

보건진료소에 등록된 고혈압 환자의 순응도 연구

차선숙^{1)*}, 김건엽¹⁾, 이무식¹⁾, 나백주¹⁾, 박정환²⁾, 유태수³⁾
건양대학교 보건복지대학원¹⁾, 제주대학교 교육대학²⁾, 익산시보건소³⁾

A Study on Compliance of Hypertensive Patients Registered at Community Health Practitioner Post

Sun-Sook Cha^{1)*}, Keon-Yeop Kim¹⁾, Moo-Sik Lee¹⁾, Back-Joo Na¹⁾,
Jung-Hwan Park²⁾, Taec-Soo Yu³⁾

*Graduate school of public health & welfare, konyang university¹⁾, Jeju university graduate school
of education department of education²⁾, Iksan Public Health Center³⁾*

= ABSTRACT =

Objectives: This study was to evaluate the compliance of hypertensive patients and its related factors registered at Community Health Practitioner Post(CHCP).

Methods: 304 patients were interviewed by trained nursing students during one month(June~July 2004). The questionnaire included general characteristics, knowledge of hypertension, health education experience, constructs of Health Belief Model, self efficacy and so on. Compliance group was defined "having regularly medication and good life style". Good life style included regular exercise, non-smoking, little alcohol, low salt diet, weight control.

Results: In compliance group 90.3% of man and 93.3% of woman were regularly taking hypertensive medicine, and 45.2% of man and 56.4% of woman were having good life style (compliance group). In both man and woman, the group of higher education were more compliance group, but were statistically significant were in man($p<0.05$). In woman, the compliance group have significantly higher score in knowledge of hypertension($p<0.05$). The compliance group have significantly higher self-efficacy score in both man and woman ($p<0.05$). In Health Belief Model, susceptibility and benefit were statistically significant in man, seriousness, benefit and barrier in woman($p<0.05$). In multiple logistic regression analysis, education level and self efficacy in man and knowledge of hypertension, self-efficacy and benefit in woman were significant variables ($p<0.05$).

Conclusions: It is very important to evaluate and modify life-style adding to having regularly medication in hypertensive patients registered at CHCP. To this, health education programs about benefit to compliance and the methods to improve self-efficacy should be developed for this patients.

KEY WORDS : Compliance, Hypertensive patients, Primary health care post

* 교신저자: 익산시 망성면 내촌리 758-1, 전화: 063-862-3845, E-mail: 6368sscha@hanmail.net

서론

생활수준의 향상 및 생활양식의 변화에 따라 만성질환이 증가하고 있음은 이미 잘 알려진 사실이다. 최근 통계청에서 발표한 사망 자료에 의하면 순환기계 질환이 여성의 경우 사망원인 1순위이며 남성의 경우에는 암에 이어 2순위였다[1]. 또한 고혈압 관련 질병으로 인한 사망이 증가하고 있기 때문에 고혈압 관리는 개인뿐만 아니라 인구 집단에서의 중요한 보건 과제의 하나이다. 특히 농촌지역 주민의 고령화 추세에 따라 고혈압 이환률이 점차 증가하여 농촌주민 4명 중 1명은 고혈압을 가지고 있는 것으로 나타났다. 이에 따라 보건복지부는 1995년부터 보건진료소의 주요 사업으로 통상질환관리, 건강증진사업 등을 제시하고 중점 추진사업으로 고혈압 및 당뇨병 관리 등을 정하였다.

고혈압은 조기발견과 적절한 관리를 통해 합병증 예방이 가능함에도 지속적으로 질병 관리가 되지 않아 개인과 가족 등 사회적으로 커다란 손실을 가져오고 있으므로 건강증진을 위한 중요한 전략 내용으로 다루어져야 한다[2]. 특히 고혈압성 질환은 다른 많은 만성퇴행성질환과는 달리 효과적인 관리 방법이 알려져 있으나 실제 지역사회에서 고혈압 관리는 용이하지 않다.

고혈압 관리방법은 크게 약물요법과 생활요법으로 나누어지며, 생활요법인 비약물요법에는 금연, 운동, 저염식, 체중관리, 절주 등이 있다. 외국의 경우 진단된 고혈압 환자의 1/6만이 치료를 제대로 받고, 우리나라의 경우에도 고혈압 환자가 지속적으로 치료 받는 수는 20% 정도에 불과하다는 연구 결과를 볼 때 고혈압 환자의 치료순응에 문제점이 있음을 알 수 있다[3]. 따라서 효율적이고 효과적인 고혈압 관리체계를 위해서는 치료순응도의 향상이 필수적이라 하겠다.

