

# 정기건강검진 상담만족도와 건강증진행위와의 관계 - 지방공무원교육원생을 대상으로 -

박미에\*, 나백주\*\*, 이무식\*\*, 홍지영\*\*, 김상하\*\*  
\*건양대학교 보건복지대학원 보건학과, \*\*건양대학교 의과대학 예방의학교실  
e-mail:sangha79@hanmail.net

## Relationship between Health Promotion Behavior and Health Service Satisfaction at Regular Medical Checkup

Mi-Ae Park\*, Baeg-Ju Na\*\*, Moo-Sik Lee\*\*,  
Jee-Young Hong\*\*, Sang-Ha Kim\*\*

\*Department of Public Health and Welfare Graduate school of Konyang  
University,

\*\*Dept of Preventive Medicine, College of Medicine, Konyang University

### 요 약

본 연구는 정기적인 건강검진을 받는 수검자들이 검진결과에 대한 상담을 받는 것이 건강증진행위에 좋은 영향을 줄 수 있는가에 대한 목적을 가지고 있으며 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 검진결과 인구의 일반적 특성에 따른 건강검진 후 교육 및 상담에 대한 만족도 정도는 성별에서는 여성보다 남성의 만족도가 높았고, 직렬의 경우 기능직공무원이 만족도가 높았으며, 재직기간이 오래 될수록 만족도가 높았다.

2. 건강검진 시 상담서비스 만족도와 건강증진행위의 관계 분석결과 만족도 내용에서 ‘검진결과 설명 시 교정해야 할 건강 위험에 대한 지적’, ‘검진결과에 따른 건강 상담’, ‘검진 후 결과에 대해 제공하는 상담 및 보건 교육’, ‘검진 후 결과에 관련된 자료나 진료 혹은 상담안내’에서 건강증진행위와 영향관계를 가지고 있는 것으로 나타났다.

3. ‘검진결과 설명 시 교정해야 할 건강 위험에 대한 지적’은 식사조절과 건강관리행위, ‘검진결과에 따른 건강 상담’은 건강관리행위, ‘검진 후 결과에 대해 제공하는 상담 및 보건 교육’은 신체활동과 . 심리적 안정, ‘검진 후 결과에 관련된 자료나 진료 혹은 상담안내’는 건강관리행위와 영향관계를 가지는 것으로 나타났다.

위의 연구결과에서 나타난 건강검진서비스 만족도가 낮은 항목의 불만족요인을 분석하여 건강교육 프로그램 계획 시 교육내용에 포함한다면 건강검진서비스 만족도가 상승할 것이며, 건강증진행위를 높일 수 있다고 생각한다.

### 1. 서론

#### 1.1. 연구의 필요성

건강검진(screening)은 질병의 증상이 없는 사람들 중에서 질병을 지니고 있을 가능성이 높은 사람들을 빠르고 분명하게 가려내기 위해 적절한 검사를 시행하여 조기에 질병 유무를 밝혀내는 것이다. 건강검진의 궁극적인 목적은 이미 발생한 질병을 최대한 빨리 발견하여 조치함으로써 그 질병이 더 진전하는 것을 차단하여 대상자가 그 질병으로 인하여 장애를 얻거나 사망하는 것을 예방하여 삶의 질을 높이고자하는 것이

다(이원철, 2005).

건강검진 내용 중 건강교육과 건강행위를 포함하여 생각할 수 있는 부분으로 건강검진 결과에 대한 상담 서비스가 있으며 국민건강보험공단(2007)에서 실시한 만족도 조사결과를 보면 2004년 불만족 이유 중 검진 결과 안내부족이 17.2%, 2005년 검진결과 신뢰부족에서는 형식적 의사 상담이 61.6%로 나타났다. 건강검진 결과 사후관리 사업을 위한 상담서비스 와 건강문고 관련 조사결과 항목별 만족도 점수는 검진결과 이해성이 77.2점(2005), 질병예방과 인식이 74.1점(2005), 74.3점(2006)이고, 전문적 지식습득은 66.4점(2004),

69.0점(2005), 68.7점(2006), 건강관리 도움정도는 68.4점(2004), 70.5점(2005), 73.3점(2006), 건강문고 도움정도는 70.7점(2004), 71.7점(2005), 74.0점(2006)으로 나타났으며 전반적으로 만족도가 향상되는 것을 볼 수 있었다(박종연, 2007).

