

# 소생활권 지역보건의료기관의 인지도 및 만족도 분석

- 소생활권 건강증진서비스 체계구축 시범지역 중심 -

## Awareness and Satisfaction of Community Health Institutions

- Among the pilot areas for the construction of small-scale health promotion service system -

박현숙 ; 이미선 ; 최정미

Park, Hyunsuk ; Lee, Meesun ; Jung-mi Choi

한국건강증진개발원

Korea Health Promotion Institute

### 연구배경 및 목적

인구변화 및 만성질환 증가 등 국민의 건강수요가 다양해지면서 지역보건의료 기관의 역할과 기능이 확대되고 있다. 그러나 현재 우리나라 지역보건의료기관의 인프라, 조직, 인력, 사업체계의 구조로는 지역주민 개개인의 맞춤형 건강관리를 담당하기에는 한계가 있어 이를 개선하고자 2019년 3월부터 '소생활권 맞춤형 건강증진 시범사업'을 수행하였다. 본 사업은 해당 지역의 소생활권 중심으로 지역 특성에 맞는 건강증진서비스 체계를 구축하여 지역주민의 맞춤형 건강관리서비스 제공이 목적이다. 본 사업의 성과로 시범지역의 보건의료기관 인지도 및 만족도 조사를 통해 사업 효과성 분석 및 장기적 사업방향 등의 개선방안을 마련하고자 한다.

### 연구방법

본 연구는 '소생활권 맞춤형 건강증진 시범사업' 총 4개\* 지역의 20세 이상 성인 남녀 1,200명을 대상으로, 구조화된 설문지를 활용하여 면접조사로 진행하였다. 조사 기간은 '19. 7~11.로 시범사업 시작 시기인 7월에 사전조사, 11월에 사후조사를 진행 하고 모두 동일한 설문지로 조사를 실시하였다. 조사항목은 시범사업목적 및 목표를 고려한 문항을 반영하여 ① 소생활권 마을건강센터 인지도 및 인지경로, ② 마을건강 센터 이용경험, ③ 마을건강센터 이용만족도, ④ 보건소 비이용자 대상 비이용 이유로 구성하여 조사하였다. 점수산출 방법으로는 인지도는 이용자 및 비이용자 조사결과를 모두 합산하였고, 종합만족도는 요소만족도와 전반적 만족도를 5점 척도로 산출평균 하여 산출하였다.

### 연구결과

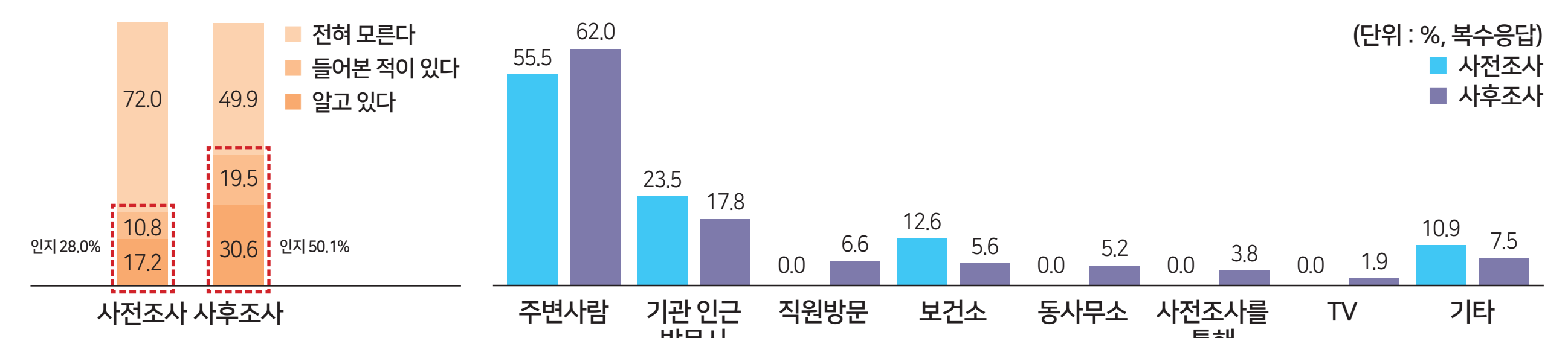
소생활권 마을건강센터(4개 지역)의 사전사후 조사 결과 '지역보건의료기관 인지도 (28.0%→50.1%)', '지역보건의료기관 역할 및 서비스 인지도(29.7%→39.8%)' 로 시범사업 이후에 인지도는 크게 상승한 것으로 나타났다. 인지자의 인지경로\*\* 를 물어본 결과 '주변사람(55.5%→62.0%)', '기관인근 방문 시(23.5%→17.8%)', '보건소(12.6%→5.6%)' 순으로 나타났고, 홍보내용 접촉 매체\*\* 결과 '주변사람 (62.5%→74.4%)', '현수막(21.7%→12.0%)', '길거리 광고판(0%→5.6%)', '기관홍보 (7.1%→4.4%)', 순으로 높게 나타났다.

