韓國農村醫學會誌: 第27券 第2號 2002
Korean J of Rural Med Vol. 27, No. 2, 127-136, 2002

보건진료소의 주간보호실 이용노인의 특성과 건강증진 정도

정인숙[1], 조유향*[2], 박윤창[3]
광암보건진료소[1], 초당대학교 간호학과[2], 아동복지학과[3]

Effect of Health Promotion and Characteristics of Elderly used Day Care Service in Community Health Practitioner's Post

In-Suk Jeong[1], Yoo-Hyang Cho*[2], Yoon-Chang Park[3]
Kwangam Primary Health Care Post[1], Department of Nursing Chodang University[2], Department of Child Welfare Chodang University[3]

= ABSTRACT =

This study was taken to provide data for the approaches of day care service for the elderly in community health practitioner's post through the study on the utilization rate, characteristics and health promotion that the elderly used the day care services. Data collection used three records that case management in take sheet, dementia check list and ADL record during the one year, from June 21, 2001 to June 30, 2002. During the one year, the elderly used day care services were 119 persons that 26.9% of the total elderly population, 1.5 time per used the elderly, and female elderly(88.9%) more used than male elderly. 39.5% of the elderly user have chronic diseases that was arthritis and hypertension and etc. 41.2% of the elderly users have dementia state that score was 17.39±7.17(handicapped elderly), 18.43±7.36(healthy elderly), but statistically not significant. PADL score was 2.18±0.55(handicapped elderly), 2.78±0.30(healthy elderly), IADL score was 1.78±0.51 (handicapped elderly), 2.47±0.60(healthy elderly) that were statistically significant. One year later, PADL and IADL of the elderly users were improved that statistically significant(p=0.01). The elderly users were wanted rehabilitation service(22.2%), talking service(20.6%), bath service(12.7%), food service(9.5%) of day care services in CHP's post. We are recommended that day care service for the elderly in CHP's post was very useful and contributed to promote ADL functions.

KEY WORDS: Day care service, Elderly, Health promotion

* 교신저자: 전남 무안군 무안읍 성남리 417번지, 전화: 061-450-1804, 팩스: E-mail: yhcho@chodang.ac.kr

서 론

우리 나라 재가노인복지사업은 가정봉사원파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업 및 가정봉사원교육사업이 주로 대도시 중심으로 실시되고 있는 실정으로, 가정봉사원 파견시설, 주간보호사업소와 단기보호사업소가 광역시에 각각 전체의 42.0%, 58.0%, 34.9%가 설치되어 있으며 나머지는 중소도시에 위치하여 군단위지역에는 거의 전무한 실정이다(재가노인복지협회, 2002).

최근에는 보건의료원, 보건소 및 보건진료소인 공공보건기관에서도 재가노인복지사업의 활성화가 필요하다는 전제하에 일부의 공공보건의료기관에서 재가노인보건복지서비스가 제공되고 있으나(조유향, 2002), 농어촌지역은 노인인구가 고령사회에 이른 지역도 많고 대부분이 고령화사회에 있는데도 불구하고 재가노인보건복지서비스는 미흡하고 전무한 실정이라 해도 과언이 아니다.

2002년 현재 장기요양대상노인 중에서 재가보호서비스를 필요로 하는 노인이 전체적으로 71만 4천명으로 추정되고 있으며, 장애정도가 심하지 않은 경증 및 허약노인을 제외하면 30만 5천명 수준으로 추정되고 있다(이태근, 2002). 그러나 재가노인을 위한 재가노인복지시설은 필요노인수에 비하여 절대적으로 부족한 실정으로 재가노인복지시설의 인프라 구축이 시급한 실정이다. 정부에서는 세부추진계획으로 재가노인복지시설을 2003년까지는 가정봉사원파견시설 100개소에서 111개소로, 주간보호시설 100개소에서 115개소로, 단기보호시설 26개소에서 30개소로 확충할 계획에 있으며, 보건(지)소, 요양병원, 요양시설, 전문요양시설 등의 보건의료시설과 인력자원을 활용하여 재가시설 부설운영을 계획하고 있다(한국재가노인복지협회, 2002).

정부의 보건관계기관의 재가노인복지사업의 확대라는 점에서 앞으로 보건(지)소에서 재가노인복지사업의 제공은 불가피할 것으로 본다면, 재가노인복지사업 중에서 주간보호서비스는 보건진료소에서도 제공 가능하며, 재가노인에게 복지서비스의 제공은 물론 보건의료서비스의 제공과 더불어 종합적인 재가노인보건의료복지서비스를 전달할 수 있다는 점에서 의미있는 사업이 될 것으로 생각된다.

이에 우리 나라에서 처음으로 공공보건기관인 보건진료소단위에서 주간보호실(정인숙, 2002)을 자체 예산으로 2001년 6월 21일부터 운영하기 시작하여 1년이 경과한 바, 1년간의 이용노인의 실태를 분석하여 보건진료소에서의 재가노인복지사업의 일환인 주간보호서비스에 관한 자료제공에 도움이 되고자 한다.

