



저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#) 

碩士學位論文

건강생활습관, 정신건강 및
건강지식이 건강검진과 암검진
수검률에 미치는 영향

-2019년 지역사회건강조사 자료를 활용하여-

濟州大學校 保健福祉大學院

保 健 學 科

姜 知 延

2021年 8月

건강생활습관, 정신건강 및 건강지식이
건강검진과 암검진 수검률에
미치는 영향

-2019년 지역사회건강조사 자료를 활용하여-

指導教授 김 수 영

姜 知 延

이 論文을 保健學 碩士學位 論文으로 提出함

2021年 6月

姜知延의 保健學 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長 홍 성 철



委 員 박 형 근



委 員 김 수 영



濟州大學校 保健福祉大學院

2021年 7月



Effect study of healthy lifestyle, mental health,
and health knowledge on
Medical checkup and Cancer checkup
(Community Health Survey data, 2019)

Ji-Yeon Kang

(Supervised by professor Su-Young Kim)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree
of Master of Public Health

July. 2021.

This thesis has been examined and approved.

Sung-Cheol Hong

Thesis director, Sung-Cheol Hong, Prof. of Public Health

Hyeung-Keun Park

Su-Young Kim

Department of Public Health
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서 론

1. 연구 배경 및 필요성	1
2. 연구 목적	3
3. 연구 가설	3

II. 연구 방법

1. 연구 자료	4
2. 연구 대상	5
3. 연구 변수	6
4. 분석 방법	9

III. 연구 결과

1. 일반적 특성	10
2. 인구사회학적 특성에 따른 건강검진 여부	12
3. 건강생활습관 요인에 따른 건강검진 여부	14
4. 정신건강 요인에 따른 건강검진 여부	16
5. 건강지식 요인에 따른 건강검진 여부	18
6. 인구사회학적 특성에 따른 암 검진 여부	20
7. 건강생활습관 요인에 따른 암 검진 여부	22
8. 정신건강 요인에 따른 암 검진 여부	24
9. 건강지식 요인에 따른 암 검진 여부	26
10. 인구사회학적 특성에 따른 건강검진 수검률 영향 분석	28
11. 건강생활습관 요인에 따른 건강검진 수검률 영향 분석	30
12. 건강생활습관 점수화 요인에 따른 건강검진 수검률 영향 분석	33
13. 정신건강 요인에 따른 건강검진 수검률 영향 분석	35
14. 건강지식 요인에 따른 건강검진 수검률 영향 분석	37

15. 인구사회학적 특성에 따른 암 검진 수검률 영향 분석	39
16. 건강생활습관 요인에 따른 암 검진 수검률 영향 분석	41
17. 건강생활습관 점수화 요인에 따른 암 검진 수검률 영향 분석	44
18. 정신건강 요인에 따른 암 검진 수검률 영향 분석	46
19. 건강지식 요인에 따른 암 검진 수검률 영향 분석	48
IV. 논의	50
V. 결론	54
References	55
Abstract	58

List of Tables

Table 1. Demographic sociological factor variables	8
Table 2. Healthy lifestyle classification score	7
Table 3. Demographic and sociological characteristics	11
Table 4. Medical check-up according to demographic characteristics	13
Table 5. Medical check-up according to health lifestyle	15
Table 6. Medical check-up according to mental health	17
Table 7. Medical check-up according to health knowledge	19
Table 8. Cancer check-up according to demographic characteristics	21
Table 9. Cancer check-up according to health lifestyle	23
Table 10. Cancer check-up according to mental health	25
Table 11. Cancer check-up according to health knowledge	27
Table 12. The effects of Medical check-up according to demographic characteristics	29
Table 13. The effects of Medical check-up according to health lifestyle	32
Table 14. The effects of Medical check-up according to health lifestyle score	34
Table 15. The effects of Medical check-up according to mental health	36
Table 16. The effects of Medical check-up according to health knowledge	38
Table 17. The effects of Cancer check-up according to demographic characteristics	40
Table 18. The effects of Cancer check-up according to health lifestyle	43
Table 19. The effects of Cancer check-up according to health lifestyle score	45
Table 20. The effects of Cancer check-up according to mental health	47
Table 21. The effects of Cancer check-up according to health knowledge	49

List of Figures

Figure 1. Participation rate of in the National Health Screening	2
Figure 2. Selection process of the subject population	5

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

건강은 행복함을 유지하기 위해서 없어서는 안 될 필수적인 요소이며 인간이 오래된 역사를 통해 갈망해온 절실한 욕구 중 하나이다(Weon Kim 등, 2013). 세계보건기구(WHO)에서 정의한 건강은 “질병이 없고 허약하지 않을 뿐만 아니라 육체적·정신적·사회적으로 완전한 상태”이다(WHO, 2020). 또한 건강검진은 “질병을 초기에 발견하거나 현재의 건강을 개선시키기 위해 의사를 방문하여 필요한 검사 또는 상담을 받는 것”으로 WHO에서 정의하고 있다(WHO, 2002). 즉 건강검진은 증상이 없는 사람에게 일정한 검사를 실시하여 질병을 조기발견하고 질병을 초기에 치료하여 의료비뿐만 아니라 사망률을 감소시킬 수 있는 예방적 성격을 지닌 보건사업이다(Young-Ju Jee, 2017). 현재 건강검진의 개념은 단지 질병만을 진단하는 것뿐만 아닌 정확한 진단과 정밀한 검진방법을 통해 문제를 조기에 발견하고 간단한 치료를 시행함으로써 의료비와 사망률을 감소시킬 수 있는 사업이라고 말할 수 있다(이원철, 이순영, 2010).

국민들의 건강에 대한 관심은 증가된 국민소득과 향상된 생활수준과 함께 증대되었고, 요구수준 또한 높아지게 되었다. 이에 정부는 국민건강 보험법(1999)을 제정하고 국민건강보험공단(2000)을 출범시켜 건강증진을 목적으로 보험급여를 실시할 것을 규정하였다. 추후에는 조직개편을 단행함으로써 예방 및 사후관리 기능이 중요하게 관리될 수 있도록 건강사업팀을 각 지사마다 신설하여 건강검진을 확대 운영하고, 사회보험징수 통합(2011)을 실시하였다(Weon Kim 등, 2013). 현재 우리나라의 국가건강검진은 건강검진 기본법 제5조(국가와 지방자치단체의 의무), 국가건강 보험법 제52조(건강검진)와 같은 법 시행령 25조, 의료급여법 제14조(건강검진)에 법적근거를 두고 시행되고 있다. 국가건강검진에서 실시하고 있는 검진 중에 일반 건강검진은 국민건강보험법 제52조와 산업안전보건법 제43조에 의거한 대상자로 직장가입자, 세대주인 지역가입자와 만20세 이상 피부양자 및 세대원에게 시행되는

기본 건강검진을 의미하고 있다. 지역가입자와 직장피부양자의 실시주기는 2년에 1회이며 직장가입자 중 비사무직은 1년에 1회, 사무직은 2년에 1회 주기로 실시되고 있다. 검진항목은 문진 및 체위검사, 혈액검사, 요 검사, 흉부방사선검사, 구강검진이며 검진결과에 따라 고혈압, 당뇨병이 의심되어 추후 검사가 더 필요한 경우에만 확대 확진검사 대상자가 결정된다(건강검진통계연보, 2019).

암 검진의 경우 국민건강보험공단에서 시행하는 5대 암(위암, 대장암, 간암, 유방암, 자궁경부암) 검진이 있다. 국립암센터 권고안에 따르면 대장암은 만 50세 이상 성인에게 1년마다, 위암은 만 40세 이상 성인에게 2년마다 검사를 시행할 것을 권고하고 있다. 간암의 경우 만 40세 이상 고위험군 성인에게 권고되며, 폐암 역시 만 54세 이상부터 만 74세 이하의 성인 중에 폐암발생 고위험군을 대상으로 한다. 여성을 대상으로 하는 자궁경부암은 만 20세 이상 2년 마다, 유방암은 만 40세 이상 2년마다 검진을 받을 것을 권고하고 있다(국립암센터, 2019).

국민건강보험공단 자료에 따르면 일반검진의 수검률은 2014년 74.8, 2018년 76.9, 2019년 74.1였다. 최근 5년간 일반건강검진 수검률을 비교해 볼 때 2014년(74.8)에서 2019년(74.1)로 0.7p 감소하였다. 암검진 수검률은 2014년 45.8, 2018년 53.9, 2019년 55.8였다. 최근 5년간 암검진 수검률을 비교해 볼 때 2014년(45.8)에서 2019년(55.8)로 10.0p 증가하였다(건강검진통계연보, 2019).

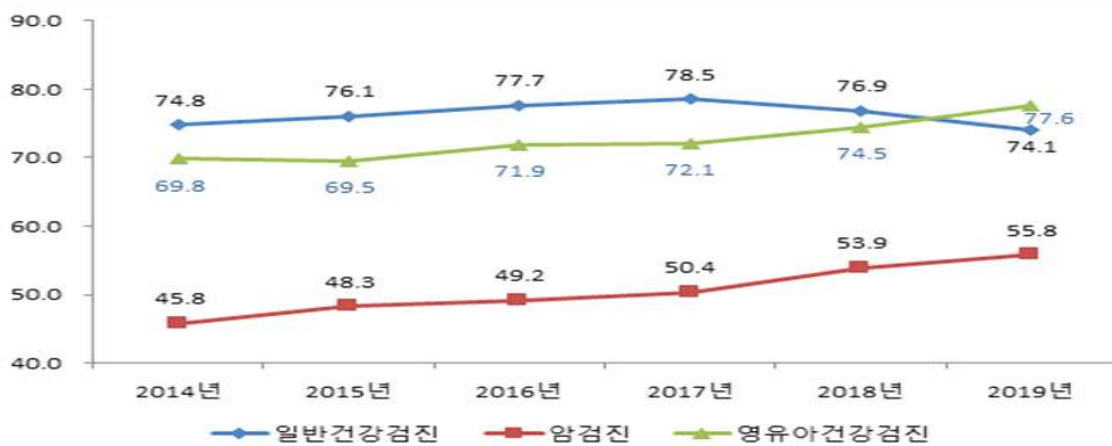


Figure 1. participation rate of in the National Health Screening

출처: 건강검진통계연보 (2019 기준).

2. 연구 목적

우리나라의 경우 해외와 비교했을 때 높은 수검률을 보이고 있지만 최근 5년 동안 우리나라의 건강검진 수검률은 감소추세이고, 암 검진 수검률은 건강검진에 비해서 턱없이 낮고, 연구 또한 건강검진에 비해 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 2019년 지역사회건강조사를 활용하여 건강검진과 암 검진 수검률에 미치는 영향을 파악함으로써 수검률을 저하시키는 원인을 인구학적 요인, 생활습관요인, 정신적 요인, 건강지식 요인으로 나누어 분석해보고 검진수검률 향상의 기초자료로 제공하고자 한다.

본 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 인구사회학적인 특성 중 건강검진 수검률과 암 검진 수검률에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 생활습관 특성 중 건강검진 수검률과 암 검진 수검률에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 3) 연구대상자의 정신건강 특성 중 건강검진 수검률과 암 검진 수검률에 영향을 미치는 요인을 파악한다.
- 4) 연구대상자의 건강지식 특성 중 건강검진 수검률과 암 검진 수검률에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 연구 가설

- 1) 가설 1 : 긍정적 생활습관 점수가 높은 대상자의 건강검진, 암 검진 수검률이 더 높을 것이다.
- 2) 가설 2 : 긍정적 정신건강을 지닌 대상자의 건강검진, 암 검진 수검률이 더 높을 것이다.
- 3) 가설 3 : 건강지식과 주관건강 인지가 높은 대상자가 건강검진, 암 검진 수검률이 더 높을 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구 자료

본 연구는 질병관리청이 주관으로 실시한 유일한 국내단위의 지역단위 조사로 2019년 지역사회건강조사(Korea Center for Disease Control and Prevention, 2019) 원시자료를 활용하였다.

지역사회건강조사는 지역보건법 제4조에 의거한 지역주민의 건강상태 등을 파악하기 위해 매년 실시되는 조사이며, 매년 만 19세 이상 성인이 대상이다. 2008년부터 시·군·구에서 수행되어 왔으며, 지금까지 생산된 자료는 지역보건의료계획 수립 및 보건 수행 사업의 성과를 평가하는 지표로 활용되고 있다(지역사회건강조사, 2019).

표본은 주민등록상 만 19세 이상 성인 중에 선정되며, 보건소별 목표조사 수인 평균 900명을 결정하고, 비례배분 법을 사용하여 동/읍·면 및 주택유형은 표본지점 할당 후 확률비례 계통추출로 최종 표본이 선정되었다. 질병관리청의 표본설계 분과위원회의 승인 후 표본가구가 최종 선정이 된다.

2019년 지역사회건강조사의 조사 시기는 8월 16일부터 10월 31일까지였고, 훈련된 조사원이 표본가구를 방문하여, 조사에 대한 설명 후 대상자의 참여 동의서를 받고 전자조사표가 탑재된 노트북을 이용하여 1:1 면접 조사 방식으로 수행되었다.

