

60세이상의 노인들의 고혈압 치료기관별 비용효과 분석과 관리능력에 관한 비교연구

조 현 (인제대학교 보건관리학과)
문 선 순 (인제대학교 대학원 박사과정)
정 경 임 (부산침례병원 간호과)
현 인 숙 (한라전문대학 간호과)

목 차

I. 연구 필요성	V. 결론 및 대책
II. 연구목적	참고문헌
III. 연구방법	Abstract
IV. 연구결과 및 고찰	

I. 연구 필요성

우리 사회가 1960년대부터 급속하게 산업화 됨에 따라 평균수명이 크게 연장되고, 가치관과 사회제도, 가족제도도 많이 변화되고 있다. 특히 보건지표상에서도 출생율과 사망율이 크게 둔화되고 있으며, 국민소득의 증대, 의학수준의 발달, 공중보건의 향상, 건강에 대한 관심의 고조, 의료보장제도의 시행 등 사회 경제적 여건의 변화로 평균수명이 크게 늘어나고 있다. 노인인구가 1990년에는 약 5%이나 20년 후에는 10% 이상으로 급증할 전망이다. 노인인구의 보건의료수요도 크게 급증하고 있다. 이러한 노인인구의 급증은 노인인구에 관한 건강대책 및 사회적 정책에 대해 집중적이고, 전문적인 관심을 요구하고 있다. 노령화에 따른 평균수명의 연장이 바로 삶의 질의 연장이라고 볼 수는 없다. 오히려 다발적이고 복합적이며 만성

적인 건강문제가 유발되어 불행한 노년기를 보내기도 한다.

노인은 일단 신체기능 장애가 발생하면 만성적이고 불가역적인 상태로 진전되기 쉽다. 건강관리를 위해 어떠한 행위를 취하는 것은 노년기의 연장 뿐만 아니라 기능적인 수준도 보장시킬 수 있다. 이를 위해서는 건강관리를 위한 지식과 정보를 노인들이 쉽게 활용할 수 있도록 제공해야 한다. 현재 우리나라 노인들은 인구 1000명당 662.5건의 만성병을 가지고 있는 것으로 나타났으며, 만성병중 가장 높은 비중을 차지하는 것은 근골격계 및 결합조직 질환으로 전체의 39.1%이며, 그 다음으로 순환계질환이다.

순환계질환 중 만성질환인 고혈압은 단시간적인 노력보다도 계속적으로, 경우에 따라서는 평생을 질병의 관리를 위해 노력하지 않으면 안되기 때문에 삶의 질에 많은 영향을 주게 된다. 특히 저소득층이나 노인들인 경우 병원

비 부담으로 삶의 질은 더욱 악화시킬 수 있다.

이를 위해 사회제도상으로도 노인보건문제를 다룰 수 있는 제도적 보완이 이루어져야 한다. 예를 들면 특히 노인층은 피부양의 위치에 있고 비교적 가난하기 때문에 경제적으로 부담이 없고 쉽게 이용 가능한 시설과 교육프로그램 등이 마련되어야 한다. 이를 위해 가정간호사의 활용과 보건소 통합보건사업의 활성화, 사회복지관 등에서의 저소득층 노인을 위한 사업 전개 등을 통하여 소외되고 능력이 없는 노인 대상자들에게 그들의 건강을 스스로 관리할 수 있도록 하는 능력과 필요한 경우 치료와 간호를 제공하여야 한다. 특히 간호사는 환자로 하여금 치료를 계속 받고 건강상태를 증진시키는데 도움이 될 수 있는 정보제공과 행위적 프로그램을 병용한 효과적인 보건교육의 필요성을 인식해야 한다.

고혈압 환자가 어느 기관에서 치료를 받는 것이 가장 효과적인가를 파악하기 위한 객관적 자료를 얻기 위해서는 고혈압 환자의 삶의 질 조사와 더불어 진료비 분석이 필요하다. 따라서 삶의 질이 높으면서 진료비가 적게 드는 기관이 가장 이상적인 고혈압 치료기관이라 할 수 있을 것이다.

II. 연구목적

본 연구의 목적은 60세 이상의 노인들의 노인성 질환 특히 고혈압의 관리를 보다 효율적으로 행하기 위하여 진료비 분석을 위하여 병원기록과 설문지 조사를 실시하고, 고혈압 치료를 받고 있는 기관에 따른 진료비 차이를 파악하여 가장 이상적인 고혈압치료기관인가를 분석하고, 설문지를 통하여 고혈압에 관한 제반 사항과 고혈압 관리의 지식, 태도, 행위를 파악하기 위하여 본 연구를 시도하였다. 이러한 목적을 달성하기 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

1. 고혈압진료 기관별 진료비를 분석을 통하여 비용효과 분석을 한다.
2. 진료기관별 조사대상자의 고혈압관리에 대한 제반사항을 파악한다.

3. 진료기관별로 고혈압관리를 위한 고혈압의 지식, 태도 행위를 파악한다.

4. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 고혈압의 지식, 태도, 행위와의 관계를 파악, 분석한다.

