

출산 여성의 산후관리서비스 이용에 영향을 미치는 요인

정윤선¹, 권영대²‡

¹가톨릭대학교 대학원 경영학과, ²가톨릭대학교 의과대학 인문사회학과 및 의료경영연구소

Factors Affecting the Use of Postpartum Care Services

Yun-Sun Jung¹, Young-Dae Kwon²‡

¹*Department of Management, Graduate School, the Catholic University of Korea,*

²*Department of Humanities and Social Medicine, College of Medicine and Catholic Institute for Healthcare Management, the Catholic University of Korea*

<Abstract>

Objectives : This study aims to analyze differences in the use of postpartum care services and identify the factors affecting their use. **Methods** : Data were collected from the 2008-2014 Korean Health Panel. Chi-square tests were conducted to analyze differences in the characteristics of women after birth by the use of postpartum care services. Logistic regression analysis was used to identify factors affecting the use of each type of postpartum care service. **Results** : Participants with higher education and household income levels were more likely to use a postpartum care facility. Individuals with a lower number of household members, who gave birth in 2011-2013, and who used hospitals specializing in obstetrics and gynecology had a greater likelihood of using a postpartum care facility. The probability of using a postpartum caretaker was higher when participants did not perform any economic activities. **Conclusions** : It is meaningful to confirm that use patterns and determinants of postpartum care facilities and postpartum caretakers are completely different and that the socioeconomic status of women affects the utilization of postpartum care facilities.

Key Words : Postpartum Care Facility, Postpartum Caretaker, Postpartum Care Service

‡ Corresponding author : Young-Dae Kwon(snukyd1@naver.com) Department of Humanities and Social Medicine, College of Medicine and Catholic Institute for Healthcare Management, the Catholic University of Korea
• Received : Jan 31, 2017 • Revised : Mar 9, 2017 • Accepted : Mar 17, 2017

I. 서론

분만 후 모체가 임신 전 상태로 회복되기까지의 기간인 산욕기(puerperium)는 여성의 평생 건강에 영향을 주는 중요한 시기이다. 산욕기는 크게 세 단계로 구분된다. 초기단계는 분만 후 6-12시간을 의미하며 산후출혈(postpartum hemorrhage), 자궁내변증(uterine inversion), 양수색전(amniotic fluid embolism), 자간증(eclampsia) 같은 즉각적인 위험이 나타날 수 있는 시기이다. 두 번째 단계는 일반적으로 산후조리기간이라고 정의하는 산후 2-6주의 시기로 혈행(hemodynamics)과 생식기관의 회복, 신진대사 및 감정 상태에 주된 변화가 일어나는 시기이다. 마지막 세 번째 단계는 산후 6개월까지도 지속될 수 있는데, 변화가 매우 서서히 나타나며 근육과 연결조직이 출산 이전 상태로 회복되는 단계이다[1].

전통적으로 거의 모든 문화권에서 산모가 아기와 함께 일정기간 격리해 지내는 것을 일종의 의식처럼 따라왔으며, 출산 후 처음 며칠 혹은 몇 주간은 고요하고 편안한 상태에서 방해받지 않도록 해야 한다고 권장하고 있다[2]. 특히 우리나라에서는 전통적으로 출산 후 3주까지의 기간을 삼칠일이라 부르며 이 기간 동안은 외부와의 접촉을 최대한 줄이고 신체적, 심리적, 사회적으로 휴식을 취해야 하는 중요한 기간으로 여긴다[3][4][5]. 또한, 이 시기에 산후조리를 제대로 하지 못하면 산모의 평생 건강에 영향을 미칠 수 있다는 통념이 있다. 이러한 문화 속에서 현대의 젊은 여성들도 산후조리는 여성 건강의 유지와 증진을 위해 산모라면 당연히 거쳐야 하는 통과 의례로 간주하고 있다[3][6]. 과거에는 산모가 친정 혹은 시어머니로부터 산후조리라는 특수한 형태의 돌봄을 받으며 신체적, 심리적 회복에 집중하고 자녀 양육에 필요한 지식과 기술을 전수받을 수 있었지만, 근래 들어 산업화와 핵가족화의 영향으로 가정에서의 전통적

인 산후조리는 더 이상 이루어지기 어려워졌다[5]. 대신 다른 나라에서 찾아볼 수 없는 산후조리원이라는 독특한 기관과 전통적 산후조력자인 어머니의 역할을 대신하면서 전문 지식까지 겸비한 형태의 '산후도우미'라는 직업이 생겨났다[7].

산후조리원은 1996년 처음 개설된 이래 2016년 6월 현재 617개소에 이르며[8], 산후조리원을 이용하는 산모의 수도 크게 증가하였다. 2015년에는 전체 출산 여성의 59.8%, 대도시에서는 65.6%, 첫아이 출산의 경우 74.8%가 산후조리원을 이용한 것으로 나타나[9], 산후조리원은 가족의 도움을 전적으로 받기 어려운 대부분의 산모들이 이용하는 출산의 필수 과정이 되었다고 해도 과언이 아니다. 산후조리원 이용이 많아지면서 산후조리원의 상업화, 고급화 및 고비용 추세도 가속화되고 있다. 2016년 8월 서울시에서 발표한 산후조리원 이용요금 자료를 보면, 서울시 소재 산후조리원은 일반실 하한가를 기준으로 2주간 평균 307만 원, 특실이나 vip실을 기준으로 하면 평균 389만 원, 최대 2,500만 원까지 요금이 책정되어 있다[10]. 저소득층이나 다자녀가구의 경우 출산 비용에서 산후조리의 부담이 매우 클 것으로 보이며, 서비스 이용자와 비이용자 간 격차도 점차 심화될 것으로 예상된다. 실제로 대표적인 취약계층인 여성장애인의 경우 2/3가 산후조리를 제대로 못하고 있으며, 산후조리원이나 산후도우미의 도움을 받은 경우는 1.5-1.6% 수준에 불과했다[11].

그럼에도 불구하고 산후조리원은 전체 출산 여성의 반수 이상, 첫아이 출산의 약 75%가 이용한다는 점에서 소득탄력성이 낮은 사회적 서비스라고도 볼 수 있다[12]. 여성과 신생아의 건강 보호 및 증진을 꾀함과 동시에 저출산 대책의 일환으로도 산후조리를 공공보건서비스 영역에 자리매김해야 한다는 의견에 대해 사회적 공감대가 어느 정도 형성되어 있는 상황이다[13].

한편, 정부에서는 산후조리원을 이용하기 어려

운 저소득층에 대한 산후조리 지원 방안으로 2006년부터 산모·신생아 건강관리 지원사업을 시작하였다. 이 사업은 출산 가정에 건강관리사(산후도우미)를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아 양육을 지원하고, 산모 및 신생아 건강관리사 양성을 통해 일자리를 창출하기 위한 목적으로 시행되고 있다 [14]. 그러나 가정에서 산후조리를 하고자 할 경우 배우자나 가족 구성원 중에 산모와 신생아를 돌볼 수 있는 사람이 없다면, 건강관리사의 도움을 받는다 할지라도 그들의 근무시간 이외에는 산모가 가사와 양육노동을 병행해야 한다. 더욱이 주거 환경이 열악하거나 안정적인 산후조리를 할 수 없는 상황에 놓인 저소득층 산모나 미혼모의 경우에는 가정 내 산후조리가 어렵고, 서비스의 특성상 가사노동과 중첩되는 경우가 많아 산모와 건강관리사 간에 서비스 제공 범위와 관련한 갈등이 발생하는 등의 문제점이 지적되기도 하였다[13]. 또한, 현재 정부가 지원하는 건강관리 지원사업과 소비자가 원하는 서비스 간에 차이가 있어 방문 서비스의 강화가 산후조리원 이용의 대안이 될 수 없다는 견해도 있다[12]. 이렇듯 현재 우리나라에서 이용 가능한 두 가지 형태의 산후관리서비스, 즉 산후조리원 및 산후도우미에 대해 여러 문제점이 제기되고 있으며, 지원 방식과 정책 방향에 대한 논의가 계속되고 있다.

