

인천광역시 보건소 이용실태 및 관련요인 분석

한경순[†]

가천대학교 보건과학대학 치위생학과

Utilization and Factors Associated in Public Health Centers in Incheon Metropolitan City

Gyeong-Soon Han[†]

Department of Dental Hygiene, College of Health Science, Gachon University, Incheon 21936, Korea

This research was based on using status and factors associated in public health centers survey in 703 local residents from September 1 to 25, 2015. Data were analyzed with chi-square test, t-test, one way ANOVA, and Stepwise Multiple Regression analysis using SPSS WIN 21.0 program and significance level was set at $p < 0.05$. It was investigated that Incheon city health centers' utilization of residents were 38.8%, the annual average of utilization was 3.92 times. Health centers were mainly used by themselves (25.3%) or recommendation of the people around them (17.8%). The reason why they don't use was no need (27.0%) and don't know well (9.4%) or long distance (7.8%). The average of awareness about the total health programs was 41.2%, the average of utilization rate was 8.1%, both higher rate of awareness and utilization about health programs were vaccination (86.6%, 36.9%), and health examinations (67.2%, 18.7%). The average of satisfaction about health programs was 3.88 out of 5, sealant (4.26 points) and rationing fluoride solution (4.07 points) indicated a high level of satisfaction. The most common factor which represents the impact on public health use and use frequency were the time it takes to move, also gender, age and form of home ownership were major factor in common. Based on this, we have to seek concrete measures of national health programs which conducted to improve the health of local residents can be implemented successfully.

Key Words: Health program satisfaction, Public health center, Public health program

서론

1948년 파리 세계인권선언에서는 인간은 누구나 태어날 때부터 건강을 누릴 권리가 있으며, 국가와 사회는 이러한 권리를 보장할 의무를 가진다고 하였다¹⁾. 이는 건강을 위한 활동을 뒷받침할 수 있는 여러 조건이 국가적으로 정비되어야 한다는 것을 의미한다.

우리나라는 1956년 최초로 보건소법이 제정되면서 지역 사회 공공보건 전문기관으로서 국민의 건강을 증진시키고, 보건행정을 합리적으로 운영하기 위한 보건소를 설치하였다. 1995년 국민건강증진법을 제정하고 보건소법을 지역보

건법으로 바꾸면서 보건소를 지역주민의 건강관리를 위한 중추기관으로 육성하였다. 공공보건의료체계에서 핵심적 역할을 수행하는 보건소는 2014년 10월 기준 전국적으로 254개소를 갖추었고, 건강생활지원센터 도시보건지소는 55개, 보건지소는 1,284개소, 보건진료소는 1,904개소로 총 3,497개소의 보건기관을 운영하고 있다²⁾.

보건소 설립초기에는 급성 전염병관리와 결핵관리사업, 가족계획사업 등 주로 예방사업에 주력하였고³⁾, 일부분에서 일차 진료를 주로 담당해 왔다. 따라서 대부분의 치료는 민간의료기관에 의존할 수밖에 없는 상황이었으므로 보건소에서는 질병예방에 관련한 서비스를 이용하는 것으로 인

Received: October 14, 2015, Revised: October 31, 2015, Accepted: November 2, 2015

ISSN 1598-4478 (Print) / ISSN 2233-7679 (Online)

[†]Correspondence to: Gyeong-Soon Han

Department of Dental Hygiene, College of Health Science, Gachon University, 191 Hambakmoe-ro, Yeonsu-gu, Incheon 21936, Korea
Tel: +82-32-820-4372, Fax: +82-32-820-4370, E-mail: gshan@gachon.ac.kr

Copyright © 2015 by the Korean Society of Dental Hygiene Science

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

식하여 왔다고 할 수 있다.

그러나 오늘날 인류의 건강을 위협하는 위험요인들은 고혈압, 당뇨, 비만 등 만성질환으로 고령화 사회현상과 더불어 과다한 진료 이용과 진료비 상승을 불러왔으므로 질병예방은 물론 건강증진에 대한 필요성을 인식하게 되었다. 국민의 건강증진을 위해서는 개개인의 생활습관이 건강에 유익하게 형성되도록 교육적, 사회적, 환경적으로 개입해야 하는데 이에 효과적인 공공의료기관이 보건소이므로 그 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다.