III. 연구방법

본 연구는 진료비 분석과 혈압의 정도를 파악하기 위하여 의무기록과 간단한 질문지를 사용하였으며, 고혈압에 대한 지식, 태도, 행위를 분석하기 위하여 연구도구로써 설문지를 작성하여 조사를 실시하였다.

1. 진료기관별 진료비 분석을 위한 방법

기관별 고혈압 환자의 진료비 분석을 위한 연구방법은 다음과 같다.

1) 조사대상

부산 소재 1개 병원과 복지관, 그리고 제주도 소재 1개 보건소의 60세 이상 고혈압 환자 중 1994년 10월 1개월 동안 각 기관에 내원한 환자를 조사 대상으로 하였다.

2) 조사방법

진료비 분석은 설문조사와 의무기록 분석의 두가지 방법으로 이루어졌다. 설문조사의 경우 대상자의 일반적 특성, 의료보장 형태, 초기 및 현재의 수축기 및 이완기 혈압, 치료개월수 등을 내용으로 한 설문지를 작성한 후 연구진들이 직접 고혈압에 대한 보건교육 및 면담을 겸한 설문조사를 실시하였다. 또한 이들의 의무기록과 의료보험 청구서를 추적하여 조사 시점으로 부터 소급하여 1년 동안의 진료비를 분석하였다.

3) 자료분석

조사된 자료는 SPSS/PC를 이용하여 빈도분석, 분산분석, 상관분석 등을 실시하였다.

2. 고혈압관리의 지식, 태도, 행위 조사방법

1) 조사대상 및 자료수집방법

본 연구는 60 이상의 노인을 대상으로 하였다. 구체적인 대상자는 부산지역 1 종합병원 고혈압 클리닉 내원자 25명, 부산시내 모 사회복지관 내소자 50명, 제주도내 1개 보건소에 내소한 60세 이상의 노인 45명을 대상으로 조사. 조사대상자는 총 120명이었다. 조사기간은 1994년 10월 24일부터 1994년 12월 20일까지였으며 조사방법은 각 기관을 방문하여 대상자들에게 설문지를 설명하여 응답하게 하였다.

2) 연구도구

본 연구에 사용된 측정도구는 문헌을 기초로 하여 본 연구에 적합하도록 개발한 것이다. 고혈압의 관리의 측정을 위해 지식, 태도, 행위 각각 10문항으로 총 30문항이며, 측정단위는 Likert의 5점 척도를 사용하였다.

3) 자료분석 방법

수집된 자료는 부호화 한 후 SPSS/PC+에 의해 빈도, 평균, 표준편차, ANOVA, Correlation 등으로 처리하였으며, 모든 통계치는 무응답을 제외하여 산출한 것이다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

구분	병원 N(%)	보건소 N(%)	복지관 N(%)
성별			
남	6(19.4)	9(19.6)	18(38.4)
여	25(80.6)	37(80.4)	29(61.7)
연령			
60-69세	22(70.9)	19(39.1)	30(63.8)
70세이상	9(29.1)	28(60.9)	17(26.2)
의료보장			
공교	3(9.7)	11(23.9)	0(0.0)
지역	16(51.6)	25(54.3)	25(53.2)
직장	12(38.7)	4(8.7)	15(31.9)
보호	0(0.0)	6(13.0)	7(14.9)
치료기간			
1년이내	6(19.4)	26(56.5)	6(12.8)
1-2년	8(25.8)	8(17.4)	5(10.6)
2-3년	8(25.8)	7(15.2)	16(34.0)
3년이상	9(29.0)	5(10.9)	20(42.6)
계	31(100.0)	46(100.0)	47(100.0)

IV. 연구결과 및 고찰

1. 진료비 분석을 위한 방법

1) 조사 대상자들의 일반적 특성

조사대상자들의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

조사대상자는 병원 31명, 보건소 46명, 복지관 47명으로 모두 124명으로 이중 여자가 91명(73%)이고 남자가 33명(27%)이었다. 이들중 60-69세 연령층이 70명(56%), 70세 이상 연령층이 54명(44%)으로 병원과 복지관의 경우 60-69세 연령층의 노인이 많은 것에 비해 보건소의 경우 70세 이상의 노인이 많음을 알 수 있다. 의료보장 형태를 살펴보면 지역의료보험이 66명(53%)으로 가장 많았으며, 병원에는 의료보호 환자가 한명도 없는데 비해 보건소와 복지관은 의료보호 환자도 각각 6명, 7명이 있었다. 치료기간을 살펴보면 병원과 복지관의 경우 3년 이상의 환자가 가장 많은데 비해 보건소의 경우 1년 이내가 가장 많음을 알 수 있다.

2) 진료기관별 진료비 분석

진료기관별 진료비분석은 <표 2>와 같다.

고혈압 환자들의 1년간 진료기관별 평균 총진료비(진찰료+투약료+검사료+방사선료)를 살펴본 결과 병원환자 48,919원, 보건소환자 9,331원 그리고 복지관 환자의 경우 1,014원으로 나타났다. 이는 이미 가정하였던 것처럼 병원, 보건소, 복지관의 순서로 나타났다.

