주관적 구강건강수준 및 건강행태가 건강정보이해능력에 미치는 영향

김민영*
호원대학교 치위생학과 교수

Effects of Subjective Oral Health Level and Health Behavior on Health Literacy

Min-Young Kim*
Professor, Department of Dental Hygiene, Howon University

요 약 본 연구는 성인의 주관적 구강건강수준 및 건강행태가 건강정보이해능력에 미치는 영향을 확인하고자 하였다. 2021년 지역사회건강조사 자료를 이용하였다. 연구대상은 19~64세 성인 총 106,930명이었고, χ^2 test와 Logistic regression analysis을 실시하였다. 연구결과 언어 및 문자 건강정보이해능력에 유의한 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 교육수준, 거주지, 주관적 구강건강수준, 건강검진 여부, 영양표시 확인으로 나타났다. 소득수준, 만성질환 이환(당뇨), 흡연은 문자 건강정보이해능력에만 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 주관적 구강건강수준이 좋은 집단이, 건강행태를 실천하는 집단이 건강정보이해능력이 높은 것으로 나타났다. 성인의 건강정보이해능력 향상을 위해 주관적 구강건강수준 및 건강행태를 고려한 건강정보 제공 및 전달 체계 개선이 필요하다.

주제어 : 건강정보이해능력, 주관적 구강건강수준, 건강행태, 구강건강, 건강

Abstract This study aimed to determine the influence of subjective oral health level and health behavior of adults on health literacy. Data from the 2021 Community Health Survey were used. The study subjects were 106,930 adults aged 19~64, and chi-square tests and logistic regression analyses were performed. The results of the study showed that gender, age, education level, residential area, subjective oral health level, health examination, and nutrition labelling check significant effect language and text health literacy. Income level, chronic disease morbidity(diabetes mealtimes), and smoking were found to have a significant effect only on text health literacy. Groups with good subjective oral health levels and groups that practice health promotion behaviors were found to have high health literacy. In order to improve the health literacy of adults, it is necessary to improve the health provision and delivery system that considers subjective oral health level and health behavior.

Key Words : Health literacy, Subjective oral health, Health behavior, Oral health, Health

1. 서론

건강상태 평가는 주로 유병률이나 기대수명 같은 객관적인 지표를 통해 평가되어 왔으나, 개인이 스스로 느끼는 주관적인 건강상태도 중요한 평가 기준으로 제시되고 있다[1]. 주관적 건강은 개인이 스스로 건강상태를 평가하는 것으로 단순히 신체적 측면에만 국한되지 않고, 정신적, 사회적 건강상태를 포함하는 포괄적 개념을 의미

*교신저자 : 김민영(6514114@hanmail.net)
접수일 2024년 08월 26일 수정일 2024년 09월 30일 심사완료일 2024년 10월 10일
www.kci.go.kr

한다[2]. 통계청에서 매년 실시하는 사회조사 통계결과를 살펴보면 자신이 건강하다고 생각하는 사람들의 비율은 2010년 46.8%에서 2022년에 53.1%로 증가하였다. 이는 객관적 건강 지표와 대조를 이루는데 한국의 기대수명은 OECD 평균보다 높은 수준이지만, 주관적 건강수준은 OECD 국가들 중 거의 최하위권 수준이다[1,3].

이러한 주관적 건강수준은 개인의 건강 증진을 위한 행동 변화를 촉진하는 중요한 동기 요인으로 작용할 수 있다[4]. 전신건강과 구강건강은 상호 밀접하게 연관되어 있어, 주관적 구강건강수준은 구강 건강 뿐 아니라 전신 건강 증진을 위한 행동 변화에 기여하고 있다[5]. 건강수준이 좋은 경우, 금연, 금주, 영양표시 확인, 건강검진 수검 등 건강생활을 실천하는 경우 건강정보이해능력이 높은 것으로 나타났다[6].

건강정보이해능력(health literacy)은 개인이 건강정보를 접근하고, 이해하며, 정보의 정확성을 판단하여 건강관리, 질병예방, 그리고 건강증진에 활용하는 복합적 능력을 의미한다[7]. 건강정보이해능력 개념은 다차원적이며 상이한 요소들로 정의되어 있는데 가장 보편적인 접근은 건강정보를 읽고, 이해하고, 처방전과 같은 문자로 표현된 건강정보에 대한 독해 능력으로 보는 것이다[7,8]. 건강정보이해능력은 만성질환 이환, 주관적 건강상태, 의료서비스 이용, 건강행태 등 다양한 건강영역과 연결되어 있다[6,9]. 또한 연령, 교육수준, 소득수준 등도 건강정보이해능력과 관련이 있는 것으로 나타났다[10].

