연 구 논 문

# 서울시 일부 보건소 결핵환자의 지식태도 실천에 관한 조사

박 신 애
〈경희의대 간호학과 조교수〉

《목 차》

Ⅰ. 서 론
A 연구의 필요성
B 연구의 목적
Ⅱ. 연구대상 및 방법
A 연구의 대상
B 연구 방법
C 연구의 한계
D 연구대상자의 특성
Ⅲ. 연구 성적 및 고안
A 예방에 대한 지식 태도 실천
B 치료에 대한 지식 태도 실천
C 결핵에 대한 지식 경로 및 제사항
Ⅳ. 결 론
Ⅴ. 제 언
※ 영문 초록
※ 참고 문헌

## Ⅰ. 서 론

### A. 연구의 필요성

결핵사업은 결핵을 예방하고 감소시키는 것을 목적으로 실시되는 것이므로[1] 그 성과는 신환발생율, X—선상 유병율, 결핵균 양성율, 등의 감소를 통해서 나타난다고 볼 수 있다. 1차 조사시인 1965년도에 비하여 2차 조사시인 1970년에는 유병율이 4.2%, 결핵균 양성율 0.94%, 신환발생율 0,81%로 점차 감소하는 양상을 나타내고 있었다.[2] 그러나 이 수준은 일본의 1968년중 유병율 1.5%, 결핵균 양성율 0.09%, 신환 발생율 0.16% 및 화란의 1970년도 유병율 0.1%, 결핵균 양성율 0.01%, 신환 발생율 0.02%에 비하면 현저히 높은 것을 알 수 있다.[3] 다행히 1945년 이후 스트렙토 마이신(SM) 등 여러가지의 항결핵제가 발명됨과 아울러 통원치료와 입원치료의 효과에 관한 Madras연구 등[5]으로 효율적인 결핵치료의 체계가 이루어지고 있다. 국민경제가 아직 개발도상에 있기 때문에 일반대중은 결핵문제를 해결하는데 있어서 경제적 제약을 많이 받고 있다.[4] 즉 현실적으로 많은 서민층이 보건소를 초치료 기관으로 삼고 있으나 완치되기 이전에 치료를 중단하는 율도 높게 나타나고 있다.[6,9,12] 재치료는 아무리 잘 해도 초치료 성적에 따라 잘 수 없다는 점을 감안하면[5] 보건소 결핵사업은 조기발견과 치료의 철저화에 역점이 주어져야 할 것이다. 구체적으로 보면 예방사업과 치료사업은 경제적이면서도 타당성이 있고 효율적인 계획하에 추진되어야 할 것이며 검진사업은 그 이상을 발병 우려가 많은 계층으로 좁혀야 하며 치료사업도 경제적이면서도 복약의 규칙성, 치료의 장기화 및 검사의 지속화 등 질적으로 높은 수준의 치료사업을 전개하여 치료사업과 예방사업의 효율성 제고를 도모해야 할 것이다.[1,4] 이를 뒷받침하기 위해서는 환자의 협력이 절대로 필요하다[5]는 것을 고려하면 보건소의 보건교육사업에 중요성은 가일층 증가할 것이다. 현실적으로 보건소가 결핵관리업무를 수

행하는데 있어서 의료요원측 입장에서 보면 업무량과중 사기저하 및 지도감독의 불철저[6] 등으로 형식에 그치기 쉬운점이 많으며 환자측의 입장에서 보면 질병으로 괴롭고 전염병환자에 따르는 격리감 무지 및 무성의 무료제공에 대한 미안함 등으로 질병상태를 의사와 충분히 상의하지 못하고 무표정 한 상태에서 빨리 약만 타가지고 가는 실정이다. Marstan이 예기한 바와 같이 환자가 의료지시에 잘 따르리라는 것은 예측을 못한다는 점[7]을 감안하면 보건소 결핵관리사업에 있어서 인간관계는 여러가지 면에서 요구되고 있다. 따라서 현 보건소 결핵관리사업에 있어서 대환자 관계를 강화할 수 있는 방향으로 보건 교육이 모색되어야 할 것이다.

### B. 研究의 目的

결핵관리에 필요한 예방 및 치료에 관한 사항을 지식면, 태도면, 실천면을 중심으로 파악하여 보건소에서 결핵관리를 위한 실제적 교육방안을 구체적으로 마련하고 그 실현을 위한 노력에 기여되기 바라며 본 연구를 시도하였다.

## Ⅱ. 연구대상 및 방법

### A. 연구 대상

본 조사는 서울특별시 11개 보건소중 3개 보건소를 임의선정하여 3개 보건소에 등록한 결핵환자 총 3,459 중 1975년 4월 1일부터 10월 30일 사이 보건소에 내소하여 본 연구에 참여한 274명의 결핵환자를 연구대상으로 선정하였다.

### B. 연구 방법

본 조사서를 위하여 저자가 직접 질문지를 가지고 보건소에 내소하여 사전조사를 한 후 지식 태도 실천면, 설문을 보완 작성하여 훈련된 간호학과 4학년, 간호전문학교 3학년 각 20명이 3개 보건소에 등록되어 내소하는 환자를 대상으로 준비된 조사서에 따라 면담, 기록하였다. 또한 연구분석은 독립변수로 교육, 등록기간, 현재 질병상태, 성별, 년령을 종속변수로는 결핵에 대한 지식 태도 실천을 보았으며 자료는 빈도와 백분율로 분석하였다.

### C. 연구의 한계

1. 응답자 즉 본 연구의 대상자는 제한된 보건소에 어느 일정기간 동안 내소한 환자만을 대상으로 했기 때문에 전체 결핵환자를 대표하는 것은 아니다.

2. 본 연구에서 독립변수로 사용한 현재(객담검사 또는 흉부검사) 상태란 환자기록카드에 의한 객관적인 질병상태정도에 따라 구분한 것이 아니고 환자 자신이 알고 있는 최근 실시한 흉부검사(X-ray) 또는 객담검사 소견에 대한 주관적인 질병상태 정도에 따라 구분하였다.

**표 Ⅰ—1 대상자의 일반적인 특성**

| 일반적인 특성 | N | % |
|---|---|---|
| 합 계 | 274 | 100 |
| 연 령 | | |
| 15 세 이 하 | 8 | 2.9 |
| 16~25세 | 68 | 24.8 |
| 26~35세 | 68 | 24.8 |
| 36~45세 | 55 | 20.1 |
| 46~55세 | 75 | 27.4 |
| 성 별 | | |
| 여 자 | 115 | 42.0 |
| 남 자 | 159 | 58.0 |
| 교 육 | | |
| 문맹 및 국문해독 | 41 | 15.0 |
| 국 민 교 졸 업 | 84 | 30.7 |
| 중 학 교 | 66 | 24.1 |
| 고 등 학 교 | 68 | 24.8 |
| 대학 및 그 이상 | 15 | 5.4 |
| 직 업 | | |
| 무 직 | 91 | 33.2 |
| 판매업 혹은 행상 | 42 | 15.3 |
| 노 동 | 42 | 15.3 |
| 음 식 제 조 업 | 7 | 2.6 |
| 운 전 사 | 10 | 3.7 |
| 이 발 사 | 3 | 1.1 |
| 교사, 전문직업 | 10 | 3.6 |
| 공 무 원 | 10 | 3.6 |
| 기 타 | 59 | 21.6 |

### D. 연구 대상자의 특성

#### 1. 일반적 특성

본 조사의 응답자들의 일반적 특성은 다음과 같다.

연령분포는 46~55세가 27.4%로 수위이고 다음이 16~25세군 및 26~35세군이 각각 24.8%이었고 15세군은 2.9%였다.

성별분포는 남자가 58.0%, 여자가 42.0%로 나타났다.

또한 교육정도는 국민학교 학력이 30,7%로 수위이고 문명 및 국문 해독군이 15.0%나 되었다.

표 Ⅰ—2 결핵에 관련된 제 사항

| 특 성 | N | % |
|---|---|---|
| 합 계 | 274 | 100 |
| 결핵에 대해 인식한 시기 | | |
| 3개월 전부터 | 51 | 18.6 |
| 6개월 전부터 | 71 | 25.9 |
| 1년 전부터 | 88 | 32.1 |
| 2년 전부터 | 38 | 13.9 |
| 5년 전부터 | 14 | 5.1 |
| 5년전 이상부터 | 12 | 4.4 |
| 보건소에 등록한 기간 | | |
| 1달 전 | 71 | 25.9 |
| 6개월 전 | 115 | 42.0 |
| 1년 전 | 50 | 18.2 |
| 1년 6개월 | 26 | 9.5 |
| 2년 | 11 | 4.0 |
| 2년 이상 | 1 | 0.4 |
| 치 료 경 험 | | |
| 현재 이 보건소에서 처음 치료했음 | 175 | 63.9 |
| 과거부터 계속 치료하고 있음 | 33 | 12.0 |
| 치료한적이 한번 있고 멈추었다 다시 시작했음 | 43 | 15.7 |
| 치료를 했다 안했다 했음 | 23 | 8.4 |
| 현 재 상 태(X—ray) | | |
| 경 증 | 74 | 27.0 |
| 중 등 증 | 119 | 43.4 |
| 중 증 | 45 | 16.4 |
| 모 름 | 36 | 13.2 |
| 현 재 상 태 (객담검사) | | |
| 음 성 | 106 | 38.7 |
| 양 성 | 124 | 45.2 |
| 잘 모 름 | 44 | 16.1 |
| 결핵에 대한 의견 | | |
| 전혀 나을 수 없는 병이다 | 15 | 5.5 |
| 잘 치료하면 나을 수 있다 | 237 | 86.5 |
| 잘 모른다 | 22 | 8.0 |

직업별 분포는 판매업 혹은 행상 및 노동이 각각 15.3%이고 무직이 33.2%나 되었다. (표 Ⅰ—1 참조)

### 2. 결핵에 관련된 제 사항

1) 흉부검사(X—Ray) 상태

응답자가 최근 3개월 이내 검사 상태에 대해 응답한 환자측 소견은 X—ray상으로는 중등증이 43.4% 수위이고 다음이 경증으로 27.0%를 나타냈으며 현재 자기의 흉부검사(X—ray)상 검사소견을 모른다가 13.1%나 되었다.