연 구 목 적

본 연구의 구체적인 목적은 첫째, 주간보호실 이용노인의 일반적 특성, 건강특성 및 운영프로그램의 실태를 파악한다. 둘째, 주간보호실 이용노인의 집단별로, 즉 일반노인집단과 장애노인집단간의 건강상태를 비교하고 각 집단별 이용의 효율성을 분석한다. 셋째, 주간보호실 이용노인의 건강상태, 일상생활동작능력 및 치매정도의 개선으로 일상생활 및 건강증진에 도움이 되는지를 검증하고자 한다.

연구대상 및 방법

연구대상노인은 농촌지역에 위치한 보건진료소 주간보호실을 2001년 6월 21일부터 2002년 6월 30일까지 1년 동안 이용한 노인으로 119명이었다.

연구방법은 이용노인을 대상으로 기록한 방문간호대장(Case Management in Take Sheet), 치매체크리스트지와 일상생활동작능력일지(ADL일지)의 3가지 기록지를 분석하였는데, 이들 기록용지는 정부에서 제공한 기록양식에 의거한 것으로 연구용으로 하기에는 다소 제한된 내용이었음을 밝혀둔다.

조사내용은 3가지 기록지에 포함된 것으로 일반적 특성, 건강상태, 치매정도, 유병상태, 사망상태, 일상생활활동능력 및 프로그램으로 나누어 보았다. 일반적 특

성으로는 노인들의 인구, 사회경제적 특성 및 활력증상(혈압, 맥박, 체온) 및 몸무게 등을 보았으며, 건강상태로는 만성질환, 보건진료원이 판단한 건강상태, 장애유무, 및 치매의 정도를 분석하였고, 이용프로그램은 프로그램의 내용(물리치료, 작업요법, 일상활동)과 제공정도와 더불어 이용노인의 건강상태의 효과를 파악하였는데, 이는 일상생활동작능력일지에 포함된 내용으로 한정하였다. 활동능력은 신체적 일상생활동작능력(PADL)과 수단적 일상생활동작능력(IADL)을 보았으며, 각각의 동작별로 4점 척도를 사용하여 「완전 의존」 1점에서부터 「크게 의존」 2점 「약간 의존」 3점 「자립」 4점으로 구분하여 분석하였다. 또한 치매의 정도를 분석하기 위해서는 정부기록양식에 의거 기록된 치매체크리스트판정척도(minimental state scale)를 이용하여 정상군(30-20), 치매의심군(20-0)으로 구분하여 분석하였다.

보건진료소의 주간보호실은 주2회 운영하는데, 화요일과 목요일로 구분하여 화요일은 건강한 노인을 대상으로 이용케 하였으며, 목요일은 장애가 심한 상태이거나 치매가 있는 노인을 대상으로 운영하였다. 건강한 노인(일반노인)과 건강문제(장애노인)의 구분은 운영협의회위원과 마을건강원이 선정한 노인을 대상으로 보건진료원이 방문하여 방문간호대장의 기록에 의거하여 판단하였다. 화요일 이용노인은 부락별(13개 부락)로 5명이 돌아가면서 참석하도록 하였으며, 목요일의 운영은 장애가 심한 상태이거나 치매가 있는 노인을 대상으로 5명의 노인이 2주에 1회 방문하여 서비스를 받도록 하였다. 따라서 노인을 2개 집단으로 구분하여 비교, 분석하였다.

결 과

1. 이용노인의 주요 특성

연구대상 보건진료소 관할 지역에는 13개 부락이 있으며, 가구수가 660개 가구로 1, 726명의 인구가 살고 있는데, 노인인구는 499명으로 23.8%로 초고령사회에 속한다. 연구대상 보건진료소는 1일 평균 환자수가 2001년 현재 51명이며, 1년 예산이 108,413,000원으로 이용률이 매우 높은 보건진료소이다.

보건진료소 주간보호실을 이용한 노인은 총 119명으로, 이는 65세 노인인구 499명의 23.8%에 해당한다. 이용노인들 중 장애가 있는 노인은 25명이었으며, 일반노인은 94명이었다. 주간보호실 이용노인의 일반적 특성을 장애집단과 일반집단으로 구분하여 살펴보면, 평균연령은 79.3세였으며, 몸무게는 48.9Kg, 혈압은 수축기와 확장기 혈압이 130.0mmhg와 81.8mmhg 였으며, 맥박은 64.8/min, 체온은 37.0, 치매체크리스트에 의한 치매점수(30점 만점)는 18.3점으로 나타났다. 그러나 장애집단과 일반집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보이는 항목은 없었다(표 1).