출산 여성이 필요로 하는 서비스를 효율적으로 이용할 수 있는 시스템과 정책을 만들기 위해서는 이용자의 특성을 명확히 파악하고 이들이 서비스를 이용하는데 영향을 미치는 요인이 무엇인지 규명하는 것이 필수적이다. 산후관리서비스 이용의 결정 요인과 관련된 기존 연구는 2001년에 이루어진 산후조리원 이용에 영향을 미치는 요인에 대한 연구[15]가 있는데, 이 연구는 수도권 병원에서 분만한 산모를 대상으로 산후조리원 이용 여부의 차이를 교차 분석한 연구로 연구 대상과 분석방법에 제한점이 있다. 또한 이 연구는 산후조리원이 보편

화되기 전 시기에 이루어졌는데, 산후조리원의 이용량 및 비용이 크게 증가한 현재의 상황은 그 당시와 많이 다를 수 있다. 이 외에 각종 실태조사(전국 출산력 및 보건복지실태조사, 한국의료패널 등)를 통한 이용자 특성 분석도 산후조리원 이용에 국한된 단편적인 분석 결과였으며, 산후조리원과 산후도우미 서비스 이용을 모두 포함하는 연구는 아직까지 이루어진 바 없다. 이에 이 연구에서는 대표성 있는 한국의료패널 조사 자료를 활용해 산후조리원과 산후도우미 서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 분석하여, 출산 여성의 산후 건강 증진 및 산후관리서비스 이용 개선을 위한 정책 수립에서 합리적 의사결정을 지원하는 기초자료를 제공하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 자료 및 대상

이 연구에서는 2008-2014년에 수집된 한국의료패널 베타버전 1.1 자료를 활용하였다. 한국의료패널은 국민의 보건·의료서비스 이용과 이에 따른 비용 지출, 재원을 파악하고, 이에 직·간접적으로 영향을 미치는 요인들을 규명하고 그 추이를 관찰함으로써 국가 정책 수립과 수행의 기초정보를 제공하기 위해 2008년부터 시작된 조사이다. 조사 내용에는 의료서비스 이용과 비용에 대한 부분 이외에도 대상자의 인구·사회적 변수, 경제적 변수, 민간보험, 장기요양보험, 건강 관련 변수 등이 포함되어 있으며, 여성 응답자의 출산 경험과 임신·출산 관련 정보를 수집한다. 특히, 의료패널 조사에서는 임신·출산과정에서의 건강문제와 의료이용에 대해 별도의 조사표를 개발하여 적용하고 있다. 여기에는 산후조리원과 산후도우미 등 의료 이외 부분의 서비스 이용과 관련한 문항도 포함되어 있어 두 서비스 모두에 대한 분석이 가능하다는 장점이 있

다.

2008-2014년 한국의료패널 자료에는 총 941건의 임신·출산 관련 자료가 수집되어 있는데(2013년 조사에서 출산 여부에 무응답으로 표기하였으나 임신·출산 관련 조사에 모두 응답한 1건을 출산 경험에 있는 여성으로 간주하여 조사 대상에 포함하였음), 이 941건의 출산에는 조사 기간 동안 2회 이상 출산한 여성이 포함되어 있어 출산을 경험한 실 인원은 총 750명이다. 이들의 연도별 임신·출산 관련 조사 자료에 대상자들의 인구·사회적 특성 및 가구특성을 반영하여 분석에 활용하였다. 분석을 위한 관찰치는 출산 건수로 하였는데, 한 여성이 두 번 이상의 출산을 경험한 경우 각각의 출산마다 당시의 상황이나 경험이 다르게 나타날 수 있기 때문이다.

이 연구는 가톨릭대학교 성의교정 임상연구심사위원회의 승인을 득하여 수행하였다(MC17EIS I0004).

2. 변수

산후관리서비스 이용 결정 요인의 분석에서 종속변수는 산후조리원 이용 여부와 산후도우미 이용 여부이다. 이용 여부는 연도별 임신·출산 관련 조사표에서 서비스를 이용한 경우 '예', 이용하지 않은 경우 '아니오'로 응답하도록 하였다. 산후조리원 이용 여부는 2008년부터, 산후도우미 이용 여부는 2009년부터 조사되었다. 산후도우미(postpartum caretaker)는 산모의 건강회복과 신생아 관리를 위해 필요한 교육을 이수하고 자격을 취득한 후 체계적이고 전문적인 서비스를 제공·관리하는 전문인을 의미하며, 최근에는 그 전문성을 강조하기 위해 산후도우미, 산모도우미라는 용어 대신 산후관리사, 산전산후보육사, 산모·신생아 건강관리사 등으로 부르기도 한다[6]. 의료패널에서는 이를 포괄하여 '출산 후 도우미 이용'이라는 단어를 사용해

조사하였기에 이 연구에서는 의미 전달의 편의를 위해 '산후도우미'라는 용어를 사용하였다.

설명변수는 Anderson의 의료이용 모형의 소인 요인, 가능 요인, 필요 요인을 기초로 기존 연구 결과를 참고하여 확장해 선정하였다. 산후조리를 건강보험 급여에 포함시키는 방안에 대한 논의가 진행된 바 있듯이[16], 산후관리서비스 이용도 일종의 의료서비스 형태로 간주하여 Anderson의 의료이용 모형을 참고하였고, 여기에 그 특수성을 반영하기 위해 기존 연구들의 결과를 검토해 변수를 추가하였다. 산후조리원 이용에 영향을 미치는 요인에 대한 기존의 연구 결과를 살펴보면, 산모와 남편의 학력, 임신 주수, 산후 자신의 역할 부담, 주변인(남편, 가족, 친구)의 권유, 남편 외 도움을 주는 사람의 수, 산후조리원에 대한 지식, 가격 만족도, 프로그램에 대한 관심도 및 이미지 등이 산후조리원 선택에 영향을 미친다고 하였으며[15], 거주지와 산모의 연령, 교육 수준, 취업 여부, 가구 소득에 따라 산후조리원 이용에 차이가 있는 것으로 나타났다[9].

이를 종합해 이 연구에서는 소인 요인으로 연령, 교육 수준, 경제활동 여부, 가능 요인의 가족 자원으로 가구소득, 건강보험 유형, 민간의료보험 가입 여부, 총 가구원 수, 지역사회자원으로 거주지, 필요 요인에는 임신·출산 시 건강문제, 신생아 건강문제를 포함하였다. 기타 요인으로 출산과 관련된 변수인 출생순위, 임신기간, 산전 진찰, 분만 방법, 출산장소, 출산연도를 포함하였다<Table 1>.

