

# 농촌노인의 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위

이선아 · 박명화\*

계명대학교 간호과학연구소 · 계명대학교 간호대학 부교수\*

본 연구는 농촌노인의 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위를 파악하고 의료정보문해력에 따른 약물지식 및 약물 오남용 행위의 상관관계를 확인하고자 수행되었다. 본 연구의 대상자는 2009년 9월 8일부터 2009년 9월 24일까지 경상북도 K시 Y면과 H읍 지역에 소재한 노인정과 노인대학을 방문하는 60세 이상 노인 103명을 편의 표출하였으며, 일대일 면접을 통해 자료 수집을 하였다. 언어적 의료정보문해력에서 대상자 중 초등학교 6학년 수준의 문해력은 46.6%였고, 중학교 1, 2학년 수준이상이 53.4%로 나타났으며, 기능적 의료정보문해력은 평균  $1.09 \pm 0.99$ 점 이었다. 일반적 특성 및 건강관련 특성에 따른 의료정보문해력을 살펴본 결과 성별( $p=.014$ ), 교육수준( $p=.003$ ), 결혼상태( $p=.039$ ), 약물복용방법습득( $p=.045$ )에서 유의미한 차이가 있었다. 약물지식은 평균  $10.69 \pm 5.03$ 점이었으며, 약물 오남용 행위에서 평균  $6.36 \pm 2.93$ 점으로 나타났다. 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위의 상관관계를 측정된 결과, 언어적 의료정보문해력은 약물지식( $r=.255$   $p=.009$ )과 기능적 의료정보문해력( $r=.224$   $p=.023$ )에 유의한 정적 상관관계가 있었으며 약물 오남용 행위( $r=-.170$   $p=.086$ )와는 부적 상관관계가 있었다. 기능적 의료정보문해력은 약물지식( $r=.301$   $p=.002$ )과 유의한 정적 상관관계가 있었으며 약물 오남용 행위( $r=-.180$   $p=.069$ )와는 부적 상관관계가 있었다. 약물 오남용 행위와 약물지식( $r=-.281$   $p=.004$ )은 유의한 부적 상관관계가 있었다. 농촌노인의 의료정보문해력은 낮은 수준이며 의료정보문해력이 높을수록 약물지식이 높으며 약물 오남용 행위는 낮게 나타나는 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 본 연구결과를 바탕으로 노인의 의료정보문해수준을 고려한 건강교육자료나 교육프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

■ 주제어 : 의료정보문해력, 약물지식, 약물 오남용 행위, 농촌노인

■ 투고일 : 2010. 2. 25.      ■ 심사완료일 : 2010. 5. 19.      ■ 게재확정일 : 2010. 5. 19.

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

21세기 들어 과학과 의학의 발전으로 인간의 평균 수명이 연장됨에 따라 전 세계적으로 노인 인구가 지속적으로 증가하고 있다. 2008년에 65세 이상 노인 인구 비율이 전체 인구의 10.3%로 고령화 사회에 이미

\* 교신저자: 계명대학교 간호대학/Email: mhpark1@kmu.ac.kr

접어들었고, 2026년에는 20.8%로 단기간에 초고령 사회로 진입하게 될 것으로 예측되고 있다(통계청, 2008).

2008년도에 이루어진 노인실태조사에 의하면, 노인의 82.2%가 한 가지 이상의 만성질환을, 그 중 30.5%정도는 3가지 이상의 만성질환을 앓고 있는 것으로 조사되었다(박명화 등, 2009). 다수의 만성질환을 보유한 노인들은 질병의 완치보다는 관리를 통하여 증상 완화, 질병 악화 지연 및 합병증을 예방하여 장애를 최소화 하는데 초점을 두기 때문에 약물에 대한 의존도가 높아질 수밖에 없으며(이동연, 2001), 이러한 이유로 연간 약제비는 2005년 70,229억원에서 2007년 88,925억원으로 매년 증가되고 있다(보건복지가족부, 2008). 특히 국내 농촌의 경우는 고령화가 더욱 빨라 1990년에 이미 65세 이상 인구비율이 9.0%에 이르러 고령화 사회가 되었고, 2000년에는 14.7%에 달해 고령 사회에 접어들어, 전체 인구 중 농촌지역 거주인구 비율은 20.3%인데, 65세 이상 고령인구의 40.6%가 농촌지역에 거주하고 있다(통계청, 2005). 이러한 상황에서 농촌에 거주하는 노인들의 약물사용 실태를 조사한 선행연구들을 보면 대상자의 88.4%가 약물을 사용하고 있었고(이은순, 2007), 하루 복용 약물 개수는 3-4개 이하 35%, 5-6개 이상 65%로 나타났으며 그 중에서 11가지 이상의 약물을 복용하는 노인들도 30%가 되었다(이준화, 2006). 이러한 결과를 통해 농촌지역에 거주하는 노인들이 높은 약물 복용률을 보이고 있음을 알 수 있다.

국의 노인의 약물 사용 실태에 대한 연구에 따르면, 노인들은 약물 사용 목적과 방법을 잘 알지 못하고(Beckman, Parker, & Thorslund, 2005), 약물 용량을 정해진 용량보다 적게 사용하는 경향이 가장 많고, 증상에 따라 약물을 복용하는 경향이 있으며, 약물에 관한 지식들은 매우 부족하다고 조사되었다(Barat, Andreassen, & Damsgaard, 2001).

이렇듯 노인의 약물복용은 높으나 지식이 부족

한 상황에서 노인 환자들은 약물에 대한 지식이 없다면 부작용 발생 시 의료진과 상의 없이 일방적으로 약물 복용을 중단할 가능성이 높아(김혜숙, 2001), 노인들의 의료정보문해력의 중요성은 증가하고 있다. 여기서 의료정보문해력이란 건강정보를 이용하고 이해 할 수 있는 개인의 능력으로, 건강상태 질문지와 동의서 양식을 읽고 작성하며, 건강교육자료를 이해하고, 기본적인 투약설명, 투약방법 등 적절한 건강문제를 해결하는 유용한 능력을 말한다(Cutilli, 2005; Tappe & Galer-Uniti, 2001)

