

고혈압 환자의 건강행태 및 관리실태와 건강생활 실천 정도*

곽화순(계명대 대학원 간호학과 박사과정생)

김정남(계명대 간호학과 교수)

목 차

| | |
|-----------|------------|
| I. 서론 | V. 결론 및 제언 |
| II. 연구방법 | 참고문헌 |
| III. 연구결과 | 영문초록 |
| IV. 논의 | |

I. 서 론

1. 연구의 필요성

경제발전과 의학의 발달로 주요 사망 요인이나 질병 양상이 급성 전염병에서 만성 퇴행성 질환으로 변화되고 있는데, 우리 나라의 연도별 사망 추이를 살펴보면 감염성 질환으로 인한 사망은 점차 줄어들고 있는 반면, 만성 퇴행성 질환으로 인한 사망이 급격히 늘어나고 있다. 2002년 한 해 동안 우리 나라의 5대 사망원인은 악성 신생물(25.6%), 뇌혈관 질환(15.1%), 심장 질환(7.3%), 당뇨병(4.9%), 만성하기도 질환(4.4%)순으로 발생률을 보이고 있다(통계청, 2003).

1996년 WHO의 보고에 의하면 고혈압의 유병률은 약 20%로써 가장 흔한 심혈관계 질환이라고 밝혔다. 우리 나라 성인에 있어서의 고혈압 유병률도 15-20% 정도로 세계의 평균적인 수준이다(김정순, 1994 ; 경북대학교 의학연구소 등, 1998). 특히 농촌지역의 고혈압 유병률은 농촌지역을 대상으로 한 최근의 연구들

에 의하면 25-35% 정도로 보고 되고 있어 유병률이 높고, 인구의 고령화 등으로 증가추세이며 고혈압은 뇌혈관질환, 심혈관계질환, 신장질환 등을 일으킬 수 있는 질환으로 매우 중요한 보건학적 문제이다(대한 공중보건학회의회 등, 1999 ; 김창엽 등, 2000 ; 오희숙 등, 2000 ; 하용찬 등, 2000).

고혈압은 특별한 증상이 없는 질환으로 생활 습관의 교정을 통해 어느 정도 조절이 가능하고 주민에게 고혈압 예방교육 및 상담을 통하여 고혈압 발생을 억제하고(1차예방), 기존의 고혈압 환자의 등록·관리와 조기발견, 조기 치료를 함으로써 증상 악화 및 합병증을 예방할 수 있으며(2차 예방)(경북대학교 의학연구소 등, 1998), 특히 공공보건의료기관에서의 포괄적이고 지속적인 접근이 용이함으로, 발병예방과 발병 후 지속적인 관리를 함으로써 주민의 참여도를 증가시켜 시민의 경제적 부담을 줄일 수 있다(영천시 제3기 지역보건의료계획, 2002). 최근의 고혈압 치료 경험을 보면 과거에 단순히 약물적 치료의 보조수단으로 여겨졌던 생활양식의 개선이 약물치료보다 더 중요하고 우

* 이 연구는 계명대학교 대학원 학생 학술연구 장학금에 의한 것임.

선적으로 행해지고 있다. 즉 건강행태의 개선만으로 혈압이 정상화되는 경우도 많고, 또한 심혈관계 질환의 위험 인자를 상당히 감소시킨다. 약물 치료는 건강 행태의 변화만으로 혈압이 조절되지 않을 경우에 그 다음단계로 실시하는 것이 원칙이다(타쯔야 미시즈, 1993 : 이학중, 1998). 이러한 건강 행태의 개선은 고혈압 치료효과 뿐만 아니라 고혈압의 합병증인 심혈관 질환 역시 비만, 흡연, 음주, 운동 등의 건강 행태와 밀접한 관련성이 있고, 의료 서비스의 80% 이상이 민간부분을 통해서 제공되고, 예방·치료·재활의 각 부분이 연계성과 통합성을 가지고 있지 못한 우리나라 의료체계의 특성은 고혈압과 같이 지속적이고 포괄적인 서비스가 필요한 질환의 관리에 취약성을 가진다(서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 1993). 일개시의 총인구는 116,523명(남 58,456명, 여 58,067명)이며, 고혈압의 위험 집단인 만 40세 이상 인구는 54,432명으로 46.7%를 차지하고 있으며, 65세 노인 인구는 14.5%로 고령 사회가 되어 있다(영천시 통계연보, 2003). 2001년부터 일개 시의 사망 원인별 사인 분류를 보면 악성 신생물로 인한 사망이 1위를 차지하고 있으며, 순환기계 질환이 2001년 28.2%, 2002년 34.0%, 2003년 27.5%로 3년 동안 2-3위를 차지하고 있다. 보건기관에 고혈압으로 등록된 환자는 2,321명으로 위험 집단의 4.3%를 차지하고 있다. 따라서 본 연구는 고혈압 환자의 건강 행태 및 관리 실태, 일반적 특성에 따른 건강생활 실천 정도를 파악함으로써, 공공보건의료기관에서의 고혈압 환자의 효율적이고 체계적인 관리를 위한 건강증진 프로그램의 설정자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 고혈압 환자를 대상으로 건강 행태 및 관리 실태, 건강생활 실천 정도를 알아봄으로써 고혈압 관리를 효율적이고 체계적으로 함과 동시에 위험집단에 대하여 고혈압의 발병을 예방하고 조기진단으로 건강의 증진을 도모하기 위함이다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 고혈압 환자의 식사습관 및 생활양식 등 건강 행

태를 파악한다.

- 2) 고혈압 환자의 관리실태를 파악한다.
- 3) 고혈압 위험소인에 대한 환자의 건강생활 실천 정도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 고혈압(Hypertension)

(1) 이론적 정의

고혈압은 일반적으로 Joint National Committee (JNC-VII)의 가이드라인을 이용하고 치료방침도 그에 따르는 것이 일반적임으로 그 정의를 보면 정상혈압은 수축기 혈압이 119mmHg미만이고 이완기 혈압이 79mmHg미만 일 때, 고혈압 진단단계는 수축기 혈압이 120-139mmHg이고 이완기 혈압이 80-89mmHg, 1기 고혈압은 수축기 혈압이 140-159mmHg이고 이완기 혈압이 90-99mmHg, 2기 고혈압은 수축기 혈압이 160mmHg이상이고 이완기 혈압이 100mmHg일 때를 의미한다(대한공중보건의사협회, 2004).

(2) 조작적 정의

WHO 및 JNC-VI에 의한 고혈압의 진단 기준을 정상혈압은 수축기 혈압이 139mmHg미만, 이완기 혈압은 89mmHg일 때, 경계성 혈압은 수축기 혈압이 140-159mmHg이고 이완기 혈압이 90-99mmHg일 때, 고혈압은 수축기 혈압이 160mmHg이상이고 이완기 혈압이 100mmHg 이상일 때를 고혈압으로 정의한다.

II. 연구 방법

1. 연구의 설계

본 연구는 고혈압 환자의 건강행태와 관리실태 및 건강생활 실천정도를 알아보기 위하여 실시된 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 대상 및 도구

경상북도 도농복합형 중소 도시인 일개 시 지역은 5개 동과 1개 읍, 10개면으로 구성되어 있으며, 5개 동

에서 보건소에 등록된 고혈압 환자 및 11개 읍면 보건지소, 13개 보건진료소에 등록된 고혈압 환자는 만 40세 이상 총 2,321명(남자 865명, 여자 1456명) 중 보건지소와 보건진료소에 등록된 1,971명(남자 739명, 여자 1,232명)을 대상으로, 2003년 4월에서 2003년 12월 사이에 혈압, 콜레스테롤 측정과 동시에 조사표를 이용하여 자기 기입 또는 조사원이 직접 읽어 주고 응답하게 하여 기입하였다. 조사가 완료된 고혈압 환자는 노환 및 청력감퇴로 의사소통이 불가능한 자, 응답을 거부한 자를 제외한 1,446명이었고, 자료가 미비한 23명을 제외하고 1,423명을 분석대상으로 하였다.

