

金 鎮 順*
吳 英 愛**

保健診療員이 配置된 農村地域의 母子保健 및 家族計劃受惠實態

〈 目 次 〉

- I. 緒 論
- II. 研究目的
- III. 研究方法
- IV. 研究結果
- V. 結 論

I. 緒 論

農漁村僻地住民의 基本保健醫療 要求充足과 醫療均霑을 위하여 一次保健醫療가 國家施策으로 채택되면서 1981년부터 保健診療員이 全國 農村에 配置되기 시작하였다. 農村中 특히 僻地, 島嶼 등 醫療脆弱地域에서 活動하는 보건진료원은 일차보건의료사업내용의 8 가지를 수행하는 것을 전제로 하였기 때문에 保健診療員의 役割은 포괄적이며, 役割遂行을 위하여 많은 職務가 설정되었다. 그러나, 실제로 어떤 직무가 얼마나 수행되었는 가는 地域住民의 要求, 地域特性, 地域社會診斷을 통한 事業의 優先順位決定에 따라 달라질 수 있다.

더우기 일차보건의료의 推進을 위한 活動計劃은 地域住民의 要求에 기초를 두면서 최종목표는 住民의 自助能力을 통한 福祉具現이므로 保健診療員이 활동하는 地域마다 초점을 두는 事業內容은 달라지게 마련이다.

政府는 보건진료원을 개발하면서 전통적인 看護役割 이외에 通常疾患管理, 母子保健管理를 위하여 직접분만개조와 豫防接種, 家族計劃管理를 위하여는 子宮內裝置插入 등과 같은 主要 知識과 技術을 요하는 役割을 하도록 결정하였다. 왜냐하면 의료취약 지역의 住民은 그동안 醫療施設 및 專門人力의 配置不足으로 인하여 그들의 즉각적 요구인 疾病治療 및 母子保健管理를 위한 서비스를 충분히 제공받지 못하였기 때문이다.

* 韓國人口保健研究院 首席研究員.

** 韓國人口保健研究院 研究員.

保健診療員이 配置되기 以前의 벽오지 주민의 母子保健 및 家族計劃에 관한 管理實態는 保健醫療脆弱地域의 特性을 그대로 나타내고 있음을 볼 수 있다.¹⁾

즉, 全體 妊娠婦의 34퍼센트만이 産前管理를 받은 것으로 報告되고 있으며 全體 分娩中 保健醫療人力에 의한 分娩은 16.4퍼센트에 불과하였으며, 産後管理를 위한 保健醫療人의 접촉률은 11퍼센트이었다. 영유아 예방접종률은 40퍼센트 미만이었으며, 가족계획 실천율은 55퍼센트이었다. 이와같은 결과는 전국 농촌지역의 母子保健 및 家族計劃에 대한 서비스 受惠率보다 낮은 것이다. 더우기 保健診療員이 配置되기 이전에는 이들 對象者들에게 서비스를 제공하는 主人力 이란 面保健要員이며, 保健支所와 保健所는 계속적으로 서비스제공을 위한 시설과 人力을 충분히 갖추지 못한 실정이었다. 따라서 보건진료원이 배치되어 활동한지 2년이 지난 시점에서 住民이 母子保健 및 家族計劃管理에 필요를 느껴, 필요한 서비스를 받기 위하여 보건의료기관을 어느 정도 이용하는 지를 파악함으로써 간접적으로 保健診療員의 活動을 評價함은 물론, 住民의 母子保健 및 家族計劃에 대한 要求를 파악하는 것은 매우 의의가 있다고 하겠다. 이와같은 住民의 實踐程度把握은 장차 보건진료원의 活動方向 조정은 물론 지역주민의 대다수에게 필요한 서비스를 적합하게 제공하기 위한 기초자료로 활용될 것이다.

II. 研究目的

보건진료원의 母子保健 및 家族計劃管理에 대한 活動把握과 보건진료소 管轄 住民의 母子保健 및 家族計劃 實踐程度를 파악하는데 一般的인 目的이 있으며 具體的인 目的은

- 첫째, 母性保健管理 실천여부, 수혜 장소 및 서비스제공자를 파악하고,
- 둘째, 嬰乳兒의 豫防接種實態, 健康相談과 授乳 및 補充食에 대한 受惠實態를 파악하며,
- 셋째, 家族計劃 實踐程度, 方法別 分布 및 勸獎處의 파악 등이다.

