

韓國保健教育學會誌 第15卷 2號(1998. 12)
The Journal of Korean Society for Health Education, Vol. 15, No.2(1998)

보건소 방문 고혈압환자의 약물복용 실태와 관련요인

徐 聖 喜 · 朴 宰 用
경북대학교 보건대학원

〈 목 차 〉

I. 서 론	V. 요약 및 결론
II. 대상 및 방법	참고문헌
III. 성 적	영문초록
IV. 고 찰	

I. 서 론

최근 우리 나라는 국민생활 수준의 향상과 식생활의 변화, 의료의 발달로 인하여 평균수명이 연장되고, 질병의 양상과 사망원인도 크게 변화하였다. 우리 나라의 5대 사망원인은 암(21.4%), 뇌혈관질환(16.0%), 불의의 사고(12.3%), 심장병(8.3%), 만성간질환(5.5%)의 순이지만(통계청, 1994), 뇌혈관질환, 허혈성 심질환, 고혈압성 심질환 등의 심혈관계질환은 고혈압이 가장 중요하고 가장 큰 영향을 미치는 위험요인이 됨으로써 고혈압이 우리나라 사망원인의 매우 중요한 요인이 된다고 하겠다.

고혈압환자의 적절한 치료와 건강관리는 고혈압과 관련된 질환으로 인한 사망률을 낮추고

건강한 생활을 유지할 수 있게 한다. 그럼에도 불구하고 고혈압에 대한 적절하고 지속적인 치료가 이루어지지 못하여 개인과 가족구성원은 물론 사회 전반에 커다란 손실을 가져오고 있다(김혜원 등, 1986; 문정주 등, 1986; 최남현 등, 1991).

고혈압의 치료방법은 크게 약물요법과 비약물요법으로 나누어질 수 있다. 비약물요법은 생활요법이라고도 하며 금연, 체중조절, 운동, 식염이나 알코올 섭취의 제한, 식사 중 칼륨, 칼슘, 마그네슘 양의 적절한 공급, 지방질섭취 및 콜레스테롤의 제한 등과 같은 것이 있으며 고혈압 치료에 단독 또는 약물요법의 보조적으로 사용된다. 약물요법에 있어서 중요한 점은 적절한 약물을 꾸준히 복용하여야 하는 것이다(유원상, 1992).

약제의 선택과 복용량은 환자의 상태나 동반질환, 합병증 등에 따라 결정된다. 그러나 우리나라 사람들은 약을 복용함에 있어 병원을 방문하여 정확한 진단과 처방을 받기보다 약국을 이

용하거나, 한약 및 조약(민간요법)을 선호하는 경향이 있다(양진선과 이기효, 1996). 또한 고혈압이 일시적인 감염질환이나 전염병과 달리 오랜 세월 약을 복용하면서 혈압을 조절해야 하므로 지속적인 치료에 환자가 지치거나 무감각해지는 경우가 많다. 한성현 등(1986)은 농촌보건지소에서 집단검진을 통해 발견된 고혈압환자 140명 중 1회 이상 약국이나 한약방, 병의원을 방문하여 치료를 받아 본 적이 있는 환자는 52.9% 였고, 환자 중 31.7%는 고혈압을 치료하려는 생각을 지니고 있지 않았다고 하였다. 그리고 김혜원 등(1986)은 의료기관에서 고혈압치료를 시작한 환자 중 2/3가 한두번 만의 방문으로 치료를 중단하였다고 하였으며, 최남현 등(1991)은 1개 병원 환자들을 대상으로 장기간 환자들의 관리상태를 추적하여 환자들의 지속치료율이 약 1/3 정도에 지나지 않는다고 하였다.

1970년대 미국의 연구들을 보면 고혈압환자의 약 절반만이 치료방침을 결정하기 위해 의사를 방문하고, 의사의 치료를 받는 환자 중 절반이 1년 내에 치료를 중단하며, 치료를 받고 있는 환자 중 2/3만이 혈압조절에 적절한 약제를 복용한다고 하였다(Wilber, 1973; Alderman과 Schoenbaum, 1976; Stamler 등, 1976; HDFD, 1977; Engelland 등, 1979; Haynes 등, 1982).

의약품이 원래 효능에 알맞게 사용되지 않거나 원래 효능에 적합하다 하더라도 전문가의 지시없이 사용되는 경우, 적게는 일시적인 부작용, 크게는 질병의 진단이나 치료시기를 놓치는 등의 부작용을 비롯하여 심각한 상해, 사망까지 일으킬 수 있다. 무절제한 자가투약에 의해 의약품의 성분이 장기간에 걸쳐 인체 생리에 작용함으로써 대사과정의 균형을 깨뜨려 새로운 질병을 발생시킬 수도 있다(양진선 등, 1996). 그

러므로 환자들에게 적합한 약물사용과 부작용에 대한 보건교육이 절실하다.

지금까지 보건소는 급성전염성질환의 예방, 가족계획, 결핵사업 등과 같은 공중보건사업과 일부분의 1차 진료를 주로 담당해 왔고 대부분의 진료는 민간부문에 크게 의존함으로써 예방보건활동과 진료서비스부문이 구분되어 관리되어 왔다고 할 수 있다. 그러나 전국민 의료보험의 실시와 의료전달체계의 확립, 급격한 질병양상의 변화로 인하여 공공부문의 적극적인 의료서비스 제공기능의 강화가 불가피하게 됨으로써 보건기관 기능 변화의 필요성이 대두되었다(강복수 등, 1995).

이진희 등(1988)의 일부 농촌 주민과 도시 영세민의 상병과 의료이용상태는 급성질환일 때는 농촌지역은 0.4%, 도시 영세지역은 37.6%에서 최초로 보건소를 이용하였고 만성질환일 때는 농촌지역 4.7%, 도시 영세지역 7.5%에서 보건소를 이용한 것으로 나타나 보건소의 이용이 극히 저조함을 보였다. 그러나 1995년에 보건소법이 지역보건법으로 개정되어 보건소의 업무가 확대되었고, 특히 노인보건사업, 지역주민에 대한 진료, 건강진단 및 만성퇴행성질환 등의 질병관리에 관한 사항 중 만성퇴행성질환자의 등록 및 관리 등이 추가되었다.

일부지역에서 만성퇴행성질환 중 당뇨와 고혈압에 대하여 보건소를 중심으로 지속적인 관리를 도모하고 있으나 아직 초보적인 단계에 머물러 있다. 보건소를 이용하는 사람들이 저소득층이나 노인들이 많음을 고려할 때 보건소를 이용하는 고혈압환자들의 약물복용상태의 파악과 체계적인 관리가 앞으로 더욱 요구된다고 하겠다. 이러한 과도기적인 상황에서 본 연구는 현재 보건소에서 고혈압치료를 받고 있는 환자들

의 약물복용 실태를 알아보고 이에 관련된 요인을 구체적으로 파악함으로써 보건소에서의 고혈압 관리에 필요한 기초자료를 제시하고 포괄적이고 지속적인 관리에 도움을 주고자 시행하였다.

II. 대상 및 방법

대구시의 8개 보건소에 1997년 3월 24일부터 4월 23일까지 한 달 동안 고혈압으로 방문한 자를 대상으로 혈압약 복용 실태와 관련된 사항을 설문 조사하였다. 설문지는 연구자가 직접 작성하여 사전조사를 통해 완성하였으며, 이 설문지를 이용하여 대상자에게 자기기입식 방법으로 작성하게 하든가, 진료분야의 간호사나 의사가 직접 면담하여 조사하였다. 각 보건소에서 회수된 설문지는 총 712부였는데, 그 중 답변이 미비한 21부를 제외한 691부를 분석하였다(중구 37명, 동구 70명, 서구 100명, 남구 96명, 북구 95명, 수성구 92명, 달서구 100명, 달성군 101명).

