산업융합연구 제22권 제2호 pp. 135-141, 2024
ISSN 2635-8875 / e-ISSN 2672-0124
DOI : https://doi.org/10.22678/JIC.2024.22.2.135

한국 20 · 30대의 건강검진 수검률 관련요인: 국민건강영양조사 제8기 2차년도(2020) 자료를 중심으로

김영란*
원광보건대학교 방사선과 교수

Related Factors for Health Check-up Attendance among Korean Adults in their 20s and 30s: Based on the 2020 KNHANES Data

Young-Ran Kim*
Professor, Department of Radiology, Wonkwang Health Science University

요 약 본 연구는 한국 20~30대 건강검진 수검자들의 특성을 분석하고 수검에 영향을 미치는 요인을 분석하여 수검률을 향상시키기 위해 시도하였다. 연구대상 및 방법은 국민건강영양조사 제8기 2차년도(2020년) 국민건강영양조사를 활용하여 20세에서 30세 사이의 대한민국 거주 남녀 1,453명을 대상으로 하였으며, 건강검진 수진 여부를 인구사회학적요인, 건강행태요인, 정신건강요인, 의료이용요인으로 나누어 단순 로지스틱 회귀분석과 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 분석결과 한국 20~30대 건강검진 수검에 영향을 미치는 요인은 교육수준, 결혼여부, 건강보험종류, 정규직 여부, 주관적 건강상태로 나타났다. 본 연구 결과는 20-30대 건강검진 수검율 향상의 기초자료로 활용할 수 있다.

키워드 : 20~30대, 건강검진, 교육수준, 결혼여부, 건강보험종류, 정규직 여부, 주관적 건강상태

Abstract This study aimed to analyze the characteristics of health check-up recipients in their 20s and 30s in Korea and identify factors influencing the participation rate in order to enhance the rate of health check-ups. The study population and methods utilized data from the 8th year of the Korea National Health and Nutrition Examination Survey, specifically the 2nd year (2020), and targeted 1,453 Korean residents aged between 20 and 30. The factors affecting health check-up participation were divided into sociodemographic factors, health behavior factors, mental health factors, and medical utilization factors, and both simple logistic regression analysis and multiple logistic regression analysis were conducted. The analysis results showed that educational level, marital status, type of health insurance, employment status, and subjective level of health were the factors influencing health check-up participation among Korean individuals in their 20s and 30s. These research findings can serve as foundational data for improving the health check-up participation rate among individuals in their 20s and 30s.

Key Words : 20s and 30s, Health check-up, Educational level, Marital status, Type of health insurance, Employment status, Subjective level of health

This paper was supported by Wonkwang Health Science University in 2023.
*Corresponding Author : Young-Ran Kim(yr0139@naver.com)
Received January 9, 2024 Revised January 25, 2024
Accepted February 20, 2024 Published February 28, 2024

1. 서론

'건강검진'이란 건강상태 확인과 질병의 예방 및 조기 발견을 목적으로 제2호에 따른 건강검진기관을 통하여 진찰 및 상담, 이학적 검사, 진단검사, 병리검사, 영상의학 검사 등 의학적 검진을 시행하는 것을 말한다[1]. 건강검진은 질병의 위험요인을 조기에 발견하여 대처하는 것으로 건강검진의 목적을 달성하기 위해서는 대상이 되는 인구 집단의 높은 수검률이 필수적이다[2].

