

# 이주노동자의 의료서비스 이용실태 및 삶의 질

이은주<sup>1</sup>, 이정미<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>경북대학교 간호대학 간호학과, <sup>2</sup>포항선린병원

## Quality of Life and Health Service Utilization of the Migrant Workers in Korea

Eunjoo Lee<sup>1</sup>, Jung Mi Lee<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Kyungpook National University

<sup>2</sup>Pohang Sunlin Hospital

**요약** 본 연구는 국내 이주노동자들의 의료서비스 이용실태와 삶의 질에 영향 요인들을 파악하기 위해 시행되었다. 국내에 거주하고 있는 이주노동자 135명을 대상으로 2012년 9월 10일부터 11월 15일까지 연구를 진행하였다. 수집된 자료는 t-test, ANOVA, Scheffé test, 위계적 다중회귀분석으로 분석하였다. 전반적으로 이주노동자들은 의료서비스 이용에 어려움을 경험하고 있었고, 삶의 질은 평균 14.25±2.01점으로 낮게 나타났다. 삶의 질에 영향요인으로는 국내 거주기간, 거주지역, 의료서비스에 대한 만족감으로 나타났다. 최종 회귀분석 모델에서는 삶의 질이 16.7%의 변화를 보였다. 의료서비스에 대한 만족감이 이주노동자들의 삶의 질에 영향요인으로 나타났다. 그러므로, 이주노동자들의 국내 의료서비스의 만족감을 향상시킬 수 있는 다양한 전략의 개발이 필요할 것이다.

**Abstract** The aim of this study was to identify the utilization of health services and factors influencing the quality of life(QOL) of migrant workers. The participants were 135 migrant workers in Korea. Data was collected from September 10th 2012 to November 15th 2012. The data was analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Scheffé test, and hierarchical multiple regression. Immigrant workers experienced difficulty in using health services and had a 14.25±2.01 QOL, which was relatively low. The factors influencing QOL were the length of stay in Korea, residence areas, and satisfaction with health services. Final regression model accounted for 16.7% of the variance in QOL. The satisfaction level with health services was the most influential factors in the level of the QOL. Therefore, diverse strategies should be developed to enhance the satisfaction with health services in Korea migrant workers.

**Key Words** : health service utilization, migrant worker, quality of life.

### 1. 서론

#### 1.1 연구의 필요성

최근 자료에 따르면 국내 외국인의 수는 150만 명으로, 전년 대비 3.4%의 증가율을 보이고 있으며, 이 중 이주노동자의 수는 1/3 이상으로 추정되고 있다[1]. 이주노동자들은 국내 산업현장에서 노동력이 부족하여 1980년 중반 이후부터 유입되기 시작하였으며, 지금은 국내 노동시장에서 없어서는 안 될 중요한 역할을 담당하고 있

다[2]. 또한 국내 경제성장과 더불어 이주노동자들의 수는 매년 꾸준히 증가하고 있다[3].

그러나 이주노동자들은 한국 생활에 적응하기 위해 사회와 직장에서 수많은 문제들과 부딪히며 갈등을 경험하고 있고, 위험한 환경에서 힘든 작업을 장시간 수행하여 안전과 건강에 위협을 받고 있다[2]. 또한, 사회적으로 소외되고, 언어와 문화 차이를 경험하며, 고용 불안정과 저임금, 산업현장에서의 학대와 착취, 불법적인 신분 등과 같은 여러 가지 문제로 부적응을 경험하게 된다[4]. 실

이 논문은 2014년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임.(NRF-2013S1A5A2A01014884)

\*Corresponding Author : Jung Mi Lee(Pohang Sunlin Hospital)

Tel: +82-54-245-5822 email: joynamoo@naver.com

Received April 8, 2014

Revised (1st June 18, 2014, 2nd July 9, 2014)

Accepted July 10, 2014

제, 이주노동자들은 이민국으로 이주한 후 많은 스트레스로 인해 건강문제를 경험하게 된다고 한다[5,6]. 그리고 Nesterko 등[7]의 연구에서는 이주자들이 자국민보다 삶의 질이 낮은 것으로 보고하였으며, Kim 등[8]은 이주노동자들이 한국에 오기 전에 건강하다고 느꼈으나 국내 입국 후 건강상태가 나빠졌다고 하였다.

이주노동자의 삶의 질은 우리나라에서의 삶에 대한 적응정도를 평가할 수 있는 지표가 된다[8]. 삶의 질이란 한 개인이 살고 있는 문화권과 가치체계의 맥락에서 자신의 목표, 기대, 규범, 관심과 관련하여 개인이 지각하는 것으로[9], 각 개인이 경험하고 지각하는 주관적이고 심리적인 것으로 행복, 안녕, 만족 등과 동의로 사용되거나 혼용되어 사용된다[10]. 그리고 삶의 질은 양적, 경제-물질적 생활여건뿐만 아니라 주관적 생활만족의 정도를 포함하는 종합적이고 포괄적인 개념으로서[11], 이주노동자에 관한 행복 및 생의 목표 달성과 직접 연결되는 매우 중요한 개념이다.

따라서 이주노동자의 수가 지속적으로 증가하고 있는 현 시점에서, 이주노동자의 삶의 질은 개인의 차원을 넘어서 사회·국가적 차원에서 관리가 필요하게 되었다. 특히 이주노동자 중 상당수가 불법체류자의 신분으로 치료 시기를 놓쳐 사망에 이르게 되는 경우까지 있다고 한다[12]. 최근 이주노동자들의 의료문제가 조금씩 개선되는 경향이 있기는 하지만[3] 아직도 이들은 의료서비스에서 심각한 소외를 경험하고 있으므로 이에 대한 우리 사회의 적절한 대책이 강구되어야 할 것이다.

