

농어촌 의료취약지역에서의 고혈압관리 실태와 보건진료전담공무원의 역할

조수연¹ · 김순찬² · 유정임³ · 한종숙⁴ · 서가원⁵

- 1, 보령시 보건소 학성보건진료소장 2, 금산군 보건소 부리보건진료소장
3, 부여군 보건소 신리보건진료소장 4, 청양군 보건소 백금보건진료소장
5, 호서대학교 간호학과 초빙교수

Hypertension Management Status in Vulnerable Rural Areas and the Role of Community Health Practitioners

Cho Sooyeoun¹ · Kim Soonchan² · Ryu Jeougim³ · Han Jongsuk⁴ · Kawoun Seo⁵

1. Community Health Practitioner, Haksung Primary Health Care Post
2. Community Health Practitioner, Buri Primary Health Care Post
3. Community Health Practitioner, Sinri Primary Health Care Post
4. Community Health Practitioner, Backgum Primary Health Care Post
5. Dept of Nursing, Hoseo University Visiting Professor

Purpose: This study was a descriptive study to investigate correlations between self-care behaviors and quality of hypertension management by hypertensive patients being cared by community health practitioners. **Method:** Participants were 583 people who were prescribed antihypertensive medications at a health clinic located in South Chungcheong Province. The survey was done from June 1 to July 30, 2018. A self-report questionnaire was administered, and data analysis was performed using descriptive statistics and Pearson correlation coefficients with the SPSS 24.0 program. **Results:** The rate of awareness, treatment, and control of hypertension were 97.9%, 99.1% and 92.8%, respectively. The number of hypertensive self-care behaviors was 1.82 (± 0.36) out of 3 points. The quality of hypertension management was 3.22 (± 0.46) out of 4 points. There was a moderate correlation between hypertensive self-care behaviors and quality of hypertension management ($r=0.340$, $p<0.001$). **Conclusions:** Results of this study confirm that the quality of hypertension management by community health practitioners is related to self-care behaviors

주요용어 : 보건진료전담공무원, 자가관리, 고혈압, 농촌

교신저자 서가원

우)31499 충청남도 아산시 배방읍 호서로 79번길 20

Tel: 041-540-9624, Fax: 041-540-9558, Email: enia24@naver.com

투고일: 2018년 10월 5일 | 심사완료일: 2018년 11월 20일 | 게재확정일: 2018년 12월 10일

of hypertensive patients. Therefore, it is necessary to improve the quality of hypertension management by health care specialists for self-management of hypertension patients. In addition, a systematic program to improve the quality of hypertension management by community health practitioner is needed.

Key words: Awareness, hypertension, self-management, rural health

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 성인 인구 중 고혈압 환자는 1,200만 명 이상으로 추정되며, 30세 이상 인구의 고혈압 유병률은 남자 35%, 여자 23%에 이르는 것으로 나타났다. 고혈압은 심근경색증과 뇌혈관질환, 신부전 등의 만성질환을 일으키는 선행요인으로[1] 제대로 관리하지 못하면 조기사망의 가장 큰 원인이 될 뿐만 아니라, 개인의 신체적, 심리적, 경제적인 고통을 가져올 수 있다[2]. 그동안 우리나라에서 고혈압 관리는 유럽심장학회 및 미국의 SPRINT(Systolic Blood Pressure Intervention Trial) 연구를 포함한 많은 임상연구들의 분석 결과들을 근거로 시행되었다. 그러나 이제 한국인에 맞는 한국형 적정 목표 혈압수준의 과학적 근거 제시를 위한 고혈압 중재 시험연구(K-SPRINT)를 기획하는 단계에 있으며 고혈압의 조기발견 및 조기치료를 통한 조절률 향상과 대국민 고혈압 캠페인 등을 통한 고혈압 예방관리 및 환자의 자가간호능력 향상에 집중하려는 노력을 계속적으로 실시하고 있다[3].

고혈압 관리에 대한 통계학적 수치로는 고

혈압의 인지율, 조절률과 치료율이 있다. 현재 우리나라 고혈압 유병자 중 자신이 고혈압 환자임을 인지하는 인지율은 68%이며 규칙적으로 진료를 보며 약물을 복용하는 치료율은 65%, 혈압이 정상수준이하로 조절되는 비율인 조절률은 46%로 나타났다[4]. 그 중 치료를 하고 있는 사람 중에서 혈압이 정상수준이하로 조절되는 비율인 조절률은 남녀 각각 71%로 보고되고 있다. 그러나 이러한 고혈압 지표는 고혈압 관리를 위한 국가적인 노력에도 불구하고 지난 10년간 변화가 없는 수치이며, 치료를 적절히 받는데도 불구하고 29%의 환자는 혈압이 정상범위로 조절이 되지 않고 있기 때문에 고혈압 환자의 건강관리를 위한 또 다른 관리방안을 마련할 필요가 있다.

고혈압 인지율에 영향을 미치는 변수로는 성별, 연령, 건강보험 종류, 배우자 유무, 체질량 지수, 주관적 건강상태, 신장질환 또는 심혈관 질환 유무, 운동, 건강검진 유무 등이 있으며, 고혈압 치료율과 관련된 변수로는 성별, 배우자 유무, 교육수준, 체질량 지수, 주관적 건강상태, 복합질환 유무, 음주가 있다[5]. 또한 고혈압 조절률과 관련된 변수로는 성별, 직업유무, 배우자 유무, 체질량 지수, 주관적 건강상태, 복합질환 유무, 음주, 흡연 여부, 운

동 등이 있다[5]. 이들의 내용을 살펴보면 일반적인 특성에서 주로 성별, 배우자 유무 등이 영향을 미치며, 건강과 관련된 특성으로는 체질량 지수, 주관적 건강상태, 복합질환 여부가 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 또한 고혈압 관리에서 가장 중요한 자가간호와 관련된 요인들이 고혈압 관리율, 그 중에서도 고혈압 치료율과 조절률에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 고혈압 관리에 있어서는 약물요법의 순응도도 중요하지만 체중조절, 저염식이 등의 식이 요법과 규칙적인 운동, 금연과 절주 등의 생활습관 개선이 중요하다[6]. 이러한 생활습관은 고혈압 환자의 치료에 반드시 포함되어야 할 내용으로 개원 가정의를 대상으로 한 연구에서 개원 가정의가 고혈압 진료시 저염식, 운동, 금연 교육을 할 경우 이들의 체중 조절율과 절주 비율이 증가함을 보고하였다[6].

보건진료전담공무원은 전체 공공보건의료의 일차 진료 인력 중 56%를 차지하는 보건인력으로 이들의 업무규정은 ‘의료법 제27조’에 근거¹⁾하고 통상적인 간호업무뿐만 아니라 의료취약지역에서의 일부 의사의 업무를 담당하고 있다. 그 중 보건진료전담공무원의 전통적인 고혈압 환자관리는 관할지역의 30세 이상의 성인을 대상으로 고혈압환자를 발견, 등록하고, 약물치료가 필요한 환자에 관해서는 의사에게 진단을 의뢰하고 확진을 받은

후 고혈압 관리지침에 의거해 투약관리를 실시한다[7]. 보건진료전담공무원이 근무하는 보건진료소는 주로 농어촌 지역으로 지역주민의 대부분은 신체적, 인지적인 기능에 문제를 보이는 고령의 노인들로 구성되어 있어, 지역주민들의 전인적 건강관리에 보건진료전담공무원의 역할은 매우 중요하다. 특히 고혈압 관리를 위한 보건교육과 업무활동을 통해 주민과 직접적인 관계를 맺기 때문에 이들의 고혈압가이드라인에 따른 고혈압 관리의 질이 지역주민의 건강에 직간접적으로 영향을 미칠 것으로 생각할 수 있다. 그럼에도 불구하고 보건진료소 관할 지역의 고혈압 환자에 대한 인지율, 치료율, 조절률을 보고한 연구는 미비한 실정이며, 특히 보건진료전담공무원의 고혈압관리의 질이 고혈압대상자의 인지율, 치료율, 조절률과 자가간호행위에 미치는 영향을 살펴본 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 보건진료소 관할 지역의 고혈압 실태 및 고혈압 자가간호행위, 보건진료전담공무원의 고혈압 관리의 질에 대한 연구를 통해 고혈압 조절 개선을 위한 중재 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고, 아울러 고혈압 자가간호행위와 보건진료전담공무원²⁾의 고혈압 관리의 질이 고혈압 관리에 미치는 영향을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 보건진료소 관할 지역의 고혈압 환자를 대상으로 고혈압 관리율과 고혈압 자가간호행위를 분석하고, 보건진료전담공무원

1) 27조는 다음과 같다: ‘상병상태를 판별하기 위한 진찰 또는 검사, 환자의 이송, 외상 등 흔히 볼 수 있는 환자의 치료 및 응급조치가 필요한 환자에 대한 응급처치, 상병의 악화방지를 위한 처치, 만성병 환자의 요양지도 및 관리, 정상분만시 분만의 개조, 예방접종, 의료행위에 따르는 의약품의 투여’이다.

