

■ 원 저

## 가정의학 진료의 질을 평가하기 위한 설문지 개발에 관한 연구

(지속성, 포괄성, 인간적 관계성의 측면에서)

심재용 · 이혜리 · 정의식 · 이덕철 · 문유선

연세대학교 의과대학 가정의학교실

—요 약—

**연구배경** : 가정의학 진료에서 목표로 하는 지속성, 포괄성, 인간적 관계성 등의 특성은 다양하게 정의될 수 있으므로 실제 진료에서 이러한 특성이 얼마나 이루어지고 있는가는 측정방법에 따라 달라질 수 있다. 그러나 현재 적절한 평가 도구가 개발되어 있지 않아 지속성, 포괄성, 인간적 관계성의 측면에서 가정의학 진료의 질을 충분히 반영할 수 있는 설문지를 개발하고자 하였다.

**방법** : 가정의학과 전문의 5명이 개발한 27개 문항의 설문지를 다른 가정의학과 전문의 8명과 전공의 13명으로 하여금 각 문항이 의미하고 있는 바가 지속성, 포괄성, 인간적 관계성 중 어느 것인지를 표시하도록 한 후, 개발자의 개념과 일치하는 정도가 50%가 넘는 문항을 내용 타당도가 있다고 보았으며, 이를 1개 병원에 내원한 환자들에 대해 예비조사하여 내적 일치도가 있는 문항을 최종적으로 선택하여 자기기입식 설문지(Continuity, Comprehensiveness, Personal relationship Questionnaire ; CCPQ)를 만든 다음, 3개 대학 병원의 가정의학과를 방문한 환자들에게 진료 대기하는 동안 설문하여 재진군과 초진군 간에 차이가 있음을 보임으로써 이해타당도를 증명하고자 하였다.

**결과** : 27개 설문 문항 중 24개 문항이 내용 타당도가 있었으며, 이 24개 문항중 각 개념을 묻는 항목의 내적 일치도(Cronbach's alpha)를 낮추는 3문항을 제외하고 지속성 항목 4개(alpha=0.795), 포괄성 항목 9개(alpha=0.700), 인간적 관계성 항목 8개(alpha=0.616)로 구성된 21개 문항의 CCPQ 설문지를 만들었다. 이 CCPQ 설문지를 설문한 결과 초진군보다 재진군에서 지속성, 포괄성, 인간적 관계성, 그리고 전체의 점수가 유의하게( $P<0.01$ ) 높았다.

**결론** : 본 연구에서 개발된 21개 문항의 설문지는 지속성, 포괄성, 인간적 관계성의 향상을 목표로 하는 가정의학 진료의 질을 간접적으로 평가할 수 있는 도구로 사용될 수 있을 것으로 생각된다.(가정의학회지 1995 ; 16 : 674~683)

중심단어 : 진료의 질, 설문지 개발, 지속성, 포괄성, 인간적 관계성

## 서 론

가정의학은 환자에게 건강문제가 발생할 때 가장 처음 만나는 의사임과 동시에 끝까지 책임지는 인간적 관계를 바탕으로 지속적이고 포괄적인 진료를 제공하며 지역사회에서 자신이 담당하고 있는 가족의 건강상의 문제에 대하여 조정 및 자문의 역할을 함으로써 일차의료를 담당하게 된다.<sup>1)</sup>

어떤 의료서비스체계의 효과는 구조 및 과정적 요소가 진료의 결과인 건강 수준에 미치는 영향을 파악함으로써 평가하게 되는데, 일차의료의 속성인 접근성, 지속성, 포괄성, 조정능력 등이 의료서비스체계의 구조 및 과정적 요소와 밀접한 관련이 있으며<sup>2)</sup>, 실제 많은 연구<sup>3-7)</sup>에서도 상기 속성들을 가진 일차의료의 역할 수행이 건강 수준에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 따라서 건강 수준에 영향을 미치는 진료의 질을 평가하기 위해 간접적으로 일차의료 속성들의 달성도를 측정하는 것이 한 방법이라 생각된다. 그런데 이런 속성의 향상이 건강 수준에 꼭 긍정적인 영향만을 미치는 것은 아니라는 보고도 있다.<sup>3, 6, 8-10)</sup> 이는 이런 속성들의 실행적 정의가 다양해서 제공된 의료의 어떤측면이 반영<sup>10)</sup> 되었는가에 따라 다른 결과를 나타낼 수 있기 때문이다.<sup>11-15)</sup> 또한 한 가지 속성만을 가지고 진료의 질에 미치는 영향을 평가하거나, 객관적인 평가를 위하여 계산 가능한 측정 방법인 상대적 방문율의 비교나 진료시설에서 시행 가능한 검사 종류수의 비교와 같이 단순한 양적 차원의 연구는 가정의학이 추구하려는 질적 차원<sup>5, 17, 18)</sup>의 전인적 진료를 정확히 반영하기에 부족하리라 생각된다. 따라서 본 연구에서는 가정의학 진료의 내용을 '책임있는 주치의(personal doctor)<sup>17)</sup>로서의 인간적인 환자 관리'라고 전제하고 1) 환자의 관점에서 2) 일차의료의 속성의 양적 차원의

