

기능상태 평가도구를 이용한 일 농촌지역 노인의 보건복지 서비스 요구분석

최 정 애*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 65세 이상 노인인구가 전체의 7.1%를 차지하는 본격적인 고령화 사회로 접어들었고 특히 노인인구의 18.9%가 장기 요양보호 대상으로 재가 서비스 대상이 되고 있으며, 2010년에는 그 수가 백만 명에 도달할 것으로 보고 있어(김희걸 2001.제인용) 향후 이들에 대한 관리는 당면한 사회문제라 할 수 있다. 그러나 이러한 노인환자를 수용할 장기 요양시설이 확보되어 있지 않은 상황에서 이들 대부분은 잠재적 재가 서비스 대상으로 간주할 수 있으며 재가노인을 위한 체계적인 서비스 전달체계의 구축이 노인복지 분야의 핵심과제로 관심을 모으고 있다.

이처럼 재가 서비스를 받아야 할 노인이 늘어나고 일상기능이 저하되어 있는 노인들의 가족수발 요구는 늘어나지만 핵가족화로 인한 가족구성원의 감소, 노부모 공양의 전통적인 효 가치관이 크게 약화됨에 따라 노인보호에 대한 가족 책임의식이 줄어들며 자녀와의 별거노인(독거 노인, 부부노인) 증가, 여성의 경제활동 참가 등으로 가족에 의한 보호능력은 점차로 약화되고 있는 실정이다. 더욱이 농촌노인들의 실정은 자녀의 성장과 동시에 이농현상과 탈 농촌화 현상으로 노인과의 동거가 여의치 않아 독거노인 및 부부노인이 한 세대를 구성하고 있는 경우가 많다.

보건진료소 노인 방문간호 대상자를 분류한 결과 ADL제한(중증)이 39.2%, 최중증이 0.6%라 하였고(백승리, 2001), 보건소 방문간호대상자 조사에서도 준와상상태 27.9%, 와상상태 B급 54.7%, 와상상태 C급이 17.4%로 방문대상자의 72%정도는 기본적으로 누워서 지내며, 보다 집중적인 재가간호나 요양원의 입소가 필요하다고 하였다(김금순, 서문자, 조남욱 및 김인자, 2001). 도시, 통합시, 농촌지역 재가노인 대상의 서비스 요구수준 분석에서도 연령이 높을수록 가정간호와 간병에 대한 지원, 가사돕기에 대한 요구는 높았으나 요양원 수준의 간호는 0.2%로 보고하였다(김화중 등, 2000).

이러한 재가서비스 대상 중 특히 대부분의 와상 상태의 노인들은 보다 집중적인 재가서비스 투입대상이며 그 중증도에 따라 서비스 수준이 달라져야 한다. 그러나 노인들이 누워 지내야 하는 경우는 여러 여건에 따라 상황이 달라 일상생활기능 수준에 따라 중증분류를 하는 것이 일반적이다.

선행 연구 결과 노인기능상태의 관련요인으로는 미혼, 사회적 지지 결여, 낮은 교육수준, 낮은 경제상태, 악화된 건강상태, 시청각기능 장애, 인지 장애, 좌식 생활, 비만, 우울, 반복된 낙상, 고혈압, 관절염, 신경계 장애 등이 규명된 바 있다(Hebert, Bryane, & Spiegelhalter, 1999). 그 중에서도 사회경제적 취약계층 노인의 기능상태가 상대적으로 낮음을 보여주고 있다.

이러한 농촌노인의 보건복지에 부응하는 방문보건사업을 하기 위해서는 개인이나 지역사회의 의료요구, 사회구

* 신안보건진료소장(교신저자 E-mail: yada9060@hanmil.net)

조의 변화, 국가의 보건 의료재정 상황을 고려한 방문보건서비스가 제공되어야 할 필요성이 있다. 특히 농촌노인들의 높아지는 노인인구 비율과 만성질환에 따른 장기요양자의 증가를 감안하여 불 때 농촌노인들의 기능상태를 파악하여 그 수요를 예측하고, 노인의 특성에 따른 기능상태를 규명하므로써 서비스 제공의 우선순위 설정 등 효율성을 높일 수 있는 방안을 수립하는 것이 필요하다.

이에 본 연구에서는 일개 보건진료소 관할 농촌지역을 대상으로 선정하여 농촌 지역사회에 거주하는 노인의 신체적 기능 상태를 파악하고, 사회인구학적 특성 및 건강관련 특성에 따른 차이를 분석하므로써 이에 근거한 서비스를 제공하고 노인 방문 보건사업의 개선을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 농촌지역 노인의 건강 및 기능 상태를 파악함으로써 대상자들의 특성과 요구에 근거한 보건 의료 서비스를 제공하는 것에 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 농촌지역 노인들의 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 둘째, 농촌지역 노인들의 건강 및 기능 상태를 파악한다.
- 셋째, 농촌지역 노인들의 건강관리와 의료 및 복지 서비스 이용현황을 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

이 연구는 충북 영동군 황간면에 소재 한 농촌 6개 행정 구역 리동에 거주하는 65세이상 노인 명단을 파악하였으며 전체 노인인구 170명이 본 연구에 동의하여 총 170명을 분석대상으로 하였다.

자료수집기간은 2002년 10월 1일부터 10월 31일 까지로 사전에 조사 도구에 대한 교육을 받은 담당 보건진료원이 직접 가정 방문하여 면담을 통한 조사를 실시하였다.

2. 조사도구 및 분석 방법

본 연구의 조사도구로는 interRAI에서 개발한 Resident Assessment Instrument(RAI)를 한국사레

관리연구회에서 번역한 MDS(Minimum Data Set) 재가노인용(Home Care version) 2.0을 사용하였다.

