

디지털 헬스 리터러시 조사 결과와 정책적 시사점

Digital Health Literacy among South Korean Adults and Its Policy Implications

최은진 | 한국보건사회연구원 연구위원

디지털 헬스 리터러시는 자신의 필요에 맞는 건강 정보에 접근하고, 이를 이해하고, 의사 결정을 하여, 건강관리에 활용하는 능력을 포함한다. 우리나라 성인의 디지털 헬스 리터러시 수준을 조사한 결과, 네 영역 모두 적정 수준의 헬스 리터러시와 유의한 상관성이 있었다. 필요한 건강 정보를 인터넷에서 찾기 위해 적절한 검색어를 사용하는 것이 쉽다는 응답 비율이 높았다. 본인이 원하는 정확한 정보를 찾는 것과 정보가 신뢰성이 있는지 판단하는 것이 쉽다고 생각하는 비율은 가장 낮았다. 주관적 건강 수준이 좋은 집단, 주간 평균 수면의 정도가 충분한 집단, 건강한 식생활 실천과 걷기를 실천하는 집단 등에서 디지털 헬스 리터러시의 평균 점수가 높았다. 건강 증진을 통한 건강 수준 제고를 위해서는 디지털 헬스 리터러시 향상을 위한 정책적 노력이 필요함을 확인할 수 있었다.

1. 들어가며¹⁾

오늘날, 인터넷을 포함해 전자 기기는 건강 정보를 전달하는 매체로 중요성이 커지고 있으며, 디지털 환경을 활용하는 역량인 디지털 헬스 리터러시(Digital Health Literacy: DHL)에 대한

관심이 증가하고 있다. 특히 코로나19 대유행 상황에서 온라인과 소셜미디어에 가짜 뉴스가 범람하는 가운데, 부정확한 건강 정보를 거르고 판단하는 능력인 디지털 헬스 리터러시는 더욱 중요해졌다.

다양한 정보기술의 적용 영역은 질병의 진단

1) 이 내용은 2021년에 수행한 한국보건사회연구원 연구개발직립금 과제인 『디지털헬스 접근성 향상을 위한 개인역량강화모델 연구』의 일부이다.

과 치료, 임상실험, 자기 건강 관리, 디지털 돌봄 인력의 직업 창출에까지 확장되고 있다. 디지털 건강 결정 요인은 정보기술에 대한 리터러시, 장비와 브로드밴드(broadband) 통신망과 인터넷에 대한 접근성 등으로 표현된다(WHO, 2021). 디지털 헬스 리터러시는 건강관리를 위한 디지털 활용 능력으로, “온라인상에서 건강 정보를 찾고, 이해하고, 평가해서, 이를 건강 문제에 해결하는 데 사용하는 능력”으로 정의된다(Norman & Skinner 2006). 개인의 건강 정보에 대한 이해와 활용 능력을 의미하는 헬스 리터러시는 건강을 증진하는 데 필요한 건강 정보에 접근하고 이를 이해하고 활용하는 개인의 동기와 능력을 구현하는 인지적·사회적 기술로 정의된다(Nutbeam, 1998).

보건의료인들은 전자 기기 및 디지털 기술을 추천하기 전에 환자들이 어떤 능력을 가지고 있는가를 이해해야 하고, 이 능력을 파악하기 위한 것이 디지털 헬스 리터러시(eHealth Literacy) 측정 도구이다. 주요 디지털 헬스 리터러시 도구는 의료 소비자들이 건강 문제를 해결하기 위해 온라인 환경 속의 건강 자원을 찾고 평가하고 통합하고 적용할 수 있는 능력을 평가하는 데 사용된다.

Norman and Skinner(2016)가 제안한 릴리 모델(Lily Model)은 이헬스리터러시(eHealth Literacy)가 갖추어지기 위한, 미디어와 과학의

이슈를 비판적으로 사고할 수 있는 능력을 포함한 여러 기술을 포함하였다. 의사 결정을 하는 데 필요한 정보를 얻기 위해서는 방대한 양의 정보 도구와 자원을 검색할 수 있는 능력이 필요하며, 정보에 입각한 의사 결정은 사람들이 자신의 필요에 맞는 건강 정보에 적절하게 접근하고 이를 이해하고 처리할 수 있는 기본적인 독해 능력뿐 아니라 컴퓨터를 효과적으로 사용할 수 있는 능력을 포함한다.