2) ‘보건진료전담공무원’에 대한 명칭은 연구 결과 및 논의에서는 ‘보건진료소장’으로 통일한다.

의 고혈압 관리 서비스의 질과 고혈압 자가간호행위의 관계를 파악함으로써 향후 고혈압 환자관리에 대한 효과적이고 체계적인 간호를 제공하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 보건진료소에서 관리하고 있는 고혈압환자의 일반적인 특성을 파악한다.

둘째, 보건진료소에서 관리하고 있는 고혈압 환자의 인지율, 치료율, 조절률, 고혈압 관련 특성, 혈압측정 및 교육경험과 관련된 특성을 파악한다.

셋째, 보건진료소에서 관리하고 있는 고혈압 환자의 자가간호행위 정도를 파악한다.

넷째, 보건진료전담공무원의 고혈압 관리의 질의 정도를 파악한다.

다섯째, 고혈압 자가간호행위와 고혈압관리 질의 상관관계를 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 보건진료소 관할 지역의 고혈압 환자를 대상으로 이들의 고혈압 관리율, 고혈압 환자의 자가간호행위와 보건진료소장의 고혈압 관리의 질을 살펴보고, 고혈압 자가간호행위와 고혈압관리의 질 간의 상관성을 알아보는 서술적 상관관계 조사연구이다.

2. 연구대상 선정 및 자료수집 과정

본 연구는 충청남도 13개 시·군 157개 보건진료소에서 고혈압 약물을 처방받는 고혈압

환자를 대상으로 설문조사가 실시되었다. 표본은 보건진료소 프로그램에 등록된 고혈압 환자 중 매 10번째 환자를 선정하였다. 대상자의 자격조건은 관할 보건진료소에서 고혈압 약물을 처방받아 복용중인 고혈압 환자자로 본 연구의 목적과 필요성을 듣고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 선정했다. 설문기간은 2018년 6월 19일부터 2018년 7월 23일이며, 총 583명이 대상자로 선정되어 연구에 참여하였다. 구체적인 선정 기준은 다음과 같다.

첫째, 관할 보건진료소에서 항고혈압 약물을 처방받아 복용중인 고혈압 환자

둘째, 자가간호가 가능한 고혈압 환자

셋째, 의사결정이 가능하며 자신의 의사를 표현할 정도의 인지적 능력을 가진 고혈압 환자

3. 연구도구

본 연구를 위한 설문지는 일반적 특성 9문항, 고혈압 관련 특성 16문항, 고혈압 자가간호행위 20문항과 고혈압 관리의 질 26문항으로 구성되었다.

1) 고혈압 자가간호행위

고혈압 자가간호행위는 안나, 전영의와 송영신[8]이 개발한 노인 고혈압 자가간호행위 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 식이와 식이 이외의 자가간호행위를 묻는 20문항으로 구성되어 있으며 '전혀 안한다'의 0점에서 '매우 자주한다'의 3점까지 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 개발당시 신뢰도는 Cronbach's

alpha .92이었으며 본 연구에서는 Cronbach's alpha .83이었다.

2) 고혈압 관리의 질

보건진료 전담공무원의 고혈압 관리의 질을 측정하기 위해 일차의료용 고혈압관리 권고안과 보건진료소장 환자진료지침을 기준으로 도구를 개발하였다. 개발된 도구는 보건진료소장 7인과 고혈압 환자 대상 연구 경험이 있는 간호학 교수 3인에게 문항내용의 적절성을 평가받았으며, 일반인의 수준에서 이해하기 어려운 문구나 단어가 있는지 확인하여 수정, 보완하여 사용하였다. 본 도구는 정보제공, 혈압측정, 처방 전 신체검진, 약물 처방 및 복용 지도, 생활습관개선, 예방행위의 6개의 항목으로 26문항으로 구성하였으며 '전혀 실시하지 않음'의 1점에서 '매번 실시함'의 5점까지 5점 Likert 척도로 구성하였다. 본 연구에서 고혈압관리의 질 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .92이었다.

4. 자료분석

본 연구를 위해 수집된 자료를 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석 방법은 다음과 같다. 첫째, 고혈압 환자의 일반적인 특성은 서술적 통계를 이용하여 분석하였다. 둘째, 고혈압 환자의 인지율, 치료율, 인지율은 각각 전체 대상자 중 혈압을 인지하고 있는 사람의 비율, 치료율은 혈압을 인지하고 있는 대상자 중 규칙적으로 항고혈압 약물을 처방받아 복용중인 사람의 비율, 조절률은 항고혈압 약물을 처방받아 복용중

인 사람 중 혈압이 140/90mmHg 이하로 측정되는 사람의 비율을 계산하였다. 또한 고혈압 관련 특성, 혈압측정 및 교육경험의 특성은 서술적 통계를 이용하여 분석하였다. 셋째, 고혈압 환자의 고혈압 자가간호행위 정도는 서술적 통계를 이용하여 분석하였다. 넷째, 보건진료 전담공무원의 고혈압관리의 질 정도는 서술적 통계를 이용하여 분석하였다. 다섯째, 고혈압 자가간호행위와 고혈압관리의 질 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 충청남도 13개 시·군 보건진료소에서 추출된 고혈압 환자로 구성되었다. 공주시(38명, 6.5%), 금산군(33명, 5.7%), 논산시(58명, 9.9%), 당진시(31명, 5.3%), 보령시(72명, 12.3%), 부여군(45명, 7.7%), 서산시(64명, 11.0%), 서천군(31명, 5.3%), 아산시(47명, 8.1%), 예산군(33명, 5.7%), 천안시(53명, 7.1%), 청양군(55명, 9.4%), 태안군(23명, 3.9%)에서 총 583명의 대상자가 참여하였다.

대상자 중 남성은 219명(37.6%)이었고, 여성은 364명(62.4%)으로 여성 대상자가 더 많았다(표 1). 대상자의 평균 연령은 72.19(±8.86)세로 최저 연령은 34세이었고, 최고 연령은 91세이었다. 65세 미만은 103명(17.7%), 65세 이상에서 75세 미만인 사람은 221명(37.9%), 75세 이상인 대상자는 259명

(44.4%)이었다. 학력수준은 초등학교 졸업이 235명(40.3%)로 가장 많았으며 무학이 198명(34.0%)이었다. 대학교 졸업한 대상자는 28명(4.8%)이었다. 부부가 함께 거주하는 대상자가 368명(36.1%)으로 가장 많았으며, 독거인 대상자도 161명(27.6%)이었다. 직업은 있는 대상자가 275명(47.2%)이었으며, 직업이 없는 사람은 308명(52.8%)이었다. 2년 이내에 국가 건강검진을 실시한 대상자는 550명(94.3%)으로 대부분이 국가건강검진을 실시하였다. 본인이 느끼는 건강상태는 보통이라고 응답한 대상자가 245명(42.0%)으로 가장 많았으며, 나쁘다고 대답한 대상자는 191명(32%), 좋다고 응답한 대상자는 147명(25.3%)이었다. 대상자의 평균 체질량 지수는 $24.33(\pm 2.96)$ 이었으며, 체질량 지수가 정상인 대상자는 186명(31.9%)이었고, 과체중인 대상자는 182명(31.2%), 비만인 대상자는 215명(36.9%)이었다. 고혈압 대상자 중 당뇨병을 함께 가지고 있는 대상자는 80명(13.7%), 심혈관 질환을 가지고 있는 대상자는 116명(19.9%), 신장질환을 가진 대상자는 8명(1.4%), 뇌혈관 질환을 가진 대상자는 23명(3.9%)이었다.