설문지 내용에는 고혈압환자의 일반적 특성과 건강행위, 전반적인 혈압약 복용실태, 신약 이외의 고혈압치료를 위한 약물복용 실태, 보건소 이용과 관련된 사항, 보건소 이외에서의 치료여부, 고혈압에 대한 인식·태도·경험에 따른 혈압약 복용실태 등을 포함하였다.

일반적으로 치료계속자란 관찰기간 1년을 통해 투약일수에 맞추어 일정한 간격으로 규칙적으로 병원을 방문하고 초진날로부터 1년이 경과할 때까지 마지막 예정방문일로부터 3개월이 지나지 않은 사람으로 정의할 수 있지만(Caldwell, 1970), 본 연구에서는 고혈압환자를 등록·관리하는 상태에서 조사를 한 것이 아니고 일정 조

사기간동안 보건소 내소자를 대상으로 설문조사한 것을 근거로 한 것이므로 치료의 계속자 즉, 규칙적인 약물복용자를 매일 빠지지 않고 혈압약을 복용한 경우로 정의하였다.

보건소 고혈압환자들의 약물복용실태 중 매일 규칙적으로 혈압약을 복용하는지 여부, 혈압약(신약) 이외의 강압을 위해 사용하는 약물복용 경험여부를 각각 종속변수로 두고, 이 종속변수에 영향을 미칠 것으로 생각되는 대상자의 일반적 특성, 건강행위, 혈압약 복용경험, 고혈압에 대한 인식·태도·경험 등을 독립변수로 하여 다중로지스틱 회귀분석을 실시하여 관련요인을 파악하였다.

III. 성적

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 남자가 294명(42.6%), 여자가 397명(57.4%)이었고, 60세 이상이 78.3%로 대부분 고령이었다. 무학(39.8%)과 초·중졸(45.7%)이 대부분으로 남자는 16.7%, 여자는 56.9%가 무학이었다. 전체의 21.7%만이 직업이 있었는데 남자는 36.7%, 여자는 10.6%에서 직업이 있었다. 혼자 생활하는 남자는 5.8%인데 반해 여자는 25.9%였고, 배우자가 있는 남자는 77.2%, 여자는 35.3%였다. 대상자의 83.2%가 의료보험환자였다. 다른 질병을 동반한 자는 전체의 43.7%였는데, 남자 38.8%, 여자 47.4%였다. 술을 마시는 자가 35.0%(남자 45.9%, 여자 27.0%), 담배를 피우는 자는 32.4%(남자 43.9%, 여자 23.9%), 저염식을 하는 자는 60.4%(남자 58.0%, 여자 62.2%), 저

〈표 1〉 대상자의 일반적 특성과 건강행위 (단위:명(%))

변수	구분	남	여	계
연령	49세 이하	19(6.4)	15(3.8)	34(4.9)
	50~59세	51(17.4)	65(16.4)	116(16.8)
	60~69세	111(37.8)	157(39.5)	268(38.8)
	70~79세	101(34.3)	135(34.0)	236(34.2)
	80세 이상	12(4.1)	25(6.3)	37(5.3)
학력	무학	49(16.7)	226(56.9)	275(39.8)
	초중졸	156(53.0)	160(40.3)	316(45.7)
	고·대졸	89(30.3)	11(2.8)	100(14.5)
직업	유	108(36.7)	42(10.6)	150(21.7)
	무	186(63.3)	355(89.4)	541(78.3)
가족사항	혼자생활	17(5.8)	103(25.9)	120(17.5)
	가족과 함께 생활	277(94.2)	294(74.1)	571(82.5)
배우자	유	227(77.2)	140(35.3)	367(53.1)
	무	67(22.8)	257(64.7)	324(46.9)
의료보장	의료보호	37(12.6)	79(19.9)	116(16.8)
	의료보험	257(87.4)	318(80.1)	575(83.2)
동반질환	있음	114(38.8)	188(47.4)	302(43.7)
	없음	180(61.2)	209(52.6)	389(56.3)
술	마심	135(45.9)	107(27.0)	242(35.0)
	안 마심	159(54.1)	290(73.0)	449(65.0)
담배	피움	129(43.9)	95(23.9)	224(32.4)
	안 피움	165(56.1)	302(76.1)	467(67.6)
저염식	함	170(58.0)	247(62.2)	417(60.4)
	안함	124(42.2)	150(37.8)	274(39.6)
저지방식	함	179(60.9)	286(72.0)	465(67.3)
	안함	115(39.1)	111(28.0)	226(32.7)
운동	규칙적으로 함	161(54.8)	128(32.2)	289(41.8)
	하지 않음	133(45.2)	269(67.8)	402(58.2)
계		294(100.0)	397(100.0)	691(100.0)

지방식을 하는 자는 67.3%(남자 60.9%, 여자 72.0%), 운동을 규칙적으로 하는 자가 41.8%(남자 54.8%, 여자 32.2%)였다. 연령을 제외하고 일반적 특성과 건강행위 등은 남녀간에 유의한 관련성이 있었다(표 1).

대상자 중 고혈압 진단을 받은 기간이 2년에서 3년인 사람이 23.7%로 가장 많았고 10년 이상인 사람은 22.0%였다. 보건소를 이용한 기간도 2년에서 3년이 30.3%로 가장 많았는데, 남녀간에 비슷한 비율이었다. 환자들의 보건소 방문 회수는

주1회가 37.2%, 1달에 1~2회가 57.2%였다. 보건소 이외에서 치료받은 경험이 있는 경우는 28.9%였는데 남자가 34.7%로 여자의 24.7%보다 높았으며 통계적으로 유의하였다(표 2). 보건소 이외의 치료장소는 약국이 63.5%로 가장 많았는데 남자가 61.5%로 여자의 55.0%보다 높았다. 종합병원과 개인의원이 각각 19.5%씩이었다(표 3).

고혈압에 대한 자각증세가 있는 경우는 남자 53.4%, 여자 64.0%이었다. 고혈압이 있지만 자신이 건강하다고 생각하는 사람은 전체 58.0%

〈표 2〉 보건소이용 고혈압환자 실태

(단위:명(%))

변 수	구 분	남	여	계
고혈압 진단기간	6개월 미만	16(5.4)	15(3.8)	31(4.5)
	6개월~1년	15(18.0)	62(15.6)	115(16.6)
	2~3년	73(24.4)	92(23.2)	165(23.9)
	4~5년	49(16.7)	72(18.1)	121(17.5)
	6~10년	37(12.6)	70(17.6)	107(15.5)
보건소이용기간	10년 이상	66(22.5)	86(21.7)	152(22.0)
	6개월 미만	68(23.1)	72(18.1)	140(19.3)
	6개월~1년	93(31.6)	115(29.0)	208(30.1)
	2~3년	87(29.6)	122(30.7)	209(30.3)
	4~5년	26(8.8)	53(13.4)	79(11.4)
보건소방문횟수	6~10년	12(4.2)	20(5.0)	32(4.6)
	10년 이상	8(2.7)	15(3.8)	23(3.3)
	주1회	116(39.5)	141(35.5)	257(37.2)
	1달에1~2회	163(55.4)	232(58.4)	395(57.2)
보건소 이외에서	증세 있을 때마다	15(5.1)	24(6.1)	39(5.6)
	있음	102(34.7)	98(24.7)	200(28.9)
약물치료경험**	없음	192(65.3)	299(75.3)	491(71.1)
계		294(100.0)	397(100.0)	691(100.0)

** p<0.01.

〈표 3〉 보건소 이외의 약물치료 경험자의 치료장소 (복수응답) (단위:명(%))

	남 (n=102)	여 (n=98)	계 (n=200)
종합병원	18(17.6)	21(21.4)	39(19.5)
개인의원	19(18.6)	20(20.4)	39(19.5)
한의원	5(4.9)	7(7.1)	12(6.5)
약 국	67(65.7)	60(61.2)	127(63.5)
기 타	-	1(1.0)	1(0.5)

였는데 남자(67.0%)가 여자(51.4%)보다 많았다. 대부분의 환자(82.5%)가 고혈압은 위험한 병이다라고 생각하고 있고, 고혈압은 완치되지 않는 다라고 생각하는 자는 56.7%이었다. 자신이 고혈압에 대해 잘 안다고 한 자는 36.8%로 남자 43.5%, 여자 31.7%이었다. 혈압약을 복용하면 합병증이 예방된다고 한 자는 60.5%였다. 69.6%가

평생 혈압약을 복용해야 한다, 18.7%에는 혈압이 정상으로 되면 중단한다라고 응답하였고, 11.7%는 잘 모르겠다고 응답하였다. 남녀간에 유의한 관련성이 있었던 것은 자각증세, 주관적인 건강 인지, 주관적인 지식 등이었다(표 4).

