

다문화 구성원의 의료만족도에 영향을 미치는 요인

안성신¹, 장미화^{2*}

¹하길고등학교, ²수원여자대학교 치위생과

Factors Affecting on Medical Satisfaction in Multicultural Members

Seong sin Ahn¹, Mi-Hwa Jang^{2*}

¹Hagil high school

²Department of Dental Hygiene, Suwon Women's University

요약 본 연구는 다문화 구성원의 의료만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하고 이에 대한 통합적 이해를 바탕으로 다문화 구성원의 의료서비스 개선 및 보건의로 지원 사업에 필요한 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 자료는 경기도 A시 소재의 외국인 근로자 센터와 다문화 센터 이용자 301명을 대상으로 2019년 9월1일부터 11월30일 까지 수집하였으며 수집된 자료는 t-test, ANOVA, Multiple linear regression으로 분석하였다. 의료진, 의료환경, 진료비용에 대한 만족도를 살펴보면 의료진에 대한 만족도의 평균은 3.65로 가장 높았고, 의료환경의 평균은 3.55, 진료비용의 평균은 3.08순으로 나타났다. 의료진에 대한 만족도에 영향을 주는 요인은 나이와 건강보험이었으며, 이에 대한 설명력은 28%로 나타났다. 의료환경에 대한 만족도는 나이와 직업이었으며, 이에 대한 설명력은 17%로 나타났다. 진료비용에 대한 만족도는 다문화 형태, 교육수준, 직업이었으며, 이에 대한 설명력은 33%로 나타났다. 이상의 결과로 다문화 구성원의 건강문제를 해결하고 보건의로 향상을 위해서는 다문화 구성원의 건강상태 및 건강행위와 관련된 보건의로 이용실태 및 만족도를 살펴보고 의료이용 만족도를 높일 수 있는 전략과 프로그램을 개발하고 제공하여야 한다.

Abstract This study was a descriptive study performed to identify factors affecting medical satisfaction in multicultural members. The survey participants were 301 multicultural members in A city. The data were analyzed using descriptive statistics and Independent t-tests, One-way ANOVA, and Stepwise multiple regression analysis with the SPSS 14.0 program. Stepwise multiple regression analysis revealed that the predictors of satisfaction among the medical staff were satisfaction with age and health insurance, which accounted for 28% of all variance. Predictors of satisfaction with the medical environment were age and jobs, which accounted for 17% of all variance. Predictors of satisfaction with medical expenses were multicultural form, educational level, and jobs, which accounted for 33% of all variance. These results suggest that we need to develop and implement strategies and programs that can enhance satisfaction with medical use among multicultural members.

Keywords : Multicultural Members, Medical Service Satisfaction, Medical Staff, Medical Environment, Medical Expenses

1. 서론

1.1 연구의 필요성

다문화 구성원은 우리와 다른 민족적, 문화적 배경을

가진 사람들을 통칭하며, 국제결혼 가정과 유학생, 이주 노동자, 북한 이탈주민 등을 포함한다. 1990년 이후 국내 3D업종인 제조업 분야에서 극심한 인력난으로 인해 외국인 근로자 유입이 증가하기 시작하였고, 동남아시아

*Corresponding Author : Mi-Hwa Jang(Suwon women's Univ.)

email: jangme68@swc.ac.kr

Received May 26, 2020

Accepted September 4, 2020

Revised July 1, 2020

Published September 30, 2020

위주의 외국인 여성과 한국인 남성의 국제결혼도 증가하여[1] 2019년 12월 말 기준 252만4656명으로 전체 인구 대비 2014년 3.50%에서 2019년 4.9%로 매년 증가하고 있는 추세이다[2]. 이처럼 다양한 목적으로 해마다 증가하는 다문화 구성원은 생활환경과 사회적, 문화적 차이로 불편함을 겪고 있으므로 우리사회의 인간평등의 실현과 건강한 다문화 사회의 안정과 통합을 위해서는 다문화 구성원에 대한 사회적 도움과 국가적 지원이 필요하다. 그 중 중요한 사항은 모든 인류에게 보편적으로 적용되어야 할 기본권인 건강권을 보장해 주는 것이며, 건강권 실현의 중요한 요소는 의료권이다. 이는 다문화 구성원의 의료권이 얼마나 형평에 맞게 효율적으로 보장될 수 있는 지에 관한 것으로 다문화 구성원의 건강은 우리 사회 전체의 건강문제로 인식하여 적극적으로 접근하여야 한다[3].

다문화 구성원의 의료이용 만족도는 과거에는 소득 수준이 낮고 의료시설 이용에 대한 행동양식의 차이로 약물을 이용한 자가 치료가 대부분이었으며, 무료진료소에 의존하거나 적절한 치료를 받지 못하는 경우가 많아[4] 의료만족도가 낮았다. 최근에는 외국인을 진료하는 의료기관이 증가하고 건강보험제도와 무료진료, 인터넷 정보제공 등이 확대됨에 따라 의료서비스의 경제적 물리적 접근성은 향상되었으나 진료비에 대한 부담, 진료시간 제약, 의사소통에 대한 어려움 등과 이들을 대하는 국내 의료진들의 경험부족과 의사소통 문제, 문화적 차이 등으로 다문화 구성원의 의료이용은 여전히 원활하지 않다[3],[5]. 특히 미등록 외국인의 경우 체류단속과 불안정한 직업 등으로 의료서비스의 접근성은 더욱 열악하다. 법무부 출입국 외국인 통계월보에 따르면 2019년 12월 확인된 미등록 외국인은 총 39만281명으로[6] 최근 감염병 등과 같은 사태에서도 정확한 현황 파악이 불가능하여 공적인 지원이 불가능한 실정이다. 이에 대한 해결방안으로 선행연구에서는 민간차원과 정부차원에서 다문화 구성원의 건강을 위협하는 유해환경을 찾아내고 이를 해결하는 노력과 의료복지를 위한 지원, 의료봉사, 무료진료소의 활성화 등의 정책적, 재정적 지원이 지속적으로 시행되기를 제안하였다[7]. 또한 의료 사각지대의 발생을 줄이는 차원에서 의료 혜택 정보에 대한 홍보의 중요성을 제안하였으며[8], 보건진료 전담공무원들의 다문화이해 증진을 통한 건강서비스기획, 다문화 이해 교육 및 홍보 전략이 필요함을 강조 하였다[9].