2. 대상자의 인지율, 치료율, 조절율, 고혈압 관련 특성, 혈압 측정 및 고혈압 관련 교육경험과 관련된 특성

대상자의 고혈압 인지율, 치료율, 조절율과 관련된 특성중에서 전체 대상자 583명 중 의사에게 고혈압을 진단받았다고 대답한 대상자는 571명으로 고혈압 인지율은 97.9%이었다(표 2). 고혈압을 진단받았다고 대답한 571명 중 규칙적으로 약물을 처방받아 복용한다

고 대답한 대상자는 566명으로 치료율은 99.1%이었다. 규칙적으로 약물을 처방받아 복용한다고 대답한 566명 중 고혈압이 정상범위로 조절되는 대상자는 525명으로 조절률은 92.8%이었다. 대상자들의 평균 혈압은 수축기 혈압 $124.02(\pm 10.68)$ mmHg 이었으며, 이완기 혈압은 $74.24(\pm 7.36)$ mmHg 이었다. 대상자 중 자신의 혈압이 잘 조절되고 있다고 대답한 대상자는 561명(96.1%)이었으며, 잘 조절되지 않는다고 대답한 대상자는 17명(2.9%)이었다. 대상자의 평균 유병기간은 $9.65(\pm 6.43)$ 년으로 최저 1년 미만에서 최고 50년이었다. 5년 이상에서 10년 이하인 대상자는 198명(34.0%)으로 가장 많았으며, 5년 미만인 대상자는 165명(28.3%)이었다. 고혈압을 진단받은 장소는 개인의원이 308명(53.9%)으로 가장 많았으며, 보건소 또는 보건지소에서 진단받은 대상자도 142명(24.9%)이었다. 자신이 복용하는 항고혈압 약물명을 알고 있는 대상자는 193명(33.1%)이었으며, 약물의 개수를 아는 대상자는 519명(89.0%), 약물의 색깔을 아는 대상자는 485명(83.2%), 약물의 모양을 아는 대상자는 453명(77.7%)이었다. 항고혈압 약물의 복용 필요성을 아는 대상자는 581명(99.7%)이었으며, 규칙적으로 약물을 복용하는 대상자는 565명(96.9%)이었다. 약물을 규칙적으로 복용하기 위한 방법을 사용하는 대상자는 509명이었으며, 눈에 잘 띄는 곳에 약물을 보관하는 대상자는 464명(79.6%), 약달력이나 약통을 사용하는 대상자는 36명(6.2%)이었다. 약물을 복용하는 데도 불구하고 호전이 없을 때 임의로 복용을 중단한 경험이 있는 대상자는 38명(6.5%)이었으며, 약물을 복용하는데

도 불구하고 상태가 나빠지는 것 같을 때 임명(4.1%)이었다.
 의로 복용을 중단한 경험이 있는 대상자는 24

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성 (n=583)

항목	구분	명(%) 또는 평균(±표준편차)	최소-최대
성별	남성	219(37.6)	34-91
	여성	364(62.4)	
연령	65세 미만	72.19(±8.86)	34-91
	65세 이상 - 75세 미만	103(17.7)	
	75세 이상	221(37.9)	
학력	무학	259(44.4)	
	초등학교 졸업	198(34.0)	
	중학교 졸업	235(40.3)	
	고등학교 졸업	71(12.2)	
주거형태	대학교 졸업 이상	51(8.7)	
	독거	28(4.8)	
	부부 거주	161(27.6)	
	자녀와 거주	368(36.1)	
직업 유무	기타	43(7.4)	
	있음	11(1.9)	
	없음	275(47.2)	
	없음	308(52.8)	
2년 이내 건강검진 실시 유무	있음	550(94.3)	
	없음	33(5.7)	
주관적 건강상태	좋음	147(25.3)	
	보통	245(42.0)	
	나쁨	191(32.7)	
BMI		24.33(±2.96)	15.6-36.8
	정상	186(31.9)	
	과체중	182(31.2)	
복합질환	비만	215(36.9)	
	당뇨병	80(13.7)	
	심혈관 질환	116(19.9)	
	신장질환	8(1.4)	
	뇌혈관 질환	23(3.9)	

〈표 2〉 대상자의 인지율, 치료율, 조절률, 고혈압 관련 특성

(n=583)

항목	구분	명(%) 또는 평균(±표준편차)	최소-최대
인지율	의사에게 고혈압을 진단받은 사람 수	571(97.9)	583명
치료율	규칙적으로 약물을 복용하는 사람 수	566(99.1)	
	의사에게 고혈압을 진단받은 사람 수	571명	
조절률	고혈압이 정상범위로 조절되는 사람 수	525(92.8)	
	규칙적으로 약물을 복용하는 사람 수	566명	
평균 혈압	수축기 혈압	124.02(±10.68)	99-162
	이완기 혈압	74.24(± 7.36)	54-100
주관적 혈압조절 상태	잘 조절됨	561(96.2)	
	잘 조절되지 않음	17(2.9)	
	모름	5(0.9)	
유병기간		9.65(±6.43)	1-50
	5년 미만	165(28.3)	
	5년 이상 - 10년 이하	198(34.0)	
	11년 이상 - 15년 이하	125(21.4)	
	16년 이상	95(16.3)	
진단 장소	대학병원	34(6.0)	
	종합병원	74(13.0)	
	개인의원	308(53.9)	
	보건소 또는 보건지소	142(24.9)	
	기타	13(2.3)	
복용중인 항고혈압 약물명 인지 여부	있음	193(33.1)	
	없음	390(66.9)	
복용중인 항고혈압 약 물 특징 인지 여부	약물의 갯수	519(89.0)	
	약물의 색깔	485(83.2)	
	약물의 모양	453(77.7)	
항고혈압 약물복용의 필요성 인지 여부	있음	581(99.7)	
	없음	2(0.3)	
약물의 규칙적 복용 여부 (30일 기준)	규칙적 복용(25일 이상)	565(96.9)	
	불규칙적 복용(15-24일 정도)	17(2.9)	
	거의 복용하지 않음(10일 이하)	1(0.2)	
규칙적 약물 복용을 위한 방법	아무것도 안함	74(12.7)	
	눈에 잘 띄는 곳에 약물 보관	464(79.6)	
	타인에게 도움 요청	36(6.2)	

	약 달력이나 약통	63(10.8)
임의 복용 중단 경험 호전 없음	있음	38(6.5)
	없음	545(93.5)
임의 복용 중단 경험 진전 없음	있음	24(4.1)
	없음	559(95.9)
혈압 측정 여부	한다	578(99.1)
	안한다	5(0.9)
혈압 측정 장소	집	26(4.5)
	보건진료소 또는 보건지소	529(91.5)
	의원	21(3.6)
	기타	2(0.3)
혈압 측정 시기	규칙적으로 측정	332(56.9)
	가끔씩 측정	231(39.6)
	증상(두통, 어지럼증)이 있을 때	6(1.0)
	보건진료소나 보건지소 방문시	9(1.6)
고혈압 교육 경험	있음	456(78.2)
	없음	127(21.8)
고혈압 교육 주제	운동프로그램	316(54.2)
	질환교육프로그램	286(49.1)
	영양교육프로그램	190(32.6)
	기타	8(1.4)
교육 장소	보건진료소	406(69.6)
	보건소 또는 보건지소	110(18.9)
	병원 또는 의원	31(5.3)

