

고혈압 환자의 건강행태와 생활습관 실천정도

엄선옥¹ · 이인숙²

서울대학교 간호대학 박사과정¹, 서울대학교 간호대학 교수²

The Health Care Status and Healthy Life Practices of Hypertensive Patients

Eum, Sun Ok¹ · Lee, Insook²

¹Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

²Professor, College of Nursing, Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the health care status and healthy life practices among hypertensive patients in our South Korea in a bid to provide some information on the efficient management of hypertension. **Methods:** The data of the fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey of 2011 (KNHANES V-2) was utilized to analyze the state of hypertension management of 1,932 adults who were at the Western age of 19 and up and suffered from hypertension in order to identify what factors were related to their health care status and healthy life practices. IBM SPSS/WIN Statistics 20 software was employed, and frequency analysis and a χ^2 -test were carried out. **Results:** According to the results of the analysis, subjective health status, depression, and suicidal thoughts were significantly related to variable income, while health status and healthy life practices were not significant in town. Furthermore Depression, alcohol dependency, and walking were significant in hypertension patients who had experienced hypertension education programs. **Conclusion:** This study will provide database on hypertension management. Furthermore, multidisciplinary approaches should be taken for efficient and effective care for hypertension patients.

Key Words: Hypertension, Health Status, Health practice, Health behavior

서론

1. 연구의 필요성

2011년 우리나라 30세 이상 성인 고혈압 유병률은 전체 28.5%로 2007년 24.6%에서 3.9% 증가하였다(보건복지부, 질병관리본부, 2012). 지난 10년간 주요 3대 사망원인 추이를 살펴보면 고혈압과 연관이 있는 뇌혈관질환 및 심장질환이 압도적으로 높은 사망률을 지속적으로 차지하고 있으며, 고혈압성 질환에 의한 사망률도 2011년 10.1%로 2008년부터 증가 추세이다(통계청, 2012). 고혈압은 명확하게 치료효과에 관

한 근거가 있음에도 예방 가능한 사망의 주요 원인이 되고 있으며(Bennett et al., 2009), 본태성 고혈압은 지속적으로 관리하지 않으면 뇌혈관 및 심혈관계질환, 신장질환 등의 합병증을 유발할 수 있으나 효율적으로 관리한다면 고혈압으로 인한 뇌졸중 및 심혈관질환 유병률과 사망률을 감소시킬 수 있다(보건복지부, 질병관리본부, 2012). 고혈압은 관리비용도 비교적 저렴하며 진단방법이 매우 간단하여 거부감도 별로 없고 1~2개월 한번 정도의 의료기관 방문만을 통해서도 충분히 관리할 수 있는 비교적 관리가 용이한 질병이다(National Heart and Blood Institute, 2004). 이러한 측면에서 보면 고혈압은 다른 만성질환보다 치료 순응도가 매우 높을 것 같음

주요어: 고혈압, 건강행태, 건강생활습관 실천, 건강행위

Corresponding author: Eum, Sun Ok

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehack-ro, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.

Tel: +82-10-6379-5435, Fax: +82-2-2632-3197, E-mail: nogi3030@naver.com

투고일 2013년 2월 28일 / 심사완료일 2013년 4월 9일 / 게재확정일 2013년 4월 11일

에도 불구하고 실제에 있어서는 매우 낮게 관찰되고 있으며, 일상생활 중에 고혈압으로 인한 후유증과 악결과를 많이 경험하게 되는데도 불구하고 미리 예방하려는 실천은 낮은 편이다. 고혈압은 단시일 내에 조절되는 것이 아니고, 인내와 끈기를 가지고 지속적으로 노력해야 하므로 건강을 영위하고자 하는 개인의 의지, 신념, 태도 등에 많이 좌우되기 때문에 행동변화를 통한 생활습관의 개선이 무엇보다 중요하다(손연정, 송은경, 2007). 비만, 고지혈증과 음주, 흡연, 운동, 스트레스, 식습관 연령, 경제수준, 교육정도 등이 고혈압의 위험요인(오현수, 서화숙, 1998)으로 미국을 비롯한 선진국에서 관상동맥 질환으로 인한 사망률이 급격히 감소한 이유는 환자에 대한 교육과 체중감량, 금연, 금주, 혈압과 당뇨를 조절하는 등의 건강증진행위를 강화해온 결과라고 보고 있다(정미영, 2000에 인용됨). 질병인식이 증강될수록 자기관리와 치료순응이 높아지기 때문에 고혈압 관리에서 교육적 접근의 시도는 중요하다(이인숙, 2004에 인용됨). 또한, 만성질환관리에 있어 공통적으로 대두되고 있는 사회계층 간에 다양한 질병개념, 관리에 대한 동기화 및 장애요인에 차이가 있으며, 현재 그 차이에 대한 연구가 부족하다(이석구, 전소연, 2008). 나아가 수도권 지역의 집중화 현상과 불균형적 지역발전의 한 현상으로 의료이용에서도 지역적 격차 또한 크며 의료이용의 지역적 불평등을 고찰하여 정책적 조치를 위한 방안 마련도 요구된다(박경돈, 2012). WHO에서는 심혈관질환관리 우선순위로 흡연, 비 신체활동, 불건강한 식이 등의 심혈관질환위험요인 및 사회 경제적 결정요인들을 지역사회 기반 통합 프로그램을 통하여 감소시키는 것을 핵심 업무로 권고하고 있다(WHO, 2013). 그러나 국내 고혈압에 대한 연구는 일부 지역이나 보건소 등에 국한되어 있으며 고혈압의 위험요인 중 지역적인 특성(임부돌, 천병렬, 박정환, 임정수, 2003)이나 소득수준(최병호, 신현웅, 2005)과 관련된 연구는 의료이용과 관련된 일부 연구만 있다. 이에 소득, 거주 지역 및 보건교육 등 다각적인 요인에 따라 고혈압 환자의 흡연, 음주, 신체활동, 우울 및 스트레스 등의 건강행태 및 생활습관실천정도를 전국규모의 대표성 있는 자료로 파악하는 것은 고혈압 관리에 의의가 있을 것이다.

