

# 일차의료기관 이용자들의 지역사회 일차의료 시범 사업 만족도 및 효과 질적연구

주 정 민<sup>1</sup> · 조 정 진<sup>2</sup> · 권 용 진<sup>3</sup> · 이 유 림<sup>2</sup> · 신 동 욱<sup>4</sup> | <sup>1</sup>서울대학교 보건대학원, <sup>2</sup>한림대학교 의과대학 가정의학과, <sup>3</sup>국립중앙의료원 의료정책연구센터, <sup>4</sup>서울대학교병원 가정의학과

## A qualitative study of satisfaction with the Community-based Primary Care Project among primary care patients and its efficacy

Jungmin Joo, MA<sup>1</sup> · Jung Jin Cho, MD<sup>2</sup> · Yong Jin Kwon, MD<sup>3</sup> · Yulim Lee, MA<sup>2</sup> · Dong Wook Shin, MD<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduate School of Public Health, Seoul National University, Seoul; <sup>2</sup>Department of Family Medicine, Hallym University College of Medicine, Chuncheon; <sup>3</sup>Center for Health Policy, National Medical Center, Seoul; <sup>4</sup>Department of Family Medicine, Seoul National University Hospital, Seoul, Korea

This study aimed to characterize patients experiences as service recipients, and to examine their satisfaction with the Community-based Primary Care Project and its efficacy. To achieve these aims, qualitative data were collected from 13 patients through a semi-structured in-depth interview. Four trained researchers extracted each theme separately and discussed them, at which point they were subjected to thematic analysis. Patient satisfaction was found to be associated with the doctor-patient relationship, comprehensive chronic disease care, face-to-face education, standardized education material, and computer-based education modules. Education allowed patients to strengthen their knowledge and establish their motivations, which brought about behavioral change and improved health conditions. In addition to these effects, patients also reported improved perceptions of the quality of primary care based on experiences with clinical team coordination. The findings of this study emphasize that community-based primary care services should be considered to be an effective chronic disease management strategy.

**Key Words:** Primary health care; Physician-patient relations; Health promotion; Patients satisfaction; Chronic disease management

### 서론

경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, OECD) 보고서는 우리나라 의료체계

의 문제점 중 하나로 일차의료의 취약성을 지적하였다. 보고서는 일차의료의 문지기 기능 부재, 상급병원 연계 기능 취약 등의 문제를 해결하기 위해 의원을 조직화하고 지역별로 필요에 따라 재정지원을 할 수 있도록 일차의료를 지역사회 중심으로 설계할 것을 권고하였다[1,2]. 이처럼 우리나라 일차의료의 기능수행이 원활하지 못한 이유는 민간의료기관이 주축이 된 환경에서 의료기관 간 경쟁과, 건강보험 가입자들의 도덕적 해이 때문이다. 중별 의료기관의 기능이 분화되어 있지 않으며 의뢰체계가 작동하지 않는 현재의 의료전달체계에서 일차의료기관은 상급의료기관과의 경쟁관계에 놓여 있다. Lee [3]

Received: October 10, 2016 Accepted: December 18, 2016

Corresponding author: Jung Jin Cho  
E-mail: threej@hallym.or.kr

© Korean Medical Association

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

는 의료전달체계의 붕괴는 통합적이고 비용 효과적인 의료서비스 제공을 저해함으로써 환자의 부담을 가중시키고, 의사-환자 간의 신뢰관계를 훼손하는 원인으로도 작용한다고 언급한다. 2014년의 중동호흡기증후군(Middle East respiratory syndrome, MERS; 메르스) 사태는 이러한 의료전달체계와 의사-환자 간 낮은 신뢰의 문제가 수면위로 드러난 것으로 볼 수 있다. 의료전달체계가 제대로 작동하지 않은 까닭에 메르스 환자들이 여러 병의원을 방문하는 '병원쇼핑'이 가능했고, 이것이 메르스 감염을 확산시키는 중요한 요인으로 작용하였던 것이다[4]. 한편 건강보험에서 낮은 자기 부담금으로 인해 환자들이 필요 이상으로 의료기관을 방문하는 도덕적 해이 현상[5]으로 '짧은 진료시간'이 고착화된 것 역시 일차의료 위기의 원인 중 하나로 볼 수 있다. 실제로 '10년 OECD 통계'에서 우리나라 국민의 연간 의사방문 횟수는 12.9건으로 OECD 평균(6.5건)의 두 배에 달하는 것으로 나타났다[6].

일차의료의 취약성은 의사-환자 간 신뢰를 바탕으로 지속적인 건강관리가 필요한 만성질환 관리에서도 큰 문제로 나타날 수 있다. 2010년도 기준 우리나라의 고혈압·당뇨병 환자수는 약 1천만 명이지만 지속 증가하여 2030년에는 30세 이상 인구의 절반에 해당하는 2천만 명까지 증가할 것으로 예상되기 때문이다. 세계보건기구에서 제시한 만성질환관리모델에 따르면 이상적인 만성질환관리를 위해서는 환자의 생활습관 관리와 의사결정 지지, 책임감 있는 팀 구성에 일차의료기관의 역할이 필수적이다[7]. 이에 위축되어 있는 일차의료의 역할을 회복하고 지역사회 중심 일차의료의 기틀을 마련하여 만성질환관리의 효과를 극대화하기 위해 지역사회 일차의료 시범사업이 수행되었다. 본 연구는 일차의료 시범사업에서 제공된 교육·상담서비스의 효과를 평가하기 위해 환자들의 만족도와 건강상태 개선효과를 심층면담 조사를 통해 확인하는 것을 목적으로 한다.

