

# 예비고령층과 고령층의 건강정보 경로별 인식과 활용

정우식<sup>1</sup>, 강형곤<sup>1</sup>, 한세미<sup>2</sup>, 김은혜<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>차 의과학대학교 AI 보건의료학부 교수, <sup>2</sup>차 의과학대학교 고령친화산업학과 조교수, <sup>3</sup>차 의과학대학교 AI 보건의료학부 부교수

## Recognition and use of health information for preliminary elderly and elderly people

Woo Sik Jung<sup>1</sup>, Hyung Gon Kang<sup>1</sup>, Semi Han<sup>2</sup>, Eunhye Kim<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Professor, School of AI Healthcare, CHA University.

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Active Aging Industry, CHA University

<sup>3</sup>Associate Professor, School of AI Healthcare, CHA University

요 약 본 연구의 목적은 예비고령층과 고령층의 건강정보 획득경로와 경로별 인식 및 활용실태를 확인하기 위함이다. 연구대상자는 예비고령층 200명, 고령층 200명으로, 구조화된 설문지를 이용한 대면조사를 시행하였으며, MINITAB17을 활용하여, 카이제곱 검정(chi-square test)과 피셔의 정확검정(Fisher's exact test)을 실시하였다. 연구결과 대상군의 건강정보 획득경로는 전문의료인을 통한 획득은 비슷한 수준인 반면, 대중매체와 인터넷 사이트를 통한 획득 빈도는 예비고령층이 높았다. 특히, 인터넷 사이트를 통한 건강정보 획득은 고령층보다 4배 이상 높았다. 경로별 건강정보 활용내용은 예비고령층이 건강검진 및 예방에 집중한 반면, 고령층은 예방뿐만 아니라 질환치료 등 건강과 관련된 전반적인 정보를 탐색하고 활용하였다. 획득된 건강정보에 대해 두 군 모두 긍정적인 인식을 보였다. 본 연구결과를 통하여 향후 고령층을 대상으로 한 건강관련 정보의 전달에 있어 인터넷 사이트를 포함한 모든 경로가 유용하게 사용될 수 있음을 확인하였다. 또한, 고령층의 자가건강관리의 향상을 위한 다양한 콘텐츠 개발에 연령적 특성과 경로별 활용 건강정보 영역을 고려할 것을 제안한다.

주제어 : 건강정보, 보건의료, 자가건강관리, 예비고령층, 고령층

Abstract The purpose of this study is to identify the recognition and utilization of health information by acquisition channels for preliminary and elderly people. For the survey data of 200 people aged 55 to 64 and 200 seniors aged 65 or older, the chi-square test and Fisher's precision test were performed using MINITAB17. Although the two age groups were similar in obtaining health information through health professionals, preliminary elderly were more likely to obtain health information through mass media and Internet sites. In particular, the collection of health information through internet sites was more than four times higher than that of the elderly. While the preliminary people focused on searching the information on the health care and prevention, older people explored comprehensive information on health, including disease prevention and treatment, through each channel. Both groups showed positive recognition about the acquired health information. The results of this study confirmed that all channels, including internet sites, can be usefully used in the delivery of health-related information to the elderly in the future. In addition, it is suggested to consider age characteristics and health information utilized by each channel in the development of various contents for the improvement of self-health management of the elderly.

Key Words : Health information, Health care, Self-health management, Preliminary elderly, Elderly people

\*Corresponding Author : Eunhye Kim(eunhyekim@cha.ac.kr)

Received May 12, 2021

Accepted June 20, 2021

Revised May 28, 2021

Published June 28, 2021

## 1. 서론

2020년 우리나라 65세 이상 고령인구는 전체인구의 15.7%를 차지하고 있다[1]. 무엇보다 2020년부터는 전체 인구의 14.3%(2015년 기준)를 차지하고 있는 예비고령층인 '베이비부머 세대(1955-1963년생)'가 고령층으로 진입을 시작하면서 고령인구의 증가는 더욱더 가속화 될 것으로 전망된다. 우리나라의 이 같은 인구 고령화 현상은 더 이상 새로운 사회적 이슈라고 보기는 어렵다. 하지만 고령층 인구의 급증과 함께 폭발적으로 증가하는 돌봄과 의료비용 상승에 따른 사회적 부담이 지속되면서 보건의료 서비스 이용의 효율성은 고령사회 정책에 주요한 이슈로 다루어지고 있다.

'2019년 건강보험 주요통계'에 따르면[2], 전체 진료비 중 65세 이상 고령층의 의료비 지출은 전체 의료비의 41.4%를 차지하였고, 해마다 빠른 증가세를 보임으로써 이미 건강보험 재정 악화의 주요원인으로 등장하고 있는 실정이다. 무엇보다 노년기가 장기화 되고, 절대 인구층을 차지하는 베이비부머의 고령층으로의 유입이 사회경제적 부담감을 가중시킬 수 있음이 예측되면서 고령층의 건강증진 및 관리에 있어 효과성과 경제적 효율성을 기대할 수 있는 방안들에 대한 관심이 증가하였다[3-5].

최근 노인의 건강 및 복지증진의 수단으로 높은 경제적 합리성과 효용성의 긍정적 요인과 함께 다양한 잠재적 요인을 가지고 있음이 평가되면서, 정보화 및 디지털 기술 활용에 대한 관심이 증대되고 있다[6-10]. 디지털 기기 활용을 통한 높아진 정보 접근성으로 전문 의료인을 만나지 않아도 인터넷 모바일 및 대중매체 등을 통하여 건강과 관련한 정보 획득이 용이하게 되었으며[11], 나아가 건강에 대한 단순한 관심을 넘어 획득된 정보를 자기 건강관리 및 증진을 위해 적극적으로 수용하는 소비자가 증가하고 있다[12]. 국내의 선행연구에서도 정보통신기술을 활용하여 건강정보를 이용하고 건강관리에 도움을 받는 고령층의 증가와 더불어 건강정보이용이 실제 노인건강과 삶의 질의 밀접한 영향력이 있음을 보고하고 있다[13-14].