건강정보이해능력의 격차는 건강 격차로 이어져, 세계보건기구(World Health Organization, WHO)에서는 건강정보이해능력은 건강을 결정 짓는 주요 요인이라고 발표하였고, 여러 국가는 다양한 정책과 전략을 수립하여 건강정보이해능력 향상을 위해 노력하고 있다[6,11]. 일본과 중국에서도 성인들의 건강정보이해능력 향상을 주요 보건정책사업으로 선정하여 건강에 관한 기본지식과 신념, 자기건강관리, 생활방식 등의 역량강화를 추진하였다[12]. 구강영역에서도 구강건강에 관한 정보를 획득하고, 이해하여 건강행동으로 활용되도록 하는 것이 구강건강을 증진 및 유지하기 위해 필요하다[13].

건강정보이해능력의 중요성에도 불구하고 성인들이 건강정보를 이해하지 못하는 것으로 조사되었다. 미국의 경우 성인의 36%가 건강정보를 이해하고 활용하는 능력이 기본 수준에 미치는 못하는 것으로 나타났고[14], 국내의 경우 37.1%의 성인이 복약설명서의 내용을 이해하지 못하며, 성인 중 28.1%가 중학생 수준의 건강정보이해능력을 갖고 있는 것으로 보고되었다[15]. 이와 같은 조사 결과로 건강정보이해능력 향상을 위한 교육과 정책의 필요성이 요구된다.

이러한 관점에서 건강정보이해능력에 미치는 주관적 구강건강수준 및 건강행태의 관련성을 종합적으로 파악하는 것이 필요하겠다. 주관적 구강건강수준의 중요성에 대한 이해와 건강행태의 변화를 야기하고 건강에 이로운 여건을 조성하여 건강정보이해능력 향상이 최종 목표여야 한다. 건강정보이해능력의 중요성이 인식되고 이에 대한 관심이 증가하고 있음에도 불구하고 국내에서는 성인을 대상으로 한 관련 연구가 부족한 실정이다. 이에 성인의 언어 및 문자 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인을 파악하여 건강정보이해능력 향상과 구강건강 증진을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 더 나아가 성인의 건강과 삶의 질 향상에 기여하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

2021년 지역사회건강조사 원시자료를 이용하였다. 표본추출은 1차 확률비례계통추출법으로 조사구를 추출한 후 2차 계통추출법으로 최종 표본가구를 선정한다. 훈련된 조사원이 표본가구에 직접방문하여 만 19세 이상 성인을 대상으로 1:1 면접조사를 수행하였다. 2021년 지역사회건강조사에 참여한 대상자는 총 229,242명으로 65세 이상인 자와 각 변수의 항목에서 결측값을 포함하여 답변이 불충분한 122,312명을 제외하고 19~64세 성인 106,930명(Weighted 24,713,094명)을 최종 연구대상으로 하였다. 본 연구는 호원대학교 기관생명윤리위원회의 심의면제 승인을 받은 후 진행되었다(IRB No.1041585-202402-HR-004-01).

2.2 연구도구

2.2.1 인구사회학적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 성별, 연령(성인: 19~29세, 30~39세, 40~49세, 50~59세, 60~64세), 교육수준(무학, 초졸, 중졸, 고졸, 전문대졸 이상), 거주지역(도시: 동, 농촌: 읍, 면), 소득수준(100만원 이하, 101~250만원, 251~450만원, 451만원 이상)으로 구성하였고 재범주화하여 사용하였다.

www.kci.go.kr

2.2.2 주관적 구강건강수준 및 건강행태

대상자의 주관적 구강건강수준 및 건강행태 관련 특성은 주관적 구강건강수준(나쁨, 보통, 좋음), 만성질환 이환(고혈압, 당뇨), 건강검진 여부(수검, 미수검), 영양표시 확인(인지, 미인지), 흡연(흡연, 비흡연), 음주(음주, 비음주)를 포함하여 재범주화하였다.

2.2.3 건강정보이해능력

종속변수는 건강정보이해능력으로 '의사, 간호사, 한의사 혹은 다른 의료진이 말로 설명하는 내용을 이해하는 것이 얼마나 어렵습니까?', 문항을 언어 건강정보이해능력으로, ''신문, 인터넷, 안내자료 등 글로 쓰인 건강정보를 이해하는 것이 얼마나 어렵습니까?' 의 문항을 문자 건강정보이해능력으로 정의하였다. 아주 쉽다, 어느 정도 쉽다 라고 응답한 경우는 '쉽다'로, 다소 어렵다, 매우 어렵다 라고 응답한 경우를 '어렵다'로 재분류하였다. 문자 건강정보이해능력 문항에서 주의를 기울이지 않는다라고 응답한 경우는 건강정보이해능력의 정의[7]에 포함되지 않아 제외하였다.

