

종합병원의 60세 이상 입원환자의 요양병원 이용의향 관련 요인

심영숙¹, 류시원²

¹인제대학교 서울백병원, ²인제대학교 보건대학원

Factors on Intention to Use Long-term Care Hospital in The Over 60 Inpatients

Young Suk Sim¹, Seewon Ryu²

¹Inje University Seoul Paik Hospital, Seoul; ²School of Public Health, Inje University, Busan, Korea

Objectives: The purpose of this study was to investigate factors that have effects on the intention of use long-term care (LTC) hospital in inpatients over sixty. **Methods:** Data were surveyed from over 60 years inpatients at two hospitals located in Seoul and Gyeonggi-do province during February and March, 2015. Predisposing factors, needs and enabling factors by Andersen's behavioral model to medical were mapped into measure items. Total 180 cases were analyzed. **Results:** Age as predisposing factor of intention to use of LTC hospital was significant. Self-rated health status as need factor of intention to use of LTC hospital was not significant. Enabling factors of intention to use of LTC hospital, such as residence type, and awareness and perception of LTC facilities or hospital, were significant. The sixties group have more intention to use LTC hospital than over 70. The patient group being aware of LTC facilities had more intention to use LTC hospital than the not-being aware of them. The patient group that has indirect experience of LTC hospital had more intention to use LTC hospital than the group that does not. The patient group of self-owned residence showed less intention of using LTC hospital than the group of monthly-rent residence. **Conclusions:** Intention to use LTC hospital of the elderly over sixty was different in their age, residence type, awareness and indirect experience of LTC service/facilities. Therefore, this results can be applied to LTC hospital management and government's LTC policy promotion.

Key words: Elderly inpatient, Long-term care hospital, Long-term care, Intention to use

서론

세계적으로 고령화가 진전되고 있는 가운데, 우리나라의 고령화 속도는 2000년대에 들어서면서 매우 빠르게 진전되고 있다. 2000년에 65세 이상의 노인인구가 전체 인구의 7.2%에 달하여 고령화 사회(ageing society)로 진입했으며, 2017년에는 노인인구비율이 14%가 되어 고령사회(aged society)에 접어들 것으로 예측된다[1,2]. 저출산 현상은 노인을 부양할 인구의 감소문제를 야기하며, 전통적으로 노인을 부양하던 가족의 기능은 더욱 악화될 전망이다. 노년부양비는 지속적으로 증가하

여 2014년 생산가능인구 100명당 17.3명에서 2020년에 22.1명, 2030년에 38.6명, 2040년에 57.2명으로 증가할 것으로 전망하고 있다[1,2].

고령화의 진전, 국민소득수준의 상승, 그리고 노인들의 의식수준 향상 등은 양질의 노인보호시설에 대한 수요를 지속적으로 증가시키고 있다. 이에 일상생활 동작의 기능을 제한하는 치매나 중풍 같은 중증 만성질환에 의해 일상생활 기능을 상실한 노인에게 서비스를 제공하기 위해 정부는 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도를 시행하고 있다[3]. 또한 경제적 능력, 요구내용 및 수준 등에 따라 수익자 부담원칙을 적용한 다양한 형태의 장기요양서비스도 요구된다. 특히 입원한 노

Corresponding author: Seewon Ryu

75 Bokji-ro, Busangjin-gu, Busan 47392, Korea
Tel: +82-51-890-6453, E-mail: saliko@hanmail.net

Received: January 26, 2017 Revised: May 12, 2017 Accepted: May 14, 2017

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

Sim YS, Ryu S. Factors on intention to use long-term care hospital in the over 60 inpatients. J Health Info Stat 2017;42(2):185-191. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2017.42.2.185>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2017 Journal of Health Informatics and Statistics

인환자의 경우 급성기 치료 이후 회복치료나 재활 및 장기요양을 필요로 할 경우 요양병원으로 이동을 용이하여야 하며 요양병원에서 장기요양서비스 이용에 관련된 요인을 파악할 필요가 있다.

