사회경제적 상태에 따른 건강정보이해능력 및 관련 요인

오윤진, 박기현*

서울의료원 가정의학과

Health Literacy and Related Factors Depending on Socioeconomic Status

Yoon Jin Oh, Ki Hyun Park*

Department of Family Medicine, Seoul Medical Center, Seoul, Korea

Background: In the past 50 years, Korea has achieved rapid economic development. Consequently, health and life expectancy have improved, but there are differences in health status according to socioeconomic condition. Health literacy is a major determinant of health status. Accordingly, this study sought to identify the factors related to the difference in health literacy between recipients of National Health Insurance and Medical care assistance.

Methods: This study was conducted from May 21 to July 30, 2020 among patients who visited the outpatient Department of Family Medicine at a hospital located in Seoul. A total of 73 patients were enrolled: 42 middle-aged (40 years or older) patients with Health Insurance and 31 patients with Medical Aid. The survey utilized the Korean Adult Health Literacy Scale.

Results: The average age of Medical Aid patients was 70.00 ± 13.57 years. Thirty-one (100%) of the Medical Aid patients had a period of education under 12 years, and 30 (96.8%) had an average monthly income less than 990,000 won. The majority of Medical Aid patients obtained health-related information through TV/radio (71%). The average health literacy score of Medical Aid patients was 11.10 ± 4.497 , which was significantly lower than that of National Health Insurance patients (16.21 ± 7.035 , $P < 0.001$).

Conclusion: It was confirmed that Medical Aid patients had lower health literacy than National Health Insurance patients. In the future, research and policy development are needed to improve health literacy in recipients of Medical Care Assistance.

Keywords: Health Literacy; Socioeconomic Status; National Health Insurance; Medical Care Assistance

서론

지난 50년 동안 우리나라는 국가주도의 경제발전을 통해 빠른 속도로 경제발전을 이루었고, 국민들의 경제수준이 높아짐에 따라 건강수준과 기대수명 또한 현저히 향상되었다. 그러나 급격한 경제성장의 부작용으로 국민들마다 소득, 교육기회, 고용, 지역 등 사회경제적 영역에서의 차이가 존재하였으며 이는 결과적으로 인구집단들 간의 건강수준의 차이를 심화시켜왔다. 이를 보완하기 위해 의료보험제도와 같은 보건의료정책이 도입되었다.

건강수준의 차이를 초래하는 요인으로는 유전적인 요인 외에도 개인의 소득, 교육, 직업과 같은 사회경제적 요인이 있는데, 사회경제적 지위가 낮을수록 주관적 건강상태에 대한 인식이 낮고, 좋지 않은 건강행태를 보이는 경우가 많았다.¹⁾ 사회가 발전하면서 과거에 비해 많은 건강정보들이 이해하기 쉽게 제공되고 있지만, 여전히 보건의료인이 아닌 일반인들은 전문의학용어를 제대로 이해하는 데 어려움을 겪고 있다.²⁾

‘건강정보이해능력(health literacy)’이란 개인이 의료와 관련된 적절한 결정을 스스로 내리는 데 필요한 기본적인 건강정보와 서비스를

Received August 13, 2020 Revised October 29, 2020

Accepted July 15, 2021

Corresponding author Ki Hyun Park

Tel: +82-2-2276-8505, Fax: +82-2-2776-8509

E-mail: knuck@seoulmc.or.kr

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4374-3886>

Copyright © 2021 The Korean Academy of Family Medicine

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

제대로 얻고 처리하고 이해하는 능력을 의미한다.³⁾ 2008년 세계보건기구(WHO)의 '건강의 사회적 결정 요인 위원회(Commission on Social Determinants of Health)'가 발표한 보고서에 따르면 '건강정보 이해능력'은 건강 상태를 결정짓는 주요 요인으로 개인 차원에서 확장하여 일반 대중의 건강정보이해능력 향상을 위한 정책적 활동이 필요한 영역이라 정의하였다.⁴⁾