우리나라 고령자들은 정보화와 관련하여 가장 취약한 사회계층으로서 인식돼 왔던 과거와는 달리, 컴퓨터 보급 증대, 고령층 대상 정보화 교육 확대 등의 수년간 노력으로 2016년 50대 94.9%, 60대 74.5%를 차지하였던 인터넷 이용률은 해마다 꾸준히 증가하여 2020년 50대 99.8%, 60대도 91.5%에 도달하였으며, 스마트 기기의 보급으로 고령층의 인터넷을 통한 다양한 정보의 접근성

또한 높아졌다[15]. 그러나, 고령층의 디지털 정보접근성이 높은것에 반해, 디지털 정보화 역량수준은 50대가 95.1%, 60대가 59.8% 70대이상은 14.9%로, 정보를 활용하는 수준은 연령 간 큰 차이를 보였다[16].

이미 인터넷 이용이나 스마트 기기를 통한 다양한 정보획득을 활발하게 하고 있는 베이비부머인 예비고령층은 우리나라의 압축적인 경제성장의 주역으로 현재의 고령층과는 차별화된 사회적, 경제적, 교육적 지위를 가지며 추구하는 삶의 가치 및 수준이 질적으로 다를 것으로 평가되며[15, 17-18], 이들이 고령층이 되어 자기건강관리를 위하여 건강정보를 획득하고 활용함에 기존의 고령층과는 다른 모습을 보일 것으로 예측된다

예비고령층의 고령층으로의 진입이 시작됨에 따라 노후의 효율적 건강증진 및 관리에 대한 방법론적 접근에 대한 연구는 이러한 고령세대간의 사회인구학적 배경이나 변화된 특성을 고려할 필요가 있으며[18], 나아가 노년기가 장기화되면서 다양한 특성을 포함하는 고령인구가 증가하는 것을 감안한다면, 건강하고 질적인 노후생활을 위한 전략이 보다 장기적인 관점에서 세분화 되어 재정립될 필요가 있다. 또한, 고령층의 건강정보를 추구하는 행위는 실생활에서 실제 건강증진 실천행위와 높은 연관성을 보이는 바[11, 19-20], 고령자들의 정보획득 특성과 획득한 건강정보에 대한 인식이 실제 자기 건강관리에 어떻게 영향을 끼치는지에 대한 포괄적 경로를 파악하는 것은 향후 효율적인 건강정책 마련에 기초적인 작업으로 필요하다.

이에 본 연구는 예비고령층과 기존 고령층의 건강정보 획득경로 및 활용실태를 고찰하여 자기건강관리의 방향성을 파악함으로써, 향후 건강관련 정보의 전달에 있어 연령적 특성을 고려하여 효과적이고 효율적인 전략적 방향을 도출함에 기초자료를 제공하고자 하며, 나아가 건강정보 접근경로의 활성화, 정보제공유형에 따른 효과적 콘텐츠 개발과 관련한 후속 연구에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구는 예비고령층과 현재 고령층의 비교를 통해 고령층의 차별적 특성을 발견하여 장기화된 노년기에 있어 고령층 건강관리 정책 방향에 시사점을 제공함에 목적이 있다. 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

첫째, 건강정보를 획득하는 경로별 주요 획득내용을 파악한다.

둘째, 경로별 획득한 건강정보에 대한 인식을 확인한다.

셋째, 획득한 건강정보와 활용태도를 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구대상 및 자료수집

본 연구는 예비고령층과 고령층의 건강정보 획득경로, 건강정보에 대한 인식과 활용태도의 차이를 분석하는 조사연구이다. 본 연구는 경기지역에 거주하며 스마트기기를 사용할 줄 아는 55세~64세의 예비고령층과 65세 이상의 고령층을 대상으로 하였다. 대면조사 진행을 위하여, 연구팀, 조사기관의 담당자, 참여조사원은 사전회의를 통해 연구계획서를 기반으로 연구의 취지와 목적을 공유하였으며 구조화된 설문지 문항을 검토하면서 조사원이 설문지의 문항을 완전히 이해하도록 하였다. 또한 조사에 참여하는 대상자 보호를 위한 안내 내용을 확인하였는데, 조사원이 대면조사를 시행하기 전 연구의 목적, 설문 문항 수와 소요시간, 연구에 참여하기로 하였다 라도 연구 참여를 철회할 수 있다는 점, 수집된 자료는 분석을 위해 개인식별 정보를 포함하지 않으며 일정기간 보관 후 파기한다는 점 등을 설명하도록 교육하였다. 55세~64세 209명, 65세 이상 210명이 모집되었으며, 이후 조사 검증 과정을 거쳐 적절하지 않은 응답을 제외하고, 55세~64세 200명, 65세 이상 200명의 응답결과가 최종 분석에 활용되었다.

### 2.2 연구도구

본 연구는 예비고령층과 고령층의 건강정보 획득경로별 인식과 활용을 조사하기 위하여 문헌고찰을 기반으로 구조화된 설문지를 작성하였다. 설문지의 문항 작성 시 대상자의 연령군을 고려하여 총 22문항으로 구성하였다.