측정보다는 질적 차원에서 3) 일차의료의 속성 및 지속성, 포괄성, 인간적 관계성을 함께 고려하는 측면에서 가정의학 진료의 질을 평가할 수 있는 도구를 개발하고자 하였다.

## 방 법

가정학과 전문의 5명이 기존 문헌을 토대로<sup>7, 8, 17, 20-27)</sup> 진료의 지속성, 포괄성, 인간적 관계성 등의 3항목에 관하여 각각 6문항, 13문항, 8문항씩 모두 27개 문항의 설문지를 고안하였다. 27개의 문항은 개념에 관계 없이 무작위로 섞어 이를 다른 8명의 가정학과 전문의 및 13명의 가정학과 전공의에게 검토하게 하였으며, 각 문항이 의미하고 있는 바가 설문을 고안한 5명의 생각과 일치하는 정도가 50%를 넘는 문항을 내용 타당도가 있다고 보았다. 이를 1개 대학병원 외래에 내원한 76명의 환자들을 대상으로 예비 조사한 후 각 항목의 내적 일치도(Cronbach's alpha)를 구하고 각 문항만을 설문지(Continuity, Comprehensiveness, Personal relationship Questionnaire : 이하 CCPQ)로 만들어서 1994년 7월 15일부터 8월 15일까지 3개 대학 병원의 가정학과를 방문한 환자들에게 진료를 기다리는 동안 외래의 간호사 또는 간호조무사들을 통해 나누어 주고 회수된 자기기입식 설문지를 초진군과 재진군으로 분류하였다. 재진군은 2회 이상 동일 가정학과를 방문한 집단으로 정의하였다. 설문지에는 간단한 인사말과 취지가 설명되어 있었으며 각 문항은 Likert 4점 척도로 이루어졌고 '매우 또는 거의 그렇다'를 4점, '그런 편이다' 3점, '아닌 편이다' 2점, '거의 그렇지 않다' 1점으로 하였다. 지속성, 포괄성, 인간적 관계성을 묻는 설문지에 제대로 응답하지 않았거나 인구 통계학적인 특성을 묻는 문항에 전혀 응답하지 않은 설문지는 제외하였다. 지속성, 포괄성, 인간적 관계성 항목의 점수는 가중치를 주지 않고 각각의

문항에서 얻은 점수의 합을 문항 수로 나누었으며 CCPQ 점수는 세 항목 점수의 평균으로 하였다. 지속성, 포괄성, 인간적 관계성 사이의 각각의 상관관계를 알아보기 위해 정규성을 검정하여 Pearson 상관계수를 구하였다. 두 군 간의 차이는 t-test로 비교하였고, 두 군 간의 성, 연령, 교육정도, 가족수입, 종교, 병원까지 걸리는 시간, 가족건강에 대한 자기 평가는 Chi-square로 비교하였다.

## 결 과

27개 문항 중 고안자와 검토자의 개념이 50%를 넘는 일치율을 보여 내용 타당도가 있는 것으로 생각한 것은 24문항이었다(Table 1). 이 24개 문항의 설문지를 76명의 환자에게 예비

**Table 1. Questions showing consistency among family physicians on the three characteristics of family practice.**

Item	Consistency		Total
	>50%	<50%	
Continuity	5	1	6
Comprehensiveness	11	2	13
Personal relationship	8	0	8
Total	24	3	27

