

Factors Affecting Unmet Medical Care in Elderly Hypertensive Patients

Hye young Jang*

*Doctoral Student, Dept. of Health Science, Graduate School of Public Health, Chosun University, Gwangju, Korea

[Abstract]

The purpose of this study is to investigate factors affecting unmet medical care in elderly hypertensive patients. The purpose of this study was to understand the reasons for unmet medical care in elderly hypertensive patients over 65 years of age and to identify the characteristics of each type to improve the medical use system and to contribute to policy making so that unmet medical care does not occur. Using data from the 7th period of the National Health and Nutrition Examination Survey (2016, 2017), 23 sample households were selected using the phylogenetic extraction method among appropriate households and analyzed using the SPSS 18.0 Program. As a result of the study, the unmet medical care of those who had suicidal thoughts compared to those who had not had suicidal thoughts in the past year, when females were higher than males, had worse subjective health status, those who did not subscribe than those who had private insurance, and those who had smoked in the past year. The experience rate was high. This is considered to be able to contribute to improving the medical service system and making policy decisions so that unmet medical care does not occur in the future.

▶ **Key words:** Korea National Health and Nutrition Examination Surveys, Elderly, Unmet Medical Needs, Hypertention, Affecting

[요 약]

본 연구는 노인 고혈압환자의 미충족의료에 영향을 미치는 요인을 조사하는 연구이다. 본 연구의 목적은 65세 이상의 노인 고혈압 환자의 미충족의료에 대한 이유를 파악하고 유형별 특성을 확인해 미충족의료 발생하지 않도록 의료이용 제도를 개선하고 정책 결정을 하는 데 기여하고자 실시하였다. 국민건강영양조사 제 7기(2016, 2017년) 자료를 이용하여 적절가구 중 계통추출법을 이용하여 23개 표본가구를 선정하였으며 SPSS 18.0 Program을 이용하여 분석하였다. 연구결과 남성보다 여성이, 주관적 건강상태는 나쁠수록, 민간보험에 가입한 사람보다 가입하지 않은 사람, 흡연 경험은 있을 때, 최근 1년간 자살생각이 없었던 사람에 비해 자살생각이 있었던 사람의 미충족의료 경험률이 높게 나타났다 이는 향후 미충족의료 발생하지 않도록 의료이용 제도를 개선하고 정책 결정을 하는 데 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

▶ **주제어:** 국민건강영양조사, 노인, 미충족 의료, 고혈압, 영향

-
- First Author: Hye young Jang, Corresponding Author: Hye young Jang
 - *Hye young Jang (jeon05324@hanmail.net), Dept. of Health Science, Graduate School of Public Health, Chosun University
 - Received: 2021. 10. 25, Revised: 2021. 11. 11, Accepted: 2021. 11. 11.

I. Introduction

우리나라는 인구 고령화가 빠르게 진행되고 있다. 1980년도 전체 인구의 65세 이상이 차지하는 비율은 3.8%였으나, 2010년 10.9%, 2018년에는 14.3%, 2026년에는 20.8%를 넘을 것으로 전망하고 있다[1]. 노인 인구의 증가로 발생하는 건강문제는 현대사회의 심각한 문제로 대두되고 있으며, 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 중요한 요인으로 보고되고 있다[2]. 2014년 노인실태조사에서 우리나라 65세 이상 노인 중 한 개 이상의 만성질환을 가진 비율은 89.2%였고, 고혈압 유병률이 56.7%로 만성질환 가운데 가장 높았다. 2016년 연구에서는 고혈압 치료율은 81.5%로 높은 편이나, 조절률은 60.1%로 치료율에 비해 조절률이 낮은 편이었다[3].

미충족 의료서비스란 환자가 원하거나 의료전문가 기준으로 의료가 필요하다 판단되나 환자가 받지 못한 서비스이다[4]. 의료서비스를 받지 못하거나 적절한 시기에 치료를 받지 못하면 환자의 질병 중증도가 높아질 수 있고, 합병증이 발생해 질병의 예후가 나빠질 수도 있으며, 입원기간이 길어질 수도 있다[5]. 대부분의 노인들은 은퇴나 퇴직으로 인해 소득이 감소하고, 소득의 감소는 의료수요를 충족시킬 자원이 감소해 적절한 의료서비스의 이용을 방해할 수 있다[6]. 미충족 의료 경험 가구 중 경제적인 이유가 35세 미만에 비해 65세 이상이 8.51배[7], 18세-29세에 비해 65세 이상이 2.44배[8] 높았다.

