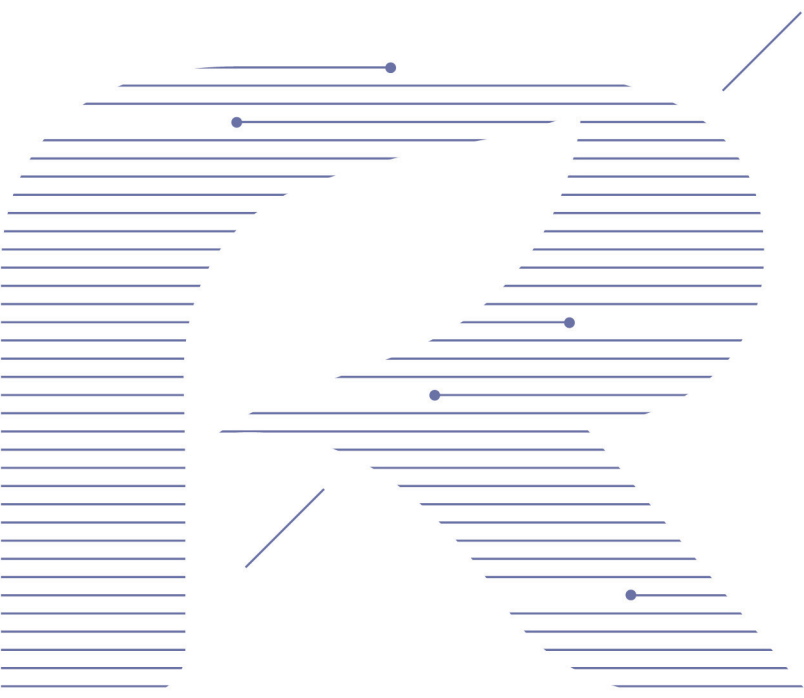


농촌 주민의 예방적 건강관리 실태와 정책과제 부속 연구서

- 생애주기별 건강관리서비스 수요 설문조사

김정섭 · 조승연 · 채흥기



농촌 주민의 예방적 건강관리 실태와 정책과제 부속 연구서

– 생애주기별 건강관리서비스 수요 설문조사

김정섭 · 조승연 · 채흥기



연구 담당

김정섭 | 선임연구위원

조승연 | 경기대학교 교수

채홍기 | 연구원

R997 연구자료-1

농촌 주민의 예방적 건강관리 실태와 정책과제 부속 연구서 - 생애주기별 건강관리서비스 수요 설문조사

등 록 | 제6-0007호(1979. 5. 25.)

발 행 | 2023. 12.

발 행 인 | 한두봉

발 행 처 | 한국농촌경제연구원

우) 58321 전라남도 나주시 빛가람로 601

대표전화 1833-5500

인 쇄 처 | (주)프리비

I S B N | 979-11-6149-682-5 95520

※ 이 책에 실린 내용은 한국농촌경제연구원의 공식 견해와 반드시 일치하는 것은 아닙니다.

※ 이 책에 실린 내용은 출처를 명시하면 자유롭게 인용할 수 있습니다.

무단 전재하거나 복사하면 법에 저촉됩니다.

제1장 조사 개요

1. 조사 필요성 및 목적 1
2. 조사 설계 및 응답자 특성 2

제2장 건강 상태 및 의료 이용 실태

1. 전반적인 건강 상태 17
2. 주 이용 의료기관 21

제3장 건강관리 여부 및 인식

1. 건강관리 여부 29
2. 건강관리 인식 30

제4장 건강관리서비스 이용 실태

1. 건강관리서비스 이용 실태 33
2. 식사지원서비스 이용 실태 40

제5장 건강관리서비스 수요

1. 건강관리서비스 수요 45
2. 식사지원서비스 수요 47
3. 여성농업인 특수건강검진 수요 49
4. 여성 및 영유아 건강증진서비스 수요 51
5. 초등학교 및 청소년 건강증진서비스 수요 53

제6장 건강관리서비스 이용 실태 및 수요 분석

1. 성별 분석	57
2. 연령별 분석	67
3. 가구소득별 분석	81
4. 읍·면별 분석	97

제7장 결론 및 시사점

1. 요약	109
2. 시사점 및 정책 제언	112

제1장

〈표 1-1〉 과거 농업활동 경험: 경험 여부	4
〈표 1-2〉 과거 농업활동 경험 여부 교차분석	6
〈표 1-3〉 과거 농업 경력 교차분석	8
〈표 1-4〉 과거 주 농업 종류 교차분석	10
〈표 1-5〉 현재 농업활동 경험 여부 교차분석	12
〈표 1-6〉 현재 주 농업 종류 교차분석	14

제4장

〈표 4-1〉 건강관리서비스별 성과	37
〈표 4-2〉 건강관리서비스별 만족도	38
〈표 4-3〉 식사지원서비스별 개선효과	43

제6장

〈표 6-1〉 신체적 건강 상태 성별 일원분산분석	57
〈표 6-2〉 정신적 건강 상태 성별 일원분산분석	58
〈표 6-3〉 앓고 있는 만성질환 종류 성별 교차분석	58
〈표 6-4〉 의료 시설 이동 방법 성별 교차분석	59
〈표 6-5〉 건강관리서비스 인지도 성별 교차분석	59
〈표 6-6〉 건강관리서비스 이용여부 성별 교차분석	59
〈표 6-7〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류 성별 교차분석	60
〈표 6-8〉 금연 교육 프로그램 성과 성별 일원분산분석	60
〈표 6-9〉 금주 교육 프로그램 성과 성별 일원분산분석	61

〈표 6-10〉 신체활동 프로그램 성과 성별 일원분산분석	61
〈표 6-11〉 영양 프로그램 성과 성별 일원분산분석	61
〈표 6-12〉 만성질환 프로그램 성과 성별 일원분산분석	61
〈표 6-13〉 정신건강 프로그램 성과 성별 일원분산분석	62
〈표 6-14〉 모바일 헬스케어 프로그램 성과 성별 일원분산분석	62
〈표 6-15〉 농작업 사고예방 프로그램 성과 성별 일원분산분석	62
〈표 6-16〉 예방접종 프로그램 성과 성별 일원분산분석	62
〈표 6-17〉 건강검진 프로그램 성과 성별 일원분산분석	63
〈표 6-18〉 기타 프로그램 성과 성별 일원분산분석	63
〈표 6-19〉 식사지원서비스 인지도 성별 교차분석	63
〈표 6-20〉 식사지원서비스 이용여부 성별 교차분석	64
〈표 6-21〉 참여 식사지원서비스 종류 성별 교차분석	64
〈표 6-22〉 건강관리서비스 수요 성별 교차분석	65
〈표 6-23〉 받고 싶은 건강관리서비스 성별 교차분석	65
〈표 6-24〉 식사지원서비스 수요 성별 교차분석	66
〈표 6-25〉 받고 싶은 식사지원서비스 성별 교차분석	66
〈표 6-26〉 신체적 건강 상태 연령별 일원분산분석	67
〈표 6-27〉 정신적 건강 상태 연령별 일원분산분석	67
〈표 6-28〉 앓고 있는 만성질환 종류 연령별 교차분석	68
〈표 6-29〉 의료 시설 이동 방법 연령별 교차분석	69
〈표 6-30〉 건강관리서비스 인지도 연령별 교차분석	70
〈표 6-31〉 건강관리서비스 이용여부 연령별 교차분석	70
〈표 6-32〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류 연령별 교차분석	71
〈표 6-33〉 금연 교육 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	72

〈표 6-34〉 금주 교육 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	72
〈표 6-35〉 신체활동 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	72
〈표 6-36〉 영양 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	73
〈표 6-37〉 만성질환 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	73
〈표 6-38〉 정신건강 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	73
〈표 6-39〉 모바일 헬스케어 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	74
〈표 6-40〉 농작업 사고예방 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	74
〈표 6-41〉 예방접종 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	74
〈표 6-42〉 건강검진 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	75
〈표 6-43〉 기타 프로그램 성과 연령별 일원분산분석	75
〈표 6-44〉 식사지원서비스 인지도 연령별 교차분석	76
〈표 6-45〉 식사지원서비스 이용 여부 연령별 교차분석	76
〈표 6-46〉 참여 식사지원서비스 종류 연령별 교차분석	77
〈표 6-47〉 건강관리서비스 수요 연령별 교차분석	78
〈표 6-48〉 받고 싶은 건강관리서비스 연령별 교차분석	79
〈표 6-49〉 식사지원서비스 수요 연령별 교차분석	80
〈표 6-50〉 받고 싶은 식사지원서비스 연령별 교차분석	81
〈표 6-51〉 신체적 건강 상태 월 소득별 일원분산분석	82
〈표 6-52〉 정신적 건강 상태 월 소득별 일원분산분석	82
〈표 6-53〉 앓고 있는 만성질환 종류 월 소득별 교차분석	83
〈표 6-54〉 의료 시설 이동 방법 월 소득별 교차분석	84
〈표 6-55〉 건강관리서비스 인지도 월 소득별 교차분석	85
〈표 6-56〉 건강관리서비스 이용여부 월 소득별 교차분석	85
〈표 6-57〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류 월 소득별 교차분석	86

〈표 6-58〉 금연 교육 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	87
〈표 6-59〉 금주 교육 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	87
〈표 6-60〉 신체활동 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	88
〈표 6-61〉 영양 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	88
〈표 6-62〉 만성질환 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	88
〈표 6-63〉 정신건강 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	89
〈표 6-64〉 모바일 헬스케어 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	89
〈표 6-65〉 농작업 사고예방 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	89
〈표 6-66〉 예방접종 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	90
〈표 6-67〉 건강검진 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	90
〈표 6-68〉 기타 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석	90
〈표 6-69〉 식사지원서비스 인지도 월 소득별 교차분석	91
〈표 6-70〉 식사지원서비스 이용여부 월 소득별 교차분석	92
〈표 6-71〉 참여 식사지원서비스 종류 월 소득별 교차분석	93
〈표 6-72〉 건강관리서비스 수요 월 소득별 교차분석	94
〈표 6-73〉 받고 싶은 건강관리서비스 월 소득별 교차분석	95
〈표 6-74〉 식사지원서비스 수요 월 소득별 교차분석	96
〈표 6-75〉 받고 싶은 식사지원서비스 월 소득별 교차분석	97
〈표 6-76〉 신체적 건강 상태 읍·면별 일원분산분석	97
〈표 6-77〉 정신적 건강 상태 읍·면별 일원분산분석	98
〈표 6-78〉 앓고 있는 만성질환 종류 읍·면별 교차분석	98
〈표 6-79〉 의료 시설 이동 방법 읍·면별 교차분석	99
〈표 6-80〉 건강관리서비스 인지도 읍·면별 교차분석	99
〈표 6-81〉 건강관리서비스 이용여부 읍·면별 교차분석	100

〈표 6-82〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류 읍·면별 교차분석	100
〈표 6-83〉 금연 교육 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	101
〈표 6-84〉 금주 교육 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	101
〈표 6-85〉 신체활동 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	101
〈표 6-86〉 영양 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	101
〈표 6-87〉 만성질환 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	102
〈표 6-88〉 정신건강 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	102
〈표 6-89〉 모바일 헬스케어 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	102
〈표 6-90〉 농작업 사고예방 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	102
〈표 6-91〉 예방접종 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	103
〈표 6-92〉 건강검진 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	103
〈표 6-93〉 기타 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석	103
〈표 6-94〉 식사지원서비스 인지도 읍·면별 교차분석	104
〈표 6-95〉 식사지원서비스 이용여부 읍·면별 교차분석	104
〈표 6-96〉 참여 식사지원서비스 종류 읍·면별 교차분석	105
〈표 6-97〉 건강관리서비스 수요 읍·면별 교차분석	105
〈표 6-98〉 받고 싶은 건강관리서비스 읍·면별 교차분석	106
〈표 6-99〉 식사지원서비스 수요 읍·면별 교차분석	106
〈표 6-100〉 받고 싶은 식사지원서비스 읍·면별 교차분석	107

제1장

〈그림 1-1〉 과거 농업활동 경험 여부	5
〈그림 1-2〉 과거 농업 경력	7
〈그림 1-3〉 과거 주 농업 종류	9
〈그림 1-4〉 현재 농업활동 여부	11
〈그림 1-5〉 현재 주 농업 종류	13
〈그림 1-6〉 하루 농업 시간	15

제2장

〈그림 2-1〉 전반적인 건강 상태	18
〈그림 2-2〉 만성질환 유무	18
〈그림 2-3〉 앓고 있는 만성질환 종류	19
〈그림 2-4〉 만성질환으로 인한 거동 불편 또는 일상생활 지장 여부	20
〈그림 2-5〉 장애 여부	20
〈그림 2-6〉 장애 종류	21
〈그림 2-7〉 주로 이용하는 의료기관	22
〈그림 2-8〉 연간 보건소 이용 횟수	22
〈그림 2-9〉 보건소를 이용하는 이유	23
〈그림 2-10〉 보건소를 이용하지 않는 이유	24
〈그림 2-11〉 연간 보건지소 또는 보건진료소 이용 횟수	24
〈그림 2-12〉 보건지소 또는 보건진료소를 이용하는 이유	25
〈그림 2-13〉 보건지소 또는 보건진료소를 이용하지 않는 이유	26
〈그림 2-14〉 주로 이용하는 의료 시설까지 이동하는 방법	26
〈그림 2-15〉 주로 이용하는 의료 시설까지 이동하는 시간	27

제3장

〈그림 3-1〉 평소 건강관리 여부	29
〈그림 3-2〉 건강관리 방법	30
〈그림 3-3〉 건강 유지 및 향상에 충분 여부	31
〈그림 3-4〉 건강을 관리하지 않는 이유	31
〈그림 3-5〉 건강 유지 및 증진에 도움이 되는 활동	32

제4장

〈그림 4-1〉 건강관리서비스 인지도	33
〈그림 4-2〉 지난 1년간 건강관리서비스 인지 후 참여 여부	34
〈그림 4-3〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류	35
〈그림 4-4〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 제공 장소	35
〈그림 4-5〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 성과	36
〈그림 4-6〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 만족도	37
〈그림 4-7〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 참여 이유	39
〈그림 4-8〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 참여하지 않은 이유	39
〈그림 4-9〉 식사지원서비스 인지도	40
〈그림 4-10〉 지난 1년간 식사지원서비스 인지 후 이용 여부	41
〈그림 4-11〉 지난 1년간 이용한 식사지원서비스 종류	41
〈그림 4-12〉 지난 1년간 이용한 식사지원서비스의 영양상태 개선효과	42
〈그림 4-13〉 지난 1년간 이용한 식사지원서비스의 만족도	43
〈그림 4-14〉 식사지원서비스를 이용하지 않은 이유	44

제5장

〈그림 5-1〉 건강관리서비스 수요	45
〈그림 5-2〉 향후 받고 싶은 건강관리서비스	46
〈그림 5-3〉 건강관리서비스를 받고 싶은 장소	47
〈그림 5-4〉 식사지원서비스 수요	48
〈그림 5-5〉 향후 받고 싶은 식사지원서비스	48
〈그림 5-6〉 여성농업인 특수건강검진 인지도	49
〈그림 5-7〉 여성농업인 특수건강검진을 받을 의향	50
〈그림 5-8〉 여성농업인 특수건강검진을 받을 의향이 없는 이유	50
〈그림 5-9〉 여성 및 영유아 건강증진서비스 인지도	51
〈그림 5-10〉 지난 1년간 여성 및 영유아 건강증진서비스 참여 여부	51
〈그림 5-11〉 참여한 여성 및 영유아 건강증진서비스	52
〈그림 5-12〉 가장 필요한 여성 및 영유아 건강증진서비스	53
〈그림 5-13〉 초등학생 또는 청소년 건강증진서비스 인지도	54
〈그림 5-14〉 지난 1년간 초등학생 또는 청소년 건강증진서비스 참여 여부 ..	54
〈그림 5-15〉 참여한 초등학생 또는 청소년 건강증진서비스	55
〈그림 5-16〉 가장 필요한 초등학생 건강증진서비스	56
〈그림 5-17〉 가장 필요한 청소년 건강증진서비스	56

1

조사 개요

1. 조사 필요성 및 목적

1.1. 조사 배경 및 필요성

당뇨병, 고혈압, 이상지질혈증, 근골격계 질환 등 대부분의 만성질환 유병률은 도시보다 농촌에서 현저히 높게 나타난다. 또한, 흡연, 폭음, 운동 부족, 부실한 영양 상태 등 농촌 주민의 건강관리 실태도 도시민보다 열악하다는 것이 중론이다.

이에 보건소에서는 농촌 주민의 만성질환 유병률 감소를 위해 약 11가지의 건강관리서비스를 제공하고 있다. 하지만, 건강관리서비스에 대한 농촌 주민들의 인식과 참여율은 낮은 실정이다. 보건소는 군 중심지에 위치하여 농촌 주민이 접근하기 어려우며, 인력과 자원이 부족하여 서비스의 총량이 작고, 그 수준도 높지 않기 때문이다. 또한 건강관리서비스의 유형과 내용이 대부분 도시민을 기준으로 설정되고 공급되어 서비스 내용에 농촌 주민의 특성을 적절히 반영하지 못한 부분이 있다.

농촌 주민과 농촌 지역의 특성이 반영되지 않은 건강관리서비스는 서비스 미충족으로 이어지고, 결과적으로 만성질환 발병에 영향을 미칠 수 있다. 특히 서비스 수요는 주민의 생애주기 별로 다르게 나타날 수 있다. 따라서 농촌 주민에게 더욱 필요하고, 효과적인 건강관리서비스의 유형을 식별하여, 제공 전략을 마련할 필요가 있다.

1.2. 조사 목적 및 내용

조사의 목적은 첫째, 농촌 주민의 전반적인 건강실태와 건강관리 실태를 파악하는 것이다. 둘째, 농촌 주민의 생애주기별 건강관리서비스의 수요와 한계를 조사하는 것이다. 셋째, 농촌 주민의 건강관리서비스 참여 경험, 인식, 수요, 장애요인을 종합적으로 이해하여 이들에게 가장 적합한 서비스 유형과 내용, 전달 방식을 제시하는 것이다.

이를 위해 본 연구에서는 1) 건강 상태, 만성질환, 의료 이용, 2) 건강관리 여부 및 인식, 3) 건강관리서비스 이용, 4) 건강관리서비스 수요, 5) 생애주기별 건강관리 수요 실태를 응답자 특성별로 조사하였다.

2. 조사 설계 및 응답자 특성

2.1. 조사 설계

조사 대상은 강원/충북/충남/전북/전남/경북/경남의 읍·면 지역 주민이며, 표본은 예비조사 63명을 포함하여 총 1,102명이다. 표본오차는 95% 신뢰수준에

서 최대허용 표본오차 $\pm 2.95\%$ 이며, 성별, 연령, 지역별 인구비례 할당하여 표본을 추출하였다. 조사기간은 2023년 7월 7일~8월 7일이며, 설문조사 전문기관(㈜리서치앤리서치)을 통해 방문면접 조사와 온라인 조사를 병행하여 조사를 실시하였다.

2.2. 응답자 특성

응답자의 인구사회경제학, 농업 및 만성질환 특성에 대한 요약통계량은 <표 1-1>에 제시되어 있다. 응답자 중 '남성'의 비율은 50.1%이며, 연령대는 '60세 이상'이 464명(42.1%), '50대'가 218명(19.8%), '40대'가 200명(18.1%), '30대'가 148명(13.4%), '19~29세'가 72명(6.5%)이다. 응답자의 거주 지역 분포는 '경북'이 207명(18.8%)으로 가장 높고, 다음으로 '충남'이 196명(17.8%), '경남'이 194명(17.6%), '전남'이 167명(15.2%), '강원'이 125명(11.3%), '충북'이 117명(10.6%), '전북'이 96명(8.7%) 순으로 높았다. 응답자 중 '면' 지역에 거주하는 비율은 63.8%이며, 만성질환을 앓고 있는 비율은 39.9%에 달했다. 월평균 가구 소득은 '200만 원대'가 250명(22.7%)으로 가장 많고, 다음으로 '300만 원대' 208명(18.9%), '100만 원대' 194명(17.6%) 등의 순으로 나타났다.

〈표 1-1〉 과거 농업활동 경험: 경험 여부

단위: 명, %

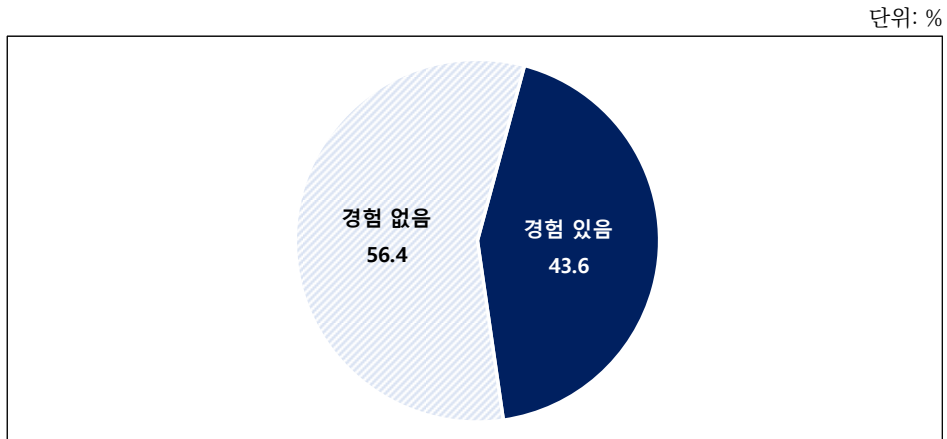
구분		사례	구성 비율
성별	남성	552	50.1
	여성	550	49.9
연령	19~29세	72	6.5
	30대	148	13.4
	40대	200	18.1
	50대	218	19.8
	60세 이상	464	42.1
거주지	강원	125	11.3
	충북	117	10.6
	충남	196	17.8
	전북	96	8.7
	전남	167	15.2
	경북	207	18.8
	경남	194	17.6
읍/면	읍 지역	399	36.2
	면 지역	703	63.8
가구 유형	독거 가구	178	16.2
	부부 가구	434	39.4
	(손)자녀 동거	473	42.9
	기타	17	1.5
최종 학력	무학	37	3.4
	초등학교 졸업	133	12.1
	중학교 졸업	129	11.7
	고등학교 졸업	376	34.1
	대학교 졸업 이상	427	38.7
월평균 가구 소득	100만 원 미만	147	13.3
	100만 원대	194	17.6
	200만 원대	250	22.7
	300만 원대	208	18.9
	400만 원대	120	10.9
	500만 원 이상	183	16.6
농업활동 경험 여부	있음	480	43.6
	없음	622	56.4
만성질환 유무	있음	440	39.9
	없음	662	60.1

주: n=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

전체 응답자 중 농업활동 경험 여부는 ‘경험 없음’ 56.4%, ‘경험 있음’ 43.6% 순으로 나타났다<그림1-1>.

〈그림 1-1〉 과거 농업활동 경험 여부



주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

과거 농업활동 경험 여부를 인구사회경제학 특성별로 살펴보면, 고령자, 면 지역 거주자, 부부 가구, 교육 수준이 낮은 집단, 소득이 낮은 가구, 만성질환을 가진 집단일수록 농업활동 경험이 더 많은 것으로 나타났다. 다만, 성별에 따른 농업활동 경험 여부의 차이는 유의미하지 않게 나타났다<표 1-2>.

〈표 1-2〉 과거 농업활동 경험 여부 교차분석

단위: 명, %

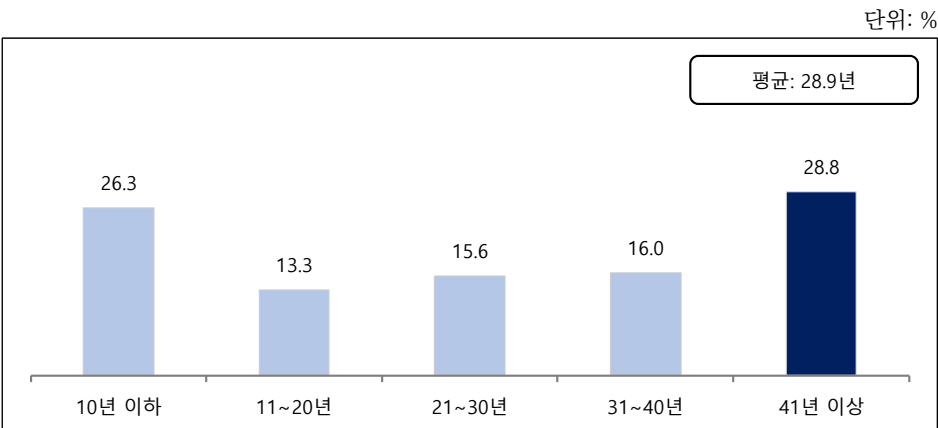
구분		사례	경험 있음	경험 없음	비고
성별	남성	552	45.8	54.2	$\chi^2 = 2.33$ $p = 0.127$
	여성	550	41.3	58.7	
연령	19~29세	72	18.1	81.9	$\chi^2 = 233.95$ $p = 0.000$
	30대	148	12.8	87.2	
	40대	200	22.5	77.5	
	50대	218	38.5	61.5	
	60세 이상	464	68.8	31.3	
거주지	강원	125	34.4	65.6	$\chi^2 = 24.44$ $p = 0.000$
	충북	117	32.5	67.5	
	충남	196	37.8	62.2	
	전북	96	44.8	55.2	
	전남	167	55.1	44.9	
	경북	207	46.4	53.6	
읍/면	읍 지역	339	15.29	84.71	$\chi^2 = 203.30$ $p = 0.000$
	면 지역	703	59.6	40.4	
가구 유형	독거 가구	178	48.9	51.1	$\chi^2 = 69.39$ $p = 0.000$
	부부 가구	434	56.7	43.3	
	(손)자녀 동거	473	30.2	69.8	
	기타	17	23.5	76.5	
최종 학력	무학	37	94.6	5.4	$\chi^2 = 308.24$ $p = 0.000$
	초등학교 졸업	133	85.0	15.0	
	중학교 졸업	129	75.2	24.8	
	고등학교 졸업	376	43.4	56.6	
	대학교 졸업 이상	427	16.9	83.1	
월평균 가구 소득	100만 원 미만	147	67.3	32.7	$\chi^2 = 139.96$ $p = 0.000$
	100만 원대	194	66.5	33.5	
	200만 원대	250	46.8	53.2	
	300만 원대	208	30.3	69.7	
	400만 원대	120	25.8	74.2	
	500만 원 이상	183	22.4	77.6	
만성질환 유무	있음	440	60.9	39.1	$\chi^2 = 89.70$ $p = 0.000$
	없음	662	32.0	68.0	

주: n=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

과거 농업활동 유경험자 중 농업 경력은 ‘41년 이상’ 28.8%, ‘10년 이하’ 26.3%, ‘31~40년’ 16.0% 순으로 나타났고, 평균 경력은 28.9년으로 나타났다 <그림 1-2>.