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) Ver 10.0을 이용하여 항목별 기술통계와 빈도분석을 시행하였고 특성별 비교를 위하여 교차분석을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 연구 대상자의 인구사회학적 특성

1) 연구대상자의 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1> 과 같다.

<표 1> 연구대상자의 일반적 특성

구분	항목	빈도	%
성	남	63	37.1
	여	107	62.9
연령	65세-75세	115	67.6
	76세-85세	42	24.7
	86세 이상	13	7.6
결혼상태	기혼	87	51.2
	사별	82	48.2
	이혼	1	0.6
동거가족	없음	53	31.2
	배우자	63	37.1
	배우자 및 자녀	20	11.8
	자녀	34	20.0
문자해독	문맹	21	12.4
	숫자만 가능	40	23.5
	한글해독가능	109	64.1
교육정도	무학	113	66.5
	국졸	41	24.1
	중졸	12	7.1
	고졸이상	4	2.4
의료보장	건강보험	155	91.2
	의료급여	13	7.6
	기타	2	1.2
월평균소득	20만원미만	79	46.5
	21만원-50만원	48	28.2
	51만원이상	43	25.3

연구 대상자의 성별 비율은 남자가 63명으로 37.1%이고 여자는 107명으로 62.9%에 해당된다. 연령 분포는 65세에서 75세가 115명(67.6%)으로 대부분을 차지하고 있고 76세에서 85세 사이가 42명(24.7%)이며 86세 이상이 13명(7.6%)이다. 결혼상태는 기혼상태가

87명(51.2%)이며 사별이 82명(48.2%)이고 이혼이 1명(0.6%)이었다. 독거노인이 53명(31.2%)이며 배우자와 살고 있는 경우가 63명(37.1%)이고 배우자 없이 자녀와 살고 있는 경우가 34명(20%)이고 배우자와 자녀가 함께 사는 경우가 20명(11.8%)이었다. 문자 해독에 있어서는 문맹이 21명(12.4%), 숫자만 가능한 경우는 40명(24.1%)이며 한글 해독가능은 109명(64.1%)으로 대부분 한글을 해독할 수 있었다. 교육정도는 무학이 113명(66.5%), 국졸 41명(24.1%), 중졸 12명(7.1%)이며 고졸이상이 4명(2.4%)으로 무학이 대부분을 차지함에도 불구하고 한글해독은 109명(64.1%)이었다. 의료보장으로는 건강보험이 155명으로 91.2%에 해당되며 의료급여 13명(7.6%), 기타 건강보험에 가입되지 않은 사람이 2명 (1.2%)이었다. 월평균 소득으로는 20만원 미만이 47명(46.5%)으로 나타났으며 21만원에서 50만원이 48명(28.2%)이고, 51만원 이상이 43명(25.3%)으로 나타났다.

2) 지원을 받는 정도

〈표 2〉를 보면 일차 수발자와 같이 사는 경우가 117명(68.8%)으로 남자 60명(95.%), 여자 57명(53.3%)으로 유의한 차이를 나타내고 있으며, 일차수발자가 배우자인 경우가 남자 59명(93.7%), 여자 23명(21.5%)이며, 자녀를 일차수발자로 여기는 경우는 여자 79명(73.8%), 남자 4명(6.3%)으로 여자는 배우자보다는 자녀를 일차 수발자로 여긴다고 나타났으며 일차 수발자

가 친척인 경우가 여자에게서 2명(1.9%), 친구/이웃으로 느끼는 경우가 3명(2.8%)으로 유의한 차이를 나타내고 있다.

충고/정서적 지지에 대한 견해는 일차 수발자가 도움을 주는 경우는 164명(96.5%)이고, 이차 수발자가 도움을 주는 경우는 135명(79.4%)이다.

3) 주거환경실태

주거환경실태에 있어 가장 문제점으로는 욕실과 화장실문제로 부적절하게 나타난 것이 106명(62.4%)이었으며 집 밖 출입 62명(35.3%), 방 출입 60명(35.3%), 난방과 냉방 43명(24.1%), 부엌환경 41명(24.1%), 개인안전 34명(20.0%), 마루바닥과 장판 23명(13.5%), 저녁시간의 조명 22명(12.9%)으로 나타났다

2. 연구대상자의 건강 및 기능상태

1) 인지기능, 의사소통, 시력 및 청력상태

단기기억에 문제가 있는 경우는 〈표 4〉를 보면 83명(48.8%)이며 연령별로는 86세 이상에서 약간 높게 측정 되었다. 일상생활수행에 있어서의 기억력에 문제가 있는 경우는 144명(84.7%)이었다. 의사결정 인지능력으로는 독립적인 경우가 148(87.1%)이고 연령별로 86세 이상에서 의존적인 경우가 높게 나타났으며 유의한 차이를 보였고, 지난 7일간 섬망의 징후가 있음이 60명(35.3%)으로 나타났다.

〈표 2〉 성별 지원을 받는 정도

구 분	항 목	남(N=63)	여(N=107)	합 계 (N=170)	χ^2	df	p	
수발자 동거유무	일차수발자	산다	60(95.2)	57(53.3)	117(68.8)	24.848	1	0.000
		안산다	3(4.8)	50(46.7)	53(31.2)			
	이차수발자	산다	15(23.8)	20(18.7)	35(20.6)	0.635	1	0.425
		안산다	48(76.2)	87(81.3)	135(79.4)			
수발자 관계	일차수발자	자녀	4(6.3)	79(73.8)	83(48.8)	66.846	3	0.000
		배우자	59(93.7)	23(21.5)	82(48.2)			
		친척	-	2(1.9)	2(1.2)			
	이차수발자	친구/이웃	-	3(2.8)	3(1.8)	13.300	3	0.004
		자녀	60(95.2)	79(73.8)	139(81.8)			
		배우자	2(3.2)	6(5.6)	8(4.7)			
충고/정서적 지지유무	일차수발자	도움줌	62(98.4)	102(95.3)	164(96.5)	1.109	1	0.292
		도움 안줌	1(1.6)	5(4.7)	6(3.5)			
	이차수발자	도움줌	52(82.5)	83(77.6)	135(79.4)	5.599	1	0.439
		도움 안줌	11(17.5)	24(22.4)	35(20.6)			