의료서비스 이용은 이주노동자들의 건강을 지킬 수 있는 기본적인 요소로서, 이들이 적절한 의료서비스를 이용하여 스스로 건강을 관리할 수 있도록 도와주는 것과 함께 실현 가능한 개선 방안을 개발하는 것이 필요하다[13]. 그러나 현재까지 국내에서 이주노동자를 대상으로 한 연구의 대부분이 문화 적응이나 사회적 지지이고[14-16], 건강 관련 의료서비스 이용으로[3] 이와 관련된 삶의 질에 대해 조사한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서, 이주노동자들의 의료서비스 이용의 실태와 삶의 질 수준을 확인하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 다문화 시대에 지속적으로 증가하는 이주노동자들의 의료서비스 접근성을 높이고, 삶의 질을 높이는 것이 필요하다. 이러한 과정을 통해 이주노동자들이 우리나라에서의 사회 적응을 돕는 다양한 정책개발에 대한 기초 자료를 개발할 수 있기 때문이다.

## 1.2 연구 목적

- 1) 이주노동자의 의료서비스 이용실태를 파악한다.
- 2) 이주노동자의 삶의 질 수준을 파악한다.
- 3) 이주노동자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 이주노동자들의 의료서비스 이용실태와 삶의 질 수준을 알아보고 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위한 횡단적 서술적 상관관계연구이다.

### 2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 P시에 있는 이주노동자 센터와 한글학교, 또는 산업현장에 소속되어 있으면서 한글 또는 모국어로 의사소통이 가능한 이주노동자이다. 총 150명의 이주노동자가 연구 참여를 희망하여 자료 수집을 진행하였으나, 성실하지 못한 응답을 한 15명의 자료를 제외하여 총 135명의 설문지가 최종분석에 사용되었다. 연구 대상자 수는 G\*Power program을 이용하여 유의수준( $\alpha=0.05$ ), 검정력( $1-\beta=0.85$ ), 중간크기 효과크기로, 독립변수를 6개로 설정한 뒤 회귀분석에 필요한 대상자 수를 산정하였다. 적절한 검정력을 갖기 위해 필요한 대상자 수는 109명이었으므로 본 연구의 대상자 수는 검증력을 갖추기에 충분하다고 판단하여 연구를 진행하였다.

### 2.3 연구 도구

#### 2.3.1 의료서비스 이용실태

이주노동자와 실제 인터뷰를 통해 발견한 문제를 바탕으로 Hong 등[3]이 개발한 연구 도구 중 본 연구 목적에 적합한 항목을 수정·보완한 진료경험, 의료기관의 선택기준, 선호하는 의료기관, 의료기관에서 치료받기 힘든 점, 의료기관에서 치료받지 못하는 이유, 무료진료소 이용여부와 이유, 의료정보 습득 방법의 의료서비스 이용에 관한 7문항과 선행연구와 문헌을 중심으로 간호학 교수 1인이 개발한 질환의 초기 행동, 질환의 응급상황 대처법 등 2문항을 추가하여 최종 도구를 완성하였다. 개발된 도구는 한국에서 거주한지 5년이 넘고, 한국어로 의사소통이 가능한 이주노동자와 이주노동자 센터의 담당

자가 검토하였으며, 다시 간호학 교수 1인의 검증을 통해 최종 완성하였다.

완성된 도구를 영어, 중국어, 베트남어로 사용하기 위해 전문 번역 회사에 의뢰하여 번역과 역 번역 과정을 거친 후 전체적인 흐름, 용어사용의 적절성, 오타자를 검토하고 다시 각 언어를 사용하는 원어민을 통해 감사 과정을 거쳤다. 이후 이주노동자 8명을 대상으로 사전조사를 시행하여 의미 전달이 정확함을 확인한 후 사용하였다.

### 2.3.2 삶의 질

WHO에서 1996년 개발한 WHOQOL-BREF를 이용하였다[17]. 본 도구는 전반적인 삶의 질에 대한 평가 1문항, 자신의 건강상태에 대한 만족도 1문항과 4개의 영역으로 구성되어 있는 신체 영역(7문항), 정신 영역(6문항), 사회 영역(3문항), 환경 영역(8문항)의 24문항을 합쳐 총 26문항으로 되어 있다. 측정방법은 5점 척도를 이용하여 각 영역별 점수의 범위는 4점에서 20점으로 점수가 높을수록 삶의 질 수준이 높음을 의미한다.

이 도구는 현재 영어 외에 18개국의 언어로 번역되어져 있다. 본 연구에서는 영어, 중국어는 WHO에서 번역된 도구를 그대로 사용하였으며, 한국어 도구는 Min 등[18]이 한국어판으로 번역한 도구를 사용하였다. 본 도구의 신뢰도는 Park과 Jun[19]에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .75로 나타났으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90 이었다.

### 2.3.3 의료서비스에 대한 만족도

의료서비스에 대한 만족도 측정은 Lee[20]가 개발한 도구를 본 연구의 목적에 맞게 수정·보완하여 사용하였다. 이 도구는 의료진의 태도, 치료의 질, 의료정보, 의료비용, 의료기관의 행정절차, 의료기관의 환경(시설·편의성, 교통 등)의 6항목을 사용하여 의료서비스에 대한 만족도를 측정하였다. 측정방법은 Likert 5점 척도를 사용하여, 점수가 높을수록 만족도가 높은 것을 의미한다.

