

노인의 연령별 건강 관련 삶의 질에 영향 요인

Factors Influencing Health-Related Quality of Life in the Elderly by Age

홍주연

대전과학기술대학교 보건의료행정학과

Ju-Youn Hong(hongju42@hanmail.net)

요약

이 연구는 전기노인(65세~74세)과 후기노인(75세 이상)의 인구사회학적 특성, 건강관련 행태, 질병이환, 의료이용, 건강관련 삶의 질에 대한 포괄적인 평가를 해 보고자 하였다. 평가를 위해 2015년도부터 2019년도 까지 5년간의 지역사회건강조사 자료를 활용하였다. 자료는 SAS 9.4 통계프로그램을 이용하여 카이제곱검정, t-test, ANOVA, 다중회귀분석을 실시하였다. 연구 결과 건강관련 삶의 질은 전기노인이 후기노인보다 높게 나타났고 연령, 교육수준, 가구소득, 경제활동 유무, 중등도 신체활동 유무, 스트레스인지 유무, 주관적 건강수준 등 다양한 요인들이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 주관적 건강 수준, 주관적 구강건강 수준이 나쁨과 좋음의 차이는 변수들 중 가장 큰 영향을 미쳤다. 세대유형에서 전기노인은 3세대인 경우, 후기노인은 1세대 인 경우 삶의 질이 높게 나타나는 특징의 차이를 보였다. 이러한 여러 영향 요인을 파악하여 삶의 질을 높이는 방법으로 노인을 위한 정책적인 프로그램이 시행된다면 노인의 삶의 질을 높이는 성공적인 노화에 도움이 될 것으로 생각된다.

■ 중심어 : | 전기노인 | 후기노인 | 삶의 질 | 주관적 건강 | 세대유형 |

Abstract

The study attempted a comprehensive assessment of factors affecting health-related quality of life in the young-old and old-old. Data from the Community Health Survey for 5 years from 2015 to 2019 were analyzed. Research Results Health-related quality of life appears to be higher in the elderly than in the late-stage elderly, and various factors such as age, education level, household income, presence or absence of economic activity, presence or absence of moderate physical activity, stress or presence, and subjective health level Has been found to affect health-related quality of life. In particular, good or bad subjective health and subjective oral health had the greatest influence. In terms of the household type, the quality of life was high in young-old adults living in a three-generation household and old-old adults living in a one-generation household. Considering these characteristics, public policy programs should be developed and implemented to help the elderly with successful aging by improving their quality of life.

■ keyword : | Young_old | Old_old | Quality of Life(EQ5-Index) | Subjective Health | Household Type |

* 본 연구는 대전과학기술대학교 연구과제로 수행되었습니다.

접수일자 : 2021년 10월 21일

수정일자 : 2021년 11월 05일

심사완료일 : 2021년 11월 05일

교신저자 : 홍주연, e-mail : hongju42@hanmail.net

I. 서론

1. 연구의 필요성

의료기술의 발달과 생활 수준 향상으로 인해 전 세계적으로 평균수명이 증가하면서 인구의 고령화가 빠르게 진행되고 있다. 우리나라 노인의 인구 비율은 2000년에 7.3%로 고령화 사회에 진입 후 2020년 15.7%로 향후에도 계속 증가할 것으로 보이며 2025년에는 노인 인구가 20.3%로 늘게 될 전망으로 인구의 고령화가 세계에서 가장 빠르게 진행이 되고 있다[1]. 또한 평균수명도 83.3세로 OECD국가 중 상위권을 차지하고 있어 노인 문제에 대한 사회적 관심이 필요하다[2].

평균수명의 증가는 노인인구의 연령별 분포 변화를 가져와 60세 이상 인구 중 60-74세의 인구가 2009년 75.1%에서 2019년 69.1%로 감소한데 비해, 75세 이상은 24.9%에서 30.9%로 증가하였고 2026년에는 42%까지 증가할 전망이다[3]. 고령화는 건강과 장수를 원하는 인간들의 욕구를 충족시켜주는 반면에 노동력의 감소와 사회보장 지출 증가, 의료비 증가 등 다양한 사회 경제적 문제를 발생시키고 있다. 특히 노인인구 증가로 발생하는 노년기의 건강문제는 사회의 심각한 문제로 이야기되고 있으며 노인의 삶의 질에 미치는 영향 중 가장 큰 요인이 되고 있다[4].

많은 노인들의 생애주기에 신체적 기능의 퇴화로 인해 질병이 발생하는 경우가 다른 연령에 비해 많고, 대다수의 노인이 만성질환과 노인성 질환을 경험하고 있어 건강 문제로 인한 어려움을 겪고 있으며, 노인들의 연령이 높아질수록 건강문제로 어려움을 겪는 비율도 점점 증가하고 있다[5][6]. 고령화 사회에서 노인의 길어진 노년기 동안 경제적인 문제, 건강의 악화, 고독과 우울, 자녀들의 부양부담 등 다양한 문제에 처할 가능성이 높아지고 삶의 질이 저하될 수 있다[3].

일반적으로 외국에서는 삶의 질이 사회적, 신체적, 정신적 노화를 경험하게 되는 중년기에 가장 낮았다가 노년기에는 다시 높아지는 형태로 나타난다[7][8]. 그러나 한국은 노년기의 삶의 질이 가장 낮으며 연령이 높아질수록 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다[9][10]. 평균수명의 증가로 길어진 노년기와 앞으로 증가할 노인인구를 고려했을 때 노인들의 삶의 질에 대한 고민은 지

금의 노인 문제들을 해결하고 더 나아가 노인들의 삶의 질을 개선할 수 있는 방법이 될 것이다[11].

급격한 고령화는 노인과 연관된 각종 사회문제들이 발생하고 있다. 이런 사회적 환경이 변화되면서 노인에 대한 관심과 관련 연구들이 진행이 되고 있다. 초기에는 선행연구들이 정책적인 경향을 중심으로 인구 고령화는 사회적인 문제라는 관점에서 접근을 하였다[12]. 그러나 고령화는 인구 감소로 인한 노동력공급의 위축, 노양부양비의 증대와 장기요양 서비스의 비용증가 등으로 인한 사회복지비용 증대로 인한 젊은 세대들에 대한 인적 자본의 투자 위축 등의 문제를 야기하게 된다는 것이다[11]. 이러한 연구가 사회적 문제라는 시작에서 벗어나기 위해서는 포괄적인 시각에서 접근할 필요가 있다.