코로나19(COVID-19)영향으로 건강검진 수검률이 전반적으로 감소한 가운데, 20~30대 청년층의 건강검진 수검률은 최근 5년간 22.1% 하락한 것으로 나타났다[3]. 국민건강보험공단 '2020년도 통계연보' 자료에 따르면, 전체 일반건강검진 수검률은 2016년 77.8%, 2017년 78.5%, 2018년 76.9%, 2019년 74.1%, 2020년 67.8%를 기록하였고, 코로나 19가 국내에 발생한 2020년에는 전년도보다 6.3%p로 크게 하락한 것으로 드러났다[3]. 또한 연령별로 살펴보면 2016년에는 20대 87.9%, 30대 82.9%, 40대 77.2%, 50대 76.9%, 60대 79.8%를 기록하였고, 2020년 연령대별 수검률은 20대 58.1%, 30대 67.4%, 40대 71.1%, 50대 71.6%, 60대 72.6%을 기록해 전체 10.3%p 감소했다[4]. 특히 20~30대 젊은층의 수검률이 크게 떨어져 정부 및 지자체의 적극적인 대응이 필요할 것으로 보인다. 따라서 본 연구는 건강검진 수검율이 가장 낮은 2020년을 기준으로 20~30대의 건강검진 수검율이 저하된 요인을 분석하고자 한다.

건강검진과 관련된 선행연구에는 성인을 대상으로 건강검진 수진에 영향을 미치는 요인[2,5], 중년남성을 대상으로 건강검진 수진 예측요인[6]등 국민건강영양조사를 활용하여 20세 이상의 성인을 대상으로 연구가 되어 있고, 20~30대 젊은층과 관련된 건강검진 수검여부와 관련된 연구는 없는 실정이다. 따라서 본 연구에서는 국민건강영양조사를 활용하여 20-30대 건강검진 수검율를 저하시키는 원인을 인구사회학적요인, 건강행태요인, 정신건강요인, 의료이용요인으로 나누어 분석해 보고 검진수검율 향상의 기초자료로 제공하고자 한다.

구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

1. 한국 20-30대를 대상으로 인구사회학적요인, 생활습관요인, 정신건강요인, 의료이용요인별로 건강검진 수진 여부와 관계가 있는지 요인별로 탐색해 본다.

2. 한국 20-30대를 대상으로 건강검진 수진 여부에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1 연구대상자 및 자료

본 연구는 국민건강증진법에 따라 매년 국민 1만명의 건강수준, 건강관련 의식 및 형태, 식품 및 영양 섭취실태를 전국적으로 조사하여 국가차원에서 건강정책의 방향성을 제시하는 국가단위 통계인 국민건강영양조사의 제8기 2차년도(2020) 자료를 사용하였다. 해당 조사는 대상자에게 참여 동의서를 받고 진행하였으며 대상자의 식별정도와 민감정보가 삭제되어 공개된다. 이에 국민건강영양조사 홈페이지에서 원시자료 사용 승인을 받은 후 해당 자료를 사용하였다.

본 자료는 2020년도 1월부터 12월까지 전체 국민건강영양조사에 참여한 7,359명 중 20세에서 39세의 대한민국 거주 남녀 1,453명을 대상으로 하였다.

2.2 연구내용 및 방법

2020년 국민건강영양조사의 설문지 문항 중 연구의 목적에 부합되는 연구대상자의 인구사회학적 특성 문항, 건강행태 문항, 정신건강 문항, 의료이용 문항을 연구 도구로 활용하였다. 건강검진 수진은 건강검진 수진 여부 문항을 사용하였으며, 예와 아니오로 구분하였다. 인구사회학적 특성은 성, 교육수준, 지역, 소득수준, 결혼여부, 건강보험종류, 정규직 여부를 사용하였다. 성은 남과 여로, 교육수준은 초졸이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상으로, 지역은 특별시, 광역시, 시도로, 소득수준은 하, 중하, 중상, 상으로 결혼 여부는 미혼과 기혼으로 건강보험종류는 (지역)국민건강보험, (직장)국민건강보험, 의료급여로 정규직 여부는 정규직, 비정규직으로 구분하였다.

건강행태 문항은 흡연, 음주, BMI, 주관적 건강상태를 사용하였다. 흡연은 비흡연은 피운적 없음, 저위험군은 5갑(100개피)미만, 고위험군은 5갑(100개피)이상으로, 음주는 비음주는 최근 1년간 전혀 마시지 않았다 저위험군은 월 1회미만, 월1회정도, 월2~4회, 고위험군은 주 2~3회정도, 주 4회이상까지로 구분하였다. BMI는 〈18.5, 18.5-22.9, 〉23로 구분하였다. 주관적 건강상태는 매우좋음, 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하였다.