## 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 지역사회 일차의료 시범사업에 참여하는 일차

의료기관의 의사로부터 교육·상담서비스를 받은 경험이 있는 환자를 대상으로 수행되었다. 일차의료기관의 의사들은 고혈압·당뇨병을 진단받은 환자들에게 사안의 취지와 내용을 설명하고 참여의사를 확인한 후 참여에 동의한 환자들에게 4회에 걸쳐 질병교육·상담을 제공한다. 의사가 직접 교육 중재를 제공하는 것은 충분한 교육효과와 동시에 늘어난 진료시간을 통해 의사-환자 관계를 강화하기 위한 것이다. 4회의 건강교육은 의사가 직접 제공하거나 의사의 판단 하에 일차의료지원센터의 휴먼, 영양, 운동 전문가에게 교육을 의뢰할 수 있다. 연구의 수행 시점(2015년 5월 1일)을 기준으로 4개 시범사업 지역의 참여의원 수는 91개였으며 의원과 지원센터에서 각각 18,472건, 1,706건의 교육·상담 서비스가 제공되었다. 연구자는 가장 많은 일차의료기관이 참여하고 있는 1개 지역을 선정하여 후 서비스를 제공받은 환자들 중 연구 대상자를 무작위로 추출하였다. 1차 추출된 대상자 16명에게 연구목적, 연구내용, 연구자의 소속과 직위를 설명하고 참여 의사를 확인한 후 최종 동의한 13명을 대상으로 연구를 수행하였다. 심층면담조사에서는 면담참여자의 서사가 중복확보를 충족하고, 충분히 포화표집 되었다고 판단하면 면담자대상자 추가를 종료하여도 타당성에 문제가 없기 때문에, 13명의 대상자에 대한 조사 과정에서 더 이상 새로운 서사가 나오지 않는 중복확보 상태에 도달하였는가를 확인하여 포화 여부를 평가하였다. 심층면담조사에서 데이터가 포화표집 되었다는 것은 어떤 연구참여자를 추가로 선택하더라도 연구 내용과 관련해 새로운 자료나 관점이 나타나지 않음을 의미한다[8]. 본 연구에서는 1차 조사 이후 데이터가 중첩되는 경향이 뚜렷하다고 판단하여 추가 대상자 추출을 실시하지 않았다. 연구참여자 13명의 사회인구학적 특성은 Table 1과 같다. 참여자 중 남성은 7명, 여성은 6명이었으며, 연령별로는 30대가 1명, 50대가 2명, 60대가 5명, 70대가 5명이었다.

### 2. 연구과정

질적연구방법은 일반적으로 연구참여자들이 제보하는 구체적인 경험을 풍부하게 수집하고, 이를 통해 현상의 심층적인 이해와 의미를 도출하는 연구방법이다[9]. 본 연구의 목

**Table 1.** Socio-demographic characteristics of interviewees

Sex	Age	Disease	Duration of illness	Place of participation
F	60s	High blood pressure	12 yr	Doctor's office, center
M	70s	High blood pressure, diabetes	8 and 6 yr	Doctor's office, center
M	70s	High blood pressure, diabetes	1 and 13 yr	Doctor's office, center
F	60s	High blood pressure	10 yr	Doctor's office, center
F	60s	High blood pressure	1 yr 4 mo	Doctor's office, center
M	30s	High blood pressure	7 mo	Doctor's office, center
F	70s	High blood pressure, diabetes	15 yr	Doctor's office
M	50s	High blood pressure	6 mo	Doctor's office
F	60s	High blood pressure	5 yr	Doctor's office
M	60s	High blood pressure	4 yr	Doctor's office
M	70s	High blood pressure	15 yrs	Doctor's office, center
M	70s	High blood pressure, hyperlipidemia	8 yr	Doctor's office, center
F	50s	High blood pressure	2 yr	Doctor's office

**Table 2.** Semi structured interview question

Category	Question
Satisfaction	Can you explain about your experience of 'community based primary care project'?
	What was your impression of the service?
Effect	What change in your life is occurring after community based primary care education taken?
	Have you improved your difficulties with disease management ?
Limitation	About your disease, is there anything else you would like other people to help with?
	Do you have any additional services in your community you would like to receive?

적을 고려할 때 사업에 참여한 환자 및 제공자들의 구체적인 경험 수집을 통해 사업의 효과를 이해하고 심층적인 의미를 도출하는 것이 유의미하다고 판단하여 질적연구방법을 선택하였다. 질적연구방법 중 심층면담은 연구자가 참여자 한 사람을 상대로 의견을 묻고 이를 청취하는 조사 방법으로 어떤 주제에 대한 참여자의 생각이나 느낌을 자유롭게 이야기하게 함으로써 내면 깊이 자리 잡고 있는 욕구, 태도, 감정 등을 발견하는 데 유리한 연구방법으로 알려져 있다. 심층면담의 질문 유형은 면담조사 현장에서 참여자의 대답이나 반응에 따라 필요한 질문을 추가하거나 질문순서를 바꾸는 등의 조정이 가능한 반구조화 인터뷰 방식을 사용하였다. 이는 표준화된 질문(Table 2)을 통해 자료 간 비교 가능성을 높이고

자료의 구조화를 가능하게 하여 연구자간 교차 검토를 통한 분석을 용이하게 하는 동시에 참여자의 생각을 효과적으로 이끌어낼 수 있는 방법이다[10]. 면담 질문의 개발은 선행연구결과와 전문가 의견을 반영하였으며, 질관리를 위해 면담을 수행하는 연구자들이 핵심질문에 대한 이해 내용을 교환하고, 각자 프로토콜을 숙지하여 동등한 수준의 인터뷰 기술을 갖출 수 있도록 하였다.

면담은 2015년 5월 20일부터 6월 10일까지 약 3주 동안 실시되었다. 4명의 연구자 중 시범사업을 직접 수행한 2명은 편향된 질문을 제시할 가능성이 있어 이들을 제외한 2명의 연구자(의료인류학 석사 학위가 있는 현직 연구원)가 일대일 면담을 수행하였다. 면담 장소는 연구참여자가 심리적 안정감을 느낄 수 있도록 직접 지정한 장소(카페, 주민센터 등) 내의 독립된 공간으로 하였다. 면담자 이외의 동행인은

없었으며 별실 등의 독립된 공간을 이용하여 외부인의 접근을 차단하였다. 연구 참여자에 따라 면담은 30-60분 간 진행되었다. 모든 면담 내용은 참여자의 동의하에 녹음되었으며 면담자는 메모형 태로 간단한 필드노트를 작성하였다. 이후 녹음자료는 질적연구 자료 전사 경험에 있는 대학원생 4명에 의해 전사되었으며 전사자료의 내용을 이해하는데 필드노트를 활용하였다.

