

고혈압 관리 교육 참가자의 특성과 교육 참가의 예측 인자 : 제4기(2008) 국민건강영양조사를 중심으로

강경희, 임 준[†]
가천의과학대학교

<Abstract>

Predictors of Participation in Hypertension Management Education Programs Using Data From the 2008 Korea National Health and Nutrition Examination Survey

Kyunghee Kang, Jun Yim
Gachon University of Medicine and Science

The purpose of this study is to describe the characteristics associated with the hypertension educated population, and to develop and analyze a simple predictive model of the hypertension management education status. Based on *the Korea National Health and Nutrition Examination Survey* in 2008, a cross-sectional design was used in this study. An effective 1,165 adults (≥ 30) sample was divided into a participation group ($n=66$) and a non-participation group ($n=1,099$), and to compare demographic, socio-economic and health characteristics between two groups. Moreover, predictors associated with participation in hypertension education programs were identified by the logistic regression analysis. The participation rate in hypertension education in Korea is only 5.7% which is vastly low given the various programs were provided, and there are statistically significant differences between a participation group

* 접수 : 2011년 8월 23일, 최종수정 : 2011년 8월 23일, 게재확정 : 2011년 9월 9일

† 교신저자 : 임 준, 주소 : 인천광역시 연수구 연수동 가천의과학대학교 박애관 4층 예방의학과, Tel : 032-820-4712, 010-5449-4881, Fax : 032-460-2154, E-mail : yim99@gachon.ac.kr

and a non-participation group in age($p=0.050$), marital status($p=0.002$), education level($p=0.000$), and residence area($p=0.037$). Furthermore, age for 40-49 years(OR: 0.207), education level of high school(OR: 2.579) and college(OR: 6.417), duration of hypertension(OR: 1.044), CVA(OR: 2.463), and blood pressure(OR: 1.041) are statistically significant predictors associated with the participation in hypertension education programs. To increase the participation of hypertension education program, variables such as age, education level, duration of hypertension, CVA, and blood pressure are more concerned. And, high-risk patients and family members need targeted outreach programs.

Keywords: hypertension, education, participation

I. 서 론

그동안 지역사회에서는 만성질환관리사업이 지속적으로 추진되어 왔다. 2000년 이후 보건소 중심의 고혈압·당뇨병 예방관리 시범사업, 뇌혈관질환 고위험군(고혈압·당뇨병) 등록관리사업, 보건소 심뇌혈관질환 예방관리사업, 시·도 심뇌혈관질환 예방관리사업 등이 지속적으로 추진되어 왔으며, 2000년부터 2009년까지 심뇌혈관질환 예방관리 사업예산의 누적액이 329억 원에 이르고 있다(정만석 등, 2010).

그러나 2008년 『국민건강영양조사』에 따르면, 만 30세 이상 성인의 고혈압 유병률, 인지율, 치료율, 조절률 등이 각각 26.9%, 66.1%, 59.4%, 42.4%인 것으로 나타나 이전의 조사 결과와 큰 차이를 보이지 않고 있는 실정이다. 이에 반해 고혈압성 질환이나 고혈압의 합병증이라고 할 수 있는 뇌혈관 질환과 심장 질환에 의한 사망은 여전히 우리나라 사망원인의 큰 비중을 차지하고 있다.

더욱이 이인숙과 배상수(1993)의 연구를 시작으로 최근까지도 장현숙과 이세영(2010), 이해진과 감신(2010), 엄선옥 등(2007)이 고혈압 관리 교육에 대한 성과를 제시하고 있으나, 지역이나 병원에서의 교육 프로그램을 중심으로 제한적인 효과만을 보여주고 있다.

이에 본 연구에서는 국민건강영양조사 결과를 이용해 고혈압 관리 교육의 참가 실태를 파악하고, 고혈압 관리 교육 참가자의 사회 경제적 특성, 건강 및 의료적 특성을 고찰하고자 한다.

