

가정간호 노인대상자의 처방약물복용 실태 및 복용 이행도 영향요인

김영희¹ · 이미경² · 이승자³ · 조명숙⁴ · 황문숙⁵

삼성서울병원 가정전문간호사¹, 성균관대학교 임상간호대학원 삼성서울병원 임상간호학연구소 임상조교수²,
삼성서울병원 간호팀장³, 성균관대학교 임상간호대학원 부교수, 삼성서울병원 간호본부장⁴, 우석대학교 간호학과 조교수⁵

Medication Status and Adherence of the Elderly under Home Care Nursing

Kim, Young Hee¹ · Lee, Mi Kyoung² · Lee, Sung Ja³ · Cho, Myung Sook⁴ · Hwang, Moon Sook⁵

¹Home Care Nursing Specialist, Home Care Nursing Part, Samsung Medical Center,

²Assistant Clinical Professor, Department of Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine,

³Nursing Director, Nursing Department, Samsung Medical Center,

⁴Associate Professor, Department of Clinical Nursing Science, Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine,

⁵Assistant Professor, Department of Nursing Science, Woosuk University

Purpose: This study is a descriptive research intended to clarify the medication status of community-dwelling elders and to identify factors affecting their medication adherence. **Methods:** Data were collected using questionnaires and interviews from 101 subjects who had taken prescribed drugs for at least 7 days sampled among elderly people using home care nursing at a general hospital in Seoul. **Results:** According to the results of this study, medication adherence measured by pill counting was 88.3% and that measured by self-reporting was 94.6%. There were statistically significant differences in medication adherence according to major disease ($p = .006$), the number of admissions ($p = .032$), the number of drugs ($p = .051$), the frequency of medication ($p = .026$), and depression ($r = -.205$). In addition, depression was found to be a significant variable explaining the medication adherence with explanatory power 3.8% ($p = .035$). **Conclusion:** The presence of depression affected the elderly subjects' the medication adherence. Therefore, more concern and educational approaches are required to encourage elderly people to comply correctly with medication regimens particularly for elderly patients who have a malignant or long-lasting disease or who have to take multiple drugs or maintain a daily dosing frequency.

Key Words: Home nursing, Aged, Medication adherence

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 65세 이상 노인인구가 2010년 기준 약 535만 명으로 전체인구의 11%를 차지하고 있어 이미 고령화 사회

로 진입하였고, 2026년에는 노인인구의 비율이 20.8%로 예측되어 초고령사회로의 진입이 전망된다(Korean Statistical Information Service [KSIS], 2010). 그런데 노인의 90.9%가 한 가지 이상의 만성 퇴행성질환을 앓고 있고 이 중 50% 이상이 2개 이상의 만성질환을 가지고 있기 때문에(Jung et al., 2005) 많은 노인들이 약국이나 병원 처방약을 동시에

주요어: 가정간호, 노인, 약물 복용이행도

Address reprint requests to: Hwang, Moon Sook, Department of Nursing Science, Woosuk University, 443 Samnye-ro, Samnye-eup, Wanju 565-701, Korea. Tel: 82-63-291-1989, Fax: 82-63-291-1547, E-mail: msyellow45@hanmail.net

- 본 연구는 삼성서울병원 간호본부의 학술연구비 지원에 의해 연구되었음.

- This study was financially supported by the research fund of nursing department of Samsung Medical Center.

투고일 2011년 7월 29일 / 수정일 2011년 9월 17일 / 게재확정일 2011년 9월 19일

복용하는 것이 현실이다. 여기에 더해 한약을 복용하는 경우가 많기 때문에 여러 가지 약물을 한꺼번에 복용하는 경향이 미국보다 훨씬 많을 것이라고 한다(Song, Nam, Choi, & Kim, 1993).

연령과 복용약물의 수가 증가하면 약물의 부작용이 많이 발생한다. 노인들은 연령과 관계된 생체기능상의 특성으로 인해 약물의 흡수, 분포, 대사, 배설에 변화가 있고, 수용체 반응이나 항상성 반응의 저해 등과 같은 약동력학적인 변화로 인해 약물의 부작용이 나타나기 쉽고, 다제복용으로 인한 유해상호작용에 노출될 가능성도 크다(Kim, 2006). 특히 노인들이 약물의 종류나 용량 및 복용 등을 자가 관리하는 경우에는 인지기능과 기민성의 저하로 약물사용의 문제가 더욱 심각할 수 있다.

특히 노인의 의약품 사용상 문제점의 하나로 복약지침의 불이행을 들 수 있다. 노인들의 처방약물복용 불이행률은 미국의 경우 21~51%로 조사되었고(Williams, 2002), 우리나라의 경우는 그 비율이 40~50%(Kim, Park, Choi, Lee, & Kim, 2008)로 상당히 높다. 노인에게 약물복용 불이행은 치료효과를 감소시켜 건강의 유지와 증진을 방해할 뿐 아니라 나쁜 임상결과를 초래하고 건강 관련 삶의 질을 떨어뜨려 환자와 사회에 추가적인 비용을 발생시킬 수 있다. 실제로 2009년 기준 65세 이상 노인의 건강보험 의료비는 12조 391억원으로 전체 의료비의 30.5%를 차지하고 노인의 가구지출에서 의료비가 차지하는 비율도 14.4%로 일반가구 보다 높은 수준이다(KSIS, 2010).

노인의 약물복용 이행도에 영향을 주는 요인으로는 인지기능과 기민성의 저하(Kim et al., 2008), 약의 용량을 잊어버리거나 약물 안내서를 잘못 읽는 등으로 인한 투약실수(Fielo & Warren, 1993), 많은 종류의 약물사용과 투약처방의 복잡성(Kim et al., 2008), 약물에 대한 지식부족(Han, 2007; Hong, 2004), 약물의 부작용(Hong, 2004) 등이 제시되고 있다. 그 외에도 건강상태와 우울(Lopez-Torres et al., 1997), 질환에 대한 인식정도(Hong, 2004), 재정부족(Hong, 2004), 일상생활 활동능력의 결핍(Chrischilles et al., 1992) 등을 들 수 있으며, 노인들은 젊은 층에 비해 혼자 사는 경우가 많으므로 사회적 지지 그중에서도 특히 가족지지의 부족(Han, 2007)을 들기도 한다. 하지만 환자가 건강관리기관에서 1회 방문으로 가져갈 수 있는 약물조제일수가 짧을수록, 환자가 1년 동안 방문하는 의료인의 수가 많을수록, 보건소나 보건지소와 같은 공공 의료기관에 방문을 많이 할수록 약물 복용이행도가 낮다고 보고한 Park (2006)의 연

구결과는 원인규명과 함께 해결되어야 할 문제가 많음을 시사한다. 어떠한 노인 환자의 처방약물복용 이행도를 높이기 위해서는 노인의 특성을 고려하여 약물복용을 증진시킬 수 있는 간호중재의 개발이 필요하며, 질병관리가 적극적으로 요구되는 재가노인에 대해서는 질병관리 시스템을 보완하는 정책도 함께 요구된다 하겠다.