우리나라에서도 2005년부터 아동,⁵⁾ 중년,⁶⁾ 노인,⁷⁾ 이민자,⁸⁾ 등 다양한 대상으로 '건강정보이해능력'에 대한 연구를 진행하였다. 그동안의 연구에서는 미국에서 진행된 건강정보이해능력 검사 도구인 Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine⁹⁾과 Test of Functional Health Literacy in Adults¹⁰⁾를 한국형 도구로 번역한 Korean Health Literacy Assessment Tool,¹¹⁾ Korean Functional Health Literacy Test¹²⁾를 사용하여 연구를 진행하였다. 하지만 한국의 의료 용어와 현실에 맞춘 도구의 필요성이 제기되었고 이에 '한국인의 건강정보이해능력(건강문해력) 측정도구'¹³⁾를 개발하였다. '한국인의 건강정보이해능력(건강문해력) 측정도구'에서는 건강관련용어 이해도를 측정하는 영역, 제시된 정보에 대한 수리능력을 측정하는 영역, 그리고 제시된 지문에 대한 독해능력을 측정 3부로 나누어 피험자의 건강정보이해능력을 평가한다.¹⁴⁾

이에 본 연구는 '한국인의 건강정보이해능력(건강문해력) 측정도

구'를 이용하여 사회경제적 지위에 따라 환자에게 필요한 건강정보 이해능력, 보건의료서비스 이해 및 활용 능력에 차이가 있는지 알아 보고 추후 사회경제적 지위가 낮은 주민들의 의료 교육과 정책을 개발하고 활용하는 데 도움이 되고자 한다.

방법

1. 연구대상 및 설문 과정

2020년 5월 21일부터 2020년 7월 30일까지 서울 소재의 한 종합병원 가정의학과 외래를 방문한 환자 중 증장년층(40세 이상)의 국민건강보험환자 42명, 의료급여환자 31명, 총 73명을 대상으로 하였다.¹⁵⁾ 설문은 1명의 가정의학과 전공의가 일대일 면접조사로 설문지 설명 및 동의를 얻어 진행하였다. 본 연구는 서울의료원 임상연구윤리위원회(Seoul Medical center IRB 2020-04-029)의 승인을 받아 진행하였다.

2. 평가 설문

본 연구의 설문지는 연구대상자의 일반적 특성과 건강관련 특성을 조사하는 부분과 건강정보이해능력 측정 부분으로 구성되었다. 일반적 특성과 건강관련 특성 부분에는 직전의 연구에서처럼 성별,

Table 1. General characteristics of the Medical Aid and Health Insurance patients (N=73)

Characteristics	Categories	Medical Aid patients (N=31)	Health Insurance patients (N=42)	P-value
Sex	Male	16 (51.6)	15 (35.7)	0.174
	Female	15 (48.4)	27 (64.3)	
Age (y)	40-59	6 (19.4)	24 (57.1)	0.001
	≥60	25 (80.6)	18 (42.9)	
Educational period (y)	≤12	31 (100)	23 (54.8)	<0.001
	>12	0 (0.0)	19 (45.2)	
Occupation	Office worker	0 (0.0)	13 (31.0)	<0.001
	Sales position and services	1 (3.2)	8 (19.0)	
	Technical position	3 (9.7)	9 (21.4)	
	Housewife	3 (9.7)	8 (19.0)	
	Unemployed	24 (77.4)	1 (2.4)	
	Others	0 (0.0)	3 (7.1)	
Marital status	Single	9 (29.0)	2 (4.8)	<0.001
	Married	5 (16.1)	30 (71.4)	
	Divorced	10 (32.3)	5 (11.9)	
	Bereaved	7 (22.6)	5 (11.9)	
Living together family	Yes	13 (41.9)	34 (81.0)	0.001
Monthly income (10,000 won)	≤99	30 (96.8)	5 (11.9)	<0.001
	100-199	1 (3.2)	2 (4.8)	
	200-299	0 (0.0)	12 (28.6)	
	300-499	0 (0.0)	11 (26.2)	
	≥500	0 (0.0)	12 (28.6)	

Values are presented as number (%).

P-values are calculated by chi-squared-test.

연령, 교육기간, 직업, 결혼, 동거가족 유무, 월수입, 보유질환 수, 복용약물 수, 병·의원 이용빈도, 흡연여부, 음주상태, 건강정보원, 건강인식 상태에 대한 설문내용이 포함되었다.

