



이주노동자의 의료정보문해력에 영향을 미치는 요인

이 정 미¹⁾ · 이 은 주²⁾

서 론

연구의 필요성

우리나라의 이주노동자 수는 2004년 고용허가제, 2007년 방문 취업제 실시 이후 꾸준히 증가하여, 2012년 현재 50만 명 이상으로 전년 대비 6.2%의 증가율을 보이고 있다(Ministry of Justice, 2012). 이들 이주노동자들이 국내 산업현장에서 없어서는 안 될 주요 인적자원으로 자리 잡게 되었으며(Seol & Hong, 2006), 이러한 추세는 국내 경제성장과 더불어 당분간 지속될 것으로 예측된다.

그러나 이들은 소위 3D라고 일컫는 자국민이 기피하고 위험하며 노동력을 많이 필요로 하는 일에 종사하고 있음으로 해서 다양한 건강상의 위험에 노출되어 있다(Lee & Ko, 2010). 또한 국내에 합법·불법으로 입국하여 다양한 사회·경제적 문제, 문화적 차이, 법적 지위, 언어장애 등으로 많은 스트레스를 경험하고 있다(Seol & Hong, 2006). 특히 의료서비스 이용에도 많은 불편함을 경험하고 있는 것으로 나타나(Koh & Koh, 2009), 실제로 이주노동자들 중 절반 이상이 본국에 있을 때보다 우리나라에 입국한 1년 후에 건강상태가 나빠졌다고 자신의 건강상태를 평가하였다(Kim et al., 2008). 따라서 이주노동자들이 국내 산업현장에서 없어서는 안 될 주요 인적자원으로 자리 잡게 되었다면, 이들의 건강관리 문제는 간호사가 담당해야 할 중요한 역할이 될 것이다. 의료정보문해력은 기본적인 건강정보를 이해하고 건강 문제에 대한 적절한

결정을 내리기 위해 필요한 정보를 처리하는 개인적인 능력을 의미한다. 또한, 의료와 관련된 인쇄물을 읽고, 기본적인 수를 계산하고, 말하고 듣고, 이해하는 것 등의 다양한 능력이 포함된다(Nielsen-Bohlman, Panzer, & Kindig, 2004). 따라서 의료정보문해력은 예방적 건강관리와 건강에 관련된 정보 습득, 그리고 건강수준을 결정하는데 직접적인 영향을 미치는 중요한 요소이다(Cho, Lee, Arozullah, & Crittenden, 2008; Nielsen-Bohlman et al., 2004; Baker, Williams, Parker, Gazmararian, & Nurss, 1999). World Health Organization에서도 의료정보이해력이 건강을 결정짓는 주요 요인 중 하나라고 강조하면서 모든 국가들이 자국민의 의료정보문해력을 높일 것을 촉구하였다(World Health Organization & Commission on Social Determinants of Health, 2008).

선행연구에 따르면 의료정보문해력이 낮을 경우 의사의 처방내용을 제대로 이해하지 못해 처방지시 이행률이 낮아지고 치료성공률도 낮아지게 된다고 하였다(Passche-Orlow & Wolf, 2007). 또한 의료서비스 이용자체를 회피하게 될 가능성도 높으므로(Cho et al., 2008), 이주노동자의 의료정보문해력을 사정하는 것은 이주노동자들의 건강관리 능력과 건강수준을 향상시키기 위해서 필수적이다. 그러나 현재까지 이주노동자들을 대상으로 한 연구는 건강관련 문제라기보다는 사회학이나 심리학 분야에서 더 많이 수행되었다(Seol, 2009; Shin, 2012). 그리고 건강과 관련하여 수행된 선행연구들도 대부분 의료이용행태(Lee, Oh, & Lee, 2011), 건강수준(Seol & Hong, 2006), 삶의 질(Kim et al., 2008)에 관한 연구만 다수 진행되었을 뿐,

주요어 : 이주노동자, 의료정보문해력

1) 포항 선린병원 책임 간호사

2) 경북대학교 간호대학 간호학과 교수(교신저자 E-mail: jewelee@knu.ac.kr)

접수일: 2013년 5월 15일 1차 수정일: 2013년 6월 24일 게재확정일: 2013년 7월 23일

이주노동자의 의료정보문해력을 사정한 선행연구는 거의 찾아볼 수 없다.

이에 본 연구는 이주노동자들의 의료정보문해력 수준을 사정하고, 이들의 의료정보문해력에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 의료정보문해력을 향상시키는 구체적인 전략을 마련하고자 한다. 그리하여, 다문화 시대에 지속적으로 증가하고 있는 이주노동자들의 의료서비스 이용의 접근성을 높이고, 이들이 보다 나은 의료서비스를 이용할 수 있도록 하기 위함이다.

