

7장

농촌 지역 현장에서의 연구 프로그램

토론 주제

- 연구팀이 그들의 연구 과정에서 경험한 몇 가지 도전적인 과제들을 파악하십시오.
- 연구팀은 첫 번째 질문에서 확인한 도전 과제를 어떻게 해결하였는가?
- 연구팀이 국가적인 건강문해력에 대한 관심을 그들의 연구 프로그램을 발전시키는 기회로 어떻게 활용했는지에 대해 토론하십시오.

- 이 장의 목적: 농촌 간호연구 성공이유 공유 (UND, MSU 20년간 연구팀 지속.)
- 농촌 간호연구의 제한점: 자원이 부족한 환경, 지리적 거리, 한정된 자금
- 성공이유: 적극적이고 빈틈없는 연구팀, 모든 팀원의 관심주제, 장거리 작업능력, 끈기

자원이 부족한 환경: 적극적이고 헌신적인 연구자, 모든 구성원의 관심을 끌었던 주제, 간헐적 자금지원. 연구원 이직, 이주, 사망 등에 적응 남은 3명의 핵심연구원 지속적 활동.

지리적 거리: UND와 MSU거리 1,287km, MSU주요 캠퍼스와 연구원 321km. 전산, 전화통신 용이성 향상, 연례대면회의(결속다지고, 연구비신청작성, 출판, 발표 등)

한정된 자금: 우연히 국립 CAM 센터가 연구비지원기관이 됨. 첫번째 탐색적 연구와 문해력척도 개발 연구비 지원함. 두 지원금 사이의 연구비는 소규모 교내지원금, 연구자의 헌신, (간호, 비간호)동료들이 기부한 시간과 전문적 지식, 팀원의 지속적인 노력으로 지속됨.

1. 연구의 초점: 농촌 노인의 건강을 향상시키기 위한 전략조사

농촌노인의 CAM 이용에 대한 연구

- 1993, 1998연구는 도시, 농촌구분 안함.
- 90년대 후반, 2000년대 초반 연구
 - CAM 사용이 일반화
 - 치료선택권, CAM 사용에 대한 소비자와 제공자 간 의사소통 제한적
 - CAM 요법이 만성건강문제, 여성, 젊은층, 고소득자, 고학력자, 미국서부거주자에 더 자주 사용되고, 농촌과 도시 차이는 일관성 없음.

1) 초기 연구: 농촌거주 노인의 CAM 이용과 만족도 조사

- CAM 이용 이유, CAM에 대한 정보 얻기 위해 이용한 자료원
- 농촌, 프론티어 지역에서 참여자 모집
- 첫번째 연구: 19개 농촌지역노인 325명 전화인터뷰 수행
 - 이용: 자가처방 CAM 35.7%, CAM제공자 17.5%
 - 치료법 습득: 주로 친척, 친구, 소비자 마케팅 > 전문가
 - 사용가능성 높은 사람: 교육수준 높고, 미혼, 노인초기 여성, 1개 이상의 심각한 만성질환, 낮은 수준의 건강관련 삶의 질

- (2개 이상의 만성질환 노인 10명 인터뷰) 식사부족, 인지된 식이결핍 보충위해 자가처방된 CAM사용: 이용결과에 대체로 만족, 일부참여자는 치료법 사용방식에 일관성 없고, 제품 용도 이해 못함. 평판이 좋은 정보 사용하려고 하나, 이종요법 제공자에서 정보구하는 사람 거의 없음(이유: 바빠서 질문 답해 중수 없다는 인식).
- 기존 연구에서 대부분 CAM제공자와 상호작용하지 않았다는 점이 연구팀의 관심사
 - 이 현상이 농촌지역의 "제공자의 가용성 " 과 관련이 있는지 의문제기하고 추가연구 필요성
 - 두 개 주의 20개 농촌지역에서 CAM 표방하는 제공자 73개소(전화번호부, 인터넷 검색) 확인
 - 자연요법의사(naturopathic physician)의 농촌보건의료 기여도 확인: 이들은 대부분 인구밀집지역에 위치, 농촌지역은 이동진료봉사클리닉 형태로 제공.

Complementary and Alternative Care Providers in Target Communities by Type and State

| Provider type | North Dakota | Montana | Total |
|--|--------------|---------|-------|
| Chiropractor and Massage Therapy | 1 | 1 | 2 |
| Health Club | 0 | 3 | 3 |
| Chiropractors | 10 | 12 | 22 |
| Massage Therapy | 5 | 9 | 14 |
| Natural and Organic Food | 1 | 4 | 5 |
| Naturopath | 0 | 1 | 1 |
| Nutrition and Supplements | 1 | 3 | 4 |
| Pharmacies | 9 | 8 | 17 |
| Podiatrist | 0 | 3 | 3 |
| Reflexology | 0 | 1 | 1 |
| Yoga, Reiki, Therapeutic Touch, Bach Flower Remedies, BioGenesis and Hanna Kroeger's | 0 | 1 | 1 |
| Totals | 27 | 46 | 73 |

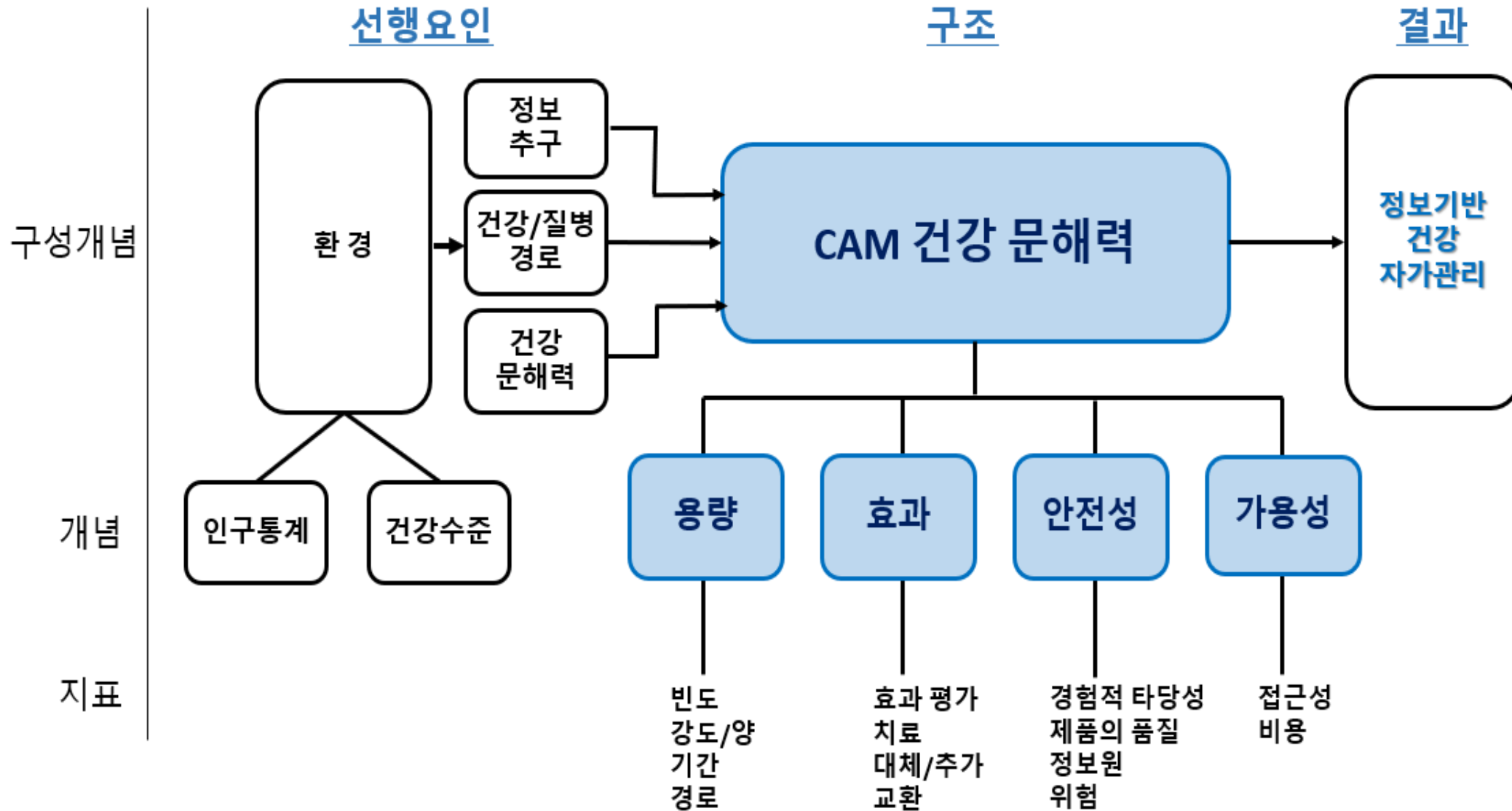
20장 참고문헌 32. Nichols, E., Weinert, C., Shreffler-Grant, J., & Ide, B. (2006). Complementary and alternative providers in rural locations. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 6(2), 40-46. <http://rnojournl.binghamton.edu/index.php/RNO/article/view/154>

- 요약

- 초기 연구 참여자는 의료전문가가 제공하는 치료법보다 자기주도적 또는 자가처방 CAM 사용 경향 있음.
- 의료전문가의 현지 가용성은 농촌노인의 CAM사용에 대한 영향요인 아님.
- 주로 입소문, 대중매체 통해 치료법에 대한 정보수집.
- 사용된 정보출처는 신뢰할 수 없는 것으로 간주됨.