이 글에서는 디지털 헬스²⁾를 활용하여 개인의 건강관리를 수행할 수 있는 개인 역량의 구성 요소를 검토하기 위하여 디지털 헬스 리터러시의 조사 도구를 이용하여 실시한 설문조사 결과를 분석하였다. 이를 통해 건강 증진을 위한 정책적 시사점을 검토하였다.

2. 디지털 헬스 리터러시 현황 조사 결과

가. 조사 방법 및 내용

온라인 설문조사 대상은 전국의 20~69세 남녀 주민이며, 17개 시·도를 기준으로 성, 연령대별 지역 할당을 하여 표본추출 하였다. 온라인 조사는 2021년 12월 16일부터 12월 31일까지 진행하였다. 구조화된 설문지를 개발하여 컴퓨터기반 웹면접(Computer Aided Web Interview)으로 진행하였다.

온라인 조사의 내용에는 개인의 건강관리 특

2) 디지털헬스는 ICT기술을 이용한 보건의료 관련 사업을 총칭하는 용어로 정의됨(WHO, 2019).

성과 디지털 헬스 이용 경험을 포함하였다. 개인의 건강관리 특성은 흡연, 음주, 영양 관리와 운동을 포함한 체중 조절 등이다. 개인의 스마트폰 이용 정도와 건강관리 앱 이용 현황 등도 포함하였다.

디지털 헬스와 관련된 개인 역량을 조사하기 위하여 헬스 리터러시와 디지털 헬스 리터러시 항목을 추가하였다. 헬스 리터러시(Health Literacy: HL)를 측정하기 위하여 16개 문항으로 구성된 HLS-16 도구를 사용하였다. 여기에는 질병에 대한 치료 정보 찾기와 진료받을 때 의사가 설명하는 내용을 이해하는 것이 쉬운 정도 등 건강 정보 이해와 활용 능력에 대한 설문 항목이 포함된다. 의사나 약사의 복약 지도에 대한 이해와 순응의 쉬운 정도 등을 포함한다. 또한 미디어 정보를 활용하여 개인의 건강관리 방법을 찾고 신뢰성을 판단하며 건강관리 방법을 결정하는 것이 쉬운 정도를 평가할 수 있는 항목으로 구성되어 있다(최슬기, 김혜운, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란, 2020). 디지털 헬스 리터러시 측정 도구는 12개 문항으로, 온라인으로 정보를 찾는 데 어려움을 느끼는 정도와 온라인 정보의 신뢰성 및 적용 가능성, 활용 가능성에 대한 판단 등과 관련한 항목을 포함하였다(Van der Vaart & Drossaert, 2017; 천희란, 윤혜란, 최슬기, 박은자, 2021).

나. 조사 대상의 인구학적 특성

이 조사의 응답자는 남자 51.1%, 여자 48.9%

였다. 연령별로는 20대 17.9%, 30대 18.0%, 40대 21.9%, 50대 23.3%, 60대 18.9% 등이었다. 지역별 분포는 서울 및 광역시 43.7%, 경기도 26.6% 등이었다. 교육 수준은 대졸 이상이 62.6%였다. 응답자 본인 포함 가구원 수는 1인 가구가 11.5%였다. 체질량지수(BMI: Body Mass Index)를 기준으로 한 정상 분율은 61.5%였다. BMI는 체중(kg)/신장(m)²으로 산출하였고, 18.5 미만이면 '저체중', 18.5 이상 25.0 미만이면 '정상', 25.0 이상이면 '비만'으로 구분하였다.

응답자의 직업은 비생산직이 50.9%, 생산직이 11.6%, 기타가 36.5%로 많았다. 직업 분류는 비생산직(고위 관리자, 전문직, 기술직, 사무직, 서비스업), 생산직(농어업, 기능공, 공장, 기계 조작자, 조립기술자, 청소부 및 육체노동자), 기타(기타 근로자, 군인, 가정주부)로 구분하였다.