2) 객담검사

또한 객담검사 소견에 대하여 균 양성이라고 답한 군은 45.3%로 나타나 이는 차[9]의 18.8%보다 훨씬 높음을 알 수 있다. 또한 잘 모른다가 16.1%였다.

이상과 같은 결과로 보아 객담검사 소견은 전반적으로 결핵관리에 가장 중요한 요소일 뿐 아니라 배균여부가 공중보건상 및 환자의 정신위생상 의의가 지대 함에도 불구하고 주의 환기가 되있지 못함을 알 수 있다.

3) 등록기간

응답자의 등록기간은 6개월 전부터 등록한 군이 42.0%로 가장 많았고 다음이 등록한지 1개월내군 25.9% 순이었고 2년 이상된 군은 4.5%였다.

4) 치료력

치료경험은 보건소를 발견 당시부터 이용한 군이 63.9%나 나타났고 치료중단 경험 한번 이상 있는 군이 24.1%인데 이는 차 등의 조사 성적[8]에서 나타난 치료 중 단군 27.0%보다, 金의 조사 성적[12] 31.3%보다 다소 낮으나, 일단 처음 치료시에 치료를 잘해야하며 결핵치료의 실패는 모두 초치료를 잘못했기 때문이고, 재치료를 아무리 잘해도 초치료의 성적에 따라 갈 수 없다는 점[5]을 감안하여 보건소 초치료자에 대한 보건교육이 더욱 요구된다.

5) 결핵에 대한 의견

결핵은 잘 치료하면 나을 수 있다가 86.5%나 되고 전혀 나을 수 없다는 군이 5.5%였다. (표 Ⅰ—2 참조)

## Ⅲ. 연구성적 및 고안

### A. 예방에 관한 지식 태도 실천사항

#### 1. 전염방지에 대한 지식 태도 실천

1) 결핵 감염 원인

응답자중 결핵 감염의 원인을 전염병이라고 답을 제시한 군은 80.3%이고 모른다 또는 유전병이다가 각각 13.9%, 5.8%로 나타났다. 이는 정[10]이 일반인을 상대로 하여 얻은 결핵은 전염병이다라고 답한 54.5%와 문[14]이 중고등학교 학력군을 중심으로 조사한 64.9%보다도 늦게 나타났다. (표 Ⅱ—1 참조)

2) 결핵균을 다른 사람에게 전염시키지 않는 방법에 대한 지식 즉 기침 혹은 재채기시 휴지로 코와 입을 막아야 하는 이유에 대해 정답을 제시한 군은77.0%, 잘 모른다 및 미관상 좋기 때문이라고 응답한 군은 23.0%로 나타나서[11]

표 Ⅱ—1 대상자들의 결핵 전염경로에 대한 지식의 빈도와 백분율

| 전 염 경 로 | No | % |
|---|---|---|
| 유전병이다 | 16 | 5.8 |
| 전염병이다 | 220 | 80.3 |
| 모 른 다 | 38 | 13.9 |
| 합 계 | 274 | 100.0 |

표 Ⅱ—2 대상자들의 객담관리 이유에 대한 지식의 빈도와 백분율

| 객담관리 이유 | No | % |
|---|---|---|
| 미관상 좋다 | 14 | 5.1 |
| 전염을 막기 위해 | 211 | 77.0 |
| 잘 모른다 | 49 | 17.9 |
| 합 계 | 274 | 100.0 |

표 Ⅱ—3 대상자의 특성에 따른 담의 처리에 대한 빈도와 백분율

| 담처리 / 특성 | 모른다 N | % | 하수구에 버린다 N | % | 변소에 버린다 N | % | 쓰레기통에 버린다 N | % | 땅에 묻는다 N | % | 소각 N | % | 합계 N | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 합 계 | 2 | 0.7 | 19 | 6.9 | 33 | 12.0 | 74 | 27.1 | 19 | 6.9 | 127 | 46.4 | 274 | 100 |
| 성 별 | | | | | | | | | | | | | | |
| 남 자 | 2 | 1.3 | 11 | 6.9 | 18 | 11.5 | 40 | 25.2 | 13 | 8.2 | 75 | 47.2 | 159 | 100 |
| 여 자 | 0 | 0 | 18 | 14.4 | 15 | 12.0 | 34 | 27.2 | 6 | 4.8 | 52 | 41.6 | 115 | 100 |
| 교 육 | | | | | | | | | | | | | | |
| 문맹 및 국문해독 | 0 | | 3 | 7.3 | 6 | 14.7 | 19 | 46.3 | 1 | 2.4 | 12 | 29.3 | 41 | 100 |
| 국 민 교 졸 업 | 0 | | 9 | 10.7 | 21 | 25.0 | 24 | 28.6 | 4 | 4.8 | 26 | 30.9 | 84 | 100 |
| 중 학 교 | 0 | | 5 | 7.6 | 4 | 6.1 | 15 | 22.7 | 7 | 10.6 | 33 | 50.0 | 66 | 100 |
| 고 등 학 교 | 2 | 3.0 | 1 | 1.5 | 2 | 2.9 | 13 | 19.1 | 6 | 8.8 | 44 | 67.7 | 68 | 100 |
| 대 학 및 그 이 상 | 0 | | 1 | 6.9 | 0 | 0 | 3 | 20.0 | 1 | 6.7 | 10 | 56.4 | 15 | 100 |
| 현 재 상 태 (객담검사) | | | | | | | | | | | | | | |
| 음 성 | 0 | | 9 | 8.5 | 10 | 9.4 | 33 | 33.1 | 5 | 4.7 | 49 | 46.3 | 106 | 100 |
| 양 성 | 2 | 2.8 | 9 | 8.3 | 17 | 9.2 | 31 | 25.4 | 8 | 6.6 | 57 | 46.7 | 122 | 100 |
| 잘 모 름 | 0 | | 1 | 2.3 | 6 | 4.9 | 10 | 22.7 | 6 | 13.6 | 21 | 47.5 | 44 | 100 |
| 등록기간 | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 달 전 | 2 | 2.8 | 3 | 4.2 | 13 | 18.3 | 18 | 25.4 | 9 | 16.7 | 26 | 36.6 | 71 | 100 |
| 6 개 월 전 | 0 | | 8 | 6.9 | 12 | 10.4 | 33 | 28.7 | 5 | 4.4 | 57 | 49.6 | 115 | 100 |
| 1 년 전 | 0 | | 5 | 10.0 | 5 | 10.0 | 11 | 22.0 | 2 | 4.0 | 27 | 54.0 | 50 | 100 |
| 1 년 6 개 월 | 0 | | 2 | 12.5 | 2 | 12.5 | 5 | 31.2 | 1 | 6.3 | 6 | 37.5 | 16 | 100 |
| 2 년 | 0 | | 1 | 10.0 | 1 | 10.0 | 4 | 40.0 | 1 | 10.0 | 3 | 30.0 | 10 | 100 |
| 2 년 이 상 | 0 | | 0 | | 0 | | 3 | 25.0 | 1 | 8.3 | 8 | 66.7 | 12 | 100 |

의 조사 성적중 정답을 제시한 16.0%보다는 훨씬 높았으나 결핵이 전염병임을 알면서도 왜 어떻게 전염되는지에 대한 확고한 지식이 결여돼 있음을 알 수 있다. (표 Ⅱ—2 참조)

3) 또한 담처리는 어떻게 하는게 좋으냐에 대한 질문에 소각해 버린다는 응답한 군은 46.4%로 나타났다. 이는 서[11]의 실험군 조사성적 53.9%보다 낮았고, 다음이 쓰레기통에 버린다 27.0%이었다. 성별로 보면 남자 47.2%, 여자가 43.6%를 나타내 남자가 다소 우세했고 교육정도별 분포는 고등학교 학력군이 67.7%로 가장 태도가 좋았고 다음이 대학군 56.4%이었다. 객담검사 소견별 상태는 양성군에서 소각해 버린다가 46.7%정도이고 다음이 변소에 버린다 25.4%로 나타 난 것은, 일차적으로 균양성군에게 담처리에 대한 철저한 지도가 요망된다는 것을 알 수 있다. 등록기간별 상태는 2년 이상 군에서 66.7%로 수위이나 등록된지 2년된 군에서는 30%로 나타났으며 이는 보건소 보건교육에 의한 태도 변경을 가져오지 못하고 있음으로 생각된다. (표 Ⅱ—3 참조)

4) 담처리에 대한 실천 사항을 보면 소각해 버린다가 9.1% 밖에 되지 않았고 쓰레기통에 버린다 58.8%로 가장 높은 빈도를 나타냈고 삼켜버린다는 군은 1.1%이었다. 성별 상태에 따라 소각하고 있다는 군은 비교하면 남자군은 10.7%, 여자군은 7.0%로 남자군이 다소 우세했다. 교육정도별 상태는 소각한다는 실천에 대학 학력군에서 53.3%를 나타내 수위이고 다음이 중학교 학력군 15.2%순 이였다. 객담검사 소견별로는 객담검사 양성군에서 10.5%만이 소각해 버린다로 나타났다. 이는 균 배균 여부가 공

