

노인의 고혈압 약물 순응도 및 혈압 조절 관련
요인

Factors Related to Antihypertensive
Medication Adherence and Blood Pressure
Control Among Older Adults

연세대학교 간호대학원

노인 전공

문형진

노인의 고혈압 약물 순응도 및 혈압 조절 관련
요인

지도 추 상 회 교수

부심 김 광 숙 교수

부심 신 동 수 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2008년 6월 일

연세대학교 간호대학원

노인 전공

문 형 진

문형진의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

심사위원 _____ 인

연세대학교 간호대학원

2008년 6월 일

차 례

차 례	i
표 차례	ii
그림 차례.....	iii
부록 차례.....	iii
국문 요약	iv
I. 서론.....	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	3
C. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰.....	6
III. 연구방법.....	12
A. 연구 설계	12
B. 연구 대상	12
C. 연구 도구	13
D. 자료 수집 방법 및 절차	14
E. 자료 분석 방법	15
IV. 결과	16

V. 논의	31
VI. 결론 및 제언.....	37
참고문헌.....	39
부록	45
영문 초록	66

표 차례

표 1. 대상자의 일반적 특성.....	16
표 2. 대상자의 약물 및 질병 관련 특징.....	19
표 3. 대상자의 약물 순응도, 우울, 건강문해.....	21
표 4. 고혈압 약물 복용 실태.....	22
표 5. 일반적인 특성에 따른 우울	24
표 6. 대상자의 특성에 따른 건강문해.....	26
표 7. 고혈압 약물 순응과 불순응의 특성 비교 관련 요인.....	28
표 8. 혈압이 조절군과 비조절군과 관계.....	29

그림 차례

그림 1. 연구 대상자 선정 단계.....	15
-------------------------	----

부록 차례

부록 1. 연구 참여 동의서.....	45
----------------------	----

부록 2. 대상자 설문지.....	47
--------------------	----

국문 요약

노인의 고혈압 약물 순응도 및 혈압 조절 관련 요인

고혈압은 뇌졸중, 심근경색증, 울혈성 심부전과 같은 심혈관계 질환의 주요 위험요인으로 노인의 적절한 고혈압 예방과 관리는 심혈관계 질환으로 인한 사망률을 낮출 수 있다. 고혈압 약물 순응도가 높을수록 혈압이 조절될 확률이 높은 것으로 알려져 있으나, 노인에 있어서 건강문해와 고혈압 약물 순응도 및 혈압 조절과의 관계에 대해서는 잘 알려진 것이 없다. 따라서 본 연구에서는 지역사회 노인을 대상으로 건강문해를 포함한 고혈압 약물 순응도 및 혈압 조절 관련 요인을 파악하고자 하였다.

고혈압 약을 복용하고 있는 총 204명의 65세 이상 노인을 대상으로 2008년 4월 15일부터 5월 28일까지 자료수집을 하였다. 서울시 복지관 3곳의 협조로 대상자를 파악하고 사전에 연락을 하여 동의를 얻은 후 가정을 방문하여, 구조화된 설문지를 사용한 1:1 면담을 하였다. 수집된 자료는 SPSS 11.5 Version을 이용하여 처리하였으며 연구 결과는 다음과 같다.

1. 남자가 32.4%, 여자가 67.6% 이었으며 평균 연령은 78.97(\pm 6.30)세 였다.

고혈압 약물 순응도는 69.1%, 우울 정도는 15점 만점에 평균 5.28(\pm .926)점, 건강문해는 5점 만점에 평균 13.97(\pm 4.80)점, 인지기능은 30점 만점에 평균 24.48(\pm 3.38)점으로 나타났다.

2. 건강문해 점수는 17점 이상인 자가 51명으로 건강문해 점수가 낮은 군에 비해 남자가 많았고 ($p < 0.001$), 연령이 낮고 학력이 높았으며($p < 0.001$), 글쓰기 기회가 많았고($p < 0.001$), 인지 기능이 높았다($p < 0.001$). 건강문해가 높은 군이 유의하게

지각한 건강정도가 높았으며($p < 0.005$), 복용하는 고혈압 약 개수가 적고, 평균 혈압이 낮았다($p < 0.005$).

3. 고혈압 약물 순응군은 불순응군에 비교하여 건강문해 점수가 낮고, 학력이 낮았으며($p < 0.04$), 고혈압 약물 복용 기간이 길고($p < 0.031$), 인지 기능이 점수가 유의하게 낮았다($p < 0.002$).

4. 혈압 조절군은 비조절군에 비교하여 건강문해점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다($p < 0.05$).

고혈압 약물복용 순응도 및 혈압조절에 공통으로 관련이 있는 요인은 건강문해로, 건강문해 점수가 낮을수록 고혈압 약물 순응도는 높았으나 혈압은 조절되지 못했고, 건강문해 점수가 높을수록 복용하는 고혈압 알약수도 적고 평균혈압도 조절이 잘되었다.

그러므로 앞으로 지역사회 고혈압 노인의 적절한 혈압 조절을 위해서는 이들의 건강문해능력을 높이기 위한 전략과 교육 프로그램개발이 필요할 것이다.

I. 서 론

A. 연구의 필요성

고혈압은 뇌졸중, 심근경색증, 울혈성 심부전과 같은 심혈관계 질환의 주요 위험요인으로 고혈압 예방 및 관리는 심혈관계 질환의 발생률과 사망률을 낮추는데 가장 효과적인 것으로 알려져 있다(정진영 등, 2007). 전국 245개 보건소에서 방문관리 중인 노인의 고혈압 이환율은 52.4%였으며(이태화, 고일선, 이경자, 강경화, 2005), 2001년 국민건강 영양조사에 의하면 우리나라 60-69세 노인의 고혈압 유병률은 57.2%로, 특히 저소득층 노인에서 고혈압 유병률이 높은 것으로 나타났다. 고혈압 치료의 목적은 정상혈압을 유지시킴으로써 심혈관계 질환의 이환율과 사망률을 낮추는데 있다. 그러나 고혈압은 표적 장기에 현저한 합병증을 나타내기 전에는 뚜렷한 증상이 없어 진단되지 못하는 경우가 있으며, 고혈압 환자의 약 절반 정도는 처방 받은 고혈압 약을 지시대로 복용하지 않고 있는 것으로 나타났다(WHO, 2003). 1992년 NPC(National Pharmaceutical Council)의 발표 자료에 의하면 천식의 약물 불순응도는 20%, 당뇨병은 40~50%, 간질은 30~50%, 고혈압은 40% 등으로 만성질환이면서 증상이 나타나지 않는 경우에 불순응도가 높은 것으로 나타났다. 만성질환에서 환자의 약물 순응도는 치료효과에 큰 영향을 미치는 것으로 알려져 있는데, 최근에 시행된 메타분석 연구에 따르면 고혈압 약에 대한 약물 순응도가 높은 환자는 그렇지 않은 환자에 비해 혈압이 조절될 확률이 3.4배(95% 신뢰구간, 1.60-7.37) 높은 것으로 조사되었다(DiMatteo et al, 2002).

노인의 약물 순응도에 영향을 미치는 요인들은 다양하다. 노인의 경우 기억력 감소로 인해 약물의 투약시간, 투약방법, 투여량을 잊어버리고 약물을 오용하는 결과를 가져올 수 있다. 특히 신체적·정서적 지지가 낮은 독거노인들은 약 용량을 잘 못 복용하는 경우가 흔하고(Barat et al, 2001), 약물 순응도가 낮은 것으로 나타났다(Col, Fanale, and Korohorm, 1990). DiMatteo 등(2002)은 우울한 환자가 그

렇지 않은 환자에 비해 불순응도가 3배 이상 높다고 보고하였다.

건강문해란 환자들이 의료진이 그들에게 무엇을 하라고 하는지를 이해하고, 이 지시들을 명백히 하기 위해 스스로 질문을 할 수 있는 것을 의미한다 (Raymond, and Ownby, 2005). 건강문해가 낮을수록 건강지위가 낮고, 만성질환에 대한 지식도 낮고, 자신의 건강관리도 잘하지 못하고, 더 많은 의료자원을 사용하며, 과거에 더욱 많이 입원한 적이 있다고 한다(Baker등, 1997). 미국의 경우 Medicare에 있는 환자들의 1/3이 부적합한 건강문해로 인해 약물에 대해서 잘못 말하고 잘못 쓰고 있다고 보고되면서 건강문해는 약물 순응도에 있어서 중요한 문제로 대두되고 있다. 환자들이 의사가 말한 것의 상당한 부분을 이해하지 못하고, 처방된 약의 라벨지시를 이해하는 것을 어려워한다면, 최적의 치료효과를 기대하기는 어려울 것이다. 심부전을 가지고 있는 70-79세의 퇴원한 노인을 대상으로 한 이선아(2003)의 연구에서도 지시서를 받았음에도 불구하고 퇴원 30일 후 치료 순응도를 측정했을 때 순응하지 않은 환자의 비율이 27%로 보고되었는데, 특히 지시내용을 잘 기억하지 못했던 것이 순응도가 떨어진 이유 중 많은 부분을 차지하였다. 공은희와 최종순 (2007)은 건강문해에 대한 관찰 연구 결과 고혈압과 같은 만성질환의 성공적인 관리를 위해 의사의 처방 내용을 잘 이해하고 약을 제대로 복용하는 것이 중요하다고 보고하였다.

따라서 지역사회 노인의 효과적인 고혈압관리를 위해서는 건강문해를 포함한 고혈압 약물 순응도 및 혈압조절 관련 요인을 파악하고 이를 증진시킬 수 있는 간호중재를 개발하여 제공하는 것이 필요하다.

B. 연구 목적

본 연구는 지역사회 노인의 고혈압 약물 순응도 및 혈압 조절 관련 요인을 파악하여 건강문해와 노인의 고혈압 약물 순응도 및 혈압 조절률을 높일 수 있는 간호중재 방안을 수립하는데 기초자료를 제공하는데 목적이 있다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 노인의 고혈압 약물복용 실태와 고혈압 약물 순응도를 파악한다.
2. 노인의 건강문해와 우울정도를 파악한다.
3. 고혈압 약물 순응도 및 혈압조절과 관련 요인을 확인 한다.

C. 용어의 정의

1. 약물 순응도(medication adherence)

1) 이론적 정의

약물 순응도는(medication adherence)는 치료 중에서도 특히 투약에 관련된 개념이며 의사가 처방한 지시대로 환자가 복약하는 정도를 의미한다고 할 수 있다 (Eraker et al, 1984).

2) 조작적 정의

본 연구에서는 Morisky 의 자가보고 설문을 이용해 고혈압 약물 순응도를 측정하였다. Morisky은 4문항의 자가보고 설문을 이용하여 이 자가보고 설문 의 근거는 환자들이 깜박 잊음(forgetting), 귀찮음(carelessness), 좋아지는 것 같아 약을 끊는 것(stopping the drug when feeling better), 더 나빠지는 것 같아 약을 끊는 것(stopping the drug when feeling worse)등의 이유로 약을 복용하지 않게 된

다는 것으로 4문항 중 한 문항이라도 ‘예’라고 답함으로써 환자들은 자신의 불순응을 보고하게 되는 것이다

2. 건강문해(Health Literacy)

1) 이론적 정의

건강을 증진하고 유지하기 위한 정보를 이해하고 사용할 수 있도록 길을 안내해 주고 개인의 능력을 결정짓는 개인적, 인지적, 사회적 기술이며, 전형적인 보건 교육활동의 산물이라고 정의하고 있다(WHO, 2005).

2) 조작적 정의

본 연구에서는 이태화(2007)가 개발한 건강문해 도구로 이해와 수리 영역(14문항)과 용어 영역(11문항)의 총 25개의 문항으로 구성되었으며 정답을 맞히면 1점, 틀리면 0점을 부과하여 총점은 0점에서 25점의 범위를 얻게 된다. 점수가 높을수록 건강 문해 정도가 높음을 의미하며, 초등학교 졸업자의 점수를 기준으로 17점 미만은 낮은 건강 문해 수준으로 판단한다.

3. 우울

1) 이론적 정의

우울은 슬픔감정이 심하고 일상생활에 대한 흥미와 관심이 없으며 활동 수준이 떨어지며 사소한 일에도 의사결정을 잘못하여 고립되어 생활하는 것을 말한다(Plieiffer et al. 1997).

2) 조작적 정의

본 연구에서는 Sheikh 와 Yesavage (1986) 가 노인을 위해 개발한 간소화된 노인 우울척도(Short form Geriatric Depression Scale)를 기백서 (1996) 가 한국

판우울척도(Geriatric Depression Scale Short Form Korea: GDSSF-K)로 표준화한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 15문항의 "예" "아니오" 양분척도로 구성 되어 있으며 총점은 15점 만점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 약물 순응도

순응도란 한 개인의 행동 즉 약물 복용 생활습관, 병원방문 등의 행위가 얼마나 의사 또는 의료진의 권고와 일치 하는가 하는 정도를 말하며 환자가 치료과정에 동의하고 나서 이를 실현하고 유지하는 의미를 포함하고 있다(Vlasnik, 2005). 부적절한 약물순응도는 병의 진행을 가속화 시키고, 합병증을 유발하며, 재입원율을 증가 시키고, 치료비용을 높이며, 심지어 환자의 사망까지 이르게 한다(Roda, 2006).

