

일부 지역사회 노인들의 의료서비스 접근성에 관한 조사 연구

조 경 순*·이 현 주**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

노인관련 의료서비스에 대한 관심은 이미 오래 전부터 간호계에서 이슈화 되어온 문제이고, 현대사회의 핵가족화와 노령인구의 지속적인 증가로 인해서 노인을 위한 의료서비스의 기능은 점차 확대 또는 신장되고 있다. 이에 따라 의료서비스의 적절한 분배와 적극적인 활용 방안의 모색에 대한 간호계의 지속적인 관심이 요구되어진다.

노인은 인간의 노화과정 중에 수반되는 신체적, 정신적, 사회적 변화가 상호 작용하는 복합 형태의 과정에 있는 사람으로(Abeles et al., 1994; Johnson, 1990), 기능상태 즉, 건강상태와 일상활동능력의 저하를 경험한다(Kinnear & Graycar, 1984; Lin, 2000; Managan et al., 1974). 일부에서는 노인의 이러한 특징들이 노화에 의한 당연하고 정상적인 과정이기 때문에 사회가 이러한 사실을 긍정적으로 수용하는데 중점적인 노력을 기울여야 한다고 주장하고 있다(Kaplan & Strawbridge, 1994; Rowe & Kahn, 1987). 그러나 개인의 기능상태의 저하는 노인의 삶의 질을 저하시킬 수 있으므로, 노화에 의한 기능상태의 저하를 단순히 정상과정이라고 인지하는 것보다 노인의 질적 삶을 증진시

킬 수 있는 어떠한 노력들이 병행되는 것이 바람직하다(이미화, 1990; Fernandez-Mayoralas et al., 2000; Last, 1988; Verbrugge, 1984 & 1990).

이러한 관점에서 의료서비스의 접근성은 노인들의 질적인 삶에 직간접적으로 영향을 주는 중요한 변수가 될 수 있다(Reuben et al., 1991). 미국과 유럽의 경우 1970년대에 이루어졌던 지역사회 건강요구조사를 통해 의료서비스의 접근성이 노인의 건강 및 기능 상태의 유지에 중요하다고 강조되었으며(Hain, 1974; Managan et al., 1974), 이러한 연구결과들은 최근의 연구결과를 통해서도 일관성 있게 주장되고 있다(이현주, 1998; Fernandez-Mayoralas et al., 2000; Iliffe et al., 1992; Lin, 2000). 또한 이러한 영향으로 노인에게 접근 능력이 탁월한 지역사회 서비스망을 이용해 의료서비스의 접근성이 유지되게 하는 노력이 이루어졌고, 의료서비스의 접근성은 또한 시대의 요구를 충분히 반영하도록 평가와 재조사가 반복되어져 왔다(Baume et al., 1993; Gould & Moon, 2000; Lippert, 1998; Nemet & Bailey, 2000).

그러나 우리나라의 경우 노인을 위한 전반적인 지역사회 서비스망이 선진국에 비해 상대적으로 약하고, 노인의 건강요구에 대한 조사는 많이 이루어진 반면 노인을 위한 의료서비스의 접근성을 조사한 선행연구는 부족한 실정이다. 이로 인해 지역사회내 노인들의 다양한 건강

* 해천대학 간호과 교수

** 해천대학 간호과 겸임교수

요구가 의료서비스에 의해 어느 정도 충족되고 있는가에 관한 파악이 불가능하고, 노인을 위한 의료서비스의 적정 분배와 활용에 장애가 되고 있다. 더욱이 국내에서 처음으로 시도되는 의약분업의 시행시기에 맞춰, 시행초기에 발생될 수 있는 노인관련 의료서비스 공급상의 혼란스러운 문제들의 대비책 마련을 위해서는 최근의 의료서비스 접근성에 관한 연구가 반드시 필요하다고 사료된다. 따라서 본 연구는 의료서비스가 현재 노인들에게 어느 정도 접근해 있는가를 파악하는데 목적을 두고, 노인들의 기능상태와 지역사회내 의료서비스의 접근 정도를 사정하였다. 이러한 시도로 노인을 위한 적절한 의료서비스의 계획, 제공 및 평가에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

노인들의 건강상태를 파악한다.

노인들의 일상활동능력을 파악한다.

노인들의 의료서비스 접근성을 조사한다.

3. 용어의 정의

1) 건강상태

건강상태는 개인이 일상활동을 수행하는데 중요한 영향을 미치는 신체적, 정신적, 사회적 안녕상태를 의미한다(Lee, 1998). 본 연구에서는 노인들에게 자주 발생하는 숨쉬기 곤란함, 흉부 통증, 발이나 발목의 부종, 근육 관절의 통증, 빈뇨, 요실금, 어지러움증, 치유되지 않는 상처, 청력손상, 시력손상의 증상에 대한 경험의 정도로, 경험이 없을수록 건강한 상태를 의미한다(Hain, 1974; Managan et al., 1974; Lee, 1998).

2) 일상활동능력

일상활동능력은 개인이 독립적인 삶을 유지하기 위해 정상적으로 수행하는 일상적인 활동을 매일의 삶 속에서 비의존적으로 수행하는 능력이다(Lee, 1998; Walk et al., 1999). 본 연구에서는 혼자서 세수, 목욕, 옷입기, 머리빗기, 신발신기, 발톱깎기, 세탁, 집안에서의 기동, 집근처의 산책이 가능한 정도를 포함하며, 수행에 어려움이 적을수록 일상활동능력이 높음을 의미한다(Hain, 1974; Managan et al., 1974; Lee, 1998).

3) 의료서비스의 접근성

의료서비스는 개인의 기능상태에 영향을 미치는 의료와 관련된 제반 시설 및 기관으로, 의료서비스를 필요로 하는 경우에 대상자가 접근이 가능한 정도의 범위를 의료서비스의 접근성이라 한다(Hain, 1974; Lee, 1998). 본 연구에서는 병원, 보건소, 약국, 건강검진시설을 의료서비스에 포함하며, 필요 시에 노인들이 의료서비스를 이용하는 비용 및 시간상 거리, 교통수단, 비용, 응급상황시 대처방법과 관련된 접근성을 의료서비스의 접근성이라 한다. 노인들이 필요시 의료서비스를 이용하고, 시간상 거리가 가까우며, 교통수단이 가능하고, 비용충당이 가능하고, 응급상황시 의료서비스에 우선적으로 접근하려 할수록 접근성이 높음을 의미한다(Hain, 1974; Managan et al., 1974; Lee, 1998).

II. 문헌 고찰

1. 노 인

인간의 성숙 단계인 노화를 경험하는 인간으로 노인을 보는 관점에서는 노화와 관련된 변화를 개인의 삶에 긍정적으로 영향을 미치는 요인으로 이해 될 수 있을 것이다(Kaplan & Strawbridge, 1994; Rowe & Kahn, 1987). 그러나 건강상태와 일상활동능력을 저하시키는 부정적 기능으로 인해서 노화와 관련된 변화는 상당부분 삶의 질을 저하시키는 요인으로 인지되고 있는 것이 현실이다(김주희, 1990; Miller et al., 1999).

