

# 지역사회 고혈압 · 당뇨병등록관리사업 참여를 통한 주민의 건강관리경험

박미경<sup>1</sup> · 박형근<sup>2</sup> · 김현주<sup>3</sup> · 김옥진<sup>4</sup> · 공문연<sup>5</sup>

제주관광대학교 간호학과 부교수<sup>1</sup>, 제주대학교 의과대학 부교수<sup>2</sup>, 제주한라대학교 간호학부 조교수<sup>3</sup>,  
제주시 고혈압·당뇨병등록교육센터 팀장<sup>4</sup>, 제주관광대학교 간호학과 조교수<sup>5</sup>

## Health Management Experience of Residents through Participation in the Community Based Hypertension and Diabetes Registry Program

Park, Mi Kyoung<sup>1</sup> · Park, Hyeung Keun<sup>2</sup> · Kim, Hyun Ju<sup>3</sup> · Kim, Ok Jin<sup>4</sup> · Gong, Moon Yeon<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Associate Professor, Department of Nursing, Jeju Tourism University, Jeju

<sup>2</sup>Associate Professor, College of Medicine, Jeju National University, Jeju

<sup>3</sup>Assistant Professor, School of Nursing, Cheju Halla University, Jeju

<sup>4</sup>Team Leader, Jeju Center for Hypertension and Diabetes Management, Jeju

<sup>5</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Jeju Tourism University, Jeju, Korea

**Purpose:** This study was conducted to explore the healthcare experience of residents participating in the Community-Based Hypertension and Diabetes Registry Program. **Methods:** This study used qualitative content analysis. Data were collected from in depth interviews of fifteen participants, who either participated in the program hosted by the Training Center for Hypertension and Diabetes for more than two years or participated in an intensive one-on-one education program. **Results:** The results showed that the core theme in healthcare of participants was 'Proactive healthcare with attention and systematic guidance of experts'. The positive reinforcement of staffs and the improvement of self-efficacy through effective close management were found to be positive influencing factors of participation. The theme consisted of the following categories: 'Participation in the program with positive expectations on healthcare', 'Interest in body and health', 'Vitality in life', 'Confidence in dealing with disease', 'Thankfulness for close care and attention', and 'Desire for continuous care'. **Conclusion:** When establishing policies on managing chronic diseases, a strategy that reflects the results of the study is required. It is necessary to build up emotional relationship among stakeholders, and expand opportunities for close healthcare such as one-on-one customized training, and mutual cooperation with various organizations in the local community.

**Key Words:** Hypertension; Diabetes mellitus; Self-management; Qualitative research; Community health centers

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 30세 이상 성인의 고혈압과 당뇨병 유병률은 2010

년 28.9%, 10.1%에서 2017년 31.2%, 12.4% 로 각각 2.3%씩 증가하고 있다[1]. 또한 이로 인한 진료비 지출도 총의료비의 상위 1, 2위를 차지하고 있다[2]. 고혈압과 당뇨병 등 만성질환은 대상자 스스로의 자가관리가 중요할 뿐 아니라 지속적이고 포괄적인 보건의료중재가 필요하다[3]. 아울러 만성질환은 단시

**주요어:** 고혈압, 당뇨병, 자가관리, 질적연구, 인터뷰

**Corresponding author:** Park, Mi Kyoung

Department of Nursing, Jeju Tourism University, 2715 Pyeong-ro, Aewol-eup, Jeju 63063, Korea.

Tel: +82-64-750-3518, Fax: +82-64-750-3510, E-mail: hide-mk@hanmail.net

Received: Sep 29, 2021 / Revised: Oct 25, 2021 / Accepted: Nov 11, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

간에 극복할 수 없고 의사 단독으로 치료 관리하는 것에는 한계가 있다. 이에 국가와 지역사회 중심의 정책과제로 상정하여 방법을 개발하고 실현하고 재원과 조직을 만들어 대응하는 것이 요구된다[4]. 향후 인구고령화가 계속되면서 만성질환 대상자의 지속적 증가가 예상되므로 효율적인 만성질환 관리를 위해서는 효과적이고 지속가능한 만성질환 관리체계를 구축하는 것이 필요하다[5]. 세계보건기구는 사망률에 깊은 영향을 미치는 위험인자로 고혈압, 고혈당, 흡연, 운동 부족, 과체중과 비만을 제시한 바 있다. 아울러 심뇌혈관질환, 당뇨병, 만성 호흡기 질환, 암을 주요 만성질환으로 선정하고, 국가 차원의 집중중재를 권고하고 있다[6,7].

우리나라는 2000년 보건소 중심 고혈압·당뇨병예방교육사업으로부터 시작하여 ‘건강포인트 제도’, ‘고혈압·당뇨병등록관리사업(이하 고·당등록관리사업)’, ‘의원급 만성질환관리제’, ‘지역사회 일차의료 시범사업’, ‘만성질환 관리 수가 시범사업’ 등 고혈압과 당뇨병 관리를 위한 다양한 시범사업을 시행해오고 있다[8]. 이러한 만성질환 관리 시범사업들은 만성질환자들의 지식수준 향상, 지속치료를 향상, 합병증 발생위험도 저하 등의 긍정적 성과를 얻은 것으로 평가되었다. 반면, 추진했던 시범사업에 대한 문제점 및 개선 방향에 대한 평가도 동시에 제기되었다. 여기에는 사업제공자 중심의 포인트 제공이나 진료비 면제 등의 지원중심 기획, 재정 부족과 인센티브 제도의 미흡, 일차의료 기능이 미비한 치료중심의 보건의료체계, 사업 시행 주체마다 지원대상과 내용의 상이함, 분절적이고 부분적인 접근에 따른 저조한 참여율, 정부조직과 민간의원의 협력체계 미흡 등이 포함되었다[3,8-10]. 이에 정부는 그동안의 여러 만성질환 관리사업을 통해 얻고자 하였던 목표가 제대로 달성되지 못했다는 평가[11]를 반영하여, 만성질환관리 모형을 단계적으로 통합·개발한다는 방향을 설정하고 현재 보건복지부 주관으로 일차의료 만성질환관리 시범사업을 시행 중이다.

지금까지 시행되어 온 만성질환관리 시범사업 중 고·당등록관리사업은 2007년 실시된 대구광역시의 ‘고혈압·당뇨병등록관리사업’을 모태로 하여 시작되었다. 고·당등록관리 시범사업은 지역 병의원과 약국, 보건소, 고혈압·당뇨병등록교육센터(이하, 고·당교육센터) 4개의 기관이 민·관·학 협력체계를 통해 지역사회 주민의 고혈압·당뇨병 자가관리 능력향상에 기여했다는 점에서 주목받았다[11]. 주요 내용은 사업 참여자들의 건강행태를 개선하고 고혈압과 당뇨병에 대한 자가관리 역량을 향상시켜 향후 뇌졸중, 심근경색증 등의 합병증 발생을 억제하거나 발생 시기를 지연시켜 의료비 부담을 낮추는 것을 목적으로, 병·의원이 주체가 되어 고혈압과 당뇨병 환자를 전

산등록하고 고·당교육센터를 통해 관리하는 것이다[12]. 고·당교육센터는 질환관리 교육과 상담 프로그램 운영, 리콜(recall) 리마인드(remind) 문자발송 등의 서비스를 제공하며, 2018년 기준 19개 지역 25개 보건소가 참여하여 실시하고 있다[13].

