

## 취약계층 재가노인의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질과의 관계

박영숙<sup>1</sup>, 이화연<sup>1</sup>, 권윤희<sup>2\*</sup>  
<sup>1</sup>계명대학교 간호대학, <sup>2</sup>대구과학대학교 간호과

### The Relationship of Functional Health Status, Satisfaction of Customized Home Visiting Health Service, and Quality of Life in Vulnerable Elderly

Yeong Sook Park<sup>1</sup>, Haw Yean Lee<sup>1</sup> and Yunhee Kwon<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>College of Nursing, Keimyung University

<sup>2</sup>Department of Nursing, Taegu Science University

**요약** 본 연구는 취약계층 재가노인의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질과의 관계를 검증하기 위한 것이다. 자료수집은 D시 B구 1개 지역보건소 방문보건센터에 등록되어 있는 65세 이상 노인 399명을 대상으로 보건복지부에서 권고하여 맞춤형 방문건강관리서비스 기록지에 사용하고 있는 측정도구를 이용하여 2010년 6월부터 9월까지 하였다. 자료분석은 SPSS 17.0 프로그램을 이용하여 t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficients를 검증하였다. 연구결과, 기능적 건강상태와 삶의 질, 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도와 삶의 질에서 정적 상관관계가 있었으며, 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도는 상관관계가 없었다. 결론적으로, 맞춤형 방문건강관리 사업의 효과적인 관리를 위한 기초 자료로 활용될 수 있을 것이다.

**Abstract** This study attempted to identify the relationship of functional health status, satisfaction of customized home visiting health service, and quality of life in vulnerable elderly. This research people 399 total in the object. Data gathering period was from June to September of 2010 and measurement tool used for this study was the house visiting health service recording sheet, recommended by the Ministry of Health and Welfare. Data were analyzed using t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficients with SPSS/WIN 17.0 version. Functional health status and satisfaction of customized home visiting health service positively correlated with quality of life. Functional health status not correlated with satisfaction of customized home visiting health service. Results of this study can be leveraged as complementary information for the effective management of customized home visiting health service subjects.

**Key Words** : Customized home visiting, Health service, Health status, Satisfaction, Quality of life

## 1. 서론

### 1.1. 연구의 필요성

한국은 2009년 65세 이상 노인 인구가 약 9%로 고령화 사회에 진입하였으며 2018년에는 14%로 초고령사회에 진입할 것으로 예상되고 있다[1]. 이와 같은 고령화의 급속한 진행은 와병노인이나 노인성 치매 및 일상생활

저하 등의 문제를 초래하게 되므로 고령자의 삶의 질과 국가의 사회·경제적 부담은 중요한 사회적 과제로 대두될 것이다. 노년기에 있어서 건강의 중요성은 절대적이며, 행복하고 바람직한 삶을 유지하는데 가장 기본적으로 필수적인 요소이다[2]. 취약계층 노인의 건강문제는 다른 계층에 비하여 중요하게 다루어질 필요가 있다. 왜냐하면 저소득층을 비롯한 취약계층 노인은 일반 노인에 비해

\*교신저자 : 권윤희(sengbira@hanmail.net)

접수일 11년 09월 26일

수정일 (1차 11년 10월 12일, 2차 11년 10월 14일)

게재확정일 11년 11월 10일

낮은 교육수준과 고가의 의료비 부담, 사회적 소외 등으로 신체기능장애와 질병에 이완될 확률이 높아[3]이들에 대한 건강문제는 사회적 관심과 연대적 책임이 필요한 사항이다. 노년기는 힘의 약화, 기능상실, 만성적 질병의 발생 등의 신체적 변화를 겪게 되며, 은퇴와 더불어 배우자의 사망, 정년퇴직, 만성적 질병의 발생이나 기능상실 등을 경험하게 되는 시기이며 이러한 변화는 삶의 질 저하로 이어질 수 있다. 그러므로 고령화가 가속화되는 시점에서 노인의 기능적 건강상태의 건강증진을 위한 관리는 중요한 과제이다[4].

