

# 도심지역과 농촌지역의 보건소 이용 만족도에 관한 융합연구

이보우<sup>1</sup>, 이영주<sup>2</sup>, 장선주<sup>3</sup>, 김창규<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>김천대학교 방사선학과 교수, <sup>2</sup>김천대학교 간호학과 교수, <sup>3</sup>김천대학교 치위생학과 교수

## The Convergence Study about Use Satisfaction of Public Health Center in Urban Areas and Rural Areas

Bo-Woo Lee<sup>1</sup>, Young-Ju Lee<sup>2</sup>, Seon-Ju Jang<sup>3</sup>, Chang-Gyu Kim<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, Department of Radiological Science, Gimcheon University

<sup>2</sup>Professor, Department of Nursing, Gimcheon University

<sup>3</sup>Professor, Department of Dental Hygiene, Gimcheon University

**요약** 이 연구는 경상북도 G시의 지역주민 409명을 대상으로 도심지역과 농촌지역으로 구분하여 보건소 이용에 대한 만족도와 지역주민에게 필요한 건강사업을 분석하기 위하여 설문조사를 실시하였다. 409명의 대상자 중 보건소를 이용한 경험이 있는 284명을 대상으로 보건소 진료에 관한 만족도를 분석하였으며, 일반진료, 한방진료, 치과진료, 물리치료, 검사, 예방접종 등 모든 분야에서 농촌지역의 만족도가 현저히 낮게 나타났다. 이를 개선하기 위하여 지역주민에게 원활한 공공의료서비스가 제공 될 수 있도록 시설 확충 및 개선이 필요하며, 도심지역과 농촌지역 간의 의료 불평등 해소를 위한 보건의료정책을 펼쳐나가야 할 것 이다.

**주제어** : 보건소, 보건의료사업, 도심지역, 농촌지역, 융합적 건강관리

**Abstract** This study divided 409 local residents in G city of Gyeongsangbuk-do into urban area and rural area, and analyzed the satisfaction with using public health center. The subjects of this study were 284 people who had experience using public health centers among 409 people. In rural areas, satisfaction with general care, oriental care, dental care, physical therapy, examination, and vaccination was low. To improve this, it is necessary to expand and improve facilities so that smooth public health services can be provided to local residents. It is necessary to implement health care policies to resolve medical inequality between urban areas and rural areas.

**Key Words** : Public health center, Public health project, Urban area, Rural area, Convergent Health Care

### 1. 서론

우리나라 보건소의 지역보건의료계획은 1982년 의료전달 체계 수립을 위한 보건의료계획을 시작으로 시행되었으며, 이후 1990년대에는 농촌 지역의 의료서비스 개선을 향상시키기 위한 목적으로 발전하였다[1,2]. 2000

년대 이후 보건소의 역할은 지역 주민의 건강수준 및 현황을 분석하는 데에 그치지 않고, 지역사회의 주민들을 위하여 해결해야 하는 문제점들을 도출하고 보건소의 비전을 고려한 추진사업을 진행하고 있다[3].

인구의 고령화와 평균수명의 연장, 만성퇴행성질환 등의 증가와 같은 질병 양상의 변화 추세를 감안할 때 지역

\*This paper was supported by the fund of Gimcheon University research grants in 2018

\*Corresponding Author : Chang-Gyu Kim(radkcg@hanmail.net)

Received September 23, 2019

Accepted December 20, 2019

Revised October 14, 2019

Published December 28, 2019

주민의 보건의료사업에 대한 수요 및 의료 이용도는 증가하고 있다[4-6]. 또한 본격적인 지방자치 시대의 개막은 지역주민의 보건의료 요구가 다양해지고 보건의료 환경이 변화되는데 주도적인 영향을 미치고 있다[7-9]. 이와 같은 여건 변화에 맞추어 보건소의 역할은 지역사회의 실정에 맞는 지역보건의료계획을 수립하여 지역주민의 욕구에 부응하는 양질의 보건의료서비스를 제공하고 자 노력하여야 하며, 지역주민에 대한 포괄적 평생건강관리 기관으로 지역주민의 삶의 질 향상에 기여하기 위한 역할이 강화되어야 한다[10,11].