이에 국가단위의 대규모 조사로 전국적 대표성을 지닌 국민건강영양조사 제5기 2차년도(2011) 자료를 이용하여 고혈압 환자의 소득수준, 지역 및 고혈압 교육에 따른 건강행태와 생활습관 실천정도를 분석하여 현 고혈압 환자의 관리수준을 재고하고 효율적인 고혈압 관리를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 고혈압 환자의 소득수준과 거주 지역 및 고혈압 교육에 따른 고혈압 환자의 건강행태 및 생활습관 실천정도를 파악하여 고혈압 관리에 유용한 기초자료를 제공하고 건강증진을 도모하고자 함이다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 국민건강영양조사 제5기 2차년도(2011) 검진 및 건강설문 응답자 10,589명 중 19세 이상이며 고혈압 환자 정의에 해당되는 1,932명을 분석 대상으로 하였다. 고혈압 유병자 정의는 수축기 혈압 140 mmHg 이상 또는 이완기혈압 90 mmHg 이상 또는 고혈압 약을 복용한 사람이다.

본 연구는 국가차원의 대표성을 지닌 국가통계로서 국민의 건강수준, 건강 관련인식 및 행태, 식품 및 영양 섭취실태에 대한 국가 및 시도 단위의 대표성과 신뢰성을 갖춘 국민건강영양조사 자료를 이용하여 고혈압 환자의 건강행태 및 생활습관 실천정도를 파악하고자 하였다. 국민건강영양조사는 “국민건강증진법” 제16조에 근거하여 실시하는 법정조사로서 세부적인 조사내용과 방법은 질병관리본부 연구윤리심의위원회(IRB)의 승인을 받아 수행되고 있다. 조사된 원시자료를 이용하기 위해 “질병관리본부 원시자료 공개 절차 등에 관한 규정”에 따라 자료이용계획서를 작성하고 원시자료를 요청하였으며 “개인정보 보호법”에 근거하여 개인을 추정할 수 있는 자료를 제외한 원시자료를 제공 받았다. 국민건강영양조사는 건강설문조사, 영양조사, 검진조사로 이루어지며 건강설문조사는 이환, 손상, 활동제한, 의료이용, 교육, 비만 및 체중조절, 안전의식, 경제활동, 흡연, 음주, 정신건강 영역에 대해 조사한다. 건강행태 영역 중 흡연, 음주만 자기기입식으로 조사하며 나머지 영역은 전문조사원의 면접에 의해 조사된다(보건복지부, 질병관리본부, 2012).

2. 주요 지표정의

국민건강영양조사 통계자료는 통계법 제17조와 18조 “정부지정통계”와 “국가승인통계”에 근거하여 산출(보건복지부, 질병관리본부, 2012)되며 본 연구에서 사용한 모든 지표 정의는 “2011 국민건강통계”에 제시된 지표정의를 따랐다.

고혈압 대상자들의 성별, 연령, 결혼여부와 상태, 거주 지역 및 소득수준, 교육수준, 기초생활수급 등의 일반적인 특성과 거주 지역, 소득수준, 고혈압교육여부에 따른 건강행태 및 생활습관실천에 대해 분석하였다.

1) 소득수준

월가구균등화소득을 성별·연령별(5세 단위) 사단위인 상, 중상, 중하, 하 로 분류

2) 거주 지역

동과 읍면으로 구분

3) 보건교육

만성질환을 예방하고 관리하는 방법의 교육여부로 진료시간 중 의사, 간호사 등과 10분 미만으로 대화한 진료상담은 제외한 고혈압 관련 교육

4) 비만유병여부

체질량지수(kg/m²) 기준으로 저체중 18.5 미만, 정상 18.5 이상 25 미만, 비만 25 이상인 분류

5) 스트레스 인지

평소 일상생활 중 스트레스를 많이 느끼는 분을로 평소 스트레스 인지정도 응답 시 “대단히 많이 느끼는 편이다”와 “많이 느끼는 편이다”는 “스트레스를 많이 느낌”으로, “조금 느끼는 편이다”와 “거의 느끼지 않는다”는 “스트레스를 적게 느낌”으로 분석

6) 우울증상 경험

최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 분을

7) 자살 생각

최근 1년 동안 죽고 싶다는 생각을 해본 적이 있는 분을

8) 한 달간 혈압약 복용

보건복지부에서는 고혈압 치료율의 기준을 “고혈압 약을 한 달 20일 이상 복용하는 자”로 정의하고 있으며, 이에 치료율의 기준이 되는 기간을 국민건강영양조사 설문문항에 따라 고혈압약 “매일복용 및 20일 이상 복용”은 “20일 이상 복용”으로, “15일 이상 복용 및 15일 미만 복용”, “복용하지 않음”