<Table 1> Variables included in analysis

Variables		Classification	
Independent variables	Predisposing factors	Childbirth age	<35, ≥35
		Education	lower than high school, college or higher
		Economic activity	yes, no
	Enabling factors	Total household income (10,000 Won)	≤2,500, 2,500-3,999, 4,000-5,999, ≥6,000
		Health insurance	National Health Insurance, Medical Aid or other
		Private health insurance	yes, no
		Number of household members	≤4, ≥5
		Area of residence	capital region, non-capital region
	Need factors	Pregnancy or birth related problems	yes, no
		Newborn's health problems	yes, no
	Other (factors related to birth)	Year of birth	'07-'10, '11-'13
		Birth order	first child, second or greater
		Pregnancy period (week)	under 37 weeks (premature birth), more than 37 weeks (full term birth)
		Prenatal care	regular, irregular or none
		Delivery type	normal spontaneous vaginal delivery, cesarean section
Place of childbirth		obstetrics and gynecology hospital, general hospital or other	
Dependent variable	Use of postpartum care facility (Sanhujoriwon)	yes, no	
	Use of postpartum caretaker (Sanhoodomi)	yes, no	

연령은 고령 출산의 기준이 되는 35세를 기준으로 '35세 미만'과 '35세 이상'으로 구분하였으며, 교육 수준은 '고졸 이하'와 '초대졸 이상'으로, 경제활동 여부는 '활동 중'과 '활동 안함'으로 구분하였다. 총 가구소득은 분석 대상의 연간 총 가구소득을 중위수와 평균을 고려하여 4단계(2,500만 원 미만 / 2,500-4,000만 원 미만 / 4,000-6,000만 원 미만 / 6,000만 원 이상)로 범주화하였다. 건강보험 유형은 '건강보험'과 '의료급여 및 기타'로 구분하였으며, 가구원 중 민간의료보험 가입자가 있으면 '민간의료보험 가입'으로 분류하였다. 총 가구원 수는 분석대상의 총 가구원 수 평균인 4명을 기준으로 '4명 이하'와 '5명 이상'으로 나누었다. 거주지가 서울·경기·인천인 경우를 '수도권'으로, 그 외의 지역은 '비수도권'으로 구분하였다. 임신, 출산 관련 건

강문제는 관련 질환(임신성당뇨, 임신성고혈압, 산후우울증, 산후갑상선질환, 기타) 및 출산 시 경험한 합병증(수혈을 요했던 심한 출혈, 출산한 부위의 감염(염증), 자연분만 상처가 매우 심했던 경우, 임신중독증 및 관련 합병증, 기타) 여부에 대한 응답을 종합하여 상기 경험이 1건이라도 있었던 경우 '임신·출산 시 건강문제 있음', 없었던 경우는 '없음'으로 재분류하였다. 신생아합병증(어깨가 걸려서 골절, 팔마비 등의 문제가 발생한 경우, 출산 직후 입원해야 할 정도의 상태), 선천성 기형 유무, 선천성 대사이상 유무에 대한 응답을 종합하여 상기 경험이 1건이라도 있었던 경우 '신생아 건강문제 있음', 없었던 경우는 '없음'으로 재분류하였다. 출생 순위는 세대 구성과 가구원 수 등 가구 정보를 종합해 조사 이전에 자녀가 있었는지 여부를

추정하고, 여기에 조사기간 내 출산 건수를 더해 산출하였다. 첫아이 출산과 둘째 이후 출산의 의미가 다르기 때문에 '첫아이'와 '둘째 이상'으로 범주를 구분하였다. 임신기간은 일반적으로 37주 미만의 분만을 조산으로 간주하므로 '37주 미만'과 '37주 이상'으로 구분하였으며, 산전 진찰은 '규칙적으로 하는 경우'와 '가끔 혹은 하지 않는 경우'로, 분만방법은 '자연분만'과 '제왕절개'로, 출산장소는 '산부인과전문병원'과 '종합병원 및 기타'로 구분하였다. 시간의 흐름에 따른 변화를 통제하기 위해 출산 연도를 변수에 포함하였는데, 임신·출산 관련 문항은 조사일 이전 해의 출산 경험에 대해 조사하므로 조사연도와 출산연도는 1년의 시간차가 있으며, 출산 연도의 범주는 분석 대상의 사례수와 이용률을 고려해 '2007-2010년'과 '2011-2013년'으로 구분하였다.

3. 분석방법

자료의 분석에는 SPSS(version 21.0)를 활용하였다. 먼저 독립변수와 종속변수에 대한 기술통계량을 산출하여 분석 대상의 일반 특성을 파악하였고, 그 다음으로는 산후조리원과 산후도우미 각각에 대해 이용자와 비이용자의 특성 차이가 있는지를 교차분석(chi-square test)으로 분석하였다. 마지막으로 로지스틱 회귀분석을 이용하여 각각의 산후관리서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 파악하고 유의성을 p-value($p < 0.05$)로 검증하였으며, 오즈비(odds ratio)를 통해 그 크기를 산출하였다.

III. 연구결과

1. 분석 대상의 일반적 특성

분석 대상의 일반 특성은 소인 요인과 가능 요인에 해당하는 인구·사회적 특성과 주요 출산 관

련 변수에 대해 조사 연도별로 기술하였다. 2008년부터 2014년까지 조사된 분석 대상 출산 941건의 일반 특성은 <Table 2>와 같다.

소인 요인에 해당하는 출산 시 여성의 연령은 평균 31.3세였으며, 2008년 30.5세에서 2014년 31.9세로 증가하였다. 35세 미만 출산 비율은 79.1%, 35세 이상 출산 비율은 20.9%로 나타났는데, 2011년 이후에는 35세 이상 고령 출산 비율이 다소 증가했다. 출산 여성의 교육 수준은 고졸 이하 39.5%, 초대졸 이상은 60.5%였다. 출산 당시 경제활동을 하고 있었던 여성은 23.7%였으며 2008년 21.5%에서 2014년 27.0%로 증가하는 경향을 보였다.

가능 요인으로 분류한 변수들 중 가족자원에 해당하는 연간 총 가구소득은 2,500만 원 미만 21.0%, 2,500-4,000만 원 36.1%, 4,000만 원-6,000만 원 26.5%, 6,000만 원 이상이 16.4%였다. 건강보험 유형별로는 건강보험 가입자가 98.4%, 의료급여 및 기타인 경우는 1.6%였고, 민간의료보험에 가입한 경우가 88.7%였다. 함께 사는 총 가구원 수는 4명 이하인 경우가 76.9%, 5명 이상인 경우가 23.1%였다. 지역자원으로 구분한 거주지는 수도권에 거주하는 경우가 50.2%, 비수도권 거주가 49.8%였다.

필요요인으로 선정한 임신·출산 시 건강문제와 신생아 건강문제는 2013년까지만 조사되었다. 임신·출산 시 건강문제가 있었던 비율은 전체 출산 경험 여성의 4.2%였으며, 시간이 흐름에 따라 증가하는 추세를 보였다(2008-9년 3% 수준, 2010-11년 4% 수준, 2012-13년 5-6% 수준). 신생아에 건강문제가 있었던 비율은 2.6%였다.

기타 출산 관련 요인 중 출생 순위는 조사 기간 내 출산이 첫 출산이었던 경우가 42.2%, 둘째 이상인 경우가 57.8%였다. 임신 주수가 37주 미만의 조산 비율은 6.0%였는데, 연도별로는 감소하는 경향을 보였다(2008-9년 8-9% 수준, 2010-12년 4-5% 수준, 2013-14년 2-3% 수준). 산전 관리는 출산 여성

의 95% 이상이 규칙적으로 받았다. 분만방법은 자연분만이 65.7%, 제왕절개가 34.3%였는데, 2008년에는 자연분만 비율이 71.3%였으나 2014년에는 56.2%로 낮아졌다. 출산 장소는 산부인과 전문병원에서 출산한 경우가 84.1%, 종합병원 및 기타 보건소, 조산원 등에서 출산한 경우가 15.9%였다.

종속변수인 산후관리서비스 이용률을 살펴보면, 산후조리원은 37.9%가 이용하였는데 연도별로는 2008년 29.9%에서 2014년 52.8%로 크게 증가하였다. 산후도우미는 26.5%가 이용하였는데, 2009년 19.3%에서 2011년에는 35.5%로 이용률이 높아졌으나 이후 다시 감소하여 2014년에는 21.3%였다.

