

순천시 지역적 특성에 따른 보건의료정보 요구도 비교

한국의학원¹⁾, 유한대학 의무행정과²⁾
민혜영¹⁾, 오현주^{2)*}

Health Services Information Need Difference between Urban and Rural Area in Sooncheon City

Hye-Young Min¹⁾, Hyohn-Joo Oh^{2)*}

Korean Institute of Medicine¹⁾; Department of Health Services Administration, Yuhan College²⁾

= ABSTRACT =

The purpose of this study was to compare the health services information need between urban area and rural area in Sooncheon City. For accomplishing this purpose, we selected 1,060 adults randomly, 744 urban residents and 314 rural residents were surveyed from 1st, December to 31st, December in 1999. Compared the difference between two areas by cross tabulation, and chi-square test were used.

The results of this study are as follows:

1. There were statistically difference in sociodemographic characteristics between urban residents and rural residents, such as age, education, job, income, and insurance payment($p < 0.001$).

2. According to the health utilization behavior, types of health facility, satisfaction of medical cost, and satisfaction of medical results were statistically different between the two areas($p < 0.001$). Also utilization of the health service center, and accessibility were statistically different between urban and rural areas($p < 0.001$).

3. Experiencing the health service information, type of health service information, methods of information, effectiveness, and satisfaction were statistically different between the two areas($p < 0.001$).

4. And experience of using computer, and internet and preference of method of health service information were statistically different between urban and rural areas.

Therefore, the construction of health information system should be carefully reviewed by community health service centers and they should consider the different residents' information needs, and accessibility and convenience of community residents.

KEY WORDS : Health service information, Need, Community health service center

* 교신저자(전화번호 : 02-2610-0843 E-mail : jooh@yuhan.ac.kr)

서론

국민경제의 생활이 향상되고 사회가 복잡해짐에 따라 건강에 대한 관심은 점차 높아져가고 있다. 그리하여 누구나 건강하기를 소망하여 건강을 인간의 기본권으로 인식하는 경향이 고조되고 있다. 특히 1960년대 이후 급격한 경제성장으로 인하여 건강을 인간의 권리로 인식하게 되었다. 생활 수준의 향상과 인간고령화 현상 등 사회제반여건의 변화는 질병발생양상에도 변화를 주고 있는데 과거에 문제시되었던 급성질환이 고혈압, 당뇨병, 정신질환 등의 만성질환으로 바뀌고 있다. 이처럼 만성질환이 증가추세에 있으므로 해서 치료의 학보다는 예방의학측면에서 건강관리에 대한 다각적인 연구와 분석이 강조되고 있다. 그리하여 1950년대 이후 건강신념 모델에 의한 예방건강행위에 대한 연구가 미국을 중심으로 하여 추진되어 왔다. 예방적 건강행위란 개인의 건강을 유지 및 증진시키기 위하여 취하는 모든 행동을 말하는데 건강한 삶을 영위하기 위해서는 먼저 자신의 건강을 지키는 예방적 건강행위를 실천하는 것이 중요하다. 자기건강관리에 대한 가치를 일상생활에서 최우선으로 두어야 한다는 의식의 증가는 그만큼 중요성이 크다는 것을 의미한다.

평균수명 연장으로 인한 인구의 노령화, 만성퇴행성 질환의 증가, 식습관의 변화, 스트레스와 복잡한 생활 환경에 따른 정신질환의 증가 등 건강문제의 변화는 이에 따른 보건의료환경의 변화를 요구하고 있다. 그러나 우리나라는 민간중심의 질병치료 위주의 보건의료체계로 이러한 변화에 능동적으로 대응하지 못하고 있는 실정이다. 한국보건사회연구원의 '1995년도의 국민건강조사'에 의하면 우리나라 국민의 의료이용은 질병 치료에 치중되어 있고 예방 서비스의 이용도는 극히 낮고 만성질환을 예방하기 위한 건강증진 행위도 개선되지 않고 있는 것으로 나타났다. 그 동안 우

리 나라의 보건의료 환경은 치료중심으로써 의료자원의 도시집중화 경향, 과도한 검사와 약물의 사용, 전통의학, 서양의학, 약국이 경쟁상태에 있는 보건의료 공급체계, 환경오염과 작업장의 보건환경에 대한 사회적 무관심 등의 문제점이 나타나고 있다. 이러한 문제는 우리의 의료자원이 민간위주로 발달된대기인한 것으로 민간의료기관에서 수행하기 어렵고 기피하는 특정부문의 보건의료를 관리하고 수행하기 위해서는 공공의 역할이 강화되어야 한다. 이를 위해 공공부문에서 보건사업의 실질적인 수행자 역할을 하는 보건소의 활성화와 기능조성이 필요하다.

현재 우리나라 보건소는 70년대의 조직을 답습하면서 보건소의 주요 업무였던 가족계획, 모자보건, 결핵관리 등의 업무 이외에 진료기능을 확대시켜 왔다. 진료기능의 확대는 민간 병의원과 업무가 중복되며 공공보건기관으로써 보건소 고유 역할에 대한 정체성에 의문을 제기하게 되었다. 이제까지 보건소 고유업무로 시행되어 왔던 가족계획, 모자보건, 결핵관리 등의 사업은 공공보건사업으로써 효과성을 상실하고 보건소가 중심이 되어 시행되어야 하는 지역보건사업은 전반적인 보건행정업무의 부진으로 활성화되지 못 하고 있다. 이제까지 보건행정체제는 중앙집권적인 행정체제로 각 지역 주민의 욕구와 건강문제의 특성에 적합한 지역보건사업을 수행하기가 어려웠다. 그러나 지방자치제가 실시되면서 보건소법이 지역보건법으로 개정되어 지방보건행정의 발전을 위한 기반조성의 전환점이 마련되었다.

