

지역사회 중심의 노인 안보전사업 평가 -강원도 춘천시를 중심으로-

이 선 자 · 장 숙 랑 (서울대학교 보건대학원)

목 차

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	VI. 제언
III. 연구결과	참고문헌
IV. 논의	영문초록

I. 서 론

1. 연구의 필요성

노인 인구의 건강의 문제는 인구의 노령화와 만성퇴행성 질환의 만연이라는 측면에서 인구 전체 건강 수준에 많은 영향을 끼치며, 건강취약연구이면서도 경제력의 상실, 의료에의 접근성 저하 문제를 가지고 있다. 뿐만 아니라, 노년인구는 사회구조변화와 더불어 더 이상 가정에서만 노년 간호 및 부양의 책임질 수 없으며 이를 위한 사회의 책임이 대두되고 있다.

노인 건강의 문제는 노인의 안보전에서도 그대로 문제를 드러내어, 비교적 저하된 시력을 가지고도 건강문제로 인식하지 못하고 있다. 그 뿐 아니라 노령기 백내장이라는 실명에 이르는 치명적인 질환에 대해서도 적절한 치료를 받지 않아 노인들은 안건강 취약연구이면서 동시에 안건강관리 능력이 부족하다. 노인의 실명은 활동력 저하를 유발하여, 당뇨병, 동맥경화, 정신력 저하, 등이 발병하기 쉽고, 노인의 사회적 역할 유지에 치명적인 저해 요인이 된다. WHO에서 제시한 일차

안보전의 원리는 '예방 가능한 실명은 그 공평성과 접근성으로 우선 위험도가 높은 집단을 시작으로 점차 그 대상을 확대시켜야 한다' 이다. 즉, 실명예방에 있어서 다각적인 접근과 지역사회의 참여, 적절한 기술, 현존하는 보건체제에 의한 재교육, 고식적인 운영의 탈피를 기본요소로 주장하여, 노인 안보전의 필요성과 방향을 제시하고 있는 것이다.

이러한 노인안보전의 필요성을 배경으로 서울대학교 보건대학원은 한국실명예방재단과의 협약에 의해 노년 인구 안관리 체제모형을 개발하기 위한 목적으로 1994년부터 노인 안보전 지역사회시범사업을 춘천 일부 지역을 대상으로 실시하였다. 따라서 본 연구는 이미 실시된 노인안보전의 평가를 통하여 앞으로의 사업을 위한 체계적인 계획과 그를 통한 효율적인 사업수행에 바탕이 되고자 수행되었다. 보다 구체적인 목적은, 서울대학교 보건대학원과 한국실명재단이 실시한 1996년 노인 안보전 시범 사업 지역인 춘천시 동면주민을 대상으로, 사업의 실패와 만족도 조사를 통하여, 관련요인과 문제점을 도출하는 것을 목적으로 한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

1996년 노인 안보전사업의 대상이었던 동면 지역(60세 이상 노인인구 790명)내의 13개리에 거주하는 60세이상 222명, 및 56세 이상 60세 미만의 12명 연령불명 3명 등 총 236명을 대상으로 실시하였다. 단 56세 이상 60세 미만은 노인 안보전 사업대상이 아니나, 실제로 안보전 사업에 참가한 경우도 있었으므로 조사결과에 큰 영향을 주지 않을 것이라고 판단하여 대상을 포함시켰다.

2. 자료 수집 및 분석

자료수집은 97년 2월 24일부터 2월 27일까지 4일간 이루어졌으며, 서울대학교 보건대학원 학생 15인이 설문지에 대한 간단한 교육 후에 직접 방문 면접조사로 수집하였다.

설문지의 내용은 노인 안보전사업 현황 파악 5문항, 만족도를 측정 6문항, 그 외 사업의 참여여부, 향후 참여의지 여부, 노인들의 안보전 이외의 보건욕구에 대한 문항 등을 합하여 총 45문항으로 이루어졌다.

자료에 대한 분석은 SAS통계분석 패키지를 이용하여 통계처리하며, 각 변수와 설문내용의 빈도를 측정하고, 변수들과 상관성을 파악하기 위해서는 X^2 에 의한 상관성검정을 실시하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자 236명 중 안보전사업 참여자는 95명으로 전체 40.3%였고, 비 참여자는 141명으로 59.7%이었다. 성별 분포를 보면 조사대상자 중 여자가 123명(52.4%)이고 남자가 113명(47.6%)로 여자가 약간 많았다. 연령별 분포를 보면 65세에서 69세 이하 인구가 72명(30.8%)로 가장 많았고 전체 조사 인구의 평균 연령은 69.06(± 10.6)세였다.

