

정책분석과 동향



코로나19 관련 가짜뉴스 탐지를 위한 탐색적 자료 분석 및 시사점
오미애

한국의료패널로 본 헬스 리터러시 실태와 정책적 시사점
배재용·김혜윤

한국의료패널로 본 헬스 리터러시 실태와 정책적 시사점

Health Literacy in Korea: Findings from a Nationally Representative Survey

배재용 | 한국보건사회연구원 연구위원

김혜윤 | 한국보건사회연구원 전문연구원

헬스 리터러시는 자가 건강관리, 의료이용에 대한 접근성, 의료서비스 제공자와 환자 간 상호작용 등에 영향을 미치며 건강 행동, 의료이용 행태, 건강 결과의 주요 영향요인으로 작용한다. 이 글에서는 2023년도 상반기에 공개될 2021년도 2기 한국의료패널 2차 조사의 헬스 리터러시 부가조사를 소개하고 주요 결과 및 정책적 시사점을 제시하고자 한다. 분석 결과 19세 이상 성인의 절반 정도가 건강정보에 접근하여 필요한 정보를 획득하고, 이를 이해하고, 적합한 정보인지 판단해 활용하는 데 어려움을 겪고 있으며, 사회경제적으로 취약한 경우 이러한 헬스 리터러시 수준이 더욱 취약한 것으로 나타났다. 헬스 리터러시 증진을 위한 다각적인 노력과 정책 수립이 필요한 것으로 판단되며, 의료이용 및 의료비 지출과 함께 의료이용에 영향을 미치는 다양한 요인을 포함하는 한국의료패널의 헬스 리터러시 부가조사 자료가 관련 연구와 정책 수립의 근거 자료로 널리 활용될 것을 기대한다.

1. 들어가며

헬스 리터러시는 ‘건강정보에 접근하여 필요한 정보를 획득하고, 정보를 이해하고, 적합한 정보인지 판단해 건강관리와 질병 예방, 의료서비스 이용에 활용하는 복합적인 능력’을 의미한다 (Sørensen, Van den Broucke, Fullam,

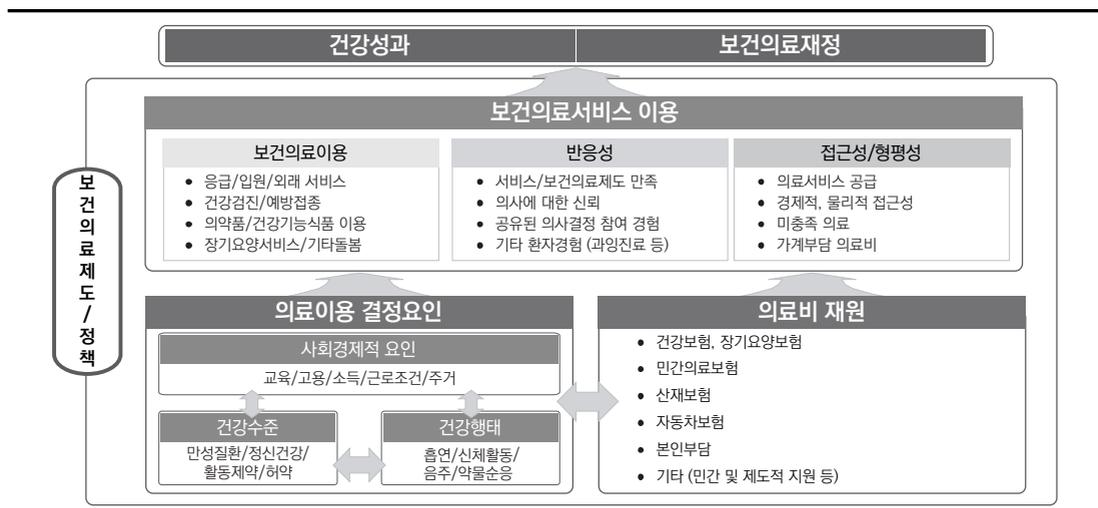
Doyle, Pelikan, Slonska, Brand, 2012; 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란, 2020 재인용). 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 헬스 리터러시를 ‘개인이 좋은 건강 상태를 유지하고 증진하기 위하여 정보를 얻고, 이해하고, 사용할 수 있는 동기와 능력을 결정하는 인지적, 사회적 기술’로 정의하

였다(Nutbeam, 1998; 이주열, 2019 재인용). 헬스 리터러시는 자가 건강관리, 의료이용에 대한 접근성, 의료서비스 제공자와 환자 간 상호 작용 등에 영향을 미치며 건강 행동, 의료이용 행태, 건강 결과의 주요 영향요인으로 작용한다 (Paasche-Orlow, Wolf, 2007; Berkman, Sheridan, Donahue, Halpern, Crotty, 2011; Zhang, Terry, McHorney, 2014; 천희란, 이주열, 2020; 최슬기 외, 2020). 이에 미국, 캐나다 및 독일, 네덜란드, 스페인 등의 유럽 국가들에서는 국가 차원의 헬스 리터러시 조사를 실시하고 있으며, 국내에서도 국민건강증진종합계획 2030의 중점과제 중 하나로 ‘건강정보이해력 제고’를 선정하고, 주요 추진사항으로 국내 건강정보 이해능력 조사도구 개발 및 실태조사를 통한 건강정보 이해능력에 대한 모니터링을 포함하였

다(이주열, 2020; 국민건강증진종합계획, n.d.). 하지만 현재까지 국내 헬스 리터러시에 관한 조사의 대부분은 특정 집단을 대상으로 하여 이루어져 왔으며, 한국의료패널과 같이 전국 규모의 대표성을 지닌 표본을 대상으로 한 조사는 부족한 상황이다.

