

고혈압 환자의 고혈압지식 및 치료지시이행 -H군 관내 보건진료소와 병의원 이용그룹 간 비교분석-*

이양순¹ · 서은주²

1. 화천군 풍산보건진료소 2. 을지대학교 간호학과

Hypertension knowledge and Treatment compliance of Hypertensive Patients*

-Comparative analysis between groups treated at Primary Health Care Post in “H” Gun
(country) and at other private Clinics · Hospitals. -

Lee, Yang-Soon¹ Seo, Eun-ju²

1. Pung-san Primary Health Care Post

2. Doctoral Student, Dept. of Nursing, Eulji University

Purpose: To determine the knowledge and treatment compliance with hypertension, directions for the aspects of implementation, and related factors to patients with hypertension using Primary Health Cares and Private Clinics-Hospitals. **Method:** General characteristics and High blood pressure-related properties(17 questions), Hypertension knowledge measures(20 questions), and Treatment Compliance(22 questions) were used. **Result:** 1. The patients of Private Clinics-Hospitals had statistically significantly higher drinking habits than Primary Health Care centers. The patients of Private Clinics-Hospitals had statistically significantly higher rate of no family history of hypertension than Primary Health Care centers. 2. Primary Health Care centers had statistically significantly higher knowledge of hypertension than Private Clinics-Hospitals. Primary Health Care centers had statistically significantly higher treatment compliance than Private Clinics-Hospitals. **Conclusion:** Both Primary Health Care centers and Private Clinics-Hospitals are high medication compliance but low lifestyle compliance with hypertension. We need to recognize the importance of lifestyle compliance, to apply proper programs and to provide therapists' aggressive intervention.

Key words : Hypertension, Knowledge, Compliance

주요용어 : 고혈압, 지식, 순응

교신저자 서은주 을지대학교 간호학과 박사과정 대전광역시 중구 계룡로 E-mail : carnival315@naver.com

투고일: 2014년 10월 6일 | 심사완료일: 2014년 10월 28일 | 게재확정일: 2014년 12월 16일

서론

1. 연구의 필요성

고혈압은 심장질환, 뇌혈관질환 및 신부전증, 동맥경화증 등 심각한 합병증을 일으키는 주요 만성질환으로서 우리나라 성인 고혈압 유병률은(만 30세 이상 표준화) 28.5%에 이르고 있다(국민건강영양조사, 2012). 고혈압은, 여타의 만성질환과 마찬가지로 평생 약물 치료와 생활 습관 개선 등 지속적인 자기 관리가 필요한 질환이다(권명순, 노기영 및 장지혜, 2013). 이를 위해 고혈압 관련 지식에 대한 올바른 이해와 치료지시의 성실한 이행이 반드시 필요하다. 특히 농촌지역의 고혈압 유병률(거주지역 표준화)이 29.3%로 도시지역 고혈압 유병률 28.6%보다 높음을 알 수 있다(통계청, 2012). 또한 고혈압은 노령인구에서 보다 높은 유병률을 보이므로, 인구의 노령화 정도가 심한 농촌지역의 고혈압 관리 사업이 더욱 절실하다(박소현, 2009).

최근 사회의 변화 속에서 농촌인구의 감소에 따른 정부 구조조정 정책 및 교통, 기술의 발달로 인해 일부 지방자치단체에서는 보건진료소들을 폐지하였으며, 보건진료소는 1997년 2,304개소에서 2007년 1,874개로 축소되고 있는 실정이다(통계청, 2008). 하지만 농촌 노인들의 의료서비스 선택시 물리적, 심리적 거리는 중요하게 여겨지며(노자경 외, 1994), 1980년 12월 31일자로 제정 공포된 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법에 근거하여 농어촌 의료취약지역에서 지역주민의 일차건강

관리를 담당하고 있는 보건진료전담공무원제도와 그에 따라 설립된 보건진료소는 지역주민들의 건강관리 사업에 다양한 의료서비스를 제공하고 있다. 그 중에서도 만성질환인 고혈압 관리사업의 효율적 수행에 중요한 이점을 갖고 있다고 하겠다. 또한 보건진료소는 일차적인 건강관리를 위해 설립된 공공보건기관이라는 특성과 효율적인 고혈압 관리를 위해서 갖추어야 할 조건 중의 하나인 지속적인 주민과의 상호관계가 가능한 장소로써(권명순, 2003), 농촌지역에서 보건진료소는 접근성 또한 높으며, 치료서비스에 대한 이용수준 역시 높다고 나타났다(박윤경, 2000).

이에 본 연구에서는 실제로 작은 군단위의 농촌사회에서 고혈압 환자들이 많이 이용하는 의료기관중 하나인 보건진료소와 병·의원을 내원하는 고혈압 환자의 고혈압 지식과 치료지시이행 정도 및 양상을 파악 비교, 분석하고자 한다. 이를 통해 각 의료기관을 이용하는 고혈압 환자들의 자가관리 상태를 확인하여 각 기관에서 필요한 고혈압 관리체계를 확립할 수 있도록 할 뿐 아니라 각 기관의 효율성을 확인하고 나아가 각 기관 이용자들의 건강증진에 기여하기 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 보건진료소와 병·의원을 이용하는 고혈압 환자의 고혈압 지식과 치료지시이행 정도와 양상을 파악하여 비교분석함으로써 보건진료소의 향후 체계적이고 효과적인 고혈압 관리를 위한 기초 자료를 제공

하기 위함이다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 보건진료소와 병·의원을 이용하는 고혈압 환자의 고혈압지식을 비교하고 관련요인을 파악한다.
- 2) 보건진료소와 병·의원을 이용하는 고혈압 환자의 치료지시이행정도를 비교하고 관련요인을 파악한다.

51명으로 선정하였다.