의료정보문해력이라는 측면에서 국내, 특히 농촌의 경우는 60세 이상 농촌노인의 82.1%가 초등학교 졸업이하의 낮은 학력을 가지고 있다는 것과(보건복지가족부, 2008), 도시 지역에 비해 농촌지역(읍, 면)에서 고령화가 훨씬 빠르게 진행되고 있다는 특징이 있다. 이러한 점을 고려한다면 우리나라 농촌노인의 의료정보문해력은 매우 시급하고 중요한 문제라고 할 수 있다. 의료정보문해력 수준과 약물지식에 관련해서, 고혈압 및 당뇨병 환자의 의료정보문해력과 질환에 대한 지식에 관한 조사(이은정, 2008)와 노인의 의료정보문해력이 지각된 건강상태에 미치는 영향(이은주, 김수현, 2008)에 대한 연구들은 국내에서 시행되었지만, 의료정보문해력의 수준과 약물지식 및 약물 오남용 행위 관계를 조사한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 고령화 비율이 도시보다 높고, 약 복용율이 높은 농촌노인들의 의료정보문해력 수준을 이해하고 약물지식과 약물 오남용 행위를 조사하고자 한다. 또한 본 연구 결과를 통해 농촌노인의 맞춤형 약물 관리 및 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 농촌노인의 의료정보문해력과 약물지

식 및 약물 오남용 행위에 대한 지식을 파악하고 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위의 관계를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 농촌노인의 의료정보문해력을 파악한다.

둘째, 농촌노인의 약물지식 및 약물 오남용 행위를 파악한다.

셋째, 농촌노인의 의료정보문해력, 약물지식 및 약물 오남용 행위간의 관계를 파악한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구대상

본 연구는 2009년 9월 8일부터 2009년 9월 24일까지 경상북도 K시 Y면과 H읍 지역에 소재한 노인정과 노인대학을 방문하는 만 60세 이상 노인을 대상으로 편의의 추출하여 설문조사를 실시하였다. 대상자 선정기준은 인지기능에 문제가 없으며 의사소통이 가능하고 질문지의 내용을 이해 가능한 노인으로 연구의 목적과 내용에 대한 설명을 이해하고 연구 참여에 서면동의를 표한 자로서 처방약 혹은 비처방약 1가지 이상을 1주일 이상 복용하는 노인으로 선정하여 일정 기간 이상 약물을 복용한 대상자로 하여금 조사에 참여하도록 하였다. 한글을 읽는데 제한이 있으나 연구에 참여하기를 원하는 대상자는 개별 면담을 통해 조사에 참여하도록 하였다. 연구대상자의 수는 95% 신뢰수준에 표본오차  $\pm 5.0\%$ 를 기준으로 했을 때  $n=100$ 이 되므로 중도 탈락 및 응답이 미비한 경우를 감안하여 110명을 초기대상자로 설문을 실시하였다. 이 가운데 응답이 미비한 7명의 설문을 제외하고 103명의 설문결과를 최종분석에 사용하였다.

### 2. 연구도구

#### 1) 일반적 특성 및 건강관련 특성

조사대상 노인의 일반적 특성(성별, 연령, 학력, 종교, 결혼상태, 동거유형, 가족 월수입) 7문항, 건강관련 특성(건강상태, 현재 앓고 있는 질병, 약물정보출처, 약물복용방법습득) 5문항으로 총 12문항으로 구성되어 있다.

#### 2) 약물지식

현재 복용약물에 대한 지식은 이동연(2001)의 약물지식 질문지와 선행연구 및 문헌고찰을 기초로 하여 본 연구목적에 적합하게 수정 및 보완하여 사용하였다. 대상노인이 현재 복용하고 있는 약물명, 약물종류, 1회 용량, 복용횟수, 복용기간, 복용목적, 부작용, 피해야할 음식, 금해야 할 활동에 대한 지식을 질문하였다. 대상자가 현재 드시는 복용약물을 모두 응답하도록 하고 한 가지 이상의 약물에 대해 해당 항목을 모르는 경우 모른다고 처리하였다. 약물지식 질문지는 한경순, 문선영, 박현옥, 박은희(2000)의 약물지식 질문지와 선행연구 및 문헌고찰을 기초로 하여 본 연구 목적에 적합하게 수정 및 보완하여 사용하였다. 약물에 대한 일반적 사용 수칙 보관법 9문항, 부작용 및 항생제 5문항, 비타민과 약의 종류 14문항, 총 28문항으로 각 문항별로 정답은 1점, 오답이거나 모르는 경우 0점으로 점수가 높을수록 약물지식 정도가 높다. 선행 연구(한경순 등, 2000)에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .757이며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .802로 측정되었다.

#### 3) 약물 오남용 행위

본 연구에서는 이준화(2006)의 약물 오남용 행위 질문지를 사용하였으며 약물용량의 임의조절, 자가 중단, 투약 시간 엄수, 약물 나눠주고 받기, 약물 부작용 발생시 대처, 처방약과 비처방약의 이중 복용, 약 복용시 음주 및 담배 병행여부, 올바른 약물 사용정보에 대한 관심을 포함하여 총 13문항으로 되어있으며 각 문항별로 예(1점), 아니오(0점)

로 하여 총점이 높을수록 약물 오남용 행위가 높다. 선행연구(이준화, 2006)에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .700이며 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .765로 측정되었다.

#### 4) 의료정보문해력

의료정보문해력은 언어적 의료정보문해력과 기능적 의료정보문해력을 측정하는 도구로 구성되었다. 언어적 의료정보문해력은 Davis 등(1993)이 개발한 REALM (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)을 김성수, 김상현, 이상엽(2005)이 한국어로 번안하여 사용한 도구를 이은정(2008)이 수정 및 보완한 도구를 이용하여 측정하였으며 점수가 높을수록 언어적 의료정보문해력이 높음을 의미한다. 언어적 의료정보문해력 질문지는 총 66개 문항으로 구성되어 있으며 각 용어에 대해 응답자가 안다, 모른다고 응답하였다. 안다고 응답한 경우에만 1점으로 배점하였으며, 최저 0점에서 최고 66점이다. 결과는 REALM 기준에 따라 4가지 등급으로 평가되며 0-18점은 0-3등급(초등학교 3학년 수준 이하)으로 낮은 수준의 건강교육자료를 이해하지 못하고 반복된 구두설명이 필요하며 오디오나 비디오를 통한 자료들이 필요한 경우를 의미하며, 19-44점은 4-6등급(초등학교 4-6학년수준)으로 낮은 수준의 건강교육자료가 필요한 경우이다. 45-60점은 7-8등급(중학교 1-2학년 수준)으로 다수의 환자들이 건강교육 자료를 이해하려고 노력한다는 의미이다. 61-66점은 9등급이상(중학교 3학년 수준이상)으로 환자가 건강교육자료들을 대부분 이해할 수 있다는 의미이다. 본 연구에서는 연구대상자의 의료정보문해력의 등급과 대상자의 수 분포를 바탕으로 자료분석에 적합하도록 크게 6등급 이하와 7등급 이상의 두 집단으로 나누었다. 선행연구(이은정, 2008)에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .906이며 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .934로 측정되었다.