2. 혈압약의 복용실태

혈압약 복용기간은 1년에서 3년 미만이 26.3%로 가장 많았다. 혈압약으로 인한 부작용 경험자는 9.8%였는데, 남자가 11.6%, 여자는 8.6%였다. 의사의 처방 및 지시에 대하여 의문을 가진다고 한 자는 17.4%로 남자 18.0%, 여자 16.9%였다. 신약 이외의 약물복용자는 30.4%로 남자 30.6%, 여자 30.2% 였다. 혈압약의 복용방법은 77.4%가 매일

〈표 4〉 고혈압에 대한 인식·태도·경험 (단위:명(%))

특 성	남	여	계
자각증상**			
있음	157(53.4)	254(64.0)	411(59.5)
없음	137(46.6)	143(36.0)	280(40.5)
고혈압은 있지만 자신은 건강하다**			
예	197(67.0)	204(95.1)	401(58.0)
아니오	97(33.0)	193(48.6)	290(42.0)
고혈압은 위험한 병이다			
예	241(82.0)	329(82.9)	570(82.5)
아니오	53(18.0)	68(17.2)	121(17.5)
고혈압은 완치되는 병이다			
예	133(45.2)	166(41.8)	299(43.3)
아니오	161(54.8)	231(58.2)	329(56.7)
자신은 고혈압에 대해 잘 안다**			
예	128(43.5)	126(31.7)	254(43.3)
아니오	166(56.5)	271(68.3)	329(56.7)
혈압약 복용하면 합병증은 예방된다			
예	179(60.9)	239(60.2)	418(60.5)
아니오	115(39.8)	158(39.5)	273(39.5)
혈압약 복용의 중단시기			
평생 먹어야 함	198(67.3)	283(71.3)	481(69.6)
혈압 정상시 중단	62(21.1)	67(16.9)	129(18.7)
잘 모르겠음	34(11.6)	47(11.8)	81(11.7)
계	294(100.0)	397(100.0)	691(100.0)

** p<0.01.

규칙적으로 먹는다고 하였고, 22.6%는 불규칙적으로 (가끔 건너뛰거나 증세가 있을 때) 먹는다고 하였다. 현재 사용 중인 약의 이름을 아는 경우가 8.8%에 불과했는데 남자는 14.0%, 여자는 5.0%로 남녀간에 유의한 관련성이 있었다(표 5).

혈압약을 매일 복용하지 않는 이유로는 혈압이 정상으로 되어서(34.0%), 잊어버려서(28.2%), 약을 사러 가기 어려워(15.4%), 계속 먹어도 효과가 없어서(6.4%), 부작용이 생겨서(4.5%), 비용이 부담되어서(3.2%)의 순이었다(표 6).

신약 이외의 약물복용자 210명(남자 90명, 여자 120명)을 대상으로 신약 이외의 약물복용 실태를 알아본 결과, 약물종류는 한약재가 50.5%,

건강식품 24.8%, 조약(민간요법) 13.7% 순이었다. 구입장소는 한의원(한약방 포함; 55.6%), 약국(16.2%), 등에서의 구입이 많았다. 신약 이외의 약물을 사용한 이유는 체력보강을 위해서가 가장 많았는데(51.3%) 남자가 55.0%, 여자는 48.7%였다. 그리고 신약으로 효과가 없어서(21.5%), 부작용이 적어서(7.7%)의 이유도 있었다. 기존의 혈압약(신약)과 병행한 경우가 대부분(83.4%) 이었는데, 60.6%가 시차를 두고 먹는다, 22.8%가 동시에 먹는다고 응답하였다. 구입동기는 주위의 권유에 의해서가 66.3%로 가장 높았는데, 남자(54.5%)보다 여자(74.5%)가 더 높았다. 효과 여부는 44.6%가 잘모른다고 하

〈표 5〉 성별 혈압약 복용실태 (단위 : 명(%))

복 용 실 태	남	여	계
혈압약 복용기간			
6개월 미만	35(11.9)	36(9.1)	71(10.3)
6개월~1년	62(21.1)	67(16.9)	129(18.7)
1년~3년	81(27.5)	101(25.4)	182(26.3)
3년~5년	44(15.0)	66(16.6)	110(15.9)
5년~10년	41(14.0)	72(18.1)	113(16.4)
10년이상	31(10.5)	55(13.9)	86(12.4)
부작용 경험			
있음	34(11.6)	34(8.6)	68(9.8)
없음	260(88.4)	363(91.4)	623(90.2)
의사의 처방 및 지시에 대한 의문			
있음	53(18.0)	67(16.9)	120(17.4)
없음	241(82.0)	330(83.1)	571(82.6)
신약 이외의 약물복용경험 및 종류			
있음	90(30.6)	120(30.2)	210(30.4)
한약재	39(13.3)	67(16.9)	106(15.4)
건강식품	23(7.8)	29(7.3)	52(7.5)
조약(민간요법)	12(4.1)	17(4.3)	29(4.2)
기타	16(5.4)	7(1.7)	23(3.3)
없음	204(69.4)	277(69.8)	481(69.6)
복용방법			
매일 먹음	226(76.9)	309(77.8)	535(77.4)
가끔 건너뛸	47(16.0)	65(16.4)	112(16.2)
중세있을때만	21(7.1)	23(5.8)	44(6.4)
현재 사용중인 약이름 인지여부**			
안다	41(14.0)	20(5.0)	61(8.8)
모른다	253(86.0)	377(95.0)	630(91.2)
계	294(100.0)	397(100.0)	691(100.0)

** p<0.01

〈표 6〉 혈압약을 매일 복용하지 않는 이유 (단위 :명(%))

이 유	남	여	계
혈압이 정상으로 되어서	21(29.2)	32(27.8)	53(34.0)
잊어버려서	20(15.3)	24(28.6)	44(28.2)
약을 사러 가기 어려워서	11(15.3)	13(15.5)	24(15.4)
계속 먹어도 효과가 없어서	7(9.7)	3(3.6)	10(6.4)
부작용이 생겨서	2(2.8)	5(5.9)	7(4.5)
비용이 부담되어	3(4.1)	2(2.4)	5(3.2)
기 타	8(11.1)	5(5.9)	13(8.3)
계	72(100.0)	84(100.0)	156(100.0)

〈표 7〉 신약 이외의 약물복용실태 (단위:명(%))