이 연구는 순천시 주민을 대상으로 지역적인 특성에 따른 건강에 대한 기본적인 지식과 건강행태 그리고 지역 주민의 의료이용행태 등을 조사함으로써 순천시 주민들의 건강수준을 파악하고 앞으로 보건계획의 수립방향을 제시하기 위한 기초적인 자료를 제공하는데 본 연구의 목적이 있다. 세부목적은 다음과 같

표 1. 조사대상 인구 분포

단위 : 명(%)

구분	인구수	
	조사대상	전체
동지역	744(70.3)	192,694(72.2)
읍/면지역	314(29.7)	74,203(27.8)
계	1,060(100.0)	266,897(100.0) ¹⁾

¹⁾ 1999년 순천시 통계자료

다.

첫째, 지역 특성별 주민들의 의료기관 및 보건소 이용에 대한 현황 등을 조사하고,

둘째, 순천시 주민의 지역 특성별 보건의료 정보에 대한 요구도를 조사하여,

셋째, 지역 특성에 따른 순천시 주민에게 제공되어야 하는 보건의료정보 서비스에 대한 기본방향을 제시하고자 한다.

조사내용은 순천시 주민의 의료기관 이용(이용 경험 및 입원 경험관련 내용)과 보건소 서비스의 이용도(이용 경험 및 기관과 서비스에 대한 의견)에 대한 내용 및 보건의료 정보화에 대한 내용이었으며, 설문지는 기존의 관련자료 및 연구자료를 참고하여 작성하였다. 그리고 조사대상의 인구사회학적 특성(성, 연령, 학력, 결혼상태, 직업, 소득 및 의료보험료) 등을 알아보았다.

연구 대상 및 방법

1. 조사대상자

조사대상자는 순천시에 거주하고 있는 전체 인구 266,897명의 0.4%인 1,060명을 대상으로 표본조사 하였다(표 1). 이 지역은 도·농통합도시 읍면지역과 시지역의 인구는 읍면지역에서 7만여명, 시지역에서 19만여명으로 분포하고 있다. 이 연구에서의 조사대상자는 읍·면·동에 거주하고 있는 가구를 무작위로 선정하였고 무작위로 선택된 가구 중에서, 만 20세 이상의 성인을 대상으로 생일이 가장 빠른 사람을 선택하여 전체 조사대상자 중에서 동지역 주민은 70%가 그리고 읍면지역에서는 30%가 표본으로 선정되었다.

2. 조사 방법 및 내용

자료수집은 구조화된 설문지를 이용하여 면접원이 개별 방문하여 면접조사를 실시하였다. 조사기간은 1999년 12월 1일부터 12월 31일까지 약 한 달 동안의 기간이 소요되었다.

3. 분석방법

이 연구에서는 조사대상자의 인구사회학적 특성, 주민들의 의료기관 이용, 보건소 서비스 이용 및 보건의료서비스 정보화에 대하여 도시지역과 농촌지역에 따른 차이가 있는지를 알아보기 위하여 카이제곱(χ^2) 검정을 적용하였으며 통계 패키지는 SPSS for Windows를 사용하여 통계분석을 실시하였다.

결 과

1. 조사 대상자의 인구사회학적 특성

조사 대상자의 인구학적인 특성은 표 2와 같으며 성을 제외한 모든 특성이 통계학적으로 유의하였다. 연령을 보면 도시지역의 경우 29세 이하가 31.1%로 가장 많았으며 그 다음은 30~39세(30.8%) 순이었으며 농촌지역의 경우 50~64세가 27.2%로 가장 많았고 그 다음은 30~39세(26.8%) 순이었다($p < 0.001$). 학력은 도시지역의 경우 고등학교 졸업자가 46.2%

표 2 인구사회학적 특성

단위 : 명(%)