연구도구로 사용된 조사표는 기존의 연구(경북대학교 의학연구소 등, 1998 ; 황정희 등, 2000)를 참고하여 연구자가 작성하였는데, 조사표 내용은 일반적 특성에 관한 질문 9문항, 개인병력 및 가족력 2문항, 생활습관에 관한 질문 16문항, 고혈압 관리실태 12문항, 고혈압관련 지식 정도 11문항과 건강행위 실천정도 8문항에 대해 조사하였다. 황정희(2000) 연구에서 고혈압과 관련된 지식점수는 10개 항목에 대해 문항 당 1점을 주어 10점 만점으로 하여 Cronbach's α 값은 0.5256이었으며, 건강관련 행위 실천점수는 6개 항목에 문항 당 1점을 주어 6점 만점으로 하여 Cronbach's α 값은 0.3478이었다. 본 연구 도구에서는 고혈압 관련 지식 점수는 11개 항목에 대해 문항 당 정답인 경우에 1점을 주어 11점 만점으로 하여 Cronbach's α 값은 0.8002이었으며, 건강행위 실천 점수는 8개 문항으로 술과 담배의 경우 '원래 하지 않았다' 인 경우 2점, '끊었다' 1점, '아니다' 0점으로 처리하고, 그 외 문항에서는 '그렇다' 1점, '아니다' 0점으로 하여 8개 문항을 10만점으로 하여 Cronbach's α 값은 0.5252이었다.

3. 자료 분석

수집된 자료의 분석은 SPSS ver 11.0 for Windows 통계 프로그램을 이용하였다.

대상자의 사회 인구학적 특성, 건강관련 행태, 관리 실태, 자기혈압에 대한 인지도, 콜레스테롤 검사, 건강 검진 유무는 백분율로 나타내기 위하여 빈도분석을 실

시하였다. 일반적 특성에 따른 고혈압 관련 지식점수와 실천점수는 t-test, one-way ANOVA test을 실시하였고, 투약 후의 혈압 상태, 고혈압 합병증 유병율과 가족력, 유병기간에 따른 합병증 유무, 보건교육에 대한 참가경험 및 의도, 일반적 특성에 따른 건강생활 실천 정도는 χ^2 -test(Chi-square test)을 하였다. 지식 값과 실천값과의 상관관계를 알아보기 위해 상관분석(Correlation)을 하였다.

III. 연구 결과

〈표 1〉 대상자의 사회 인구학적 특성 계속 (n=1423)

| 구 분 | 대상자 수 | % |
|------------------|---------|-----------|
| 성별 | 남 | 496 34.9 |
| | 여 | 927 65.1 |
| 연령 | 49세이하 | 37 2.6 |
| | 50-59 | 173 12.2 |
| | 60-69 | 552 38.8 |
| | 70세이상 | 661 46.5 |
| 결혼상태 | 유배우자 | 965 67.8 |
| | 사별 | 435 30.6 |
| | 기타 | 23 1.7 |
| 동거상태 | 결혼한자녀 | 189 13.3 |
| | 미혼자녀 | 108 7.6 |
| | 부부만 | 740 52.0 |
| | 혼자 | 324 22.8 |
| 학력 | 기타 | 62 4.4 |
| | 문맹 | 442 31.1 |
| | 한학/국문해독 | 383 26.9 |
| | 초졸 | 415 29.2 |
| | 중졸 | 110 7.7 |
| 의료보장 | 고졸이상 | 73 5.2 |
| | 국민건강보험 | 1319 92.7 |
| | 의료급여 | 104 7.3 |
| 직업 | 무직 | 461 32.4 |
| | 농업 | 870 61.1 |
| | 자영업 | 28 2.0 |
| | 주부 | 43 3.0 |
| | 기타 | 21 1.5 |
| 주관적 경제상태 | 잘산다 | 66 4.6 |
| | 보통 | 840 59.0 |
| | 못산다 | 517 36.3 |
| 일상생활 만족정도 (삶의 질) | 만족 | 270 19.0 |
| | 그저 그렇다 | 818 57.5 |
| 현재 건강상태 | 불만 | 335 23.5 |
| | 건강한 편 | 359 25.2 |
| | 보통 | 564 39.6 |
| | 허약한 편 | 500 35.1 |

대상자들의 사회·인구학적 특성을 보면, 남자가 34.9%이고 여자가 65.1%로 총 1,423명이었다. 70세 이상이 46.5%를 차지하였으며, 이는 농촌인구가 고령화 되어가고 있음을 의미한다. 결혼상태는 배우자가 있는 경우 67.8%로 가장 높았으며, 학력은 문맹 혹은 국문해독이 58.0%이고, 의료보장 상태를 보면 국민건강보험이 92.7%로 대부분을 차지하였으며, 직업은 농업이 61.1%로 나타났다. 주관적 경제상태를 보면 '못산다' 라고 생각하는 사람이 32.7%이고, 일상생활 만족정도(삶의 질)를 보면 '만족' 이상으로 대답한 사람이 19.0% 이었으며, 현재 건강상태에서 '허약한 편'이 30.3%로 나타났다(표 1).

고혈압환자의 건강관련 행태를 보면, 식성에서 '짜게 먹는다'는 28.2%, '보통이다' 50.4%로 대부분 음식을 짜게 섭취하고 있었으며, 식사습관은 81.9%가 규칙적으로 식사를 하였다. 우유섭취는 '매일 규칙적으로 마신다' 가 9.6% 이었으며, 커피는 '매일 규칙적으로 마

신다'가 16.4%, 야채/과일 섭취는 '매일 먹는다' 이상이 44.5%이었다. 육류 섭취를 보면 '일주일에 3회 이상 먹는다'가 6.6%였다. 수면시간은 '6시간 이하'로 잠을 자는 경우가 43.8%이었고, 3개월 동안 스트레스 정도에서 '종종 여러 번 받았다' 이상이 26.4% 였다(표 2).

고혈압 관리실태를 보면, 유병기간에서 1-5년 이하가 41.0%이었으며, 발견경위는 병·의원 33.4%, 보건기관 60.8%로 대부분을 차지하였으며, 현재 치료기관은 보건기관에서 65.2%가 치료받고 있었다. 치료기관을 선택하는 이유로는 '가까워서' 34.9%, '약이 잘 들어서' 20.0%, '약값이 저렴해서' 10.0% 순 이었다. 약물치료는 87.2%가 병원이나 보건기관에서 규칙적으로 약을 복용하고 있었으며, 주기적 혈압측정에서 86.5%에서 적어도 1개월마다 혈압을 측정하고 있었다(표 3).

〈표 2〉 고혈압 환자의 건강관련 행태

(n=1423)

| | | 대상자수 | % |
|-------------|------------------|------|------|
| 식성 | 아주 짜게 먹는다 | 20 | 1.4 |
| | 짜게 먹는다 | 381 | 26.8 |
| | 보통이다 | 717 | 50.4 |
| | 싱겁게 먹는다 | 305 | 21.4 |
| 식사습관 | 규칙적 | 1166 | 81.9 |
| | 불규칙적 | 257 | 18.1 |
| 식사량 | 배불리 많이 먹는 편이다 | 184 | 12.9 |
| | 적당히 보통으로 먹는 편이다 | 967 | 68.0 |
| | 적게 먹는 편이다 | 272 | 19.1 |
| 우유섭취 | 매일 규칙적으로 마신다 | 136 | 9.6 |
| | 가끔 마신다 | 385 | 27.1 |
| | 거의 마시지 않는다 | 902 | 63.4 |
| 커피섭취 | 매일 규칙적으로 마신다 | 233 | 16.4 |
| | 가끔 마신다 | 475 | 33.4 |
| | 거의 마시지 않는다 | 715 | 50.2 |
| 야채/과일 섭취 | 매일 먹는다 | 633 | 44.5 |
| | 가끔 먹는다 | 661 | 46.5 |
| | 거의 먹지 않는다 | 129 | 9.1 |
| 육류섭취 | 일주일에 3회이상 먹는다 | 94 | 6.6 |
| | 일주일에 1-2회 정도 먹는다 | 594 | 41.7 |
| | 거의 먹지 않는다 | 735 | 51.7 |
| 수면시간 | 6시간 이하 | 623 | 43.8 |
| | 7-8시간 | 686 | 48.2 |
| | 9시간 이상 | 114 | 8.0 |
| 3개월 동안 스트레스 | 전혀 받지 않는다 | 455 | 32.0 |
| | 간혹 받는다 | 592 | 41.6 |
| | 종종 여러번 받았다 | 249 | 17.5 |
| | 거의 매번 받았다 | 127 | 8.9 |