이러한 취약계층 노인의 건강관리를 위한 중요 보건정책의 하나로 2007년 시작된 맞춤형 방문건강관리 사업은 빈곤, 질병, 장애, 고령 등 건강위험 요인이 큰 취약계층의 건강격차 해소 및 건강형평성 제고를 위하여 가정방문을 통해 질병관리, 합병증 예방, 건강증진 등의 건강관리 서비스를 제공하기 위한 포괄적 사업이다. 맞춤형 방문건강관리 서비스는 지역담당 사업유형을 통해 정상 발달 가족과 소외되거나 자기관리(self-care)능력이 없는 가족을 대상으로 지역사회 보건사업을 수행하기 위한 지역 진단과 대상자 발견 및 필요한 서비스를 제공하는 지역보건의료사업의 핵심기능을 담당하는데 적합한 기본수단이다. 또한 지역 특성에 따라 주민의 요구와 상황에 근거하여 방문관리 서비스를 대상자 중심의 맞춤형으로 제공함으로써 건강문제 해결 및 자기관리 능력을 향상시켜 건강한 생활태도와 행위를 증진시킴으로써 삶의 질을 향상시키는 지역사회 주민의 복지사회 구현을 목적으로 한다[5]. 따라서 맞춤형 방문건강관리 서비스가 효과 있는 사업이 되기 위해서는 질적 접근성과 지속성에 대한 평가 뿐 만 아니라 서비스에 대한 대상자의 만족도 평가가 필요하다.

노인은 신체·정신·정서적 기능 및 사회적 능력이 모두 감퇴되어 생활에 많은 위기 상황을 야기 시키며 결국에는 전반적인 삶의 질이 떨어지게 된다[6]. 특히 노인의 건강관련 삶의 질은 주관적 신체 증상 정도와 일상생활수행능력에 의해 원동력이 되어 젊은 연령 집단의 삶의 질과는 차이가 있다[7]. 삶의 질이란 신체적, 정신적, 사회적 경험들이 독립되어 형성되는 내적 개념으로 개인이 지각하는 주관적인 안녕상태로, 지각된 건강상태, 자아존중감, 사회적지지, 우울, 스트레스, 경제상태 등의 영향요인이 있다[8]. 노인의 삶의 질은 인생에 관한 행복 및 생의 목표 달성과도 직접 연결되기 때문에 한 개인의 성공적인 삶을 파악하는데 있어서 매우 중요하다. 또한 노인의 경우, 건강에 대한 관심과 염려는 매우 높은 편으로 삶의 질이나 생활만족도를 증진시키기 위한 전략을 마련하는데 있어서는 이들의 건강문제를 우선적으로 고려해

야 한다[9]. 노년기의 기능적인 건강상태의 유지는 노인의 생활만족도에 필요한 조건이다. 선행 연구들을 살펴보면 노인의 생활만족도나 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 일상생활 활동능력, 경제상태, 사회활동 등 여러 측면에서 다양하게 접근하고 있지만, 건강관련 측면에서는 만성질환과 지각된 건강상태 등에 대한 주요 요인들만을 제시되고 있다[8]. 또한 맞춤형 방문건강관리사업과 관련한 연구로는 고혈압과 당뇨병 사례관리 효과분석[10] 등의 소수 연구를 찾아 볼 수 있었다.

노인의 정신적, 신체적 건강문제는 노화과정과 함께 일어나기 때문에 완전한 치료보다는 관리되어야 하는 특성을 가지고 있다. 따라서 적절한 관리 및 서비스를 제공하여 대상자가 경험하고 있는 증상이 적절히 조절되거나 악화되는 것을 예방하도록 도와야 하며 건강한 기능을 발견하여 유지, 증진시킬 수 있도록 도와줌으로써 노인의 삶의 질 수준이 높아지도록 하여야 할 것이다. 이에 본 연구에서는 취약계층 재가노인의 기능적 건강상태, 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질과의 관계를 파악하여 효과적인 맞춤형 방문건강관리 서비스에 대한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 1.2 연구 목적

본 연구는 취약계층 재가노인의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질과의 관계를 파악하기 위한 것이다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 취약계층 재가노인의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질과의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상

본 연구의 대상은 D시 B구 1개 지역보건소 방문보건센터에 등록되어 있는 맞춤형 방문건강관리 대상자 중 65세 이상 노인 580명에게 연구목적, 익명성의 보장, 연구 참여자로서의 권리 등을 설명한 후 연구 참여 동의를 한 노인 399명을 대상으로 하였다.

### 2.3 연구 도구

2.3.1 취약계층 재가노인 대상자의 기능적 건강상태  
대상자의 기능적 건강상태를 측정하기 위해 보건복지

부에서 권고하여 맞춤형 방문건강관리서비스 기록지에 사용하고 있는 기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력 및 관절기능상태로 측정하였다. 기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력은 항목의 정도를 완전자립, 부분도움, 완전도움 등의 3점 척도이며, 점수가 높을수록 제한이 많은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 기본적 일상생활수행능력은 Cronbach's alpha= .95, 수단적 일상생활수행능력 Cronbach's alpha= .85로 나타났다.

관절기능상태는 관절운동능력의 정도를 제한없음, 좌/우관절제한, 양관절제한 등의 3점 척도이며, 점수가 높을수록 제한이 많은 것을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha= .84로 나타났다.