이러한 배경하에서 2021년도 2기 한국의료패널 2차 조사에서는 헬스 리터러시에 관한 부가조사를 실시하였다. 한국의료패널 조사는 2008년 이후 우리나라 국민의 의료이용 실태와 의료이용에 영향을 주는 다양한 요인에 대해 지속적인 조사를 하고 있으며, 매년 조사하는 조사영역 및 항목 이외에도 조사 시점의 보건의료 환경 및 정책 상황을 고려하여 부가조사를 수행하고 있다. 이 글에서는 2023년도 상반기에 공개될 2021년도 2기 한국의료패널 2차 조사의 헬스 리터러시 부

그림 1. 한국의료패널 조사의 개념적 틀



자료: 한국보건사회연구원. (2022). 2기 한국의료패널 2019년 연간데이터 유저가이드, p. 5.

가조사를 소개하고 주요 결과 및 정책적 시사점을 제시하고자 한다.

2. 한국의료패널 헬스 리터러시 부가조사 개요

가. 한국의료패널의 조사 내용

한국의료패널 조사는 의료서비스 이용과 의료비 지출 및 재원에 영향을 미치는 직간접 요인을 파악하는 목적으로 설계되었으며, 주요 조사 내용으로 의료서비스 이용 및 의료비 지출과 함께 의료이용에 영향을 미치는 사회경제적 요인, 건강 수준 및 행태, 사회심리적 요인, 형평성, 접근성, 만족도 등을 포함하고 있다(그림 1)참조).¹⁾

나. 2021년도 2기 한국의료패널 2차 조사의 헬스 리터러시 부가조사 개요와 내용

2021년도에 실시된 2기 한국의료패널 2차 조사에서는 만 19세 이상의 성인 가구원을 대상으로 헬스 리터러시에 관한 부가조사를 실시하였다. 한국의료패널 헬스 리터러시 부가조사의 내용은 크게 ① 헬스 리터러시 수준과 ② 건강정보 탐색 경험 및 탐색 경로의 두 가지 영역으로 구성되어 있다.

첫 번째 조사 영역인 ‘헬스 리터러시 수준’은 유럽 국가들의 헬스 리터러시 수준을 비교하기 위한 조사인 ‘European Health Literacy

Survey’를 위해 개발된 HLS-EU-Q47(47개 항목으로 구성)을 16개 설문항목으로 축소한 HLS-EU-Q16을 활용하여 16개 설문항목으로 구성하였다(Sørensen, Van den Broucke, Pelikan, Fullam, Doyle, Slonska, Brand, 2013; Pelikan, Ganahl, 2017; 천희란, 이주열, 2020). HLS-EU 측정도구(HLS-EU-Q)는 보다 포괄적인 건강관리 상황에서 적용 가능한 헬스 리터러시 측정도구 개발을 위해 건강을 ‘건강관리, 질병예방, 건강증진’의 3가지 영역으로 구분하고 헬스 리터러시를 건강정보에 대한 ‘접근(access/obtain), 이해(understand), 판단(process/appraise), 활용(apply/use)’의 4가지 차원으로 개념화하였다(김성은, 박동진, 최정화, 2019; 천희란, 이주열, 2020). HLS-EU-Q는 유럽 및 아시아 국가의 국민들을 대상으로 한 선행연구에서 타당성이 검증되었으며(Sørensen et al., 2015; Duong et al., 2017; 김성은 외에서 재인용) 최근 국내 헬스 리터러시 관련 연구에서 빈번히 활용되고 있다(이보영, 정수미, 2018; 김가은, 박현준, 2019; 김준호, 박종연, 강신희, 2019; 서영주 외, 2020, 천희란, 이주열, 2020; 최슬기 외, 2020; 한희원 외, 2021). 한국의료패널 헬스 리터러시 부가조사는 Pelikan and Ganahl(2017)의 HLS-EUS-Q16을 천희란, 이주열(2020)이 우리말로 번역한 도구를 한국의료패널 연구진의 검토를 통해 수정하여 최종적으로

1) 한국의료패널의 주요 특징, 표본설계, 조사 내용 등은 ‘박은자. (2021). 제2기 한국의료패널 설계와 특징. 보건복지포럼 302, pp. 7-16’, ‘한국보건사회연구원. (2022). 2기 한국의료패널 2019년 연간데이터 유저가이드’를 참고하기 바람.