〈표 3〉 고혈압 관리 실태

(n=1423)

| | | 대상자 수 | % |
|-------------------------------|-------------|----------------------|------|
| 유병기간 | 1년 미만 | 71 | 5.0 |
| | 1-5년 이하 | 583 | 41.0 |
| | 6-10 이하 | 501 | 35.2 |
| | 11년 이상 | 268 | 18.8 |
| 발견경위 | 병의원 | 475 | 33.4 |
| | 보건기관 | 865 | 60.8 |
| | 건강검진 시 | 49 | 3.4 |
| | 기타 | 34 | 2.4 |
| 현재치료기관 | 종합병원 | 88 | 6.2 |
| | 병·의원 | 305 | 21.4 |
| | 보건기관 | 928 | 65.2 |
| | 치료중단 | 86 | 6.1 |
| | 기타 | 16 | 1.1 |
| 택한 이유 | 가까워서 | 497 | 34.9 |
| | 약값이 저렴해서 | 142 | 10.0 |
| | 약이 잘 들어서 | 284 | 20.0 |
| | 친절해서 | 57 | 4.0 |
| | 전부터 다니던 데어서 | 115 | 8.1 |
| | 주변사람들의 권유로 | 43 | 3.0 |
| | 합병증때문에 | 81 | 5.7 |
| | 신뢰성때문에 | 24 | 1.7 |
| | 기타 | 78 | 5.5 |
| | 약물치료 | 병원, 보건소에서 규칙적으로 치료한다 | 1241 |
| 한 두 차례 약을 먹었으나 그 후는 먹지 않는다 | | 63 | 4.4 |
| 혈압을 재봐서 높으면 먹고 그렇지 않으면 먹지 않는다 | | 41 | 2.9 |
| 전혀 먹지 않는다 | | 37 | 2.6 |
| 약국에서 규칙적으로 먹는다 | | 13 | 0.9 |
| 기타 | | 28 | 2.0 |
| 주기적 혈압측정 | 1개월마다 | 1231 | 86.5 |
| | 3개월 | 104 | 7.3 |
| | 6개월 | 58 | 4.1 |
| | 년 1회 정도 | 30 | 2.1 |

투약 후의 혈압상태를 보면, 정상혈압 571명(40.1%), 경계성 혈압 592명(41.6%)이며, 고혈압 상태는 260명으로 약 복용 후에도 18.3%는 혈압이 잘 조절되지 않는 것으로 나타났다(표 4). 약을 복용하고 있는 상태에서 자기 혈압에 대한 인지도를 보면 대체적으로 잘 알고 있었다(표 5).

고혈압 합병증의 유병율을 보면 심장질환이 성별에 따라 유의한 차이를 보였으며($P<0.01$), 고혈압 가족력과 성별에서 유의한 차이가 있었다($P<0.05$)(표 6).

콜레스테롤 검사에서 149mg/dl 이하 저 콜레스테롤은 9.9%이고, 250mg/dl 이상은 8.7%였다(표 7).

유병 기간에 따른 합병증 유무를 보면, 심장질환과 뇌졸중, 망막출혈은 질병 기간이 늘어날수록 많이 발생하였으며($P<0.01$), 당뇨병과 신장질환은 유병기간과

〈표 4〉 투약 후의 혈압상태

(n=1423)

단위 : 명

| 구 분 | 확장기혈압 | | | |
|-----|---------|-------|-------|----|
| | 89이하 | 90-99 | 100이상 | |
| 수축기 | 139이하 | 571 | 72 | 3 |
| 혈 압 | 140-159 | 302 | 218 | 44 |
| | 160이상 | 57 | 68 | 88 |

〈표 5〉 자기혈압에 대한 인지도

(n=1423)

| | | 대상자수 | % |
|-------|-------------|------|------|
| 자기 혈압 | 모른다 | 92 | 6.5 |
| 인지도 | 정상혈압으로 유지한다 | 758 | 53.3 |
| | 고혈압 상태이다 | 342 | 24.0 |
| | 불규칙적이다 | 227 | 15.9 |
| | 기타 | 4 | 0.3 |

유의한 차이를 보이지 않았다(표 8).

〈표 6〉 고혈압 합병증 유병율과 가족력

(n=1423) 단위 : 명(%)

| 구분 | | 남 | | 여 | | x ² | p |
|----------|--------|---------|-----------|----------|-----------|----------------|-------|
| | | 있다 | 없다 | 있다 | 없다 | | |
| 합병증 유병율 | 심장질환** | 47(3.3) | 449(31.6) | 136(9.6) | 791(55.6) | 7.782 | 0.005 |
| | 당뇨병 | 46(3.2) | 450(31.6) | 111(7.8) | 816(57.3) | 2.400 | 0.121 |
| | 신장질환 | 16(1.1) | 480(33.7) | 23(1.6) | 904(63.5) | 0.672 | 0.412 |
| | 뇌졸중 | 45(3.2) | 451(31.7) | 66(4.6) | 861(60.5) | 1.713 | 0.191 |
| | 망막질환 | 11(0.8) | 485(34.1) | 22(1.5) | 905(63.6) | 0.034 | 0.853 |
| 고혈압 가족력* | 부친 | 58(4.1) | | 69(4.8) | | 9.926 | 0.019 |
| | 모친 | 61(4.3) | | 118(8.3) | | | |
| | 양친 | 18(1.3) | | 21(1.5) | | | |
| | 없다/모른다 | | 359(25.2) | | 719(50.5) | | |

* : P<0.05, ** : P<0.01

〈표 7〉 콜레스테롤 검사

(n=644)

| 콜레스테롤 측정치 | 대상자수 | % |
|-----------|------|------|
| 149이하 | 64 | 9.9 |
| 150-249 | 524 | 81.4 |
| 250이상 | 56 | 8.7 |

〈표 8〉 유병기간에 따른 합병증 유무

(n=1423) 단위 : 명

| | 유병기간 | 유병기간 | | | | x ² | p |
|--------|------|-------|--------|---------|-------|----------------|-------|
| | | 1년 미만 | 1-5년이하 | 5-10년이하 | 10년이상 | | |
| 심장질환** | 있다 | 6 | 58 | 68 | 51 | 14.973 | 0.002 |
| 당뇨병 | 있다 | 6 | 52 | 62 | 37 | 6.155 | 0.104 |
| 신장질환 | 있다 | 3 | 17 | 13 | 6 | 0.948 | 0.814 |
| 뇌졸중** | 있다 | 3 | 28 | 41 | 39 | 25.636 | 0.000 |
| 망막출혈** | 있다 | 6 | 10 | 9 | 8 | 13.851 | 0.003 |

** : P<0.01

건강검진 유무를 보면, '한두번 받아본 적이 있다'고 답한 사람은 61.6%이고, 정기검진을 받고 있는 사람은 20.4%였다. 합병증 예방 및 조기발견을 위한 정기적인 검진은 잘 이루어지지 않고 있다(표 9).

〈표 9〉 건강검진(이차검진) 유무 (n=1423)

| 건강검진 | 정기검진 | 대상자 수 | % |
|----------------------|------|-------|------|
| (이차검진) 한두번 받아본 적이 있다 | | 291 | 20.4 |
| 없다 | | 876 | 61.6 |
| | | 256 | 18.0 |

대상자의 보건교육에 대한 참가경험 및 의도를 보면, 전체대상에서 보건교육을 받은 경험이 있는 사람은

46.5%이고, 보건교육에 대한 참가 의도가 있는 사람은 72.2%로 나타났으며, 읍면에서의 보건교육에 대한 참가경험 및 의도에서 유의한 차이를 보였다(P<0.01) (표 10).

지식정도와 실천값과의 상관성 분석에서 고혈압 관련 지식값과 실천값이 양의 상관관계가 있었다 (p<0.01)(표 11).

