

일 농촌지역 고혈압 환자들의 건강행태와 약물복용 이행도에 관한 연구

김 금 이*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

순환기계 질환 중 고혈압은 질병 자체에 의한 위험성도 크지만 뇌졸중, 심부전증, 말초동맥질환, 망막증, 말기 신장질환 등 여러 표적 장기의 합병증을 일으키는 중요한 위험요인으로 작용하고 있다.

고혈압은 유병률이 높을 뿐 만 아니라 위험요인으로 말미암아 사망률을 높이기 때문에 국민건강에서 차지하는 비중이 매우 크다. 하지만 과거 우리 나라는 고혈압에 대한 적절하고 지속적인 관리가 이루어지지 못하여 개인과 가족구성원은 물론 사회 전반에 커다란 손실을 가져오고 있다(김혜원 등, 1986; 최남현 등, 1991).

고혈압의 관리방법은 크게 약물요법과 생활요법으로 나누어지며, 생활요법인 비약물요법에는 금연, 운동, 식염이나 알코올 제한, 지방질 섭취 및 콜레스테롤 제한과 같은 것이 있으며, 이런 방법은 약물요법의 보조적인 요법으로 같이 사용되고 있고, 약물요법에 있어서 중요한 점은 적합한 약물을 꾸준히 복용하여야 하는 것이다(유원상, 1992). 그러나 농어촌 지역의 고혈압 환자 중 대다수가 별다른 치료를 받지 않고 또한 지난 6개월간 의사처방대로 약물을 제대로 복용하는 비율이 낮으며 약물복용 불이행의 이유가 고혈압이지만 신체적으로 불편함을 인지하지 못한 것이 주된 원인이라고 한다(김창엽 등, 2000).

약물요법과 고혈압을 일찍 발견할 수 있도록 하는 진

단제도와 함께 치료에 효과적인 약물복용에 적극적인 참여를 할 수 있도록 유도하는 방안을 적극 강구하는 것이 필요하다. 아울러, 고혈압의 위험요인인 연령, 체중, 혈중 콜레스테롤, 흡연 등(김일순 등, 1981; 윤방부, 1972)을 관리하는 방법으로 생활양식을 바꾸기 위한 보건교육과 교육을 위한 전문인 양성, 고혈압 예방을 위한 다양한 연구의 시행과 연구결과를 국민 건강증진을 위해 이용하기 위한 지역사회 주민의 지속적인 협조와 노력이 필요함을 시사하고 있다.

고혈압은 노령인구에서 특히 높은 유병률을 보이므로 인구의 노령화가 극심한 우리 나라 농촌 지역에서는 고혈압 관리사업이 보건학적으로 더욱 중요하다고 한다(김장락 등, 1997; 대한공중보건학협의회 등, 1999; 하용찬 등, 2000). 그러나 그동안 고혈압 관련 연구들은 대학병원의 외래 방문 고혈압 환자의 약물복용 이행에 따른 관리문제(윤방부, 1972)나 지역사회 주민의 고혈압 환자 유병률에 관한 조사이며(최남현 등, 1991), 보건소의 방문보건사업이 본격적으로 실시되면서 고혈압 환자들의 지속적인 약물복용 이행에 관련된 관리양상을 알기 위한 연구는 많지 않다(김장락 등, 1997; 최창엽 등, 2000). 우리 나라의 농촌 지역에서의 고혈압의 인지도, 치료율 및 관리율이 매우 낮다는 선행 연구결과를 근거로(하용찬 등, 2000) 농촌 지역 보건소를 이용하는 주민들 중 고혈압 환자가 많음을 고려할 때 고혈압 환자들의 건강행태에 따른 체계적인 고혈압 관리가 더욱 필요하다고 하겠다(서성희, 1997).

* 거제대학 간호과

따라서 본 연구는 농촌 한 지역의 고혈압 환자들의 건강행태와 약물복용 이행도를 파악하여 향후 보건소의 고혈압 환자들의 체계적이고 지속적이며 효과적인 관리 계획을 수립하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 용어의 정의

1) 고혈압 환자

본 연구에서는 3회 이상 혈압 측정치가 160/95 mmHg 이상인 자로서 고혈압 진단기준(WHO)에 부합된 자이며 현재 보건소 및 병·의원 의사로부터 고혈압으로 진단받아 보건소에서 항고혈압제를 복용하고 있는 자를 말한다.

