대한예방한의학회지 제6권 제1호(2002년 6월)
Kor. J. Oriental Preventive Medical Society 2002:6(1):15-35

지역사회 주민의 한약복용에 대한 의식 조사 연구

김 성 진[1], 남 철 현, 강 영 우, 서 호 석, 전 봉 천, 장 영 진
홍제한의원,[1] 경산대 보건대학원

A Study of Community Residents' Consciousness of Taking Herb Medicine

Sung-Jin Kim[1], Chul-Hyun Nam, Yuong-Woo Kang, Ho-Suk Suh, Bong-Cheon Jeon, Yuong-Jin Chang

Hong Je Oriental Hospital[1], Graduate School of Public Health, Kyungsan University

This study was conducted to provide basic data for policy of Oriental medicine by analyzing community residents' consciousness of taking herb medicine and its related factors. Data were collected from 1478 residents from March 2, 2001 to May 31, 2001.

The results of this study are summarized as follows.

1) The rate of experience of taking herb medicine was 85.2%(88.2% of 'male'; 82.5% of 'female'). It appeared to be significantly higher in the groups of 'the married', 'housewife', and 'Buddhist'. As the age increased, so the rate of experience of taking herb medicine was significantly high.

2) In case of purpose of taking herb medicine, taking herb medicine as a restorative(66.8%) was much higher than taking it as a curative medicine.

3) 52.1% of the respondents satisfied with the effect of herb medicine. The groups of 'male', 'older age', 'residents in a big city', 'insurant in company', and 'the employed' showed significantly high rate in satisfying with herb medicine than the other groups.

4) According to the reason for preferring herb medicine, 36.7% of the respondents preferred herb medicine because the herb medicine was effective, while 27.8% preferred it because its side effect was low. 16.7% preferred it because persons around them recommended it.

5) 42.6% of the respondents did not want to take the herb medicine because the price of the herb medicine was high. Also 20.6% of the respondents did not want to take herb medicine because it is uneasy to take herb medicine. 15.8% did not want to take it because certain foods should not be taken during the period of taking it. 9.4% did not want to take it because it tasted bitter.

6) In case of opinions on side effects of herb medicine, 40.8% of the respondents thinks that herb medicine is free from side effects, while 37.5% thinks that it causes side effects. There were significant difference in the opinions on side effects by sex, age, marital status, resident area, education level, occupation, and type of health insurance.

7) 60.7% of the respondents thinks the price of herb medicine is not resonable, while only 10.9% thinks it is resonable.

8) 45.2% of the respondents uses packs of decocted herbs although they think the packs of decocted herb are a little low effective because decocting herbs in home is bothersome. 45.2% uses packs of decocted herbs

because they are convenient, being not related to the effect. 7.6% takes medicinal herbs after decocting them in a clay pot because they think the packs of decocted herbs have low effect. 51.9% does not know whether taking herb medicine in summer is effective or not because the effect is different according to their physical constitutions. 35.5% thinks that taking herb medicine is summer is effective because their physical stamina is weakened after sweated a lot, while 12.6% thinks that it is not effective because the effect of herb medicine disappears with sweat.

9) According to the level of satisfaction with Oriental medical care, the respondents marked 3.47±0.64 points on the base of 5 points. It was significantly higher in the groups of 'male', 'the married, resident in a big city', 'highschool graduate', 'the unemployed', 'office clerk', 'growing up in a big city', 'insurant in region', and 'the middle class'.

10) According to the result of a regression analysis of factors influencing preference for herb medicine, the factors displayed significant difference by sex, age, education level, health status, and times of receiving Oriental medical care.

As shown in the above results, the community residents satisfy with the effect of herb medicine. Therefore, the method of taking herb medicine without difficulty must be devised. The medicinal herbs in packages need to be included in health insurance coverage and resonable price of herb medicine must be set. Also, education program for community residents must be developed in order to provide right information in herb medicine. Therefore, related public authority, associations, and professionals must make efforts, forming organic cooperative system.

