

고혈압 및 당뇨병 환자의 건강관련 의사결정 참여경험

Experience of Patients' Having Hypertension and Diabetes Participation in Health Care

이지애

이화여자대학교 간호대학

Jihae Lee(jeaniewings@naver.com)

요약

본 연구의 목적은 고혈압 및 당뇨병 환자의 건강 관련 의사결정에 대한 참여경험을 탐색하는 것이다. 당뇨병 또는 고혈압의 만성질환을 진단받고 1년 이상 보건소에 정기적으로 방문하였던 장년기 환자 11명이 참여하였다. 자료의 수집은 개별 인터뷰를 통해 시행되었으며, Braun과 Clark 가 제시한 주제 분석법을 적용하여 분석되었다. 연구 결과 6개의 하위주제와 3개의 주제가 도출되었다. 각각의 주제는 '짧은 면담시간을 효율적으로 활용하기 위해 노력함', '의료인에게 한정된 영역 안에서 응답함', '건강관리에 대한 지속적인 동기부여가 결여됨'이었다. 본 연구 결과는 만성질환자의 의사결정에 대한 참여를 독려하기 위해 정확하고 충분한 건강정보를 제공하고 지지적인 태도로 환자의 동기를 부여해야 할 필요성을 제시하였다.

■ 중심어 : | 만성질환 | 의사결정 | 환자참여 | 환자중심간호 | 질적연구 |

Abstract

This study attempted to explore the experience of patients' having hypertension and diabetes participation in health care. 11 chronic patients who regularly visited community health centers for more than a year participated in this study. The data was collected through individual interviews and analyzed by thematic analysis method. As a result, 6 sub-themes and 3 themes derived from the data. The themes were 'Trying to utilize short consultation time efficiently', 'Answering within narrow limits to healthcare provider', 'Being lack of continuous motivation for health care'. The result showed the need for nurses to provide accurate and sufficient health information and motivate patients in supportive manner to encourage chronic patients' participation in health care.

■ keyword : | Chronic Disease | Decision Making | Patient Participation | Patient-centered Care | Qualitative Research |

I. 서론

1. 연구의 필요성

환자중심 의료서비스는 과거의 의료진 중심으로 제공된 의료서비스와 달리 환자가 건강제공자와 의사소

통하면서 건강관리과정에 능동적으로 참여하는 것으로 변화하고 있다[1]. 이러한 새로운 패러다임은 환자들의 건강증진 행동을 유도하고 궁극적으로 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다[1][2]. 특히 자기관리가 중요한 만성질환자들은 스스로 돌봄 제공자, 건강관리 전문가가

접수일자 : 2020년 11월 18일

수정일자 : 2020년 12월 14일

심사완료일 : 2020년 12월 28일

교신저자 : 이지애, e-mail : jeaniewings@naver.com

되어 자신의 질병 상태를 명확하게 이해하고, 건강관리 과정에 참여하는 주인공의 역할을 할 수 있다[3]. 2017년 보건복지부에 의하면 인구의 노령화, 생활과 식습관의 변화, 환경오염의 증가로 만성질환 발생이 증가하여 고혈압의 유병율은 29.1%, 당뇨병의 유병율은 11.3%를 기록하였으며, 이로 인해 만성질환의 사회, 경제적 질병부담이 크게 증가할 것으로 예상된다. 이를 예방하기 위해 만성질환자가 자신의 건강관리에 능동적으로 개입해야 할 필요가 있으며[5] 이는 환자중심 의료서비스에서 환자가 건강제공자와 협력하여 건강관리에 대한 의사결정을 함께 함으로 인해 촉진될 것으로 사료된다[1].

만성질환자들은 질병의 단계와 절차를 이해하고, 일관되게 약물을 복용하는 등 지속적인 자기 돌봄이 요구되며, 다양한 관리방법을 선택하고 변경하면서 건강상태를 조절한다[2][6]. 여러 경로로 필요한 건강정보를 습득하고 본인에게 적합한 건강관리방법을 선택하는 환자는 삶의 질이 높고[7] 재입원율이 낮으며, 스스로 건강수준을 긍정적으로 생각한다[8]. 또한 만성질환자가 건강관련 의사결정에 참여하는 것은 환자와 의료인간 관계 형성을 바탕으로 유익한 건강정보를 공유하며 적절한 건강관리방법을 함께 모색하는 것으로[7][8], 환자가 적극적으로 참여할수록 환자중심 의료서비스가 효과적으로 제공되며[1] 스스로 건강을 관리할 수 있는 역량이 향상된다[9]. 따라서 간호사는 환자의 능동적인 참여를 격려할 수 있는 주요한 건강제공자로서 간호제공에 있어 환자의 참여를 독려해야 한다[10].

그러나 만성질환자가 자기 주도적인 태도로 자신의 건강관리에 관여하는 것이 중요함에도 불구하고 그들의 참여를 충분히 이끌지 못하면 만성질환자가 건강과 관련된 의사결정에 참여하는 것에 어려움을 겪는다[11]. 건강상태와 질병에 대한 부족한 정보, 간호사의 지지적이지 않은 태도와 낮은 자존감 등은 환자의 의사결정 참여에 방해요인이 되므로[10] Siouta 등[11]은 간호사가 환자와의 건강한 관계구축을 통해 건강정보를 공유하고 상호작용해야 할 필요성을 제시하였다. 이는 간호제공 시 환자의 자율성을 지지할 수 있는 방안을 모색해야 함을 의미한다.