정신적 건강 문항은 평소 스트레스 인지 정도를 사용하였다. 평소 스트레스 인지 정도는 대단히 많이 느낀다,

많이 느끼는 편이다, 조금 느끼는 편이다, 거의 느끼지 않는다로 구분하였다.

의료이용 문항은 입원 및 외래 이용을 사용하였다. 1년간 입원 이용 여부는 예, 아니오로 2주간 외래이용 여부는 예, 아니오로 구분하였다.

2.3 자료처리 및 통계분석

이번 연구는 분석 자료인 국민건강영양조사의 표본설계는 단순임의표본설계가 아닌 2단계 층화집락표본설계를 이용하여 추출됨에 따라 복합표본설계 정보를 반영하여 분석을 실시하였다. 표본 자료로부터 산출된 결과가 추정치의 대표성 및 정확성을 높일 수 있도록 층화변수, 집락변수, 가중치를 복합표본에 지정하였다.

모든 통계처리는 SPSSWIN(VER 23.0) 프로그램을 이용하였다. 건강검진 수진 여부에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단순 로지스틱 회귀분석, 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 유의성 여부는 p-value 0.05를 이용하였으며, 로지스틱 회귀분석의 결과는 교차비(odds ratio)와 95% 신뢰구간을 제시하였다.ㅛ

3. 결과

3.1 건강검진 수진여부에 영향을 미치는 인구사회학적 특성

건강검진 수진 여부와 인구사회학적 특성에 대한 결과는 Table 1과 같다. 교육수준은 고등학교 졸 이하에 비해 대졸이상이 2.070배 건강검진을 받고 있는 것으로 나타났으며(p<.001), 소득수준은 '하'에 비해 '중하'는 1.867배, '중상'은 1.687배, '상'은 2.211배 건강검진을 받고 있었다(p<.001). 결혼여부에 따라서는 미혼에 비해 기혼이 1.470배 건강검진을 받고 있었다(p<.001). 건강보험 종류에 따라서는 (지역)국민건강보험에 비해 (직장)국민건강보험이 2.508배 건강검진을 받고 있었다(p<.001). 정규직 여부에 따라서는 비정규직에 비해 정규직이 4.622배 건강검진을 받고 있었다(p<.001).

3.2 건강검진 수진여부에 영향을 미치는 건강행태 요인

건강검진 수진 여부와 건강행태에 대한 결과는 Table 2와 같다. 음주는 비음주군에 비해 저음주군이 1.676배(p=0.003) 고음주군이 1.946배 건강검진을 받고 있는 것으로 나타났다(p=0.001), 주관적 건강상태는 매우좋음에 비해 나쁨이 0.585배 건강검진을 적게 받고 있는 것으로 나타났다(p=0.043).

3.3 건강검진 수진 여부에 영향을 미치는 정신건강 요인

건강검진 수진 여부와 정신건강요인에 대한 결과는 Table 3과 같다. '평소 대단히 많이 스트레스를 느낀다'에 비해 '많이 느끼는 편이다'가 0.857배 조금 느끼는 편이다가 0.855배, '거의 느끼지 않는다'가 0.863배 건강검진을 적게 받고 있는 것으로 나타났으나 유의하지 않았다.