고·당등록관리사업 성과에 대하여도 긍정적 평가와 부정적 평가가 양립하고 있다. 긍정적인 평가로는 병·의원과 약국의 높은 참여, 지속치료를 상승, 건강지표 개선 등이 보고되고 있으며, 부정적인 평가로는 건강생활 실천을 위한 생활습관 개선 및 자가관리 능력향상에는 큰 변화를 보지 못한다는 일부 보고가 있다[10,13]. 이러한 사업평가에는 사업제공자들의 의견과 건강지표변화 등이 주로 반영되었으며, 시범사업에 대상자로 참여했던 지역주민의 생생한 경험을 심층적으로 분석한 평가는 매우 미흡하다.

국민의 건강증진이 우선 목표인 만성질환관리체계 구축과 정책수립을 위해서는 기존 사업을 평가하고 장애요인을 탐색하는 것이 요구되고[3], 다양한 시범사업의 결과를 모니터링하기 위한 객관적 평가지표와 체계를 설계해야 한다[13]. Baker 등[14]은 지역사회에 적용하기 위한 프로그램 평가를 위한 첫 단계를 이해관계자의 많은 의견을 듣는 과정이라 하였는데, 주요 이해관계자인 사업 대상자들의 사업참여 경험과 사업에 대한 의견을 듣는 것 또한 요구된다 하겠다. 이를 위해서는 사업 참여자들의 주관적 경험을 이해하기 위한 질적연구 접근이 필요하다[15]. 질적 접근은 참여자의 의견을 경청하면서 참여자들이 속한 사회문화적 맥락 속에서의 질병 경험 등의 내적 다양성을 인식하는 것이며, 환자와 가족의 관점에서 질병 관리 경험에 근거하여 서술하고 그 경험에 의미를 부여하는 탐구방식이라고 할 수 있다[16,17].

지금까지 국내의 만성질환관리 시범사업에 대한 질적연구로는 만성질환관리 시범사업 참여자를 대상으로 의사의 단독 대면 교육이 환자의 집중력뿐 아니라 질환 관리 동기를 강화하는 등의 사업 만족도에 효과가 있다는 보고[18]와, 고혈압과 당뇨병 환자 표적집단 면담을 통해 의원에서의 치료과정을 경험으로 진술한 보고[5] 등이 시도되었을 뿐이다. 만성질환관리사업 참여자들의 사업참여를 통한 건강관리 경험이나 간호사나 영양사 등, 의사 이외의 보건의료 관련 사업담당자들의 경험을 심도있게 고찰한 경우는 없다.

이에 본 연구는 지역주민이 고·당등록관리사업에 참여하며 건강관리를 한 경험을 질적으로 탐색하고자 하였으며, 참여자들의 생생한 건강관리 경험 탐색을 통해 사업주체가 아닌 사업 대상자로서 가지는 주관적 인식 및 상황에 대한 해석, 건강행위

결정요인 등을 밝혀내고자 하였다. 본 연구결과는 향후 만성질환 관리 정책수립의 방향 설정에 유용한 근거자료로 활용할 수 있을 것이다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 질적 내용분석 연구이다. 고·당등록관리사업 참여자를 대상으로 만성질환관리사업 참여가 자신의 건강관리에 어떠한 영향을 미쳤는지를 탐색하고자 하였다. 참여자의 건강관리경험에는 사업참여를 통한 건강관리에 대한 주관적 인식과 상황에 대한 해석, 건강행위 결정요인 등을 포함하였다.

본 탐색을 위한 주요 연구질문은 ‘고혈압·당뇨병등록관리사업은 참여 주민들의 자가건강관리에 어떠한 영향을 미쳤습니까?’이었으며, 이를 위한 주 면담질문은 ‘고혈압·당뇨병등록관리사업에 참여하며 자신의 건강관리를 한 경험을 구체적으로 이야기해 주십시오’이었다.

### 2. 연구대상

연구대상은 본 연구의 목적과 연구방법을 이해하고, 연구주제나 질문에 대한 심층적인 탐구와 이해를 도와줄 수 있는 특성을 가진 대상으로 의도적 표집을 하였다[19]. 구체적으로는 J시 고·당등록관리사업 등록자 중 2년 이상 고·당교육센터의 프로그램에 참여하며 건강관리를 한 사람 또는 일대일 심화교육 프로그램을 적용받으며 건강관리를 했던 사람을 대상으로 선정하였고, 자료수집과 동시에 분석을 시작하였으며 자료가 포화될 때까지 수집하여 최종적으로 15명이 참여하였다.

고·당교육센터에는 상설 프로그램으로 고혈압과 당뇨병에 대한 표준화된 교육자료를 활용한 질환 및 영양, 운동, 당뇨발 관리 등의 집단교육 프로그램과 건강체크와 상담, 지속치료를 높이기 위한 병원방문 알림서비스 등이 있다. 추가로 일대일 심화교육 프로그램이 운영되기도 하는데, 이는 상설 프로그램을 이용하면서도 건강지표가 좋아지지 않는 참여자에게 집중 개별상담 및 교육을 제공하는 프로그램이다.

### 3. 자료수집

자료수집기간은 2019년 10월부터 2020년 3월까지였다. 면담은 연구참여자 15명에 대하여 개방형 질문으로 구성된 반구

조직 설문을 이용하여 일대일 심층면담방법을 적용하였다.

자료수집을 위한 구체적 절차로, 먼저 J시 고·당교육센터장에게 연구목적과 취지 설명 후 협조동의서를 받았다. 이후 선정기준에 부합한 참여자들을 추천받고, 참여자에게 직접 전화하여 연구목적과 자료수집방법 등 연구 관련 설명을 하고 일차적으로 구두 동의를 받은 후 면담 직전 재설명 후 서면 동의를 받았다. 자료수집은 심층면담 경험이 있는 두 명의 연구자가 일대일 심층면담을 통하여 수집하였으며, 면담 장소는 연구참여자들 특성에 따라 자택, 조용한 동네 카페, 연구실 등 참여자들이 편안하게 면담할 수 있는 장소를 선택하게 하였다. 면담은 내용이 계속 중복되어 더 이상 새로운 내용이 나오지 않는 포화시점까지 실시하였으며, 1회 면담시간은 60~80분이었다. 연구참여자에게는 연구참여에 대한 소정의 사례를 하였다.