### 2.4 자료수집 절차

K 대학병원 생명윤리위원회의 IRB 승인(IRB No.2012-07-037)을 받은 후 2012년 9월 10일부터 11월 15일까지 자료를 수집하였다.

자료수집은 이주노동자에게 연구의 필요성과 방법을 설명하고, 본 연구에 참여하기를 희망하는 자 중 선정기준에 적합한 자에게 연구 참여에 대해 서면 동의를 받은

후 설문지를 배포하고, 그 자리에서 작성하여 수거하는 방법으로 진행하였다. 설문을 완성하는데 소요되는 시간은 대략 10분-15분 정도였다. 이주노동자 중 한국어, 영어, 중국어, 베트남어로 된 설문지를 읽고 이해가 가능한 자는 직접 설문지를 작성하였다.

그 외에 다른 언어를 사용하지만 연구 참여가 가능한 이주노동자는 한국 거주기간이 5년 이상 되고, 한국어와 모국어의 의사소통이 가능한 이주노동자를 통역원으로 활용하여 설문지를 작성하는 방법으로 연구를 진행하였다. 이 때 통역을 담당했던 자에게 설문지 문항을 정확하게 이해했는지를 질문하고, 정확한 의미를 파악하지 못한 문항에 대해서는 다시 연구자와 연구보조원이 부가적인 설명을 제공하여 통역을 담당한 자가 설문지의 모든 문항에 대해 완전히 이해하였음을 확인하고 자료수집 과정에 참여하게 하였다.

### 2.5 자료 분석방법

이주노동자들의 일반적 특성과 삶의 질, 의료서비스 이용실태를 파악하기 위해서는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였으며, 일반적 특성에 따른 삶의 질 수준을 파악하기 위해서는 t-test 와 ANOVA검증을 시행하였다. 삶의 질과 의료서비스에 대한 만족도와의 관련성을 확인하기 위해 Pearson's correlation 이용하여 분석하였다. 이 때 삶의 질 수준은 전체 평균 점수로 분석하였다.

삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 2단계 위계적 회귀분석(Hierarchical multiple regression analysis)을 수행하였다. 위계적 회귀분석의 1단계로 일반적 특성의 연령, 학력, 국내 거주기간, 거주 지역, 수입을 회귀모형에 투입하였다. 범주형 변수는 도시를 0으로 처리하여 분석하였다. 2단계에서는 의료서비스에 대한 만족도를 회귀분석에 투입하여 일반적 특성을 통제한 상태에서 의료서비스에 대한 만족도가 삶의 질에 미치는 영향을 파악하였다.

위계적 회귀분석을 시행하기에 앞서 공차한계(tolerance)와 분산팽창지수(VIF)를 확인하여 독립변수들간 다중 공선성 문제가 없는 것을 확인하였고 Dubin-Watson 계수를 확인하여 잔차들간의 상관성이 없음을 확인하였다.

### 3. 연구 결과

#### 3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 살펴보면 성별은 남자가 104명(77.0%)으로 대부분이었으며, 나이는 20~30세가 92명(68.1%)으로 가장 많았다. 교육정도는 고졸이 71명(52.6%)이었고, 결혼 상태로는 미혼이 73명(54.1%)이었다. 거주 지역은 84명(62.2%)이 도심에서 살고 있었고, 국내 거주 기간은 1년 미만인 50명(37.0%)으로 가장 많았다.

한글 능력은 100점을 만점으로 평균 읽기 49.00±28.12점, 듣기 47.07±25.64점, 말하기 45.63±26.33점, 쓰기 40.85±24.03점이었다. 수입은 100만원~150만원 미만이 60명(44.4%)로 가장 많았고, 의료보험으로는 국민건강보험 소유자가 80명(59.3%)로 가장 많았다. 대상자의 흡연은 '전혀 피우지 않음'이 99명(73.3%)으로 가장 많았고, 음주는 '월 1회 또는 거의 마시지 않음'이 83명(61.5%)으로 가장 많았다. 운동은 1주일에 '1~2회'하는 대상자가 55명(40.7%)이었다.

이주노동자의 삶의 질 점수를 살펴보면 총점은 71.3±10.06점, 평균 14.25±2.01점이었으며, 세부적으로 전반적인 삶의 질에 대한 평가는 3.55±0.87점, 자신의 건강 상태에 대한 만족도는 3.68±0.88점, 신체 영역은 13.8±2.08점, 정신 영역은 14.7±2.14점, 사회 영역은 14.5±2.96점, 환경 영역은 13.8±2.12점으로 정신 영역의 점수가 가장 높고, 신체 영역과 환경 영역의 점수가 가장 낮았다.

일반적 특성에 따른 삶의 질을 살펴보면, 수입에 따른 삶의 질에서 유의한 결과를 보였다. 수입이 100만원 미만이 15.1±1.83점, 100만원~150만원이 13.9±2.16점, 150만원 이상이 14.3±1.78점으로 나타났다( $F=3.84, p=.024$ ).

또한, 음주에 따른 삶의 질에서 '월 1회 또는 거의 마시지 않음'이 13.9±1.92점, '한 달에 2~3번'이 14.9±2.04점, '1주일에 1~2번'이 15.1±1.63점, '1주일에 3회 이상'이 14.0±2.01점으로 유의한 결과를 보였다( $F=2.90, p=.037$ ). 그러나 사후검증에서는 유의한 결과를 보이지 않았다 [Table 1].