연구목적

- 이주노동자의 의료정보문해력 수준을 파악한다.
- 이주노동자의 의료정보문해력에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

용어 정의

● 의료정보문해력

의료정보문해력은 기본적인 건강정보를 이해하고 건강 문제에 대한 적절한 정을 내리기 위해 필요한 정보를 처리하는 개인적인 능력으로, 본 연구에서 사용된 도구는 Chew, Bradley와 Boyko (2004)가 개발한 16항목으로 점수가 높을수록 의료정보문해력이 높은 것을 의미한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 이주노동자들의 의료정보문해력 수준을 파악하고, 의료정보문해력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구의 대상자는 P시에 있는 이주노동자 센터와 한글학교, 또는 산업현장에 소속되어 있으면서, 한글 또는 모국어로 의사소통이 가능한 이주노동자이다. 필요한 연구 대상자 수는 G * Power program을 이용하여 산정하였다. 우선 회귀분석을 수행하기 위해 유의수준($\alpha=0.05$), 검정력($1-\beta=0.8$), 효과크기는 중간크기로, 독립변수를 8개로 투입한 결과 109명이 필요하였으나, 이주 노동자의 특성상 탈락율이 높을 것을 고려하여 총 145명을 이주노동자를 대상으로 자료수집을 수행하였다. 자료수집 후 도중에 참여하기를 거부한 이주노동자나 불

성실한 응답을 한 17명의 자료는 제외시켜 총 128명의 설문지가 최종분석에 사용되었다.

연구 도구

● 의료정보문해력

본 연구에서 사용하는 의료정보문해력 도구는 Chew 등 (2004)이 개발하여 타당성이 인정된 것으로, 5가지 영역의 16가지 문항으로 구성되어 있다. 이 도구는 의료정보문해력에 대한 연구경력이 있으며 영어와 한국에 능통한 간호학 교수 1인이 한국어로 번역하고, 이를 미국 대학교에서 석사학위를 받고 미국 의료기관에서 근무 중인 사회복지사 1인이 다시 영어로 역 번역하는 과정을 거쳤다. 간호학 교수 1인이 역 번역된 영어를 원 도구와 비교한 결과 의미의 차이가 없다는 결론에 도달하여 이를 최종 도구로 채택하였다.

그리고 중국어와 베트남어로의 번역은 의미의 정확한 전달을 위해 한국어와 영어 도구를 함께 전문 번역 회사에 의뢰하여 번역과 역 번역 과정을 거쳤다. 그리고 중국어와 베트남어로 번역된 도구를 다시 각각 원어민에게 의뢰하여 도구에 대한 이해가 가능한지를 검토 받았다. 또한 한국어, 중국어, 베트남어로 번역된 도구는 이주노동자 6명을 대상으로 사전조사를 거친 후 의미의 전달이 정확함을 확인한 후 사용하였다.

이 도구는 의료 환경에 대한 이해 능력, 의료 서식 작성에 대한 이해능력, 약물복용 지시에 대한 이해 능력, 의료제공자와 상호작용하는 능력, 예약표를 읽고 이해하는 능력으로 구성되어 있으며, 채점방식은 전혀 없음(1), 가끔(2), 때때로(3), 종종(4), 항상(5)로 5점 Likert 척도를 사용하였으며, 점수가 높을수록 의료정보문해력 수준이 높은 것을 의미한다. Kim (2010)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=.76$ 으로 나타났다.

자료 수집 절차

K 대학병원 생명윤리위원회의 IRB 승인(IRB No.2012-07-037)을 받은 후 2012년 9월 10일부터 10월 25일까지 자료를 수집하였다. 자료수집을 위해 P시에 속해있는 이주노동자 센터 2곳, 한글학교 2곳, 산업 현장 6곳의 담당자를 직접 방문 혹은 전화로 연결하여 연구의 필요성과 연구진행과정을 설명하고 난 뒤 연구진행에 대한 승인을 받았다.

이주노동자와의 접촉을 용이하게 하기 위해서 보건관리 업무를 수행하는 간호사 1인과 이주노동자 센터에 근무하고 있는 담당자 1인이 연구보조원으로 참여하였다. 자료수집 전 연구보조원의 자료수집에 대한 정확성을 높이기 위해 30분씩 설문지를 검토하는 시간을 가진 후 각 2회씩 총 2시간동안

설문지 문항에 대한 연구자와 연구보조원 간의 질의-응답하는 시간과 사전조사를 거쳐 연구보조원이 설문지에 대해 완전히 이해할 수 있도록 하였다. 그 뒤 연구자와 연구 보조자 2인이 함께 이주노동자를 직접 만나 자료수집을 진행하였다.