면담내용은 참여자의 동의하에 녹음하였으며, 참여자의 반응이나 태도, 표정에 대한 연구자의 느낌이나 생각을 현장노트에 기록하여 자료분석 시 사용하였다. 필사와 분석과정에서 애매한 경우는 추가로 전화면담을 실시하여 완벽한 의미를 알고자 노력하였다.

면담 질문은 ‘고혈압·당뇨병등록관리사업에 참여하면서 한 건강관리 경험을 구체적으로 이야기해 주십시오’라는 넓은 의미의 개방형 질문을 포함하여 사업참여 동기 및 유지요인, 장애요인 등에 대한 추가질문으로 구성하였다.

### 4. 자료분석

수집한 자료는 Elo와 Kyngas [20]가 제시한 단계에 따라 준비단계, 귀납적 접근을 통한 조직단계, 분석과정과 결과보고단계로 구분하는 질적 내용분석방법을 이용하여 분석하였다. 매 개별면담 종료 후 바로 자료를 필사하는 것으로 분석을 시작하였으며, 자료수집이 완료된 후에는 필사한 면담자료와 현장노트 중심으로 분석이 이루어졌다. 자료는 면담을 담당한 연구자들이 직접 필사하였으며 필사된 면담자료는 A4용지 192장 분량이었으며, 분석과정은 다음과 같다.

1단계는 준비단계로 의미단위 선택 단계이다. 분석하려는 자료에서 가능한 모든 의미 있는 내용을 찾아내어 진술문 형태로 구성하며 자료의 전반적인 맥락을 파악하였다. 이 과정에서 선입견을 배제하고자 참여자의 진술을 반복적으로 읽으며 연구자들이 각자 선택한 의미 단위를 함께 검토하면서 이견을 좁히고 조정하였다. 2단계에서 4단계는 조직화 단계이다. 2단계는 재진술과 코딩단계로, 내용을 최대한 핵심개념으로 응축시키고자 선택된 의미단위를 여러번 재반복하여 읽으며 검토하

여 가능한 모든 부분을 묘사하고자 하였으며, 누락되는 것을 방지하고자 코딩시트를 작성하여 적용하였다. 3단계는 그룹화 단계로, 자료들을 유사성과 차이점을 비교하며 유사한 공통 패턴과 의미 단위들로 그룹화하여 하위범주로 묶은 후 범주화하였다. 4단계는 추상화 단계로, 각 범주를 반복적으로 분석하며 연구 질문에 대한 일반적 기술을 만들어가며 추상화하였다. 마지막으로 분석과정과 결과 보고단계는 Table 1을 제시하여 분석 단계 과정을 알 수 있게 하였으며, 생생한 인용구를 포함한 기술로 결과를 보고하였다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 소속기관의 기관생명윤리 위원회의 승인을 받아 수행되었다(승인번호 JEJU-IRB-2019-013-003). 모든 연구참여자들에게는 연구의 목적, 면담과 면담 녹음 등 구체적인 자료 수집방법을 설명한 후 동의를 구하였다. 아울러 자료수집단계에서 어느 때라도 참여를 철회할 수 있음을 알려주었고, 개인정보보호와 익명성 보장에 관한 약속을 하였다. 그리고 수집한 자료는 연구목적외로만 사용되며, 3년간 보관 이후 안전하게 폐기됨을 설명하였다. 연구참여자들로부터 자필서명을 포함한 서면 동의를 획득하였다.

## 6. 연구결과의 엄밀성 확보

연구결과는 Lincoln과 Guba [21]의 질적연구의 엄밀성 평가 기준에 따라 연구결과의 사실적 가치, 적용성, 일관성 및 중립성을 확보하고자 노력하였다.

사실적 가치(truth value)는 연구대상자의 경험에 대한 진술이 사실에 가깝게 하였는지를 의미하는 부분이다. 사실적 가치 확보를 위하여 심층면담 시 무비판적으로 경청하며 서로 신뢰할 수 있는 분위기에서 면담할 수 있도록 노력하였고, 녹음한 내용은 면담한 당일에 참여자의 말 그대로 필사하고 분석하였다. 분석결과는 필사된 원자료와 지속적으로 비교하며 분석의 오류를 피하고자 노력하였으며, 진술 내용의 누락 방지를 위하여 코딩 시트를 활용하였고, 명확하지 않은 부분은 추후 전화면담을 통하여 확인·보완하였다. 참여자의 구술내용 그대로를 분석에 사용하였으며, 최종 분석 결과는 참여자 2인이 확인하도록 하여 진술과의 일치성을 확인하였다.

적용성(applicability)은 연구결과가 연구 이외의 상황에서 유용하게 적용될 수 있는지 가늠하는 부분이다. 적용성 확보를 위하여 연구참여자가 선정 시 성별 비율을 고려하였고 65세 이하

참여자로 포함하였으며, 연구주제에 맞는 자료를 수집하기 위하여 관련된 내용이 반복되어 기술되어 포화될 때까지 계속 연구참여자를 추가하며 심층면담하였다.

일관성(consistency)은 자료의 수집과 분석을 통해 도출된 결과의 일관성을 보는 것이다. 일관성 확보를 위해 면담과 필사, 분석까지 전 과정을 연구자들이 직접 수행하였으며, 자료 수집방법 및 분석 절차에 대해 구체적으로 기술하여 다른 연구자가 추적할 수 있도록 하였다. 또한 연구진도 질적연구 경험과 질적연구방법 세미나를 통해 방법론에 익숙한 연구자로 구성하였으며, 연구진행과정에서 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수 2인에게 지속적으로 자문을 받았다.

중립성(neutrality)은 연구참여자의 입장에서 경험한 현상을 그대로 보존하고자 연구자의 편견을 최대한 배제하고자 하는 부분이다. 중립성 확보를 위하여 면담 수행 연구자는 연구할 주제에 대한 자신의 관점이나 편견을 먼저 알기 위해 연구자 입장의 답변을 정리해 보았고, 이를 참고하여 참여자 면담 시 해당 질문에 대한 연구자의 선입관이 편견으로 작용하지 않도록 노력하였다. 또한 필사내용을 녹음자료와 비교하며 유도질문은 없었는지 성찰하는 과정을 거쳤으며, 연구자 중 고·당교육센터 팀장은 편향된 질문을 제시할 가능성이 있어 면담 수행자에서 배제하였다.

## 연구 결과

### 1. 일반적 사항

연구참여자가 총 15명은 여성 8명(53.3%) 남성 7명(46.7%), 65세 이상 12명(80.0%) 65세 미만 3명(20.0%)으로 평균 연령은 69.27세였다. 배우자 또는 다른 가족과 동거인 경우는 11명(73.3%), 독거의 경우는 4명(26.7%)이며, 고혈압과 당뇨병 모두 있는 경우는 10명(66.6%), 고혈압만 있는 경우는 1명(6.7%), 당뇨병만 있는 경우는 4명(26.7%)이었다. 모두 2012년부터 2019년 사이 고·당등록관리사업에 등록하고 고·당교육센터에서 2년 이상 관리를 받았던 만성질환자이며, 참여자 15명 중 6명은 일대일 심화교육 프로그램까지 이수하였다.