또한 노년기는 20년~30년의 넓은 연령범위를 가진다. 75세 이상 노인의 급격한 증가에도 불구하고 65세 이상의 인구를 하나의 노인집단으로 간주하는 것은 노인인구 내에서의 연령대에 따른 차이가 간과되고 있다. 노인도 연령에 따라 인구사회학적 특성 및 건강상태, 건강관련 삶의 질 등이 다르기 때문에 넓은 연령범위의 노인을 단일집단으로 간주하기에는 연령에 따른 특성의 차이를 간과할 수 있다는 문제가 제기되고 있어 노년기를 구분한 연구가 필요하다[13].

이에 노인을 하나의 집단으로 보지 않고 전기노인과 후기노인으로 구분한 [14][15]의 연구에 따라 본 연구에서는 길어진 노년기를 하나로 다루기보다 65~74세에 해당하는 연령을 전기노인, 75세 이상을 후기노인으로 구분하여 건강 및 삶의 질 수준에 대한 포괄적인 분석하는 것을 목표로 하였다. 또한 노인의 건강관련 삶에 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 연령별 노인의 복지실천 방안을 모색하여 향후 전기노인과 후기노인에 적합한 서비스 정책 및 제도마련을 위한 기초자료를 제공해 줄 것으로 기대된다.

2. 선행연구

건강관련 삶의 질(EQ-5D)은 건강수준 질병정도에 의해 영향을 받는 삶의 질을 정의하는 말로 객관적 측정과 주관적 측정 두 가지 틀로 제시하고 있다. 객관적 측정은 경제 등의 사회적인 지표를 사용한 것이며 주관

적 측정은 자신의 삶을 어떻게 느끼고 인지하는가로 측정하는 것이다[16]. 즉 건강관련 삶의 질은 전문가가 객관적으로 평가를 하는 것이 아닌 각 개인의 주관적 건강지각이라고 할 수 있다.

노인의 연령이 증가함에 따라 건강이 악화되고 다양한 만성질환으로 오랜 기간 고통을 당하게 된다. 또한 준비되지 않은 노후대책과 사회의 은퇴 등으로 경제력도 약화 된다. 특히 여성은 남성보다 긴 평균수명으로 여성노인의 나이의 범주가 넓은데 10-30년이나 되는 연령의 차이를 노인이라는 하나의 범주로 설명하여 삶의 질(EQ-5D)을 이해하는 것은 적절하지 않다[14]. [15]의 연구는 노인을 전기노인과 후기노인으로 나누고 있는데 전기노인은 전반적인 활동이 활발하며 건강 상태도 양호하지만 후기노인은 평균 80세가 넘으면 매일의 삶에 도움을 필요로 하는 등 연령에 따른 삶의 질은 전기노인과 후기노인이 다르게 나타난다. 전기노인과 후기노인을 비교하는 연구들을 보면 전기노인보다 후기노인은 신체적인 문제를 갖고 있어 건강이 좋지 못하다[18]. 후기노인은 전기노인보다 만성질환의 비율도 높았으며 후기노인은 일상생활능력에도 도움을 많이 필요로 하므로 재가복지가 필요하다[17]. 또한 후기노인의 경우 남녀 평균수명의 차이로 인하여 배우자를 상실하여 혼자된 경우가 많았고, 전기노인의 경우는 후기노인보다 빈곤비율이 낮다[18]. 전기노인과 후기노인의 비교연구가 필요한 것은 비교적 건강하고 활동적인 전기노인과는 달리 후기노인은 모든 여건에서 전기노인보다 열악한 상황이 있다는 것이다. 같은 노년기라도 전기노인과 후기노인 간에는 차이를 보일 것이다. 그러나 노인의 삶의 질이 단순히 연령에 의해 영향을 받는 지 노인이 갖고 있는 여러 가지 문제, 자원에 의해 결정되는지가 고려되어야 한다. 노인도 사회적 지지체계가 풍부하고, 적절한 자원이 있으며 환경이 좋을 때 비교적 만족한 생활을 한다[19]. 전기노인의 경우 현대 의학의 발달로 건강을 잘 유지하고 있지만 경제적으로는 독립적인 생활을 하기 어려우므로 후기노인보다 내적인 갈등을 많이 겪을 수도 있고 사회적인 편견 등으로 자신들의 사회적인 활동과 참여 등이 위축될 수도 있다. 기존 연구는 일개지역을 대상으로 하거나 연구대상의 수가 적어 대표성을 설명하기는 어렵다는 결론이 많았

다. 이에 본 연구에서는 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 다양한 요인을 분석하기 위해 대규모 서베이조사인 지역사회건강조사자료를 이용해 전기노인과 후기노인의 건강 및 삶의 질 수준에 대한 포괄적인 분석하는 것을 목표로 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구 대상

연구는 질병관리본부 주관으로 시행된 2015년도부터 2019년도까지 5년간의 지역사회건강조사(Community Health Survey, CHS)자료를 이용하였다. 지역사회건강조사는 2008년부터 매년 19세 이상 성인을 대상으로 전국에 있는 253개 보건소에서 실시되고 있다. 표본가구의 대표성을 유지하기 위해 253개 지역에서 평균 900명의 표본을 단단계 확률표본 추출방법에 의해 추출하여 선정된 후 조사하였으며, 훈련받은 조사원에 의해 1:1 조사 방법으로 설문자료를 수집하였다. 2015년 228,558명, 2016년 228,452명 2017년도 228,381명, 2018년도 228,340명, 2019년도 229,099명, 2020년도 229,269명 조사되었다. 이 중 65세 이상 노인은 2015년 63,929명, 2016년 64,223명 2017년 67,853명, 2018년도 72,503명, 2019년도 74,547명으로 총 343,055명이 연구대상으로 선정되었다.

