

기획취재

당뇨병 교육의 현황과 문제점

우리나라 당뇨병 교육 현황을 살펴본다

— 당뇨병 예방 프로그램의 필요성 짚는다 —

국민 소득의 증가와 그에 따른 생활양식의 변화, 환경오염, 정신적 긴장감 등 여러 위험요인에 오늘날 현대인들은 노출될 기회가 많아지면서 여러 성인병 질환에 걸릴 확률이 높아지고 있다. 특히 비만과 함께 급격하게 늘어나고 있는 당뇨병환자의 수는 공식적인 통계는 없으나, 현재 전국민의 5%인 약 200만명 정도, 또는 3% 정도로 이에 대한 유병률을 추산하고 있다.

우리나라 당뇨병 교육이 1968년에 처음 시작된 이래 1988년 대한당뇨병학회 교육위원회에 의해 객관적이고 광범위한 조사가 전국적으로 총 46개소(소아당뇨캠프 2곳 포함)에서 실시된 바에 의하면 대부분 의료인과 환자 및 보호자 사이의 대화와 지식의 전달에 그치는 주입식의 단순한 당뇨교육 위주로 실시되고 있는 것으로 보고되어 있다.

1994년 말 현재 총 160여개의 교육프로그램(여름 당뇨캠프 및 소아당뇨캠프 6곳 포함) 전국적으로 실시되는 요즘의 당뇨교육 프로그램의 분포를 보면 94%가 병·의원에 개설되어 있고, 50% 정도인 교육프로그램이 서울과 경인지역에 집중되어 있는 것으로 나타났다.

교육의 형태로 보면 76%가 집단교육에 의존하고 있었으며, 연구교육은 35%에서만 이루어지고 있으며, 또한 교육에 대한 평가는 12%의 병원에서만 이루어지고 있어 대부분의 당뇨교육이 집단적으로 단순한 지식의 전달차원을 벗어나지 못하고 있는 것으로 나타났다.

또한 교육에 대한 평가방법으로는 설문지 형식이 77%, 구두평가가 53%, 인터뷰 평가가 53%로 보고되어 개별적인 식이상담이나 식사요법 등 당뇨병의 자기관리라는 측면에 있어서의 적극적인 평가와는 거리가 있는 것으로 보고되고 있다.

특히 우리나라에서도 이제는 당뇨병이 더이상 도시의 고소득, 고학력층에 편중되어 발생하는 질환이 아님을

◆ 우리나라 당뇨병 교육 천편일률적이다

보여주고 있으며, 저학력층 환자를 위한 교육프로그램 개발이 무엇보다 시급함을 시사해 준다고 하겠다.

또한 현재는 대부분의 당뇨병 프로그램이 병·의원 중심으로 이루어지고 있어 교육대상자들도 환자와 그 가족에 국한되고 있으나, 우리나라 당뇨병환자의 확산 추세와, 그들의 인구사회적 배경을 감안해 볼 때, 환자와 가족 외에도 건강관리요원, 지역사회인, 보건정책수립자, 사회사업가 등에 걸쳐 광범위한 당뇨병 교육이 이루어져야 하며, 이들에 대한 상호연결과 협조 차원의 시스템을 갖추어야 할 것으로 생각된다.

그리고 당뇨병환자에 있어서의 교육이라 함은 환자가 질병의 치료와 일상 사회생활로의 복귀를 위해 스스로 필요한 지식과 방법을 터득해 자기관리에 스스로 응용하는 태도와 그 실행력을 몸에 지닐 수 있도록 각종 기관이 도움을 주는 일일 것이다. 특히나 당뇨병의 관리에 있어서는 단순한 약물치료의 범위를 벗어나 식사요법과 운동 및 전문의의 지속적인 상담이 이루어져야 하며, 그러자면 무엇보다도 의료인들의 상호협조 체계가 이루어져야 할 것이다.

