creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000264968
조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2015년 8월

석사학위논문

결핵환자의 자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

여 선 주

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

결핵환자의 자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성

The Association of Self-care with Quality of Life among Outpatients with Tuberculosis in a Hospital

2015년 8월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

여 선 주

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

결핵환자의 자가간호 수행과 삶의 질의 관련성

지도교수 류 소 연

이 논문을 보건학 석사학위신청 논문으로 제출함

2015년 4월

조선대학교 보건대학원

보 건 학 과

여 선 주

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

여선주의 석사학위논문을 인준함

위원장 조선대학교 교 수 박 종 (인)

위 원 조선대학교 교 수 한 미 아 (인)

위 원 조선대학교 교 수 류 소 연 (인)

2015년 6월

조선대학교 보건대학원

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

목 차

표 목 차 ····· ii
ABSTRACT ····· iii
I. 서론 ····· 1
II. 연구방법 ····· 3
A. 연구대상 ····· 3
B. 자료 수집 방법 ····· 3
C. 조사 변수 ····· 3
D. 자료 분석 방법 ····· 5
III. 연구 결과 ····· 6
A. 연구대상자의 특성 ····· 6
B. 연구대상자의 자가간호와 삶의 질 정도 ····· 12
C. 연구대상자의 특성에 따른 삶의 질의 차이 ····· 13
D. 자가간호 수행과 삶의 질의 상관관계 ····· 19
E. 자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성 ····· 20
IV. 고찰 ····· 22
V. 요약 및 결론 ····· 25
참고문헌 ····· 26
부록 ····· 29

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

표 목 차

Table 1. General characteristics of the study subjects ····· 7
Table 2 Characteristics for healthy behaviors and health status of the subjects ····· 9
Table 3. Tuberculosis related characteristics of the subjects ····· 11
Table 4. Descriptive statistics of self-care and quality of life ····· 12
Table 5. Comparisions of quality of life according to general characteristics ····· 14
Table 6. Comparisions of quality according to healthy behaviors and health status ····· 16
Table 7. Comparisions of quality according to disease-related characteristics ····· 18
Table 8. Correlational coefficients between quality of life and self-care ····· 19
Table 9. The related factors with quality of life ····· 21

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

ABSTRACT

The Association of Self-care with Quality of Life among Outpatients with Tuberculosis in a Hospital

Yeo, Sun-Ju
Advisor : Prof. Ryu, So Yeon, M.D., Ph.D.
Department of Public Health,
Graduate School of Health Science,
Chosun University

Objectives: This study was performed to identify the association between self-care and quality of life among tuberculosis patients.

Methods: The study subjects were 163 tuberculosis patients in a hospital Gwangju. The data were collected by self-administered questionnaire composed of questions about general and disease-related characteristics, self-care and quality of life. The used statistical analysis were t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis and multiple regression analysis to find the associated factors with quality of life.

Results: The means of self-care and quality of life were 67.96±12.65 and 94.46±14.44, respectively. In simple analysis, the statistically significant variables with quality of life were gender, marital status, living with family, educational level, occupation, monthly income, smoking status, exercise, interruption of treatment, self-rated health, co-morbidity and health insurance. Quality of life was statistically significant positive correlation with self-care (r=.425). In the result of multiple regression analysis, quality of life was associated with self-care, marital status, educational level occupation and self-rate health.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Conclusions: The self-care was positively associated with quality of life of tuberculosis patients. To improve the quality of life of tuberculosis patients, there should be considered to develop the education program for enhancing self-care.

Key words : Quality of life, Self-care, Tuberculosis

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 서론

우리나라는 결핵으로 인한 발생률과 사망률, 다제내성 결핵 발생률이 OECD 가입국 중 1위로 결핵으로 인한 질병부담이 상당히 큰 국가이다(최홍조 등, 2014). 결핵 발견 이후 치료 과정에서 완치되지 않고, 기본적인 결핵 치료제에 반응하지 않는 다재내성 결핵 및 광범위 약제내성 결핵이 2012년 총 1,441명으로 신고되었으며, 2003년 총 3,329명이었던 결핵 사망자 수는 2012년 총 2,466명으로 사망자 수는 감소하였지만, 2010년 결핵 발생률은 인구 10만명당 97명으로, 2003년 인구 10만명당 발생률이 83.8명까지 감소하였다가 2012년 98.4명으로 다시 증가하고 있다(질병관리본부, 2013).

결핵은 감염력을 가진 급성기를 지나 완쾌될 때까지 6개월 이상 장기간의 치료를 요하며, 정확한 결핵 약제의 병합과 용량, 규칙적인 투약, 적정한 치료기간 등의 추후 관리가 치료 종결 시까지 지속적으로 이루어져야 한다(김현수, 1997). 이러한 과정에서 적절하게 관리가 되지 않으면 결핵 이환 기간의 장기화, 약제내성 결핵으로 인한 사망을 초래하는 등 심각한 문제를 야기하게 된다(Nyamathi 등, 2005).

자가간호는 개인이 기능적, 발달적 측면의 요구를 충족시키고 자신의 삶과 기능을 건강하게 지속시키기 위하여 스스로 주도하고 수행하는 활동을 의미하는 것으로(Orem, 2001), 적절한 자가간호 수행은 계획되지 않은 입원율을 낮추고 삶의 질을 개선할 수 있다고 하였다(Carlson 등, 2001). 또한 약물 및 식이 지침을 잘 이행한다면 증상 악화에 의한 재입원율을 약 50% 이하로 줄일 수 있다고 하였다(Braunstein 등, 2003). 결핵은 질병 치료가 오래 걸리는 만성질환이기 때문에 다른 만성질환들처럼 의학적 치료 외에 금연, 금주, 바른 식생활 등 건강한 생활습관의 실천이 동반되어야 하며, 환자 스스로도 자가간호 수행을 할 수 있어야 한다(민선영, 2010).

결핵은 완치와 재발 예방이 가능한 치료약이 개발되었음에도 불구하고 여전히 결핵이 근절되지 않는 이유는 약물 복용의 조기 중단과 자가간호 수행을 불규칙적으로 하고 있기 때문이라고 하였다(김현수, 1997). 결핵은 질병의 특성상 치료를 중단하거나 방치하게 되면 환자의 건강 악화뿐만 아니라, 주위 사람에게도 감염을 시키는 매개체가 되므로 일정 기간 지속적인 건강관리를

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

위해 자기관리인 자가간호 수행의 중요성이 강조되어야 한다(조을연과 권윤희, 2013). 또한 올바르게 수행된 자가간호는 신체적, 정신적 및 사회경제적 영역에서 각 개인이 지각하는 주관적인 안녕을 높여 궁극적으로 삶의 질에 영향을 줄 수 있다(노유자, 1988).