은 “20일 미만 복용”으로 분석

9) 월간음주여부

“평생 비음주”와 “최근 1년간 월 1잔 미만 음주”는 “월 1잔 미만 음주”로, “월 1잔 이상 음주”는 “월 1잔 이상 음주”로 분석

10) 알코올사용장애 선별검사 (Alcohol Use Disorder Identification Test: AUDIT)

알코올사용장애 선별검사(AUDIT) 10항목으로 알코올 의존에 관한 3문항, 해로운 음주에 대한 3문항, 위험한 음주에 관한 4문항에 대한 항목의 총합으로 총점 “7점 이하”는 “정상 음주”, “8~15점” 이하는 “문제음주”, “16~19점”은 “알콜 남용”, “20점 이상”은 “알콜의존”으로 분석

11) 현재흡연여부

평생 담배 5갑(100개피) 이상 피웠고 현재 담배를 피우고 있는 자는 “현재 흡연”, 평생 비흡연 및 평생 담배 5갑(100개 피) 이상을 과거에는 피웠으나 현재 담배를 피우지 않는 과거 흡연자는 “비흡연”으로 분석

12) 격렬한 신체활동 실천

최근 일주일 동안 평소보다 몸이 매우 힘들거나 숨이 많이 가쁜 격렬한 신체 활동을 1회 20분 이상, 주 3일 이상 실천한 분을

13) 중등도 신체활동 실천

최근 일주일 동안 평소보다 몸이 조금 힘들거나 숨이 약간 가쁜 중등도 신체활동을 1회 30분 이상, 주 5일 이상 실천한 분을

14) 걷기 실천

최근 일주일 동안 걷기를 1회 30분 이상 주 5일 실천한 분을

3. 통계분석

국민건강영양조사는 층화를 통한 표본조사를 실시하였고 단순임의추출을 가정한 분석방법 사용 시 산출될 수 있는 편향된 결과를 배제하기 위해 분석과정에서 층화변수 및 집락변수와 건강설문, 검진조사 가중치를 고려한 복합표본설계방법을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성은 단순빈도와 백분율을, 소득수준과 거주 지역 및 고혈압교육여부에 따

른 고혈압 관리행태와 생활습관실천은 χ^2 -test로 분석하였다. 분석 시 이용 가능한 자료를 모두 포함하였으며 통계분석은 IBM SPSS/WIN 20 통계 프로그램을 이용하였다.

연구결과

1. 고혈압 환자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성에서 성별은 남 919명 (55.4%), 여 1,012명 (44.6%)이며 연령은 70세 이상에서 고혈압 환자가 648명(24.0%)으로 가장 많았다. 결혼은 1846명(91.9%)가 기혼자였고 유배우자와 동거중이 1444명(72.8%)이었다. 고혈압 환자는 동 지역에 1438명(75.7%) 거주하였고 소득수준은 비교적 대상자별로 균등하게 분포되어 있었으며 중하가 527명(28.7%)로 가장 많았다. 교육수준은 초졸 이하가 888명(38.7%), 직업은 무직이 934명(40.8%)로 가장 많았으며, 기초생활수급을 받고 있는 고혈압 환자는 74명(3.7%)이었다(표 1).

2. 고혈압 환자의 건강행태 및 생활습관 실천

1) 소득수준

소득수준에 따른 고혈압 건강행태 및 생활습관 실천에서 주관적 건강상태와($\chi^2=43.21, p=.010$), 우울증상($\chi^2=17.15, p=.010$), 자살생각($\chi^2=32.24, p<.001$)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 월간 음주여부($\chi^2=12.88, p=.057$)는 $p<.05$ 의 유의수준에서는 차이가 나타나진 않았지만 $p<.10$ 의 유의수준에서는 유의한 차이를 보였다. 주관적 건강상태는 모든 계층에서 “보통”에 가장 많았으며, “매우 좋음”은 “상”(4.1%)과 “중상”(4.1%) 계층이 가장 많았으며, “나쁨”(23.4%)과 “매우 나쁨”(8.4%)은 “하”인 계층에서 가장 많았다. 2주 이상 우울증상은 “하” 계층(19.1%)에서 가장 많았으며, 자살생각도 “하” 계층(24.3%)이 가장 많이 하고 있었다. 월 한잔 이상의 음주를 하는 사람은 “상” 계층(62.5%)이 가장 많았으며 월 한잔 미만의 음주를 하는 대상자는 “하” 계층(49.1%)이 가장 많았다(표 2).

2) 거주 지역

동·읍면 거주에 따른 고혈압 건강행태 및 생활습관실천 정도는 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 3).

