Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society
Vol. 21, No. 12 pp. 629-638, 2020

https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.12.629
ISSN 1975-4701 / eISSN 2288-4688

이민자의 건강정보이용 실태 분석

장선미
국군간호사관학교

A Study in the Health Information Use of Immigrants

Seon Mi Jang
Korea Armed Forces Nursing Academy

요 약 본 연구는 한국에 거주하는 이민자의 건강정보 이용실태를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 서울과 경기도 소재의 '이주노동자 무료 진료소'를 이용하는 이민자 171명을 대상으로 설문 조사하였다. 수집된 자료는 기술통계, Chi-square test, Fisher's exact test로 분석하였다. 이민자의 건강정보 이용빈도는 낮은 편으로 월 1회 미만으로 건강정보를 이용한다는 응답자가 가장 많았다. 건강정보 이용빈도는 나이가 많거나, 직업이 없거나, 질병이 있는 대상자에서 더 높았다. 주요한 건강정보 출처는 인터넷이었고, 나이와 인터넷 사용 여부에 따라 건강정보 출처에 차이가 있었다. 나이가 증가하거나 인터넷을 사용하지 않은 응답자의 건강정보 출처로 인터넷 사용 비율이 낮았다. 건강정보의 주요한 활용대상자는 본인이었고, 지각된 건강상태가 건강하지 않은 대상자는 본인을 위하여 건강정보를 더 많이 사용하였다. 본 연구의 결과에서처럼 이민자의 대부분이 건강정보를 활발히 사용하지 않는 것으로 나타났다. 그러나 나이가 증가하거나 건강하지 못한 경우에는 건강문제를 해결하기 위하여 건강정보 사용이 증가하면서 건강정보의 필요성이 나타났다. 그러므로 이민자의 건강정보 이용 증진과 효과적인 건강정보 제공을 위해서는 대상자의 특성을 고려하여 건강정보를 다양한 방법으로 제공하는 것이 중요하고, 이를 위하여 보건의료의 정책이나 서비스 개발이 필요하다.

Abstract This study was designed to investigate the health information usage of immigrants. A questionnaire survey was conducted on 171 immigrants. Data was analyzed for descriptive statistics, chi-square test, and Fisher's exact test. The frequency of migrants' use of health information is low, and the number of respondents who use health information less than once a month is highest. There were statistically significant differences in the frequency of use of health information according to age, occupation, and those who contracted diseases. The main source of health information was the Internet, and there were differences in the sources of health information according to age and whether the Internet was used. Most of the respondents used health information for themselves, and there was a difference in the targets of using health information according having a cohabitee and the perceived health status. It was found that the majority of immigrants do not actively use health information. However, when the age increased or the immigrant was unhealthy, the use of health information increased to solve health problems. Therefore, it is important to provide health information in a variety of ways according to the characteristics of immigrants.

Keywords : Health Information, Information Use, Source of Health Information, Information Seeking Behavior, Emigrants and Immigrants, Minors

본 논문은 제1저자 장선미의 석사학위논문의 일부를 발췌한 것임.
*Corresponding Author : Seon Mi Jang (Korea Armed Forces Nursing Academy)
email: jsm2076@gmail.com
Received November 3, 2020 Revised November 11, 2020
Accepted December 4, 2020 Published December 31, 2020

1. 서론

1.1 연구 필요성

건강정보는 건강과 관련된 모든 정보로서 전문적인 의료정보에서부터 일반적인 건강 관련 정보에 이르는 포괄적인 정보를 의미한다[1]. 의료서비스의 소비자는 건강정보를 통해 건강과 질병정보에 대한 이해력과 자가건강관리 능력을 향상하고, 건강 유지에 도움을 받는다[2-4]. 또한, 건강정보의 이용은 환자와 의료진 간의 상호관계와 효율성을 높이고, 질병으로 발생하는 의료비용을 감소시키며, 질병 예방을 가능하게 하여 의료 불균형을 줄이는데 기여한다[5]. 따라서 건강정보는 의료서비스 소비자가 건강한 삶을 사는데 필수적인 요소로 점점 중요해지면서, 성별, 인종, 사회적 지위 등과 상관없이 누구나 필요한 건강정보에 손쉽게 접근하고 충분히 이용하며 건강정보를 이해할 수 있어야 한다.

건강정보 이용 관련 연구를 살펴보면, 의료서비스 소비자의 건강정보 이용빈도는 높지 않았고, 건강정보 이용빈도는 나이, 건강상태 등과 관련이 있다[3,4]. 나이가 들면서 발생하는 건강문제를 해결하거나 적극적 건강관리를 위하여 건강정보를 찾고 활용하고 있는 것으로 나타났다. 건강정보의 출처는 시대가 변하면서 다양해져서 의료인뿐만 아니라 인터넷, TV와 라디오, 친구, 책 등 다양한 원천에서 건강 관련 정보를 찾고 얻는다[2,6]. 특히 인터넷 사용과 건강 관련 웹사이트의 증가로 온라인을 통한 건강정보 이용이 현저하게 증가하였고, 이로 인하여 건강정보에 대한 소비자의 접근이 증가하고 편리해졌다[2-4,7-10]. 건강정보의 주요한 출처는 인터넷 또는 방송 매체이고, 성, 직업, 나이, 교육수준, 건강 수준 등에 따라 건강정보 출처에 차이가 있었다[2,6,9].