<표 2> 진료기관별 진료비 분석 (단위:원)

구분	병원	보건소	복지관
Mean	48,919.7	9,331.9	1,014.9
S. D.	40,806.7	7,377.1	102.1
Min.	7,340.0	1,100.0	1,000.1
Max.	228,730.0	36,740.0	1,700.0

3) 진료기관별 수축기 혈압의 변화(감소)

진료기관별 수축기 혈압의 변화는 <표 3>과 같다.

진료기관별 고혈압 환자의 수축기 혈압의 변화를 살펴 본 결과 복지관이 평균 34.9로 가장 많이 감소되었고, 병원환자는 24.8, 보건소 환자는 18.2가 감소되었음을 알 수 있다. 또한 복지관의 경우 최고 80까지 감소되었고, 병원은 70, 보건소는 50까지 감소되었다. 그런데 병원과 보건소의 경우 20씩 증가한 경우도 있었다.

〈표 3〉 기관별 수축기 혈압(처음-현재)의 변화

(단위:mmHg)				
	평균	표준편차	최대값	최소값
병원	24.8	21.1	70.0	-20.0
보건소	18.2	16.6	50.0	-20.0
복지관	34.9	20.3	80.0	0.0

4) 진료기관별 이완기 혈압의 변화(감소)

진료기관별 이완기 혈압의 변화(감소)는 〈표 4〉와 같다.

진료기관별 고혈압 환자의 이완기 혈압의 변화를 살펴 본 결과 복지관이 평균 21.9로 가장 많이 감소되었고 보건소 환자는 12.8, 병원환자는 12.2가 감소되었음을 알 수 있다. 또한 복지관의 경우 최고 81까지 감소되었고, 보건소는 40, 병원은 30까지 감소되었다. 그런데 병원과 보건소의 경우 10씩 증가한 경우도 있었다.

〈표 4〉 기관별 이완기 혈압(처음-현재)의 변화

(단위:mmHg)				
	평균	표준편차	최대값	최소값
병원	12.2	12.8	30.0	-10.0
보건소	12.6	12.0	40.0	-10.0
복지관	21.9	14.1	61.0	0.0

5) 혈압의 변화와 진료비와의 상관관계

혈압의 변화와 진료비와의 상관관계는 〈표 5〉와 같다.

수축기 및 이완기 혈압의 변화(감소)와 진료비와의 상관관계를 분석한 결과 예측 가능한 것처럼 수축기와 이완기 혈압의 변화는 .8048로 매우 높은 상관관계를 보였으며, 이들 혈압의 변화와 진료비와는 각각 -.1483과 -.1708로 역상관관계를 보여주었다. 즉 혈압이 많이 감소되면 될수록 진료비는 적게 든다고 볼 수 있다.

〈표 5〉 혈압의 변화와 진료비와의 상관관계

	수축기 혈압변화	이완기 혈압변화	진료비
수축기혈압변화	1.000**		
이완기혈압변화	.6048**	1.0000**	
진료비	-.1483*	-.1706*	1.0000**

**p<.01, *p<.05

2. 고혈압관리의 지식, 태도, 행위 조사방법

1) 대상자의 일반적 특성

진료기관별 대상자의 일반적 특성에 대한 구체적인 결과는 〈표 6〉과 같다.

보건소이용자의 경우 총 45명중 여자가 75.6%, 남자가 24.4%이며, 평균연령은 73.6세였다. 노인들의 가족과의 생활형태를 보면 혼자 사는 경우가 44.4%로 가장 많았고, 교육정도는 71.1% 이상이 교육을 받지 않는 무학으로 나타났다. 현재의 직업을 살펴보면 없는 경우가 64.4%이며, 과거에는 61.4%에서 농어업에 종사한 것으로 나타났다. 경제상태는 보통이라고 생각하는 경우가 38.6%로 가장 많았으며, 의료보장형태는 지역의료보험이 48.9%로 가장 많았다.

복지관 이용자인 경우는 총 46명중 여자가 67.4%, 남자가 32.6%이며, 연령은 60대 노인이 72% 이상을 차지하여 대상자의 평균연령은 70.1세였다. 노인들의 가족과의 생활형태를 보면 가족과 함께 사는 경우가 54.3로 가장 많았으며, 교육정도는 52.3% 이상이 교육을 받지 않는 무학으로 나타났다. 현재의 직업을 살펴보면 없는 경우가 93.3%이며, 경제상태는 보통이라고 생각하는 경우가 51.2%로 가장 많았으며, 의료보장형태는 지역의료보험이 39.1%로 가장 많았다.

병원 이용자인 경우는 총 25명중 여자가 80.0%, 남자가 20.0%이며, 연령은 70-74세가 30.4%로 가장 많았으며, 평균연령은 67.08세였다. 노인들의 가족과의 생활형태를 보면 가족과 함께 사는 경우가 68.0로 대부분이며, 교육정도는 국졸(퇴)가 40.0%로 가장 많은 것으로 나타났다. 현재의 직업을 살펴보면 없는 경우가 87.5%이며, 경제상태는 보통이라고 생각하는 경우가 60.0%로 가장 많았으며, 의료보장형태는 지역의료보험이 50.0%로 가장 많이 나타났다.