조사항목은 총 239개 문항으로 구성되었고 개인조사, 가구조사로 나누어 구성되었다. 개인조사 영역에는 개인정보를 시작으로 계측조사(혈압측정, 신체계측), 건강행태(흡연, 음주, 식생활, 신체활동, 안전의식, 비만 및 체중조절, 정신건강, 구강건강), 이환, 의료이용, 사고 및 중독, 활동제한 및 삶의 질, 보건기관 이용, 사회 물리적 환경, 예방접종 및 검진, 여성건강, 심폐소생술, 교육 및 경제활동이 포함되었다. 그리고 전국에서 공통으로 조사하는 문항만으로는 다양한 지역특성 및 건강수준을 파악하는데 한계가 있기 때문에 시·도 단위로 지역의 문항을 추가하여 조사하는 지

역선택조사 문항이 있다.

본 연구는 질병관리청에서 실시한 2019년 지역사회건강조사 원시자료를 활용한 2차 자료 분석 연구이다. 그 중 제주대학교 생명윤리위원회의 심사 면제 승인 (JJNU-IRB-2021-021)을 통과하고 진행 하였다.

2. 연구 대상

본 연구에서는 인구사회학적특성, 건강생활습관요인, 정신건강요인 , 건강지식 요인이 건강검진과 암 검진 수검률에 미치는 다양한 요인을 파악하고자 하였다.

본 연구 Model 1의 연구 대상자는 2019년 지역사회건강조사 참여자 중에 40대 이상 참가자 178,926명 중에 건강검진 문항에 응답한 178,926명이 최종연구대상이다. Model 2의 연구 대상자는 2019년 지역사회건강조사 참여자 중에 40대 이상 참가자 178,926명 중에 암 검진 항목에 무응답한 92명을 제외하고 178,834명을 최종 연구대상으로 선정하였다(Fig 2).

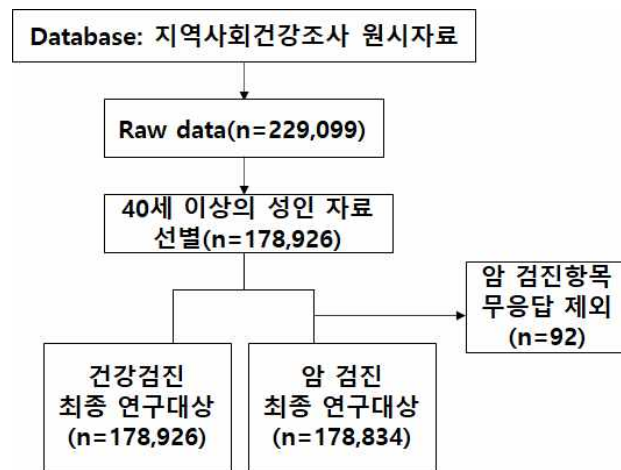


Figure 2. Selection process of the subject population

3. 연구 변수

1) 인구사회학적 요인

인구사회학적 특성으로는 성별, 연령, 혼인상태, 교육수준, 월 가구소득, 직업 이 있고, 2019년 지역사회건강조사 조사대상자의 가구특성 및 인구특성 표를 이용하여 총 6개 항목으로 나누어 분석하였다(Table 1).

Table 1. Demographic sociological factor variables

변수명	내용
성별	남자, 여자
연령	40대, 50대, 60대, 70대, 80대 이상
혼인상태	배우자 있음, 사별·이혼·별거, 미혼
교육수준	무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 대학교 이상
월 가구소득	100만원 미만, 100-199만원, 200-299만원, 300-399만원, 400만원 이상
직업	사무직, 서비스·판매직, 생산기능직, 기타(군인, 학생), 주부, 무직

2) 건강생활습관 요인

건강생활습관 요인은 Alameda 7(흡연, 음주, 운동, 비만, 아침식사, 수면, 간식) 모델을 사용하였고, 노을희(2020)의 연구를 참고하여 그 중에 지역사회건강조사 설문항목에 해당하지 않는 간식 섭취를 제외한 나머지 생활습관으로 정의하였다.

본 연구에서는 건강생활습관 요인을 흡연, 음주, 아침식사 빈도, 체중(BMI), 수면 시간, 걷기로 재정의 하였다.

(1) 흡연은 현재흡연 여부로 ‘비 흡연’, ‘과거 흡연’, ‘현재 흡연’으로 구분하여 분석 하였다.

(2) 음주는 연간음주 빈도로 ‘마시지 않는다(비 음주군)’, ‘한 달에 2-4번 정도(저 위험군)’, ‘일주일에 2번 이상(고위험군)’으로 구분하여 분석하였다.

(3) 아침식사 빈도는 최근 1주일 동안 아침식사를 한 날을 기준으로 ‘주 5-7회’,

‘주 3-4회’, ‘주 1-2회’, ‘주 0회’로 나누어 분석하였다.

(4) 체중은 신장과 체중에 의한 체질량지수(body mass index: BMI(kg/m²))를 사용하였고, ‘저체중(BMI 18.5 미만)’, ‘정상(BMI 18.5-22.9)’, ‘비만(BMI 23 이상)’으로 나누어 분석하였다.

(5) 수면시간은 성인의 일반적인 적정 수면시간인 7-8시간을 기준으로 ‘7시간 미만’, ‘7-8시간’, ‘9시간 이상’으로 나누어 분석하였다.

(6) 걷기는 최근 1주일 동안 주 5일 이상, 30분 이상을 기준으로 ‘걷는다’, ‘걸지 않는다’로 재분석 하였다.

3) 건강생활습관 점수화

본 연구에서는 건강생활습관을 ‘긍정적 생활습관’과 ‘부정적 생활습관’으로 재분류하여 점수화시켜 종합적인 건강행태 수준을 파악하였다(Segovia et al, 1991). 긍정적 생활습관을 실천한 경우 1점, 부정적 생활습관을 실천한 경우는 0점으로 환산하여 0-6점으로 건강행위실천지표(Health Practice Index)를 산출하였다(Table 2).

Table 2. Healthy lifestyle classification score

변수명	긍정적 생활습관(1점)	부정적 생활습관(0점)
흡연	현재 금연인 경우와 비 흡연이라고 응답한 경우	매일 피운다와 가끔 피운다로 응답한 경우
음주	주2회 미만 음주한다고 응답한 경우	주2회 이상 음주한다고 응답한 경우
걷기	최근 1주일동안 5일 이상, 30분 이상 걷는다고 응답한 경우	최근 1주일동안 5일 이상, 30분 이상 걷지 않는다고 응답한 경우
아침 식사	아침식사를 주 3회 이상 한 경우	아침식사를 주 2회 이하 한 경우
수면	7-8시간 수면한 경우	7시간 미만 수면하거나 9시간 이상 수면한 경우
체중	BMI가 정상(18.5-22.9)인 경우	BMI가 저체중(18.5 미만)이거나 비만(23 이상)인 경우

3) 정신건강요인

정신건강 요인에서는 ‘우울감 경험’과 ‘스트레스’와 ‘행복감’을 포함하였다.

(1) ‘우울감 경험’은 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 우울감을 경험한 사람의 정의에 따라서 ‘예’, ‘아니오’로 구분하여 분석하였다.

(2) ‘스트레스’는 ‘많이 느끼는 편이다’, ‘조금 느끼는 편이다’, ‘거의 느끼지 않는다’ 등으로 구분하여 분석하였다.

(3) ‘행복감’은 현재 삶에 대한 전반적인 만족도를 1점-10점으로 응답한 경우를 ‘만족(8-10점)’, ‘보통(6-7점)’, ‘불만족(1-5점)’으로 재분류하여 분석하였다.

4) 건강지식요인

본 연구에서는 건강지식을 질병에 대한 지식뿐만 아니라 본인의 건강 정보에 대한 관심을 포함하여 정의하였다. 뇌졸중 지식점수, 심근경색 지식점수, 주관적 건강수준, 주관적 체형인지로 재분류하여 분석하였다.

(1) ‘뇌졸중 지식점수’는 뇌졸중 조기증상을 인지하고 있는지에 대해 총 5문항으로 질문하고 ‘예’, ‘아니오’로 구분하여 분석하였다.

(2) ‘심근경색 지식점수’는 심근경색 조기증상을 인지하고 있는지에 대해 총 5문항으로 질문하고 ‘예’, ‘아니오’로 구분하여 분석하였다.

(3) ‘주관적 건강수준’은 평소 본인의 건강에 대한 수준을 ‘ 좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’으로 재분류하여 분석하였다.

4. 자료 분석

본 연구는 IBM SPSS statistics ver 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석 시에는 가중치를 사용하지 않은 조율로 분석하여 통계적 유의수준은 0.05로 설정하여 검정하였다.

1) 인구사회학적 특성에 따른 건강검진 수검률, 암검진 수검률을 빈도와 백분율로 산출하였다.

2) 건강검진과 암 검진 수검률에 인구사회학적 특성이 차이가 있는지를 X^2 -test를 하였다.

3) 건강생활습관과 정신건강, 지식여부에 따른 건강검진 수검률에 차이가 있는지를 X^2 -test를 하였다.

4) 건강생활습관을 점수화하여 긍정적 생활습관에 따른 건강검진 수검률에 차이가 있는지를 X^2 -test를 하였다.

5) 인구사회학적 특성, 건강생활습관 요인, 정신건강 요인, 건강지식 요인이 검진 수검률에 미치는 영향을 파악하기 위하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

연구의 성별에 따른 인구사회학적 특성의 결과는 Table 3과 같다. 전체 대상자의 성별은 남자 78,730명(44%), 여자 100,196명(56%)으로 최종 대상자 수는 178,926명이다.

연령은 40-49세가 35,904명(20.1%), 50-59세는 44,166명(24.7%), 60-69세는 44,932명(25.1%)으로 가장 많았으며, 70-79세는 36,174명(20.2%), 80세 이상은 17,750(9.9%)이다.

결혼 상태는 배우자 있음이 31,160명(73.4%)으로 미혼 6,988명(3.9%)보다 높았으며, 사별·이혼·별거가 40,577명(22.7%)이었다.

교육수준은 고등학교 졸업이 55,544명(31.1%)으로 가장 많았고, 무학이 14,187명(7.9%)로 가장 적었다.

직업은 사무직이 25,327명(14.2%), 판매서비스직이 22,638명(12.7%), 생산기능직이 60,368명(33.8%)으로 가장 많았고, 주부는 267명(0.1%), 무직은 38,544명(21.6%), 기타 31,570명(17.7%)이다.

대상자의 월 가구소득은 100만원 미만인 33,539명(18.9%), 100만원-199만원은 32,760명(18.4%), 200만원-299만원은 27,218명(15.3%), 300만원-399만원은 22,935명(12.9%), 400만원 이상이 61,110명(34.4%)으로 가장 많았다.

Table 3. Demographic and sociological characteristics

Variables	Male		Female		Total	
	N	%	N	%	N	%
Total (n=178,926)	78,730	44	100,196	56	178,926	100
Age*(n=178,926)						
40-49	16,785	21.3	19,119	19.1	35,904	20.1
50-59	19,989	25.4	24,177	24.1	44,166	24.7
60-69	20,260	25.7	24,672	24.6	44,932	25.1
70-79	15,437	19.6	20,737	20.7	36,174	20.2
≤80	6,259	7.9	11,491	11.5	17,750	9.9
Marital status*(n=178,725)						
Mrried	64,976	82.6	66,184	66.1	31,160	73.4
Bereavement, Divorce, Seperation	8,901	11.3	31,676	31.7	40,577	22.7
Single	4,770	6.1	2,218	2.2	6,988	3.9
Education*(n=178,712)						
Uneducated	1,868	2.4	12,319	12.3	14,187	7.9
Elementary school	13,127	16.7	27,063	27.0	40,190	22.5
Middle school	11,982	15.2	13,902	13.9	25,884	14.5
High school	27,309	34.7	28,235	28.2	55,544	31.1
University and above	24,347	31.0	18,560	18.5	42,907	24.0
Job*(n=178,714)						
Office job	14,267	18.1	11,060	11.0	25,327	14.2
Sales service	7,062	9.0	15,576	15.6	22,638	12.7
Function simple job	35,965	45.7	24,403	24.4	60,368	33.8
housewife	208	0.3	38,336	38.3	267	0.1
unemployed	20,880	26.6	10,690	10.7	38,544	21.6
Etc.	238	0.3	29	0	31,570	17.7
Household monthly income*(n=175,562)						
<100	11,305	14.5	22,234	22.4	33,539	18.9
100-199	14,105	18.1	18,655	18.8	32,760	18.4
200-299	12,658	16.2	14,560	14.6	27,218	15.3
300-399	11,014	14.1	11,921	12.0	22,935	12.9
≥400	29,062	37.2	32,048	32.2	61,110	34.4

2. 인구사회학적 특성에 따른 건강검진 여부

인구사회학적 특성에 따라 하는 건강검진 수검률이 서로 차이가 있는지 X2-test를 실시한 결과는 Table 4와 같고, 모두 통계적으로 유의하였다. 성별로는 남자가 81.5%, 여자 82.1%로 여자가 건강검진을 더 많이 받는 것으로 나타났다.

