

이상지질혈증 권고안 확정용 사용자(개원의) 델파이 조사

별첨1. 응답자의 일반적 특성

1. 성별		N	%
Answer Options			
남		19	95.0%
여		1	5.0%
계		20	100.0%

2. 연령	
평균 46.4세 (37세 ~ 53세)	

3. 면허취득 년도	
1987년 ~ 2008년	

4. 개원의 구분		N	%
Answer Options			
일반과		5	25.0%
내과		9	45.0%
가정의학과		6	30.0%
계		20	100.0%

5. 개원의 경력	
평균 13.0년 (3년 ~ 20년)	

6. 개원 지역		
Answer Options	N	%
서울	13	65.0%
경기	5	25.0%
대구	2	10.0%
계	20	100.0%

7. 전체 내원환자 중 이상지질혈증 환자의 분포도
 평균 15.5% (5% ~ 50%)

별첨2. [일차의료용 이상지질혈증 임상진료지침 근거기반 권고요약본 2015]에 대한 전반적인 의견조사

1. 임상진료지침을 사용 혹은 활용해본 경험

Answer Options	N	%
유	16	80.0%
무	4	20.0%
계	20	100.0%

구체적 의견조사

No.	Questions		1점. 매우낮음	2점. 낮음	3점. 보통	4점. 높음	5점. 매우높음	계	평균 점수
1	일차의료용 이상지질혈증 권고요약본의 필요도	N	1	0	2	12	5	20	4.0
		%	5%	0%	10%	60%	25%	100%	
2	일차의료용 이상지질혈증 권고요약본의 활용도	N	1	1	0	14	4	20	4.0
		%	5%	5%	0%	70%	20%	100%	
3	환자진료에 도움정도	N	1	0	2	11	6	20	4.1
		%	5%	0%	10%	55%	30%	100%	
4	사용의 편리성	N	1	1	5	8	5	20	3.8
		%	5%	5%	25%	40%	25%	100%	
5	진료현장에서 권고적용의 용이성	N	1	0	4	10	5	20	3.9
		%	5%	0%	20%	50%	25%	100%	
6	글상자를 사용한 요약형태 권고제시에 대한 선호도	N	0	0	4	11	5	20	4.1
		%	0%	0%	20%	55%	25%	100%	
7	권고요약본에 대한 전반적인 만족도	N	0	0	2	13	5	20	4.2
		%	0%	0%	10%	65%	25%	100%	
8	개발방법의 명확성	N	0	0	6	10	4	20	3.9
		%	0%	0%	30%	50%	20%	100%	
9	권고내용에 대한 신뢰도	N	0	0	2	13	5	20	4.2
		%	0%	0%	10%	65%	25%	100%	
10	권고등급 판정의 명확성	N	0	1	3	12	4	20	4.0
		%	0%	5%	15%	60%	20%	100%	

