

고혈압이 있는 청장년층과 노년층의 건강행위 분석: 2018년 한국의료패널조사 자료활용

김금숙*

대전과학기술대학교 간호학과 부교수

A Study on Health Behaviors of the Young Adults and the Elderly with Hypertension: A Secondary Analysis of the 2018 Korea Health Panel Data

Keum Sook Kim*

Associate Professor, Department of Nursing Science, Daejeon Institute of Science and Technology

요약 본 연구는 청장년층과 노년층의 고혈압 환자의 건강행위 수행정도를 파악하고, 이에 따른 복합만성질환으로의 이행과 합병증 발생을 예방하는데 유용한 기초자료를 얻기 위해 시도 되었다. 연구자료는 2018년 한국의료패널자료를 이용하여 분석하였다. 연구대상은 고혈압을 진단받은 자 중에서 장애 및 활동장애가 없는 3,117명이고 청장년층과 노년층으로 구분하여 분석하였다. 연구결과 첫째, 의료이용율과 약물복용 순응도는 전체적으로 높은 것으로 나타났으며, 노년층에서 더 높게 나타났다. 둘째, 체질량지수(BMI)평균 및 25kg/m² 이상 비만인 경우도 청장년층에서 더 높게 나타났다. 셋째, 흡연경험과 음주경험, 흡연량과 음주량은 모두 청장년층이 노년층에 비해 높은 것으로 나타났다. 넷째, 중등도 신체활동 및 걷기는 전체적으로 청장년층이 많이 실행하고, 중등도 신체활동량과 걷기 지속시간에는 차이가 없었다. 다섯째, 주관적 건강상태는 청장년층이 더 긍정적으로 인식하는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 토대로 젊을때부터 맞춤형 건강관리의 필요성 인식제고와 지속 가능한 실효성 있는 프로그램 개발이 이루어지도록 할 필요가 있다.

키워드 : 고혈압, 청장년층, 노년층, 건강행위, 한국의료패널

Abstract The purpose of this study was to investigate the health behavior performance between the young adults and the elderly with hypertension. The research data were analyzed using 2018 Korea Medical Panel data. The subjects of this study were 3,117 persons without disabilities or activity disorders among those diagnosed with hypertension. As a result of the study, first, it was found that the medical utilization rate and drug adherence were high overall. Second, the average body mass index(BMI) and obesity over 25 kg/m² were found to be higher among the young adults. Third, smoking and drinking were higher in young adults in terms of experience and smoking and alcohol consumption. Fifth, the subjective health status was found to be perceived more positively by the young adults. Based on the results of this study, it is necessary to raise awareness of the need for customized health care from a young age and to develop sustainable and effective programs.

Key Words : Hypertension, Young adult, Elderly, Health behavior, Korea health panel date

1. 서론

고혈압 환자의 1차적 치료 목표 혈압을 130/80 mmHg로 낮게 유지하기 위해 2017년 미국심장학회와 미국고혈압학회에서는 고혈압의 정의를 130/80 mmHg

이상으로 변경하였었다. 이후 2018년 대한고혈압학회와 유럽고혈압학회에서는 2013년 가이드라인과 같은 정의와 분류를 유지하도록 하고 고혈압의 기준을 140/90 mmHg 이상으로 하였으며, 120/80 mmHg 미만일 때를 정상혈압으로 분류하고 임상적으로 심뇌혈관 위험도가

Funding for this paper was provided by Daejeon Institute of Science and Technology year 2022.

*Corresponding Author : Keum Sook Kim(ksnuri@dst.ac.kr)

Received August 24, 2022

Accepted November 20, 2022

Revised August 30, 2022

Published November 28, 2022

가장 낮은 최적혈압의 기준으로 사용하고 있다[1].

2018년 국내 20세 이상 성인의 고혈압 유병율은 29%, 인지율은 67%, 치료율은 63%, 조절률은 47%이며[2], 국민건강보험공단과 대한고혈압학회에 따르면 2007년 708만명에서 2021년 1374만명으로 14년간 국내 고혈압 환자 수가 1.94배로 증가하는 양상이며[3], 연령대가 증가하면서 고혈압 유병률은 증가하는 양상을 보이고 있다[4].

고혈압환자의 건강관리상태를 살펴보면 고혈압 유병자 기준 조절율은 증가하고 있으나, 치료자 기준 조절율은 감소하는 것으로 나타났으며, 젊은 연령층 특히 30~40대의 고혈압 인지율 및 치료율과 조절율이 낮게 보고되고 있다[4]. 또한 경제활동 연령층의 흡연, 위험음주, 신체 비활동, 불규칙식사 비율은 모두 고령층에 비해 대부분의 건강위험행태요인에서 청장년층이 더 취약한 것으로 보고되고 있다[5]. 건강행위를 잘 실천할수록, 복합적인 건강위험요인(현재흡연, 고위험음주, 동반질환)을 많이 보유하고 있을수록 고혈압 미치료의 교차위험도는 감소하는 반면 '젊은 나이'와 본인은 건강하다고 자신하는 주관적 건강상태 그리고 고혈압 진단 및 치료관련 상담경험 시 의료진과의 의사소통 불만족은 고혈압 치료에 부정적인 영향을 미친다[4]. KMIC(Korean Medical Insurance Corporation study)에 따르면 140/90 mmHg 이상인 고혈압 환자는 130/85 mmHg 미만의 혈압을 가진 사람들에 비해 심뇌혈관 질환의 위험이 2.6배 높았으며[6], 이외에도 고혈압은 뇌졸중과 허혈성 심질환 발병에 중요한 위험인자임을 경고하고 있다[7]. 신체활동 뿐만 아니라 적절한 건강행위 수행은 고혈압뿐만 아니라 복합만성질환으로의 이행을 예방하거나 지연시킬 수 있다[5,8]. 그러므로 노년기 이전인 청장년기부터 고혈압관리를 위한 적절한 건강행위 수행은 노년기 다른 여러 만성질환으로의 이행 및 질병 중증도, 합병증 발생 가능성, 삶의 질에도 영향을 받을 것이다.