자료의 분석은 단순히 대상의 경험을 심층적으로 기술하는 것에 그치지 않고 질적 코딩을 통해 간명성과 일반성을 갖춘 귀납적-질적 주제를 도출하는 것을 목표로 하였다. 이를 위해 4명의 연구자들은 전사된 자료를 반복하여 읽은 후 유의미한 표현을 추출하였다. 이후 추출된 표현을 분류하여 의미집단별 주제를 도출하고 추상화의 수준을 높여 의미집단을 관통하는 중심 주제를 도출하였다. 의미집단별 주제의 수는 만족도 9개, 효과 12개, 개선과제 4개였으며 최종 도출한 주제의 수는 만족도 4개, 효과 5개, 개선과제 2개였다. 분석의 전 과정에서 질적 연구 전문가의 검토가 수행되어 연구자의 주관성 및 편견을 배제하고 신뢰성과 연구결과의 타당성을 확보하였다[11]. 또 공청회를 통해 시범사업 서비스 제

공자들에게 연구결과를 공유하여 왜곡되거나 생략된 부분이 있는지 의견을 수렴하는 과정을 통해 연구결과의 신뢰도를 확보하였다.

### 3. 윤리적 고려

연구 수행 전 한림대학교 동탄성심병원 연구윤리심의위원회에서 연구의 윤리성에 대해 검토하였으며 모든 조사는 연구윤리심의위원회의 승인 이후 수행되었다(심의번호 2015-121-I).

## 결과

### 1. 시범사업의 만족도

#### 1) 의사주도 교육을 통한 신뢰강화에 대한 만족

참여자들은 의원에서 실용적이고 구체적이며 믿을 수 있는 건강정보를 얻을 수 있었다는 점에서 크게 만족하였다. 그러나 참여자의 만족은 단순히 질병에 대한 지식이나 정보가 늘어난 결과에 대한 것이 아니다. 교육·상담은 상호적 소통의 과정으로 의사와 환자는 긴 시간동안 사회적 교환 활동을 한다. 상호작용의 과정에서 참여자들은 의사가 자신의 질병에 대해서 교육·상담을 제공하는 것에 대해 자신이 충분한 케어를 받고 있다고 느꼈다. 또 ‘약을 처방해주는’ 역할에 그쳤던 일차의료기관의 의사를 믿을 수 있는 정보를 제공하는 ‘전문가’로 인식하며 신뢰하게 됨으로써 의사주도 교육·상담에 더 큰 가치를 부여하게 되는 것이다. 즉, 참여자들은 ‘믿을 수 있는 전문가가 ‘자신의 질환상태에 관심을 갖고 시간을 내어 교육을 해주는 것’에 대해 만족을 느낀 것으로 볼 수 있다.

(case 9) “근데 이걸 정말로, 나를 위해서 해주신 말씀인데, 하나라도 내 것을 만들어야하지 않을까 그런 생각이 들어요.”

#### 2) 사회 심리요구에 대한 정서적 만족

일차의료 시범사업에서 제공된 서비스는 의원급 의료기관 이용자에게 만성질환에 대한 검사, 진료, 질병 교육, 건강교육을 제공하며 의사-환자 간 신뢰관계에 기반하여 정서적 지지를 강화하는 포괄관리를 지향한다. 이 과정에서 참여자

들은 만성질환의 포괄적 관리에 대한 정서적 만족감을 느낀 것으로 나타났다. 참여자들은 그동안 자신의 건강을 점점하고 관리하는 것에 대한 관심과 요구가 있었음에도 불구하고 경제적 부담 때문에 민간검진기관의 검진 및 관리 서비스를 이용할 수 없었다. 이러한 상황에서 시범사업은 질환에 대한 검사부터 상담과 정서적 지지까지 종합적인 지원을 제공하고 있어 통상적으로 일차의료기관에서 기대하는 수준을 넘어서고 있었으며 이에 참여자들은 만족감을 드러냈다.

(case 6) “검사받고 교육받고 이런 일이 아마 저한테... 시너지가 되지 않을까? 그런 생각에... 다시 한 번 내 스스로 채찍질 할 수 있는 계기가 되고, 한두 달 사이에 십몇 킬로가 줄었더라고요. 그렇게 하니까 혈압도 쪽쪽 떨어지고... 원장님이 약을 그럼 반으로 줄여보자. 약을 반으로 줄였어요. 원장님이 젊은 사람이 잘하고 있다. 계속해야겠다고 말씀하셨죠.”

#### 3) 일대일 맞춤형 교육에 대한 만족

단독 대면 교육은 일차의료 시범사업 교육·상담서비스의 가장 특징적인 부분이다. 면접참여자들은 대부분 건강교육이나 질환교육을 받아 본 경험이 없었고, 몇몇 참여자만이 보건소 등에서 제공하는 집단교육을 받은 경험이 있었다. 한 참여자는 처음 교육받을 당시의 당황스러움을 ‘교육을 받는다고 해서 당연히 여러 명이 같이 받을 줄 알았다’고 표현하기도 했다. 참여자들의 입장에서 단독 대면 교육은 기존의 진료과정에서 경험하지 못하였던 방식이기 때문에 그 자체로 교육에 대한 환자의 동기와 집중력을 강화하였다. 일부 참여자는 의사로부터 일대일 교육을 받는 것을 ‘머리에 쑥쑥 들어온다’고 표현하였는데 이는 한 명의 강사가 다수의 학습자를 대상으로 강의식 교육을 하는 방식과는 달리 교육제공자와의 즉각적인 상호작용이 가능하기 때문이다. 의사와 계속해서 대화를 주고받는 과정에서 즉각적인 피드백이 가능하여 ‘교육을 듣다가 궁금한 점이 생기면 수시로 질문’을 던질 수 있는 교육방식에 참여자들은 만족감을 느꼈다.