주간보호실 이용노인의 주요 특성은 남자노인이 14명이었으며, 여자노인은 105명으로 여자노인이 압도적

표 1. 주간보호실 이용노인의 일반적 특성

	전 체 평균±표준편차	장 애 노 인 평균±표준편차	일 반 노 인 평균±표준편차	t
나 이	79.3 ± 6.9	79.2 ± 7.7	79.5 ± 6.8	-0.24
몸 무 게	48.9 ±10.1	52.8 ±12.5	48.9 ± 9.9	1.64
수 축 기 혈 압	130.0 ±17.2	131.1 ±18.8	129.6 ±17.1	0.40
확 장 기 혈 압	81.8 ± 8.6	82.0 ±10.4	81.9 ± 8.2	0.08
맥 박	64.8 ±12.0	69.4 ± 8.8	67.7 ± 7.7	0.91
체 온	37.0 ± 3.0	38.0 ± 6.7	36.7 ± 0.5	1.90
치 매 점 수	18.3 ± 7.3	17.4 ± 7.2	18.4 ± 7.4	- 0.54
대상자 수	119	25	94	

으로 많았는데, 이는 해당지역의 65세 노인인구의 구성비가 1:1.7(184명 대 315명)인 특성에 비추어보아도 여자노인의 이용율이 훨씬 더 높은 결과이다. 주간보호실 이용노인의 집단별 성별 이용실태는 χ^2-검증결과, 장애집단과 일반집단간에 통계적으로 $p<0.05$수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

결혼형태에 있어서는 미혼 1명, 기혼 30명(25.2%), 사별 88명(73.9%)으로 나타났는데, 장애노인집단의 경우는 일반노인집단에 비해 사별한 비율이 낮게 나타났다($p<0.001$). 주간보호실 이용노인들은 건강문제, 수발문제의 순으로 어려움을 겪고 있었으며, 이러한 현상은 장애노인과 일반노인에게서 공통적으로 나타나는 현상이었다. 또한 만성질환은 장애노인이 더 많이 갖고 있어, 장애와 만성질환의 이중고를 겪고 있는 것으로 나타났다($p<0.001$).

특별한 건강상의 문제를 살펴보면, 장애노인집단에서는 고혈압/뇌졸중(32.0%), 관절염/골다공증(20.0%), 거동불편(16.0%)의 순으로 나타났으며, 일반노인집단에서는 관절염/골다공증(28.7%), 고혈압/뇌졸중(13.8%), 거동불편(11.7%)의 순으로 나타났으나, χ^2-검증결과 집단별로 특별한 건강상의 문제에는 차이가 없는 것으로 나타났다.

한편, 치매체크리스트에 의하여 치매의심군으로 분류되는 비율은 전체 이용노인의 41.2%이었다. 이를 집단별로 구분하여 살펴보면, 일반노인집단(44.7%)이 장애노인집단(28.0%)에 비하여 더 많이 분류되는 것으로 보

표 2 주간보호실 이용 노인의 주요 특성

단위: 명(%)

		전 체 (N=119)	장애노인 (N=25)	일반노인 (N=94)	χ^2-value
성 별	남	14 (11.8)	7(28.0)	7 (7.4)	8.04**
	여	105 (88.2)	18(72.0)	87 (92.6)	
결혼형태	미혼	1 (0.8)	1 (4.0)	-	20.59***
	기혼	30 (25.2)	14 (56.0)	16 (17.0)	
	사별	88 (73.9)	10 (40.0)	78 (83.0)	
주요문제	경제문제	2 (1.7)	1 (4.0)	1 (1.1)	3.16
	건강문제	100 (84.0)	19 (76.0)	81 (86.2)	
	수발문제	15 (12.6)	5 (20.0)	10 (10.6)	
	정신건강	2 (1.7)	-	2 (2.1)	
만성질환	무	72 (60.5)	6 (24.0)	66 (70.2)	17.65***
	유	47 (39.5)	19 (76.0)	28 (29.8)	
건강문제	없음	29 (24.4)	3 (12.0)	26 (27.7)	9.91
	고혈압/뇌졸중	21 (17.6)	8 (32.0)	13 (13.8)	
	거동불편	15 (12.6)	4 (16.0)	11 (11.7)	
	관절염/골다공증/허리휨	32 (26.9)	5 (20.0)	27 (28.7)	
	기능성퇴행	5 (4.2)	2 (8.0)	3 (3.2)	
	당뇨	1 (0.8)	-	1 (1.1)	
	치매	5 (4.2)	2 (8.0)	3 (3.2)	
	기타	11 (9.2)	1 (4.0)	10 (10.6)	
치매점수	정상군	70 (58.8)	18 (72.0)	52 (55.3)	2.27
	의심군	49 (41.2)	7 (28.0)	42 (44.7)	
기간중 사망률	생존	113 (95.0)	21 (84.0)	92 (97.9)	7.94**
	사망	6 (5.0)	4 (16.0)	2 (2.1)	

** $p<0.01$ *** $p<0.001$.

이나 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다.

또한 주간보호실을 이용하던 노인들 중 6명이 사망하였는데, 이들을 집단별로 살펴보면 장애노인집단의 16.0%, 그리고 일반노인집단의 2.1%로써 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.01$)(표 2).