- 강경희 외 : 고혈압 관리 교육 참가자의 특성과 교육 참가의 예측 인자 :
제4기(2008) 국민건강영양조사를 중심으로 -

이와 같은 연구 결과는 향후 지역사회 자료에 기초한 고혈압 관리 교육 프로그램의 체계적인 개발과 평가 틀 마련에 활용될 수 있으며, 특히 고혈압 관리 교육의 확산과 다양화를 위해 지역사회에서 특별히 관심을 두어야 하는 주요 집중대상자(target population)의 선정에 활용할 수 있을 것으로 기대된다.

II. 연구 대상 및 방법

1. 연구 대상 및 자료

본 연구는 『국민건강영양조사』의 제4기(2008) 자료를 분석하였다. 『국민건강영양조사』에서 고혈압 발생의 위험성이 높은 만 30세 이상의 성인은 총 6,218명이었으며, 이중 ‘현재 고혈압을 앓고 있음’으로 답변하여 고혈압 유병을 스스로 인지하고 있는 사람은 1,291명이었다. 이들은 모두 ‘의사에게 진단을 받았음’에 ‘예’라고 답변하였다. 분석은 건강면접조사, 보건외식행태조사를 완료하고, 특히 검진조사를 통해 혈압을 측정할 대상자만 최종 분석 대상으로 정의하였다. 최종 분석 대상은 1,165명이었다.

2. 연구에 사용된 변수

본 연구에서 사용한 고혈압 관리 교육의 참가 여부는 ‘고혈압을 관리하는 방법에 대해, 병의원이나 보건소 등에서 교육을 받은 적이 있습니까? 단, 진료 시간 중 의사, 간호사 등과 10분미만으로 대화한 진료상담은 제외합니다.’에 대해 자기 기입한 것으로 정의하였다.

고혈압 관리 교육에 대한 참가의 사회 경제적 요인은 성, 연령, 혼인 상태, 교육 수준, 거주 지역, 경제 상태, 가구 소득 수준이며, 건강 및 의료적 요인은 고혈압 유병 기간, 뇌졸중 유병 여부, 당뇨병 유병 여부, 주관적 건강 상태, 음주, 흡연, 수축기 혈압, 이완기 혈압을 이용하였다.

사회 경제적 요인 변수인 연령은 80세 이상까지 10세 단위로 나누었으며, 혼인 상태는 배우자가 있으며 동거하는 경우와 그렇지 않은 경우로 구분하였다. 교육 수준은 초졸 이하, 중졸, 고졸, 대졸 이상으로, 거주 지역은 읍면 지역과 동 지역으로, 경제 상태는 취업과 실업 등으로 분류하였다. 가구 소득 수준은 가구 소득을 가구원 수로 보정한 월가구균등화소득(=월 가구소득/ $\sqrt{\text{가구원 수}}$)에 근거하여 하위 25% 이하를 ‘하’ ,

다음 25%씩을 각각 ‘중하’, ‘중상’, ‘상’ 으로 구분하였다.

한편 건강 및 의료적 요인 변수인 고혈압 유병 기간은 ‘만 나이—고혈압 진단 시기’로 계산한 실수를 사용하였다. 주관적 건강 상태는 자기 기입한 것으로 ‘매우 좋음’, ‘좋음’, ‘보통’, ‘나쁨’, ‘매우 나쁨’의 다섯 단계로 분류하였다. 음주는 ‘최근 1년간 월 1잔 이상 음주자’를 음주로, ‘평생 비음주자와 최근 1년간 월 1잔 미만 비음주자’를 비음주로 구분하였으며, 흡연은 현재 기준으로 흡연과 비흡연(과거흡연자 포함)으로 분류하였다. 수축기 혈압과 이완기 혈압은 검진조사를 통해 세 차례 측정된 혈압 중 2차와 3차 측정치의 평균값을 이용하였다.

3. 분석 방법

본 연구에서는 고혈압 관리 교육의 참가 여부와 관련하여 분석 대상자의 특성을 사회 경제적 특성과 건강 및 의료적 특성으로 나누어 빈도 분석을 하고, 단변량 분석에 의해 교육 참가 집단과 그렇지 않은 집단의 차이를 통계적으로 검정하였다. 이를 위해 χ^2 -test와 *t*-test를 하였다.

또한 분석 대상자의 사회 경제적 특성과 건강 및 의료적 특성이 고혈압 관리 교육의 참가에 미치는 영향을 파악하여 고혈압 관리 교육 참가의 예측 인자를 도출하기 위해서 다변량 로짓회귀분석을 이용하였다.