대상자의 일반적 특성은 성별, 교육수준, 수입, 주택소유 여부, 직업, 주관적 건강상태, 진단받은 질병 유무의 7문항을 이용하였다. 건강정보 획득경로는 자기의 질환 및 건강관리를 위해 가장 일반적이며 전통적인 대면식 정보획득방법으로 판단되는 전문의료인, 대중매체 이용도가 월등히 높은 고령층이 일상생활에 지속적으로 접한다고 판단되는 TV, 신문, 라디오 등의 대중매체, 휴대폰이나 컴퓨터를 통한 인터넷 사이트의 3개 경로로 유형화하였다[15, 20-22]. 건강정보 경로를 통해 획득하는 건강정보 내용으로는 운동, 절주, 금연, 비만관리 등을 포함하는 건강증진행위, 정기적인 건강검진, 건강보조식품 복용이나 건강보조기구 사용, 특정질병 및 의학적 증상, 처방 약 또는 일반의약품 정보, 진단 및 검사내용, 수술

이나 항암치료 등의 치료방법, 대체의학 및 민간요법이 용의 총 8가지 문항으로 구성하였다[14, 23]. 건강정보에 대한 인식은 정우식 등[23]이 개발한 인터넷 건강정보에 대한 인식을 측정하는 도구를 본 연구자들이 수정 보완하여 사용하였다.

건강정보에 대한 인식은 정확하고 믿을만한 정보, 구체적이며 최신의 정보, 내용에 대한 충분한 이해, 건강관리 도움정도의 4개 문항으로 각 문항은 '매우 그렇다' 1점에서 '전혀 그렇지 않다' 4점까지로, 점수가 낮을수록 인식도가 높음을 의미한다. 건강정보 획득경로에 따른 건강정보에 대해 '예' 또는 '아니오'로 응답하도록 하였다. 연구도구는 의료정보학, 통계학, 디지털헬스케어, 간호학, 복지학 전공교수를 대상으로 하여 내용타당도를 검토하고 최종적으로 완성하였다.

### 2.3 자료 분석 방법

수집된 자료는 MINITAB 17을 활용하여 통계 처리하였다. 대상자들의 일반적 특성은 빈도와 백분율을, 건강정보를 획득하는 경로, 건강정보 획득내용 및 획득한 건강정보에 대한 인식과 활용태도에 대한 차이를 검증하기 위하여 카이제곱 검정(chi-square test)과 피셔의 정확검정(Fisher's exact test)을 실시하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

예비고령층과 고령층의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 예비고령층은 69.0%가 전문대졸 이상의 학력을 가지고 있으며, 월수입은 300~399만원이 50.0%로 가장 많았고, 80.5%가 주택을 소유하고 있으며, 건강에 대한 인식에 있어 상대적으로 건강하지 않다고 느끼는 비율(22%)보다 건강하다고 느끼는 비율(39.5%)이 높게 나타났다. 65세 이상 고령층의 경우 학력 수준은 고등학교 졸업이 62.5%, 월수입 200만원 미만인 47.5%로 가장 많았고, 건강에 대한 인식에 있어 상대적으로 건강하지 않다고 느끼는 비율(25.5%)보다 건강하다고 느끼는 비율(40.0%)이 높게 나타났다.

Table 1. Demographic characteristics (N=400)

Variables	Category	55-64 (n=200)	65+ (n=200)
Gender	Male	100(50.0)	100(50.0)
	Female	100(50.0)	100(50.0)
Education	≤Middle school graduates	4(2.0)	39(19.5)
	High school graduates	58(29.0)	125(62.5)
	≥ College	138(69.0)	36(18.0)
Household Income (10,000won)	< 200	59(19.5)	95(47.5)
	200-299	41(20.5)	45(22.5)
	300-399	100(50.0)	60(30.0)
	≥ 400	48(24.0)	19(9.5)
Home-owning	Yes	161(80.5)	191(95.5)
	No	39(19.5)	9(4.5)
Job	Employed	96(48.0)	48(24.0)
	Self-employed	22(11.0)	56(28.0)
	None	82(41.0)	96(48.0)
Perceived health state	Good	79(39.5)	80(40.0)
	Normal	77(38.5)	69(34.5)
	Bad	44(22.0)	51(25.5)
Diagnosed disease	Yes	100(50.0)	112(56.0)
	No	100(50.0)	88(44.0)

### 3.2 대상군별 건강정보 획득경로

연령에 따른 건강정보 획득경로는 Table 2와 같다. 예비고령층의 경우 대중매체(90.0%)를 이용한 건강정보 획득이 가장 높았고, 그다음으로 전문의료인(73.0%), 인터넷 사이트(42.0%)로 나타났다. 65세 이상 고령층의 경우 전문의료인(80.0%)을 통한 경우가 가장 높게 나타났으며, 대중매체(78.0%), 인터넷 사이트(9.5%) 순이었다.

두 군간 건강정보 획득경로별 차이를 살펴보면, 대중매체( $\chi^2=9.84$ ,  $p=.002$ )와 인터넷 사이트( $\chi^2=55.25$ ,  $p<.001$ )는 연령군별 유의한 차이가 있었다. 전문의료인을 제외한 대중매체와 인터넷 사이트에서 예비고령층이 건강정보를 더 많이 활용하는 것으로 나타났는데, 대중매체를 통한 건강정보 획득의 경우 예비고령층의 90.0%가 이용한 반면 고령층은 78.0%가 이용하였고, 인터넷 사이트를 통한 건강정보 획득에 있어서도 예비고령층이 43.0%로 인터넷 사이트를 이용하는 고령층(9.5%)의 비율보다 4배정도 높았다.

