

## 농촌지역주민의 고혈압 및 당뇨병 예방을 위한 KAP 조사연구

서남대학교 보건학부 건강관리학과  
이화여자대학교 의과대학 예방의학교실\*  
김영복·위자형\*

### A Study on the KAP for Prevention of Hypertension and Diabetes in a Rural Area, Korea

Young-bok Kim, Cha-hyung Wie\*

*Dept. Health Management, Division of Public Health, Seonam University*  
*Dept. Preventive Medicine, College of Medicine, Ewha Womans University\**

#### = ABSTRACT =

The desirable change of KAP aimed at the prevention and early diagnosis of the disease. In Korea, Hypertension and Diabetes have been the major chronic disease. Especially, Hypertension and Diabetes are related to over-weight and diet behavior, which can be prevented through weight control and dietary treatment. Therefore this study tried to study the KAP for Hypertension and Diabetes in a rural area.

The survey of the KAP were performed to a rural population of 288 in Namwon, Cheonbuk, Korea. The self-questionnaire was consisted of 15 questions of knowledge, 10 questions of attitude, and 15 questions of practice. To analyze the data, the score of knowledge was taken 1 when they were right. The scores of attitude and practice were taken from 4 to 1 by 4 scale.

The results were as follows.

1. The mean of knowledge for Hypertension was 10.4(sd=3.28) and that of attitude was 31.5(sd=4.05), that of practice was 42.3(sd=6.14). In Diabetes, knowledge mean was 9.1(sd=3.51) and that of attitude was 31.2(sd=3.81), that of practice was 41.6(sd=6.21). The knowledge for Diabetes was lower than that for Hypertension.

2. To compare the scores by sex, the score of male's knowledge was higher than female's. However, in case of practice score, female's was higher than male's. And the scores of attitude were not different between male and female.

This results were shown that the practice did not always derived from the knowledge. Although they have a little knowledge for disease, they are able to conduct the desirable practice when the

importance for disease are increased. Therefore we thought that the desirable practice derived from the combination of significance and knowledge for Hypertension and Diabetes.

**KEY WORDS** : Hypertension, Diabetes, Knowledge, Attitude, Practice

## 1. 서 론

최근 우리나라의 주요 만성퇴행성 질환중 가장 분체가 되고 있는 질환으로 사망원인순위 6위와 7위에 해당하는 고혈압과 당뇨병을 생각할 수 있다(통계청, 1994). 문옥륜 등이 조사한 1981년 입원환자의 빈도 자료를 살펴보면 고혈압이 10.9%, 당뇨병이 11.7%를 차지하는 것으로 보고되었으며, 농촌지역의 자료를 살펴보면 암, 고혈압, 심장병 등과 같은 만성퇴행성 질환의 전체 사망비율이 1983년에는 55.2%를 차지했던 것이 1993년에는 64.1%로 증가된 것을 볼 수 있었다(통계청, 1985-1993). 또한 1992년에 수행된 강원도 화천군의 조사자료에 따르면 40세이상의 고혈압 유병률이 42.3%였고, 50세이상의 당뇨병 유병률이 9.08%인 것으로 보고되어졌는데 이러한 결과에 대해 이정애(1995)는 농촌지역의 보건수준이 전반적으로 저하되고 있고, 만성퇴행성 질환의 유병률이 계속 증가된 것으로 예견하였다.

특히, 예방의학적 측면에서 고혈압과 당뇨병은 조기발견이 질병의 진행을 억제할 수 없는 질환으로 구분되고 있다. 즉 고혈압의 경우, 조기발견이 질병퇴치의 기회를 제공할 수 있으며, 당뇨병의 경우, 조기발견이 합병증을 예방할 수 있는 것으로 설명되고 있다(최 등, 1995).

이처럼 고혈압과 당뇨병은 발병 이후 장기적인 치료를 필요로 하며, 오랜 두병생활로 인해 활동일수가 제한받게 되고, 치료를 위한 의료비의 증가로 삶의 질적 저하를 가져올 수 있기 때문에 사전에 예방하는 것이 가장 효과적이다. 유승훈 등(1987)에 따르면 실제로 예방을 위한 사업의 효과기 순현재가치(net present value)로 볼 때 투입된 비용에 비해 4-10배까지 효과를 보일 수 있다고 하였다. 특히, 고혈압과 당뇨병은 과체중 및 식습관과 관계가 큰 것으로 보고되고 있어 적절한 체중조절과 식이요법으로 예방되어질 수 있는

건강문제가기 때문에 비용-효과적인 면에서도 그 의의가 크다고 할 수 있다. 더욱이 주요발병시기가 고혈압의 경우 40세이상, 당뇨병의 경우 50세 이상이므로 예방을 위한 적절한 시기의 선택도 중요하다.

따라서 건강증진을 통한 삶의 질적 향상을 위해서는 질병을 예방할 수 있는 건강행동으로의 행동수정이 요구되어진다. 이런 건강상 바람직한 방향으로 행동이 변화되기 위해 질병예방 및 조기발견과 치료를 위한 적극적인 보건교육이 실시되어야 하고, 보건교육의 효과를 높이기 위해 먼저 보건교육 대상자의 특성을 파악하기 위한 지역사회 주민의 질병 예방수준에 관한 KAP(Knowledge · Attitude · Practice : 이하 KAP) 조사가 선행되어야 한다(Mercer et al., 1996 ; Quick et al., 1996). 이는 효과적인 보건교육과 효율적인 보건사업의 수행을 위해 가장 필수적인 연구 과제라고 할 수 있다. 즉, 건강상 바람직한 보건행동을 유도하기 위해 개인속성요인에 해당하는 질병 예방을 위한 KAP를 사정하고, 이를 기초로 교육적 진단을 실시하여 적절한 예방교육을 수행함으로써 보건교육의 효과를 높일 수 있기 때문이다.