지금까지 선행 연구들은 주로 혈압조절 영향요인[8-10], 건강인과 고혈압환자의 식습관 분석[11], 고혈압환자들의 삶의 질 영향요인[5,8,12-13] 등이고, 청장년층과 노년층의 건강행위 수행과 관련된 연구는 찾아보기 힘들었다. 지금까지 밝혀진 고혈압관리에 있어 중요한 영향요인 중 건강행위 관련 내용을 좀 더 자세하게 분석하는 연구가 이루어질 필요가 있다.

본 연구는 전국 규모로 시행된 한국의료패널자료(2018)를 이용하여 청장년층과 노년층 고혈압환자의 건

강행위 차이를 파악하고 고혈압환자를 위한 간호중재 개발의 기초자료로 사용하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 청장년층과 노년층 고혈압환자의 건강행위를 파악하기 위한 연구로서 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 청장년층과 노년층 고혈압환자의 일반적 특성, 건강관련 특성을 파악한다
- 청장년층과 노년층 고혈압환자의 건강행위 차이를 파악한다

3. 연구방법

3.1 연구설계

본 연구는 2018년 한국의료패널자료를 이용한 2차분석 연구이며, 청장년층과 노년층 고혈압환자의 건강행위를 파악하는 서술적 조사연구이다.

3.2 연구대상 및 자료수집 방법

본 연구는 소득수준의 향상, 만성질환의 증가, 의료의 보장성 강화, 다양한 진료행위 및 의료기술 발전, 고령화, 민간보험의 활성화 등 보건의료부문이 급속히 변화하고 있는 상황에서 효율성, 효과성, 형성평 있는 정책 수행의 기초정보를 제공하기 위해 한국보건사회연구원과 국민건강보험공단이 컨소시엄을 구성하여 진행하는 『한국의료패널』의 2018년도 자료(version 1.7)를 활용하였다.

본 연구에서는 2018년 한국의료패널조사 자료에서 만성질환 파일에 고혈압이 있는 3,178명 중에서 의사의 진단을 받은 자 중에서 장애 및 활동장애가 없는 3,117명을 최종 분석대상자로 하였다. 3,117명의 고혈압환자를 청장년층과 노년층으로 구분하여 분석하기 위해 23~64세는 청장년층(1,063명), 65세 이상을 노년층(2,054명)으로 구분하여 분석하였다.

3.3 연구변수

3.3.1 일반적 특성

본 연구에서 포함한 일반적 특성은 연령, 성별, 교육수준, 혼인상태, 직업유형, 질병이환 기간이다.

연령은 조사된 대상자의 출생년도를 자료분석 시점의 2018년을 기준으로 계산하여 구분하였으며, 교육수준(중

학교 졸업 이하, 고등학교 졸업, 전문대학교 졸업(이상)과 직업유형(임금근로자, 고용주 또는 자영업자, 무급가족종사자, 무직), 질병이환기간은 진단받은 연도를 자료분석 시점의 2018년을 기준으로 계산하고, 질병이환기간(5년 미만, 5년~9년, 10~14년, 15년 이상)을 구분하여 분석하였다

3.3.2 건강행위 특성

건강행위 특성은 의료이용, 약물복용, 체질량지수, 흡연, 음주, 신체활동, 주관적 건강상태를 확인하였다.

의료이용은 최근 1년 동안 질병관리 및 치료를 위한 의료기관 방문여부, 약물복용은 최근 1년 동안 질병치료를 위한 약물복용 여부를 조사하였다

체질량지수(BMI)는 조사자료의 체중(kg)을 신장(m)의 제곱으로 나눈 값이며, 대한비만학회 비만 진료지침 2020 [14]의 기준에 따라 분류하였으며, 저체중 <18.5kg/m², 정상 18.5~22.9kg/m², 비만 전단계(과체중) 23.0~24.9kg/m², 1단계 비만은 25.0~29.9kg/m², 2단계 비만 30~34.9kg/m², 3단계 비만(고도비만) ≥35kg/m²이며, 본 연구에서는 2, 3단계 비만을 합쳐 ≥30kg/m² 으로 총 5단계로 구분하여 분석하였다.

흡연은 흡연경험(현재 매일 피움, 가끔 피움, 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음, 피움적 없음), 흡연하는 경우 1일 평균 흡연량(10개비 미만, 10~19개비, 20개비 이상)을 구분하여 분석하였고, 음주는 음주경험(평생 마시지 않음, 최근 1년 이상 금주, 월 1회 이하, 월 2~4회, 월 5회 이상), 음주하는 경우 평균 음주량(4잔 이하, 5~9잔, 10잔 이상), 과음횟수(월 1회 이하, 월 2~4회, 월 5회 이상)로 구분하여 분석하였다.