2. 분석변수

2.1 인구사회학적특성

노인의 인구사회학적특성들을 파악하기 위해 연령, 성별, 교육수준, 가구세대, 배우자 유무, 가구 총 소득, 경제활동 유무를 변수로 선정하였다. 연령은 전기노인 65세~74세, 후기노인 75세 이상으로 분류하였고 교육수준은 최종학력과 졸업여부 문항을 이용하여 분류하였다. 세대유형은 1인가구, 부부(응답자+배우자)를 포함한 모든 1세대, 부부+미혼자녀, 편부모+미혼자녀를 포함한 모든 2세대, 그리고 3세대로 분류하였다. 배우자 유무는 결혼여부와 혼인상태 문항을 이용하여 유배우자와 무배우자로 분류하였다.

2.2 건강행태 및 주관적 건강수준

노인의 건강행태 및 주관적 건강수준의 특성들을 파악하기 위해 현재흡연 유무, 현재음주 유무, 중등도 신체활동실천 유무, 스트레스인지 유무, 주관적 구강건강 수준(좋은/나쁨), 주관적 건강수준(좋음/보통/나쁨)을 변수로 선정하였다. 현재음주는 최근 1년 동안 술을 마신 적이 있는지에 대한 '예', '아니오'의 답변에 따라 구분하였으며 제사나 차례 등과 같이 몇 모금 마신 것은 제외된다. 중등도 신체활동의 정의는 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 일주일에 5일 이상과 1일 30분 이상 실천하는 것으로 분류하였다.

2.3 질병이환

질병이환의 특성들을 파악하기 위해 질병관리본부에서 전국성인을 대상으로 실시하는 질환명에 근거하여 2015년에서 2019년 조사된 만성질환으로 고혈압, 당뇨병, 이상지질혈증(고지혈증포함), 관절염, 백내장을 의사에게 진단을 받은 경우에 해당 질환이 있는 것으로 변수를 선정하였다.

2.4 의료이용

의료이용특성에서는 전기노인과 후기노인이 필요한 의료서비스를 적절하게 이용하고 있는지를 파악하기 위해 의료 미충족 경험 유무, 의료 미충족 경험사유를 분석변수로 선정하였다. 설문지에서 미충족 의료경험은 '최근 1년 동안 본인이 병의원(치과 미포함)에 가고 싶을 때 가지 못한 경우가 있습니까?'라는 필요의료서비스(치과제외)미수진여부에 '예'라고 응답한 대상을 미충족 의료경험으로 정의하였다.

2.5 건강관련 삶의 제한 및 삶의 질(EQ-5Index)

2015년~2019년 지역사회건강조사에서 건강관련 삶의 질을 측정하는 도구로 EQ-5D index를 분석변수로 사용하였다. EQ-5D index는 1987년 설립된 EuroQol Group에 의해 개발된 도구로서 인구집단을 대상으로 하여 건강관련 삶의 질을 측정하는 도구이다. 지역사회건강조사 설문지 문항에 운동능력(mobility), 자기관리(self-care), 통증불편(pain/discomfort), 일상활동

(usual activities), 불안우울(anxiety/depression)의 영역으로 구성되어 있다. 각 문항들은 문제(제한)가 없을 경우 '1', 다소 문제(제한)가 있을 경우 '2', 심한 문제(제한)가 있을 경우 '3'인 3단계로 구성되어 있다. 본 연구에서는 임경태 등[16]이 사용한 가중치를 적용하여 다음과 같이 EQ-5D index를 산출하였다.

$$EQ-5Dindex=1-(0.050+0.096\times M2+0.418\times M3+0.046\times SC2+0.13\times SC3+0.051\times UA2+0.028\times UA3+0.037\times PD2+0.151\times PD3+0.043\times AD2+0.158\times AD3+0.050\times N3)$$

예를 들어 M2는 다소 문제가 있는 '2'인 경우를 1, 그렇지 않은 경우를 '0'으로 하고, N3는 심한 문제가 있는 '3'이 하나만 있는 경우를 '1', 그렇지 않은 경우를 '0'으로 하였다. EQ-5D index 값은 완전한 건강상태를 의미하는 1점에서 죽음을 의미하는 0점 사이에 분포한다.

3. 자료 분석

본 연구는 SAS 9.4 Version으로 분석하였으며, 표본이 우리나라 65세 이상 노인을 대표하도록 가중치를 적용하였다. 가중치는 설문조사에 참여한 개인이 각각 지역의 전체인구를 대표할 수 있도록 표본 추출률을 반영한 설계가중치, 무응답률 조정, 사후층화, 극단가중치 처리단계를 거쳐서 최종 산출된다. 전기노인과 후기노인의 인구사회학적특성과 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환에 대한 분석은 빈도분석과 카이제곱검정을 실시하였다. 독립변수에 따른 전기노인과 후기노인의 건강관련 삶의 질 수준을 파악하기 위해 t-test, ANOVA를 실시하였다. 또한 전기노인과 후기노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 변수들의 선정은 변수들 간의 상관관계와 공차한계(tolerance), 분산팽창요인(Variance Inflation Factor, VIF)을 확인한 결과 독립변수 간 공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다.

III. 연구결과

1. 전기노인과 후기노인의 인구사회학적특성에 따른 건강관련 삶의 질 수준

전기노인과 후기노인의 일반적 특성에 따른 건강 관련 삶의 질 수준을 분석한 결과 [표 1]과 같다. 전기노인의 건강 관련 삶의 질 수준은 남성(0.92±1.42), 대학교 이상(0.94±0.09), 3세대인 경우(0.91±0.12), 배우자가 있는 경우(0.91±1.46), 소득이 301-400(0.93±0.08), 경제활동을 하는 경우(0.93±0.95)에서 더 높았다($p<.001$). 또한 후기노인의 건강 관련 삶의 질 수준도 이와 유사하게 남성(0.85±1.91), 대학교 이상(0.89±0.16), 1세대인 경우(0.81±0.18), 배우자가 있는 경우(0.84±1.92), 소득이 301-400(0.87±0.24), 경제활동을 하는 경우(0.88±0.97)에서 더 높았다($p<.001$). 그러나 전기노인과 후기노인의 가구세대에서 차이가 있었는데 전기노인은 3세대인 경우(0.91±0.12) 건강 관련 삶의 질 수준이 가장 높았고, 후기노인은 1세대인 경우(0.81±0.18) 건강 관련 삶의 질 수준이 가장 높았다($p<.001$).