따라서 본 연구에서는 농촌지역의 주요 건강문제인 고혈압과 당뇨병의 예방교육을 위해 우선 농촌지역주민의 고혈압과 당뇨병 예방을 위한 KAP를 조사함으로써 고혈압과 당뇨병의 예방수준을 파악하여 농촌주민의 건강관리에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

1. 농촌지역주민의 고혈압 및 당뇨병 예방을 위한 지식, 태도, 실천의 수준을 파악한다.
2. 고혈압 및 당뇨병 예방을 위한 지식, 태도, 실천의 질병간 수준 차이를 비교해본다.
3. 고혈압 및 당뇨병 예방을 위한 지식, 태도, 실천에 영향을 미치는 변수에 대해 살펴본다.

## II. 연구방법

본 연구는 전라북도 남원시에 소재하는 J 초등학교 학부모중 30-49세에 해당하는 성인 288명을 대상으로 조사를 실시하였다. 이중 남자는 141명(49%), 여자는 147명(51%)이었으며, 연령층은 30대가 110명(38.2%), 40대가 178명(61.8%)이었다.

본 조사에서 활용한 문진표는 1991년에 강지용 등이 개발한 "우리나라 주요 성인병의 예방을 위한 자가문진표"로서, 이중 고혈압과 당뇨병에 관한 문항만을 선별하여 사용하였다. 또한 Pilot 조사를 통하여 농촌지역의 정서와 맞지 않는 일부 문항이나 문구를 삭제 또는 수정 보완하여 사용하였다. 이와같은 문진표의 일부 수정보완 작업으로 인하여 문진표 문항들에 대한 내적신뢰도를 분석해 본 결과 표 1.과 같다.

설문문항은 지식이 각각 15문항, 태도가 각각 10문항, 실천이 각각 15문항으로 고혈압에 관한 총 40문항, 당뇨병에 관한 총 40문항으로 구성되어졌다. 평가를 위한 점수화는 지식에서 정답을 맞춘 경우 '1'점을 부여하였고, 틀린 경우 '0'점을 부여하였다. 태도와 실천은 그 정도에 따라 4점척도를 이용하여 가장 긍정적인 태도 및 실천인 경우 '4'점을 부여하였고, 가장 부정적인 태도 및 실천인 경우 '1'점을 부여하였다. 따라서 각 점수의 영역은 지식의 경우 0-15점, 태도의 경우 10-40점, 그리고 실천의 경우 15-60점이다.

결과의 분석을 위해 산출된 지식, 태도, 실천의

각 총점들은 상위 20%부터 5등급으로 구분되어졌다. 예를 들어 지식 점수의 경우 '아주 좋다'(13-15점), '좋다'(10-12점), '보통이다'(7-9점), '나쁘다'(4-6점), '아주 나쁘다'(0-3점)로 평가하였다. 또한 질병간의 점수 분포차이를 살펴보기 위해 4분위수를 이용하였고, KAP에 영향을 미치는 변수들을 살펴보기 위해 t-검정과 ANOVA를 실시하였으며, 연속변수들간의 관련성을 살펴보기 위해 Pearson 상관계수를 구하였다.

표 1. 문진표 항목에 관한 내적신뢰도

| 항 목        | Alpha(α) |
|------------|----------|
| 고혈압에 관한 지식 | 0.9080   |
| 고혈압에 관한 태도 | 0.8914   |
| 고혈압에 관한 실천 | 0.9144   |
| 당뇨병에 관한 지식 | 0.9197   |
| 당뇨병에 관한 태도 | 0.8915   |
| 당뇨병에 관한 실천 | 0.9143   |

## III. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 특성을 살펴보면, 연령층에서 40대가 약간의 우위를 차지하고 있었으며, 교육수준은 중졸 또는 고졸이 대부분을 차지하고 있었고, 남자가 여자보다 교육수준이 높은 경향을 보이고

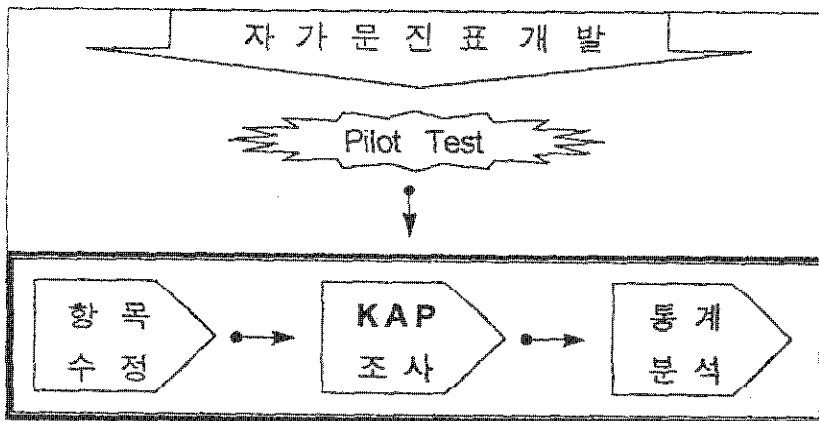


그림 1. 연구의 틀

있었다. BMI의 경우 과소체중(19이하)이 13.2%, 과다체중(25이상)이 16.3%였으며, 특히 비만형의 경우 1명만이 BMI가 30이상이었으므로 과체중과 함께 과다체중군으로 구분하였다. 비만지수의 경우 과소체중은 여자에게서, 과다체중은 남자에게서 높은 비율로 나타났다. 자신의 건강상태에 대해 '건강하다'고 생각하는 경우가 78.1%였고, 남자가 여자보다 자신의 건강상태에 대해 양호한 것으로 판단하고 있었다.

## 2 고혈압 및 당뇨병 예방을 위한 지식, 태도, 실천의 수준

표 3과 같이 고혈압과 당뇨병의 지식, 태도, 실천의 점수는 각각 유사한 점수를 보이고 있었으며, 지식 점수의 경우, 고혈압에 관한 지식 점수가 당뇨병에 관한 지식 점수보다 다소 높은 것으로 나타났다.