그러나, 장기요양서비스 이용에 관한 대부분의 선행연구들은 장기요양서비스의 대상자가 아닌 부양자 또는 수발자를 대상으로 이루어졌다. 노인의 의료기관 이용은 대부분 노인환자 본인이 아니라 그 보호자가 결정하며 성인자녀가 중요한 역할을 담당하는 것으로 알려져 있어 노인부양자를 대상으로 연구가 이루어졌다[3]. 또한 지역사회 일반 노인 또는 특정 연령층의 노인요양시설에 대한 수요와 인식 연구[4,5], 그리고 전국의 65세 이상 일반노인의 장기요양시설 이용의도를 분석한 연구[6,7] 등이 있었다. 연령계층별 장기요양서비스 이용의사에 대한 연구로는 50대(베이비부머 인구집단, baby boomer)과 60대의 장기요양시설 이용의사에 대한 영향요인들을 검정한 연구가 있으며[8], 국민노후보장패널(Korean retirement and income study, KRIS) 자료를 활용하여 베이비부머집단과 65세 이상 노인집단의 장기요양서비스 이용의사 여부 및 이용의사 영향요인을 분석한 연구가 있었다[9].

장기요양서비스 이용의향에 대한 선행연구가 있었지만, 장기요양서비스를 이용할 상황에 직면한 자들을 대상으로 결정요인을 확인하는 것이 필요하다. 일반인들을 대상으로 현재 앓고 있는 질환으로 일상생활은 물론 판단능력이 저하되었다고 여겨지는 노인환자들의 요양원 또는 요양병원의 이용 및 선택은 보호자인 배우자나 자녀들에 의하여 이루어지는 경향이 있었다[4,6-9]. 그러나, 노인들의 경제력과 장기요양서비스에 대한 인식수준이 높아지면서 스스로 장기요양서비스의 선택할 가능성이 높기 때문에 요양병원을 이용할 가능성이 높은 인구집단에 대하여 요양시설 이용의사 및 관련요인들의 확인이 필요하게 되었다. 즉 가까운 미래에 요양병원을 이용할 가능성이 높은 대상에게 집중하여 요양병원 선택과 관련한 요인들을 연구할 필요가 있었다. 그러므로, 본 연구는 종합병원에 입원 중인 노인 즉 60세 이상의 환자들로부터 요양병원 이용의향을 파악하고, 이들의 요양병원 이용의향에 대한 영향요인을 알아보고자 하였으며, 연구결과는 급성기 치료 이후 장기요양서비스 제공과 이용에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

연구 방법

연구모형

본 연구의 이론적인 틀은 Andersen [10]의 보건의료서비스 이용에 대한 행동모형에 근거하였으며, 60대 이상의 종합병원 입원환자의 장기요양병원 이용의향을 결정하는 선행요인(dispositional factor), 가능요인(enabling factor), 요구요인(needs factor)들을 검정하였다.

연구대상자

서울·경기지역 2개 종합병원에 60세 이상의 입원환자를 대상으로 하였다. 이러한 대상집단을 선정한 이유는 질환이나 건강상의 문제로 병원에서 치료서비스를 받고 있는 자들은 요양병원이나 요양시설을 가까운 장래에 이용할 대상자이기 때문이었다.

측정도구

측정도구는 요양원 및 요양병원 서비스 이용에 관한 선행연구들을 참고하여 구성하였다. 인구사회학적 선행요인, 가능요인, 그리고 요구요인 등 요양병원 이용에 관련된 대부분의 요인들[4,6,11-13]과 장기요양서비스 인지여부[14]를 측정도구로 사용하였다.

선행요인은 성, 연령, 교육수준, 종교 등으로 구성하였으며, 가능요인은 경제적 수준, 주요 수입원, 노인요양병원 이용비용 주요책임자, 노인요양병원 인지여부, 노인요양시설 인지여부, 재가요양서비스 인지여부, 노인장기요양보험 등급제도 인지여부, 주거형태, 동거가족, 간접경험 여부(노인요양병원에 거주경험자 인지여부), 노인요양병원 입소여부 결정권자 등 11개, 요구요인은 주관적 건강상태와 현재 앓고 있는 만성질환의 수를 측정하였다. 연령은 실제 나이로 측정하였으며, 경제적 수준과 주관적 건강상태는 서열척도로 구성하였으며, 나머지 요인들은 모두 명목척도로 구성하였다.