3그룹간의 일반적인 특성간에 차이를 보면 평균연령에 있어서 보건소 이용자가 높게 나타났으며, 가족과의 생활 형태에 있어서 보건소 대상자인 경우 가족과 함께 사는

경우보다 혼자 살거나 부부만 사는 경우가 높게 나타나 이는 대상지역의 생활형태의 특성이라고 사료된다. 교육 정도에 있어서 병원이용자가 보다 높은 교육을 받은 것으로 나타났으며, 그 이외의 대상자의 일반적인 특성은 비슷한 것으로 나타났다.

<표 6> 대상자의 일반적 특성

구 분	보건소 N(%)	복지관 N(%)	병 원 N(%)
성별			
남	11(24.4)	15(32.6)	5(20.0)
여	34(75.6)	31(67.4)	20(80.0)
연령			
60-65세	11(24.4)	9(36.0)	13(28.3)
66-69세	6(13.3)	9(36.0)	6(13.0)
70-74세	7(15.6)	6(24.0)	14(30.4)
75세 이상	21(44.7)	1(4.0)	13(28.3)
동거인			
혼자 산다	20(44.4)	10(21.7)	4(16.0)
부부만 산다	13(28.9)	10(21.7)	3(12.0)
가족과 산다	11(24.4)	25(54.3)	17(68.0)
기타	1(2.20)	1(2.2)	1(4.0)
교육정도			
무학	32(71.1)	23(52.3)	9(36.0)
국졸(퇴)	8(17.8)	15(34.1)	10(40.0)
중졸(퇴)	1(2.2)	3(6.8)	3(12.0)
고졸(퇴)이상	4(8.9)	3(6.8)	3(12.0)
현재 직업유무			
유	16(35.6)	3(6.7)	3(12.5)
무	29(64.4)	42(93.3)	21(87.5)
경제상태			
매우 가난하다	2(4.5)	5(11.6)	0(0)
가난한 편이다	9(20.5)	13(30.2)	10(40.0)
보통이다	17(38.6)	22(51.2)	15(60.0)
여유있다	16(36.4)	3(7.0)	0(0)
의료보장형태			
공공의료보험	9(20.0)	1(2.2)	3(12.5)
지역의료보험	22(48.9)	18(39.1)	12(50.0)
직장의료보험	8(17.8)	16(34.8)	9(37.5)
의료보호	6(13.3)	11(23.9)	0(0)

2. 대상자의 고혈압관리와 관련된 제 특성

대상자의 고혈압관리와 관련된 제 특성의 구체적인 결과는 <표 7>과 같다. 치료기관 선정이유와 서비스의 종류는 있는대로 답하게 하여 빈도를 산출하였다.

보건소의 경우를 보면 고혈압으로 진단받은지 3-4년이 34.9%가 제일 많았고, 평균병력은 3.84년으로 나타났다. 진단받은 장소는 보건소에서 진단을 받은 경우가 62.2%로 가장 많았으며, 97.8%에서 현재의 치료장소에서 계속 치료받기를 원하고 있는 것으로 나타났다. 보건소를 선택하게 된 가장 큰 이유는 가격이 저렴하기 때문이었으며, 보건소에서는 고혈압 약의 제공이 93.3%로 가장 많은 서비스를 하는 것으로 나타났다. 고혈압 외의 타 질병유무에 대해서는 있는 경우가 41.7%, 없는 경우가 58.3%로 나타났으며, 구체적인 질병으로는 근골격계 등 노인성 질환이 53.3%로 가장 많았고, 호흡기계 질환이 20.0%의 순이었다.

복지관 대상자의 경우는 고혈압으로 진단받은지 10년 이상이 45.8%로 가장 많았고, 평균병력은 6.29년으로 나타났다. 진단받은 장소는 보건소에서 진단을 받은 경우가 54.5%, 병원이 38.6%, 사회복지관은 6.8%로 나타났으며, 93.3%에서 현재의 치료장소에서 계속 치료받기를 원하고 있는 것으로 나타났다. 사회복지관을 선택하게 된 이유를 살펴보면 거리가 가까워서 37.8%, 가격이 저렴해서가 34.8%의 순으로 나타났으며, 치료기관에서 제공받는 서비스의 종류를 살펴보면 혈압 측정이 91.3%, 고혈압약의 제공이 84.8%, 약과 질환에 대한 설명 41.3%, 고혈압에 대한 가정관리 32.6%의 순으로 나타났다. 고혈압 외의 합병증이 있는 경우가 71.7%, 나타났으며, 구체적인 질병으로는 근골격계 등 노인성 질환이 45.5%로 가장 많은 것으로 나타났다.