이에 보건소는 건강증진을 위해 건강증진사업에 대한 투자를 증가하였고⁴⁾, 지역주민들 스스로 건강생활을 실천하여 건강을 유지, 증진할 수 있는 다양한 프로그램을 제공하고 있다. 현재 우리나라 보건소에서 주로 제공하고 있는 사업은 건강생활실천사업, 질병예방관리사업, 건강검진사업, 여가지원사업 등으로, 이러한 사업들은 보건소가 위치하고 있는 지역사회의 인구구성의 특징, 주민의 요구, 보건소의 사업수행 여건 및 국가정책지침에 따라 운영되고 있다. 앞으로도 보건소는 공공보건의료기관으로서 지역주민에게 더욱 실효성 있는 보건의료서비스 제공자가 되어야 한다. 이를 위해서는 현재의 보건소 이용에 영향을 주는 요인과 진행하고 있는 보건사업에 대한 객관적 평가가 이루어져야 하고 이를 보건정책과 사업에 지속적으로 반영하여야 한다.

이와 관련하여 지금까지 이루어진 연구로는 보건소 이용실태⁵⁾와 프로그램 이용 분석⁶⁾, 만성질환 관리수준 평가⁷⁾, 의료서비스 만족도^{3,8,9)} 영향요인¹⁰⁾ 등 다양한 방면에서의 연구가 이루어져 왔다. 그러나 75%의 인구가 도시지역에 집중되어 있는 우리나라 현실을 볼 때 대도시의 보건소 이용실태와 보건사업의 만족도 및 관련요인 분석은 대도시별로 지속적으로 이루어져야 함에도 불구하고 농촌 및 도서지역을 중심으로 이루어져 도시지역을 대상으로 한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구는 인천 지역 보건소 사업 참여 실태와 보건소 이용 동기를 파악하며, 사업에 대한 인지도와 참여도 및 만족도를 분석하여 대도시 보건사업의 개발을 위한 기초 자료로 활용하고 앞으로의 보건사업에 반영하여 적극적으로 추진하는 데 도움이 되고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 가천대학교 생명윤리심의위원회로부터 승인을 받은(IRB NO. 1044396-201508-HR-048-01) 2015년 9월 1일부터 25일까지 인천광역시 소재의 직장과 경로당, 지

역 편의시설 등을 임의로 방문하여 설문조사를 실시하였다. 계양구, 남구, 남동구, 동구, 부평구, 서구, 연수구, 중구의 8개 구 지역주민을 대상으로 연구의 취지와 목적을 설명하였다. 연구 참여에 동의한 대상자는 730명으로 자기기입식으로 응답하도록 하였다. 직접 회수한 설문지 중 부적절한 응답 27부를 제외한 자료를 분석하였으며 사업 참여자는 273명, 사업 비참여자는 430명이었다.

2. 연구방법

연구대상자의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 학력, 직업, 배우자 여부, 월평균소득, 주택 소유형태로 구성된 7문항이었다. 보건소 이용실태를 파악하기 위해 구성된 2문항은 보건소 이용유무와 연평균 이용횟수, 보건소 이동 시간이었다. 보건소 사업에 대한 인지도와 이용률 및 만족수준을 평가하기 위해 제시한 보건사업은 보건소에서 제공하는 공공 서비스 중 국민의 건강증진 및 질병에 대한 예방과 치료 및 기타 보건에 관련된 교육 등에 관한 서비스로 보건소에서 공통적으로 실시하는 사업을 제시하였다. 사업은 총 13개로 건강검진, 예방접종, 모자보건교육, 영양플러스, 고혈압 관리, 당뇨관리, 방문건강, 금연, 구강검진, 구강보건교육, 불소용액배급, 틀니, 치면열구전색이었다. 각 보건소 사업에 대한 인지도와 참여도는 ‘예’와 ‘아니오’로 구분하였고, 사업에 참여한 대상자의 만족도는 5점 척도로 응답한 내용을 기록하였다. 점수는 ‘전혀 만족하지 않는다’ 1점, ‘만족하지 않는다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘만족한다’ 4점, ‘매우 만족한다’를 5점으로 계산하였고, 점수가 높을수록 보건사업에 대한 만족도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 값은 0.973으로 높은 신뢰도를 나타냈다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS for Windows ver. 21.0 프로그램(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였다. 보건소 이용 및 비이용 동기, 방문 이동시간, 보건사업 인지도, 보건사업 이용도는 빈도분석을 하였다. 대상자 특성에 따른 보건소 이용 여부는 chi-square test를 시행하였고, 대상자 특성에 따른 보건소 이용 여부와 평균 이용횟수, 보건사업 만족도는 t-test와 one way ANOVA를 실시하였으며, 군 간의 차이는 Tukey 사후분석을 실시하였다. 보건소 이용 여부와 이용횟수 관련요인은 stepwise multiple regression을 이용하였으며, 통계적 유의성 판정은 $p < 0.05$ 미만으로 하였다.

