

지역사회 건강관리담당자의 만성질환 관리실태: 전라남도를 중심으로

김혜숙¹⁾, 박 종²⁾, 정 은²⁾
초당대학교 간호학과¹⁾, 조선대학교 의과대학 예방의학교실²⁾

The Management Status of Chronic Disease of Healthgiver at Community Health Centers: Centered Jeonlanamdo

Hye Sook Kim¹⁾, Jong Park²⁾, Eun Jeong²⁾
Department of Nursing, Chodang University¹⁾
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Chosun University²⁾

= Abstract =

Objectives: This study was performed to investigate the management status of chronic disease at community health centers.

Methods: The study subjects were 450 employed persons at community health centers in Jeonlanamdo. General characteristics, status of chronic disease management and health education were collected for statistical analysis. The differences on management status among working areas were assessed with chi-square test and ANOVA.

Results: The mean values of work duration were 18.7 years in rural, 14.4 years in fishing village, and 17.4 years in urban-rural, respectively. The number of management registration was highest in hypertension. The ways of disease management were medication check-up, diet stopping smoking. The contents of group health education were exercise, diet and prohibition of smoking. The place of health education was town assembling hall. The fields which officials wanted to be educated were symptom, diagnosis, treatment and complication. The most important field was early detection of chronic disease patients and health education. Finally, the field requiring support was work standardization.

Conclusions: Community health workers have worked positively in chronic disease management. The barriers to work were the lack of professional and preliminary data. The support system with other health organ and health education were needed for the improvement of working ability.

Key words: Chronic disease, Management status, Community health centers

* 접수일(2009년 9월 17일), 수정일(2009년 11월 18일), 게재확정일(2009년 11월 20일)

* 교신저자: 박 종, 광주시 동구 서석동 375번지 조선대학교 의과대학 예방의학교실
전화: 010-5141-7998, Fax: 062-225-8293, E-mail: jpark@chosun.ac.kr

서 론

최근 우리나라는 의학과 과학의 발달, 사회 경제적 발전과 국민소득의 증가에 따라 생활환경의 변화 등으로 질병양상이 과거 전염성 질환 위주에서 만성퇴행성 질환인 성인병으로 이행되어가고 있는 실정이며, 사회적으로는 노인인구의 비율이 증가하고 있다[1]. 대표적인 만성질환인 암, 뇌혈관질환, 고혈압 등은 노령인구에서 특히 높은 유병률을 보이므로 활동저하로 일상생활을 유지하고 살아가는 고통을 겪으며, 또한 사망원인의 대부분을 차지하고 있어 중요한 건강문제로 대두되고 있다[2-3]. 사망원인 통계에 의하면 심혈관 질환은 1990년대에 들어 우리나라의 주요 사망원인이 되었으며 1999년에는 남녀별 주요 사망원인 중에서 1순위를 보였다. 2004년에는 암에 이어 뇌혈관질환과 심장질환이 각각 2순위와 3순위를 보였다[4]. 이는 보건의료 측면에서 우리 사회에 커다란 변화를 예고하고 있다.

만성질환은 이환기간이 통상적으로 3개월을 초과하는 질병으로서[5], Strauss등은 만성질환자의 특성을 상당히 장기적이고, 예후를 비롯한 여러 가지 측면에서 불확실한 증상으로 인해 통증의 완화에 상당한 노력을 필요로 하며, 합병증이 발생할 수 있는 다중성 질환(multiple disease)이기 때문에 환자 생활 전반에 큰 영향을 미쳐 가족 전체의 일상이 재조정 되어야 한다고 하였다[6]. 전염성 질환이나 급성 질환 등은 조기 진단과 적절한 치료를 통해 쾌유될 가능성이 높지만, 만성질환은 치료가 어려운 경우가 많고 비용과 시간이 많이 소요됨으로써 국민이 누려야 할 건강과 행복할 권리가 충족되지 못하고 있다. 이에 만성질환을 국민 개개인의 건강 문제로 둘 것이 아니라 국가가 국민의 삶의 질 보장 차원에서 국민 건강에 대해 책임지는 적극적인 자세로 대처하여야 한다.

우리나라의 만성질환 유병률은 점차 증가하는 추세이지만 예방 등을 위한 건강 상담 등의 서비스 공급은 절대적으로 부족한 실정이다. 만성질환은 치료와 함께 관리를 해야 하는 질환이기 때문에 보건기관에서의 적극적인 관리가 필요하다.

특히 경제적 불안정과 질병을 동시에 겪고 있는 저소득층 사람들에게 대한 적절한 보건의료서비스의 제공은 우리나라 보건복지 분야의 가장 중요한 당면 문제 중의 하나이다[7]. 따라서 만성질환을 관리하고 있는 지역 담당자들의 만성질환자들에 대한 업무수행 정도와 환자관리 실태 등의 파악이 급선무라 할 수 있다.