통계 분석의 유의성은 *p*-value가 0.05 미만이 되도록 하였으며, 통계 처리에는 SPSS version 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA)를 사용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 특성 비교

분석 대상자 1,165명 중 고혈압 관리 교육 참가자는 66명(5.7%), 비참가자는 1,099명(94.3%)이었다.

고혈압 관리 교육에 참가자와 비참가자의 차이를 성, 연령, 혼인 상태, 교육 수준, 거주 지역, 경제 상태, 가구 소득 수준 등 사회 경제적 특성과 고혈압 유병 기간, 뇌졸중 유병 여부, 당뇨병 유병 여부, 주관적 건강 상태, 음주, 흡연, 수축기 혈압, 이완기 혈압 등 건강 및 의료적 특성을 비교 분석한 결과는 <Table 1>과 같다.

- 강경희 외 : 고혈압 관리 교육 참가자의 특성과 교육 참가의 예측 인자 :
제4기(2008) 국민건강영양조사를 중심으로 -

<Table 1> Tests of characteristic differences between participation and non-participation

			participation	non-participation	X^2/t	<i>p-value</i>
			<i>N</i> (%)	<i>N</i> (%)		
Social and Economic Characteristics	gender	female	36(5.0)	686(95.0)	1,630	0,240
		male	30(6.8)	413(93.2)		
	age	30-39	5(17.9)	23(82.1)	11,071	0,050
		40-49	5(4.8)	100(95.2)		
		50-59	19(7.4)	237(92.6)		
		60-69	21(5.3)	376(94.7)		
		70-79	13(4.4)	284(95.6)		
	80-	3(3.6)	79(96.4)			
marriage	unmarried	10(2.7)	360(97.3)	8,904	0,002	
	married	56(7.0)	739(93.0)			
education	elementary	22(3.3)	645(96.7)	30,780	0,000	
	middle	11(6.4)	162(93.6)			
	high	16(7.2)	206(92.8)			
	college	17(16.5)	86(83.5)			
residence	rural	17(3.8)	425(96.2)	4,410	0,037	
	urban	49(6.8)	674(93.2)			
job	unemployed	27(4.4)	587(95.6)	3,905	0,057	
	employed	39(7.1)	512(92.9)			
house income	low	18(4.2)	415(95.8)	6,493	0,090	
	lower middle	16(4.8)	315(95.2)			
	higher middle	17(8.5)	183(91.5)			
	high	15(7.5)	186(92.5)			
Health and Medical Characteristics	hypertension duration	<i>M</i> ± <i>SD</i>	8.28±7.55	6.63±7.13	1,738	0,087
	stroke	no	57(5.3)	1,011(94.7)	2,583	0,110
		yes	9(9.3)	88(90.7)		
	diabetes	no	50(5.4)	874(94.6)	0,539	0,438
		yes	16(6.6)	225(93.4)		
	subjective health status	<i>M</i> ± <i>SD</i>	3.11±1.01	3.25±1.03	-1,111	0,270
	drinking	no	36(5.1)	666(94.9)	0,953	0,365
		yes	30(6.5)	433(93.5)		
smoking	no	61(6.2)	921(93.8)	3,495	0,079	
	yes	5(2.7)	178(97.3)			
systolic blood pressure	<i>M</i> ± <i>SD</i>	128.44±17.91	130.46±17.18	-0,890	0,376	
diastolic blood pressure	<i>M</i> ± <i>SD</i>	81.67±13.15	79.30±11.48	1,427	0,158	
Total			66(5.7)	1,099(94.3)		