〈표 3〉 대상자의 고혈압 자가간호행위 조사결과

(n=583)

항목	평균(±표준편차)	최소-최대
식이관련 자가간호행위	1.66±0.46	0.00-3.00
1 식품을 구입할 때 포장지의 영양성분표시를 읽고, 소금함량을 확인한다.	0.93±0.78	0.00-3.00
2 소금함량이 높은 짠 음식(김치, 젓갈류 등) 은 소금함량이 낮은 싱거운 음식(신선한 채소, 가정에서 싱겁게 조리한 음식)으로 바꾸어 먹는다.	1.63±0.74	0.00-3.00
3 소금함량이 높은 조미료, 소스, 양념 등(소금, 간장, 고추장, 된장, 젓갈류, 케찹, 굴소스 등)은 가급적 사용하지 않는다.	1.63±0.72	0.00-3.00
4 조리 시 혹은 식탁에서 첨가하는 소금의 하루 총 섭취량은 1티스푼 (6g 정도)을 넘지 않는다.	1.38±0.76	0.00-3.00
5 포화지방산(돼지고기와 소고기 등의 붉은 고기, 버터 등)과	1.85±0.70	0.00-3.00

	트랜스지방산(마가린과 같은 고체형 식물성 기름이나 동물성 기름) 함량이 높은 식품은 적게 먹으려고 노력한다.		
6	음식을 조리할 때 튀기는 것보다는 삶거나 구워서 먹는다.	2.10±0.65	0.00-3.00
7	식품을 구입할 때 포장지의 영양성분표시를 읽고, 포화지방산(돼지고기와 소고기 등의 붉은 고기, 버터 등)과 트랜스지방산(마가린과 같은 고체형 식물성 기름이나 동물성 기름)의 함량을 확인한다.	0.94±0.81	0.00-3.00
8	지방섭취를 줄이기 위해 기름에 튀긴 조리법보다는 굽기 등 기름을 사용하지 않는 조리법을 선택한다.	1.89±0.71	0.00-3.00
9	하루에 섭취하는 총 칼로리 중 지방(고기의 비계, 기름 등)으로부터 섭취하는 칼로리의 양을 줄이려고 노력한다.	1.63±0.74	0.00-3.00
10	매일 채소와 과일을 충분히 먹는다.	2.08±0.66	0.00-3.00
11	금주한다.	2.28±0.95	0.00-3.00
식이 이외의 자가간호행위		1.98±0.35	0.89-2.89
12	규칙적(1주일에 4-5회, 30분 이상 걷기)으로 운동을 한다.	1.72±0.90	0.00-3.00
13	금연한다.	2.52±0.91	0.00-3.00
14	집에서 혈압을 측정한다.	0.96±0.87	0.00-3.00
15	혈압약 먹는 것을 깜빡 잊을 때가 있다.(역문항)	2.24±0.60	0.00-3.00
16	혈압약이 떨어졌을 때 병원에서 다시 처방받는 것을 잊을 때가 있다.(역문항)	2.31±0.67	0.00-3.00
17	표준 체중을 유지하고 있다.	1.91±0.80	0.00-3.00
18	주변에 혈압을 상승시키는 스트레스 상황(예, 싸움, 가족의 죽음)이 얼마나 있는지 확인한다.	1.91±0.80	0.00-3.00
19	스트레스를 낮추려고 노력한다.(예, 심호흡, 약복용)	1.98±0.65	0.00-3.00
20	정기적으로 병원(보건진료소)을 방문한다.	2.61±0.55	0.00-3.00
총 합		1.82±0.36	0.49-2.75

〈표 4〉 고혈압 관리의 질 조사결과

(n=583)

항 목		평균(±표준편차)	최소-최대
정보제공		3.26±0.63	0.75-4.00
1	보건진료소장은 나에게 고혈압의 정의, 증상, 합병증에 대해 교육을 해준다(질병에 대한 지식).	3.22±0.72	1.00-4.00

2	보건진료소장은 나에게 진료를 정기적으로 내소해야 하는 이유에 대해 설명한다.	3.39±0.67	1.00-4.00
3	보건진료소장은 나에게 진료를 내소해야 하는 날짜를 알려준다.	3.27±0.87	0.00-4.00
4	보건진료소장은 내가 진료를 내소해야 하는 날짜에 진료를 방문하지 않으면 연락을 한다.	3.19±0.89	0.00-4.00
혈압측정		3.51±0.44	1.50-4.00
5	보건진료소장이 직접 혈압을 측정해 준다(자동혈압계 포함).	3.78±0.51	1.00-4.00
6	보건진료소장은 혈압을 측정하기 전에 3-5분 정도 안정을 취하게 한다.	3.75±0.51	1.00-4.00
7	보건진료소장은 혈압을 측정할 때 5분 이상의 간격을 두고 적어도 2번의 혈압을 측정한다.	2.96±0.87	0.00-4.00
8	보건진료소장은 혈압을 측정한 후 나의 혈압수치와 그 의미에 대해 설명해 준다.	3.55±0.62	1.00-4.00
처방 전 신체검진		2.91±0.64	0.00-4.00
9	보건진료소장은 나에게 고혈압 약물을 처방하기 전에 나의 체중을 확인한다.	2.48±0.89	0.00-4.00
10	보건진료소장은 나에게 고혈압 약물을 처방하기 전에 나의 전반적인 건강상태에 대해 질문을 한다.	3.28±0.75	0.00-4.00
11	보건진료소장은 나에게 고혈압 약물을 처방하기 전에 신체검진을 실시한 후 나의 상태에 대해 설명해 준다.	2.99±0.81	0.00-4.00
약물처방 및 복용지도		3.30±0.55	1.60-4.00
12	보건진료소장은 나에게 항고혈압 약물을 한번 처방할 때 한 달 이내로 처방해 준다.	3.76±0.65	0.00-4.00
13	보건진료소장은 나에게 처방한 항고혈압 약물의 복용방법에 대해 설명해 준다.	3.49±0.69	1.00-4.00
14	보건진료소장은 나에게 처방한 항고혈압 약물의 보관방법에 대해 설명해 준다.	3.10±0.86	1.00-4.00
15	보건진료소장은 나에게 처방한 항고혈압 약물의 부작용에 대해 설명해 준다.	2.86±0.85	0.00-4.00
16	보건진료소장은 나에게 항고혈압 약물을 꾸준히 복용하면 얻을 수 있는 좋은 점(복용 필요성)에 대해 설명해 준다.	3.30±0.72	1.00-4.00
생활습관개선		3.05±0.72	0.67-4.00
17	보건진료소장은 나에게 짜게 먹지 않아야 하는 이유에 대해 설명해 준다.	3.31±0.70	1.00-4.00
18	보건진료소장은 나에게 체중 조절을 해야 하는 이유에 대해 설명해 준다.	3.04±0.85	0.00-4.00
19	보건진료소장은 나에게 금연을 해야 하는 이유에 대해 설명해 준다.	2.64±1.36	0.00-4.00
20	보건진료소장은 나에게 절주를 해야 하는 이유에 대해 설명해 준다.	2.74±1.27	0.00-4.00

21	보건진료소장은 나에게 규칙적으로 운동을 해야 하는 이유에 대해 설명해준다.	3.34±0.75	0.00-4.00
22	보건진료소장은 나에게 고혈압 식이요법의 방법에 대해 설명해준다.	3.27±0.73	1.00-4.00
예방행위		3.31±0.58	1.25-4.00
23	보건진료소장은 나에게 적어도 1년에 1번 이상은 고혈압 합병증 조기발견 및 예방을 위한 검사를 받도록 권고한다.	3.21±0.78	0.00-4.00
24	보건진료소장은 나에게 국가에서 실시하는 건강검진에 참여하도록 권고한다.	3.45±0.67	1.00-4.00
25	보건진료소장은 나에게 이상 증상(고혈압 합병증)이 발생하면 타 병원을 방문하도록 권고한다.	3.36±0.73	1.00-4.00
26	보건진료소장은 내가 타 병원을 방문해야 할 상황에서 적절한 병원을 안내해준다.	3.22±0.80	0.00-4.00
총 합		3.22±0.46	1.50-4.00