조사한 결과 이 중 각 항목의 내적 일치도(Cronbach's alpha)를 낮추는 지속성 항목의 1문항, 포괄성 항목 2문항을 뺀 결과 내적 일치도는 지속성 항목이 0.519에서 0.725, 포괄성 항목이 0.715에서 0.733로 상승하였고, 인간적 관계성 항목은 0.754이었다(Table 2). 이와 같이 하여 지속성 항목의 4개 문항, 포괄성 항목 9개 문항, 인간적 관계성 항목 8개 문항, 총 21개 문항을 선택하여 CCPQ 설문지를 만들었으며 고안자와 검토자의 개념일치율은 지속성 항목 61.9~95.2%, 포괄성 항목 52.4~90.5%, 그리고 인간적

**Table 2. Questions showing internal consistency on the 3 characteristics of family practice in 74 patients.**

Item	Number(a)	Number(a)
Continuity	5(0.519)	4(0.725)
Comprehensiveness	11(0.715)	9(0.733)
Personal relationship	8(0.754)	8(0.754)
Total	24	21

관계성 항목이 61.9~100.0%의 분포를 보였다(Table 3).

CCPQ 설문지에 제대로 응답한 사람은 175명 중 160명이었고, 이 중 초진군은 94명(58.8%), 2회 이상 방문한 재진군은 66명(41.3%)이었다. 초진군과 재진군에서의 성, 연령, 교육정도, 가족수입, 종교, 병원까지 걸리는 시간, 가족건강에 대한 자가 평가 등은 통계학적으로 유의한 차이가 없었다(Table 4). 160명의 환자에게 배포한 CCPQ 설문지에 대한 내적 일치도는 지속성, 포괄성, 인간적 관계성 항목에서 각각 0.795, 0.700, 0.616이었다(Table 5).

지속성 점수는 초진군  $2.31 \pm 0.57$ , 재진군이  $2.61 \pm 0.69$ , 포괄성 점수는 초진군  $2.17 \pm 0.40$ , 재진군이  $2.51 \pm 0.55$ , 인간적 관계성 점수는 초진군  $2.69 \pm 0.46$ , 재진군이  $2.95 \pm 0.47$ 이었다. 이 점수들은 정규분포를 하였으므로 두 군간의 차이를 t-test로 검증한 결과 모두 초진군보다 재진군에서 통계학적으로 유의하게( $P < 0.01$ ) 높았다(Table 6).

지속성, 포괄성, 인간적 관계성 사이의 Pearson 상관계수는 지속성 대 포괄성이 0.648, 포괄성 대 인간적 관계성이 0.668, 인간적 관계성 대 지속성이 0.659이었다(Table 7).

## 고 찰

의료서비스체계가 구조, 과정, 결과의 세 요소<sup>2)</sup>로 이루어졌다고 볼 때 가정의는 일차의료의

**Table 3. Consistency of CCPQ between tessees and developers.**

CCPQ	Consistency(%)
<b>Questions asking about continuity</b>	
1. Have you been taken care of by the same doctor consistently ?	90.5
2. Have you consulted mainly your one regular doctor whenever you had some health problem ?	76.2
3. Do you think your doctors have treated you with ultimate responsibility for your health ?	61.9
4. Do you think doctors have been concerned about your health regardless of whether you were sick or not ?	95.2
<b>Questions asking about comprehensiveness</b>	
1. Have you and your family consulted one doctor primarily regardless of age or sex ?	52.4
2. Has any health problem been solved mainly by one doctor whatever it was ?	66.7
3. Do you think doctors have given you enough health education ?	57.1
4. Do you think doctors have tried to prevent diseases ?	66.7
5. Do you think doctors have considered not only physical aspects but also psychological aspects when they were taking care of your illness ?	90.5
6. Do you think doctors have considered socioeconomic problems as well as your diseases ?	81.0
7. Do you think doctors have considered the health problems of your other family members when they were treating you ?	85.7
8. Do you think doctors have dealt with not only your diseases but also your familial conflicts ?	76.2
9. Do you think doctors have tried to give health information that was trustworthy and easily understandable ?	61.9
<b>Questions asking about personal relationship</b>	
1. Have you liked a doctor or doctors as friends whom you have visited ?	100.0
2. Do you think doctors have understood your personal situations ?	85.7
3. Do you think doctors have listened to your health concerns wholeheartedly ?	85.7
4. Do you think doctors have ignored your own situation ?	90.5
5. Do you think doctors have made you feel free to ask about what you wanted to know ?	100.0
6. Do you feel like recommending a doctor or doctors you have seen to your relatives or neighbors ?	61.9
7. Do you think your privacy has been intruded upon by doctors as you were seeing them ?	95.2
8. Have you felt doctors to be as close as your friends or even as your own family members ?	100.0