구 분		도시지역	농촌지역	계	χ^2 값(p값)
성	남	376(50.6)	144(46.8)	520(49.5)	1.293 (p=0.256)
	여	367(49.4)	164(53.2)	531(50.5)	
연령	20-29세	231(31.1)	37(11.8)	268(25.4)	129.345 (p=0.000)
	30-39세	229(30.8)	84(26.8)	313(29.6)	
	40-49세	165(22.2)	53(16.9)	218(20.6)	
	65세 이상	19(2.6)	54(17.3)	73(6.9)	
	합	743(100.0)	313(100.0)	1,056(100.0)	
학력	중졸 이하	122(16.6)	165(52.7)	287(27.4)	149.752 (p=0.000)
	고졸	340(46.2)	100(31.9)	440(41.9)	
	전문대졸 이상	274(37.2)	48(15.3)	322(30.7)	
	합	736(100.0)	313(100.0)	1,049(100.0)	
결혼 상태	미혼	218(30.4)	30(9.7)	248(24.1)	57.626 (p=0.000)
	기혼	491(68.4)	266(85.8)	757(73.6)	
	기타	9(1.3)	14(4.5)	23(2.2)	
	합	718(100.0)	310(100.0)	1,028(100.0)	
직업	전문직	49(6.6)	7(2.2)	56(5.3)	329.052 (p=0.000)
	자영업	150(20.3)	23(7.3)	173(16.4)	
	생산/기술직	64(8.6)	9(2.9)	73(6.9)	
	사무/관리직	134(18.1)	35(11.1)	169(16.0)	
	농/축산업	15(2.0)	140(44.4)	155(14.7)	
	판매/서비스직	53(7.2)	11(3.5)	64(6.1)	
	단순노동	23(3.1)	5(1.6)	28(2.7)	
	기타(학생, 주부, 무직)	252(34.1)	85(27.0)	337(31.9)	
	합	740(100.0)	315(100.0)	1,055(100.0)	
	소득	100만원 미만	121(16.6)	147(47.0)	
100-149만원		286(39.2)	96(30.7)	382(36.6)	
150-199만원		194(26.6)	45(14.4)	239(22.9)	
200만원 이상		129(17.7)	25(8.0)	154(14.8)	
합		730(100.0)	313(100.0)	1,043(100.0)	
생활 수준	잘사는 편이다	60(8.1)	24(7.6)	84(7.9)	8.024 (p=0.018)
	보통이다	548(73.9)	210(66.7)	758(72.6)	
	못사는 편이다	134(18.1)	81(25.7)	215(20.3)	
	합	742(100.0)	315(100.0)	1,057(100.0)	
보험료	3만원 미만	126(23.7)	107(48.4)	233(31.0)	56.017 (p=0.000)
	3만원-4만5천원 미만	197(37.1)	78(35.3)	275(36.6)	
	4만5천원 이상	208(39.2)	36(16.3)	244(32.4)	
	합	531(100.0)	221(100.0)	752(100.0)	

로 가장 많았고 농촌지역의 경우는 중학교 졸업 이하인 사람이 52.7%로 가장 많았다($p<0.001$). 결혼상태는 도시지역의 경우 기혼이 68.4%, 미혼이 30.4%였으며 농촌지역의 경우 기혼이 85.8%, 미혼이 9.7%였다($p<0.001$). 직업

은 도시지역의 경우 기타(학생, 주부, 무직)인 경우가 34.1%로 가장 많았고 그 다음은 자영업을 하는 사람이 20.3%로 많았다. 농촌지역에서는 직업이 농/축산업에 종사하는 사람이 44.4%로 가장 많았고 그 다음은 기타(학생, 주

표 3. 의료기관 방문 및 입원 경험 여부

단위 : 명(%)

구분	도시지역	농촌지역	계	χ^2 값(p값)	
방문 여부 ¹⁾	없다	576(78.5)	212(67.5)	788(75.2)	14.157 (p=0.000)
	있다	158(21.5)	102(32.5)	260(24.8)	
	합	734(100.0)	314(100.0)	1,048(100.0)	
입원 여부 ²⁾	없다	693(94.4)	293(94.2)	986(94.4)	0.017 (p=0.897)
	있다	41(5.6)	18(5.8)	59(5.6)	
	합	734(100.0)	311(100.0)	1,045(100.0)	

¹⁾ 지난 2주간 의료기관 방문 여부

²⁾ 지난 1년 동안 입원한 경험 여부

표 4. 지난 2주간 의료기관 방문에 대한 정보

단위 : 명(%)

구분	도시지역	농촌지역	계	χ^2 값 또는 t값(p값)	
의료 기관	병원	80(51.6)	25(25.0)	105(41.2)	88.219 (p=0.000)
	의원	30(19.4)	14(14.0)	44(17.3)	
	한방병의원	4(2.6)	3(3.0)	7(2.7)	
	치과병의원	13(8.4)	2(2.0)	15(5.9)	
	보건(지)소	5(3.2)	20(20.0)	25(9.8)	
	보건진료소	2(1.3)	34(34.0)	36(14.1)	
	약국	21(13.5)	2(2.0)	23(9.0)	
	합	155(100.0)	100(100.0)	255(100.0)	
방문 목적	질병진료	126(81.3)	81(81.8)	207(81.5)	0.794 (p=0.851)
	건강검진	15(9.7)	7(7.1)	22(8.7)	
	건강상담	7(4.5)	6(6.1)	13(5.1)	
	기타	7(4.5)	5(5.1)	12(4.7)	
	합	155(100.0)	99(100.0)	254(100.0)	
소재지	순천시내	149(94.9)	76(77.6)	225(88.2)	18.271 (p=0.000)
	기타	8(5.1)	22(22.4)	30(10.6)	
	합	157(100.0)	98(100.0)	255(100.0)	
이용 동기	이전부터 다니던 곳	50(32.5)	32(32.3)	82(32.4)	10.424 (p=0.166)
	가까워서	51(33.1)	43(43.4)	94(37.2)	
	저렴해서	9(5.8)	6(6.1)	15(5.9)	
	친절해서	6(3.9)	7(7.1)	13(5.1)	
	우수한 의료의 질	16(10.4)	4(4.0)	20(7.9)	
	최신 시설장비	13(8.4)	6(6.1)	19(7.5)	
	이웃, 친지 권유	5(3.2)	-	5(2.0)	
	기타	4(2.6)	1(1.0)	5(2.0)	
합	154(100.0)	99(100.0)	253(100.0)		
비용 만족도	비싸다	49(32.2)	21(21.2)	70(27.9)	71.743 (p=0.000)
	보통이다	93(61.2)	25(25.3)	118(47.0)	
	저렴하다	10(6.6)	53(53.5)	63(25.1)	
	합	152(100.0)	99(100.0)	251(100.0)	
진료 만족도	불만족한다	26(17.2)	4(4.0)	30(12.0)	30.177 (p=0.000)
	보통이다	88(58.3)	39(39.0)	127(50.6)	
	만족한다	37(24.5)	57(57.0)	94(37.5)	
	합	151(100.0)	100(100.0)	251(100.0)	
방문횟수(회)	3.10±3.44	2.43±2.19		1.756(p=0.186)	