결 과

1. 대상자 특성에 따른 보건소 이용실태

대상자 특성에 따른 보건소 이용실태는 Table 1과 같다. 인천 지역의 보건소 이용률은 38.8%였고, 이들의 연평균 이

용횟수는 3.92회로 조사되었다. 성별에서 여성이 30.4%로 남성의 8.4%보다 높았으나, 이용횟수는 남성이 4.24회로 여성의 3.78회보다 높았다($p < 0.001$). 이용 여부는 연령 30~39세 군이 10.6%로 가장 높았고, 20~29세 군이 8.7%였으며, 40~49세 군이 5.9%, 20세 미만 군이 5.3%, 50~59

Table 1. Utilization Status of Public Health Center according to General Characteristics

| Characteristic | n (%) | Utilization | | Number of use | |
|----------------------------------|------------|-------------|---------|-------------------------|---------|
| | | Yes, n (%) | p* | Mean±SD | p** |
| Gender | | | < 0.001 | | < 0.001 |
| Male | 217 (30.9) | 59 (8.4) | | 4.24±1.40 | |
| Female | 486 (69.1) | 214 (30.4) | | 3.78±1.59 | |
| Age (y) | | | < 0.001 | | < 0.001 |
| < 20 | 71 (10.2) | 37 (5.3) | | 3.39±1.78 ^a | |
| 20 to ≤29 | 150 (21.5) | 61 (8.7) | | 3.78±1.65 ^a | |
| 30 to ≤39 | 133 (19.0) | 74 (10.6) | | 3.66±1.52 ^a | |
| 40 to ≤49 | 155 (21.8) | 41 (5.9) | | 4.25±1.37 ^b | |
| 50 to ≤59 | 134 (19.2) | 36 (5.2) | | 4.23±1.41 ^b | |
| ≥60 | 60 (8.6) | 24 (3.4) | | 3.92±1.60 ^a | |
| Education | | | 0.470 | | 0.202 |
| ≤Middle | 129 (18.3) | 56 (8.0) | | 3.70±1.68 | |
| High | 315 (44.8) | 113 (16.1) | | 4.01±1.52 | |
| Collage | 114 (16.2) | 45 (6.4) | | 4.04±1.32 | |
| University | 145 (20.6) | 59 (8.4) | | 3.85±1.58 | |
| Occupation | | | 0.001 | | 0.003 |
| Administration | 98 (13.9) | 26 (3.7) | | 4.21±1.44 ^a | |
| Office worker | 72 (10.2) | 25 (3.6) | | 3.92±1.59 ^{ab} | |
| Service worker | 109 (15.5) | 37 (5.3) | | 4.17±1.37 ^a | |
| Tech worker | 88 (13.5) | 28 (4.0) | | 4.19±1.42 ^a | |
| Student | 170 (24.2) | 77 (11.0) | | 3.58±1.72 ^b | |
| House wife | 166 (23.6) | 80 (11.4) | | 3.81±1.52 ^{ab} | |
| Spouse | | | 0.380 | | 0.037 |
| Presence | 408 (58.0) | 156 (22.2) | | 4.03±1.45 | |
| Absence | 295 (42.0) | 117 (16.6) | | 3.78±1.66 | |
| Monthly income (10,000 KRW) | | | 0.565 | | 0.414 |
| < 200 | 140 (19.9) | 55 (7.8) | | 4.00±1.48 | |
| 200 to ≤300 | 201 (28.6) | 81 (11.5) | | 3.82±1.65 | |
| 300 to ≤400 | 244 (34.7) | 98 (13.9) | | 3.89±1.55 | |
| ≥400 | 118 (16.8) | 39 (5.5) | | 4.09±1.45 | |
| Housing ownership | | | 0.193 | | 0.209 |
| Own | 431 (61.3) | 156 (22.2) | | 4.00±1.52 | |
| Charter | 222 (31.6) | 95 (13.2) | | 3.85±1.55 | |
| Monthly rent | 50 (7.1) | 22 (3.1) | | 3.64±1.74 | |
| Movement time (min) [†] | | | < 0.001 | | < 0.001 |
| < 30 | 294 (49.2) | 169 (57.5) | | 4.30±1.44 | |
| ≥30 | 304 (50.8) | 103 (34.0) | | 3.61±1.77 | |
| Total | 703 (100) | 273 (38.8) | | 3.92±1.55 | |

SD: standard deviation, KRW: Korean Won.

^{a,b}The same characters was not significant by Tukey comparison at $\alpha=0.05$.

p-values obtained from *the chi-square test and **the t-test or one way ANOVA.

[†]Response results of 598 persons.

