

보건소 방문보건 대상 노인들의 투약 지시이행에 미치는 영향요인 분석

김 현 숙* · 김 희 영**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

현대사회는 경제성장에 따른 생활수준의 향상과 의료 기술의 발달로 인간의 평균 수명이 연장됨으로써 노인 인구의 비율이 급격히 증가하고 있다. 노인인구의 경우 일반적으로 5-6가지의 만성질환을 동시에 갖고 있는데, 보건사회연구원에서 실시한 전국 노인의 생활실태 결과 조사노인의 만성질환 유병률은 90.9%였으며, 2개 이상의 만성질환을 가지고 있는 비율은 연령이 많을수록 증가하고 있었다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 2004). 이러한 만성병의 관리방법으로는 크게 약물요법과 비약물요법으로 나눌 수 있는데, 비약물요법에는 금연, 운동, 식염이나 알코올 제한, 지방질 및 콜레스테롤 제한 등이 속한다. 만성병의 꾸준한 관리를 위하여 일생동안 필요한 약물요법의 경우 가장 중요한 점은 처방받은 약물을 꾸준히 복용하여야 한다는 것이다(Yu, 1992). 그러나 대부분의 경우 처방대로 약물을 복용하는 비율이 낮으며, 특히 Stephen, Eraker, Kirscht와 Becker(1984)의 연구 결과 노인의 투약지시 불이행 비율은 26-59%로, 성인의 두 배나 되는 불이행도를 보이는 것으로 나타났다.

노인에게서 투약지시 불이행이 특히 문제가 되는 이유는 처방보다 약을 덜 먹었을 경우 낮은 약물 농도로 인

해 원하는 혈중 약물 농도 도달이 어렵게 되고, 반대로 과도한 투약은 쉽게 독성을 증가시켜 의료비 지출이 가중되고 만성질환이 조절되지 않는 등 약물 역작용과 함께 노인의 약물 관련 입원의 주원인이 되어(Hallas, Harvald, & Gram, 1990) 노인의 건강을 유지, 증진하는데 중요한 걸림돌이 되기 때문이다. 이처럼 만성질환자로서 지켜야 할 역할행위에서 이탈할 경우 회복이 지연되거나 질병이 악화되므로 만성질환자의 역할 행위는 그만큼 중요하다 하겠다.

외국의 경우 노인의 투약지시 이행도에 대한 연구뿐만 아니라 이행에 영향을 주는 요인(Conn, Taylor, & Miller, 1996; Fawcett, 1995) 및 이행을 높이기 위한 중재방법의 개발과 효과 측정(Garnett, Davis, Mckenney, & Steiner, 1981; Wolfe & Schirm, 1992) 연구까지도 활발히 이루어지고 있다. 우리나라의 경우 퇴원노인들이 처방된 약물을 어떻게 사용하고 있는지에 대한 이행도에 관한 영향요인을 분석(Ahn, 1999; Park, Hong, Jang, & Kim, 1998), 이행도 증진 프로그램의 개발과 효과검정(Cho, Jang, & Kim, 1989; Lee, 1985; Park, 1997)에 관한 연구보고가 있다.

지금까지의 문헌에서 공통적으로 제시하고 있는 지각된 건강상태와 사회적 지지가 보건소 방문보건 대상 노인들의 투약지시 이행에 미치는 영향을 분석함으로써 향후 만성질환 노인들의 체계적이고 효과적인 보건소 방문보건 관리 계획을 수립하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

* 신홍대학 부교수.

** 신홍대학 시간강사(교신저자 E-mail: yan33@hanmail.net).
투고일: 2007년 1월 28일 심사완료일: 2007년 3월 5일

2. 연구의 목적

본 연구는 보건소 방문보건 노인들의 투약지시이행에 영향을 미치는 요인들을 다각적인 차원에서 규명하여 실제적으로 적용 가능한 영향요인을 분석하고자 하며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 인구사회학적 상태와 투약지시이행 정도, 지각된 건강상태, 사회적 지지 정도를 파악한다.
- 2) 투약지시이행과 인구사회학적 특성, 지각된 건강상태, 사회적 지지 간 상관관계를 확인한다.
- 3) 인구사회학적 특성, 지각된 건강상태와 사회적 지지가 대상자의 투약지시이행에 미치는 영향을 분석한다.

