

보건소 이용자의 의료서비스 만족도에 영향을 미치는 요인

박재산

한국보건산업진흥원 보건의료산업단

〈목 차〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구대상 및 방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 논의	

I. 서론

공공의료기관은 국가나 지방자치단체에 의해 설립된 국·공립병원과 정부부처에 소속되어 있는 특수법인 형태의 병원 그리고 각 시·군·구에 설치되어 있는 보건소, 보건지소 그리고 보건진료소를 말하며 현재 우리나라의 공공의료기관은 병원급 이상 146개 기관을 포함하여 총 3,555개 기관이다(보건복지부, 2003). 이 중 보건소와 보건지소는 지역보건법에 의하여 설치·운영하고, 보건진료소는 농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법의 규정에 의하여 설치·운영되고 있다. 우리나라 공공보건의료체계에서 중요한 역할을 수행해 오고 있는 보건소(health

center)는 현재 242개소가 있으며, 보건지소 1,268개소, 보건진료소 1,899개소 등을 포함하여 총 3,409개소의 지역보건의료기관을 설치·운영하고 있다(보건복지부, 2004).

의료의 공공성과 공공보건의료부문이 취약한 우리나라에서 보건소는 공공보건의료의 핵심적인 역할을 해 왔다. 그 동안 우리나라의 공공보건의료기관으로 보건소 등은 다양한 역할을 수행하여 왔는데, 특정 서비스의 직접 제공자, 사회적 안전장치로서 역할, 규제 및 통제로서의 역할을 수행하였다(김성순, 2000). 우리나라 보건소는 태동기 때부터 보건기관은 예방사업, 민간의료기관은 치료라는 이분법적 사고가 발생하게 되었다(문옥륜, 2000). 1953년 설립초기에는 급성 전염병관리, 결핵관리사업, 가족계획사

교신저자: 박재산

서울시 동작구 노량진동 57-1 한국보건산업진흥원 보건의료산업단

전화번호: 02-2194-7494, E-mail: jspark@khidi.or.kr 또는 parkjaesan21@hanmail.net

업 등 제한적인 보건사업에 초점을 두었지만, 지금은 진료사업을 포함하여 지역보건법에 명시된 16개 항목의 보건소 업무와 그 세부업무를 볼 때, 그 범위가 매우 광범위해졌음을 알 수 있다(이가연, 2003). 그러나 그 동안의 역할이 어땠던 보건소는 새롭게 변화해야 할 필요성이 높아지고 있다. 국민의 보건의료에 대한 요구는 빠르게 변화하고 있으며 이런 변화에 적합한 요구를 해결하기 위해서는 보건소의 기능과 역할을 새롭게 설정하는 것이 요구된다(이전세, 2003). 보건소가 공공의료기관으로서 주민에게 더욱 호응 받는 보건의료서비스 제공자가 되기 위해서는 현재 진행되고 있는 보건사업에 대한 체계적 평가를 토대로 그 결과를 보건정책과 사업에 반영해야 할 것이다. 또한 앞으로 국민들의 의료서비스에 대한 질적인 요구가 높아짐에 따라, 그 요구에 부합되는 보건의료서비스를 제공하기 위해 노력해야 할 것이다. 이러한 역할을 하기 위해서는 일차적으로 이용자 만족도와 같은 의료서비스 결과지표(outcome indicator)를 통하여 진료서비스 제공에 있어서 질적인 제고가 있어야 할 것이다.

의료서비스 질 평가는 환자나 소비자의 평가가 상당히 중요시되고 있다. 환자들 스스로가 평가하는 의료의 질은 환자들의 의료기관 선택에 크게 영향을 주게 된다. 환자들이 만족하는 의료서비스를 제공하기 위해서는 환자들의 시각에서 의료의 질과 만족도를 분석 평가하여 환자들이 기대하는 양질의 맞춤서비스를 제공하는 것이며 이러한 일련의 노력이 고객만족(CS) 전략의 핵심이 되는 것이다(박재산, 2002).

그러나 현재까지 환자만족도 조사연구는 주로 병원을 대상으로 주로 이루어졌다고 볼 수 있으며(이상일, 1994; 이기춘과 조희경, 1997; 박

재산, 2002; 유필화와 백수경, 2002; 김양균 등, 2003; 이경우, 2003; Swan, 1985), 보건소 이용자를 대상으로 한 연구는 의료서비스의 구조, 과정, 결과에 대한 만족도를 조사한 김순애(1989)의 연구와 경기도 일개 보건소의 진료실 이용자를 대상으로 무료환자군과 유료환자군으로 구별하여 만족도를 조사한 문영신(1998)의 연구, 그리고 비교적 최근에 이가연(2003)의 SERVQUAL 척도를 이용하여 부산시 소재 14개 보건소를 대상으로 각 보건소마다 15명 내외의 내소자들이 느끼는 서비스 만족도를 측정하는 연구 등이다. 본 연구에서는 기존의 연구가 안고 있는 한계점인 일개 보건소 또는 특정지역에 국한함으로써 나타나는 분석결과의 일반화문제 등을 해결하고 최종적으로 환자만족도 제고를 위한 개선방안을 제시코자 하였다.

