

## 지역사회 취약계층 노인의 건강정보 이용현황 및 건강정보 이해능력 관련요인

이보영<sup>1)</sup>, 정수미<sup>2)\*</sup>  
한림성심대학교 간호학과<sup>1)</sup>, 강원대학교 의학전문대학원 의료관리학교실<sup>2)</sup>

### A Study on Related Factors Use of Health Information and Health Literacy Among the Vulnerable Elderly in Community

Bo Young Lee<sup>1)</sup>, Su Mi Jung<sup>2)\*</sup>

*Department of Nursing, Hallym Polytechnic University, Chuncheon, Korea<sup>1)</sup>, Department of  
Health Policy and Management, Kangwon National University College of Medicine, Chuncheon, Korea<sup>2)</sup>*

#### = Abstract =

**Objectives:** The aim of this study is to measure health literacy levels and to identify health literacy related factors in vulnerable elders.

**Methods:** The research design for this study was a descriptive survey design using convenience samples. Data collection was done by interviewing questionnaire with 200 elders from welfare centers in the cities. Data were analyzed by using percentage, Chi-square and multiple logistic regression with the IBM SPSS Statistics Ver. 24.0.

**Results:** The results of this study are as follows: Vulnerable elders' sources of health information levels were very low, especially internet. In multiple logistic regression analysis, monthly income, sources of health information were significant accounted for OR 2.201,  $p < .05$ , OR 2.989,  $p < .01$  health literacy.

**Conclusion:** These results suggest that interventions for improving health literacy are necessary to enhance elders' finding of health information. Also, these results could be used in developing health literacy programs by internet.

**Key words:** Health Information, health literacy, Vulnerable Elderly People

---

\* Received June 5, 2018; Revised September 6, 2018; Accepted September 7, 2018.

\* Corresponding author: 정수미, [우]24341 강원도 춘천시 효자2동 강원대학길 1, 강원대학교 의학전문대학원 1호관 518호

Su Mi Jung, Department of Health management & Policy, School of Medicine, Kangwon National University, 1 Kangwondaehak-gil, chuncheon, Gangwon, 24341, Korea

Tel: +82-33-250-8910, Fax: +82-33-259-5637, E-mail: blessing-you@kangwon.ac.kr

\* 이 논문은 2018년 한림성심대학교 학술연구비 지원에 의하여 연구되었음.

## 서론

2016년 통계에 의하면 우리나라의 65세 이상 노인인구의 비율은 13.5%이며, 2018년 14.3%, 2026년 20.8%, 2030년 24.3%, 2060년 40.1%로 급속하게 증가하여 초고령 사회에 진입할 것으로 예상하고 있다[1]. 대체로 노인들은 건강문제와 경제적 어려움을 가장 큰 고민거리로 여기고 있다[2]. 2014년 노인실태조사에 의하면, 우리나라 노인의 89.2%가 한 개 이상의 만성질환을 가지고 있고, 두 개 이상 복합 질환자가 69.8%에 달하는 것으로 나타났으며, 또한 자신의 건강상태를 부정적으로 평가하는 대상자도 43.7%에 달하여 신체적 건강상태와 주관적 건강상태가 모두 좋지 않은 것으로 나타났고[3], 특히 취약노인의 경우에서 더 심하다고 한다[4-5]. 이러한 결과는 노인의 의료비 증가와 함께 사회적으로 노인의 건강 및 건강관리에 대한 이슈에 관심을 가지게 되었다. 선행연구에 따르면, 노인의 건강의 효율적인 관리를 위한 건강수준의 주요한 결정요인으로 건강정보의 탐색과 이해능력을 언급했으며, 건강정보탐색도와 정보이해능력이 낮으면 만성질환의 관리정도가 떨어지고, 의료서비스의 오용과도 연결된다고 하였다[6-7].

일반적으로 노인들이 활용하는 건강정보원(Sources of 건강정보 이해능력)은 온라인 정보원(인터넷)과 오프라인 정보원(개인적 정보원, 대중매체, 전문가, 활자매체)으로 구분된다. 노인들은 비교적 접촉하기 용이한 오프라인 정보원의 탐색을 시도하며, 온라인 정보원의 탐색정도는 낮은 것으로 파악하였는데, 이는 노인층에서도 연령대가 높을수록, 경제적으로 취약한 노인층에서 격차가 더 넓어짐을 파악할 수 있었다[8-9]. 한편 건강정보 이해능력(Health Literacy)은 스스로 자신의 건강문제에 대해 적절한 의사결정을 하고, 건강을 관리하기 위해서 건강 정보를 찾고, 이해하고, 활용하는 능력을 말하며, 성인의 1/3이 건강정보이해에 어려움을 겪는데 반해 노인은 2/3가 이 어려움을 겪고 있으며, 사회경제적으로 취약한 노인계층에서 더 큰 어려움을 겪는다고 한다[10].