이민자의 건강정보 이용 관련 연구결과에서 언어적 장애 및 문화적 차이, 낮은 건강정보 이해능력 같은 요인들이 이민자의 건강관리 장애 요소가 되어[11], 건강정보 이용에서도 인종 간의 불균형이 발견되었다[7,10,12,13]. 특히 인터넷을 활용한 건강정보 이용이 증가하고 있음에도 불구하고 인터넷을 사용한 건강정보를 찾고 이용하는 행위에서도 인종 간의 불평등이 나타났다[7]. 반면, Rooks 등[13]의 연구에서는 이민자는 의료진과의 의사소통에서 발생하는 불균형을 줄이기 위한 개인적 대처 전략으로 건강정보를 찾고 이용하는 것으로 나타났다. 국내의 연구에서도 이민자들은 건강정보의 질과 접근 측면에서 취약한 집단으로, 언어적 장애로 인하여 필요한 건강정보를 충분히 얻지 못하고 있었고, 의사와의 의사소통에 대한 보조 수단으로 인터넷을 통해 건강 관련 정보를 습득한다고 하였다[14].

건강정보에 관한 국내 연구를 살펴보면, 대부분의 연구는 노인을 연구대상으로 하였고[15,16], 특히 건강정보 이해능력에 관한 연구가 대부분이어서[17,18] 건강정보 이용실태에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 또한, 건강정보 관련 연구가 대부분 인터넷 건강정보에 한정되거나[3,4], 연구대상을 한국인으로 국한하여서 1990년 이후 국내 거주하는 이민자의 수가 빠르게 증가하고 있는 사회적 상황이 반영되지 못한 한계가 있다. 2018년도 통계자료에 따르면, 국내 체류 외국인은 약 230만 명으로 최근 5년간 매년 8.5%의 증가율을 보였다[19]. 또한, 전체 인구 대비 체류 외국인의 비율은 2012년 2.8%에서 2018년 4.6%로 증가하였고, 거주기간도 증가하였다. 그러나 증가하는 이민자에 대한 보건의료 분야의 연구는 아직 활발하지 못하여 이민자 대상의 건강정보 이용에 관한 연구는 거의 없는 실정이다.

지금까지 이민자에 관한 대부분의 연구는 결혼 이주여성에 집중되었는데[20,21], 이는 이주 여성의 대부분이 한국 이주 1년 이내에 임신과 출산을 경험하면서 의료기관을 방문하였기 때문에 보건문제로 대두되었다[22]. 그러나 2018년 현재 결혼이민자는 전체 체류 외국인의 5.3% 정도에 불과하다[19]. 반면, 생산직 노동자 같은 단순 기능 인력은 약 23.2%에 달하고 있어서, 연구 대상자를 결혼 이주 여성에 집중한 기존의 연구와는 달리 노동자, 학생 등을 포함하여 다양화할 필요가 있다. 건강한 삶을 위하여 건강정보의 중요성이 점점 강조되고 있는 상황에서 이민자들의 건강정보 이용 향상을 위하여 그들이 건강정보를 어떻게 이용하는지에 대한 전반적인 실태를 파악하는 연구가 필요하다. 본 연구를 통하여 얻은 결과는 추후 이민자의 건강정보 이용에 대한 개선방안의 기초자료로 활용될 수 있으며 이민자의 건강정보 관련 서비스와 정책을 수립하는 데 기초자료가 될 수 있을 것이다.

1.2 연구 목적

본 연구는 한국에 거주하는 이민자의 건강정보 이용실태를 파악하는 것을 목적으로 한다. 이를 통해 이민자의 건강정보 이용에 대한 개선 정책의 기초자료를 제공할 수 있고, 이민자의 특성을 고려한 건강정보를 제공 방안을 마련하여 건강정보 이용을 증진하는 데에 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 한국 거주 이민자의 건강정보 이용실태를 알아보기 위한 단면조사 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 한국에 거주하는 이민자로 다음의 선정기준을 모두 만족하는 자이다.

1)만 19세까지 대한민국 국적을 가지고 있지 않았고, 현재 한국에 거주하는 이민자, 2)만 19세 이상으로 이주노동자 무료 진료소를 이용하는 이민자, 3)본 연구의 설문지를 읽고 이해하며 답할 수 있는 자이다. 연구의 선정기준에 따라 본 연구에 적합하다고 판단된 사람으로서 본 연구에 자발적으로 참여를 원하는 사람이 연구의 대상자가 되었다.

이주노동자 무료 진료소를 이용하는 이민자를 연구 대상자로 선정한 이유는 다음과 같다. 이주노동자 무료 진료소의 진료통계에 따르면 진료소 이용자의 국적은 중국(한국계 중국인 포함) 31%, 필리핀 27%, 몽골 8%, 방글라데시 7%. 나이지리아 6%, 등으로 다양하다[23]. 또한, 2018 통계청 자료에 따르면, 국내 체류 외국인은 중국 45.2%, 태국 8.4%, 베트남 8.3%, 미국 6.4%, 우즈베키스탄 2.9%, 일본 2.6%, 필리핀 2.5% 순이었다[19]. 따라서 근접집단인 이주노동자 무료 진료소 이용 이민자가 표본으로서 대표성과 연구 대상자로서의 적절성을 갖추었다고 판단된다.

2.3 자료수집

본 연구의 자료수집을 위하여 서울과 경기도 소재의 '이주노동자 무료 진료소' 각 1곳을 임의 표출하였다. 이는 국내 거주 이민자의 55% 이상이 서울과 경기도에 거주한다는 통계청 자료[19]를 근거로 자료수집기관을 선정하였다. 자료수집 전 기관의 담당자에게 연구 목적을 설명하였고 사전에 자료수집에 대해 협조를 요청하였다. 연구자가 속한 기관의 생명연구윤리위원회 심의를 거친 후 자료수집 기관에 설문지와 동의서를 제공하였다. 설문도구는 자가기재 방식으로 설문내용은 응답자의 일반적 특성 12문항, 건강정보 이용실태 3문항으로 구성하였다. 설문지의 언어 선정은 자료수집기관의 특성과 통계청 자료를 바탕으로 국내에 많이 거주하는 이민자의 국적과 사용언어를 고려하였다. 가장 많이 거주하는 중국인은 대부분 한국계 중국인으로 한국어를 구사할 수 있고, 필리핀, 방글라데시, 나이지리아, 미국 출신의 이민자는 영어를 구사할 수 있다. 따라서 동의서 및 설문지 언어를 한국어, 영어, 베트남어, 몽골어로 구성하였다.