미충족 의료에 관한 기존의 연구에서 노인 미충족 의료의 원인으로 경제적 이유와 시간 부족으로 인한 미충족 의료 경험률이 높게 확인되었고[9], 국민건강영양조사 제 6기 자료를 이용하여 가구 구성원에 따른 미충족 의료 관련요인을 조사한 연구에서는 성별, 혼인상태, 교육수준, 소득수준, 거주지, 주관적 건강상태, 민간보험가입여부가 유의한 차이를 보였으며[10], 한국의료패널(2009) 자료를 이용해 만성질환자의 미충족 의료 현황을 분석한 결과 연령, 성별, 세대구성, 보험유형, 가구소득, 경제활동, 만성질환 수, 주관적 건강상태가 미충족 의료에 관련성이 있었다[11].

고혈압에 관련된 기존 연구로는 국민건강영양조사(2007-2009)자료를 이용하여 30-40대 성인의 고혈압 관리에 영향을 미치는 요인은 연령, 성별, 흡연상태, 2년 이내 혈압측정 여부가 유의한 차이를 보였고[12], 보건소에 등록된 65세 이상의 독거노인 고혈압 환자의 혈압 조절에 영향을 미치는 요인은 자녀수, 최종학력, 동반 질환 수, 고혈압 자가 관리 행위가 혈압 조절에 영향을 미치는 요인으로 나타났으며[13], 제주 지역 고혈압 환자의 혈압조절

관련 요인은 약물복용 이행, 수면과 휴식, 금연, 저염식, 식습관, 스트레스 관리, 혈압측정과 기록, 신체활동과 체중조절에서 유의한 차이가 있었다[14].

이처럼 기존의 국내 연구는 미충족 의료에 대한 전반적인 인식과 고혈압환자의 혈압조절 관련요인에 대한 분석이 주를 이루고 있어 고혈압 환자의 미충족 의료에 대한 연구는 소수에 그친다. 고혈압과 의료접근성에 취약한 노인을 대상으로 미충족 의료를 조사하는 것이 필요할 것이다.

본 연구의 목적은 제 7기의 제1차년도(2016) 및 2차년도(2017)국민건강 영양조사를 분석하여 65세 이상 노인 고혈압 환자의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 한다.

II. Methods

1. Research subject and research data

국민건강영양조사는 전국 규모의 건강 및 영양조사로 조사의 목적은 국민의 건강행태, 건강수준, 식품 및 영양섭취 상태에 대한 통계를 산출해 국민건강증진종합계획의 목표 설정 및 평가, 건강증진프로그램 개발 등 보건정책의 기초 자료를 활용한 것으로 가구원확인조사, 건강설문조사, 검진조사, 영양조사를 통해 조사자료를 수집하고 있다. 본 연구는 제 7기(2016, 2017년) 자료를 이용하였으며, 조사구는 192개로 표본조사구 내에서 군대, 양로원, 교도소 등의 시설 및 외국인 가구 등을 제외한 가구 중 계통추출법을 이용해 23개 표본가구를 선정하였다. 표본가구 내에서 적정가구원 요건을 만족하는 만 1세 이상의 모든 가구원을 조사대상자로 선정하였다. 본 연구에서는 조사 대상자 중 65세 이상 노인 고혈압 환자를 분석대상으로 하였다.

2. Study Variable

2-1. General Characteristics

일반적인 특성은 연령은 75세를 기준으로 65~74세를 전기노인, 75세 이상을 후기노인으로 분류하였고, 교육수준은 '중졸이하', '고졸', '대학이상'으로 분류하였고, 혼인상태는 '기혼'과 '미혼'으로 분류 하였다.

사회경제적 요인은 거주지는 동에 거주자를 '동', 읍과 면 거주자를 '읍/면'으로 구성하였다. 소득분위는 월평균 가구총소득을 '표본가구 및 표본인구의 소득사분위표'를 기준으로 '하'를 '하'로 '중하', '중상'을 중으로 '상'을 '상'으로 재분류 하였다. 민간보험은 가입여부에 따라 '가입'과 '미가입'으로 구분하였다.

2-2. Health-related characteristics

건강관련 특성은 음주경험과 흡연경험은 ‘있음’과 ‘없음’으로 분류하였고, 주관적 건강상태는 매우 좋음과 좋음을 ‘좋음’, 보통을 ‘보통’, 나쁨과 매우 나쁨을 ‘나쁨’으로 구성하였다. 활동제한 여부는 일상생활 및 사회활동에 제한을 받고 있냐는 질문에 ‘있음’과 ‘없음’으로 구분하였다.