외국의 연구에 의하면 고혈압 치료순응에는 환자 개인의 특성과 치료 방법적 요인, 의로서

비스에 대한 접근성, 의료제공 체계에 대한 만족도, 가족을 비롯한 사회적 지지 정도 등이 영향을 미친다고 알려져 있다. 국내에서는 개인적 요인, 고혈압과 관련된 지식이나 태도, 보건의료의 제도적 요인 등이 환자들의 치료순응도와 관련이 있다고 밝혀졌다[4,5]. 또한 건강신념모델을 이용하여 고혈압의 정도, 고혈압에 대한 심각성 인지, 고혈압 치료에 대한 인지와 태도, 행위를 강화할 수 있는 외부 요인 등이 순응도에 영향을 미친다고 보고 된 연구들이 있다[6, 7].

그 동안 우리 나라에서 이루어진 고혈압 치료순응에 관한 연구들은 대부분 대학병원에서 외래를 방문한 고혈압 환자들을 대상으로 약물복용에 대한 순응을 조사하였으며, 일부 농촌지역 주민들을 대상으로 한 고혈압 환자 약물 순응도에 관한 조사가 대부분이다. 보건소의 방문보건사업이 본격적으로 실시되면서도 고혈압 환자들을 대상으로 지속적인 약물복용 순응과 관련된 관리 양상을 파악하기 위한 연구는 많지 않았다[7,8]. 농촌지역에서 고혈압의 인지율, 치료율, 관리율이 낮다는 기존의 연구 결과[9] 농촌지역 보건진료소를 이용하는 주민들 중 고혈압 환자가 많음을 고려할 때, 보건진료소에 등록된 고혈압 환자들을 대상으로 약물치료 및 생활요법을 통한 체계적인 고혈압 관리가 중요하다고 하겠다.

본 연구의 목적은 보건진료소에 등록된 고혈압 환자를 대상으로 고혈압 환자들의 관리에 있어 중요한 약물 및 생활요법의 순응 정도를 파악하고, 이에 관련된 요인들을 파악하여 보건진료소에 등록된 고혈압 환자 관리에 도움을 주고자 한다.

대상 및 방법

1. 연구 대상 및 도구

본 연구는 2004년 6월 21일 부터 7월 16일까지 실시하였으며, 현재 도농복합 2개시 12개 보건진료소에 등록된 고혈압 환자 452명 중

304명(67.3%)을 대상으로 이루어 졌다.

조사는 구조화된 설문지를 사용하여 연구의 목적, 조사내용 및 면접조사 요령에 대해 충분한 사전 교육을 받은 간호대학 재학생과 보건진료원이 내소한 고혈압 등록자와 등록된 고혈압 환자 중 거동이 불편한 고혈압 환자들을 대상으로 가정방문을 통해 면접조사를 실시하였다.

조사 내용은 인구 사회학적 특성으로 성, 연령, 교육수준, 직업, 주관적 경제상태, 보험종류 등을 조사하였으며 건강신념모델 변수 중 감수성, 심각성, 유익성, 장애도, 행동계기를 조사

하였다. 또한 고혈압 관련 지식과 자기효능감을 Park[10]이 개발한 도구를 사용하였으며 총 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다.

본 연구에서는 대상자가 고혈압 진단을 받은 후 의사의 지시에 따라 처방대로 1년간 꾸준히 약물을 복용한 사람들 중 고혈압 관리를 위해 비약물요법인 생활요법(금연, 절주, 저염식, 규칙적 운동, 체중관리)을 함께 꾸준히 실천한 대상자(총점수가 9점 이상)를 순응군으로 하였고, 약물요법을 꾸준히 하지 않았거나 생활요법 측정 점수가 9점 미만인군을 비순응

표 1. 고혈압 순응연구에 사용된 변수

단위 : 명(%)

변 수	측 정 내 용			
일반적 특징				
연령	1. 40~59세	2. 60~69세	3. 70~79세	4. 80세 이상
교육수준	1. 무 학	2. 초등학교	3. 중졸 이상	
직업	1. 있 다	2. 없 다		
배우자	1. 있 다	2. 없 다		
경제수준	1. 잘 산 다	2. 보통이다	3. 못 산 다	
의료보장	1. 건강보험	2. 의료급여		
진단 및 치료				
진단후기간	1. 5년 이하	2. 5~10년	3. 10년 이상	
진단기관	1. 병 의 원	2. 보건기관	3. 기 타	
합병증	1. 건강검진	2. 증 상	3. 우 연 히	4. 기 타
보건교육	1. 예	2. 아 니 오		
관리도움자	1. 가 족	2. 이웃친구	3. 의 료 인	
심각성				
고혈압 질환의 심각성 유무	1. 심각하다	2. 심각하지 않다		
감수성				
고혈압으로 인한 합병증 유무	1. 많이 생긴다	2. 생기지 않는다		
유익성				
치료를 통한 혈압조절 효과 유무	1. 있 다	2. 없 다		
치료를 통한 합병증 예방 유무	1. 있 다	2. 없 다		
장애도				
치료로 인한 일상생활 장애 유무	1. 있 다	2. 없 다		
불편도				
고혈압 약물복용 불편 유무	1. 불편했다	2. 불편하지 않았다		
행동계기				
고혈압 증상 경험 유무	1. 있 다	2. 없 다		
가까운 사람 합병증 발생 유무	1. 예	2. 아 니 오		