1) 宋建鏞 外, 農漁村僻地保健醫療에 관한 研究, 韓國人口保健研究院, 1983.

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象

1981年度에 설치된 351개 保健診療所の 12퍼센트인 42개 保健診療所가 실제로 관할하는 總 家口의 25퍼센트인 2,111家口中에서 母性保健實態를 파악하기 위해서는 妊娠中인 婦人과 보건진료원이 配置된 후에 出産한 婦人 279名을, 그리고 家族計劃實態파악을 위해서는 調査對象家口의 主부 전원을 각각 대상으로 하였다.

2. 調査時期 및 方法

1983년 8월 8일부터 8월 28일까지 우선 2,111家口를 對象으로 保健診療所 利用度評價를 위하여 全體 家口面接調査가 실시되었으며, 그 가운데 本 研究 대상자인 妊娠中인 婦人과 出産한 婦人은 本 研究의 目的에 따라 分離 分析하였다. 調査員은 現地家口調査를 위해 훈련된 자로 하였고, 指導員에 의하여 調査票의 漏落, 誤謬등에 대한 指導와 再訪問을 통하여 資料의 正確을 기하기 위한 補完 作業이 이루어졌다. 本 調査를 통하여 수집된 資料는 地域住民의 健康管理에 대한 實踐程度와 受惠實態를 分析하는 것이므로 百分率과 平均을 使用하였다.

Ⅳ. 研究結果

이 調査結果에 의하면 1981년 10월부터 1983년 7월 현재까지 出産한 婦人이 279名, 妊娠婦는 38名, 出生 嬰幼兒가 279名이었다. 調査對象家口의 母子保健 및 家族計劃 受惠實態分析結果는 다음과 같다.

1. 母性保健

1) 産前管理

産前管理란 妊娠의 시작에서 分娩前까지의 期間동안 妊娠婦들의 妊娠과, 安全 分娩에 관한 定規的 反復的 檢診 및 保健教育 등의 서비스를 保健醫療人에 의해 提供하는 것을 말한다.

本 調査對象地域内에서 지난 2年間 이미 出産한 婦人이 1회이상 받은 産前 管理受惠率은 48.6퍼센트, 妊娠 産前管理 受惠率은 47.4퍼센트로 宋등의 1981年

僻地 家口調査에서의 産前管理 受惠率 34.3퍼센트²⁾와 비교하면 産前管理 受惠範圍은 높은 것으로 나타났다.

産前管理를 받은 出産婦人の 産前管理場所는 病·醫院이 67.4퍼센트, 保健診療所 24.4퍼센트, 保健所 5.9퍼센트, 保健支所 0.7퍼센트 助産所 0.7퍼센트, 그리고 母子保健센터 0.7퍼센트였다. 또한 妊婦는 病·醫院 61.1퍼센트, 保健診療所 33.3퍼센트, 그리고 保健所 5.6퍼센트로 妊婦의 保健診療所 利用率이 出産婦人の 利用率보다 높게 나타났는데 이는 보건진료원이 주민 가까이에서 서비스를 제공한 결과라고 예상된다(表 1 참조).

産前管理를 받지 않은 理由는 出産婦人に 있어서 “妊娠狀態에 異常이 없어”가 36.2퍼센트로 가장 높았고, “必要性을 느끼지 않아”가 26.2퍼센트, “正常妊娠의 經驗이 있으므로”가 22.7퍼센트로 나타났으며, 妊婦에 있어서도 妊娠狀態에 異

Table 1. Percentage of the Receiving of Prenatal Care and by Place of Care Provided
産前管理實踐 및 産前管理 場所別 分布

Content	New Mother	Pregnant Woman
Prenatal Services		
Received	48.6	47.4
Not received	51.4	52.6
Total (N)*	100.0 (279)	100.0 (38)
Place of Prenatal Care		
Hospital and clinic	67.4	61.1
Primary health post	24.4	33.3
Health center	5.9	5.6
Health subcenter	0.7	-
Midwife clinic	0.7	-
MCH center	0.7	-
Total (N)**	100.0 (136)	100.0 (18)

*N=Number of new mother and pregnant women

**N=Number of prenatal care received

2) 宋建鏞 外, 前掲書, 1983, p. 158.