신체활동은 중등도 신체활동(주 1~2일, 주 3~4일, 주 5일 이상, 전혀하지 않음), 중등도 신체활동량(20분 미만, 20~40분, 40분 이상), 걷기(주 1~2일, 주 3~4일, 주 5일 이상, 전혀하지 않음), 걷기 지속시간(20분 미만, 20~40분, 40분 이상)으로 구분하여 분석하였다.

주관적 건강상태는 '매우 좋음', ' 좋음', '보통', '나쁨', '매우나쁨'으로 구분하여 분석하였다.

3.3.3 윤리적 고려

본 연구를 위하여 한국보건사회연구원에 한국의료패널 자료활용 동의서(2008년~2018년 연간데이터: Version 1.7)를 제출하고 자료요청 승인을 받은 뒤 개인 식별 정보가 삭제된 상태의 자료를 제공받았으며, 2022년 4월 대

전과학기술대학교의 기관윤리위원회로부터 연구에 대한 심의면제 승인(IRB No. 1044342-20220428-HR-001-01)을 받은 후 연구를 실시하였다.

3.3.4 자료분석

본 연구는 고혈압환자의 건강행위를 파악하기 위하여 고혈압을 가진 대상자의 자료를 생성하였으며, 청장년층과 노년층으로 나누어 SPSS/WIN 22.0 program을 이용하여 분석하고, 통계학적 유의수준은 .05로 하였다. 구체적인 자료분석 방법은 다음과 같다.

- 청장년층과 노년층 고혈압환자들의 일반적 특성인 성별, 교육수준, 혼인상태, 직업유형, 질병이환 기간에 대해 빈도분석과 기술통계를 이용하였다
- 청장년층과 노년층 고혈압환자들의 건강행위의 차이는 t-test, χ^2 -test를 이용하였다

4. 연구결과

4.1 연구대상자의 일반적 특성

청장년층과 노년층 고혈압환자들의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

본 연구의 분석대상인 고혈압환자는 총 3,117명이며, 23~64세 청장장년층 1,063명(34.1%), 65세 이상 노년층 2,054명(65.9%)이었다(Table 1). 청장년층의 평균나이는 55.6(±7.0)세, 노년층은 75.5(±6.5)세였다. 성별은 청장년층의 경우 남성과 여성이 각 52.8%와 47.2%, 노년층의 경우는 37.9%와 62.1%로 여성이 많은 수를 차지하였다. 교육수준은 청장년층은 '고등학교졸업'이 42.2%, 노년층은 '중학교졸업미만'이 56.3%로 가장 많았다. 혼인상태는 청장년층과 노년층 모두 '혼인 중'이 각각 84.8%, 62.8%로 많았다. 직업유형은 청장년층의 경우 '임금근로자'가 50.2%, 노년층의 경우 '무직'이 63.8%로 나타났다. 고혈압 질병이환기간은 청장년층은 '5~9년'이 35.3%, '5년 미만'이 31.0% 였으며, 노년층은 '15년 이상'이 33.3%, '10~14년'이 28.5%를 차지하였으며, 대상자 전체의 평균이환기간은 10.9년 이었다.

4.2 연구대상자의 건강행위 특성

청장년층과 노년층의 건강행위 특성을 분석한 결과 중등도 신체활동량과 걷기 지속시간은 통계적으로 차이가 없었으며, 그 외 자료는 통계적으로 유의하게 나타났다(Table 2).

Table 1. General characteristics of the subject

(N=3,117)

| Characteristics | Categories | Total (N=3,117) | Young Adults (N=1,063) | Elderly (N=2,054) |
|-----------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|
| | | n(%) or M(SD) | n(%) or M(SD) | n(%) or M(SD) |
| Age | | 68.7(±11.5) | 55.6(±7.0) | 75.5(±6.5) |
| Gender | Male | 1340(43.0) | 561(52.8) | 779(37.9) |
| | Female | 1777(57.0) | 502(47.2) | 1,275(62.1) |
| Educational level | < Middle school | 1291(41.4) | 134(12.6) | 1157(56.3) |
| | Middle school | 529(17.0) | 179(16.8) | 350(17.0) |
| | High school | 840(26.9) | 449(42.2) | 391(19.0) |
| | ≥ College | 457(14.7) | 301(28.3) | 156(7.6) |
| Marital Status | Married | 2190(70.3) | 901(84.8) | 1289(62.8) |
| | Separate | 28(9) | 9(8) | 19(9) |
| | Bereaved or missing | 744(23.9) | 54(5.1) | 690(33.6) |
| | Divorce | 98(3.1) | 49(4.6) | 49(2.4) |
| | Unmarried | 57(1.8) | 50(4.7) | 7(3) |
| Occupational type | Salary worker | 889(28.5) | 534(50.2) | 355(17.3) |
| | Employer or self-employed | 544(17.5) | 243(22.9) | 301(14.7) |
| | Unpaid family worker | 136(4.4) | 49(4.6) | 87(4.2) |
| | Unemployed | 1548(49.7) | 237(22.3) | 1311(63.8) |
| Hypertension duration | | 10.9(±7.3) | 7.7(±5.3) | 12.5(±7.6) |
| | < 5 years | 601(19.3) | 330(31.0) | 271(13.2) |
| | 5 ~ 9 years | 888(28.5) | 375(35.3%) | 513(25.0) |
| | 10 ~ 14 years | 832(26.7) | 246(23.1) | 586(28.5) |
| | ≥ 15 years | 796(25.5) | 112(10.5) | 684(33.3) |