**Table 4. Characteristics of new and old patients.**

Variable	New( % )	Old( % )	Total( % )
<b>Sex</b>			
male	27(16.9)	26(16.3)	53(33.1)
female	67(41.9)	40(25.0)	107(66.9)
<b>Age</b>			
- 29	21(13.1)	16(10.0)	37(23.1)
30-39	30(18.8)	13( 8.1)	43(26.8)
40-49	24(15.0)	15( 9.4)	39(24.4)
50-59	14( 8.8)	12( 7.5)	26(16.3)
60-	3( 1.9)	10( 6.3)	13( 8.1)
Unknown	2( 1.3)	0( 0.0)	2( 1.3)
<b>Education status</b>			
elementary school $\geq$	5( 3.1)	3( 1.9)	8( 5.0)
middle school	6( 3.8)	6( 3.8)	12( 7.5)
high school	28(17.5)	20(12.5)	48(30.0)
college $\leq$	48(30.0)	36(22.5)	84(52.5)
unknown	7( 4.4)	1( 0.6)	8( 5.0)
<b>Family income(10,000 won)</b>			
- 100	11( 6.9)	10( 6.3)	21(13.1)
100-200	46(28.8)	21(13.1)	67(41.8)
200-300	10( 6.3)	16(10.0)	26(16.3)
300-	15( 9.4)	13( 8.1)	28(17.5)
Unknown	12( 7.5)	6( 3.8)	18(11.3)
<b>Religion</b>			
protestant	24(15.0)	19(11.9)	43(26.8)
catholic	13( 8.1)	11( 6.9)	24(15.0)
buddhist	22(13.8)	14( 8.8)	36(22.5)
none	23(14.4)	17(10.6)	40( 25.0)
others	4( 2.5)	3( 1.9)	7( 4.4)
unknown	8( 5.0)	2( 1.3)	10( 6.3)
<b>Time spent in arriving at hospital (minute)</b>			
- 30	54(33.8)	38(23.8)	92(57.5)
30-60	20(12.5)	15( 9.4)	35(21.9)
60-90	4( 2.5)	7( 4.4)	11( 6.9)
90-	11( 6.9)	6( 3.8)	17(10.6)
unknown	5( 3.1)	0( 0.0)	5( 3.1)
<b>Self-assessment for health</b>			
good	12( 7.5)	11( 6.9)	23(14.4)
fair	53(33.1)	39(24.4)	92(57.5)
poor	28(17.5)	16(10.0)	44(27.5)
unknown	1( 0.6)	0( 0.0)	1( 0.6)
<b>Total</b>	<b>94(58.7)</b>	<b>66(41.3)</b>	<b>160(100.0)</b>

**Table 5. Internal consistency for the 3 characteristics of family practice in 160 patients.**

Item	Number	$\alpha$
Continuity	4	0.795
Comprehensiveness	9	0.700
Personal relationship	8	0.616
Total	21	

**Table 6. Continuity, comprehensiveness, personal relationship and CCPQ scores in new and old patient groups.**

Item	(Mean $\pm$ SD)	
	New	Old
Continuity	2.31 $\pm$ 0.57	2.61 $\pm$ 0.69
Comprehensiveness	2.17 $\pm$ 0.40	2.51 $\pm$ 0.55
Personal relationship	2.69 $\pm$ 0.46	2.95 $\pm$ 0.47
CCPQ score	2.35 $\pm$ 0.39	2.66 $\pm$ 0.47

P<0.01

**Table 7. Correlation between continuity, comprehensiveness and personal relationship items.**

Item	correlation coefficient
Cont <sup>1)</sup> vs. Comp	0.648
Comp <sup>2)</sup> vs. PR	0.668
PR <sup>3)</sup> vs. Cont	0.659

<sup>1)</sup> continuity

<sup>2)</sup> comprehensiveness

<sup>3)</sup> personal relationship

구조적 특성을 가지고 있는 가정의학 진료라는 과정을 통해 전인적 의료의 구현이라는 결과를 얻으려 한다고 생각한다. 그런데 지속성, 포괄성, 인간적 관계성 등의 속성은 구조 및 과정적 요소들과 관련이 있으며 일차의료의 다른 두 속성, 즉 접근성과 조정 능력과도 상호 관련되어 있다.<sup>13)</sup> 이는 각 속성들을 분명히 정의내리기 어렵기<sup>14-15)</sup> 때문이기도 하지만 실제로 한 가지 속성이 장려되면 다른 속성들도 강화될 수 있기

때문이라고 생각된다. 이와 같이 관련되어 있으나 개념상으로는 구별되므로 나누어 생각하는 것이 타당할 것으로 생각된다.