<Table 2> Logistic Regression Results — Odds Ratios

		Model I		Model II		Model III		
		ORs	95% CI	ORs	95% CI	ORs	95% CI	
Social and Economic Characteristics	gender	female	1,000				1,000	
		male	0,488*	0,232-0,983			0,585	0,304-1,125
	age	30-39	1,000		1,000		1,000	
		40-49	0,192*	0,047-0,782	0,278	0,072-1,072	0,207*	0,052-0,830
		50-59	0,490	0,147-1,634	0,600	0,194-1,861	0,508	0,156-1,652
		60-69	0,587	0,162-2,131	0,540	0,173-1,687	0,574	0,165-1,996
		70-79	0,804	0,197-3,290	0,561	0,168-1,869	0,694	0,181-2,670
		80-	1,001	0,161-6,211	0,626	0,126-3,119	0,835	0,143-4,865
	marriage	unmarried	1,000		1,000		1,000	
		married	2,640*	1,194-5,834	2,089*	1,055-4,342	2,350*	1,086-5,089
	education	elementary	1,000		1,000		1,000	
		middle	1,916	0,840-4,369	1,767	0,816-3,825	2,015	0,901-4,509
		high	2,312*	1,019-5,246	1,896	0,915-3,929	2,579*	1,172-5,675
		colleges	5,782**	2,259-14,802	4,484**	2,043-9,408	6,417**	2,692-15,297
	residence	rural	1,000		1,000			
		urban	1,492	0,778-2,862	1,337	0,732-2,441		
job	unemployed	1,000				1,000		
	employed	2,137*	1,148-3,977			1,906*	1,055-3,443	
house income	low	1,000						
	lower middle	0,721	0,340-1,530					
	higher middle	1,123	0,488-2,581					
	high	0,804	0,340-1,897					
Health and Medical Characteristics	hypertension duration	1,046**	1,012-1,082			1,044**	1,011-1,079	
	stroke	no	1,000				1,000	
		yes	2,786*	1,183-6,561			2,463*	1,095-5,536
	diabetes	no	1,000					
		yes	1,501	0,789-2,853				
	subjective health status	0,858	0,649-1,135					
	drinking	no	1,000					
		yes	1,249	0,678-2,300				
	smoking	no	1,000				1,000	
		yes	0,375*	0,136-1,033			0,384	0,141-1,048
systolic blood pressure	0,975*	0,951-0,999			0,976	0,952-1,000		
diastolic blood pressure	1,043*	1,006-1,082			1,041*	1,004-1,078		
Constant		0,018*		0,032**		0,019**		
	χ^2	64,035 (<i>d.f.</i> =23, <i>p</i> =0,000)		33,549 (<i>d.f.</i> =10, <i>p</i> =0,000)		58,037 (<i>d.f.</i> =16, <i>p</i> =0,000)		
	Hosmer and Lemeshow Test χ^2	7,780 (<i>d.f.</i> =8, <i>p</i> =0,455)		4,413 (<i>d.f.</i> =7, <i>p</i> =0,818)		5,056 (<i>d.f.</i> =8, <i>p</i> =0,752)		

p* < 0.05, *p* < 0.01

- 강경희 외 : 고혈압 관리 교육 참가자의 특성과 교육 참가의 예측 인자 :
제4기(2008) 국민건강영양조사를 중심으로 -

사회 경제적 요인 변수 중 연령($p=0.050$), 혼인 상태($p=0.002$), 교육 수준($p=0.000$), 거주 지역($p=0.037$)이 고혈압 관리 교육에 참가했던 집단과 그렇지 않은 집단에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 연령의 경우 39세 이하의 성인 참가율이 17.9%로 가장 높았고, 50대 이후에는 참가율이 낮아지는 경향을 보였다. 혼인 상태는 미혼보다는 기혼이, 교육 수준은 학력이 높아질수록, 그리고 거주 지역은 동 지역이 읍면 지역보다 고혈압 관리 교육 참가율이 높게 나타났다. 한편 건강 및 의료적 특성을 나타내는 모든 변수에서는 두 집단의 차이가 나타나지 않았다.

2. 예측 인자

고혈압 관리 교육 참가에 영향을 미치는 예측 인자를 찾아보기 위해 교육에 참가해본 경험 여부를 종속변수로, 사회 경제적 특성과 건강 및 의료적 특성을 독립변수로 하는 다변량 로짓회귀분석을 하였다. Model I은 특성 비교를 위해 단변량 분석에 활용된 모든 변수를, Model II은 단변량 분석에서 유의한 변수만을, 그리고 Model III은 Model I과 Model II에서 유의한 변수만을 이용한 결과이다(<Table 2>).