결핵환자들의 삶의 질과 관련된 연구를 보면, 결핵환자는 6개월 이상의 치료기간, 여러 종류의 항결핵제를 병행 투여하는 경우, 항결핵제의 부작용, 결핵환자라는 스티그마 등으로 인해 삶의 질 수준이 매우 저하되어 있다고 알려져 있다(김현수, 1997; 박수정, 2014). 또한 동반 질환이 없는 경우, 입원 횟수가 적은 경우에 삶의 질이 높으며, 우울 정도가 낮을수록 자아존중감이 높고, 가족지지가 높을수록 삶의 질이 높다고 하였다(류연주 등, 2007; 송광례 등, 2010).

다른 만성질환에서도 자가간호 수행이 치료의 결과뿐 아니라 궁극적으로 삶의 질에도 영향을 주는 것처럼(고미순과 이영희, 2005; 전난희, 2009; 홍영미, 2010; 김수경, 2013), 결핵환자에서도 자가간호 수행이 결핵환자의 삶의 질에 영향을 줄 수 있을 것이다. 그러나 결핵환자의 삶의 질을 연구하는데 있어 자가간호 수행과의 관련성을 파악하고자 시도된 연구는 드문 편이다.

이에 본 연구는 일 종합병원 결핵과 외래에서 치료를 받고 있는 결핵환자를 대상으로 자가간호 수행과 삶의 질 수준을 알아보고, 다른 삶의 질 관련 요인들을 통제한 상태에서 자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성을 파악하고자 수행하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅱ. 연구방법

A. 연구 대상

본 연구는 2015년 3월 2일부터 4월 30일까지 G광역시 K 종합병원 결핵과 외래에서 결핵치료를 받고 있는 결핵환자 600명 중, 연구의 목적과 취지에 대한 설명을 들은 후 연구 참여에 자발적으로 동의한 환자 170명을 대상으로 실시하였다. 이 중 응답이 불충분했던 7명을 제외한 163명의 자료를 최종 분석 대상으로 사용하였다.

B. 자료 수집 방법

자료 수집은 결핵과 담당 의사의 허락 하에 2015년 3월 2일부터 4월 30일까지 실시하였으며, 결핵이라는 질환의 민감성과 대상자들의 부정확한 응답을 줄이고자 자기기입식 설문지를 이용하여 조사하였으며, 결핵치료와 관련된 특성은 대상자의 동의하에 의무기록을 검토하여 수집하였다. 본 연구는 연구의 윤리성 확보를 위해 광주기독병원 IRB(임상시험 심사위원회)의 심의 과정 후 시행하였다(KCH-M-2015-01-002).

C. 조사 변수

1. 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 결혼 상태, 종교, 동거가족, 교육수준, 직업, 가족의 수입, 의료보험 유형을 조사하였다. 연령은 만 나이를 조사하여, 29세 미만, 30-44세, 45-64세, 65세 이상으로 분류하였고, 혼인상태는 기혼, 미혼, 이혼, 별거, 사별로 조사하여 기혼과 미혼, 이혼 등으로 재분류하였다. 종교는 없음, 기독교, 천주교, 불교, 기타로 조사하여 종교 있음과 없음으로 재분류하였고, 가족과의 동거 여부는 가족 수가 몇 명인지 조사하여 가족과 함께 사는 경우와 함께 살지 않는 경우로 재분류하였다. 교육수준은 무

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

학, 초졸, 중졸, 고졸, 대졸 이상으로 조사하여 초졸, 중졸, 고졸, 대졸 이상으로 재분류하였고, 직업은 있는 경우와 없는 경우로, 월수입은 100만원 미만, 100-199만원, 200-299만원, 300-399만원, 400만원 이상으로 분류하였다. 보험 유형은 의료보험과 의료급여로 분류하였다.

2. 건강행태 및 건강수준

건강행태 및 건강수준은 흡연 상태, 음주 상태, 일주일간의 운동 일수, 본인의 건강 상태, 기타 질환 유무로 조사하였다. 흡연 상태는 현재 흡연, 과거 흡연과 비흡연으로 분류하였고, 음주 상태는 현재 음주 여부로 분류하였다. 운동은 지난 일주일간 30분 이상의 운동을 하는 일수를 조사하여 2회 미만, 2-4회, 5회 이상으로 분류하였다. 현재의 건강 상태는 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨으로 조사하여, 좋음, 보통, 나쁨으로 재분류하였다. 결핵 외의 기타 질환은 동반 질환 유무를 조사하였고, 질환이 있는 경우 심부전, 간질환, 신부전, 고혈압, 당뇨병, 만성 폐쇄성 폐 질환, 천식, 암, 관절염, 기타 등으로 분류하였다.

3. 결핵 관련 특성

질병 관련 특성은 결핵 진단 시기, 결핵으로 입원 여부, 결핵치료 중단 유무, 치료에 도움을 주는 사람, 결핵에 대한 교육 유무, 결핵약 복용 기간, 복용 중인 결핵약 종류를 조사하였다. 결핵 진단 시기는 진단 당시의 나이를 조사하여 29세 이하, 20-44세, 45-64세, 65세 이상으로 분류하였다. 결핵 입원은 입원 유무를 조사하였으며, 결핵 치료 중단 여부는 치료 중단 유무를 조사하였고, 치료에 도움을 주는 사람을 조사하여 치료에 도움을 주는 사람 이 있는 경우와 없는 경우로 재분류하였다. 결핵에 대한 교육이수 여부를 조사하였고, 결핵약 복용 기간은 1개월 이하, 2-6개월, 7개월 이상으로 분류하였으며, 결핵약의 종류는 1차약과 2차약으로 분류하였다.

4. 자가간호 수행

최영희(1985)가 보건소에 등록한 결핵 환자를 대상으로 개발한 자가간호 수행 행위 도구를 조을연과 권윤희(2013)가 외래 방문 결핵 환자에 적합하게

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

수정, 보완한 것을 사용하였다. 이 도구는 정기적인 검사, 바른 투약, 신체 상태, 자기관리 등을 묻는 총 18문항으로 이루어졌으며, 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 하지 않는다(1점)', '안하는 편이다(2점)', '보통이다(3점)', '하는 편이다(4점)', '아주 잘하고 있다(5점)'로 측정하여 자가간호 수행 정도 점수가 높을수록 자가간호 수행이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 조을연과 권윤희(2013) 연구에서는 Cronbach's α=.92이었으며, 본 연구에서는 자가간호 수행의 신뢰도는 Cronbach's α=.93이었다.

5. 삶의 질

삶의 질의 측정 도구는 노유자(1988)가 개발한 도구를 송광례 등(2010)이 결핵환자를 대상으로 한 연구에서 수정 보완한 도구를 사용하였다. 도구는 총 30문항으로, 특정 질병이나 건강 문제에 국한되지 않는 포괄적인 삶에 대한 평가로 정서 상태, 경제상태, 자아존중감, 신체 상태와 기능, 이웃관계, 가족관계 등의 하부 요인으로 이루어져 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로'매우 불만(1점)', '대체로 불만(2점)', '보통(3점)', '대체로 만족(4점)', '매우 만족(5점)'으로 측정하며, 점수가 높을수록 삶의 질이 높다는 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 송광례 등(2010)연구에서는 Cronbach's α=.87이었으며, 본 연구에서는 삶의 질의 신뢰도는 Cronbach's α=.94이었다.