### 2. 고·당등록관리사업 참여자의 건강관리 경험에 대한 주제 분석

Elo와 Kyngas [20]가 제시한 질적 내용분석방법을 적용하여 자료를 분석한 결과 총 263개 진술문 형태의 의미 단위가 선

**Table 1.** Concepts, Subcategories, and Categories of Health Management Experience of Study Participants

Concept	Subcategory	Category
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Dependency on drugs,</li> <li>· Lack of daily healthcare,</li> <li>· No treatment after diagnosis</li> </ul>	Desire to know methods to stay healthy	Participation in the program with positive expectations on healthcare
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Repeatedly getting better and worse,</li> <li>· Not wanting to burden children</li> </ul>	Desire to live healthily	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Reduction of medical expenses,</li> <li>· Free examination,</li> <li>· Provide gift cards</li> </ul>	Benefits and incentives in participation	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Realize the need for healthcare,</li> <li>· Taking medicines regularly,</li> <li>· Understanding the consequences of leaving disease untreated</li> </ul>	Concern on health conditions	Interest in body and health
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Frequent weight measurement,</li> <li>· Becoming sensitive to test results</li> </ul>	Interest in health indicators	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Weight reduction,</li> <li>· Better results in blood test,</li> <li>· No more numbness of hands and feet,</li> <li>· Less fatigue</li> <li>· Feeling healthier than before</li> </ul>	better health condition	Vitality in life
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Less drinking and smoking,</li> <li>· Efforts to exercise,</li> <li>· Efforts to eat healthy diet</li> </ul>	healthy lifestyle	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Avoid gatherings mainly eating meat</li> <li>· Better communication,</li> <li>· Better family relationship,</li> <li>· Consolation,</li> <li>· Sharing health-related information</li> </ul>	Changes in relationships	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Understanding disease well,</li> <li>· Understanding the importance of managing disease,</li> <li>· Understanding taking medicines is not enough,</li> <li>· Putting efforts to stay healthy</li> </ul>	Understanding disease	Confidence in dealing with diseases
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Weight control,</li> <li>· Efforts to improve results of health tests,</li> <li>· Prevention of complications,</li> <li>· Continuous education</li> </ul>	Setting health goals	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Being complimented,</li> <li>· Motivation to stay healthy</li> </ul>	Positive feedbacks	Thankfulness for close care and attention
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Gratitude for kindness,</li> <li>· Thankfulness for one-on-one care,</li> <li>· Better care than by family</li> </ul>	Thoughtful care	
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Lack of accessibility,</li> <li>· Limitations in the number of trainings,</li> <li>· Fixed open hours of the center,</li> <li>· Concerns on post-program participation (stopping self-care)</li> </ul>	Obstacles	Desire for continuous care
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Insufficient promotion.</li> <li>· Insufficient participation of hospitals</li> </ul>	Active promotion required	

택되었고, 개방코딩을 통해 45개의 개념이 도출되었다.

도출된 개념을 통해 추상화된 고·당등록관리사업 참여자의 건강관리 경험의 핵심주제는 ‘전문가의 관심과 체계적 안내에 따라 주도적으로 자신의 건강관리를 실천하게 됨’으로 분석되었다. 사업참여 이전에는 처방된 약만 투약했을 뿐 다른 관리를 해야 한다는 인식조차 하지 못했는데 사업참여 후 건강관리에 관심을 가지게 되고 주도적으로 관리를 하게 되었음을 의미한다.

분석 결과 ‘건강관리에 대한 긍정적인 기대감으로 사업에 등록함’, ‘내 몸과 건강에 대한 관심이 증가함’ 등 6개의 범주가 도출되었다. 각 범주에 따른 14개의 하위범주와 개념 간의 관계를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 건강관리에 대한 긍정적인 기대감으로 사업에 등록함

연구참여자들은 고·당등록관리사업이 자신의 건강관리에 도움이 될 거라는 기대감으로 사업에 등록하였다. 이러한 기대감 속에는 ‘정확한 건강관리법을 알고 싶음’, ‘여생을 건강하게 지내고 싶음’, 그리고 ‘참여시 주어지는 혜택과 유인책’ 이 하위범주로 포함되어 있다.

참여자 중 14명은 진단받은 후 의원에서 처방해 주는 약만 투약했을 뿐 질병이나 그 관리방법에 대해 자세한 상담이나 교육 등 추후 관리를 받은 적이 없었다. 따라서 참여자들은 생활에서의 건강관리는 전혀 생각하지도 못하고 처방 약에만 의존하였고 때로는 투약조차 중단할 때도 있었다. 진단을 받은 후에도 그 심각성을 몰라 치료를 바로 시작하지 않은 경우도 있었다. 따라서 사업에 등록하면 정확한 건강관리법을 알게 되어 건강관리를 할 수 있으리라는 기대감을 가지게 되었다.

전에는 고혈압이나 당뇨 관리하기 위해서 스스로 노력하거나 이런 거 없어요. 전혀 없었어요. 교육받기 이전에 당뇨가 무슨 병인지도 몰랐죠. 생각도 안 했죠.(참여자 4)

제대로 건강관리를 할 수 없었던 참여자들은 건강상태의 호전과 악화를 반복하게 되었다. 그런 과정 중에 자녀들에게 짐이 될 것 같아 걱정이 되었고, 따라서 스스로 제대로 된 건강관리를 해서 가족에게도 도움이 되고, 자신도 여생을 건강하게 지내고 싶다는 생각을 하게 되었다.

네 우리 아들 아직 장가 안 갔거든요. 그때까지 건강해야지. 누게나 너네 아들(‘누구나 너의 아들’을 표현하는 제주어) 결혼할 때까지는 건강해야 되잖아 하고 자꾸 애

기해요.(참여자 1)

또한 사업 내용 중에 들어 있는 본인부담금 감면과 합병증 무료검사, 사업에 참여하며 노력한 건강관리 결과가 일정 기준을 충족하면 제공되는 상품권 등의 인센티브에 대한 기대감도 사업등록에 대한 동기가 되었다.

건강보험에서 고당 환자들에게 병원비도 안 받고 약국에 가면 2,000원씩 깎아주고 그렇게 하고 하니까. 그거 큰 거예요. 어마어마한 돈이에요.(참여자 1)

살 빼라고, 빼라고 처음에는 3킬로만 빼면 상품권 주겠다고 하셔서(웃음).(참여자 9)

### 2) 내 몸과 건강에 대한 관심이 증가함

참여자들은 고·당등록관리사업에 참여하기 이전에는 자신의 건강관리에 크게 관심을 갖지 않았다. 교육을 통해 건강관리의 중요성을 알게 되자 자신의 몸과 건강에 대한 관심이 증가하였다. 이러한 관심 속에는 ‘건강에 대한 위기감이 생김’, ‘건강지표에 대한 관심 증가’가 하위범주로 포함되어 있다.

