

만성질환노인의 건강정보이해능력, 사회적지지가 약물복용이행에 미치는 영향

정현주¹, 배정희^{2*}

¹남부대학교 간호학과, ²광주보건대학교 병원전산관리과

The Influence of Health Literacy and Social-Support on Medication Adherence in Eldery with Chronic Disease

Hyun-Ju Jeong¹, Jeong-Hee Bae^{2*}

¹Dept. of Nursing Nambu University

²Dept. of Hospital Information Management Gwangju Health University

요 약 본 연구는 만성질환노인의 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행 간의 관계를 확인하고 약물복용이행에 영향을 주는 요인을 파악하는 서술적 상관관계 연구이다. 연구대상은 J도 H군에 소재한 2곳의 중소병원을 내원한 만성질환 노인 100명이며, 자료수집은 2017년 7월 14일부터 2017년 8월 14일까지 구조화된 설문지를 사용하여 일대일 면접방법으로 실시하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 약물복용이행은 건강정보이해능력($r=.398, p<.001$)과 사회적지지($r=.453, p<.001$)에 모두 유의미한 정적 상관관계를 보였고 건강정보이해능력과 사회적지지도 유의한 정적 상관관계($r=.731, p<.001$)를 나타냈다. 약물복용이행에 영향을 미치는 요인은 약물부작용경험 유무였으며 약물복용이행을 25.9%로 설명하는 것으로 나타났다($F=3.91, p<.001$). 이상의 연구결과에서 만성질환노인에게 건강정보이해능력과 사회적지지가 높을수록, 약물부작용경험이 없을수록 약물복용이행이 높은 것으로 파악되었다. 만성질환노인의 약물복용이행을 증진시키기 위해서는 보건의료인의 사회적 지지와 정확한 약물복용방법 등이 포함된 맞춤형 의료정보 교육 프로그램이 필요하다.

주제어 : 만성질환, 노인, 건강정보이해능력, 사회적지지, 약물복용

Abstract Purpose: The study was done to investigate the correlation among health literacy, social support and medication adherence in elderly with chronic diseases. Method: Participants were 100 patients with chronic diseases in two small hospitals in J do H. A structured questionnaires was used to measure the study variables from July 14, 2017 to August 14, 2017. Data was analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Spearman correlation coefficient, and Multiple regression by SPSS/WIN 18.0 program. Result: Medication adherence and health literacy were positively correlated($r=.398, p<.001$), Medication adherence and social support were positively correlated ($r=.453, p<.001$) and health literacy and social support were positively correlated($r=.731, p<.001$). The factors influencing on medication adherence are Experience of adverse drug effect. The explanation is that medication adherence is total 25.9%($F=3.91, p<.001$). Conclusion: Thus this suggests that in order to enhance medication adherence of the elderly with chronic diseases, educational programs are needed for offering customized medical information considering unique characteristics of the area and objects.

Key Words : Chronic disease, Elderly, Health literacy, Social-support, Medication adherence

*This study was conducted by research funds from Nambu University.

*Corresponding Author : Jeong-Hee Bae(rabbthee68@naver.com)

Received April 2, 2018

Accepted July 20, 2018

Revised June 4, 2018

Published July 28, 2018

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 우리나라는 초고령화 사회로 접어들고 있으며 노인은 노화와 질병으로 만성적인 건강문제를 가지고 살아간다. 만성질환을 가지고 있는 노인은 노인 인구 중 89.2%를 차지하고 있으며, 3개 이상의 복합 만성질환을 가지고 있는 경우도 46.2%에 이르고 있다[1]. 복합 만성질환을 앓고 있는 대상자가 자신의 질병을 효과적으로 관리하기 위해서는 적절한 의료정보를 이해하는 능력이 우선적으로 필요한데[2,3] 노인의 경우 자신이 앓고 있는 질병에 대해 잘 모르고 있는 실정이다. 노인은 건강정보 이해능력이 부족하여 의료정보를 오해하기 쉽고, 의료지시를 이행하는데 있어 어려움을 겪게 된다[4,5]. 또한 약물에 대한 지식이 낮고 약물 오남용 행위가 많으며[6], 검사 설명서나 동의서와 같은 의료기판이동에 필요한 내용을 이해하는데 많은 어려움을 겪게 된다[7]. 이처럼 건강정보이해능력은 지속적이고 올바른 약물복용이행이 이루어져야 하는 만성질환노인에게 매우 중요한 요인으로 높은 질환 유병률과 다제복용이 혼한 만성질환노인의 건강정보이해능력을 파악할 필요가 있다.

만성질환노인에 대한 사회적지지는 노년기 삶의 질에 많은 영향을 주는데[8] 만성질환노인의 경우, 인지와 신체적 기능의 저하, 경제력 상실 등으로 문제 대처 능력이 취약하여 혼자서는 문제를 해결하기 힘들기 때문에 가족이나 타인의 도움이 매우 필요하게 된다. 사회적지지가 좋은 만성질환노인은 의미 있는 관계가 지속됨으로써 사회적 고립을 막아주어 심리적으로 안정되었으며, 건강한 노인과 달리 만성질환노인은 사회적지지가 주관적 건강상태를 긍정적으로 인식하는데 도움을 주는 것으로 나타났다[8]. 또한, 진단이나 의료적 처치를 잘 하도록 격려 받음으로써 자가관리 행위가 향상되어 질병에도 잘 대처할 수 있었다[9]. 사회적지지의 자원 중 가족지지는 노년기 삶의 안녕과 질에 있어 유의미한 영향을 미쳐 약물복용이행의 중요한 요소로 확인되었다[10]. 그러나 2012년 통계청 자료에 의하면 지역사회에 있는 노인이 부부만 사는 경우와 독거노인으로 이루어진 가구가 58.3%를 차지하고 있고[11], 향후 독거노인의 수가 지속적으로 증가할 것으로 예상되면서 가족지지에만 의존할 수만은 없는 상황이다. 가족이나 친구와 적절한 정서적 교류를 나누는 노인은 노년기에 겪게 되는 여러 역경에 대한 대처자

원을 가지고 있어 그렇지 못한 사람에 비해 만족스런 노년을 보낼 수 있으므로 가족지지를 포함한 다양한 형태의 사회적지지를 파악하여 약물복용이행을 증진시키는 것이 필요하다.