#### 3.2 대상자의 의료서비스 이용실태

대상자의 의료서비스 이용실태를 살펴보면 의료기관 이용횟수는 평균 3.31회였고, 의료기관의 선택 기준은 '의료진의 경력'이 45명(33.3%)으로 가장 많았다. 질병의

초기 행동으로는 '가까운 병·의원에 방문하여 진료를 받는다.'가 75명(55.6%)이었고, 응급상황 시에 '스스로 병원에 간다.'가 49명(36.3%)으로 가장 많았으며, 의료기관은 종합병원이 62명(45.9%)으로 가장 선호하였다.

의료기관에서 치료받는데 힘든 점으로 '언어소통의 어려움'이 66명(48.9%)으로 가장 많았고, 의료기관에서 치료를 받지 못 하는 이유로는 '병원에 갈 시간이 없다.'가 43명(31.9%)으로 나타났다. 무료진료소를 이용하지 않는 이주노동자가 102명(75.6%)으로 가장 많았고, 그 이유는 '어디에 있는지 모른다.'가 43명(32.3%)으로 가장 많았으며, 의료정보는 친구 또는 동료를 통해 습득하는 이주노동자가 93명(68.9%)으로 대부분이었다 [Table 2].

#### 3.3 의료서비스에 대한 만족도, 삶의 질과의 상관관계

의료서비스에 대한 만족도와 삶의 질과의 상관성을 살펴보면 의료서비스에 대한 만족도와 삶의 질( $r=.310, p<.001$ )에서 유의한 양의 상관관계가 있었다. 즉, 의료서비스에 대한 만족도가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다 [Table 3].

삶의 질과 신체, 정신, 사회, 환경 영역과의 상관관계에서는 환경 영역이 상대적으로 더 높은 상관관계( $r=.831, p<.001$ )를 나타냈으며, 신체 영역이 상대적으로 다른 영역에 비해 낮은 상관관계( $r=.764, p<.001$ )를 나타냈다.

#### 3.4 삶의 질에 영향을 미치는 요인

삶의 질에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 종속 변수를 삶의 질로 하고, 독립변수를 대상자의 연령, 학력, 국내 거주기간, 거주 지역, 수입을 우선 투입하고, 추가적으로 의료서비스에 대한 만족도를 단계적으로 투입하여 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 다음과 같다 [Table 4].

대상자의 일반적 특성인 연령, 학력, 국내 거주기간, 거주 지역, 수입을 독립변수로 한 모형 I은 적합한 것으로 나타났으며, 한국에서의 거주기간이 길수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다( $F=2.39, p=.041$ ). 모형 I에서 이주 노동자의 일반적 특성을 통제한 상태에서 의료서비스에 대한 만족도를 추가한 모형 II는 적합한 것으로 나타났으며( $F=4.28, p=.001$ ) 설명력은 16.7%로 모형 I보다 설명력이 8.2% 상승하였다. 즉, 의료서비스에 대한 만족도가 높을수록 삶의 질도 높은 것으로 나타났다.

[Table 1] Demographic Characteristics of Migrant Workers

N=135

Variables	Category	n	%	QOL		t or F(p)
				M	SD	
Sex	Male	104	77.0	14.3	2.06	0.97(.336)
	Female	31	23.0	14.0	1.84	
Age	20~30	92	68.1	14.2	2.03	0.27(.766)
	31~40	20	14.8	14.6	1.87	
	41≤	23	17.1	14.2	2.11	
Education	Middle school	24	17.8	14.6	2.16	0.35(.707)
	High school	71	52.6	14.1	1.88	
	Above college	40	29.6	14.2	2.05	
Marriage	Unmarried	73	54.1	14.1	2.08	-1.05(.295)
	Married	62	45.9	14.4	1.93	
Place of living	Urban	84	62.2	14.4	2.01	1.13(.260)
	Rural	51	37.8	14.0	2.19	
Length of stay in Korea	>1year	50	37.0	14.0	2.04	1.74(.162)
	≤1~<2 year	26	19.3	14.3	1.72	
	≤2~<3 year	23	17.0	13.9	2.44	
	≤3year	36	26.7	14.9	2.01	
Korean ability	Reading			49.00	28.12	
	Listening			47.07	25.64	
	Writing			40.85	24.03	
	Speaking			45.63	26.33	
Income	Less than \$1000 <sup>a</sup>	30	22.3	15.1	1.83	3.84(.024) a>b
	\$1000~\$1500 <sup>b</sup>	60	44.4	13.9	2.16	
	More than \$1500 <sup>c</sup>	45	33.3	14.3	1.78	
Medical insurance	National health insurance	80	59.3	14.1	1.93	0.96(.385)
	Private health insurance	16	11.9	14.1	2.39	
	Own pocket money	39	28.8	14.6	2.01	
Smoking	None	99	73.3	14.1	1.91	2.12(.124)
	Less than 1/2 pack per day	24	17.8	15.0	2.21	
	Above 1/2 pack per day	12	8.9	14.2	2.25	
Alcohol drinking	Once a month or less	83	61.5	13.9	1.92	2.90(.037)
	2~3 times per month	24	17.8	14.9	2.04	
	1~2 times per week	18	13.3	15.1	1.63	
	More than 3times per week	10	7.4	14.0	2.01	
Exercise	None	46	34.1	14.2	2.10	0.51(.602)
	1~2 times	55	40.7	14.4	2.09	
	More than 3times	34	25.2	14.0	1.77	
Level of quality of Life	Overall satisfaction on QOL			3.55	0.87	
	Satisfaction with own health			3.68	0.88	
	Physical			13.8	2.08	
	Psychological			14.7	2.14	
	Social relationship			14.5	2.96	
	Environment			13.8	2.12	