고·당교육센터의 프로그램에 참여한 대상자들은 많은 변화를 하게 되었다. 교육을 받으며 일상생활 중 건강관리가 필수라고 할 만큼 중요함을 깨닫게 되어 이전보다 투약순응도도 높아지고, 병을 방지했을 때 발생할 미래를 인식하며 큰 충격에 빠지는 등 건강에 대한 위기감이 생겼다.

자기가 관심을 가지고 참여해야 그 교육이 나에게 와 닿고 좋은 걸 알지. 그렇지 않으면 백번 교육해도 필요 없어요. 일단 병이라는 게 내가 옛날에는 당뇨에 대해서 대충 그렇게 생각한 것에 대해서 그렇지 않다는... 잘못하면 험한 꼴 보게 된다는 것을 예측하게 되더라고.(참여자 12)

결과적으로 센터에서 교육을 받은 후에는 표준체중유지를 위하여 빈번하게 체중을 측정하게 되었고, 수시로 혈압, 혈당 및 당화혈색소 측정과 합병증 검사를 하고 그 건강지표 결과와 본인의 행동을 연계하여 생각하는 등, 건강지표의 변화에 대한 관심이 증가하였다.

이디 교육받으면서 자꾸 몸무게 달아봤어. 달아가지고 몇 키로 빼라 하고... 지금 한 3킬로 빠졌어요. 밥 안 먹었을 때 혈당이 어떨 땐 100 미만 나올 때도 있지만은 보통 90~130이고. 이전에는 약 먹었는데도 150 이상 올랐지, 술 담

배 할 때는 150이 넘었어 170까지도 갔었어. 고지혈증 피 검사 해가지고 그걸로 성공을 많이 하지 상품권 매해 받아 요. 당도 좋아지고 혈압도 좋아지고.(참여자 6)

### 3) 삶의 활력이 증가함

사업에 참여하며 건강관리를 하면서 참여자들은 일상생활이 전반적으로 활력이 넘치는 경험을 하였다. 이러한 경험에는 ‘건강상태가 좋아짐’, ‘건강한 생활습관이 생김’, ‘대인관계에 변화가 옴’을 하위범주로 포함하였다.

보건소 가는 날은 막 설레요(웃음). 얼마나 또 우리 몸이 좋아졌는지 확인할 수 있으니까. 젊은 사람들도 만날 수 있으니 막 활기가 솟잖아요. 그죠? 보건소는 우리 활력소에요. 활력소.(참여자 10)

대부분 참여자가 체중을 줄이고자 노력하게 되었다. 혈당과 당화혈색소 등 검사 결과도 좋아지고, 손과 발의 저림 증상도 완화되고 관절의 불편함도 나아지고, 전에는 시간만 나면 누웠는데 지금은 피로감도 덜하고 혈액순환도 잘 되는 것 같아 전반적으로 몸이 가벼워져 밥맛도 좋아지는 등 일반적인 건강상태가 많이 좋아졌다고 진술하였다.

피로한 게 없어졌어요.(참여자 6)

당화혈색소는 7.1까지 갔는데, 근데 3개월인가 4개월 전에는 6.0까지 떨어졌다고, 당뇨 있는 사람으로 최고치로 떨어졌다고 해서 약을 반 토막 주시더라고, 발도 저리고 손도 저렸는데 개선이 되니까 이게 없어졌어요. 혈액순환이 안 됐는데 그런 부분들이 많이 개선됐어. 그렇게 하다 보니깐 마음과 몸이 좀 가벼운 거 같아요.(참여자 12)

또한 센터와의 관계를 유지하며 지속적으로 건강관리를 한 결과 음주와 흡연도 줄고, 특히 식생활 변화와 운동 부분은 참여자들 모두 가장 신경 쓰는 관리 부분으로 효과도 많이 보았다. 이제는 지인이나 가족들도 참여자들의 노력을 알고 도와주어 건강관리 행동이 생활에서 습관화되었다고 하였다.

아 생활습관은 많이 변했죠. 술을 매일 먹었는데 이 교육 받고 술을 많이 안 먹었어요. 식생활, 식습관, 그리고 6시 이후 저녁때는 될 수 있으면 안 먹는 거. 일 때문에 적게 걸을 때도 있고 안 그럴 때는 보통 보면 만 보에서 이만 보 그사이로 항상 걸었어요.(참여자 4)

생활의 활력에서 대인관계 변화도 긍정적으로 나타났다. 건강한 식생활을 위하여 육식 위주의 모임은 자제하고, 과거에 비해 사람들을 대할 때 짜증이 줄고, 가족들과의 관계도 좋아졌다. 소극적으로 임했던 센터의 교육도 모이는 사람들을 통해 같은 문제를 가지고 있음에 위로받고 극복하기 위한 정보를 공유하는 방향으로 변화하게 되는 경험을 하였다.

가족한테 밝게, 서비스도 좋아지고. 내 몸이 일단 좋으니까... 내 몸이 피곤하면 다 귀찮잖아요. 그러니까 일부러 더 모임 같은 것도 나가려고 하고 그렇게 되는 것 같아요. 수치 하나로(웃음) 생활 전반적으로...(참여자 15)

여럿이 모이면 서로 정보 교환도 되고 아주 좋은 거죠. 이런 질환은 나만 가진 것이 아니라는 걸 알게 되고.(참여자 2)

### 4) 질환 관리에 대한 자신감이 향상됨

참여자들은 센터의 질환 교육을 받으며 전에는 알지 못했던 질환에 대한 이해가 깊어지자 건강관리에 자신감이 생겼다. ‘질환에 대한 이해가 생김’과 ‘건강관리 목표를 설정함’을 하위범주로 포함하고 있다.

참여자들은 교육을 받으며 투약만으로는 절대 질환 관리를 잘 할 수 없다는 것을 알게 되었다. 일상생활에서 자가관리가 얼마나 중요한지 체감하게 되었으며, 건강관리를 생각하는 정신 상태가 달라지게 되었다.

처음에는 당뇨약만 먹었어요. 근데 당에 대해서는 전혀 뭐가 어떻게 되는 건지 몰랐었는데 이 보건소에 와서 설명도 듣고 하니 이해도 되고 적극적으로...(웃음).(참여자 3)  
관리를 하는 정신 상태가 달라졌어요...(참여자 2)

이렇게 질환을 대하는 마음가짐이 달라지자 스스로 본인에게 필요한 건강관리의 목표를 설정하게까지 되었다. 목표는 참여자마다 다르기는 하였지만 추가적인 체중감소, 혈당 등 건강지표 향상시키기, 합병증 예방을 위한 관리하기 등이 있었다. 한편 위의 목표를 달성하기 위해서는 지속적으로 교육받는 것이 필요하다고 한목소리로 진술하였다.