### 지속성

지속성은 많은 연구에서 어떤 환자가 한 의료 제공자에게 연속적으로 진료받는 것으로 정의 되었으며<sup>5, 23)</sup>, 한 의료제공자에 대한 상대적인 방문율로 측정되었다. 하지만 의료에서의 지속성은 위와 같은 사전적 의미의 정의 또는 실행적 정의하에 관찰할 수 있는 연속적인 의료 행태 뿐 아니라 의사와 환자 상호간의 지속적 관계에 대한 태도가 중요하다<sup>14, 26)</sup>고 생각한다. 그러므로 지속성은 제공자 지속성 뿐 아니라, 연대기적 지속성, 정보 지속성, 관계 지속성 그리고 학제간 지속성 등으로 차원을 나누어 폭넓게 정의될 수 있다. 연대기적 지속성은 의료의 제공자 편에서 한 질병에 대한 연속적 진료를 의미하는 제공자 지속성 뿐 아니라 환자-의사 관계의 바탕에서 가족을 대상으로 의료를 제공하는 종적 지속성(longitudinality)<sup>23, 24)</sup>이며, 정보 및 관계 지속성은 인간적 관계성과, 학제간 지속성은 포괄성 및 조정능력과 각각 밀접한 관계가 있다.<sup>13)</sup> 따라서 이렇게 넓은 의미로 지속성을 정의하면 포괄성과 지속성을 동시에 향상시키는 것이 가능하다. 그러나 이러한 넓은 의미의 개념 정의가 오히려 설문의 타당도를 낮추는 요인이 될 수도 있다고 본다. 그래서 설문지의 내용타당도를 구하는 과정에서 탈락된 질문들이 있었는데 예를 들어 정보 지속성을 묻는 ‘의사는 당신과 가족에 대해 잘 알고 있다고 생각하십니까?’는 검토자들이 인간적 관계성을 묻는 문항으로 해석했다든가 학제간 지속성을 묻는 ‘의사는 당신과 가족의 유익을 위해 중재했다고 생각하십니까?’는 포괄성의 문항으로 해석하였으므로 고안자와 검토자와의 일치도가 낮았던 대표적인 질문이었다. 따라서 본 연구에서 최종적으로 선택된 지속성 항목에는 제공자 지속성, 관계 지속성, 연대기적 지속성

만이 포함되었다.

### 포괄성

포괄성의 정의는 어떤 인구 집단에서 일어나는 대부분의 문제를 다루는 의료제공자의 의지와 능력으로 정의될 수 있다.<sup>22)</sup> 그런데 한 의사가 모든 질병을 치료할 수 없다는 생각때문에 포괄적 진료가 전체 의료제도 속에서만 가능하다는 질병치료 중심의 편견을 가지고 지역사회 건강요구를 채우는 정도에 따라 포괄성을 측정한다는 지 진료시설의 가능한 검사 종류수를 측정하는<sup>25)</sup> 것은 의사 한 사람의 진료에서 포괄성을 평가할 수 있는 방법으로 적절하지 못하다고 생각된다. 최상의 건강관리는 질병치료가 중심이 되는 세부전문과목 진료의 단순한 합 이상이 요구되므로 포괄성은 전인적 진료를 위한 개념<sup>1, 27)</sup>으로 해석될 수 있다. 따라서 포괄성에는 질병의 종류에 관계 없는 진료 뿐 아니라 질병에 대한 교육, 사회경제학적 지지, 정신, 건강 상담, 예방적 차원의 진료, 지역사회 자원의 조정, 가족 구성원 모두를 대상으로 하는 진료 등의 차원이 포함된다.<sup>28)</sup> 본 설문지의 포괄성 항목에는 지역사회 자원의 조정에 대한 설문을 제외한 그외의 차원에 대한 질문은 모두 포함되었다.

