마을 단위로 모이는 모임과 각 마을 회장들로 구성된 읍·면 단위의 회장단 회의가 있다. 만일 부임지역에 읍·면 단위 회장단 회의가 없을 경우는 읍면장과 협의하여 이러한 회장단 회의를 조직하여 월례회를 갖도록 추진하고 회장단 회의에서 보건진료원의 업무와 활동내용을 홍보하고, 건강 특히 모자보건에 관한 건강교육을 실

시하는 한편, 각자 자기 마을의 새마을부녀회를 활성화하도록 중용하고 지도하여야 한다.

보건진료원근무지역 내에서 새마을 부녀회들이 얼마나 활발한가 하는 척도는 곧 그 보건진료원의 활동이 얼마나 성공하느냐 하는 척도와 동일할 것은 더이상 강조할 필요도 없을 것이다.

(2) 환자 동원의 채널로 활용할 수 있다.

일반적으로 어느 가정에 환자가 생기면, 어디를 가야할 것인가를 먼저 누군가에게 물어본 다음 행동하는 것이 인간의 행위양식이다. 따라서 부녀회장에게 보건진료소의 필요성과 그 활동내용을 홍보해놓으면, 마을 안에서 환자가 생겼을 경우 그들 부녀회장들은 우선 보건진료소에 환자를 보낼 것이다.

(3) 예방접종을 위한 동원체계로서의 활용가치가 크다.

흔히 예방접종은 내일로 미뤄도 되며 당장 급하지 않다고 생각하기 때문에 어떤 계기가 주어지지 않으면, 일손이 바쁜 농촌의 어머니들은 선뜻 개인적으로 자녀의 예방접종을 위해 집을 나서는 것이 그리 쉽지가 않다. 따라서 부녀회장을 통해 일정한 날을 정하여서 그 날에 집단적으로 예방접종을 받도록 주선한다면 크게 효과를 얻을 것이다.

그 외에도 보건진료원의 활동을 위하여 새마을부녀회의 활용가치는 얼마든지 개발할 수 있는 것이며, 보건진료원의 성의와 노력 여하에 따라 새마을부녀회는 보잘 것없는 돌덩어리도 될 수 있고 값진 다이아몬드가 될 수도 있음을 재삼 명심하여야 한다.

Ⅳ . 지역 사회 접근 전략

1 . 정보 확산의 법칙

물은 줄기를 따라서 흐르듯, 정보(말)도 인간 속의 줄기를 따라 흐른다. 이렇듯 정보가 인간의 줄기를 따라 흐르기때문에 지역사회 내의 여론도 그 줄기에 의해서 좌우된다.

눈에 보이지는 않지만 사람들 속에는 우정의 그물, 대화의 그물, 영향력의 그물 등 여러가지 거미줄과 같은 조직이 짜여져있는 것이다. 이것을 집단역학에서는 사회적지도(社會的地圖) (Sociogram) 이라 한다. 지구의 모양은 지도로 그리듯, 인간 속의 보이지 않는 여러가지 짜임새를 이사회적지도로 파악해 보면 한 지역사회 안에서 새로운 지식(예컨대, 보건진료원의 인품과 실력에 대한 여론)들이 특정인의 입을 통해서 다음 사람으로 전달되는 줄기가 짜여져있다.

그러기때문에 어떠한 소식을 인간 짜임새 중 말단에 처해있는(예 ; 덕망이 없는 사람) 사람에게는 아무리 얘기해봐도 그 지역사회 내에서 잘 퍼지지 않는데, 주민들 중 인기가 좋고 믿을 만한 사람에게 한 마디 하면 당장 온 마을에 퍼지는 현상을 사회학에서는 과학적인 방법에 의해서 포착해내고 있다.

보건진료원은 치료 업무를 등한히할 수없기때문에 많은 사람을 만나거나 전가정을 방문할 시간적 여유가 없다. 그러기때문에 전략적으로 사람을 골라서 만나야 할 것인 바, 이 경우 어떤 사람을 집중적으로 만날 것이냐가 문제가 된다. 물론 보건진료소를 자주 찾아오는 사람을 더 만나게되는 것은 자연스런 이치이지만 공휴일이나 일과 후 등 사적인 접촉을 할 경우는 그 마을 안에서 은연 중 사람들의 상담자나 지도자 구실을 하는 사람을 찾아 만나야 한다. 지역사회 개발요원으로서의 보건진료원은 다음과 같은 인간접촉의 전략이 필요하다.

- (1) 여론지도자의 탐색
- (2) 그 여론지도자와의 유대강화
- (3) 그 여론지도자에 대한 집중적교육

(4) 그 여론지도자의 의견을 예의과약

(5) 그 여론지도자와의 공동문제 협의

그런데, 일반적으로 우리나라 농촌 사회에는 한 마을에 대개 4~5명의 강력한 여론 지도자가 있으며, 씨족 부락에는 2~3명의 강력한 지도자가 있어서 마을 전체 주민의 태도와 행동을 지배하고 있다.

2. 인간분파 · 여론지도자 · 주민의 행위

사람들이 모이면 그 속에는 반드시 분파가 있게 마련이다. 이것은 한국인의 국민성때문이 아니라 세계 어느 나라 사람이나 사람은 다 같으며, 비단 사람 뿐 아니라 동물의 세계에도 불가피한 현상이다. 그런가 하면 또 사람들 속에는 반드시 그들의 마을을 지배하는 지도자가 있는가 하면 또한 사람들의 관심에서 벗어난 존재가 있게 마련이다. 전자를 여론지도자 (opinion leader) 라 하고 후자를 소외된 자 (outsider) 라 한다.

인간은 어떠한 태도를 누구로부터 영향을 받을까? 그것은 자기가 속한 분파의 여론지도자에 의해서 영향을 받으며 소외된 자의 행동은 그 내용이 아무리 좋더라도 자기 분파의 다른 성원들의 눈치를 의식해서 채택하지 못하게 된다.

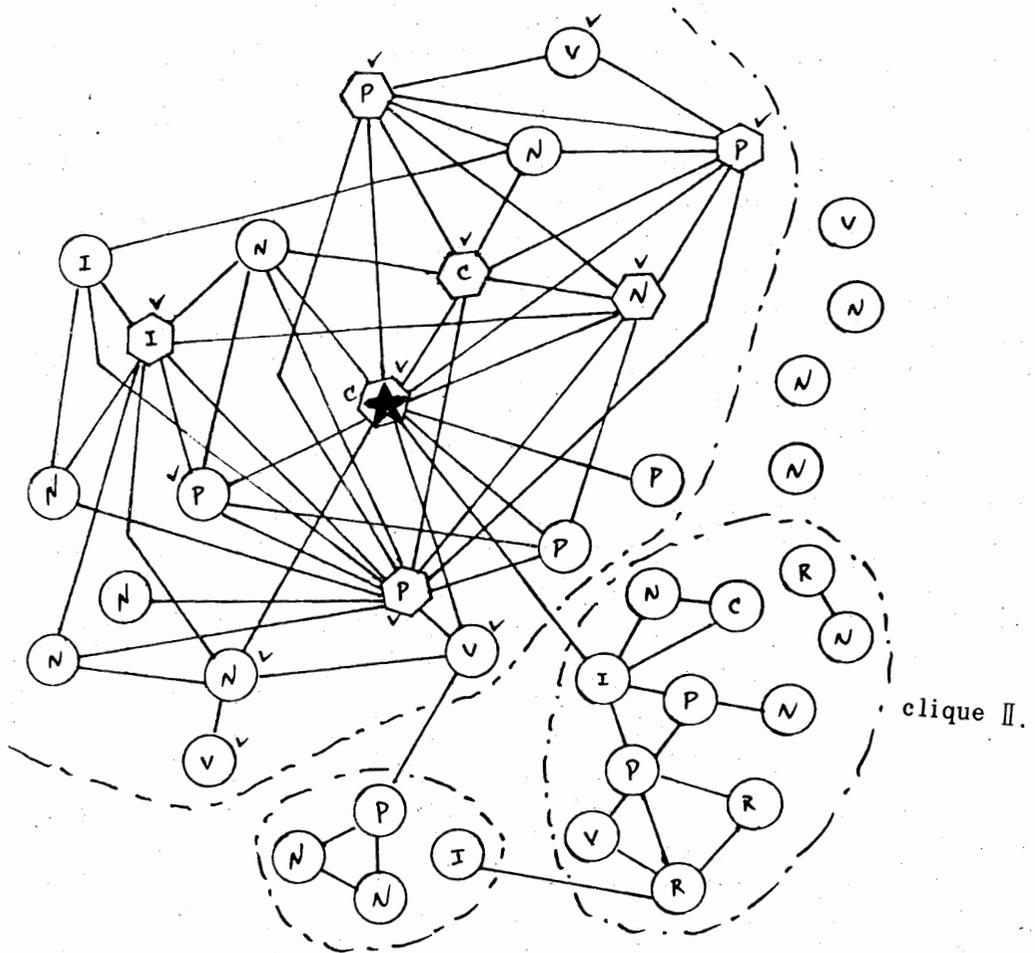
이와같은 현상을 가족계획이라는 매우 사적인 의논대상이 되는 현상을 내용으로 우리나라 농촌 사회에서 과연 어떻게 확산되는가를 필자는 1973년에 여러 마을에서 실증적조사를 실시하였는 바, 그 중 대표적인 두 마을의 예를 제시하면 그림 1과 그림 2와 같다.

위의 두 그림에서 다음 몇가지를 음미해보자.

(1) A부락은 부녀회장이 여론지도자의 하나이고, B부락의 부녀회장은 소외된 자이다.

(2) 따라서 A부락의 가족계획실천률은 1973년도 당시 벌써 57%인데 비하여, B부락의 실천률은 겨우 30% 정도였다.

(3) 인간은 모두 한 분파의 성원이 되며 (소외된 자를 제외하고) 내가 어느 분파에 속하였느냐에 따라 가족계획을 하느냐, 안 하느냐, 하되 어떤 피임법을 쓰느냐 하는 것까지도 동일하게 된다.