표 1. 고혈압 환자의 일반적 특성

변수	범주	n (%)	
성별	남	919 (55.4)	
	여	1,012 (44.6)	
연령	19~29	40 (5.2)	
	30~39	91 (7.2)	
	40~49	196 (17.5)	
	50~59	398 (23.5)	
	60~69	559 (22.7)	
	≥70	648 (24.0)	
결혼여부	기혼	1,846 (91.9)	
	미혼	72 (8.1)	
결혼상태	유배우자 동거	1,444 (72.8)	
	유배우자 별거	8 (0.4)	
	사별	356 (15.4)	
	이혼	51 (3.2)	
	미혼 및 기타	73 (8.2)	
거주 지역	동	1,438 (75.7)	
	읍면	494 (24.3)	
소득수준	하	468 (26.2)	
	중하	527 (28.7)	
	중상	474 (27.7)	
	상	443 (21.4)	
교육수준	초졸 이하	888 (38.7)	
	중졸	272 (14.5)	
	고졸	478 (28.8)	
	대졸 이상	293 (17.9)	
직업	관리자, 전문가 및 관련종사자	132 (8.3)	
	사무종사자	79 (5.4)	
	서비스 및 판매종사자	186 (11.7)	
	농림어업, 숙련종사자	218 (9.4)	
	기능원, 장치, 기계조작 및 조립종사자	178 (13.6)	
	단순노무종사자	204 (10.8)	
	무직	934 (40.8)	
	기초생활수급	그렇다	74 (3.7)
		지금은 아니다	63 (3.6)
아니다		1,795 (92.7)	

주. 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 frequency missing임.

3) 고혈압 교육

고혈압 교육여부에 따른 고혈압 건강행태 및 생활습관실천 정도는 우울증상 경험($\chi^2=4.23, p=.041$) 및 AUDIT ($\chi^2=11.47, p=.045$), 걷기실천($\chi^2=7.11, p=.027$)이 유의한 차이를 보였다.

우울증상 경험은 고혈압 교육을 받지 않은 대상자(14.2%)가 교육을 받은 대상자(7.6%)보다 더 많았고, AUDIT점수 중 가장 높은 단계인 “알콜의존”은 고혈압 교육을 받지 않은 사

표 2. 고혈압 환자의 소득수준에 따른 건강행태 및 생활습관 실천

변수	범주	소득수준				x ²	p
		하 n (%)	중하 n (%)	중상 n (%)	상 n (%)		
주관적 건강상태	매우 좋음	10 (2.7)	20 (3.6)	21 (4.1)	20 (4.1)	43.21	.010
	좋음	84 (17.7)	122 (25.4)	113 (25.3)	143 (3.2)		
	보통	204 (47.9)	235 (47.9)	220 (45.6)	191 (45.2)		
	나쁨	121 (23.4)	110 (17.0)	82 (18.0)	73 (15.0)		
	매우 나쁨	49 (8.4)	40 (6.1)	38 (7.0)	16 (3.1)		
비만유병 여부	저체중	15 (3.8)	9 (2.0)	9 (2.0)	9 (1.8)	12.72	.241
	정상	241 (50.1)	282 (51.8)	229 (44.2)	241 (51.3)		
	비만	210 (46.1)	236 (43.6)	232 (53.8)	193 (47.0)		
스트레스 인지	적게 느낌	337 (69.8)	398 (75.9)	374 (78.2)	331 (73.8)	9.51	.108
	많이 느낌	126 (30.2)	127 (24.1)	100 (21.8)	112 (26.2)		
우울증상 경험	없음	369 (80.9)	450 (86.8)	416 (89.7)	393 (87.5)	17.15	.010
	있음	95 (19.1)	75 (13.2)	58 (13.3)	50 (12.5)		
자살생각	없음	347 (75.7)	425 (83.1)	410 (88.4)	385 (86.5)	32.24	.000
	있음	117 (24.3)	100 (16.9)	64 (11.6)	58 (13.5)		
고혈압 교육	예	25 (4.4)	37 (6.4)	34 (7.5)	44 (7.8)	5.68	.244
	아니오	443 (95.6)	490 (93.6)	440 (92.5)	399 (92.2)		
한 달간 혈압약 복용	20일 이상 복용	307 (55.0)	347 (54.1)	306 (55.1)	293 (57.9)	3.77	.818
	20일 미만 복용	3 (0.7)	6 (1.5)	6 (0.8)	8 (1.4)		
	복용하지 않음	158 (44.2)	174 (44.3)	162 (44.1)	142 (40.7)		
월간 음주여부	월1잔 미만 음주	265 (49.1)	272 (42.0)	247 (42.3)	201 (3.2)	12.88	.057
	월1잔 이상 음주	201 (50.9)	252 (58.0)	223 (55.7)	242 (62.5)		
AUDIT	정상음주	234 (56.4)	271 (55.6)	247 (55.9)	236 (54.4)	9.21	.799
	문제음주	70 (23.4)	81 (24.3)	80 (26.2)	82 (25.6)		
	알콜남용	27 (9.4)	28 (7.7)	26 (9.8)	33 (11.7)		
	알콜의존	20 (10.9)	36 (12.3)	24 (8.0)	21 (8.3)		
현재 흡연여부	현재흡연	101 (30.3)	104 (22.9)	89 (25.5)	68 (22.3)	10.04	.187
	비흡연	363 (69.7)	421 (77.1)	385 (74.5)	374 (77.7)		
격렬한 신체활동	실천함	38 (9.8)	58 (12.8)	55 (13.9)	53 (14.2)	5.51	.439
	실천 안함	425 (90.2)	467 (87.2)	419 (86.1)	390 (85.8)		
중증도 신체활동	실천함	43 (7.8)	30 (5.0)	41 (9.6)	35 (9.3)	9.54	.127
	실천 안함	421 (92.1)	494 (95.0)	432 (90.4)	408 (90.7)		
걷기 실천	실천함	170 (34.8)	178 (34.2)	172 (37.7)	168 (35.9)	1.51	.822
	실천 안함	291 (65.2)	346 (65.8)	302 (62.3)	275 (64.1)		

주. 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 frequency missing임.

