

고혈압 교육 자료에 대한 건강 문해력

공은희, 최종순

고신대학교 의과대학 가정의학과 교실

Health Literacy Regarding Educational Materials on Hypertension

Eun Hee Kong, Jong Soon Choi

Department of Family Medicine, College of Medicine, Kosin University, Busan, Korea

Abstract

Background : In order to achieve adequate blood pressure control, it is important for hypertensive patients to understand well and actually follow the doctor's prescription and instructions on how to modify their lifestyle. The purpose of this study is to provide help for hypertension treatment and patient education through an analysis on the health literacy regarding educational materials on hypertension.

Methods : We conducted survey of 65 non-hypertensive patients who visited an outpatient clinic of primary care practice from Nov. 1, 2005 to Jan. 31, 2006. We educated them about the hypertension, using the educational materials provided by The Korean Academy of Family Medicine, and then surveyed them with a questionnaire about definition, symptom, diagnosis, complications, remedy, and misunderstanding of hypertension.

Results : The correct answer rate to a questionnaire was high in overall. In terms of gender, men showed higher correct answer rate than women for 19 questions among 25. In terms of age, those in their forties showed the highest correct answer rate, while those in equal or lower than thirties showed the lowest rate. Also, in terms of education level, university graduates showed the highest correct answer rate, followed by high school graduates and middle school graduates.

Conclusion : In terms of socio-demographic characteristics the results were as follows. There was no difference among genders. Also, health literacy level was shown the highest among those in forties as well as those with higher education level.

Key Words : hypertension, educational materials, health literacy

서론

요즈음 우리는 정보화 사회에 살고 있다. 과거에 비하여 여러 매체를 통해 다양한 정보를 쉽게 얻을 수 있으며 사회도 급속히 변해가며 날로 복잡해지고

있다. 이런 사회에서 적응하며 살아가기 위해서는 지식의 습득, 축적, 활용이 가능한 일정한 수준의 문해력이 필수적으로 요구된다. 경제개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development, 이하 OECD) 에서도 문해력과 생활기술능력을 지식기반 사회의 핵심 능력으로 설정하고 있다. 선진국과 국제무대에서 통용되는 문해의 수준은 급속도로 높아져 가고 있으며, 문해의 영역은 다변화되고 있다.

2005년도 한국교육개발원(Korean Educational Development Institute, 이하 KEDI) 보고에 의하면 경

교신저자 : 공 은 희
주소 : 602-702, 부산광역시 서구 암남동 34번지
고신대학교 의과대학 가정의학과 교실
TEL : 051-990-6155, FAX : 051-990-3045
E-mail : eh-kong@hanmail.net

본 연구는 고신대학교 의과대학 연구비 일부 지원에 의해 이루어짐

제개발기구(OECD) 사무국이 1994년부터 1998년까지 OECD국가를 포함한 20여 국가에서 실시한 국제 성인 문해 조사(International Adult Literacy Surveys 1994-1998 : IALS) 도구를 이용하여 우리나라 국민에게 적용한 결과 '의약품 복용량 설명서 같은 생활정보가 담긴 각종 문서에 매우 취약한 (1단계 문서 해독 수준)' 사람 비율이 전체의 38%로 OECD 회원국 평균(22%) 수준보다 많으며, 특히 대학을 졸업한 고학력자들의 문서독해능력을 비교하는 OECD의 국제 성인 문해 조사 점수 역시 258.9점(점수 범위 : 0~500점)으로, 조사대상인 22개국 중 최하위였다.¹⁾

고혈압과 같은 만성 질환은 성공적인 관리를 위해 의사의 처방 내용을 잘 이해하고 약을 제대로 복용하는지, 저염식, 규칙적 운동, 체중 조절과 같은 생활 습관 개선 지침에 대해 얼마나 잘 이해하고 실제로 실천 하는지가 중요하다.²⁾

본 연구는 고혈압 교육 자료에 대한 건강 문해력(Health Literacy)을 파악해 고혈압 치료와 환자 교육의 기초 자료로 활용하고자 한다.