정신건강 관련요인은 스트레스 인지 정도, 연속 우울감 여부, 자살생각 여부로 구성하였다. 스트레스 인지 정도는 평소 스트레스 인지 정도를 ‘조금 느끼는 편이다’, ‘거의 느끼지 않는다’를 ‘스트레스 적게 느낌’으로 분류하였고, ‘많이 느끼는 편이다’, ‘대단히 많이 느낀다’를 ‘스트레스 많이 느낌’으로 분류하였다. 연속 우울감 여부는 2주 이상 연속 우울감 여부를 묻는 질문을 ‘있음’과 ‘없음’으로 분류하였다. 자살생각여부는 1년간 자살생각여부를 ‘있음’과 ‘없음’으로 분류하였다.

질병관련요인은 뇌졸중, 심근경색증, 당뇨병, 폐결핵, 관절염으로 구성하였고 이들 변수는 의사의 진단 경험을 묻는 설문에서 유, 무로 분류하였다.

2-3. Unmet Medical Needs

국민건강영양조사 내용 중 ‘최근 1년 동안 본인이 병의원에 가고 싶을 때, 가지 못한 적이 있습니까?’ 라는 질문에 ‘예’라고 응답한 경우를 미충족 의료경험이 있다고 판단하였다.

3. Data Analysis

자료의 분석은 SPSS WIN Version 18.0 프로그램을 이용하였다. 복합표본분석설계요소인 가중치, 층화변수, 집락변수를 지정하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성, 사회경제적인 요인, 신체건강 관련요인, 정신건강 관련요인, 질병관련요인, 미충족 의료는 빈도와 백분율을, 각각의 요인들과 혈압관리의 관계를 파악하기 위해 카이제곱 검정(chi-square test)을 시행하였으며, 빈도 백분율, 카이제곱 검정(chi-square test) 분석에서 유의성이 있는 변수들과 미충족의료에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다변량 로지스틱 회귀분석(multivariate logistic regression analysis)을 시행하였으며, 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

III. Research Results

1. General characteristics.

대상자의 일반적 특성은 여성 59.1%였으며, 연령은 65-74세 50.7%, 65세 이상이 49.3%였으며, 교육수준은 중

졸이하가 75.4%로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 99.1%로 높았고, 거주지는 행정구역 동에 소재하는 지역이 75.4%, 소득수준은 중간이 49.3%였으며, 민간보험 가입여부는 미가입이 66.3%로 높았다(Table1).

Table 1. General Characteristics of Study Subjects

| variables | Unweighted N(weighted%) |
|-------------------|-------------------------|
| Gender | |
| Male | 1092(40.9) |
| Female | 1573(59.1) |
| Age(year) | |
| 65-47 | 1392(50.7) |
| >75 | 1273(49.3) |
| Education status | |
| Middle school | 1890(75.4) |
| High school | 385(14.7) |
| More than College | 221(9.9) |
| Marital Status | |
| Married | 2640(99.1) |
| Unmarried | 25(0.9) |
| Residence | |
| Neighborhood | 1894(75.4) |
| Town/Township | 771(24.6) |
| Income Level | |
| Low | 660(25.8) |
| Middle | 1357(49.3) |
| High | 622(24.9) |
| Private insurance | |
| Yes | 943(36.7) |
| No | 1698(63.3) |

2. Health Related Characteristics.

건강관련 특성은 흡연 경험은 없음이 63.4%, 음주경험은 있음이 72.3%였다. 주관적 건강상태는 보통 45.3%, 나쁨 36.9% 좋음 17.7%순으로 나타났으며, 활동제한 경험은 없음이 77.7%, 스트레스 인지정도는 적게 느끼는 경우가 80.6%, 많이 느끼는 경우가 19.4%였으며, 2주 이상 연속 우울감은 없음이 82.3%, 있음이 17.7%, 최근 1년간 자살생각 경험은 없음이 91.9%로 나타났고, 최근 1년 이내 의료를 이용한 경우가 88.6%, 이용하지 못한 경우가 11.4%였다(Table2).

Table 2. Health Related Characteristics of Study Subject

| variables | Unweighted N(weighted%) |
|-------------------------------|-------------------------|
| Smoking experience | |
| Yes | 976(36.6) |
| No | 1641(63.4) |
| Drinking experience | |
| Yes | 1925(72.3) |
| No | 700(27.7) |
| Usual stress perception level | |
| Very much | 2095(80.6) |
| Little | 503(19.4) |