다문화 구성원의 의료 만족도를 향상시키기 위해서는 만족도를 구성하는 요인을 파악하고 측정된 후 결과를

바탕으로 적절한 대책을 마련해야 한다. 의료만족도란 의료에 대한 전반적인 우수성이나 탁월성에 대한 판단을 의미하는 것으로 서비스를 받고 난 후 인식하는 진료 및 치료와 직접 관련된 기술적 품질 외에 병원의 제반시설과 행정 프로세스 등의 기능적 품질을 모두 포함하고 있다[10]. Hall과 Dornan[11]은 의료 만족도의 구성요인을 시설, 접근성, 친절성, 사회 심리적 문제에 대한 고려, 기술능력, 정보제공, 비용, 관료주의, 전반적인 의료의 질, 의료의 지속성으로 분류하였으며 Park[12]은 보살핌, 진료 서비스, 이용절차, 병원 내 분위기, 시설 및 설비, 청결, 서비스 적정성 및 건강 상태로 제시하였다. 의료서비스의 질과 환자만족도는 양의 상관관계가 있으므로[13] 의료서비스에 대한 만족도를 조사하고 그 결과를 바탕으로 다문화 구성원이 실감하는 의료서비스의 질과 개선사항을 파악하여 의료만족도를 향상시켜야 한다[14]. 또한 다문화 구성원의 건강문제를 해결하고 삶의 질을 향상시키기 위해서는 다문화 구성원의 건강특성과 보건의료 이용실태 및 만족도를 살펴보고 이에 따른 보건의료 프로그램개발 및 정책 수립으로 의료서비스를 이용하는 데 불편함이 없도록 해야 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 다문화 구성원의 의료만족도에 영향을 미치는 요인을 살펴보고 이에 대한 통합적 이해를 바탕으로 다문화 구성원의 의료서비스 개선 및 보건의료 지원 사업에 필요한 기초자료를 제공하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 다문화 구성원의 일반적 특성 및 의료서비스 이용 실태를 파악한다.

둘째, 다문화 구성원의 일반적 특성 및 의료서비스 이용 실태에 따른 의료만족도를 파악한다.

셋째, 의료만족도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 다문화 구성원의 의료만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 경기도 A시 소재의 외국인 근로자 센터와

다문화 센터 이용자를 대상으로 연구목적과 취지에 대하여 설명하고 연구 참여에 동의를 구한 후 설문내용을 한국어, 중국어, 영어, 베트남어, 러시아어, 인도네시아어로 작성하여 배부하였다. 대상자 선정은 한국에 1년 이상 거주자로 의사소통이 가능하고 설문지의 내용을 이해하고 답할 수 있는 자료 하였으며 외국인 유학생 및 1년 미만의 단기간 거주자는 조사대상에서 제외하였다. 본 연구의 자료 수집을 위한 대상자 수는 G*power3.1.9.4 프로그램을 이용하여 회귀분석에 필요한 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80을 적용하여 표본크기를 산출한 결과 표본 수는 213명이 산출되었으나 국내의 대상자와는 다른 의사소통 등의 이유로 다수의 탈락률을 고려하여 320부의 설문지를 배부하였으며 응답이 부실하거나 누락된 응답을 제외하고 301부가 최종 분석되었다.

2.3 연구 도구

연구에 사용된 설문 문항은 대상자의 일반적 특성(8문항), 의료 이용 실태(5문항), 의료이용 만족도(15문항)로 구성하였고, 의료이용 만족도는 선행연구를 토대로 본 연구에 맞게 수정·보완하여 사용하였으며 의료진 만족도(5문항), 의료환경 만족도(8문항), 진료비용 만족도(2문항)로 구성하였다.

2.3.1 대상자의 일반적 특성 및 의료이용 실태

대상자의 일반적 특성은 다문화 형태, 나이, 성별, 출신국가, 교육수준, 본인이 인식하는 한국어 수준, 직업, 월수입을 조사하였으며, 의료 이용 실태는 건강보험 유무, 검진 유무, 주로 이용하는 의료기관, 의료기관 선택방법, 의사소통의 어려움을 조사하였다.

2.3.2 의료진 만족도

의료진 만족도는 Park[12]의 연구에서 사용하였던 보살핌 차원의 척도를 수정 보완하여 사용하였다. 도구는 의사의 진료실력, 친절하고 섬세한 설명, 통증해결, 간호사의 친절한 안내, 추천의향으로 구성하였으며, 리커트(Likert) 5점 척도로 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. Park[12]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .912$ 이었고, 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

2.3.3 진료환경 만족도

진료환경 만족도는 Kang과 Lee[15]의 연구에서 사용하였던 진료환경 만족도 척도를 수정 보완하여 사용하였

다. 도구는 분위기 및 인테리어, 깨끗하고 위생적인 환경, 가까운 위치, 안내판, 간단한 절차, 대기시간, 이용시간의 편리성, 2차 의료기관 예약의 편리성으로 구성하였으며, 리커트(Likert) 5점 척도로 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. Kang과 Lee[15]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었고, 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

2.3.4 진료비용 만족도

진료비용 만족도는 Kim[16]의 연구에서 사용하였던 진료비용 만족도 척도를 수정 보완하여 사용하였다. 도구는 진료비용의 적절성, 약품비용의 적절성으로 구성하였으며, 리커트(Likert) 5점 척도로 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. Kim[16]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구의 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

2.4 자료 분석

수집된 자료는 SPSS Win 14.0을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성 및 의료이용실태는 빈도와 백분율을 대상자의 일반적 특성 및 의료이용실태에 따른 의료이용 만족도 수준의 차이는 T-검정(T-test)과 일원 배치분산분석(one-way ANOVA)을 시행하였으며 각 변인의 하위 집단 간에 의미 있는 차이를 검정하기 위하여 Scheffe 사후검정을 실시하였다. 의료진 만족도, 의료환경 만족도, 진료비용 만족도에 영향을 미치는 요인은 다중회귀 분석을 실시하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자 중 결혼 이주자는 53.5%, 외국인 근로자는 46.5%였으며, 나이는 20-29세 38.2%, 30-39세 32.9%, 40-49세 15.6%, 50-59세 7.6%, 60세 이상 5.6%였다. 성별은 남자 35.5%, 여자 64.5%였다. 출신 국가는 중국 25.2%, 베트남 32.2%, 필리핀 15.9%, 인도네시아 5.3%, 러시아 6.3%, 기타 15.0%였고, 교육수준은 중등이하 30.0%, 고등 45.2%, 전문대 10.0%, 대학교 이상 14.0%였다. 직업은 주부 46.8%, 자영업 3.7%, 판매서비스 6.6%, 생산 29.2%, 사무 3.3%, 기타 10.3%였고, 월수입은 150만원 이하 32.6%, 150-199만원 18.3%,

200-249만원 26.6%, 250-299만원 16.3%, 300만원 이상 4.7%였다. 본인이 인식하는 한국어 수준은 상 18.6%, 중 52.5%, 하 28.9%였다.(Table 1).