상이 없어”가 45.0퍼센트, “必要性을 느끼지 않아”가 20.0퍼센트이다(表 2 참조).
 앞으로 保健診療員은 保健教育 活動을 통하여 産前管理의 必要性을 妊婦로 하여금 인식하게 함으로써 産前管理 受惠率을 向上시켜야 할 것이다.

Table 2. Percentage of the Reasons of Non Prenatal Care Received
 産前管理를 받지 않은 理由別 分布

Reasons	New Mother	Pregnant Women
Non Risky Signs	36.2	45.0
Unnecessary	26.2	20.0
Previous Experience of Normal Pregnancy	22.7	5.0
Due to Fee for Care	5.7	5.0
Inconvenient Transport	3.5	5.0
Non Adequate Time	2.8	10.0
Others	2.8	10.0
Total (N)	100.0 (143)	100.0 (20)

*N=Number of non prenatal care received

2) 分娩管理

分娩管理에 대하여는 分娩介助者와 分娩場所로 區分하여 分析하였다.

分娩介助者別 分布는 表 3 과 같다. 全體 分娩中 醫師, 保健診療員 및 母子保健要員 등 保健醫療人에 의한 分娩介助는 48.7퍼센트였고, 分娩介助者로서 家族이 분만실을 使用한 경우가 41.6퍼센트, 분만실을 使用하지 않고 家族이 관리한 경우가 0.4퍼센트로 나타났다. 그러나 他人의 도움을 받지않고 産母 혼자서 분만실을 使用한 경우가 3.9퍼센트, 분만실을 使用하지 않고 혼자서 분만한 경우가 5.4퍼센트이다. 分娩은 保健醫療人의 直接 介助를 받음으로써 安全하고 衛生的일 수 있다. 調査對象 婦人中 保健醫療人에 의한 分娩介助率은 本 調査結果 48.7퍼센트로 1981年 僻地의 16.4퍼센트³⁾에 비해 현저히 높다(表 3 참조).

한편 分娩이 이루어진 場所別 分布를 보면, 全體 分娩中 29.6퍼센트가 病·醫院, 保健診療所, 助産所 등의 施設分娩이었고, 70.5퍼센트가 家庭分娩이었다. 調査對

3) 宋建鏞 外, 前掲書, 1983, p. 161.

Table 3. Percentage by the Birth Attendent for Delivery Care

分娩介助者

Birth Attendent	Percentage (%)
Health Personnel	48.7
Medical doctor	26.5
Community health practitioner	10.0
MCH worker	9.7
Midwife	2.5
Lay Person	51.3
Family with delivery set	41.6
Family without delivery set	0.4
Self with delivery set	3.9
Self without delivery set	5.4
Total (N)	100.0 (279)

Table 4. Percentage by the Place for Delivery Care

分娩場所

Content	Percentage (%)
Home	70.5
Hospital and Clinic	25.2
Primary Health Post	2.2
Midwife Clinic	2.2
Total (N)	100.0 (279)

象 婦人의 施設分娩率은 1981年 僻地의 13.5퍼센트⁴⁾ 보다 현저히 높은 水準이다 (表 4 참조).

3) 産後管理

産後管理受惠라 하면 산욕기간 6 주동안 1회以上 保健醫療人에 의해 管理를

4) 宋建鏞外, 前掲書, 1983, p. 161.

받은 것을 의미한다.

출산한 婦人이 保健醫療人에 의하여 産後管理를 받은 受惠率은 16.9퍼센트 이다.

産後管理 場所別 分布는 産後管理受患者中 48.9퍼센트가 病醫院을, 44.7퍼센트가 保健診療所를, 4.3퍼센트가 助産所를, 그리고 2.1퍼센트가 保健支所를 利用하였다(表 5 참조).

이 結果는 1981年 調査된 僻地의 11.0퍼센트⁵⁾ 보다 조금 높은 水準이었다.