응답자 중에서 한 가지 이상의 만성질환이 없는 사람은 31.9%로 나타났다. 주관적 건강 수준이 좋다고 응답한 비율은 23.7%였다. 평소 수면량이 충분하다고 생각하는 사람은 33.2%였다. 일평균 30분 이상 주 5일 이상 걷기를 실천하는 사람은 50.3%였다. 매일 흡연하는 사람은 17.6%였다. 한 달에 두 번 이상 음주한다고 응답한 사람은 45.2%였으며, 한번에 세 잔 이상 마신다고 응답한 사람은 67.8%였다(표 1).

다. 디지털 기기 활용 현황

조사 응답자 중 하루 평균 스마트폰 사용 시간이 1시간 이상인 경우는 76.7%였다. 디지털 헬

표 1. 온라인 조사 대상자의 인구학적 현황

(단위: 명, %)

		사례 수(명)	전체(%)
전체		1000	100.0
성별	남	511	51.1
	여	489	48.9
연령	20대	179	17.9
	30대	180	18.0
	40대	219	21.9
	50대	233	23.3
	60대	189	18.9
학력	고졸 이하	370	37.0
	대졸(재학 중 포함)	524	52.4
	대학원졸 이상(재학 중 포함)	102	10.2
	모름/무응답	4	0.4
가구원 수	1명	115	11.5
	2명 이상	885	88.5
BMI	저체중	44	4.4
	정상	615	61.5
	비만	341	34.1
직업	비생산직	509	50.9
	생산직	116	11.6
	기타	365	36.5
	모름/무응답	10	1.0
월평균 가구 소득	~299만 원	251	25.1
	300만~499만 원	327	32.7
	500만 원~	383	38.3
	소득 없음	15	1.5
	모름/무응답	24	2.4
지역	서울	190	19.0
	광역시	247	24.7
	경기	266	26.6
	기타 지역	297	29.7
만성질환	없음	319	31.9
주관적 건강	좋음	237	23.7
수면량	충분	332	33.2
평균 30분 이상 주 5일 이상 걷기 실천	전체	503	50.3
흡연	매일 흡연	176	17.6
음주 빈도	한 달에 두 번 이상	452	45.2
1회 음주량 3잔 이상	전체	478	67.8

자료: 최은진, 최슬기, 곽우성, 류시원, 천희란. (2022). 디지털헬스 접근성 향상을 위한 개인역량강화모델연구. 한국보건사회연구원.

표 2. 디지털 기기의 이용 유형별 헬스 리터러시(HL) 수준과 디지털 헬스 리터러시(DHL) 평균 점수 비교

(단위: 명, %, 점)

	사례 수	HL 수준의 분포			DHL 평균 점수 (1~4점 척도)
		부족	경계	적정	
전체	1,000*	25.2	23.0	51.8	2.78
웨어러블 기기 (만보기, 스마트밴드, 스마트워치, 운동화 부착 측정기 등)	460	25.0	22.4	52.6	2.79
휴대전화 내장형 앱	272	22.4	23.9	53.7	2.78
온라인 동영상	28	32.1	28.6	39.3	2.68
전혀 사용 안 함	217	28.1	23.5	48.4	2.75

주: * 소수 응답 및 기타는 제외함.

헬스 리터러시(HL)는 16개 문항으로 구성된 HLS-16 도구를 사용함. (최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유자수, 천희란, 2020).

디지털 헬스 리터러시 측정 도구(위)는 12개 문항으로 사용함. (Van der Vaart & Drossaert, 2017; 천희란, 윤혜란, 최슬기, 박은자, 2021).

자료: 최은진, 최슬기, 곽우성, 류시원, 천희란. (2022). 디지털헬스 접근성 향상을 위한 개인역량강화모델연구. 한국보건사회연구원.

스를 한 가지 이상 사용하는 경우는 78.3%였다. 디지털 헬스의 종류에는 웨어러블 기기(만보기, 스마트밴드, 스마트워치, 운동화 부착 측정기 등), 휴대전화 내장형 앱, 화상회의 시스템, 온라인 동영상, 전화 상담, 영상통화 상담 등을 포함하였다.

