

地域住民의 健康行態와 國民健康增進法에 대한 認識 및 態度

이관희·박재용·한창현·윤석옥*

경북대학교 보건대학원·* 경희대학교 의과대학 간호학과

〈 목 차 〉

- I. 서 론
- II. 대상 및 방법
- III. 성적
- IV. 고찰

- V. 요약 및 결론
- 참고문헌
- 영문초록

I. 서 론

세계보건기구헌장에 건강은 인류모두가 누려야 할 기본권리의 하나로 규정되어 있고 우리나라 헌법에도 모든 국민은 건강에 관하여 국가의 보호를 받는다고 명시되어 있다. 인간은 누구나 건강하게 장수하여 가족이나 사회로부터 존경을 받으면서 일생을 행복하고 가치있는 삶을 영위하기를 희망하고 있다(김문환, 1997).

우리나라 국민의 평균수명은 1970년 63세에서 1995년 73.5세(남자 69.5세, 여자 77.4세)로 현저히 연장되었으나 인구의 고령화 등으로 인한 난치성 질환이 증가함에 따라 국민들의 건강

에 관한 관심이 대단히 높아지고 있다. 국민건강을 저해하는 주요 상병인 만성질환은 흡연, 음주, 운동부족 등 바람직하지 못한 건강행위와 국민들의 건강에 대한 인식부족, 무절제한 생활 즉, 잘못된 건강습관이나 생활양식 등 행동적인 병인에 기인된다는 점에서 건강생활 실천의 중요성이 그 어느 때보다 강조되고 있으며 이들 상병에 의한 사망이 전체 사망의 72%에 이르고 있다(변중화 등, 1994).

그런데 만성질환은 사람들의 생활양식과 결부되어 있다는 점이 밝혀져 인간의 건강수준 향상을 위해서는 보건의료 서비스의 제공도 중요하겠지만 사람들의 생활양식을 건강에 이롭게 유지하는 방향으로 전환시키는 것이 보다 중요한 방법이라는 생각에서 건강증진의 방안이 각

국에서 제기되고 있다(이규식, 1997). 우리나라도 이러한 세계 추세에 부응하여 1995년 1월 5일 법률 제4914호로 국민건강증진법을 제정, 공포하였고, 그해 9월 1일자로 국민건강증진법 시행령을 제정하여 건강증진사업을 전개할 수 있는 법적 기반을 마련하였다. 구체적인 실천내용의 현실 가능성에 대하여 논란의 소지가 있지만 이법의 제정으로 인해 우리나라에서의 건강증진은 어느 정도 구체적인 실행목표를 갖게 되었다. 이 법에서는 일차적으로 건강증진의 초점을 생활양식의 변화에 맞추고 있다. 또, 건강과 관련한 책임을 정부와 국민 양자에 두었고, 상당부분 국가와 공공보건기관의 책임을 강조하고 있다(김선민, 1996).

국민건강증진법에서는 국가 및 지방자치단체로 하여금 국민들 스스로 건강생활실천을 통하여 건강을 유지·증진할 수 있도록 금연, 절주 등의 건강생활실천 여건조성과 함께 국민보건교육을 강화하고, 질병위험요인의 조기발견 관리를 위한 예방서비스의 개선강화와 영양 및 체력관리사업 등을 추진토록 규정하고 있으며, 특히 보건소를 중심으로 지역사회 건강증진사업을 강화하도록 규정하고 있다(변중화, 1996).

한편, 지방자치제의 실시와 함께 1995년 말에 보건소법이 지역보건의료사업의 활성화와 효율적 추진을 위한 지역보건법으로 개정되었기 때문에 보건소를 중심으로 한 지역사회 건강증진사업의 활성화 여건이 마련된 셈이다.

그러나, 생활수준 향상에 따라 국민들의 건강에 대한 관심 및 욕구가 날로 증대되고 있음에도 이러한 국민들의 건강요구에 부응한 국민건강증진 사업이 활성화 되지 못하고 있다. 또한, 우리나라 도시 및 농어촌지역의 공공보건의료 부분이 취약하여 공공 보건조직에서 수행하여야

할 질병예방사업, 보건교육, 건강생활실천, 환자발견사업, 환자추구관리, 환경개선사업 등을 충분히 수행하지 못하고 있으며, 특히 보건소는 많은 주민을 대상으로 변화하는 보건의료 환경에 대응하여 적절한 의료서비스를 제공하지 못하고 있는 실정이다(최정수, 1995).

종래의 보건사업과 일부진료기능 위주의 보건소사업에서 탈피하여 보건소는 건강증진실천, 보건교육, 질병예방 및 진료, 재활기능을 포괄하여 기능을 재정립 할 필요가 있으며 이러한 재정립 방향의 설정은 주민들의 의사가 수렴되어야 하며 이를 통해서만 효과적인 사업수행이 가능하다. 따라서 주민들에게 양질의 보건의료서비스를 제공하고 지역실정에 맞는 보건의료계획 수립의 기초자료 제공 및 보건소의 향후 발전방향 제시와 활성화 방안모색, 지방자치시대에 걸맞는 시민건강증진에 책임을 지는 주도적 중심기관으로 육성, 발전해야 하고 이를 효과적으로 수행해야 할 것이다(남정자, 1995).

보건복지부는 국민건강증진법에 규정한 금연·절주를 위한 조치와 건강증진사업들을 기초로 국민건강증진 기본시책을 수립하고, 이를 각 시·도와 시·군·구 등에 통보하여 건강증진사업을 추진토록 하고 있다. 최근 일부 보건소를 대상으로 조사된 보건소의 업무 활동조사결과에 의하면 보건소의 주요 업무중 고혈압, 당뇨병, 암 등의 만성퇴행성 질환 예방관리, 의약지도, 방문보건사업, 모자보건·가족계획, 전염병관리 등의 업무수행 정도는 비교적 높으나 금연·절주 등의 건강생활실천을 위한 교육홍보, 구강건강관리, 영양개선 등의 건강증진사업과 정신보건, 노인보건 등의 사업활동은 그 수행 정도가 매우 낮은 것으로 나타났다(송건용 등, 1996).

이 연구는 국민건강증진법의 주요내용과 관

련된 주민들의 건강행태를 조사하고, 국민건강증진법 시행(95. 9. 1)후 법의 주요내용에 대한 주민들의 인지도와 사업에 대한 예상 및 효과에 대한 평가, 향후 추진방향 등을 파악해봄으로써 앞으로 공공보건기관에서 지역주민을 대상으로 하는 건강증진 프로그램과 보건교육을 효과적으로 수행할 수 있도록 하는데 그 목적이 있다. 또한, 주민건강증진을 위한 지방자치단체의 보건의료계획 수립과 시행에 필요한 기초자료를 제공할 수 있다.

II. 대상 및 방법

경상북도 경산시의 전체 인구 201,400명 중 20세 이상 인구 113,534명(경산시, 1997)의 1.1%인 1,220명을 읍·면·동별로 층화한후 인구 규모에 비례하여 무작위 추출하여 대상자로 선정하였다.

설문내용은 국민건강증진법규의 내용과 한국보건사회연구원의 국민보건 의식 및 행태조사 설문지, 그리고 기타 설문지를 참조하여 작성하였으며, 설문지를 사용하여 사전에 훈련된 보건소, 보건지소 및 보건진료소의 직원이 직접 조사하였다. 설문지는 일반적 특성 7문항, 국민건강증진법 내용의 인지도, 실시내용에 대한 예상 및 효과, 향후 추진방향, 확대여부 등 태도에 관한 17문항, 건강행태관련 5문항으로 구성하였다.

조사목적에 따라 대상자의 일반적 특성은 백분율을 사용하였고, 인지 및 태도분석은 빈도분석, 백분율로 비교하였고, 전체 대상자의 인지여부에 관련된 요인을 알아보기 위해서 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

즉, 국민건강증진법의 인지여부와 국민건강증

진법 내용중 담배갑이나 술병용기에 경고문구 표시 의무화, 대중이용시설 금연구역 지정, 19세 미만 청소년에 대한 담배판매 금지, 그리고 혼인전 건강확인 권장에 대한 규정 각각에 대해 잘 된 규정인지의 여부를 종속변수로 하고, 대상자의 일반적 특성과 건강행태 등을 독립변수로 하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

III. 성 적

대상자는 남자 588명(48.2%), 여자 632명(51.8%)이었고, 40대가 29.7%, 30대 28.4%였으나, 남자는 40대가 제일 많았고, 여자는 30대가 가장 많았다. 교육수준은 고졸이 39.2%로 제일 많았고, 유배우자가 83.9%로 대부분이었다. 직업은 농·축산업종사자가 27.4%로 가장 많았고, 주부 및 기타 22.8%, 사무·판매직 15.6%, 공무원·관리자 9.5% 순이었으며, 의료보험 가입자가 98.7%, 의료보호 대상자가 1.3%이었고, 생활수준은 잘사는편이 3.5%, 보통 75.2%, 못사는편이 21.2%였다(표 1).