<그림 1-2> 과거 농업 경력



주: N=480.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

과거 농업 경력을 인구사회경제학 특성별로 살펴보면, 남성, 고령자, 면 지역 거주자, 독거 가구, 교육 수준이 낮은 집단, 소득이 낮은 가구, 만성질환을 가진 집단이 농업활동 경력이 더 많은 것으로 나타났다<표 1-3>.

〈표 1-3〉 과거 농업 경력 교차분석

단위: 명, %

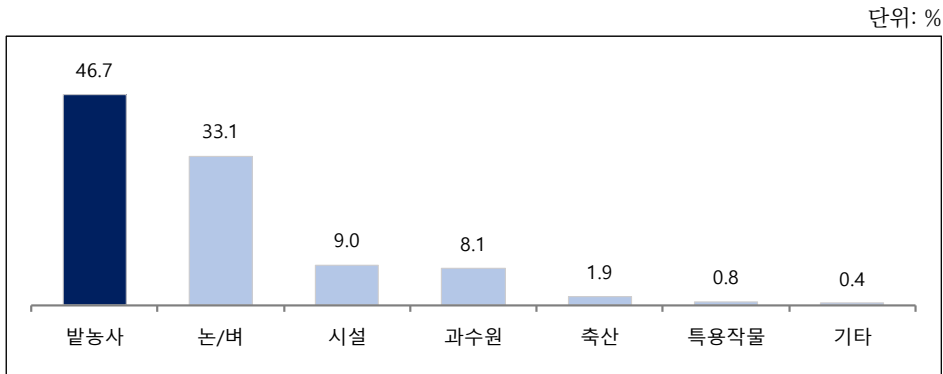
구분		사례	10년 이하	11~ 20년	21~ 30년	31~ 40년	41년 이상	평균 (년)	비고
성별	남성	253	29.2	15.8	13.8	13.4	27.7	27.31	$\chi^2 = 7.87$ $p = 0.096$
	여성	227	22.9	10.6	17.6	18.9	30.0	30.57	
연령	19~29세	13	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.92	$\chi^2 = 37.01$ $p = 0.044$
	30대	19	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.26	
	40대	45	77.8	15.6	6.7	0.0	0.0	8.33	
	50대	84	31.0	31.0	29.8	8.3	0.0	18.01	
	60세 이상	319	10.3	9.7	14.7	21.9	43.3	37.12	
거주지	강원	43	30.2	20.9	14.0	11.6	23.3	25.30	$\chi^2 = 24.44$ $p = 0.000$
	충북	38	34.2	13.2	13.2	15.8	23.7	26.21	
	충남	74	39.2	9.5	10.8	12.2	28.4	24.15	
	전북	43	16.3	14.0	11.6	16.3	41.9	35.51	
	전남	92	23.9	8.7	16.3	15.2	35.9	31.68	
	경북	96	25.0	11.5	16.7	13.5	33.3	31.30	
읍/면	읍 지역	61	63.9	11.5	6.6	8.2	9.8	14.4	$\chi^2 = 53.03$ $p = 0.000$
	면 지역	419	20.8	13.6	17.0	17.2	31.5	31.0	
가구 유형	독거 가구	87	20.7	4.6	11.5	18.4	44.8	35.54	$\chi^2 = 113.20$ $p = 0.000$
	부부 가구	246	14.2	11.8	17.5	20.7	35.8	33.78	
	(손)자녀 동거	143	51.0	21.0	14.0	7.0	7.0	16.27	
	기타	4	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	30.25	
최종 학력	무학	35	5.7	5.7	5.7	20.0	62.9	47.80	$\chi^2 = 289.66$ $p = 0.000$
	초등학교 졸업	113	2.7	3.5	15.0	22.1	56.6	42.34	
	중학교 졸업	97	5.2	6.2	18.6	28.9	41.2	37.86	
	고등학교 졸업	163	36.8	24.5	20.9	10.4	7.4	19.23	
	대학교 졸업 이상	72	77.8	16.7	5.6	0.0	0.0	8.13	
월평균 가구 소득	100만 원 미만	99	12.1	3.0	9.1	19.2	56.6	41.86	$\chi^2 = 148.69$ $p = 0.000$
	100만 원대	129	20.2	5.4	14.0	18.6	41.9	33.86	
	200만 원대	117	25.6	16.2	22.2	21.4	14.5	25.34	
	300만 원대	63	34.9	25.4	22.2	9.5	7.9	19.43	
	400만 원대	31	35.5	35.5	16.1	3.2	9.7	18.16	
	500만 원 이상	41	61.0	19.5	7.3	4.9	7.3	14.27	
만성질환 유무	있음	268	18.7	10.8	11.9	16.4	42.2	34.27	$\chi^2 = 59.5$ $p = 0.000$
	없음	212	35.8	16.5	20.3	15.6	11.8	22.00	

주: n=480.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

농업활동 유경험자 중 과거 주 농업 종류는 ‘밭농사’ 46.7%, ‘논/벼’ 33.1%, ‘시설’ 9.0% 순으로 높게 나타났다<그림 1-3>.

〈그림 1-3〉 과거 주 농업 종류



주: N=480.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

과거 농업활동 유경험자 중 과거 주 농업 종류를 인구사회경제학 특성별로 살펴보면, 연령이 높을수록 밭과 논/벼의 종사 비율이 높았으며, 연령이 낮을수록 시설과 과수의 종사 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한, 학력이 높을수록 밭과 논/벼의 종사 비율이 높았으며, 학력이 낮을수록 시설과 과수의 종사 비율이 높은 것으로 나타났는데, 이는 연령대의 특성이 반영된 것으로 판단된다. 소득의 경우, 월평균 소득이 높을수록 더 다양한 종류의 농업 활동에 종사하는 것으로 나타났으며, 월평균 소득이 낮을수록 밭농사와 논/벼 농사에 집중되는 경향이 있는 것으로 나타났다. 마지막으로 만성질환자의 약 88%가 밭농사와 논/벼에 종사하는 것으로 나타났다. 즉, 고령자, 교육 수준이 낮은 집단, 소득이 낮은 가구, 만성 질환을 가진 집단은 밭, 논/벼 농사에 더 종사하는 것으로 나타났다. 다만, 성별과 읍/면에 따른 차이는 유의미하지 않게 나타났다<표 1-4>.

〈표 1-4〉 과거 주 농업 종류 교차분석

단위: 명, %

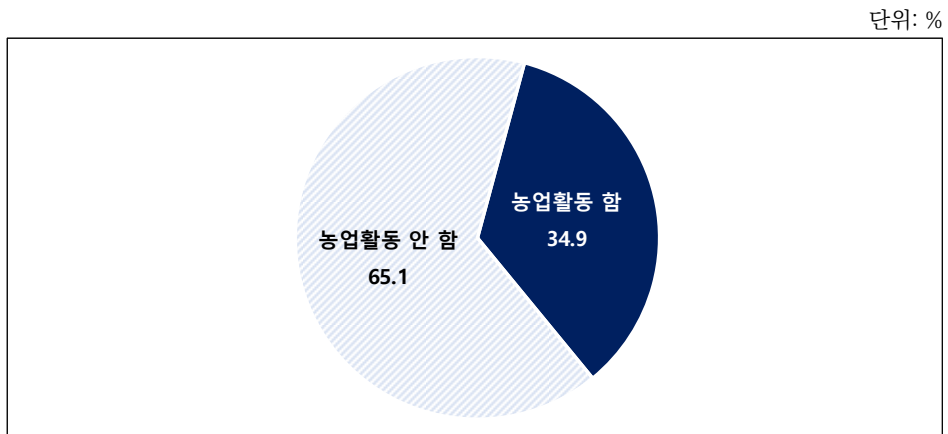
구분		사례	발	논/벼	시설	과수	축산	특용	기타	비고
성별	남성	253	45.5	34.4	8.3	7.5	2.4	1.2	0.8	$\chi^2 = 4.22$ p= 0.646
	여성	227	48.0	31.7	9.7	8.8	1.3	0.4	0.0	
연령	19~29세	13	7.7	30.8	23.1	23.1	7.7	7.7	0.0	$\chi^2 = 69.4$ p= 0.000
	30대	19	15.8	26.3	31.6	21.1	5.3	0.0	0.0	
	40대	45	48.9	20.0	20.0	6.7	2.2	2.2	0.0	
	50대	84	39.3	32.1	13.1	9.5	3.6	1.2	1.2	
	60세 이상	319	51.7	35.7	4.4	6.6	0.9	0.3	0.3	
거주지	강원	43	81.4	4.7	7.0	2.3	0.0	2.3	2.3	$\chi^2 = 132.66$ p= 0.000
	충북	38	44.7	23.7	10.5	18.4	0.0	2.6	0.0	
	충남	74	56.8	18.9	9.5	9.5	5.4	0.0	0.0	
	전북	43	58.1	34.9	2.3	2.3	0.0	0.0	2.3	
	전남	92	34.8	52.2	10.9	1.1	1.1	0.0	0.0	
	경북	96	19.8	46.9	7.3	20.8	3.1	2.1	0.0	
읍/면	읍 지역	61	42.6	27.9	13.1	13.1	1.6	1.6	0.0	$\chi^2 = 5.17$ p= 0.522
	면 지역	419	47.3	33.9	8.4	7.4	1.9	0.7	0.5	
가구 유형	독거 가구	87	49.4	34.5	4.6	9.2	2.3	0.0	0.0	$\chi^2 = 21.53$ p= 0.253
	부부 가구	246	50.8	32.9	7.7	5.7	1.6	0.4	0.8	
	(손)자녀 동거	143	37.8	32.2	14.0	11.9	2.1	2.1	0.0	
	기타	4	50.0	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
최종 학력	무학	35	60.0	37.1	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	$\chi^2 = 65.44$ p= 0.000
	초등학교 졸업	113	49.6	40.7	0.0	7.1	0.9	0.9	0.9	
	중학교 졸업	97	47.4	32.0	10.3	8.2	2.1	0.0	0.0	
	고등학교 졸업	163	47.2	33.1	10.4	5.5	3.1	0.0	0.6	
	대학교 졸업 이상	72	33.3	20.8	22.2	18.1	1.4	4.2	0.0	
월평균 가구 소득	100만 원 미만	99	49.5	44.4	3.0	1.0	0.0	1.0	1.0	$\chi^2 = 60.89$ p= 0.001
	100만 원대	129	50.4	34.1	7.0	6.2	2.3	0.0	0.0	
	200만 원대	117	42.7	29.9	12.0	12.8	1.7	0.9	0.0	
	300만 원대	63	42.9	38.1	7.9	11.1	0.0	0.0	0.0	
	400만 원대	31	41.9	19.4	16.1	12.9	6.5	0.0	3.2	
	500만 원 이상	41	48.8	14.6	17.1	9.8	4.9	4.9	0.0	
만성질환 유무	있음	268	50.7	36.9	2.6	6.7	2.2	0.4	0.4	$\chi^2 = 35.59$ p= 0.000
	없음	212	41.5	28.3	17.0	9.9	1.4	1.4	0.5	

주: n=480.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

현재 농업활동 여부는 ‘농업활동 안 함’ 65.1%, ‘농업활동 함’ 34.9% 순으로 나타났다<그림 1-4>.

<그림 1-4> 현재 농업활동 여부



주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

현재 농업활동 경험 여부를 인구사회경제학 특성별로 살펴보면, 남성, 고령자, 먼 지역 거주자, 부부 가구, 교육 수준이 낮은 집단, 소득이 낮은 가구, 만성질환을 가진 집단일수록 농업활동 경험이 더 많은 것으로 나타났다<표 1-5>.

〈표 1-5〉 현재 농업활동 경험 여부 교차분석

단위: 명, %

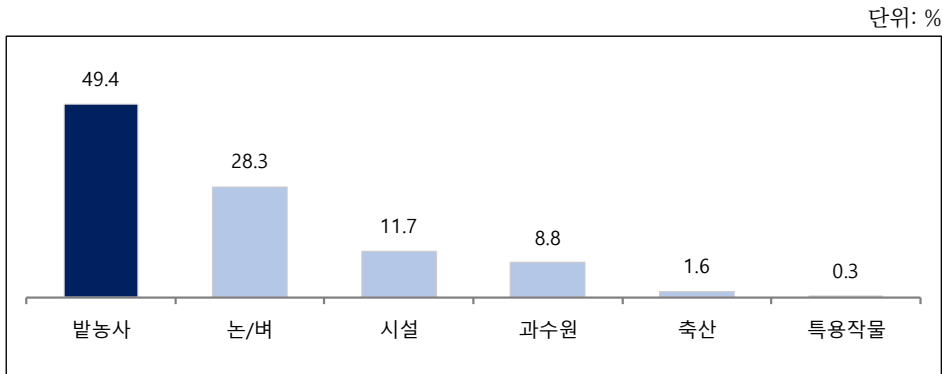
구분		사례	농업활동 함	농업활동 안 함	비고
성별	남성	552	41.5	58.5	$\chi^2 = 20.86$ $p = 0.000$
	여성	550	28.4	71.6	
연령	19~29세	72	15.3	84.7	$\chi^2 = 151.3$ $p = 0.000$
	30대	148	11.5	88.5	
	40대	200	15.5	84.5	
	50대	218	35.8	64.2	
	60세 이상	464	53.4	46.6	
거주지	강원	125	28.8	71.2	$\chi^2 = 10.18$ $p = 0.117$
	충북	117	29.1	70.9	
	충남	196	31.6	68.4	
	전북	96	36.5	63.5	
	전남	167	43.1	56.9	
	경북	207	36.2	63.8	
읍/면	읍 지역	399	9.5	90.5	$\chi^2 = 177.69$ $p = 0.000$
	면 지역	703	49.4	50.6	
가구 유형	독거 가구	178	24.2	75.8	$\chi^2 = 78.22$ $p = 0.000$
	부부 가구	434	50.7	49.3	
	(손)자녀 동거	473	24.9	75.1	
	기타	17	23.5	76.5	
최종 학력	무학	37	43.2	56.8	$\chi^2 = 156.93$ $p = 0.000$
	초등학교 졸업	133	56.4	43.6	
	중학교 졸업	129	63.6	36.4	
	고등학교 졸업	376	39.9	60.1	
	대학교 졸업 이상	427	14.5	85.5	
월평균 가구 소득	100만 원 미만	147	37.4	62.6	$\chi^2 = 56.94$ $p = 0.000$
	100만 원대	194	50.5	49.5	
	200만 원대	250	43.2	56.8	
	300만 원대	208	27.4	72.6	
	400만 원대	120	25.8	74.2	
	500만 원 이상	183	19.7	80.3	
만성질환 유무	있음	440	45.0	55.0	$\chi^2 = 32.63$ $p = 0.000$
	없음	662	28.2	71.8	

주: n=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

농업활동을 하고 있는 응답자 중 현재 주 농업 종류는 ‘밭농사’ 49.4%, ‘논/벼’ 28.3%, ‘시설’ 11.7% 순으로 높게 나타났다<그림 1-5>.

〈그림 1-5〉 현재 주 농업 종류



주: N=385.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

과거 농업활동 유경험자 중 과거 주 농업 종류를 인구사회경제학 특성별로 살펴보면, 연령이 높을수록 밭의 종사 비율이 높았으며, 연령이 낮을수록 시설과 과수의 종사 비율이 높은 것으로 나타났다. 또한, 면 지역에 거주할수록 밭의 종사 비율이 높았으며, 읍 지역에 거주할수록 시설과 과수에 대한 종사 비율이 높았다. 학력과 월평균 가구 소득은 낮을수록 밭과 논/벼의 종사 비율이 높았으며, 높을수록 시설과 과수의 종사 비율이 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 만성질환자의 약 84.8%가 밭농사와 논/벼에 종사하는 것으로 나타났다. 즉, 고령자, 면 지역 거주자, 교육 수준이 낮은 집단, 소득이 낮은 가구, 만성질환을 가진 집단은 밭, 논/벼 농사에 더 종사하는 것으로 나타났다. 다만, 성별에 따른 차이는 유의미하지 않게 나타났다<표 1-6>.

〈표 1-6〉 현재 주 농업 종류 교차분석

단위: 명, %

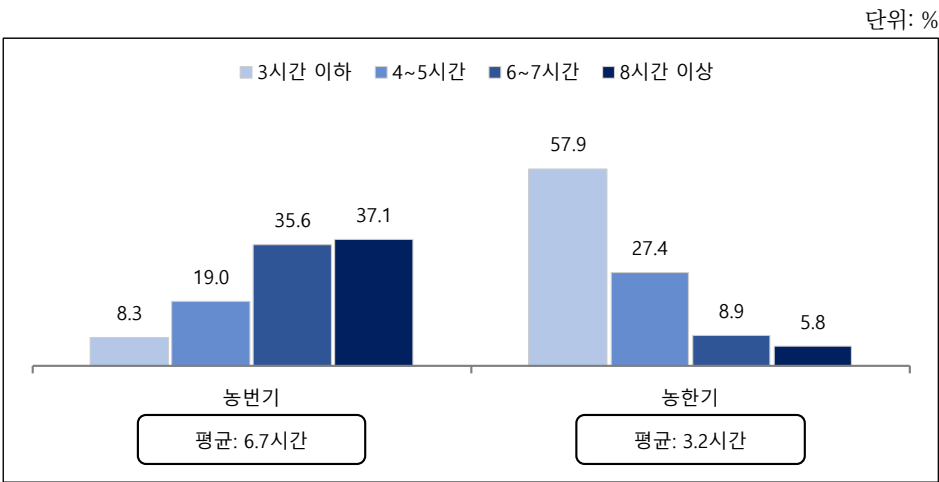
구분		사례	발	논/벼	시설	과수	축산	특용	비고
성별	남성	229	48.0	30.6	10.9	8.3	1.7	0.4	$\chi^2 = 2.49$ $p = 0.777$
	여성	156	51.3	25.0	12.8	9.6	1.3	0.0	
연령	19~29세	11	27.3	36.4	9.1	27.3	0.0	0.0	$\chi^2 = 42.47$ $p = 0.002$
	30대	17	23.5	23.5	29.4	23.5	0.0	0.0	
	40대	31	41.9	22.6	29.0	6.5	0.0	0.0	
	50대	78	44.9	25.6	16.7	7.7	3.8	1.3	
	60세 이상	248	54.4	29.8	6.9	7.7	1.2	0.0	
거주지	강원	36	77.8	5.6	11.1	5.6	0.0	0.0	$\chi^2 = 101.0$ $p = 0.000$
	충북	34	47.1	17.6	17.6	17.6	0.0	0.0	
	충남	62	59.7	21.0	11.3	4.8	3.2	0.0	
	전북	35	68.6	28.6	2.9	0.0	0.0	0.0	
	전남	72	36.1	45.8	13.9	2.8	1.4	0.0	
	경북	75	21.3	40.0	8.0	25.3	4.0	1.3	
읍/면	읍 지역	38	31.6	21.1	23.7	23.7	0.0	0.0	$\chi^2 = 19.97$ $p = 0.001$
	면 지역	347	51.3	29.1	10.4	7.2	1.7	0.3	
가구 유형	독거 가구	43	58.1	25.6	4.7	9.3	2.3	0.0	$\chi^2 = 22.86$ $p = 0.087$
	부부 가구	220	54.5	28.6	8.6	6.4	1.4	0.5	
	(손)자녀 동거	118	37.3	28.0	19.5	13.6	1.7	0.0	
	기타	4	25.0	50.0	25.0	0.0	0.0	0.0	
최종 학력	무학	16	81.3	12.5	0.0	6.3	0.0	0.0	$\chi^2 = 49.39$ $p = 0.000$
	초등학교 졸업	75	56.0	33.3	1.3	9.3	0.0	0.0	
	중학교 졸업	82	45.1	30.5	13.4	8.5	2.4	0.0	
	고등학교 졸업	150	51.3	29.3	14.0	3.3	2.0	0.0	
	대학교 졸업 이상	62	33.9	21.0	19.4	22.6	1.6	1.6	
월평균 가구 소득	100만 원 미만	55	54.5	40.0	3.6	1.8	0.0	0.0	$\chi^2 = 34.7$ $p = 0.094$
	100만 원대	98	55.1	30.6	7.1	5.1	2.0	0.0	
	200만 원대	108	45.4	26.9	15.7	11.1	0.0	0.9	
	300만 원대	57	43.9	29.8	12.3	12.3	1.8	0.0	
	400만 원대	31	48.4	16.1	16.1	12.9	6.5	0.0	
	500만 원 이상	36	47.2	16.7	19.4	13.9	2.8	0.0	
만성질환 유무	있음	198	54.5	30.3	5.1	8.6	1.5	0.0	$\chi^2 = 19.25$ $p = 0.002$
	없음	187	43.9	26.2	18.7	9.1	1.6	0.5	

주: n=385.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

농업활동을 하고 있는 응답자의 일별 농업 시간은 ‘농번기’ 평균 6.7시간, ‘농한기’ 평균 3.2시간으로 나타났다<그림 1-6>.

〈그림 1-6〉 하루 농업 시간



주: N=385.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

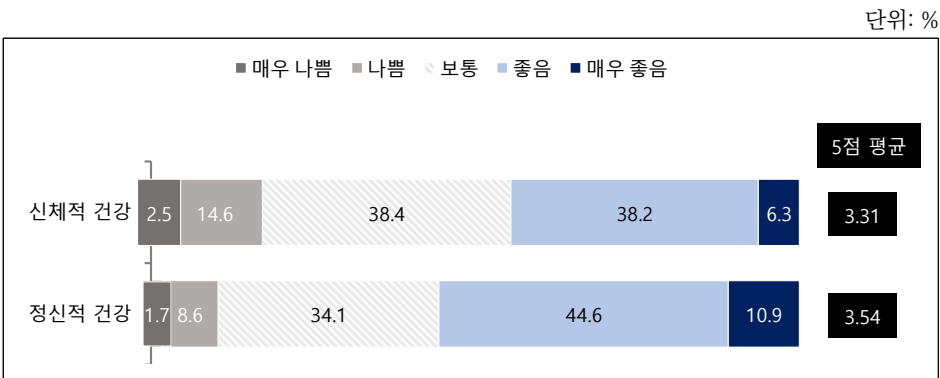
2

건강 상태 및 의료 이용 실태

1. 전반적인 건강 상태

신체적 건강 상태는 ‘ 좋음 ’ 44.5%(매우 좋음: 6.3%+ 좋음: 38.2%)로, ‘ 나쁨 ’ 17.1%(매우 나쁨: 2.5%+ 나쁨: 14.6%)보다 높게 나타났고, ‘ 보통 ’ 38.4%로 나타났다. 5점 만점 기준으로 평균 점수는 3.31점으로 나타났다. 정신적 건강 상태는 ‘ 좋음 ’ 55.5%(매우 좋음: 10.9%+ 좋음: 44.6%)로, ‘ 나쁨 ’ 10.3%(매우 나쁨: 1.7%+ 나쁨: 8.6%)보다 높게 나타났고, ‘ 보통 ’ 34.1%로 나타났다. 5점 만점 기준으로 평균 점수는 3.54점으로 나타났다<그림 2-1>.

〈그림 2-1〉 전반적인 건강 상태

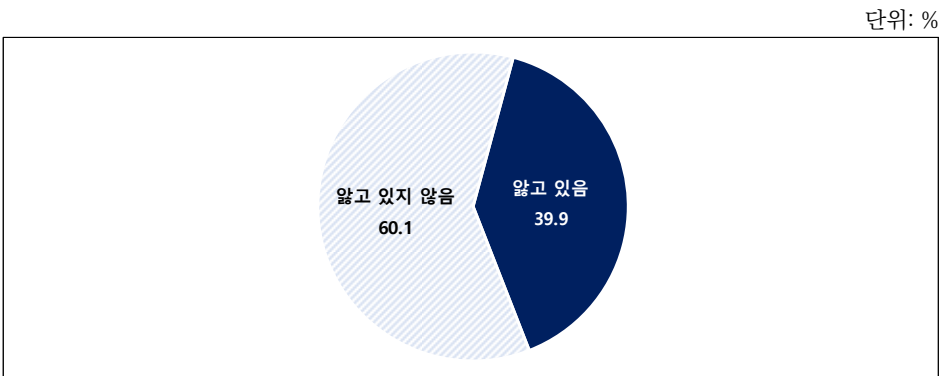


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

만성질환 유무는 ‘없고 있지 않음’ 60.1%, ‘없고 있음’ 39.9% 순으로 나타났다
〈그림 2-2〉.

〈그림 2-2〉 만성질환 유무

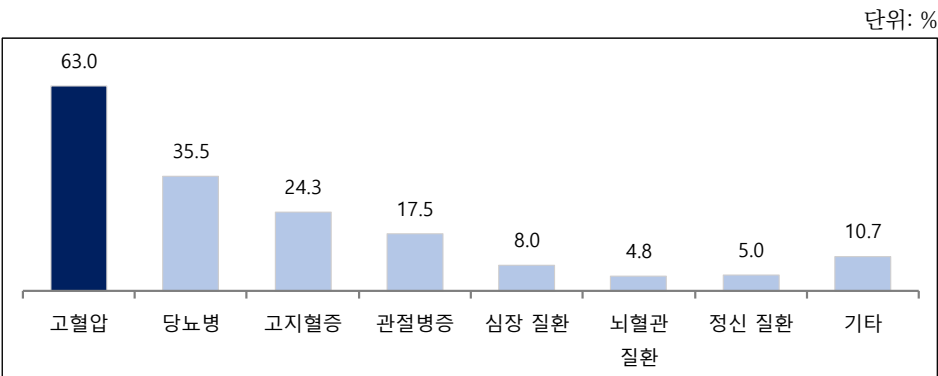


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

만성질환 유병자 중에서, 앓고 있는 만성질환 종류는 합 100% 초과 기준으로 ‘고혈압’이 63.0%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘당뇨병’ 35.5%, ‘고지혈증’ 24.3%, ‘관절병증’ 17.5%, ‘심장질환’ 8.0% 순으로 높게 나타났다<그림 2-3>.