| | |
|---|------------|
| Subjective health status | |
| Good | 432(17.7) |
| Normal | 1157(45.3) |
| Poor | 951(36.9) |
| Activity-limited experience | |
| Yes | 582(22.3) |
| No | 1944(77.7) |
| Depression for more than 2 weeks in a row | |
| Yes | 308(17.7) |
| No | 1454(82.3) |
| Suicidal thoughts in the past year | |
| Yes | 144(8.1) |
| No | 1620(91.9) |
| Diagnosis of diabetes | |
| Yes | 798(30.5) |
| No | 1865(69.5) |
| Diagnosis of tuberculosis | |
| Yes | 165(6.0) |
| No | 2370(94.0) |
| Diagnosis of stroke | |
| Yes | 198(8.0) |
| No | 2342(92.0) |
| Diagnosis of myocardial infarction | |
| Yes | 225(8.5) |
| No | 2313(91.5) |
| Diagnosis of arthritis | |
| Yes | 849(33.5) |
| No | 1686(66.5) |
| Unmet medical care within last 1 year | |
| Yes | 287(11.4) |
| No | 2195(88.6) |

※'2주 이상 연속 우울감', '최근 1년간 자살 생각 경험': 2016년 비해당

3. Unmet medical needs according to general characteristics.

대상자의 일반적 특성에 따른 미충족의료 비교해 본 결과 성별은 남자에서 6.4%, 여자에서 14.9%로 성별에 따라 유의한 차이가 있었고(p=0.000), 교육수준은 대졸이상 5.3%, 고졸 6.4%, 중졸이하 13.1%로 유의한 차이가 있었다(p=0.004). 소득수준은 상 7.3%, 중 11.0%, 하 15.4%로 유의한 차이가 있었고(p=0.003), 민간보험가입자 6.6%, 미가입자 14.4%로 유의한 차이가 있었다(p=0.000)(Table3).

4. Unmet medical needs according to health-related characteristics

대상자의 건강관련 특성에 따른 미충족의료를 조사한 결과 흡연경험 있음 8.9%, 없음 12.8%로 유의한 차이가 있었고(p=0.042), 음주경험 있음 10.0%, 없음 14.9%로 유의한 차이가 있었다(p=0.032). 주관적 건강상태는 좋음 2.5%, 보통 7.8%, 나쁨 20.1%로 유의한 차이가 있었고(p=0.000), 활동제한 경험은 없음 8.3%, 있음 22.1%로 유의한 차이가 있었다(p=0.000). 스트레스 인지 정도는 적게 느끼기 9.5%, 많이 느끼기 19.2%로 유의한 차이가 있었고(p=0.000), 2주 이상 연속 우울감 없음 8.5%, 있음 21.3%로 유의한 차이가 있었으며(p=0.001), 최근 1년간 자살 생각 경험 없음이 8.9%, 있음 31.3%로 유의한 차이가 있었

Table 3. Unmet medical needs according to general characteristic

| variables | Unmet medical needs | | Rao-scott x2 | p-value |
|-------------------|---------------------|------------|-----------------|---------|
| | Y N(%) | N N(%) | | |
| Gender | | | | |
| Male | 70(6.4) | 951(93.6) | 43.084 | .000 |
| Female | 217(14.9) | 1244(85.1) | | |
| Age(year) | | | | |
| 65-47 | 143(10.2) | 1170(89.8) | 3.452 | .202 |
| >75 | 144(12.6) | 1025(87.4) | | |
| Education status | | | | |
| Middle school | 242(13.1) | 1605(86.9) | 23.283 | .004 |
| High school | 28(6.4) | 353(93.6) | | |
| More than College | 12(5.3) | 209(94.7) | | |
| Marital Status | | | | |
| Married | 281(11.2) | 2173(88.8) | 5.754 | .069 |
| Unmarried | 6(26.8) | 19(73.2) | | |
| Residence | | | | |
| Neighborhood | 194(10.8) | 1588(89.2) | 2.695 | .347 |
| Town/Township | 93(13.3) | 607(86.7) | | |
| Income Level | | | | |
| Low | 97(15.4) | 502(84.6) | 21.002 | .003 |
| Middle | 135(11.0) | 1135(89.0) | | |
| High | 50(7.3) | 543(92.7) | | |
| Private insurance | | | | |
| Yes | 70(6.6) | 823(93.4) | 34.343 | .000 |
| No | 215(14.4) | 1354(85.6) | | |