Village A ★부녀회장

여론지도자

N = Not practicing

T = Tubaligation

V = Vasectomy

C = Condom

I = I U D

P = Oral pills

R = Rhythem

그림 1. A 부락의 인간분파와 피임방법별 채택양상

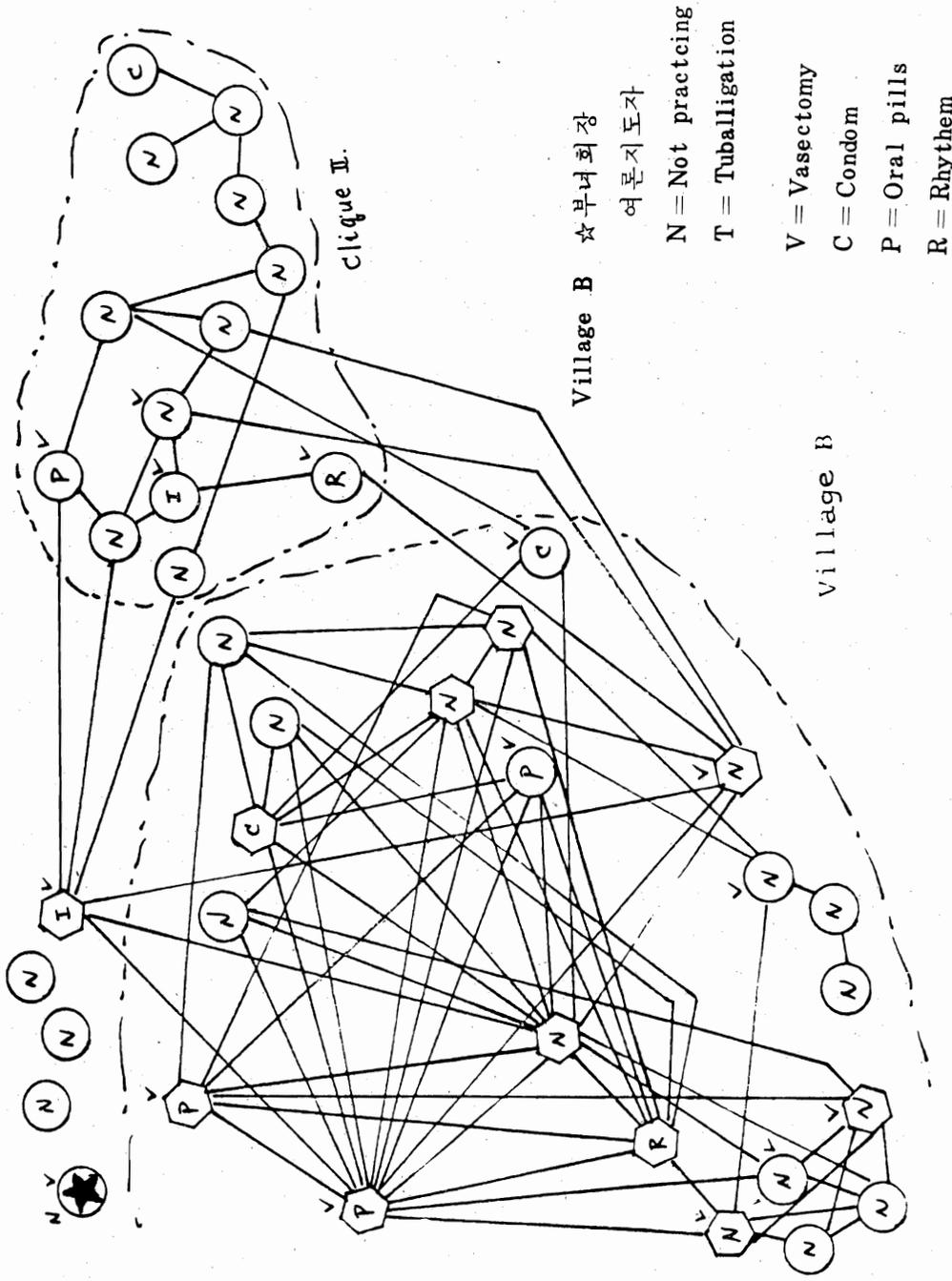


그림 2. B부락의 인간분파와 피인반반별 채택양상

(4) 사람은 사람들의 짜임새 속에서 한두명의 여론지도의 의견에 따라 그 태도와 행동이 결정적으로 지배된다는 사실

위의 두 그림 속에서 적어도 위에 나열한 몇가지 점은 지역사회에서 활동하는 보건진료원들에게 무엇인가 실질적인 것을 보여주고 있다. 여기에서 매우 중요한 점은 다음과 같다.

(1) 내가 과연 여론지도자와 더 가까이하고 있는가 아니면 소외된자와 더 가까이 하고 있는가?

(2) 우리 지역의 협의회장이나 새마을부녀회장이 과연 여론지도자이나 아니면 소외된자인가?

(3) 우리 지역의 진정한 여론지도자는 과연 어느 누구일까?

현명한 보건진료원이라면 최소한도 위의 세 가지 의문은 항상 마음에 지니고 인간을 대할 필요가 있으며 총회에서 선거에서 과연 어떤 존재가 당선되는가를 유의할 필요가 있다.

앞서 말한 협의회 운영이나 새마을부녀회 활용에 있어서도 바로 이러한 몇가지 교훈은 항상 염두에 두고 활동하는 것이 바람직하다.

지금까지 설명한 내용은 지역사회조직과 개발이라고 하는 방대한 영역을 결코 망라할 수는 없었다. 요컨대 지역사회 개발요원으로서의 보건진료원으로서 성공하느냐 실패하느냐의 결정적 비결을 끝으로 제시한다면 곧 “임기 중 독서를 얼마나 하느냐” 하는 것이 그 비결이다.

「책을 읽자././」이 한 마디는 보건진료원의 생활신조이어야 할 것이다.

V. 일차보건의료와 지역사회 참여

1. 지역사회 참여배경

알마아타선언에 있는 일차보건의료에 대한 정의에 지역사회참여가 기본전략으로 명시되어 있다.

일차보건의료에 있어서 지역사회 참여가 기본전략으로 이용되는 이론적 배경을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 일차보건의료 접근이 요구하는 보건의료 및 관련사업 활동은 그 해당 지역사회의 생활양식, 요구, 우선순위 및 능력에 맞게 다듬어져 수행되어야 한다.

둘째, 그 지역사회의 보건을 보다 효과적으로 수행하는 데에는 정부 및 기타 관련기관에서 제공하는 지원과 지역사회의 노력이 필수적인 것이다.

셋째, 일차보건의료에서 예방 및 건강증진 사업은 지역사회 주민들이 주역이 되어 이루어져야 하며 보건 및 관련전문기관은 지원 또는 보조역을 하여야 한다.

넷째, 일차보건의료 접근의 한 지역사회 주민들의 건강상태가 보건소가 아닌 것에 의하여 많은 영향을 받는다는 것을 인정한다.

그러므로 적절하고 지속적인 효과를 가져오기 위해서는 필요한 관련 부서간의 조정과 통합을 보다 효율적으로 실시할 수 있어야 하며 이는 지역사회 조직과 활동을 통한 지역사회 수준에서만 가능한 것이다.

이러한 이유로 말미암아 보건관련활동에 따른 지역사회 참여는 일차보건의료 접근의 기본으로서, 정부보건사업으로부터 수동적으로 얻어지는 혜택 이상을 의미하는 것이다.

지역사회 참여 이론의 근거는 인간의 기본심리에 있다고 할 수 있다. 성취와 자기만족, 자기결정, 자기지휘 등 자신의 능력 또는 힘의 과시와 향상에 대한 갈망과 더불어 인간의 사회성이 조화를 이루워 동기부여가 되며 지역사회 참여라는 활동으로 나타난다고 본다. 즉 지역사회 참여는 어떤 목적을 위한 집단적 노력을 통한 자기표현으로 볼 수 있다.

2. 지역사회 참여의 정의

지역사회 참여라 함은 일차보건의료 접근에 있어 가장 중요한 정치적 면을 말한다. 그 이유는 정부와 그 국민을 직접적으로 관련 시키기 때문이다.

따라서 지역사회 참여는 각급수준의 정부기관의 역할을 상대적으로 변화시키게 한다.

지역사회 참여는 하나의 정치적 과정이며 따라서 최고지도자를 포함한 각급수준에서 정치적 공약 또는 위임이 절대적으로 필요한 것이다.

대중참여, 자조 또는 자립이라는 표현으로 지역사회 참여를 의미하는 경우가 보통이며 한국의 새마을사업의 기본정신인 자조자립은 이 지역사회 참여이론이 가장 잘 적용된 사례라고 볼 수 있다.

혹자에 있어서는 지역사회 참여는 개발관념으로 받아 들여지고 또 어떤 학자는 계획과 관리를 위한 도구로 생각한다.

일차보건의료에 있어서의 지역사회 참여는 건강관리사업의 집행과 주민들의 기본요구의 충족여부를 평가하는 한 과정이다.

지역사회 참여는 하나의 개념이며, 어떤 절대적인 척도나 방법이 아니다. 지역사회 참여는 사람들이 그들 자신을 위해서 또는 다른 사람들을 위해서, 그들 자신이나 다른 사람들이 얼마만큼의 일을 했는가에 대한 신축성 또는 순응도에 관계되는 하나의 개념이다. 다시 말해서 지역사회 참여란, 사람들 자신이 그들에게 영향을 주는 결정과 행동을 취한다는 뜻이 된다. 참여라는 것은 또한 자신들의 운명을 그들 자신들이 좌우할 수 있다는데 대한 신념의 뜻이 내포되고 있다.

지역사회 참여에 대한 설은 구구하나, 일반적으로 다음의 네가지 기준을 적용하여 지역사회 참여의 테두리를 정한다.

- (1) 사업계획 과정에서의 개입
- (2) 집행과정에서의 개입
- (3) 사업결과 혜택에 있어서의 배분
- (4) 평가과정에서의 개입

일반적으로 이 네가지 기준중 하나만 적용되면, 지역사회 참여가 이루어졌다는 오류를 범하고 있다.

일차보건의료에서는 이 네가지 기준 모두가 적용된 어느 정도의 지

역사회 개입을 강조한다.

계획, 집행, 평가 및 혜택배분 각 과정에 있어서의 지역사회 개입의 정도는 정부체제 방식과 지역사회 전통에 따라 각기 다르다.

그렇기 때문에 사업계획관은 사업개발에 있어 어떤 특정활동에 개입이 필요한가 또 어느정도까지 지역사회 참여를 원활히 유도할 것인가를 결정해야 한다. 즉 사업개발에 있어 지역사회 개입이 필요한 활동면을 파악하고, 어느정도 이들의 참여와 개입을 유도해야 할 것인지의 적정선을 결정하지 않으면 안된다.

지역사회 참여를 권장하고 단계적으로 실천하는데 있어 다음과 같은 전략을 채택하여 성과를 올릴 수 있다.