복용실태	구 분	남 (n=90)	여 (n=120)	계 ¹⁾ (n=210)
종 류	한약재	39(43.3)	67(55.8)	106(50.5)
	건강식품	23(25.6)	29(24.2)	52(24.8)
	조약(민간요법)	12(13.3)	17(14.2)	29(13.7)
	기 타	16(17.8)	7(5.8)	23(11.0)
구입장소	한의원(한약방포함)	41(54.0)	48(57.1)	89(55.6)
	약국	17(22.4)	9(10.7)	26(16.2)
	관광지	7(9.2)	8(9.5)	15(9.4)
	가족, 친척이 사줌	6(7.9)	2(2.4)	8(5.0)
	시장	3(3.9)	5(6.0)	8(5.0)
	기타	2(2.6)	12(14.3)	14(8.8)
이 유	체력보강	44(55.0)	56(48.7)	100(51.3)
	신약으로 효과없음	16(20.0)	26(22.6)	42(21.5)
	부작용 적음	9(11.3)	6(5.2)	15(7.7)
	기 타	11(13.7)	27(23.5)	38(19.5)
복용 방법	동시 복용	24(29.6)	20(17.8)	44(22.8)
	시차를 두고	43(53.1)	74(66.1)	117(60.6)
	혈압약 중단	14(17.3)	18(16.1)	32(16.6)
구입 동기	주위의 권유	42(54.5)	82(74.5)	124(66.3)
	대중매체를 통해	9(11.7)	5(4.5)	14(7.5)
	책을 보고	2(2.6)	1(1.0)	3(1.6)
	기 타	24(31.2)	22(20.0)	46(24.6)
효 과	있었음	24(31.2)	53(48.6)	77(41.4)
	없었음	15(19.5)	11(10.1)	26(14.0)
	잘모름	38(49.3)	45(41.3)	83(44.6)

주 : 1) 각각의 합계가 일치하지 않는 것은 무응답이 있기 때문이며, 각각의 퍼센트는 210명 (남자 90명, 여자 120명)에 대한 비율임.

였고 41.4%가 효과가 있었다고 하였다. 남자의 31.2%, 여자의 48.6%에서 효과가 있었다고 응답하였다(표 7).

3. 혈압약의 규칙적 복용률 및 신약 이외의 약물복용 경험률

혈압약을 규칙적으로 복용한 자의 비율은 연

령이 증가할수록 높아지는 경향을 보였으나 통계적인 유의성은 없었다. 일반적 특성 중 성, 가족 유무, 배우자 유무, 학력, 직업 유무, 의료보장, 다른 동반질환유무와 규칙적 약물복용과는 큰 관련성이 없었다. 신약 이외의 약물복용자는 가족과 동거하는 경우, 배우자가 있는 경우, 직업이 없는 경우, 의료보험환자에서, 다른 동반질환이 있는 경우에 많았으나 유의한 관련성은 없었다(표 8).

〈표 8〉 일반적 특성에 따른 혈압약의 규칙적 복용률 및 신약 이외의 약물복용경험률

특 성	구 분	대상자수(명)	규칙적 복용률(%)	신약 이외의 약물복용경험률(%)
성	남	294	76.9	30.6
	여	397	77.8	30.2
연 령	49세 이하	34	64.7	32.4
	50~59세	116	72.4	32.8
	60~69세	268	77.6	32.8
	70~79세	236	80.9	28.4
	80세이상	37	81.1	16.2
가족사항	혼자생활	120	77.5	24.2
	가족동거	571	77.4	31.7
배우자	있 음	367	76.8	32.7
	없 음	324	78.1	27.8
학 력	무학	275	81.5	26.2
	초중졸	316	73.7	34.2
	고대졸	100	78.0	30.0
직 업	있 음	148	71.6	27.0
	없 음	543	79.0	31.3
의료보장	의료보호	116	77.6	23.3
	의료보험	575	77.4	31.8
다른 만성질환	있음	302	75.2	33.1
	없음	389	79.2	28.3

음주, 흡연, 저염식, 저지방식, 운동 여부에 따라 규칙적인 약물복용 여부를 비교하면 유의하게 관련있는 것은 저염식이었다. 즉, 저염식을 하는 자의 규칙적인 약물복용률은 80.1%였는데 하지 않는 자는 73.4%였다. 신약 이외의 약물복용 경험률은 담배를 피우지 않는 자에게서 유의하게 높았다. 즉 비흡연자의 신약 이외의 약물복용률은 33.2%였으나 흡연자는 24.6%였다(표 9).

혈압약 복용기간, 부작용 경험, 의사의 처방 및 지시에 의문이 있는지의 여부 등과 규칙적인 약물복용 여부와는 통계학적인 유의성이 없었고, 신약 이외의 약물복용률은 부작용 경험이 있는

경우(44.1%)가 없는 경우(28.9%)보다, 그리고 의사의 처방 및 지시에 의문이 있는 경우(42.5%)가 없는 경우(27.9%)보다 유의하게 높았다(표 10).

고혈압에 대한 인식·태도·경험 등은 규칙적인 혈압약 복용 여부와는 크게 관련성이 없었다. 통계학적으로 유의한 관련성이 있는 변수는 혈압압 중단시기로 혈압약을 평생 복용해야 한다고 생각하는 경우 규칙적 복용률이 82.3%였으나 혈압이 정상으로 되면 중단해야 한다고 생각하는 경우는 62.8%였다. 신약 이외의 약물복용 경험률에 통계적으로 유의한 변수는 자각증세

〈표 9〉 대상자의 건강행위에 따른 혈압약의 규칙적 복용률 및 신약 이외의 약물복용경험률

건강행위	대상자수 (명)	규칙적 복용률 (%)	신약 이외의 약물복용 경험률 (%)	
술	안마심	449	76.6	32.5
	마심	242	78.9	26.5
담배	안피움	467	76.2	33.2*
	피움	224	79.9	24.6
저염식	함	417	80.1*	30.0
	안함	274	73.4	31.0
저지방식	함	465	76.8	29.7
	안함	226	78.7	31.9
운동	함	289	79.2	33.9
	안함	402	76.1	27.9

* p<0.05.

〈표 10〉 혈압약복용경험에 따른 혈압약의 규칙적 복용률 및 신약 이외의 약물복용경험률

복용경험	대상자수 (명)	규칙적 복용률 (%)	신약 이외의 약물복용 경험률 (%)
혈압약 복용기간			
6개월 미만	71	73.2	24.0
6개월~1년	129	79.1	31.0
1년~3년	182	76.9	31.3
3년~5년	110	76.4	30.9
5년~10년	113	81.4	29.2
10년 이상	86	75.6	33.7
부작용 경험			
있음	68	73.5	44.1*
없음	623	77.8	28.9
의사처방 및 지시에 대한 의문			
있음	120	70.8	42.5**
없음	571	78.8	27.9

* p<0.05, **p<0.01.

〈표 11〉 고혈압에 대한 인식·태도·경험에 따른 혈압약 복용실태

인식·태도·경험	대상자수 (명)	규칙적 복용률 (%)	신약 이외의 약물복용 경험률 (%)
자각증세			
있음	411	78.1	34.3**
없음	280	76.4	24.6
고혈압진단기간			
6개월미만	31	83.3	20.0
6개월~1년	115	77.4	33.0
2~3년	165	78.2	28.5
4~5년	121	76.0	31.4
6~10년	107	82.2	30.8
10년 이상	152	73.7	31.6
고혈압은 있지만 본인은 건강하다			
예	401	77.6	29.2
아니오	290	77.2	32.1
고혈압은 위험한 병이다			
예	570	78.8	29.8
아니오	121	71.1	33.1
고혈압은 완치되는 병이다			
예	299	74.6	28.1
아니오	392	79.6	32.1
고혈압에 대해 본인은 잘안다			
예	254	78.0	36.6**
아니오	437	77.1	26.8
약복용시 합병증은 예방된다			
예	418	76.3	31.3
아니오	273	79.1	28.9
혈압약중단시기			
평생 복용	481	82.3**	29.1
혈압정상시	129	62.8	32.6
잘 모름	81	71.6	34.6

** p<0.01.

유무로서 자각증세가 있는 경우(34.3%)가 없는 경우(24.6%)보다 높았고, 본인이 고혈압에 대해 잘 안다고 생각하는 자(36.6%)가 그렇지 않은 자(26.8%)보다 높았다(표 11).