노화로 인한 건강상태의 문제점을 발견하는 것은 어려운 일이 아니다. 숨쉬기 곤란함, 흉부의 통증, 발이나 발목의 부종, 근육 관절의 통증, 빈뇨, 요실금, 어지러움증, 치유되지 않는 상처, 청력손상, 시력손상 등은 이미 노인들에게 흔하게 발견되는 퇴행성 증상으로 받아들여지고 있다(Gudmundsson & Carnes, 1996; Hain, 1974; Lee, 1998; Managan et al., 1974). Managan et al.(1974)은 미국내 일부지역의 1,466명 표본을 대상으로 한 연구에서 65세 이상 노인들의 15%가 상기의 증상을 경험한다고 하였으며, 이인규(1978)는 원주시내 65세 이상 노인 220명을 대상으로 한 조사에서 노인의 29.5%가 치아, 소화, 시력, 청력, 기동 등에 문제점을 갖고 있다고 하였다. 한윤복 등(1981)도 서울시내 일부지역 노인 90명을 대상으로 한 조사에서 대상자의 치아문제(67%), 소화문제(34%), 시력손상

(65%), 청력손상(24%), 운동기능장애(41%), 심폐기능장애(51%) 등을 보고하였으며, 이처럼 김진순(1996), 김주성(1999), Rubenstein & Nahas(1998), Sherbourne et al. (1999) 등도 노화로 인한 건강상태의 문제점을 지적하였다.

노년기의 건강문제를 다루는 문헌에는 특히 골관절 질환에 관한 언급이 눈에 띄게 많았는데, 이상에서 제시된 예 이외에 한윤복(1989)은 어깨관절의 통증과 류마티스성 관절염, 퇴행성 관절염, 골다공증을 노인에게 호발하는 골관절 질환이라 하고 이에 대한 관리를 강조하였으며, Kee et al.(1998)은 골관절염이 80세 이상 노인의 40%에서 목과 등, 손, 둔부, 무릎 및 발 등을 침범하여 주요활동의 9~12%를 제한한다고 하였다.

세수, 목욕, 옷입기, 머리빗기, 신발신기, 발톱깎기, 세탁, 집안에서의 기동, 집근처의 산책 등은 개인의 비의존적 수행이 요구되는 일상적인 삶의 부분으로, 노인의 건강상태에 따라 독립적 수행에 영향을 받는 활동이다(이선자, 1989; Lee, 1998; Managan et al., 1974). Managan et al.(1974)는 65세 이상 노인들의 30%가 상기 활동의 독립적 수행에 어려움을 경험한다고 하였으며, Sonn & Asberg(1991)은 스웨덴의 76세 이상 노인 659명을 표본으로 한 조사에서 대상자의 35%가 일상활동능력의 독립적 수행에 어려움을 겪는 것으로 보고하였다. 한편 Jagger et al.(1991)은 영국의 75세 이상 1,329명의 노인을 대상으로 한 연구에서 10% 내외의 노인의 일상활동능력의 의존성을 보고하였다.

이상에서 살펴본 바에 의하면, 약 30~40%의 노인들이 건강상태의 저하를 비교적 심하게 경험하며 일상활동을 비의존적으로 수행하는데 어려움을 경험하는 것으로 보이고, 일상활동능력의 저하보다는 건강상태의 저하의 정도가 약간 심한 것으로 여겨진다. 그러므로 노화에 의한 기능상태의 저하를 심하게 경험하는 30~40%의 노인들을 위해서는 누군가의 돌봄이 필요할 것으로 사료된다.

2. 노인과 의료서비스

가족의 지지는 노인이 가장 심적으로 편안함을 느끼는 돌봄의 형태라는 연구 발표가 최근 잇따르고 있는데(박상연, 1999; 조경순 등, 1999; Uhlenberg & Hammill, 1998), 이는 개인적 수준의 도움을 분배하고 적용하는데 효율적인 방법으로 활용될 수 있을 것이다. 적어도 노령인구비 증가와 핵가족화의 종료 시기가 예측

되지 않는 한, 노인문제는 정부나 사회가 함께 생각해야 할 문제로 인식될 수 밖에 없으며(유명래, 1989; 허정, 1982; Clark & Dellasega, 1998; Fernandez-Mayoralas et al., 2000; Lin, 2000), 이러한 의미에서 의료서비스는 기타 보건 및 사회복지서비스와 함께 노인건강문제의 해결을 위한 막중한 임무를 지닌다고 볼 수 있다.

노인의 건강상태 및 일상활동능력에 영향을 미치는 시설 및 기관으로서(Hain, 1974), 우리나라에서 일반적으로 가장 많이 이용되는 의료서비스로는 병원 및 약국, 보건소와 건강검진시설이 있다.

병원은 동서양이나 남녀노소를 막론하고 개인의 건강문제와 관련해 가장 비중 있게 의존하게 되는 의료서비스이다(Hain, 1974; Lee, 1998). 한윤복 등(1981)의 연구에서는 질병의 발생시 노인이 우선적으로 병원을 찾는 경우는 15% 정도로 대부분의 노인들은 약국을 이용한다고 하였으나 이것은 전국민 의료보험의 개시 시기와 관련된 것으로서 과거에는 비싼 진료비 때문에 병원에 갈 수 없었던 노인들이 현재는 적은 경비로도 병원에서 진료와 약을 제공 받을 수 있기 때문인 것으로 사료된다. 노인들은 만성 퇴행성 질환의 유병률이 가장 높은 집단이므로 병원 의료서비스의 기능은 노인의 기능상태의 유지, 증진을 위해 상당히 중요하다. 그리고 의약분업시대를 시작하는 기점에서 지금까지는 진찰을 받지 않고도 약국에서 매약하는 행위가 가능했으나, 앞으로는 사정이 달라진다는 점을 감안한다면 노인과 관련해 병원 의료서비스의 접근성은 매우 중요한 의미를 갖는다.

우리나라 제도의 특성상 약국은 접근이 용이한 서비스로써 현재까지 가장 많이 이용되고 있는 의료서비스의 하나로 자리매김해 왔다. 의약분업의 개시로 이용절차 및 접근방법의 성격이 다소 변화하였으나 거리상으로 가장 접근성이 높은 의료서비스로써 노인들의 건강유지 및 증진을 위해 매우 중요한 역할을 할 것이다.

보건소와 건강검진시설은 노인의 일차건강관리 및 건강증진의 차원에서 가장 적극적으로 활용되어야 할 기존 자원이다. 그러나 보건소나 건강검진시설의 이용률을 파악하기 위한 관련자료나 이용상의 문제점을 구체적으로 제시한 선행연구의 부재로 실태 파악이 어려운 실정이다. 의약분업의 파장으로 보건소의 향후 기능에도 변화가 있을 것으로 예상되는 바, 이 점을 고려한 보건소의 이용과 또한 건강검진시설의 이용과 관련된 연구들이 이루어져야 할 것이다.