이와 같이 건강수준의 결정요인으로 건강정보의 탐색과 건강정보 이해능력이 관련이 있다고 보고 되면서 연구와 실무에서 더 많은 관심을 받고 있다[11]. 노인들은 건강정보 이해능력에서 43.6%가 취약한 것으로 나타났고, 건강정보 이해능력이 노인의 건강행위에 영향을 미치는 것으로 나타났다[12]. 건강정보 이해능력과 건강행위에 대한 연구를 살펴보면 심장질환, 고혈압, 암과 관련된 낮은 건강정보 이해능력과 양호하지 않은 건강행위과 큰 관련이 있다고 조사되었다[13-14].

또한 노인의료에 대한 수요는 빠르게 증가되고 있으며, 노인층의 건강관리와 삶의 질 향상을 위해 질병 예방 및 치료, 관리에 대한 적극적인 대책과 더불어 노인에서의 질병 예방과 관리를 위한 건강정보 전달이 매우 중요하다[15]. 과거에는 건강과 관련된 정보가 의사, 간호사 등 의료인 혹은 텔레비전, 신문 등 대중매체로부터 제공되었으나, 현재는 정보통신기술의 발달에 따라 인터넷, 휴대전화와 같은 디지털 매체의 확산으로 질환에 대한 보건정보를 다양한 경로와 형태로 접근 가능해졌고[16-17], 디지털 매체를 통한 정보제공은 접근성 및 효율성의 측면에서 효과적인 자가건강관리방안으로 보고되고 있다[18].

특히 취약계층인 노인의 건강관리에 있어 인터넷과 같은 디지털 매체는 건강정보의 이용을 효과적으로 도울 수 있으나, 실제로 건강정보를 얻고 싶을 때 인터넷을 사용하는 사람은 적고[19-20], 정보 습득에 대한 차이, 보건 정보의 고르지 않은 확산, 검증되지도 않은 정보들의 범람 등 문제점으로 인해 어려움을 겪고 있다[21]. 하지만 기존 연구들은 취약계층 노인들의 건강연구에서 사회관계, 질환이나 증상을 중심으로 한 건강상태, 일상생활능력, 그리고 사회심리학적 요인들 간의 관계를 설명하였다. 취약계층 노인의 정보격차를 감소시키며 효율적인 보건정보 제공을 위하여 건강정보 탐색 행태와 이용 경로에 대한 이해도를 파악하는 더 많은 연구들이 필요하며, 이는 보건교육 프로그램 및 노인관련 정책 수립에서도 매우 중요하다. 따라서 본 연구에서는 취약계층 노인들의 건강정보 탐색 현황을 바탕으로

건강정보 이해능력 수준과 그 관련성을 분석하고자 하였다.

본 연구의 목적은 지역사회 취약계층 노인의 건강정보원 탐색 현황을 파악하여 이와 관련된 건강정보 이해능력을 체계적으로 규명하기 위함이다. 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 일 지역 취약계층 노인의 건강정보원의 분포를 파악하고, 둘째, 일 지역 취약계층 노인의 건강정보원 수준에 영향을 미치는 인구사회학적 특성을 파악 후, 마지막으로, 일 지역 취약계층 노인의 건강정보 이해능력에 건강정보원 탐색정도가 미치는 영향을 확인하기 위함이다.

## 대상 및 방법

### 1. 연구설계 및 연구대상

본 연구는 지역사회 취약계층 노인의 건강정보원 탐색현황을 파악하고, 건강정보 이해능력에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 횡단적 설문조사를 이용한 서술적 연구이다.

연구대상자는 서울시 일개 구 종합사회복지관의 지역사회주도형 노인건강돌봄 프로그램의 대상인 기초생활수급권자, 차상위 계층, 건강보험 하위 20%인 노인, 노인부부 및 독거노인 중에서 편의 추출 하였다. 이들은 경제적·의료적으로 취약한 60세 이상 노인으로 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 서면 동의한 대상이다. 연구표본의 크기는 G\*Power 3.1.9 프로그램을 사용하여 산출하였으며, 다중로지스틱회귀분석을 위하여 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 95%을 유지하고, 독립변수인 건강정보원 탐색, 통제변수로 일반적 특성(나이, 성별, 교육정도, 결혼상태, 동거인 형태, 월 평균 소득)을 포함 하였을 때 최소 필요한 대상자는 총 180명이었다. 연구보조원에 의한 면담으로 진행하여 200부의 설문지를 작성하여 분석에 이용하였다.