2) 연구 우회하기: CAM 건강문해력 연구

- 국가적 관심 증가 등 변화하는 상황 인식하고 적절하게 대응
- 우회라고 생각한 연구가 우회로가 아닌 지도 위 큰 도로였을 수 있음.
- 우리 연구의 전체적인 목표는 시작부터 “농촌노인들이 정보에 입각한 보건의료 선택을 하도록 장려하는 것”이었음: CAM 건강문해력의 정의, **모델**, **측정**을 다루는 것은 우리연구 프로그램을 분명하게 하고 향상시켰으며, 연구목표와 부합됨.
- 연구장애물: 건강문해력의 다양한 정의는 모델개발작업을 복잡하게 하고, 참고할 모델 없고, MSU CAM건강문해력 타당성 검증을 위해 필요한 일반 건강문해력 측정이 적절하고 완전하지 않음. + 자금, 팀원간의 지리적 거리.



Shreffler-Grant, J., Nichols, E., Weinert, C., & Ide, B. (2013). The Montana State University conceptual model of complementary and alternative medicine health literacy. *Journal of Health Communication*, 18(10), 1193–1200. <https://doi.org/10.1080/10810730.2013.778365>

CAM 건강문해력 개념 모델

- 3가지 구성요소: 선행요인, 구조적 구성요소, 결과 (각 구성요소별 실증적 지표 포함)

1. 선행요인

- 환경(개인의 물리적, 사회문화적 환경)
 - 실증적 지표: 인구통계학적 특성(나이, 성별, 결혼여부, 사회경제적 지위, 교육수준, 문화), 건강상태(개인의 일반적인 건강/질병 수준)
- 개인의 건강에 대한 정보추구, 건강/질병 궤적, 일반적 건강문해력이 CAM에 관한 건강문해력 수준에 영향을 미침
 - 정보추구: 개인이 건강에 대한 정보와 건강 관리 옵션을 적극적으로 찾아보는 경향
 - 건강/질병 경로: 만성 건강상태의 존재, 건강상태의 기간, 질병의 진행, 질병이 신체적, 정서적, 사회적 기능에 미치는 영향을 인지하는 수준.
 - 일반적 건강문해력: 적절한 건강 결정을 내리기 위해 기본적인 건강 정보와 서비스를 획득, 처리 및 이해하는 능력

2. 구조

- CAM 건강문해력 개념 모델: 건강문해력 측정 방법에서 평가되는 독해 및 계산 기술에 그치지 않음. 이 모델의 많은 구성요소들은 건강문해력의 개념화를 확장하고, IOM(2004)에서 제시한 이 중요법 보다 다른 맥락에서 건강문해력을 포함하고 있음. 이 모델은 개인의 처음 CAM 치료 사용 여부 또는 계속해서 사용할지 여부에 대한 결정에 영향을 미치는 과정과 특성에 대한 초석적인 설명 제시.
- CAM 건강문해력은 이 모델의 주요 개념으로 CAM 건강문해력을 갖기 위해서는 용량, 효과, 안전성, 가용성 개념에 대한 지식을 가져야 함. 각 실증적 지표 제시.
 - 용량: 빈도(얼마나 자주 복용 또는 사용), 강도/양(사용할 양), 기간(기간의 길이), 경로(사용방법)
 - 효과: 효과평가(CAM 실천 또는 제품이 무엇을 하거나 의도하는지에 대한 지식), 치료 대체/추가(사용자가 CAM을 다른 치료에 대체하거나 추가하는지 여부), 교환(사용자가 CAM 사용을 위해 어떤 것을 포기하려고 하는지 또는 어떤 것을 감내하려는지)

- 안전성: 실증적 검증(특정 CAM의 치료 효능이 연구에서 입증되었는지에 대한 인식), 사용하는 CAM의 품질(CAM은 신뢰할 수 있는 출처에서 구매되어야 함을 알고 있는 것), 정보원(CAM에 대한 정보는 신뢰할 수 있는 전문가 출처에서 얻어야 함을 알고 있는 것), 위험(이종요법 시 또는 보완요법과의 잠재적 상호작용 및 부작용의 기본 증상을 알고 있는 것)
- 가용성(특정 CAM이 합리적으로 이용 가능한지 여부): 접근성(사용자로부터 합리적인 거리 내에서 CAM을 구할 수 있는지 여부), 비용(사용자의 자원을 고려하여 CAM이 경제적으로 이용 가능한지 여부)

3. 결과

- 정보기반 건강 자가관리: CAM 건강문해력의 종합적인 결과물로 개념화.
- 개인들은 자신의 건강을 관리할 때 종종 다양한 자가관리 옵션을 고려. CAM 사용여부를 결정하기 전에 개인들은 종종 다양한 옵션들에 직면하고, 충돌하는 정보들을 정리하고 해석하며, 추가 정보를 찾아야 함. CAM 건강문해력이 높은 사람들은 CAM 사용에 상대적으로 보다 높은 수준의 정보화된 자가관리자임.

20장

농촌 지역주민의 보완대체요법에 대한 건강정보 문해력 증진

토론 주제

- 이 장에 포함된 각 연구의 결과가 어떻게 후속 연구로 이어졌는지 논의하십시오.
- 농촌 주민이 자립적이고 비공식 출처로부터 조언을 구하는 경향은 건강을 추구하는 행동의 일부로서 작용하여 보완대체의료^{CAM}의 사용에 기여한다고 생각하는가?
- 이 장에서 논의된 보건의료 서비스 선택의 중재는 농촌 노인의 보건의료 서비스 선택에 어떻게 영향을 미치는가?
- 간호사가 자신의 농촌 대상자/환자의 건강에 이익이 될 수 있도록 하기 위해 이 장에서 논의된 결과를 어떻게 사용할 수 있는가?

- 20장의 목적: MSU와 UND연구팀의 농촌노인 대상 CAM 사용에 대한 연구 요약 제시
- 건강문해력(HP 2010): 개인이 건강에 관한 적절한 의사결정을 내리는데 필요한 기본 건강정보 및 서비스를 얻고, 처리하고, 이해하는 능력을 가지고 있는 정도
- 소비자는 전통적 또는 이종요법(allopathic) 보건의료에 대한 정보의 이해와 평가를 위해 건강문해력(health literacy) 필요
- 보완대체요법은 사실상 자체적으로 자가처방하거나 자기 주도적인 방식이며, 정부 기관 또는 동종요법 제공자에 의한 규제와 통제가 덜 이루어짐.
- 소비자가 보완대체의료를 사용 또는 잠재적인 사용과 관련하여 소비자와 동종요법 제공자 간에는 제한된 의사소통이 이루어짐.