표 1. 2기 한국의료패널 헬스 리터러시 부가조사의 조사 내용

구분	설문 영역	설문 항목
헬스 리터러시 수준	건강관리	<ul style="list-style-type: none"> · 걱정되는 질병에 대한 치료정보를 찾는 것 · 아플 때 전문적인 도움을 어디서 받을 수 있는지를 알아내는 것 · 의사가 말한 것을 이해하는 것 · 처방된 약의 복용 방법에 대한 의사나 약사의 설명을 이해하는 것 · 의사에게 진료를 받은 후 추가로 다른 의사의 진료를 받을 필요가 있는지 판단하는 것 · 내 질병 치료에 관한 의사결정을 할 때 의사로부터 얻은 정보를 활용하는 것 · 의사나 약사가 말한 지시를 따르는 것
	질병예방	<ul style="list-style-type: none"> · 스트레스나 우울과 같은 정신건강 문제를 관리하는 방법에 관한 정보를 찾는 것 · 흡연, 운동 부족, 과음과 같은 행동에 대한 건강 위험 경고를 이해하는 것 · 건강검진이 왜 필요한지를 이해하는 것 · 미디어에서 얻은 건강 위험에 대한 정보가 믿을 만한지 판단하는 것 · 미디어에서 얻은 정보에 따라 질병으로부터 나를 보호하는 방법을 결정하는 것
	건강증진	<ul style="list-style-type: none"> · 나의 정신건강에 도움이 되는 활동을 알아내는 것 · 건강에 대한 가족이나 친구의 조언을 이해하는 것 · 어떻게 하면 더 건강할 수 있는지 미디어가 제공하는 정보를 이해하는 것 · 나의 일상적 행동이 내 건강과 어떤 관련이 있는지 판단하는 것
건강정보 탐색경험 및 탐색경로	건강정보 탐색 경험	<ul style="list-style-type: none"> · 지난 1년간 건강정보 탐색 경험 여부
	건강정보 탐색 경로	<ul style="list-style-type: none"> · 주로 이용하는 건강정보 탐색채널(1~3순위) - 대중매체, 서적 등: ① 텔레비전, ② 라디오, ③ 종이(온라인) 신문/잡지/서적 - 대면 접촉: ④ 보건의료인(의사, 간호사, 약사 등), ⑤ 가족, 친구, 동료, 지인 - 비대면 접촉(온라인): ⑥ 정부/공공기관(질병관리청 등)이 운영하는 홈페이지/유튜브/SNS, ⑦ 병원, 의원, 보건소가 운영하는 홈페이지/유튜브/SNS, ⑧ 인터넷 포털(네이버, 다음 등)에서 주로 정보를 검색하고 정보원의 종류는 다양함, ⑨ 유튜브에서 주로 정보를 검색하고 정보원의 종류는 다양함 - 기타

자료: 저자 작성.

16개의 설문항목을 도출하였다. HLS-EU-Q16의 헬스 리터러시 수준에 관한 16개 설문항목은 건강관리(7문항), 질병예방(5문항), 건강증진(4문항)의 3가지 영역으로 구성되어 있으며 조사 대상자들로 하여금 각각의 설문항목에 대하여 ‘매우 어렵다’, ‘어려운 편이다’, ‘쉬운 편이다’, ‘매우 쉽다’, ‘잘 모르겠다’ 중 하나로 답변하도록 하였다. 두 번째 조사 영역인 ‘건강정보 탐색 경험 및 탐색 경로’는 지난 1년간 건강정보 탐색 경

험 여부, 주로 이용하는 건강정보 채널에 대한 설문항목으로 구성하였다(〈표 1〉 참조).

3. 헬스 리터러시 수준

가. 조사 대상자의 일반적 특성

2021년 2기 한국의료패널 2차 조사의 응답을 완료한 만 19세 이상의 가구원 수는 1만 1,496명이며, 그중 1만 1,057명이 부가조사에 응답하

표 2. 2021년 2기 한국의료패널 2차 조사의 19세 이상 가구원 및 분석 대상자의 일반적 특성

(단위: 명, %, 만원)

대상자 특성		전체 패널(n=11,496)		분석 대상(n=9,530)	
		빈도	분율	빈도	분율
전체		11,496	100.0	9,530	100.0
성	남성	5,227	45.5	4,256	44.7
	여성	6,269	54.5	5,274	55.3
연령대	19-39세	1,992	17.3	1,613	16.9
	40-59세	3,447	30.0	3,024	31.7
	60-69세	2,625	22.8	2,214	23.2
	70세 이상	3,432	29.9	2,679	28.1
혼인 상태	유배우	7,867	68.4	6,625	69.5
	이혼/별거/사별	2,029	17.7	1,647	17.3
	미혼	1,600	13.9	1,258	13.2
교육 수준	중졸 이하	4,299	37.4	3,392	35.6
	고졸	3,811	33.2	3,185	33.4
	대졸 이상	3,386	29.5	2,953	31.0
가구 월평균소득(표준편차)		395.2(367.3)		402.3(383.2)	
경제활동여부	예	7,144	62.1	6,087	63.9
	아니요	4,352	37.9	3,443	36.1
거주지역	동	8,658	75.3	7,242	76.0
	읍면	2,838	24.7	2,288	24.0

자료: 2021년도 2기 한국의료패널 2차 조사 결과를 저자가 분석함.