이를 구체적으로 살펴보기 위해 각각의 점수를 등급화하여 5등급(아주 좋다, 좋다, 보통이다, 나

쁘다, 아주 나쁘다)으로 구분한 결과, 고혈압의 경우, 지식 점수에서 '아주 좋다'에 해당되는 응답자가 27.8%, '좋다'가 40.3%로 68.1%가 고혈압 예방을 위한 바람직한 지식 수준을 소유하고 있는 것으로 나타났다. 반면 9.4%는 빈약한 지식 수준을 소유하고 있는 것으로 나타났다. 태도 점수에서는 '아주 좋다'가 39.9%, '좋다'가 56.3%로 96.2%가 고혈압 예방을 위한 바람직한 태도 수준을 소유하고 있는 것으로 나타났고, 바람직하지 못한 태도 수준을 소유하고 있는 응답자는 0.4%에 불과하였다. 실천 점수에서는 '아주 좋다'가 13.5%, '좋다'가 76.0%로 89.5%가 고혈압 예방을 위한 바람직한 실천 수준을 소유하고 있는 것으로 나타났으며, 바람직하지 못한 실천 수준은 1.4%였다(그림2).

당뇨병의 경우, 지식 점수에서 '아주 좋다'에 해당되는 응답자가 14.2%, '좋다'가 33.7%로 47.9%가 당뇨병 예방을 위한 바람직한 지식 수준을 소유하고 있는 것으로 나타났고, 16.7%가 빈약한 지식 수준을 소유하고 있는 것으로 나타났다. 태도 점수에서는 '아주 좋다'가 35.1%, '좋다'

표 2. 일반적인 특성

| 구분          | 남자          | 여자          | 계           |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 연령          |             |             |             |
| 30대         | 26 (18.4)   | 84 (57.1)   | 110 (38.2)  |
| 40대         | 115 (81.6)  | 63 (42.9)   | 178 (61.8)  |
| 학력          |             |             |             |
| 국졸          | 13 (9.2)    | 25 (17.0)   | 38 (13.2)   |
| 중졸          | 35 (24.8)   | 40 (27.2)   | 75 (26.0)   |
| 고졸          | 69 (49.0)   | 72 (49.0)   | 141 (49.0)  |
| 대졸이상        | 24 (17.0)   | 10 (6.8)    | 34 (11.8)   |
| BMI         |             |             |             |
| 19이하(과소체중)  | 10 (7.1)    | 28 (19.1)   | 38 (13.2)   |
| 20-24(정상체중) | 102 (72.3)  | 101 (68.7)  | 203 (70.5)  |
| 25이상(과다체중)  | 29 (20.6)   | 18 (12.2)   | 47 (16.3)   |
| 건강상태        |             |             |             |
| 매우 건강하다     | 25 (17.7)   | 15 (10.2)   | 40 (13.9)   |
| 건강한 편이다     | 93 (66.0)   | 92 (62.6)   | 185 (64.2)  |
| 가끔 아프다      | 22 (15.6)   | 36 (24.5)   | 58 (20.2)   |
| 항상 아프다      | 1 (0.7)     | 4 (2.7)     | 5 (1.7)     |
|             | 141 (100.0) | 147 (100.0) | 288 (100.0) |

표 3. 지식, 태도, 실천 점수

| 항 목      | 점수범위    | 실측점수범위  | 실측점수<br>m ± S.D. |
|----------|---------|---------|------------------|
| 고혈압 : 지식 | 0 - 15  | 0 - 15  | 10.4 ± 3.28      |
| 태도       | 10 - 40 | 12 - 40 | 31.5 ± 4.05      |
| 실천       | 15 - 60 | 15 - 60 | 42.3 ± 6.14      |
| 당뇨병 : 지식 | 0 - 15  | 0 - 15  | 9.1 ± 3.51       |
| 태도       | 10 - 40 | 12 - 40 | 31.2 ± 3.81      |
| 실천       | 15 - 60 | 15 - 60 | 41.6 ± 6.21      |

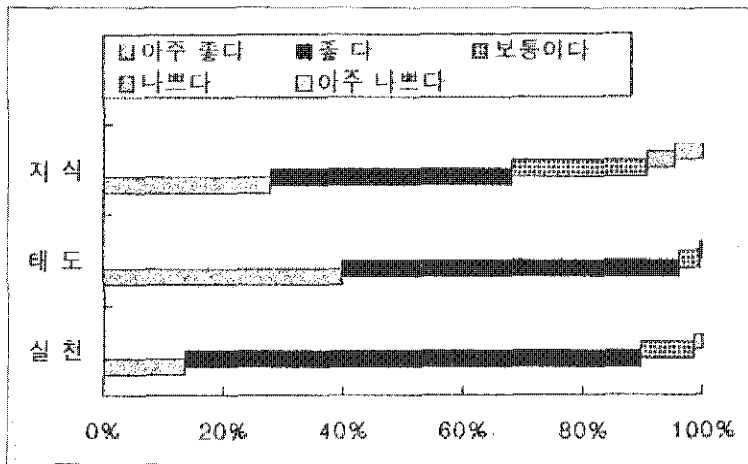


그림 2. 고혈압 예방을 위한 KAP수준 분포

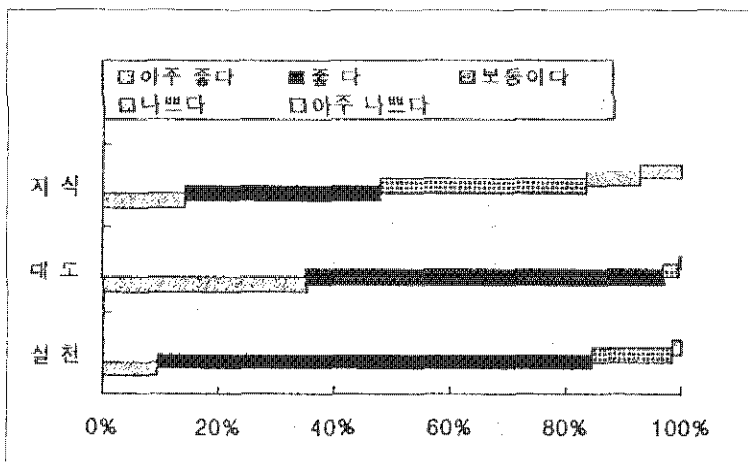


그림 3. 당뇨병 예방을 위한 KAP수준 분포

가 61.8%로 96.9%가 당뇨병 예방을 위한 바람직한 태도 수준을 소유하고 있는 것으로 나타났고, 바람직하지 못한 태도 수준을 소유하고 있는 응답자는 0.4%에 불과하였다. 실천 점수에서는 '아주 좋다'가 9.4%, '좋다'가 75.0%로 84.4%가 고혈압 예방을 위한 바람직한 실천 수준을 소유하고 있는 것으로 나타났으며, 바람직하지 못한 실천 수준은 1.7%였다(그림 3).