자료수집

작성된 측정도구와 안내문을 포함하여 구조화된 설문지를 작성하였다. 연구자가 작성한 설문지는 2015년 2월 1일 이전에 퇴원할 10명의 60세 이상의 입원환자로부터 사전조사(pretest)를 하여 수정 보완하였다. 사전조사에 참여한 환자들은 조사대상에서 제외하였다.

2015년 2월 1일부터 3월 31일까지 서울시 및 경기도 2개의 종합병원에 입원한 60세 이상의 환자를 대상으로 연구목적과 취지를 설명하고 동의를 얻은 후 200부의 설문지를 배포하였다. 환자들이 입원한 병동 관리자(주치의 및 수간호사)에게 연구 및 조사의 목적을 설명하여 조사허락을 받았으며, 연구대상자에게 설문지에 대하여 충분히 설명하고 본인이 자율적으로 참여한 자에게 자기기입방식(self-administered method)으로 응답하게 하였다. 총 200부의 설문지 중 180부가 회수되어 90%의 회수율을 보였다.

자료분석

본 연구에서는 다음과 같이 자료를 분석하였다. 첫째, 연구대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 표시하였다. 둘째, 요인별 요양별 요양병원 이용의향의 차이분석은 분할표분석(카이제곱 검정)을 사용하였다.

Table 1. General characteristics of the subject

Characteristics	Categories	n	%
Sex	Male	72	40.0
	Female	108	60.0
Age (y)	60s	114	63.3
	≥ 70s	66	36.7
Education	≤ Middle school	81	45.0
	≥ High school	99	55.0
Religion	Yes	117	65.0
	None	63	35.0
Self rated health status	Well	44	24.4
	Good	60	33.3
	Not good	76	42.2
Comorbidities*	Hypertension	76	25.2
	Diabetes	40	13.2
	Stroke, Parkinson's disease	17	5.6
	Cancer	19	6.3
	Nervous system	81	26.9
	Internal disease	69	22.8
Economic level	Well	36	20.0
	Middle	112	62.2
	Lower	32	17.8
Income source	Wage	128	71.1
	Social support	52	28.9
Residence type	Self own house	110	61.1
	Deposit-based lease	42	23.3
	Monthly rent lease	28	15.6
Cohabitants*	Live alone	31	13.6
	Spouse	110	48.3
	Son and daughter	71	31.1
	Parents	6	2.6
	Grandsons	10	4.4
Total		180	100.0

*Multiple responses.

셋째, 요양병원 이용의향에 대한 유의한 영향요인은 이분형 로지스틱 회귀분석으로 검증하였다.

자료처리는 SPSS 20.0 프로그램(SPSS Inc., Chicago, IL, USA)을 이용하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성

성별 분포는 '여성'이 108명(60.0%)으로 '남성' 72명(40.0%)보다 많았다. 연령은 '60대'가 114명(63.3%)으로 '70대 이상' 66명(36.7%)보다 많았다. 교육수준은 '고등학교 졸업 이상'이 99명(55.0%)으로 '중학교 졸업 이하' 81명(45.0%)보다 많았다. 종교가 있는 경우가 117명(65.0%)이었다. 경제적 수준은 '보통이다'가 112명(62.2%)으로 가장 많았으며, 다음

Table 2. Differences of intention to use long-term care (LTC) hospital by predisposing and needs factors (n (%))

Variables	Categories	Intention to use LTC hospital		χ^2
		Yes	No	
Sex	Male	52 (72.2)	20 (27.8)	0.173
	Female	81 (75.0)	27 (25.0)	
Age (y)	60s	92 (80.7)	22 (19.3)	7.480**
	≥ 70s	41 (62.1)	25 (37.9)	
Education	≤ Middle school	56 (69.1)	25 (30.9)	1.725
	≥ High school	77 (77.8)	22 (22.2)	
Religion	Yes	90 (76.9)	27 (23.1)	1.595
	None	43 (68.3)	20 (31.7)	
Self rated health status	Well	36 (81.8)	8 (18.2)	3.487
	Good	46 (76.7)	14 (23.3)	
	Not good	51 (67.1)	25 (32.9)	
Comorbidities	≤ 1	66 (75.9)	21 (24.1)	0.340
	≥ 2	67 (72.0)	26 (28.0)	

LTC, long-term care.