자료 수집 기관이 제공한 장소에서 연구자가 직접 연구 대상자에게 연구의 목적, 방법, 기밀성 등을 설명하였다. 연구 대상자에게 동의서 및 설문지가 한국어, 영어, 베트남어, 몽골어로 되어 있음을 알려주었고, 연구에 참여 의사가 있는 대상자에게 연구 참여 동의서 및 설문지를 제공하여 천천히 읽고 이해하는 과정을 거쳤다. 연구 대상자가 연구의 목적, 이득, 기밀성, 기타 사항에 대하여 문의할 때 자세히 답했다. 대상자가 원하는 언어의 설문지를 선택하여 설문 조사를 시행하였다. 연구자의 연락처가 적혀있는 연구 참여 동의서를 문서로 제공하였으며 연구 참여 서면동의서를 받은 후 설문 조사를 시작하였다. 자료수집 방법은 자가 보고식 설문지를 대상자에게 배포하고 다른 사람의 도움 없이 대상자가 직접 응답하였다. 설문지 작성 중 질문이 있거나 도움을 요청한 경우에 연구자가 직접 대상자를 도와주고 추가 설명을 하였다. 연구자에게 설문 조사에 대해 교육을 받은 연구보조원 4명이 연구자와 함께 자료수집을 하였다. 연구자 또는 연구보조원이 직접 설문지를 회수하여 설문지의 누락이나 오류 부분을 확인하였다. 설문 조사는 2013년 3월 6일부터 4월 14일까지 실시하였고 175부를 배포하였으며 173부의 설문지를 회수하였다. 이 중 내용 누락이 많은 설문지 2부를 제거하고 총 171부를 분석에 사용하였다.

2.4 자료 분석

자료 분석은 자료의 특성에 따라 이루어졌다. 대상자의 인구통계학적 특성, 건강정보 이용실태는 기술통계 분석하였고, 대상자의 일반적 특성과 건강정보 이용실태의 관계는 Chi-square test와 Fisher's exact test로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 응답자의 특성

응답자의 일반적 특성을 살펴보면 Table 1과 같이, 전체 응답자 중 여성 94명(55.0%)이었고, 응답자의 나이는 30대(34.5%)가 가장 많았고, 나이의 범위는 19~75이었고, 평균 40.3세(±11.32)이었다. 교육수준은 대학교

졸업 이상이 66.7%로 가장 많았고, 결혼상태는 기혼 59.1%, 미혼 30.4%로 나타났고, 기혼자 중 배우자와 같이 사는 응답자는 50.5%이었다. 동거형태는 응답자의 36.3%는 혼자 살고, 가족 또는 친척과 사는 응답자는 36.8%이었다. 직업은 생산직/노동직(64.3%)이 가장 많았고, 응답자의 주관적 건강상태는 '건강하다'가 42.7%로 가장 많았다.

대상자의 이민 관련 특성을 살펴본 결과, 출신 국가는 필리핀 82명(48.0%)으로 가장 많았고, 몽골 31명(18.1%), 중국 14명(8.2%) 순이었다. 한국 거주기간은 '2년 이하'가 29.2%로 가장 많았고, '2~4년' 28.1%, '10년 이상' 14.0% 순이었다.

Table 1. General Characteristics of Respondents, n=171

Variables		n(%)
Sex	Male	77(45.0)
	Female	94(55.0)
Age	19~29	32(18.7)
	30~39	59(34.5)
	40~49	43(25.1)
	50~59	27(15.8)
	over 60	10(5.8)
Education	High school and less	57(33.3)
	College or over	114(66.7)
Marriage	Married	101(59.1)
	Not married Single	52(30.4)
	Not married Divorced/bereaved	18(10.5)
Living with spouse*	Yes	51(50.5)
	No	40(39.6)
	no answer	10(9.9)
Living with	Alone	62(36.3)
	Family/relatives	63(36.8)
	Friends/Others	46(26.9)
Occupation	Production	110(64.3)
	Student	20(11.7)
	House Wife	14(8.2)
	Service/sales	8(4.7)
	Specialty/Clerical	6(3.5)
	Other	2(1.2)
	None	13(7.6)
Perceived health status	Unhealthy	31(18.1)
	Average	67(39.2)
	Healthy	73(42.7)
Having diseases	Yes	74(43.3)
	No	97(56.7)
Having computer	Yes	129(75.4)
	No	42(24.6)
Use of Internet	Yes	138(80.7)
	No	33(19.3)
Country of origin	Philippines	82(48.0)
	Mongolia	31(18.1)
	China	14(8.2)
	Bangladesh	12(7.0)
	Nepal	5(2.9)
	Nigeria	5(2.9)
	South Africa	4(2.3)
	Pakistan	3(1.8)
	Vietnam	3(1.8)
	USA	3(1.8)
	Others	9(5.3)
Period of residence in Korea (year)	1~2	50(29.2)
	2~4	48(28.1)
	4~6	23(13.5)
	6~8	17(9.9)
	8~10	9(5.3)
	≧10	24(14.0)

*only for married respondents

3.2 건강정보 이용실태

건강정보 이용실태와 관련하여 이민자의 건강정보 이용빈도, 건강정보 출처, 건강정보 활용대상을 조사하였다. 응답자의 일반적 특성에 따른 건강정보 이용실태를 분석하기 위하여 일반적 특성을 다음과 같이 분류하여 분석에 이용하였다. 결혼상태는 현재의 상태를 기준으로 혼인상태와 미혼 상태로 구분하였고, 미혼에는 이혼과 사별도 포함되었다. 직업은 직업 유무로 분류하여 직업이 없다고 응답한 대상자와 주부, 학생을 직업이 없는 집단으로 구분하였다. 응답자의 일반적 특성에 따른 건강정보 이용실태를 분석한 결과는 다음과 같다.