〈표 12〉 혈압약 복용여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석

독립변수 ¹⁾	규칙적 복용 여부 ²⁾		신약의 약물복용 경험 ³⁾	
	회귀계수	표준편차	회귀계수	표준편차
일반적 특성				
성	0.1091	0.2388	-0.0957	0.2158
연령	0.2357	0.1116*	0.1146	0.1038
가족사항	-0.1060	0.2758	0.2062	0.2621
학력	-0.0830	0.1712	-0.1159	0.1561
의료보장	0.0502	0.2768	-0.4268	0.2657
동반질환	-0.3046	0.1968	-0.2194	0.1796
건강행위				
술	0.0581	0.2262	0.2092	0.2060
담배	0.2238	0.2338	0.3892	0.2143
저염식	0.3952	0.1962*	0.1146	0.1820
저지방식	-0.2253	0.2110	0.2258	0.1898
운동	0.2478	0.2032	-0.2488	0.1821
혈압약 복용경험				
기간	-0.0815	0.0686	-0.0305	0.0617
부작용 경험	0.2378	0.3075	0.5533	0.2776*
의사처방·지시에 대한 의문	0.4596	0.2385	0.6204	0.2194**
고혈압에 대한 인식, 태도, 경험				
자각증상	-0.1029	0.2027	0.4849	0.1889*
본인의 건강여부	-0.0923	0.2087	-0.1663	0.1895
위험한 병이란 인식	-0.4756	0.2506	-0.4145	0.2397
완치병으로의 인지	0.1294	0.2035	-0.2565	0.1873
주관적 지식	0.0243	0.2095	0.5328	0.1878**
약복용시 합병증 예방	0.2333	0.2066	0.0957	0.1882
약 중단시기	-0.9465	0.2095**	-0.3086	0.1983
	$\chi^2=48.043, p=0.0007$		$\chi^2=55.745, p=0.0001$	

주: 1) 성(남=0, 여=1), 연령(49세이하=1, 50~59=2, 60~69=3, 70~79=4, 80세이상=5), 가족사항(있음=0, 없음=1), 학력(무학=1, 초·중=2, 고·대졸=3), 의료보장(의료보호=0, 의료보험=1), 동반질환(없음=0, 있음=1), 술(안마십=0, 마십=1), 담배(안피움=0, 피움=1), 저염식(안함=0, 함=1), 저지방식(안함=0, 함=1), 운동(안함=0, 함=1), 복용기간(6개월미만=1, 6개월~1년=2, 2~3년=3, 3~5년=4, 5~10년=5, 10년이상=6), 부작용경험(없음=1, 있음=0), 사처방·지시에 대한 의문(없음=1, 있음=0), 자각증상(없음=1, 있음=0), 본인은 건강여부(예=0, 아니오=1), 위험한 병이란 인식(예=0, 아니오=1), 완치병으로의 인지(예=0, 아니오=1), 주관적 지식(예=1, 아니오=0), 약복용시 합병증 예방(예=0, 아니오=1), 약중단시기(평생복용=0, 중단=1).

2) 규칙적 약물복용(불규칙적=0, 규칙=1).

3) 신약이외의 약물복용(없다=0, 있다=1)

4. 혈압약의 규칙적 복용률에 대한 로지스틱분석 결과

혈압약의 규칙적인 복용여부와 신약 이외의 약물복용 경험여부를 각각 종속변수로 하여 다중 로지스틱 회귀분석을 한 결과, 규칙적으로 혈압약을 복용하는 경향은 연령, 저염식여부, 혈압약 복용중단시기에 대한 인식정도가 유의한 변수로 나타났다. 즉, 연령이 높을수록, 저염식을 할수록, 혈압약을 평생 복용해야 한다고 생각할수록 혈압약을 규칙적으로 복용하는 경향을 보였다.

신약 이외의 약물복용 경험여부는 혈압약에 대한 부작용 경험여부, 의사의 처방 및 지시에 대한 의문여부, 고혈압에 대한 자각증상 여부, 그리고 고혈압에 대한 주관적인 지식정도 등이 유의한 변수로 선정되었다. 즉, 혈압약의 부작용 경험이 있을수록, 의사의 처방 및 지시에 대해 의문이 있을수록, 자각증상이 있을수록, 주관적으로 자신이 고혈압에 대해서 잘 안다고 생각할수록 신약 이외의 약물을 복용하는 경향이 있었다(표 12).

IV. 고 찰

환자의 순응은 약속을 지키고 처방된 약을 복용하여 생활습관에 변화를 시행하는 의미에서 환자가 의학적인 조언을 따르는 정도라고 정의된다. 따라서 순응의 정도에 따라 그 자체가 직접적으로 또한 의사-환자관계에 영향을 미침으로써 간접적으로 질병의 예후와 관련된다고 할 것이다(주형규와 최진수, 1994). 고혈압관리를 위해 아무리 좋은 여건과 치료약이 준비되어 있

더라도 대상 환자들이 그것을 꾸준히 적절하게 이용하지 않는다면 그 관리사업이 효과적이라고 할 수 없다(문정주 등, 1986).

환자의 치료지속률을 높이기 위해서는 치료 순응도에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구가 선행되어야 한다. 외국의 연구들에 의하면 고혈압 환자의 치료순응도에는 환자의 사회경제적 변수, 건강에 대한 일반적인 신념, 고혈압에 대한 지식 및 태도, 치료제제의 특성, 복용빈도 및 기간, 의료서비스에 대한 접근성, 의료제공체계에 대한 만족도, 가족을 비롯한 사회적 망(social network)의 지지정도 등이 영향을 미친다고 하였다(Haynes, 1976; Becker, 1976; Becker와 Maiman, 1980; Counte와 Christman, 1981; Haynes 등, 1982; Eraker 등, 1984; Glanz 등, 1990).

본 연구는 보건소를 방문한 고혈압환자에게 설문조사를 통해 환자의 일반적 특성, 건강행위, 혈압약 복용경험, 고혈압에 대한 인식·태도·경험에 따른 혈압약 복용실태를 파악하였는데 대상자 중 상당수가 고령임을 감안할 때 일부 문항에 있어서 객관성이 결여될 수 있는 제한점이 있다. 그러나 의사나 간호사가 직접 면담조사하였으므로 이 제한점은 어느 정도 해결될 수 있었을 것으로 생각된다. 본 연구에서는 일정 기간동안 대구지역 보건소 내소 고혈압환자를 대상으로 매일 빠지지 않고 혈압약을 복용한 사람을 규칙적인 혈압약 복용자로 정의하였는데, 대상자의 77.4%가 규칙적으로 복용한다고 하였다. 이는 등록된 환자에 대한 추적 관찰 연구가 아니라 내소한 환자에 대한 설문조사이므로 규칙적 약복용률이 높게 반영되었을 것으로 생각된다.

본 연구와 다소 성격을 달리하긴 하지만 김기순 등(1981)의 일부 농촌지역을 대상으로 한

연구나 김혜원 등(1986)의 한 농촌 병원 등록 고혈압환자의 추구조사에서 나타난 바로는 병원에 와서 고혈압 치료를 했던 사람들 중 65% 이상이 한 두 번만의 방문으로 치료를 중단하였고, 한성현 등(1986)은 농촌지역의 고혈압환자는 23.6%만이 병원을 방문해 본 경험이 있었다고 하였다. 문정주 등(1986)의 도시와 농촌지역의 병원등록환자를 대상으로 연구한 결과에 의하더라도 지속적 치료자는 농촌 52%, 도시 22%에 지나지 않았다. 따라서 보건소 이용 환자의 경우에는 높은 치료지속률을 보이고 있다고 할 수 있다.