연구 대상과 방법

1. 연구 대상

2005년 11월 1일부터 2006년 1월 31일까지 일개 개인 의원 외래를 방문한 환자 중 고혈압 가족력이 없으면서 비고혈압인 환자 65명을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 대상의 선정은 순차적 표본 추출 방법으로 하였으며 설문을 실시하기 전에 환자들에게 연구 목적과 방법에 대해 설명하고 동의를 구했다.

2. 연구방법

1) 설 문

비고혈압 환자들을 대상으로 가정의학과 전공의 1명이 대한가정의학회 고혈압 교육 자료를 이용하여 교육한 후 설문지를 자가 기입하도록 하였다. 고혈압의 정의, 증상, 진단, 치료, 합병증, 오해의 내용을 25개 문항의 질문 형식으로 묻고, 이를 성별, 나이, 교육수준에 따라 비교분석하였다.

2) 통계분석

자료의 분석은 SPSS 12.0 통계프로그램을 이용하였으며 성별, 나이, 교육수준에 따른 각 문항별 정답률 비교는 χ^2 -test를 이용하여 평가하였다. 통계적 유의 수준은 $P<0.05$ 로 하였다.

결 과

1. 연구 대상자의 사회-인구학적 특성

성별에서 남자가 34명(52.3%), 여자가 31명(47.7%)으로 비슷한 분포를 보였다. 나이별로는 30대 이하에서 27명(34%), 40대는 24명(36.9%), 50대 이상은 14명(21.6%)으로 40대 이하가 전체 대상자의 약 80%를 차지하였다. 체질량지수(Body mass index, 이하 BMI)는 체중과 키의 측정값을 이용하여 표준체중계산 공식으로 구하였다. BMI가 18.5 kg/m²미만이 4명(6.2%), 18.5~23 kg/m²가 29명(44.6%), 23~25 kg/m²가 15명(23.1%), 25~30 kg/m²가 13명(20%), 30 kg/m²이상이 4명(6.2%)으로 정상체중에 해당하는 군이 가장 많았다. 교육수준은 중학교졸업(이하 중졸) 이하가 5명(7.7.5%)이었고 고등학교졸업(이하 고졸)은 23명(35.4%), 대학교졸업(이하 대졸) 이상은 37명(56.9%)으로 고졸 이상이 대부분을 차지하였다. 월수입은 140만원 미만이 21명(32.3%), 140~210만원이 21명(32.3%), 210~280만원이 13명(20.0%), 280만원 이상이 10명(15.4%)의 분포를 보여 210만원 미만이 60%이상을 차지하였다. 결혼유무는 미혼이 26명(40.0%), 기혼이 34명(52.3%)으로 기혼자가 더 많았다. 직업은 경영자 및 전문가가 23명(35.4%)으로 가장 많았고, 사무직(32.3%), 주부(18.5%), 무직(9.2%), 노무자(4.6%)의 순 이었다(표 1).

2. 각 문항별 정답률 비교

전체 연구 대상자 65명이 모두 정답을 보인 문항은 5개 문항이었고, 정답률이 90% 이상은 13개 문항, 80% 이상은 4개 문항, 70% 이상은 2개 문항, 60% 이상이 1개 문항으로 전체 25개 문항 중 22개 문항이 80% 이상의 정답률을 보여 전체적으로 높은

Table 1. General characteristic of study subjects.

		No.(%) (n=65)
Sex	Male	34(52.3)
	Female	31(47.7)
Age	<40	27(41.5)
	40~<50	24(36.9)
	50~<60	12(18.5)
	60≤	2(3.1)
BMI(Kg/m2)*	<18.5	4(6.2)
	18.5~<23	29(44.6)
	23~<25	15(23.1)
	25~<30	13(20.0)
	30≤	4(6.2)
Education	≤elementary school	2(3.1)
	elementary school<education≤middle school	3(4.6)
	middle school<education≤high school	23(35.4)
	≥university	37(56.9)
Income	<1,400,000 won	21(32.3)
	1,400,000~<2,100,000 won	21(32.3)
	2,100,000~<2,800,000 won	13(20.0)
	2,800,000 won≤	10(15.4)
Marital status	unmarried	26(40.0)
	married	34(52.3)
	divorce	4(6.2)
	bereavement	1(1.5)
Occupation	manager or specialist	23(35.4)
	office worker	21(32.3)
	laborer	3(4.6)
	housewife	12(18.5)
	inoccupation	6(9.2)

