保健敎育 · 健康增進學會誌 第26卷 第2號(2009. 6) pp.135-148
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.26, No.2(2009)

심뇌혈관질환 고위험군 중 치료연속자와 치료불연속자 간의 특성 비교

박정숙*, 권영숙*, 오윤정**†
* 계명대학교 간호대학
** 경남도립거창대학 간호과

Ⅰ. 서론

심뇌혈관 질환은 우리나라 전체 사망의 27.6%를 차지하는 주요한 사망원인으로 매년 6만 6천여 명이 사망하고 있으며, 이로 인한 장애도 급증하고 있다(통계청, 2007). 2006년 OECD 평균 뇌혈관질환 사망률은 인구 10만 명당 54.6명인데 비해 우리나라는 77.0명으로 나타나 뇌혈관 질환 사망률이 높음을 알 수 있으며, 일본과 미국 등 다른 나라들은 허혈성 심질환으로 인한 사망률이 점점 감소하는데 비해 우리나라는 2001년에 비해 3.9명 증가하는 추세에 있다(보건복지가족부, 2008-a).

또한 심뇌혈관질환의 대표적인 선행질환인 고혈압의 유병율은 29.5%, 당뇨병의 유병율은 9.1%로 점점 증가하고 있으며(보건복지가족부, 2008-b), 특히 우리나라는 OECD 중 당뇨병이 사망률 1위, 사망률 증가도 1위를 차지하고 있고 당뇨환자가 매년 50만 명씩 급속하게 증가하는 추세이다. OECD 평균 당뇨병 사망률이 13.7명인데 비해 우리나라는 36명으로 상당히 높은 편이다(보건복지가족부, 2008-a; 하장수, 2007).

WHO(2005)에서는 심뇌혈관질환의 위험요인인 고혈압과 당뇨병 등을 잘 관리하면 심뇌혈관질환의 80% 가량 예방 가능하며, '자기 질병에 대해 잘 알고 능동적으로 대처하는 환자'와 '만성질환 관리를 위해 준비된 의료팀'의 협력을 통해 만성질환의 관리수준을 높이고 건강수준을 향상시킬 수 있음을 강조하였으며, 이를 위해서는 국가와 지역사회가 적극적인 지원책을 마련할 것을 권고하였다. 우리나라의 고혈압 지속치료율은 22.2%, 당뇨병 지속치료율은 29.2%에 불과하고, 고혈압 조절율은 30.8%, 당뇨병 조절율은 23.0% 정도이며, 교육 상담 등 필수 예방서비스에 대한 접근성도 취약한 실정(보건복지가족부, 2007)이므로, 국가적인 차원에서 체계적인 심뇌혈관질환 예방관리대책을 마련하여 국민의 건강수명 연장과 삶의 질 향상을 위해 기여해야 할 것이다.

주요 선진국의 심뇌혈관질환 관리사업에 대해 살펴보면, 미국의 경우에는 'Healthy people 2010'에서 심혈관질환 특히 관상동맥질환의 예방과 관리를 위하여 고혈압, 고콜레스테롤혈증 등의 위험요인, 관상동맥질환, 뇌졸중 등의 합병증을 분류하고 각각의 건강목표를 설정하여 심뇌혈관질환을 관리하고 있으며, 또한 질병관리본부, 국립심장·폐·혈액 연구소 등이 중심이 되어 전국 단위의 고혈압과 당뇨 예방 관리사업을 수행하고 있다. 그 결과 심뇌혈관질환으로 인한 사망률이 지난 30년간 꾸준히 감소하는 추세이며, 심질환의 경우 52%, 뇌졸중의 경우 63%가 감소하였다. 영국의 경우에는 2010년까지 75세 이하의 국민에서 심장질환과 뇌졸중 및 관련 질환으로 인한 사망률의 40% 감소를 목표로 설정하여 관상동맥질환을 중심으로 하는 관리프로그램을 운영하고 있으며, 관상동맥질환의 예방관리를 위한 국가적인 활동을 전개한 결과 콜

교신저자: 오윤정
670-804 경남 거창군 거창읍 대평리 1396번지 경남도립거창대학 간호과
전화: 055-940-2562 팩스: 055-940-2569 E-mail: 2563yjoh@hanmail.net
* 2008년 보건복지가족부 맞춤형 방문건강관리사업 연구비 지원에 의한 연구임
▪ 투고일 09.04.24 ▪ 수정일 09.06.10 ▪ 게재확정일 09.06.13

레스테롤 농도는 4.2%, 평균 혈압은 7.7% 감소하였으며, 또한 수명연장 연수가 4배나 더 높아진 것으로 나타났다(김한중 등, 2007).

우리나라에서는 2006년 6월 보건복지가족부에서 심뇌혈관질환 종합대책을 수립하여, 건강생활 실천율을 향상시키는 1차 예방, 고위험군의 질병 위험요인 치료율 및 조절율을 향상시키는 2차 예방, 심뇌혈관질환 사망률, 후유장애 발생율, 재발률을 감소시키는 3차 예방을 포괄적으로 추진하고 있다. 국가 차원의 접근을 통해 고혈압, 당뇨의 조기발견 및 적정 관리율을 향상시키고 국민 개개인의 심뇌혈관질환의 위험요인 관리능력을 제고시키고자 병의원 중심 고혈압, 당뇨병 환자 등록 관리를 실시하고 있다(보건복지가족부, 2007).

심뇌혈관질환 종합대책의 일환으로 2007년 9월부터 D광역시에서는 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업을 추진하고 있다. 사업의 주요 내용으로는 보건교육 활성화를 포함한 1차 예방, 고혈압, 당뇨병 환자 등록관리 및 65세 이상 본인부담금을 경감(월 4,000원 지원)하는 2차 예방, 만성질환 등록관리 정보시스템 구축 및 지역사회 보건교육 활성화 사업 등으로 구성되어있다. 2007년 말에는 총 21,841명이 등록하였으며, 이중 고혈압이 15,722명, 당뇨병이 6,119명이었다. 2008년부터는 대상자 등록뿐만 아니라 개인별 치료기록을 토대로 치료일정 및 누락일정 안내(recall/reminder) 프로그램도 운영하고 있다. 보건복지가족부는 등록관리 시범사업을 통해 심뇌혈관질환으로 인한 질병 부담을 현격히 줄일 수 있을 것으로 기대하며, 2009년부터는 시범사업을 토대로 타 지역으로 확대해 나갈 계획임을 밝힌 바 있다(보건복지가족부, 2008-b).