- 지난 수십 년 동안 미국에서는 보완대체요법의 사용이 매우 증가
- 전통 의료에 대한 보충적 또는 대안적으로 보완대체의료의 사용이 증가했기 때문에 이제 보완대체의료는 미국 보건의료 체계의 중요한 부분이 됨.
- 일부 사람들은 보완대체요법의 비용이 낮아서 이종요법 치료 대신 보완대체요법을 사용하는데, 이는 경제 불황 시기에 더욱 두드러짐.
- 국립보완대체의료센터NCCIH는 보완대체医료를 일반적으로 기존 의료의 일부가 아닌, 또는 흔히 서양식 치료법에서 벗어난 보건의료 접근법이라고 정의함.
- 보완대체의료
 - 천연 제품(허브, 비타민 및 기타 건강보조식품 등)
 - 심신수련요법(요가, 명상, 침술 등)
 - 보완대체의료 치료법 및 제품은 안전하고 효과적이라는 증거가 불충분하기 때문에 이종요법allopathic care으로 간주하지 않음.
- 보완대체의료 유형: 의료진 제공(자연요법 의사, 침술사 등), 자가관리법(허브, 자석 사용 등)

- 지난 1년간 CAM 사용: 미국 성인 약 35~45%, 어린이 11.8~12%
- CAM 사용 부모를 둔 아이의 CAM 사용경험(23.9%) > 그렇지 않은 아이들 사용 경험(5.1%)
- 비용문제로 이종요법 치료 지연의 경우 성인과 어린이 모두 사용가능성 높음.
- CAM 사용확산에도 불구하고 이종요법 제공자에게 CAM 사용 사실 알리고 싶어 하지 않음.
- 만성질환자의 CAM 사용 이유: 증상 완화, 이종요법 치료의 비효율성, 이종요법 치료의 부작용, 이종요법 치료에 대한 불만족, 이종요법 치료의 부작용에 대한 우려, 통제에 대한 욕구, CAM의 가용성 등을 포함한 다양한 이유
- CAM의 건강정보 문해력에 대한 실증 연구는 찾아볼 수 없었음. 또한 CAM 사용 자가 사용하는 제품 및 치료법에 대해 얼마나 알고 있는지, 사용하는 정보의 출처 또는 취득한 정보를 어떻게 평가하고 사용하는지, 미국 소비자가 CAM 사용 시기와 방법을 어떻게 결정하고, 이들이 CAM 제공자 또는 제품 라벨이 제공하는 지침을 준수하는지 여부에 대한 증거 부족.

- 한 연구는 노인 연구참여자의 80%가 2개 이상의 CAM 사용 결과 제시
- 대부분의 치료법에 대해 그들이 주관적으로 평가한 지식정도는 매우 낮음.
- 미국 국립의학연구소^{NIOM}는 CAM 사용에 관한 3가지 주요 정보 출처로 입소문, 인터넷, 건강식품 상점 제시. 몇몇 연구에서 이 출처에서 제공한 정보의 질 문제 제시.

1. 농촌노인의 CAM 사용에 관한 연구

- 농촌여성노인

- 여성 25.6% 사용, 대부분 자가처방,

- 사용가능성 높은 군: 교육수준 높고, 미혼, 노년 초기(60-60세), 1개 이상의 만성질환, 우울증이나 스트레스와 같은 정서적 문제로 인해 낮은 건강관련 삶의 질

- 만성질환 하나씩 늘어날 때마다 CAM 사용확률 46% 증가

- 만성질환: 7장 참조

- 농촌지역의 CAM 제공자: 7장 참조.

- 농촌 노인의 보완대체의료 제공자 사용은 지역적 이용가능성(local availability)이 중요한 요소가 아님.

- CAM 사용하기로 선택할 경우 농촌 주민들은 자신에게 적합한 보건의료 제공자를 만나기 위해 그들의 지역사회 밖으로 나감.

2. CAM 건강문해력 연구

- MSU CAM 건강문해력 척도

- 기존 건강문해력 척도는 읽기, 수학기술 평가 수준이므로 CAM 건강문해력 측정을 위한 심리측정도구 개발. CAM 건강정보 문해력의 궁극적인 결과는 건강에 관한 정보를 충분히 갖춘 자가관리임.

- 안전하게 이용하기

- CAM 사용권장이나 자제보다 정보에 입각한 사용 장려에 중점

- 현명하게 이용하기

- 농촌노인 대상으로 기술개발 중재 수행, 프로토콜 개선, 중재 영향 평가 목적.
- 이 중재는 CAM 건강문해력 증진, 정보에 입각한 건강관리 결정 촉진하도록 설계됨.
- 중재 구성: 4개 모듈, 7주 기간동안 격주운영, 각 모듈은 1시간-1시간30분 소요
- 중재 내용: 건강정보문해력이 중요한 이유, CAM 식이보충제 및 일반 의약품 사용 시 안전사용법, 건강정보 탐색 및 평가 방법, 제공자와 함께 건강 관리를 위한 현명한 파트너가 되는 방법 등이 포함
- 시간이 지남에 따라 낮아지는 노인의 CAM 건강정보문해력 점수 강화하기 위한 지속적인 전략의 필요성을 강력하게 시사. 지속적인 지원에는 교육 세션 내용의 하이라이트에 대한 검토 세션 또는 참여자가 정보를 유지하는 데 도움이 될 수 있는 연상기억법 등과 같은 주기적인 "부스터"가 포함.

- 비록 중재가 농촌 노인들을 위해 설계되고 시행되었지만 세션의 내용은 농촌 인구에 국한되지 않고, 거주 지역에 관계없이 모든 연령의 성인을 대상으로 실행 가능.
- 농촌 노인들이 안전하고 정보에 입각한 보건의료 선택을 할 수 있도록 추가 지식과 기술을 제공하는 것은 조사자, 간호사 및 기타 보건의료 제공자에게 중요한 역할임.

결론

- 특히 만성질환이 있는 소비자는 보건의료에 대해 수많은 결정은 일반적으로 보건의료 서비스 제공자와는 별개로 독립적으로 결정.
- 이것은 특히 도시에 거주하는 사람들보다 더 독립적이고, 자가관리에 더 참여하며, 이종요법 치료에 대한 접근이 적은 것으로 알려진 농촌 노인에게 해당함.
- 만성질환이 있는 사람들은 CAM 사용 가능성이 더 높음.
- CAM 사용 시 정보에 근거한 결정을 내리려면 소비자 측에서 높은 수준의 건강정보 문해력이 필요.
- CAM 건강문해력 낮은 농촌 노인은 자신에게 도움이 될 수 있는 모든 적절한 보건의료 선택을 알지 못하거나, 사기 또는 비양심적인 판매 관행에 희생양되며, 잠재적으로 유해한 물질 섭취 가능.
- 정보에 입각한 CAM을 사용하면 건강 및 질병 관리를 증진시키고 만성질환을 앓고 있는 농촌 노인을 위한 자가 관리와 관련하여 합리적인 의사결정을 지원할 수 있을 것임.

APPENDIX

MSU CAM Health Literacy Scale ©

Below is a list of statements about herbal products. Please place an X under **AGREE STRONGLY**, **AGREE SOMEWHAT**, **DISAGREE SOMEWHAT**, or **DISAGREE STRONGLY** for each statement.

| | | Agree Strongly | Agree Somewhat | Disagree Somewhat | Disagree Strongly |
|-----|---|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Q1 | The federal government sets standards for the quality of herbal products. | | | | |
| Q2 | Herbal products come in a variety of forms, for example, liquid, lotion, pills. | | | | |
| Q3 | Herbal products are readily available in a variety of stores. | | | | |
| Q4 | There is enough information on the herbal product label to make a well-informed choice about using it. | | | | |
| Q5 | Herbal products sold in the USA may be made in foreign countries. | | | | |
| Q6 | It does not matter how often an herbal product is taken. | | | | |
| Q7 | There is no need to inform a health care provider about taking herbal products. | | | | |
| Q8 | Herbal products do not have side effects. | | | | |
| Q9 | The law requires that the label on the herbal product contain information about what the product is supposed to do. | | | | |
| Q10 | If a famous person recommends an herbal product, it must work. | | | | |
| Q11 | The USP Verified mark means that there has been quality control in the manufacture of the herbal product. | | | | |

(Continued)

(Continued)

| | | Agree Strongly | Agree Somewhat | Disagree Somewhat | Disagree Strongly |
|-----|---|----------------|----------------|-------------------|-------------------|
| Q12 | The words “organic” and “natural” mean the same thing. | | | | |
| Q13 | If an herbal product is helpful for a friend or family member it will help me. | | | | |
| Q14 | Herbal products can prevent most health problems. | | | | |
| Q15 | The way herbal products work in the body is often not known. | | | | |
| Q16 | It is important to know the correct amount of an herbal product to be used. | | | | |
| Q17 | There is plenty of good information about the quality of herbal products. | | | | |
| Q18 | Many herbal products can be purchased over the Internet. | | | | |
| Q19 | There are few research studies showing that herbal products work. | | | | |
| Q20 | There is little research about the safety of herbal products. | | | | |
| Q21 | It is important to keep track of what happens after starting to take an herbal product. | | | | |

© Montana State University

몬태나주립대학교 보완대체요법(MSU CAM) 건강문해력 척도

매우 동의, 다소 동의, 다소 부정, 매우 부정

1. 연방정부는 허브제품의 품질 기준을 설정한다.
2. 허브제품은 다양한 형태로 제공된다. 예를 들어 액체, 로션, 알약 등.
3. 허브제품은 다양한 상점에서 쉽게 구할 수 있다.
4. 허브제품 라벨에는 충분한 정보가 있어 그것을 사용하는 데 있어서 잘 알고 선택할 수 있다.
5. 미국에서 판매되는 허브제품은 외국에서 생산될 수 있다.
6. 허브제품을 얼마나 자주 복용하느냐는 중요하지 않다.
7. 허브제품을 복용하는 사실을 건강 관리 제공자에게 알려줄 필요가 없다.
8. 허브제품에는 부작용이 없다.
9. 법률은 허브제품 라벨에 제품의 목적에 관한 정보를 포함하도록 요구한다.
10. 유명인이 허브제품을 추천한다면 그 제품은 효과가 있다는 뜻이다.