2.3 자료분석

지역사회건강조사는 복합표본 설계에 의해 표본이 추출되었으므로 모집단에 대한 표본의 대표성이 확립될 수 있도록 가중치를 적용하여 분석하였다. 연구대상자의 특성을 파악하기 위해 Frequency analysis을 실시하였다. 인구사회학적 변수와 주관적 구강건강수준 및 건강행태 변수에 따라 언어와 문자 건강정보이해능력에 차이를 파악하기 위해 χ^2 test을 실시하였다. 언어와 문자 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 Logistic regression analysis을 실시하였다. 자료 분석은 STATA (ver. 12.0; Stata Corp, College Station, TX, USA)를 이용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 특성

인구사회학적 특성은 여성이 50.6%, 남성이 49.4%를 차지하였고, 연령이 50~59세가 25.3%, 교육수준은 전문대졸업 이상이 61.8%로 가장 많았다. 85.3%가 도시에 거주하고 있었고, 소득수준은 451만원 이상이 45.9%로 가장 많았다.

주관적 구강건강수준 및 건강행태 특성으로 주관적 구강건강수준은 보통 47.7%, 좋음 32.2%, 나쁨 20.1%로 나타났다. 고혈압은 13.8%, 당뇨는 5.9%가 진단받은 경험이 있었고, 건강검진은 71.3%가 받은 적이 있었고, 영양표시는 69.7%가 확인하였다. 흡연을 하는 경우는 19.2%, 음주를 하는 경우는 71.4%로 나타났다〈Table 1〉.

〈Table 1〉 Characteristics of th study participants
(N=106,930)

Variables	Categories	n	%
Gender	Male	48,935	49.4
	Female	57,995	50.6
Age(year)	19-29	17,479	20.9
	30-39	17,753	19.1
	40-49	24,646	23.4
	50-59	29,835	25.3
	60-64	17,217	11.3
Educated	No education	254	0.1
	Elementary school	3,772	1.9
	Middle school	7,268	4.6
	High school	37,477	31.6
	College or more	58,159	61.8
Residential area	Urban(dong)	72,658	85.3
	Rural(eup/myeon)	34,272	14.7
Income(million won)	≤100	8,835	6.4
	101-250	20,870	16.9
	251-450	33,420	30.8
	≥451	43,805	45.9
Subjective oral health level	Bad	23,316	20.1
	Moderate	50,054	47.7
	Good	33,560	32.2
Hypertension	No	89,694	86.2
	Yes	17,236	13.8
Diabetes mellitus	No	99,305	94.1
	Yes	7,625	5.9
Health examination	No	29,196	28.7
	Yes	77,734	71.3
Nutrition labelling check	No	33,119	30.3
	Yes	73,811	69.7
Smoking	No	86,770	80.8
	Yes	20,160	19.2
Drinking	No	33,899	28.6
	Yes	73,031	71.4

Values are presented as number(sample estimation weight %)

3.2 대상자의 특성에 따른 언어 건강정보이해능력

언어 건강정보이해능력이 쉽다고 응답한 대상자의 인

www.kci.go.kr

구사회학적 특성으로 연령은 19~29세(88.0%)가, 교육수준은 전문대졸업 이상(87.6%)이 높았으며, 소득수준은 451만원 이상(86.2%)이 높게 나타났다(p=.000). 언어건강정보이해능력이 쉽다고 응답한 대상자의 주관적 구강건강수준 및 건강행태 특성으로 주관적 구강건강수준은 좋음(91.4%)으로 인식하는 경우 높게 나타났다(p=.000). 고혈압이 없는 대상자(84.8%)가, 당뇨가 없는 대상자(84.6%)가 높게 나타났다(p=.000). 영양표시 여부를 확인하는 대상자(86.3%)에서 높았으며, 비흡연자(84,8%)가, 음주자(84.7%)가 높게 나타났다(p=.000)〈Table 2〉.