Table 4. Unmet medical needs according to health-related characteristics

| variables | Unmet medical needs | | Rao-scott x2 | p-value |
|---|---------------------|------------|-----------------|---------|
| | Y N(%) | N N(%) | | |
| Smoking experience | | | | |
| Yes | 87(8.9) | 833(91.1) | 8.450 | .042 |
| No | 199(12.8) | 1349(87.2) | | |
| Drinking experience | | | | |
| Yes | 186(10.0) | 1631(90.0) | 11.353 | .032 |
| No | 100(14.9) | 553(85.1) | | |
| Usual stress perception level | | | | |
| Very much | 12(2.5) | 406(97.5) | 117.557 | .000 |
| Little | 90(7.8) | 1044(92.2) | | |
| Subjective health status | 185(20.1) | 743(79.9) | | |
| Good | | | 81.596 | .000 |
| Normal | 121(22.1) | 457(77.9) | | |
| Poor | 165(8.3) | 1738(91.7) | | |
| Activity-limited experience | | | | |
| Yes | 182(9.5) | 1797(90.5) | 35.815 | .000 |
| No | 104(19.2) | 380(80.8) | | |
| Depression for more than 2 weeks in a row | | | | |
| Yes | 68(21.3) | 222(78.7) | 41.469 | .001 |
| No | 116(8.5) | 1262(91.5) | | |
| Suicidal thoughts in the past year | | | | |
| Yes | 46(31.3) | 92(68.7) | 65.900 | .000 |
| No | 138(8.9) | 1392(91.1) | | |
| Diagnosis of stroke | | | | |
| Yes | 20(8.9) | 174(91.1) | 1.330 | .345 |
| No | 267(11.6) | 2021(88.4) | | |
| Diagnosis of myocardial infarction | | | | |
| Yes | 22(10.1) | 198(89.9) | .357 | .630 |
| No | 265(11.5) | 1997(88.5) | | |
| Diagnosis of diabetes | | | | |
| Yes | 84(11.1) | 655(88.9) | .096 | .843 |
| No | 203(11.5) | 1540(88.5) | | |
| Diagnosis of tuberculosis | | | | |
| Yes | 23(13.7) | 141(86.3) | .862 | .457 |
| No | 264(11.2) | 2054(88.8) | | |
| Diagnosis of arthritis | | | | |
| Yes | 127(15.9) | 714(84.1) | 25.035 | .001 |
| No | 160(9.1) | 1481(90.9) | | |

고(p=0.000). 관절염 의사진단 경험 없음 9.1%, 있음 15.9%로 유의한 차이가 있었다(p=0.001)(Table4).

5. Factors related to unmet medical needs

대상자의 미충족의료에 영향을 미치는 관련요인을 알아보기 위해 빈도백분율, 카이제곱검정에서 유의확률이 0.05 미만인 변수를 대상으로 다변량 로지스틱회귀분석을 실시한 결과 여성이 남성에 비해 미충족의료 위험성이 교차비 4.788배(95% 신뢰구간, 2.080-11.020)으로 높았고, 주관적 건강상태는 건강상태가 좋은 사람보다 건강상태가 나쁜 사람이 미충족 의료를 경험할 가능성이 7.643배(95% 신뢰구간 1.574-37.100)으로 높았다. 민간보험 가입형태는 건강보험 가입자에 비해 미가입자가 미충족의료를 경

험할 가능성이 2.085배(95% 신뢰구간 1.160-3.747)으로 높았고, 흡연 경험여부는 있는 사람이 없는 사람보다 미충족의료를 경험할 가능성이 2.522배(1.174-5.417)으로 높았고, 자살 생각 경험 여부는 있는 사람이 없는 사람에 비해 미충족 의료를 경험할 가능성이 3.732(95% 신뢰구간 1.707-8.161)으로 높았다(Table5).

6. Unmet medical Needs Factors

대상자의 미충족 의료 요인을 살펴본 결과 미충족 의료 경험 있음이 11.4%였고, 의료 서비스 사유로는 경제적 이유가 38.7%, 증상이 가벼워서 24.4%, 교통이 불편해서 16.7%, 시간이 없어서 11.0%였다(Table6).

Table 5. Factors related to unmet medical needs

| variables | adj OR(95% CI) |
|------------------------------------|---------------------|
| Gender | |
| Male | 1.00 |
| Female | 4.788(2.080-11.020) |
| Subjective health status | |
| Good | 1.00 |
| Normal | 4.106(0.875-19.260) |
| Poor | 7.643(1.574-37.100) |
| Private insurance | |
| Yes | 1.00 |
| No | 2.085(1.160-3.747) |
| Smoking experience | |
| Yes | 2.522(1.174-5.417) |
| No | 1.00 |
| Suicidal thoughts in the past year | |
| Yes | 3.732(1.707-8.161) |
| No | 1.00 |

Table 6. Unmet medical Needs Factors

| variables | N(%) |
|--------------------------------------|------------|
| Unmet medical care within last 1 yea | |
| Yes | 287(11.4) |
| No | 2195(88.6) |
| Unmet medical needs reasons | |
| No time to spare | 39(11.0) |
| Symptoms are not severe | 69(24.4) |
| Economic reasons | 100(38.7) |
| Inconvenient traffic | 45(16.7) |
| Etc | 34(9.2) |