표 Ⅱ—4 대상자의 특성에 따른 담처리 실천 실태에 대한 빈도와 백분율

| 담처리 / 특성 | 하수구에 버린다 | | 변소에 버린다 | | 쓰레기통에 버린다 | | 땅에 묻는다 | | 소각 | | 삼켜 버린다 | | 기타 | | 합계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합계 | 29 | 10.6 | 32 | 11.7 | 161 | 58.8 | 8 | 2.9 | 25 | 9.1 | 3 | 1.1 | 16 | 5.8 | 274 | 100 |
| 성별 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 남 | 17 | 10.7 | 18 | 11.3 | 90 | 56.6 | 6 | 3.8 | 17 | 10.8 | 1 | 0.6 | 10 | 6.2 | 159 | 100 |
| 여 | 12 | 10.4 | 14 | 12.2 | 71 | 61.7 | 2 | 1.7 | 8 | 6.9 | 2 | 1.8 | 6 | 5.3 | 115 | 100 |
| 교육 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 문맹및국문해독 | 4 | 8.7 | 7 | 15.2 | 26 | 56.5 | 2 | 4.4 | 6 | 13.0 | 1 | 2.1 | 1 | 2.1 | 41 | 100 |
| 국민학교 졸업 | 10 | 11.6 | 12 | 13.9 | 52 | 60.7 | 0 | . | 7 | 8.1 | 1 | 1.2 | 2 | 2.5 | 84 | 100 |
| 중학교 | 8 | 12.1 | 5 | 7.6 | 44 | 66.7 | 3 | 4.6 | 10 | 15.0 | 0 | . | 10 | 15.0 | 66 | 100 |
| 고등학교 | 7 | 10.3 | 7 | 10.3 | 30 | 44.6 | 2 | 2.9 | 1 | 1.5 | 1 | 1.5 | 2 | 2.9 | 68 | 100 |
| 대학및그이상 | | | 1 | 6.7 | 9 | 60.0 | 1 | 6.7 | 8 | 53.3 | 0 | 0 | 11 | 73.3 | 15 | 100 |
| 현재상태 (객담검사) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 음성 | 13 | 12.3 | 11 | 10.4 | 60 | 56.6 | 1 | 0.9 | 8 | 7.6 | 2 | 1.9 | 11 | 10.3 | 106 | 100 |
| 양성 | 15 | 12.1 | 14 | 11.3 | 72 | 58.1 | 5 | 4.0 | 13 | 10.5 | 1 | 0.8 | 4 | 3.2 | 124 | 100 |
| 잘모름 | 1 | 1.2 | 7 | 0.6 | 29 | 35.8 | 2 | 2.5 | 4 | 4.8 | 0 | . | 1 | 1.2 | 44 | 100 |
| 등록기간 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1달전 | 8 | 11.3 | 10 | 14.1 | 44 | 62.0 | 2 | 2.8 | 5 | 7.0 | 1 | 1.4 | 1 | 1.4 | 71 | 100 |
| 6개월전 | 15 | 13.0 | 12 | 10.4 | 62 | 53.9 | 5 | 4.4 | 14 | 17.2 | 2 | 1.7 | 5 | 4.4 | 115 | 100 |
| 1년전 | 2 | 4.0 | 5 | 10.0 | 35 | 70.0 | 0 | . | 4 | 8.0 | 0 | . | 4 | 8.0 | 50 | 100 |
| 1년6개월 | 2 | 10.5 | 2 | 10.5 | 7 | 36.8 | 0 | . | 4 | 21.1 | 0 | . | 4 | 21.1 | 16 | 100 |
| 2년 | 2 | 20.0 | 0 | . | 6 | 60.0 | 0 | . | 1 | 10.0 | 0 | . | 1 | 10.0 | 10 | 100 |
| 2년이상 | 0 | . | 3 | 25.0 | 7 | 58.4 | 1 | 8.3 | 0 | | 0 | . | 1 | 8.3 | 12 | 100 |

중 보건상 미치는 중요성에 비추어 너무 낮은 실천율로 이 점 더욱 보건교육에서 강화해야 한다고 생각된다.

등록기간별 소각한다는 군은 1년 6개월 군에서 25%로 수위이고 다음이 6개월 이내군 12.2%순으로 등록기간별 별 차이는 없었다. (표 Ⅱ—4 참조)

이상과 같이 교육별 현재 질병 상태별 등록기간별에 따라 나타난 결과로 보아 실천면에 별로 영향을 끼치지 못한 것은 공중보건을 저해하는 큰 요소가 되고 있음을 의미하고 이에 대한 보건교육의 강화가 재삼 요구 된다고 본다.

5) 가족과의 접촉관계에 대한 태도

가족과의 접촉 관계 즉 잠자리관계 5세 이하 어린이와 밥상을 같이 하는가 어린이와 뽀뽀를 하는가 등 3항목과 관련된 접촉관계에 대한 태도는 보통이다 56.6%, 안한다가 19.4%이었다.

성별로 보면 남자군에서 보통이다 56.6%, 안한다가 17.0%였고 여자군에서는 보통이다 13.0%, 안한다가 22.6%순이었다.

교육정도별로는 접촉관계를 고려 안한다가 대학학력군에서 33.3%로 제일 많았고 문맹 및 국문해득군에서 안한다 31.7%, 국민학교 학력군 26.2%순으로 학력이 높은 것과 격리관계와 비례관계는 볼 수 없었다.

객담검사 소견별로 접촉관계에 대한 고려 사항을 보면 오히려 객담 양성군에서 접촉관계를 고려 안한다는 군이 가장 높아 21.0%, 음성군 18.9%순이었다. 등록기간별로 보면 등록 1개월군 26.8%, 등록 1년 6개월군 18.8%, 등록 6개월군이 17.4%로 나타나 등록기간과 접촉관계 고려에 대하여는 별 차이를 나타내지 않았다.

전반적으로 결핵이라는 그 자체가 격리를 요하는 것으로 잘못 인식하여 소외감을 느끼게 하여 환자 관리에 역효과를 가져오게 하는 것이 될 것으로 접촉 또는 격리관계는 어디까지나 개방성 환자를 중심으로 균 배출기간 만이라는 사실에 강조와 용기를 주어야 할 것이다. (표 Ⅱ—5 참조)

## 2. 결핵 감염여부 확인방법, 빈도 및 실천

1) 어린이의 결핵 감염여부 확인 방법중 튜버크린 반응(tuberculin Test)을 알고 있는 군은 50.0%이며 모른다가 43.4%나 되었다.

교육별로 결핵감염 여부를 알고 있는 환자는 대학 학력군 93.9%, 고등학교 학력군 61.8%순으로 학력이 높을수록 지식이 높게 나타났다.

표 Ⅱ—5 대상자의 특성에 따른 가족들과의 접촉관계에 대한 태도의 빈도와 백분율

| 특성 \ 태도 | 아주 잘한다 | | 잘 한 다 | | 보 통 이 다 | | 안 한 다 | | 합 계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합 계 | 21 | 7.7 | 45 | 16.4 | 155 | 56.6 | 53 | 19.3 | 274 | 100 |
| 성 별 | | | | | | | | | | |
| 남 | 13 | 8.2 | 29 | 18.2 | 90 | 56.6 | 27 | 17.0 | 159 | 100 |
| 여 | 8 | 6.9 | 16 | 13.9 | 65 | 56.5 | 26 | 22.7 | 115 | 100 |
| 교 육 | | | | | | | | | | |
| 문맹및국문해독 | 1 | 2.4 | 3 | 7.3 | 24 | 58.5 | 13 | 31.8 | 41 | 100 |
| 국 민 교 졸 업 | 6 | 7.1 | 10 | 11.9 | 46 | 54.8 | 22 | 26.2 | 84 | 100 |
| 중 학 교 | 7 | 10.6 | 13 | 19.7 | 37 | 56.1 | 9 | 13.6 | 66 | 100 |
| 고 등 학 교 | 5 | 7.4 | 17 | 25.0 | 42 | 61.8 | 4 | 5.8 | 68 | 100 |
| 대 학 및 그 이 상 | 2 | 13.3 | 2 | 13.3 | 6 | 40.0 | 5 | 33.4 | 15 | 100 |
| 현 재 상 태 (격담검사) | | | | | | | | | | |
| 음 성 | 5 | 4.7 | 17 | 16.0 | 64 | 60.4 | 20 | 18.9 | 106 | 100 |
| 양 성 | 8 | 6.5 | 22 | 17.7 | 68 | 54.8 | 26 | 21.0 | 124 | 100 |
| 잘 모 름 | 8 | 18.2 | 6 | 13.6 | 23 | 52.3 | 7 | 15.9 | 44 | 100 |
| 등록기간 | | | | | | | | | | |
| 1 달 전 | 7 | 9.8 | 11 | 15.5 | 34 | 47.9 | 19 | 26.8 | 71 | 100 |
| 6 개 월 전 | 9 | 7.8 | 20 | 17.4 | 66 | 57.4 | 20 | 17.4 | 115 | 100 |
| 1 년 전 | 4 | 8.0 | 9 | 18.0 | 28 | 56.0 | 9 | 18.0 | 50 | 100 |
| 1 년 6 개 월 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 81.2 | 3 | 18.8 | 16 | 100 |
| 2 년 | 1 | 10.0 | 3 | 30.0 | 6 | 60.0 | 0 | 0 | 10 | 100 |
| 2 년 이 상 | 0 | 0 | 2 | 16.7 | 8 | 66.6 | 2 | 16.7 | 12 | 100 |

태 도 : 가족과의 접촉관계(즉 간자티 관계 5세 이하 어린이와 밥상을 같이 하는가, 어린이와 뽀뽀를 하는가 등 이상과 같은 3항목중
아주 잘한다 : 3항목 다해야 한다고 생각하는 태도
잘 한 다 : 3항목중 2항목만 해야 한다고 생각하는 태도
보통이다 : 3항목중 1항목만 해야 한다고 생각하는 태도
안 한 다 : 3항목중 1항목도 해야 한다고 생각하지 않는 태도

표 Ⅱ—6 대상자의 특성에 따라 결핵 반응 검사중 튜버크린 반응 검사(Tuberculin test) 방법에 대한 빈도와 백분율

| 특성 \ 반응검사지식 | 있 다 | | 없 다 | | 모른다 | | 합 계 | | | 있 다 | | 없 다 | | 모른다 | | 합 계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합 계 | 137 | 50.0 | 18 | 6.6 | 119 | 43.4 | 274 | 100 | 1 년 전 | 29 | 58.0 | 2 | 4.0 | 19 | 38.0 | 50 | 100 |
| 교 육 | | | | | | | | | 1 년 6 개 월 | 7 | 43.7 | 0 | 1.0 | 9 | 56.3 | 16 | 100 |
| 문맹및국문해독 | 13 | 31.7 | 2 | 4.9 | 26 | 63.4 | 41 | 100 | 2 년 | 5 | 50.0 | 2 | 20.0 | 3 | 30.0 | 10 | 100 |
| 국 민 교 졸 업 | 32 | 38.5 | 12 | 10.3 | 43 | 51.2 | 84 | 100 | 2 년 이 상 | 6 | 50.0 | 0 | 0 | 6 | 50.0 | 12 | 100 |
| 중 학 교 | 36 | 54.6 | 2 | 3.0 | 28 | 42.4 | 66 | 100 | 현재상태 (X-ray) | | | | | | | | |
| 고 등 학 교 | 42 | 61.8 | 2 | 2.9 | 24 | 35.3 | 68 | 100 | 정 증 | 42 | 56.8 | 3 | 4.1 | 29 | 39.1 | 74 | 100 |
| 대학및그이상 | 14 | 93.3 | 0 | 0 | 1 | 6.7 | 15 | 100 | 의 심 증 | 57 | 47.9 | 12 | 10.1 | 50 | 42.0 | 119 | 100 |
| 보건소 등록 기간 | | | | | | | | | 음 성 | 27 | 60.0 | 2 | 4.4 | 16 | 35.6 | 45 | 100 |
| 1 달 전 | 35 | 49.3 | 3 | 4.2 | 33 | 46.5 | 71 | 100 | 모 름 | 11 | 30.5 | 1 | 2.8 | 24 | 66.7 | 36 | 100 |
| 6 개 월 전 | 55 | 47.8 | 11 | 9.6 | 49 | 42.6 | 115 | 100 | | | | | | | | | |

등록기간별 지식 여부로는 정확한 지식을 알고 있는 사람이 등록 1년 이내군 58%, 다음 2년 및 2년 이상은 각 50%로 별 차이를 나타내지 않았다.