람(10.6%)이 받은 사람(1.3%)보다 월등하게 많았다. 걷기 실천 또한 고혈압 교육을 받은 사람(46.9%)이 안 받은 사람(34.9%)보다 더 많이 하고 있었다(표 4).

논 의

Muntner 등(장동민, 강성홍, 김대회, 김유미, 서창진, 2008

에 인용됨)과 정진영 등(2007)은 사회경제적 수준이 낮은 계층일수록 고혈압 인지율이 낮다고 하였고, 국민건강영양조사 자료를 분석한 장동민 등(2008)의 연구에서는 사회경제적 변수는 의료이용의 형평성 측면에서 고혈압 환자의 치료 및 조절여부와 밀접한 관련이 있는 요인이나 통계적으로 유의한 변수가 없다고 하였다. 본 연구에서 소득수준이 낮은 계층에서 주관적 건강상태를 나쁘게 인식하였고 우울증상경험과 자살

표 3. 고혈압 환자의 거주 지역 (동·읍면)에 따른 관리행태와 생활습관 실천

변수	범주	거주 지역		x ²	p
		동	읍면		
		n (%)	n (%)		
주관적 건강상태	매우 좋음	51 (3.3)	21 (4.4)	6.27	.350
	좋음	363 (25.7)	100 (21.6)		
	보통	649 (47.0)	213 (46.8)		
	나쁨	276 (18.4)	116 (19.5)		
	매우 나쁨	99 (5.7)	44 (7.7)		
비만유병여부	저체중	28 (2.2)	14 (2.9)	1.89	.563
	정상	740 (49.0)	268 (51.6)		
	비만	665 (48.7)	211 (45.5)		
스트레스 인지 우울증상 경험	적게 느낌	1,070 (73.7)	383 (75.8)	0.81	.521
	많이 느낌	363 (26.3)	109 (24.2)		
	없음	1,226 (86.3)	420 (84.2)		
	있음	207 (13.2)	73 (15.8)		
자살 생각	없음	1,185 (83.0)	395 (82.5)	0.07	.848
	있음	248 (17.0)	98 (17.5)		
고혈압교육	예	109 (6.6)	31 (5.6)	0.63	.469
	아니오	1,329 (93.4)	463 (94.4)		
한 달간 혈압약 복용	20일 이상	924 (54.6)	343 (59.6)	3.61	.293
	20일 미만	18 (1.1)	5 (1.1)		
	복용하지 않음	496 (44.3)	146 (39.3)		
월간음주여부	월1잔 미만 음주	722 (42.1)	276 (46.8)	3.21	.209
	월1잔 이상 음주	707 (57.9)	218 (53.2)		
AUDIT	정상음주	748 (55.0)	251 (57.7)	5.61	.472
	문제음주	246 (25.8)	71 (22.0)		
	알콜남용	85 (8.7)	30 (11.8)		
	알콜의존	83 (10.4)	19 (8.5)		
현재흡연여부	현재흡연	1,165 (75.2)	395 (73.5)	0.52	.600
	비흡연	267 (24.8)	98 (26.5)		
격렬한 신체활동 실천	실천함	155 (13.0)	51 (11.9)	0.38	.670
	실천 안함	1,278 (87.0)	441 (88.1)		
중증도 신체활동 실천	실천함	103 (7.5)	49 (8.8)	0.73	.513
	실천 안함	1,329 (92.5)	443 (91.2)		
걷기 실천	실천함	542 (37.1)	154 (31.2)	5.44	.089
	실천 안함	889 (62.9)	337 (68.8)		

주. 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 frequency missing임.

생각이 유의하게 높았던 결과와는 상반된다. 강현욱과 박경민 (2012)의 연구에서는 도시보다 농촌 지역에 거주하는 노인이 우울정도가 높았으며, 주관적 경제 상태는 도시 노인이 더 높았고, 주관적 건강상태가 나쁠수록, 주관적 경제상태가 낮을수록 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 낮은 소득 계층에서 우울증상 경험이 높았던 본 연구결과와는 일치하나, 거주 지역에 따른 우울증상 경험은 별다른 차이가 없었던 결과와는 상충된다. 이에 저소득 고혈압 환자에서 우울에 영

향을 미치는 요인에 대한 추가적인 분석이 필요하다고 생각한다. 노인에서 주관적 건강상태에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구(남연희, 남지란, 2011)에서 소득, 경제활동상태와 뇌졸중, 심근경색, 당뇨병, 백내장 및 녹내장 등의 질환과 음주 빈도, 스트레스, 우울, 자살생각, 근육운동, 걷기 항목이 주관적인 상태에 영향을 주는 주요 변수라고 규명하였고, 본 연구에서도 낮은 소득계층이 높은 소득계층보다 주관적 건강상태를 더 나쁘게 인지하고 있었으며 거주 지역이나 고혈압 교육