〈표 11〉 지식값과 실천값과의 상관관계

| | 지식값 | p |
|-----|---------|-------|
| 실천값 | 0.224** | 0.000 |

** : P<0.01

〈표 10〉 대상자의 보건교육에 대한 참가경험 및 의도

(n=1423)

| | 보건교육 참가의도 | 보건교육 참가의도 | | x ² | p |
|------------|-----------|-----------|-----|----------------|-------|
| | | 있다 | 없다 | | |
| 보건교육참가경험** | 있다 | 543 | 118 | 61.175 | 0.000 |
| | 없다 | 484 | 278 | | |

** : P<0.01

• 고혈압 환자의 건강행태 및 관리실태와 건강생활 실천 정도 •

일반적 특성에 따른 고혈압 관련 지식점수를 보면 남자일수록, 연령에 있어서 50-59세 사이에서, 결혼상태에서 미혼이거나 배우자가 있는 경우, 동거상태에서는 미혼자녀와 생활할수록, 학력이 높을수록, 직업이 사무직이나 자영업을 하는 사람이, 일상생활에 만족할수록 지식점수가 높았으며(p<0.01), 의료보장에서 국민건강보험 일수록, 경제상태에서 잘 살수록 지식점수

가 높게 나타났다(p<0.05)(표 12).

일반적 특성에 따른 고혈압 관련 실천점수를 보면, 여자일수록, 나이가 50-59세 사이에서, 결혼상태에서 사별했을 경우, 문맹이거나 학력이 낮을수록, 직업이 가정주부에서, 일상생활에 만족할수록 실천점수가 높았다(p<0.01)(표 13).

〈표 12〉 일반적 특성에 따른 고혈압 관련 지식점수 (n=1423)

| | 항 목 | 대상자수 | M±SD | t or F | p |
|------------|---------|------|-----------------|--------|-------|
| 성별** | 남 | 496 | 9.2641±2.04910 | 26.438 | 0.000 |
| | 여 | 927 | 8.6138±2.59833 | | |
| 연령** | 49세이하 | 37 | 9.2432±1.29969 | 17.739 | 0.000 |
| | 50-59세 | 173 | 9.5954±1.56204 | | |
| | 60-69세 | 552 | 9.1467±2.06215 | | |
| | 70세이상 | 661 | 8.8405±2.44011 | | |
| 결혼상태** | 유배우자 | 965 | 9.0446±2.27267 | 5.849 | 0.000 |
| | 미혼 | 7 | 9.4286±1.51186 | | |
| | 사별 | 435 | 8.3977±2.74668 | | |
| | 이혼/별거 | 8 | 8.8750±1.55265 | | |
| 동거상태** | 기타 | 8 | 7.7500±2.54951 | 5.952 | 0.000 |
| | 결혼한 자녀 | 189 | 8.2116±2.88386 | | |
| | 미혼자녀 | 108 | 9.4074±1.75103 | | |
| | 부부만 | 740 | 8.9703±2.36441 | | |
| 학력** | 혼자 | 324 | 8.6574±2.51495 | 27.479 | 0.000 |
| | 기타 | 62 | 9.1774±2.06869 | | |
| | 문맹 | 442 | 7.8756±3.09053 | | |
| | 한학/국문해독 | 383 | 8.8094±2.26115 | | |
| | 초졸 | 415 | 9.4747±1.75387 | | |
| | 중졸 | 110 | 9.8091±1.20012 | | |
| 의료보장* | 고졸 | 55 | 9.6909±1.39937 | 4.547 | 0.011 |
| | 전문대학이상 | 18 | 10.0556±0.99836 | | |
| | 국민건강보험 | 1319 | 8.8802±2.40401 | | |
| | 의료보호 | 98 | 8.2143±2.85834 | | |
| 직업** | 기타 | 6 | 10.3333±0.81650 | 9.692 | 0.000 |
| | 무직 | 461 | 8.2148±2.84671 | | |
| | 농업 | 870 | 9.1333±2.18018 | | |
| | 자영업 | 28 | 9.3571±2.21467 | | |
| | 주부 | 43 | 8.8605±2.01874 | | |
| | 사무직 | 3 | 10.3333±0.57735 | | |
| 주관적 경제상태* | 기타 | 18 | 9.6111±1.19503 | 2.410 | 0.047 |
| | 매우잘산다 | 2 | 10.5000±0.70711 | | |
| | 잘산다 | 64 | 9.0625±2.03052 | | |
| | 보통 | 840 | 8.8845±2.45576 | | |
| | 못산다 | 466 | 8.8283±2.42579 | | |
| | 매우못산다 | 51 | 7.8824±2.65817 | | |
| 일상생활만족정도** | 매우만족 | 10 | 9.6000±2.17051 | 5.902 | 0.000 |
| | 만족 | 260 | 9.4269±1.75707 | | |
| | 그저그렇다 | 818 | 8.7848±2.52288 | | |
| | 불만 | 288 | 8.5278±2.67507 | | |
| | 매우불만 | 47 | 8.3191±2.24680 | | |

* : P<0.05, ** : P<0.01

〈표 13〉 일반적 특성에 따른 고혈압 관련 실천점수

(n=1423)

| | 특 성 | 대상자수 | M±SD | t or F | p |
|------------|---------|------|----------------|--------|-------|
| 성별** | 남 | 496 | 4.5161±2.07334 | 31.210 | 0.000 |
| | 여 | 927 | 6.3096±1.71266 | | |
| 나이** | 49세이하 | 37 | 5.2973±2.15851 | 4.943 | 0.002 |
| | 50-59세 | 173 | 6.0289±2.05287 | | |
| | 60-69세 | 552 | 5.8279±2.01746 | | |
| | 70세이상 | 661 | 5.4962±2.01781 | | |
| 결혼상태** | 유배우자 | 965 | 5.6041±2.06903 | 5.710 | 0.000 |
| | 미혼 | 7 | 5.4286±2.82000 | | |
| | 사별 | 435 | 5.9356±1.89116 | | |
| | 이혼/별거 | 8 | 3.3750±2.44584 | | |
| | 기타 | 8 | 4.2500±1.75255 | | |
| 동거상태 | 결혼한 자녀 | 189 | 5.7513±1.93417 | 2.163 | 0.071 |
| | 미혼자녀 | 108 | 5.6944±1.72100 | | |
| | 부부만 | 740 | 5.5770±2.13503 | | |
| | 혼자 | 324 | 5.9414±1.91287 | | |
| | 기타 | 62 | 5.4032±2.13065 | | |
| 학력** | 문맹 | 442 | 5.8982±1.83591 | 4.024 | 0.001 |
| | 한학/국문해독 | 383 | 5.6632±2.11796 | | |
| | 초졸 | 415 | 5.6096±2.07630 | | |
| | 중졸 | 110 | 5.7364±2.08392 | | |
| | 고졸 | 55 | 4.6545±2.12758 | | |
| 의료보장 | 전문대학이상 | 18 | 5.4444±2.40642 | 0.863 | 0.422 |
| | 국민건강보험 | 1319 | 5.7043±2.01938 | | |
| | 의료보호 | 98 | 5.4286±2.19653 | | |
| | 기타 | 6 | 5.5000±2.58844 | | |
| 직업** | 무직 | 461 | 5.7939±1.88208 | 3.387 | 0.005 |
| | 농업 | 870 | 5.5839±2.10413 | | |
| | 자영업 | 28 | 5.2500±2.20479 | | |
| | 주부 | 43 | 6.7442±1.70564 | | |
| | 사무직 | 3 | 5.3333±2.51661 | | |
| 주관적 경제상태 | 기타 | 18 | 5.9444±2.04284 | 1.576 | 0.178 |
| | 매우잘산다 | 2 | 6.5000±3.53553 | | |
| | 잘산다 | 64 | 6.1250±1.61835 | | |
| | 보통 | 840 | 5.7131±2.02130 | | |
| | 못산다 | 466 | 5.6159±2.08540 | | |
| 일상생활만족정도** | 매우못산다 | 51 | 5.2549±2.14330 | 4.847 | 0.001 |
| | 매우만족 | 10 | 7.5000±1.08012 | | |
| | 만족 | 260 | 5.9269±1.87404 | | |
| | 그저그렇다 | 818 | 5.7078±2.03012 | | |
| | 불만 | 288 | 5.4028±2.11949 | | |
| | 매우불만 | 47 | 5.2766±2.22341 | | |

** : P<0.01

일반적 특성에 따른 건강생활 실천 정도에서 금연 실천율을 보면 여자가, 나이가 많을수록, 결혼상태에서 배우자와 사별한 경우, 동거상태에서는 혼자 살거나 결혼한 자녀와 사는 경우, 학력이 낮을수록, 직업에서 주부이거나 직업이 없는 경우에 유의한 차이를 보였다(p<0.01).