몬태나주립대학교 보완대체요법(MSU CAM) 건강문해력 척도

11. USP(미국약전) 검증 표시는 허브제품의 제조과정에서 품질 관리가 이루어졌음을 의미한다.
12. " 유기농 " 과 " 자연 " 이라는 단어는 동일한 의미를 가지고 있다.
13. 허브제품이 친구나 가족 구성원에게 도움이 되면 나에게도 도움이 될 것이다.
14. 허브제품은 대부분의 건강 문제를 예방할 수 있다.
15. 허브제품이 몸에 어떻게 작용하는지는 종종 알려지지 않는다.
16. 허브제품의 올바른 용량을 알고 사용하는 것이 중요하다.
17. 허브제품의 품질에 대한 좋은 정보가 많이 있다.
18. 많은 허브제품이 인터넷을 통해 구매될 수 있다.
19. 허브제품의 효과를 보여주는 연구는 몇 개 없다.
20. 허브제품의 안전성에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았다.
21. 허브제품 복용시작 후에 일어나는 일을 추적하는 것이 중요하다.

TABLE 1
Summary of Bee SAFE Acronym Used for Skill-Building Intervention

| | |
|-----|--|
| Bee | Be wise users of CAM products |
| S | Safety: How to decide if the product is safe |
| A | Amount: How much, how often, how long to take the product |
| F | From where: Where to get it, whether the cost is reasonable |
| E | Effect: What the product is intended to do |

NOTE: CAM = complementary and alternative medicine.

출 처 : Shreffler-Grant, J., Nichols, E., & Weinert, C. (2018). Bee SAFE, A skill-building intervention to enhance CAM health literacy: Lessons learned. Health Promotion Practice, 19(3), 475-481. <https://doi.org/10.1177/1524839917700612>

TABLE 2
Summary of Lessons Learned in Bee SAFE Intervention

| <i>Potential Challenges</i> | <i>Potential Solutions</i> |
|---------------------------------------|--|
| Gaining community entrée | Rural networking Long term relationship-building |
| Participant recruitment and retention | Local media communications Community-based champion Community calendar for planning |
| Local resource limitations | Budget to supplement resources |
| Sustainability | Local stakeholders involvement Leave resources at project completion |
| Understanding rural culture | Some face-to-face involvement essential Supplement face-to-face with technology Pretest distance technology in advance |
| Cost of face-to-face delivery | Travel time Budget considerations Technology support |
| Weather | Flexibility in scheduling |

- 6 Things To Know When Selecting a Complementary Health Practitioner

<https://www.nccih.nih.gov/health/tips/things-to-know-when-selecting-a-complementary-health-practitioner>

- 당신이 지역 내 전문가의 이름을 알고 싶다면, 먼저 의사나 다른 의료 공급자와 상담해보세요. 근처의 병원이나 의과 대학, 전문 기관, 주 정부의 규제 기관이나 면허 기관, 심지어 건강 보험 공급자도 도움이 될 수 있습니다. 아쉽게도 국립 보완대체보건센터(NCCIH)는 의료 전문가를 추천해드릴 수 없습니다.
- 교육, 훈련, 면허, 자격증을 포함하여 잠재적인 전문가에 대해 알아볼 수 있는 만큼 알아보세요. 보완 보건 전문가의 자격 요건은 주별로, 학문 분야별로 상당히 다양합니다. 가능한 전문가를 찾았다면, 다음은 그가 적합한지를 결정하는 몇 가지 팁입니다.
- 해당 전문가가 당신의 일반적인 건강 관리 공급자와 함께 협력할 의사가 있는지 확인해보세요. 안전하고 조화롭게 치료를 받기 위해 건강에 관여하는 모든 전문가들이 의사소통과 협력을 하는 것이 중요합니다.

- 당신의 건강 상태를 전문가에게 설명하고, 그가 당신과 같은 건강 상태를 가진 사람들과 협력한 경험과 훈련에 대해 알아보세요. 일반적인 웰빙이 목표라 할지라도 당신의 특정한 요구를 이해하고 처리하는 방법을 아는 전문가를 선택하세요. 또한 건강 상태는 보완적인 접근법의 안전성에 영향을 줄 수 있습니다. 예를 들어, 녹내장이 있다면 일부 요가 자세는 안전하지 않을 수 있습니다.
- 당신의 건강 보험이 practitioner(의료 전문가)의 서비스를 보장해 줄 것으로 가정하지 마세요. 건강보험 공급자에게 연락하여 확인하세요. 보험계획은 보완요법을 다양하게 보장하는데 차이가 있으며, 특정한 보완요법을 보장한다 하더라도 제한이 있을 수 있습니다.
- 당신이 사용하는 보완요법과 당신을 치료하는 모든 전문가에 대해 모든 health care provider(의료공급자)에게 알려주세요. 이들에게 완전히 정보를 제공하는 것은 당신이 통제력을 유지하고 건강을 효과적으로 관리하는 데 도움이 됩니다.