표 4. 고혈압 환자의 고혈압교육에 따른 건강행태 및 생활습관 실천

변수	범주	고혈압교육		x ²	p
		받음	안받음		
		n (%)	n (%)		
주관적 건강상태	매우 좋음	5 (6.7)	67 (3.3)	4.63	.509
	좋음	37 (22.6)	426 (24.8)		
	보통	64 (45.0)	798 (47.1)		
	나쁨	26 (20.6)	366 (18.5)		
	매우 나쁨	8 (5.0)	135 (6.2)		
비만유병여부	저체중	0 (0.0)	42 (2.4)	3.93	.284
	정상	72 (47.2)	936 (49.8)		
	비만	68 (52.8)	808 (47.6)		
스트레스 인지	적게 느낌	109 (78.5)	1,344 (73.9)	1.29	.309
	많이 느낌	30 (21.5)	442 (26.1)		
우울증상 경험	없음	125 (92.4)	1,521 (85.8)	4.23	.041
	있음	14 (7.6)	266 (14.2)		
자살생각	없음	114 (83.6)	1,466 (82.8)	0.04	.844
	있음	25 (16.4)	321 (17.2)		
한 달간 혈압약 복용	20일 이상	107 (63.0)	1,160 (55.3)	2.83	.408
	20일 미만	1 (1.2)	22 (1.1)		
	복용하지 않음	32 (35.8)	610 (43.6)		
월간음주여부	월1잔 미만음주	67 (41.9)	931 (43.6)	0.09	.808
	월1잔 이상 음주	73 (58.1)	852 (56.7)		
AUDIT	정상음주	76 (62.5)	923 (55.2)	11.47	.045
	문제음주	24 (22.5)	293 (25.1)		
	알콜남용	10 (13.7)	105 (9.1)		
	알콜의존	3 (1.3)	99 (10.6)		
현재흡연여부	현재흡연	25 (25.6)	340 (25.2)	0.01	.939
	비흡연	114 (74.4)	1,446 (74.8)		
격렬한 신체활동 실천	실천함	121 (87.1)	1,598 (87.3)	0.00	.964
	실천안함	18 (12.9)	188 (12.7)		
중증도 신체활동 실천	실천함	12 (6.8)	140 (7.9)	0.20	.633
	실천 안함	127 (93.2)	1,645 (92.1)		
걷기 실천	실천함	67 (46.9)	629 (34.9)	7.11	.027
	실천 안함	72 (53.1)	1,154 (65.1)		

주. 전체 대상자의 합계와 각 변수의 합계 차이는 frequency missing임.

여부에 따른 주관적 건강상태의 인지에 유의한 차이가 없었다. 또한, 노인 자살생각 결정요인에 관한 연구에서(한삼성, 강성욱, 유왕근, 피영규, 2009) 주관적 건강상태가 나쁠수록, 우울증상이 높을수록, 스트레스가 심할수록, 배우자가 없을수록 자살생각이 높다고 하였다. 본 연구에서도 저소득계층에서 유의하게 주관적 건강상태가 나빴으며, 우울증상 경험이 높았던 결과의 영향으로 자살생각도 유의하게 높게 나왔다고 사료된다.

기존의 고혈압 환자의 건강행태 연구는 주로 농촌 지역에

거주하는 대상자를 중심으로 연구되어져 왔으며 이는 농촌 지역이 사회경제적 요인과 의료의 지역적 불균형으로 건강과 관련된 문제의 해결이 어려운 것에(김정규, 김한수, 육조영, 김대경, 김범수, 2005) 기인하는 것으로 사료된다. 농촌 지역 고혈압 환자의 건강실천행위 및 치료관리는 도시에 비해 농촌이 저조하였다고 하나(하용찬, 천현주, 황혜경, 김병성, 김장락, 2000) 본 연구에서는 도시와 농촌 간 고혈압 관리 및 생활습관 실천은 유의한 차이가 없었다. 교통수단의 발전은 지역 간 의료이용 패턴 즉, 의료접근성에 기여하였으며(김진현, 이

재회, 이진희, 2010) 특히, 고혈압 환자가 의료기관 선택 시 의료기관의 종류, 고가의료장비 보유, 공공의료기관 및 의료기관 소재지 등은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(윤경일, 도세록, 2007). 만성질환은 근본적인 치유가 어려워 치료의 목표를 완치에 두지 않고 재활 및 적절한 의료 관리에 두고 있다. 따라서 포괄성과 지속성, 환자중심적인 접근을 필요로 하기 때문에 만성질환을 성공적으로 관리하기 위해서는 환자가 유대를 가지고 지속적으로 접근할 수 있는 지역사회 의료기관이 적당하다(윤경일, 도세록, 2007에 인용됨). 거주 지역 간 건강행태 및 생활습관에 유의한 차이가 없었던 본 연구결과를 과거에 비해 의료접근성과 편이성이 좋아져 의료이용 및 서비스의 지역 간 격차가 감소되었음을 시사한다. 이에 고혈압 환자의 치료 및 관리적 접근은 거주 지역 등의 사회적 요인보다는 연령과 소득수준별로 취약한 계층을 고려한 개별적 접근방안이 고려되어야 할 것이다.