### 2. 자료수집

본 조사의 자료수집기간은 2016년 6월 5일부터 6월 16일까지 자료를 수집하였다. 대상자에게 연

구의 목적과 내용을 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받고 협조를 받아 본 연구자가 설문을 수행하였다. 자료수집은 일대일 면담으로 진행하였으며 연구목적과 설문내용의 익명성 및 비밀보장에 대한 설명을 한 후, 서면동의서를 받고 실시하였다. 자료수집을 위한 소요시간은 연구자 소개 및 동의서 작성 시간 약 10분 정도 소요되었으며, 설문 응답에는 평균 20분이 소요되었다. 설문이 끝난 후 설문지는 그 자리에서 바로 회수하였다. 또한 대상자의 연령을 고려하여 설문조사 중 힘들어 하는 대상자들에게는 중간휴식을 취하게 하고, 충분한 시간을 가지고 여유 있게 응답하도록 하였다.

### 3. 연구도구

본 연구에서는 건강정보습득채널, 건강정보이해능력, 건강상태, 사회관계, 삶의 질 그리고 인구사회학적 특성으로 구성된 구조화된 설문지를 이용하였다. 연구에 활용할 변수의 설명은 다음과 같다.

#### 1) 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 교육정도, 동거인 형태, 결혼 상태, 경제상태, 월 평균 소득으로 구성하였다. 교육수준은 '귀하는 교육을 어디까지 받으셨습니까?'라는 질문을 통해 '무학' '초등학교 졸업 이하', '중학교 중퇴 이상'의 3가지로 세분화하여 측정하였다. 현재 경제활동상태는 어떠한 형태로든 현재 수입이 있는 일을 하고 있으면 '일을 하고 있다' 그렇지 않은 경우는 '일을 하고 있지 않다'로 구분하였다. 주관적 경제상태는 '귀택의 경제상태는 어떻다고 생각하십니까?'의 질문을 하였고, '보통 이상(매우 좋음, 좋음, 보통)', '나쁨, '매우 나쁨'으로 분류하였다. 월 평균 수입은 '모든 수입을 합쳐 최근 1년간 가구의 월 평균 수입은 얼마입니까?'라는 질문을 통해 '50만원 이하', '50만원 초과'로 구분하였다. 본 연구에서는 건강정보 탐색정도가 건강정보이해능력에 미치는 영향을 살펴보기 위해 일반적 특성을 통제변수로 활용하였다.

## 2) 건강정보 탐색

건강정보의 탐색은 ‘최근 1년 동안 건강에 대한 정보를 얼마나 자주 보거나 들었는가?’ 문항에 대해 병원 의사나 한의사, 가족/친구/친척/지인과 같은 주위 사람들, TV, 라디오, 신문, 책, 인터넷 각 채널 각각 선택하도록 하였다. 응답보기는 ‘0=전혀없음’, ‘1=월 1회 미만’, ‘2=월 1회 정도’, ‘3=월 2-4회’, ‘4=주 2-3회’, ‘5=주 4회 이상’ 으로 측정하였다.

## 3) 건강정보의 이해능력

건강정보 습득능력은 Sørensen 등[11]이 제안한 헬스 리터러시 개념 모형을 기반의 헬스 리터러시 문항(European Health Literacy Survey Questionnaire, HLS-EU-Q)을 활용하였다. 건강정보를 찾을 수 있는 탐색능력(Finding information on health), 건강정보 이해능력(Understanding information on health), 건강정보의 진위를 구분하는 판단력(Appraising/Judging information on health), 건강정보를 실천하는 적용력(Applying information on health), 건강을 유지하는 능력(Maintaining health)을 측정하였으며 각각 측정된 문항은 ‘나는 어디에서(어떻게) 궁금한 건강정보를 찾을 수 있는지 알고 있다’, ‘나는 들은 건강정보가 무슨 뜻인지 잘 이해가 간다’, ‘나는 들은 건강정보가 맞는 내용인지, 광고를 위해 거짓으로 이야기 하는 것인지 잘 구분할 수 있다’ 그리고 ‘들은 건강정보를 실천하거나 직접 적용해 본다’ 이다. 4문항을 리커트(likert) 5점 척도로 측정 후(1=전혀 그렇지 않다 ~ 5=매우 그렇다), 합산하여 평균값을 계산하였다.

## 4. 분석방법

앞에서 언급한 연구의 목적을 달성하기 위하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 일 지역 취약계층 노인의 건강정보원 탐색정도를 파악하기 위하여 접촉횟수를 ‘0=월 1회 미만’과 ‘1=월 1회 이상’으로 이분화 한 후, 각 행위에 따른 집단의 분포와, 노인들의 건강정보원의 탐색분포를 분석하였다. 그리고 노인들의

건강정보 이해능력 수준을 파악하기 위해 건강정보이해능력은 중앙값을 기준으로 ‘높음’과 ‘낮음’으로 이분화 하여 집단의 분포를 분석하였다.