〈Table 2〉 Language health literacy according to characteristics (N=106,930)

Variables	Language health literacy		x^2
	Difficult	Easy	
Gender			
Male	7,672(15.5)	41,263(84.5)	2.425
Female	9,295(15.7)	48,700(84.3)	
Age(year)***			
19-29	2,078(12.0)	15,401(88.0)	368.697
30-39	2,735(15.5)	15,018(84.5)	
40-49	3,862(16.1)	20,784(83.9)	
50-59	4,990(16.6)	24,845(83.4)	
60-64	3,302(19.1)	13,915(80.9)	
Educated***			
No education	105(48.0)	149(52.0)	1985.284
Elementary school	1,204(34.0)	2,568(66.0)	
Middle school	1,895(27.8)	5,373(72.2)	
High school	6,743(18.8)	30,734(81.2)	
College or more	7,020(12.4)	51,139(87.6)	
Residential area			
Urban(dong)	11,559(15.6)	61,099(84.4)	0.290
Rural(eup/myeon)	5,408(15.3)	28,864(84.7)	
Income(million won)***			
≤100	1,784(19.8)	7,051(80.2)	349.826
101-250	3,777(18.1)	17,093(81.9)	
251-450	5,382(16.0)	28,038(84.0)	
≥451	6,024(13.9)	37,781(86.2)	
Subjective oral health level***			
Bad	5,304(22.8)	18,012(77.2)	1821.423
Moderate	8,338(16.7)	41,716(83.3)	
Good	3,325(9.6)	30,235(91.4)	
Hypertension***			
No	13,832(15.2)	75,862(84.8)	82.939
Yes	3,135(18.0)	14,101(82.0)	
Diabetes mellitus***			
No	15,500(15.4)	83,805(84.6)	69.929
Yes	1,467(18.4)	6,158(81.6)	
Health examination			
No	4,726(15.8)	24,470(84.2)	3.076
Yes	12,241(15.5)	65,493(84.5)	
Nutrition labelling check***			
No	6,780(20.0)	26,339(80.0)	761.907
Yes	10,187(13.7)	63,624(86.3)	
Smoking***			
No	13,444(15.2)	73,326(84.8)	48.108
Yes	3,523(17.3)	16,637(82.7)	
Drinking***			
No	5,624(16.4)	28,275(83.6)	19.438
Yes	11,343(15.3)	61,688(84.7)	
Total	16,967(15.6)	89,963(84.4)	

Values are presented as number(sample estimation weight %)
*p <.05, **p <.01, ***p <.001

3.3 대상자의 특성에 따른 문자 건강정보이해능력

문자 건강정보이해능력이 쉽다고 응답한 대상자의 인구사회학적 특성으로 성별은 남성(84.8%)에서 높았고, 연령은 19~29세, 40~49세(86.2%)가 높게 나타났다(p=.000). 교육수준은 전문대졸업 이상(88.9%)이 높았으며, 도시에 거주(84.6%)가 높았고, 소득수준은 451만원 이상(87.1%)이 높게 나타났다(p=.000). 문자 건강정보이해능력이 쉽다고 응답한 대상자의 주관적 구강건강수준 및 건강행태 특성으로 주관적 구강건강수준은 좋음(90.3%)으로 인식하는 경우 높게 나타났다(p=.000). 고혈압이 없는 대상자(85.0%)가, 당뇨가 없는 대상자(84.7%)가 높게 나타났다(p=.000). 건강검진을 받는 경우(84.7%)가 높았고, 영양표시 여부를 확인하는 대상자(86.8%)가 높았다(p=.000). 비흡연자(85.0%)가, 음주자(84.9%)가 높게 나타났다(p=.000)〈Table 3〉.

〈Table 3〉 Text health literacy according to characteristics (N=106,930)

Variables	Text health literacy		x^2
	Difficult	Easy	
Gender***			
Male	7,743(15.2)	41,192(84.8)	36.478
Female	9,976(16.0)	48,019(84.0)	
Age(year)***			
19-29	2,355(13.8)	15,124(86.2)	884.633
30-39	2,625(14.6)	15,128(85.4)	
40-49	3,475(13.8)	21,171(86.2)	
50-59	5,221(16.6)	24,614(83.4)	
60-64	4,043(22.3)	13,174(77.7)	