이에 본 연구의 목적은 전라남도 지역의 보건소, 보건지소, 보건진료소에서 만성질환 업무를 수행하고 있는 담당자들의 만성질환자들에 대한 업무수행과 관련된 교육·훈련 등의 수행실태와 환자관리실태 등을 파악하여 만성질환 관리를 위한 지역보건사업의 기초자료를 제공하는데 있다.

대상 및 방법

1. 연구개요

본 연구는 지역사회에서 만성질환사업을 담당하고 있는 실무자들을 대상으로 만성질환관리 실태를 파악한 기반연구이다. 전라남도 보건기관에서 관리되고 있는 만성질환 관리 현황을 연구하여 향후 효율적으로 지역보건사업을 수행하는데 도움을 주기 위하여 지역별, 실무자 연령별로 관리현황을 비교 분석하였다.

2. 연구대상 및 기간

전라남도 시, 군에 소재하고 있는 전체 보건소와 각 시군의 보건지소, 진료소에서 만성질환 관련 사업을 담당하는 직원 전체를 대상으로 2006년 9월 1일부터 2006년 10월 30일까지 약 2개월간 설문조사하였다. 이들 중 설문연구에 응답한 20개 보건소와 이들 보건소에 소속된 보건지소, 보건진료소 건강관리 담당자 총 450명을 분석대상으로 하였다.

3. 연구방법

설문지는 경상남도 고혈압·당뇨병 관리 사업단에서 사용했던 설문지를 참고하였다. 연구대상자의 일반적 사항에 대하여 인용하고 나머지 부분은 본 연구에 맞는 구조화된 설문지를 새로 작

성하여, 본 연구의 목적에 맞게 수정·보완하였다. 설문지의 내용은 일반적 사항, 근무지역의 특성, 만성질환 환자의 관리 실태, 만성질환 예방의 관리 실태, 만성질환 관리 여건 조성 및 기타 의견에 대한 사항으로 구성하였다.

4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS-PC Program 12.0으로 전산 처리하였으며, ANOVA, t-test, X²-test를 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 일반적 사항

농촌 67.8%, 어촌 87.7%, 도농복합 60.9%로 모든 지역에서 간호사가 실무담당자로 가장 많았으나, 어촌지역은 다른 지역에 비하여 간호조무사의 비율이 낮은 것으로 나타나 만성질환 실무자의 자격요건이 유의하게 차이가 있었다(p=0.000). 실무 담당자의 연령은 농촌지역 실무자가 평균 44.2세,

어촌은 평균 42.4세, 도농 복합지역이 평균 42.8 세로 지역에 따른 뚜렷한 차이를 보이지는 않았다. 성별은 농촌, 어촌, 도농 복합지역에서 여자가 각 98.6%, 95.9%, 100.0%였고, 관리업무는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 이외의 다른 업무를 겸직하는 경우가 농촌은 94.4%, 어촌은 92.8%, 도농 복합 지역에서는 95.7%로 모든 지역에서 대부분 여러 업무를 함께 처리하고 있었다(Table 1).

2. 근무지역의 특성

연구 대상자가 담당하고 있는 근무지역의 관리 등록자는 도농 복합지역이 평균 87,530.3명, 농촌 지역은 4,498.3명, 어촌지역이 2,866.3명 순으로 지역에 따라 유의하게 차이가 있었다(p=0.000). 담당 지역 수는 도농 복합, 농촌, 어촌 순으로 도농 복합 지역이 가장 많았다. 고혈압은 251.1명, 당뇨병 82.3명, 고지혈증 6.2명 등의 내소자 수와, 가정방문 대상자 역시 고혈압 157.2명, 당뇨병 41.7명, 고지혈증 7.8명 등으로 도농 복합 지역에서 가장 많은 것으로 나타났다(Table 2).

Table 1. General characteristics of study subjects N(%)

Variables	Category	Area			p-value
		Rural	Fishing village	Urban-Rural	
Job position	Nurse	236(67.8)	64(87.7)	14(60.9)	0.001
	Nurse aid	98(28.2)	6(8.2)	9(39.1)	
	Doctor	1(0.3)	2(2.7)	0(0.0)	
	Others	13(3.7)	1(1.4)	0(0.0)	
Age(yrs)	(M±SD)	44.2±6.1	42.4±9.8	42.8±7.1	0.118
Gender	Male	5(1.4)	3(4.1)	0(0.0)	0.256
	Female	343(98.6)	70(95.9)	23(100.0)	
Management disease	Only HTN*	8(2.3)	1(1.4)	0(0.0)	0.445
	Only DM†	0(0.0)	1(1.4)	0(0.0)	
	HTN*, DM†, HL‡ management	11(3.2)	3(4.3)	1(4.3)	
	Concurrent job except chronic disease	322(94.4)	64(92.8)	22(95.7)	
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)	