결혼상태 분포를 보면 배우자가 있는 경우가 152명

(64.6%)로 가장 많았고 사별이 78명(32.9%)이었다. 거주형태는 결혼한 아들과 동거하는 경우가 85명(36.3%)로 가장 많았고 노인 부부 가구가 72명(30.4%)으로 다음으로 많았다. 학력은 초등학교 졸업 74명(31.2%) 정규교육 경험은 없으나 글자를 해독할 수 있는 경우 72명(30.4%), 글자를 모르는 경우 66명(27.8%)였다. 직업 분포를 보면 직업이 없는 경우가 100명(42.6%)로 가장 많고 다음으로 농축산업이 96명(40.5%)로 많았다. 무직자가 가장 많은 이유는 조사대상자의 평균연령이 약 70세로 고령이기 때문일 것이다(표 1).

2. 주관적 안구 건강상태

조사대상자의 주관적 안구 건강상태를 살펴보면, 안경 등 안보조기구를 사용하거나 사용하지 않고도 일상 생활에 지장이 없는 경우가 56.3% 정도였으며, 전혀 못 보는 경우와 안경 등 안보조기구를 사용하여도 일상 생활에 지장이 많은 경우도 14.8%나 되어서 노인들의 안구건강상태 증진을 위해 조기예방교육과 안경 등 안보조기구에 대한 의료보험적용 등이 요구된다고 할 수 있다. 안경 등 안보조기구를 소유하고 있는 경우가 145명(61.4%)를 차지하였으며 항상 사용하는 경우보다는 책이나 신문을 보거나 TV등의 시청을 위하여 필요에 의해 가끔씩 사용하는 경우가 110명(46.6%)으로 대부분이었다(표 3).

일상 생활시에는 안경 등 안보조기구를 사용하지 않으나, 장애가 있는 경우는 26.6%이었으며 이중 62.2%는 안경을 소유하고 있음에도 귀찮거나, 노안으로 시력이 저하되는 것을 당연히 생각하여 안경을 사용하지 않는 경우도 있었다. 안경 등 안보조기구없이 일상 생활에 장애가 없음에도 안보조기구를 소유하고 있는 경우가 19.2%나 되는 것은 평소에는 일상 생활에 지장이 없으나 신문, 독서, TV시청 등을 위하여 돋보기 등이 필요하므로 안보조기구를 소유하고 있는 것으로 생각된다. 즉, 주관적인 안구건강상태에 따라서 안보조기구 소유에 차이가 있었다.

이는 안보전사업에 참여하여 진단결과 안경이나 돋보기가 필요한 경우 안보조기구를 제공한다고 홍보하였으므로 실제 안보조기구를 소유하지 않은 경우 참여

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성

특 성	형 태	N	%
성 별	남	113	47.6
	여	123	52.4
거주형태	독신가구	19	8.0
	노인 부부가구	72	30.4
	미혼자녀와 동거	50	21.1
	결혼한 아들과 동거	85	36.3
	결혼한 딸과 동거	2	0.8
	시설에 거주	2	0.8
	기타	8	3.4
교육수준	글자모름	66	27.8
	글자해독(정규교육경험 없음)	72	30.4
	초등학교 졸	74	31.2
	중학교 졸	10	4.2
	고등학교 졸	11	4.6
	대학교 졸	2	0.8
	기타	1	0.4
종 교	불교	67	28.3
	기독교	41	17.3
	천주교	15	6.3
	무교	105	44.7
	기타	8	3.4
직 업	농축산업	96	40.5
	사무직	1	0.4
	생산노무직	8	3.4
	판매서비스직	7	3.0
	주부	14	5.9
	무직	100	42.6
	기타	10	4.2
계		236	100.0

도가 높을 것으로 예상하였으나 유의한 결과가 없었다. 안경등 안보조기구를 소유하지 않은 이유를 살펴보면 40.7%가 '눈상태가 양호하여 안보조기구를 필요로 하지 않는다'라고 응답하였으며, 31.4%는 '필요하다고는 느끼나 비용이 부담되어 소유하지 못하고 있다'고 하였

다(표 3). 앞으로 안보조기구 등에 보험급여를 확대하는 등의 조치가 필요하다 생각된다. 또한 노안은 당연한 것으로 생각하여 '귀찮아서'라고 응답한 경우도 23.3%나 되어서 노인들의 눈에 대한 올바른 인식이 필요하다 생각된다(표 2, 3).