본 연구의 목적은 보건소 이용자를 대상으로 의료서비스 질에 대한 인지도 및 만족도에 미치는 영향요인을 조사함으로써 향후 보건소의 서비스기능 개선을 위한 기초자료를 제시하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 보건소 이용자가 느끼는 의료서비스 질 구성차원을 살펴본다, 둘째, 이러한 의료서비스 질 구성 항목이 전반적 만족도에 미치는 영향을 분석한다. 셋째, 전반적 만족도에 미치는 영향요인에 대한 분석결과를 근거로 향후 보건소 서비스기능 개선을 위한 제언을 하고자 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상 및 자료수집

분석을 위한 자료는 보건복지부 농어촌의료

서비스기술지원단 「제3기 지역보건의료계획 현지평가조사서(2004)」의 결과(Outcome)평가지표인 보건소 이용자 만족도 문항을 이용하였다. 분석자료는 입원기능을 갖추고 있는 보건의료원을 포함하여 서울을 비롯한 전국에 분포되어 있는 80개 보건소를 다녀간 방문객을 대상으로 하였다. 표본추출방법은 비례할당추출방법에 기초하여 지역별 1차 현지평가대상 보건소를 임의로 선정하였으며 보건소 이용자 선정기준은 다음과 같다. 조사대상자 총수는 현지평가 당일 해당 보건소 이용자 45명으로 하였으며, 대상자 선정방법은 1차 선정기준은 진료서비스에 따라 분류(양방서비스-10명, 치과서비스-10명, 한방서비스-10명, 예방접종-7명, 물리치료실-8명)하였으며, 다음으로 연령(60대 이상과 60대 이하 그룹으로 분류하여 각각 절반씩 할당, 단 예방접종은 60대 이하로 한정하였음) 및 성별(남자, 여자로 구분하여 배분하였음)에 따라 분류하였다. 조사방법은 해당 서비스 이용자에 대한 출구 면접조사를 통해 이루어졌으며, 조사대상자는 선정기준에 따라 조사자가 직접 선택하도록 하였다. 조사결과 총 3,600명이 설문에 응답하였으며 이 중에서 무응답이 많거나 확실적인 점수를 부여한 응답지 70부를 제외한 3,530부가 최종적으로 본 연구의 분석에 사용되었다. 연구기간은 2004년 9월 1일부터 2004년 12월 15일까지였다.

2. 조사도구 및 내용

제3기 지역보건의료계획 현지평가조사서(2004)내 보건소 이용자 만족도 문항의 경우 기본적으로 전문가 자문을 통해 개발된 자기기입식 설문이며, 설문 문항은 크게 응답자 일반적

특성문항(성별, 연령, 이용서비스 형태), 의료서비스 질 측정문항, 전반적 만족도 문항 등 3개 분야 총 21개로 구성되어 있다. 각 문항은 응답자의 일반적 특성 변수를 제외하고는 모두 Likert 5점 척도 형태로서 ‘매우 그렇지 않다(1점)~매우 그렇다(5점)’으로 측정하였다.

3. 분석방법

첫째, 의료서비스 질 측정도구의 타당성 검증을 위한 요인분석의 요인과 문항의 선택기준은 일반적으로 많이 사용되는 고유치(Eigen value) 1.0 이상, 요인부하량(Factor loading) 0.4 이상으로 사용하였다. 분석결과 보건소 이용자가 인지하는 의료서비스 질은 3개요인, 시설 및 환경, 직원의 친절도, 이용의 편의성으로 분류되었다. 각 요인들의 요인부하량은 0.6 이상이고 고유치도 1.0 이상으로 일반적인 타당성 기준을 충족시키고 있어 설문이 측정하려는 변수의 개념을 비교적 정확히 측정하고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 측정도구의 신뢰도는 내적 일관성 추정에서 사용되는 Cronbach's alpha 계수를 이용하였으며, 일반적으로 Cronbach's alpha 계수 값이 0.5 이상이면 비교적 신뢰성이 높은 것으로 받아들여지는데 본 연구도 이에 준하여 분석하였다. 분석결과 본 연구의 설문문항의 신뢰도 계수는 시설 및 환경(0.77), 직원의 친절도(0.92), 이용의 편의성(0.79) 등으로 모든 변수가 0.5보다 높게 나타나 문항의 내적 일관성도 충족하는 것으로 확인되었다.

셋째, 의료서비스 질에 대한 기술통계량을 구하였고, T-검정과 ANOVA분석을 통해 응답자 특성에 따른 의료서비스 만족도에 대한 평균간 차이 비교를 하였다.

넷째, 측정변수간의 상관성 및 설명변수간의 다중공선성 문제를 파악하기 위해 상관분석을 하였다. 일반적으로 상관계수의 값이 1에 가까운 경우 다중공선성의 문제점이 나타나는 데, 본 연구에 이용된 변수들은 그러한 문제점은 발생하지 않았다.

다섯째, 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 통해 다양한 의료서비스 질이 보건소 이용자가 인식하는 전반적 만족도에 미치는 영향을 분석하였다. 분석을 위한 모든 자료처리는 SPSS Ver. 10.0을 이용하여 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 보면 먼저 보건소 소재지의 경우 경남 및 경북지역의 내원환자가 21.3%로 가장 많았으며 그 다음이 전남 및 전북 16.2%순으로 조사되었다. 광주, 대전, 울산, 제주의 경우 각각 2.5%로 나타났다. 다음으로 보건소의 유형은 “균형”이 29.8%로 가장 높았으며, 그 다음이 “광역시형” 28.0%로 나타났다. 조사대상자의 성별은 여자가 61.6%로 남자 38.1%보다 높은 것으로 나타났다. 연령은 65세 이상 노인인구가 34.9%로 가장 높게 나타났다. 그리고 30~49세가 31.3%, 50~64세가 24.5%, 0~29세가 9.2%순으로 조사되었다. 그리고 당일 방문하여 진료 받은 서비스의 경우 일반(양방)서비스가 30.6%로 가장 높았으며, 예방접종서비스가 20.0%로 그 다음 순이었다. 그리고 물리치료 18.1%, 한방서비스 15.6%, 치과서비스 14.0%로 나타났다(표 1).