### 3. 질병간 지식, 태도, 실천의 수준 차이

지식점수의 경우, 상위 지식수준(1-2등급)의 비율이 고혈압의 경우 68.1%, 당뇨병의 경우 47.9%로 고혈압에 대한 지식수준이 더 좋은 것으로 나타났다. 또한 표 4와 같이 사분위수를 비교하여본 결과 고혈압의 지식점수가 당뇨병의 지식점수보다 높은 증위수를 가지고 있었으므로 전반적인

점수의 우위를 차지하고 있었고, 고혈압에 대해 더 올바른 지식을 소유하고 있는 것으로 나타났다(그림 4).

태도점수의 경우, 상위 태도수준(1-2등급)의 비율이 고혈압의 경우 96.2%, 당뇨병의 경우 96.9%로 두 질환 모두 태도수준이 매우 좋은 것으로 나타났다. 사분위수에서도 동일한 점수를 소유하고 있었으며, 다소 고혈압 태도수준이 당뇨병 태도수준에 비해 좋은 경향을 보이고 있었다(그림 5).

실천점수의 경우, 상위 실천수준(1-2등급)의 비율이 고혈압의 경우 89.6%, 당뇨병의 경우 84.4%로 두 질환 모두 실천수준이 매우 좋은 것으로 나타났다. 그러나 1등급에 해당하는 '아주 좋다' 수준이 13.5%, 9.4%에 불과하여 39.9%, 35.1%를 보인 태도와는 다른 양상을 나타내었다. 사분위수를 살펴보아도 고혈압의 증위수가 다소 높은 것

표 4. 질병간 지식, 태도, 실천 점수 비교

| 항 목       | 점 수         | 사분위수        |    |     |      |      |
|-----------|-------------|-------------|----|-----|------|------|
|           | m ± S.D     | Min         | Q1 | Med | Q3   | Max  |
| 지 식 : 고혈압 | 10.4 ± 3.28 | 00          | 9  | 11  | 13   | 15   |
|           | 당뇨병         | 9.1 ± 3.51  | 00 | 7   | 9    | 12   |
| 태 도 : 고혈압 | 31.5 ± 4.05 | 12          | 30 | 31  | 34   | 40   |
|           | 당뇨병         | 31.2 ± 3.81 | 12 | 29  | 31   | 33.5 |
| 실 천 : 고혈압 | 42.3 ± 6.14 | 15          | 39 | 43  | 45   | 60   |
|           | 당뇨병         | 41.6 ± 6.21 | 15 | 38  | 41.5 | 45   |

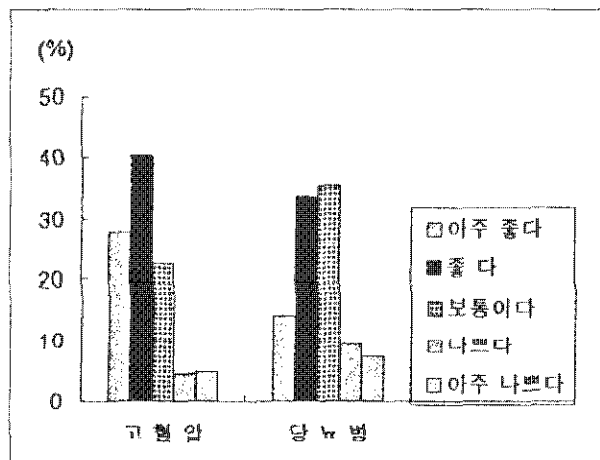


그림 4. 지식 수준의 분포

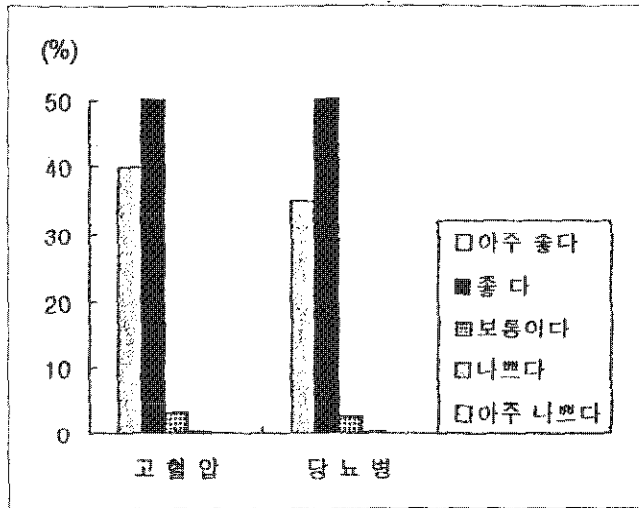


그림 5. 태도 수준의 분포

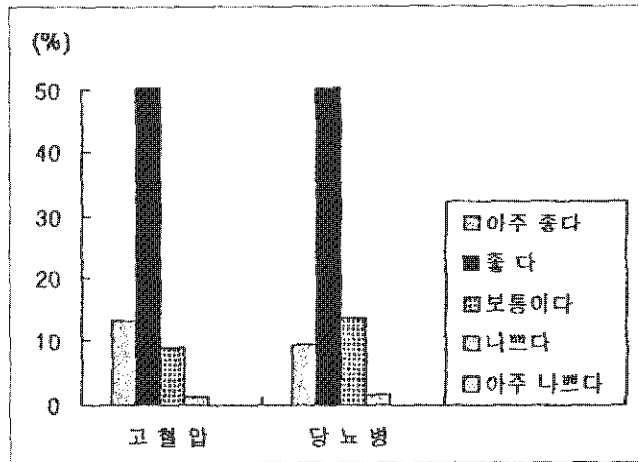


그림 6. 실천 수준의 분포

을 알 수 있었다(그림 6).