였다. 이 글에서는 헬스 리터러시 수준에 대한 16개 설문항목에 모두 응답한 9,530명을 분석 대상으로 선정하였으며, 분석 대상의 일반적 특성 분포는 2021년 2기 한국의료패널 2차 조사의 19세 이상 가구원과 유사한 것으로 나타났다(〈표 2〉참조).

나. 일반적 특성에 따른 헬스 리터러시 수준

HLS-EU-Q16의 헬스 리터러시에 대한 16개 설문항목에 대해 ‘매우 어려움’, ‘어려움’으로 응

답한 경우 0점, ‘쉬움’, ‘매우 쉬움’으로 응답한 경우 1점을 부여해 산출된 헬스 리터러시 수준(총 16점 만점)에 대한 결과는 다음과 같다. 헬스 리터러시 수준에 대한 16개 설문항목에 모두 응답한 9,530명의 평균적인 헬스 리터러시 수준은 총 16점 만점에 11.3점으로 나타났다(〈표 3〉 참조). 선행연구에서 널리 사용되는 Rothlin, Pelikan, and Ganahl(2013)에서 제시한 기준에 따라 헬스 리터러시 수준을 부족(0~8점), 경제(9~12점), 적정(13~16점)으로 구분했을 때 50.6%가 적정한 수준의 헬스 리터러시를 가지고

표 3. 인구사회학적 특성별 헬스 리터러시 수준

(단위: 점)

구분		헬스 리터러시 수준(총점 16점)	
		평균	표준편차
전체		11.26	4.75
성	남성	11.87	4.50
	여성	10.76	4.88
연령대	19-39세	14.27	2.75
	40-59세	13.37	3.56
	60-69세	10.78	4.38
	70세 이상	7.45	4.50
혼인 상태	유배우	11.39	4.59
	이혼/별거/사별	8.67	5.01
	미혼	13.95	3.28
교육 수준	중졸 이하	7.86	4.52
	고졸	12.51	4.02
	대졸 이상	13.81	3.23
가구 월소득	1분위	8.13	4.98
	2분위	9.92	4.73
	3분위	11.66	4.37
	4분위	12.83	3.85
	5분위	13.73	3.36
경제활동여부	예	11.85	4.48
	아니요	10.20	5.02
거주지역	동	11.71	4.59
	읍면	9.82	4.96

자료: 2021년도 2기 한국의료패널 2차 조사 결과를 저자가 분석함.

있는 것으로 나타났으며 20.1%는 경계 수준, 29.3%는 부족한 수준의 헬스 리터러시를 가지고 있는 것으로 나타났다.

인구사회학적 특성에 따른 헬스 리터러시 수준을 살펴본 결과, 남성(11.9점)이 여성(10.8점)에 비해, 동 지역 거주자(11.7점)가 읍면 지역 거주자(9.8점)에 비해, 경제활동을 하는 경우(11.9 점)가 경제활동을 하지 않는 경우(10.2점)에 비

해 헬스 리터러시 수준이 높은 것으로 나타났다. 또한 연령이 낮을수록(19-39세 14.3점, 40-59세 13.4점, 60-69세 10.8점, 70세 이상 7.5점), 교육 수준이 높을수록(중졸 이하 7.9점, 고졸 12.5점, 대졸 이상 13.8점), 가구 소득이 높을수록(1분위 8.1점, 2분위 9.9점, 3분위 11.7점, 4분위 12.8점, 5분위 13.7점) 헬스 리터러시 수준이 높아지는 경향을 보였다(<표 3> 참조).