4 보건진료소에 등록된 고혈압 환자의 순응도 연구

군으로 분류하였다. 또한 연구에 사용된 변수는 다음과 같다(표 1).

2. 분석 방법

조사자 304명을 대상으로 일반적 특성에 대한 남녀별 관계를 백분율로 빈도분석을 하였으며, 통계적 검증은 카이제곱 검정을 하였다. 빈도분석시 남자와 여자를 분리 하였으나 통계적 검증시에는 남녀 각각에 대해 순응군과 비순응군으로 분류하여 비교하였다.

약물복용 여부와 생활요법 총점수를 기준으로 순응군과 비순응군으로 나누어, 고혈압 순응도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 일반적 특성, 건강신념모델 변수, 고혈압에 대한 지식, 자기효능감 변수를 이용하여, 카이제곱 검정 및 t-검정을 실시하였다. 남자와

여자의 특성이 다를 것으로 생각하고 남녀로 각각 나누어 분석을 실시하였다.

단변량 분석에서 통계적으로 의미있는 변수들을 독립변수로 하고 순응정도를 종속변수로 한 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Sciences) 10.0판을 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 성별에 따른 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성을 살펴보면 총 응답자 304명 중 여자 211명(69.4%), 남자 93명(30.6%)이었다. 연령별로는 70대, 60대, 80대, 40~50대 순으로 나타났으나 남녀 유의한 차

표 2. 성별에 따른 일반적 특성

단위 : 명(%)

	남 자	여 자	계	p-값
연 령 (세)				
40~59세	10(10.8)	19(9.0)	29(9.5)	0.77
60~69세	29(31.2)	73(34.6)	102(33.6)	
70~79세	43(46.2)	88(41.7)	131(43.1)	
80세 이상	11(11.8)	1(14.7)	42(13.8)	
교육수준				
무학	25(26.9)	127(60.2)	152(50.0)	0.05
초등학교	42(45.1)	75(35.5)	117(38.5)	
중졸이상	26(28.0)	9(4.3)	35(11.5)	
직 업				
있다	81(87.1)	71(33.6)	152(50.0)	0.05
없다	12(12.9)	140(66.4)	152(50.0)	
배우자				
있다	83(89.2)	96(45.5)	179(58.9)	0.05
없다	10(10.8)	115(54.5)	125(41.1)	
경제수준				
잘산다	5(5.4)	20(9.5)	25(8.3)	0.05
보통이다	70(75.3)	118(55.9)	188(61.8)	
못산다	18(19.3)	73(34.6)	91(29.9)	
의료보장				
건강보험	85(91.4)	185(87.7)	270(88.8)	0.22
의료급여	8(8.6)	26(12.3)	34(11.2)	
계	93(30.6)	211(69.4)	304(100.0)	

표 3. 성별에 따른 약물치료 및 생활특성에 따른 순응정도

단위 : 명(%)

	남자	여자	계	p-값
약물치료				
있다	84(90.3)	197(93.4)	281(92.4)	0.24
없다	9(9.7)	14(6.6)	23(7.6)	
운동				
꾸준히한다	16(17.2)	20(9.5)	36(11.8)	0.01
가끔한다	47(50.5)	55(26.1)	102(33.6)	
전혀안한다	30(32.3)	136(64.4)	166(54.6)	
체중				
꾸준히한다	28(30.1)	47(22.3)	75(24.3)	0.08
가끔한다	30(32.3)	56(26.5)	86(28.3)	
전혀안한다	35(37.6)	108(51.2)	143(47.4)	
저염식				
꾸준히한다	29(31.2)	71(33.6)	100(32.9)	0.27
가끔한다	39(41.9)	62(29.4)	101(33.2)	
전혀안한다	25(26.9)	78(37.0)	103(33.9)	
금연				
꾸준히한다	44(47.3)	160(74.9)	204(66.4)	0.01
가끔한다	7(7.5)	6(2.8)	13(4.3)	
전혀안한다	42(45.2)	45(22.3)	87(29.3)	
절주				
꾸준히한다	28(30.1)	152(72.0)	180(59.2)	0.01
가끔한다	30(32.3)	11(5.3)	41(13.5)	
전혀안한다	35(37.6)	48(22.7)	83(27.3)	