Key words: herb medicine, community residents

서 론

인간이 질병에서 벗어나고자 하는 욕구 또한 문명의 발달과 생활수준의 향상과 더불어 다양화되었고, 이제는 양적개념의 의료혜택에서 질적개념의 의료서비스를 받고자하는 경향이 있으며 다소 비용이 들어도 양질의 서비스를 제공받고자 한다.

한의학은 인간의 생명현상을 일원적 본체로 규정하고, 음양관에 따라 정신과 육체로 사람이 구성되며, 정신은 정(精) 과 신(身)이 되고, 육체는 기(氣)와 혈(血)로 구성된다고 보아 인체를 화학적, 조직적으로 분석하는 것이 아닌 생명현상으로 관찰하였다. 따라서, 질병관에 있어서도 유기적인 정체관에 의해 질병을 치료하고 있다(안창수, 1998).

한방의료는 허약성 만성질환과 여성의 산전후 조리면에서 예방 및 치료의학으로 우수성을 나타내고 있으며 특히 급성질환 보다 만성질환에서 이용률이 높다(송건용 외, 1982, 1983).

근래에는 의료보험에 한방의료가 포함되면서부터 한방의료에 대한 지역주민의 높은 수용성과 만족도를 갖고 있음이 보고(김진순, 유호신, 1988)된 바 있으며 한방의료기관 이용률도 증가 추세에 있어 국민의 관심과 기대가 높아지고 있다(이용일, 남철현, 1991, 서문회 외, 1986).

최근 소득수준의 향상으로 국민의 보건에 대한 욕구가 높아져 식생활이 개선되고 있으며 영양제나 보약을 선호하는 사람이 늘어나고 그 효과를 높이 평가하는 경향이 있다(남철현, 김혜련, 1984, 강영우 외, 1995).

한약을 치료약과 보약으로 많이 활용하고 있고 정부연구기관으로 국립한의학 연구원이 개설되어 한방 의학관련 연구를 하고 있지만 이에 대한 국민의 의식행태를 파악한 조사 연구 보고서는 드물다.

따라서 한약복용에 대한 지역주민의 의식을 조사 파악하는 것은 효율적인 한약에 대한 국민 홍보 교육자료개발이나 한방 정책 수립차원

에서도 중요하다.

본 연구는 지역사회주민의 한약복용에 대한 의식실태를 파악하고 이에 관련된 영향인자를 분석함으로써 앞으로의 한방의료 정책수립에 필요한 기초자료제공에 목적이 있다.

한방의료의 주요치료 방법에서 가장 중요한 한약은 치료약과 보약으로 많이 활용되고 있으나 이에 대한 국민의 의식행태가 정확히 파악된 것이 거의 없기 때문에 한방의료가 보건의료 체계내에서 기능적인 역할분담을 할 수 있는 정책이나 독자적인 한방의료제도 정책을 합리적으로나 체계적으로 수립할 수 없는 하나의 요인이 되기도 했으며 한약에 대한 올바른 대국민 교육홍보체계도 세울 수가 없었다.

연구 방법

1. 조사대상 및 기간

본 연구는 2001년 3월 2일부터 5월 31까지 3개월간 조사되었으며 조사지역과 대상은 서울특별시, 부산 및 대구광역시 주민 900명과 안동, 전주, 김천, 공주, 울산지역에 거주하는 600명으로써 20세이상 총 주민 1,500명을 대상으로 하였다.

2. 조사방법

조사지역 소재 전문대학생을 교육 훈련시켜 편의 추출방법으로 일반주민을 직접면접케 하여 설문지에 의한 조사를 하였으며 학생, 직장인 등을 자기기입식으로 조사하였다.

질문지는 주민 20명에게 사전 조사를 하여 문제점을 수정보완 하였다.

3. 자료처리 및 분석

설문지를 수집 정리하여 부실한 자료는 폐기처분하고 1,478명(1500명의 98.5%)을 코딩하여 spss pc program에 의거 전산처리 하였다.