고혈압치료를 위해 의료이용 여부를 분석한 결과 청장년층은 93.4%, 노년층은 95.8% 이었으며, '의료이용'이 '미이용'보다 더 많은 수를 차지하였다($\chi^2=8.084, p=.004$). 고혈압 약물복용은 청장년층 92.9%, 노년층은 95.5%이며, 전체적으로 투약순응도는 높은 것으로 나타났다($\chi^2=9.79, p=.002$).

체질량지수(BMI) 평균은 청장년층과 노년층 각각 25.3(±3.2)kg/m², 23.7(±3.1)kg/m²이었으며, 청장년층의 BMI 평균이 더 높은 것으로 나타났다($t=12.514, p<.001$). 청장년층은 1단계 비만이 45.0%를 차지하였고, 노년층은 정상이 36.3%, 1단계 비만이 30.3%를 차지하여 청년층이 2단계 비만 이상을 차지하는 비율이 더 높은 것으로 나타났다($\chi^2=132.695, p<.001$).

흡연경험은 '피운적 없음'이 청장년층과 노년층 각각 53.7%, 66.1%로 청장년층의 흡연경험이 더 높았으며($\chi^2=111.737, p<.001$), 흡연하는 경우 1일 평균 흡연량은 '10개비 이상 피움'이 청장년층에서 더 높았고($\chi^2=9.634, p=.008$), 평균 개비수는 청장년층 14.7(±6.9)개비, 노년층 13.0(±7.7) 개비로 평균 개비수도 청장년층이 더 많았다($t=2.144, p=.033$).

음주는 청장년층의 경우 '월 4회 미만'이 33.8%로 가장 많았고, 노년층은 '평생마시지 않음'이 44.9%를 차지하였으며($\chi^2=359.452, p<.001$), 평균음주량은 '5잔 이상'에서 청장년층이 노년층에 비해 높았으며($\chi^2=153.249, p<.001$), 과음횟수에서도 '월 2회이상'에 해당하는 경우에

서 청년층이 노년층에 비해 높게 나타났다($\chi^2=106.2876, p<.001$).

중증도 신체활동(10분 이상)은 '전혀하지 않음'이 청장년층 76.1%, 노년층 60.4%로 노년층에서 전혀하지 않는 비율이 더 높은 것으로 나타났다($\chi^2=92.806, p<.001$).

걷기(10분 이상)는 청장년층과 노년층 각각 54.7%, 53.2%가 '주 5일 이상'을 걷는 것으로 나타났으며, '전혀하지 않음'도 노년층에서 24.5%로서 청장년층 17.4%에 비해 높은 것으로 나타났으나($\chi^2=92.806, p=.000$), 걷기 지속시간은 통계적으로 차이가 없었다($t=4.815, p=.090$).

주관적 건강상태는 청장년층과 노년층 각각 '보통'이 54.6%, 45.7%였으며, '나쁨'도 각각 15.5%, 29.0%를 차지하여 노년층이 주관적 건강상태를 더 나쁘게 인식하는 것으로 나타났다($\chi^2=100.761, p<.001$).

5. 논의

인구고령화 추세 및 생활행위의 서구화 등으로 고혈압 등 만성질환자의 발병률이 높아지고 있다. 본 연구는 고혈압 관리에 있어 매우 중요한 건강행위 수행정도를 살펴 보기 위한 연구이다. 고혈압 질병의 특성상 적절한 건강행위 수행은 복합만성질환으로의 이행을 예방하고 또한 합병증 발생 가능성 저하로 이어진다. 이에 청장년층과 노년층 고혈압환자의 건강행위 차이를 파악하고자 본 연구를 수행하였으며, 주요 분석결과를 중심으로 논의하고

Table 2. Health behaviors of subjects

(N=3,117)