세 군이 5.2%, 60세 이상 군이 3.4%였고, 이용횟수는 40~49세 군과 50~59세 군이 4.25회와 4.23회로 높았으며, 60세 이상 군이 3.92회, 20~29세 군이 3.78회, 30~39세 군이 3.66회, 20세 미만 군이 3.39회 순이었다($p < 0.001$). 직업에서 이용 여부는 주부와 학생이 11.4%와 11.0%로 높았고, 서비스직 5.3%, 기술직 4.0%, 관리직 3.7%, 사무직 3.6%였으며, 이용횟수는 관리직과 기술직, 서비스직이 4.21회, 4.19회, 4.17회로 높았고, 사무직과 주부가 3.92회와 3.81회였으며, 학생이 3.58회였다($p < 0.01$). 배우자가 있는 대상자가 4.03회로 없는 경우의 3.78회보다 높았다($p < 0.05$). 이동 거리 30분 미만 군은 57.5%가 평균 4.30회 이용하였고, 30분 이상 군은 34.0%가 3.61회 이용하였다($p < 0.001$).

2. 보건소 이용 및 미이용 동기와 이동시간

보건소 이용 및 미이용 동기와 보건소와의 거리는 Table 2와 같다. 이용 동기는 스스로가 25.3%로 가장 높았고, 주위 사람의 권유가 17.8%였으며, 보건소 홍보책자가 8.8%, 기타가 5.3%, 방송홍보가 4.6%, 지역 소식지가 0.9%로 가장 낮았다. 미이용 동기로는 필요성이 없어서가 27.0%였고, 잘 몰라서가 9.4%, 거리가 멀어서와 기타가 7.8%, 서비스가 만족스럽지 못해서가 1.0%, 시간이 없어서가 0.6%였다. 보건

Table 2. Reason for Use and Non-Use, Movement Time to Public Health Centers

| Characteristic | n (%) |
|--------------------------------------|------------|
| Reason for use ^a | |
| Recommendation of one's surroundings | 125 (17.8) |
| Publicity pamphlet | 62 (8.8) |
| Broadcast public relations | 32 (4.6) |
| Local newspaper | 6 (0.9) |
| Personally | 178 (25.3) |
| Others | 37 (5.3) |
| Reason for non-use ^b | |
| No information | 66 (9.4) |
| Long distance | 55 (7.8) |
| Have no time | 4 (0.6) |
| Unsatisfiedness | 7 (1.0) |
| Not necessary | 190 (27.0) |
| Others | 55 (7.8) |
| Movement time (min) | |
| 10 | 77 (11.0) |
| 20 | 217 (30.9) |
| 30 | 204 (29.0) |
| ≥31 | 100 (14.2) |
| Don't know | 105 (14.9) |
| Total | 703 (100) |

Response results of ^a440 persons and ^b377 persons.

소 이동시간은 20분이 30.9%, 30분이 29.0%, 모름과 31분 이상이 각 14.9%, 14.2%, 10분이 11.0%였다.

3. 보건소 사업별 인지도, 이용도 및 만족도

보건소 사업별 인지도, 이용도 및 만족도는 Table 3과 같다. 대상자의 보건소 사업 평균 인지도는 41.2%, 이용도는 8.1%였고, 평균 만족도는 3.88점이었다. 보건소 사업 중 가장 인지도가 높은 사업은 예방접종으로 86.0%였으며, 건강검진과 금연이 67.2%와 65.9%였고, 구강검진이 50.2%, 당뇨관리 44.6%, 고혈압관리 43.5%, 모자보건교육 37.7%, 구강보건교육 36.0%, 불소용액배급 29.1%, 방문건강 25.3%, 치면열구전색 17.4%, 영양플러스 17.2%, 틀니 16.6% 순으로 조사되었다. 이용도가 가장 높은 사업은 예방접종으로 36.9%였으며, 건강검진이 18.7%였고, 구강검진이 9.4%, 불소용액배급 6.3%, 모자보건교육 5.0%, 금연 4.9%, 치면열구전색 3.7%, 고혈압관리 3.1%, 구강보건교육 2.9%, 당뇨관리 2.7%, 방문건강관리 1.5%, 영양플러스와 틀니가 1.4%였다. 만족도가 가장 높은 사업은 치면열구전색으로 4.26점이었고, 불소용액배급이 4.07점, 고혈압관리 4.04점, 영양플러스 4.00점, 예방접종과 모자보건교육이 3.95점, 구강보건교육 3.88점, 금연 3.74점, 구강검진 3.69점, 건강검진 3.50점으로 조사되었다.

4. 보건소 이용 관련요인과 이용횟수 관련요인 분석

보건소 이용 및 이용횟수를 각각 종속변수로 하여 관련요인을 파악하기 위해 성별, 연령, 학력, 직업, 배우자, 월평균 소득, 주택 소유형태, 이동시간을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 보건소 이용 유무의 회귀 모형 설명력은 13.0%였다. 이동시간($\beta=0.234$)이 가장 관련성이 높았고, 성별($\beta=0.155$), 연령($\beta=0.140$), 직업($\beta=0.101$), 주택($\beta=0.086$)이 주요한 요인이었다. 보건소 이용횟수의 회귀 모형 설명력은 11.6%였고, 가장 관련성이 높은 요인은 이동시간($\beta=0.187$)이었으며, 연령($\beta=0.114$), 주택($\beta=0.100$), 성별($\beta=0.081$)이 관련요인으로 확인되었다.