Table 1. General characteristics of the subjects (N=301)

| Variables | Categories | n (%) |
|---------------------|------------------------|-----------|
| Multicultural form | Immigrant wedding | 161(53.5) |
| | Foreign worker | 140(46.5) |
| Age | 20-29 yrs | 115(38.2) |
| | 30-39 yrs | 99(32.9) |
| | 40-49 yrs | 47(15.6) |
| | 50-59 yrs | 23(7.6) |
| | ≥ 60 yrs | 17(5.6) |
| Gender | Man | 107(35.5) |
| | Woman | 194(64.5) |
| Country of origin | China | 76(25.2) |
| | Vietnam | 97(32.2) |
| | Philippines | 48(15.9) |
| | Indonesia | 16(5.3) |
| | Russia | 19(6.3) |
| | Etc | 45(15.0) |
| Educational level | Middle schools or less | 93(30.9) |
| | High schools | 136(45.2) |
| | Junior colleges | 30(10.0) |
| | Universities or more | 42(14.0) |
| Jobs | Housewife | 43(46.8) |
| | Self-employed | 33(3.7) |
| | Sales service | 17(6.6) |
| | Production | 54(29.2) |
| | Office | 28(3.3) |
| | Etc | 59(10.3) |
| Monthly mean income | >150 million won | 98(32.6) |
| | 150-199million won | 55(18.3) |
| | 200-249million won | 80(26.6) |
| | 250-299million won | 49(16.3) |
| | 300million won < | 19(6.3) |
| Korean level | Higher | 56(18.6) |
| | Intermediate | 158(52.5) |
| | Lower | 87(28.9) |

3.2 의료서비스 이용 실태

의료서비스 이용 실태 중 건강보험은 있다 69.1%, 없다 30.9%였으며, 건강검진을 받은 경험이 있다 68.4%, 없다 31.6%였다. 주로 이용하는 의료기관은 일반병원이거나 의원이 가장 많았고 약국 15.7% 한의원 5%, 무료진료소 4.5%, 보건소 2.7%였다. 의료기관 선택방법은 다른

사람 소개 61.1%, 웹사이트나 홈페이지 13.4%, 직접선택 26.6%였다. 의료기관이용 시 의사소통의 어려움은 있다 52.5%, 없다 47.5%였다(Table 2).

Table 2. status of medical service use (N=301)

| Variables | Categories | n (%) |
|------------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| National health insurance | Yes | 208(69.1) |
| | No | 93(30.9) |
| Examination status | Yes | 206(68.4) |
| | No | 95(31.6) |
| Mainly using medical institution | General hospitals | 217(72.1) |
| | Pharmacy | 47(15.7) |
| | Oriental medical clinic | 15(5.0) |
| | Health centers | 8(2.7) |
| | Free medical center | 14(4.5) |
| Medical institute selection method | Reputation & recommendation to others | 181(61.1) |
| | Website homepage | 40(13.4) |
| | Direct decision | 80(26.6) |
| | | |
| Difficulty in communication | Yes | 158(52.5) |
| | No | 143(47.5) |

3.3 의료서비스 이용 만족도

의료진, 의료환경, 진료비용에 대한 만족도를 살펴보면 의료진에 대한 만족도의 평균은 3.65로 가장 높았고, 의료환경의 평균은 3.55, 진료비용의 평균은 3.08순으로 나타났다. 의료진에 대한 만족도 중 의사의 진료 실력에 대한 만족도가 3.78로 가장 높았고, 의료환경에 대한 만족도는 시설과 인테리어가 3.86으로 가장 높았으며 진료비용에 대한 만족도는 진료비용 적절 3.09, 약품비용 적절은 3.08로 나타났다(Table 3).

Table 3. Medical service use satisfaction

| Variables | Categories | M±SD |
|---------------------|-------------------------------|------------|
| Medical Staff | Doctor's skills | 3.78(.775) |
| | Kind and detailed explanation | 3.76(.798) |
| | Ache solution | 3.53(.834) |
| | Kind guidance of nurse | 3.71(.789) |
| | Recommendation Intention | 3.52(.839) |
| | Total | 3.65(.642) |
| Medical environment | Facilities and Interior | 3.86(.816) |
| | Cleanliness and hygienic | 3.80(.812) |

| | | |
|------------------|--|-------------|
| | Close location | 3.57(.848) |
| | Signboard | 3.66(.785) |
| | Simple procedure | 3.48(.801) |
| | Waiting time | 3.34(.868) |
| | Convenient of using time | 3.31(.942) |
| | Convenience of secondary medical institution reservation | 3.43(.873) |
| | Total | 3.55(.643) |
| Medical expenses | Appropriate medical expenses | 3.09(1.016) |
| | Appropriate drug costs | 3.08(1.002) |
| | Total | 3.08(.975) |

3.4 일반적 특성에 따른 의료이용 만족도

일반적 특성에 따른 만족도를 살펴보면 의료진 만족도 항목에서는 나이($r=2.65, p<0.05$), 출신국가($r=3.20, p<0.05$)한국어수준($r=5.25, p<0.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 나이는 20-29세가 3.81로 가장 높았고, 출신국

가는 러시아가 3.94로 가장 높았으며 본인이 인식하는 한국어 수준은 상이 3.76으로 가장 높았다. 의료환경 만족도 항목에서는 나이($r=5.97, p<0.01$), 출신국가($r=3.88, p<0.01$), 직업($r=2.45, p<0.05$)에서 유의한 차이를 보였다. 나이는 20-29세가 3.73으로 가장 높았고, 출신국가는 베트남이 3.73으로 가장 높았으며, 직업은 자영업이 3.91로 가장 높았다. 진료비용 만족도에서는 다문화 형태($r=6.55, p<0.001$), 나이($r=4.05, p<0.01$), 성별($r=5.20, p<0.001$) 교육수준($r=2.71, p<0.05$), 직업($r=11.2, p<0.001$), 월수입($r=4.01, p<0.01$)에서 유의한 차이를 보였다. 결혼이주자가 3.41로 외국인 노동자 보다 높았으며, 나이는 20-29세가 3.26으로 가장 높았고, 성별에서는 여성이 3.34로 남성보다 높았다. 출신국가는 베트남이 3.42로 가장 높았고, 교육수준은 전문대가 3.46, 직업은 자영업이 3.55, 월수입은 300만원 이상이 3.46으로 가장 높았다(Table 4).