하지만 보건소의 보건의료 환경은 제한된 지역사회의 보건인력과 예산, 시설 등 부족한 보건의료자원으로 지역주민들의 다양한 보건의료서비스 요구도를 충족시켜야 하며, 의료접근성이 취약한 주민들에 대한 접근성 강화와 지역 및 소득계층 간 건강격차 해소를 위한 방안 마련 등 지역보건의료의 현안 해결에도 많은 어려움을 겪고 있는 실정이다[12-14]. 따라서 지역보건의료의 문제점을 해결하기 위해서는 보건소의 실무자만이 계획하고 보건사업을 추진하는 것이 아니라 각계각층 지역주민의 의견을 수렴하고 계획수립에 참여시켜 지역보건의료에 대한 인식을 제고하고 지역주민들이 실제 보건의료사업에 다양한 방법으로 참여하도록 유도하여야 한다.

이에 본 연구에서는 일개 시 지역주민들을 대상으로 지역보건의료계획 및 사업에 대한 다양한 의견을 수렴하고 분석하여 이를 적극 반영한 보건소의 지역보건의료계획 수립에 도움을 주고자하며, 또한 도심지역과 농촌지역으로 구분하여 보건소 이용에 대한 의견을 분석함으로써 지역 간, 소득계층 간 지역보건의료의 건강격차를 감소시키기 위한 방안마련에 정책적 제언을 하고자 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상

본 연구는 2018년 3월부터 8월까지 경상북도 G시의 보건소, 보건지소, 보건진료소가 위치한 지역주민을 대상으로 설문지 작성법을 설명하고 배포하여 자기기입식으로 작성하게 하였다. 지역주민의 거주 지역에 따라 도심지역은 원도심과 혁신도시로 분류하고, 농촌지역인 면단위는 권역별로 동북권, 서북권, 동남권, 서남권으로 구분하여 설문조사를 실시하였다. 연구 참여에 동의한 435명 중 부적절한 설문지 26부를 제외한 409명을 대상으로 설문 자료를 분석하였으며, 이중 보건소 이용경험이 있는

284명을 대상으로 보건소 진료 만족도에 대한 분석을 시행하였다.

### 2.2 분석방법

본 연구의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 학력 등으로 작성하였으며 일반적 특성에 따른 보건소 이용횟수를 분석하였다. 그리고 보건소 이용과 관련된 동기를 분석하기 위하여 2문항, 보건소 이용의 만족도를 분석하기 위하여 6문항, 지역주민 대상 필요한 건강관리 사업을 분석하기 위하여 8문항을 조사하였다.

수집된 자료는 정확한 분석을 위하여 SPSS version 18.0 통계프로그램을 활용하여 모든 분석의 유의수준을 95%로 설정하고 chi-square test와 t-test를 시행하였다. 주민대상 건강 관리사업의 필요성 분석은 4점 리커트 척도를 사용하여 '전혀 필요없음' 1점, '필요없음' 2점, '필요함' 3점, '매우 필요함' 4점으로 측정하였으며, 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 값이 0.87로 나타났다.

## 3. 연구결과

### 3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 성별에 따라 남성 146명(35.7%), 여성 263명(64.3%)으로 경상북도 G시의 지역주민 총 409명을 대상으로 설문조사를 시행하였으며, 이중 보건소를 한 번도 이용하지 않은 지역주민은 124명(30.3%), 1회 이상 이용한 지역주민은 284명(69.7%)으로 나타났다. 연령별로는 50대가 94명(23.0%)로 가장 높았으며, 학력은 고등학교 졸업이 119명(29.1%)으로 가장 높게 나타났다. 거주지역은 원도심과 혁신도시가 위치한 도심지역이 262명(64.1%)이었으며, 면단위가 위치한 농촌지역이 147명(35.9%)으로 Table 1과 같이 나타났다.