노인의 경우 복용하는 약물의 수가 많을수록 만성질환 수가 많을수록 그 대상이 저 소득자, 저학력, 자신의 건강에 대한 신념이 나쁠수록 약물 불순응에 영향을 미친다고 알려져 있다(박재용, 서성희, 1998). 한지연(2007)은 노인의 인지기능, 가족지지, 약물지식이 약물복용이행에 미치는 영향 연구에서 약물복용이행정도는 성별, 동거유형, 약물부작용 경험에서 유의한 차이를 나타냈고. 만성질환 노인들은 인지기능이 높을수록 가족 지지가 높을수록, 약물지식이 많을수록 약물복용이행을 잘하는 것으로 나타났으며, 가족지지, 약물부작용경험, 가족과 동거하는 경우는 약물복용이행을 37.6%설명하는 것으로 나타났다. Graveley and Oseasohn (1991)은 입원노인을 대상으로 한 연구에서 약물순응도와 관련된 요인을 조사하였는데 약물의 역작용에 대한 인식 유무는 순응도와 유의한 관계가 없고 투약수가 증가할수록 순응도가 유의하게 감소하였으며, 투약을 위해 도움을 받는지의 유무는 순응도와 유의한 관계가 없었다. 또 혼자 사는 노인, 두개이상의 약물을 사용하는 노인 약물 복용시 도움을 받지 못하는 노인에서 불순응이 유의하게 증가하는 것으로 나타났다. 퇴원노인의 처방약물이행도에 관한 연구에서 65-69세 노인군이 70-74세 노인군에 비해 자가보고 약물이행도가 유의하게 높았다. 현재직업을 가지고 있는 노인에게 약물이행도가 높았고 약물수가 많을수록 투약의 복잡도 지표가 높을수록 약물이행도는 감소하였고 퇴원시 가지고 간 약물을 복용한 후 부작용을 경험

한 대상자에서도 약물이행도는 감소하였다. 자신의 건강상태가 건강하다고 생각할수록 더 높은 약물이행도를 나타냈다(안선영, 송미순, 1999).

엄현이(2005)는 약물 순응도에 영향을 미치는 사회 인구학적 요인으로 연령, 동거가족, 결혼상태, 교육수준, 생활수준으로 보았으며, 이환된 만성질환 수가 많을수록 치료 순응도는 높은 것으로 보고하였다. 권준수, 신성웅, 정영미과 박경호(1997)은 대학병원 정신과 외래 환자의 약물순응도에 영향을 미치는 요인으로 교육정도, 유병기간, 입원횟수, 약물의 작용을 아는 것, 약물의 부작용을 아는 것, 약물의 효과를 믿는 것 등으로 보고하였다. 와파린복용환자를 대상으로 한 김재희(2007)의 연구에서는 약물 관련 지식 및 자기효능감이 순응도에 영향을 주는 것으로 보고되었다.

전반적인 약물복용 순응에 영향을 미치는 요인들을 보면 연령, 동거 형태, 투약수, 전체복용약물 수, 교육정도, 만성질환 수, 인지기능, 가족지지, 지각한 건강 상태 등이 영향을 미치는 주요 변수로 나타났다.

외국의 연구에 의하면 고혈압환자의 약물 순응도에는 환자의 사회경제적인 변수, 건강에 대한 일반적인 신념, 고혈압에 대한 지식 및 태도 치료체계의 특성, 복용 빈도 및 기간, 의료서비스에 대한 접근성, 의료제공체계에 대한 만족도, 가족을 비롯한 사회적 지지정도 등이 영향을 미친다고 하였다(Haynes, 1976; Becker, 1976; Becker & Maiman, 1980; Counte & Christman, 1981; Haynes등, 1982; Eraker등, 1984; Glanz등, 1990).

환자의 치료 지속률을 높이기 위해서는 약물 순응도에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구가 선행되어야 하며(박재용, 서성희, 1998). 특히 고혈압 약물치료가 혈압 관리에 중요하다고 하는 것이 널리 알려 있음에도 불구하고 고혈압 약을 처방대로 꾸준히 복용하는 것은 쉽지 않은데 우리나라에서 시행된 연구 결과에 따르면 고혈압 환자가 계획된 대로 치료하는 비율은 20%정도에 불과하며 고혈압 환자의 치료 순응도에 문제점이 있음을 시사하고 있다(배상수 등, 1994; 임송 등, 1994). 따라서 노인의 고혈압 약물 순응도를 높이기 위해서는 약물 순응도에 영향을 주는 요인들에 관한 연구가 필요하다.

2. 우울

노인에서 우울은 주요생활 사건, 신체장애, 만성적인 장애 그리고 신뢰감 있는 대인관계의 결여등과 연관이 있다고 하였으며(Evans, and Katona, 1993), 사회적 지지결여, 고독, 주요 생활사건등이 노인에서 우울증의 위험인자라고 제시되었다(Prince, Harwood, Blizard, Thomas, and Mann, 1997).

염현이 (2005) 는 노인만성질환자의 우울, 스트레스와 약물처방 치료 순응도에 연구 결과 만성질환, 우울 및 스트레스는 약물처방 치료순응도를 나타내는 복용횟수, 복용량, 복용기간과 유의한 상관관계가 있었고 약물처방 치료 순응도에 영향을 미치는 요인은 사회 인구학적 요인 중 연령, 동거가족, 결혼상태, 교육수준, 생활수준으로 나타났다. 복용횟수와 복용량의 준수에서는 우울정도가 클수록 준수정도가 높은 것으로 나타났다. 박정웅(2006)은 우울정도에 따른 약물 순응도에서 비우울, 경한 우울, 중등도 이상의 우울군으로 나누고 각 군의 약물 순응도 차이를 비교하였는데 우울군이 비우울군에 비해 유의하게 순응도가 낮았고, 6개월 및 1년 추적기간의 경우 비우울군과 중등도 이상의 우울군 사이에 유의한 순응도 차이가 있었고 나머지 군 간에는 우울정도가 심할수록 낮은 약물 순응도를 보였다. 환자 우울성향이 만성질환에서 약물순응도를 감소시키므로 우울성향을 고려하여 함께 치료하는 것이 중요하다고 강조하였다.

문헌을 보면 심장질환 환자의 약물복용 순응도 요인으로 우울증상이 심장 혈관 환자들 사이에 관계가 약물 복용이행에 부정적인 결과를 가지고 있을 수 있는 것을 암시하였고 심장 혈관 환자들을 다룰 때 건강관리 전문가들은 우울증상을 고려해야 한다고 발표하였다(DiMatteo, Lepper, and Croghan, 2007).

당뇨환자를 대상으로 한 약물복용 순응도 연구에서 환자들 중 19%는 주요 우울증 적어도 66.5%는 우울 증상이 있다. 주요우울증 환자들은 지난주에 비교해 볼 때 약을 안 먹는 비율도 높아지고 자가 혈당 검사도 잘 안하고 식이조절, 운동도 더 하지 않았다고 보고 되었고(Gonzalez, et al, 2006), 약물복용의 불충실성에대한 절대적인 위험요소로서의 우울의 개념화 문제를 제기하고 또한 심지어 낮은 수준

의 우울증후군 조차도 당뇨 자가 간호의 중요성에 대한 불충실성과 관련이 있다고 보고하였다. 약물 불순응과 관련된 위험 요소로 우울에 관한 12개의 논문과 불안에 관한 13개의 논문을 메타 분석한 결과 불안과 약물 불순응사이의 문제는 다양하지만 보통 그것들은 작은 문제이고 중요하지 않다고 보고한 반면, 우울과 약물 불순응 사이의 문제는 상당히 문제가 되고 있다고 보고하였다. (DiMatteo, 2003).

종합 하면 우울은 다양한 질병의 위험요인으로 작용하고 있고 약물순응도에 상당한 영향을 미친다는 국내외 연구가 증거하고 있다. 장기간의 만성질환의 노인인 특히 고혈압 약물을 복용하는 경우 약물순응도가 더욱 중요하고 순응도를 높이기 위한 중재로 노인의 우울증을 파악해 보고 관련요인을 확인하는 것은 매우 중요 하리라 본다.

3. 건강문해

건강문해란 환자들이 그들의 의사가 그들에게 무엇을 하라고 하는지를 이해하고, 이 지시들을 명백히 하기 위해 그들이 질문을 할 수 있는 것을 의미한다. 넓게 말해서, 환자들이 읽을 수 있고 처방전의 라벨지시를 따를 수 있는 것을 뜻한다 (Raymond, and Ownby, 2005). 일반적으로 건강문해가 낮은 사람들은 병원에서 제공되는 팸플릿이나 책자, 처방약병에 있는 지시사항, 그리고 식이요법을 위한 설명과 같은 정보를 잘 이해할 수 없다(Meade, Diekmann, and Thornhill, 1992). 건강문해가 낮고 의료지식이 적은 사람은 약물에 대한 효과를 덜 믿고 이는 낮은 약물순응도와 관련이 있으며(Muir, et al. 2006), 낮은 건강 문해는 치료법에 있어 중요한 위험요소로 여겨지고 있다(Wolf, et al, 2005). Morrow 등 (2006)은 만성 심질환 환자를 대상으로 한 건강문해 연구에서 부적합한 건강문해를 가지고 있는 많은 노인들이 열악한 건강 결과와 관련이 있다고 보고하여 적절한 건강문해 확립의 중요성을 보고하였다. 특히 건강문해는 인지기능 및 읽고 쓰는 능력의 영향을 받는 것으로 알려져 있는데 노화로 인해 노인의 인지기능이 감소한다는 것을

고려한다면, 노인을 대상으로 한 건강문해 향상을 위한 전략에는 일반적인 인지능력을 요구하는 이해력은 최소화시키며, 평상 시 읽고 쓰는 능력을 시켜 향상 시켜야 한다(Risser, Jacobson, and Knipalani 2005). 인지능력과 읽고 쓰는 능력은 건강 결과 및 낮은 건강문해를 향상시키는데 중요하며, 낮은 건강 문해능자가 적절한 치료에 있어 중요한 위험요소이었던 반면 자기 효능감은 이 관계를 중재한다고 하였다(Wolf, Davis, et al. 2005).

건강문해에 관한 국내 연구결과를 살펴보면 김성수, 김상현과, 이상엽 (2005)은 의료정보이해 능력 한국형 측정도구 개발을 위한 예비연구에서 부산지역에 거주하는 성인 117명을 대상으로 설문을 조사한 결과 평균점수는 46.45점으로, 연구대상자의 대다수가 중학교 1-2학년(43.7%) 수준 또는 초등학교 정도(35%)의 건강문해력을 가지고 있어 한국 성인의 건강문해 수준이 다소 낮다는 사실을 보여 주었다. 특히 남녀 간의 평균차이와 교육수준별 집단 간 평균차이가 통계적으로 유의적인 것으로 나타났으며, 상관관계에서도 연령, 교육수준, 성, 월수입과 한국형 측정도구 점수간 관계가 정적인 상관관계를 보여주고 있어서 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록 건강문해 점수가 높음을 알 수 있다. 의료용어 이해 면에서 남성이 여성보다 의료관련 단어의 의미를 더욱 정확하게 이해하고 있으며, 특히 성과 관련된 단어에 대한 남성의 이해율이 더 높게 나타났다. 공은희, 최종순 (2007)는 건강 문해에 대한 관찰 연구로 고혈압과 같은 만성질환은 성공적인 관리를 위해 의사의 처방 내용을 잘 이해하고 약을 제대로 복용하는지, 저염식이, 규칙적인 운동, 체중조절과 같은 생활 습관 개선지침에 대해 얼마나 잘 이해하고 실제로 실천하는지가 중요하다고 보고하였으며, 비고혈압 환자들의 고혈압 교육 자료에 대한 건강문해를 사회 인구학적 특성에 따라 비교해 보면 성별에 따른 차이는 없었고 나이에 따른 비교에서 40대에서 가장 높았으며 교육수준이 높을수록 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 연령 및 교육수준과 건강문해의 관계를 보여 준 국외 연구결과와 비슷한 결과이다.

이와같이 건강문해가 약물 순응도 및 건강 결과에 영향을 미친다는 것은 국외 연구 결과를 통해 알려졌으나, 국내의 경우 이와 관련된 연구가 매우 제한적이고 노인을 대상으로 한 건강문해 및 혈압 조절 관련 연구는 부족한 실정이다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구 설계

본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 고혈압 약물 순응도 및 고혈압 조절 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다

B. 연구대상

지역사회 노인의 경우 노인종합 복지관을 통해 서비스를 이용하는 경우가 많으므로, 본 연구에서는 각 구의 노인종합복지관을 통해 서비스를 받고 등록되어 있는 65세 이상 노인을 연구대상으로 하여, 서울시 25개 구 중 3개구(M구, N구, G구)를 선정하여 각 구에서 다음의 선정기준에 만족한 노인 204명을 대상으로 자료를 수집하였다.