3. 용어의 정의

1) 투약지시 이행

심리학 용어로 투약지시 이행이란 환자가 만성병으로 진단을 받은 후 건강전문가의 투약지시에 대한 순응 (compliance)을 말한다. 본 연구에서는 Ahn(1999)이 개발한 투약지시 이행도 측정도구로 측정된 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 선행연구 고찰을 통해 밝혀진 만성질환 노인들의 투약지시 이행에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 횡단적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 현재 보건소(서울시·경기도 소재)의 방문보건 관리를 받고 있는 65세 이상의 만성질환 보유자로서 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 자이다. 연구대상자는 총 689명이었으며, 이 중 응답 내용이 충분하지 못한 24명을 제외한 665명이 분석에 이용되었다. 자료수집기간은 2006년 2월 21일부터 2006년 6월 30일까지로 약 4개월이었다. 자료수집은 구조화된 질문지를 이용하여, 훈련된 연구보조자와 대상자와의 일대일 면담을 통해 수집되었으며, 소요시간은 대상자 1명당 평균 30분이었다.

3. 연구도구

1) 투약지시 이행도

투약지시 이행도는 처방에 따라 약물을 복용하는 정도를 의미하며, 본 연구에서는 주관적 방법인 자가보고 투약지시 이행도를 Ahn(1999)이 개발한 "지각된 투약지시 이행도 측정도구"를 이용하여 측정하였다. 투약시간, 투약용량, 투약 횟수에 대한 투약지시 이행도 정도를 각각 자가 보고하게 한 4점 척도이며, 점수가 높을수록 이행도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach $\alpha = .88$ 로 나타났다.

2) 지각된 건강상태

Lawston 등(1982)의 건강상태 자가평가 측정도구를 변안한 Oh(1994)의 도구를 사용하였다. 이는 총 4문항 4점 척도로 구성되어, 점수가 높을수록 지각된 건강상태를 나쁘다고 느끼고 있음을 의미한다. 개발당시 신뢰도 Cronbach $\alpha = .76$, Oh(1994)의 신뢰도 Cronbach $\alpha = .69$ 이며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach $\alpha = .83$ 이었다.

3) 사회적지지

개인이 주변의 타인들로부터 지지를 받고 있다고 느끼는 사회적 지지의 정도를 말한다. 본 연구에서는 이를 위해서 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley(1988)가 개발한 Multidimensional Scale of Perceived Social Support(MSPSS)척도를 사용하였다. 가족으로부터의 지지를 묻는 4문항, 친구로부터 지지를 묻는 4문항, 주요한 타인으로부터 지지를 얻는 4문항에, 본 연구자들이 지역사회지지(지역사회 간호사, 사회복지사, 자원봉사자들의 지지)를 묻는 4문항을 첨가하여 총 16문항 7점 척도로 구성하였다. 점수가 높을수록 대상자가 느끼고 있는 사회적 지지수준이 높은 것을 의미하며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 로 나타났다.

4. 자료분석 방법

수집된 자료의 통계분석은 SAS 9.1를 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을 산출하였다.
- 2) 약물이행도, 지각된 건강상태, 사회적 지지는 평균,

- 표준편차를 구하였다.
- 3) 투약지시 이행도와 일반적 특성, 사회적 지지간의 관계를 살펴보기 위하여 상관관계 분석을 사용하였다.
 - 4) 투약지시 이행에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 다중선형회귀분석(multiple linear regression analysis)을 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 대상자의 특성

본 연구의 대상자는 총 665명으로 남자 252명(37.9%), 여자 413명(62.1%)이며, 연령은 65-74세가 381명으로 57.3%를 차지하고 있다. 의료급여 수급권자가 475명(71.4%), 결혼을 한 대상자가 620명(93.2%) 그리고 본인이 인지하는 경제상태가 가장 낮고 응답한 경우는 495명(74.4%)이었다. 종교는 기독교가 230명(34.6%), 학력수준은 무학이 268명(40.3%)

그리고 과거직업은 전업주부였던 경우가 240명(36.1%)으로 가장 많았다. 대상자 중 28.7%가 흡연을 하고 있었고, 30.9%는 음주를 하는 것으로 나타났다.