### 3.2 보건소 이용관련 동기

보건소를 이용한 경험이 있는 284명을 대상으로 보건소 이용관련 동기를 분석하였으며, 보건소를 이용하는 이유는 '저렴한 진료비'가 177명(43.2%)으로 가장 많았고, 다음으로는 '위치가 가까워'서라는 답변이 124명(30.3%)으로 나타났다. 보건소 이용 시 불편한 점은 '낙후된 시설'이라는 응답이 119명(29.1%)으로 가장 많았고, '불편한 점이 없다'는 응답이 74명(18.1%)으로 다음 순위였다. 이러한 이용관련 동기 분석은 도심지역과 농촌지역 모두 비슷한 결과로 Table 2와 같이 나타났다.

**Table 1. General characteristics of subjects**

Unit: person (%)

| Classification | Urban area | Rural area | Total     |
|----------------|------------|------------|-----------|
| Gender         |            |            |           |
| Males          | 84(20.5)   | 62(15.2)   | 146(35.7) |
| Females        | 178(43.6)  | 85(20.7)   | 263(64.3) |
| Age*           |            |            |           |
| 20 ~ 29        | 17(4.2)    | 10(2.4)    | 27(6.6)   |
| 30 ~ 39        | 69(16.9)   | 10(2.4)    | 79(19.3)  |
| 40 ~ 49        | 40(9.8)    | 18(4.4)    | 58(14.2)  |
| 50 ~ 59        | 48(11.7)   | 46(11.3)   | 94(23.0)  |
| 60 ~ 69        | 47(11.5)   | 24(5.9)    | 71(17.4)  |
| ≥70            | 41(10.0)   | 39(9.5)    | 80(19.5)  |
| Education*     |            |            |           |
| ≤Primary       | 42(10.3)   | 32(7.8)    | 74(18.1)  |
| Middle         | 32(7.8)    | 28(6.8)    | 60(14.7)  |
| High           | 71(17.4)   | 48(11.7)   | 119(29.1) |
| College        | 42(10.3)   | 12(2.9)    | 54(13.2)  |
| ≥University    | 75(18.3)   | 27(6.6)    | 102(24.9) |
| Visitation     |            |            |           |
| 0              | 91(22.2)   | 33(8.1)    | 124(30.3) |
| 1 ~ 2          | 111(27.1)  | 66(16.1)   | 177(43.2) |
| 3 ~ 4          | 21(5.1)    | 18(4.4)    | 39(9.5)   |
| 5 ~ 6          | 12(2.9)    | 11(2.7)    | 23(5.6)   |
| ≥7             | 27(6.7)    | 19(4.6)    | 46(11.3)  |
| Total          | 262(64.1)  | 147(35.9)  | 409(100)  |

\*: p-values≥0.05, the chi-square test ana t-test

**Table 2. Motivation of using public health center**

Unit: person (%)

| Classification  | Urban area | Rural area | Total     |
|-----------------|------------|------------|-----------|
| Reason for use* |            |            |           |
| Distance        | 91(22.2)   | 33(8.1)    | 124(30.3) |
| Expenses        | 111(27.1)  | 66(16.1)   | 177(43.2) |
| Convenience     | 21(5.1)    | 18(4.4)    | 39(9.5)   |
| Unique work     | 12(2.9)    | 11(2.7)    | 23(5.6)   |
| Others          | 27(6.7)    | 19(4.6)    | 46(11.3)  |
| Uncomfortable*  |            |            |           |
| No              | 42(10.3)   | 32(7.8)    | 74(18.1)  |
| Traffic         | 32(7.8)    | 28(6.8)    | 60(14.7)  |
| Facility        | 71(17.4)   | 48(11.7)   | 119(29.1) |
| Equipment       | 42(10.3)   | 12(2.9)    | 54(13.2)  |
| Others          | 75(18.3)   | 27(6.6)    | 102(24.9) |
| Total           | 262(64.1)  | 147(35.9)  | 409(100)  |

\*: p-values≥0.05, the chi-square test ana t-test

### 3.3 보건소 진료 이용자의 만족도

보건소 진료에 관한 만족도에서는 예방접종(94.0%)이 가장 높았으며, 검사(79.6%), 일반진료(78.2%) 순으로 만족도가 높았다. 상대적으로 치과진료(64.4%), 물리치료(62.7%), 한방진료(61.6%)는 만족도가 낮게 나타났다.