2. 산후관리서비스 이용자와 비이용자의 특성 차이

산후조리원과 산후도우미 각각의 이용자와 비이용자의 특성 차이를 교차분석으로 분석한 결과는 <Table 3>와 같다. 소인 요인 중 산후조리원 이용에 유의한 차이가 있었던 변수는 교육 수준과 경제활동 여부였다. 산후조리원 이용자에서 고졸 이하가 25.5%인 반면, 비이용자에서는 48.1%로 큰 차이를 보였다($p<0.0001$). 산후조리원 이용자의 31.9%가 경제활동 중인데 비해 비이용자는 18.7%로 이용자의 취업 비율이 더 높았다($p<0.0001$). 산후도우미 이용은 소인 요인 중 경제활동 여부만 유의한 차이를 보였다. 산후도우미 이용자에서 경제활동을 하지 않는 경우가 83.6%로 비이용자의 72.6%보다 높아서($p=0.003$) 산후조리원 이용과는 상반된 결과를 보였다.

가능 요인에서는 산후조리원 이용의 경우 모든 변수가 유의한 차이를 보인 반면, 산후도우미 이용에는 유의한 차이를 보이는 변수가 없었다. 산후조리원 이용자가 비이용자보다 고소득 군의 비중이 더 컸고($p<0.0001$), 의료급여 및 기타의 비중이 더 작았고($p=0.013$), 민간의료보험 가입률이 더 높았

다($p=0.002$). 총 가구원 수는 이용자에서 4명 이하가 87.1%로 비이용자의 70.7%보다 더 높았고($p<0.0001$), 이용자의 수도권 거주 비중(54.9%)이 비이용자(47.3%)보다 더 컸다($p=0.027$). 필요 요인으로 선정한 임신·출산 시 건강문제와 신생아 건강문제 여부는 산후조리원과 산후도우미 이용 모두에서 유의한 차이가 없었다.

기타 출산과 관련된 특성을 살펴보면, 산후조리원 이용에서는 모든 변수가 유의한 차이를 보였으나 산후도우미 이용은 출생 순위에서만 유의한 차이가 있었다. 출산 연도별로는 산후조리원 이용자에서는 2010년 이전 출산이 57.7%, 비이용자에서는 2010년 이전 출산이 77.6%로 큰 차이를 보였다($p<0.0001$). 출생 순위별로는 산후조리원 이용자에서 첫아이 출산 비중이 51.3%로 비이용자의 36.4%보다 컸다($p<0.0001$). 한편, 산후도우미 이용자에서는 둘째 이상 출산인 경우가 67.2%, 비이용자는 55.5%로($p=0.006$) 산후조리원 이용과는 달리 이용자에서 둘째 이상 출산 비율이 높았다. 임신 기간별로는 산후조리원 이용자의 96.4%가 37주 이상이었으며(비이용자 93.8%, $p=0.012$), 산전 진찰은 산후조리원 이용자의 97.2%, 비이용자의 93.8%가 규칙적으로 받았다($p=0.020$). 분만방법에서는 산후조리원 이용자의 70.3%, 비이용자의 62.8%가 자연분만을 했으며($p=0.020$), 산부인과 전문병원에서 출산한 비율은 산후조리원 이용자의 89.6%, 비이용자의 80.7%로 이용자에서 더 높았다($p<0.0001$).

3. 산후관리서비스 이용에 영향을 미치는 요인

로지스틱 회귀분석을 활용해 산모들의 산후관리서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 소인 요인 중 교육 수준은 산후조리원 이용에, 경제활동 여부는 산후도우미 이용에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 교육 수준이 초대졸 이상인 경우 고졸 이하인 경우

에 비해 산후조리원 이용 확률이 1.9배 높았고 ($p<0.0001$), 산후도우미 이용 확률은 경제활동을 하지 않는 출산 여성이 경제활동을 하는 경우에 비해 2.2배 높았다($p=0.002$).

가능 요인 중 산후조리원 이용에 영향을 미치는 변수는 가구 소득과 총 가구원 수였으며, 산후도우미 이용에 유의한 영향을 미치는 변수는 없었다. 연간 총 가구 소득이 많을수록 산후조리원 이용 확률도 높아졌는데($p=0.021$), 연간 가구소득이 2,500만 원 미만인 하위 소득 가구에 비해 6,000만 원 이상 상위 소득 가구의 산후조리원 이용 확률은 2.3배 높았다($p=0.005$). 가구원 수가 4명 이하인 가구에 비해 5명 이상인 가구의 산후조리원을 이용할 확률이 더 낮았다($p=0.007$).

필요 요인으로 선정한 임신·출산 시 건강문제와 신생아 건강문제는 산후조리원과 산후도우미 모두 이용에 영향을 미치지 않았다. 기타 출산 관련 요인 중에서는 출산 연도와 출산 장소가 산후조리원 이용에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 산후도우미 이용에 유의한 영향을 미치는 변수는 없었다. 2011-2013년에 출산한 경우 2007-2010년 출산에 비해 산후조리원 이용 확률이 2.3배 더 높았고($p<0.0001$), 산부인과 전문병원에서 출산한 경우 종합병원 등 기타 장소에서 출산한 경우보다 산후조리원 이용 확률이 2.9배 높았다($p<0.0001$).

앞선 교차분석 결과에서는 지역, 경제활동 여부, 출생 순위가 유의한 변수였으나 다른 변수들을 통제하고 영향 요인을 살펴본 로지스틱 회귀분석 결과에서는 이용 확률에 유의한 차이가 없었다 ($0.05<p<0.1$). 그 외에 건강보험 유형, 민간의료보험 가입 여부, 임신기간, 산전 진찰, 분만방법도 유의한 변수가 아니었다.