www.kci.go.kr

Educated***			
No education	138(56.6)	116(43.4)	4232.000
Elementary school	1,668(45.2)	2,104(54.8)	
Middle school	2,355(33.5)	4,913(66.5)	
High school	7,245(19.8)	30,232(80.2)	
College or more	6,313(11.1)	51,846(88.9)	
Residential area***			
Urban(dong)	11,618(15.4)	61,040(84.6)	55.290
Rural(eup/myeon)	6,101(16.9)	28,171(83.1)	
Income(million won)***			
≤100	2,139(22.2)	6,696(77.8)	753.185
101-250	4,301(19.9)	16,569(80.1)	
251-450	5,539(16.0)	27,881(84.0)	
≥451	5,740(12.9)	38,065(87.1)	
Subjective oral health level***			
Bad	5,688(23.5)	17,628(76.5)	1947.087
Moderate	8,517(16.3)	41,537(83.7)	
Good	3,514(9.7)	30,046(90.3)	
Hypertension***			
No	14,162(15.0)	75,532(85.0)	245.771
Yes	3,557(19.4)	13,679(80.6)	
Diabetes mellitus***			
No	15,997(15.3)	83,308(84.7)	214.726
Yes	1,722(20.6)	5,903(79.4)	
Health examination***			
No	5,078(16.3)	24,118(83.7)	19.635
Yes	12,641(15.3)	65,093(84.7)	
Nutrition labelling check***			
No	7,524(21.2)	25,595(78.8)	1093.813
Yes	10,195(13.2)	63,616(86.8)	
Smoking***			
No	13,947(15.0)	72,823(85.0)	82.272
Yes	3,772(18.2)	16,388(81.8)	
Drinking***			
No	6,190(17.0)	27,709(83.0)	102.476
Yes	11,529(15.1)	61,502(84.9)	
Total	17,719(15.6)	89,211(84.4)	

*p <.05, **p <.01, ***p <.001

3.4 언어 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인

언어 건강정보이해능력은 어렵다고 응답한 경우를 참조(reference)변수로 하여 쉽다고 응답한 경우에 대한 오즈비를 산출하였다. 언어 건강정보이해능력이 쉽다라고 인식할 가능성에서 인구사회학적 특성으로 여성이 0.958배(p=.032) 낮게 나타났다. 연령은 30~39세가 0.784배, 40~49세가 0.866배 낮게, 60~64세가 1.163배(p=.000) 높게 나타났다. 교육수준이 초등학교 졸업인 경우 1.403배(p=.012), 중학교 졸업인 경우 1.847배, 고등학교 졸업인 경우 3.010배, 전문대졸업 이상이 4.682배(p=.000), 거주지는 농촌이 1.185배(p=.000) 높게 나타났다. 언어 건강정보이해능력이 쉽다라고 인식할 가능성에서 주관적 구강건강수준 및 건강행태 특성으로 주관적 구강건강수준은 보통으로 인식하는 경우 1.341배, 좋음으로 인식하는 경우 2.278배 높게 나타났다(p=.000). 건강검진을 받는 경우 1.047배(p=.023), 영양표시 여부를 확인하는 경우 1.436배(p=.000) 높은 것으로 나타났다〈Table 4〉.

〈Table 4〉 Factors affecting language health literacy

Variables	OR	95%CI	p
Gender			
Male	reference		
Female	0.958	0.921-0.996	.032
Age(year)			
19-29	reference		
30-39	0.784	0.736-0.835	.000
40-49	0.866	0.814-0.920	.000
50-59	1.015	0.953-1.080	.637
60-64	1.163	1.081-1.251	.000
Educated			
No education	reference		
Elementary school	1.403	1.078-1.827	.012
Middle school	1.847	1.424-2.397	.000
High school	3.010	2.326-3.895	.000
College or more	4.682	3.612-6.069	.000
Residential area			
Urban(dong)	reference		
Rural(eup/myeon)	1.185	1.142-1.230	.000
Income(million won)			
≤100	reference		
101-250	0.978	0.916-1.044	.511
251-450	0.991	0.930-1.056	.799
≥451	1.056	0.990-1.126	.094
Subjective oral health level			
Bad	reference		
Moderate	1.341	1.288-1.396	.000
Good	2.278	2.169-2.393	.000
Hypertension			
No	reference		
Yes	1.005	0.959-1.054	.811
Diabetes mellitus			
No	reference		
Yes	0.995	0.933-1.061	.888
Health examination			
No	reference		

www.kci.go.kr

Yes	1.047	1.006-1.089	.023
Nutrition labelling check			
No	reference		
Yes	1.436	1.386-1.489	.000
Smoking			
No	reference		
Yes	1.006	0.959-1.055	.804
Drinking			
No	reference		
Yes	0.982	0.945-1.019	.349

