韓國農村醫學會誌 : 第 15 卷 第 1 號 1990
Korean J of Rural Med Vol. 15, No. 1, 1990

# 일부 농촌지역 노인의 건강관리 실태에 관한 고찰

이화여자대학교 의과대학 의학과
위 자 형

## 서 론

지속적인 국가경제개발 노력은 국민의 소득을 증대시켰고 그에 따른 경제적인 여력은 우리의 생활환경을 개선 발전시켰으며 생활환경의 개선과 의료기술 수준의 향상은 인간의 수명을 연장시키게 되어 노인의 인구수를 급격히 증대시키게 되었다.

우리나라 전통적인 가족제도와 연유된 경로효친 사상은 일상생활에서 떼어놓을 수 없는 생활규범으로 승계되어 왔으나 근간에 이르러서는 우리 생활패턴이 생활편의주의적이고 자기주의적인 경향의 흐름으로 변화되어 해마다 늘어나고 있는 노인인구 계층의 사회경제적인 소외성 생활에서 받는 정신적 및 육체적인 갈등의 악순환 현상은 점차 심각한 사회문제로 대두되고 있다.

이 노인문제의 사회적인 심각성은 노인인구가 그 절대수에 있어서 급격히 증가되고 있는데다 더욱이 농촌지역에서는 젊은인구 계층의 도시전출로 인한 노인인구수의 상대적인 증가현상이 심화됨으로써 긴 노후생활 유지를 위한 노인들의 경제활동 방법, 일상생활수단, 건강유지방법, 여가생활수단 등 여러가지 문제가 가정에서나 사회적으로 해결되어야 할 과제로 등장하고 있다고 할 수 있다.

이처럼 현실적으로 농촌 일상 가정생활에서 맡아서 해야 할 비중이 큰 노인들의 활동량은 농촌부녀 경제활동인력의 수공업 등 취업으로 더욱 가중되어 농촌지역에서의 사회경제 활동의 노인의존도가 점점 늘어나고 있다고 할 수 있다. 자녀사랑을 미덕으로 한 우리나라 부모의 고정관념상 자기희생정신의 발로라고 하기에는 너무 고달픈 생활상이라고 아니할 수 없다. 빈집을 지키는 시간도 제일 많고 논밭에서 일하는 시간도 제일 많으며 어린아를 맡아 기르는 시간도 제일 많다고 생각되는 농촌 노인들의 역할은 아무리 축소해서 평가한다고 해도 그 가치는 그 지역사회의 사회경제적인 측면에서만 보더라도 크게 재평가를 받아야 마땅하다고 할 수 있다.

이 시점에서 사실상의 농촌지역 사회활동의 기반 주도인력인 노인인구에 대한 건강관리 실태를 파악, 진단하고 발견된 문제들에 대한 효율적인 개선방안을 강구함을 노인자신의 건강유지 및 증진과 사기진작은 물론 가정에서나 그 지역사회 전반적인 분위기조성에 도움이 될 것이며 경제활성화에도 크게 기여할 것이라 믿으면서 여기에서 얻어진 자료가 다른 농촌지역 노인건강관리 사업에 도움이 되기를 기대하면서 여기에 보고한다.

## 조사대상 및 조사방법

### 1. 조사지역 배경

이 조사지역 경기도 남양주군 수동면은 1963년에 신설된 면으로 서울에서 춘천에 이르는 경춘가도인 경기도 남양주군 화도면 마석우리에서 북쪽으로 약 10km에 위치한 산간농촌이다. 인구 4,867명, 1,175세대, 19개 행정리(22개 자연부락) 농가비율 78.4%인 면단위 지역사회이며 면적은 5,800ha이나 경작지가 15%에 불과하고 임야가 80

*본 연구는 1989년도 이화여자대학교 교수연구기금연구비 지원으로 이루어졌음.