Model I, II를 통해 통계적으로 유의한 변수만을 추정된 Model III을 중심으로 분석 결과를 보면, 사회 경제적 특성을 나타내는 변수인 연령 중 40대의 더미 변수($OR=0.207$), 혼인 상태($OR=2.350$), 교육 수준 중 고졸의 더미 변수($OR=2.579$), 대졸 이상의 더미 변수($OR=6.417$)와 건강 및 의료적 특성을 나타내는 변수인 고혈압 유병 기간($OR=1.044$), 뇌졸중 유병 여부($OR=2.463$), 이완기 혈압($OR=1.041$)이 고혈압 관리 교육 참가에 통계적으로 유의한 예측인자로 나타났다.

IV. 고 찰

본 연구에서 고혈압 관리 교육에 참가해본 경험이 있는 사람은 고혈압을 인지하고 있는 분석 대상 1,165명 중 66명으로 5.7%에 불과하였다. 이와 같은 수치는 그동안 다양하게 추진되어온 고혈압 관리 프로그램을 감안할 때 상당히 저조한 수준으로 판단된다.

2000년 보건소 중심의 고혈압·당뇨병 예방관리 시범사업을 시작으로 뇌혈관질환 고위험군(고혈압·당뇨병) 등록관리사업, 보건소 심뇌혈관질환 예방관리사업, 시·도 심뇌혈관질환 예방관리사업 등이 지속적으로 추진되어 왔다. 2008년에는 만성질환관리 사업에 건강포인트제도가 도입되었으며, 심뇌혈관질환 예방을 목표로 권역 심뇌혈관질환

환센터를 설치 운영하고 있다. 2008년 보건소 만성질환관리사업에는 전국적으로 4,829,501명이 고혈압, 당뇨, 고지혈증에 대한 개별 상담을 받은 것으로 나타나 있으며, 특히 보건소 등록 고혈압 환자 추구관리에 따라 환자 교실 등에 참여를 통해 교육 상담이 이루어진 실적도 2,484,130명이었다(정만석 등, 2010).

그러나 이와 같은 교육 상담의 실적은 2008년 『국민건강영양조사』를 바탕으로 본 연구에서 파악한 만 30세 이상 고혈압 인지자 중 병의원이나 보건소 등의 고혈압 관리 교육 경험자의 비율 5.7%와 큰 차이를 보인다. 즉, 2008년 30세 이상 성인의 고혈압 유병률 26.9%, 인지율 66.1%와 30세 이상 전체 성인 인구 27,546,173명을 기준으로 단순 계산한 고혈압 인지자 수를 $4,897,957명(=27,546,173 \times 26.9\% \times 66.1\%)$ 이라고 할 때, 보건소 등록 고혈압 환자 추구관리에 따른 교육 상담자 2,484,130명의 비율은 50.7%에 이른다.

이와 같은 차이는 설문 조사 또는 집계 과정에서 나오는 것으로 볼 수 있지만, 보건소 등에서 이루어지고 있는 고혈압 관리 교육이 동일한 대상자에 대해 중복 실시되고 있어 환자 발견에 한계가 있음을 보여주고 있다. ‘현재 시·도 및 시·군·구별로 진행되고 있는 사업의 질적 평가를 통하여 환자 발견율, 지속 치료율, 합병증 예방률의 향상, 고혈압 유병률의 감소 등 객관적으로 사업의 효과를 평가할 수 있는 체계가 전혀 구축되지 못하고 있다(정만석 등, 2010)’는 평가의 실증적 사례를 보여준 것이다.