3.2.1 건강정보이용빈도

건강정보 이용빈도를 조사한 결과는 Table 2와 같으며, 월 1회 미만(45.0%)이 가장 많았다. 응답자의 특성에 따른 건강정보 이용빈도를 분석한 결과, 응답자의 나이, 질병 보유 여부 및 직업 유무에 따라 건강정보 이용빈도에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$).

20대와 30대에서는 건강정보 이용빈도가 '월 1회 미만'이 50% 이상으로 가장 많았으나, 40대와 50대 이상에서는 '월 1회 이상'이 가장 높게 나타나면서 나이가 많은 집단에서 건강정보를 찾는 빈도가 증가하였다. 특징적으로 20대에서 주 1회 이상' 건강정보를 찾는다고 응답한 대상자가 31.3%로 다른 연령대에 비해 높았다.

응답자의 질병 유무와 건강정보를 찾는 빈도의 관계를 살펴보면, 건강정보를 찾는 빈도가 높은 항목인 '주 1회 이상 건강정보를 찾는다'라는 항목에 대해 질병이 있는 응답자의 응답 비율은 높았으나 질병을 갖고 있지 않은 응답자의 비율은 낮았다. 반면, 건강정보 찾는 빈도가 낮은 항목인 '월 1회 미만으로 건강정보를 찾는다'라는 항목에서는 질병을 갖고 있지 않은 응답자의 비율이 높았다. 즉 질병이 있는 집단에서 건강정보를 더 많이 찾는 것으로 나타났다.

Table 2. Frequency of Health Information Usage, n=171

Variables		≧1/W	≧1/M	<1/M	Total(%)	P-value
Total		35(20.5)	59(34.5)	77(45.0)	171(100)	
Sex	Male	18(23.4)	23(29.9)	36(46.8)	77(100)	.462
	Female	17(18.1)	36(38.3)	41(43.6)	94(100)	
Age	20~29	10(31.3)	6(18.8)	16(50.0)	32(100)	.041
	30~39	8(13.6)	18(30.5)	33(55.9)	59(100)	
	40~49	7(16.3)	21(48.8)	15(34.9)	43(100)	
	Over 50	10(27.0)	14(37.8)	13(35.1)	37(100)	
Education	High school or less	10(17.5)	22(38.6)	25(43.9)	57(100)	.671
	College or over	25(21.9)	37(32.5)	52(45.6)	114(100)	
Marriage	Married	20(19.8)	39(38.6)	42(41.6)	101(100)	.384
	Not married	15(21.4)	20(28.6)	35(50.0)	70(100)	
Having job	Yes	20(16.1)	49(39.5)	55(44.4)	124(100)	.024
	No	15(31.9)	10(21.3)	22(46.8)	47(100)	
Perceived health status	Unhealthy	10(32.3)	11(35.5)	10(32.3)	31(100)	.071
	Average	17(25.4)	22(32.8)	28(41.8)	67(100)	
	Healthy	8(11.0)	26(35.6)	39(53.4)	73(100)	
Having diseases	Yes	21(28.4)	27(36.5)	26(35.1)	74(100)	.031
	No	14(14.4)	32(33.0)	51(52.6)	97(100)	

직업 유무와 관련하여 직업이 없는 집단에서 건강정보를 더 많이 찾는 것으로 나타났다. 직업이 있는 집단에서 건강정보 찾는 빈도가 높은 항목(주 1회 이상)에 대한 응답 비율이 낮았고(16.1%), 직업이 없는 집단에서는 건강정보 찾는 빈도가 높은 항목에 대한 응답(31.9%)이 높았다.

3.2.2 건강정보 출처

건강정보 출처를 조사한 결과, Table 3과 같이 응답자의 29.8%(51명)가 건강정보 출처로 인터넷을 가장 많이 이용하였고, 친구 또는 동료 21.1%, 의료기관 15.2% 순으로 조사되었다.

Table 3. Source of Health Information, n=171

Variables	n(%)
Internet	51(29.8)
Informant	
Friends/Colleagues	36(21.1)
Family/Relatives	13(7.6)
Institution	
Healthcare center	26(15.2)
Supporting center*	22(12.9)
Mass media	
Book, newspaper, magazine	8(4.7)
TV/Radio	15(8.8)

*supporting center. community center

응답자의 일반적 특성에 따른 건강정보 출처를 분석하기 위해 건강정보 출처를 인터넷, 인적정보원, 기관, 대중매체로 분류하였다. 친구/동료, 가족/친척은 인적정보원(informant)으로, 의료기관과 지원기관은 기관(institution)으로 분류하였고, 대중매체(mass media)에는 책, 뉴스, 잡지, TV, 라디오가 포함되었다(Table 4).

건강정보 출처로 인터넷 이용이 29.8%로 가장 높았고, 인적정보원, 기관, 대중매체 순이었다. 응답자의 일반적 특성에 따른 건강정보 출처를 분석한 결과, 나이와 인터넷 사용 여부에 따라건강정보 출처에 차이가 있었다($p < .05$). 50대 이상의 응답자는 기관과 대중매체에서 건강정보를 얻는 비율이 높았고, 인터넷과 인적정보원을 사용하는 비율은 낮았다. 반면 20·30대의 주요한 건강정보 출처는 인터넷과 인적정보원이었고, 기관과 대중매체 사용은 상대적으로 낮았다. 특히 20대가 건강정보 출처로 인터넷을 사용한다고 응답한 비율은 모든 연령대에서 가장 높았다.