### 인간적 관계성

Batten<sup>29)</sup>은 인간적 진료가 아니면 의료는 더 이상 존재하지 않는다고까지 하였으며 Peabody<sup>30)</sup>는 의료란 넓은 의미에서 의사와 환자간의 모든 관계를 포함한다고 하였다. 의료제도가 큰 병원 중심으로 질병 치료에 치중하여 점점 더 분획화되고 비인간화되는 가운데 등장한 가정의학<sup>31)</sup>은 질병관리보다는 환자관리를 하기 위해 인간적 관계를 우선으로 하는<sup>30)</sup> 주치의학(personal medicine)으로서의 역할이 무엇보다도 중요하다고 생각된다. 진료의 만족도를 알기 위해 환자의 관점에서 연구한 의사-환자 관계에는 검사나 진단 및 치료에 대한 설명, 의사의 진지함, 환자의 사적인 상황에 대한 이해

도, 관심, 면담 기술, 성격 등이 중요한 요소로 지적되었으며<sup>20, 21)</sup>, 이런 요소들이 진료실은 물론 진료실 밖에서 환자와 의사 사이에서 이루어지는 대부분의 인간적 관계를 설명한다고 볼 수 있으며 본 설문지에는 상기 요소가 모두 포함되었다.

위와 같이 지속성과 포괄성에 대한 넓은 의미의 정의는 개념간의 판별성을 흐리게 할 수 있지만 본 연구에서 개념의 일치도가 낮은 것은 제외하였기 때문에 각 속성 사이에 비교적 높은 상관관계를 나타낸 것은(Table 7) 개념간의 판별성이 부족하기 때문이라기 보다는 한 속성의 향상이 다른 속성에 미치는 영향이 크기 때문이라고 생각된다. 또한 인간적 관계성 측면도 지속성, 포괄성과 각각 비교적 높은 상관관계를 나타내었다. 인간적 관계에 대한 만족은 진료의 만족에 적지않은 영향을 미치며 진료의 지속성과 심리적 접근성을 향상시키는 중요한 요소가 될 수 있다.<sup>5)</sup> 큰 의료기관에서는 포괄적인 여러 의료서비스를 제공하려는 노력이 오히려 지속적인 진료를 종종 방해할 수 있으나 효과적인 의무기록 및 자문 체계를 통해 조정함으로써<sup>28)</sup> 지속성을 유지할 수 있을 것으로 생각한다. 일차진료의 속성 중 조정능력과 접근성은 본 연구에서 다루지 않았지만 이런 관점에서 역시 서로 관계가 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 설문지는 가족 주치의 제도과 같은 가정의학적인 진료의 효용성을 평가하기 위한 도구로 사용하려고 개발하였다. 내용 타당도는 증명하기 힘든 것이지만<sup>32)</sup> 5명의 전문의가 문헌고찰에서 얻은 결과를 옮겨 운색한 것이므로 나름대로의 내용 타당도가 있다고 하겠다. 이를 제대로 표현하였는 지 알기 위해 설문에 참여하지 않은 8명의 가정의학과 전문의와 13명의 전공의에게 검토하게 하여 개념의 일치도를 조사한 것은 좀 더 객관성을 얻기 위한 노력이었다. 그렇지만 탈락한 문항들을 살펴볼 때 지속성, 포괄성, 인간적 관계성 등의 가정의학적

특성을 표현하는 것들이므로 일반적인 가정의학적 진료의 질을 평가하는 문항으로 사용할 수도 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서는 신뢰도를 내적 일치도(cronbach's alpha)를 가지고 구하였으며 각 항목에서 비교적 높은 신뢰도를 얻었다(Table 5). 예비조사에서 신뢰도를 낮추는 3개 문항을 탈락시켰으나(Table 2) 같은 차원의 개념을 묻는 문항이 있으므로 설문지의 목적을 이루는 데에는 지장이 없을 것으로 생각된다.

여러가지 문헌에서 가정학과 의 진료가 지속성, 포괄성, 인간적 관계성은 타과목 진료보다도 높은 것으로 나타나 있다.<sup>22, 30)</sup> 따라서 가정의학과를 지속적으로 이용한 환자들은 위 3가지 측면에서 타진료과를 이용하다가 가정의학과를 처음 방문한 환자군보다는 높은 점수를 받을 것이 예상된다. 본 연구에서 설문지의 개념타당도를 구하기 위해 가정의학과 의 재진군과 초진군을 비교한 결과 재진군의 지속성, 포괄성, 인간적 관계성, CCPQ 점수가 높게 나타난 것은 이를 뒷받침함과 동시에 본 설문지의 이해타당도<sup>30)</sup>를 증명한다고 하겠다. 그러므로 본 CCPQ 설문지는 가정의학 진료를 받은 환자들에 대하여 가정의학 진료의 질을 평가하는데 적절한 도구라 생각된다.