연령대별로는 40-49세는 80.3%, 50-59세는 82.4%, 60-69세는 86%, 70-79세 84%, 80세 이상은 68%를 보이며 연령이 증가할수록 건강검진 수검률이 높아지다 70대부터 낮아지는 양상이 나타났다.

결혼여부에서는 건강검진 수검률이 결혼한 군이 84.6%, 미혼인 군이 66.4%로 나타났다, 결혼여부에 따라 검진률의 차이를 보였다.

교육수준에서의 건강검진 수검률은 무학이 72.2%, 대학교 이상이 85.1%로 나타났다.

직업에서의 건강검진 수검률은 주부가 93.3%, 기타 직업군이 73.9%로 나타났다.

월 소득에서의 건강검진 수검률은 100만원 이하 군이 75.5%, 100-199만원 군이 81%, 200-299만원 군이 82%, 300-399만원 군이 82.3%, 400만원 이상 군이 85.5%로 나타나며 소득이 증가할수록 건강검진 수검률 또한 증가하는 양상을 보였다.

Table 4. Medical check-up according to demographic characteristics

Variables	Medical check-up		(N(%))
	Yes	No	X ² * (P)
Sex(N=178,926)			
Male	64,128(81.5)	14,602(18.5)	11.572
Female	82,239(82.1)	17,957(17.9)	(0.001)
Age(N=178,926)			
40-49	28,827(80.3)	7,077(19.7)	
50-59	36,410(82.4)	7,756(17.6)	2984.967
60-69	38,658(86.0)	6,274(14.0)	(0.000)
70-79	30,394(84.0)	5,780(16.0)	
≤80	12,078(68.0)	5,672(32.0)	
Marital status(N=178,725)			
Mrried	111,021(84.6)	20,139(15.4)	2980.202
Bereavement, Divorce, Seperation	30,561(75.3)	10,016(24.7)	(0.000)
Single	4,637(66.4)	2,351(33.6)	
Education(N=178,712)			
Uneducated	10,240(72.2)	3,947(27.8)	
Elementary school	32,834(81.7)	7,356(18.3)	1274.592
Middle school	21,641(83.6)	4,243(16.4)	(0.000)
High school	44,986(81.0)	10,558(19.0)	
University and above	36,506(85.1)	6,401(14.9)	
Job(N=178,174)			
Office job	22,365(88.3)	2,962(11.7)	
Sales service	18,830(83.2)	3,808(16.8)	
Function simple job	50,238(83.2)	10,130(16.8)	2189.052
housewife	249(93.3)	18(6.7)	(0.000)
unemployed	31,195(80.9)	7,349(19.1)	
Etc.	23,339(73.9)	8,231(26.1)	
Household monthly income(N=177,562)			
<100	25,308(75.5)	8,231(24.5)	
100-199	26,535(81.0)	6,225(19.0)	1494.345
200-299	22,318(82.0)	4,900(18.0)	(0.000)
300-399	18,870(82.3)	4,065(17.7)	
≥400	52,262(85.5)	8,848(14.5)	

3. 건강생활습관 요인에 따른 건강검진 여부

건강생활습관 요인에 따라 하는 건강검진 수검률이 서로 차이가 있는지 X^2 -test를 실시한 결과는 Table 5와 같고, 모두 통계적으로 유의하였다. 흡연에서의 검진수검률 차이는 비흡연군이 82.9%, 금연군이 84.1%, 흡연군이 74.2%로 금연군이 가장 높은 수검률을 보였다.

음주에서의 검진률은 비음주군이 80%, 저 음주 위험군이 84.5%, 고 음주 위험군이 80.5%로 오히려 고 위험 음주군보다 저 음주군에서 가장 높은 수검률을 보였다.

걷기에서의 검진률은 걷기 군이 84%, 걷지 않는 군이 82.7%로 걷기 군이 더 검진을 많이 받는 것으로 나타났다.

아침식사 빈도에서의 검진률은 5-7회 식사 군이 83%, 3-4회 식사 군이 78.5%, 1-2회 식사 군이 78.5%, 0회 식사군이 76%로 식사 빈도가 증가함에 따라 검진률 또한 증가하는 양상을 보였다.

수면시간에서의 검진률은 7시간 미만 군이 81.6%, 7-8시간 수면 군이 82.6%, 9시간 이상 수면 군이 74.8%로 수면 적정시간인 7-8시간 군이 가장 검진을 많이 받는 것으로 나타났다.

체중에서의 검진률은 저체중이 72.2%, 정상인 81.7%, 비만 군이 83%로 오히려 비만군이 가장 높은 수검률을 나타냈고, 저체중군이 제일 낮은 수검률을 보였다.

Table 5. Medical check-up according to health lifestyle

Variables	Medical check-up		(N(%))
	Yes	No	X ² * (P)
Smoking(N=178,915)			
Non-smoking	91,545(82.9)	18,921(17.1)	1306.355 (0.000)
Cessation	33,990(84.1)	6,414(15.9)	
Everyday	20,823(74.2)	7,222(25.8)	
Alcohol drinking(N=178,901)			
No drinking	59,522(80.0)	14,889(20.0)	530.450 (0.000)
1-4/month	57,682(84.5)	10,607(15.5)	
≥ 2/week	29,146(80.5)	7,055(19.5)	
Regular walking(N=134,654)			
≥ 5 day,30min	58,529(84.0)	11,118(16.0)	46.247 (0.000)
< 5 day,30min	53,732(82.7)	11,275(17.3)	
The frequency of breakfast(N=178,923)			
5-7 days/week	117,263(83.0)	23,987(17.0)	705.146 (0.000)
3-4 days/week	8,999(78.5)	2,466(21.5)	
1-2 days/week	5,792(78.5)	1,583(21.5)	
0 days/week	14,311(76.0)	4,522(24.0)	
Sleep time(N=178,873)			
< 7 hour	70,596(81.6)	15,943(18.4)	254.107 (0.000)
7-8 hour	70,770(82.6)	14,926(17.4)	
≥ 9 hour	4,968(74.8)	1,670(25.2)	
BMI(N=178,088)			
< 18.5	9,179(72.2)	3,530(27.8)	890.714 (0.000)
18.5-22.9	49,078(81.7)	10,997(18.3)	
> 23	87,435(83.0)	17,869(17.0)	

4. 정신건강 요인에 따른 건강검진 여부

정신건강 요인에 따라 하는 건강검진 수검률이 서로 차이가 있는지 X^2 -test를 실시한 결과는 Table 6와 같고, 모두 통계적으로 유의하였다. 스트레스에서는 스트레는 높은 군이 79.3%, 스트레스 보통 군이 83.4%, 스트레스 낮은 군이 80.6%로 스트레스 낮은 군이 검진을 가장 잘 받는 것으로 나타났다.

우울에서는 우울 경험이 있는 군이 76%, 우울 경험이 없는 군이 82.2%로 우울 경험이 없는 군이 검진을 잘 받는 것으로 나타났다.

행복감에서는 1-5점이 74.7%, 6-7점이 82.3%, 8-10점이 85.6%로 행복감 점수가 높을수록 검진을 많이 받는 것으로 나타났다.

Table 6. Medical check-up according to mental health

Variables	Medical check-up		(N(%))
	Yes	No	X ² * (P)
Stress recognition(N=178,808)			
High	28,602(79.3)	7,451(20.7)	365.574 (0.000)
Moderate	78,044(83.4)	15,490(16.6)	
Low	39,663(80.6)	9,558(19.4)	
depression experience(N=178,846)			
Yes	8,586(76.0)	2,714(24.0)	275.466 (0.000)
No	137,731(82.2)	29,815(17.8)	
Level of happiness(N=178,385)			
1-5	29,434(74.7)	9,990(25.3)	2017.457 (0.000)
6-7	58,099(82.3)	12,530(17.7)	
8-10	58,474(85.6)	9,858(14.4)	

5. 건강지식 요인에 따른 건강검진 여부

건강지식 요인에 따라 하는 건강검진 수검률이 서로 차이가 있는지 X^2 -test를 실시한 결과는 Table 7와 같고, 모두 통계적으로 유의하였다. 뇌졸중 지식점수에서는 0점이 76.5%, 1점이 77.5%, 2점이 77.1%, 3점이 80.5%, 4점이 82%, 5점이 84.2%로 2점 군을 제외하고 점수가 높아질수록 검진률 또한 증가하는 양상을 보였다.

심근경색 지식점수에서는 0점이 76.1%, 1점이 77.9%, 2점이 79.2%, 3점이 80.7%, 4점이 83%, 5점이 84.2%로 점수가 높아질수록 검진률 또한 증가하는 양상을 보였다.

주관적 건강수준에서는 건강한 편이라고 응답한 군이 83.3%, 보통이라고 응답한 군이 83.2%, 건강하지 않다고 응답한 군이 77.6%로 건강하다고 응답한 군이 검진률이 가장 높았다.

주관적 체형인지에서는 저체중이라고 응답한 군이 82.3%, 보통이라고 응답한 군이 77.5%, 비만이라고 응답한 군이 83.4%로 비만이라고 응답한 군이 가장 높은 검진률을 보였다.

Table 7. Medical check-up according to health knowledge

Variables	Medical check-up		(N(%))
	Yes	No	X ² * (P)
Knowledge of stroke(N=161,516)			
0점	7,342(76.5)	2,250(23.5)	708.340 (0.000)
1점	3,143(77.5)	910(22.5)	
2점	6,284(77.1)	1,864(22.9)	
3점	11,882(80.5)	2,882(19.5)	
4점	18,408(82.0)	4,039(18.0)	
5점	86,266(84.2)	16,246(15.8)	
Knowledge of cardiovascular disease(N=157,137)			
0점	7,016(76.1)	2,202(23.9)	634.804 (0.000)
1점	3,746(77.9)	1,061(22.1)	
2점	8,690(79.2)	2,283(20.8)	
3점	16,692(80.7)	4,002(19.3)	
4점	19,636(83.0)	4,022(17.0)	
5점	73,886(84.2)	13,901(15.8)	
Self rated health status(N=178,913)			
Healthy	43,426(83.3)	8,706(16.7)	723.637 (0.000)
Moderate	67,554(83.2)	13,639(16.8)	
Unhealthy	35,381(77.6)	10,207(22.4)	
Self rated body type(N=178,883)			
Low weight	65,483(82.3)	14,080(17.7)	533.584 (0.000)
Moderate	25,434(77.5)	7,394(22.5)	
Obesity	55,423(83.4)	1,069(16.6)	

6. 인구사회학적 특성에 따른 암 검진 여부

인구사회학적 특성에 따라 하는 암 검진 수검률이 서로 차이가 있는지 X²-test를 실시한 결과는 Table 8과 같고, 모두 통계적으로 유의하였다. 성별로는 남자가 71.7%, 여자 75.1%로 여자가 암 검진을 더 많이 받는 것으로 나타났다.

연령대별로는 40-49세는 70.9%, 50-59세는 75.7%, 60-69세는 78.8%, 70-79세 75%, 80세 이상은 57.5%를 보이며 연령이 증가할수록 암 검진 수검률이 높아지다 70대부터 낮아지는 양상이 나타났다.

결혼여부에서는 암 검진 수검률이 결혼한 군이 76.7%, 미혼인 군이 54.4%로 나타났다. 결혼여부에 따라 검진률의 차이를 보였다.

교육수준에서의 암 검진 수검률은 무학이 61.7%, 대학교 이상이 76.7%로 나타났다.

직업에서의 암 검진 수검률은 사무직이 79.8%, 기타 직업군이 65.4%로 나타났다.

월 소득에서의 암 검진 수검률은 100만원 이하 군이 65.9%, 100-199만원 군이 72.7%, 200-299만원 군이 73.8%, 300-399만원 군이 73.7%, 400만원 이상 군이 78.3%으로 나타나며 소득이 증가할수록 암 검진 수검률 또한 증가하는 양상을 보였다.