기능적 의료정보문해력 질문지는 건강관련 자료(투약설명서, 진료예약, 검사관련 설명서 등)를 읽고 분석 및 적용하는 능력을 측정하는 것으로 Paker 등(1999)이 개발한 S-TOFHLA (Short Test of

Functional Health Literacy in Adults)를 번안하여 사용한 이은주, 김수현(2008)과 이은정(2008)의 질문지 중 1일 4회 약물복용방법 2문항, 공복시 약물복용방법 2문항, 3일 1회 약물 복용방법 1문항, 총 5문항을 사용하였으며 각 문항별로 정답은 1점, 오답이거나 모르는 경우 0점으로 점수가 높을수록 기능적 의료정보문해력 중 약물 복용방법 지식이 높음을 의미한다. 도구 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  .761로 측정되었다.

### 3. 자료수집

본 연구의 자료 수집은 2009년 9월 8일부터 9월 24일까지 실시하였다. 자료수집방법은 경상북도 K시 H읍과 Y면에 소재한 노인정 7곳과 노인대학 1곳을 방문하여 설문하는 편의 표출방법으로 103명에게 면접조사를 실시하였다. 본 연구의 예비조사는 Y면에 소재한 노인정 노인 5명을 대상으로 자료 수집을 위한 질문지 내용을 직접 읽어주고 이해하지 못하는 용어나 문항을 수정 보완하여 최종 질문지를 작성하였다. 연구도구의 적절성에 대한 평가는 간호학교수 1인과 약사 2인의 자문을 받아 수정 및 보완하였다.

본 연구의 자료수집을 위해 연구자가 직접 면접조사 하였으며 대상자 선정 조건에 맞는 농촌노인에게 연구의 필요성과 목적에 대하여 설명하고 동의를 구하였으며, 자료수집의 윤리성을 위해 익명으로 실시하였고 비밀이 보장될 것과 응답 내용이 연구의 목적 이외에는 사용되지 않을 것을 설명하였다. 1인당 자료수집에 소요된 시간은 약 20-30분이었다.

### 4. 자료분석

본 연구의 자료 분석을 위해 SPSS WIN 15.0 프로그램을 이용하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성에 대해 파악하기 위해 빈도분석과 백분율을 구하여 분석하였고, 질병

에 대해서는 다중응답분석을 하였다.

둘째, 대상자의 일반적 특성에 따른 의료정보문해력, 지식정도는,  $\chi^2$ -test, 빈도분석을 이용하여 분석하였다.

셋째, 대상자의 의료정보문해력과, 약물지식 및 약물 오남용 행위 상관관계는 Pearson correlation 을 이용하여 분석하였다.

### III. 연구 결과

#### 1. 일반적 특성 및 건강관련 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 본 연구의 조사대상자는 총 103명이며 대상자의 평균 연령은 74.76세로, 76~80세가 32명(31.1%)으로 가장 많았고, 성별은 여자 69명(67.0%)으로 남자 34명(33.0%)보다 많았다. 최종학력은 무학이 45명(43.7%)으로 가장 많이 나타났고, 종교를 가지고 있는 대상자가 90명(87.4%)으로 가장 많았으며, 결혼

상태에서는 배우자가 있는 대상자가 52명(50.5%)으로 나타났다. 동거유형으로는 가족과 동거가 72명(69.9%)으로 가장 높게 나타났으며, 가족 월수입은 50만원미만이 59명(57.3%)으로 가장 많았다.

연구대상자의 건강관련 특성은 <표 2>와 같다. 건강상태는 건강하지 않다가 60명(58.2%)으로 가장 많았고, 현재 앓고 있는 질병에서는 순환기계 79명(40.7%), 근골격계 43명(22.2%), 신경계 19명(9.8%)순으로 나타났다. 복용약물 개수에서는 2개가 40명(38.8%)으로 가장 많이 나타났으며, 복용하는 약물의 종류는 처방약이 175명(85.4%)으로 가장 많았다. 약물정보출처에서 의사나 약사로부터가 89명(86.4%)으로 가장 많았고, 약물복용방법 습득

<표 1> 일반적 특성 (N=103)

| 문항    | 범주           | n          | %    |
|-------|--------------|------------|------|
| 성별    | 남            | 34         | 33.0 |
|       | 여            | 69         | 67.0 |
| 연령    | 70세 이하       | 28         | 27.2 |
|       | 71세-75세      | 27         | 26.2 |
|       | 76세-80세      | 32         | 31.1 |
|       | 81세 이상       | 16         | 15.5 |
|       | Mean±SD      | 74.76±6.21 |      |
| 학력    | 무학           | 45         | 43.7 |
|       | 초등학교졸업       | 34         | 33.0 |
|       | 중학교졸업이상      | 24         | 23.3 |
| 종교    | 유            | 90         | 87.4 |
|       | 무            | 13         | 12.6 |
| 결혼상태  | 배우자 유        | 52         | 50.5 |
|       | 배우자 무        | 51         | 49.5 |
| 동거유형  | 독거           | 31         | 30.1 |
|       | 가족과 동거       | 72         | 69.9 |
| 가족월수입 | 50만원 미만      | 59         | 57.3 |
|       | 50만원-100만원미만 | 18         | 17.5 |
|       | 100만원 이상     | 26         | 25.2 |

<표 2> 건강관련 특성 (N=103)

| 문항        | 범주         | n   | %    |
|-----------|------------|-----|------|
| 건강상태      | 건강하다       | 4   | 3.9  |
|           | 보통이다       | 39  | 37.9 |
|           | 건강하지 않다    | 60  | 58.2 |
| 질병*       | 순환기계       | 79  | 40.7 |
|           | 근골격계       | 43  | 22.2 |
|           | 신경계        | 19  | 9.8  |
|           | 내분비계       | 16  | 8.2  |
|           | 소화기계       | 16  | 8.2  |
|           | 호흡기계       | 7   | 3.6  |
|           | 비뇨생식계      | 5   | 2.6  |
|           | 안과         | 4   | 2.1  |
|           | 암          | 3   | 1.5  |
|           | 피부감각계      | 1   | 0.5  |
| 약물수       | 혈액 및 조혈기계  | 1   | 0.5  |
|           | 1개         | 36  | 35.0 |
|           | 2개         | 40  | 38.8 |
|           | 3개         | 21  | 20.4 |
|           | 4개         | 4   | 3.9  |
| 약물종류*     | 5개         | 2   | 1.9  |
|           | 처방약        | 175 | 85.4 |
|           | 비처방약       | 26  | 12.7 |
|           | 한방보약       | 4   | 2.0  |
| 약물정보출처    | 의사나 약사     | 89  | 86.4 |
|           | 전문서적       | 1   | 1.0  |
|           | 대중매체       | 9   | 8.7  |
|           | 가족, 친구, 이웃 | 4   | 3.9  |
| 약물복용방법 습득 | 약 설명서      | 8   | 7.8  |
|           | 의사나 약사 설명  | 95  | 92.2 |

\* 중복응답

에서도 의사나 약사의 설명이 95명(92.2%)으로 대부분을 차지하였다.