2) 약물복용 이행도

본 연구 시작 전에 보건소에서 고혈압으로 확진되어 치료권을 받은 사람 중 면접 당시 항고혈압제를 복용하고 있다고 응답한 환자들의 규칙적 약물복용정도를 말한다.

3. 연구의 목적

본 연구는 거제시 보건소에 고혈압 환자로 등록하여 관리를 받고 있는 자를 대상으로 정확한 건강행태를 알아보고 약물복용 이행도에 따른 건강행태의 차이를 파악함으로써 보건소 고혈압 관리 사업에 필요한 기초 자료를 얻고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 고혈압 관련 건강행태를 파악한다.
- 2) 대상자의 특성별 약물복용 이행도의 차이를 파악한다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구설계

본 연구는 거제시 보건소에 방문하여 고혈압 관리를 받고 대상자의 건강행태 및 고혈압약물 복용 이행도에 관한 조사를 위하여 개인 면접을 통해 수집한 자료를 분석한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집 방법

연구 대상자는 4월말 현재 경남 거제시 보건소에 방

문하여 항고혈압약제를 처방받아 관리를 받고 있는 고혈압 환자 100명이었다. 자료수집기간은 2001년 5월 1일부터 2001년 7월 30일 까지였으며, 고혈압 관련 행태에 대한 구조화된 질문지를 이용하여 보건소 근무경험이 8년인 보건간호사가 일대일 직접 면담조사를 하였으며 자료수집 소요시간은 대상자 1명당 평균 20분이었다.

3. 연구도구

본 연구의 연구도구는 대상자의 일반적 특성, 일상적 생활습관, 고혈압에 대한 인지도, 항고혈압제 약물복용 이행도 등에 관련된 총 25 문항으로 구성하였으며, 선행 연구를 통해 분석한 내용을 기초로 연구자가 개발한 도구를 사용하였다.

1) 고혈압 관련 건강행위

고혈압 관리를 위한 관리행태가 다양하게 있겠으나 본 연구에서는 고혈압 환자들의 일상생활습관으로서 음주유무, 흡연유무, 운동유무, 지방식이 습관 유무, 저염식이 유무였다. 고혈압 관련된 건강행태를 알아보는 변인으로서 항고혈압제 복용이행도(규칙적으로 복용한다, 1-2일에 한번 복용한다, 간헐적으로 복용한다), 고혈압의 진단시기, 항고혈압제 복용기간, 의사처방에 대한 의심 유무, 항고혈압제외의 만성질환으로 인한 약물복용 유무, 항고혈압제 복용에 따른 경제적 부담유무였다.

2) 고혈압에 대한 인지

고혈압에 대한 인식, 태도, 경험과 관련된 대상자의 고혈압에 대한 인지와 관련된 변인으로는 현재 고혈압의 증상 인지유무, 고혈압의 심각성 인지유무, 고혈압이지만 자가 건강상태의 평가 정도, 고혈압의 완치 기대 유무, 고혈압 질환의 이해 유무, 항고혈압제를 복용함으로써 합병증을 예방할 수 있다는 인지 유무, 복용중인 항고혈압약제명의 인지 유무, 항고혈압제를 계속 복용해야 하는 인지 유무 등이었다.

4. 자료분석방법

본 연구의 구체적인 자료분석 과정은 PC용 Windows SPSS-program(V10.0)을 이용하여 대상자의 일반적 특성 및 연구변수에 대한 서술적 통계 및 실수와 백분율, X^2 test 로 분석하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 일반적 특성

본 연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

연구 대상자의 성별분포는 여자가 70.0%, 남자가 30.0% 였다. 연령별 분포는 60-69세가 30.0%, 70-79세가 29.0%로 60대와 70대 연령층이 전체의 59%를 차지하였다. 교육정도는 무학이 42.0%로 가장 많았다. 직업은 무직이 70.0%였다. 월 수입정도는 30만원 이하가 전체으로 60.0%로 많았다(표 1).