주간보호실 이용노인들이 필요로 하는 서비스를 조사한 결과, 물리치료(35.0%), 말벗(32.5%), 목욕(20.0%), 부엌일(15.0%) 등의 순으로 나타났다. 이를 다시 장애노인집단과 일반노인집단으로 구분하여 살펴보면, 장애노인집단에서는 물리치료(57.1%)가 월등하게 높았으며, 부엌일과 말벗이 각각 28.6%로 두 번째로 필요한 서비스로 나타났다. 일반노인집단에서는 말벗(33.3%)과 물리치료(30.3%), 그리고 부엌일과 집안청소(12.1%)의 순으로 나타나 두 집단에서 필요한 서비스는 비슷한 형태로 나타났다(표 3).

표 3 주간보호실 이용노인이 필요로 하는 서비스
(복수응답) 단위: 응답수(응답자 대비 %)

항 목	합 계	장애노인	일반노인
세 탁	1 (2.5%)	1 (14.3%)	-
부 엌 일	6 (15.0%)	2 (28.6%)	4 (12.1%)
집안청소	4 (10.0%)	-	4 (12.1%)
주택수리	1 (2.5%)	-	1 (3.0%)
병 수 발	3 (7.5%)	-	3 (9.1%)
말 벗	13 (32.5%)	2 (28.6%)	11 (33.3%)
안부전화	5 (12.5%)	1 (14.3%)	4 (12.1%)
물리치료	14 (35.0%)	4 (57.1%)	10 (30.3%)
외출동행	3 (7.5%)	1 (14.3%)	2 (6.1%)
금융업무	1 (2.5%)	-	1 (3.0%)
사회교육	3 (7.5%)	-	3 (9.1%)
이 미 용	1 (2.5%)	-	1 (3.0%)
목 욕	8 (20.0%)	1 (14.3%)	7 (21.2%)
응답자수(명)	40	7	33

표 4 일반집단의 주간보호실 이용내용과 서비스별 자립도 평균점수 및 분포 단위: 명(%)

	항목	합계[1]	평균[2]±SD	완전의존	크게의존	약간의존	자립
일상활동	간식	84 (89.4)	4.0 ±0.2	-	1 (1.2)	1 (1.2)	8 (97.6)
	목욕	79 (84.0)	2.9 ±1.1	12 (15.2)	11 (13.9)	27 (34.2)	29 (36.7)
	식사	84 (89.4)	3.9 ±0.4	1 (1.2)	1 (1.2)	4 (4.8)	7 (92.9)
	노래부르기	52 (55.3)	3.9 ±0.5	1 (1.9)	1 (1.9)	1 (1.9)	4 (94.2)
	농구	62 (66.0)	3.8 ±0.6	1 (1.6)	2 (3.2)	5 (8.1)	5 (87.1)
	손발톱깎기	65 (69.1)	2.8 ±1.2	13 (20.0)	12 (18.5)	12 (18.5)	28 (43.1)
	이동 · 보행	54 (57.4)	3.3 ±0.9	1 (1.9)	14 (25.9)	8 (14.8)	31 (57.4)
작업요법	공던지기	51 (54.3)	3.5 ±0.9	4 (7.8)	2 (3.9)	12 (23.5)	33 (64.7)
	고리던지기	87 (92.6)	4.0 ±0.2	-	-	2 (2.3)	8 (97.7)
	볼링	84 (89.4)	4.0 ±0.2	-	-	3 (3.6)	8 (96.4)
	찰흙만들기	53 (56.4)	3.9 ±0.2	-	-	3 (5.7)	5 (94.3)
	롤러코스터	61 (64.9)	3.9 ±0.4	-	1 (1.6)	6 (9.8)	5 (88.5)
물리치료	안마기	69 (73.4)	3.8 ±0.6	2 (2.9)	-	10 (14.5)	57 (82.6)
	적외선치료	70 (74.5)	3.7 ±0.7	2 (2.9)	2 (2.9)	14 (20.0)	52 (74.3)
	자전거타기	63 (67.0)	3.7 ±0.5	1 (1.6)	-	13 (20.6)	49 (77.8)
	종합운동기기	66 (70.2)	3.7 ±0.5	1 (1.5)	-	16 (24.2)	49 (74.2)

1) 합계란의 수치는 이용자 수임.
2) 평균은 자립도 점수(4점 만점).

2. 주간보호실 프로그램의 이용실태

주간보호실 이용노인중 일반노인집단의 프로그램 이용내용을 보면, 일반노인의 80% 이상이 이용한 서비스는 간식(89.4%), 목욕(84.0%), 식사(89.4%), 고리던지기(92.6%), 볼링(89.4%)으로 나타났다. 그리고 주간보호실에서 제공하는 서비스 대부분을 다른 사람의 도움없이 스스로 할 수 있는 자립도가 3.7점(4점 만점) 이상되는 것으로 나타났다. 그러나 목욕(2.9점), 손발톱깎기(2.9점) 등에서 자립도가 현저히 떨어지는 것으로 나타나 이러한 서비스가 노인연령층에 필요한 것임을 알 수 있다(표 4).