D. 자료 분석 방법

본 연구자료 분석은 SPSS 20.0 for Windows를 이용하여 실시하였다. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성은 실수와 백분율을, 자가간호 수행과 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 이용하여 제시하였다. 대상자의 일반적 특성과 질병 관련 특성에 따른 삶의 질 차이를 알아보기 위해 t-검정과 분산분석을 실시했다. 대상자의 자가간호 수행과 삶의 질과의 상관관계는 Pearson의 상관분석을 이용하였으며, 연구 대상자의 자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성을 확인하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 단순 분석에서 $p<0.1$ 수준에서 삶의 질과 통계적으로 유의한 관련이 있었던 변수를 통제 변수로 포함하였고, 범주형인 경우에는 가변수 처리하여 분석하였다. 본 연구에서의 통계검정을 위한 유의수준은 α=0.05로 정의하였다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅲ. 연구결과

A. 연구 대상자의 특성

1. 대상자의 일반적 특성

대상자인 결핵환자는 남성이 58.9%, 여성은 41.1%, 평균 연령은 53.2±17.5세이었다. 연령은 45-64세인 경우가 40.5%로 가장 많았으며, 65세 이상인 경우가 27.6%, 30-44세인 경우가 20.9%였다. 혼인상태는 미혼인 경우가 57.7%이었고, 종교는 있는 경우가 57.7%, 가족과 동거하는 경우가 71.8%, 학력은 대졸 이상이 30.1%, 초졸 이하가 28.2%, 고졸이 27.6%이었다. 직업은 있는 경우가 44.3%, 월 소득은 100만원 미만이 28.8%, 100-199만원 미만이 23.3%, 200-299만원이 24.5%, 300-399만원이 14.1%, 400만원 이상이 9.3%이었고, 보험 유형은 의료보험이 87.1%로 가장 많았다(Table 1).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 1. General characteristics of the study subjects

Characteristics	N	%
Gender		
Male	96	58.9
Female	67	41.1
Age (years)		
≤29	18	11.0
30-44	34	20.9
45-64	66	40.5
≥65	45	27.6
Marital status		
Married	44	27.0
unmarried	94	57.7
Divorce, etc.	25	15.3
Religion		
Yes	94	57.7
No	69	42.3
Living with family		
Yes	117	71.8
No	46	28.2
Educational level		
≤Elimentary school	46	28.2
Middle school	23	14.1
High school	45	27.6
≥College	49	30.1
Occupation		
Yes	75	44.3
No	88	55.7
Monthly income (10,000won)		
<100	47	28.8
100-199	38	23.3
200-299	40	24.5
300-399	23	14.1
≥400	15	9.3
Health Insurance		
Insurance	142	87.1
Medicaid	21	12.9
Total	163	100.0

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 대상자의 건강행태 및 건강수준

대상자의 건강행태 및 건강수준은 흡연을 하지 않는 경우가 47.9%, 음주는 하지 않는 경우가 56.4%, 30분 이상 운동을 주 5회 이상 하는 경우가 31.3%이었다. 현재 본인의 건강 상태가 좋다고 생각하는 경우가 28.2%, 보통이라고 생각하는 경우가 50.9%, 좋지 않다고 생각하는 경우가 20.9%이었다. 동반 질환이 없는 경우가 55.2%이었다(Table 2).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 2. Characteristics for healthy behaviors and health status of the subjects

Characteristics	N	%
Smoking status		
Current smoking	33	20.2
Ex-smoking	52	31.9
Non smoking	78	47.9
Current drinking		
Yes	71	43.6
No	92	56.4
Exercise (days)		
<2	35	21.5
2-4	77	47.2
≥5	51	31.3
Self-rated health		
Good	46	28.2
Fair	83	50.9
Poor	34	20.9
Co-morbidity		
Yes	73	44.8
No	90	55.2

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 대상자의 결핵 관련 특성

대상자의 결핵 관련 특성을 보면, 진단시 연령은 45-64세가 35%로 가장 많았고, 30-44세가 25.8%이었다. 결핵으로 입원을 한 경험이 있는 사람이 92.6%이었고, 결핵치료 중단 경험이 없는 경우가 79.8%이었다. 치료에 도움을 주는 사람이 있는 경우가 55.8%이었으며, 결핵 교육을 받은 경우가 62.6%이었고, 결핵 약 복용기간이 7개월 이상인 경우가 64.4%로 가강 많았다. 결핵약의 종류는 1차 약인 경우가 84.0%이었다(Table 3).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 3. Tuberculosis related characteristics of the subjects

Characteristics	N	%
Diagnosis age (year)		
≤29	26	16.0
30-44	42	25.8
45-64	57	35.0
≥65	38	23.2
Hospitalization history		
Yes	151	92.6
No	12	7.4
Interruption of treatment		
Yes	33	20.2
No	130	79.8
Caregiver		
Yes	91	55.8
No	72	44.2
Health education about Tbc		
Yes	102	62.6
No	61	37.4
Tbc medication Period (month)		
≤1	29	17.8
2-6	29	17.8
≥7	105	64.4
Type of Tbc drug		
First	137	84.0
Second	26	16.0

Tbc (Tuberculosis)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

B. 연구 대상자의 자가간호와 삶의 질 정도

대상자의 자가간호와 삶의 질의 평균±표준편차는 자가간호는 67.96±12.65점, 삶의 질은 94.46±14.44점이었다(Table 4).

Table 4. Descriptive statistics of self-care and quality of life

Category	Mean±Standard deviation
Self-care	67.96±12.65
Quality of life	94.46±14.44

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

C. 연구 대상자의 특성에 따른 삶의 질의 차이

1. 일반적 특성에 따른 삶의 질 비교

대상자의 일반적 특성에 따른 삶의 질의 점수를 비교한 결과, 성별, 혼인상태, 가족과 동거 유무, 학력, 직업, 월수입, 의료보험 유형에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 성별에 따른 삶의 질은 남자는 91.91±12.52점, 여자는 98.11±16.23점으로 여자가 남자보다 삶의 질 점수가 통계적으로 유의하게 높았고(p=0.010), 혼인상태에 따른 삶의 질은 기혼인 경우에 87.43±13.05점, 미혼인 경우에 99.38±14.02, 이혼 등은 88.32±10.78점으로 혼인상태에 따라 삶의 질이 차이가 있었다(p<0.001). 가족과 동거 유무에 따른 삶의 질은 가족과 같이 동거하는 경우 97.73±14.38점, 가족과 동거하지 않는 경우 86.15±10.93점으로 가족과 동거하는 경우가 삶의 질 점수가 통계적으로 유의하게 높았다(p<0.001). 학력에 따른 삶의 질의 평균은 초졸 이하가 91.43±13.21점, 중졸이 88.70±8.78점, 고졸이 89.60±13.81점, 대졸 이상이 104.47±13.45점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 직업이 있는 경우에 98.23±15.15점, 직업이 없는 경우는 90.47±12.54점으로 직업이 있는 경우에 삶의 질 점수가 통계적으로 유의하게 높았고(p=0.001), 월수입에 따른 삶의 질의 점수는 100만원 미만이 89.87±11.37점, 100-199만원이 89.18±13.47점, 200-299만원이 96.68±16.49점, 300-399만원이 102.35±12.07점, 400만원 이상이 104.20±12.60점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p<0.001). 의료보험 유형에 따른 삶의 질은 의료보험인 경우 95.47±14.21점, 의료급여인 경우 86.95±14.10점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.010). 나이, 종교에 따른 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 5).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 5. Comparisions of quality of life according to general characteristics