단순분석에서는 혈압약의 규칙적인 복용여부와 대상자의 일반적 특성과는 유의한 관련이 없어 환자의 성, 연령, 직업, 교육 등이 유의한 차이가 없다는(주형규와 최진수, 1994) 연구와 Evans와 Haynes(1980)가 성, 연령, 결혼상태, 교육, 지적수준, 경제상태 등 환자의 사회인구학적 특성이나 태도들은 순응에 일관된 상관성을 보이지 않는다고 한 결과와 일치하였다.

매일 규칙적으로 혈압약을 복용하지 않았던 이유로는 혈압이 정상으로 되어서(34.0%), 잊어버려서(28.2%), 약을 사러 가기 어려워서(15.4%), 계속 약을 먹어도 효과가 없어서(6.4%)의 순이었지만, 한 농촌(전주) 고혈압 클리닉 등록 환자를 대상으로 한 최남현 등(1991)의 연구에서는 치료를 지속적으로 받지 않은 이유로 바빠서(21.9%), 다른 병원이나 약국에서 약을 사먹기 때문(16.9%), 치료받을 필요가 없다고 생각되어서(10.4%), 치료후 혈압이 정상으로 되어서(9.4%)의 순으로 나와 본 연구와 차이를 보였다. 강화지역 고혈압환자의 치료중단에 대한 추구조사(김혜원 등, 1986)에서는 치료하지 않아도 불편하지 않다, 치료해도 낫지 않는다,

치료할 필요가 없다 등이 50%였고 그 다음은 비용이 많이 들기 때문(16.7%)이라고 하였다.

다중 로지스틱 회귀분석 결과, 연령이 높을수록 규칙적인 약물복용을 하는 것으로 나왔는데, 이는 유원상(1985)의 강압제의 장기투여에 따른 문제에 대한 연구에서 통원치료의 초기와 젊은 층에서 치료중단자가 많다고 지적한 것과 부합한다. 젊은 층에서의 불규칙적 약물복용은 고혈압의 합병증 등의 발생시 더욱 심각한 사회적 문제가 될 수 있으므로 이에 대한 대책이 강구되어야 한다.

문정주 등(1986)은 도시 종합병원의 고혈압환자의 경우 6개월 이상 지속적으로 치료하는 것이 22%였지만 대부분 고령, 저소득층, 의료보장을 받지 못하는 사람이 많았던 농촌의원에서는 52%의 치료지속률을 보였다고 하였다.

신약 이외의 약물복용 경험률은 30.4%였는데 한약재가 15.4%, 건강식품 7.5%, 조약(민간요법) 4.2%의 순이었다. 한국인의 건강관리행태의 특성상 민간요법이나 한방이용을 선호하는 성향이 높은 것으로 나타난 연구(권성실 등, 1992)와 어느정도 일맥상통한다고 볼 수 있다. 신약 이외의 약물복용의 이유로 체력을 보강하기 위해서라고 대답한 사람이 51.3%로 과반수 이상이었지만, 그 외의 이유로는 신약으로는 효과가 없어서(21.5%), 부작용이 적어서 (7.7%)였다. 부작용을 경험했다고 한 사람이 9.8%에 불과했지만 많은 사람이 혈압약을 복용하면 체력저하 내지 부작용을 가져올 것으로 예상하고 있다고 볼 수 있다.

신약 이외의 약물복용시 신약과 시차를 두고 복용한다고 한 경우가 60.6%, 동시에 복용한다고 22.8%, 신약을 중단한다고 16.6%였고 약물의 구입동기도 주위의 권유에 의해서가 66.3%

임을 볼 때, 노인들은 처방약 뿐아니라 자가투약에 의한 의약품을 혼합하여 복용하고 있고, 특히 다른 연령층에 비해 의약품에 대한 부작용이나 상호작용에 대한 지식이 거의 없는 예가 많으므로 노인 연령층에 대한 자가 투약관리가 더욱 주의 깊게 이루어져야 할 필요가 있다고 한 연구(양진선 등, 1996)와 부합하였다.

본 연구에서 자신이 고혈압에 대해 잘 안다고 생각하는 사람은 36.8%인데 현재 자기가 복용 중인 혈압약 이름을 아는 사람은 8.8%이고, 신약 이외의 약물복용률은 36.6%로 고혈압에 대해 잘 모른다는 사람의 복용률보다 유의하게 높아서 잘못된 지식으로 약물을 오·남용할 우려가 있다. 자신이 복용하고 있는 약물에 대한 올바른 약물 복용방법 및 그에 따른 보건교육의 필요성이 제기된다.

신약을 먹고 나서 부작용을 경험하였거나 의사의 처방과 지시에 의문을 가진 환자들 가운데 신약 이외의 약물복용이 많았는데, 이것은 유원상(1994)이 제안한 바 있지만 규칙적으로 약을 복용하는 것과 적절한 혈압약의 복용을 높이기 위해서는 의사가 진료시 충분하고 알기 쉽게 설명을 하고 개인 및 소집단 교육이 필요하다고 하겠다. 미국 심폐혈액연구원(1987)의 보고에 의하면 순응도 개선책으로 교육자료 활용, 보건요원 교육, 가정방문, 현장진료, 자가혈압 측정, 실물보상, 그룹토의, 간호요원상담 등을 주장하였으며, 그리고 의사와 환자의 신뢰관계의 중요성을 강조하거나(Klein, 1988), 노인환자에 대한 충실한 치료 방침 설명으로 순응도를 높일 것으로 주장(German, 1988)한 연구가 다수 있다.

보건소 이외에서 치료경험자(28.9%) 중 63.5%가 약국을 이용하였다고 하였다. 일부 도시주민(대구시)을 대상으로 한 김석범 등의 연

구(1989)에서 주민들의 외래이용 행태가 약국(47.5%), 병원(42.7%), 한의원 및 한약방(6.5%) 보건소(3.3%)의 순으로 나타났음을 볼 때 의약분업이 안된 현 상황에서 주민들이 가장 쉽게 찾는 곳이 약국임을 알 수 있다. 현재 자기가 복용하고 있는 혈압약 이름을 알고 있는 경우가 전체 조사대상의 8.8%인 것을 감안하면 약국에서 약사의 권유나 임의로 혈압약을 복용할 경우 강압의 효과 뿐만 아니라 부작용 발생 등 여러 가지 문제를 야기할 수 있다.

인지된 건강상태란 주관적으로 평가한 자신의 건강상태를 말하는데 많은 연구에서 인지된 건강상태가 자가투약에 유의한 변수로 작용하고 있음을 보고하고 있다(Dean 등, 1983; Peach, 1983; Saeed, 1988; Segall, 1989; Green, 1990). 본 연구에서도 자각증세가 있을수록 신약 이외의 약물복용 경험률이 높았다. 그러나 고혈압은 있지만 본인이 건강하다고 생각하는 경우에는 신약 이외의 약물복용 경험률이 낮았다.

혈압약의 규칙적 복용여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석 결과, 연령이 높을수록, 저염식을 할수록, 혈압약을 평생 복용해야 한다고 생각할수록 규칙적으로 혈압약을 복용하는 경향을 보였다. 그리고 신약 이외의 혈압약 복용여부는 혈압약의 부작용 경험, 의사의 처방지시에 대한 의문여부, 자각증상의 인지여부, 고혈압에 대한 주관적 지식정도 등이 유의한 변수였다.