호주에서 천식 환자를 대상으로 한 연구[12]에서는

건강제공자가 의사결정 시 환자에게 선택지를 주고 결정할 수 있도록 할 때 환자의 의사참여에 대한 자율성이 높아졌다. 영국에서 당뇨병, 만성 폐쇄성 폐질환, 과민성 장 증후군 환자는 연령이 높을수록, 전반적인 건강상태가 높을수록, 삶의 질이 높을수록 의사결정을 잘 공유하는 것으로 나타났다[7]. 스웨덴에서 심방세동 환자는 간호사가 환자에게 지지적이고 효과적인 의사소통이 되어 간호사를 신뢰할 수 있고, 안심할 수 있을 때 의사결정에 참여하고 있다는 느낌이 들었다[11]. 외래 환자를 대상으로 한 연구[9]에서는 간호사가 경청하지 않고 공감하지 않을 때, 의사결정 시 환자를 배제하거나 제대로 설명하지 않을 때, 그리고 매번 새로운 간호사와 면담해야 할 때 의사결정에 대한 참여가 감소하였다. 또한 환자가 질병에 압도되어 상황을 통제할 수 없는 기분이 들거나 건강상태와 상황을 잘 모를 때, 자존감이 떨어질 때는 의사결정에 참여하고 싶은 생각이 들지 않았다고 보고하였다[10]. 미국에서는 건강제공자가 환자와 의사결정을 공유하는 것을 법적으로 보장하기 위해 의사결정공유(shared decision making)를 연방 의료개혁 법률의 핵심 요소에 포함하였으며, 일부 주에서는 의사결정공유를 의료제공의 핵심요소로 포함하는 법안을 통과하였거나 계획하고 있다[13]. 따라서 본 연구에서 제시한 선행문헌의 결과들은 미국을 제외한 국가를 대상으로 하였으며, 여기에서 만성질환자들이 건강과 관련된 의사결정에 참여하는 것에 어려움이 있다고 보고하여 이들이 건강관련 의사결정에 대한 참여를 심층적으로 탐색할 것을 시사한다. 특히 국내에서 만성질환 중에서도 고혈압 및 당뇨병 유병율이 증가하고 있지만 이들이 건강과 관련된 의사결정에 어떤 역할을 하고 있는지 심층적으로 제시한 연구가 없는 실정이다.

따라서 본 연구는 고혈압 및 당뇨병의 만성질환을 관리하는 자가 건강관리와 관련된 의사결정에 참여 시 어떠한 경험을 하는지 탐색하여 이들의 참여를 증진시킬 수 있는 전략을 마련하는 기초자료로서 활용하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여경험을 탐색하는데 목적이 있다. 본 연구에서의 목

적을 달성하기 위한 연구 질문은 '만성질환자가 건강과 관련된 의사결정에 참여 시 어떤 경험을 하는가?' 이다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 만성질환자의 건강 관련 의사결정에 대한 참여경험을 탐색하기 위해 반구조적 면담을 이용하여 Braun과 Clark[14]가 제시한 주제 분석법을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 대상

연구의 목적에 부합하는 풍부한 정보를 제공할 수 있는 표본을 참여자로 선정하기 위해 목적적 표집 방법을 사용하였다. 당뇨병 또는 고혈압의 만성질환을 진단받은 지 1년 이상이 된 환자 11명이 참여하였으며, 40세 이상 65세 미만의 장년기를 대상으로 하였다. 참여자 선정 시 '정신 및 행동장애', '두개내손상' 의 질환으로 인해 인지장애가 있는 자와 의료에 종사하는 자는 제외하였다.

3. 자료 수집

2019년 11월 1일부터 2020년 5월 31일까지 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 동의서에 서명한 참여자를 대상으로 하였다. 자료 수집을 위해 경기도 1개의 보건소장에게 공문을 전달하여 연구 목적과 방법을 설명한 후 자료 수집에 대한 동의를 구하였다. 보건소 게시판에 모집문건을 게재하고 연구자의 연락처를 기재하여 자발적으로 연구에 참여하고자 하는 만성질환자가 연구자에게 연락하도록 하였으며, 대상자가 연구에 대한 참여 의사를 밝히면 대상자의 다음 보건소 내 원 날짜에 맞춰 연구자가 보건소로 찾아가 참여자에게 직접 연구 목적과 녹음에 대해 설명하고 서면으로 동의를 구한 뒤 면담 날짜, 시간과 장소를 논의하였다. 면담은 참여자가 원하는 편안한 장소에서 수행하였으며, 1회 평균 50분 동안 진행되었다. 면담 질문은 선행문헌 [9][10]을 토대로 "질환을 진단받고 지금까지 건강관리 방법을 어떻게 선택해오셨습니까?", "의료인에게 귀하

의 의견을 얼마나 표현하는 편입니까?", "의료인과 건강관련 대화 시 어려운 점이 무엇입니까? 그것이 건강 관리에 어떠한 영향을 미쳤습니까?", "최선의 의사결정을 위해 어떠한 노력을 하였습니다?" 으로 구성하였다.