Table 1. Check-up according to socioeconomic factors (N=1,453)

Variables		OR	95%CI	p-value
Sex	Male	1.000		
	Female	0.969	0.788-1.191	0.763
Education level	High school below	1.000		
	College more	2.070	1.674-2.559**	<.001
Region	City	1.000		
	Metropolitan city	0.953	0.698-1.301	0.763
	Province	1.031	0.806-1.319	0.807
income level	Low	1.000		
	Middle low	1.867	1.390-2.507**	<.001
	Middle high	1.687	1.254-2.271**	<.001
	High	2.211	1.641-2.979**	<.001
Marital status	Unmarried	1.000		
	Married	1.470	1.186-1.823**	<.001
Health insurance types	Regional	1.000		
	Workplace	2.508	1.960-3.209**	<.001
	Medical aid	0.611	0.297-1.259	0.182
Full-time employment status	Temporary Worker	1.000		
	Permanent Worker	4.622	3.401-6.282**	<.001

*p<.05, **p<.001

Table 2. Check-up according to health lifestyle (N=1,453)

Variables		OR	95%CI	*p*-value
Smoking	Non-smoking	1.000		
	Low risk group	0.780	0.489-1.243	0.296
	High risk group	0.826	0.663-1.028	0.087
Drinking	No drinking	1.000		
	Low risk group	1.676	1.191-2.359*	0.003
	High risk group	1.946	1.315-2.879*	0.001
BMI	〈18.5	1.000		
	18.5-22.9	0.877	0.579-1.328	0.535
	〉23	0.863	0.577-1.292	0.475
Subjective level of health	Very good	1.000		
	Good	0.965	0.601-1.550	0.884
	Usually	0.813	0.515-1.285	0.376
	Bad	0.585	0.348-0.983*	0.043
	Very bed	0.455	0.160-1.289	0.138

*p〈.05, **p〈.001

Table 3. Check-up according to mental health factors (N=1,453)

Variables		OR	95%CI	*p*-value
Usually stress	Very much	1.000		
	A lot of	0.857	0.561-1.310	0.476
	Little	0.855	0.570-1.284	0.451
	Almost no feeling	0.863	0.519-1.435	0.570

*p〈.05, **p〈.001

Table 4. Check-up according to medical utilization factors (N=1,453)

Variables		OR	95%CI	*p*-value
Utilization of Hospitalization Services in the Past Year	No	1.000		
	Yes	1.090	0.735-1.617	0.668
Utilization of Outpatient Services in the Past 2 Weeks	No	1.000		
	Yes	1.231	0.957-1.583	0.106

*p〈.05, **p〈.001

3.4 건강검진 수진 여부에 영향을 미치는 의료이용 요인

건강검진 수진 여부와 의료이용요인에 대한 결과는 Table 4와 같다. 1년간 입원이용이 없는 것에 비해 있는 것이 1.090배 건강검진을 받고 있었고, 2주간 외래이용 여부가 없는 것에 비해 있는 것이 1.231배 건강검진을 받고 있는 것으로 나타났으나 유의하지 않았다.

3.5 건강검진 수진 여부에 영향을 미치는 요인(다변량)

건강검진 수진 여부에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중 로지스틱 회귀분석을 실시한 결과는Table 5와 같다. 분석결과 교육수준은 고등학교 졸 이하에 비해 대졸이상이 1.771배 검진을 받고 있는 것으로 나타났으며(p=0.002), 결혼여부에 따라서는 미혼에 비해 기혼이 1.567배 검진을 받고 있었다(p=0.016). 건강보험종류에 따라서는 (지역)국민건강보험에 비해 (직장)국민건강보험이 2.179배 검진을 받고 있었다(p=0.002). 정규직 여부에 따라서는 비정규직에 비해 정규직이 3.026배 검진을 받고 있었다(p=0.000). 주관적 건강상태는 매우좋음에 비해 보통이 건강검진을 0.394배 적게 받고 있는 것으로 나타났다(p=0.029).