IV. Discussion

본 연구는 제 7기(1차,2차)국민건강 영양조사 자료를 이용하여 65세 이상 노인 고혈압환자의 미충족 의료에 영향을 미치는 요인을 파악하였다. 기존의 연구들이 미충족 의료에 대한 전반적인 인식과 고혈압 환자들의 혈압관리 관련요인 정도를 파악한 반면, 본 연구는 의료접근이 취약한 노인고혈압환자의 의료적 필요에 대한 충족 여부와 미충족 의료의 관련요인을 구체적으로 파악하는 장점이 있다.

연구 대상자의 의료적 필요에 대한 미충족률은 11.4%로 나타났다. 이는 제 3기 국민건강 영양조사를 바탕으로 19세 이상 성인 고혈압환자의 미충족 의료율 16.6%[15], 2012년 한국의료패널조사를 바탕으로 만 65세 이상 노인의 미충족 의료율 16.9%[16]보다 낮게 나타났고, 2012년 지역사회건강조사를 이용하여 노인들의 미충족 의료율을 조사한 최희영[17]의 연구결과인 9.5%보다는 높게 나타났다. 이는 대상자의 미충족률의 단순비교이므로 대상자의 특성과 추세의 변화를 관찰하는 것이 좋을 것으로 사료된다.

미충족 의료의 경험 유형별 구성을 살펴보면 '경제적 유' 40.4%, '증세가 가벼워서' 25.5%, '교통이 불편해서'

17.4%, 시간이 없어서 11.4% 순으로 미충족 의료 경험 중 '경제적인 이유'가 가장 높게 나타났다. 이는 노년기에 따른 미충족 의료 현황을 조사한 황병덕[16]의 연구, 2011년도 한국의료패널자료를 통해 노인의 미충족 의료에 미치는 영향을 조사한 박민정[1]의 연구결과와 일치하였다. 이는 우리나라는 전국민 건강보험제도를 운영하지만 낮은 보장률과 정년 및 은퇴로 인한 높은 노인 빈곤율이라는 특성[9]으로 인해 노인들의 미충족 의료의 원인으로 경제적 인 이유가 가장 높은 비율을 차지하는 것으로 사료된다.

노인 고혈압환자의 미충족 의료경험과 관련된 요인을 살펴보면 남성보다 여성의 미충족 의료경험이 높았고, 이는 선행연구의 결과와 일치하였다[17,18,19]. 여성의 경우 남성에 비해 노년기에도 여전히 육아와 일, 가사 등 더 많은 가정 내에서의 역할을 수행하고[20], 가부장문화에 장기간 영향을 받은 노인의 경우, 남성과 여성 간의 사회적 인 활동 및 경제적 여건의 취약성 차이는 다른 연령에 비해 더 크게 나타나기 때문이다[21].

주관적 건강상태가 좋은 사람에 비해서 나쁜 사람이 미충족 의료경험이 높았고 선행연구의 결과와도 일치하였다[1,9,16,17]. 만성질환자일수록 미충족 의료율이 높다는 김진귀[22]의 연구에서는 전반적인 건강상태가 좋지 않을수록 미치료 확률이 높게 나타났다. 이는 만성질환을 가지고 있는 사람들의 경우 치료가 될 수 있다는 기대감이 낮기 때문에 주관적인 건강상태가 나쁘게 나타나고, 의료이용 또한 포기하는 것으로 생각할 수 있다[23].

민간보험에 가입한 사람보다 가입하지 않은 사람이 미충족 의료경험이 높게 나타났다. 이는 선행연구의 결과와 일치하였다[17,19,23]. 연구의 대상자인 고혈압을 앓고 있는 65세 이상의 노인의 경우 상대적으로 낮은 소득수준을 보이고, 본 연구의 결과에서 통계적으로 유의하지는 않았

지만, 소득수준이 낮을수록 미충족의료 경험률이 높은 것으로 나타났다. 이처럼 지불능력의 제한은 미충족 의료경험률을 높이기 때문에[17] 의료비 부담을 완화시키기 위한 대안인 민간의료보험에 가입이 되었지 않은 경우 미충족 의료경험이 상승한 것으로 사료된다.