3.5 문자 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인

문자 건강정보이해능력이 쉽다라고 인식할 가능성에서 인구사회학적 특성은 여성이 0.878배(p=.000) 낮게, 연령은 40~49세가 1.216배, 50~59세가 1.332배, 60~64세가 1.421배(p=.000) 높게 나타났다. 교육수준이 초등학교 졸업인 경우 1.384배(p=.014), 중학교 졸업인 경우 2.201배, 고등학교 졸업인 경우 4.233배, 전문대졸업 이상이 8.163배(p=.000) 높게, 거주지는 농촌이 1.107배(p=.000), 소득수준이 451만원 이상인 경우 1.150배(p=.000) 높게 나타났다. 문자 건강정보이해능력이 쉽다라고 인식할 가능성에서 주관적 구강건강수준 및 건강행태 특성은 주관적 구강건강수준은 보통으로 인식하는 경우 1.343배, 좋음으로 인식하는 경우 2.180배 높게 나타났다(p=.000). 당뇨가 있는 경우 0.923배(p=.012), 흡연자에서 0.933배(p=.005) 낮게 나타났다. 건강검진을 받는 경우 1.062배(p=.003), 영양표시 여부를 확인하는 경우 1.579배(p=.000) 높은 것으로 나타났다〈Table 5〉.

〈Table 5〉 Factors affecting text health literacy

Variables	OR	95%CI	p
Gender			
Male	reference		
Female	0.878	0.844-0.913	.000
Age(year)			
19-29	reference		
30-39	0.960	0.902-1.022	.206
40-49	1.216	1.144-1.292	.000
50-59	1.332	1.253-1.416	.000
60-64	1.421	1.324-1.525	.000
Educated			
No education	reference		
Elementary school	1.384	1.066-1.796	.014
Middle school	2.201	1.701-2.847	.000
High school	4.233	3.278-5.466	.000
College or more	8.163	6.310-10.559	.000
Residential area			
Urban(dong)	reference		
Rural(eup/myeon)	1.107	1.068-1.148	.000
Income(million won)			
≤100	reference		
101-250	0.985	0.924-1.048	.638
251-450	1.042	0.980-1.109	.183
≥451	1.150	1.080-1.225	.000
Subjective oral health level			
Bad	reference		
Moderate	1.343	1.290-1.398	.000
Good	2.180	2.076-2.288	.000
Hypertension			
No	reference		
Yes	0.966	0.921-1.012	.149
Diabetes mellitus			
No	reference		
Yes	0.923	0.867-0.982	.012
Health examination			
No	reference		
Yes	1.062	1.021-1.104	.003
Nutrition labelling check			
No	reference		
Yes	1.579	1.524-1.636	.000
Smoking			
No	reference		
Yes	0.933	0.890-0.978	.005
Drinking			
No	reference		
Yes	1.004	0.967-1.042	.820

4. 고찰

본 연구는 성인의 주관적 구강건강수준 및 건강행태가 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다.

연구결과 언어 및 문자 건강정보이해능력에 유의한 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 교육수준, 거주지, 주관적 구강건강수준, 건강검진 여부, 영양표시 확인 이었다. 소득수준, 만성질환 이환(당뇨), 흡연은 문자 건강정보이해능력에만 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

인구사회학적 특성에서 언어와 문자 건강정보이해능력이 남성보다 여성에서 낮게 나타났다. 성인을 대상으로 건강정보이해능력을 조사한 김준호 등[16]의 연구와 일치하는 결과를 보였다. 교육수준이 높을수록 건강정보이해능력이 높은 것으로 나타나 김서현 등[17]의 연구와 일치하는 결과를 보였다. 이는 모든 대상자에게 건강정보에 대한 동일한 설명과 안내자료를 일률적으로 제공하

www.kci.go.kr

는 것이 아니라 교육수준을 고려한 제공으로 건강 불평등을 감소시킬 수 있는 전략이 필요하다. 거주지는 농촌이 건강정보이해능력이 높게 나타났는데 농촌 지역주민들 간의 결속력 즉 연대감이 건강정보의 전달에 긍정적으로 작용할 수 있는 결과로 손영은[18]의 연구결과와 일치하였다. 건강정보이해능력 향상에 있어 개인적 수준의 노력을 넘어 지역별로 다양한 문화적 특성, 건강 관련 인프라 등을 고려한 맞춤형 전략이 필요하다.