고혈압은 다른 많은 만성질환과 달리 효과적인 관리방법이 알려져 있으며(Helgeland, 1980) 고혈압을 효율적으로 관리하기 다양한 전략과 형태로 교육 중재 프로그램들이 실시되어져 왔다. 건강행태에서는 자가간호수행과 환자역할 행위 이행 등이 긍정적인 효과가 월등히 많았으며(이인숙, 2003) 대부분의 고혈압 교육은 생활습관개선과 고혈압 관리행태에 효과적이었다. 또한, 자기효능증진 프로그램 효과에 대한 메타분석 시 자기효능증진 프로그램은 자가간호 수행에 효과가 있었다(이경희 등, 2003). 더불어 운동중재가 교육중재보다 일반적 자기효능의 증진에 효과적이었으며, 이는 운동중재가 교육중재보다 더 많은 성취경험에 노출될 수 있었기 때문이다(차보경, 장혜경, 손정남, 2004). 또한, Tipton (소애영 등, 2008에 인용됨)의 연구에 의하면 100편 이상의 문헌고찰을 통해 운동 실천 증가로 인한 혈압 감소효과가 있음을 증명하였다. 이는 본 연구에서 고혈압 교육을 받은 대상자들이 안 받은 대상자들보다 걷기실천을 더 잘하였고 우울증상 경험률이 낮은 결과를 설명해 줄 수 있는 연구들이라 사료된다. 그러나 본 연구에서는 걷기실천과 우울증상 경험 외에 다른 건강행태 및 생활습관 실천 변수는 고혈압 교육여부에 따라 유의한 차이는 없었다. 적극적 교육효과는 6개월 뒤에 소실되며(Garcia, Pender, Antonakos, & Ronis, 1998), 고혈압 관리효과는 중재 이후 시간이 경과할수록 건강행위 이행의 지속효과가 감소(엄선옥, 김순덕, 이제숙, 2007; 소애영 외, 2008; Konrady, Brodskaya, Soboleva, & Polunicheva, 2001)된다. 국민건강영양조사에서는 고혈압 교육여부와 교육장소에 대한 설문만 있는 상태로 정확한 교육기간이나 교육이후 경과기간 등을

알 수 없어 교육효과와 건강행태 및 실천 간의 인과관계를 규명할 수 없었다. 본 연구에서 고혈압 교육여부가 걷기와 우울증상경험 외 다른 건강행태 및 실천항목에 유의한 차이를 보이지 않은 것도 교육의 효과가 감소된 것에 기인하는 것으로 생각된다. 또한, 고혈압 교육을 받은 환자에서 걷기 실천이 높고 우울증상 경험이 적은 것은 고혈압 환자의 성향적인 특징 즉, 고혈압 교육에 참여할 정도로 적극적이며 자기관리의 의지가 강하거나, 주변 지지자원이 풍부한 등의 다른 소인이 있을 수도 있을 것이다. 이에 고혈압 교육효과에 대한 심층적인 연구가 진행되고 이를 바탕으로 지속적인 교육 강화 방안에 대해서도 고민해야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 고혈압 환자의 소득수준과 거주 지역 및 고혈압 교육에 따른 고혈압 환자의 관리행태 및 생활습관 실천정도를 파악하기 위해 국가 통계로 대표성과 신뢰성이 있는 국민건강영양조사 제5기 2차년도(2011) 자료를 이용해 고혈압 환자 1932명을 대상으로 분석하였다. 통계분석은 IBM SPSS/WIN 20 통계 프로그램을 이용하였고 복합표본설계 방법을 이용하여 대상자의 일반적인 특성은 단순빈도와 백분율을, 소득수준과 거주 지역(동·읍면) 및 고혈압교육여부에 따른 주관적 건강상태, 비만, 스트레스인지, 우울증상 경험, 자살생각, 한 달간 혈압약 복용, 월간음주여부, AUDIT, 현재흡연여부, 격렬한 신체활동 실천 및 중증도 신체활동 실천과 걷기실천 등의 고혈압 건강행태와 생활습관실천에 관련된 주요지표들은 χ^2 -test로 분석하였다. 연구결과는 소득수준에 따른 고혈압 건강행태 및 생활습관 실천은 주관적 건강상태와($\chi^2=43.21, p=.010$), 우울증상($\chi^2=17.15, p=.010$), 자살생각($\chi^2=32.24, p<.001$)이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 소득수준이 낮을수록 주관적 건강상태가 나쁘며, 우울증상 경험과 자살생각이 높았다. 동·읍면 거주에 따른 건강행태 및 생활습관실천 정도는 모든 지표에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 고혈압 교육여부에 따른 건강행태 및 생활습관실천 정도는 우울증상 경험($\chi^2=4.23, p=.041$) 및 AUDIT ($\chi^2=11.47, p=.045$), 걷기 실천($\chi^2=7.11, p=.027$)이 유의한 차이를 보였으며 고혈압 교육을 받은 사람이 우울증상 경험이 낮고, 알콜 의존도가 낮으며, 걷기 실천이 높았다.

본 연구는 고혈압의 위험요인 중 소득수준, 거주 지역 및 보건교육에 따른 건강행태와 생활습관실천정도를 파악하고자 한 연구로 저소득 고혈압 환자에서 우울과 자살에 영향을

미치는 요인에 대해 추가적인 분석이 필요하다. 더불어 의료 불균형 지역으로 고려되어 농촌 지역중심으로 관리, 연구되어져왔던 고혈압 관리방안보다는 소득수준별 취약계층에게 지역사회 중심의 개별 중심적이고 통합적인 고혈압관리 방안이 고안되어야 할 것이다. 또한, 고혈압교육을 받은 대상자의 걷기 실천이 높고 우울증상 경험률이 낮은 결과가 고혈압 교육의 효과인지 적극적으로 자기관리의지가 강한 환자의 성향이나 지지자원 등 고혈압 교육 이외 다른 요인에서 기인된 것인지에 대한 인과관계가 모호하다. 이에 심층적인 연구를 시행하여 고혈압 관리에 유용한 기초자료를 제공하고 효과적이고 체계적인 지속적 강화 교육 방안을 개발하여 고혈압 환자의 건강증진을 도모해야 할 것이다.