\*p<.05, QOL: quality of life

[Table 2] Health Service Utilization of Migrant Workers

N=135

Variables	Category	N(%) or M±SD	
How many times have you treated at the medical facilities in Korea?		3.31±5.50	
	Economical	17	12.6
What is your best preference of medical facilities?	Doctor's experience	45	33.3
	Good transportation	25	18.5
	Friend's recommendation	29	21.5
	Other	19	14.1
		Use medicines from your home country.	26
How do you deal with health problems at initial stage?	Use medicine from near pharmacy	16	11.9
	Go to the near hospital or clinic for treatment	75	55.6
	Other	18	13.3
		Contact a Korean friend	47
How do you cope with a sudden sickness?	Contact Korean 911	20	14.8
	Go to a hospital by yourself	49	36.3
	Other	19	14.1
		General hospital	62
What is the most used medical facilities in Korea?	Clinic	17	12.6
	Pharmacy	28	20.7
	Oriental medical clinic	11	8.2
	Other	17	12.6
		Inconvenience transportation	9
What hinders you most when using medical facilities for treatments?	Too busy	21	15.6
	Expensive medical cost	25	18.5
	Language barrier	66	48.9
	Other	14	10.3
		Too busy to go to the clinic.	43
What is the reason for not visiting medical facilities even in sickness?	Treatment was too expensive.	32	23.7
	Difficulty to receive needed information or counselling.	27	20.0
	Other	33	24.4
Have you used free clinics?	Yes	33	24.4
	No	102	75.6
	Reason for 'No'	Not as effective	32
Unknown of location		43	32.3
Others		27	19.4
How did you get information on health or medical facilities?	Recommendations by friends or colleagues	93	68.9
	Internet	13	9.6
	Other	29	21.5

[Table 3] Correlation with Satisfaction with Health Services and QOL

N=135

	Physical health	Psychological	Social relationship	Environment	Satsatisfaction with health service	QOL
Physical health	1	.667 (.000)	.408 (.000)	.588 (.000)	.164 (.057)	.764 (.000)
Psychological		1	.445 (.000)	.671 (.000)	.288 (.001)	.801 (.000)
Social relationship			1	.604 (.000)	.233 (.006)	.793 (.000)
Environment				1	.215 (.012)	.831 (.000)
Satisfaction with health services					1	.310 (.000)
QOL						1

\* $p < .05$ , QOL: quality of life

[Table 4] The Influencing Factors for Quality of Life

N=135

Variables	Model I			Model II		
	B	$\beta$	t(p)	B	$\beta$	t(p)
Constants	82.48		15.96(.000)	68.64		10.90(.000)
Age (years)	-.09	-.08	-0.82(.414)	-.13	-.12	-1.22(.226)
Education	-.45	-.05	-0.53(.596)	-.49	-.05	-0.60(.547)
Length of stay in Korea (months)	.11	.22	2.22(.028)	.09	.18	1.90(.059)
Place of living (city)	-3.17	-.15	-1.78(.078)	-3.61	-0.18	-2.11(.037)
Incomes	-1.84	-.17	-1.89(.061)	-1.39	-.13	-1.47(.144)
Satisfaction with health services in Korea				3.98	.30	3.55(.001)
F(p)			2.39(.041)			4.28(.001)
R <sup>2</sup>			.085			.167
R <sup>2</sup> increased			.049			.082

\*p<.05

#### 4. 논의

본 연구는 이주노동자들의 의료서비스 이용실태를 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 이들의 삶의 질을 향상시키기 위한 전략을 개발하기 위해 시도되었다.

Kim 등[8]의 연구에서 이주노동자의 40%정도가 한국에서 생활하면서 느끼는 가장 큰 어려움이 의료서비스라고 응답하였고, 가장 필요하다고 느끼는 것 또한 의료서비스라고 응답한 이주노동자가 50%를 넘는다고 하였다. 이와 같이 의료서비스는 삶의 질에 영향을 미치는 가장 중요한 요소가 될 수 있으므로 이주노동자들의 의료서비스 이용실태를 파악하는 것이 매우 필요하다.

본 연구에서 이주노동자들이 의료기관을 선택할 때 의료진의 경력, 지인들의 소개, 교통이 편리한 곳 등을 우선시하는 것으로 나타났다. 이는 Jof[21]의 연구에서 거리가 가깝고, 치료가 잘되는 의료기관을 선택하는 것과 유사한 결과이다. 또한, 몸이 아프기 시작하는 질병의 초기에는 이주노동자들의 절반 이상이 근처 병원이나 의원에서 진료를 받는 것으로 나타났는데, 이는 Ahn[22]과 Kim[23]의 연구와 동일한 결과로 대상자의 대부분이 보험에 가입되어 있어 병원이나 의원에서 진료 받는 것에 부담이 적어서 일 것으로 사료된다. 본 연구에서도 이주노동자의 약 70%이상이 의료보험을 소지하고 있는 것으로 나타나 이주노동자들의 의료서비스 이용실태가 차츰 개선되고 있는 추세라고 할 수 있을 것이다. 반면 Kim 등[8]의 연구에서는 23%의 응답자가 몸이 아파도 병원에 가지 않고 참고 일한다고 하였는데, 그 이유로는 62.6%가 진료비가 비싸서라고 하였다. 본 연구의 이주노동자들이 진료비가 비싸서 의료기관에서 치료받기 힘들다는