〈표 2〉 조사 대상자의 주관적 안구건강 상태

주관적 안구건강상태	N	%
전혀 못 본다.	7	2.97
안경을 사용해도 일상생활에 장애가 있다.	28	11.86
안경을 사용하지 않지만 일상생활에 다소 지장이 있다.	68	28.81
안경을 사용하면 일상생활에 전혀 장애가 없다.	62	26.27
안경을 사용하지 않고도 일상생활에 전혀 장애가 없다.	71	30.08
계	236	100.0

〈표 3〉 안보조기구 없는 이유

이 유	N	%
눈이 잘 보이므로	35	40.7
필요하나 비용이 부담되어서	27	31.4
귀찮아서	20	23.3
기타	4	4.7
계	86	100.0

3. 안보건의사업 참여

안보건의사업 참여 대상자 중 50.5%가 서울대학교 보건의사업소를 통해 안보건의사업에 참여한 것으로 나타났으며, 타 보건소나 보건지소를 통한 경우가 17.6%로 나타났다. 자택에서 안보건의사업에 참여한 경우는 단 1명에 불과해 앞으로 개선이 요구되었다. 이는 외상노인의 경우 안보건의서비스가 필요함에도 불구하고 거동 불능 등의 이유로 수혜를 받지 못하는 경우가 대부분으로 방문진료나 이동진료 등을 통하여 이들 노인에게도 안보건의서비스가 제공될 수 있도록 해야 할 것이다. 안보건의사업을 알게된 경위는 66.3%가 이장이나 면장, 면사무소 직원을 통해서였으며, 보건소 직원을 통해서 알게 된 것은 23.9%이었다. 앞으로, 리, 면장, 면사무소 직원을 통한 홍보교육이 필요할 것이다.

사업 장소까지 이동수단을 묻는 질문에 도보의 경우가 41.8%로 나타났다. 이는 대부분 안보건의사업이 실시된 보건소나 보건지소가 가까운 위치에 위치하고 있었으며, 노인들의 경우 교통비의 부족 등을 이유로 대부분 도보로 안보건의사업 장소로 이동한 것으로 나타났다. 또한 보건소에서 제공한 차량을 통해 참여한 경우가 37.4%나 되었는데, 거동이 불편한 노인을 위해 차량 확보 방안이 필요하다(표 4).

4. 안보건의사업의 만족도

1) 안보건의사업의 결과

대상자 236명중 안검진(시력검사)을 받은 사람은 95명이었다. 안검진 결과 정상인 사람 24.2%, 시력저하가 35.8%이었는데 그 중 안경처방이 필요한 사람은 20.0%이었고 나머지 15.8%는 안경이 필요하지

〈표 4〉 안보건의사업 참여

내 용	구 분	N	%
참여장소	타 보건소/보건지소	16	17.6
	서울대보건의사업소	46	50.5
	자택	1	1.1
	의회기관	1	1.1
	기타	27	29.7
정보원	리면장 및 면사무소 직원	61	66.3
	보건소 직원	22	23.9
	가족 및 친구	2	2.2
	기타	7	7.6
교통수단	버스, 택시	7	7.7
	보건소차량	34	37.4
	자가용	5	5.5
	도보	38	41.8
	기타	7	7.7
합 계		92	100.0

무응답 : 3

않을 정도의 낮은 시력저하였다. 수술이 필요한 사람이 14.7%였고 기타 안질환이 12.6%이었다. 수술이 필요하다고 진단된 대상의 78.6% 안경지급이 필요하다고 진단된 대상의 57.6%, 안약이 필요하다고 진단된 대상의 32.6%가 해당 안보건의서비스를 받은 것으로 응답했다(표 5).

〈표 5-1〉 안 검진 결과

결 과	N	%
정상	23	24.2
단순한 시력저하	15	15.8
안경처방이 필요한 시력저하	19	20.0
수술필요	14	14.7
기타안질환	12	12.6
모르겠다	12	12.6
합 계	95	100.0

〈표 5-2〉 제공된 서비스

서비스	서비스 받음		서비스 받지 못함	
	N	%	N	%
안약제공 ¹⁾ (N=95)	31	32.6	64	67.4
안보건의교육 ²⁾ (N=95)	6	6.3	89	93.7
정밀검진 ³⁾ (N=93)	28	30.1	65	69.9
안경지급 ⁴⁾ (N=33)	19	57.6	14	42.4
수술 ⁵⁾ (N=14)	11	78.6	3	21.4

^{1),2)} 참가 당일 제공된 서비스이며 4),5)는 후일 제공된 서비스이다.