면담 내용은 연구 참여자의 동의를 받은 후 녹음한 후 필사되어 자료 분석에 사용되었으며, 녹음된 자료는 암호가 걸린 문서에 저장하여 연구책임자만 접근가능하며, 연구종료 시 3년 동안 보관 후 연구 삭제될 예정이다.

4. 자료 분석 방법

Braun과 Clark[14]가 제시한 주제 분석법을 사용하여 분석하였다. 주제 분석법은 수집된 질적 연구 자료의 패턴을 식별하고 해석하는 방법으로, '데이터를 숙지하고 관심항목 파악하기', '잠재적 주제 검토하기', '초기 코드 생성하기', '주제 찾기', '주제의 정의 명명하기', '보고서 작성하기' 의 여섯 단계로 진행되었다. '데이터를 숙지하고 관심항목 파악하기' 단계에서는 필사된 자료를 여러 번 읽고 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여에 관한 의미 있는 내용을 기록하였다. '잠재적 주제 검토하기' 단계에서는 자료의 숨겨진 의미를 파악하기 위해 자세히 조사하였으며, '초기 코드 생성하기' 단계에서는 자료 전체에 걸쳐 넓은 의미의 패턴을 찾아 코드를 생성하였다. '주제 찾기' 단계에서는 유사한 코드를 정렬하여 주요 주제와 하위 주제를 도출하였다. '주제의 정의 명명하기' 단계에서는 연구의 목적에 부합하도록 주제를 명명하였고, '보고서 작성하기' 단계에서는 분석된 주제와 해석을 기술하면서 참여자의 면담내용과 주제가 일치하는지 확인하였다. 자료의 분석은 자료 수집과 순환적으로 이루어졌으며, 각 필사본을 대조하여 공통적인 주제를 도출하였는지 확인하였다.

5. 연구자의 준비 및 연구 질 확보

본 연구자는 판단중지를 위해 만성질환자에 대한 선 이해를 연구의 초기 단계에 작성하여 자료의 수집과 분석과정에서 연구자의 전체나 판단을 유보하도록 노력하였다. 대표적인 선이해는 "우리나라는 의료인과 환자 간의 보수적인 관계 속에서 만성질환자의 건강관리가 이루어지므로 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한

참여가 소극적일 것이다.” 이다. 이러한 선이해가 만성 질환자의 경험을 탐색하는데 편견으로 작용하지 않도록 자기반성을 시행하였다. 또한 연구수행을 위한 학문적 준비로는 이전에 질적 연구를 수행한 바 있으며, ‘질적 간호연구방법론’과 ‘질적 간호연구’를 이수하였고, 질적 연구 학술대회에 참석하여 질적 연구에 대한 전문적 지식을 습득하였다.

본 연구자는 Lincoln과 Guba[15]가 연구의 엄밀성 평가 기준으로 제시한 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성에 근거하여 연구의 질을 확보하기 위해 노력하였다. 첫째, 연구의 사실적 가치를 위해 연구 결과가 참여자의 경험을 정확하게 반영하는지 확인하였다. 둘째, 적용성을 위해 연구 결과가 만성질환자의 건강과 관련된 의사결정 참여경험이 반영될 수 있도록 충분한 자료를 확보할 때까지 면담을 지속하였다. 셋째, 일관성을 위해 참여자에게 연구의 목적과 연구 방향에 대한 정보를 동일하게 안내하였고, 연구 결과에 논리적 모순이 없는지 끊임없이 확인하였다. 넷째, 중립성을 위해 과거에 질적 연구 경험이 만성질환자의 경험을 탐색하는 데 방해가 되지 않도록 주의하였고, 연구의 전 과정에 걸쳐 자기반성의 활동을 지속적으로 수행하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 소속된 기관의 생명윤리위원회 (IRB No.: 201910-0008-01)의 승인을 받은 후 진행하였다. 연구자는 서면동의 획득 시 참여자들에게 연구의 목적과 연구 참여 절차 및 방법, 익명성 등에 관한 사항을 설명하였고, 연구 도중 동의를 철회하더라도 어떠한 불이익이 없음을 강조하였다. 녹음된 면담 내용은 개인 정보 보호를 위해 익명화하며 본 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것임을 설명하였다. 참여자의 개인정보는 자료 분석 과정에서 참여자와의 면담 내용에

궁금증이 있거나 참여자의 추가적인 설명이 필요한 경우 연락하기 위해 수집되었으며, 연구결과가 출판될 경우에도 공개되지 않을 것이다. 수집된 개인정보는 개인 자택의 잠금 장치가 있는 사물함에 보관하여 연구책임자만 접근 가능하도록 할 것이며, 연구가 종료된 시점부터 3년간 의무적으로 보관한 후 파쇄 될 것이다. 수집된 녹음파일은 보안 유지를 위해 책임연구자만 접근할 수 있는 암호화된 개인PC에 보관 중이며 연구 종료 3년 후 복원이 불가능한 방법으로 영구 삭제할 것이다.

