

# 일부 농촌지역 주민의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인 - Lalonde Health Field Model을 이용 -

최인희\*

광주보건대학교 간호학과

## Factors Affecting the Self-rated Health Status in Rural Residents -Using Lalonde Health Field Model-

In-Hee Choi\*

Department of Nursing, Gwangju Health University

**요약** 본 연구는 농촌지역 거주자의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 수행되었으며, 2019년 지역사회건강조사자료를 기반으로 농촌지역을 무작위로 선정한 후 분석하였다. 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 생물학적요인으로는 연령, 질병력, 성별이, 환경요인으로는 교육수준, 소득수준이, 생활습관요인은 운동, 음주, 수면시간, 흡연, 주관적 스트레스가 그리고 보건의료요인으로는 예방접종, 보건기관이용경험 및 연간 미충족의료경험이 통계적으로 유의하게 나타났다. 생물학적요인의 설명력이 가장 높았고, 생활습관요인이 가장 낮았는데, 특히 흡연, 음주를 하는 경우, 예방접종, 보건기관이용경험이 없는 경우 주관적 건강수준이 높아 건강증진사업을 통해 개선해야 할 부분으로 보인다.

**Abstract** The purpose of this study was to identify the factors affecting self-rated health status of the rural residents. Factors affecting self-rated health status were included age, history of disease and gender in biological factors, education level and income level in environmental factors, exercise, drinking, sleeping time, smoking, subjective stress in lifestyle factors and vaccination experience, using health institution and annual unmet health care experience in health care factors were statistically significant. Especially, in the case of smoking, drinking, no experience of vaccination and no using health institution, the self-rated health status was higher than the other. It should be considered in health promotion program.

**Key Words** health determinants, health field, health status, rural, self-rated

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

과거 건강을 단지 질병이 없는 상태로 보고 치료중심의 의료에 의존했다면 이제는 과학의 발전으로 질병양상이 만성화되면서 건강증진 및 삶의 질 향상에 관심이 증가하였고 건강에 영향을 미치는 건강결정요인에 대한 관심이 증가하고 있다[1].

건강결정요인을 설명하는 가장 대표적인 모형

이 Lalonde모형으로 사망과 이환의 기저원인을 규명함으로써 건강의 장에 대한 새로운 개념 틀을 제시하였으며, 건강에 대한 새로운 관점을 세우고 이에 대한 관심을 갖게 하였다[2]. 이 모형은 건강수준은 생물학적 요인, 환경요인, 생활습관요인, 보건의료조직요인 등 4가지 건강 장(health field)이 결정하며, 환경 및 개인의 생활행태 등 보건의료이외의 요인이 중요함을 강조하였고[1-2]. 이후 건강결정요인을 설명하는 여러 이론들도 개인적 요인뿐만 아니라 물리적, 사회경제적 환경과 같은 외적 요인에도 관심을

본 논문은 2021년도 광주보건대학교 교내연구비 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2021028)

\*Corresponding Author : In-Hee Choi(Gwangju Health Univ.)

E-mail: ihchoi@ghu.ac.kr

Received June 25, 2022

Revised July 12, 2022

Accepted July 21, 2022

가지고 접근해야 함을 주장하였다[3]. 이중 Lalonde(1974년)모형이 건강결정요인에 대해 새로운 개념을 제시한 대표적인 모형이므로[2] 본 연구에서는 4가지 건강 장(health field)에 따른 각 요인이 주관적 건강수준에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

주관적 건강수준은 자가평가적 차원의 주관적 건강상태에 대한 평가로, 객관적으로 측정된 임상검사보다 주관적인 면이 있으나 사망과 밀접한 관련성이 있으며[4-5] 개인 및 지역사회 집단에서 사망과 의료이용도 등 건강상의 문제를 예측할 수 있다고 하였다[6]. 따라서 인구집단의 건강상태를 측정할 수 있는 정확하고 믿을 만한 지표로 광범위하게 활용되고 있는 상황으로 본 연구에서 대상자의 건강수준을 파악하는데 적절한 지표로 보여진다. 그동안 주관적 건강수준과 관련된 연구를 보면 주민의 건강지표를 비교하거나[7], 사회적 불평등에 따른 주관적 건강수준 차이 및 관련성에 대한 연구가 있었으나[8-10], 건강결정요인을 조사하는데 있어 다요인적인 접근을 시도한 경우는 몇편의 연구[11-12]를 제외하고는 미흡한 실정이다. 특히 우리나라는 보건의료부분이 공공보다는 민간부문에 의존도가 높은 실정으로 보건의료자원의 도시와 농촌간 불균형이 존재하고 있다[13]. 상대적으로 관심이 부족했던 지역차이에 따른 건강불평등요인에 대한 연구가 필요한 상황으로[3][12][14], 지역적 건강불평등이 분명하게 존재한다고 하였으므로[3], 농촌지역을 중심으로 건강에 영향을 미치는 요인을 다각적인 차원에서 파악하는 것은 의미가 있다고 하겠다.