#### 4. 지식, 태도, 실천에 영향을 미치는 변수

##### 1) 성

지식, 태도, 실천 점수를 성에 따라 비교하여 보면 고혈압과 당뇨병 모두 실천 점수에서 남녀의 점수차를 나타내고 있었으며, 특이한 것은 고혈압과 당뇨병 모두 지식의 경우 남자가 여자보다 점수가 높은 것으로 나타난 반면, 태도와 실천의 경우 남자가 여자보다 점수가 낮은 것으로 나타났다(표 5).

##### 2) 연령

표 6과 같이 연령에 따른 고혈압과 당뇨병의 지식, 태도, 실천의 점수차는 나타나지 않았다.

##### 3) 교육수준

교육수준별 지식, 태도, 실천의 점수차는 지식과 태도의 경우 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있었다. 즉, 학력이 높을수록 지식과 태도의 점수가 높았고, 실천 점수의 경우도 통계적으로 유의한 차이는 보이지 못하였지만 학력이 높을수록 점수가 높아지는 경향을 보이고 있었다(표 7).

표 5. 성별 지식, 태도, 실천 점수

| 항 목      | 남 자       | 여 자       | t      |
|----------|-----------|-----------|--------|
| 고혈압 : 지식 | 10.7±3.11 | 10.1±3.42 | 1.48   |
| 태 도      | 31.1±4.44 | 31.9±3.61 | 1.64   |
| 실 천      | 41.4±6.66 | 43.5±5.42 | 2.99** |
| 당뇨병 : 지식 | 9.7±3.25  | 8.6±3.67  | 2.56*  |
| 태 도      | 30.9±4.17 | 31.5±3.42 | 1.20   |
| 실 천      | 40.6±6.64 | 42.5±5.63 | 2.66** |

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

표 6. 연령별 지식, 태도, 실천 점수

| 항 목      | 30대       | 40대       | t    |
|----------|-----------|-----------|------|
| 고혈압 : 지식 | 10.1±3.24 | 10.5±3.31 | 0.93 |
| 태 도      | 31.8±3.61 | 31.4±4.31 | 0.71 |
| 실 천      | 42.7±6.03 | 42.3±6.21 | 0.53 |
| 당뇨병 : 지식 | 8.8±3.72  | 9.3±3.36  | 1.30 |
| 태 도      | 31.4±3.30 | 31.1±4.10 | 0.47 |
| 실 천      | 41.6±6.12 | 41.5±6.28 | 0.07 |

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

표 7. 교육수준별 지식, 태도, 실천 점수

| 항 목      | 국 졸       | 중 졸       | 고 졸       | 대졸이상      | F       |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|
| 고혈압 : 지식 | 9.5±4.07  | 9.7±3.33  | 10.4±3.12 | 11.0±2.43 | 3.26    |
| 태 도      | 30.3±3.55 | 30.6±3.94 | 32.4±3.98 | 31.7±4.84 | 4.68**  |
| 실 천      | 41.6±5.70 | 41.9±5.05 | 42.8±6.74 | 43.7±6.21 | 0.86    |
| 당뇨병 : 지식 | 8.1±3.24  | 8.4±3.77  | 9.5±3.48  | 10.3±2.78 | 3.98**  |
| 태 도      | 29.6±3.73 | 30.4±3.43 | 32.1±3.63 | 31.2±4.49 | 6.52*** |
| 실 천      | 40.5±5.67 | 40.9±5.29 | 42.0±6.78 | 42.3±6.12 | 1.11    |

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

#### 4) 비만지수

체형별 지식, 태도, 실천의 점수차는 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 못했으나, 비만지수가 높을수록 지식의 점수가 높아지는 경향을 보이고 있었고, 실천의 점수는 이와 상반되는 경향을 보이고 있었다(표 8).

항상 병감을 느끼고 있는 경우에서 고혈압, 당뇨병 모두 실천의 점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다으며, 지식 점수에서도 이와 유사한 경향을 보이고 있었다. 또한 태도 점수에서는 항상 병감을 느끼고 있는 경우에 높은 점수를 보이고 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다(표 9).

#### 5) 건강상태

건강상태별 지식, 태도, 실천의 점수차를 비교하면, 건강상태가 매우 양호하다고 느끼는 경우나

#### 6) 지식, 태도, 실천 점수간의 상관성

고혈압 예방을 위한 지식, 태도, 실천 점수와 당뇨병 예방을 위한 지식, 태도, 실천 점수간의



표 8. BMI에 따른 지식, 태도, 실천 점수

| 항 목      | 과소체중      | 정상체중      | 과다체중      | F    |
|----------|-----------|-----------|-----------|------|
| 고혈압 : 지식 | 9.9±2.87  | 10.3±3.45 | 11.3±2.73 | 2.21 |
| 태도       | 31.5±3.45 | 31.5±4.05 | 31.9±4.57 | 0.16 |
| 실천       | 42.8±6.74 | 42.8±5.91 | 41.0±6.50 | 1.72 |
| 당뇨병 : 지식 | 9.2±2.85  | 9.0±3.73  | 9.5±2.99  | 0.28 |
| 태도       | 31.3±3.30 | 31.1±3.79 | 31.5±4.31 | 0.20 |
| 실천       | 42.1±7.28 | 41.8±5.87 | 40.0±6.58 | 1.87 |