병원인 경우를 살펴보면 고혈압으로 진단받은 지 1-2년이 34.2%로 가장 많았으며, 평균병력은 10.63년으로 비교적 높게 나타났다. 이는 연구대상자의 수가 적기 때문

에 평균병력에 영향을 받은 것으로 사료된다. 진단받은 장소는 병원이 92.0%로 대부분이었으며, 연구대상 모두 앞으로 병원에서 고혈압치료를 받기를 원하고 있다. 병원을 선택하게 된 가장 큰 이유는 약효가 확실하기 때문이라고 나타나고 있다. 치료기관에서 제공받는 서비스의 종류를 살펴보면 고혈압 약의 제공, 혈압측정은 대상자 전원에게 이루어지고 있으나 약과 질병에 대한 설명, 고혈압에 대한 가정간호나 상담 등은 비교적 이루어지지 않는 것으로 나타나고 있다. 고혈압 외의 합병증이 있는 경우가 45.8%로 나타났으며, 구체적인 질병으로는 근골격계 등 노인성 질환이 45.5%로 가장 많은 것으로 나타났다.

3개군을 비교해 보면 평균병력이 병원대상자가 10.63으로 비교적 높았으며, 치료기관 선정 이유에서 차이가 나는 것을 볼 수 있는데 보건소나 복지관인 경우는 거리

가 가깝거나 가격이 저렴하다는 이유가 주요 요인이었지만 병원인 경우는 약효가 확실하다는 이유가 주 요인이었다. 치료기관에서의 서비스의 종류에서는 대부분 고혈압 약과 혈압의 측정은 다 이루어지고 있으나 특히 사회복지관인 경우 타기관에 비해 의사가 없이 간호사들이 고혈압의 관리를 함에도 불구하고 고혈압에 대한 가정간호나 약과 질환에 대한 설명이 잘 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 질환에 있어서도 치료를 받는 기관에 상관없이 노인성 질환인 퇴행성 관절염 등 근골격계 질환이 많은 것으로 나타났다.

3. 고혈압 관리에 대한 지식, 태도, 행위

연구대상자의 고혈압에 대한 지식, 태도, 행위의 평균

<표7> 고혈압과 관련된 대상자의 제특성 : (1)

구	분	보건소	복지관	병원
병력				
	1-2년	14(32.6)	3(12.5)	13(34.2)
	3-4년	15(34.9)	6(25.0)	12(31.6)
	5-9년	10(23.3)	4(16.7)	5(13.2)
	10년 이상	4(9.3)	11(45.8)	8(21.1)
진단장소				
	병원	16(35.6)	17(38.6)	23(92.0)
	보건소	28(62.2)	24(54.5)	0(.0)
	사회복지관	1(2.2)	3(6.8)	0(.0)
	약국	0(.0)	0(.0)	1(4.0)
	기타	0(.0)	0(.0)	1(4.0)
현재 치료장소에서 치료 예정				
	계속 치료받겠다	44(97.8)	42(93.3)	25(100.0)
	치료받지 않겠다	0(.0)	1(2.2)	0(.0)
	모르겠다	1(2.2)	2(4.4)	0(.0)
치료기관 선정이유				
	거리가 가까워서	29(64.4)	17(37.8)	1(4.0)
	가격이 저렴해서	30(66.7)	16(34.8)	0(.0)
	친절해서	3(6.7)	13(28.3)	0(.0)
	의사가 있으므로	5(11.1)	2(4.3)	2(8.0)
	약효가 확실하므로	9(20.0)	2(4.3)	23(92.0)
	기타	0(.0)	13(28.3)	2(8.0)

〈표 7〉 고혈압과 관련된 대상자의 제특성 : (2)

구 분	보건소	복지관	병 원
치료기관에서 제공받는 서비스			
혈압측정	29(64.4)	42(91.3)	25(100.0)
고혈압약 제공	42(93.3)	39(84.8)	25(100.0)
약과 질환에 대한 설명	3(6.7)	19(41.3)	1(4.0)
각종 검사	3(6.7)	14(30.4)	2(8.0)
근육 및 혈관주사	9(20.0)	2(4.3)	0(0)
고혈압관리에 대한 가정간호	1(2.2)	15(32.6)	0(0)
기타	1(2.2)	5(10.9)	0(0)
고혈압의 타질병의 유무			
유	15(41.7)	33(71.7)	11(45.8)
무	21(58.3)	13(28.3)	13(54.2)
타질병의 종류			
신생물	1(6.7)	0(0)	0(0)
내분비 영향	0(0)	1(3.0)	2(18.2)
순환기	0(0)	3(9.1)	3(27.3)
호흡기	3(20.0)	6(18.2)	0(0)
소화기	1(6.7)	2(6.1)	0(0)
비뇨생식기	1(6.7)	6(18.2)	0(0)
근골격계	8(53.3)	15(45.5)	5(45.5)

평점은 〈표 6〉과 같다.

보건소, 사회복지관, 병원 3그룹간에 고혈압에 대한 인지도가 가장 높은 그룹은 복지관으로 30.32이다. 이는 고혈압관리를 위해 소요되는 비용은 사회복지관 이용자가 가장 적게 소요되었으나 고혈압에 대한 인지도는 가장 높게 나타나고 있다. 이는 앞의 결과에 준하여 볼 때, 사회복지기관인 경우 고혈압에 대한 설명이나 가정관리에 대한 설명이 잘 되고 있기 때문에 결과적으로 나타나는 결과라고 본다.