장애노인집단이 주간보호실에서 80% 이상 이용한 프로그램의 내용은 일반집단과 약간 다르게 나타났다. 이용한 프로그램의 내용은 간식(96.0%), 목욕(96.0%), 식사(100%), 손발톱깎기(92.0%), 이동·보행(96.0%), 고리던지기(88.0%), 볼링(80.0%), 안마기(88.0%), 적외선치료(92.0%), 종합운동기기(80.0%) 등이었다. 그러나 이들의 자립도는 현저히 낮아, 주간보호실의 서비스 내용 중 절반 이상을 타인의 도움 없이는 원활하게 이용할 수 없는 것으로 나타났다. 특히 목욕(2.1점), 손발톱깎기(2.4점), 공던지기(2.5점), 자전거타기(2.5점), 종합운동기기(2.5점) 등은 자립도가 현저히 낮은 것으로 나타나, 장애노인에게 필요한 자조행동 및 운동기능의 강화를 위해서는 주간보호실의 서비스를 강화시켜야 할 필요가 있다(표 5).

3. 장애 및 일반노인집단의 주간보호실 이용 전후의 차이

위에서 살펴본 주간보호실에서 제공하는 프로그램에 대한 자립도에 있어서 장애노인집단과 일반노인집단간에 차이가 있는지 알아보기 위하여 각 서비스를 일상활동, 작업요법프로그램, 물리치료 서비스의 세 가지 차원으로 묶어서 t-검증하였다(표 6).

표 5 장애집단의 주간보호실 이용내용과 서비스별 자립도 평균점수 및 분포 단위: 명(%)

	항목	합계[1]	평균[2]±SD	완전의존	크게의존	약간의존	자립
일상활동	간식	24(96.0)	3.6±0.7	1(4.2)	-	7(29.2)	16(66.7)
	목욕	24(96.0)	2.1±0.8	5(20.8)	13(54.2)	5(20.8)	1(4.2)
	식사	25(100.0)	3.3±0.9	2(8.0)	1(4.0)	10(40.0)	12(48.0)
	노래부르기	6(24.0)	3.8±0.4	-	-	1(16.7)	5(83.3)
	농구	14(56.0)	3.2±1.1	2(14.3)	-	5(35.7)	7(50.0)
	손발톱깎기	23(92.0)	2.4±0.8	3(13.0)	10(43.5)	8(34.8)	2(8.7)
	이동·보행	24(96.0)	2.7±1.1	4(16.7)	6(25.0)	7(29.2)	7(29.2)
작업요법	공던지기	11(44.0)	2.5±1.1	3(27.3)	1(9.1)	5(45.5)	2(18.2)
	고리던지기	22(88.0)	3.0±0.8	1(4.5)	3(13.6)	13(59.1)	5(22.7)
	볼링	20(80.0)	2.9±0.8	1(5.0)	4(20.0)	11(55.0)	4(20.0)
	찰흙만들기	17(68.0)	3.4±0.6	-	1(5.9)	8(47.1)	8(47.1)
	롤러코스터	17(68.0)	3.0±0.7	-	4(23.5)	9(52.9)	4(23.5)
물리치료	안마기	22(88.0)	2.9±0.9	1(4.5)	6(27.3)	9(40.9)	6(27.3)
	적외선치료	23(92.0)	2.9±0.9	1(4.3)	7(30.4)	8(34.8)	7(30.4)
	자전거타기	16(64.0)	2.4±1.1	4(25.0)	5(31.3)	4(25.0)	3(18.8)
	종합운동기기	20(80.0)	2.5±1.1	4(20.0)	6(30.0)	6(30.0)	4(20.0)

주) 1) 합계란의 수치는 이용자 수임.
2) 평균은 자립도 점수(4점 만점).

표 6 주간보호실 이용 자립도(사전검사)

차 원	장 애	일 반	t
일상활동	2.86 ±0.81	3.52 ±0.55	-4.78***
작업요법	2.93 ±0.77	3.85 ±0.39	-8.25***
물리치료	2.66 ±0.89	3.70 ±0.58	-6.58***

*** p<.001.
주) 일상활동, 작업요법프로그램, 물리치료서비스 점수는 4점만점임.

분석 결과, 서비스의 세 가지 차원 모두 일반노인집단의 자립도가 통계적으로 유의하게 높았다. 즉, 일상활동에 있어서 일반노인집단(3.52점)은 장애노인집단(2.86점)보다 자립도가 높았으며(p<0.001), 작업요법프로그램의 자립도는 일반노인집단(3.85점)이 장애노인집단(2.93점)에 비해 높았다(p<0.001). 또한 물리치료서비스 이용에 있어서도 일반노인집단(3.70점)이 장애노인집단(2.66점)에 비하여 자립도가 높은 것으로 나타났다(p<0.001).