따라서 본 연구는 Lalonde의 건강 장(Health field) 개념에 입각하여 일부 군 단위 농촌지역의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 하며, 이를 통해 국가적 차원의 정책결정시 지역적 특성을 고려한 정책수립이 가능하도록 기초자료를 제공하고자 한다.

### 1.2 연구목적

본 연구는 일부 군 단위 농촌지역의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 분석하고자

하며, 구체적인 목적은 다음과 같다,

- 농촌지역 대상자의 주관적 건강수준을 파악한다.
- 농촌지역의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

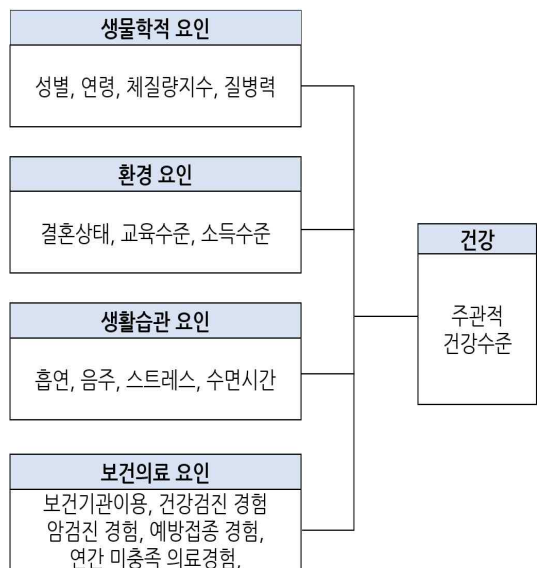
## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 일부 농촌지역 거주자의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 수행된 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구모형

Lalonde 모형에 기반한 본 연구의 모형은 다음과 같다[Fig. 1].



[그림. 1] 본 연구의 모형

[fig. 1] Theoretical model of this study

### 2.3 연구대상 및 자료수집

연구자료는 보건복지부가 2020년에 시행한 2019년 국민건강조사 원시자료를 활용하였다. 이중 경기도를 제외하고 군 단위를 포함하고 있는 7개 광역자치단체를 대상으로 각 자치단체중

1개의 지역을 무작위로 뽑아 자료로 활용하였으며 대상자는 총 6,128명이었다. 이중 주요 변수에서 무응답, 및 응답오류, 모름으로 체크한 경우를 제외하고 최종 대상자는 5,323명이었다.

## 2.4 측정변수

본 연구의 독립변수는 생물학적 요인 4항목, 환경요인 3항목, 생활습관요인 5항목, 보건의료요인 5항목으로 구성하였다. 이중 소득수준은 2019년 4인가족 중위소득이 290만원인 것을 감안하여 중위 소득의 50% 미만은 빈곤층, 50~150%는 중류층, 150% 초과는 상류층으로 구분하였다. 종속변수는 주관적 건강수준으로 '평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각됩니까?' 라는 문항에 매우 나쁨 1점, 나쁨 2점, 보통 3점, 좋음 4점, 매우 좋음은 5점으로 측정하였다. 독립변수 총 18문항에 대한 설명은 [Table 1]과 같다.