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

	구 분	빈도	%
소재지	서울	135	3.8
	부산	270	7.6
	대구	135	3.8
	인천	180	5.1
	광주	90	2.5
	대전	90	2.5
	울산	90	2.5
	경기	540	15.3
	강원	227	6.4
	충남·북	359	10.2
	전남·북	572	16.2
	경남·북	752	21.3
	제주	90	2.5
보건소 유형	광역시형	990	28.0
	인구30만이상	360	10.2
	인구30만미만	180	5.1
	도농통합형	677	19.2
	균형	1,053	29.8
	보건의료원형	270	7.6
성별	남자	1,344	38.1
	여자	2,176	61.6
	무응답	10	0.3
연령	0-29세	325	9.2
	30-49세	1,105	31.3
	50-64세	864	24.5
	65세이상	1,232	34.9
	무응답	4	0.1
진료 서비스	일반(양방)서비스	1,081	30.6
	치과서비스	495	14.0
	한방서비스	551	15.6
	예방접종	705	20.0
	물리치료실	640	18.1
	기타	48	1.4
	무응답	10	0.3
	계	3,530	100.0

2. 의료서비스 질에 대한 기술통계량

보건소 이용자가 느끼는 의료서비스 만족도에 대한 기술통계량을 보면 대체로 만족하는 수준으로 나타났다. 만족도가 높은 내용으로는 의사인력의 친절도, 간호 인력의 친절도, 기타인력의 친절도 등 직원의 친절도로 나타났으며, 반면 대기공간의 충분도 및 진료대기시간의 적절성 문항의 경우 다른 문항에 비해 상대적으로 낮은 평균값을 보였다. 특히 간호 인력의 친절도는 평균 4.484로 가장 높았으며 대기공간의 충분도는 평균 4.080으로 가장 낮게 조사되었다(표 2).

3. 응답자의 특성별 의료서비스 만족도 차이분석

<표 3>은 T-검정과 분산분석(ANOVA)을 이용하여 조사대상자의 일반적 특성에 따라 의료서비스 만족도(시설 및 환경, 직원친절도, 이용편이성, 전반적 만족도)에 대한 평균의 차이를 분석한 결과이다. 먼저 시설 및 환경은 일반적 특성에 따라 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P<0.01$). 소재지별로는 대구지역의 평균치(4.466)가 가장 높게 나타났고 보건소 유형별로는 균형 보건소의 평균값(4.451)이 가장 높은 것으로 나타났다. 성별의 경우 여자(4.168)보다

<표 2> 의료서비스 질(Service Quality)에 대한 기술통계량

설문내용	구분	매우그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다	평균±표준편차
시설의 청결도	빈도	8	32	360	1,480	1,644	4.339±0.714
	%	0.2	0.9	10.2	41.9	46.6	
대기공간의 충분도	빈도	43	175	544	1,434	1,303	4.080±0.912
	%	1.2	5.0	15.4	40.6	36.9	
의사인력의 친절도	빈도	4	20	237	1,356	1,709	4.427±0.662
	%	0.1	0.6	6.7	38.4	48.4	
의사인력의 설명도	빈도	3	22	255	1,301	1,680	4.421±0.672
	%	0.1	0.6	7.2	36.9	47.6	
간호인력의 친절도	빈도	3	9	203	1,235	1,805	4.484±0.634
	%	0.1	0.3	5.8	35.0	51.1	
기타인력의 친절도	빈도	5	14	215	1,267	1,744	4.458±0.652
	%	0.1	0.4	6.1	35.9	49.4	
접수시간의 적절성	빈도	44	32	233	1,530	1,618	4.344±0.754
	%	1.2	0.9	6.6	43.3	45.8	
진료대기시간의 적절성	빈도	64	98	322	1,619	1,361	4.188±0.855
	%	1.8	2.8	9.1	45.9	38.6	
수납시간의 적절성	빈도	24	10	142	1,247	1,453	4.424±0.681
	%	0.7	0.3	4.0	35.3	41.2	

는 남자(4.277)가 높았으며 연령에 있어서는 65세 이상 노인인구의 평균치(4.290)가 가장 높게 조사되었다. 진료서비스의 경우 한방서비스(4.341)와 물리치료서비스의 평균치(4.336)가 높

게 나타났다.

둘째, 직원 친절도는 일반적 특성에 따라 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다(P<0.01). 소재지별로는 대구지역(4.610)과 제주지역(4.615)

<표 3> 응답자 특성에 따른 의료서비스 만족도

(단위: 평균±표준편차)