둘째, 건강정보원 탐색에 영향을 미치는 인구사회학적 속성에 따라 어떻게 다른지 교차분석(Chi-square analysis)를 통해 확인하였다. 분석에 앞서 앞에서 이분화한 7개의 건강정보원 탐색채널의 탐색정도를 모두 합하여 7점 만점 점수로 환산한 후, 추후 로지스틱회귀분석을 통해 건강정보 탐색정도에 따른 건강정보 이해능력의 차이를 파악하기 위하여 7점 만점으로 환산한 점수를 중앙값을 기준으로 ‘높음’과 ‘낮음’의 이분형 변수로 재코딩하고, 건강정보 탐색 정도로 조작적 정의 하였다.

셋째, 건강정보 이해능력에 영향을 주는 단일요인을 분석하기 위해 건강정보 이해능력의 수준이 개별 인구 통계학적 속성 및 건강정보 탐색 수준에 따라 어떻게 다른지 교차분석(Chi-square analysis)를 통해 확인하였다. 그리고 여러 요인들과의 관련성을 동시에 확인하기 위하여 다중 로지스틱 회귀분석(multiple logistic regression)을 수행하였다. 분석 시, 건강정보 이해능력 수준을 종속변인으로 하는 모형을 도출하였으며, 종속변수가 이분형 변수이므로 독립변수의 각 범주에 따른 종속변수의 오즈비(Odds ratio)를 확인하였다. 독립변수는 건강정보 탐색 정도, 통제변수로는 성별, 연령, 교육수준, 거주형태, 혼인상태, 월소득을 활용하였다. 본 연구의 자료분석은 IBM SPSS Statistics(Ver. 24.0)과 SAS(Ver. 9.3)을 이용하였다.

## 결 과

### 1. 연구대상자의 특성 및 건강정보원 탐색

대상자의 특성으로 성별, 연령, 교육정도, 동거인 형태, 결혼 상태, 월 평균 소득수준, 건강정보탐색채널을 조사하였으며 그 결과는 표 1과 같다. 성별 분포는 남성(22.0%)보다 여성(78.0%)이 많고, 연령별 분포는 80대(38.0%), 70대(38.0%), 60대(18.0%), 90대 이상(6.0%) 순이다. 교육정도는 초등

학교 졸업이하(44.2%), 중학교 재학이상(19.8%), 무학(36.0%) 순이며, 동거인 형태는 독거(70.5%), 가족과 함께 거주(29.5%) 순이다. 결혼 상태는 현재 배우자가 없는 경우(82.8%)이고, 배우자가 있는 경우(17.2%) 순이고, 월 평균 수입은 50만원 이하(64.3%), 50만원 초과(35.7%)순이었다.

건강정보원 탐색의 경우 병원을 통한 탐색 정도는 월 1회 미만(45.0%)보다 월 1회 이상(55.0%)이 많았고, 가족/친구/지인을 통한 탐색은 월 1회 미만(45.0%)보다 월 1회 이상(55.0%)이 많았다.

TV를 통한 탐색은 월 1회 미만(18.5%)보다 월 1회 이상(81.5%)이 많았고, Radio를 통한 탐색은 월 1회 미만(91.5%)이, 월 1회 이상(8.5%)보다 많았다. Newspaper를 통한 탐색은 월 1회 미만(98.5%)이 월 1회 이상(1.5%)보다 많았고, Book을 통한 탐색은 월 1회 미만(98.0%)이, 월 1회 이상(2.0%)보다 많았다. 그리고 Internet을 통한 탐색은 월 1회 미만(97.5%)이 월 1회 이상(2.5%)보다 많았다.

Table 1. Characteristic distribution of research participants

Category		N	%	
Sex	Male	44	22.0	
	Female	156	78.0	
Age	60s	36	18.0	
	70s	76	38.0	
	80s	76	38.0	
	≥90s	12	6.0	
	None	71	35.5	
Academic background	Elementary, ≤ 6 years	87	43.5	
	Middle, ≥ 7 years	39	19.5	
	(missing data)	(3)	(1.5)	
Living	Alone	141	70.5	
	With Family	59	29.5	
Marital Status	Single/divorced/widowed	164	82.0	
	Married/living with	34	17.0	
	(missing data)	(2)	(1.0)	
Monthly income	≤ 500,000 won	126	63.0	
	> 500,000 won	70	35.0	
	(missing data)	(4)	(2.0)	
Sources of Health information	Hospital	Less than once a month	90	45.0
		More than once a month	110	55.0
	Family, friends and acquaintance	Less than once a month	90	45.0
		More than once a month	110	55.0
	TV	Less than once a month	37	18.5
		More than once a month	163	81.5
	Radio	Less than once a month	183	91.5
		More than once a month	17	8.5
	Newspaper	Less than once a month	197	98.5
		More than once a month	3	1.5
	Book	Less than once a month	196	98.0
		More than once a month	4	2.0
	Internet	Less than once a month	195	97.5
		More than once a month	5	2.5