%로 대부분이며 잡지가 5%인 전형적인 우리나라 산산오지 지역이다. 동지역은 1972년이래 이화여자대학교 의과대학이 농촌지역사회 의학 시범지역으로 선정하여 지역의료 봉사활동과 학생실습장으로 발전시켜온 지역이다. 그간에 정부는 1980년 6월부터 공중보건의를 보건지소장 요원으로 파견하여 정부주도하에 보건의료 사업을 수행하고 있으며 이화여자대학교 의과대학은 남양주군과의 협약에 따라 수동면 보건지소의 기능발전을 지도하면서 의과대학 학생에 대한 지역사회 보건실습장으로 발전시키고 이용하고 있는 지역이다. 이 지역에는 이화여자대학교 의과대학의 지원하에 1971년 주민 자체조직으로 지역사회개발 보건회를 발전시켜 수동면 전 세대를 대상으로 하여 정부의 의료보험 실시 전 단계까지 주민의료비 공제활동을 하였으며 각 가정과 보건지소 사이에서 교량역할을 할 수 있는 마을 건강원제를 두어 보건활동을 하도록 함으로써 지역사회 보건의료 문제와 그 해결을 위해 지역사회 스스로가 보건지소와 함께 공동노력하여 발전시켜온 지역이다.

2. 조사대상 및 조사방법

본 조사는 1989년 1월부터 12월까지 1년 동안에 수동면에 거주하는 노인성질환 보유노인 207명을 대상으로한 노인건강교실 운영실상과 동지역에서 표본 추출된 노인성질환 보유노인 84명을 대상으로한 개인건강관리 행태에 관한 설문조사결과를 분석하였다. 수집된 조사자료는 보고자와 집계요원 2명에 의하여 1990년 4월 9일부터 13일까지 수동면 현지에서 수동적인 방법으로 통계처리되었다.

## 조사성적 및 고안

1. 노인건강교실 이용도

본 조사지역의 65세 이상 노인인구수는 476명(남자 238명, 여자 238명)이었으며 전체 지역인구에 대한 노인인구 구성 비율은 9.8%로써 우리나라 인구구성비율 4.7%보다 훨씬 높은 율을 보였으며 성별로는 남자 9.3%, 여자 10.4%였다.

이 조사지역에서의 노인건강 교실운영은 1987년도 이래 수동면 보건지소가 작성비치하고 있는 노인 개인건강 기록카드를 활용하여 207명의 노인성질환 보유노인을 대상으로 1989년 3월부터 시행하게 되었다.

이 노인건강 교실에서의 노인건강관리 계획의 주요 요지는 다음과 같다.

첫째, 관리대상은 수동면 거주 65세 이상 노인으로 한다.

둘째, 관리내용은 보건교육 건강검사 건강상담 및 투약관리로 한다.

셋째, 보건교육은 년4회(봄, 여름, 가을, 겨울) 면노인회관에서 실시하며 건강검사 건강상담 및

Table 1-1. Composition rate of population of the old aged people in Su-Dong Myun(study area)

| Sex | | Total | Male | Female |
|---|---|---|---|---|
| Number of population | (A) | 4,867 | 2,569 | 2,298 |
| Number the old aged people (Age of 65 and over) | (B) | 476 | 238 | 238 |
| Composition rate | (B/A) | 9.8 | 9.3 | 10.4 |

Table 1-2. Number of the old aged people in Su-Dong Myun

| Sex / Age | Total | | Male | | Female | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | No. | % | No. | % | No. | % |
| 65–69 | 206 | 43.3 | 112 | 47.1 | 94 | 39.5 |
| 70–74 | 120 | 25.2 | 58 | 24.4 | 62 | 26.1 |
| 75–79 | 99 | 20.8 | 52 | 21.8 | 47 | 19.7 |
| 80 and over | 51 | 10.7 | 16 | 6.7 | 35 | 14.7 |
| Total | 476 | 100.0 | 238 | 100.0 | 238 | 100.0 |

투약관리는 수동면 보건지소에서 월2회 둘째 네째 수요일에 정기적으로 실시한다.