구분	시설및환경	t/F값	직원친절도	t/F값	이용편이성	t/F값	전반적만족도	t/F값
서울	3.961 ± 0.721		4.229 ± 0.562		4.246 ± 0.794		4.007 ± 0.846	
부산	3.822 ± 0.594		3.972 ± 0.548		4.060 ± 0.493		4.007 ± 0.566	
대구	4.466 ± 0.753		4.610 ± 0.562		4.434 ± 0.790		4.522 ± 0.790	
인천	3.750 ± 0.815		4.433 ± 0.563		4.056 ± 0.575		4.100 ± 0.735	
광주	4.044 ± 0.584		4.213 ± 0.481		4.002 ± 0.629		4.100 ± 0.720	
대전	3.989 ± 0.808		4.338 ± 0.579		4.052 ± 0.798		4.276 ± 0.677	
소재지 울산	3.890 ± 0.872	31.181**	4.305 ± 0.561	25.207**	4.126 ± 0.683	16.806**	4.145 ± 0.797	13.423**
경기	4.283 ± 0.601		4.410 ± 0.527		4.197 ± 0.577		4.267 ± 0.605	
강원	4.351 ± 0.645		4.469 ± 0.622		4.396 ± 0.608		4.346 ± 0.787	
충남북	4.443 ± 0.571		4.596 ± 0.472		4.494 ± 0.571		4.458 ± 0.756	
전남북	4.319 ± 0.717		4.540 ± 0.515		4.417 ± 0.596		4.412 ± 0.711	
경남북	4.383 ± 0.605		4.528 ± 0.543		4.320 ± 0.710		4.300 ± 0.608	
제주	4.407 ± 0.718		4.615 ± 0.590		4.338 ± 0.724		4.363 ± 0.708	
광역시형	4.086 ± 0.759		4.343 ± 0.599		4.210 ± 0.731		4.190 ± 0.772	
인구30만이상	3.788 ± 0.973		4.277 ± 0.580		4.117 ± 0.723		4.132 ± 0.875	
보건소 인구30만미만	4.319 ± 0.653	56.441**	4.570 ± 0.562	25.074**	4.408 ± 0.634	21.669**	4.372 ± 0.608	14.966**
유형 도농통합형	4.194 ± 0.690		4.432 ± 0.570		4.368 ± 0.628		4.318 ± 0.768	
균형	4.451 ± 0.603		4.563 ± 0.501		4.435 ± 0.570		4.434 ± 0.701	
보건의료원형	4.264 ± 0.615		4.492 ± 0.493		4.211 ± 0.623		4.279 ± 0.713	
성별 남자	4.277 ± 0.689	4.363**	4.486 ± 0.541	3.701**	4.333 ± 0.666	1.819	4.341 ± 0.734	2.748**
여자	4.168 ± 0.768		4.414 ± 0.575		4.291 ± 0.660		4.269 ± 0.771	
연령 0-29세	4.028 ± 0.792		4.266 ± 0.596		4.236 ± 0.739		4.147 ± 0.808	
30-49세	4.131 ± 0.787		4.386 ± 0.600		4.305 ± 0.656		4.245 ± 0.782	
50-64세	4.267 ± 0.709	17.529**	4.484 ± 0.522	21.823**	4.331 ± 0.669	1.672	4.330 ± 0.721	9.547**
65세이상	4.290 ± 0.689		4.509 ± 0.533		4.314 ± 0.641		4.362 ± 0.739	
양방서비스	4.208 ± 0.725		4.407 ± 0.574		4.254 ± 0.654		4.248 ± 0.741	
치과서비스	4.281 ± 0.695		4.509 ± 0.539		4.372 ± 0.570		4.362 ± 0.668	
진료 서비스 한방서비스	4.341 ± 0.674	25.811**	4.603 ± 0.464	24.009**	4.362 ± 0.641	5.029**	4.382 ± 0.772	12.840**
예방접종	3.956 ± 0.843		4.291 ± 0.622		4.254 ± 0.745		4.180 ± 0.823	
물리치료실	4.336 ± 0.658		4.491 ± 0.519		4.365 ± 0.648		4.419 ± 0.702	
기타	4.073 ± 0.785		4.260 ± 0.595		4.250 ± 0.729		3.875 ± 1.024	

* P<0.05 ** P<0.01

의 평균치가 가장 높게 나타났고 보건소 유형별로는 인구 30만 미만 보건소의 평균값(4.570)이 가장 높은 것으로 나타났다. 성별의 경우 여자(4.414)보다는 남자(4.486)가 높았으며 연령에 있어서는 65세 이상 노인인구의 평균치(4.509)가 가장 높게 조사되었다. 진료서비스의 경우 한방서비스의 평균치(4.603)가 높게 나타났다.

셋째, 이용편이성은 소재지, 보건소유형, 진료서비스 변수가 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P<0.01$). 소재지별로는 충남·북 지역의 평균치(4.494)가 가장 높게 나타났고 보건소 유형별로는 균형 보건소의 평균값(4.435)이 가장 높은 것으로 나타났다. 진료서비스의 경우 치과서비스의 평균치(4.372)가 높게 나타났다. 성별과 연령의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다.

마지막으로 전반적 만족도는 일반적 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P<0.01$). 소재지별로는 대구지역의 평균치(4.522)가 가장

높게 나타났고 보건소 유형별로는 균형 보건소의 평균값(4.434)이 가장 높은 것으로 나타났다. 성별의 경우 여자(4.269)보다는 남자(4.341)가 높았으며 연령에 있어서는 65세 이상 노인인구의 평균치(4.362)가 가장 높게 조사되었다. 진료서비스의 경우 물리치료서비스의 평균치(4.419)가 가장 높게 나타났다.

4. 변수 간 상관분석

의료서비스 질 구성차원과 전반적 만족도를 중심으로 상관분석을 한 결과는 <표 4>와 같다. 상관분석을 통해 다중공선성 문제를 살펴본 결과 기준치인 0.80 이상 되는 변수는 없는 것으로 나타났다. 분석결과를 보면 의료서비스 질 구성차원 간에는 대부분이 정(+)의 상관관계를 보였으며($P<0.01$), 의사인력의 친절도와 의사인력의 설명도간의 상관계수가 0.794로 가장 높게 나타났다. 전반적 만족도와외의 관계에 있어서도 대부분이 정(+)의 상관관계를 보였다($P<0.01$).