의료서비스의 접근성에 관한 사정에서 Managan et al.(1974)은 미국 노인의 의료서비스 이용률, 의료서비스까지의 시간상 거리, 교통수단, 비용, 응급상황시 대처 방법에 관한 접근성을 평가하였는데, 13% 미만의 대상자에게 접근상에 문제가 있는 것으로 나타났다. 또한 이현주(1998)는 자가돌봄이 가능한 호주의 시설노인 98명을 대상으로 한 연구에서 서비스 이용률, 서비스 선택시 다양성과 질의 문제, 비용, 정보력, 교통수단을 변수로 하여 의료서비스의 접근성을 조사하였고 연구결과, 10% 미만의 의료서비스 접근성에 문제가 있다고 보고하였다.

의료서비스의 접근성을 다루는 문헌들에서는 특히 비용과 관련된 문제가 강조되고 있다. Macmillan et al.(1999)는 미국 노인들의 수입에 따른 의료서비스의 불평등한 혜택에 관하여 언급을 하였으며, 정명교(1993)는 영국의 노인복지실태에 대한 설명에서 비용으로 인한 서비스의 접근성에 관하여 언급하였다. 이들의 공통적인 주장은 근본적인 문제의 해결을 위해서 정책적인 지지와 기반이 밀받침되어야 한다는 것이다.

그러나 이상에서 살펴본 내용은 주로 외국의 상황을 다룬 것으로써, 의료서비스의 접근성을 고찰하기 위한 우리나라 관련 자료는 매우 빈약한 실정이다. 그러므로 의약분업의 개시와 함께 각 의료서비스별 기능의 재정립 및 그 중요성에 관한 기초조사와 현재의 의료서비스 접근성이 어느 정도 되는가에 대한 기초조사가 우선적으로 이루어져야 할 것으로 보인다. 이러한 연구의 부재로 인해 구체적으로 어떤 의료서비스를 어떻게 활용할 것인지에 대한 방안을 모색 시에 적정한 근거자료가 없어 난점이 되고 있다. 이에 따라 본 연구는 국내 노인들에게 의료서비스가 어느 정도 접근하고 있는지에 관한 실태를 파악하여 전반적인 그림을 제시하고자 한다.

III. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 대전 지역 노인들의 건강상태 및 일상활동 능력과 의료서비스의 접근성을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구는 대전시 5개 구에 거주하는 62,942명의 65

세 이상의 노인('99년 대전시청 통계자료) 중 면담에 응할 수 있는 언어적, 비언어적 의사소통 능력을 소유하고 있는 사람들을 모집단으로 하여, 공원 및 노인정, 노인대학 등 주변에서 접근이 가능하고 본 연구에 협조적인 사람, 900명을 임의표출법에 의한 1차 대상자로 선정하였으나 응답이 누락된 경우를 제외하고 총 856명을 최종 대상자로 선정하였다.

3. 연구 도구

본 연구에서는 Managan et al.(1974)이 미국의 65세 이상 노인들을 대상으로 지역 사회 건강관련 요구(Older Adults: A Community Survey of Health Needs)를 조사하기 위해 개발한 설문지와 이 도구를 기초로 해 Hain(1974)이 개발한 설문지(Health Needs Of The Elderly), 그리고 호주의 65세 이상 노인들을 대상으로 지역사회 서비스 요구조사(Assessment of The Needs of Self-caring Retirement Village Residents for Community Services)를 위해 Lee (1998)가 개발한 설문지 등 총 3가지 설문지를 근거자료로 하여 우리나라의 상황에 맞도록 본 연구자 2인이 개발한 설문지를 연구 도구로 사용하였다.

개발된 설문지는 인구사회학적인 자료(8 문항)를 포함하여, 건강상태(10문항), 일상활동능력(9 문항), 의료서비스의 근접성(8 문항)을 묻는 문항으로 구성되었으며 각 문항에 대하여서는 다항식 선택법을 적용하였다.

개발된 측정도구들은 지역사회 보건전문가 1인에게 도구의 내용에 관한 타당도의 검증을 받은 후, 65세 이상 노인 10명을 대상으로 예비조사를 실시하여 질문의 내용을 이해하고 답할 수 있는지, 글씨의 크기는 읽기에 적당한지, 질문의 양이 너무 많지는 않은지 등에 관한 타당도를 확인하고 보충하여 사용하였다.

도구의 내적일관성을 검증하기 위하여 신뢰도를 Cronbach's 로 산출하였으며, 건강상태 Cronbach's = .862, 일상활동능력 Cronbach's = .878, 의료서비스의 접근성 Cronbach's = .782이었다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

자료수집 방법으로는 시간과 비용의 효율적 절감을 위해 주변에서 쉽게 만날 수 있는 노인들을 대상으로 하는 설문지 조사법을 택하였고, 설문 조사는 1999년 10월부

터 12월까지 3개월간 이루어졌다. 본 연구의 공동연구자와 설문조사 방법을 교육받은 연구보조자 20명이 대전시에 거주하는 65세 이상 노인들을 대상으로 개별 접촉을 시도하였다. 자료 수집을 위해 대상자에게 조사자가 질문을 읽어 주고 대상자의 응답을 조사자가 설문지에 기록하였고, 대상자가 질문의 내용을 이해하지 못하는 경우에 조사자가 보충 설명을 하였다. 설문조사에 앞서 본 연구의 목적과 용도를 대상자 개개인에게 충분히 설명하고 분명히 이해한 상태에서 응하겠다고 동의했을 때 설문조사를 시작하였으며, 원치 않는 문항에 대하여는 답하지 않도록 설명하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS-PC 프로그램을 이용해 전산통계처리 하였으며, 자료 분석을 위하여 실수와 백분율을 포함한 서술적 통계 기법을 사용하였다.

6. 연구의 제한점

임의표출로 대상자를 선정하였으므로 표본의 대표성과 연구결과의 일반화에 제한점을 갖는다.

대상자 표집이 외부에서(공원, 노인정, 노인대학) 이루어졌으므로 주로 활동범위가 가정에 국한된 노인들에게 연구결과를 일반화시키는데는 제한점이 있다.