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

표 9. 건강상태별 지식, 태도, 실천 점수

| 항 목      | 매우 건강함    | 건강한 편임    | 가끔 아프다    | 항상 아프다    | F     |
|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| 고혈압 : 지식 | 10.7±3.62 | 10.5±3.09 | 9.8±3.63  | 11.8±3.11 | 1.08  |
| 태도       | 31.9±3.78 | 31.5±4.12 | 31.3±4.08 | 33.8±3.77 | 0.75  |
| 실천       | 45.0±6.22 | 42.1±5.95 | 41.7±6.07 | 45.2±9.01 | 3.21* |
| 당뇨병 : 지식 | 9.1±3.79  | 9.3±3.36  | 8.5±3.78  | 10.6±3.05 | 1.03  |
| 태도       | 31.8±3.52 | 31.1±3.85 | 31.0±3.81 | 33.4±4.72 | 0.98  |
| 실천       | 44.0±6.33 | 41.2±6.05 | 40.9±5.99 | 44.4±9.71 | 2.94* |

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

표 10. 지식, 태도, 실천 점수간의 상관성

|       | 고혈압지식   | 고혈압태도   | 고혈압실천   | 당뇨병지식   | 당뇨병태도   |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 고혈압태도 | 0.27*** | -       | -       | -       | -       |
| 고혈압실천 | 0.11    | 0.42*** | -       | -       | -       |
| 당뇨병지식 | 0.69*** | 0.16**  | 0.11    | -       | -       |
| 당뇨병태도 | 0.30*** | 0.95*** | 0.43*** | 0.20*** | -       |
| 당뇨병실천 | 0.10    | 0.39*** | 0.97*** | 0.11    | 0.41*** |

\* p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\*p<0.001

상관성을 살피기 위해 상관계수를 구해본 결과 고혈압 예방을 위한 지식은 고혈압 예방을 위한 태도 및 당뇨병 예방을 위한 지식, 태도와 통계적으로 유의한 상관관계를 갖고 있었으며, 고혈압 예방을 위한 태도는 고혈압 예방을 위한 지식, 실천 및 당뇨병 예방을 위한 지식, 실천과 유의한 상관관계들을 갖는 것으로 나타났다. 또한 당뇨병 예방을 위한 지식, 태도, 실천 점수에서도 위와 같은 결과를 나타내었다. 즉, 지식은 각각의 질병의 태도와 상관성을 지니고 있으며, 태도는 지식과 실천 모두에 상관성을 지니고 있음을 나타내

는 결과이다(표 10).

#### IV. 토 의

본 연구의 조사대상자가 된 남원시 거주 30-49세의 성인 288명은 남원시 전체 30-49세의 성인(26,302명)의 1.1%에 해당하는 인구이다. 조사대상자중 건강상태에 대해 78.1%가 양호하다고 응답한 결과는 1992년도 국민건강 및 보건위생행태 조사의 결과인 51.7%보다 높은 비율로 자신의 건강상태에 대해 만족하는 경향을 보이고 있었으며,

여자가 남자보다 자신의 건강에 대해 불건강상태로 인식하는 것은 1992년 조사와 동일한 양상을 나타내는 것이었다. 이 결과를 뒷받침 할 수 있는 내용으로 안길수 등(1996)에 의해 조사된 농촌지역주민의 유병자 1인당 이환된 만성퇴행성질환수가 여자의 경우 1.10, 남자의 경우 1.08로 여자가 남자보다 더 높은 것을 볼 수 있었다. 이는 자신이 건강하지 않다는 견해가 여자에 있어서 더 지배적일 수 있는 근거를 제시한다고 할 수 있다. 또한 비만지수에 대해 1992년도의 국민건강 및 보건 의식행태조사의 결과와 비교해볼 때 성인중 과다체중이 24.8%, 과소체중이 15.7%를 차지했던 1992년 결과보다 본 연구의 결과는 16.3%, 13.2%로 비교적 낮은 비율을 나타내고 있었다.

KAP의 수준은 비교적 바람직한 수준을 소유한 것으로 나타났으나 지식과 태도 및 실천의 수준 분포가 각기 다른 양상을 보이고 있었다. 이는 미국에 거주하는 중국인 청소년을 대상으로 심장질환에 대한 위험요인을 조사한 연구결과와 유사한 양상으로 식이에 대한 지식과 태도 수준은 낮은 반면, 실천적 면에서는 매우 긍정적인 것으로 보고되어졌다(Sun & Chen, 1994). Sun 등은 이와 같은 결과에 대해 문화, 종교, 관습, 경제요인, 신념, 가치 등에 의해 행동이 영향을 받기 때문일 것으로 결론지었다. 본 연구에서는 KAP의 수준 차이에 대해 첫째, 고혈압과 당뇨병에 대한 정확한 지식을 조사대상자들이 적게 소유하고 있는 것과 둘째, 기존의 정보들을 통해 바람직한 태도의 수준은 높게 소유하고 있으나 실천을 위한 지역사회 주민의 순응도가 낮기 때문인 것으로 해석하고자 한다. 또한 이러한 문제점을 해결하기 위해 신념 및 자기 효능을 강화시킬 수 있는 보건교육을 적극적으로 수행함으로써 실천에 대한 순응도를 증가시켜야 한다.

KAP에 영향을 미치는 변수로는 성, 교육수준, 건강상태만이 통계적인 유의한 차이를 나타냈는데, 연령의 경우, 이스라엘의 청소년을 대상으로 하여 구강보건에 관한 KAP 조사를 한 결과, 연령에 따라 지식의 수준에 차이가 있는 것으로 보고된 연구(Brook et al., 1996)와는 다소 차이가 있는 결과이나 성인들은 이미 교육을 마친 사람들이기 때문에 Brook 등의 연구결과를 적용시키

데는 어려움이 있는 것으로 사료된다. 즉, 교육의 장에 노출된 청소년의 경우 연령이 곧 교육년수가 되므로 이는 교육수준과 연결시켜 살펴볼 때 동일한 결과로 생각할 수도 있는 것이다.