*BMI : Body Mass Index

정답률을 나타내었다. 100%의 정답률을 보인 문항을 보면 염분 식이 조절의 필요성에 관한 20번 문항, 금연·절주의 필요성에 관한 22번 문항, 운동 조절의 필요성에 관한 23번 문항, 스트레스 조절의 필요성에 관한 24번 문항, 정기적 검진의 필요성에 관한 25번 문항으로 모두 생활 습관 개선의 필요성에 관한 내용이었다. 낮은 정답률을 보인 문항을 보면 9번 문항인 ‘고혈압의 합병증을 모두 고르세요’라고 물었을 때 정답을 모두 고른 경우가 47명(72.3%), 12번 문항인 ‘고혈압은 약간 규칙적으로 잘 먹으면 낫습니다’라고 물었을 때 ‘맞다’라고 답한 경우가 50명(76.9%), 16번 문항인 ‘고혈압 약은 한 번 먹기 시작하면 평생 먹어야 합니다’라고 물었을 때 ‘틀리

다’라고 답한 경우가 45명(69.2%)으로 고혈압에 관하여 잘못 이해하고 있었다(표 2).

3. 성별에 따른 각 문항별 정답률 비교

전체 25개 문항 중에서 남자가 여자보다 정답률이 높은 문항은 19개 문항이었고, 여자에서 정답률이 높은 문항은 6개 문항이었으며 나머지 5개 문항은 남녀의 정답률이 100%로 같았다. 전체적으로는 남자가 정답률이 높은 문항이 더 많았다. 남자에서 정답률이 높은 19개 문항 중에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항은 12번 문항인 ‘고혈압은 약간 규칙적으로 잘 먹으면 낫습니다’와 16번 문항인 ‘고혈압 약은 한 번 먹기 시작하면 평생 먹어야 합니다’

Table 2. The percentage of correct answers to each question.

	No.(%) (n=65)
1. Def. of hypertension	54(83.1)
2. Check frequency of blood pressure	55(84.6)
3. Blood pressure of aged	60(92.3)
4. Cause of hypertension	59(90.8)
5. Periodic check of blood pressure	60(92.3)
6. Symptom of hypertension	54(83.1)
7. Laboratory exam. of associated diseases	64(98.5)
8. Treatment of asymptomatic hypertension	57(87.7)
9. Complication of hypertension	47(72.3)
10. Risk of hypertension	64(98.5)
11. Social control	64(98.5)
12. Regular usage of drug	50(76.9)
13. Correct of life style	62(95.4)
14. Treatment of early hypertension	61(93.8)
15. Prevention of hypertension	63(96.9)
16. Take medicine for a long time	45(69.2)
17. Break away drug	63(96.9)
18. Irregular usage of drug	64(98.5)
19. Control of body weight	64(98.5)
20. Control of salt diet	65(100)
21. Control of fat diet	64(98.5)
22. Smoking cessation, Moderation in drink	65(100)
23. Control of exercise	65(100)
24. Control of stress	65(100)
25. Periodic health examination	65(100)

였다. 12번 문항에 ‘맞다’라고 답한 경우가 남자는 31명(91.1%), 여자는 19명(61.2%)이었고, 16번 문항에 ‘틀리다’라고 답한 경우가 남자는 28명(82.3%), 여자는 17명(54.8%)이었다(표 3).

4. 나이에 따른 각 문항별 정답률 비교

전체 25개 문항 중에서 30대 이하에서 정답률이 가장 높은 문항은 1개 문항이었고, 40대에서 정답률이 가장 높은 문항은 7개 문항, 50대 이상에서 정답률이 가장 높은 문항은 4개 문항이었다. 40대가 정답률이 가장 높은 문항 수가 제일 많았다. 나이에 따른 비교에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항을 보면 17번 문항인 ‘혈압이 정상으로 조절되고 아무런 증상이 없으면 의사의 지시가 없어도 고혈압 약을 끊어도 됩니다’로 ‘틀리다’라고 답한 경우가 30대 이하는 27명(100%), 40대는 24명(100%), 50대 이

상은 12명(85.7%)으로 40대 이하가 50대 이상에 비해 정답률이 높았다(표 4).