2. 전기노인과 후기노인의 건강행태 및 주관적 건강수준에 따른 건강관련 삶의 질 수준

전기노인과 후기노인의 건강행태 및 주관적 건강수준에 따른 건강 관련 삶의 질 수준을 분석한 결과 [표 2]와 같다. 전기노인의 건강관련 삶의 질 수준은 현재 흡연을 하지 않는 경우(0.85±2.11), 현재음주를 하는 경우(0.90±1.49), 중등도 신체활동을 하는 경우(0.92±0.11), 스트레스 인지가 없는 경우(0.91±1.26), 주관적 구강건강이 좋은 경우(0.93±1.24), 주관적 건강수준이 좋은 경우(0.96±0.07)에 더 높았다($p<.001$). 또한 후기노인의 건강 관련 삶의 질 수준도 이와 유사하게 현재흡연을 하지 않는 경우(0.84±1.94), 현재음주를 하는 경우(0.86±1.69), 중등도 신체활동을 하는 경우(0.85±0.14), 스트레스 인지가 없는 경우(0.83±1.72), 주관적 구강건강이 좋은 경우(0.89±1.56), 주관적 건강수준이 좋은 경우(0.91±0.11)에 더 높았다($p<.001$).

3. 전기노인과 후기노인의 질병이환에 따른 건강관련 삶의 질 수준

전기노인과 후기노인의 질병이환에 따른 건강 관련 삶의 질 수준을 분석한 결과 [표 3]과 같다. 전기노인의

건강관련 삶의 질 수준은 고혈압 진단(0.91±1.36), 당뇨병 진단(0.90±1.44), 이상지질혈증 진단(0.88±1.11), 관절염 진단(0.90±1.00), 백내장 진단(0.88±0.66)을 받지 않은 경우에 더 높았다($p<.001$). 또한 후기노인의 건강 관련 삶의 질 수준도 이와 유사하게 고혈압 진단(0.82±1.94), 당뇨병 진단(0.81±1.87), 이상지질혈증 진단(0.83±1.11), 관절염 진단(0.83±1.92), 백내장 진단(0.88±0.66)을 받지 않은 경우에 더 높았다($p<.001$).

4. 전기노인과 후기노인의 의료이용에 따른 건강관련 삶의 질 수준

전기노인과 후기노인의 미충족 의료 경험 따른 건강 관련 삶의 질 수준을 분석한 결과 [표 4]와 같다. 전기노인의 건강관련 삶의 질 수준은 미충족 의료 경험을 하지 않는 경우(0.96±0.65)에 더 높았다($p<.001$).

또한 후기노인의 건강 관련 삶의 질 수준도 이와 유사하게 미충족 의료 경험을 하지 않는 경우(0.95±0.66)에 더 높았다($p<.001$).

5. 전기노인과 후기노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

전기노인과 후기노인의 건강 관련 삶의 질 영향요인을 분석한 결과는 [표 5]와 같다. 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환 등 다양한 요인들이 전기노인과 후기노인 모두 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전기노인과 후기노인은 남성인 경우, 교육수준이 높을수록, 가구세대가 1세대인 경우, 배우자가 있는 경우, 가구총소득이 높은 경우, 경제활동을 할 때 삶의 질이 더 높았다($p<.001$). 또한 주관적인 건강수준은 좋을 때 보다 보통일 때 회귀계수 전기노인(-10.42)과 후기노인(-10.09)이 낮았으며 나쁨일 때는 좋을 때보다 회귀계수가 크게 낮아졌다. 고혈압 의사진단, 당뇨병 의사진단 등 만성질환 진단을 받지 않은 사람들은 받은 사람들에 비해서 삶의 질이 높았다. 후기노인도 전기 노인과 비슷한 양상을 보였다. 전기노인과 후기노인의 건강 관련 삶의 질 영향요인에 차이가 있는 변수는 가구세대에서 차이를 보였다. 후기노인은

표 1. 전기노인과 후기노인의 인구사회학적특성에 따른 건강관련 삶의 질 수준

변수		전기노인				후기노인			
		%	M±SD	t or F	p	%	M±SD	t or F	p
성별	남성	46.64	0.92±1.42	17.22	<.001	41.69	0.85±1.91	23.41	<.001
	여성	53.36	0.87±1.55			58.31	0.77±1.90		
교육 수준	무학	13.82	0.83±0.16	711.21	<.001	45.33	0.76±0.19	611.12	<.001
	초등학교	37.50	0.88±0.14			30.42	0.81±0.18		
	중학교	20.21	0.91±0.12			10.12	0.85±0.17		
	고등학교	20.01	0.92±0.12			9.59	0.86±0.17		
	대학교 이상	8.47	0.94±0.09			4.53	0.89±0.16		
가구 세대	1세대	78.04	0.89±0.14	661.16	<.001	76.91	0.81±0.18	455.70	<.001
	2세대	18.74	0.90±0.14			18.80	0.78±0.21		
	3세대	3.22	0.91±0.12			4.59	0.79±0.19		
배우자	무	25.24	0.87±1.62	25.00	<.001	48.93	0.77±1.92	26.00	<.001
	유	74.76	0.91±1.46			51.07	0.84±1.92		
가구총 소득 (10 ⁴ ₩)	~100	36.42	0.85±0.15	46.12	<.001	55.55	0.78±0.20	22.36	<.001
	101~200	28.16	0.88±0.16			17.50	0.84±0.17		
	201~300	21.34	0.91±0.10			18.38	0.86±0.14		
	301~400	14.09	0.93±0.08			8.60	0.87±0.24		
경제 활동	무	50.06	0.88±1.88	4.18	<.001	72.14	0.79±2.17	6.90	<.001
	유	49.94	0.93±0.95			27.86	0.88±0.97		