*HTN: Hypertension, † DM: Diabetes mellitus, ‡ HL: Hyperlipidemia

Table 2. Working area of subjects and management state of chronic diseases

Variables	Category	Area			p-value
		Rural	Fishing village	Urban-Rural	
Number of population ¹⁾		4,498.3±	2,866.3±	87,530.3±	0.001
		11,631.5	9,563.0	126,216.9	
Number of working area ¹⁾		13.3±20.7	9.3±29.7	18.2±13.8	0.194
Number of management registration(N)	HTN*	84.4±497.5	52.8±101.6	613.6±1,321.5	0.000
	DM [†]	26.4±157.5	14.7±23.1	124.9±193.1	0.010
	HL [‡]	5.6±14.7	2.9±4.0	41.0±62.7	0.000
Visitor(N)	HTN*	48.9±82.7	52.4±87.1	251.1±417.4	0.000
	DM [†]	14.8±30.3	14.3±24.2	82.3±185.6	0.000
	HL [‡]	4.9±14.7	4.9±9.6	6.2±5.4	0.948
Home visit(N)	HTN*	24.6±37.3	18.8±26.7	157.2±256.3	0.000
	DM [†]	9.1±15.0	7.2±15.5	41.7±59.0	0.000
	HL [‡]	2.9±5.9	2.0±3.1	7.8±6.1	0.012
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)	

*HTN: Hypertension, [†]DM: Diabetes mellitus, [‡]HL: Hyperlipidemia
¹⁾M±SD

3. 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 환자 발견실태

만성질환 관리 실무자들의 환자 발견 방법을 조사한 결과는 다음과 같다. 내소자의 혈압 및 혈당측정을 통해서 발견하는 경우가 농촌에서는 62.5%로, 어촌에 경우에도 72.6%로, 도농 복합지역은 56.5%로 1순위였으며, 기존 자료를 통하여

발견하는 경우, 가정 방문 시 혈압 및 혈당 측정을 통하여 발견하는 경우, 집단보건교육이나 지역행사 이벤트 중에 참여주민을 대상으로 혈압과 혈당, 고지혈증 등을 검사해 주므로 발견되는 경우, 또한 지역사회 보건 의료기관 및 병·의원으로부터 의뢰 받아서 발견되는 경우 등의 순이었다(Table 3).

Table 3. The state of chronic disease detect N(%)

Variables	Rank	Area		
		Rural	Fishing village	Urban-Rural
Visit exam	1	210(62.5)	53(72.6)	13(56.5)
By data	2	65(21.7)	18(28.6)	5(21.7)
Home visit exam	3	53(16.4)	1(1.4)	2(8.7)
By group health education & events	4	7(2.4)	1(1.7)	3(13.6)
By request of health clinic	5	8(2.7)	0(0.0)	0(0.0)
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)

4. 만성질환자 관리실태

만성질환 관리 실무자들이 환자 발견을 위해 규정된 서식 사용을 하는가에 대한 응답에서 농촌, 어촌, 도농 복합 모든 지역에서 각 53.9%, 59.4%, 42.9% 정도가 규정된 서식 없이 구두 질문만으로 환자를 발견하는 경우가 가장 많았으며, 모든 지역에서 등록된 환자 모두에게 관리수첩을 배부하는 경우는 도농복합지역 60.9%, 농촌 44.4%, 어촌이 43.7%순 이었다. 환자관리 방법으로 전산프로그램을 활용하는 경우가 농촌 82.5%, 어촌 81.9%, 도농복합지역이 95.5%나타났다. 전문적인 자문이나 지원 체계가 의료기관과 연계되지 않는 경우가 농촌 45.6%, 어촌 50.0%, 도농복합지역 63.6% 정도로 나타나 모든 지역에서 의료기관과 연계체계 구축이 미비한 것으로 파악되었다(Table 4).

만성질환자 관리에 대한 실무자들의 적극성은 복약상태 확인, 식이지도, 흡연, 음주, 운동의 지도 등의 순 이었다(Table 5).

만성질환자 중 미 치료자 파악은 농촌과 어촌에서는 각 44.7%, 50.7%가 매일 정기적으로 파악한다고 응답하였고, 도농복합지역에서는 40.9%가 비정기적으로 파악한다는 경우가 가장 많았다. 만성질환자의 관리방법은 농촌 66.8%, 어촌의 64.4%가 가정방문으로 관리한다고 응답하였고, 도농복합지역은 58.8%가 전화로 관리한다고 응답하고 있어, 지역별의 관리방법에서 유의한 차이를 나타냈다($P=0.005$). 개별교육은 모든 지역에서 환자 및 그 가족을 대상으로 교육을 실시한다는 경우가 농촌 69.5%, 어촌 56.9%, 도농복합지역 54.5%로 나타났고, 집단으로 보건교육을 실시한다는 응답이 농촌 83.7%, 어촌 70.8%, 도농복합지역 77.3%로 나타나 농촌지역의 보건교육 실시율이 가장 높았으며, 반면 어촌지역의 보건교육 실시율은 다른 지역들에 비하여 낮게 나타나 지역별로 유의한 차이를 보였다($P=0.038$) (Table 6).