또한 심뇌혈관 고위험군 등록관리 시범사업에 등록한 대상자 중에서 지속적인 치료를 받지 않는 치료불연속자들의 특성과 관련요인을 파악하고, 이러한 요인에 노출된 대상자를 위한 사전 집중 관리 및 교육을 실시함으로써 치료불연속 상태가 되지 않도록 하는 것이 중요하다. 고혈압과 당뇨의 치료지시 이행과 관련된 선행논문을 살펴보면, 건강신념(김금이, 2002; 김태민, 2005; 이상원 등, 2000; 이희정, 2002), 건강지식 및 태도(송용환, 2006; 이상원 등, 2000), 건강행태 중에서 흡연(김태민, 2005), 음주(김태민, 2005), 운동(안정혜, 2005), 저염식이(홍은영과 윤순녕, 2006), 질병관리 및 수행정도(박종연 등, 2007; 이동한 등 2003) 등의 변수와 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 D광역시 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업 등록자 중에서 치료연속자와 치료불연속자의 특성을 비교 파악함으로써 치료불연속과 관련 있는 변인을 규명하고자 한다. 이를 통하여 고혈압과 당뇨병 치료지속율을 증가시켜서 심뇌혈관질환으로 진행하는 것을 예방하고, 또한 국가적인 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리사업의 체계적인 운영과 발전에 기여하고자 한다. 구체적인 목표는 다음과 같다. 첫째, 치료연속자와 치료불연속자의 일반적인 특성을 분석한다. 둘째, 치료연속자와 치료불연속자의 질병관련 특성을 분석한다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구대상

자료를 수집하기 이전에 질병관리센터에 정보이용신청서를 제출하여 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업 등록자의 자료 이용 허락을 받았다. 본 연구에서 치료연속자는 최근 2개월(60일) 간 고혈압, 당뇨 치료를 위한 병·의원을 2회 이상 방문한 진료 기록 또는 약국처방 기록이 있는 자를 의미하고 치료불연속자는 최근 2개월(60일) 간 고혈압, 당뇨 치료를 위한 병·의원 진료 기록이나 약국처방 기록이 없는 자를 의미한다. 치료연속자는 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업에 등록된 병·의원 명단에서 등록 환자수가 가장 많은 병·의원 10개를 선정하여 병원장의 협조가 가능한 3개의 병원에 진료를 받으러 오는 환자 중 연구 참여 동의자 총 109명으로 하였다. A병원 62명, B병원 37명, C병원 10명이었다.

치료불연속자는 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업의 recall center에서 치료불연속자 71명의 명단을 확보한 후 전화로 연구 참여 의사를 물어서 거절하는 5명을 제외한 66명을 대상으로 하였다.

2. 자료수집 방법

자료 수집기간은 2008년 12월 5일에서 2008년 12월 30일까지 이었다. 치료연속자 자료수집은 훈련받은 자료수집자 2명이 A, B, C병원을 방문하여 치료연속자 109명을

대상으로 연구동의를 얻은 후 설문조사를 실시하였고 혈압과 혈당은 병원의 의무기록 내용을 이용하였다. 치료불연속자 자료수집은 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업의 recall center 근무자 2명이 치료불연속자 71명을 대상으로 전화를 통한 설문조사를 실시하였으며, 대상자가 내원하는 병원에 전화를 걸어 가장 최근의 혈압과 혈당에 대한 의무기록 내용을 이용하였다.

3. 연구도구

1) 혈압과 혈당

각 대상자가 내원하는 해당 병원의 의무기록에 기록된 가장 최근의 혈압과 혈당을 이용하였다.

2) 건강신념

본 연구자가 개발한 연구도구로서 주관적 질병의 심각성, 주관적 질병의 민감성, 주관적 건강행위의 유익성, 주관적 건강행위의 장애성을 묻는 총 4문항이며 4점 척도로 구성되어 있다. 주관적 질병의 심각성 문항은 '고혈압/당뇨병은 생명을 위협하는 무서운 병이라고 생각한다', 주관적 질병의 민감성 문항은 '나에게 고혈압/당뇨병으로 인한 합병증이 생길 수 있다고 생각한다', 주관적 건강행위의 유익성 문항은 '병원을 규칙적으로 방문하는 것이 매우 도움이 된다', 주관적 건강행위의 장애성 문항은 '병원을 규칙적으로 방문하기가 힘이 든다'이다.

3) 건강지식 및 태도

맞춤형 방문건강관리사업의 고혈압 대상자 요구조사표(보건복지부, 2008-c) 중에서 고혈압/당뇨에 대한 지식 및 태도에 관한 총 10문항으로 구성된 측정도구를 사용하였고, 맞으면 1점, 틀리면 0점을 부과하여 최저 0점에서 최대 10점을 받을 수 있으며 점수가 높을수록 건강지식 및 태도가 높음을 나타낸다.

4) 건강행태

맞춤형 방문건강관리사업의 건강면접조사표(보건복지부, 2008-c)의 건강행태에 해당하는 흡연, 음주, 신체활동 및 운동, 식이 문항 중에서 본 연구 대상자에 적합한 흡연 1문항, 음주 2문항, 신체활동 및 운동 2문항, 식이 1문항을 선정하여 총 6문항으로 구성된 측정도구를 사용하였다. 흡연은 지금까지 피운 담배의 총 양, 음주는 지난 1년 동안의 음주 여부와 음주 회수, 신체활동 및 운동은 지난 일주일 동안 중등도 신체활동을 10분 이상 실시한 일 수 와 규칙적인 운동 여부, 식이는 저염식이/당뇨식이 이행에 관한 내용으로 구성되어있다.

5) 질병관리 및 수행

본 연구자가 개발한 도구로서 '규칙적인 약물복용'과 '혈압/혈당의 규칙적인 측정' 대한 2문항, 각 4점 척도로 구성되어져 있다.

4. 자료분석방법

본 연구의 자료분석을 위해 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 치료연속자와 치료불연속자의 일반적인 특성과 질병관련 특성을 실수와 백분율로 분석하였다. 또한 치료연속자와 치료불연속자 간의 일반적인 특성과 질병관련 특성의 비교는 chi-square 검정, t-test, ANCOVA를 이용하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 치료연속자와 치료불연속자의 일반적 특성 비교

치료연속자와 치료불연속자 간의 일반적인 특성을 비교한 결과, 성별, 교육정도, 한 달 평균수입, 동거가족, 진단시기, 심뇌혈관 시범사업 등록시기의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

치료연속자는 여성이 83명(76.1%), 남성이 26명(23.9%)이었고, 치료불연속자는 여성이 38명(57.6%), 남성이 28명(42.4%)으로 유의한 차이(χ^2=6.645, p=0.008)가 있었다. 교육정도를 살펴보면 치료연속자는 무학이 55명(50.5%), 초등학교 졸업이 42명(38.5%), 중학교 이상 졸업이 12명(11.0%)이었고, 치료불연속자는 초등학교 졸업이 44명(66.7%), 무학이 14명(21.2%), 중학교 이상 졸업이 8명(12.1%)으로 유의한 차이(χ^2=15.584, p=0.000)가 있었으며, 치료연속자 중에서는 무학이 많았으며 치료불연속자 중에서는 초등학교 졸업자가 많았다. 치료연속자의 한 달

평균수입은 100만원 미만이 54명(49.5%), 100만원 이상이 55명(50.5%)이었고, 치료불연속자는 100만원 미만이 58명(87.9%), 100만원 이상이 8명(12.1%)으로 치료불연속자의 경우 평균 수입이 100만원 미만이 많았다(χ^2=26.224, p=0.000). 치료연속자의 경우 동거가족이 있는 군이 67명(61.5%), 없는 군은 42명(38.5%), 치료불연속자는 동거가족이 있는 군이 51명(77.3%), 없는 군이 15명(22.7%)으로 나타나, 동거가족 여부에 따라 유의한 차이(χ^2=4.676, p=0.022)가 있었다. 질병의 진단 시기는 치료연속자의 경우 113.61개월, 치료불연속자는 53.63개월로 유의한 차이(t=-4.360, p=0.000)가 있었으며, 심뇌혈관 시범사업 등록 시기 역시 치료연속자의 경우 11.94개월, 치료불연속자는 7.25개월로 유의한 차이(t=-8.206, p=0.000)가 있었다.

치료연속자와 치료불연속자간의 연령, 배우자 유무, 진단명(고혈압/당뇨)에 따라서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 1>.