만성질환 관리의 궁극적 목표는 질병의 완치보다는 증상 완화와 질병 악화를 지연시켜 합병증을 예방하는데 있으며[12], 만성질환 관리는 적절한 생활습관의 준수하고 장기간 지속적으로 올바른 약물복용을 이행하는 것이 무엇보다 중요하다[13]. 약물복용을 잘 이행하게 되면, 증상이 완화되며 재입원이나 사망률이 감소하므로 의료비용을 절감할 수 있는 것 뿐만 아니라, 자존감 회복과 우울증상 감소 등 심리적인 안정에도 효과가 있음에도 불구하고[14] 만성질환자의 50.2% 이상이 약물복용을 잘 이행하지 않고 있다고 보고되었다[15]. 약물을 복용하지 않는 이유로 대부분 깜박 잊는 것이고 약물사용 목적이나 방법을 잘 알지 못해 용량을 적게 먹는 경우가 빈번하였다[16] 또한 약물의 복용 갯수가 많을수록 약물복용이 감소하는 경향을 보였는데 건강정보이해능력 부족으로 올바른 약물 용량, 횟수, 주의사항 등을 잘 준수하지 못하고 있어 교육수준과도 관계를 보이며, 연령이 증가함에 따라 인지능력과 기억력의 저하를 가져오기 때문인 것으로 보고되었다[17]. 독거노인의 경우에도 약물복용 불이행이 흔하게 나타나 만성질환의 관리는 더욱 더 어렵기 때문에 가족이나 보건 의료인의 도움이 매우 필요하다. 이와 더불어 만성질환노인의 약물치료의 효과는 약물의 효능과 복약이행으로 결정되므로, 약물복용이행과 관련된 요인인 건강정보이해능력과 사회적지지의 관계와 약물복용이행에 영향을 주는 요인을 확인하여 만성질환자의 건강상태를 향상시키는 것이 필요하다. 따라서 본 연구에서는 만성질환노인을 대상으로 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행 정도를 파악하고 약물복용에 미치는 영향을 확인하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 만성질환노인의 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행 정도를 파악하고 약물복용에 미치는 영향을 파악하여 만성질환노인의 약물복용이행을 증진하기 위한 객관적 자료를 마련하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

가. 대상자의 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행에 미치는 영향을 파악한다.

- 나. 대상자의 일반적 특성과 약물복용 관련 특성에 따른 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행의 차이를 파악한다.
- 다. 대상자의 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행 간의 상관관계를 파악한다.
- 라. 대상자의 약물복용이행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 만성질환노인을 대상으로 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행 간의 관계와 약물복용이행에 미치는 영향을 확인하는 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상자

본 연구는 J도에 소재한 중소병원에서 만성질환을 진단 받고 3개월 이상 약물을 복용하고 있으며 인지기능에 문제가 없는 자로, 외래 추적관찰 중인 대상자를 편의모집 하였다. 연구대상자 수는 G* power 3.1을 이용하여 상관관계 분석에 필요한 최소표본의 크기를 산출하였다. 선행연구[18]에 근거하여, 검정력 .8, 유의수준 .05, 효과 크기 .3으로 하였을 때 82명이 산출되었으며, 응답자의 탈락률 15%을 고려하여 총 106명을 대상으로 설문지를 배부하였고, 불성실하게 응답한 설문지 6부를 제외한 100명을 최종 대상자로 하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 일반적 특성 및 약물복용 특성

대상자의 일반적 특성으로는 연령, 성별, 결혼상태, 직업, 교육수준, 월수입, 동거유형, 주관적 건강상태, 일상생활능력, 보유질환 등을 포함하였다. 약물복용 특성으로는 현재 복용약물, 하루 약복용 횟수, 일일 복용량 개수, 약 복용 시 도와줄 사람, 약물 부작용 경험 등을 포함한 총 15문항으로 구성하였다.

2.3.2 건강정보이해능력

건강정보이해능력은 Kim과 Lee[7]가 개발한 Korean Functional Health Literacy Test (KFHLT)를 Park[19]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 총 15개 문항으로 각

항목에 대한 응답이 정답인 경우 1점, 오답인 경우 0점을 부여하며, 총점은 0-15점으로 점수가 높을수록 실생활에서 건강관련 정보를 읽고 이해하고, 이에 따라 적절히 행동할 수 있는 능력인 기능적 건강정보이해능력이 양호함을 의미한다. 개발당시의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었으며 하위영역인 수리영역은 .73, 독해영역은 .78이었다. Park[19]이 수정, 보완한 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었으며 수리영역 .63, 독해영역 .78이었고, 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .92$, 수리영역 .87, 독해영역 .88이었다.