13장

농촌주민의 건강-요구-행동 과정^{HNAP} 모델 개발

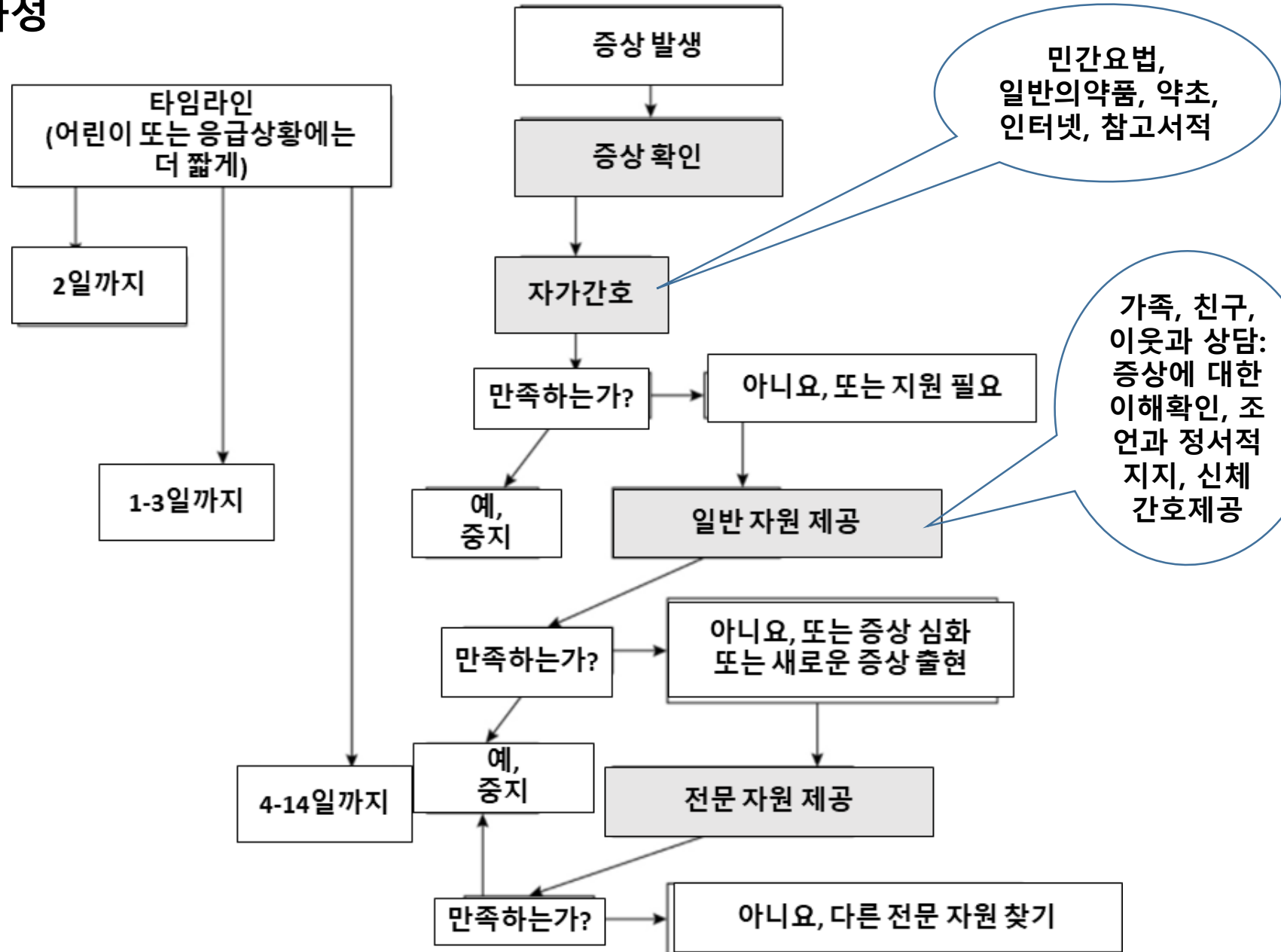
토론 주제

- 하위 모집단을 선택하여,
 - 이 집단의 건강요구에 대한 인식과 대응에 대해 탐색하십시오.
 - 탐색 결과를 분석하고, 증상-행동-타임라인,^(SATL) 증상-행동 과정,^(SAP) 건강-요구-행동 과정^(HNAP) 모델에 적합한지 토론하십시오.
- 이들 인구집단을 대상으로 개정된 건강-요구-행동 과정^{HNAP} 모델을 지지하기 위하여 농촌 주민과 젊은 사람들의 건강요구에 대한 대응을 확인하십시오.

- 이 모델의 중요성
 - 보건의료 제공자들이 증상에 대한 개인의 해석과 대응을 더 잘 사정하고, 그들과 협력하여 보다 더 정확하게 증상을 해석하고 건강 결과를 최적화하는 대응을 선택할 수 있는 틀을 제공
 - 개인이 건강문제를 해결하고 질병 과정 중 정서적 지지를 제공하기 위해 활용할 수 있는 개인의 모든 가용 자원(예, 자가간호 또는 일반자원)을 보다 더 잘 평가하기 위한 틀을 제공
- 창피함, 낙인, 금욕, 익명성 부재, 친숙함, 일반 자원으로부터의 고립, 타인(가족 구성원, 지역사회 구성원 또는 일차의료 제공자)의 태도와 같은 기타 요인들이 개인의 인식, 해석 및 건강요구에 대한 반응에 어떻게 영향을 미치는지 탐구하기 위한 추가 연구가 필요.

증상-행동-타임라인(SATL) 과정

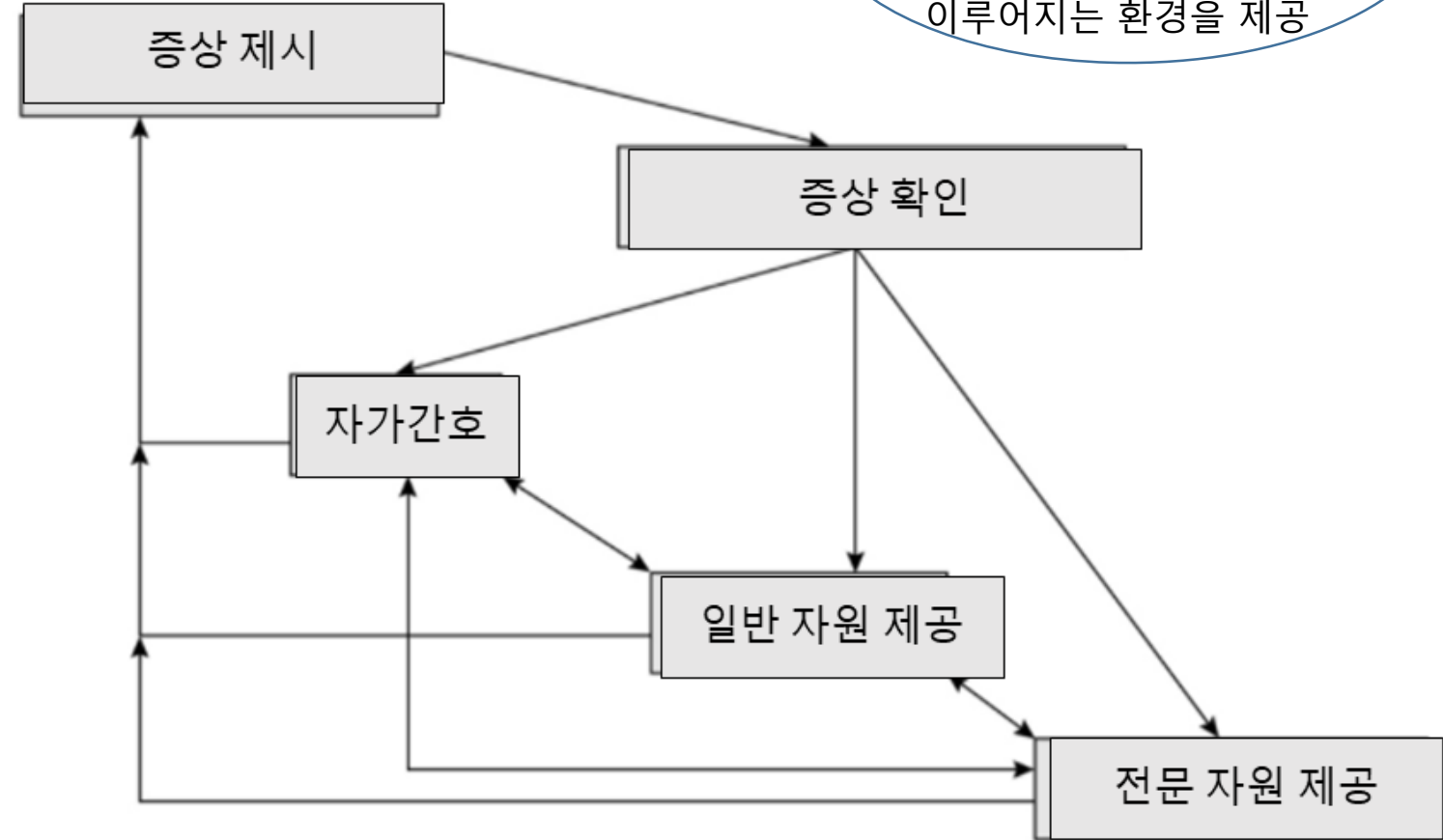
- 선형적 과정
- 문제해결 중심
- 질병예방 및 건강증진 활동에 대한 언급이 없는 것이 한계



증상-행동 과정(SAP)

- 순환적 과정: 자가간호, 일반자원, 전문자원제공이 순차적 또는 동시적 방식으로 적용
- 만성질환 대응 같은 다양한 증상을 위해 사용 될 수 있음.
- 개인이 질병이나 손상을 관리하기 위해 기도, 핫팩, 친구의 지지, 처방약, 물리치료 등을 동시에 사용하는 방법을 쉽게 설명할 수 있으며, 건강요구가 커졌다 줄어들면서 이러한 전략의 사용이 달라질 수 있다는 사실을 쉽게 설명.
- 건강요구나 증상을 무시하는 행위도 일종의 자가간호 행동으로 인식