우리나라의 노인을 대상으로 한 약물복용 관련 연구를 살펴보면, 약물복용실태(Ahn & Song, 1999; Han, 2007; Kim, 2006; Oh, 2010; Uhm, 2005), 약물복용 이행도(Ahn & Song, 1999; Han, 2007; Kim, 2005; Oh, 2010) 등이 있었고, 특정 질환을 대상으로 약물 복용이행도를 증가시키기 위한 중재연구(Han, 2007; Song, 2002)도 발표되었다. 그러나 대부분의 연구들이 지역사회 노인들을 대상으로 한 연구이며 병원을 지속적으로 이용하는 만성질환을 가진 환자를 대상으로 한 연구 특히 병원중심 가정간호를 이용하고 있는 노인을 대상으로 한 연구는 없는 상태이다.

가정간호대상자의 60.9%가 노인인데다(Song, Kang, Kim, Jo, & Hwang, 2008), 가정전문간호사는 재가노인의 의료문제에 대한 접근이 용이하다. 따라서 가정전문간호사는 노인의 투약행위를 감시하고 중재할 수 있는 역할을 수행하는 전문가로서 노인의 올바른 복용을 위해 약물의 효과와 문제점을 모니터링하고 복용이행을 높이는 간호중재를 개발하여 적용할 수 있는 위치에 있다. 또한 노인장기요양보장제도가 도입됨으로써 노인을 케어하는 관련인력들은 향후 급격하게 증가할 것으로 예상된다. 따라서 전문간호인력의 관리를 받고 있는 재가노인들의 처방약물복용 실태와 처방약물복용 이행도에 영향을 주는 요인을 밝히고자 하는 본 연구는 노인간호를 수행하는 재가간호인력들이 처방약물복용 이행과 관련하여 인지해야 할 간호표준을 수립하는 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 가정간호서비스를 받고 있는 노인을 대상으로 처방약물복용 실태와 복용 이행에 영향을 주는 요인을 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 약물복용 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 처방약물복용 이행도를 파악한다.
- 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 약물복용 관련 특성에 따른 처방약물복용 이행도를 파악한다.

- 처방약물복용 이행도의 영향요인을 파악한다.

3. 용어정의

처방약물복용 이행도: 처방약물은 자격이 있는 사람이 준 처방전으로 공식적으로 조제 가능한 약을 말하므로(Korean Society of Biological Nursing Science, 2002), 처방약물은 퇴원 시 병원에서 처방되어 집에 가지고 가는 약물이나 의사의 처방전으로 약국을 통해서 구입한 약물을 말한다. 따라서 처방약물복용 이행도는 의사가 처방한 약을 처방한 대로 복용했는지를 말하며, 본 연구에서 처방약물복용 이행도는 알약세기과 면담을 통한 자가보고 형태로 측정된 값을 말한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 가정간호서비스를 받고 있는 재가노인을 대상으로 병원에서 처방된 약물의 복용실태를 조사하고 처방약물의 복용이행도에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 수행된 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 가정간호를 받고 있는 재가노인으로 2007년 11월 1일부터 2008년 1월 31일까지 서울소재 일개 전문종합병원에서 가정간호서비스를 받고 있는 서울과 경기 지역에 거주하는 65세 이상 노인 101명을 대상으로 하였다. 처방된 약물을 복용한지 7일 이상이 되고 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기를 원하는 대상자를 모두 포함하였으며, 약물남용이나 약물중독의 과거력이 없고 의사소통이 가능하며 인지기능에 손상이 없는 노인을 대상으로 하였다.

표본의 크기는 G*power 3.1.2 프로그램을 사용하여 산출하였으며 다중회귀분석을 위해 유의 수준 .05, 검정력 .90, 효과크기 1.5 (회귀분석의 보통 수준), 예측변수 4개로 하여 108명이 결정되었고 탈락률을 고려하여 115명을 모집하였으나 불성실한 응답지가 14개가 있어 최종적으로 101명이 분석에 사용되었다. 101명은 유의수준 5%에서 88.8%의 검정력을 보였다.

3. 연구도구

1) 처방약물복용 이행도

(1) 처방약물복용 이행도

알약세기 처방약물복용 이행도는 ‘처방된 약의 수’에서 ‘남아 있는 약의 수’를 빼고 이를 처방지시에 따라 일정기간 복용했어야 하는 약의 수로 나누어 백분율로 계산한다. 알약세기 처방약물복용 이행도가 100 미만인 경우는 의사의 처방보다 적게 처방약물을 복용한 것이고 100을 초과하는 경우는 의사의 처방보다 처방약물을 많이 복용한 것이다. 이와 같은 과다복용의 경우에는 100을 기준으로 편차 값을 이용하여 100 이하의 수로 전환하여 통계처리 하였다. 따라서 알약세기 약물이행도가 100에 가까울수록 약물 복용 이행도가 높은 것이고 100보다 수가 작을수록 약물 복용 이행도가 낮은 것이다.

(2) 자가보고 처방약물복용 이행도

Ahn과 Song (1999)이 개발한 도구를 이용하였으며 면담을 통해 처방약물복용 이행도 평가에 중요한 세 가지 항목인 투약시간, 투약용량, 투약횟수에 대해 1~4점 사이(전혀 못 지킴~매우 잘 지킴)으로 각각 자가 보고하게 한 4점 척도를 백분율로 환산한 것이며, 점수가 높을수록 약물이행도가 높은 것이다.

2) 일상생활 활동능력

일상생활 활동능력(Activities of Daily Living, ADL)과 도구적 일상생활 활동능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)을 포함하여 측정하였으며, Song (1991)이 개발한 도구를 사용하였다. 도구는 총 15문항으로 4점 척도이며, ‘전혀 할 수 없다’ (4점), ‘매우 어렵다’(3점), ‘약간 어렵다’(2점), ‘전혀 어렵지 않다’(1점)로 최저 15점에서 최고 60점까지 얻을 수 있으며 활동능력이 나쁠수록 높은 점수를 얻게 된다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .98$ 이었고 본 연구에서의 신뢰도는 .96이었다.

3) 우울

우울은 Yesavase와 Sheikh (1986)에 의해 개발된 도구를 사용하였으며 15문항으로 이분척도(1=예, 0=아니오)로 응답하며 점수의 범위는 0점에서 15점까지 득점 가능하며 5~9점이 경증, 10~15점이 중증도 혹은 중증의 우울이 있는 것으로 평가된다. 역코딩이 필요한 문항은 1, 5, 7, 11, 13으

로 '아니오'라고 응답한 것을 1점으로 평가한다. 신뢰도는 도구개발 당시 .94이었고 본 연구에서는 .90이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

연구대상 병원인 상급종합전문병원의 간호부서장에게 연구의 목적과 방법을 설명한 후 연구계획서를 제출하여 간호연구위원회의 심사를 거쳐 자료수집에 대한 동의를 받았다. 자료수집의 정확성을 기하기 위해 연구자는 자료수집에 협조해 줄 가정전문간호사 총 16명에게 연구의 취지와 설문지의 기입방법을 30분 동안 설명하였고 의문 사항에 대해서는 현장에서의 질의응답과 추후전화로 문의하도록 교육하였다.