당화혈색소 수치를 낮추어야겠다는 목표의식은 확실히 더 생기죠. 이제 가장 중요한 합병증이 안 오도록 하러니까 관리를 잘해야 안 올 것 아니에요.(참여자 15)

### 5) 밀착관리와 관심에 감사함

참여자들은 고·당등록관리사업 내용도 유익했지만, 사업담당자들이 일대일 밀착관리를 해주고 개별적 관심을 보여주어서 지속적으로 건강관리를 할 수 있었다고 하였다. 여기에는 ‘긍정적인 피드백을 받음’, ‘가족 같은 돌봄을 받음’ 이 하위범주로 포함되었다.

사업담당자들은 참여자들에게 조금씩 좋아질 때마다 즉각 개별적인 관심을 보여주었다. 그때마다 칭찬하고 더 잘 할 수 있다고 격려해주는 과정을 통해 참여자들이 더 열심히 해야겠다고 느끼는 동기부여가 되었다.

혈당 관리가 잘 된다는 말을 듣는 과정이 너무나 기뻐서. 이 센터를 나가는 그 순간부터 기분이 아주 좋아져요. 긍정적인 말을 해주는 것이 엄청 도움이 되죠.(참여자 2)

그래서 늘 칭찬도 해주시니까 너무 관리를 잘한다고 칭찬해 주시니까 저가 또 기분이 좋아서~. 더 열심히(웃음)  
(참여자 8)

참여자들 모두 사업담당자들이 항상 친절하게 맞이하고 대해줌에 대해 감사함을 진술하였다. 가족보다도 더 신경 쓰며 관심을 가지고 돌봄을 제공해 주는 점, 일대일 심화교육 프로그램을 맞춤형으로 제공받을 때는 대우받는 느낌도 있고 훨씬 효과가 좋은 점에 대하여 고마운 마음이 들어 더 적극적으로 관리하게 되었다고 하였다.

누이동생이라도 그렇게 친하게 자세하게 안 해줄 거라는 말이예요. 가족이라도. 남남끼리지만 나를 일대일로 맡아서 그렇게 밝게 신경 써주고 관리해주고 좋은 얘기 해주니까 고맙지. 열심히 하고 싶죠.(참여자 7)

일대일로 하면은 자세한 설명도 뺏속에 쓱쓱 들어가게끔 이야기하고 교육 효과가 좋아요.(참여자 5)

### 6) 지속적 관리를 희망함

참여자들은 기억력이 저하되어 잘 잊어버리기도 하고 관리를 받지 않으면 실천 동기가 약해진다고 하며 지속적으로 관리하기를 희망하였다. 따라서 지속적인 자가관리의 ‘장애요인’을 진술하고 ‘적극 홍보’를 제안하였다.

프로그램을 제공하는 고·당교육센터가 많지 않아 접근성 부족과 교육받을 수 있는 횟수의 제한으로 참여에 어려운 점이 있었고, 이용시간 또한 센터 중심으로 구성되어 직장인들의 이용에 어려움이 있었다. 또한 참여자들은 사업종료 후 건강관리

유지를 잘하지 못하게 될 것을 염려하며 계속적으로 관리받기를 원하였다.

아무래도 가까운 거리는 아니지요. 그냥 가다보니까.. 가까운데 생기면 좋죠 당연히..(참여자 15)

한 달에 한 번이라도 받았으면 쪽 이어져 나갈 것 같은데.. 1년에 한 번이니까 지나버리면 자꾸 잊어버려져서.  
(참여자 3)

마지막으로 참여자들은 본 사업이 아주 좋은 사업인데 아직 모르는 사람이 많아 좋은 것을 함께 누리지 못함에 대한 아쉬움을 표현하며 적극적인 홍보와 추천이 필요하다고 하였다. 발병 전 위험단계에서의 예방 교육 전략의 필요성을 주장하기도 하였다. 한편 본 사업은 지역 병·의원과의 협력체계가 구축되어 병·의원의 역할이 중요한 사업인데, 병·의원을 통해 등록하였거나 고·당교육센터의 프로그램에 대해 설명을 들은 경우는 매우 적었다.

이걸 모르고 못 가는 사람도 많아 보건소에. 제가 보기에는 홍보를 좀 더 적극적으로 해가지고 많은 사람들이 도움이 되었으면 좋겠어요..(참여자 7)

그런 설명을 잘 안해요 세밀하게 그런 거를. 어디 가서 교육받으라든가 그런 거를 전혀 못 들어 봤어요.(참여자 3)

## 논 의

본 연구결과 고·당등록관리사업 참여자의 사업참여를 통한 건강관리 경험의 핵심주제는 ‘전문가의 관심과 체계적 안내에 따라 주도적으로 자신의 건강관리를 실천하게 됨’으로 분석되었다. 만성질환의 특성상 관리효과를 기대하기 위해서는 의학적 접근뿐만 아니라 지역사회 보건의료체계의 지지하에 반복적인 교육과 상담을 받으며, 개인의 건강한 생활양식을 지속적으로 유지하는 등 생의 마지막까지 자가관리가 필요하다. 이런 측면에서 참여자들이 주도적이고 실천적인 자가 건강관리를 경험하게 된 점은 매우 고무적이라 할 수 있다.

본 연구에서 분석된 주요 결과를 토대로 논의를 전개하면 다음과 같다.

첫째, 만성질환 건강관리사업의 주민참여 및 바람직한 건강행위 지속에 있어서 긍정적 강화가 중요한 동기유발 요인임을 확인하였다. 연구참여자들은 자신의 건강관리에 대한 관심이 있었음에도 불구하고 구체적이고 실천 가능한 건강관리방법



을 찾지 못했었다. 따라서 검사부터 상담과 정서적 지지까지 포괄적인 지원을 포함하고 있는 고·당등록관리사업에 등록하면 자가관리방법을 배워 자신의 건강관리를 잘 할 수 있을 것이라는 기대감으로 사업에 참여하였다. 이 기대감은 지식향상, 자가건강관리능력 향상 등으로 채워지게 되었는데, 이 과정에서 사업담당자들의 긍정적 강화가 바람직한 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 연구참여자들은 센터 담당자들의 빠르고 긍정적인 피드백과 잘 할 수 있다는 격려, 인센티브 등의 긍정적 강화를 받았다. 이러한 강화는 음주나 흡연 같은 건강 불이행 행위 자제, 식생활 관리나 운동실천의 습관화 등 건강행위 실천에 긍정적 영향을 미쳤다. 즉 긍정적 강화가 건강관리가 잘 될 것이라는 기대감과 함께 자가관리를 하고자 하는 동기부여에 미치는 영향이 크다는 점을 확인하였다. 바람직한 행위를 촉진하고 바람직하지 않은 행위를 억제시키는 과정으로, 보상을 통해 개인에게 만족을 주는 것을 강화라고 구분한 스키너의 강화이론[22]은 본 연구결과를 잘 뒷받침해주었다. 강화이론과 관련한 선행연구 중 긍정적 강화가 높을수록 학습몰입이 높아지며, 가장 큰 영향을 미치는 요인이 감성적 몰입, 행위적 몰입, 인지적 몰입이라고 한 연구[23]나, 치료자와 환자 간의 친밀한 관계가 정서적 지지작용으로 이어져 교육내용의 수용도를 높인다[18]는 연구보고들은 본 연구와 마찬가지로 다양한 유형의 긍정적 강화의 중요성을 강조하고 있다. 이러한 연구결과에 기반하였을 때 지역사회 건강 프로그램을 기획하는 과정에서는 반드시 지역주민의 참여를 독려하고 건강행위를 지속시키기 위한 전략으로 적절한 긍정적 강화요소들을 고려할 필요가 있다고 생각한다.