<Table 2> Characteristics of women after birth

Year	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		total	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Total	251	(100.0)	145	(100.0)	139	(100.0)	124	(100.0)	93	(100.0)	100	(100.0)	89	(100.0)	941	(100.0)
Childbirth age	mean	30.5		31.0		31.9		31.7		31.8		31.8		31.9		31.3
<35	213	(84.9)	121	(83.4)	110	(79.1)	86	(69.4)	67	(72.0)	77	(77.0)	70	(78.7)	744	(79.1)
≥35	38	(15.1)	24	(16.6)	29	(20.9)	38	(30.6)	26	(28.0)	23	(23.0)	19	(21.3)	197	(20.9)
Education																
High school	123	(49.0)	56	(38.6)	62	(44.6)	45	(36.3)	28	(30.1)	27	(27.0)	31	(34.8)	372	(39.5)
College or higher	128	(51.0)	89	(61.4)	77	(55.4)	79	(63.7)	65	(69.9)	73	(73.0)	58	(65.2)	569	(60.5)
Economic activity																
Yes	54	(21.5)	31	(21.4)	33	(23.7)	29	(23.4)	25	(26.9)	27	(27.0)	24	(27.0)	223	(23.7)
No	197	(78.5)	114	(78.6)	106	(76.3)	95	(76.6)	68	(73.1)	73	(73.0)	65	(73.0)	718	(76.3)
Total household income (10,000 Won)																
<2,500	76	(30.3)	39	(26.9)	31	(22.3)	16	(12.9)	15	(16.1)	13	(13.0)	8	(9.0)	198	(21.0)
2,500-3,999	90	(35.9)	45	(31.0)	56	(40.3)	49	(39.5)	34	(36.6)	37	(37.0)	29	(32.6)	340	(36.1)
4,000-5,999	47	(18.7)	45	(31.0)	37	(26.6)	28	(22.6)	32	(34.4)	32	(32.0)	28	(31.5)	249	(26.5)
≥6,000	38	(15.1)	16	(11.0)	15	(10.8)	31	(25.0)	12	(12.9)	18	(18.0)	24	(27.0)	154	(16.4)
Health insurance																
NHI	248	(98.8)	143	(98.6)	136	(97.8)	121	(97.6)	93	(100.0)	98	(98.0)	87	(97.8)	926	(98.4)
Medical Aid or other	3	(1.2)	2	(1.4)	3	(2.2)	3	(2.4)	0	(0.0)	2	(2.0)	2	(2.2)	15	(1.6)
Private health insurance																
Yes	210	(85.7)	116	(84.7)	129	(94.2)	112	(90.3)	79	(84.9)	88	(100.0)	76	(85.4)	810	(88.7)
No	35	(14.3)	21	(15.3)	8	(5.8)	12	(9.7)	14	(15.1)	0	(0.0)	13	(14.6)	103	(11.3)
Number of household members																
≤4	194	(77.3)	108	(74.5)	107	(77.0)	93	(75.0)	70	(75.3)	77	(77.0)	75	(84.3)	724	(76.9)
≥5	57	(22.7)	37	(25.5)	32	(23.0)	31	(25.0)	23	(24.7)	23	(23.0)	14	(15.7)	217	(23.1)
Area of residence																
Capital region	132	(52.6)	77	(53.1)	73	(52.5)	63	(50.8)	49	(52.7)	40	(40.0)	38	(42.7)	472	(50.2)
Non-capital region	119	(47.4)	68	(46.9)	66	(47.5)	61	(49.2)	44	(47.3)	60	(60.0)	51	(57.3)	469	(49.8)
Pregnancy or birth related problems																
No	242	(96.4)	140	(96.6)	133	(95.7)	119	(96.0)	88	(94.6)	94	(94.0)	-	-	816	(95.8)
Yes	9	(3.6)	5	(3.4)	6	(4.3)	5	(4.0)	5	(5.4)	6	(6.0)	-	-	36	(4.2)
Newborn's health problems																
No	244	(97.2)	140	(96.6)	137	(98.6)	120	(96.8)	91	(97.8)	98	(98.0)	-	-	830	(97.4)
Yes	7	(2.8)	5	(3.4)	2	(1.4)	4	(3.2)	2	(2.2)	2	(2.0)	-	-	22	(2.6)
Birth order																
First child	108	(44.4)	51	(36.2)	56	(40.3)	42	(33.9)	40	(43.0)	52	(53.1)	41	(47.1)	390	(42.2)
Second or greater	135	(55.6)	90	(63.8)	83	(59.7)	82	(66.1)	53	(57.0)	46	(46.9)	46	(52.9)	535	(57.8)
Pregnancy period (week)																
<37	20	(8.0)	13	(9.0)	6	(4.3)	7	(5.6)	5	(5.4)	2	(2.0)	3	(3.4)	56	(6.0)
≥37	231	(92.0)	132	(91.0)	133	(95.7)	117	(94.4)	88	(94.6)	97	(98.0)	86	(96.6)	884	(94.0)
Prenatal care																
Regular	232	(92.4)	136	(93.8)	135	(97.1)	122	(98.4)	90	(96.8)	94	(94.0)	86	(96.6)	895	(95.1)
Irregular or none	19	(7.6)	9	(6.2)	4	(2.9)	2	(1.6)	3	(3.2)	6	(6.0)	3	(3.4)	46	(4.9)
Delivery type																
NSVD	179	(71.3)	93	(64.1)	86	(61.9)	82	(66.1)	63	(67.7)	65	(65.0)	50	(56.2)	618	(65.7)
Cesarean section	72	(28.7)	52	(35.9)	53	(38.1)	42	(33.9)	30	(32.3)	35	(35.0)	39	(43.8)	323	(34.3)
Place of childbirth																
Ob & gyn hospital	210	(83.7)	118	(81.4)	115	(82.7)	103	(83.1)	82	(88.2)	87	(87.0)	76	(85.4)	791	(84.1)
General hospital, other	41	(16.3)	27	(18.6)	24	(17.3)	21	(16.9)	11	(11.8)	13	(13.0)	13	(14.6)	150	(15.9)
Use of postpartum care facility (Sanhujoriwon)																
Yes	75	(29.9)	45	(31.0)	38	(27.3)	48	(38.7)	47	(50.5)	57	(57.0)	47	(52.8)	357	(37.9)
No	176	(70.1)	100	(69.0)	101	(72.7)	76	(61.3)	46	(49.5)	43	(43.0)	42	(47.2)	584	(62.1)
Use of postpartum caretaker (Sanhoodoum)																
Yes	-	-	28	(19.3)	39	(28.1)	44	(35.5)	28	(30.1)	25	(25.0)	19	(21.3)	183	(26.5)
No	-	-	117	(80.7)	100	(71.9)	80	(64.5)	65	(69.9)	75	(75.0)	70	(78.7)	507	(73.5)

NHI, National Health Insurance; NSVD, normal spontaneous vaginal delivery; ob & gyn, obstetrics and gynecology

<Table 3> Differences in use of postpartum care service according to participant characteristics [unit: n, (%)]

Variable	Category	Use of postpartum care facility			χ^2	p-value
		Yes	No	Total		
Total		357 (100.0)	584 (100.0)	941(100.0)		
Childbirth age	<35	280 (78.4)	464 (79.5)	744 (79.1)	0.139	0.741
	≥35	77 (21.6)	120 (20.5)	197 (20.9)		
Education	high school	91 (25.5)	281 (48.1)	372 (39.5)	47.450	0.000
	college or higher	266 (74.5)	303 (51.9)	569 (60.5)		
Economic activity	yes	114 (31.9)	109 (18.7)	223 (23.7)	21.571	0.000
	no	243 (68.1)	475 (81.3)	718 (76.3)		
Total household income (10,000 Won)	<2,500	46 (12.9)	152 (26.0)	198 (21.0)	38.392	0.000
	2,500-3,999	118 (33.1)	222 (38.0)	340 (36.1)		
	4,000-5,999	113 (31.7)	136 (23.3)	249 (26.5)		
	≥6,000	80 (22.4)	74 (12.7)	154 (16.4)		
Health insurance	NHI	356 (99.7)	570 (97.6)	926 (98.4)	6.331	0.013
	Medical Aid or other	1 (0.3)	14 (2.4)	15 (1.6)		
PHI	yes	322 (92.8)	488 (86.2)	810 (88.7)	9.295	0.002
	no	25 (7.2)	78 (13.8)	103 (11.3)		
Number of household members	≤4	311 (87.1)	413 (70.7)	724 (76.9)	33.568	0.000
	≥5	46 (12.9)	171 (29.3)	217 (23.1)		
Area of residence	capital region	196 (54.9)	276 (47.3)	472 (50.2)	5.175	0.027
	non-capital region	161 (45.1)	308 (52.7)	469 (49.8)		
Total		183 (100.0)	507 (100.0)	690 (100.0)		
Childbirth age	<35	133 (72.7)	398 (78.5)	531 (77.0)	2.571	0.214
	≥35	50 (27.3)	109 (21.5)	159 (23.0)		
Education	high school	62 (33.9)	187 (36.9)	249 (36.1)	0.526	0.530
	college or higher	121 (66.1)	320 (63.1)	441 (63.9)		
Economic activity	yes	30 (16.4)	139 (27.4)	169 (24.5)	8.834	0.003
	no	153 (83.6)	368 (72.6)	521 (75.5)		
Total household income (10,000 Won)	<2,500	32 (17.5)	90 (17.8)	122 (17.7)	1.751	0.626
	2,500-3,999	66 (36.1)	184 (36.3)	250 (36.2)		
	4,000-5,999	49 (26.8)	153 (30.2)	202 (29.3)		
	≥6,000	36 (19.7)	80 (15.8)	116 (16.8)		
Health insurance	NHI	180 (98.4)	498 (98.2)	678 (98.3)	0.015	1.000
	Medical Aid or other	3 (1.6)	9 (1.8)	12 (1.7)		
PHI	yes	164 (91.6)	436 (89.2)	600 (89.8)	0.866	0.389
	no	15 (8.4)	53 (10.8)	68 (10.2)		
Number of household members	≤4	136 (74.3)	394 (77.7)	530 (76.8)	0.870	0.359
	≥5	47 (25.7)	113 (22.3)	160 (23.2)		
Area of residence	capital region	94 (51.4)	246 (48.5)	340 (49.3)	0.436	0.546
	non-capital region	89 (48.6)	261 (51.5)	350 (50.7)		