4. 건강정보 탐색 경험 및 탐색 경로

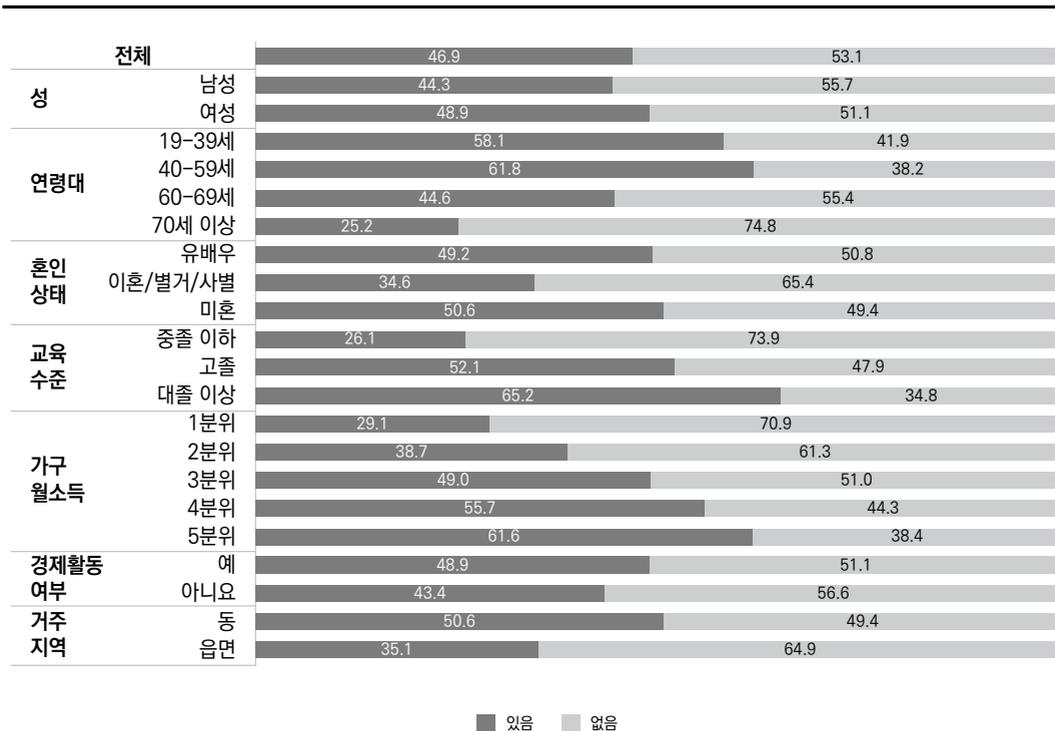
건강정보 탐색 경험에 대해 살펴본 결과, 분석 대상자의 46.9%가 최근 1년 동안 건강 또는 의료정보를 찾아본 경험이 있는 것으로 나타났다. 이를 인구사회학적 특성에 따라 살펴보면 여성(48.9%)이 남성(44.3%)에 비해, 동 지역 거주자(50.6%)가 읍면 지역 거주자(35.1%)에 비해, 경제활동을 하는 경우(48.9%)가 경제활동을 하지 않는 경우(43.4%)에 비해 최근 1년간 건강정보 탐색 경험 비율이 높은 것으로 나타났다.

또한 교육수준이 높을수록(중졸 이하 26.1%, 고졸 52.1%, 대졸 이상 65.2%), 가구 소득이 높을수록 (1분위 29.1%, 2분위 38.7%, 3분위 49.0%, 4분위 55.7%, 5분위 61.6%) 최근 1년간 건강정보 탐색 경험 비율이 높은 것으로 나타났다([그림 2]참조).

건강정보 탐색 경로에 대해 살펴본 결과 건강정보를 탐색할 때 주로 네이버, 다음 등의 인터넷 포털에서 정보를 검색하는 것으로 나타났으며, 정부/공공기관, 병/의원, 보건소에서 제공하는 전문적이고 공식적인 정보의 활용도는 낮은 것으로

그림 2. 인구사회학적 특성별 건강정보 탐색 경험

(단위: %)



자료: 2021년도 2기 한국의료패널 2차 조사 결과를 저자가 분석함.

표 4. 건강정보 탐색 경로

(단위: 명, %)

건강정보 탐색 경로		1+2+3순위		1순위	
		빈도	비율	빈도	비율
대중매체, 서적 등	텔레비전	1,870	41.9	637	14.3
	라디오	164	3.7	33	0.7
	신문/잡지/서적	326	7.3	114	2.6
대면접촉	보건의료인	1,553	34.8	423	9.5
	가족/친구/동료/지인	1,785	40.0	314	7.0
비대면 접촉 (온라인)	정부/공공기관	278	6.2	67	1.5
	병/의원, 보건소	443	9.9	64	1.4
	인터넷 포털	3,191	71.4	2,539	56.8
	유튜브	1,272	28.5	275	6.2
기타		9	0.2	1	0.0

주: 최근 1년 동안 건강 또는 의료정보를 찾아본 경험이 있는 4,467명에 대해 분석함.
 자료: 2021년도 2기 한국의료패널 2차 조사 결과를 저자가 분석함.

로 나타났다. 온라인을 통한 정보 탐색 중에서는 인터넷 포털(1순위 기준 56.8%), 유튜브(1순위 기준 6.2%) 등에서 정보를 찾는 것을 선호하는 경향이 확인되었으며, 정부 및 공공기관 또는 보건의료기관의 정보를 활용하는 비중은 매우 낮은 것으로 나타났다. 대중매체 중에서는 텔레비전(1순위 기준 14.3%)의 활용도가 높은 것으로 나타났다. 의사, 간호사, 약사 등의 보건의료인이나 가족, 친구, 동료, 지인 등과의 대면접촉을 통해 건강정보를 얻는 빈도도 비교적 높게 나타났다(1순위 기준 보건의료인 9.5%, 가족/친구/동료/지인 7.0%)(<표 4> 참조).