대상자의 31.2%가 현재 흡연하고 있었는데, 남자의 61.6%, 여자의 3.0%가 현재 흡연하고 있었다. 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않는다고 응답한 사람을 포함한 흡연 경험률은 남자의 경우 82.5%나 되었다. 현재 흡연율은 50대(41.1%)가 가장 높았고, 60세 이상(36.1%), 40대(34.5%), 20대(26.3%), 30대(23.1%) 순으로 높았다. 대상자의 35.1%가 현재 음주하고 있다고 하였는데, 남자(59.5%)의 음주율이 여자(12.3%)보다 훨씬 높았으며, 연령별로는 50대(42.0%)가 가장 높았고, 20대(35.9%), 40대(33.7%) 순으로

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성별 분포

구 분	연령(세)		
	남 자	여 자	계
연 령(세)			(단위: 명, %)
20~29	78(13.3)	131(20.7)	209(17.1)
30~39	127(21.6)	219(34.7)	346(28.4)
40~49	173(29.4)	189(29.9)	362(29.7)
50~59	156(26.5)	75(11.9)	231(18.9)
60≤	54(9.2)	18(2.8)	72(5.9)
교육수준			
국졸이하	55(9.4)	80(12.7)	135(11.1)
중졸	132(22.4)	143(22.6)	275(22.5)
고졸	228(38.8)	250(39.6)	478(39.2)
전문대졸이상	173(29.4)	159(25.2)	332(27.2)
결혼상태			
유배우	505(85.9)	518(82.0)	1,023(83.9)
사별, 이혼	9(1.5)	27(4.3)	36(3.0)
미혼	74(12.6)	87(13.8)	161(13.2)
직 업			
공무원·관리자	62(10.5)	54(8.5)	116(9.5)
전문·기술자	70(11.9)	33(5.2)	103(8.4)
생산·노무직	65(11.1)	37(5.9)	102(8.4)
사무·판매직	104(17.7)	86(13.6)	190(15.6)
농·축산업	223(37.9)	111(17.6)	334(27.4)
학생·재학생	29(4.9)	23(3.6)	52(4.3)
주부 및 기타	9(1.5)	269(42.6)	278(22.8)
무직	26(4.4)	19(3.0)	45(3.7)
의료보장			
의료보험	579(98.5)	625(98.9)	1,204(98.7)
의료보호	9(1.5)	7(1.1)	16(1.3)
생활수준(주관적평가)			
잘사는편	21(3.6)	22(3.5)	43(3.5)
보통	446(75.9)	472(74.7)	918(75.2)
못사는편	121(20.6)	138(21.8)	259(21.2)
계	588(100.0) [48.2]	632(100.0) [51.8]	1,220(100.0) [100.0]

음주율이 높았으며, 음주여부와 성별, 연령과 유의한 관련성이 있었다. 과거 음주율은 남자 12.1%, 여자 4.9%였다.

규칙적으로 건강유지에 유익한 운동을 매일 한다는 경우는 전체 대상자의 2.7%에 불과하고 운동을 전혀 하지 않는다고 응답한 경우가 43.0%였

으며, 남자가 32.8%, 여자가 52.5%였다. 연령별로는 60세이상(52.8%), 30대(46.0%), 40대(41.4%), 20대(41.1%), 50대(39.8%) 순으로 운동을 전혀 하지 않는다고 하였다. 성(性)과 운동여부와의 유의한 관련성이 있었다(p<0.01).

정기건강검진 실시율은 전체 대상자의 25.0%

〈표 2〉 성별·연령별 건강행태

구 분	성 별		연령별(세)					계
	남	여	20~29	30~39	40~49	50~59	60이상	
흡연								
현재 흡연	61.6	3.0**	26.3	23.1	34.5	41.1	36.1**	31.2
과거 흡연	20.9	2.2	5.3	9.2	7.7	19.0	30.6	11.2
흡연무경험	17.5	94.8	68.4	67.6	57.7	39.8	33.3	57.5
음주								
현재 음주	59.5	12.3**	35.9	32.1	33.7	42.0	31.9**	35.1
과거 음주	12.1	4.9	4.8	8.7	6.9	11.3	15.3	8.4
음주무경험	28.4	82.8	59.3	59.2	59.4	46.8	52.8	56.6
운동								
하지않음	32.8	52.5**	41.1	46.0	41.4	39.8	52.8	43.0
가끔함	64.1	45.1	56.5	51.2	56.1	57.6	43.1	54.3
매일함	3.1	2.4	2.4	2.9	2.5	2.6	4.2	2.7
정기건강검진								
실시	27.9	22.3*	14.4	25.4	24.0	36.4	22.2**	25.0
미실시	72.1	77.7	85.6	74.6	76.0	63.6	77.8	75.0
아침식사								
한다	70.1	58.5**	39.2	55.5	69.3	83.5	88.9**	64.1
가끔함	22.1	31.3	39.2	33.5	26.2	13.0	6.9	26.9
안한다	7.8	10.1	21.5	11.0	4.4	3.5	4.2	9.0
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
(N)	(588)	(632)	(209)	(346)	(362)	(231)	(72)	(1,220)

* p<0.05, **p<0.01

였고, 남자 27.9%, 여자 22.3%였으며, 연령별로는 50대(36.4%), 30대(25.4%), 40대(24.0%)의 순이었다. 정기건강검진 실시 여부와 성별, 연령과는 유의한 관련성이 있었다.

아침식사를 한다는 경우는 전체 대상자의 64.1%였고, 남자 70.1%, 여자 58.5%였으며, 연령별로는 60세이상(88.9%), 50대(83.5%), 40대(69.3%) 순으로 연령이 높을수록 아침식사가 높았으며, 아침식사를 안한다는 경우는 9.0%였으며, 남자 7.8%, 여자 10.1%였다. 아침식사 여부와 성별, 연령과 유의한 관련성이 있었다(표 2).

성별 현재 흡연율을 연령별로 구분해 보면 남자는 40대가 69.4%로 가장 높았고, 20대가 그 다음으로 64.1%였으며, 여자는 50대가 10.7%로 가장 높은 흡연율을 보였다. 현재 음주율은 남자는 30대가 68.5%로 가장 높았고, 40대가 그 다음으로 61.8%였으며, 여자는 20대가 22.1%로

가장 높은 음주율을 보였다. 운동을 하지 않는율은 남자는 60세이상(44.4%)로 가장 높았고, 50대가 그 다음으로 33.8%였으며, 여자는 남자와 마찬가지로 60세이상(77.8%)이 운동을 가장 하지 않는 것으로 나타났다. 정기건강검진 미실시율은 남자는 20대가 87.2%로 가장 높았고, 60세이상(75.9%)이 그 다음으로 75.9%였으며, 여자는 남자와 마찬가지로 20대(84.7%)가 건강검진을 가장 받지 않는다고 하였다. 아침식사를 하지 않는율은 남자는 20대가 19.2%로 가장 높았고, 30대가 그 다음으로 12.6%였으며, 여자는 남자와 마찬가지로 20대(22.9%)가 가장 아침식사를 하지 않는다고 하였다(표 3).

대상자 중 국민건강증진법의 시행을 알고 있다고 한 경우(인지율)는 55.1%였는데, 남자의 59.2%, 여자의 51.3%가 알고 있었다. 남자는 50대(69.9%), 여자는 30대(60.3%)가 가장 인지율

〈표 3〉 성별·연령별 현재 흡연율, 음주율, 운동하지 않는 율, 정기건강검진미 실시율, 아침식사 않는 율

(단위: %)

구 분	연령별(세)					계
	20~29	30~39	40~49	50~59	60이상	
현재 흡연율						
남 자	64.1	62.2	69.4	55.8	48.1	61.6
여 자	3.8	0.5	2.6	10.7	-	3.0
현재 음주율						
남 자	59.0	68.5	61.8	57.7	37.0	59.5
여 자	22.1	11.0	7.9	9.3	16.7	12.3
운동하지 않는 율						
남 자	15.4	31.5	32.9	33.8	44.4	32.8
여 자	56.5	54.3	49.2	42.7	77.8	52.5
정기건강검진 미 실시율						
남 자	87.2	67.7	74.6	64.1	75.9	72.1
여 자	84.7	78.5	77.2	62.7	83.3	77.7
아침식사 않는 율						
남 자	19.2	12.6	3.5	3.8	5.6	7.8
여 자	22.9	10.0	5.3	2.7	-	10.1
계	26.3	23.1	34.5	41.1	36.1	31.2