본 연구에서 재진군을 2회 이상 가정의학과를 방문한 환자군보다 더 지속적으로 방문한 환자군을 대상으로 하였다면 CCPQ 점수가 더 큰 차이를 보였을 것으로 생각되며 CCPQ를 상대적인 방문율이나 방문횟수, 또는 진료 연수 등에 따라 비교하였다면 집중타당도까지도 구할 수 있었을 것이다. 설문지에 의한 평가는 의료행태의 객관적 측정이라기보다 환자의 회상에 의한 태도의 측정이라는 점에서 한계를 갖지만 저자 등은 가정의학이 추구해야 할 진정한 의료의 속성을 표현하려고 노력하였다. 지금까지 일차의료라는 말이 단순히 초보적인 의료로 오해<sup>29)</sup> 되는 우리나라의 의료 현실에서

가정의학이 추구하는 의료의 개념이 분명하게 조명되어야 할 것이다. 또한 일차의료의 조정능력, 접근성과 같은 속성을 다루지 못하였지만 가정의학적 진료의 질을 평가할 수 있는 도구가 부재한 현실에서 CCPQ 설문지가 가정의학 진료의 질을 간접적으로 평가하는 도구로 쓰이기 바라며 향후 가정의학의 속성이 보다 더 충실하게 반영된 평가방법이 나오게 되기를 바란다.

## 참 고 문 헌

1. Rakel RE. The Family Physician. In : Rakel RE, Editor. Textbook of Family Practice. 4th ed. Philadelphia : W. B. Saunders company, 1990 : 3-18.
2. Starfield B. Primary care. Concept, evaluation, and policy. New York : Oxford University Press, 1992 : 9-21.
3. Dietrich AJ, Marton KI. Does continuous care from a physician make a difference? J Fam Pract 1982 ; 15(5) : 929-937.
4. McClellan WM, Hall WD, Brogan D, Miles C, Wiber JA. Continuity of care in hypertension. Arch Intern Med 1988 ; 148 : 524-528.
5. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice : effect on patient satisfaction. BMJ 1992 ; 304 : 1287-1290.
6. Shortell SM. Continuity of Medical Care : Conceptualization and Measurement. Med Care 1976 ; 14 (5) : 377-391.
7. Smith WG. Measures of primary medical care and patient characteristics. Journal of Ambulatory Care Management 1986 ; 9(1) : 49-57.
8. Starfield B. Health Service Research : A Working Model. N Engl J Med 1973 ; 289(3) : 132-136.
9. Magil MK, Senf J. A new method for measuring continuity of care in family practice residencies. J Fam pract 1987 ; 24(2) : 165-168.
10. Elster AB. The medical and psychosocial impact of comprehensive care on adolescent pregnancy