넷째, 투약관리 대상질병은 퇴행성관절질환, 만성위장질환, 고혈압, 당뇨병으로 한정하되 1단계로 퇴행성관절질환과 고혈압을 우선 시범관리한다.

다섯째, 투약관리에 소요된 비용은 의료보장체계하의 관련재원을 활용한다.

이상의 노인건강교실은 사전에 수동면 노인회 마을건강원 그리고 면행정계로를 통한 홍보활동으로 꾸준히 이용을 권장하였으나 주민(노인)의 이용율은 Table 2에 보인 바와 같이 공지홍보활동을 통한 경우는 첫번째 달의 최초회의 18.4%가 최고율을 보였으나 이후 2주만인 2회 6.8%, 3회 2.4%로 횟수가 거듭될수록 이용율이 점점 낮아졌다.

때문에 수동면 보건지소는 다시 특정대상(고혈압 환자)에게 서면으로 통보하여 이용을 권장 시도하였으나 이 역시 노인(주민)의 이용율은 첫번째 달의 최초회 37.9%, 2회 17.2%, 3회 6.9% 순으로 이용률이 점점 낮아졌다. 서면통지를 통한 이용률은 공지홍보활동의 경우보다는 높은 율을 보였다.

결국 1989년 1월~2월의 홍보활동 이후 3월부터 운영되었던 노인건강 교실은 개시후 10개월후인 1989년 12월에 다음과 같은 이유로 중단하게 되었다.

수동면 보건지소가 노인건강교실을 설치 운영하게 된 것은 1987년 수동면 노인회의 요청에 의하여 개인건강 기록카드가 작성됨으로써 보다 효율적인 노인건강관리를 위하여 상단 및 교육을 필두로 계획 시작되었기에 성공적인 노인성 질병관리를 확신하고 있었다. 그러나 예상과는 달리 매우 어려운 사업으로 평가되었다.

이와같이 면단위 보건지소의 노인건강교실의 참여 이용률이 낮은 원인을 분석하기 위하여 노인성질환 보유노인 84명을 대상으로 노인건강교실 설치 운영에 대한 의견을 설문 조사하였다.

건강교실에 관한 응답노인의 의견은 Table 3에 보인 바와 같이 조사대상 노인의 절반이상인 59.5%가 보건지소의 노인건강교실을 설치 운영할 경우 "참여하겠다"라고 하였으며 "잘 모르겠다"는 26.2%로 그 다음이었으며 "이용이 어렵다" "이

Table 2. Utilization rate of health care clinic for the old aged people through public information and individual letter

| Means | Subject Divided | Month(1990) | March | | April | | May | | June | | July | | August | | September | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1st | 2nd | 3re | 4th | 5th | 6th | 7th | 8th | 1st | 2nd | 3rd | 4th | 5th | 6th |
| Public information | No. of person | 207 | 38 | 14 | 5 | 1 | 2 | 1 | — | — | | | | | | |
| | Utilization rate(%) | | 18.4 | 6.8 | 2.4 | 0.5 | 1.0 | 0.5 | — | — | | | | | | |
| Individual letter | No. of person | 29 | | | | | | | | | 11 | 5 | 2 | 2 | — | — |
| | Utilization rate(%) | | | | | | | | | | 37.9 | 17.2 | 6.9 | 6.9 | — | — |

Table 3. Opinion rate on utiliazation of health subcenter-health care clinic for the old aged people

| Sex | | Will utilize | Be difficult to utilize | Will not utilize | Do not know | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | Number | 50 | 8 | 4 | 22 | 84 |
| | % | 59.5 | 9.5 | 4.8 | 26.2 | 100.0 |
| Male | Number | 19 | 3 | 2 | 9 | 33 |
| | % | 57.6 | 9.1 | 6.0 | 27.3 | 100.0 |
| Female | Number | 31 | 5 | 2 | 13 | 51 |
| | % | 60.8 | 9.8 | 3.9 | 25.5 | 100.0 |

용않겠다"는 9.5%와 4.8%로 아주 낮은 율이었다. 이러한 조사결과로 보아 보건지소의 노인건강교실은 먼 지역사회에서는 가장 가까운 건강관리 장소로써 매우 필요한 공감대가 형성되지만 실제 운영상에는 보건지소로서는 아직도 해결하고 준비해야 할 문제가 많다는 점을 지적하지 않을 수 없다.