흉부검사(X—ray) 소견별 지식 상태는 중증 60%, 경증 56.8%순으로 큰 차이를 보이지 않았다.

이상과 같이 교육연수에 대해서만 지식 정도에 차이를 가져오고 보건소 등록기간이나 질병 정도에 따라서는 현저한 차이를 볼 수 없었다는 것을 서울시 보건소의 결핵 예방 사업의 질을 단편적으로나마 평가할 수 있으리라 생각한다. (표 Ⅱ—6 참조)

2) 성인의(외관상 건강한) 흉부검사(X—ray)

표 Ⅱ—7 대상자의 특성에 따른 외관상 건강한 사람의 흉부검사(X-ray test) 필요유무에 대한 지식의 빈도와 백분율

| 가슴사진 촬영 필요여부지식 / 특성 | 예 | | 아니오 | | 모른다 | | 합 계 | | | 예 | | 아니오 | | 모른다 | | 합 계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합 계 | 172 | 62.8 | 60 | 22.0 | 42 | 15.2 | 274 | 100 | 증 증 | 27 | 60.0 | 12 | 26.7 | 6 | 13.3 | 45 | 100 |
| 교 육* | | | | | | | | | 모 름 | 15 | 41.7 | 12 | 33.3 | 9 | 25 | 36 | 100 |
| 문맹및국문해독 | 17 | 41.5 | 13 | 31.7 | 11 | 26.8 | 41 | 100 | 보건소등록기간** | | | | | | | | |
| 국 민 교 졸 업 | 40 | 47.6 | 25 | 29.8 | 19 | 22.6 | 84 | 100 | 1 달 전 | 43 | 60.6 | 18 | 25.3 | 10 | 14.1 | 71 | 100 |
| 중 학 교 | 45 | 68.2 | 14 | 21.1 | 7 | 10.7 | 66 | 100 | 6 개 월 전 | 68 | 57.1 | 29 | 25.2 | 18 | 15.7 | 115 | 100 |
| 고 등 학 교 | 56 | 82.4 | 7 | 10.3 | 5 | 7.3 | 68 | 100 | 1 년 전 | 38 | 76.0 | 6 | 12.0 | 6 | 12.0 | 50 | 100 |
| 대학 및 그 이상 | 14 | 93.3 | 1 | 6.7 | 0 | 0 | 15 | 100 | 1 년 6 개 월 | 12 | 75.0 | 2 | 12.5 | 2 | 12.5 | 16 | 100 |
| 현재상태 (X-ray) | | | | | | | | | 2 년 | 5 | 50.0 | 2 | 20.0 | 3 | 30.0 | 10 | 100 |
| 정 증 | 60 | 81.1 | 10 | 13.5 | 4 | 5.4 | 74 | 100 | 2 년 이 상 | 6 | 50.0 | 3 | 25.0 | 3 | 25.0 | 12 | 100 |
| 중 등 증 | 70 | 58.8 | 26 | 21.9 | 23 | 19.3 | 119 | 100 | Total | 172 | 62.8 | 60 | 22.0 | 42 | 15.2 | 274 | 100 |

* $x^2$8df=2098.38 $p<0.005$ ** $x^2$10df=2421.17 $p<0.005$

표 Ⅱ—8 대상자의 특성에 따른 흉부검사(X-ray) 빈도에 대한 지식의 빈도와 백분율

| 검사빈도 / 특성 | 6개월마다 | | 1 년 마 다 | | 1~2년마다 | | 잘 모 름 | | 합 계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합 계 | 82 | 29.9 | 112 | 40.9 | 20 | 7.3 | 60 | 21.9 | 274 | 100 |
| 교 육 | | | | | | | | | | |
| 문맹 및 국문해독 | 2 | 4.9 | 17 | 41.5 | 6 | 14.6 | 16 | 39.0 | 41 | 100 |
| 국 민 교 졸 업 | 21 | 25.0 | 31 | 36.9 | 7 | 8.3 | 25 | 26.8 | 84 | 100 |
| 중 학 교 | 21 | 31.8 | 27 | 40.9 | 5 | 7.6 | 13 | 19.7 | 66 | 100 |
| 고 등 학 교 | 31 | 47.0 | 29 | 42.9 | 2 | 2.1 | 6 | 8.0 | 68 | 100 |
| 대 학 및 그 이 상 | 7 | 46.7 | 8 | 53.3 | 0 | | 0 | | 15 | 100 |
| 현 재 상 태 (X—ray) | | | | | | | | | | |
| 경 증 | 33 | 44.6 | 31 | 41.9 | 4 | 5.4 | 6 | 8.1 | 74 | 100 |
| 중 등 증 | 28 | 23.5 | 51 | 42.9 | 9 | 7.5 | 31 | 26.1 | 119 | 100 |
| 중 증 | 14 | 31.1 | 19 | 42.2 | 3 | 6.7 | 9 | 20 | 45 | 100 |
| 모 름 | 7 | 19.4 | 11 | 30.6 | 4 | 11.1 | 14 | 38.9 | 36 | 100 |
| 보 건 소 등 록 기 간 | | | | | | | | | | |
| 1 달 전 | 22 | 29.7 | 27 | 38.0 | 5 | 7.4 | 17 | 23.9 | 71 | 100 |
| 6 개 월 전 | 29 | 22.2 | 50 | 43.5 | 10 | 8.7 | 26 | 22.6 | 115 | 100 |
| 1 년 전 | 17 | 34.0 | 22 | 44.0 | 3 | 6.0 | 8 | 16.0 | 50 | 100 |
| 1 년 6 개 월 | 6 | 37.5 | 7 | 43.8 | 2 | 12.5 | 1 | 6.2 | 16 | 100 |
| 2 년 | 3 | 30 | 3 | 30 | 0 | | 4 | 40.0 | 10 | 100 |
| 2 년 이 상 | 5 | 41.7 | 3 | 25 | 0 | | 4 | 33.3 | 12 | 100 |

검사 필요유무. 외관상 건강한 사람이 X—ray를 찍을 필요가 있는가에 대해 예라는 응답은 62.8%를 나타냈다.

교육정도별 응답율을 보면 대학군이 93.3%, 고등학교 학력군 82.4% 순으로 교육 정도가 높을수록 정확한 지식을 갖고 있는 율이 높았다.

또한 X-ray상의 소견별로 보면 경증군에서 81.1%로 수위이고 다음이 중등증군 60.0% 순으로 나타나 오히려 경증군에서 정확한 지식을 갖고 있음을 알 수 있다.

보건소에 등록한 기간별로 외관상 건강인의 흉부검사(X-ray) 필요유무에 대한 지식 분포를 보면 1년군에서 75.8%로 수위이고 다음이 등록 1개월군에서 60.6% 순으로 나타나 보건소에 장기간 등록한 환자일수록 정확한 지식을 갖고 있는 율이 높다고 언급할 수 없는 것을 알 수 있다. 이는 보건소 보건 교육에 대한 여러 면을 고려하고 재평가해 볼 필요를 느낀다고 생각한다. (표 Ⅱ—7 참조)

3) 외관상 건강한 사람의 X-ray 검사 빈도에 대해 지식이 극히 결여돼 있음을 알 수 있다.

표 Ⅱ—9 대상자의 특성에 따른 결핵환자 가정의 흉부검사(X-ray) 실시여부의 빈도와 백분율

| 특성 \ 검사실시 | 예 | | 아니오 | | 합계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % |
| 합계 | 119 | 43.4 | 155 | 56.6 | 274 | 100 |
| 성별 | | | | | | |
| 남 | 73 | 45.9 | 86 | 54.1 | 159 | 100 |
| 여 | 46 | 40.0 | 69 | 60.0 | 115 | 100 |
| 교육 | | | | | | |
| 문맹및국문해독 | 13 | 41.9 | 18 | 58.1 | 41 | 100 |
| 국민교졸업 | 32 | 38.0 | 52 | 62.0 | 84 | 100 |
| 중학교 | 26 | 39.4 | 40 | 60.6 | 66 | 100 |
| 고등학교 | 37 | 54.4 | 31 | 45.6 | 68 | 100 |
| 대학교그이상 | 11 | 73.3 | 4 | 26.7 | 15 | 100 |
| 현재상태(X-Ray) | | | | | | |
| 경증 | 46 | 62.2 | 28 | 37.8 | 74 | 100 |
| 중등증 | 47 | 39.5 | 72 | 60.5 | 119 | 100 |
| 중증 | 20 | 44.4 | 25 | 55.6 | 45 | 100 |
| 모름 | 6 | 16.7 | 30 | 83.3 | 36 | 100 |

또한 교육정도별로는 고등학교 학력군 47.1%, 대학교 학력군 46.7%로 고등학교와 대학과의 차는 별로 없으나 중학교 31.8%, 국민학교 25%로 학력이 내려갈수록 정확한 지식에 대한 응답도 낮음을 알 수 있다.