연구참여자에 대한 윤리적인 고려는 선정기준에 부합되는 대상자에게 자료수집을 위한 설문지 작성 시 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 본 연구의 참여가 자발적으로 이루어지고 연구대상자가 원하지 않을 경우 언제라도 철회가 가능하며, 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것과 연구대상자의 익명을 보장한다는 내용을 설명하여 연구참여에 대한 동의를 받았다.

자료수집은 연구대상자가 연구목적과 방법을 기술한 서면화된 동의서를 읽고 서명한 후 설문지에 응답을 하도록 하였고 직접 작성이 어려운 대상자는 조사자가 직접 읽어 주고 설문지 작성을 도왔다. 설문지의 구체적인 내용은 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 약물복용 관련 특성, 우울 및 자가보고 처방약물복용 이행도에 관한 것이며 일상생활활동 능력은 가정전문간호사가 직접 관찰한 후 해당 사항을 기록하였다. 대상자의 복용하는 약물의 수는 가정전문간호사가 가정방문 전에 전자의무기록을 통해 확인한 후 가정방문 시 환자가 가지고 있는 약물의 개수를 직접 세어 확인하였다. 자료수집기간은 2007년 11월부터 2008년 1월까지였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석은 수집된 자료를 기호화하여 컴퓨터에 입력한 후, SPSS/WIN 19.0 프로그램을 이용하여 전산처리하였다. 구체적인 분석방법으로 대상자의 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 약물복용 관련 특성은 서술통계인 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로, 처방약물복용 이행도는 평균과 표준편차로, 대상자의 인구사회학적 특성, 건강

관련 특성, 약물복용 관련 특성에 따른 처방약물복용 이행도의 차이는 자료의 정규분포 미충족으로 인하여 Mann-Whitney test와 Kruskal-Wallis test로, 처방약물복용 이행도와 관련요인과의 상관관계는 Pearson's correlation으로, 처방약물복용 이행도에 영향을 주는 요인의 설명력은 Stepwise multiple regression으로 분석하였다.

연구결과

1. 처방약물복용 이행도

본 연구에서 대상자 101명의 처방약물복용 이행도는 Table 1과 같으며, 알약제기로 본 처방약물 이행도는 평균 88.3 ± 17.1 이었고, 자가보고 처방약물복용 이행도는 평균 94.6 ± 11.7 이었다. 자가보고 처방약물복용 이행도에서 시간에 대한 이행도는 95.2 ± 11.1 , 횟수에 대한 이행도는 94.0 ± 14.0 , 용량에 대한 이행도는 94.7 ± 15.0 로 나타났다.

대상자에게 처방된 약물의 종류별 복용이행도는 521종에 대한 복용이행도를 알약제기로 확인한 결과 Table 1과 같으며, 정확하게 약물을 복용한 경우는 350종으로 67.2%이며, 과다복용 약물은 64종으로 12.3%, 과소복용 약물은 107종으로 20.5%로 나타났다. 처방약물복용 이행도가 가장 높은 약물은 골관절염 치료제로 평균 99.2 ± 3.4 였으며 가장 낮은 약물은 항응고제(와파린제외)로 82.0 ± 25.6 이었다. 복용오류를 종류별로 살펴보면 순환기계 약물, 골관절염 치료제, 치료 보조제, 항생제, 뇌신경계 치료제, 항응고제, 위장기계 치료제, 보충제, 기타 약제는 과대복용보다는 과소복용이 많았으며, 진통제의 경우는 과소복용보다 과다복용이 많은 것으로 나타났다. 또한 대상자가 복용하고 있는 처방약물은 치료 보조제가 전체 약물의 21.9%로 가장 많은 비중을 차지하고 있었으며, 그 다음은 순환기계 약물로 18.4%, 진통제가 18.2%였다.

2. 대상자의 일반적 특성과 이에 따른 처방약물복용 이행도

1) 인구사회학적 특성과 이에 따른 처방약물복용 이행도

연구대상자의 인구사회학적 특성은 Table 2와 같이 총 101명으로 평균 연령은 72.7 ± 6.6 세이고 여자가 74.3%로 남자보다 많았다. 교육수준은 초졸 34명(33.7%)과 중졸 23명(22.8%)이 대다수였으며, 대상자의 63.4%가 배우자가 있었다. 종교는 75.2%가 가지고 있었으며 경제 상태가 중

Table 1. Medication Adherence

(N=521)

Division	No of drug	Accurate medication	Over medication	Under medication	Medication adherence
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	M±SD
Medication adherence by pill counting	521 (100.0)	350 (67.2)	64 (12.3)	107 (20.5)	88.3±17.1
Cardiovascular drugs	96 (18.4)	48 (50.0)	13 (13.5)	35 (36.5)	84.3±22.8
Musculoskeletal drugs	35 (6.7)	33 (94.3)	0 (0.0)	2 (5.7)	99.2±3.4
Complementary remedies	114 (21.9)	79 (69.3)	11 (9.7)	24 (21.1)	84.5±30.5
Antibiotics	48 (9.2)	39 (69.3)	4 (8.3)	5 (10.4)	96.9±8.6
Cerebroneural drugs	18 (3.5)	9 (50.0)	4 (22.2)	5 (27.8)	85.8±21.5
Analgesics	95 (18.2)	73 (76.8)	13 (13.7)	9 (9.5)	92.0±18.8
Anticoagulants [†]	29 (5.6)	12 (41.4)	6 (20.7)	11 (37.9)	82.0±25.6
Gastrointestinal drugs	39 (7.5)	29 (74.4)	5 (12.8)	5 (12.8)	91.3±20.5
Supplementaries	19 (3.6)	13 (68.4)	2 (10.5)	4 (21.1)	94.4±13.4
Others	28 (5.4)	15 (53.6)	6 (21.4)	7 (25.0)	82.7±32.1
Medication adherence by self report					94.6±11.7
Time correctly					95.2±11.1
Frequency correctly					94.0±14.0
Dosage correctly					94.7±15.0

[†]Anticoagulants except warfarin: because of regularly check by blood test and tele-counselling of hospital for the control of dosage. Medication adherence of warfarin is really 100% by pill counting and self report.

이라고 대답한 응답자가 79.2%였다. 직업은 없는 경우가 95%인 96명으로 대부분이었으며, 주요 수입원은 자녀지원이 45.5%로 가장 많았고 거주상태는 자녀와 함께 사는 경우가 42.6% 그리고 부부만 사는 경우가 35.6%로 나타났다. 가족지지는 ‘상’인 경우가 79.2%로 가장 많았다.