한편 고혈압 관리 교육의 참가와 관련하여 그 요인을 분석하고 있는 기존의 연구는 제한적이다. 우리나라의 경우 윤희상 등(2008)은 서울지역 보건소에서 건강증진 프로그램의 이용 경험, 즉 금연, 운동, 영양, 질병관리 프로그램 중 최근 1년 동안 한 가지 이상 프로그램을 이용한 경험자를 중심으로 분석하였는데, 성별과 연령 등의 사회 경제적 변수와 홍보, 친구나 이웃의 이용과 권유, 인지된 비용이 건강증진 프로그램의 이용에 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 박연주 등(2010)은 광역시 1개 구 보건소의 지역특화 건강행태 개선사업으로 시행된 건강증진 프로그램 중 운동 프로그램에 참여를 신청한 여성 주민을 대상으로 프로그램 진행에 따른 참여 정도를 파악하고 프로그램의 참여와 관련된 요인을 고찰하였는데, 성별, 연령, 소득수준 등과 같은 사회 경제적 특성은 프로그램의 참가 여부에는 영향을 미치지 못하였으나 건강증진 프로그램이 시행되는 장소에의 접근 방법, 즉 다른 교통수단을 이용하여 장소에 도달할 수 있는 경우보다 걸어서 올 수 있는 경우가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 또한 황명숙 등(2008)은 1개 보건소에서 실시하는 당뇨병 관리 교실의 참여율이 혈당 변화와 같은 프로그램의 효과에 미치는 효과를 분석하고 있다. 이와 같은 연구들은 대부분 지역 보건소의 건강증진 프로그램에 초점을 맞추고 있어 지역 특성이나 프로그램의 성격에 따라 연구 결과가 좌우될 수밖에 없는 한계를 보인다는 점에서 『국민건강영양조사』와 같은 거시

적 자료를 통해 고혈압 관리 교육의 참가 요인을 분석해볼 필요가 있다.

본 연구에서 2008년 『국민건강영양조사』를 이용하여 단변량 분석에 의해 고혈압 관리 교육의 참가자와 비참가자의 특성을 비교하고, 다변량 로짓회귀분석에 의해 고혈압 관리 교육 참가의 예측인자를 추출한 결과에 따르면, 사회 경제적 특성을 나타내는 변수인 연령, 혼인 상태, 학력과 건강 및 의료적 특성을 나타내는 변수인 고혈압 유병 기간, 뇌졸중 유병 여부, 이완기 혈압이 통계적으로 유의한 변수로 나타났다.

사회 경제적 특성을 나타내는 다양한 변수가 교육 참가에 영향을 미치는 것은 윤희상 등(2008)의 결과뿐만 아니라 Chinn 등(2006)이 영국의 뉴캐슬 지역에서 운동을 이용한 건강증진 프로그램의 비참여와 관련된 요인으로, 내적 요인으로는 동기부여 부족, 외적 요인으로는 남성, 흡연과 주관적 건강상태가 낮고, 교육수준이 낮으며, 아이 보육 등의 문제를 제시한 것과 유사하다. 또한 Hypertension Detection and Follow-up Program Cooperative Group(1978)이 미국의 고혈압 환자 발견 및 추후 관리 프로그램에서 연령, 사회 경제적 특성, 건강 상태, 프로그램 일정 등이 프로그램의 참가에 영향을 주는 요인임을 밝힌 것과도 관련을 지을 수 있다.

특히 본 연구의 단변량 분석에서 30대 연령의 대상자가 교육 경험이 더 많은 것으로 나타났는데, 이는 일반적으로 30대에 고혈압이 발생하는 경우가 많지 않음을 감안한다면 고연령층의 고혈압 환자보다 유전적 소인에 기인한 것으로 보인다. 즉 부모 중에 고혈압을 앓고 있거나 그로 인한 합병증으로 고생한 경험이 있는 경우에 건강행태(교육 참가 등)에 있어서 차이가 발생할 것으로 유추해볼 수 있다. 또한 학력이 높을수록 고혈압 관리 교육을 더 잘 받는 것으로 나타났는데, 이는 이미 학력에 따라 고혈압 관리 수준에 차이가 발생하는 상황에서 기존의 고혈압 관리 교육이 오히려 고혈압 관리의 격차를 더 커지게 만들 수 있다는 것을 의미하는 결과이기도 하다. 따라서 고혈압 관리 격차를 해소를 위한 노력이 시급할 뿐 아니라 고혈압 관리 교육에 수요자의 다양한 사회 경제적 특성이 고려되어야 함을 시사한다.