백분율, 교차분석, 회귀분석을 하였으며 유의성검정은 χ2-test로 하였다.

한약복용 만족도에 대한 조사는 Likert의 5점 척도법에 의하여 분석하였다.

조사 성적 및 고찰

1. 일반적 특성별 한약 복용 경험 유무

한약복용경험은 있다가 85.2%, 없다가 14.8% 였으며 성별로는 남자가 88.2%로 여자의 82.5%보다 유의하게 높았다($p<0.01$). 이는 이용일, 남철현 조사(1991)에서 74.4%, 1984년 남철현 조사에 보고된 가정주부 복용경험률 11.4%에 비하여 월등히 높았다. 그 이유는 그간의 경제적인 소득수준의 향상과 국민의 건강증진에 대한 관심고조, 한방의학에 대한 이해증대라고 생각된다.

연령별로는 60대 이상이 90.0%로 가장 높았고 50대와 40대가 각 89.2%, 30대 84.5%, 20대 71.4%로 연령이 증가할수록 경험률이 유의하게 높았다($p<0.001$)(표 1).

결혼상태별로 보면 유배우자가 90.5%로 미혼자의 70.2%보다 유의하게 높았으며($p<0.001$) 거주지역별로는 대도시지역 거주자가 86.6%로 복용 경험율이 가장 높았고 읍면지역 거주자가 82.7%로 낮았으나 유의성은 없었다. 연령별에서는 이등(1991)의 조사에서는 50대가 77.0%로 보약경험률이 가장 높았으나 본 조사에서는 60대가 90.0%이상으로 높았는데 이는 평균수명의 연장으로 노인 인구가 증가한 것도 한 요인이라 할 수 있겠다. 교육정도별로 보면 중졸자에서 89.7%로 가장 높았으며 초등이하자 86.4%, 대졸이상자 84.8%, 고졸자 83.8%의 순이었으며 유의성은 없었다(표 1).

직업별로는 가정주부가 91.2%로 가장 높았고 행정 사무직(89.4%), 농어업과 단순 노무직(86.6%), 전문기술직과 교원(85.4%), 판매서비

<표 1> 일반적 특성별 조사대상자의 한약복용 경험유무 단위: %(N)

구 분	있다 85.2(1260)	없다 14.8(219)	계 100.0(1478)	χ^2와 p값
성별 남	88.2	11.8	100.0(705)	χ^2= 9.71107
여	82.5	17.5	100.0(773)	p<0.01
연령 20~29	71.4	28.6	100.0(258)	
30~39	84.5	15.5	100.0(309)	
40~49	89.2	10.8	100.0(316)	
50~59	89.2	10.8	100.0(370)	χ^2=52.20750
60+	90.0	10.0	100.0(225)	p<0.001
결혼상태 미혼	70.2	29.8	100.0(340)	
유배우	90.5	9.5	100.0(1020)	χ^2=83.99138
독신	82.7	17.3	100.0(118)	p<0.001
현 거주지역 대도시	86.6	13.4	100.0(888)	
중소도시	83.4	16.6	100.0(411)	
읍면지역	82.7	17.3	100.0(179)	χ^2=3.21697
교육정도 초등이하	86.4	13.6	100.0(187)	
중졸업	89.7	10.3	100.0(183)	
고등졸업	83.8	16.2	100.0(577)	
대졸이상	84.8	15.2	100.0(531)	χ^2=4.26626
직업 전문기술직, 교원	85.4	14.6	100.0(346)	
판매서비스직	84.6	15.4	100.0(173)	
농어업, 단순노무직	86.6	13.4	100.0(151)	
학생	73.3	26.7	100.0(210)	
행정사무직	89.4	10.6	100.0(138)	
가정주부	91.2	8.8	100.0(346)	χ^2=36.20717
무직	82.7	17.3	100.0(114)	p<0.001
종교 없음	79.1	20.9	100.0(478)	
기독교	79.9	20.1	100.0(297)	
불교	91.8	8.2	100.0(505)	χ^2=43.34338
천주교	90.9	9.1	100.0(198)	p<0.001
성장지역 대도시	84.5	15.5	100.0(460)	
중소도시	82.4	17.6	100.0(346)	
읍면지역	87.2	12.8	100.0(672)	χ^2= 4.36559
의료보장형태 직장보험	85.8	14.2	100.0(553)	
공무원및 사립학교 교원	82.9	17.1	100.0(291)	
지역보험	87.0	13.0	100.0(519)	
의료보호 및 부조	79.9	20.1	100.0(115)	χ^2= 5.33333
경제상태(자가판단) 상	90.8	9.2	100.0(41)	
중	84.7	15.3	100.0(1200)	
하	86.8	13.2	100.0(237)	χ^2= 5.33333