선행연구인 Dutta-Bergman(2004), 계수연, 박기호(2018), 이서현, 장종익(2022) 등에서 건강정보채널을 분류한 기준에 따라 건강정보 탐색 경로를 수동적 노출, 능동적 탐색, 상호적 소통으로 재분류하여 살펴본 결과, 능동적 탐색 경로를

1순위로 선택한 비율이 59.8%로 가장 높았으며 상호적 소통은 22.7%, 수동적 노출은 17.6%로 나타났다. 이를 인구사회학적 특성에 따라 살펴보면 60세 미만 청장년층의 경우 70% 이상이 사회적 관계 외부에서 인터넷을 활용한 능동적 탐색을 통해 건강정보를 얻는 것으로 나타났다. 이와 반대로 60세 이상 노년층의 경우 능동적 탐색의 비율이 상대적으로 낮은 것으로 확인되었으며(60~69세 44.7%, 70세 이상 19.3%) 의사, 간호사, 약사 등의 보건의료인이나 가족, 친구, 동료, 지인 등과의 상호적 소통을 활용하여 건강정보를 얻는 비율이 상대적으로 높은 것으로 확인되었다. 또한 동 지역 거주자(61.5%)가 읍면 지역 거주자(51.9%)에 비해, 교육 수준이 높을수록(중졸 이하 25.1%, 고졸 61.9%, 대졸 이상 73.8%), 가구 소득이 높을수록(1분위 40.9%, 2분위 44.6%, 3분위 58.5%, 4분위 68.4%, 5분위

표 5. 인구사회학적 특성별 건강정보 탐색 경로

(단위: 명, %)

대상자 특성		수동적 노출		능동적 탐색		상호적 소통	
		빈도	분율	빈도	분율	빈도	분율
전체		784	17.6	2,670	59.8	1,012	22.7
성	남성	363	19.3	1,111	58.9	412	21.9
	여성	421	16.3	1,559	60.4	600	23.3
연령대	19-39세	49	5.2	739	78.9	148	15.8
	40-59세	210	11.2	1,360	72.8	298	16.0
	60-69세	247	25.0	441	44.7	299	30.3
	70세 이상	278	41.2	130	19.3	267	39.6
혼인상태	유배우	602	18.5	1,945	59.7	713	21.9
	이혼/별거/사별	139	24.4	249	43.7	182	31.9
	미혼	43	6.8	476	74.7	117	18.4
교육수준	중졸 이하	319	36.1	222	25.1	343	38.8
	고졸	264	15.9	1,027	61.9	367	22.1
	대졸 이상	201	10.4	1,421	73.8	302	15.7
연간 가구소득	1분위	135	24.4	226	40.9	192	34.7
	2분위	188	25.4	330	44.6	221	29.9
	3분위	179	19.3	544	58.5	207	22.3
	4분위	145	13.7	725	68.4	190	17.9
	5분위	135	11.5	838	71.6	198	16.9
경제활동여부	예	472	15.9	1,868	62.8	633	21.3
	아니요	312	20.9	802	53.7	379	25.4
거주지역	동	609	16.6	2,253	61.5	800	21.8
	읍면	175	21.8	417	51.9	212	26.4

주: 1) 건강정보 탐색 경로 중 1순위로 응답한 값에 대하여 산출함.

2) '수동적 노출'은 텔레비전, 라디오, 신문/잡지/서적, '능동적 탐색'은 정부/공공기관, 병/의원, 보건소, 인터넷 포털, '상호적 소통'은 보건의료인, 가족/친구/동료/지인, 소셜네트워크서비스로 분류함.

3) 건강정보 탐색 경로 중 '기타'는 제외함.

자료: 2021년도 2기 한국의료패널 2차 조사 결과를 저자가 분석함.

71.6%) 능동적 탐색을 통해 건강정보를 얻는 경향이 높은 것으로 나타났다(〈표 5〉 참조).

5. 나가며

2021년 실시된 한국의료패널 헬스 리터러시 부가조사는 전국 규모의 대표성을 지닌 표본을

대상으로 헬스 리터러시 수준과 건강정보 탐색 경험 및 주로 이용하는 건강정보 채널을 조사하였으며, 주요 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다. 첫째, 헬스 리터러시의 전반적 수준을 살펴본 결과 50.6%만이 적절한 수준의 헬스 리터러시를 보유하고 있으며, 사회경제적으로 취약한 경우 헬스 리터러시 수준도 취약한 것으로 나타났다.