㉠ 보건의료제도의 구조 및 인력에 대한 방향 재조정

㉡ 개별 지역의 실정 진단

㉢ 지역사회 참여양상과 제도적 장치개발 및 강화

㉣ 계속적 교육과정 운용

㉤ 지역사회 개발에 대한 단계적 시범사업 실시 (연구개발사업)

이상과 같은 전략은 설정에 따라 선택적으로 채택 실시하여, 효과적인 지역사회개발을 기할 수 있다.

3. 지역사회 참여활동 범위

개괄적인 참여범위는 위에서 언급한 네가지 기준을 적용하며, 각 기준을 중심으로 필요한 활동범위를 생각하면 된다. 즉 계획단계에 있어 지역사회 참여범위의 예를 들면 다음과 같다.

계획단계에 있어서의 지역사회 책임과 기능 (예)

- (1) 전반적인 기회에 참여
- (2) 지역사회 정보와 지역사회 유도
- (3) 지역사회자료 수집
- (4) 지역사회 자원 및 인력조직
- (5) 봉사사업조직
- (6) 자금 보전운동 조직
- (7) 자료 및 기구의 안전관리
- (8) 부지 확보
- (9) 개회식 준비

- (10) 계약 서명
- (11) 사업진척상황 보고
- (12) 문제점 파악
- (13) 특수기능과 훈련을 위한 주민선출
- (14) 기타 자료수집

이상에 있는 전부를 활동범위로 정했다면, 상당히 수준높은 지역사회 개입이라고 아니할 수 없을 것이다.

반대로, 보건진료소 건축을 위한 주민인력조직 하나만을 수행함으로써 최하수준의 지역사회 개입이 있을 수도 있을 것이다.

새마을사업의 경우 지역사회 참여의 시작이, 주로 도로건설·가옥건설 등 자조적건축 노동력제공 목적이었던 것을 알 수 있다. 진정한 뜻에서의 참여는 점진적으로 이들의 개입이 발전되어, 지역사회 능력자체가 개발되어, 전반적 개발에 적용됨을 말한다. 즉 사회의 참여가 점진적으로 발전되는 과정에서 개발사업의 계획과 자원책정, 사업선정 등 주민들의 개입이 연계성있게 확대되어 나간다.

일차보건의료에 있어 지역사회 참여를 전략적으로 한 합리적인 이유는 적극적이고 고도의 지역사회 참여가, 수동적이며 최소한의 참여보다 사업성공의 가능성을 더 크게 해준다는 기본가정에 근거하고 있다. 그러나 소위 자조자립사업이라고 불리워 오는 많은 지역사회 사업을 보면 외부지원에 의존하고 있는 것이 대부분이라는 것을 알 수 있다.

4. 지역사회 참여자

지역사회 사업을 전개해 나가는데 있어 가장 중요한 면의 하나가 참여자가 누구냐 하는 것이다.

사업목적에 따라 참여자의 구성이 달라질 수 있겠지만 일반적으로 지역사회사업이라 함은, 지역사회 개발 목적이 그 궁극적인 목표로 연결되기 때문에, 참여자들의 계속성이 요구된다.

일반적으로 과거에는 지역사회 사업을 위한 참여자에 포함된 것을 보면, 그 지역사회에서 영향력있는 유지들 즉 기관장들, 경제적 능력이 있는 인사들 등으로 구성되어 이들이 사업을 이끌고 나가는 경우가 통례였다. 따라서 그 사회의 일반서민들은 수동적인 입장에서 어떤 봉사사업이던 혜택을 받는 입장에서 참여자의 자리를 차지하고 있었음을

종종 볼 수 있었다.

그러나 진정한 의미에서 지역사회 사업은, 이들 지역사회 주민들 즉 경제적·사회적으로 그리고 인간능력면으로 가장 개발되지 않은 층의 참여를 유도하여 개발활동 주류에 끌어들이므로써 명실공히 개발목적 달성을 하는 것이라고 보겠다.

다시 말해서 지역사회 개발에 경험이 없는 주민과 지역이, 지역사회 참여 방법으로 가장 큰 혜택을 받을 수 있기 때문에 참여자 선정이나 지역선정에 유의해야 한다. 일차보건의료사업의 보다 효과적인 수행을 기하기 위해서는 그지역 주민들의 진정한 개입과 보다 광범위한 참여자선정에 신경을 써야 하겠다.

일단 지역사회의 개입이 시작되면, 이 지역사회 개입이 필연적으로 확대·진전됨에 따라 문제가 일어날 수 있을 것을 예상하고, 이것이 지역사회 참여에 관련된 제한점으로 인정하여 사전에 가능한 조치를 취해 두는 것이 현명하다.

사전조치라 함은 결국 지역사회사업을 시작하기 전 계획단계에 있어 다음 사항에 유의해야 한다.

- (1) 지역사회 참여에 대한 정부의 목적 규명
- (2) 지역사회 참여에 관한 문제점과 경험담 토의
- (3) 지역사회 개입의 정도규명 및 참여자 범위와 역할 규명
- (4) 지역사회 참여방법 명시

지역사회 참여 접근을 결과적으로 지역사회 자체의 활동으로 나타나고, 도정부수준에서는 사업배정과 지역선정에 대한 기준설정, 그리고 중앙정부수준에서는 지역사회개발사업 집행을 위한 조직구조의 재정비 등으로 연결되어야 한다. 이와같이 각급수준에서의 자기 맡은 임무수행의 고려없이 지역사회 참여 전략을 결코 성공시킬 수는 없으므로 지역사회 참여를 실천에 옮기기가 어려운 것이다. 지역사회 참여전략을 성공시키려면, 마을수준에서 시작하여 그나라의 최고정책기획수준을 총망라한 각급수준에서의 공약, 인력확보 그리고 변화 등이 요구된다.

5. 지역사회 참여장치

지역사회 참여전략을 성공적으로 이용하기 위해서는 참여자들 또는 주민들의 노력을 어떠한 방법을 통해서 조직적으로 투입하고 효과적으로

활용할 수 있는가 하는 장치가 필요하다. 즉 지역사회 참여와 개입을 위해서 보다 영구적인 장치가 필요하다는 것이다. 이 지역사회 조직체를 통해서 각 사업목적에 가장 적절한 지역사회 노력투입을 가능하게 할 수 있는, 그 지역사회를 완전히 대변할 수 있는 조직체 구성이 필요한 것이다. 그러한 조직체가 구성되어 있다면 어떠한 지역사회 사업을 시작한다 해도 꼭 필요한 이들의 노력투입을 쉽게 확보할 수 있다는 것이다. 왜냐하면 이 지역사회 조직체는 그 지역사회내에서 일어나는 모든 일에 관여하는, 주민들의 목소리이며, 따라서 결정기관으로 가능하기 때문이다.

일차보건의료에 있어 여러나라에서 시도한 지역사회 참여방법을 위한 조직체는 마을개발위원회의 형태로 나타나고 있으며, 지방정부 수준에서의 기술적 및 행정적 지원과 자문, 그리고 동참함으로써, 성공을 거두고 있는 예가 많다.

지역사회 주민들의 참여와 개입을 유도하겠다는 의도 하나만으로는 부족하기 때문에, 이를 성공시키기 위해서는 조직, 인력, 그리고 재정지원에 대한 구체적인 사전계획 수립이 필요한 것이다.

6. 지역사회 참여를 위한 진단내용

지역사회 참여를 보다 효과적으로 유도하고 활용하기 위해서 다음과 같은 것을 계획단계에서 고려하는 것이 좋다.

(1) 지역사회 사업을 필요로 하는 집단간의 관계

- 지역사회 규모와 부락간의 거리
- 이들 지역사회간의 현 사회(가족) 경제적 연관
- 교통망과 공공사업간의 연관
- 행정적 연관
- 지역사회간의 주민이동

(2) 지역사회 참여능력에 영향을 줄 수 있는 인구학적 요소

- 주요질병 양상
- 사망 및 유병양상
- 출산율, 여성가구주
- 가구경제단위

- (3) 지역사회 참여에 영향을 미치는 종교 및 신앙면
 - 건강습관에 관하여
 - 종교지도자들의 영향력
 - 종교적 행사
 - 종교적 비용지출
- (4) 기존 지역사회 참여사업 파악
음료수, 위생시설, 보건진료소, 학교사업, 소득증대사업, 도로건설, 농협 영농단위사업 등
- (5) 지역사회 경제기반
 - 현금사용시기
 - 농산물과 현금의 비율
 - 가내공업
 - 경작면적, 소작면적 등
 - 가축소유
 - 시장
 - 소득/비용(현금 및 현물)
- (6) 지역사회 주민들의 교육수준
 - 남녀 교육수준
 - 연령별 교육수준
 - 문맹율
 - 계산능력
 - 기술적 도면을 볼 수 있는 능력
- (7) 지역사회 주민들 상호간에 있는 권리와 의무
 - 상속양상
 - 지도자의 의무와 지도자에 대한 주민의 의무
 - 지역사회 사업에 대한 의무
 - 신용대부권
 - 법적권리
- (8) 지역사회내의 매스컴 이용
 - 라디오, 텔레비전, 영화
 - 슬라이드, 비디오시설
 - 포스타 및 기타자료 이용

- 마을극장, 전통연극, 축제이용 등
- (9) 지역사회 주민들의 사회계층별 차이
 - 각종 종교단체에 따른 지역사회 참여 차이
 - 최하 사회계층 주민들의 참여보장 방법
 - 지역사회 참여계획과 평가에 있어 각계 각종의 주민들을 포함할 수 있는 방법
- (10) 사업추진을 위한 가장 효과적인 지역사회 지도자 발굴방법
 - 공식 및 비공식 지도자 파악
 - 각종 각급 집단의 교사 포함
 - 자신의 이익을 추구하는 지도자 배제방법
 - 지도자와 지역사회 주민들을 분리하는 지도자 배제
 - 지도자들의 관심과 동기수준을 계속 유지하기 위한 방법
 - 지역사회 주민들이 따르는 지도자 확인
 - 지역사회에 대한 지도자의 권한 한계를 규명하는 방법
- (11) 지역사회의 결정과정 양상에 대한 고려
 - 전통적 결정과정 파악
 - 결정과정에 소요되는 시간
 - 결정과정에 영향력을 행사할 수 있는 개입시점 파악
 - 결정과정에 있어 조기강요는 피할 것
 - 여성이나 가난한 주민들의 개입장려
 - 공식 및 비공식 결정과정에 대한 인정
 - 지역사회 결정과정 구조와 정부수준에서의 결정과정 간의 연계성
- (12) 전통적(관습적) 자조습관
 - 자조정신이 적용된 예 파악
 - 다른 지역사회 사업에 자조정신이 이용된 예 파악
 - 참여자 파악
 - 자조정신 파잉이용, 남용 등의 예
 - 자조사업에 투입한 지역사회 참여기간
 - 자조사업으로 인한 문제점
- (13) 지역사회에 있어서 여성의 역할과 역할가능성
 - 지역사회 개발에 있어 여성의 지위
 - 여성이 할 수 있는, 또는 금지된 활동범위

- 지역사회 및 가족내 결정과정에 있어서의 여성의 역할
 - 보건사업에 있어서의 여성의 역할
 - 자조사업에 있어서의 역할
 - 지역사회 수준에서의 여성요원의 활동 가능성
 - 지역사회 참여를 위한 여성대상 목표
 - 여성지도자 파악
 - 여성들의 모임
- (14) 지역사회의 비용지출능력과 의지 파악
- 소득원의 신빙성과 소득액
 - 현금소득과 현물소득 비율
 - 계절적 차이
 - 가구별 차이
 - 타사업을 위한 지출
 - 보건사업에 대한 지출태도
 - 기타 현금지출 또는 구입

7. 지역사회 참여에 관련된 예상 문제점

지역사회 사업을 성공적으로 추진하기 위해서는 지역사회 참여에 관련된 예상문제들을 사전에 고려하여 예방할 수 있도록 제도적 장치를 마련해 두는 것이 현명하다.