Table 2. Health information acquisition channels by age group (N=400)

Channels	Use	55-64 (n=200)	65+ (n=200)	$\chi^2$	p
Mass media	Yes	180(90.0)	156(78.0)	9.84	.002
	No	20(10.0)	44(22.0)		
Health professionals	Yes	146(73.0)	160(80.0)	2.35	.125
	No	54(27.0)	40(20.0)		
Internet site	Yes	84(42.0)	19(9.5)	55.25	.001
	No	116(58.0)	181(90.5)		

### 3.3 대상군별 건강정보 획득경로별 건강정보 내용

연령군별 건강정보 획득경로에 따라 얻는 건강정보 내용의 차이는 Table 3과 같다. 대중매체의 경우 건강검진( $\chi^2=10.09$ ,  $p=.002$ ), 건강식품복용 및 건강보조기구 사용( $\chi^2=54.10$ ,  $p<.001$ ), 특정질병 및 의학적 문제( $\chi^2=34.10$ ,  $p<.001$ ), 의약품 정보( $\chi^2=30.00$ ,  $p<.001$ ), 진단 및 검사내용( $\chi^2=16.08$ ,  $p<.001$ ), 치료방법( $\chi^2=22.20$ ,  $p<.001$ ), 대체의학 또는 민간요법( $\chi^2=49.90$ ,  $p<.001$ )이 유의한 차이를 나타내었고, 65세 이상 고령층이 예비고령층보다 모든 항목에서 정보를 획득하는 비율이 높았다.

전문의료인을 통한 건강정보 내용의 경우, 건강검진( $\chi^2=5.11$ ,  $p=.024$ ), 건강식품복용 및 건강보조기구 사용( $\chi^2=32.70$ ,  $p<.001$ ), 특정질병 및 의학적 문제( $\chi^2=61.15$ ,  $p<.001$ ), 처방약 및 의약품 정보( $\chi^2=65.35$ ,  $p<.001$ ), 진단 및 검사내용( $\chi^2=33.31$ ,  $p<.001$ ), 치료방법( $\chi^2=29.87$ ,  $p<.001$ ), 대체의학 또는 민간요법( $\chi^2=11.46$ ,  $p<.001$ )이 유의한 차이를 나타내었고, 전문의료인으로부터 얻는 건강정보내용 중 고령층이 건강증진행위를 제외한 모든 건강정보 항목들을 예비고령층보다 더 많이 탐색하였다.

인터넷 사이트에 의한 건강정보 내용은 건강증진행위( $\chi^2=9.03$ ,  $p=.003$ ), 특정질병 및 의학적 문제( $p<.001$ ), 치료방법( $p=.010$ )만이 유의한 차이를 나타내었다. 건강증진행위의 경우 예비고령층(71.4%)의 이용이 고령층(31.5%)보다 높았으나, 특정질병 및 의학적 문제에 대한 정보 획득은 고령층(57.9%)이 예비고령층(8.3%)보다 높았다.

경로별 건강정보를 획득하는 비율과는 별개로, 예비고령층은 건강증진행위나 건강검진과 관련한 정보탐색을 주로 한 반면, 고령층은 각각의 경로들을 통하여 획득

하는 내용들이 더 다양한 것으로 나타났다.

Table 3. Differences in the contents obtaining health information by age group according to health information channels

Contents	Mass Media (n=336)			Health Professional (n=306)			Internet site (n=103)		
	55-64 (n=180)	65+ (n=156)	$\chi^2/p$	55-64 (n=146)	65+ (n=160)	$\chi^2/p$	55-64 (n=84)	65+ (n=19)	$\chi^2/p$
Health promotion behavior	135(75.0)	126(80.8)	1.29/.256	91(62.3)	91(56.7)	0.73/.393	60(71.4)	6(31.6)	9.03/.003
Medical checkup	67(37.2)	86(55.1)	10.09/.002	56(38.4)	83(51.9)	5.11/.024	30(35.7)	6(31.6)	0.01/.940
Consumption of health supplement & health aids	33(18.3)	90(57.7)	54.10/<.001	9(6.2)	53(33.1)	32.70/<.001	9(10.7)	3(15.8)	.691 <sup>†</sup>
Diseases & medical problems	10(5.6)	47(30.1)	34.10/<.001	1(0.7)	59(36.9)	61.15/<.001	7(8.3)	11(57.9)	<.001 <sup>†</sup>
Information of prescription & drugs	4(2.2)	34(21.8)	30.00/<.001	1(0.7)	62(38.8)	65.35/<.001	6(7.1)	2(10.5)	.638 <sup>†</sup>
Diagnosis & checkup treatment	4(2.2)	23(14.7)	16.08/<.001	1(0.7)	37(23.1)	33.31/<.001	5(6.0)	1(5.3)	1.000 <sup>†</sup>
Treatment methods	4(2.2)	28(18.0)	22.20/<.001	1(0.7)	34(21.3)	29.87/<.001	4(4.8)	5(26.3)	.010 <sup>†</sup>
Use of alternative medicine	4(2.2)	48(30.8)	49.90/<.001	0(0.0)	14(8.8)	11.46/<.001	2(2.4)	1(5.3)	.461 <sup>†</sup>

†Fisher's exact test

Table 4. Differences in recognition of health information by age group according to health information channels