## 2. 의료정보문해력

### 1) 언어적 의료정보문해력

<표 3> 일반적 특성 및 건강관련 특성에 따른 언어적 의료정보문해력 (N=103)

| 특성                   | 구분                 | 6등급이하<br>(n=48) |      | 7등급이상<br>(n=55) |      | $\chi^2$ | p    |
|----------------------|--------------------|-----------------|------|-----------------|------|----------|------|
|                      |                    | n               | %    | n               | %    |          |      |
| 성별                   | 남                  | 10              | 20.8 | 24              | 43.6 | 6.027    | .014 |
|                      | 여                  | 38              | 79.2 | 31              | 56.4 |          |      |
| 연령                   | 70세 이하             | 10              | 20.8 | 18              | 32.7 | 4.539    | .209 |
|                      | 71~75세             | 12              | 25.0 | 15              | 27.3 |          |      |
|                      | 76~80세             | 15              | 31.3 | 17              | 30.7 |          |      |
|                      | 81세 이상             | 11              | 22.9 | 5               | 9.1  |          |      |
|                      | 무학                 | 30              | 62.5 | 15              | 27.3 |          |      |
| 학력                   | 초등학교졸업             | 10              | 20.8 | 24              | 43.6 | 11.833   | .003 |
|                      | 중학교졸업이상            | 8               | 8.3  | 16              | 29.1 |          |      |
| 종교                   | 유                  | 45              | 93.8 | 45              | 81.8 | 3.309    | .069 |
|                      | 무                  | 3               | 6.3  | 10              | 18.2 |          |      |
| 결혼<br>상태             | 배우자 유              | 19              | 39.6 | 33              | 60.0 | 4.274    | .039 |
|                      | 배우자 무              | 29              | 60.4 | 22              | 40.0 |          |      |
| 동거<br>유형             | 독거                 | 19              | 39.6 | 12              | 21.8 | 3.845    | .050 |
|                      | 가족과 동거             | 29              | 60.4 | 43              | 78.2 |          |      |
| 가족<br>월수<br>입        | 50만원 미만            | 31              | 64.6 | 28              | 50.9 | 2.372    | .306 |
|                      | 50만원 ~100만<br>원 미만 | 8               | 16.7 | 10              | 18.2 |          |      |
|                      | 100만원 이상           | 9               | 18.8 | 17              | 30.9 |          |      |
| 건강<br>상태             | 건강하다               | 1               | 2.1  | 3               | 5.5  | 1.171    | .557 |
|                      | 보통이다               | 17              | 35.4 | 22              | 40.0 |          |      |
|                      | 건강하지 않다            | 30              | 62.5 | 30              | 54.5 |          |      |
| 약물<br>정보<br>출처       | 의사나 약사             | 44              | 91.7 | 45              | 81.8 | 2.547    | .467 |
|                      | 전문서적               | 0               | 0.0  | 1               | 1.8  |          |      |
|                      | 대중매체               | 3               | 6.3  | 6               | 10.9 |          |      |
|                      | 가족이나 이웃,<br>친구     | 1               | 2.1  | 3               | 5.5  |          |      |
| 약물<br>복용<br>방법<br>습득 | 약 설명서              | 1               | 2.1  | 7               | 12.7 | 4.014    | .045 |
|                      | 의사나 약사의<br>설명      | 47              | 97.9 | 48              | 87.3 |          |      |

대상자의 일반적 특성 및 건강관련 특성에 따른 언어적 의료정보문해력 차이를 분석한 결과는 <표 3>과 같다. 언어적 의료정보문해력을 조사한 결과, 6등급이하에서 여성 79.2%가 남성 20.8%보다 높게 나타났고, 7등급이상에서도 여성 56.4%가, 남성 43.6%보다 높게 나타났으며 성별에 따른 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=6.027$ ,  $p=.014$ ) 교육수준에서는 6등급이하의 62.5%가 무학인 것으로 나타났으며, 초등학교졸업 20.8%, 중학교졸업이상 16.7%순으로 나타났다. 7등급이상에서는 43.6%가 초등학교졸업으로 높게 나타났으며, 무학 27.3%, 중학교졸업이상에서 29.1%로 나타나 교육수준에 따라 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=11.833$   $p=.003$ ). 결혼 상태는 6등급 이하에서는 배우자 없는 대상자가 60.4%, 7등급 이상에서는 60.0%가 배우자가 있는 대상으로 높게 나타나 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=4.274$ ,  $p=.039$ ). 약물복용방법 습득에서는 6등급이하 97.9%, 7등급 이상 87.3%가 의사나 약사의 설명을 듣고 약물복용방법을 습득하는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $\chi^2=4.014$ ,  $p=.045$ ).

### 2) 기능적 의료정보문해력

약물과 관련된 기능적 의료정보문해력을 분석한 결과는 <표 4>와 같다. 대상자의 투약과 관련된 약물 복용시간 및 날짜와 관련된 항목을 보면, 1일 4회 약을 복용할 경우, 아침 7시에 처음으로 약을 복용했을 때 다음 약 복용시간을 올바르게 이해하는 대상자는 18.4%, 마지막 약 복용시간을 올바르게 이해한 대상자는 2.9%로 나타났다. 또한 3일마다 한 번씩 약을 복용해야 할 경우 화요일에 약을 복용했을 때 다음 약을 복용할 요일에 대해 올바르게 이해한 대상자는 35.0%였다. 공복 시 약 복용을 해야 하는 경우 식전 복용시간을 올바르게 이해한 대상자는 53.4%, 식후 복용시간을 올바르게 이해한 대상자는 36.9%로 나타났다. 5점 만점에서 평균  $1.09 \pm 0.99$ 점으로 나타났다.