그러나 보건소 진료 만족도 낮은 치과진료, 물리치료, 한방진료에 대해 도심지역과 농촌지역으로 구분하여 만족도를 분석한 결과, 도심지역의 경우 치과진료(81.5%), 물리치료(80.8%), 한방진료(78.8%)에 대해 매우 높은 만족도가 나타났다. 반면, 농촌지역의 경우 치과진료(45.1%), 물리치료(42.1%), 한방진료(42.1%)에 대해 낮은 만족도가 나타났다. 전체적으로 만족도가 높았던 예방접종, 검사, 일반진료에서도 도심지역은 농촌지역에 비해 보건소 진료 만족도가 높게 Table 3과 같이 나타났다.

**Table 3. Satisfaction of public health center users**

Unit: person (%)

| Classification     | Urban area | Rural area | Total     |
|--------------------|------------|------------|-----------|
| Medical treatment  |            |            |           |
| Goodness           | 130(86.1)  | 92(69.2)   | 222(78.2) |
| Badness            | 21(13.9)   | 41(30.8)   | 62(21.8)  |
| Oriental medicine* |            |            |           |
| Goodness           | 119(78.8)  | 56(42.1)   | 175(61.6) |
| Badness            | 32(21.2)   | 77(57.9)   | 109(38.4) |
| Dental care*       |            |            |           |
| Goodness           | 123(81.5)  | 60(45.1)   | 183(64.4) |
| Badness            | 28(18.5)   | 73(54.9)   | 101(35.6) |
| Physical therapy   |            |            |           |
| Goodness           | 122(80.8)  | 56(42.1)   | 178(62.7) |
| Badness            | 29(19.2)   | 77(57.9)   | 106(37.3) |
| Examination*       |            |            |           |
| Goodness           | 133(88.1)  | 93(69.9)   | 226(79.6) |
| Badness            | 18(11.9)   | 40(30.1)   | 58(20.4)  |
| Vaccination        |            |            |           |
| Goodness           | 144(95.4)  | 123(92.5)  | 267(94.0) |
| Badness            | 7(4.6)     | 10(7.5)    | 17(6.0)   |
| Total              | 151(53.2)  | 133(46.8)  | 284(100)  |

\*: p-values≥0.05, the chi-square test ana t-test

**Table 4. Questions about necessity in health care business**

Unit: person (%)

| Contents                                | Very Necessary | Necessary | Unnecessary | Very Unnecessary | Mean ± S.D. |
|---|----------------|-----------|-------------|------------------|-------------|
| Care of Hypertension patients           | 257(62.8)      | 139(34.0) | 11(2.7)     | 2(0.5)           | 3.33±0.94   |
| Care of Diabetic patients               | 260(63.6)      | 134(32.8) | 13(3.2)     | 2(0.5)           | 3.30±1.02   |
| Care of Mental patient                  | 256(62.6)      | 131(32.0) | 16(3.9)     | 6(1.5)           | 3.26±0.93   |
| Care of Physically disabled patients    | 241(58.9)      | 146(35.7) | 19(4.6)     | 3(0.7)           | 3.21±0.89   |
| Care of Cerebrovascular disease patient | 262(63.8)      | 129(31.5) | 17(4.2)     | 2(0.5)           | 3.38±1.14   |
| Care of Dementia patient                | 269(65.8)      | 124(30.3) | 12(2.9)     | 4(1.0)           | 3.41±0.95   |
| Care of Osteoporosis                    | 237(57.9)      | 150(36.7) | 20(4.9)     | 2(0.5)           | 3.16±1.01   |
| Care of thyroid disease                 | 230(56.2)      | 146(35.7) | 28(6.8)     | 5(1.2)           | 3.12±0.97   |