〈표 3〉 연령별 주거환경실태

구 분	항 목	65세-75세 (N=115)	76세-85세 (N=42)	86세이상 (N=13)	합 계 (N=170)	χ^2	df	p
저녁시간의 조명	부적절	14(12.2)	5(11.9)	3(23.1)	22(12.9)	1.286	2	0.526
	적절	101(87.8)	37(88.1)	10(76.9)	148(87.1)			
마루바닥과 장판	부적절	13(11.3)	8(19.0)	2(15.4)	23(13.5)	1.618	2	0.445
	적절	102(88.7)	34(81.0)	11(84.6)	147(86.5)			
욕실과 화장실	부적절	74(64.3)	23(54.8)	9(69.2)	106(62.4)	1.488	2	0.475
	적절	41(35.7)	19(45.2)	4(30.8)	64(37.6)			
부엌환경	부적절	27(23.5)	9(21.4)	5(38.5)	41(24.1)	1.653	2	0.438
	적절	88(76.5)	33(78.6)	8(61.5)	129(75.9)			
난방과 냉방	부적절	29(25.2)	11(26.2)	3(23.1)	43(24.1)	0.052	2	0.974
	적절	86(74.8)	31(73.8)	10(76.9)	127(74.7)			
개인안전	부적절	23(20.0)	8(19.0)	3(23.1)	34(20.0)	0.101	2	0.951
	적절	92(80.0)	34(81.0)	10(76.9)	136(80.0)			
집밖출입	부적절	46(40.0)	13(31.0)	3(23.1)	62(35.3)	2.177	2	0.337
	적절	69(60.0)	29(69.0)	10(76.9)	108(63.5)			
방출입	부적절	42(36.5)	15(35.7)	3(23.1)	60(35.3)	0.929	2	0.629
	적절	73(63.5)	27(64.3)	10(76.9)	110(64.7)			

〈표 4〉 성별 연령별 인지기능

구 분	항 목	남(N=63)	여(N=107)	합계(N=170)	65세-75세 N=115	76세-85세 N=42	86세 이상 N=13
단기기억	문제없음	30(47.6)	57(53.3)	87(51.2)	0.48±0.50	0.48±0.51	0.62±0.51
	문제있음	33(52.4)	50(46.7)	83(48.8)			
		$\chi^2=0.507$	df=1	p=0.476	F=0.450	df=2	p=0.638
일상생활수행에 있어서의 기억력	문제없음	12(19.0)	14(13.1)	26(15.3)	0.83±0.44	0.90±0.30	0.92±0.28
	문제있음	51(81.0)	93(86.9)	144(84.7)			
		$\chi^2=1.089$	p=0.297	p=0.297	F=0.660	df=2	p=0.518
의사결정 인지능력	독립적	56(88.9)	92(86.0)	148(87.1)	0.13±0.49	0.24±0.58	0.92±1.32
	의존적	7(11.1)	15(14.0)	22(12.9)			
		$\chi^2=3.172$	df=4	p=0.529	F=9.981	df=2	p=0.000
섬망의 징후 (7일간)	없음	44(69.8)	66(61.7)	110(64.7)	0.35±0.48	0.33±0.48	0.46±0.52
	있음	19(30.2)	41(38.3)	60(35.3)			
		$\chi^2=1.156$	df=1	p=0.282	0.373	df=2	0.690
홍분하거나 지남력을 상실한 경험(90일간)	없음	29(46.0)	41(38.3)	70(41.2)	0.58±0.50	0.55±0.50	0.77±0.44
	있음	34(54.0)	66(61.7)	100(58.8)			
		$\chi^2=0.974$	df=1	p=0.324	F=1.024	df=2	p=0.361

지난 90일간 홍분하거나 지남력을 상실한 경험이 100명(58.8%)으로 절반이상으로 나타났다. 청력에 문제가 있는 경우는 〈표 5〉을 보면 총 57명

(33.5%)이며 86세 이상에서 높게 나타났으며 의사전달에 문제가 있는 경우는 55명(32.4%)으로 76세에서 85세 사이가 높다고 나타내고 있다.

〈표 5〉 연령별 의사소통 및 청력

구 분	항 목	합 계(N=170)	범주	N	표준편차	F
청력문제	없음	113(66.5)	65세-75세	115	0.31±0.58	9.741
	있음	57(33.5)	76세-85세	43	0.60±0.73	
			86세	13	1.08±0.86	
의사전달문제	없음	115(67.6)	65세-75세	115	0.24±0.51	9.718
	있음	55(32.4)	76세-85세	43	0.71±0.83	
			86세 이상	13	0.62±0.77	

〈표 6〉 연령별 시력장애

구분	항목	남(N=63)	여(N=107)	합계(N=170)	65세-75세 N=115	76세-85세 N=42	86세이상 N=13
시력문제	문제없음	29(46.0)	37(34.6)	66(38.8)	0.63±0.68	1.02±0.68	1.46±1.05
	문제있음	34(54.0)	70(65.4)	104(61.2)			
		$\chi^2=3.645$	df=1	p=0.302	F=10.750	df=2	p=0.000
시력제한/어려움	문제없음	34(54.0)	40(37.4)	74(43.5)	0.50±0.5	0.69±0.47	0.77±0.44
	문제있음	29(46.0)	67(62.6)	96(56.5)			
		$\chi^2=4.437$	df=1	p=0.035	F= 3.664	df=2	p=0.028
시력감퇴	문제없음	33(52.4)	43(40.2)	76(44.7)	0.50±0.50	0.62±0.49	0.85±0.38
	문제있음	30(47.6)	64(59.8)	94(55.3)			
		$\chi^2=2.385$	df=1	p=0.122	F= 3.474	df=2	p=0.033

〈표 6〉를 보면 시력의 문제로는 86세 이상의 노인에게 문제가 많다고 나타나 유의한 차이를 보였고, 시력제한 및 시력 감퇴 또한 86세 노인에게 높게 나타났다. 남자와 여자를 비교해 보았을 때는 여자 70명(65.4%), 남자 34명(54.0%)으로 시력의 문제가 있다고 나타났다.