이와 같이 정기건강검진에 대한 만족도 조사가 활발하게 이뤄지고 있으나 건강검진 상담서비스에 대한 구체적인 만족도내용과 건강증진행위와의 관계에 관한 연구는 많지 않고, 공무원건강교육프로그램에 적용하기 적합한 지방공무원을 대상으로 실시한 연구는 찾아보기 힘들었다.

이에 본 연구자는 연간 5,000명 이상의 지방공무원을 대상으로 교육을 시행하는 지방공무원교육원에서 '정기건강검진 상담서비스만족도와 건강증진행위와의 관계'를 조사하여 차후에 건강정보 제공을 통한 건강에 대한 자기책임 의식을 고취시키고 생활습관 개선을 통한 정상인으로서의 복귀를 유도하는데 기여하고자 하는 목적으로 건강교육 프로그램 개발 시 참고자료로 사용하기위하여 이 연구를 하였다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구설계

본 연구는 정기건강검진 시 제공된 상담만족도와 개인의 건강증진행위와의 관계를 알아보기 위해 사전에 준비된 설문지를 이용한 상관조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구는 충남지방공무원교육원에 입교하는 일개 과정의 교육생 30명을 대상으로 2008. 10. 1. ~ 10. 6. 까지 예비설문조사를 실시하였으며, 예비조사에서 나타난 문제점으로 질문문항수가 많은 것과 중복된 문항을 수정 · 보완한 후 7개 교육과정의 교육생 420명을 대상으로 2008. 10. 13. ~ 10. 17. 까지 5일간 본 설문을 하였으며, 본 연구자가 직접 설문내용을 설명하고 설문지를 배포한 후 자기기입식 작성이 완료된 설문지를 일시에 수거하는 방법으로 수집하였다.

설문조사를 위해 배포한 총 420부의 설문지 중 400부가 회수되었으며 이중 불완전한 설문지 5부를 제외한 최종분석대상 설문지는 395부이다.

### 2.3. 연구도구 및 내용

본 연구의 조사도구는 선행 연구 자료를 분석하여 연구자가 작성한 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지

문항은 총 29문항으로 각 구성도는 다음과 같다.

측정항목은 대상자의 일반적 특성 7문항, 건강검진 상담만족도 6문항, 건강증진행위에 대한 문항은 4개항으로 대분류하여, 이에 대한 세분화된 16문항으로 각각 분류하였다.

### 2.3.1 신뢰도 측정

동일 개념을 측정하기 위하여 여러 개의 항목을 이용하는 경우 신뢰도를 저해하는 항목을 찾아내어 측정도구에서 제외시킴으로써 측정도구의 신뢰도를 높이는 방법인 Cronbach's alpha 계수를 이용하였다.

신뢰도를 측정하는 방법은 일반적으로 Cronbach's  $\alpha$  계수를 이용한 내적일관성이 많이 이용되고 있으며, 일반적으로 0.7이상이면 신뢰성이 있는 것으로 판단한다. 본 연구에서 사용한 설문문항의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 계수가 0.861로 신뢰성이 비교적 높은 것으로 분석되었다.

### 2.3. 분석방법

본 연구의 분석방법은 설문지 조사법(survey)을 실시하였다. 실증분석은 SPSS for windows 12.0 version 통계프로그램을 활용하여 분석하였으며, 이용통계기법은 조사한 표본의 특성분석 및 항목의 특성을 분석하기 위해 빈도분석(Frequency Analysis)을 실시하였으며, 인구의 일반적 특성에 따라 건강검진 상담만족도의 차이를 알아보기 위해 일원배치분산분석(Anova Analysis)과 독립표본 T-검정(One sample T-test)을 실시하였다. 또한 각 변수들의 신뢰성을 알아보기 위해 신뢰성분석(Reliability Analysis)을 실시하였다. 건강검진 상담만족도와 건강증진행위 간의 관계를 도출하기 위해서는 요인분석(Factor Analysis)을 실시하였다. 추출된 요인들은 건강검진 상담만족도와 관계가 있는지 검증하기 위해서 회귀분석(Regression Analysis)을 실시하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구는 조사대상자들의 일반적인 특성을 파악하기 위하여 빈도분석을 실시하였는데, 그 결과는 아래의 <표1>과 같다. 성별은 남자가 71.6%, 여자가 28.4%로 나타났고, 연령분포는 20~29세 15.9%, 30~39세 32.7%, 40~49세 36.7%, 50세 이상이 14.7% 이었다. 결혼여부는 미혼이 24.3%, 기혼이 74.7%, 기타는