〈표 4〉 대상자의 일반적 특성에 따른 국민건강증진법 시행 인지율

(단위: %)

구 분	남	여	계
연 령(세)			
20~29	44.9**	39.7**	41.6**
30~39	60.6	60.3	60.4
40~49	57.8	56.6	57.2
50~59	69.9	36.0	58.9
60세이상	50.0	33.3	45.8
교육수준			
초등졸이하	54.5	33.8**	42.2**
중졸	56.8	52.4	54.5
고졸	58.8	52.4	55.4
전문대졸이상	63.0	57.2	60.2
생활수준(주관적평가)			
잘사는편	61.9	72.7	67.4*
보통	60.8	51.9	56.2
못사는편	52.9	45.7	49.0
직 업			
공무원·관리자	61.3	70.4	65.5**
전문·기술자	62.9	57.6	61.2
생산·노무직	49.2	43.2	47.1
사무·판매직	65.4	52.3	59.5
농·축산업	61.0	49.5	57.2
학생·재수생	41.4	39.1	40.4
주부 및 기타	50.0	36.8	44.4
무직	55.6	50.2	50.4
계	59.2	51.3	55.1

* p<0.05, **p<0.01

이 높았는데, 남녀 모두 연령과 인지여부와는 유의한 관련성이 있었다($p<0.01$). 교육수준별로는 국졸이하 42.2%, 전문대졸이상 60.2%가 국민건강증진법의 시행을 알고 있어 교육수준이 높을수록 인지 정도도 높았다. 생활수준별로는 남녀 모두 잘 살수록 인지율이 높았고, 직업별로는 학생·재수생, 주부 및 기타, 생산·노무직 보다는 전문가·기술자, 공무원·관리직 종사자들의 인지율이 높았다(표 4).

국민건강증진법의 시행 인지율은 현재 흡연자의 58.8%였고, 남자 흡연자의 60.2%, 여자 흡연자의 31.6%가 알고 있었다. 현재 음주자중에서는 57.7%가 알고 있었는데, 남자 음주자의 60.0%, 여자 음주자의 47.4%가 알고 있었다. 운동을 하지 않는자 중에서는 49.9%가 알고 있었

다. 매일 운동하는 경우는 57.6%가 알고 있었으며, 정기건강검진을 받은 자는 68.5%가 국민건강증진법의 시행을 알고 있었지만 정기건강진단을 받지 않는 자는 50.6%만이 인지하고 있었고, 정기건강검진과 인지 여부와는 유의한 관련성이 있었다($p<0.01$). 아침식사를 하지 않는 자 중에서는 48.2%, 아침식사를 꼭 한다는 자 중에서는 56.5%가 알고 있었다(표 5).

국민건강증진법 내용중에서 담배갑 포장지에 흡연이나 술병용기에 과음이 건강에 해롭다는 경고문구를 표시하도록 한 규정에 대해서 대상자의 92.4%가 알고 있었다. 이 내용의 인지율은 남자(95.9%)가 여자(89.1%) 보다 높았고, 연령이 젊을수록, 교육수준이 높을수록 인지율이 높았다. 대중이용시설에서의 금연구역 지정에 대

〈표 5〉 대상자의 건강행태에 따른 국민건강증진법 시행 인지율

구분	(단위: %)		
	남	여	계
흡연			
현재흡연	60.2	31.6*	58.8
과거흡연	59.3	21.4	55.5
흡연무경험	55.3	52.6	53.0
음주			
현재음주	60.0	47.4	57.7
과거음주	64.8	41.9	57.8
흡연무경험	55.1	52.4	53.0
운동			
하지않음	53.9	47.6	49.9**
가끔함	62.1	55.1	59.1
매일함	55.6	60.0	57.6
정기건강검진			
실시	68.3**	68.8**	68.5**
미실시	55.7	46.2	50.6
아침식사			
한 다	59.7	53.0	56.5
가끔함	61.5	49.0	54.0
안한다	47.8	48.4	48.2
계	59.2	51.3	55.1

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

해서는 대상자의 94.8%가 알고 있었는데, 남자(96.6%)가 여자(93.2%) 보다 인지율이 높았고, 연령별로는 30대가 가장 높았고, 60세 이상이 가장 낮았으며, 교육수준은 높을수록, 생활수준은 잘 살수록 인지율이 높았고, 직업별로도 유의한 관련성이 있었다. 19세미만 청소년에게 담배판매를 금지한다는 데 대해서는 96.0%가 인지하고 있었는데, 연령별, 교육수준별, 직업별로 유의한 관련성이 있었다. 그리고 혼인전에 건강확인을 권장해야 한

다는 규정을 알고있는 대상자는 48.8%였고, 연령별로 50대가 가장 높았고, 20대가 가장 낮아서 유의한 관련성이 있었다(표 6).

국민건강증진법의 내용에 대한 인지율을 건강행태별로 보면, 담배갑 포장지와 술병용기에 경고문구 표시에 대한 인지율은 흡연여부와 음주여부에 따라 유의한 관련성이 있었다. 즉, 현재 흡연자와 음주자에게서 인지율이 더 높았다. 대중이용시설 금연구역을 지정한 데 대해서는 운

〈표 6〉 대상자의 일반적 특성에 따른 국민건강증진법의 내용 인지율

구 분	담배갑, 술병에 경고문구 표시의무화	대중이용시설 금연구역지정	19세미만 청소년에게 담배판매 금지	혼인전 건강 확인권장
(단위: %)				
성 별				
남	95.9**	96.6**	96.6	50.3
여	89.1	93.2	95.4	47.3
연 령(세)				
20~29	96.7**	93.3**	96.2*	38.8**
30~39	93.9	97.4	98.6	53.8
40~49	92.0	95.3	96.4	45.0
50~59	89.2	94.4	93.9	54.5
60세이상	84.7	86.1	87.5	54.2
교육수준				
초등졸이하	80.0**	88.1**	86.7**	45.9
중졸	91.3	92.0	94.5	44.7
고졸	93.9	97.5	97.7	50.4
전문대졸이상	96.1	96.1	98.5	50.9
생활수준				
잘사는편	95.3	100.0**	94.7	65.1
보통	93.0	96.2	96.6	48.6
못사는편	89.6	89.2	93.4	46.7
직 업				
공무원·관리자	94.0	97.4*	99.1*	48.3
전문·기술자	94.2	97.1	98.1	49.5
생산·노무직	92.2	93.1	91.2	39.2
사무·판매직	95.8	97.3	98.9	55.2
농·축산업	90.4	94.9	94.3	50.9
학생·재수생	98.1	94.2	96.2	34.6
주부 및 기타	91.7	93.5	96.4	48.6
무직	82.2	84.4	91.1	44.4
계	92.4	94.8	96.0	48.8

* p<0.05, **p<0.01

〈표 7〉 건강행태별 국민건강증진법의 내용 인지도

구 분	(단위: %)			
	담배갑, 술병에 경고표시 의무화	대중이용시설 금연구역지정	19세미만 청소년에게 담배판매 금지	혼인전 건강 확인권장
흡연				
현재흡연	98.2**	96.9	97.1	52.2
과거흡연	95.6	95.6	94.9	46.7
흡연무경험	88.6	93.6	95.6	47.3
음주				
현재음주	96.5**	96.0	96.3	47.9
과거음주	95.1	94.1	97.1	58.8
흡연무경험	89.4	94.2	95.7	47.8
운동				
하지않음	91.2	91.8**	93.5**	43.6**
가끔함	93.5	97.4	97.9	52.4
매일함	87.9	90.9	97.0	57.6
정기건강검진				
실시	94.4	96.4	98.7**	57.7**
미실시	91.7	94.3	95.1	45.8
아침식사				
한 다	92.2	95.3	95.4	48.7
가끔함	91.8	93.9	97.3	48.8
안한다	95.5	94.5	96.4	49.1
계	92.4	94.8	96.0	48.8

* p<0.05, ** p<0.01

동여부와 관련성이 있었고, 19세미만 청소년에게 담배판매를 금지한데 대해서는 운동여부와 정기건강검진 여부와 유의한 관련성이 있었다.

혼인전 건강확인을 권장해야 한다는 규정에 대한 인지도는 운동여부와 정기건강검진 실시여부와 유의한 관련성이 있었다(p<0.01)(표 7).