3.2.3 건강정보 활용대상

응답자가 건강정보를 활용한 대상자를 조사한 결과는 Table 5와 같다. 응답자의 대부분은 본인을 위해서(40.4%) 가장 많이 사용하였고, 그다음으로 가족 또는 친척(30.4%), 친구 또는 기타(29.3%) 순이었다.

Table 4. Source of Health Information by General Characteristics, n=171

Variables		①	②	③	④	Total(%)	P-value
Total		51(29.8)	49(28.7)	48(28.1)	23(13.5)	171(100)	
Sex	Male	24(31.2)	24(31.2)	20(26.0)	9(11.7)	77(100)	.817
	Female	27(28.7)	25(26.6)	28(29.8)	14(14.9)	94(100)	
Age	20~29	12(37.5)	12(37.5)	6(18.8)	2(6.3)	32(100)	.025
	30~39	17(28.8)	21(35.6)	12(20.3)	9(15.3)	59(100)	
	40~49	15(34.9)	11(25.6)	14(32.6)	3(7.0)	43(100)	
	Over 50	7(18.9)	5(13.5)	16(43.2)	9(24.3)	37(100)	
Education	High school or less	10(17.5)	16(28.1)	21(36.8)	10(17.5)	57(100)	.052
	College or over	41(36.0)	33(28.9)	27(23.7)	13(11.4)	114(100)	
Marriage	Married	27(26.7)	28(27.7)	29(28.7)	17(16.8)	101(100)	.392
	Not married	26(34.3)	21(30.0)	19(27.1)	6(8.6)	70(100)	
Having job	Yes	39(31.5)	33(26.6)	38(30.6)	14(11.3)	124(100)	.297
	No	12(25.5)	16(34.0)	10(21.3)	9(19.1)	47(100)	
Perceived health status	Unhealthy	7(22.6)	9(29.0)	7(22.6)	8(25.8)	31(100)	.335
	Average	21(31.3)	20(29.9)	17(25.4)	9(13.4)	67(100)	
	Healthy	23(31.5)	20(27.4)	24(32.9)	6(8.2)	73(100)	
Having diseases	Yes	23(31.1)	17(23.0)	21(28.4)	13(17.6)	74(100)	.364
	No	28(28.9)	32(33.0)	27(27.8)	10(10.3)	97(100)	
Use Internet	Yes	47(34.1)	41(29.7)	35(25.4)	15(10.9)	138(100)	.019
	No	4(12.1)	8(24.2)	13(39.4)	8(24.2)	33(100)	
Having computer	Yes	43(33.3)	38(29.5)	32(24.8)	16(12.4)	129(100)	.195
	No	8(19.0)	11(26.2)	16(38.1)	7(16.7)	42(100)	

①Internet ②Informant ③Institution ④Mass media

Table 5. Target of Health Information Usage, n=171

Variables		Self	Family /relatives	Friends /Others	Total(%)	P-value
Total		69(40.4)	52(30.4)	50(29.3)	171(100)	
Sex	Male	37(48.1)	22(28.6)	18(23.4)	77(100)	.145
	Female	32(34.0)	30(31.9)	32(34.0)	94(100)	
Age	20~29	17(53.1)	9(28.1)	6(18.8)	32(100)	.423
	30~39	24(40.7)	20(33.9)	15(25.4)	59(100)	
	40~49	13(30.2)	13(30.2)	17(39.5)	43(100)	
	over 50	15(40.5)	10(27.0)	12(32.4)	37(100)	
Education	High school or less	29(50.9)	17(29.8)	11(19.3)	57(100)	.073
	College or over	40(35.1)	35(30.7)	39(34.2)	114(100)	
Marriage	Married	43(42.6)	30(29.7)	28(27.7)	101(100)	.765
	Not married	26(37.1)	22(31.4)	22(31.4)	70(100)	
Living with	Alone	27(43.5)	14(22.6)	21(33.9)	124(100)	.000
	Family/relatives	25(39.7)	30(47.6)	8(12.7)	47(100)	
	Friends/Others	17(37.0)	8(17.4)	21(45.7)	31(100)	
Having job	Yes	44(35.5)	38(30.6)	42(33.9)	67(100)	.051
	No	25(53.2)	14(29.8)	8(17.0)	73(100)	
Perceived health status	Unhealthy	19(61.3)	8(25.8)	4(12.9)	74(100)	.000
	Average	30(44.8)	11(16.4)	26(38.8)	97(100)	
	Healthy	20(27.4)	33(45.2)	20(27.4)	138(100)	
Having diseases	Yes	32(43.2)	18(24.3)	24(32.4)	33(100)	.314
	No	37(38.1)	34(35.1)	26(26.8)	129(100)	

응답자의 일반적 특성에 따른 건강정보 활용대상을 분석한 결과, 동거 대상과 지각된 건강상태에 따라 건강정보 활용대상에 차이가 있었다($p < .05$). 혼자 사는 응답자는 건강정보를 본인에게 대부분 활용한다고 하였고(43.5%), 가족이나 친척을 위해 활용하는 비율은 가장 낮았다(22.6%). 가족 또는 친척과 함께 사는 응답자는 가족 또는 친척을 위해 건강정보를 가장 많이 활용하였다(47.6%). 지각된 건강상태가 건강하지 못한 응답자는 건강정보를 본인 자신을 위해 가장 많이 활용하였고(61.3%), 건강하다고 응답한 집단에서는 건강정보를 가족 또는 친척을 위해 가장 많이 활용하였으며(45.2%) 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

4. 논의

본 연구는 한국에 거주하는 이민자의 건강정보 이용실태를 파악함으로써 향후 이민자를 대상으로 건강정보 이용 증진을 위한 보건의료서비스와 정책 개발에 기초자료를 제공하고자 하였다. 건강정보 이용실태는 건강정보 이용빈도, 건강정보 출처 및 건강정보 활용대상을 조사하였다.