<표 4> 기능적 의료정보문해력 (N=103)

| 약물복용관련 문항                       | n  | %    |
|---------------------------------|----|------|
| 1일 4회 6시간 약을 복용할 경우 복용시간에 대한 이해 |    |      |
| 아침 7시에 처음 약을 복용 했을 때 다음 약 복용시간  | 19 | 18.4 |
| 마지막 약물 복용시간                     | 3  | 2.9  |
| 3일마다 약을 복용할 경우 복용 요일에 대한 이해     |    |      |
| 화요일에 약 복용 시 다음 약 복용 요일          | 36 | 35.0 |
| 공복 시 약 복용할 경우 복용시간에 대한 이해       |    |      |
| 식전 복용시간                         | 55 | 53.4 |
| 식후 복용시간                         | 38 | 36.9 |
| M ± SD: 1.09 ± 0.99             |    |      |

### 3. 약물지식

#### 1) 현재 복용약물에 대한 지식

대상자의 현재 복용약물에 대한 지식은 <표 5>와 같다. 1회 용량에서는 안다가 186명(94.9%)으로 가장 많았고, 복용 횟수에서도 안다가 189명(97.9%)으로 나타났다. 약물복용목적에서는 모른다가 103명(50.2%)으로 나타났으며, 복용약의 부작용에 대한 지식은 모른다가 100%로 나타났다. 피해야 할 음식에 대한 지식에서도 모른다가 189명(92.6%)으로 가장 많았고, 안다가 15명(7.4%)으로 나타났으며, 금해야 하는 활동에 대한 지식에서도 모른다가 199명(97.5%)으로 가장 많았고 안다가 5명(2.5%)으로 나타났다.

<표 5> 현재 복용약물에 대한 지식 (N=103)

| 항목*      | 구분  | n   | %     |
|----------|-----|-----|-------|
| 1회 용량    | 모른다 | 10  | 5.1   |
|          | 안다  | 186 | 94.9  |
| 복용횟수     | 모른다 | 4   | 2.1   |
|          | 안다  | 189 | 97.9  |
| 복용목적     | 모른다 | 103 | 50.2  |
|          | 안다  | 102 | 49.8  |
| 해당약의 부작용 | 모른다 | 204 | 100.0 |
|          | 안다  | 0   | 0.0   |
| 피해야 할 음식 | 모른다 | 189 | 92.6  |
|          | 안다  | 15  | 7.4   |
| 금해야하는 활동 | 모른다 | 199 | 97.5  |
|          | 안다  | 5   | 2.5   |

\* 중복응답

#### 2) 약물지식

대상자의 약물지식은 <표 6>과 같다. 약물지식정도를 보면 총 28점 만점에 평균 10.69±5.03점이었다. 대상자의 문항별 정답률을 살펴보면 가장 높은 정답률을 보인 지식 문항은 ‘증상이 비슷하면 다른 사람의 약을 서로 같이 먹어도 된다고 생각한다.’ 83.5%와 ‘증상이 심할 땐 2회분을 한꺼번에 먹으면 빨리 낫는다.’ 82.5% ‘약은 콜라나 주스 등으로 먹어 괜찮다.’ 81.6%, ‘약을 우유와 함께 먹으면 위벽이 보호된다.’ 81.6%, ‘약을 우유와 함께 먹으면 위벽이 보호된다.’ 56.3% 순으로 정답률이 나타났다. 반면 가장 낮

<표 6> 약물지식 (N=103)

| 약물복용지식 항목                              | n  | %    |
|----------------------------------------|----|------|
| 증상이 비슷하면 다른 사람의 약을 서로 같이 먹어도 된다고 생각한다. | 86 | 83.5 |
| 증상이 심할 때는 2회분을 한꺼번에 먹으면 빨리 낫는다.        | 85 | 82.5 |
| 약은 콜라나 주스 등과 함께 먹어도 괜찮다.               | 84 | 81.6 |
| 약을 우유와 함께 먹으면 위벽이 보호된다                 | 58 | 56.3 |
| 침으로 약을 삼키면 약의 농도가 진해져서 효과가 더 좋다.       | 54 | 52.4 |
| 같은 약의 부작용은 누구에게나 똑같이 나타난다.             | 54 | 52.4 |
| 피부병 치료제는 어떤 종류든지 모든 피부질환에 효과가 있다.      | 48 | 46.6 |
| 같은 증상이면 이전에 지어 놓은 약을 먹어도 된다.           | 43 | 41.7 |
| 모든 위장약은 변비를 일으킨다.                      | 43 | 41.7 |
| 감기약을 먹으면 잠이 온다.                        | 38 | 36.9 |
| 감기약은 습관성 약물이다.                         | 36 | 35.0 |
| 수면제는 불면증을 치료해 준다.                      | 34 | 33.0 |
| 해열진통제는 복용이 있을 때 복용하면 효과가 있다.           | 33 | 32.0 |
| 비타민은 많이 먹을수록 좋다.                       | 33 | 32.0 |
| 항생제를 장기간 복용해도 인체 내에서 약효의 변화는 없다.       | 33 | 32.0 |
| 음주 후 두통 시에 타이레놀을 먹는다.                  | 33 | 32.0 |
| 시럽 약(물약)을 먹고 나서 물을 먹는다.                | 32 | 31.1 |
| 감기에는 항생제를 먹는다.                         | 30 | 29.1 |
| 무슨 약이든지 부작용이 있다.                       | 30 | 29.1 |
| 이뇨제를 먹으면 살이 빠진다.                       | 30 | 29.1 |
| 모든 약은 실온에서 보관한다.                       | 28 | 27.2 |
| 이뇨제는 습관성 약물이다.                         | 27 | 26.2 |
| 녹여 먹는 약을 그냥 물과 같이 먹어도 약 효과는 같다.        | 24 | 23.3 |
| 변비약은 습관성 약물이다.                         | 24 | 23.3 |
| 여러 가지 영양제의 효능은 비슷하다.                   | 23 | 22.3 |
| 신경안정제는 중독성이 없다.                        | 23 | 22.3 |
| 진통제는 습관성 약물이다.                         | 19 | 18.4 |
| 약의 부작용을 약물 과민증이라고도 한다.                 | 16 | 15.5 |
| M±SD: 10.69±5.03                       |    |      |

은 정답율을 보인 지식 문항은 ‘약의 부작용을 약물 과민증이라고도 한다’로 15.5%이며, ‘진통제는 습관성 약물이다.’가 18.4%, ‘신경안정제는 중독성이 없다’ 22.3% 순으로 오답률이 높은 것으로 나타났다.