건강정보이해능력 평가를 위해 사용된 '한국인의 건강정보이해능력 측정 도구'는 3부로 구성되어 있으며 총 31문항으로 이루어져 있다. 1부는 건강관련용어 이해도를 측정하는 영역 8문항, 2부는 제시된 정보에 대한 수리능력을 측정하는 영역 12문항, 3부는 제시된 질문에 대한 독해능력 11문항으로 나누어져 있다. 각 문항은 5지선다형으로 정답 1개, 오답 3개, '잘 모르겠음'으로 구성되어 있다. 정답을 선택한 경우 1점, 오답을 선택하거나 '잘 모르겠음'에 표시한 경우를 0점으로 채점하여, 31점을 만점으로 하였다. 3부 10번 문항의 경우 질병관리본부에서 공정한 2019-2020절기 인플루엔자 무료접종

안내 공고를 바탕으로 무료접종에 대한 옳은 보기를 고르는 새로운 문항으로 대체하였다. 기존 연구에서 측정 도구의 Cronbach's alpha 값은 0.941로 높은 신뢰도를 보였다.¹⁶⁾

3. 통계분석

본 연구에서는 연구 대상자의 일반적 특성, 건강관련 특성은 n(%), 건강정보이해능력 점수는 평균±표준편차로 표시하였다. 연구 대상자의 일반적인 특성과 건강과 관련된 특성의 경우 카이제곱 검정을 통해 비교하였다. 연구대상자의 특성에 따른 건강정보이해능력 총점수의 차이는 독립표본 T 검정과 일원배치 분산분석(ANOVA)을 사용하여 분석하였다. 연구대상자의 특성을 통제한 상태에서 국민건강보험 환자와 의료급여환자 사이에 건강정보이해능

Table 2. Health-related characteristics of the Medical Aid and Health Insurance patients (N=73)

Characteristics	Categories	Medical Aid patients (N=31)	Health Insurance patients (N=42)	P-value
Number of diseases	0	3 (9.7)	14 (33.3)	<0.001
	1	6 (19.4)	18 (42.9)	
	2	6 (19.4)	7 (16.7)	
	≥3	14 (45.2)	1 (2.4)	
	No answer	2 (6.5)	2 (4.8)	
Number of medications	0	2 (6.5)	16 (38.1)	<0.001
	1	6 (19.4)	17 (40.5)	
	2	9 (29.0)	3 (7.1)	
	≥3	14 (45.2)	4 (9.5)	
	No answer	-	2 (4.8)	
Frequency of hospital visit	Once per week	0 (0.0)	1 (2.4)	0.056
	Above twice per month	2 (6.5)	5 (11.9)	
	Once per month	10 (32.3)	5 (11.9)	
	Once per 2-3 months	13 (41.9)	15 (35.7)	
	Others	4 (12.9)	16 (38.1)	
	No answer	2 (6.5)	-	
Smoking status	Smoking	8 (25.8)	7 (16.7)	0.398
	Ex-smoking	4 (12.9)	10 (23.8)	
	Non-smoking	19 (61.3)	25 (59.5)	
Drinking status	Non-drinking	16 (51.6)	18 (42.9)	0.578
	Drinking	15 (48.4)	24 (57.1)	
Health information source	TV/radio	22 (71.0)	17 (40.5)	0.026
	Newspaper, book	1 (3.2)	7 (16.7)	
	Internet	1 (3.2)	9 (21.4)	
	Health care provider	2 (6.5)	6 (14.3)	
	Acquaintances	5 (16.1)	3 (7.1)	
	Others	0 (0.0)	0 (0.0)	
Awareness of health condition	Good	1 (3.2)	2 (4.8)	0.002
	Very good	1 (3.2)	5 (11.9)	
	Average	9 (29.0)	26 (61.9)	
	Bad	17 (54.8)	8 (19.0)	
	Very bad	3 (9.7)	0 (0.0)	
	No answer	-	1 (2.4)	

Values are presented as number (%).

-, not available.

P-values are calculated by chi-squared-test.