고혈압에 대한 태도를 비교해 보면 보건소가 36.81로 가장 높고, 사회복지관 36.51, 병원이 33.88로 나타나고 있다. 병원인 경우는 특히 고혈압에 대한 교육이 가장 낮은 항목으로 나타나 병원을 선호하는 현상에서 환자의 병원집중에서 병원에서의 교육의 기회나 시간을 충분히 마련하지 못하는 것으로 생각된다.

고혈압관리의 행위에 있어서는 보건소는 34.65, 복지관이 32.67, 병원인 경우가 32.20로 나타나고 있다.

30개 문항 전체에 대한 평균평점은 3.31로 보통 이상의

수준을 나타내고 있다.

위의 결과로 볼 때, 모든 대상자들이 비교적 고혈압 관리를 잘 하고 있는 것으로 나타났지만 소요되는 비용과는 전혀 상관없이 행위가 나타나고 있으므로, 고혈압 관리 측면에서 적은 비용으로 효과를 올릴 수 있는 구체적인 방법들이 보다 구체적으로 모색되어야 할 것이다. 고혈압의 관리는 기본적인 약값 이외의 타 비용은 음식물의 조절, 규칙적인 운동 등 가정내에서 행해지는 여러 프로그램에 의해 충분히 조절될 수 있기 때문에 이를 위한 계속적인 교육프로그램과 가정간호가 실시되어야 한다.

〈표 8〉 대상자의 고혈압에 대한 지식

구분	보건소	복지관	병원
	(M±SD)	(M±SD)	(M±SD)
지식	28.73±7.68	30.32±7.91	28.48±4.92
태도	36.81±3.56	36.51±4.54	33.88±5.06
행위	34.65±5.67	32.67±6.74	32.20±6.75

4. 고혈압의 지식, 태도, 행위와 대상자의 제변수와 관계

1) 고혈압의 지식과 대상자의 제변수와의 관계

고혈압의 지식, 태도, 행위를 현재 치료중인 기관, 성별, 경제상태, 동거형태 등의 변수별로 비교 분석하였으며, 구체적인 결과는 <표 9>와 같다.

고혈압의 지식에 있어서는 치료받는 장소에 따라서는 별다른 차이를 보이지 않았으며, 성별에 있어서는 남자가 32.53, 여자가 28.03으로 남자가 높아 성별에 따라 유의한 차이를 보이고 있다(p<0.01). 학력에 있어서는 무학이 27.44, 국졸(퇴)이상이 31.65로 학력이 높을수록 지식수준이 높은 것으로 나타나고 있다(p<0.01). 경제상태에 있어서는 경제력이 좋을수록 지식수준이 높게 나타나고 있으며(p<0.05), 의료보장 가입형태에 있어서는 공교의료보험 가입자가 34.00으로 가장 높으나 통계적으로는 유의하지 않으며, 가족과의 동거형태에 있어서는 혼자사는 경우

가 26.97로 가장 낮고, 부부만 사는 경우가 31.60으로 가장 높으며, 가족의 동거형태는 고혈압의 지식과의 관계는 통계적으로 유의한 것으로 나타나고 있다(p<0.05).

고혈압 관리에 대한 태도에 있어서 치료받는 장소에 있어서는 보건소 대상자가 36.81, 복지관이 34.60, 병원이 37.90로 나타나 통계적으로 유의하며(p<0.05), 성별에 있어서는 남자가 38.10, 여자가 35.81로 남자가 높으며(p<0.05), 학력과 가족과의 동거형태는 고혈압의 지식에 영향을 주지 않았으나, 경제상태는 통계적으로 유의한 것으로 나타나고 있다(p<0.05).

고혈압관리를 위한 구체적인 행위에 있어서는 치료받는 장소에 따라서는 별다른 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 성별에 있어서는 남자가 35.46, 여자가 32.56으로 남자가 높아 통계적으로 유의하며(p<0.05), 나이는 고혈압의 행위에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 학력은 무학이 31.89, 국졸(퇴) 이상이 35.10으로 고혈압의 행위에

<표9> 고혈압의 지식, 태도, 행위와 대상자의 제변수와 관계

구분	지식			태도			행위		
	평균	t or F	P	평균	t or F	P	평균	t or F	P
치료받는 장소									
보건소	28.73	.68	.50	36.81	-3.08	.04*	34.65	1.55	.21
복지관	28.49			34.60			32.67		
병원	28.48			37.09			32.28		
성별									
남자	32.53	8.97	.00**	38.10	6.42	.01*	35.43	4.59	.03*
여자	28.03			35.81			32.56		
학력									
무학	27.44	10.44	.00**	36.07	.89	.34	31.89	7.37	.00**
국졸(퇴)이상	31.65			38.84			35.10		
경제상태									
매우 가난하다	25.00	2.98	.03*	39.83	3.18	0.2*	32.14	1.85	.14
가난하다	27.70			32.09			31.19		
보통이다	29.53			36.21			34.33		
여유있다	32.94			37.94			34.44		
동거형태									
혼자 산다	26.97	3.22	.04*	36.39	.92	.39	32.23	3.03	.04*
부부만 산다	31.60			35.54			36.16		
가족과 산다	30.00			36.12			32.94		

*p<0.05 **p<0.01

있어서도 학력이 높을수록 고혈압 관리를 위한 행위를 잘 하고 있는 것으로 나타나고 있다($p<0.01$). 경제상태는 고혈압의 지식에 별다른 영향을 주지 않았으나 가족과의 동거형태는 혼자사는 경우와 가족과 함께 사는 경우가 비슷하나 부부만 사는 경우는 36.16으로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p<0.05$).