고 찰

본 연구는 인천광역시 지역주민을 대상으로 보건소의 이용실태와 영향을 주는 요인 그리고 시행하고 있는 각 사업에 대한 인식과 이용 및 만족도를 분석하여 성공적인 보건사업을 기획하기 위한 자료를 얻고자 시행하였다.

인천광역시 지역주민들의 보건소 이용률은 38.8%였고, 이들의 연평균 이용횟수는 3.92회로 조사되었다. 이는 중소

Table 3. Awareness, Utilization, and Satisfaction into Each of Public Health Program

| Characteristic | Awareness ^a | Utilization ^a | Satisfaction ^b |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Medical examination | 458 (67.2) | 123 (18.7) | 3.50±1.07 |
| Vaccination | 586 (86.0) | 250 (36.9) | 3.95±0.81 |
| Mother and child health education | 257 (37.7) | 34 (5.0) | 3.95±0.81 |
| Nutrition plus | 117 (17.2) | 10 (1.4) | 4.00±0.79 |
| Hypertension care | 296 (43.5) | 21 (3.1) | 4.04±0.79 |
| Diabetes care | 304 (44.6) | 18 (2.7) | 3.92±0.72 |
| Visiting health care | 172 (25.3) | 10 (1.5) | 4.05±0.84 |
| No smoking | 449 (65.9) | 33 (4.9) | 3.74±1.15 |
| Oral examination | 342 (50.2) | 64 (9.4) | 3.69±1.17 |
| Dental health education | 245 (36.0) | 20 (2.9) | 3.88±0.90 |
| Fluorine solution distribution | 198 (29.1) | 43 (6.3) | 4.07±1.09 |
| Dentures | 113 (16.6) | 10 (1.4) | 4.00±0.66 |
| Sealant | 118 (17.4) | 25 (3.7) | 4.26±0.85 |
| Average | 281 (41.2) | 51 (8.1) | 3.88±0.58 |

Values are presented as number (%) or mean±standard deviation. Results from ^athe frequency analysis and ^bthe descriptive analysis.

Table 4. Stepwise Multiple Regression Related Factors of Utilization Status in Public Health Centers

| Independent variable | Use ^a | | | | | Number of use ^b | | | | |
|---|------------------|-------|-------|-------|--------|---|-------|-------|-------|--------|
| | B | SE | β | t | p | B | SE | β | t | p |
| Movement time | 0.507 | 0.083 | 0.234 | 6.099 | <0.001 | 0.329 | 0.070 | 0.187 | 4.718 | <0.001 |
| Gender | 0.667 | 0.172 | 0.155 | 3.886 | <0.001 | 0.283 | 0.140 | 0.081 | 2.026 | 0.043 |
| Age | 0.019 | 0.005 | 0.140 | 3.615 | <0.001 | 0.012 | 0.004 | 0.114 | 2.855 | <0.001 |
| Occupation | 0.078 | 0.030 | 0.101 | 2.548 | 0.011 | - | - | - | - | - |
| Housing ownership | 0.280 | 0.125 | 0.086 | 2.241 | 0.025 | 0.263 | 0.105 | 0.100 | 2.508 | 0.012 |
| F=17.682, R ² =0.130, adjusted R ² =0.123 | | | | | | F=10.472, R ² =0.116, adjusted R ² =0.110 | | | | |

SE: standard error.

^aDependent variables: Use; excluded variables: education, spouse, monthly income.

^bDependent variables: number of use; excluded variables: education, occupation 1 (office worker=1), occupation 2 (service worker=1), occupation 3 (tech worker=1), occupation 4 (student=1), occupation 5 (house wife=1), spouse, monthly income.

도시 지역주민의 이용률(26.4%)¹¹⁾보다는 높았고, 차상위계층의 57.4%¹²⁾보다는 낮아 지역 구성원의 특징에 따라 보건소별 이용률의 차이가 예상되었다. 이용횟수에서는 대부분 6회 미만이라고 한 Choi와 Namkung¹¹⁾의 결과와는 분석방법이 달라 비교에 어려움이 있으나 평균값과는 큰 차이가 없을 것으로 파악되었다. 성별에 따른 보건소 이용률에서는 여성이 30.4%로 남성(8.4%)보다 매우 높았다. 이는 남성이 많았다고 한 Yoon⁶⁾의 결과를 제외한 대부분^{8,11,13)}의 연구와 동일한 결과이다. Lee³⁾는 보건소 이용률과 연령은 관련이 없었다고 하였으나, Yoon⁶⁾, Park 등¹³⁾, Kim과 Nam¹⁴⁾은 연령이 높은 집단에서 이용률이 높다고 하였고, 노인 이용률은 군 지역에 거주하는 경우가 82%로 시 지역(55%)보다 높았다¹⁵⁾. 본 연구 지역에서는 30대 이용률이 가장 높았고 20대가 뒤를 이었으며, 40대 이상에서는 점차 낮아지고 있었다.