소생활권 마을건강센터 '종합만족도'는 84.7점→86.8점으로 상승하였고, 7개 요소별 만족도 모두 시범사업 사전 대비 사후 결과가 상승한 것으로 나타났다. 요소별 만족도로는 '담당직원의 성실함(88.1점→91.2점)', '좋은 접근성(86.4점→89.1점)', '이용시간 및 절차 간편성(83.2점→87.3점)', '담당직원의 전문성(86.1점→86.4점)', '다양한 정보제공(80.8점→85.3점)' 순으로 높게 나타났다. 지역보건의료기관의 서비스 이용 이유\*\*로는 '접근성이 좋아서(52.7%→54.9%)', '직원이 친절해서 (38.8%→43.1%)', '무료이거나 저렴해서(13.9%→26.5%)', '서비스 이후 건강효과가 나타나서(34.3%→23.0%)' 순으로 높게 나타나 접근성 측면에서 시범사업의 효과가 높게 나타났다. 또한 지역보건의료기관 접근성 관련 방문소요시간 조사 결과 도보 이용 시 '보건소(16분)', '마을건강센터(8~10분)'으로 마을건강센터가 자택에서 더 가까운 것으로 확인되었다.

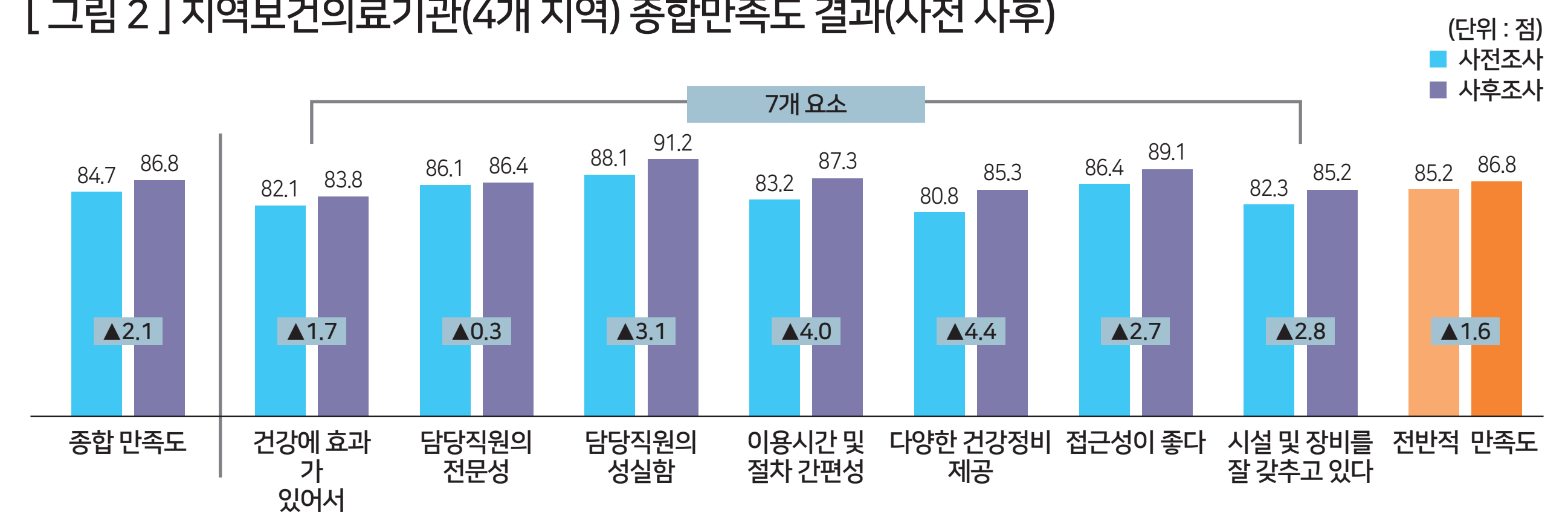
지역보건의료기관 비이용자 대상 조사 결과, 비이용 이유\*\*는 '있는지 몰라서 (65.2%→53.5%)', '제공서비스 종류나 이용방법을 몰라서(8.5%→12.4%)', '접근성이 떨어져서(14.3%→11.1%)', '원하는 서비스를 받을 수 없어서(14.0%→11.1%)' 순으로 높게 나타나 향후 지역보건의료기관에 대한 홍보 및 서비스 제공이 필요 하다고 판단된다. 또한 향후 건강증진 향상을 위해 필요한 건강증진서비스\*\*를 조사 한 결과 '만성질환관리 및 대사증후군관리(47.1%→55.1%)', '치매예방관리(22.1% →40.9%)', '감염병 관리(25.1%→23.2%)', '영양 및 신체활동(19.5%→22.7%)', '구강보건서비스(17.0%→18.4%)순으로 나타났다.