력을 비교하기 위해 독립표본 T 검정을 이용한 층화분석을 시행하였다. 일원배치 분산분석에서 사후 분석을 위해 Tukey 방법을 사용하였다. 건강정보이해능력과 독립적인 관련성이 있는 변수를 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 시행하였다. 국민건강보험 환자와 의료급여환자를 분리해서 하여 다중회귀분석

을 수행하였고, 기존 연구에서 건강정보이해능력에 영향을 미치는 주요 변수로 알려진 연령, 성별, 교육기간은 공통변수로 포함시켰다. 의료급여환자의 경우 그 밖에 단변량 분석에서 직업항목의 경우 유의한 관련성을 보였으나, 연령, 성별, 교육기간과 다중공선성을 유발하여 제외하였다. P값이 0.05 이하이면 통계적으로 유의한 차이가

Table 3. Health literacy total score of Medical Aid patients and Health Insurance patients according to general and health related characteristics

Characteristics	Categories	Medical Aid patients		Health Insurance patients		P-value ^b
		Total score	P-value	Total score	P-value	
Sex	Male	12.69±4.44	0.040 ^a	16.67±7.67	0.760	0.093
	Female	9.40±4.03		15.96±6.80		0.001
Age	40-59	13.00±4.15	0.255	15.96±7.69	0.789	0.375
	≥60	10.64±4.54		16.56±6.26		0.001
Educational period (y)	≤12	11.10±4.50	-	14.26±6.51	0.046	0.039
	>12	-		18.58±7.08		-
Occupation	Office worker	-	0.364	21.31±5.74	0.012 ^a	-
	Sales position and services	18.00±0.00		16.00±6.57		0.782
	Technical position	11.67±3.79		11.89±7.39		0.962
	Housewife	8.67±6.43		13.25±5.68		0.277
	Unemployed	11.04±4.32		8.00±0.00		0.497
	Others	-		18.33±2.52		-
Marital status	Single	12.44±4.00	0.194	20.50±13.44	0.598	0.551
	Married	7.20±1.79		16.07±6.60		0.006
	Divorced	11.60±4.35		18.20±6.98		0.041
	Bereaved	11.43±5.77		13.40±8.56		0.642
Monthly income (10,000 won)	≤99	11.17±4.56	0.643	11.60±6.54	0.391	0.854
	100-199	9.00±0.00		12.50±4.95		0.667
	200-299	-		15.67±7.29		-
	300-500	-		18.55±7.66		-
	≥500	-		17.17±6.42		-
Number of diseases	0	12.33±5.51	0.396	17.36±4.13	0.964	0.089
	1	11.33±5.99		16.44±8.78		0.201
	2	8.50±2.59		15.71±6.87		0.033
	3	11.75±4.46		17.00±0.00		0.304
	4	15.67±3.22		-		-
	≥5	10.67±4.16		-		-
Smoking status	Non-smoking	10.32±4.26	0.299	16.16±6.69	0.978	0.002
	Smoking	13.25±4.68		16.71±8.02		0.317
	Ex-smoking	10.50±5.06		16.00±7.94		0.229
Drinking status	Non-drinking	10.50±4.80	0.455	16.67±6.41	0.723	0.004
	Drinking	11.73±4.22		15.88±7.59		0.035
Health information source	TV/radio	10.68±4.76	0.502	13.76±6.01	0.382	0.082
	Newspaper/book	16.00±0.00		16.14±9.41		0.989
	Internet	15.00±0.00		17.78±5.29		0.632
	Health care provider	8.00±2.83		19.33±8.26		0.119
	Acquaintances	12.40±3.65		19.33±8.51		0.149
Awareness of health condition	Very good	16.00±0.00	0.495	13.50±12.02	0.414	0.893
	Good	10.00±0.00		20.00±7.68		0.300
	Average	9.11±4.26		16.58±6.77		0.004
	Bad	11.71±4.67		13.50±7.09		0.456
	Very bad	12.33±4.51		-		-

Values are presented as mean±standard deviation.

-, not available.

^aP-values for linear trend, ^bP-values for comparison between Medical Aid patients and Health Insurance patients.

P-values are calculated by t-test and ANOVA test.

있다고 해석하였고, 통계분석은 IBM SPSS Statistics 22.0 (IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하였다.