## 2. 일반적 특성에 따른 건강정보원 탐색 비교

대상자의 일반적 특성에 따른 건강정보원 탐색을 살펴본 결과, 성별에서 남성의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(56.8%), 높은 그룹(43.2%)이며, 여성의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(59.6%), 높은 그룹(40.4%)로 성별에 따른 차이는 없었다. 연령에서 60대의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(58.3%), 높은 그룹(41.7%)이며, 70대의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(60.5%), 높은 그룹(39.5%)이고, 80대의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(55.3%), 높은 그룹(44.7%)이며, 90대 이상의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(75.0%), 높은 그룹(25.0%)로 연령에 따른 차이는 없었다. 교육정도에서 무학의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(56.3%), 높은 그룹(43.7%)이며, 초등학교 졸업 이하의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(60.9%), 높은 그룹(39.1%)이고, 중학교 재학 이상의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(61.5%), 높은 그룹(38.5%)로 교육정도에 따른 차이는 없었다. 동거인 상태에서 독거의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(54.6%), 높은 그룹(45.4%)이며, 가족과 함께 거주하는 경우 건강정보원 탐색 채널이

낮은 그룹(69.5%), 높은 그룹(30.5%)로 동거인 형태에 따른 차이는 없었다. 결혼 상태에서 현재 배우자가 없는 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(59.8%), 높은 그룹(40.2%)이며, 배우자가 있는 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(55.9%), 높은 그룹(44.1%)로 결혼 상태에 따른 차이는 없었다. 월 평균 수입에서 50만원 이하의 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(59.5%), 높은 그룹(40.5%)이며, 50만원 초과인 경우 건강정보원 탐색이 낮은 그룹(57.1%), 높은 그룹(42.9%)로 월 평균 수입에 따른 차이는 없었다.

## 3. 건강정보원 탐색과 건강정보 이해능력의 관계

대상자들의 건강정보원 탐색수준에 따른 건강정보 이해능력의 분포의 교차분석한 결과는 표 3과 같다. 건강정보원의 탐색수준과, 건강정보 이해능력 수준이 둘다 높은 경우는 25.0%이고, 건강정보원 탐색수준이 낮고, 건강정보 이해능력 수준이 높은 경우는 20.0%, 건강정보원 탐색수준이 높고 건강정보 이해능력 수준이 낮은 경우는 16.0%, 강정보원의 탐색수준과, 건강정보 이해능력 수준이 둘다 낮은 경우는 39.0% 이다( $P < 0.001$ ).

Table 2. Sample characteristics and the distributions of main variables across the characteristics

	Category	N	%	Sources of Health information (n(%))		
				Low	High	Chi-square
sex	Male	44	22.0	25(56.8)	19(43.2)	0.111
	Female	156	78.0	93(59.6)	63(40.4)	
Age	60s	36	18.0	21(58.3)	15(41.7)	1.788
	70s	76	38.0	46(60.5)	30(39.5)	
	80s	76	38.0	42(55.3)	34(44.7)	
	≥90s	12	6.0	9(75.0)	3(25.0)	
Academic background	None	71	36.0	40(56.3)	31(43.7)	0.433
	Elementary, ≤ 6 years	87	44.2	53(60.9)	34(39.1)	
	Middle, ≥ 7 years	39	19.8	24(61.5)	15(38.5)	
Living	Alone	141	70.5	77(54.6)	64(45.4)	3.808
	With Family	59	29.5	41(69.5)	18(30.5)	
Marital Status	Single/divorced/widowed	164	82.8	98(59.8)	66(40.2)	0.175
	Married/living with	34	17.2	19(55.9)	15(44.1)	
Monthly income	≤ 500,000 won	126	64.3	75(59.5)	51(40.5)	0.105
	> 500,000 won	70	35.7	40(57.1)	30(42.9)	

Table 3. Sample characteristics and the distributions of main variables across the characteristics

	Category	N	%	Health Literacy (n(%))		
				Low	High	Chi-square
sex	Male	44	22.0	21(47.7)	23(52.3)	1.206
	Female	156	78.0	89(57.1)	67(42.9)	
Age	60s	36	18.0	16(44.4)	20(55.6)	3.958
	70s	76	38.0	40(52.6)	36(47.4)	
	80s	76	38.0	48(63.2)	28(36.8)	
	≥90s	12	6.0	6(50.0)	6(50.0)	
Academic background	None	71	36.0	38(53.5)	33(46.5)	0.490
	Elementary, ≤ 6 years	87	44.2	51(58.6)	36(41.4)	
	Middle, ≥ 7 years	39	19.8	21(53.8)	18(46.2)	
Living	Alone	141	70.5	73(51.8)	68(48.2)	2.011
	With Family	59	29.5	37(62.7)	22(37.3)	
Marital Status	Single/divorced/widowed	164	82.8	90(54.9)	74(45.1)	0.011
	Married/living with	34	17.2	19(55.9)	15(44.1)	
Monthly income	≤ 500,000 won	126	64.3	78(61.9)	48(38.1)	6.599*
	> 500,000 won	70	35.7	30(42.9)	40(57.1)	
Sources of Health information	Low	118	59.0	78(66.1)	40(33.9)	14.332***
	High	82	41.0	32(39.0)	50(62.0)	