Characteristics	M±SD	p-value
Gender		
Male	91.91±12.52	.010
Female	98.11±16.23	
Age (years)		
≤29	93.11±14.76	.162
30-44	99.26±16.47	
45-64	93.90±14.44	
≥65	92.18±12.16	
Marital status		
Married	87.43±13.05	<.001
unmarried	99.38±14.02	
Divorced, etc.	88.32±10.78	
Religion		
Yes	96.26±14.83	.064
No	92.01±13.62	
Living with family		
Yes	97.73±14.38	<.001
No	86.15±10.93	
Educational level		
≤Elimentary school	91.43±13.21	<.001
Middle school	88.70± 8.78	
High school	89.60±13.81	
≥College	104.47±13.45	
Occupation		
Yes	98.23±15.15	.001
No	90.47±12.54	
Monthly income (10,000won)		
<100	89.87±11.37	<.001
100-199	89.18±13.47	
200-299	96.68±16.49	
300-399	102.35±12.07	
≥400	104.20±12.60	
Health Insurance		
Insurance	95.47±14.21	.010
Medicaid	86.95±14.10	

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

2. 대상자의 건강행태 및 건강수준에 따른 삶의 질의 차이

대상자의 건강행태 및 건강수준에 따른 삶의 질의 점수를 비교한 결과, 흡연은 현재 흡연자는 89.21±10.49점, 과거 흡연자는 92.71±13.84점, 비흡연자는 97.85±15.52점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.008). 운동 상태에 따른 삶의 질 점수는 주 2회 미만이 87.09±14.00점, 주 2-4회 정도는 94.84±14.06점, 5회 이상은 98.94±13.53점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p=0.001). 현재 건강 상태는 좋다고 생각하는 경우가 104.17±14.46점, 보통이라고 생각하는 경우가 93.27±11.91점, 나쁘다고 생각하는 경우가 84.24±11.94점으로 건강 상태에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고(p<0.001), 동반질환이 있는 경우 91.68±14.65점, 동반질환이 없는 경우 96.71±13.95점으로 동반질환이 없는 경우에 삶의 질 점수가 통계적으로 유의하게 높았다(p=0.027). 음주에 따른 삶의 질은 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 6).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 6. Comparisons of quality according to healthy behaviors and health status

Characteristics	M±SD	p-value
Smoking status		
Current smoking	89.21±10.49	.008
Ex-smoking	92.71±13.84	
Non smoking	97.85±15.52	
Current drinking		
Yes	94.37±14.96	.972
No	94.53±14.11	
Exercise (days)		
<2	87.09±14.00	.001
2-4	94.84±14.06	
≥5	98.94±13.53	
Self-rated health		
Good	104.17±14.46	<.001
Fair	93.27±11.91	
Poor	84.24±11.94	
Co-morbidity		
Yes	91.68±14.65	.027
No	96.71±13.95	

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3. 대상자의 결핵 관련 특성에 따른 삶의 질의 차이

대상자의 결핵 관련 특성에 따른 삶의 질의 점수를 비교한 결과, 결핵치료 중단 여부와 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 결핵치료 중단을 한 적이 있는 대상자의 삶의 질의 평균은 86.52±12.36점, 결핵치료 중단을 한 적이 없는 경우가 96.47±14.28점으로 결핵치료 중단을 한 적이 없는 경우에 삶의 질 점수가 통계적으로 유의하게 높았다($p<0.001$). 그러나 결핵 진단 연령, 입원 유무, 치료에 도움을 주는 사람, 결핵 교육, 결핵 약 복용기간, 결핵 약의 종류는 삶의 질과 통계적으로 유의한 차이가 없었다(Table 7).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 7. Comparisons of quality according to disease-related characteristics

Characteristics	M±SD	p-value
Diagnosis age (year)		
≤29	93.38±14.70	.241
30-44	97.98±16.76	
45-64	94.32±13.60	
≥65	91.53±12.33	
Hospitalization history		
Yes	94.47±14.83	.961
No	94.33± 8.48	
Interruption of treatment		
Yes	86.52±12.36	<.001
No	96.47±14.28	
Caregiver		
Yes	95.20±14.30	.465
No	93.52±14.67	
Health education about Tbc		
Yes	95.40±14.46	.283
No	92.89±14.39	
Tbc medication Period (month)		
≤1	97.03±14.59	.205
2-6	97.31±16.27	
≥7	92.96±13.78	
Type of Tbc drug		
First	94.71±13.96	.616
Second	93.15±17.03	

Tbc (Tuberculosis)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

D. 자가간호 수행과 삶의 질의 상관관계

자가간호 수행과 삶의 질의 피어슨 상관분석 결과, 자가간호는 삶의 질(r=.425, p<0.001)과 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 8).

Table 8. Correlational coefficients between quality of life and self-care

Unit: coefficients (p-value).

	Quality of life
Self-care	.425 (<0.001)

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

E. 자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성

본 연구의 단순 분석에서 $p<0.1$ 수준에서 삶의 질과 관련이 있었던 변수인 성별, 혼인상태, 가족과 동거 여부, 학력, 직업, 월수입, 의료보험 유형, 흡연, 운동, 현재 건강 상태, 동반질환, 치료 중단 유무를 통제한 상태에서 자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 자가간호 수행점수(ß=0.18 p=0.021)가 높을수록 삶의 질은 통계적으로 유의하게 증가하였다. 이외에 혼인상태가 미혼인 경우보다 기혼인 경우 삶의 질이 유의하게 증가하였으나(ß=7.31, p=0.001), 이혼 등의 경우는 유의한 관련성이 없었다. 교육수준은 초졸을 기준으로 했을 때 중졸이 삶의 질이 유의하게 감소하였고(ß=-6.45, p=0.018), 학력이 높아질수록 삶의 질이 증가하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 직업은 없는 경우에 비해 있는 경우 삶의 질이 유의하게 증가하였고(ß=5.84, p=0.003), 주관적 건강상태가 좋은 경우에 비해 보통이거나(ß=-5.87, p=0.006) 나쁜 경우(ß=-12.72, p<0.001)에 삶의 질이 유의하게 감소하였다. 성별, 가족과 동거 여부, 월수입, 의료보험 유형, 흡연, 운동, 동반질환, 치료 중단 유무는 삶의 질과 통계적으로 유의한 관련이 없었다. 자가간호 수행을 포함한 독립변수의 삶의 질에 대한 설명력은 50.2%였다(Table 9).