Table 4. Medical satisfaction according to General characteristics

| Variables | Categories | Medical Staff | | Medical environment | | Medical expenses | |
|--------------------|----------------------|---------------|---------|---------------------|---------|------------------|---------|
| | | M±D | t /F(p) | M±D | t /F(p) | M±D | t /F(p) |
| Form multicultural | Immigrant wedding | 3.63±.625 | -552 | 3.60±.645 | 1.416 | 3.41±.760 | 6.554 |
| | Foreign worker | 3.68±.661 | (.582) | 3.49±.631 | (.158) | 2.71±1.05 | (.000) |
| Age | 20-29 | 3.81±.598 | 2.65 | 3.73±.586 | 5.97 | 3.26±.934 | 4.05 |
| | 30-39 | 3.57±.656 | (.033) | 3.51±.624 | (.000) | 3.18±.879 | (.003) |
| | 40-49 | 3.52±.552 | | 3.32±.444 | | 2.74±.865 | |
| | 50-59 | 3.61±.592 | | 3.70±.663 | | 2.82±1.22 | |
| | Over 60 years old | 3.57±.935 | | 3.14±1.06 | | 2.61±1.35 | |
| Gender | Man | 3.66±.619 | .119 | 3.49±.536 | -1.18 | 2.63±.976 | -6.36 |
| | Woman | 3.65±.656 | (.905) | 3.58±.695 | (.235) | 3.34±.879 | (.000) |
| Country of origin | China | 3.57±.687 | 3.20 | 3.38±.739 | 3.83 | 2.75±.104 | 5.20 |
| | Vietnam | 3.79±.536 | (.008) | 3.73±.557 | (.002) | 3.42±.830 | (.000) |
| | Philippines | 3.46±.684 | | 3.39±.570 | | 3.13±.913 | |
| | Indonesia | 3.76±.705 | | 3.56±.435 | | 2.68±.727 | |
| | Russia | 3.94±.771 | | 3.64±.730 | | 2.81±.129 | |
| | Etc | 3.54±.556 | | 3.53±.624 | | 3.13±.898 | |
| Educational level | Elementary or less | 3.59±.459 | .937 | 3.47±.465 | 1.04 | 2.66±1.04 | 2.71 |
| | Middle schools | 3.78±.796 | (.443) | 3.61±.758 | (.387) | 3.09±1.10 | (.030) |
| | High schools | 3.61±.585 | | 3.57±.613 | | 3.13±.878 | |
| | Junior colleges | 3.68±.545 | | 3.64±.503 | | 3.46±.891 | |
| | Universities or more | 3.61±.701 | | 3.39±.713 | | 2.92±.984 | |
| Jobs | Housewife | 3.68±.648 | .939 | 3.65±.659 | 2.45 | 3.46±.782 | 11.2 |
| | Self-employed | 3.84±.942 | (.456) | 3.91±.715 | (.034) | 3.55±.982 | (.000) |
| | Sales service | 3.74±.580 | | 3.35±.856 | | 2.47±1.31 | |
| | Production | 3.65±.592 | | 3.47±.492 | | 2.67±.903 | |
| | Office | 3.93±.456 | | 3.51±.333 | | 3.00±.707 | |
| | Etc | 3.64±.683 | | 3.37±.752 | | 2.87±1.06 | |
| Income level | >150 million won | 3.61±.535 | 2.20 | 3.54±.572 | .539 | 2.25±.885 | 4.01 |
| | 150-199million won | 3.60±.734 | (.069) | 3.47±.690 | (.707) | 2.73±1.03 | (.004) |
| | 200-249million won | 3.84±.616 | | 3.60±.611 | | 2.92±1.03 | |
| | 250-299million won | 3.54±.650 | | 3.55±.655 | | 3.26±.869 | |
| | 300million won < | 3.60±.904 | | 3.70±.987 | | 3.46±.929 | |
| Korean level | Higher | 3.76±.648 | 5.25 | 3.50±.736 | 1.06 | 2.89±1.21 | 1.56 |
| | Intermediate | 3.54±.625 | (.006) | 3.52±.632 | (.347) | 3.16±.815 | (.211) |
| | Lower | 3.23±.636 | | 3.64±.591 | | 3.07±1.05 | |

3.5 의료 이용 실태에 따른 의료이용 만족도

의료이용 실태에 따른 만족도를 살펴보면 의료진 만족도 항목에서는 건강보험 유무($r=6.57, p<(0.01)$)와 주로 이용하는 의료기관($r=2.41, p<(0.05)$)에서 유의한 차이를 보였다. 의료보험이 있는 경우 3.32로 만족도가 높았고, 주로 이용하는 의료기관은 한의원이 4.50으로 가장 높았다. 의료환경 만족도 항목에서는 주로 이용하는 의료기관으로 한의원에서 4.60으로 가장 높았다($r=1.65, p<(0.05)$). 진료비용 만족도 항목에서는 건강보험 유무($r=3.48, p<(0.01)$), 주로 이용하는 의료기관($r=1.91, p<(0.05)$), 의료기관 선택방법($r=2.76, p<(0.01)$)에서 유의한 차이를 보였다. 건강보험이 있는 경우 3.21로 없는 경우보다 높았으

며 주로 이용하는 의료기관은 무료진료가 3.82로 가장 높았고, 의료기관 선택방법은 인터넷을 보고 선택한 경우가 3.70으로 만족도가 가장 높았다(Table 5).