〈그림 2-3〉 앓고 있는 만성질환 종류



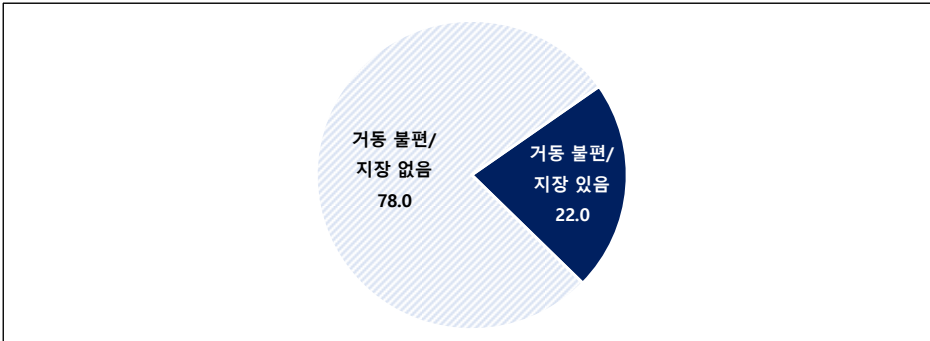
주: N=440.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

만성질환 유병자 중에서 만성질환으로 인한 거동 불편 또는 일상생활 지장 여부는 ‘없음’ 78.0%, ‘있음’ 22.0% 순으로 나타났다<그림 2-4>.

〈그림 2-4〉 만성질환으로 인한 거동 불편 또는 일상생활 지장 여부

단위: %



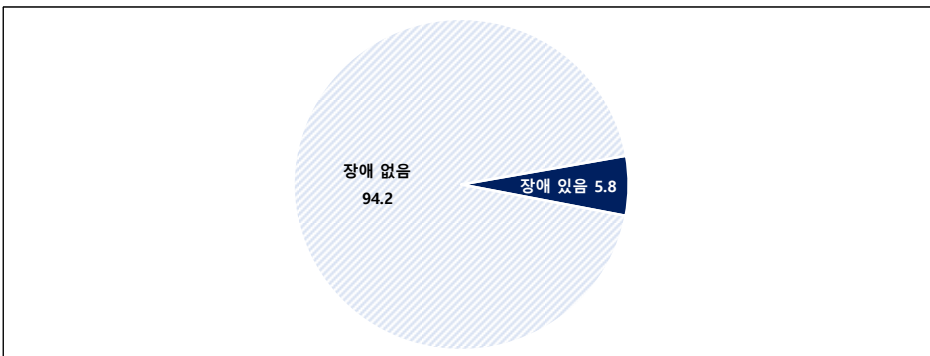
주: N=440.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

전체 응답자 중에서 장애 유무는 ‘장애 없음’ 94.2%, ‘장애 있음’ 5.8% 순으로 나타났다〈그림 2-5〉.

〈그림 2-5〉 장애 여부

단위: %

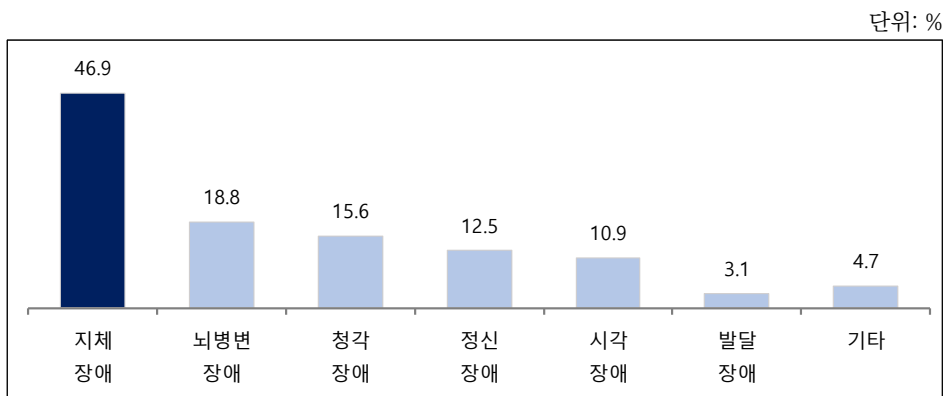


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

장애가 있는 응답자 중에서, 앓고 있는 장애의 종류는 합 100% 초과 기준으로 ‘지체장애’가 46.9%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘뇌병변장애’ 18.8%, ‘청각장애’ 15.6%, ‘정신장애’ 12.5%, ‘시각장애’ 10.9% 등의 순으로 높게 나타났다<그림 2-6>.

〈그림 2-6〉 장애 종류



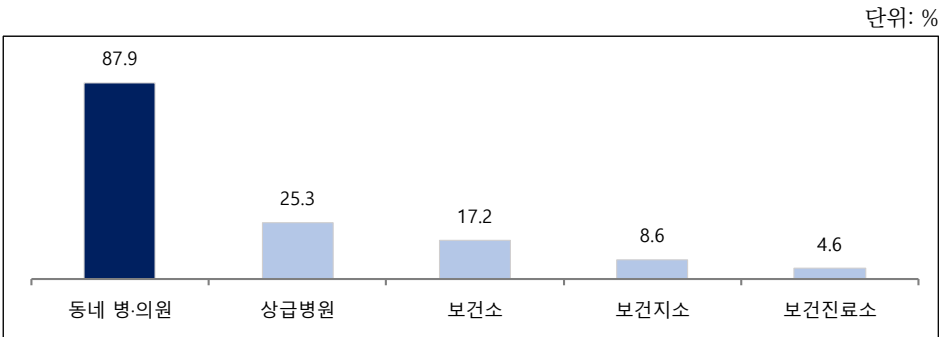
주: N=64.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

2. 주 이용 의료기관

주로 이용하는 의료기관은 합 100% 초과 기준으로 ‘동네 병·의원’이 87.9%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘상급병원’ 25.3%, ‘보건소’ 17.2%, ‘보건지소’ 8.6%, ‘보건진료소’ 4.6% 순으로 나타났다<그림 2-7>.

〈그림 2-7〉 주로 이용하는 의료기관

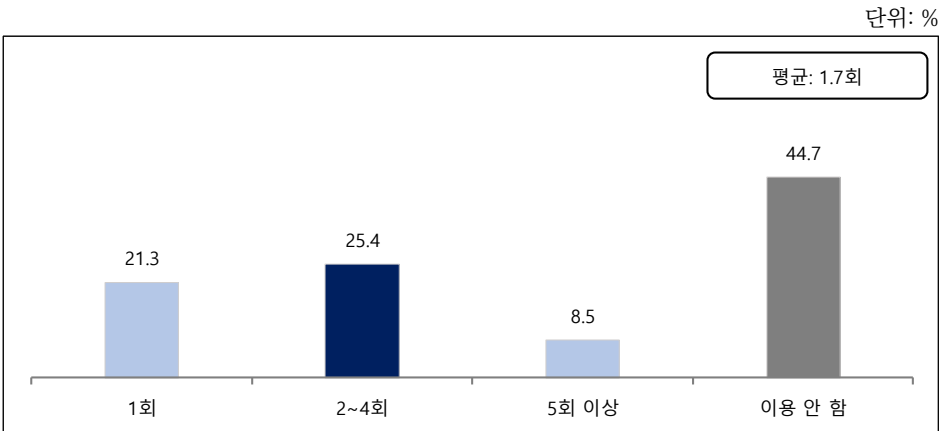


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

연간 보건소 이용 횟수는 ‘이용 안 함’ 44.7%, ‘2~4회’ 25.4%, ‘1회’ 21.3%, ‘5회 이상’ 8.5% 순으로 나타났고, 평균 이용 횟수는 1.7회로 나타났다〈그림 2-8〉.

〈그림 2-8〉 연간 보건소 이용 횟수

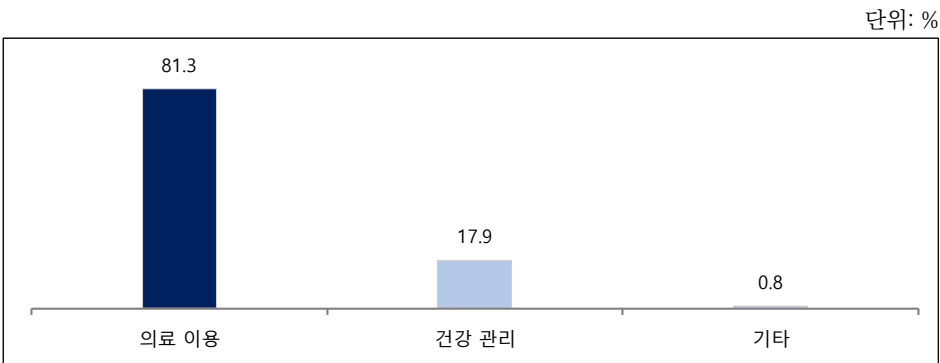


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

보건소를 이용하는 응답자 중에서 보건소를 이용하는 이유는 ‘의료 이용’ 81.3%, ‘건강관리’ 17.9% 순으로 나타났다<그림 2-9>.

〈그림 2-9〉 보건소를 이용하는 이유

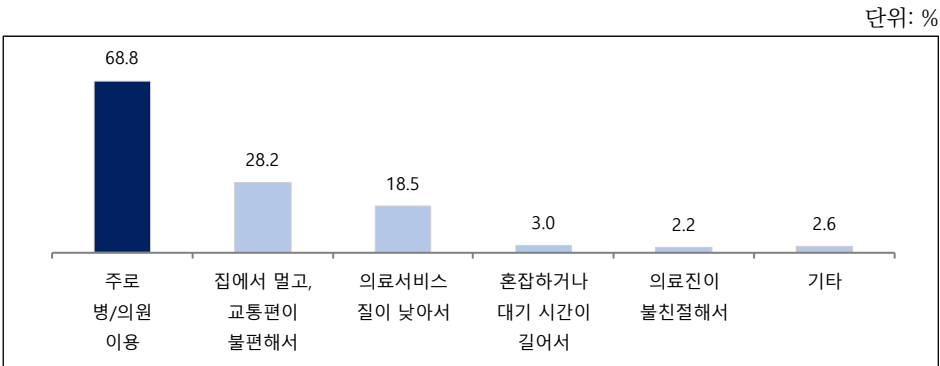


주: N=609.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

보건소를 이용하지 않는 응답자 중에서 보건소를 이용하지 않는 이유는 합 100% 초과 기준으로 ‘주로 병/의원 이용’이 68.8%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘집에서 멀고, 교통편이 불편해서’ 28.2%, ‘의료 서비스 질이 낮아서’ 18.5%, ‘혼잡하거나 대기 시간이 길어서’ 3.0%, ‘의료진이 불친절해서’ 2.2% 순으로 나타났다<그림 2-10>.

〈그림 2-10〉 보건소를 이용하지 않는 이유

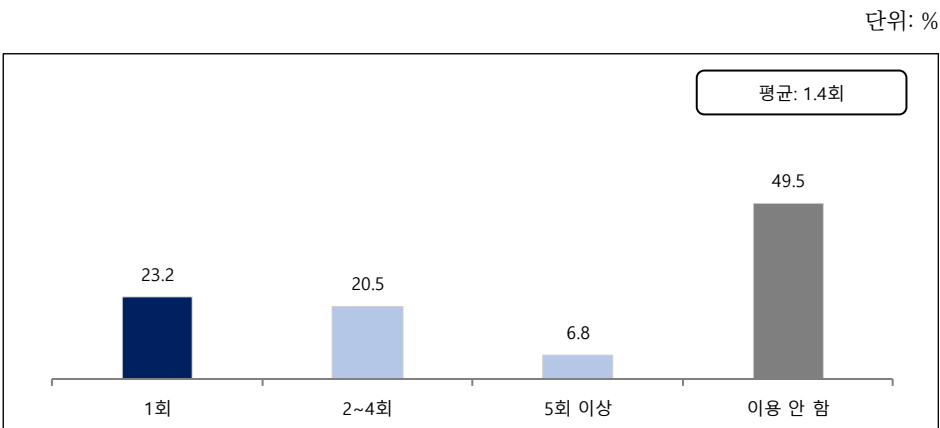


주: N=493.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

연간 보건지소 또는 보건진료소 이용 횟수는 ‘1회’ 23.2%, ‘2~4회’ 20.5%, ‘5회 이상’ 6.8% 순으로 나타났고, ‘이용 안 함’ 49.5%로 나타났다. 평균 이용 횟수는 1.4회로 나타났다〈그림 2-11〉.

〈그림 2-11〉 연간 보건지소 또는 보건진료소 이용 횟수

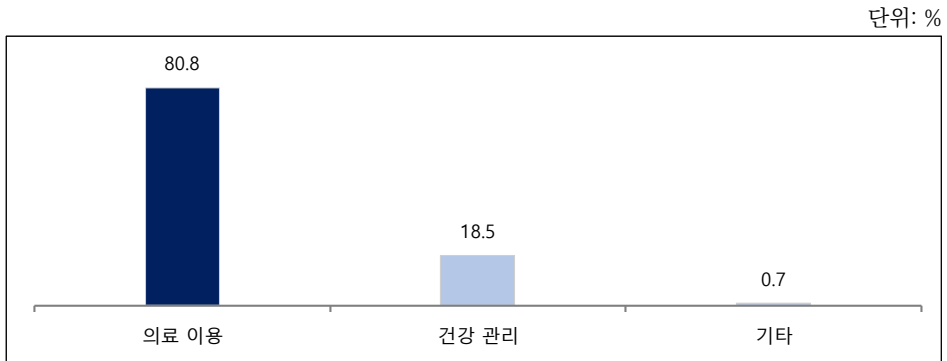


주: N=1,101.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

보건지소 또는 보건진료소를 이용하는 응답자 중에서 이용하는 이유는 ‘의료 이용’ 80.8%, ‘건강관리’ 18.5% 순으로 나타났다<그림 2-12>.

〈그림 2-12〉 보건지소 또는 보건진료소를 이용하는 이유

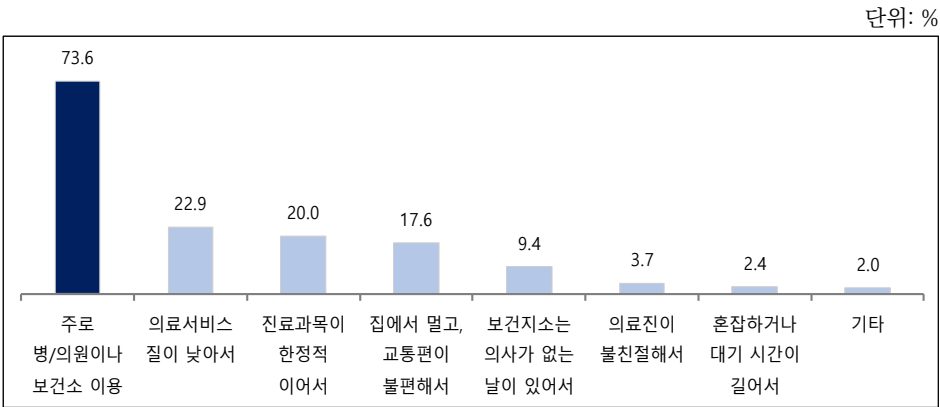


주: N=557.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

보건지소 또는 보건진료소를 이용하지 않는 응답자 중에서 이용하지 않는 이유는 합 100% 초과 기준으로 ‘주로 병/의원이나 보건소 이용’이 73.6%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘의료 서비스 질이 낮아서’ 22.9%, ‘진료과목이 한정적 이어서’ 20.0%, ‘집에서 멀고 교통편이 불편해서’ 17.6% 순으로 높게 나타났다 <그림 2-13>.

〈그림 2-13〉 보건지소 또는 보건진료소를 이용하지 않는 이유

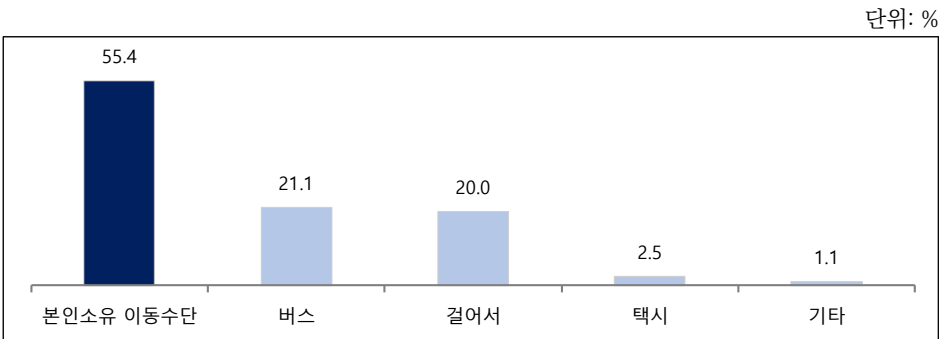


주: N=545.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

주로 이용하는 의료 시설까지 이동하는 방법은 ‘본인 소유 이동수단’이 55.4%로 가장 높게 나타났고, 그다음으로 ‘버스’ 21.1%, ‘걸어서’ 20.0%, ‘택시’ 2.5% 순으로 나타났다〈그림 2-14〉.

〈그림 2-14〉 주로 이용하는 의료 시설까지 이동하는 방법

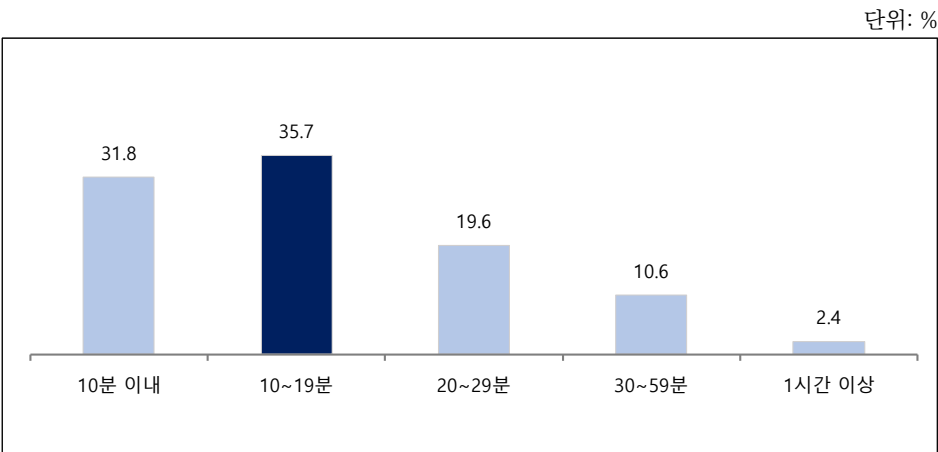


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

주로 이용하는 의료 시설까지 이동하는 시간은 ‘10~19분’이 35.7%로 가장 높게 나타났고, 그다음으로 ‘10분 이내’ 31.8%, ‘20~29분’ 19.6%, ‘30~59분’ 10.6%, ‘1시간 이상’ 2.4% 순으로 나타났다<그림 2-15>.

〈그림 2-15〉 주로 이용하는 의료 시설까지 이동하는 시간



주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

3

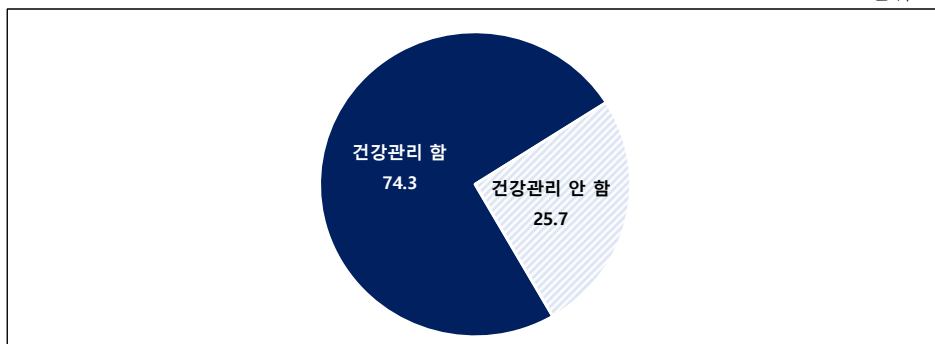
건강관리 여부 및 인식

1. 건강관리 여부

평소 건강관리 여부는 ‘건강관리 함’ 74.3%, ‘건강관리 안 함’ 25.7% 순으로 나타났다<그림 3-1>.

〈그림 3-1〉 평소 건강관리 여부

단위: %

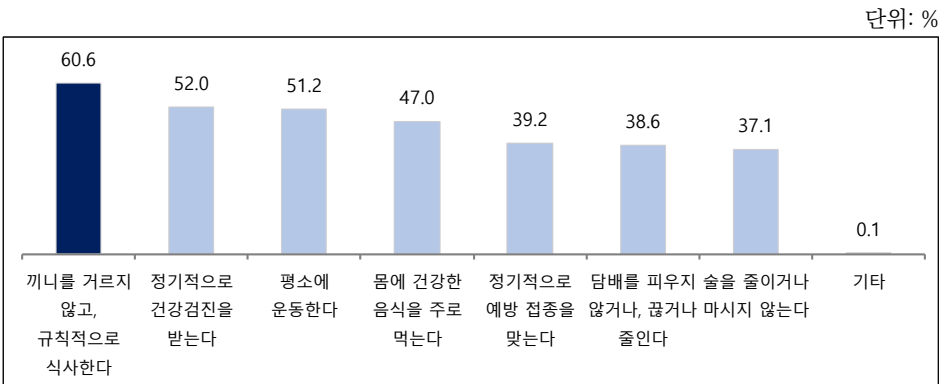


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리를 하는 응답자 중에서 건강관리 방법은 합 100% 초과 기준으로 ‘끼니를 거르지 않고, 규칙적으로 식사한다’가 60.6%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘정기적으로 건강검진을 받는다’ 52.0%, ‘평소에 운동한다’ 51.2%, ‘몸에 건강한 음식을 주로 먹는다’ 47.0%, ‘정기적으로 예방 접종을 맞는다’ 39.2% 순으로 높게 나타났다<그림 3-2>.

〈그림 3-2〉 건강관리 방법



주: N=819.

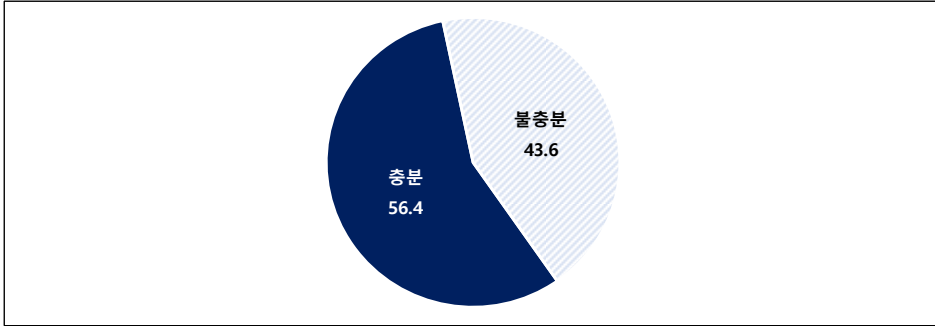
자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

2. 건강관리 인식

건강관리를 하는 응답자 중에서 현재 건강관리가 건강 유지 및 향상에 충분한지 여부는 ‘충분’ 56.4%, ‘불충분’ 43.6% 순으로 나타났다<그림 3-3>.

〈그림 3-3〉 건강 유지 및 향상에 충분 여부

단위: %



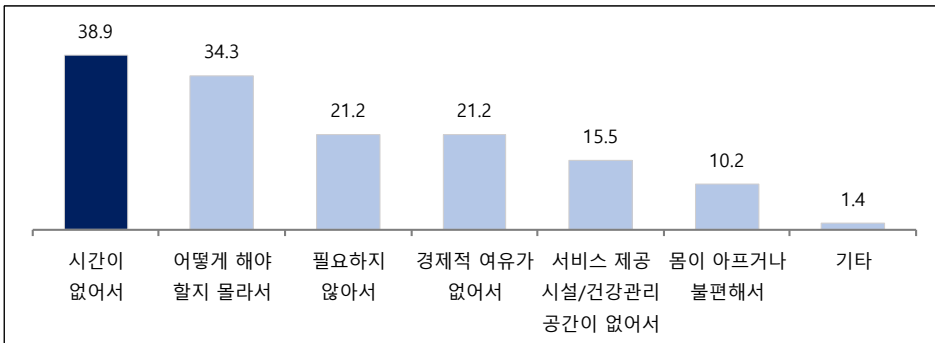
주: N=819.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리를 하지 않는 응답자 중에서 건강을 관리하지 않는 이유는 합 100% 초과 기준으로 ‘시간이 없어서’가 38.9%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘어떻게 해야 할지 몰라서’ 34.3%, ‘필요하지 않아서’, ‘경제적 여유가 없어서’ 각 21.2%, ‘서비스 제공 시설/건강관리 공간이 없어서’ 15.5% 순으로 높게 나타났다(그림 3-4).

〈그림 3-4〉 건강을 관리하지 않는 이유

단위: %

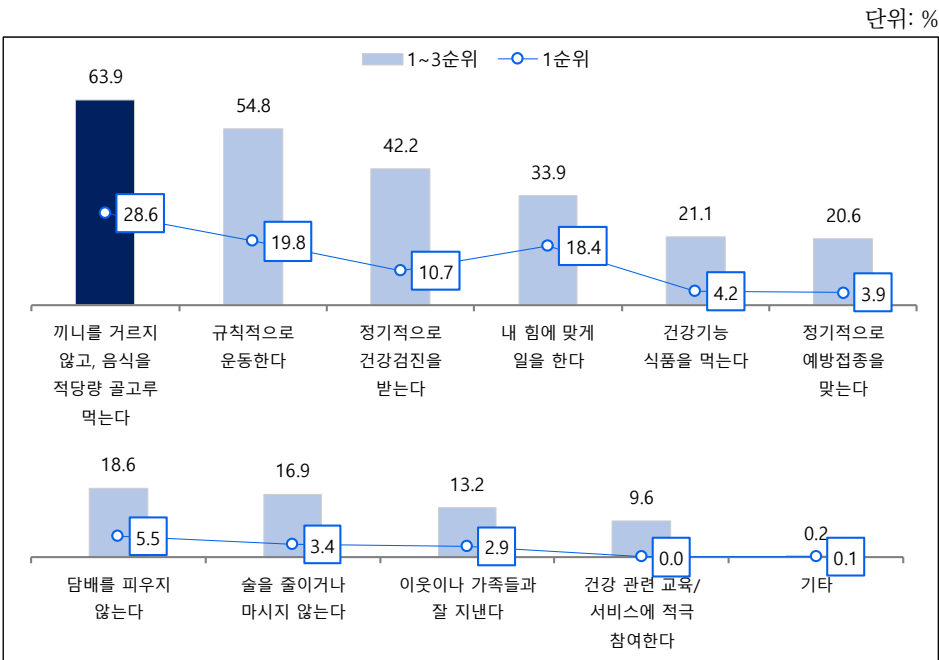


주: N=283.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강 유지 및 증진에 도움이 되는 활동은 1~3순위 합 100% 초과 기준으로 ‘끼니를 거르지 않고, 음식을 적당량 골고루 먹는다’가 63.9%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘규칙적으로 운동한다’ 54.8%, ‘정기적으로 건강검진을 받는다’ 42.2%, ‘내 힘에 맞게 일을 한다’ 33.9% 순으로 높게 나타났다<그림 3-5>.