2.3.3 사회적지지

사회적지지는 Zimet 외[20]가 개발한 MSPSS척도(The Multidimensional Scale of Perceived Social Support)를 Sin 과 Lee[21]가 번안한 것을 사용하였다. MSPSS 척도는 가족으로부터의 지지 4문항, 친구로부터의 지지 4문항, 친구로부터의 지지 4문항, 주요 타인으로부터의 지지 4문항, 총 12개 문항으로 구성되어 있다. 7점 리커트 척도로 '동의하지 않음' 1점부터, '보통' 3점, '동의함'이 7점으로 구성되어 있으며, 총점은 12-84점으로 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

2.3.4 약물복용이행

약물복용이행은 Morsky, Krousel-Wood와 Ward[22]가 개발한 Morisly Medication Adherence Scale (MMAS-8)을, Min 과 Kim[23]이 수정·보완한 도구를 이용하여 측정하였다. 총 8문항으로 구성되어 있으며, 역산 문항인 5번 문항을 제외한 1번 문항부터 7번 문항은 '예' 0점, '아니오' 1점으로 이분척도로 측정하였고, 5번 문항은 역환산하였다. 그리고 8번 문항은 '0=거의 없다' 1점, '1=아주 가끔 있다' 0.75점, '2=종종 있다' 0.5점, '3=자주 있다' 0.25점, '4=항상 그렇다' 0점으로 측정하였다. 총점은 8점 만점으로 6점 미만은 낮은이행도, 6~8점 미만은 중간이행도, 8점은 높은이행도를 의미한다. 개발 당시 도구 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$, 본 연구에서는 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .71$ 이었다.

2.4 자료수집방법

본 연구는 G시 소재 N대학의 기관생명윤리위원회의

승인(10414782017-HR-004)을 받았으며 2017년 7월 10일부터 8월 10일까지 J도에 소재한 2개의 중소병원에서 만성질환으로 외래 추적관찰 중인 대상으로 자료수집을 시행하였다. 대상자에게 연구 목적을 설명하고 동의를 구한 후 구조화된 설문지를 이용하여 일대일 면접방법으로 진행하였다. 전체 설문 소요시간은 평균 30~40분으로, 작성된 설문지는 연구자와 연구보조인에 의해 회수용 봉투에 봉인된 상태로 회수하고, 연구 참여에 대한 감사의 표시로 소정의 답례품을 제공하였다.

2.5 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0프로그램을 이용하여 분석하였으며, 각 변수에 대한 분석방법은 다음과 같다.

- 가. 대상자의 특성과 약물복용 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 나. 대상자의 건강정보이해능력, 사회적지지는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 다. 대상자의 약물복용이행은 복용이행 수준에 따라 낮은이행도(6점 미만), 중간이행도(6점에서 8점 미만), 높은이행도(8점)로 범주화하여 빈도와 백분율을 구하였다.
- 라. 대상자의 일반적 특성 및 약물복용 특성에 따른 건강정보이해능력, 사회적지지의 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하여 유의미한 경우에 Scheffe 사후검정을 실시하였다.
- 마. 대상자의 일반적 특성 및 약물복용 특성에 따른 약물복용이행은 실수와 백분율, Chi-Square를 이용하여 분석하였다.
- 바. 대상자의 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행 간의 상관관계는 Spearman correlations coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 사. 대상자의 약물복용이행에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 Multiple regression을 이용하여 분석하였다.

3. 결과

3.1 대상자의 일반적 특성과 약물복용 특성

대상자는 총 100명으로 여성 63.2%, 남성 36.8%였다. 연령은 69세부터 97세까지의 범위로 분포하였으며 평균

76.96±6.54세이었다. 결혼상태는 배우자가 있는 경우가 54.0%, 교육수준은 무학과 초등학교졸업이 64%였고 중졸이상인 36.0%였다. 직업이 있는 사람이 74.0%였으며, 월수입은 200만원 미만이 71.0%를 차지하였다. 동거유형은 배우자와 사는 경우가 46.0%로 가장 많았고 일상생활 능력은 약간의 도움이 필요한 경우가 46.0%로 가장 많았다. 대상자가 가지고 있는 만성질환으로는 관절염이 99.0%로 가장 많았고 고혈압 40.0%, 당뇨 11.0% 순으로 중북질환을 앓고 있었다. 하루 약복용 횟수는 2회가 64.0%로 가장 많았으며 일일 복용량 개수는 평균 8.70±2.88개였다. 약복용 시 도와줄 사람이 있는 경우가 45.05%였고 약물부작용을 경험한 경우는 62.0%였다.

3.2 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행

대상자의 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행 정도에 대한 결과는 아래 Table 3, 4와 같다. 대상자의 건강정보이해능력의 평균점수는 9.26±4.57점, 사회적지지는 평균 54.29±15.11점, 약물복용이행은 낮은이행도 69.0%, 중간이행도 23.0%, 높은이행도 8.0%로 나타났다.

3.3 일반적 특성 및 약물복용 특성에 따른 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행 차이

대상자의 일반적 특성과 약물복용 특성에 따른 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행의 차이를 분석한 결과는 아래 Table 1, 2와 같다.

대상자의 건강정보이해능력은 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 동거유형, 주관적 건강상태, 일상생활능력, 하루 약물복용 개수, 약물복용 시 도움 유무에서 유의한 차이가 나타났다. 사후검정 결과 연령이 80대 이상 그룹보다 70대 그룹이, 70대 그룹보다 60대 이하 그룹에서(F=40.56, $p<.001$), 교육수준에서 무학보다는 초등학교 졸업이, 초등학교 졸업보다는 중학교 졸업과 고등학교 졸업이상에서(F=29.86, $p<.001$), 월수입이 100만원 미만보다는 200만원 미만이 200만원 미만보다는 200만원 이상에서(F=39.10, $p<.001$), 동거유형은 홀로 사는 것보다는 배우자와 사는 경우에서(F=12.68, $p<.001$) 건강정보이해능력 점수가 높았다. 주관적 건강상태는 '나쁘다'와 '매우나쁘다' 보다 '좋다'의 경우에서(F=13.87, $p<.001$), 하루 약물복용 개수는 11개 이상 복용하는 그룹보다 6~10개를 복용하는 그룹에서(F=39.10, $p<.001$) 건강정보이해능력 점수가 높았다.