Table 4. The state of chronic disease management N(%)

Variables		Area			p-value
		Rural	Fishing village	Urban-Rural	
Using ruled form	Standardized assessment paper	127(38.0)	24(34.8)	6(28.6)	0.059
	Verbal question	180(53.9)	41(59.4)	9(42.9)	
	No utilizing	27(8.1)	4(5.8)	6(28.6)	
Management notebook distribution	All patients	152(44.4)	31(43.7)	14(60.9)	0.007
	Selection	93(27.2)	28(39.4)	9(39.1)	
	No distribution	97(28.4)	12(16.9)	0(0.0)	
Using of Computerized program	No using PC	31(9.2)	7(9.7)	0(0.0)	0.686
	No using but exist of PC	28(8.3)	6(8.3)	1(4.5)	
	Utilizing of PC	278(82.5)	59(81.9)	21(95.5)	
Connective organization with consultation & special support	Public connective health organization	59(17.9)	10(14.7)	0(0.0)	0.162
	Non public connective health organization	120(36.5)	24(35.3)	8(36.4)	
	No connection	150(45.6)	34(50.0)	14(63.6)	
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)	

Table 5. Disease management of chronic disease patient N(%)

Variables	Rank	Area		
		Rural	Fishing village	Urban-Rural
Check up of medication	1	270(82.6)	57(80.3)	16(76.2)
Diet	2	225(70.3)	45(64.3)	14(66.7)
Smoking	3	214(67.3)	43(61.4)	15(71.4)
Alcohol drinking	4	208(66.5)	45(64.3)	16(76.2)
Exercise	5	215(67.2)	40(57.1)	13(61.9)
Check up of complication	6	207(64.7)	44(62.9)	9(45.0)
Disease management	7	207(66.6)	38(56.7)	11(55.0)
Stress	8	140(46.2)	20(31.3)	8(40.0)
Refer of clinical Exam	9	129(44.6)	19(31.1)	6(35.3)
Check up of Weight	10	123(41.1)	26(39.4)	5(29.4)
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)

Table 6. Management of non-treatment patient among the chronic invalid N(%)

Variables		Area			p-value
		Rural	Fishing village	Urban-Rural	
Detect of non-treatment patient	Monthly	153(44.7)	36(50.7)	6(27.3)	0.097
	Half a year	63(18.4)	9(12.7)	4(18.2)	
	Yearly	4(1.2)	1(1.4)	0(0.0)	
	Irregular	117(34.2)	24(33.8)	9(40.9)	
	No detection	5(1.5)	1(1.4)	3(13.6)	
Management method	Home visit	189(66.8)	38(64.4)	7(41.2)	0.005
	By telephone	91(32.2)	16(27.1)	10(58.8)	
	Others	3(1.1)	5(8.5)	0(0.0)	
Individual education of patients	Patient & family	235(69.5)	41(56.9)	12(54.5)	0.028
	Only patient	46(13.6)	21(29.2)	7(31.8)	
	Partial patients	55(16.3)	10(13.9)	3(13.6)	
	No education	2(0.6)	0(0.0)	0(0.0)	
Grouping health education	Yes	283(83.7)	51(70.8)	17(77.3)	0.038
	No	55(16.3)	21(29.2)	5(22.7)	
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)	

5. 만성질환 관리를 위한 교육 및 홍보 실태

만성질환 관리를 위한 보건교육 시 포함하고 있는 내용으로는 첫 번째로 운동이 모든 지역에서 농촌 94.7%, 어촌 90.2%, 도농복합지역 100.0%로 포함되고 있는 나타났고, 다음은 만성질환의 식이로

농촌 94.7%, 어촌 88.2%, 도농복합지역 100%였 으며, 만성질환 관리를 위한 일반적 지식은 농촌 91.5%, 어촌 92.2%, 도농복합지역100.0%, 금연은 농촌 88.4%, 어촌 84.3%, 도농복합지역 94.1%였 으며, 절주에 대한 내용으로는 농촌 86.2%, 어촌

78.4%, 도농복합지역 94.1%, 성인병을 발생시키는 비만과 관련해서는 농촌 84.9%, 어촌 78.4%, 도농복합지역 94.1%, 약물요법은 농촌 83.8%, 어촌 82.4%, 도농복합지역 100.0%, 합병증은 농촌 82.7%, 어촌 78.4%, 도농복합지역 100%였으며, 스트레스는 농촌 81.6%, 어촌 70.6%, 도농복합지역 94.1%로 나타났다(Table 7).

대상자들이 보건교육 장소로 마을회관을 농촌 85.7%, 어촌 71.7%정도로 많이 이용하는 것으로

나타났고, 도농복합지역에서는 82.4%가 경로당에서 교육하는 것으로 나타났다. 1회 교육 소요시간은 농촌 54.2%, 어촌 59.6%, 도농복합지역 58.8%로 30분에서 1시간 미만인 경우가 가장 많았고, 보건교육 횟수는 농촌이 평균 9.9회, 어촌이 8.3회, 도농복합지역에서는 11.6회로 도농복합지역의 교육 실시율이 가장 높았으나 통계적인 차이를 보이지 않았다(Table 8).