〈Table 1〉 Characteristics of Subjects.

Variables	Categories	N(%)
Sex	Male	30(30.0)
	Female	70(70.0)
Age(yrs)	30 - 49	6(6.0)
	40 - 59	24(24.0)
	60 - 69	30(30.0)
	70 - 79	29(29.0)
	80 -	11(11.0)
Education	No	42(42.0)
	Primary and middle	39(39.0)
	High & above	19(19.0)
Occupation	Work	30(30.0)
	None	70(70.0)
Monthly Income (1,000 Won)	- 300	60(60.0)
	301 - 1,500	26(26.0)
	1,501 -	14(14.0)
Total		100(100.0)

2. 성별 건강행위

연구 대상자의 일상생활 건강행위에서 절주실천 유무 91.0%, 금연이행 유무 72.0%, 운동 유무 70.0%, 지방식이 제한 유무 54.0%, 저염식이 실천 유무 26.0% 순으로 높았다. 성별에 따라 유의한 차이가 나타난 항목으로 금연이행 유무($p<.000$), 절주실천 유무($p<.003$), 저염식 실천유무($p<.014$) 등으로 여자가 남자보다 높았다. 그의 운동, 지방식이 실천 등에서는 유의한 차이가 없었다(표 2).

3. 특성별 약물복용 이행도

약물복용 이행정도를 특성별로 비교한 결과는 다음과 같다. 매일 규칙적으로 약물을 복용한다가 76%, 1-2일에 한번씩 복용한다가 15.0%, 간헐적으로 복용한다가 9.0% 순이었다. 여자가 남자보다 약물복용 이행정도가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p<.001$). 그의 연령, 교육수준, 직업, 동거형태, 의료보장 형태, 월 수입정도, 고혈압 진단시기, 항고혈압 약물 복용기간, 항고혈압제 복용에 따른 약물의 경제적 부담 유무 등의 변인에서는 유의한 차이가 없었다(표 3).

4. 인지도에 따른 약물복용 이행도

약물복용 이행정도의 인지 내용에 따라 비교한 결과는 다음과 같다. 고혈압에 대한 심각성을 가진 군이 약물복용 이행도가 상대적으로 높았으며 통계적으로 매우 유의한 차이를 나타내었고($p < .001$), 앞으로 평생 약물 복

〈Table 2〉 Comparison of Health Behavior rates by Sex

Variables	Categories	N(%)	N(%)		X ² -value	P-value
			Male	Female		
Drinking	Heavy	9(9.0)	7(23.3)	2(2.9)	10.75	.003
	No & moderate	91(91.0)	23(76.7)	68(97.1)		
Smoking	Current	28(28.0)	19(63.3)	9(12.9)	26.45	.000
	Never	72(72.0)	11(36.7)	61(87.1)		
Exercise	Regular	70(70.0)	22(73.3)	48(68.5)	0.34	.643
	No	30(30.0)	8(26.7)	22(31.4)		
Lipid diet	Yes	46(46.0)	16(53.3)	30(42.9)	0.92	.385
	No	54(54.0)	14(46.7)	40(57.1)		
Low salt	Yes	26(26.0)	11(36.7)	15(21.4)	2.53	.014
	No	74(74.0)	19(63.3)	55(78.6)		
Total		100(100.0)	30(30.0)	70(70.0)		

용을 계속 이행해야 하는 인지를 하고 있는 군이 약물복용이행도가 상대적으로 높았고 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($p < .004$). 그 외 고혈압의 증상 인지유무, 고혈압이지만 자가 건강상태의 평가 정도, 고혈압의 완치 기대 유무, 고혈압 질환의 지식 정도, 항고혈압제를

복용함으로써 합병증을 예방할 수 있다는 인지 유무, 복용중인 항고혈압약제명의 인지 유무, 의사의 처방에 대한 의심 유무, 항고혈압제 외의 다른 약제의 복용 유무 등에 관한 변인에서는 유의한 차이가 없었다(표 4).