### 2.3.2 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도

보건복지부에서 권고하여 맞춤형 방문건강관리 서비스 기록지에 사용하고 있는 3점 척도, 총 8문항의 건강관리서비스 만족도 측정도구를 이용하였으며, 점수가 높을수록 만족도가 높다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha= .82로 나타났다.

### 2.3.3 삶의 질

보건복지부에서 권고하여 맞춤형 방문건강관리 서비스 기록지에 사용하고 있는 5점 척도, 총 8문항의 삶의 질 측정도구를 이용하였으며, 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha= .80으로 나타났다.

## 2.4 자료수집방법

연구자가 D시 B구 1개 보건소에 방문하여 보건소장과 건강증진계장 및 맞춤형 방문건강관리 서비스 담당자에게 연구의 목적과 자료수집 내용을 설명하여 협조를 받아 보건소에 등록되어 있는 맞춤형 방문건강관리 대상자인 취약계층 65세 이상 노인에게 연구목적, 익명성의 보장, 연구 참여자로서의 권리 등을 설명한 후 연구 참여 동의를 하고 의사소통이 가능한 재가노인 399명을 대상으로 2010년 6월부터 9월까지 자료수집 하였다. 연구자와 6명의 방문간호사와 함께 대상자의 윤리적 문제를 포함한 자료수집 방법에 대한 내용을 협의한 후 사업과정 중 방문관리가 계획된 일정에 따라 각 방문간호사가 자신이 관리하고 있는 노인에게 연구대상자의 윤리적 권리에 대해 설명한 후 허락한 경우에 설문지를 읽어 주고 응답한 것을 조사하였다. 자료수집자 간의 신뢰도를 높이기 위해 사전 2회의 모임을 통해 질문법에 대한 논의를 하였다. 질문의 공통된 단어 사용 빈도를 분석한 자료수집자

간의 일치도가 문항마다 99% 이상으로 나타나 의사전달 내용이 신뢰할 수 있다고 보았으며, 연구대상자 1인 당 15-20분 정도이었다.

## 2.6 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/WIN 17.0 프로그램을 이용하여 빈도분석, 평균, 표준편차, t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 성별은 남자 82명(20.6%), 여자 317명(79.5%)이었으며, 연령은 70-74세가 27.9%로 가장 많았다. 종교는 불교 28.1%로 가장 많았으며, 40.8%가 종교가 없었다. 학력은 무학 230명(49.6%), 동거상태는 독거 198명(49.6%)으로 가장 많았다. 주거유형은 단독주택 198명(54.1%), 현재 치료 중인 질환은 고혈압이 185명(46.4%)으로 가장 많았다. 최근 1년 간 91.2%가 약물복용을 한 것으로 나타났으며, 77명(19.3%)이 낙상경험이 있는 것으로 나타났다. 방문보건서비스 기간은 평균 1년 이상 2년 미만이 191명(47.9%)으로 가장 많았으며, 자원봉사자 연계 대상자는 200명(50.1%)으로 나타났다[표 1].

[표 1] 대상자의 특성

[Table 1] Subject's General Properties

N=399

Variables	Category	Mini	Maxi	M	SD
Functional health status	ADL	1.00	3.00	1.09	.32
	IADL	1.00	3.00	2.06	.23
	Joint Exercise Capacity	1.60	3.00	2.87	.25
	Total	4.45	7.30	6.02	.33
Customized home visiting health service		.63	2.00	1.52	.31
Quality of life		1.75	4.63	3.08	.53

### 3.2 대상자의 기능적 건강상태와 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질 수준

대상자의 기능적 건강상태에서 기본적 일상생활 수행능력(ADL) 제한은 3점 만점에 평균평점 1.09점, 수단적

일상생활 수행능력(IADL) 제한은 3점 만점에 평균평점 2.06점, 관절운동 제한은 3점 만점에 평균평점 2.87점으로 나타나 전체 기능적 건강상태는 9점 만점에 6.02점으로 나타났다. 대상자에게 제공된 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도는 3점 만점에 평균평점 1.52점이었으며, 삶의 질은 5점 만점에 평균평점 3.08점으로 나타났다[표 2].