이는 없었다. 교육 수준을 살펴보면 여자보다는 남자가 교육 수준이 높은 것으로 나타나 통계적으로 남녀간에 유의한 차이가 있었다 ($p < 0.05$). 또한 직업과 배우자에 있어서 남녀간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($p < 0.05$). 주관적 경제상태에 있어서는 남녀에 있어서 유의한 차이를 발견할 수 없었으며 '잘산다'고 응답한 경우 여자가 많았다. 의료보험은 남녀 전체에서 의료급여(11.2%)보다는 건강보험(88.8%)을 가진 경우가 많았으며, 남녀간 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 2).

2. 성별에 따른 약물요법 및 생활요법 순응정도
 성별에 따른 약물요법 및 생활요법에 따른 순응정도를 살펴보면 남자의 경우 90.3%, 여자의 경우 93.3%에서 '규칙적으로 꾸준히 약물요

법을 한다'고 응답하였다. 생활요법과 관련한 5개 문항(운동, 저염식, 절주, 체중조절, 금연)에 있어서는 운동, 절주, 금연 등에서 남녀 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다 ($p < 0.05$). 체중조절에 있어서는 '전혀 안한다'고 응답한 경우 남자는 37.6%, 여자는 51.2%였다. 남녀 저염식과 관련해서 전체 응답자에서 '꾸준히 한다'(32.9%), '가끔 한다'(33.2%), '전혀 안한다(33.9%)'로 나타났다(표 3).

3. 일반적 특성에 따른 성별 순응군 및 비순응군 분포

일반적 특성에 따른 성별 순응군 및 비순응군 분포를 살펴보면 남자는 교육수준이 순응에 영향을 미치는 요인으로 통계적으로 유의하게 나타났다($p < 0.05$). 그러나 연령에 있어서

표 4. 일반적 특성에 따른 성별 순응군 및 비순응군 분포

단위 : 명(%)

	남 자	여 자	계	p-값
	순응군	비순응군	순응군	비순응군
연 령 (세)				
40~59세	7(70.0)	3(30.0)	13(68.4)	6(31.6)
60~69세	11(37.9)	18(62.1)	43(58.9)	30(41.1)
70~79세	21(48.8)	22(51.2)	52(59.1)	36(40.9)
80세이상	3(27.3)	8(72.7)	11(35.5)	20(64.5)
교육수준				
무학	5(20.0)	20(80.0)*	63(49.6)	64(50.4)
초등학교	20(47.6)	22(52.4)	49(65.3)	26(34.7)
중졸이상	17(65.4)	9(34.6)	7(77.8)	2(22.2)
직 업				
있다	37(45.7)	44(54.3)	43(60.6)	28(39.4)
없다	5(41.7)	7(58.3)	76(54.3)	64(45.7)
배우자				
있다	3(30.0)	7(70.0)	64(55.7)	51(44.3)
없다	39(47.0)	44(53.0)	55(57.3)	41(42.7)
경제수준				
잘산다	6(33.3)	2(40.0)	14(70.0)	6(30.0)
보통이다	33(47.1)	37(52.9)	70(59.3)	48(40.7)
못산다	18(19.3)	12(66.7)	35(47.9)	38(52.1)
의료보장				
건강보험	39(45.9)	46(54.1)	105(56.8)	80(43.2)
의료급여	3(37.5)	5(62.5)	14(53.8)	12(46.2)

표 5. 성별 순응군 및 비순응군 고혈압에 대한 지식·자기효능감에 대한 평균점수 분포

(표준±표준편차)

	남 자	여 자	계	p-값
	순응군	비순응군	순응군	비순응군
지식	6.62±1.3	5.71±2.1	5.77±1.7	4.31±2.0*
자기효능감	25.7±3.1	23.1±2.7	25.1±2.3	2.41±2.1*

* p < 0.05 (t-검정에 의함)

는 순응의 정도가 40~50대, 70대, 60대, 80대 순으로 나타났으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 경제수준은 '잘산다'라고 응답한 경우 유의하지는 않았지만 순응에 있어 정도 차이만 있는 것으로 나타났다. 여자는 순응군 및 비순응군 연령에 있어 유의하지는 않았지만 40~

50대, 60대, 70대, 80대 순으로 나이가 적을수록 순응 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 교육수준이 높을수록, 직업이 있는 경우, 경제수준이 '잘산다'라고 응답한 경우 유의하지는 않았지만 순응 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다(표 4).