Table 8. Cancer check-up according to demographic characteristics

Variables	Cancer check-up		(N(%))
	Yes	No	X ² * (P)
Sex(N=178,834)			
Male	56,416(71.7)	22,267(28.3)	255.959
Female	75,174(75.1)	24,977(24.9)	(0.000)
Age(N=178,834)			
40-49	25,465(70.9)	10,427(29.1)	
50-59	33,422(75.7)	10,732(24.3)	
60-69	35,393(78.8)	9,521(21.2)	3260.637
70-79	27,119(75.0)	9,027(25.0)	(0.000)
≤80	10,191(57.5)	7,537(42.5)	
Marital status(N=178,633)			
Mrried	100,619(76.7)	30,492(23.3)	2986.914
Bereavement, Divorce, Seperation	27,033(66.7)	13,505(33.3)	(0.000)
Single	3,800(54.4)	3,184(45.6)	
Education(N=178,620)			
Uneducated	8,741(61.7)	5,425(38.3)	
Elementary school	29,390(73.2)	10,771(26.8)	1311.546
Middle school	19,611(75.8)	6,263(24.2)	(0.000)
High school	40,802(73.5)	14,725(26.5)	
University and above	32,898(76.7)	9,994(23.3)	
Job(N=178,622)			
Office job	20,216(79.8)	5,102(20.2)	
Sales service	17,301(76.5)	5,326(23.5)	
Function simple job	44,683(74.0)	15,667(26.0)	1711.855
housewife	211(79.0)	56(21.0)	(0.000)
unemployed	28,418(73.8)	10,102(26.2)	
Etc.	20,620(65.4)	10,920(34.6)	
Household monthly income(N=177,471)			
<100	22,075(65.9)	11,424(34.1)	
100-199	23,795(72.7)	8,951(27.3)	1724.166
200-299	20,074(73.8)	7,135(26.2)	(0.000)
300-399	16,895(73.7)	6,031(26.3)	
≥400	47,815(78.3)	13,276(21.7)	

7. 건강생활습관 요인에 따른 암 검진 여부

건강생활습관 요인에 따라 하는 암 검진 수검률이 서로 차이가 있는지 X^2 -test를 실시한 결과는 Table 9와 같고, 모두 통계적으로 유의하였다. 흡연에서의 검진수검률 차이는 비흡연군이 75.3%, 금연 군이 75.2%, 흡연 군이 64.3%로 비흡연군이 가장 높은 검진률을 나타냈다.

음주에서는 비음주군이 71.7%, 저위험 음주군이 76.6%, 고 위험 음주군이 71.8%로 저위험 음주군이 가장 높은 검진률을 보였다.

걷기에서는 걷기 군이 75.8%, 걷지 않는 군이 74.2%로 걷기 군이 검진을 더 많이 받는 것으로 나타났다.

아침식사 빈도에서는 5-7회 식사 군이 74.8%, 3-4회 식사군이 70.1%, 1-2회 식사군이 70.5%, 0회 식사군이 67.5%로, 5-7회 식사 군이 0회 식사 군보다 7.3%p 더 높은 것으로 나타났다.

수면시간에서는 7시간 미만 군이 73.3%, 7-8시간 군이 74.4%, 9시간 이상 수면군이 66.6%로, 적정시간인 7-8시간 수면 군이 가장 검진률 많이 받는 것으로 나타났다.

BMI에서는 저체중 군이 64.6%, 정상 군에서는 73.7%, 비만군에서는 74.6%로 비만군에서 검진을 가장 많이 받는 것으로 나타났다.

Table 9. Cancer check-up according to health lifestyle

Variables	Cancer check-up		(N(%))
	Yes	No	X ² * (P)
Smoking(N=178,915)			
Non-smoking	83,192(75.3)	27,223(24.7)	1306.355 (0.000)
Cessation	30,376(75.2)	10,003(24.8)	
Everyday	18,015(64.3)	10,014(35.7)	
Alcohol drinking(N=178,809)			
No drinking	53,336(71.7)	21,025(28.3)	499.980 (0.000)
1-4/month	52,255(76.6)	16,006(23.4)	
≥ 2/week	25,986(71.8)	10,201(28.2)	
Regular walking(N=134,597)			
≥ 5 day,30min	52,792(75.8)	16,831(24.2)	48.910 (0.000)
< 5 day,30min	48,194(74.2)	16,780(25.8)	
The frequency of breakfast(N=178,831)			
5-7 days/week	105,655(74.8)	35,524(25.2)	581.781 (0.000)
3-4 days/week	8,036(70.1)	3,421(29.9)	
1-2 days/week	5,194(70.5)	2,175(29.5)	
0 days/week	12,703(67.5)	6,123(32.5)	
Sleep time(N=178,782)			
< 7 hour	63,410(73.3)	23,082(26.7)	198.990 (0.000)
7-8 hour	63,735(74.4)	21,920(25.6)	
≥ 9 hour	4,420(66.6)	2,215(33.4)	
BMI(N=177,996)			
< 18.5	8,206(64.6)	4,491(35.4)	581.873 (0.000)
18.5-22.9	44,233(73.7)	15,822(26.3)	
> 23	78,532(74.6)	26,712(25.4)	

8. 정신건강 요인에 따른 암 검진 여부

정신건강 요인에 따라 하는 암 검진 수검률이 서로 차이가 있는지 X^2 -test를 실시한 결과는 Table 10과 같고, 모두 통계적으로 유의하였다. 스트레스 군에서는 높음 군이 71.2%, 보통 군이 75.3%, 낮음 군이 72.1%로 스트레스를 보통으로 느낀다고 응답한 군이 가장 높은 검진률을 보였다.

우울에서는 우울 경험이 있는 군이 67.5%, 우울 경험이 없다고 응답한 군이 74%로 우울 경험이 없다고 응답한 군이 6.5%p 검진 수검률이 높은 것으로 나타났다.

행복감에서는 1-5점 군이 66%, 6-7점 군이 73.7%, 8-10점 군이 77.9%로 행복감이 높아질수록 검진 수검률 또한 증가하는 양상을 보였다.

Table 10. Cancer check-up according to mental health

Variables	Cancer check-up		(N(%))
	Yes	No	X ² * (P)
Stress recognition(N=178,717)			
High	25,657(71.2)	10,375(28.8)	314.128 (0.000)
Moderate	70,447(75.3)	23,048(24.7)	
Low	35,442(72.1)	13,748(27.9)	
depression experience(N=178,755)			
Yes	7,619(67.5)	3,675(32.5)	233.009 (0.000)
No	123,926(74.0)	43,535(26.0)	
Level of happiness(N=178,296)			
1-5	26,002(66.0)	13,395(34.0)	1828.525 (0.000)
6-7	52,044(73.7)	18,551(26.3)	
8-10	53,222(77.9)	15,082(22.1)	

9. 건강지식 요인에 따른 암 검진 여부

건강지식 요인에 따라 하는 암 검진 수검률이 서로 차이가 있는지 X^2 -test를 실시한 결과는 Table 11과 같고, 모두 통계적으로 유의하였다. 뇌졸중 지식점수에서는 0점이 66.5%, 1점이 67.5%, 2점이 68%, 3점이 70.6%, 4점이 73%, 5점이 76.9%로 지식 점수가 높을수록 검진수검률 또한 증가하는 양상을 보였다.

심근경색 지식 점수에서는 0점이 66.8%, 1점이 68.4%, 2점이 69.6%, 3점이 71.7%, 4점이 74.6%, 5점이 76.9%로 지식 점수가 높을수록 검진수검률 또한 증가하는 양상을 보였다.

주관적 건강상태에서는 건강하다고 응답한 군이 74.8%, 보통이라고 응답한 군이 75.2%, 건강하지 않다고 응답한 군이 69.4%로 건강하다고 응답한 군이 가장 검진을 잘 받는 것으로 나타났다.

주관적 체형인지에서는 저체중이라고 응답한 군이 74.3%, 보통이라고 응답한 군이 68.2%, 비만이라고 응답한 군이 75.4%로 비만이라고 응답한 군이 가장 검진을 잘 받는 것으로 나타났다.

Table 11. Cancer check-up according to health knowledge

Variables	Cancer check-up		(N(%))
	Yes	No	X ² * (P)
Knowledge of stroke(N=161,471)			
0점	6,381(66.5)	3,208(33.5)	1065.059 (0.000)
1점	2,735(67.5)	1,317(32.5)	
2점	5,538(68.0)	2,608(32.0)	
3점	10,425(70.6)	4,335(29.4)	
4점	16,379(73.0)	6,064(27.0)	
5점	78,827(76.9)	23,654(23.1)	
Knowledge of cardiovascular disease(N=157,091)			
0점	6,157(66.8)	3,058(33.2)	867.060 (0.000)
1점	3,284(68.4)	1,520(31.6)	
2점	7,634(69.6)	3,337(30.4)	
3점	14,825(71.7)	5,862(28.3)	
4점	17,655(74.6)	5,997(25.4)	
5점	67,457(76.9)	20,305(23.1)	
Self rated health status(N=178,821)			
Healthy	38,996(74.8)	13,120(25.2)	563.025 (0.000)
Moderate	61,002(75.2)	20,162(24.8)	
Unhealthy	31,587(69.4)	13,954(30.6)	
Self rated body type(N=178,791)			
Low weight	59,098(74.3)	20,434(25.7)	613.322 (0.000)
Moderate	22,379(68.2)	10,420(31.8)	
Obesity	50,087(75.4)	16,373(24.6)	

10. 인구사회학적 특성에 따른 건강검진 수검률 영향 분석

건강검진 수검률에 영향을 미치는 인구사회학적 특성을 알아보기 위해 성별, 연령, 결혼상태, 교육 수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 결과는 Table 12와 같다.

성별에서는 여자보다 남자가 건강검진을 받지 않을 위험이 1.43배로 유의하게 낮았지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 여자보다 남자가 건강검진을 받지 않을 위험이 1.215배로 유의하게 높게 나타났다.

연령에서는 80대 보다 40대가 건강검진을 받지 않을 위험이 0.523배로 유의하게 낮았지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 80대 보다 40대가 건강검진을 받지 않을 위험이 1.118배로 유의하게 높았다.

혼인에서는 배우자 있음 군보다 미혼인 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 배로 유의하게 낮게 나타났다지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 배우자 있는 군보다 이혼·사별·별거인 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 2.795배로 유의하게 높았고, 배우자 있는 군보다 미혼인 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 2.22배로 유의하게 높게 나타났다.

교육수준에서는 대학교 졸업 이상군보다 무학인 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 2.198배로 유의하게 낮은 것으로 나타났지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 대학교 졸업 이상군보다 무학인 군이 건강검진을 받지 않을 경우가 1.965배로 유의하게 높게 나타났다.

가구소득에서는 400만원 이상 군보다 100만원 미만 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.921배로 유의하게 낮게 나왔지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 400만원 이상 군보다 100만원 미만 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.323배로 유의하게 높게 나왔다.

직업군에서는 사무직보다 무직인 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 2.663배로 낮게 나왔으나, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 사무직보다 무직인 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 2.074배로 유의하게 높게 나왔다.

Table 12. The effects of Medical check-up according to demographic characteristics

Variables		Medical check-up							
		NO		OR*	95% CI		AOR*	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
Sex	Female	17,957	17.9%	1			1		
	Male	14,602	18.5%	1.043	1.018	1.068	1.215	1.184	1.247
Age	≤80	5,672	32.0%	1			1		
	70-79	5,780	16.0%	0.405	0.388	0.422	0.398	0.382	0.415
	60-69	6,274	14.0%	0.346	0.332	0.360	0.464	0.444	0.484
	50-59	7,756	17.6%	0.454	0.436	0.472	0.844	0.802	0.887
	40-49	7,077	19.7%	0.523	0.502	0.545	1.118	1.056	1.183
Marital status	Mrrried	20,139	15.4%	1			1		
	Bereavement, Divorce, Seperation	10,016	24.7%	1.807	1.758	1.856	1.632	1.583	1.683
	Single	2,351	33.6%	2.795	2.654	2.944	2.220	2.102	2.344
Education	University and above	6,401	14.9%	1			1		
	High school	10,558	19.0%	1.339	1.294	1.385	1.107	1.070	1.146
	Middle school	4,243	16.4%	1.118	1.072	1.166	0.937	0.895	0.982
	Elementary school	7,356	18.3%	1.278	1.232	1.325	1.104	1.054	1.156
	Uneducated	3,947	27.8%	2.198	2.101	2.300	1.965	1.852	2.084
Household monthly income	≥400	8,848	14.5%	1			1		
	300-399	4,065	17.7%	1.272	1.222	1.325	1.057	1.015	1.102
	200-299	4,900	18.0%	1.297	1.248	1.347	1.039	0.999	1.082
	100-199	6,225	19.0%	1.386	1.337	1.436	1.070	1.028	1.114
	<100	8,231	24.5%	1.921	1.858	1.987	1.323	1.267	1.381
Job	Office job	2,962	11.7%	1			1		
	Sales service	3,808	16.8%	1.527	1.450	1.608	1.334	1.267	1.404
	Function simple job	10,130	16.8%	1.523	1.457	1.591	1.168	1.119	1.220
	Etc.	18	6.7%	0.546	0.338	0.882	0.442	0.273	0.716
	housewife	7,349	19.1%	1.779	1.699	1.863	1.669	1.587	1.756
	unemployed	8,231	26.1%	2.663	2.544	2.788	2.074	1.970	2.183

*Crude OR: unadjusted Odds ratio

**AOR: Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

11. 건강생활습관 요인에 따른 건강검진 수검률 영향

건강검진 수검률에 영향을 미치는 건강생활습관 요인을 알아보기 위해 model 1은 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하였고, model 2은 취약계층의 상호작용 영향을 알아보기 위하여 연령대별 소득수준을 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 13과 같다.