부, 무직)인 경우가 27.0%로 많았다($p<0.001$). 소득을 보면 도시지역은 가족의 월평균 소득이 100만원~149만원인 경우가 39.2%로 가장 높았고 농촌지역은 100만원 미만인 경우가 47.0%로 가장 높았다($p<0.001$). 스스로 생각하는 생활수준은 도시지역인 경우 보통이라고 한 경우가 73.9%, 못사는 편이라고 한 경우가 18.1%이었으며 농촌지역인 경우는 보통이라고 한 경우가 66.7%, 못사는 편이라고 한 경우가 25.7%이었다($p<0.05$). 지난 달 납입한 의료보험료를 살펴보면 도시지역인 경우 4만5천원 이상이 39.2%로 가장 많았고 농촌지역인 경우 3만원 미만이 48.4%로 가장 많았다($p<0.001$).

2. 조사 대상자의 의료이용에 대한 특성

지난 2주간 의료기관을 방문한 경험에 대하여 도시지역은 21.5%가 농촌지역은 32.5%가 의료기관을 방문한 경험이 있었으며 통계학적으로 유의하였다($p<0.001$). 지난 1년 동안 입원한 경험에 대하여 도시지역은 5.6%가 농촌지역은 5.8%가 입원한 경험이 있었으나 통계학적으로 유의하지는 않았다.

표 4는 지난 2주간 의료기관을 방문한 대상자만에 대한 정보이다. 지난 2주 동안 방문한 의료기관의 종류를 보면 도시지역의 경우 병원이 51.6%로 가장 높았고 농촌지역의 경우 보건 진료소가 34.0%로 가장 높았으며 통계학적으로 유의하였다($p<0.001$). 의료기관의 소재지는 도시지역의 경우 순천시내에 있는 의료기관이 94.9%였고 도시지역은 77.6%가 순천시

표 5. 지난 1년 동안 입원한 경우에 대한 정보

단위 : 명(%)

구분		도시지역	농촌지역	계	χ^2 값 또는 t값(p값)
의료 기관	병원	31(77.5)	17(94.4)	48(82.8)	2.698 (p=0.441)
	의원	6(15.0)	1(5.6)	7(12.1)	
	한방병의원	2(5.0)	-	2(3.4)	
	치과병의원	1(2.5)	-	1(1.7)	
	합	40(100.0)	18(100.0)	58(100.0)	
소재지	순천시내	35(85.4)	11(64.7)	46(79.3)	6.880 (p=0.076)
	기타	6(14.6)	6(35.3)	12(20.7)	
	합	41(100.0)	17(100.0)	58(100.0)	
이용 동기	이전부터 다니던 곳	15(37.5)	3(18.8)	18(32.1)	5.384 (p=0.496)
	가까워서	6(15.0)	5(31.3)	11(19.6)	
	친절해서	1(2.5)	-	1(1.8)	
	우수한 의료의 질	9(22.5)	4(25.0)	13(23.2)	
	최신 시설장비	5(12.5)	1(6.3)	6(10.7)	
	이웃, 친지 권유	3(7.5)	3(18.8)	6(10.7)	
	기타	1(2.5)	-	1(1.8)	
	합	40(100.0)	16(100.0)	56(100.0)	
비용 만족도	비싸다	19(47.5)	9(52.9)	28(49.1)	0.922 (p=0.632)
	보통이다	19(47.5)	8(47.1)	27(47.4)	
	저렴하다	2(5.0)	-	2(3.5)	
진료 만족도	불만족한다	14(35.0)	1(5.9)	15(26.3)	10.565 (p=0.005)
	보통이다	20(50.0)	7(41.2)	27(47.4)	
	만족한다	6(15.0)	9(52.9)	15(26.3)	
	합	40(100.0)	17(100.0)	57(100.0)	
방문횟수(회)		14.00±12.89	13.93±14.82		0.016(p=0.987)

내에 소재하고 있었으며 통계학적으로 유의하였다($p<0.001$). 의료기관을 방문하였을 때 의료비에 대한 의견을 살펴보면 도시지역의 경우 보통이라고 생각한 사람이 61.2%였고 비싸다고 생각한 사람이 32.2%였으며 농촌지역의 경우 저렴하다고 생각한 사람이 53.5%였고 보통이라고 생각한 사람이 25.3%였으며 통계학적으로 유의하였다($p<0.001$). 의료기관을 방문했을 때 진료에 대한 만족도는 도시지역인 경우 보통이다라고 한 경우가 58.3%로 가장 많았고 그 다음은 만족한다가 24.5%였으며 농촌지역인 경우 만족한다라고 한 경우가 57.0%로 가장 많았고 보통이다라고 한 경우가 39.0%로 그 다음 순이었으며 통계학적으로 유의하였다($p<0.001$).