일반적 특성에 따른 처방약물복용 이행도의 차이는 Table 2와 같다. 대상자의 처방약물복용 이행도는 인구사회학적 특성인 연령, 교육정도, 결혼상태, 종교, 경제상태, 직업여부, 주요 수입원, 거주상태, 가족지지에 따라 유의한 차이를 보이지 않았으며($p>.05$), 성별에서 처방약 복용이행도에 유의한 차이가 있었다($p=.027$)

2) 건강 관련 특성과 이에 따른 처방약물복용 이행도

연구대상자의 건강 관련 특성은 Table 3과 같다. 질병명을 기준으로 골관절염, 뇌졸중, 암, 기타 질환의 순이었으며, 골관절염이 58명(57.4%)으로 가장 많았다. 대상자가 가지고 있는 만성질환의 개수는 최소 1개에서 최대 7개였고 평균 2.6개의 만성질환을 가지고 있었다. 평균 입원횟수는 3.0±2.7회, 평균 수술횟수는 1.7±1.2회, 월평균 병원 방문 횟수는 1.8±1.8회였다. 건강행위로 음주와 흡연을 모두 하지 않는 자가 96명(95%)으로 대부분 음주와 흡연은 하지 않았다. 운동을 하고 있는 대상자는 45명(44.6%)이며 하지 않는 대상자는 56명(55.4%)이었다. 일상생활 활동능력은 78.2%인 79명이 경증제한 이상을 가지고 있었으며, 우울

정도는 66.7%인 66명이 경증 우울 이상인 것으로 나타났다.

건강 관련 특성에 따른 처방약물복용 이행도의 차이는 Table 3과 같다. 건강 관련 특성 중 만성질환 개수, 입원횟수, 월평균 병원방문횟수, 음주여부, 흡연여부, 운동여부, 일상생활능력, 우울과도 유의한 차이를 나타내지 않았으나($p>.05$), 질병명과 입원횟수에 따라서 처방약물복용 이행도가 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($p=.006$; $p=.032$), 암질환의 경우와 입원횟수가 6회 이상인 경우에 약물 복용이행도가 낮았다. 또한 대상자의 처방약물복용 이행도와 건강 관련 특성 간 상관관계는 우울만 유의한 유의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=-.205$).

3) 복용약물 관련 특성과 이에 따른 처방약물복용 이행도

대상자의 복용약물 관련 특성은 Table 4와 같으며, 대상자가 복용하고 있는 처방약은 1종부터 12종이었으며 평균 5.2±2.7종을 복용하고 있었다. 일일 복용횟수는 평균 2.5±0.7회 그리고 2~3회를 복용하고 있는 경우가 87.1%인 88명인 것으로 나타났다. 약물에 대한 지식에서는 전체 약물을 기준으로 약명을 알고 있는 경우는 33.1%, 주작용을 알고 있는 경우는 52.3%, 부작용을 안다고 응답한 경우가 17.0%였다. 투약 보조자가 있는 경우는 77명(76.2%), 투약 보조자가 없는 경우는 24명(23.8%)이었다.

복용약물 관련 특성에 따른 처방약물복용 이행도의 차이는 Table 4와 같으며, 약물 관련 특성 중 처방약물복용 이행

Table 2. Medication Adherence according to Demographics

(N=101)

Characteristics	Categories	n (%)	Medication adherence			
			M±SD	χ^2 or z	p	r
Age (year)	65~69	40 (39.6)	86.9±18.8	1.891	.389	-.026*
	70~79	45 (44.6)	89.9±17.5			
	≥80	16 (15.8)	87.1±13.1			
	M±SD		72.7±6.6			
Gender	Male	26 (25.7)	82.9±19.3	-2.212	.027	
	Female	75 (74.3)	90.1±16.0			
Education	Absent	11 (10.9)	90.4±13.8	3.544	.471	
	Elementary school	34 (33.7)	82.2±21.2			
	Middle school	23 (22.8)	85.5±19.1			
	High school	12 (11.9)	85.1±16.2			
	≥ University	21 (20.8)	90.5±11.8			
Spouse	Yes	64 (63.4)	87.5±17.6	-0.576	.565	
	No	37 (36.6)	89.6±16.3			
Religion	Yes	76 (75.2)	88.0±17.3	-0.229	.819	
	No	25 (24.8)	89.0±17.0			
Economic status	High	14 (13.9)	91.5±13.1	0.989	.610	
	Middle	80 (79.2)	89.0±17.0			
	Low	7 (6.9)	80.1±23.4			
Occupation	Yes	5 (5.0)	89.4±17.1	-0.073	.942	
	No	96 (95.0)	88.2±17.2			
Major income	Occupation	14 (13.9)	85.0±20.1	4.144	.387	
	Pension	10 (9.9)	90.4±9.2			
	Interest/building	21 (20.8)	93.4±10.5			
	Offspring	46 (45.5)	88.5±17.4			
	Government/others	10 (9.9)	78.6±25.4			
Living together	Alone	18 (17.8)	94.3±10.0	3.701	.296	
	Couple	36 (35.6)	90.2±15.1			
	Offspring	43 (42.6)	83.9±20.2			
	Care-giver	4 (4.0)	90.5±13.7			
Family support	High	80 (79.2)	88.0±17.0	2.116	.347	
	Middle	12 (11.9)	91.6±19.7			
	Low	9 (8.9)	85.0±15.9			

* $p < .05$.

도가 일일 복용횟수에 따라 유의한 차이가 있고($p=.026$) 복용약물의 수는 경계수준인 것으로 나타났다($p=.051$).

3. 처방약물복용 이행도의 영향 요인

알약세기 처방약물 이행도의 영향요인을 파악하기 위하여, 관련요인으로 파악된 ADL과 우울 그리고 대상자의 일반적 특성 중에서 입원횟수, 복용약물 개수와 약물투여 간

격 등을 독립변수로 다중회귀분석을 한 결과는 Table 5와 같다. 분석결과 처방약물복용 이행도 관련 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며($F=4.559$, $p=.035$) 처방약물복용 이행도에 영향을 주는 요인은 우울($\beta=-.220$)로 확인되었고, ADL과 입원횟수, 복용약물 개수 및 약물투여 간격은 제외되었다. 수정된 결정계수(Adjusted R^2)는 .038로 설명력은 3.8%인 것으로 나타났다.