2. 일반적 특성별 조사 대상자의 한약 복용 목적

한약복용 목적은 보약으로가 66.8%였고 치료약으로서는 33.2%로서 보약목적으로 한약을 복용하는 경우가 월등히 높아서 우리 나라에서는 아직까지는 한약에 대한 인식이 보약에 더 큰 비중이 있음을 알 수 있었다. 그러나 이 등(1991)의 연구에서 보약복용 경험률 74.4%와 치료제로서 복용경험률 57.2%와 비교하여 보약 경험률은 낮았고 치료약으로서의 복용률은 높았다. 이는 국민들의 한약에 대한 인식비중이 아직은 보약이 크지만 점차 치료약에도 관심이 커지고 있음을 시사한다고 볼 수 있겠다. (표 2)

보약이라 함은 대표적으로 사물탕, 사군자탕, 육미지황탕, 십전대보탕, 보중익기탕, 쌍화탕, 녹용대보탕 등(황도연, 1985)을 말할 수 있으며 이는 동의보감(허준, 1983), 동의임상방제학(윤길영, 1985)에서도 효능을 인정하고 있다.

한약에서 치료제라 함은 예를들어 감기에는 패독산, 기침에 행소산, 방광염에는 팔정산, 위장병에는 평위산 등(황도연, 1985)이 있으며 이는 동의보감(허준, 1982) 또는 신농본초경 등에 질병을 치료할 수 있는 처방과 약제가 수록되어 현대의 각종 질병에 도움을 주고 있다(이용일 등, 1991, S.MiKi, 1962).

성별로는 남자는 보약에서 69.6% 여자는 치료약에서 35.9%로 유의하게 높았다($p<0.05$). 연령별로 한약복용 목적을 보면 치료약은 40대에서 38.3%로 가장 높았고 30대에서 23.7%로 가장 낮았으며 보약은 30대와 20대 각각 76.3%와 70.3%로 타군보다 높았으며 40대에서 61.7%로 가장 낮았다($p<0.001$).

보약 목적이 20, 30대에서 높은 것은 공부할 때와 결혼직후에 건강유지와 증진에 대한 관심이 높기 때문이며 40, 50, 60대에서 치료약 목적에 의한 한약 복용율이 높은 것은 만성퇴행성 질환치료에 대한 기대감이 크기 때문이라고 생각된다.

결혼상태별로는 치료약은 독신자에서 36.2%로 높았고 보약은 미혼자에서 68.5%로 높았으나 유의성은 없었다. 거주지역별로 보면 치료목적은 대도시에서 36.0%로 타도시 보다 높았고 보약목적은 읍면지역에서 75.9%로 높아서 ($p<0.01$) 농촌주민들이 도시 주민들보다 보약으로서 한약을 더 선호하고 있는 것으로 판단된다.