〈Table 3〉 Comparison of Socioeconomic factors by Medication Compliance

Variables	Categories	Medication Compliance(%)			N (%)	X ² -value	P-value
		everyday	once/1-2day	irregular			
Sex	Male	23(76.7)	1(3.3)	6(20.0)	30(30.0)	9.65	.008
	Female	53(75.7)	14(20.0)	3(4.3)	70(70.0)		
Age (yrs)	30 - 49	3(50.0)	2(33.3)	1(16.7)	30(30.0)	4.37	.364
	50 - 69	42(77.8)	9(16.7)	3(5.6)	54(54.0)		
	70 -	31(77.5)	4(10.0)	5(12.5)	40(40.0)		
Education	None	29(70.7)	8(19.5)	4(9.8)	41(41.0)	3.62	.459
	Elementary & middle	31(79.5)	6(15.4)	2(5.1)	39(39.0)		
	High & above	16(80.0)	1(5.0)	3(15.0)	20(20.0)		
Occupation	None	57(81.4)	8(11.4)	5(7.1)	70(70.0)	3.78	.151
	Work	19(63.3)	7(23.3)	4(13.3)	30(30.0)		
Live with	Alone	16(72.7)	4(18.2)	2(9.1)	22(22.0)	1.63	.803
	Spouse or children	47(78.3)	7(11.7)	6(10.0)	60(60.0)		
	Others	13(72.2)	4(22.2)	1(5.6)	18(18.0)		
Medical Assurance	Medical care	18(75.0)	2(8.3)	4(16.7)	24(24.0)	3.00	.223
	Health Insurance	58(76.3)	13(17.1)	5(55.6)	76(76.0)		
Monthly income (X1,000Won)	- 300	43(71.7)	9(15.0)	8(13.3)	60(60.0)	4.93	.294
	301 - 1,500	21(80.8)	5(19.2)	0(0.0)	26(26.0)		
	1,501 -	12(85.7)	1(7.1)	1(7.1)	14(14.0)		
The time of diagnosis (yrs ago)	- 1	9(64.3)	1(7.1)	4(28.6)	14(14.0)	8.67	.070
	2 - 5	30(78.9)	5(13.2)	3(7.9)	38(38.0)		
	6 -	37(77.1)	9(18.8)	2(4.2)	48(48.0)		
Duration of medication (yrs)	- 1	16(72.7)	1(4.5)	5(22.7)	22(22.0)	8.78	.067
	2 - 5	33(80.5)	6(14.6)	2(4.9)	41(41.0)		
	6 -	27(73.0)	8(21.6)	2(5.4)	37(37.0)		
Economic burden of drug expense	Yes	26(81.3)	5(15.6)	1(3.1)	32(32.0)	1.99	.370
	No	50(73.5)	10(14.7)	8(11.8)	68(68.0)		
Total		76(76.0)	15(15.0)	9(9.0)	100(100.0)		

〈Table 4〉 Comparison of Subject Perception by Medication Compliance

Variables	Categories	Medication Compliance(%)			N (%)	X ² -value	P-value
		everyday	once/1-2day	irregular			
Perceived symptom of hypertension	Yes	50(78.1)	10(15.6)	4(6.3)	64(64.0)	1.65	.439
	No	26(72.2)	5(13.9)	5(13.9)	36(36.0)		
Perceived seriousness of hypertension	Yes	67(84.8)	7(8.9)	5(6.3)	79(79.0)	14.29	.001
	No	9(45.0)	7(35.0)	4(20.0)	21(21.0)		
Perceived health status with hypertension	Good	26(68.4)	7(18.4)	5(13.2)	38(38.0)	2.12	.347
	Bad	50(80.6)	8(12.9)	4(6.5)	62(62.0)		
Perceived cure expectation of hypertension	Yes	8(80.0)	0(0.0)	2(20.0)	10(10.0)	3.04	.218
	No	68(75.6)	14(15.6)	8(8.9)	90(90.0)		
Knowledge of hypertension	Yes	43(79.6)	6(11.1)	5(9.3)	54(54.0)	1.35	.498
	No	33(71.7)	9(19.6)	4(8.7)	46(46.0)		