의료관련 특성의 경우 입원경험이 없는 경우와 1회인 경우가 동일하여 각각 245명(36.8%)이었고, 두 번이상의 입원경험이 있는 경우는 175명(26.4%)이었다. 수술경험이 없는 경우는 354명(53.2%)이었고, 투병기간은 2년 이상인 경우가 401명(60.2%)으로 가장 많았다. 현재 약물을 2종류 이상을 복용하고 있는 대상자가 전체의 약 70%를 차지하였다(Table 1).

2. 투약지시 이행도와 지각된 건강상태, 지각된 사회적 지지 정도

자가보고 투약지시 이행도는 4점 만점에 평균 2.97±.68로 나타나 다소 높은 이행도를 보이고 있다. 이를 구체적으로 보면 투약용량 3.14±.70, 투약횟수 2.94±.77, 투약시간 2.84±.79 순의 이행도를 보이고

<Table 1> General Characteristics of the Subjects

(N=665)

Characteristic	Category	n	%	Characteristic	Category	n	%
Gender	Male	252	37.9	Age(year)	65-74	381	57.3
	Female	413	62.1		75-84	237	35.6
Health security	Medical aid	475	71.4		85 over	47	7.1
	Health insurance	190	28.6	Marital status	Married	620	93.2
Economic status	High	3	0.5		Unmarried	45	6.8
	Middle	167	25.1	Living together	Offspring	155	23.3
	Low	495	74.4		Spouse	199	29.9
Religion	Christianity	230	34.6		None	308	46.3
	Buddhism	131	19.7	Others	3	0.5	
	Catholicism	69	10.4	Education	Illiteracy	268	40.3
	No religion	229	34.4		Elementary school	267	40.2
	Others	6	0.9		Middle school	72	10.8
Commerce agriculture & fisheries	114	17.1	High school		46	6.9	
Previous occupation	Industry	101	15.2	College	12	1.8	
	Manufacturing	47	7.1	Smoking	Yes	191	28.7
	Office worker	37	5.6		No	474	71.3
	Public officials	22	3.3	Alcohol drinking	Yes	205	30.9
	Jobless	40	6.0		No	458	69.1
	Housewife	240	36.1	Operation experiences	Never	354	53.2
Others	64	9.6	Once		229	34.5	
Admission experiences	Never	245	36.8		Over twice	82	12.3
	Once	245	36.8	Current drug medication	1 type	200	30.1
	Over twice	175	26.4		2	239	35.9
Period of sickness(year)	Less than 1	132	19.9		3	149	22.4
	1-2	132	19.9		4	72	10.8
	2 over	401	60.2		5 over	5	0.8

<Table 2> Descriptive Statistics of Self-Report Medication Compliance

(N=665)

	Mean	SD	Range	Skewness
Medication compliance	2.97	0.68	1-4	-0.14
Medication Time	2.84	0.79	1-4	-0.20
Dose	3.14	0.70	1-4	-0.54
Frequency	2.94	0.77	1-4	-0.37

있다<Table 2>.

지각된 건강상태가 나쁜 편이라고 응답한 대상자가 389명(58.5%)으로 가장 많았고, 4점 척도에서 평균 2.73±0.64로 나타났다. 3년 전과 비교한 건강에서도 나쁘다가 455명(68.4%)으로 평균 2.87을 나타내었다. 건강상태로 인해 일상생활에 약간의 방해 받고 있는 대상자가 362명(54.4%)으로 3점 척도에서 평균 2.06으로 다소 방해가 되는 것으로 응답했다. 동일한 연령층에 비해 372명(55.9%)이 건강이 나쁘다고 이야기하고 있고, 4점 척도에서 평균 2.66을 나타내어 자신의 건강을 나쁘다고 인식하고 있었다<Table 3>.

지각된 사회적 지지의 경우 7점 만점에 평균 3.72±.88로 낮은 지지도를 보이고 있다. 이 중 지역사회의 지지가 4.55±1.33으로 가장 높게 지각하고 있었으며 그 외 특별한 사람의 지지 3.53±1.39, 가족의 지지

3.43±1.61, 친구의 지지 3.37±1.33의 순으로 지각하고 있었다<Table 4>.