3. 연구도구

본 연구의 자료수집 도구는 연구를 위해 제작된 구조화된 설문지로서 일반적 특성 및 고혈압 관련 특성 문항 17문항, 고혈압 지식 측정도구 20문항, 치료지시이행 22문항으로 총58문항으로 구성하였다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 고혈압으로 진단받고 약을 복용 중인 농촌지역 보건진료소와 병·의원 이용 고혈압 환자의 일반적 특성 및 고혈압 관련 특성을 파악하고, 이용그룹 간 고혈압 지식과 치료지시 이행 정도를 비교하고 관련요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상자는 강원도 H군에 거주하는 40세 이상의 성인으로 고혈압 진단을 받고 보건진료소나 병·의원에서 투약을 받고 있으며 본 연구를 위해 제작된 설문지의 응답을 위한 의사소통이 가능하고, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자이다. 연구대상자는 강원도 H군 소재의 5개 보건진료소에 환자로 등록 되어 항고혈압제(antihypertensive drug)를 투여 받고 있는 51명과, 보건진료소 관할 외 지역에 거주하는 H군 주민 중 병·의원에서 투약을 받고 있는

1) 고혈압지식 측정

본 연구에서 고혈압 관련지식은 기존 고혈압에 대한 지식 측정도구(이현정, 2003; 오미숙, 2004; 민은실, 2011)를 수정, 보완한 것을 연구자가 본 연구에 맞게 수정하여 사용하였다.

고혈압 관련 지식을 측정하기 위한 문항은 총 20문항으로 고혈압에 관한 일반적 지식, 혈압에 영향을 미치는 요인, 치료와 약물, 식이조절 및 운동과 스트레스에 관한 5가지 영역으로 구성하였다. 고혈압 관련 지식 측정은 정답은 1점, 오답은 0점으로 처리하여 20점 만점으로 환산하였다.

2) 치료지시이행 측정

본 연구에서 치료지시이행측정도구는 기존 치료지시이행 도구(오미숙, 2004; 민은실, 2011)를 연구자가 본 연구에 맞게 수정, 보완한 것을 사용하였다. 치료지시이행은 총22문항의 5점 Likert 척도로 ‘거의하지 않음’ 1점, ‘대체로하지 않음’ 2점, ‘약간지킴’ 3점, ‘대체로 지킴’ 4점, ‘철저히 지킴’ 5점으로 구성되었으며, 전문가의 처방에 순응하는 것 4문항, 혈

압 및 체중관리 3문항, 식이관리 6문항, 금연 및 금주 2문항, 운동 및 스트레스 관리 5문항, 건강관심 2문항 총 6가지 영역으로 분류하였다. 측정된 점수가 높을수록 치료지시이행을 잘 하는 것을 의미하였다. 본 도구의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 오미숙(2004)의 연구에서 .84였으며, 민은실(2011)의 연구에서 .848이었다. 본 연구에서 도구의 내적 신뢰도는 .716이었다.

4. 자료수집방법

본 연구는 강원도 H군에 거주하고 보건진료소나 병·의원에서 고혈압 투약관리를 받는 40세 이상의 성인 106명을 편의 추출하여 2013년 9월5일부터 10월7일까지 연구자가 연구를 위해 제작된 구조화된 설문지에 의거하여 설문하고, 응답내용을 직접 면담법 또는 자기기입법으로 수집하였다. 강원도 H군 소재의 5개 보건진료소에 등록된 고혈압 환자 중 항고혈압제 투여를 받는 대상자 54명과 보건진료소 관할 외 지역에 거주하는 주민 중 병·의원에서 투약을 받고 있는 H군 일개 노인대학 수강생중 고혈압환자 24명, 일개 경로당 행사에 참여한 고혈압 환자 20명, 일개 아파트 지역의 고혈압 환자 8명 이 설문에 참여하였다. 총 106명중 거부 1명, 설문지 항목 누락분 1부, 자료가 미흡한 2부를 포함한 총 4부를 제외한 102부가 최종분석에 사용되었다. 면담 및 질문지 작성에 소요된 시간은 25분 정도였다.

5. 자료분석방법

수집된 자료의 통계처리는 자료입력 및 변환(datastep)과정을 거쳐 SPSS(PASW Statistics) 18.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 보건진료소와 병·의원 이용그룹간의 일반적 특성 및 생활습관을 비교하고 고혈압지식 및 치료지시이행의 차이를 알아보기 위하여 t-test 및 교차분석(Chi-square test)을 실시하였으며, 고혈압 지식차이의 다변량 분석을 위하여 General Liner Model 일반선형모형분석을 실시하였다.

연구결과

1. 이용 의료기관에 따른 대상자의 일반적 특성과 생활습관 및 고혈압 관련특성

1) 보건진료소와 병·의원 이용그룹의 일반적 특성

보건진료소 이용그룹과 병·의원 이용그룹의 일반적 특성 중 성별, 종교별 항목에서 두 그룹 간 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 보건진료소와 병·의원이용그룹에 따른 고혈압 환자의 일반적 특성의 차이는 <표 1>과 같다. 성별로는 병·의원이용그룹이 보건진료소 이용그룹보다 여성비율이 남성보다 유의하게 높았으며($p=.025$), 종교별 항목에서도 병·의원이용그룹이 보건진료소 이용그룹보다 유의하게 높았다($p=.029$).