\*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$ 

#### 4. 일반적 특성과 건강정보원 탐색이 건강정보 이해능력에 미치는 영향

대상자의 일반적 특성과 건강정보원 탐색이 건강정보 이해능력에 미치는 영향을 확인하기 위하여 다중로지스틱회귀분석을 실시하였다. 성별에서 남성이 여성보다 건강정보 이해능력이 낮은 그룹보다 높은 그룹에서 많았으며, 연령에서 60대가 70대, 80대 보다 건강정보 이해능력이 낮은 그룹보다 높은 그룹에서 많았으며, 90대 보다 건강정보 이해능력이 낮은 그룹보다 높은 그룹에서 적었다. 교육정도에서 무학이 초등학교 졸업 이하보다 건강정보 이해능력이 낮은 그룹보다 높은 그룹에서 많았으며, 중학교 재학 이상보다 건강정보 이해능력이 낮은 그룹보다 높은 그룹에서 더 낮았다. 동거인 형태에서 독거가 가족과 함께 거주보다 건강정보 이해능력이 낮은 그룹보다 높은 그룹에서 많았으며, 결혼 상태에서 현재 배

우자가 없는 경우보다 배우자가 있는 경우 건강정보 이해능력이 낮은 그룹보다 높은 그룹에서 더 적었다. 월 평균 수입에서 50만 원 이하보다 50만원 초과가 건강정보 이해능력이 낮은 그룹보다 높은 그룹에서 더 낮아 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(OR=2.201,  $p < 0.05$ ). 건강정보원 탐색에서 낮은 그룹이 높은 그룹보다 건강정보 이해능력이 낮은 그룹보다 높은 그룹에서 더 낮아 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(OR=2.989,  $p < 0.01$ ).

#### 고 찰

본 연구는 지역사회 취약계층 노인의 건강정보원 탐색 및 건강정보 이해능력의 수준을 확인하고 건강정보 이해능력에 어떤 요인들이 관련되는지 확인하기 위하여 시도되었다.

Table 4. Results of multiple logistic regression on the health literacy

Variables(ref <sup>†</sup> )		Health Literacy (ref=low)	
		Odds Ratio	(95% CI)
Sex (Male)	Female	0.740	(0.325-1.685)
Age (60s)	70s	0.830	(0.335-2.056)
	80s	0.476	(0.187-1.215)
	90+	1.222	(0.266-5.619)
Academic background (None)	Elementary, ≤6 years	0.801	(0.387-1.655)
	Middle, ≥7 years	1.049	(0.410-2.681)
Living (Alone)	With family	0.512	(0.199-1.320)
Marital Status (Single/divorced/widowed)	Married/living with	1.113	(0.347-3.569)
Monthly income(10,000won) (≤ 50)	> 50	2.201*	(1.142-4.240)
Sources of Health Informations (low)	high	2.989**	(1.580-5.655)
R Square(Cox & Snell)		0.127	

<sup>†</sup> ref: reference / \*  $p < 0.05$ , \*\*  $p < 0.01$ , \*\*\*  $p < 0.001$

본 연구 결과 취약계층 노인들은 건강정보원 탐색을 할 때 대중매체와 병원 그리고 개인적 정보원(가족/친구/지인)의 순으로 많이 활용하였으며, 온라인정보원인 인터넷탐색은 매우 적은 것으로 확인되었다. 척추질환자의 건강정보원 탐색연구 척추질환자의 건강정보원 탐색연구에서도 개인적 정보원인 가족/친구/지인이 가장 많았으며, 다음은 전문가 정보원인 병원, 중립적 정보원인 TV/라디오, 책을 활용하는 것으로 나타나[8] 본 연구의 결과와는 다소 차이가 있었다. 이는 만성 질환을 가지고 있는 취약계층의 노인들은 치료나 건강관리의 위급성이 적어 광범위한 건강정보를 TV를 통해서 얻고 있는데 반해 척추질환이 있는 환자들은 즉각적인 치료나 관리가 필요하므로 개인적 정보원이나 전문가 정보원을 활용하는 것으로 사료된다. 한편, 본 연구결과에서 건강정보원의 탐색 중 인터넷활용이 극히 적은 것으로 파악되었다. 이는 보건복지부의 연구[22]에서도 같은 결과였다. 일반적으로 우리나라 노인들의 인터넷 이용은 다른 연령에 비하여 월등히 낮은