시력 감퇴 또한 여자가 남자보다 더 문제점으로 나타났고 연령이 증가할수록 시력 제한 어려움 및 시력 감퇴가 높게 나타났다.

2) 정서 및 문제행동

반복적인 불평이나 걱정 등 정서에 문제가 있는 경우는 〈표 7〉에서 보면 86명(50.6%)으로 나타났고, 기분의 저하는 71명(41.8%)이며 남자보다는 여자에서 93명(86.9%) 나타났으며 65세에서 75세 사이가 높게 나타났다.

문제행동양상이 있다가 2명(1.2%)이며 행동의 변화가 있음에는 30명(17.6%)으로 나타나 86세 이상에서 높게 나타났으며 유의한 차이를 나타내고 있다.

3) 지각된 건강상태 및 건강문제

자신의 건강상태가 나쁘다고 느끼는 경우가 〈표 8〉을 보면 115명(67.6%)으로 여자 79명(73.8%), 남자 36명(57.1%)으로 여자가 더 많이 나타난다.

불안정하게 하는 질병상태가 있다가 100명(58.8%)로 절반이상이 그렇다고 나타났고 만성 질환이 있다가 68명(40%)으로 나타났으며 지난 한달 간 체중의 감소가 있는 경우가 44명(25.9%)으로 여자 27명(25.2%)보다 남자 17명(27.0%)으로 약간 높게 나타나고 있다. 영양장애가 있는 경우는 2명(1.9%)로 나타났다.

4) 지역사회보전복지 서비스이용실태

지난 7일간 받은 서비스를 보면 방문 간호 23명(13.5%), 물리치료 24명(14.1%), 자원봉사 서비스 3명(1.8%)으로 나타났다.

〈표 9〉에서 보는 것과 같이 가정봉사원, 파출부, 급식 서비스, 작업치료, 언어치료, 주간보호소이용을 받은 실적은 한 건도 없다고 나타났으며, 선행연구(백승리,

〈표 7〉 연령별 성별 정서와 문제행동

구분	항목	남(N=63)	여(N=107)	합계(N=170)	65세-75세 N=115	76세-85세 N=42	86세 이상 N=13
반복적인 불평/걱정	없음	35(55.6)	57(53.3)	84(49.4)	0.63±0.71	0.74±0.77	0.54±0.88
	있음	28(44.4)	50(46.7)	86(50.6)			
		$\chi^2=2.056$	df=1	p=0.561	F=0.476	df=2	p=0.622
기분의 저하	없음	40(63.5)	14(13.1)	99(58.2)	0.45±0.50	0.33±0.48	0.38±0.51
	있음	23(36.5)	93(86.9)	71(41.8)			
		$\chi^2=1.137$	df=1	p=0.286	F=0.918	df=2	p=0.401
문제행동	없음	62(98.4)	106(99.1)	168(98.8)	0.00±0.00	4.76E-02±0.31	0.15±0.55
	있음	1(1.6)	1(0.9)	2(1.2)			
		$\chi^2=0.145$	df=1	p=0.703	3.394	df=2	0.036
행동의 변화	없음	54(85.7)	86(80.4)	140(82.4)	0.13±0.34	0.21±0.42	0.46±0.52
	있음	9(14.3)	21(19.6)	30(17.6)			
		$\chi^2=0.778$	df=1	p=0.378	4.865	df=2	0.009

〈표 8〉 성별, 연령별 기타 건강지표 및 영양/수분 상태

구 분	항 목	성		연 령			합계 (N=170)
		남(N=63)	여(N=107)	65세-75세 (N=115)	76세-85세 (N=42)	86세이상 (N=13)	
자신의 건강상태가 나쁘다고 느낀다	아니다	27(42.9)	28(26.2)	38(33.0)	13(31.0)	4(30.8)	55(41.2)
	그렇다	36(57.1)	79(73.8)	77(67.0)	29(69.0)	9(69.2)	115(67.6)
		$\chi^2=3.539$ df=1 p=0.170		$\chi^2=0.078$ df=2 p=0.962			
불안정하게 하는 질병/상태 있다	아니다	33(54.2)	37(21.8)	53(46.1)	13(31.0)	4(30.8)	70(41.2)
	그렇다	30(47.6)	70(65.4)	62(53.9)	29(69.0)	9(69.2)	100(58.8)
		$\chi^2=5.188$ df=1 p=0.023		$\chi^2=3.539$ df=2 p=0.170			
만성질환 유무	없음	40(63.5)	62(57.9)	74(64.3)	22(52.4)	6(46.2)	102(60.0)
	있음	23(36.5)	45(42.1)	41(35.7)	20(47.6)	7(53.8)	68(40.0)
		$\chi^2=0.509$ df=1 p=0.476		$\chi^2=2.960$ df=2 p=0.228			
체중감소 (지난30일간)	없음	46(73.0)	80(74.8)	87(75.7)	30(71.4)	9(69.2)	126(74.1)
	있음	17(27.0)	27(25.2)	28(24.3)	12(28.6)	4(30.8)	44(25.9)
		$\chi^2=0.063$ df=1 p=0.801		$\chi^2=0.461$ df=2 p=0.794			
영양장애	없음	63(100.0)	105(98.1)	115(100)	41(97.6)	12(92.3)	168(98.8)
	있음	-	2(1.9)	-	1(2.4)	1(7.7)	2(1.2)
		$\chi^2=1.192$ df=1 p=0.275		$\chi^2=6.640$ df=2 p=0.036			

2001)에서도 가정 봉사원, 파출부, 급식서비스, 작업치료, 언어치료, 주간보호소 등의 이용현황이 한 건도 없는 것으로 나타났다. 사회복지사의 방문이 1건(0.6%)으로 나타났다.