2) 보건진료소와 병·의원 이용그룹의 생활습관 및 고혈압 관련 특성

보건진료소와 병·의원 이용그룹에 따른 고혈압 환자의 생활습관 및 질병관련 특성은

〈표 1〉 보건진료소와 병·의원 이용그룹의 일반적 특성 단위:빈도(%)

구분		N(명)	보건진료소	병·의원	p
성별	남	39	25(49.0)	14(27.5)	.025
	여	63	26(51.0)	37(72.5)	
연령	65세 미만	23	11(21.6)	12(23.5)	.906
	65세 이상 75세 미만	49	24(47.1)	25(49.0)	
	75세 이상	30	16(31.4)	14(27.5)	
동거상태	혼자	25	10(19.6)	15(29.4)	.250
	가족과 함께	77	41(80.4)	36(70.6)	
교육정도	초졸 이하	68	38(74.5)	30(58.8)	.093
	중졸 이상	34	13(25.5)	21(41.2)	
월평균 수입	50만원 미만	39	16(31.4)	23(45.1)	.087
	50만원 이상 100만원 미만	23	16(31.4)	7(13.7)	
	100만원 이상	40	19(37.3)	21(41.2)	
의료보험	건강보험	94	49(96.1)	45(88.2)	.141
	의료급여	8	2(3.9)	6(11.8)	
종교	무	47	29(56.9)	18(35.3)	.029
	유	55	22(43.1)	33(64.7)	
합계		102	51(50.0)	51(50.0)	

<표 2>과 같다. 통계적으로 두 그룹 간 유의한 차이를 보인 변수는 음주력과 가족력이다. 음주력은 ‘음주’에서 보건진료소 이용그룹이 병·의원이용그룹보다 유의하게 높았으며 ($p=.004$), 가족력에서는 가족력 ‘없음’에서 병·의원이용그룹이 보건진료소 이용그룹보다 유의하게 높았다($p=.043$).

2. 보건진료소와 병·의원 이용그룹간의 고혈압 지식

보건진료소와 병·의원이용그룹간의 개별 항목별 고혈압 지식을 비교한 결과는 <표 3>와 같이 나타났다. 고혈압 지식 정답(만점 20점)은 보건진료소(16.7점)가 병·의원(12.8점)보다 높게 나타났다. 개별 문항별로 살펴보면 두 그룹 모두에서 ‘고혈압은 평생 동안 조절하는 것이 중요하다’가 96.1%, 100%의 정답률을, ‘혈압 약은 규칙적으로 복용해야한다’가 100%, 96.1%로 가장 정답률이 높은 항목이었

으며 통계적으로 두 그룹 간 유의한 차이는 없었다. 가장 오답율이 높았던 항목은 ‘전 단계 고혈압은 수축기압이 120~139mmHg이거나 이완기압이 80~89mmHg이다’로 보건진료소 58.8%, 병·의원이용그룹 29.4%를 보였으며 통계적으로 두 그룹 간 유의한 차이를 나타냈다. 또한 ‘개인의 혈압은 언제, 어디서나 항상 일정하다’, ‘고혈압은 유전적 소인이 있는 질병이다’, ‘비만은 고혈압과 밀접한 관계가 있다’, ‘고혈압 진단기준은 수축기압이 140mmHg이거나 이완기압이 90mmHg 이상이다’, ‘전 단계 고혈압은 수축기압이 120~139mmHg이거나 이완기압이 80~89mmHg이다’, ‘전 단계 고혈압은 정상보다 고혈압의 위험이 커 절주, 금연 및 운동으로 조절한다’, ‘고혈압이 되면 거의 항상 어지러움이나 두통과 같은 심한 증상이 있게 된다’, ‘고혈압이 심해지면 심장, 신장, 뇌 등에 합병증이 나타난다’, ‘고혈압조절을 위해 지방과 콜레스테롤이 적은 음식을 섭취하는 것이 좋다’, ‘체중감

〈표 2〉 보건진료소와 병·의원 이용그룹의 생활습관 및 고혈압 관련특성 단위: 빈도(%)

구분	N(명)	보건진료소	병/의원	p	
흡연	비 흡연	87	42(82.4)	45(88.2)	.402
	흡연	15	9(17.6)	6(11.8)	
음주	비 음주	75	31(60.8)	44(86.3)	.004
	음주	27	20(39.2)	7(13.7)	
운동	운동하지 않음	33	16(31.4)	17(33.3)	.832
	운동함	69	35(68.6)	34(66.7)	
스트레스정도	저	37	17(33.3)	20(39.2)	.064
	중	50	30(58.8)	20(39.2)	
	고	15	4(7.8)	11(21.6)	
식습관	짜게 먹는다	33	14(27.5)	19(37.3)	.198
	보통	51	30(58.8)	21(41.2)	
	싱겁게 먹는다	18	7(13.7)	11(21.6)	
고혈압진단기간	1~4년	25	15(29.4)	10(19.6)	.249
	5~9년	35	19(37.3)	16(31.4)	
	10년 이상	42	17(33.3)	25(49)	
고혈압입원경험	무	91	47(92.2)	44(86.3)	.338
	유	11	4(7.8)	7(13.7)	
타 질환유무	무	25	11(21.6)	14(27.5)	.490
	유	77	40(78.4)	37(72.5)	
본인혈압인지여부	무	25	13(25.5)	12(23.5)	.818
	유	77	38(74.5)	39(76.5)	
가족력	무	62	26(51.0)	36(70.6)	.043
	유	40	25(49.0)	15(29.4)	
합계	102	51(50.0)	51(50.0)		

소는 고혈압조절에 도움이 된다’, ‘과다한 음주와 흡연은 혈압을 상승 시킨다’, ‘혈압이 일단 조절되면 약을 끊을 수 있다’ 등 12개 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며 보건진료소가 병·의원이용그룹보다 정답률이 통계적으로 유의하게 높았다.

3. 고혈압 지식차이의 다변량 분석

고혈압 지식은 보건진료소와 병·의원간 ($p<.001$), 가족력($p=.010$)만 차이가 있으며, 성별, 음주, 종교와는 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 성별, 음주, 종교, 가족력을 통제한 상태에서는 보건진료소와 병·의원은 고혈압 지식 차이가 있는 것으로 나타났다.