작업요법프로그램과 물리치료 등이 종료된 후, 효과를 살펴보기 위하여 가장 마지막으로 주간보호실을 이용한 자료를 최초 이용자료와 비교하였다. 일반노인집단은 모든 노인들이 주간보호실을 1회 이용하였기 때문에 사후검사 점수가 없기 때문에 주간보호실을 2회 이상 이용한 장애집단의 점수만을 비교하였다. 대응표본 t-검증 결과는 일상활동에 있어서의 자립노는 0.23점 향상이 있었으며, 사전(2.86점)과 사후(3.08점)간의 차이는 통계적으로 유의하였으며(p<0.01), 작업요법의 각종 프로그램 수행 자립도에서도 0.46점의 향상이 있었고, 사전점수(2.93점)와 사후점수(3.39점)의 차이는 통계적으로 유의하였다(p<0.001). 또한 물리치료서비스 이용의 자립도에서도 0.47점의 향상이 있었으며, 사전점수(2.66점)와 사후점수(3.13점)차이 또한 유의하였다(p<0.001)(표 7). 비록 장애노인집단에 국한되긴 하였으나 위와 같은 결과를 통해 주간보호실의 이용이 일상생활과 작업요법프로그램 및 물리치료서비스 이용에 있어서의 자립도를 향상시킴으로써 일상생활에의 적응도를 높일 수 있다는 결론을 얻을 수 있다하겠다. 주간보호실 이용횟수와 자립도의 관련성을 살펴보기 위해서는 충분한 사례수가 확보되어야 하는데, 주간보호실을 2회 이상 이용한 노인은 15명에 불과하고, 15명의 노인들이 2회부터 10회까지 고루 분포되어 있어, 2회 이상 이용한 노인은 회당 평균 2명에 불과하여 상관관계분석은 불가능하였다. 대신, 5회 미만 이용한 노인들과 5회 이상 이용한 노인들로 두 집단을 구성하여 집단간 자립도의 차이를 살펴보았다(표 8).

표 8 장애노인의 주간보호실 이용횟수에 따른 자립도의 차이

차 원	5회미만(N=15)	5회이상(N=10)	t
일상활동	0.07 ±0.18	0.48 ±0.48	-3.07***
작업요법	0.15 ±0.30	0.90 ±0.18	-7.01***
물리치료	0.13 ±0.34	0.93 ±0.36	-5.40***

*** p<0.001.
각 점수는 사후점수와 사전점수의 차이점수임.

주간보호실을 5회 미만 이용한 장애노인은 15명이었으며, 5회 이상 이용한 장애노인은 10명이었다. 프로그

표 7 장애노인의 주간보호실 이용 효과

차 원	평 균 ± 표 준 편 차			t
일상활동	2.86 ± 0.81	3.08 ± 0.73	0.23 ±0.38	-3.03**
작업요법	2.93 ± 0.77	3.39 ± 0.81	0.46 ±0.45	-5.01***
물리치료	2.66 ± 0.89	3.13 ± 0.81	0.47 ±0.53	-4.30***

** p<0.01 *** p<0.001.
주) 일상활동, 작업요법프로그램, 물리치료서비스 점수는 4점만점임.

램 종료후 이 두 집단의 일상활동의 자립도는 각각 0.07점과 0.48점이 상승했으며 t-검증결과, 이러한 점수 차이는 유의한 것으로 나타나($p<0.01$), 주간 보호실을 많이 이용하는 것이 일상활동의 자립도를 높인다고 할 수 있겠다. 또한 작업요법프로그램 이용의 자립도에서도 0.15점 대 0.90점의 상승이 있었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<0.001$). 물리치료 등의 서비스 이용에 있어서도 각각 0.13점과 0.93점의 상승이 있었으며, 이러한 점수의 차이는 통계적으로 유의하였다($p<0.001$).

고 찰

농어촌지역에 위치한 보건진료소의 주간보호실은 아직 개최, 운영된 바 없어 이용실태와 효과의 비교, 분석은 어려운 형편이다. 그러나 한국재가노인복지사업 중에서도 1987년 주간보호사업이 도입되어 주간보호가 시작되었으며 2001년 현재 116개소가 서비스를 제공하고 있으나, 효과성이나 효율성을 분석한 결과가 전무하여 비교논의가 불가능한 실정이다. 단지 한국재가노인복지협의 조사결과에서 주간보호사업의 평균 총이용회원수가 27.8명(표준편차 27.2명)으로 총등록회원수 50.3명(표준편차 52.4)과 유의한 차이($p<0.05$)를 보이고 있었고, 의료서비스에서 물리치료제공이 16개 기관, 작업요법이 7개 기관으로만 조사된 것을 볼 때 조사자료가 빈약하나, 주간보호사업소에 비해 보건진료소의 주간보호실은 건강중심서비스를 제공하였다고 볼 수 있다(한국재가노인복지협회, 1999). 우리 나라에서도 다양한 프로그램 등을 실시하는 주간보호시설들이 있으나 단순 보호, 여가활동, 위생에 치중하는 시설들도 있으며 특히 의료, 재활을 위한 서비스들은 체계적으로 제공되지 못하는 것으로 보인다(이선자 등, 1998)는 보고에 의한다면 보건진료소의 주간보호실은 의료 및 재활중심의 주간보호서비스가 제공될 수 있다는 강점이 있다고 할 수 있다. 재가노인복지서비스의 이용경험을 조사한 결과에서 주간보호시설의 이용은 0.7%로 매우 낮았으나 이용희망률은 38.0%로 높아(정경희 등, 2001), 앞으로 주간보호서비스의 확대는 불가피할 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서 주간보호실 이용노인의 실태를 분석하였고, 이용효과를 제시하였다는 점에서 제언하는 바 크며, 앞으로 주간보호사업의 만족도 조사와 이용효과분석이 뒤따라야 함을 알 수 있다.