| Characteristics | Categories | Total (N=3,117) | Young adults (N=1,063) | Elderly (N=2,054) | t or χ^2 (p) |
|---|--------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------|
| | | n(%) or M(SD) | n(%) or M(SD) | n(%) or M(SD) | |
| Medical clinic use | Use | 2,960(95.0) | 993(93.4) | 1967(95.8) | 8.084 (.004) |
| | Non-use | 157(5.0) | 70(6.6) | 87(4.2) | |
| Medication | Yes | 2,949(94.6) | 987(92.9) | 1,962(95.5) | 9.79 (.002) |
| | No | 168(5.4) | 76(7.1) | 92(4.5) | |
| BMI (Body Mass Index) (kg/m ²) | | 24.3(±3.2) | 25.3(±3.2) | 23.7(±3.1) | 12.514 (.000) |
| | < 18.5kg/m ² | 79(2.5) | 7(7) | 72(3.5) | 132.695 (.000) |
| | 18.5 ~ 22.9kg/m ² | 991(31.8) | 245(23.0) | 746(36.3) | |
| | 23.0 ~ 24.9kg/m ² | 815(26.1) | 260(24.5) | 555(27.0) | |
| | 25.0 ~ 29.9kg/m ² | 1,101(35.3) | 478(45.0) | 623(30.3) | |
| ≥ 30kg/m ² | 131(4.2) | 73(6.9) | 58(2.8) | | |
| Smoking experience | Currently smoking every day | 362(11.6) | 209(19.7) | 153(7.4) | 111.737 (.000) |
| | occasional smoking | 31(1.0) | 19(1.8) | 12(6) | |
| | past smoking, now non-smoking | 796(25.5) | 264(24.8) | 532(25.9) | |
| | never smoked | 1,928(61.9) | 571(53.7) | 1357(66.1) | |
| †Average amount of cigarettes smoked per day | < 10 cigarettes | 76(21.0) | 32(15.3) | 44(28.8) | 9.634 (.008) |
| | 10-19 cigarettes | 145(40.1) | 90(43.1) | 55(35.9) | |
| | ≥ 20 cigarettes | 141(39.0) | 87(41.6) | 54(35.3) | |
| †Average amount of cigarettes smoked per day (cigarettes) | | | 209 | 153 | 2.144 (.033) |
| | | | 14.7(±6.9) | 13.0(±7.7) | |
| Drinking experience | haven't been drinking | 1,137(36.5) | 214(20.1) | 923(44.9) | 359.452 (.000) |
| | haven't drank in the past year | 309(9.9) | 61(5.7) | 248(12.1) | |
| | < 4 times a month | 907(29.1) | 359(33.8) | 548(26.7) | |
| | 1 ~ 3 times a week | 558(17.9) | 348(32.7) | 210(10.2) | |
| | almost everyday | 206(6.6) | 81(7.6) | 125(6.1) | |
| †Average amount of drink consumed per drink | ≤ 4 glasses | 1,080(64.7) | 393(49.9) | 687(77.9) | 153.249 (.000) |
| | 5 ~ 9 glasses | 422(25.3) | 265(33.6) | 157(17.8) | |
| | ≥ 10 glasses | 168(10.1) | 130(16.5) | 38(4.3) | |
| †Heavy drinking | < once a month | 1,236(74.0) | 491(62.3) | 745(84.5) | 106.287 (.000) |
| | 2 ~ 4 times a month | 194(11.6) | 134(17.0%) | 60(6.8) | |
| | ≥ 5 times a month | 240(14.4) | 163(20.7) | 77(8.7%) | |
| Moderate physical activity (more than 10 minutes) | 1 ~ 2 times a week | 217(7.0) | 118(11.1) | 99(4.8) | 92.806 (.000) |
| | 3-4 times a week | 281(9.0) | 119(11.2) | 162(7.9) | |
| | ≥ 5 times a week | 413(13.2) | 184(17.3) | 229(11.1) | |
| | not at all | 2,206(70.8) | 642(60.4) | 1564(76.1) | |
| †Duration of moderate physical activity | < 20 minutes | 103(11.3) | 50(11.9) | 53(10.8) | .766 (.682) |
| | 20-39 minutes | 277(30.4) | 132(31.4) | 145(29.6) | |
| | ≥ 40 minutes | 531(58.3) | 239(56.8) | 292(59.6) | |
| Walking (more than 10 minutes) | 1 ~ 2 days a week | 270(8.7) | 117(11.0) | 153(7.4) | 28.394 (.000) |
| | 3-4 days a week | 485(15.6) | 180(16.9) | 305(14.8) | |
| | ≥ 5 days a week | 1,674(53.7) | 581(54.7) | 1093(53.2) | |
| | not at all | 688(22.1) | 185(17.4) | 503(24.5) | |
| †Walking duration (more than 10 minutes) | < 20 minutes | 625(25.7) | 209(23.8) | 416(26.8) | 4.815 (.090) |
| | 20-39 minutes | 917(37.8) | 355(40.4) | 562(36.2) | |
| | ≥ 40 minutes | 887(36.5) | 314(35.8) | 573(36.9) | |
| †Subjective health status | very good | 64(2.1) | 33(3.2) | 31(1.5) | 100.761 (.000) |
| | good | 633(20.7) | 258(24.7) | 375(18.7) | |
| | moderate | 1,519(49.7) | 580(55.4) | 939(46.7) | |
| | poor | 760(24.9) | 165(15.8) | 595(29.6) | |
| | very poor | 80(2.6) | 10(1.0) | 70(3.5) | |

†Missing data excluded.

자 한다.

본 연구의 고혈압환자의 질병이환기간은 청장년층은 '5-9년'이 35.3%, 노년층은 '15년 이상'이 33.3%를 차지하여 연령이 많을수록 질병이환기간은 증가하였으며, 대상자 전체의 고혈압 평균이환기간은 10.9(±7.3)년 이었

다. 2008년과 2013년 지역사회건강조사 결과를 이용한 연구[15]에서 30세 이상 성인의 고혈압 진단률은 2.4% 증가하였으며, 2011년 국민건강영양조사 자료 연구[8]의 7.39년 보다 많이 증가 하였다. 이는 평균수명 증가와 함께 고혈압환자의 연령 증가로 인한 이환기간의 증가는 자

연스러운 결과일 수 있으나, 청장년층의 이환기간 증가는 고혈압 발병률이 높아지고 있다는 것을 알 수 있으며, 연령대 별로 발병률을 좀 더 세부적으로 조사할 필요가 있다.