- and parenthood. *JAMA* 1987 ; 258(9) : 1187-1192.
11. Roos LL, Roos NP, Gilbert P, Nicol JP, Comm B. Continuity of care : does it contribute to quality of care ? *med Care* 1980 ; 18(2) : 174-184.
  12. Eriksson EA. Continuity-of-care measures. Random assignment of patients to providers and the impact of utilization level. *Med Care* 1990 ; 28 : 180-190.
  13. McWhinney I. Continuity of care. *J Fam Pract* 1982 ; 15(5) : 847-848.
  14. Rogers J, Curtis P. The concept and measurement of continuity in primary care. *Am Public Health* 1980 ; 70(2) : 122-127.
  15. Liaw ST, Litt J, Radford A. Patient perceptions of continuity of care : is there a socioeconomic factor ? *Fam Pract* 1992 ; 9(1) : 9-14.
  16. Steinwachs DM. Measuring provider continuity in ambulatory care. An assessment of alternative approaches. *Med Care* 1979 ; 17(6) : 551-565.
  17. Hjortdahl P. Ideology and reality of continuity of care. *Fam Med* 1990 ; 22 : 361-364.
  18. Banahan BF Jr, Banahan BF 3rd. Continuity as an attitudinal contract. *J Fam Pract* 1981 ; 12(4) : 767-768.
  19. Fox TF. The personal doctor. *Lancet* 1962 ; Apr 2 : 743-760.
  20. Lehmann F, Fontaine D, Bourque A, Cote L. Measurement of patient satisfaction : the Smith-Falvo patient-doctor interaction scale. *Can Fam Physician Med Fam Can* 1988 ; 34 : 2641-2645.
  21. Falvo DR, Smith JK. Assessing residents behavioral science skills : patients views of physician-patient interaction. *J Fam Pract* 1983 ; 17(3) : 479-483.
  22. 이철원, 김응수, 이홍수, 이혜리, 윤방부, 유병연. 환자의 진료 만족도 조사. *가정의학회지* 1991 ; 12(2) : 47-54.
  23. Sloane PD. Comprehensive and continuous care. In : Taylor RB, Editor. *Family Medicine Principle and Practice*. 2nd ed. New York : Springer-Verlag, 1983 : 122-125.
  24. Williams PT. Longitudinal care. In : Taylor RB, Editor. *Family Medicine Principle and Practice*. 2nd ed. New York : Springer-Verlag, 1983 : 126-139.
  25. Weiner JP, Starfield BH. Measurement of the primary care roles of office-based physicians. *Am J Public Health* 1983 ; 73(6) : 666-671.
  26. Patterson CJS, Feightner JW. Comprehensive care for the elderly. *Can Fam Physician* 1993 ; 39 : 1380-1391.
  27. Reader GG, Soave R. Comprehensive care revisited. *Milbank Q* 1976 ; fall : 391-414.
  28. Biehn JT. continuity of care : its importance in maintaining a teaching family practice. *Can Med Assoc J* 1990 ; 143(9) : 843-845.
  29. Batten LW. Essence of general practice. *The Lancet* 1956 ; Aug 25 : 365-367.
  30. Peabody FW. The care of the patient. *JAMA* 1927 ; 88(12) : 877-882.
  31. Medalie JH. Dimensions of family medicine and practice. In : *Family Medicine Principles and Applications*. Baltimore : Williams and Wilkins Company, 1978 : 3-20.
  32. 채서일. *사회과학 조사방법론*. 서울 : 법문사, 1991 : 237-269.
  33. 박인호, 진영옥, 박정현, 이영진, 이혜리, 윤방부. 개원가 가정의학과 내원 환자에 대한 진료 만족도 조사. *가정의* 1989 ; 10(11) : 10-19.

## Abstract

### **A study on the development of a questionnaire to assess the quality of care in family practice : from the aspects of continuity, comprehensiveness and personal relationship**

Jae Yong Shim, M.D., Hye Ree Lee, M.D., Eui Shik Chung, M.D.,  
Duk Chul Lee, M.D., Yoosun Moon, M.D.

Department of Family Medicine, Yonsei University College of Medicine

**Background** : Improving quality of care by increasing continuity, comprehensiveness, and personal relationship of care is one of the important concepts in family medicine. A self-report questionnaire was designed to assess the improvement in quality of care from the above 3 aspects of care

**Methods** : 27 questions about the 3 concepts were designed by 5 family physicians and were given to 8 other family physicians and 13 residents to evaluate whether each question meant what it was originally intended to mean. or not. If there was a consistency more than 50% between the testees and the developers, those questions were considered to have content validity and were pilot-tested to decide whether they had internal consistency among questions of the same concept or not. Finally were given the chosen questions to patients visiting family medicine clinics of 3 university hospitals. Comparison was made between the new patient group and the old patient group to evaluate whether there were any differences as expected or not.

**Results** : 24 questions were considered to have content validity among the original 27 questions. Finally were chosen 21 questions with internal consistency consisting of 4 continuity items ( $\alpha=0.795$ ), 9 comprehensiveness items ( $\alpha=0.700$ ) and 9 personal relationship items ( $\alpha=0.616$ ). The scores of total, continuity, comprehensiveness and personal relationship in the old patient group were significantly higher statistically ( $P<0.01$ ) than those of the new patient group.

**Conclusions** : Our questionnaire could be used to assess the quality of care indirectly in family practice which has a goal of increasing continuity, comprehensiveness and personal relationship in care.(J Koran Acad Fam Med 1995 ; 16 : 674~683 )

---

key words : quality of care. development of questionnaire, continuity, comprehensiveness, personal relationship