자가보고형 설문조사를 실시하였으므로 연구의 타당도에 제한점을 갖는다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적인 특성은 <표 1>에 제시된 바와 같다. 연령분포에서는 65세~69세가 전체의 45%로 가장 많았고 평균 연령은 71.8세 이었다. 성별로는 여자가 70.8%로 남자(29.2%)보다 많았으며 거주 형태별로는 자녀나 배우자와 함께 지내는 대상자(85.7%)가 혼자 지내는 대상자(8.2%)보다 월등히 많은 것으로 나타났다. 대부분의 대상자가 직업이 없는 상태(85.6%)였으며 초등학교 학력 이하(74.6%)의 교육 수준을 보였다. 용돈의 경우 월 10만원 이하(59%)가 가장 많았고 대부분은 자녀가 주는 용돈(77.1%)에 의지하고 있었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성 (n=856)

일반적 특성	구 분	실 수	%
연령	65~69세	386	45.1
	70~74세	226	26.4
	75~79세	132	15.4
	80세 이상	112	13.1
성별	여자	606	70.8
	남자	250	29.2
거주 형태	배우자(부인 또는 남편)와 함께 산다	336	39.3
	자녀와 함께 산다	398	46.4
	가족은 아니지만 누군가와 함께 산다	37	4.3
	혼자 산다	70	8.2
	기타	15	1.8
직업	있다	123	14.4
	없다	733	85.6
교육 정도	대학교 졸업 이상	24	2.8
	고등학교 졸업	64	7.5
	중학교 졸업	92	10.7
	초등학교 졸업	377	44.0
	무학	262	30.6
종교	있다	512	59.8
	없다	344	40.2
한달 용돈	10만원 이하	504	59.0
	11~20만원	210	24.5
	21~30만원	98	11.4
	31만원 이상	44	5.1
용돈의 출처	자녀가 주는 용돈	660	77.1
	스스로 번다	120	14.0
	기타(남편의 연금 등)	76	8.9

2. 대상자의 건강상태와 일상활동 능력

약 40%의 대상자는 노인에게 발생하기 쉬운 증상에 대한 경험이 있으며 일상활동을 혼자 수행하는데 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다.

항목별로는 근육이나 관절의 통증의 경우에 77.5%로 가장 높은 경험율을 보였으며, 발이나 발목의 부종은 42.5%의 경험율을 보였다. 그 외, 숨쉬기 곤란함, 빈뇨, 요실금은 40% 미만의 대상자가 경험한 것으로, 흉부 통증, 치유되지 않는 상처, 청력손상, 시력손상은 30% 미만의 대상자가 경험한 것으로 나타났다<표 2>.

또한, 목욕과 세탁의 경우 45% 미만의 대상자가 어려움을 경험했다고 응답하였으며, 집안에서의 기동과 집 근처에서의 산책은 40% 미만의 대상자가, 세수, 옷 입기, 머리 빗기, 신발 신기, 발톱 깎기의 경우에는 30% 미만의 대상자가 혼자 하는데 어려움을 경험했다고 응답

하였다<표 3>.

<표 2> 대상자의 건강상태 (n=856)

지난 한달 동안 다음의 증상을 느낀 적이 있는가	그렇다	
	실 수	%
숨쉬기 곤란함	257	30.0
흉부 통증	235	27.5
발이나 발목의 부종	364	42.5
근육관절의 통증	663	77.5
빈뇨	300	35.0
요실금	257	30.0
어지러움증	364	42.5
치유되지 않는 상처	214	25.0
청력손상	193	22.5
시력손상	235	27.5

<표 3> 대상자

지난 한달 동안 다음의 활동을 혼자서 하는데 어려움을 겪은 적이 있는가	있다	
	실 수	%
세수	86	10.0
목욕	364	42.5
옷 입기	171	20.0
머리 빗기	128	15.0
신발 신기	171	20.0
발톱 깎기	214	25.0
세탁	378	44.1
집안에서의 기동	321	37.5
집 근처에서의 산책	321	37.5

3. 대상자의 의료서비스 접근성

의료서비스는 전반적으로 필요시에 과반수가 조금 넘는 대상자에게 이용이 되는 것으로 나타났으며, 병원이

대상자들에게 가장 많이 이용되는 의료서비스로 나타났다. 시간상 거리와 교통수단에 관한 접근성은 약간 높은 것으로 나타났으며 비용과 응급상황시 대처방법에 관해서는 접근성이 낮은 것으로 나타났다.

1) 의료서비스 이용율

건강상태와 관련한 각 증상의 경험이 있는 대상자 중 약 55%의 대상자가 의료서비스를 이용하는 것으로 조사 되었으나, 45%는 의료서비스를 이용하지 않는 것으로 나타났다. 특히 근육이나 관절의 통증에는 80.7%의 대상자가 의료서비스를 이용하는 것으로 나타났으며 빈뇨(28.7%)와 요실금(16.7%), 청력손상(22.3%)의 경우에는 이용률이 매우 낮은 것으로 나타났다<표 4>.

이용했던 시설이나 기관의 종류로는 병원이 거의 대부분이었으며, 치유되지 않는 상처의 경우 보건소 이용률이 40.2%, 발이나 발목의 부종과 근육관절의 통증의 경우 약국 이용률이 각각 29.9%, 28.0%로 병원 이외의 의료서비스 부분에서 이용률이 다소 높은 것으로 나타났다<표 4>.

2) 의료서비스까지의 시간상 거리

<표 5>에서 보여지는 바와 같이 노인들이 이용할 수 있는 의료서비스는 시간상으로 대부분 30분 거리 안에 있는 것으로 나타났다. 특히 약국의 경우에는 93.8%의 대상자가 30분 이내의 거리에 있는 시설의 이용이 가능하다고 응답하였으며, 병원의 경우 69.2%의 대상자가, 보건소의 경우에는 61.4%의 대상자가, 건강검진시설의 경우에는 52.1%의 대상자가 30분 이내의 거리에 있는 시설의 이용이 가능하다고 응답하였다.

<표 4> 건강상태와 관련한 증상의 발현 시 대상자가 의료서비스를 이용하는 정도와 이용되는 의료서비스의 종류

다음의 증상을 느꼈을 때 병원이나 보건소, 약국 등의 시설이나 기관 등을 이용했는가	n	아니다				그렇다				이용했던 의료서비스의 종류							
		실수		%		실수		%		병원		보건소		약국		건강검진시설	
		실수	%	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%	실수	%		
257	숨쉬기 곤란함	107	41.6	150	58.4	107	71.4	21	14.0	21	14.0	1	0.6				
235	흉부 통증	85	36.2	150	63.8	128	85.4	0	0	21	14.0	1	0.6				
364	발이나 발목의 부종	150	41.2	214	58.8	107	50.0	21	9.8	64	29.9	22	10.3				
663	근육관절의 통증	128	19.3	535	80.7	342	64.0	43	8.0	150	28.0	0	0				
300	빈뇨	214	71.3	86	28.7	86	100	0	0	0	0	0	0				
257	요실금	214	83.3	43	16.7	43	100	0	0	0	0	0	0				
364	어지러움증	128	35.2	236	64.8	193	81.8	21	8.9	21	8.9	1	0.4				
214	치유되지 않는 상처	107	50.0	107	50.0	64	59.8	43	40.2	0	0	0	0				
193	청력손상	150	77.7	43	22.3	43	100	0	0	0	0	0	0				
235	시력손상	64	27.2	171	72.8	171	100	0	0	0	0	0	0				

<표 5> 대상자가 의료서비스까지 가는데 소요되는 시간 (n=856)

소요 시간	병원		보건소		약국		건강검진시설	
	실 수	%	실 수	%	실 수	%	실 수	%
30분 이내	592	69.2	526	61.4	804	93.8	446	52.1
30분~1시간	207	24.2	281	32.8	44	5.1	150	17.5
1시간 이상	57	6.6	10	1.2	0	0	158	18.5
기타	0	0	39	4.6	8	0.9	102	11.9

<표 6> 대상자가 의료서비스를 이용하기 위해 사용하는 교통수단 (n=856)