당뇨병이라는 질환 자체가 먹은 음식물에 의해 민감하게 반응하는 질환이라는 점에 있어서도, 약물치료의 경우에도 식사요법과 밀접한 조화를 이루어야 한다. 이는 의료부문의 조화로움이 우선되어야 하

는 질환인 만큼 무엇보다도 각 부문별에 대한 교육의 방법도 그 내용을 달리해 바뀌어져야 할 것이다.

우선 전문의로서의 역할은 교육받은 환자를 인간으로서 깊이 이해할 필요가 있으며, 더구나 팀의 한 구성원으로서, 환자의 치료자로서, 팀의 리더로서의 위치에 전문성이 강한 여러가지 역할을 항상 조화시켜 나가야 할 것으로 보인다.

또한 당뇨병 교육에 있어서의 영양사의 역할이란 당뇨병환자가 생활해 나가면서 지켜야 할 식사계획을 올바르게 실행하도록 도움을 주는 것이다. 그리고 식사 처방 결정시, 이에 대한 적정 여부를 영양사는 반드시 평가하여 당뇨병환자에게 올바른 영양지도를 교육을 통해 항상 인식시켜야 하는 것이다.

한편 당뇨병 교육에 있어서의 간호사의 역할이란 어떤 것인가. 약물요법에 관한 자료의 전달자 역할과 새로운 의료기기에 대한 정확한 사용방법 및 충분한 정보도 아울러 가져야 하며, 무엇보다도 환자 스스로가 교육의 필요성을 깨달아 교육에 자발적으로 참여할 수 있는 적극적인 관심의 배려자로서의 역할도 필요하리라 본다.

나아가 당뇨병과 관계된 비의료적인 문제, 즉 심리적, 사회적, 경제적인 문제를 환자나 가족의 협력자로서의 사회사업사와의 협조로 당뇨병 치료가 요구하는 여러가지 제한에 따른 좌절감과 두려움에

기획취재/당뇨병 교육의 현황과 문제점

대한 도움도 얻을 수 있을 것이다. 하지만 현실적인 여러 여건들을 감안해 보면 일면 무리가 있는 것이 또한 사실이다.

그러나 현재 우리나라 당뇨병 교육은 부족한 인력과 시간, 경비로 인해 적절한 평가를 시행하는데 많은 어려움이 따르고는 있지만 향후 당뇨병 교육의 선진화 내지 효율성의 제고를 위해서라도 교육에 대한 평가는 우선적인 과제가 아닐 수 없다.

또한 교육의 평가는 기존의 당뇨병 교육을 보다 원활히 운영하는데 기여하고, 교육의 효과를 증명해 줌으로서 전문 의료인으로서 환자에 대한 건강관리의 책임을 다하고 있음을 확신시켜 주는 중요한 요소이므로 각 교육현장에서는 나름대로의 평가작업에 대한 체계적인 계획이 시도되어야 할 것이라 본다.

특히 평가시에는 환자에게 그 의도를 충분히 설명하여 협조를 얻어야 하며, 평가결과를 어떻게 환자 개인과 교육프로그램에 어떻게 반영할 것인지에 대한 진지한 연구도 아울러 갖추어야 할 것으로 보인다.

이는 당뇨교육의 목표인 효과적인 당조절을 위해서 유기적으로 이루어져야 하는 여러 과정 중 당뇨교육에 있어 가장 우선적으로 생각해야 할 부분인 것이다.

어떠한 교육을 계획해서 실시하는 현장에서는 어떤 종류의 교육이든 평가가 뒤따르게 된다. 평가는 사전에 설정된 교육

목표가 어느 정도 달성되었는지를 판정하고, 목표가 달성되지 못한 경우, 그 이유를 분석하여 다음 교육시 보완함으로써 효율적인 교육을 돕는 중요한 과정이다.

당뇨병 교육에서도 교육후 평가를 하므로써 보다 정확한 결과 및 자료를 얻을 수 있는데, 구체적으로는 환자의 문제영역을 명확히 해줌으로서 의료인은 개별적인 처방을 할 수 있고, 환자는 변화에 대한 동기를 갖게 된다.

또한 교육프로그램이 환자의 목표를 성취하는데 적절한지에 대한 정보를 줌으로서 교육프로그램을 개선하는데 이용될 수 있고, 환자의 목표 성취시 교육자에게 성취감과 또한 교육에 대한 만족감을 줄 수 있게 된다.