것과 유사한 결과를 보였다. 이는 Hong 등[3]의 연구에서 의료기관에서 치료를 받지 못하는 이유가 진료비가 너무 비싸고 병원에 갈 시간적 여유가 없다는 결과와 유사하다. Preibisch와 Hennebry[24]의 연구에서도 이주노동자들이 경제적인 부담감, 제한적인 시간, 고용불안 등의 이유로 의료서비스 이용이 저조하다고 하였다. 실제로 이주노동자들은 아파도 경제적인 이유로 치료를 받지 않고 참는 경우가 많고, 약물 복용과 같은 자가 치료를 먼저 시도하고 호전이 없을 경우 병원이나 의원을 찾는 것으로 보고되었다[8,3]. 이렇게 이주노동자들이 진료비에 대한 부담을 느끼는 반면, 대부분이 무료진료소에서 치료를 받지 못하는 것으로 나타났는데 그 이유로는 무료진료소의 위치를 몰라서인 것으로 나타났다[22,23]. 본 연구에서도 대부분의 이주노동자들이 무료진료소를 이용하지 않는 것으로 나타났는데, 그 이유로는 위치를 모른다가 32.3%로 가장 많았다. 이는 Choi[25]의 연구에서 무료진료소의 홍보 부족이 가장 큰 문제로 지적된 것과 유사한 결과이다. 이주노동자들은 종합병원에서 진료 받는 것을 가장 선호하고, 그 중 절반 정도가 언어장애로 의료기관에서 치료받기 힘들다고 하였다. 이는 Hong 등[3]의 연구에서 이주노동자들이 비싼 진료비와 언어소통의 어려움으로 의료기관에서 치료받기 힘들다와 동일한 결과로 나타났다. Wolff와 Ellis[26]도 언어능력이 건강상태에 영향을 미치는 주요한 요인이라고 하였다. 비록 대부분의 이주노동자들이 국내 입국 시 한국어 능력 시험을 치른 후 취업을 하고 있지만[27], 여전히 이주노동자들은 의료서비스 이용 시 의사소통에 직접적인 어려움을 겪으며 이로 인해 타인의 대한 의존도를 높이고 의료서비스 이용을 기피하는 현상으로 이어진다고 한다[28]. 따라서 국내에서 지속적으로 증가하는 이주노동자들의 의

료서비스 이용과 건강의 유지·증진을 위해 이주노동자들을 위한 통역 프로그램의 개발이 필요할 것으로 사료된다. 또한 이주민의 언어능력을 높여서 보다 효과적으로 의료정보를 획득하고, 건강을 관리할 수 있도록 하는 것이 필요할 것이다.

이주노동자들의 대부분이 친구나 동료에게 의료정보를 습득하는 것으로 나타났는데 이는 Lee[20]의 연구와 동일한 결과를 보였다. 그러나, Kontos, Emmos, Puleo와 Viswanath[29]는 전문적 의학지식이 없는 동료나 친구들로부터 받은 정보가 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음을 지적하였다. 따라서 이주노동자들이 정확한 정보에 따른 자신의 건강관리를 수행할 수 있도록 하기 위해서는 이주노동자들의 건강 관련 문해력을 높이는 방안과 다양한 전략 개발을 위해 적극적인 노력이 필요하다고 할 수 있다[30].

본 연구에서 이주노동자의 삶의 질에 대한 총점은 71.3점이었고, 평균 14.3점이었다. 삶의 질에 대한 영역별 점수를 세부적으로 살펴보면, 전반적인 삶의 질에 대한 평균은 3.55점이고, 자신의 건강상태에 대한 만족도는 3.68점, 신체 영역 13.8점, 정신 영역 14.7점, 사회 영역 14.5점, 환경 영역 13.8점으로 정신과 사회 영역이 좀 더 높은 점수를 나타냈고, 신체와 환경 영역의 점수가 다소 낮게 나타났다. 그러나 Kim 등[8]의 연구에서는 정신적 건강이 50.71로 가장 낮게 나타났고, 사회적 건강은 72.65, 신체적 건강은 64.39로 나타나 본 연구의 삶의 질의 하부 영역과는 차이를 보였다.

본 연구와 동일한 도구를 이용하여 한국인의 삶의 질 정도를 측정된 Min 등[18]의 연구에서는 삶의 질 점수가 86.13점으로(100점 만점) 본 연구보다 높게 나타났다. 그리고 불법 조선훈족의 삶의 질을 측정된 Li, Min과 Ohrr[31]의 연구 77.93점, Park과 Jun[19]의 국제결혼을 한 남성의 86.75점과 여성 결혼 이민자의 93.30점보다도 본 연구 대상자의 삶의 질은 낮게 나타났다. 이는 Kim과 Sok[32]의 연구에서 삶의 질이 가족의 지지와 순상관관계가 있다는 연구결과에 비추어 본 연구 대상자가 이주노동자들로서 이들은 대부분 가족들과 떨어져 경제적 목적으로 한국에 거주함으로써 가족의 지지정도가 영향을 미쳤을 것으로 추정해 볼 수 있을 것이다. 하지만 Kim 등[8]은 SF-36-K를 이용하여 이주노동자의 삶의 질을 측정된 결과 61.09점으로 나타나, 본 연구 이주노동자들의 삶의 질이 다소 높게 나타났지만 측정도구가 상이함으로

써 연구결과를 직접 비교하는 데는 제한점이 있다.

이주노동자의 삶의 질과 의료서비스에 대한 만족도의 상관관계 연구에서 삶의 질과 의료서비스에 대한 만족도와 관련성이 입증되었다. 이는 Kang[32]의 연구에서도 의료서비스에 대한 만족도가 높을수록 삶의 질이 높은 것( $r=0.41$ ,  $p<0.001$ )으로 나타났다.