결 과

1. 연구대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성

연구대상자들의 성별은 의료급여환자의 경우 남자 16명(51.6%), 국민건강보험 환자의 경우 15명(35.7%)으로 의료급여환자에서 국민건강보험 환자군에 비해 남자의 비율이 높게 나타났다. 연령은 의료급여 환자군에서 60세 이상이 25명(80.6%)으로 국민건강보험 환자군 18명(42.9%)보다 많았다. 의료급여 환자의 평균 나이는 70.00 ± 13.57 세였고, 국민건강보험 환자의 평균 나이는 58.12 ± 11.34 세로 나타났다. 의료급여환자의 교육기간은 12년 이하가 31명(100%), 국민건강보험 환자에서는 23명(54.8%)으로 나타났다. 직업은 의료급여환자에서 무직 24명(77.4%), 주부 3명(9.7%), 기술직 3명(9.7%) 순으로 많았으며, 국민건강보험 환자의 경우 사무직 13명(31.0%), 기술직 9명(21.9%) 순으로 많았다. 의료급여환자의 경우 월수입이 99만원 이하인 경우가 30명(96.8%)였으며, 국민건강보험 환자의 경우 23명(54.8%)이 300만원 이상의 수입이 있었다. 성별을 제외한 변수들에서 의료급여환자와 국민건강보험 환자 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있음을 확인할 수 있었다(Table 1).

보유질환 수는 의료급여환자의 경우 3개 이상이라고 답한 경우가 14명(45.2%)으로 가장 많았고, 복용약물은 3가지 이상이 14명(45.2%)으로 가장 많이 답했다. 의료급여환자의 경우 13명(41.9%)이 2-3개월에 한 번 병·의원을 이용한다고 답하였다. 또한 비흡연자가 19명(61.3%)의 비율을 차지하였으며, 건강정보 취득경로는 TV/radio 22명(71%)으로 주변인 5명(16.1%)보다 많았다. 또한 건강인식 상태에서 나쁘다고 답한 환자가 17명(54.8%)으로 국민건강보험 환자 8명(19%)에 비해 유의미하게 많게 나타났다($P < 0.001$). 병·의원 이용횟수, 흡연상태, 음주상태를 제외한 건강과 관련된 모든 변수에서 의료급여환자와 국민건강보험 환자간의 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다(Table 2).

2. 연구대상자의 특성에 따른 건강정보이해능력 총 점수 비교

의료급여 환자의 경우 남성은 12.69 ± 4.44 점, 여성은 9.40 ± 4.03 점으로 남성에서 건강정보이해능력 점수가 유의하게 높았고($P = 0.040$), 성별 이외에 연령, 교육기간, 직업, 결혼상태, 월수입, 기저질환 수, 흡연상태, 음주상태, 건강정보원, 건강상태인식 여부와 건강정보이해능력 점수와의 관계가 없는 것으로 나타났다. 국민건강 보험 환자의 경우 사무직인 사람이 다른 서비스직, 기술직, 무직 등에 비해

건강정보이해능력 점수가 유의미하게 높았다($P = 0.012$). 직업 이외의 다른 요인에서는 건강정보이해능력 점수와의 관계가 없는 것으로 나타났다. 의료급여환자와 국민건강 보험 환자의 일반적 특성을 각 항목별로 층화분석으로 비교하였을 때 여성인 경우, 60세 이상인 경우, 12년 이하로 교육받은 경우, 기혼 상태인 경우, 이혼 상태인 경우, 비흡연자인 경우, 비음주자인 경우, 자신의 건강상태를 보통으로 인식한 경우에서 건강정보이해능력 점수에서 유의미한 차이가 있음을 확인할 수 있었다(Table 3).

3. 의료급여환자와 건강보험환자 사이에 건강능력평가점수 비교

의료급여환자의 건강정보이해능력 총점수는 11.10 ± 4.497 점으로 건강보험환자가 16.21 ± 7.035 인 것에 비해 유의하게 낮았다($P < 0.001$) (Figure 1).

4. 건강정보이해능력의 독립적인 관련요인

다중회귀분석을 수행하였고, 건강보험환자에서 12년 이하로 교육 받은 경우($P = 0.049$) 건강정보이해능력이 떨어지는 것으로 나타났으며, 의료급여 환자의 연령, 성별, 교육수준과 건강정보이해능력과는 독립적으로 관련이 없는 것으로 나타났다(Tables 4, 5).

고 찰

본 연구에서 의료급여환자와 건강보험환자의 일반적인 특징과 건강과 관련된 특징 사이에 유의한 차이가 존재함을 알 수 있었다. 의료급여환자의 경우 80% 이상이 60세 이상의 고령이었고, 건강보험 환자의 경우 40세-59세가 57.1%였다. 이는 고령일수록 직업을 갖기가 어렵고 월수입이 적은 경우가 많기 때문일 것으로 생각된다. 또

Figure 1. Comparisons of health literacy score between Medical Aid patients and Health Insurance patients. P-values are < 0.001 . P-values are calculated by t-test.