Table 5. Percentage of Postpartum Check up and by Place of Care Provided
産後管理實踐 및 産後管理場所

Content	Percentage	(N)
Status of Receiving		
Received	16.9	(47)
Not received	83.1	(232)
Total	100.0	(279)*
Place of Care		
Hospital and clinic	48.9	(23)
Primary health post	44.7	(21)
Midwife clinic	4.3	(2)
Health subcenter	2.1	(1)
Health center	-	
Total	100.0	(47)**

*N=Number of new mother

**N=Number of postnatal care received

2. 嬰幼兒保健

1) 嬰幼兒 健康相談 및 豫防接種

嬰幼兒의 健康管理는 出生時부터 就學前까지의 嬰幼兒를 對象으로 定規的인 健康指導 및 評價를 통하여 이들이 가질 수 있는 疾病의 一次的 豫防 및 初期治療와 관련된 保健教育 및 相談을 의미하는 것으로 健康하게 出生兒들이 자

5) 宋建鏞 外, 前掲書, 1983, p. 163.

라도록 하는데 主目的이 있다.

이 調査에서는 保健診療員이 配置되기 시작한 1981年 9月以後 出生된 嬰幼兒 즉 24個月미만 嬰幼兒들의 健康相談與否 및 場所, 豫防接種率 및 豫防接種場所로 區分하였다.

表 6은 嬰幼兒 健康相談與否 및 健康相談場所이다. 嬰幼兒 健康相談을 1回以上 한 婦人이 43.7퍼센트, 한번도 相談하지 않은 婦人은 56.3퍼센트였다.

Table 6. Percentage of Infant Care Received and by Place of Care Provided
 嬰幼兒 健康相談實態 및 場所

Content	Percentage (N)
Status of Receiving	
Received	43.7 (122)
Not received	56.3 (157)
Total	100.0 (279)*
Place of Care	
Hospital and clinic	41.8 (51)
Health center	4.1 (5)
Health subcenter	5.7 (7)
Primary health post	47.5 (58)
Others	0.8 (8)
Total	100.0 (122)**

*N=Number of child under 24 month

**N=Number of child received care under 24 month

한편 嬰幼兒 相談場所는 保健診療所가 47.5퍼센트로 가장 많고, 病·醫院 41.8퍼센트, 保健支所 5.7퍼센트, 保健所 4.1퍼센트, 其他 0.8퍼센트 順으로 나타나 嬰幼兒 健康相談을 위하여 保健診療所를 많이 이용하고 있음을 알 수 있다.

영유아 관리내용중 중요한 요소인 예방접종의 중요성에 대하여 「에브라힘」⁶⁾은 일정한 地域内에서 一定 疾病에 대한 免疫人口가 많을 수록 그 疾病의 傳播가 容易하지 않게 된다고 하였다. 예를 들어 디프테리아의 경우, 嬰幼兒人口의 75퍼

6) Ebrahim, G. J., *Practical mother and child health in developing countries*, The Macmillan Press, 1978, pp. 7~13.

Table 7. Percentage of B.C.G. Vaccination for Infant by Month

嬰幼兒 月齡別 B.C.G. 豫防接種率

Content (month)	0	1+	Total (N)
Under 0~2	84.0	16.0	100.0(25)
Under 2~7	50.0	50.0	100.0(72)
Under 7~13	34.9	65.1	100.0(63)
Under 13~24	28.4	71.6	100.0(116)
Total	40.6	59.4	100.0(276)

N=No response excluded

센트가 免疫되었을 때, 流行을 豫防할 수 있거나 發生을 현저히 낮출 수 있다고 報告하였다.

嬰幼兒 豫防接種은 種類에 따라 勸獎時期가 다르다. 大韓小兒科學會에서는 B. C. G.는 出生後 4週以內 1回, D. P. T.와 小兒麻痺는 生後 20個月부터 시작하여 2個月 간격으로 3回, 그리고 18個月에 추가접종을 1回, 紅疫, 볼거리, 風疹은 生後 15個月에 1回 接種받도록 勸獎하고 있다. 이 勸獎時期를 근거로 各豫防接種別 月齡別 接種率을 分析한 바, 表7과 같이 0~24個月미만 嬰幼兒의 B. C. G. 接種率은 59.4퍼센트로 나타났다. 이 結果를 1981年 僻地의 B. C. G. 接種率 30.7퍼센트⁷⁾와 비교해 보면 현저히 높아졌음을 알 수 있으나 月齡別로 보면 2個月미만 嬰幼兒의 接種率은 16.0퍼센트로 勸獎時期에 받은 接種率은 낮은 것으로 나타났다. 그리고 1回以上 D. P. T. 예방접종률은 67.8퍼센트이며 1回以上 소아마비 예방접종률은 67.1퍼센트로 나타났다. 이를 月齡 및 回數別로 分析한 接種率은 表8과 같다.