교육 수준이 낮을수록, 가구 소득이 낮을수록, 경제활동을 하지 않는 경우, 동 지역 거주자가 읍면 지역 거주자에 비해 헬스 리터러시 수준이 낮은 것으로 확인되었으며, 고령층의 헬스 리터러시 수준이 청장년층에 비해 매우 취약한 것으로 나타났다. 둘째, 건강정보 탐색 경험에 대해 살펴본 결과 46.9%가 최근 1년 동안 건강 또는 의료정보를 찾아본 경험이 있으며, 건강정보를 탐색할 때 주로 네이버, 다음 등의 인터넷 포털에서 정보를 검색하는 것으로 나타났다. 또한 대중매체 중에서는 텔레비전의 활용도가 높게 나타났으며 의사, 간호사, 약사 등의 보건의료인 및 가족, 친구, 동료, 지인 등과의 대면접촉을 통해 건강정보를 얻는 빈도도 비교적 높게 나타났다. 셋째, 건강정보 탐색 경로를 수동적 노출, 능동적 탐색, 상호적 소통으로 나누어 살펴본 결과 60세 미만 청장년층, 도시지역 거주자, 고학력자, 고소득층의 경우 주로 사회적 관계 외부에서 인터넷을 활용한 능동적 탐색을 통해 건강정보를 얻는 것으로 나타났다. 60세 이상 노년층이나 사회경제적으로 취약한 계층의 경우는 능동적 탐색의 비율이 상대적으로 낮으며 의사, 간호사, 약사 등의 보건의료인이나 가족, 친구, 동료, 지인 등과의 상호적 소통을 활용해 건강정보를 얻는 비율이 상대적으로 높은 것으로 확인되었다.

분석 결과를 토대로 도출한 정책적 시사점은 다음과 같다. 첫째, 19세 이상 성인의 절반 정도가 건강정보에 접근하여 필요한 정보를 획득하고, 이를 이해하고, 적합한 정보인지 판단해 건강

관리와 질병 예방, 의료서비스 이용에 활용하는데 어려움을 겪고 있는 것으로 나타남에 따라, 헬스 리터러시 증진을 위한 다각적인 노력과 관련 건강정책 수립이 필요한 것으로 판단된다. 헬스 리터러시는 건강 행동, 의료이용 행태, 건강 결과의 주요 영향요인으로 작용하므로 우리나라 국민의 건강 수준 향상을 위한 정책 수립 시 헬스 리터러시 수준을 높이기 위한 세부 대책이 포함되어야 할 것이다. 특히 60세 이상 고령층, 교육 수준이 낮은 계층, 저소득층의 헬스 리터러시 수준이 상대적으로 더 낮은 것으로 확인되었는데, 이러한 계층은 헬스 리터러시 취약계층일 뿐 아니라 보건의료서비스 이용 및 건강 취약계층에 해당한다. 따라서 낮은 헬스 리터러시 수준이 해당 취약계층의 보건의료서비스 이용 및 건강 상태를 더욱 악화시키는 것을 방지하고 궁극적으로는 헬스 리터러시 증진을 통해 전반적인 건강 증진을 달성하기 위한 방안 마련이 시급한 것으로 판단된다. 또한 동 지역 거주자에 비해 읍면 지역 거주자의 헬스 리터러시 수준이 낮게 나타나는 등 지역사회 특성에 따른 헬스 리터러시 수준의 차이가 확인되므로, 지역사회 여건 및 주민의 특성을 고려해 지역사회 수준의 헬스 리터러시 증진 방안이 마련될 필요가 있으며, 향후 지역 단위의 건강증진계획 수립 시 헬스 리터러시 증진 방안이 포함되어야 할 것이다.

둘째, 건강정보를 탐색할 때 주로 인터넷 포털에서 정보를 검색하고 있으며 정부 및 공공기관의 온라인 정보를 활용하는 비중은 매우 낮은 것

으로 확인됨에 따라 정부 및 보건의료 관련 공공 기관이 제공하는 건강정보에 대한 접근도 및 활용도를 높이는 방안이 필요할 것으로 보인다. 또한 필요한 건강정보를 획득하기 위해 주로 활용하는 건강정보 탐색채널 유형이 인구 및 사회경제적 계층별로 상이하게 나타나므로 건강정보의 효과적인 전달을 위한 방안 마련 시 계층별 특성이 고려되어야 할 것이다. 특히 60세 이상 고령층, 교육 수준이 낮은 계층, 저소득층 등 헬스 리터러시 취약계층이면서 동시에 건강 취약계층에 해당되는 경우 의사, 간호사, 약사 등의 보건의료인 및 가족, 친구, 동료, 지인 등 사회적 관계 내부와의 상호적 소통을 활용해 건강정보를 얻는 비율이 상대적으로 높은 것으로 확인되므로, 해당 취약계층의 사회적 관계 내부-상호적 소통 전략을 활용한 효과적인 건강정보 전달 방안을 고려할 필요가 있다.

마지막으로 헬스 리터러시 관련 정책 수립 및 실행을 위해서는 헬스 리터러시의 역량과 수준에 영향을 주는 인구사회학적 특성과 더불어 헬스 리터러시와 상호 연관성이 있는 건강관리, 의료 이용 접근성, 의료서비스 제공자와 환자 간 상호작용, 건강 행동, 의료이용 행태 등의 요인과 건강 성과에 대한 분석 및 평가를 통한 근거자료 마련이 필수적일 것으로 판단된다. 이에 한국의료패널은 의료서비스 이용 및 의료비 지출과 함께 의료이용에 영향을 미치는 사회경제적 요인, 건강 수준 및 행태, 사회심리적 요인, 형평성, 접근성, 만족도 등을 포함하는 전국 규모의 대표성을