회귀모형 진단은 다중공선성, 잔차, 특이값을 진단한 결

Table 3. Medication Adherence according to Health related Characteristics

(N=101)

Characteristics		Categories	n (%)	Medication adherence			
				M±SD	χ^2 or z	p	r
Disease related	Major disease	Osteomyelitis	58 (57.4)	92.8±13.1	12,442	.006	
		CVA	21 (20.8)	84.9±18.2			
		Cancer	17 (16.8)	75.4±22.4			
		Others	5 (5.0)	93.0±12.4			
	No of chronic disease	1~2	52 (51.5)	86.6±20.4	1,299	.522	
		3~5	46 (45.5)	90.4±12.7			
		6~7	3 (3.0)	84.3±12.4			
		M±SD		2.6±1.5			
	No of admission	0~2	58 (57.4)	88.1±18.4	6,896	.032	
		3~5	34 (33.7)	91.3±13.7			
		≥6	9 (8.9)	78.0±18.0			
		M±SD		3.0±2.7			
	No of surgery	0	13 (12.9)	79.6±20.7	4,109	.128	
		1~2	69 (68.4)	89.4±16.5			
		≥3	19 (18.9)	89.9±15.7			
M±SD			1.7±1.2	.091			
Hospital visits (month)	< 1	9 (8.9)	87.4±17.5	0,677	.713		
	1~2	79 (78.2)	88.1±17.8				
	≥3	13 (12.9)	86.9±14.0				
	M±SD		1.8±1.8			.053	
Health behavior	Drinking	Yes	5 (5.0)	91.4±13.2	-0,505	.613	
		No	96 (95.0)	88.1±17.3			
	Smoking	Yes	5 (5.0)	91.0±12.9	-0,049	.961	
		No	96 (95.0)	88.1±17.3			
	Exercise	Yes	45 (44.6)	89.0±15.2	-0,068	.946	
		No	56 (55.4)	87.7±18.6			
ADL	Normal	15	22 (21.8)	86.2±16.0	0,653	.721	
	Mild limitation	16~39	61 (60.4)	88.2±18.5			
	Severe limitation	40~60	18 (17.8)	90.6±14.1			
	M±SD		27.3±12.9	.022			
Depression	Normal	0~4	33 (33.3)	93.1±10.3	2,907	.234	
	Mild	5~9	39 (39.4)	85.6±19.5			
	Severe	10~15	27 (27.3)	85.4±19.6			
	M±SD		7.9±9.4	-.205*			

ADL=activity of daily living.

*p< .05.

과 처방약물복용 이행도에 영향을 미치는 우울, ADL, 복용 약물 개수, 약물투여 간격 간의 상관계수도 -0.10~.288로 .80 이상인 변수가 없어서 독립적임이 확인되었다. 또한 오차항에 대한 기본가정을 검증한 결과 Dubin-Watson 통계량이 1.688로 자기상관이 없었고, 다중공선성은 분산팽창인자(VIF)가 1.000~1.114로 10보다 크지 않으므로 모든 변

수는 다중공선성의 문제가 없었다. 사례는 진단결과 이상치 4 case가 발견되어 이를 제거한 총 97 case를 분석하였으며, 잔차의 가정을 충족하기 위한 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성도 만족하여 회귀분석 결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

Table 4. Medication Adherence according to Medication related Characteristics

(N=101)

Characteristics	Categories	n (%)	Medication adherence				
			M±SD	χ^2 or z	p	r	
Medication	No of drug	1~3	17 (16.8)	77.3±25.1	7.775	.051	
		4~6	46 (45.5)	93.0±11.3			
		7~9	26 (25.7)	88.5±15.5			
		10~12	12 (11.9)	84.3±19.5			
		M±SD		5.2±2.7			
	Frequency of medication (D)	1	9 (8.9)	76.3±23.1	9.286	.026	
		2	39 (38.6)	94.2±12.5			
		3	49 (48.5)	85.7±18.2			
		4	4 (4.0)	89.3±8.6			
		M±SD		2.5±0.7			
	Duration of medication	7~15	65 (64.7)	90.9±15.1	2.120	.100	
		16~30	9 (8.9)	84.5±18.4			
		31~60	12 (11.9)	78.2±26.6			
		≥61	15 (14.9)	87.3±13.3			
		M±SD		28.3±35.9			
Medication related knowledge [†]	Name of drug	Yes	202 (33.1)	90.1±17.6	-0.897	.370	
		No	408 (66.9)	86.4±17.1			
	Major reaction	Yes	319 (52.3)	87.9±20.8	-0.471	.637	
		No	291 (47.7)	88.6±16.2			
	Adverse reaction	Yes	104 (17.0)	90.2±17.2	-1.598	.110	
		No	506 (83.0)	83.9±16.3			
Assistant of medication	Yes	77 (76.2)	87.6±18.3	-0.266	.790		
	No	24 (23.8)	90.3±12.6				

[†] Multiple response.

Table 5. Factors Affecting Medication Adherence

(N=101)

Variables	B	SE	β	t	p	Adjusted R ²	F	p
(Constant)	95.146	3.731		25.504	.000	.038	4.559	.035
Depression	-0.990	0.464	-.220	-2.135	.035			
No of drug			.111	1.079	.283			
Frequency of medication			.003	0.026	.980			
ADL			.102	0.956	.342			
No of admission			.046	0.416	.678			

논 의

본 연구는 가정간호를 받고 있는 재가노인의 처방약물에 대한 복용실태를 조사하고 약물복용 이행과 관련된 요인을 파악하기 위한 목적으로 수행되었으며, 연구를 통해 파악된 처방약물의 복용실태와 복용이행도 관련요인은 재가노

인의 건강관리에 중요한 기초자료가 될 수 있다. 그러나 본 연구에서 대상자의 수가 다른 조사연구보다 적어서 연구결과를 해석함에 있어 다소 부정확한 점이 있을 수 있다. 이러한 제한점을 염두에 두고 연구결과에 따른 주요 사항을 논의해 보면 다음과 같다.

1. 처방약물복용 이행도

본 연구에서 대상자의 처방약물복용 이행도는 객관적인 방법인 알약세기로 확인한 결과 $88.3 \pm 17.7\%$ 로, 퇴원 노인을 대상으로 한 Ahn과 Song (1999)의 연구결과인 $93.0 \pm 10.0\%$ 보다 낮았다. 이것은 Ahn과 Song (1999)의 연구에서는 약물 복용이행도를 조사하기 전에 대상자에게 전화연락을 하여 약물복용을 주지시켰던 점과 복용이행도 조사기간이 퇴원 후로부터 첫 외래 방문일까지여서 통상 1~2주로 본 연구의 투약기간인 평균 28.3일보다 짧기 때문인 것으로 판단된다. 처방약물복용 이행도에 대한 조사는 객관적인 방법인 알약세기와 더불어 4점이나 5점 척도로 측정하는 주관적인 자가보고 방법이 있다. 본 연구에서 주관적인 방법인 자가보고 처방약물복용 이행도는 94.6점으로 나타났다. 자가보고로 측정한 약물복용 이행도는 외국의 경우 약물에 따라 25~60점으로 다양했으며(Bruge et al., 2005; Doggrell, 2010), 우리나라의 경우도 경로당이나 노인정 등 지역사회 노인을 대상으로 한 Oh (2010)의 연구결과는 47.2점, 그리고 Han (2007)의 연구결과는 63.5점으로 높은 편은 아니다.