3. 인구사회학적요인, 지각된 건강상태, 사회적 지지도와 투약지시 이행도와의 상관관계

여러 관련요인과 투약지시 이행도와의 관계를 검증하고자 상관분석을 한 결과 다음과 같다. 투약지시 이행도는 교육수준이 높을수록($r=.203, p<.001$), 건강보험을 가지고 있는 사람일수록($r=-.059, p<.001$), 경제상태는 높은 수준일수록($r=-.151, p<.001$), 입원경험이 있을수록($r=-.102, p=.009$), 금연($r=.229, p<.001$), 금주를 하는 경우일수록($r=.109, p=.005$) 높은 것으로 나타났다.

지각된 건강상태가 좋다고 느낄수록($r=-.125, p=$

<Table 3> Descriptive Statistics of Perceived Health Status

(N=665)

Variable	Category	n	%	M	SD	Range
Health condition	Very healthy	15	2.2	2.73	0.64	1-4
	Healthy	204	30.7			
	Bad	389	58.5			
	Very bad	57	8.6			
Health condition compared with that three years ago	Very healthy	7	1.1	2.87	0.57	1-4
	Healthy	139	20.9			
	Bad	455	68.4			
	Very bad	64	9.6			
Degree of activities of daily living	Never interruption of ADL	133	20.0	2.06	0.67	1-3
	A little bit interruption of ADL	362	54.4			
	Much interruption of ADL	170	25.6			
Health condition compared with others as the same age	Very healthy	15	2.3	2.66	0.63	1-4
	Healthy	236	35.5			
	Bad	372	55.9			
	Very bad	42	6.3			

<Table 4> Descriptive Statistics of Perceived Social Support

(N=665)

	Mean	SD	Range	Skewness
Perceived social support(mean)	3.72	0.89	1.25-6.50	0.09
Special person support	3.52	1.39	1-7	0.17
Family support	3.43	1.61	1-7	0.20
Friend support	3.37	1.36	1-7	0.13
Community support	4.55	1.33	1-7	-0.35

〈Table 5〉 Correlation of Variables on Medication Compliance

(N=665)

Variable	Medication compliance		Variable	Medication compliance	
	r	p		r	p
Education	0.200	<.001	Admission experience	-0.102	.009
Religion	-.059	.128	Operation experience	-0.036	.348
Health security	0.238	<.001	Smoking	0.229	<.001
Living together	-0.074	.058	Alcohol drinking	0.109	.005
Economic status	-0.152	<.001	Period of sickness	-0.053	.169
Gender	0.050	.194	Health condition	-0.125	.001
Perceived Social Support	0.148	.001	Degree of activities of daily living	-0.102	.009
Special person support	0.107	.006	Health condition compared with that		
Family support	0.199	<.001	three years ago	-0.097	.012
Friend support	0.097	.012	Health condition compared with		
Community support	-0.057	.145	others as the same age	-0.181	<.001

.001), 현재의 건강상태가 일상생활에 전혀 방해가 되지 않는다고 느낄 때($r=-.102$, $p=.009$), 현재의 건강이 3년 전과 비교해도 건강하다고 느낄 때($r=-.097$, $p=.012$), 다른 사람과 비교해서 건강하다고 느낄 때($r=-.181$, $p<.001$) 투약지시 이행도가 높아짐을 알 수 있다.

사회적 지지도는 정적인 상관관계($r=.148$, $p<.001$)를 보였는데, 이 중 특별한 사람의 지지($r=.107$, $p<.001$), 가족의 지지($r=.199$, $p<.001$), 그리고 친구의 지지($r=.097$, $p=.012$)가 높을수록 투약지시 이행도가 높은 것으로 나타났다. 반면 종교, 수술경험, 가족동거여부, 투병기간, 성별, 그리고 지역사회의 지지와 투약지시 이행도는 상관관계가 없는 것으로 나타났다 〈Table 5〉.

4. 인구사회학적요인, 자각된 건강상태, 사회적 지지도가 투약지시 이행도에 미치는 영향

보건소 방문보건 노인들의 투약지시이행에 영향을 미

치는 요인을 파악하기 위해 다중선형회귀분석(multiple linear regression analysis)한 결과는 〈Table 6〉과 같다. 약물이행도와와의 관련요인 중 성별, 교육정도, 건강상태, 의료보장, 그리고 사회적지지 변수가 회귀분석에 이용되었다.