### 3.4 주민대상 건강 관리사업의 필요성 분석

지역주민을 대상으로 한 건강관리사업에 대한 질문에서는 치매환자 관리(3.41±0.95)가 가장 우선순위로 나타났다. 그리고 뇌혈관질환환자 관리(3.38±1.14), 고혈압환자 관리(3.33±0.94), 당뇨병환자 관리(3.30±1.02)가 매우 필요한 우선 사업으로 답하였다. 갑상선질환 관리(3.12±0.97)는 가장 낮은 사업 순위로 Table 4와 같이 나타났다.

## 4. 고찰 및 결론

우리나라의 지역보건법은 1995년 이후 개정을 통하여 지역보건의료의 체계가 변하였으며, 소극적이던 지역보건의료계획의 역할도 갈수록 위상이 커지고 있다 [15,16]. 또한 지역보건의료계획 수립을 통해 보건소의 업무 활성화를 도모하고 자치단체와 보건의료 전문가의 협조적 연계체제를 구축하여 효과적인 지역보건사업 수행을 위해 지역 내 민간단체와 협력적 관계를 구축하고 국가의 보건의료정책 수립에 유용한 자료로 활용되고 있다 [17,18]. 따라서 실질적인 지역보건의료계획의 작성과 활용의 중요성이 강조되고 있으며, 이를 바탕으로 지역주민 의료서비스의 질과 건강 향상을 위해 노력하고 있다.

본 연구는 지역사회 주민들의 건강 향상을 위한 합리적 방안을 모색하기 위하여 지역의 다양한 구성원들을 참여시켜 의견을 수렴하고, 이를 반영한 지역보건정책을 수립함으로써 보다 현실성 있는 보건정책을 도출하고자 하였다. 특히 지역 공공의료기관인 보건소의 활용도가 높은 도심지역과 의료 취약지역인 농촌지역을 구분하여 연구 분석함으로써 지역보건의료의 균형 있는 자원 배치와 중장기적인 보건 인프라 확충에 근거 자료로 활용하여 지역사회 전반의 보건의료종합계획 수립에 역할을 기대한다.

본 연구의 결과에 따르면, Table 3과 같이 전체 지역주민의 보건소 진료 만족도에서 치과진료, 물리치료, 한방진료의 만족도가 낮게 나타났지만, 도심지역과 농촌지역으로 구분하여 만족도를 분석한 결과는 다른 양상을 보였다. 도심지역의 경우 치과진료(81.5%), 물리치료(80.8%), 한방진료(78.8%)에 대해 매우 높은 만족도가 나타난 반면, 농촌지역의 경우 치과진료(45.1%), 물리치료(42.1%), 한방진료(42.1%)에 대해 매우 낮은 만족도가 나타났다. 전체 지역주민들의 만족도가 높았던 예방접종, 검사, 일반진료에서도 농촌지역은 도심지역에 비해 보건소 진료 만족도가 낮게 나타났다. 이러한 이유는 Table

2의 보건소 이용관련 동기 분석을 보면 도심지역의 경우 '위치가 가까워' 자주 이용한다는 답변이 높았지만, 이에 반해 농촌지역의 경우는 낮게 나타났으며, 또한 보건소 이용 시 불편한 점은 '낙후된 시설'이라는 답변이 가장 높게 나타나 도심지역에 비해 농촌지역은 공공의료시설의 접근성과 열악한 의료환경이 보건소 이용의 만족도가 낮게 나타나는 원인으로 분석된다. 이러한 결과는 G시의 지역보건의료계획 현황분석에서 농촌지역인 면단위가 의료접근 취약지로 나타나는 것과 일치하며, 이를 해소하기 위하여 농촌지역의 공공의료 접근성 향상을 위한 인프라 구축 강화 사업을 시행하고 면단위 보건소소의 역할과 기능의 확대가 필요할 것이다. 또한 의료접근성이 취약한 지역과 농촌지역 의료 소외 계층을 위해서는 의료장비를 탑재한 무료진료버스 운행, 원격의료서비스 지원 등을 통하여 도심지역과 농촌지역 간의 의료 불평등 해소를 위한 노력이 필요하다.