연령의 경우 언어 건강정보이해능력은 20대에 비해 30, 40대가 낮게, 60대가 높았다. 문자 건강정보이해능력은 20대에 비해 40대, 50대, 60대에서 연령이 증가할수록 높게 나타났다. 김서현 등[17]연구와 일치하는 결과로 고령층이 다른 연령층에 비해 건강정보이해능력이 높은 것은 건강관리에 대한 노력과 관심이 크므로 이러한 태도가 영향을 미쳤다고 본다. 문자 건강정보이해능력에서 소득수준은 100만원 이하에 비해 451만원 이상에서 높게 나타났다. 이는 언어적 정보는 의료진의 대화나 TV 등을 통해 소득 수준에 관계없이 비교적 균등하게 접근할 수 있지만, 문자적 정보는 주로 인터넷, 안내자료, 서적 등을 통해 접근한다. 이러한 접근성은 소득수준에 따라 차이가 나타날 수 있다고 판단된다. 다양한 문자적 건강 정보에 고소득층은 쉽게 접근할 수 있는 반면, 저소득층은 이러한 자원에 대한 접근이 제한적일 수 있어 상대적으로 적은 건강 정보를 얻게 될 수 있다. 이러한 차이는 결과적으로 건강정보이해능력의 격차로 이어질 수 있으며, 이는 장기적으로 건강 관리와 질병 예방에 있어 계층 간 불평등을 초래할 수 있다.

주관적 구강건강수준 및 건강행태 특성에서는 주관적 구강건강수준이 보통 이상인 경우 언어 및 문자 건강정보이해능력이 높게 나타났는데 선행 연구에서도 주관적 건강수준이 좋은 집단에서 높게 나타났다[6,17]. 성인의 주관적 구강건강수준 및 건강정보이해능력은 개인의 건강결과와 연결된다. 건강정보이해능력은 단순히 질병에 관한 지식을 갖추고 자가간호를 실천하는 것을 넘어서, 개인의 전반적인 건강상태와 삶의 질 향상에도 긍정적인 영향을 미친다[19]. 주관적 구강건강수준 및 건강행태를 고려한 건강정보 제공이 필요함을 의미한다. 최슬기 등[6]의 연구에서도 건강검진 수검, 영양표시 확인, 당뇨가 없는 경우, 현재 흡연을 하지 않는 경우 건강정보이해능력이 높은 것으로 조사되어 본 연구결과와 일치하는 결과를 보였다.

건강정보이해능력에 있어 건강형평성 달성과 국민 건강수준 제고를 위한 정책이 필요하다. 국내에서 건강정보이해능력에 대한 많은 연구가 있었다. 건강정보이해능력의 향상은 단기적으로 이루어지기 어려우므로, 장기적으로 다양한 분야를 대상으로 접근해서 지속적 발전으로 도모해야 하는데 본 연구가 근거가 될 것으로 사료된다.

건강정보이해능력 향상은 복합적인 접근이 필요하다. 개인의 노력 뿐 아니라 단발성 교육, 의료 시스템 개선만으로는 충분하지 않다. 모든 연령대에 걸쳐 건강정보이해능력을 지속적으로 강화하기 위한 다양한 분야의 협력체계가 요구된다. 국가에서는 건강정보이해능력 향상 프로그램을 마련하여 운영 및 제공하여야 한다. 의료진은 의료서비스 제공자 중심의 전달방식에서 의료소비자 중심으로 건강정보이해능력을 고려하여 안내자료 및 교육자료를 제공해야 하겠다. 이를 위해서는 성인의 이해 수준을 고려한 적절한 정보 내용과 전달 방식에 대한 연구가 필요하다고 본다. 본 연구의 결과는 건강관리에 활용할 수 있는 양질의 건강정보에 대한 접근성을 높이고, 건강정보 전달체계의 개선에 활용될 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점은 수집된 이차 자료 변수를 활용하여 건강정보이해능력의 정의가 내포하고 있는 복합적 능력을 심도있게 분석하지 못하였다. 또한 면접조사 과정에서 조사자의 개입으로 대상자의 응답 편향이 발생할 수 있다. 그럼에도 불구하고 대표성이 있는 이차 자료 표본을 대상으로 성인의 건강정보이해능력을 파악하여 정책의 근거자료를 확보했다는 것에 의미가 있다. 추후에는 다양한 변수를 고려하여 심층적 종단 연구가 필요하다.

5. 결론

본 연구는 19~64세 성인을 대상으로 언어 및 문자 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였으며, 다음과 같은 결과를 확인하였다.

언어 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 교육수준, 거주지, 주관적 구강건강수준, 건강검진 여부, 영양표시 확인이었다. 문자 건강정보이해능력에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령, 교육수준, 거주지, 소득수준, 주관적 구강건강수준, 만성질환 이환(당뇨), 건강검진 여부, 영양표시 확인, 흡연으로 확인되었다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 국가는 국민의 건강정보이해능력을 지속적으로 평가하고 관리해야 하며, 정기적인 모니터링을 통해 취약계층을 파악하고 성인의 특성을 고려한 맞춤형 전략을 수립하여 효과적으로 정보를 전달해야 한다. 성인의 건강증진 및

삶의 질 향상을 위해 실용적이고 쉽게 이해할 수 있는 건강정보 자료의 개발이 중요하다. 또한 교육적, 정책적 차원에서 건강정보이해능력을 높이기 위한 정책을 강화하고 주관적 구강건강과 건강행태를 고려한 다차원적 접근이 필요하다.