응답자의 건강정보 이용빈도는 주 1회 미만이 79%이었고, 월 1회 미만은 45%로 나타나 응답자의 대부분이 건강정보를 활발히 사용하지 않는 것으로 나타났다. 이는 기존의 연구결과와도 유사하여 Kwak 등[3]의 연구에서도 건강정보를 주 1회 미만으로 이용한다는 응답자가 79%로 가장 많았다. 흥미롭게도 인터넷 건강정보 이용에 관한 연구[24]에서도 주 1회 미만으로 이용한다고 응답한 대상자가 약 74%로 가장 많았다. 인터넷 기반 건강정보이용의 경우 인터넷 사용의 편리성으로 건강정보에 더 쉽게 접근할 수 있는 특성이 반영되어 건강정보를 이용하는 빈도가 본 연구와 비교하여 더 높을 것으로 기대하였으나, 본연구를 포함한 선행연구[3,24]에서 모두 주 1회 미만으로 건강정보를 이용한다고 응답한 비율이 가장 높았다. 이는 한국 거주 이민자들이 건강정보를 건강관리와 예방의 목적으로 적극적으로 이용하기보다는 건강문제를 해결하는 데 필요한 건강정보만을 찾고 소극적으로 이용하고 있는 것으로 해석된다. 또한, 건강정보 추구 행동은 건강정보에 대한 태도와 정적 상관관계가 있다는 선행연구[24]를 바탕으로 건강정보 이용빈도는 인터넷을 이용한 정보로의 접근성과 편리성에 영향을 받기보다는 건강정보에 대한 태도와 필요성과 연관이 있다고 해석할 수 있다.

본 연구에서는 나이가 많은 집단에서 건강정보를 찾는 빈도가 높았다. 이는 기존의 연구[4]에서도 높은 연령군에서 건강정보를 찾아보는 비율이 높은 것으로 나타났다. 이는 나이가 증가하면서 건강문제가 증가하고 이를 해결하기 위한 건강정보의 필요성이 증가하여 건강정보를 찾는 빈도가 증가하는 것으로 해석된다. 이러한 맥락에서 본 연구결과에서도 질병이 있다고 응답한 이민자들이 건강정보를 더 많이 찾는다는 결과는 응답자가 건강문제를 해결하기 위하여 더 많은 건강정보를 찾기에 나타난 결과로 보인다. 또한, Park[14]과 Rooks 등[13]의 연구에서 이민자는 의료진과의 의사소통에서 나타나는 불균형을 줄이고 충분한 의사소통을 위한 개인 전략으로 건강정보를 찾고 이용하는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구의 결과에서도 질병이 있는 이민자는 의료진과 의사소통의 어려움으로 필요한 정보를 충분히 얻지 못하는 것을 해결하고 의사소통에 대한 보조 수단으로 건강정보를 더 많이 찾는 것으로 해석될 수도 있다. 따라서 이민자가 건강정보를 이용하는 데 있어서 언어장애로 인해 발생할 수 있는 문제 해결에 대한 서비스나 정책 수립이 필요할 것이다.

본 연구에서 이민자의 주요한 건강정보 출처는 인터넷이었다. 이는 선행연구[2,6,14]와도 일치된 결과로 인터넷 사용의 증가와 건강 관련 웹사이트의 다양화로 인터넷이 건강정보의 주요한 출처가 된 것을 보여준다. 또한, 미래의 건강정보 정보원으로 인터넷을 예측한 연구[9]의 결과와도 일치한 결과이다. 반면, Bae 등[6]의 연구에서 건강정보 출처로 방송 매체가 가장 많이 사용되었고, 인터넷 사용이 가장 낮았는데, 이는 연구 대상자가 대부분 40세 이상이어서 나타난 결과로 해석된다. 이와 유사하게 본 연구에서도 50세 이상은 건강정보 출처로 인터넷을 사용하는 비율이 낮고 대중매체를 더 많이 사용하였다. 노인을 대상으로 한 건강정보이용 현황조사 연구에서도 주요한 건강정보 출처는 의료진과 가족/친구이었고, 인터넷은 5.3%에 불과하였다[15]. 기존의 연구[6]처럼 본 연구에서도 50세 이상에서는 다른 연령층과 현저히 차이가 보이며 건강정보의 출처로서 인터넷 사용이 줄어들었다. 이는 인터넷의 편리성으로 건강정보의 출처로 인터넷의 사용이 증가하고 있음에도 불구하고 나이가 많은 대상자에게 인터넷이 주요한 건강정보 출처로 이용되지 못하고 있다는 것을 보여준다.

반면 50세 이상의 이민자는 건강정보를 의료기관과 같은 기관에서 가장 많이 얻고 있었다. 이는 나이가 들어가면서 만성질환 등 건강문제가 증가하면서 의료기관 등을 방문하여 전문가로부터 건강정보를 얻을 경우가 높아질 수 있다는 기존의 연구와 유사하게 해석될 수 있다[6]. 따라서 이민자의 건강정보 이용을 향상하고, 이민자에게 효과적으로 건강정보를 제공하기 위해서는 이민자의 특성에 따라 건강정보 출처를 다양화하는 것도 필요하지만, 대상자의 특성인 나이 등을 고려하여 적절한 방법으로 건강정보를 제공하는 것도 중요하다. 의료기관을 방문하는 이민자가 필요한 건강정보를 충분히 얻을 수 있도록 통역 또는 번역서비스에 접근할 수 있는 정책이 필요할 것이다.