일반적으로 건강관리 정보를 얻는 데 도움이 된 매체를 1순위와 2순위로 구분한 결과를 보면 TV, 온라인 영상 매체(유튜브), 인터넷 포털사이트 등의 비율이 높았다.

디지털 헬스를 이용하는 주된 목적은 본인의 건강관리 목표를 정하고 계획을 세워서 지속적으로 실천하기 위함이라는 응답이 74.5%로 가장 많았다. 디지털 헬스 서비스의 연간 평균 이용 금액은 5만 8천 원 정도였다. 디지털 헬스 관련 기기를 구매한 경우 금액은 최근 1년 기준 평균 13만 2천 원이었다.

평소 활용하고 있는 디지털 기기의 유형별로

헬스 리터러시 수준과 디지털 헬스 리터러시의 평균 점수를 검토하였다. 헬스 리터러시 수준에서 '적정' 비율은 휴대전화 내장형 앱을 사용하는 집단에서 53.7%로 높았다. 그러나 디지털 헬스 리터러시 평균 점수는 웨어러블 기기를 활용하는 집단에서 더 높게 나타났다(표 2).

라. 디지털 헬스 리터러시 현황

이 글의 분석에서 사용한 디지털 헬스 리터러시 평가 도구는 총 12개 문항으로 구성되어 있다. 12개 문항은 네 가지 유형의 세부 영역으로 재구성할 수 있는데, 정보 검색 영역, 자기 의사 표현 영역, 정보의 신뢰성 평가 영역, 정보 관련 결정 영역 등이다(표 3).

12개 항목의 도구를 사용하여 측정한 디지털 헬스 리터러시의 총평균은 2.78점이었다(1~4점 척도). 네가지 영역별로 보면 인터넷으로 관심 있

표 3. 디지털 헬스 리터러시 항목별 척도의 응답 현황

(단위: 점, %)

문항 구분		4점 평균	'쉽다', '매우 쉽다'고 응답한 비율
		2.78(점)	(%)
인터넷으로 관심 있는 건강 정보나 질병 정보 검색	소계	2.92	79.1
	내가 찾은 모든 정보 중 취사선택을 하는 것	2.88	78.3
	내가 원하는 정보를 찾기 위해 적절한 단어나 검색어를 사용하는 것	3.00	83.2
	내가 원하는 정확한 정보를 찾는 것	2.89	75.9
인터넷(SNS, 카카오톡 등)으로 건강이나 질병 관련 메시지 작성	소계	2.79	68.7
	질문이나 건강 관련 우려를 명확하게 표현하는 것	2.78	68.5
	나의 의견, 생각, 감정을 글로 표현하는 것	2.83	70.5
	다른 사람들이 내가 전달하고자 하는 바를 정확히 이해하도록 쓰는 것	2.77	67.0
정보의 신뢰성 평가	소계	2.67	59.6
	정보가 신뢰성이 있는지 판단하는 것	2.55	51.1
	정보가 상업적 목적(예: 상품 판매)으로 제공된 것인지 판단하는 것	2.69	60.8
	다른 웹사이트의 정보도 동일인지 확인하는 것	2.76	66.8
정보의 관련성 결정	소계	2.72	64.2
	찾은 정보가 나에게 적용 가능한지 판단하는 것	2.69	61.8
	찾은 정보를 나의 일상생활에 적용하는 것	2.72	63.7
	나의 건강관리를 위한 의사결정을 하는 데 찾은 정보를 활용하는 것 (예: 예방적 조치, 위생법규, 전파, 위험이나 예방)	2.76	67.1

자료: 최은진, 최슬기, 곽우성, 류시원, 천희란. (2022). 디지털헬스 접근성 향상을 위한 개인역량강화모델연구. 한국보건사회연구원.

는 건강·질병 정보를 검색하는 영역에서 쉽고 응답한 비율은 79.1%(평균 2.92점)로 상대적으로 높았다. 인터넷(SNS, 카카오톡 등)으로 건강, 질병 관련 메시지를 작성영역에서 쉽고 응답한 비율은 68.7%(평균 2.79점), 정보의 신뢰성 평가영역에서 쉽고 응답한 비율은 59.6%(평균 2.67점), 정보의 관련성 결정의 영역에서 쉽고 응답한 비율은 64.2%(평균 2.72점)였다(표 3).