사회적지지는 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 동거유형, 주관적 건강상태, 일상생활수준, 약물복용 횟수, 약물복용 시 도움 유무에서 유의한 차이가 나타났다. 사후검정 결과 연령이 80세 이상 그룹보다 70대 그룹이, 70대 그룹보다 69세 이하 그룹에서(F=31.00, $p<.001$), 교육수준이 무학보다는, 중학교 졸업과 고등학교 졸업이상에서(F=15.17, $p<.001$), 월수입이 100만원 미만보다는 200만원 미만이, 200만원 미만보다는 200만원 이상에서(F=33.69, $p<.001$), 동거유형은 홀로 사는 것보다 배우자와 사는 경우에서(F=12.17, $p<.001$), 주관적인

강상태는 ‘나쁘다’와 ‘매우나쁘다’ 보다 ‘좋다’의 경우에서(F=12.90, $p<.001$), 일상생활 수준은 완전 도움이 필요한 경우보다는 약간의 도움이 필요한 경우, 약간의 도움이 필요한 경우보다는 혼자서 할 수 있는 경우에서(F=23.08, $p<.001$) 사회적지지 점수가 높았다.

대상자의 약물복용이행은 성별, 교육수준, 직업유무, 일상생활능력, 약물부작용경험 유무에서 유의한 차이를 나타냈다. 사후검정 결과 교육수준이 무학보다 고등학교 졸업이상에서($\chi^2=8.90$, $p=.012$) 약물복용이행 점수가 높았다.

Table 1. Differences in Health Literacy, Social Support and Medication Adherence according to General Characteristics (N=100)

Variables	Categor-ies	n(%)	Health Literacy			Social-Support			Medication Adherence				
			M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	H	M	L	χ^2	p
Gender	Male	26(26.0)	11.96±3.86	7.46	.007	61.04±13.36	12.24	.001	2	12	12	4.60	.339
	Female	74(74.0)	8.31±4.44			51.92±15.07			6	11	57		
Age(yr)	65-69 ^a	15(15.0)	14.67±0.62	40.56	<.001	72.67±7.23	31.00	<.001	2	5	8	3.59	.031
	70-79 ^b	50(50.0)	10.18±3.87		a>b>c	55.90±13.41		a>b>c	5	14	31		
	>80 ^c	35(35.0)	5.63±3.38			44.114±11.17			1	4	30		
	Marital state	Married	54(54.0)	11.41±4.19	34.72	<.001	61.74±13.02	39.67	<.001	5	16	33	2.48
	Bereaved	46(46.0)	6.74±3.64			45.54±12.57			3	7	36		
Education	Illiteracy	30(30.0)	5.20±2.85	29.86	<.001	43.90±13.72	15.17	<.001	1	3	26	3.60	.016
	Primary	34(34.0)	8.97±3.76		a<b<c,d	52.97±11.38		a<c,d	3	6	25		
	Junior high	28(28.0)	12.50±2.85			62.32±14.02			2	11	15		
	Above high School	8(8.0)	14.38±0.74			70.75±6.61			2	3	3		
Occupation	Yes	74(74.0)	15.50±2.94	43.06	<.001	67.85±10.72	39.16	<.001	5	12	57	6.42	.013
	No	26(26.0)	7.77±4.10			49.53±13.49			3	11	12		
Monthly income (10,000won)	<100	37(37.0)	5.95±3.48	39.10	<.001	43.81±12.46	33.69	<.001	2	5	30	3.10	.049
	100-200	34(34.0)	9.26±3.79		a<b<c	54.26±12.68		a<b<c	3	6	25		
	> 200	29(29.0)	13.48±2.90			67.69±9.36			3	12	14		
Cohabitant	Alone ^a	36(36.0)	6.86±3.47	12.68	<.001	44.81±12.19	12.17	<.001	3	5	28	1.311	.275
	With spouse ^b	46(46.0)	11.87±3.98		a<b	62.13±12.10		a<b	4	15	28		
	With children ^c	14(14.0)	7.14±4.66			57.717±15.77			0	3	11		
	With spouse & children ^d	4(4.0)	8.25±4.47			58.50±21.30			1	1	2		
Subjective health status	Very good ^a	2(2.0)	8.50±9.12	13.87	<.001	57.00±29.70	12.90	<.001	0	1	1	2.19	.076
	Good ^b	7(7.0)	14.14±.090		b>d,e	72.14±8.99		b>d,e	1	3	3		
	Usually ^c	36(36.0)	12.03±4.14			62.50±12.53			4	12	20		
	bad ^d	50(50.0)	6.82±3.47			46.74±11.70			3	7	40		
	Very bad ^e	5(5.0)	7.20±2.59			44.60±16.15			0	0	5		
Activity of Daily Life	Independent ^a	29(29.0)	13.00±3.79	25.91	<.001	66.62±7.61	23.08	<.001	1	11	17	1.51	.225
	Some help ^b	46(46.0)	8.80±3.85			52.13±14.11		a>b>c	7	7	32		
	Depend-e nt ^c	25(25.0)	5.76±3.41			43.96±14.06			0	5	20		

Scheffe : a,b,c,d

Table 2. Differences in Health Literacy, Social Support, and Medication Adherence according to Drug Taking Characteristics (N=100)