본 연구에서처럼 알약세기 복용이행도가 자가보고 복용이행도보다 낮다고 가정하면 자가보고로 약물이행도를 조사한 다른 연구의 경우 실제 약물 복용이행도는 보고된 결과보다 더 낮을 수 있다. 노인대상자는 약물복용을 잘 하고 있다고 생각하지만 실제로는 약물을 잘 복용하지 않았다. 실제 조사과정에서 확인한 바에 의하면, 환자들은 약과 본인의 질환에 대해서 잘 안다고 생각하며 임의로 약의 종류와 용량을 조절하여 복용하는 경우도 있었고 약 관리를 잘못해서 약을 분실하는 경우도 있었으며 퇴원 시 복약교육을 했어도 잘 이해하지 못하고 저녁 약은 계속 먹지 않은 경우도 있었다. 또한 투약 보조자가 있는 경우에 대상자들은 처방약물을 잘 복용하고 있다고 생각하고 있었다. 하지만 투약 보조자도 같은 노인인 배우자나 간병인인 경우가 많았고 투약교육을 직접 받지 않은 경우가 많아서 처방약물복용 이행을 잘 할 수 있도록 돕는 것은 한계가 있을 수 있다.

이렇게 낮은 처방약물복용 이행도는 환자에게 나쁜 임상결과를 초래하고 건강 관련 삶의 질을 저하시키며 환자와 사회에 추가적인 비용을 발생시킬 수 있다(Kim, 2006). 따라서 현실적으로 처방약물복용 이행도를 높이는 간호중재의 개발과 이를 체계적으로 가동시킬 수 있는 운영전략이 더욱 필요하다. 이런 관점에서 가정간호를 받고 있는 노인 대상자의 처방약물복용 이행도가 88.3%로 매우 높게 나타

난 본 연구의 결과는 시사하는 바가 크다. 처방약물은 이행도가 80%가 넘으면 처방약물을 잘 복용하는 것으로 간주한다(Lamb et al., 2009). 만성질환에 이환되어 있으며 적극적인 중재나 관찰이 필요한 재가노인들은 가정간호나 방문간호와 같은 재가케어전달시스템을 활용하여 약물관리를 받는 것이 노인약물관리를 위한 하나의 대안으로 제시할 수 있겠다.

처방약물을 계통별로 분류하여 처방약물별 복용이행도를 살펴본 것을 때 처방약물복용 이행도가 가장 높은 약물은 골관절염 치료제이고 그 다음은 항생제, 보충제, 진통제 순으로 나타났다. 골관절염 치료제, 항생제, 진통제는 주로 골관절염으로 수술받은 대상자가 퇴원할 때 처방되는 약물로 복용이행도가 높았고 이것은 가정간호를 의뢰하는 질병명에 따라 처방약물복용 이행도가 유의한 차이가 있었으며 골관절염에서 처방약물복용 이행도가 높다는 것으로도 확인이 가능하다.

처방약물복용 이행도가 가장 낮은 약물은 항응고제였고 그 다음은 치료보조제, 순환기계 약물 순이었다. 항응고제 중 와파린은 뇌졸중 환자에게 많이 사용되는 항응고제이나 환자의 혈액검사 수치에 따라 복용하는 용량이 수시로 변경되므로 연구대상 병원에서는 정기적 전화상담서비스라는 모니터링시스템이 가동되어 항응고제 분류에 포함시키지 않았다. 그러나 본 연구대상자들의 와파린에 대한 복용이행도는 알약세기와 자가보고 방법 모두 100%였으며 약물의 이름, 주작용, 부작용을 모두 잘 알고 있었다. 이것은 와파린을 복용하는 환자들의 경우 혈액검사를 통해 INR (international normalized ratio)을 검사하고 이 결과에 의거 용량을 조절하고 복약을 지도하는 정기적 복약상담시스템이 가동되기 때문일 것으로 판단된다. 따라서 약물복용이 질병관리에 중요한 치료가 되거나 부작용으로 상해의 위험이 큰 약물을 복용하는 경우는 약물관리시스템을 가동시키는 전략이 요구되며 거동이 불편하거나 적극적인 의료중재가 요구되는 재가노인들에게는 가정간호나 방문간호 등 재가케어시스템이 약물관리시스템을 담당하는 정책연계를 제안할 수 있다.

또한 와파린을 제외한 항응고제와 순환기계 약물의 처방약물복용 이행도가 낮은 것은 대상자들이 급성의 통증이나 자각증상이 있을 경우에는 약물 복용을 잘 이행하나 자각증상이 없을 때는 처방약물이라도 약물 복용이행에 관심을 덜 갖기 때문인 것으로 생각된다. Lee와 Ko (2000)의 연구에서 재가노인의 처방약물 이행도는 57.3%로 낮게 보고

되었는데, 이 연구에서도 연구자들은 대상자들이 자각증상이 없기 때문에 처방약물에 대한 복용이행도가 떨어지는 것으로 추정하였다. 따라서 자각증상이 없는 고혈압 등의 만성질환자들은 높은 유병률과 긴 유병기간과는 달리 약물복용이행도가 낮으므로 건강관리에서 중요하게 다루어지는 약물은 약물 복용이행도를 높일 수 있는 중재개발과 이를 적용시키는 시스템을 가동시키는 정책이 필요하다.

약물별 처방약물복용 이행에 대한 투약요류를 살펴보면 진통제를 제외하고는 과소복용이 과다복용보다 많았고 진통제의 경우에는 과다복용이 과소복용보다 많았다. 대상자들은 통증과 같은 안위 관련 문제에서는 약물을 적극적으로 이용하는 것으로 해석되며, 이것은 의료진으로 하여금 통증 조절에 대한 적극적 관심과 통증 유형에 따른 적절한 약물과 중재를 처방할 필요성이 있음을 말해 준다. 치료보조제의 경우 사용빈도는 높았으나 처방된 약물의 69.3%만 복용요류 없이 약물을 복용하고 있었다. 대상자에게 치료보조제를 복용하지 않은 사유를 확인한 결과 대부분 처방된 치료보조제가 효과가 없기 때문이라고 답변하였다. 치료보조제를 처방할 때는 충분한 문진과 환자의 상태를 고려하여 처방을 발행하는 의료문화가 만들어질 필요가 있다.

2. 처방약물의 복용실태

본 연구에서 가정간호서비스를 받고 있는 재가노인들이 복용하고 있는 처방약물의 수는 평균 5.2종으로, Oh (2004)의 일개 대학병원 외래진료를 받고 있는 65세 이상의 노인을 대상으로 한 연구의 평균 6.4종보다 적었다. 이것은 본 연구에서 prn으로 복용하는 약물은 제외했고 처방된 약만을 알약세기 대상으로 조사했기 때문인 것으로 판단된다. 그러나 노인복지관 등을 이용하는 노인을 대상으로 한 Uhm (2005)의 연구에서의 84.2%가 2종 이하 그리고 만성질환을 앓고 있는 노인을 대상으로 한 Han (2007)의 연구에서의 2~3종보다는 많은 수이다. 이것은 지역사회에 분포되어 있는 노인대상자보다는 상급종합 전문병원이나 가정간호서비스를 이용하는 대상자는 관리해야 하는 만성질환이 더 많고 특히 가정간호대상자인 경우는 아직 급성적인 의료 문제가 해결되지 않은 상태에 있는 점에 기인한 것으로 추측된다.