또한 일대일 교육은 자신에게 필요한 정보를 맞춤형으로 제공받을 수 있는 기회이기도 하다. 참여자들은 자신의 질환상태를 잘 알고 있는 의료제공자로부터 교육·상담을 받는 과정에서 자신의 불건강 행위에 대한 위험과 이를 다룰 수



있는 관리기술에 대해 ‘맞춤형’교육을 받을 수 있었으며, 이에 대한 만족도가 높은 것으로 나타났다.

(case 5) “교육받는다고 하시 길래 사람이 여러 명 교육받는 줄 알았더니... 일대일로 교육하시더라고요. 교육받는 데 사람이 왜 이렇게 없냐구 그랬더니 일대일로 한다구.”

(case 3) “옛날에 시 보건소에서 한번 받았어요. 앞에 나와서 강의하고 환자들 30-40명이 듣고, 보건소는 여러 사람한테 단체로 강의식으로 하는데, 여기는 일대일로 하니까 머리에 쏙쏙 들어와”

(case 1) “제가 그리 (교육을) 많이 받아보진 않았지만 아무래도 제가 궁금한 걸 물으면 선생님이 딱딱 대답해주시니까 나도 잘 듣게 되고”

(case 5) “내용을 설명해주셨지만 제가 잘 못 알아듣잖아요. 종이에 제가 모르는 건 적어서 주고... 이렇게 체크해주시고 제가 뭐를 어떻게 어떻게 먹어야하는지 하루에 이쯤에 이거 하나는 드셔야한다. 이런 것까지 다 적어서 주셨어요.”

#### 4) 차별화된 교육자료와 제공방식에 대한 만족

교육자료에 대한 참여자들의 만족은 교육자료의 성격에 대한 만족과 컴퓨터를 활용한 교육 방식에 대한 만족으로 구분할 수 있다. 이번 일차의료 시범사업의 교육자료는 의사 회를 비롯한 전문가들의 합의와 검증을 통해 개발한 것으로 ‘공신력’을 갖추고 있을 뿐만 아니라 의사 별로 상이할 수 있는 질환관리 가이드라인의 ‘표준’을 제시하여 신뢰성을 검증 받았다. 참여자들은 ‘공식적’이고 ‘체계적’인 교육자료를 사용하여 교육을 받았다는 점에서 교육·상담을 더욱 만족스럽게 느꼈다.

의원에서 제공되는 교육·상담은 컴퓨터를 활용하는데, 모니터를 통해 의사와 환자가 함께 프레젠테이션 형식의 자료를 보면서 의사가 그 내용을 설명해주는 방식이다. 참여자들은 컴퓨터를 활용하는 교육방식이 의사의 구두 설명에만 의존하는 것 보다 중요한 부분을 파악하기 쉬웠다고 말했다. 또 컴퓨터 활용 교육방식에서만 가능한 도표나 예시 그림과 같은 시각 자료의 제시를 통해 참여자가 교육내용을 이해하고 오래 기억하도록 한 것이 만족도를 높이는 데 크게 기여한 것으로 나타났다.

(case 3) “모니터를 보면서 교육을 해주셨어요. 모니터로

보는게 경각심도 생기고, 중요한건 보고 그대로 또 하게 되고, 한 달에 한 번 보지만 다시 실천하게 되고 그러더라고요.”

## 2. 시범사업의 효과

### 1) 정보제공 효과

일차의료 시범사업 참여 이전 참여자들이 주로 건강정보를 얻는 경로는 대중매체였는데, 이는 상업적 이익을 위해 잘못된 건강상식을 제공하거나 사용자로 하여금 특정 사실을 왜곡하게 하여 질환, 건강관리에 실제적인 도움이 되지 못했다. 참여자들 중에는 탄수화물이 고혈압에 무조건 좋지 않다는 메시지를 잘못 이해하여 음식을 골고루 섭취하지 못한 경우도 있었다. 대중매체 이외에 질환, 건강과 관련된 정보를 얻을 수 있는 경우는 제한적이어서 참여자들은 질환관리에 어려움을 겪었다고 언급한다. 이번 일차의료 시범사업의 교육·상담을 통해 참여자들은 평소에 좋아하던 음식이 자신의 질환에 어떤 영향을 미치는지, 질환이 악화될까 두려워서 시도하지 못한 운동이 자신에게 어떻게 도움이 되는지와 같이 자신의 질환과 건강에 대한 올바른 정보를 제공받게 된다. 조사시점에 참여자들은 스스로 자신들의 질환과 관리방법에 대해 이해하고 있었고 이를 연구자에게 설명해주는 데도 무리가 없었다. 이는 교육·상담 서비스의 효과로 참여자들의 질환과 건강에 지식수준이 충분히 향상되었음을 의미한다.

(case 13) “저는 혈압이 있으니까, 어떻게 하면 혈압약 안 먹을까 생각하다가 한 1년 정도 전에, 텔레비전에 000다이어트라고 나오더라고요. (중략) 그 때, 000 다이어트 그거 한다고 거기서 밥을 아예 안 먹고 그 때는 두 달 동안은 그랬어요.”