흉부검사(X-ray) 소견별로는 정답이 경증에서 44.6%로 수위고 다음이 중등증 31.1%순이다.

보건소 등록기간별 정답은 2년 이상 군에서 41.7%로 수위이나 다음이 1년 6개월군이 37.5%이었고 잘 모른다고 답한군도 2년 이상군에서 33.3%나 나타나고 있어 보건소에서 하는 보건교육의 효과면에 대한 평가가 재삼 요구된다고 하겠다. (표 Ⅱ—8 참조)

4) 환자 가족중 한 사람이라도 예방목적으로 흉부검사(X-ray)를 실시했는지에 대해 응답자중 43.4%만이 실시했고 성별로는 남자군 가족이 45.9%, 여자군 가족 40%로 남자군 가족이 다소 우세했고 교육별로는 대학 학력군이 73.3%로 수위이고 고등학교 학력군 54.4%순으로 흉부검사(X-ray)에 의한 가족검진은 학력이 낮을수록 실천율이 낮았다.

흉부검사(X-ray) 상태별 실시도는 경증에서 실시도 62.2%, 중증 44.4%순을 나타냈다.

우리나라 여건에서는 결핵관리 사업의 효율을 도모키 위해서 우선 발병우려가 많은 대상부터 우선적으로 접진사업을 전개해야 하는 실정이다. 그러나 이와 같이 현 결핵환자 가정의 흉부검사(X-ray) 실시빈도가 낮게 나타났다. 그러므로 다시한번 보건소 결핵관리 사업의 내실을 기하기 위한 계기가 마련되기를 요망하는 바이다. (표 Ⅱ—9 참조)

표 Ⅱ—10 대상자의 특성에 따른 결핵예방주사(B.C.G) 유무에 대한 지식의 빈도와 백분율

| 특성 \ 지식 | 있다 | | 없다 | | 모른다 | | 합계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합계 | 156 | 56.9 | 28 | 10.2 | 90 | 32.9 | 274 | 100 |
| 교육 | | | | | | | | |
| 문맹및국문해독 | 9 | 21.9 | 7 | 17.1 | 25 | 61.0 | 41 | 100 |
| 국민교졸업 | 44 | 52.4 | 12 | 14.3 | 28 | 33.3 | 84 | 100 |
| 중학교 | 38 | 57.6 | 5 | 7.6 | 23 | 34.8 | 66 | 100 |
| 고등학교 | 53 | 77.9 | 4 | 5.9 | 11 | 16.2 | 68 | 100 |
| 대학및그이상 | 12 | 80.0 | 0 | 0 | 3 | 20 | 15 | 100 |
| 현재상태(객담검사) | | | | | | | | |
| 음성 | 62 | 58.5 | 7 | 6.6 | 37 | 34.9 | 106 | 100 |
| 양성 | 65 | 52.4 | 15 | 12.1 | 44 | 34.5 | 124 | 100 |
| 잘모름 | 29 | 65.9 | 6 | 13.6 | 9 | 20.5 | 44 | 100 |
| 현재상태(X—Ray) | | | | | | | | |
| 경증 | 48 | 64.9 | 4 | 5.4 | 22 | 29.7 | 74 | 100 |
| 중등증 | 64 | 53.8 | 11 | 9.3 | 44 | 36.9 | 119 | 100 |
| 중증 | 25 | 55.6 | 7 | 15.6 | 13 | 28.8 | 45 | 100 |
| 모름 | 19 | 52.8 | 6 | 16.7 | 11 | 30.5 | 36 | 100 |

### 3. 결핵예방주사(B.C.G)에 대한 지식 및 실천

1) 응답자의 결핵예방에 대한 지식은 예방주사가 있음을 알고 있는 군이 56.9%, 모른다가 32.9%로 나타나서 서의 조사, 성적[11]에서 응답한 89.2%보다 현저히 낮았다. 교육기간별로 보면 결핵예방주사가 있음을 알고 있는 환자가 대학군이 80%로 수위이고 다음이 고등학교 학력군 77.9%순으로 학력이 낮을수록 결핵예방주사에 대한 지식이 낮음을 알 수 있었다. 현재상태(객담검사)별로 보면 결핵예방주사가 있음을 알고 있는 환자가 양성군에 있어서 52.4%, 모른다는 군이 65.9%로 나타났다. 또한 현재상태(X-ray)별로 보면 중증군이 55.6% 알고 있었고 오히려 경증군이 64.9%로 더 많이 알고 있었다. (표 Ⅱ—10 참조)

2) 7세 이하의 어린이가 있는 가족중 결핵예방주사(B.C.G.) 접종 실시도는 37.6% 정도이었다. (단 어린이가 없는 가족은 편의상 모른다는 항에 포함시켰음) 교육정도별로 보면 대학교 학력군에서 66.7%, 고등학교 학력군 57.4%로 학력이 낮을수록 결핵예방주사 접종율도 낮았다.

흉부검사(X-ray) 상태별 환자가족의 결핵예방주사 실시 상황을 보면 중증군이 46.7%, 다음이 경증군 41.9%로 질병정도별로 어린이의 결핵예방주사 접종실시의 차를 나타내지 않았다. 이는 결핵관리 효과면에서 결핵예방주사 접종 실시의 효과가 높이 평가되고 있다는 사실[16]을 미루어 보드라도 발병우려가 많은 대상부터 우선적으로 즉 결핵환자 가정의 어린이부터 결핵예방주사(B.C.G) 접종을 실시하도록 보건소측 및 환자에게 재삼 경고해 줘야겠고 결핵환자 가정의 결핵예방주사(B.C.G) 접종율은 또한 보건소 결핵관리사업의 일면을 나타내준다고 보아야 할 것이다. (표 Ⅱ—11 참조)

**표 Ⅱ—11 대상자의 특성에 따른 결핵예방주사(B.C.G.) 접종실시사항에 대한 빈도와 백분율**

| 특성 \ 접종실시여부반응 | 예 | | 아니오 | | 모른다 | | 합 계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합 계 | 103 | 37.6 | 76 | 27.7 | 95 | 34.7 | 274 | 100 |
| 교 육 | | | | | | | | |
| 문맹 및 국문해독 | 8 | 19.5 | 15 | 36.7 | 18 | 43.8 | 41 | 100 |
| 국민교졸업 | 20 | 23.8 | 29 | 34.5 | 35 | 41.7 | 84 | 100 |
| 중 학 교 | 26 | 39.4 | 19 | 28.8 | 21 | 31.8 | 66 | 100 |
| 고 등 학 교 | 39 | 57.4 | 10 | 14.7 | 19 | 27.9 | 68 | 100 |
| 대학및그이상 | 10 | 66.7 | 3 | 20.0 | 2 | 13.3 | 15 | 100 |
| 현재상태 (X-ray) | | | | | | | | |
| 경 증 | 31 | 41.9 | 17 | 23.0 | 26 | 35.1 | 74 | 100 |
| 중 등 증 | 41 | 34.5 | 40 | 33.6 | 38 | 31.9 | 119 | 100 |
| 중 증 | 21 | 46.7 | 11 | 24.4 | 13 | 28.9 | 45 | 100 |
| 모 름 | 10 | 27.8 | 8 | 22.2 | 18 | 50.0 | 36 | 100 |

## B. 치료에 관한 지식 태도 실천

1) 치유 과정 여부를 확인하는 가장 중요한 방법에 대한 지식은 흉부검사(X-ray)와 객담검사에 의해서가 38.7%, 자신이 증세를 보아서가 32.1%로 치유과정을 확인하는 방법에 대한 지식이 결여되어 있음을 알 수 있으며 이 지식의 부족이 치료를 중단시키는 요인의 하나가 될 수

**표 Ⅲ—1 대상자들의 특성에 따른 치유과정 확인방법에 대한 지식 빈도와 백분율**

| 특성 \ 지식 | 가슴 사진과 객담검사 | | 자신이 증세를 보아서 | | 의사의진찰만으로 | | 잘 모 른 다 | | 합 계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합 계 | 106 | 38.7 | 88 | 32.1 | 54 | 19.3 | 27 | 9.9 | 274 | 100 |
| 교 육 | | | | | | | | | | |
| 문맹 및 국문해독 | 9 | 21.9 | 7 | 17.1 | 16 | 39.1 | 9 | 21.9 | 41 | 100 |
| 국 민 교 졸 업 | 24 | 28.6 | 25 | 29.8 | 21 | 25.0 | 14 | 16.6 | 84 | 100 |
| 중 학 교 | 29 | 43.9 | 26 | 39.4 | 9 | 13.7 | 2 | 3.0 | 66 | 100 |
| 고 등 학 교 | 34 | 50.0 | 25 | 36.8 | 7 | 10.3 | 2 | 2.9 | 68 | 100 |
| 대 학 및 그 이 상 | 10 | 66.7 | 5 | 33.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 100 |
| 보건소등록기간 | | | | | | | | | | |
| 1 달 전 | 30 | 42.3 | 19 | 26.7 | 12 | 16.9 | 10 | 14.1 | 71 | 100 |
| 6 개 월 전 | 41 | 35.7 | 30 | 26.1 | 32 | 27.8 | 12 | 10.4 | 115 | 100 |
| 1 년 전 | 22 | 44.0 | 19 | 38.0 | 6 | 12.0 | 3 | 6.0 | 50 | 100 |
| 1 년 6 개 월 | 5 | 31.2 | 9 | 56.3 | 2 | 12.5 | 0 | 0 | 16 | 100 |
| 2 년 | 5 | 50.0 | 5 | 50.0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 100 |
| 2 년 이 상 | 3 | 25.0 | 6 | 50.0 | 1 | 8.3 | 2 | 16.7 | 12 | 100 |
| 현재상태 (객담검사) | | | | | | | | | | |
| 음 성 | 50 | 47.2 | 33 | 31.1 | 17 | 16.0 | 6 | 5.7 | 102 | 100 |
| 양 성 | 41 | 33.1 | 36 | 29.0 | 29 | 23.4 | 18 | 14.5 | 124 | 100 |
| 잘 모 름 | 15 | 34.1 | 19 | 43.2 | 7 | 15.9 | 3 | 6.8 | 44 | 100 |
| 결핵치료경험 | | | | | | | | | | |
| 현재 이 보건소에서 처음 치료했음 | 63 | 36.0 | 63 | 36.0 | 33 | 18.9 | 16 | 9.1 | 175 | 100 |
| 과거부터 계속 치료하고 있음 | 15 | 45.4 | 9 | 27.3 | 6 | 18.2 | 3 | 9.1 | 33 | 100 |
| 치료한적이 한번 있고 멈추었다가 다시 시작했음 | 24 | 55.8 | 6 | 13.9 | 10 | 23.3 | 3 | 7.0 | 43 | 100 |
| 치료를 했다 안했다 했음 | 4 | 17.4 | 10 | 43.5 | 4 | 17.4 | 5 | 21.7 | 23 | 100 |