**[표 2]** 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질 수준

**[Table 2]** Scores for functional Health Status, Satisfaction of Customized Home Visiting Health Service and Quality of Life (N=399)

Property	Category	n	%
Sex	Male	82	20.5
	Female	317	79.5
Age (Years)	65-69	96	24.1
	70-74	111	27.9
	75-79	94	23.5
	80+	98	24.5
Religion	Protestant	72	18.0
	Catholic	52	13.0
	Buddhist	112	28.1
	No affiliation or others	163	40.9
Education	None	230	57.4
	Elementary school	118	29.4
	Middle school	35	8.6
	High school	13	3.2
	College and above	6	1.4
Living arrangement	Single	198	49.6
	Couple	93	23.3
	Family members other than spouse	108	27.1
Residence type	House	216	54.1
	Apartment	148	37.1
	Townhouse	12	3.0
	Multifamily housing	17	4.3
	Others	6	1.5
Currently treated disease	Cancer	17	4.3
	High Blood Pressure	185	46.4
	Diabetes	63	15.7
	Arthritis	77	19.3

	Stomach Disease	5	1.3
	Heart Disease	9	2.3
	None	43	10.7
Drug use in past year	Yes	364	91.2
	No	35	8.8
Fall down in past year	Yes	77	19.2
	No	322	80.8
Customized home visiting health service period (years)	≤1	113	28.3
	1< - ≤2	191	47.8
	2< - ≤3	59	14.8
	3< - ≤5	26	6.5
	5≤	10	2.6
Connection to volunteerism	Yes	200	50.1
	No	199	49.9

### 3.3 대상자 특성에 따른 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질

대상자의 특성에 따른 기능적 건강상태는 연령(F=3.097, p=.027), 교육정도(F=6.814, p<001), 1년 간 낙상 경험(t=5.586, p<001)에서 유의한 차이가 있었다. 연령은 80세 이상과 교육정도에서는 무학이 기능적 건강상태 제한이 가장 높았다. 또한 지난 1년 간 낙상 경험이 있는 대상자의 기능적 건강상태 제한이 높았다.

대상자의 특성에 따른 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도는 주거유형(F=10.012, p<001), 방문보건서비스 기간(F=3.215, p=.007), 자원봉사 연계(t=2.629, p=.011)에서 유의한 차이가 있었다. 주거유형은 연립주택이나 다세대주택이 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도가 높았으며, 방문보건서비스 기간은 1년 미만이 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도가 가장 높았다. 또한 자원봉사 연계 대상자가 있는 경우에 연계대상자가 없는 경우보다 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도가 유의하게 더 높았다.

대상자의 특성에 따른 삶의 질은 종교(F=2.810, p=.025), 동거상태(F=4.117, p=.017), 주거유형(F=2.767, p=.018), 1년 간 약물 복용(t=-2.658, p=.008), 1년 간 낙상 경험(t=-6.694, p<001), 방문보건서비스 기간(F=5.855, p<001), 자원봉사 연계(t=-4.779, p<001)에서 유의한 차이가 있었다. 종교에 따른 삶의 질은 기독교가 가장 높았으며, 동거상태에 따른 삶의 질은 부부가 함께 동거하는 경우가 가장 높았다. 또한 주거유형은 아파트에 거주하는 대상자가 삶의 질이 가장 높았으며, 지난 1년 간 약물 복

용 경험이 없는 대상자의 삶의 질이 더 높았다. 그리고 낙상 경험이 없는 대상자의 삶의 질이 더 높았으며, 방문건강관리서비스 기간에서는 1년 미만인 경우가 삶의 질이 가장 높았으며, 자원봉사 연계가 되어 있는 대상자의 삶의 질이 유의하게 더 높았다[표 3].

[표 3] 대상자 특성에 따른 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질

[Table 3] Functional Health Status, Satisfaction of Customized Home Visiting Health Service and Quality of Life According to Characteristics (N=399)

Variables	Customized Home Visiting Health Service	Quality of life
Functional health status	-.027(.594)	.219(.000)
Quality of life	.289(.035)	

### 3.4 대상자의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질과의 관계

대상자의 기능적 건강상태, 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도와 삶의 질과의 관계는 대상자의 기능적 건강상태와 삶의 질( $r=.219 p<.001$ ), 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도와 삶의 질( $r=-.289 p=.035$ )에서 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다. 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리서비스 만족도와는 유의한 상관관계가 없었다 [표 4].