III. 연구 결과

참여자 11명 중 여자는 5명, 남자는 6명이다. 연령분포는 49세에서 63세로, 평균나이 57.5세이고, 학력은 고등학교 졸업이 3명, 대학교 졸업이 6명, 대학원 졸업이 2명이다. 진단명은 당뇨병 3명, 고혈압 4명, 당뇨병과 고혈압 4명, 진단받은 기간은 평균 7년 9개월이다 [Table 1]. 본 연구에서는 주제 분석법을 이용하여 만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여경험을 분석하였으며, 그 결과 6개의 하위주제와 3개의 주제가 도출되었다[Table 2].

Table 1. Characteristics of the Participants

Participant number	Gender	Age (year)	Diagnosis	Diagnostic Period (year)
1	Female	63	Diabetes	12.5
2	Female	63	Both	10
3	Female	49	Both	5
4	Female	59	Hypertension	7.4
5	Male	60	Diabetes	10
6	Male	63	Diabetes	11
7	Male	61	Hypertension	7
8	Female	55	Both	8.9
9	Male	54	Hypertension	4.4
10	Male	55	Hypertension	5
11	Male	51	Both	6

Table 2. Themes and Sub-themes on Chronic Patients' Participation in Health Care

Theme	Sub-theme
Trying to Utilize short consultation times efficiently	Summarizing their own health condition
	Sharing health information collected
Answering within narrow limits to healthcare provider	Detecting the range of healthcare providers' desired answers
	Being different in and out of the hospital
Being lack of continuous motivation for health care	Being complacent as external stimuli disappear
	Being lack of internal motivation

주제 1. 짧은 면담시간을 효율적으로 활용하기 위해 노력함

1.1 자신의 건강상태를 요약설명함

참여자들은 다시 보건소에 방문했을 때 그 동안 자신의 건강상태가 어떠하였는지 정확하게 전달하기 위하여 평소애 자신의 건강을 주의 깊게 관찰한 것을 바탕으로 자신의 건강상태를 요약하여 설명하였다. 참여자들은 의료인을 만나고 돌아가면 일상생활 속에서 건강관리를 하는 동안 새로운 건강관리방법 및 약물요법으로 인한 건강변화가 어떠한지 주의 깊게 파악하였다.

말을 내가 몸이 좋아졌는지 나빠졌는지를 그 사람(의료인)한테 말하면서 앞으로 어떻게 방향을 결정하도록 정보를 나도 최대한 잘 줘야지 그 사람도 올바로 그 정보로 판단을 내려서 약을 끊을지 말지 주사를 맞고 가라 할 것인지를 결정하더라고요. 그래서 내가 항상 내 몸에 대해서 민감해야 되더라고요. 항상 민감하게 체크를 해서 그런 상황으로 간호사를 만나러 갈 때 준비를 하지요.(참여자5)

측정을 해서 나오는 수치는 어떤 짧은 순간에 대한 결과이지만 만성병은 오랜 시간을 두고 봐야 되잖아요. 오랜 시간에 대한 결과는 나밖에 모르는 거잖아요. 내가 주저리주저리 펼쳐놓고 하면 의사, 간호사는 간추릴 시간이 없고, 내가 그것을 가지고 어떤 약을 먹었을 땐 어땠고, 지난 번 약은 어땠고 하는 것들을 잘 생각했다가 얘기를 하면 도움이 되는 것 같아요.(참여자 10)

1.2 수집한 건강정보를 공유함

참여자들은 자신이 경험하고 있는 건강과정을 효과적으로 전달하기 위해 자신의 질병과 건강관리에 관한 정보를 최대한 많이 수집하였고, 이것을 의료인에게 공유하였다. 자신이 겪는 증상 등에 대한 개념을 이해하고 질병에 관한 지식의 범위를 넓힘으로써 의료인에게 자신의 건강상태를 명확하게 전달하고자 하였다.

질병과 관련된 정보인지 아닌지를 환자는 모르니까.(의료인에게) 있는 이야기를 다 줘야 되잖아요. 그렇지만 환자가 만약 그 질병에 대한 내용을 잘 알고 있으면, 어떤 정보가 질병과 관련이 있는지 없는지를 구별할 수 있으니 더 정보를 줄 수 있잖아요? 때에 따라서 이게 좋은 증상인지 나쁜 증상인지, 관련이 있는지

없는지, 약물이라는 것은 부작용이 있으니까. 이게 부작용에 의한 건지 아닌 건지를 모르니까 정보를 많이 찾아봐요. 그런 다음 의사를 만났을 때 정보를 활용해요.(참여자 2)

왜 (건강)정보가 필요하냐면. 필요하다라는 얘기는 어떤 생각이드냐면 나의 정보를 가지고 펼쳐져 있는 행동들, 사회생활 등 정리를 해서 이야기를 해줘야 의료인들은 그걸 통해서 약물을 쓴다든지 결정을 해줄 수 있는 거예요. 그런데 그 정보가 틀린 것인지 확실하지 않으니까 그런 것들을 바탕으로 얘기를 하죠.(참여자 9)

주제 2. 의료인에게 한정된 영역 안에서 응답함

2.1 의료인이 원하는 대답의 범위를 감지함

참여자는 의료인이 자신에게 원하는 대답의 범위가 있다는 것을 감지하였다. 따라서 그 대답의 범위 안에서 자신의 이야기를 하였고, 다른 질문이나 의견이 있더라도 제시하지 않았다.