〈표 5〉 고혈압 자가간호행위와 고혈압 관리의 질과의 관계

(n=583)

항목	고혈압 관리의 질 r(p)
고혈압 자가간호행위_식이	.311 (<.001)
고혈압 자가간호행위_식이 제외	.272 (<.001)
고혈압 자가간호행위 총합	.340 (<.001)

적으로 혈압을 측정한다고 대답한 대상자는 578명(99.1%)이었다. 혈압 측정의 장소로는 보건진료소 또는 보건지소라고 대답한 대상자가 529명(91.5%)으로 다수를 차지했다. 집에서 측정한다고 대답한 대상자는 26명(4.5%)이었다. 혈압측정의 시기는 규칙적으로 측정하는 대상자는 332명(56.9%), 가끔씩 측정한다고 대답한 대상자는 231명(39.6%), 증상이 있을 때만 측정한다고 대답한 대상자는 6명(1.0%)이었다.

대상자의 고혈압 관련 교육경험과 관련된 특성 중 고혈압 관련 교육을 받았다고 대답

한 대상자는 456명(78.2%)였다. 고혈압 교육의 주제는 운동 프로그램이 316명(54.2%)으로 가장 많았으며, 질환교육 프로그램 286명(49.1%), 영양교육 프로그램이 190명(32.6%)이었다. 교육 장소로는 보건진료소가 406명(69.6%)으로 가장 많았으며 보건소 또는 보건지소는 110명(18.9%), 병원 또는 의원은 31명(5.3%)이었다.

3. 고혈압 자가간호행위

대상자의 고혈압 자가간호행위의 평균은 3점 만점에 1.82(±0.36)점이었으며, 식이관련

자가간호행위의 평균은 1.66(±0.46)점, 식이를 제외한 자가간호행위의 평균은 1.98(±0.35)점이었다(표 3). 식이관련 자가간호행위 중 영양성분표시를 읽고 소금함량이나 트랜스지방의 함량을 확인하는 행위 항목의 점수가 가장 낮았으며, 매일 채소와 과일의 섭취나 금주와 관련된 항목의 점수가 가장 높았다. 식이 이외의 자가간호행위에서는 집에서 혈압을 측정하는 항목의 점수가 가장 낮았으며, 정기적으로 보건진료소 또는 보건소를 방문하는 행위와 금연 항목의 점수가 가장 높았다.

4. 고혈압 관리의 질

고혈압 관리의 질 평균은 4점 만점에 3.22(±0.46)점이었으며, 하위영역별로는 혈압 측정 영역이 3.51(±0.44)점으로 가장 높았으며, 처방 전 신체검진 영역이 2.91(±0.64)점으로 가장 낮게 나타났다(표 4). 정보제공 영역은 평균 3.26(±0.63)점이었으며, 정기적으로 내원해야 하는 이유를 설명해주는 항목의 점수가 가장 높았으며, 진료일에 보건진료소를 방문하지 않으면 연락을 한다는 항목 점수가 가장 낮았다. 혈압측정 영역은 평균 3.51(±0.44)점이었으며, 직접 혈압을 측정해준다는 항목의 점수가 가장 높았으며, 혈압 측정시 5분이상의 간격을 두고 2번의 혈압을 측정한다는 항목의 점수가 가장 낮았다.(3.27±0.87) 처방 전 신체검진 영역은 평균 2.91(±0.64)점이었으며, 고혈압 처방전 전반적인 건강상태 문진 항목의 점수가 가장 높았으며, 체중 확인 항목의 점수가 가장 낮았다.

약물처방 및 복약지도 영역은 3.30(±0.55)점이었으며, 항고혈압 약물을 한번 처방시 한 달 이내로 처방해준다는 항목의 점수가 가장 높았으며, 항고혈압 약물의 부작용 설명 항목의 점수가 가장 낮았다. 생활습관개선 영역은 평균 3.05(±0.72)점이었으며, 규칙적인 운동의 필요성에 대한 설명 항목의 점수가 가장 높았으며, 금연의 이유에 대한 설명 항목의 점수가 가장 낮았다. 예방행위 영역은 평균 3.31(±0.58)점이었으며, 국가검강검진 권고 항목의 점수가 가장 높았으며 고혈압 합병증 발견을 위한 검진의 권고 항목의 점수가 가장 낮았다.

5. 고혈압 자가간호행위와 고혈압 관리의 질간의 상관관계

고혈압 자가간호행위와 고혈압 관리의 질 간에는 중간정도의 양의 상관관계($r=.340$, $p<.001$)가 있었다. 고혈압 자가간호행위의 하위영역과 고혈압 관리의 질과의 상관관계를 살펴보면, 식이관련 자가간호행위는 $r=.311$ ($p<.001$), 식이 제외 자가간행위는 $r=.272$ ($p<.001$)로 중간정도의 양의 상관관계가 있었다(표 5).

논의

지역사회에서 고혈압 관리는 지역 보건 및 간호의 주요과제이며, 보건진료소가 위치한 농어촌의료취약지일수록 고혈압관리의 질은 더욱 중요하게 요구된다. 고혈압은 약물요법과 함께 비약물요법인 생활행태개선을 중심

으로 한 자가간호행위가 중요하게 작용한다. 그럼에도 불구하고 지역보건의료기관의 고혈압관리는 약물요법 중심으로 이루어지고 있으며, 보건진료소 관할 지역 고혈압 대상자의 특성을 고려한 고혈압 자가간호를 위한 고혈압관리방안은 활성화되어 있지 않은 상태이다. 이에 본 연구는 보건진료소에서 관리하고 있는 고혈압 환자의 특성, 관리율(인지율, 치료율, 조절률) 및 자가간호행위와 보건진료전담공무원의 역할로서의 고혈압관리의 질을 알아봄으로써 향후 지역사회보건기관의 효과적인 고혈압관리방안에 대한 기초자료를 제공하고자 하였다.

본 연구에 참여한 대상자의 일반적인 특성을 논의해보면, 먼저 성별은 여성의 비율이 남성의 비율을 앞서고 있었다. 이는 70대 이후의 고혈압환자에서 여성의 비율이 높아지는 것과 일치하며[9], 아울러 인구학적인 요인 중 여성에게서 인지율, 치료율, 조절률이 높게 보고된 선행연구[10] 결과를 반영하고 있다. 대상자의 평균 연령이 72.1세라는 연구 결과는 우리나라 전체 평균연령 68.5세[9]를 상회하고 있으며, 이는 초고령 사회의 형태를 띠고 있는 농촌지역의 특성을 반영한 결과이며, 전체 대상자 중 2/3를 차지하는 65세 이상의 비율(82.3%)은 보건진료소의 고혈압관리방향을 제시해주고 있다. 또한 이들의 학력수준을 조사한 결과 무학(34.4)과 초등졸(40.3)이 전체 대상자의 74.3%라는 결과는 고혈압 자가간호행위 영역 중 식이관련 자가간호행위 문항(1.66)의 답변 및 처방받아 복용하고 있는 고혈압 약물명을 모른다는 연구결과(66.9%)와 관련이 있을 것으로 보인다. 이는 고혈압노인