[표 4] 대상자의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질과의 상관관계

[Table 4] Correlation of Functional Health Status, Satisfaction of Customized Home Visiting Health Service and Quality of Life (N=399)

Characteristic	Category	Functional Health Status M(SD) t or F(p)		Customized Home Visiting Health Service M(SD) t or F(p)		Quality of Life M(SD) t or F(p)	
		M(SD)	t or F(p)	M(SD)	t or F(p)	M(SD)	t or F(p)
Sex	Male	5.86(.38)	-1.768 (.078)	1.51(.31)	-.291 (.771)	3.08(.59)	.017 (.987)
	Female	6.03(.31)		1.52(.31)		3.08(.52)	
Age (Years)	65-69	5.94(.41)		1.48(.33)		3.13(.57)	
	70-74	6.00(.27)	3.097 (.027)	1.52(.32)	1.034 (.378)	3.14(.55)	1.518 (.209)
	75-79	6.04(.25)		1.56(.27)		3.04(.46)	
	80+	6.08(.35)		1.52(.30)		3.00(.55)	
Religion	Protestant	6.07(.33)		1.52(.31)		2.90(.59)	
	Catholic	6.05(.31)		1.53(.34)		3.10(.53)	
	Buddhist	5.99(.33)	.898 (.465)	1.53(.28)	.124 (.974)	3.10(.51)	2.810 (.025)
	No affiliation	6.00(.34)		1.51(.31)		3.14(.50)	

Education	None	6.08(.33)	6.814 (.000)	1.54(.29)	.843 (.498)	3.04(.50)	1.485 (.206)
	Elementary school	5.95(.29)		1.50(.32)		3.11(.57)	
	Middle school	5.90(.26)		1.47(.31)		3.26(.54)	
	High school	5.78(.49)		1.49(.40)		3.00(.56)	
	College and above	5.76(.05)		1.37(.33)		3.20(.52)	
Living arrangement	Single	6.03(.34)	.768 (.465)	1.55(.28)	1.559 (.212)	3.01(.50)	4.117 (.017)
	Couple	5.98(.33)		1.51(.31)		3.18(.56)	
	Family members other than spouse	6.02(.30)		1.48(.34)		3.14(.54)	
Residence type	House	6.03(.32)	.811 (.543)	1.58(.28)	10.012 (.000)	3.02(.54)	2.767 (.018)
	Apartment	5.99(.35)		1.39(.32)		3.19(.51)	
	Town house	6.11(.36)		1.68(.19)		2.83(.54)	
	Multi family housing	5.91(.20)		1.66(.26)		3.18(.43)	
	Others	6.11(.24)		1.93(.12)		2.84(.43)	
Currently treated disease	Cancer	5.99(.37)	.738 (.620)	1.55(.21)	.640 (.699)	3.11(.67)	1.563 (.157)
	High B/P	6.03(.35)		1.53(.30)		3.04(.51)	
	Diabetes	6.03(.37)		1.55(.28)		2.99(.47)	
	Arthritis	6.00(.26)		1.46(.34)		3.22(.54)	
	Stomach Disease	5.92(.08)		1.55(.43)		3.20(.33)	
	Heart disease	6.12(.46)		1.45(.42)		3.13(.39)	
	None	5.94(.24)		1.52(.31)		3.13(.63)	
Drug use in past year	Yes	6.01(.33)	-.876 (.382)	1.52(.31)	-1.319 (.188)	3.05(.52)	-2.658 (.008)
	No	6.07(.28)		1.59(.30)		3.32(.55)	
Fall down in past year	Yes	6.20(.50)	5.586 (.000)	1.54(.30)	.565 (.573)	2.73(.54)	-6.694 (.000)
	No	5.97(.25)		1.51(.31)		3.16(.50)	
Customized home visiting health service period (years)	≤ 1	5.98(.32)	.757 (.554)	1.52(.31)	3.215 (.007)	3.15(.57)	5.855 (.000)
	1 < - ≤ 2	6.04(.35)		1.54(.30)		3.06(.56)	
	2 < - ≤ 3	6.01(.28)		1.47(.29)		3.13(.39)	
	3 < - ≤ 5	5.97(.29)		1.43(.32)		2.86(.45)	
	5 ≤	5.96(.13)		1.56(.31)		2.98(.31)	
Connection to volunteerism	Yes	6.04(.40)	1.250 (.212)	1.54(.29)	2.629 (.011)	2.96(.53)	-4.779 (.000)
	No	5.99(.24)		1.49(.32)		3.21(.51)	