4. 성별 순응군 및 비순응군 고혈압에 대한 지식·자기효능감에 대한 평균점수 분포

성별 순응군 및 비순응군 고혈압에 대한 지식 점수에서 남자는 유의하게 나타나지 않았으나 여자는 순응군이 비순응군보다 고혈압에 대한 지식 점수가 높은 것으로 통계적으로 유의하게 나타났다($p<0.05$). 자기효능감 점수는 남녀 모두 순응군과 비순응군에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p<0.05$)(표 5).

5. 건강신념 모델에 따른 성별 순응군 및 비순응군 분포

건강신념모델 변수인 심각성, 감수성, 유익성, 장애도, 불편도, 행동계기에 따른 성별 순응군 및 비순응군 분포를 살펴보면 남자 대상자 있어 순응군과 비순응군에서 심각성은 유의하게 나타나지 않았지만 '고혈압이 심각한 질병이다'라고 응답한 경우 순응군이 높은 것으로 나타났다. 그러나 감수성에서는 '고혈압으로 인해 합병증이 많이 생긴다'라고 응답한 경우에서 순응군이 54.5%로 '합병증이 생기지 않는다'라고 응답한 경우의 순응군 31.6%보다 통계적으로 유의하게 높았다($p<0.05$). 여자는 심각성에 있어서 '고혈압이 심각한 질병이다'라고 응답한 경우 순응군이 65.5%로 '심각하지 않다'라고 응답한 경우의 40.3%보다 통계적으로 유의하게 나타났다. 그러나 감수성에 있어서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

유익성, 장애도에 따른 성별 순응군 및 비순응군 분포를 살펴보면 남자는 순응군과 비순응군에서 '고혈압 치료를 통해 혈압 조절 효과가 있다고 생각하십니까?'라는 질문에 '있다'라고 응답한 경우 통계적으로 유의하게 나타났다($p<0.05$). 여자는 '고혈압 치료를 통해 혈압 조절 효과가 있다고 생각하십니까?'라는 질문과 '고혈압 치료를 통해 합병증 예방에 효과가 있다고 생각하십니까?'라는 유익성 관련 문항 모두에서 '있다'라고 응답한 경우 순응군에서 통계적으로 유의하게 나타났다($p<0.05$). 또한 '

고혈압 치료 때문에 일상적인 생활을 하는데 지장이있습니까?'라는 장애도를 묻는 질문에 '있다'라고 응답한 경우에서 순응군이 유의하게 나타났다($p<0.05$). 행동계기에 있어서는 남녀 모두 유의한 차이는 나타나지 않았다. 또한 여자 순응군과 비순응군에 있어 '고혈압으로 인해 가족이나 가까운 사람이 합병증이 생겼습니까?'라는 질문에서도 통계적으로는 유의한 차이는 없었으나 순응군과 비순응군에서 정도 차이는 있는 것으로 나타났다(표 6).

6. 성별 순응 정도를 종속 변수로 한 로지스틱 회귀 분석

단변량 분석에서 의미 있는 변수들을 독립 변수로 하고 순응 정도(순응군, 비순응군)를 종속변수로 한 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 남자에 있어서는 교육수준, 자기효능감이 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($p<0.05$). 즉, 교육수준이 높을수록, 자기효능감이 또한 높을수록 순응군에 포함될 가능성이 높았다. 여자에 있어서는 고혈압에 대한 지식, 자기효능감, 유익성이 통계적으로 유의한 변수로 나타났다($p<0.05$). 즉, 고혈압에 대한 지식이 높을수록, 자기효능감이 높을수록, 지각된 유익성이 있을수록 순응군이 될 가능성이 높았다(표 7).

고 찰

농촌 지역사회를 대상으로 한 지역 단위 고혈압 관리 사업은 이제까지 그 효과가 증명되어 왔다. 일본에서는 농촌 지역사회를 대상으로 한 연구에서 약 25년간 장기간에 걸쳐 지역사회를 대상으로 고혈압 환자에 대한 체계적인 관리사업을 통해 고혈압 관리율을 높이고 심혈관계 질병으로 인한 사망률을 감소시킨다는 보고를 하고 있다. 이를 위해서는 고혈압 환자의 순응도를 높이는 것이 중요한데, 우선적으로 순응 정도를 파악하고 순응에 미치는 요인을 파악하는 것이 필요할 것이다.