대상자의 고혈압치료를 위한 의료이용여부는 청장년층 93.4%, 노년층 95.8%였고, 고혈압약물복용은 청장년층 92.9%, 노년층 95.5%로, 전체적으로 치료 및 약물복용율은 높게 나타났으며, 노년층에서 의료이용과 약물복용이 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 고혈압 환자의 생애주기별로 분석한 결과[12]와 복합만성질환자를 분석한 연구[5]에서도 노년층이 청장년층보다 높게 나온 것과 일치하는 결과이다. 이는 고혈압으로 인한 뚜렷한 신체증상이 나타나지 않음으로 노년기 이후 다른 여러 합병증 및 이상증상 등의 발생으로 의료이용율이 높아진 것으로 생각된다. 또한 제 4기 국민건강영양조사자료(2007~2009)를 활용한 고혈압환자의 연구[10]에서 고혈압치료율이 58.6%, 2013년 한국의료패널자료를 이용한 복합만성질환자 연구[5]에서 청장년층과 노년층 모두 의료이용율이 77.9%이며, 본 연구에서는 95%인 것과는 차이가 있다. 또한 2018 국민건강영양조사 자료 연구[10]에서 의료이용율이 93.8% 인 것으로 볼때 의료이용율은 높아지는 추세로 파악된다.

체질량지수(BMI)는 대상자 전체평균이 $24.3\text{kg}/\text{m}^2(\pm 3.2)$ 이었고, 청장년층은 1단계 비만인 $25.3\text{kg}/\text{m}^2(\pm 3.2)$, 노년층은 비만 전단계인 $23.7\text{kg}/\text{m}^2(\pm 3.1)$ 로 청장년층의 체질량지수가 높은 것으로 나타났다. 또한 체질량지수 분류결과 청장년층은 1단계 비만인 $25.0\text{--}29.9\text{kg}/\text{m}^2$ 가 45%를 차지하였고, 노년층은 정상인 $18.5\text{--}22.9\text{kg}/\text{m}^2$ 가 36.3%로 가장 많았으나 1단계 비만에 해당하는 경우도 30.3%를 차지하였다. 이러한 결과는 청장년층이 노년층에 비해 비만도가 높다는 결과[8-9, 11-12]와 일치한다. 비만은 관상동맥질환과 고혈압의 위험을 증가시킨다. Kim[11]의 직장인을 대상으로 한 연구에서도 고혈압군의 체질량지수가 월등히 높은 것으로 파악된 것으로 볼 때 비만과 고혈압이 동반된 고혈압 환자의 체중 및 체질량지수의 효과적 관리를 위한 프로그램 모색이 필요하다.

흡연경험은 청장년층과 노년층 각각 '피운적 없음'이 53.7%, 66.1%로 나타났고, '과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음'이 24.8%, 25.9%로 청장년층이 노년층에 비해 흡연경험이 더 높았으며, 흡연자의 경우 평균 흡연량에서도 청장년층과 노년층 각각 평균 14.7개비, 13.0개비로 청장년층의 평균 흡연량이 노년층에 비해 더 많았다. 이

러한 결과는 '피운적 없음' 및 '과거에는 피웠으나 현재는 피우지 않음'이 청장년층에 비해 노년층에서 더 높다는 연구결과와도 일치한다[5, 12]. 또한 2008년과 2013년 흡연율이 -1.4% 감소[15] 하고 2016년 비흡연자 80.4% [13], Lee, Shin & Kong[10]의 2018년 비흡연자가 76.9%로 전체적으로 비흡연자 비율이 월등히 높게 나온 것도 본 연구와 일치하는 결과이다. 이는 2020 지역사회 건강조사[16]에서 1998년 이후 꾸준한 흡연을 감소와 2020년 현재 흡연율이 19.8%로 나타난 조사와 비슷한 결과이다. 이는 금연관련 법률과 금연정책 및 금연캠페인 등의 영향이 흡연율의 감소로 이어진 것으로 생각된다. 그러나 2020년 현재 여전히 성인 남성흡연율은 34%이며, 또한 노년층에 비해 청장년층의 흡연률이 높은 것으로 볼 때 이들에 특화된 실효성 있는 금연프로그램이 요구된다고 할 수 있다.

음주경험은 '평생 마시지 않음'이 청장년층과 노년층 각각 20.1%, 44.9%로 노년층이 더 높았으며, '최근 1년간 금주'도 청장년층 5.7%, 노년층 12.1%로 노년층의 금주율이 더 높았다. 평균음주량은 노년층은 '4잔 이하'가 77.9%로 가장 많았으나 청장년층은 '4잔 이하'가 49.9%, '5잔-9잔'이 66.6%를 차지하여 청장년층이 노년층보다 음주량이 더 많았다. 음주하는 경우 과음횟수는 '월 5회 이상'이 청장년층은 20.7%로 노년층 8.7% 보다 높게 나타났다. 이러한 결과는 직접적인 비교로 비율에 차이는 있으나 Joe, Lee & Park[5]의 연구에서 '평생마시지 않음'이 노년층에서 더 높게 나타났고, 과음횟수에서도 청장년층이 노년층에 비해 더 높았으며, Kim & Min[12]의 '현재 음주하고 있지 않다' 에서도 청장년층이 노년층에 비해 음주를 더 많이 한 결과와 일치한다. 또한 2008년과 2013년 월간 음주율이 4.7% 증가한 반면, 고위험 음주율은 -0.1% 감소하였으며[15], 2020 지역사회 건강조사[16]의 보고에서 낮아지고 있는 흡연율에 비해 음주행태는 지속적으로 정체상태를 보이다가 지역간 격차는 있지만 2020년 전반적으로 개선된 것으로 나타났다. 건강실천이 곧 예방이며 증증화 및 이에 따른 합병증 예방을 위해 음주량 조절 및 과음의 유해성에 대한 인식제고 및 실천의 강조가 요구된다.