자료수집은 우선 이주노동자에게 연구의 필요성과 방법을 설명하고, 본 연구에 참여하기를 희망하는 자 중 선정기준에 적합한 자에게 연구 참여에 대해 서면 동의를 받은 후 설문지를 배포하고, 그 자리에서 작성하여 수거하는 방법으로 진행하였다. 설문을 완성하는 데 소요되는 시간은 대략 15분-20분 정도였다. 이주노동자 중 한국어, 영어, 중국어, 베트남어로 된 설문지를 읽고 이해가 가능한 자는 직접 설문지를 작성하였다. 그러나 그 외에 다른 언어를 사용하지만 연구 참여가 가능한 이주노동자는 한국 거주기간이 5년 이상 되고, 한국어와 모국어의 의사소통이 가능한 이주노동자를 통역원으로 활용하여 설문지를 작성하는 방법으로 연구를 진행하였다. 이때 통역을 담당했던 자에게 설문지 문항을 정확하게 이해했는지를 질문하고, 정확한 의미를 파악하지 못한 문항에 대해서는 다시 연구자와 연구보조원이 부가적인 설명을 제공하여 설문지의 모든 문항에 대해 통역을 담당자가 완전히 이해하였음을 확인하고 자료수집 과정에 참여하게 하였다.

자료 분석 방법

이주노동자들의 일반적 특성과 의료정보문해력을 파악하기 위해서는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였으며, 일반적 특성에 따른 의료정보문해력의 차이를 파악하기 위해서는 t-test 와 ANOVA검증을 시행하였다. 의료정보문해력의 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 2단계 위계적 회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 수행하였다. 위계적 회귀분석의 1단계로 일반적 특성의 연령, 거주 지역, 학력, 국내 거주기간을 회귀모형에 투입하였다. 범주형 변수는 시골을 0으로 처리하여 분석하였다. 2단계에서는 한글 능력을 회귀분석에 투입하여 일반적 특성을 통제된 상태에서 이들 변수들이 의료정보문해력에 미치는 영향을 파악하였다. 위계적 회귀분석을 시행하기에 앞서 공차한계(tolerance)와 분산팽창지수(VIF)를 확인하여 독립변수들간 다중 공선성 문제가 없는 것을 확인하였고 Dubin-Watson 계수를 확인하여 잔차들간의 상관성이 없음을 확인하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 나이는 20대가 약 69%로

가장 많았으며, 그 다음이 40대 이상으로 약 18%이었다. 성별은 남자가 104명(81.3%)으로 대부분이었다. 국적은 베트남이 33명(25.8%)으로 가장 많았고, 다음으로 중국이 32명(25.0%)이었으며, 학력은 고졸이 66명(51.6%)으로 가장 많았다. 거주 지역으로 도시가 84명(65.6%)으로, 주로 도시 지역에 거주하고 있었으며, 국내 거주 기간은 1년 미만이 49명(38.3%)로 가장 많았고, 3년 이상이 34명(26.6%)으로 그 다음 순으로 나타났다. 수입은 대략 100만원 이상-150만원 미만이 53명(41.4%)로 가장 많았고, 150만원 이상 45명(35.2%) 순이었으며, 국민건강보험 소유자가 73명(57.0%)으로 가장 많았다. 대상자가 인지한 주관적인 한글 능력은 각 영역을 100점을 만점으로 하였을 때 읽기가 평균 49.14 ± 28.46 점이었고, 듣기는 47.11 ± 25.88 점, 말하기는 45.59 ± 26.60 점, 쓰기는 40.55 ± 24.16 점이었다 (Table 1).

대상자의 의료정보문해력

이주노동자들의 의료정보문해력은 평균 5점 만점에 3.2 ± 0.52 점이었고, 합계 80점 만점에 50.84 ± 8.26 점이었다. 항목별로 살펴보면, ‘약 봉투/약 병에 적힌 지시사항을 이해하는 것에 어려워, 정확히 약을 복용하는지 확인할 수 없었던 적이 얼마나 있었습니까?’라는 문항이 3.66 ± 1.05 점으로 가장 높은 점수를 보였고, ‘환자 교육용 자료 중 읽고 이해하기 쉬운 것은 얼마나 됩니까?’라는 문항이 2.52 ± 1.01 점으로 가장 낮은 점수로 나타났다(Table 2).

이주노동자들의 일반적 특성에 따른 의료정보문해력을 살펴본 결과 도시 지역에 거주하는 이주노동자의 의료정보문해력이 높았고($t=2.05, p=.043$), 전액 자비로 의료비용을 감당하는 이주노동자들의 의료정보문해력이 높은 것으로 나타났다($F=4.98, p=.008$). 응급 상황 시 스스로 한국의 119에 연락하는 이주노동자들의 의료정보문해력이 가장 높은 점수를 나타냈고, 한국 친구에게 연락하는 이주노동자들의 의료정보문해력이 가장 낮은 점수를 보였다($F=4.21, p=.007$). 종합병원이나 병원을 선호하는 이주노동자들의 의료정보문해력이 가장 높은 점수를 보였고, 약국을 선호하는 이주노동자들의 의료정보문해력이 가장 낮은 점수를 보였다($F=2.63, p=.038$) (Table 1).