일차보건의료에 있어 지역사회 참여 권장에 큰 저해요인이 되는 것은 일반적으로 다음과 같은 것들이 있다.

- (가) 사회계층의 차이로 인한 주민들의 이해관계와 우선순위의 상반
 - (나) 지방자치와 소득재분배에 대하여 행정자의 거부
 - (다) 전반적 보건의료제도가 일차보건의료 접근으로 전환되어 있지 않은 상태에서, 지역사회 수준에서만 강조
 - (태) 과거에 참여하지 않은 주민들 동원이 어려운 경우
- 다음은 예상문제들의 예를 들고 이를 예방하기 위한 사전조치에 대한 것이다.

(1) 사업추진회의나 워크샵에 참석율이 나빠지며, 여성이나 특정집단이 빠져, 지역사회의 대변이 안되었을 때 가능한 조치는 다음과 같다.

- 시간과 장소변경

- 대변되지 않은 특수집단 개별방문
 - 회의내용과 목적에 대해 명확히 설명
 - 강사 선정에 유의
 - 영화, 팜프렛, 간식 등 유인책 마련
- (2) 시설부지 선정에 대하여 지역주민들의 거부가 있을 때
- 부지에 대한 적절한 보상
 - 특정인이나 집단의 이해관계를 피한다.
 - 부지선정 전에 소유권 규명
 - 사회, 경제, 종교적으로 말썽이 없는 곳 선정
- (3) 제공되는 사업자체에 대한 일부 주민들의 거부가 있을 때
- 그 사업으로 인해 손해 볼 수 있는 특정인이나 집단과의 사전 협의
 - 사업제공에 공정성을 기하고 선호제공을 피한다.
 - 집단교육을 조기에 실시
- (4) 주민들의 자원 및 인력제공회피로 노동력 확보문제가 있을 때
- 주민들의 작업배정에 공정성 유지
 - 주민들과 합의한 작업시간표 적용
 - 노동력 대신 현금 또는 현물 제공을 허용
 - 지역관습에 맞는 작업배정
 - 작업시기를 농번기, 전통축제, 종교행사 기간을 피한다.
- (5) 시설이나 이용하는 사업에 빈번한 휴무로 차질이 있을 때
- 요원의 기술향상과 직업윤리 강화
 - 이용자들에 대한 이용방법 및 스케줄 등 사전교육
 - 관리 및 감독철저
 - 요원에 대한 보수교육
 - 시설에서 과잉수용을 피한다.
- (6) 사업이용 부진일 때
- 다른사업 이용 현황파악, 이유 (사용자에게 질문)
 - 사업내용과 이용가능성에 대한 홍보활동
 - 불이용 이유에 근거한 조정
 - 지역유지들의 본보기 권장
- (7) 주민들의 진료비 지불 거부가 있을 때

- 주민들의 편이에 맞는 사업내용과 시간 조정
- 진료비 단가 검토
- 지불방법 재검토 (지불능력, 거리, 내용, 일시불 등)
- 주민들의 사업에 대한 불만해소로서 만족도 높임
- 회비 등 지불거부 주민들에 대한 조치 - 지역사회개발위원회에서 결정하도록

(8) 지역사회 결정과정에 단결성이 결여될 때

- 반대파들을 별도로 설득시킴
- 의제에 대한 소개를 사전에 실시함으로써, 결정에 도달하는 충분한 시간을 부여
- 결정이 지연됨으로써 야기되는 결과에 대한 설명

8. 지역사회 사업목적 및 우선순위 설정

일차보건의료사업을 보건, 경제 및 기타 기대되는 이익에 관련된 수개의 목적에 겨냥되고 있다.

지역사회 참여접근의 중요한 철학은 일차보건의료사업에 대한 전반적 목적이 지역사회 수준에서의 주민참여도가 높을 때, 보다 쉽게 달성될 수 있다는 것이다.

보건의료사업에 있어 지역사회참여는 정부로 하여금 지역간의 경제수준 격차 경감, 저소득 사회계층에 대한 공공사업제공 향상 등 전반적 사회 목적달성에 도움이 된다. 그러므로 지역사회 참여는 당장의 일차보건의료 시행에 대한 정치적 과정으로 알려져 있다.

왜냐하면 지역사회 참여는 그 지역주민 자신들의 성취와 성공감을 갖게 하고, 이로 인해서 정부와의 협력자 관계와 자립에의 길로 가는데 지름길이 되는데 도움이 되는 것이다. 이러한 사회적 및 정치적 과정에 관건이 되는 것은 첫째, 지역사회 참여접근은 그 나라나 지역의 요구에 맞아야 하며, 둘째, 지역사회 참여에 대하여 정부의 최고수준을 포함한 각급수준에서의 정치적 공약이 있어야 한다는 것이다.

지역사회 사업목적과 우선순위 설정에 관여해야 하는 층에 꼭 포함되어야 하는 사람들은 지방과 각급 정부수준에서의 정치적 대변자들이다.

설정된 사업목적과 우선순위는 나중 계획단계에서의 목적과 사업활동

계획간의 일관성이 있어야 한다. 구체적 활동계획으로 발전될 때까지 많은 중간층의 과정이 필요하게 된다.

사업목적과 우선순위 설정에 참여한 인사들은 나중 계획단계에 있어 다음 두가지 측면이 잘 반영되었는지 확인하는 역할을 할 수 있다.

- (1) 지역사회 참여가 적어도 최저수용수준에서 보장되었는지
- (2) 지역사회 참여를 필요로 하는 사업내용들이 상호 일관성이 있는지 즉 지역사회 참여가 사업내용에 골고루 배정되었는지 확인

초기단계에서의 지역사회 사업목적 설정때는 중앙수준에서의 준비위원회에 의해서 진행되는 것이 상례이겠고, 정치적 및 기술적 대표가 다 함께 포함되어야 하겠다. 다음과 같은 목적을 설정할 수 있다.

- (1) 지역사회로부터 정치적 지원을 얻기 위하여
- (2) 지역의 조직능력과 자립능력을 증가하기 위하여
- (3) 일차보건의료에 관련된 정부시책 및 지원을 얻기 위하여
- (4) 비용과 혜택의 배분을 공정히 하기 위하여
- (5) 사회이익을 증가시키는 시설확충을 위하여
- (6) 지역사회 각 개인이나 특수집단의 역할을 강화하기 위하여
- (7) 교육을 통한 예방 및 증진적 보건조치에 대한 이해를 증진하기 위하여
- (8) 교육과 동기조성을 통해서 지역의 환경개선과 건강습관을 증진하기 위하여
- (9) 지역사회 동기유지와 책임감 고무로서 계속 지역사회 사업을 운영 유지하기 위하여
- (10) 지역의 요구에 맞는 사업개발을 하기 위하여
- (11) 지역사회의 부담능력에 맞는 사업개발을 하기 위하여
- (12) 지역사회가 바라는 경제적 이익을 증가할 수 있는 사업·시설을 설치하기 위하여

9. 지역사회 사업지원을 위한 정부지원 계획

지역사회 참여를 필수적으로 하는 일차보건의료사업은 지역사회수준에서의 계획을 강조한다.

그러나 대개의 경우 지역사회는 도청이나 군수준의 정부지원을 필요로 한다.

지역사회 참여는 그렇기 때문에 각급수준의 정부 각부서의 뒷받침이 필요하다. 특히 인력과 훈련은 어느 지역사회사업에서나 가장 지원이 필요한 면으로서, 이 문제는 지역사회 참여의 성패를 가름하는 요소가 되기도 한다.

지역사회 참여에 있어 중앙수준에서 융통성과 표준화 결정이 되어, 각급수준에 이점을 명확히 해 두어야 하며, 즉 다음사항을 유의해야 한다.

- 지역사회수준, 군수준, 도수준 등 각급수준에 있어 활동의 자유 범위 정도를 결정
- 독단적 결정권과 활동수행에 대한 자유가 많을수록 그 요원은 더 잘 훈련될 수 있다.

그렇기 때문에 융통성이 많을수록 인력비용은 크겠지만, 사업진행도 보다 더 성공적일 수가 있을 것이다.

- (1) 각 관련부서와 단체의 역할과 협력계획
- (2) 지역사회 참여를 위한 교육담당 인력

정부수준에서의 지역사회 참여를 위한 지원은 위의 두가지를 잘 계획해서 시행한다면 좋은 성과를 기대할 수 있을 것이다.

10. 지역사회 수준에서의 계획

지역사회 수준에서의 계획은 구체적인 사업계획에 치중한다. 여기서 주의해야 될 것은 정부시책과 지역사회 결정이 잘 통합된 구체적 작업계획이 작성되도록 하여, 실현가능성이 없는 기대를 만들거나 정부나 지역사회 요원들 상호간에 엉뚱한 바람이나 요구를 강요하는 결과를 낳지 않게 해야 한다.

(1) 지역사회 선정기준

다음의 사항들을 지역사회 사업을 위한 선정기준으로 고려할 수 있다.