5. 교육수준에 따른 각 문항별 정답률 비교

전체 25개 문항 중에서 중졸 이하에서 정답률이 가장 높은 문항은 1개 문항이었고, 고졸에서 정답률이 가장 높은 문항은 6개 문항, 대졸 이상에서 정답률이 가장 높은 문항은 7개 문항으로 대졸 이상에서 정답률이 가장 높은 문항 수가 제일 많았다. 교육수준에 따른 비교에서 6번, 11번, 12번, 17번, 19번 문항이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 6번 문항인 ‘고혈압의 증상(두통, 목이 뻣뻣함, 현기증, 피로감)이 없으면 혈압이 높아도 고혈압이 아닙니다’라고 물었을 때 ‘틀리다’라고 답한 경우가 중졸 이하는 2명(40.0%), 고졸은 20명(86.9%), 대졸 이상은 32명(86.4%)으로 고졸 이상이 중졸 이하에 비해 정답률이 높았으며, 11번 문항인 ‘고혈압은 의사로부터 적절한 치료를 받고 일상생활에서 좋지 않은 습관을 바꾸면 충분히 건강하게 지낼 수 있습니다’라고 물었을 때 ‘맞다’라고 답한 경우가 중졸 이하는 4명(80.0%), 고졸은 23명(100%), 대졸 이상은 37명(100%)으로 고졸 이상이 중졸 이하에 비해 정답률이 높았으며, 12번 문항인 ‘고혈압은 약간 규칙적으로 잘 먹으면 낫습니다’라고 물었을 때 ‘맞다’라고 답한 경우가 중졸 이하는 3명(60.0%), 고졸은 15명(61.2%), 대졸 이상은 32명(86.4%)으로 대졸 이상이 고졸 이하에 비해 정답률이 높았으며, 17번 문항인 ‘혈압이 정상으로 떨어지고 아무런 증상이 없으면 의사의 지시가 없어도 고혈압 약을 끊어도 됩니다’라고 물었을 때 ‘틀리다’라고 답한 경우가 중졸 이하는 4명(80.0%), 고졸은 22명(95.6%), 대졸 이상은 37명(100%)으로 고졸 이상에서 중졸 이하에 비해 정답률이 높았으며, 19번 문항인 ‘혈압 조절을 위해 살이 찌지 않도록 체중을 유지해야 합니다’라고 물었을 때 ‘맞다’라고 답한 경우가 중졸 이하는 4명(80.0%), 고졸은 23명(100%), 대졸 이상은 37명(100%)으로 고졸 이상이 중졸 이하에 비해 정답률이 높았다(표 5).

고혈압 교육 자료에 대한 건강 문해력

Table 3. Comparison of percentage of correct answers P value according to sex.

	Male No.(%) (n=34)	Female No.(%) (n=31)	P value
1. Def. of hypertension	27(79.4)	27(87.0)	0.413
2. Check frequency of blood pressure	29(85.2)	26(83.8)	0.875
3. Blood pressure of aged	33(97.0)	27(87.0)	0.135
4. Cause of hypertension	32(94.1)	27(87.0)	0.332
5. Periodic check of blood pressure	30(88.2)	30(96.7)	0.054
6. Symptom of hypertension	28(82.3)	26(83.8)	0.871
7. Laboratory exam. of associated diseases	34(100)	30(96.7)	0.295
8. Treatment of asymptomatic hypertension	31(91.1)	26(83.8)	0.374
9. Complication of hypertension	25(73.5)	22(70.9)	0.819
10. Risk of hypertension	34(100)	30(96.7)	0.295
11. Social control	33(97.0)	31(100)	0.340
12. Regular usage of drug	31(91.1)	19(61.2)	0.005
13. Correct of life style	32(94.1)	30(96.7)	0.613
14. Treatment of early hypertension	32(94.1)	29(93.5)	0.925
15. Prevention of hypertension	33(97.0)	30(96.7)	0.947
16. Take medicine for a long time	28(82.3)	17(54.8)	0.017
17. Break away drug	34(100)	29(93.5)	0.135
18. Irregular usage of drug	34(100)	30(96.7)	0.295
19. Control of body weight	34(100)	30(96.7)	0.295
20. Control of salt diet	34(100)	31(100)	<0.001
21. Control of fat diet	34(100)	30(96.7)	0.295
22. Smoking cessation, Moderation in drink	34(100)	31(100)	<0.001
23. Control of exercise	34(100)	31(100)	<0.001
24. Control of stress	34(100)	31(100)	<0.001
25. Periodic health examination	34(100)	31(100)	<0.001

Table 4. Comparison of percentage of correct answers according to age.