의료정보문해력 수준에 영향을 미치는 요인

의료정보문해력에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 종속변수를 의료정보문해력으로 하고, 독립변수를 대상자의 연령, 거주 지역, 학력, 국내 거주기간을 우선 투입하고, 추가적으로 한글 능력을 투입하여 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다 (Table 3).

Table 1. Demographic Characteristics and Health Literacy Level of Migrant Workers

(N=128)

Variables	Category	N (%) or M±SD	HL* M±SD	t or F	p
Age (years)	20~30	88 (68.8)	3.15±0.56	0.96	.385
	31~40	17 (13.3)	3.15±0.41		
	41≤	23 (17.6)	3.31±0.40		
Gender	Male	104 (81.3)	3.19±0.52	0.41	.681
	Female	24 (18.8)	3.14±0.53		
Nationality	Vietnam	33 (25.8)	2.80±0.44	1.09	.373
	China	32 (25.0)	2.77±0.23		
	Sri Lanka	23 (18.0)	2.80±0.38		
	Cambodia	14 (10.9)	3.00±0.35		
	Nepal	13 (10.2)	2.79±0.36		
	Philippines	11 (8.6)	2.92±0.15		
	Other	2 (1.6)	2.91±0.57		
Education	Middle school	24 (18.8)	3.08±0.37	2.62	.077
	High school	66 (51.6)	3.12±0.50		
	College or above	38 (29.7)	3.33±0.60		
Residency	Urban	84 (65.6)	3.24±0.52	2.05	.043
	Rural	44 (34.4)	3.04±0.50		
Length of stay in Korea	>1 year	49 (38.3)	3.05±0.50	2.00	.118
	≤1 ~<2 year	22 (17.2)	3.15±0.45		
	≤2 ~<3 year	23 (18.0)	3.31±0.70		
	≤3 year	34 (26.6)	3.28±0.38		
Income (₩1,000)	Less than ₩1,000	30 (23.4)	3.27±0.52	1.94	.148
	₩1,000 - ₩1,500	53 (41.4)	3.07±0.54		
	More than ₩1,500	45 (35.2)	3.23±0.48		
Korean literacy	Reading	49.14±28.46			
	Listening	47.11±25.88			
	Writing	40.55±24.16			
	Speaking	45.59±26.60			
Types of medical insurance	National health insurance ^a	73 (57.0)	3.08±0.54	4.98 (a<c)*	.008
	Private health insurance ^b	16 (12.5)	3.11±0.36		
	Own pocket money ^c	39 (30.5)	3.39±0.48		
Types of first contact in sickness	Contact Korean friends ^a	46 (35.9)	2.97±0.38	4.21 (a<c<b)*	.007
	Contact Korean 911 ^b	20 (15.6)	3.35±0.72		
	Visit a hospital by alone ^c	45 (35.2)	3.29±0.44		
	Other ^d	17 (13.3)	3.21±0.60		
Most preferred medical facilities	General hospital	61 (47.7)	3.30±0.60	2.63	.038
	Clinic	17 (13.3)	3.24±0.51		
	Pharmacy	28 (21.9)	2.96±0.34		
	Oriental medical clinic	11 (8.6)	3.13±0.23		
	Others	11 (8.6)	3.02±0.43		

* HL=Health literacy; *=Scheffe' test

대상자의 일반적 특성인 연령, 지역, 학력, 거주기간을 독립 변수로 한 모형 I 은 적합한 것으로 나타났으며(F=2.96, p=.022), 설명력은 8.8%이었다. 이 모형에서 연령을 제외한 거주 지역, 학력, 국내 거주기간 모두 유의한 영향력을 미치는 것으로 나타났다. 그 중 지역에서는 농촌 거주자들이 도시거주자들보다 의료정보문해력이 낮은 것으로 나타났다.

모형 I 에서 대상자의 한글 능력을 추가한 모형 II 도 적합한 것으로 나타났으며(F=2.45, p=.017) 설명력은 14.2%로 모형 I 보다 설명력이 5.4% 상승하였다. 대상자의 일반적 특성을

통제한 상태에서 한글 듣기 영역이 의료정보문해력에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 학력과 거주 지역이 유의한 것으로 나타났다.