표 5는 지난 1년 동안 입원한 경험이 있는 대상자만을 조사한 정보이다. 지난 1년 동안 입원 경험이 있는 경우 통계학적으로 유의한 경우는 진료에 대한 만족도였다. 도시지역의 경우 진료에 대한 만족도가 보통이다라고 대답한 경우가 50.0%로 가장 높았고 그 다음은 불만족한다라고 대답한 경우가 35.0%로 높았으며 농촌지역의 경우 만족한다라고 대답한 경우가 52.9%로 가장 높았고 그 다음은 보통이다라고 대답한 경우가 41.2%였다($p<0.01$).

3. 보건소 이용에 대한 특성

최근 1년 동안 순천지역의 보건(지, 진료소)을 이용한 경험에 대한 결과를 보면 표 6과 같다. 최근 1년 동안 보건(지, 진료)소의 이용 유무에 대하여 도시지역의 경우 82.9%가 이용한 적이 없다고 하였으며 농촌지역의 경우는 72.1%가 있다고 하였고 통계학적으로 유의하였다($p<0.001$). 보건(지, 진료)소를 이용한 경험이 있는 경우 보건(지, 진료)소까지 가는데 소요되는 시간은 도시지역은 평균 16분이 농촌지역은 평균 12분이 소요되었으며 통계학적으로 유의하였다($p<0.001$).

보건(지, 진료)소에서 보건과 관련된 서비스에 대한 정보를 받은 경험에 대한 조사 결과는 표 7과 같다. 보건관련 서비스 정보를 받은 경험 유무에 대하여 도시지역에서는 보건관련 서비스 정보를 받지 않은 경우가 85.0%로 받은 경우보다 많았으며 농촌지역에서는 보건관련 서비스 정보를 받은 경우가 77.8%로 받지 않은 경우보다 많았으며 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.001$). 보건관련 서비스에 대한 정보를 경험 주민들 중에서 정보의 종류를 보면 도시지역인 경우 질병예방사업관련 정보가 50.5%로 가장 많았고 그 다음은 보건교육이 17.8% 순이었고 농촌지역인 경우 질병예방사업관련 정보가 35.6%로 가장 많았고 그 다

표 6. 보건(지·진료)소 이용 경험 유무

단위 : 명(%)

구분		도시지역	농촌지역	계	χ^2 값 또는 t값(p값)
이용 유무	있다	123(17.1)	255(72.1)	348(33.8)	293.922 (p=0.000)
	없다	595(82.9)	87(27.9)	682(66.2)	
	합	718(100.0)	312(100.0)	1,030(100.0)	
이용 안한 이유	아픈적이 없어서	310(54.6)	52(65.8)	362(56.0)	7.179 (p=0.208)
	진료수준이 낮아서	81(14.3)	11(13.9)	92(14.2)	
	서비스가 없어서	68(12.0)	5(6.3)	73(11.3)	
	거리가 멀어서	35(6.2)	6(7.6)	41(6.3)	
	어디에 있는지 몰라서	24(4.2)	3(3.8)	27(4.2)	
	비용이 부담되어서	50(8.8)	2(2.5)	52(8.0)	
	합	568(100.0)	79(100.0)	647(100.0)	
접근시간(단위:분)		16.39±9.11	11.78±9.74		3.927(p=0.000)

표 7. 보건(지·진료)소 서비스에 대한 정보 경험

단위 : 명(%)

구분		도시지역	농촌지역	계	χ^2 값 또는 t값(p값)
정보 경험	있다	106(15.0)	221(77.8)	327(33.0)	
	없다	602(85.0)	63(22.2)	665(67.0)	362.274
	합	708(100.0)	284(100.0)	992(100.0)	(p=0.000)
정보 종류	진료사업	12(11.9)	71(32.4)	83(25.9)	
	질병예방사업	51(50.5)	78(35.6)	129(40.3)	
	보건교육	18(17.8)	39(17.8)	57(17.8)	
	방문보건사업	12(11.9)	28(12.8)	40(12.5)	23.712
	기타	8(7.9)	3(1.4)	11(3.4)	(p=0.000)
	합	101(100.0)	219(100.0)	320(100.0)	
정보 방법	인쇄물	45(45.9)	55(25.1)	100(31.5)	
	포스터, 현수막	12(12.2)	4(1.8)	16(5.0)	
	직원	35(35.7)	150(68.5)	185(58.4)	36.639
	기타	6(6.1)	10(4.6)	16(5.0)	(p=0.000)
	합	98(100.0)	219(100.0)	317(100.0)	
도움 여부	되었다	59(67.0)	201(98.0)	260(88.7)	29.215
	되지않았다	29(33.0)	4(2.0)	33(11.3)	(p=0.000)
	합	88(100.0)	205(100.0)	293(100.0)	
만족도	불만족하다	12(13.3)	5(2.4)	17(5.7)	
	보통이다	53(58.9)	76(36.9)	129(43.6)	33.305
	만족한다	25(27.8)	125(60.7)	150(50.7)	(p=0.000)
	합	90(100.0)	206(100.0)	296(100.0)	

표 8. 보건 서비스에 대한 정보화관련 내용

단위 : 명(%)

구분		도시지역	농촌지역	계	χ^2 값(p값)
컴퓨터 경험	있다	323(44.6)	67(22.9)	390(38.3)	41.722
	없다	401(55.4)	226(77.1)	627(61.7)	(p=0.000)
	합	724(100.0)	293(100.0)	1,017(100.0)	
통신 경험	있다	207(59.3)	45(16.0)	252(39.9)	122.219
	없다	142(40.7)	237(84.0)	379(60.1)	(p=0.000)
	합	349(100.0)	282(100.0)	631(100.0)	
정보 방식	보건(지,진료)소	94(13.2)	159(56.6)	253(25.4)	
	인터넷	98(13.7)	15(5.3)	113(11.4)	
	대중매체	422(59.1)	91(32.4)	513(51.6)	201.857
	기타	100(14.0)	16(5.7)	116(11.7)	(p=0.000)
	합	714(100.0)	281(100.0)	995(100.0)	