표 1. 치료연속자와 치료불연속자의 일반적인 특성 비교

변수		치료연속자 N(%)	치료불연속자 N(%)	χ^2/t	p
성별	남성	26(23.9)	28(42.4)	6.645	0.008
	여성	83(76.1)	38(57.6)		
연령	65세-69세	37(33.9)	27(40.9)	1.040	0.595
	70세-74세	40(36.7)	20(30.3)		
	75세 이상	32(29.4)	19(28.8)		
교육정도	무학	55(50.5)	14(21.2)	15.584	0.000
	초졸	42(38.5)	44(66.7)		
	중졸 이상	12(11.0)	8(12.1)		
한달수입	100만원 미만	54(49.5)	58(87.9)	26.224	0.000
	100만원 이상	55(50.5)	8(12.1)		
배우자	있음	52(47.7)	40(60.6)	2.743	0.067
	없음	57(52.3)	26(39.4)		
동거가족	혼자 생활	42(38.5)	15(22.7)	4.676	0.022
	가족과 생활	67(61.5)	51(77.3)		
질병 진단시기(개월)		113.61(103.64)	53.63(53.42)	-4.360	0.000
심뇌등록시기(개월)		11.94(3.54)	7.25(3.84)	-8.206	0.000
진단명	고혈압	80(73.4)	54(81.8)	1.626	0.137
	당뇨	29(26.6)	12(18.2)		

2. 치료연속자와 치료불연속자의 질병관련 특성 비교

1) 혈압과 혈당

심뇌혈관질환 등록 당시의 혈압과 혈당을 통제한 후, 치료연속자와 치료불연속자를 비교한 결과 수축기혈압과 이완기혈압에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 치료연속자의 수축기혈압은 121.05㎜Hg, 치료불연속자는 129.05㎜Hg로서 두 집단 간에 유의한 차이가 있었고(F=4.518, p=0.035). 이완기혈압은 치료연속자 68.40㎜Hg, 치료불연속자는 78.63㎜Hg로 유의한 차이가 있었다(F=17.793, p=0.000).

치료연속자와 치료불연속자 간의 혈당은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 2>

표 2. 치료연속자와 치료불연속자의 혈압과 혈당 비교

변수	치료연속자		치료불연속자		F	p
	심뇌등록시	현재	심뇌등록시	현재		
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	M(SD)		
혈압 : 수축기혈압	129.71(19.34)	121.05(16.90)	135.94(19.84)	129.05(15.30)	4.518	0.035
이완기혈압	74.43(11.84)	68.40(11.23)	81.16(13.32)	78.63(10.85)	17.793	0.000
혈당	238.82(89.35)	209.68(65.55)	185.81(56.14)	191.90(73.71)	0.394	0.534

* covariate: 심뇌등록시 수축기혈압, 이완기혈압, 혈당

2) 건강신념

진단명에 따라 치료연속자와 치료불연속자 간의 건강신념의 차이를 비교한 결과 고혈압에서는 주관적 질병의 민감성과 주관적 건강행위의 장애성에 유의한 차이가 있었으며, 당뇨에서는 주관적 질병의 심각성과 주관적 질병의 민감성에 유의한 차이가 있었다.

표 3. 진단명에 따른 치료연속자와 치료불연속자의 건강신념 비교

진단명	변수		치료연속자	치료불연속자	χ^2	p
			N(%)	N(%)		
고혈압	주관적 질병의 심각성	매우 그렇다	27(33.8)	10(18.5)	5.931	0.052
		그렇다	48(60.0)	43(79.6)		
		그렇지 않다	5(6.3)	1(1.9)		
	주관적 질병의 민감성	매우 그렇다	12(15.0)	5(9.3)	25.053	0.000
		그렇다	60(75.0)	24(44.4)		
		그렇지 않다	8(10.0)	18(33.3)		
		매우 그렇지 않다	0(0.0)	7(13.0)		
	주관적 건강행위의 유익성	매우 그렇다	18(22.5)	13(24.1)	0.045	0.838
		그렇다	62(77.5)	41(75.9)		
		그렇지 않다	0(0.0)	0(0.0)		
	주관적 건강행위의 장애성	매우 그렇다	0(0.0)	4(7.5)	12.584	0.006
		그렇다	23(28.8)	24(44.4)		
		그렇지 않다	56(70.0)	24(44.4)		
		매우 그렇지 않다	1(1.2)	2(3.7)		
당뇨	주관적 질병의 심각성	매우 그렇다	15(51.7)	2(16.7)	6.128	0.047
		그렇다	12(41.4)	10(83.3)		
		그렇지 않다	2(6.9)	0(0.0)		
	주관적 질병의 민감성	매우 그렇다	9(31.0)	1(8.4)	8.079	0.018
		그렇다	19(65.5)	7(58.3)		
		그렇지 않다	1(3.5)	4(33.3)		
		매우 그렇지 않다	0(0.0)	0(0.0)		
	주관적 건강행위의 유익성	매우 그렇다	8(27.6)	2(16.7)	1.623	0.444
		그렇다	19(65.5)	10(83.3)		
		그렇지 않다	2(6.9)	0(0.0)		
	주관적 건강행위의 장애성	매우 그렇다	1(3.4)	2(16.7)	2.448	0.294
		그렇다	8(27.6)	2(16.7)		
		그렇지 않다	20(69.0)	8(66.7)		
		매우 그렇지 않다	0(0.0)	0(0.0)		

고혈압을 가진 치료연속자의 경우 주관적 질병의 민감성(나에게 고혈압/당뇨병으로 인한 합병증이 생길 수 있다고 생각한다)에 대해서는 그렇다가 60(75.0%), 매우 그렇다 12명(15.0%), 그렇지 않다 8명(10.0%) 이었고, 치료불연속자의 경우에는 그렇다 24명(44.4%), 그렇지 않다 18명(33.3%), 매우 그렇지 않다 7명(13.0%), 매우 그렇다 5명(9.3%)으로 집단간 유의한 차이(χ^2=25.053, p=0.000)가 있었다.

고혈압을 가진 치료연속자의 경우 주관적 건강행위의 장애성(병원을 규칙적으로 방문하기가 힘이 든다)에 대해서는 그렇지 않다 56명(70.0%), 그렇다 23명(28.8%), 매우 그렇지 않다 1명(1.2%) 이었고, 치료불연속자의 경우에는 그렇다와 그렇지 않다가 각각 24명(44.4%), 매우 그렇다 4명(7.5%), 매우 그렇지 않다 2명(3.7%)으로 집단간 유의한 차이(χ^2=12.584, p=0.006)가 있었다.

당뇨를 가진 치료연속자의 경우 주관적 질병의 심각성(고혈압/당뇨병은 생명을 위협하는 무서운 병이라고 생각한다)에 대해서는 매우 그렇다 15명(51.7%), 그렇다 12명(41.4%), 그렇지 않다 2명(6.9%) 이었고, 치료불연속자의 경우에는 그렇다 10명(83.3%), 매우 그렇다 2명(16.7%)으로 집단간 유의한 차이(χ^2=6.128, p=0.047)가 있었다.

당뇨를 가진 치료연속자의 경우 주관적 질병의 민감성(나에게 고혈압/당뇨병으로 인한 합병증이 생길 수 있다고 생각한다)에 대해서는 그렇다 19명(65.5%), 매우 그렇다 9명(31.0%), 그렇지 않다 1명(3.5%) 이었고, 치료불연속자의 경우에는 그렇다 7명(58.3%), 그렇지 않다 4명(33.3%), 매우 그렇다 1명(8.4%)으로 집단간 유의한 차이(χ^2=8.079, p=0.018)가 있었다.