Variables	Categories	n (%)	Health Literacy			Social-Support			Medication Adherence				
			M±SD	t/F	p	M±SD	t/F	p	H	M	L	χ ²	p
Frequency of daily medication	1 ^a	9 (9.0)	9.50±5.21	3.69	.491	54.56±19.98	3.16	.047	0	3	6	4.23	.116
	2 ^b	64 (64.0)	11.76±4.00			56.80±14.22			8	15	41		
	3 ^c	27 (27.0)	9.22±3.90			48.26±14.27			0	5	22		
Number of daily medication	1-5 ^a	12 (12.0)	11.25±5.01	6.18	.003	55.08±17.57	3.01	.054	2	4	6	3.60	.031
	6-10 ^b	64 (64.0)	12.17±3.69		b>c	56.55±14.99			6	16	42		
	>11 ^c	24 (24.0)	8.90±3.74			47.87±12.75			0	3	21		
Assistant of medication	Yes	45 (45.0)	12.74±3.40	22.89	<.001	62.98±11.98	36.81	<.001	3	15	27	1.20	.276
	No	55 (55.0)	8.62±4.14			47.18±13.70			5	8	42		
Experience of adverse drug effect	Yes	62 (62.0)		.30	.862	54.27±14.50	.00	.989	1	14	47	7.53	.007
	No	38 (38.0)				54.32±16.27			7	9	22		

Scheffe (a,b,c,d)

3.4 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행 간의 관계

대상자의 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행과의 상관관계분석 결과는 아래 Table 5와 같다.

대상자의 약물복용이행은 건강정보이행능력(r=.398, p<.001)과 사회적지지(r=.453, p<.001)는 모두 유의한 정적 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 건강정보이해능력과 사회적지지의 관계는(r=.731, p<.001)로 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

3.5 약물복용이행에 영향을 미치는 요인

대상자의 약물복용이행에 영향을 미치는 요인은 약물복용이행에서 유의한 차이를 보인 나이, 교육, 직업, 월수입, 하루 약물복용 개수, 약물부작용경험 유무와 건강정보이해능력, 사회적지지를 다중회귀분석한 결과 약물부작용경험 유무만이 유일하게 통계적으로 유의한 영향변인으로 나타났다. 이때 약물부작용경험 유무는 약물복용이행 전체 변량의 25.9% 설명하는 것으로 나타났다 (F=3.91, p<.001).

Table 3. Level of Health Literacy, and Social-Support of the Elderly with Chronic Diseases (N=100)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Health literacy	9.26±4.57	1.00	15.00	0-15
Social support	54.29±15.11	20.00	84.00	12-84

Table 4. Level of Medication Adherence of the Elderly with Chronic Diseases (N=100)

Variables	Categories	n(%)	M±SD
Medication adherence	Low adherence	69(69.0)	
	Middle adherence	23(23.0)	5.11±1.41
	High adherence	8(8.0)	

Table 5. Correlation among Health Literacy, Social-Support and Medication Adherence of the Elderly with Chronic Diseases (N=100)

Variable	Health literacy	Social-Support	Medication Adherence
	r(ρ)	r(ρ)	r(ρ)
Health literacy	1		
Social-support	.731**	1	
Medication adherence	.398**	.453**	1

** p<.001

Table 6. Factors Affecting Medication Adherence of the Eldery with Chronic Disease (N=100)

predictor	B	SE	β	t	ρ	Tolerance	VIF	R ²	F(ρ)
Experience of adverse drug effect	0.39	0.12	0.30	3.20	.002	0.94	1.069	0.259	3.91(.001)

Adj R²=.109 Durbin-Watson= 2.04

4. 논의

만성질환노인은 여러 가지 질환을 복합적으로 가지고 있고 증상도 다양하기 때문에 이를 완화시키기 위해서는 지속적인 약물복용이행이 중요하다. 본 연구는 만성질환노인을 대상으로 건강정보이해능력, 사회적지지 및 약물복용이행의 관계를 파악하여 약물복용이행을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고자 시도되었다.

본 연구에서 만성질환노인의 건강정보이해능력은 9.26±4.57점으로 같은 도구를 사용하여 지역사회 노인을 대상으로 한 Kim과 Lee[7], Park과 Hwang[24]보다는 높은 수준이었으나 당뇨병 환자를 대상으로 한 Yoon[25]보다 낮은 점수였다. 이러한 차이는 Kim과 Lee[7], Park과 Hwang[24]과는 평균 연령이 비슷한 수준이었으나 Yoon[25]는 45.68±14.10세로 본 연구 대상자의 평균연령보다 낮아 설문지를 읽고 해석하는 데 연령적이 차이가 있었을 것으로 생각된다.

대상자의 건강정보이해능력이 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 동거유형, 주관적 건강상태, 일상생활능력, 일일 복용량 개수, 약물복용 시 도와줄 사람에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데 이는 선행연구[25]의 연구결과와 비슷하다. 성별은 남성이 여성보다 유의하게 높게 나타난 연구[26]와 동일하였으며 연령이 높을수록 건강정보이해능력이 낮고[19,26], 배우자의 도움을 받은 경우 배우자가 없는 경우보다 건강정보이해능력이 높다고 보고된 연구들과 일치하였다[6,7,19]. 월수입 또한 높을수록 정보이해능력이 높게 나타난 연구와 [7,26] 주관적 건강상태의 경우 '좋다'고 인지할수록 건강정보이해능력이 높게 나타난 연구결과[5]와도 일치하였다. 그러므로 만성질환을 앓고 있는 노인에게 건강정보를 전달하기 위해서는 교육수준을 고려한 교육내용 개발이 중요하며 도움을 줄 수 있는 동거인이 없는 경우와 일상생활능력이 낮은 만성질환노인에게도 지원과 관심이 필요할 것으로 생각된다. 또한 주관적 건강상태의 정도 및 경제적 소득이 낮은 저소득층에 속한 만성질환노인들의 집중적 관리도 우선 되어야 한다. 병원이나 보건소의료

기관을 자주 이용하는 만성질환노인들에게는 서면화 된 검사 설명서나 동의서 등의 내용을 이해하기 어려우므로 이들이 쉽게 이해할 수 있는 다양한 방법을 모색해야 할 것으로 생각된다.