논 의

우리나라에서 지속적으로 증가하고 있는 이주노동자들의 숫자를 고려할 때 이들이 국내에 이주한 이후에도 자신의 건강을 유지, 향상시키도록 하기위해서 건강수준에 실질적으로 영

Table 2. Health Literacy Level of Migrant Workers

(N=128)

Variables	M±SD
How often are appointment slips written in a way that is easy to read and understand?	2.80±1.08
How often are medical forms written in a way that is easy to read and understand?	2.73±1.01
How often are medication labels written in a way that is easy to read and understand?	2.87±1.02
How often are patient educational materials written in a way that is easy to read and understand?	2.52±1.01
How often are hospital or clinic signs difficult to understand?†	3.20±1.12
How often are appointment slips difficult to understand?†	3.27±1.07
How often are medical forms difficult to understand and fill out?†	3.27±1.06
How often are directions on medication bottles difficult to understand?†	3.41±1.10
How often do you have difficulty understand written information your health care provider (like a doctor, nurse, nurse practitioner) gives you?†	3.32±1.15
How often do you have problems getting to your clinic appointments at the right time because of difficulty understanding written instructions?†	3.62±1.14
How often do you have problems completing medical forms because of difficulty understanding the instructions?†	3.38±1.21
How often do you have problems learning about your medical condition because of difficulty understanding written information?†	3.41±1.05
How often are you unsure on how to take your medications correctly because of problem understanding written instruction on the bottle label?	3.66±1.05
How confident are you filling out medical forms by yourself?	2.90±1.14
How confident do you feel you are able to follow the instructions on the label of a medication bottle?	3.47±1.21
How often do you have someone (like a family member, friend, hospital/clinic worker, or caregiver) help you read hospital materials?	3.03±1.33
Total	3.20±0.52
	50.84±8.26

† =Reverse Coded

Table 3. Factors Influencing Health Literacy

(N=128)

Categories	Variables	Model I			Model II		
		B	β	t (p)	B	β	t (p)
Demographics	Constants	3.02		12.34 (<.001)	3.03		12.37 (<.001)
	Age	.00	.04	0.40 (.691)	.00	-.01	-0.05 (.963)
	Residency (urban=1)	-.21	-.20	-2.27 (.025)	-.21	-.19	-2.20 (.029)
	Education	.10	.19	2.19 (.031)	.09	.18	1.99 (.048)
	Length of stay in Korea	.06	.18	2.06 (.047)	.03	.10	1.09 (.278)
Korean literacy	Reading				-.00	-.24	-1.86 (.066)
	Listening				.01	.44	2.15 (.034)
	Writing				.00	.10	0.81 (.421)
	Speaking				-.00	-.20	-1.07 (.289)
	F (p)	2.96 (.022)			2.45 (.017)		
	R ²	.088			.142		

향을 미치는 요인을 파악하는 것이 필요하다. 특히 의료정보 문해력은 효과적인 건강관리를 위해서 가장 먼저 시행되어야 할 부분이므로, 본 연구는 이주노동자의 의료정보문해력 수준을 파악하고, 의료정보문해력에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 이주노동자의 의료정보문해력을 파악하기 위해서 주관적인 의료정보문해력 도구를 이용하였다(Chew et al., 2004). 많은 수의 선행연구들은 Newest Vital Sign (Weiss et al., 2005), Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

(Davis et al., 1991), Short Test of Functional Health Literacy in Adult (Baker et al., 1999) 등 글을 읽고 이해하며 수를 계산하는 형식의 평가 도구를 사용하여 의료정보문해력을 평가하였다. 그러나 Brez와 Taylor (1997)는 이들 도구들이 질문에 대한 답변을 정답과 오답으로 양분하여 평가하고, 설문에 응답을 하는 시간에 제한을 두며, 또한 정답과 오답의 점수를 노출시킴으로 인해 설문에 참여한 대상자들을 당혹스럽게 하거나 난처하게 함으로써 의료정보문해력을 사정하는데 적합하지 않다고 지적하였다. 이에 따라, 본 연구는 연구 대상자가

의사소통에 어려움을 겪는 이주노동자라는 특수한 상황임을 고려하여 주관적인 도구를 선택하여 대상자들이 의료 환경에서 실질적으로 느끼고 경험하는 어려움과 이해정도를 파악하고자 하였다.

연구결과 이주노동자의 의료정보문해력은 5점 만점에 3.2점이었다. 이는 노인을 대상으로 한 Kim (2010)의 연구보다 낮아, 이주노동자들의 의료정보문해력은 우리나라 노인보다 낮은 수준이었다. 의료정보문해력이 가장 낮은 항목은 교육용 자료와 병원 서식에 대한 것이었다. 이러한 결과는 Kim (2010)의 노인을 대상으로 한 연구에서도 동일하게 나타나, 이주노동자들과 노인들은 모두 교육용 자료와 병원 서식을 이해하는데 어려움을 경험하고 있다는 것을 확인 할 수 있었다.