고혈압을 가진 치료연속자와 치료불연속자의 건강신념 중에서는 주관적 질병의 심각성과 주관적 건강행위의 유익성에는 유의한 차이가 없었고, 당뇨에서는 주관적 건강행위의 유익성과 주관적 건강행위의 장애성은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 3>.

3) 건강지식 및 태도

일반적인 특성 중에서 두 집단간 유의한 차이가 있는 교육정도를 통제한 후, 진단명에 따라 치료연속자와 치료불연속자의 건강지식 및 태도를 살펴본 결과 당뇨를 가진 치료연속자의 건강지식 및 태도는 6.55, 치료불연속자는 5.08로 유의한 차이(F=8.418, p=0.006)가 있었다. 고혈압을 가진 치료연속자의 건강지식 및 태도 점수는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 4>.

표 4. 진단명에 따른 치료연속자와 치료불연속자의 건강지식 및 태도 비교

진단명	변수	치료연속자	치료불연속자	F	p
		M(SD)	M(SD)		
고혈압	건강지식 및 태도	6.08(1.45)	6.66(1.16)	2.846	0.094
당뇨	건강지식 및 태도	6.55(1.80)	5.08(1.67)	8.418	0.006

* covariate : 교육정도

4) 건강행태

진단명에 따라 치료연속자와 치료불연속자의 건강행태를 비교한 결과 고혈압자와 당뇨 모두 음주여부와 식이 이행에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

고혈압을 가진 치료연속자의 음주여부에서는 평생 음주하지 않음 37명(46.3%), 1년에 1잔 이상 마심 35명(43.8%), 1년 동안 음주하지 않음 8명(10.0%) 이었고, 치료불연속자는 평생 음주하지 않음이 20명(37.1%), 1년 동안 음주하지 않음 26명(48.1%), 1년에 1잔 이상 마심 8명(14.8%)으로 유의한 차이(χ^2=27.545, p=0.000)가 있었다.

저염식이 이행에서는 치료연속자의 경우 되도록 지키려고 함 46명(57.5%), 신경쓰지 않음 20명(25.0%), 철저하게 따름 14명(17.5%) 이었고, 치료불연속자의 경우에는 되도록 지키려고 함 38명(70.4%), 철저하게 따름 13명(24.1%), 신경쓰지 않음 3명(5.6%)으로 유의한 차이(χ^2=8.645, p=0.013)가 있었다.

당뇨를 가진 치료연속자의 음주여부에서는 1년에 1잔 이상 마심 14명(48.3%), 평생 음주하지 않음 13명(44.8%),

1년 동안 음주하지 않음 2명(6.9%) 이었고, 치료불연속자는 평생 음주하지 않음 6명(50.0%), 1년 동안 음주하지 않음 4명(33.3%), 1년에 1잔 이상 마심 2명(16.7%)으로 유의한 차이(χ^2=6.276, p=0.043)가 있었다.

당뇨식이 이행에서는 치료연속자의 경우 되도록 지키려고 함 5명(41.7%), 철저하게 따름 4명(33.3%), 신경쓰지 않음 3명(25.0%) 이었고, 치료불연속자는 되도록 지키려고 함 20명(69.0%), 신경쓰지 않음 8명(27.6%), 철저하게 따름 1명(3.4%)으로 유의한 차이(χ^2=7.257, p=0.026)가 있었다.

고혈압과 당뇨 모두 치료연속자와 치료불연속자 간의 건강행태 중 평생 동안의 흡연 양, 음주회수, 10분 이상의 중등도 운동, 규칙적인 운동에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<표 5>.

표 5. 진단명에 따른 치료연속자와 치료불연속자의 건강행태 비교

진단명	변수			치료연속자 N(%)	치료불연속자 N(%)	χ^2	p
고혈압	흡연	평생동안의 흡연 양	5갑 미만	3(3.8)	2(3.7)	0.583	0.747
			5갑 이상	19(23.8)	16(29.6)		
			전혀 피우지 않음	58(72.4)	36(66.7)		
	음주	음주여부	1년에 1잔 이상 마심	35(43.8)	8(14.8)	27.545	0.000
			1년 동안 음주하지 않음	8(10.0)	26(48.1)		
			평생 음주하지 않음	37(46.3)	20(37.1)		
		음주 회수(1달)	1회 미만	20(74.1)	5(71.4)	0.020	0.888
			1회 이상	7(25.9)	2(28.6)		
	운동	10분 이상의 중등도 운동 (지난 1주일 동안)	없음	60(75.0)	44(81.5)	3.418	0.181
			1-2회	4(5.0)	5(9.3)		
			3회 이상	16(20.0)	5(9.3)		
		규칙적인 운동 (1주일 동안)	없음	49(61.3)	35(64.8)	1.605	0.658
			1-2회	8(10.0)	8(14.8)		
			3-4회	9(11.3)	4(7.4)		
			5회 이상	14(17.5)	7(13.0)		
	식이	저염식이 실천	철저하게 따름	14(17.5)	13(24.1)	8.645	0.013
			되도록 지키려고 함	46(57.5)	38(70.4)		
			신경쓰지 않음	20(25.0)	3(5.6)		
당뇨	흡연	평생동안의 흡연 양	5갑 미만	0(0.0)	0(0.0)		
			5갑 이상	7(24.1)	2(16.7)	0.277	0.470
			전혀 피우지 않음	22(75.9)	10(83.3)		
	음주	음주여부	1년에 1잔 이상 마심	14(48.3)	2(16.7)	6.276	0.043
			1년 동안 음주하지 않음	2(6.9)	4(33.3)		
			평생 음주하지 않음	13(44.8)	6(50.0)		
		음주 회수(1달)	1회 미만	6(60.0)	1(50.0)	0.069	0.793
			1회 이상	4(40.0)	1(50.0)		
	운동	10분 이상의 중등도 운동 (지난 1주일 동안)	없음	21(72.4)	11(91.7)	3.715	0.156
			1-2회	1(3.4)	1(8.3)		
			3회 이상	7(24.2)	0(0.0)		
		규칙적인 운동 (1주일 동안)	없음	14(48.3)	5(41.7)	0.834	0.841
			1-2회	4(13.8)	3(25.0)		
			3-4회	2(6.9)	1(8.3)		
			5회 이상	9(31.0)	3(25.3)		
	식이	당뇨식이 실천	철저하게 따름	4(33.3)	1(3.4)	7.275	0.026
			되도록 지키려고 함	5(41.7)	20(69.0)		
			신경쓰지 않음	3(25.0)	8(27.6)		

5) 질병관리 및 수행

진단명에 따라 치료연속자와 치료불연속자의 질병관리 및 수행 정도를 살펴본 결과 고혈압과 당뇨 모두 규칙적인 약물복용과 규칙적인 혈압/혈당 측정에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

고혈압을 가진 치료연속자는 규칙적인 약물복용에서 잘 지킨다가 72명(90.0%), 지킨다 6명(7.5%), 지키지 않는다 2명(2.5%) 이었고, 치료불연속자는 지키지 않는다 25명(46.3%), 지킨다 16명(29.6%), 전혀 지키지 않는다 9명(16.7%), 잘 지킨다 4명(7.4%)으로 집단간 유의한 차이(χ^2=92.415, p=0.000)가 있었다.