2. 질병치료 노력과 질병경과

노인성질환 보유노인의 질병경과 상태는 Table 4에 보인 바와 같이 "질병이 악화되고 있다"가 설문조사 응답노인의 29.8%로 최고율을 보였으며 다음이 "좋아지고 있다" 26.2%, "변화없다" 25.0%, "잘 모르겠다" 19.0%의 순위를 보임으로써 "좋아지고 있지 않다"라고 응답한 노인이 73.8%로 전체의 3분의 2이상이었다. "질병이 호전되고 있다"고 응답한 노인을 성별로 비교하면 여성노인이 31.4%로써 남성노인의 18.2%보다 훨씬 높은 율을 보였다.

노인성질환 자체가 증상이 불명확하고 불확실하며 단순하지 않고 중복적이며 기간이 짧지 않고 길다고 함을 고려할 때 만성적인 노인성 질병관리에 있어서의 치료노력은 느긋하고 지속적이고 성실성이 있어야 치료효과가 클 것이라고 할 수 있겠다. 따라서 본 조사지역에서는 여성노인측이 남성측에 비해 효과적인 치료노력을 하였다고 볼

Table 4. Progress rate of disease condition responded by the old aged people with geriatric disease

| Sex | | To be changed for the better | Not to be changed | To be aggravated | To be unknown | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | Number | 22 | 21 | 25 | 16 | 84 |
| | % | 26.2 | 25.0 | 29.8 | 19.0 | 100.0 |
| Male | Number | 6 | 6 | 10 | 11 | 33 |
| | % | 18.2 | 18.2 | 30.3 | 33.3 | 100.0 |
| Female | Number | 16 | 15 | 15 | 5 | 51 |
| | % | 31.4 | 29.4 | 29.4 | 9.8 | 100.0 |

Table 5. Reason rate, not to be changed the better in disease condition of the old aged people with geriatric disease

| Sex / Reason | | Not to have Curative effect | Could not treat | Would not treat | Do not know | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | Number | 27 | 2 | 12 | 21 | 62 |
| | % | 43.5 | 3.2 | 19.4 | 33.9 | 100.0 |
| Male | Number | 9 | 1 | 5 | 12 | 27 |
| | % | 33.3 | 3.7 | 18.5 | 44.5 | 100.0 |
| Female | Number | 18 | 1 | 7 | 9 | 35 |
| | % | 51.4 | 2.9 | 20.0 | 25.7 | 100.0 |

수 있다.

노인성 질병이 좋아지지 않는 이유에 있어서는 Table 5에 보인 바와 같이 "질병이 좋아지고 있지 않다"라고 응답한 73.3%인 62명의 노인중 43.5%가 치료를 했으나 효과가 없었다고 하였으며 다음은 "잘 모르겠다" 33.9%, "치료 안했다" 19.4%, "치료 못했다" 3.2%의 순위였다.

성별로 보는 "치료했으나 효과가 없었다"에 관하여는 여성노인이 51.4%로 절반이상이 치료를 하려고 노력하고 있었으며 남성노인은 33.3%로 3분의 1만이 치료노력을 하였음을 보여 주었다.

3. 치료책임 소재와 치료효과

질병치료효과는 치료노력의 소재에 따라 다를 수 있다. "질병이 좋아지고 있다"고 응답한 22명의 응답노인중에서 치료노력의 핵심 주체는 Table 6-1에 보인 바와 같이 환자자신이 36.4%로 가장 높은 율을 보였으며 다음이 "환자자신과 의료시설요원 공동"(31.8%), "의료시설요원"(18.2%) 기타(13.6%)의 순위였다.