5. 고혈압의 지식, 태도, 행위와의 상관관계

고혈압의 지식, 태도, 행위와의 상관관계는 <표 10>과 같다.

고혈압의 지식, 태도의 상관관계를 살펴본 결과는 지식과 태도, 지식과 행위, 태도와 행위에 있어서 모두 유의한 상관관계를 보여주었으며 특히 고혈압 관리를 위한 태도와 행위간에는 높은 상관관계가 있음을 보여주고 있다($p<0.01$).

<표 10> 고혈압의 지식, 태도, 행위와의 상관관계는

	지식	태도	행위
지식	1.00	.55**	.55**
태도	.55**	1.00	.67**
행위	.55**	.67**	1.00

** $P<0.01$

V. 결론 및 대책

본 연구는 노인에 있어서 보다 효율적인 고혈압관리를 위하여 1994년 10월 1개월동안 부산지역의 종합병원과 복지관 각 1개소, 제주도내 1개 보건소를 이용하는 60세 이상의 노인을 대상으로 치료기관별 고혈압 관리상태와 그에 대한 진료비 분석, 그리고 고혈압에 대한 지식, 태도, 행위를 비교 분석하였다.

이에 대한 결과는 다음과 같다.

1. 진료비 분석

1) 대상자의 특성은 병원 31명, 보건소 45명, 복지관

47명으로 총 124명이었으며, 여자가 73%, 남자가 27%이었다. 연령연령분포는 병원과 복지관에서는 60-69세가 가장 많았던 것에 비해 보건소의 경우 70세 이상의 대상자가 더 많았다. 의료보장형태는 병원은 의료보호대상자가 없는 반면 보건소, 복지관은 각각 6명, 7명이 있었다. 치료기간은 병원, 복지관에서 치료한 경우가 보건소보다 더 길게 나타났다.

2) 진료기관내 진료비 분석을 보면 1년간 평균 총진료비는 병원 48,919원, 보건소 9,331원, 복지관 4,014원의 순이었다.

3) 진료기관별 수축기 및 이완기 혈압변화는 복지관의 경우 34.9, 21.9의 감소감소를 보여 보건소, 병원보다 많은 변화를 보였다.

4) 혈압의 변화와 진료비와의 상관관계를 보면 수축기 혈압과 진료비는 -.1,483, 이완기혈압과 진료비, -.1700으로 역상관계로 보여 혈압이 감소될수록 진료비가 적게 드는 것으로 나타났다.

2. 고혈압 관리의 지식·태도·행위분석

1) 대상자의 특성도 보건소가 평균연령 73.4세, 혼자사는 경우 44.4%, 무학이 71.1%, 무직이 64.4%, 지역의료보험이 48.9%로 높게 나타났으며, 복지관은 평균연령 70세, 혼자 사는 경우 54.3%, 무력 52.3%, 무직 93.3%, 지역의료보험이 39.1%이었다.

또한 병원은 평균연령 67세, 가족과 동거하는 경우가 68.0%, 국졸(퇴)가 40.0%, 무직이 87.5%, 지역의료보험이 50.0%로 나타났다.

2) 지역별 고혈압 관리와 관련된 제특성에 있어서 평균 병력을 보면 보건소가 3, 84년, 복지관이 6.29년, 병원이 0.63년이었으며, 기존 치료기관 계속여부에서는 병원 100%, 보건소 97.8%, 복지관 63.9%로 나타났다.

진료기관을 선택한 이유는 보건소가 가격이 저렴해서, 복지관은 거리가 가까워서와 가격이 저렴해서 병원은 약효를 확신해서 등이 가장 큰 이유이었다. 주된 서비스내 용도 보건소가 약제공 63.3%, 복지관이 혈압측정

91.3%, 약제공 84%, 설명 41.3%, 가정관리 32.6%로 나타났으며 병원은 약제공 혈압측정 등이었다.

3) 고혈압관리에 대해 지식, 태도, 행위에서 고혈압에 대한 인지도는 복지관은 30.32로 가장 높았으며, 행위에 있어서 보건소가 36.81, 34.65로 높게 나타났다.

4) 고혈압의 지식, 태도, 행위와 대상자 제변수와의 관계는 지식과 행위에서는 치료장소에 따라서 차이가 없었고, 지식, 태도, 행위에 있어서 남자인 경우 학력이 높을 수록, 경제력이 높을수록, 또한 경우보다 부부가 사는 경우가 높게 나타났다.