Table 7. Contents of grouping health education N(%)

Contents	Rank	Area		
		Rural	Fishing village	Urban-Rural
Exercise	1	269(94.7)	46(90.2)	17(100.0)
Diet	2	269(94.7)	45(88.2)	17(100.0)
General Information	3	260(91.5)	47(92.2)	17(100.0)
Stop smoking	4	251(88.4)	43(84.3)	16(94.1)
Moderation in drink	5	244(86.2)	40(78.4)	16(94.1)
Obesity	6	241(84.9)	40(78.4)	16(94.1)
Medication	7	238(83.8)	42(82.4)	17(100.0)
Complication	8	234(82.7)	40(78.4)	17(100.0)
Stress	9	231(81.6)	36(70.6)	16(94.1)
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)

Table 8. Place and time of grouping health education N(%)

Variables		Area			p-value
		Rural	Fishing village	Urban-Rural	
Place*	Public health center & branch	195(68.2)	33(62.3)	8(47.1)	-
	Town assemble hall	245(85.7)	38(71.7)	12(70.6)	
	Hall for the aged	187(65.4)	34(64.2)	14(82.4)	
	School	10(3.5)	4(7.5)	0(0.0)	
	Welfare center	37(12.9)	1(1.9)	8(47.1)	
	College for the aged	21(7.3)	2(3.8)	6(35.3)	
	Others	16(5.6)	1(1.9)	0(0.0)	
The time required	Below 30 mins	67(23.6)	16(30.8)	2(11.8)	0.053
	30min~1hr below	154(54.2)	31(59.6)	10(58.8)	
	1hr~1hr 30min below	44(15.5)	3(5.8)	3(17.6)	
	1hr 30min~2hr below	17(6.0)	2(3.8)	0(0.0)	
	2hr above	2(0.7)	0(0.0)	2(11.8)	
The times of health education (M±SD)		9.9±13.59	8.3±10.04	11.6±8.51	0.613
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)	

* duplication allowed

만성질환관리를 담당하고 있는 실무자가 앞으로 더 교육을 더 받기 원하는 영역으로는 증상, 진단, 치료 및 합병증 영역이 농촌 43.0%, 어촌 41.1%, 도농복합지역 47.6%로 도농복합지역에서 가장 많았고, 병태생리, 약물요법, 예방 또한 도농복합지역이 많았다. 반면 운동과 식이는 농촌 33.7%, 어촌 32.8%로 농촌 지역이 가장 많았고, 스트레스, 비만, 금연, 절주는 도농복합 지역이 많았다(Table 9).

주민들에게 만성질환 관리 홍보방법으로 대기실에 비치된 교육자료 중 팸플릿이나 책자를 이용한 홍보가 모든 지역에서 대부분을 차지하고 있었다. 관련 사업의 지역 주민들에게 홍보 시 농촌은 51.8%가 마을회관 방송을 통하는 경우가 가장 많았고, 어촌과 도농복합지역은 농촌 42.3%, 어촌 45.5%로 마을회관이나 경로당 등의 게시판을 통해서 하는 경우가 가장 많았다(Table 10).

Table 9. Subjects want to be education N(%)

Order of the charged work (HTN*+DM†+HL‡)		Area		
		Rural	Fishing village	Urban-Rural
1	Symptoms, diagnosis treatment complication	148(43.0)	30(41.1)	10(47.6)
2	Pathology	126(36.6)	27(37.0)	11(52.4)
3	Medication	128(37.2)	27(37.0)	8(38.1)
4	Prevention	120(34.9)	25(34.2)	8(38.1)
5	Exercise	116(33.7)	20(27.4)	6(28.6)
6	Diet	113(32.8)	22(30.1)	6(28.6)
7	Stress	85(24.7)	18(24.7)	7(33.3)
8	Obesity	79(23.0)	16(21.9)	5(23.8)
9	Stop smoking	63(18.3)	9(12.3)	5(23.8)
10	Moderation in drink	62(18.0)	9(12.3)	5(23.8)
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)

*HTN: Hypertension, †DM: Diabetes mellitus, ‡HL: Hyperlipidemia

Table 10. Public relations for the chronic disease N(%)