연구 대상자 선정 기준

- 1) 65세 이상의 지역사회 노인.
- 2) 언어적 의사소통이 가능한 자.
- 3) 설문지 내용에 관한 질문을 이해하고 응답할 수 있는 자.
- 4) 본 연구에 참여하기를 동의한 자.
- 5) 정신과적 질환이 없는 자.
- 6) 고혈압 진단을 받고 6개월 이상인자.

연구 대상자 제외 기준

- 1) 최근 3개월 이내에 우울증 약을 먹는 자
- 2) 시력소실 자.
- 3) 의사소통이 불가능한 자

D. 연구도구

1. 약물 복용 실태

약물 자가 이행 측정도구를 사용하여 약물인지, 접근, 용량 및 복용 시간 4항목에 대해서 사정하였다. 기록하고 약물인지는 정확한 약물의 선택여부, 접근은 정확한 약물용기 보관 장소, 용량은 정확한 약물 용량을 아는 것을 의미하며 각각 항목별로 '안다' 1점, '모른다' 0점을 부여하여 총합을 산출하였다.

총점이 낮은 것은 대상자의 약물 자가 관리 능력이 낮음을 의미한다.

2. 약물복용순응도(Medication Adherence)

본 연구에서 약물복용이행은 네 항목으로 구성된 Morisky Medication Adherence Scale을 사용하여 측정된 것으로 각 문항에 대해서 "예"는 0점 "아니오"는 1점으로 가능한 점수는 1~4점으로 점수가 높을수록 약물복용이행이 높음을 의미한다. 도구개발당시 (Morisky, Green & Levine, 1986) Cronbach's alpha은 .610이었으며 본 연구에서는 alpha= .691이었다.

3. 건강문해(Health Literacy)

이태화(2007)가 개발한 건강문해 도구로 이해와 수리 영역(14문항)과 용어 영역(11문항)의 총 25개의 문항으로 구성되었으며 정답을 맞히면 1점, 틀리면 0점을 부과하여 총점은 0점에서 25점의 범위를 얻게 된다. 점수가 높을수록 건강 문해 정도가 높음을 의미하며, 초등학교 졸업자의 점수를 기준으로 17점 미만은 낮은 건강 문해 수준으로 판단한다. 총합이 17점 이상인자는 건강문해가 높음을 의미한다. 도구의 전체 신뢰도는 Cronbach α = .89 이고 하위 영역인 이해 및 수리 영역의 신뢰도는 .84, 용어 영역은 .84로 나타났다.

4. 우울 (Depression)

Sheikh 와 Yesavage (1986) 가 노인을 위해 개발한 간소화 된 노인우울척도를

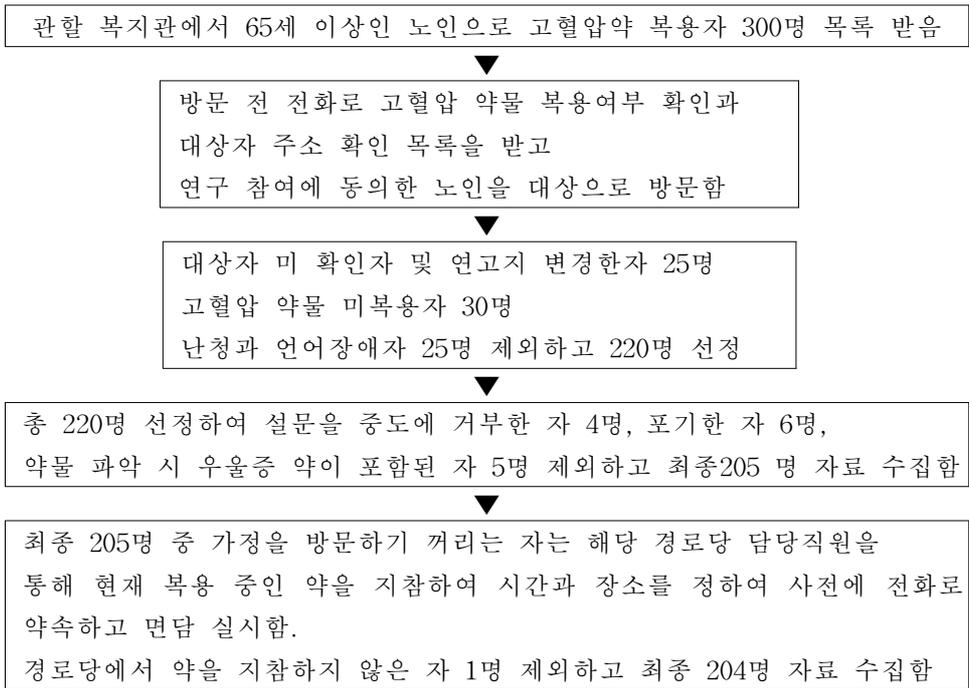
(Short form Geriatric Depression Scale)를 기백석 (1996) 이 한국판 우울척도 (Geriatric Depression Scale Short Form Korea; GDSSF-K)로 표준화한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 15문항의 "예" "아니오" 양분척도로 구성되어 있으며 총점은 15점 만점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미하며, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .88 이었다.

5. 인지 기능 (Mini Mental State Examination-K: MMSE-K)

Folstein, Folstein & McHugh (1975)에 의해 개발된 간단하고 유용한 선별도구를 한국노인에 맞게 개발하여(권순석, 박경수, 1989)이용되는 검사로 시간, 장소의 지남력, 기억등록, 기억회상, 집중과 계산, 언어, 이해와 판단의 기능을 측정한다. 점수는 30만점이며 24점 이상을 정상 군으로 한다.

D. 자료 수집 방법 및 절차.

본 연구의 자료 수집은 2008년 4월 15일부터 5월 26일까지이고, 서울시에 소재하는 노인종합복지관 3개소 선정하여, 선정된 각 기관의 재가복지 방문봉사 관련 실무자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 동의를 구한 후 협조하여, N구, M구, G구 에 거주하는 만 65세 이상의 남, 여 노인 204명을 대상으로 하였다. 연구자가 직접 대상자의 가정을 방문하고, 경로당에 현재 복용하는 약물을 가지고 오게 한 후 구조화된 질문지를 이용하여 1:1면접방법으로 실시하였다. 대상자 가정을 방문해서 면담까지 설문 소요시간은 1인당 평균 30분 정도였다.



< 그림1> 연구 대상자 선정 단계

E. 자료 분석 방법.

수집된 자료 분석은 SPSS WINDOW 11.5 Program을 이용하여 분석하였다.

1. 대상자의 일반적 특성과 약물복용 특성은 실수, 백분율, 평균, 빈도를 산출하였다.
2. 대상자의 건강문해, 우울 정도를 파악하기 위해 평균, 백분율, 빈도를 산출하였다.
3. 대상자의 건강문해,우울이 약물 순응도에 미치는 관계를 파악하기 위해 χ^2 -test 또는 t-test를 시행하였다.

V. 연구결과

A. 대상자의 특성

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 204명으로 연령 분포는 남자가 32.4%, 여자가 67.6% 이었으며 평균 연령은 78.87(±6.30)세로 연령분포는 81세 이상이 71명(36.3%)으로 가장 많았고 76-80세 66명(32.4%), 71-75세 47명(22.9%), 65세-70세 19명(9.3%)이었다. 결혼 상태는 사별이 105명(55.3%), 기혼 80명(42.1%), 이혼 및 별거 5명(2.6%) 이었고, 가족동거여부는 혼자 산다 63명(30.9%), 배우자 및 자녀와 함께 산다가 137명(67.2%), 학력은 초등학교 이상이 66명(32.5%)로 가장 많았고 무학이면서 읽기 쓰기가 불가능한 경우가 58명(28.6%) 중학교 이상이 66명(20.7%), 무학이지만 읽기쓰기가 가능한 37명(18.2%) 순이었다. 소득은 163명(79.9%)이 잘 모른다고 했고 50만 원 이하가 57명(19.1%), 50-100만 원 이하가 2명(1.0%)로 나타났다. 과거의 직업 유무에서 무가 94명(46.3%), 유 85명(41.9%)이었다. 사회 참여활동여부는 불참여가 138명(67.6%), 참여 66명(32.4%)이었고, 글쓰기 기회는 쓰지 않는다가 183명(89.7%), 쓴다가 21명(10.3%), 의료보장형태는 직장 / 지역보험이 134명(68%)로 많았고 의료급여 1종 63명(32.0%), 기타가 4명(2.0%)으로 나타났다. <표 1>과 같다.

<표1> 대상자의 일반적 특성

(N=204)

특성	구분	실수(%)	평균(±표준편차)
성별	여자	138(67.6)	
	남자	66(32.4)	
연령	65~70세	19(9.3)	78.87(±6.30)
	71~75세	47(22.9)	
	76~80세	66(32.4)	

	81세 이상	71(36.3)
결혼상태	기혼	80(42.1)
	이혼 및 별거	5(2.6)
가족 동거 여부	사별	105(55.3)
	혼자	63(30.9)
	배우자 및 자녀와 함께	137(67.2)
학력	무학-읽기쓰기 불가능	58(28.6)
	무학 -읽기쓰기 가능	37(18.2)
	초등학교 이상	66(32.5)
	중학교 이상	42(20.7)
소득	50만원이하	57(19.1)
	50-100만원 이하	2(1.0)
	모른다	163(79.9)
과거 직업	무	94(46.3)
	유	85(41.9)
	기타	24(11.8)
사회 참여 활동	불참여	138(67.6)
	참여	66(32.4)
글 쓰기 기회	쓴다	21(10.3)
	쓰지 않는다	183(89.7)
의료보장 형태	의료급여 1종	63(32.0)
	직장/지역보험	134(68.0)
	기타	4(2.0)

2. 대상자들의 약물복용 및 질병관련 특징

대상자의 약물복용 및 질병관련특성을 살펴보면, 약물 카테고리별로 분류하여 Autacoids 및 비스테로이드성 항염증 약물 109명(18.4%), 심혈관계 약물107명(18.1%), 비타민 82명(13.9%), 내분비계 약물63명(10.7%), 소화기계 약물62명(10.5%), 중추신경계 약물 54명(9.1%), 카테고리에 분리할 수 없고 확인할 수 없는 약물이 83명(14.0%) 이었다. 하루 평균 복용 알약 수는 9.23(\pm 7.09)정 이었고, 전체 약물 이행도는 83.23(\pm 8.99)점, 월 평균약값은 5만원 미만이 86명(42.2%)로 가장 많았고 무료가 45명(23.2%), 5-10만 원 미만이 54명(26.2%), 10만 원 이상이 19명(9.4%)이었다. 대상자가 사용한 월 평균 약값의 평균값은 3만 7천여원 이었다. 병원이용정도는 1달에 한번이 156명(76.5%)로 가장 많았고 2-3주에 한번 이상이 48명(23.5%)이었다. 잉여 약물이 있는지 여부는 '아니오' 라고 대답한 경우가 104명(51.2%), '예'는 99명(48.8%)이었다. 부작용 대처 방법으로는 그냥 무시하고 먹었다가 20명(40.0%)로 가장 많았고 병원에 가서 치료를 받았다 14명(28.0%)이었고, 증상이 없어진 후 다시 복용했다가 5명(10.0%), 자의로 약복용을 중단했다 4명(8.0%)이었다.

의료진 설명에 대한 이해 정도는 '이해할 수 있는 편이다'가 30명(85.3%), '이해할 수 없는 편이다' 174명(14.7%)이었고 이해 못한 이유로는 설명이 부족해서 10명(34.5%), 전문용어를 사용해서 5명(17.2%), 기타로 응답한 경우가 14명(48.3%)으로 가장 많았다. 약사의 지시에 대한 이해 정도는 197명(96.6%)이 이해할 수 있는 편으로 가장 많았다. 병원에서 제공하는 건강책자에 대한 이해도는 '이해할 수 없는 편이다'가 154명(77%),으로 많았다. 약값 조달자는 자신이 133명(66.2%)로 가장 많았고 자녀가 36명(17.9%), 정보 보조가 31명(15.4%)순이었다. 투약보조자는 없다 190명(93.1%)로 대부분 이었고, 지각한 건강한 인식은 '건강한 편이다'가 119명(58.3%)으로 많았고 '건강하지 못한 편이다'가 85명(44.7%)이었다. <표2>와 같다.