- 그 사업에 대한 지역사회 주민들의 열성과 약속
- 사업에 대한 수용도
- 사업의 필요성
- 지역사회 참여에 대한 노출된 능력
- 기존(자조)시설

- 지역사회 조직
 - 교육수준
 - 지역사회 참여에 대한 잠재능력 (장래성)
- (2) 지역사회 참여에 대한 잠재능력 측정도구 (지표)
- 지역사회로부터의 사업에 대한 정식요청
 - 현금, 건축부지, 노동력 등 기여하려는 의사
 - 과거 지역사회 활동이나 참여유무 경력
 - 공식적 기부금 또는 대지기증경력
 - 지역사회 특성
 - 지역사회 주민들의 고용인구 비율
 - 지역사회 단체의 수와 종류
 - 적절한 지도력 유무
 - 사회적 단결력
 - 노동력의 규모
 - 정부 또는 외부에서의 사업도입의사에 대한 수용도
 - 과거 정부사업에 대한 주민들의 반응
- (3) 지역사회 참여지표 측정방법
- 실태조사 : 현지관찰과 설문조사
 - 특수조사 : 지역 및 사업에 대한 장래가능성 조사
 - 전문가 자문
 - 기록검토
- (4) 지역사회 참여 평가기준이 전반적인 지역사회개발 순위 기준과의
연관 : 즉 다음과 같은 기타 기준을 포함할 수 있다.
- 인구 규모
 - 정착형태
 - 건강상태
 - 주민들의 지불능력
 - 개발 잠재성
 - 기존시설 - 상수, 위생, 보건의료, 학교, 도로 등
 - 정부의 사업배정 시책
- (5) 사전조사 과정에서의 지역사회 참여 분야 선택
- 직접참여 또는 정보제공

- 실태조사
- 설문지조사
- 특수조사 연구

(6) 사업시작 과정에서의 지역사회 참여방법의 선택

- 정부에서의 하향식 사업착수
- 어떤 기관 임의로 사업착수 (지역사회 동기조성이 있거나 없을 수 있다.)
- 군이나 면에서의 요청 시작
- 지역사회의 전 주민들이 요청
- 지역사회의 유지들이 요청

11. 지역사회 참여 측면

(1) 사업계획 과정에서의 구체적 활동범위 결정

(2) 사업계획 단계에 개입하는 주민들의 종류 결정

- 지역사회 자원봉사대원
- 사업목적에 따른 특정인사들
- 정부기관장들
- 전통적 지도자들, 유지들
- 각종위원회
- 가구주, 남, 녀
- 지역사회 주민 전부

(3) 계획단계에서의 지역사회 참여방법

- 지역사회에 정보제공 (사업선정, 시기, 목적, 인력 등에 대하여)
- 지역사회에 자문 획득 (사업설정, 시기, 목적, 인력 등)
- 지역사회의 수동적 참여 (질문에 답할 정도)
- 지역사회의 적극적 참여 (자료수집에 가담, 토의에 참여)
- 사업계획의 대안 평가에 개입
- 방법선택, 거부권 행사, 새로운 의견 제안

(4) 계획단계에 있어서 지역사회 조직의 가능한 책임분야

- 사업추진 계획
- 지역사회 홍보활동
- 지역물자 수집

- 자원봉사대 조직 (노동력)
 - 모금운동
 - 시설자재 및 기구 보관
 - 개회식 서명
 - 사업진행 경과보고
 - 문제파악
 - 특수기능 및 훈련을 위한 지역사회 요원 선발
 - 자료수집 및 평가
- (5) 지역사회 사업추진을 위한 행정, 운영 및 유지
- 지역수준에서의 행정책임자 규명
 - 행정에 있어 지역사회의 책임한계 규명
 - 사업행정에 관한 타 지역사회와 의견교환 가능성 파악
 - 사업관리를 지역사회가 책임졌을 경우 법적제재 유무
 - 지역사회 자원봉사자 선발기준 설정
 - 자원봉사자의 책임한계 및 업무기술
 - 운영위원회의 책임과 업무한계 규정

12. 지역사회 참여평가

- (1) 지역사회 주민들의 가능한 평가활동
- 주민들의 의견종합 및 반영
 - 주민들의 평가회의
 - 이용자를 대상으로 만족도 조사에 참여
- (2) 지역사회 참여 권장활동 측정 지표
- 정보제공 활동의 종류와 수
 - 대상집단 파악 및 접촉수
 - 정부요원에 의한 지역사회 참여 권장활동에 소모한 시간
 - 지역사회 주요인사 발굴 및 접촉수
 - 집단회의 수
 - 배포 유인물 종류와 수
 - 전문기술단 집회수
 - 학교대상 집회수
 - 집단신체검사 실시수

- 워크샵, 집단교육에 참석한 주민수
 - 정부요원 또는 사업관련계획에서의 현지방문 회수
- (3) 지역사회 참여교육에 관한 수집가능 자료(정보)
- 공보활동에 대한 주민들의 반응
 - 지역사회 주민대표들의 참여 시작과 계속성
 - 회의에 참석하는 주민들의 종류
 - 회의중에 있어서의 발언종류와 수(참여 정도)
 - 사업자체에 대한 이해도
 - 현물, 노동력 기증 또는 현금 기증하는 주민들의 종류와 수
 - 자조사업활동에의 참여율
 - 주민인력에 의한 업무수행과 진도
- (4) 지역사회 참여교육에 대한 효과 측정 지표
- 지역사회 사업이용 가구수 또는 율
 - 사업이용자들의 보건관리에 대한 지식수준이 향상된 주민수(율)
 - 물리적인 환경이 개선된 종류와 가족수(율)
 - 여성 특수소수집단 및 저소득 주민들의 참여율 및 상태개선
 - 사업, 시설 이용율
 - 집단 소득증대사업수와 종류
 - 위생시설, 가옥구조 개선 가구수
 - 새로 착수된 지역사회 개발사업 종류와 참여 가구수(율)
 - 기 타
- (5) 지역사회 참여 교육에 대한 평가조사 연구의 주안점
- 사업에 대한 인식 및 기준 등에 대한 전반적 정보제공에 대한 효과
 - 건설사업에 있어 지역사회 참여의 경제적 효과
 - 사업운영 및 관리에의 참여에 의한 경제적 효과
 - 참여권장에 따른 사업 수용효과
 - 지식향상, 시설개선 및 행위에 준 영향
 - 사업운영 및 관리비 절감, 시설남용 방지 등에 준 영향
 - 건강상태에 준 영향
 - 사회경제면에 준 영향
 - 타 정부 부서의 협력, 조정협조에 준 영향

- 사업혜택의 재분배에 준 영향
 - 사업혜택이 저소득층 및 소수집단에 도달한 효과
- (6) 평가에 이용가능한 각종 설계
- 사례연구 (단일 또는 비교 연구)
 - 사전 및 사후조사 결과 비교
 - 일정기간을 간격으로 한 간헐적인 조사
 - 실험 연구
- (7) 평가 또는 사업결과를 위한 가능한 조사 연구자
- 지역사회 주민들
 - 지역사회 위원회
 - 지역사회 요원
 - 사업에 관련된 요원
 - 특수조사 연구팀
 - 각급수준 정부요원
 - 국제기구
- (8) 사업운영 관리에 있어서 지역참여 평가의 기초가 되는 항목
- 운영회의 결석율
 - 운영회의 출석을 부진으로 인한 연기회수 및 낭비시간
 - 비용지출, 수입, 손익계산
 - 행정비, 관리비, 유지비 등
 - 진료비 수금상태
 - 이용자 만족도 (건의회수 및 종류)
 - 운영회 위원들의 시간, 현물, 현금 투입
 - 보건진료소 환경, 위생상태
 - 기록장부 비치와 이용
 - 기 타
- (9) 지역사회 참여로 인한 경제적 손익 평가항목
- 지역사회 자원봉사 인력투입에 대한 경제적으로 환산가액
 - 지역자료 이용에 대한 환산가액
 - 지역사회가 제공한 식사 및 숙박비 환산가액
 - 지역사회 소득사업의 이익금액수

- 지역사회 참여교육에 투입한 외부지원비용 총액
(인력, 교통비, 훈련비, 감독 및 기타자료 비용)
 - 증여금 보조비
 - 지역사회 자조 및 자립개발 경험이익
 - 지역사회 단결정신 이익
 - 지역사회 기술 및 조직능력개발 이익
 - 정부시책 및 사업에 대한 정보증가 이익
 - 지역사회 주민들의 기부금 액수
 - 부지 가증면적
 - 장소 및 시설제공
 - 지역주민들의 기술제공 환산가
 - 기타 경제적 이익 또는 투자
 - 지역사회내 고용기회 마련
- (10) 지역사회 참여를 위한 교육효과면 평가
- 시설개선 및 이용율과 향상율
 - 지역사회 시설(공동상수 또는 공공시설) 남용으로 인한 문제수
 - 이용자 및 대상자 불평 감소율
 - 보건시설 이용율, 교육기회 참석율 및 크리닉 참석율
 - 태도변화에 대한 KAP 조사
 - 지식 및 태도변화에 대한 대상자 자체 평가
 - 이용자 만족도 측정
 - 특수보건문제 또는 질병상태 감소
 - 저소득층 및 소수집단이 받은 혜택 비율
 - 지식향상율, 기술이용지식 가진 주민수
 - 예방접종수, 기타 예방조치 취한 수
 - 지역사회 신설시설 이용수
 - 새로운 이용도구 및 시설이용 및 개인위생 등 건강관리 습관을 실천하는 주민수(비누사용, 목욕, 세수 등)
 - 지역사회 위원회 결정에 따르는 주민수

환 경 위 생

목 차

1 . 서 론	179
2 . 급수위생	179
3 . 식품위생	185
4 . 주거위생	192
5 . 오물처리	193
6 . 구충구서	195
7 . 농약관리	197

1 . 서 론

환경위생이란 인간의 신체발육, 건강 및 생존에 유해한 영향을 미치거나 미칠 가능성이 있는 인간의 물리적 생활 환경에 있어서의 모든 요소를 통제하는 것이며, 그 목적은 인간과 환경과의 관계를 구명하며 이것을 기초로 하여 환경을 개선함으로써 질병을 예방하고 건강을 유지 증진시키는데 있다.

우리 인간은 환경과 더불어 살고있으므로 환경위생의 중요성은 아무리 강조되어도 부족하다. 특히 농촌지역사회에서는 더욱 강조되어야 할 사항이고 지역사회 개발사업의 일환으로 환경개선사업이 추진되어야 한다.