〈그림 3-5〉 건강 유지 및 증진에 도움이 되는 활동



주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

4

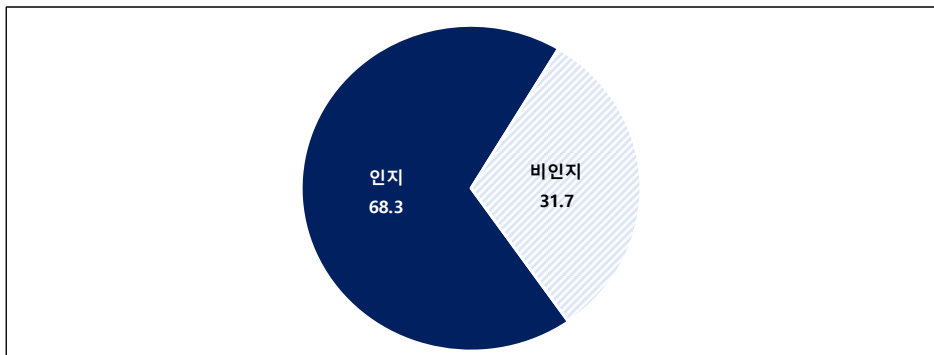
건강관리서비스 이용 실태

1. 건강관리서비스 이용 실태

건강관리서비스에 대한 인지도는 ‘인지’ 68.3%, ‘비인지’ 31.7% 순으로 나타났다<그림4-1>.

〈그림 4-1〉 건강관리서비스 인지도

단위: %

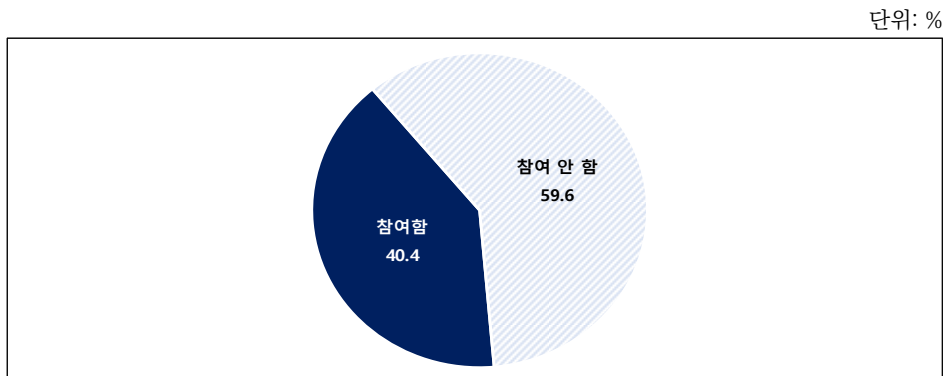


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스를 인지하고 있는 응답자 중에서 지난 1년간 건강관리서비스 참여 여부는 ‘참여 안 함’ 59.6%, ‘참여함’ 40.4% 순으로 나타났다<그림 4-2>.

〈그림 4-2〉 지난 1년간 건강관리서비스 인지 후 참여 여부

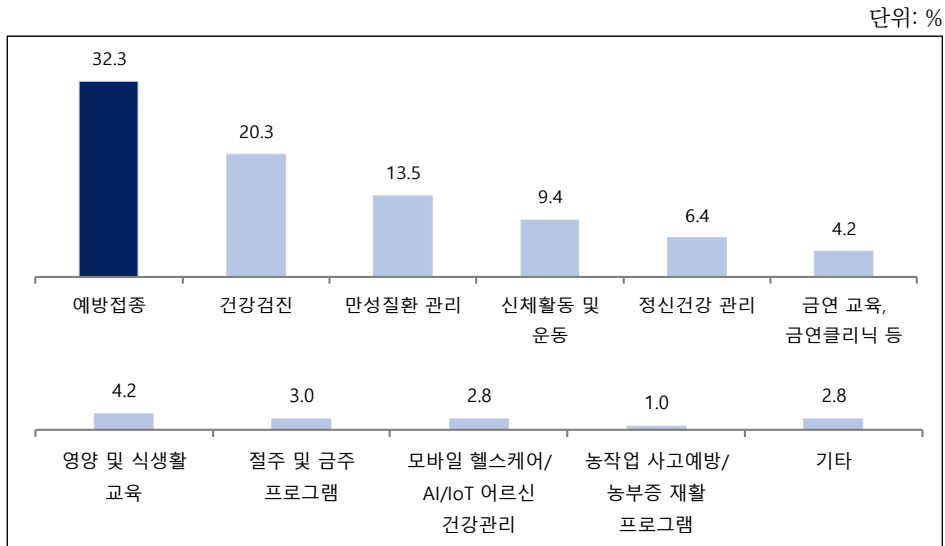


주: N=753.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 건강관리서비스에 참여한 응답자 중에서 참여한 건강관리서비스 종류는 ‘예방접종’이 32.3%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘건강검진’ 20.3%, ‘만성질환 관리’ 13.5%, ‘신체활동 및 운동’ 9.4%, ‘정신건강 관리’ 6.4%, ‘금연 교육, 금연클리닉 등’ 4.2% 순으로 높게 나타났다<그림 4-3>.

〈그림 4-3〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류

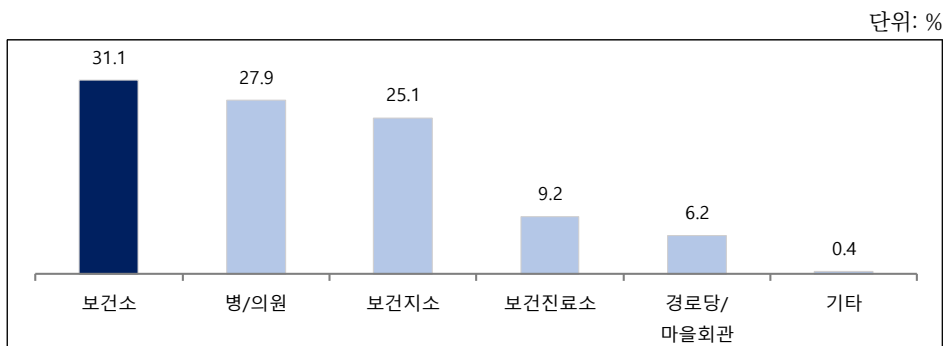


주: N=498.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 건강관리서비스에 참여한 응답자 중에서 서비스 제공 장소는 ‘보건소’가 31.1%로 가장 높게 나타났고, 그다음으로 ‘병/의원’ 27.9%, ‘보건지소’ 25.1%, ‘보건진료소’ 9.2%, ‘경로당/마을회관’ 6.2% 순으로 나타났다(그림 4-4).

〈그림 4-4〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 제공 장소

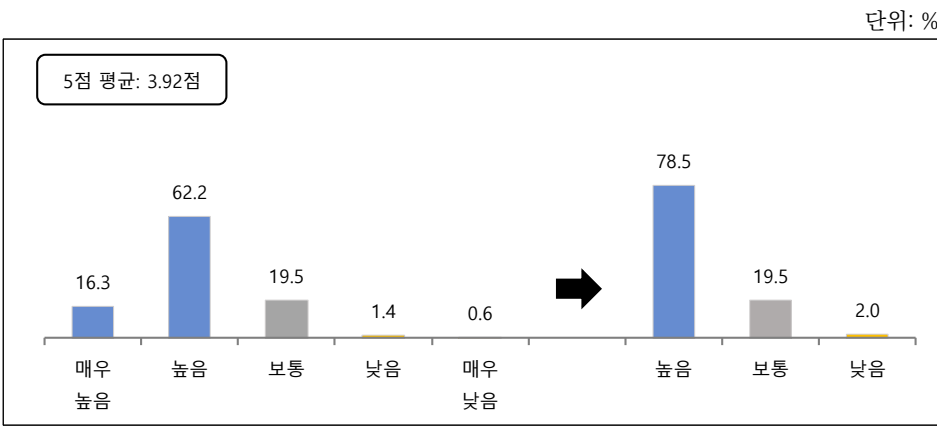


주: N=498.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 건강관리서비스에 참여한 응답자 중에서 서비스 성과는 ‘높음’ 78.5%(매우 높음: 16.3%+높음: 62.2%)로, ‘낮음’ 2.0%(매우 낮음: 0.6%+낮음: 1.4%)보다 높게 나타났고, ‘보통’ 19.5%로 나타났다. 5점 만점 기준 평균 3.92점으로 나타났다<그림 4-5>.

〈그림 4-5〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 성과



주: N=498.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 건강관리서비스에 참여한 응답자 중에서 서비스별 성과는 ‘농작업 사고예방’ 프로그램이 평균 4.2점으로 가장 높았으며, ‘모바일 헬스케어’가 평균 3.7점으로 가장 낮았다. 이외 프로그램들은 전반적으로 평균 4점대 수준을 보이는 것으로 나타났다<표 4-2>.

〈표 4-1〉 건강관리서비스별 성과

단위: 명, %, 점

서비스	사례	매우 높음	높음	보통	낮음	매우 낮음	평균
전체	498	16.3	62.2	19.5	1.4	0.6	4.0
금연 교육, 금연클리닉	21	9.5	42.9	28.6	9.5	9.5	3.9
절주 및 금주 프로그램	15	26.7	20.0	46.7	0.0	6.7	3.9
신체활동 및 운동	47	27.7	46.8	25.5	0.0	0.0	4.0
영양 및 식생활 교육	21	23.8	52.4	14.3	9.5	0.0	4.1
만성질환 관리	67	11.9	61.2	25.4	1.5	0.0	3.9
정신건강 관리	32	18.8	59.4	18.8	3.1	0.0	4.0
모바일 헬스케어	14	14.3	42.9	42.9	0.0	0.0	3.7
농작업 사고예방	5	20.0	80.0	0.0	0.0	0.0	4.2
예방접종	161	14.3	71.4	14.3	0.0	0.0	4.0
건강검진	101	15.8	68.3	14.9	1.0	0.0	4.0
기타 구강보건, 한의약	14	7.1	78.6	14.3	0.0	0.0	4.0

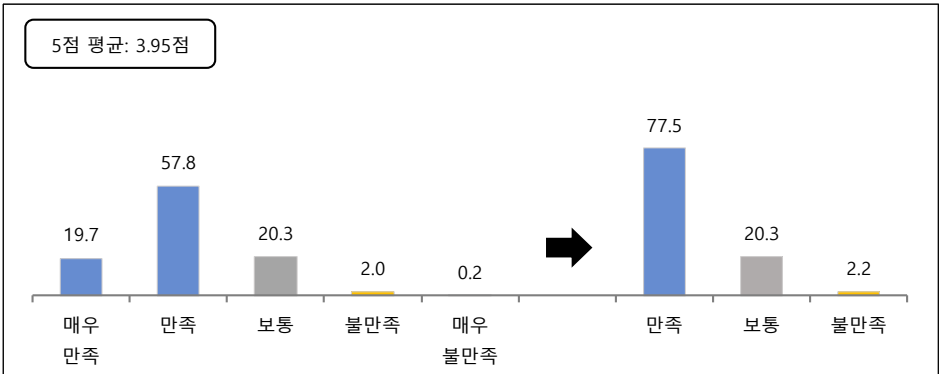
주: $\chi^2 = 37.03$, $p = 0.012$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 건강관리서비스에 참여한 응답자 중에서 서비스 만족도는 ‘만족’ 77.5%로, ‘불만족’ 2.2%보다 높게 나타났고, ‘보통’ 20.3%로 나타났다. 5점 만점 기준 평균 점수는 3.95점으로 나타났다(그림 4-6).

〈그림 4-6〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 만족도

단위: %



주: N=498.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 건강관리서비스에 참여한 응답자 중에서 서비스별 만족도는 ‘신체 활동 및 운동’과 ‘영양 및 식생활 교육’ 프로그램이 평균 4.1점으로 가장 높았으며, ‘농작업 사고 예방’이 평균 3.6점으로 가장 낮았다. 이외 프로그램들은 전반적으로 평균 4점대 수준을 보이는 것으로 나타났다<표 4-2>.

〈표 4-2〉 건강관리서비스별 만족도

단위: 명, %, 점

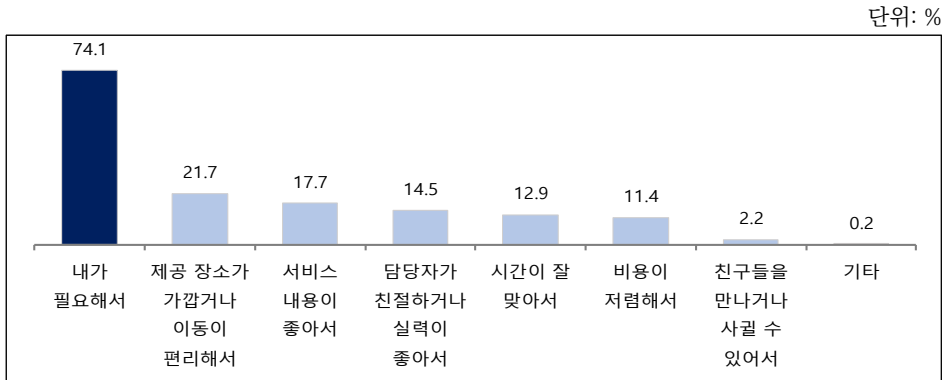
서비스	사례	매우 만족	만족	보통	불만족	매우 불만족	평균
전체	498	19.7	57.8	20.3	2.0	0.2	4.0
금연 교육, 금연클리닉	21	19.1	38.1	38.1	0.0	4.8	3.9
절주 및 금주 프로그램	15	20.0	46.7	26.7	6.7	0.0	3.9
신체활동 및 운동	47	34.0	42.6	19.2	4.3	0.0	4.1
영양 및 식생활 교육	21	42.9	19.1	33.3	4.8	0.0	4.1
만성질환 관리	67	13.4	59.7	20.9	6.0	0.0	3.9
정신건강 관리	32	18.8	56.3	18.8	6.3	0.0	4.0
모바일 헬스케어	14	14.3	57.1	28.6	0.0	0.0	3.9
농작업 사고 예방	5	0.0	60.0	40.0	0.0	0.0	3.6
예방접종	161	17.4	65.8	16.8	0.0	0.0	4.0
건강검진	101	19.8	64.4	15.8	0.0	0.0	4.0
기타 구강보건, 한의약	14	7.1	64.3	28.6	0.0	0.0	3.8

주: $\chi^2 = 76.59$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 건강관리서비스에 참여하지 않은 응답자 중에서 미참여 이유는 합 100% 초과 기준으로 ‘내가 필요해서’가 74.1%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘제공 장소가 가깝거나 이동이 편리해서’ 21.7%, ‘서비스 내용이 좋아서’ 17.7%, ‘담당자가 친절하거나 실력이 좋아서’ 14.5%, ‘시간이 잘 맞아서’ 12.9% 순으로 높게 나타났다<그림 4-7>.

〈그림 4-7〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 참여 이유

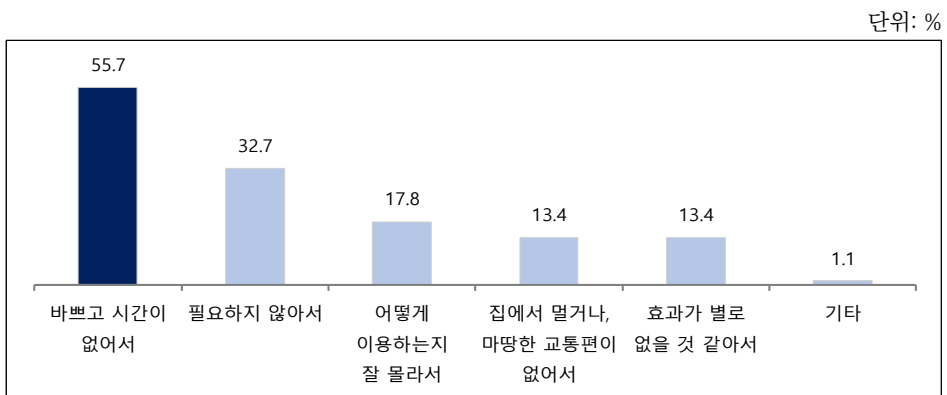


주: N=498.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 건강관리서비스에 참여하지 않은 응답자 중에서 서비스에 참여하지 않은 이유는 합 100% 초과 기준으로 ‘바쁘고 시간이 없어서’가 55.7%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘필요하지 않아서’ 32.7%, ‘어떻게 이용하는지 잘 몰라서’ 17.8%, ‘집에서 멀거나, 마땅한 교통편이 없어서’, ‘효과가 별로 없을 것 같아서’ 각 13.4% 순으로 나타났다〈그림 4-8〉.

〈그림 4-8〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 참여하지 않은 이유



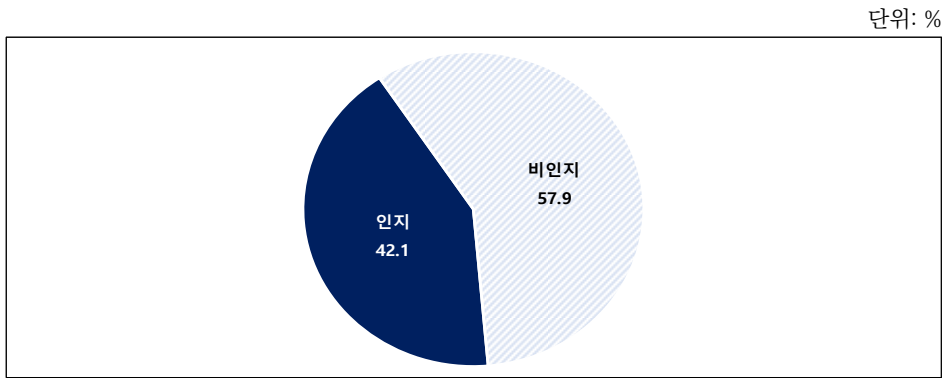
주: N=449.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

2. 식사지원서비스 이용 실태

식사지원서비스 인지도는 ‘비인지’ 57.9%, ‘인지’ 42.1% 순으로 나타났다<그림 4-9>.

〈그림 4-9〉 식사지원서비스 인지도



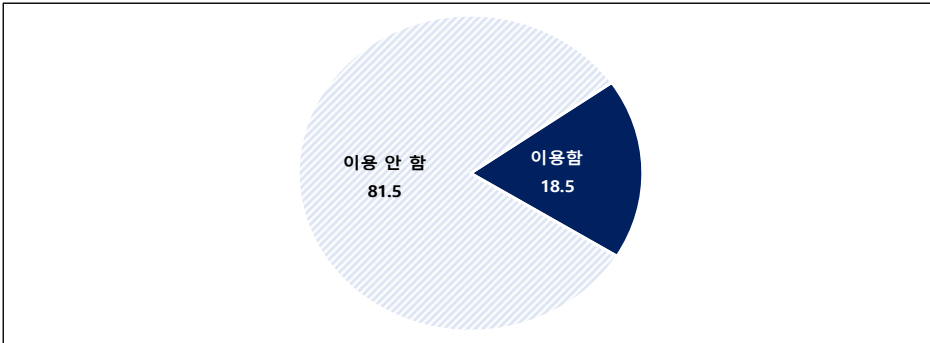
주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스를 인지한 응답자 중에서 지난 1년간 식사지원서비스 이용 여부는 ‘이용 안 함’ 81.5%, ‘이용함’ 18.5% 순으로 나타났다<그림 4-10>.

〈그림 4-10〉 지난 1년간 식사지원서비스 인지 후 이용 여부

단위: %



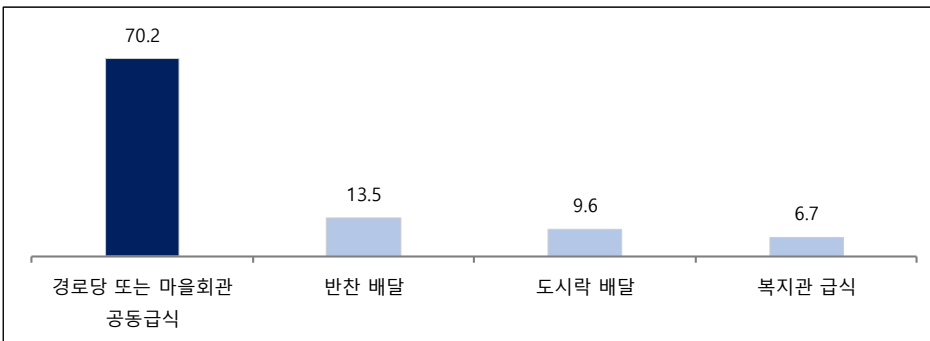
주: N=464.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스를 이용한 응답자 중에서 지난 1년간 이용한 식사지원서비스는 ‘경로당 또는 마을회관 공동급식’이 70.2%로 가장 높게 나타났고, 그다음으로 ‘반찬 배달’ 13.5%, ‘도시락 배달’ 9.6%, ‘복지관 급식’ 6.7% 순으로 나타났다 〈그림 4-11〉.

〈그림 4-11〉 지난 1년간 이용한 식사지원서비스 종류

단위: %

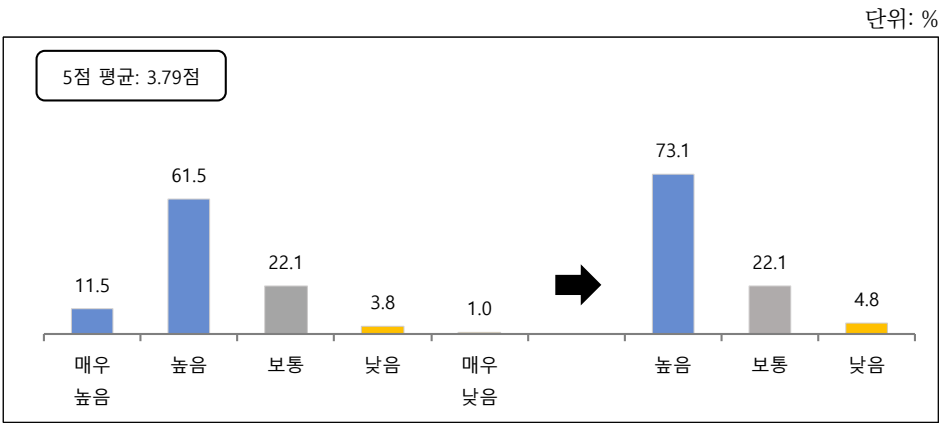


주: N=104.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스를 이용한 응답자 중에서 식사지원서비스를 통한 영양상태 개선효과는 ‘높음’ 73.1%(매우 높음: 11.5%+높음: 61.5%)로, ‘낮음’ 4.8%(매우 낮음: 1.0%+낮음: 3.8%)보다 높게 나타났고, ‘보통’ 22.1%로 나타났다. 5점 만점 기준 평균 점수는 3.79점으로 나타났다<그림 4-12>.

〈그림 4-12〉 지난 1년간 이용한 식사지원서비스의 영양상태 개선효과



주: N=104.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스를 이용한 응답자 중에서 서비스별 개선효과는 ‘반찬 배달’이 평균 4.2점으로 가장 높았으며, ‘복지관 급식’이 평균 3.4점으로 가장 낮았다. 이외 프로그램들은 평균 3.9점대 수준을 보이는 것으로 나타났다<표 4-3>.

〈표 4-3〉 식사지원서비스별 개선효과

단위: 명, %, 점

서비스	사례	매우 높음	높음	보통	낮음	매우 낮음	평균
전체	104	11.5	61.5	22.1	3.9	1.0	3.9
도시락 배달	10	40.0	0.0	60.0	0.0	0.0	3.8
반찬 배달	14	21.4	57.1	7.1	7.1	7.1	4.2
복지관 급식	7	14.3	14.3	71.4	0.0	0.0	3.4
경로당 또는 마을회관	73	5.5	75.3	15.1	4.1	0.0	3.9

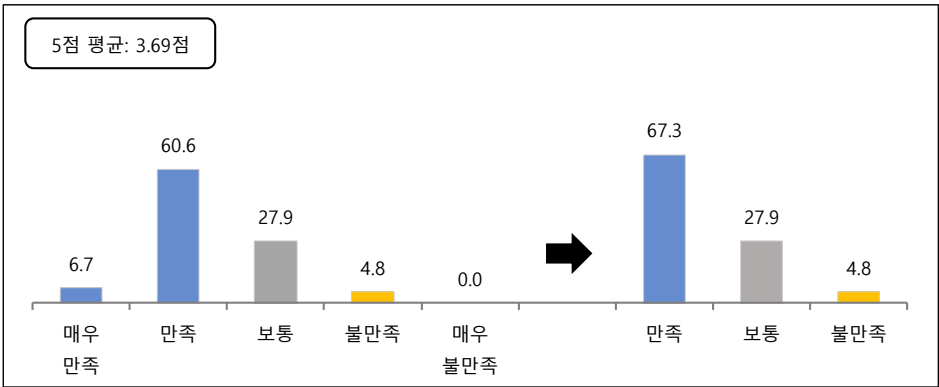
주: $\chi^2 = 46.31$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스를 이용한 응답자 중에서 식사지원서비스 만족도는 ‘만족’ 67.3%(매우 만족: 6.7%+만족: 60.6%)로, ‘불만족’ 4.8%보다 높게 나타났고, ‘보통’ 27.9%로 나타났다. 5점 만점 기준 평균 점수는 3.69점으로 나타났다(그림 4-13).

〈그림 4-13〉 지난 1년간 이용한 식사지원서비스의 만족도

단위: %

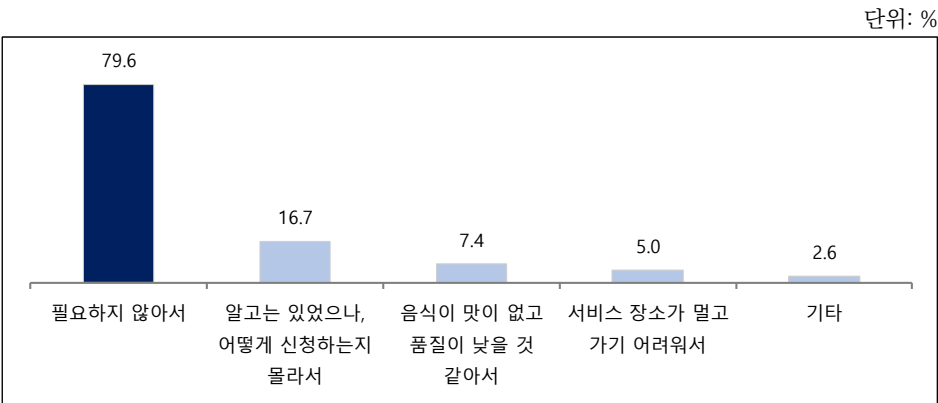


주: N=104.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스를 이용하지 않는 응답자 중에서 그 이유는 합 100% 초과 기준으로 ‘필요하지 않아서’가 79.6%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘알고는 있었으나, 어떻게 신청하는지 몰라서’ 16.7%, ‘음식이 맛이 없고 품질이 낮을 것 같아서’ 7.4%, ‘서비스 장소가 멀고 가기 어려워서’ 5.0% 순으로 나타났다<그림 4-14>.