대상자의 사회적지지는 54.29±15.11점으로 만성질환노인을 대상으로 한 Kim과 Nam[8]의 연구결과와 비슷하다. 약물복용이행에 가장 큰 영향요인은 사회적지지라고 하였으며 사회적지지 중 가족지지가 강할수록 만성질환자의 약물복용이행도가 증가한다고 보고하였는데[29], 이는 만성질환의 특성 상 가장 가까운 가족의 지지가 지속적으로 필요하기 때문이며 이들 만성질환자의 가족을 지지할 수 있는 간호중재 또한 매우 중요하다고 생각된다.

만성질환노인의 사회적지지가 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 직업유무, 월수입, 동거유형, 주관적 건강상태, 일상생활능력, 하루 약물복용 횟수, 하루 약물복용 개수, 약물복용 시 도움유무에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Sin과 Lee[23]의 연구에서 교육수준이 높을수록, 월수입이 높을수록 사회적지지가 높게 나타나 본 연구와 일치하였다. 동거유형은 홀로 있는 것보다 배우자와 함께 있는 경우가 사회적지지 점수가 유의하게 차이가 났으며 자녀와 함께 한 경우나 배우자와 자녀가 함께 있는 경우보다도 높았는데 이는 배우자와의 긍정적인 관계로 인해 정서적 지지를 얻기 때문인 것으로 생각된다. 하루 복용약물의 횟수가 2회인 경우와 하루 복용약물의 개수가 6~10개인 경우 사회적지지 점수가 유의하게 높았는데 약물복용 시 도와주는 사람이 있는 경우 약물복용이 더욱 용이하게 생각되기 때문이라 사료된다. 약물복용이 중요한 만성질환노인에게 배우자 부재나 약물복용 시 도움 줄 사람이 없는 경우 가족의 지지가 줄어들 수 밖에 없으므로 간호중재 시 이를 고려해야 한다.

만성질환노인의 약물복용이행은 5.11±1.41점이었으며, 낮은이행도가 69.0%, 중간이행도가 23.0%, 높은이행도가 8.0% 순으로 나타났다. Morisky 등[22]에서는 중간이행도 52.0%로 가장 많았고, 낮은이행도 32.1%, 높은이행도 15.9%순으로 나타났는데, 이는 평균연령이 76.96세로 높

은 본 연구에서 평균연령이 52.50세인 Morisky 등[22]보다 낮은행도가 더 많았을 것으로 생각된다.

대상자의 약물복용이행은 성별, 교육수준, 직업유무, 일상생활능력, 약물부작용경험 유무에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 본 연구결과 월수입은 유의한 차이가 없었으나 월수입이 낮은 경우 낮은이해도의 대상자가 많은 것은 경제적인 문제로 인해 만성질환자들의 23%가 처방전대로 약물복용을 이행하지 못하고 약물비용 부담이 클수록 약물복용이행이 감소한 연구결과와 비슷하다[26]. 연령이 증가할수록 인지기능과 일상생활능력이 감소하므로 약물복용을 잘 하지 않는 것으로 나타나[20], 일상생활능력에서 유의한 차이가 나타난 본 연구결과와 일치하였다. 약물의 부작용을 경험한 경우에서도 약물복용이행이 유의하게 낮았는데 약물 부작용을 경험한 경우 약물 복용을 거부하는 경우가 많아지므로 노인의 투약과 약물투여방법이 복잡하지 않아야 하며 약물의 상호작용을 파악하여 약물부작용을 미리 예방할 수 있는 간호중재가 필요하다고 생각된다. 따라서, 만성질환노인의 약물복용이행을 증진시키기 위해 약물부작용을 포함한 올바른 투약교육과 더불어 약물비용에 대한 경제적 지원이 필요하다고 생각된다.

대상자의 건강정보이해능력과 사회적지지 및 약물복용이행이 양적 상관관계를 가지는 것으로 나타났는데 이는 사회적지지가 좋은 관계에서 건강정보이해능력이 높고 [29], 약물복용이행도가 높게 나타난 연구결과와[27] 일치한다. 만성질환노인의 특성 상 인지기능과 기동력이 감소한 상황에 병원이용, 검사 수행, 약물복용 등에서 가족과 타인 특히, 의료인이 지속적인 관심을 보이고 쉽게 이해하고 수행할 수 있도록 도와준다면 건강정보를 이해하는 데 도움을 줄 것으로 생각된다. 특히 약물의 부작용과 약물복용 시기를 알려주고 투약을 도와주는 사람이 있을 경우 심리적 안정감으로 약물복용이행은 증진될 수 있으므로 가족 뿐 아니라 보건의료인의 지지는 약물복용이행에 긍정적인 영향을 줄 것으로 생각된다.