³⁾ 정밀검진은 의뢰기간에서의 2차 검진을 말한다.

* 시력검사의 경우 1차 안검진을 통하여 참가대상자 전원이 받은것으로 나타났다.

2) 제공된 서비스의 만족도

'제공된 서비스가 실제로 도움이 되고 있나?'라는 질문에 대해 전반적으로 서비스에 대해 자신에게 많은 도움이 되었다고 응답하였다. 안보전 교육의 경우 83.3%, 안경 지급의 경우 76.5%, 2차 기관에서의 정밀검진의 경우 76.9%, 수술의 경우 62.5%, 안약제공의 경우 51.7%의 순으로 실제 자신에게 많이 도움이 되었다고 응답하였다.

안보전 사업시 의료진에 대한 생각을 묻는 질문에 의료진에 대해 80.8%가 만족하였으며, 6.7%가 불만족하였다. 세부사항으로 보면 이동진료의 경우가 100%, 1차기관(보건소 및 보건지소)이 84%, 2차 의료기관이 50%로 응답하였다.

지급된 안경의 사용을 살펴보면 지급된 안경의 94.7%를 사용하고 있는 것으로 나타났으며, 사용하고 있지 않은 1명의 경우 안경이 잘 맞지 않아 사용하고 있지 않았다. 안경지급후에 추후관리가 이루어지지 않았기 때문에 생각되며 앞으로 지속적인 관리가 필요하다고 하였다. 안보전사업을 통하여 수술을 받은 경우가 8명이었다. 수술의 경우 실명예방재단의 예산에 의해 지급되어 무료로 시술을 받았으나, 그 외 간병비나 교통비 등의 비용은 개인이 부담하였는데 75.0%가 5-10만원정도의 개인부담금을 쓴 것으로 나타났다. 무응답의 경우는 노인의 경우 기억력 저하로 인하여 소요비용을 기억하지 못하였으며 정확한 비용을 알 수 없어 응답을 거부하였다. 수술비이외의 개인소요 비용은 63.6%가 부담스럽지 않다고 하였다. 이는 수술비에 비해 상대적으로 낮은 비용이 소요되었으므로 부담스럽지 않다고 느끼고 있었으나 앞으로 수술비이외에 간병비나 기타 개인소요비용에 대한 지원이 이루어지면 한다(표 6).

〈표 6-2〉 수술비 이외의 개인 부담금

개인부담금	N	%
5 - 10만원	6	75.0
20 - 30만원	1	12.5
30만원 이상	1	12.5
부담스러웠다.	4	36.4
부담스럽지 않았다.	7	63.6
합 계	8	100.0

무응답 : 3

안보전사업 후 타 의료기관 이용여부를 묻는 설문에 대해 더 전문적인 치료의 필요성을 느끼거나(83.3%), 안보전서비스의 추후관리 부족(16.7%)로 다른 의료기관을 개인적으로 이용한 경우는 전체의 17.4%로 보고되었다.

추후 안보전 사업 추천 여부에 대한 질문에 안보전 사업을 받은 사람의 61.1%가 추후 안보전 사업이 있을시 주위사람에게 추천하고 싶다고 응답하였다. 추천하지 않겠다고 응답한 경우는 안경을 지급 받지 못했거나 안검진후 별다른 처치를 받지 못한 경우에 그것이 이유로 들었다(68.4%).

향후 사업 참가의지를 묻는 질문에 대해 66.8%가 참여하겠다고 하였으며 33.2%는 참여하지 않겠다고 하였다.