우리 주위를 둘러싸고 있는 환경은 인간의 건강과 밀접한 관계가 있다. 따라서 주민에 대한 끊임없는 보건교육과 환경개선사업을 통하여 위생적인 일상생활의 유지와 위생적인 환경보전을 도모함으로써 질병을 예방하고 건강을 유지·증진시키며 쾌적한 환경속에서 생활을 영위할 수 있도록 환경위생사업을 중점적으로 추진해 나아가야 한다. 그러므로 농촌지역사회에서 보건사업을 전개함에 있어서 무엇보다도 우선적으로 착수해야 할 사업은 환경위생사업임은 두말할 나위도 없다.

환경위생의 영역은 방대하나 농촌지역에서 강조되어야 할 분야와 보건진료원 수준에서 지도 관리가 가능한 분야에 걸쳐 서술하고자 한다.

2 . 급 수 위 생

물은 인간이 생리작용을 영위하고 생명을 유지하며 문화생활을 하는데 있어서 필수불가결의 요소이다. 그러나 불순한 물의 음용은 건강상의 여러가지 장애를 초래한다. 그러므로 지역사회의 급수시설을 파악하여 시설의 위생적인 관리와 안전수의 확보는 주민생활과 건강을 위해 필연적인 일이다.

가. 급수사업 기초조사

- ① 급수시설 현황조사 (간이급수시설, 공동정호, 사설정호 등)

- ② 지표의 경사도 조사 (급수원과 오염원과의 거리)
- ③ 우물구조 현황조사
- ④ 수질검사
- ⑤ 소독여부 및 가능성 조사

나. 급수시설의 유지관리

1) 우물의 유지관리

- ① 급수원과 오염원과는 최소한 20 m의 거리가 있어야 하며, 우물은 물의 흐름의 상류쪽에 위치해야 한다
- ② 우물벽에서 지표면으로 부터 최소 3 m까지 물이 스며들지 않도록 해야한다
- ③ 방수벽은 최소 30 cm가량 지상으로 나오게 한다
- ④ 우물에는 뚜껑을 해야하고 가능한한 콘크리트 뚜껑을 하고 펌프를 가설하여 양수하는 것이 좋다.
- ⑤ 우물둘레에는 배수반을 설치해야하며 배수로를 만들어야 한다.
- ⑥ 우물주변 배수반은 우물벽에서 75 cm정도 외부로 나오게 한다.
- ⑦ 우물에 두레박을 사용할 경우 두레박이나 끈이 배수반이나 땅에 닿지 않도록 해야한다. 즉 두레박을 놓는 장소를 만든다.
- ⑧ 방수벽에 균열이 있거나 누수가 있으면 콘크리트로 메어야 한다.
- ⑨ 기존우물이 오염원과 너무 가까이 있고 음료가 심히 오염되었을 경우는 이를 폐쇄하는 것이 좋다.
- ⑩ 최소한 6개월마다 우물의 상태를 점검하고 수질검사를 실시하는 것이 좋다.

2) 간이급수시설의 유지관리

- ① 시설된 장소는 철망 등 울타리를 하여 관계자 이외의 사람과 동물의 출입을 금지시킨다.
- ② 취수장 부근의 청결유지와 분뇨, 쓰레기 등 오물을 제거한다.
- ③ 정기적으로 수질검사와 소독을 실시한다.

다. 음료수 소독

1) 자비법

60℃에서 1시간, 75℃이상에서 10분간, 100℃에서 5초간 물을 끓이면 여러가지 전염병원균은 물론 대부분의 세균은 사멸한다.

2) 염소처리법

가장 유효한 물의 소독방법으로서 본 처리는 소독 이외에 물의 냄새와 맛의제거, 생물의 박멸 여과지의 개량 등 다방면의 목적에 이용되고 있다.

- ① 우물물의 잔유염소량을 0.2ppm정도 유지시켜야 하며 보통 처음 투약시는 1~3 ppm이 되도록 투약한다.
- ② 우물소독후 30분이상 경과한 다음 음료수로서 사용케 한다.
- ③ 신설, 침수 또는 수리한 급수시설은 사용전에 50ppm정도의 염소로 소독한 후 사용해야 하며 24시간 경과후 물을 퍼내고 그후 다시 사용한다.
- ④ 분말로 된 약품은 분말 그대로 사용치 말고 물에 탄 후에 주입하거나 물에 타서 원액을 만든 다음 상등액을 사용하는 것이 좋다.

3) 우물소독의 실제

신설후, 수리후, 일시 침수되었든가 비정상적인 오염의 우려가 있을 때 그리고 시험실의 시험결과 불안전하다는 판정이 내렸을 경우 반드시 소독하여야 한다.

* 소독약품의 소요량 및 주입량

$$\text{약품량 (mg)} = \frac{\text{물의량 (ℓ)} \times \text{주입농도 (ppm)}}{\text{약품농도 (\%)}} \times 100$$

소독약품은 보통 고성능 차아염소산 칼슘 (HTH) 정제 또는 분말을 사용하며 보통 이 약품의 유효염소함유량은 70%이다.

라. 응급시 상수공급

홍수가 발생하거나 전염병이 유행하여 정상시의 상수를 사용하지 못할 때 심히 오염되어 있지 않은, 특히 화학물질로 오염되어 있지 않

우물의 수량과 염소제 주입량

HTH = 염소제 명

우물 직경(cm)	수심(cm)	10	50	70	90	100	120	150	200	250	300
		70 % HTH									
50	0.014	0.7	0.97	1.25	1.40	1.68	2.10	2.80	3.50	4.20	
60	0.020	1.00	1.41	1.81	2.02	2.42	3.02	4.03	5.05	6.05	
70	0.055	1.37	1.92	2.17	2.47	3.29	4.03	5.49	6.23	6.87	
80	0.358	1.79	2.51	3.22	3.58	4.30	5.37	7.17	8.96	10.76	
90	0.454	2.27	3.17	4.08	4.54	5.45	6.81	9.08	11.35	13.62	
100	0.560	2.80	3.92	5.05	5.60	6.72	8.41	10.12	14.01	16.82	
110	0.678	3.39	4.75	6.10	6.78	10.00	10.17	13.57	16.96	20.35	
120	0.807	4.03	5.65	7.62	8.07	10.28	12.11	16.15	20.18	24.22	
130	0.947	4.73	6.63	8.52	9.47	11.37	14.21	18.95	23.69	28.42	
140	1.098	5.49	7.69	9.89	10.99	13.18	16.48	21.97	27.47	32.97	
150	1.261	6.30	8.82	11.35	12.61	15.13	18.63	25.22	31.54	37.85	
160	1.435	7.17	10.06	12.92	14.35	17.22	21.52	28.70	35.88	43.06	
170	1.620	8.10	11.34	14.58	16.20	19.44	24.30	32.40	40.51	48.62	
180	1.816	9.08	12.71	16.35	18.16	21.80	27.25	36.33	45.45	54.50	
190	2.024	10.12	14.17	18.21	20.24	24.28	30.03	40.61	50.60	60.71	
200	2.242	11.21	15.70	20.18	22.42	26.91	33.64	44.85	55.35	67.28	

(우물물의 염소량을 5 ppm으로 할 때의 투약량)

은 물을 이용하여 다음 처리를 거친후 응급 상수로 사용할 수 있다.

- ① 먼저 깨끗한 천으로 물을 거른다.
- ② 물을 1분동안 격렬히 끓인 다음 사용하거나 소금을 미량 가해서 사용한다.
- ③ 표백분이나 염소 용액이 있으면 잘 섞어서 30분 후 염소냄새가 좀 나면 사용하고 안 나면 동일량을 다시 가하여 15분간 두었다가 사용한다.

④ 요오드티งค์를 물에 섞어서 30분간 두었다가 사용한다.

주입염소량

유효염소량(%)	물 1 ℓ 당방울수	
	맑을때	흐릴때
1	10	20
4 ~ 6	2	4
7 ~ 10	1	2
모를때	10	20

주입요오드티งค์량

요오드티งค์(%)	물 1 ℓ 당방울수	
	맑을때	흐릴때
2	5	10

마. 수질기준

1) 안전성

- ① 병원생물에 오염되었거나 병원생물에 오염된 생물 또는 물질이 없을 것.
- ② 유독물질을 함유하지 않을 것.
- ③ 동, 철, 불소, 페놀, 기타 광물질 혹은 유기 물질을 허용량 이상 함유치 않을 것.

2) 구미의 적합성

- ① 이상한 산성 혹은 알칼리성을 나타내지 않을 것.
- ② 불쾌한 냄새와 맛이 없을 것.
- ③ 무색 투명할 것.
- ④ 온도 및 경도가 적당할 것.

3) 우리나라 수도수의 수질기준

- ① 암모니아성질소 및 아질산성질소는 동시에 검출되지 않을 것.
- ② 질산성질소는 10 ppm 이하일 것.
- ③ 염소이온은 150 ppm 이하일 것.
- ④ 과망간산칼륨 소비량은 10 ppm 이하일 것.
- ⑤ 일반세균수는 생균이 1 cc중 100 이하일 것.
- ⑥ 대장균은 50 cc중 검출되면 불가(대장균은 음료수 오염의 지

표가 되는 세균)

⑦ 시안, 수은 및 유기인은 검출되지 않을 것.

⑧ 동, 철, 불소 등의 허용량

Cu - 1ppm 이하

F - 1ppm이하

Fe, Mn - 0.3 ppm이하

Pb - 0.1ppm이하

Zn - 1ppm이하

Cr - 0.05ppm이하

As - 0.05ppm이하

SiO₂ - 50ppm이하

Phenol - 0.005ppm이하

So₄ - 200ppm이하

⑨ PH - 5.8 - 8.0

⑩ 광산산도 - 검출되지 않을 것.

알카리도 - 5ppm 이상

⑪ 색도 - 2°이하

⑫ 탁도 - 2°이하

⑬ 증발 잔유물 - 500ppm이하

⑭ 맛 - 소독으로 인한 취미(臭味) 이외의 취미가 있어서는 안된다.

⑮ 방사능 - 10⁻⁴ - μc / ℓ

⑯ 경도 - 300ppm이하

4) 가검물 채취

① 수질검사의 경우 검수의 채수는 1ℓ의 물을 소독된 병에 45° 각도로 채수한 후 마개를 꼭 막고 비닐봉지로 봉한다.

② 채수한 후 24시간 이내에 검사기관에 송부하며 변질되지 않게 냉장고에 보관토록 한다.

③ 수도나 펌프물의 경우는 물이 나온 후 1분후에 채수한다.