대상자의 일반적 특성 중에서는 성별, 교육수준, 의료보장 요인만이 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 먼저 성별의 경우 $\beta=0.142$ ($p<.001$)로 투약이행도에 정적 영향을 미쳤는데, 여자일수록 투약지시 이행도가 높은 것으로 나타났다. 교육수준 역시 $\beta=0.095$ ($p<.001$)로 정적 영향을 미치고 있어, 교육수준이 높을수록 투약이행도가 높음을 알 수 있다. 이 외 의료보장의 경우도 정적 영향을 미쳐($\beta=0.208$, $p=.0009$), 의료급여 수급권자보다는 건강보험대상자들이 투약지시 이행도가 더 높음을 알 수 있다.

사회적 지지도 중에서는 가족의 지지도만이 정적영향($\beta=0.040$, $p=.0306$)을 미치고 있어 대상자가 가족 지지도가 높다고 느낄수록 투약지시 이행도가 높아지고

〈Table 6〉 Multiple Regression Analysis of Variables

Variable	β	Standard error	t	p
Intercept	2.315	0.239	9.71	<.0001
Gender	0.142	0.055	2.60	.0095
Education	0.095	0.024	4.02	<.0001
Health condition	-0.002	0.046	-0.05	.9592
Health security	0.208	0.062	3.34	.0009
Special person support	-0.009	0.021	-0.45	.6560
Family support	0.040	0.019	2.17	.0306
Friend support	0.0004	0.021	0.02	.9861
Community support	-0.008	0.020	-0.41	.6841
df=9, $R^2=0.1163$, $p<.0001$				

있음이 확인되었다.

또한 이들 영향요인을 포함한 투약지시 이행도에 대한 모형은 자유도 9, $R^2=0.1163$ ($p<.001$)로 최종 선택된 영향요인들이 투약지시 이행도를 11.6% 설명하고 있다.

IV. 논 의

본 연구는 현재 보건소 방문보건 대상인 65세 이상 노인 665명을 대상으로 이들의 인구학적 특성, 지각된 건강상태, 사회적 지지도가 투약지시 이행도에 미치는 영향을 파악하고자 시도되었다.

연구 결과 투약지시 이행도 중 투약시간에 대한 이행도는 평균 2.84, 횟수에 대한 이행도는 평균 2.97, 용량에 대한 이행도는 평균 3.14로 나타나 '용량'에서 높은 이행도를 보이는 반면, '시간' 측면이 가장 취약한 것으로 나타났다. 이는 Ahn(1999)의 연구결과와 일치하고 있으며, 일상생활에서 투약시간을 맞출 수 없을 때 지시불이행도가 증가된다고 말한 Lee와 Go(2000)의 연구와도 맥락을 같이 하고 있다. 따라서 향후 약물을 처방할 때는 시간 간격을 맞추어야 하는 이유에 대해 증점적으로 알려주거나, 개인 생활 스타일을 먼저 사정한 후 여기에 맞추어 투약을 계획하는 것이 필요하다고 하겠다.

대상자의 일반적 특성들이 투약지시 이행도에 미치는 영향을 살펴 본 결과 여성일수록, 교육수준이 높을수록, 의료급여보다 건강보험 소유자들일수록 투약지시 이행도가 높아지는 것으로 확인되었다. 특히 여성일수록 투약지시이행도가 높았던 본 연구의 결과는 남자에 비해 복용하는 약물의 수가 많아 불이행의 위험이 높다는 Col, Fanale과 Kronholm(1990)의 연구결과와는 달랐으며 성별에 따른 투약지시 이행도의 차이가 없었던 Ahn(1999)과도 다른 결과이다. 하지만 남자일수록 투약지시 이행도가 낮아진다는 Lee(1985), Suh(1989), Kim(1998)과는 일치하고 있어 성별이 투약지시 이행도에 미치는 영향에 관한 추후 연구가 지속적으로 진행되어야 할 것이다. 한편 선행연구에서 치료지시이행은 질환에 대해 정보제공을 받았을 때(Kim, 1999), 질환에 대한 지식이 높을수록(Park, 1984; Suh, 1989), 교육 및 지식수준이 높을수록(Kim, 1999; Nam, 1995; Stewart & Carana, 1989) 높아지고 있었는데, 이는 교육수준이 높을수록 투약지시 이행도가 높아지는 본 연구결과와 맥을 같이 한다고 볼 수 있다. 이와 같은 결과는 방문보건 시 올바른 약물사용과 관련된 정보제공이