4. 고찰

본 연구는 국민건강영양조사 제8기 2차년도(2020년) 조사결과를 바탕으로 한국 20~30대 건강검진 수검자들의 특성을 분석하고 수검에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

다중 로지스틱 회귀분석 결과 한국 20~30대 건강검진 수검자들은 교육수준, 결혼여부, 건강보험종류, 정규직 여부, 주관적 건강상태가 건강검진 수검에 영향을 미쳤다. 교육수준은 고등학교 졸 이하에 비해 대졸이상이

Table 5. Factors influencing health medical examination (N=1,453)

Variables		OR	95%CI	*p*-value
Sex	Male	1.000		
	Female	0.764	0.716-1.586	0.754
Education level	High school below	1.000		
	College more	1.771	1.227-2.555*	0.002
Region	City	1.000		
	Metropolitan city	0.833	0.502-1.383	0.481
	Province	1.073	0.727-1.583	0.723
income level	Low	1.000		
	Middle low	1.120	0.668-1.880	0.667
	Middle high	1.021	0.614-1.696	0.938
	High	1.322	0.777-2.249	0.303
Marital status	Unmarried	1.000		
	Married	1.567	1.086-2.262*	0.016
Health insurance types	Regional	1.000		
	Workplace	2.179	1.342-3.539*	0.002
	Medical aid	0.678	0.397-1.270	0.287
Full-time employment status	Temporary Worker	1.000		
	Permanent Worker	3.026	2.109-4.343**	〈.001
Smoking	Non-smoking	1.000		
	Low risk group	0.642	0.306-1.349	0.243
	High risk group	0.801	0.534-1.201	0.283
Drinking	No drinking	1.000		
	Low risk group	1.510	0.844-2.702	0.158
	High risk group	1.638	0.846-3.171	0.143
BMI	〈18.5	1.000		
	18.5-22.9	0.868	0.450-1.729	0.882
	〉23	1.065	0.545-2.126	0.831
Subjective level of health	Very good	1.000		
	Good	0.605	0.259-1.417	0.247
	Usually	0.394	0.170-0.910	0.029
	Bad	0.434	0.168-1.124	0.086
	Very bed	0.304	0.049-1.878	0.200
Usually stress	Very much	1.000		
	A lot of	0.582	0.269-1.232	0.155
	Little	0.720	0.338-1.518	0.384
	Almost no feeling	1.009	0.387-2.553	0.991
Utilization of Hospitalization Services in the Past Year	No	1.000		
	Yes	0.672	0.348-1.295	0.235
Utilization of Outpatient Services in the Past 2 Weeks	No	1.000		
	Yes	1.166	0.773-1.758	0.464

*p〈.05, **p〈.001

1.771배 검진을 받고 있는 것으로 나타났다(p=0.002). 이는 기존의 연구[7-9]에서 교육수준이 높을수록 수검률이 높다라는 연구 결과와 일치했다. 이는 교육수준에 비례하여 질병에 대한 지식도 많아지고, 검진으로 인한 예방이 가능함을 인지한 상태이기 때문에 자발적인 검진이 높아진다고 해석할 수 있다.

결혼 여부에 따라서는 미혼에 비해 기혼이 1.567배 검진을 받고 있는 것으로 나타났다(p=0.016). 강[7]의 연구에서는 배우자가 있는 군보다 미혼인군이 건강검진을 받지 않을 위함이 2.795배 높게 나타나 본 연구와 일치하는 것으로 나타났다. 이는 기혼은 자신의 가족과 함께 건강을 공유하고 보호하기 위해 더욱 책임감을 느끼기 때문에 가족의 건강과 안녕을 위해 자신의 건강을 챙기는 경향이 있을것으로 생각된다. 또한, 미혼에 비해 기혼은 부부가 서로의 건강을 돌보고 동반자의 건강 상태를 주시할 수 있고, 건강한 가정 환경을 유지하기 위해 더 많은 관심을 기울일 수 있는 환경에 있기 때문에 검진을 받을 가능성이 높아진다고 사료된다.

건강보험종류에 따라서는 (지역)국민건강보험에 비해 (직장)국민건강보험이 2.179배 유의하게 높았다(p=0.002).

(직장)국민건강보험인 경우 직장에서 지속적인 홍보와 안내 및 출장검진 등으로 건강검진에 대한 강제성과 접근성 때문에 건강검진 수진율이 높은 것으로 보여진다[10,11].