〈표 9〉 재가서비스 이용빈도

재가서비스 이용분류(최근일주일간)	빈도(N=170)	%
가정봉사원	0	0.0
방문간호	23	13.5
파출부	0	0.0
급식서비스	0	0.0
자원봉사자 서비스	5	2.9
물리치료	24	14.1
작업치료	0	0.0
언어치료	0	0.0
주간보호소	0	0.0
사회복지사 방문	1	0.6

5) 의료서비스이용실태
90일전과 비교하여 자가수행능력의 변화를 보면 변화

없음이 93명(54.7%), 개선되었음이 9명(5.3%), 나빠짐이 68명(40.0%)으로 나타났고, 연령별로 비교해 보았을때 나빠짐이 65세에서 75세 사이가 42명(36.5%)로 나타났다. 재정적인 곤란으로 병의원을 이용하지 못하는 경우가 65명(38.2%)으로 65세에서 75세 48명(41.7%)이 가장 높게 나타났다.

〈표 11〉을 보면 정기적으로 약물복용은 124명(72.9%)으로 1가지 이상의 약물을 복용하고 있으며 남자 37명(58.7%)보다 여자 87명(81.3%)으로 높게 나타났으며 의학적 감독을 받는 경우는 126명(74.1%)으로 최소한 한 명의 의사와 의논하였거나 복용한 약이 없는 것으로 나타났다으며 남자 24명(38.1%)으로 여자 20명(18.7%)보다 높게 나타났으며 유의한 차이를 보이고 있다.

IV. 논 의

본 연구에서 대상자들의 일반적인 특성을 비교하여 볼 때 남녀 성비에서 65세 이상 170명 중 여성이 107명

〈표 10〉 의료서비스이용한계

구 분	항 목	65세-75세 (N=115)	76세-85세 (N=42)	86세이상 (N=13)	합계 (=170)	χ^2	df	p
자가수행능력 변화 (90일전 비교)	변화없음	67(58.3)	20(47.6)	6(46.2)	93(54.7)	2.070	4	0.723
	개선	6(5.2)	2(4.8)	1(7.7)	9(5.3)			
	나빠짐	42(36.5)	20(47.6)	6(46.2)	68(40.0)			
재정곤란병의원 이용 불편감	없음	67(58.3)	28(66.7)	10(76.9)	105(61.8)	2.290	2	0.318
	있음	48(41.7)	14(33.3)	3(23.1)	65(38.2)			

〈표 11〉 성별, 연령별 투약상태

구 분	항 목	성		연 령			합계 (N=170)
		남(N=63)	여(N=107)	65세-75세 (N=115)	76세-85세 (N=42)	86세이상 (N=13)	
정기적약물 복용여부	없음	26(41.3)	20(18.7)	33(28.7)	9(21.4)	4(30.8)	46(27.1)
	있음	37(58.7)	87(81.3)	82(71.3)	33(78.6)	9(69.2)	124(72.9)
		$\chi^2=10.242$ df=1 p=0.001		$\chi^2=0.921$ df=2 p=0.631			
의학적 감독	받음	39(61.9)	87(81.3)	83(72.2)	34(81.0)	9(69.2)	126(74.1)
	받지않음	24(38.1)	20(18.7)	32(27.8)	8(19.0)	4(30.8)	44(25.9)
		$\chi^2=7.782$ df=1 p=0.005		$\chi^2=1.411$ df=2 p=0.494			

(62.9%), 남성이 63명(37.1%)이며 독거 노인은 53명(31.2%)인데 1998년도와 전국 노인 실태 조사(KIHASA)에서 조사된 여성이 63.1%, 독거 노인 17.9%로 파악된 것과 비교하였을 때 여성노인이 유사하게 나타났으며 독거 노인은 본 연구 지역이 더 많음이 조사되었다. 또한 본 연구의 사정도구와 대상자 선정이 유사한 농촌 지역 계가노인 대상 선행연구(백 승리, 2001)와 비교하여 볼 때 백승리의 연구에서는 독거 노인이 22명(12.9%)으로 본 연구가 독거 노인이 많았다. 백승리의 연구에서 배우자와 살고 있는 경우는 92명(53.8%), 가족과 지내는 경우는 17명(9.9%)이었으며, 본 연구에서는 배우자와 살고 있는 경우 63명(37.1%), 가족과 지내는 경우가 34명(30%)으로 가족과 지내는 경우가 더 많음으로 나타났다.