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Table 9. The related factors with quality of life

	ß	S.E	p-value
(Constant)	59.65	10.45	<.001
Self-care (scores)	.18	.08	.021
Sex (/Male)			
Female	.87	2.90	.764
Marital status (/Unmarried)			
Married	7.31	2.22	.001
Divorce, etc.	3.60	2.92	.220
Living with family (/No)			
Yes	2.59	2.18	.238
Education (/Elimentary school)			
Middle school	-6.45	2.68	.018
High school	-.74	2.50	.767
≥College	4.50	2.69	.098
Occupation (/No)			
Yes	5.84	1.95	.003
Monthly income (10^4 Won)(/<100)			
100-199	-4.43	2.44	.071
200-299	.22	2.44	.930
300-399	-1.80	3.12	.573
≥400	4.63	3.43	.180
Health Insurance (/Medicaid)			
Insurance	2.04	2.75	.460
Smoking status (/Non smoking)			
Ex-smoking	-.60	3.00	.841
current smoking	-2.27	3.47	.513
Exercise days (/<2)			
2-4	1.26	2.24	.575
≥5	1.51	2.50	.546
Self-rated health (/Good)			
Fair	-5.87	2.09	.006
Poor	-12.72	2.69	<.001
Co-morbidity (/Yes)			
No	2.07	1.80	.252
Interruption of treatment (/Yes)			
No	1.95	2.24	.385

*Adjusted R^2 =.502

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅳ. 고찰

본 연구는 G광역시 소재 종합병원의 결핵과 외래에서 치료를 받고 있는 결핵환자 163명을 대상으로 하여 결핵환자의 자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성을 확인하기 위하여 수행하였다.

연구 결과, 결핵환자의 삶의 질은 150점 만점에 94.46±14.44점으로, 동일 도구를 사용하여 3차병원의 결핵환자를 대상으로 한 연구(박수정, 2014)의 삶의 질 점수 102.22±13.72점보다 본 연구의 삶의 질의 점수는 낮았다. 이는 본 연구의 결핵환자들이 장기간의 치료를 하는 대상자가 많았고(64.4%), 입원을 했던 경우가 많았으며(92.6%), 선행연구(박수정, 2014) 대상에 비해 중증환자가 더 많은 부분을 차지하고 있기 때문인 것으로 생각된다. 또한 결핵 전문병원이라는 특성상 타 기관에서 치료가 되지 않아 증상이 심해진 상태에서 전원되어 치료하는 경우가 많기 때문에 삶의 질이 낮은 것으로 생각한다(송광례 등, 2010; 박수정, 2014).

본 연구에서 결핵환자의 자가간호 수행 수준은 5점 만점에 평균 3.39점으로, 같은 도구를 사용하여 결핵전문병원 환자를 대상으로 수행한 조을연과 권윤희(2013)의 3.73점, 장광심(2010)의 3.99점, 성연실과 이영휘(2011)의 연구에서 보고한 3.71점보다는 낮았다. 이러한 결과는 대상자의 수, 조사지역과 대상자의 사회문화적 특성 등에서 오는 자가간호 수준의 차이로 여겨진다(조을연과 권윤희, 2013). 질환의 특성상 질병에 대한 이해가 부족하면 치료가 힘들 수 있으므로 이를 향상시킬 수 있는 노력이 필요할 것으로 생각된다. 더불어 질병의 이해를 높이고, 질병에 대한 자가간호 수행 정도를 향상시키고자 하는 시도가 필요할 것으로 생각된다.

자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성을 파악한 결과, 자가간호 수행과 삶의 질은 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있었고, 다중회귀분석 결과에서도 자가간호 수행은 삶의 질과 통계적으로 유의한 관련이 있었다. 즉, 자가간호 수행 정도가 높을수록 삶의 질 수준도 증가하였다. 이는 진폐증(고미순과 이영희, 2005), 당뇨병(전난희, 2009), 천식(홍영미, 2010), 혈액암(김수경, 2013) 등 다른 만성질환을 가진 환자를 대상으로 자가간호 수행과 삶의 질과의 관련성을 보고한 결과와 유사하였다. 자가간호 수행은 결핵을 비롯하여 자신이 앓고 있는 질환에 대해 이해함으로써 신체, 정서, 기능이 향상되어 치료의 예

조선대학교 CHOSUN UNIVERSITY

후를 좋게 하여 삶의 질이 향상될 수 있는 것으로 여겨진다(송기연, 2009). 본 연구와 선행 연구를 종합해 볼 때 자가간호 수행도가 높은 사람이 삶의 질이 높으므로 자가간호 수행을 높이기 위한 구조화된 간호중재(김옥순, 2010)와 본인의 역량을 효율적으로 발휘할 수 있도록 체계화된 프로그램의 개발이 필요할 것으로 생각된다(남기현, 2012).

자가간호 수행 외에 결핵환자의 삶의 질은 기혼인 경우가 미혼인 경우보다 삶의 질이 좋았다. 이는 기혼자의 삶의 질이 미혼인 경우보다 더 높다는 선행 연구의 결과와 유사하였다(송광례 등, 2010). 이와 같은 결과는 결혼하여 배우자와 동거가족이 있음으로 가족은 경제적 지원자이며, 동시에 정서적 지지와 돌봄 제공자로서 질병 극복의 중요한 부분이기 때문이다(노유자, 1988; 조미자, 2011).

학력이 중졸인 경우 결핵으로 인한 삶의 질이 통계적으로 유의하게 감소하였고, 학력이 올라갈수록 삶의 질의 점수는 올라갔으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 선행연구에서는 학력 수준이 증가할수록 삶의 질이 증가하는 것으로 보고되었고(송광례 등, 2010; 박수정, 2014), 교육수준이 높을수록 안정된 직업과 소득을 가지게 됨으로 심리적, 경제적 부담감이 낮아 삶의 질도 높아지는 것으로 여겨진다(안득숙, 2005).

직업이 없는 것보다 직업이 있는 경우에 삶의 질이 높았다. 홍영미(2010)의 천식 환자 대상 연구에서도 직업 유무와 삶의 질과 관련성이 있었다. 특정한 직업이 없고 수입이 낮은 만성 통증 환자가 경제 상태가 좋은 만성통증 환자에 비해 삶의 질 정도가 낮았다(임성우, 2003). 이는 본인 스스로 일을 가질 수 있으므로 해서 직장에서의 역할과 가정에서의 역할을 잘 수행하며 인정을 받음으로 신체적 정신적으로 느끼는 삶의 질도 높아지는 것으로 여겨진다(조영미, 2014).

현재 건강 상태가 좋은 편에 비해 보통이거나, 나쁜 경우가 결핵으로 인한 삶의 질이 통계적으로 유의하게 감소하였다. 결핵환자의 삶의 질은 신체적 기능과 정서적, 정신적 안녕에 특히 영향을 받기 때문에(Marra 등, 2004), 이에 대한 지속적인 관리가 이루어져야 할 것으로 사료된다.