구 분	병원		보건소		약국		건강검진시설	
	실 수	%	실 수	%	실 수	%	실 수	%
자가 운전	27	3.0	26	3.0	10	1.2	29	3.4
가족 중에 누가 운전해 주어서	323	37.7	83	9.7	88	10.3	217	25.4
친구가 운전해 주어서	0	0	0	0	8	0.9	27	3.2
택시	130	15.2	10	1.2	12	1.4	49	5.7
버스	216	25.3	115	13.5	114	13.3	89	10.4
도보	132	15.5	447	52.2	596	69.6	423	49.3
기타	28	3.3	175	20.4	28	3.3	22	2.6

3) 교통수단

이용이 가능한 의료서비스까지 가는데 사용되는 교통수단으로는 도보와 가족구성원의 대리운전 및 버스가 많이 사용되는 것으로 나타났다. 특히 병원에 가는 경우에는 가족구성원의 대리운전이 37.7%로 가장 많았으며, 약국(69.6%)과 보건소(52.2%), 건강검진시설(49.3%)의 이용 시에는 도보를 가장 많이 이용하는 것으로 나타났다<표 6>.

4) 용돈과 의료서비스 지출액의 비교

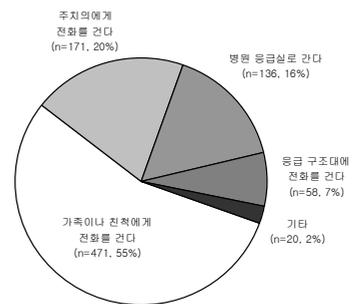
98.4%의 대상자가 의료 보험의 혜택을 받고 있으며, 대부분의 노인들(86.7%)이 의료서비스의 비용으로 월 평균 10만원 이하의 지출을 하는 것으로 나타났으며 의료서비스 지출액을 포함하는 월 평균 용돈이 10만원 이하인 대상자는 59%로 나타났다. 한편 월 평균 31만원 이상의 의료서비스 비용을 지출하는 대상자는 5.4%로 나타났으며 월평균 용돈이 31만원 이상인 경우는 5.1%로 나타났다<표 7>.

<표 7> 월 평균 용돈과 의료서비스 지출액의 비교 (n=856)

구 분	의료서비스 지출액		용돈	
	실 수	%	실 수	%
10만원 이하	742	86.7	504	59.0
11~20만원	50	5.8	210	24.5
21~30만원	18	2.1	98	11.4
31만원 이상	46	5.4	44	5.1

5) 응급상황시 대처방법

갑자기 아픈 경우에 대상자들은 우선 가족이나 친척에게 전화를 걸겠다고 한 경우가 55%로 가장 많았으며 다음은 주치의에게 전화를 건다(20%), 병원 응급실로 간다(16%), 응급 구조대에 전화를 건다(7%), 기타(2%) 순으로 나타났다<그림 1>.



<그림 1> 응급 상황 시 노인들의 대처 방법 (n=856)

<그림 1> 응급 상황 시 대상자의 대처 방법 (n=856)

기타 본 연구를 통해 나타난 노인들의 의료서비스의 접근성과 관련된 문제점으로 노인들의 병원 가기 기피하

는 경향(n=34)이 있었다. 대상자들이 병원에 가기를 꺼리는 이유로는 노인은 늙어지면 아픈 것이 당연하므로 정도가 심하지 않으면 가지 않아도 된다(n=10) 또는 돈 낭비다(n=7), 문제(질병)가 진짜 있을까봐 혹은 심한 상태일까봐 두렵다(n=10), 남들에게 말하기가 부끄럽다 또는 창피하다(n=7; 특히 여성 요실금의 경우, n=5) 등이 있었다.

V. 논 의

1. 노인 대상자의 대표성 문제

본 연구에서는 대전시 5개 구의 65세 이상 노인 856명을 임의표출법에 의한 대상자로 선정하였다. 이들은 1999년 대전시에 주민등록이 되어있는 65세 이상 된 노인들로, 전체 62,942명(대전시청 통계자료) 중 1.36%에 해당이 되는 숫자이다. 가장 손쉽게 선택이 가능한 대상자를 비확률적으로 표집하는 방법이 사용되었으나 다수의 표본을 사용하는 것으로서 대상자의 대표성을 높일도록 하였다.

2. 노인의 건강상태와 일상활동능력

노인의 기능상태상의 문제점을 파악하기 위해 대상자의 건강상태와 일상활동능력을 사정하였으며 연구 결과, 과반수 이상 노인의 기능상태가 양호한 것으로 나타났고 약 40%의 노인들은 기능상태의 문제점을 갖고 있는 것으로 파악이 되었다.

건강상태의 사정을 위하여, 숨쉬기 곤란함, 흉부 통증, 발이나 발목의 부종, 근육 관절의 통증, 빈뇨, 요실금, 어지러움증, 치유되지 않는 상처, 청력손상, 시력손상 등의 9가지 변수가 사용되었는데, 대부분의 증상에서 노인들의 40% 정도가 경험을 한 것으로 나타났다. 그러나 근육 관절의 통증은 77.5%의 노인이 경험을 한 것으로 나타나 골관절 질환의 심각성을 보여주었다. 이러한 연구 결과는 선행연구 등에서 강조된 점(한윤복, 1989; Kee et al., 1998)과 일치하는 부분으로, 의료 서비스의 분배와 활용 시 중요하게 고려되어야 할 점이다.

또한 일상활동능력의 사정에는 세수, 목욕, 옷입기, 머리빗기, 신발신기, 발톱깎기, 세탁, 집안에서의 기동, 집근처의 산책 등 9가지 변수가 사용되었는데, 노인들의 40% 정도가 독립적인 일상활동능력에 결함이 있는 것

로 나타났다. 이러한 연구 결과는 10% 내외의 결함을 보였던 Jagger et al.(1991)의 연구 결과와는 다소의 차이가 있으나, 그 이외의 연구 결과들(30%(Managan et al., 1974); 35%(Sonn & Asberg, 1991))과는 대체로 일치된 경향을 보이고 있다.

그러므로 이러한 기능상태상의 문제점을 갖고 있는 노인들을 대상으로 의료서비스는 높은 접근성을 유지해야 할 것으로 사료된다.

3. 노인의 의료서비스 접근성

본 연구에서는 의료서비스의 접근성을 평가하기 위하여 병원, 보건소, 약국, 건강검진시설이 노인에게 필요시의 이용률 및 시간상 거리, 교통수단, 비용, 응급상황시 대처방법 등을 살펴보았다. 전반적으로는 의료서비스를 필요로 하는 대상자의 과반수 정도가 의료서비스를 이용하고 있었으며, 특히 병원은 절대적으로 많이 이용되고 있었다. 시간상의 거리와 교통수단에 의한 접근성은 높았으나 비용과 응급상황시 대처방법으로서의 접근성은 낮은 것으로 나타났다.