1.0%로 나타났으며, 학력은 초졸 1.3%, 중졸 2.8%, 고졸 24.1%, (전문)대학교졸 62.0%, 대학원 이상 9.9%로 나타났다. 직렬은 행정직 45.1%, 기술직 32.2%, 기능직 17.5%, 계약직 1.0%, 기타 4.3%로 나타났으며, 직급은 6급 29.4%, 7급 25.1%, 8급 17.5%, 9급 24.8%, 10급 1.3%, 기타 2.0%로 나타났다. 재직기간을 보면 10년 미만 38.2%, 10~19년 33.2%, 20~29년 24.6%, 30년 이상 4.1%로 나타났다.

[표 1] 연구 대상자의 일반적 특성 (N=395)

| 특성      | 구분       | 응답자수(N) | 백분율(%) |
|---------|----------|---------|--------|
| 성 별     | 남자       | 283     | 71.6   |
|         | 여자       | 112     | 28.4   |
| 연 령     | 20 ~ 29세 | 63      | 15.9   |
|         | 30 ~ 39세 | 129     | 32.7   |
|         | 40 ~ 49세 | 145     | 36.7   |
|         | 50세 이상   | 58      | 14.7   |
| 결혼여부    | 미혼       | 96      | 24.3   |
|         | 기혼(유배우자) | 295     | 74.7   |
|         | 기타       | 4       | 1.0    |
| 학 령     | 초졸       | 5       | 1.3    |
|         | 중졸       | 11      | 2.8    |
|         | 고졸       | 95      | 24.1   |
|         | 전문대-대학교졸 | 245     | 62.0   |
|         | 대학원 이상   | 39      | 9.9    |
| 직 령     | 행정직      | 178     | 45.1   |
|         | 기술직      | 127     | 32.2   |
|         | 기능직      | 69      | 17.5   |
|         | 계약직      | 4       | 1.0    |
|         | 기타       | 17      | 4.3    |
| 직 급     | 6급       | 116     | 29.4   |
|         | 7급       | 99      | 25.1   |
|         | 8급       | 69      | 17.5   |
|         | 9급       | 98      | 24.8   |
|         | 10급      | 5       | 1.3    |
|         | 기타       | 8       | 2.0    |
| 결 혼 상 태 | 10년 미만   | 151     | 38.2   |
|         | 10~19년   | 131     | 33.2   |
|         | 20~29년   | 97      | 24.6   |
|         | 30년 이상   | 16      | 4.1    |
| 계       |          | 395     | 100.0  |

### 3.2. 인구의 일반적 특성에 따라 건강검진 상담에 대한 만족도 차이 분석

연구의 분석을 위해 두 가지 변수의 평균을 분석하는 독립표본 T-검정과 세 개 이상의 평균을 비교하는 분산분석(Analysis of Variance)방법 중 하나인 ANOVA 분석을 이용하였다. 즉, 각 집단 간의 평균이 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있는지 알아보았다.

인구의 일반적 특성에 따라 건강검진 상담에 대한 만족도 차이 결과 성별, 직렬, 재직기간에서 각각 유의한 결과를 보였다. 인구의 일반적 특성에 따라 각각 결과를 보면 다음과 같다.

### 3.2.1 성별에 따른 건강검진 상담에 대한 만족도 차이 검증결과

성별에 따른 건강검진 상담에 대한 만족도 차이 검증 결과는 아래 <표2>와 같다. 전체 만족도에서 유의확률 P<0.05 에 만족하는 것은 ‘검진 전 실시하는 상담 및 교육의 질적 수준’과 ‘검진결과에 따른 영양상담’, ‘검진 후 결과에 관련된 자료나 진료 혹은 상담 안내’로 3가지 모두 여자에 비해 남자의 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 평균값이 약 0.3~0.4정도 높은 것으로 나타났다.