국민건강증진법 시행내용 중 담배갑 포장지와 술병용기에 경고문구 표시 의무화사업에 대해 대상자의 95.9%가 잘한 일이라고 하였는데, 생활수준별로 유의한 관련성이 있었다. 대중이용시설 금연구역 지정사업에 대해서는 대상자의 97.0%가 잘한 일이라 하였지만, 대상자들의 특성과는 유의한 관련성이 없었다. 19세미만 청소년에게

담배판매 금지사업에 대해선 대상자의 75.0%가 잘한 일로, 25.0%가 잘못된 일이라고 하였으며, 연령이 낮고 교육수준은 높을수록 잘못된 일이라고 한 비율이 높았다. 혼인전 건강확인 권장사업에 대해서는 대상자의 63.5%가 잘한 일이라 하였는데, 연령이 높을수록 잘한 일로 평가하는 경향을 보였다(표 8).

대상자의 건강행태별 국민건강증진법 사업내용에 대한 의견을 비교하면, 담배갑 포장지와 술병용기에 경고문구 표시 의무화 사업과 혼인전 건강확인 권장 규정에 대해서는 흡연, 음주, 운동, 정기건강검진 및 아침식사 여부와는 관련성이 없었다. 대중이용시설의 금연구역 지정사

〈표 8〉 대상자의 일반적 특성별 국민건강증진법 사업내용에 대한 의견

(단위: %)

구 분	담배갑, 술병에 경고표시 의무화		대중이용시설 금연구역지정		19세미만 청소년에게 담배판매 금지		혼인전 건강확인 권장	
	잘한일	잘못한일	잘한일	잘못한일	잘한일	잘못한일	잘한일	잘못한일
성 별								
남	96.4	3.6	96.6	3.4	75.7	24.3	63.9	36.1
여	95.4	4.6	97.5	2.5	74.4	25.6	63.1	36.9
연 령(세)								
20~29	98.1	1.9*	97.6	2.4	67.0	33.0**	50.7	49.3**
30~39	96.2	3.8	97.7	2.3	72.5	27.5	58.1	41.9
40~49	96.7	3.3	96.1	3.9	76.2	23.8	67.7	32.3
50~59	92.6	7.4	96.5	3.5	80.1	19.9	74.5	25.5
60≤	94.4	5.6	98.6	1.4	87.5	12.5	70.8	29.2
교육수준								
초등졸이하	88.1	11.9**	96.3	3.7	81.5	18.5*	66.7	33.3
중 졸	96.0	4.0	95.6	4.4	75.3	24.7	68.0	32.0
고 졸	97.3	2.7	96.7	3.3	77.0	23.0	64.0	36.0
전문대졸이상	97.0	3.0	99.1	0.9	69.3	30.7	57.8	42.2
생활수준								
잘사는편	100.0	-**	100.0	-	83.7	16.3	72.1	27.9
보통	96.7	3.3	97.4	2.6	75.9	24.1	62.9	37.1
못사는편	92.3	7.7	95.4	4.6	70.3	29.7	64.5	35.5
계	95.9	4.1	97.0	3.0	75.0	25.0	63.5	36.5

* p<0.05, ** p<0.01

업에 대해선 흡연여부와는 유의한 관련성이 없었고, 음주 무경험자에서 잘했다는 비율이 높았다. 19세미만 청소년에게 담배판매 금지사업에 대해서도 흡연여부와는 유의한 관련성이 없었으나, 과거 음주자에게서 잘한 일이라고 한 비율이 높았다(표 9).

국민건강증진법 내용중 담배갑, 술병용기에 흡연·과음에 대한 경고문구 표시 의무화 사업이 국민건강증진에 효과 있다고 한 경우는 10.9%였고, 33.0%는 효과 없다고 하였다. 남자(13.9%)가 여자(8.1%) 보다 효과 있다고 한 비율이 높았고, 연령이 많을수록 효과가 있다고 한 비율이 높았으며, 교육수준이 높을수록 효과 없다는 비율이 높았다. 대중이용시설 금연구역

지정에 대해서 흡연을 감소에 효과 있다고 15.7%, 효과 없다고 21.9%였는데, 남자(19.2%)가 여자(12.5%) 보다 효과 있다고 한 비율이 높았고, 연령이 많을수록 효과가 있다고 한 비율이 높았다. 19세미만 청소년에게 담배판매를 금지한 규정에 대해 16.7%가 흡연을 감소에 효과가 있다고 하였고, 25.0%는 효과 없다고 하였다. 남자가 여자보다, 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록 효과 있다고 한 비율이 높았다. 국민건강증진법 시행이 금연유도, 건전음주 문화정착에 기여 정도는 7.5%가 효과 있다고 하였고, 31.6%는 효과 없다고 하였다(표 10).

담배갑과 술병용기에 각각 흡연 및 과음에 대한 경고문구 표시 의무화는 과거 흡연자(16.1%)

〈표 9〉 대상자의 건강행태별 국민건강증진법 사업내용에 대한 의견

구 분	(단위 : %)							
	담배갑, 술병에 경고표시 의무화		대중이용시설 금연구역지정		19세미만 청소년에게 담배판매 금지		혼인전 건강확인 권장	
	잘한일	잘못한일	잘한일	잘못한일	잘한일	잘못한일	잘한일	잘못한일
흡연								
현재흡연	96.3	3.7	96.3	3.7	72.4	27.6	64.8	35.2
과거흡연	96.4	3.6	97.8	2.2	80.3	19.7	62.8	37.2
흡연무경험	95.6	4.4	97.3	2.7	75.4	24.6	63.0	37.0
음주								
현재음주	95.8	4.2	96.3	3.7*	70.1	29.9**	60.7	39.3
과거음주	92.2	7.8	94.1	5.9	81.4	18.6	65.7	34.3
음주무경험	96.5	3.5	98.0	2.0	77.1	22.9	64.9	35.1
운동								
하지않음	95.6	4.4	97.7	2.3	72.6	27.4	61.0	39.0
가끔함	96.1	3.9	96.4	3.6	76.6	23.4	65.3	34.7
매일함	97.0	3.0	100.0	-	81.8	18.2	69.7	30.3
정기건강검진								
실시	95.7	4.3	97.0	3.0	78.7	21.3	65.9	34.1
미실시	96.0	4.0	97.0	3.0	73.8	26.2	62.7	37.3
아침식사								
한 다	95.7	4.3	97.1	2.9	77.1	22.9*	63.8	36.2
가끔함	96.3	3.7	96.6	3.4	73.2	26.8	63.7	36.3
안한다	96.4	3.4	98.2	1.8	65.5	35.5	60.9	39.1
계	95.9	4.1	97.0	3.0	75.0	25.0	63.5	36.5

* p<0.05, ** p<0.01

〈표 10〉 일반적 특성에 따른 국민건강증진법 내용의 효과 여부

구 분	(단위: %)											
	담배갑, 술병에 경고표시 의무화			대중이용시설 금연구역지정			19세미만 청소년에게 담배판매 금지			법시행이 금연유도 건전음주 문화정착		
	효과	보통	효과무	효과	보통	효과무	효과	보통	효과무	효과	보통	효과무
성 별												
남	13.9	55.8	30.3**	19.2	61.2	19.6**	21.1	54.6	24.3**	9.2	62.8	28.1**
여	8.1	56.5	35.4	12.5	63.4	24.1	12.7	61.7	25.6	6.0	59.0	35.0
연 령(세)												
20~29	7.7	46.4	45.9**	9.1	62.7	28.2**	9.6	57.4	33.0**	5.3	55.5	39.2**
30~39	9.0	54.0	37.0	11.3	63.9	24.9	14.5	58.1	27.5	5.2	56.1	38.7
40~49	9.7	59.1	31.2	16.3	60.8	22.9	18.2	58.0	23.8	7.5	61.9	30.7
50~59	15.6	60.2	24.2	22.1	62.8	15.2	20.8	59.3	19.9	11.3	67.5	21.2
60세이상	20.8	66.7	12.5	33.3	61.1	5.6	27.8	59.7	12.5	13.9	72.2	13.9
교육수준												
초등졸이하	13.3	65.2	21.5**	18.5	65.9	15.6**	17.8	63.7	18.5**	10.4	65.9	23.7**
중 졸	10.2	59.3	30.5	21.8	58.2	20.0	19.6	55.6	24.7	10.5	65.1	24.4
고 졸	11.3	56.1	32.6	14.4	63.0	22.6	15.7	61.3	23.0	6.3	59.0	34.7
전문대졸이상	9.9	50.0	40.1	11.4	63.6	25.0	15.4	53.9	30.7	5.7	57.8	36.4
생활수준												
잘사는편	20.9	51.2	27.9	30.2	39.5	30.2**	27.9	55.8	16.3	16.3	48.8	34.9
보 통	10.3	56.9	32.8	15.9	63.3	20.8	16.8	59.2	24.1	7.3	61.4	31.3
못사는편	11.2	54.4	34.4	12.7	62.9	24.3	14.7	55.6	29.7	6.9	60.6	32.4
계	10.9	56.1	33.0	15.7	62.4	21.9	16.7	58.3	25.0	7.5	60.8	31.6