둘째, 만성질환을 가지고 있는 지역주민들이 지역사회 만성질환 관리 사업에 참여하면서 건강관리에 대한 이해와 실천에 대한 자신감이 생겼다는 점이다. 함께 사업에 참여하는 사람들의 경험과 성공담을 통해서 본인도 할 수 있다는 자신감을 갖게 되었음도 확인할 수 있었다[24]. 이러한 자신감은 지속적 자가건강관리를 위한 과정에서 필수요소인 자기효능감으로 설명할 수 있겠다. 자기효능감이 자가관리 수행능력에 미치는 영향을 분석한 선행연구에서 자기효능감은 자가관리 수행능력에 영향을 미치는 예측 변인으로 보고되고 있다[25]. 또한 개별 보건교육을 받은 고혈압 환자군에서 자기효능감과 자가간호 행위능력도 높았으며 둘 간의 유의한 상관관계가 있었고[26], 이외에도 자기효능감이 높아질수록 당뇨병 환자들의 자가간호 활동의 정도가 유의하게 높다고[27] 보고한 연구는 자기효능감의 영향에 관한 본 연구결과를 지지하고 있다.

셋째, 사업담당자들의 가족 같은 관심과 밀착관리가 참여자

들의 건강관리에 주요 영향요인임을 확인하였다. 특히 사업참여자들은 일대일 상담과 교육을 제공하는 심화 교육 프로그램을 통한 밀착관리에 크게 만족하는 것으로 분석되었다. 이러한 연구결과는 자가간호 수행능력을 향상시키는 효과적인 간호중재방법으로 일대일 맞춤형 교육을 제안한 연구[26]와, 집단적 접근이 관심을 유도하더라도 구체적 변화를 위한 실천을 위해서는 개별 또는 소그룹 교육 상담 프로그램이 필요하다고 했던 선행연구[10]를 지지하는 결과였다. 이는 환자들의 요구에 맞는 맞춤형 교육과 상담을 제공하기 위한 전문인력을 확보하고[8], 사업담당자들이 환자의 특성에 맞는 개별적이고 창의적인 능력을 갖추어야 함을 시사하고 있다[28].

마지막으로, 사업참여자들은 지역주민들의 사업참여율이 높지 않았고 원인이 홍보부족이라고 진술하였다. 만성질환의 예방 및 관리에 대한 인식을 불러일으키기 위해서는 대규모 사회마케팅을 포함한 우리 사회 공동의 노력이 필수적이다[9]. 직접적으로 만성질환관리 제도에 대한 홍보 강화가 필요하다고 제안한 연구도[5] 이를 뒷받침한다. 또한 고·당등록관리사업에서의 홍보 부족은 병·의원의 참여가 활발하지는 않은 점과도 관계가 있어 보인다. 이 사업은 지역 병·의원과 연계사업으로 병·의원에서 환자에게 설명해주고 등록을 유도하는 사업임에도 불구하고 병·의원을 통한 등록은 5명뿐이었고, 그마저도 등록 후에 고·당교육센터의 교육이나 상담, 그 외 기타 프로그램에 대한 설명을 들은 경우는 2명에 불과했다. 병·의원과의 협조체계 구동이 미비함을 알 수 있는 측면이다. 의원급 만성질환관리제에 참여자 중에도 의료기관 종사자조차도 의료기관의 사업참여 여부를 모르는 경우도 있다고 언급하며, 의료진의 인지도도 낮은 것이 아니냐는 의문을 제기하기도 하였다[5]. 사실 병·의원 협조체계 활성화는 초기 질환자의 관리사업 접근을 향상시킬 수 있는 가장 중요한 요소임을 생각할 때, 병·의원의 역할과 협력체계를 구동할 수 있는 방안 모색이 필요하다[10]. 따라서 '고·당등록관리사업을 잘 알지 못하여 센터 프로그램에 참여하지 못한다'는 연구참여자들의 진술이 시사하는 바가 크다 하겠다.

추가적으로 사업참여자들이 지각하는 지속적 자가관리의 장애요인으로 '접근성 부족'과 '교육기회 확대의 어려움'이 있음을 확인하였다. 일차의료 시범사업에서도 지원센터의 접근성과 지역 건강관리자원의 부족이 한계로 지적된 바 있다[18]. 사업 지역당 1개 지원센터가 운영되고 있는 특성상 대상자 대부분이 질환을 가진 노인임을 감안하면 먼 거리에서 대중교통을 이용하는 방문에 어려움이 있음을 알 수 있었다. 반면에 지역 건강관리자원은 장애요인으로 인식하지는 않았는데 이에

대해 연구참여자는 ‘제주도 걸을 데 많아요. 여긴 너무 많아요’라고 진술하였고, 실제 제주 지역이 꽃자왈과 휴양림이나 숲길 등 녹지와 친환경 식재료, 여가시설과 같은 향토자원이 많다는 특성이 반영된 것으로 분석되었다[29]. 또한 사업참여 종료 후의 지속적인 건강관리를 위해서 반복적으로 교육을 실시하고 프로그램 운영시간의 탄력성을 적용할 필요가 있음을 확인하였다. 보건교육을 통해 건강관리 능력을 갖추게 되면, 건강 위험 행동을 감소시키는 등 자신의 건강에 영향을 미치는 요인에 대한 통제력을 갖게 됨으로써 건강한 생활습관으로의 변화를 유도할 수 있다[30]는 연구 외에도 환자들의 자가관리와 자율성을 증진시키기 위해 지속적인 교육이 필요하다는 사실은 여러 연구를 통해 증명된 바 있다.

이상 논의한 바에 의하면, 향후 만성질환 관리 정책 수립 시에는 본 연구의 핵심주제로 분석된 ‘전문가의 관심과 체계적 안내에 따라 주도적으로 자신의 건강관리를 실천하게 됨’을 지지하기 위한 전략이 필요하다. 즉, 사업담당자와 사업참여자들 간의 정서적 지지관계 형성을 통한 긍정적 강화와 자가관리를 지속적으로 잘 할 수 있다는 자기효능감 향상전략, 지역사회 병·의원과의 협조체계 활성화를 포함한 적극적인 홍보 강화전략 등이 필요하다 하겠다. 이에 더하여 참여자들이 장애요인으로 인식하고 있는 교육센터의 접근성 문제나 교육 기회의 확대 등을 고려하는 것이 필요하다.