** $p < 0.01$.

으로 '잘 산다' 36명(20.0%), '못 산다' 32명(17.8%)순이었다. 수입원은 '취업이나 자영업 또는 연금 등의 저축이나 재산'이 주 수입원인 경우가 128명(71.1%)으로 '자녀의 도움이나 정부의 지원금'이 주 수입원인 경우보다 많았다. 주거형태는 '자가'가 110명(61.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로 '전세' 42명(23.3%), '월세 및 기타' 28명(15.6%)순이었다. 현재 함께 거주하는 가족은 '배우자'가 110명(48.3%)이며, 다음으로 '자녀' 71명(31.1%), '독거' 31명(13.6%), '손자녀 등' 10명(4.4%), '부모' 6명(2.6%)순이었다.

자신이 평가한 건강상태는 '좋지 않다'가 76명(42.2%)으로 가장 많았으며, 다음으로 '그저 그렇다' 60명(33.3%), '좋다' 44명(24.4%)순이었다. 현재 앓고 있는 질병은 '허리질환 및 신경계통질환'이 81명(26.9%)으로 가장 많았으며, 다음으로 '고혈압'이 76명(25.2%), '기타 내과질환' 69명(22.8%), '당뇨' 40명(13.2%), '암' 19명(6.3%), '뇌졸중 및 파킨슨병' 17명(5.6%) 순이었다(Table 1).

요인별 요양병원 이용의향 차이

선행요인과 요구요인별 요양병원 이용의향 차이

조사대상자의 선행요인과 요구요인별 요양병원 이용의향의 차이를 분할표로 분석한 결과는 Table 2와 같다. 선행요인에서 연령계층별로 통계적으로 유의미한 차이가 있었으며 60대 연령층이 70대 이상 연령층보다 요양병원을 이용하겠다는 응답이 유의하게 많았다($p < 0.01$). 그러나 성, 교육수준, 종교 등의 집단별 차이는 유의하지 않았다($p > 0.05$).

요구요인으로 고려한 자신이 평가한 건강상태 및 만성질환 수는 요양병원 이용의향에 유의한 관련성이 없었다. 자신이 평가한 건강상태에서 건강하거나 보통 이상의 집단이 건강하지 못하는 집단에 비하여

요양병원 이용의향의 비율이 높았으나 유의확률 0.05 기준에는 미치지 못하였다.

가능요인별 요양병원 이용의향 차이

가능요인별로 요양병원 이용의향의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 수입원, 거주유형 등에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있었으나, 경제적 수준, 자신이 평가한 건강상태, 만성질환 수, 경제수준, 동거가족 등과 요양병원 이용의향과는 관련성이 유의하지 않았다. 취업이나 자영업 또는 연금 등의 저축이나 재산이 주 수입원인 응답자가 자녀의 도움 또는 정부의 지원금이 주 수입원인 경우보다 요양병원 이용의향이 많았다($p < 0.05$). 거주유형별로 보면, 자가 거주자보다 월세 집 거주자보다 요양병원 이용의향이 많았다($p < 0.05$).

장기요양시설 인지여부, 주위에 요양병원 이용경험이 있거나 재원중인 사람으로부터 간접경험여부 등의 요인별로 요양병원 이용의향의

차이가 유의하였다($p < 0.01$). 그러나, 장기요양병원 입원결정권자 및 비응부담자, 장기요양병원 인지여부, 재가서비스 인지여부, 장기요양보험 등급에 대한 인지여부 등에 따른 요양병원 이용의향은 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$).