4. 보건진료소와 병·의원 이용그룹간의 치료지시이행

보건진료소와 병·의원 이용그룹간의 치료지시이행을 비교한 결과는 <표 5>와 같이 나타났다. 치료지시이행은 보건진료소 (4.17 ± 0.415)가 병·의원(3.94 ± 0.602)보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($p=0.026$). 또한 치료지시이행 총 22문항을 구성하는 6개 영역별 구분요인에 따라 그룹간 치료지시이행을 비교해본 결과 전문가처방순응($p<.001$), 혈압 및 체중관리($p=.009$)에서 보건진료소와 병·의원 이용그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

보건진료소와 병·의원이용그룹간의 개별항목별 치료지시이행을 비교한 결과는<표 5>

〈표 3〉 보건진료소와 병·의원이용그룹 간의 개별문항별 고혈압지식 단위:빈도(%)

고혈압 지식	전체 (N=102)	보건진료소 (N=51)	병/의원 (N=51)	p
1. 개인의 혈압은 언제, 어디서나 항상 일정하다.	59(57.8)	39(76.5)	20(39.2)	<.001
2. 고혈압은 유전적 소인이 있는 질병이다.	52(51.0)	35(68.6)	17(33.3)	<.001
3. 비만은 고혈압과 밀접한 관계가 있다.	67(65.7)	43(84.3)	24(47.1)	<.001
4. 정신적 스트레스는 고혈압 악화요인이 될 수 있다.	91(89.2)	48(94.1)	43(84.3)	.110
5. 고혈압과 짜게 먹는 것은 관련이 있다.	93(91.2)	49(96.1)	44(86.3)	.081
6. 고혈압 진단기준은 수축기압이 140mmHg이거나 이완기압이 90 mmHg 이상이다.	63(61.8)	42(82.4)	21(41.2)	<.001
7. 전단계 고혈압은 수축기압이 120~139mmHg이거나 이완기압이 80~89mmHg이다.	45(44.1)	30(58.8)	15(29.4)	.003
8. 전단계 고혈압은 아직 고혈압이 아니므로, 걱정할 필요없다.	53(52.0)	30(58.8)	23(45.1)	.165
9. 전단계 고혈압은 정상보다 고혈압의 위험이 커 절주, 금연 및 운동으로 조절한다.	73(71.6)	44(86.3)	29(56.9)	<.001
10. 고혈압이 되면 거의 항상 어지러움이나 두통과 같은 심한 증상이 있게 된다.	48(47.1)	30(58.8)	18(35.3)	.017
11. 고혈압이 심해지면 심장, 신장, 뇌등에 합병증이 나타난다.	84(82.4)	46(90.2)	38(74.5)	.038
12. 적절한 운동은 고혈압조절에 도움이 된다.	95(93.1)	49(96.1)	46(90.2)	.240
13. 고혈압조절을 위해 지방과 콜레스테롤이 적은 음식을 섭취하는 것이 좋다.	83(81.4)	46(90.2)	37(72.5)	.022
14. 체중감소는 고혈압조절에 도움이 된다.	84(82.4)	48(94.1)	36(70.6)	.002
15. 고혈압 있어도 특별한 증상이 없으면 치료를 하지 않아도 된다.	81(79.4)	41(80.4)	40(78.4)	.807
16. 고혈압은 평생 동안 조절하는 것이 중요하다.	100(98.0)	49(96.1)	51(100)	.153
17. 과다한 음주와 흡연은 혈압을 상승시킨다.	96(94.1)	51(100)	45(88.2)	.012
18. 혈압이 일단 조절되면 약을 끊을 수 있다.	68(66.7)	40(78.4)	28(54.9)	.012
19. 혈압약은 한번 먹으면 평생 먹어야 하므로 되도록 나중에 먹기 시작하면 할수록 좋다.	69(67.6)	39(76.5)	30(58.8)	.057
20. 혈압약은 규칙적으로 복용해야 한다.	100(98.0)	51(100)	49(96.1)	.153

와 같이 나타났다. 개별문항별로 비교해보면 ‘매일 혈압 약의 투약시간을 잘 지킨다’($p=.001$), ‘매일 혈압 약의 투약 용량을 잘 지킨다’($p=.008$), ‘의사의 지시에 따라 정기적으로 병원(보건진료소)를 방문 한다’($p=.009$), ‘정기적(월1회 이상)으로 혈압을 측정 한다’($p=.001$), ‘지방, 포화지방(육류지방, 버터 등), 콜레스테롤이 적게 들어 있는 음식을 먹으려고 노력한다’($p=.020$)등 5개 개별항목에서 보건진료소와 병·의원 이용그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

논의

본 연구는 고혈압 환자의 일반적 특성, 생활습관 및 고혈압 관련특성을 파악하고 보건진료소와 병·의원 이용에 따른 고혈압환자의 고혈압지식과 치료지시이행 정도를 파악, 비교 분석하여 고혈압환자에 대한 이용기관별 실태를 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

연구결과 보건진료소를 이용하는 고혈압 환자의 고혈압지식($p=.001$)과 치료지시이행($p=.026$)이 병·의원을 이용하는 고혈압 환자

〈표 4〉 고혈압지식 차이의 다변량분석

	F	p
절편	300.908	.074
구분(보건진료소& 병·의원)	21.821	<.001
성별	2.511	.116
음주	0.077	.782
가족력	6.984	.010
종교	0.024	.877

보다 통계적으로 유의미하게 높게 나타났다. 이러한 결과에 따라 다음 주제별로 논의하고자 한다.