<표 7> 약물 오남용 행위 (N=103)

| 항목                                         | n  | %    |
|--------------------------------------------|----|------|
| 약 사용을 잊고 약 복용을 빠뜨린 적이 있다.                  | 97 | 94.2 |
| 사용약물과 부작용에 대해 의사, 약사에게 질문한 적이 없다.          | 84 | 81.6 |
| 증상이 감소하거나 없어져서 용량이나 사용횟수를 줄여 사용한 적이 있다.    | 77 | 74.8 |
| 증상이 없어져서 의사, 약사에게 보고하지 않고 약 사용을 중단한 적이 있다. | 74 | 71.8 |
| 증상이 심하여 약물의 용량이나 사용횟수를 늘려 사용한 적이 있다.       | 61 | 59.2 |
| 부작용이 심하여 의사, 약사에게 보고하지 않고 약 사용을 중단한 적이 있다. | 53 | 51.5 |
| 처방약과 비처방약(약국에서 스스로 구입)을 함께 사용한 적이 있다.      | 42 | 40.8 |
| 5가지 이상의 약을 동시에 사용한 적이 있다.                  | 35 | 34.0 |
| 다른 사람이 준 약을 사용한 적이 있다.                     | 31 | 30.1 |
| 약을 복용할 때 술과 담배를 병행한 적이 있다.                 | 30 | 29.1 |
| 약을 아끼기 위해 용량이나 횟수를 줄여 사용한 적이 있다.           | 29 | 28.2 |
| 처방약과 다른 사람이 준 약을 함께 사용한 적이 있다.             | 21 | 20.4 |
| 처방약, 비처방약, 다른 사람이 준 약을 함께 사용한 적이 있다.       | 21 | 20.4 |
| M±SD : 6.36±2.93                           |    |      |

#### 4. 약물 오남용 행위

대상자의 약물 오남용 행위는 <표 7>과 같다. 총 점수는 13점으로 점수가 높을수록 약물 오남용 행위가 높으며 평균은 6.36±2.93이었다. 대상자의 약물 오남용 행위에서 ‘약 사용을 잊고 약 복용을 빠뜨린 적이 있다.’에서 94.2%로 가장 높게 나타났으며, ‘사용약물과 부작용에 대해 의사 약사에게 질문한 적이 없다.’ 81.6%, ‘증상이 없어져서 의사, 약사에게 보고하지 않고 약 사용을 중단한 적이 있다.’ 71.8%, ‘증상이 감소하거나 없어져서 용량이나 사용횟수를 줄여 사용한 적이 있다.’ 74.8% 순으로

약물 오남용 행위가 높게 나타났으며, ‘처방약과 다른 사람이 준 약을 함께 사용한 적이 있다.’ 20.4%와 ‘처방약, 비처방약, 다른 사람이 준 약을 함께 사용한 적이 있다.’ 20.4%로 가장 낮게 나타났다.

#### 5. 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위

의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위의 상관관계를 분석한 결과 <표 8>과 같이 언어적 의료정보문해력과 약물지식은 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며( $r=.255, p=.009$ ), 언어적 의료정보문해력과 기능적 언어정보이해능력도 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=0.224, p=0.023$ ). 언어적 의료정보문해력과 약물 오남용행위는 부적 상관관계를 보였으나 통계적으로 유의한 상관관계는 없었다( $r=-.170, p=.086$ ).

기능적 의료정보문해력과 약물지식은 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며( $r=.301, p=.002$ ), 약물 오남용 행위와는 부적 상관관계로 통계적으로 유의한 상관관계는 없었다( $r=-.180, p=.069$ ). 약물 오남용 행위와 약물지식은 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=-.281, p=.004$ ).

<표 8> 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위의 상관관계 (N=103)

| 항목           | 약물 지식                     | 약물 오 남용 행위                | 기능적 의료정보문해력              |
|--------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| 언어적 의료 정보문해력 | $r=.255$<br>( $p=.009$ )  | $r=-.170$<br>( $p=.086$ ) | $r=.224$<br>( $p=.023$ ) |
| 기능적 의료 정보문해력 | $r=.301$<br>( $p=.002$ )  | $r=-.180$<br>( $p=.069$ ) |                          |
| 약물 오남용 행위    | $r=-.281$<br>( $p=.004$ ) |                           |                          |

## IV. 결론 및 논의

본 연구는 농촌노인의 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위를 파악하고 이들의 상관관계를 확인하고, 이를 통해 향후 농촌노인의 의료정보문해력에 따른 보건교육 자료 및 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하여 약물 오남용 행위를 예방하고자 시도되었다.

농촌노인의 언어적 의료정보문해력을 조사한 결과, 대상자의 46.6%가 초등학교 6학년 수준 이하인 것으로, 53.4%가 중학교 1, 2학년 수준으로 나타났다. 이것은 이은정(2008)의 고혈압 및 당뇨병 환자의 언어적 의료정보문해력을 측정한 연구에서 초등학교 6학년의 수준이 55.9%로 나타난 것과 유사하다. 이러한 결과로 보면, 먼저 농촌노인을 교육할 때에 복잡한 의료 용어를 사용하기 보다는 이해를 돕기 위한 용어를 선택해야 하는데, 예를 들어 오심은 ‘속이 매스꺼워 토하려고 하는 상태’로 쉽게 서술해야 함을 알 수 있다. 또한 자료 양식을 단순화하고, 간단한 단어와 문장을 사용하며, 나이에 적합한 그림을 이용하여 표현을 하거나 시청각 매체를 이용하는 등의 의료정보문해력이 낮은 노인들을 교육하는 효과적인 방법이 필요하다는 것을 알 수 있다.

농촌노인들의 약물복용과 관련한 기능적 의료정보문해력을 알아본 결과 ‘하루 4번 6시간마다 한 알씩 복용’과 같은 지시 사항을 이행하는 능력이 부족한 것으로 나타나 이은주, 김수현(2008)의 연구결과와 같았고, 이은정(2008)의 고혈압 및 당뇨병 환자의 의료정보문해력을 측정한 연구에서도 약물복용에 대한 문해력이 가장 낮게 나타난 것과도 일치하였다. 이러한 결과는 상당수의 노인이 약물복용시간이나 요일과 같은 매우 간단한 계산법에도 익숙하지 않으며, 약물복용설명서를 읽어도 이해능력이 부족하여 정확하게 약물을 복용할 수 없음을

을 나타낸다.

