

초록번호 02-4

제 목	국 문	지역단위 고혈압 관리사업에 있어서 환자의 치료순응도와 결정요인		
	영 문	Patient Compliance and Associated Factors in the Community Hypertension Control Program		
저 자 및 소 속	국 문	한림대학교 의과대학 사회의학교실 배상수, 김지, 민경복, 권순호, 한달선		
	영 문	Sangsoo Bae, Jee Kim, Kyung Bok Min, Soon Ho Kwon, Dalsun Han <i>Dept. of Social Medicine, Hallym University</i>		
분 야	보건관리	발 표 자	배상수	
발표 형식	구연	발표 시간	15	
진행 상황	연구완료 ( 0 ), 연구중 ( ) → 완료 예정 시기 :    년    월			
<p><b>1. 연구 목적</b></p> <p>우리나라에서 이루어진 고혈압 환자의 치료순응도에 대한 연구는 그 수가 많지도 않고, 또 대부분의 연구가 치료순응도와 관련된 요인들을 체계적으로 설명하기 보다는 몇가지 요인들을 열거하는 데 그쳐 연구결과를 일반화하고 정책적 함의를 도출하기에는 한계를 지니고 있다.</p> <p>본 연구는 첫째, 고혈압 환자의 치료순응도를 이해하기 위한 분석모형을 향상하고, 고혈압환자의 치료순응도에 대한 이해를 증진하기 위하여 실시되었다.</p> <p><b>2. 연구 방법</b></p> <p>본 연구에서는 확장된 피쉬바인 모형(Extended Fishbein Model)을 고혈압 환자의 조사에 적합하게 수정한 모형을 연구모형으로 사용하였다. 연구모형에서 치료순응도는 치료결과에 대한 환자의 신념과 치료결과의 중요성에 대한 환자의 판단에 의해 형성되는 고혈압 치료에 대한 태도, 의사결정에 영향을 미치는 주변인물이 환자의 치료에 대해 가지고 있으리라고 환자 자신이 생각하는 규범적 신념과 규범적 신념에 대한 환자의 순응동기에 의해 형성되는 주관적 규범, 기타 개인적 요인 및 제도적 요인에 의해 결정된다.</p> <p>치료순응도는 치료경험군과 치료불응군으로 구분하였으며, 치료경험군을 다시 지속적 치료군과 간헐적 치료군(약국이나 한방이용자 포함)으로 분류하였다.</p> <p>조사대상은 한림대학교 사회의학연구소가 1990년부터 1994년까지 시행한 화천지역 고혈압관리 사업을 통하여 환자로 진단하고 관리한 350명이다. 조사방법은 1997년 4월 7일부터 12일까지 일주일에 걸쳐 가정방문 설문조사를 실시하였다. 총 190명에 대한 조사를 완료하였고, 이 중 신뢰성이 의심스러운 11명을 제외한 179명에 대한 자료를 분석하였다. 자료분석은 환자들을 치료경험군과 치료불응군으로 나누어 치료경험 여부에 영향을 미치는 요인을 이해하기 위한 분석과 치료경험군만을 대상으로 지속치료의 결정요인을 파악하기 위한 2 단계로 구분하였다. 자료분석에 사용된 기법은 교차표 분석과 logit 분석이었다.</p>				

### 3. 연구결과

1) 치료순응도를 파악하기 위해 조사된 179명은 모두 고혈압 환자이나 본인이 고혈압인지 모르는 사람이 15.1%, 치료권유를 기억 못하는 사람이 11.2%에 이르는 등 환자의 질병인식에 문제가 있었다.

2) 조사된 환자들 중 지속적 치료군은 26.8%, 간헐적 치료군은 20.1%, 치료불응군은 53.1%였다.

3) 교차표 분석결과 치료순응도에 영향을 미치는 변수는 치료에 대한 태도 중에서 “보건의료기관 방문시의 시간부담”, “혈압약의 부작용”, “혈압약의 혈압조절 효과”였으며, 이 중 “보건의료기관 방문시의 시간부담”, “혈압약의 부작용”은 치료경험 뿐 아니라 지속치료 여부에도 영향을 미쳤다. 환자의 치료에 대하여 가족, 보건요원, 의사가 어떤 생각을 가지고 있다고 환자가 생각하는가에 따라서 치료순응도에 유의한 차이가 있었다. “약복용에 대한 정확한 지식”, “질병의 자연치료 가능성”, “증상민감도” 등 일반적인 건강행태 역시 치료순응도와 관계가 있었다. 지역보건사업 요인 중에서는 보건요원의 가정방문만이 통계적으로 유의하였다.

4) 치료경험 여부에 대한 logit 분석 결과를 보면 주변인물의 치료의견에 대한 환자의 생각과 그들의 의견에 순응하고자 하는 주관적 규범이 치료순응에 유의한 영향을 미쳤다. 반면 환자의 치료에 대한 태도는 치료순응을 높이는 방향으로 작용하나 통계적으로 유의하지는 않았다. 개인적 요인 중에는 “약복용에 대한 지식”, “질병의 자연치료 가능성”만이 유의하였다. 제도적 촉진 요인은 치료경험 여부와 관련이 있기는 하나 통계적으로 유의하지는 않았다.

5) 지속치료여부에 대한 logit 분석에서 유의한 효과를 나타낸 것은 “약복용에 대한 정확한 지식” 뿐이었다. 치료결과에 대한 평가 중 약의 부작용이 없다고 생각하거나 의료기관 방문시간을 부담스럽지 않게 생각하는 사람이 지속적 치료를 받는 경향이 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 주관적 규범이나 지역 보건사업 요인 역시 지속 치료에 큰 영향을 미치지 못하였다.

### 4. 고찰

1) 치료순응도 연구에 피쉬바인 모형이 사용될 수 있음을 확인하였다. 그러나 모형을 구성하는 변수의 선정과 측정방법을 개선할 필요가 있다.

2) 질병인식에 문제가 있는 환자들 수 있으므로 환자가 자신의 상태를 이해할 수 있도록 하기 위한 우편이나 전화, 가정방문 등의 활동이 필요하다.

3) 환자의 행태에 영향을 미치는 가족, 보건요원, 의사에 대한 교육이 필요하다.

4) 환자로 하여금 고혈압 치료에 대한 정확한 지식을 갖추도록 해야 지속치료가 가능하다.

5) 투약기간의 연장이나 의료기관 방문일자를 환자의 일상생활 활동과 일치시키는 등 치료의 불편을 줄이는 조치가 필요하다.

6) 일반적인 건강지식의 증가나 건강행위의 개선을 위한 활동 역시 치료순응도를 높일 것이다.