유사한 결과로는 경주시에서 30대 이용률이 가장 높았고, 대구시에서는 연령이 낮을수록 높았다¹⁰⁾. 그러나 이용횟수에서는 40대와 50대가 4회 이상으로 높아 이들 연령 군에서는 소수의 인원이 특정 보건사업을 지속적으로 이용하고 있을 것으로 예상되었다. 30대와 20대의 보건사업 이용률은 예방접종에 대한 인지율과 이용률이 높게 나타난 결과와 같은 맥락에서 자녀의 예방접종을 위해 많이 이용한 결과로 해석할 수 있으며, 보건사업 중 인지율이 높은 사업이 진료사업보다는 예방사업에 기인한 결과로 생각된다. 직업군별 이용률에서 시 지역에서는 사무직이 많았고 일부 소득수준이 높은 집단이나 전문행정관리직과 사무직에서 구강보건서비스 이용률이 높았으며¹³⁾, 한의약 의료서비스 이용률은 주부가 많았다¹⁶⁾. 본 연구에서는 주부와 학생이 많았으나, 이용횟수는 관리직과 기술직이 더 많아 이용률과 이용횟수

에서 각각 다른 결과를 나타냈다. 또한 결혼 상태에 따른 이용률에 대해 Oh 등¹⁶⁾은 사별하여 혼자 있는 사람이 높았다고 하였는데, 본 연구에서는 배우자가 있는 대상자가 4.03회로 없는 경우의 3.78회보다 높았다. 따라서 보건소 이용률은 지역사회 구성원의 특성에 따라 차이가 많으므로 성별, 연령, 직업 등 지역별 인구사회학적 특성을 고려하여 신뢰성 있는 홍보전략을 세우는 것이 보건 프로그램을 활성화시킬 수 있는 방안이라고 생각된다. 월평균수입과 주택 소유형태 등 소득 관련요인에 따른 차이를 파악한 결과 보건사업 이용과는 관련이 없었다. 선행연구^{8,13,16)}에서 소득이 낮을수록 보건소 이용률이 높았다고 하였고, Park 등¹³⁾은 일부 소득 수준이 높은 집단이나 전문행정 관리직, 사무직 등의 직업군에서의 구강보건서비스 이용률이 높았다고 하였다. 이러한 결과와 본 연구의 30대와 예방접종 보건사업 이용률이 높은 결과를 고려할 때 소득은 특정 보건사업에 대해서만 영향력이 있을 것으로 예측되었다. 거주지에서 보건소로 이동하는 시간을 파악한 결과 본 지역 대상자들의 70.9%가 보건소 이동시간 30분 이내에 거주하고 있었다. 이동시간에 따른 이용률은 30분 미만의 이동 거리에 있는 대상자는 57.5%가 평균 4.30회 이용하였고, 30분 이상 거리에서는 34.0%가 3.61회 이용하여 보건소까지 이동하는 시간이 이용률에 영향을 주고 있음을 확인하였다. 이와 같은 결과로 Yoon⁶⁾은 보건소 이용 집단은 16분 이내 거리에, 이용하지 않는 집단은 17분 이상 거리에 위치하였고, 보건소를 이용하지 않는 이유는 거리가 멀고 교통이 불편하기 때문이며, 거리는 보건사업을 이용하는 데 영향을 미치는 변수^{17,18)}라고 하였다. 또한 차상위계층에서는 교통접근 문제로 보건소를 이용하지 않는 경우가 많으므로 다양한 교통수단을 이용하여 20분 이내에 도착할 수 있는 위치에 있는 것이 좋을 것⁸⁾이라고 하였다. 보건소 이용 여부와 이용횟수를 종속변수로 한 회귀분석 결과에서도 공통적으로 가장 영향력 있는 요인이 이동시간이었고, 성별, 연령, 주택소유형태가 주요한 요인으로 확인되었다. 따라서 보건소의 위치와 사업 내용을 구체적으로 알리고, 신뢰성과 진료의 질을 향상시키는 방안을 마련하기 위한 지역주민의 구성 특성과 요구도 파악이 지속적으로 이루어져 활용도가 높은 사업을 개발하는 것이 중요하다고 생각된다.