분야별 세부 항목을 보면, 인터넷으로 관심 있

는 건강 정보나 질병 정보를 검색하는 분야에서 내가 원하는 정확한 정보를 찾는 것이 쉽다는 응답이 75.9%로 다른 문항에 비해 상대적으로 비율이 낮았다. 인터넷(SNS, 카카오톡 등)으로 건강이나 질병 관련 메시지를 작성하는 분야에서 본인의 의견, 생각, 감정을 글로 표현하는 것이 쉽다는 응답 비율이 70.5%였다. 다른 사람들이 본인이 전달하고자 하는 바를 정확히 이해하도록 쓰는 것이 쉽다는 응답은 67.0%로 낮게 나타났다.

인터넷으로 관련 정보를 검색하고 판단하는 분야에서는 정보의 신뢰성 평가와 정보 관련성 결정 부분으로 항목이 나누어진다. 정보의 신뢰성 평가에서는 정보가 신뢰성이 있는지 판단하는 것이 쉽다는 응답이 51.1%, 정보가 상업적 목적으로 제공된 것인지 판단하는 것 60.8%, 다른 웹사이트의 정보도 동일한지 확인하는 것 66.8% 등으로 나타났다.

정보의 관련성 결정에서는 찾은 정보가 나에게 적용 가능한지 판단하는 것 61.8%, 찾은 정보를 나의 일상생활에 적용하는 것 63.7%, 나의 건강관리를 위한 의사결정을 하는 데 찾은 정보를 활용하는 것 67.1% 등의 비율로 쉽다고 응답하였다.

마. 인구집단 및 건강행동 특성별 디지털 헬스 리터러시의 현황

인구사회학적 특성별로 검토하면, 연령별 차이와 소득 수준별 차이에서 통계적 유의성을 확인할 수 있다. 연령이 높을수록 평균 점수가 낮아지는 음의 관계가 있었다. 또 소득 수준이 높아질수록 평균 점수가 높아지는 양의 관계가 있었고 통계적 유의성은 .01보다 낮은 수준으로 나타났으며 p값이 .003 이었다(표 4).

앞서 디지털 헬스 리터러시가 인구학적 특성 변수와 건강 수준 및 건강관리 행태와 유의한 관련성이 있다는 것을 확인할 수 있었다. 디지털 헬스 리터러시의 네 가지 구성 요소별로 다시 검토하였다. 연령별 차이에서 통계적 유의성이 강하

게 나타나는 구성 요소는 자기 의사 표현력과 정보 관련성 결정 능력 항목이었다.

교육 수준에 따른 디지털 헬스 리터러시 점수는 교육 수준이 높아질수록 높아지는 경향이 있었으나 통계적으로 유의하지 않았다. 다만 정보 관련성을 결정하는 능력의 영역에서 평균점수의 통계적 유의성은 .05 수준에서 유의하였고 p값은 .031이었다.

건강 수준 및 건강행동의 수준별 디지털 헬스 리터러시의 평균 점수를 검토하였다. 주관적 건강 수준이 좋다고 응답한 집단에서 평균 점수가 가장 높았고, 통계적으로 유의하였다. 3개월 이상 앓고 있는 만성질환이 없다고 응답한 집단에서 디지털 헬스 리터러시의 평균 점수가 높았고, 통계적으로 유의하였다.

주간 수면의 정도는 충분하다고 응답한 집단에서 디지털 헬스 리터러시의 평균 점수가 높았고 통계적으로도 유의하였다(표 5).

흡연 경험과 행태의 특성별로는 디지털 헬스 리터러시의 평균 점수 분포가 통계적으로 유의하지는 않았으나, 평생 흡연한 적 없는 인구집단의 평균 점수가 높은 것을 확인할 수 있었다. 건강한 식생활을 위해 노력하고 있다고 응답한 집단에서 평균 점수가 높았고, 통계적으로 유의하였다. 걷기 운동 실천에서는 전반적인 통계적 유의성이 있다고 할 수는 없었으나, 걷기를 거의 하지 않았다고 응답한 사람 관련 항목(10분 이상 주 5일 이상 걷기)에서는 통계적 유의성이 있었다(표 5).