교육수준에서는 무학이 113명(66.5%)을 차지하며 이꽃메 등(2001) 자료에서 보면 농촌인구에서는 무학이 72.2%를 차지하나, 전체 인구에서는 무학이 70.3%를 차지하는 것으로 볼 때 이꽃메 연구의 농촌인구와 본 연구에서 약간의 차이를 나타내고 있다. 건강보험은 86.0%, 의료급여가 14.0%로 나타나는데 이꽃메 등(2001)의 연구에서는 농촌지역 건강보험이 70.8%를 나타내고 있고, 의료급여는 29.2%를 나타내고 있는 것으로 보아 본 연구에서의 의료급여가 적게 나타나고 있음을 알 수 있다. 월평균 소득 수준으로는 우수명(2002)의 연구에서 20만원 미만이 30.4%를 차지하며 50만원 이상도 19.1%를 나타내고 있는데 본 연구에서는 20만원 미만이 79명(46.5%), 20만원에서 50만원 사이가 48명(28.2%), 50만원 이상이 43명(25.2%)으로 이 소득으로 각종 공과금과 생활비를 충당하고 있으며, 50만원 이상의 소득에서도 농번기에 각종 필요 물품을 충당하고 있는데 이 통계로 노인들의 경제 수준이 상당히 열악함을 알 수 있다. 정경희 등(1998)의 전국 65세이상 노인의 월평균 가구 소득액이 40만원 미만이 31.6%이

며 도시지역에서는 27.7%이고, 읍면단위로는 38.3%인데 본 연구에서는 20만원미만이 46.5%로 나타난 것만 보아도 본 연구의 농촌노인 대상자들의 재정적이 열악한 수준임을 알 수 있다.

지원을 받는 정도에서 일차수발자가 같이 산다가 117명(68.8%)으로 유의한 차이를 나타내고 있으며 일차수발자와의 관계에 있어서 가족이 83명(48.8)을 나타내고 있으며 배우자가 82명(48.2%)을 나타나 유의한 차이를 나타내고 있다.

주거환경 실태에 있어서 욕실과 화장실문제로 부적절하게 나타난 것이 106명(62.4%)이 나타났으며 집 밖 출입 62명(35.3%)과 방 출입 60명(35.3%), 난방과 냉방 43명(24.1%), 부엌환경 41명(24.1%), 개인안전 34명(20.0%), 마루바닥과 장판 23명(13.5%), 저녁시간의 조명 22명(12.9%)으로 나타났다. 이꽃메 등(2001)의 연구에서는 욕실과 화장실의 문제가 전체 대상자의 31.4%로 나타났으며 집밖출입 13.9%, 난방과 냉방 11.1%, 부엌환경 10%, 방출입 9.23%, 저녁시간의 조명 8.2%, 마루바닥과 장판 4.9%, 개인안전 2.2%의 순으로 나타난 것과 비교해 볼 때 본 연구에서가 주거환경이 더 열악함을 알 수 있으며, 욕실과 화장실의 문제가 백승리(2001)의 연구에서는 41.5%로 나타났고, 김익기 등(1997)의 연구에서는 응당한 노인의 47%가 부엌, 화장실과 욕실사용이 어렵다고 나타냈으며, 또한 권오정(1997)의 연구에서 과반수 이상의 연구 대상자가 욕실의 구조변경이나 설치가 필요하다는 결과가 나온 것과 유사하다. 이는 노인 지역사회 가정환경에 문제점이 있음이 나타내고 있는 것으로 노인들이 자신의 집에서 안전하고 편리하게 살 수 있도록 주택 개선과 보수 유지 프로그램을 운영하고 있는 선진국의 제도가 농촌 노인복지측면에서 마련되어야 할 것이다.

인지기능에서 단기기억의 문제있음에서 48.8%, 일상생활 수행에 있어서의 기억력 문제가 있는 경우는

84.7%, 섬망의 징후가 35.3%, 지난 30일간 흥분하거나 지남력을 상실한 경험이 58.8%가 나타났는데 백승리(2001)의 연구에서는 단기기억문제가 86%, 일상생활수행에 있어서의 기억력 문제 있는 경우가 11.1%, 섬망의 징후 13.5%, 흥분하거나 지남력을 상실한 경험이 0.6%로 나타났으며 김희걸(2001)의 자료에서에서는 단기기억의 문제가 있는 경우가 54.8%, 기억력의 문제 있는 경우는 64.5%, 섬망의 징후와 흥분하거나 지남력을 상실한 경험은 없었다고 나타났다. 섬망의 징후나 흥분하거나 지남력을 상실한 경험이 백승리의 연구와 김희걸의 자료 보다 본 연구에서 보다 높은 결과가 나온 것은 2002년 9월 1일 태풍 루사가 연구자의 조사지역을 강타하여 행정구역 6개리 중 3지역이 수해를 겪은 계기라 하겠으며, 조사 시기가 2002년 10월 1일부터 2002년 10월 31일로 수해복구가 차츰 정리되면서 가옥이 침수 내지는 전부 파손되거나 토지의 손상으로 심리적으로 불안하거나 평소에 존재하지 않던 증상이 나타난 것으로 추정된다.

박은옥 등(2001)의 연구에서 청력에 문제 있는 대상자는 34.7%였고 시력에 문제 있는 대상자는 64.3%로 나타났고, 본 연구에서 33.5%에서 청력, 61.2%에서 시력에 문제가 있다고 한 것으로 박은옥 등의 연구 결과와 유사하게 나타났다.

정서 및 문제행동에 있어 기분의 저하 41.8%, 문제행동 1.2%, 행동의 변화 17.6%로 나타났으나 백승리(2001)의 연구와 비교해 볼 때, 기분의 저하가 24.6%로 본 연구가 더 높게 나타났고, 문제행동이 8.2%, 행동의 변화 있음이 1.2%로 본 연구가 기분의 저하와 문제행동에서 높게 나타났다.

자신의 건강상태가 나쁘다고 느끼는 경우에서는 백승리의 선행연구에서는 29.8%가 그렇게 느낀 데 반해 본 연구에서는 67.6%가 그렇다고 나타났다.