<표 4> 변수들간 상관분석 결과

구분	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10
A1	1.000									
A2	0.657**	1.000								
A3	0.420**	0.375**	1.000							
A4	0.424**	0.369**	0.794**	1.000						
A5	0.438**	0.391**	0.557**	0.553**	1.000					
A6	0.467**	0.406**	0.536**	0.538**	0.736**	1.000				
A7	0.261**	0.237**	0.239**	0.255**	0.303**	0.320**	1.000			
A8	0.286**	0.313**	0.248**	0.247**	0.287**	0.290**	0.540**	1.000		
A9	0.273**	0.283**	0.270**	0.271**	0.308**	0.339**	0.602**	0.563**	1.000	
A10	0.380**	0.340**	0.382**	0.371**	0.409**	0.435**	0.417**	0.426**	0.456**	1.000

주) A1: 시설의 청결도, A2: 대기공간의 충분도, A3: 의사인력의 친절도, A4: 의사인력의 설명도, A5: 간호인력의 친절도, A6: 기타인력의 친절도, A7: 접수시간의 적절성, A8: 진료대기시간의 적절성, A9: 수납시간의 적절성, A10: 전반적 만족도

* $P<0.05$ ** $P<0.01$

5. 다중회귀분석 결과

보건소 이용자가 인지하는 의료서비스 질 구성차원이 의료서비스에 대한 전반적 만족도에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시한 결과는 <표 5>와 같다. 다중회귀분석결과를 보면 대기공간의 충분도가 5% 유의수준에서 통계학적으로 유의하였고, 시설의 청결도, 의사인력의 친절도, 기타인력의 친절도, 접수시간의 적절성, 대기시간의 적절성, 수납시간의 적절성의 경우 1% 유의수준에서 통계학적으로 유의한 결과를 보였다. 모형의 설명력은 adjusted R square 값이 36.6%로 다소 낮은 수준으로 나타났다. 통계적으로 유의하게 나타난 독립변수들 중 종속변수에 미치는 영향력을 표시하고 있는 Beta 값을 보면 접수시간의 적절성(Beta=0.190), 접수시간의 적절성(Beta=0.132), 기타인력의 친절도(Beta=0.122), 의사인력의 친절도(Beta=0.119)

순으로 종속변수인 전반적 만족도에 많은 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다(표 5).

IV. 논 의

최근 참여정부의 공공보건의료 확충계획과 더불어 대표적 공공의료기관인 보건소 등 보건기관에 대한 기능·역할 정립이 필요한 시점이다. 우리나라의 보건소는 국가보건의료체계의 하부조직으로 지역주민의 질병을 예방하고, 건강을 유지·증진시켜야 하는 의무를 가지며, 형평성·포괄성·지속성 등의 방향 추구에 적합한 조직이다. 그럼에도 우리나라의 보건소는 국가보건의료체계 내에서 보건소의 방향성이 미비하고 구체적인 보건소 역할 및 업무내용이 불명확하며 급변하는 보건의료환경의 변화에 적절하게 대응하지 못하고 있다는 지적이다(이건세, 2003). 이러한 문제점을 해결하기 위해서라

<표 5> 전반적 만족도에 대한 다중회귀분석

변수	비표준화계수 (B)	표준오차 (SE)	표준화계수 (Beta)	t
상 수	0.293	0.112	-	2.615**
시설의 청결도	0.080	0.024	0.075	3.321**
대기공간의 충분도	0.039	0.019	0.046	2.113*
의사인력의 친절도	0.133	0.030	0.119	4.372**
의사인력의 설명도	0.029	0.030	0.026	0.961
간호인력의 친절도	0.056	0.029	0.047	1.911
기타인력의 친절도	0.147	0.030	0.122	4.852**
접수시간의 적절성	0.130	0.022	0.132	6.021**
대기시간의 적절성	0.103	0.018	0.116	5.544**
수납시간의 적절성	0.204	0.024	0.190	8.648**

F=155.803** R²=0.368 Adjusted R²=0.366

* P<0.05 ** P<0.01

도 지역주민이 필요로 하는 의료요구가 무엇인지 파악하여 그 요구에 부합되는 의료서비스를 제공하는 것이 무엇보다 필요한 것이라 할 수 있으며 또한 보건소의 역할 중 진료기능에 대한 역할을 제대로 수행하려면 소비자 중심의 서비스를 제공하는 기관이 되어야 하며 이를 위해서는 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이 필요하다고 하겠다.

본 연구는 보건소 이용자를 대상으로 보건소에서 제공하는 의료서비스 질에 대한 인지도 및 만족도에 미치는 영향요인을 조사함으로써 향후 보건소의 서비스 개선을 위한 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 먼저 연구방법에 관한 고찰 측면에서 보면 본 연구에서 사용한 조사도구의 경우 보편적으로 서비스 조직에 적용하여 사용되어 온 Parasuraman 등(1988)의 서비스 질 측정도구인 SERVQUAL 하위차원(유형성, 신뢰성, 반응성, 확실성, 공감성)을 모두 반영하여 측정하지는 않았다. SERVQUAL 척도를 이용하여 보건소 이용자의 의료서비스 만족도를 측정한 이가연(2003)의 연구가 있지만 여전히 SERVQUAL 하위 구성차원의 개념에 대해서는 논의의 여지가 있다. 본 연구에서는 보건소라는 조직특성을 감안하여 의료서비스 질 측정문항을 시설 및 환경요소, 직원친절도, 이용의 편의성 등 3개 차원으로 크게 구분하여 설문문항이 개발되었다. 연구대상은 입원기능을 갖추고 있는 보건의료원을 포함하여 서울을 비롯한 전국에 분포되어 있는 80개 보건소 내원환자 3,530명을 대상으로 하였다. 분석방법은 첫째로, 측정도구의 타당성 및 신뢰성을 검증하기 위해 요인 분석과 함께 Cronbach's Alpha값을 구하여 문항의 내적일치도를 살펴보았다. 둘째, 의료서비스 질에 대한 기술통계량과 함께 T-검정과 분

산분석을 통해 응답자 특성에 따른 의료서비스 만족도에 대한 평균간 차이 비교를 하였다. 셋째, 상관분석을 통해 변수 간 연관관계를 본 후 다중회귀분석을 통해 종속변수인 전반적 만족도에 미치는 영향을 분석하였다.

보건소 이용자가 인지하는 의료서비스 질 구성차원과 전반적 만족도간의 관련성 분석결과를 고찰하고, 본 연구의 제한점과 향후 연구 과제를 제시하면 다음과 같다.