결국 환자자신이 노력해야 한다고 생각한 노인은 질병이 호전된 경우에서는 전체 응답노인의 3분의 2이상인 68.2%였다.

그러나 질병을 치료했으나 효과가 없었다고 응답한 27명의 노인중에서의 질병치료책임의 소재는 Table 6-2에 보인 바와 같이 환자자신이나 의료시설요원이 아닌 "기타"가 37.1%로 최고율을 보였고 다음이 "환자자신"(25.9%), "의료시설요원"(25.9%), "환자자신과 의료시설요원 공동"(11.1%)의 순위였다. 환자자신이 노력해야 한다고 생각한 노인은 질병이 호전안된 경우에서는 37.0%로 전체 응답노인의 3분의 1정도에 불과하였다.

환자자신의 치료노력 방법에 관하여는 질병치료효과가 있었다고 응답한 노인의 경우는 치료효과 이유가 Table 7-1에 보인 바와 같이 "규칙적인 생활습관을 유지하고 조절하였다"가 46.7%로 가장 높은 율이었고 다음이 "지정된 약을 꾸준히 복용했다"의 33.3%로 다음이었으며 의약품의 남용은 전혀 없었다.

질병치료 효과가 없었다고 응답한 노인의 경우는 치료효과를 못본 이유가 "규칙적인 생활습관을 유지 조절하지 못했다"가 57.1%로 최고율이었으며 다음이 "지정된 약을 꾸준히 복용못했다"(28.6%), "의약품을 남용했다"(14.3%)의 순위였다(Table 7-2 참조).

Table 6-1. Rate of lying of merits to be changed the better in disease control of the old aged people with geriatric disease

| Sex | | Patient themselves | Medical personnel | Both of them | Others | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | Number | 8 | 4 | 7 | 3 | 22 |
| | % | 36.4 | 18.2 | 31.8 | 13.6 | 100.0 |
| Male | Number | 2 | 3 | 1 | – | 6 |
| | % | 33.3 | 50.0 | 16.7 | – | 100.0 |
| Female | Number | 6 | 1 | 6 | 3 | 16 |
| | % | 37.5 | 6.2 | 37.5 | 18.8 | 100.0 |

Table 6-2. Rate of lying of responsibilities not to be changed the better in disease control of the old aged people with geriatric disease

| Sex | | Patient themselves | Medical personnel | Both of them | Others | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | Number | 7 | 7 | 3 | 10 | 27 |
| | % | 25.9 | 25.9 | 11.1 | 37.1 | 100.0 |
| Male | Number | 2 | 3 | 1 | 3 | 9 |
| | % | 22.2 | 33.4 | 11.1 | 33.3 | 100.0 |
| Female | Number | 5 | 4 | 2 | 7 | 18 |
| | % | 27.8 | 22.2 | 11.1 | 38.9 | 100.0 |

Table 7-1. Effort rate of patients themselves in cases of successful disease control of the old aged people with geriatric disease

| Sex | | Keeping or Control of regular habits of daily life | Taking selected medicines steadily | Abuse of medicines | Others | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | Number | 7 | 5 | – | 3 | 15 |
| | % | 46.7 | 33.3 | – | 20.0 | 100.0 |
| Male | Number | 2 | – | – | 1 | 3 |
| | % | 66.7 | – | – | 33.3 | 100.0 |
| Female | Number | 5 | 5 | – | 2 | 12 |
| | % | 41.7 | 41.7 | – | 16.6 | 100.0 |

Table 7-2. Rate of effortless problems by patients themselves in cases of failed disease control of the old aged people with geriatric disease

| Sex | | Keeping or Control of regular habits of daily life | Taking selected medicines steadily | Abuse of medicines | Others | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | Number | 4 | 2 | 1 | – | 7 |
| | % | 57.1 | 28.6 | 14.3 | – | 100.0 |
| Male | Number | 2 | – | – | – | 2 |
| | % | 100.0 | – | – | – | 100.0 |
| Female | Number | 2 | 2 | 1 | – | 5 |
| | % | 40.0 | 40.0 | 20.0 | – | 100.0 |

이상의 조사대상 노인의 응답결과로 보아 규칙적인 일상생활 습관을 유지 및 조절이 노인성질병치료에 대단히 중요하고 의미있는 관리방법이라는 것을 다시 한번 입증해 주는 것이라고 할 수 있겠다.