지역사회 보건복지 이용실태에서 재가서비스의 이용에 있어 가정봉사원, 파출부, 급식서비스, 작업치료, 언어치료, 주간보호소이용을 받은 실적은 한 건도 없다고(표9)에서 나타났으며 또한 방문간호 13.5%, 사회복지사 방문이 0.6%로 나타났다. 백승리(2001)의 연구에서도 가정봉사원, 파출부, 급식서비스, 작업치료, 언어치료, 주간보호소 등의 이용현황이 한 건도 없는 것으로 나타났다. 정경희(2002)의 전국 장기요양보호서비스 욕구조사 내용에서 서비스 이용 경험률을 보면 가정봉사서비스 1.7%, 급식서비스는 1.5%, 방문·가정간호서비스는

2.4%, 주간보호서비스는 0.7%, 단기보호서비스는 0.34%로 나타나 전국 통계보다도 이용 실적이 적은 것으로 보아 농촌 재가노인 복지의 현실을 알 수 있는 통계라고 볼 수 있다.

의료기관이용 및 투약 상태를 볼 때 재정의 곤란으로 의료기관 이용을 못하는 경우는 백승리의 선행 연구에서는 18.1%, 본 연구에서는 38.2%로 나타났으며 앞서 언급한 월평균소득에서 20만원 미만이 46.5%로 전국 65세이상 노인의 월평균 가구 소득액이 40만원 미만이 31.6%보다 많게 나타난 것만 보더라도 본 연구의 농촌 노인 대상자들의 재정수준이 열악하여 의료기관 이용이 불편하겠음을 짐작 할 수 있다.

아울러 정기적으로 약물 복용은 백승리의 선행연구에서 71.9%이고 본 연구에서 72.9%로 유사한 차이를 나타내고 있으며, 약물에 대한 투약 이행에 있어 본인 스스로 관리를 잘 하고 있음을 나타내고 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 농촌지역 노인들의 첫째, 인구 사회학적 특성을 파악하며, 둘째, 건강 및 기능 상태를 파악하고, 셋째, 건강관리와 의료 및 복지 서비스 이용현황을 파악하여 농촌지역 노인들의 보건 복지 요구 서비스 접근방안을 제안하고자 한다.

연구방법으로는 충북 영동군 황간면 용암보건진료소 관내 6개리에 거주하는 65세 이상 노인 170명이 연구에 동의하여 170명을 대상으로 2002년 10월 1일부터 10월 31일 까지 사전에 교육받은 담당보건진료원이 직접 방문 면담을 실시하였으며, 조사도구로는 interRAI에서 개발한 Resident Assessment Instrument(RAI)를 한국사례관리연구회에서 번역한 MDS(Minimum Data Set) 재가노인용(Home Care version) 2.0을 사용하였다. 자료분석 방법은 SPSS ver 10.0을 이용하여 항목별 기술통계, 빈도분석, 교차분석을 실시하였다. 연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 연구 대상자들의 일반적인 특징은 남자 63명(37.1%), 여자 107명(62.9%)이며 연령분포는 65세에서 75세 사이가 115명(67.6%)으로 대다수를 차지하였다. 동거가족이 없이 홀로 지내는 대상자가 53명(31.2%)이며 배우자와 같이 살고 있는 경우가 63명(37.1%)이다. 한글해독 능력은 109명(64.1%)이며, 교육 정도는 무학이 113명(66.5%)으로 대부분을 차지하고

있다. 의료보장에 있어 의료보호는 13명(7.6%), 의료보험은 155명(91.2%)이다. 월 평균 소득에 있어 20만원미만이 79명(46.5%)으로 열악한 경제 수준을 나타내고 있다. 지원을 받는 정도에서는 일차 수발자와 같이 사는 경우가 117명(68.8%)으로 유의한 차이를 나타내며, 일차수발자가 가족인 경우로 가장 높게 나타났으며 유의한 차이를 보이고 있다.

주거환경의 실태에 있어 가장 문제점은 욕실과 화장실 문제 106명(62.4%)이며 집 밖 출입 62명(35.3%), 방 출입 문제 60명(35.3%), 부엌환경 문제 41명(24.1%) 등의 순으로 나타났다. 주거 환경의 불편함으로 인해 신체적인 문제를 유발하여 건강상의 문제를 불러일으킬 수 있는 요인으로 대두된다.

- 연구 대상자들의 건강 및 기능 상태로는 인지기능상의 문제가 연령이 증가할수록 대두되며, 의사결정능력은 유의한 차이를 보였다. 흥분하거나 지남력을 상실한 경험은 100명(58.8%)으로 타 연구보다 높은 수치를 나타내고 있는데 이는 2002년 9월 1일 태풍 루사가 연구자의 조사지역을 강타하여 행정구역 6개 리 중 3지역이 수해를 입고, 조사시기가 2002년 10월 1일부터 2002년 10월 31일로 수해복구가 차츰 정리되면서 가족이 침수 내지는 전부 파손되거나 토지의 손상으로 심리적으로 불안 등 평소에 존재하지 않던 증상이 나타난 것으로 추정된다. 청력의 문제로는 연령이 높을수록 문제가 되었으며, 시력의 문제에 있음에서 연령이 증가할수록 기능의 제한이 나타남을 알 수 있다.

또한 정서 및 문제 행동에 있어 행동의 변화에는 연령이 높을수록 문제가 유의한 차이를 나타내고 있으며, 지각된 건강상태 및 건강문제에서 자신의 건강상태가 나쁘다고 느끼는 경우가 115명(67.6%)으로 나타났고, 불안정하게 하는 질병이 있다고 답한 경우가 100명(58.8%)으로 남자 30명(47.6%)보다 여자 70명(65.4%)이 더 높게 나타났다. 아울러 만성질환유무에 대하여 남자가 여자보다 높게 나타났으며 연령이 증가할수록 만성질환의 이환이 높음을 나타냈다.