첫째, 보건소 이용자가 느끼는 의료서비스 만족도를 보면 각 보건소가 처한 상황에 따라 다를 수는 있겠지만 전체적으로는 의사인력, 간호인력, 기타인력의 친절도 등 보건소 직원 친절도의 평균값이 시설 및 주변 환경 그리고 이용의 편의성에 비해 높게 나타났다. 즉 대기공간의 부족 및 시설·장비의 낙후 등에 대해 이용자의 만족도가 낮음을 알 수 있는데 이러한 결과는 이가연(2003)의 연구와 일치하는 부분이다. 이가연(2003)은 보건의료서비스 만족도에서 상대적으로 낮은 점수를 보인 항목은 '현대적인 시설과 장비 구비'와 '보건소 내부시설의 안락함' 등이라고 결과를 제시하였다. 또한 시설의 부족에 있어서는 김진삼(1994), 강복수 등(1995), 남철현(1999)의 연구에서 내원환자의 불만족 사항으로 시급히 개선되어야 한다는 결과를 제시한 바 있다. 이러한 점을 감안해 볼 때 앞으로는 개별 보건소마다 가능한 예산범위 내에서 지역주민들의 요구를 최대한 고려해 보건소 시설과 장비를 개선함으로써 의료서비스 질의 수준을 높여 나가야 할 것으로 본다.

둘째, 응답자 특성에 따라 의료서비스 만족도에 대한 평균의 차이를 분석한 결과를 보면 의료서비스에 대한 전반적 만족도의 경우 소재지, 보건소 유형, 성별, 연령, 진료서비스 모두 통계

적으로 유의한 결과를 보였다($P < 0.01$). 기존에 수행된 연구와 비교해 보면 보건소 진료실 환자 만족도를 측정된 문영신(1998)의 연구에서는 전체 만족도에 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성으로는 교육수준과 소득수준으로 나타났다. 보건소의 의료서비스 만족도를 분석한 이가연(2003)의 연구에서는 성별, 연령, 교육수준, 경제수준, 의료보장형태 등은 통계적으로 유의하지 않았고 방문목적만이 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 또한 보건소의 재활운동실 이용만족도를 분석한 권선숙과 권동연(2003)의 연구에서는 질환의 종류에 있어서만 통계적으로 유의하였으며 성, 연령, 교육정도, 종교, 경제상태 등은 유의한 결과를 보이지 않았다. 이러한 점을 고려해 볼 때, 보건소 의료서비스 만족도에 차이를 나타내는 일반적 특성변수는 응답자 및 대상기관의 특성, 만족도 측정도구와 분석방법 등에 따라 그 결과가 달라 질 수 있을 것으로 판단된다.

셋째, 변수들 간의 상관관계 분석결과 종속변수인 전반적 만족도와 의료서비스 구성차원별 인식도간에는 수납시간의 적절성(0.456)이 가장 높은 정(+)의 상관관계를 보였다. 독립변수들 간의 상관관계에 있어서는 시설의 청결도와 대기공간의 충분도(0.657), 의사인력의 친절도와 의사인력의 설명도(0.794), 의사인력의 친절도와 간호 인력의 친절도(0.557), 의사인력의 친절도와 기타인력의 친절도(0.536), 의사인력의 설명도와 간호 인력의 친절도(0.553), 의사인력의 설명도와 기타인력의 친절도(0.538), 간호 인력의 친절도와 기타인력의 친절도(0.736), 접수시간의 적절성과 진료대기시간의 적절성(0.540), 접수시간의 적절성과 수납시간의 적절성(0.602), 그리고 진료대기시간의 적절성과 수납시간의 적절

성(0.563) 등이 0.5이상 높은 정(+)의 상관관계를 보였다. 독립변수들 간 상관관계는 개별변수들 간의 상관성 파악은 물론 다중회귀분석의 전 단계로서 독립변수들 간의 다중공선성(multicollinearity) 문제를 사전에 파악하기 위한 방법이기도 하다. 다중회귀분석은 독립변수들 간에 다중공선성이 존재하지 않는다는 것을 가정한다. 즉 독립변수들 간의 다중공선성이 존재하는 경우 추정회귀계수들의 분산이 매우 커져 회귀식의 의미가 저하된다는 측면에서 독립변수들 간에 상관관계가 높은 변수들이 있을 경우 하나의 변수를 제외하고 분석하는 것이 일반적이다. Gunst(1983)는 다중회귀분석 시 다중공선성의 가능성이 큰 독립변수들 간 상관관계가 0.8이상이라고 하였으며 이 기준은 일반적으로 사용되고 있다. 따라서 본 연구에서는 독립변수들 간의 유의한 상관관계에 있는 변수들이 있었으나 대부분 0.2~0.7사이에 있어 제외시키는 변수 없이 독립변수 모두를 다중회귀분석에 포함하여 분석하였다.

넷째, 보건소 이용자가 인지하는 의료서비스 질 구성차원이 의료서비스에 대한 전반적 만족도에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과, 의료서비스 질 구성차원 중 시설의 청결도, 의사인력의 친절도, 기타인력의 친절도, 접수시간의 적절성, 대기시간의 적절성, 수납시간의 적절성 등의 변수가 전반적 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 중에서도 수납시간의 적절성, 접수시간의 적절성 등 이용의 편리성 차원이 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 보건소 이용자의 서비스 만족도가 높은 것은 병원 등 타 의료기관에 비해 편리한 서비스 절차 등과 같은 이용의 편의성이 중요한 역할을 하고 있는 것이라 할 수 있

으며, 만족도가 상대적으로 낮은 것은 보건소 시설 청결 및 의료장비의 낙후 등으로 판단된다. 이러한 결과는 보건소를 대상으로 한 이가연(2003)의 연구와 일치하는 부분이었으며 종합병원을 대상으로 서비스 질을 분석한 박재산(2002)의 연구와는 다른 결과를 보였다. 박재산(2002)은 종합병원 이용자의 만족도에는 이용절차(access)보다는 진료서비스 변수가 크게 영향을 미치는 것으로 분석하였다. 즉 이러한 결과는 지역주민이 보건소에 대해 인식하는 부분에 있어 일반 종합병원과는 차이점이 존재하고 또한 서비스 만족도에 영향을 미치는 부분도 다르다는 것을 의미한다.