표 6. 건강신념 모델에 따른 성별 순응군 및 비순응군 분포

단위 : 명(%)

	남 자	여 자	계	p-값
	순응군	비순응군	순응군	비순응군
심각성				
심각하다	35(50.7)	34(49.3)	91(65.5)	48(34.5)*
심각하지 않다	7(29.2)	17(70.8)	27(40.3)	40(59.7)
감수성				
많이 생긴다	30(54.5)	25(45.5)*	58(63.0)	34(37.0)
생기지 않는다	12(31.6)	26(68.4)	54(49.1)	56(50.9)
유익성(혈압조절)				
있다	35(54.7)	29(45.3)*	99(64.7)	54(35.3)*
없다	7(24.1)	22(75.9)	20(35.1)	37(64.9)
유익성(합병증예방)				
있다	32(50.0)	32(50.0)	74(63.2)	43(36.8)*
없다	9(32.1)	19(67.9)	45(48.4)	48(51.6)
장애도				
있다	23(43.4)	30(56.6)	71(63.4)	41(36.6)*
없다	19(47.5)	21(52.5)	48(49.0)	50(51.0)
불편도				
불편했다	24(43.2)	28(53.8)	70(55.6)	56(44.4)
불편하지 않았다	18(43.9)	23(56.1)	49(58.3)	35(41.7)
행동계기(증상경험)				
있다	27(45.0)	33(55.0)	91(56.5)	70(43.5)
없다	15(45.5)	18(54.5)	28(56.0)	22(44.0)
행동계기(가까운사람의합병증발생)				
예	18(47.4)	20(52.6)	55(61.1)	35(38.9)
아니오	24(43.6)	31(56.4)	64(52.9)	57(47.1)

* p < 0.05 (t-검정에 의함)

이에 본 연구는 보건진료소에서 등록, 관리되고 있는 환자들을 대상으로 약물요법 뿐만 아니라 생활요법에 대한 순응도를 파악하여 향후 보건진료소에서 효과적인 고혈압 환자 관리를 위한 기초자료로 활용하고자 실시하였다.

농촌지역 주민들을 대상으로 한 고혈압 순응 연구는 이제까지 많이 수행되었는데[7] 일개 농촌지역을 대상으로 한 연구에서도 375개월간 치료순응률을 52%로 보고하였다. 본 연구에서는 규칙적으로 약물치료를 받는다고 응답한 경우 남자가 90.3%, 여자는 93.3%로 높게 나타났으며, 생활요법 실천과 관련하여 남자는

45.2%, 여자는 56.4%로 나타났다

남녀별 순응군과 비순응군으로 분류 비교하였을 경우 남자의 경우 교육수준에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며, 여자는 교육수준에 있어 유의하지는 않았지만 교육수준이 높을수록 순응 정도에 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 남녀 순응군에서 연령이 낮을수록, 직업을 가지고 있는 경우, 주관적 경제수준에서 '잘산다'고 응답한 경우 유의하지는 않았지만 순응 정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 일반적 특성 중 연령이 높을수록 치료 지속도가 높아지고 젊은 층에서 치료 중단자가 많다는 연구 결과와 일치 하였다[11].

표 7. 성별 순응 정도를 종속변수로 한 로지스틱 회귀분석

단위 : 명(%)

구 분	남 자			여 자			
	B	표준오차	비차비	B	표준오차	비차비	
교육수준†	초등학교	1.935	0.756	6.926*	0.442	0.430	1.556
	중졸이상	2.467	0.903	11.79*	0.323	0.961	1.382
고혈압에대한지식		0.025	0.170	0.882	0.261	0.099	1.298*
자기효능감		0.395	0.107	1.485*	0.241	0.081	1.272*
건강신념 모델	심각성‡	-	-	-	0.648	0.364	1.912
	감수성§	-1.483	0.617	0.227	-	-	-
	유익성	-1.012	0.608	0.364	1.084	0.372	2.959*
	유익성¶	-	-	-	0.115	0.335	1.121
	장애도**	-	-	-	-0.608	0.346	0.545

* p<0,05

† 교육수준이 무학인 경우를 기준

‡ 고혈압이라는 질환을 심각한 병이라고 생각하십니까?

§ 고혈압으로 인해 합병증이 생긴다고 생각하십니까?

|| 고혈압 치료를 통해 혈압 조절 효과가 있다고 생각하십니까?

¶ 고혈압 치료를 통해 합병증 예방 효과가 있다고 생각하십니까?

** 고혈압 치료 때문에 일상적인 생활을 하는데 지장이 있습니까?

고혈압에 대한 지식의 경우 남자에서는 유의한 차이를 나타내지 않았으나 여자에 있어서는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 비록 남자에서는 유의하지는 않았지만 이는 일반적으로 만성질환의 효율적 관리를 위해 질병에 대한 지식과 질병예방 및 치료를 위한 자가 관리에 관한 지식이 중요하다는 선행연구 결과[2] 고혈압 환자를 대상으로 한[12] 연구에서 지각정도가 높을수록 치료지시 이행정도가 높았던 점과 일치하는 결과이다.