## 결론 및 제언

만성질환관리에 있어서 주도적 자가관리는 건강회복과 증진에 있어서 그 무엇보다도 중요한 요소이다. 본 연구결과 지역 사회 중심의 고·당등록관리사업은 참여자들의 건강관리에 대한 자기효능감 향상과 실제 자가관리 역량 강화 효과가 있었음을 확인할 수 있었다.

본 연구결과를 토대로 정책적, 연구적 제언을 하면 다음과 같다.

먼저 정책적 제언으로 첫째, 건강행태 습득과 유지의 동기부여가 되는 사업담당자와 참여자들 간의 지지적인 관계를 형성할 수 있는 사업 운영이 요구된다. 둘째, 집단교육 위주의 사업보다 일대일 맞춤형 교육과 같은 밀착관리를 확대할 필요가 있다. 셋째, 건강관리사업 참여율이 높아질 수 있도록 적극적인 홍보와 병원 등 지역사회 자원과의 협조체계 구축뿐 아니라 실제 유기적인 협조를 이끌어 낼 활성화방안 모색이 필요하다.

연구 제언으로는 첫째, 본 연구는 일 지역의 고·당등록관리사업 참여자를 대상으로 한 연구로 다양하게 수행되고 있는 국

가만성질환관리사업 대상으로 범위를 확대하여 해석하는 데 제한점이 있다. 둘째, 만성질환 예방과 관리의 핵심은 건강행태를 지속적으로 유지하는 것이므로 등록 후 프로그램 참여를 하지 않았거나 중도에 탈락한 경우를 대상으로 하는 후속연구를 제언한다.

## REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. Health and Welfare Statistical Year Book 2019. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2019. 704 p.
2. National Health Insurance Service · Health Insurance Review & Assessment Service. National Health Insurance Statistical Yearbook 2019 [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service · Health Insurance Review & Assessment Service. [cited 2020 November 12]. Available from: <http://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045010000>
3. Jung YH, Ko SJ, Kim EJ. A study on the effective chronic disease management. Research Report. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2013. Report NO.: 2013-31-19.
4. Park YH. Strategy for noncommunicable disease control and prevention. Journal of the Korean Medical Association. 2014; 57(10):808-814. <https://doi.org/10.5124/jkma.2014.57.10.808>
5. Park EJ, Jeon JA, Kim DE, Song ESL, Choi SJ, Sim BR. Health-care service utilization among Korean patients with chronic disease: Focusing on hypertension and type 2 diabetes mellitus. Research Report. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2018 December. Report NO.: 2016-01.
6. Alwan A. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011. 176 p.
7. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization; 2013. 55 p.
8. Park KJ. The investigation and development of national management model for non-communicable disease[dissertation]. [Asan]: Soonchunhyang University; 2014. 124 p.
9. Yoon SJ. Future directions of chronic disease management in South Korea. Journal of the Korean Medical Association. 2012; 55(5):414-416. <https://doi.org/10.5124/jkma.2012.55.5.414>
10. Lee SY. Current status and tasks of hypertension · diabetes registration management project. Korean Academy of Health Policy and Management. 2014;1:1-23.
11. Yang HK, Lee DH. Achievements and challenges in a community based registration and management program for hypertension and diabetes. Public Health Weekly Report, Korea Centers for Disease Control and Prevention. 2015;8(35):827-834.
12. Youn YH, Hong YH, Kim YE, Kim EJ, Park KE, Kang BJ, et al.

- A study on the performance evaluation plan for each sub-area of the management project for chronically ill patients focused on local primary care. Research Report. Seoul: National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency; 2015 June.: 321 p.  
<http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07026078>
13. Kim HS, Yoo BN, Lee EW. Evaluation of the national chronic diseases management policy: Performance and future directions. *Public Health Affairs*. 2018;2(1):105-120.  
<https://doi.org/10.29339/pha.2.1.105>
  14. Baker QE, Davis DA, Gallerani R, Sanchez V, Viadro C. An evaluation Framework for community health programs. Durham (North Carolina): The Center for the Advancement of Community Based Public Health; 2000. 71 p.
  15. Jung JJ, Joe JJ. Use of qualitative research in the field of health. *The Journal of the Korean Academy of Family Medicine*. 2008; 29(8):553-562.
  16. Sobo EJ, Loustaunau MO. The cultural context of health, illness, and medicine. 2nd ed. Kim JS translator. Westport: Bergin & Garvey; 1997.
  17. Frank WA. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*, Second Edition, Choi EK translator. Seoul: Galmuri; 2013.
  18. Joo JM, Joe JJ, Kwon YJ, Lee YL, Sin DW. A qualitative study of satisfaction with the community-based primary care project among primary care patients and its efficacy. *Journal of the Korean Medical Association*. 2017;60(2):173-182.  
<https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.2.173>
  19. Bryman A. *Social Research Method*. 4th ed. Oxford: Oxford University Press; 2012. 418 p.
  20. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 2008;62(1):107-115.  
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
  21. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: SAGE Publications Inc; 1985. 416 p.
  22. Skinner BF. Contrived reinforcement. *The Behavior Analyst*. 1982;5(1):3-8.
  23. Seo. The effect about teacher's positive reinforcement and communication to student engagement: to parameter value from optimism [master's thesis]. [Seoul]: Hanyang University; 2012. 90 p.
  24. Yoon YH. Phenomenological study on patients' experience participating in hypertension self-help group [master's thesis]. [Seoul]: Chung-ang University; 2015. 32 p.
  25. Lee HJ, Bae HY, Jim SY, Kim JH, Min S, Yoo KW. The effect of family support and self-efficacy of diabetics on self care practice. *The Medical Journal of Chosun University*. 2011;36(1):62-73.
  26. Lee HJ. Effect of individual health education the medical clinic of public health centers on knowledge, self-efficacy, and self-care behavior in clients with hypertension. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2004;18(1):80-89.
  27. Lee MH, Kim YY. Relationship between knowledge on diabetes, self-care activities, and self effectiveness of diabetic patients. *Journal of Korean Academic Society of Home Health Care Nursing*. 2003;10(1):15-24.
  28. Dinç L, Gastmans C. Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*. 2013;20(5):501-516.  
<https://doi.org/10.1177/0969733012468463>
  29. Jeju Special Self-Governing Province. *Jeju Statistical Yearbook 2019* [Internet]. Jeju: Jeju Special Self-Governing Province. 2019. [cited 2021 September 7]. Available from: <https://www.jeju.go.kr/information/statistics/years/2019.do>
  30. Meeks L, Heit P, Page R. *Comprehensive school health education*. 8th ed. NY: McGraw-Hill; 2012. 834 p.