중증도 신체활동(10분 이상)은 '전혀하지 않음'이 청장년층은 60.4%, 노년층은 76.1% 이었으며, 중증도 신체활동을 하는 경우 활동량은 '40분 이상'이 청장년층 56.8%, 노년층 59.6%로 하는 경우가 가장 많았으며, 청장년층과 노년층의 중증도 신체활동량은 통계적으로 차이가 없었

다. 걷기(10분 이상)는 '주5일 이상'이 청장년층과 노년층 각각 54.7%, 53.2%로 '주 5일 이상'이 가장 많았으며, 대체로 청장년층이 노년층에 비해 걷기를 더 많이 하였다. 청장년층과 노년층의 걷기 지속시간은 통계적으로 차이가 없었다. 복합만성질환자의 2013년 국민건강영양조사 연구에서[5]는 '주 3회 미만'의 중증도 신체활동이 청장년층과 노년층 모두 64.0%, 75.4%로 나타났는데 이는 '주 3회 미만'이 '전혀하지 않음' 대상자까지 포함하면 본 연구 결과와 일치한다. 또한 본 연구 결과와 직접적으로 비교하기는 어렵지만 신체활동과 관련하여 Lee, Shin & Kong [10]의 고혈압환자의 2018년 국민건강영양조사 연구에서 유산소운동 실천율이 35.8%, 미실천율이 64.2%였으며, Kim & Kang[15]의 연구에서 2008년과 2013년 걷기실천율이 -11.7% 감소함을 보고하였는데, 그 외 연구에서도 고혈압 환자의 중증도 신체활동 실천율은 감소하는 추세여서[12,17] 걷기나 중증도 신체활동 등 유산소운동 실천율이 여전히 낮음을 나타내고 있다. 메타분석과 문헌고찰[18,19] 결과에서 유산소운동이 수축기 및 이완기 혈압에 유의한 감소효과가 있었으며, 신체활동 특성에 따라 혈압에 영향을 미치는 것으로 나타나[20,21] 걷기 및 중증도이상 신체활동량을 증가시키는 생애주기별 맞춤형 신체활동 증가 프로그램의 필요성이 요구된다.

주관적 건강상태는 청장년층이 노년층에 비해 긍정적인 것으로 나타났다. 이러한 결과는 연령에 따른 체력적인 자각에 의한 원인으로 노년층이 나쁘다고 인식할 수 있다. Jang, Park & Yang[9]의 연구에서 자신의 건강수준이 '보통'이거나 '나쁘다'는 평가는 긍정적인 평가를 하는 것에 비해 건강에 대한 염려로 의료기관 방문에 따른 혈압측정의 기회가 많아 고혈압의 인지 가능성이 높아진다고 하였다. 이는 노년층에서 건강에 대한 염려로 혈압 측정과 의료이용 및 혈압 약물복용, 흡연 및 음주 등 건강행위 실천이 더 높게 나타난 것으로도 생각된다.

본 연구는 2018 한국의료패널 조사자료를 활용하여 청장년층과 노년층의 고혈압환자의 건강행위를 분석한 연구로 건강행위를 좀 더 자세히 비교분석한 것에 의의가 있다. 그러나 2차 자료를 이용한 분석이고, 다양한 추가적인 내용을 파악하지 못함으로 인한 분석의 한계점이 있다.

6. 결론

본 연구는 청장년층과 노년층의 고혈압 환자의 건강행

위 수행정도를 파악하고, 이에 따른 복합만성질환으로의 이행과 합병증 발생을 예방하는데 유용한 기초자료를 얻기 위해 시도 되었다.

본 연구결과 중증도 신체활동량 및 걷기 지속시간에서는 차이가 없었지만, 청장년층이 노년층에 비해 의료이용, 약물복용, 음주 및 흡연 등 건강행위 수행 정도가 낮은 것으로 나타났다. 인구고령화와 함께 청장년층은 앞으로 합병증 등 다른 여러 복합만성 질환에 이환될 기회의 증가를 예측할 때 젊을때부터 이들에 맞는 건강관리의 필요성 인식과 지속가능한 실효성 있는 프로그램 개발이 이루어지도록 할 필요가 있다.