#### 4. 논의

대상자의 기능적 건강상태는 전체 9점 만점에 6.02점으로 나타나 중간 이상의 건강상태를 유지하는 것으로 확인되었다. 구체적으로 기본적 일상생활 수행능력(ADL) 제한은 3점 만점에 평균 1.09점, 수단적 일상생활 수행능력(IADL) 제한은 3점 만점에 평균 2.06점, 관절운동 제한은 3점 만점에 평균 2.87점으로 나타나 일상생활 수행 능력은 비교적 좋은 편이나 수단적 일상생활수행 능력과 관절운동 능력의 제한은 높아 노인들의 기능적 건강상태가 양호하지 못한 것을 파악할 수 있다. 특히 관절운동 능력의 제한이 가장 높아 노인의 신체적 상태에서 퇴행성 변화로 인한 근골격계의 문제가 심각한 것을 알 수 있다. 본 연구의 결과는 일반적인 재가 노인을 대상으로 연구한 Lee, Kim과 Jung[11]의 연구 결과에 비교해서 수단적 일상생활수행 능력의 제한이 더 많아 의존도가 더 높다는 것을 파악할 수 있는데 이는 맞춤형 방문건강관리 선정 대상자 우선순위에 있어 지역 보건소에 등록되어 있는 취약계층이 주 대상자이므로 본 연구 대상자인 취약계층 재가노인은 일반적인 재가노인들의 건강상태 보다 양호하지 못하다는 것을 확인할 수 있다. 이는 취약계층의 인구사회학적 특성에서 경제적으로 저소득층이면서 스스로 건강관리를 할 수 있는 적정기능수준이 낮기 때문에 일 것으로 사료된다. 추후 계속적으로 반복 및 확대연구를 통해 건강형평성을 제고하고자 하는 사업의 목적과 취지를 고려하여 맞춤형 방문건강관리 대상노인의 건강상태의 효과적인 관리를 위한 다양한 프로그램이 필요할 것으로 사료된다.

대상자에게 제공된 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도는 3점 만점에 1.53점으로 나타났다. 이는 도시지역 취약지역의 방문간호 서비스 만족도를 평가한 Park[12]의 연구결과와 비교하여 낮은 서비스 만족도를 보였다. 이는 방문보건 서비스 만족도 측정도구가 다르고 대상자 표집 과정 및 선정에서 오는 차이로 볼 수 있으나 직접 비교하기에는 제한이 따른다. 따라서 2007년부터 시작되어진 맞춤형 방문건강관리 사업의 궁극적 목표인 취약계층의 삶의 질을 제고할 수 있는 접근성과 효과성의 근거 있는 자료가 되기 위해 본 연구결과인 낮은 서비스 만족 요인을 비교할 수 있는 추후 연구가 필요할 것으로 본다.

본 연구 대상자의 삶의 질은 5점 만점에 3.08점으로 나타났다. 이러한 결과는 보통 이상의 삶의 질 수준으로 평가되는데, 일반 재가노인을 대상으로 한 Lee 등[11]의 결과와 비교해서 낮은 삶의 질 점수를 보였다. 그리고 측정도구가 달라 직접 비교하기에는 무리가 있으나 저소득층 재가노인을 대상으로 연구한 Lee와 Yang[13]의 결과

에서 삶의 질이 4점 만점에 2.28점으로 나타난 것과 보통 이상의 삶의 질 수준이라는 것은 유사하게 나타났다. 이는 본 연구에서의 맞춤형 방문건강관리 사업 대상인 취약계층 노인은 질병, 경제상태 등의 다양한 취약요인으로 인하여 일반적인 재가노인에 비해 삶의 질이 떨어진다고 볼 수 있으며, 저소득층 재가노인의 경우에도 취약계층에 속할 수 있으므로 보통보다 조금 넘는 정도의 삶의 질은 비슷하게 나타났다고 본다. 이러한 선행연구와의 비교 분석에 대한 한계는 추후 잘 디자인 된 반복 및 심층 연구를 통하여 본 연구와 비교해볼 필요가 있다고 사료된다. 결과적으로 일반화된 연구 결과에 근거해서 건강불평등을 완화하고 취약계층의 삶의 질을 높이는 궁극적 목적인 맞춤형 방문건강관리 사업에 중요하게 고려해야 할 사안이라고 볼 수 있으며, 다양한 사업의 프로그램을 기획하여 대상자의 삶의 질을 높이는 전략적 방법을 모색해야 할 것으로 본다.