표 Ⅲ—2 대상자의 특성에 따른 치료중 가장 중요한 치료방법에 대한 지식의 빈도와 백분율

| 특성 \ 치료방법 | 영양섭취 | | 규칙적이고충분한 기간동안 약복용 | | 충분한휴식 | | 잘모른다 | | 합계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합계 | 30 | 10.9 | 185 | 67.5 | 38 | 13.9 | 21 | 7.7 | 274 | 100 |
| 성별 | | | | | | | | | | |
| 여자 | 15 | 13.0 | 67 | 58.3 | 24 | 20.9 | 9 | 7.8 | 115 | 100 |
| 남자 | 15 | 9.4 | 118 | 74.2 | 14 | 8.8 | 12 | 7.6 | 159 | 100 |
| 교육 | | | | | | | | | | |
| 문맹 및 국문해독 | 8 | 19.5 | 23 | 56.1 | 3 | 7.3 | 7 | 17.1 | 41 | 100 |
| 국민교졸업 | 11 | 13.1 | 51 | 60.7 | 13 | 31.7 | 9 | 10.5 | 84 | 100 |
| 중학교 | 7 | 15.1 | 46 | 68.7 | 12 | 15.2 | 1 | 1.0 | 66 | 100 |
| 고등학교 | 4 | 5.9 | 52 | 76.5 | 8 | 11.8 | 4 | 5.8 | 68 | 100 |
| 대학및그이상 | 0 | 86.7 | 13 | 14.1 | 2 | 13.2 | 0 | 0 | 15 | 100 |
| 보건소등록기간 | | | | | | | | | | |
| 1달전 | 10 | 14.1 | 46 | 64.8 | 11 | 55.5 | 4 | 5.6 | 71 | 100 |
| 6개월전 | 10 | 8.7 | 79 | 68.7 | 16 | 13.9 | 10 | 8.7 | 115 | 100 |
| 1년전 | 6 | 12.0 | 39 | 78.0 | 4 | 8.0 | 3 | 6.0 | 50 | 100 |
| 1년6개월 | 1 | 6.3 | 9 | 56.3 | 4 | 25.0 | 2 | 12.4 | 16 | 100 |
| 2년 | 1 | 10.0 | 6 | 60.0 | 3 | 30.0 | 0 | 0 | 10 | 100 |
| 2년이상 | 2 | 16.7 | 8 | 66.7 | 0 | 0 | 2 | 16.6 | 12 | 100 |
| 치료경험 | | | | | | | | | | |
| 현재이보건소에서 처음치료했음 | 23 | 19.3 | 119 | 68.0 | 25 | 14.3 | 8 | 4.4 | 175 | 100 |
| 과거부터계속치료하고있음. | 3 | 9.1 | 18 | 54.6 | 4 | 12.1 | 8 | 24.2 | 33 | 100 |
| 치료한적이한번있고 멈추었다 다시시작했음. | 2 | 4.7 | 34 | 77.1 | 6 | 15.3 | 1 | 2.9 | 43 | 100 |
| 치료를했다 안했다했음. | 2 | 8.7 | 14 | 60.9 | 3 | 13.0 | 4 | 17.4 | 23 | 100 |
| 현재상태 (X—ray) | | | | | | | | | | |
| 경증 | 10 | 13.5 | 44 | 59.5 | 17 | 23.0 | 3 | 4.0 | 74 | 100 |
| 중등증 | 13 | 10.9 | 86 | 27.3 | 14 | 11.8 | 6 | 5.0 | 119 | 100 |
| 중증 | 5 | 11.1 | 32 | 71.1 | 1 | 2.2 | 7 | 15.6 | 45 | 100 |
| 모름 | 2 | 5.6 | 23 | 20.0 | 6 | 16.7 | 5 | 13.7 | 36 | 100 |

있다고 생각한다. 金[12]의 조사 결과를 보면 치료중단의 이유중 환자측 이유 38.3%와 자각증상이 없기 때문에 중단했다는 11.6%로 보고되었다. 이상의 결과로 보아 보건소 등록기간중 필히 치유과정여부를 확인해야 할 필요성과 중요성에 대해 교육되어야 할 것으로 생각된다.

교육정도별로 보면 대학학력군이 66.7%로 수위이고 다음이 고등학교 학력군 50%, 중학교 학력군 43.9%순으로 교육정도별 차이가 있었고 등록기간별로 보면 등록기간이 2년 이상인 군에서 50%로 수위이고 다음 한달 이내군 42.3%로 등록기간별로는 특별한 차이를 볼 수 없었다. 객담검사 소견별로는 본 상태는 음성군의 정확한 응답율이 47.2%로 가장 높으며 모른다고 답한 군이 34.1%이었다. 증상의 정도에 따른 지식의 차는 나타나지 않았다. 치료 경험별로 지식정도를 보면 경험이 한번 있는 군이 55.8%로 가장 높았고 처음 치료자 군에서는 36%를 나타냈다. 초치료자에게 초치료의 중요성을 설명하여 치료를 중단하지 않고 초치료에서 완쾌하도록 하는 적극적인 보건교육이 요망된다. (표 Ⅲ—1 참조)

2) 치료중 가장 중요한 치료에 대한 지식

응답자중 치료중 가장 중요한 치료에 대하여 규칙적이고 충분한 기간의 약 복용이라고 정답을 제시한 군은 67.5%이었고 다음의 충분한 휴식이라고 답한군이 13.9%이였다.

성별 지식상태는 남자군에서 74.2%, 여자군 58.3%로 나타났다.

교육정도별 지식상태는 고등학교 학력군 76.5%, 중학교 학력군 69.7%순으로 교육정도별 차이가 있었고 보건소 등록기간별 지식정도는 동

표 Ⅲ—3 대상자의 특성에 따른 약의 복용기간에 대한 지식의 빈도와 백분율

| 특성 \ 복용기간 | 6개월 이상 | | 1년 이상 | | 2년간 | | 잘 모름 | | 합계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합계 | 29 | 10.6 | 129 | 47.1 | 66 | 18.3 | 50 | 24.0 | 274 | 100 |
| 교육 | | | | | | | | | | |
| 문맹 및 국문해독 | 4 | 8.7 | 23 | 50.0 | 6 | 13.9 | 8 | 17.4 | 41 | 100 |
| 국민교졸업 | 10 | 11.1 | 34 | 39.5 | 19 | 22.1 | 21 | 24.3 | 84 | 100 |
| 중학교 | 5 | 7.6 | 32 | 48.5 | 17 | 25.8 | 12 | 18.1 | 66 | 100 |
| 고등학교 | 9 | 13.3 | 33 | 48.5 | 17 | 25.0 | 9 | 13.2 | 68 | 100 |
| 대학및그이상 | 1 | 8.7 | 7 | 46.7 | 7 | 46.6 | 0 | 0 | 15 | 100 |
| 보건소등록기간 | | | | | | | | | | |
| 1달전 | 13 | 18.3 | 24 | 33.8 | 19 | 26.8 | 15 | 21.1 | 71 | 100 |
| 6개월전 | 12 | 10.4 | 72 | 62.6 | 18 | 15.7 | 13 | 11.3 | 115 | 100 |
| 1년전 | 2 | 4.0 | 24 | 48.0 | 13 | 26.0 | 11 | 22.0 | 50 | 100 |
| 1년 6개월 | 1 | 6.2 | 7 | 43.8 | 7 | 47.8 | 1 | 6.2 | 16 | 100 |
| 2년 | 1 | 10.0 | 1 | 10.0 | 3 | 30.0 | 5 | 50.0 | 10 | 100 |
| 2년이상 | 0 | 0 | 1 | 8.3 | 6 | 50.0 | 5 | 41.7 | 12 | 100 |
| 현재상태 (X-Ray) | | | | | | | | | | |
| 정상 | 11 | 16.2 | 40 | 58.8 | 16 | 23.5 | 7 | 10.5 | 68 | 100 |
| 중등증 | 11 | 9.2 | 55 | 46.2 | 29 | 24.4 | 24 | 20.2 | 119 | 100 |
| 중증 | 2 | 4.4 | 22 | 48.9 | 13 | 28.9 | 8 | 17.8 | 45 | 100 |
| 모름 | 5 | 13.9 | 12 | 33.3 | 8 | 22.2 | 11 | 30.6 | 36 | 100 |
| 현재상태 (객담검사) | | | | | | | | | | |
| 음성 | 11 | 10.4 | 53 | 50.0 | 24 | 22.6 | 18 | 17.0 | 106 | 100 |
| 양성 | 14 | 11.3 | 61 | 49.2 | 26 | 16.9 | 23 | 18.6 | 124 | 100 |
| 잘모름 | 4 | 10.0 | 15 | 34.1 | 16 | 36.4 | 9 | 20.5 | 44 | 100 |

록 1년이내군 78%로 수위이고 다음이 동록 6개월군이 68.7%순이었고 반대로 동록기간이 1년 이내군이 등록기간이 1년 6개월 이상군보다 지식도가 높았다.

치료경험별로 보면 치료한적이 한번 있고 멈추었다 다시 시작했음군이 77.1%로 가장 지식도가 높았고 다음이 현재 이 보건소에서 처음 치료군이 68.0% 치료를 했다 안했다 했음군이 60.9% 순이었다.

흉부검사(X-ray)상 현재상태별 지식도는 중등증군이 72.3%로 수위이고 다음이 중증 71.1%, 증세를 잘 모른다는 군에서 64.4%로 나타냈으며 현재 질병상태와 지식정도에 있어서는 차이나 비례관계는 볼 수 없었다.