의사가 바쁘다는 게 기본인식이라 주절주절 이야기해도 의사는 내말을 다 안 듣고 단답식으로 이야기를 하게 돼요. 그 이상으로 묻거나 답하지도 않아요. 저번 약이 어떻게 바뀌 달라 이 정도로 답변이 쉽게 이야기하고 필요한 이야기만 해야 되는걸 알기 때문에 그 이상 이야기를 안 해요. 뒤에 또 환자가 있고 대기하고 있으니까 여기서 붙들고 길게 이야기하면 싫어 할 테고 나는 적당한 선에서 꼭 필요한 말만하고 끝이에요. 그 이상 물어봤자 답이 없을 거라는 걸 알아요. 그래서 그렇게 해요. 처음부터 입을 열지 않을 생각을 하고 가요. 간호사한테 더 얘기해볼래도 바쁜 사람 붙들고 이야기 해봤자 소득이 없어요.(참여자3)

내가 볼 때는 의료인들은 본인들이 듣고 싶어 하는 단어들만 있어요. 그 범위를 벗어나면 안 듣는다고 생각해요. 간호사는 접촉할 이유가 없고, 의사랑 이야기하면 내 질병과 관련되어서 이야기를 하잖아요. 근데 조목조목 구분 되서 듣고 싶은 단어들과 영역들이 있다고. 그 중에서 몇 가지를 선택해서 이야기해주기를 바라고 그것을 벗어나면 자기의 영역이 아니라고 생각하는 거예요. 왜냐면 직접적인 치료나 약물에 대한 결정을 하는데 있어서는 그것에 대한 답이 되어야 본인도 쉽게 빨리 처방을 할 수 있잖아요. 그래서 거기에 맞춰서 대답을 해줄 수밖에 없지.(참여자 8)

2.2 병원 안과 밖에서의 모습이 다름

참여자는 의료인에게 면담 시 필요하다고 생각하는 이야기를 제외한 나머지는 생략하고 말하는 경향이 있었고, 이로 인해 의료인에게 병원 밖에서와 다른 모습을 보였다. 일상생활을 하는 동안 건강을 제대로 관리하지 못했더라도 의료인과 상담 시 얘기하지 않았다.

병원 내에서의 대답하고 병원 밖에서의 액션과는 차이가 큰 거죠.. 병원 밖에서의 액션은 영역이 구분된 게 아니라 한 부분에도 치우쳐져있을 수는 있으나, 그것과 관련해서 의사와 얘기할 때는 간추려서 맞는 형태로 대답할 수밖에 없어요.(참여자 1)

그 약을 먹고 늘 혈압이 괜찮았던 것은 아닌데 그게 설명하기엔 애매하고 그렇다고 바꾸자고 하기도 애매하고 그런 거 아시죠? 근데 그걸 일일이 얘기하기엔 그렇고 그러니까 대체로 괜찮았으면 간호사랑 상담할 땐 괜찮았던 것 같다. (혈압이) 조절 잘 되었었다 이런 식으로 간단하게, 모범적으로 대답하고 돌아가지만 사실은 내가 말했던 것만큼 (혈압의 정상수치가) 잘 지켜지지 않고 그럴 때가 있죠.(참여자 7)

주제 3. 의사결정 참여에 대한 동기부여가 결여됨

3.1 외부자극이 없어짐에 따라 안일해짐

참여자에게 건강관련 의사결정 참여정도를 촉진하는 외부자극이 지속적으로 주어지지 않았고, 이에 참여자는 점차적으로 수동적인 태도로 상담에 임하였다. 검사 결과가 부정적으로 나타나도 의료인이 적극적인 치료 방법을 제시하지 않으면 문제를 제기하지 않고 방관하는 등 건강관리과정에 소극적인 태도로 임하였다.

당수치가 400이 넘었어요. 약을 계속 먹었는데도, 당화혈색소 검사를 자주 안했어요. 약을 계속 먹으니까 괜찮은지 알고 그 의사도 검사를 안 하고 괜찮았어요. 거기서 하자는 대로 한 거예요. 결국은 그런 어떤 외부의 자극이 없으면 자기가 더 (상담 시) 말이 줄어들게 되는데, 어떤 문제의식도 생기지 않은 채로 그냥 지나가는 거예요. 그런 외부에 대한 자극이나 동기부여가 없게 되면 만성질환자는 이게 태만해질 수밖에 없어요.(참여자3)

의료인이 어떻게 나오냐도 환자한테 큰 영향을 주는 것 같아요. 왜냐하면 병을 치료하는 의료인을 믿고 간 거예요. 그 사람이 이렇게 하자, 저렇게 하자 하면 따르거든요. 근데 검사를 제때 안하고 서로 잘하고 있으