## 2.5 자료분석

본 연구는 SPSS 19.0 통계 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 연구대상자의 특성과 주관적 건강수준과의 관련성은 t or F test로 분석하였다.
- 주관적 건강수준에 미치는 영향을 파악하기 위하여 단계별 회귀분석으로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 특성

대상자의 특성을 보면 남자(46.4%)보다 여자(53.6%)가 많았고, 70세 이상이 30.2%로 가장 많았으며 다음이 60-69세로 22.2%였다. BMI는 18.5~22.9인 경우가 34.5%, 25~29.9인 경우가 32.3%로 많았다. 결혼상태를 보면 유배우자가 (70.0%), 중등이상이(63.4%) 초졸보다, 가구소득은 중(146-435만원) 정도가 46.0%로 가장 많았고, '하'(145만원 이하)가 33.5%로 많았다. 흡연

[Table 1] Description of variables

[표 1] 변수의 설명

variables	Description
<b>Biological factors</b>	
Gender	man:1, woman:2
Age(yr) (19-97years)	≤29
	30-39
	40-49
	50-59
	60-69
	≥70
BMI (Body weight (kg)/height(m <sup>2</sup> ) (13.60-41.82))	≤18.4
	18.5-22.9
	23-24.9
	25-29.9
	≥30
History of disease	Yes:1, No:2
<b>Environmental factors</b>	
Marital status	Spouse:1, Spouseless:2
Level of Education	≤ elementary school:1
	≥ middle school:2
Income (10,000KRW/Mo)	≤145
	146-435
	≥436
<b>Lifestyle factors</b>	
Smoking	Yes:1, No:2
Drinking	Yes:1, No:2
Exercise	Yes:1, No:2
Subjective stress	Feel a lot:1
	Feel less:2
Sleeping time(times)	Below 5
	6-7
	Above 8
<b>Health care factors</b>	
Experience of using Health institution	Yes:1, No:2
Experience of Health check-up	Yes:1, No:2
Experience of Cancer check-up	Yes:1, No:2
Experience of Annual unmet health care	Yes:1, No:2
Experience of Vaccination	Yes:1, No:2

을 하지 않는 경우가(83.6%), 음주를 하는 경우가(77.1%), 주관적 스트레스가 많은 경우가(78.5%), 6-7시간 수면을 하는 경우가(56.1%), 보건기관을 이용하는 경우가(55.0%), 최근 2년간 건강검진 수진경험이 있는 경우가(76.3%),

암검진 수진경험이 있는 경우가(68.8%), 질병이 없는 경우가(63.1%) 더 많았다[Table 2].

[Table 2] Comparison of subjective health level by health determinant  
 [표 2] 건강결정요인별 주관적 건강수준 비교

Variables		Distribution	n	%	mean	S.D	t or F	p
Biological factors	Gender	man	2472	46.4	3.20	.878	118.697	.000
		woman	2851	53.6	2.94	.902		
	Age(yr)	≤29	326	6.1	3.59	.798	165.000	.000
		30-39	504	9.5	3.38	.739		
		40-49	748	14.1	3.39	.756		
		50-59	952	17.9	3.24	.812		
		60-69	1184	22.2	3.03	.886		
		≥70	1609	30.2	2.61	.890		
	BMI (Body weight (kg)/height(m <sup>2</sup> ))	≤ 18.4	227	4.3	2.84	.062	10.218	.000
		18.5-22.9	1839	34.5	3.12	.895		
23-24.9		1242	23.3	3.13	.870			
25-29.9		1718	32.3	3.00	.910			
≥30		297	5.6	2.96	.934			
History of disease	Yes	1962	36.9	2.74	.886	433.780	.000	
	No	3361	63.1	3.25	.855			
Environmental factors	Marital status	Spouse	3725	70.0	3.10	.860	21.720	.000
		Spouseless	1594	30.0	2.97	.983		
	Level of Education	≤elementary school	1946	36.6	2.63	.884	785.236	.000
		≥middle school	3377	63.4	3.31	.816		
	Income (10,000KRW/Mo)	≤145	1782	33.5	2.66	.912	313.167	.000
		146-435	2451	46.0	3.20	.856		
≥436		1090	20.5	3.39	.785			
Lifestyle factors	Smoking	Yes	871	16.4	3.22	.870	34.299	.000
		No	4452	83.6	3.03	.904		
	Drinking	Yes	4102	77.1	3.13	.885	100.061	.000
		No	1221	22.9	2.84	.918		
	Exercise	Yes	2113	39.7	3.26	.857	173.298	.000
		No	3209	60.3	2.93	.906		
	Subjective stress	Feel a lot	1145	21.5	2.80	.956	120.630	.000
		Feel less	4178	78.5	3.13	.873		
	Sleeping time(hrs)	≥5	913	17.2	2.83	.907	41.863	.000
		6-7	2987	56.1	3.14	.868		
≥8시간		1423	26.7	3.04	.938			
Health care factors	Experience of using Health institution	Yes	2926	55.0	2.89	.904	228.178	.000
		No	2396	45.0	3.26	.856		
	Experience of Health check-up	Yes	292	5.5	3.05	.897	2.307	.129
		No	5031	94.5	3.09	.912		
	Experience of Cancer check-up	Yes	4059	76.3	3.02	.900	19.354	.000
		No	1264	23.7	3.14	.899		
	Experience of Annual unmet health care	Yes	3662	68.8	2.65	.945	63.343	.000
		No	1661	31.2	3.08	.893		
	Experience of Vaccination	Yes	3355	63.0	2.92	.910	122.441	.000
		No	1968	37.0	3.31	.827		