요양병원 이용의향에 대한 영향요인

요양병원 이용의향에 대하여 선행요인, 요구요인, 가능요인 등과 개별적인 관련성 분석 등 이변량분석을 실시하여 유의한 관련성이 있는 변수들을 선정하여 다변량분석 즉 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 이변량분석에서 이용의향에 관련성이 유의하지는 않았지만($p > 0.05$), 선행연구[7,8,13]를 참고하여 요구요인으로서 자신이 평가한 건강상태 요인을 포함하여 분석하였다.

요양병원 이용의향에 대한 관련요인의 유의성을 이분형 로지스틱 회귀분석으로 검정한 결과는 Table 4와 같다. 선행요인 중에서 연령이

Table 3. Differences of intention to use long-term care (LTC) hospital by enabling factors (n (%))

Variables	Categories	Intention to use LTC hospital		χ^2
		Yes	No	
Economic level	Well	25 (69.4)	11 (30.6)	0.669
	Middle	85 (75.9)	27 (24.1)	
	Low	23 (71.9)	9 (28.1)	
Income source	Wage	100 (78.1)	28 (21.9)	4.121*
	Social support	33 (63.5)	19 (36.5)	
Housing type	Self own house	76 (69.1)	34 (30.9)	4.868*
	Deposit-based lease	32 (76.2)	10 (23.8)	
	Monthly rent lease	25 (89.3)	3 (10.7)	
Cohabitant	Alone, spouse	75 (74.3)	26 (25.7)	0.016
	Family	58 (73.4)	21 (26.6)	
Major decision maker to use LTC hospital	Self	57 (78.1)	16 (21.9)	3.762
	Family	41 (71.9)	16 (28.1)	
	Discussion	30 (66.7)	15 (33.3)	
	Other	5 (100.0)	0 (0.0)	
Payer to use LTC hospital	Self, spouse	54 (73.0)	20 (27.0)	0.398
	Offsprings	24 (77.4)	7 (22.6)	
	Family	33 (75.0)	11 (25.0)	
	Social	22 (71.0)	9 (29.0)	
Perception of LTC hospital	Known	99 (76.2)	31 (23.8)	1.244
	Not known	34 (68.0)	16 (32.0)	
Perception of LTC facility	Known	91 (80.5)	22 (19.5)	6.942**
	Not known	42 (62.7)	25 (37.3)	
Perception of in-house LTC	Known	39 (79.6)	10 (20.4)	1.135
	Not known	94 (71.8)	37 (28.2)	
Perception of LTC grade system	Known	51 (79.7)	13 (20.3)	1.731
	Not known	82 (70.7)	34 (29.3)	
Indirect experience of LTC hospital	Yes	63 (85.1)	11 (14.9)	8.238**
	No	70 (66.0)	36 (34.0)	

LTC, long-term care.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

Table 4. Factors to intention to use long-term care (LTC) hospital in inpatients older than 60

Variables	Categories	OR	95% CI	
Predisposing				
Age	60s	1.00		
	≥ 70s	0.39**	0.20	0.78
Needs				
Self rated health status	Not good	1.00		
	Good	1.61	0.75	3.47
	Well	2.21	0.89	5.44
Enabling				
Residence type	Monthly rent	1.00		
	One's own house	0.27*	0.08	0.95
	Deposit-based lease	0.38	0.10	1.55
Income source	Wage	1.00		
	Social support	0.53	0.26	1.08
Perception of LTC facility	Not known	1.00		
	Known	2.46**	1.25	4.86
Indirect experience of LTC	None	1.00		
	Yes	2.95**	1.38	6.27

OR, odds ratio; CI, confidence interval; LTC, long-term care.

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

($p < 0.01$), 가능요인 중에서는 주거형태($p < 0.05$), 요양시설 인지여부($p < 0.01$), 간접경험 여부($p < 0.01$) 등이 유의한 영향요인이었다. 그러나, 요구요인인 자신이 평가한 건강상태요인과 가능요인중 소득원은 유의하지 않았다($p > 0.05$).