려니 믿었는데 나중에 봤더니 서로서로 제대로 관리를 안 했던 거예요. 그러니까 저는 의사만 믿고 있었는데 의사가 제가 알아서 하겠거니 했던 거겠죠? 만나서 그냥 어땠어요, 저번이랑 그대로 드릴게요, 네, 이렇게 끝이니까. 그래서 결과가 나쁘게 됐어요. 그래서 큰 병원 3차병원을 의뢰서 받아서 간 거 아니에요. 3차 병원 다닌 지 1년 반 됐네요.(참여자 7)

3.2 내면적인 동기부여가 부족해짐

참여자는 장기화되는 만성질환을 관리함에 따라 건강관련 의사결정 참여에 대한 내적 동기가 부족해졌고, 점차적으로 적극성이 줄어들었다. 정기적인 검사로 인한 불편함과 약을 먹고 있으니 괜찮을 것이라는 생각으로 인해 경각심이 떨어졌다.

행동이나 태도에 있어서 자극을 안줘요. 왜냐면 사람은 편하고 싶으니까. 예를 들어 운동을 피곤한 상태에서 하는 게 좋겠어, 자는 게 좋겠어? 자는 게 좋지요. 그러니까 간호사에게도 예전처럼 이것저것 물어보고 약의 부작용이나 운동을 얼마나 해야 하면 좋을지, 수영은 어떨지 조기는 어떨지 이런 건강에 대해서 의논 하기가 귀찮아지고.. 어느 순간부터 그렇게 되더라고요.(참여자11)

질병을 대개는 약을 먹으니까 좋아질 거라고 생각했어요. 긍정적으로 생각을 하게 되니까, 관리를 한다고 생각하고. 약으로 관리 하는 것에 대한 한계를 몰랐어요. 그니까 약을 먹으면 혈당치가 2-30정도만 떨어진다고 하더라고요? 그러니까 약에만 의존하면 안 된다 이런 얘긴데 어쨌든 약을 먹는다는 건 내가 병을 관리하고 있다는 거니까 처음만큼은 열정적으로 질문하거나 건강지식을 알려고 하거나 하지는 않아요.(참여자 4)

IV. 논의

본 연구에서는 고혈압 및 당뇨병 환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여경험을 Braun과 Clark[14]가 제시한 주제 분석법을 적용하여 탐색한 결과 6개의 하위주제와 3개의 주제가 도출되었다. 첫 번째 주제는 '짧은 면담시간을 효율적으로 활용함'이었다. 만성질환자는 의료인과의 제한된 만남시간을 의미 있게 활용하기 위해 자신의 건강상태에 민감하게 반응하였고, 건강관련 정보를 최대한으로 수집하여 자신이 행하였던 건강관

리방법에 대한 건강의 변화가 어떠하였는지 정리하여 의료인에게 명확하게 전달하고자 하였다. 이는 만성질환자가 자신의 건강에 관심이 높을수록 건강관리과정에 능동적이고[9] 의료인과의 의사소통에 적극적인 것으로 나타난 선행연구[16]에 근거해볼 때 자신의 건강에 주의를 기울일수록 건강상태를 면밀히 파악할 수 있었던 것으로 사료된다. 선행연구[17]에 의하면 수술을 앞둔 환자가 수술관련 이해도가 높을수록 의사결정에 잘 참여한 것으로 나타났는데 이는 간호사가 환자 대면 시 충분한 정보를 제공하고, 자신의 건강관리에 활용할 수 있도록 격려해야 함을 시사한다.

두 번째 주제는 '의료인에게 한정된 영역 안에서 응답함'이었다. 만성질환자는 의료인과 대화 시 의료인이 원하는 대답의 범위를 감지하였고, 불필요하다고 생각되는 내용을 생략하여 말하는 등 병원 안과 밖에서의 모습이 달랐다. 이는 간호사가 환자의 건강상태나 기분에 무관심할 때 공감 받지 못하는 느낌을 받는 것으로 나타난 선행연구[10]와 유사한 맥락이다. 또한 의료인이 환자에게 개방적이기 못할 때 의사결정에 환자가 잘 참여하지 못한 반면[10][18] 의료인이 이해하기 쉽게 설명하고 건강관리에 대한 궁금한 것이나 걱정에 대해 질문할 기회가 있을수록 환자의 의사결정에 대한 참여가 더 적극적인 것으로 나타난 선행연구[11][19]를 뒷받침한다. 특히 간호사가 환자를 존중하고 환자의 참여를 지지할 때 환자의 자신감이 향상되었고[18] 환자중심 의사소통을 하였을 때 환자가 자주 병원에 방문하여 건강에 관심을 가지게 되어 건강관리방법을 신뢰하였다는 결과[20][21]에 근거해볼 때 환자가 건강관련 의견을 충분히 제시할 수 있도록 독려해야 함을 시사한다.