또한 어떠한 도구를 이용하여 삶의 질을 측정하는가에 따라 삶의 질에 영향을 미치는 변수도 다양하게 차이가 날 수 있을 것이다. Ro 등[33]에서는 성별, 연령, 교육, 직업, 수입, 결혼상태, 자가 간호역량, 자아 존중감 및 사회적 지지가 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다. 그러나 본 연구에서 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 일반적 특성을 투입한 모형 I에서 국내 거주기간이 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 즉 이주노동자의 국내 거주기간이 길수록 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 모형 II에서 거주지역이 유의한 영향력이 있는 것으로 나타나 도시지역에 거주하고 있는 이주노동자의 삶의 질이 더 높은 것으로 나타났다. Kim 등[8]의 연구에서는 연령만 신체적 삶의 질에 유의한 영향을 미쳐서 35세 미만의 신체적 삶의 질이 가장 높고 그 다음이 60세 이상, 50-60세 미만, 35-50세 미만 인 것으로 나타났다. 그리고 성별, 교육정도, 질병의 수, 음주 여부, 흡연 여부, 월 소득은 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 따라서 이주노동자들의 근로 시간, 근무 여건, 업무 강도, 산업재해, 주거 환경과 같은 조건과 함께 이주노동자의 삶의 질에 대한 지속적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구를 통해 이주노동자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 파악할 수 있었다. 추후 연구에서는 연구결과를 바탕으로 이주노동자의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 것이 필요하다. 그리고 의료서비스의 질을 높이는 것은 이주노동자들이 국내 환경에 성공적으로 정착하기 위해서 반드시 필요한 단계이므로 이를 위한 노력이 필요할 것이다.

본 연구의 제한점으로는 비록 다양한 방법을 이용하여 대상자를 모집하려 하였고, 이주노동자들이 본 설문 내용에 대해 정확히 응답할 수 있도록 최대한의 노력을 하였으나 이주노동자라는 특수 신분으로 인해 노출을 꺼리거나 대상자에 대한 접근이 용이하지 않아 대상자 표집에 제한이 있어서 연구결과를 일반화시키는 데는 신중을 기하여야 한다는 것이다.



## 5. 결론 및 제언

본 연구는 이주노동자들의 의료서비스 이용실태 및 삶의 질 수준을 파악하고, 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 상관관계 연구이다. 이주노동자들은 의료기관을 선택할 때는 의료진의 경력, 지인들의 소개, 교통이 편리한 곳 순으로 선택하였고, 질병의 초기에는 절반 이상이 근처 병·의원에서 진료를 받는 것으로 나타났다으며, 응급상황에서는 한국 친구에게 연락하거나, 스스로 병원을 찾아가는 것으로 나타났다.

이주노동자들의 대부분은 몸이 아파도 병원에 갈 시간적 여유가 없고, 병원비가 너무 비싸서 병원에서 치료를 받지 못 하는 것으로 나타났으나, 대부분이 무료진료소의 위치를 몰라서 무료진료소에서 치료를 받지 못 하는 것으로 나타났다. 또한, 대부분의 이주노동자들이 친구나 동료에 의해 의료정보를 습득하는 것으로 나타났다.

본 연구 결과 이주노동자들의 삶의 질은 총점 71.3점, 평균 14.3점으로 영역별로 전반적인 삶의 질에 대한 평가는 3.55점, 자신의 건강상태에 대한 만족도는 3.68점, 신체 영역 13.8점, 정신 영역 14.7점, 사회 영역 14.5점, 환경 영역 13.8점이었고, 수입과 음주에 유의한 차이를 보였다. 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 의료서비스에 대한 만족도로 나타났다.

추후연구에서는 이주노동자의 요구에 부응하고, 이들의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 효과적인 의료서비스 내용이 무엇인지를 구체적으로 확인하고 이를 개발하는 연구가 필요할 것이다. 또한 이주노동자들의 근무 환경과 직무 스트레스, 건강행위와 관련된 후속 연구가 필요하다는 것을 제안하는 바이다.

## References

[1] Ministry of Justice, "Korea immigration service statistics", Ministry of Justice, 2013.  
 [2] W. S. Shin, Y. J. Jeong, "The subjective perceptions of foreign workers concerning the adaptation to life in Korea", *Journal of Social Science*, 36(3), pp213-232, 2010.  
 [3] S. W. Hong, D. H. Shul, H. J. Suh, C. W. Hong, M. J. Kim, M. S. Shul, "Health status appraisal and systemic surveillance program for migrant workers in Korea" *Seoul, Korea: Management Center for Health Promotion, Seoul National University Hospital*, 2006.  
 [4] J. Benach, C. Muntaner, H. Chung, F. G. Benavides,