표 4. 인구사회학적 특성별 디지털 헬스 리터러시의 4가지 분야별 점수 분포

(단위: 점)

구분	전체			인터넷으로 관심 있는 건강 정보나 질병 정보 검색			인터넷(SNS, 카카오톡 등)으로 건강이나 질병 관련 메시지 작성			정보의 신뢰성 평가			정보의 관련성 결정		
	평균	SD	P value	평균	SD	P value	평균	SD	P value	평균	SD	P value	평균	SD	P value
	성별	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.7	.6
	2.8	.5	.539	2.9	.5	.247	2.8	.6	.065	2.7	.6	.236	2.8	.6	.690
	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.6	.6		2.7	.6	
연령	2.9	.5		3.0	.6		3.0	.6		2.8	.6		2.9	.6	
만 20세~만 29세	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.7	.6	
만 30세~만 39세	2.8	.4	.001	2.9	.5	.103	2.8	.5	.000	2.6	.5	.074	2.7	.5	.000
만 40세~만 49세	2.7	.5		2.9	.5		2.7	.6		2.6	.6		2.6	.5	
만 50세~만 59세	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.6	.6		2.6	.5	
만 60세~만 69세	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.6	.6		2.7	.6	
거주 지역	2.8	.5		2.9	.5		2.9	.6		2.8	.6		2.8	.6	
광역시	2.8	.5	.137	2.9	.5	.273	2.8	.6	.063	2.7	.6	.084	2.8	.6	.211
경기도	2.8	.5		3.0	.5		2.8	.6		2.6	.6		2.7	.5	
기타 지역	2.7	.5		2.9	.5		2.7	.5		2.6	.6		2.7	.6	
교육 수준	2.7	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.6	.6		2.7	.6	
고졸 이하	2.8	.5	.121	2.9	.5	.586	2.8	.6	.226	2.7	.6	.248	2.8	.6	.031
대졸(재학 중 포함)	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.8	.6	
대학원졸 이상(재학 중 포함)	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.8	.6	
본인 포함 가구원 수	2.8	.5	.797	2.9	.5	.793	2.8	.6	.942	2.7	.6	.332	2.7	.5	.765
1명	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.7	.6	
2명 이상	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.7	.6	
월평균 가구 소득	2.8	.5	.003	2.9	.5	.001	2.8	.6	.010	2.7	.6	.069	2.7	.5	.022
~299만 원	2.8	.5		2.9	.5		2.9	.6		2.6	.6		2.8	.6	
300만~499만 원	2.7	.5		3.0	.5		2.9	.6		2.7	.6		2.8	.6	
500만 원~	2.8	.5		3.0	.5		2.9	.6		2.7	.6		2.8	.6	
민생결환	2.7	.5	.032	2.9	.5	.138	2.7	.6	.044	2.6	.6	.084	2.7	.6	.034
있음	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.8	.6	
없음	2.6	.5		2.8	.6		2.6	.6		2.5	.6		2.5	.5	
주관적 건강	2.7	.4	.000	2.9	.5	.000	2.8	.5	.000	2.6	.5	.000	2.7	.5	.000
안 좋음	3.0	.5		3.1	.5		3.1	.6		2.9	.6		3.0	.6	
보통	2.7	.4		2.8	.5		2.8	.6		2.6	.6		2.7	.4	
좋음	2.8	.5	.368	2.9	.5	.439	2.8	.6	.696	2.7	.6	.289	2.7	.6	.285
자세중	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.8	.6	
정상	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.7	.6	
비만	2.3	.3	.000	2.5	.5	.000	2.3	.4	.000	2.2	.4	.000	2.2	.4	.000
부족	2.7	.3		2.8	.4		2.7	.5		2.5	.4		2.6	.4	
건강	3.1	.4		3.2	.5		3.1	.5		3.0	.5		3.0	.5	
적정															