구체적인 영향관계를 보면, 60대 이하 연령층보다 70대 이상 연령층이 요양병원 이용의향이 0.39배 낮았다. 거주하는 집의 소유유형에서 자가 주거집단이 월세입자집단에 비하여 요양병원 이용의향이 0.27배 낮았다. 요양시설을 인지하는 집단이 인지하지 않는 집단보다 요양병원을 이용할 의향이 2.46배 증가하였다. 주위에 요양병원에 거주하였거나 현재 거주 중인 사람으로 인한 간접경험집단은 그렇지 않은 집단보다 요양병원을 이용할 의향이 2.95배 높았다.

고찰

본 연구는 병원에 입원한 60세 이상 입원환자를 대상으로 요양병원 이용의향에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 하였다. 연구 대상으로는 서울과 경기지역 종합병원에 입원한 60세 이상인 환자 200명을 대상으로 조사하여 수집된 180명의 자료를 분석하였다.

본 연구의 주요한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 60대 연령층의 환자가 70대 이상 연령층의 환자보다 요양병원 이용의향이 유의하게 많았다.

둘째, 요양시설을 인지하는 집단일수록 요양병원 이용의향이 많았다.

셋째, 주위에 요양병원에 거주하거나 거주한 적이 있는 사람으로부터 간접경험집단은 요양병원 이용의향이 많았다.

넷째, 자가 소유집단이 월세거주집단에 비하여 요양병원 이용의향이 낮았다.

선행요인으로서 연령층이 유의하였으며, 60대 연령층이 70대 이상 연령층에 비하여 요양병원 이용의향이 높았다. 이러한 결과는 여러 선행연구의 결과와 일치하였다[6,7,9,16]. 국민노후보장패널자료(2005년-2013년)를 활용한 Moon and Lee [9]에서도 65세 이상 노인집단에서 연령이 낮을수록 장기요양서비스 이용의향이 높았다. 70대 이상 연령층은 60대 연령층보다 자녀양육과 대가족 중심의 가족생활에 보다 익숙하고, 60대 연령층은 핵가족 중심의 가족생활에 익숙하고, 자녀들과는 보다 독립적인 생활을 지향하기 때문으로 해석할 수 있다[17]. 특히 Kim and Kim [6]의 연구에서는 75세 이하 연령층에 비하여 75세 이상 연령층의 이용의향에 대한 교차비가 0.72배이었으나, 본 연구에서는 60대 연령층에 비하여 70대 이상 연령층의 이용의향 교차비가 0.39배로서 연령계층간 차이는 더욱 커졌다. 이러한 변화는 시간이 흐를수록 장기요양병원을 비롯한 장기요양서비스의 수용성이 높아지는 것을 나타낸다고 볼 수 있다. 그러나, Hong et al. [8]의 연구에서 베이비부머 연령층의 연령은 장기요양서비스 이용의향과 유의한 관련성이 없었으며, 이들보다 연령이 높을 60대의 경우 연령은 장기요양서비스 이용의향과 유의한 관련성이 있었다. 이러한 상반된 결과에 대하여 추가적인 연구가 필요하다고 판단된다.

요구요인으로서 자신이 평가한 건강상태가 유의한 영향요인으로 확인되지 못하였으며, 이는 선행연구의 연구결과와 일치한다[6,7,18]. 우리나라 및 싱가포르의 전국민 대상 표본조사자료를 분석한 선행연구에서는 만성질환의 수가 요양병원 이용의향 및 이용에 유의한 영향요인으로 확인되었으나[6,19], 본 연구에서는 영향요인으로 확인되지 않았으나, Kim et al. [7]의 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과는 연구대상 표본별로 질병양상이 상이한 결과로 해석되며, 본 연구에서는 입원환자로서 건강상태에 유사하였을 것으로 생각한다.