일반적 특성에 따른 금주 실천율을 보면, 성별에서

여자일수록, 연령이 증가할수록, 결혼상태에서 배우자와 사별한 경우, 동거상태에서 혼자 살수록, 학력에서는 학력이 낮을수록, 직업에서는 가정주부일수록 금주 실천에서 유의한 차이를 보였다(p<0.01).

일반적 특성에 따른 운동 실천 정도를 보면, 성별에서 남자일수록, 학력이 높을수록, 일상생활 정도에 만족할수록 운동 실천정도가 높았다(p<0.01).

● 고혈압 환자의 건강행태 및 관리실태와 건강생활 실천 정도 ●

일반적 특성에 따른 저염식이 실천 정도를 보면, 동거상태에서 부부만 사는 경우, 학력이 높을수록, 일상생활에 만족할수록 저염식사 실천정도가 높았으며 ($p<0.01$), 결혼상태에서는 배우자가 있는 경우에 높았다($p<0.05$).

일반적 특성에 따른 야채/과일 섭취 실천 정도의 차이를 보면 나이가 적을수록, 결혼상태에서 배우자가 있는 경우, 학력이 높을수록, 국민건강보험 일수록, 직업에서는 사무직이거나 자영업을 하는 경우, 일상생활에 만족할수록 야채/과일 섭취를 많이 하고 있었으며 ($p<0.01$), 미혼자녀와 살거나 부부만 사는 경우와 경제적으로 잘 살수록 실천도가 높았다($p<0.05$).

일반적 특성에 따른 규칙적 혈압 측정 실천 정도의

차이에서 경제적으로 잘 살수록 실천정도가 높았으며 ($p<0.05$), 유의한 차이는 없었으나 동거상태에서 혼자 살거나 부부만 사는 경우에 규칙적으로 혈압을 측정하는 것으로 나타났다.

일반적 특성에 따른 의사지시 실천 정도의 차이를 보면, 여자인 경우에, 일상생활 만족할수록 실천율이 높았으며($p<0.05$), 유의한 차이를 보이지 않았지만 결혼상태에서 사별하였거나 혼자 사는 경우에 의사의 치료지시를 잘 따랐다.

일반적 특성에 따른 보건교육참가 의도를 보면, 연령이 낮을수록($p<0.05$), 결혼상태에서 배우자가 있는 경우, 동거상태에서 부부끼리 사는 경우나 미혼자녀와 사는 경우, 학력이 중졸이거나 초졸인 경우, 의료보장

<표 14> 일반적 특성에 따른 건강생활 실천정도

단위 : %

| 특성 | 금연 실천율 | 금주 실천율 | 운동 실천율 | 저염식이 실천율 | 야채/과일 실천율 | 규칙적 혈압측정 실천율 | 의사지시 실천율 | 보건교육 참가의도 |
|----------|---------|---------|--------|----------|-----------|--------------|----------|-----------|
| 성별 | | | | | | | | |
| 남 | 57.3** | 47.4** | 20.9** | 49.2 | 52.8 | 86.9 | 85.7* | 74.8 |
| 여 | 90.7 | 85.8 | 15.3 | 44.9 | 49.6 | 86.8 | 90.2 | 70.8 |
| χ^2 | 531.847 | 423.069 | 7.212 | 2.422 | 1.324 | 0.001 | 6.480 | 2.616 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.007 | 0.120 | 0.250 | 0.976 | 0.011 | 0.106 |
| 연령 | | | | | | | | |
| 49세이하 | 70.3** | 56.8** | 18.9 | 40.5 | 62.2** | 83.8 | 86.5 | 78.4** |
| 50-59세 | 79.2 | 72.8 | 20.2 | 50.9 | 63.0 | 85.6 | 87.9 | 78.0 |
| 60-69세 | 81.7 | 73.0 | 19.0 | 49.3 | 51.9 | 89.1 | 87.1 | 74.1 |
| 70세이상 | 77.3 | 72.6 | 14.9 | 43.1 | 45.8 | 85.5 | 90.2 | 68.7 |
| χ^2 | 28.429 | 16.850 | 4.746 | 6.599 | 19.042 | 4.168 | 3.035 | 8.690 |
| P | 0.000 | 0.010 | 0.191 | 0.086 | 0.000 | 0.244 | 0.386 | 0.034 |
| 결혼 상태 | | | | | | | | |
| 유배우자 | 76.8** | 69.3** | 16.9 | 49.4* | 54.8** | 87.5 | 88.1 | 75.0** |
| 사별 | 85.1 | 80.2 | 18.4 | 39.8 | 42.9 | 86.2 | 90.6 | 66.2 |
| 기타 | 60.9 | 52.2 | 13.0 | 43.5 | 26.1 | 73.9 | 73.9 | 65.2 |
| χ^2 | 43.584 | 46.653 | 2.900 | 12.085 | 23.855 | 5.621 | 9.394 | 13.612 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.575 | 0.017 | 0.000 | 0.229 | 0.052 | 0.000 |
| 동거 상태 | | | | | | | | |
| 결혼한 자녀 | 81.5** | 76.7** | 13.2 | 41.3** | 47.6* | 80.9 | 89.9 | 65.1** |
| 미혼자녀 | 79.6 | 67.6 | 18.5 | 43.5 | 57.4 | 83.3 | 91.7 | 73.2 |
| 부부만 | 75.8 | 69.1 | 17.9 | 50.9 | 53.9 | 87.9 | 87.7 | 75.5 |
| 혼자 | 84.3 | 79.0 | 19.1 | 42.3 | 44.1 | 88.9 | 89.8 | 70.9 |
| 기타 | 82.3 | 72.6 | 9.7 | 33.9 | 45.2 | 87.1 | 83.9 | 58.1 |
| χ^2 | 31.323 | 42.621 | 5.822 | 14.631 | 12.075 | 8.930 | 3.785 | 15.336 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.213 | 0.006 | 0.017 | 0.063 | 0.436 | 0.004 |
| 학력 | | | | | | | | |
| 문맹 | 85.7** | 79.9** | 12.2** | 40.9** | 42.8** | 86.4 | 90.9 | 64.7** |
| 한학/국문해독 | 80.4 | 75.7 | 13.6 | 44.9 | 46.9 | 84.9 | 86.4 | 73.1 |
| 초졸 | 76.9 | 70.6 | 19.5 | 49.6 | 53.7 | 87.2 | 88.2 | 76.2 |
| 중졸 | 73.6 | 56.4 | 35.5 | 57.3 | 73.6 | 90.9 | 90.9 | 83.6 |
| 고졸 | 47.3 | 43.6 | 27.3 | 45.5 | 63.6 | 90.9 | 85.5 | 74.6 |
| 전문대학이상 | 61.1 | 44.4 | 27.8 | 72.2 | 77.8 | 94.4 | 83.3 | 66.7 |
| χ^2 | 87.780 | 86.757 | 43.689 | 17.446 | 46.892 | 4.747 | 5.903 | 23.319 |
| P | 0.000 | 0.000 | 0.000 | 0.004 | 0.000 | 0.448 | 0.316 | 0.000 |

* : $P<0.05$, ** : $P<0.01$

〈표 14〉 일반적 특성에 따른 건강생활 실천정도(계속)