## 결 론

1989년 1월부터 12월까지 1년동안에 인구 4,867명 1,175세대 농가비율 78.4%인 산간농촌지역 경기도 남양주군 수동면의 노인성질환 보유노인 207명을 대상으로 한 노인건강교실 운영실태와 동지역에서 표본 추출된 노인성질환 보유노인 84명을 대상으로 한 개인건강관리 행태에 관한 설문조사를 실시하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 수동면 인구에서의 65세이상 노인인구 구성비율은 전체적으로 9.8%였으며 남성은 9.3%, 여성은 10.4%였다.

2) 노인성질환 보유노인의 정기적인 노인건강교실 참여율은 서면통신방법의 최초회에서 37.9%로 최고율을 보였으나 이후 횟수가 거듭될수록 낮아지는 경향을 보였다.

3) 노인건강교실 이용안내 방법은 개별 통신방법이 최초회 이용률 37.9%로 노인정 및 행정기관홍보방법 18.4%보다 더 높은 율을 보였다.

4) 보건지소의 노인건강교실 설치운영에 관한 설문조사 노인의 의견은 "참여활용하겠다"가 59.5%로 최고율을 보였으며 다음이 "모르겠다" 26.2%, "이용이 어렵다" 9.5%, "이용 못하겠다" 4.8%의 순위였다.

5) 노인성질환 보유노인의 질병경과상태는 "좋아지고 있지 않다"가 "악화되었다" 29.8%, "변화없다" 25.0%, "잘 모르겠다" 19.0%로써 설문조사 응답노인의 약 4분의 3인 73.8%였으며 "좋아지고 있다"는 26.2%였다.

6) 질병이 호전되고 있지 않다고 응답한 노인

성질환 보유노인의 질병관리형태는 "치료했으나 효과가 없다"가 43.5%로 최고율을 보였고 다음이 "잘 모르겠다" 33.9%, "치료 안했다" 19.4%, "치료 못했다" 3.2% 순위였다.

7) 노인성질환 보유노인의 질병치료 노력의 주체는 질병치료 경험자 중에서 질병이 호전되고 있다는 노인은 환자자신의 노력(68.2%)에 비중을 두고 있었으나 질병이 호전안되고 있다는 노인은 환자자신의 노력(37.0%) 보다는 병원이나 기타 다른 곳에 치료책임을 두고 있었다.

8) 노인성질환 보유노인의 질병치료 노력방법별 효과의 이유에 관하여는

(1) 질병이 호전되고 있다는 노인은 규칙적인 생활습관의 유지 및 조절이 47.6%로 가장 높은 율이었고 다음이 "지정된 약을 꾸준히 복용했다" 33.3%, 기타 20.0%의 순위였다.

(2) 질병의 치료효과가 없었다는 노인은 치료효과를 못본 이유로 "규칙적인 일상생활 습관을 유지 및 조절하지 못했다"가 57.1%로 가장 높은 율을 보였고 다음이 "지정된 약을 꾸준히 복용못했다" 28.6%, "의약품을 남용했다" 14.3%의 순위였다.

9) 노인성질환 자체가 만성적이고 중복적이며 불확실한 데다 노인의 치료활동 또한 더듬거리고 다양하며 불확실하므로 효율적인 노인성질환의 관리를 위하여는 가정 또는 지역사회 단위의 계속적인 보건교육이 필수적이어야 할 것 같다.