- 제가 서비스의 이용빈도를 볼 때 가정봉사원 이용, 파출부 이용, 급식 서비스 이용, 작업치료 이용, 언어 치료 이용, 주간 보호소 이용 등이 농촌 노인들에게는 이용하기 어렵다고 나타났고, 또한 재정적인 곤란으로 인한 의료서비스의 이용에 한계가 있다고 나타났다. 아울러 정기적인 약물복용이 124명(72.9%)으

로 약물 의존도가 높았으며 남자 37명(58.7%)보다 여자 87명(81.3%)으로 약물의 복용도가 높은 것으로 조사되었으며, 의학적인 지도 감독은 126명(76.1%)이 받고 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 토대로 노인의 신체기능상의 한계점으로 인한 일상수행 능력의 어려움과 재정적인 어려움으로 인한 의료서비스의 부재 및 제한점을 극복하기 위해 시설이나 장비, 자원봉사자들에 대한 인력 확보 및 지원을 통하여 편의를 도모하며 저렴하고 편리하며 양질의 의료서비스를 지원 받을 수 있는 방문 간호나 가정간호서비스를 받을 수 있는 제도를 더욱 확충하도록 제언하며, 각기 노인의 특성별 지원 체계를 구축할 수 있는 지원체계를 마련하여 편중되지 않는 일상생활 지원 서비스와 의료서비스를 제공하도록 요구된다. 또한 농촌 노인들이 편리하게 이용할 수 있는 주택구조의 개선으로 안전하지 못한 구조물로 인한 건강상의 문제가 유발되지 않도록 주택 환경의 개선이 될 수 있는 정책적인 지원과 관심이 필요하겠다. 끝으로 지속적인 유지관리가 될 수 있는 사정이 확대 실시되어 우선순위에 의한 문제 해결 방안이 마련될 수 있는 질적인 서비스의 지속적인 개발이 강구되어야 한다.

참 고 문 헌

- 권오정 (1997). 노인단독가구의 주거조절에 관한 연구-서울지역 노인을 중심으로. *한국노년학회지*, 17(1), 1-18.
- 김금순, 서문자, 조남옥, 김인자 (2001). *제가와상노인 서비스제공 모델 개발을 위한 연구*. *대한간호학회지*, 31(4), 656-668.
- 김선민 (1999). *한국에서의 노인 기능상태평가도구의 개발의 의의와 현황*. 한국보건산업진흥원.
- 김창엽, 김선민, 김은경, 김희걸, 박은옥, 소애영, 이꽃매, 전경자 (2000). *제가노인 기능상태 평가매뉴얼*. 한국의료컨설팅, 1-294.
- 김희중, 전경자, 김희걸, 소애영, 이꽃매, 김은영, 박은옥 (2000). *제가와상노인의 보건의료, 복지서비스 욕구사정 및 내용개발*. - *제가와상 노인에 대한 서비스 제공 모델 개발연구 최종보고서*. 보건복지부.
- 김희걸 (2001). *RAI를 이용한 제가와상노인의 사례관리 적용*. RAI를 이용한 제가노인대상 보건복지서비스

사례관리기법 워크샵, 한국RAI연구회, 33-52.

박신영, 김주진, 최은희 (1999). 우리나라 노인주택의 현황과 공급제도의 개선방안. *한국노년학회지*, 12, 129-146.

박은옥, 전경자, 김은영, 김희걸, 소애영, 이꽃메 (2001). 재가노인의 시청각기능장애가 일상생활수행능력에 미치는 영향. *지역사회간호학회지*, 12(2), 417-426.

백승리 (2001). MDS-HC 2.0을 활용한 지역사회주민의 건강 및 기능상태 평가. 연세대학교 관리과학대학원 석사학위논문.

신흥권 (1996). 한국 재가 노인복지사업의 전망과 과제. 한국재가노인 복지협회.

우수명 (2002). 재가 복지서비스 성과모형 연구, 성공회대학교. 사회복지 석사학위논문, 74-80.

이꽃메, 김은영, 김희걸, 박은옥, 소애영, 전경자 (2001). 재가노인의 가정환경문제에 관한 연구. *한국노년학회지*, 21(2), 179-190.

전경자, 조윤미 (2001). 일개지역 저소득층 노인의 신체적 기능상태에 관한 연구. *대한간호학회지*, 31(5), 749-758.

정경희, 조애저, 오영희, 하재관, 하용찬, 문현상 (1998). 1998년도 전국노인 생활실태 및 복지욕구조사. 정책보고서 98-04, 한국보건사회연구원.

정경희 (2002). 고령화와 한국노인의 삶의 질에 관한 종단적 연구. 워크샵자료, 한국보건사회연구원.

Brocklehurst, J. C., Tallis R .C., Fillit, H. M. (1992). *Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology*. 4th ed. Edinburg: Churchill Livingstone, 724-728, 843-858.

Hebert, R. Brayne, C. Spiegelhalter, D. (1999). *Factors associated with functional decline and improvement in a very elderly community-dwelling population*. *Am J Epidemiol*,

150(5), 501-510.

Korea Institute for Health and Social Affairs (1998). *1998 National Survey on Elderly Welfare*. Seoul. KIHASA.

- Abstract -

Health Welfare Service Needs Analysis Using a Functional Status Assessment Instrument

Choi, Jeong Ae*

Objectives: This study was done to identify health and functional status of rural elders, to identify the use of health and medical treatment and welfare services in order to present directions for improving use of health and welfare services by rural elders. **Methods:** The participants in the study were 170 elders over 65 years of age who live in the one of the 6 villages served by the Young Am Community Health Post. The elders were visited at home and interviewed the elders using the RAI tool. Descriptive statistics including frequency and range were used to analyze the data. **Results:** Limitations in physical function, finances and medical treatment service were identified. **Conclusions:** The findings of this study indicate a need to develop good quality service which is affordable and convenient.

Key words : Rural elders, Functional status, Health welfare

* Community Health Practitioner