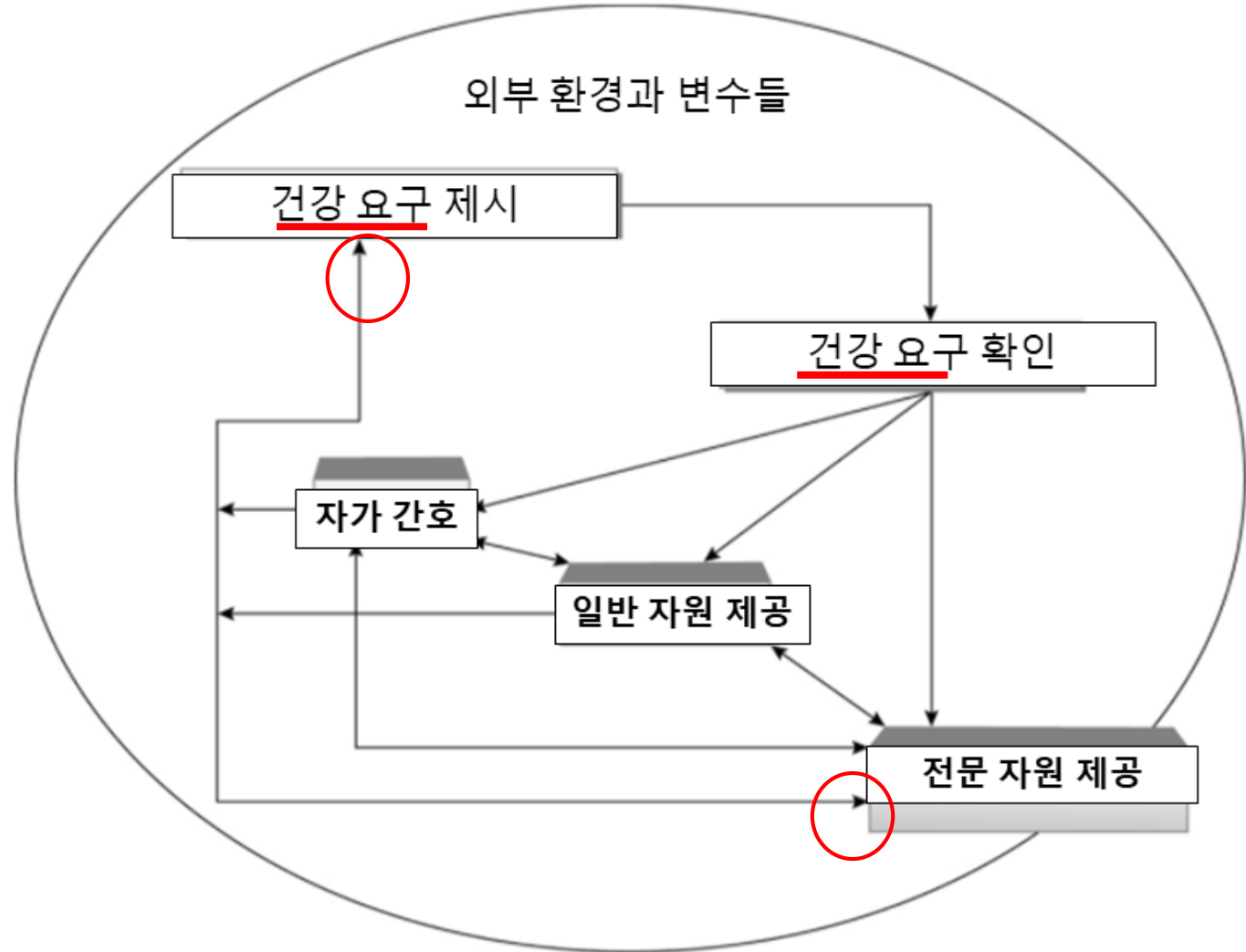
외부 환경과 변수들



문화, 전통, 성, 인종, 민족성, 교육적 성취도, 사회경제적 지위, 가족 및 사회적 역할, 주거지, 자원에 대한 장벽: 의사결정이 이루어지는 환경을 제공

건강-요구-행동 과정(Health-Needs-Action Process, HNAP) 모델

- SAP의 '증상'을 건강요구로 대체: 신체적, 심리적 급만성 건강문제와 상태를 포함한 농촌건강 수요를 보다 정확하게 반영.
- ○ : 진행과정의 순환을 마무리하고 재발할 수 있는 증상, 새로운 증상 또는 새로운 정보나 개인이 이전에 취한 행동에서 비롯되는 새로운 행동을 설명.



14장

수용성: 보건 의료 제공자 선택의 한 가지 요소

토론 주제

- 지역의 보건 의료 서비스를 이용할지 말지 여부를 결정할 때 농촌 주민의 선택에 영향을 미치는 요인을 지역 보건 의료 측면에서 논의하십시오.
- 지역 농촌 보건 의료를 개선하기 위해 수용성 척도(Acceptability Scale)를 어떻게 활용할 수 있는가?
- 미국 보건 의료 취약 지역의 병원인 CAH(Critical Access Hospital) 모델이 미국 전역에 넓게 도입된 이유는 무엇이라고 생각하는가?

- 1980년대 초부터, 미국의 많은 농촌 지역에서 농촌 병원의 폐업과 그에 수반되는 지역 보건 의료 제공자 및 서비스 손실로 인해 농촌의 보건 의료 접근성이 악화
- 농촌 병원의 폐업 위험은 2015년에는 2010년에 비해 6배 높아짐. 2019년 한 해 동안 19개의 농촌병원 폐업(지난 15년 간 폐업 병원 수보다 더 많음).
- 농촌 병원 폐업 원인: 외부적 요인(메디케어 보상 감소, 농촌 경제 하락, 보건 의료 제공자 부족, 농촌에 위치한 병원이 건강보험개혁법에 따라 메디케이드를 확대하지 않은 주), 농촌 병원을 덜 이용하고, 큰 마을이나 도시 병원 이용 .

- 1990년대 초부터, 폐업 위기에 처한 농촌병원에 대한 대안으로 다양한 방식의 취약지역의 병원인 CAHs(Critical Access Hospitals) 운영이 시행
- 외딴 농촌 지역, 단기 체류 경증 질환 서비스로 제한, 직원 및 기타 면허 조건에 많은 유연성 허용
- 전통적인 농촌 병원들과 비교하여, 메디케어로부터 전향적 지불방식(예, 포괄수가제)대신 합리적인 비용으로 상환받음.
- CAH 모델이 법률로 통과된 후 10년이 채 되지 않은 2006년까지 소규모 농촌 병원의 대다수(80%)와 모든 농촌 병원의 60% 이상이 CAHs로 전환함. 2020년 4월 28일 현재, 전국적으로 CAH의 수는 1,352개
- 새로운 CAH 모델이 기존의 농촌 병원보다 더 많이 실행가능할지 여부는 이 서비스를 이용하는 농촌 주민들이 그들을 어떻게 판단하고, 사용하는지에 달려있음.

- 농촌에서 보건의료의 접근성은 지속적으로 문제가 되었음. 의료에 대한 공평한 접근은 그 자체로는 직관적으로 바람직할 수 있지만, 그것은 양질의 건강 서비스에 대한 접근, 적절한 사용, 그리고 접근성이 중요한 긍정적인 건강 결과 사이의 추정된 관련성을 통해 이루어지고 있음.
- 1996년 CAHs가 있는 몬태나 주의 6개 농촌 지역사회에서 보건의료에 대한 농촌 주민들의 관점을 조사하기 위한 연구를 수행
- “수용성^{acceptability}” : 농촌 보건의료 서비스를 사용하거나 또는 사용하지 않는 이유를 설명하는데 사용할 수 있는 의료 접근성의 한 차원. 더 큰 연구의 일환으로, 수용성을 측정하는 척도가 개발되고 검증됨.
- 이 장은 수용성 척도에 초점을 두어 설명

수용성 척도

해당하는 답에 표시하십시오.

| | 매우 좋다 Excellent | 좋다 Good | 보통이다 Average | 그저그렇다 Fair | 나쁘다 Poor | |
|--|--------------------|------------|-----------------|---------------|-------------|------|
| 1. 다음 각 영역에 대해서 (해당 기관명)을 어떻게 평가하십니까? | | | | | | |
| a. 전반적 의료의 질 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| b. 의사 서비스 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| c. 간호 서비스 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| d. 직원의 배려/동정심 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| e. 의료의 "개인적" 측면 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| f. 건물의 청결도 및 상태 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| g. 의료의 원천(source)으로서의 수용성 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| 2. 귀하의 지역사회에서 제공되는 전반적인 보건의료 서비스의 다음 측면을 각각 어떻게 평가하십니까? (의사, Nurse Practitioner, PA 또는 기타 일차의료 제공자가 진료실이나 지역병원에서 제공하는 서비스) | | | | | | |
| a. 일차의료 제공자의 역량 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| b. 환자에 대한 배려와 동정심 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| c. 의료의 "개인적" 측면 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| d. 지원 인력의 역량 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |
| e. 의료의 원천(source)으로서의 수용성 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 | 모르겠다 |

1. 의료에 대한 접근성

1) 개념틀

- 의료의 잠재적 접근성 5가지 요소(5 As)(Penchansky & Thomas, 1981, 1984)
 - 가용성Availability : 고객 요구와 관련된 제공자 및 서비스의 공급
 - 지리적 접근성Accessibility : 고객이 있는 위치와 관련된 서비스의 위치
 - 의료기관 이용의 편의성Accommodation : 고객을 받아들이는 서비스 구성 방법
 - 의료비 지불능력Affordability : 고객의 자원 관련 서비스 비용
 - 수용성Acceptability : 제공자와 서비스의 특성에 대한 고객의 태도와 의견