처방약물의 종류로 가장 많은 비율을 차지하는 약물은 치료보조제(21.9%)이며, 이를 제외하면 순환기계 약물(18.4%)과 진통제(18.2%) 순이었다. 이 결과는 Lee와 Ko (2000)의 연구에서 혈압약(32.2%), 관절약(26%), 신경통약(14.6%)

순으로 많이 복용하고 있는 결과와 유사하고 고혈압 약 57.4%, 관절염약 39.6%로 보고된 Han (2007)의 연구결과와도 유사하다. 이렇게 심장 관련 약물과 혈압약 등 순환기계 약물의 사용빈도가 높은 것은 재가노인들이 가지고 있는 만성질환으로 순환기계질환이 많으며 또한 순환기계질환의 높은 유병률과 긴 유병기간이 관련이 있는 것으로 생각된다.

본 연구에서 약물에 대한 지식정도는 약명과 주작용 및 부작용을 알고 있는 지로 파악한 결과는 평균 34.1%로 나타났다. 이 결과는 Han (2007)의 연구에서 조사된 약물의 지식정도를 100%로 환산한 값인 53.2점보다 낮은 점수이다. 이것은 본 연구의 대상자가 Han (2007)의 연구에서보다 복용하는 약물의 수가 많아서 약물명이나 주작용 및 부작용을 모두 기억하는 것이 어렵기 때문일 것으로 판단된다. 약명에 대해서는 33.1%가 안다고 답하였으며 Han (2007)의 연구 6.3%와 비교하면 높지만 여전히 낮은 수준이다. 이것은 약명이 대부분 외국어로 표현되어 암기가 어렵기 때문인 것으로 생각되며, 노인에게 약명을 알려줄 때는 약명을 단순화시켜 교육하는 전략이 요구된다 하겠다. 또한 주작용은 52.3% 그리고 부작용은 17.0%만 알고 있었다. Barat, Andreasen과 Damsgaard (2001)의 연구에 의하면 노인의 60%가 자신들이 복용하는 약물의 복용목적을 알지 못하며 21% 만이 약물복용 불이행으로 인해 발생할 수 있는 합병증을 인식하고 있었고 94%인 대부분이 복용중인 약물의 부작용을 모르고 있었다. Hope, Wu, Tu, Young과 Murray (2004)의 연구에서도 20%만이 약물의 적응증을 기억하고 있었다. 이처럼 재가노인들은 자신들이 복용하는 약물의 주작용과 부작용 특히 부작용을 대부분 모르며 본인 스스로 복용하는 처방약에 대한 관리가 어려운 것으로 판단되므로, 주작용과 부작용을 강조하는 교육과 함께 약물에 대한 지식을 증진시킬 수 있는 간호중재의 개발과 이를 체계적으로 가동시킬 수 있는 운영전략이 요구된다.

3. 처방약물복용 이행도의 관련요인

본 연구에서 처방약물복용 이행도에서 차이가 있는 변수는 입원횟수, 복용약물 개수, 약물복용 간격, 우울로 확인되었으며 처방약물복용 이행도에 영향을 주는 요인은 우울로 그 설명력이 3.8%로 매우 낮았다. Oh (2010)는 만성질환 노인을 대상으로 한 연구에서 우울이 약물 복용이행도에 영향을 주며 우울과 약물 복용이행도 간 관계는 -.260으로 보고하였는데, 이 결과는 본 연구의 결과인 -.205와 유사하

다. Lee와 Ko (2000)도 우울이 심할수록 비처방약을 많이 사용한다고 보고하였다. 이처럼 우울은 약물복용 이행에 영향을 주는 요인으로 규명되었다. 특히 본 연구에서는 우울정도가 다른 질병군보다 높은 암 환자가 포함되어 있으며 이들은 암의 치료는 경구용 약물보다는 주사용 약물로 치료한다는 생각을 하고 있기 때문

에 경구용 처방약물에 대한 신뢰도가 떨어져 약물 복용 이행도가 낮고, 이 결과가 우울과 처방약물복용 이행도 간에 음의 관계로 반영되어 처방약물복용 이행도에 영향을 준 것으로 판단된다.

한편 약물 복용이행도에 영향을 주는 요인이 Han (2007)은 가족지지, Hope 등(2004)은 많은 종류의 약물과 약물에 대한 지식부족이, Ahn과 Song (1999)은 약물의 수와 투약처방의 복잡성이, Oh (2010)는 자기효능감, 우울, 복용 불편감 없음, 부작용 없음 등으로 연구마다 그 결과가 다양하다. 따라서 본 연구는 선행연구를 기초로 하여 인구사회학적 특성인 경제상태, 가족지지 정도, 약물복용 관련 특성인 약물에 대한 지식, 복용약물의 수, 일일약물 복용횟수, 약물복용기간, 투약보조자 여부, 건강 관련 특성인 만성질환 및 만성질환의 수, 입원 및 수술, 건강행위, 일상생활 활동능력 등이 처방약물복용 이행도에 영향을 주는지를 조사했지만 우울을 제외한 다른 요인들은 처방약물복용 이행도에 유의한 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 이것은 처방약물복용 이행도에 영향을 주는 요인을 규명하는 것은 단순하지가 않다는 것과 본 연구에서 대상자의 수가 적고 대상자의 상태가 급성기로 제한되어 있기 때문이지 않을까 생각된다. 따라서 노인을 대상으로 한 처방약물복용 이행도를 높이기 위해 그 영향요인을 밝히는 반복연구를 제안하며 이때 표본수를 크게 하거나 질병상태가 급성기와 안정기를 함께 포함하여 조사해 보는 것을 권고한다.

이상의 연구결과를 종합하여 볼 때 처방약물복용 이행도에 영향을 미치는 요인이 우울로 나타났지만 설명력이 낮아서 어떤 특정요인이 처방약물복용 이행에 영향을 준다고 단정적으로 말할 수 없다. 따라서 복합적인 요인을 밝히는 연구와 동시에 우울예방 및 약물복용 관련 불편함 제거 등 처방약물복용 이행도를 높이는 구체적인 중재의 개발이 필요하다. 또한 노인케어를 위한 정책적 방안으로 약물감시와 복용이행을 높이는 약물관리체계를 마련해야 하며 이를 위해 다양한 보건 의료 전문인력의 협력과 대상자와 보호자의 적극적인 참여가 필요하다. 이와 더불어 다수의 만성질환에 노출되어 있으면서 관련 질환으로 합병증에 이환되

어 있거나 거동이 불편하고 인지능력이 취약한 노인인 경우는 내원 혹은 내소가 불가능하므로 약물관리체계를 구축할 때는 가정 간호나 방문간호 등 재가간호를 연계시키는 정책을 채택할 것을 제안한다.