REFERENCES

- [1] H.Y. Lee. (2018). New definition for hypertension. *J Korean Med Assoc*, 61(8), 485-492. DOI : 10.5124/jkma.2018.61.8.485
- [2] *The Korean Society of Hypertension*. (2020). Korea Hypertension Fact Sheet 2020, 6-8.
- [3] 31% of Korean adults have high blood pressure. (2022.05.16.). *Chosun Biz*. Retrieved from http://www.biz.chosun.com/topics/topics_social/2022/05/16/BM4CTPOGXRVBVMT5S5WPC5RCIQ
- [4] S. Y. Kim. (2016). *The analysis of arriers to hypertension management in adults after health examination*. Chungju: Chungbuk National University hospital Public Health Medical Service. DOI : 10.23000/TRKO201700004998
- [5] S. Y. Joe & I. S. Lee & B. H. Park. (2016). Factors Influencing health-related Quality of Life of Young Adults and Elderly with Multimorbidity: A secondary Analysis of the 2013 Korea health Panel Data. *J korean Acad Community Health Nurs*, 27(4), 358-369. DOI : 10.1016/s1047-2797(97)00131-2.
- [6] S. H. Jee, L. J. Appel, I. Suh, P. K. Whelton & I. S. Kim (1998). Prevalence of cardiovascular risk factors in South Korean adults: results from the Korea Medical Insurance Corporation (KMIC) Study, *Ann Epidemiol*, 8(1), 14-21. DOI : 10.1016/s1047-2797(97)00131-2.
- [7] H. C. Kim & C. M. Nam & S. H. Jee & I. Suh. (2005). Comparison of Blood Pressure-Associated Risk of Intracerebral Hemorrhage and Subarachnoid Hemorrhage: *Korea Medical Insurance Corporation Study, Hypertension*, 46(2), 393-397. DOI : 10.1161/01.HYP.0000177118.46049.e6
- [8] E. K. Lee. (2013). Factors associated with Hypertension Control in Korean Adults : The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination

- Survey (KNHANES V-2), *Journal of The Korean Data Analysis Society*, 15(6), 3203-3217.
- [9] D. M. Chang & I. S. Park & J. H. Yang. (2013). Related Factors of Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Korea : Using the Fourth Korea National Health & Nutrition Examination Survey. *The Journal of Digital Policy & Management*, 11(11): 509-519.
- [10] D. W. Lee & J. H. Shin & B. K. Kong. (2021). Factors Related to Blood Pressure Control in Korean Adults with Hypertension: The Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey, 2018. *Korean Journal of Family Practice*, 11(3), 204-209. DOI : 10.21215/kjfp.2021.11.3.204
- [11] S. H. Kim. (2022). *Comparative analysis of sleep time, eating habits, and physical activity according to the presence or absence of obesity and hypertension for office workers: The Seventh Korea National Health and Nutrition Examination Survey (2016-2018)*. Master's Thesis, Korea University Graduate School of Education, Seoul.
- [12] H. J. Kim & E. S. Min. (2020). Health behaviors and quality of life by life cycle of hypertensive patients. *Journal of convergence for Information Technology*, 10(7), 58-66.
DOI : 10.22156/CS4SMB.2020.10.07.058
- [13] S. I. Kim & S. J. Woo. & Y..H. Jung. (2020). Factors Related to Hypertension Patients' Quality of Life: The 7th Korean National Health and Nutrition Examination(1st Year, 2016). *Journal of Korean Society for School & Community Health Education*, 21(1), 61-74. DOI: 10.35133/kssche.20200531.05
- [14] Korean Society of Obesity Medical Guidelines Committee. (2021). 2020 Korean society for the Study of Obesity Guidelines for the Management of Obesity in Kores. *The korean Journal of Obesity*, 30(2), 81-92.
- [15] Y. M. Kim & S. H. Kang. (2015). Changes and determinants affecting on geographic variations in health behavior, prevalence of hypertension and diabetes in Korean. *Journal of Digital Convergence*, 13(11), 241-254.
DOI : 10.14400/JDC.2015.13.11.241
- [16] Korea Disease Control and Prevention Agency. Community Health Survey. (2021). *2020 Community Health Statistics at a glance(Summary)*. Chungju: <http://chs.kdca.go.kr/chs/status/statsMain.do>
- [17] S. Y. Bang, & S. S. Hyeon. (2018). Health Behaviors and Quality of Life in the Elderly with High Blood Pressure. *Journal of Digital Contents Society*, 19(11), 2159-2166.
DOI : 10.9728/dcs.2018.19.11.2159
- [18] S. H. Lee. (2020). *Effect of Aerobic Exercise Blood Pressure and heart Rate in Hypertension Patients: A Systematic review and Meta-analysis*. Doctoral dissertation. Kangwon national University, Chuncheon.
- [19] N. H. Sung. & S. K. Choi. (2000). The Review on Hypertension and Exercise Therapy, *The korean journal of Physical Education*, 39(3), 443-453.
- [20] M. L. Heo & S. Y. Lee. (2021). Effect of Physical Activity characteristics in Korean Early Adult in Their 20s on the current Status of Hypertension: Comparison of 'Normal' and 'Above Prehypertension groups'. *Health & Welfare*, 23(4), 91-109.
DOI : 10.23948/kshw.2021.12.23.4.91
- [21] D. I Kim. (2015). The Relationship Between Walking Activity, Vigorous Physical Activity, Metabolic Syndrome Risk Factors, and Hypertension Among Korean adult population: data from The Fifth Korea National Health and Nutrition Examination Survey V-3(2012). *The Korean Society of Sports Science*, 24(1), 1,111-1,122.

김금숙(Kim, Keum Sook)

[정회원]



- 1986년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2009년 8월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2011년 3월~현재 : 대전과학기술대학교 교수

- 관심분야 ; 건강증진, 노인간호
- E-Mail ksnuri@dst.ac..kr