(case 4) “근데 운동은 해야 된다고 막연히 생각만 했지, 어떻게 운동을 해야 내가 도움이 되는가. 그거는 솔직히 몰랐죠, 정확히 모르고 있었죠, 혈압이 있으니까 운동은 무조건 조심해야한다고 생각했고”

### 2) 동기강화 효과

참여자들은 만성질환을 진단받은 이후에도 생활습관을 조절하는 노력을 기울이지 않았다. 생활습관의 중요성에 대해 인지하고 있었지만 어느 날 갑자기 일상생활의 패턴을 바꾸기란 쉽지 않기 때문이다. 게다가 실제적인 생활습관 변화로 까지 이어지기 위해서는 지식뿐만 아니라 ‘가슴이 느끼는 상

태' 즉, '동기화'가 되어야 한다. 이번 일차의료 시범사업은 교육·상담을 통해 지식의 향상뿐만 아니라 동기를 강화할 수 있도록 지원하여 막연하게 건강관리를 '해야 한다'고 생각만 하던 '비동기화'상태에서, 자신의 질환에 대한 위험을 인식하고 생활습관 변화를 결심하는 '동기화'상태로 나아갈 수 있게 하였다. 이를 구체적으로 살펴보면 비동기화 상태였던 참여자들은 의사로부터 자신의 질환 상태에 대한 설명을 들은 후 자신의 현재 생활을 돌아보게 되었다고 표현한다. 교육으로 인해 질환 관리에 좀 더 '신경 쓰게' 되었고, 질환교육의 합병증 사례 등을 통해 생활습관을 개선해야겠다는 생각으로 이어진 것이다. 나아가 자신의 질환 관리를 위해 구체적으로 할 수 있는 행위들을 전문가로부터 전달받은 것은 참여자들의 동기를 강화하는 데 결정적인 역할을 한 것으로 파악되었다.

(case 9) “너무 시간이 없어가지고 말로만 운동 운동 하지, 생각도 못 하잖아요. 해야지 해야지 하면서도 안 되잖아요. 근데 교육받고 나서부터 아 참 오늘은 조금이라도 움직여야지. 그런 생각이 들더라구요. 조금씩 하나씩 하나씩. 많은 시간이 아니라도 잠깐 잠깐 몇 분 동안이라도 하게 되고 실천하게 되어가더라구요. 해야되는데? 그래야 되는데? 그런 마음이 들더라구요. 그래서 조금씩 조금씩 몸도 움직여지고, 마음도 움직여지고.”

(case 2) “내가 하루에 30분 정도도 안 걸었어요. 근데 50분-1시간으로 늘었어. 걸음걸이도 거기서 말해준 천천히 걷다 빨리 걷다 뛰다 그렇게 하고 있어요.”

### 3) 생활습관 변화 효과

교육·상담 서비스를 통해 지식이 향상되고 동기가 강화된 환자들은 생활습관을 실제로 변화시켰다. 자신에게 필요한 영양소를 골고루 섭취하되, 총 열량을 제한하여 체중을 관리하는 데는 교육·상담 서비스에서 제공해준 영양소 지식과 맞춤형 식단의 도움을 받았다. 자신의 체력 상태와 질환 상태를 고려하여 적당한 방법과 강도로 운동을 하는 데는 운동 교육·상담 내용이 도움이 되었다. 꾸준히 약을 복용하고, 건강보조식품에 의지하는 습관을 줄인 것도 역시 교육·상담 서비스로 인해 나타난 효과이다. 일부 참여자들은 이를 통해 혈압 수치가 호전되고, 약을 줄이는 단계까지 나아갔다고 언급하여 교육·상담 서비스가 만성질환 조절 및 관리에

실제적인 효과가 있음을 확인할 수 있었다. 개인의 생활습관 변화를 통해 건강이 호전된 경험은 약물에 의존하지 않고 질환을 스스로 관리하고, 나아지게 할 수 있다는 자신감과 연결되어, 생활습관 변화 행동이 지속되는 데도 영향을 미칠 수 있을 것으로 보인다.

(case 2) “교육받고 가서는... 야채 과일을 더... 야채 과일을 처음에 좀 밥 먹기 전에 먹으면 배가 불러버리니깐... 밥을 조금 덜었는데도 꼭 남기게 되요. 그래서 밥을 좀 줄이고 이제 음식 같은 건 제가 이것저것 막 함부로 먹지 않아요. 설탕 같은 거 안 먹고...”

(case 6) “그때부터 제가 아침에 운동을 하고... 아니 저녁에 운동을 하고... 원장님이 하시는대로 음식조절도 하고... 시작했죠. 그때부터 혈압도 많이 떨어져가지고... 그때 140 거의 138 정도까지 떨어지고..”

### 4) 주변지원 강화

자가관리에 대한 충분한 동기가 형성된 환자들은 교육을 마치고 난 후 교육경험이나 자신들이 습득한 정보를 가족이나 친구와 공유하고 이들의 참여를 유도하여 자신의 질환을 관리하는 데 필요한 지원을 얻을 수 있었다. 이러한 경험의 공유는 교육을 통해 배운 내용을 주변에 설명하고 권유하는 소극적 형태의 공유와, 시범사업에 참여하여 교육을 받도록 권고하는 적극적 형태의 권유로 구분할 수 있다. 우선 전자는 교육을 통해 알게 된 새로운 건강관리 지식을 자신과 유사한 건강문제를 가지고 있는 비슷한 연배의 가족에게 전달하는 형태로 나타났다. 참여자들은 이러한 경험의 공유를 통해 가정 내에서 식이를 관리하는 가족 구성원의 지원과 도움을 확보하기도 하였다. 일부 참여자는 실질적으로 가정 내에서 식단을 결정하고, 식재료를 구입하는 배우자와 함께 교육에 참여하여 자신의 질환 관리뿐만 아니라 배우자의 건강관리에도 효과가 있었다고 언급한다. 후자는 자신이 받은 교육 내용에 더하여 생활습관 변화를 통해 자신이 경험한 효과를 함께 전달하여, 가족의 참여를 직접적으로 독려하거나 권유하는 형태로 나타났다. 참여자들에 의하면 이러한 경험의 전달과 참여 권유는 그 자체만으로 질환관리에 대한 참여자의 의지를 보여주는 행동으로 여겨져, 주변의 심리적 지원을 강화하는 효과가 있었던 것으로 보인다.

(case 5) “친구가 전화 오면... 이렇게 저렇게 먹어라... 내가 조언을 해요. 서울에 있는 친구한테도 어제 전화와서... 자기는 살이 많이 찌서 이려고 저려고 해서... 야... 너 야채를 많이 먹고... 이려고 저려고 해라. 내가 배운대로 친구한테 다 얘기 해주면서 그렇게 했어요.”