규칙적인 혈압 측정에서는 치료연속자의 경우 지킨다 46명(57.5%), 지키지 않는다 21명(26.3%), 잘 지킨다 13명(16.2%) 이었고, 치료불연속자의 경우 지킨다 37명(68.5%), 잘 지킨다 12명(22.2%), 지키지 않는다 5명(9.3%)으로 집단간 유의한 차이(χ^2=6.045, p=0.049)가 있었다.

당뇨를 가진 치료연속자의 규칙적인 약물복용에서는 잘 지킨다 27명(93.2%), 지킨다 1명(3.4%), 지키지 않는다 1명(3.4%) 이었고, 치료불연속자의 경우 지키지 않는다 8명(66.7%), 지킨다 3명(25.0%), 전혀 지키지 않는다 1명(8.3%)로 집단간 유의한 차이(χ^2=33.083, p=0.000)가 있었다.

규칙적인 혈당 측정에서는 치료연속자의 경우 지킨다 19명(65.5%), 지키지 않는다 7명(24.2%), 잘 지킨다 3명(10.3%) 이었고, 치료불연속자의 경우 지킨다 7명(58.3%), 잘 지킨다 5명(41.7%)으로 집단간 유의한 차이(χ^2=7.233, p=0.027)가 있었다<표 6>.

표 6. 진단명에 따른 치료연속자와 치료불연속자의 질병관리 및 수행 비교

진단명	변수		치료연속자 N(%)	치료불연속자 N(%)	χ^2	p
고혈압	규칙적인 약물복용	잘 지킨다	72(90.0)	4(7.4)	92.415	0.000
		지킨다	6(7.5)	16(29.6)		
		지키지 않는다	2(2.5)	25(46.3)		
		전혀 지키지 않는다	0(0.0)	9(16.7)		
	규칙적인 혈압 측정	잘 지킨다	13(16.2)	12(22.2)	6.045	0.049
		지킨다	46(57.5)	37(68.5)		
		지키지 않는다	21(26.3)	5(9.3)		
당뇨	규칙적인 약물복용	잘 지킨다	27(93.2)	0(0.0)	33.083	0.000
		지킨다	1(3.4)	3(25.0)		
		지키지 않는다	1(3.4)	8(66.7)		
		전혀 지키지 않는다	0(0.0)	1(8.3)		
	규칙적인 혈당 측정	잘 지킨다	3(10.3)	5(41.7)	7.233	0.027
		지킨다	19(65.5)	7(58.3)		
		지키지 않는다	7(24.2)	0(0.0)		

Ⅳ. 논의

본 연구는 D광역시 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업 등록자 중에서 치료연속자와 치료불연속자의 특성을 비교하여, 치료불연속과 관련되는 변인을 규명하고, 이를 통하여 고혈압과 당뇨병 치료 지속율을 증가시켜서 심뇌혈관질환으로 진행하는 것을 예방하고, 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업의 체계적인 운영과 발전에 기여하고자 실시되었다.

우선 치료연속자와 치료불연속자 간에 유의한 차이가 있는 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 치료연속자의 경우 여성이 76.1%, 치료불연속자 중 여성 57.6%로 나타나,

치료불연속자에 비해 치료연속자에서 여성의 비율이 높은 것으로 나타났다. 농촌주민을 대상으로 한 김태민(2005)의 연구에서 고혈압 환자의 치료 순응도가 여성이 남성보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며, 김현숙과 김희영(2007)의 연구에서도 여성이 남성보다 투약지시 이행도가 더 높았고, 박종연 등(2007)과 이석구와 전소연(2008)의 연구에서도 여성이 남성보다 치료순응도가 더 높은 것으로 나타나서 본 연구결과와 일치하였다. 이는 여성이 남성에 비해 질병에 대한 감수성이 높고 접근성도 높기 때문에 치료지속율이 더 높은 것으로 보고되고 있고(이석구와 전소연, 2008), 일반적으로 여성이 남성보다 의료이용을 더 잘 하기 때문으로 사료된다.

교육정도는 치료연속자의 경우 무학 50.5%, 초등 졸 38.5%, 중학교 이상 졸이 11.0%이었고, 치료불연속자는 초등 졸이 66.7%, 무학 21.2%, 중학교 이상 졸이 12.1%로 나타나 치료불연속자의 교육정도가 치료연속자보다 높음을 알 수 있었다. 김태민(2005)과 박종연 등(2007)의 연구에서도 교육수준이 낮을수록 치료순응도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 반면에 김현숙과 김희영(2007), 이동한 등(2003)의 연구에서는 교육수준이 높을수록 투약지식 이행도가 높은 것으로 나타났으며, 이희정(2002)의 연구에서는 고졸자의 약물요법 이행정도가 가장 높았고, 그 다음이 무학, 초졸, 대졸 순으로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다. 또한 송용환(2006)과 이동환 등(2003)의 연구에서는 교육수준과 치료의 순응도와는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 따라서 교육정도와 치료 이행 간에는 일관성 있는 연구결과를 보여주지 못하고 있으므로, 대표성 있는 다수의 표본을 대상으로 한 체계적인 연구가 더 필요하다고 사료된다.

한달 평균수입을 살펴보면, 치료연속자의 경우에는 100만원 미만이 49.5%, 100만원 이상이 50.5%이었고, 치료불연속자는 100만원 미만이 87.9%, 100만원 이상이 12.1%로 나타나 치료연속자의 경제적인 수준이 치료불연속자보다 좋음을 알 수 있었다. 김금이(2002)의 연구에서도 월수입이 낮은 군이 고혈압 약물 복용이행도가 낮은 것으로 나타났고, 정진영 등(2007)의 연구에서도 사회경제적 수준이 낮은 계층이 사회경제적 수준이 높은 계층에 비해 고혈압 인지율, 치료율, 조절율이 낮은 것으로 나타났으며, 이석구와 전소연(2008)의 연구에서도 고혈압 환자의 치료 장애요인으로 경제적 부담과 시간비용 등이 나타났다. 이와 같이 만성질환자의 치료 지속에 경제적 요인이 영향을 미치는 것으로 나타났으므로, 우리나라에서는 심뇌혈관질환 등록관리 시범사업의 경우 고혈압과 당뇨병 환자의 경제적인 부담을 덜어주기 위해 65세 이상 본인 부담금을 월 4,000원 지원해주고 있으며, 또한 저소득층을 위한 맞춤형 방문건강관리사업에서는 무료 방문건강관리를 제공하고 있다.

치료연속자는 동거가족과 함께 거주하는 경우가 61.5%, 치료불연속자는 77.3%로 나타나, 치료불연속자가 치료연속자에 비해 동거가족과 함께 거주하는 율이 더 높은 것으로 나타났다. 김태민(2005)의 연구에서는 동거가족이 2명 이상인 경우는 순응도가 40.7%, 1명은 53.3%, 독거는 61.3%로 나타나, 거주하는 가족 수가 많을수록 치료순응도가 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 저소득층 고혈압 노인을 대상으로 한 최영순과 김현리(2006)의 연구에서는 독거 대상자가 가족동거 대상자보다 고혈압 자가 간호행위 수준이 더 높은 것으로 나타났다. 일반적으로 가족이 함께 살면 치료 순응도가 높을 것으로 생각할 수 있으나, 동거가족수가 많다는 것은 부양해야 할 식구 즉 경제적 부담이 많음 혹은 여자의 경우에는 돌봐야 할 식구가 많아서 시간적인 여유가 부족함을 의미할 수 있으므로 심층적인 분석이 필요하다고 본다. 가족과 동거하면서 경제적인 수준이 낮은 대상자들은 지속적인 치료를 받기가 어려운 경향을 보였으므로, 이들을 위한 사전 관리 및 교육이 필요하다고 사료된다.