농어촌지역의 가정간호사업의 요구조사결과(조유향 등, 2001), 본 연구대상 보건진료소가 속한 무안군의 조사대상자 중에서 노인과 만성질환자의 생활능력에 27.3%의 사람이 장애가 있는 것으로 나타났고, 일상생활능력(17개 문항, 3점 척도)을 본 결과에서는 16점에서 38점까지로 나왔으나 16점이 가장 많은 부분을 차지하여 일부분의 수발과 관리를 하면 양호해 질 것으로 여겨지므로 관할 보건진료소에서의 주간보호서비스는 제공되어야 할 기본서비스라고 생각된다. 한편 일본의 준와상 관련인자를 밝힌 연구(新開省二 등 11인, 2001)에서는 동북지방 일부 농촌지역 65세 이상 지역대표성이 있는 재가노인으로, 종합적 이동능력척도로 「자립」이라고 판정된 731명을 6년간 추적하여 종합적 이동능력수준의 변화를 시계열적으로 관찰한 결과, 준와상의 위험인자로 보이는 것은 연령(높다), 성(남성), 보행속도(늦다), 저작능력(낮다), 과거 1년간의 입원경험(있다), 혈청β_2 -미크로글로브린(높다)로, 지역고령자 중에서 발생되는 와상의 과반수는 준와상상태를 경과하고 있지만, 준와상은 「자립」으로도 회복할 수 있는 농적인 상태로 조기에 적절한 대응을 하면 「자립」으로 회복시켜 와상예방을 하는 것이 가능하다고 지적하면서 준와상의 예방을 위하여는 보행능력의 유지, 저작능력의 확보, 퇴원후의 요양지도을 중시하여야 한다고 지적하여 농촌지역 보건진료소의 주간보호서비스에 이런 기능을 보강할 수 있으면 바람직할 것이다. 그리고 정의 연구(정인숙, 2001)에서도 연구대상 주간보호실을 운영하는 관내 노인들의 건강상태가 양호한 편으로 조사되었으며, 이들 노인들의 신체적 및 사회적 건강상태를

높이기 위한 노인의 사회활동 프로그램의 개발이 필요함을 지적한 바 관내 노인들을 대상으로 하는 주간보호실의 개최는 의미있는 사업으로 간주된다.

실제 연구대상 주간보호실의 이용노인이 관내 노인인구의 1/4 정도가 되는 것은 이용도가 높다고 할 수 있다. 그러나 주간보호서비스의 운영에 따른 사무업무의 과다는 주간보호실 개최의 장애요소가 될 수 있으며, 주간보호실을 운영하더라도 서비스의 질저하를 초래할 수 있겠으나, 직원간의 결속으로 농촌에서 방치되고 소외된 노인들을 찾아 삶의 질을 다소 향상시키고자 노력하려는 의욕과 의도가 있다면 보건진료소에서의 주간보호실 운영은 지역주민의 건강증진프로그램과 직결될 것으로 생각된다. 본 연구대상 보건진료소의 1일 평균 진료인원이 51명(40-70명)으로 진료업무로도 벅찬 실정에서 주간보호실을 주 2회 운영하였으나, 보조인력의 활용(간호조무사와 유급봉사원)으로 운영 가능하였다. 따라서 보건진료소에서 주간보호실을 운영하게 될 경우에는 보조인력의 활용이 절대적으로 필요함을 지적해주고 있다. 실제 전국적으로 보건진료소의 내소자가 월 평균 300명(표준편차 0.75)으로 1일 평균 12명 정도로 나타나(이태화, 고일선, 2002), 보건진료소에서의 주간보호서비스 제공은 가능할 것으로 생각된다. 그러나 장애노인을 대상으로 하는 주간보호실의 개최는 1일 5명 이상은 보건진료소 운영상 시간적, 공간적 조건으로는 무리일 것으로 보인다. 그러나 노인 개인별로 단기간서비스(3개월 과정, 6개월 과정) 등으로 운영하면 효과가 높을 것으로 예상된다.