NHI, National Health Insurance; PHI, private health insurance; NSVD, normal spontaneous vaginal delivery; ob & gyn, obstetrics and gynecology

<Table 3> Differences in use of postpartum care service according to participant characteristics (Continued)[unit: n, (%)]

Variable	Category	Use of postpartum care facility			χ^2	p-value
		Yes	No	Total		
Pregnancy or birth related problems	no	297 (95.8)	519 (95.8)	816 (95.8)	0.001	1.000
	yes	13 (4.2)	23 (4.2)	36 (4.2)		
Newborn's health problems	no	305 (98.4)	525 (96.9)	830 (97.4)	1.820	0.261
	yes	5 (1.6)	17 (3.1)	22 (2.6)		
Year of birth	'07-'10	206 (57.7)	453 (77.6)	659 (70.0)	41.661	0.000
	'11-'13	151 (42.3)	131 (22.4)	282 (30.0)		
Birth order	first child	183 (51.3)	207 (36.4)	390 (42.2)	19.736	0.000
	second or greater	174 (48.7)	361 (63.6)	535 (57.8)		
Pregnancy period (week)	<37	13 (3.6)	43 (7.4)	56 (6.0)	5.511	0.012
	\geq 37	344 (96.4)	540 (92.6)	884 (94.0)		
Prenatal care	regular	347 (97.2)	548 (93.8)	895 (95.1)	5.390	0.020
	irregular or none	10 (2.8)	36 (6.2)	46 (4.9)		
Delivery type	NSVD	251 (70.3)	367 (62.8)	618 (65.7)	5.478	0.020
	cesarean section	106 (29.7)	217 (37.2)	323 (34.3)		
Place of childbirth	ob & gyn hospital	320 (89.6)	471 (80.7)	791 (84.1)	13.349	0.000
	general hospital or other	37 (10.4)	113 (19.3)	150 (15.9)		
Pregnancy or birth related problems	no	156 (95.1)	418 (95.7)	574 (95.5)	0.078	0.826
	yes	8 (4.9)	19 (4.3)	27 (4.5)		
Newborn's health problems	no	161 (98.2)	425 (97.3)	586 (97.5)	0.412	0.770
	yes	3 (1.8)	12 (2.7)	15 (2.5)		
Year of birth	'07-'10	111 (60.7)	297 (58.6)	408 (59.1)	0.240	0.661
	'11-'13	72 (39.3)	210 (41.4)	282 (40.9)		
Birth order	first child	60 (32.8)	222 (44.5)	282 (41.3)	7.561	0.006
	second or greater	123 (67.2)	277 (55.5)	400 (58.7)		
Pregnancy period (week)	<37	9 (4.9)	27 (5.3)	36 (5.2)	0.047	1.000
	\geq 37	174 (95.1)	479 (94.7)	653 (94.8)		
Prenatal care	regular	176 (96.2)	487 (96.1)	663 (96.1)	0.005	1.000
	irregular or none	7 (3.8)	20 (3.9)	27 (3.9)		
Delivery type	NSVD	119 (65.0)	320 (63.1)	439 (63.6)	0.212	0.655
	cesarean section	64 (35.0)	187 (36.9)	251 (36.4)		
Place of childbirth	ob & gyn hospital	152 (83.1)	429 (84.6)	581 (84.2)	0.245	0.637
	general hospital or other	31 (16.9)	78 (15.4)	109 (15.8)		

NHI, National Health Insurance; PHI, private health insurance; NSVD, normal spontaneous vaginal delivery; ob & gyn, obstetrics and gynecology

<Table 4> Factors affecting the use of postpartum care services

	Postpartum care facility ¹⁾			Postpartum caretaker ²⁾		
	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
Childbirth age (ref=below 34)	1.383	0.919-2.082	0.120	1.287	0.825-2.009	0.266
Education (ref=high school)	1.906	1.343-2.706	0.000	1.217	0.798-1.857	0.361
Economic activity (ref=yes)	0.720	0.489-1.060	0.096	2.223	1.335-3.702	0.002
Total household income (ref=under 2,500) (10,000 Won)						
2,500-3,999	1.192	0.751-1.894	0.457	0.908	0.520-1.584	0.734
4,000-5,999	1.218	0.735-2.018	0.445	0.913	0.498-1.675	0.769
More than 6,000	2.303	1.292-4.106	0.005	1.462	0.735-2.910	0.279
Health insurance (ref=NHI)	0.000	0.000	0.999	1.058	0.234-4.787	0.941
PHI (ref=yes)	0.658	0.365-1.187	0.164	0.822	0.413-1.637	0.577
Number of household members (ref=below 4)	0.540	0.346-0.844	0.007	0.907	0.559-1.471	0.691
Area (ref=non-capital region)	1.357	0.983-1.874	0.063	1.064	0.725-1.562	0.752
Pregnancy or birth related problems (ref=no)	0.687	0.303-1.560	0.370	0.803	0.320-2.018	0.641
Newborn's health problems (ref=no)	1.635	0.527-5.077	0.395	1.409	0.374-5.310	0.613
Year of birth (ref='07-'10)	2.333	1.616-3.367	0.000	1.077	0.716-1.620	0.721
Birth order (ref=first child)	0.712	0.504-1.006	0.054	1.329	0.867-2.037	0.192
Pregnancy period (ref=more than 37weeks)	0.640	0.298-1.371	0.251	0.769	0.315-1.880	0.565
Prenatal care (ref=regular)	0.603	0.226-1.608	0.312	1.518	0.512-4.495	0.452
Delivery type (ref=NSVD)	0.768	0.546-1.080	0.129	0.921	0.614-1.379	0.688
Place of childbirth (ref=general hospital or other)	2.874	1.737-4.754	0.000	0.881	0.523-1.484	0.635

1) Likelihood Ratio Test: $-2 \log L=930.317$, $\chi^2=138.434$, $p<0.0001$

Homer and Lemeshow Goodness-of-Fit Test: $\chi^2=5.944$, $p=0.653$

2) Likelihood Ratio Test: $-2 \log L=660.482$, $\chi^2=18.863$, $p=0.400$

Homer and Lemeshow Goodness-of-Fit Test: $\chi^2=4.510$, $p=0.808$

OR, odds ratio; CI, confidence interval; NHI, National Health Insurance; PHI, private health insurance; NSVD, normal spontaneous vaginal delivery

IV. 고찰

이 연구는 한국의료패널 조사 자료를 활용해 산후조리원과 산후도우미로 대표되는 산후관리서비스

스 이용에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 로지스틱 회귀분석을 통해 산후관리서비스 이용 결정 요인을 분석한 결과, 산후조리원 이용은 교육 수준(소인 요인), 가구소득과 총 가구원 수(가능 요인-가족자원), 출산 연도와 출산 장소(기타 출

산 관련 요인)의 영향을 받으며, 산후도우미 이용은 경제활동 여부(소인 요인)의 영향을 받는 것으로 나타났다.