주: 디지털 헬스 리터러시의 측정 척도는 4점 만점임, N=939
 자료: 최은진, 최슬기, 권우성, 류시연, 천희란 (2022), 디지털헬스 접근성 향상을 위한 개인영양정보밀착 연구, 한국보건사회연구원

표 5. 건강행동 특성별 디지털 헬스 리터러시의 4가지 분야별 점수 분포

(단위: 점)

구분	전체 평균			인터넷으로 관심 있는 건강 정보나 질병 정보 검색			인터넷(SNS, 카카오톡 등)으로 건강이나 질병 관련 메시지 작성			정보의 신뢰성 평가			정보의 관련성 결정		
	평균	SD	P value	평균	SD	P value	평균	SD	P value	평균	SD	P value	평균	SD	P value
전체	2.8	.5		2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.7	.6	
출연행동	매일 피움	2.7	.5	2.9	.5		2.7	.6		2.7	.5		2.7	.5	
	가끔 피움	2.8	.5	2.8	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.7	.5	
	과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음	2.7	.5	2.9	.5	.008	2.7	.6	.071	2.6	.6	.443	2.7	.6	.877
연간 음주 여부	평생 음주한 적 없음	2.8	.5	3.0	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.7	.6	
	음주	2.8	.5	2.9	.5	.994	2.8	.6	.505	2.7	.6	.330	2.7	.5	.803
식생활 노력	인 함	2.7	.5	2.8	.5		2.7	.6		2.6	.6		2.6	.5	
	보통	2.7	.4	2.8	.5	.000	2.7	.5	.000	2.6	.5	.000	2.6	.5	.000
	노력함	2.9	.5	3.0	.5		2.9	.6		2.7	.6		2.8	.6	
간기 10분 이상 주 5일 이상	비실천	2.7	0.4	2.9	0.5	.015	2.7	0.5	.002	2.6	0.6	.327	2.7	0.5	.045
	실천	2.8	0.5	3.0	0.5		2.9	0.6		2.7	0.6		2.8	0.6	
1주일 수면의 충분 정도	부족	2.7	.5	2.9	.6		2.7	.6		2.5	.6		2.6	.6	
	보통	2.7	.4	2.9	.5	.000	2.7	.5	.000	2.6	.5	.000	2.7	.5	.000
	충분	2.9	.5	3.0	.5		2.9	.6		2.8	.6		2.8	.6	
연간 체중 조절 노력 여부	인 함	2.7	.4	2.9	.5	.964	2.7	.6	.175	2.6	.5	.171	2.6	.5	.194
	했음	2.8	.5	2.9	.5		2.8	.6		2.7	.6		2.7	.6	

주: 디지털 헬스 리터러시의 측정 척도는 4점 만점임, N=939
 자료: 최은진, 최슬기, 권우성, 류시원, 진희란, (2022). 디지털헬스 점군성 향상을 위한 개인영양강화모델연구. 한국보건사회연구원.

3. 나가며

디지털 헬스 리터러시 조사 결과, 헬스 리터러시와 관련성이 높다는 것을 확인할 수 있었고 연령, 소득 수준, 주관적 건강 수준과 관련성이 높다는 것을 확인하였다. 고연령, 저소득 집단은 디지털 헬스 리터러시가 낮은 가능성이 많으므로 건강 형평성 차원의 정책에서 교육적·기술적 지원이 더 필요할 것으로 보인다. 만성질환 유무와도 유의한 상관관계를 확인할 수 있었는데, 만성질환이 있는 사람들이 디지털 헬스를 활용하여 건강관리를 할 수 있도록 역량을 강화하기 위한 지원이 필요할 것으로 사료된다.