	Mass Media (n=336)			Health Professional (n=306)			Internet site (n=103) <sup>†</sup>		
	55-64 (n=180)	65+ (n=156)	$\chi^2/p$	55-64 (n=146)	65+ (n=160)	$\chi^2/p$	55-64 (n=84)	65+ (n=19)	p
Reliable /Accurate	135(75.0)	136(87.2)	7.18/.007	132(90.4)	154(96.3)	3.36/.067	66(78.57)	17(89.47)	.353
Specific /Up to date	127(70.6)	113(72.4)	0.07/.795	122(83.6)	132(82.5)	0.01/.925	64(76.19)	15(78.95)	1.000
Understandable	145(80.6)	134(85.9)	1.340/.248	128(87.7)	155(96.9)	8.03/.005	68(80.95)	13(68.42)	.231
Practically helpful	142(78.9)	138(88.5)	4.85/.028	133(91.1)	154(96.3)	2.65/.103	70(83.33)	18(94.74)	.293

†Fisher's exact test

Table 5. Differences in utilization of information obtained from health information channels by age group

	Mass Media (n=336)			Health Professional (n=306)			Internet site (n=103)		
	55-64 (n=180)	65+ (n=156)	$\chi^2/p$	55-64 (n=146)	65+ (n=160)	$\chi^2/p$	55-64 (n=84)	65+ (n=19)	$\chi^2/p$
Health promotion behavior	137(76.1)	110(70.5)	1.07/.303	101(69.2)	99(61.9)	1.49/.222	71(84.5)	7(36.8)	<.001 <sup>†</sup>
Medical checkup	74(41.1)	76(48.7)	1.66/.198	68(46.6)	105(65.6)	10.51/.001	44(52.4)	6(31.6)	.130 <sup>†</sup>
Consumption of health supplement & health aids	41(22.8)	61(39.1)	9.78/.002	20(13.7)	40(25.0)	5.49/.019	15(17.9)	13(68.4)	17.54/<.001
Use of alternative medicine	17(9.4)	48(30.8)	23.01/<.001	3(2.1)	6(3.8)	0.29/.595	6(7.1)	0(0.0)	.590 <sup>†</sup>

†Fisher's exact test

### 3.4 대상군별 건강정보에 대한 인식

건강정보 획득경로별 획득한 정보에 대한 예비고령층과 고령층의 인식에 대한 차이는 Table 4와 같다. 예비고령층과 고령층의 건강정보 획득경로별 인식을 살펴 본 결과 두 군 모두 대중매체, 전문의료인, 인터넷 사이트로부터 얻는 건강정보에 대하여 전반적으로 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다.

대중매체를 통해 획득한 정보에 대한 인식의 경우, 정보의 정확성 및 신뢰성( $\chi^2=7.18, p=.007$ ), 건강관리에 도움( $\chi^2=4.85, p=.028$ )에 대한 인식에 있어 유의한 차이를 보였고, 전문 의료인에게 획득한 정보의 경우, 내용에 대한 이해( $\chi^2=55.25, p<.001$ )만 유의미 하였으며 인터넷 사이트에 대한 인식은 유의한 차이를 보이지 않았다.

### 3.5 대상군별 건강정보의 활용

건강정보 경로별 획득한 정보에 따른 실천 및 활용태도에 대한 예비고령층과 고령층의 차이는 Table 5와 같다. 대중매체의 경우 건강보조식품 복용 및 건강보조기구 사용( $\chi^2=9.78, p=.002$ ), 대체의학치료( $\chi^2=23.01, p<.001$ )에, 전문의료인의 경우 정기적인 건강검진( $\chi^2=10.51, p=.001$ ), 건강보조식품복용 및 건강보조기구 사용( $\chi^2=5.49, p=.019$ ), 인터넷 사이트에 경우 금연, 절주, 비만관리, 운동 등 건강증진 행위( $p<.001$ ), 건강보조식품 복용 및 건강보조기구 사용( $p<.001$ )이 유의한 차이를 보였다.

## 4. 결론 및 논의

21세기 정보통신기술의 발달로 각종 정보획득 도구들의 접근성이 확보됨에 따라 방대한 정보에 대한 접근성이 더욱 높아지고 있다. 무엇보다 초고령사회 진입을 앞둔 우리나라의 고령층이 직면하고 있고 또 앞으로 직면하게 될 다양한 문제해결에 있어 높은 경제적 효용성을 가지는 것으로 평가되는 디지털 정보기술 활용은 더욱 중요하게 다루어질 것으로 예측된다[24]. 디지털기기를 활용을 통해 건강정보 접근성이 향상되면서 높은 인터넷 이용률, 스마트 기기의 사용이 보다 능숙한 미래 고령인구의 자발적이며 적극적인 건강정보 이용과 활용을 이끌어 내는 것은 노후건강정책의 장기적인 차원에서 고려될

필요성이 있다[25].

본 연구는 베이비부머인 예비고령층과 기존 고령층의 건강정보 획득경로 및 활용의 차이를 확인함으로써, 향후 건강관련 정보의 전달에 있어 연령적 특성을 고려한 보다 효과적이고 효율적 방향을 도출함에 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에서 도출된 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

예비고령층과 고령층의 건강정보 획득경로를 살펴본 결과, 대중매체에 의한 건강정보 획득이 예비고령층에서 90.0%로 가장 높게 나타났으며, 고령층에서도 78%로, 전문의료인(80.0%) 다음으로 높게 나타났다. 이는 우리나라 고령층의 일상생활에서의 높은 TV시청률과 연관지어 이해할 수 있으며[21], 고령층은 언론매체를 통해 건강정보를 획득하는 비율이 가장 높다는 선행연구 결과와 일치하였다[14, 20]. 전문의료인에 의한 건강정보 획득은 연령군별 유의미하지 않았다. 이는 질병이 확인되는 순간 연령에 상관없이 치료과정 중에는 전문의료인이 가장 주요한 정보획득원인 되는 것으로 판단된다. 인터넷 사이트를 통해 건강정보를 얻는 비율은 두 연령군 모두 다른 경로에 비해 낮았지만, 고령층보다 예비고령층이 인터넷 사이트를 통한 건강정보 획득비율이 4배 이상 높았다. 이는 디지털 활용에 능숙하고 자신의 건강에 대해 보다 적극적인 관리를 추구하는 베이비부머의 특성을 반영한다고 할 수 있다. 또한 '2020 디지털정보 격차 실태 조사'의 결과에 따르면[16], 50대뿐만 아니라 6·70대의 디지털정보화 접근성은 높지만 디지털 정보화 역량수준이 50대가 95.1% 인데 반하여 60대는 59.8%, 70대 이상 14.9%로, 정보화 역량은 연령 간 큰 차이를 보여 본 연구결과를 뒷받침한다.