한편 고혈압의 지식, 태도, 행위 모두 상관성이 유의하게 높음을 알 수 있었다.

이상의 연구결과를 토대로 노인의 고혈압 관리를 효율적으로 하기 위한 대책은 무엇보다도 고혈압이 만성질환임을 감안할 때 가정에서의 교육이 절실할 것이며, 이에 대해 각 의료기관은 약물요법 이외에 교육프로그램의 개발 및 활성화, 가정 내에서의 지도상담을 위한 가정간호사업이 적극 시행되어야 할 것이다.

참고문헌

강운숙, 노인의 건강관리 지침개발에 대한 연구, 적십자간전 논문집, 15:109-114, 1993

김건열, 우리나라 노인의학이 나아가야 할 방향, 대한노인병학회, 제15차 학술대회, pp63-74, 1994

김정남, 보건소 중심의 노인보건의료사업 개발에 관한 연구, 서울대 보건대학원, 석사학위논문, pp.12-24, 1992

김정자, 노인층 인구의 건강문제와 관리실태 및 개선방안, 대한간호, 28(2):78-90, 1988

김조자 외, 성인간호학(하), 서울, 수문사, pp.351-376, 1992

박선옥, 고혈압 환자의 환자 역할행위 이행에 미치는

영향요인에 관한 연구, 원주전문대 논문집, 11:163-179, 1986

박이상, 한국 보건의료제도에 나타난 노인복지, 동아대학교 대학원 논문집, 14:127-163, 1989

박재간, 김태현, 한국에서의 노년기 여가생활에 관한 연구, 한국노년학회지, 5:27-40, 1986

송건용, 노인인구의 증가에 따른 사회학적 접근, 대한의학협회지, 3(10):1147-1153

송건영외, "의료이용과 건강행위에 관한 종합분석", 한국보건사회연구원, p.56, 1993

유명진, 최근 우리나라 사망원인의 변천에 관한 연구, 인제대학교 보건대학원 석사학위논문, pp.6-9, 1993

유형준, 노인병과 노인진료의 현황과 당면과제, 대한의학협회지, 37(10):1141-1145

이가옥외, 노인복지 정책개발을 위한 연구, 한국보건사회연구원, p.54 1993

이상관외, 성인병에 대한 역학적 고찰, 경북의대잡지, 20:92-101, 1979

이선자, 노인의 건강에 대한 욕구-신체적 건강과 간호, 대한간호, 21(1):15-18, 1981

이성학, 박용익, 노인의 의료보험 진료실적 및 변화추이에 관한 연구, 진주간대 논문집 13(1):239-264, 1990

이정렬, 지역사회에서의 고혈압 대상자관리, 보건진료원 보수교육교재, pp.53-58, 1993

전산초, 최영희, 노인간호학, 서울, 수문사, pp.156-157, 1985

전현숙, 본태성 고혈압 환자간호의 질평가에 관한 연구, 고려대 석사학위논문, pp.25-44, 1985

정명교, 영국의 노인복지 실태와 제도 그리고 간호교육의 새로운 도전, 대한간호 32(2):63-71, 1993

정영일의, 우리나라 농촌지역의 노인보건의 수요공급분석과 보건정책 개발, pp.5-30, 1994

조유향, 노인보건, 서울, 현문사, pp.81-86, 1989

조유향, 노인간호, 서울, 현문사, pp.176-187, 1992

최성재, 노인병에 대한 정부와 의료계의 대책, 대한의학협회지, 37(10):1154-1159, 1994

= Abstract =

A Research Study on 60 Years Old People Management of Hypertension.

Hyun Cho (Dept. of Health Management, Inje University)

Sun Sun Moon(Doctorial student, Dept. of Health Management, Inje University)

Kyung Im Jung(Doctorial student, Dept. of Health Management, Inje University)

In Sook Hyun (Dept. of Nursing, Hanla College)

This study was undertaken to find an effective management modality for patients with hypertension. Patients 60years or older were selected for this purpose from a general hospital and a welfare center in Pusan and from a public health clinic in Cheju Island. During the month of October in 1984, the management modality for hypertension, the incurred medical expenses, and knowledge about the hypertension were analyzed and compared. The following results were obtained:

1. The average total medical expense per year was highest at the general hospital followed by the public health clinic and the welfare center.

2. It was found that the patients chose the public health clinic for its low medical cost, the welfare center for its proximity as well as for its low medical cost, and the general hospital for its quality medical services. Also, the study has shown that the prescription of drugs was the major service provided by the public health clinic whereas the blood pressure measurement, the prescription of drugs, and family planning were the primary service offered by the welfare center. Drug prescription and blood pressure measurement were two of the most important services by the general hospital.

3. It was shown that the knowledge of hypertension was highest at the welfare center whereas the management of hypertension was highest at the public health clinic.

Based on above results and considering the chronic nature, it is believed that family awareness of the illness was one of the most important aspects for effective management of the hypertension for the elderly patients. In addition, the health care clinics at every level should come forward to execution of the educational programs and home nursing schemes for the effective management of the hypertension patients.