3.6 의료만족도에 영향을 미치는 요인

의료진, 의료환경, 진료비용에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 일반적 특성과 의료이용 실태 중 유의한 차이가 있었던 변수를 투입하여 단계적 다중회귀분석을 실시하였다. 의료진 만족도 항목에서는 다중공선성 확인 결과 Durbin-Watson통계량이 1.603으로 자기상관성이 없는 것으로 나타났고, 분산팽창인자(VIF)는 나이 1.097, 건강보험 1.097로 다중공선성의 문제가 없음을

Table 5. Medical satisfaction according to status of medical service use

| Variables | Categories | medical staff | | Medical environment | | Medical expenses | |
|--|---------------------------------------|---------------|---------|---------------------|---------|------------------|---------|
| | | M±D | t /F(p) | M±D | t /F(p) | M±D | t /F(p) |
| National health insurance | Yes | 3.32±.762 | 6.57 | 3.59±.589 | 1.75 | 3.21±.789 | 3.48 |
| | No | 2.61±.591 | (.000) | 3.45±.759 | (.081) | 2.77±1.28 | (.001) |
| Examination status | Yes | 3.66±.653 | 1.01 | 3.56±.644 | .464 | 3.13±.975 | 1.25 |
| | No | 3.65±.620 | (.913) | 3.52±.641 | (.643) | 2.97±.974 | (.210) |
| Mainly using Medical institution | General hospitals | 3.72±.633 | 2.41 | 3.60±.636 | 1.65 | 1.85±3.14 | 1.91 |
| | Pharmacy | 3.44±.609 | (.006) | 3.29±.544 | (.046) | 2.78±.851 | (.023) |
| | oriental medical clinic | 4.50±.707 | | 4.60±.707 | | 3.75±.353 | |
| | Health centers | 3.93±.757 | | 3.73±.805 | | 3.27±1.51 | |
| | Free medical center | 3.50±.575 | | 3.51±.465 | | 3.82±.517 | |
| Route visiting the medical institution | Reputation & recommendation to others | 3.72±.664 | .551 | 3.59±.700 | .338 | 3.36±.811 | 2.76 |
| | Website homepage | 3.60±.615 | (.796) | 3.52±.622 | (.936) | 3.70±.974 | (.009) |
| | Direct decision | 4.00±.901 | | 3.77±.831 | | 2.95±.922 | |
| Difficulty of communication | Yes | 3.70±.659 | 1.26 | 3.59±.640 | .877 | 3.17±.961 | 1.47 |
| | No | 3.61±.618 | (.207) | 3.52±.641 | (.381) | 3.00±.980 | (.141) |

Table 6. Factors Affecting the Medical Satisfaction

| Variables | B | SE | β | t | p | Adj-R ² | F(p) | |
|---------------------|---------------------------|-------|---------|-------|--------|--------------------|------|------------------|
| Medical staff | Age | -.096 | .035 | -.172 | -2.767 | .006 | .281 | 4.973 (.01) |
| | National health insurance | .203 | .090 | .141 | 2.465 | .008 | | |
| Medical environment | Age | -.941 | .034 | -.167 | -2.736 | .007 | .173 | 8.279 (.001) |
| | Jobs | -.043 | .020 | -.130 | -2.135 | .009 | | |
| Medical expenses | Form multicultural | -.531 | .132 | -.270 | -4.022 | .000 | .329 | 17.141 (.001) |
| | Jobs | -.088 | .034 | -.178 | -2.594 | .008 | | |
| | Educational level | .102 | .049 | .117 | 2.061 | .009 | | |

확인하였다. 의료진 만족도에 영향을 미친 변수는 나이 ($\beta = -.172, p < .01$)와 건강보험($\beta = .141, p < .01$)이었으며 이에 대한 설명력은 28%였다. 의료환경 만족도 항목에서는 다중공선성 확인 결과 Durbin-Watson통계량이 1.791로 자기상관성이 없는 것으로 나타났고, 분산팽창인자(VIF)는 나이 1.803, 직업 1.083으로 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 의료환경 만족도에 영향을 미친 변수는 나이($\beta = -.167, p < .01$)와 직업($\beta = .130, p < .01$)이었으며, 이에 대한 설명력은 17%였다. 진료비용 만족도 항목에서는 다중공선성 확인 결과 Durbin-Watson 통계량이 1.803으로 자기상관성이 없는 것으로 나타났고, 분산팽창인자(VIF)는 다문화 형태 1.472, 직업 1.531, 교육수준 1.051로 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다. 진료비용 만족도에 영향을 미친 변수는 다문화 형태($\beta = -.270, p < .001$), 직업($\beta = -.178, p < .010$), 교육수준($\beta = .117, p < .01$)이었으며, 이에 대한 설명력은 33%였다(Table 6).

4. 논의

오늘날 우리사회는 국제결혼 및 이주근로자들의 증가로 다문화 구성원에 대한 관심이 고조됨에 따라 다양한 부분에서 다문화 지원 사업이 늘어나고 있다. 특히 의사소통 및 경제적, 문화적 문제로 의료이용에 어려움이 따르는 다문화 구성원의 의료서비스를 효율적으로 지원하기 위해서는 보건의료서비스 이용실태 및 만족도, 건강 특성 등을 전반적으로 파악하고 이를 개선해야 한다.

본 연구는 다문화 구성원의 국내 의료서비스 이용실태 및 만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하여 의료서비스 개선 및 보건의료정책수립 방안에 필요한 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

다문화 구성원의 의료서비스 이용 실태를 살펴보면 건강보험을 적용 받는 경우는 69.1%였다. Cho[17]의 연구에서는 건강보험을 이용하는 경우는 불법 및 합법 체류에 관계없이 약 10%정도에 불과하다고 하여 본 연구와 차이를 보였는데 이는 다문화 구성원이 증가하면서 정책적인 개선으로 건강보험 가입자도 증가한 결과로 사료된다. 고용허가제 시행으로 직장 근무자는 당연지정으로 가입되지만 직장 건강보험을 적용받지 못하는 지역으로 보험 가입은 임의가입 형식으로 강제성이 없으므로 건강보험제도의 미인지, 복잡한 가입절차, 가입의 불필요성 등으로 가입 시기를 놓치는 경우가 많다. 또한 지역건강보