본 연구의 한계점 및 향후 연구 과제를 정리하면 다음과 같다.

먼저, 기존 연구에 비해 조사대상 보건소 및 응답자를 확대하여 대표성을 높였다고는 하나 각 보건소마다 처해 있는 상황이 매우 다르므로, 모든 보건소에 연구결과를 일반화하여 적용하기에는 무리가 있을 것으로 판단된다. 향후에는 체계적인 표본추출방법을 통해 연구가 확대 수행될 필요가 있을 것이며, 지역 및 보건소 형태별 특성을 감안한 후속연구가 이루어져야 할 필요성이 있을 것이다.

또한, 본 연구는 설문을 통해 수행되었기 때문에 응답자의 주관적 판단에 의존하였으므로 이러한 방법이 지니는 고유한 한계성을 포함하고 있으며 또한 본 연구에 사용된 독립변수인 의료서비스 질(SERVQUAL) 측정방법에 대한 명확한 개념 정립이 되지 않은 한계점이 있다. 이를 극복하기 위해서는 향후 국내 의료 환경에 부합되는 객관적인 서비스 질 측정도구 개발을 통한 보건소 조직에의 적용가능성 등도 객관적으로 검토되어야 할 것으로 본다.

V. 결 론

본 연구는 보건소 이용자를 대상으로 환자가 인지하는 서비스 질 구성차원이 전반적 만족도에 미치는 영향을 분석하고자 수행되었다. 이를 위해 보건복지부 농어촌의료서비스기술지원단 「제3기 지역보건의료계획 현지평가조사서(2004)」의 결과평가지표인 보건소 이용자 만족도 문항을 이용하여 자료를 수집·분석하였다. 연구대상은 전국에 위치하고 있는 80개 보건소에 내원한 3,530명을 대상으로 하였다. 본 연구의 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 응답자의 일반적 특성을 보면 보건소소재지의 경우 경남 및 경북지역의 이용자가 가장 많았으며, 보건소의 유형은 “균형”이 가장 높은 것으로 조사되었다. 조사대상자의 성별은 여자가 남자보다 많은 것으로 나타났다. 연령은 65세 이상 노인인구가 가장 높게 나타났다. 그리고 당일 방문하여 진료 받은 서비스의 경우 일반(양방)서비스가 다른 서비스에 비해 가장 높았다.

둘째, 의료서비스 질 측정도구의 타당성 검증을 위한 요인분석결과 보건소 이용자가 인지하는 의료서비스 질은 3개요인, 시설 및 환경, 직원의 친절도, 이용의 편의성으로 분류되었으며 또한 시설 및 환경, 직원의 친절도, 이용의 편의성 등 측정도구의 신뢰도는 비교적 높게 나타났다.

셋째, 보건소 이용자가 느끼는 의료서비스 만족도에 대한 기술통계량을 보면 대체로 만족하는 수준으로 나타났다. 만족도가 높은 내용으로는 직원의 친절도로 나타났으며, 반면 대기공간의 충분도 문항의 경우 다른 문항에 비해 상대

적으로 낮은 평균값을 보였다.

넷째, T-검정과 분산분석(ANOVA)을 이용하여 조사대상자의 일반적 특성에 따라 의료서비스 만족도(시설 및 환경, 직원친절도, 이용편이성, 전반적 만족도)에 대한 평균의 차이를 분석한 결과, 시설 및 환경 및 직원친절도, 그리고 전반적 만족도는 일반적 특성에 따라 모두 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P < 0.01$). 반면 이용편이성에 있어서는 소재지, 보건소유형, 진료서비스 변수만이 통계적으로 유의한 차이를 보였다($P < 0.01$).

다섯째, 보건소 이용자가 인지하는 의료서비스 질 구성차원이 의료서비스에 대한 전반적 만족도에 미치는 영향을 알아보기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과를 보면 수납시간의 적절성 변수가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났고, 그 다음으로 접수시간의 적절성, 기타인력의 친절도, 의사인력의 친절도 순으로 종속변수인 전반적 만족도에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 결론적으로 보건소 의료서비스 질과 전반적 만족도 간에는 밀접한 연관성을 갖는다고 할 수 있으며 특히 수납시간의 적절성 등 이용의 편리성 차원이 만족도에 긍정적으로 큰 영향을 미친다고 볼 수 있다.

이러한 연구결과를 종합해 볼 때 향후 보건소가 지역주민의 의료요구를 효율적으로 충족시키기 위해서는 보건소 이용의 편의성을 제고하여야 할 뿐만 아니라 의료서비스 질 인식도가 낮게 나타난 시설환경 및 장비 문제 등은 최대한 개선시켜 나가려는 노력이 요구된다. 또한 이러한 노력을 통해서 지역사회 최 일선보건기관으로서 지역사회 주민의 건강증진(health promotion)이라는 보건소가 갖는 고유한 기능을 실천하기 위해서라도 보건소의 환경개선 및 주

민의 의료욕구(need)를 충족시키기 위한 대책 마련이 시급하다고 볼 수 있다.