필요함을 시사하고 있다. 또한 정보제공에 있어서도 홍보책자 등의 다양한 경로와 교육방법을 이용하여야 할 것이며 대상자의 가장 가까운 주변인물 중 설득력이 있는 지도자격 인물을 파악하여 이들을 통해 교육함으로써 간접적인 교육이 함께 이루어질 수 있도록 하는 방법도 시도해 볼 필요가 있다.

건강보험 소지자들의 경우 투약지시 이행도가 증가하고 있다는 본 연구결과는 의료급여 수급권자들의 도덕적 해이현상을 배제하기 위한 시도로 2003년 의료급여 요양기간을 무제한에서 365일로 상한선을 정한 것과 일맥상통한다고 볼 수 있다. 즉 의료급여 수급권자들의 경우 본인일부부담금이 전혀 없거나, 있더라도 건강보험 소지자들보다 적어, 이 결과 투약에 대한 지시 이행도가 다소 하락하는 반면, 다른 나라에 비해 본인일부부담금이 높은 우리나라 건강보험 소지자들의 경우 투약 지시 이행에 더욱 신경을 쓰게 될 것이고 이 결과 이행도가 상승된 것이라 생각된다.

Park(1984)과 Oh(2002)는 대상자가 느끼는 가족 지지의 정도에 따라 치료지시 이행이 높다고 하였으며, Strauss 등(1975)은 만성질환자가 처방을 잘 수행하려면 환자를 지지하는 지지자와 환자가 처방을 지키지 않을 때 이를 통제 해주는 통제자가 필요하며, 가족과 의료인이 이런 기능을 한다고 하였다. 이는 사회적지지 중 가족의 지지가 많다고 느낄수록 투약지시 이행도가 높아지는 본 연구를 뒷받침해주고 있음을 알 수 있다. 따라서 사회적지지만 중 일차적인 가족의 지지를 증가시키기 위해 대상자의 투약관련 프로그램에 대상자뿐만 아니라 가족도 포함시킴으로써 노인들의 투약지시 이행률이 상승될 수 있으리라 생각된다.

Park 등(1998)의 연구결과 의료인을 포함한 사회적 지지 역시 높은 영향을 미치고 있다고 하였으나, 본 연구에서는 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 약물사용에 있어, 단순히 대상자의 요구만을 수렴하거나 일방적이고 반복적인 약물지급으로 인해 나타난 의료진에 대한 신뢰감 저하 현상이라 할 수 있다. 따라서 본 연구결과는 대상자 고유의 특성을 감안하여 이에 대한 적극적인 사정은 물론 질병력, 약력, 관련변수 등에 대한 세심한 관찰을 바탕으로 약물사용관리에 대한 의료진의 역할강화에 모든 노력을 기울여야 함을 시사하고 있다.