또한 질병의 진단시기와 심뇌혈관 등록시기가 빠를수록 지속적인 치료를 받는 것으로 나타났다. 이상원 등(2000)과 김태민(2005)의 연구에서도 치료기간이 길수록 치료 순응도가 높았고, 김금이(2002)의 연구에서도 진단시기가 최근 일수록 고혈압 약물의 복용 이행도가 낮은 것으로 나타났다. 이희정(2002)의 연구에서는 고혈압 유병기간이 10년 이상 장기 환자가 약물요법을 가장 잘 이행하는 것으로 나타났으며, 이는 질병진단 시기가 오래된 대상자들은 지속적인 질병치료에 어느 정도 순응을 하는 반면에, 진단시기가 짧은 대상자들은 아직 병원 방문이나 약물복용 등의 치료적 행위에 익숙하지 못하거나 평생 치료해야 한다는 부담감 등을 가지고 있기 때문에 순응도가 떨어진다고 볼 수 있다.

치료연속자와 치료불연속자 간에 수축기혈압과 이완기혈압이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 치료연속자의 경우, 결과변수로도 볼 수 있는 수축기혈압과 이완기혈압이 치료불연속자보다 유의하게 낮은 것으로 나타났다. 양순옥 등(2008)의 연구에서는 8주 동안의 맞춤형 방문건강관리 사업을 한 결과 수축기혈압과 이완기혈압 모두 유의하게 감소하였고, 고혈압자에게 사례관리 중재프로그램을 적용한 소애영 등(2008)과 김윤미 등(2006)의 연구결과에서는 수축기혈압은 유의하게 감소하였으나 이완기혈압은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 고혈압의 적정 관리를 통해 이완기혈압을 5-6㎜Hg를 낮추면 관상동맥질환 발생률을 16% 감소시키고, 뇌졸중 발생률을 38%, 심혈관 질환으로 인한 사망을 20% 정도 낮추는 것으로 알려져 있다(임부돌 등, 2002). 본 연구에서 집단 간 수축기혈압과 이완기혈압 모두 유의한 차이가 나타난 것은 심뇌혈관질환 등록관리 시범사업에서 치료 지속율을 높이기 위한 다양한 프로그램 적용 및 개인별 특성과 위험요인에 따른 맞춤형 건강교육을 실시하였고, 또한 지속적인 병원 방문을 통한 규칙적인 약물 복용도 요인이 된 것으로 사료된다. 반면에 치료연속자와 치료불연속자 간에 혈당은 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으므로, 향후 당뇨 환자들을 보다 집중 관리할 필요가 있는 것으로 사료된다.

진단별로 건강신념을 살펴본 결과 고혈압을 가진 치료연속자가 치료불연속자 보다 주관적 질병의 민감성이 높았고, 주관적 건강행위의 장애성은 더 낮은 것으로 나타나 유의한 차이가 있었으며, 당뇨에서는 주관적 질병의 심각성과 주관적 질병의 민감성이 치료연속자가 치료불연속자 보다 더 높았으며 유의한 차이가 있었다. 이상원 등(2000)의 연구에서는 고혈압 합병증의 감수성 인지, 고혈압의 심각성 인지, 고혈압 치료의 유익성 인지, 고혈압 치료의 장애성 인지가 고혈압 치료 순응도에 모두 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 김태민(2005)의 연구에서도 인지된 심각성, 인지된 감수성, 인지된 편익, 인지된 장애성 모두 치료순응도와 유의한 상관관계가 있었으며, 이중 인지된 장애가 치료순응도의 가장 강력한 결정요인인 것으로 나타났다. 이희정(2002)의 연구에서는 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성이 높을수록 약물요법 이행정도가 높았으며, 김금이(2002)의 연구에서는 고혈압에 대한 심각성이 규칙적인 약물복용과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 제미순과 이삼순(2007)의 연구에서도 지각된 심각성과 지각된 유익성이 높을수록 건강행위 실천의지가 높은 것으로 나타났다. 즉, 대상자의 건강신념이 지속적인 치료 이행에 중요한 요인으로 작용하는 것을 알 수 있다. 특정질병에 대한 개인의 건강신념은 그 질병의 예방이나 관리에 직접적으로 관련되는 건강행위 실천에 영향을 미치며, 건강상태 유지에도 중요한 요인이 된다(Resenstock, 1974). 본 연구에서는 주관적 건강행위의 유익성 만이 고혈압자와 당뇨 모두에서 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으므로, 향후에는 고혈압과 당뇨를 가진 대상자들의 건강교육 시에 규칙적인 병원 방문의 유익성 및 중요성에 대한 내용을 강조해야 할 것이다. 규칙적으로 의료기관을 방문함으로써 의료진과의 상담을 통해 질병을 관리해야 하고, 의료진의 지시 없이 무분별한 약물을 사용하거나 처방받은 약물 요법을 잘 이행하지 않는 경우에는 질병의 악화와 부작용을 초래하며, 약물 치료의 효율을 높이는데 방해가 된다. 또한 대상자가 무절제한 약물 요법을 행할 경우, 약물이 장기간에 걸쳐 인체생리에 작용함으로써 대사과정의 균형을 깨뜨려 새로운 질병이 발생할 수도 있다(이희정, 2002). 또한 고혈압과 당뇨병에 대한 개인의 심각성과 민감성을 높이고, 정기적인 병원 방문의 장애요인을 제거하여 치료의 순응도를 높이는 체계적이고 지속적인 건강교육이 필요할 것으로 사료된다.

진단별로 건강지식 및 태도를 살펴본 결과 당뇨를 가진 치료연속자가 치료불연속자 보다 건강지식 및 태도 점수가 더 높았으며 유의한 차이가 있었다. 그리고 고혈압은 치료불연속자가 치료연속자 보다 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다. 전해옥(2008), 이상원 등(2000), 송용환(2006)의 연구에서는 질병에 대한 지식이 높을수록, 치료에 대한 태도가 양호할수록 치료순응도가 높고, 자가 간호를 더 잘하는 것으로 나타났다. 일반적으로, 건강을 스스로 관리할 능력을 향상시키고, 건강을 스스로 지켜야 한다는 긍정적인 태도를 형성하고, 건전한 생활양식을 습관화하기 위해 가장 중요한 중재는 건강과 관련된 지식을 제공하는 것이다(박노례, 2003). 따라서 대상자가 자신의 질병에 대한 정확한 지식을 가지는 것이 지속적인 치료 관리에 중요하므로, 약물요법의 필요성, 약물

복용과 부작용, 질병 관리방법, 식이요법, 운동요법, 건강한 생활양식 등에 대한 체계적인 교육이 필요할 것으로 사료된다. 또한 본 연구에서 고혈압을 가진 치료연속자의 건강지식 및 태도 점수가 치료불연속자 보다 낮게 나타났는데, 건강교육 시에 대상자의 수준별 맞춤형 일대일 교육을 제공하기 보다는 고혈압 정보를 담은 리플릿 및 홍보 책자를 배부하는 것으로 대신하는 경우가 있는지 등의 원인을 분석해서 수정, 보완해야 할 것으로 사료된다.