보건진료소와 병·의원 이용그룹에 따른 생활습관 및 고혈압관련 특성에서 통계적으로 두 그룹 간 유의한 차이를 보인 변수는 음주력과 가족력이다. 보건진료소 그룹의 음주가 유의하게 높았고($p=.004$), 가족력은 병·의원 이용그룹이 가족력이 없다는 것이 유의하게 높았다($p=.043$). 생활습관 및 질병관련특성에서는 흡연력과 음주력, 운동 부분에서 유의한 차이를 나타내었는데, 두 군 모두에서 비흡연자가 80% 이상을 차지하였고(보건진료소 82.4%, 병·의원 88.2%), 비음주자가 두 군에서 과반수 이상을 차지하였다(보건진료소 60.8%, 병·의원 86.3%). 또한 두 군 모두 운동하는 대상자들이 과반수 이상 많이 나타났

다(보건진료소 68.6%, 병·의원 66.7%).

고일선 등(2007) 연구에서 고혈압은 음주, 흡연, 체중, 스트레스관리, 고혈압상태변화, 합병증의 발생, 질병예후 등, 이와 관련된 영향요인을 관리하고 환자 스스로 자가 간호를 수행할 수 있도록 동기를 부여하고 자가 간호를 이행하도록 지지해 주는 것이 필요하다. 라고 보고하였는데 본 연구결과에서 흡연, 음주, 운동 등의 고혈압 영향요인이 대체로 평균이상으로 관리되고 있는 것으로 보여 졌다. 또한 장경오(2003)의 연구에서는 고혈압의 위험인자로 음주, 흡연, 운동이 염분섭취에 비해 보건교육이 마스크이나 홍보물 등을 통해 많이 강조되고 있다고 보고했는데 이 연구결과에서도 보여지 듯 이 음주 흡연, 운동의 항목은 고혈압 관련의 다른 특성에 비해 잘 지켜지고 있음을 알 수 있다.

〈표 5〉 보건 진료소와 병·의원 간의 6개 영역별 치료지시이행 차이

구분	전체	보건진료소 (N=51)	병/의원 (N=51)	p
치료지시이행(22)	4.06±0.53	4.17±0.42	3.94±0.60	.026
전문가처방순응(4)	4.76±0.40	4.89±0.24	4.63±0.48	<.001
혈압 및 체중관리(3)	4.1±0.84	4.31±0.68	3.88±0.93	.009
금연 및 금주(2)	4.22±1.17	4.27±0.99	4.17±1.32	.643
운동 및 스트레스(5)	3.97±0.75	4.06±0.59	3.88±0.88	.228
건강관심(2)	3.98±1.01	4.12±0.87	3.84±1.12	.170
식이관리(6)	3.62±0.75	3.7±0.63	3.53±0.85	.233

P-value by t-test

〈표 6〉 보건진료소와 병·의원 이용그룹간의 개별항목별 치료지시이행차이 단위:빈도(%)

구분	전체	보건진료소 (N=51)	병/의원 (N=51)	P
치료지시이행(22)	4.06±0.53	4.17±0.42	3.94±0.60	.026
1. 매일 혈압 약의 투약시간을 잘 지킨다.	4.69±0.53	4.86±0.40	4.51±0.58	<.001
2. 매일 혈압 약의 투약 횟수를 잘 지킨다.	4.78±0.46	4.84±0.42	4.73±0.49	.197
3. 매일 혈압 약의 투약 용량을 잘 지킨다.	4.85±0.41	4.96±0.19	4.75±0.52	.008
4. 의사의 지시에 따라 정기적으로 병원(보건진료소)을 방문한다.	4.72±0.72	4.90±0.30	4.53±0.95	.009
5. 비만이 되지 않도록 정기적(월 1회 이상)으로 체중을 측정한다.	3.83±1.25	4.06±1.10	3.61±1.36	.069
6. 정기적(월1회 이상)으로 혈압을 측정한다.	4.48±0.91	4.88±0.33	4.08±1.11	<.001
7. 정상체중을 유지하도록 식사량을 조절하기 위해 3끼 식사를 정해진 양(1공기)만 먹으려고 노력한다.	3.99±1.12	4.02±1.07	3.96±1.18	.793
8. 지방, 포화지방(육류지방, 버터 등),콜레스테롤이 적게 들어 있는 음식을 먹으려고 노력한다.	4.06±0.94	4.27±0.87	3.84±0.97	.020
9. 고혈압 진단받은 후 소금섭취를 제한하기 위해 짠 음식은 피하고, 싱겁게 먹으려고 노력한다.	3.88±0.86	4.02±0.74	3.75±0.96	.107
10. 짝갈류나 조림음식 먹는 것을 피한다.	3.60±1.18	3.67±1.16	3.53±1.21	.559
11. 소금 사용을 줄이기 위해 소금 대신 향신료(식초, 레몬, 마늘, 양파 등)를 사용한다.	2.92±1.25	3.04±1.09	2.80±1.39	.343
12. 외식을 할 때 짜지 않은 음식을 골라서 주문한다.	3.12±1.14	3.10±0.99	3.14±1.28	.863
13. 술은 가능한 절제하며 거의 마시지 않는다.	4.11±1.33	4.10±1.27	4.12±1.39	.941
14. 금연 생활을 한다.	4.33±1.35	4.45±1.22	4.22±1.47	.382
15. 일주일에 3회 이상 30분 이상의 운동을 한다.	3.63±1.43	3.73±1.33	3.53±1.53	.491
16. 정신적 긴장이나 흥분을 피하기 위해 노력한다.	3.99±0.87	4.12±0.77	3.86±0.96	.141
17. 신체적 과로는 피한다.	3.83±1.13	3.94±1.14	3.73±1.12	.336
18. 두통, 오심, 구토, 시야가 흐려지는 등의 위험증상이 있는 경우 즉시 전문 의료인을 찾는다.	4.21±0.98	4.31±0.86	4.10±1.08	.268
19. 짧은 거리는 걸으려고 노력한다.	4.21±1.07	4.22±0.90	4.20±1.22	.927
20. 신선한 채소와 과일, 우유를 먹는다.	4.11±0.95	4.12±0.89	4.10±1.03	.918
21. 건강에 대해 의료인(의사, 간호사, 약사 등)과 상담한다.	4.12±0.99	4.22±0.81	4.02±1.16	.324
22. 건강에 대한 잡지, 책을 읽거나 TV 건강강좌를 본다.	3.84±1.25	4.02±1.05	3.67±1.41	.155