본 연구결과는 노인의 투약지시 이행도를 높이기 위해서 약물투여 시간 기억방법, 가족의 지지도 측구방법 등

다각적인 방법은 물론 노인에게 맞는 중재가 요구됨을 다시 한 번 강조하고 있다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 투약지시 이행도에 영향을 미치는 다양한 요인들로 구성된 정확하고 광범위한 문서화된 사정자료를 이용하여 투약지시 불이행 고위험군을 발견, 구체적이고 체계적인 투약관리 중재 프로그램의 개발 및 효과 입증에 대한 추후연구가 이루어져야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 보건소에서 실시하고 있는 방문보건 대상 노인들의 투약지시이행에 영향을 미치는 요인들을 다각적인 차원에서 규명하여 실제적으로 적용 가능한 영향요인을 분석하고자 시행되었다. 2006년 2월 21일부터 2006년 6월 30일까지 서울시, 경기도 소재 보건소에서 방문하여 관리를 받고 있는 65세 이상의 만성질환자 665명을 대상으로 설문지를 이용한 면담을 통해 자료를 수집하였다. 본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 자가보고 투약지시 이행도는 4점 만점에 평균 2.97($\pm .68$)로 나타났으며, 이를 구체적으로 보면 투약용량 3.14($\pm .70$), 투약횟수 2.94($\pm .77$), 투약시간 2.84($\pm .79$) 순의 이행도를 보이고 있다.
2. 대상자의 사회인구학적 특성과 투약지시 이행도와의 관계에 있어서는 교육수준이 높을수록($r = .203, p < .001$), 금연($r = .229, p < .001$)과 금주($r = .109, p = .005$)를 할수록, 건강보험($r = -.059, p < .001$)을 가지고 있을수록, 경제상태가 높을수록($r = -.151, p < .001$), 그리고 입원경험($r = -.102, p = .009$)이 있을수록 투약지시 이행도가 높은 것으로 나타났다. 사회적 지지도와 투약지시 이행도와의 관계는 정적인 상관관계($r = .148, p < .001$)를 보이고 있었는데, 이중 특별한 사람의 지지($r = .107, p < .001$), 가족의 지지($r = .199, p < .001$), 그리고 친구의 지지($r = .097, p = .012$)가 높을수록 투약지시 이행도가 높은 것으로 나타났다. 지각된 건강상태와 투약지시 이행도와의 관계는 부적인 상관관계를 보이고 있어 대상자가 자신의 건강이 좋다고 느낄수록($r = -.125, p = .001$), 현재의 건강상태가 일상생활에 전혀 방해가 되지 않는다고 느낄 때($r = -.102, p = .009$), 현재의 건강이 3년 전과 비교해도 건강하다고 느낄 때($r = -.097, p = .012$), 그리고 다른 사람과 비교해서 건강하다고 느낄 때

($r = -.181, p < .001$) 투약지시 이행도가 높아짐을 알 수 있었다.

3. 투약지시 이행도에 미치는 영향을 다중회귀분석을 통해 살펴 본 결과 대상자의 일반적 특성 중에서는 성별($\beta = .142, p < .001$), 교육수준($\beta = .095, p < .001$), 의료보장 요인($\beta = .208, p = .0009$)만이 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉 여자일수록, 교육수준이 높을수록, 의료급여 수급권자보다는 건강보험대상자들이 투약지시 이행도가 더 높음을 알 수 있다. 사회적 지지도 중에서는 가족의 지지도($\beta = .040, p = .0306$)만이 영향을 미치고 있어 대상자가 가족 지지도가 높다고 느낄수록 투약지시 이행도가 높다고 있음이 확인되었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 투약지시 이행도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 배경구조가 다른 다양한 대상자들에서 반복 연구가 필요하다.
2. 본 연구결과를 근거로 하여 투약지시 이행뿐만 아니라 투약지시 이행 촉진 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하는 것이 필요하다.

References

- Ahn, S. Y. (1999). *Medication compliance of recently discharged elderly patients*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Cho, Y. N., Jang, H. S., & Kim, Y. H. (1989). An experimental study on the development of a program for the promotion of the compliance with sick role behavior in the hypertensives. *J Korean Acad Nurs*, 19(1), 5-23.
- Col, N., Fanale, J. E., & Kronholm., P. (1990). The role of medication noncompliance and adverse drug reactions in hospitalizations of the elderly. *Arch Intern Med*, 150, 841-845.
- Conn, V. S., Taylor, S. G., & Miller, R. (1996). Cognitive impairment and medication adherence. *J Gerontol Nurs*, 9, 22-26.