대상자의 특성에 따른 기능적 건강상태는 연령, 교육정도, 낙상 경험에서 유의한 차이가 있었다. 연령은 고령일수록 그리고 교육정도가 낮을수록 기능적 건강상태가 좋지 않았으며, 최근 1년간 낙상 경험이 있는 대상자의 경우에 일상생활수행 능력, 수단적 일상생활수행 능력, 관절운동 능력에 제한이 많은 기능적 건강상태가 양호하지 않았다. 대상자의 특성에 따른 방문건강관리서비스 만족도는 주거유형, 방문보건서비스 기간, 자원봉사 연계에서 차이가 있었다. 일상생활수행 능력, 수단적 일상생활수행 능력, 관절운동 능력을 포함하여 취약계층 노인의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도를 확인하여 대상자의 특성변수에 따른 차이를 검증한 것은 취약계층 재가노인을 대상으로 연구한 선행연구를 찾아 볼 수 없어 비교할 수는 없어 기초자료 연구로서 의의가 있다고 볼 수 있다. 추후 반복 및 확대연구를 통하여 기능적 건강상태 차이가 규명할 수 있는 특성 변수를 찾아 맞춤형 방문건강관리 사업을 효과적으로 고려하고 관리하는 것에 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것이다. 특히, 지역사회간호에 있어 지역사회역량구축의 정도에 따라 지역사회건강 및 보건관리 사업의 효과에 긍정적 영향을 주어 지역사회역량구축의 필요성을 강조한 Ahn[14]의 연구보고에 근거하여 본 연구에서는 자원봉사 연계와 같은 자원 활용에 대한 특성 변수가 포함되어 있어 맞춤형 방문건강관리 사업의 효과적인 네트워크 조직 활성화도 기초자료가 될 수 있을 것으로 사료된다. 또한 동일한 측정도구는 아니지만 방문간호 대상 노인의 특성에 따른 삶의 만족 차이를 검증하여 의미 있는 차이가 없었던 Won과 Kim[3]의 연구와는 다른 결과이었으며, 일반적 재가노인을 대상으로 연구한 Lee 등[11]의 연구에서 질병, 건

강상태, 사지마비, 관절구축에 따라 차이가 있었던 것과는 동일변수는 아니지만 유사한 것을 찾아볼 수 있다.

이는 대상자의 특성에 따른 삶의 질은 종교, 동거상태, 주거유형, 약물 복용, 낙상 경험, 방문보건서비스 기간, 자원봉사 연계에서 차이가 있었다. 이는 삶의 질에 일반적으로 개인이 가지고 있는 인구사회학적 특성과 문제의 다양한 요인들이 영향을 준다는 것을 확인할 수 있다. 그러므로 본 연구에서 맞춤형 방문건강관리 사업과 관련하여 낙상 경험, 방문보건서비스 기간, 자원봉사 연계 등과 같은 다양한 특성 변수를 고려한 것은 의의가 있다고 본다.

대상자의 기능적 건강상태, 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도와 삶의 질과의 관계는 기능적 건강상태와 삶의 질, 방문건강관리서비스 만족도와 삶의 질에서 정적 상관관계가 있었으며, 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도는 상관관계가 없었다. 본 연구의 이러한 결과를 통하여 취약계층 재가노인의 삶의 질을 높이기 위해서 기능적 건강상태를 증진시키고 또한 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도를 높일 수 있는 다양한 건강 및 보건 프로그램의 개발과 적용이 필요할 것으로 본다. 일반 재가노인을 대상으로 우울과 삶의 질과의 상관관계[11], 저소득 노인의 일상생활수행능력과 삶의 질과의 상관관계[15], 방문간호 대상 노인의 인지기능, 우울, 삶의 만족도와 상관관계[3] 등의 선행 연구는 있었지만 본 연구와는 직접 비교하기에는 무리가 있다. 그러므로 취약계층 재가노인의 건강상태 수준을 올리며 동시에 맞춤형 방문건강관리 서비스의 질적 만족도를 높여 더욱 더 긍정적인 삶의 질을 인식할 수 있게 하는 사업을 제공하기에 근거가 될 수 있는 다양한 연구의 필요성이 제기된다.

이상으로 본 연구에서 취약계층 재가노인의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질을 확인한 것은 국가 보건정책의 중요한 목적 아래 전국 공공보건기관을 통해 현재 시행되고 있는 맞춤형 방문건강관리 사업의 근거 있는 자료로 의미가 있다고 본다. 하지만 1개 지역 보건소에서 맞춤형 방문건강관리 사업에서 관리하고 있는 취약계층 재가 노인을 대상으로 하였기 때문에 추후 맞춤형 방문건강관리 사업을 효과적으로 수행하기 위한 다양한 기초자료와 프로그램 성과 연구를 확인하는 확대연구를 통하여 일반화된 지침이 제공된다면 성공적인 사업 수행에 긍정적 영향을 줄 것으로 사료된다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 취약계층 재가노인의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도와 삶의 질과의 관계를 파악하기 위하여 시도되었다. 연구결과 기능적 건강상태와 삶의 질, 방문건강관리서비스 만족도와 삶의 질에서 정적 상관관계가 있었으며, 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도는 상관관계가 없었다.

결론적으로, 취약계층 재가노인의 기능적 건강상태와 맞춤형 방문건강관리 서비스 만족도 및 삶의 질을 확인한 것은 건강불평등 완화와 건강형평성 확보를 위하여 전국 보건소를 통하여 진행되고 있는 맞춤형 방문건강관리 사업의 질적 접근성과 효과성의 목표 달성에 있어 기초 자료로 의의가 있다고 본다. 추후 맞춤형 방문건강관리 주 대상자인 취약계층 노인을 비롯한 다양한 취약계층 대상자에게 적용된 근거지침의 기초자료와 프로그램 성과 연구를 확인하는 확대연구를 제안한다.