[표 2] 성별에 따른 건강검진 상담에 대한 만족도 차이 (N=395)

| 만족도                             | 성별           |           | F-값    | P-값   |
|---------------------------------|--------------|-----------|--------|-------|
|                                 | 평균값(Mean±SD) |           |        |       |
|                                 | 남자           | 여자        |        |       |
| 1. 검진 전 실시하는 상담 및 교육의 질적 수준     | 2.80±0.06    | 2.50±0.10 | 6.353  | 0.012 |
| 2. 검진결과 설명 시 교정해야할 건강 위험에 대한 지적 | 3.14±0.06    | 3.13±0.10 | 0.001  | 0.974 |
| 3. 검진결과에 따른 영양상담                | 2.82±0.06    | 2.55±0.10 | 5.062  | 0.025 |
| 4. 검진결과에 따른 건강상담(운동, 생활습관)      | 3.03±0.06    | 3.15±0.11 | 1.029  | 0.311 |
| 5. 검진 후 결과에 대해 제공하는 상담 및 보건 교육  | 2.52±0.06    | 2.35±0.10 | 2.282  | 0.132 |
| 6. 검진 후 결과에 관련된 자료나 진료 혹은 상담안내  | 2.78±0.07    | 2.37±0.10 | 11.297 | 0.001 |

### 3.3. 건강검진 상담에 대한 만족도 각 항목과 요인분석을 한 건강증진행위점수와의 관계분석

#### 3.3.1 ‘검진 전 실시하는 상담 및 교육의 질적 수준’ 과 건강증진행위의 관계

‘검진 전 실시하는 상담 및 교육의 질적 수준’ 만족도와 건강증진행위의 관계는 다음<표3>와 같다. 검증결과 설명력은 0.016으로 총 분산의 1.6%를 설명하고 있어 설명력이 떨어지며, 요인별로 유의한 관계를 가지는 요인은 없는 것으로 나타났다.

[표 3] ‘검진 전 실시하는 상담 및 교육의 질적 수준’만족도에 따른 건강증진행위 관계분석

| 건강증진행위 요인   | 비표준화 계수 |       | 표준화계수  | t-값    | p-값   |
|-------------|---------|-------|--------|--------|-------|
|             | B       | 표준오차  |        |        |       |
| 상수          | 2.313   | 0.276 | -      | 8.378  | 0.000 |
| 요인1. 식사조절   | -0.004  | 0.082 | -0.003 | -0.053 | 0.958 |
| 요인2. 건강관리행위 | 0.081   | 0.082 | 0.057  | 0.989  | 0.323 |
| 요인3. 신체활동   | 0.130   | 0.079 | 0.103  | 1.642  | 0.101 |
| 요인4. 심리적안정  | -0.047  | 0.081 | 0.035  | -0.578 | 0.563 |

R<sup>2</sup> = 0.016

### 3.3.2 '검진결과 설명 시 교정해야할 건강 위험에 대한 지적'만족도와 건강증진행위의 관계

'검진결과 설명 시 교정해야할 건강 위험에 대한 지적'만족도와 건강증진행위의 관계 검증결과는 다음 <표>와 같다. 검증결과 설명력은 0.037로 총 분산의 3.7%를 설명하고 있어 설명력은 떨어지지만, 식사조절(13.5%)과 건강관리행위(15.8%)에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

[표 4] '검진결과 설명 시 교정해야할 건강 위험에 대한 지적' 만족도에 따른 건강증진행위 영향분석

| 건강증진행위 요인     | 비표준화 계수 |       | 표준화계수  | t-값    | p-값   |
|---------------|---------|-------|--------|--------|-------|
|               | B       | 표준오차  | 베타     |        |       |
| 상수            | 2.455   | 0.275 | -      | 8.937  | 0.000 |
| 요인1. 식사조절     | 0.178   | 0.082 | 0.135  | 2.181  | 0.030 |
| 요인2. 건강관리행위   | 0.224   | 0.082 | 0.158  | 2.742  | 0.006 |
| 요인3. 신체활동     | -0.044  | 0.079 | -0.035 | -0.561 | 0.575 |
| 요인4. 심리적인정    | -0.119  | 0.081 | -0.088 | -1.467 | 0.143 |
| $R^2 = 0.037$ |         |       |        |        |       |