고혈압에 대한 자기효능감이 남녀 모두 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났는데[13] 당뇨병 환자를 대상으로 한 연구와 일치한다.

본 연구에서는 고혈압에 대한 지식 정도가 높고 자기효능감이 높은 경우 고혈압에 대한 순응이 높은 것으로 나타났는데, 이는 고혈압 관련 교육에 의해 혈압 조절과 관련된 자가간호 내용을 습득하고 실천하게 되는 학습효과

와 자가간호를 통해 자신의 행위가 직접적으로 혈압 관리에 영향을 미치고 자가간호 행위에 대해 자신감을 강화하여 자가간호 행위가 증진 된다는 연구 결과와 일치한다[14]. 또한 추가적인 연구가 있어야 명확해지겠지만, 고혈압 환자를 대상으로 단지 보건교육을 통한 지식 전달만 할 것이 아니라 환자들의 자기효능감을 증진 시키는 프로그램을 추가적으로 개발하여 실제 현장에서 적용할 수 있도록 하여야 것이다.

남녀별 건강신념모델 변수 중 심각성, 감수성, 유익성, 장애도, 행동계기 등이 순응에 미치는 요인을 살펴본 결과 단변량 분석에서는 남자의 경우 감수성, 유익성이 유의한 것으로 나타났으며, 여자의 경우 심각성, 유익성, 장애도가 유의한 것으로 나타났다.

단변량 분석에서 의미 있는 변수인 교육수준, 고혈압에 대한 지식, 자기효능감, 심각성, 감수성, 유익성, 장애도를 독립변수로 하고 순

응 정도를 종속변수로 한 다중 로지스틱 회귀 분석 결과 남자는 교육수준과 자기효능감이 유의한 변인으로 파악 되었다. 이는 기존의 고혈압 환자를 대상으로 한 연구와 일치한다 [15]. 여자에어서는 고혈압에 대한 지식, 자기효능감, 건강신념모델 변수 중에서 유의성이 유의한 변수임을 보여 주었다.

일개 농촌지역 보건진료소에 등록된 고혈압 환자들은 다양한 특성을 지니고 있다. 또한 이들은 사회·경제적, 건강, 의료, 사회·심리적 으로 취약한점 등 여러 가지 면에서 제한점을 많이 갖고 있는 것으로 알려져 있다. 본 연구를 통해 고혈압 순응에는 여러 요인들이 복합적으로 영향을 미치는 것으로 나타나 보건진료소에 등록된 고혈압 환자들의 순응도를 높이기 위해선 다각적인 접근 관리방법을 통한 보건사업이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 고혈압 순응에 영향을 미치는 요인을 파악 하고자 하였으나, 지역사회에 대한 단면 연구로 원인적 연관성을 입증하기 어려워 향후 코호트연구나 개입연구 등을 통해 직접적인 원인이 되는 요인을 찾아내는 추가적인 연구가 이루어져야 하겠다. 둘째, 순응도의 측정이 객관적인 지표에 의한 것이 아니라는 것이다. 약물요법의 가장 정확한 치료순응 측정법은 약의 혈중농도나 약리학적 표식자의 확인이겠지만 비용과 환자의 불편이 따르므로 현실적으로 어려운 점이었고 비약물요법인 생활요법도 대상자의 생활요법 습관의 변화에 따른 신체 변화 및 행동 변화 측정이 현실적으로 어려워서 이에 대한 조사는 설문조사를 통해 이루어 졌다. 셋째, 설문 문항수의 제한으로 환자의 특성이나 변수의 측정에 있어서는 정확성이 결여될 수 있다. 하지만, 응답자의 특성상 변수의 수가 많아지면 설문에 걸리는 시간이 길어지게 돼 응답자가 부정확한 응답을 하거나 도중에 설문을 그만 둘 가능성이 있어 설문문항을 일정개수 이하로 제한하였다.