2~4個月미만 嬰幼兒의 D. P. T. 豫防接種率은 25.5퍼센트, 4~6個月미만 嬰幼兒의 2回 D. P. T. 豫防接種率은 21.0퍼센트, 6~18個月미만 嬰幼兒의 3回以上 接種率은 44.4퍼센트, 18個月~24個月미만 嬰幼兒의 4回以上 接種率은 3.4퍼센트로 나타났다. 그리고 2~4個月미만 嬰幼兒의 小兒麻痺接種率은 14.4퍼센트, 4~6個月미만 嬰幼兒의 2回 接種率은 17.2퍼센트, 6~18個月미만 嬰幼兒의 3回以上 接種率은 46.4퍼센트, 18~24個月미만 嬰幼兒의 4回以上 接種率은 1.7퍼센트에 불과하였다.

7) 宋建鏞外, 前掲書, 1983, p. 168.

Table 8. Percentage of D. P. T. and Sabin Vaccination for Infant by Month

嬰幼兒 月齡別 D. P. T. 小兒麻痺 豫防接種率

Content (month)	0	1	2	3	4	Total (N)
D. P. T.						
Under 2	100.0	-	-	-	-	100.0(25)
Under 2~4	74.5	25.5	-	-	-	100.0(27)
Under 4~6	44.8	34.2	21.0	-	-	100.0(29)
Under 6~18	16.8	27.0	11.7	43.7	0.7	100.0(137)
Under 18~24	13.8	17.2	10.3	55.2	3.4	100.0(55)
Total	32.2	23.2	10.1	33.4	1.1	100.0(276)
Poliomyelitis (sabin)						
Under 2	100.0	-	-	-	-	100.0(25)
Under 2~4	85.6	14.4	-	-	-	100.0(27)
Under 4~6	55.2	27.6	17.2	-	-	100.0(29)
Under 6~18	14.5	26.8	12.3	45.7	0.7	100.0(138)
Under 18~24	12.1	13.8	13.8	58.6	1.7	100.0(58)
Total	32.9	20.6	10.8	35.0	0.7	100.0(276)

N=No response excluded

결과적으로 1年以内に 3回 예방접종이 완성되어야 함에도 불구하고 예방접종 완성률이 낮은 것은 保健診療員이 보다 적극적으로 活動하여야 함을 의미할 뿐더러, 政府에서 공급하는 예방접종약이 1年中 계속해서 保健診療所까지 도달되도록 공급체계가 개선되어야 함을 의미한다.

政府가 無料로 實施하는 기본예방접종이외에 住民의 自費負擔으로 접종되고 있는 홍역, 볼거리 및 풍진 예방접종 결과는 表 9와 같다.

嬰幼兒 紅疫豫防接種率は 28.2퍼센트로 나타나 1981년 僻地의 17.7퍼센트⁸⁾와 비교할 때 높아졌음을 알 수 있다. 嬰幼兒 月齡別 紅疫豫防接種率は 15個月末滿에서 15.5퍼센트, 15~24個月末滿이 54.9퍼센트이며, 月齡別 볼거리豫防接種率は 15個月末滿에서 7.3퍼센트, 15~24個月末滿이 36.5퍼센트다. 그리고 風疹豫防接種率は 15個月末滿에서 6.7퍼센트, 15~24個月末滿이 34.3퍼센트로 나타났다.

8) 宋建鏞 外, 前掲書, 1983. p. 168.

Table 9. Percentage of Measles, Mumps and Rubella Vaccination for Infant by Month
 嬰幼兒 月齡別 紅疫, 볼거리, 風疹 豫防接種率

Content(month)	0	1+	Total(N)
Measles			
Under 15	84.5	15.5	100.0(178)
Under 15~24	45.1	54.9	100.0 (99)
Total	71.8	28.2	100.0(277)
Mumps			
Under 15	92.7	7.3	100.0(177)
Under 15~24	63.5	36.5	100.0(99)
Total	82.2	17.8	100.0(276)
Rubella			
Under 15	93.3	6.7	100.0(177)
Under 15~24	65.7	34.3	100.0(99)
Total	83.4	16.6	100.0(276)

N=No response excluded

住民의 自費負擔인 이상의 예방접종중 특히 홍역은 아직까지 빈번히 발병되고 전염력도 강하므로 해당 영유아의 대부분이 예방접종을 받을 수 있는 方案이 政 府次元에서 강구되어야 할 것이다.