1	전반적으로 아주 훌륭한 지침으로 사료됩니다.
2	국내 데이터가 없다는 점이 안타깝지만 내용의 정확도와 충분한 근거는 만족합니다.
3	특이 사항없음
4	해당 질병코드명이 같이 병기가 되었으면 합니다. 또한 청구작업시 필요한 기재할 때 필요한 메모 언급도 예시 되었으면 합니다.
5	외국의 가이드라인과의 차이점 요약해 주면 도움
6	진료지침이 필요하지만 복잡하면 적용이 어렵다.
7	이상지혈증 치료의 경우 상급병원과 일차의료기관에서의 치료기준이 다르지 않다고 생각합니다. 따라서 전반적인 이상지혈증에 대한 지침이 필요한 것인지 일차의료용이라는 기준이 반드시 필요하다고 생각하지는 않습니다. 이 지침은 대학병원용의 치료기준과 별반 다르게 없다고 보여집니다. 물론 치료 지침을 간단히 하여 일차의료기관에서 이해하기 쉽고 치료에 적용하기 쉽도록 한다는 목적에는 동의합니다. 수고하셨습니다.
8	대개 case by case이기에 권고안이 적용되기 어렵습니다. 청소해주는 가사도우미와 및 음식해주는 도우미를 두면서 여가생활을 즐기는 아줌마 정도라면 생활습관 교정 및 약제 순응도가 높으며 의사선생님의 말씀에 귀 기울이지만. 대개 진료 접수하고 단 3분을 못 기다리겠다고 빨리 봐달라고 지랄지랄 하는 경우가 상당수 존재하는 참으로 바쁘게 생활하는 노동자를 보는 의원에서는 case by case 이고 결국엔 이들에게 그나마 맞는 drug of choice 를 결정하는 것은 1차진료를 담당하는 의사의 주관적이면서 독단적인 판단이 많이 개입될 수 밖에 없다. (보험 기준에 맞지 않는 LDL 직접 측정을 할 수 밖에 없거나 TG F.U.을 2회 이상 해서 FIBRATE 를 그제서야 쓴다는 것은 그리고 저위험군에서 생활 습관 교정부터 한다는 것은 1일에 16시간 ~20시간 근무하는 우리나라 노동자들에 대한 배임행위에 가깝습니다. (배임행위란 ? 자신의 업무수행시 고의적 또는 무지나 부주의 때문에 발생하는 전문가의 부당한 처사나 부도덕한 행위. 내과의, 외과의, 치과의, 변호사 그리고 공무원 등의전문기술이 의무적인 업무의 부주의 혹은 미숙한 수행을 뜻하는 데 공통적으로 적용된다. [네이버 지식백과] 배임행위 [malpractice] (한경 경제용어사전, 한국경제신문/한경닷컴) (1차진료기관에 왕래하는 경제 활동 인구층의 대부분이 그렇게 호소합니다. 원장의 독단으로 재차 검사 없이 저에게 좋은 선택을 해달라고 말입니다.) 안타깝지만.. 이런 호사스런 권고안은 우리나라에 존재하는 1차진료기관의 환자들 중에서 일부에게만 적용가능합니다. (물론 설득을 오래 하면 가능합니다. 그러나 그런경우 경영인으로서 살아가야하는 생활인인 원장은 무엇으로 진료수익의 손실분을 메꿀 수 있을까요?) 안타깝지만. 제일 중요한 것은 그러한 노동자들에게 제일 좋은 약을 줄 수 있는 1차진료 기관의 원장들에게 더 많은 전권을 허락해주는 것. 그들의 양심을 믿고 지지해 주는 것이(피검사를 꼭 권고안대로 하지 않고도 이런 권고안에 맞지 않는다해도, 설사 권고등급 신뢰도가 높다고 할지라도) 국민들에게 보다 적은 의료비 상승과 추후 뇌경색 뇌출혈 혈관성 치매 심근경색으로 인한 어마어마한 약제비 상승을 막는 지름길이고 제일 간단한 권고안입니다.
9	전체적인 지침을 반드시 ~ 해야 한다가 아니라 권고한다로 표현한것은 개원가의 현실에 맞게 표현된 것으로 보입니다. 권고안대로 심평원의 심사기준도 변경될 수 있도록 하는게 가장 중요해 보입니다. 또한, 심사 기준에 포함되지 않는 항목들은 본인부담 100/100으로 할 수 있도록 명시해주는게 좋겠습니다.
10	한국인을 대상으로한 연구가 부족하다는 점과 권고안이 학문적인 변화를 빨리 따라갈수 있을지 우려되는 바가 있음.
11	내용은 일목요연하고 정리가 완벽하나 실지로 진료시 환자에게 적용하기에는 요약본임에도 불구하고 양이 방대하여 꼭 필요한 경우에는 찾아볼수도 있으나 지속적으로 활용하기에는 어려움이 있을것 같습니다. 지난번 당뇨때처럼 한장에 정리된 요약지가 있으면 더욱 유용할것 같습니다.