흡연에서의 model 1은 비흡연인 군보다 현재흡연 군이 건강 검진을 받지 않을 위험이 1.366배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 비흡연 군보다 현재 흡연군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.043배 유의하게 높게 나타났다.

음주에서의 model 1은 비음주군보다 고음주군이 건강검진을 받지 않을 위험이 0.962배 유의하게 낮았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 비음주군 보다 고음주군이 건강검진을 받지 않을 위험이 0.81배 유의하게 낮게 나타났다.

아침식사에서의 model 1에서는 주 5-7회 식사군보다 주 3-4회 식사 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.404배 유의하게 높았고, 주 5-7회 식사군보다 주 1-2회 식사 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.463배 유의하게 높았고, 주 5-7회 식사군보다 주 0회 식사 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.661배 유의하게 높았으며 아침식사 빈도 횟수 감소에 따라 건강검진을 받지 않을 위험이 높아지는 경향을 보였다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 주 5-7회 식사군보다 주 3-4회 식사 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.501배 유의하게 높았고, 주 5-7회 식사군보다 주 1-2회 식사 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.608배 유의하게 높았고, 주 5-7회 식사군보다 주 0회 식사 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.830배 유의하게 높았으며 model 1과 마찬가지로 아침식사 빈도 횟수 감소에 따라 건강검진을 받지 않을 위험이 높아지는 경향을 보였으며 아침식사가 연령대별 소득수준 상호작용의 영향을 더 많이 받는 것으로 나타났다.

체중에서의 model 1에서는 정상 군보다 저체중 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.495배 유의하게 높았고, 정상 군 보다 비만 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 0.864배 유의하게 낮았다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 정상 군보다 저체중인 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.338배 유의하게 높았고, 정상 군보다 비만 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 0.758배 유의하게 낮았다.

수면에서의 model 1에서는 7-8시간 수면군보다 7시간미만 수면 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.024배 높았지만 유의하지 않았다. 7-8시간 수면군보다 9시간이상 수면군이 건강검진을 받지

않을 위험이 1.315배 유의하게 높았다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 7-8시간 수면군보다 7시간미만 수면군이 건강검진을 받지 않을 위험이 0.945배 유의하게 낮았고, 7-8시간 수면군보다 9시간이상 수면군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.173배 유의하게 높았다.

걷기에서의 model 1은 걷기 군보다 걷지 않은 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.078배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 걷기 군보다 걷지 않은 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.016배 높았으나 유의하지 않았다.

Table 13. The effects of Medical check-up according to health lifestyle

Variables		Medical check-up							
		NO		AOR*	95% CI		AOR**	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
Smoking	Non-smoking	18,921	17.1%	1			1		
	Cessation	6,414	15.9%	0.806	0.774	0.839	0.555	0.535	0.575
	Everyday	7,222	25.8%	1.366	1.314	1.420	1.043	1.005	1.082
Alcohol drinking	No drinking	14,889	20.0%	1			1		
	1-4/month	10,607	15.5%	0.788	0.765	0.811	0.743	0.722	0.765
	≥ 2/week	7,055	19.5%	0.962	0.929	0.996	0.810	0.783	0.837
The frequency of breakfast	5-7 days/week	4,522	24.0%	1			1		
	3-4 days/week	1,583	21.5%	1.404	1.337	1.474	1.501	1.430	1.576
	1-2 days/week	2,466	21.5%	1.463	1.377	1.554	1.608	1.514	1.707
	0 days/week	23,987	17.0%	1.661	1.596	1.728	1.830	1.760	1.903
BMI	18.5 - 22.9	3,530	27.8%	1			1		
	< 18.5	10,997	18.3%	1.495	1.429	1.564	1.338	1.279	1.399
	> 23	17,869	17.0%	0.864	0.842	0.887	0.758	0.740	0.778
Sleep time	7-8 hour	15,943	18.4%	1			1		
	< 7 hour	14,926	17.4%	1.024	0.999	1.050	0.945	0.922	0.969
	≥ 9 hour	1,670	25.2%	1.315	1.238	1.396	1.173	1.105	1.245
Regular walking	≥ 5 day,30min	11,118	16.0%	1			1		
	< 5 day,30min	11,275	17.3%	1.078	1.047	1.110	1.016	0.987	1.045

*Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

**Adjusted for (age*household income),sex, marital status, education, job

12. 건강생활습관 점수화 요인에 따른 건강검진 수검률 영향 분석

생활습관을 점수화시켜 6점 만점으로 환산하였다. 건강검진 수검률에 영향을 미치는 건강생활습관 점수화 요인을 알아보기 위해 model 1은 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하였고, model 2은 취약계층의 상호작용 영향을 알아보기 위하여 연령대별 소득수준을 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 14과 같다.

생활습관 점수화의 model 1에서 4점이상 군보다 3점이하 군이 건강검진을 받지 않을 위험은 1.327배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 4점이상 군보다 3점이하 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.364배 유의하게 높았다. model 1과 model 2의 결과 값이 크게 다르지 않았다.

Table 14. The effects of Medical check-up according to health lifestyle score

Variables		Medical check-up							
		NO		AOR*	95% CI		AOR**	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
health	≥4	9,324	19.4%	1			1		
lifestyle	≤3	12,947	15.1%	1.327	1.287	1.369	1.364	1.323	1.407

*Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

**Adjusted for (age*household income),sex, marital status, education, job

13. 정신건강 요인에 따른 건강검진 수검률 영향 분석

건강검진 수검률에 영향을 미치는 정신건강 요인을 알아보기 위해 model 1은 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하였고, model 2은 취약계층의 상호작용 영향을 알아보기 위하여 연령대별 소득수준을 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 15와 같다.

우울감의 model 1에서는 우울감 비 경험군보다 우울감 경험군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.221배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 우울감 비 경험군보다 우울감 경험군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.326배 유의하게 높았다.

스트레스의 model 1에서는 스트레스를 거의 느끼지 않는 군보다 스트레스를 많이 느끼는 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.068배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 스트레스를 거의 느끼지 않는 군보다 스트레스를 많이 느끼는 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.028배 높았으나 유의하지 않았다.

행복감에서의 model 1에서는 만족 군 보다 보통 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.107배 유의하게 높았고, 만족 군 보다 불만족 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.502배 더 유의하게 높았다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 만족 군보다 보통 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.010배 높았으나 유의하지 않았고, 만족군보다 불만족 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.432배 유의하게 높았다.

Table 15. The effects of Medical check-up according to mental health

Variables		Medical check-up							
		NO		AOR*	95% CI		AOR**	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
depression experience	No	29,815	17.8%	1			1		
	Yes	2,714	24.0%	1.221	1.166	1.279	1.326	1.266	1.389
Stress recognition	Low	9,558	19.4%	1			1		
	Moderate	15,490	16.6%	0.854	0.830	0.879	0.794	0.772	0.817
	High	7,451	20.7%	1.068	1.031	1.105	1.028	0.993	1.063
Level of happiness	8-10	9,858	14.4%	1			1		
	6-7	12,530	17.7%	1.107	1.076	1.140	1.010	0.982	1.039
	1-5	9,990	25.3%	1.502	1.454	1.551	1.432	1.387	1.478

*Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

**Adjusted for (age*household income),sex, marital status, education, job

14. 건강지식 요인에 따른 건강검진 수검률 영향 분석

건강검진 수검률에 영향을 미치는 건강지식 요인을 알아보기 위해 model 1은 성별, 연령, 결혼 상태, 교육수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하였고, model 2은 취약계층의 상호작용 영향을 알아보기 위하여 연령대별 소득수준을 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 16과 같다.

뇌졸중의 model 1에서는 5점 군보다 0점 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.409배 유의하게 높았으며, 맞춘 개수가 증가함에 따라 건강검진을 받지 않을 위험이 유의하게 감소하는 경향을 볼 수 있다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 5점 군보다 0점 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.270배 유의하게 높았으며, 맞춘 개수가 증가함에 따라 건강검진을 받지 않을 위험이 유의하게 감소하는 경향을 볼 수 있지만 4점군에서는 유의하지 않았다.

심근경색의 model 1에서는 5점 군보다 0점 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.422배 유의하게 높았고, 맞춘 개수가 증가함에 따라 건강검진을 받지 않을 위험이 유의하게 감소하는 경향을 볼 수 있지만 4점군에서는 유의하지 않았다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 5점군보다 0점 군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.247배 유의하게 높았고, 맞춘 개수가 증가함에 따라 건강검진을 받지 않을 위험이 유의하게 감소하는 경향을 볼 수 있다.

주관적 건강수준의 model 1에서는 좋음군보다 나쁨군이 건강검진을 받지 않을 위험이 1.082배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 좋음군이 나쁨군보다 건강검진을 받지 않을 위험이 0.948배 유의하게 낮았다. 이는 주관적 건강과 건강검진 수검은 연령대별 소득수준의 상호작용의 영향을 받았음을 알 수 있다.

주관적 체형인지의 model 1에서는 보통보다 마른 편이 건강 검진을 받지 않을 위험이 1.186배 높았고, 보통보다 비만이 건강 검진을 받지 않을 위험이 0.919배 유의하게 낮았다. model 2에서는 보통보다 마른 편이 건강 검진을 받지 않을 위험이 1.042배 유의하게 높았고, 보통보다 비만이 건강 검진을 받지 않을 위험이 0.9배 유의하게 낮았다.

Table 16. The effects of Medical check-up according to health knowledge

Variables		Medical check-up							
		NO		AOR*	95% CI		AOR**	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
Knowledge of stroke	5점	16,246	15.8%	1			1		
	4점	4,039	18.0%	1.079	1.038	1.121	0.998	0.960	1.036
	3점	2,882	19.5%	1.158	1.108	1.212	1.048	1.002	1.096
	2점	1,864	22.9%	1.362	1.289	1.441	1.218	1.152	1.287
	1점	910	22.5%	1.293	1.196	1.397	1.158	1.072	1.251
	0점	2,250	23.5%	1.409	1.338	1.483	1.270	1.206	1.337
Knowledge of cardio-vascular disease	5점	13,901	15.8%	1			1		
	4점	4,022	17.0%	1.030	0.990	1.071	0.950	0.914	0.987
	3점	4,002	19.3%	1.170	1.124	1.217	1.066	1.025	1.108
	2점	2,283	20.8%	1.253	1.191	1.317	1.124	1.069	1.182
	1점	1,061	22.1%	1.303	1.212	1.400	1.154	1.074	1.240
	0점	2,202	23.9%	1.422	1.349	1.499	1.247	1.184	1.314
Self rated health status	Healthy	8,706	16.7%	1			1		
	Moderate	13,639	16.8%	0.907	0.881	0.934	0.816	0.793	0.840
	Unhealthy	10,207	22.4%	1.082	1.045	1.121	0.948	0.917	0.982
Self rated body type	Moderate	7,394	22.5%	1			1		
	Low weight	14,080	17.7%	1.186	1.148	1.225	1.042	1.010	1.076
	Obesity	11,069	16.6%	0.919	0.893	0.945	0.900	0.876	0.925

*Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

**Adjusted for (age*household income),sex, marital status, education, job

15. 인구사회학적 특성에 따른 암 검진 수검률 영향 분석

암 검진 수검률에 영향을 미치는 인구사회학적 특성을 알아보기 위해 성별, 연령, 결혼상태, 교육 수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하여 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며, 결과는 Table 17과 같다.

성별에서는 여자보다 남자가 암 검진을 받지 않을 위험이 1.188배로 유의하게 낮았지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 여자보다 남자가 암 검진을 받지 않을 위험이 1.381배로 유의하게 높게 나타났다.

연령에서는 80대 보다 40대가 암 검진을 받지 않을 위험이 0.554배로 유의하게 낮았지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 80대 보다 40대가 암 검진을 받지 않을 위험이 1.082배로 유의하게 높았다.

혼인에서는 배우자 있음 군보다 미혼인 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 2.765배 유의하게 낮게 나타났지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 배우자 있는 군보다 이혼·사별·별거인 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.541배 유의하게 높았고, 배우자 있는 군보다 미혼인 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 2.418배 유의하게 높게 나타났다.

교육수준에서는 대학교 졸업 이상군보다 무학인 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 2.043배 유의하게 낮은 것으로 나타났지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 대학교 졸업 이상 군보다 무학인 군이 암 검진을 받지 않을 경우가 1.869배 유의하게 높게 나타났다.

가구소득에서는 400만원 이상 군보다 100만원 미만 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.864배 유의하게 낮게 나왔지만, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 400만원 이상 군보다 100만원 미만 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.381배 유의하게 높게 나왔다.

직업군에서는 사무직보다 무직인 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 2.098배 낮게 나왔으나, 인구사회학적 특성 변수를 보정하였을 때에는 사무직보다 무직인 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.638배 유의하게 높게 나왔다.