요 약

공공보건기관에서도 재가노인복지사업의 제공을 확대한다는 정책대안의 관점에서 보건진료소에서 주간보호실을 2001년 6월 21일부터 다음해 6월 30일까지 1년 동안 이용한 노인 119명을 대상으로 이용노인의 일반적 특성, 건강특성 및 프로그램의 실태와 더불어 이용의 효율성을 분석, 검증하고자 방문간호대장, 치매체크리스트지 및 일상생활동작능력일지를 분석하였다.

연구대상 보건진료소 주간보호실을 이용노인은 119명으로 관내 노인인구의 26.9%, 약 1/4이상이었으며, 이용횟수는 1회-10회까지 범위로 1인당 1.5회 이용으로 나타났는데, 성별로는 여자노인의 이용이 88.9%로 남자노인보다 훨씬 많았다. 일반노인집단은 94명, 장애노인집단은 25명으로 이용자의 각각 79.0%, 21.0%를 차지하였다. 일상생활동작은 1점(완전의존)에서 4점(자립)의 범위로 기록조사한 결과, 장애노인집단이 2.18±0.55점, 일반노인집단이 2.78±0.30점이었고, 수단적 일상생활동작은 장애노인집단이 1.78±0.51점, 일반노인집단이 2.47±0.60점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 만성질환을 가진 노인은 이용노인의 39.5%였는데, 관절염이 가장 많았고, 그 다음이 고혈압환자의 순이었다. 사망률은 장애노인집단에서 16.0%로 일반노인집단의 2.1%보다 훨씬 높았고, 통계적으로도 $p<0.05$수준에서 유의한 차이가 있었다. 치매점수를 분석한 결과에서는 20점 이상의 치매의심노인은 41.2%이었고, 치매점수는 장애노인집단이 17.39±7.17점, 일반노인집단이 18.43±7.36점이었으나 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 노인들에게 일상생활능력을 높이고 삶의 질에 도움이 되는 프로그램을 제공한 후, 신체적 일상생활동작능력은 장애노인집단이 2.58±0.32점, 일반노인집단이 2.70±0.35점으로 점수가 변경되었고, 수단적 일상생활동작은 장애노인집단이 2.06±0.48점, 일반노인집단이 2.32±0.59점으로 장애노인집단에서 통계적으로 $p=0.01$ 수준에서 유의한 차이가 있었다. 필요한 서비스는 물리치료(22.2%), 말벗서비스(20.6%), 목욕서비스(12.7%), 부업일(9.5%) 등으로 나타났다.

주간보호실 이용노인들의 건강상태, ADL과 치매정도를 보다 증진시키기 위해서는 보다 개개인에 알맞는 접근 가능하고 비용 효과적인 주간보호프로그램의 개발과 더불어 재가노인보건의료복지서비스의 지침이 요구된다.

인 용 문 헌

1. 김귀숙. 곡성군의 주간, 단기보호사업, 공공보건기관 재가노인복지사업 현황과 과제. 2002, 쪽 31-55
2. 고문희. 장흥군보건소의 주간보호사업. 공공보건기관 재가노인복지사업 현황과 과제. 2002, 쪽 69-76
3. 모선희. 주간보호사업에 관한 연구. 한국노년학, 2002
4. 보건복지부. 2002년도 노인보건복지사업 안내. 2002
5. 이선자, 김진순, 김은영. 주간 및 단기보호시설 이용노인의 건강상태 조사연구. 한국노년학 1998; 18(1): 26-45
6. 이태근. 2003년 노인복지정책방향. 2002년도 유급가정봉사원 합동보수교육 자료집. 한국재가노인복지협회, 2002
7. 이태화, 고일선. 보건진료원활동의 비용-편익 분석. 대한간호학회지 2002; 32(4): 435-446
8. 정경희, 조애저, 오영희, 선우덕. 장기요양보호대상 노인의 수발실태 및 복지욕구. 한국보건사회연구원, 2001
9. 정인숙. 농촌지역 노인들의 건강상태 관련요인 분석. 동신대학교 사회개발대학원 사회복지학과 석사박위논문, 2001. 2
10. 정인숙. 무안군 광암보건진료소의 주간보호사업. 공공보건기관 재가노인복지사업 현황과 과제, 2002, 쪽 77-88
11. 조유향, 양경미, 이동숙: 농어촌지역의 가정간호사업의 요구조사보고서, 초당대학교 가정간호연구팀, 2001
12. 조유향. 공공보건기관 재가노인복지사업의 활성화 방안. 공공보건기관 재가노인복지사업 현황과 과제, 2002, 쪽 11-30
13. 한국재가노인복지협회. 재가노인복지시설 운영현황 및 사업실태조사, 1999
14. 한국재가노인복지협회. 내부자료, 2002
15. 新開省二. 외 11인. 지역고령자의 준와상의 발생률과 예후 및 위험인자. 일본공중위생잡지 2001; 48(9): 741-752