따라서 보건소에서 환자를 등록하여 관리함에 있어 환자에게 보건소의 혈압약을 규칙적으로 복용시키기 위해서는 의사의 처방이나 지시사항과 혈압약의 부작용에 대해 환자가 납득할 수 있도록 충분히 설명해 주어야 할 것이고, 보건교육을 할 때 고혈압에 대한 고착된 개인의 인식과

태도를 변화시키는데 치중해야 할 것이다.

결론적으로 보건소 내소 고혈압환자의 적절한 관리를 위해서 환자들이 가지고 있는 잘못된 지식을 수정해 주고, 지속적이고 올바른 고혈압 치료에 대한 보건교육이 이루어져야 할 것으로 생각된다. 앞으로 보건소에서 고혈압환자를 등록시켜 꾸준한 치료를 통해 합병증의 발생을 줄이고 약물의 오·남용에 따른 부작용 발생을 방지해야 약 복용률을 높일 수 있을 것이다. 또한 등록된 환자에 대한 종단적인 추적 관찰연구도 필요할 것으로 생각된다.

V. 요약 및 결론

보건소에서 고혈압치료를 받고 있는 환자의 약물복용실태와 관련요인을 파악하고자 1997년 3월24일부터 4월23일까지 한 달간 대구시내 8개 보건소에 방문한 고혈압환자 691명을 대상으로 약물복용실태와 이에 관련된 사항을 설문 조사하였다.

조사대상환자 535명(77.4%)이 혈압약을 매일 규칙적으로 복용하고 있었고, 신약 이외의 약물 복용률은 30.4%, 보건소 이외에서의 치료 경험률은 28.9% 였고, 현재 사용중인 혈압약 이름을 아는 사람은 8.8%이었다. 혈압약을 매일 복용하지 않는 이유로는 혈압이 정상으로 되어서가 34.0%로 가장 많았고, 잊어버려서(28.2%), 약을 사러가기 어려워서(15.4%), 계속 먹어도 효과가 없어서(6.4%)의 순이었다. 신약 이외의 약물복용은 한약재(50.5%), 건강식품(24.5%), 조약(민간요법)(13.7%)의 순이었다. 구입장소는 한의원(한약방 포함) 55.6%, 약국 16.2%이었는데, 이

중 효과가 있었는지 모르는 경우가 사용자의 44.6%이었다. 보건소 이외의 치료장소로는 약국이 63.5%로 가장 많았다.

단순분석에서 건강행위 중 저염식을 하는 경우 규칙적으로 혈압약을 복용하였고, 담배를 피우지 않는 경우, 혈압약 부작용 경험이 있을수록, 의사의 처방이나 지시에 의문이 있을수록 신약 이외의 약물복용률이 높았다.

고혈압에 대한 인식·태도·경험에 따른 혈압약 복용실태는 혈압약을 평생 복용해야 한다고 생각할 경우 규칙적으로 혈압약을 복용(82.3%)하였다. 신약 이외의 약물복용은 자각증세가 있는 경우(34.1%), 고혈압에 대해 본인이 잘 알고 있다고 생각하는 경우(36.6%)가 그렇지 않은 경우보다 높았다.

혈압약의 규칙적 복용여부를 종속변수로 한 다중로지스틱 회귀분석 결과, 연령, 저염식여부, 혈압약 중단시기에 대한 인식정도가 유의한 변수로 선정되어 연령이 높을수록, 저염식을 할수록, 혈압약을 평생 복용해야 한다고 생각할수록 규칙적으로 혈압약을 복용하는 경향을 보였다. 그리고 신약 이외의 혈압약 복용여부는 혈압약의 부작용 경험, 의사의 처방 지시에 대한 의문 여부, 자각증상의 인지여부, 고혈압에 대한 주관적 지식정도 등이 유의한 변수였다. 즉, 부작용 경험이 있을수록, 의사의 처방·지시사항에 의문이 있을수록, 자각증상이 있을수록, 자신이 고혈압에 대해 잘 알고 있다고 생각할수록 신약 이외의 약물을 복용하는 경향이 있었다.

따라서 보건소에서 환자를 등록하여 관리함에 있어 환자에게 보건소의 혈압약을 규칙적으로 복용시키기 위해서는 의사의 처방이나 지시사항과 혈압약의 부작용에 대해 환자가 납득할 수 있도록 충분히 설명해 주어야 할 것이고, 보

건교육을 할 때 고혈압에 대한 고착된 개인의 인식과 태도를 변화시키는데 치중해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 강복수, 이경수, 김천태 : 도시 보건소 보건의료서비스 이용의 결정요인, 보건행정학회지, 1995, 5(12), 104-126
2. 김석범, 강복수 : 대구시민의 의료기관 이용률과 관련요인, 예방의학회지, 1989, 22(1), 29-44
3. 김석범, 강복수, 정종학 : 일부 도시노인들의 고혈압증 유병률, 영남의대학술지, 1987, 4(1), 123- 128
4. 김일순 : 강화지역의 일반 성인 인구를 대상으로 한 고혈압의 위험요인 연구, 한국역학회지, 1981, 3(1), 37-43
5. 김현승 : 노인성 고혈압의 최신지견. 대한의학협회지, 1993, 36,
6. 김혜원, 이영진, 윤방부 : 한 농촌병원 등록 고혈압환자의 치료증단에 대한 추구 조사, 가정의, 1986, 7(1), 1-11
7. 남정자, 최정수, 김태정, 계훈방 : 한국인의 보건인식 행태, 한국보건사회연구원, 1995
8. 문영숙 : 우리나라에서 연구된 고혈압증에 관한 문헌고찰, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1981
9. 문옥륜 : 우리나라 보건소 기능 활성화 방안의 모색, 보건학논집, 1992, 29(1), 37-64,
10. 문정주, 김기순, 김종준 : 고혈압환자의 치료 지속도에 관한 연구, 가정의, 1986, 7(12), 10-21
11. 문형도, 김혜숙, 예경희, 성낙진, 박기흠 : 정기 건강진단에서 발견된 고혈압 유소견자의 혈압관리행태 및 그 효과, 가정의학회지, 1995, 16(1), 67-72
12. 박은철, 유승흠 : 고혈압 건강진단의 비용분석, 의대예방의학회지, 1989, 22(3), 380-387
13. 박현경 : 약국이용자들의 자가투약행위에 관한 연구, 석사학위논문, 서울대학교 보건대학원, 1984
14. 배상수, 이인숙, 김순미, 우선옥, 이영조, 김병익, 한달선, 이석구 : 고혈압환자의 치료 순응도에 영향을 미치는 요인, 보건행정학회지, 1994, 4(1), 25-48
15. 보건사회부 : 보건사회 통계연보, 1994.
16. 서명희 : 일부도시지역주민의 고혈압에 대한 지식 및 실천에 관한 연구, 서울대보건대학원, 1979
17. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단 : 만성 퇴행성질환 관리사업개발, 1993
18. 심봉섭 : 고혈압 치료 약물의 부작용, 대한의학협회지, 1994, 37
19. 양진선, 이기효 : 자가투약의 영향 요인, 보건행정학회지, 1996, 6(2), 149-189
20. 우극현 : 도시영세지역 주민의 상병 및 의료 이용양상, 예방의학회지, 1985, 18(1), 25-39
21. 유명희 : 고혈압환자의 약물복용 이행에 관한 연구, 석사학위논문, 연세대학교 교육대학원, 1986
22. 유원상, 우상준, 성영주, 김준희, 최석구, 전영빈 : 고혈압 환자의 휴약에 관한 검토, 대한내과학회, 1991, 41(2), 218-222
23. 유원상, 최석구, 이건주, 이광재, 노승현 : 고혈압 환자의 순응도에 관한 연구, 대한내과학회잡지, 1988, 36(2), 237-240
24. 유원상 : 강압제의 장기투약에 따른 몇가지 문제들, Medical Postgraduates, 1985, 13(6),