Table 17. The effects of Cancer check-up according to demographic characteristics

Variables		Cancer check-up							
		NO		OR*	95% CI		AOR*	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
Sex	Female	24977	24.9%	1			1		
	Male	22267	28.3%	1.188	1.163	1.213	1.381	1.351	1.413
Age	≤80	7537	42.5%	1			1		
	70-79	9027	25.0%	0.450	0.433	0.468	0.493	0.475	0.511
	60-69	9521	21.2%	0.364	0.350	0.378	0.511	0.492	0.532
	50-59	10732	24.3%	0.434	0.418	0.450	0.777	0.743	0.814
	40-49	10427	29.1%	0.554	0.533	0.575	1.082	1.028	1.139
Marital status	Mrrried	30492	23.3%	1			1		
	Bereavement, Divorce, Seperation	13505	33.3%	1.649	1.609	1.689	1.541	1.500	1.584
	Single	3184	45.6%	2.765	2.633	2.903	2.418	2.298	2.544
Education	University and above	9994	23.3%	1			1		
	High school	14725	26.5%	1.188	1.154	1.223	1.071	1.040	1.104
	Middle school	6263	24.2%	1.051	1.014	1.090	0.945	0.908	0.984
	Elementary school	10771	26.8%	1.206	1.169	1.245	1.099	1.056	1.144
	Uneducated	5425	38.3%	2.043	1.962	2.128	1.869	1.773	1.970
Household monthly income	≥400	13276	21.7%	1			1		
	300-399	6031	26.3%	1.286	1.241	1.332	1.125	1.085	1.166
	200-299	7135	26.2%	1.280	1.238	1.323	1.082	1.045	1.120
	100-199	8951	27.3%	1.355	1.313	1.397	1.112	1.074	1.152
	<100	11424	34.1%	1.864	1.809	1.920	1.381	1.329	1.435
Job	Office job	5102	20.2%	1			1		
	Sales service	5326	23.5%	1.220	1.168	1.274	1.177	1.126	1.230
	Function simple job	15667	26.0%	1.389	1.341	1.440	1.149	1.108	1.192
	Etc.	56	21.0%	1.052	0.782	1.414	0.932	0.692	1.255
	housewife	10102	26.2%	1.409	1.356	1.463	1.437	1.376	1.501
	unemployed	10920	34.6%	2.098	2.019	2.181	1.638	1.567	1.713

*Crude OR: unadjusted Odds ratio

**Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

16. 건강생활습관 요인에 따른 암 검진 수검률 영향 분석

암 검진 수검률에 영향을 미치는 건강생활습관 요인을 알아보기 위해 model 1은 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하였고, model 2은 취약계층의 상호작용 영향을 알아보기 위하여 연령대별 소득수준을 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 18과 같다.

흡연에서의 model 1은 비흡연인 군보다 현재흡연 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.362배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 비흡연 군보다 현재 흡연군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.128배 유의하게 높게 나타났다.

음주에서의 model 1은 비음주군보다 고음주군이 암 검진을 받지 않을 위험이 0.978배 낮았으나 유의하지 않았다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 비음주군보다 고음주군이 암 검진을 받지 않을 위험이 0.869배 유의하게 낮게 나타났다.

아침식사에서의 model 1에서는 주 5-7회 식사군보다 주 3-4회 식사 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.358배 유의하게 높았고, 주 5-7회 식사군보다 주 1-2회 식사 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.395배 유의하게 높았고, 주 5-7회 식사군보다 주 0회 식사 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.562배 유의하게 높았으며 아침식사 빈도 횟수 감소에 따라 암 검진을 받지 않을 위험이 높아지는 경향을 보였다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 주 5-7회 식사군보다 주 3-4회 식사 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.418배 유의하게 높았고, 주 5-7회 식사군보다 주 1-2회 식사 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.480배 유의하게 높았고, 주 5-7회 식사군보다 주 0회 식사 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.659배 유의하게 높았으며 model 1과 마찬가지로 아침식사 빈도 횟수 감소에 따라 암 검진을 받지 않을 위험이 높아지는 경향을 보였으며 아침식사가 연령대별 소득수준 상호작용의 영향을 더 많이 받는 것으로 나타났다.

체중에서의 model 1에서는 정상 군보다 저체중 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.365배 유의하게 높았고, 정상 군 보다 비만 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 0.918배 유의하게 낮았다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 정상 군보다 저체중인 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.265배 유의하게 높았고, 정상 군보다 비만 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 0.838배 유의하게 낮았다.

수면에서의 model 1에서는 7-8시간 수면군보다 9시간이상 수면군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.229배 유의하게 높았다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 7-8시간 수면군보다 9

시간이상 수면군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.138배 유의하게 높았다.

건기에서의 model 1은 건기 군보다 건지 않은 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.094배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 건기 군보다 건지 않은 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.051배 유의하게 높았다.

Table 18. The effects of Cancer check-up according to health lifestyle

Variables		Cancer check-up							
		NO		AOR*	95% CI		AOR**	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
Smoking	Non-smoking	27,223	24.7%	1			1		
	Cessation	10,003	24.8%	0.850	0.821	0.880	0.659	0.638	0.680
	Everyday	10,014	35.7%	1.362	1.315	1.410	1.128	1.091	1.165
Alcohol drinking	No drinking	21,025	28.3%	1			1		
	1-4/month	16,006	23.4%	0.846	0.825	0.868	0.811	0.791	0.832
	≥ 2/week	10,201	28.2%	0.978	0.948	1.008	0.869	0.844	0.895
The frequency of breakfast	5-7 days/week	6,123	32.5%	1			1		
	3-4 days/week	2,175	29.5%	1.358	1.300	1.419	1.418	1.357	1.481
	1-2 days/week	3,421	29.9%	1.395	1.322	1.472	1.480	1.402	1.561
	0 days/week	35,524	25.2%	1.562	1.508	1.619	1.659	1.602	1.719
BMI	18.5 - 22.9	4,491	35.4%	1			1		
	< 18.5	15,822	26.3%	1.365	1.309	1.423	1.265	1.214	1.319
	> 23	26,712	25.4%	0.918	0.897	0.939	0.838	0.819	0.856
Sleep time	7-8 hour	23,082	26.7%	1			1		
	< 7 hour	21,920	25.6%	1.031	1.008	1.054	0.977	0.956	0.998
	≥ 9 hour	2,215	33.4%	1.229	1.163	1.298	1.138	1.077	1.202
Regular walking	≥ 5 day,30min	16,831	24.2%	1			1		
	< 5 day,30min	16,780	25.8%	1.094	1.067	1.122	1.051	1.025	1.077

*Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

**Adjusted for (age*household income),sex, marital status, education, job

17. 건강생활습관 점수화 요인에 따른 암 검진 수검률 영향 분석

생활습관을 점수화시켜 6점 만점으로 환산하였다. 암 검진수검률에 영향을 미치는 건강 생활습관 점수화 요인을 알아보기 위해 model 1은 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하였고, model 2은 취약계층의 상호작용 영향을 알아보기 위하여 연령대별 소득수준을 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 19와 같다.

생활습관 점수화의 model 1에서 4점이상 군보다 3점이하 군이 암 검진을 받지 않을 위험은 1.260배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 4점이상 군보다 3점이하 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.291배 유의하게 높았다. model 1과 model 2의 결과 값이 크게 다르지 않았다.

Table 19. The effects of Cancer check-up according to health lifestyle score

Variables		Cancer check-up							
		NO		AOR*	95% CI		AOR**	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
health lifestyle score	≥4	13662	28.4%	1			1		
	≤3	19787	23.0%	1.260	1.227	1.295	1.291	1.257	1.326

*Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

**Adjusted for (age*household income),sex, marital status, education, job

18. 정신건강 요인에 따른 암 검진 수검률 영향 분석

암 검진 수검률에 영향을 미치는 정신건강 요인을 알아보기 위해 model 1은 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하였고, model 2은 취약계층의 상호작용 영향을 알아보기 위하여 연령대별 소득수준을 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 20과 같다.

우울감의 model 1에서는 우울감 비 경험군보다 우울감 경험군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.207배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 우울감 비 경험군보다 우울감 경험군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.273배 유의하게 높았다.

스트레스의 model 1에서는 스트레스를 거의 느끼지 않는 군보다 스트레스를 많이 느끼는 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.082배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 스트레스를 거의 느끼지 않는 군보다 스트레스를 많이 느끼는 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.048배 유의하게 높았다.

행복감에서의 model 1에서는 만족 군 보다 보통 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.134배 유의하게 높았고, 만족 군 보다 불 만족 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.436배 더 유의하게 높았다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 만족 군보다 보통 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.066배 유의하게 높았고, 만족군보다 불만족 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.388배 유의하게 높았다.

Table 20. The effects of Cancer check-up according to mental health

Variables		Cancer check-up							
		NO		AOR*	95% CI		AOR**	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
depression experience	No	43535	26.0%	1			1		
	Yes	3675	32.5%	1.207	1.157	1.259	1.273	1.221	1.328
Stress recognition	Low	13748	27.9%	1			1		
	Moderate	23048	24.7%	0.907	0.885	0.931	0.860	0.839	0.882
	High	10375	28.8%	1.082	1.049	1.116	1.048	1.017	1.081
Level of happiness	8-10	15082	22.1%	1			1		
	6-7	18551	26.3%	1.134	1.106	1.162	1.066	1.040	1.092
	1-5	13395	34.0%	1.436	1.395	1.478	1.388	1.349	1.428

*Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

**Adjusted for (age*household income),sex, marital status, education, job

19. 건강지식 요인에 따른 암 검진 수검률 영향 분석

암 검진 수검률에 영향을 미치는 건강지식 요인을 알아보기 위해 model 1은 성별, 연령, 결혼 상태, 교육수준, 월 가구 소득, 직업 등의 인구사회학적 특성을 보정하였고, model 2은 취약계층의 상호작용 영향을 알아보기 위하여 연령대별 소득수준을 보정한 후 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 21과 같다.

뇌졸중의 model 1에서는 5점 군보다 0점 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.480배 유의하게 높았으며, 맞춘 개수가 증가함에 따라 암 검진을 받지 않을 위험이 유의하게 감소하는 경향을 볼 수 있다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 5점 군보다 0점 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.376배 유의하게 높았으며, 맞춘 개수가 증가함에 따라 암 검진을 받지 않을 위험이 유의하게 감소하는 경향을 볼 수 있다.

심근경색의 model 1에서는 5점 군보다 0점 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.44배 유의하게 높았고, 맞춘 개수가 증가함에 따라 암 검진을 받지 않을 위험이 유의하게 감소하는 경향을 볼 수 있다. model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 5점군보다 0점 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.313배 유의하게 높았고, 맞춘 개수가 증가함에 따라 암 검진을 받지 않을 위험이 유의하게 감소하는 경향을 볼 수 있지만 4점군에서는 유의하지 않았다.

주관적 건강수준의 model 1에서는 좋음 군보다 나쁨 군이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.05배 유의하게 높았고, model 2에서는 연령대별 소득수준을 보정한 결과 좋음 군이 나쁨 군보다 암 검진을 받지 않을 위험이 0.959배 유의하게 낮았다. 이는 주관적 건강과 암 검진 수검은 연령대별 소득수준의 상호작용의 영향을 받았음을 알 수 있다.

주관적 체형인지의 model 1에서는 보통보다 마른 편이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.199배 높았고, 보통보다 비만이 암 검진을 받지 않을 위험이 0.969배 유의하게 낮았다. model 2에서는 보통보다 마른 편이 암 검진을 받지 않을 위험이 1.097배 유의하게 높았고, 보통보다 비만이 암 검진을 받지 않을 위험이 0.953배 유의하게 낮았다.

Table 21. The effects of Cancer check-up according to health knowledge

Variables		Cancer check-up							
		NO		AOR*	95% CI		AOR* *	95% CI	
		N	%		Lower	Upper		Lower	Upper
Knowledge of stroke	5점	23654	23.1%	1			1		
	4점	6064	27.0%	1.162	1.124	1.202	1.100	1.064	1.137
	3점	4335	29.4%	1.269	1.221	1.320	1.183	1.138	1.230
	2점	2608	32.0%	1.385	1.317	1.456	1.280	1.218	1.346
	1점	1317	32.5%	1.386	1.294	1.485	1.282	1.197	1.373
	0점	3208	33.5%	1.480	1.414	1.550	1.376	1.314	1.441
Knowledge of cardio-vascular disease	5점	20305	23.1%	1			1		
	4점	5997	25.4%	1.086	1.050	1.123	1.026	0.992	1.061
	3점	5862	28.3%	1.232	1.190	1.276	1.154	1.115	1.195
	2점	3337	30.4%	1.331	1.273	1.392	1.234	1.180	1.290
	1점	1520	31.6%	1.367	1.282	1.458	1.256	1.178	1.339
	0점	3058	33.2%	1.440	1.373	1.510	1.313	1.253	1.377
Self rated health status	Healthy	13120	25.2%	1			1		
	Moderate	20162	24.8%	0.927	0.903	0.951	0.862	0.841	0.884
	Unhealthy	13954	30.6%	1.050	1.018	1.083	0.959	0.930	0.989
Self rated body type	Moderate	10420	31.8%	1			1		
	Low weight	20434	25.7%	1.199	1.165	1.234	1.097	1.066	1.129
	Obesity	16373	24.6%	0.969	0.946	0.993	0.953	0.930	0.976

*Adjusted for sex, age, marital status, education, household income, job

**Adjusted for (age*household income),sex, marital status, education, job

IV. 논의

본 연구에서는 최근 5년간 감소추세에 있는 건강검진 수검률과 건강검진에 비해 서는 낮은 수검률을 보이고 있는 암 검진 수검률에 추세에 주목하였고, 다양한 요인에 따른 수검률 차이를 분석을 해보고자 하였다.