Table 4. Multiple regression analysis to identify the independent related factors of Medical Aid patients on health literacy total score

Characteristics	Coefficient	t	P-value
Age	-1.181	-0.570	0.570
Sex			
Male	0.000		
Female	-2.997	-1.845	0.076
Educational period (y)			
≤12	0.000		-
>12			
R ² (adjust R ²)		0.148 (0.087)	

Adjusted by age, sex, educational period, drinking status.

-, not available.

P-values are calculated by multiple regression analysis.

한 의료급여 환자군에서 동거가족이 없는 경우가 많았으며, 대부분 월수입이 99만원 이하인 것으로 나타났다. 이는 의료급여환자의 특성상 직업을 갖기 어려운 경우가 많기 때문인 것으로 생각된다. 건강관련 특성에 관한 문항에서는 의료급여환자와 국민건강보험 환자의 기저질환 수와 복용하는 약 개수에 유의한 차이가 있다고 나왔는데, 이는 사회경제적 지위가 낮은 집단일수록 건강증진을 위한 생활습관(규칙적인 운동, 금주, 금연)을 지키는 데에 어려움이 있고, 건강정보이해능력이 낮아 질병을 방지하거나 치료시기를 놓쳐 병을 키우는 경우가 많기 때문이라는 것을 짐작할 수 있다.

그러나 남성에 비해 여성이 더 건강정보이해능력 점수가 높다는 선행 연구²⁾와는 달리 본 연구에서는 의료급여환자의 경우 남자환자에서 건강정보이해능력 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 단순 성별 이외에 점수에 영향을 미치는 다른 요소가 존재할 수 있다는 것을 알 수 있었다. 또한 선행연구에서는 전문서적을 통해 건강정보를 얻는 집단에서 건강정보이해능력 점수가 높게 나왔는데,³⁾ 본 연구에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 전문서적을 본 환자수가 1명으로 현저하게 작았고, 표본집단 자체가 의료급여환자 31명, 건강보험환자 42명으로 케이스 부족으로 인해 선행연구와 맞지 않는 결과가 나온 것이라고 생각할 수 있다. 또한 의료급여 환자의 경우 교육기간이 12년 이하인 경우가 100퍼센트였기 때문에 비교대상이 없어 정확한 결과가 나오지 못했다. 마지막으로, 선행연구에서 사회경제적 지위가 높을수록 건강인식도가 좋은 것으로 나왔는데,³⁾ 본 연구에서는 평균을 선택한 두 집단을 제외하고 두 집단간에 유의한 차이가 없는 것으로 나왔다. 이는 앞선 지적에서처럼 표본집단의 수가 작았기 때문이라고 생각된다. 의료급여 환자의 건강정보이해능력 점수에 영향을 미치는 독립적인 요인을 확인하기 위한 다중회귀 분석에서는 연령, 성별이 선행 연구와 달리 독립적인 연관성이 없는 것으로 나타났으며, 교육기간의 경우 표본 집단의 전원에서 12년 이하로 교육을 받았기 때문에 12년 초과해서

Table 5. Multiple regression analysis to identify the independent related factors of Health Insurance patients on health literacy total score

Characteristics	Coefficient	t	P-value
Age	1.085	0.499	0.620
Sex			
Male	0.000		
Female	0.281	0.123	0.903
Educational period (y)			
≤12	0.000		
>12	4.497	2.032	0.049
R ² (adjust R ²)		0.102 (0.031)	

Adjusted by age, sex, educational period.

P-values are calculated by multiple regression analysis.

교육받은 군과의 정확한 비교가 불가능하였다. 건강보험 환자의 건강정보이해능력 점수에 영향을 미치는 독립적인 요인을 확인하기 위한 다중회귀 분석에서는 교육기간이 12년 초과일 때 점수가 높다는 결과가 나왔으나 선행연구와 달리 연령, 성별과의 관계는 밝히지 못하였다.