"Immigration, employment relations, and health: Developing a research agenda", *American Journal of Industrial Medicine*, 53(4), pp338-343, 2010.  
 DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/ajim.20717>  
 [5] L. Ward, A. Tanner, R. S. Officer, "Psychosocial stress and health-related quality of life for Latino migrant farmworkers", *Southern Online Journal of Nursing Research*, 10, pp1-15, 2010.  
 [6] H. Nygren-Krug, "International migration, health and human rights", World Health Organization, 2004.  
 [7] Y. Nesterko, E. Braehler, G. Grande, H. Glaesmer, "Life satisfaction and health-related quality of life in immigrants and native-born Germans: the role of immigration-related factors", *Quality of Life Research*, 22(5), pp1005-1013, 2013.  
 DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-012-0239-y>  
 [8] S. J. Kim, S. H. Lee, S. Y. Kim, A. L. Kim, H. T. Park, Y. J. Lee, "Migrant workers' quality of life related to health", *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 20(5), pp791-803, 2008.  
 [9] World Health Organization. "WHOQOL study protocol", WHO (MNH7PSF/93.9), 1993.  
 [10] M. Sihm, "Adolescent quality of life questionnaire: validity and reliability study", *Journal of Adolescent Welfare*, 14(1), pp163-194, 2012.  
 [11] S. H. Oh, D. S. Yoon, "A comparative study on quality of life on the elderly among urban, farm and island area", *Journal of Welfare for the Aged*, 32, pp119-147, 2006.  
 [12] Migrant Health Association in Korea, Migrant workers' medical negligence, The Daegjeon Ilbo, 2008.  
 DOI: <http://happylog.naver.com/mwhak.do>.  
 Retrived February 22, 2014  
 [13] M. J. Anthony, E. G. Martin, A. M. Avery, J. M. Williams, "Self care and health-seeking behavior of migrant farm workers" *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(5), pp634-639, 2010.  
 DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-009-9252-9>  
 [14] S. H. Lee, S. J. Kim, Y. J. Lee, S. Y. Kim, "The relation between social support and loneliness in migrant workers", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 20(10), pp67-74, 2009.  
 [15] S. H. Lee, Y. J. Lee, S. Y. Kim, S. J. Kim, "Social support and acculturative stress in migrant workers", *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(6), pp899-910, 2009.  
 DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.6.899>  
 [16] J. Jung, Y. H. Park, "Acculturation, social support, and health promoting lifestyle behavior among foreign workers in South Korea" *Korean Journal of Social Welfare Research*, 32, pp29-52, 2012.

- [17] World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996.
- [18] S. K. Min, C. I. Lee, K. I. Kim, S. Y. Suh, D. K. Kim, "Development of Korean version of WHO quality of life scale abbreviated version (WHOQOL-BREF)", *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 39(3), pp571-579, 2000.
- [19] Y. J. Park, M. Jun, "Comparison of Marital Satisfaction and Quality of Life in International Married Woman Migrants and Korean Man" *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 18(3), pp383-392, 2012.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2012.18.3.383>
- [20] H. Lee, "Medical information and satisfaction of medical service for native english teachers in Daegu" Unpublished master's thesis, Kyungbook National University, Daegu, 2011.
- [21] H. T. Jo, "A study of actual conditions of the health for the foreign workers", *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 17(2), pp224-229, 2008.
- [22] J. I. Ahn, "Factora associated with utilization of medical care services by migrant workers in Korea", Unpublished doctoral dissertation, Inje Universty, Pusan, 2011.
- [23] J. E. Kim, "The medical utillization of alien immigrants in Pusan area", Unpublished master's thesis, Kosin Universty, Pusan, 2010.
- [24] K. Preibisch, J. Hennebry, "Temporary migration, chronic effects: the health of international migrant workers in Canada" *Canadian Medical Association Journal*, 183(9), pp1033-1038, 2011.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1503/cmaj.090736>
- [25] J. Y. Choi, "Research on the condition of free medical treatment and secondary treatment for foreign workers.-focus on the Ansan city-", *Multi-Cultural Contents Studies*, 10, pp301-339, 2011.
- [26] J. Wolff, C. Ellis, "A brief survey of awareness of common health conditions, access to health services, and utilization of health services in limited-English-proficiency Hispanic/Latino adults" *Journal of allied health*, 38(2), pp43E-46E, 2009.
- [27] H. Cho, "The reality of Korean language education for immigrant labors and tasks for its development" *The Sociolinguistic Journal of Korea*, 16(1), pp299-316, 2008.
- [28] D. P. Williams, A. Hampton, "Barriers to health services perceived by Marshallese immigrants", *Journal of Immigrant and Minority Health*, 7(4), pp317-326, 2005.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-005-5129-8>
- [29] E. Z. Kontos, K. M. Emmons, E. Puleo, K. Viswanath, "Determinants and beliefs of health information mavens among a lower- socioeconomic position and minority population" *Social Science & Medicine*, 73(1), pp22-32, 2011.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.024>
- [30] J. M. Lee, E. Lee, "Factors Influencing Level of Health Literacy of Migrant Workers in Korea", *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 20(3), pp269-277, 2013.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2013.20.3.269>
- [31] J. M. Li, S. K. Min, H. Ohrr, "A study on mental health and quality of life of illegal status Korean-Chinse in Korea" *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 43(2), pp219-228, 2004.
- [32] I. Kang, "Elderly's satisfaction of long-term care services and quality of life-focused on in home care services", Unpublished masters'thesis, The Catholic University of Korea, Seoul, 2011.
- [33] Y. J. Ro, C., G. Kim, Y. S. Lee, "An analysis of nursing research to quality of life reported in Korea from 1987 to 1996" *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(4), pp743-757, 1999.

## 이 은 주(Eunjoo Lee)

[정회원]



- 1998년 12월 : University of Iowa College of Nursing (Ph. D)
- 2000년 6월 ~ 2003년 3월 : 전남대학교 간호학과 조교수
- 2003년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 간호대학 간호학과 교수

&lt;관심분야&gt;

간호결과, 간호분류체계, 간호정보시스템, 간호과정

## 이 정 미(Jung Mi Lee)

[정회원]



- 2013년 2월 : 경북대학교 간호대학원 간호학과 (간호학석사)
- 1997년 10월 ~ 현재 : 포항선린병원 간호부 책임간호사

&lt;관심분야&gt;

간호정보, 환자안전