다양한 의료기관에서 환자들에게 교육을 제공하기 위해서나, 환자로부터의 정보 수집을 위해 사용하는 서식들에는 많은 양의 의료정보가 담겨져 있거나, 요구하고 있다. 그러나 이들 서식들에서 사용되고 있는 용어는 고등학교 수준 이상의 학력을 갖추어야 이해가 가능하다고 한다(Vallance, Taylor, & Lavalley, 2008). 그러나 Kim, Kim과 Lee (2005)의 연구에 따르면 우리나라 성인의 문해력이 중학교 1-2학년 수준이고, White와 Dillow (2006)의 연구에서 노인이 성인보다 의료정보 문해력이 낮게 나타난 결과에 비추어 볼 때, 노인보다 의료정보 문해력이 낮은 이주노동자들은 의료기관의 교육용 자료와 다양한 서식들이 더 많은 어려움을 경험하고 있다고 할 수 있을 것이다. 실제로, Koh와 Koh (2009)의 연구에서도 결혼이주여성들이 병원에서 사용하는 의학용어가 이해하기 힘들다고 하였고, 특히 임신과 출산에 대한 용어와 교육 자료를 제대로 이해하지 못 한다고 하였다.

본 연구에서 의료정보문해력이 높은 이주노동자들은 응급 상황 시 스스로 119에 연락하고, 의료정보문해력이 낮은 이주노동자들은 지인들에게 연락하는 것으로 나타났다. 이는 Baker 등(1996)의 의료정보문해력이 낮은 사람들은 의료서비스 이용 시 자신의 건강문제에 대해 스스로 해결하지 못하고, 가족이나 친구를 대리인으로 지정하고 있는 것과 유사한 결과이다. 즉, 의료정보문해력이 높을수록 건강에 대한 의료정보 습득과 활용도가 높아 독자적인 의료서비스 이용과 자신의 건강문제에 대해서도 독자적인 의사결정이 가능함을 의미하는 결과일 수 있다. 따라서 이주노동자들이 자신들의 건강문제를 스스로 관리하고 건강을 향상시키기 위해서는 의료정보문해력의 향상이 우선적으로 필요할 것으로 사료된다.

언어장애는 의료진과의 의사소통 장애로 이어져 의료이용을 어렵게 하는 주요요인이 된다(Wolff & Ellis, 2009). 그리고 의료진과의 의사소통은 의료정보문해력을 향상시켜 궁극적으로 치료결과에 영향을 미친다(Williams, Davis, Parker, & Weiss, 2002). 그러나 대부분의 이주노동자들은 언어능력이 부족한

상태로 입국하게 됨으로써, 국내 의료서비스 이용에 장애를 겪을 뿐 아니라, 의료서비스를 이용할 때 의료제공자들과의 의사소통에 직접적인 어려움을 경험한다(Seol & Hong, 2006). 또한 의사소통 장애로 인해 건강과 관련된 정보를 획득하는 것에 어려움을 경험하고, 더 나아가 자신의 건강과 관련된 의사결정에 심각한 문제를 경험하게 된다 (Kreps & Sparks, 2008).

실제로, 언어능력이 부족한 이주민들은 의료서비스 이용 시 의료제공자들에게 자신의 증상을 제대로 말하지 못 하고 (Wolff & Ellis, 2009), 의료제공자들의 설명도 제대로 이해하지 못 한다(Koh & Koh, 2009). 따라서 이주노동자들은 의사소통 장애로 의료서비스 이용 시 타인에 대한 의존도가 높고, 건강정보의 부족으로 건강상태가 불량하다고 한다(Lucas, Barr-Anderson, & Kington, 2003). 본 연구에서도 의료정보문해력과 한글 듣기능력의 관련성이 입증되어 의료정보문해력이 낮은 이주노동자들은 의료진이 구두로 제공한 의료정보를 듣고 이해하는데 어려움을 경험하고 있다는 것을 추정할 수 있다. Passche-Orlow와 Wolf (2007)도 의료정보문해력이 낮은 사람들은 의료진이 구두로 제공한 지시사항을 올바르게 이해하지 못해 의료서비스 이용에 어려움을 겪고 있다고 하였다. 따라서 의료진들은 이주노동자들에게 의료정보를 제공할 때 의료정보문해력을 고려하여 설명하고, 정보 제공 후에는 이해정도를 확인할 필요가 있을 것이다(Williams et al., 2002).