한편, 본 연구에서는 건강정보이해능력 측정을 위해 ‘한국인의 건강정보이해능력(건강문해력) 측정도구’¹³⁾를 사용하였는데, 한 건강정보 이해능력 관련요인에 관한 연구에서는 구 종합사회복지관의 노인건강돌봄 프로그램의 대상인 기초생활수급권자, 차상위 계층, 건강보험 하위 20% 노인, 독거노인 중 총 200명을 Sørensen 등¹⁷⁾ 헬스 리터러시 개념 모형 기반의 헬스 리터러시 문항(European Health Literacy Survey Questionnaire)을 활용하여 설문하였고, 분석 결과 본 연구와 유사하게 월별 수입이 높을수록 건강정보 이해능력이 유의하게 높은 것으로 나타났다.¹⁸⁾

본 연구의 제한점에 대해 살펴보면 첫째, 연구기간 부족으로 인해 표본크기가 작았던 것이 결과에 영향을 줄 수 있었다. 둘째, 의료급여환자의 경우 설문에 답한 평균연령이 건강보험 환자에 비해 높았는데, 연령대별로 일정수를 정하여 연구를 하고자 하였으나, 건강보험 환자에서 설문작성에 시간이 걸린다는 이유로 거절하거나 포기한 경우가 많아 두 집단간 연령차이가 발생하였다. 셋째, 건강정보이해능력 설문지의 부적절한 난이도와 소요시간을 들 수 있다. 본 연구에서 사용한 설문지는 문제를 푸는데 20분-30분의 시간이 소요되었고, 긴 지문을 이해하고 푸는 문제들이 많아 의료급여 환자들의 경우 문제를 읽어 보기도 전에 푸는 것을 포기하고 ‘잘 모르겠음’에 표시하는 경우가 많았다. 이전의 다른 주제의 연구에서도 지적인 것처럼 난이도를 더 쉽게 조정하고 문항 수를 줄인 새로운 평가도구개발이 필요하다. 마지막으로 본 설문지는 환자 스스로 이해하고 푸는 것이 원칙이나 고령의 환자의 경우 시력이 좋지 않아 문제를 읽을 수 없는 경우가 많았고, 글자를 모르는 경우도 있어 환자가 설문

문항에 대해 문의하는 경우 가정의학과 전공의가 문제를 설명하거나 읽어주는 경우가 있었던 점도 본 연구의 한계에 해당한다.

결론적으로, 의료급여환자와 건강보험환자의 건강정보이해능력에는 차이가 있다. 또한 의료급여환자와 건강보험환자의 기저질환수와 복용하는 약 개수에 유의한 차이가 있다고 나왔다. 한 연구에서는 건강정보이해능력을 고려하여 노인당뇨병 자기관리 프로그램을 개발하여 이를 65세 이상의 노인에게 적용하였는데, 노인의 당뇨관리지식, 당뇨병 자기관리 행위 향상에 효과가 있었던 것으로 나왔다.¹⁹⁾ 따라서 건강정보이해능력을 평가하는 약식의 문항 개발하고 표본수를 늘려 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인에 대한 추가연구를 통해 건강정보이해능력을 높이는 방안을 경제적 수준, 연령 등 인구 사회학적 집단으로 나누어 강구해 볼 수 있겠다. 이를 바탕으로 건강정보이해능력의 차이를 줄일 수 있는 정책이 개발되고 실행된다면, 이들의 건강 수준의 향상이 있을 것으로 기대된다.

요약

연구배경: 지난 50년 동안 우리나라는 국가주도의 경제발전을 통해 빠른 속도로 경제발전을 이루었고, 국민들의 경제수준이 높아짐에 따라 건강수준과 기대수명이 향상되었으나, 사회 경제적 지위에 따른 건강수준의 차이가 있었다. 건강정보이해능력은 건강수준을 결정하는 주요 요인으로, 본 연구에서는 의료급여환자와 건강보험환자를 대상으로 건강정보이해능력의 차이와 관련된 요인을 알기 위해 수행되었다.

방법: 2020년 5월 21일부터 2020년 7월 30일까지 서울 소재의 한 종합병원 가정의학과 외래를 방문한 환자 중 중장년층(40세 이상)의 국민건강보험 환자 31명, 총 73명을 대상으로 하였고, 한국인의 건강정보이해능력 측정도구를 이용하여 설문하는 방식으로 진행되었다.