### 연구결과

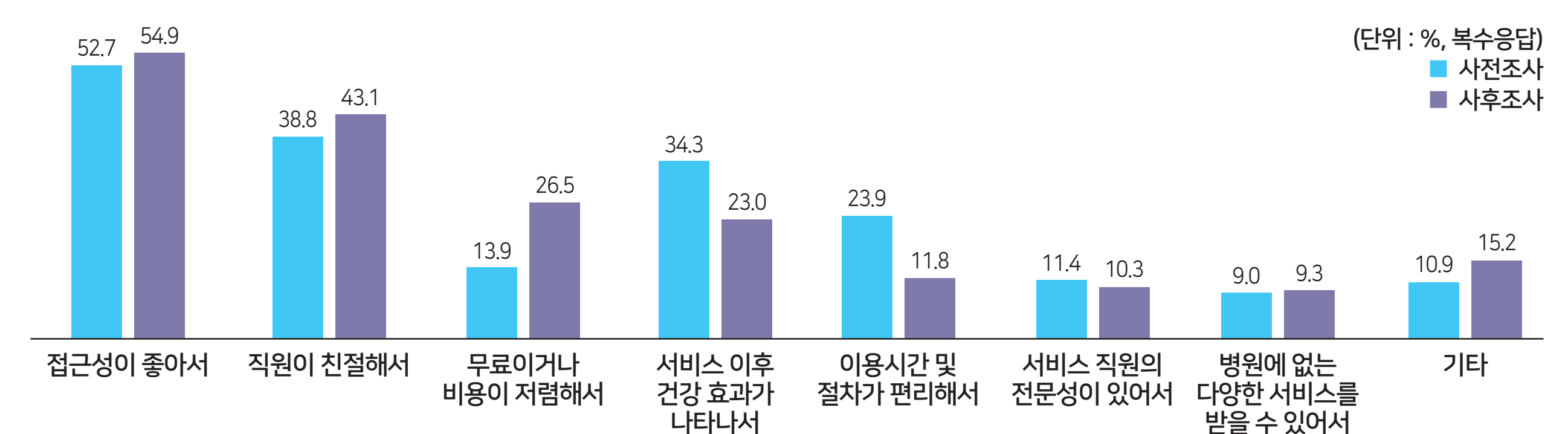
[그림 1] 지역보건의료기관(4개 지역) 인지도 및 인지경로 결과(사전, 사후)



[그림 2] 지역보건의료기관(4개 지역) 종합만족도 결과(사전 사후)



[그림 3] 지역보건의료기관 서비스 이용 이유(이용자, 사전 사후)



### 고찰 및 결론

본 연구는 소생활권 중심의 건강증진체계 구축을 위한 시범사업의 효과성을 파악하기 위해 총 4개 시범지역 주민을 대상으로 인지도 및 만족도 조사를 실시하고 그 결과를 분석하였다. 지역보건의료기관의 인지도 및 만족도는 사전조사 결과 대비 사후조사 시 크게 향상되었고 특히, 인지도는 이용자 및 비이용자 모두 '주변사람'을 통해 인지했다는 비율이 50% 이상으로 높게 나타났다. 인지도는 경험률로는 이어지지 않았는데 이는 비이용자들의 '있는지 몰라서', '제공서비스 종류나 이용 방법을 몰라서'가 이유로 파악되어 향후 보건소 인지에 대한 적극적인 홍보가 최우선 과제라고 할 수 있겠다. 또한 홍보 뿐 아니라 지역보건의료기관에서 제공한 서비스 및 이용방법에 대한 안내가 중요하겠다.

지역보건의료기관 방문 시 '도보이용'이 가장 높게 나타났는데, 보건소는 16분, 소생활권 마을건강센터는 8~10분으로 시범사업 이후 접근성이 향상되었다는 것을 확인 할수 있었으며, 접근성 확대가 주민밀착형 건강관리서비스로 이어질 것으로 기대 된다. 건강증진 향상을 위해 필요한 서비스로는 '고혈압, 당뇨병 등 만성질환관리 및 대사증후군 상담교육, '치매예방관리' 등의 순으로 높게 나타나 현재 시범지역에서 수행하고 있는 1:1 맞춤형 만성질환예방관리 및 어르신 대상 건강증진서비스가 적절한 서비스라고 사료된다. 1차년도 시범지역의 인지도 및 만족도 결과를 통해 향후 총 3년간의 사업수행의 근거자료 및 성과로 활용함으로써 지역주민 수요를 반영한 주민 개개인의 밀착형 건강관리서비스의 체계를 마련하는데 기여할 것으로 기대한다.

\* 시범지역 : 부산 해운대구(반송1-2동, 반여2-3동), 경기 시흥시(신원동), 경기 남양주풍양(오남읍 진주아파트), 강원 강릉시(성덕동)

\*\* 무응답 제외, 복수응답 포함(%)



한국건강증진개발원  
KOREA HEALTH PROMOTION INSTITUTE