	<40 No.(%) (n=27)	40~<50 No.(%) (n=24)	50≤ No.(%) (n=14)	P value*
1. Def. of hypertension	21(77.7)	23(95.8)	10(71.4)	0.957
2. Check frequency of blood pressure	24(88.8)	20(83.3)	11(75.8)	0.488
3. Blood pressure of aged	24(88.8)	23(95.8)	13(92.8)	0.522
4. Cause of hypertension	25(92.5)	21(87.5)	13(92.8)	0.994
5. Periodic check of blood pressure	24(88.8)	22(91.6)	14(100)	0.158
6. Symptom of hypertension	22(81.4)	21(87.5)	11(75.8)	0.957
7. Laboratory exam. of associated diseases	27(100)	23(95.8)	14(100)	0.839
8. Treatment of asymptomatic hypertension	23(85.1)	24(100)	10(71.4)	0.543
9. Complication of hypertension	20(74.0)	16(66.6)	11(75.8)	0.753
10. Risk of hypertension	26(96.2)	24(100)	14(100)	0.319
11. Social control	26(96.2)	24(100)	14(100)	0.319
12. Regular usage of drug	21(77.7)	20(83.3)	9(64.2)	0.374
13. Correct of life style	25(92.5)	23(95.8)	14(100)	0.294
14. Treatment of early hypertension	25(92.5)	23(95.8)	13(92.8)	0.843
15. Prevention of hypertension	25(92.5)	24(100)	14(100)	0.155
16. Take medicine for a long time	17(62.9)	18(75.0)	10(71.4)	0.403
17. Break away drug	27(100)	24(100)	12(85.7)	0.046
18. Irregular usage of drug	27(100)	23(96.7)	14(100)	0.839
19. Control of body weight	27(100)	24(96.7)	13(92.8)	0.161
20. Control of salt diet	27(100)	24(100)	14(100)	<0.001
21. Control of fat diet	27(100)	23(95.8)	14(100)	0.839
22. Smoking cessation, Moderation in drink	27(100)	24(100)	14(100)	<0.001
23. Control of exercise	27(100)	24(100)	14(100)	<0.001
24. Control of stress	27(100)	24(100)	14(100)	<0.001
25. Periodic health examination	27(100)	24(100)	14(100)	<0.001

*P<0.05 (P value is by χ^2 -test)

Table 5. Comparison of percentage of correct answers according to education.

	≤middle school No.(%) (n=5)	≤high school No.(%) (n=23)	≥university No.(%) (n=37)	P value*
1. Def. of hypertension	3(60.0)	21(91.3)	30(81.0)	0.347
2. Check frequency of blood pressure	3(60.0)	21(91.3)	31(83.7)	0.218
3. Blood pressure of aged	5(100)	23(100)	37(100)	0.845
4. Cause of hypertension	4(80.0)	22(95.6)	33(89.1)	0.652
5. Periodic check of blood pressure	4(80.0)	22(95.6)	34(91.8)	0.567
6. Symptom of hypertension	2(40.0)	20(86.9)	32(86.4)	0.022
7. Laboratory exam. of associated diseases	5(100)	23(100)	36(97.2)	0.458
8. Treatment of asymptomatic hypertension	4(80.0)	20(86.9)	33(89.1)	0.382
9. Complication of hypertension	2(40.0)	17(73.9)	28(75.6)	0.209
10. Risk of hypertension	5(100)	22(95.6)	37(100)	0.524
11. Social control	4(80.0)	23(100)	37(100)	0.044
12. Regular usage of drug	3(60.0)	15(61.2)	32(86.4)	0.047
13. Correct of life style	3(60.0)	23(100)	36(97.2)	0.054
14. Treatment of early hypertension	5(100)	21(91.3)	35(94.5)	0.913
15. Prevention of hypertension	5(97.0)	22(95.6)	36(97.2)	0.940
16. Take medicine for a long time	2(40.0)	16(69.5)	27(72.9)	0.120
17. Break away drug	4(80.0)	22(95.6)	37(100)	0.004
18. Irregular usage of drug	5(100)	23(100)	36(97.2)	0.458
19. Control of body weight	4(80.0)	23(100)	37(100)	0.001
20. Control of salt diet	5(100)	23(100)	37(100)	<0.001
21. Control of fat diet	5(100)	23(100)	36(97.2)	0.458
22. Smoking cessation, Moderation in drink	5(100)	23(100)	37(100)	<0.001
23. Control of exercise	5(100)	23(100)	37(100)	<0.001
24. Control of stress	5(100)	23(100)	37(100)	<0.001
25. Periodic health examination	5(100)	23(100)	37(100)	<0.001