안보전사업에 참여하지 않겠다는 경우 눈이 건강하기 때문에 참가하지 않겠다는 경우가 40.7%로 나타났으며 30.5%는 귀찮아서 참가하지 않겠다는 것으로 나타났다. 노인들의 경우 거동이 불편하고 서비스에 대한 기대도가 낮기 때문에 참여하지 않으려는 경우가 많으므로 적절한 홍보가 필요한 것으로 생각된다. 기타로는 별다른 치료를 해줄 것 같지 않아서, 치료에 대한 불

〈표 6-1〉 안보전서비스 만족도

서비스	많은 도움이 되었다.		조금 도움이 되었다.		도움이 되지 않았다.	
	N	%	N	%	N	%
시력검사 ¹⁾ (N=85)	35	41.2	15	17.6	35	41.2
정밀검진 ²⁾ (N=13)	10	76.9	2	15.4	1	7.7
안약제공 ³⁾ (N=29)	15	51.7	7	24.3	7	24.1
안경지급 ⁴⁾ (N=17)	13	76.5	1	7.7	3	17.6
수술 ⁵⁾ (N=11)	5	45.5	1	9.0	2	18.2
안보전교육 ⁶⁾ (N=6)	5	83.3	0	0	1	16.7

무응답 : 1)=10, 2)=15, 3)=2, 4)=2

신, 불필요성이었으며 앞으로 지속적인 안전건강관리의 필요성 교육이 요구되며, 보건사업에 대한 불신이 안보건의사업의 시행에 저해요인이 되고 있음을 알 수 있었다.

5. 안보건의사업 개선점

실시된 안보건의사업에 대한 개선점에 대하여 추후관리를 가장 많이 지적하였으며, 정밀한 검진, 진단과 처방에 대한 자세한 설명을 원하는 것으로 나타났다. 대기 시간이 길었음에도 불구하고 대기 시간에 대한 불만은 적었는데 이는 노인들의 경우 서비스 제공 자체 만으로도 만족하며, 대체로 직업 등 기타 시간을 요구하는 일을 하지 않고 있으므로 시간적 여유가 많아 불만도도 낮은 것으로 생각되었다. 또한 안경지급의 확대와 안경의 질 향상, 안약지급 등 치료의 확대, 안과 무료시술의 확대, 진료내용의 향상 등을 요구하였는데 전체적으로 서비스의 양적, 질적 향상을 원하며, 특히 노인들은 고가의 시술보다는 안경지급에 대한 욕구가 높았다. 그밖에 사업의 지속성, 이동검진, 안과서비스에 따른 교육 등을 원하는 것으로 나타났다. 앞으로 실시될 안보건의사업에서는 위에서 지적된 사항을 바탕으로 좀더 만족스런 서비스를 제공하는 것이 필요하다 하겠다. 안보건의사업 외에 한방서비스와 치과검진을 원하는 것으로 나타났다. 관절염, 근육통 등을 위한 정형외과적 진료도 원하는 것으로 나타났다. 또한 노화로 인한 청력의 저하에 대한 치료나 영양제 등의 약품제공을 원하는 것으로 나타났다(표 7).

〈표 7〉 안보건의사업 개선점

개선점	N	%
대기시간	7	8.4
추후관리	31	37.3
이동식 안보건의사업	8	9.6
진단과 처방에 대한 설명	12	14.5
사업기간 연장	9	10.8
안경지급의 확대	13	15.7
지급된 안경의 질 향상	3	3.6
합 계	83	100.0

무응답 : 12

IV. 결론 및 제언

본 연구는 60세 이상 춘천시 동면지역 주민을 대상으로 지난 94년부터 3년간 실시된 노인안보건의사업에 대하여 사업참가자 및 사업에 대한 인식, 참가정도, 그에 따른 만족도, 앞으로의 개선 방향 등을 조사하기 위해서 60세 이상 노인 236명을 대상으로 1996년 2월 24일부터 27일까지 면접 설문조사를 실시한 자료를 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 조사대상자 236명 가운데 안보건의사업 참가자는 95명으로 전체의 40.3%를 차지하였다. 이중 남성과 여성의 참여 비율의 차이는 없었다. 참여 장소로는 서울대 보건사업소 및 타보건소, 보건지소가 68.1%를 차지하였다. 참가대상자의 66.3%는 리, 면장 및 면사무소 직원에 의한 홍보를 통해 안보건의사업을 알게 되었다고 답하였다.
2. 안보건의사업의 비참가자는 전체의 59.7%였는데 이중 57.4%가 홍보 부족으로 인하여 사업에 참가하지 못한 것으로 나타났다.
3. 제공된 서비스에 대하여 시력검사 41.2%, 안약제공 51.7%, 안경지급 76.5%, 수술 45.5%가 많은 도움이 되었다고 응답하였다.
4. 안보건의사업시 의료진의 태도에 대한 만족도는 보건소등 12차기관의 경우는 84.1%로 높게 나타났으나 2차 의료기관의 경우 50.0%로 나타났다.
5. 사업에 참가했던 사람들은 앞으로 실시될 안보건의사업에 대한 개선점으로 지속적인 추후관리와 안경지급의 확대 등을 지적하였다.
6. 안보건의사업외에 기타보건소서비스에 대한 요구로는 건강검진을 가장 많이 원했으며 그 외 한방서비스나 치과검진을 원하는 것으로 나타났다. 앞으로 실시될 안보건의사업에서는 적극적인 홍보와 지속적인 추후관리, 안경지급의 확대가 요구된다 하겠다.