진단별로 건강행태를 살펴보면, 고혈압과 당뇨 모두 음주 여부에서는 치료연속자가 치료불연속자보다 음주를 더 많이 한 것으로 나타났다. 김태민(2005)의 연구에서는 음주를 하지 않는 경우와 흡연을 하지 않는 경우가 치료 순응도가 더 높은 것으로 나타나서, 본 연구결과와 일치하지 않았다. 일반적으로 지속적인 치료 이행을 위해서는 금연과 절주가 필요한 것으로 알려져 있으므로(김태민, 2005), 본 연구의 문제점이 무엇인지 확인해본 결과 흡연과 음주 측정문항이 일부 애매한 부분이 있는 것으로 나타났다. 향후 흡연과 음주 관련 측정도구를 수정 보완하여 재연구해 볼 필요가 있다.

또한 고혈압과 당뇨 모두 식이 이행 정도가 치료불연속자가 치료연속자 보다 더 잘 지키는 것으로 나타났다. 최영순과 김현리(2006)의 연구에서는 저염식이를 실천하는 대상자가 혈압이 더 잘 조절되고 있는 것으로 나타났고, 김철환과 한정순(2006)의 연구에서는 저염식이는 정상 혈압군에서는 수축기 혈압 및 이완기 혈압을 각각 1.27㎜Hg, 0.54㎜Hg, 고혈압군에서는 수축기혈압 및 이완기혈압을 각각 4.18㎜Hg, 1.98㎜Hg을 떨어뜨린 것으로 나타나, 본 연구결과와 일치하지 않았다. 이는 치료불연속자들이 정기적인 병원 방문을 통한 약물요법 보다는 음주, 식이와 혈압/혈당 측정 등의 바람직한 건강행태에 보다 더 관심을 가지고 수행하기 때문인 것으로 사료된다. 향후 치료불연속자들의 건강행태와 관련된 특성을 보다 심층적으로 분석할 수 있는 재연구가 필요하다. 또한 고혈압과 당뇨는 약물 복용 뿐만 아니라 바람직한 건강행태의 실천도 중요하므로 치료연속자들이 저염식이 실천의 중요성을 간과하는 이유를 알아보고 그에 대한 대책을 세울 필요가 있다고 본다.

진단별로 질병관리 및 수행 정도를 살펴보면, 규칙적인 약물복용에 있어서는 고혈압자와 당뇨 모두 치료연속자가 치료불연속자 보다 더 잘 이행하는 것으로 나타났다. 이는 치료연속자는 정기적인 병원 방문을 통해 약물을 처방받음으로써 약물 복용에 대한 관심도가 더 높을 수 있기 때문으로 사료된다. 박종혁 등(2007)의 연구에서도 혈압 관리에 있어서 가장 중요한 위치를 차지하는 것은 약물치료에 대한 순응도이며, 이러한 투약의 순응도는 약물 복용 처음 6개월 동안은 약물복용과 운동요법 및 식이요법을 병행하므로 투약순응도가 떨어지고 6개월 이후에는 약물 투약이 생활화되기 때문에 투약 순응도가 조금씩 늘어난다고 하였다. 반면에 규칙적인 혈압/혈당 측정은 고혈압과 당뇨 모두 치료불연속자가 치료연속자보다 더 잘 이행하는 것으로 나타났다. 일반적으로 혈압과 혈당을 잘 측정하는 대상자들이 약물 복용과 병원 진료 등의 치료 순응도가 더 높은 것으로 나타났는데(박종연 등, 2007; 이동한 등, 2003), 본 연구결과와 일치하지 않았다. 이는 설문 문항이 단순히 규칙적인 혈압/혈당 측정이라고만 되어 있어 자가 측정과 병원 방문시의 측정을 함께 포함하는지에 대한 기준이 명확하지 않기 때문에 향후에는 문항을 수정 보완하여 재연구해 볼 필요가 있다. 또한 의료진들이 치료연속자들의 정기적인 병원 방문시에 규칙적인 약물 복용만을 너무 강조한 것인지에 대해 점검해 보아야 할 것이다. 박길섭 등(2006)의 연구에서는 의사가 환자의 혈압을 낮추기 위해서 약물요법과 생활개선 요법을 병행하는 경우가 55.5%인 것으로 나타났다. 또한 질병진단시기 및 심뇌등록시기가 치료연속자에 비해 상대적으로 짧은 치료불연속자들은 평생 약물복용과 매일 복용해야 하는 부담감과 약물의 부작용 및 중독성에 대한 두려움을 가지고 있으며, 질병의 원인이 자신의 불건강한 생활습관에 있기 때문에 약물치료에 순응하기 이전에 자신의 오래된 불건강한 생활습관을 변화시켜야 한다고 인식하고 변화를 위한 시도로 음주, 식이 및 혈압/혈당 측정의 자가관리에 보다 관심을 가지는 것인지를 살펴보아야 할 것이다.

이상의 연구결과를 통해 일반적 특성 중에서 남성, 경제수준이 낮은 경우, 동거가족이 있을 때, 진단받은 시기가 짧은 경우, 주관적 질병의 민감성이 낮은 경우, 주관적 건강행위의 장애성이 높은 경우, 건강지식과 태도 점수가 낮은 경우, 규칙적인 약물복용 이행이 낮은 경우가 치

료불연속자들이 많은 것으로 요약할 수 있다. 심뇌혈관 등록관리 시범사업에 등록된 대상자 중 위와 같은 특성을 가진 대상자에 대해서는 치료불연속 가능성이 있음을 사전에 인지하여 적절한 맞춤형 교육 및 상담프로그램을 개발하여 실시할 필요가 있다.

V. 결론

본 연구는 D광역시 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 시범사업에 등록한 대상자 중에서 치료연속자와 치료불연속자 간의 일반적인 특성 및 질병관련 특성을 비교하고 치료불연속자의 특성을 파악하여 향후 치료불연속자를 위한 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 자료수집기간은 2008년 12월 5일에서 2008년 12월 30일까지이며, 연구대상자는 치료연속자 109명, 치료불연속자 66명으로 총 175명이었다. 자료분석방법은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용해서 일반적인 특성과 질병관련 특성은 실수와 백분율을 구하였고, 치료연속자와 치료불연속자의 일반적인 특성과 질병관련 특성의 비교는 chi-square test, t-test와 ANCOVA를 이용하였다. 연구결과는 다음과 같다.

수축기혈압과 이완기혈압은 치료연속자와 치료불연속자 간에 유의한 차이가 있었다. 건강신념은 고혈압을 가진 치료연속자와 치료불연속자 간에 주관적 질병의 민감성과 주관적 건강행위의 장애성에 유의한 차이가 있었으며, 당뇨는 주관적 질병의 심각성과 주관적 질병의 민감성에 유의한 차이가 있었다. 건강지식 및 태도에서는 당뇨를 가진 치료연속자와 치료불연속자 간에 유의한 차이가 있었다. 건강행태 중에는 고혈압자와 당뇨 모두 치료연속자와 치료불연속자 간에 음주 여부와 식이 이행에서 유의한 차이가 있었다. 질병관리 및 수행에서는 고혈압자와 당뇨 모두 치료연속자와 치료불연속자 간에 규칙적인 약물복용과 규칙적인 혈압/혈당 측정이 유의한 차이가 있었다.