지닌 유일무이한 자료이므로 헬스 리터러시 관련 연구뿐 아니라 정책 수립 및 실행의 근거자료로 널리 활용될 것으로 기대된다. ■

참고문헌

- 계수연, 박기호 (2018). 온라인 채널별 건강정보 검색에 영향을 미치는 요인. **보건교육건강증진학회지**, 35(2), 1-11.
- 국민건강증진종합계획. (n.d.). 건강정보 이해력 제고. <https://www.khealth.or.kr/board?menuId=MENU01492&siteId=null>에서 2022. 10. 14. 인출.
- 김가은, 박현준. (2019). 건강정보이해능력과 개인의 특성이 스마트 헬스케어 이용 경험에 미치는 요인 분석. **한국콘텐츠학회논문지**, 19(4), 41-53.
- 김성은, 박동진, 최정화. (2019). 일반 성인의 건강문해력의 하위 차원과 건강 관련 행위 간의 관계. **보건사회연구**, 39(1), 334-364.
- 김준호, 박종연, 강신희. (2019). 우리나라 국민의 건강정보이해력 수준과 사회경제적 특성 및 건강 행태와의 관계. **보건행정학회지**, 29(2), 146-159.
- 박은자. (2021). 제2기 한국의료패널 설계와 특징. **보건복지포럼**, 302, pp. 7-16.
- 서영주, 박은미, 조미래, 고아라, 김순환, 오희영. (2020). 성인 대상 한국어판 단축형 건강정보이해능력 측정 도구의 타당도와 신뢰도 검증. **지역사회간호학회지**, 31(4), 416-426.
- 이보영, 정수미. (2018). 지역사회 취약계층 노인

- 의 건강정보 이용현황 및 건강정보 이해능력 관련요인. *농촌의학·지역보건*, 43(3), 147-157.
- 이서현, 장종익. (2022). 건강정보채널 선택에 대한 영향요인 탐색: 신뢰, 건강정보이해력, 건강지향성과의 관계를 중심으로. *보건과 사회과학*, 59(1), 41-74.
- 천희란, 이주열. (2020). 고령자의 헬스 리터러시 관련 요인: HLS-EU-Q16 측정도구 활용. *보건교육건강증진학회지*, 37(1), 1-13.
- 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란. (2020). *건강정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구*. 세종: 한국보건사회연구원.
- 한국보건사회연구원. (2022). 2기 한국의료패널 2019년 연간데이터 유저가이드. <https://www.khp.re.kr:444/web/data/board/view.do?bbsid=59&seq=2853>에서 2022. 10. 14. 인출.
- 한희원, 박성지, 강지숙, 문경숙, 김지희, 황종남, ...우희순. (2021). 한국판 건강문해력 측정도구(HLS-EU-Q47) 개발 및 노인 대상 적용. *재활치료과학*, 10(4), 65-80.
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, & D. J., Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of internal medicine*, 155(2), 97-107.
- Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., ... & Chang, P. W. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of epidemiology*, 27(2), 80-86.
- Dutta-Bergman, M. J. (2004). Primary sources of health information: Comparisons in the domain of health attitudes, health cognitions, and health behaviors. *Health communication*, 16(3), 273-288.
- Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364. doi:10.1093/heapro/13.4.349.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American journal of health behavior*, 31(1), S19-S26.
- Pelikan, J. M., & Ganahl, K. (2017). Measuring health literacy in general populations: Primary findings from the HLS-EU Consortium's health literacy assessment effort. *Stud Health Technol Inform*, 240, 34-59.
- Rothlin, F., Pelikan, J. M., & Ganahl, K. (2013). Die Gesundheitskompetenz der 15-jährigen Jugendlichen in Österreich. Abschlussbericht der österreichischen Gesundheitskompetenz Jugendstudie im Auftrag des Hauptverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger (HVSV).
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012).

Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.

- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J. M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., & Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC public health*, 13(1), 1-10.
- Sørensen, K., Pelikan, J. M., Rothlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... & Brand, H. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey(HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.
- Zhang, N. J., Terry, A., & McHorney, C. A. (2014). Impact of health literacy on medication adherence: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Pharmacotherapy*, 48(6), 741-751.

Health Literacy in Korea: Findings from a Nationally Representative Survey

Bae, Jaeyong

Kim, Hyeyun

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Health literacy influences self-management of health, access to health care use, and interaction between health care providers and patients. It is also a major influencing factor in health behavior, health care use patterns, and health outcomes. This paper aims to introduce and analyze the health literacy survey conducted in 2021 as a supplement to the Korea Health Panel Survey. The results of the supplemental survey indicate that almost half of persons aged 19 and over find it difficult to access, acquire, interpret, and use the information and services they require to make informed health decisions and take appropriate actions. Furthermore, health literacy levels are even worse among vulnerable socioeconomic groups. To establish policies to promote health literacy, it is necessary to monitor health literacy levels among Koreans. We hope that the supplemental survey of the Korea Health Panel Survey, a nationally representative survey of health care utilization, expenditures, and comprehensive influencing factors such as socioeconomic characteristics, comorbidities, and health behaviors, will be widely used to provide empirical evidence for researchers and policy-makers.