이상과 같은 결과로 보아 치료중 가장 중요한 치료가 규칙적이고 충분한 기간동안의 약 복용이라는 사실에 대해 보다 비중을 갖도록 보건 교육을 시켜 현재 자기 경제 상태중에서도 치료에 대한 희망과 용기를 갖도록 고무시켜야 한다고 생각된다. (표 Ⅲ—2 참조)

3) 약의 복용기간

응답자중 일반적으로 약의 복용기간에 대해 2년간이라고 정답을 제시한 군은 18.3% 밖에 되지 않았고 오히려 1년 이상이라고 응답한 군이 47.1%이었다. 이는 서의 조사 성적[11]에서 나타난 정답 응답율 41.1%보다 현저히 낮았다. 교육기간별 약 복용 기간에 대한 지식을 보면 대학교 학력군이 46.7%, 중학교 학력군 25.8%, 고등학교 학력군 25.0%순으로 교육별 다소 차이가 있었고 등록기간별로 보면 2년 이상군 50%, 1년 6개월군 47.8%, 2년군에서 30%를 나타냈다.

흉부검사(X-ray) 소견별 정답율은 음성군에서 16.9% 가장 낮았고 자기의 객담검사 결과를 잘 모르겠다고 응답한 군에서 오히려 36.4%로 다소 높았다. 초치료자인 경우 특히 약 복용기간을 알아 처음 치료시에 최선을 다해 충분한 양을 정규적으로 먹도록 적극적으로 권고하여 환자를 격려하고 고무시켜 이에 대한 무지로 재발의 경험을 하지 않도록 또한 보건 교육이 강화되어야겠다. (표 Ⅲ—3 참조)

## C. 결핵에 대한 지식 경로 및 제 사항

1) 결핵에 대한 지식을 갖고 있다면 주로 어

표 Ⅳ—1 대상자의 특성에 따른 결핵에 따른 결핵에 대한 지식획득 경로에 대한 빈도와 백분율

| 지식획득경로 / 특성 | 개인면담 | | 집단교육 | | 벽보판 | | 책자 | | 신문, 라디오 | | 합계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합계 | 180 | 65.7 | 35 | 12.8 | 16 | 5.8 | 28 | 10.2 | 15 | 5.5 | 274 | 100 |
| 성별 | | | | | | | | | | | | |
| 남 | 101 | 63.5 | 24 | 15.1 | 11 | 6.9 | 17 | 10.7 | 6 | 3.8 | 159 | 100 |
| 여 | 79 | 68.7 | 11 | 9.6 | 5 | 4.3 | 11 | 9.6 | 9 | 7.8 | 115 | 100 |
| 등록기간 | | | | | | | | | | | | |
| 1달전 | 43 | 60.6 | 6 | 8.4 | 6 | 8.4 | 8 | 11.3 | 8 | 11.3 | 71 | 100 |
| 6개월전 | 79 | 69.0 | 12 | 10.3 | 8 | 6.9 | 12 | 10.3 | 4 | 3.5 | 115 | 100 |
| 1년전 | 32 | 64.0 | 13 | 26.0 | 0 | 0 | 3 | 6.0 | 2 | 4.0 | 50 | 100 |
| 1년6개월 | 12 | 75.1 | 2 | 12.5 | 1 | 6.2 | 1 | 6.2 | 0 | 0 | 16 | 100 |
| 2년 | 6 | 60.0 | 1 | 10.0 | 0 | 0 | 3 | 30.0 | 0 | 0 | 10 | 100 |
| 2년이상 | 8 | 66.8 | 1 | 8.3 | 1 | 8.3 | 1 | 8.3 | 1 | 8.3 | 12 | 100 |

표 Ⅳ—2 대상자의 특성에 따른 상담 경험 장소에 대한 빈도와 백분율

| 경험장소 / 특성 | 병원 | | 보건소 | | 가정방문한간호원과접촉에서 | | 전핵협회활동 | | 약국 | | 기타 | | 합계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합계 | 44 | 16.1 | 135 | 49.3 | 29 | 10.6 | 5 | 1.8 | 15 | 5.4 | 46 | 16.8 | 274 | 100 |
| 성별 | | | | | | | | | | | | | | |
| 남 | 28 | 17.6 | 77 | 48.4 | 16 | 10.1 | 4 | 2.5 | 9 | 5.7 | 25 | 15.7 | 159 | 100 |
| 여 | 16 | 13.9 | 58 | 50.4 | 13 | 11.3 | 1 | 0.9 | 6 | 5.2 | 21 | 18.3 | 115 | 100 |
| 교육 | | | | | | | | | | | | | | |
| 문맹및국문해득 | 4 | 9.8 | 18 | 43.9 | 7 | 17.1 | 0 | 0 | 2 | 4.9 | 10 | 24.3 | 41 | 100 |
| 국민교졸업 | 9 | 10.7 | 38 | 45.2 | 10 | 11.9 | 2 | 2.4 | 4 | 4.8 | 21 | 25.0 | 84 | 100 |
| 중학교 | 5 | 7.6 | 40 | 60.6 | 6 | 9.1 | 1 | 1.5 | 6 | 9.1 | 8 | 12.1 | 66 | 100 |
| 고등학교 | 18 | 26.4 | 35 | 51.5 | 5 | 7.4 | 1 | 1.5 | 3 | 4.4 | 6 | 8.8 | 68 | 100 |
| 대학및그이상 | 8 | 53.3 | 4 | 26.6 | 1 | 6.7 | 1 | 6.7 | 0 | 0 | 1 | 6.7 | 15 | 100 |

편 방법을 통해서 알게 되었나 하는 질문에서 개인 면담을 통해서가 65.7%로 가장 많았고 집단교육을 통해서가 12.8%, 책자를 통해서가 10.2%이었다. 이는 문[14]의 중고등학교 학생 결핵 환자를 대상으로 결핵 진단 후 결핵 서적을 읽은 경험에 대해 응답한 조사에서 나타난 중학교에서 16.2%, 고등학교 26.2%보다 다소 낮으나 사회인이라는 점을 감안하여 보면 보건소에서 책자를 배부하므로 다소 읽고 있음을 알 수 있다.

성별로 보면 여자군이 68.7%로 남자군 63.5%에 비해 여자군이 상담을 통해 지식을 얻는 율이 다소 높았고 집단교육 경험은 남자군 15.1%, 여자군 9.6%로 나타났다.

등록기간별로 보면 개인면담이나 집단교육 상태 경험율이 높게 나타나지는 않았다. 이상의 결과를 보아 지식은 주로 면담을 통해서 얻게 되는데 앞으로 더욱 보건교육을 강화하도록 계획하는데 있어서는 결핵요원의 업무량과 업무의 질을 고려하여 물론 개인면담도 계속 이뤄져야 겠으나 시청각 교재를 이용한 집단교육이 강화되도록 해야 한다고 생각된다. (표 Ⅳ—1 참조)

2) 주로 지식을 얻은 장소

응답자가 주로 지식을 얻은 장소를 보면 보건소가 49.3%로 수위이고 기타(경험 장소가 어딘지 모른다와 한방의원 등) 16.8%, 병원이 16.1%, 가정방문을 통해서가 10.6%순이었다.

약국 및 기타 장소에서 지식을 얻은율이 22.2%인데 이들이 보다 더 정확한 경로를 통해 결핵에 대한 교육이 이뤄져 결핵관리에 차질이 없도록 해야 한다고 생각한다. 보건소를 주로 지식 경험 장소라고 답한 상태를 성별로 보면 여자군이 50.4%로 남자군 48.4%보다 다소 높았고 교육 정도 별로는 중학교 학력군이 60.6%, 고등학교 학력군 51.5%순이었다. (표 Ⅳ—2 참조)

3) 면접 내용에 대한 만족도

표 Ⅳ—3 대상자의 특성에 따른 면접내용에 대한 만족 정도의 빈도와 백분율

| 특성 \ 만족정도 | 아주 충족 | | 충족 | | 보통 | | 부족 | | 모른다 | | 합계 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| 합계 | 13 | 4.7 | 99 | 36.1 | 118 | 43.1 | 18 | 6.6 | 26 | 9.5 | 274 | 100 |
| 성별 | | | | | | | | | | | | |
| 남 | 4 | 2.5 | 54 | 34.0 | 74 | 46.5 | 13 | 8.2 | 14 | 8.8 | 159 | 100 |
| 여 | 9 | 7.9 | 45 | 39.1 | 44 | 38.3 | 5 | 4.4 | 12 | 10.4 | 115 | 100 |
| 교육정도 | | | | | | | | | | | | |
| 문맹 및 국문해독 | 1 | 2.4 | 9 | 22.0 | 21 | 51.2 | 5 | 12.2 | 5 | 12.2 | 41 | 100 |
| 국민교졸업 | 4 | 4.8 | 29 | 34.5 | 38 | 45.2 | 5 | 5.9 | 8 | 9.6 | 84 | 100 |
| 중학교 | 5 | 7.5 | 28 | 42.4 | 24 | 36.4 | 3 | 4.6 | 6 | 9.1 | 66 | 100 |
| 고등학교 | 2 | 2.9 | 30 | 44.1 | 25 | 36.8 | 5 | 7.4 | 6 | 8.8 | 68 | 100 |
| 대학 및 그 이상 | 1 | 6.7 | 3 | 20.0 | 10 | 66.6 | 0 | 0 | 1 | 6.7 | 15 | 100 |

보건소에서 실시된 결핵예방 및 치료에 대한 상담 및 교육에 대한 만족도에서 충족하다고 응답한 군은 36.2%, 부족하다 및 모른다가 16.1%이었다.

성별로 보면 충족하다고 응답한 것은 남자군 34.0%와 여자군 39.1%였다.

교육별로 충족하다고 응답한 군을 보면 고등학교 학력군 44.1%, 중학교 학력군 42.4%순이었다. 이는 보건소 보건교육 사업에 재검토가 요망된다고 하겠다. (표 Ⅳ—3 참조)

## Ⅳ. 결 론

보건소에 등록하여 결핵치료를 받고 있는 환자를 대상으로 결핵관리에 필요한 예방과 치료에 관한 지식 태도 실천 등에 관한 사항을 파악하기 위한 설문에 대하여 서울특별시에 있는 3개 보건소의 결핵관리실에 등록한 환자중 274명이 응답 하였다. 이들 응답자에 대하여 1975년 4월 1일부터 10월 30일까지 7개월 동안에 훈련된 40명의 면담자가 면담 기록하여 조사 분석한 결과는 다음과 같다.