〈Table 4〉 Comparison of Subject Perception by Medication Compliance(continued)

Variables	Categories	Medication Compliance(%)			N (%)	X ² -value	P-value
		everyday	once/1-2day	irregular			
Prevention of complication with medication	Yes	45(84.9)	4(7.5)	4(7.5)	53(53.0)	6.63	.157
	No	13(65.0)	4(20.0)	3(15.0)	20(20.0)		
	Don't know	18(66.7)	7(25.9)	2(7.4)	27(27.0)		
Awareness of antihypertensive drug name	Yes	4(57.1)	1(14.3)	2(28.6)	7(7.0)	3.56	.169
	No	72(77.4)	14(15.1)	7(7.5)	93(93.0)		
Medication period for care	A lifetime	64(82.1)	11(14.1)	3(3.8)	78(78.0)	15.18	.004
	Short	7(58.3)	1(8.3)	4(33.3)	12(12.0)		
	Dont't know	5(50.0)	3(30.0)	2(20.0)	10(10.0)		
Perceived complication with medication	Yes	12(80.0)	1(6.7)	2(13.3)	15(15.0)	1.22	.543
	No	64(75.3)	14(16.5)	7(8.2)	85(85.0)		
Distrust of Dr's prescription	Yes	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	2(2.0)	0.64	.725
	No	74(75.5)	15(15.3)	9(9.2)	98(98.0)		
Medication for others disease	Yes	38(80.9)	4(8.5)	5(10.6)	47(47.0)	3.03	.220
	No	38(71.7)	11(20.8)	4(7.5)	53(53.0)		
Total		76(76.0)	15(15.0)	9(9.0)	100(100.0)		

IV. 논 의

본 연구 결과를 요약해 보면 농촌 지역 일 보건소를 방문하여 혈압치료를 받고 있는 고혈압 환자만을 대상으로 하여 규칙적으로 약물을 복용하고 있는 사람이 76.0%로 높게 조사되었다. 선행연구에서 보건소 내소 환자 인 경우는 약물 복용 정도가 65%로 높았고(서성희, 1997), 보건의료기관의 고혈압 환자 치료 순응률이 61.1%로 나온 결과(김주연 등, 2000)와 본 연구는 비슷한 결과를 보였으나, 병원 외래 환자의 약 복용률 보다는 다소 낮았다(홍미영, 1999). 이는 보건소에 등록된 내소 환자에 대한 설문 조사이므로 약물 이행도가 높게 나타난 것으로 보인다.

본 연구결과 규칙적인 약물복용 이행도와 통계적으로 유의한 관련성이 있는 변수는 고혈압에 대한 심각성, 계속 약물복용을 해야 하는 인지도, 성별이었다. 이 결과는 고혈압에 관련된 선행 연구와 일관성 있는 결과였다. 즉 대학병원 외래방문 고혈압 환자를 대상으로 건강신념모형을 적용하여 치료지시이행에 영향을 미치는 유의한 변인을 조사한 결과 치료지시 이행의 유의성과 장애성, 고혈압의 심각성, 성별 등이었으며, 고혈압이 위험한 병이라고 생각하는 위험인지 및 심각성이 높을수록 약물 복용률이 높았다는 연구 결과와 같았으며(최영희, 1981), 보건소 내소 고혈압 환자의 약물복용과 관련성이 있었던 변인으로 혈압약 중단시기에 대한 생각이었음과 같은 결과이다(서성희, 1997). 또한 본 조사 대상자의 60세 이