노인 안보건의사업에 대한 만족도에서 긍정적 평가가 검증되었으므로 추후 연구에서는 노인 안보건의사업의 만족도와 참여도의 영향요인을 실증적으로 검증하여, 문제점을 개선하고 사업을 전국적으로 확대하기 위한 효율적인 방안이 마련되어야 할 것이다. 또한, 노인들

보건사업에 대한 요구도 조사를 통해 나타난 치과진료, 정형외과적 검진 및 청력검사는 안보건 사업과 병행하여 보건 사업 선정에 참고가 되며, 나아가 이후의 노인 보건 관리 체계에 통합할 보건 의료 서비스의 선정에도 고려되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 김영리 (1996). 보건소 지역방문 보건사업 활성화 방안에 관한 연구 (서울시 도봉구, 경기도 동두천시 보건소를 중심으로). 국민대학교 대학원 석사학위논문.
- 문정주 (1991). 지역 보건사업에 있어서 주민 참여 조직에 관한 사례연구(고산지역 보건의료사업을 중심으로). 서울대 보건대학원 석사학위논문.
- 배철영, 이영진 (1996). 노인의학. 고려의학출판, pp.33-36
- 홍성관 (1991). 도시 일차보건사업의 평가에 관한 실험적 연구. 고려대학교 석사학위논문.
- 김대회 (1989). 보건에 있어서 주민참여 방향의 고찰 (의식변화의 새로운 입장을 지향하며). 서울대 보건대학원 석사학위논문, 1989.
- 한국실명예방재단 20년사
- 서미경 (1995). 한국노인의 만성질환 상태 및 보건의료대책. 한국노년학, 15(1), p.28-39.
- 이영자 (1989). 한국 농민의 건강사정도구 개발에 관한 일 연구. 이화여대 간호학과 박사학위논문.
- 이혜순 외 (1991). 일개 도시와 농촌에서의 노인질환의 비교연구. 가정의학회지, 12(1), p.36-46
- 조영희, 김영녀 (1996). 노인무료진료사업 추진계획 보고서(강원도 춘천시 보건진료소).
- 정성원 외 (1997). 농촌노인인구의 안질환에 대한 역학조사. 대한안과학회지, 39(6).
- 최영희 외 (1991). 한국노인의 신체적 건강상태 도구 개발과 신체적 건강상태에 관한 연구. 성인간호학회지, 제3권, p.70-74.
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C. (1979). Assessment of client/patient satisfaction : Development of a general scale, Evaluation and program planning, 2, pp.127-207.
- Martinez, G. S. et al. (1982). Prevalence of ocular disease in a population study of subjects 65 years old and older. Am J Ophthalmol. 94, p.181-189.

ABSTRACT

The Evaluation of the Community based Ophthalmologic Health Services for Elderly in Chuncheon City, Kangwon Province

Rhee, Seonja · Jang, Soongnang(School of Public Health Seoul National University)

This study is designed to evaluation of the Community based Ophthalmologic Health Services(CBOHS) for elderly carried out for last three years from 1994. The subjects were total 236 aged over 57 in Chuncheon city, Kangwon province, and the period of data collection was from Feb. 24th, 1996 to Feb. 27th, 1996. For evaluation of CBOHS, the questionnaire was consisted of participation rate, and perception about the service, the level of satisfaction and things to improve.

Result were obtained as follows :

1. The number of participants was 95(40.3%) among total subjects. The places provided services were the health service center of Seoul National University in Chuncheon city and community health center. The participants were known from announcements of community staff(66.3%).
2. Non participants were 59.7% among total subjects, main causes of missing wasn't known'.
3. The services that participants answered 'very helpful' were Ophthalmologic screening test(41.2%), provided eye drug(51.7%), provided glasses(76.5%), provided operation(45.5%).
4. The question about things to improve were continuous follow up and more many glasses provision

These findings may indicate that the CBOHS need more announcement, continuous follow up and provide more many glasses. As proved the satisfaction of CBOHS for elderly, the next study can be performed about the relevant factor of the services.