*P<0.05 (P value is by χ^2 -test)

고 찰

세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)에서는 “건강 문해력(Health Literacy)”의 정의를 건강 교육 활동의 결과로 건강을 증진시키고 유지하기 위해 정보를 얻고 이해하고 이용할 수 있는 능력을 결정하는 개인의 인지, 사회적 기술이라고 하였다.³⁾ 그러므로 건강 교육 내용에 대한 환자의 건강 문해력(Health Literacy)이 부족하게 되면 환자의 적절한 건강관리에 장애가 생기게 된다.⁴⁻⁶⁾

본 연구에서 각 문항별 정답률을 보면 전체 25개 문항 중 22개 문항이 80% 이상의 정답률을 보였으며 100%의 정답률을 보인 문항도 5개 문항이

있었다. 이것은 2005년도 한국교육개발원(KEDI)보고에서 우리나라의 1단계 문서 해독 수준(38%)이 OECD 회원국 평균(22%) 수준보다 낮았음에도 불구하고 전체적으로 높은 정답률을 나타낸 것으로 보아 대한가정의학회 고혈압 교육 자료가 다른 자료들에 비해 수준이 낮게 써어져 환자들이 이해하기 쉬웠기 때문이라고 생각된다. 그중 낮은 정답률을 보인 9번 문항 ‘고혈압의 합병증을 모두 고르세요’, 12번 문항 ‘고혈압은 약만 규칙적으로 잘 먹으면 낫습니다’와 16번 문항인 ‘고혈압 약은 한 번 먹기 시작하면 평생 먹어야 합니다’에 대해서는 잘못 이해하고 있어 적극적으로 설명을 할 필요가 있겠다.

성별에 따른 각 문항별 정답률을 비교해 보면 남자가 여자보다 정답률이 높은 문항은 전체 25개 문항 중에서 19개 문항이었으나 통계적으로 유의한 차이를 보인 문항은 2개 문항으로 건강 문해력(Health Literacy)에 있어서 성별의 차이는 없음을 알 수 있었다. Scott 등⁷⁾의 연구에서도 남자의 건강 문해력(Health Literacy)이 높게 나왔으나 통계적으로 유의하지 않았다.

나이에 따른 각 문항별 정답률을 비교해 보면 정답률이 가장 높은 문항 수가 40대에서 제일 많았고 50대 이상이 40대에 비하여 건강 문해력(Health Literacy)이 낮았다. Baker 등⁸⁾의 연구에서도 나이가 증가할수록 건강 문해력(Health Literacy)이 낮아진다고 보고하였다. 본 연구에서 30대 이하의 정답률이 가장 높은 문항 수가 제일 적은 이유는 30대가 평소 건강에 대한 관심이 소홀한 반면 40대 이후부터는 건강에 대한 관심의 증가로 고혈압 교육 내용 중 일부를 이전부터 이미 알고 있었기 때문으로 생각된다.

교육수준에 따른 각 문항별 정답률을 비교해 보면 정답률이 가장 높은 문항 수가 대졸 이상에서 제일 많았으며 교육수준이 높을수록 건강 문해력(Health Literacy)이 높다는 것을 알 수 있다. Williams 등⁹⁾의 연구에서도 학교에 다닌 년 수가 많을수록 건강 문해력(Health Literacy)이 높다고 하였다. Baker 등⁸⁾의 연구에 의하면 고령, 유색인종, 저소득, 저학력일수록 건강 문해력(Health Literacy)가 낮다고 보고하였다.