스트레스정도에서 보건진료소 이용그룹과 병·의원 이용그룹 모두 저, 중, 고순이었으며 보건진료소와 병·의원 이용그룹 중 스트레스 '고'의 비율은 4명(7.8%), 11명(21.6%)으로 전체대상자중 14.7%였는데 이것은 고혈압 지식측정 설문 항목 중 '정신적 스트레스는 고혈압의 악화요인이 될 수 있다'에서 전체

91명(89.2%)의 높은 응답률과도 관련이 있다고 볼 수 있으며 대상자들의 스트레스 자가 관리 능력이 대체로 양호한 것으로 판단할 수 있는데, 고일선 등(2007)에서 고혈압 교육 후의 지식변화정도를 보면 고혈압 관련 지식 측정 8항목 모두에서 교육 후 지식이 증가하였는데, 교육 후 지식의 변화가 없는 내용은

‘정신적 스트레스는 고혈압의 악화요인이 될 수 있다’로 교육 전부터 대부분의 대상자가 알고 있었다라고 보고하였다.

이는 ‘스트레스’가 건강에 미치는 부정적 영향에 대해 보편화된 건강 상식으로 이미 인식하고 있음을 알 수 있는 보고이다. 식습관에서 보건진료소와 병·의원 이용그룹은 ‘싱겁게 먹는다’ 7명(13.7%), 11명(21.6%)으로 나타났는데, 고혈압지식측정 설문항목 중 ‘고혈압과 짜게 먹는 것은 관련이 있다’에서 전체 93명(91.2%)으로 높은 정답률을 보인 것에 반해 실천률은 양쪽 대상자들 모두 떨어지는 것으로 보인다. 장경오(2003)연구에서도 다른 고혈압 위험인자보다 염분섭취 제한이 농촌 지역에서 잘 지켜지지 않고 있음을 보고하고 있으며 염분섭취가 고혈압에 미치는 영향에 대해 적극 홍보하고 보건교육을 통해 노인들의 인식의 전환이 필요하며 식생활에서 염분섭취 제한을 실천할 수 있도록 간호중재 전략이 필요하다고 보고하였다.

고혈압진단기간은 보건진료소 이용그룹에서 5~9년 대상자가 19명(37.3%)으로, 병·의원 이용그룹에서는 10년 이상 대상자가 25명(49%)으로 가장 높게 나타났는데, 권명순 등(2013)연구에서도 고혈압 진단받은 시기는 10년 이상인 대상자가 35.9%로 가장 높은 분포를 보였으며, 오미숙(2004)연구에서 제 변수들 간의 상관관계에서 대상자들은 연령이 높을수록 발병연령이 높고, 발병연령이 높을수록 이환기간도 길었다라고 보고하였다. 박영의(2009년)연구에서 고혈압 유병기간이 5년 이상 10년 미만에서 45.5%의 비율을 보인 것에 관해 이 기간에 이환기간이 몰려있는 것

은 노인성 고혈압의 발병 시기를 짐작하게 하는 것으로 보고하였는데, 본 연구결과와 부분적으로 일치하는 보고내용으로 보인다. 고혈압 입원경험에서는 보건진료소 이용그룹 47명(92.2%), 병·의원이용그룹 44명(86.3%)이 ‘없다’라고 대답하였다. 이는 대상자들이 고혈압을 단일질환으로 인식하여 입원했을 경우만 응답했을 확률이 높는데 권명순 등(2013)연구에서 만성질환 중 고혈압은 단일질환으로서의 문제보다 우리나라 사망원인 2,3위를 차지하고 있는 뇌혈관 질환과 심장 질환 등 순환기계 관련 질환의 주요 위험요인으로써 관리의 필요성이 지속적으로 강조되고 있다고 보고한 것과 관련하여 고혈압 환자들의 고혈압 교육 시 단일질환으로서의 문제뿐 아니라 타 질환관련 위험인자로서의 지식전달 및 인식의 필요성이 강조되어야 함을 시사한다.

가족력에서는 가족력 ‘없음’에서 병·의원 이용그룹이 보건진료소 이용그룹보다 유의하게 높았다($p=.043$). 가족력은 대상자 자신의 부모, 형제, 자매의 관계로 국한하여 질문하였는데 보건진료소 이용그룹은 26명(51.0%), 병·의원 이용그룹은 36명(70.6%)이 ‘가족력 없음’으로 대답하였다. 이는 대상자들이 대부분 노령으로 시대적 환경적 변화의 시기를 살아온 세대였음을 감안할 때 자신의 부모 형제에 대한 정확한 가족력을 인지하기는 어려웠을 것으로 사료된다.

또한 본 연구에서 보건진료소 이용그룹 고혈압 환자의 고혈압 지식의 총 평균점수는 16.67 ± 3.20 , 병·의원 이용그룹 고혈압 환자의 총 평균점수는 12.82 ± 3.40 로 고혈압관련 지식

을 100점 만점으로 환산했을 때 전체 73.8점이었으며 보건진료소 이용그룹은 83.4점, 병의원이용그룹은 64.1점으로 두 그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p=0.001$). 이는 오미숙(2004)연구에서 71.1%, 민은실(2011)연구에서 75.21%의 정답률과 비슷한 수준을 나타내었으나 보건진료소 이용그룹의 정답률은 선행연구보다 높게 나타났음을 알 수 있다.