이러한 관점에서 의료인들은 대상자의 눈높이에 맞는 의료용어를 사용할 필요가 있으며 이에 각 대상자의 수준에 맞는 맞춤형 교육 자료나 교육 프로그램을 제공하여 의사소통 전략을 수립할 필요가 있다. 예를 들어보면 농촌노인의 약물 복용 관련 질문에서 정확한 시간 간격보다 식사 시간을 기준으로 약 복용시간을 계산하는 대상자들이 많았으므로 의료인들이 농촌노인들의 약물 복용시간을 설명할 때 약복용시간을 대상자의 수준에 따라 간단한 교육 후 제공을 할 수 있도록 하며 투약 시간을 알려주는 자명종이나 요일별 약통, 약물 달력 등을 활용하는 방법을 권장하여 대상자들의 이해력을 높이는 등의 방법을 사용할 수 있다.

또한 대상자의 현재 복용약물 지식에 대한 조사에서 약물 이름, 약물목적, 1회 용량, 복용횟수, 복용기간에 대해서는 잘 알고 있으나 약물의 목적, 해당 약의 부작용에 대해서는 잘 모르고 있음을 알 수 있었다. 이는 박수현(2009)의 연구에서 복용중인 약물의 부작용에 대한 지식이 가장 낮게 나타난 것이나 이선아(2003)의 약물 부작용이나 약물에 대한 인지도가 낮게 나타난 것과 일치하였고, 또 홍영실(2009)의 연구에서 복용 약물에 대한 지식은 ‘모른다’가 66.4%, 부작용에 대한 지식도 ‘모른다’가 77.7%로 나타난 것과도 일치하였다. 또한 약물에 대한 지식정보는 의사나 약사의 설명을 듣고 지식을 얻는다고 응답한 경우가 많았는데(이선아, 2003; 박수현, 2009), 본 연구의 결과에서도 약물복용방법습득 및 약물정보출처를 의사나 약사의 설명을 듣고 지식을 얻는다고 응답하였다. 그러나 이는 고미숙(2003)의 약사는 필요한 경우에만 복약지도를 하였고 약물지도는 약물의 용법과 용량을 가장 많이 한 것으로 나타난 것과 이동연(2001)의 부작용을 포함한 약물사용에 대한 설명을 제공 받은 경험이 있는 경우가 3.2%로 나타난 것으로 판단해 보면, 복약상담을 하는 의사, 간호사, 약사들이 약

물의 효과와 효능에 관해서만 상담한 것이라 여겨진다. 그러므로 약물 복용지도 시 약물의 효과와 효능 뿐 만 아니라 질병에 대한 기초적인 지식과 약물 치료의 중요성, 예측 가능한 부작용에 대해서도 복용지도가 필요하며, 또한 약물에 대한 정보를 이해하고 실천 할 수 있는 교육의 기회도 제공되어야 할 것이다. 약물에 대한 일반적인 지식을 측정 한 결과 전체 문항수 대비 40%정도의 정답률을 보여 농촌노인을 대상으로 약물지식을 측정한 이준화(2006)의 연구결과에서 40%정도의 정답률을 보인 결과와 유사하여 농촌노인의 약물 지식이 비교적 낮음을 확인할 수 있었다.

약물 오남용 행위에 대한 조사 결과에서는 '약 사용을 잊고 약 복용을 빠뜨린 적이 있다'가 94.2%로 가장 많았고, 이는 박수현(2009)의 도시지역 노인들의 약물 오남용 연구에서의 약물복용을 잊어버리고 빠뜨린 경우 52.8%보다 높게 나타났다. Salzman(1995)은 노인은 인지기능과 정신상태가 저하되어 있으므로 투약스케줄을 잊어버리거나 의도하지 않은 약물복용 불이행이 유발되기도 한다고 보고하였다.

또한 '사용약물과 부작용에 대해 의사, 약사에게 질문한 적이 없다' 81.6%, '증상이 감소하거나 없어져서 용량이나 사용횟수를 줄여 사용한 적이 있다' 74.8%, '증상이 없어져서 의사, 약사에게 보고하지 않고 약 사용을 중단한 적이 있다'가 71.8%로 나온 결과는 Mette, Steinar와 Straand(2006)의 연구에서 노인들은 약물 사용 시 지속여부를 의사와 상의하지 않고 스스로 결정하여 중단하는 경향이 있다고 한 결과와 유사하다. 엄선미(2005)는 노인 대상자의 90%이상이 약물을 사용하고, 이중 81%가 약물을 오용한다고 보고하였으며, 약 남기기, 투약시간 변경, 투여량 변화, 투약중단을 약물 오용의 주된 행위로 보고하였고, 이동연(2001)도 약물을 사용하는 노인들 중 대다수가 약물 오용을 경험하며 의료진의 지시 없이 본인 스스로 약물을 중단하거나 투

여량, 시간 등을 변경하는 경우가 종종 있다고 보고하였다.

본 연구에서 의료정보문해력과 약물지식은 정적인 상관관계를 보였으며 약물 오남용 행위는 통계적으로 유의하지는 않으나 부적 상관관계를 보여 의료정보문해력이 약물복용이행도와 밀접한 연관이 있다고 보고한 Dewalt와 pigonone(2005)의 연구와 의료정보문해력이 높을수록 약물 설명서에 대한 이해력이 높다고 보고한 Davis 등의 연구(2006)와도 유사한 결과를 시사하고 있다. 이는 의료정보문해력이 낮은 노인이 약물복용법을 올바르게 이해하지 못하면 약물 오남용 행위와 연결될 가능성이 있음을 나타낸다.

이러한 결과를 통해, 약물 지식과 정보를 노인들이 알아야 할 것만 간추려서 쉽고 명확한 내용의 지침서를 만들고, 정기적으로 올바른 약물 사용을 할 수 있도록 반복적인 투약지도를 실시하며, 약물 오용 예방과 약물 관리 교육프로그램을 정기적으로 교육해야 할 필요가 있음을 알 수 있다.

의료인과의 비효율적인 의사소통은 건강과 관련된 기초적인 의료 정보를 읽고 이해하고 건강관리를 위한 올바른 지식을 습득하지 못하며 또한 부적절한 지식으로 인한 약물복용은 의료비 지출을 증가시킬 수 있으므로 이런 연구를 위해서는 먼저 의료정보문해력이 낮은 대상자를 파악하여 수준에 맞는 효과적인 교육 자료나 교육프로그램을 개발할 필요가 있다. 본 연구는 지역적 범위를 경상북도 일개 지역에 거주하고 있는 노인을 대상으로 하였기 때문에 모든 노인에게 일반화하기에는 다소 무리가 있으나, 농촌 노인들을 대상으로 하였다는 것과 의료정보문해력 측정도구를 사용하여 평가한 기초연구라는 점에서 그 의의를 찾아볼 수 있다. 따라서 연구결과는 대상자 수준에 맞는 의료인과의 효율적인 의사소통으로 올바른 약물지식과 약물 오남용 예방행위에 도움이 될 것으로 사료된다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언

을 하고자 한다.