豫防接種別 接種場所는 保健診療所, 保健支所 및 病·醫院 順으로 나타났는데

Table 10. Percentage by the Place of Various Vaccination Provided
 豫防接種別 接種場所

Content	Hospital Clinic	Health Center	Health Subcenter	Primary Health Post	Others	Total(N)
B. C. G.	23.8	10.4	32.9	32.3	0.6	100.0(164)
D. P. T.	26.7	4.8	23.0	43.3	2.1	100.0(187)
Poliomyelitis	25.8	5.4	23.1	44.1	1.6	100.0(185)
Measles	20.8	2.6	29.9	45.5	1.3	100.0 (77)
Mumps	24.5	4.1	24.5	46.9	-	100.0(49)
Rubella	26.1	4.3	26.1	43.5	-	100.0(46)

N=Number of vaccinated child

특히 保健支所에서 접종된 率이 病·醫院 水準으로 높게 나타난 것은 面保健要員이 제공한 예방접종이 포함되어 있기 때문이다(表 10 참조).

2) 授乳 및 補充食

嬰幼兒管理에서 가장 중요한 要素中 하나는 適切한 授乳形態를 선택하도록 교육하는 것이라고 보기 때문에 嬰幼兒의 授乳 및 補充食에 대해 알아 보았다.

嬰幼兒의 授乳形態로 對象婦人의 87.8퍼센트는 母乳授乳를, 2.9퍼센트는 人工牛乳를, 3.6퍼센트는 混合牛乳를 選好하고, 5.8퍼센트는 모르겠다고 응답하였다. 한편 出産後 81.7퍼센트의 婦人이 母乳를 實踐한 것으로 나타나 農村地域의 母乳授乳率은 높다고 하겠다. 母乳授乳를 實踐하고 있는 婦人의 平均 授乳期間은 9.4個月로 나타났으며, 6個月미만이 29.8퍼센트, 6~12個月미만이 39.6퍼센

Table 11. Response of the Preferred Feeding Methods

授乳에 대한 어머니의 反應

Content	Percentage (N)
Preferred Methods	
Breast milk	87.8(245)
Cow's milk	2.9 (8)
Combined both	3.6(10)
Don't know	5.8(16)
Total	100.0(279)*
Practiced Methods	
Breast milk	81.7(228)
Cow's milk	8.2(23)
Combined both	10.0(28)
Total	100.0(279)*
Period of Breast Feeding	
Under 6 months	29.8(76)
Under 6~12 months	39.6(101)
Over 12 months	30.6 (78)
Total	100.0(255)**
Mean(month)	9.4

*N=Total number of child

**N=Number of breast feeding experience(no response excluded)

트, 12個月以上이 30.6퍼센트였다(表11참조).

한편 補充食 始作時期를 分析한 결과 生後 6~12個月에 補充食을 시작하는 嬰兒는 67.3퍼센트였고, 6個月以内 補充食을 시작한 嬰兒는 14.1퍼센트였으며 補充食 平均 始作時期는 生後 9.3個月이었다.

그리고 補充食 始作時 補充食의 種類는 60퍼센트가 밥이라고 應答하였다. 따라서 앞으로 保健診療員은 嬰幼兒營養指導時 적절한 授乳期間 및 補充食에 관한 保健教育 活動에 좀더 注力하여야 할 것이다(表12참조).

Table 12. Percent Distribution by the Starting Time of Supplementary Food
補充食 始作 時期別 分布

Content (month)	Percentage (%)
Under 6	14.1
6~12	67.3
Over 13	18.6
Total (N)	100.0 (156)
Mean (month)	9.3

N=Number of children supplementary food experience

3. 家族計劃實態

家族計劃實態에 대한 調查對象은 滿 15歲以上 49歲未滿의 有配偶婦人으로 限定하였다.

表13은 現家族計劃 實踐與否 및 實踐中인 婦人를 중심으로 家族計劃 始作時期를 保健診療所 設置前後로 區分하여 分析한 結果이다.