<표2> 대상자들의 약물 및 질병관련 특징

(N=204)

특성	구분	실수(%)	평균 (±표준편차)
전체 약물 종류	Autacoids 및 비스테로이드성	109(18.4)	
	항 염증 약물		
	심혈관계 약물	107(18.1)	
	비타민	82(13.9)	
	내분비계 약물	63(10.7)	
	소화기계 약물	62(10.5)	
	중추신경계 약물	54(9.1)	
	미상 약물	83(14.0)	
하루복용 알약수			9.23(±7.09)
전체 약물 이행도			83.23(±8.99)
월 평균 약값	무료	45(23.2)	3.769(±4.42)
	5만원 미만	86(42.2)	
	5-10만원 미만	54(26.2)	
	10만원 이상	19(9.4)	
병원 이용정도	2-3주에 1번 이상	48(23.5)	
	1달에 한번 이하	156(76.5)	
잉여 약물	아니오	104(51.2)	
	예	99(48.8)	
약물 부작용경험	아니오	152(74.5)	
	예	52(25.5)	
	무응답		
부작용 대처 방법	병원에 가서 치료를 받았다	14(28.0)	
	자의로 약복용을 중단했다	4(8.0)	
	그냥 무시하고 먹었다	20(40.0)	
	증상이 없어진 후 다시	5(10.0)	
	복용했다		
	기타	7(14.0)	
의료진 설명이해 정도	이해할 수 없는 편이다	30(14.7)	

	이해할 수 있는 편이다	174(85.3)
이해 못한 이유	전문용어 사용	5(17.2)
	설명이 부족	10(34.5)
	기타	14(48.3)
약사 지시	이해할수 없는 편이다	7(3.4)
이해 정도	이해할수 있는 편이다	197(96.6)
이해 못한 이유	설명이 부족해서	3(60)
	기타	2(40)
건강책자	이해할수 없는 편이다	154(77)
설명이해도	이해할수 없는 편이다	154(77)
	이해할수 있는 편이다	46(23)
약값 조달자	자신	133(66.2)
	자녀	36(17.9)
	정부보조	31(15.4)
	기타	1(0.5)
투약 보조자	없다	190(93.1)
	있다	14(6.9)
지각한 건강한 인식 정도	건강한 편	119(58.3)
	건강하지 못한 편	85(44.7)

3. 대상자의 약물 순응도, 우울, 건강문해

대상자의 우울 정도를 측정한 경우 15점 만점에 평균 5.28(±9.26)점이었다. 건강 문해점수는 25점 만점에 평균 13.97(±4.80)점이었다. 인지기능은 30점 만점에 평균 24.48(±3.38)점이었다. 평균혈압은 수축기압 131.50(±17.34), 이완기압 77.04(±9.42)이다. <표3>과 같다.

<표3> 대상자의 약물순응도, 우울, 건강문해 (N=204)

특성	구분	평균(±표준편차)
순응도 점수		3.49(±.925)
우울점수		5.28(±.926)
건강문해 점수		13.97(±4.80)
인지능력 점수		24.48(±3.38)
평균 혈압	수축기압	131.50(±17.34)
	이완기압	77.04(±9.42)

4. 고혈압 약물 복용 실태

고혈압 보유기간은 10년 미만이 56.2%로 가장 많았고 10-20년 미만이 25.1%, 20-30년 미만이 10.4%, 30년 이상이 8.4%순이었고 평균 10.00(±9.15)년 이었다. 고혈압 복용 이행도는 평균 84.35(±12.09)점 이었고, 고혈압약물 복용 년은 10년 미만이 49.6%로 가장 많았고 10-20년 미만이 25%, 20년-30년 미만이 8.4%, 30년 이상이 6.9%순이었고, 평균9.22(±8.66)년 이었다. 고혈압 순응도 점수는 순응군 69.1%, 불순응 30.9% 이었고 평균 3.49(±.925)점 이었다. 고혈압 약물 복용 총 알약수는 1개가 65.2%, 2개 27.5%, 3개 이상 7.4% 순이었고 평균 1.44(±.696)개 이었다. 다 빈도 고혈압 약물로는 칼슘 채널 차단제가 66.0%로 가장 많았고 안지오텐신 II receptor 10.5%, Diuretics 8.5%, 베타 Blocker 8.0%, ACE inhibitor 5.0% 순이었다. 고혈압 약이 효과가 있을 것이냐는 질문에는 ‘매우 효과가 있을 것이다’

60.7%로 많았고 ‘조금효과가 있을 것이다’ 32.3%, ‘별로 효과가 없을 것이다’ 7.0% 이었다. 복용약물 도움은 ‘매우도움이 된다’ 59.4%, ‘조금 도움이 된다’ 30.7%, ‘별로 도움이 안된다’ 9.9%이었다. <표 4>과 같다.

<표4> 고혈압 약물 복용 실태

(N=204)

특성	구분	실수(%)	평균 (±표준편차)
고혈압 보유기간	10년 미만	114(56.2)	10.00(±9.15)
	10~20년 미만	51(25.1)	
	20~30년 미만	21(10.4)	
	30년 이상	17(8.4)	
고혈압약 복용 이행도			84.35(±12.09)
고혈압약물 복용 년	10년 미만	122(49.6)	9.22(±8.66)
	10~20년 미만	64(25)	
	20~30년 미만	17(8.4)	
	30년 이상	14(6.9)	
고혈압 순응도 점수	불순응	63(30.9)	3.49(±9.25)
	순응	141(69.1)	
고혈압 총알약수	1개	133(65.2)	1.44(±6.96)
	2개	56(27.5)	
	3개 이상	15(7.4)	
다빈도 고혈압약	calcium channel Blocker	132(66.0)	
	Angiotensin II receptor	21(10.5)	
	Diuretics	17(8.5)	
	베타 Blocke	16(8.0)	
	ACE inhibitor	10(5.0)	
	기타	4(1.7)	
고혈압 약효과에 대한 믿음	매우 효과가 있을 것이다	122(60.7)	
	조금 효과가 있을 것이다	65(32.3)	
	별로 효과가 없을 것이다	14(7.0)	

고혈압 복용	매우 도움이 된다	120(59.4)
약물의 만족도	조금 도움이 된다	62(30.7)
	별로 도움이 안된다	20(9.9)

B. 대상자의 특성에 따른 우울 및 건강문해

1. 일반적인 특성에 따른 우울 정도

일반적인 특성과 우울과의 관계를 조사한 결과 통계적으로 유의한 변수는 성별, 고혈압 보유기간, 병원수로 나타났고 여자가 평균 5.91(\pm 4.07)점이고 남자가 3.96(\pm 3.94)점으로 여자가 평균점수가 더 높았고 더 우울한 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .001$). 고혈압 보유기간은 우울한 군에서 평균 12.64(\pm 10.40)년으로 우울할수록 고혈압 보유기간이 더 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .035$), 고혈압 약 복용기간은 통계적인 유의한 차이는 보이지 않았으나 약복용기간이 길수록 우울한 것으로 나타났다. 병원수는 평균 1.519(\pm .644)로 우울군에서 병원이용기관이 더 많았고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < .031$). 고혈압 순응도는 정상군에서 평균 3.53(\pm .923)으로 우울군 3.40(\pm .926) 보다 순응하는 비율이 더 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았고, 연령, 진료과, 만성질환수, 총 알약 수, 고혈압 복용이행 점수, 건강문해점수, 평균혈압과는 관련이 없는 것으로 나타났다. 자세한 사항은 <표5>와 같다.

<표5> 일반적인 특성에 따른 우울 정도

(N=204)

변수	구분	우울	정상	x ² /t	p
		n=50	n=154		
성별	남자	10(20%)	56(36.4%)	4.618	.032
	여자	40(80%)	98(63.6%)		
연령		78.58±6.45	78.97±6.27	-.377	.707
진료과 합계		1.44±.75	1.29±.56	1.309	.192
고혈압 보유기간		12.64±10.40	9.15±8.57	2.146	.035
고혈압 약물 복용기간		11.50±9.68	9.15±8.57	1.983	.051
병원수		1.51±.64	1.26±.54	2.219	.031
고혈압 약 순응도		3.40±.92	3.53±.92	-.838	.403
만성질환수		2.38±.92	2.19±1.00	1.246	.216
총 알약수		9.52±6.77	8.84±6.94	.607	.544
총알약 복용이행 점수		81.56±12.03	84.40±13.87	-1.296	.196
고혈압 총알약수		1.38±.78	1.46±.66	.607	.544
고혈압 복용이행점수		85.00±12.37	84.49±12.13	.254	.800
인지기능 점수		23.58±3.55	24.77±3.28	-2.188	.030
건강문해		13.12±4.12	14.24±4.99	-1.58	.117
평균 혈압	수축기압	133±19.04	130±16.79	.746	.457
	이완기압	78.98±9.57	76.41±9.31	1.648	.101

2. 대상자의 특성에 따른 건강 문해와의 차이

대상자의 특성과 건강문해와의 차이는 여자가 평균12.99(±4.45)점, 남자가 16.0(±4.92)점으로 남자가 여자보다 건강문해 점수가 더 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.0001$). 연령은 건강문해 점수가 높을수록 연령이 낮았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.000$). 또한 학력도 건강문해 점수에 영향을 주었으며 ($p < 0.000$), 건강문해 점수가 높은 군에서 학력이 더 높았다. 글쓰기 기회는 건강 문해가 낮은 그룹에서 쓰지 않는다고 대답한 비율이 78.7%로 높았고, 쓴다가 42.9%로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$). 지각한 건강 정도는 건강할수록 건강문해 점수가 높았고 통계적으로 유의하였다($P < 0.005$). 인지기능은 건강문해가 높은 군에서 27.16(±2.31)점, 낮은 군에서 23.59(±3.20)점으로 인지기능이 높을수록 건강문해 점수가 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.000$). 고혈압 총 알 약수는 건강문해가 높은 군에서 평균 1.16(±.36)개로 건강문해가 낮은 군 1.54(±.75)개 보다 더 적은 알약수를 복용하고 있었고 통계적으로 유의하였다($p < 0.0001$). 즉 건강문해가 높을수록 적은 고혈압 약물을 복용하고 있었다. 평균혈압은 건강문해 점수가 높은 군에서 수축기압125.62(±14.36)으로 건강문해가 낮은 군 133.51(±17.86)인 보다 낮았고 이완기압도 74.48(±8.17)으로 건강문해가 낮은 군77.92(±9.69)보다 낮았다. 즉 건강문해 점수가 높을수록 복용하는 고혈압 약물 수가 적었고 혈압도 조절이 잘되었다.

고혈압 약 복용기간, 고혈압 약물 순응도, 우울, 고혈압 약 복용이행점수, 총알약수, 총 알약 복용 이행점수와는 관련이 없었다. <표6>와 같다.

<표6> 대상자의 특성에 따른 건강 문해와의 차이 (N=204)

특성	구분	건강문해 높은군	건강문해 낮은군	x ² /t	p
		(n=51)	(n=153)		
성별	남자	27(52.9%)	39(25.5%)	13.170	.000
	여자	24(47.1%)	114(74.5%)		
연령		75.63±5.40	79.95±6.22	4.437	.000
학력	무학-읽기쓰기불가능	0(0%)	58(28.6%)	87.808	.000
	무학 -읽기쓰기 가능	4(2.0%)	33(16.3%)		
	초등학교 졸업	14(21.2%)	52(25.6%)		
	중학교 이상	33(78.6%)	9(4.4%)		
글쓰기	쓴다	57.1%	42.9%	12.899	.000
기회	쓰지 않는다	21.3%	78.7%		
지각한	건강한편	74.5%	52.9%	7.321	.007
건강 정도	건강하지 못한편	25.5%	47.1%		
고혈압약물		8.37±6.73	9.51±9.21	.815	.416
복용기간					
고혈압약물		3.31±.99	3.56±.89	1.627	.105
순용도					
인지점수		27.16±2.31	23.59±3.20	-8.607	.000
우울증점수		4.37±3.86	5.58±4.17	1.905	.060
만성질환수		2.27±.98	2.22±.99	-.328	.743
고혈압		1.16±.36	1.54±.75	4.759	.000
총알약수					
고혈압복용		85.78±12.50	84.23±12.06	-.789	.431
이행점수					
총알약수		7.96±5.76	9.35±7.21	1.398	.165
총알약복용		86.54±21.16	82.76±9.57	-1.744	.083
이행점수					
혈압	수축기압	125.62±14.36	133.51±17.86	2.826	.005
	이완기압	74.48±8.17	77.92±9.69	2.252	.025

C. 고혈압 약물 순응 관련 요인

1. 고혈압 약물 순응군과 불순응군의 비교

고혈압 약물 순응군은 141명이었고 불순응군은 63명이었다. 연령은 순응군 79.33±(6.275)세, 불순응 77.84±(6.289)세로 연령이 높을수록 순응하는 군이 높았고, 여자가 남자보다 순응도가 더 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 학력은 교육수준이 높을수록 순응군의 비율이 높았고 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.04). 고혈압 약 복용기간은 순응군에서 9.976(±9.50)년, 불순응군 7.552(±6.13)년으로 고혈압 약물을 오래 복용 할수록 순응하는 비율이 더 높았고 통계적으로 유의하게 나타났다(p<0.031). 건강문해점수는 순응군 13.37(±4.83)점, 불순응군이 15.30(±4.49)로 건강문해 점수가 높을수록 불순응하다고 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.008). 인지기능은 순응군에서 평균 24.04(±3.54)점, 불순응군 25.46(±2.76)점으로 인지기능은 불순응 할수록 점수가 더 높았고 통계적으로 유의하였다(p<0.002).