대상자의 약물복용이행에 영향을 미치는 요인은 약물부작용경험 유무로 나타났는데, 약물 복용 시 나타나는 부작용에 대해 인지하지 못하는 경우 약물의 효과보다는 부작용에 대한 경험으로 복용을 중단하기 쉽기 때문인 것으로 생각된다. 이를 개선하기 위해 약물의 효능과 부작용, 복용방법 등에 대한 정확한 정보를 제공하는 간호사의 중재가 매우 중요하다. 약물복용불이행에 영향을

주는 요인에 대한 선행연구를 살펴보면 사회적지지, 자기효능감[21], 자기효능감[30] 주관적 건강상태와 한 달 평균약값 등이 있으며 이외에도 연령, 성별, 결혼상태, 동거유형, 경제적 상태, 교육수준, 약물복용 횟수와 약물복용 개수, 지역[17, 31]등 다양하게 나타나 본 연구결과와 차이가 있다. 이는 위의 변수 모두가 약물복용이행에 영향을 주는 요인들이나 대상자의 특성에 따라서 직접적으로 영향을 주는 요인들이 다소 차이가 나타나는 것으로 사료된다.

만성질환노인을 대상으로 약물복용이행을 증진시키기 위해서는 약물복용이행에 대한 정확한 사정과 함께 이를 근거로 한 간호중재전략을 모색해야 하며 가족지지를 기반으로 하는 가정과 보건의료계와의 협력적 사회적 지지가 우선적으로 선행되어야 할 것이다. 약물의 주요 효능과 부작용을 포함한 약물에 대한 교육을 상세하고 지속적으로 제공함으로써 만성질환노인의 약물복용이행과 더불어 자기관리를 지지하는 다양한 시스템이 필요하며 이에 가족지지만 아니라 간호사의 적극적 노력이 요구된다고 생각한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환노인을 대상으로 건강정보이해력, 사회적지지, 약물복용이행간의 관계를 확인하고자 시행된 서술적 상관관계 연구이다. 연구결과 만성질환노인의 건강정보이해력이 클수록 사회적지지가 높고, 약물복용이행이 높은 것으로 나타났으며 사회적지지가 높을수록 건강정보이해력이 높고 약물복용이행이 높은 것으로 나타났다. 만성질환노인의 약물복용 특성 중 하루 약 복용 개수가 적고, 약물부작용경험 유무에 따라 약물복용이행에 차이가 있는 것으로 나타났다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

1. 본 연구는 전남지역의 중소병원에 내원하는 노인을 대상으로 시행된 연구로 대상자 수를 확대하고, 장기간 추적 조사하는 후속 연구를 시도할 것을 제언한다.
2. 본 연구에서의 변수 이외에 약물복용이행에 영향을 주는 사회심리적인 변수를 파악하고 적용하는 후속 연구를 제언한다.

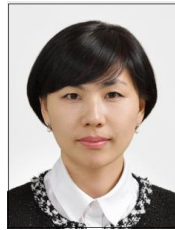
3. 본 연구결과를 바탕으로 만성질환노인 환자의 특성을 고려하여 쉽고 명료한 투약교육으로 건강정보이해능력을 증진시키고 가족과 지역사회 및 보건의료체계에서의 사회적지지를 강화하여 약물복용이행을 증진시키기 위한 임상간호중재 개발을 제언한다.

REFERENCES

- [1] Korea Institute for Health and Social Affairs. (2014). 2014 National survey results on the elderly life conditions and welfare need. *Ministry of Health & Welfare*. Seoul.
- [2] D. Schillinger et al. (2002). Association of health literacy with diabetes outcomes. *Journal of the American Medical Association*, 288(4), 475-482. DOI:10.1001/jama.288.4.475
- [3] D. W. Baker et al. (2003). Health literacy and risk use of out patient physician services by medicare managed care enrollees. *Journal of General Internal Medicine*, 19, 215-220. DOI:10.1111/j.1525-1497.2004.21130.x
- [4] T. C. Davis et al. (2006). Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Annals of Internal Medicine*. 145(12), 887-894. DOI:10.7326/0003-4819-145-12-200612190-00144
- [5] D. B. Friedman, L. Hoffman-Goetz & J. F. Arocho. (2006). Health literacy and the World Wide Web: Comparing the readability of leading incident cancer on the Internet. *Medical Informatics and the Internet in Medicine*, 31(1), 67-87. DOI: 10.1080/14639230600628427
- [6] S. A. Lee & M. H. Park. (2010). A study on health literacy, medication knowledge, and medication misuse of rural elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 485-497. DOI:KINX2010082293
- [7] S. H. Kim & E. J. Lee. (2008). The influence of functional literacy on perceived health status in Korean older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 38(2), 195-203. <http://uci.or.kr/G704-000229.2008.38.2.003>
- [8] S. Kim & S. I. Nam. (2017). Assessment of relationship between social support, self-rated health status, life satisfaction among chronic disease in Elderly: A comparison with healthy elderlies through multi-group analysis. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 37(3), 783-801. <http://scholar.dkyobobook.co.kr/searchExtDownload.laf>
- [9] S. W. Gwon. (2014). *The influence of the social support on the symptoms and medication adherence in psychiatric patients*. Unpublished master's thesis. Korea University. Seoul.
- [10] Y. J. Choi et al. (2002). Family support and life quality in elderly diabetic patients. *Journal of Korean Diabetes*, 3, 270-279. <http://210.101.116.17/kiss8/viewer.asp>
- [11] Statistics Korea. (2012). <http://kostat.go.kr>
- [12] W. F. Gellad, J. L. Gernard & Z. A. Marcum. (2011). A Systematic Review of Barriers to medication adherence in the Elderly: Looking Beyond Cost and Regimen Complexity. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 9(1), 11-23. DOI: 10.1016/j.amjopharm.2011.02.004
- [13] S. A. Doggrell. (2010). Adherence to medicines in the older aged with chronic conditions: Does intervention by an allied health professional help?. *Drugs and Aging*, 27(3), 239-254. DOI: 10.2165/11532870-000000000-00000
- [14] J. Y. Hwang & H. M. Chen. (2014). Concept analysis of medication adherence in patients with chronic disease. *The Journal of Nursing*, 61(3), 112-118. DOI : 10.6224/JN.61.3.112
- [15] S. G. Bae, H. J. Jeon, H. S. Yang, B. K. Kim & G. S. Park. (2015). Medication adherence and its predictors in community elderly patients with hypertension. *Korean Journal of Health Promotion*, 15(3), 121-128. <https://doi.org/10.15384/kjhp.2015.15.3.121>
- [16] M. S. Park. (2008). Drug Use in the Elderly. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 15(2), 195-205. <http://viewer.nl.go.kr:8080/main.wviewer>
- [17] I. Baral, F. Andreasen, & E.M. Damsgaard. (2001). Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do. *British Journal of clinical pharmacology*, 51(6), 615-622. DOI:10.1046/j.0306-5251.2001.01401.x
- [18] S. M. Park & Y. H. Kang. (2017). Symptom experience, self-efficacy, depression, and medication adherence in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Korean Clinical Research*, 23(2), 170-078. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2017.23.2.170>
- [19] J. Y. Park. (2010). *Influencing factors on functional health literacy among the rural elderly*. Unpublished master's thesis. Soonchunhyang University. Seoul.
- [20] G. D. Zimet, N. W. Dahlem, S. G. Zimet & G. K. Farley. (1988). The multidimensional Scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*, 52(1), 30-41. DOI:10.1207/s15327752jpa5201_2
- [21] J. S. Sin & Y. B. Lee. (1999). The effects of social supports on psychosocial well-being of the unemployed.