상이 노인층이 70% 임을 고려해서 살펴보면, 농촌노인 고혈압 환자의 자기조절 프로그램 연구에서 여자가 남자보다 자가간호수행이 매우 유의하게 높은 결과와 일치하였다(박영임 등, 2001). 통계적 유의성은 없으나 연령이 낮은 군, 교육수준이 낮은 군, 직업이 있는 군, 일반 국민건강보험 가입자군, 월수입이 낮은 군, 진단시기가 최근으로 약물 복용기간이 1년 이내의 짧은 기간에 있는 군에서는 상대적으로 약물 복용이행도가 낮았고 가족 동거 형태와 약물 복용에 따른 경제적 부담 등에 대해서는 특징적 결과를 볼 수 없었다. 이런 결과는 지속적이고 포괄성이 요구되는 고혈압 관리를 위해서는 보건소, 보건지소, 보건진료소 등의 공공보건기관이 주도해서 고혈압 약물 복용 이행률이 낮은 고혈압 관리 대상자들을 가정방문하여 서비스를 제공하는 적극성이 필요하다고 하겠다. 한편 고혈압 관련 인지내용에서 통계적 유의성은 없으나 고혈압은 약물복용으로 완치할 수 있다고 믿는 군, 다른 만성질환으로 약물복용을 하고 있는 군, 약물복용으로 고혈압 합병증을 예방할 수 있다는 기대가 없는 군, 항고혈압제의 약물 이름을 알고 있는 군에서 약물 복용 불이행 정도가 상대적으로 높게 나타났고, 현재 고혈압의 증상 경험 인지 유무, 고혈압을 가진 상태에서의 자가 건강평가 정도, 고혈압 질환에 대한 지식 정도, 현재 항고혈압 약물 복용에 대한 부작용 인지 유무, 의사 처방에 대한 의심 유무 등에 대해서는 특징적 결과를 볼 수 없었다. 이런 결과는 지역사회에서 고혈압 환자관리 및 성인의 건강증진 프로그램을 운용할 때 그 효과성을

높이기 위해서는 표적인구 집단 접근법(Target populaion approach)이 필요할 것으로 본다. 즉 고혈압에 대한 위험인자가 낮은 군과 고혈압에 대한 병인식이 없는 군, 특히 남자 환자군을 대상으로 적극적인 보건교육을 해야 할 것이다.

일반적 특성 중 남녀별 일상생활에서의 흡연과 음주, 저염식에서의 건강행위 실천율이 여자가 남자보다 월등히 높았다. 이를 세부적으로 보면 남자의 경우 흡연율과 음주율이 여자에 비해 높은 편이며 여자인 경우 규칙적 운동이 낮은 편으로 각각에 대한 수행률 등이 다소 낮음에도 불구하고 전체적으로는 건강증진 및 질병예방행위의 실천율에서 높게 나타났다는 결과와 일관성이 있는 것으로 보인다(Gotteib 등, 1987). 음주시 흡연을 하고 싶은 강한 충동을 느끼게 되므로 이 둘 사이에는 생리적으로 강한 연관성을 가질 수 밖에 없고 따라서 둘 중 한 가지에 대한 건강증진 프로그램 실시로 두 가지 목적을 동시에 얻을 수 있다고 되어 있다(Tapp와 Goldenthal, 1982; Stephens, 1986). 그러므로 고혈압 환자 중 남자에게는 금연과 절주에 대한 홍보 등의 금연 및 금주 프로그램이 중요하고, 여자에게는 운동을 포함한 체중조절 프로그램이 지역사회에 가장 필요하면서 효과적인 고혈압 예방 프로그램인 동시에 고혈압 환자 관리 내용으로 보인다.

IV. 결론 및 제언

본 연구는 농촌 한 지역의 고혈압 환자들의 약물복용 이행도와 건강행태와의 관계를 파악하여 향후 보건소의 고혈압 환자들의 체계적이고 지속적이며 효과적인 관리 계획을 수립하는데 기초자료를 제공하기 위해 실시한 기초 조사연구이다. 연구대상자는 2001년 5월1일 부터 7월 30일 까지 시 보건소를 방문하여 치료받는 고혈압 환자 100명을 대상으로 직접 면접 후 조사하였으며, 연구 도구는 고혈압 관련 건강행태 및 고혈압 인지도로 구성되었으며, 수집된 자료는 PC용 Windows SPSS-program(V10.0) 을 이용하여 실수와 백분율, X² test 로 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 건강행위 실천율은 절주실천 91.0%, 금연이행 72.0%, 운동 70.0%, 지방식이 제한 54.0%, 저염식이 실천 26.0% 순으로 높았다. 성별에 따라 유의한 차이가 나타난 항목으로 금연(p<.000), 절주(p<.003), 저염식 실천(p<.014) 등에서 모두 여자가 남자보다 높았다.