Variables		Area		
		Rural	Fishing village	Urban-Rural
Education materials in waiting room*	Pamphlet	275(81.1)	54(76.1)	18(81.8)
	Books	295(87.0)	63(88.7)	19(86.4)
	Poster	118(34.8)	26(36.6)	9(40.9)
	Menu	49(14.5)	9(12.9)	4(18.2)
	Others	17(5.0)	5(7.0)	1(4.5)
Public relation of relative business*	Neighborhood	106(31.4)	8(11.3)	7(31.8)
	Broadcasting of town assemble hall	175(51.8)	29(40.8)	5(22.7)
	Poster of college of the aged or town assemble hall	145(42.9)	30(42.3)	10(45.5)
	Homepage	14(4.2)	1(1.4)	5(22.7)
	Local broadcasting and local newspaper	19(5.6)	2(2.8)	2(9.1)
	Others	69(20.4)	17(23.9)	4(18.2)

* duplication allowed

6. 건강관리 실무자들의 만성질환 관리를 위한
향후 방안의견

만성질환 관리에서 가장 중요하다고 생각되는 영역으로는 농촌과 어촌에서 각 52.6%, 50.7%가 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 환자의 조기발견사업이라고 응답하였고, 도농복합지역은 50.0%가 일반 주민 대상 예방을 위한 보건교육이 중요하다고 응답하였다. 또한 지원정책이 있다면 필요한 영역은 업무표준화라고 농촌, 어촌, 도농복합 모든 지역에서 각 30.7%, 35.2%, 40.9%로 가장 많이 응답하였고, 타 의료기관과의 협조체계는 농촌지역의 43.4%, 어촌지역의 50.7%, 도농 복합 지역의 50.0%가 별로 잘 되지 않는 편이라고 하였다(Table 11).

고 찰

본 연구는 보건소와 이들 보건소에 소속된 보건지소, 보건진료소의 실무자를 대상으로 만성질환에 대한 업무수행 정도를 파악하고, 이와 관련된 교육·훈련 등의 수행실태 및 환자 관리실태 등을 알아보기 위하여 조사되었다. 또한 본 연구는 보건소의 보건업무와 관련된 전남지역 전체 담당자를 대상으로 만성질환의 관리 실태를 조사한 연구라는데 의의가 있겠다.

우리나라의 만성질환 유병률은 점차 증가하는 추세로 1995년을 기준으로 만성질환을 앓은 인구는 29.9%였으나 2001년에는 46.2%로서 약 16% 증가

Table 11. Other opinions of subjects N(%)

Variables		Area			p-value
		Rural	Fishing village	Urban-Rural	
Most important field	HTN*, DM†, HL‡ early detect	179(52.6)	37(50.7)	8(36.4)	0.123
	Patient registration & management	21(6.2)	5(6.8)	2(9.1)	
	Care & follow up management	34(10.0)	6(8.2)	0(0.0)	
	Patient education & consultation	18(5.3)	6(8.2)	0(0.0)	
	Health education of disease prevention for residents	87(25.6)	19(26.0)	11(50.0)	
	Others	1(0.3)	0(0.0)	1(4.5)	
Fields more support policy requiring	Work standardization	103(30.7)	25(35.2)	9(40.9)	0.130
	Budget support	54(16.1)	18(25.4)	1(4.5)	
	Special man-power training	81(24.1)	13(18.3)	3(13.6)	
	Public relations for the people	94(28.0)	15(21.1)	8(36.4)	
	Others	4(1.2)	0(0.0)	1(4.5)	
Support system with other health organ	Very well	20(6.0)	3(4.1)	1(4.5)	0.268
	Well	129(38.6)	24(32.9)	4(18.2)	
	Not well	145(43.4)	37(50.7)	11(50.0)	
	Non	40(12.0)	9(12.3)	6(27.3)	
Total		348(100.0)	73(100.0)	23(100.0)	

*HTN: Hypertension, †DM: Diabetes mellitus, ‡HL: Hyperlipidemia

하였고, 특히 2~3개의 만성질환을 복합적으로 동시에 가지고 있는 경우도 크게 증가한 것으로 파악되었다. 그러나 만성질환 관리는 그 특성상 공공부문에서 보다 많은 역할을 담당해야 할 영역이지만 공공부문에서도 만성질환 관리 서비스 공급체계 구축이 미흡하고 이를 위한 자원 확보 및 투입이 절대적으로 부족한 실정이므로 적극적인 지원이 필요하다고 하겠다.

만성질환 실무담당자는 전남지역의 95%이상 이 간호사 또는 간호조무사가 담당하고 있어 업무의 전문성은 확보되었다고 판단된다. 만성질환 관리 실무자는 대체적으로 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 만성병 관리업무 외에 농촌은 94.4%, 어촌 92.8%, 도농복합 지역은 95.7%로 다른 업무를 겸직하고 있는 것으로 조사되었고, 전국 242개의 보건소 중 143개의 보건소를 중심으로 조사한 Lee와 Jin[8]의 연구에서도 만성질환인 고혈압 관리 사업을 방문간호나 건강증진부서에서 관리하고 있는 것으로 나타나 만성질환 관리를 전문적으로 전담하고 있는 실무자들이 없어 지속적으로 만성질환 관리에 전문성을 발휘하지 못할 가능성이 있는 것으로 판단된다.