- 265-271
25. 유원상 : 고혈압의 장기치료, *Medical Postgraduates*, 1994, 22(1), 26-32
 26. 이정균 : 고혈압의 역학 및 한국의 현황, *대한의학협회지*, 1992, 35(2), 164-168
 27. 이정아 : 고혈압환자의 건강행위 수행에 관한 연구, 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 1994
 28. 이진희, 고기호, 김용식, 이정애 : 일부 농촌 주민과 도시영세민의 상병 및 의료이용에 관한 연구, *예방의학회지*, 1988, 21(2), 404-417
 29. 임종권, 김혜연 : 지방자치화에 따른 보건소 기능 및 행정체제 개선연구, *한국보건사회연구원*, 1992
 30. 전병을 : 정기 건강진단으로 밝혀진 고혈압 환자의 의료이용에 관한 연구, *예방의학회지*, 1987, 21(1), 47-60
 31. 정해관, 김정순, 문옥륜, 임현술 : 특수건강진단에서 발견된 고혈압 및 간질환 유소견자의 건강관리실태에 관한 조사, *예방의학회지* 1992,, 25(4), 343-356
 32. 주형규, 최진수 : 농촌지역 고혈압 및 당뇨병 환자들의 치료순응도에 관한 연구, 1994, 15(7), 446-463
 33. 최남현, 김홍기, 이혜리, 김기순 : 고혈압환자의 순응도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, *가정의*, 1991, 12(10), 1-12
 34. 한성현, 김양호 : 우리나라 농촌 보건지소에서 고혈압환자의 추구관리 방안 및 그 효과에 관한 연구, *순천향대학논문집*, 1987, 10(2), 387-407
 35. 한성현, 김양호 : 우리나라 일부 농촌지역사회에서 고혈압의 위험요인 및 환자관리상태에 관한 연구(1), *한국역학회지*, 1986, 8(1), 23-36
 36. 홍경표, 고순희 : 고혈압의 진단과 약물치료, *가정의학회지*, 1992, 13(6), 484-49
 37. Alderman MH, Schoenbaum, EE : Hypertention control among employed person in New York City, 1976, 367-377
 38. Becker MH, Maiman LA : Strategies for enhancing patient compliance, *Journal of community Health*, 1980, 6(2), 113-135
 39. Becker MH : Sociobehavioral determinants of compliance, in Sackett DL and Haynes RB eds, *Compliance with therapeutic regimens*, The Johns Hopkins University Press, 1976, 40-50
 40. Caldwell JR : The drop out problem in anti-hypertensive treatment, *J Chon Dis*, 1970, 22, 579-592
 41. Counte MA, Christman LP : *Interpersonal behavior and health care*, Westview Press, 1981
 42. Dean KJ, Holst E and Wagher MG : Self care of common illnesses in Denmark, *Med Care*, 1983, 21(10), 1012-1032
 43. Engelland AL, Alderman MH, Powell HB : Blood pressure control in private practice, A Case Report, *AJPH*, 1979, 69(1), 25-29
 44. Eraker SA, Kirscht JP, Becker MH : Understanding and improving patient compliance, *Annals of Internal Medicine*, 1984, 100, 258-268
 45. Evans CE, Haynes RB : Patient compliance. in Rakel RE ed. *Textbook of family practice*, 4th ed., W.B. Saunders, Philadelphia, 1990, 371-377
 46. German PS : Compliance and chronic disease,

- Hypertension Suppl II 11, II 56- 60, 1988
47. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK : Health behavior and health education, Jossey-ass Publishers, 1990
48. Griffith S : A review of the factors associated with patient compliance and the taking of prescribed medicines, Br-J-en-Prac, 1990, 40(332), 114-116
49. Haynes RB : A critical review of the determinants of patient compliance with therapeutic regimens, in Sackett DL. and Haynes RB, Compliance with therapeutic regimens. The Johns Hopkins University Press, 1976, 26-39
50. Haynes RB, Mattson ME, Chobanian AV, Dunbar JM, Engerbretson TO, Garrity TF, Levental H, Levine RL, Levy RL : Management of patient compliance in the treatment of hypertension, Hypertension, 1982, 4(3), 415-423
51. Hypertension Detection and Follow-up Program Cooperative Group, Blood press studies in 14 communities, JAMA, 1977, 237(22), 2385-2391
52. Klein LE : Compliance and blood pressure control, Hypertension Suppl II 11, 1988, II 61-64
53. Peach, H : Trends in self-prescribing and attitudes to self-medication, Practioner. 1983, 227(1384), 1609-1615
54. Sackett DL. Introduction. In : Sackett DL, Haynes RB(Eds.) : Compliance with therapeutic regimens, Batimore, Johns Hopkins University Press, 1976
55. Seed, AA : Self-medication among primary care patients in Farazdak Clinic in Riyadh, Soc Sci Med, 1988, 27(3), 287-289
56. Segall, A : A community survey of self-education activities, Med, 1990, 28(4), 301-310
57. Segall, A, Goldstein, JS : Exploring the correlates of self-provided health care behavior, Soc Sci Med, 1980, 29(2), 153-161
58. Stamler J, Stamler R, Riedlinger WF, Algera G, Roberts RH : Hypertension screening of 1 million Americans, JAMA, 1976, 235(12), 2299-2306
59. Wilber, JA : The problem of undetected and untreated hypertension in the community, Bulletin of the New York Academy of Medicine, 1973, 49, 510-520

〈Abstract〉

Status of Hypertensive Patients' Drug-taking in Health Center and Its related Factors

Sung Hee Seo, Jae Yong Park

Graduate School of Public Health, Kyungpook National University

The purpose of this study is to show that, before registration of chronic degenerative diseases and enforcing management system in health centers, the management of hypertension could achieved comprehensively and continuously by knowing the realities of drug-taking and its related factors those who are being cared for in health centers.

For one year, a questionnaire about drug-taking realities of hypertensive patient was distributed at 8 health centers in Taegu from March 24. 1997 to April 24. 1997. The questionnaires were then collected and analysed.

The results are as follows :

Of 691 patients, 77.4% of patient were taking medicine regularly every day. The reasons why patients weren't taking medicine every day was as follows : the blood pressure became normal(34%, the highest of the group), patients forgot(28.2%), it was difficult to buy the medicine(15.4%), there was no effect even though the patient took medicine continuously.

The experience of medical treatment outside of health centers was 28.9%. The types and percentages of alternative medicine are herbs(50.5%), health food(24.5%), folk remedy(13.7%).

Among them, 44.6% of patients didn't know if the medicine was effective. Medical treatment places excluding health centers was pharmacies(63.5%-the highest rate).

In simple analysis, the older one was the more regularly one took the medicine, but there was no statistical relations. Of health activities, patients eating low-salt diet showed that they took the medicine regularly. Nonsmoking patients and those who experienced drug side-effect and those who doubted doctor's prescriptions and instructions showed that they took alternative, excluding modern medicine.

Anti-hypertensive drug medication status according to recognition, attitude, experiences of hypertension showed that patients who thought that they should take anti-hypertensive drug during the whole life time took the medicine regularly(82.3%).

The reasons for patients turning to alternatives varied. In case of having subjective symptom(34.1%), those who thought they knew the hypertension well(36.6%), they decided to use alternatives.

In multiple logistic regression analysis the key statistics were as follows:

The older patients, patients who ate low-salt diet, patients who thought that they should take anti-hypertensive drug during the whole life time, all showed that they took medicines regularly.

And also patients who experienced drug side-effect, doubted prescriptions and instructions, and patients who had subjective symptoms, patients who thought that he knew the hypertension very well, all showed higher rate of using alternative medicine.

In the future, at the health centers, to register and manage hypertension patients effectively, we must educate patients about regular drug-taking, and alternatives without doctor's prescriptions.