가능요인으로서 요양시설 인지여부와 가까운 지인들로부터 요양병원 간접경험이 장래의 이용의향에 유의한 유인으로 확인된 것은 요양시설을 인지하는 집단과 요양병원에 대한 간접경험을 한 집단은 요양병원 이용의향이 높은 것은 선행연구의 결과와 일치하였다[9,20]. 즉 장기요양서비스의 인지 및 간접경험은 이에 대한 이해수준과 필요성을 가지고 있으며, 필요시 이용할 의향을 갖는 것으로 해석할 수 있다. 2008년부터 본격화된 장기요양보험으로 인해 요양시설의 공급이 지속적으로 증가하였으며, 이러한 장기요양서비스의 공급증가는 인지 및 간접경험의 기회를 제공하였으며, 잠재수요에 대한 교육 및 유인효과가 발생할 것이다. 그러나, 장기요양서비스 및 제도의 인지과정에 대한

학술적인 검정이 필요하다고 할 수 있다.

또한 가능요인 중 거주하는 집의 소유유형에서 자가 주거집단이 월세입자집단에 비하여 요양병원 이용의향이 0.27배 낮았다. 이러한 결과는 Moon and Lee [9]의 선행연구결과와 상이한 것으로 나타났다. Moon and Lee [9]의 연구에서 65세 이상 노인집단은 주택을 소유한 집단보다 소유하지 않은 집단이 1.11배 높게 이용의향이 있었으나 유의하지는 않았다. 본 연구의 결과는 영국 등 유럽국가들에서 노인들이 재가요양서비스를 받고자하는 경향과 그것의 효과성이 있다는 연구결과와 유사하다[21,22]. 그러나 이들 국가들과 우리나라의 노인들의 사고방식 및 문화의 차이가 존재할 수 있으며, 이에 대한 보완적인 연구가 필요하다.

본 연구의 결과를 활용하는 측면에서 정부는 요양병원의 장기요양서비스의 내용과 이용방법을 연령계층별로 맞춤형 홍보 및 안내를 실시하는 방안을 강구할 수 있을 것이다. 그러나, 본 연구의 문제점 및 한계점은 다음과 같다.

첫째, 서울·경기 일부지역에 위치한 제한된 병원에 입원한 환자를 조사하였기 때문에 연구결과를 일반화하기엔 어려움이 있다.

둘째, 연구대상자가 병원에 입원한 60세 이상 환자이기 때문에 요구요인을 충분히 포함하지 못하였다. 비록 자기평가 건강상태 및 현재 앓고 있는 질병으로 건강수준을 측정하여 요구요인으로 활용하였지만, 질병의 이력, 임상적인 질병상태, 신체적 및 장정신적 장애, 일상생활동작(activity of daily living, ADL) 등을 포함하지 못하였으며, 이를 반영한 추가적인 연구가 요구된다.

셋째, 고령의 입원환자를 조사대상으로 하였기 때문에 자료수집과정에서 문항의 부정확한 이해와 응답이 있을 가능성이 있다. 이러한 문제점을 해결하기 위하여 사례연구, 참여적 관찰 등 질적 연구도 이루어져야 할 것이다.

결 론

본 연구는 입원 중인 60세 이상 환자들의 요양병원 이용의향에 미치는 영향관계를 검증하고자 하였으며, 서울과 경기지역 종합병원에 입원한 60세 이상 환자 180명으로부터 자료를 수집하여 분석하였다.

요양병원 이용의향에 대한 영향요인으로서 선행요인 가운데 연령계층, 가능요인 중에서 장기요양시설 인지여부 및 요양병원에 대한 간접 경험여부, 그리고 거주하는 집의 소유유형 등이 확인되었다. 장기요양보험제도가 도입되고 고령화사회가 진전되면서 장기요양서비스 및 장기요양서비스를 제공하는 기관들의 유형에 대한 인지수준이 향상되고 있으며, 그에 따라 젊은 세대는 그 이전 세대에 비하여 장기요양서비스제도 및 관련정보의 습득을 습득하여 요양병원의 장기요양서비