* p<0.05, ** p<0.01

〈표 11〉 건강행태별 국민건강증진법 내용의 효과 여부

(단위: %)

구 분	담배갑, 술병에 경고표시 의무화			대중이용시설 금연구역지정			19세미만 청소년에게 담배판매 금지			법시행이 금연유도 건전음주 문화정착		
	효과	보통	효과무	효과	보통	효과무	효과	보통	효과무	효과	보통	효과무
	흡연											
현재흡연	12.9	52.8	34.4**	17.6	60.1	22.3*	19.4	53.0	27.6**	9.2	61.2	29.7
과거흡연	16.1	64.2	19.7	21.2	66.4	12.4	25.5	54.7	19.7	7.3	67.2	25.5
흡연무경험	8.8	56.4	34.8	13.7	62.8	23.5	13.5	61.8	24.6	6.7	59.4	33.9
음주												
현재음주	11.4	52.6	36.0	15.7	61.2	23.1	17.8	52.3	29.9**	6.8	60.0	33.2
과거음주	12.7	57.8	29.4	17.6	65.7	16.7	23.5	57.8	18.6	7.8	70.6	21.6
음주무경험	10.3	58.1	31.6	15.5	62.6	21.9	15.1	62.0	22.9	8.0	59.9	32.2
운동												
하지않음	9.3	55.4	35.2	15.6	61.3	23.0	13.9	58.7	27.4	5.7	59.4	34.9
가끔함	11.9	56.6	31.4	15.7	63.6	20.7	18.6	58.0	23.4	8.9	62.1	29.0
매일함	15.2	57.6	27.3	18.2	54.5	27.3	24.2	57.6	18.2	9.1	57.6	33.3
정기건강검진												
실시	13.1	54.1	32.8	18.4	63.6	18.0	18.7	60.0	21.3	8.5	63.6	27.9
미실시	10.2	56.8	33.0	14.9	62.0	23.2	16.1	57.7	26.2	7.2	59.9	32.9
아침식사												
한 다	11.1	58.4	30.4**	17.1	63.3	19.6**	18.0	59.1	22.9*	8.6	62.7	28.8*
가끔함	11.6	55.2	33.2	15.5	60.1	24.4	16.5	56.7	26.8	7.0	56.4	36.6
안한다	7.3	42.7	50.0	6.4	62.7	30.9	8.2	57.3	34.5	1.8	60.9	37.3
계	10.9	56.1	33.0	15.7	62.4	21.9	16.7	58.3	25.0	7.5	60.8	31.6

* p<0.05, ** p<0.01

에게서 흡연을 감소에 효과가 있다고 한 비율이 가장 높았고, 아침식사를 하지 않는 자(7.3%)에게서 가장 낮았는데, 흡연 및 아침식사 여부와 유의한 관련성이 있었다. 대중이용시설 금연구역 지정이 흡연을 감소에 대해서는 과거 흡연자(21.2%)에게서 효과 있다고 한 비율이 가장 높았고, 아침식사를 하지 않는 자(6.4%)에게서 가장 낮았는데, 흡연 및 아침식사 여부와 유의한 관련성이 있었다. 19세미만 청소년에게 담배판매 금지하는 조치가 흡연을 감소에 기여한 정도 또한 과거 흡연자(25.5%)에게서 높았고, 아침식사를 하지 않는 자(8.2%)에게서 가장 낮았는데, 흡연·음주 여부 및 아침식사 여부와 유의한 관련성이 있었다. 국민건강증진법 시행이 금연유도와 건전음주문화 정착

을 위한 기여 정도는 현재 흡연자(9.2%)에게서 가장 높았고, 아침식사를 하지 않는 자(1.8%)에게서 가장 낮았는데, 이것은 아침식사 여부와 유의한 관련성이 있었다(표 11).

흡연, 음주의 법적규제에 대해 대상자의 70.3%가 지금보다 강화되어야 한다고 하였고, 4.8%는 완화해야 한다고 하였는데, 남자(63.2%)보다 여자(76.9%)가 지금보다 강화해야 한다고 하였다. 국민건강증진법의 시행을 알고 있는 사람중에서는 지금보다 강화해야 한다고 한 경우는 68.6%였고, 지금보다 완화해야 한다는 5.4%였다. 남자(62.1%) 보다 여자(75.6%)가 지금보다 강화해야 한다고 하였다(표 12).

<표 12> 일반적 특성별 흡연·음주의 법적규제에 대한 태도

구 분	전체 대상자(n=1,220)			국민건강증진법 인지자(n=672)		
	강 화	적 당	완 화	강 화	적 당	완 화
성 별						
남	63.2	32.0	4.8**	62.1	32.5	5.5**
여	76.9	18.4	4.7	75.6	19.1	5.2
연 령(세)						
20~29	71.3	26.3	2.4	65.5	31.0	3.4
30~39	74.9	21.7	3.5	71.8	23.0	5.3
40~49	68.0	25.1	6.9	68.6	23.7	7.7
50~59	66.7	27.7	5.6	67.6	29.4	2.9
60세이상	69.4	26.4	4.2	60.6	33.3	6.1
교육수준						
초등졸이하	69.6	24.4	5.9	73.7	21.1	5.3
중졸	70.2	24.0	5.8	68.7	24.0	7.3
고졸	69.7	24.7	5.6	68.3	24.9	6.8
전문대졸이상	71.7	26.2	2.1	74.2	24.4	1.4
생활수준						
잘사는편	67.4	30.2	2.3	69.0	31.0	-
보통	71.1	24.7	4.1	68.8	26.7	4.5
못사는편	68.0	24.7	7.3	67.7	22.0	10.2
계	70.3	24.9	4.8	68.6	26.0	5.4

** p<0.01

<표 13> 국민건강증진법 내용인지 및 태도별 흡연·음주의 법적규제에 대한 태도

구 분	전체 대상자			국민건강증진법 인지자		
	강 화	적 당	완 화	강 화	적 당	완 화
담배갑 포장지 술병용기에 경고문구 표시 인지여부						
안 다	70.4	25.2	4.4	69.2	25.7	5.1
모른다	69.9	21.5	8.6	55.2	34.5	10.3
대중이용시설 금연구역 지정 인지여부						
안 다	70.7	24.5	4.8	68.4	26.2	5.4
모른다	63.5	31.7	4.8	81.8	18.2	-
19세미만 청소년에게 담배판매 금지 인지여부						
안 다	70.8	24.6	4.6	68.6	26.0	5.4
모른다	59.2	32.7	8.2	66.7	33.3	-
혼인전 건강확인 권장 인지여부						
안 다	72.3	22.7	5.0	70.4	23.6	5.9
모른다	68.5	27.0	4.5	65.8	29.7	4.5
담배갑, 술병용기에 경고문구 표시 효과						
효 과	79.7	18.0	2.3**	76.1	20.5	3.4
보 통	65.5	29.3	5.1	64.6	30.7	4.7
효과무	75.4	19.7	5.0	72.9	19.7	7.4
대중이용시설 금연구역 지정이 흡연을 감소 기여						
효 과	81.3	16.7	2.1**	77.3	21.2	1.5
보 통	67.0	28.4	4.6	65.3	29.4	5.3
효과무	71.9	21.0	7.1	70.5	19.7	9.8
19세미만 청소년에게 담배판매 금지가 흡연을 감소 효과						
효 과	74.5	20.6	4.9	73.3	20.6	6.1
보 통	69.5	26.6	3.9	67.2	28.3	4.5
효과무	69.5	23.9	6.6	68.3	24.6	7.0
법시행이 금연유도, 건전음주 문화정착에의 효과						
효 과	78.3	20.7	1.1**	76.9	21.5	1.5
보 통	67.9	27.9	4.2	66.2	29.5	4.3
효과무	73.1	20.2	6.7	71.1	20.0	8.9
계	70.3	24.9	4.8	68.6	26.0	5.4

** p<0.01

〈표 14〉 정부나 보건소의 건강에 대한 정보·교육·홍보에 대한 평가 및 질병예방 서비스(건강검진, 상담) 확대에 대한 태도
(단위: %)

구 분	건강정보·교육·홍보			질병예방 서비스 확대		
	충분	보통	부족	지금보다 확대	지금수준 당	지금보다 줄
성 별						
남	8.0	40.0	52.0**	87.8	11.2	1.0
여	6.0	31.2	62.8	90.0	9.7	0.3
연 령(세)						
20~29	2.4	27.3	70.3**	90.4	9.6	-
30~39	4.3	23.7	72.0	91.3	7.5	1.2
40~49	6.6	41.7	51.7	86.5	13.0	0.6
50~59	13.4	46.3	40.3	87.4	11.7	0.9
60세이상	13.9	48.6	37.5	90.3	9.7	-
교육수준						
초등졸이하	14.8	45.9	39.3**	83.0	16.3	0.7**
중졸	9.1	45.5	45.5	85.8	13.8	0.4
고졸	6.3	31.4	62.3	91.0	8.4	0.6
전문대졸이상	3.0	28.6	68.4	91.0	8.4	0.6
생활수준						
잘사는편	11.6	30.2	58.1	79.1	18.6	2.3
보통	6.6	36.3	57.1	89.0	10.3	0.7
못사는편	7.3	33.2	59.5	90.3	9.3	0.4
국민건강증진법 제정 시행인지						
알고있다	8.9	38.4	52.7**	88.5	11.0	0.4
모른다	4.6	31.8	63.7	89.4	9.7	0.9
계	7.0	35.4	57.6	88.9	10.4	0.7

** p<0.01

국민건강증진법의 내용을 알고 있거나 건강증진법의 내용이 긍정적인 효과가 있을 것으로 생각하는 사람이 흡연·음주의 법적규제를 지금보다 더 강화해야 한다고 하였다(표 13).