건강정보 획득경로별 획득하는 건강정보 내용을 살펴 보면, 예비고령층과 고령층 모두 대중매체와 전문의료인으로부터 건강증진행위, 정기적인 건강검진 순으로 건강정보를 얻고 있는 것으로 조사되었다. 그러나 건강증진행위를 제외한 모든 내용에서 연령군별 유의미한 차이를 나타낸 바와 같이 고령층은 대중매체와 전문의료인에게서 건강과 관련한 포괄적 정보를 획득하는 것으로 나타난 반면, 예비고령층은 자기건강관리와 관련된 정보를 집중해서 획득하는 경향성을 보였다. 이는 보다 자기건강관리를 위해 적극적으로 정보를 찾는 예비고령층의 특성을 반영한 것으로 볼 수 있으며, 또한 고령층으로 갈수록 만성질환 유병률이 증가하며 고령층의 경우, 보다 질 관리에 관심이 높아지는 것을 확인하는 선행연구들의 결과들을 지지한다[14, 24, 26-27]. 이러한 결과는 향후

검색을 통해 제공되는 건강정보 콘텐츠에 있어 자가건강 관리의 효과성을 높이는 연령의 특성과 관심에 따른 프로그램 개발에 시사점을 제공한다고 하겠다.

건강정보 획득경로별 획득한 정보에 대한 인식을 살펴보면, 두 연령군 모두 각 경로로 획득하는 건강정보에 대해 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났으며, 그럼에도 고령층은 전문의료인에게 전달받는 건강정보에 관한 내용을 이해하는데 훨씬 수월하게 인식하는 것으로 나타났다.

건강정보 경로별 획득한 정보에 따른 활용을 살펴보면, 대중매체를 통해 획득한 정보를 이용하여 금연, 절주, 운동, 비만관리 등 건강증진행위를 실천했다는 응답이 고루 높게 나왔다. 특히 연령군별 차이를 살펴본 결과, 전문의료인을 통해 획득한 정보에서 건강검진실천이, 인터넷 사이트를 통해 획득한 정보를 통해 건강증진행위 실천에 있어 유의미한 차이를 보였다. 연령군에 따라 건강정보 경로별 획득한 정보에 따른 활용태도와 관련성을 확인하는 연구가 많지 않아 직접적인 비교가 어려워 제한은 있으나, 고령층의 경우 만성질환 유병률의 증가로 이에 대한 지속적인 관리에 관심이 높고[24, 26], 특정 목적을 위해 한정적으로 인터넷을 활용하며[14], 건강관심과 건강욕구로 온라인을 통한 건강정보의 습득이 실제 일상의 운동과 같은 건강증진행위를 높이고 있는 바[11], 건강 및 질환에 대한 염려가 많은 고령층의 경우 대중매체와는 달리 전문의료인으로부터 획득한 정보를 질환 관리나 검사에 활용하고, 비록 전반적인 인터넷 사이트의 이용률이 예비고령층보다 낮더라도 특정 건강관련 목적을 위해 인터넷 사이트에서 획득한 정보를 실천하는 비율이 높게 나타난 본 연구결과를 뒷받침한다.

이상의 연구결과를 바탕으로 하여 건강관련 비용감소 효과와 함께 건강정보 이용 활성화를 통해 고령층의 자가건강관리를 강화하기 방안을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 예비고령층은 기존의 고령층보다는 인터넷 사이트를 더 잘 활용하며, 자가건강관리와 관련한 건강증진이나 건강검진 관련 내용을 주로 탐색하는 것을 확인하였다. 따라서 예비고령층의 요구를 반영한 신뢰할 만한 건강정보 사이트의 보급과 함께 인터넷 정보에 쉽게 이해하고 활용할 수 있는 예방적 차원의 건강관리 및 건강검진 콘텐츠를 지속적으로 개발하고 보강할 필요가 있다. 이를 통해 미래 고령인구의 자발적 건강관리의 향상을 기대할 수 있을 것이다.

둘째, 기대와 달리 고령층뿐만 아니라 예비고령층에서도 대중매체를 통한 건강정보 탐색비율이 매우 높아 대

중매체는 보편적으로 여겨지는 대표적인 건강정보획득원이라 할 수 있으며, 이러한 추세는 당분간 지속될 것으로 판단된다. 실제 지금도 대중매체를 통해 매우 많은 영역의 건강관련 정보가 제공되고 있으며, 특히 고령층은 건강증진, 질환, 대체의학 등 다양한 내용의 건강관련 정보를 대중매체를 통하여 얻고 있었다. 하지만 대중매체의 특성상 제공되는 정보들은 질환별, 약품별 등 개별적으로 정보가 제공되고 있어 중복되는 정보 속에 혼란을 일으키거나 오남용될 수 있어 건강관련 프로그램을 조정하고 확인하는 전문적 관리체계가 마련될 필요가 있으며, 검증된 건강정보만이 검색될 수 있는 프로그램 개발 또한 필요하다.