표 2. 전기노인과 후기노인의 건강행태 및 주관적 건강수준에 따른 삶의 질 수준

변수		전기노인				후기노인			
		%	M±SD	t or F	p	%	M±SD	t or F	p
현재흡연	무	87.60	0.85±2.11	193.27	<.001	80.34	0.84±1.94	171.12	<.001
	유	12.40	0.84±1.98			19.66	0.83±1.86		
현재음주	무	28.54	0.88±1.57	111.12	<.001	42.92	0.85±0.63	100.30	<.001
	유	71.46	0.90±1.49			57.08	0.86±1.69		
중등도 신체활동	무	85.16	0.88±0.18	10.83	<.001	85.16	0.80±0.19	9.27	<.001
	유	14.84	0.92±0.11			14.84	0.85±0.14		
스트레스 인지	무	83.26	0.91±1.26	14.81	<.001	83.48	0.83±1.72	11.80	<.001
	유	16.71	0.82±2.12			16.52	0.69±2.47		
주관적 구강건강	훌륭	82.47	0.93±1.24	191.12	<.001	87.97	0.89±1.56	187.31	<.001
	나쁨	17.53	0.89±1.56			12.03	0.87±1.62		
주관적 건강	훌륭	23.98	0.96±0.07	180.11	<.001	15.52	0.91±0.11	167.11	<.001
	보통	44.25	0.92±0.09			32.32	0.87±0.12		
	나쁨	31.76	0.80±0.17			52.16	0.72±0.20		

표 3. 전기노인과 후기노인의 질병이환에 따른 건강관련 삶의 질 수준

변수		전기노인				후기노인			
		%	M±SD	t or F	p	%	M±SD	t or F	p
고혈압진단	무	49.41	0.91±1.36	111.98	<.001	40.21	0.82±1.94	99.16	<.001
	유	50.59	0.88±0.64			59.79	0.80±1.94		
당뇨병진단	무	78.41	0.90±1.44	101.34	<.001	78.48	0.81±1.87	76.14	<.001
	유	21.58	0.87±1.76			21.52	0.78±2.20		
이상지질혈증 진단	무	68.71	0.88±1.11	98.12	<.001	74.43	0.83±1.11	62.01	<.001
	유	31.29	0.83±2.10			25.57	0.80±2.20		
관절염 진단	무	57.86	0.90±1.00	15.36	<.001	46.73	0.83±1.92	14.11	<.001
	유	42.14	0.81±0.16			53.27	0.79±1.33		
백내장 진단	무	67.23	0.88±0.66	45.36	<.001	48.91	0.81±2.36	39.30	<.001
	유	32.77	0.82±1.26			51.09	0.79±1.74		

표 4. 전기노인과 후기노인의 미충족 의료에 따른 건강관련 삶의 질 수준

변수		전기노인				후기노인			
		%	M±SD	t or F	p	%	M±SD	t or F	p
미충족 의료 경험	무	63.28	0.96±0.65	47.12	<.001	43.37	0.95±0.66	31.16	<.001
	유	36.72	0.71±1.61	12.64		56.63	0.68±1.77	10.31	

표 5. 전기노인과 후기노인의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인

변수	Parameter Estimate(%)	전기노인			p	후기노인			p
		95% CI				Parameter Estimate(%)	95% CI		
인구사회학적 특성									
성별	남성								
	여성	1.02	0.869	1.208	.375	-1.25	1.058	1.500	<.001
교육수준	무학								
	초등학교	1.24	0.738	1.010	<.001	1.33	0.702	0.920	<.001
	중학교	1.66	0.563	0.833	<.001	2.79	0.630	1.010	<.001
	고등학교	2.90	0.570	0.870	<.001	3.88	0.414	0.717	<.001
	대학교 이상	3.42	0.444	0.843	<.001	4.15	0.399	0.910	<.001
가구세대	1세대								
	2세대	-1.42	-1.121	-1.809	<.001	1.09	0.833	1.451	<.001
	3세대	-0.23	-1.830	-2.823	<.001	2.10	1.647	2.701	<.001
배우자	무								
	유	0.72	0.631	0.833	<.001	2.73	0.646	0.845	<.001
가구총 소득 (10 ⁴ ₩)	~100								
	101~200	0.74	0.644	0.865	<.001	0.66	0.724	1.030	<.001
	201~300	0.84	0.528	0.778	<.001	0.73	0.578	0.926	<.001
	301~400	0.99	0.599	0.99	<.001	0.83	0.471	0.860	<.001
경제활동	무								
	유	4.47	1.298	1.668	<.001	1.18	1.027	1.368	<.001
건강행태 및 주관적 건강 수준									
현재흡연	무								
	유	-1.14	-0.935	-1.412	.185	-1.33	-1.133	-1.804	<.001
현재음주	무								
	유	0.08	0.955	1.241	.204	0.066	0.941	1.207	.318
중등도 신체활동	무								
	유	3.25	1.062	1.483	<.001	1.13	0.918	1.404	.242
스트레스 인지	무								
	유	-2.20	-1.944	-2.510	<.001	-4.84	-2.507	-3.219	<.001
주관적 구강건강	좋음								
	나쁨	-12.10	-1.739	-2.557	<.001	-12.15	-1.687	-2.752	<.001
주관적 건강	좋음								
	보통	-10.42	-1.121	-1.809	<.001	-10.09	-0.833	-1.451	<.001
	나쁨	-12.27	-1.830	-2.823	<.001	-12.10	-1.647	-2.701	<.001
질병이환									
고혈압진단	무								
	유	-0.95	-0.843	-1.084	.477	-1.15	-1.025	-1.310	<.001
당뇨병진단	무								
	유	-0.725	-0.623	-0.844	<.001	-0.81	-0.702	-0.935	<.001
이상지질혈증 진단	무								
	유	-0.85	0.746	-0.979	<.001	-1.04	-0.903	-1.207	0.560
관절염 진단	무								
	유	-1.35	1.188	-1.555	<.001	-1.46	-1.292	-1.651	<.001
백내장 진단	무								
	유	-1.04	0.921	-1.187	.489	-0.99	-0.883	-1.118	.915
의료경험									
미충족 의료경험	무								
	유	-5.55	-1.143	-1.483	<.001	-4.05	-1.125	-1.510	<.001

가구세대가 1세대 보다 2세대 일 때 회귀계수(1.09)가 높았으며 3세대일 때는 회귀계수(2.10)가 높아 전기노인과 반대의 양상을 보였다.