(case 11) “우리 와이프하고 동행센터에 같이 갔지. 그래서 그 식단이 우리 와이프도 도움이 됐을 거야 아마. 같이 가서 받았으니까.”

### 5) 전문팀 코디네이션을 통해 의로서비스의 질 향상

전문팀 교육은 이번 일차의료 시범사업에서 처음 제공된 서비스로, 일차의료기관의 의사가 공통적 목표를 가진 전문가 팀에게 건강관리에 대한 전문 교육(영양, 운동)을 의뢰하는 것이다. 참여자들은 신뢰하는 의사가 연계해주는 전문팀의 건강교육이 의원에서 제공되는 교육의 연장선상에 있다고 인식하고 있었으며, 교육을 제공하는 전문가들이 자신의 질환 상태에 대해 잘 알고 있어 맞춤형 교육을 제공받을 수 있다고 생각했다. 실제로 전문가들은 참여자의 질환 상태에 대해 의사로부터 정확한 정보를 전달받은 후 그에 맞게 맞춤형 영양교육과 운동교육을 제공하였다. 참여자들은 이렇게 ‘토탈케어’ 방식으로 제공되는 서비스를 통해 일차의료기관의 의로서비스 질을 높게 평가하였다.

(case13) “가서 하니까 좋더라고요. 암만 해도 건강센터(건강동행센터)에서 운동도 신경써서 해주고 먹는 것도 조심해주고... (중략) 이렇게 신경써주는 걸(의로서비스) 받아본 적 없어”

## 3. 개선과제

### 1) 건강관리 자원부족

교육·상담 서비스의 만족도와 효과를 제한하는 장애요인으로 언급된 것은 자원의 부족이다. 참여자들은 생활습관 관리에 대한 충분한 지식을 얻었고 이를 관리하고자 하는 동기를 강화하였더라도 정작 주변에 사용할 수 있는 건강관리 자원이 부족하다는 현실에 직면하게 되었다고 말한다. 한 참여자는 교육·상담 서비스를 받은 이후 운동을 해야겠다고 결심했지만 거주지역 내에서 마땅히 운동할 만한 장소나 꾸준히 운영되는 프로그램을 찾을 수 없어 집안에서 스트레칭 체

조를 하는 데 그쳤다. 당뇨 환자인 다른 참여자는 외출 시 식사를 할 수 있는 식당을 찾는 데 어려움이 있었다. 이에 참여자들은 생활습관 변화에 대해 강화된 동기가 꾸준히 유지될 수 있도록 지역사회 자원을 확충하는 것이 필요하다고 주장한다. 또 생활습관 변화가 지속될 수 있도록 만보기나 건강관리 어플리케이션 등의 보조도구나, 지원센터의 리마인드 서비스 등 개인수준의 자원 제공도 필요하다고 언급했다.

(case 5) “제가 근육이 모자라다고 해서... 제가 여기 선생님한테... 제가 헬스를 해보면 안되냐구 그랬더니... 그것도 좋죠 그러는데... 우리집 근처에는 없더라고요. 내 기운에 맞게 해봤으면 좋겠는데... 그 약간 끝쪽이고 번두리여서 차 타고 나와야 있지 그렇게 없을 것 같단구”

(case 3) “당뇨를 병원다니면서 치료는 하겠지만, 마음대로 못 먹으니까 음식이 제일 불편하죠. 당뇨환자들을 위한 음식배달이라던지 이런거 있으면 좋죠, 당뇨환자들에게 맞는 음식 이런거 팔면 참 좋죠”

### 2) 지원센터 접근성

교육·상담 서비스에 대한 만족감과 지식, 동기 강화 등의 효과에도 불구하고 참여자들은 전문팀 교육을 제공하는 지원센터의 접근성을 한계로 지적했다. 현재 일차의료 시범사업은 지자체와 함께 사업 지역당 1개의 지원센터를 운영하고 있어 지원센터와 먼 거리에 거주하는 참여자들은 지원센터를 여러 번 방문하는 것에 대해 부담을 느낀다고 토로했다. 특히 고령의 만성질환자의 경우 대중교통을 이용하여 지원센터를 방문하는 데 대한 어려움을 크게 느끼고 있어 전문팀 교육에 대한 접근 자체가 불가능한 사례도 있었다.

(case 4) “동행센터가 한군데 있지만, 주차시설이 안 좋고. 하나 더 해서 ○○구, □□구 하나씩 있다면 더 좋지 않을까”

## 고찰

본 연구는 보건복지부의 지역사회 일차의료 시범사업에서 제공된 서비스의 효과를 평가하기 위해 환자들의 만족도와 실제 효과를 측정한 것이다. 연구 결과 참여자들은 의사주

**Table 3.** Emerging themes

Category	Emerging theme
Satisfaction	Satisfaction with trust strengthening through education
	Emotional satisfaction with social psychological needs
	Satisfied with one-to-one customized health education
	Satisfied with educational materials and delivering
Effect	Providing health management information
	Strengthen disease management motivation
	Lifestyle change
	Strengthen family/friend support
Limitation	Improving the quality of medical services through professional team coordination
	Lack of health care resources
	Low accessibility to support center