흡연경험이 없는 대상자에 비해 있는 대상자가 미충족 의료경험이 높았다. 관련 선행연구 중 민간보험가입자를 대상으로한 한종욱 등[24]의 연구에서는 현재 흡연자들이 비흡연자들에 비해 미충족 의료경험률이 높다는 결과로 본 연구 결과와 유사하였고, 노인들을 대상으로 한 최희영과 류소연[17]의 연구에서 현재 흡연자들은 미충족 의료경험과 유의한 차이를 보이지 않았고, 현재 음주자의 경우에만 미충족 의료경험이 높았다는 결과로 본 연구 결과와는 차이가 있었다. 선행연구 결과와는 대상자와 변수의 설정에 다소 차이는 있지만, 흡연과 같은 불건강한 건강행태가 미충족 의료경험과 연관이 있는 것으로 보이며 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

최근 1년간 자살생각이 없는 대상자에 비해 있는 대상자의 미충족 의료경험률이 높았다. 이는 2012년 한국의료패널자료를 이용한 최령과 황병덕[25]의 연구결과와 일치하였다. 본 연구의 대상자인 고혈압과 같은 만성질환자의 건강문제는 한번 발병하면 평생에 걸쳐 지속적으로 치료와 관리가 요구되기 때문에 불안, 우울, 자살충동과 같은 심리적 고통을 주고[26], 노인의 경우 이러한 심리적 고통의 정도가 높을수록 신체적 건강상태가 나빠고, 건강행위도 잘 하지 못하는 것으로 나타내[27] 미충족의료율이 높아진 것으로 사료된다. 따라서 만성질환자들에게는 지속적인 교육 및 신체활동이 정신건강에 도움이 되며[28], 나아가서는 미충족 의료율에도 영향을 줄 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 65세 이상의 노인을 고혈압 환자를 대상으로 선정하였기 때문에 노인집단 전체의 미충족 의료 관련 요인들을 파악할 수 없었고, 둘째, 우리나라를 대표하는 국가자료를 활용하였지만 모든 노인 고혈압환자에게 일반화 하기에는 한계가 있다. 셋째, 국민건강조사 제 7기 1차, 2차 자료를 사용하여 분석하였기 때문에 추후 자료의 연계를 통한 지속적인 연구가 필요하다. 필요할 것으로 사료된다.

V. Conclusions

연구결과 남성에 비해 여성이, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 민간보험 미가입자가, 흡연경험이 있는 사람이, 최

근 1년간 자살생각을 했던 사람이 미충족 의료와 관련이 있는 요인으로 나타났다. 따라서 미충족 의료 발생하지 않도록 미충족 의료의 지속적인 관찰과 의료이용 제도를 개선할 수 있는 정책을 개발해야할 것으로 사료된다.

REFERENCES

- [1] Park MJ, "The Factors Affecting Unmet Medical Needs in Elderly by using Korea health panel data," Journal of the Korean data analysis society, Vol.16, No. 2, pp. 1017-1030. April 2014
- [2] Hwang SH, Lee MS, & Lee SK, "Health behavior and health condition of the rural young-old and the rural old-old in an agricultural district," Journal of Agricultural Medicine and Community Health, Vol.36, No.4, pp. 207-217. December 2011. <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2011.36.4.207>
- [3] Oh JH, Lee JE, "Factors influencing blood-pressure control among the elderly living alone: A comparison of the young-old and the old-old," Korean J Health Educ Promot, Vol35, No.1 March 2018. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2018.35.1.69>
- [4] Shin YJ, "Status of unmet healthcare needs and policy tasks," Health Policy Forum Vol.12, No.4, pp.71-77, 2015. DOI: <https://doi.org/10.14789/pjmj.58.472>
- [5] Diamant AL, Hays RD, Morales LS, Ford W, Calmes D, Asch S, et al, "Delays and unmet need for health care among adult primary care patients in a restructured urban public health system," Am J Public Health, Vol.94, No.5 pp.783-789, January 2004. DOI: <https://doi.org/10.2105/ajph.94.5.783>
- [6] Jeong US, Park MJ, "Analysis of factors affecting unmet medical care in the elderly with chronic diseases," 3rd Korea Health Panel Study, 367-381, Republic of Korea, KIHASA, NHIS-HEALS, December 2011
- [7] Kim SJ, Huh SI, "Financial Burden of Health Care Expenditures and Unmet Needs by Socioeconomic Status," The Korean Journal of Health Economics and Policy, Vol.17, No.1, pp.47-70, 2011
- [8] Cho KH, Mok HK, Lee JH, "Analysis and Association Factors of Unmet Medical Need," The Korea Health Panel Conference, Vol.6 pp.167-177, 2014
- [9] Shin HE, Ko J, Shim EH, Kim HS. "Unmet health care needs of elderly in South Korea: Systematic review" The Korean Journal of Health Economics and Policy, Vol.25, No.1, pp.29-52, 2019.
- [10] Kim YJ, Choi SJ, Hwang BD, "Factors Associated with unmet healthcare needs according to households," The Korean journal of health service management, Vol.12, No.2, pp.39-49, December 2018. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.2.039>
- [11] Lim JH, "Analysis of unmet medical need status based on the Korean Health Panel," Health and Social Science, Vol.34 pp.237-256, 2013.