### 3.2 건강결정요인별 주관적 건강수준

요인과 주관적 건강수준과의 관련성을 확인한 결과 남자가 여자보다( $t=118.697, p=.000$ ), 29세 이하에서 다른 연령보다( $F=165.000, p=.000$ ), BMI가 23-24.9인 경우가 다른 경우보다( $F=10.218, p=.000$ ), 유배우자가 무배우자보다( $t=21.720, p=.000$ ), 교육은 중등 이상인 경우가( $t=785.236, p=.000$ ), 월 가구소득은 '상'인 436만원 이상인 경우가( $F=.313.167, p=.000$ ), 흡연을 하는 경우( $t=34.299, p=.000$ ), 음주를 하는 경우( $t=100.061, p=.000$ ), 운동을 하는 경우( $t=173.298, p=.000$ ), 스트레스를 적게 느끼는 경우( $t=120.630, p=.000$ ), 수면시간이 6-7시간인 경우( $F=41.863, p=.000$ ), 보건기관을 이용하지 않은 경우( $t=228.178, p=.000$ ), 암 검진 수진경험이 있는 경우( $t=19.354, p=.000$ ), 연간 미충족 의료가 없는 경우( $t=63.343, p=.000$ ), 질병이 없는 경우( $t=433.780, p=.000$ ), 예방접종 경험이 없는 경우( $t=122.441, p=.000$ ) 주관적 건강수준이 더 높았다. 그러나 건강검진 수진경험은 주관적 건강수준과 유의하지 않았다( $t=2.307, p=.129$ )[Table 2].

### 3.3 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인

공차한계가 0.1보다 작거나 VIF가 10보다 크지 않아 공선성의 문제는 존재하지 않는 것을 확인하였다. 또한 자기상관이 있는지를 말해주는 Durbin-Watson 통계량 값은 1.849로 2에 가까우므로 자기상관이 존재하지 않는 것으로 판단된다.

주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 단계적 회귀분석을 실시하기 위하여 성별 등과 같은 범주형 변수들은 더미변수로 변환하여 분석하였다. 그 결과 베타계수로 본 독립변수들의 상대적인 영향력은 교육수준이 가장 크고( $\beta=-.359$ ), 다음이 연령순이었으며 교육수준과 연령 모두 음의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 추정된 회귀모형의 적합도에 대한 F 통계량은 159.103( $p=.000$ )로 유의하고  $R^2$ 은 0.248로 24.8%의 설명력이 있었다.

주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 보면 생물학적 요인에서는 연령, 질병력, 성별 순으로 16.1% 설명력이 있었고, 환경요인에서는 교육수준, 소득수준순으로 총 14.2% 설명력이