바. 물과 질병

주요한 수인성 전염병으로서 장티푸스, 파라티푸스, 이질(아메바성 및 세균성), 콜레라, 급성위장염, 플리오, 주혈흡충증 등을 들 수 있다.

화학물질로 인한 경우는 각종 중독 증상을 일으킬 수 있다.

o 수인성 질환의 특징

1. 발생지역이 급수지역과 일치한다.
- ② 2~3일 이내에 집단적으로 환자가 발생한다.
- ③ 성, 연령, 직업, 생활정도 및 계절과 관계없이 발생한다.
- ④ 일반적으로 잠복기가 늦으며 치명율이 낮으며 이차감염은 많지 않다.
- ⑤ 음료수의 사용 중지 또는 개선에 따라 환자발생은 중단된다.
- ⑥ 원인이 되는 생물이나 유해물질의 존재를 증명할 수 있다.

3. 식품위생

식품위생이란 식품은 물론 식생활에 필요한 첨가물, 용기, 기구 및 포장 등 직접, 간접으로 인체에 유해한 제요소를 제거하여 정상적인 품질과 성상을 확보하여 건전한 식생활을 유지케 하는 것이 식품위생의 목적과 의의라고 하겠다.

식품으로 인한 질병의 원인으로서는 다음과 같은 것이 알려져 있다.

- ① 식품변질로 인한 영양소의 분해
- ② 식품미생물 오염으로 인한 감염
- ③ 유독 동식물의 오식 중독
- ④ 병원성 미생물 오염으로 인한 감염
- ⑤ 생산과정에서 유독물 흡입 및 흡수
- ⑥ 가공에서 유해물질 첨가 및 위조
- ⑦ 기생충오염

식품으로 인한 질병은 장티푸스, 파라티푸스, 콜레라, 세균성이질, 식중독 및 기생충질환 등이 있다.

농촌지역사회에서는 식품의 섭취양식과 보관에 대한 올바른 태도와 관리방법이 지도 계몽되어야 한다. 그래서 그 지역사회에서 식품의 보관상태 및 식품섭취의 양식 및 현황을 조사하여 그 실태를 파악하여야 한다.

가. 식중독

식중독이란 병원성 미생물이나 독성 화학물질이 함유되었거나 혹은 오염된 식품을 섭취한 후 단시간내에 갑작스럽게 발생하는 질환을 총칭한 것으로 주로 구토, 오심, 복통, 설사등을 주증상으로 하는 위장증후를 보이는 것이 보통이며 식중독의 진단은 임상적결과와 역학 조사의 결과가 병합됨으로써 이루어질 수 있다.

식중독은 연중 어느때나 발생할 수 있으나 7~9월에 가장 많이 발생한다.

〈식중독의 분류〉

- ① 세균성 식중독
- ② 자연물에 의한 식중독
- ③ 화학물질에 의한 식중독

1) 세균성 식중독

세균자체로 인한것과 감염된 세균이 분비하는 독소에 의한 것인가에 따라 감염형과 독소형으로 분류한다.

① 감염형 식중독

i) 살모넬라 식중독

원인균 ; *Salmonella typhimurium*, *Sal. enteritidis*,

Sal. cholerasuis, *Sal. newport* 등

잠복기 ; 6 ~ 48시간 (보통 12 ~ 14시간)

증상 ; 복통, 설사, 구토등의 위장염 증세, 발열증상이 특징적이다.

발생계절 ; 5 ~ 10월

원인식품 ; 각종 육류, 우유

치 료 ; 보존요법

예 방 ; 생식금지 및 보균자·보균가축 제거

ii) 호염균 식중독

원인균 ; *Vibrio parahaemolyticus*

잠복기 ; 2 ~ 26시간 (평균 13 ~ 15시간)

증상 ; 격심한 상복부통, 구토, 설사 (하루 5 ~ 6회 혹은 20회

성도), 열변동이 있고 콜레라와 유사한 증상
발생계절 ; 5 ~ 11월 (7 ~ 9월)
원인식품 ; 해수어, 소금에 절인 어류
치 료 ; 보존요법 (2 ~ 3일내 회복)
예 방 ; 어패류 생식금지, 소금에 절인 음식이라고 안심하고 섭취
말것.

iii) 장구균 식중독

원 인 균 ; *Streptococcus fecalis*
잠 복 기 ; 4 ~ 5일
증 상 ; 경한 위장염증세
원인식품 ; Cheese , Sausage , ham
치 료 ; 보존요법 (2 ~ 3일내 회복)

② 독소형 식중독

i) 포도상구균 식중독

원 인 균 ; *Staphylococcus*
잠 복 기 ; 2 ~ 6시간 (평균 3시간)
증 상 ; 심한오심, 구토, 안면창백, 서맥.
발생계절 ; 여름
감 염 원 ; 수지, 인후에 화농성 질환을 가진 사람
그균에 오염된 우유 및 우유제품
유방염을 가진 젖소
원인식품 ; ice - cream , cake, 우유제품
예 방 ; 화농, 편도선염 환자의 식품취급 금지, 식품을 차게
보관 (균의 발육증식 방지)

ii) 보툴리즘 (Botulism)

원 인 균 ; *Clostridium botulinum*
잠 복 기 ; 18 - 98시간 (평균 36시간)
증 상 ; 언어장애, 시력장애, 호흡중추마비등의 신경증상, 근육통
을 겸한 경련. 치명율이 50 ~ 60 %

원인식품 ; Sausage , 통조림식품, 밀봉식품

예 방 ; 통조림식품의 can 을 열때 악취가나면 섭취금지

iii) Welchii 균 식중독

원인균 ; Clostridium welchii

증 상 ; 복통, 설사

원인식품 ; 집에서 조리한 수육

치 료 ; 회복이 빠름

2) 자연물에 의한 식중독

① 동물에 의한 식중독

i) 복어중독

원인독소 ; Tetrodotoxin (난소에 독성이 가장 많으며 간, 장등
에 함유) 100℃ 4시간에도 독소 파괴안됨)

잠복기 ; 30분~5시간

증 상 ; 입술 및 혀끝의 마비, 사지마비, 언어장애, 호흡근마비
동공확대, 중추신경마비, 혈압하강등이며 중증인 경우
1~24시간 내에 호흡불능으로 사망

치 료 ; 위세척, 설사제 등으로 독소제거 인공호흡시행

예 방 ; 복어요리 전문가 요리 취식

내장을 충분히 제거

ii) 조개중독

원인독소 ; 홍합의 간에 함유되어 있는 mytilotoxin
(saxitoxin)

증 상 ; 유독조개 복용 30분후 부터 말초 신경마비, 심하면
호흡마비로 사망

예 방 ; 한여름철 홍합은 먹지 말것

iii) 굴중독

원인독소 ; Venerupin , 100℃ 3시간에도 무변화

잠복기 ; 1~2일

증 상 ; 의식혼탁, 피부에 출혈성 반점, 구토, 황달. 출혈, 토혈

혼수상태로 심하면 10시간~7일후 사망, 사망율은
44 ~ 50 %

② 식물에 의한 식중독

i) 버섯중독

Muscarine , muscardine 등의 독소로 오며 구갈, 구토 복통, 허탈감, 경련, 축동, 발한 등의 증상이 있고 복용 후 2시간이면 발생한다. 치명율이 10 ~ 100 %이므로 식용과 독버섯을 잘 구별하여 독버섯 섭취를 삼가하여야 한다.

ii) 감자중독

감자의 새싹 녹색부분에 있는 Solanin에 의한 중독으로 섭취 후 수시간 내에 오며 복통, 위장장애 허탈, 현기, 의식장애의 증상이 온다.

iii) 맥각중독

우기에 맥류에 기생하는 *Claviceps purpurea*에 의하여 생성되는 ergotoxin에 의한 중독으로 위장증상, 신경증상이 있고 임부의 경우 조산 및 유산을 초래하기도 한다.

3) 화학물질에 의한 식중독

유독한 화학물질이 고의 또는 과실에 의해서 식품에 혼입되거나 첨가됨으로 발생하는 식중독으로 현저한 증상은 구토이다 착색제, 감미료 방부제 등의 식품첨가물과 methyl alcohol, 비소, 농약류 등의 독성물질 및 유해금속 등에 의해서 발생된다.

4) 식중독시 응급처치

- ① 독물의 토출
- ② 위세척
- ③ 해독성 약제 투여
- ④ 하제, 흡착제 투여
- ⑤ 광장
- ⑥ Ringer's Solution 을 I . V

5) 식중독의 예방과 대책

1. 일반대책

- ㉠ 식품 취급자 및 식품제조, 판매 종사자 대책
- ㉡ 조리사 대책
- ㉢ 환경위생 대책
- ㉣ 식품위생 및 보존대책
- ㉤ 집단 식중독 발생시 관리방법
 - ㉠ 보건당국에 보고
 - ㉡ 원인식품의 연구 및 처리
 - ㉢ 구토물, 설사물의 조사 및 관리
 - ㉣ 환자의 처리 및 보호
- ㉥ 식중독의 역학적 조사의 방향
 - ㉠ 원인균 및 독소 색출
 - ㉡ 매개물
 - ㉢ 병원소
 - ㉣ 병원소에서 매개체, 균 또는 독소의 이동 방법까지의 감별

나. 식품 보존법

식품의 변질은 바로 미생물의 번식과 직결되어 있으므로 미생물의 생장 번식에 필요한 조건 즉 공기, 온도, 수분 및 빛 등을 물리 화학적으로 차단함으로써 미생물의 생장을 억제할 수 있다.

1) 물리적 보존법

① 건조법

세균은 수분 15% 환경하에서 발육이 억제된다. 과일, 어류, 곡류, 육류 등의 보존에 이용되고 있다.

② 냉동 냉장법

10℃ 이하가 되면 세균발육이 억제되고 -5℃ 이하가 되면 대부분의 미생물 발육이 억제된다. 0℃~10℃에서 미생물 증식과 생체내 화학반응이 억제된다.

③ 가열법

끓이거나 삶는다. 80 ℃에서 30분 이상이면 아포균을 제외한 대부분의 세균이 사멸한다.