셋째, 현재 고령층의 건강정보탐색 태도를 고려해 볼 때, 고령층이 될수록 질병관리에 더 높은 관심을 가지는 것으로 나타난 바, 향후 인터넷 사이트를 잘 활용할 것으로 판단되는 예비고령층이 고령층이 되었을 때 찾을 수 있는 건강정보 내용은 이를 반영하여 질병예방을 포함한 질환 치료와 관련한 정보를 보강할 필요가 있다.

넷째, 고령층은 예비고령층보다 건강관련 사이트를 이용하는 비율은 낮았지만 자기의 질병예방과 특정질환치료 대해 능동적으로 정보를 획득하는 경로임을 확인할 수 있었다. 향후 미래 고령층의 자기 건강증진 역량을 강화하기 위해 인터넷 사이트 활용을 활성화할 필요가 있다. 도구의 물리적 접근성과 함께 수월성이 건강정보 활용을 높이는 바[14, 24], 인터넷 사이트를 개발하고 보급함에 연령에 상관없이 정보접근이 용이하도록 디자인 될 필요가 있으며, 무엇보다 젊은 시절 활용하던 좋은 정보 사이트가 나이가 들어도 편하게 사용할 수 있는 인터넷 환경 조성이 필요하다.

다섯째, 대중매체를 통해 얻은 정보가 질환예방이나, 건강증진실천에, 전문의료인으로부터 얻은 정보가 질병치료나 검사에 더 높게 활용되는 바와 같이, 건강소비자로서 고령층의 각 경로별 건강정보획득 욕구를 반영하여 제공하는 건강정보가 자가건강관리에 활용될 수 있도록 하는 방안이 모색될 필요가 있다.

다양한 매체들을 통한 건강정보가 증가하고 있지만, 건강정보를 이해하는 능력에 따라 그 활용정도가 매우 다르게 나타날 수밖에 없다. 향후 디지털 및 인터넷 건강정보를 통한 자가건강관리 프로그램은 더욱 확대될 것으로 예측됨에 따라 정확하고 신뢰할 수 있는 건강정보 콘텐츠의 개발을 지원하고, 이를 이해하고 신뢰할 수 있는 교육프로그램을 확대 보급하여 자가건강관리를 위한 필수적 건강정보와 건강서비스에 대한 접근성을 높일 수

있을 것이다.

본 연구는 스마트기기를 다룰 줄 안다고 응답한 사람들을 대상으로 편의표집 하였기에 결과를 일반화시키기에는 한계가 있으나, 향후 미래 고령층의 특성을 확인하는 데 있어 기초 연구로서 의의가 있다. 고령화사회로 진입한 이래 우리나라는 꾸준히 고령층의 건강과 복지정책을 확대해왔다. 이로 인해 고령층의 건강여명, 건강수준은 지속적으로 높아지고 있다. 실제 건강이란 문제는 연령에 상관없이 모든 사람에게 중요하다. 하지만 건강관리의 방법은 개인이 가진 다양한 상황과 무관하지 않다. 장기화되는 노년기로 다양한 연령층이 공존하게 될 것은 염연한 사실이고, 단순한 일방적 건강정책이 아닌 노후 건강관리 강화방안이 고령층의 특성에 맞게 지속적으로 개발될 필요성이 있으며, 세밀한 관리를 위해 연령군별 후속 연구들이 체계적으로 진행되어야 할 것이다.

## REFERENCES

- [1] National statistics. (2020). *2020 Statistics on the Aged*. Daejeon : KOSIS.
- [2] National Health Insurance Service. (2020). *2019 National Health Insurance Statistical yearbook*. Wonju : NHIS.
- [3] J. Y. Lee. (2019). The necessary tasks for activating health literacy in Korea, *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 36(2), 23-35.  
DOI : 10.14367/kjhep.2019.36.2.23
- [4] D. J. Park, M. S. Kwon & J. H. Choi. (2013). The Influence of Health Information Orientation, Attitude of Internet Health Information, and e-Health Literacy on Personal Health Behaviors. *Journal of Public Relations*, 17(3), 379-413.  
DOI : 10.15814/jpr.2013.17.3.379
- [5] S. W. Ryu et al. (2006). *Improving Strategy of Regional Healthcare Information System in Korea*. Korean Institute for Health and Social Affairs. Sejong : KIHASA.
- [6] G. Y. Lee. (2007). An Exploratory Study on the Effects of Internet Use on the Adaptation Process in Later Life. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 37, 7-30.  
DOI : 10.21194/kjgsw..37.200709.7
- [7] Y. H. Choi. (2009). Informatization of the Elderly: Recognition of Policy Issues and Policy Instrument. *Journal of Korean Association for Regional Information Society*, 12(2), 131-158.  
DOI : 10.22896/karis.2009.12.2.006
- [8] Korea Internet & Security Agency. (2011). *Introduction of smart public health services*. NIA.
- [9] B. Loader, M. Hardey (ed.) & L. Keeble (ed.) (2009). *Digital welfare for the third age: health and social care informatics for older people*. NY : Taylor and Francis.
- [10] M. Urban. (2017). 'This really takes it out of you!' The senses and emotions in digital health practices of the elderly. *Digital Health*, 3, 1-16.  
DOI : 10.1177/2055207617701778
- [11] Y. S. Oh. (2020). Relationships between online health information seeking and exercise in elderly-Focusing on elderly living in Seoul. *Seoul Studies*, 21(2), 95-112.
- [12] S. Koch-Weser & Y. S. Bradshaw. & L. Gualtieri & S. S. Gallagher. (2010). *The Internet as a health information source: findings from the 2007 Health Information National Trends Survey and implications for health communication*. *Journal of Health Communication*, 15(sup3), 279-293.  
DOI : 10.1080/10810730.2010.522700
- [13] H. K. Nam-Gung & I. H. Kim & H. Chun. (2017). Study on the Correlates of Digital Disparity among Older Seoul Residents. *Journal of Digital Convergence*, 15(4), 73-81.  
DOI : 10.14400/JDC.2017.15.4.73
- [14] W. S. Jung & H. G. Kang & M. H. Suk & E. Kim. (2011) The Use of the Internet Health Information for the Elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 25(1), 48-60.  
DOI : 10.5932/JKPHN.2011.25.1.048
- [15] Ministry of Science & National Information Society Agency. (2021). *2020 Yearbook of Information Society Statistics*.
- [16] National Information Society Agency. (2020). *2020 The Report on the Digital Divide*. Daegu : NIA.
- [17] M-J. Park & E. E. Suh & M. Y. Chung. (2015). Health-related quality of life and its influencing factors according to gender in baby boomers. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(3), 314-324.  
DOI : 10.7475/kjan.2014.27.3.314
- [18] J. H. Yim & H. J. Lee & J. H. Lee. (2020). A Study of Digital Divide Influence Factors of the Elderly: Comparison between Baby Boomer and Elderly. *Journal of the Korean Contents Association*, 20(9), 475-485.  
DOI : 10.5392/JKCA.2020.20.09.475
- [19] S. Park & S. Lee. (2011). Exploring Catagories of Health Information Users on the Basis of Illness Attitude and Health Information Seeking Behavior on the Internet. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*, 55(4), 105-133.  
DOI : 10.7475/kjan.2014.27.3.314
- [20] G. Lee & S. Lee. (2019) Uses of Health Information Sources and Health Promoting Behaviors of Older Adults in Korea. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare* 74(4), 157-184.