현재 당뇨병 교육프로그램의 수가 늘고 있는 우리나라의 당뇨병 교육의 현황과 문제점을 살펴보면 우선 당뇨병 교육에 있어서의 대상이 다양화되지 못하고 있으며, 분반교육에 대한 프로그램 또한 활발히 실시되지 못하고 있는 점이 문제점으로 노출되고 있었다.

앞으로 분반교육의 시도는 곧 당뇨병 교육의 다양화와 환자들의 이해의 수준의 향상으로 이어지고, 나아가 교육에 참여하는 피교육자 수와 교육시간에 대한 보다 전향적이고 실효성 있는 결과를 가져다 주리라 생각한다.

이를 위해서는 당뇨병교육에 있어서의 자료와 도구들의 구체화를 위한 노력이

◆ 우리나라 당뇨병 교육 천편일률적이다

경주되어야 하고, 프로그램 상호간의 교육 자료 및 도구의 교류사용을 통한 노력의 밑받침이 요구된다고 하겠다.

그러나 최근 책자, 영상매체, 시청각 교재 등 당뇨병 교육자료의 범람이 미치는 폐해에 대해 교육자 입장에서의 정확한 검증없이 사용하는 사례 또한 충분히 검토되어야 하고, 사용자인 환자 자신들의 평가가 좀더 객관적으로 이루어져야 하리라 본다.

외국의 사례를 보면 미국에서는 1920년대에 당뇨병 교육이 그 유용성을 인정받아 널리 실시되기 시작했다. 또한 소아당뇨의 경우를 보면 1925년 미국 Detroit의 Dr. Leonard F.C. Wendt에 의해 처음 시작된 이래, 지금까지 70여개의 소아당뇨캠프가 미국에 있다고 한다. 일본의 경우도 1963년에 열린 토오쿄오 캠프 이후 24개 정도의 캠프가 운영되고 있다.

우리나라의 경우는 현재 서울·경인지역과 전남지역, 대구·경북지역 등 6개 정도가 운용되고 있는 것으로 보다 활성화

되어야 할 것으로 나타났다.

국내의 경우 아직 수적으로는 너무 부족하고 캠프기간 또한 짧으며, 캠프장, 스텝, 운영자금 등의 여러가지 여건 확보에 어려움을 겪고 있다.

당뇨병 교육이 단계별로 여러 교육도구를 활용하여 개별화, 실제화되어 실시되어야 함은 당뇨병 교육이 추구하는 목표이다. 또한 각 병의 상태에 따른 분반교육, 중앙과 지방과의 원거리 교육(distance education), 국내의 의료진단체계에 적합한 각 수준의 병·의원의 교육 정보 및 역할의 분담, 입원교육 등등의 더욱 세분화되고 전국 단위의 조직적인 교육이 되어야만 명실상부한 환자를 위한, 치료를 위한 필요한 교육이 되리라 생각한다.

그것만이 200만 당뇨병 환자에게 설득력 있는 교육내용이 되며, 향후 우리 의료수준의 고급화에 대한 신뢰감을 키워줄 것이라 믿는다.

글·편집부

암예방 12가지 수칙

- ① 편식하지 말고 균형잡힌 영양을 취한다.
- ② 같은 식품을 될 수 있는 한 되풀이해서 먹지 않는다.
- ③ 과식을 피한다.
- ④ 술은 과음하지 않는다.
- ⑤ 담배를 피우지 않는다.
- ⑥ 비타민 A를 취한다. 비타민 C나 E도 취한다.
- ⑦ 너무 짜거나 뜨거운 것을 먹지 않는다.
- ⑧ 너무 탄 부분을 먹지 않는다.
- ⑨ 곰팡이가 핀 부분은 먹지 않는 편이 좋다.
- ⑩ 과도하게 햇볕을 쬐지 않는다.
- ⑪ 과로를 피한다.
- ⑫ 몸을 청결하게 유지한다.

※평상시의 주의가 중요합니다.