험 가입 시 3개월의 보험료 선납, 직장가입자 보다 높은 수준의 보험료, 입국일자로 부터 소급 적용된 일시 부담금 등으로 가입을 포기하는 사례가 많으며[8], 특히 불법 체류자의 경우 기본적인 건강보험 혜택을 받을 수 없는 의료사각지대에 놓여 있으므로 이에 대한 정책적 논의가 필요하다[18],[19]. 건강검진을 받은 경우는 68.4%였고 주로 이용하는 의료기관은 일반병원이나 의원이 가장 많았으며 보건소, 무료 진료소는 이용률이 낮았다. 선행 연구에서도 일반병원이나 의원이 가장 많았고, 약국, 한의원, 보건소 이용은 낮은 비율을 보여 본 조사와 유사한 결과를 보였다[19],[20],[21]. 의료기관 선택방법은 다른 사람 소개가 61.1%로 가장 많았는데 Kim[7]의 연구에서도 같은 결과를 보여 보건의료에 대한 정보가 제한적임을 알 수 있었다. 의료기관 이용 시 의사소통의 어려움에 대해서는 어렵다와 그렇지 않다가 거의 동일한 수준이었으며 의료이용에는 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

의료진에 대한 만족도는 의사진료 실력, 친절하고 상세한 설명 부분에서는 높았으나 타인 추천의향 부분의 만족도는 낮은 것으로 나타났다. 이와 다르게 Lee et al[22]의 연구에서는 국내의 탁월한 의료수준과 접근성에 대해서는 만족감을 보이는 반면 문화적 특성에 대한 배려와 이해부족, 권위적인 태도에 대해서는 부정적인 경험을 가지고 있다고 하였다. 의료환경에 대한 만족도는 우리나라의 의료기술 및 기장비의 선진화로 의료시설과 환경, 위생에 대해서는 대체로 만족하는 것으로 나타났으나 편리한 시간이용, 대기시간에 대한 만족도는 낮았다. 이와 유사한 결과로 Kwak[5], Choi et al[23]의 연구에서도 다른 부분에 비해 국내 의료기관의 시설 및 장비에 대한 만족도가 높았고, 특히 병원의 시설과 분위기 및 청결에 대한 만족도가 가장 높았다. 이와 반대로 Lee et al[22]의 연구에서는 국내의료기관의 우수한 편의시설에는 호감을 가지고 있지만 지나치게 화려한 시설에 대해서는 부담감을 보인다고 하였다. 진료비용에 대한 만족도는 의료진이나 의료환경 보다 만족도가 낮았는데 다문화 실태조사에서도 2015년(49.3%)과 2018(30.2%)년 모두 다른 항목보다 의료비용의 부담으로 의료기관을 이용하지 못하는 경우가 많았다[24],[25].

일반적 특성 및 의료이용실태에 따른 만족도에서는 결혼이주자, 여성에서 진료비용에 대한 만족도가 높게 나타났으나 Cho[17]의 연구에서는 이주노동자의 경우 남성이 경제적인 활동을 하고 있으므로 경제적 능력이 부족한 여성에 비해 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 예전에 비해 결혼이주자의 비율이 증가하면

서 다문화가정 형태 중 대부분이 한국인 남편과 외국인 아내로 여성의 비율이 높고 경제활동을 하는 여성과 가정 경제수준이 증가한 결과로 사료된다[24],[25]. 전반적인 부분에서 만족도가 가장 높은 연령대는 의료기관 이용률이 낮은 20대였으나 Cho[17]의 연구에서는 20대의 만족도가 제일 낮아 본 연구와는 차이를 보였다. 출신국가는 러시아에서 의료진에 대한 만족도가 가장 높았고, 의료환경 및 진료비용에 대한 만족도는 베트남에서 높게 나타났다. Cho[17]의 연구에서는 의료진의 태도와 치료의 질 부분에서 중국이 가장 높은 것으로 나타나 본 연구와 차이를 보였는데 이는 조사대상자 중 베트남 국적의 비율이 높은 결과로 사료된다. 교육수준과 월수입이 높을수록, 자영업에서 진료비용에 대한 만족도가 높게 나타나 경제상황과 밀접한 연관이 있는 것으로 나타났다. 한국어 수준이 높을수록 의료진에 대한 만족도가 높게 나타났는데 Cho[17], Kim[19], Park[21], Lee et al[22]의 연구에서도 국내 의료서비스 이용 시 가장 큰 문제점은 의료진과의 의사소통 장애와 문화적 특성을 배려하지 않는 진료서비스라고 하였다. 의사소통 장애는 2014년 결혼 이민의 비자심사기준을 강화하고 한국어 교육 참여기회 확대와 거주기간이 길어지면서 많이 해소되는 추세이다. 그러나 체류기간이 짧을수록 한국어 구사능력이 부족하여 의료이용에 불편함을 겪는 경우가 다른 집단에 비해 월등히 많은 것으로 나타나 신규 입국하는 다문화 구성원의 원활한 의사소통을 위한 한국어 교육의 확대는 꾸준히 지속되어야 한다[24],[25]. 또한 의료기관 내 외국어로 된 의료안내서 비치, 통역서비스 확대시행, 의료진의 다문화 이해 교육 등으로 의사소통 장애와 문화적 차이로 인한 불만족 요인을 감소시켜야 한다. 건강보험이 있는 경우 의료진과 진료비용에 대한 만족도가 높았다. 현재 외국인 근로자들의 건강보험 가입 현황은 70% 정도로 외국인 근로자의 30% 이상과 불법체류자들은 혜택을 받고 있지 못하고 있는 실정이다.[26] 이를 해결하기 위해서는 지역사회 내 기초조사를 통한 개별적인 안내와 홍보, 경제적 지원, 가입 자격 개선안 등에 대한 대안이 필요하다. 의료기관 중 한의원에서 전반적인 만족도가 높았는데 Choi[27]의 연구에서는 종합병원에서의 만족도가 높았다. 진료비용에 대한 만족도는 무료진료소가 가장 높았고, Cho[17]의 연구에서도 같은 결과를 보였으나 의료진에 대한 만족도는 가장 낮게 나타났다. 이를 해결하기 위해서는 무료진료소의 전반적인 문제점을 파악하고 이를 개선해야 한다. 또한 다수의 다문화 구성원이 이용하는 일반 병의원은 진료비 부담으로 진료비용 만족도가

가장 낮게 나타났는데 경제적 부담감을 해결하기 위한 저 소득층의 진료비 지원 및 접근성이 높은 무료진료소 설치 등을 확대하여야 한다. 의료기관 선택방법은 인터넷을 보고 선택한 경우 만족도가 가장 높게 나타나 지역사회 내 다문화 환자를 고려한 다양한 정보제공 마케팅이 필요한 것으로 사료된다.