교육정도별로는 치료약으로 한약복용률은 중학교 졸업자에서 46.1%로 가장 높았고 보약복용률은 대졸이상자에서 77.4%로 가장 높았다 ($p<0.001$). 이는 교육정도가 높은자에서는 한약을 치료약보다 보약 목적으로 선호함을 알 수 있었다. 직업별로 보면 치료약으로는 가정주부에서 44.7%로 가장 높았고 전문기술직과 교원에서 23.3%로 가장 낮았으며 보약으로는 전문기술직과 교원에서 76.7%로서 가장 높았으며 가정주부에서 가장 낮았다($p<0.001$).

종교별로는 치료약으로는 불교신자에서 39.3%로 가장 높았고 기독교신자에서 27.0%로 높았으며 보약으로는 기독교 신자에서 73.0%로 가장 높았다($p<0.01$). 성장지역별로 읍면지역 성장자에서는 치료약 목적이 34.9%로 타 지역보다 높았고 보약 목적은 대도시에서 68.7%로 타 지역보다 높았으나 유의성은 없었다.

의료보장 상태별로 보면 치료약 목적으로는 지역보험자에서 43.8%로 타군보다 높았고 보약목적으로는 직장보험자에서 75.2%와 공무원 및 사립학교 교원이 72.2%로 타군보다 높았다 ($p<0.001$). 이는 봉급생활자가 보약으로 한약을 선호한다는 것을 의미한다. 경제 상태별로는 하류층에서는 치료약으로 한약을 복용하는 율이 50.2%로 높고 상류층에서는 보약으로 한약을 복용하는 율이 73.4%로 타군보다 높았다

<표 2> 일반적 특성별 조사대상자의 한약복용 목적 단위: %(N)

구 분		치료약 33.2(418)	보약 66.8(842)	계 100.0(1260)	χ^2와 p값
성별	남	30.4	69.6	100.0(611)	χ^2= 4.46656
	여	35.9	64.1	100.0(649)	p<0.05
연령	20~29	29.7	70.3	100.0(195)	
	30~39	23.7	76.3	100.0(266)	
	40~49	38.3	61.7	100.0(273)	
	50~59	36.7	63.3	100.0(323)	χ^2=19.03125
	60+	36.8	63.2	100.0(203)	p<0.001
결혼상태	미혼	31.5	68.5	100.0(252)	
	유배우	33.3	66.7	100.0(901)	
	독신	36.2	63.8	100.0(107)	χ^2= 0.80303
현 거주지역	대도시	36.0	64.0	100.0(770)	
	중소도시	30.9	69.1	100.0(343)	χ^2= 9.51050
	읍면지역	24.1	75.9	100.0(147)	p<0.01
교육정도	초등이하	42.8	57.2	100.0(166)	
	중졸업	46.1	53.9	100.0(163)	
	고등졸업	35.5	64.5	100.0(480)	χ^2= 45.00537
	대졸이상	22.6	77.4	100.0(451)	p<0.001
직업	전문기술직, 교원	23.3	76.7	100.0(286)	
	판매서비스직	37.3	62.7	100.0(151)	
	농어업, 단순노무직	29.9	70.1	100.0(130)	
	학생	27.1	72.9	100.0(160)	
	행정사무직	25.2	74.8	100.0(122)	
	가정주부	44.7	55.3	100.0(312)	χ^2= 46.14322
	무직	43.7	56.3	100.0(99)	p<0.001
종교	없음	31.6	68.4	100.0(386)	
	기독교	27.0	73.0	100.0(239)	
	불교	39.3	60.7	100.0(457)	χ^2= 14.21896
	천주교	29.4	70.6	100.0(178)	p<0.01
성장지역	대도시	31.3	68.7	100.0(389)	
	중소도시	32.4	67.6	100.0(286)	
	읍면지역	34.9	65.1	100.0(585)	χ^2= 1.58482
의료보장형태	직장보험	24.8	75.2	100.0(470)	
	공무원및 사립학교 교원	27.8	72.2	100.0(244)	
	지역보험	43.8	56.2	100.0(456)	χ^2= 44.57897
	의료보호 및 부조	38.9	61.1	100.0(96)	p<0.001
경제상태(자가판단)	상	26.6	73.4	100.0(35)	
	중	30.1	69.9	100.0(1024)	χ^2= 32.71099
	하	50.2	49.8	100.0(20)	p<0.001

($p<0.001$). 이는 경제적인 여유가 있는 층에서 보약을 복용할 수 있기 때문이라고 생각된다.