에게 면대면 상담과 시각자료를 활용한 약물 교육 결과 고혈압관리가 좋아지고[11], 건강문해력이 낮은 노인들 대상으로 그림카드를 통해 교육한 결과 고혈압에 대한 지식과 약물 오남용이 줄었다고 보고한 선행연구[12]를 토대로 이론을 통한 교육보다는 직접 시연하거나 만화나 그림을 통한 쉽고 단순한 방식의 교육이 필요할 것으로 보인다. 주목할만한 사실은, 2년 이내 건강검진을 실시하였다는 응답(94.3%)은 보건진료소에 방문하는 빈도와 상관관계가 있다는 연구결과[13] 및 건강검진율이 높을수록 고혈압 관리율도 높아진다는 연구결과[14]와도 일치한다. 고혈압대상자들은 1달에 1번 이상 고혈압약 처방을 위해 혹은 보건진료소에 비치된 운동기구 이용 및 치매 선별검사, 우울증검사 등의 다양한 이유로 보건진료소를 방문하면서 건강검진을 안내받았을 것으로 보인다. 아울러 건강검진실적을 보건진료소 업무에 포함시키는 지방자치단체가 늘어나면서 건강검진율이 향상되었을 것으로 보인다. 마지막으로, 본 연구에 참여한 노인들의 비만율(36.9%)은 매우 많은 대상자가 비만인 것으로 나타났다. 이는 고혈압 자가간호행위에서 식이관련행위와 규칙적인 운동 및 표준체중 유지영역의 자가간호 수행이 낮은 것과 관련이 있을 것으로 생각된다. 이는 대상자의 연령이나 학력수준을 고려해 볼 때 자가간호행위를 실천하는 데 있어 장애요인이 있을 가능성이 있을 것으로 생각된다. 따라서 보건진료소의 고혈압관리교육에 있어서 대상자의 특성을 고려한 개별적인 자가간호관리방안의 마련이 필요할 것으로 생각된다.

1) 대상자의 고혈압 인지율, 치료율, 조절률
 첫째, 고혈압 유병자의 인지율(97.9%), 치료율(99.1%), 조절률(92.8%)은 선행연구 및 국민건강영양조사[9]에서 나타난 68.9%, 65.0%, 70.8%보다 매우 높은 수준으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 전국적인 수준을 훨씬 더 상회할 뿐만 아니라, 춘천지역을 대상으로 한 연구[10] 인지율(55.8%), 치료율(89.6%)와도 확연한 차이를 보이고 있다. 이는 본 연구의 대상자 대부분이 고령으로 연령이 증가할수록 인지율, 치료율, 조절률이 높다고 한 선행연구와 일치하는 결과이다.

둘째, 인지율(97.9%)에 영향을 미치는 요인으로는 연구영역 중 65세 이상(72.1%) 주관적 건강상태 나쁨(32.7%), 비만(36.9%), 복합질환 동반(38.8%) 등과 관련이 있을 것으로 보인다. 이는 주관적 건강상태가 좋지 않다고 느낄 때 인지율이 높아진다는 선행연구[15]와도 일치한다.

셋째, 높은 치료율(99.1%)은 보건진료소를 대상으로 하는 고혈압관련 선행연구에 나타난 고혈압 치료율의 연구결과와 유사하다[2]. 보건진료소 대상자의 고혈압치료율이 높은 요인으로 고혈압관련교육경험이 주요하게 작용했다는 선행연구를 토대로[15], 본 연구의 고혈압관련 교육경험(78.2%)의 연구결과는 의미를 지니고 있다.

넷째, 농촌지역이나 보건진료소를 대상으로 한 고혈압 조절률에 관한 대부분의 연구 결과에서 치료자 조절률은 높은 수준인 것으로 나타났다. 이는 대상자의 규칙적인 보건진료소 방문뿐 아니라 보건진료소장의 경로당 방문 등 보건진료소의 고혈압관리 서비스 만

족도와 보건진료소의 고혈압관리와의 상관관계가 있었다는 선행연구의 결과에 비추어 볼 때[11] 보건진료소 관할 지역 고혈압 대상자의 높은 복약이행률과 보건진료소장의 고혈압 관련 교육 및 홍보활동이 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 다만, 본 연구의 대상자 연령이 높음을 고려할 때 이후 30-40대 등의 젊은 고혈압 환자를 대상으로 한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

2) 고혈압 관련 특성

첫째, 본 연구 대상자의 평균혈압은 124/74mmHg로 적정 수준의 혈압을 유지하고 있는 것으로 나타났다. 이는 본 연구 대상자의 유병기간이 10년 이하가 대부분으로 단독 질병(61.1%)인 대상자가 많아 질병의 관리가 용이하며, 혈압이 조절되지 않을 때는 즉시 병원에 의뢰하는 등 보건진료소장이 고혈압 환자진료지침에 준하여 고혈압환자의 헬스네비게이터 역할을 하는 것에도 연관이 있을 것으로 생각된다.

둘째, 혈압이 잘 조절된다고 보고한 주관적 혈압조절상태는 높은 치료율 및 조절률, 그리고 고혈압관리의 질에서 약물처방 및 복약지도 영역의 높은 연구결과(3.49±0.69)와도 관련이 있을 것으로 생각된다.

셋째, 고혈압 약물명을 모른다고 응답한 대상자는 66.9%로 대부분의 대상자가 자신에게 처방된 약물의 이름을 모르는 것으로 나타났다. 하지만 약물의 객수, 색깔이나 모양을 안다고 대답한 대상자는 이보다 훨씬 높은 것으로 나타났다. 이는 대상자의 연령과 학력과 연관하여 문해력이 낮기 때문일 것으로 생각

할 수 있다. 약물명에 대한 인지 여부는 환자 스스로를 보호해주는 중요한 기능으로 최근 사회적 이슈였던 발사르탄 제재의 사태와 관련지어 생각해 볼 때 약물을 복용하는 대상자의 약물명에 대한 인지는 꼭 필요한 부분으로 인식되어야 한다. 보건진료소장 관할 지역의 고연령 고혈압 환자의 약물 처방에 있어 복용지도문을 큰 글씨로 출력해주거나 보건진료소장이 읽어주는 등의 세심한 배려가 필요할 것으로 생각된다.

넷째, 보건소 또는 보건진료소에서 약물복용의 홍보활동으로 약통이나 약 달력을 꾸준히 보급했음에도 불구하고 규칙적인 약물복용을 위한 방법으로 눈에 띄는 곳에 약물을 보관하는 방법을 가장 많이 사용하는 것으로 나타났다. 향후에는 고혈압뿐만 아니라 복합질환의 복용 이행율을 높이기 위해서 약물을 규칙적으로 복용하도록 지원할 수 있는 실질적인 방법에 대해 고려하고 세심한 지원이 필요할 것으로 생각된다.

다섯째, 임의 복용 중단경험³⁾에서 하위 영역 모두 없음이 다수를 차지했다. 고혈압 환자들에게 고혈압은 평생 관리해야 한다는 인식이 과거에는 부정적으로 작용했다면, 고령화 사회로 접어든 현재에는 건강수명을 위한 적극적인 방법으로 대상자 스스로 고혈압 약물의 지속적인 복용의 중요성을 인식한 결과로 해석된다. 하지만 본 연구의 대상자가 노

인으로 편중되어 있는 것을 고려할 때 40대 이하의 환자에게서 복용지속성에 문제가 있다는 연구결과[16]를 토대로 젊은 고혈압환자의 복용지속성에 대한 분석이 필요할 것으로 생각된다.

3) 혈압측정 및 고혈압관련 교육경험과 관련된 특성

첫째, 혈압을 측정하는 장소로 보건진료소가 가장 많이 나왔다. 이는 보건진료소가 위치한 지리적 특성과 지역주민을 위한 보건진료소의 건강증진사업의 비율이 많아짐에 따라 자주 접하게 되고, 연구대상자를 보건진료소 관리대상자로 선정한 배경과도 연관이 있을 것으로 보인다.

둘째, 혈압 측정 시기는 규칙적으로 측정한다가 가장 높게 나왔다. 이는 30일 단위로 처방되는 보건진료소 혈압약 처방방식이 대상자의 정기적인 방문으로 이어지는 것과 관련이 있으며, 선행연구에서도 1달에 1회 혈압을 측정한다(76.1%)[17]가 가장 많이 보고되었다. 유의할 사항으로는 가끔 측정(39.6%)의 결과로, 고령으로 인한 거동불편환자인 경우 가족을 통한 대리처방이거나, 설문문항의 모호한 표현으로 해석된다. 고혈압관리는 규칙적이고 정확한 혈압측정에서 시작된다는 것을 환자에게 인지시켜줄 필요가 있다.