IV. 고찰

고령화 사회의 진입으로 사회전반에서 노인들의 다양한 욕구에 관심을 갖게 되면서 객관적인 상황만으로는 노인 개인의 행복감과 만족을 측정하는데 한계가 있다는 견해가 생겼다. 그러면서 건강과 관련된 삶의 질에 대한 주관적 견해가 강조되기 시작했으며, 건강관련 삶의 질에 대해 다양하게 접근하고 규명하는 방향으로 나아가고 있다. 그래서 본 연구는 넓은 연령범위의 노인의 특성을 파악하기 위해 전기노인과 후기노인으로 노년기를 구분하여 연구를 시행하였다. 또한 삶의 질에 관련 요인들을 분석하여 노년기 삶에 대한 적응 능력을 향상시키고 고령화 사회에 대비하여 노년기의 삶을 위한 준비와 구체적인 방안에 대한 기초자료를 제공하고자 하였다.

인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환 등 다양한 요인들이 전기노인과 후기노인 모두 건강관련 삶의 질에 영향을 미쳤다. 앞서 이루어진 많은 선행 연구결과[13-15]들을 보면 65세 이상의 노인들의 삶의 질에는 인구사회학적특성뿐만 아니라 건강, 만성질환 등 여러 변수들이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전체적으로 전기노인이 후기노인 보다 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 나이가 많을수록 건강관련 삶의 질이 낮아진다는 국내 연구 결과[20-22]와 유사한 양상을 보였다. 노인들은 생애주기에서 신체적 기능의 퇴화로 인해 질병이 발생하는 경우가 전기노인에서 후기 노인으로 갈수록 많아지면서 건강문제로 어려움을 겪는 비율이 증가되어 삶의 질이 차이가 나타나는 것으로 보인다.

건강관련 삶의 질에 성별이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 기존연구들[23-25]에서 여성노인의 건강관련 삶의 질이 남성노인보다 상대적으로 낮음이 보고되었는데, 본 연구에서도 전기노인과 후기노인 모두 여성이 삶의 질이 남성보다 낮게 나타나 유사한 결과를 보였

다. 여성의 수명이 남성 보다 약 6년 정도 긴 상황[1]에서 여성노인이 많아지는 노년기의 건강관련 삶의 질이 전기노인과 후기노인이 차이가 없음을 전체적인 여성노인의 건강관련 삶의 질이 남성보다 전반적으로 낮음을 알 수 있다. 여성노인이 남성노인보다 평균수명이 길기 때문에 만성질환에 대한 이환률이 높고 배우자의 사망과 경제적으로 취약할 가능성이 높아 주관적으로 느끼는 건강관련 삶의 질이 낮을 것으로 생각 된다.

노인들의 교육수준은 정영해의 연구[13]에서 삶의 질에 강력한 영향 변수였다. 김은경의 연구[14], 안지숙의 연구[15]에서도 노인의 학력수준이 높을수록 삶의 만족도가 더 높은 결과를 보여 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 교육수준이 높을수록 삶에 대한 만족도가 높은 현상은 노화에 따르는 적응 능력, 사회구조적인면에서 유리한 지위 획득과 연관이 있을 것으로 보인다.

노년기의 삶에서 배우자 존재는 중요한 요인으로 나타나는데, 노년기 부부의 수명이 증가하면서 부부동반 자적 관계의 질 또한 중요성이 커지기 때문이다. 노년기의 부부관계는 정서적 안정감을 높여주는 반면 배우자의 상실은 소외감, 외로움을 줄 뿐 아니라 여성노인에게는 경제적 곤란을 가져온다. 선행연구들을 보면 배우자가 있는 노인의 삶의 만족도가 사별이나 미혼인 독거노인에 비해 높으며[13], 성공적 노후를 이루는데 특히 배우자 유무가 결정적인 요인인 것으로 밝혀졌다.

가구세대 유형에서 전기노인은 3세대에 건강관련 삶의 질이 높게 나타났다. 김범중[10], 홍주연[26] 연구에서 노인은 가족구성원이 많을수록 삶의 질이 높은 결과를 보여 전기노인과 유사한 결과를 보였다. 후기노인은 1세대에 삶의 질이 높게 나타나 차이를 보였다. 이혜진[27]연구에서 최근 사회적인 환경의 변화로 이슈가 되고 있는 황혼육아를 70대 이상이 차지하는 비율이 높게 나타나 후기노인의 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 보인다. 이렇게 황혼육아의 비율이 늘면서 노인의 우울증과 스트레스를 받는 노인이 증가로 후기노인은 1세대 유형이 삶의 질이 높은 것으로 생각이 된다. 추후 세대유형에 따른 전기 노인과 후기노인의 삶의 질 차이에 관한 추가적인 연구가 필요하다.

건강관련 삶의 질에 노인들의 건강행태 및 주관적 건강수준이 영향을 미치는 것으로 나타났다. 결과 음주,

중등도 신체활동을 하는 경우, 스트레스를 인지하지 않는 경우, 주관적 건강수준이 좋음인 경우에 삶의 질이 높게 나타났다. 전기노인과 후기노인 모두 중등도 신체활동을 하는 경우 건강관련 삶의 질이 높았다. 선행연구에서도 신체활동이 많은 노인들이 건강관련 삶의 질이 높았고[26], 이러한 결과는 건강관련 삶의 질 향상을 위해 규칙적인 운동 프로그램이 필요하다는 연구[25]와 관련된 결과라고 할 수 있다. 따라서 노년기에도 운동에 참여하는 시간을 갖도록 촉진하는 것은 건강관련 삶의 질 향상에 중요한 전략이라 하겠다. 음주를 하는 노인이 삶의 질이 높게 나타났다. 박혜진 연구[28]에서 노인의 경우 현재 음주를 하는 경우에 건강관련 삶의 질이 높아 본 연구결과와 비슷한 양상을 보였다. 흡연은 노인의 삶의 질을 떨어트리는 요인 중의 하나로 흡연을 하는 경우 삶의 질이 낮았다. 금연을 시도하기 위해 많은 노인들이 노력하고 있지만 반복되는 실패로 삶의 질이 낮아지는 것으로 보인다[29]. 금연과 연관된 정책적 옹호가 뒷받침된 포괄적인 건강증진 프로그램의 개발이 필요하다. 또한 주관적 건강수준이 좋을수록 전기노인과 후기노인건강관련 삶의 질의 높게 나타났다. 주관적 건강지각이 좋을수록 건강관련 삶의 질이 높음은 많은 연구에서 보고되었고, 2014년 노인실태조사에서도 노인 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하는 노인이 부정적으로 건강상태가 평가한 노인이 삶의 질이 높게 나타났다[12][14].