아울러 보건소의 제한된 인력과 인프라 및 예산 등 한정된 보건의료자원으로 지역주민들의 다양한 의료서비스를 만족시키기 위해 지역보건의료체계의 문제점을 우선순위로 선정하여 전반적인 지역의 보건의료체계 및 정책을 수립하여야 할 필요성이 있다. 연구결과를 살펴보면, Table 4의 주민대상 건강 관리사업의 필요성 분석에서는 '치매환자 관리', '고혈압환자 관리', '당뇨병환자 관리'가 매우 필요한 우선 사업으로 답하였으며, 따라서 우선순위사업을 진행하고 지역주민들의 치매검사를, 혈압인지를, 혈당인지를, 흡연율 등을 보건소의 성과지표로 선정하여 관리하는 것이 필요하다.

결론적으로 의료기관 및 의료인력 등 보건의료 인프라는 수도권과 대도시로 집중되고 있으며, 이에 따라 보건의료이용의 지역 간 불균형은 더욱 가속화되고 있다. 특히 지방의 중소도시 내에서도 도심지역 보다는 농촌지역을 중심으로 의료취약지가 발생하고 있어 지역주민들의 의료이용 불균형은 더욱 심화되고 있다. 본 연구의 분석에서도 농촌지역은 도심지역에 비해 보건소 이용 만족도가 현저히 낮게 나타났으며, 이러한 결과의 원인으로서는 보건소에 대한 취약한 접근성과 농촌지역의 낙후된 공공의료 시설로 분석이 된다. 따라서 지역주민에게 원활한 공공의료서비스가 제공 될 수 있도록 시설 확충 및 개선이 필요하며, 의료접근성이 취약한 지역과 농촌지역 의료소외 계층을 위해서는 의료장비를 탑재한 무료진료버스 운행 및 원격의료서비스 지원 등을 통하여 도심지역과 농촌지역 간의 의료 불평등 해소를 위한 보건의료정책을 펼쳐나가야 할 것이다.

REFERENCES

[1] M. S. Shim, M. S. Lee, N. R. Oh & K. H. Kang. (2010). A Study on Duty Awareness of Public Health-Center Workers. *Journal of the Korea Convergence Society*, 1(1), 83-91.  
DOI : 10.15207/JKCS.2010.1.1.083

[2] E. H. Oh. (2017). Recognition and Utilization of Maternal and Child Health Services of Public Health Center. *Health Service Management Review*, 11(3), 27-33.

[3] G. S. Han. (2015). Utilization and Factors Associated in Public Health Centers in Incheon Metropolitan City. *The Korean Society of Dental Hygiene Science*, 15(6), 728-735.  
DOI: 10.17135/jdhs.2015.15.6.728.

[4] M. B. Malcarney, P. Pittman, L. Quigley, K. Horton & N. Seiler. (2017). The Changing Roles of Community Health Workers. *Health Services Research*, 52(1), 360-382.  
DOI: 10.1111/1475-6773.12657.

[5] J. M. Kim. (2017). Study on Intention and Attitude of Using Artificial Intelligence Technology in Healthcare. *Journal of Convergence for Information Technology*, 7(4), 53-60.

[6] V. Khanal, R. Bhandari, M. D. Adhikari, R. J. Karkee & C. D. Joshi. (2014). Utilization of maternal and child health services in western rural Nepal: A cross-sectional community-based study. *Indian Journal of Public Health*, 58(1), 27-33.  
DOI: 10.4103/0019-557X.128162

[7] H. S. Jo, M. S. Hwang & H. J. Lee. (2010). Market segmentation of health information use on the Internet in Korea. *International Journal of Medical Informatics*, 79(10), 707-715.  
DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2010.07.006

[8] A. A. Baig et al. (2014). Community Health Center Provider and Staff's Spanish Language Ability and Cultural Awareness. *J Health Care Poor Underserved*, 25(2), 527-545. DOI: 10.1353/hpu.2014.0086

[9] Y. H. Song, M. R. Eom & S. M. Jin. (2018). Comparative Study of Educational Needs between Public Officials and Private Employees for Health and Welfare. *Journal of Convergence for Information Technology*, 8(1), 207-214.