## References


1) 위자형 : *1개 농촌지역의 노인건강 실태와 일상생활 행태에 관한 조사. 이화의대지 11 : 257-264, 1988*

2) 한국농촌경제 연구원 : 농어촌지역 의료보험제도의 문제점과 개선방안 연구. 연구보고 *164 : 142, 1988*

3) 손준규 : 노인복지정책과 노인운동의 방향. 한국노년학회 *5-10, 1987*

4) 강지용 · 위자형 · 박정선 : 경기도 남양주군 수동면 주민들의 보건의료 이용에 관한 *K.A.P.* 조사연구. 이화의대지 *10 : 137-145, 1987*

5) 김정근 : 노인보건과 건강관리. 월간간호 *8 : 35-36, 1984*

6) 서정희 : 노인들의 기동부자유 및 만성병 이환실태. 한국노년학 *3 : 41, 1983*

7) 이인자 : 노인환자에 대한 통계적 고찰. 중앙의학 *30 : 408, 1976*

8) LW Green : *Some challenge to health service research on children and the elderly. Health Service Research 19(6) : 804, 1985*

9) KG Andreoli : *Self care and health beliefs in complaint and non-complaint patients. Nursing Research 30(6) : 324, 1981*

10) EA Suchman : *Health Attitude and behavior. Archieves of Environmental Health 30(9) : 106, 1970*


## =ABSTRACT=

### A Study on Health Care of the Old Aged People in a Rural Area


Cha Hyung Wie

*Department of Preveutive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University*



In order ot find out the status of health care of the old aged people (age of 65 and over) in a rural area, a study was carried out, through analyzing the data of health care clinic for 207 old aged people with geriatric diseases, and of questionaired survey for 84 old aged people with geriatric diseases in a rural community, Su Dong-Myun, Nam Yang Zu-Gun, Kyung Gi-Do, Korea, during the year of 1989.

The following results were obtained.

1) The composition rate of population of age of 65 and over was 9.8% in total, and sex-specific composition rate was 9.3% in male and 10.4% in female.

2) Utilization rate of health care clinic for old aged people with geriatric diseases was the highest rate with 37.9%, through individual letters at the first time, and showed gradually decreasing tendency afterward.

3) In the means of utilization advices to health

care clinic for the old aged people, the individual letters(37.9%) at the first time were more effective than public information of the old aged hall or/and Myun office(18.4%).

4) In opinion on utilization of health subcenter-health care clinic for the old aged people "will utilize"(59.5%) was the highest and "do not know"(26.2%) "be difficult to utilize"(9.5%) and "will not utilize"(4.8%) were in the next order.

5) Out of 84 respondents, the old aged people with geriatric diseases, 73.8%(about three-fourths) of them answered "their diseases to be aggravated"(29.8%) "not to be changed"(25.0%) and "to be unknown"(19.0%), and the others(26.2% of them) "to be changed for the better".

6) Out of 62 respondents(the old aged people), answered their geriatric diseases not to be changed for the better, "no curative effect" was the highest with 43.5% of them, "could not know"(33.9%), "would not treat"(19.4%) and "could not be treated"(4.8%) were in decreasing order.

7) The old aged people, responded their diseases to be changed for the better, answered that they(patients) should make themselves(68.2%) responsible for basic effort of health care. However the old aged people responded their diseases not to be changed for the better, answered that they should impute the responsibility of basic effort for health care to medical facilities or other conditions(63.0%).

8) In the reason of failure that the old aged people responded their geriatric diseases not to have curative effect, mis-control of regular habits of daily life was the highest(57.1%), and failure of taking selected medicine steadily(28.6%), and abuse of medicines(14.3%) were in decreasing order.

9) The reason order of being changed for the better that the old aged people responded their diseases to have curative effect, was keeping and control of regular habits of daily life(46.7%), taking selected medicines steadily(33.3%) and others(20.2%) respectively.

10) The courses of geriatric diseases itself are so chronic, duplicate and uncertain, and the old aged people activities for disease control are so slow, various and uncertain that continuous health education in home or/and community unit must be essential factors for effective geriatric health care.