또한 고혈압 지식 총 20문항을 구성하는 5개 하부영역별 구분요인에 따라 그룹 간 고혈압 지식을 비교해본 결과 고혈압에 관한 일반적 지식($p=0.001$), 혈압에 영향을 미치는 요인($p=0.041$), 치료와 약물($p=0.003$), 식이조절($p=0.004$), 운동과 스트레스($p=0.001$) 등 모든 영역에서 보건진료소가 병·의원보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.

보건진료소와 병·의원이용그룹간의 개별 항목별 고혈압 지식을 비교한 결과에서도, 고혈압 지식 정답(만점 20점)은 보건진료소(16.7점)가 병·의원(12.8점)보다 높게 나타났다. 개별 문항별로 살펴보면 두 그룹 모두에서 '고혈압은 평생 동안 조절하는 것이 중요하다'가 96.1%, 100%의 정답률을, '혈압 약은 규칙적으로 복용해야한다'가 100%, 96.1%로 가장 정답률이 높은 항목이었으며 통계적으로 두 그룹 간 유의한 차이는 없었다. 가장 오답률이 높았던 항목은 '전 단계 고혈압은 수축기압이 120~139mmHg이거나 이완기압이 80~89mmHg이다'로 보건진료소 58.8%, 병·의원 이용그룹 29.4%를 보였으며 통계적으로 두 그룹 간 유의한 차이를 나타냈다.

이호진(2007)연구에서 고혈압 전 단계에 대한 기준에 대한 인식이 44.3%였으며, 민은실

(2011)연구에서는 30.8%로 보고되었는데 이처럼 선행연구에서도 대체로 고혈압 전 단계에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다. 또한 민은실(2011)연구에서도 고혈압의 관련요인은 잘 알고 있으나, 전 단계 고혈압에 대한 지식은 부족한 것을 알 수 있었는데 고혈압뿐만 아니라 고혈압 전 단계에 대한 인식도를 높일 수 있는 교육이 이루어져야 할 것이라고 보고하였다. 손경옥(2001)연구에서는 고혈압 환자에게 집단교육보다 개별교육이 더 효과가 크다. 라고 보고하였는데, 낮은 정답율을 보인 고혈압 항목 등은 집단교육을 통한 지속적 홍보, 그리고 개별적 교육을 통하여 고혈압에 관한 좀 더 깊이 있는 지식과 인식도를 높일 수 있을 것으로 사료된다.

고혈압 지식차이의 다변량 분석에서는 종속 변수를 고혈압 지식 합으로 하여 개체-간 효과 검정 즉 고혈압 지식차이의 다변량 분석을 한 결과 고혈압지식은 구분(보건진료소와 병·의원), 가족력만 차이가 있으며, 성별, 음주, 종교와는 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 성별, 음주, 종교, 가족력을 통제한 상태에서는 보건진료소와 병·의원은 지식의 차이가 있는 것으로 나타났다. 또한 본 연구에서 치료지시이행 총 22문항을 6개 하부영역별로 구분하여 본 그룹간 치료지시이행을 비교해본 결과 전문가처방순응($p=0.001$), 혈압 및 체중관리($p=0.009$)에서 보건진료소와 병·의원 이용그룹 간 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 또한 치료지시이행을 6개 하부영역별로 구분한 그룹 간 전체평균은 4.06 ± 0.53 였으며, 보건진료소는 4.17 ± 0.42 , 병·의원이용그룹은 3.94 ± 0.60 으로 두 그룹 간 통계적으로 유의한

차이가 나타났다($p=.026$). 이것은 치료이행점수 총 110점 중 전체 76.5점으로 100점 만점으로 환산하였을 때 69.5점이었으며, 보건진료소는 72.1점, 병·의원이용그룹은 66.8점 수준이었는데, 권명순(2003)연구에서는 치료지시이행의 총점 평균 71.8점, 민은실(2011)연구에서 64.8점 인 것과 비교했을 때 보건진료소이용그룹의 치료지시 이행점수가 선행연구보다도 높게 나타났다.

보건진료소와 병·의원이용그룹간의 개별항목별 치료지시이행을 비교해보았을 때 ‘매일 혈압 약의 투약시간을 잘 지킨다’($p=.001$), ‘매일 혈압 약의 투약 용량을 잘 지킨다’($p=.008$), ‘의사의 지시에 따라 정기적으로 병원(보건진료소)을 방문한다’($p=.009$), ‘정기적(월1회 이상)으로 혈압을 측정한다’($p=.001$), ‘지방, 포화지방(육류지방, 버터 등), 콜레스테롤이 적게 들어 있는 음식을 먹으려고 노력한다’($p=.020$) 등 5개 개별항목에서 보건진료소 이용그룹이 병·의원 이용그룹보다 높은 치료지시이행을 보였으며 이는 통계적으로 유의하였다. .

보건진료소의 경우 지역 대상자들과 거리상 가까운 이점이 있으며, 빈번한 접촉 또한 가능하기 때문에 고혈압 관리 사업을 효과적으로 진행할 수 있는 장점이 있다(권명순, 2003).

민은실(2011) 연구에서도 처방순응 이행은 매우 높았으며 금연, 금주 이행도 높았으나 식이, 혈압 및 체중관리는 낮은 편이었다. 이러한 결과는 고혈압 환자가 치료관련 이행에서 약물을 이용한 치료에는 적극적으로 참여하는 것으로 보이나 자신의 생활을 관리하는

것은 참여도가 낮은 것으로 보이며, 고혈압 관리에는 약물복용뿐만 아니라 식이, 혈압 및 체중관리도 매우 중요하므로 대상자의 적극적인 참여를 위한 중재가 필요하다고 보고하였는데, 이러한 결과는 본 연구 결과와도 일치되는 부분으로 앞으로 고혈압 환자 교육 및 관리 프로그램 운영 시 중요하게 다루어야 할 부분임을 시사 한다고 볼 수 있다.