1. 본 연구에서는 대상자의 복용 약물에 대한 지식을 설문으로 바탕으로 조사하였으나 직접적인 가정방문이나 관찰을 통한 포괄적 복용 약물 조사가 이루어질 필요가 있다.

2. 대상자 수를 확대한 반복연구를 통하여 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위간의 명확한 기전에 대한 추후 연구가 필요하다.

3. 도시지역 및 저소득층 노인 등 다양한 환경의 노인을 대상으로 의료정보문해력과 약물지식 및 약물 오남용 행위를 확인해볼 것을 제안한다.

## 참고문헌

고미숙(2003). **의약분업 이후 우리나라 약국 업무 실태 분석**. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위 논문.

김성수 · 김상현 · 이상엽(2005). 의료정보이해능력 한국형 측정도구 개발을 위한 예비연구. **건강교육, 건강증진학회지**, 22(4), 215-227.

김혜숙(2001). 광주지역 일부 노인의 약물복용 실태와 관련요인. **대한보건협회학술지**, 27(1), 69-79.

박명화 · 김한곤 · 이신영 · 조준행 · 김혜령 · 김은주 등 (2009). 2008년 노인실태조사. 서울: 보건복지가족부.

박수현(2009). **노인약물 오남용에 관한 연구**. 한남대학교 대학원 석사학위논문.

보건복지가족부(2008). 2008년 보건복지가족부 주요업무 참고자료.

엄선미(2005). **노인의 처방약물과 비처방약물 사용 실태조사**. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이동연(2001). **지역사회 노인의 약물오용 예방을 위한 교육프로그램개발 및 효과 평가**. 연세대학교 대학원 박사학위논문.

이선아(2003). **재가노인의 약물복용 실태**. 인제대학교

보건대학원 석사학위논문. .

이은순(2007). **농촌노인 약물 사용실태 조사 연구**. 한서대학교 대학원 석사학위논문.

이은정(2008). **고혈압 및 당뇨병 환자의 의료정보문해력과 질환에 대한 지식에 관한 조사**. 계명대학교 대학원 석사학위논문.

이은주 · 김수현(2008). 노인의 기능적 의료정보문해력이 지각된 건강상태에 미치는 영향. **대한간호학회지**, 38(2), 195-203.

이준화(2006). **농촌지역 노인의 약물 오 · 남용예방을 위한 교육의 적용 및 평가**. 계명대학교 대학원 석사학위논문.

통계청(2005). **시도별 장래인구특별추계**. 서울: 통계청.

통계청(2008). **2008년 고령자 통계**. 서울: 통계청.

한경순 · 문선영 · 박현옥 · 박은희(2000). 대학생의 약물 사용 실태, 지식 및 태도. **한국간호교육학회지**, 6(2), 376-389.

홍영실. (2009). **일 공립병원 이용 노인의 약물 정보인식, 약물 사용 및 오용실태에 관한 연구**. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.

Barat, I. Andreassen, F., & Damsgaard, E. M. (2001). Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 51(6), 615-622.

Beckman, A., Parker, M. G., & Thorsund, M. (2005). Can elderly people take their medicine?. *Patient education and counseling* 59, 186-191

Cutilli, C. C. (2005). Do your patients understand? Determining your patients' health literacy skills. *Orthopedic Nursing* 24, 372-377.

Davis, T. C., Long, S. W., Jackson, R. H., Mayeaux, E. J., George, R. B., Murphy, P. W., et al. (1993). Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine: A Shortened screening instrument. *Journal of Family Medicine* 25(6), 391-395.

Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., Thomson, J. A.,

- Tilson, H. M., Neuberger, M., & Parker, R. M. (2006). Literacy and misunderstanding of prescription drug labels, *Annals of Internal Medicine*, 145, 887-894.
- Dewalt, D. A., & Pignone, M. P.(2005). The role of literacy in health and health care. *American Family Physician*, 5, 783-790.
- Mette, B., Steinar, H., J., & Straand.(2006). self reported drug utilization, health and lifestyle factors among 70-74year old community dwelling individuals in Western Norway. the Hordaland Health study (HUSK), *Medical Care*, 24, 67-74
- Paker, R. M., Baker, D. W., Williams, M. V., & Nurss, J. R. (1995). The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General International Medicine*, 10(1), 537-541.
- Salzeman, C.(1995). Medication compliance in the elderly. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56(1), 18-22.
- Tappe, M. K., & Galer-Unti, R. A. (2001). Health educator's role in promoting health literacy and advocacy for the 21st century. *Journal of School Health*, 71(10), 477-482.



韓國老年學

*Journal of the Korean Gerontological Society*

2010, Vol. 30, No. 2, 485~497.

## A Study on Health Literacy, Medication Knowledge, and Medication Misuse of Rural Elderly

Lee, Suna · Park, Myonghwa\*

Research Fellow, Institute of Nursing Science, Keimyung University

Associate Professor, College of Nursing, Keimyung University\*

This study was done to explore rural elderly's health literacy, medication knowledge, and medication misuse. A self administered questionnaire was used and 103 rural elders were participated. Data collection was performed from 8th to 24th September, 2009. The statistical analysis such as frequency, percentage, average, standard deviation,  $\chi^2$ -test, and Pearson correlation using SPSS WIN 15.0 program was performed. About 47% of the respondents had linguistic health literacy level below sixth grade elementary school. The mean score of functional health literacy, was 1.09( $\pm 0.99$ ). There were significant differences between health literacy and general and health characteristics such as gender( $p=.014$ ), education degree( $p=.003$ ), marital status( $p=.039$ ), and learning source of taking medicine( $p=.045$ ). The mean scores of medication knowledge and medication misuse were 10.69( $\pm 5.03$ ) and 6.36( $\pm 2.93$ ) respectively. Medication knowledge had significant positive correlations with the linguistic health literacy( $r=.255$ ,  $p=.009$ ) and functional health literacy( $r=.301$ ,  $p=.002$ ). Medication misuse had negative correlations with the linguistic health literacy( $r=-.170$ ,  $p=.086$ ) and the functional health literacy( $r=-.180$ ,  $p=.069$ ). In conclusion, health literacy of rural elderly was relatively low and the individuals with higher health literacy had higher medication knowledge and lower medication misuse. The results of this study could be used as fundamental data to develop medication education materials which is based on the health literacy of rural elderly.

Key words: Health Literacy. Medication, Knowledge. Misuse, Elderly