결과: 본 연구의 대상자 중 의료급여환자 31명의 평균나이는 70.00±13.57세였고, 성별은 의료급여환자의 경우 남자 16명(51.6%)으로 남성이 여성에 비해 높게 나타났다. 의료급여환자의 교육기간은 12년 이하가 31명(100%)이었고, 월평균수입은 99만원 이하인 경우가 30명(96.8%)이었다. 의료급여 환자의 경우 건강정보 취득경로는 TV/radio 22명(71%)으로 주변인 5명(16.1%)보다 많았다. 의료급여환자의 건강정보이해능력 총점수는 11.10±4.497점으로 건강보험환자가 16.21±7.035인 것에 비해 유의하게 낮았다($P<0.001$).

결론: 의료급여환자가 건강보험환자보다 건강정보이해능력이 낮음을 확인할 수 있었고, 앞으로 건강정보이해능력 향상과 영향을 미치는 요인에 대한 연구와 정책개발이 필요하다.

중심단어: 건강정보이해능력; 사회경제적 지위; 국민건강보험; 의료급여

CONFLICT OF INTEREST

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

ORCID

Yoon Jin Oh, <https://orcid.org/0000-0002-3285-0427>

Ki Hyun Park, <https://orcid.org/0000-0003-4374-3886>

REFERENCES

- Kim M, Chung W, Lim S, Yoon S, Lee J, Kim E, et al. Socioeconomic inequity in self-rated health status and contribution of health behavioral factors in Korea. *J Prev Med Public Health* 2010; 43: 50-61.
- Kim J. Measuring the level of health literacy and influence factors: targeting the visitors of a university hospitals outpatient clinic. *J Korean Clin Nurs Res* 2011; 17: 27-34.
- Hong IH, Eun Y. Health literacy of inpatients at general hospital. *Korean J Adult Nurs* 2012; 24: 477-88.
- World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. Regional framework for health promotion 2002-2005 [Internet]. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific; 2002 [cited 2020 Jun 30]. Available from: http://www.wpro.who.int/publications/pub_9290810328/en/index.html.
- Jang BS, Kim DH. Health literacy and health behavior in late school-age children. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2015; 26: 199-208.
- Kang SJ, Lee TW, Kim GS, Lee JH. The levels of health literacy and related factors among middle-aged adults in Seoul, Korea. *Korean J Health Educ Promot* 2012; 29: 75-89.
- Park H, Hwang S. Linguistic and functional health literacy among community-dwelling old adults. *Global Health Nurs* 2014; 4: 49-58.
- Lee SH, Chang KH, Han HS, Park BK, Kim SS. The relationship of health literacy of female married migrants in Busan with their attitudes toward health. *J Womens Stud* 2012; 22: 165-200.
- Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine: a shortened screening instrument. *Fam Med* 1993; 25: 391-5.
- Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med* 1995; 10: 537-41.
- Kim SS, Kim SH, Lee SY. Health literacy: development of a Korean health literacy assessment tool. *J Korean Soc Health Educ Promot* 2005; 22: 215-27.
- Kim SH, Lee E. The influence of functional literacy on perceived health status in Korean older adults. *J Korean Acad Nurs* 2008; 38: 195-203.
- Kim YC, Shon HY, Lim JY, Kim M, Park K, editors. Health literacy scale de-

- velopment. The Korea Health Communication Association Conference; 2011 Nov 5; Cheonan, South Korea.
14. Lee S, Choi E, Je M, Han H, Park B, Kim S. Comparison of two versions of KHLAT for improvement strategies. *Korean J Health Educ Promot* 2011; 28: 57-65.
 15. Weiss BD, Palmer R. Relationship between health care costs and very low literacy skills in a medically needy and indigent Medicaid population. *J Am Board Fam Pract* 2004; 17: 44-7.
 16. Kim YC, Lim JY, Park K. Effects of health literacy and social capital on health information behavior. *J Health Commun* 2015; 20: 1084-94.
 17. Sorensen K, Van den Broucke S, Pelikan JM, Fullam J, Doyle G, Slonska Z, et al. Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health* 2013; 13: 948.
 18. Lee BY, Jung SM. A study on related factors use of health information and health literacy among the vulnerable elderly in community. *J Agric Med Community Health* 2018; 43: 147-57.
 19. Lee SJ. The developments and evaluations of a health literacy considered diabetes self-management program for older adults [dissertation]. Seoul: Seoul National Univ.; 2016. Korean.