3. 일반적 특성별 조사대상자의 한약의 효과 만족도

한약의 효과 만족도는 좋다가 52.1%, 보통이 45.4%, 좋지않다가 2.5%로서 대부분이 효과만족도에는 긍정적이었다(표 3)

이 (1991)의 조사에서 효과가 많다는 62.8%보다 본 조사의 효과 만족도는 약간 떨어졌으나 긍정적인 면에서 보면 본 조사에서 보통이상이 97.5%로서 이 (1991)의 83.3%보다 현저히 높았다.

특성별로 보면 좋다는 남자에서 55.3%로 여자의 49.2%보다 높았으며 보통은 여자에서 48.7%로 높았고 성별변수는 통계학적으로 유의성이 있었다($p<0.05$). 남자에서 효과 만족도가 높다는 응답률은 이상봉 (1991), 강영우(1992)의 조사와 일치하였다.

침구와 한약 등을 포함한 질병치료에 대한 한방치료 만족도는 안창수(1999)와 강학원(1994) 조사에서 만족도가 각각 20.8%와 52.6%였고 불만족은 각각 21.7%와 6.9%였다. 이는 한약은 한방에서 주로 첩약으로 보약개념이 강하여 한약에 대한 만족도는 침구 등 다른 방법을 포함한 치료에 대한 만족도보다 높다고 생각된다.

연령별로는 20대가 42.6%, 60대 이상이 66.8%로 연령이 높을수록 효과 만족도가 높았으며 안좋다는 20대에서 6.2%, 60대 이상 0.5%로 연령이 낮을수록 높았다($p<0.001$).

유배우자에서 55.9%로 미혼자(41.6%)와 독신자(49.9%)보다 높았으며($p<0.001$) 대도시 지역 거주자에서 54.4%로 중소도시(49.4%), 읍면지역(46.9%) 거주자보다 만족도가 유의하게 높았다($p<0.05$).

직업별로는 만족도가 좋다는 응답률은 무직자가 68.4%로 가장 높았으며 다음은 판매서비스직으로 59.0%였고 가정주부 58.5%, 행정사무직 55.7%의 순이었다($p<0.001$). 의료보장형태별로는 지역보험 가입자에서 59.6%로 가장 높았고 직장 보험자에서 52.1%로 다음이었으며 의료보험 및 부조 해당자에서 33.8%로 낮았다($p<0.001$).

4. 일반적 특성별 대상자의 한약선호 이유

한약 선호 이유를 보면 약효가 좋기 때문이 36.7%로 가장 높았다. 부작용이 적어서가 27.8%, 주위의 권유가 16.7%, 막연히 끌려서가 9.0%였으며 TV, 선전물 등 대중매체를 통하여는 5.0%로 낮았다(표 4-1).

이 (1991)의 조사에서 보고된 한약선호 이유는 약효과가 있어서라는 응답률이 55.7%로 본 조사보다 높았는데 문항이 동일하지 않아서 단순 비교하기는 힘들지만 과거보다 주민들의 한약에 대한 인식이 높아져서 본 조사와 같이 부작용이 적어서 등 다른 여러 선호이유가 많아졌기 때문이라 생각된다.

성별로 보면 약효가 좋다와 부작용이 적어서는 남자에서 높았고 주위의 권유는 여자에서 높았으나 유의성은 없었다. 연령별로는 약효가 좋아서는 50대와 60대 이상에서 각각 38.1%와 49.0%로 타군보다 높았으며 부작용이 적어서는 30대에서 31.9%로 타군보다 높았고 막연히 끌려서 한약을 복용한다는 20대에서 14.2%로 타군보다 높았다($p<0.001$).