스 이용에 대한 경제적 및 심리적 준비를 하는 것으로 해석된다. 또한 장기요양서비스에 대하여 연령계층, 인지 및 경험여부, 거주하는 집의 소유형태 등에 따라 요양병원 이용의향의 차이가 있음은 정책적으로 시사하는 바가 있으며, 이러한 집단별 차이에 따라 차별적인 정책홍보와 사회적 교육을 실시하여야 할 것이다. 그러나, 연령계층과 거주하는 집의 소유유형에 따라 선행연구와 차이점을 검증하기 위한 추가연구가 이루어져야 할 것이다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Social indicators of Korea. 2014 (Korean).
2. Sunwoo D. Policy issues in elderly health and long-term care policy. Health and Welfare Forum 2016;239:34-48 (Korean).
3. Ryu JG. A study on factors in selecting recuperation hospital of aging society. J Marketing Manag Res 2006;11(2):101-130 (Korean).
4. Kim DK. A study on perceivedness and preferences to utilize elderly welfare facilities [dissertation]. Kyungbuk University, 2011 (Korean).
5. Kim MH, Kwon YD, Choi IY, Kim KJ. Determinants of preference and willingness to use elderly care facilities. Health Service Manag Rev 2008;2(1):51-56 (Korean).
6. Kim EY, Kim CY. What wants to enter a long-term care facility in a rapidly aging non-western society? Attitudes of older Koreans toward long-term care facilities. J Am Geriatr Soc 2004;52(12):2114-2119. Doi: 10.1111/j.1532-5415.2004.52574.x
7. Kim EY, Nam ES, Chae YR, Lee HK. Factors affecting the elderly's preference for utilization of long-term care services based on Andersen's behavioral model. J Korean Gerontol Soc 2008;28(3):585-602 (Korean).
8. Hong M, Hong S, Kim MH, Yi EH. Intention to use long-term care facilities: differences between Korean pre-elderly and Korean baby-boomers. J Cross Cult Gerontol 2016;31(4):357-368. Doi:10.1007/s10823-016-9300-6
9. Moon YP, Lee JY. Factors affecting service use intention of long-term care among the baby boomer and the elderly. Korean Soc Secur Stud 2016;32(3):59-92 (Korean).
10. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. J Health Soc Behav 1995;36:1-10.
11. Shyu YI, Lee HC. Predictors of nursing home placement and home nursing services utilization by elderly patients after hospital discharge in Taiwan. J Adv Nurs 2002;38(4):398-406.

12. Webster TR, Curry LA, McGraw S, Buckser A, Bradley EH. The role of intended use on actual use of home care: is race a factor?. *Home Health Care Serv Q* 2004;23(3):57-68.
13. Bradley EH, McGraw SA, Curry L, Buckser A, King KL, Kasl SV, et al. Expanding the andersen model: the role of psychosocial factors in long-term care use. *Health Services Res* 2002;37:1221-1242. Doi: 10.1111/1475-6773.01053
14. Lee HJ. Determining factors of elderly supporter's intention on nursing hospital utilization [dissertation]. Ewha Womans University, 2007 (Korean).
15. Kwon J. Determinants of patient satisfaction in geriatric hospitals: based upon the consumption value model [dissertation]. Kyungwon University, 2010 (Korean).
16. Shin MR. A study on intention to utilize long-term care insurance [dissertation]. Kyunghee University, 2008 (Korean).
17. Han KH, Lee JH. A study on factors to burden and benefits to support elderly parents: comparison between city and rural area. *The Korean Gerontological Society Conference Proceeding* 2000, p. 63-74 (Korean).
18. Lee MA. Factors affecting older persons' expectations of using institutions. *J Welfare Aged* 2005;27:29-47 (Korean).
19. Wee SL, Liu C, Goh SN, Aravindhan A, Chan A. Determinants of use of community-based long-term care services. *J Am Geriatr Soc* 2014; 62(9):181-183.
20. Cherry R. Who uses service directories: extending the behavioral model to information use by older people. *Research on Aging* 2002; 24(5):548-574.
21. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Older people in care homes local government briefing. 18 Feb. 2015. Available at <https://www.nice.org.uk/guidance/lgb25/resources/older-people-in-care-homes-pdf-60521208572869> [accessed on 12 May 2017].
22. British Geriatrics Society (BGS). Effective healthcare for older people living in care homes: guidance on commissioning and providing healthcare services across the UK. Available at http://www.bgs.org.uk/pdfs/2016_bgs_commissioning_guidance.pdf. [accessed on 12 May 2017].