보건사업 이용률을 높이기 위해서는 보건소를 이용하는 이유와 이용하지 않는 이유를 파악하여 문제점을 개선하고 장점을 강화할 필요가 있다. 보건소 이용 동기에 대해 한국 인구보건연구원¹⁹⁾자료에 의하면 이웃과 친지의 권유가 41.9%로 가장 많았다고 하였으나 본 연구에서는 스스로가 25.3%로 가장 높았고, 주위사람의 권유는 17.8%였다. 이용하지

않는 이유로는 비밀이 보장되지 않아서(31.5%)와 이용해 보지 않아서(24.6%)¹⁹⁾, 또는 방문한 적이 없어서(26.4%)와 어디 있는지 모르기 때문(25.5%)²⁰⁾이었다. 본 연구에서는 필요성이 없어서가 27.0%였고, 잘 몰라서가 9.4%였다. 이러한 결과로 지역주민들이 보건소를 이용하지 않는 이유는 보건소 소재지와 업무 내용, 보건사업에 대해 잘 알지 못하기 때문인 것으로 파악할 수 있다. 또한 한 번이라도 보건사업을 이용한 사람이 지속적으로 이용할 가능성이 높고, 주변 사람에게 권유할 가능성을 나타내므로 이용자의 만족도를 높이는 방안 마련이 우선되어야 하며, 보건사업의 적극적인 홍보도 병행되어야 할 것이다.

수행하는 사업을 알고 있어야 이용할 수 있으므로 각 보건사업에 대한 인지율과 이용률을 파악하였다. 사업 전체에 대한 평균 인지율은 41.2%, 평균 이용률은 8.1%였으며, 예방접종사업이 인지율과 이용률 모두 가장 높은 보건사업이었다. 이와 같은 결과는 선행연구^{15,19,20)}의 결과와도 유사하였는데, 보건사업에 대한 인지율과 이용률은 진료사업보다는 예방접종이나 건강검진 등 예방관련 보건사업임을 알 수 있는 결과이다. 30% 미만의 낮은 인지율을 나타낸 보건사업은 불소용액배급, 방문건강, 치면열구전색, 영양플러스, 틀니사업이었고, 3% 미만의 매우 낮은 이용률을 나타낸 보건사업은 구강보건교육, 당뇨관리, 방문건강관리, 영양플러스와 틀니사업이었다. 이를 통해 구강보건사업은 인지율도 낮고, 이용률 또한 매우 적음을 알 수 있다. 이러한 결과는 구강보건실에서 시행하는 사업에 대한 홍보가 부족하고, 지역주민 입장보다는 시행자 입장에서 구강보건사업을 시행하며, 예방 진료에 대한 개념이 부족한 것에 그 원인이 있다고 하였다⁸⁾. 보건소는 지역주민의 건강증진에 실질적인 기능과 역할을 담당할 수 있어야 하므로 시행사업에 대한 이용실적과 원인분석을 통해 건강증진을 위해 반드시 있어야 하는 사업을 활성화할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

의료서비스 이용자를 대상으로 한 만족도 조사는 의료서비스의 질을 평가하는 중요한 방법이며, 재이용과 주변 사람을 추천하는 데 영향을 주므로²¹⁾ 그 의미를 간과할 수 없다. 보건사업에 대한 평균 만족도는 5점 만점에 3.88점으로 Lee 등⁸⁾의 연구에서 100점 만점 중 80점이었던 것에 비하면 다소 낮은 점수였다. 사업별 만족도가 가장 높은 사업은 치면열구전색으로 4.26점이었고, 불소용액배급이 4.07점이었으며, 방문건강관리, 고혈압관리, 틀니 등이 4점 이상의 만족도가 높은 사업이었다. 이러한 만족도는 수혜자들이 민간의료기관의 진료서비스와 비교 시에도 질적인 차이가 없다고 인식하기 때문일 것이다. 그러나 불소용액배급을 제외한 사업들은 특정인에게 한정적으로 제공하는 사업이기는

하지만 매우 낮은 인지율과 이용률을 나타내고 있어 사업별 구체적인 홍보가 이루어져야 함을 알 수 있었다.

본 연구는 단면조사를 실시하여 보건소 이용에 대한 관련 요인의 선후관계를 명확히 제시할 수 없다는 제한점을 가지고 있다. 그러나 보건소 자체 이용이나 서비스 이용 과정에서의 만족도 연구가 집중적으로 이루어진 기존 연구와 달리 인지율과 이용률 및 만족도를 각 보건사업별로 평가하고 비교하였다는 점에서 연구의 의미를 찾을 수 있다.