요 약

본 연구는 고혈압 진단을 받고 일개 도농복합 2개 지역 12개 보건진료소에 등록된 고혈압 환자 중 연구에 동의한 304명을 대상으로 2004년 6월 21일 ~ 7월 16일까지 4주간에 걸쳐 고혈압 환자들의 약물치료 및 생활요법에 대한 순응도와 이에 미치는 요인을 파악하고자 실시되었다. 순응군은 약물요법을 꾸준히 하면서 생활요법 측정 점수가 9점 이상인 군으로 하였고, 약물요법은 꾸준히 하지 않거나 생활요법 점수가 9점 미만인 군을 비순응군으로 분류 하였고, 일반적인 특성, 건강신념모델 변수, 고혈압에 대한 지식, 자기효능감 등을 조사 하였다. 또한 남자와 여자의 특성이 다를 것으로 생각하고 남녀 각각에 대해 순응군과 비순응군으로 분류하여 통계적인 분석을 실시 하였으며, 주요 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 규칙적으로 약물치료를 받는다고 응답한 경우 남자(90.3%), 여자(93.3%), 생활요법을 실행 한다고 응답한 경우 남자(45.2%), 여자(56.4%)로 나타났다.
2. 남자는 교육수준이 높을수록 고혈압에 대한 순응군이 높았으며 통계적으로 유의하였다 ($p<0.05$).
3. 남녀순응군에 있어서 자기효능감 점수가 통계적으로 유의하게 높았다($p<0.05$). 여자순응군에 있어서 고혈압에 대한 지식 점수가 유의하게 높았다($p<0.05$).
4. 건강신념모델 변수와 관련해서는 남자에서는 감수성과 유의성, 여자에서는 심각성, 유의성, 장애도가 유의한 변수였다($p<0.05$).
5. 순응군과 비순응군을 종속변수로 한 다중 로지스틱 회귀분석 결과 남자에 있어서는 교육수준, 자기효능감이 여자에 있어서는 고혈압에 대한 지식, 자기효능감, 유의성이 통계적으로 유의한 변수로 나타났다($p<0.05$).

고혈압 환자의 관리에 있어 약물치료 못지

않게 중요한 것은 생활습관의 개선이다. 보건 진료소에 등록된 고혈압 환자의 경우 대부분 규칙적인 약물치료를 받고 있어, 보건진료원은 이에 대한 정기적인 확인과 더불어 잘못된 생활습관을 고칠 수 있도록 하고 효과적인 보건 교육을 통해 고혈압에 대한 올바른 지식을 습득하도록 하여야겠다. 또한 환자들을 대상으로 자기효능감을 높일 수 있는 방안을 모색하여 생활습관 개선을 통한 합병증 예방 등 순응에 따른 유익성에 대해 보다 적극적으로 인지시켜야겠다.

참고문헌

1. 통계청. 사망원인. 통계연보, 2001
2. Kim HO. A study on the prevalence rate of hypertension and the actual conditions of control. *J Korean Comm Nur* 1999; 10(1): 154-172 (Korea)
3. Bae SS, Kim J, Min KB, Kwon SH, Han DS. Patient compliance and associated factors in community-based hypertension control program. *Korean J Prev Med* 1999; 32(2): 215-227 (Korea)
4. Kim HW. A follow up study for drop-out of hypertensive patients registered in a community hospital. *J Korean Acad Fam Med* 1986; 7(1): 1-11 (Korea)
5. Choi NH, Kim KH, Choi JT, Kim KS. A study of the factors in influencing the compliance of hypertensive patients to therapy. *J Korean Acad Fam Med* 1991; 132: 1-121 (Korea)
6. Kim JR, Moon JK, Kang KH, Lee MS, Hong DY. Community-Based follow-up study of the compliance and its determinants in hypertension. *J Korean Pubic Health Assoc* 1997; 23(1): 79-100 (Korea)
7. Kim CY. Health behaviors related to hypertension in rural population of Korea *Korean J Prev Med* 2000; 33(1): 56-68 (Korea)
8. Ha YC. The prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension and related factors in rural Korea. *Korean J Prev Med* 2000; 33(4): 513-520 (Korea)
9. 박영임. 본태성 고혈압 환자의 자가 간호증진을 위한 자기 조절 프로그램효과. 서울대학교 간호대학원 박사학위 논문, 1994
10. Kam S. Treatment status and its related factors of the hypertension detected through community health promotion program. *Korean J rural Med* 2001; 26(2): 133-146 (Korea)
11. 이영희. 효능 기대증진프로그램이 자기효능과 자가간호 행위에 미치는 영향: 본태성 고혈압 환자를 중심으로. 연세대학교 간호대학원 박사학위 논문, 1994
12. Kim CG, Chung CH. Effects of telephone consulting program on self-efficacy and self-care in NIDDM patients *J Korean Acad Nur* 2002; 14(2): 306-314 (Korea)
13. Yu SJ, Song MS, Lee YJ. The effects of self-efficacy promotion and education program on self-efficacy, self-care behavior, and blood pressure for elderly hypertensive. *J Korean Acad Nur* 2001; 13(1): 201-207(Korea)
14. Hwang JH, Kang PS, Yun SH, Kim SB, Lee Ks. Health Behaviors in hypertensive patients. *J Korean Soc Health Education Promotion*. 2000; 17(1): 1-16 (Korea)