〈그림 4-14〉 식사지원서비스를 이용하지 않은 이유



주: N=378.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

5

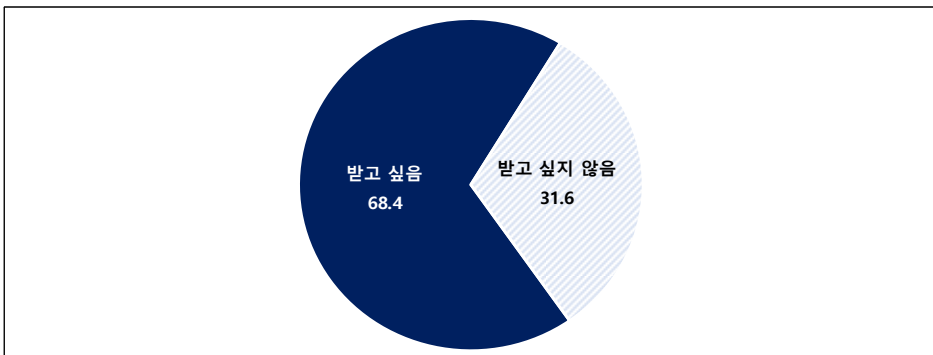
건강관리서비스 수요

1. 건강관리서비스 수요

건강관리서비스 수요는 ‘받고 싶음’ 68.4%, ‘받고 싶지 않음’ 31.6% 순으로 나타났다<그림 5-1>.

〈그림 5-1〉 건강관리서비스 수요

단위: %

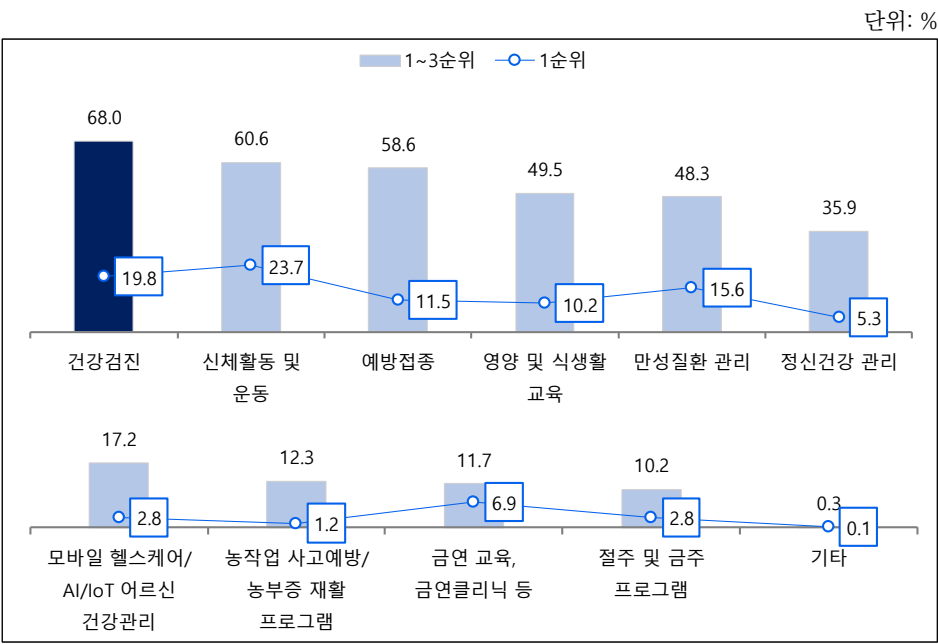


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스 수요가 있는 응답자 중에서 향후 받고 싶은 건강관리서비스는 1~3순위 합 100% 초과 기준으로 ‘건강검진’이 68.0%로 가장 높게 나타났다. 그 다음으로 ‘신체활동 및 운동’ 60.6%, ‘예방접종’ 58.6%, ‘영양 및 식생활 교육’ 49.5%, ‘만성질환 관리’ 48.3% 순으로 높게 나타났다<그림 5-2>.

〈그림 5-2〉 향후 받고 싶은 건강관리서비스

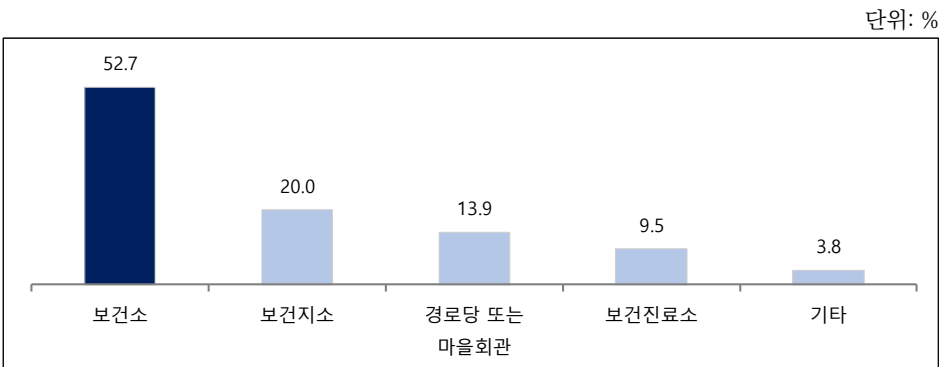


주: N=754.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스 수요가 있는 응답자 중에서 서비스를 받고 싶은 장소는 ‘보건소’가 52.7%로 가장 높게 나타났고, 그다음으로 ‘보건지소’ 20.0%, ‘경로당 또는 마을회관’ 13.9%, ‘보건진료소’ 9.5% 순으로 나타났다<그림 5-3>.

〈그림 5-3〉 건강관리서비스를 받고 싶은 장소



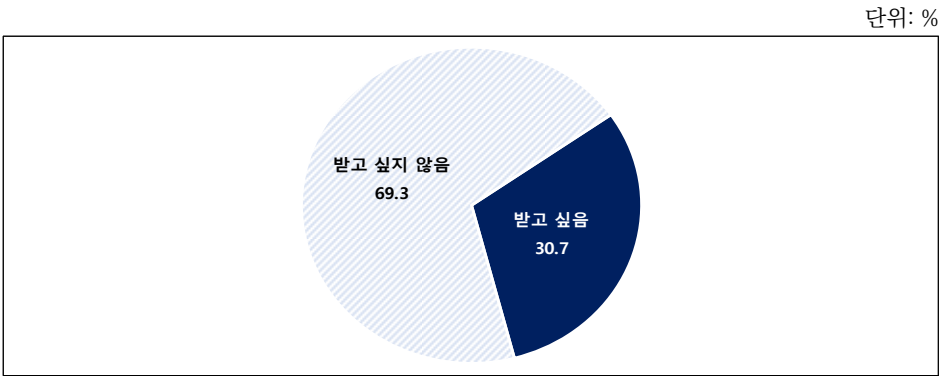
주: N=754.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

2. 식사지원서비스 수요

식사지원서비스 수요는 ‘받고 싶지 않음’ 69.3%, ‘받고 싶음’ 30.7% 순으로 나타났다<그림 5-4>.

〈그림 5-4〉 식사지원서비스 수요

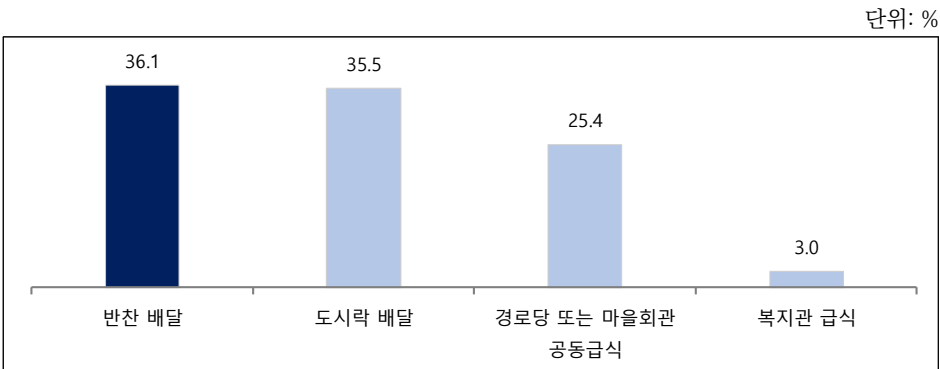


주: N=1,102.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스 수요가 있는 응답자 중에서 향후 받고 싶은 식사지원서비스는 ‘반찬 배달’이 36.1%로 가장 높게 나타났고, 그다음으로 ‘도시락 배달’ 35.5%, ‘경로당 또는 마을회관 공동급식’ 25.4%, ‘복지관 급식’ 3.0% 순으로 나타났다 〈그림 5-5〉.

〈그림 5-5〉 향후 받고 싶은 식사지원서비스



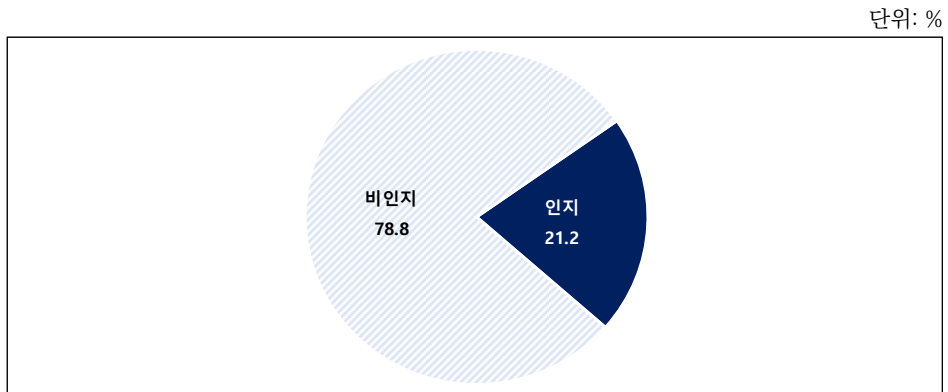
주: N=338.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

3. 여성농업인 특수건강검진 수요

여성농업인 특수건강검진 인지도는 ‘비인지’ 78.8%, ‘인지’ 21.2% 순으로 나타났다<그림 5-6>.

〈그림 5-6〉 여성농업인 특수건강검진 인지도

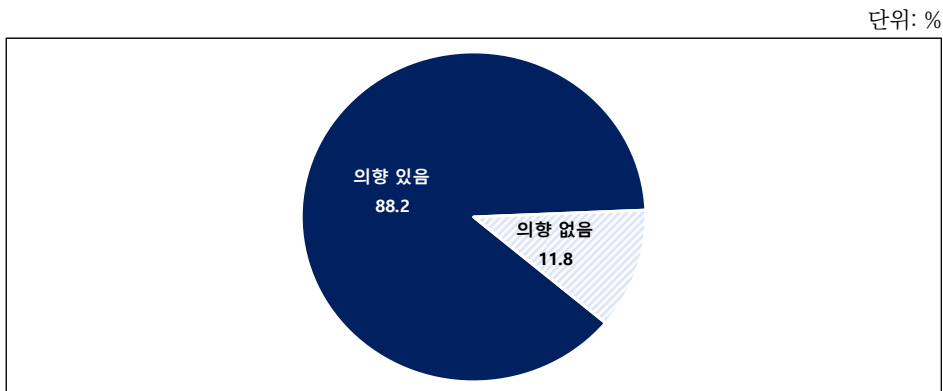


주: N=85.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

여성농업인 특수건강검진을 받을 의향은 ‘의향 있음’ 88.2%, ‘의향 없음’ 11.8% 순으로 나타났다<그림 5-7>.

〈그림 5-7〉 여성농업인 특수건강검진을 받을 의향

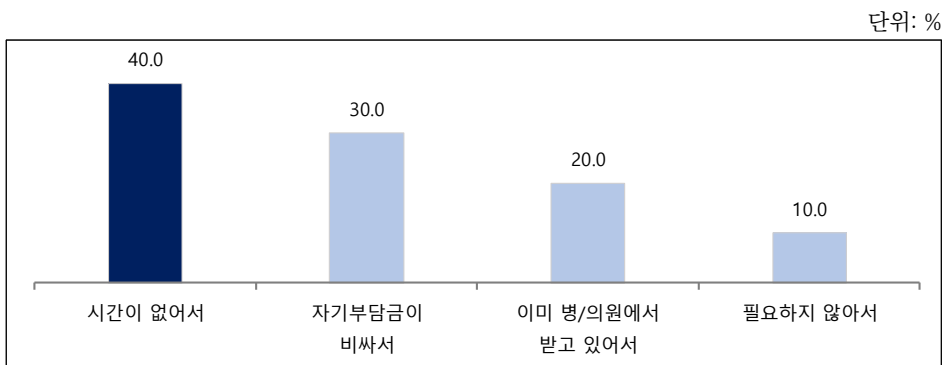


주: N=85.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

여성농업인 특수건강검진을 받을 의향이 없는 이유는 ‘시간이 없어서’가 40.0%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘자기부담금이 비싸서’ 30.0%, ‘이미 병/의원에서 받고 있어서’ 20.0%, ‘필요하지 않아서’ 10.0% 순으로 나타났다<그림 5-8>.

〈그림 5-8〉 여성농업인 특수건강검진을 받을 의향이 없는 이유



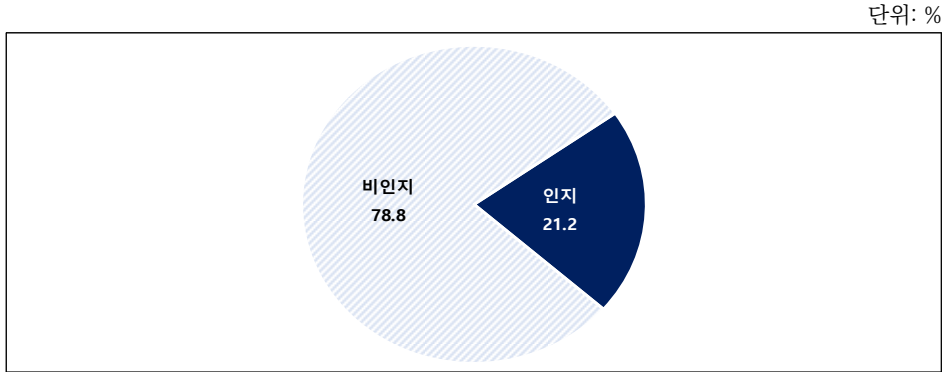
주: N=10.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

4. 여성 및 영유아 건강증진서비스 수요

여성 및 영유아 건강증진서비스 인지도는 ‘인지’ 78.8%, ‘비인지’ 21.2% 순으로 나타났다<그림 5-9>.

〈그림 5-9〉 여성 및 영유아 건강증진서비스 인지도

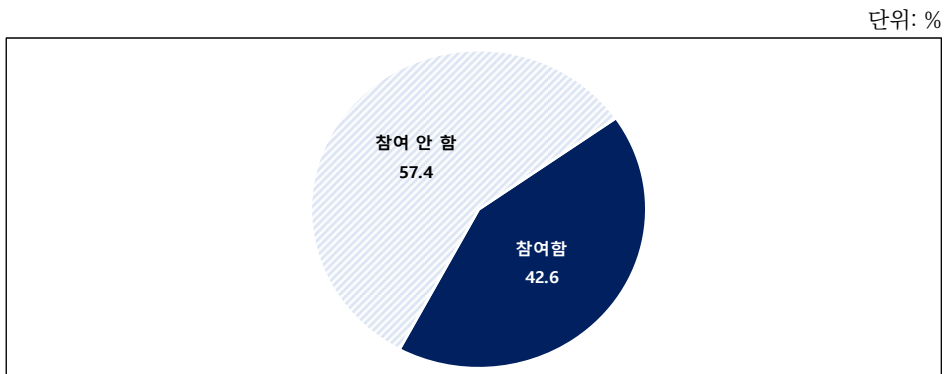


주: N=65.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 여성 및 영유아 건강증진서비스 참여 여부는 ‘참여 안 함’ 57.4%, ‘참여함’ 42.6% 순으로 나타났다<그림 5-10>.

〈그림 5-10〉 지난 1년간 여성 및 영유아 건강증진서비스 참여 여부

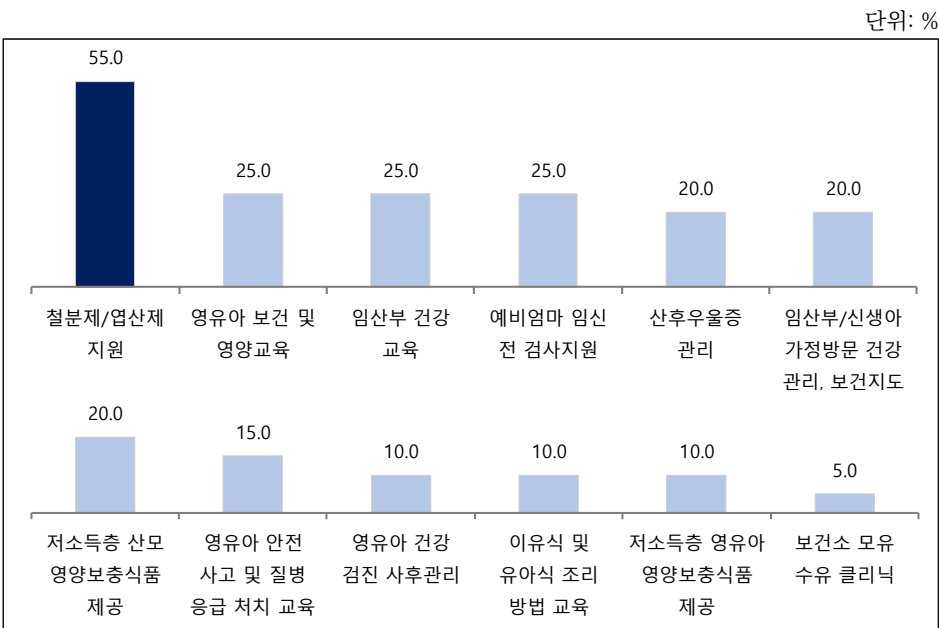


주: N=47.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

참여한 여성 및 영유아 건강증진서비스는 합 100% 초과 기준으로 ‘철분제/엽산제 지원’이 55.0%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘영유아 보건 및 영양교육’, ‘임산부 건강교육’, ‘예비엄마 임신 전 검사지원’ 각 25.0%, ‘산후우울증 관리’, ‘임산부/신생아 가정방문 건강관리, 보건지도’, ‘저소득층 산모 영양보충식품 제공’ 각 20.0% 순으로 높게 나타났다<그림 5-11>.

〈그림 5-11〉 참여한 여성 및 영유아 건강증진서비스



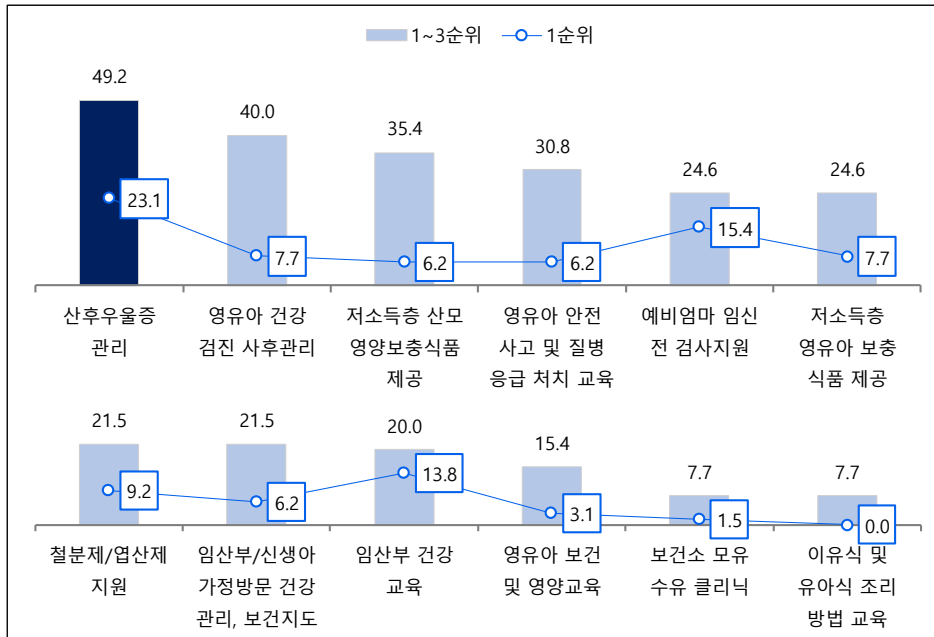
주: N=20.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

가장 필요한 여성 및 영유아 건강증진서비스는 1~3순위 합 100% 초과 기준으로 ‘산후우울증 관리’가 49.2%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘영유아 건강 검진 사후관리’ 40.0%, ‘저소득층 산모 영양보충식품 제공’ 35.4%, ‘영유아 안전 사고 및 질병 응급 처치 교육’ 30.8%, ‘예비엄마 임신 전 검사지원’ 24.6% 순으로 높게 나타났다<그림 5-12>.

〈그림 5-12〉 가장 필요한 여성 및 영유아 건강증진서비스

단위: %



주: N=20.

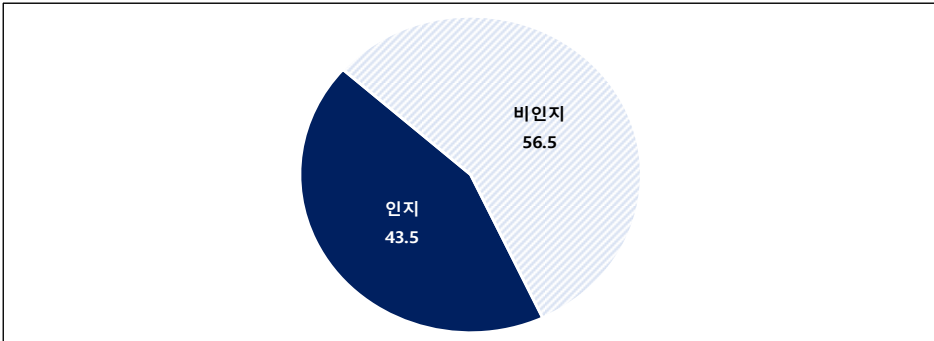
자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

5. 초등학교 및 청소년 건강증진서비스 수요

초등학교 또는 청소년 건강증진서비스 인지도는 ‘비인지’ 56.5%, ‘인지’ 43.5% 순으로 나타났다(그림 5-13).

〈그림 5-13〉 초등학교 또는 청소년 건강증진서비스 인지도

단위: %



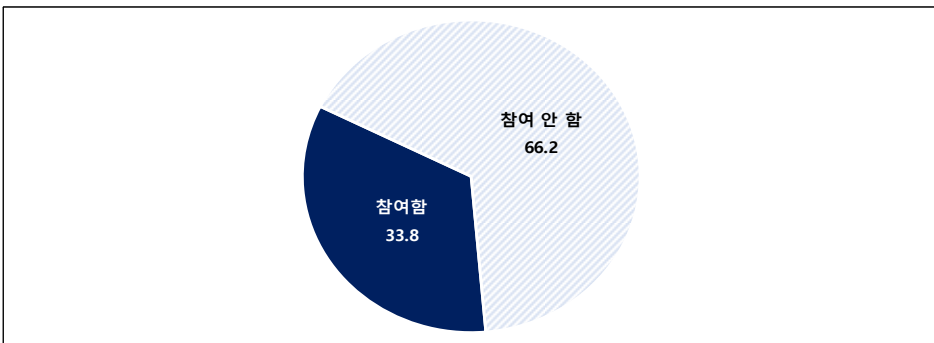
주: N=177.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 초등학교 또는 청소년 건강증진서비스 참여 여부는 ‘참여 안 함’ 66.2%, ‘참여함’ 33.8% 순으로 나타났다〈그림 5-14〉.

〈그림 5-14〉 지난 1년간 초등학교 또는 청소년 건강증진서비스 참여 여부

단위: %

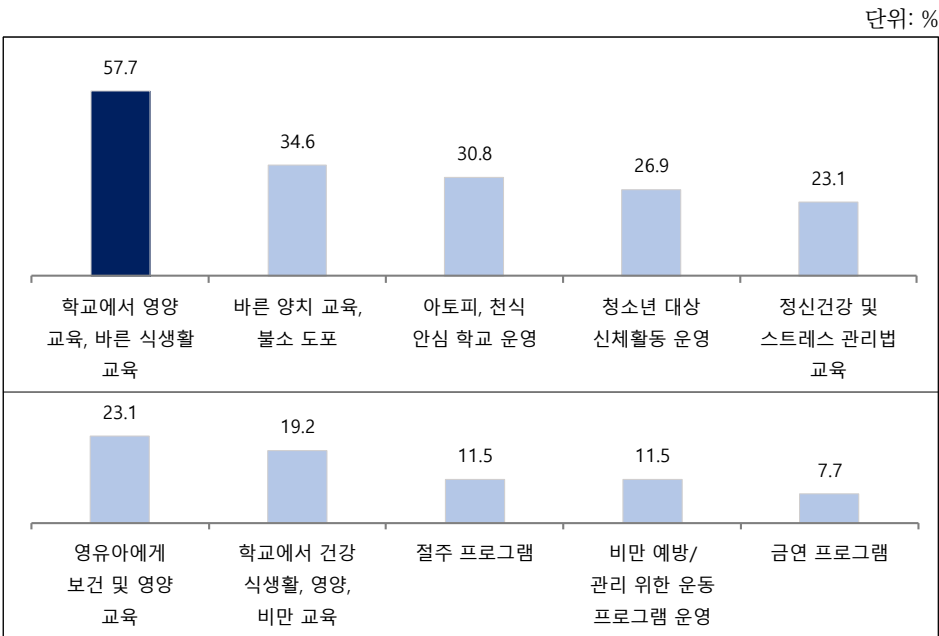


주: N=77.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

참여한 초등학생 또는 청소년 건강증진서비스는 합 100% 초과 기준으로 ‘학교에서 영양교육, 바른 식생활 교육’이 57.7%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘바른 양치 교육, 불소 도포’ 34.6%, ‘아토피, 천식 안심 학교 운영’ 30.8%, ‘청소년 대상 신체활동 운영’ 26.9%, ‘정신건강 및 스트레스 관리법 교육’ 23.1% 순으로 높게 나타났다<그림 5-15>.