음은 진료사업관련 정보가 32.4%로 많았으며 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 지역 주민들이 접할 수 있었던 보건관련 서비스 정보의 접촉 방법은 도시지역에서는 인쇄물이 45.9%로 가장 많았으며 농촌지역에서는

직원을 통하여 정보를 받은 경우가 68.5%로 가장 많았으며 통계학적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 이러한 보건관련 서비스 정보가 지역 주민들에게 도움을 주었는지에 대하여는 도시지역에서는 도움이 된 경우가

67.0%, 도움이 안된 경우가 33.0%이었고 농촌 지역에서는 도움이 된 경우가 98.0%, 도움이 안된 경우가 2.0%이었으며 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 보건(지, 진료)소에서 제공하고 있는 정보에 대한 전반적인 만족도에 대하여 도시지역은 보통이다가 58.9%로 가장 높았고 농촌지역은 만족한다가 60.7%로 가장 높았으며 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

4. 보건의료 서비스 정보화

보건의료 서비스에 대하여 정보화를 할 경우를 대비하여 지역 주민들의 정보화 관련 내용을 살펴 본 결과는 표 8과 같다. 컴퓨터를 사용한 경험에 대하여 도시지역에 거주하는 경우 컴퓨터를 사용한 경험이 없는 경우가 55.4%, 사용한 경험이 있는 경우가 44.6%이었고 농촌지역에 거주하는 경우 컴퓨터를 사용한 경험이 없는 경우 77.1%, 사용한 경험이 있는 경우가 22.9%이었으며 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 통신이나 인터넷을 이용한 경험 여부는 도시지역인 경우 통신이나 인터넷을 이용한 적이 있는 경우가 59.3%, 이용한 적이 없는 경우가 40.7%이었고 농촌지역인 경우 통신이나 인터넷을 이용한 적이 없는 경우가 84.0%, 이용한 적이 있는 경우가 16.0%이었으며 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 평소 보건관련 정보에 대한 접촉 방법은 도시지역의 경우 대중매체가 59.1%로 가장 높았고 기타가 14.0%로 그 다음 순이었으며 농촌지역의 경우 보건(지, 진료)소가 56.6%로 가장 높았고 그 다음은 대중매체가 32.4% 순이었으며 통계학적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

고 찰

이 연구는 순천시 주민의 의료기관 이용과 보건소 이용에 대한 행태 및 보건관련 정보에

대한 생각을 파악하여 앞으로 보건소가 지향해야 할 보건의료 서비스에 대한 정보화를 구축하기 위하여 기초 자료를 제공하고자 전체 주민 중에서 1,060을 무작위로 추출하여 조사하였다. 순천시를 동지역은 도시지역으로 읍/면지역은 농촌지역으로 구분하여 보았으며 도시지역과 농촌지역의 표본 비율은 7:3으로 하여 추출하였으며 남녀 성비의 비율은 약 50:50으로 하여 조정을 하였다.

자료수집은 1999년 12월 초에서 12월 말까지 실시하였으며 자료의 분석은 주로 교차분석을 이용하였으며 지역 특성에 대한 통계학적 유의성의 차이는 χ^2 검정을 실시하였다.

인구사회학적 특성에 대한 결과를 살펴보면 도시지역에서는 39세 이하가 61%로 젊은 연령층이 과반수가 넘었으며 학력은 고졸 이상이 83%, 미혼인 경우가 68%, 직업은 34%를 차지했던 기타(학생, 주부, 무직)를 제외하고는 자영업에 종사하는 경우가 20%이었으며 소득과 생활수준에서는 100만원 이상(83%)과 보통 이상(82%)으로 사는 경우가 유의하게 높았다. 농촌지역에서는 50세 이상이 45%, 학력은 중졸 이하가 53%로 높았으며 기혼인 경우가 86%, 직업은 농/축산업이 44%이었고 소득과 생활수준은 100만원 이하(47%)와 보통 이하(92%)인 경우가 유의하게 높았다. 이는 인구의 노령화를 보이는 소득과 생활수준이 비교적 낮은 농촌지역의 인구가 많았으며 이러한 인구구성은 의료필요요인을 발생시켜 의료이용으로 이어질 가능성이 있다고 하였다(한지숙, 1998).

의료기관 이용에 대한 특성 등을 보면 도시지역의 경우 22%가 지난 2주간 의료기관을 방문한 경험이 있었고 그 중에서 순천시내(95%)에 소재하고 있는 병원(52%)을 이용하였으며 이용 후 진료비에 대한 만족은 보통(61%)이라고 생각하였으며 진료결과에 대한 만족도 보통(58%)이라고 하였다. 농촌지역에서는 지난 2주간 의료기관을 방문한 경험이

있는 경우(33%) 중에서는 순천시내(78%)에 소재하고 있는 보건(지, 진료)소(54%)를 방문하였고 진료비에 대한 만족도는 저렴하다(54%)고 생각하였으며 진료결과에 대한 만족도는 만족한다(57%)고 하였다. 여기에서 의료이용에 대한 도시지역과 농촌지역의 차이가 기존의 연구들(Anderson, 1978; 권순호 등, 1987; 김양균, 1995; 주경식 등, 1996)과 같았다. 이 연구에서는 농촌지역의 의료기관 이용이 높은 경우 보건(지, 진료)소에 대한 의료비 및 진료결과에 대한 만족도와 지리적인 접근도(표 6 참조)가 영향을 미쳤으리라는 것을 알 수 있다.