질병이환이 있는 경우 전기노인과 후기노인에서 건강관련 삶의 질이 낮게 나타났다. 만성질환 이환률이 높은 노인이 삶의 질이 낮은 것은 여러 선행연구에서 보고된 바 있다[30]. 그러나 전기노인과 후기노인 모두 질병 이환률이 높게 나타나 노화에 따른 만성질환을 가진 노인들은 건강관리와 교육이 모두에 체계적으로 이루어져야 할 것으로 생각이 된다. 그리고 선행연구에서 [11][31] 전체 노인의 삶에 질에 영향을 미치는 요인으로 만성질환으로 인해 삶의 제한이 보고되었다. 일상생활 수행능력은 삶을 자립적으로 영위하고 인간의 기본 욕구를 충족하는데 기본적인 요소로[9], 개인이 사회 구성원으로서 얼마나 잘 생활을 하느냐를 중요하게 측정하는 건강관련 삶의 질 지표에서 중요한 변수가 아닐 수 없다[5]. 노인들의 질환과 연관해서 발생하는 활동

및 기능제한에 있어 독거노인들이 늘고 가족 부양의 책임이 크게 낮아지고 있는 현실에서 사회가 관심을 가지고 노인의 신체적 기능 상태를 상시적으로 점검하고 기능 유지와 향상시킬 수 있는 지역사회 프로그램 개발과 접근성을 높이는 정책이 무엇보다 주요하게 추진되어야 할 것이다.

미충족 의료 경험이 있는 경우 전기 노인과 후기노인에서 삶의 질이 낮게 나타났다. 노년기가 길수록 근골격계 질환의 문제가 많아 거동이 불편하게 되어 미충족 의료 경험을 많이 하는 것으로 나타난 [28]연구와 유사한 양상을 보였다. 노인들에게 만성질환 수의 증가는 의료서비스에 대한 수요를 증가시키고[30], 이로 인해 미충족 의료 경험이 상대적으로 증가하는 것으로 생각된다. 또한 노인성 질병은 대부분 조금씩 서서히 진행되는 경우가 많고 초기에는 불편함을 느끼지 못하다가 증상이 뚜렷해지는 노년기에는 신체 기능저하로 치부하여 의료필요를 못 느끼거나 증상이 있어 의료이용을 하더라도 증상이 심하지 않은 경우 치료 시기를 늦추게 되면서[26] 미충족 의료 경험이 증가하는 것으로 보인다. 이런 결과를 바탕으로 노인과 관련된 사회서비스의 체계와 보건 프로그램의 개발과 관심이 필요할 것이다. 본 연구에서는 전기노인과 후기노인 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 전국적으로 이루어지는 대규모 서베이조사인 지역사회건강조사자료를 분석해 대표성을 확보하고 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환 등 여러 가지 측면에서 기존연구들과 달리 포괄적인 분석을 시도했다는 점에서 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

전기노인(65세~74세)과 후기노인(75세 이상) 건강관련 삶의 질에 영향요인을 분석하기 위해 지역사회건강조사에 참여한 65세 이상 노인을 연구대상으로 연구하였다.

본 연구결과 건강관련 삶의 질은 전기노인이 후기노인보다 높게 나타났고 연령, 교육수준, 가구소득, 경제활동 유무, 중등도 신체활동 유무, 스트레스인지 유무,

주관적 건강수준 등 다양한 요인들이 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 전기노인과 후기노인 모두 남성인 경우, 교육수준이 높을수록, 가구수입이 높을수록, 배우자가 있는 경우, 경제활동을 하고 있는 경우 삶의 질이 높았다. 그리고 전기노인과 후기노인 모두 음주, 중등도 신체활동을 할 때, 스트레스가 인지가 없을 때, 주관적인 건강이 좋음일 때 삶의 질이 높았다. 특히 주관적 건강이 나쁨과 좋음의 차이는 다양한 변수들 중에 가장 큰 삶의 질에 영향을 미쳤다. 전기노인과 후기노인의 큰 차이는 세대 유형이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향이었다. 전기노인은 3세대인 경우, 후기노인은 1세대인 경우 삶의 질이 높게 나타나는 특징을 보였다.

본 연구의 한계점은 분석에 활용된 지역사회건강조사자료는 단면조사로 건강관련 삶의 질과 영향을 미치는 변수들 간의 인과관계를 볼 수 없었다. 따라서 향후 연구에서는 이러한 한계점을 보완한 종단연구가 필요하겠다. 그러나 본 연구에서는 전기노인과 후기노인 건강관련 삶의 질에 영향을 주는 요인을 전국적으로 이루어지는 대규모 서베이조사인 지역사회건강조사자료를 분석해 대표성을 확보하고 인구사회학적특성, 건강행태 및 주관적 건강수준, 질병이환 등 여러 가지 측면에서 기존연구들과 달리 포괄적인 분석을 시도했다는 점에서 의의가 있다.