[Table 3] Analysis of health determinants for subjective health level

[표 3] 주관적 건강수준에 대한 건강결정요인 분석

Variables		R	R <sup>2</sup>	$\beta$	t	p
Biological factors	Age	.361	.130	-.290	-20.643	.000
	History of disease (none=0)	.383	.147	-.141	-10.100	.000
	Gender (woman=0)	.401	.161	.120	9.524	.000
Environmental factors	Education level ( $\geq$ middle school=0)	.359	.129	-.359	-28.039	.000
	Income	.361	.131	-.042	-3.285	.001
Lifestyle factors	Exercise (no=0)	.178	.032	.172	12.861	.000
	Drinking (no=0)	.215	.046	.116	8.538	.000
	Sleeping time	.227	.051	.066	4.937	.000
	Smoking (no=0)	.235	.055	.068	5.003	.000
	Subjective stress (feel less=0)	.243	.059	-.062	-4.611	.000
Healthcare factors	Experience of Vaccination (no=0)	.210	.044	-.153	-10.612	.000
	Experience of using Health institution (no=0)	.246	.061	-.138	-9.577	.000
	Experience of Annual unmet health care (no=0)	.267	.071	-.104	-7.860	.000

있었다. 생활습관요인에서는 운동, 음주, 수면시간, 흡연, 주관적 스트레스 순으로 총 5.9% 설명력이 있었으며, 보건의료요인은 예방접종 경험, 보건기관이용경험, 연간미충족의료경험 순으로 총 7.1% 설명력이 있었다. 그 외 BMI, 결혼상태, 암검진 및 건강검진 경험은 통계적으로 유의하지 않았다[Table 3].

#### 4. 논의

본 연구는 Lalonde의 건강장 모형에 기반하여 개인의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 수행되었다.

생물학적 요인별 주관적 건강수준을 보면 남자가 여자보다, 29세이하인 경우, 체질량지수가 23-24.9인 경우, 질병력이 없는 경우 건강수준이 더 높았으며, 체질량지수를 제외하고 연령, 질병력, 성별순으로 총 16.1% 설명력이 있었다. 농촌지역을 대상으로 조사한 결과 남자가 여자보다 주관적 건강수준이 더 높았고[12], 여성의 주관적 건강수준이 더 부정적이었다고 하여[15], 남성의 주관적 건강수준이 더 높았던 본 연구결과와 일치하는 경향이나, 여성이 남성보다 주관적 건강수준이 더 높다고 한 연구결과도 있어[11] 성별에 따른 주관적 건강수준을 일관성있게 논하기는 어려운 것으로 보인다. 연령은 29세이하인 경우 주관적 건강수준이 높게 나타났고 나이가 들수록 주관적 건강수준이 낮게 나타나 연령이 증가할수록 건강수준이 낮다는 타 연구[12,15]와 일치된 결과를 보이는 바, 노인 인구를 대상으로 하는 지속적이고 체계적인 건강관리 지원이 필요하다고 하겠다. 연령이 가장 크게 영향을 미치는 변수였고[11], 노화는 주관적 건강수준에 부정적인 요인으로서[15], 연령이나 성별과 같은 개인적 변수가 주관적 건강수준에 큰 영향을 미친다고 한 결과[11,16]와 일치하였다. 생물학적 요인중 성별, 연령, 체질량지수는 모두건강수준에 유의하다고 하였으나 본 연구에서 체질량지수는 유의하지 않았다. 체질량지수를 보면 23-24.9(과체중)인 경우 주관적 건강수준이 가장 높아 타 연구결과[12]와 일치하

는 경향이었으나 비만보다 저체중인 경우 오히려 주관적 건강수준이 더 낮았다. 이것은 다른 사람에 비해 마르고 체격이 왜소한 경우 상대적으로 건강하지 못하다고 느낀 때문이 아닌가 사료된다. 체질량지수가 높을수록 건강수준이 낮다는 결과[11]와는 다른 경향이였다. 비만은 심장질환과 뇌졸중의 중요한 위험요인이며 건강 전반에 미치는 영향이 크다고 볼 때 비록 과체중단계이기는 하나 사전예방차원에서 적극적으로 관리해야 할 대상이므로 본인이 건강하다고 느끼는 부분에 대한 인식개선이 필요하겠다.

환경요인별 주관적 건강수준을 보면 배우자가 있는 경우, 중등이상 교육을 받은 경우, 월 가구소득은 '상'인 436만원이상인 경우 건강수준이 더 높았으며, 결혼상태를 제외하고 교육수준과 소득수준 순으로 13.1% 설명력이 있었다. 또한 소득수준이 '상'인 경우, 중등이상의 교육수준인 경우의 주관적 건강수준이 높은 것으로 나타났고 주관적 건강수준에 영향력이 가장 큰 변수였다. 소득, 교육수준과 같은 개인적 변수가 주관적 건강수준에 큰 영향을 미친다고 한 타 연구[12, 15, 16]와 일치하는 경향이였으며 소득과 교육 등 사회경제적 위치에 따라 주관적 건강수준에 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 환경요인은 결혼상태, 교육수준이 유의하게 나타났다고 하였는데[11], 본 연구에서는 유배우자의 주관적 건강수준이 높았으나 유의하게 영향을 미치는 요인은 아니었다.