셋째, 고혈압 관련 교육에서 72.8%가 유경험자로 조사되었다. 선행연구에 따르면 고혈압에 대한 지식이 많거나, 고혈압에 대한 감수성과 심각성 인지가 높은 경우, 주변의 치료지지가 많은 경우에 고혈압 관리율이 높다고 보고되었다[18].

넷째, 고혈압 관련 교육주제로는 고혈압에

3) 고혈압의 복용지속성과 관련이 있다. 복용지속성은 환자가 자신의 질병치료를 위하여 복용필요성에 대한 올바른 지식을 인지하고 의사의 처방에 따라 정해진 용법과 용량, 투약기간을 준수하여 복용하는 것이므로, 환자의 고혈압치료 및 관리를 위해서는 꼭 지켜야 하는 사항임을 대상자에게 주지시켜야 한다.

대한 직접적인 교육보다는 건강증진 프로그램 과정 중에 삽입된 운동, 질환, 영양교육 프로그램과의 연계교육의 영향이 큰 것으로 나타났다. 이는 고혈압관리가 기존의 약물요법 중심에서 생활행태개선 등의 병행요법으로 선회한 결과로 해석된다.

다섯째, 고혈압교육장소로 보건진료소가 가장 많다는 응답은 기존의 연구결과[17]를 뒷받침하는 수치임에 틀림없다. 이는 다양한 보건사업을 위한 건강증진실을 갖춘 보건진료소가 늘어난 결과이며, 향후 지역사회 의료기관과의 연계를 통해 의료기관을 직접 방문하거나, 대상자가 있는 곳에서의 출장교육 등 다양한 장소에서 이루어져야 할 것으로 보인다.

4) 고혈압 자가간호행위

고혈압 자가간호행위는 평균 3점 만점에 1.82로 대체로 낮게 나타났다. 그 중 특히 낮은 수치를 보인 식이관련 자가간호행위는 고혈압 조절물에 영향을 미치는 영양, 비만, 음주 등의 주요인자로 자조모임 결성과 같은 자가간호행위에 효과적인 대책을 반드시 수립해야 할 것이다.

첫째, 식이관련 자가행위 중 식품을 사기 전 소금함량이나 트랜스지방 등의 영양성분을 확인하거나, 소금함량 및 젓갈류 식이에 관한 점수가 낮게 나온 결과는, 저염식을 실천하려고 노력한다는 응답자가 50%를 육박한 선행연구의 높은 결과[11]를 참고할 필요가 있다. 저염식이나 트랜스지방 문제를 해결하기 위해서는 독해력이 낮은 노인고혈압 대상자들과 직접 장을 같이 보면서 식품을 고르

는 등의 현장학습과, 소금함량보다는 소금이 나 지방이 많이 들어간 식품군을 그림으로 보여주는 등의 교육방식의 전환이 필요하다.

둘째, 금주와 과일, 채소를 많이 섭취하는 행위가 높게 나온 것은 복합질환(38.9%)을 관리하기 위한 필수적인 선택이며, 아울러 대상자의 소득수준이 향상됨에 따라 과일이나 채소로 구성된 식단이 많이 등장한 결과로 해석된다.

셋째, 식이 이외의 자가간호행위 중 정기적으로 의료기관을 방문하거나 금연의 결과는 높게 나온 반면, 가정에서의 혈압측정부분이 가장 낮게 나왔다. 이는 연령이 증가할수록 신체, 정신, 인지기능이 떨어지면서 의료(보건)기관을 방문하는 횟수가 많아지는 것과 연관 된다. 이러한 노인의 특성은 개인용 혈압기 사용이 쉽지 않다는 반증이기도 하다. 그럼에도 불구하고 가정에서의 규칙적인 혈압 측정의 중요성을 인지시키는 것도 중요하다.

넷째, 표준체중을 유지하거나 규칙적으로 운동(지속적인 걷기활동)의 낮은 결과는 고령이면서도 관절염 등 다양한 신체적인 질환에 노출된 경우가 많아 운동에 제한성을 갖고 있기 때문으로 해석된다. 따라서 대상자의 특성에 따른 맞춤형 운동요법의 보급이 중요하다.

5) 고혈압 관리의 질

고혈압관리의 질은 보건진료전담공무원의 역할 및 태도를 반영한 결과로서, 고혈압관리의 질이 고혈압 관리율 및 자가간호행위에 미치는 영향이 크다는 것을 인식해야 한다. 위 연구 결과 고혈압관리의 질은 평균 4점

만점에 3.22(\pm 0.46)점이었으며, 하위영역별로는 혈압측정 영역이 3.51(\pm 0.44)점으로 가장 높았으며, 처방 전 신체검진 영역이 2.91(\pm 0.64)점으로 가장 낮게 나타났다.

첫째, 정보제공에서 진료일에 방문하지 않을 경우 연락을 한다가 가장 낮게 나왔다. 이는 고혈압 치료자의 조절률이 유병자 조절률보다 훨씬 높게 나온 결과를 토대로 방문일을 알려주는 보건진료소 시스템을 활용하는 등의 고혈압관리를 위한 적극적인 자세가 필요하다.

둘째, 정확한 혈압측정은 고혈압관리의 기본이다. 그럼에도 직접 혈압을 측정한다가 가장 높게 나온 반면, 5분 이상의 간격을 두고 2번 측정하지 않는다는 항목이 가장 낮게 나온 결과는 역설적인 해석이 필요하다. 즉 보건진료소장이 직접 정확하게 재거나, 정상혈압의 경우 두 번 측정할 필요가 없으며, 이는 치료자 조절률의 높은 결과와도 연관이 있을 것으로 보인다.

셋째, 금연의 필요성은 낮게 나온 반면, 운동의 필요성은 높게 나온 결과는, 금연의 경우에는 이미 금연한 대상자가 많은 반거나, 운동의 경우에는 각종 교육을 통하여 고혈압 관리에 운동의 중요성을 인식하게 된 결과로 해석된다.

넷째, 비교적 높게 나온 예방영역 결과는 치료나 관리보다는 예방에 초점을 둔 보건기관의 본래기능이 살아난 것으로 해석된다. 건강검진을 권고하는 이유는 고혈압·당뇨합병증 검진실적 및 건강검진실적이 보건진료소장의 업무평가에 반영한 결과로 해석된다.

6) 고혈압 자가간호행위와 고혈압 관리의 질

첫째, 고혈압 자가간호와 관리의 질은 중간 정도의 상관관계가 있다. 이는 여전히 보건기관이나 의료기관 중심의 고혈압관리행태를 보여주는 것으로써, 자가간호행위의 결과와도 관련이 있다. 국내 및 외국의 만성질환관리 중 활동적인 리더를 중심으로 한 자조모임 [19] 및 자가간호행위가 활성화될 때 성공적인 사례로 이어진 것을 토대로 [2] 주민이 직접 참여하는 방향으로 고혈압관리가 선회되어야 할 것이다.

둘째, 자가간호의 하위영역과 고혈압관리의 질에서 식이관련 행위가 더 밀접한 관련이 있는 것으로 드러났다. 저염식을 실천할 때 평균혈압이 3-5mmHg, 절주 3-4mmHg, 채식 위주의 식사조절을 통해서 5-11mmHg 감소하는 반면, 운동은 4-5mmHg의 감소를 보인다는 환자관리 가이드 [20]를 토대로 대상자 맞춤형 교육프로그램을 통해 자가간호행위의 긍정적인 결과를 기대할 필요가 있다.