정부나 보건소에서 제공하는 건강에 대한 정보·교육, 홍보에 대한 평가는 대상자의 7.0%가

충분, 35.4%가 보통, 57.6%가 부족하다고 하였고, 여자가 남자보다, 연령이 적을수록, 교육수준이 높을수록 부족하다고 대답한 경우가 많았고, 국민건강증진법 시행을 모르고 있는 자에게서 건강정보·교육·홍보가 부족하다는 대답이 많았다. 질병예방 서비스 확대여부에 대해서는

〈표 15〉 국민건강증진법 인지도 중 국민건강증진법 내용에서 국가나 지방자치단체가 가장 중점적으로 추진해야 할 분야(복수응답)

구 분	%(n=672)
건강증진 프로그램 개발	66.2
보건교육 강화	61.2
광고제한 및 금연 절주운동	40.2
담배자동판매기 설치제한 단속	38.4
위반시 과태료 등 벌칙강화	25.5
국민건강증진 기금조성	20.8
영양개선사업	18.4
구강건강사업	16.1
혼인 당사자 건강확인 권장	13.2

88.9%가 지금보다 확대해야 한다고 하였다(표 14).

국민건강증진법의 시행을 알고 있는 자를 대상으로 국민건강증진법 내용 중 국가나 지방자치단체가 가장 중점적으로 추진해야 할 분야를 알아본 결과, 건강증진프로그램개발이 66.2%로 가장 높았고, 보건교육 강화 61.2%, 광고제한 및 금연·절주운동 40.2%, 담배자동판매기 설치제한 단속 38.4% 등의 순으로 높았다(표 15).

일반적 특성과 건강행태를 독립변수로 하고 국민건강증진법의 인지여부를 종속변수로 하여 다중 로지스틱 회귀분석(Multiple Logistic Regression Analysis)한 결과, 분석에 사용한 13개 변수중 유의한 변수로 선정된 것은 교육수준, 결혼상태, 운동여부와 정기건강검진 여부였다. 즉, 교육수준이 높을수록, 결혼한 자 일수록 인지율이 높았고, 운동을 많이 한다고 한 경우

는 오히려 인지율이 낮았으며, 정기건강검진을 받은 자에게서 인지율이 높았다(표 16).

일반적 특성과 건강행태를 독립변수로 하고 국민건강증진법 사업내용 각각의 평가를 종속변수로 하는 다중 로지스틱 회귀분석(Multiple Logistic Regression Analysis)한 결과 담배갑과 술병용기에 경고문구 표시를 의무화 한 것에 대해 잘한 일인지의 여부에 대해서는 생활수준이 유의한 변수로 선정되어 생활수준이 높을수록 잘했다는 평가가 많았다. 대중이용시설에 금연구역을 지정한 것에 대해선 교육수준이 높을수록 잘했다고 평가하였고, 19세미만 청소년에게 담배판매 금지 조치에 대해선 결혼한 자에게서, 생활수준이 높을수록, 음주를 하는 자에게서 확인을 권장한 조치에 대해선 연령이 높을수록 잘한 일이라고 평가하였다. 그리고 혼인전 건강확

〈표 16〉 국민건강증진법의 인지여부에 대한 다중 로지스틱 회귀분석

독립변수 ¹⁾	회귀계수	표준오차
성별	0.0488	0.1748
연령	0.0432	0.0757
교육수준	0.2882	0.0837**
결혼상태	0.3434	0.0989**
생활수준	0.1703	0.1326
농, 어업/기타	0.3089	0.1845
생산, 사무직/기타	0.1563	0.1551
의료보장종류	-0.3420	0.5495
흡연	0.0580	0.1750
음주	-0.0079	0.1507
운동	-0.2620	0.1240*
정기건강검진	0.5693	0.1474**
아침식사	0.0732	0.1329
$\chi^2 = 73.191(p=0.0000)$		

* p<0.05, ** p<0.01

주: 1) 성별(여=0, 남=1), 연령(20~29=1, 30~39=2, 40~49=3, 50~59=4, 60이상=5), 교육수준(초등졸이하=1, 중졸=2, 고졸=3, 전문대졸이상=4), 결혼상태(안했다=0, 했다=1), 생활수준(못사는편=1, 보통=2, 잘사는편=3), 농, 어업/기타(기타=0, 농, 어업=1), 생산직, 사무직/기타(기타=0, 생산직, 사무직=1), 의료보장종류(의료보호=0, 의료보험=1), 흡연(안한다=0, 한다=1), 음주(안한다=0, 한다=1), 운동(안한다=0, 한다=1), 정기건강검진(안한다=0, 한다=1), 아침식사(안한다=0, 한다=1)

〈표 17〉 국민건강증진법 사업내용의 의견에 대한 다중 로지스틱 회귀분석

(단위: %)

독립변수 ¹⁾	담배갑, 술병용기에 경고문구표시 의무화	대중이용시설 금연구역지정	19세미만청소년에게 담배판매 금지	혼인전 건강확인 권장
	회귀계수	회귀계수	회귀계수	회귀계수
성별	0.4803	-0.1545	0.2544	-0.2392
연령	-0.2088	0.1298	0.0849	0.3674**
교육수준	0.3369	0.5566*	-0.0440	0.0627
결혼상태	0.2905	0.2281	0.2826**	0.0108
생활수준	0.7375*	0.5146	0.3527*	0.0582
농, 어업/기타	-0.2501	0.0027	0.2764	0.1317
생산, 사무/기타	-0.0849	-0.1608	0.0451	0.1315
의료보장종류	1.1939	0.2456	-1.4941	-0.3161
흡연	0.1399	-0.0512	-0.2554	0.1919
음주	-0.3921	-0.3598	-0.4382**	-0.2539
운동	0.0042	0.4589	-0.2531	-0.2382
정기건강검진	-0.1738	-0.1308	0.1165	-0.0810
아침식사	0.0126	0.0762	0.0346	-0.2070
	$\chi^2=26.75$ (p=0.0133)	$\chi^2=13.623$ (p=0.4010)	$\chi^2=53.002$ (p=0.000)	$\chi^2=45.091$ (p=0.000)

* p<0.05 ** p<0.01

주 : 1) 성별(여=0, 남=1), 연령(20~29=1, 30~39=2, 40~49=3, 50~59=4, 60이상=5), 교육수준(초등졸이하=1, 중졸=2, 고졸=3, 전문대졸이상=4), 결혼상태(안했다=0, 했다=1), 생활수준(못사는편=1, 보통=2, 잘사는편=3), 농, 어업/기타(기타=0, 농, 어업=1), 생산직, 사무직/기타(기타=0, 생산직, 사무직=1), 의료보장종류(의료보호=0, 의료보험=1), 흡연(안한다=0, 한다=1), 음주(안한다=0, 한다=1), 운동(안한다=0, 한다=1), 정기건강검진(안한다=0, 한다=1), 아침식사(안한다=0, 한다=1)

인을 권장한 조치에 대해선 높을수록 잘한 일이라고 하였다(표 17).

향을 설정하는데 도움이 될 수 있을 것이다.

대상자의 전체 성인 흡연율은 31.2%로서, 전국평균

32.2%, 서울시 30.6%와 비슷하였고, 남자 흡연율도 61.6%로서 한국보건사회연구원(1995)의 국민건강 및 보건의식행태조사 결과의 우리나라 성인 남자(15~69세) 흡연율 61.0%과 비슷하였다. 반면에 여자 흡연율은 3.0%로서 전국 평균 6.3% 보다는 비교적 낮은 수준이다.