1) 의료서비스의 이용률

노인들이 필요할 때 의료서비스를 이용하는 비율이 60% 내외라는 것은 나머지 과반수 정도는 의료서비스가 필요해도 이용을 하지 않는다는 의미로 해석될 수 있다. 특히, 흉부통증과 숨쉬기 곤란함 등의 증상의 경우에는 유사한 비율의 노인들만 의료서비스를 사용한다는 점은 상기 증상이 심장 또는 호흡기계 질환과 관련이 된다는 점에서 의료서비스의 접근성에 대한 요구가 크게 발생하는 부분이라 할 수 있다.

증상의 발생시 노인이 우선적으로 병원을 찾는 비율은 50~100%로 다른 의료서비스에 비해 절대적이었다. 이는 대상자의 93.8%가 30분 내 거리에 있는 약국의 이용이 가능한데도<표 5 참조> 의료서비스가 필요할 때 약국을 이용하는 비율이 15~30% 정도라는 점을<표 4 참조>고려해 본다면 약국이 아무리 가까워도 또는 병원까지의 거리가 약간은 더 멀다고 해도 노인들은 병원의 이용을 크게 선호한다는 의미로 해석될 수 있다. 그러므로 관련 시설 및 기관들은 의료서비스 접근시 병원이용 선호하는 노인들의 요구를 수렴하여 이들이 경제적으로나 거리상으로, 교통편 및 응급상황시 접근하는데 장애요인이 발생하지 않도록 주의를 기울여야 할 것이다.

또한 노인들이 병원이용을 선호하는 경향은 최근 의약분업의 실시와 더불어 고무적인 현상으로 여겨질 수 있다. 그러나 최근 지방 3개 지역 의약분업 시범테스트에서는 노인들이 진료비와 조제료, 또 병원과 약국 혹은 보건소와 약국을 오가는데 추가로 드는 교통비의 발생으로 경제적인 부담을 느끼고 있다는 보도 내용(조선일보, 2000년 6월 12일자)은 자칫 노인의 의료서비스 이용률의 저하로 노인건강을 저해할 수 있다는 위험성을 지적하고 있다. 따라서 충분한 시범사업기간을 두고 보완책을 마련한 후 실 시행에 들어가는 의약분업의 형태가 노인들의 의료서비스 이용을 유지하게 하는 방안으로 권장할 만 하다.

또한 국민의 일차보건과 건강증진에 기여해야 할 보건소의 이용률이 매우 저조하였다. 거리상으로 접근해 있으며 비용이 저렴한 서비스임에도 불구하고 대부분의 이용률이 10% 미만이라는 점은 노령화 사회로 가는 시점에서 보건소가 노인들을 위한 의료서비스의 기능을 다하고 있지 못하다는 인상을 준다. 이에 보건소는 건강문제와 가장 관련이 깊은 인구연령층인 노인을 대상으로 공공기관으로서 가지는 장점들을 활용하여 다른 의료서비스와 차별화되는 접근전략을 적용함으로써 노인들에게 좀 더 적극적으로 접근해 나가는 노력이 필요한 것으로 사료된다.

한편, 의료서비스를 가장 많이 이용하는 증상은 근육관절의 통증이었다(80.7%). 그러나 빈뇨나 요실금, 청력손상의 경우에는 증상의 발생시 의료서비스의 이용률이 20% 정도로 저조하였다. 이에 따라 근육관절의 문제는 다시 한번 강조가 되며, 빈뇨와 요실금 그리고 청력손상의 문제에도 주의가 요구된다고 하겠다. 근래에 특히 노화로 인한 여성 요실금의 문제가 그 스트레스의 심각성으로, 관련 연구가 활발하게 이루어 지고 있으며(Jay & Staskin, 1998; Shandera, 1998; Whishaw, 1998), 본 연구에서도 요실금에 관해 타인에게 말하기가 부끄럽거나 창피하다고 표현한 노인은 5명으로 모두 여성이었다. 그러나 실제로 의료서비스의 도움을 받는 비율이 저조하다는 것은 많은 연구의 결과들이 아직 임상에 적용이 되지 않고 있거나 연구결과가 임상과 일치하지 않는다는 의미로 받아들여 진다.

2) 시간상 거리와 교통수단

대부분의 의료서비스는 30분 거리 안에 있고, 적어도 1시간 안에는 있는 것으로 나타났다. 또한 교통수단에는

대부분 문제가 없는 것으로 나타났다. 따라서 거리상이나 교통수단과 관련된 접근성의 문제는 없는 것으로 보여지며, 이러한 결과들은 선행 연구의 결과들(이현주, 1998; Clark & Dellasega, 1998; Managan et al., 1974)과 대체로 일관성을 이루고 있다.

3) 용돈과 의료서비스 지출액의 비교

노인들의 월평균 의료서비스 비용(86.7%)과 용돈(59%)은 대부분 10만원 이하로 나타났으며 용돈의 출처는 대부분 자녀들이었다(77.1%)<표 1 참조>. 이는 즉, 노인들 대부분이 10만원 이하의 용돈을 자녀로부터 받아 대부분 의료서비스 비용으로 지출을 하고 있음을 짐작하게 한다. 여기에서 의료서비스 비용이 대부분 용돈의 범위 내에서 지출되고 있다는 측면보다는 용돈의 거의 대부분이 의료서비스 비용으로 지출되고 있다는 점에 주목해 볼 필요가 있다. 본 연구의 의료서비스 지출액에는 건강검진시설에서의 지출액도 포함이 되므로 정기건강검진 비용까지 포함한다고 즉, 예방 측면에서의 건강관리비까지 포함이 되었다고도 볼 수 있으나 전반적으로 건강검진시설의 이용률이 매우 저조하였기 때문에 사실상 비용의 대부분을 각 증상의 경험으로 인해 지출한 것으로 봄이 적절하다. 이로써 예방적인 측면에서의 노인의 건강과 질적 삶의 고려가 상당부분 무시되고 있음을 알 수 있으며, 비용면에서의 의료서비스 접근성이 높다고는 평가하기 어렵다. 이러한 결과는 비용의 문제를 지적했던 선행연구의 결과들(정명교, 1993; Macmillan et al., 1999)과 일관성을 이루는 부분으로 문제의 해결을 위해서는 역시 정부차원에서의 지지와 개입이 가장 유력한 도움이 될 수 있을 것이다.

4) 응급상황시 대처방법

응급상황 시에 43% 정도의 노인들만 주치의나 응급구조대, 병원응급실을 우선적으로 이용할 뿐, 나머지의 노인들(55%)은 가족이나 친척에게 전화를 걸겠다고 하여<그림 1 참조>, 과반수 이상의 노인들이 응급상황 시에 의료서비스보다 가족이나 친척에게 접근하고 있음을 보여주었다. 이러한 연구 결과는 Managan et al.(1974)의 연구에서 13% 정도의 대상자가 가족이나 친척에게 우선적으로 연락을 하겠다는 결과를 보인 것과 상당한 차이가 있다. 두 연구의 연구 방법이나 대상자 수가 거의 유사함을 고려해 볼 때 연구 결과의 차이점은 대상자의 특성에 관한 접근으로 설명이 될 수 있다고 보

여진다.