도 교육을 통한 의사-환자 간 신뢰 강화, 건강관리에 대한 사회 심리적 요구 충족, 일대일 맞춤형 교육 형태, 차별화된 교육자료와 제공방식에 대해 만족감을 느꼈다(Table 3). 참여자들은 의사로부터 직접 만성질환 교육을 받은 것은 계기로 의사를 자신의 건강을 책임지는 전문가로서 신뢰하게 되었으며 이에 만족감을 느꼈다. 일반적으로 교육을 제공하는 자의 지적 권위는 고전 교육이론에서 그 효과가 인정된 부분이지만 의사-환자 관계에서는 권위 이상의 신뢰가 형성된 것이다[12]. 이는 교육 내용의 수용도를 높이고 장기적으로는 좋은 치료결과로 이어질 수 있다. 신뢰하는 의사에게 건강을 관리받고 있다는 사회심리적 만족감은 검사, 상담, 정서적 지지까지 포괄하는 만성질환 관리서비스 프로토콜에 의한 것이다. 교육·상담 프로토콜에 따라 서비스를 제공하는 의사와 환자간의 접촉 시간이 늘어났고 의사-환자 간 친밀한 관계가 형성되어 정서적 지지작용으로 이어진 것이다. 이는 환자들은 능력 있는 의사보다 감정적 교환을 할 수 있는 의사를 더 선호한다는 선행연구의 결과와 일치하는 부분이다[13]. 일대일 교육방식은 즉각적 피드백을 통해 환자가 필요로 하는 정보를 얻을 수 있는 효율적 경로로 참여자들이 특히 큰 만족감을 드러낸 부분이다. 그동안 개별 보건교육은 일대일 상호작용을 통해 집단 교육보다 높은 교육 효과로 이어지며, 학습자에 대한 기본 이해를 중심으로 하므로 학습자의 변화 유도에 용이하지만, 경제성이 낮고 전문 교육자를 섭외하기 어려워 시도되지 못했다. 이번 시범사업에서 의원의 일대일 교육의 제공과 이에 대한 수가 책정

은 이러한 맥락에서 의의가 있는 것으로 보인다. 교육에 사용된 교재의 공신력과 시각효과 극대화에 대한 만족은 신뢰할 수 있는 정보원을 통해 수용도를 높이고 시각 자극을 통해 학습자의 흥미를 유도한 결과이다.

환자들은 시범사업 참여를 통해 만성질환에 대한 지식이 증가하고, 동기가 강화되어 실제 행동변화 효과가 있었다는 사실이 본 연구를 통해 확인되었다.

충분한 정보를 제공받고 동기화된 환자

는 ‘만성질환 관리모형’에서 기능적, 임상적 질환 관리 결과 향상에 중요한 역할을 하는 행위자이다[14]. 만성질환 관리 모형은 만성질환은 지역사회 자원과 정책, 보건의료조직, 자가관리 지원, 전달체계 설계, 의사결정 지원, 임상정보체계와 같은 요소들의 토대 위에 책임감 있는 치료팀과 당사자인 환자의 상호작용으로 만성질환 치료관리가 이루어진다고 설명한다. 지역사회 일차의료 시범사업은 치료관리 목적을 이해하고 능동적으로 협조, 상호작용할 수 있는 상태로 환자를 변화시키기 위해 교육을 통해 질환에 대한 지식정보를 전달할 뿐만 아니라 그 원리와 의미를 이해하고 실생활에 적용할 수 있도록 하였다[15]. 환자들의 자가관리와 자율성을 증진시키기 위해 교육적인 방법이 필요하다는 사실은 여러 연구를 통해 증명된 바 있다[16]. 질환관리 행동의 변화를 이끌어내기 위해서는 교육상담 과정에서 동기부여 면담 기법을 적용하여 환자의 건강과 관련된 관심사와 건강위험 인식 수준을 확인하고, 건강상태를 증진하기 위한 변화를 점검하는 효과적인 전략을 적용하였다[17]. 충분히 동기화된 환자들에게는 구체적인 질환관리 기술을 전달하였는데 이는 행동 변화를 자극하는 가장 중요한 요소로 알려져 있다[18]. 충분한 정보를 제공받고 동기화된 환자의 양상은 일상에서 능동적으로 생활습관을 변화시키고 의사, 건강지원센터 전문가팀의 질환 관리 계획에 협조하는 환자의 모습으로 나타났다. 이들은 생활습관 변화를 지속하기 위해 주변의 지원을 끌어모았고 그 결과 주변인의 지원이 강화되는 연쇄적 효과가 있었다.



다른 한편 지역사회 일차의료 시범사업에서 제공하는 전문 팀 코디네이션은 근거에 기반을 둔 자가관리 전략을 환자에게 교육하고 이를 수행하는 환자를 긍정적으로 강화하는 효과가 있음이 환자들의 교육경험을 통해 드러났다. 이로써 지역사회 일차의료 시범사업의 교육상담 서비스가 만성질환 관리 모델의 구성요소들을 실행하는 두 행위자를 지원하는 효과가 있음을 확인하였으며, 나아가 우리나라에서 만성질환 관리모델의 성공 가능성을 평가하는 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고 참여자들은 교육상담 서비스의 만족도와 효과를 저해하는 요인으로 지원센터의 지리적 접근성과 지역사회 내에 건강관리 자원이 부족을 언급하였다. 향후 시범사업의 확대 과정에서는 지역사회 유관 기관과의 연계와 가용자원의 발굴 등 만성질환 관리 모델의 구성요소를 확보할 수 있도록 정책적 환경을 개선하는데 보다 중점을 두어야 할 것이다.

본 연구의 결과는 정량적 평가연구에서 측정이 어려운 환자 만족도의 요인과 구체적인 개선 효과를 정성적 연구방법을 통해 중층적으로 제시하고 있다는 데 의의가 있다. 그러나 표본 크기가 적고, 표본의 대표성을 검증할 수 없는 질적 연구방법의 한계로 인해 본 연구의 결과만으로 지역사회 일차의료 시범사업의 만족도와 효과를 일반화하기 어렵다는 제한점이 있다. 다만 Cho 등[19]이 수행한 동 사업의 정량적 효과평가 연구결과에서 사업 만족도를 조사한 결과, 대면진료시간 증가(97.2%) 질병에 대한 이해 증가(99.6%), 질병관리에 도움(98.0%), 의사와의 라포 향상(99.2%)의 모든 항목에서 만족도가 높게 나타났다. 서비스의 효과 역시 질병 관리(97.7%), 지속치료(98.2%), 식이(99.1%), 운동(97.4%)에 도움이 된다고 응답하였다. 이러한 결과는 본 연구에서 도출한 만족도, 효과 관련 주제와 상당부분 일치하여 본 연구결과의 타당도를 뒷받침해 준다고 볼 수 있을 것이다.