〈그림 5-15〉 참여한 초등학생 또는 청소년 건강증진서비스

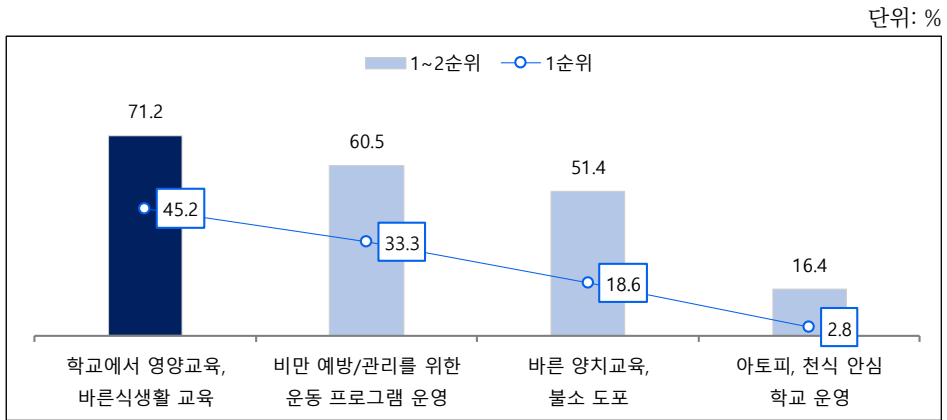


주: N=26.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

가장 필요한 초등학생 건강증진서비스는 1~2순위 합 100% 초과 기준으로 ‘학교에서 영양교육, 바른 식생활 교육’이 71.2%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘비만 예방/관리를 위한 운동 프로그램 운영’ 60.5%, ‘바른 양치교육, 불소 도포’ 51.4%, ‘아토피, 천식 안심 학교 운영’ 16.4% 순으로 나타났다<그림 5-16>.

〈그림 5-16〉 가장 필요한 초등학교생 건강증진서비스

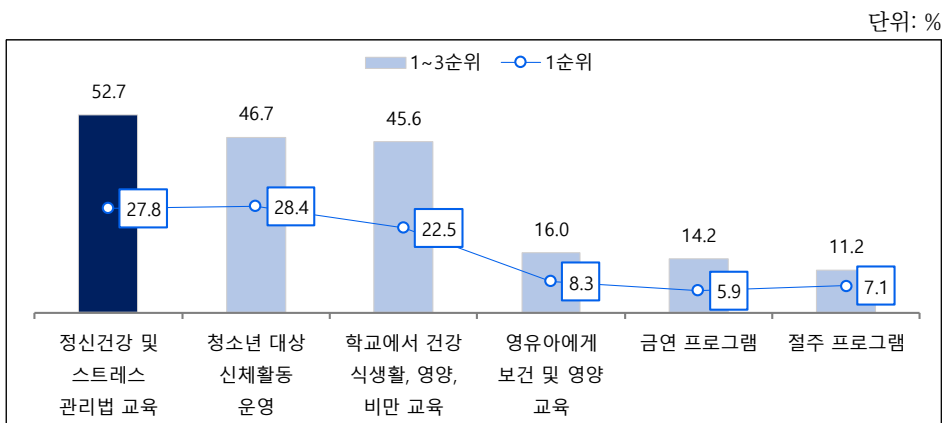


주: N=177.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

가장 필요한 청소년 건강증진서비스는 1~3순위 합 100% 초과 기준으로 ‘정신 건강 및 스트레스 관리법 교육’이 52.7%로 가장 높게 나타났다. 그다음으로 ‘청소년 대상 신체활동 운영’ 46.7%, ‘학교에서 건강 식생활, 영양, 비만 교육’ 45.6%, ‘영유아에게 보건 및 영양교육’ 16.0% 순으로 높게 나타났다〈그림 5-17〉.

〈그림 5-17〉 가장 필요한 청소년 건강증진서비스



주: N=169.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

6

건강관리서비스 이용 실태 및 수요 분석

1. 성별 분석

신체적 건강 상태는 5점 척도 기준으로 남성이 평균 3.41점, 여성이 평균 3.21점으로 나타나 여성에 비해 남성이 더 양호한 것으로 나타났다<표 6-1>.

〈표 6-1〉 신체적 건강 상태 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	3.41	0.86	552	14.00	0.0002	a > b
여성 ^b	3.21	0.90	550			
전체	3.31	0.89	1,102			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

정신적 건강 상태는 5점 척도 기준으로 남성이 평균 3.62점, 여성이 평균 3.47점으로 나타나 여성에 비해 남성이 더 양호한 것으로 나타났다<표 6-2>.

〈표 6-2〉 정신적 건강 상태 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	3.62	0.85	552	7.85	0.0052	a > b
여성 ^b	3.47	0.87	550			
전체	3.54	0.86	1,102			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

알고 있는 만성질환 종류 중에서 고지혈증·관절병증은 남성에 비해 여성에게서 더 많이 나타났다(표 6-3).

〈표 6-3〉 알고 있는 만성질환 종류 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	고혈압	당뇨병	고지혈증	관절병증	심장질환	뇌혈관질환	정신질환	기타
남성 (N=552)	145 (26.3)	81 (14.7)	44 (8.0)	15 (2.7)	16 (2.9)	11 (2.0)	8 (1.5)	18 (3.3)
여성 (N=550)	132 (24.0)	75 (13.6)	63 (11.5)	62 (11.3)	19 (3.5)	10 (1.8)	14 (2.6)	29 (5.3)
전체 (N=1,102)	277 (25.1)	156 (14.2)	107 (9.7)	77 (7.0)	35 (3.2)	21 (1.9)	22 (2.0)	47 (4.3)
χ^2	0.7531	0.621	3.8134	31.027	0.2769	0.0449	1.6920	2.7310
p-value	0.385	0.2441	0.051	0.000	0.599	0.832	0.193	0.098

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

의료 시설 이동 방법에서 남성은 본인 소유 이동수단을 사용하는 비율이 64.3%로 전체에 비해 높게, 여성은 버스와 도보를 이용하는 비율이 각각 22.4%와 26.9%로 전체에 비해 높게 나타났다(표 6-4).

〈표 6-4〉 의료 시설 이동 방법 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	걸어서	버스 이용	택시 이용	본인 소유 이동수단	기타
남성 (N=552)	97 (17.6)	84 (15.2)	13 (2.4)	355 (64.3)	3 (0.5)
여성 (N=550)	123 (22.4)	148 (26.9)	15 (2.7)	255 (46.4)	9 (1.6)
전체 (N=1,102)	220 (20.0)	232 (21.1)	28 (2.5)	610 (55.4)	12 (1.1)

주: $\chi^2 = 40.26$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스 인지도와 이용여부는 성별에 따른 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다(표 6-5~6-6).

〈표 6-5〉 건강관리서비스 인지도 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	인지	비인지
남성 (N=552)	372 (67.4)	180 (32.6)
여성 (N=550)	381 (69.3)	169 (30.7)
전체 (N=1,102)	753 (68.3)	349 (31.7)

주: $\chi^2 = 0.45$, $p = 0.502$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-6〉 건강관리서비스 이용여부 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	이용	미이용
남성 (N=552)	155 (41.7)	217 (58.3)
여성 (N=550)	149 (39.1)	232 (60.9)
전체 (N=1,102)	304 (40.4)	449 (59.6)

주: $\chi^2 = 0.51$, $p = 0.474$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 참여한 건강관리서비스 종류 중에 금연 교육과 금주 교육은 여성에 비해 남성의 참여율이 높게 나타났으며, 정신건강 프로그램은 남성에 비해 여성의 참여율이 높게 나타났다<표 6-7>.

〈표 6-7〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	금연 교육	금주 교육	신체 활동	영양 교육	만성 질환	정신 건강	원격 의료	농작업	예방 접종	건강 검진	기타
남성 (N=552)	18 (3.3)	13 (2.4)	19 (3.4)	13 (2.4)	32 (5.8)	10 (1.8)	7 (1.3)	4 (0.7)	73 (13.2)	52 (9.4)	4 (0.7)
여성 (N=550)	3 (0.6)	2 (0.4)	28 (5.1)	8 (1.5)	35 (6.4)	22 (4.0)	7 (1.3)	1 (0.2)	88 (16.0)	49 (8.9)	10 (1.8)
전체 (N=1,102)	21 (1.9)	15 (1.4)	47 (4.3)	21 (1.9)	67 (6.1)	32 (2.9)	14 (1.3)	5 (0.5)	161 (14.6)	101 (9.2)	14 (1.3)
χ^2	0.0	8.13	1.83	1.19	0.15	4.67	0.00	1.79	1.70	0.08	2.62
p-value	0.001	0.004	0.176	0.274	0.694	0.031	0.995	0.180	0.192	0.769	0.105

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스 중 금연 교육, 금주 교육, 영양 교육, 만성질환, 원격의료, 농작업, 예방접종, 건강검진 프로그램은 남녀의 평균 성과 차이가 없는 것으로 분석되었다<표 6-8~6-9, 표 6-11~6-12, 표 6-14~6-20>. 반면, 신체활동, 정신건강 프로그램은 여성의 평균 성과가 남성에 비해 더 높은 것으로 분석되었다<표 6-10, 표 6-13>.

〈표 6-8〉 금연 교육 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	3.83	0.62	18	1.33	0.2627	-
여성 ^b	4.33	1.15	3			
전체	3.90	0.70	21			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-9〉 금주 교육 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	4.00	0.91	13	2.25	0.1572	-
여성 ^b	3.00	0.00	2			
전체	3.87	0.92	15			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-10〉 신체활동 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	3.79	0.79	19	3.31	0.0753	a < b
여성 ^b	4.18	0.67	28			
전체	4.02	0.74	47			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-11〉 영양 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	4.08	0.64	13	0.03	0.8691	-
여성 ^b	4.13	0.64	8			
전체	4.10	0.62	21			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-12〉 만성질환 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	3.84	0.72	32	0.08	0.7775	-
여성 ^b	3.89	0.47	35			
전체	3.87	0.60	67			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-13〉 정신건강 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	3.7	0.7	10	3.67	0.0649	a < b
여성 ^b	4.1	0.6	22			
전체	4.0	0.6	32			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-14〉 모바일 헬스케어 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	3.43	0.53	7	2.40	0.1473	-
여성 ^b	4.00	0.82	7			
전체	3.71	0.73	14			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-15〉 농작업 사고예방 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	4.25	0.50	4	0.20	0.6850	-
여성 ^b	4.00	0.00	1			
전체	4.20	0.45	5			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-16〉 예방접종 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	4.00	0.53	73	0.00	1.0000	-
여성 ^b	4.00	0.55	88			
전체	4.00	0.54	161			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-17〉 건강검진 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	3.98	0.50	52	0.29	0.5905	-
여성 ^b	4.04	0.61	49			
전체	4.01	0.56	101			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-18〉 기타 프로그램 성과 성별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
남성 ^a	3.75	0.50	52	0.78	0.3947	-
여성 ^b	4.00	0.47	49			
전체	3.93	0.47	101			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스에 대한 인지도는 남성이 37.7%, 여성이 46.6%로 나타났으며 〈표 6-19〉, 식사지원서비스 이용여부는 남성이 5.3%, 여성이 10.4%로 나타났 다〈표 6-20〉.

〈표 6-19〉 식사지원서비스 인지도 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	인지	비인지
남성 (N=552)	208 (37.7)	344 (62.3)
여성 (N=550)	256 (46.6)	294 (53.5)
전체 (N=1,102)	464 (42.1)	638 (57.9)

주: $\chi^2 = 8.88$, $p = 0.003$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-20〉 식사지원서비스 이용여부 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	이용	미이용
남성 (N=552)	29 (5.3)	523 (94.8)
여성 (N=550)	57 (10.4)	493 (89.6)
전체 (N=1,102)	86 (7.8)	1,016 (92.2)

주: $\chi^2 = 9.99$, $p = 0.002$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

참여 식사지원서비스 종류는 공동급식에서 남녀 간의 유의미한 차이가 있었으며, 여성의 공동급식 참여율이 9.1%로 남성 4.2%에 비해 높게 나타났다(표 6-21).

〈표 6-21〉 참여 식사지원서비스 종류 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	도시락 배달	반찬 배달	복지관 급식	공동급식
남성 (N=552)	5 (0.9)	6 (1.1)	3 (0.5)	23 (4.2)
여성 (N=550)	3 (0.6)	5 (0.9)	2 (0.4)	50 (9.1)
전체 (N=1,102)	8 (0.7)	11 (1.0)	5 (0.5)	73 (6.6)
χ^2	0.4964	0.0882	0.1973	10.8000
p-value	0.481	0.766	0.657	0.001

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스 수요는 남성이 64.0%, 여성이 72.9%로 여성의 수요가 더 높은 것으로 나타났다(표 6-22).

〈표 6-22〉 건강관리서비스 수요 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	받고 싶음	받고 싶지 않음
남성 (N=552)	353 (64.0)	199 (36.1)
여성 (N=550)	401 (72.9)	149 (27.1)
전체 (N=1,102)	754 (68.4)	348 (31.6)

주: $\chi^2 = 10.23$, $p = 0.001$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

받고 싶은 건강관리서비스 중 금연, 금주, 농작업 프로그램은 남성의 수요가 더 높고, 신체활동, 영양교육, 정신건강, 예방접종, 건강검진에 대한 수요는 여성이 더 높은 것으로 분석되었다(표 6-23).

〈표 6-23〉 받고 싶은 건강관리서비스 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	금연 교육	금주 교육	신체 활동	영양 교육	만성 질환	정신 건강	원격 의료	농 작업	예방 접종	건강 검진	기타
남성 (N=552)	74 (13.4)	60 (10.9)	183 (33.2)	152 (27.5)	186 (33.7)	112 (20.3)	63 (11.4)	62 (11.2)	196 (35.5)	230 (41.7)	0 (0.0)
여성 (N=550)	14 (2.6)	17 (3.1)	274 (49.8)	221 (40.2)	178 (32.4)	159 (28.9)	67 (12.2)	31 (5.6)	246 (44.7)	283 (51.5)	2 (0.4)
전체 (N=1,102)	88 (8.0)	77 (7.0)	457 (41.5)	373 (33.9)	364 (33.0)	271 (24.6)	130 (11.8)	93 (8.4)	442 (40.1)	513 (46.6)	2 (0.2)
χ^2	44.2	25.6	31.5	19.7	0.2	11.0	0.1	11.1	9.7	10.6	2.0
p-value	0.00	0.00	0.00	0.00	0.63	0.00	0.69	0.00	0.00	0.00	0.15

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스 수요는 남성이 24.3%, 여성이 37.1%로 여성이 더 높은 것으로 나타났다(표 6-24).

〈표 6-24〉 식사지원서비스 수요 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	받고 싶음	받고 싶지 않음
남성 (N=552)	134 (24.3)	418 (75.7)
여성 (N=550)	204 (37.1)	346 (62.9)
전체 (N=1,102)	338 (30.7)	764 (69.3)

주: $\chi^2 = 21.27$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

받고 싶은 식사지원서비스 중 반찬 배달과 복지관 급식은 여성의 수요가 각각 15.1%와 10.4%로 남성에 비해 높게 나타났다〈표 6-25〉.

〈표 6-25〉 받고 싶은 식사지원서비스 성별 교차분석

단위: 명, %

구분	도시락 배달	반찬 배달	복지관 급식	공동급식
남성 (N=552)	59 (10.7)	39 (7.1)	29 (5.3)	7 (1.3)
여성 (N=550)	61 (11.1)	83 (15.1)	57 (10.4)	3 (0.6)
전체 (N=1,102)	120 (10.9)	122 (11.1)	86 (7.8)	10 (0.9)
χ^2	0.0460	18.0245	9.9985	1.6000
p-value	0.830	0.000	0.002	0.206

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

2. 연령별 분석

신체적 건강 상태는 5점 척도 기준으로 40대보다 50~60대의 평균 상태가 더 양호한 것으로 나타났으며, 70대 이상은 모든 연령대에 비해 평균 상태가 열악한 것으로 나타났다<표 6-26>.

〈표 6-26〉 신체적 건강 상태 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	3.44	0.84	72	23.11	0.0000	d, e > c a, b, c, d, e > f
30대 ^b	3.36	0.82	148			
40대 ^c	3.26	0.92	200			
50대 ^d	3.59	0.82	218			
60대 ^e	3.50	0.74	237			
70대 이상 ^f	2.82	0.91	227			
전체	3.31	0.89	1,102			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

정신적 건강 상태는 5점 척도 기준으로 20~50대, 50~60대, 70대 이상 순으로 높게 나타났다<표 6-26>.

〈표 6-27〉 정신적 건강 상태 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	3.22	0.89	72	19.35	0.0000	f > d, e > a, b, c, d
30대 ^b	3.26	0.92	148			
40대 ^c	3.41	0.93	200			
50대 ^d	3.83	0.82	218			
60대 ^e	3.83	0.71	237			
70대 이상 ^f	3.38	0.78	227			
전체	3.54	0.86	1,102			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

알고 있는 만성질환 종류 중에서 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 관절병증, 심장질환, 뇌혈관질환은 연령이 증가함에 따라 유병률이 증가하는 것으로 나타났다. 특히 고혈압은 70대 이상이 63.9%로 매우 높은 비율을 차지하였다. 정신질환의 경우 30~40대의 유병률이 가장 높은 것으로 나타났다<표 6-28>.

〈표 6-28〉 알고 있는 만성질환 종류 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	고혈압	당뇨병	고지혈증	관절병증	심장질환	뇌혈관질환	정신질환	기타
20대 이하 (N=72)	3 (4.2)	2 (2.8)	2 (2.8)	0 (0.0)	1 (1.4)	0 (0.0)	3 (4.2)	5 (6.9)
30대 (N=148)	10 (6.8)	7 (4.7)	6 (4.1)	2 (1.4)	3 (2.0)	1 (0.7)	4 (2.7)	11 (7.4)
40대 (N=200)	24 (12.0)	8 (4.0)	11 (5.5)	3 (1.5)	2 (1.0)	1 (0.5)	9 (4.5)	16 (8.0)
50대 (N=218)	31 (14.2)	21 (9.6)	22 (10.1)	5 (2.3)	2 (0.9)	5 (2.3)	4 (1.8)	3 (1.4)
60대 (N=237)	64 (27.0)	38 (16.0)	23 (9.7)	16 (6.8)	6 (2.5)	5 (2.1)	0 (0.0)	5 (2.1)
70대 이상 (N=227)	145 (63.9)	80 (35.2)	43 (18.9)	51 (22.5)	21 (9.3)	9 (4.0)	2 (0.9)	7 (3.1)
전체 (N=1,102)	277 (25.1)	156 (14.2)	107 (9.7)	77 (7.0)	35 (3.2)	21 (1.9)	22 (2.0)	47 (4.3)
χ^2	257.020	122.881	35.4989	113.013	35.6423	10.0875	14.8183	19.6637
p-value	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.073	0.011	0.001

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

의료 시설 이동 방법에서 20~60대는 본인 소유 이동수단을 주로 이용하며, 70대 이상은 버스를 주로 이용하는 것으로 나타났다<표 6-29>.

〈표 6-29〉 의료 시설 이동 방법 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	걸어서	버스 이용	택시 이용	본인 소유 이동수단	기타
20대 이하 (N=72)	14 (19.4)	20 (27.8)	3 (4.2)	35 (48.6)	0 (0.0)
30대 (N=148)	26 (17.6)	20 (13.5)	3 (2.0)	98 (66.2)	1 (0.7)
40대 (N=200)	41 (20.5)	20 (10.0)	3 (1.5)	135 (67.5)	1 (0.5)
50대 (N=218)	36 (16.5)	25 (11.5)	4 (1.8)	152 (69.7)	1 (0.5)
60대 (N=237)	52 (21.9)	52 (21.9)	4 (1.7)	128 (54.0)	1 (0.4)
70대 이상 (N=227)	51 (22.5)	95 (41.9)	11 (4.9)	62 (27.3)	8 (3.5)
전체 (N=1,102)	220 (20.0)	232 (21.1)	28 (2.5)	610 (55.4)	12 (1.1)

주: $\chi^2 = 149.2497$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스의 인지도와 이용여부는 연령이 증가함에 따라 증가하여, 70대의 75.8%는 건강관리서비스를 인지하고 있으며, 70대의 61.6%가 건강관리서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 반면, 20대의 52.8%는 건강관리서비스를 인지하고 있으나, 20대의 29.0%만이 건강관리서비스를 이용하고 있는 것으로 나타났다. 즉, 70대 이상의 인지와 이용은 큰 차이를 보이지 않았지만, 20~60대의 인지와 이용은 큰 차이를 보인다(표 6-30~6-31).

〈표 6-30〉 건강관리서비스 인지도 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	인지	비인지
20대 이하 (N=72)	38 (52.8)	34 (47.2)
30대 (N=148)	92 (62.2)	56 (37.8)
40대 (N=200)	118 (59.0)	82 (41.0)
50대 (N=218)	142 (65.1)	76 (34.9)
60대 (N=237)	191 (80.6)	46 (19.4)
70대 이상 (N=227)	172 (75.8)	55 (24.2)
전체 (N=1,102)	753 (68.3)	349 (31.7)

주: $\chi^2 = 41.9926$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-31〉 건강관리서비스 이용여부 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	이용	미이용
20대 이하 (N=72)	11 (29.0)	27 (71.1)
30대 (N=148)	22 (23.9)	70 (76.1)
40대 (N=200)	38 (32.2)	80 (67.8)
50대 (N=218)	45 (31.7)	97 (68.3)
60대 (N=237)	82 (42.9)	109 (57.1)
70대 이상 (N=227)	106 (61.6)	66 (38.4)
전체 (N=1,102)	304 (40.4)	449 (59.6)

주: $\chi^2 = 52.9319$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 참여한 건강관리서비스 종류 중에 금연 교육, 금주 교육, 원격의료와 영양교육은 30~40대, 만성질환, 정신건강, 예방접종, 건강검진 프로그램은 70대 이상의 참여가 가장 많은 것으로 나타났다<표 6-32>.

〈표 6-32〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	금연 교육	금주 교육	신체 활동	영양 교육	만성 질환	정신 건강	원격 의료	농 작업	예방 접종	건강 검진	기타
20대 이하 (N=72)	3 (4.2)	3 (4.2)	4 (5.6)	2 (2.8)	2 (2.8)	2 (2.8)	1 (1.4)	0 (0.0)	2 (2.8)	2 (2.8)	0 (0.0)
30대 (N=148)	7 (4.7)	5 (3.4)	6 (4.1)	6 (4.1)	7 (4.7)	4 (2.7)	4 (2.7)	1 (0.7)	4 (2.7)	4 (2.7)	0 (0.0)
40대 (N=200)	6 (3.0)	5 (2.5)	10 (5.0)	8 (4.0)	8 (4.0)	4 (2.0)	7 (3.5)	0 (0.0)	12 (6.0)	10 (5.0)	2 (1.0)
50대 (N=218)	3 (1.4)	0 (0.0)	4 (1.8)	0 (0.0)	4 (1.8)	3 (1.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	27 (12.4)	20 (9.2)	2 (0.9)
60대 (N=237)	1 (0.4)	2 (0.8)	10 (4.2)	4 (1.7)	19 (8.0)	5 (2.1)	1 (0.4)	2 (0.8)	50 (21.1)	30 (12.7)	4 (1.7)
70대 이상 (N=227)	1 (0.4)	0 (0.0)	13 (5.7)	1 (0.4)	27 (11.9)	14 (6.2)	0 (0.0)	1 (0.4)	66 (29.1)	35 (15.4)	6 (2.6)
전체 (N=1,102)	21 (1.9)	15 (1.4)	47 (4.3)	21 (1.9)	67 (6.1)	32 (2.9)	14 (1.3)	5 (0.5)	161 (14.6)	101 (9.2)	14 (1.3)
χ^2	15.28	17.25	4.916	15.54	25.23	11.55	15.78	2.200	83.71	29.25	6.903
p-value	0.009	0.004	0.426	0.008	0.000	0.042	0.007	0.821	0.000	0.000	0.228

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스 중 예방접종을 제외한 모든 건강관리서비스는 연령에 따른 평균 성과 차이가 나타나지 않았다<표 6-33~6-40, 표 6-42~6-43>. 예방접종 프로그램의 경우, 20대 평균 5점에 비해 30대 평균 3.5점으로 20대의 성과가 더 높게 나타났다<표 6-41>.

〈표 6-33〉 금연 교육 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	4.33	1.15	3	0.40	0.8442	-
30대 ^b	4.00	0.82	7			
40대 ^c	3.67	0.52	6			
50대 ^d	3.67	0.58	3			
60대 ^e	4.00	0.00	1			
70대 이상 ^f	4.00	0.00	1			
전체	3.90	0.70	21			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-34〉 금주 교육 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	3.33	0.58	3	0.65	0.5993	-
30대 ^b	4.20	1.10	5			
40대 ^c	4.00	1.00	5			
50대 ^d	-	-	-			
60대 ^e	3.50	0.71	2			
70대 이상 ^f	-	-	-			
전체	3.87	0.92	15			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-35〉 신체활동 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	3.75	0.96	4	0.41	0.8356	-
30대 ^b	4.17	0.98	6			
40대 ^c	3.80	0.92	10			
50대 ^d	4.00	0.82	4			
60대 ^e	4.10	0.74	10			
70대 이상 ^f	4.15	0.38	13			
전체	4.02	0.74	47			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-36〉 영양 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	3.50	0.71	2	1.72	0.1941	-
30대 ^b	4.33	0.52	6			
40대 ^c	4.13	0.64	8			
50대 ^d	-	-	-			
60대 ^e	4.25	0.50	4			
70대 이상 ^f	3.00	0.00	1			
전체	4.10	0.62	21			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-37〉 만성질환 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	4.00	1.41	2	1.51	0.1994	-
30대 ^b	3.71	0.76	7			
40대 ^c	3.75	0.71	8			
50대 ^d	3.25	0.50	4			
60대 ^e	3.84	0.60	19			
70대 이상 ^f	4.04	0.44	27			
전체	3.87	0.60	67			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-38〉 정신건강 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	4.00	1.41	2	0.64	0.6687	-
30대 ^b	4.25	0.96	4			
40대 ^c	3.50	1.00	4			
50대 ^d	4.00	0.00	3			
60대 ^e	4.00	0.71	5			
70대 이상 ^f	4.07	0.27	14			
전체	4.00	0.62	32			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-39〉 모바일 헬스케어 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	3.00	0.00	1	1.23	0.3626	-
30대 ^b	3.50	0.58	4			
40대 ^c	3.71	0.76	7			
50대 ^d	4.00	0.00	1			
60대 ^e	5.00	0.00	1			
70대 이상 ^f	-	-	-			
전체	3.71	0.73	14			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-40〉 농작업 사고예방 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	-	-	-	-	-	-
30대 ^b	5.00	0.00	1			
40대 ^c	-	-	-			
50대 ^d	4.00	0.00	1			
60대 ^e	4.00	0.00	2			
70대 이상 ^f	4.00	0.00	1			
전체	4.20	0.45	5			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-41〉 예방접종 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	5.00	0.00	2	2.56	0.0296	a > b
30대 ^b	3.50	0.58	4			
40대 ^c	4.17	0.72	12			
50대 ^d	4.04	0.52	27			
60대 ^e	4.00	0.49	50			
70대 이상 ^f	3.95	0.51	66			
전체	4.00	0.54	161			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-42〉 건강검진 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	5.00	0.00	2	2.30	0.0508	-
30대 ^b	4.25	0.96	4			
40대 ^c	3.80	0.63	10			
50대 ^d	4.15	0.67	20			
60대 ^e	4.00	0.45	30			
70대 이상 ^f	3.91	0.45	35			
전체	4.01	0.56	101			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-43〉 기타 프로그램 성과 연령별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
20대 이하 ^a	-	-	-	0.11	0.9511	-
30대 ^b	-	-	-			
40대 ^c	4.00	1.41	2			
50대 ^d	4.00	0.00	2			
60대 ^e	4.00	0.00	4			
70대 이상 ^f	3.83	0.41	6			
전체	3.93	0.47	14			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스에 대한 인지도는 70대 이상이 56.4%로 가장 높았으며, 그중 약 25.6%가 실제로 식사지원서비스를 이용 중인 것으로 나타났다. 이외 연령대에서는 인지 대비 실제 이용 비율이 매우 낮았다(표 6-44~6-45).