생활습관요인별 주관적 건강수준을 보면 흡연과 음주를 하는 경우, 운동을 하는 경우, 스트레스가 적은 경우, 수면시간이 6-7시간인 경우 건강수준이 더 높았으며, 운동, 음주, 수면시간, 흡연, 주관적 스트레스 순으로 5.9% 설명력이 있었다. 타 연구[12]도 운동, 6-7시간 수면, 흡연, 음주, 스트레스는 주관적 건강수준에 영향을 미치는 변수라고 하여 본 연구와 일치하였다. 특히 본 연구결과에서 흡연과 음주를 하는 경우 주관적 건강수준이 높았던 것은 타 연구결과[12]와 일치하였다. 음주는 대인관계를 부드럽게 하고 사회생활을 원만하게 할 수 있는 하나의 방법으로 생각하기 때문에[17], 음주행위에 대해

허용적이고 관대하며 또한 건강하기 때문에 할 수 있는 행위로 인식되는 것이 아닌가 사료된다. 본 연구에서 음주와 흡연을 하는 경우 주관적 건강수준이 높다고 인식하는 것은 관련된 생활습관이 장기화되었을 때 나타날 수 있는 건강위험을 고려할 때 행위개선이 필요한 부분이며, 부적절한 생활습관이 건강에 미치는 영향을 인식할 수 있도록 교육이 필요하겠다. 흡연과 음주를 포함하여 운동도 주관적 건강수준이 높다고 하여[12], 본 연구와 일치하였다. 운동이 부족한 집단에서 흡연과 음주의 가능성이 높다고 하며 운동과 흡연 및 음주는 다른 특성을 지니는 행위라고 하였는데[18] 본 연구에서도 흡연과 음주를 하는 경우 그리고 운동을 하는 경우 주관적 건강수준이 높은 것으로 나타나 흡연과 음주는 하지만 건강을 위해 운동은 하고 있는 것을 볼 때 건강을 위해 서로 다르게 나타나는 경향임을 확인할 수 있다. 생활습관과 관련된 건강행위는 건강수준에 영향을 미치는 주요한 요인이라고 하였는데[8] 본 연구에서는 생활습관요인과 관련하여 여러 유의한 측정변수가 있었지만 설명력이 높지는 않았고 오히려 일반적으로 건강함을 설명하는 흡연이나 음주를 하지 않는 경우보다 하는 경우에 건강하다고 인식하고 있어 이에 대한 개선이 필요한 상황이다. 이것은 본 연구에서 생활습관요인의 설명력이 가장 낮았던 것을 설명하는 부분이 아닌가 사료되며 불건강행위에 대한 인식개선이 필요하다고 본다.

보건의료요인별 주관적 건강수준을 보면 보건기관을 이용하지 않은 경우, 암 검진 수진경험이 없는 경우, 연간 미충족 의료가 없는 경우, 예방접종 경험이 없는 경우 주관적 건강수준이 더 높았으며, 예방접종 경험, 보건기관이용, 연간미충족 의료순으로 7.1% 설명력이 있었고, 건강검진 및 암 검진경험은 주관적 건강수준에는 유의하지 않았다. 본 연구에서 예방접종을 하지 않은 경우 주관적 건강수준이 더 높게 나타났다고 하였는데 이것은 예방접종을 하지 않은 경우 건강수준이 더 높다고 한 결과[11]와 같은 경향이었다. 또한 보건기관이용경험, 연간미충족의료