2) 연구방법

- 4개의 종속변수 : 그 지역의 CAH 이용, 일차의료 제공자 이용, CAH 이용 의향, 일차의료 제공자 이용 의향

3) 연구결과

| 변수 | N | % |
|----------------------------------|-----|------|
| 지난 2년 동안 입원치료를 위해 지역의 CAHs를 이용했음 | 37 | 9.7 |
| 지난 1년 동안 지역의 제공자를 이용했음 | 260 | 68.0 |
| 향후 지역 CAHs를 이용할 의향이 있음 | 162 | 43.0 |
| 향후 지역의 제공자를 이용할 의향이 있음 | 182 | 48.0 |

- 로지스틱 회귀분석 결과

- 입원 치료를 위해 CAH이용 가능성 높은 응답자는 그 지역 보건의료에 대한 지식정도 높고, 나이가 많고, 가구 소득이 더 낮다고 응답.
- 지역보건의료 제공자를 이용할 가능성 높은 집단은 수용성 척도 점수가 더 높은 집단.
- 건강문제 발생 시 CAH 이용의향 높은 집단은 수용성 척도 점수 높은 가구와 지난 1년 동안 지역 제공자를 이용한 경험이 있는 가구.
- 향후 지역제공자를 이용할 의향이 가장 높은 집단은 수용성 척도 점수가 높고 지난 해에 지역제공자를 사용한 경험이 있으며 자신의 지역사회에 소속되어 있다고 응답한 사람들.

- 질적분석

- 농촌 응답자들은 지역 보건의료의 수용성과 이용 간의 관계와 관련한 많은 관점을 제공

“그는 자신이 하는 일을 알고 있어요. 그는 내 아들을 알고 있고, 내 아들도 그를 알고 있어 안심됩니다.” “그는 농촌 타입의 의사입니다. 저는 그게 마음에 들어요.”

“병원이 갖추어진 방식... 저는 최고의 의사를 원해요.” “의사에 관해서는, 환자와 치료적 관계가 잘 형성되어 있고, 나에게 정확한 정보를 주고, 자신이 하는 일을 알고 있다는 것에 안심하고 있습니다.” “병원의 경우는 간호 서비스, 청결함, 의사의 경우라면 성품이 중요합니다. 처음으로 의사의 진료를 받았을 때는, 처방약이 도움이 되었는지와 의사가 나의 문제를 해결하는 데 도움이 되었는지가 중요해요.”

“그들은 그런 서비스도 없고, 그 의사도 좋지 않고, 병원도 좋지 않아요.”

2. 결론

- 수용성 척도는 지역 농촌 보건의료의 “이용”과 “이용 의향”뿐만 아니라 의료에 대한 만족도에도 가장 높은 예측 변수
- 접근성의 다른 측면과 달리, 수용성은 고객의 의견, 판단 및 개인적 선호도에 따른 선택을 반영
- 현재 농촌은 교통수단, 현대화된 고속도로, 건강보험 등에 대한 접근으로 농촌주민들이 예전처럼 보건의료를 선택할 때 이러한 물리적 거리의 영향을 받지 않는다는 것이 현실
- 이 연구의 흥미로운 점은 응답자의 대다수(95%)가 지역 보건의료 서비스가 있다는 것에 대해 자신의 가족 구성원에게 매우 또는 다소 중요하다고 인식하고 있음. 그러나 9.7%의 가구만이 지난 2년 동안 CAH에 입원한 가족구성원이 있었으며, 68.2%만이 전년도에 지역 제공자를 이용. “만일의 경우에^{just in case}”
- “어디나 의심하는 일부 사람들이 있지요... 그들은 평상 시에는 응급 의료를 지지하지 않지만, 그들이 필요할 때에는 응급 치료를 받기 원합니다.”
- “세금처럼 지불하는 방식은 아니지만, 우리는 그게 필요합니다. 그것은 마치 보험 증서를 가지고 있는 것과 같아요. 보험 증서는 그 자체로 비용을 지불하지는 않지만 만일을 대비해서^{just in case} 필요하기 때문입니다.”

- 수용할 수 있다고 생각하는 것이 무엇인지에 대한 이해 연구 필요.
- 실무적인 측면에서, 역량, 질, 의료 기술 및 시설 외관에 대한 지역사회 주민들의 인식에 주의를 기울인다면 지역에서 이용가능한 보건의료 서비스로부터 이탈을 줄일 수 있을 것임.
- 정책적 측면에서, 새로운 의료모델이 개발 혹은 개선됨에 따라, 소비자의 수용성에 영향을 미치는 특징이나 특성에 주의를 기울여 이용하고 이용할 가치가 있다고 생각하는 서비스와 이용하지 않고 우회하는 서비스 간의 차이를 만들 수 있을 것.
- 오래된 격언인 “만들어 놓으면, (그들이) 오게 되어 있다,”라는 말은 통하지 않음. 만들어 놓은 것을 농촌 주민들이 수용하지 않는다면 반드시 유지되는 않을 것임.

29장

농촌의 지역사회기반 참여연구 모델

토론 주제

- 당신이 저명한 대학의 연구 간호사라면, 원거리 농촌 지역사회에서 진행할 연구에 농촌기반 참여연구 모델^{RPRM}을 어떻게 적용할 것인지 논의하십시오.
- 농촌 지역사회 구성원들을 프로젝트의 시작부터 종료까지 연구에 참여시키기 위한 전략을 설명하십시오.
- 기술적 재난^{technologic disaster} 후에 발생할 수 있는 "신뢰의 약화^{erosion of trust}" 개념을 설명하십시오.

- 지역사회 주민들과 학술 연구자들 사이의 파트너십은 농촌 지역사회에서 인간대상 연구를 성공적으로 이끄는 데 필수적인 요인
- 2005년 10월, 석면관련질병센터(CARD) 임상인들이 몬태나주립대학교(MSU) 연구 간호사들에게 연락하여 특정 프로젝트에 대한 몬태나주립대학교와의 협력 가능성을 문의
- 이 장의 목적: 2006년부터 2010년에 몬태나 주 리비 시에서 진행한 세 가지 연구결과를 토대로 지역사회로부터 이끌어낸 농촌기반 참여연구 모델 Rural Participatory Research Model(RPRM)의 개발에 대한 보고.
- 농촌기반 참여연구 모델^{RPRM} 개발 목적: 환경 재난의 지속적인 영향을 경험하는 농촌 지역사회와 함께 일하는 연구자들을 안내하기 위함.

1. 배경

- 몬태나 주 리비 시는 농촌(인구 2,628명), 인구밀도는 평방마일 당 5.4명인 프런티어 지역
- 1920년대부터 1990년대까지 각섬석 석면에 오염된 질석Vermiculite 광석을 채굴하고 가공. 미국 전역의 200개 이상의 가공시설까지 유통시켜 전 세계 공급량의 80%를 차지. 자연발생 광물 섬유
- 1999년 한 언론의 폭로성 보도에 의해, 지역사회 전체에 걸쳐 각섬석 석면 노출 가능성이 드러남. 각섬석 석면은 폐암, 중피종, 석면폐증, 흉막반pleural plaques, 흉막 비후pleural thickening, 흉막 삼출pleural effusion 등을 포함한 비악성 폐 및 흉막 질환 발생과 관련된 독성 광물
- 전국의 기대사망률보다 리비 시의 석면폐증 사망률은 40-80배 높았고, 폐암 사망률은 1.2-1.3배 높았음.

- 지역사회 전체적으로 석면에 오염되어 2002년에는 미국환경보호청^{EPA}은 이 지역을 슈퍼 펀드^{Superfund} 지역으로 지정
- 7년 후에는 리비지역의 석면 노출에 의한 높은 이환율과 사망률로 인해 종합환경대응배상책임법^(CERCLA)에 따라 미국 역사상 최초의 공중보건 비상사태가 선포.
- 그 당시, 개개인들은 70년이라는 기간에 여러 세대에 걸쳐 됨. 석면 노출 이후 호흡기계 문제가 나타나기까지 10-40년이 걸릴 수 있으므로, 계속해서 환경 재난이 발생하고 있었기 때문에 이 지역사회는 장기적인 건강관리 대응이 필요하였음.
- 리비 시의 비영리 지역기반 클리닉인 CARD 클리닉은 석면관련질병과 폐암 선별검사를 오늘날까지 계속. 2011년 7월 1일부터 2020년 5월 31일까지 7,020명을 검사했고, 2,680명이 석면관련질병^{ARD}으로 진단받음. CARD는 진단받은 사람들을 위한 지속적인 건강관리, 지역주민들에게는 지원활동^{outreach} 및 교육을 제공.