세 번째 주제는 '건강관리에 대한 지속적인 동기부여가 결여됨'이었다. 만성질환자는 장기화되는 질환을 관리함에 따라 외부자극이 없어졌을 때 안일해졌고, 지속적인 내면적 동기부여가 부족하여 건강관련 의사결정에 소극적인 태도로 임하였다. 이는 간호사가 환자를 격려하고 정보를 제공하여 동기를 부여했을 때 환자들 간 정보공유가 활발해지고 건강관련 의사결정에 적극적으로 참여하게 된 것으로 나타난 선행연구[18]와 유사하다. 또한 만성질환자가 스스로 건강하지 않다고 생각할수록 의료인과의 의사소통을 활발히 하고[16] 의사

결정에 대한 선호 정도가 높은 것으로 나타났으므로[9] 간호사는 건강관리에 소홀해진 만성질환자를 면담 시 건강증진행동을 돕고 의사결정에 적극적으로 참여할 수 있도록 격려하는 등 내외적 동기를 부여해야 할 것으로 사료된다. 또한 우리나라는 가족 혹은 공동체에 의해 공유된 의사결정과 선택에 높은 가치를 두는 사고가 널리 퍼져있어 환자가 자신의 건강관리에 대한 의사결정 시 영향을 미쳐 수동적인 태도를 나타낼 수 있으며[25][26], 건강관련 의사결정에 대한 가족의 참여가 환자의 능동성을 환기시키는 것으로 나타났으므로[27] 간호사는 환자의 건강관리과정에 가족의 참여를 장려하여 환자의 건강관리에 대한 동기를 부여할 수 있는 전략을 고민해야 할 것이다.

본 연구의 간호학적 의의를 살펴보면 만성질환자가 짧은 면담시간을 활용하기 위해 자신의 건강에 민감하게 반응하였고 건강관련정보를 습득하였으므로 간호사는 환자에게 충분한 정보를 제공해야 한다. 또한 만성질환자는 의료인이 원하는 대답의 범위를 감지하여 병원 안과 밖이 다른 모습을 보여줌으로써 의료인에게 한정된 영역 안에서만 대답을 하였으므로 환자 대면 시 환자의 의견을 존중하고 지지해야 한다. 마지막으로 외적자극과 내면적 동기가 부족하여 건강관련 의사결정 참여에 대한 지속적인 동기부여가 결여되었으므로 만성질환자의 건강관리를 독려하고 동기를 부여해야 함을 시사한다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 고혈압 및 당뇨병 환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여경험을 탐색하고자 시도되었다. 연구 참여자들은 당뇨병 또는 고혈압을 진단받고 보건소를 정기적으로 방문하는 만성질환자 11명이었다. 일대일 개별 면담을 통해 자료가 포화 상태가 도달할 때까지 진행하였으며, 면담은 1회 약 50분 동안 시행되었다. 수집된 자료는 Braun과 Clark[13]의 주제 분석법을 적용하여 분석하였다. 그 결과 만성질환자의 건강관련 의사결정 참여경험은 6개의 하위주제와 3개의 주제인 '짧은 면담시간을 효율적으로 활용함', '의료인에게 한정된

영역 안에서 대담함', '건강관리에 대한 지속적인 동기 부여가 결여됨'으로 도출되었다. 이러한 연구결과는 만성질환자의 의사결정에 대한 참여를 독려하기 위해 정확하고 충분한 건강정보를 제공하고 지지적인 태도로 환자의 동기를 부여해야 할 필요성을 제시하였다.

이상의 연구 결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 만성질환자의 의사결정 참여를 높일 수 있는 교육프로그램을 개발할 것을 제언한다. 둘째, 만성질환자의 참여를 이끌 수 있는 환자중심 의사소통 가이드라인을 제시할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- [1] D. D. Carr, "Motivational interviewing supports patient centered-care and communication," *Journal of the New York State Nurses Association*, Vol.45, No.1, pp.39-43, 2017.
- [2] 이정선, 최만규, "의사의 환자중심적 커뮤니케이션이 만성질환 환자의 삶의 질에 미치는 영향: 건강행동의 매개효과를 중심으로," *한국알코올과학회 학술대회*, pp.44-44, 2018.
- [3] N. Zizzo, E. Bell, A. Lafontaine, and E. Racine, "Examining chronic care patient preferences for involvement in health-care decision making: the case of Parkinson's disease patients in a patient-centered clinic," *Health Expectations*, Vol.20, No.4, pp.655-664, 2016.
- [4] http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1438, 2020.11.17.
- [5] L. Ambrosio, J. M. S. Garcia, M. R. Fernandez, S. A. Bravo, D. D. C. Ayesa, M. E. U. Sesma, N. Caparrós, and M. C. Portillo, "Living with chronic illness in adults: a concept analysis," *Journal of clinical nursing*, Vol.24, No.17-18, pp.2357-2367, 2015.
- [6] P. A. Grady and L. L. Gough, "Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions," *American Journal of Public Health*, Vol.104, No.8, pp.25-31, 2014.
- [7] C. Fullwood, A. Kennedy, A. Rogers, M. Eden, C. Gardner, J. Protheroe, and D. Reeves, "Patients' experiences of shared decision making in primary care practices in the United Kingdom," *Medical Decision Making*, Vol.33, No.1, pp.26-36, 2013.
- [8] M. L. Clayman, C. L. Bylund, B. Chewning, and G. Makoul, "The Impact of Patient Participation in Health Decisions Within Medical Encounters: a Systematic Review," *Medical Decision Making*, Vol.36, No.4, pp.427-452, 2016.
- [9] 김수영, 이지애, "만성질환자의 건강관련 의사결정에 대한 참여 정도와 자기간호역량에 관한 연구," *한국산학기술학회지*, 제21권, 제6호, pp.1-10, 2020.
- [10] I. E. Larsson, M. J. M. Sahlstenm, K. Segesten, and K. A. E. Plos, "Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care," *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol.25, No.3, pp.575-582, 2011.
- [11] E. Siouta, U. H. Muhli, B. Hedberg, A. Brostrom, B. Fossum, and K. Karlgren, "Patients' experiences of communication and involvement in decision-making about atrial fibrillation treatment in consultations with nurses and physicians," *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol.30, No.3, pp.535-546, 2016.
- [12] D. E. BPharm, H. K. R. MBBS, K. R. BPharm, and L. S. BA, "The impact of severe asthma on patients' autonomy: a qualitative study," *Health Expectation*, Vol.22, No.3, pp.528-536, 2018.
- [13] D. L. Frosch, K. J. Singer, and S. Timmermans, "Conducting implementation research in community-based primary care: a qualitative study on integrating patient decision support interventions for cancer screening into routine practice," *Health Expectation*, Vol.14, pp.73-84, 2011.
- [14] V. Braun and V. Clarke, "Using thematic analysis in psychology," *Qualitative Research in Psychology*, Vol.3, No.2, pp.77-101, 2006.
- [15] Y. S. Lincoln and E. G. Guba, *Naturalistic*