데[23], 이는 노인들이 인터넷의 필요성을 인지 하더라도 일차적으로 스마트폰과 컴퓨터와 같은 디바이스의 접근의 문제와 건강정보탐색과 같은 실생활에서의 활용을 할 수 있는 기술의 습득의 문제가 제한을 줄 것으로 사료된다. 실제로 인터넷을 활용한 경험이 있는 노인들의 경우 정보탐색의 욕구가 매우 높고 적극적이며 인터넷 사용 시간도 성인 못지않다는 연구결과가 이를 뒷받침한다[24].

건강정보 이해능력에 영향을 미치는 통제변수로는 월 평균 수입과 건강정보원 탐색이 건강정보 이해능력만이 유의미한 영향을 미치고 있음을 확인했다. 가구의 월 평균 수입이 높을수록 건강정보 이해능력이 높다고 보고된 연구[6, 25-26]와 본 연구는 일치하는 결과를 보였으며, 이는 소득 수준이 높을수록 건강관리에 관심이 많아 건강정보탐색에 보다 적극적인 것으로 볼 수 있다.

건강정보 탐색수준이 높을수록 건강정보 이해능력이 유의하게 높은 것은 개인적 정보원이나 전문가 정보원을 자주 접하면서 건강과 관련된

다양한 정보를 접하게 되어 건강정보 이해능력이 향상되었다고 느끼는 정도가 높고 실제로 많은 정보를 접할수록 건강정보를 이해하게 될 가능성이 높기 때문일 것이다. 노인들의 건강정보 이해능력은 일반 문해력과 다르게 의료상황에서 얻는 정보이므로 일상생활에서 부딪치는 다른 기본적인 정보보다 이해하기가 더 어려워[27], 건강정보 이해능력의 수준은 실제 대상자들이 가지고 있는 일반 문해력보다 더욱 낮은 것으로 사료된다. 그러므로 노인들의 건강유지를 위해서는 건강정보 이해능력을 향상시키고, 적절한 건강관련행위를 하도록 교육할 필요가 있다. 노인집단은 하나의 동질적인 집단이 아니라 연령별, 성별에 따라 각기 다른 이질적인 집단이므로 각 집단의 요구와 특성에 맞는 건강관리 프로그램의 개발이 필요하다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 조사의 편의상 일 지역종합사회복지관을 편의 추출하였기에 전체 취약계층 노인의 건강정보 이해능력으로 일반화하기에는 한계가 있다. 둘째, 건강정보탐색 수준과 건강정보 이해능력의 단면적 관계만을 측정함으로써 상관관계와 상황적 요인들을 고려하지 못했다. 셋째, 건강정보 이해능력과 관련이 있을 것으로 생각되는 노인의 독특한 경험과 특성을 반영할 수 있는 변수를 확인하지 못하였다. 추후 다양한 측정도구를 가지고 측정할 필요가 있으며 향후 건강정보 이해능력을 측정하는 도구개발이 필요하다. 그러나 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구의 의의는 노인들의 건강에 대한 중요성에 비추어볼 때 노인들의 건강정보 이해능력의 수준 및 영향 요인을 측정하여 보았다는 것과 연구결과를 토대로 노인들의 건강을 증진시키기 위한 전략의 근거자료를 제시하였다는 점이다. 건강정보 이해능력은 노인들의 건강수준을 향상시키고 건강정보 이해능력의 불충분으로 인한 건강 불평등을 해소하기 위한 중요한 요인이 될 수 있다. 이러한 결과를 활용하여 취약계층 노인을 대상으로 하는 사업이나 교육 프로그램의 전략마련이 필요할 것으로 사료된다.