2. 방법

RPRM의 개발은 CARD의 임상가와 MSU 연구간호사들이 제기한 연구문제를 해결해 나가면서 발전.

- 1연구: 기술적 단면조사연구(리비 각섬석 석면에 노출된 코호트 집단의 호흡기계 건강 상태와 호흡기계 건강관련 삶의 질, 정신사회적 건강상태(우울, 스트레스, 질병의 수용)와 나이, 성별, 거주지, 노출 경로, 보험상태, 치료에 대한 접근성에 기반한 정신사회적 건강의 차이, CARD 클리닉의 지역환자와 원거리 환자 간의 접근성/재정적 측면에서의 만족도 조사)
- 2연구: 사례연구(최소 30년 간의 지역사회의 역사와 신뢰의 약화, 의사소통과 통역 지원 인프라, 연구정보 수신, 전파 방법, 지역사회 참여요소의 중요성과 주민과 연구자 간의 합의)
- 3연구: 후향적, 서술적 질적연구(기존 환경보호청 문서 이용하여 내용분석, 주제분석.)

3. 결과

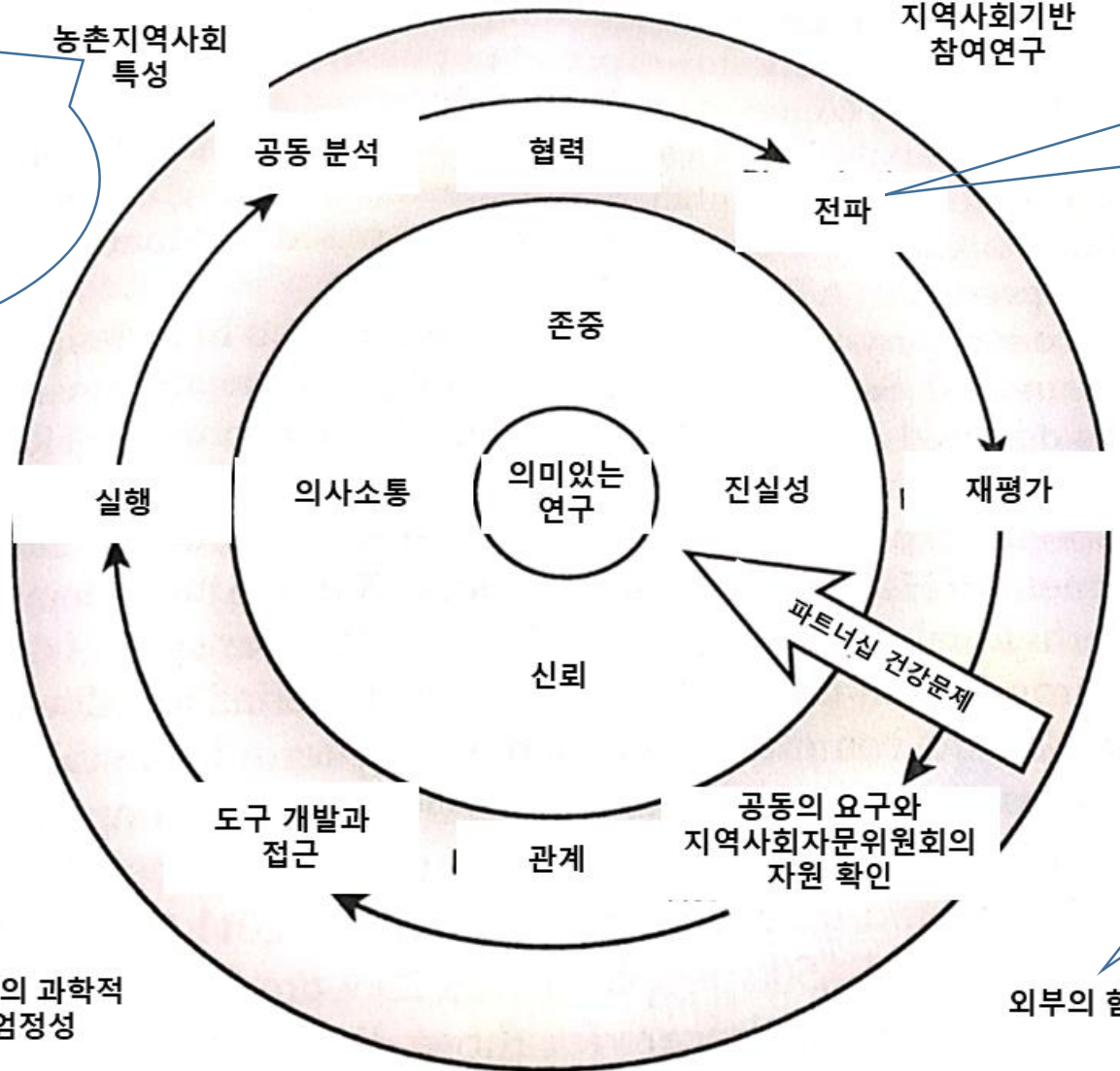
- 1연구: MSU팀이 그 지역사회에 들어가서 **신뢰** 를 구축하고, **상호존중**을 확립하며, **진실성**을 관찰하고 보여줄 수 있도록 하고, 석면관련질병센터의 임상가와 지역사회 구성원들 간의 효과적인 **의사소통** 방법을 만들 수 있는 기회를 제공. 제 1연구에서의 세 가지 조사들은 지역사회 질문에 대한 **과학적 엄정성**을 적용하는 팀의 가치와 능력을 입증하는데 도움이 됨. **연구의 각 단계(요구와 자원의 확인, 도구와 접근방법 선택, 실행, 결과의 공동 분석, 전파, 다음 프로젝트를 위한 요구도 재평가)**에서 지역사회자문위원회의 지역사회 구성원들과 CARD 클리닉의 임상가들은 연구자들에게 결과의 의미를 설명하였고 이해를 도움.
- 2연구: 석면관련 연구에 대한 지역사회 역사(**신뢰**의 약화), 지역사회기반 연구 인프라 (CARD 클리닉은 지역사회와 외부 연구자들 사이의 연락책, 문지기 역할. **농촌사람들의 특성**, 신념, 가치관에 대한 통찰력을 갖춘 신뢰할 수 있는 문지기는 의사소통 지원 인프라로 가장 적합), 농촌 주민의 연구참여에 대한 견해와 의지를 탐구하여 모델을 다음 단계에 이르게 함.
- 3연구: 2001년~2008년까지 지역사회에 영향을 미친 중대한 **외부의 힘** 확인, 지역사회자문위원회의를 통한 **농촌지역사회 특성** 확인.

4. 결론

- CARD/MSU 팀은
 - 투입(지역사회의 역사, 패턴, 믿음 등에 대한 지식),
 - 지역사회 주민의 통찰력에 기반하여 수행된 활동과 산출(상호존중, 진실성/진정성, 신뢰, 의사소통),
 - 장단기 결과가 포함된 연구계획(인구집단에 대한 새로운 지식과 개선된 건강결과를 이끌 수 있는 공표 가능한 과학적 자료)의 중요한 특성을 찾음.
- 농촌기반 참여연구 모델^{RPRM}은 환경적 재난, 다른 유형의 사건 등 다른 지역사회 내에서 연구를 수행할 때 연구팀에 의해 사용될 수 있음.
- 농촌 지역사회에서의 연구는 도시나 교외 지역을 위해 개발된 연구모델을 적용해서는 적절하게 수행될 수 없고, 이들 지역사회와 인구집단의 특별한 요구를 강조하는 고유한 접근방식을 요구.
- 농촌간호이론, 지역사회기반 참여연구 개념을 기반으로 한 농촌기반 참여연구 모델^{RPRM}은 농촌 주민과 함께 파트너십을 맺어 수행하는 연구에 적합할 것임.

농촌기반 참여연구 모델 Rural Participatory Research model(RPRM)

인내력, 자급자족, 독립성, 일 중심성, 외부인과 이주민에 대한 불신, 선주민에 대한 신뢰와 존경



지역주민: 신문, 라디오방송, 입소문(효과 높고 신뢰도 낮음)
 연구자: 과학적 출판물, 공개포럼

지역사회에 영향을 미친 외부의 힘(예, 정치, 경제적 영향, EPA 통한 정부의 개입, 보건문제, 광산 소유권 소송, 법제정, 슈퍼펀드 지정 등)

연구의 과학적 엄정성

외부의 힘

- 끝 -

감사합니다.