2. 약물복용 이행정도는 매일 규칙적으로 약물을 복용한다가 76%, 1-2일에 한번씩 복용한다가 15.0%, 간헐적으로 복용한다가 9.0% 순이었다. 여자가 남자보다 약물복용 이행정도가 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p < .001).

3. 약물복용 이행정도를 대상자의 고혈압 관련 인지 내용에 따라 차이를 비교한 결과 고혈압에 대한 심각성을 가진 군이 약물복용 이행도가 상대적으로 높았으며 통계적으로 매우 유의한 차이를 나타내었고(p < .001), 앞으로 평생 약물 복용을 계속 이행해야 하는 인지를 하고 있는 군이 약물복용이행도가 상대적으로 높았고 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다(p< .004).

따라서 다음과 같이 제언하고자 한다.

고혈압을 발생률을 감소시키고 합병증을 예방하기 위해서는 이미 발견한 환자의 합병증 및 사망률을 감소시키기 위한 지속적 약물요법을 통한 적절한 관리가 무엇보다 중요하며 나아가 고혈압 위험인자를 줄일 수 있는 비약물요법과 관련된 일차예방사업이 필요하다고 본다. 우리나라의 농촌지역의 저소득층 및 노인들의 고혈압 관리수준을 향상시키기 위해서는 고혈압에 관련된 올바른 이해가 선행되도록 보건교육이 중요하며, 환자의 진단 후 추후 지속적인 관리를 위해서는 환자 자신이 먼저 고혈압을 먼저 정확히 인지하는 것이 요구된다.

지역사회의 공공보건기관, 학교, 산업장 등에서 보건기획자로서 간호사는 고혈압 환자들의 약물복용 이행률을 높여 치료효과를 높이도록 전략을 세워야 한다. 즉 공공의료단체 및 보건소 등의 방문보건사업, 노인보건사업 및 가정간호사업 등과 연계하여야 한다. 사회조직망을 통한 사회지지 속에서 지역사회 주민과 함께 고혈압 예방을 위한 건강행태 변화를 유도하는 건강증진 프로그램을 개발·운용하여야 한다고 본다.

Reference

- Cho, B. M. (1998). Association of lifestyle and hypertension in rural population. *Korean J of Epidem* 20(1), 51-59.
- Choi, N. H., Kim, K. H., Choi, J. T., & Kim, K. S. (1991). A study of the factors influencing the compliance of hypertensive patients to therapy - centered on the registered patients of hypertension in a rural clinic -. *J of the*