보건소 이용에 관련된 특성을 보면 위의 의료기관 이용 결과를 보면 알 수 있듯이 도시지역은 17%가 보건(지, 진료)소를 이용한 경험이 있었으며 접근도는 평균 16분이었으며 보건(지, 진료)소 서비스에 대한 정보 경험은 15%가 질병예방사업(51%)에 관한 정보를 인쇄물(46%)을 통하여 경험하였으며 67%가 도움이 되었고 86%가 보통 이상으로 만족한다고 하였다. 농촌지역은 72%가 보건(지, 진료)소를 이용하였으며 접근도는 12분이었으며 78%가 보건(지, 진료)소 서비스에 대한 정보의 경험이 있었고 주로 질병예방사업(36%)과 진료사업(32%)에 대한 정보를 직원(69%)을

통해 접하였으며 98%가 도움을 주었다고 하였고 97%가 보통 이상으로 만족한다고 하였다. 이 연구에서는 정보와 접촉하는 방법에 있어서 도시지역은 인쇄물을 농촌지역은 직원을 통해서 전달한다는 것을 알 수 있었으며 이에 대하여 만족하는 경향을 보였다.

보건소 서비스에 대한 정보화 관련 내용을 보면 도시지역은 컴퓨터 사용이나 통신 및 인터넷을 이용한 경험이 많았으나 농촌지역은 경험이 현저히 낮았으며 정보에 대한 접촉 방법은 도시지역은 대중매체(59%)를 선호하였고 농촌지역은 보건(지, 진료)소(57%)를 선호하였다. 이는 보건소에서 서비스에 대한 정보화를 추진하는데 도시지역과 농촌지역에서 각 지역의 주민들의 특성 및 수용도를 고려하여 검토해야 할 것이다.

요 약

1. 도시지역과 농촌지역의 특성과 각 주민들의 요구를 고려한 서비스를 제공하여야 한다. 도시지역 주민의 경우 보건소의 업무 중에서 질병예방이 우선이라고 하였으며 농촌지역 주민들은 진료 서비스가 우선이라고 하였다(부표 1 참조).
2. 보건소의 역할에 대한 중요성을 재인식할

부표 1. 보건소 업무의 순위

단위 : 명(%)

구분	도시지역	농촌지역	계	χ^2 값(p값)	
진료	1위	154(37.7)	151(55.7)	305(44.9)	21.288 (p=0.000)
	2위	106(26.0)	49(18.1)	155(22.8)	
	3위	148(36.3)	71(26.2)	219(32.3)	
	합	408(100.0)	271(100.0)	679(100.0)	
건강 증진	1위	61(15.0)	34(12.6)	95(14.0)	3.755 (p=0.153)
	2위	221(54.3)	134(12.6)	95(14.0)	
	3위	125(30.7)	102(37.8)	227(33.5)	
	합	407(100.0)	270(100.0)	677(100.0)	
질병 예방	1위	193(47.4)	89(32.6)	282(41.5)	18.903 (p=0.000)
	2위	80(19.7)	87(31.9)	282(41.5)	
	3위	134(32.9)	97(35.5)	231(34.0)	
	합	407(100.0)	273(100.0)	680(100.0)	

부표 2. 보건관련 정보에 대한 본인 이용 요구

단위 : 명(%)

구 분		도시지역	농촌지역	계
자원봉사	한다	178(24.8)	61(26.9)	239(25.3)
	안한다	539(75.2)	166(73.1)	705(74.7)
	합	717(100.0)	227(100.0)	944(100.0)
장애인재활	한다	112(15.6)	40(18.0)	152(16.2)
	안한다	605(84.4)	182(82.0)	787(83.8)
	합	717(100.0)	222(100.0)	939(100.0)
아동보육	한다	153(21.3)	77(33.0)	230(24.2)
	안한다	564(78.7)	156(67.0)	720(75.8)
	합	717(100.0)	233(100.0)	950(100.0)
사회복지자원	한다	184(25.6)	112(44.4)	296(30.5)
	안한다	535(55.1)	140(55.6)	675(69.5)
	합	719(100.0)	252(100.0)	971(100.0)
노인취업	한다	167(23.3)	93(39.9)	260(27.4)
	안한다	549(76.7)	140(60.1)	689(72.6)
	합	716(100.0)	233(100.0)	949(100.0)
건강증진	한다	445(61.5)	182(67.4)	627(63.1)
	안한다	279(38.5)	88(32.6)	367(36.9)
	합	724(100.0)	270(100.0)	994(100.0)
예방접종	한다	486(67.1)	194(71.6)	680(68.3)
	안한다	238(32.9)	77(28.4)	315(31.7)
	합	724(100.0)	271(100.0)	995(100.0)
질병관리	한다	451(62.2)	213(76.9)	664(66.3)
	안한다	274(37.8)	64(23.1)	338(33.7)
	합	725(100.0)	277(100.0)	1,002(100.0)
노인진료	한다	208(29.0)	118(49.6)	326(34.1)
	안한다	510(71.0)	120(50.4)	630(65.9)
	합	718(100.0)	238(100.0)	956(100.0)
청소년건강	한다	216(30.0)	87(37.0)	303(31.7)
	안한다	505(70.0)	148(63.0)	653(68.3)
	합	721(100.0)	235(100.0)	956(100.0)
연금/보험	한다	303(42.3)	122(50.2)	425(44.3)
	안한다	414(57.7)	121(49.8)	535(55.7)
	합	717(100.0)	243(100.0)	960(100.0)
보건소 업무	한다	173(24.1)	85(36.8)	258(27.2)
	안한다	544(75.9)	146(63.2)	690(72.8)
	합	717(100.0)	231(100.0)	948(100.0)
지역보건의료	한다	274(38.2)	118(48.4)	392(40.8)
	안한다	443(61.8)	126(51.6)	569(59.2)
	합	717(100.0)	244(100.0)	961(100.0)
지역보건통계	한다	120(16.8)	51(22.9)	171(18.2)
	안한다	594(83.2)	172(77.1)	766(81.8)
	합	714(100.0)	223(100.0)	937(100.0)