단위 : %

| 특성 | | 금연 실천율 | 금주 실천율 | 운동 실천율 | 저염식이 실천율 | 야채/과일 실천율 | 규칙적 혈압 측정율 | 의사지시 실천율 | 보건교육 참가의도 |
|-------------|--------|--------|--------|--------|----------|-----------|------------|----------|-----------|
| 의료 보장 | 국민건강보험 | 79.4 | 72.2 | 17.3 | 46.9 | 51.3** | 87.3 | 88.6 | 73.5** |
| | 의료급여 | 75.0 | 75.0 | 17.3 | 40.4 | 44.2 | 81.7 | 88.5 | 54.8 |
| χ^2 | | 5.119 | 2.927 | 1.144 | 1.859 | 9.824 | 4.447 | 0.843 | 23.318 |
| P | | 0.275 | 0.570 | 0.564 | 0.395 | 0.007 | 0.108 | 0.656 | 0.000 |
| 직업 | 무직 | 82.2** | 79.8** | 18.7 | 40.8 | 40.4** | 85.5 | 92.2 | 61.2** |
| | 농업 | 76.8 | 68.1 | 16.3 | 49.2 | 55.9 | 87.7 | 86.7 | 78.3 |
| | 자영업 | 67.9 | 53.6 | 17.9 | 42.9 | 60.7 | 89.3 | 89.3 | 71.4 |
| | 주부 | 97.9 | 93.0 | 20.9 | 51.2 | 46.5 | 86.1 | 90.7 | 74.4 |
| | 사무직 | 33.3 | 33.3 | 66.7 | 66.7 | 66.7 | 100.0 | 100.0 | 66.7 |
| | 기타 | 88.9 | 77.8 | 11.1 | 44.4 | 61.1 | 77.8 | 83.3 | 55.6 |
| χ^2 | | 39.401 | 47.699 | 7.172 | 9.643 | 31.555 | 3.248 | 10.197 | 46.551 |
| P | | 0.000 | 0.000 | 0.208 | 0.086 | 0.000 | 0.662 | 0.070 | 0.000 |
| 경제 상태 | 매우잘산다 | 50.0 | 100.0 | 50.0 | 100.0 | 50.0* | 50.0* | 50.0 | 100.0** |
| | 잘산다 | 89.1 | 73.4 | 21.9 | 53.1 | 56.3 | 89.1 | 93.8 | 84.4 |
| | 보통 | 78.5 | 71.0 | 16.9 | 47.0 | 53.8 | 87.3 | 89.6 | 73.9 |
| | 못산다 | 79.2 | 74.7 | 17.8 | 44.9 | 45.7 | 87.3 | 86.9 | 71.0 |
| | 매우못산다 | 74.5 | 72.6 | 11.8 | 42.6 | 39.2 | 74.5 | 82.4 | 37.3 |
| χ^2 | | 9.498 | 10.212 | 3.702 | 5.114 | 11.375 | 9.680 | 8.834 | 38.069 |
| P | | 0.302 | 0.250 | 0.448 | 0.276 | 0.023 | 0.046 | 0.065 | 0.000 |
| 일상 생활 만족 정도 | 매우만족 | 80.0 | 90.0 | 50.0** | 64.3** | 90.0** | 100.0 | 100.0* | 70.0** |
| | 만족 | 80.4 | 69.6 | 24.6 | 37.9 | 58.9 | 91.2 | 93.5 | 79.6 |
| | 그저그렇다 | 79.5 | 72.9 | 15.5 | 69.3 | 53.1 | 85.8 | 88.5 | 74.2 |
| | 불만 | 77.8 | 72.6 | 14.9 | 24.8 | 37.2 | 30.4 | 85.1 | 62.5 |
| | 매우불만족 | 72.3 | 74.5 | 14.9 | 31.9 | 40.4 | 80.9 | 82.9 | 55.3 |
| χ^2 | | 3.253 | 8.470 | 20.331 | 19.854 | 38.030 | 8.016 | 12.416 | 28.941 |
| P | | 0.917 | 0.389 | 0.000 | 0.001 | 0.000 | 0.091 | 0.015 | 0.000 |

* : P<0.05, ** : P<0.01

에서 국민건강보험 대상자 일수록, 농사를 지을수록, 경제상태에서 잘 살수록, 일상생활에 만족할수록 보건교육에 대한 참가 의도가 높은 것으로 나타났다 (p<0.01)〈표 14〉.

IV. 논 의

지역사회주민을 대상으로 고혈압이나 기타 만성퇴행성 질환의 발견과 관리를 위한 전략 개발과 공공보건기관에서의 지역주민에 대한 효과적인 고혈압관리를 위해서는 병원중심이 아닌 지역사회중심의 관리 체계를 확보하고 주기적인 가정방문과 가족 및 사회의 지지체계 구축, 건강교육과 꾸준한 건강실천 확인, 대상자와 건강관리자 간의 신뢰와 긴밀한 상호작용이 필요하다. 또한 질병에 대한 환자 개인의 신념, 의료기관의 접근성을 들 수 있다(Schoenberger 등, 1972 ;

Gillum & Barsky, 1974 ; Cox, 1982).

고혈압은 일단 발병하면 장기적인 치료와 질병관리가 요구되는 질환으로 혈압의 정상적인 유지와 함께 심혈관계 질환에 대한 위험요인의 중재를 목표로 약물요법과 더불어 생활양식의 개선에 초점을 맞추고 있다 (Glans, 1985). 특히 체중감소, 저염식, 절주, 운동 등은 고혈압의 예방과 관리에서 중요한 요인이며(김현승, 1993 ; McAbee, 1995), Capriotti, Garvey와 Smeltzer(2000)는 금연, 카페인 섭취제한, 스트레스 관리 등도 혈압감소에 영향을 준다고 하였으며, Glans는 고혈압 환자에게 식생활 개선이 비용-효과측면에서 가장 유용하다고 하였다. 1992년 고혈압 발견, 평가 및 치료에 관한 JNC의 V차 보고서에 의하면 비 약물요법이란 용어를 생활양식 개선이라는 용어로 바꾸어 그 중요성을 강조하고 있다(정미영, 2001). 이홍순(2001)은 생활요법으로 조절이 되지 않는 고혈압 환

자나 생활 요법을 적절히 시행하지 못하는 환자에 대해서 약물요법이 시행되어야 한다고 밝혔다.

혈압 발견 경위를 보면 병·의원에서 33.4%, 보건기관 60.8%, 건강검진 시 3.4%로 김현옥(1999)은 병원에서 53.8%, 보건기관 38.5%, 약국 6.4%였으며, 남정자 등(1995)의 연구에서는 보건기관에서 17.1%로 나타난 것과 비교할 때 본 연구에서는 공공 보건기관의 만성퇴행성질환의 발견을 위한 적극성과 지속적인 건강증진 사업의 결과이다.

현재 치료기관을 보면 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)이 65.2%로 가장 높았고, 병·의원이 21.4%로 나타났다. 감신 등의 연구에서는 보건기관 57.9%, 병·의원 29.8%로 나타났는데, 이는 읍면에서의 보건기관 접근성이 용이하고 직원들의 적극적으로 지속적인 등록관리 때문으로 보여진다.

농촌지역을 대상으로 한 연구결과에 의하면 고혈압으로 진단 받은 후 1개월 간 치료경험률을 보면, 고혈압 치료를 대체로 잘 받고 있는 환자는 20-45% 정도였는데(김기순 등, 1981 ; 한성현 등, 1986 ; 배상수 등, 1994 ; 임송 등 1994 ; 배상수 등, 1999 ; 김현옥, 1999 ; 김창엽 등, 2000 ; 이상원 등, 2000 ; 하용찬 등, 2000), 이상원 등(2000)의 연구에서 고혈압으로 진단된 기간이 길수록 치료 순응도가 높아진다고 하였는데, 이와 비교하면 본 연구는 규칙적인 치료를 하는 경우가 87.2%로 상당히 높았다. 이는 1996년부터 보건소에서 고혈압 환자를 등록하여 지속적인 관리 즉, 개별 및 집단 보건교육, 년 1회 건강검진, 고혈압 치료 방법에 대한 안내문 발송, 가정방문 및 전화방문을 통한 규칙적인 투약여부 및 혈압 측정을 적극적으로 유도한 결과로 생각된다. 또한 나이가 많을수록 건강관리에 대한 관심이 높으며, 경제 형편의 어려움으로 고혈압의 합병증 발생 시 경제적 어려움을 고려하여 약물복용을 잘 하는 것으로 보여진다. 고혈압 환자를 대상으로 한 고혈압 치료 순응도가 연령이 증가할수록, 교육수준이 낮을수록 치료순응도가 유의하게 높았다(김주연 등, 2000 ; 감신 등, 2001).

유병기간에 따른 합병증 유무를 보면 심장질환 12.9%, 뇌졸중 7.8%, 망막출혈 2.3%로 유병기간이 증가할수록 많이 발생하였으며, 가족력은 부친 8.9%, 모친 12.6%, 양친 2.8%로 나타났다. 황정희(2000)

는 심장질환, 당뇨병, 신장질환이 각각 33.3%, 10.8%, 2.7%로 본 연구에서와 같이 심장질환이 가장 많이 발생하였으나, 본 연구보다 더 높게 발생하였다. 또한 가족력은 부친, 모친이 각각 24.3%, 29.3%로 모친이 두 연구에서 높게 나타났는데, 부친보다 더 밀접한 관계가 있는 것으로 보인다. 구미시 고혈압관리 사업을 위한 조사연구(1998)에서 남녀 모두에서 고혈압 유병률을 유의하게 증가시키는 위험요인은 심장질환, 당뇨병, 신장질환이 있는 경우와 부모 중 고혈압 유병률이 있는 경우였다.