결론 및 제언

위의 자료를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 보건진료소장 관할 지역의 고혈압 환자의 대부분이 고령이며 학력수준이 낮은 것을 고려해볼 때, 이들을 대상으로 고혈압 치료 및 관리에서 이를 고려하여 처방 전이나 교육자료를 읽고 이해하기 쉽도록 제작하고 이들의 수준에 맞는 교육을 실시해야 할 것으로 생각된다. 둘째, 고혈압 대상자들의

대부분이 보건진료소에서 혈압을 측정하는 것으로 나타났다. 이는 보건진료소장의 부재 시 증상이 있음에도 불구하고 즉각적인 관리가 되지 않을 수 있음을 의미하는 것으로 고혈압 환자의 자택에 혈압기를 보급하고 혈압 측정방법을 교육하는 등의 혈압측정과 관련된 교육이 필요할 것으로 생각된다. 셋째, 고혈압 관리에서 식이관리가 매우 중요함에도 불구하고 염분이나 지방이 들어있는 음식의 선택에 있어 어려움을 호소하는 것으로 나타났다. 따라서 약물처방과 운동 또는 질환교육에 중점을 두었던 이전의 교육과 더불어 대상자의 실제 생활을 고려한 영양교육이 함께 이루어져야 할 것으로 생각된다. 넷째, 고혈압 관리에서 규칙적인 운동의 비율이 매우 낮은 것으로 나타났다. 이는 타 지역에서 함께 걷기 프로그램 등을 실시하고 있으며 보건진료소 관할 지역의 환경을 고려해 볼 때 실내외의 다양한 운동 프로그램을 제공하여 대상자에게 운동의 필요성에 대한 인식과 접근성을 높이는 방안에 대한 고민이 필요할 것으로 생각된다. 다섯째, 고혈압 관리의 질에서 진료일에 방문하지 않을 경우 대부분의 보건진료소장이 따로 연락을 하지 않는 것으로 나타났다. 전반적으로 보건진료소 관할 지역 고혈압 환자의 고혈압 관리율이 높게 나타났음에도 불구하고 이러한 결과는 고혈압 관리에 취약한 대상자에 대한 집중관리가 필요함을 시사한다. 따라서 복약 이행률이나 정기적인 치료를 받지 않는 고혈압 환자에 대한 관리 방안을 마련해야 할 것으로 생각된다. 여섯째, 고혈압 약물 처방 전 고혈압을 2번 이상 측정하거나 신체검진을 실시하는 부분에서 다

른 고혈압 관리의 질보다 낮게 나타났다. 이는 의사의 처방을 그대로 재처방해야 하는 보건진료소장의 업무와 관련된 것으로 생각되는데, 대상자에게서 고혈압 약물의 부작용 또는 합병증의 발견을 위해 꼭 필요한 단계이다. 이러한 부분에 대한 보건진료소장의 인식을 재고하여 안전한 약물처방을 위한 단계로서 이루어질 수 있도록 해야 할 것으로 생각된다. 일곱째, 보건진료소장의 고혈압 합병증 예방영역은 매우 높은 수준으로 나타났다. 고혈압 합병증을 발견하기 위하여 검사를 권고하거나 문제가 생기면 타 의료기관으로 의뢰하는 등의 업무로 이는 보건진료소장의 판단하에 이루어진다. 하지만 이러한 업무의 처리에서 보건진료소장의 개인적 노력이 필요한 것으로 조직적인 차원에서 체계적인 연계 시스템의 구축이 필요할 것으로 생각된다. 여덟째, 본 연구의 대상자는 대부분이 고령으로 보건진료소 관할 지역의 젊은 고혈압 환자의 관리에 대한 내용이 포함되지 못하였다. 그런 관점에서 본다면 고령의 고혈압 환자와 젊은 고혈압 환자의 관리방법에 차이가 있고 관리율도 다르게 나올 것으로 생각된다. 따라서 추후 젊은 고혈압 환자의 관리에 대한 추후 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- Jee SH., Suh I., Kim IS., Appel LJ. Smoking and atherosclerotic cardiovascular disease in men with low levels of serum cholesterol: the Korea Medical

- Insurance Corporation Study. *Jama*. 1999; 282(22), 2149-2155. <https://doi.org/10.1001/jama.282.22.2149>
- 안양희. 일 농촌지역 고혈압 환자의 치료적 요법의 이행수준-약물복용과 생활습관을 중심으로- *한국보건간호학회지*. 2007; 21(2), 125-133.
- 손일석, 신길자, 최수미, 안은미, 강성현, 이강희, 국민병-고혈압의 최근이슈. 주간 건강과 질병. 2018(11-38), 1-4.
- 2017년 국민건강영양조사 및 청소년건강행태 온라인 조사 결과 자료집, 국민건강영양조사, 2017, 1-247.
- 오명은, 최모나, 김광숙, 선우성. 30-40대 성인의 고혈압 관리율과 혈압 검진과의 관계. *대한임상건강증진학회지*. 2013; 13(2), 61-68.
- 박진하, 김경우, 성낙진, 최윤구, 이재호, 일차의료연구회. 개원 가정의를 상용 치료원으로 이용하는 고혈압 환자의 건강행태와 일차의료 서비스 질. *가정의학회지*. 2011; 32(2), 104-111.
- 보건진료 전담공무원 환자진료 지침, 2014.
- 안나, 전영희, 송영신. 노인 고혈압 자가간호행위 측정도구의 타당도와 신뢰도 검증. *기본간호학회지*. 2017; 24(1), 1-8. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2017.24.1.1>
- 2016년 국민건강영양조사 및 청소년건강행태 온라인 조사 결과 자료집, 국민건강영양조사, 2016. 1-241.
- 정진영, 최용준, 장숙량, 홍경순, 최영호, 최문기, 김동현. 춘천지역 중년과 노인의 고혈압 인지율, 치료율, 조절률 및 인지율 관련 요인: 한림노년연구(HAS). *예방의학*. 2007; 40(4), 305-312.
- 김진학, 정은숙, 심문숙. 비노인군과 노인군 고혈압 환자의 고혈압 관리. *한국보건간호학회지*. 2017; 31(2), 284-295. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2017.31.2.284>
- 박정숙, 오윤정. 일 지역 맞춤형 방문건강관리 사업의 고혈압, 당뇨병 사례관리 효과분석. *한국보건간호학회지*. 2010; 24(1), 135-150.
- 권명순, 양순옥, 장지혜. 보건진료소의 고혈압 관리방법에 따른 건강생활습관, 자기효능감 및 건강관련 삶의 질. *한국보건간호학회지*. 2015; 29(3), 565-581.
- 정현진, 권혜영, 한준태, 이에경, “국민건강보험공단 제 2형 당뇨건강검진사업의 비용-효과분석”, *보건경제와 정책연구*, 2008, 29-50.
- 이형민, 김유미, 이철현, 신진호, 김미경, 최보울. 보건진료소 관할 농촌 지역사회 성

- 인의 고혈압 관리 실태와 관련 요인. *예방의학회지*. 2011; 44(2), 74-83.
- 손경애. 우리나라 고혈압 환자의 치료와 복약 지속성에 미치는 요인 연구. [박사 학위논문] [서울]: 한양대학교: 2010. 98p.
- 전미양. 보건진료소 관할 농촌지역 주민의 고혈압 유병률, 건강행태 및 고혈압 관리양상. *지역사회간호학회지*. 2003; 14(3), 507-519.
- 김예림. 고혈압 환자의 관리율 및 관련 요인 분석: 국민건강영양조사 제5, 6기 (2010-2014년) 자료를 중심으로. [석사 학위논문] [서울]: 연세대학교: 2017. 58p.
- 송연이, 이강숙, 조현영, 이빛나. 대상자 중심의 만성질환 자가관리 프로그램: 고혈압, 당뇨병을 중심으로. *보건교육건강증진학회지*. 2014; 31(4), 93-106.
- 일차의료용 근거기반 고혈압 임상진료지침, 근거기반 권고요약본, 2014. 대한의학회. 질병관리본부, 1-57..