대상자의 어떤 특성이 의료정보문해력에 영향을 미치는지를 회귀분석을 통해 살펴 본 결과, 학력이 높을수록, 국내 거주기간이 길수록 의료정보문해력이 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 Kim (2011)과 Cho 등(2008)의 연구에서 학력이 높을수록 의료정보문해력이 높다는 것과 일치한다. 또한, Lee, Chang, Han, Park과 Kim (2012)의 연구에서 국내 거주기간이 길어질수록 의료정보문해력이 높아진다는 결과와도 일치하였다. 그 이유로는 거주기간이 길어질수록 의료서비스 이용에 대한 정보를 접할 기회가 많아지고(Yang, 2010), 의료 환경에서 사용하는 관련 용어를 배울 수 있는 기회가 많아지기 때문일 것이다(Lee et al., 2012).

본 연구의 의의는 이주노동자들이 지속적으로 증가하고 있는 시점에서 이주노동자들의 의료정보에 대한 이해와 어려움정도를 확인할 수 있었다는 것이다. 또한, 이주노동자들의 의료정보문해력이 의료서비스 이용에 어떠한 영향을 미치는지를 확인하고, 의료정보문해력에 영향을 미치는 요인을 확인할 수 있었다는 것이다. 이는 앞으로 이주노동자들의 의료정보문해력을 향상시킬 수 있는 효과적인 교육 방안을 찾고, 의료서비스에 대한 접근도를 높이는 중재방안 마련에 활용될 수 있을 것이다. 또한 이러한 과정을 통해 이주노동자들이 독자적으로 건강에 관한 정보를 습득하고, 의료서비스를 활용함으로써 자신

의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 지원 할 수 있을 것이다.

본 연구의 제한점으로는 대상자가 강도 높은 육체적 노동을 주로 하는 이주노동자로 육체적 건강상태가 양호한 상태로 입국한 20-30대 초반의 젊은 연령층이 다수였고, 이들의 국내 거주기간이 짧고, 일 개 지역의 이주노동자들로 국한되어 연구가 진행되었으므로 전체 이주노동자에게 의미를 확대 해석하는 데는 주의를 기울여야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 이주노동자들의 의료정보문해력과 의료정보문해력에 영향을 미치는 요인을 파악해 봄으로써 이주노동자들이 보다 효과적으로 자신의 건강을 관리할 수 있도록 하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구 결과 이주노동자들의 의료정보문해력은 낮은 것으로 나타났고, 이 중에서 특히, 교육용 자료와 병원 서식을 가장 어려워하는 것으로 나타났다. 거주 지역이 도심지역 이주노동자들과 전액 자비로 의료비용을 부담하고 있는 이주노동자들의 의료정보문해력이 높았고, 의료정보문해력 수준이 높은 이주노동자들은 응급 상황 시 스스로 119에 연락하는 것으로 나타났다. 또한, 의료정보문해력에 학력, 국내 거주기간, 한글 듣기 영역이 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었다.

결론적으로, 이주노동자들의 의료정보문해력은 건강행위와 의료서비스 이용에 영향을 미쳐 건강문제를 일으킬 가능성이 있으므로 의료정보문해력 수준을 증가시킬 수 있는 대책이 필요하리라 사료된다.

References

- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., Pitkin, K., Parikh, N. S., & Coates, W., et al. (1996). The health care experience of patients with low literacy. *Archives of Family Medicine*, 5, 329-334.
- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A., & Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education and Counseling*, 38, 33-42.
- Brez, S. M., & Taylor, M. (1997). Assessing literacy for patient teaching: Perspectives of adults with low literacy skills. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 1040-1047.
- Chew, L. D., Bradley, K. A., & Boyko, E. J. (2004). Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. *Family Medicine*, 36, 588-594.
- Cho, Y. I., Lee, S. Y. D., Arozullah, A. M., & Crittenden, K. S. (2008). Effects of health literacy on health status and health service utilization among the elderly. *Social Science & Medicine*, 66, 1809-1816.
- Davis, T. C., Crouch, M. A., Long, S. W., Jackson, R. H., Bates, P., & George, R. B., et al. (1991). Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patient. *Family Medicine*, 23, 433-435.
- Kim, J. (2011). Measuring the level of health literacy and influence factors: Targeting the visitors of a university hospital's outpatient clinic. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 17, 27-34.
- Kim, S. H. (2010). Older adults' self-reported difficulty in understanding and utilizing health information. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30, 1281-1292.
- Kim, S. J., Lee, S. H., Kim, S. Y., Kim, A. L., Park, H. T., & Lee, Y. J. (2008). Migrant workers' quality of life related to health. *Journal of the Korean Academy Adult Nursing*, 20, 791-803.
- Kim, S. S., Kim S. H., & Lee, S. Y. (2005). Health literacy: Development of a Korean health literacy assessment tool. *Korean Journal of Health Education and Promotion*, 22, 215-227.
- Koh, C. K., & Koh, S. K. (2009). Married female migrants' experiences of health care services. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 15, 89-99.
- Kreps, G. L., & Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling*, 71, 328-332.
- Lee, B. S., Oh, I. K., & Lee, E. M. (2011). Foreign residents' experience of Korean health care services. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 17, 226-237.
- Lee, B. W., & Ko, Z. K. (2010). Study on conditions and problem of medical services (the health and medical care) for the foreign workers. *Hanyang Law Review*, 31, 323-352.
- Lee, S. H., Chang, G. H., Han, H. S., Park, B. K., & Kim, S. S. (2012). The relationship of health literacy of female married migrants in Busan with their attitudes toward health. *PNU Journal of Women's Studies*, 22, 165-200.
- Lucas, J. W., Barr-Anderson, D. J., & Kington, R. S. (2003). Health status, health insurance, and health care utilization patterns of immigrant black men. *American Journal of Public Health*, 93, 1740-1747.
- Ministry of Justice. (2012). *Korea immigration service*. Republic of Korea. http://www.moj.go.kr/HP/COM/bbs_03/ListShowData.do?strNbodCd=noti0097&strWrtNo=99&strAnsNo=A&strNbodCd=noti0703&strFilePath=moj/&strRtnURL=MOJ_40402000&strOrgGbnCd=104000&strThisPage=1&strNbodCdGbn=
- Nielsen-Bohman, L., Panzer, A. M. & Kindig, D. A. (Eds.) (2004). *Health Literacy: A prescription to End Confusion*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Paasche-Orlow, M. K., & Wolf, M. S. (2007). The causal pathways linking health literacy to health outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31, S19-S26.
- Seol, D. H. (2009). Foreign migrant workers in Korea: A sociological explanation of a new minority group. *The Historical Journal*, 34, 53-77.
- Seol, D. H., & Hong, S. K. (2006). *Health status appraisal and systemic surveillance program for migrant workers in Korea*. Seoul National University Hospital, Seoul.