대상자의 건강생활 실천 정도를 보면, 고혈압 진단 후에도 담배를 피우는 사람은 26.0%, 술을 마시는 경우는 33.4%, 규칙적 운동을 하지 않는 경우 81.9%, 저염식을 하지 않는 경우 52.9%, 규칙적 과일·채소 섭취를 하지 않는 경우 48.8%였으나, 규칙적 혈압측정을 하지 않는 경우는 13.1%, 의사의 지시를 따르지 않는 경우 12.1%, 보건교육에 참가의향이 없는 사람이 27.2%였다. 생활습관 개선에 대한 순응도를 보면 운동, 음주, 흡연습관 순으로(이병관 등, 1999 ; Kravitz 등, 1993) 본 연구와 차이를 보이고 있다. 김현옥(1999)의 연구에서 고혈압자의 경우 흡연자는 32.1%, 음주는 36.6%로 본 연구보다 높게 나타났는데, 흡연은 고혈압과 더불어 관상동맥 질환, 뇌졸중, 말초혈관 질환의 강력한 위험인이므로 금연하는 것은 필수적이다(김화중, 윤순영, 1997 ; JNC 6차보고서, 1997). 또한 최근 연구에서 술이나 과당과 같은 단당류는 고혈압 환자에게 의심했던 것보다 더 해로운 것으로 나타났다. 그 이유는 과량의 포도당은 혈당을 정상 수준으로 내리기 위해 과량의 인슐린을 분비해야만 한다. 즉 고인슐린 혈증은 Na의 배설을 억제하고 교감신경계를 자극하여 혈압을 증가시킨다(서문자 등, 1997). 고혈압 환자가 과량의 소금을 계속 섭취하는 것은 고혈압을 악화시킬 수 있으며 치료에 대한 반응도 나빠진다(김화중, 윤순영, 1997). JNC에 의하면 소금 6g에 해당하는 Na 2.5mg이하의 섭취가 고혈압 환자의 혈압을 낮추는데 반드시 도움을 준다고 하였다(서문자 등, 1997). 식이 변화율에서 황정희(2000)는 여자가, 경제상태가 높을수록 식이 변화율을 보였다.

일반적 특성에 따른 운동 실천 정도를 보면, 성별에서 남자일수록, 학력이 높을수록, 일상생활 정도에 만

족할수록 운동 실천정도가 높았는데, 황정희(2000) 연구에서는 생산직과 사무직보다는 관리직이나 가정주부가 유의하게 높게 나타났으며, 정영해 등(1994)에 의한 조사결과, 일부 군 지역 보건진료소와 보건지소에서 관리하고 있는 고혈압환자 중에서 생활운동의 실천은 1/3이하로 본 연구와 비슷하게 나타났으며, 음식과 관련된 건강행위 실천도 40-50% 정도로 본 연구와 비슷하게 나타났으며, 이것은 농촌지역 고혈압 환자들의 건강실천 행위가 저조함을 나타내고 있다. 따라서 지리적으로 가까이 있는 보건기관을 활성화하여 고혈압 환자에 대한 영양교육을 수행하면, 보다 많은 질환자가 참여할 수 있으며, 특히 저소득층환자나 노인환자, 그리고 환자가족까지 참여 범위를 늘릴 수 있어서 지역 주민의 건강증진에 가장 큰 역할을 할 수 있다. 특히 식사처방을 철저히 준수하는데 가족의 지지가 매우 중요하므로(Glanz, 1980), 환자가족이 함께 참여할 수 있는 환경을 마련함으로써 고혈압환자 영양관리의 효율을 높일 수 있다(임경숙, 2000).

또한, 만성퇴행성 질환인 고혈압의 지속적인 관리를 위해서는 근본적으로 위험요인에 대한 건강행태의 개선으로 건강생활 실천을 향상시키는 것이 가장 중요하다. 이를 위해서는 지식정도가 낮은 저 학력군이나 저 소득층 환자의 경우는 낮은 문자 해독력, 낮은 건강개선 의지와 열악한 생활환경 등으로 인해 지역사회 차원에서 일대일 면접방식을 통한 교육과 상담, 체계적인 고혈압 관리교육을 통해 위험인자에 대한 구체적인 메시지가 필요하며, 환자 개인별로 다소 강제적이며 지속적인 개입을 위하여 고혈압 환자 건강증진프로그램이 더 효과적일 것으로 판단된다.

V. 결론 및 제언

경상북도 도농복합형 중소도시인 일개 시 지역의 보건지소 및 보건진료소에 등록된 고혈압환자 1,423명을 대상으로 2003년 4월부터 12월까지 자료 수집을 실시하였다. 이 연구의 목적은 고혈압 환자의 건강행태와 관리 실태 및 혈압관리를 위한 건강생활 실천 정도를 파악함으로써 고혈압에 대한 관리를 효율적이고 체계적으로 함과 동시에 위험집단에 대하여 고혈압의 발병을 예방하고 조기진단으로 건강의 증진을 도모하기 위

해 기초 자료를 제공하고자 한다.

주관적 건강상태는 35.1%가 허약하다고 하였고, 일상생활(삶의 질) 만족 정도에서는 23.5%가 불만족하다고 답하였다.

고혈압 환자의 건강관련 행태에서는 '짜게 먹는다'가 28.2%, 식사습관은 18.1%에서 불규칙적으로 식사를 하였으며, 우유섭취는 '매일 규칙적으로 마신다' 9.6% 이었으며, 수면시간은 '6시간 이하'로 잠을 자는 경우가 43.8%, 3개월 동안 스트레스 정도에서 '종종 여러 번 받았다' 26.4% 였다.

관리 실태에서 현재 치료기관을 보면 보건기관이 65.2%로 가장 많았으며, 약물치료에서 '병원, 보건소에서 규칙적으로 치료 한다' 87.2% 였으나, 약 복용 후에도 18.3%가 혈압이 잘 조절되지 않은 것으로 나타났다. 정기적으로 건강검진을 받는 사람은 20.4%이 었다.

대상자의 건강생활 실천 정도를 보면, 고혈압 진단 후에도 담배를 피우는 사람은 26.0%, 술을 마시는 경우는 33.4%, 규칙적 운동을 하지 않는 경우 81.9%로, 성별에서 남자일수록, 학력이 높을수록, 일상생활 정도에 만족할수록 운동 실천정도가 높았다($p < 0.01$). 저염식이를 하지 않는 경우 52.9%로, 동거상태에서 부부만 사는 경우, 학력이 높을수록, 일상생활에 만족할수록 저염식사 실천정도가 높았으며($p < 0.01$), 결혼 상태에서는 배우자가 있는 경우에 높았다($p < 0.05$). 규칙적 과일·채소 섭취를 하지 않는 경우 48.8%였다. 규칙적 혈압측정을 하지 않는 경우는 13.1%, 의사의 지시를 따르지 않는 경우 12.1%, 보건교육에 참가의향이 없는 사람이 27.2%로 나타났다.

따라서 보건기관에 등록된 고혈압 환자관리에서 투약의 순응도는 높은데 비해 합병증의 조기 발견을 위한 정기검진은 낮은 편이다. 또한 건강행태에서 식습관 및 스트레스 관리 등에 대하여 생활양식과 올바른 건강생활 실천 정도가 전반적으로 낮은 편으로 고혈압 환자의 건전한 혈압관리를 위한 고혈압 관리 프로그램을 개발하여, 자가 간호 행위를 증진시키는 것이 필요하다. 또한 고혈압의 효율적이고 효과적인 수행을 위해 다 학제간 접근이 가능하도록 하며, 지역 내 보건의료 자원의 연계를 통해 역할 분담이 필요하다.