참고문헌

강현옥, 박경민(2012). 도시와 농촌 노인의 우울에 미치는 영향요인 비교. *한국노년학*, 32(1), 129-143.

김정규, 김한수, 육조영, 김대경, 김범수(2005). 농촌주민의 건강행태 및 고혈압 위험요인에 관한 단면연구. *Korea Sport Research*, 16(6), 123-135.

김진현, 이재희, 이진희(2010). KTX 도입 이후 암 환자의 의료이용 변화. *한국철도학회논문집*, 13(2), 236-243.

남언희, 남지란(2011). 노인의 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국가족복지학*, 16(4), 145-162.

박경돈(2012). 의료이용의 지역적 불균형에 대한 연구 -공간중속성을 중심으로. *한국정책학회보*, 21(3), 388-415.

보건복지부, 질병관리본부(2012). 2011 국민건강통계 국민건강영양조사 제5기 2차년도(2011).

소애영, 김윤미, 김은영, 김창엽, 김철환, 김희걸 등(2008). 고혈압 대상자의 지역사회 중심 사례관리 프로그램 효과. *대한간호학회지*, 38(6), 822-830.

손연정, 송은경(2007). 고혈압 환자의 유형 성격 양상에 따른 생활습관과 삶의 질. *성인간호학회지*, 19(4), 644-655.

엄선옥, 김순덕, 이계숙(2007). 고혈압 환자들의 지식, 태도, 실행 변화에 미치는 고혈압 교육 프로그램의 효과. *대한보건연구*, 33(2), 162-174.

오현수, 서화숙(1998). 혈압 판별 분석: 위험요인을 중심으로. *대한간호학회지*, 28(2), 256-269.

윤경일, 도세록(2007). 주요 상병 별 환자의 의료기관 선택성향 분석. *병원경영학회지*, 12(4), 1-21.

이경희, 박청자, 김명애, 박경민, 박정숙, 신영희 등(2003). 자기 조절 프로그램이 고혈압 환자의 자기효능감 및 자가간호 수행에 미치는 효과에 대한 메타 분석. *대한보건협회학술지*, 29(3), 269-274.

이석구, 전소연(2008). 고혈압 환자들의 관점에서 본 혈압관리에 대한 지식, 태도, 실천: 질적 연구. *예방의학회지*, 41(4), 255-264

이인숙(2003). *고혈압 관리 프로그램의 간호중재 효과 문헌 분석*. 연세

대학교 석사학위논문, 서울.

이인숙(2004). 보건소 고혈압관리 교육사업의 평가적 연구. *지역사회간호학회지*, 15(4), 517-527.

임부들, 천병렬, 박정환, 임정수(2003). 도시와 농촌 지역 고혈압 환자의 의료기관 이용 형태 비교. *농촌의학·지역보건*, 28(1), 15-27.

장동민, 강성홍, 김대회, 김유미, 서창진(2008). 개인의 고혈압 관리 관련 요인. *보건과 사회과학*, 24, 43-66.

정미영(2000). 고혈압 환자의 자가간호행위 관련변인과 삶의 질의 관계연구. *대한보건협회학술지*, 26(2), 215-222.

정진영, 최용준, 장숙량, 홍경순, 최영호, 최문기 등(2007). 춘천 지역 중년과 노인의 고혈압 인지율, 치료율, 조절률 및 인지율 관련 요인: 한림노년연구. *예방의학회지*, 40(4), 305-312.

차보경, 장혜경, 손정남(2004). 자기효능 증진 프로그램 효과에 대한 메타분석. *대한간호학회지*, 34(6), 934-944.

최병호, 신현웅(2005). 의료이용의 소득계층별 형평성: 대상환자집단별 접근. *보건복지포럼*, 90-98.

통계청(2012). e-나라지표. Website <http://www.index.go.kr/egams/index.jsp>.

하용찬, 천현주, 황혜경, 김병성, 김장락(2000). 농촌 지역의 고혈압 유행률, 관리 양상 및 그 관련요인. *예방의학회지*, 33(4), 513-520.

한삼성, 강성욱, 유왕근, 피영규(2009). 노인의 자살생각 결정요인에 관한 연구. *보건사회연구*, 29(1), 192-212.

Bennett, H., Laird, K., Margolius, D., Ngo, V., Thom, D. H., & Bodenheimer, T. (2009). The effectiveness of health coaching, home blood pressure monitoring, and home-titration in controlling hypertension among low-income patients: protocol for a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 9(1), 456.

Garcia, A. W., Pender, N. J., Antonakos, C. L., & Ronis, D. L. (1998). Changes in physical activity beliefs and behaviors of boys and girls across the transition to junior high school. *The Journal of Adolescent Health*, 22(5), 394-402.

Health, National Institutes of, & National Heart, Lung, and Blood Institute. (2004). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure.

Helgeland, A. (1980). Treatment of mild hypertension: A five year controlled drug trial: The Oslo study. *The American Journal of Medicine*, 69(5), 725-732.

Konrady, A. O., Brodskaya, I. S., Soboleva, A. V., & Polunicheva, Y. V. (2001). Benefits of the implementation of structured educational program in hypertension management. *Medical Science Monitor*, 7(3), 397-402.

World Health Organization. (2013) *Programmes and projects cardiovascular disease, Strategic priorities*. Website http://www.who.int/cardiovascular_diseases/priorities/en/index.html