기존의 연구에서 건강정보 출처는 직업, 혼인상태, 교육수준 등과 통계적으로 유의한 관계가 있는 것으로 나타났으나[2,6], 본 연구에서는 통계적으로 유의한 관련은 없었다. 이는 이민자의 경우, 한국에서는 자신의 국가에

서 가졌던 직업과는 다르게 노동직 또는 생산직에 종사하는 경우가 많고[14], 기혼 상태인 경우에도 대부분 가족과 떨어져서 본인만 한국에서 거주하는 경우가 대부분이어서 한국인을 대상으로 한 기존의 연구와는 다른 결과가 나타난 것으로 해석된다.

건강정보 이용 대상에 대해 응답자는 본인을 위하여 가장 많이 사용한다고 응답하였다. 선행연구[2-4]에서도 응답자의 대부분이 건강정보를 본인을 위하여 사용한다고 응답한 결과와 유사하였으나, 본 연구에서는 흥미롭게도 건강정보 활용대상은 동거 대상과 관련이 있었다. 혼자 사는 응답자는 건강정보를 본인을 위하여 가장 많이 활용하였으나, 가족 또는 친척과 거주하는 응답자는 가족 또는 친척을 위하여 가장 많이 활용하였고, 친구(기타)와 같이 사는 경우 건강정보를 친구(기타)에게 가장 많이 활용하였다. 즉, 함께 거주하는 대상에 따라 건강정보 활용대상이 달라지며 함께 거주하는 사람을 위해 건강정보를 많이 활용한다는 것을 보여주었다. 결론적으로 이민자는 건강정보를 일차적으로는 본인 자신을 위하여 가장 많이 이용하였으나, 함께 거주하는 사람에 대한 동거인 또는 가족 구성원으로서의 역할수행을 하면서 이러한 결과가 나타난 것으로 판단된다.

기존의 연구에서는 결혼상태가 건강정보 활용대상과 관련이 있었다. 미혼은 본인에게 건강정보를 가장 많이 사용하였고, 기혼인 이민자는 건강정보를 본인에게 사용하는 비율은 줄어들고 자녀와 배우자를 위해 사용하는 비율이 증가하였다[2,3]. 그러나 본 연구에서는 기존의 연구와는 달리 결혼상태와 건강정보 활용대상 간의 관련이 나타나지 않은 것으로 해석된다. 본 연구에서 결혼한 응답자의 약 51%가 배우자와 함께 살지 못하는 것으로 나타나 기혼응답자도 대부분 한국에 혼자 거주하는 경우가 많았다. 이러한 이유로 본 연구는 한국에 거주하는 이민자의 특성이 반영되어 기존의 연구와는 다른 결과가 나온 것으로 해석된다. 즉, 이민자는 결혼상태보다는 동거 대상자에 따라 건강정보를 이용하는 대상이 달라진다는 흥미로운 결과가 나타났다.

이와 함께 본 연구에서 지각된 건강상태에 따라 건강정보 활용대상에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 건강하다고 응답한 집단에서는 타인인 가족 또는 친척을 위해 건강정보를 가장 많이 활용하였으나 건강하지 못한 응답자는 건강정보를 본인을 위해 가장 많이 활용하였다. 이는 Ryu와 Ha[4]의 연구결과와도 유사하여, 이를 통하여 이민자들도 본인이 건강하지 않으면 건강정보를 자신의 건강문제를 해결하고 건강 요구를 충족하기 위하여 본인에게 우선으로 활용하고 가장 많이 활용하고 있는 것으로 해석된다.

5. 결론

본 연구는 설문 조사를 통하여 한국 거주 이민자의 건강정보 이용실태와 일반적 특성과의 관련성을 파악하여 이민자의 건강정보 이용 증진을 위한 기초자료를 제시하고자 하였다.

본 연구는 기존의 연구와 비교하여 한국에 거주하는 다양한 이민자를 대상으로 하였고, 그들의 건강정보 이용실태를 전반적으로 파악하였다는 데 의의가 있다. 그러나 본 연구는 다음과 같이 몇 가지 제한점이 있다. 첫째, 한국어, 영어, 몽골어, 베트남어를 읽고 이해할 수 있는 이민자만이 설문 조사에 참여할 수 있어서 다양한 국적의 이민자가 참여하는데 제한이 있었다. 둘째, 본 연구의 자료수집기관을 편의표출 하였고, 모집단과 표적 집단에서 가장 많은 비율을 차지하는 한국계 중국인의 설문 조사 참여율이 저조하여 연구결과를 일반화하는데 제한이 따른다.

본 연구의 결과를 바탕으로 이민자들의 건강정보 이용에 관한 다양한 후속 연구가 이루어져야 할 것이다. 특히 이민자의 건강정보 이용 증진을 위하여 그들이 건강정보 이용의 장애 요인이 무엇인지 분석하는 연구가 필요하다. 또한, 건강정보의 정보 제공원으로 인터넷의 활용이 점점 증가하고 있는 시점에서 이민자들의 인터넷 건강정보 활용에 대한 깊이 있는 연구가 이루어지기를 기대한다. 다음으로 본 연구결과를 바탕으로 이민자의 일반적 특성을 고려하여 이민자의 건강정보 제공 및 이용 증진을 위한 서비스나 정책이 수립되어야 할 것이다.

References

[1] Y. C. Chung, H. Park, "Development of a health information evaluation system on the internet", *Journal of Korean Society of Medical Informatics,* Vol.6, No.1, pp.53-66, 2010.
DOI: https://doi.org/10.4258/jksmi.2000.6.1.53

[2] G. S. Kim, Y. R. Kim, S. W. Ryu, "Health behavior stage and usage of internet health information", *Journal of Korean Society of Health Information and Health Statistics,* Vol.35, No.2, pp.177-193, 2010.