정규직 유무에 따라서는 비정규직에 비해 정규직이 3.026배 유의하게 높았다(p=0.000). 정규직이 비정규직에 비해 건강검진을 더 많이 받는 이유 중 하나는 사회적 보장 체계의 차이이다. 정규직은 대부분 기업이나 공공기관에 속하며, 해당 기업이나 기관의 건강검진 프로그램을 이용할 수 있는 경우가 많다. 이러한 기업이나 공공기관은 직원들의 건강을 관리하고 유지하기 위해 건강검진을 제공하는 경우가 많고, 정규직은 근로계약에 따라 사회적 보장 체계에 포함되어 있기 때문에 건강보험 혜택을 받을 수 있고, 이를 통해 정기적인 건강검진을 더욱 용이하게 받을 수 있다. 반면에 비정규직은 일시적인 계약으로 고용되거나 일정기간 동안 일하는 경우가 많기 때문에 건강보험 혜택을 받기 어렵거나 제한적으로 받을 수 있다[12]. 따라서 비정규직은 개인적으로 건강검진을 진행하기 위해 추가적인 비용과 시간을 투자하여 검진을 해야 하는 불편함을 가지고 있으므로 사회적 제도의 개선이 필요하다.

주관적 건강상태는 매우 좋음에 비해 보통이 건강검진을 0.394배 적게 받고 있는 것으로 나타났다(p=0.029). 홍[2]의 연구에서는 매우 나쁨에 비해 보통일 때 건강검진을 1.630배 더 받았고, 나쁨에 비해 매우 좋음이 1.319배 더 받는 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치 했다. 즉 주관적 건강상태가 높을수록 건강검진 수진율이 높았다. 이는 건강하다고 판단하는 사람일수록 중증질환에 대한 관심이 높아 건강인식이 형성되어 건강증진행위를 하기 때문으로 보고 되고 있다[13].

의료이용에 관한 특성에서는 유의한 변수가 나오지 않았는데 이는 홍[2]의 우리나라 성인을 대상으로 건강검진의 수검율을 본 연구와 일치 하지 않았다. 홍[2]의 연구에서는 2주간 외래 이용 및 1년간 입원 이용을 안한 사람에 비해 이용 한 사람이 건강검진 수진율이 유의하게 높은 것으로 나타났다.

의료기관을 자주 이용하는 사람은 건강에 대한 관심이 높아 건강검진 수검율이 높지만[14,15] 20~30대는 나이가 젊기 때문에 의료기관을 자주 이용하지 않아 건강검진 수검율과 연관이 없게 나온 것으로 유추할 수 있다.

종합해 보면 본 연구는 한국의 20~30대의 청년층의 건강검진에 영향을 미치는 요인을 인구사회학적요인, 생활습관요인, 정신건강요인, 의료이용요인 특성으로 분류하여 관련성을 살펴보았고, 다양한 요인 즉 교육수준, 결혼여부, 건강보험종류, 정규직 여부, 주관적 건강상태가 건강검진 수검율에 영향을 미치는 것을 확인하였다. 본 연구의 결과를 바탕으로 20~30대 청년층 건강검진 수검률 향상의 기초자료로 활용할 수 있을것으로 사료된다.

하지만 이 연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 20-30대의 건강검진 수검률이 가장 낮은 년도를 기준으로 연구를 진행하기 위해 국민건강영양조사 2020년도 자료만 활용했다는 한계점이 있다. 향후 연도별로 건강검진 수검과 관련성을 추가적으로 연구할 필요성이 있다. 둘째 본 연구는 국민건강영양조사의 원시 자료를 분석한 연구로 건강검진 수검여부에 영향을 미치는 변수를 일부 포함하지 못했다는 한계점이 있다.