경험이 없는 경우 주관적 건강수준이 높은 것으로 나타나 보건기관을 이용하지 않는 경우를 건강한 것으로 생각하는 것이 아닌가 사료되며 이것은 보건기관의 기능을 질병치료에 초점을 두고 질병이 있는 경우 이용하는 시설로 인식하는 것이 아닌가 사료된다. 추후 질병 예방차원에서 보건기관의 역할을 강조하고, 예방차원의 주기적인 건강관리의 중요성을 인식시킬 필요가 있겠다. 의료기관을 이용할 필요가 있을 때 충족되지 않은 욕구는 주관적 건강수준을 낮게 인식하게 하고, 보건서비스 미충족에는 사회경제적 상태가 관련이 있으므로[19] 사회경제적 상태에 따른 건강불평등이 발생하지 않도록 해야 할 것이다. 농촌지역의 경우 일부 질환은 미충족 의료크기가 더 크고, 병의원 및 상급의료기관이 도시에 비해 적은 관계로 보건소 등 공공보건기관에 의존하는 경우가 많다[14]. 따라서 농촌의 경우 보건의료 서비스의 접근성에 불평등이 발생하지 않도록 지역적 특성을 고려한 공공보건기관의 역할규명이 있어야 할 것으로 본다.

연구결과를 볼 때 주관적 건강수준은 연령, 성별, 질병력, 소득수준, 교육수준, 운동, 흡연, 음주, 수면시간, 주관적 스트레스, 보건기관이용, 미충족의료경험, 예방접종 경험이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 생물학적인 요인, 환경요인, 보건의료요인, 생활습관요인 순으로 영향을 미치는 것을 확인하였다. Lalonde 모형을 기반으로 볼 때 생활습관요인이 주요요인이라고 하였으나[11,12], 주관적 건강수준으로 확인한 본 연구에서는 생물학적 요인, 환경요인이 중요한 요인이 확인되었다. 나이가 들수록 경험하는 만성질환 및 일상생활의 제한은 건강수준을 낮게 인지할 수 있는 변수로서 연구대상자의 52.4%가 60세이상 노인이었던 점을 주목해야 할 것으로 본다. 연령, 교육수준, 소득은 주관적 건강상태를 예측하는 강력한 인자라고 하였는데[20], 본 연구결과를 지지하는 부분이다. 현재 건강수준의 결정요인으로 생활습관의 중요성이 일반화되고 있어 국가사업의 방향을 주도하는 경향이 나 모든 지역에서 같은 비중으로 생활습관요인이 가장 크게 영향을 미치는 요인이 아닌 것으

로 보아, 대상자의 특성에 기반한 차별적인 정책수립이 필요할 것으로 본다.

본 연구의 제한점으로는 4가지 요인별로 측정된 변수들이 그 요인의 모든 것을 대변할 수 있는 것은 아니고, 전국자료를 기반으로 무작위 추출하였지만 일부 지역만 분석자료로 활용되어 전체로 일반화하는데 한계가 있다는 것이다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 Lalonde의 건강장 모형에 기반하여 개인의 주관적 건강수준에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 수행되었다. .

그 결과 생물학적 요인은 연령, 성별, 질병력이, 환경요인은 소득수준, 교육수준이, 생활습관 요인은 운동, 흡연, 음주, 수면시간, 주관적 스트레스가 보건의료요인은 보건기관이용, 미충족의료경험, 예방접종 경험이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이중 생물학적 요인의 설명력이 가장 높았으며, 연령의 설명력이 가장 높았고, 교육수준의 상대적 영향력이 가장 큰 것으로 나타났다. 이것은 본 연구 대상자인 농촌지역의 인구 특성을 반영한 결과로 보이며, 지역특성에 기반한 건강형평성 정책이 필요할 것으로 보인다. 특히 흡연과 음주를 하는 경우, 예방접종을 하지 않는 경우 주관적 건강수준이 높게 나타나 건강행위에 대한 인식개선이 필요할 것으로 보인다. 추후 요인별 측정변수를 확대하여 주관적 건강수준을 더욱 명확하게 설명할 수 있도록 연구가 필요함을 제언한다.