본 조사결과 20대의 남자 흡연율이 64.1%로 전국 69.7%, 서울시 69.2% 보다는 낮지만 청소년 흡연의 문제 심각성을 고려해 볼 때 20대 초

IV. 고 찰

국민건강증진법의 주요 내용과 관련된 지역 주민의 건강행태를 파악하고, 국민건강증진법이 시행된지 3년이 지난 현재 국민건강증진법의 제정이나 시행 및 주요내용에 대해 어느 정도 인지하고 있고 효과가 있는지를 알아보고, 관련요인을 찾아 보는 것은 국민건강증진법의 개선방

반에 흡연을 시작하지 않도록 하는 교육이 절실히 요구된다. 30대(62.2%)에서 조금 감소, 40대(69.4%)에서 가장 높았다가 다시 연령이 증가하면서 흡연율이 감소하는 현상을 보이고 있는데 이는 남정자 등(1995)의 한국인의 보건 의식 조사 결과의 전국 현상과 비슷한 수준이다.

대상자의 음주율은 35.1%로 전국 평균(31.4%)과는 비슷하나 서울시(64.7%) 보다 훨씬 낮았는데, 이는 설문내용이나 조사방법에 따른 차이로 생각되며, 남자 음주율(59.5%)이 여자 음주율(12.3%)보다 훨씬 높았고, 50대의 음주율(42.0%)이 가장 높았는데 이는 사회활동이 왕성한 연령이기 때문이라고 생각된다.

대상자의 43.0%는 평소에 운동을 전혀 하지 않고 있었는데 전국 평균(58.8%), 서울시(64.8%) 보다는 낮았다. 이는 평소 육체적인 일을 어느 정도 하느냐에 따라 밀접한 관련성이 있다고 생각된다. 운동을 전혀 하지않는다는 비율은 남자(32.8%)보다 여자(52.5%)에게서 높았고, 대체로 연령이 증가할수록 높았는데, 이 또한 사회활동과 관련성이 있다고 생각된다. 규칙적으로 건강유지에 유익한 운동(일주일에 최소 2번 이상, 20분 이상)을 실천하는 비율은 2.7%에 불과하여 전국의 6.2%(1995년)보다 낮았고, 적당한 운동을 1주일에 적어도 3회 이상 규칙적으로 실시할 때 건강 및 체력증진에 효과가 있음에 비추어 볼 때 조사대상 지역주민의 운동 실천율은 매우 저조한 상태라고 생각된다.

따라서, 지역주민들이 평소에 생활체육 활동에 폭넓게 참여할 수 있도록 다양한 생활체육운동 프로그램 운영을 활성화하고, 운동을 생활화할 수 있도록 기본적인 운동시설을 확충하고 직장인의 체육활동 진흥을 지원하기 위한 시책을 강화할 필요가 있다고 생각된다.

정기건강검진율은 25.0%로써 전국(35.5%), 서울시(50.8%)보다 훨씬 낮았는데, 이는 도·농복합형 지역이면서 경제적 이유와 무관심, 의료기관 접근성이 낮기 때문이라고 생각된다. 아침식사 습관율은 64.1%로써 서울시 61.5%보다 조금 높았는데, 이는 도·농복합형 지역의 주민들이 대도시 시민들보다도 노동량이 많기 때문이라고 생각된다.

국민건강증진법의 제정 및 시행을 알고 있다고 한 경우는 대상자의 55.1%로써 시행 1년만에 조사된 인지율(코리아리서치, 1996. 8) 28.5% 보다는 높은 수치를 나타내고 있지만 아직도 미흡하다고 생각되므로 국민건강증진법에 대한 전반적인 검토, 평가를 통해 홍보에 중점을 두어야 한다고 생각된다. 남자(59.2%)가 여자(51.3%) 보다는 더 많이 알고 있다고 하였는데, 이는 남자들이 사회활동이 많고 흡연·음주를 많이 하고 있으므로 그 만큼 관심도가 높기 때문이라고 생각된다.

교육수준이 높을수록, 생활수준이 높을수록 인지도가 높은 것은 일반적으로 타당하다고 볼 수 있으며 직업별로는 학생, 주부, 무직보다는 직장인(관리직, 기술직, 사무판매직 등)들이 많이 인지하고 있는 것으로 나타난 것은 직장인들이 신문 등 대중매체 이용이 많기 때문으로 생각된다.

또한, 현재 흡연자나 음주자 중에서 인지율이 비교적 높게 나타난 것은 건강에 대한 위험 행위인 흡연, 음주를 하고 있기 때문에 항상 건강증진에 대한 관심이 많기 때문이라고 생각되며, 정기건강검진을 받는 자에게서 인지율이 높은 것도 동일한 이유라고 생각된다.

국민건강증진법의 주요 내용에 대한 인지율이 법 시행에 대한 인지율보다 높게 나타난 것은 법자체의 이름보다는 내용에 중점을 두어 홍보하

고 기사화 되기 때문에 법이름은 몰라도 시행되는 내용은 인지할 수 있기 때문이라 생각된다.

국민건강증진법 내용 중 담배갑 포장지나 술 병용기에 경고문구 표시, 대중이용시설 금연구역 지정, 19세미만 청소년에게 담배판매 금지에 대해서는 인지율이 매우 높게 나타난 반면, 혼인전 혼인 당사자의 건강확인 권장에 대한 인지율이 낮았는데 앞의 3가지는 대중매체에서 많이 취급하고 벌칙이 있으나, 혼인전 건강확인 권장은 벌칙이 없고 권고사항이므로 대중매체에서 많이 취급하지 않았기 때문이라 생각된다.

흡연자가 비흡연자보다도 법 내용에 대한 인지율이 높고 또, 음주자가 비음주자보다도 인지율이 높고 정기적인 건강검진을 받는자가 미검진자보다도 인지율이 높은 것은 그만큼 건강위험 행위를 하는 동시에 건강에 대한 관심이 많기 때문이라 생각된다.

사업내용에 대한 의견에 있어서 연령이 높을수록 혼인전 건강확인 권장은 잘한 일이라고 하였는데, 이는 젊은층의 이농현상으로 인해 고령자 위주의 농촌지역의 보수적인 사고와 관련성이 있다고 생각되며, 교육수준이 높을수록 대중이용시설의 금연구역 지정은 잘한 일이라고 평가하였는데, 이는 학력이 높을수록 환경과 관련된 건강에 대한 지식이 많기 때문이라 생각된다. 미혼자보다 기혼자가 19세미만 청소년에게 담배판매 금지조치를 잘한 일로 평가하였는데, 이는 자녀 양육과 관련된 청소년 흡연문제의 심각성과 관련성이 있다고 생각된다.

국민건강증진법의 내용 실시 효과에 있어서는 여자보다는 남자가, 연령이 높을수록 효과있다고 하였는데, 이는 사회활동 및 관심도에 따라 관련성이 있다고 생각된다. 그리고 교육수준이 높을수록 효과가 없다고 하였는데, 이는 국

민건강증진법의 구체적 실천내용과 처벌규정이 미흡하기 때문이라 생각된다.

흡연, 음주의 법적 규제에 대한 태도에서는 조사 대상자의 70.3%, 법시행 인지자의 68.6%가 지금보다 강화해야 한다고 하였는데, 이는 국민건강증진법이 국민건강 실천을 위한 요구수준에 부응하지 못하기 때문이라 하겠다.

정부나 보건소에서 제공하고 있는 건강정보나 교육, 홍보에 대해서는 연령이 높은 자보다 연령이 낮은 자들이 부족하다고 하였는데, 젊은 층들이 정부시책에 대해 부정적인 시각을 갖는 이유도 있지만 이와 함께 정부에 대한 요구도가 높기 때문이라 생각되며, 교육수준이 높을수록 부족하게 느끼는 것은 이들의 요구수준에 맞는 각종 교육, 홍보자료 개발이 충분치 못하기 때문이라 생각된다.

국민건강증진법 내용 중 가장 중점적으로 추진해야 할 분야는 건강증진 프로그램개발, 보건교육 강화, 광고제한 및 금연, 절주운동, 담배자동판매기 설치제한 단속 순이었는데, 건강증진 프로그램 개발은 가장 취약한 분야로 중앙정부에서 중점 개발해야 할 것으로 생각되며, 보건교육 강화를 위해서는 전문가 양성이 선행되어야 하며, 금연과 절주에 대한 내용도 많은 부분을 차지하고 있으므로 금연과 절주운동도 지속적으로 추진해야 할 것이라고 생각된다.

따라서 실효성 있는 국민의 건강을 증진하기 위해서는 중앙정부의 예산, 인력, 시설 지원과 건강증진 프로그램개발, TV 등 대중매체를 이용한 홍보, 보건교육, 그리고 법 내용에 대한 전반적인 검토가 필요하며 무엇보다도 지방자치단체와 주민들의 관심이 요구된다고 하겠다.