부표 3. 보건관련 정보에 대한 가족 이용 요구

단위 : 명(%)

구 분		도시지역	농촌지역	계
자원봉사	한다	154(21.7)	68(30.1)	222(23.7)
	안한다	556(78.3)	158(69.9)	714(76.3)
	합	710(100.0)	226(100.0)	939(100.0)
장애인재활	한다	131(18.5)	53(23.2)	184(19.6)
	안한다	579(81.5)	175(76.8)	754(80.4)
	합	710(100.0)	228(100.0)	938(100.0)
아동보육	한다	182(19.2)	84(35.3)	266(28.1)
	안한다	528(74.4)	154(64.7)	682(71.9)
	합	710(100.0)	238(100.0)	948(100.0)
사회복지자원	한다	183(25.8)	121(49.0)	304(31.8)
	안한다	526(74.2)	126(51.0)	652(68.2)
	합	709(100.0)	247(100.0)	956(100.0)
노인취업	한다	194(27.3)	108(46.0)	302(32.0)
	안한다	516(72.7)	126(53.8)	642(68.0)
	합	710(100.0)	234(100.0)	944(100.0)
건강증진	한다	323(44.3)	186(71.3)	509(66.7)
	안한다	179(25.7)	75(28.7)	254(33.3)
	합	502(100.0)	261(100.0)	763(100.0)
예방접종	한다	345(48.6)	215(79.0)	560(72.3)
	안한다	158(22.0)	57(21.0)	215(27.7)
	합	503(100.0)	272(100.0)	775(100.0)
질병관리	한다	325(45.8)	202(78.0)	527(69.2)
	안한다	178(25.1)	57(22.0)	235(30.8)
	합	503(100.0)	259(100.0)	762(100.0)
노인진료	한다	196(27.6)	145(58.0)	341(45.4)
	안한다	305(42.8)	105(42.0)	410(54.6)
	합	501(100.0)	250(100.0)	751(100.0)
청소년건강	한다	183(26.0)	110(46.4)	293(39.8)
	안한다	316(44.3)	127(53.6)	443(60.2)
	합	499(100.0)	237(100.0)	736(100.0)
연금/보험	한다	269(37.9)	122(50.4)	391(52.9)
	안한다	228(32.1)	120(49.6)	348(47.1)
	합	497(100.0)	242(100.0)	739(100.0)
보건소 업무	한다	116(16.3)	88(37.4)	204(27.8)
	안한다	382(53.7)	147(62.6)	529(72.2)
	합	498(100.0)	235(100.0)	733(100.0)
지역보건의료	한다	220(31.0)	115(47.1)	335(45.2)
	안한다	277(39.0)	129(52.9)	406(54.8)
	합	497(100.0)	244(100.0)	741(100.0)
지역보건통계	한다	82(11.5)	56(24.8)	138(19.2)
	안한다	412(58.5)	170(75.2)	582(80.8)
	합	494(100.0)	226(100.0)	720(100.0)

뿐만 아니라 지역사회 정보화에 맞추어 지역의료체계의 핵심적인 중추기관으로서의 기능을 재정립해야 한다. 따라서 순천시 역시 주민의 보건소에 대한 의존도가 상당히 높다는 것을 감안하여 보건소에서 지역주민이 원하는 정보화 서비스를 구체적으로 파악하여 지역보건의료 서비스의 정보화에 관련된 계획을 수립하는데 이 연구의 결과를 기초로 삼아야 한다(부표 2와 부표 3 참조).

인용문헌

1. 권순호, 한달선, 이규식. 의료수요분석의 방법과 효과에 대한 고찰. 한림대학 사회의학 연구소, 1987
2. 김양균. 지역별 의료이용수준에 영향을 미치는 요인분석. 연세대학교 박사학위논문, 1995
3. 유승흠, 이용호, 조우현, 홍영표, 진병원, 김상재. 우리나라 의료이용에 관한 연구. 예방의학회지 1986;19(1):137-145
4. 한지숙. 농촌지역에서의 읍면간 의료이용 결정요인 분석. 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1998
5. 주경식, 김한중, 이선희, 민혜영. 도시 농촌간 의료이용 수준의 비교분석. 예방의학회지 1996;29(2):311-329
6. Anderson R, and Aday LA. Access to medical care in the U. S.: Realized and potential. Med Care 1978;16(7):533-546