의료진, 의료환경, 진료비용에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과 의료진에 대한 만족도는 나이와 건강보험에서 28%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 20대에서 만족도가 높게 나타나 젊은 층의 만족도가 높았다. 또한 건강보험이 적용 되는 경우 의료진에 대한 만족도가 높았는데 Siddiqi et al[28]은 이민자와 비이민자 간의 의료만족도 차이를 유발하는 중요한 원인은 미 충족 의료와 건강보험 적용 유무라 하였다. 건강보험을 적용 받지 못하는 일부 다문화 구성원의 전반적인 만족도 향상을 위해서는 기존의 건강보험 관련 정책과 제도를 개선하고 취약한 부분을 보완하여 보다 효과적인 서비스를 연결하고 제공해야 한다. 의료환경에 대한 만족도는 나이와 직업에서 17%의 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 20대 연령층은 국내의 의료서비스에 대한 만족도가 높았으나 40대의 경우 만족도가 낮았다. 전반적인 만족도 향상을 위해서는 상대적으로 만족도가 낮은 연령층의 불만족 원인을 파악하고 체계적으로 개선해야 한다. 직업은 자영업에서 높게 나타났는데 자영업의 경우 의료기관 이용 시 진료시간 및 직장 내 업무상 절차에 제약을 받지 않는 결과로 사료된다. 다문화 구성원 대부분은 직장근로자로 의료기관의 진료시간과 근무시간이 중복되어 진료를 받기 위해서는 부득이하게 휴가나 근태 등으로 인한 불이익이 발생되므로 의료이용의 편의를 위하여 다문화 구성원이 밀집된 지역사회에는 전용 의료기관 설치 및 야간, 주말 진료를 시행하고 산업체에서는 병원진료를 위한 근태요청 시 불이익이 발생하지 않도록 법적, 제도적 뒷받침을 마련해야 한다. 진료비용에 대한 만족도는 다문화형태, 직업, 교육수준에서 33%의 설명력을 보였다. 결혼이주자, 전문대 이상, 자영업에서 만족도가 높았으나 이주노동자, 초등이하, 판매서비스직의 만족도는 낮게 나타났다. 이는 경제적인 측면과 연관성이 있으므로 접근성이 용이한 의료서비스 지원 정책을 확대해야 한다. 그리고 이러한 사업의 성공적인 정착을 위해서는 풍부한 인적자원을 확보하고 다문화 구성원에 대한 정보 및 다양한 사례들을 공유하여 지속적이고 체계적인 진료시스템으로 관리되어야 한다.

본 연구의 제한점으로는 조사대상자가 일부 지역에만

한정되었고, 일회성의 조사결과로 다양한 형태의 다문화 를 대표하는 결과라고는 볼 수 없다. 또한 조사내용에서 도 의료서비스 이용 및 만족도에 관한 구체적인 내용을 모두 포함시켰다고 보기에는 무리가 있다. 따라서 추후 연구에서는 지역과 조사범위를 확대하고 환경변화에 따 른 의료서비스 이용에 관한 구체적인 내용을 포함한 지 속적인 연구가 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 우리나라에 거주하는 다문화 구성원의 의료 서비스이용 실태와 만족도를 파악하여 의료서비스를 개 선하고 효율적인 보건 의료정책 수립 방안에 필요한 기 초자료를 제공하기 위한 연구로 연구결과는 다음과 같다.

의료진에 대한 만족도는 20대의 연령층과 건강보험이 있는 경우 긍정적으로 나타났으며, 의료환경에 대한 만족 도는 20대의 연령층과 자영업에서 긍정적인 만족도를 보 였다. 진료비용에 대한 만족도는 결혼이주자, 자영업, 전 문대 이상 에서 긍정적인 만족도를 보였다.

이상의 연구결과를 토대로 다문화 구성원의 전반적인 의료만족도 향상을 위해서 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 다문화 구성원이 민감하게 느끼는 진료비에 대 한 부담감을 줄여주기 위해서는 의료서비스 제공 시 공 급자의 입장이 아닌 이용자의 입장에 적합하도록 보건의 료학계, 정부부처, 지역사회, 산업체는 긴밀한 협력을 통 하여 체계적이고 구체적인 의료서비스정책을 수립해야 한다. 질병의 악화와 감염으로 인한 과다한 진료비 및 시 간절감을 위해서 보건의료인력 등은 대상에 따른 보건교 육프로그램과 매체를 개발하고 적용하여 질병을 사전에 예방하고 관리한다. 또한 정부차원에서는 한정적으로 시 행되고 있는 건강검진서비스를 확대하고, 저 소득층의 진 료비 지원 및 무료진료소 설치 등과 같은 접근성이 용이 한 의료서비스 지원 정책을 확대한다.

둘째, 의료진에 대한 의사소통 및 문화적 차이를 해결 하기 위해서는 다문화 이해교육, 전담 통역서비스 확대, 외국인전용 진료소 설치, 의약품 및 환자안내사항에 외국 어 설명 추가, 외국인전담인력 확보, 외국어로 된 팸플릿 제공 및 외국어 번역서비스 사이트 등을 설치한다.

셋째, 의료이용의 편의를 위하여 다문화 구성원이 밀 집된 지역사회에는 전용 의료기관 설치 및 야간, 주말진 료를 시행하고 산업체에서는 병원진료를 위한 근태요청

시 불이익이 발생하지 않도록 법적, 제도적 뒷받침을 마 련해야 한다.

이상의 결과로 다문화 구성원의 보건의료 향상을 위해 서는 건강상태 및 건강행위와 관련된 전반적인 보건의료 상황을 파악하여 다문화 구성원의 건강을 증진하고 의료 이용 만족도를 높일 수 있는 전략과 프로그램을 개발하 고 제공하여야 한다.