결론 및 제언

본 연구는 가정간호서비스를 받고 있는 재가노인의 특성에 따른 처방약물의 복용실태와 복용이행도의 영향요인을 규명함으로써 재가노인의 처방약물복용 이행도를 높이기 위한 방안을 마련하는 자료로 활용하는데 그 목적이 있다.

연구결과 대상자의 처방약물복용 이행도는 88.3%로 복약이행 기준인 80%를 상회하였고, 처방

약물 복용이행도는 질병명, 입원횟수, 복용약물의 수, 일일복용 횟수, 우울에서 유의한 차이가 있었으나 처방약물복용 이행도에 영향을 주는 요인은 우울인 것으로 규명되었다.

따라서 재가노인을 돌보는 간호사들은 재가노인들의 질병관리와 이를 통해 구현되는 삶의 질 향상을 위해, 처방되는 약물 복용이행도를 높일 수 있도록 인구사회학적 특성, 건강 관련 특성, 약물 관련 특성, 특히 우울 등을 충분히 고려하여 케어하는 전략이 필요하며 이를 구체적으로 실행하기 위한 지속적인 연구와 노력이 요구된다. 또한 거동이 불편하거나 아급성 상태의 재가노인의 약물관리를 위해서는 가정간호나 방문간호 등과 같은 재가간호로 연계시키는 것이 효과적이다.

본 연구의 결과들을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 대상자는 일개 병원 가정간호서비스를 받는 노인들로 편의표집하였기 때문에 우리나라 전체 노인을 대상으로 해석하고 일반화하는 데는 제한이 따르므로 다양한 대상자들을 대상으로 한 반복연구가 필요하다.

둘째, 처방약물복용 이행도를 높일 수 있는 간호중재의 개발과 효과검증을 위한 추후연구가 필요하다.

REFERENCES

- Ahn, S. Y., & Song, M. S. (1999). Medication compliance of recently discharged elderly patients. *Korean Gerontological Nursing Society, 1*(1), 16-28.
- Barat, I., Andreasen, 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.
- Burge, S., White, D., Bajore, K. E., Bazaldua, O., Trevino, J., Albright, T., et al. (2005). Correlates of medication knowledge and adherence: findings from the residency research network of South Texas. *Family Medicine*, 37(10), 712-718.
- Chrischilles, E. A., Foley, D. J., Wallace, R. B., Lemke, J. H., Semla, T. P., Hanlon, J. T., et al. (1992). Use of medications by persons 65 and over: Data from established population for epidemiologic studies of elderly. *Journal of Gerontology*, 47(5), 137-144.
- Doggrell, S. A. (2010). Adherence to medicines in the older-aged with chronic conditions: Does intervention by and allied health professional help. *Drugs Aging*, 27(3), 239-254.
- Fielo, S. B., & Warren, S. A. (1993). Medication usage by the elderly. *Geriatric Nursing*, 14(1), 47-51.
- Han, J. H. (2007). *The influence of cognitive function, their family support and medication knowledge upon medication adherence on old people*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Hong, K. L. (2004). How do you approach the consultation of medication? *Journal of Korean Society of Hospital Pharmacists*, 21(2), 30-67.
- Hope, C. J., Wu, J., Tu, W., Young, J., & Murray, M. D. (2004). Association of medication adherence, Knowledge and skills with congestive heart failure. *American Journal of Health System Pharmacists*, 61(19), 2043-2049.
- Jung, K. H., Oh, Y. H., Suk, J. E., Do, S. R., Kim, C. U., Lee, Y. K., et al. (2005). *2004 Living profiles and welfare service needs of older persons in Korea' survey*. Seoul: Korean Institute for Health and Social Affairs.
- Kim, J. E. (2005). *A study on the status of drug use and the related factors of the elderly*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Kim, K. S. (2006). *A study of need for administration education and measure to elderly patient according to aging*. Unpublished master's thesis, Chung Ang University, Seoul.
- Kim, S. O., Park, J. Y., Choi, Y. S., Lee, H. Y., & Kim, J. H. (2008). *Control scheme of drug cost according to a sort of medical service using*. Seoul: National Health Insurance, Korean Society of Biological Nursing Science. (2002). *English-Korean mosby's medical, nursing & allied health dictionary*. Seoul: Hyunmoonsa.
- Korean Statistical Information Service. (2010.9.30). *2010 Statistics on elderly people*. Retrieved April 27, 2011, from <http://www.kosis.kr>
- Lamb, D. A., Eurich, D. T., McAlister, F. A., Tsuyuki, R. T., Semchuk, W. M., Wilson, T. W., et al. (2009). Changes in adherence to evidence-based medications in the first year after initial hospitalization for heart failure: Observational cohort study from 1994 to 2003. *Circulation · Cardiovascular Quality and Outcomes*, 2(3), 228-235.
- Lee, Y. H., & Ko, S. H. (2000). A study on drug use and related factors of the elderly. *Korean Gerontological Society*, 20(1), 195-208.
- Lopez -Torres, H. J., Cerda, D. R., Fernandez, O. C., Requena, G. M., Fernandez, C. C., & Otero, P. A. (1997). Factors associated with chronic drug consumption in the elderly. *Medicina Clinica*, 108(15), 572-576.
- Oh, H. J. (2010). *Factors affecting medication adherence in the elderly people with chronic disease*. Unpublished master's thesis, Kyungpook National University, Daegu.
- Oh, J., M. (2004). *Drug use pattern and evaluation for appropriateness in geriatric patients*. Seoul: Seoul National University Press.
- Park, J. H. (2006). *Antihypertensive drug medication adherence of national health beneficiaries and its affecting factors in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Song, M. O. (2002). *Effectiveness of the medication and symptom management program on the psychiatric patient*. Unpublished master's thesis, Deajeon University, Deajeon.
- Song, M. S. (1991). *Construction of a functional status prediction model for the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Song, J. R., Kang, I. O., Kim, Y. O., Jo, H. S., & Hwang, M. S. (2008). An analysis of the elderly care and management in hospital-based home care agencies. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 19(4), 659-670.
- Song, K. Y., Nam, J. J., Choi, J. S., & Kim, T. J. (1993). *1992 Survey of national health status and awareness of public health behavior*. Seoul: Korean Institute for Health and Social Affairs.
- Uhm, S. M. (2005). *A study on the status of prescription and nonprescription drug use in elderly*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Williams, C. M. (2002). Using medications appropriately in older adults. *American Family Physician*, 66(10), 1917-1924.
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric depression scale (GDS), recent evidence and development of a shorter violence. *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-173.