- Shin, D. J. (2012). Discrimination matters: Social contexts of foreign workers' crime problem in South Korea as a multi-cultural society. *Korean Criminological Review*, 92, 183-217.
- Vallance, J. K., Taylor, L. M., & Lavalley, C. (2008). Suitability and readability assessment of educational print resources related to physical activity: Implications and recommendations for practice. *Patient Education and Counselling*, 72, 342-349.
- Weiss, B. D., Mays, M. Z., Martz, W., Castro, K. M., Dewalt, D. A., & Pignone, M. P., et al. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The newest vital sign. *Annals of Family Medicine*, 3, 514-522.
- White, S., & Dillow, S. (2006). *Key concepts and features of the 2003 National Assessment of Adult Literacy* (NCES 2006-471). National Center for Education Statistics, Institute of Education Sciences, U.S. Department of Education. Washington, DC.
- Williams, M. V., Davis, T., Parker, R. M., & Weiss, B. D. (2002). The role of health literacy in patient-physician communication. *Family Medicine*, 34, 383-389.
- Wolff, J., & Ellis, C. (2009). A brief survey of awareness of common health conditions, access to health services, and utilization of health services in limited-English-proficiency Hispanic/Latino adults. *Journal of Allied Health*, 38(2), e43-e46.
- World Health Organization., & Commission on Social Determinants of Health. (2008) *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Final report of the commission on social determinants of health*. Geneva: WHO
- Yang, S. J. (2010). Health status, health care utilization and related factors among Asian immigrant women in Korea. *Journal of Korean Public Health Nursing*, 24, 323-335.

Factors Influencing Level of Health Literacy of Migrant Workers in Korea

Lee, Jung Mi¹⁾ · Lee, Eunjo²⁾

1) Pohang Sunlin Hospital

2) Professor, College of Nursing, Kyungpook National University

Purpose: The purposes of the study were to identify level of health literacy and factors influencing health literacy of migrant workers. **Methods:** Data were collected using a cross sectional correlational design. Participants were 128 migrant workers in Korea. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, ANOVA, Scheffé test, and hierarchical multiple regression with the SPSS 18.0 program. **Results:** The health literacy level of migrant worker was low and they had difficulty in understanding patient education materials and medical forms. Factors influencing health literacy were residential areas (city or rural), education level, length of stay in Korea, and ability to understand spoken Korean. Regression model accounted for 14.2% of the variance in health literacy. **Conclusion:** Lower levels of health literacy make it difficult for migrant works to visit medical facilities and perform health behaviors appropriately. Therefore, diverse strategies should be developed by nurses to enhance the health literacy level of migrant workers.

Key words : Migrant worker, Health literacy

• Address reprint requests to : Lee, Eunjo

College of Nursing, Kyungpook National University

101 Dongin-dong, Jung-gu, Daegu 700-422, Republic of Korea

Tel: 82-53-420-4934 Fax: 82-53-421-2758 E-mail: jewelee@knu.ac.kr