결론 및 제언

본 연구는 보건진료소와 병·의원 고혈압 환자를 이용기관에 따라 나누어 대상자들의 일반적 특성 및 고혈압 관련특성을 파악하고, 이용그룹간의 고혈압 관련지식, 치료지시이행 정도를 파악하며, 고혈압지식과 치료지시 이행에 유의한 영향을 미치는 관련요인을 규명함으로써 농촌지역 고혈압 환자의 보다 효과적인 고혈압 예방과 관리에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

본 연구를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 보건진료소, 병·의원 이용그룹 모두에서 치료지시이행 중 ‘전문가의 처방에 순응하는 것’에서 이행률이 가장 높게 나왔으며, ‘식이관리’와 ‘운동 및 스트레스 영역’은 이행률이 낮게 나왔다. 이는 고혈압 환자가 치료관련 이행에서 약물을 이용한 치료에는 적극적으로 참여하지만 생활습관의 이행률은 낮은 것을 나타내는데 고혈압 관리는 약물복용뿐만 아니라 식이, 혈압, 체중, 금연, 금주, 스트레스 관리 등 고혈압 환자가 수행해야할

생활습관도 중요함을 인지시키며 단편적인 지식전달의 보건교육이 아닌 다각도에서 조화와 균형감을 갖춘 프로그램이 필요하며 적극적인 치료자의 개입 및 중재가 필요하다.

둘째, 고혈압 지식과 치료지시이행에서 통계적으로 유의미한 차이를 나타내는 결과가 꼭 선행연구와 일치하거나 예측 가능한 것만은 아니었다. 그러므로 고혈압환자 관련 프로그램 운영 시 선입견을 배제하고 개인별 상담을 통해 환자를 분류하여 맞춤형 환자 관리를 하는 것이 필요하다.

셋째, 연구결과의 일반화를 위해 다양한 지역의 다양한 대상을 토대로 고혈압 환자의 고혈압 지식과 치료지시이행에 미치는 영향요인에 대한 연구가 반복적으로 이루어져야 함을 제언한다.

넷째, 정부의 민, 관 협력 고혈압, 당뇨병 등록 관리사업(고당사업)과, 2013년 강원도 H 군에서 실시한 심뇌혈관 리스크 관리 사업처럼 국가나, 지자체의 지원으로 만성질환을 좀 더 조직적이고 체계적으로 등록 관리하는 과학적 환자관리방식이 전국으로 확대되어 만성질환자들의 건강증진을 위한 안정감 있는 국가정책이 절실히 필요하다.

참 고 문 헌

고일선, 김광숙, 임미혜, 이경자, 이태화, 박호숙, 이현숙, 김정애, 김은영, 정수경, 최정민(2007). 일 보건소 고혈압 관리 교육이 방문간호대상자의 고혈압 지식, 혈압 변화 및 자가 간호에 미치는 효과. *한국*

보건간호학회지, 21(2), 134-145.

고혈압 유병률 추이(2012). 통계청. <http://kosis.kr/>

국민건강영양조사(2012). 2011 국민건강 통계. 보건복지부 <http://knhanes.cdc.go.kr/>

권명순 (2003). 보건진료소 고혈압 관리사업의 실태. *한국농촌의학회지*, 28(2), 155-169.

권명순, 노기영, 장지혜(2013), 고혈압 환자의 건강 문해력과 질환관련 지식 및 치료지시이행에 관한 연구. *한국보건간호학회지*, 27(1), 190-202.

노자경, 한경혜, 최은숙 (1994). 농촌여성노인의 건강 및 의료 서비스 이용실태. *한국농촌생활과학회지*, 5(2), 171-184.

민은실 (2011). *고혈압 환자의 지식, 건강신념 및 치료지시 이행*. 석사학위논문, 을지대학교 대학원, 대전.

박소현 (2009). *고혈압 환자의 보건진료소와 병·의원 이용에 따른 고혈압 지식과 보건의료서비스 질 비교*. 석사학위논문, 연세대학교 대학원, 서울.

박영의 (2009). *농촌노인 고혈압환자의 역할 행위 이행과 관련요인*. 한림대학교 보건대학원 보건학과 석사학위 논문, 춘천.

박윤경 (2000). *지불의사접근법에 의한 보건진료소 편익분석*. 연세대학교 보건대학원 보건정책 및 관리학과 논문, 서울.

- 보건소, 보건지소, 보건진료소 수(2012). 통계청. <http://kosis.kr/>
- 손경옥 (2001). *보건교육방법이 본태성 고혈압 환자의 건강행위 이행에 미치는 효과*. 경산대학교 보건대학원 보건학과 석사학위 논문, 대구.
- 오미숙 (2003). *보건진료소 관할 농촌지역 고혈압 환자들의 고혈압 관련 생활습관, 고혈압 지식, 자가 간호 행위에 관한 연구*. 공주대학교 대학원 간호학과 석사학위논문, 공주.
- 이상원, 감신, 천병렬, 예민해, 강윤식, 김건엽, 이영숙, 박기수, 손재희, 오희숙, 안문영 (2000). 농촌지역 주민의 고혈압 치료 순응도와 관련요인. *예방의학회지*, 33(2), 215-225.
- 이호진 (2007). *고혈압 및 고혈압 전단계에 대한 인식도와 생활습관 교정에 대한 태도조사*. 건국대학교 대학원 의학과 석사학위논문, 서울.
- 이현정 (2004). 보건소 진료실을 이용한 개별 보건 교육이 고혈압환자의 지식, 자기효능감, 자가간호 행위에 미치는 효과. *한국보건간호학회지*, 80(1), 80-89.
- 장경오 (2003). *고혈압 노인의 건강습관, 지각된 건강상태 및 고혈압 관련 지식과 약물 복용 이행의 관계*, 부산 가톨릭대학교 석사학위논문, 부산.
- 한국보건사회연구원 (2011). *노인실태조사*. 한국보건사회연구원.