[3] H. S. Kwak, S. W. Ryu, K. I. Youn, "Internet health

information and health promotion behavior of employees", *Journal of Korean Society of Health Information and Health Statistics,* Vol.33, No.1, pp.105-118, 2008.

[4] S. W. Ryu, Y. J. Ha, "Usage of health information on the internet", *Health and Welfare Policy Forum,* Vol.97, pp.71-87, 2004.

[5] J. H. Hibbard, J. Greene, E. R. Becker, D. Roblin, M. W. Painter, D. J. Perez, M. Tusler, "Racial/ethnic disparities and consumer activation in health", *Health Affairs,* Vol.27, No.5, pp.1442-1453, 2008.
DOI: https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.5.1442

[6] S. S. Bae, H. S. Jo, H. J. Lee, "Factors associated with channels of health information used by metropolitan city residents", *Korean Journal of Health Education and Promotion,* Vol.27, No.4, pp.91-103, 2010.

[7] T. H. Laz, A. B. Berenson, "Racial and ethnic disparities in internet use for seeking health information among young women", *Journal of Health Communication,* Vol.18, No.2, pp.250-260, 2013.
DOI: https://doi.org/10.1080/10810730.2012.707292

[8] S. H. Lim, S. H. Lee, D. K. Kim, "An empirical study of intention of usage of health information on the internet: Comparison by gender", *Journal of Information Technology Services,* Vol.10, No.3, pp.77-94, 2011.
DOI: https://doi.org/10.9716/kits.2011.10.3.077

[9] T. M. Song, E. J. Park, E. J. Lim, "The survey of the demand for health information on the internet", *Journal of Korean Society of Medical Informatics,* Vol.8, No.2, pp.17-24, 2002.
DOI: https://doi.org/10.4258/jksmi.2002.8.2.17

[10] H. T. Tu, G. R. Cohen, Striking jump in consumers seeking health care information, Tracking report, Center for Studying Health System Change, Washington, DC, pp.1-8, 2008.

[11] W. Kim, R. H. Keefe, "Barriers to healthcare among Asian Americans", *Social Work in Public Health,* Vol.25, No.3-4, pp.286-295, 2010.
DOI: https://doi.org/10.1080/19371910903240704

[12] L. D. Richardson, M. Norris, "Access to health and health care: How race and ethnicity matter", *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine,* Vol.77, No.2, pp.166-177, 2010.
DOI: https://doi.org/10.1002/msj.20174

[13] R. N. Rooks, J. C. Wiltshire, K. Elder, R. BeLue, L. C. Gary, "Health information seeking and use outside of the medical encounter: Is it associated with race and ethnicity?", *Social Science & Medicine,* Vol.74, No.2, pp.176-184, 2012.
DOI: https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.09.040

[14] S. Park, *Access and utilization of health information of migrants workers in South Korea,* Master's thesis, Ewha Womans University, Seoul. Korea, pp.35, 108-110, 2019.

[15] S. Koo, J. Cho, E. Ahn, S. Cho, H. Park, "Use of health information among older adults: Trust and source of health information by gender and region", *Health and Social Welfare Review,* Vol.36, No.2, pp.454-479, 2016.
DOI: https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.2.454

[16] B. Y. Lee, S. M. Jung, "A study on related factors use of health information and health literacy among the vulnerable elderly in community", *Journal of Agricultural Medicine and Community Health*, Vol.43, No.3, pp.147-157, 2018.

[17] S. Kim, M. Kim, S. Kim, "The effect of the rural elderly's health literacy on depression", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare,* Vol.75, No.1, pp.159-181, 2020.
DOI: https://doi.org/10.21194/kjgsw.75.1.202003.159

[18] S. J. Lee, M. S. Shim, "Effects of health literacy and unmet health care needs on health promotion behavior among elderly in the community", *Journal of Korean Public Health Nursing,* Vol.34, No.2, pp.238-250, 2020.

[19] Korea Immigration Service, Ministry of Justice, Korea immigration service statistics 2018, Available From: http://www.immigration.go.kr/immigration/1570/subview.do (accessed June. 1, 2020)

[20] S. S. Lee, J. B. Lee, "The status and problem of mental health policy for immigrant wives: Focusing on case in Daejeon region", *Journal of Multi-Cultural Contents Studies,* Vol.14, pp.79-113, 2013.

[21] HM. Son, YS. Sohn, MJ. Je, "Needs analysis in online health information of married immigrant women with infant and preschooler", *Korean Journal of Culture and Arts Education Studies,* Vol.12, No.6, pp.69-90, 2017.
DOI: https://doi.org/10.15815/kjcaes.2017.12.6.69

[22] H. R. Kim, "Maternal health and nutritional status of marriage-based women immigrants in Korea and policy directions", *Health and Welfare Policy Forum,* Vol.155, pp.50-64, 2009.

[23] Rhapael center. Raphael center annual report, 2018, Available From: http://raphael.or.kr/ko_KR/ (accessed June. 1, 2020)

[24] MN. Kim, YS. Yoo, KH. Hwang, OK. Cho, "The effects of office workers' attitudes to internet health information, e-health literacy on health information seeking behavior and health-related behavioral intention", *Journal of Digital Convergence,* Vol.17, No.11, pp.357-367, 2019.

장 선 미(Seon Mi Jang) [정회원]

- 2013년 8월 : 서울대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2020년 2월 : 서울대학교 간호대학 (간호학박사)
- 2020년 1월 ~ 현재 : 국군간호사관학교 조교수

〈관심분야〉
간호정보학, 보건의료분야의 ICT, 간호역량 및 교육