### 1. 예방에 관한 지식 태도 및 실천

① 80.3%만이 결핵이 전염병이라고 알고 있었다.

② 객담처리에 관한 지식면에서는 기침이나 재채기시 휴지로 코와 입을 막아야 한다는 지식을 갖고 있는 군은 77.7%이었다. 태도면에서는 소각해야 좋다는 점을 알고 있는 군은 46.4%이었으나 쓰레기통에 버려도 좋다는 군이 27.0%나 되었다. 실천면에서는 소각한다는 군은 3.1%밖에 안되었고 쓰레기통에 버린다가 58.8%로 수위였으며 다음이 변소에 버린다로 11.7%이었다.

③ 일반성인에게 흉부검사(X-ray) 필요성 유무에 대한 지식면을 보면 필요하다고 응답한 군은 62.8%이었고 그 빈도를 알고 있는 군은 29.9%이었으며 환자 이외의 가족에게 흉부검사(X-ray)를 실시한 실천도는 43.3%이었다. 또한 어린이의 결핵감염여부 확인방법을 알고 있는 군은 50.0%였다.

④ 결핵예방주사(BCG) 접종에 대한 지식면을 보면 56.9%가 BCG 예방주사를 알고 있다고 응답하였으나 실천면은 다소 낮아 37.6%였다.

### 2. 치료에 관한 지식

① 치료의 진전과정을 파악하기 위하여 가장 중요한 방법은 흉부검사(X-ray)와 객담결사라고 응답한 군은 38.7%이고 자신의 증세만으로 안다가 32.1%나 되었다.

② 치료중 가장 중요한 것은 규칙적이고 충분한 기간 동안의 약복용이다라고 응답한군이 67.5%이었다.

③ 약의 복용기간에 대해 47.1%가 1년 이상이라고 응답했고 24.1%만이 2년간이라고 응답하였다.

### 3. 결핵에 대한 지식의 파악경로 및 제사항

① 결핵에 대한 지식은 주로 개인면담을 통해서 얻었다는 군이 66.0%로 가장 많았고 책자를 통해서 얻었다는 군은 10.2%에 불과했다. 등록기간별로 보면 주로 개인면담을 통해서 얻었다는 군이 1년 6개월 군에서 가장 많았다.

② 지식을 주로 습득한 장소는 보건소 및 방문간호원을 통해서 지식을 얻었다가 57.9%였고 5.4%가 약국을 통해서 얻었다고 나타났다.

③ 의료시설을 통해서 받은 면접내용에 대한 만족도는 충족하다고 응답한 군은 36.2%이었다. 또한 각 응답자의 결핵관리에 있어 예방면과 치료면에 대한 지식 태도 실천면을 교육정도 등록기간 현재 질병상태 및 성별 등 각 변수와의 관계를 비교해 보면 교육변수에 의해서만 지식과 태도면에 차이를 가져오고 보건소 등록기간이나 질병 정도에 따라서는 거의 뚜렷한 차이를 나타내지 않았다. 그리고 실천면에서는 교육변수가 미미한 차이를 보이나 보건소 등록기간이나 현재 질병 상태에 따라서는 현저한 차이를 볼 수 없었다.

## V. 제 언

1. 일차적으로 결핵환자들의 균검사 X-ray 검사 및 등록기간에 따라 지식 태도 실천도를 높여야 하겠고 이를 위해 정규적으로 시청각 교재를 동원한 교육 Program이 운영되어 등록된 대상자들이 매월 1회 이상 참여토록 하는 계획이 추진되야 하겠다.

2. 보건소에서 가정단위로 전반 간호사업을 수행하는데 있어 일차적으로 결핵환자 가정을 중심으로 사업을 전개하여 결핵사업 및 전반간호사업의 효율화를 도모토록 보건사업이 계획 추진되기 바란다.

3. 주어진 보건소 활동범위 내에서 결핵 사업에 최대한의 효율 및 감독 체계를 마련키 위해 직접적으로 전문직업적 관계가 깊은 행정조직 체계가 마련되기를 요망하여 이를 위한 한 가지 방안으로서 보건소 보건지도계의 확장이 요구된다.

## 참 고 문 헌


1) Dr. P. Mercenier; "Evaluation of tuberculosis control Programs" WHO Chronicle, Vol. 26 No. 12, p. 51, 12, 1972.

2) 보건사회부, 대한결핵협회 결핵연구원, 제2차 결핵실태조사 결과보고, p. 16 1970

3) 대한결핵협회, "결핵실태와 대책" p. 9. 1973.

4) 진병원 : "결핵추세의 역학적인 고찰" 결핵 및 호흡기질환, Vol. 20 No. 2, p. 31 April 1973

5) 이찬세 초역 : "새로운 결핵치료 체제" 결핵 및 호흡기질환 Vol. 19 No. 3, p. 42 July 1972

6) 金起錫 外 7人 "保健所 結核患者 治療에 關한 評價調査報告" 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 16 No. 3 pp. 45~51 July 1969

7) Marston,: "Compliance with the Medical Regimens; A review of the lilerature." Nursing Research 51: pp. 313—323, July-August 1970.

8) 이창주 : "인도와 한국의 결핵관리의 비교" 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 18 No. 2, pp. 32—38 April 1971

9) 박형종, 강길원 외 3人 : "결핵치료환자에 대한 사회의학적 조사연구" 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 18 No. 2. pp. 5—14 April 1971

10) 정낙진 : "한국성인의 결핵에 관한 지식 태도 및 실천" 결핵 및 호흡기 질환. Vol. 18 No. 4, p. 50 Oct. 1971

11) 서미혜 : "결핵환자 간호에 있어서 가정방문이 미치는 영향에 관한 조사연구", 간호학회지, 제4권 제1호, pp. 157—159, 5월 1971

12) 김대규 : "결핵치료 중단자에 대한 사회 의학적 조사" 결핵 및 호흡기 질환 No. 22 pp. 71—80, January 1966

13) 방기문 : "폐결핵 신환자에 대한 사회 의학적 조사" 결핵 및 호흡기질환, No. 22, pp. 81—88, January 1966

14) 문희자 : "결핵이환 학생들의 결핵에 대한 지식 태도 및 동태에 관한 조사연구, 공중 보건 잡지, 제9권 제2호, p. 341, 1972

15) 정은순 : "폐결핵환자의 심리적 간호에 관한 고찰" 대한간호학회지 2 : 189—199 1971

16) 방기문 초역 : "결핵관리의 효과를 측정하기 쉬운 역학적인 모델의 적용" Vol. 17, No. 3, p. 49, July 1970

17) 이창주 : "BCG의 역사" 결핵 및 호흡기 질환, Vol. 17, No. 3 p. 46 July 1970

이찬세 : "결핵전문의 진료소에서 본 폐결핵 환자의 동태 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 17, No. 2, p. 5, April 1970

허정 외 4人 : "결핵의 보건 경제학적 연구" 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 21, No. 1, pp. 19—24, January 1974

화성숙 외 1人 : "결핵의 화학요법과 해열에 대한 관찰" 결핵 및 호흡기 질환, Vol. 16 No. 3, pp. 27—31, July 1969

이찬세 초역 : "1970년대의 결핵치료" 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 19 No. 1, p. 29, Jan. 1972.

이찬세 초역 : "보건 의료의 실천" (Delivery of Health Service, from Handicraft to Industry in Medicine) 결핵 및 호흡기 질환 Vol. 19 No. 1, p. 30, Jan. 1972.

=Abstract=

# A Study on Knowledge Attitude and Practice relative to registered Tuberculosis case in a part of Health Center in Seoul

Park Shin Ae

Among those who were registered at the tuberculosis clinic of three health centers located in Seoul 274 patients answered the questionaires which were asked for grasping their knowledge attitude & practice relative to its prevention & curing necessary for tuberculosis control.

With these respondents had 40 well trained interviews talked during the period of April 1-October 30, 1975 & the results of the analysis & study of the interviews were as follows.

1. Knowledge attitude & practice on preventive part.

① Only 80.3% knew tuberculosis to be infections

② On knowledge of dealing with sputum 77.7%, knew nose & mouth should be covered with paper while coughing or sneezing.

On attitude 46.4% knew the paper had better be burned up, but those who assumed that it might be cast away into the waste basket amount to 27.0%.

On practice only 9.1% burned it up while as much as 58.8% cast it away into the waste basket & 11.7% threw it away at toilet.

③ On knowledge whether X-ray examination to adults be necessary or not 62.8% admitted it to be necessary & 29.9% knew how often they should be examined.

The rate of taking X-ray examination for the family of the tuberculosis patients was 43.3% & 50.0% knew the way to ascertain whether a child was infected or not.

④ On knowledge of BCG vaccination 56.9% answered they knew BCG vaccination, but the rate of those who immunized it was some what less & amounted to 37.6%.

2. Knowledge attitude & practice on treatment part.

① To grasp the process of their recovering from the disease 38.7% taked X-ray examination & sputum test, while no less than 32.1% answered that perceived it only by symptoms.

② The rate of the respondents who answered the most important thing to cure tuberculosis to be regular & dosage for a long time enough.

③ On period of dosage 47.1% answered the period should be longer than 1 year. while 24.1% longer than 2 years.

3. Route to get information concerning tuberculosis.

① For no less than 66.0% of the respondents the main route of getting information for tuberculosis was individual counseling while only 10.2% got the information through publications.

② The source of getting information for tuberculosis was health centers or visiting nurses for 57.9% of the respondents while pharmacy for 5.4%.

③ On the satisfaction concerning contents of interview got through medical instruments, 42.9% answered mediocre.

The conparison between knowledge attitude & practice of the respondents concerning prevention & treatment of tuberculosis and educational level, registered period the present state of disease & sex showed that educational level had relation to knowledge & attitude, while registered period & the state of disease had no conspicuous relation to them.

On practice educational level had a slight relation to it, while registered period and the present state of disease had no markable relation to practice.