References

- [1] News week Korea. 100 million migrant workers to change the world - even foreign residents in Korea [Internet]. [cited 2006 sep 13]. Available From: <https://www.newsweek.com> (accessed Feb. 02, 2020).
- [2] Ministry of Justice. Current status of aliens against the population by year [Internet]. Available From: <http://www.moj.go.kr> (accessed Mar. 17, 2020).
- [3] J. I. Ahn, *Factors associated with utilization of medical care*, Inje University of Public Health, Gyeong nam, Korea, pp.66-77, 2011.
- [4] D. H. Sul et al, Foreign wives' life in korea : Focusing on the policy of welfare and health, 439, Ministry of Health and Welfare, 2005, pp.209-218.
- [5] D. Y. Kwak, "A study on the factors affecting the satisfaction level of medical tourism product: Focused on medical service", *Journal of Hotel Resort* Vol.11, No.2, pp.125-144, 2012. DOI: <https://doi.org/10.14400/jdc.2015.13.7.403>
- [6] Y. N. Shin, Ha Se gawa Sao ri, G. J. Choi. "Undocumented migrants' health management and experience of health care services: using in-depth interviews and grounded theory ", *Multiculture & Peace*, Vol.21, No.4, pp.1-33, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22446/mnpisk.2019.13.1.001>
- [7] J. W. Kim, *Health status and medical service utilization of migrant workers in korea*, Ph.D. dissertation, Yonsei University, Korea, pp.46-48, 2008.
- [8] S. H. Kim, "The conception and factors that affect the utilization of health care services among foreign migrant workers in korea", *Journal of Multi-Cultural Contents Studies*, Vol.18, No.4, pp.255-297, 2015. DOI: <https://doi.org/10.15400/mccs.2015.04.18.255>
- [9] J. H. Kim, M. S. Song, "Health service delivery and attitudes toward multi-cultural clients of community health practitioners", *Journal of Korean Acad Soc Home Care Nurs*, Vol.23, No.1, pp.5-315, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22705/jkashcn.2016.23.1.005>
- [10] J. Y. Shin, M. C. Riew, "Health-care service quality improvement using walk-through audit", *Journal of Korean Society for Quality Management*, Vol.41, No.4, pp.527-540, 2013.

- DOI: <https://doi.org/10.7469/JKSQM.2013.41.4.527>
- [11] Hall J, A & Dorman M, C, "Meta analysis of satisfaction with medical care" :description of research domain and analysis of overall satisfaction levels, *Social Science & Medicine*, Vol.27, No.6, pp.637-681, 1988.
DOI: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(88\)90012-3](https://doi.org/10.1016/0277-9536(88)90012-3)
- [12] J. S. Park, "The causal relationship of hospital inpatient's perceived quality, satisfaction, service value, and intention to revisit", *Journal of Hospital Management*, Vol.7, No.4, pp.123-151, 2002.
- [13] N. F. Rad, A. Som, Y. Zainuddin, "Service quality and patients' satisfaction in medical tourism", *World Applied Sciences Journal*, Vol.10, pp.4-30, 2010.
- [14] A. Brozyna, *The association of acculturation with perceived patient-centered cultural sensitivity and patient satisfaction among national Sample of ethnic and racial minorities*, Ph.D. dissertation, Florida, Gainesville University, United States, pp.27-44, 2010.
- [15] S. Y. Kang, S. M. Lee, "The Development of Satisfaction Tool to Health Care Services - focused on Patients and their families ", *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care*, Vol.3, No.1, pp.104-124, 1996.
- [16] J. S. Kim, "Effect of Physical Environment of Hospital on Customer' Satisfaction and Worth of Mouth, Revisit Intention", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.3, No.10, pp.4645-4652, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.10.4645>
- [17] S. Y. Cho, *Health care utilization and satisfaction of migrant worker, m. a. degree dissertation, dept of international health the graduate school of health science& management*, Ph.D. dissertation, Yonsei University, Korea, pp.50-88, 2008.
- [18] National Health Insurance Service. National health insurance law [Internet]. Available From: <https://www.nhis.or.kr> (accessed Feb. 27, 2020).
- [19] H. Y. Kim, "Health status of marriage-based immigrants in korea and policy directions", *Health and welfare policy forum*, Vol.165, pp.46-57, 2010.[20] C. M. Kim, M. S. Park, E. M. Kim, "Married immigr ant women's utilization of health care and needs of health services", *Journal of Korean Community Nursing*, Vol.22, No.3, pp.333-341, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2011.22.3.333>
- [21] J. K. Park, "A Study on health service utilization of marriage Immigrants & naturalized people", *Journal of Digital Convergence*, Vol.12, No.1, pp.491-500, 2014.
DOI: <https://doi.org/10.14400/jdpm.2014.12.1.491>
- [22] B. S. Lee, I. K. Oh, E. M. Lee, " Foreign residents' experience of korean health care services", *Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*, Vol.17, No.2, pp.226-237, 2011.
DOI: <https://doi.org/10.11111/jkana.2011.17.2.226>
- [23] S. S. Choi, H. K. Yun, G. Y. Choi, "Factors affecting use satisfaction of medical institutions on korean society adaptation of the multicultural families", *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.13, No.12, pp.5875-5881, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.12.5875>
- [24] H. S. Jeung et al, Analysis of the national survey of multicultural families 2015, policy Report, Ministry of Gender Equality, Korean, pp.124-359.
- [25] Y. J. Choi et al, Analysis of the national survey of multicultural families 2018, policy Report, Ministry of Gender Equality, Korean, pp.172-283.
- [26] Be9bom, Current Status and Direction of Health and Medical Development for Migrants in Korea Focused on Private Support Activities, [Internet] c2015, Available From: <http://blog.naver.com/be9bom/70083792946> (accessed Feb. 01, 2020).
- [27] H. J. Choi, *Medical Facility Visit Among Cross-Border Marrie*, Ph.D. dissertation, Yonsei University, Korea, pp.26-39, 2012.
- [28] Siddiqi, A, Zuberi. D, Nquyen. Q. C, "The role of health insurance in explaining immigrant versus non-immigrant disparities in access to health care: comparing the united states to canada. comparing the united states to canada", *Social Science & Medicine*, Vol.69, No.10, pp.1452-1459, 2009.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.08.030>

장 미 화(Mi-Wha Jang)

[정회원]



- 2001년 2월 : 홍익대학교 교육대학원 교육학과 (교육학석사)
- 2015년 1월 : 아주대학교 일반대학원 교육학과 (교육학박사)
- 2000년 3월 ~ 현재 : 수원여자대학교 치위생과 교수

<관심분야>
치위생학, 교육과정

안 성 신(Seong-Sin Ahn)

[정회원]



- 2011년 2월 : 숙명여자대학교 교육대학원 교육학과 (교육학석사)
- 2018년 1월 : 아주대학교 대학원 교육학과 (교육학박사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 하길고등학교 교사

〈관심분야〉

중등교육, 평생교육