고혈압 보유기간은 순응군에서 평균 10.726(±9.99)년, 불순응군 8.417(±6.74)년 보유기간이 길수록 순응하는 비율이 높았으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 고혈압 약물 복용 기간은 순응군 10.726(±9.99)년, 불순응 7.552(±6.13)년으로 약물 복용기간이 길수록 약물에 순응하는 비율이 더 높았고 통계적으로 유의하게 나타났다(p<0.031). 성별, 건강한 정도, 병원이용정도, 약물 부작용 경험, 고혈압 약물이행도, 우울, 혈압, 이용하는 병원 수는 순응군과 불순응군 간에 차이가 없었다.

<표7>와 같다.

<표 7> 고혈압 약물 순응과 불순응군의 특성 비교

(N=204)

특성	구분	순응	불순응	x ² /t	p
		n=141	n=63		
성별	남자	41(29.1%)	25(39.7%)	2.237	.135
	여자	100(70.9%)	38(60.3%)		
연령		79.33±6.27	77.84±6.28	-1.568	.118
학력	무학-읽기쓰기불가능	45(32.1%)	13(20.6%)	13.435	.004
	무학 -읽기쓰기 가능	32(22.9%)	5(7.9%)		
	초등학교	40(28.6%)	26(41.3%)		
	중학교 이상	23(16.4%)	19(30.2%)		
건강한 정도	건강한 편	83(58.9%)	36(57.1%)	.053	.818
	건강하지 못한 편이다	58(41.1%)	27(42.9%)		
병원이용정도	2-3주에 1번 이상	32(22.7%)	16(25.4%)	.177	.674
	1달에 한번 이하	109(77.3%)	47(74.6%)		
복용 하지	예	70(50%)	29(46%)	.274	.601
많은 약물	아니오	70(50%)	34(54%)		
약물 부작용	예	32(22.7%)	20(31.7%)	1.878	.171
경험	아니오	109(77.3%)	43(68.3%)		
고혈압 보유		10.726±9.994	8.417±6.744	-1.927	.056
기간					
고혈압 약물		9.976±9.501	7.552±6.132	.013	.031
복용 기간					
고혈압복용		85.195±12.284	83.33±11.879	-1.023	.308
이행 점수					
건강 문해		13.37±4.83	15.30±4.49	2.693	.008
우울증		3.53±.923	3.40±.926	.517	.606
인지 기능		24.04(±3.543)	25.46(±2.764)	3.092	.002
병원수		119(1.31±.548)	54(1.33±.644)	.236	.814
혈압	수축기압	131.68±18.33	131.07±14.80	-.222	.825
	이완기압	76.73±9.35	77.82±9.64		

2. 대상자 특성에 혈압 조절군과 비조절군 비교

혈압에 영향을 준 요인은 건강문해로 건강문해가 높은 군에서 혈압이 조절된 군이 76%, 비조절군에서 15.2%로 나타났고 건강문해가 높을수록 혈압 조절이 잘 되는 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.006$). 연령은 조절군 78.31(± 6.12)세, 비조절군은 79.71(± 6.48)세로 조절되는 군에서 평균연령이 더 낮았으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 동거형태, 지각한 건강한 정도, 고혈압 약 효과에 대한 믿음, 병원 이용도, 월 평균 약값, 복용하지 않은 약물, 고혈압 총 알약 수, 부작용 경험, 의료진 설명 이해정도, 고혈압 순응도, 고혈압 이행점수, 우울증, 인지점수, 병원 수는 혈압 간에 차이가 없었다.

<표8> 혈압 조절군과 비조절군 관계

(N=204)

	특성	140/90미만인자	140/90이상인자	χ^2/t	p
		(n=117)	(n=79)		
성별	남자	40(34.2%)	24(30.4%)	.311	.577
	여자	77(65.8%)	55(69.6%)		
연령		78.31 \pm 6.12	79.71 \pm 6.48	-1.534	.127
동거 형태	혼자	37(31.6%)	24(30.4%)	.034	.854
	배우자와 자녀와 함께	80(68.4%)	55(69.6%)		
건강한 정도	건강한 편	72(61.5%)	44(55.7%)	.666	.414
	건강하지 못한 편	45(38.5%)	35(44.3%)		
고혈압 약 효과	효과가 있을것이다	109(94%)	71(92.2%)	.228	.771
	효과가 없을것이다	7(6%)	6(7.8%)		
병원 이용도	2-3주에 1번 이상	30(25.6%)	18(22.8%)	.208	.648
	1달에 한번 이하	87(74.4%)	61(77.2%)		
월평균약값	무료	22(19.8%)	20(26.7%)	1.419	.701
	5만원 미만	50(45%)	33(44%)		

	5만원-10만원 미만	22(19.8%)	12(16%)		
	10만원 이상	17(15.3%)	10(13.3%)		
복용하지 않는 약물	예	52(44.4%)	42(53.8%)	1.657	.198
	아니오	65(55.6%)	36(46.2%)		
고혈압 총알 약수		1.42±0.68	1.48±0.73	-.607	.545
약물 부작용 경험	예	28(23.9%)	21(26.6%)	.177	.674
	아니오	89(76.1%)	58(73.4%)		
의료진 설명 이해	이해할 수 없는 편이다	21(17.9%)	8(10.1%)	2.289	.130
	이해할 수 있는 편이다	96(82.1%)	71(89.9%)		
고혈압 순응도	순응	84(71.8%)	55(69.6%)	.108	.742
	불순응	33(28.2%)	24(30.4%)		
고혈압 보유기간		10.53±9.67	9.23±8.60	.962	.337
고혈압복용이행 점수		84.72±12.18	84.49±12.21	.129	.898
건강문해	높은자	38(76%)	12(15.2%)	7.418	.006
	낮은자	79(67.5%)	67(84.8%)		
우울증	우울증	30(25.6%)	18(22.8%)	.208	.648
	정상	87(74.4%)	61(77.2%)		
인지기능	높은자	80(68.4%)	54(68.4%)	.000	.997
	낮은자	37(31.6%)	25(31.6%)		
병원수		1.31±0.61	1.34±0.54	-.321	.749

V. 논의

본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 고혈압 약물 순응도 및 고혈압 조절 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구 대상자의 고혈압 약물 순응도는 69.1%로 이는 서울시 중년층의 35%(김정란, 2001)와 우리나라 전체 20세 이상 국민건강보험 가입자를 대상으로 한 57.4%(박재현, 2006) 보다 높게 나타났다. 이는 본 연구 대상자의 평균연령이 78.8세로 기존 연구보다 연령이 높아 연령이 높을수록 고혈압 약물 순응도가 높다는 한지연(2007)의 결과를 지지하는 것으로 나타났다.

외국의 연구 결과에서도 평균 나이 59세로 전반적으로 연령이 높아질수록 고혈압 투약순응도가 높아지는 것으로 나타났다(Shea, 1992; Caro, 1999; Monane, 1996; Marentette, 2002). 그러나 70대 이상의 노인의 경우 고령과 동반되는 기억력 및 인지기능 저하로 인해 약물복용 이행도가 저하되는 경향도 나타나 (박재현, 2006; Vlasnik et al., 2005) 단순 연령 증가가 아닌 인지기능 정도를 고려한 해석의 필요성도 제기되었다.

본 연구 결과 고혈압 약물복용 순응도에 미치는 영향요인으로 고혈압 약 복용기간이 유의한 것으로 나타났다. 즉 고혈압 약물을 복용한 기간이 길수록 약물 순응도가 높게 나왔다. 이는 국내의 연구 결과 고혈압 약물을 조제한지 12개월 이후에는 투약기간이 늘어날수록 적정 순응률이 조금씩 상승했다는 결과와(박재현, 2006), 고혈압을 진단 받은지 1년이 경과하면 투약 순응도가 높아진다고 보고한 연구결과와 일관성 있는 결과였다(이상원, 2000). 미국의 외래를 진료를 받는 환자를 대상으로 한 연구 결과 고혈압 투약을 시작한지 4개월 이후에는 대상자의 43%가 고혈압 약물 복용을 이행하지 않고 중단하는 것으로 나타났고(Colin et al, 2001) 만성질환의 경우 투약을 시작한지 6개월이 경과한 시점에서 투약 순응도가 급격히 감소한다고 보고한 선행연구 결과가 있어(Cramer 등, 2003; Haynes 등,

2002: Jackevicius, et al., 2002) 단기 약물 복용 이행을 해석에는 신중을 기해야 할 것으로 사료된다. 특히 본 연구 대상자는 전체약물 복용 이행을 보다 고혈압 복용이행정도가 더 높았고 이는 이들의 고혈압 약물 복용 기간이 평균 9.22년이고 고혈압은 평생 약을 먹어야 하는 질환이라는 인식에 의해 높은 약물복용 이행도가 나타난 것으로 사료된다. 그러나 본 연구 대상 노인의 경우 약물의 부작용을 인식하는 정도는 낮았지만 약물 복용 효과에 대한 강한 신념으로 약물 복용기간이 길수록 약물순응도가 증가하는 것으로 나타나 약물 부작용 경험보다 약물 효과에 대한 신념이 약물복용 순응도에 미치는 영향에 대한 추후 연구가 필요하다.

본 연구 진행 중 나타난 대상자의 특징은 노인의 약물에 대한 절대적인 믿음이다. 즉, 대상 노인들은 많은 약을 복용하고 있으면서 부작용을 부작용으로 인식하지 못했고 오히려 약이 없으면 심리적으로 불안해하였다. 본 연구의 조사에 따르면 노인이 하루에 복용하는 평균 총알약수가 9.23개로 나타나 이는 안선영(1998)의 퇴원 노인의 처방약물 이행도에 관한 연구에서 퇴원시 처방 약물 수인 평균 5.0개보다 많았다. 처방약의 종류를 살펴보면, 본 연구 참여자는 이우주(김경환2003)의 카테고리별 약물을 분류해 조사해 보았을 때 하루에 최고 39알까지 먹는 노인도 조사되었고, 이는 종합병원 외래노인환자 1명당 처방약품 종류인 18.56종 보다는 많은 것으로 나타났으며(조진화, 2005) 이는 노인의 약물 복용에 있어 다중약물복용실태를 보여준 연구 결과라 하겠다.

또한, 유의한 관련성이 있는 변수로 교육수준이 높을수록 순응군의 비율이 높았는데, 권준수 등(1997)은 외래환자의 약물 순응도 영향요인을 분석한 결과 약물 순응도와 통계적으로 유의한 관계를 보이는 요인으로 교육정도를, 김경희(2005)은 순응도에 영향을 주는 요인으로 학력이 높을수록 약물 복용순응이 높게 나타났다. 과천시민을 대상으로 한 연구에서도 교육수준이 높을수록 약물복용이행을 잘 하는 것으로 나타나 본 연구 결과가 이를 지지하는 것으로 나타났다.

노인의 인지기능과 약물 순응도와는 일관되지 않은 결과가 보고되었다. Barat Andreasen, and Damsgaard (2001) 은 노인의 노화과정을 통해 기억력이 감소하여 약물사용에 큰 영향을 미치며, 약물의 투약시간, 투약방법, 투여량을 잊어버리고 약물을 오용하는 경우가 발생되고 특히 독거노인들은 약물을 복용할 때 신체

적 정서적 지지를 덜 받음으로 인해서 약 용량을 잘 못 복용하거나 약물복용을 이행하지 않는 것으로 주장하였다. 그러나 안선영(1998)은 한국 노인을 대상으로 인지기능 점수에 따라 약물복용이행정도를 조사 해보았을 때 유의한 차이가 없었고, 외국의 선행연구(Esposito, 1995; Issac 등, 1993)에서도 인지기능과 약물 복용이행도 관계가 유의하지 않은 것으로 주장하였다. 본 연구 대상자는 인지기능이 확정적 정상수준이고 불순응군의 인지기능이 순응군의 인지기능보다 높게 나타났다. 본 연구 대상자의 인지기능은 정상군이 대부분으로 인지기능이 저하된 노인도 포함한 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 우울 정도를 측정한 경우 75.5%에서 정상으로 나타났고 24.5%가 우울한 경우로 나타났으며 우울은 순응군에서 22%, 불순응군에서 30.2%로 나타났고 우울할수록 불순응한 비율이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다. 박정웅(2006)은 우울군이 비우울군에 비해 유의하게 순응도가 낮았고 우울정도가 심할수록 낮은 약물 복용 순응도를 보였으며, Banec, Hughes, and McElroy (2006)은 우울증 환자 증상들 사이에 관계가 약물 복용이행에 부정적인 결과를 가지고 있을 수 있는 것을 암시하였고, Gonzalez (2005)는 우울증환자들은 지난주에 비교해 볼 때 약을 안 먹는 비율이 높아지고 있었다고 보고 하였다.