- inquiry*, Beverly Hills, CA: Sage Pub, 1985.
- [16] 김미영, 이지애, 두은영, “만성질환자의 e-헬스 리터러시가 의료인-환자 커뮤니케이션에 미치는 영향,” 간호행정학회지, 제26권, 제2호, pp.73-83, 2020.
- [17] 이희정, 양진향, “노인 암 환자의 수술 의사결정참여에 대한 영향요인,” 노인간호학회지, 제15권, 제1호, pp.1-10, 2013.
- [18] G. Tabiano, A. Marshall, T. Bucknall, and W. Chaboyer, “Patient participation in nursing care on medical wards: an integrative review,” *International Journal of Nursing Studies*, Vol.52, No.6, pp.1107-1120, 2015.
- [19] N. H. Yoon, “Patients’ participation in treatment decision making and health status,” *Korean Society for Quality in Health Care*, Vol.24, No.1, pp.40-52, 2018.
<https://doi.org/10.14371/QIH.2018.24.1.40>
- [20] 윤난희, “환자의 치료 의사결정 참여와 건강수준,” *한국의료질향상학회지*, 제24권, 제1호, pp.40-52, 2018.
- [21] S. Stalenhag and E. Sterner, “Factors that creates obstacles and opportunity for patient participation in orthopaedic nursing care,” *EWMA Journal*, Vol.20, No.1, pp.49-51, 2019.
- [22] N. Zhu, P. X. Ma, and Y. Liang, “Patients, caregivers and nurses’ attitudes toward patients’ participation in knee and hip joint replacement pain management: a Q-methodology study,” *A Journal for the Australian Nursing Profession*, Vol.66, No.6, pp.507-521, 2019.
- [23] S. Theys, E. Lust, M. Heinen, S. Verhaeghe, D. Beekman, K. Eekloo, S. Malfail, and A. Van Hecke, “Barriers and enablers for the implementation of a hospital communication tool for patient participation: a qualitative study,” *Journal of Clinical Nursing*, Vol.29, No.11/12, pp.1945-1956, 2020.
- [24] K. Jørgensen, J. D. Rendtorff, and M. Holen, “How patient participation is constructed in mental health care: A grounded theory study,” *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol.32, No.4, pp.1359-1370, 2018.
- [25] 이상목, “생명의료윤리에 대한 비교문화적 접근: 의학적 의사결정을 중심으로,” *한국의료윤리학회*, 제10권, 제1호, pp.23-32, 2007.
- [26] R. Fan, “Self-Determination vs. Family-Determination: two Incommensurable Principles of Autonomy,” *Bioethics*, Vol.11, No.3-4, pp.309-322, 2003.
- [27] T. L. McCarron, T. Noseworthy, K. Moffat, G. Wilkinson, S. Zelinsky, D. White, D. Hassay, D. L. Lorenzetti, and N. J. Marlett, “A co-designed framework to support and sustain patient and family engagement in health-care decision making,” *Health Expectation*, Vol.23, No.4, pp.825-836, 2020.

저 자 소 개

이 지 애(Jihae Lee)

정희원



- 2012년 2월 : 이화여자대학교 건강과학대학 간호학과(간호학사)
- 2016년 8월 : 이화여자대학교 일관대학원 간호학과(간호학석사)
- 2019년 8월 : 이화여자대학교 일관대학원 간호학과 박사과정 수료
- 2019년 9월 ~ 현재 : 이화여자대학교 간호대학 초빙교수

〈관심분야〉 : 간호행정, 간호관리역량, 질적연구