家族計劃 現實踐率은 61.5퍼센트로 1981年 僻地의 54.9퍼센트⁹⁾보다 조금 높은 實踐率을 나타내고 있다. 現在 實踐中인 者를 家族計劃 始作時期別로 再分析한 結果 保健診療所 設置 前부터가 66.4퍼센트, 設置後가 33.6퍼센트로 나타났다.

表14는 現僻地實踐者들이 使用하고 있는 避妊方法別 分布이다. 現避妊實踐者中 永久避妊法인 卵管手術과 精管手術의 受容이 상당히 높아 對象婦人의 49.5퍼센트가 卵管手術을, 11.0퍼센트가 精管手術을 받아 現避妊實踐者의 60.5퍼센트를 차지하고 있다. 또한 一時避妊法인 子宮內裝置는 16.9퍼센트, 먹는避妊藥 13.2

9) 宋建鏞外, 前掲書, 1983, p. 176.

Table 13. Percent Distribution of Family Planning Practice Rate and by Period of Practicing

現 家族計劃實踐與否 및 始作時期

Content	Percentage (N)
Status of Practicing	
Practiced	61.5 (735)
Not practiced	38.5 (461)
Total	100.0 (1196)*
Period of Practicing	
Before assignment of CHP	66.4 (488)
After assignment of CHP	33.6 (247)
Total	100.0 (735)**

*N=Number of eligible women (15~49 age group)

**N=Number of family planning practiced women

Table 14. Percent Distribution of the Family Planning Methods

避妊方法別 分布

Content	Study Areas	Previous Study on Health Care*
Permanent Sterilization	60.5	35.7
Vasectomy	11.0	5.7
Tubaligation	49.5	30.0
Temporal Method	39.5	64.4
Oral pill	13.2	8.8
IUD	16.9	21.7
Condom	3.1	4.7
Others	6.3	29.2
Total (N)	100.0 (735)	100.0 (1,893)

N=Number of family planning practiced women

*Source: Study on the health care utilization of rural people, KIPH, 1985.

퍼센트, 콘돔 3.1퍼센트 그리고 月經週期法 등 其他를 6.3퍼센트 利用하고 있다. 이 결과를 1981年 僻地婦人과 比較해 보면 永久不妊術, 먹는避妊藥을 使用하는 婦人은 늘었고, 子宮內裝置나 콘돔, 月經週期法 등 其他方法을 使用하는 婦人이

줄어 들었는데 이는 政府家族計劃事業이 영구불임방법에 역점을 두어 支援하기 때문이라고 예상된다. 특히 其他方法과 같은 불완전한 方法이 5분의1 정도로 줄어든 것은 避妊效果面에서 發展的이라 할 수 있겠다.

避妊實踐者가 누구의 권유를 받아 실천하게 되었는데 이를 調査한 結果, 保健醫療人에 의해서가 51.5퍼센트였는데 그중 保健要員 25.6퍼센트, 保健診療員 24.8퍼센트, 醫師 및 藥師가 1.1퍼센트로 나타났으며, 男便, 이웃, 학교교육, 스스로 결정 등 非保健醫療人에게 의해서가 47.2퍼센트, 그외 매스 미디어를 통해서가 1.3퍼센트였다(表15참조).

Table 15. Percent Distribution of Motivator for Family Planning Practicing
 家族計劃 實踐方法의 勸獎處

Content	Percentage (%)
Health Personnel	51.5
Health worker	25.6
Community health practioner	24.8
Medical doctor and pharmacist	1.1
Lay Person	47.2
Mass Media	1.3
Total	100.0
(N)	(735)

N=Number of eligible women among 15~44 age group

V. 結 論

以上の 分析結果를 기초로 다음과 같은 結論을 내리고자 한다.

첫째, 보건진료원이 배치된지 2년이 된 지역임에도 혼자 혹은 가족에 의하여 分娩되는 率이 높은 것은 위생적인 分娩의 保障이 어려움을 간접적으로 示唆하므로 위생분만이 가능하도록 保健診療員이 적극적으로 分娩管理에 主力하여야 함은 물론 行政 및 技術的 支援등의 對策이 강구되어야 한다.

둘째, 産前·後管理를 받지 않은 婦人이 관리를 받은 부인보다 더 많은 것으로 나타나 이 역시 개선되어야 한다.