## References

- [1] Statistic Korea, "2009 Senior statistics", Retrieved September 1, 2010, from [http://kostat.go.kr/board\\_notice/Board Action.do?method=view & board\\_id= 78 & seq= 574 & num= 574 parent\\_num=0](http://kostat.go.kr/board_notice/Board Action.do?method=view & board_id= 78 & seq= 574 & num= 574 parent_num=0), 2010.
- [2] M. J. Wang, S. J. Jo, Y. H. Jo, I. H. Park, J. E. Khoi, H. J. Choi, et al. "Community health nursing", Seoul: Hyeon Moonsa Publishing, 2010.
- [3] J. S. Won, & K. H. Kim, "Evaluation of cognitive functions, depression, and life satisfaction among the elderly receiving visiting nursing services", Journal of Korean Academy of Nursing. Vol 38(1), pp. 1-10, 2010.
- [4] J. N. Kim, Y. S. Shin, M. S. Khang, Y. S. Khang, Y. A. Kho, & Y. H. Kwon, et al, "Community health nursing", Seoul: Soomoonsa Publishing, Seoul, 2010.
- [5] H. K. Kim, H. J. Lee, & S. M. Park, "Factors influencing quality of life in elderly women living alone", Journal of the Korean Gerontological Society, Vol 30(2), pp. 279-292, 2010.
- [6] Y. H. Oh, H. E. Suk, J. D. Kwon, J. S. Kim, Y. R. Park, & J. K. Lim, "Old person's quality of life and policy implications", Seoul: Korea Institute for health social affairs, 2005.
- [7] E. S. Yim, & K. J. Lee, "Effect of physical ability,

depression and social support on quality of life in low income elders living at home", Journal of Korean Gerontological Nursing, Vol 5 (1), pp. 38-49, 2003.

- [8] K. B. Kim, & S. H. Sok, "Factors related to the quality of life of the elderly", Journal of Korean Academy of Adult Nursing, Vol.20(2), pp. 331-340, 2008.
- [9] N. S. Seo, & Y. H. Chung, "A Study on the health status, ADL, depression and life satisfaction by gender and stage of exercise change among the rural elderly", Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol 20(2), pp. 169-178, 2009.
- [10] J. S. Park, & Y. J. Oh, "The effect of case management for clients with hypertension·DM registered", Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, Vol 24(1), pp. 135-150, 2010.
- [11] H. S. Lee, H. S. Kim, & Y. M. Jung, "Depression and quality of life in Korean elders", Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol 20(1), pp.12-22, 2009.
- [12] K. M. Park, "Evaluation of visiting nursing services for the vulnerable family in urban community" Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol 15(1), pp. 56-65, 2004.
- [13] S. H. Lee, & S. O. Yang, "The effects of chronic musculoskeletal pain and depression on health-related quality of life by gender in community-dwelling older adults", Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, Vol 21(1), pp. 21-30, 2010.
- [14] Y. H. Ahn, "Community capacity bulding and community health nursing", Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, Vol.21(1), pp. 102-109, 2007.
- [15] S. Y. Park, "A study od depression, ADL, IADL, and QOL among community-dwelling, low income elderly", Journal of Korean Academy of Public Health Nursing, Vol 23(1), pp. 78-90, 2009.

---

**박 영 숙**(Yeong Sook Park)

[정회원]



- 1990년 2월 : 경북대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 1999년 2월 : 경북대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 1992년 3월 ~ 현재 : 계명대학교 간호대학 교수

<관심분야>  
의·생명공학, 보건학, 간호학

---

**이 화 연**(Hwa Yean Lee)

[정회원]



- 1993년 2월 : 한국교원대학교 대학원 체육교육학과(교육학석사)
- 2005년 8월 : 계명대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2004년 3월 ~ 현재 : 경덕여자고등학교 보건교사
- 2006년 3월 ~ 현재 : 계명대학교 간호학과 강사

<관심분야>  
의·생명공학, 교육학, 간호학

---

**권 윤 희**(Yunhee Kwon)

[정회원]



- 1999년 2월 : 명지대학교 대학원 상담심리학과(교육학석사)
- 2002년 8월 : 계명대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 2006년 2월 : 계명대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2004년 9월 ~ 현재 : 대구과학대학 간호과 교수

<관심분야>  
의·생명공학, 간호학, 상담심리학, 교육학