본 연구는 다음과 같은 제한점이 있다. 첫째, 연구 대상자를 일개 결핵전문병원 결핵과 외래에서 결핵 진단을 받고 통원치료를 하는 결핵환자만을 대상으로 조사하였기 때문에 이에 따른 결과를 전체 결핵환자로 일반화하는 것은

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

한계가 있다. 둘째, 낮은 참여율로 인해 대상 병원 결핵환자의 삶의 질과는 차이가 있을 수 있다. 연구 대상을 선정한 K 종합병원 결핵과 외래에서 치료 중인 환자 600명 중 본 연구에 참여한 대상자는 163명으로, 참여율이 27.1%이었다. 병원 이용 기록을 통해 확인한 결과 65세 이상 노인(32.3% vs 27.6%), 의료보호인 경우(19.0% vs 12.9%)나 2차약으로 치료 중인(25.4% vs 16.0%) 사람들의 참여가 상대적으로 낮음을 알 수 있었다. 노인과 경제적으로 취약하거나 잘 치료되지 않는 사람들이 연구에 참여하지 않음으로 해서 실제 결핵환자의 삶의 질을 평가하는 데는 한계가 있을 수 있다. 셋째, 본 연구는 단면 연구 방법으로 조사되어 자가간호 수행이 삶의 질에 영향을 미치는지에 대한 원인적인 연관성을 설명할 수는 없다. 하지만 이러한 제한점에도 불구하고 지금까지 만성질환에 대한 삶의 질 연구는 많으나 결핵환자를 대상으로 한 연구는 미흡한 현실에서 자가간호와 삶의 질의 관계를 검증한 연구라는 점에서 의의가 있다고 여겨진다.

결론적으로 본 연구를 통해 결핵환자의 자가간호 수행 정도가 좋을수록 삶의 질이 증가함을 알 수 있었다. 결핵환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 결핵환자의 특성을 고려하고, 자가간호 수행도를 증진시킬 수 있는 방안과 지속적인 관리와 함께 심층적인 연구가 진행되어야 한다고 사료된다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

V. 요약 및 결론

본 연구는 결핵환자의 자가간호 수행과 삶의 질의 관계를 알아보고자 시행하였으며, 연구 대상은 G광역시 소재 병원의 결핵과 외래에서 치료를 받고 있는 결핵환자 163명을 대상으로 수행하였다. 자료수집은 자기기입식 설문지와 의무기록을 검토하여 환자의 특성, 결핵 관련 특성, 자가간호 수행정도와 삶의 질을 조사하였다. 삶의 질과의 관련성을 파악하기 위하여 t-검정, 분산분석, 피어슨의 상관분석과 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 대상자의 자가간호 수행 점수는 67.96±12.65점이었고, 삶의 질의 점수는 94.46±14.44점이었다. 연구 대상자의 특성에 따른 삶의 질을 비교한 결과 성별, 혼인상태, 가족과 동거 유무, 학력, 직업, 월수입, 의료보험 유형, 흡연, 운동, 현재 건강 상태, 동반질환, 결핵치료 중단 여부에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 상관분석 결과, 자가간호 수행은 삶의 질($r=.425$, $p<0.001$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다. 다중회귀분석 결과 자가간호 수행점수($ß=0.18$, $p=0.021$)가 높을수록 삶의 질은 통계적으로 유의하게 증가하였다. 혼인상태는 미혼보다 기혼인 경우($ß=7.31$, $p=0.001$), 직업이 없는 것보다 직업이 있는 경우($ß=5.84$, $p=0.003$), 현재 건강 상태가 좋은 편에 비해 보통($ß=-5.87$, $p=0.006$)이거나, 나쁜 경우($ß=-12.72$, $p<0.001$)가 삶의 질이 증가하였다. 학력은 초졸에 비해 중졸인 경우($ß=-6.45$, $p=0.018$) 삶의 질이 통계적으로 유의하게 감소하였다.

본 연구 결과를 통하여 자가간호 수행 정도가 좋을수록 삶의 질 수준도 증가함을 알 수 있었다. 향후 결핵환자의 삶의 질을 높이기 위해서는 결핵환자의 특성과 개인적 차이를 고려하고, 자가간호 수행도를 증진시킬 수 있는 방안과 지속적인 관리가 필요할 것으로 생각된다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

참고문헌

고미순, 이영희. 진폐 노인환자의 삶의 질에 관한 연구. 성인간호학회지 2005;17(1):12-22.

김수경. 혈액암 환자의 자기효능감, 자가간호행위와 삶의 질의 관계. 석사학위논문, 고신대학교 대학원, 2013.

김옥순. 구조화된 간호중재 프로그램이 폐암 수술환자의 자가간호 지식과 수행 및 삶의 질에 미치는 효과. 석사학위논문, 고신대학교 대학원, 2010.

김현수. 결핵환자의 약물 부작용과 삶의 질. 석사학위논문, 한양대학교 행정대학원, 1997.

남기현. 만성통증 노인의 자가간호 역량과 삶의 질에 관한 연구. 석사학위논문, 경상대학교 대학원, 2012.

노유자. 서울지역 중년기 삶의 질에 관한 분석연구. 박사학위논문, 연세대학교 대학원, 1988.

류연주, 천은미, 심윤수, 이진화. 만성 폐쇄성 질환에서 우울과 불안심리 평가. Tuberculosis and Respiratory Disease 2007;62(1):11-18.

민선영. 폐결핵 환자의 완치 및 사망 관련요인. 석사학위논문, 인제대학교 대학원, 2010.

박수정. 결핵환자의 스티그마, 가족지지와 삶의 질에 관한 연구. 석사학위논문, 전남대학교 대학원, 2014.

성연실, 이영휘. 폐결핵환자의 질병지각, 자기효능감과 자가간호행위와의 관계 연구. 성인간호학회지 2011;23(1):31-39.

송광례, 하춘광, 김효순. 결핵환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 인간발달연구 2010;17(1):325-348.

송기연. 조기위암환자의 수술 후 관리에 대한 인지 정도, 자가간호 이행과 삶의 질과의 관계. 석사확위논문, 연세대학교 간호대학원, 2009.

안득숙. 만성 간 질환 환자 가족원의 부담감과 삶의 질에 관한 연구, 석사학위논문, 관동대학교 대학원, 2005.

임성우. 만성통증 환자의 건강관련 삶의 질에 관한 연구. 석사학위논문, 인제대학교 대학원, 2003.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

장광심. 폐결핵환자의 자기효능감, 사회적지지 및 이행 간의 관계. 석사학위 논문, 초당대학교 대학원, 2010.

전난희. 당뇨병환자의 당뇨지식, 자가간호행위, 삶의 질에 관한 연구. 석사학위논문, 공주대학교 대학원, 2009.

조미자. 여성 폐결핵 환자의 질병 경험 과정. 박사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 2011.

조영미. 중고령자의 취업유무에 따른 삶의 질에 관한 연구. 석사학위 논문, 대구대학교 대학원, 2014.

조을연, 권윤희. 결핵환자의 자가간호수행 영향요인. 한국산학기술학회논문지 2013;14(8):3950-3957.