담당하고 있는 지역 수는 Lee[9]의 연구에 의하면 4개 이하가 54.7%, 5-8개가 37.9%, 9개 이상이 7.4%인 반면, 본 연구에서는 농촌지역은 평균 13.3, 어촌은 9.3, 도농복합지역은 18.2개로 본 연구의 조사지역이 더 많았다. 만성질환자로 등록하여 관리하고 있는 평균 환자 수는 고혈압이 농촌 84.4명, 어촌 52.8명, 도농복합지역이 613.6명이었고, 당뇨병이 각 26.4명, 14.7명, 124.9명 이었으며, 고지혈증이 각 5.6명, 2.9명, 41.0명으로 담당하고 있는 관리환자 수는 도농복합지역의 경우 600명 이상으로 지역도 넓고 많은 관리환자 수를 감안할 때 적극적인 관리가 요구되어지는 부분이라 할 수 있다.

질병 관리를 담당자 스스로가 만성질환을 적극적으로 관리한다고 응답한 경우는 농촌 66.6%, 어촌 56.7%, 도농복합지역이 55.0%정도 밖에 안 되었으며, 만성질환 관리를 위한 전문적인 자문이나 지원을 위한 공식적인 연계체계를 갖추었다고

응답한 경우는 농촌 17.9%, 어촌 14.7%에 불과하고 도농복합지역은 전무함을 알 수 있었으나 반면 Kwon[10]의 연구에서는 700개의 보건진료소를 대상으로 고혈압 관리 실태를 조사한 연구에서 44.5%가 타 기관과의 연계체계를 구축하고 있는 것으로 나타나 본 연구와 상반된 결과라 하겠다. 또한 도농복합지역의 만성병 환자들이 보건소나 보건지소의 의료인과 협의 하에 타 병원에 진료 의뢰를 하지 않고 스스로 종합병원을 선택하고 있는 것으로 짐작되어, 체계적으로 협진을 의뢰할 수 있는 협약을 공식 선언한 종합병원이나 타 의료기관과의 연계구축이 필요한 것으로 생각된다.

만성질환자를 위한 집단 보건교육을 실시하고 있는 경우는 농촌 83.7%, 어촌 70.8%, 도농복합지역이 77.3%로 보건교육에 대한 구체적인 평가는 없는 것으로 파악되었고, Kwon[10]의 연구에서는 보건교육에 대한 평가가 20.5%로 나타나 역시 미비한 것으로 평가된다.

환자발견 방법에서는 내소자의 방문으로 혈압 및 혈당측정을 통하여 환자를 발견하는 경우가 대부분이었고 또한 환자발견을 위한 서식은 이용하지 않고 구두 질문만으로 사정하는 경우가 대부분이므로, 이 때 객관적이고 표준화된 평가도구를 적용하여 환자관리에 적합하고 활용성이 높은 전용 기록지를 사용하는 등의 과학적이고 객관화된 도구 개발이 필요하다고 여겨진다. 하지만 이렇게 표준화된 서식 사용과 관리수첩 배부만으로 만성질환 관리를 완전히 잘 수행하고 있다고는 볼 수 없으나, 이러한 관리자들의 노력여부가 관리 실태에 영향을 미칠 수 있어 추가하는 바이다. 전산 프로그램 활용도를 조사한 결과 전산 프로그램을 활용한다고 답한 경우가 Lee와 Jin[8]의 연구에서는 69%인 반면, 본 연구에서는 세 지역 모두 82%이상이었지만 대부분이 환자 등록 시 대상자 검색과 환자 진료 시 사용하고 있는 것으로 파악되어 적극적인 활용 방안을 강구하는 것이 필요하다고 하겠다.

집단보건교육 실시 여부는 세 지역 모두에서 보건교육을 실시하고 있는 것으로 나타났고, 또한 만성질환 관리를 위해서 지원이 적극 필요한 영

역은 업무표준화가 시급하다고 농촌 30.7%, 어촌 35.2%, 도농복합지역 40.9%로 실무자들은 응답하고 있어, 만성질환 관리 업무가 표준화 될 수 있도록 정부의 적극적인 지원이 필요한 상황이라고 할 수 있다. 또한 전문지식 미흡 등으로 적극적인 활동을 못하고 있으며 기본 지식부족과 교육자료 부족으로 집단교육 실시에 어려움이 많기 때문에 고혈압·당뇨병·고지혈증 등의 만성질환과 관련하여 중앙정부의 총체적 정비와 지원[3]이 필요하다.

이상의 결과 향후 지역사회 주민을 대상으로 한 효과적인 만성질환 관리를 위해서는 만성퇴행성 질환에 대한 체계적이고 지속적인 교육을 통하여 전문 인력을 양성해야 하며, 담당실무자의 업무 전담과 업무의 표준화에 대한 정부의 적극적인 지원이 필요하다고 사료된다.