## 4. 고 찰

한국인의 질병양상이 만성퇴행성질환으로 바뀌어가면서 그에 따른 의료비의 급증과 국민 삶의 질 저하라는 문제의 심각성이 날이 갈수록 더욱 커지고 있다. 만성퇴행성질환은 정확한 발현시기를 알 수 없고 대부분 원인이 밝혀져 있지 않으며 일단 발병하면 치료가 어렵다는 특성에 따라서 질병의 발생을 사전에 예방하고 조기 치료하는 정기건강검진이 매우 중요하다는 인식이 확산되고 있으며, 건강검진이 일정기간마다 정기적으로 검사하여 질병을 조기 발견하는 것 외에도 건강에 대한 개인의 기본적인 기초 자료를 마련하는 관리의학적 차원에서도 중요하다(윤상진, 1997)는 점을 중요시하여 건강검진에 대한 많은 연구가 이뤄지고 있다. 건강검진의 효과적이고 바람직한 사후관리를 위해서는 건강진단결과에 대한 상세한 설명과 더불어 적절한 영양지도가 이루어져야하고 근로자들의 생활습관 변화와 지속적인 관리를 위한 보건교육과 상담기전이 마련해야 한다(조의연, 2002)고 했다.

최근 들어 건강에 대한 관심이 증대되고 생활의 질이 개선되면서 수검자들이 그에 따른 건강에 대한 지식획득이 다양화 되면서 각자에 생활이나 건강의 특성에 따라 상담과 교육을 받아들이는 부분이 다르기 때문에 획일적인 교육과 상담을 통해서 그들의 만족을 해소시켜줄 수 없는 부분이기 때문에 건강교육을 계획할

때 이를 인식하고 좀 더 구체화되고 다양화된 교육프로그램과 상담을 진행해야 할 것이다. 또한 이러한 상담과 교육의 만족도가 수검자 자신들의 건강증진행위에 영향을 준다는 것은 앞에서도 말한 교육프로그램과 상담의 중요성을 부각시키는 것이다. 즉 만족도와 건강증진행위의 영향관계를 잘 살펴서 어떤 부분에 대해서 수검자들이 불만족 하는지를 파악하고 그에 따른 건강증진행위에 관한 안내가 필요 할 것이다. 이를 통해 수검자들의 상담과 교육에 대한 신뢰성을 높이고 건강에 대한 불안을 해소 할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서 나타난 결과를 기초 자료로 하여 교육대상자 들에게 적합한 건강교육을 실시한다면 더욱 효율적인 건강검진이 될 것이며 개인의 건강증진행위를 높이는 데 도움이 될 것이라 생각하고 이 연구가 공무원건강증진 교육자료 구성안 개발에 참고자료로 쓰일 수 있을 것이라 기대한다.

## 참고문헌

- [1] 이원철. 국민건강보험공단 건강관리사업의 현황과 발전방향. 「건강보험포럼 제4권제5호」 2005
- [2] 박종연(외지). 건강지원사업의 고객만족도 및 직무만족도 조사. 국민건강보험공단(편), 2007
- [3] 윤상진. 성인병 검진 참여도에 관한 연구; 서울시 일개 지역조합 피보험자를 중심으로. 서울대보건대학원 석사학위논문, 1997
- [4] 조의연. 일개 사업장 근로자들의 정기건강검진에 대한 인식과 태도. 영남대 환경대학원 석사학위논문, 2002
- [5] <http://mw.korea.kr>, 2007년도 국민건강영양조사 중간결과 발표, 2008, 11, 17 기사인용
- [6] Handerson; J, B; S, M, Hall; H.L. Lipton. Changing Self destructive behaviors in health psychology San Fransisco, Jossey-Bass, 1980
- [7] Carol. P, Susan. N. W Kathryn. F. Determinants of health promoting lifestyle behaviors in rural older woman,. Farn Community Health. 2001: 24(2): 49-72