5. 결론

본 연구는 한국을 대표하는 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 20-30대 건강검진 수검율를 저하시키는 원인을 인구사회학적요인, 생활습관요인, 정신건강요인, 의료이용요인으로 나누어 분석해 보고 건강검진 수진여부에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 한국 20~30대 건강검진 수검자들은 교육수준, 결혼여부, 건강보험종류, 정규직 여부, 주관적 건강상태가 건강검진 수검에 영향을 미쳤다. 본 연구는 20-30대 검진수검율 향상의 기초자료로 활용할 수 있다.

REFERENCES

[1] J. W. Yook(2022), *Examination Rate and Related Factors by Health Examinations : Using Data from the 8th National Health and Nutrition Survey*, Chungnam National University, Master Thesis

[2] J. S. Hong(2021), *Factor Affecting Participation in Health Examinations*, Cheongju University, Master Thesis.

[3] National Health Insurance Service, *National Health Screening Statistical* Yearbook(2020)

[4] http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=307502(2021)

[5] A. H. Yoo & S. H Jo & H. W. Shin & S. W Lee

(2021), Analysis of Influencing Factors on Health Examination Acceptance Rate: Focused on the 7th National Health and Nutrition Survey Data, *The korea society industry convergence,.19(1),* 1-6. DOI : 10.22678/JIC.2021.19.1.001

[6] K. Y. Park & H. G. An(2016), Factors Influencing the Health Examination in Middle-aged Men in Korea : Using Data from the 6th Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES VI-1), *Journal of the Korean Data Analysis Society*, *18(2),*.1035-1049.

[7] J. Y. Kang(2021), *Effect study of healthy lifestyle, mental health, and health knowledge on Medical checkup and Cancer checkup: Community Health Survey data 2019*, Public Health and Welfare Jeju National University, Master Thesis

[8] Cho, B. L., & Lee, C. M. (2011). Current situation of national health screening systems in Korea. J*ournal Korea Medicine Association*, *54(7),* 666-669.
DOI : 10.5124/jkma.2011.54.7.666

[9] Chun, E. J & Jang, S. N & Cho, S. L & Cho, Y. T & Moon, O. R. (2007). Disparities in Participation in Health Examination by Socioeconomic Position among Adult Seoul Residents. *Journalof Preventive Medicine and Public Health*, *40(5)*, 345-350.
DOI : 10.3961/jpmph.2007.40.5.345

[10] S. H. Han & E. H. Jo & J. A. Son & E. S. So (2016), Factors association national health screening program participation according to sex in Korean: Using the fifth Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES Ⅵ, 2013), *Korean J Health Educ Promot*, *33(.3)*, 37-48.
DOI : 10.14367/kjhep.2016.33.3.37

[11] R. Choi & B. D. Hwang(2011), Use Characteristics of Health Examinations Services from Health Insurance Subscribers, *The korea contents association*, *11(2)*, 331-340.
DOI : 10.5392/JKCA.2011.11.2.331

[12] H. K. Yang(2012), *Determinants of participation in national screening program among Korean Medicaid, beneficiary: Multilevel Analysis using the data of National Screening Program for Transitional Age*, Seoul National University, Master Thesis

[13] M. V. Maciosek & A. B. Coffield & N. M. Edward (2006), Priorities among effective clinical preventive services: Results of a systematic review and analysis, *Am J Prev Med*, *31 (1)*, 52-61.

[14] Y. I. Kim(2004), *Associated with Participation in Health Examinations of the Elderly at Home-Comparison of Urban and Rural Inhabitants.* Chungnam National University, Master Thesis

[15] Y. B. Kim. (2020). Infectious disease prevention and personal hygiene education: Focusing on the handwashing education. *Korean J Health Educ Promot, 37(4),* 59-69.
DOI : 10.14367/kjhep.2020.37.4.59

김 영 란(Young-Ran Kim) [정회원]

• 2009년 2월 : 충남대학교 보건학과 (보건학석사)
• 2013년 2월 : 충남대학교 보건학과 (보건학박사)
• 2015년 3월~현재 : 원광보건대학교 방사선과 부교수

• 관심분야 : 보건학, 방사선학
• E-Mail : yr0139@naver.com