즉, 두 연구의 대상자 집단이 하나는 한국인이며 하나는 미국인이다. 가부장적 사고방식과 가족에 대한 높은 의존도는 시대가 변화에도 불구하고 한국인을 특징짓는 결정적인 문화적 특성으로, 독립심이 강한 서구 노인들과는 매우 상이한 점이다. 그러므로 본 연구의 대상자인 한국 노인들이 응급 상황에서 우선적으로 의료서비스가 아닌 가족이나 친척을 접근하게 됨은 경이로운 결과가 아닐 수도 있다.

그러나 노인의 건강상태와 관련된 응급상황에서 가족이나 친척에 전화를 걸어 문제를 해결한다면 노인의 건강상태에 관해 전문가가 아닌 이들에 의해 의료서비스의 접근여부가 결정될 수 있으며, 때로는 이용이 불가해 질 수 있고, 의료서비스를 이용하게 되더라도 접근하는 시간의 지연이 초래될 수 있다. 그러므로 노인의 건강상태에 관한 문제점이 발생되었을 때 전문가 집단인 의료서비스에 우선적으로 접근하게 되도록 유도하는 방안이 바람직하다고 본다. 예를 들어, 기존의 대다수 병원들이 지니는 무겁고 권위적인 이미지가 노인으로 하여금 가장 먼저 병원을 찾게 하는데 장애요인으로 작용했을 수도 있겠다는 생각이 들지만 선행연구가 없어 확인이 불가능하다. 노인들이 가장 관심 있어 하는 서비스가 의사들의 병원서비스임(이현주, 1998)을 고려한다면 관련 연구의 필요성은 좀 더 명확해진다. 이와 같이 노인 스스로 의료서비스에 접근하는데 발생 가능한 장애요인을 명확히 파악하고 이를 제거, 조정하려는 노력이 요구되어진다.

이상으로 노인의 건강상태와 관련된 의료서비스의 접근성을 살펴보았는데, 대체적으로 노인들에게는 비용과 응급상황시 대처방법과 관련된 접근성에 문제가 있는 것으로 나타났다. 비용적인 측면에서는 정부차원에서의 관심과 해결책이 요구되어 지며, 응급상황시 대처방법과 관련해서는 민관의 협력적이고 다각적인 방안의 모색이 요구되어 진다.

그 외 의료서비스 접근상 저해가 되는 요인으로는 노화에 의한 기능상태의 저하를 부정적으로 받아들여 노인들이 의료서비스의 이용을 꺼리는 현상(n=34)이 있었다. 대상자들은 ‘늙어지면 어느 정도 아픈 것이 정상이므로 굳이 돈 들일 필요 없다’거나, ‘진짜 심한 병인 것 같아 찾아가기가 두렵다’고 하였는데 이는 ‘지각된 건강 저해요인’에서의 ‘부적절한 건강관리요인’으로 구분이 될 수 있다(장성욱 등, 1999). 그러므로 노인들

의 이러한 건강 저해요인을 제거하거나 감소시키는 방안 에 대한 대책이 요구된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 의료서비스가 현재 노인들에게 어느 정도 접근해 있는가를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

대전시에 거주하는 65세 이상 노인 856명을 대상으로 본 연구자 2인이 개발한 노인의 의료서비스의 접근성 사정도구를 사용해 노인의 건강상태와 일상활동능력, 의료서비스의 접근성을 묻는 설문조사를 실시하였다. 연구 자료는 SPSS-PC 프로그램을 사용해 전산통계처리 하였고 연구결과와 서술을 위해 실수와 백분율을 이용하였다.

연구 결과, 전반적으로 약 30~40% 대상자가 건강상태와 일상활동능력 유지에 관련된 문제점을 갖고 있었으며, 이러한 문제점을 가진 대상자 중 45% 정도는 의료서비스를 이용하지 않는 것으로 나타났다. 시간상 거리와 교통수단의 접근성에는 문제가 거의 없었으나, 비용과 응급상황시 대처방법으로서의 접근성에는 문제가 있는 것으로 나타나 이들에 대한 대책 마련이 요구되었다. 이상의 연구결과를 토대로 노인을 위한 의료서비스의 적정 분배와 적극 활용을 위한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

응급상황시 노인들이 우선적으로 의료서비스에 접근하는데 저해가 되는 요인들을 파악하고 이를 사전에 제거, 조정하는 방안의 모색이 요구된다.

의료서비스 비용 문제 및 의약분업으로 인한 추가비용 발생문제를 해결하기 위한 정부차원의 해결책이 요구된다.

보건소가 공공기관으로서 가지는 장점들을 최대한으로 활용하여 노인을 위한 의료서비스로서의 기능을 강화하는 방안이 요구된다.

참 고 문 헌

- 김주희 (1990). 노령화. 대한간호, 29(4), 21-23.
- 김주성 (1999). 영세 독거노인의 생활경험에 관한 연구, 성인간호학회지, 11(2), 227-239.
- 김진순 (1996). 노인가정간호사업의 실태, 문제점 및 개선방안, 한국노년학, 16(1), 163-178.
- 박상연 (1999). 노인환자에 대한 가족지지와 무력감, 우울과의 관계. 성인간호학회지, 11(3), 425-435.
- 유명례 (1989). 시설기관에서의 노인간호. 대한간호, 28(3), 15-20.