지금까지 우리의 인식은 노인들을 하나의 집단으로 여기면서 평균적인 특성만을 파악하여, 노인들이 가진 여러 가지 상황 문제를 간과하는 결과를 초래하고 있었다. 노인들의 건강관련 삶의 질을 높이기 위해서 연령별 노인의 특성을 고려한 노년학 연구와 노인복지정책이 필요할 것이다. 또한 연구결과를 통해 건강관련 삶의 질수준이 상대적으로 더 낮다고 제시된 후기노인에 대한 심층적인 연구가 수행될 필요가 있다. 또한 노인과 관련된 사회서비스의 체계와 프로그램의 재평가로 노인들의 삶의 질을 더욱더 효과적으로 증진 시킬 수 있는 서비스와 여러 프로그램 개발을 위한 노력이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- [1] 통계청, 2020년에 발표된 통계청 및 보건복지부 노인 실태 조사 결과 보고서, 2020.
- [2] 소권섭, 황혜정, 김은미, “노인의 경제적 수준에 따른 의료이용이 주관적 건강수준과 행복감 지수 및 삶의 질에 미치는 영향,” 한국산학기술학회논문지, 제20권, 제3호, pp.544-552, 2019.
- [3] 양석자, 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 자기효능감의 매개효과를 중심으로, 건국대학교, 박사학위논문, 2018.
- [4] 김민지, 임재영, “사회·경제적 지위가 노인의 만성질환 유병률에 미치는 영향: 영양소섭취를 중심으로,” 한국보건사회연구원, 제37권, 제4호, pp.125-145, 2017.
- [5] 홍주연, “성별에 따른 65세 이상 노인의 삶의 질에 관한 연구,” 한국콘텐츠학회논문지, 제18권, 제8호, pp.616-626, 2018.
- [6] D. G. Blanchflower and A. J. Oswald, “Is well-being U-shaped over the life cycle?,” Social science&medicine, Vol.66, No8, pp.1733-1749, 2008.
- [7] J. F. Helliwell, R. Layard, and J. Sachs, World happiness report 2015, NewYork : UN Sustainable Development Solutions Network, 2015.
- [8] 손지아, “노인의 소득수준별 생활만족도 영향요인 비교연구,” 보건사회연구, 제36권, 제4호, pp.97-124, 2018.
- [9] 김성아, 정해식, “연령대별 삶의 만족 영향요인 분석과 정책 과제,” 보건복지포럼, 4월통권, 제270호, pp.95-104, 2019.
- [10] 김범중, 이미진, “노인 삶의 질 영향요인 분석 : 인구사회학적 특성과 소득원을 중심으로,” 한국지역사회복지학논문지, 제75권, 제1호, pp.1-27, 2020.
- [11] 전영선, 허창구, “노인의 자살생각을 높이는 지각된 짐스러움과 절망감에 대한 사회적 지지의 역할,” 한국산학기술학회논문지, 제20권, 제1호, pp.64-74, 2019.
- [12] 이윤진, 유성은, “노년기 우울과 자살생각의 관계에서 대인관계 변인의 조절효과 : 전기 노인과 후기 노인의 비교,” 인지행동치료논문지, 제20권, 제4호, pp.423-443, 2020.
- [13] 정영해, 조유향, “한국 전·후기 노인의 삶의 질 관련 요인과 성별 차이,” 농촌의학·지역보건논문지, 제39

권, 제3호, pp.176-186, 2014.

[14] 김은경, “노인의 연령계층별 건강관련 삶의 질 관련 요인,” 한국자료분석학회지, 제19권, 제5호, pp.2807-2823, 2017.

[15] 안지숙, 최혜영, “한국 노인의 건강관련 삶의 질과 영향요인 추이,” 한국보건간호학회지, 제32권, 제2호, pp.275-287, 2018

[16] K. F. Schuessler and G. A. Fisher, “Quality of life research and sociology,” Annual Review of Sociology, Vol.11, No.1, pp.129-149, 1985.

[17] K. Seccombe and M. Ishii-Kuntz, “Perceptions of problems associated with aging: Comparisons among four older age cohorts,” Gerontologist, Vol.31, No.4, pp.527-533, 1991.

[18] 이인정, “노년기 전기와 후기의 차이에 관한 연구,” 한국노년학, 제19권, 제3호, pp.35-50, 1999.

[19] W. R. Lassey and M. L. Lassey, *Quality of life for older people*, Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 2001.

[20] 임경태, 권인선, 김순영, 조영채, 남해성, “우리나라 사회계층별 건강관련 삶의 질의 차이와 관련요인,” 한국산학기술학회논문지, 제13호, 제5권, pp.2189-2198, 2012.

[21] 전은영, 최연희, “취약계층 남성노인의 연령별 건강 관련 삶의 질과 영향요인,” 한국간호과학회지, 제40권, 제3호, pp.400-410, 2010.

[22] 김윤희, “저소득 여성노인의 연령별 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인,” 한국산학기술학회논문지, 제14권, 제3호, pp.1342-1349, 2013.

[23] 신계영, 김은경, “취약계층 여성노인의 연령주기별 건강관련 삶의 질 관련 요인,” 한국보건간호학회지, 제28권, 제3호, pp.419-431, 2014.

[24] 김민경, 탁양주, 강길원, 홍주연, “삶의 질에 영향을 미치는 개인 및 지역사회 수준의 관련요인,” 한국자료 분석학회지, 제19권, 제2호, pp.1025-1037, 2017.

[25] 김종임, “일부 농촌지역 맞춤형 방문건강관리 대상 취약계층 노인들의 건강 관련 삶의 질(EQ-5D) 수준 및 관련요인,” 지역사회간호학회지, 제24권, 제1호, pp.99-109, 2013.

[26] 홍주연, “노인들의 배우자 유무에 따른 삶의 특성 차이에 관한 연구,” 한국콘텐츠학회논문지, 제18권, 제11호, pp.623-633, 2018.

[27] 이혜진, 강병갑, 박혜진, “황혼 욕아와 뇌졸중 발병과

의 상관 관계 연구,” 한의학연구소논문집, 제21권, 제2호, pp.127-132, 2013.

[28] 박혜진, 이성국, “50세 이상 여성에서 골관절염과 인구사회학적 특성, 비만과 건강 관련 삶의 질의 연관성: 국민건강영양조사를 중심으로,” 한국보건교육건강증진학회지, 제29권, 제2호, pp.23-32, 2012.

[29] 박경연, “기초생활보장 수급 노인의 성별 건강관련 삶의 질 영향요인: 2010년 지역사회건강조사 자료를 이용하여,” 한국자료분석학회지, 제15권, 제16호, pp.3219-3233, 2013.

[30] 정순돌, 이선희, “노인 삶의 만족도 변화: 전국노인생활실태 및 복지욕구조사 3개년도(1994, 2004, 2008년) 결과비교,” 한국노년학회지, 제31권, 제4호, pp.1229-1246, 2011.

[31] 최향숙, “노인 삶의 질에 미치는 요인에 관한 연구,” 한국산학기술학회논문지, 제20권, 제12호, pp.314-321, 2019.

저 자 소 개

홍 주 연(Ju-Youn Hong)

정희원



- 2010년 2월 : 건양대학교 보건대학원(보건학 석사)
- 2018년 2월 : 충북대학교 의학과 의료정보학 및 관리학(의학 박사)
- 2020년 9월 ~ 현재 : 대전과학기술대학교 보건의료행정학과 교수

<관심분야> : 보건학, 의료정보학