교육 수준이 높을수록 산후조리원 이용률이 유의하게 높은 것은 기존 연구 결과와 동일하다. 2015년 연구에서는 교육 수준이 고졸 이하인 경우 산후조리원 이용률이 41.4%였으나, 대졸 이상은 65.9%, 대학원졸 이상은 78.2%로 높았다. 이는 다른 변수를 통제하지 않고 교차분석을 통해 차이를 확인한 결과로 교육 수준이 높을수록 도시지역에 거주하고 가구 소득도 높은 경향을 보이는 등 산후조리원 이용에 차이가 있었던 다른 특성과 연관이 있을 것으로 해석하였다[9]. 2012년 연구에서도 교육 수준이 산후조리원 이용의 가장 강력한 결정요인임을 확인하였으며[15], 2001년 연구에서는 본인의 학력(고졸 이하 25% vs. 대졸 이상 75%)과 배우자의 학력(고졸 이하 14.3% vs. 대졸 이상 85.7%) 모두 산후조리원 이용에 유의한 차이가 있음을 밝혔는데, 학력이 높을수록 산후조리원이라는 새로운 기관에 대한 정보 획득과 인식이 빠를 가능성이 있을 것으로 보았다[17].

가구소득의 경우 기존 연구에서도 소득이 높을수록 산후조리원 이용률이 높게 나타나 이 연구와 같은 결과를 보이고 있지만[9][15], 산후조리원 선택요인에 대한 초기 연구에서는 월수입에 따른 차이가 없는 것으로 분석되었다[17]. 이는 산후조리원이 초기에 비해 고비용, 고급화 되어가는 경향과 무관하지 않을 것으로 추측된다. 산후조리원의 비용과 효과, 그 영향요인에 대해서는 후속 연구를 통한 확인이 필요할 것으로 보인다. 총 가구원 수에 따른 산후조리원 이용은 가구원 수가 4명 이하인 가구에 비해 5명 이상으로 많은 가구에서 이용 확률이 더 낮았는데, 이는 산후조리에 도움을 줄 수 있는 가족 구성원이 있는지와 관련이 있을 것으로 판단된다. 기존 연구에서는 남편 외 도움을 줄 수 있는 조력자가 없는 경우 산후조리원 이용

률이 81%로 매우 높았으며, 돕는 사람이 많을수록 산후조리원 이용률이 낮았다[17].

한편, 일반적으로 건강 문제(필요 요인)는 의료 서비스 이용에서 가장 직접적이고 중요한 영향 요인으로 알려져 있지만 산후관리서비스 이용에 있어서는 필요 요인에 따른 영향이 나타나지 않았다. 이들 서비스가 대부분 출산 수개월 전부터 예약을 통해 이루어지므로 그 이후에 발생한 건강 문제들이 이용에 크게 영향을 주지 않는다고 볼 수 있다.

출산 연도별로 산후조리원 이용률은 지속적으로 증가하는 추세이며, 특히 2011년 이후에는 산후조리원 이용률이 50% 이상으로 높은 수준을 유지하고 있다. 2011-2013년에 출산한 경우 2007-2010년 출산에 비해 산후조리원 이용 확률이 2배 이상 높았다. 이용률의 증가 추이가 지속되고 있음은 다른 조사 결과를 통해서도 확인할 수 있다[9]. 산후조리원 이용 산모들을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 통해 이용 이유를 조사한 결과를 살펴보면, 산후 조리를 잘하기 위해(충분히 쉬기 위해), 친정엄마를 비롯한 다른 가족들에게 부담을 주고 싶지 않아서, 지인의 권유, 다양한 프로그램과 전문적인 교육 등을 꼽았다[18]. 전문적인 교육과 서비스를 받으며 산모 스스로 짧은 시간 동안 집중적으로 출산 후 회복에 전념할 수 있다는 장점 때문에 산후조리원 이용 추세는 앞으로도 지속될 것으로 보인다.

출산 장소가 산후조리원 이용의 중요한 영향 요인임을 이 연구에서 새롭게 확인하였다. 산부인과 전문병원 이용 시 종합병원 산부인과나 기타 장소에서 출산한 경우에 비해 산후조리원 이용 확률이 약 3배나 높았다. 이는 산부인과 전문병원의 경우 병원 부설 산후조리원을 운영하거나 병원과 연계된 산후조리원이 있는 경우가 많고, 인근 산후조리원에서 병원 이용자에게 홍보물 등을 배포하고 설명회도 여는 등 다양한 마케팅 활동을 펼치고 있으며, 산후조리원에 대한 정보를 얻을 수 있는 기

회가 많기 때문일 것으로 보인다. 기존 연구에서도 산후조리원에 대한 지식, 가격 만족도, 프로그램에 대한 관심과 이미지 등 공급자와 관련된 요인이 산후조리원 이용에 유의한 영향을 미친다고 밝힌 바 있다[17].

출산여성의 경제활동 여부, 지역, 출생 순위와 같은 변수는 로지스틱 회귀분석 결과로는 유의한 영향요인이 아니었으나 산후조리원 이용자와 비이용자 간에는 유의한 차이를 보이는 특성이었다. 기존 연구결과를 살펴보면, 산모가 취업 중인 경우(65.6%), 대도시에 거주하는 경우(65.7%; 중소도시는 57.1%), 첫째아이 출산인 경우(74.8%) 산후조리원 이용률이 유의하게 높았으나[9], 다른 연구에서는 경제활동 여부에 따른 차이가 유의하지 않았다[15][17]. 이는 기존 연구들이 대부분 교차분석을 통해 이루어져 다른 변수들의 영향이 통제되지 않아 발생한 차이로 볼 수 있으며 이들 변수의 영향에 대해서는 추가 연구를 통해 밝힐 필요가 있다.

산후도우미 이용에 대해서는 경제활동을 하지 않는 경우에만 이용 확률이 유의하게 높았다. 산후도우미를 이용한 산모들의 인터뷰 결과를 보면, 산후조리원이 비싸고 내용이 부실하다고 생각하는 경우, 친정엄마 등 다른 가족의 도움을 받을 수 없었거나 큰 아이나 남편 등 가족과 함께 산후조리를 할 수 있다는 점 때문에 산후도우미를 선택하였다[18]. 사회활동이 적은 전업주부의 경우 단시간에 집중적으로 산후 조리를 할 수 있는 산후조리원보다는 상대적으로 저렴한 비용으로 집에서 다른 가족에게 공백을 느끼지 않도록 하면서 더 오랜 기간 산후 조리를 하는 것을 선호할 수 있을 것이다. 또한, 산후조리원의 경우 100% 본인 부담으로 서비스를 이용하며, 공공 산후조리원도 사실상 비용에 큰 차이가 없어 대상자의 소인, 가능 요인에 따른 차이가 나타날 수 있지만, 산후도우미 이용의 경우 정부가 2006년부터 저소득층 산모 지원에서 시작해 점차 범위를 확대해가고 있는 산

모·신생아 건강관리 지원사업(구 산모·신생아 도우미 지원사업)이라는 공적 지원제도가 있어 소득이 낮은 경우에도 저렴한 비용으로 이용이 가능하므로 소인, 가능 요인의 영향이 나타나지 않았을 가능성이 있다.