선행연구에 비해 본 연구 대상자가 우울 경험 정도가 낮은 것은 대상자들이 무학이 많아 설문 조사시 연구자가 설문지를 직접 읽어 주고 답하는 형식으로 진행되어 연구자에게 우울을 경험하는 사람으로 인식되고 싶지 않아 긍정적인 대답을 의식적으로 한 것도 영향이 있을 것으로 사료된다.

혼자 사는 경우와 배우자 및 자녀와 함께 사는 노인 간에 약물 순응도간에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났고 투약 보조자 유무도 약물 순응에 영향을 미치지 못했다. 이결과는 고혈압에 관련된 선행 연구 (안선영, 송미순, 1998)와 일관성 있는 결과로 약물 순응도는 노인 스스로의 의지 및 인지 능력과 연관되는 것으로 사료된다.

고혈압과 같은 만성질환은 성공적인 관리를 위해서 의사의 처방 내용을 잘 이해하고 약을 제대로 복용하는지 약물 복용 지침을 잘 이해하고 실천하는지가 중요하다 (공은희, 최중순, 2007). Wolf, 등 (2001)은 낮은 건강문해가 약물복용 불이행

비율이 높다고 보고하고, 낮은 건강문해는 약물복용 불이행의 중요한 위험 요소라고 보고하였다. 본 연구 결과 건강문해가 높을수록 불순응하는 것으로 나타났다. 이와 유사한 연구로, 김성수, 김상현과 이상엽 (2005)은 의료정보이해 능력 한국형 측정도구 개발을 위한 예비연구에서 부산지역에 거주하는 성인 117명을 대상으로 설문을 조사한 결과 평균점수는 46.45점이며, 연구대상자의 대다수가 중학교 1-2학년(43.7%) 수준 또는 초등학생 정도(35%)의 의료정보이해능력을 가지고 있어 한국 성인의 의료정보이해능력수준이 다소 낮다는 사실을 보여 주었다. 본 연구 결과에서도 낮은 건강문해 점수를 보여 주었다 하지만 건강문해 점수와 약물 순응도간 조사에서 약물에 순응할수록 건강문해 점수가 더 낮았고, 선행연구와 상반된 결과를 보여 몇 가지 요인을 살펴보고자 한다.

첫째, 약물에 대한 순응도를 자가 보고법에만 의존 했다는 것이다. 안선영 (1998)은 알약세기와, 면담을 이용한 자가보고 약물 이행도를 통해 조사하였고 연구결과 알약세기는 평균93.0%, 자가보고 약물 이행도는 89.0%로 차이가 있었다.

둘째, Morisky 자가보고 설문은 도구 원본을 case management society of america (CMAG)에 적용할 것을 검토하자 몇 가지 결함이 발견되었고 모리스키 도구 원본은 약 복용이행도에 대하여 결과 뿐 아니라 예측도 할 수 있음을 보여주었음에도 불구하고, 만성 질환의 장기적 관리에 있어서 중요한 요인이 지속성(환자의 장기적인 치료의 지속성)을 설명하도록 만들어진 것은 아니었고 결국 2개의 새로운 질문을 더하여 모리스키 도구 수정본을 을 사용하도록 하였다.(전경자 등, 2007) 본 연구에서는 $\alpha = .636$ 이었다.

셋째, 본 연구의 대상자의 경우 대부분 무학이 많고 빈곤한 취약계층인 경우가 대다수로, 처방한 대로 의사의 지시를 따랐으나 인지기능이 높고, 건강문해 점수가 높은 경우 임의로 스스로 약물을 조절해서 먹는 경우가 많았다.

건강문해점수에 영향을 미치는 요인으로 남자가 여자보다 건강문해 점수가 더 높았고, 건강문해 점수가 높을수록 연령이 낮았다. 또한 건강문해 점수가 높은군에서 학력이 더 높았다. 공은희, 최종순 (2007)는 성별에 따른 차이는 없었고 나이에 따른 비교에서 40대에서 가장 높았으며 교육수준이 높을수록 높았고, 김성수 등 (2005)은 여성 집단 보다, 40대 이상 집단이 40대 미만 집단보다, 전문대졸 이상

집단이 고졸이하 집단보다, 그리고 250만 원 이상인 집단이 101-250만원 집단보다 더 높게 나타났다. 특히 남녀 간의 평균차이와 교육수준별 집단 간 평균차이가 통계적으로 유의적인 것으로 나타났고 본 연구 결과와 일관성 있는 결과였다. 남성이 건강문해점수가 더 높은 것은 사회 활동 경험이 많아 건강문해 점수에 영향을 더 미칠 것이라 예측된다. 김성수 등 (2005) 은 상관관계에서도 연령, 교육수준, 성, 월수입과 한국형의료정보이해능력 점수간 관계가 정적인 상관관계를 보여주고 있어서 연령이 높을수록, 교육수준이 높을수록, 남성의 경우한국형 의료정보이해능력 점수가 높음을 알 수 있었다. 이 결과는 본 연구와 일치하는 결과를 보여주었고 선행연구를 지지하였다. Morrow 등 (2006) 은 만성적인 심장허혈 환자 314명을 대상으로 연구한 결과 나이가 많을수록, 교육이 낮고, 남성적이고, 더 많은 만성질환을 가지고 있거나, 인지기능이 낮은 자가 낮은 건강문해를 가지고 있었다고 보고 하였다. 본 연구에서도 인지기능이 높을수록 건강문해 점수가 높았고 선행연구와 일치된 결과를 보였다.

대상자의 평균 혈압을 측정한 결과 건강문해 정도가 높은군이 낮은 군보다 평균 수축기압과 이완기압이 낮았다. 즉 건강문해 점수가 높을수록 복용하는 고혈압 약물 수가 적었고 혈압도 조절이 잘되었다. 최연희 등(2003)은 40세 이상의 과천시 주민을 대상으로 고혈압 관리 행태를 조사한 결과 고혈압에 대한 혈압이 조절되는 비율이 17.1%에 그치고 있고, 농촌 지역을 대상으로 시행한 연구 결과에서 고혈압 환자의 절반이 치료를 받고 있고, 치료를 받고 있는 환자의 절반만이 조절이 되었다고 보고하였다(김창엽 등.2000). 약물복용순응도 영향 요인으로 외국의 경우 대상자의 건강문해가 상당한 관계가 있다는 연구 결과가 발표되었고 본 연구에서는 건강문해가 혈압에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구에서 종합해 볼 때 고혈압 약물복용 순응도에 통계적으로 유의한 관련성이 있는 변수로 연령, 고혈압 약물 복용 기간, 건강문해점수, 인지능력이었다. 무엇보다 건강문해 점수가 낮을수록 고혈압 순응도는 높았으나 혈압은 조절되지 못했고, 건강문해 점수가 높을수록 복용하는 고혈압 알약수도 적고 평균혈압도 조절이 잘되었다. 이 연구 결과는 약물 복용 순응도에 미치는 영향 요인으로 결국 혈압을 조절할 수 있는 변수는 건강문해 점수가 중요하리라 본다.

노인의 경우 자가 보고를 통해 약물의 순응도가 높게 나왔지만 혈압은 조절되지 못했던 요인을 보자면 고혈압의 관리방법은 크게 약물요법과 생활요법으로 나누어지며 생활습관이나 건강행위 실천과 지속적인 약물 요법을 통한 적절한 관리 또한 중요하리라 생각되며 앞으로 고혈압 관리 수준을 향상시키고 혈압을 조절하는데 있어 지역사회 노인을 대상으로 연령이 높고 교육 수준이 낮으며 진단 시기가 최근인 고혈압 관리 대상자들을 방문 하여 교육하고 연령이 높은 노인에게 인지능력이 저하되지 않도록 건강문해능력을 높이기 위한 전략과 건강행위실천을 증진시킬 수 있는 교육 프로그램이 필요할 것이다.

VI. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 고혈압 약물 순응도 및 고혈압 조절 관련 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다

본 연구는 서울시 M구, G구, N구에 거주하고 있는 65세 이상 고혈압 약물을 복용하고 있는 204명을 대상으로 하였으며, 연구기간은 2008년 4월 15일 부터 5월 26일까지 였다.

1. 고혈압 약물 순응도는 69.1% 이었고, 우울 정도는 평균 5.28(\pm 4.12)점으로 75.5%에서 정상으로 나타났다. 건강문해점수는 평균 13.97(\pm 4.80)점으로 75%가 17점 미만으로 나타났다. 인지기능검사에서는 평균 24.48(\pm 3.38)점으로 인지기능 정상인 98.5%로 대부분 인지장애가 없는 것으로 나타났다.

2. 건강문해 점수는 17점 이상인 자가 51명으로 건강문해 점수가 낮은 군에 비해 남자가 많았고 ($p < 0.001$), 연령이 낮고 학력이 높았으며($p < 0.001$), 글쓰기 기회가 많았고($p < 0.001$), 인지 기능이 높았다($p < 0.001$). 건강문해가 높은 군이 유의하게 지각한 건강정도가 높았으며($p < 0.005$), 복용하는 고혈압 약 개수가 적고, 평균 혈압이 낮았다($p < 0.005$).

3. 고혈압 약물 순응군은 불순응군에 비교하여 건강문해 점수가 낮고, 학력이 낮았으며($p < 0.04$), 고혈압 약물 복용 기간이 길고($p < 0.031$), 인지 기능이 점수가 유의하게 낮았다($p < 0.002$).

4. 혈압 조절군은 비조절군에 비교하여 건강문해점수가 유의하게 높은 것으로

나타났다($p < 0.05$).

B. 제 언

본 연구결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언한다.

1. 고혈압 약물 복용 환자의 건강문해를 높이기 위한 간호 중재 프로그램 개발을 제언한다.
2. 향후 후속 연구에서 혈압조절에 영향을 주는 요인으로 본 연구에서 포함하지 않은 건강실천행위 또는 생활습관에 대한 분석을 제언 한다.
3. 본 연구는 지역사회 노인에서 이루어진 연구이므로 연구 대상을 확장 적용할 것을 제언한다.

참고문헌

- 정진영, 최용준, 장숙량, 홍경순, 최영호, 최문기, 김동현 (2007). *예방의학회지*, 40(4), 305-312.
- 이태화, 고일선, 이경자, 강경화 (2005). 일 보건소 고혈압관리 교육이 방문간호대상자의 고혈압지식, 혈압변화 및 자가간호에 미치는 효과. *한국보건간호학회*, 21(2), 134-145
- 권준수, 신성웅, 정영미, 박경호 (1997). 대학병원 정신과 외래 환자의 약물순응도. *대한신경정신의학회*, 36(3), 523-529.
- 공은희, 최종순 (2007). 고혈압 교육 자료에 대한 건강 문해력(Health Literacy). *고신대학교 의과대학*, 22(1), 81-88.
- 김복련, 송경화, 안효자, 정지여, 신재신 (2001). 노인의 약물사용 실태조사. *노인간호학회지*, 3(2), 208-216.
- 김성수, 김상현, 이상엽 (2005). 의료정보이해능력(Health Literacy)한국형 측정 도구 개발을 위한 예비연구. *한국보건교육건강증진학회*, 22(4), 215-227.
- 김재희 (2007). 와파린 복용환자의 Medication Adherence 실태 및 영향요인. 연세대학교 간호대학원 석사 학위 논문.
- 김정은 (2005). 노인의 약물복용 실태와 영향요인. 한양대학교대학원 간호학 석사 논문.
- 김혜숙 (2001). 광주지역 일부 노인의 약물 복용 실태와 관련요인. *대한보건협회*, 69-79.
- 박신애 (1998). 일부 지역 노인 인구의 약물 복용 실태와 그 관련요인. 이화여자대학교 대학원 석사 학위 논문.
- 박재용, 서성희 (1998). 보건소 방문 고혈압환자의 약물복용 실태와 관련요인. *한국보건교육건강증진학회*, 15(2), 23-42.
- 박재현 (2006). 우리나라 건강보험 가입자의 고혈압약 투약 순응도와 이에 영향을 미치는 요인. 서울대학교 대학원 박사 학위 논문.