본 연구를 기반으로 향후 공공보건기관에서의 방문

보건사업의 일환으로 지역사회 고혈압 환자 건강증진 프로그램 개발 등 체계적이고 지속적인 증재 연구 및 평가 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 감 신, 김인기, 천병렬, 이상원, 이경은, 안순기, 진대구, 이경수(2001). 지역사회 보건사업에서 발견된 고혈압 환자의 치료실태와 관련요인, 대한농촌의학회지, 26(2), 133-146
- 경북대학교 의학연구소, 경북대학교 의과대학 예방의학교실, 영남대학교 의과대학 예방의학교실(1998). 구미시 고혈압관리사업을 위한 조사·연구·고혈압·금연·운동, 1-99.
- 김기순, 박창엽, 이행훈, 정성욱(1981). 일부 농촌지역 고혈압관리사업의 추적조사(I), 한국역학회지, 3(1), 45-54.
- 김정순(1994). 역학각론(제 1판), 신광출판사, 서울, 229-230.
- 김주연, 이동배, 조영채, 이석구, 장성실, 권윤희, 이태용(2000). 고혈압 환자들의 순응도와 건강행태의 관계, 한국농촌의학회지, 25(1), 29-49.
- 김창엽, 이진세, 강영호, 임 준, 최용준, 이해국, 이경호, 김용익(2000). 우리나라 농어촌지역 성인의 고혈압 관련 행태, 예방의학회지, 33(1), 56-68.
- 김현승(1993). 노인성 고혈압의 최신지견, 대학의학협회지, 36(12), 1406-1410.
- 김현옥(1999). 일 지역 성인의 고혈압 유병률 및 관리 실태, 지역사회간호학회지, 10(1), 154-172.
- 김화중, 윤순녕(1997). 지역사회간호학(제6판), 619-640.
- 남정자, 최정수, 김태정. 계훈방(1995). 한국인의 보건 의식행태-1995년 국민건강 및 보건 의식행태 조사-, 한국보건사회연구원.
- 대한공중보건학협의회, 오병희, 김창엽, 이진세, 강영호, 이영조, 강위창(1999). 우리나라 농어촌 지역 성인의 고혈압 유병률, 대한내과학회지, 56(3), 299-316.
- 대한공중보건학협의회(2004). 공중보건학을 위한 임상지침서(제2개정판), 1-46.
- 배상수, 김 지, 민경복, 권순호, 한달선(1999). 지역 단위 고혈압사업에 있어서 환자의 치료순응도와 결정요인, 예방의학회지, 56(3), 299-316.
- 배상수, 이인숙, 김순미, 우선옥, 이영조, 김병익, 한달선, 이석구(1994). 고혈압환자의 치료순응도에 영향을 미치는 요인, 보건행정학회지, 4(1), 25-48.
- 보건복지부(2003). 통계청 자료.
- 서문자, 이정희 김형숙, 김향련, 박춘자, 유성자, 박오장, 최철자(1997). 성인간호학(제3판), 1139-1156
- 서울대학교 지역의료체계 시범사업단(1993). 만성퇴행성 질환관리사업 개발-고혈압과 당뇨병을 중심으로, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단, 27-64.
- 영천시 보건소(2002). 영천시 제3기 지역보건의료계획.
- 영천시 통계연보(2003). 인구추이-연령(5세계급) 및 성별인구, 49-53.
- 오희숙, 천병렬, 감 신, 예민해, 강윤식, 김건엽, 이영숙, 박기수, 손재희, 이상원, 안문영(2000). 농촌 지역 주민들의 고혈압 발생 위험요인, 예방의학회지, 33(2), 199-207.
- 이병관, 송윤미, 김동진, 고선호(1999). 고혈압 환자들의 생활 습관 개선에 대한 순응도, 가정의학회지, 20(12), 1709-1727.
- 이상원, 감 신, 천병렬, 예민해, 강윤식, 김건엽, 이영숙, 박기수, 손재희, 오희숙, 안문영, 임부들(2000). 농촌지역 주민의 고혈압 치료순응도와 관련요인, 예방의학회지, 33(2), 215-225.
- 이학중(1998). 고혈압, JNC-VI, 가정의학회지, 19(5), 252-260.
- 이홍순(2000). 고혈압 치료의 최신 지견, 가정의학회지, 22(5), 140-146.
- 임경숙(2000). 지역사회 고혈압환자 영양교육의 효과 평가, 대한지역사회영양학회지, 5(4), 654-661.
- 임 송, 천병렬, 예민해(1994). 농촌지역 60세 이상 노인인구의 고혈압유병률 및 관리형태, 한국 농촌 의학회지, 19(2), 129-140.
- 정미영(2001). 고혈압 환자의 자기조절행위에 관한 구조모형, 박사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 정영해, 강혜영, 정미영(1994). 농촌지역 일차건강관리기관의 고혈압환자 관리 실태, 지역사회간호학회

- 지, 5(2).
- 타쓰야 시미즈(1993). 고혈압 치료의 현황과 문제점, 생활간호, 17(10), 147-150.
- 한성현, 김양호, 이성수(1986). 우리나라 일부 농촌 지역사회에서 고혈압의 위험요인 및 환자관리 상태에 관한 연구(I), 한국역학회지, 8(I), 23-36.
- 하용찬, 친현주, 황혜경, 김병성, 김장락(2000). 농촌 지역의 고혈압 유병률, 관리양상 및 그 관련요인, 예방의학회지, 33(4), 513-520.
- 황정희, 강복수, 윤승호, 김석범, 이경수(2000). 고혈압 환자들의 건강형태, 보건교육·건강 증진 학회지, 17(1), 1-16.
- Capriotti, T., Garvey, K.L., Smeltzer, S.C. (2000). Unrecognized high blood pressure - A major public health issue for the workplace, AAOHN Journal, 48(7), 338-343.
- Cox, C.L.(1982). An interaction model of client health behavior: Theoretical prescription for nursing, Advances in Nursing Science, 5(1), 41-56.
- Gillum, R.F., & Barsky, A.J.(1974). Diagnosis and Management of Patient Noncompliance, Journal of American Medical Association, 228(12), 1563-1567.
- Glanz, K.(1980). Compliance with dietary regimens: Its magnitude, measurement and determinants, Preventive Med, 9(6), 787-804.
- Glanz, K.(1985). Nutrition education for risk factor reduction and patient education: A review. Preventive Med, 14(6), 721-752.
- Joint National Committee(1997). The sixth report of the Joint National Committee on detection, evaluation, and treatment of high blood pressure, Arch Intern Med 157, 2413-2446.
- Kravitz, R.L., Hays, R.D., Sherbourne, C.D., DiMatteo, M.R., Rogers, W.H., Ordway, L., et al.(1993). Recall of recommendations and adherence to advice among patients with chronic medical conditions, Arch Intern Med, 1969-1878.
- McAbee, R.(1995). Primary prevention of hypertension: A challenge for occupational health nurse, AAOHN Journal, 43(6), 306-312.
- Schoengerger, J.A., & Stamler, J., Schekelle, R.B.(1972). Current Status of Hypertension control in the Industrial Population J. of American Medical Association, 222, 559.

Health behaviors, Health Care Status and Healthy Life Practice of the Hypertensives

Kwag, Hwa Soon(Doctoral Student, Department of Nursing, Keimyung University)

Kim, Chung Nam(Professor, Department of Nursing, Keimyung University)

Surveys were carried out from April to December of 2003 to collect the information on hypertension patients for the detailed analysis. Totally, 1,423 patients, who have been registered to the public health center or its branch located in a small city with both urban and countryside characteristics in Kyungsangbuk-Do area, were the subjects of this investigation.

The purpose of this research was to examine the health situation of the hypertension patients and to understand the official state of their management program and their own efforts to control the blood pressure, so that we could develop the better program to protect the patients more efficiently and systematically. Eventual purpose was to provide the patients at high risk with the essential informations to prevent the onset of the disease and to promote their health conditions by early diagnosis.

Most patients, registered to the public health center, were relatively obedient to the prescription, however, the incidence of being checked up regularly was low. It was turned out that the patients showed a low tendency to practice to maintain the healthy life style such as the proper eating habit or the effort to control the stress. So, it is necessary to develop the strategy and the management program to enhance the self-nursing activities to control the patients' blood pressure at the proper level. In addition, multidisciplinary approaches should to be done for efficient and effective care for hypertension patients. Finally, systematic management of hypertension patients is required to classify the duty and role for caring patients among those health care system.

Key words : Hypertension, Health behaviors, Healthy life practice