④ 밀봉법

외기와 접촉을 차단하여 흡습 및 증해 방지

⑤ 통조림법

can 속의 gas를 제거하고 밀봉후 다시 가열 처리, 효소의 비활성화와 세균발육억제

2) 화학적 보존법

① 염지법 ; 해산물, 축산물, 야채류를 소금에 절이는것

② 훈연법 ; 어육류 조직에 연기 침투

③ 방부제 ; 식초, 식염, 알코올 등의 정균작용에 의해 방부목적달성

3) 식품의 위생적인 관리

① 위생적인 식기구 세척

② 식품취급자의 건강관리와 식중독에 대한 계몽

③ 음식물의 위생적인 취급과 조리

④ 안전수의 공급

⑤ 적절한 식품저장과 냉장

⑥ 식기류의 청결 보관

⑦ 변소의 위생적 관리

⑧ 구충구서 및 서식억제

⑨ 쓰레기의 위생적인 처리

⑩ 화농성 및 전염병 환자의 식품 취급 금지

⑪ 식기구, 행주 및 도마의 소독 및 위생적인 관리에 대한 교육 및 계몽을 실시해야 하며 정기적인 점검을 실시할 필요가 있다.

4. 주 거 위 생

주택이란 가옥기후를 만들어서 사람을 자연환경으로 부터 보호하고 일상생활을 안이하게 하여 건강을 유지시키기 위한 것이다. 그러므로 가옥구조의 보건학적 결함은 건강에 여러가지 장애를 가져올수 있다. 따라서 주택구조를 포함한 부엌, 변소, 축사, 오물 및 하수처리 등의 농촌의 주거환경 현황을 조사하여 보건학적인 견지에서 지도 관리가 요망된다.

가. 주택의 기본적 조건

- ① 구조가 견고하여 외계위협에 안전해야하고 보온이되며 재해가 방지되어야 한다.
- ② 인간의 생리적 요구를 만족시킬 수 있어야 한다.
- ③ 일상생활이 능률적이어야 하고 쾌적하여야 한다.
- ④ 외계오염 및 방출·방서가 되어 질병예방대책이 마련되어야 한다.

나. 보전에 필요한 주택의 구비조건

1) 일조시간

동지일을 기준으로 하루 6시간 이상의 일조가 이상적이고 최소한 4시간은 되어야 한다.

2) 가옥기후

안정착복시 17~18℃, 취침시는 14~16℃가 쾌감 지적온도이며, 10℃이하이면 난방이 필요하고 26℃이상이면 냉방이 필요하며 보통 17~20℃로 실내온도를 조절함이 이상적이다.

3) 환 기

자연환기로 불충분 할 때는 인공환기 장치를 사용해 실내는 항상 신선한 공기로 유지되도록 한다.

4) 채광 및 조명

적절한 자연채광과 인공조명으로 실내는 밝게 유지한다.

다. 일산화탄소 중독

착화시와 진화시 및 산소공급이 부족할때 일산화탄소 가스가 많이

발생한다. 허용농도는 0.01 %이며 0.5 %에는 30 분이내에 사망한다.

1) 일산화탄소 중독의 본태

RBC 내의 Hb 과의 결합능력이 200 ~ 300 배 크므로 HbO₂ 의 포화도를 적게 하고, 조직세포 단위에서 HbO₂ 에 O₂ 분리를 방지하므로 산소운반 및 공급을 방해하여 조직의 저산소증을 야기시킨다.

2) 증상 및 증후

① 급성 CO 중독

전두부 긴박감, 두통, 현기, 시력감퇴, 오심, 구토, 심하면 허탈, 경련 및 Cheyne - Stokes 호흡

② 만성 CO 중독

전망증이 주증상이며 지각이상, 보행실조, 이명, 발한, 숨가쁨, 시력장애 및 시신경염

3) 치 료

① 신선한 공기

② 선혈공급

③ 고압산소치료 (2 ~ 3 기압)

5. 오 물 처 리

오물이란 인간이 생활을 영위하는 과정에서 수반적으로 발생하는 각종 폐기물을 말하며 이는 위생적으로 처리되어야 한다.

가. 진개처리

농촌의 주된 쓰레기는 대개 부엌쓰레기, 재, 낙엽, 짚, 가축의 분 등이다.

① 방기처분 ; 가장 비위생적이다.

② 위생매물 ; 쓰레기를 구덩이에 3 m 내외의 깊이로 매립하고 24 시간 내에 30 ~ 40 cm 정도의 흙을 덮는다.

③ 소각처분 ; 가장 위생적인 방법이다.

④ 퇴 비 법 ; 오물을 퇴적하여 30 ~ 40 일간 두었다가 퇴비를 만들어

사용한다. 퇴비에서 유출되는 액상물은 잘 배수가 되도록 적당한 배수로를 만든다.

나. 분뇨처리

평균 1인 1일 분의 배출량은 100 ~ 160 g, 요는 1,000 ~ 1,500 ml로 간주된다. 분뇨중에는 환자·보균자에서 배설되는 여러가지 병원균과 기생충이 들어있다. 그러므로 생분을 비료로 사용해서는 안되며, 분뇨가 음료수나 음식물을 오염시켜서는 안된다.

① 저류법

정화변소 또는 흡취변소의 tank내에서 일정기간 내용물을 저류시켜 부패소화시키는 방법

② 퇴비법

농비를 만들 때 퇴비위에 분뇨를 끼얹는 일종의 가온 처리법이다. 퇴비내 온도가 부패열로 60 ~ 70 ℃내외로 수일간 지속됨으로 병원균이 완전히 사멸된다.

③ 분리처리법

분뇨분리식변소를 만들어 대소변을 분리하여 저류하게 한다.

④ 온열처리법

분뇨를 55 ~ 60 ℃로 가온처리하면 기생충알과 병원균을 사멸시킬 수 있다.

우리나라의 농촌은 집과 집사이의 거리가 짧고 변소와의 거리가 짧아 인분을 위생적으로 처리하는 데는 여러가지 문제점이 있으나 다조식(다단식) 변소가 가장 이상적인 것으로 알려져 있다. 다조식변소의 특징은 생분이 부패된 인분과 접촉되지 않고 소화된 인분만 퍼내게 되어있다.

변소는 방충망 및 변소뚜껑을 시설케하고 출입문은 틈이 없이 잘 닫히게 하며 주기적으로 생석회로 소독하는 것이 좋다.

6 구충구서

구충구서라 하면 보건과 관계되는 위생해충(파리, 모기, 벼룩, 바퀴, 이진드기)과 서족을 구제함을 말한다.

가. 위생해충의 피해

- ① 질병의 매개
- ② 흡혈과 자교
- ③ 불쾌감, 공포감
- ④ 기생충의 중간숙주
- ⑤ 피부염
- ⑥ 곤충 알리지
- ⑦ 식품오염
- ⑧ 의류, 가구의 피해 및 오염

나. 위생해충의 구제

- ① 환경개선

해충이 발생할만한 곳의 환경을 정비 또는 개선하여 그 발생을 억제한다.

- ② 생물적 방법

천적에 의한 구제법

- ③ 기계적 방법

파리채, 파리잡이 종이, 바퀴잡이 등

- ④ 화학적 방법

살충제를 사용하여 약제에 의한 구제

i) 위독 (Stomach poisoning)

Paris green, malathion, diazinon, dipterex, DDVP

ii) 훈증제

청산, 아황산가스, 사염화탄소등

iii) 접촉제

pyrethrin, DDT, BHC (lindane), dieldrin 등

⑤ 사람과의 접촉방지

- o 모기장 사용
- o 피부 노출부를 피복한다
- o 기피제를 발라서 곤충의 접근을 막는다

다. 쥐에 의한 피해

① 교상 - 영유아의 교상

② 질병전파

③ 식량의 손실

④ 기타 피해

- o 의류·가구등 각종 가재의 피해
- o 화재의 원인
- o 쥐구멍을 파서 연탄가스중독의 원인

라. 쥐의 구제

① 영구대책

i) 기아

쥐는 3일간 굶으면 죽기 때문에 음식 찌꺼기, 부엌쓰레기 등의 처리를 철저히 한다.

ii) 시설개선

쥐가 먹이에 접촉할 수 없도록 침입경로를 차단한다. 쥐의 서식처 및 번식처를 제거한다.

② 일시적인 구제

i) 쥐덫에 의한 방법

압살법, 포서망 등

ii) 살서제에 의한 방법

㉠ 황린

㉡ 무수아비산 (As₂O₃)

- ㉠ ANTU (alpha - naphthyl - thiouria)
 - ㉡ 불화초산나트륨 (Sodium fluoace tate, 1080, Fratol)
 - ㉢ Warfarin (War F42)
- ③ 천적 이용 - 고양이 사육

7 . 농 약 관 리

오늘날 농약은 살충제 및 제초제로 널리 사용되고 있어 식품 및 우물을 오염시키고 있으며 농약을 뿌린 농산물을 먹는 주민들에 중독현상을 일으키는 경우가 많아졌다. 뿐만아니고 농약 관리의 부주의로 우연의 사고도 많이 발생하므로 그 관리가 중요시 되고 있다.

농약은 인체에 맹독성이 있다. DDT, BHC, dieldrin, chlordane 등의 유기염소계 농약은 잔류효과가 크고 체내에 장기간 축적되어 폭로가 중지된 후에도 오랫동안 증상이 재발하기도 한다. Parathion, malathion, DDVP 등의 유기인계 농약은 인체에 대한 독성이 더 강하고 Cholinesterase의 활성을 억제하여 신경의 자극전도 기능을 파괴하여 치명적이다.

가. 농약 사용시 유의점

- ① 사용할 때마다 반드시 설명서를 읽고 지시사항을 지켜야 한다.
- ② 농약보관 장소는 반드시 잠근다.
- ③ 운반, 배합, 살포할 때는 흡입 또는 피부접촉을 피한다.
- ④ 사용한 후 반드시 손을 깨끗이 씻는다.
- ⑤ 농약을 담았던 용기는 깨끗이 씻어 잘 처리한다.
- ⑥ 농약취급은 환기가 잘 되는 곳에서 하여 흡입되지 않도록 한다.
- ⑦ 농약살포는 바람을 등지고 한다.
- ⑧ 필요한 경우에는 안경, 장갑, 앞치마, 송풍마스크 등 위생보호구를 착용한다.
- ⑨ 농약살포를 장시간하는 것을 삼가해야 한다.

- ⑩ 농약살포 후 깨끗이 목욕한다.
- ⑪ 동물사를 소독할 때는 사료 및 음료수에 뚜껑을 덮어 오염을 막는다.

나. 유기인제 농약 중독시 응급처치

- ① 인후자극 등으로 체외로 토출시킴
- ② 위세척
- ③ 하제 투여
- ④ Ringer's Solution 또는 5% Dextrose 를 I . V .
- ⑤ Atropine 주사 - 2 mg I . M . 을 매 30 분마다
- ⑥ PAM 투여
- ⑦ 산소공급 및 인공호흡 실시