본 연구결과를 요약하면, 남성, 경제수준이 낮은 경우, 동거가족이 있을 때, 진단받은 시기가 짧은 경우, 주관적 질병의 심각성이 낮은 경우, 주관적 질병의 민감성이 낮은 경우, 주관적 건강행위의 장애성이 높은 경우, 건강지식과 태도 점수가 낮은 경우, 규칙적인 약물복용 이행이 낮은 경우가 치료불연속과 관련이 있었다. 따라서 향후 심뇌혈관질환 고위험군 등록관리 사업의 효율성을 높이고 대상자들이 지속적인 치료를 받도록 하기 위해서는 이러한 요인을 가진 대상자들을 위한 집중 관리프로그램이 필요하며, 특히 건강신념 중에서 주관적 질병의 심각성과 민감성을 높이고 주관적 건강행위에 대한 장애성을 낮출 수 있는 프로그램의 개발 및 적용이 이루어져야 할 것이다. 또한 고혈압을 가진 치료연속자들을 위한 고혈압 건강지식과 태도 교육을 강화하고, 규칙적인 약물복용의 중요성에 대한 지속적인 교육의 실시도 함께 병행되어야 할 것을 사료된다.

참고문헌

김금이. 일 농촌지역 고혈압 환자들의 건강행태와 약물복용 이행도에 관한 연구. 지역사회간호학회지 2002;13(1):49-56.

김윤미, 신은영, 이건세. 고혈압 노인에 대한 사례관리의 효과. 한국노년학 2006;26(3):477-492.

김태민. 일부 농촌주민의 고혈압 치료순응도 관련요인에 관한 연구[석사학위논문]. 대전: 건양대학교 대학원, 2005.

김철환, 한정순. 고혈압과 나트륨 섭취. 가정의학회지 2006;27:517-522.

김한중 외 6명. 심·뇌혈관질환 예방관리 정책의 비용-효과분석. 서울: 연세대학교 건강증진지원사업단, 2007.

김현숙, 김희영. 보건소 방문보건 대상 노인들의 투약지시이행에 미치는 영향요인 분석. 지역사회간호학회지 2007;18(1):5-13.

박길섭 외 6명. 일차의료에서 고혈압의 치료 행태와 진료지침의 유용성. 가정의학회지 2006;27:789-797.

박노례. 보건교육. 서울: 수문사, 2003.

박종연, 이정석, 강임옥, 임준. 고혈압·당뇨병 유소견자의 건강행위와 치료순응도. 건강보험포럼 2007;6(2):111-121.

박종혁, 신영수, 이상이, 박재현. 고혈압약 투약을 시작한 장애인의 투약 순응도와 이에 영향을 미치는 요인. 예방의학회지 2007;40(3):249-258.

보건복지가족부. 심·뇌혈관질환 관리사업 방향 및 평가. 서울: 보건복지가족부, 2007.

보건복지가족부. 우리나라 보건의료실태 분석결과-OECD health data 2008 주요내용. 서울: 보건복지가족부, 2008-a.

보건복지가족부. 주요만성질환사업안내. 서울: 보건복지가족부, 2008-b.

보건복지가족부. 2008 맞춤형 방문건강관리사업: 전문인력교육-만성질환을 중심으로 한 사례관리. 서울 : 보건복지가족부, 2008-c.

소애영 외 9명. 고혈압 대상자의 지역사회 중심 사례관리 프로그램 효과. 대한간호학회지 2008;38(6):822-830.

송용환. 1개 병원 내과 외래를 방문한 고혈압 환자의 치료순응도에 영향을 미치는 특성 분석[석사학위논문]. 서울: 가톨릭대학교 대학원, 2006.

안정혜. 일개 자동차 회사에서 남자 고혈압 근로자의 치료순응에 미치는 요인[석사학위논문]. 서울: 가톨릭대학교 대학원, 2005.

양순옥, 안수연, 임은실, 권명숙. 강원도 맞춤형 방문건강고나리 사업효과-고혈압·당뇨사례관리중심. 지역사회간호학회지 2008;19(1):88-100.

이동한 외 6명. 지역사회 고혈압 환자에서 고혈압 조절 및 항고혈압제 복용에 관련된 요인. 예방의학회지 2003;36(3):289-297.

이상원 외 11명. 농촌지역 주민의 고혈압 치료순응도와 관련요인. 예방의학회지 2000;33(2):215-225.

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

이희정. 고혈압 환자의 약물요법 이행에 영향을 미치는 요인[석사학위논문]. 경기도: 단국대학교 대학원, 2002.

임부돌 외 5명. 고혈압 환자의 연간 내원일수, 처방일수 그리고 진료비. 예방의학회지 2002;35(4):340-350.

제미순, 이삼순. 일농어촌 중년여성의 고혈압에 대한 건강신념 및 건강행위 실천의지. 성인간호학회지 2007;19(1):109-120.

전혜옥. 노인 본태성 고혈압 환자의 자가가호에 영향을 미치는 요인. 지역사회간호학회지 2008;19(1))66-75.

정진영 외 6명. 춘천지역 중년과 노인의 고혈압 인지율, 치료율, 조절율 및 인지율 관련요인:한림노년연구(HAS). 예방의학회지 2007;40(4):305-312.

최영순, 김현리. 저소득층 고혈압노인의 자가간호행위 및 혈압조절에 관련된 요인. 지역사회간호학회지 2006;17(4):441-450.

통계청. 2007년 사망원인 통계연보. http://www.nso.go.kr. 2007.

하장수. 한국 당뇨병 사망자 OECD 1위. 메디컬업저버 2007년 3월 5일자.

홍은영, 윤순녕. 고혈압 남성 근로자의 건강증진 생활양식의 영향요인. 지역사회간호학회지 2006;15(3):397-407.

Rosenstock IM. The health belief model and prevention health behavior. Health Education Monographs 1974;2(4):354-386.

WHO. The WHO Stepwise Approach to Stroke Surveillance. Geneva: WHO, 2005.

<ABSTRACT>

The Comparison of Variables between Therapy Continuity Group and Therapy Discontinuity Group of Patients With Hypertension and Diabetes in Daegu Initiative

Jeong-Sook Park*, Young-Sook Kwon*, Yun-Jung Oh**†

** Professor, College of Nursing, Keimyung University, Daegu*

*** Associate Professor, Department of Nursing, Gyeongnam Provincial Geochang College, Gyeongnam*

Objectives: The purpose of this study is to identify the characteristics between therapy continuity group and therapy discontinuity group and to develop management program for Korean patients with hypertension and diabetes.

Methods: The subject of the study were 109 therapy continuity and 66 therapy discontinuity of Korea hypertension diabetes Daegu initiative. The data collection was performed from December 5 to December 30, 2008. Analysis of data was done by using descriptive statistics, chi-square test, t-test and ANCOVA with SPSS program.

Results: 1) The groups were significantly correlated with such variables systolic BP(F=4.518, p=0.035) and diastolic BP(F=17.793, p=0.000). 2) The groups with hypertensive were significantly correlated with such variables perceived susceptibility of disease(χ^2=25.053, p=0.000), perceived barrier of health behavior(χ^2=12.584, p=0.006), drinking(χ^2=27.545, p=0.000), diet(χ^2=8.645, p=0.013), regular taking medicine(χ^2=92.415, p=0.000) and regular measurement of BP(χ^2=6.045, p=0.049). 3) The groups with diabetic were significantly correlated with such variables perceived seriousness of disease(χ^2=6.128, p=0.047), perceived susceptibility of disease(χ^2=8.079, p=0.018), health knowledge and attitude(F=8.418, p=0.006), drinking(χ^2=6.276, p=0.043), diet(χ^2=7.275, p=0.026), regular taking medicine(χ^2=33.083, p=0.000) and regular measurement of glucose(χ^2=7.233, p=0.027).

Conclusion: The above findings indicate that it is necessary to develop and apply special management programs according to the therapy discontinuity group.

Key words: Compliance, Non-compliance, Hypertension