〈표 6-44〉 식사지원서비스 인지도 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	인지	비인지
20대 이하 (N=72)	18 (25.0)	54 (75.0)
30대 (N=148)	40 (27.0)	108 (73.0)
40대 (N=200)	66 (33.0)	134 (67.0)
50대 (N=218)	95 (43.6)	123 (56.4)
60대 (N=237)	117 (49.4)	120 (50.6)
70대 이상 (N=227)	128 (56.4)	99 (43.6)
전체 (N=1,102)	464 (42.1)	638 (57.9)

주: $\chi^2 = 53.5641$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-45〉 식사지원서비스 이용 여부 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	이용	미이용
20대 이하 (N=72)	2 (2.8)	70 (97.2)
30대 (N=148)	7 (4.7)	141 (95.3)
40대 (N=200)	6 (3.0)	194 (97.0)
50대 (N=218)	2 (0.9)	216 (99.1)
60대 (N=237)	11 (4.6)	226 (95.4)
70대 이상 (N=227)	58 (25.6)	169 (74.5)
전체 (N=1,102)	86 (7.8)	1016 (92.2)

주: $\chi^2 = 127.9155$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

참여 식사지원서비스 종류는 70대 이상의 24.7%가 공동급식을 이용 중인 것으로 나타났으며, 나머지 프로그램에 대한 이용률은 전반적으로 매우 저조하였다<표 6-46>.

〈표 6-46〉 참여 식사지원서비스 종류 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	도시락 배달	반찬 배달	복지관 급식	공동급식
20대 이하 (N=72)	2 (2.8)	1 (1.4)	0 (0.0)	1 (1.4)
30대 (N=148)	3 (2.0)	4 (2.7)	3 (2.0)	4 (2.7)
40대 (N=200)	2 (1.0)	4 (2.0)	1 (0.5)	1 (0.5)
50대 (N=218)	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.5)
60대 (N=237)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.4)	10 (4.2)
70대 이상 (N=227)	0 (0.0)	2 (0.9)	0 (0.0)	56 (24.7)
전체 (N=1,102)	8 (0.7)	11 (1.0)	5 (0.5)	73 (6.6)
χ^2	11.4998	11.1127	10.4822	154.1144
p-value	0.042	0.049	0.063	0.000

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스의 수요는 70대(74.9%), 40대(74.0%), 60대(68.8%), 20대(65.3%), 50대(59.6%) 순으로 나타나, 50대의 수요가 가장 낮았다<표 6-47>.

〈표 6-47〉 건강관리서비스 수요 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	받고 싶음	받고 싶지 않음
20대 이하 (N=72)	47 (65.3)	25 (34.7)
30대 (N=148)	96 (64.9)	52 (35.1)
40대 (N=200)	148 (74.0)	52 (26.0)
50대 (N=218)	130 (59.6)	88 (40.4)
60대 (N=237)	163 (68.8)	74 (31.2)
70대 이상 (N=227)	170 (74.9)	57 (25.1)
전체 (N=1,102)	754 (68.4)	348 (31.6)

주: $\chi^2 = 16.2787$, $p = 0.006$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

금연 교육은 30대의 수요가 12.8%로 가장 높았으며, 금주 교육, 신체활동, 영양 교육, 원격의료의 수요는 40대의 수요가 가장 높았다. 농작업 프로그램은 60대의 수요가 10.6%로 가장 높았으며, 만성질환, 정신건강, 예방접종, 건강검진 프로그램은 70대의 수요가 가장 높게 나타났다(표 6-48).

〈표 6-48〉 받고 싶은 건강관리서비스 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	금연 교육	금주 교육	신체 활동	영양 교육	만성 질환	정신 건강	원격 의료	농 작업	예방 접종	건강 검진	기타
20대 이하 (N=72)	5 (6.9)	7 (9.7)	34 (47.2)	23 (31.9)	16 (22.2)	17 (23.6)	9 (12.5)	5 (6.9)	28 (38.9)	34 (47.2)	0 (0.0)
30대 (N=148)	19 (12.8)	8 (5.4)	70 (47.3)	46 (31.1)	34 (23.0)	33 (22.3)	23 (15.5)	5 (3.4)	51 (34.5)	61 (41.2)	1 (0.7)
40대 (N=200)	25 (12.5)	24 (12.0)	110 (55.0)	82 (41.0)	65 (32.5)	50 (25.0)	31 (15.5)	16 (8.0)	66 (33.0)	91 (45.5)	0 (0.0)
50대 (N=218)	16 (7.3)	19 (8.7)	71 (32.6)	66 (30.3)	65 (29.8)	48 (22.0)	22 (10.1)	20 (9.2)	75 (34.4)	86 (39.5)	0 (0.0)
60대 (N=237)	17 (7.2)	15 (6.3)	86 (36.3)	81 (34.2)	84 (35.4)	55 (23.2)	24 (10.1)	25 (10.6)	100 (42.2)	106 (44.7)	1 (0.4)
70대 이상 (N=227)	6 (2.6)	4 (1.8)	86 (37.9)	75 (33.0)	100 (44.1)	68 (30.0)	21 (9.3)	22 (9.7)	122 (53.7)	135 (59.5)	0 (0.0)
전체 (N=1,102)	88 (8.0)	77 (7.0)	457 (41.5)	373 (33.9)	364 (33.0)	271 (24.6)	130 (11.8)	93 (8.4)	442 (40.1)	513 (46.6)	2 (0.2)
χ^2	19.55	19.82	29.07	6.512	24.70	5.021	7.322	7.141	27.17	21.76	4.055
p-value	0.002	0.001	0.000	0.260	0.000	0.413	0.198	0.210	0.000	0.001	0.541

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스 수요는 70대 이상(47.1%), 40대(37.5%), 30대(34.5%), 50대(18.8%), 60대(17.7%) 순으로 나타나, 50~60대의 수요가 가장 낮았다<표 6-49>.

〈표 6-49〉 식사지원서비스 수요 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	받고 싶음	받고 싶지 않음
20대 이하 (N=72)	22 (30.6)	50 (69.4)
30대 (N=148)	51 (34.5)	97 (65.5)
40대 (N=200)	75 (37.5)	125 (62.5)
50대 (N=218)	41 (18.8)	177 (81.2)
60대 (N=237)	42 (17.7)	195 (82.3)
70대 이상 (N=227)	107 (47.1)	120 (52.9)
전체 (N=1,102)	338 (30.7)	764 (69.3)

주: $\chi^2 = 67.4472$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

도시락 배달은 20대가 20.8%로 가장 높은 수요를 보였고, 반찬 배달은 30대와 40대가 각각 16.9%와 17.5%로 높은 수요를 보였다. 복지관 급식은 70대가 26.9%로 가장 높은 수요를 보였으며, 공동급식은 30대가 2.7%의 수요를 나타냈으나, 전반적으로 저조한 수요를 보였다〈표 6-50〉.

〈표 6-50〉 받고 싶은 식사지원서비스 연령별 교차분석

단위: 명, %

구분	도시락 배달	반찬 배달	복지관 급식	공동급식
20대 이하 (N=72)	15 (20.8)	6 (8.3)	1 (1.4)	0 (0.0)
30대 (N=148)	18 (12.2)	25 (16.9)	4 (2.7)	4 (2.7)
40대 (N=200)	33 (16.5)	35 (17.5)	4 (2.0)	3 (1.5)
50대 (N=218)	18 (8.3)	19 (8.7)	3 (1.4)	1 (0.5)
60대 (N=237)	10 (4.2)	19 (8.0)	13 (5.5)	0 (0.0)
70대 이상 (N=227)	26 (11.5)	18 (7.9)	61 (26.9)	2 (0.9)
전체 (N=1,102)	120 (10.9)	122 (11.1)	86 (7.8)	10 (0.9)
χ^2	26.5696	19.7874	147.8394	9.4052
p-value	0.000	0.001	0.000	0.094

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

3. 가구소득별 분석

신체적·정신적 건강 상태는 5점 척도 기준으로 소득이 증가함에 따라 평균적으로 개선되는 것으로 나타났다(표 6-51~6-52).

〈표 6-51〉 신체적 건강 상태 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	2.63	0.90	147	29.71	0.0000	b > a c, d, e, f > a, b
100만 원대 ^b	3.11	0.89	194			
200만 원대 ^c	3.42	0.80	250			
300만 원대 ^d	3.52	0.74	208			
400만 원대 ^e	3.61	0.79	120			
500만 원 이상 ^f	3.48	0.88	183			
전체	3.31	0.89	1,102			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-52〉 정신적 건강 상태 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	3.12	0.84	147	12.37	0.0000	b, c, d > a e, f > a, b
100만 원대 ^b	3.41	0.90	194			
200만 원대 ^c	3.59	0.80	250			
300만 원대 ^d	3.65	0.84	208			
400만 원대 ^e	3.72	0.82	120			
500만 원 이상 ^f	3.73	0.84	183			
전체	3.54	0.86	1,102			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

않고 있는 만성질환 종류 중에서 기타를 제외한 모든 만성질환 유병률은 소득이 감소할수록 증가하는 것으로 나타났다<표 6-53>.

〈표 6-53〉 앓고 있는 만성질환 종류 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	고혈압	당뇨병	고지혈증	관절병증	심장질환	뇌혈관 질환	정신질환	기타
100만 원 미만 (N=147)	75 (51.0)	55 (37.4)	29 (19.7)	30 (20.4)	15 (10.2)	9 (6.1)	5 (3.4)	6 (4.1)
100만 원대 (N=194)	78 (40.2)	38 (19.6)	18 (9.3)	24 (12.4)	10 (5.2)	5 (2.6)	4 (2.1)	7 (3.6)
200만 원대 (N=250)	54 (21.6)	32 (12.8)	22 (8.8)	9 (3.6)	8 (3.2)	3 (1.2)	6 (2.4)	11 (4.4)
300만 원대 (N=208)	25 (12.0)	13 (6.3)	19 (9.1)	5 (2.4)	1 (0.5)	1 (0.5)	4 (1.9)	6 (2.9)
400만 원대 (N=120)	19 (15.8)	4 (3.3)	8 (6.7)	4 (3.3)	1 (0.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (1.7)
500만 원 이상 (N=183)	26 (14.2)	14 (7.7)	11 (6.0)	5 (2.7)	0 (0.0)	3 (1.6)	3 (1.6)	15 (8.2)
전체 (N=1,102)	277 (25.1)	156 (14.2)	107 (9.7)	77 (7.0)	35 (3.2)	21 (1.9)	22 (2.0)	47 (4.3)
χ^2	113.563	99.1671	21.3077	68.0934	39.1393	19.777	4.2649	10.1114
p-value	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.001	0.512	0.072

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

의료 시설 이동 방법에서 걸어서 이동하는 인구 비율은 500만 원 이상과 100만 원 미만 계층에서 높게 나타났다. 500만 원 이상 집단은 의료시설과의 접근성 덕분에, 100만 원 미만 계층은 낮은 소득 때문인 것으로 판단된다. 버스를 이용하는 인구 비율은 소득이 감소함에 따라 증가하여, 100만 원 미만 계층의 이용률은 36.1%로 이는 500만 원 이상 계층 이용률의 6배에 달한다. 본인 소유 이동수단을 이용하는 인구 비율은 소득이 감소함에 따라 감소하여, 100만 원 미만 계층의 이용률은 29.9%에 불과하다. 이는 500만 원 이상 계층 이용률의 절반에 미치지 못하는 수치이다<표 6-54>.

〈표 6-54〉 의료 시설 이동 방법 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	걸어서	버스 이용	택시 이용	본인 소유 이동수단	기타
100만 원 미만 (N=147)	32 (21.8)	53 (36.1)	11 (7.5)	44 (29.9)	7 (4.8)
100만 원대 (N=194)	38 (19.6)	69 (35.6)	8 (4.1)	77 (39.7)	2 (1.0)
200만 원대 (N=250)	44 (17.6)	67 (26.8)	5 (2.0)	132 (52.8)	2 (0.8)
300만 원대 (N=208)	36 (17.3)	21 (10.1)	3 (1.4)	147 (70.7)	1 (0.5)
400만 원대 (N=120)	26 (21.7)	11 (9.2)	0 (0.0)	83 (69.2)	0 (0.0)
500만 원 이상 (N=183)	44 (24.0)	11 (6.0)	1 (0.6)	127 (69.4)	0 (0.0)
전체 (N=1,102)	220 (20.0)	232 (21.1)	28 (2.5)	610 (55.4)	12 (1.1)

주: $\chi^2 = 173.1992$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스의 인지도는 월 소득에 따른 차이를 보이지 않았다. 반면, 이용 여부는 월 소득이 감소함에 따라 증가하는 경향을 보였다(표 6-55~6-56).

〈표 6-55〉 건강관리서비스 인지도 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	인지	비인지
100만 원 미만 (N=147)	95 (64.6)	52 (35.4)
100만 원대 (N=194)	139 (71.7)	55 (28.4)
200만 원대 (N=250)	175 (70.0)	75 (30.0)
300만 원대 (N=208)	136 (65.4)	72 (34.6)
400만 원대 (N=120)	79 (65.8)	41 (34.2)
500만 원 이상 (N=183)	129 (70.5)	54 (29.5)
전체 (N=1,102)	753 (68.3)	349 (31.7)

주: $\chi^2 = 3.8168$, $p = 0.576$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-56〉 건강관리서비스 이용여부 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	이용	미이용
100만 원 미만 (N=147)	60 (63.2)	35 (36.8)
100만 원대 (N=194)	65 (46.8)	74 (53.2)
200만 원대 (N=250)	64 (36.6)	111 (63.4)
300만 원대 (N=208)	44 (32.4)	92 (67.7)
400만 원대 (N=120)	32 (40.5)	47 (59.5)
500만 원 이상 (N=183)	39 (30.2)	90 (69.8)
전체 (N=1,102)	304 (40.4)	449 (59.6)

주: $\chi^2 = 33.0401$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

만성질환과 정신건강 서비스 이용률은 월 소득이 감소함에 따라 증가하는 경향을 보였다. 반면 원격의료 서비스는 500만 원 이상 계층의 이용률이 가장 높았다 <표 6-57>.

〈표 6-57〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	금연 교육	금주 교육	신체 활동	영양 교육	만성 질환	정신 건강	원격 의료	농 작업	예방 접종	건강 검진	기타
100만 원 미만 (N=147)	4 (2.7)	4 (2.7)	10 (6.8)	10 (6.8)	21 (14.3)	9 (6.1)	2 (1.4)	0 (0.0)	25 (17.0)	12 (8.2)	1 (0.7)
100만 원대 (N=194)	0 (0.0)	4 (2.1)	9 (4.6)	9 (4.6)	16 (8.3)	9 (4.6)	0 (0.0)	2 (1.0)	39 (20.1)	22 (11.3)	5 (2.6)
200만 원대 (N=250)	6 (2.4)	5 (2.0)	12 (4.8)	12 (4.8)	12 (4.8)	7 (2.8)	1 (0.4)	1 (0.4)	40 (16.0)	19 (7.6)	4 (1.6)
300만 원대 (N=208)	4 (1.9)	0 (0.0)	5 (2.4)	5 (2.4)	9 (4.3)	2 (1.0)	2 (1.0)	1 (0.5)	25 (12.0)	17 (8.2)	1 (0.5)
400만 원대 (N=120)	2 (1.7)	0 (0.0)	3 (2.5)	3 (2.5)	6 (5.0)	1 (0.8)	0 (0.0)	1 (0.8)	16 (13.3)	12 (10.0)	1 (0.8)
500만 원 이상 (N=183)	5 (2.7)	2 (1.1)	8 (4.4)	8 (4.4)	3 (1.6)	4 (2.2)	9 (4.9)	0 (0.0)	16 (8.7)	19 (10.4)	2 (1.1)
전체 (N=1,102)	21 (1.9)	15 (1.4)	47 (4.3)	47 (4.3)	67 (6.1)	32 (2.9)	14 (1.3)	5 (0.5)	161 (14.6)	101 (9.2)	14 (1.3)
χ^2	5.324	8.118	5.245	3.891	27.3	12.42	25.13	3.337	12.08	2.687	4.529
p-value	0.378	0.150	0.387	0.565	0.000	0.029	0.000	0.648	0.034	0.748	0.476

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 참여한 각 건강관리서비스의 성과는 소득에 따른 차이가 없는 것으로 분석되었다(표 6-58~6-68).

〈표 6-58〉 금연 교육 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	3.75	0.50	4	0.42	0.7939	-
100만 원대 ^b	-	-	-			
200만 원대 ^c	3.83	0.75	6			
300만 원대 ^d	4.00	1.15	4			
400만 원대 ^e	4.50	0.71	2			
500만 원 이상 ^f	3.80	0.45	5			
전체	3.90	0.70	21			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-59〉 금주 교육 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	3.25	0.50	4	0.86	0.4895	-
100만 원대 ^b	4.25	0.96	4			
200만 원대 ^c	4.00	1.00	5			
300만 원대 ^d	-	-	-			
400만 원대 ^e	-	-	-			
500만 원 이상 ^f	4.00	1.41	2			
전체	3.87	0.92	15			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-60〉 신체활동 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	3.80	0.63	10	1.08	0.3858	-
100만 원대 ^b	4.11	0.33	9			
200만 원대 ^c	3.92	0.79	12			
300만 원대 ^d	4.00	1.00	5			
400만 원대 ^e	3.67	1.15	3			
500만 원 이상 ^f	4.50	0.76	8			
전체	4.02	0.74	47			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-61〉 영양 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	4.50	0.71	2	1.19	0.3612	-
100만 원대 ^b	4.00	0.82	4			
200만 원대 ^c	4.29	0.49	7			
300만 원대 ^d	4.00	0.00	1			
400만 원대 ^e	4.33	0.58	3			
500만 원 이상 ^f	3.50	0.58	4			
전체	4.10	0.62	21			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-62〉 만성질환 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	3.90	0.62	21	0.22	0.9515	-
100만 원대 ^b	3.88	0.62	16			
200만 원대 ^c	3.75	0.62	12			
300만 원대 ^d	3.89	0.60	9			
400만 원대 ^e	4.00	0.63	6			
500만 원 이상 ^f	3.67	0.58	3			
전체	3.87	0.60	67			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-63〉 정신건강 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	4.11	0.60	9	0.89	0.5019	-
100만 원대 ^b	4.00	0.50	9			
200만 원대 ^c	3.86	0.69	7			
300만 원대 ^d	3.50	0.71	2			
400만 원대 ^e	5.00	0.00	1			
500만 원 이상 ^f	4.00	0.82	4			
전체	4.00	0.62	32			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-64〉 모바일 헬스케어 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	-	-	-	2.30	0.1391	-
100만 원대 ^b	3.00	0.00	2			
200만 원대 ^c	-	-	-			
300만 원대 ^d	5.00	0.00	1			
400만 원대 ^e	3.50	0.71	2			
500만 원 이상 ^f	-	-	-			
전체	3.78	0.67	9			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-65〉 농작업 사고예방 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	-	-	-	-	-	-
100만 원대 ^b	4.00	0.00	2			
200만 원대 ^c	4.00	0.00	1			
300만 원대 ^d	4.00	0.00	1			
400만 원대 ^e	5.00	0.00	1			
500만 원 이상 ^f	-	-	-			
전체	4.20	0.45	5			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-66〉 예방접종 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	4.00	0.41	25	0.81	0.5422	-
100만 원대 ^b	4.10	0.55	39			
200만 원대 ^c	3.93	0.47	40			
300만 원대 ^d	3.96	0.54	25			
400만 원대 ^e	3.88	0.62	16			
500만 원 이상 ^f	4.13	0.72	16			
전체	4.00	0.54	161			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-67〉 건강검진 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	4.00	0.00	12	0.38	0.8621	-
100만 원대 ^b	4.00	0.53	22			
200만 원대 ^c	4.00	0.75	19			
300만 원대 ^d	3.94	0.43	17			
400만 원대 ^e	3.92	0.51	12			
500만 원 이상 ^f	4.16	0.69	19			
전체	4.01	0.56	101			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-68〉 기타 프로그램 성과 월 소득별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
100만 원 미만 ^a	4.00	0.00	1	0.10	0.9884	-
100만 원대 ^b	4.00	0.00	5			
200만 원대 ^c	3.75	0.50	4			
300만 원대 ^d	4.00	0.00	1			
400만 원대 ^e	4.00	0.00	1			
500만 원 이상 ^f	4.00	1.41	2			
전체	3.93	0.47	14			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스에 대한 인지와 이용은 소득이 감소함에 따라 증가하는 경향을 보였다. 또한, 실질적인 서비스 이용은 월 소득 100만 원대 이하에서 이루어지고 있는 것으로 나타났다<표 6-69~6-70>.

〈표 6-69〉 식사지원서비스 인지도 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	인지	비인지
100만 원 미만 (N=147)	73 (49.7)	74 (50.3)
100만 원대 (N=194)	95 (49.0)	99 (51.0)
200만 원대 (N=250)	108 (43.2)	142 (56.8)
300만 원대 (N=208)	70 (33.7)	138 (66.4)
400만 원대 (N=120)	42 (35.0)	78 (65.0)
500만 원 이상 (N=183)	76 (41.5)	107 (58.5)
전체 (N=1,102)	464 (42.1)	638 (57.9)

주: $\chi^2 = 15.9186$, $p = 0.007$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-70〉 식사지원서비스 이용여부 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	이용	미이용
100만 원 미만 (N=147)	41 (27.9)	106 (72.1)
100만 원대 (N=194)	28 (14.4)	166 (85.6)
200만 원대 (N=250)	12 (4.8)	238 (95.2)
300만 원대 (N=208)	3 (1.4)	205 (98.6)
400만 원대 (N=120)	1 (0.8)	119 (99.2)
500만 원 이상 (N=183)	1 (0.6)	182 (99.5)
전체 (N=1,102)	86 (7.8)	1016 (92.2)

주: $\chi^2 = 130.6224$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

참여 식사지원서비스 종류에서 대부분의 식사지원서비스는 100만 원 미만의 계층을 대상으로 공동급식 형태로 이루어지고 있는 것으로 나타났다<표 6-71>.

〈표 6-71〉 참여 식사지원서비스 종류 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	도시락 배달	반찬 배달	복지관 급식	공동급식
100만 원 미만 (N=147)	2 (1.4)	6 (4.1)	1 (0.7)	36 (24.5)
100만 원대 (N=194)	3 (1.6)	2 (1.0)	2 (1.0)	23 (11.9)
200만 원대 (N=250)	1 (0.4)	2 (0.8)	2 (0.8)	10 (4.0)
300만 원대 (N=208)	1 (0.5)	1 (0.5)	0 (0.0)	3 (1.4)
400만 원대 (N=120)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.8)
500만 원 이상 (N=183)	1 (0.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
전체 (N=1,102)	8 (0.7)	11 (1.0)	5 (0.5)	73 (6.6)
χ^2	4.1348	17.8628	4.5909	115.738
p-value	0.530	0.003	0.468	0.000

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스에 대한 수요는 소득에 따른 차이를 보이지 않는 것으로 분석되었다<표 6-72>.

〈표 6-72〉 건강관리서비스 수요 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	받고 싶음	받고 싶지 않음
100만 원 미만 (N=147)	101 (68.7)	46 (31.3)
100만 원대 (N=194)	138 (71.1)	56 (28.9)
200만 원대 (N=250)	161 (64.4)	89 (35.6)
300만 원대 (N=208)	132 (63.5)	76 (36.5)
400만 원대 (N=120)	86 (71.7)	34 (28.3)
500만 원 이상 (N=183)	136 (74.3)	47 (25.7)
전체 (N=1,102)	754 (68.4)	348 (31.6)

주: $\chi^2 = 8.4343$, $p = 0.134$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

금연 교육, 신체활동, 원격의료는 소득이 증가함에 따라 수요가 증가하는 경향을 보였으며, 만성질환관리 서비스에 대한 수요는 소득이 감소함에 따라 수요가 증가하는 경향을 보였다. 농작업 프로그램에 대한 수요는 100만~200만 원대 계층의 수요가 높은 것으로 나타났으며, 예방접종과 건강검진은 전 계층에 따른 고른 수요를 보였다<표 6-73>.

〈표 6-73〉 받고 싶은 건강관리서비스 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	금연 교육	금주 교육	신체 활동	영양 교육	만성 질환	정신 건강	원격 의료	농 작업	예방 접종	건강 검진	기타
100만 원 미만 (N=147)	3 (2.0)	8 (5.4)	48 (32.7)	49 (33.3)	60 (40.8)	34 (23.1)	12 (8.2)	11 (7.5)	70 (47.6)	70 (47.6)	0 (0.0)
100만 원대 (N=194)	13 (6.7)	12 (6.2)	74 (38.1)	70 (36.1)	72 (37.1)	56 (28.9)	19 (9.8)	19 (9.8)	86 (44.3)	103 (53.1)	0 (0.0)
200만 원대 (N=250)	24 (9.6)	23 (9.2)	91 (36.4)	84 (33.6)	79 (31.6)	58 (23.2)	27 (10.8)	32 (12.8)	84 (33.6)	96 (38.4)	1 (0.4)
300만 원대 (N=208)	20 (9.6)	17 (8.2)	78 (37.5)	57 (27.4)	64 (30.8)	44 (21.2)	21 (10.1)	18 (8.7)	71 (34.1)	91 (43.8)	0 (0.0)
400만 원대 (N=120)	6 (5.0)	8 (6.7)	62 (51.7)	51 (42.5)	30 (25.0)	33 (27.5)	21 (17.5)	4 (3.3)	50 (41.7)	54 (45.0)	1 (0.8)
500만 원 이상 (N=183)	22 (12.0)	9 (4.9)	104 (56.8)	62 (33.9)	59 (32.2)	46 (25.1)	30 (16.4)	9 (4.9)	81 (44.3)	99 (54.1)	0 (0.0)
전체 (N=1,102)	88 (8.0)	77 (7.0)	457 (41.5)	373 (33.9)	364 (33.0)	271 (24.6)	130 (11.8)	93 (8.4)	442 (40.1)	513 (46.6)	2 (0.2)
χ^2	14.65	4.289	32.51	8.326	9.752	4.244	10.89	13.78	13.82	15.04	4.804
p-value	0.012	0.508	0.000	0.139	0.083	0.515	0.053	0.017	0.017	0.010	0.440

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스의 수요는 소득이 감소함에 따라 증가하여, 100만 원 미만 집단의 수요는 48.3%로 500만 원 이상 집단의 2배 이상에 달했다<표 6-74>.