REFERENCES

[1] Statistics Korea[Internet], https://www.index.go.kr/unify/idx-info.do?idxCd=4235.

[2] M.Jylhä, "What is Self-Rated Health and Why Does Itpredict Mortality? Towards a Unified Conceptual Model," *Soc Sci Med,* Vol.69, No.3, pp.307-316, 2009.

[3] OECD[Internet], Health at a Glance 2023: OECD Indicators. Paris: OECD Publishing, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2023_7a7afb35-en.

[4] M.Bergner, "Measurement of Health Status," *Medical Care*, Vol.23, No.5, pp.699-704, 1985.

[5] MD Journal[Internet], https://www.mdjournal.kr/news/articleView.html?idxno=29698

[6] S.K.Choi, H.Y.Kim, J.N.Hwnag, S.M.Chae, G.R.Han, J.S.Yu, H,R, Chun, "A Study for Improving Health Literacy," *Korea Institute for Health and Social Affairs(KIHASA)*, pp.1-234, 2020.

[7] K.Sorensen, S.V.Broucke, J.Fullam, G. Doyle, J. Pelikan, Z.Slonska, H.Brand, "Health Literacy and Public Health: aSystematic Review and in Tegration of Definitions and Models," *BMC Public Health*, 12:80, 2012.

[8] D.Nutbeam, "The Evolving Concept of Health Literacy," *Soc Sci Me*d, Vol.67, No.12, pp.2072-2078, 2008.

[9] N.D.Berkman, S.L.Sheridan, K.E.Donahue, D.J. Halpern, K.Crotty, "Low Health Literacy and Health Outcomes: an Updated Systematic Review." *Ann Intern Med*, Vol.155, No.2, pp.97-107, 2011.

[10] N.J.Zhang, A.Terry, C.A.McHorney, "Impact of Health Literacy on Medication Adherence: a Systematic Review and Meta-Analysis," *Ann Pharmacother,* Vol.48 No.6, pp.741-751, 2014.

[11] World Health Organization[Internet], Health Equity through Action on the Social Determinants of Health (Final Report of the Commission on Social Determinants of Health), http://www.who.int/social_determinants/

[12] Ministry of Health, Labor and Welfare, "Health Care 2035," Tokyo:Ministry of Health, Labor and Welfare, 2015.

[13] H.J.Ju, H.W.Oh, H.S.Lee, "Oral Health Literacy and Related Socioeconomic Factors in Mothers," *J Korean Acad Oral Health*, Vol.45, No.3, pp.111-118, 2021.

[14] U.S. National Center for Education Statistics[Internet], The Health Literacy of America's Adults: Result from the 2003 National Assessment of Adult Literacy, http://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483

[15] National Institute of the Korean Language, Literacy in Korea(No. 2008-1-57), 2008.

[16] J.H.Kim, C.Y.Park, S.H.Kang, "A Survey on the Level and Related Factors of Health Literacy in Korean People," *Health Policy and Management*, Vol.29, No.2, pp.146-159, 2019.

[17] S.H.Kim, S.J.Lee, "Factors Affecting the Health Literacy of Patients with Chronic Diseases(Diabetis mellitus, Hypertension) during the COVID-19 Era: An analysis of the 2021 Community Health Survey," *Health & Welfare*, Vol.24, No.4, pp.123-145, 2022.

[18] Y.E.Son, "The Associated Factors Health Literacy among Some Diabetes Patients," *Jour. of KoCon.a*, Vol.24, No.5, pp.541-552, 2024.

[19] Y.J.Son, E.K.Song, "Impact of Health Literacy on Disease-Related Knowledge and Adherence to Self-Care in Patients with Hypertension," *J Korean Acad Fundam Nurs*, Vol.19, No.1, pp.6-15, 2012.

김 민 영(Min-Young Kim) [정회원]

- 2013년 8월 : 중앙대학교 보건학과 (보건학석사)
- 2017년 2월 : 원광대학교 치의학과 (치의학박사)
- 2019년 9월 ~ 현재 : 호원대학교 치위생학과 조교수

〈관심분야〉
인문사회치의학

www.kci.go.kr