유럽연합(EU)의 헬스케어 디지털 전환(DTHC: Digital Transformation of Health and Care)을 위한 European Commission's 2018 communication 정책 사업의 주요 우선순위는 국경을 초월하여 건강 데이터를 활용 및 공유하고, 개인의 헬스케어 분야와 질병 예방 및 연구를 발전시키기 위하여 데이터를 향상하며, 시민의 임파워먼트와 사람 중심 케어를 위한 디지털 도구를 마련하는 데 있다(Digital Health Europe, 2020). EU의 디지털헬스케어 이노베이션(Digital Health and Care Innovation) 사업에서는 시민의 디지털 헬스 역량을 함양하기 위하여 다각적인 노력이 필요하다는 것을 강조하고 있다. 첫째로 디지털 헬스의 도전과 수요에 대한 평가가 필요하고, 둘째로는 정착을 위한 에코시스템을 마련해야 한다. 여기에는 협력적인 디

자인과 시범사업, 예산과 투자가 필요하다. 셋째로는 주요 이해관계자에 대하여 역량강화를 지원하는 것이다. 환자 그룹의 디지털 헬스 리터러시 향상이 가장 중요하며, 보건의료인력에 대한 교육도 필요하다. 시민과 보건의료인력 모두를 포함하는 참여적인 역량 강화가 필요하다. 다섯째는 실행 단계이다. 실행 단계에서는 다양한 수준을 감안한 협력적인 구성안이 있어야 한다. 환자가 디지털 도구를 활용하여 자가 관리를 할 수 있도록 보건의료인력과 협력하는 사업을 추진해야 한다. 여섯째는 환자와 보건의료인력 모두의 피드백을 검토하여 평가를 하는 단계이다. 정기적으로 디지털 헬스를 평가하는 기전이 필요하다. 일곱째는 평가 결과를 바탕으로 새로운 정책과 사업을 기획해야 한다. 효과적이고 효율적인 사업 사례를 벤치마킹할 수 있도록 우수사례(best practice)와 지식을 공유하고 교류하도록 하기 위해 국제적 협력도 필요하다.

개인 역량을 강화하기 위해서는 디지털 헬스 리터러시를 함양해야 한다. 단순히 개인의 노력만으로는 제한점이 많다. 외국의 사례에서와 같이 디지털 헬스 리터러시를 향상하기 위한 다부문 접근이 필요하다. 선행연구(최슬기 외, 2020)에서 제안한 바와 같이 정부 기관의 노력과 더불어 보건의료계, 학계, 교육계, 지역사회, 개인(건강한 사람과 질환자 등 다양한 인구집단) 차원의 전략이 필요하다. ■

참고문헌

- 천희란, 윤혜란, 최슬기, 박은자. (2021). 대학생의 디지털 건강리터러시와 예방적 건강행동: 코로나19 백신접종 의향 및 방역참여를 중심으로, *한국인구학*, 44(2), 121-141.
- 최슬기, 김혜윤, 황종남, 채수미, 한겨레, 유지수, 천희란. (2020). 건강정보문해력(헬스리터러시) 제고 방안 연구. 세종: 한국보건사회연구원.
- 최은진, 최슬기, 곽우성, 류시원, 천희란. (2022). 디지털헬스 접근성 향상을 위한 개인역량 강화모델연구. 한국보건사회연구원.
- Digital Health Europe. (2020). *Patient empowerment roadmap*. Retrieved from <https://digitalhealtheurope.eu/results-and-publications/patient-empowerment-roadmap/> 2022. 2. 24.
- Norman C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *Journal of medical Internet research*, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>.
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion glossary. *Health Promotion International*, 13, 349e64.
- Van der Vaart, R., & Drossaert, C. (2017). Development of the digital health literacy instrument: measuring a broad spectrum of health 1.0 and health 2.0 skills. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1), e27.
- WHO. (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*.
- WHO. (2019). *WHO Guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening*.
- WHO Regional Office for Europe. (2018). *What is the evidence on existing policies and linked activities and their effectiveness for improving health literacy at national, regional and organizational levels in the WHO European region?*

Digital Health Literacy among South Korean Adults and Its Policy Implications

Eunjin Choi

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Digital health literacy includes competencies such as access to health information, understanding of health information in need, making decision based on the health information, and utilization of health information.

This study aimed at investigating digital health literacy among South Korean Adults and related policy measures. The result of an on-line survey revealed that four dimensions of DHL were positively related to health literacy measurement scale. Seeking on-line health information was regarded by respondents to be relatively easy. But respondents in general found it difficult to find relevant information and determine its reliability. DHL had positive association in perceived health, sleeping quality, healthy diet and physical activity. Finally, it is recommended that DHL policy support is needed to improve the health of the public.