- Korean Acad of Family Med* 12(10), 1-12.
- Choi, Y. H. (1981). A study on hypertensive patient's compliance to medical recommendations. *The J of Nurs Acade Soci* 10(2), 73-85.
- Gottlieb, N. H., Lloyd, L. E., & Bernstein, V. R. (1987). Sex and age differences in life risk Implications for health promotion program planning. *Am J Prev Med* (3), 192-199.
- Ha, Y. C., Chun, H. J., Hwang, H. K., Kim, B. S., & Kim, J. R. (2000). The prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, and related factors in rural Korea. *Korean J of Prev Med* 33(4), 513-520.
- Hong, M. Y. (1999). *A study on hypertensive patient's compliance to medical recommendations*. Graduate School of Public Health, Seoul National Univ. Master dissertation.
- Kim, C.Y., Lee, K. S., Khang, Y. H., Yim, J., Choi, Y. J., Lee, H. K., Lee, K. H. & Kim, Y. I. (2000). Health behaviors related to hypertension in rural population of Korea. *Korean J of Prev Med* 33(1), 56-68.
- Kim, H. W., Lee, Y. J., & Youn, B. B. (1986). A follow up study for drop-out of hypertensive patients registered in a community hospital. *Family Physician* 7(1), 1-11.
- Kim, I. S., Suh, I., Oh, H. C., Lee, Y. H., & Oh, D. K. (1981). Study of risk factors for hypertension in a rural adult population. *Korean J of Epidem* 3(1), 37-43.
- Kim, J. Y., Lee, D. B., Cho, Y. C., Lee, S. G., Chang, S. S., Kwon, Y. H., & Lee, T. Y. (2000). Study on health behavior of hypertensive patients and compliance for treatment of antihypertensive medicine. *Korean J of Rural Med* 25(1), 29-49.
- Kim, J. R., Moon, J. K., Kang, K. H., Lee, M. S., & Hong, D. Y. (1997). Community-based follow-up study of the compliance and its determinants in hypertension. *J of Korean Pub Health Asso* 23(1), 79-100.
- Kim, K. E., & Im, M. Y. (2001). A study on health promoting behavior and disease preventive behavior of a community residents - Koje area-. *The J of Korean Community Nurs* 12(1), 168-174.
- Ko, U. Y., Kim, J. S., Mun, Y., Lim, M. K., & Ko, M. J. (1996). Prevalence and epidemiologic characteristics of hypertension in a rural adult population. *Korean J of Epidem* 18(1), 55-63.
- Korean Association of Public Health Doctor, Oh, B. H., Kim, C. Y., Lee, K. S., Khang, Y. H., Lee, Y. J., & Kang, W.C. (1999). The prevalence of hypertension in the rural area of Korea. *Korean J of Med* 56(3), 299-316.
- Park, Y. I., & Jun, M. H. (2001). A study on the factors affecting self-regulation program for the hypertensives in rural area. *The J of Korean Community Nursing*, 12(1), 202-213.
- Stephens, T. (1986). Health practices and health status. Evidence from the Canada health survey. *Am J Prev Med* (2), 209-215.
- SPSS Inc : *SPSS base 10.0 for Windows User's Guide*. Chicago SPSS Inc., 2001.
- Seo, S. H. (1997). *Status of hypertensive patients' drug taking in health center and its related factors*. Graduate School of Public Health, Kyungpook National Univ. Master dissertation.
- Tapp J. T., & Goldenthal P. (1982). A factor analytic study of health habits. *Prev Med* (11), 724-728.
- Yoo, W. S. (1992). Non-drug and drug therapy of hypertension. *J of the Korean Med Assoc* 35(2), 201-207.
- Youn, B. B. (1972). Epidemiological study on arterial blood pressure at the Yonsei urban community health project area. *Yonsei J of Med Sci* 5(1), 181-194.
- WHO. (1993). *Assessing hypertension control and management*. WHO Regional Publication, European Series, 47.

- Abstract -

A Study on Health Behaviors and Medication Compliances of Hypertensive Patients in a Rural Area

*Kim, Keum Ee**

This study was performed to identify the health behaviors and medication compliances of hypertensive patients in a rural area, from May 1 to July 31, 2001. The subjects were 100 hypertensive patients who were registered at the Health Center in Goeje City. The data was collected by face-to-face interviews with a 25-item questionnaire on health behaviors, and analyzed by the Chi-square test on each variable.

The results were as follows:

Approximately 76% of the subjects were currently taking drug medication.

In the comparison of health behavior rates between male and female, there were statistically significant differences in smoking ($p < .000$), alcohol ($p < .003$), low salt diet ($p < .014$), and the health behavior rates of female were higher than those of male.

In the comparison of socioeconomic factors by medication compliance, there was statistically significant difference in sex ($p < .001$), and the medication compliance rate of female was higher than that of male.

In the comparison of subjects' perception by medication compliance, there were statistically significant differences in seriousness of hypertension ($p < .001$) and medication period for hypertension care ($p < .004$).

The medication compliance rate of the group of subjects who took the threat on their hypertension seriously was higher than that of the group who didn't, and the medication compliance rate of the group who knew that they should take medication for the rest of their life was higher than that of the group who didn't.

These results suggest that community health education programs and distribution of information must be emphasized in order to increase medication and to encourage behavior changes for promoting health.

Key words : Compliance, Health behavior, Hypertension

* Department of Nursing, Goeje College