## 요 약

본 연구는 취약계층노인의 건강정보원 탐색현황 파악하고, 인구사회학적 특성을 통제한 상태에서 건강정보원의 탐색정도가 건강정보 이해능력에 미치는 정도를 파악하고자 하였다. 연구수행을 위해 지역사회 종합사회복지관에 방문하는 200명의 취약노인을 대상으로 설문조사를 실시하여 이루어졌다. 설문조사의 분석방법으로는 빈도분석, 교차분석 및 다중로지스틱회귀분석을 사용하였으며 IBM SPSS 24.0을 활용하여 분석하였다. 본 연구의 결과 취약노인계층의 건강정보원 탐색 중 인터넷을 통한 탐색이 극히 적음을 확인했다. 그리고 월별수입(OR=2.201,  $p<.05$ )과 건강정보원 탐색정도(OR=2.989,  $p<.01$ )는 건강정보 이해능력에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 결과는 노인들의 건강정보 이해능력의 향상을 위해 건강정보 탐색의 전략이 필요함을 시사하며, 향후 노인들의 건강정보 이해능력 향상 프로그램개발에 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. 2016 Population projections for Korea: 1960-2015. [cited 2018 January 26]. Available from:<http://kosis.go.kr>
2. Park EA, Lee IS. Factors Affecting the Depression of the Elderly Women in Poverty. *Korean J of RuralMed* 2009;34(2): 256-266 (Korean)
3. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. National Survey on Korean Older Persons 2014, *Ministry for Health, Welfare and Family Affairs*, 2014
4. Kim YS, Yoon HJ, Kwon JH, Moon HJ, Lee SK. Social Support and Life Satisfaction of Living Alone elderly in Rural Area. *Korean J of RuralMed* 2002;27(1):65-78 (Korean)

5. Lee MS. Nutritional Risk, Perceived Health Status, and Depression of the Young-Old and the Old-Old in Low-Income Elderly Women. *Korean J of RuralMed* 2012;37(1): 12-22 (Korean)
6. Kim SH, Lee EJ. The influence of functional literacy on perceived health status in Korean older adults. *J Korean Acad Nurs* 2008;38(2): 195-203 (Korean)
7. Weiss BD, Hart G, McGee DL, D'Estelle S. Health status of illiterate adults: relation between literacy and health status among persons with low literacy skills. *J Am Board Fam Pract* 1992;5(3):257-264
8. Jung TY, Jung KT, Kim YM. Information searching behavior for medical institutions of spine patients and searching outcomes. *Health Policy and Management* 2013;23(3): 266-280 (Korean)
9. Korea Internet and Security Agency. 2016 Survey on the Internet usage, Korea Internet and Security Agency, 2017.
10. Aboumatar HJ, Carson KA, Beach MC, Roter DL, Cooper LA. The impact of health literacy on desire for participation in helathcare, medical visit communication, and patient reported outcomes among patient with hypertension. *J Gen Intern Med* 2013;28(11):1469-1476
11. Sørensen 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(1):948.
12. Jeong JH, Kim JS. Health literacy, health risk perception and health behavior of elders. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2014;25(1):65-73 (Korean)
13. Macabasco-O'Connell A, DeWalt DA, Broucksou KA, Hawk V, Baker DW, Schillinger D, et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *J Gen Intern Med* 2011;26(9):979-986
14. Friedman DB, Corwin SJ, Dominick GM, Rose ID. African american men's understanding and perceptions about prostate cancer: Why multiple dimensions of health literacy are important in cancer communication. *J Community Health* 2009;34(5):449-460
15. Koo S, Cho JH, Ahn EM, Cho SY, Park HY. Use of health information among older adults : trust and source of health information by gender and region. *Health and Social Welfare Review* 2016;36(2):454-479 (Korean)
16. Balch DC, Tichenor JM. Telemedicine expanding the scope of health care information. *J Am Med Inform Assoc* 1997;4(1):1-5
17. Strode SW, Gustke S, Allen A. Technical and clinical progress in telemedicine. *JAMA* 1999;281(12):1066-1068
18. Jung WS, Kang HG, Suk MH, Kim EH. The use of the internet health information for the elderly. *J Korean Pubilc Health Nurs* 2011;25(1):48-60 (Korean)
19. Miller LM, Bell RA. Online health information seeking: The influence of age, information trustworthiness, and search challenge. *J Aging Health* 2012;24(3):525-541
20. Lee JY. (2012). A Study on the Use of Information and Social Computing Service by the Elderly. *J the Korean Society for Information Management* 2012;29(1):375-393 (Korean)
21. Levy H, Janke AT, Langa KM. Health literacy and the digital divide among older

- americans. *J Gen Intern Med* 2015;30(3):284-289
22. Ministry for Health, Welfare and Family Affairs. Improving the accessibility of health information of the internet: empowering health management in later life, Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2010
23. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med* 2008;67(12):2072-2078
24. Morrell RW, Mayhorn CB, Bennett J. A survey of World Wide Web use in middle-aged and older adults. *Hum Factors* 2000;42(2):175-182
25. Chae YM, Lee SH. The effect of information searching behaviors and perceived risk on consumer satisfaction in medical service consumer. *Health Policy and Management* 2010;20(3):138-156 (Korean)
26. Kwon MS, Noh GY, Jang JH. A study on relationships between health literacy, disease-related knowledge and compliance to medical recommendations in patients with hypertension. *J Korean Public Health Nurs* 2013;27(1):190-202 (Korean)
27. Kim SS, Kim SH, Lee SY. Health literacy: development of Korean health literacy assessment tool. *Korean J Health Educ Promot* 2005;22(4):215-227 (Korean)