IV. 요약 및 결론

지역주민의 건강행태와 국민건강증진법에 대한 인지율 및 태도를 알아보기 위해 경산시의 20세 이상 인구 113,534명의 1.1%인 1,220명을 대상으로 1998년 2월 19일부터 3월 20일까지 직접 조사를 실시하였다. 대상자는 남자가 48.2%였고, 40대가 29.7%로 가장 많았다.

현재 흡연율은 남자 61.6%, 여자 3.3%였고, 현재 음주율은 남자 59.5%, 여자 12.3%였다.

국민건강증진법의 시행에 대한 인지율은 남자(59.2%)가 여자(51.3%)보다 높았고, 30대 연령군에서 학력이 높을수록, 생활정도는 잘 살수록 높았다. 이 인지율은 흡연여부, 음주여부 및 운동여부에 따라 유의한 차이가 있었다.

국민건강증진법의 내용 중에서 담배갑 포장지와 술병용기에 경고문구 표시를 알고 있는 자는 92.4%였고, 대중이용시설에 금연구역을 지정하는 것에 대해선 94.8%, 19세미만 청소년에게 담배판매 금지 조치에 대해선 96.0%가 인지하고 있었으며, 혼인전 건강확인을 권장하는데 대해서는 48.8%가 인지하고 있었다. 그리고 이들 각각의 사업내용을 잘한 일이라고 평가한 경우는 각각 95.9%, 97.0%, 75.0% 및 63.5%였다.

국민건강증진법 인지여부를 종속변수로하여 다중 로지스틱 회귀분석한 결과 분석에 사용된 13개 변수 중 유의한 변수로 선정된 것은 교육수준, 결혼상태, 운동여부와 정기건강검진 여부였다. 즉, 교육수준이 높을수록, 결혼한 자 일수록 인지율이 높았고, 운동을 많이 한다는 경우가 오히려 인지율이 낮았으며, 정기 건강검진을 받는 자에게서 인지율이 높았다.

또한, 국민건강증진법 사업내용 각각의 평가를 종속변수로 하는 다중 로지스틱 회귀분석 결과, 담배갑과 술병용기에 경고문구 표시를 의무화한 것에 대해 잘한 일인지의 여부에 대해서는 생활수준이 높을수록 잘했다는 평가가 많았다. 대중이용시설에 금연구역을 지정한 것에 대해선 교육수준이 높을수록 잘했다고 평가하였고, 19세미만 청소년에게 담배판매 금지 조치에 대해선 결혼한 자에게서, 생활수준이 높을수록, 음주를 하는 자에게서 잘한 일이라고 평가하였다. 그리고 혼인전 건강확인을 권장한 조치에 대해선 연령이 높을수록 잘한 일이라고 하였다.

흡연·음주의 법적규제 강화는 국민건강증진법 내용 인지여부와 상관없이 대부분이 지금보다 더 강화해야 한다고 하였다.

정부나 보건소에서 실시하는 건강에 대한 교육·홍보·평가에 있어서는 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록 부족하다고 하였고, 특히 국민건강증진법 시행을 알고 있는 사람들의 대부분이 부족하다고 하였고, 질병예방 서비스도 지금보다는 확대해야 한다고 하였다.

지역주민의 건강생활 실천을 유도하기 위해 보건교육 및 홍보를 강화해야 하고, 정부나 보건소에서 제공하는 건강검진이나 상담 등의 질병예방 서비스를 더욱 확대해 나가고 건강생활 실천운동 전개 및 흡연, 음주, 운동부족, 건강검진 및 아침식사 미실시등 건강위험 요인을 제거하기 위해 법적규제를 강화하고, 대중매체를 이용한 범국민적 금연·금주운동을 전개해야 할 것이며, 특히 여성과 청소년에 대한 금연교육 대책을 강구해야 할 것으로 생각된다.

국민건강증진법의 목적달성을 위해 시행 3년이 지난 현재 국민건강증진법의 구체적 추진전략 수립과 함께 내용에 대한 전반적인 검토가

필요하고, 중앙정부의 대대적인 홍보와 주민들의 관심이 있어야 할 것으로 생각되며, 건강증진 프로그램 개발이나 보건관련 사업을 위해 필요한 인력, 시설, 장비, 예산 등의 자원확보가 반드시 필요하다고 생각된다.

참 고 문 헌

1. 경산시 : 제1, 2기 경산시지역보건의료계획서, 1996, 1998, 41-50
2. 김문환 : 노년사회학, 태화출판사, 서울, 1997, 79-87
3. 김선민 : 보건소 건강증진사업의 현황과 과제, 한국보건행정학회 후기 학술대회, 1996, 35-52
4. 남정자, 최정수, 김태정, 계훈방 : 한국인의 보건의식행태, 1995년도 국민건강 및 보건의식행태조사, 한국보건사회연구원 연구보고서, 1995, 66-67
5. 변종화, 이순영, 정기혜 : 건강증진시범 보건소 운영을 위한 기술지원연구, 한국보건사회연구원, 1994, 55-90
6. 변종화 : 국민건강증진사업의 효과적 추진방안, 한국보건사회연구원 정책연구원, 정책자료, 1996, 88-116
7. 보건복지부 : 국민건강증진 기본시책, 1995
8. 보건복지부 : 국민건강증진 법령집, 1995
9. 보건복지부 : 보건복지백서, 1997, 1998
10. 송건용, 남정자, 김혜련 : 지역보건활성화방안, 한국보건사회연구원, 1996, 161-192
11. 이규식 : 보건소의 건강증진사업과 지역보건의료계획, 보건행정학회지, 1997, 7(1) : 2-5
12. 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방 : 한국인의 건강과 의료이용실태, 한국보건사회연구원, 1995, 13-167
13. 코리아리서치센타 : 국민건강증진법에 대한 전국민 여론조사 보고서, 1996, 7-23
14. 한국보건사회연구원 : 보건복지포럼, 10(3) : 1997, 15-25

〈Abstract〉

Health Behavior and Attitude of Residents toward the National Health Promotion Law in Kyungsan City

Kwan Hee Lee · Jae Yong Park · Chang Hyun Han · Suk Ok Yun*

Graduate School of Public Health, Kyungpook National University

* Dept. of Nursing School of Medicine, Kyunghee University

In order to ascertain the attitudes of residents to their health and the National Health Promotion Law, surveyors interviewed 1,220 subjects, 1% of men and women in Kyungsan city, who were twenty-year-old or more.

The major findings are as follows : Men and women were 48.2% and 51.8%, respectively.

The recognition rate of enacting and enforcing this law is 59.2% of men and 51.3% of women.

With regard to the behavioral attitude to the health in the distinction of sex and age, current smokers are 31.2% of the interviewees, 61.6% of the men and 3.3% of the women. Current drinkers are 35.1%, 59.5% of the men and 12.3% of the women, but on the other hand there is little significance in the distinction of age.

The acknowledgement proportion of enacting and enforcing this law is 59.2% of male and 51.3% of female.

In terms of the recognition rate of the contents according to the general characteristics of interviewees, it appears that the indication of a warning expression on a packing paper of cigarette case and a liquor bottle is 92.4% and also the designation of a smoking free area in public facilities is 94.8%.

Prohibition of cigarette-sale to the teenagers who are under 19, is 96.0%. Considering these facts, the recognition rate is high. On the contrary, 48.8% is accounted for encouraging a medical check-up before marriage which is in a low position.

As a result of multiple logistic regression analysis, putting general characteristics and health behavior as a independent variable, the National Health Promotion Law as a dependent variable educational level, marital status, exercise and periodic medical examination are selected as significant variables.

In case of having undergone a periodic medical examination the recognition rate was high whereas frequent exercise led to the low recognition rate.

Concerning the details of the undertaking in accordance with each factor of general characteristics, the greater part of them have been appraised successfully whether it is recognized or not.

On the other side, no effect got answered about the result of the undertaking subjects to general and peculiar behavior attitude towards health was in effect or not.

A great majority approved of more reinforcement of legal regulation about smoking and drinking regardless of whether they perceived the details of the law of promotion of National Health Promotion Law or not.

Additionally there was significant difference in reinforcing legal regulation of smoking and drinking in compliance with the attitude of the substance of this law.

With regard to education, public relations and evaluation about national health through public health centers by our government, the younger and the higher in education they are, the more deficient they feel.

First of all, those who were aware of the enforcement of this law as well as plenty of scarcity answered that better service of disease prevention had to be expanded than ever.

In consideration of the above-stated results, the education to public health and the business of public relations should be reinforced and a practical campaign for health life should also spread out for the purpose of encouraging to practise healthy life-style.