[10] Y. J. Park, H. H. Park & S. Y. Ryu. (2010). Factors Associated with Active Participation in Health Promotion Programs at a Public Health Center. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, 35(3), 287-300.  
DOI: 10.5393/JAMCH.2010.35.3.287

[11] J. S. Kim & J. S. Park. (2018). A Comparative Study on Health Promotion Behaviors by Complementary Alternative Therapy Utilization of Elderly Women with Osteoarthritis. *Journal of Digital Convergence*, 16(2), 451-459.

[12] I. O. Moon, J. N. Jeong & M. H. Seo. (2019). Learning

Strategies Influencing factors of the Students in the Department of Health Science. *Journal of Digital Convergence*, 17(5), 407-416.

[13] J. Corburn. (2004) Confronting the Challenges in Reconnecting Urban Planning and Public Health. *American Journal of Public Health*, 94(4), 541-546.

[14] S. H. Yoo. (2009). Using Community-Based Participatory Research(CBPR) for Health Promotion. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 26(1), 141-158.

[15] S. Macintyre, A. Ellaway & S. Cummins. (2002). Place effects on health: how can we conceptualise, operationalise and measure them?. *Social Science & Medicine*, 55(1), 125-139.  
DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00214-3

[16] World Health Organization. (2008). *Closing the Gap in a Generation: Healthy Equity Through Action on the Social Determinants of Health*. World Health Organization Commission on Social Determinants of Health.

[17] H. S. Kim & Y. H. Park. (2013). Related Factors on Health Service Utilization and Satisfaction of Health Center Clients: Using '2010 Community Health Survey. *The Korean Journal of Health Service Management*, 7(3), 95-109.  
DOI: 10.12811/kshsm.2013.7.3.095.

[18] J. H. Kim. (2015). The Analysis of Priority Setting in Community Health Planning in Korea and its Implications. *Journal of the Korea Contents Association*, 15(1), 264-275.  
DOI: 10.5392/JKCA.2015.15.01.264

이 보 우(Bo-Woo Lee)

[정회원]



- 2009년 2월 : 건양대학교 보건학과 (보건학석사)
- 2014년 2월 : 건양대학교 보건학과 (보건학박사)
- 2016년 9월 ~ 현재 : 김천대학교 방사선학과 교수
- 관심분야 : 방사선영상학, 보건통계학

· E-Mail : moobbo@hanmail.net

이 영 주(Young-Ju Lee)

[정회원]



- 2006년 8월 : 을지대학교 간호학과(노인간호학석사)
- 2016년 2월 : 을지대학교 간호학과(간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 김천대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 지역사회간호, 건강증진사업, 다문화가족학

· E-Mail : sonamu0815@hanmail.net

장 선 주(Seon-Ju Jang)

[정회원]



- 2011년 8월 : 대구가톨릭대학교 보건학과(보건학석사)
- 2014년 8월 : 단국대학교 구강보건학과(구강보건학박사)
- 2016년 9월 ~ 현재 : 김천대학교 치위생학과 교수
- 관심분야 : 치과위생학, 보건통계학

· E-Mail : sunju0313@hanmail.net

김 창 규(Chang-Gyu Kim)

[종신회원]



- 1997년 9월 ~ 현재 : 김천대학교 방사선학과 교수
- 2006년 10월 ~ 2015년 8월 : 김천대학교 보건과학연구소장
- 2016년 10월 ~ 현재 : 김천대학교 에너지기술융합연구소장
- 관심분야 : 생활 방사선, 방사선 ICT융합, 의료영상처리

합, 의료영상처리

· E-Mail : radkcg@hanmail.net