세째, 영유아관리실태는 健康相談을 받지 않은 率이 건강상담을 받은 率보다 높았으며 政府계획에 의한 基本豫防接種인 B.C.G. 접종, D.P.T. 접종 및 소아마비 접종률은 보건진료원이 배치되기 이전의 접종율보다는 현저히 높았으나 全國農村地域의 예방접종율과 큰 차이가 없었다.

네째, 家族計劃實踐率은 全國農村地域 가족계획실천율보다 다소 높게 나타났다.

結果的으로 保健診療員들이 활동하고 있는 地域의 母子保健 및 家族計劃의 實態는 保健診療員이 배치되기 이전의 實態보다는 受惠率이 높게 나타났으나 全國農村地域의 受惠率과는 큰 차이가 없었으므로 장래 보건진료원의 活動은 이 영역에 보다 더욱 초점을 두어야 한다. 그렇게 하기 위하여 地域住民의 要求가 큰 一次診療서비스를 保健診療所內에서 待機하면서 제공할 것이 아니라 特定曜日을 定하여 제공하고 母子保健클리닉 및 기타 특별클리닉 혹은 部落訪問活動이 적극 수행되도록 活動計劃의 調整, 이의 實施를 위한 住民의 계몽, 保健所 및 保健支所의 行政的 및 技術的 支援과 無料로 제공되는 예방보건서비스를 강화할 경우, 豫想되는 保健診療所 自體運營基金 調達의 어려움을 극복하기 위한 地域住民의 참여 혹은 국가의 지원 등 方法이 강구되어야 한다.

參 考 文 獻

- WHO / UNICET, *Primary Health Care Alma-Ata 1978*, WHO, Geneva.
- 文顯相 外, 全國家族保健實態調查報告, 韓國人口保健研究院, 1982. 12.
- 保健社會部, 農漁村 保健醫療를 위한 特別措置法 및 同施行令, 1980. 12.
- 保健社會部, 一次保健醫療事業 業務處理指針, 1981. 11.
- 宋建鏞 外, 農漁村僻地保健醫療에 관한 研究, 韓國人口保健研究院, 1983. 6.
- 趙南勳 外, “最近의 出産力 및 避妊樣相”, 人口保健論集, 第 4 卷, 第 2 號, 韓國人口保健研究院, 1984. 12.
- 韓國人口保健研究院, 보건진료원교과과정, 1981. 3.
- 韓國人口保健研究院, 最近의 人口增加抑制對策評價, 1984. 12.
- Ebrahim, G. J., *Practical mother and child health in developing countries*, The Macmillan press, 1978.

Abstract

Maternal and Child Health and Family Planning Service Coverage in Community Health Practitioner Post

Jin Soon Kim* · Young Ae Oh**

Since Community Health Practitioners are working to provide comprehensive health care for rural residents for two years, it is necessary to grasp the community health practitioner's activities for providing maternal and child health and family planning services, because, in fact, the maternal and child health and family planning practice rate among eligible population is known as very low in rural areas.

Therefore, analyses of new mothers and infants born during two years after community health practitioner's assignment to their posts and of pregnant women at the time of this study were carried out. This study is aimed to grasp the utilization pattern of health facilities by the target population for receiving maternal and child health and family planning cares, and also, indirectly, to assess the community health practitioner's activities.

The major findings analyzed are as follows;

First, it appeared that birth attendant rate by lay persons was higher than that of health professionals.

Second, the eligible women's behaviors were not changed in receiving the pre-and postnatal care properly.

Third, child care rate for under two years of children showed very low, but the basic immunization rate such as B.C.G., D.P.T. and poliomyelitis was very much increased compared with the rate before community health practitioner's assignment. This result, however, is not higher than that of nationwide

Last, family planning practice rate showed similar to nationwide practice rate.

As conclusion, maternal and child health and family planning services by community health

* Fellow, Korea Institute for Population and Health.

** Researcher, Korea Institute for Population and Health.

practitioners were improved. Community health practitioner's activities, however, are still required for more improvement of maternal and child health services. To increase the service coverage, management system for health care, particularly in team work approach for primary health care personnel at various levels such as health center, health subcenter, and community health practitioner's post, direction and technical advice from health center should be improved as soon as possible.