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다. 첫째로 건강 문해력(Health Literacy)을 측정하는 방법이다. 외국에서는 건강 문해력(Health Literacy)에 대한 연구가 많이 수행되어 'the Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA)¹⁰⁾와 'Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)^{11,12)} 등을 이용하여 건강 문해력(Health Literacy)을 측정

하였으나 아직 국내에서는 연구된 바가 거의 없는 실정이다. 우리나라의 표준화된 건강 문해력(Health Literacy) 측정 방법에 대한 연구가 필요하다고 생각된다. 둘째로 조사 대상이 일개 개인 의원 외래 환자들 중 비고혈압 환자만을 대상으로 하여 대상자가 너무 적어 무작위 오류가 발생할 가능성이 높았다. 향후에 더 많은 표본을 대상으로 해야 할 것으로 생각된다. 또한, 고혈압환자에 있어서 건강 문해력(Health Literacy)의 차이가 혈압의 성공적 관리와 합병증 예방에 미치는 영향에 대한 연구가 추가로 필요하다. 이와 같이 본 연구는 여러 가지 제한점을 갖지만 현재까지 국내에서 보고된 바가 거의 없는 건강 문해력(Health Literacy)에 대한 관찰연구로 고혈압 치료와 환자 교육의 기초 자료로 활용될 수 있기를 바란다.

결론

비고혈압 환자들의 고혈압 교육 자료에 대한 건강 문해력(Health Literacy)을 사회-인구학적 특성에 따라 비교해 보면 성별의 차이는 없었고, 나이에 따른 비교에서는 40대에서 가장 높았으며, 교육수준이 높을수록 높았다. 본 연구는 현재까지 국내에서 보고된 바가 거의 없는 건강 문해력(Health Literacy)에 대한 관찰연구로 고혈압 치료와 환자 교육의 기초 자료로 활용될 수 있기를 바란다.

참고문헌

1. 이희수, 박현정, 이세정. 한국 성인의 문해실태와 OECD 국제비교 연구. 비교교육연구 2003;13(2).
2. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High

- Blood Pressure : the JNC 7 report. JAMA 2003;289 : 2560-72.
3. Regional Framework for Health Promotion 2002-2005 Health Promotion. Available from : URL : http://bbs.wpro.who.int/hpr/docs/rf_section5.pdf
 4. Safeer RS, Keenan J. Health literacy : the gap between physicians and patients. Am Fam Physician 2005;72(3) : 463-8.
 5. Gazmararian JA, Baker DW, Williams MV, Parker RM, Scott TL, Green DC, et al. Health literacy among Medicare enrollees in a managed care organization. JAMA 1999; 281(6) : 545-51.
 6. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS, Nurss J. The relationship of patient reading ability to self-reported health and use of health services. Am J Public Health 1997;87(6) : 1027-30.
 7. Scott TL, Gazmararian JA, Williams MV, Baker DW. Health literacy and preventive health care use among medicare enrollees in a managed care organization. Med Care 2002;40(5) : 395-404.
 8. Baker DW, Gazmararian JA, Williams MV, Scott TL, Parker RM, Green DC, et al. Functional health literacy and the risk of hospital admission among medicare managed care enrollees. Am J Public Health 2002;92(8) : 1278-83.
 9. Williams MV, Baker DW, Parker RM, Nurss JR. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease. Arch Intern Med 1988;158(2) : 166-72.
 10. Parker RM, Baker DW, Williams MV, Nurss JR. The test of functional health literacy in adults : a new instrument for measuring patients' literacy skills. J Gen Intern Med 1995;10(10) : 537-41.
 11. Davis TC, Crouch MA, Long SW, Jackson RH, Bates P, George RB, et al. Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. Fam Med 1991;23(6) : 433-5.
 12. Davis TC, Long SW, Jackson RH, Mayeaux EJ, George RB, Murphy PW, et al. Rapid estimate of adult literacy in medicine : a shortened screening instrument. Fam Med 1993;25(6) : 391-5.