- 박정용 (2006). 만성질환자의 우울 정도에 따른 약물복용 순응도. 계명대학교 대학원 의학과 석사 학위 논문.
- 배상수, 이인숙, 김순미, 우선옥, 이영조, 김병익, 한달선, 이석구 (1994). 고혈압 환자의 치료순응도에 영향을 미치는 요인. *보건행정학회지*, 4(1), 25-48.
- 선동렬 (1994). 약물용량과 반응간의 인종차. *대한임상약리학회*, 2(1), 86-90.
- 송미순, 하양숙 (1997). 노인간호학(2nd). 서울 : 서울대학 출판부.
- 안선영, 송미순 (1999). 퇴원노인의 처방 약물 이행도에 관한 연구. 서울대학교 대학원 석사 학위 논문 .
- 엄선미 (2005). 노인의 처방 약물과 비처방 약물사용실태조사. 이화여자대학교 대학원 석사 논문.
- 염현이 (2005). 노인만성질환자의 우울, 스트레스와 약물처방 치료 순응도에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 석사 학위 논문.
- 이상원, 감신, 천병렬, 예민해, 강윤식, 김건엽, 이영숙, 박기수, 손재희 오희숙, 안문영, 임부돌 (2000). 농촌지역 주민의 고혈압 치료순응도와 관련요인. *예방의학회지*, 33(2), 215-225.
- 이선아 (2003). 재가노인의 약물복용 실태. 인제대학교 보건대학원 석사 학위 논문.
- 이영희, 고성희 (2000). 재가 노인의 약물 사용 실태와 관련요인에 관한 조사 연구. *한국노년학회*, 20(1), 1225-1356
- 임송, 병률, 예민해 (1994). 농촌지역 60세 이상 노인 인구의 고혈압 유병률 및 관리 형태. *한국농촌의학회지*, 19(2), 129-140.
- 장인순 (2007). 경북지역 재가노인의 약물 사용 실태. *노인간호학회지*, 9(1), 40-50.
- 한지연 (2007). 노인의 인지기능 가족지지 약물지식이 약물복용이행에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 석사 학위 논문.
- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., Clarkw, W. S, & Nurss, J. (1997). The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. *Am J Public Health*, 87(6), 1027-30.
- Barat, I., Andreasen, F., & Damsgaard, E. M (2001). Drug therapy in the

- elderly: what doctors believe and patients actually do. *Br J Clin Pharmacol*, *51(6)*, 615-622.
- Bothwell, S., & Weissman M. M. (1977). Social impairments four years after an acute depressive episode. *Am J Orthopsychiatry*, *47(2)*, 231-237.
- Bane, C., Hughes, C. M., & McElnay, J. C. (2006). The impact of depressive symptoms and psychosocial factors on medication adherence in cardiovascular disease. *Patient Education and Counseling*, *60(2)*, 187-193.
- Col, N., Fanale, J. E., & Kronholm, P. (1990). The role of medication noncompliance and adverse drug reaction in hospitalizations of the elderly. *Arch Intern Med*, *150(4)*, 841-845.
- Conlin, P. R., Greth, W.C., Fox, J., Roehm, J. B., & Boccuzzi, S. J. (2001). Four-year persistence patterns among patients initiating therapy with the angiotension II receptor antagonist losartan versus other antihypertensive drug classes. *Clin Ther*, *23(12)*, 1999-2010.
- Cramer, J. A., Mattson, R. H., Prevey, M. L., Schyer, R. D., & Ouellette V. L. (1989). How often is medication taken as prescribed? A novel assessment technique. *the journal of the American Medical Association*, *261(22)*, 3273-3277
- DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., Croghan, T.W. (2007). Depression is a Risk Factor for Noncompliance With Medical Treatment Meta-analysis of the Effects of Anxiety and Depression on Patient Adherence. *Arch Intern Med*, *160(14)*, 2101-2107.
- Morrow, D., Clark, D., Tu, W., Wu, J., Michael, M. D., Weiner, M., et al. (2006). Correlates of Health Literacy in Patients With Chronic Heart Failure. *The Gerontologist*, *46(5)*, 669-676.
- Meade, C. D., Diekmann, J., & Thornhill, D. G. (1992). Readability of American Cancer Society patient education literature. *Oncol Nurs Forum*, *19(1)*, 51-55.

- Risser, J., Jacobson, T.A., & Kripalani, S.(2007). Development and Evaluation of the Self-efficacy for Appropriate Medication Use Scale (SEAMS) in low-literacy patients with chronic disease . Emory University School of Medicine, Atlanta, GA 30317, USA. jessicarisser@gmail.com.
- DiMatteo, M. R., Giordani, P. J., Lepper H. S., & Croghan, T.W.(2002). Patient adherence and medical treatment outcomes a meta-analysis. *Med Care, 40(9)*, 794-811.
- DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., & Croghan, T. W.(2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med, 160(14)* 2101-2107.
- Esposito. L. (1995). The effects of medication education on adherence to medication regimens in an elderly population. *Journal of Advanced Nursing, 21(5)*, 935-943.
- Evans, S., & Katona, C. (1993). Epidemiology of depressive symptoms in elderly primary care attenders. *Dementia, 4(6)*, 327-333.
- Finnerty, F. A. (1972). The Problem of the Moderate To Severe Hypertensive Patient. *Angiology, 27(6)*, 333-340
- Gonzalez, J. S., Safren, S. A., Cagliero, E., Weler, D.J., Delahanty L, Wittenberg E., et al. (2007). Depression, self-care, and medication adherence in type 2 diabetes : relationships across the full range of symptom severity. *Diabetes care,30(9)*, 2222-2227.
- Graveley, E. A., & Oseasohn, C. S. (1991). Multiple drug regimen: medication compliance among veterans 65 year and older. *Research in Nursing & Health, 14*, 51-58.
- Haynes, R. B. (1976), A critical review of the deterrents of patient compliance with therapeutic regimens, in Sackett DL, and Haynes RB, Compliance With therapeutic regimpeutic regimens. The Johns Hopkins University Press, 26-39
- Health Literacy and Learning Program (HeLP), Institute for Healthcare Studies,

Feinberg School of Medicine, Northwestern University, Chicago, IL 60611, USA.
mswolf@northwestern.edu.

- Issac, L. M., & Tamblyn, R. M. (1993). Compliance and cognitive function : A methodological approach to measuring unintentional errors in medication compliance in the elderly. *The Gerogologist, 3(6)*, 772-781.
- Muir, K. W., Santiago-Turla, C., Stinnett, S. S., Herndon, L. W., Allingham, R. R., Challa, P., Lee, P. P. (2006). Health literacy and adherence to glaucoma therapy. *Am J Ophthalmol, 142(2)*, 223-226.
- Muir, K. W., Santiago-Turla, C., Stinnett, S. S., Herndon, L. W., Allingham, R. R., Challa, P. (2006). Health literacy and adherence to glaucoma therapy. *Am J Ophthalmol, 14(2)*, 223-226.
- Parmelee, P. A., Katx, I. R., & Lawton, M. P. (1992). Eepression and mortality among institutionalized aged . *J Gerontol 47(2)*, 3-10.
- Prince M. J, Harwood, R. H., Blizard, R. A., Thomas, A., & Mann, A.H. (1997). Social support deficits, loneliness and life event as risk factors for depression in old age. The Gospel Oak Project VI. *Psychol Med, 27*: 323-332.
- Raymond, L., & Ownby, M. D.(2005). Medication Adherence and Health care Literacy: Filling in the Gap between efficacy and Effectiveness. *Curr Psychiatry Rep. 7(1)*, 1-2.
- Rhoda, A. (2006). the caring behaviors of the home health nurse and influence on medication adhereence. *home healthcare nurse, 24(8)*, 517-526.
- sharon, L. (2003). Function Health Literacy and Medication use. *Curr Psychiatry Rep, 37(3)*, 1726-9.
- Shea, S., Misra, D., & Ehrlich, M. (1992). Correlates of nonadherence to hypertension treatment in an inner-city minority population. *Am J Public Health: 82(12)*, 1607-1612.
- Vlasnik, J. J., Aliotta, S. L., & DeLor, B. (2005). Medication adherence : factors influencing compliance with prescribed medication plans. *Case Manager ,16(2)*,

47-51.

Wolf, M. S., Davis, T. C., Osborn, C. Y., Skripkauskas S, Bennett CL, Makoul G. (2007). Literacy, self-efficacy, and HIV medication adherence. *Patient Educ Coun*, 65(2), 253-260..

WHO. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. *Eury J cardiovasc Nurs*, 2(4), 323.

부록

〈부록 1〉 연구 참여 동의서

피험자 서면동의 설명문

- ◆ 연구 제목: 건강문제와 우울이 노인의 고혈압 약물 순응도에 미치는 영향
- ◆ 연구 배경 및 목적: 고혈압 약물을 복용하는 어르신께 약물 복용이행을 높이고자 약물복용 순응도에 미치는 영향요인을 파악하여 잘 복용할 수 있는 방법을 제안하고자 합니다.
- ◆ 실시기관, 연구책임자, 참여 대상 환자 수 및 예상되는 시험기간
실시기관: 연세대학교 간호대학원
연구책임자: 간호대학원 추상희
참여대상자 수: 300명
예상되는 시험기간: 4월 15일 ~5월 15일
- ◆ 연구방법: 어르신의 설문지로 약물복용 실태를 분석하고 약물복용 영향요인을 파악하고자 건강문제와 우울의 연관성을 조사합니다.
- ◆ 새로운 정보제공 여부: 약물에 대한 설문조사 후 약물과 관련된 문의사항에 대해 노인 전문 간호사가 답변해드립니다.
- ◆ 보상: 설문에 응해 주시는 분께 소정의 상품(양말 또는 덧신)을 드립니다.
- ◆ 피험자 신원에 대한 비밀보장: 귀하가 제공하여 주신 자료는 학문적 목적으로만 사용할 것이며 개인적인 일체의 사항은 비밀로 유지 할 것을 약속드립니다.
- ◆ 자유로운 참여 동의와 동의철회 가능성: 연구의 참여는 환자분이 연구 목적과 방법에 대해 설명 듣고 이해하신 후 자발적인 참여로 원하시는 분만 연구에 참여하시면 됩니다. 설문지 작성 도중에 철회가 의사가 있으시면 언제든지 중단 하셔도 됩니다.
- ◆ 귀하는 연구에 관한 피험자 설명문 및 동의서 1부를 받게 되시며 연구진행에 참여 의사가 있으신 분은 피험자 동의서를 작성하시게 됩니다.
- ◆ 설문지 작성도중 문의사항이나 추가정보를 얻고자 하시는 분은 연구자 문형진에게 연락 주십시오. (연락처 019-664-3259)

시험책임자 : 추상희 (인)

2008년 3월

피험자 동의서

본인은 노인 약물 복용 _____ 에 관한 본 연구의 목적, 방법, 기대효과, 가능한 위험성, 타 치료 방법의 유무 및 내용 등에 대하여 충분한 설명을 듣고 이해하였으며, 모든 궁금한 사항에 대하여 충분한 답변을 들었습니다. 충분한 시간을 갖고 생각한 이후에 본인은 자유로운 의사에 따라 상기 연구에 참여하기를 동의합니다. 본 연구에 동의한 경우라도 언제든지 철회할 수 있음과 이에 따른 적절한 치료를 계속 받을 수 있음을 확인하였으며, 피험자 설명문 및 동의서 사본 1부를 받을 것임을 이해하고 있습니다.

년 월 일

피험자	성 명	(서명)
	주 소	
	연락처	Tel. : H.P. :
연구자	성 명	(서명)
	연락처	Tel : “기재하십니까“
(이하 해당되는 경우)		
법정대리인	성 명	(서명)
	관 계	
	주 소	
	연락처	Tel. : H.P. :

노인의 약물복용 실태 및 순응도 조사 설문지 연구 참여 동의서

안녕하십니까?

저는 연세대학교 간호 대학원 노인전공 과정에 있는 석사과정 학생입니다.

본 설문지는 노인의 약물복용 실태와 약물복용 관련 문제점을 파악하여 노인의 약물복용에 관한 교육의 기초자료로 이용하고자 합니다.

본 설문지에 응답하신 내용은 절대 비밀을 보장하며 오직 연구의 목적으로만 사용할 것을 약속드리며 솔직하고 빠짐없이 답하여 주시기 바랍니다.

2008 년 월 일

연구자 : 문 형 진

현재 혈압 측정 결과(/)mmHg

귀하의 약물 복용 실태에 관한 질문입니다.

1. 현재 복용중인 약물을 기재하여 주시기 바랍니다.

〈약물 자가 이행 측정도구〉

시 간	식 사	복용약물이름 (처방/비처방, 비타민 등 모두 포함)	1.약물 인지		2. 접근		3 복용 용량		4복용 시간	
			한다 (1)	못한 다 (0)	한다 (1)	못한 다 (0)	한다 (1)	못한 다 (0)	안다 (1)	모른 다 (0)
오전 7시										
오전 8시	아 침									
오전 9시										
오전 10시										
오전 11시										
12시	점 심									
오후 1시										

오후 2시																					
오후 3시																					
오후 4시																					
오후 5시																					
오후 6시	저 녁																				
오후 7시																					
오후 8시																					
오후 9시																					
오후 10시	취 침 전																				
오후 11시																					

최고점수:	총합:	득점:
약물 가지수:	총 약갯수 :	
작성일자:		

2. 현재 복용하고 있는 고혈압 약을 드신지 얼마나 되셨습니까?
 _____년 _____개월
 (1년 미만 시 개월 수 쓰기)
3. 지금 드시는 고혈압 약물이 혈압조절에 얼마나 효과가 있을 것이라 생각하십니까?
 ① 매우 효과가 있을 것이다.
 ② 조금 효과가 있을 것이다.
 ③ 별로 효과가 없을 것이다.
 ④ 전혀 효과가 없을 것이다.
4. 현재 복용하고 있는 약물이 귀하의 건강에 얼마나 도움이 될 것이라 생각하십니까?
 ① 매우 도움이 된다.