질병관리본부. 2012결핵환자 신고현황 연보, 2013.

최영희. 지지적 간호중재가 가족지지행위와 환자역할행위에 미치는 영향에 관한 연구. 대한간호 1985;24(4):10-20.

최홍조, 김명희, 정혜주. 결핵의 사회적 결정요인 관점에서 바라본 한국 결핵 연구의 현재와 향후 방향. 보건과 사회과학 2014;35(1):145-174.

홍영미. 천식환자의 자가관리와 삶의 질. 석사학위논문, 계명대학교 대학원, 2010.

Braunstein JB, Anderson GF, Gerstenblith G, Weller W, Niefeld M, Herbert R, Wu AW. Noncardiac comorbidity increases preventable hospitalizations and mortality among Medicare beneficiaries with chronic heart failure. Journal of the American College of Cardiology 2003;42(7):1226-1233.

Carlson B, Riegel B, Moser DK. Self-care abilities of patients with heart failure. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care 2001;30(5):351-359.

Marra CA, Marra F, Cox VC, Palepu A, Fitzgerald M. Factors influencing quality of life in patients with active tuberculosis. Health and Qual of Life Outcomes 2004,2:58 doi: 10.1186/1477-7525-2-58.

Nyamathi A, Berg J, Jones T, Leake B. Predictors of perceived health status of tuberculosis-infected homeless. Western Journal of Nursing Research 2005;27(7):896-910.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Orem DE. Response to: Lauder W. The utility of self-care theory as a theoretical basis for self-neglect. Journal of Advanced Nursing 2001;34(4):545-551.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

설 문 지

본 설문지는 결핵환자의 치료를 돕고 삶의 질을 높이기 위한 연구자료 로 중재 전략을 개발의 기초자료를 마련하고자 작성 되었습니다

본 설문지의 작성 소요시간은 **약 20분 정도**입니다. 다소 번거로우시더라도 성의 있고 솔직한 답변을 해주시면 신뢰성 있는 연구결과를 통해 향후 치료하는 결핵 환자의 삶의 질을 높이는데 도움이 될 것입니다.

참조한 의무기록내용 및 설문결과는 **연구 이외의 목적**으로는 이용되지 않을 것이며, 참여자의 신원을 알 수 있는 기록은 **비밀로 유지**되고, 연구 결과가 출판된 경우에도 참여자의 신원은 비밀로 유지될 것입니다. 또한 참여자의 자료는 **무기명**으로 전산 처리되어 개인 신상에 대한 노출 위험은 없습니다.

본 연구참여 설명문을 이해하고 동의하신 분은 아래 동의서에 **서명**해 주시기 바라며, 만약 연구 참여를 원하지 않을 경우에는 언제라도 **중단**할 수 있습니다. 귀하는 연구참여 설명문 및 동의서 사본1부를 제공받을 수 있으며, 연구 피험자권리에 대해 의문이 있을 경우 광주기독병원 임상시험심사위원회(전화번호:062-650-5597)로 연락하여 문의할 수 있습니다.

조선대학교 보건대학원 보건학과 석사과정
연구자 : 여 선 주
연락처 : 010-5607-4285
E-mail: sjyoe@naver.com

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

연구 참여 동의서

연구제목: 결핵환자의 자가간호 수행과 삶의 질의 관계

· 본인은 본 연구에 대한 환자설명서를 읽었습니다.
· 본인은 연구에 관한 모든 설명을 연구자로부터 들었습니다.
· 본인은 이 연구에 참여할 것을 동의합니다.

본인은 위 설명된 목적으로 본 동의서에 명시된 당사자에게 본인의 건강정보 공개를 위임합니다.
본 동의서에 서명함으로써, 본인은 본인의 법적 권리를 포기하는 것은 아닙니다.

참여자 (성명) _____ (서명) _____ (날짜) _____

· 본 연구자는 피험자에게 연구내용을 설명하였습니다.
· 본 연구자는 본 연구에 관한 질문에 대해 최선을 다해 답하였습니다.

연구 담당자 (성명) _____ (서명) _____ (날짜) _____

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

Ⅰ. 일반적 특성 *NO.*_____

다음 질문의 내용을 읽으시고 해당하는 란에 "V"표 하시거나 내용을 기입하여 주시기 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ① 남 ② 여

2. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? 만 _____ 세

3. 귀하의 결혼 상태는 어떠하십니까?
① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 사별

4. 귀하의 종교는 어떻게 되십니까?
① 없음 ② 기독교 ③ 천주교 ④ 불교 ⑤ 기타

5.귀하의 세대에서 나를 제외하고 동거하고 있는 사람은 몇 명이 있습니까?
① 있다 ->( )명 ② 없다

6. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?
① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸이상

7. 귀하의 현재 직업은 무엇입니까?
① 무직 ② 전문기술직 ③ 서비스직 ④ 사무직 ⑤ 자영업
⑥ 농업, 축산업, 임업, 수산업 ⑦ 생산직, 단순노무자 ⑧ 주부 ⑨ 학생
⑩ 군인 ⑪ 기타( )

8. 현재 귀하 가족의 월평균 수입은 어느 정도이십니까?
① 100만 원 미만 ② 100~199만 원 ③ 200~299만 원
④ 300~399만 원 ⑤ 400~499만 원 ⑥ 500만 원 이상

9. 귀하께서는 현재 담배를 피우십니까?
① 피운 적 없다 ② 과거에 피웠으나 끊었다 ③ 현재 담배를 피운다

10. 귀하는 술을 얼마나 자주 마십니까?
① 전혀 안 마신다 ② 최근 1년 동안 마시지 않았다 ③ 한 달에 1번미만
④ 한 달에 1번 정도 ⑤ 한 달에 2~4번 정도 ⑥ 일주일에 2~3번 정도
⑦ 일주일에 4번 이상

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

11. 최근 1주일간, 한 번에 적어도 10분 이상씩 걸은 경우를 합하여, 하루 총 30분 이상 걸은 날은 며칠이었습니까? (예: 가벼운 운동, 출퇴근이나 여가 시간에 걷기 포함)
① 1 ② 2 ③ 3 ④ 4 ⑤ 5 ⑥ 6 ⑦ 7

Ⅱ. 질병관련 특성

1. 귀하께서 결핵을 처음 진단받은 시기는 언제입니까? 만( ) 세

2. 귀하께서는 결핵치료를 몇 번이나 하셨습니까?
① 처음 ② 두 번째 ③ 세 번째 ④ 4회 이상

3. 귀하께서는 결핵을 치료하기 위해 입원은 몇 번 하셨습니까?
① 한번 ② 두 번 ③ 세 번 ④ 4번 이상 ⑤입원한적 없음

4. 귀하께서는 과거에 의사로부터 결핵 완치 판정을 받은 적이 있습니까?
① 있다 ->(회) ② 없다

5. 귀하께서는 결핵약을 임의로 중단한 적이 있습니까?
① 있다 ② 없다

☞ 5-1.있다면 결핵약을 중단한 그 이유는 무엇입니까?(모두 체크해 주세요.)
① 약의 부작용 때문에(오심, 어지러움, 설사, 구토, 피부발진)
② 증상이 없어져서 ③ 주위 사람들이 아는 것이 싫어서
④ 약값 때문에 ⑤ 복용이 귀찮아서 ⑥ 기타( )