성의 경우, 여자가 남자보다 지식수준에 있어서 낮게 나타난 결과는 Nowak과 Speare(1996)의 영양에 관한 KAP 조사와 Brook 등(1994)의 AIDS에 관한 KAP 조사의 결과와 동일한 결과로 남자가 여자보다 지식, 정보 수용에 적극적인 것으로 생각되어진다. 교육수준의 경우, Davies 등(1995)의 심장질환 영향요인에 대한 연구중 교육수준이 높을수록 지식의 수준이 높았다는 연구결과와 본 연구의 결과가 일치하고 있었다. 또한 여자가 남자보다 지식의 수준이 낮은 것은 교육수준과 연관지어 생각해 볼 수 있는데, 여자가 남자보다 교육수준이 전반적으로 낮고, 교육수준과 지식의 점수가 정상관계를 갖고 있기 때문에 성과 지식을 연관지어 설명해 볼 수 있다. 그러나 본 연구에서는 실천점수에서만 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며, Naslund와 Fredrikson(1993)도 여자가 남자에 비해 바람직한 보건행동을 수행하는 것으로 보고하였다. 덧붙여 태도와 실천의 수준이 여자가 높은 것은 인지된 건강상태가 실천에 영향을 미치기 때문인 것으로 여겨진다. 즉, 여자가 남자보다 자신의 건강상태에 대해 불건강한 것으로 판정하고 있기 때문에 예방적 실천에 더 적극적인 것으로 사료되어진다.

KAP수준간의 상관성을 살펴보면 Bastani 등(1994), Nsourjah 등(1994), Magruder 등(1993)의 연구결과와 같이 지식 점수의 증가가 태도점수의 증가와 관계가 있었으며, Wardle 등(1994)의 연구결과와 같이 태도점수의 증가가 지식 및 실천점수의 증가와 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 지식은 태도와는 관련이 있으나 실천과는 직접적으로 관련을 맺고 있지 못하는 것으로, 지식이 행동에 영향을 미친다는 Bergamaschi 등(1995), Buller 등(1995)의 연구결과들과는 상반된 결과를 나타내었고, Kubar 등(1995), Raju 등(1995), Naslund 등(1993)과는 동일한 결과를 나타내었다. 또한 타 질환에 대한 지식과는 높은 상관성을 나타내고 있었다. 이는 고혈압 지식과 당뇨병 지식이 서로 관련성을 가진 것으로, 한 질환

의 지식 향상이 다른 질환의 지식 향상에 관계한다는 Osborne 등(1993)의 연구결과와 맥락을 같이한다고 볼 수 있다.

이상의 결과를 종합하면, 지식은 성, 교육수준, 태도와 관련이 있고, 태도는 교육수준, 지식, 실천과 관련이 있으며, 실천은 성, 건강상태, 태도와 관련이 있는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구에서는 지식과 태도, 실천의 각 문항들이 각 내용별로 서로 완전한 일치성을 갖고 있지 못하기 때문에 지식, 태도, 실천에 대해 연결된 분석을 할 수 없었으므로 해석에 있어서 많은 제한점을 지니고 있다. 따라서 지식의 총점, 태도의 총점, 실천의 총점을 가지고 각각 수준만을 파악한 결과이므로 추후 동일 개념에 대한 지식, 태도, 실천의 관련성을 파악할 수 있는 연구가 진행되어야 하겠다.

## V. 결 론

본 연구는 전라북도 남원시에 소재하는 J초등학교 학부모층 30-49세에 해당하는 성인 288명을 대상으로 1991년 감지용 등에 의해 개발된 "우리나라 주요 성인병의 예방을 위한 자가문진표"의 내용중 고혈압과 당뇨병에 관한 문항을 수정 보완하여 1997년 2월 11-20일까지 농촌지역의 주민의 고혈압과 당뇨병 예방을 위한 KAP 조사를 실시하였다. KAP 평가를 위해 고혈압 및 당뇨병을 위한 각각의 지식, 태도, 실천 점수의 총점은 KAP 영역별로 5등급으로 구분되어졌으며, KAP에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위해 결과를 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 조사대상자의 일반적인 특성은 연령층에서 40대가 약간의 우위를 차지하고 있었으며, 교육수준은 남자가 여자보다 높은 경향을 보이고 있었다. 체형별 구분은 과소체중군이 13.2%, 과다체중군이 16.3%였고, 78.1%가 자신의 건강상태에 대해 '건강하다'고 응답하였다.

2. 고혈압과 당뇨병의 KAP 점수는 고혈압의 경우 평균점수가 지식이 10.4, 태도가 31.5, 실천이 42.3으로 나타났으며, 당뇨병의 경우 지식이 9.1, 태도가 31.2, 실천의 경우 41.6으로 나타났다. 등급별 분포를 살펴보면, 고혈압의 경우 1-2등급

에 해당되는 상위수준('아주 좋다', '좋다')이 지식에서는 68.1%, 태도에서는 96.2%, 실천에서는 89.6%로 나타났으며, 당뇨병의 경우 지식에서는 47.9%, 태도에서는 96.9%, 실천에서는 84.4%로 나타났다.

3. 질병간의 KAP의 수준차이를 살펴보면 조사대상자들이 당뇨병에 관한 지식보다 고혈압에 관한 정확한 지식을 더 많이 소유하고 있는 것으로 나타났으며, 태도에서는 유사한 수준을 보였고, 실천에서는 고혈압에 관한 실천이 다소 높은 실천경향을 보이고 있었다.

4. 고혈압 및 당뇨병 예방을 위한 KAP에 영향을 미치는 변수를 살펴보면, 지식은 성, 교육수준, 태도 및 타 질환에 관한 지식과 관련이 있는 것으로 나타났고, 태도는 교육수준, 지식, 실천과 관련이 있는 것으로 나타났으며, 실천은 성, 건강상태, 태도와 관련이 있는 것으로 나타났다( $p < 0.05$ ).

이상과 같은 연구결과를 통하여 성인에게 발생률이 높은 고혈압 및 당뇨병을 위한 보건교육을 실시할 때에는 지식의 함양 뿐만 아니라 보건행동에 직접적인 영향을 미칠 수 있는 긍정적인 태도형성에 중점을 두어야 한다고 시료된다. 또한 지식이 태도에 직접적인 영향력이 크지 못하다고 할지라도 태도의 인지적 측면을 강화시킬 수 있는 지식의 종대 및 신념의 강화는 보건교육의 가장 기본적인 내용이 되어서므로 지식의 측면 역시 강화되어야 하겠다.