이에 따라 2019년 지역사회건강조사 원시자료를 이용하였고 독립 변수를 인구사회학적 요인과 건강생활습관 요인, 정신적 요인, 건강지식 요인으로 나누어, 이에 따른 요인이 종속 변수인 건강검진 수검률과 암 검진 수검률에 미치는 영향을 분석하였다.

본 연구의 검진 수검률 결과는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 특성을 요약하면 모두 연령대로는 60대가 가장 높은 건강검진 수검률을 보였고, 80대 이상이 가장 낮은 수치를 보였다. 검진률은 40대부터는 꾸준히 증가하다가 70대부터 감소하는 유의한 결과를 보였다. 이는 기존에 연구와 같이 연령대별로 긍정적인 생활습관이 차이가 있는지를 분석한 연구를 보면 연령대가 높아질수록 규칙적이고 긍정적인 생활을 많이 하는 것으로 나타났다. 이처럼 연령대가 높아지면서 건강증진에 대한 노력증가로 인해 높은 연령대에서 좋은 습관 행동을 더 많이 하는 경향이 나타나는 것으로 해석할 수 있다고 하였다. 또한 연령대를 부정적인 생활습관으로 분석하였을 때는 해로운 식습관과 음주습관은 30대에 가장 심하고 40대부터는 감소하는 추세를 보였다(탁진국 등, 2019). 이러한 결과를 보면 부정적인 생활습관은 연령대가 높아질수록 심해지다가 40대부터 부정적인 생활습관 개선과 함께 검진 수검률 또한 같이 증가한다고 해석할 수 있다. 또한 Kim(2003)의 연구와 같이 40대는 비교적 건강에 자신하여 건강검진의 필요성을 덜 느끼고, 시간적 제약이 많아 수검률이 낮다고 하였다. 건강검진 권고안 또한 만40세 이후부터 건강검진을 권장하고 있어 40세 이후 수검률이 반등하는 추세이다. 이는 중년기는 사회와 가정의 업무로 인해 시간이 부족하여 건강적 관심을 갖지 못하나, 노년기에 진입하면서 자신의 건강에 대한 관리를 잘하기 때문에 나타난 결과로 해석할 수 있다(이한주 등, 2006). 그러나 60-70대는 기저질환으로 정기적인 병원 방문을 하고 있거나, 검진의 필요성 덜 느끼게 되어 예방적 검진에 투자하려는 욕구가 낮아져

다시 감소한다는 연구 결과와도 일치한다.

혼인상태로는 배우자 있는 군이 높은 검진률을 보였고, 미혼이 가장 낮은 수검률을 보이며, 배우자의 여부에 따라 건강 검진 수검률이 큰 격차를 보이는 유의한 결과를 보였다. 결혼한 집단에 비해 미혼인 집단이 건강위험행위를 증가시키는 경향이 있다는 기존의 연구(강기원 등, 2010)와도 일치한다. 이것은 배우자가 상대 배우자의 건강관리에 신경을 쓰고, 같이 관리할 사람이 있어 수검률이 높아졌다고 해석할 수 있다.

교육수준에서는 중학교 졸업을 제외하고 교육수준에 따라 건강검진 수검률 또한 같이 높아지는 유의한 양상을 보였다. 월 가구소득에서는 100만원 미만 군이 가장 낮은 건강검진 수검률을 보였고, 400만원 이상 군이 가장 많은 건강검진 수검률을 보였으나 200-299만원 군을 제외하고 가구소득이 높아지면서 건강 검진 수검률 또한 높아지는 유의한 양상을 보였다. 이는 기존의 연구(Chun 등, 2007)처럼 교육수준이 높을수록 수검률이 높은 것으로 나타났다. 이는 교육수준에 비례하여 질병에 대한 지식도 많아지고, 검진으로 인한 예방이 가능함을 인지한 상태이기 때문에 자발적인 검진이 높아지는 것으로 해석할 수 있다. 중학교 졸업군에서 검진률이 높아졌는데 이는 교육수준이 낮은 군에서도 대중매체나 주변 경험을 통해 검진의 필요성을 쉽게 받아들인다는 기존의 연구와도 일치한다(Park, 2006). 전은정 등(2007)의 연구를 보면 소득수준과 교육수준에 따른 검진의 격차가 1997년에 비하여 2005년의 감소하고는 있으나 여전히 격차가 존재하고 있다고 한다. 따라서 정부의 정책 방향이 소득이 낮은 집단이 부담을 덜 수 있는 방향으로 가야함을 시사하고 있다.

둘째, 생활습관 요인을 요약하면 흡연에서는 비 흡연군보다 현재 흡연군이 건강 검진을 받지 않는 경향이 유의하게 높았다. 음주는 건강검진에 큰 영향을 끼치지 않는 것으로 파악되었다. 이는 Jung 등(2010)이 음주, 흡연과 관련된 암 수검률 연구를 각각 12편, 14편 분석한 결과 음주와 흡연이 검진률과 유의한 상관성이 없다고 보고한 연구와는 다르게 흡연부분에서는 일치하지 않았고, 음주에서는 일치했다. 이는 주관적인 개인의 성향이 다양하기 때문에 상반된 연구결과가 나왔다고 사료된다. 하지만 Hong의 연구(2005)에 따르면 흡연 군이 비흡연 군보다 조기사망 할 위험이 1.3배 높다고 하였기에 흡연자들에게 건강에 대한 관심과 검진 수검률을 높일 수 있는 방안을 연구할 필요가 있다.

아침식사 빈도에서는 아침식사 빈도가 증가하면서 검진률 또한 같이 증가하는 경향을 보이는 유의한 결과를 보였다. 기존의 연구 중에 아침 식사를 하지 않는 경우가 부정적 습관보유율이 높았다는 연구 결과가 있다(채수미, 2016). 이처럼 부정적인 습관이 많을수록 건강에 대한 관심과 예방적 차원의 검진률이 낮고, 부정적 생활습관으로 인해 질병이환은 높아질 수 있어 건강생활습관의 교정으로 인한 검진률의 증진이 필요하다는 시사점을 준다.

체중에서는 정상군보다 저체중군에서 검진 수검률이 낮은 유의한 결과를 보였다. 이는 저체중이 질병 발생과 관련이 없다는 팽배한 인식이 있다고 볼 수 있다. 오수경 등(2018)에 연구를 보면 정상체중에 비해 저체중이 폐 기능 장애 위험이 3배 정도 높았고, 위암 발생 위험 또한 3배 정도 높았다는 연구 결과가 있다. 유근영 등(2012)의 연구에서도 저체중인 군이 사망률이 높았다는 아시아 코호트 연구처럼 이와 같이 저체중도 질병발생 위험이 높으며, 올바른 보건 의식의 제고를 위한 교육이 필요하다고 사료된다(유아현 외, 2021).

수면시간에서는 9시간이상 수면 군이 7-8시간 수면군보다 검진을 받지 않는 유의한 경향을 보였다. 부적절한 못한 수면시간은 당뇨병, 고지혈증, 심혈관질환의 위험을 높인다는 연구가 있다(H. J. Lee, 2019). 이처럼 올바른 수면 교육을 통해 검진 수검률을 높이고 질병을 예방할 필요가 있다.

생활습관 점수화 요인을 보면 4점 이상군보다 3점 이하 군이 건강검진을 받지 않을 경우가 유의하게 높았다. Oh JD 등(2009)에 연구에 따르면 6가지 건강행위(수면, 흡연, 음주, 운동, 열량섭취, 체중)중에서 긍정적인 생활습관을 4개 이상 가진 군에서 대사증후군의 유병률이 낮게 나타났다는 연구결과가 있다. 이는 긍정적 생활습관을 3개 이하 지닌 군이 유병률 또한 높고, 검진 수검률 또한 낮기 때문에 질병의 조기발견을 놓칠 수 있음을 시사한다. 그렇기에 긍정적 생활습관이 적은 군에 집중적으로 교육하고 홍보를 강조해야 할 것 이다. 또한 다른 연구(지영주 등, 2017)를 살펴보면, ‘건강검진 수검군’에서 긍정적인 건강행태를 실천하는 비율이 높게 나타난 결과와 동일하다.

또한 본 연구의 결과가 질병을 사전에 예방할 수 있는 가장 좋은 방법은 건강생활습관 개선이라는 Y. J. Jee(2017)에 연구와 동일하다.

셋째, 정신건강 요인을 요약하면 우울감에서는 비 우울군이 우울군보다 검진을

받지 않을 경우가 유의하게 높았고, 이는 양수정 등(2018)의 연구과 같은 결과를 보였다.

스트레스에서는 기존의 연구(Kim 등, 2010)에서는 스트레스가 적은 그룹에서 건강검진을 받을 가능성이 유의하게 높게 나타났지만, 본 연구에서는 스트레스를 거의 느끼지 않는 군보다 스트레스는 많이 느끼는 군이 검진을 받지 않을 경우가 높았으나 유의하지 않았다. 또 다른 연구(Kaplan 등, 2013)에서는 스트레스가 증가하면 반작용으로 인해 불건강한 행태를 보이게 된다는 연구결과가 있는데 이는 평소 스트레스 관리를 잘한다면 불건강한 생활습관 또한 줄어 들 수 있음을 시사한다.

행복감에서는 만족군보다 만족하지 않는 군이 검진을 받지 않을 경우가 유의하게 높았다. 이는 평소 스트레스 관리를 잘한 군이 행복감이 높고 검진수검률 또한 잘 수행한다고 해석 할 수 있다.

넷째, 건강지식 요인을 요약하면 뇌졸중과 심근경색 정답을 맞춘 개수가 증가할수록 검진을 받지 않을 경우도 같이 증가하는 경향을 보였다. 이는 올바른 Hong(2005)의 연구에 따르면 뇌졸중, 심혈관질환은 조기사망의 주요 위험요인이 되므로 뇌졸중과 심혈관질환 교육을 통해 질병을 조기 발견하여 자신의 건강을 스스로 관리 할 수 있도록 하는 노력이 기울여져야 한다는 결과와 일치한다.

주관적 건강수준에서는 좋음으로 응답한 군보다 나쁘다고 응답한 군이 검진을 받지 않을 경우가 유의하게 높았다. 주관적 건강상태를 좋다고 지각하는 사람의 긍정적인 건강생활 실천 점수가 높았다는 선행연구(Hong, 2004)와 일치하는 것으로 나타났다.

V. 결론

본 연구는 유일한 국내의 지역조사인 지역사회건강조사 자료를 활용하여 개인적 특성, 건강생활습관, 정신건강, 건강지식 요인이 건강검진 수검률과 암검진 수검률에 미치는 영향에 관해 다각적인 해석이 이루어졌다는 점에서 의의가 있다.

연구를 바탕으로 실질적인 결과는 다음과 같다.

첫째, 인구사회학적 특성에서는 혼인 유무가 건강검진과 암 검진 수검률에 모두 크게 영향을 미쳤으며, 교육 수준에서는 중학교 졸업을 제외한 교육정도의 비례하며 건강검진과 암 검진 수검률 모두 높아지는 경향을 보였다.

둘째, 건강생활습관 요인에서는 건강 검진 수검률과 암 검진 수검률 모두 아침식사 빈도가 증가함에 따라 비례하며 같이 높아지는 경향을 보였다. 또한 건강생활을 점수화하여 분석했을 때 긍정적인 생활습관을 가진 대상자가 덜 긍정적인 생활습관을 가진 대상자 보다 건강검진과 암 검진에 모두 검진 수검률이 높았다. 따라서 긍정적인 생활습관을 가진 대상자가 그렇지 않은 대상자보다 높은 검진 수검률을 보였다고 할 수 있다.

셋째, 정신건강요인에서는 우울하지 않을수록, 스트레스를 덜 느낄수록, 행복감 점수가 높을수록 건강검진과 암검진 수검률이 높은 경향을 보였다.

넷째, 건강지식 요인에서는 건강검진 수검률과 암 검진 수검률 모두 질환에 대한 지식 점수가 높을수록 그에 따라 비례하여 같이 높아지는 경향을 보였다.

이처럼 본인 스스로가 일상 생활습관을 긍정적으로 실천하고, 건강에 대한 관심이 많을수록 건강검진과 암검진 모두 수검률이 높은 것으로 해석 할 수 있다.

본 연구는 기존의 선행연구와는 건강지식 요인을 추가 분석하였다는 것에서 기존의 연구와 차별성을 가진다. 그러나 2차 자료의 한계로 인해 시간적인 선후관계를 알 수 없고 자기기입식 설문이기 때문에 대상자의 응답에만 의존해야 한다는 단점이 있고 지역적 부분을 추가하여 연구하지 못했기 때문에 추후에는 지역적인 부분까지 고려한 추후 연구가 필요하다고 보여진다.