요 약

본 조사는 전라남도 지역의 20개 보건소와 이들 보건소에 소속된 보건지소, 보건진료소 실무자 총 450명을 대상으로 만성질환에 대한 업무수행 실태와 이와 관련된 교육·훈련 등의 수행실태와 환자 관리실태 등을 파악하여 만성질환 관리를 위한 지역보건사업의 기초자료를 제공하는데 있으며 그 결과는 다음과 같다.

만성질환 실무담당자는 농촌 67.8%, 어촌 87.7%, 도농복합지역 60.9%로 간호사가 가장 많았고, 만성질환자로 등록하여 관리하고 있는 평균 환자 수는 고혈압이 농촌 84.4명, 어촌 52.8명, 도농복합지역이 613.6명 이었고, 당뇨병이 농촌 26.4명, 어촌 14.7명, 도농복합지역 124.9명이었으며, 고지혈증이 농촌 5.6명, 어촌 2.9명, 도농복합지역 41.0명이었다. 만성질환 관리를 위한 전문직문인 지원과 공식적인 연계체계를 갖춘 경우는 농촌 17.9%, 어촌 14.7%에 불과하고 도농복합지역은 전무한 상태였다. 만성질환자를 위해 집단 보건교육을 실시하고 있는 경우는 농촌 83.7%, 어촌 70.8%, 도농복합지역이 77.3%였고, 고혈압, 당뇨병에 대한 교육내용은 운동, 식이, 일반적 지식, 금연, 절주, 비만, 약물요법, 합병증, 스트레스에 대한 내용으로

담당자가 직접 시행하고 있었다. 지난 1년간 보건교육을 실시한 평균 횟수는 농촌 9.9회, 어촌 8.3회, 도농복합지역이 11.6회이었고, 만성질환 실무담당자가 교육받기를 원하는 영역으로는 고혈압, 당뇨, 고지혈증의 증상, 진단, 치료 및 합병증이 농촌 43.0%, 어촌 41.1%, 도농복합지역이 47.6%로 도농복합지역이 가장 많았고, 병태생리, 약물요법, 예방 또한 도농복합지역이 많았다. 반면 운동과 식이는 농촌 33.7%로 농촌이 가장 많았고, 스트레스, 비만, 금연, 절주는 도농복합지역이 가장 많았다. 질병 관리를 위한 기초자료는 확보되어 있으나 자료가 미비하다고 응답한 경우가 농촌 56.3%, 어촌 52.2%, 도농복합지역이 66.7%이었으며, 만성질환 관리사업 중 가장 중요하다고 생각되는 영역은 환자 조기발견사업이 농촌 52.6%, 어촌 50.7%, 도농복합지역이 36.4%이었고, 지원이 필요한 영역에서 업무표준화가 시급하다고 응답한 경우는 농촌 30.7%, 어촌 35.2%, 도농복합지역 40.9%로 가장 많았다. 전반적으로 타 의료기관과의 협조체계는 잘 이루어지지 않고 있다고 응답하였다.

이상의 결과를 종합하면 전라남도 만성질환 관리 담당자들은 적극적으로 만성병 관리업무를 수행하고 있으나, 고지혈증과 관련한 업무의 전문성 부족과 관리를 위한 기초자료의 부족 등을 업무수행의 장애 요인으로 생각하고 있었으며, 업무능력 향상을 위한 연계체계의 구축과 교육의 필요성을 요구하고 있어 이에 대한 적극적인 지원과 대책이 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

1. Yoon JJ. A study on the internal migration in Korea. *Journal of the Korean Gerontological Society* 1988;8(1):7-18(Korean)
2. Sung EJ. The trend of chronic diseases in Korea. *J Korean Dairy Technol Sci* 2005; 23(2):99-106
3. 이상영. 만성질환 관리를 위한 지속적 건강관리체계 구축. *보건복지포럼* 2004;87:72-81

4. 통계청. 사망원인 통계청 연보. 2004
5. Kim SG. Socioeconomic status and chronic disease prevalence inequalities in late life. *Social Sciences and Health* 2004; 12:155-177
6. Strauss, A.(ed.) Chronic illness and the quality of life. St. Louis; The C. V. Mosby Company, 1984, pp175-176
7. Lee TW. Economic evaluation of visiting nurse services for the low-income elderly with long-term care needs. *J Korean Acad Nurs* 2004;34(1):191-201
8. 이인숙, 진영란. 보건소 고혈압 관리 사업의 현황분석. 관리, 기술, 교육적 측면에서. 대한간호학회 과학의 날 기념 춘계학술대회, 2002, 187-188
9. 이무식. 지역담당제 구축을 위한 보건소 조직의 현황과 강화방안-옥천군 지역사회 및 보건소 조직 진단을 중심으로-, 건강증진사업 지역담당제 활성화를 위한 워크숍, 2000, 1-39
10. Kwon MS. A study on hypertension management of community health practitioner posts. *Korean J Rural Med* 2003;28(2):1-15 (Korean)
11. 보건복지부. 주요 만성질환관리 사업지침. 2007