## References

- [1] M-B. Park, J-Y. Moon, J-R. Kim, E-W. Nam. 'Determinants of Health in Korea: A Comparative Analysis among Organization for Economic Cooperation and Development Countries', *Korean Academy of Health Policy and Management*, Vol.28, Issue.2, pp.128-137, 2018.
- [2] S-Y. Kim, 'Lalonde's report'. *Famous Thesis Review*. pp.1-8, 2006.
- [3] J-H. Lee. 'The Regional Health Inequity, and Individual and Neighborhood Level Health Determinants', *Health and Social Welfare Review*, Vol.36, no.2, pp.345-384, 2016.
- [4] EL. Idler, Y. Benyamini, 'Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies'. *J Health Soc Behav*, Vol.38, no.1, pp.21-37, 1997.
- [5] GA. Kaplan, T. Camacho, 'Perceived health and mortality: A nine-year follow-up of the human population laboratory cohort', *Am J Epidemiol*, Vol.117, no.3, pp.292-304, 1983.
- [6] S-S. Kweon, S-Y. Kim, J-S. Lim, S-J. Sohn, J-S. Choi, 'Self-Rating Perceived Health: The Influences on Health Care Utilization and Death Risk', *Korean J Prev Med*, Vol.32, no.3, pp.355-360, 1999.
- [7] J-Y. Lee, S-N. Yoon, 'A Comparative Study on Health Promotion Behaviors and Affecting Factors of Aged Women in Urban and Rural Area', *The J of Korean Community Nursing*, Vol. 16, no. 1, pp. 13-22, 2005.
- [8] M-K. Kim, W-J. Chung, S-J. Lim, S-J. Yoon, J-K. Lee, E-K. Kim, L-J. Ko, 'Socioeconomic Inequity in Self-Rated Health Status and Contribution of Health Behavioral Factors in Korea', *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, Vol.43, no.1, pp.50-61, 2010.
- [9] J-H. Kim, 'The Relationship among Socioeconomic Status, Health Behavior, and Self-Rated Health Status in Employees: Gender Difference', *Korean Journal of Health Education and Promotion*, Vol.28, no.1, pp.57-67, 2011.
- [10] I-H. Song, H-N. Lee, 'The Effects of Socioeconomic Deprivation on Self-rated Health: Mediating Effects of Civil Optimism', *Seoul Studies*, Vol.12, no.3, pp.33-51, 2011.
- [11] R. Choi, H-J. Moon, 'A Study on Influential Determinants of Health in Adult of Korea Using Lalonde Health Field Model'. *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol.5, no.2, pp.77-80, 2011.
- [12] D-K. Son, K-S. Lee, J-K. Park, S-S., Koh, K-N, Jin, E-W. Nam, H-J, Lee, 'Factors Affecting Health of the Rural Residents',



- Korean J. of Health Policy & Administration*, Vol.19, no.4, pp.1-17, 2009.
- [13] S-J. Yang, et al., '*Community Health Nursing*', Hyunmoonsa, Seoul, 2021.
- [14] T-H. Yoon, J-H. Kim, 'Health Inequity between Urban and Rural area', *Journal of Korean Academy of Rural Health Nursing*, Vol.1, no.1, pp.11-20, 2006.
- [15] R. Bethunea, N. Abshera, M. Obiagwua, T. Qarmout, M. Steeves, M. Yaghoubi, R. Tikoo, M. Szafron, C. Dell, M.Farag, 'Social determinants of self-reported health for Canada's indigenous peoples: a public health approach', *Public Health*, Vol.176, pp.172-180, 2019.
- [16] T. Sentell, W. Zhang, J. Davis, K. Baker, and L. Braun, 'The influence of community and individual health literacy on self-reported health status'. *Journal of General Internal Medicine*, Vol.29, no.2, pp.298-304, 2014.
- [17] H-S. Oh, 'Alcohol Consumption Rates and the Perception of Drinking Cultures Among College Students in the Wonju Area'. *Korean J. food culture*, Vol.26, no.2, pp.101-112, 2011.
- [18] K-W. Kang, J-H. Sung, C-Y. Kim, 'High Risk Groups in Health Behavior Defined by Clustering of Smoking, Alcohol, and Exercise Habits: National Health and Nutrition Examination Survey', *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, , Vol.43, no.1, pp.73-83, 2010.
- [19] C Lindström, M. Rosvall and M. Lindström, 'Socioeconomic status, social capital and self-reported unmet health care needs: A population-based study'. *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol.45, no.3. pp.212-221, 2017.
- [20] JB. Dowd, A. Zajacova, 'Does the predictive power of self-rated health for subsequent mortality risk vary by socioeconomic status in the US?', *In J Epidemiol*, Vol.36, no.6, pp.1214-1221, 2007.