- [12] Oh MU, Choi MN, Gwang SK, Sung SW, "Association between hypertension management and blood pressure screening among adults in 30s and 40s," Korea J Health Promot Vol,13, No.2, pp.61-68, June 2013. <https://ir.ymlib.yonsei.ac.kr/handle/22282913/134281>
- [13] Oh JH, Lee J, "Factors influencing blood-pressure control among the elderly living alone - A comparison of the young-old and the old-old.", Korea J Health Educ Promot Vol.35, No.1, pp.69-80, March 2018. DOI : 10.14367/kjhep.2018.35.1.69
- [14] Ko YJ, Park EO, "Factors Related to Blood Pressure Control in Hypertensive Patients in Jeju Pro," Journal of korean public health nursing, Vol.27, No.2, pp.267-279, August 2013.
- [15] Huh SI, Lee SH, "Unmet health care needs and associated factors among patients with hypertension and those with diabetes in korea," Health Policy Manag, Vol.21, No.1, pp.1-22. March 2011. DOI: <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2011.21.1.001>.
- [16] Hwang BD, Choi R. "The Prevalence and Association Factors of Unmet Medical Needs by Age Group in the Elderly," The Korean Journal of Health Service Management. Vol.9, No.1, pp.81-93, March 2015. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2015.9.1.081>
- [17] Choi HY, Ryu SY., "Factors associated with the types of unmet health care needs among the elderly in korea," the korean journal of health service management. Vol.11, No.2, pp.65-79, June 2017. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2017.11.2.065>
- [18] Huh SN, Kim MG, Lee SH, Kim SJ, "Policy options to tackle unmet health needs," KIHASA, pp.1-121. May 2009
- [19] Lee JE, Kim TH, "Association of supplementary private health insurance with unmet health care needs," Journal of health informatics and statistics, Vol.39, No.1, pp.91-104. 2014
- [20] Jang HY, Lee HY, "Factors Influencing Unmet Healthcare Needs among Elderly Living Alone," Journal of the korean data analysis society, Vol.19, No.6, pp.3317-3329, December 2017. <https://repository.hanyang.ac.kr/handle/20.500.11754/116494>
- [21] Moon JH, Kang MA, "The prevalence and predictors of unmet medical needs among the elderly living alone in korea: An application of the behavioral model for vulnerable populations," Health and social welfare review, Vol.36, No.2, pp.480-510. June 2016.
- [22] Kim JG, "Study on determinants of medical care utilization behavior of the poor," Korean journal of social welfare studies, Vol.34, pp.29-53, fall 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.16999/kasws.2007..34.29>
- [23] Kim JG, "Factors affecting the choice of medical care use by the poor," Korean journal of social welfare studies, Vol.37, pp.5-33, summer 2008, DOI:<http://dx.doi.org/10.16999/kasws.2008..37.5>
- [24] Han JW, Kim DJ, Min IS, Hahm MI, "Association of supplementary private health insurance type with unmet health care needs," Health policy and management, Vol.29, No.2, pp.184-194. June 2019. <https://doi.org/10.4332/KJHPA.2019.29.2.184>
- [25] Choi R, Hwang BD, "Analysis of unmet medical needs according to mental health," The korean journal of health service management, Vol.10, No.1, pp.117-129. March 2016. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2016.10.1.117>
- [26] Yoon HS, "Studies on the Quality of Life of Chronic Severe Disease," conference of korean academy of social welfare, pp.301-316, 1994.
- [27] Sim MK, Park JM, "A study in the physical health status, depression and health behaviors of the elderly," Korean Academy of Community Health Nursing, Vol.15, No.3, pp.438-449, September 2004.
- [28] Choi R, Hwang BD, "Influencing factors and trend of suicidal ideation in the elderly : Using the korea national health and nutrition examination survey(2001, 2005, 2010)," Korea journal of health education and promotion, Vol.31, No.5, pp.45-58, December 2014. <https://doi.org/10.14367/kjhep.2014.31.5.45>

Authors



Hye young Jang 2018 ~ Present Doctor of Public Health, Chosun University Graduate School. 2009~2013 Bachelor of Emergency Rescue, Howon University, 2013~2015 Master of Health Sciences, Graduate School

of Public Health, Chosun University