- 이미화 (1990). 노인의 만성건강문제와 자아존중감 및 우울과의 관계 연구. 광주보건전문대학논문집, 15, 13-24.
- 이선자 (1989). 노인의 사회복지 정책. 대한간호, 28(3), 6-10.
- 이인규 (1978). 일부 도시지역 노인의 건강요구와 노후 생활에 대한 의식구조조사. 대한간호, 17(1), 61-71.
- 이현주 (1998). Retirement village에 거주하는 노인들의 지역사회 서비스에 대한 욕구 사정. 대한간호, 37(3), 62-77.
- 장성옥, 박영주, 이숙자, 박은숙 (1999). 노인의 지각된 건강영향요인, 건강관행수행과 지각된 건강상태에 관한 연구. 성인간호학회지, 11(3), 499-509.
- 정명교 (1993). 영국의 노인 복지 실태와 제도 그리고 간호교육의 새로운 도전. 대한간호, 32(2), 63-71.
- 조경순, 이강이, 김순이 (1999). 재가노인들의 무력감, 자아존중감 및 가족지지와의 관계연구. 성인간호학회지, 11(3), 436-448.
- 한윤복, 유계애, 이춘애, 한상임, 한정석 (1981). 일부 도시 노인 건강관리 계획을 위한 기초조사 ? 시내 응암동 할머니회를 대상으로-. 대한간호, 20(3), 49-57.
- 한윤복 (1989). 노년기 골관절 질환과 관련된 운동장애. 대한간호, 28(5), 6-12.
- 허 정 (1982). 한국의 노인문제와 이의 대책 ?보건대책-. 대한간호, 21(1), 11-14.
- Abeles, R. P., Gift, H. C. & Ory, M. G. (Eds.) (1994). Aging and quality of life. New York: Springer Publishing Company.
- Baume, P., Isaacson, B. & Hunt, J. (1993). Perceptions of unmet need in four community services for elderly people. Australian Journal of Public Health, 17(3), 267-268.
- Clark, D., & Dellasega, C. (1998). Unmet health care needs: Comparison of rural and urban senior center attendees. Journal of Gerontological Nursing, Dec. 24-33.
- Fernandez-Mayoralas, G., Rodriguez, V., & Rojo, F. (2000). Health service accessibility among Spanish elderly. Social Science and Medicine, 50(1), 17-26.
- Gould, M. I., & Moon, G. (2000). Problems of providing health care in British island communities. Social Science and Medicine, 50(7-8), 1081-1090.
- Gudmundsson, A., & Carnes, M. (1996). Geriatric assessment: Making it work in primary care practice. Geriatrics, 51(3), 55-65.
- Hain, S. M. J. (1974). Health needs of elderly in two high-rises in Erie, Pennsylvania. Unpublished master's thesis, University of Illinois, Chicago.
- Iliffe, S., Tai, S. S., Haines, A., Gallivan, S., Goldenberg, E., Booroff, A., & Morgan, P. (1992). Are elderly people living alone an at risk? British Medical Journal, 305(24), 1001-1004.
- Jagger, C., Clarke, M., & Clarke, S. (1991). Getting older-Feeling younger: The changing health profile of the elderly. International Journal of Epidemiology, 20(1), 234-238.
- Jay, J. & Staskin, D. (1998). Urinary Incontinence in Women. Advance for Nurse Practitioners, 6(10), 32-37.
- Johnson, M. A. L. (1990). Growing old in America; health care for the elderly in Wold, S. J. (Ed.). Community Health Nursing: Issues and topics. Norwalk: Appleton & Lange. Chapter 15, 357-377.
- Kaplan, G. A., & Strawbridge, W. J. (1994). Behavioral and social factors in healthy aging. Aging and quality of life. Abeles, R. P., Gift, H. C. & Ory, M. G. (Eds.). New York: Springer Publishing Company. Chapter 3: 57-77.
- Kee, C. C., Harris, S., Booth, L. A., Rouser, G. & McCoy, S. (1998). Perspectives on the nursing management of osteoarthritis. Geriatric Nursing, 19(1), 19-26.
- Kinnear, D., & Graycar, A. (1984). Ageing and family dependency. Australian Journal of

- Social Issues, 19(1), 13-26.
- Last, J. M. (1988). A dictionary of epidemiology. 2nd Ed. New York: Oxford University Press.
- Lee, H. J. (1998). Assessment of the needs of self-caring retirement village residents for community services. Unpublished master's thesis, Wollongong University.
- Lin, G. (2000). Regional assessment of elderly disability in the U. S. Social Science and Medicine, 50(7-8), 1015-1024.
- Lippert, N. (1998). Aged care reforms: Policy implications for rural and remote Australia. Australian Journal of Rural Health, 6(3), 161-164.
- Macmillan, K. R., Chapin, R. K., & Rachlin, R. (1999). Expedited service delivery: Helping case managers to increase access to services for the poorest older adult. The Journal of Long Term Home Health Care, 1(3), 181-187.
- Managan, D., Wood, J., Heinichen, C., Hoffman, M., Hess, G., and Gillings, D. (1974). Older adults: A community survey of health needs, Nursing Research, 23, 426-432.
- Miller, P. N., Miller, D. W., McKibbin, E. M., & Pettys, G. L. (1999). Stereotypes of the elderly in magazine advertisements 1956-1996. International Journal of Aging and Human Development, 49(4), 319-337.
- Nemet, G. F., & Bailey, A. J. (2000). Distance and health care utilization among the rural elderly. Social Science and Medicine, 50(9), 1197-1208.
- Reuben, D. B., Bradley, T. B., Zwanzinger, J., Fink, A., Hirsch, S. H., & Beck, J. C. (1991). Geriatrics faculty in the United States: Who are they and what are they doing? Journal of the American Geriatric Society, 39, 799-805.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1987). Human aging: Usual and successful. Science, 237, 143-149.
- Rubenstein, L. Z., & Nahas, R. (1998). Primary and secondary prevention strategies in the older adult. Geriatric Nursing, 19(1), 11-18.
- Shandera, K. C. (1998). Diagnosis and management of female urinary incontinence. Hawaiian Medical Journal, 57(12), 746-748.
- Sherbourne, C. D., Keeler, E. Unutzer, J., Lenert, L. & Wells, K. B. (1999). Relationship between age and patients' current health state preferences. The Gerontologist, 39(3), 271-278.
- Sohh, U., & Asberg, K. H. (1991). Assessment of activities of daily living in the elderly: A study of a population of 76-years-olds in Gothenburg, Sweden. Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, 23(4), 193-202.
- Uhlenberg, P., & Hammill, B. G. (1998). Frequency of grandparent contact with grandchild sets: Six factors that make a difference. The Gerontologist, 38(3), 276-285.
- Verbrugge, L. M. (1984). Longer life but worsening health: Trends in health and mortality of middle-aged and other persons. Milbank Memorial Fund Quarterly, 62, 475-519.
- Verbrugge, L. M. (1990). The iceberg of disability. S. M. Sthal(Ed.). The legacy of longevity. Newbury Park: Sage.
- Walk, D., Fleishman, R., & Mandelson, J. (1999). Functional improvement of elderly residents of institutions. The Gerontologist, 39, 6, 720-728.
- Whishaw, M. (1998). Urinary incontinence in the elderly. Managing for maximum outcomes. Australian Family Physician, 27(12), 1091-1094.

- Abstract -

Key concept : Health status, ADL, Accessibility
of medical care

Accessibility of Medical Care in an Elderly Population

*Cho, Kyung Soon*Lee, Hiyn Ju***

A quantitative descriptive survey was conducted to assess the needs of elderly people in relation to accessibility of medical care. Identifying their functional status was done and accessibility of medical care was ascertained. Using a convenient sampling method, 856 elderly aged 65 and over in Taejon-city participated. A multi-dimensional questionnaire containing sections on health status, Activities of Daily Living(ADLs) and accessibility of medical care in terms of use, time, distance, transport, cost and feeling at ease was developed by the researchers of this study to collect data. Data were collected between October and December, 1999.

In general, the result of the self-reports from

this study found that approximately 40% of participants had difficulties with their health status and ADLs while about 45% of the population did not access medical care. The majority of respondents stated that they had no difficulties with time distance and transport to access medical care. About two-thirds of the respondents felt that they had many or some difficulties with expenses and strategies for emergency to access medical care.

Even though these findings need to be generalized, several recommendations for appropriate medical care delivery for the elderly still can be outlined from the study findings. Recommendations suggested are:

To identify impediments to access medical care in emergency in elderly people and to remove those factors preventively are required.

Responsible governmental involvement for solving problems of the medical care cost and additional costs in relation to separation of dispensary from medical practice for the elderly is required.

More constructive and practical uses of public health community centers are recommended.

* Professor, Dept. of Nursing, Hyecheon College

** Part - Time Lecturer, Dept. of Nursing, Hyecheon college