6. 귀하의 결핵 치료를 위해 의료진 외에 주변에서 도움을 주시는 분이 있으십니까?
① 있다 ② 없다

☞ 6-1. 있다면 도움을 주시는 분은 누구 입니까?
① 가족(부모, 배우자, 자녀, 형제) ② 친구 ③ 친척 ④ 기타

7. 귀하께서는 결핵의 원인, 증상, 치료, 합병증 등에 대한 교육을 받으신 적이 있습니까?
① 있다 ② 없다

8. 귀하의 건강은 대체로 어떠하다고 생각하십니까?
① 매우 좋음 ② 좋음 ③ 보통 ④ 나쁨 ⑤ 매우 나쁨

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

9. 결핵 이외에 질병을 앓았거나 병원진료를 받은 적이 있습니까?
① 있다 ② 없다

☞ 9-1. 있다면 어떤 질병을 앓았습니까?(모두 체크해 주세요.) ① 심부전 ② 간질환 ③ 신부전 ④ 고혈압 ⑤ 당뇨병 ⑥ 만성폐쇄성 폐질환 ⑦ 천식 ⑧ 암 ⑨ 관절염 ⑩ 기타( )

10. 가족 중 과거에 결핵을 앓았거나 현재 앓고 있는 사람이 있습니까?
① 현재 있다 ② 과거에 있었다 ③ 없다

Ⅲ. 자가간호 수행

다음은 자가간호 수행에 관한 사항입니다. 각 질문에 대해 귀하의 생각과 제일 가깝다고 생각하는 곳에 "V"로 표시해 주십시오.

번호	문항	전혀 하지 않는다.	안하는 편이다	보통이다	하는 편이다	아주 잘하고 있다.
1	정기적으로 병원을 방문한다.	1	2	3	4	5
2	지시 받는 대로 흉부 엑스선 촬영을 한다.	1	2	3	4	5
3	지시 받은 대로 객담검사를 한다.	1	2	3	4	5
4	정해진 날과 시간에 검사를 받으라고 지시가 있을때마다 날짜와 시간을 엄수한다.	1	2	3	4	5
5	지시 받은 대로 약을 매일 시간에 맞추어 규칙적으로 복용한다.	1	2	3	4	5
6	먹던 약이 떨어지기 전에 약을 처방받으러 병원을 방문한다.	1	2	3	4	5
7	피곤을 느끼지 않게 하루 중 적당한 휴식을 취한다.	1	2	3	4	5
8	피곤이 풀리도록 밤에 적당한 수면을 취한다.	1	2	3	4	5

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

9	몸에 무리가 가지 않는 범위에서 적당한 활동(직장생활, 공부, 집안일, 운동)을 한다.	1	2	3	4	5
10	몸에 미열이 있을 때는 병원을 찾아가서 의사나 간호사를 찾아가 상의한다.	1	2	3	4	5
11	피로감을 자주 느끼게 되면 의사나 간호사를 찾아가 상의한다.	1	2	3	4	5
12	식사시간을 거르지 않고 규칙적으로 한다.	1	2	3	4	5
13	내 자신의 표준체중이 얼마인지 알고 있다.	1	2	3	4	5
14	표준체중 이하로 내려가지 않도록 유의하고 있다.	1	2	3	4	5
15	식사 시 영양에 신경을 써서 기본 영양소를 골고루 섭취하도록 유의한다.	1	2	3	4	5
16	항 결핵제 복용기간 중 금연을 한다.	1	2	3	4	5
17	항 결핵제 복용기간 중 금주를 한다.	1	2	3	4	5
18	결핵 치료 중에는 건강기능식품 및 한약은 의료인과 상담 후 복용한다.	1	2	3	4	5

Ⅳ. 삶의 질 측정도구

다음은 자신에 대한 귀하의 생각을 묻는 질문입니다. 각 질문에 대해 귀하의 생각과 제일 가깝다고 생각하는 곳에 “V”로 표시해 주십시오.

번호	문항	매우 만족	대체로 만족	보통	대체로 불만	매우 불만
1	당신이 하고 있는 일에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
2	당신의 외모에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

3	당신의 건강상태에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
4	당신은 집과 주변 환경에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
5	당신의 전반적인 경제생활에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
6	당신은 형제나 친척과의 관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
7	당신의 활기상태(기운, 기력, 힘)에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
8	당신의 활동정도(걷기, 계단 오르기, 버스타기)에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
9	당신의 식생활 수준에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
10	당신은 당신의 친구 관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
11	당신의 취미, 오락, 여가 활동에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
12	당신은 가정에서 차지하는 위치에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
13	당신의 수면 상태에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
14	요즈음 이웃 관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
*	아래의 문항(15-16번)은 해당되시는 분에 한해서 대답하여 주십시오.					
15	당신은 배우자의 관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
16	당신은 자녀와의 관계에 대해서 어떻게 느끼십니까?	1	2	3	4	5
17	당신은 요즈음 마음이 평온하십니까?	1	2	3	4	5
18	당신은 뚜렷한 목적을 가지고 살아가십니까?	1	2	3	4	5
19	당신은 남들과 서로 믿으며 생활하고 있습니까?	1	2	3	4	5
20	당신은 모든 것을 낙관적으로 보며 살아가십니까?	1	2	3	4	5
21	당신은 걱정거리가 많습니까?	1	2	3	4	5

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

22	당신은 맡은 일을 잘 수행하고 있습니까?	1	2	3	4	5
23	당신은 남들만큼 가치 있는 사람이라고 느끼십니까?	1	2	3	4	5
24	당신은 쉽게 패배감을 느끼십니까?	1	2	3	4	5
25	당신은 의욕적인 생활을 하고 있습니까?	1	2	3	4	5
26	당신은 환경변화에 잘 적응하고 있습니까?	1	2	3	4	5
27	당신은 매사에 두려움을 느끼십니까?	1	2	3	4	5
28	당신은 분노를 느끼십니까?	1	2	3	4	5
29	당신은 자기 자신을 소중하게 여기고 있습니까?	1	2	3	4	5
30	당신은 우울감을 느끼십니까?	1	2	3	4	5

바쁜 시간 중 설문조사에 응해주셔서 대단히 감사합니다.

조선대학교
CHOSUN UNIVERSITY

V. 의무기록 검토 사항

NO. _____

번호	문항	
1	결핵약 복용기간	① 1개월 미만 ② 2-4개월 ③ 5-6개월 ④ 7개월 이상
2	결핵약 종류	① 1차 약 ② 2차 약
3	결핵약제 내성	① 유 ② 무
4	의료보험유형	① 건강보험(직장, 지역) ② 의료급여(의료보험, 기초생활 수급대상자) ③ 미가입 ④ 모른다