한편 건강 및 의료적 특성을 나타내는 변수 중 고혈압 유병 기간과 뇌졸중 유병 여부가 통계적으로 유의한 것은 현재 우리나라 고혈압 관리 교육의 제공 시기와 대상 선정이 부적절함을 간접적으로 보여준다. 고혈압 관리 교육은 고혈압의 발생을 인지함과 동시에 제공되어야 함에도 불구하고 유병기간이 길어짐에 따라 교육에 참여하는 것이 유의한 것은 고혈압 관리가 체계적으로 이루어지지 못하고 있음을 보여준다. 또한 뇌졸중을 앓고 있는 환자가 고혈압 관리 교육에 유의하게 참여한 것은 고혈압의 합병증을 이미 경험하고 그 위험성을 인지하였기 때문으로 보이는데, 고혈압 관리 교육은 오히려 합병증의 위험성이 높은 고혈압 인지자에게 우선적으로 제공되어야 하고, 현재 뇌졸중을 앓고 있는 환자에게는 고혈압 관리에 대한 차별화된 교육이 필요할 것이다.

결국 그동안 고혈압 관리 교육은 수요자의 특성이 반영되지 않은 공급자 중심적 교육 프로그램의 개발과 성과 위주의 교육 수행이 문제로 보인다. 따라서 향후 고혈압 관리 교육은 수요자의 특성을 감안한 다양한 교육 프로그램의 개발과 교육 프로그램에 대한 체계적인 성과 평가가 과제가 될 것이다. 마지막으로 고혈압을 인지하고 있는 환자들이 고혈압 관리 및 치료에 참여할 수 있는 방안의 마련도 바람직할 것이다. 예를 들어, 의사가 제시하는 의견과 치료 계획에 대한 환자 동의와 상호 협조를 바탕으로 환자의 가치, 목표, 능력 등이 반영되는 건강관리 의사 결정(Cho 등, 2007)이 이루어진다면, 고혈압 관리 교육의 자발적 참여는 물론 고혈압 치료에 긍정적 효과를 기대할 수 있을 것이다.

참 고 문 헌

- 박연주, 박현희, 류소연. 보건소 건강증진 프로그램 신청자의 참여 상태와 관련 요인. 농촌의학·지역보건학회지 2010;35(3):287-300.
- 엄선옥, 김순덕, 이제숙. 고혈압 환자들의 지식, 태도, 실행 변화에 미치는 고혈압 교육프로그램의 효과. 대한보건연구 2007;33(2):162-174.
- 윤희상, 이해영, 이숙경. 건강증진프로그램 이용과 관련된 요인—서울시 보건소를 중심으로—. 보건사회연구 2008;28(2):157-184.
- 이인숙, 배상수. 보건소조직을 통한 고혈압관리사업. 보건행정학회지 1993;3(2):25-56.
- 이혜진, 감신. 심뇌혈관질환 고위험군 교육프로그램개발을 위한 노인 고혈압·당뇨병환자와 교육자의 교육요구도 및 지식수준에 대한 비교분석. 농촌의학·지역보건학회지 2010;35(2):177-192.
- 장현숙, 이혜영. 서울지역 일부 노인집단에 대한 만성질환관리 교육의 효과. 보건행정학회지 2010;20(3):157-172.
- 정만석, 김진순, 이상학, 심지영, 김철중, 심유진 등. 고혈압 예방관리 교육, 홍보 추진 전략 개발. 서울:연세대학교 건강증진사업지원단;2010.
- 황명숙, 감신, 박기수. 일개 보건소 당뇨교실 이용 환자의 참가율이 혈당변화에 미치는 영향. 농촌의학·지역보건학회지 2008;33(1):71-81.
- Chinn D, White M, Howel D, Harland J, Drinkwater CK. Factors associated with non-participation in a physical activity promotion trial. Public Health 2006;120(4): 309-319.

- 강경희 외 : 고혈압 관리 교육 참가자의 특성과 교육 참가의 예측 인자 :
제4기(2008) 국민건강영양조사를 중심으로 -

Buchner D, Pearson D. Factors associated with participation in a community senior health promotion program: a pilot study. AJP 1989;79(6):775-777.

Cho A, Voils C, Yancy W, Oddone E, Bosworth H. Does participatory decision making improve hypertension self-care behaviors and outcomes? J Clin Hypertens 2007;9(5): 330-336.

Hypertension Detection and Follow-up Program Cooperative Group. Patient Participation in a Hypertension Control Program. JAMA 1978;239:1507-1514.