귀하의 평소 기분에 관한 질문입니다.

9. 다음 중 해당란에 표시해 주세요.

	예	아니오
1) 본인의 삶에 대체로 만족하십니까?	_____	_____
2) 최근에 활동이나 관심거리가 줄었습니까?	_____	_____
3) 삶이 공허하다고 느끼십니까?	_____	_____
4) 자주 싫증을 느끼십니까?	_____	_____
5) 기분 좋게 사시는 편입니까?	_____	_____
6) 좋지 않은 일이 닥쳐올까 두렵습니까?	_____	_____
7) 대체로 행복하다고 느끼십니까?	_____	_____
8) 자주 무기력함을 느끼십니까?	_____	_____
9) 외출보다는 집안에 있기를 좋아하십니까?	_____	_____
10) 다른 사람들보다 기억력이 떨어진다고 느끼십니까?	_____	_____
11) 살아있다는 사실이 기쁘십니까?	_____	_____
12) 본인의 삶이 가치가 없다고 느끼십니까?	_____	_____
13) 생활에 활력이 넘치십니까?	_____	_____
14) 본인의 현실이 절망적이라고 느끼십니까?	_____	_____
15) 다른 사람들이 대체로 본인보다 낫다고 느끼십니까?	_____	_____

귀하의 인지 기능에 관한 질문입니다.

10. 다음 질문에 응답하여 주세요.

항목	반응	점수
시간 지남력 (/5)	년 (1)	
	월 (1)	
	일 (1)	
	요일 (1)	
	계절 (1)	
장소 지남력 (/ 5)	나라 (1)	
	시.도 (1)	
	무엇하는곳(1)	
	현재장소명(1)	
	몇 층 (1)	
기억등록 (/3)	비행기 (1)	
	연필 (1)	
	소나무 (1)	
주의집중 및 계산 (/5)	100-7 (1)	
	-7 (1)	
	-7 (1)	
	-7 (1)	
	-7 (1)	
기억회상 (/3)	비행기 (1)	
	연필 (1)	
	소나무 (1)	
언어 및 시공간 구성 (/9)	이름대기 (2)	
	명령시행 (3)	
	따라말하기(1)	
	오각형 (1)	
	읽기 (1)	
	쓰기 (1)	
총점		/30

·이름대기: 시계, 볼펜

·명령시행: 종이를 뒤집고(1), 반으로 접은 다음(1), 저에게 주세요(1)

·따라 말하기: 백문이 불여일견

※ 아래의 지문을 읽고, 각 문항에 적합한 답을 골라 해당 번호에 √ 표시를 해 주시기 바랍니다. (1~3번)

1) < 목욕탕 이용객 주의사항 안내문 >

- * 수축기 _____ 이 180mmHg 이상인 자
① 혈압 ② 통증
- * 노약자, 임산부, 고열환자 및 중증 _____ 환자
① 심전도 ② 심장병
- * _____ 을 마신지 2 시간 이내인 자
① 술 ② 암
- * _____ 을 많이 한 자
① 출혈 ② 폐경

2) < 어린이 과체중 >

- * 과체중은 _____ 이라고도 하며,
① 빈혈 ② 비만
- * 이것은 많은 _____ 의 원인이 됩니다.
① 질병 ② 독감
- * 비만 어린이들은 혈압이 올라가는 _____ 과
① 저혈압 ② 고혈압
- * 인슐린 분비에 장애가 있는 당뇨병과 같은 _____ 에
걸릴 수 있습니다.
① 알코올 중독 ② 생활습관병

3) < 암 검진 안내 >

- * 40세 이상 성인은 2년마다 위내시경 검사를 통해 _____ 을 받아야
합니다.
① 위암 검진 ② 신장암 검진
- * _____ 은(는) 우리몸의 대표적인 _____ 기관입니다.
① 위 ② 신장 ① 소화 ② 호흡

11) 다음은 귀하의 병원 이용에 대한 설명입니다. 아래의 <진료 안내문>을 읽고 해당 질문에 적합한 답을 선택하거나 직접 기록해 주시기 바랍니다.

진료안내문		심장혈관병원
등록번호: 1234567	주치의: 허준	
성 명: 홍길동	일 자: 2007-09-08	
진료 예약일 2007년 10월 8일 오전 10시 30분		
다음 방문시 가셔야 할 곳	2층 심전도 검사실(<input checked="" type="checkbox"/>)	
	1층 심초음파실(<input type="checkbox"/>) 운동부하 검사실(<input type="checkbox"/>)	
	1층 입원 수속: 원무과 7번 창구 (<input type="checkbox"/>)	
※ ()안에 <input checked="" type="checkbox"/> 표시를 한 곳으로 가셔야 합니다.		

11-1. 위의 진료안내문에서 진료 예약일은 언제입니까? _____ 년 _____ 월 _____ 일

11-2. 그러면 귀하는 어디로 가셔야 합니까?

- ① 1층 입원 수속 ② 운동부하 검사실
 ③ 외래 약국 ④ 심전도 검사실

12) 다음과 같은 <외래 진료 시간표>가 있습니다. 아래 질문에 적합한 답을 선택해 주시기 바랍니다.

< 외래 진료 시간표 >

진료과	진료 의사	진료 분야	월	화	수	목	금
내과	이순신	소화기질환				●	
	김보람	호흡기질환	●		●		●
외과	황 희	위, 간, 담도	●		●		●
소아청소년과	임선희	소아질환	●	●	●	●	●
안과	오진주	백내장, 녹내장			●		
피부과	정보배	피부염		●		●	

12-1. 귀하께서 백내장 증상으로 진료를 받으시려면 진료과는 무엇입니까?

- ① 소아청소년과 ② 안과
- ③ 피부과 ④ 외과

12-2. 귀하의 진료 의사는 누구입니까?

- ① 이순신 ② 정보배
- ③ 황희 ④ 오진주

12-3. 귀하의 진료 요일은 언제입니까?

- ① 월요일 ② 화요일
- ③ 수요일 ④ 금요일

귀하의 건강 관리 실태에 관한 질문입니다.

26. 현재 귀하는 병원에서 진단을 받고 치료 중인 질환이 있습니까?

- ① 예(있다) ② 아니오(없다)

27. 귀하는 얼마나 자주 병원 또는 의원을 이용하고 있습니까?

__ 달에 한번, __ 주 __ 번

- ① 일주일에 1번 이상 ② 2~3주에 1번 정도 ③ 1달에 1번 정도
 ④ 2~3달에 1번 정도 ⑤ 거의 이용하지 않는다.

28. 귀하가 현재 병원에서 진단받은 질환이 있다면 해당 질환에 모두 √ 표시하고, 질환을 갖고 있는 기간을 적어 주시기 바랍니다.

		진단 유무	질환 보유 기간(년)
H	고혈압		
C	허혈성		
H	심장질환:협심증,심근경색		
C	울혈성 심부전		
H	기타 심장질환		
H	중풍(뇌졸중) 뇌혈관질환 (반신마비 제외)		
C	반신마비		
H	만성 간 질환:간염, 간경화		
C	심한 간 질환		
H	골절 및 관련 후유증		
H	만성폐질환:만성 기관지염, 폐기종		
C	천식		
H	결핵(폐병)		
H C	당뇨병		
		망막병변	
		신병증	
		신경병증	

H	결핵(폐병)		
H	요실금		
H	불면증		
H	낙상		
H	악성종양(암)		
H	관절염		
C	말초혈관질환		
C	치매		
C	결합조직질환(류마티스관절염)		
C	퀘양 질환		
C	중정도 혹은 신 질환		
C	2기 단단한 종양(전이안됨)		
C	백혈병		
C	임파종,다발성 골수종..		
C	2기 전이성 단단한 종양		
C	에이즈		

29. 병의원을 이용 시 의사 및 간호사의 설명 및 지시를 이해할 수 있었습니까?

- ① 전혀 이해할 수 없었다
(☞26-1로)
- ② 이해할 수 없는 편이었다
(☞26-1로)
- ③ 이해할 수 있는 편이었다.
- ④ 잘 이해할 수 있었다.

26-1. 귀하는 설명이나 지시를 이해할 수 없다고 답을 하셨습니다. 그 이유는 무엇인지 한 가지만 골라 √표 해 주십시오.

- ① 의학 전문 용어를 사용해서
- ② 학력이 낮아서
- ③ 내용이 복잡해서
- ④ 글 위주로 되어 있어서
- ⑤ 설명이 부족해서
- ⑥ 기타: _____

30. 약국을 이용 시 귀하는 약사의 설명 및 지시를 이해할 수 있었습니까?

- ① 전혀 이해할 수 없었다
(☞27-1로)
- ② 이해할 수 없는 편이었다
(☞27-1로)
- ③ 이해할 수 있는 편이었다.
- ④ 잘 이해할 수 있었다.

27-1. 귀하는 설명이나 지시를 이해할 수 없다고
답을 하셨습니다. 그 이유는 무엇인지
한 가지만 골라 √표 해주십시오.

- ① 의학 전문 용어를 사용해서
- ② 학력이 낮아서
- ③ 내용이 복잡해서
- ④ 글 위주로 되어 있어서
- ⑤ 설명이 부족해서
- ⑥ 기타: _____

31. 귀하는 의료기관에 비치되어 있거나 나눠준 건강교육자료나 검사 설명서 등의
내용을 잘 이해할 수 있다고 생각하십니까?

- ① 전혀 이해할 수 없었다
- ② 이해할 수 없었다
- ③ 이해할 수 있었다
- ④ 잘 이해할 수 있었다.

32. 귀하는 건강정보를 주로 어떤 방법으로 얻고 있습니까? 아래 보기 중 가장
많은 것 순으로 두 가지를 선택하여 각각 번호를 적어 주시기 바랍니다.

1순위: _____ 2순위: _____

- ① 신문 ② 텔레비전 ③ 라디오 ④ 인터넷
- ⑤ 병원 비치용 책자 ⑥ 의사 ⑦ 간호사 ⑧ 약사
- ⑨ 주변사람 ⑩ 기타 _____

33. 귀하가 현재 다니고 있는 병원은 ?

① _____ 내과 ___ 신경외과 ___ 신경과 ___ 신경정신과 ___

② _____ 내과 ___ 신경외과 ___ 신경과 ___ 신경정신과 ___

③ _____ 내과 ___ 신경외과 ___ 신경과 ___ 신경정신과 ___

34. 약물 보관 장소? _____

= 설문에 응해주셔서 대단히 감사드립니다 =

<ABSTRACT>

Factors Related to Antihypertensive Medication Adherence and Blood Pressure Control Among Older Adults

Moon, Hyoung Jin

Department of Gerontological Care

Graduate School of Nursing

Yonsei University

Hypertension is the major risk factor for cardiovascular disease (CVD) such as myocardial infarction and congestive heart failure. So prevention and appropriate management of hypertension can reduce the mortality caused by CVD among the older adults. Antihypertensive medication adherence has the positive effect on controlling the blood pressure. Yet, the relations among health literacy, medication adherence, and blood pressure control in elderly with hypertension are not clear. This study was conducted to identify the factors related to antihypertensive medication adherence and blood pressure control including health literacy among the community dwelling older adults. The face to face survey with a questionnaire was conducted through home visiting during April and May, 2008. The 204 participants taking antihypertensive medications, aged over 65 years were recruited from three public centers for welfare in Seoul. The informed consent to participate in the research was achieved before visiting their home. The data were analyzed by SPSS 11.5 version and the results are as below.

1. The average age of participants was 78.97(\pm 6.30) years and 67.7% of them were women. Medication adherence rate was 69.1%. The average score for depression was 5.28(\pm 4.12) and 13.97(\pm 4.80) for health literacy, and 24.48(\pm 3.38) for cognitive function were measured.

2. Adequate health literacy was defined to over 17 points and 51 participants were classified to this group. The adequate health literacy group had more men ($p < 0.001$), higher education ($p < 0.001$), more opportunities for writing ($p < 0.001$), better cognitive function ($p < 0.001$), better perceived health ($p < 0.005$) and lower blood pressure taking less antihypertensive medication ($p < 0.005$) comparing with the inadequate health literacy group.

3. Medication adherent group had lower health literacy and less education ($p < 0.04$), and had been taking antihypertensive medicine longer ($p < 0.031$), and had less cognitive function ($p < 0.002$) comparing with medication non-adherent group.

4. The healthy blood pressure control group had significant higher health literacy comparing with the uncontrolled blood pressure group ($p < 0.05$).

Health literacy was identified as an important factor affecting both medication adherence and blood pressure control. Participants with adequate health literacy had tendency to non-adherent to antihypertensive medication. However, their blood pressure was well controlled with less pills of antihypertensive medication comparing with the inadequate health literacy group.

Therefore, the strategy and education programs to enhance health literacy among older adults with hypertension should be developed.

Key words: medication adherence, blood pressure, health literacy, hypertension, elderly