지역사회 일차의료 시범사업에 참여한 환자들은 의사주도 교육을 통한 상호 신뢰 강화, 만성질환의 포괄적 관리, 단독 대면 교육방식과 맞춤형 정보제공, 체계화된 공식 교육자료를 사용한 교육, 컴퓨터 활용 교육방식에 대해 만족감을 느끼는 것으로 드러났다. 시범사업에 참여한 결과, 환자들은 자신의 질환과 건강에 대한 지식수준 향상, 생활습관 조절

에 대한 동기 강화, 실제 생활습관의 변화와 건강호전, 건강관리를 위한 주변의 자원 확보와 지원 강화 효과가 있었다. 또 신뢰하는 의사가 연계해주는 전문팀 코디네이션 서비스를 경험하며 일차의료의 질이 향상됐다고 인식하게 되었다. 그러나 지역사회에 건강관리 자원이 부족하고 건강지원센터 접근성이 제한적인 점은 지역사회 일차의료 시범사업의 한계로 지적되었다.

## Acknowledgement

This study was supported by the Health Technology Research and Development Projects of the Korea Health Industry Development Institute based on the funding from the Ministry of Health and Welfare, Republic of Korea (HI13C1461).

**찾아보기말:** 일차의료; 의사-환자 관계; 건강증진; 환자 만족도; 만성질환관리

## ORCID

Jungmin Joo, <http://orcid.org/0000-0001-6826-1010>

Jung Jin Cho, <http://orcid.org/0000-0001-8871-8858>

Yong Jin Kwon, <http://orcid.org/0000-0002-9658-6709>

Yulim Lee, <http://orcid.org/0000-0003-0409-8415>

Dong Wook Shin, <http://orcid.org/0000-0001-8128-8920>

## REFERENCES

1. Organization for Economic Cooperation and Development. OECD health care quality review: Korea [Internet]. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development; 2012 [cited 2017 Jan 30]. Available from: <http://www.oecd.org/korea/49818570.pdf>.
2. Lim KJ. Critical review on OECD health care quality report. Health Policy Forum 2012;10:93-101.
3. Lee JS. The direction of reform for health care delivery system. J Korean Med Assoc 2016;59:248-250.
4. Choi JW, Lee JS, Kim KH, Kang CH, Yum HK, Kim Y, Lee KH,

- Seo IS, Rim IG, Oh DH, Lee JC, Seo KH, Kim SY. Proposed master plan for reform of the national infectious disease prevention and management system in Korea. *J Korean Med Assoc* 2015;58:723-728.
5. Seog SH. A reexamination of moral hazard in the health insurance. *J Risk Manag* 2012;23:3-25.
6. Ministry of Foreign Affairs. OECD health data 2012: Korea [Internet]. Paris: Ministry of Foreign Affairs; 2012 [cited 2017 Jan 30]. Available from: [http://oecd.mofa.go.kr/webmodule/htsboard/template/read/korboardread.jsp?typeID=15&boardid=11077&seqno=934175&c=&t=&pagenum=1&tableName=TYPE\\_LEGATION&pc=&dc=&wc=&du=&vu=&iu=&du=](http://oecd.mofa.go.kr/webmodule/htsboard/template/read/korboardread.jsp?typeID=15&boardid=11077&seqno=934175&c=&t=&pagenum=1&tableName=TYPE_LEGATION&pc=&dc=&wc=&du=&vu=&iu=&du=).
7. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2002 [cited 2017 Jan 30]. Available from: <http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccreport/en/>.
8. Kim YC. Qualitative research method 1. Seoul: Academic Press; 2012.
9. Yoo KW, Jung JW, Kim YS, Kim HB. Understanding of qualitative research method. Seoul: Pakyoungsa; 2012.
10. Flick U. An introduction to qualitative research. 4th ed. Los Angeles: Sage; 2009.
11. Merriam SB. Qualitative research and case study applications in education. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1998.
12. Peters RS. Authority, responsibility, and education. London: George Allen and Unwin; 1959.
13. Lee DW. A conversational analysis of 'doctor-patient' communication: in search of the interpersonal communication problems and solutions. *Korean J Journal Commun Stud* 2004;45:232-265.
14. Wagner EH, Austin BT, Davis C, Hindmarsh M, Schaefer J, Bonomi A. Improving chronic illness care: translating evidence into action. *Health Aff (Millwood)* 2001;20:64-78.
15. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives; the classification of educational goals. 1st ed. New York: Longmans; 1956.
16. Farsaei S, Sabzghabae AM, Zargarzadeh AH, Amini M. Effect of pharmacist-led patient education on glycemic control of type 2 diabetics: a randomized controlled trial. *J Res Med Sci* 2011; 16:43-49.
17. Anstiss T. Motivational interviewing in primary care. *J Clin Psychol Med Settings* 2009;16:87-93.
18. Dabbs JM Jr, Leventhal H. Effects of varying the recommendations in a fear-arousing communication. *J Pers Soc Psychol* 1966;4:525-531.
19. Cho JJ, Kwon YJ, Jung SH. Community based health care service design on chronic disease for enhancing primary care and the status of community based primary care project. *Korean J Fam Pract* 2015;5:173-178.

## Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 일차의료 시범사업의 만족도, 효과, 개선사항 등을 질적 연구를 표방하는 방식으로 평가하였다. 계량적으로 확인되기 힘든 만족도, 효과, 개선사항 등에 대한 사항을 심층적으로 살펴 보기 위한 시도는 학문적으로 꼭 필요한 사항이다. 따라서 지역 사회 시범사업에 대한 '환자들의 만족도와 건강상태 개선 효과'를 연구목표로 계량적 방법을 보완하기 위한 개별 심층면접 방법을 사용한 질적 연구로서 의의가 있다고 하겠다.

[정리: 편집위원회]