그러므로 예방실천을 위한 바람직한 보건행동의 변화는 인지된 지식과 태도와의 일치성이 높아질 때 더욱 가속화되어 질 수 있으므로 질병에 관한 정확한 지식 제공을 기초로 한 긍정적인 태도의 형성이 매우 중요하다. 또한 정확한 KAP의 의미를 전달함으로써 자기효능(Self Efficacy) 의식을 높여주어 궁극적으로 행동변화를 유도할 수도 있기 때문에 건강증진적인 면에서도 그 의의가 크다고 하겠다. 더불어 인지하는 건강상태가 불건강할수록 태도 및 실천형성을 증가시킬 수 있으므로 보건교육의 내용에 자신의 건강상태를 정확히 파악하고, 관리할 수 있는 자가관리 내용 및 질병에 대한 위기감을 증가시킬 수 있는 내용이 강화되어야 하겠다.

## 참고 문헌

1. 강지용, 경난호, 채영문, 이순남, 박정선. 우리나라 주요 성인병의 예방을 위한 자가문진표 개발, *이화의대지* 1991;14(1):51-60
2. 김 명, 서혜경, 서미경, 김영복. 보건교육 이론과 적용. 서울. 계축문화사. 1997. 112-128
3. 김영임, 이시백, 정연강, 이규성. 보건교육. 서울. 한국방송통신대학교출판부. 1996. 53-79
4. 안길수, 천병렬, 예민해. 농촌지역 주민의 만성 퇴행성질환 유병률 및 이용의료기관. *한국농촌의학회지* 1996;21(2):209-220
5. 유승흠 등. 피보험자 건강진단의 비용-효과분석. 연세대학교 인구 및 보건 개발 연구소. 1987
6. 이정애. 농어촌 주민의 건강수준 현황과 건강증진 방안. *한국농촌의학회지*, 1995;20(2):211-234
7. 박기준. 농어촌 주민의 건강증진 정책방안. *한국농촌의학회지* 1995;20(2):199-200
8. 정영옥, 김상순. 일부 농촌주민의 건강증진 생활양식 수행정도. *한국농촌의학회지* 1995;20(2):133-148
9. 최삼섭, 위자형, 이선희. 농촌주민의 성인성 질병실태와 보건지도. *한국농촌의학회지* 1995;20(2):111-120
10. 통계청. 사망원인 통계연보. 1985-1994
11. Andie L. Knutson. *The Individual, Society, and Health Behavior*. New York, Russell Sage Foundation, 1980. 259-312
12. Bastani R., Maxwell AE., Carbonari J., Rozelle R., Baxter J., Vernon S. Breast cancer knowledge, attitudes, and behaviors: a comparison of rural health and non-health workers. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 1994;3(1):77-84
13. Bergamaschi A., Zanetti F., Stampi S., De Luca G. Consumption, behavior and knowledge with respect to alcoholic drink in student nurses in the province of Bolohna. Italy. *European Journal of Epidemiology* 1995;11(2): 185-91
14. Brook U., Heim M., Alkatali Y. Attitude, knowledge and habits of high school pupils in Israel regarding oral health. *Patient Education & Counseing* 1996;27(2):171-75
15. Buller DB., Callister MA., Reichert T. Skin cancer prevention by parents of young children: health information sources, skin cancer knowledge, and sun-protection practices. *Oncology Nursing Forum* 1995;22(10):1559-66
16. Davis SK., Winkleby MA., Farquhar JW. Increasing disparity in knowledge of cardiovascular disease risk factors and risk-reduction strategies by socioeconomic status: implications for policymakers. *American Journal of Preventive Medicine* 1996;11(5):318-23
17. Kubar WL., Rodrigue JR., Hoffmann RG. Children and exposure to the sun: relationships among attitudes, knowledge, intentions, and behavior. *Psychological Reports* 1995;77(2):1136-38
18. Magruder B., Whitbeck LB., Ishii-Kuntz M. The relationship between AIDS-related information sources and homophobic attitudes: a comparison of two models. *Journal of Homosexuality* 1993;25(4):47-68
19. Matuja WB., Rwiza HT. Knowledge, attitude and practice(KAP) towards epilepsy in secondary school students in Tanzania. *Central African Journal of Medicine* 1994;40(1):13-8
20. Mercer MA., Gates N., Holley M, Malunga L., Arnold R. Rapid KABP survey for evaluation of NGO HIV/AIDS prevention projects. *AIDS Education & Prevention* 1996;8(2):143-54
21. Naslund GK., Fredrikson M. Health behavior, knowledge and attitudes among Swedish university students. *Scandinavian Journal of Psychology* 1993;34(3):197-211
22. Nourjah P., Wagener DK., Eberhardt M,

- Horowitz AM. Knowledge of risk factors and risk behaviors related to coronary heart disease among blue and white collar male. *Journal of Public Health Policy* 1994;15(4):443-59
23. Nowak M., Speare R. Gender differences in food-related concerns, beliefs and behaviors of north Queensland adolescents. *Journal of Paediatrics & Child Health* 1996;32(5):424-27
24. Osborne ML., Kistner JA., Helgrmo B. Developmental progression in children's knowledge of AIDS: implications for education and attitudinal change. *Journal of Pediatric Psychology* 1993;18(2):177-92
25. Quick RE., Gerber ML., Palacios AM, Beingolea L., Vargas R. Using a knowledge, attitude and practices survey to supplement findings of an outbreak investigation: cholera prevention measures during the 1991 epidemic in Peru. *International Journal of Epidemiology* 1996;25(4):872-78
26. Raju MS., Kopparty SN. Impact of knowledge of leprosy on the attitude towards leprosy patients: a community study. *Indian Journal of Leprosy* 1995;67(3):259-72
27. Sun WY., Chen WW. A preliminary study of potential dietary risk factors for coronary heart disease among Chinese American adolescents. *Journal of School Health* 1994;64(9):368-71
28. Wardle J., Steptoe A., Burckhardt R., Vogeles C., Vila J., Zarczynski Z. Testicular self-examination: attitudes and practices among young men in Europe. *Preventive Medicine* 1994;23(2):206-10