- Fawcett, J. (1995). Compliance: Definitions and key issues. *J Clin Psychiatry*, 56(Suppl. 1), 4-10.
- Garnett, W. R., Davis, L. J. M., & Steiner, K. C. (1981). Effect of telephone follow-up on medication compliance. *Am J Hosp Pharmy*, 38, 676-679.
- Hallas, J., Harvald, B., Gram, L. F., Grodum, E., Brosen, K., Haghfelt, T., & Damsto, N. (1990). Drug related hospital admissions: The role of definitions and intensity of data collection, and the possibility of prevention. *J Intern Med*, 228, 83-90.
- Kim, K. E. (1998). A study on health behaviors and medication compliances of hypertension patients in a rural area. *J Korean Acad Community Health Nurs*, 13(1), 49-56.
- Kim, H. J. (1999). *Diabetic knowledge, compliance & blood sugar control in diabetic patients*. Unpublished master's thesis, The Catholic University of Korea, Seoul.
- Korea Institute for Health and Social Affairs. (2004). *National survey of living conditions and demand of social welfare among elderly in 2004*.
- Lawston, M. P., Moss, M., Fulcomer, M., & Kleban, M. H. (1982). A research and service oriented multilevel assessment instrument. *J Gerontol*, 37(1), 91-99.
- Lee, H. Y. (1985). *A study of the effects of health contracting on compliance with health behaviors in clients in clients with hypertension*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Lee, Y. H., & Go, S. H. (2000). A study on drug use and related factors of the elderly. *J Korea Gerontol Soc*, 20(1), 195-208.
- Nam, Y. (1995). *A comparative study of health belief model & health locus of control affecting on compliance in diabetic patients*. Unpublished master's thesis, Pusan National University, Pusan.
- Oh, B. J. (1994). *A model for health promoting and quality of life in people with stomach cancer*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Oh, J. H. (2002). *A study on the relationships between family support, self-efficacy, and compliance in chronic arthritis*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Park, O. J. (1984). *The effect of social support on compliance with sick-role behaviors in diabetic patients*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, O. J. (1997). The effect of social support on compliance with sick-role behaviors in hypertensive clients. *J Korean Acad Adult Nurs*, 9(2), 175-188.
- Park, O. J., Hong, M. S., Jang, K. S., & Kim, J. Y. (1998). The effect of social support on compliance with sick role behavior in hypertensive clients and duration of the effect for up to 6 months. *J Korean Acad Nurs*, 28(1), 159-170.
- Suh, S. M. (1989). *A study on patient compliance in hypertension*. Unpublished master's thesis, Chonnam University, Gwangju.
- Stephen, A., Eraker, M., Kirscht, J. P., & Becker, M. L. (1984). Understanding and improving patient compliance. *Ann Intern Med*, 100, 258-268.
- Stewart, R. B., & Caranasos, G. T. (1989). Medication compliance in the elderly. *Med Clin North Am*, 73(6), 1551-1563.
- Strauss, A. L., Corbin, J., Fagerhaugh, S., Glaser, B. G., Maines, D., Suczek, B., & Wiener, C. L. (1975). *Chronic illness & the quality of life*. Saint Louis: Mosby.
- Wolfe, S. C., & Schirm, V. (1992). Medication counseling for the elderly effects on knowledge and compliance after hospital discharge. *J Geriatr Nur*, 3, 134-138.
- Yu, W. S. (1992). Non-medical & medical therapy. *J Korea Med Assoc*, 35(2), 201-207.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess*, 52, 30-41.

- Abstract -

Factors Predicting Medication Compliance among Elderly Visitors of Public Health Centers

Kim, Hyeon Suk* · Kim, Hee Young*

Purpose: The purpose of this study is to investigate compliance with prescribed medication in the elderly visiting public health centers. **Method:** Data were collected from 665 elders living in Seoul and the Gyeonggi Province during the period from February 21 to June 30 in 2006. The data were collected through individual interviews and were analyzed using correlation and multiple regression analysis with the SAS 9.1 program. **Results:** The mean of medication compliance was 2.97(\pm .68) on a 5-point Likert scale. Specifically, compliance

3.14(\pm .70) for medication dose, 2.94(\pm .77) for medication frequency, and 2.84(\pm .79) for medication time. The elderly with a higher level of education (β =.095, p <.001), with health insurance (β =.208, p =.0009) and with a higher level of family support (β =.040, p =.0306) showed a higher level of medication compliance. Female elders (β =.142, p <.001) kept higher medication compliance than male ones. **Conclusion:** These findings suggest that people with low education, low socioeconomic status and less family support need more education before medication. The evaluation of medication compliance needs to be encouraged before starting medication to distinguish those who may not comply with medical prescription. Predictive factors identified in this study must be considered when designing interventions, program development and education for appropriate medication management for the elderly.

Key words : Elderly, Medication Compliance, Social Support

* Shinheung College.