- Korean Journal of Social Welfare*, 37, 241-269.
<http://www.ndsl.kr/ndsl/search/detail/article/articleSearchResultDetail.do?cn=JAKO199903749521496>
- [22] D. E. Morisky, M. Krousel-Wood & H. J. Ward. (2008). Predictive Validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *Journal of Clinical Hypertension*, 10(5), 348-354.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2562622/>
- [23] S. H. Min & J. I. Kim. (2012). Construction of explanatory model for medication adherence in older people with chronic disease. *J Korean Academy of Fundamentals Nursing*, 19(4), 463-472.
<http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2012.19.4.463>
- [24] H. J. Park & S. K. Hwang. (2014). Longitudinal and functional health literacy among community-dwelling old adult. *Global Health and Nursing*, 4(2), 49-58.
<http://uwcms.pusan.ac.kr/user/708600/download/4-2-49.pdf>
- [25] S. J. Yoon. (2017). The relationships of health literacy, medication adherence and self-care performance of Diabetes Mellitus patients. *Health & Nursing*, 29(1), 27-39. <http://210.101.116.16/kiss6/v>
- [26] T. H. Lee & S. J. Kang. (2008). Health literacy in the Korean elderly and influencing factors. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 28(4), 847-863.
<http://ir.ymlib.yonsei.ac.kr/bitstream/22282913/108038/1/T200803115.pdf>
- [27] M. A. Seo & S. K. Min. (2005). Factors influencing medication compliance in persons with schizophrenia in community. *Journal of Korean Psycho Mental Health Nursing*, 14(1), 23-32.
<http://210.101.116.16/kiss61/viewer.asp>
- [28] K. Makey, M. L. Parchman, L. K. Leykum, H. J. Lanham, P. H. Noel & J. E. Zeber. (2012). Impact of the Chronic Care Model on medication adherence when Patients perceive cost as a barrier. *Primary care diabetes*, 6(2), 137-142. DOI: 10.1016/j.pcd.2011.12.004
- [29] Y. S. Kim & E. A. Kang. (2017). Factors influencing on health literacy of the elderly living alone and the elderly living with family or others. *Health and Science*, 46, 85-110.
 DOI :10.21489/hass.2017.12.46.85
- [30] K. H. Ryu., & Y. J. Son. (2013). Impact of Cognitive Function and Self-efficacy on Medication Adherence of Elderly Patients with Chronic Disease. *Journal of Korean biological nursing science*, 15(3), 107-114.
 DOI : <http://dx.doi.org/10.7586/jkbns.2013.15.3.107>
- [31] L. C. Hutchison, S. K. Jones , D. S. West & J. Y. Wei (2006). Assessment of medication management by community living elderly persons with two standardized assessment tools: A crosssectional study. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 4(2), 144-153.
 DOI: 10.1016/j.amjopharm.2006.06.009

정 현 주(Jeong, Hyun Ju) [정회원]



- 1991년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학사)
- 2000년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2014년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 1991년 8월 ~ 2013년 2월 : 전남대학교병원 간호사
- 2013년 3월 ~ 현재 : 남부대학교 간호학과 교수
- 관심분야 : 임상간호, 간호문화
- E-Mail : jhjuddee@nambu.ac.kr

배 정 희(Bae, Jeong Hee) [정회원]



- 1991년 2월 : 조선대 간호대학교
- 2015년 2월 : 서영대학교 간호학과 전공심화과정(간호학사)
- 2018년 2월 : 남부대학교 간호학과 (간호학석사)
- 1991년 6월 ~ 1999년 10월 : 광주 보훈병원 간호사
- 2002년 3월 ~ 현재 : 해남기독병원 간호부장
- 2012년 5월 ~ 현재 : 해남기독요양보호사 교육원전임 강사
- 2015년 3월 ~ 현재 : 광주보건대학교 병원전산관리과 겸임교수
- E-Mail : rabbithee68@naver.com