REFERENCES

A study on the satisfaction of Health Examination for National Health Insurance service - Target of medical examinee in Busan. Journal of the Korea Convergence Society v.4 no.2 , 2013년, pp.1 - 8 .

Ah-Hyeon Yoo, Su-Hyeon Jo, Hye-Won Shin, Sung-Won Lee. (2021). Analysis of Influencing Factors on Health Examination Acceptance Rate: Focused on the 7th National Health and Nutrition Survey Data. 산업융합연구 제 19권 제1호 pp. 1-6, 2021

Chun, E.J., Jang, S.N., Cho, S.L., Cho, Y. T., & Moon, O.R. (2007). Disparities in Participation in Health Examination by Socio-economic Position among Adult Seoul Residents. Journal of Preventive Medicine and Public Health, 40(5), 345-350. <http://dx.doi.org/10.3961/jpmph.2007.40.5.345>

E. Chun, S.N. Jang, S.I. Cho, Y. Cho & O.R. Moon. (2007). Disparities in participation in Health Examination by Socio-economic Position among Adult Seoul Residents. Journal of Preventive Medicine and Public Health, 40(5), 345. DOI:10.3961/jpmph.2007.40.5.345

Eul Hee Roh, Sang Chan Park (2020) .Association between Clustering of Lifestyle and Chronic Disease Using Health care Big Data. J Health Info Stat 2020;45(2):113-123

H.J. Lee, Y.W. Jeong, H.J. Kim & R.H. Chung. (2019). Association between Sleep Duration and Prevalence of Dyslipidemia in Korean Adults :the Sixth Korean National Health and Nutrition Examination Survey. Korean Journal of Family Practice, 9(6), 485-491.

Hong, Eun-Young (2004), Factors affecting on health promoting life style in hypertensive male workers. Unpublished master thesis, the Seoul National University of Korea, Seoul.

Hong, H.G. (2005). Lifestyle factor searly death in middle aged men: a cohort study in korea. Unpublished doctor al dissertation. The Seoul National University of Korea, seoul

Jinkook Tak, Hyeran Kweo, Sohyeong Ryu, Eunyoung Seo, Yeonhui Lee, Junga Lee, Jinsook Cho, Kyunghwa Choi, Jiyeon Hwang(2019). A Study on Korean Lifestyle Habit. Locality and Globality. 2019, vol.43, no.1, pp. 179-214.

Jung, Y.I., Kim H.S., Choi, D.S. (2010). Factors Associated with Cancer Screening Among Korean Adults: A Literature Review. Korean J Health Promot 2010,10,185-194

Kang KW, Sung JH, Kim CY. High risk groups in health behavior defined by clustering of smoking, alcohol, and exercise habits: National Health and Nutrition Examination Survey. J Prev Med Public Health 2010;43(1):73-83(Korean). DOI:10.3961/jpmph.2010.43.1.73

Kaplan, S.A. et al.(2013). The perception of stress and its impact on health in poor communities. J Community Health, 38, p.146.

Kim, H.S.(2010). A Study on the Efficient Policy of Health Examination based on Comparing Private Health Sector with Public Health Sector. Unpublished degree dissertation, Kyunghee University, Seoul

Kim, Y. B., Lee, W. C., & No, U. Y. (2003). The Factors Associated with Health and Cancer Screening Using Preventive Programs from Health Insurance among Women of a Community. Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, 20(1), 41-60.

Lee, HanJu, Kang, HeeSun, Lee, JongKyung, Kwon, HyeJin (2006) .Journal of Korean Public Health Nursing. Vol.20No.1[2006]

Oh JD, Lee SY, Lee GL, Kim YJ, Cho BM. Health behavior and metabolic syndrome. J Korean Acad Fam Med 2009;30(2):120-128.(Korean)

Park, Y.S., Chung, E.K, Choi, J.S, Park, K.S, Shin, M.H, Kweon, S.S, & Kim, S.J.(2006)

Segovia J, Bartlett RF, Edwards AC. Health status and health practices-Alameda and beyond, Int J Epidemiol Community Health 1995; 49: 28-32

Soo jeong Yang, Suin Park, Hyun Iye Kim.(2018). Expectations Regarding Aging on the Health Promoting Lifestyle among Health Checkup Examinee. The Korea Contents Society. Vol.18 No.2 [2018]

S.G.Oh.(2018). Relationship between Under weight and Dietary Behavior Disorder and Disease Risk in Women. Master's Thesis, Korea University.

World Health Organisation. The World Health Report 2002-Reducing Risks. Promoting Healthy Life. Geneva: WHO; 2002.

World Health Organization. Global status report on noncommunicable disease 2010. Available at https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/ [accessed on February 22, 2020]

Y. J. Jee Y. J. Kim, Comparison of Health Behavior by Health Examinations Services, Convergence Research Letter. (2017), Vol.3, No.1, pp.933-937

Yoo, K.Y, Boffetta, P. et al. (2012) "Body mass, tobacco smoking, alcohol drinking and risk of cancer of the small intestine—a pooled analysis of over 500 000 subjects in the Asia Cohort Consortium," Annals of Oncology. Elsevier BV, 23(7), pp. 1894-1898.

국민건강보험공단. 건강검진통계연보. 2019

Young-Ju Jee, Yoon-Ji Kim. (2017). The Difference of Health Behavior between Screening and Non Screening Group by Health Examinations Services. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology Vol.7, No.6, June (2017), pp. 503-510

이원철, 이순영. (2010). "건강검진 총괄 : 우리나라 국가건강검진 현황 및 발전방향." 대한의협회지 53.5 (2010): 363-370.

질병관리본부, 2019 지역사회 건강통계, 2020.

채수미(2016). Mental Habits and Their Relations to Lifestyle in Old Age. Health and welfare policy forum. Vol.245 [2017]

국문초록

건강검진통계연보에 따르면 최근 5년 동안 우리나라의 건강검진 수검률은 감소추세에 있고 암 검진 수검률은 건강검진에 비해서 낮은 수검률을 보이며, 연구 또한 건강검진에 비해 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 인구사회학적 요인, 건강생활습관요인, 정신건강요인, 건강지식요인이 나누어 건강검진과 암 검진 수검률에 어떠한 영향을 미치는지 알아보려고 한다.

본 연구는 2019년 지역사회건강조사를 활용하였고 건강검진에서는 40대 이상 참가자 178,926명 중에 건강검진 문항에 응답한 178,926명이 최종연구대상이고, 암 검진에서는 40대 이상 참가자 178,926명 중에 암 검진 항목에 무응답한 92명을 제외한 178,834명을 최종 연구대상으로 선정하였다. 분석방법은 IBM SPSS statistics ver 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였고 통계적 유의수준은 0.05로 설정하여 검정하였다.

본 연구의 결과 중 인구사회학적 특성에서는 중학교 졸업을 제외한 교육 수준이 증가함에 따라 건강검진과 암 검진 수검률 모두 높아지는 경향을 보였다. 또한 건강생활습관 요인에서는 건강 검진 수검률과 암 검진 수검률 모두 아침식사 빈도가 증가함에 따라 비례하며 같이 높아지는 경향을 보였다. 이어서 건강생활을 점수화하여 분석했을 때 긍정적인 생활습관을 가진 대상자가 덜 긍정적인 생활습관을 가진 대상자 보다 건강검진과 암 검진에 모두 검진 수검률이 높았다. 정신건강요인에서는 우울하지 않을수록, 스트레스를 덜 느낄수록, 행복감 점수가 높을수록 건강검진과 암검진 수검률이 높은 경향을 보였다. 건강지식 요인에서는 건강검진 수검률과 암 검진 수검률 모두 질환에 대한 지식 점수가 높을수록 그에 따라 비례하여 같이 높아지는 경향을 보였다. 이처럼 본인 스스로가 일상 생활습관을 긍정적으로 실천하고, 건강에 대한 관심이 많을수록 건강검진과 암검진 모두 수검률이 높은 것으로 해석 할 수 있다.

본 연구는 기존의 선행연구와는 건강지식 요인을 추가 분석하였다는 것에서 기존의 연구와 차별성을 가진다. 하지만 지역적 부분을 추가하지 못했기 때문에 추후에는 지역적인 부분까지 고려한 추후 연구가 필요하다고 보여진다.

ABSTRACT

Effect study of healthy lifestyle, mental health, and health knowledge on Medical checkup and Cancer checkup

(Community Health Survey data, 2019)

JI-Yeon Kang

Department of Public Health

Graduate School of Public Health and Welfare JeJu National University

(Supervised by professor Su-Young Kim)

Objective: For the past 5 years, the Medical check up rate in Korea has been on a downward trend, and the Cancer check up rate is lower than that of the Medical check up, and research is also insufficient compared to the Medical check up. The purpose of this study is to examine the effects of demographic factors, healthy lifestyle factors, mental health factors, and health knowledge factors on Medical checkup and Cancer checkup rates.

Methods: This study used the 2019 community health survey. In the health check-up, 178,926 people who responded to the Medical check-up question out of 178,926 participants in their 40s or older were the final research subjects. 178,834 subjects, excluding 92, were selected as final study subjects. The analysis method was analyzed using the IBM SPSS statistics ver 24.0 program, and the statistical significance level was set to 0.05.

Results: In terms of demographic characteristics, both Medical and Cancer check up

rates tended to increase as the level of education except for middle school graduation increased. Also, in terms of healthy lifestyle factors, both the Medical check up rate and Cancer check up rate showed a tendency to increase in proportion as the breakfast frequency increased. Then, when the healthy lifestyle was scored and analyzed, the check up rates were higher in the subjects with positive lifestyles than those with less positive lifestyles for both Medical and Cancer check up. In terms of mental health factors, the less depressed, less stressed, and the higher the happiness score, the higher the Medical and Cancer check up rates were. In terms of health knowledge factors, both Medical and Cancer check up rate tended to increase in proportion to the higher the knowledge score about the disease.

Conclusion: As a result of this study Subjects with positive lifestyles showed higher check up rates than those with negative lifestyles. As such, the more positively they practiced their daily lifestyle and the more they were interested in their health, the higher the check up rate for both Medical and Cancer check up.

keyword: Medical checkup, Cancer checkup, demographic factors, healthy lifestyle factors, mental health factors, health knowledge factors.

감사의 글

짧고도 길었던 2년 반이 흘러 어느덧 감사의 글을 쓰게 되었습니다. 감사의 글을 쓰게 되는 날이 오면 얼마나 벅찰까 상상만 했었는데 이제 그 첫 문장을 쓸 수 있게 되어서 정말로 기쁘네요.

김수영 교수님 아직 모자란 제자를 여기까지 이끌고 와주셔서 감사합니다. 2018년 지역사회건강조사 연구원을 시작으로 교수님 덕분에 성실히 배울 수 있었기에 무사히 보건복지대학원을 졸업 할 수 있었습니다. 앞으로도 열심히 하는 제자가 되어보겠습니다. 그리고 저의 부족한 논문을 따듯한 심사와 지도해주신 홍성철 교수님, 언제나 반갑게 인사해주시는 이상이 교수님과 멋진 강의를 해주시는 박형근 교수님, 공부를 시작하게 해주신 항상 따듯한 부윤정 교수님께도 큰 감사의 마음을 전하고 싶습니다.

논문을 쓰며 가장 많이 든 생각은 ‘함께 가면, 멀리 간다’였습니다. 통계의 늪에 빠진 저를 구원해주셨던 태훈선생님과 문석선생님과 예방의학교실 남훈선생님, 힘들때마다 토닥여주셨던 경리선생님과 마리선생님 정말로 감사인사 드립니다. 모자란 막내를 항상 챙겨주셨던 우리 보건대 모든 선생님들 덕에 이렇게 졸업할 수 있게 되었습니다. 모든 동기선생님들께 너무나도 감사인사 드립니다.

항상 지친 저의 푸념을 기꺼이 들어주는 채원쌤과 민주쌤과 소정쌤, 대학원 졸업선배로 항상 열심히 사는 상희, 대학원 생활 동기인 만능처방전 우림이, 가족처럼 나를 챙겨주는 은지랑 이정이 너무나도 애정하고 감사합니다. 병원 안팎으로 멋지게 일하고 있는 간호과 동기들과 지역사회 건강조사 조사원 선생님들께도 항상 너무너무 고맙습니다.

저에게 논문주제의 갈피를 준 사랑하는 우리 아빠 항상 건강하셨으면 좋겠고, 이제는 논문마무리하고 더욱더 효도하도록 하겠습니다. 긴 병원생활로 지쳤을 강하고 멋진 우리엄마, 세상에서 제일로 멋있는 우리 지아언니와 형부에게도 감사인사 드리고 싶습니다. 가진 것이 아무것도 없었던 저에게 원석이 아니라 보석이라고 해준 내 영원한 안식처와 짝꿍인 태곤이에게도 항상 말로는 다하지 못할 만큼 무한사랑과 감사인사 전합니다.