요 약

본 연구는 효율적인 보건사업 기획과 이용방안을 모색하고자 인천광역시 지역주민들을 대상으로 보건소에서 시행하고 있는 각 사업에 대한 인식과 이용 및 만족도를 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

인천광역시 지역주민들의 보건소 이용률은 38.8%였고, 이들의 연평균 이용횟수는 3.92회로 조사되었다. 보건소는 스스로(25.3%) 또는 주위사람의 권유(17.8%)에 의해 주로 이용하고 있었다. 이용하지 않는 이유는 필요성이 없어서(27.0%)와 잘 몰라서(9.4%) 또는 거리가 멀기 때문(7.8%)이었다. 보건사업 전체에 대한 평균 인지율은 41.2%, 평균 이용률은 8.1%로 인지율과 이용률 모두 높은 보건사업은 예방접종(86.6%, 36.9%)과 건강검진(67.2%, 18.7%)이었다. 보건사업 평균 만족도는 5점 만점에 3.88점이었고, 치면열구전색(4.26점)과 불소용액배급(4.07점)이 높은 만족도를 나타냈다. 보건소 이용과 이용횟수에 공통적으로 가장 영향력을 나타내는 요인은 이동시간이었고, 성별, 연령, 주택소유형태도 공통적 주요요인으로 확인되었다.

이를 바탕으로 지역주민의 건강증진을 위해 국가적으로 실시하는 보건사업이 성공적으로 실시될 수 있도록 구체적인 방안을 모색해야 할 것이다.

References

1. Kim GS, Hwang YS, Kim YK, et al.: Community oral health. 1st ed. Komoonsa, Seoul, pp.4, 2010.
2. Ministry of Health & Welfare: 2014 Regional health authority contacts the national status. Ministry of Health & Welfare, Seoul, p.7, 2014. Retrieved September 25, 2015, from http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=040101&CONT_SEQ=322328&page=1
3. Lee GE: User's satisfaction of health care service in public health centers -in a metropolitan area-. Health Policy Manag 13: 28-47, 2003.
4. Lee SH, Jo HS, Park YS, et al.: Determination of strategic business units in the health promotion service areas of health center. Health Policy Manag 8: 110-124, 1998.
5. Ahn SH, Lee BW: Evaluation on utilization of the health care service in one urban area in Korea. J Korean Acad Nurs Adm 11: 1-14, 2005.
6. Yoon HS: Analysis of the utilization of health promotion program in health care centers based on a socio ecological model. Korean J Health Educ Promot 25: 1-19, 2008.
7. Choi YJ, Shin DS, Kang MA, Bae SS, Kim JY: Evaluating chronic care of public health centers in a metropolitan city. Health Policy Manag 24: 312-321, 2014.
8. Lee BG, Oh HW, Lee HS: Public health dentistry : Visitor's satisfaction of oral health care service in public health centers. J Korean Acad Oral Health 32: 582-539, 2008.
9. Park JS: The factors affecting on the health service satisfaction of health center visitors. Korean J Health Educ Promot 22: 147-160, 2005.
10. Kang PS, Lee KS, Kim CT: Determinants of health service utilization of urban health center. Health Policy Manag 5: 104-126, 1995.
11. Choi JS, Namkung P: Practical survey on public health center. Stat Stud 9: 1-14, 2001.
12. Ryu HS, Im MY, Lee JY: A study on health and public health center utilization behavior for lower income family in Korea. J Korean Acad Community Health Nurs 12: 60-70, 2001.
13. Park SK, Kim CB, Chung WG, Ahn YH, Kim NH: The utilization of oral health services in community health centers in Korea: a study using data from the 2011-2012 community health survey. J Korean Acad Oral Health 38: 154-164, 2014.
14. Kim MH, Nam CH: An analysis on health behavior and related factors of the elderly in Korea. J Korean Gerontol Soc 17: 253-270, 1997.
15. No J, Shin SC: The study on the effects of oral health education at primary school children in Seoul. J Korean Acad Oral Health 16: 201-228, 1992.
16. Oh JS, Han DW, Im MH, Hong YS, Lee YH, Noh HI: The use of traditional Korean medicine and its affecting factors among patients with chronic disease in Jeju province, Korea. Korea J Orient Prev Med Soc 13: 55-71, 2009.
17. Lee TW, Lee CL, Kim HS, Ham OK: Health behaviors between a health promotion demonstration health center and

- a general health center. *J Korean Acad Nurs* 35: 461-468, 2005.
18. Lee HS: Determinants of the customers' satisfaction in public health services. Unpublished doctoral dissertation, Kyungsoong University, Busan, 2002.
 19. Korea Institute for Population and Health Affairs: Study for improved organizational and functional in city health center towards the 2000s. Korea Institute for Population and Health Affairs, Seoul, pp.139-141,105, 1988.
 20. Kang PS, Lee KS, Kim CT: Determinants of health service utilization of urban health center. *Health Policy Manag* 5: 104-126, 1995.
 21. Jeong SH, Song KB, Jang HJ, Song KH: Structure relationships for assessment of patients' satisfaction in university dental hospital. *J Korean Acad Oral Health* 24: 49-57, 2000.