DOI : 10.21194/KJGSW.74.4.201912.157

- [21] Korea Institute for Health and Social Affairs. (2017). *2017 National Survey of Older Koreans*. Sejong : KIHASA
- [22] Y. Jang & J. Yoon & N. S. Park. (2018). Source of Health Information and Unmet Healthcare Needs in Asian Americans. *Journal of health Communication*, 23(7), 652-660.  
DOI : 10.1080/10810730.2018.1500660
- [23] W. S. Jung & H. G. Kang & M. H. Suk & E. Kim & J. Sung. (2010). *Improving the accessibility of health information on the internet: empowering health management in later life*. Seoul : Korea Health Promotion Institution.
- [24] S. K. Kim & H. R. Shin & Y. S. Kim. (2019). Accessibility to digital information of middle-aged and elderly people, and its impact on life satisfaction level: Sequential Mediation Effects on online social engagement and online network activity. *Journal of Digital Convergence*, 17(12), 23-34.  
DOI : 10.14400/JDC.2019.17.12.023
- [25] Y. S. Koh. (2016). A Exploratory Study on the Digital Aging Policies as Solutions for Aging Society. *Journal of Digital Convergence*, 14(11), 115-123.  
DOI : 10.14400/JDC.2016.14.11.115
- [26] E. W. Lee & H. S. Kim & H. J. Choi. (2015). Factors Associated with healthcare Service Utilization among Korea Baby boomers. *Health and Social Welfare Review*, 35(3), 335-354.  
DOI : 10.15709/hswr.2015.35.3.335
- [27] M. M. Cain & J. Sarasohn-Kahn & J. C. Wayne. (2000). *Health e-people : The online consumer experience*. California : California Health Care Foundation.[25] National Information Society Agency. (2020). *2020 The Report on the Digital Divide*. Daegu : NIA.

정 우 식(Woo Sik Jung) [정회원]



- 1986년 2월 : 고려대학교 의과대학 (의학사)
- 1992년 8월 : 고려대학교 의과대학(의학석사)
- 1995년 2월 : 고려대학교 의과대학 (의학박사)
- 2004년 3월 ~ 현재 : 차 의과학대학교

교 AI보건의료학부 교수  
· 관심분야 : 건강정보학  
· E-Mail : woosik\_jung@cha.ac.kr

강 형 곤(Hyung Gon Kang) [정회원]



- 1986년 2월 : 연세대학교 상경대학 응용통계학과(경제학사)
- 1988년 2월 : 연세대학교 대학원 응용통계학과(경제학석사)
- 1995년 2월 : 연세대학교 대학원 응용통계학과(경제학박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 차 의과학대학교

AI보건의료학부 교수  
· 관심분야 : Biostatistics  
· E-Mail : hgkang@cha.ac.kr

한 세 미(Semi Han) [정회원]



- 2006년 2월 : 서울여자대학교 노년학(학사)
- 2008년 2월 : KAIST IT경영(경영학석사)
- 2015년 8월 : KAIST 기술경영(경영학박사)
- 2015년 9월 ~ 현재 : 차 의과학대학교

일반대학원 고령친화산업학과 조교수  
· 관심분야 : 디지털헬스케어, 시니어소비자  
· E-Mail : smm32@cha.ac.kr

김 은 혜(Eunhye Kim) [정회원]



- 1997년 2월 : 서울여자대학교 사회복지학과(문학사)
- 1999년 8월 : 서울여자대학교 일반대학원 사회복지전공(문학석사)
- 2004년 5월 : University of Bristol, School for policy studies(PhD in Social Policy)

· 2007년 3월 ~ 현재 : 차 의과학대학교 AI보건의료학부 부교수  
· 관심분야 : 사회정책, 노인복지  
· E-Mail : eunhyekim@cha.ac.kr