이 연구의 제한점으로는 첫째, 이 연구는 7개 연도의 자료를 활용하였으나 대상자가 출산 여성으로 한정되어 있고, 변수마다 조사 기간이나 내용이 달라지는 부분이 있어 결과 분석 시에 탈락한 자료가 많았다. 사례 수가 충분하지 않아 연도별 자료를 통합하였고, 설명변수의 범주 구분도 최소화하였으므로 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있을 것으로 예상된다. 둘째, 자료 특성 상 이미 조사되어 있는 변수를 활용할 수밖에 없기 때문에 산후관리서비스 이용에 영향을 미칠 수 있는 출산 여성의 정서적, 심리적 요인이나 서비스 인지도, 서비스에 대한 지식과 같은 이용자 요인과 관련된 변수는 반영할 수 없었다. 마지막으로 산후조리원과 산후도우미 각각의 이용에 대한 영향 요인을 분석하는데 동일한 설명변수를 사용해 모형을 제시하였는데, 산후도우미 이용의 경우 유의한 차이를 보이는 변수가 거의 없었다. 또한, 자료와 분석 방법의 한계로 인해 산후조리원과 산후도우미를 모두 이용하는 경우와 둘 중 하나의 서비스만 이용하는 경우, 이용하지 않은 경우 등 발생 가능한 다양한 경우의 수를 모두 고려하지 못했고, 이들 서비스의 관계에 대해 명확히 밝히지 못했다는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 이 연구는 이전까지는 단편적으로만 이루어졌던 산후조리원과 산후도우미 이용의 영향 요인을 이용자 측면에서 다양한 변수들을 활용해 종합적으로 분석하였고, 산후조리원과 산후도우미의 이용 양상과 결정 요인이 다르다는 사실을 객관적으로 입증했다는 점에서 의의가 있다.

V. 결론

저출산이 사회적으로 큰 문제로 대두되고 그 대책에 대한 관심이 높아짐에 따라 임신·출산 관련 연구가 심층적으로 다양하게 이루어지고 있지만, 출산 이후인 산후관리에 관한 연구는 아직 부족한 실정이다. 여성의 사회적 지위와 역할이 변화함에 따라 전문적인 산후조리에 대한 요구가 높아지고 있으며, 산후조리원과 산후도우미가 우리나라만의 독특한 산후조리 문화로 자리잡아가고 있다는 것은 부인할 수 없는 사실이다. 하지만 산후관리서비스 지원 방식에 대해서는 산후조리원이 비용만 많이 드는 불필요한 서비스라고 생각하는 이도 있고, 이제는 과반수의 산모들이 이용하는 보편적인 시설이며 출산 여성과 신생아 건강에 중요한 영향을 미치는 산후 기간을 보내는 시설인 만큼 정부의 개입을 통해 질과 비용을 관리해야 한다는 의견도 있다. 다른 한편으로는 경제적 여유가 없어 산후조리원을 이용하지 못하는 산모들을 위한 공적 지원 제도(산모·신생아 건강관리사업)가 있으므로 이를 확대해 산후조리의 계층 간 격차를 해소할 수 있다는 견해도 있다.

이 연구를 통해 산후조리원 이용에는 단지 소득만이 영향을 미치는 것이 아니며, 교육 수준, 가구원 수, 출산장소 등 다양한 영향 요인이 있고, 이런 요인들이 산후도우미 이용에는 영향을 미치지 않거나 상반되는 경향을 보이기도 해 산후조리원과 산후도우미 이용의 영향요인은 차이가 있다는 사실을 확인할 수 있었다. 하지만 이 연구의 결과만으로 산후관리서비스 지원 방식을 구체적으로 제안하기에는 한계가 있다. 두 서비스는 이용자 특성에 따라 서로 보완 또는 대체의 관계가 될 수 있을 것이다. 가령, 산후조리원과 산후도우미 서비스를 모두 이용하는 경우 즉, 2주간의 산후조리원 이용 후 산후조리 기간이 부족하다고 판단해 산후도우미를 추가로 이용한다면 두 서비스는 서로 보

완제의 관계가 될 것이고, 경제적 이유로 산후조리원 대신 산후도우미를 이용한다면 대체제의 관계가 된다. 이렇듯 두 서비스의 관계는 이용자 특성에 따라 달라질 수 있으며 이에 따라 향후 정책 방향도 달라질 수 있다. 이 연구에서는 자료의 한계로 인해 두 서비스의 관계를 명확히 파악하지 못했다. 따라서 산후조리원과 산후도우미 서비스의 관련성과 영향 요인에 대한 심층 연구가 추가적으로 필요하다.

한편, 산후조리원 이용에 있어 출산 여성의 교육 수준과 가구소득이 중요하게 영향을 미치는 요인이라는 점은 여성의 사회경제적 수준(socioeconomic status)에 따라 서비스 접근성의 차이가 발생할 수 있음을 보여주는 결과이다. 이는 산후조리원이 보편적인 서비스로 자리 잡고 있는 상황에서 이용자와 비이용자 간 형평성의 문제가 나타날 수 있음을 말해준다. 따라서 산후조리에 대한 공공서비스의 확대, 산후조리원 이용의 비용과 질에 대한 통제 등 이를 개선할 수 있는 대책을 고려할 필요가 있다.

REFERENCES

1. M. Romano, A. Cacciatore, R. Giordano, B.L. Rosa(2010), Postpartum period: three distinct but continuous phases, *Journal of Prenatal Medicine*, Vol.4(2);22-25.
2. T. Cassidy(2006), *Birth: The Surprising History of How We Are Born*, Grove Press, pp.215-244
3. E.K. Yoo(1997), A study on the relations between women's health status and the experience of Sanhujori, the Korean traditional non-professional postpartal care, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.36(5);74-90.
4. S.H. Ahn(2005), Canonical correlation between Korean traditional postpartum care performance

- and postpartum health status, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.35(1);37-46.
5. J.E. Song, B.L. Park(2010), The changing pattern of physical and psychological health, and maternal adjustment between primiparas who used and those who did not use sanhujori facilities, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.40(4);503-514.
 6. T.H. Kong, J.D. Lim(2011), Recognition on the birth-bring-up of fertile-women, *The Korean Journal of Health Services Management*, Vol.5(3);41-52.
 7. J.R. Nam(2011), A study of satisfaction degree of the postpartum care services of 'postpartum caretaker', *Journal of Public Welfare Administration*, Vol.21(2);137-164.
 8. http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=334483&page=1
 9. Korea Institute for Health and Social Affairs(2015), 2015 National Survey on Childbirth and Family Welfare, pp.188-196.
 10. <http://health.seoul.go.kr/archives/53744>
 11. M.H. Yoo, M.S. Ohem(2007), A study on pregnancy, childbirth, childcare and social support about the women with disabilities, *Journal of Rehabilitation Research*, Vol.11(2);131-157.
 12. The Institute of Democracy(2015), Discussion on improvement of postpartum care service to protect the health of mother and newborn, pp.3-19.
 13. G.R. Kim(2016), Policy argument and issue for public postpartum care center - beyond the policy discourse to the women's health movement, *The Journal of Humanities and Social Science*, Vol.7(3);785-804.
 14. Ministry of Health and Welfare(2016), 2016 The guidance of mother and newborn health care support project, pp.13-70.
 15. Korea Institute for Health and Social Affairs·Korea National Health Insurance Corporation(2012), In-depth study of medical use using Korean Health Panel survey in 2012, pp.251-290.
 16. <http://www.docdocdoc.co.kr/180117>
 17. J.H. Kim, J.E. Song, J.E. Yoo, Y.M. Lee, M.K. Han, S.Y. Kim, K.S. Hong, Y.J. Lee, J. Oh(2001), Factors that affect the choice of the utilization of sanhujoriwon among the postpartal women, *Journal of Korean Academy of Women's Health Nursing*, Vol.7(1);56-66.
 18. Hanyang University·Korea Health Promotion Institute(2013), Development of WISE HHSanhujori Guideline, pp.48-68.