끝으로 본 연구가 전체 보건소 이용자를 대표한다고는 볼 수 없지만, 전국의 각 지역별로 표본을 수집하여 보건소에 방문한 내소자를 대상으로 환자가 인지하는 의료서비스 질과 전반적 만족도간의 연관성을 실증적으로 분석하였다는 점에서 연구의 의미를 부여할 수 있을 것이며 또한 이러한 연구결과를 토대로 하여 향후 보건소 이용객의 만족도 및 서비스 질 향상 그리고 이를 통해 궁극적으로 지역사회 주민의 건강증진을 위한 전략수립에 도움이 될 수 있기를 기대한다.<접수일자: 2005년 1월 25일, 게재확정일자: 2005년 3월 12일>

참고문헌

- 강복수, 이경수, 김천대. 도시 보건소 보건의료서비스 이용의 결정요인. 보건행정학회지 1995; 5(2):104-126.
- 권선숙, 권동연. 일부 보건소의 재활운동실 이용만족도에 관한 연구. 한국보건간호학회지 2003; 17(2):203-211.
- 김성순. 공공보건의료 인프라 확충방안. 제215회 정기국회 국정감사 정책제안서. 2000.10.
- 김순애. 2·3차 의료기관 부재지역 내 보건소 내소자의 제 특성 및 이용만족도에 관한 조사. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문, 1989.
- 김양균 외 5명. 치과 병·의원의 의료서비스품질이 고객만족과 충성도에 미치는 영향에 관한 연구. 병원경영학회지 2003;8(3):49-71.
- 김진삼. 지방자치단체에서 도시 보건소 기능 강화방안에 관한 연구. 보건행정학회지 1994; 4(1):1-24.
- 남철현. 지방자치제에 따른 보건의료사업을 위한

- 보건소 모델개발연구. 보건교육·건강증진 학회지 1999;9(4):101-126.
- 문영신. 보건소 진료서비스 이용자의 만족도에 관한 연구. 연세대 보건대학원 석사학위논문, 1998.
- 문영신, 조우현, 강임옥. 보건소 진료서비스 이용자의 만족도에 관한 연구. 의료QA학회지 1998;5(1):2-14.
- 문옥륜. 우리나라 공공보건의료의 역사적 전개과정. 대한공공의학회 창립기념심포지움 발표문, 2000.
- 박재산. 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원재이용의사간의 인과관계분석. 병원경영학회지 2002;7(4):123-151.
- 보건복지부. 지역별 보건소, 보건지소, 보건진료소 현황. 2004.
- 보건복지부. 우리나라 부처별 공공의료기관 현황. 2003.
- 유필화, 백수경. 의료서비스에서 긍정적인 속성 수준과 부정적인 속성수준이 고객만족과 애호도에 미치는 비대칭적인 영향. 한국경영학회 동계 학술연구발표회 논문집, 2002; 587-609.
- 이가연. 일 대도시 보건소 이용자의 보건의료서비스 만족도. 보건행정학회지 2003;13(4):28-47.
- 이건세. 보건소 및 광역 보건행정 기능강화 방안. 의료제도발전을 위한 정책과제 자료집, 2003.
- 이경우. 의료서비스의 인식차이와 만족이 재방문에 미치는 영향에 관한 연구. 병원경영학회지 2003;8(3):143-160.
- 이기춘, 조희경. 의료서비스에 대한 소비자불만족, 불만호소행동 및 재 구매 의도. 소비자학연구 1997;87-108.
- 이상일. 병원의래방문환자의 만족도 평가 및 관련 요인에 대한 연구. 예방의학학회지 1994; 27(2):366-376.
- Gunst RF. Regression analysis with multicollinear predictor variables, definition, detection, and effect; communications in statistics: theory and methods, 1983;12:2217-2260.
- Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple item scale for measuring consumer perceptions of service quality, *Journal of Retailing* 1988; 64(1):12-37.
- Swan J. Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: fulfillment and equity effects. *Journal of Health Care Marketing* 1985;5(31):7-18.

<ABSTRACT>

The Factors Affecting on the Health Service Satisfaction of Health Center Visitors

Jae-San Park

Dept. of Health Services Management, Korea Health Industry Development Institute

The purpose of this study is to identify the nature of the patient service quality of health center, and based on that, to examine the relationship of health center visitor's perceived quality and overall satisfaction.

Data were collected on the basis of "the 3rd Regional Health Care Planning" operated by Rural Health Care Service Technology Aid Task-force Team(RHCSTAT), Ministry of Health and Welfare. Basically, the Manual of 3rd Regional Health Care Planning is composed of structure, process, and outcome measurement indicators. Of these indicators, 21 patient satisfaction questions as outcome indicators are used in this study. The samples are 3,530 patients who visited 80 health centers all of the nation.

First, the reliability and validity of patient service quality items was evaluated. Second, the descriptive statistics of health service quality are calculated. Third, through the T-test and ANOVA, the differences of patient satisfaction by responder's general characteristics are compared. In final, to explore the relationship of service quality and overall satisfaction, multiple regression analysis was used.

This study shows firstly, the dimension of patient service quality was categorized into 3 dimensions, that is, facilities and environment, staff kindness, and access convenience. Secondly, the reliability and validity of patient service quality items was satisfied. Thirdly, the mean score of staff kindness factors are high in contrast to the facilities and environment. And in regard to the overall satisfaction, the mean score is more higher in Daegu region, County type health center, male group, and upper 65 age group than comparison groups. Lastly, as a result of multiple regression analysis, the effect of patient's perceived service quality, especially, appropriateness of billing time($\text{Beta}=0.190$) and of reservation time($\text{Beta}=0.132$) are statistically significant($P<0.01$).

In conclusion, to satisfy the health need of community people and improve the service quality of the health center, the efforts for the access convenience might be needed. Additionally, the enlargement on health center space and supply of new medical equipment is urgent for the patient satisfaction.

Key words : Health Center, Service Quality, Patient Satisfaction