〈표 6-74〉 식사지원서비스 수요 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	받고 싶음	받고 싶지 않음
100만 원 미만 (N=147)	71 (48.3)	76 (51.7)
100만 원대 (N=194)	80 (41.2)	114 (58.8)
200만 원대 (N=250)	69 (27.6)	181 (72.4)
300만 원대 (N=208)	46 (22.1)	162 (77.9)
400만 원대 (N=120)	33 (27.5)	87 (72.5)
500만 원 이상 (N=183)	39 (21.3)	144 (78.7)
전체 (N=1,102)	338 (30.7)	764 (69.3)

주: $\chi^2 = 48.0438$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

반찬 배달 서비스는 전 계층에 고른 수요를 보이며, 400만 원대(17.5%)의 수요가 가장 높은 것으로 나타났다. 복지관 급식은 소득이 감소함에 따라 증가하여, 100만 원 미만의 수요가 21.1%에 달했다<표 6-75>.

〈표 6-75〉 받고 싶은 식사지원서비스 월 소득별 교차분석

단위: 명, %

구분	도시락 배달	반찬 배달	복지관 급식	공동급식
100만 원 미만 (N=147)	23 (15.7)	15 (10.2)	31 (21.1)	2 (1.4)
100만 원대 (N=194)	21 (10.8)	27 (13.9)	29 (15.0)	3 (1.6)
200만 원대 (N=250)	25 (10.0)	26 (10.4)	15 (6.0)	3 (1.2)
300만 원대 (N=208)	22 (10.6)	15 (7.2)	7 (3.4)	2 (1.0)
400만 원대 (N=120)	10 (8.3)	21 (17.5)	2 (1.7)	0 (0.0)
500만 원 이상 (N=183)	19 (10.4)	18 (9.8)	2 (1.1)	0 (0.0)
전체 (N=1,102)	120 (10.9)	122 (11.1)	86 (7.8)	10 (0.9)
χ^2	4.5099	10.2915	74.3825	4.2359
p-value	0.479	0.067	0.000	0.516

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

4. 읍·면별 분석

신체적 건강 상태는 읍·면 간에 차이가 없는 것으로 나타났으며, 정신적 건강 상태는 읍(3.43점)에 비해 면(3.61점)이 더 양호한 것으로 나타났다(표 6-76~6-77).

〈표 6-76〉 신체적 건강 상태 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	3.31	0.87	399	0.00	0.9533	-
면 ^b	3.31	0.90	703			
전체	3.31	0.89	1,102			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-77〉 정신적 건강 상태 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	3.43	0.94	399	10.27	0.0014	b > a
면 ^b	3.61	0.81	703			
전체	3.54	0.86	1,102			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

알고 있는 만성질환 종류 중에서 면 지역은 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 관절병증, 뇌혈관질환이 읍 지역에 비해 높은 것으로 분석되었다〈표 6-78〉.

〈표 6-78〉 알고 있는 만성질환 종류 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	고혈압	당뇨병	고지혈증	관절병증	심장질환	뇌혈관질환	정신질환	기타
읍 (N=339)	62 (15.5)	29 (7.3)	30 (7.5)	11 (2.8)	9 (2.3)	4 (1.0)	10 (2.5)	20 (5.0)
면 (N=703)	215 (30.6)	127 (18.1)	77 (11.0)	66 (9.4)	26 (3.7)	17 (2.4)	12 (1.7)	27 (3.8)
전체 (N=1,102)	277 (25.1)	156 (14.2)	107 (9.7)	77 (7.0)	35 (3.2)	21 (1.9)	22 (2.0)	47 (4.3)
χ^2	30.6143	24.4186	3.4243	17.2231	1.723	2.729	0.8311	0.8561
p-value	0.000	0.000	0.064	0.000	0.189	0.099	0.362	0.355

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

의료 시설 이동 방법에서 읍 지역은 본인 소유 이동수단 비율이 59.4%로 전체에 비해 높게, 면 지역은 버스 이용 비율이 24.8%로 전체에 비해 높게 나타났다〈표 6-79〉.

〈표 6-79〉 의료 시설 이동 방법 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	걸어서	버스 이용	택시 이용	본인 소유 이동수단	기타
읍 (N=339)	91 (22.8)	58 (14.5)	9 (2.3)	237 (59.4)	4 (1.0)
면 (N=703)	129 (18.4)	174 (24.8)	19 (2.7)	373 (53.1)	8 (1.1)
전체 (N=1,102)	220 (20.0)	232 (21.1)	28 (2.5)	610 (55.4)	12 (1.1)

주: $\chi^2 = 17.2396$, $p = 0.002$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스의 인지도와 이용여부는 면 지역이 각각 72.4%와 45.8%로 읍 지역에 비해 더 높은 것으로 나타났다(표 6-80~6-81).

〈표 6-80〉 건강관리서비스 인지도 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	인지	비인지
읍 (N=339)	244 (61.2)	155 (38.9)
면 (N=703)	509 (72.4)	194 (27.6)
전체 (N=1,102)	753 (68.3)	349 (31.7)

주: $\chi^2 = 14.8895$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-81〉 건강관리서비스 이용여부 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	이용	미이용
읍 (N=339)	71 (29.1)	173 (70.9)
면 (N=703)	233 (45.8)	276 (54.2)
전체 (N=1,102)	304 (40.4)	449 (59.6)

주: $\chi^2 = 19.0570$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

지난 1년간 참여한 건강관리서비스 종류 중에 예방접종과 건강검진 참여율은 읍 지역에 비해 면 지역이 높은 것으로 나타났으며, 원격의료 참여율은 면 지역에 비해 읍 지역이 높은 것으로 나타났다〈표 6-82〉.

〈표 6-82〉 지난 1년간 참여 건강관리서비스 종류 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	금연 교육	금주 교육	신체 활동	영양 교육	만성 질환	정신 건강	원격 의료	농 작업	예방 접종	건강 검진	기타
읍 (N=339)	8 (2.0)	4 (1.0)	18 (4.5)	8 (2.0)	18 (4.5)	12 (3.0)	10 (2.5)	1 (0.3)	32 (8.0)	16 (4.0)	0 (0.0)
면 (N=703)	13 (1.9)	11 (1.6)	29 (4.1)	13 (1.9)	49 (7.0)	20 (2.8)	4 (0.6)	4 (0.6)	129 (18.4)	85 (12.1)	14 (2.0)
전체 (N=1,102)	21 (1.9)	15 (1.4)	47 (4.3)	21 (1.9)	67 (6.1)	32 (2.9)	14 (1.3)	5 (0.5)	161 (14.6)	101 (9.2)	14 (1.3)
χ^2	0.033	0.599	0.092	0.033	2.695	0.023	7.616	0.571	21.77	19.96	8.048
p-value	0.856	0.439	0.760	0.856	0.101	0.877	0.006	0.450	0.000	0.000	0.005

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스 중 예방접종 프로그램의 성과는 읍 지역이 평균 4.16점으로 면 지역 3.96점에 비해 높은 것으로 나타났다〈표 6-91〉. 이외 지난 1년간 참여한 건강관리서비스의 성과는 읍·면에 따른 성과 차이가 나타나지 않았다〈표 6-83~6-90, 표 6-92~6-93〉.

〈표 6-83〉 금연 교육 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	3.75	0.71	8	0.62	0.4411	-
면 ^b	4.00	0.71	13			
전체	3.90	0.70	21			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-84〉 금주 교육 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	3.25	0.50	4	2.79	0.1186	-
면 ^b	4.09	0.94	11			
전체	3.87	0.92	15			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-85〉 신체활동 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	3.83	0.86	18	1.94	0.1709	-
면 ^b	4.14	0.64	29			
전체	4.02	0.74	47			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-86〉 영양 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	4.38	0.52	8	2.83	0.1091	-
면 ^b	3.92	0.64	13			
전체	4.10	0.62	21			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-87〉 만성질환 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	3.72	0.67	18	1.41	0.2387	-
면 ^b	3.92	0.57	49			
전체	3.87	0.60	67			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-88〉 정신건강 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	3.92	0.67	12	0.34	0.5659	-
면 ^b	4.05	0.60	20			
전체	4.00	0.62	32			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-89〉 모바일 헬스케어 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	3.70	0.67	10	0.01	0.9128	-
면 ^b	3.75	0.96	4			
전체	3.71	0.73	14			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-90〉 농작업 사고예방 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	5.00	0.00	1	-	-	-
면 ^b	4.00	0.00	4			
전체	4.20	0.45	5			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-91〉 예방접종 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	4.16	0.57	32	3.44	0.0654	a > b
면 ^b	3.96	0.52	129			
전체	4.00	0.54	161			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-92〉 건강검진 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	4.00	0.63	16	0.01	0.9386	-
면 ^b	4.01	0.55	85			
전체	4.01	0.56	101			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-93〉 기타 프로그램 성과 읍·면별 일원분산분석

단위: 점

구분	평균	표준편차	n	F	p	Post Hoc
읍 ^a	-	-	-	-	-	-
면 ^b	3.93	0.47	14			
전체	3.93	0.47	14			

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스에 대한 인지도와 참여는 면 지역이 더 높은 것으로 나타났다
〈표 6-94~6-95〉.

〈표 6-94〉 식사지원서비스 인지도 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	인지	비인지
읍 (N=339)	131 (32.8)	268 (67.2)
면 (N=703)	333 (47.4)	370 (52.6)
전체 (N=1,102)	464 (42.1)	638 (57.9)

주: $\chi^2 = 22.0639$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

〈표 6-95〉 식사지원서비스 이용여부 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	이용	미이용
읍 (N=339)	15 (3.8)	384 (96.2)
면 (N=703)	71 (10.1)	632 (89.9)
전체 (N=1,102)	86 (7.8)	1016 (92.2)

주: $\chi^2 = 14.2207$, $p = 0.000$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

참여 식사지원서비스 종류는 면 지역의 공동급식 참여율이 8.8%로 읍 지역 2.8%에 비해 높게 나타났다(표 6-96).

〈표 6-96〉 참여 식사지원서비스 종류 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	도시락 배달	반찬 배달	복지관 급식	공동급식
읍 (N=339)	3 (0.8)	6 (1.5)	2 (0.5)	11 (2.8)
면 (N=703)	5 (0.7)	5 (0.7)	3 (0.4)	62 (8.8)
전체 (N=1,102)	8 (0.7)	11 (1.0)	5 (0.5)	73 (6.6)
χ^2	0.0058	1.6178	0.0313	15.1241
p-value	0.939	0.203	0.860	0.000

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

건강관리서비스 수요는 읍·면에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다(표 6-97).

〈표 6-97〉 건강관리서비스 수요 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	받고 싶음	받고 싶지 않음
읍 (N=339)	275 (68.9)	124 (31.1)
면 (N=703)	479 (68.1)	224 (31.9)
전체 (N=1,102)	754 (68.4)	348 (31.6)

주: $\chi^2 = 0.0727$, $p = 0.787$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

받고 싶은 건강관리서비스 중 신체활동, 원격의료 프로그램은 읍 지역의 수요가 더 높고, 농작업 프로그램에 대한 수요는 면 지역이 더 높았다<표 6-98>.

〈표 6-98〉 받고 싶은 건강관리서비스 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	금연 교육	금주 교육	신체 활동	영양 교육	만성 질환	정신 건강	원격 의료	농 작업	예방 접종	건강 검진	기타
읍 (N=339)	38 (9.5)	31 (7.8)	190 (47.6)	138 (34.6)	128 (32.1)	100 (25.1)	65 (16.3)	21 (5.3)	154 (38.6)	189 (47.4)	0 (0.0)
면 (N=703)	50 (7.1)	46 (6.5)	267 (38.0)	235 (33.4)	236 (33.6)	171 (24.3)	65 (9.3)	72 (10.2)	288 (41.0)	324 (46.1)	2 (0.3)
전체 (N=1,102)	88 (8.0)	77 (7.0)	457 (41.5)	373 (33.9)	364 (33.0)	271 (24.6)	130 (11.8)	93 (8.4)	442 (40.1)	513 (46.6)	2 (0.2)
χ^2	2.014	0.588	9.743	0.152	0.255	0.074	12.14	8.165	0.595	0.167	1.137
p-value	0.156	0.443	0.002	0.696	0.613	0.784	0.000	0.004	0.44	0.682	0.286

주: 중복 선택 가능.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

식사지원서비스 수요는 읍·면에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다<표 6-99>.

〈표 6-99〉 식사지원서비스 수요 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	받고 싶음	받고 싶지 않음
읍 (N=339)	126 (31.6)	273 (68.4)
면 (N=703)	212 (30.2)	491 (69.8)
전체 (N=1,102)	338 (30.7)	764 (69.3)

주: $\chi^2 = 0.2422$, $p = 0.623$.

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

받고 싶은 식사지원서비스 중 도시락 배달의 수요는 읍 지역이, 복지관 급식에 대한 수요는 면 지역이 더 높게 나타났다<표 6-100>.

〈표 6-100〉 받고 싶은 식사지원서비스 읍·면별 교차분석

단위: 명, %

구분	도시락 배달	반찬 배달	복지관 급식	공동급식
읍 (N=339)	61 (15.3)	49 (12.3)	12 (3.0)	4 (1.0)
면 (N=703)	59 (8.4)	73 (10.4)	74 (10.5)	6 (0.9)
전체 (N=1,102)	120 (10.9)	122 (11.1)	86 (7.8)	10 (0.9)
χ^2	12.4728	0.930	19.9993	0.0629
p-value	0.000	0.335	0.000	0.802

자료: 설문조사 결과를 기초로 저자 작성.

7

결론 및 시사점

1. 요약

이 연구는 건강 상태, 만성질환, 의료 이용, 건강관리 여부 및 인식, 건강관리서비스 이용, 건강관리서비스 수요, 생애주기별 건강관리 수요 실태를 조사하고 분석 결과를 바탕으로 정책적 시사점을 제시한다.

건강 상태 및 의료 이용 실태 조사 결과, 농촌 주민 대부분(87.9%)은 주로 동네 병·의원을 이용하며, 보건소(17.2%)와 보건지소(8.6%) 등의 이용률은 저조한 것으로 나타났다. 연간 보건소 이용 횟수는 평균 1.7회로 나타나며, 주된 이용 이유는 의료 이용(81.3%)이었다. 이에 비해 건강관리 목적은 17.9%에 불과하였다.

건강관리 여부 및 인식 조사 결과 평소 건강관리를 하는 주민은 74.3%에 달하며, 이들은 주로 규칙적인 식사(60.6%), 정기적인 건강검진(52.0%), 운동(51.2%) 등을 통해 건강관리를 하는 것으로 나타났다. 건강관리가 충분하다고 응답한 비율은 56.4%이며, 건강관리를 하지 않는 주요 이유로는 시간 부족(38.9%)과 방법을 모르는 것(34.3%)을 꼽았다.

건강관리서비스 이용 실태 조사 결과, 건강관리서비스에 대한 인지도는 높지만 (68.3%), 실제 참여율은 40.4%에 그쳤다. 참여한 서비스 종류는 예방접종(32.3%), 건강검진(20.3%), 만성질환 관리(13.5%) 순으로 높았으며, 이외 서비스의 참여율은 10% 이하에 그쳤다. 서비스 만족도는 평균 3.95점으로 전반적으로 높게 평가되었다.

건강관리서비스 수요 조사 결과, 건강검진(68.0%), 신체활동 및 운동(60.6%), 예방접종(58.6%) 순으로 높은 수요를 보였다. 특히 여성농업인 특수건강검진에 대한 수요는 높으나 인지도는 낮아, 홍보와 교육 강화가 필요한 것으로 나타났다.

조사 결과를 성별로 분석한 결과, 남성에 비해 여성의 신체적·정신적 건강 상태가 나쁜 것으로 나타났다. 특히 여성은 고지혈증·관절병증에 취약하였다. 한편, 남성은 주로 본인 소유 이동수단을 이용하지만, 여성은 주로 버스와 도보를 이용하여 이동수단의 차이를 나타냈다. 전반인 건강관리서비스의 인지도와 이용여부는 성별에 따른 차이를 보이지 않았다. 금연 교육과 금주 교육은 남성의 참여율이 높게 나타났으며, 정신건강 프로그램은 여성의 참여율이 높게 나타났다. 건강관리서비스 중 신체활동, 정신건강 프로그램은 여성의 평균 성과가 더 높게 분석되었으며, 금연, 금주, 농작업 프로그램은 남성의 수요가 더 높았다. 신체활동, 영양교육, 정신건강, 예방접종, 건강검진에 대한 수요는 여성이 더 높았으며, 식사지원서비스의 인지도, 이용여부, 수요는 모두 여성이 더 높은 것으로 분석되었다.

조사 결과를 연령별로 분석한 결과, 신체적 건강 상태는 70대가 가장 열악했으며, 다음으로 40대, 50~60대 순으로 열악한 것으로 나타났다. 특히, 연령이 증가함에 따라 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 관절병증, 심장질환, 뇌혈관질환의 유병률이 증가하였다. 정신적 건강 상태는 20~40대가 가장 열악했으며, 다음으로 50~60대, 70대 순으로 열악한 것으로 분석되었다. 정신질환의 경우 30~40대의 유병률이 가장 높게 분석되었다. 건강관리서비스의 인지도와 이용여부는 연령이 증가함에 따라 증가하였다. 70대의 인지와 이용은 큰 차이를 보이지 않았지만, 20~60대의 인지와 이용은 큰 차이를 보였다. 금연 교육, 금주 교육, 원격의료는 20~30대의 참여

가 가장 많았으며, 영양교육은 30~40대, 만성질환, 정신건강, 예방접종, 건강검진 프로그램은 70대 이상의 참여가 가장 많았다.

조사 결과를 소득별로 분석한 결과, 신체적 건강 상태는 소득이 감소함에 따라 악화되는 것으로 분석되었다. 기타질환을 제외한 모든 만성질환 유병률은 소득이 감소할수록 증가하였으며, 소득이 감소함에 따라 버스 이용 비율이 증가하고, 자가 이용 비율이 감소하였다. 도보 이용 인구 비율은 500만 원 이상과 100만 원 미만 집단에서 높게 나타났는데, 500만 원 이상 집단은 의료시설과의 접근성 덕분에, 100만 원 미만 계층은 낮은 소득 때문인 것으로 판단된다. 건강관리서비스의 인지도, 수요 및 성과는 월 소득에 따른 차이를 보이지 않으나, 이용률은 소득이 감소함에 따라 증가하는 것으로 분석되었다. 만성질환과 정신건강 서비스 이용률은 월 소득이 감소함에 따라 증가하였으며, 원격의료 서비스는 500만 원 이상 계층의 이용률이 가장 높았다. 식사지원서비스에 대한 인지, 이용 및 수요는 소득이 감소함에 따라 증가하며, 실질적인 서비스 이용은 월 소득 100만 원대 이하에서 이루어지고 있었다. 대부분 100만 원대 미만의 계층을 대상으로 공동급식 형태로 이루어지고 있었으며, 복지관 급식은 소득이 감소함에 따라 증가하여, 100만 원 미만의 수요가 21%에 달했다.

조사 결과를 읍·면별로 분석한 결과, 신체적 건강 상태는 읍·면 간에 차이가 없으며, 정신적 건강 상태는 읍 지역이 더 열악한 것으로 분석되었다. 다만, 면 지역은 고혈압, 당뇨병, 고지혈증, 관절병증, 뇌혈관질환 유병률이 읍 지역에 비해 높게 나타났다. 읍 지역은 도보 이동 비율이, 면 지역은 버스 이용 비율이 전체에 비해 높게 나타났다. 전체적인 건강관리서비스의 인지도와 이용여부는 읍 지역이 더 낮은 것으로 나타났다. 프로그램별로는 예방접종과 건강검진 참여율은 읍 지역이 낮은 것으로 나타났으며, 원격의료 참여율은 면 지역이 더 낮았다. 신체활동, 원격의료 프로그램은 읍 지역의 수요가 더 높고, 농작업 프로그램에 대한 수요는 면 지역이 더 높았다. 식사지원서비스에 대한 인지도와 참여는 면 지역이 더 높았다. 프로그램별로는 면 지역의 공동급식 참여율은 읍 지역에 비해 높았으며, 도시

락 배달의 수요는 읍 지역이, 복지관 급식에 대한 수요는 면 지역이 더 높은 것으로 분석되었다.

2. 시사점 및 정책 제언

농촌 지역 주민들의 건강관리서비스 이용 실태와 수요 분석 결과를 통해, 농촌 지역 주민들을 위한 건강관리 정책의 시사점을 다음과 같이 제안한다.

먼저, 서비스의 수요와 공급을 매칭시킬 필요가 있다. 현재 읍 지역 원격의료 서비스 수요는 16%에 달하지만, 실제 이용은 2.5%에 불과하다. 따라서, 읍 지역을 중심으로 원격의료 서비스를 확대하되, 의료 접근성이 떨어지는 면 지역의 원격의료 서비스 확대 방안도 함께 고려할 필요가 있다. 현재 식사지원서비스는 공동급식 위주로 이루어지고 있는데, 지역 수요에 맞춰 읍 지역은 도시락 배달, 면 지역은 복지관 급식 위주로 사업 재편성이 필요하다.

다음으로, 의료기관에 대한 접근성 향상이 필요하다. 의료기관에 대한 접근성은 농촌 지역에서 의료 서비스를 이용하는 데 있어서 필수적이다. 특히 이동 서비스와 원격의료 서비스의 확대는 농촌 지역 주민들의 의료 서비스 접근성을 크게 개선시킬 수 있다. 예를 들어, 이동수단에 제약이 있고, 관절병증 등에 취약한 여성 및 저소득층의 참여를 높이기 위해 셔틀버스, 수요응답형 교통체계(Demand Responsive Transit: DRT) 등을 도입해 이동수단에 대한 지원을 강화하는 방안을 고려할 수 있다. 또한, 소득 수준이 낮은 지역에 대한 건강관리서비스 지원을 강화하고 무료 또는 저렴한 서비스를 제공하는 것은 의료 서비스 이용 격차를 줄임으로써 접근성을 향상시킬 수 있는 방안이 될 수 있다. 마지막으로, 연령별 접근성을 고려한 프로그램 일정 조정을 검토할 수 있다. 생산 가능 연령인 20~60대는 서비스 인지와 이용에 큰 차이를 보이나, 비생산 연령인 70대는 인지와 이용

에 차이가 적은 것으로 나타났다. 따라서 생산 가능 연령의 예방적 건강관리에 대한 참여를 유도하기 위해 농한기 또는 주말 등 시간을 탄력적으로 이용할 수 있는 건강관리서비스 확충에 대한 검토가 필요하다.

성별, 연령, 소득, 지역별 특성을 고려한 건강관리 프로그램 개발이 필요하다. 남성의 참여와 수요가 높은 금연, 금주, 농작업 프로그램의 내실화를 통해 프로그램 성과를 높일 필요가 있으며, 여성의 참여, 수요 및 성과가 높은 신체활동, 정신 건강 프로그램에 대해서는 지속적인 관리를 이어갈 필요가 있다. 한편, 여성의 수요가 높았지만, 성과가 높지 않았던 영양교육, 예방접종, 건강검진에 대한 프로그램 개선이 요구된다. 나아가, 생산활동으로 건강관리에 소홀할 수 있는 40대를 위한 서비스 확충도 예방적 건강관리 차원에서 보완되어야 할 부분이다.

농촌 맞춤형 만성질환 예방 및 관리 프로그램의 개발이 필요하다. 특히, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등의 만성질환은 면 지역일수록 유병률이 더 높은 것으로 나타났다. 그러므로 지역별 만성질환 발생 특성에 맞춘 맞춤형 프로그램을 제공하여, 농촌 지역 주민들의 전반적인 건강 상태를 개선할 필요가 있다.

건강관리의 중요성에 대한 교육과 캠페인을 통해 건강관리에 대한 인식을 높이는 것도 중요하다. 특히, 시간 부족과 방법 모름을 이유로 건강관리를 하지 않는 농촌 주민들을 위한 교육 프로그램을 제공함으로써 건강관리 참여를 촉진할 수 있을 것으로 기대된다. 우선, 여성 농업인을 위한 특수 건강검진 프로그램의 사례와 같이 수요는 높으나 인지도는 낮은 기존 서비스를 중심으로 홍보를 강화할 필요가 있다.

지역 사회 단위에서 실행할 수 있는 건강 프로그램의 개발로 주민 참여를 촉진할 필요가 있다. 홍성군의 사례를 참조하여, 지역 사회 내에서 건강관리 네트워크를 구축한다면, 지역 사회의 건강 증진에 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

정신건강 서비스의 강화도 필수적이다. 특히 정신건강 고위험군인 30~40대와 여성 주민을 대상으로 하는 정신건강 프로그램의 품질을 제고하고 참여율을 높여야 한다. 또한, 스트레스 관리, 우울증 예방 및 치료 프로그램을 포함하여 정신건

강에 대한 포괄적인 서비스를 제공할 필요가 있다.

마지막으로, 건강관리서비스의 효율성과 효과를 높이기 위해 최신 기술의 활용과 보급이 중요하다. 모바일 앱, 웨어러블 기기 등의 혁신적인 기술을 홍보하고 교육하는 것은 장기적인 관점에서 농촌 지역 주민들의 건강관리에 효과적일 것으로 판단된다.

이와 같은 시사점 및 정책 제언은 농촌 지역 주민들의 건강 증진과 질병 예방을 목표로 하며, 향후 정책 수립에 중요한 기초 자료를 제공할 것으로 기대된다.



농촌 주민의 예방적 건강관리
실태와 정책과제 부속 연구서
- 생애주기별 건강관리서비스 수요 설문조사

한국농촌경제연구원

전라남도 나주시 빛가람로 601 T.1833-5500 F.061) 820-2211