결혼상태별로보면 약효가 좋다와 주위의 권유에 의하여는 독신자에서 48.5%와 24.2%로 각각 타군보다 높았고 부작용이 적어서는 유배우자에서 29.3%높았으며 이들은 통계학적으로 유의성이 있었다($p<0.01$).

현 거주지역별 선호이유는 약효가 좋다와 부작용이 적어서는 대도시지역거주자에서 타군보다 높았으나 유의성은 없었다. 교육정도별로는 약효가 좋아서는 초등학교학력 이하자에서

<표 3> 일반적 특성별 조사대상자의 한약의 효과 만족도 단위: %(N)

구 분	좋다	보통	안좋다	계	χ^2와 p값
	52.1(770)	45.4(671)	2.5(37)	100.0(1478)	
성별 남	55.3	41.7	3.0	100.0(705)	χ^2= 7.92088
여	49.2	48.7	2.1	100.0(773)	p<0.05
연령 20~29	42.6	51.2	6.2	100.0(258)	
30~39	46.6	53.4	-	100.0(309)	
40~49	50.6	44.9	4.4	100.0(316)	
50~59	55.7	42.7	1.6	100.0(370)	χ^2=62.66739
60+	66.8	32.6	0.5	100.0(225)	p<0.001
결혼상태 미혼	41.6	53.7	4.7	100.0(340)	
유배우	55.9	42.3	1.9	100.0(1020)	χ^2=26.18894
독신	49.9	48.4	1.7	100.0(118)	p<0.001
현 거주지역 대도시	54.4	42.5	3.1	100.0(888)	
중소도시	49.4	48.6	2.0	100.0(411)	χ^2=10.95803
읍면지역	46.9	52.4	0.7	100.0(179)	p<0.05
직업 전문기술직, 교원	45.3	53.0	1.7	100.0(346)	
판매서비스직	59.0	37.5	3.5	100.0(173)	
농어업, 단순노무직	45.8	52.1	2.1	100.0(151)	
학생	40.6	52.4	7.0	100.0(210)	
행정사무직	55.7	44.3	-	100.0(138)	
가정주부	58.5	39.4	2.1	100.0(346)	χ^2=63.34973
무직	68.4	31.6	-	100.0(114)	p<0.001
종교 없음	45.0	51.5	3.4	100.0(478)	
기독교	45.0	52.5	2.5	100.0(297)	
불교	61.8	35.9	2.3	100.0(505)	χ^2=37.95756
천주교	55.2	43.9	0.9	100.0(198)	p<0.001
의료보장형태 직장보험	52.1	45.9	2.0	100.0(553)	
공무원및 사립학교 교원	46.0	52.2	1.8	100.0(291)	
지역보험	59.6	36.4	4.0	100.0(519)	χ^2=47.42771
의료보호 및 부조	33.8	66.2	-	100.0(115)	p<0.001

45.5%, 부작용이 적어서는 대졸이상자에서 36.5%, 주위의 권유로는 중학교 졸업자에서 막연히 끌려서는 고졸자에서 높았으며 유의성이 있었다(p<0.001)(표 4-2). 직업별로는 약효가 좋기때문은 무직 52.0%와 행정사무직에서 41.3%로, 부작용이 적어서는 전문기술직(31.4%)과 가정주부(29.0%)에서 주위사람들의 권유에 의해서는 농어업 및 단순 노무직에서 29.6%로 각각 타군보다 높았다(p<0.001).

종교별로는 약효가 좋아서는 불교신자에서 41.9%, 부작용이 적어서는 기독교신자에서 30.9%, 주위의 권유에 의해서는 천주교신자에서 각각 유의성 있게 높았다(P<0.05).

약효가 좋아서는 의료보호와 부조해당자에서 41.0%로, 부작용이 적어서는 공무원 및 사립학교 교원에서 32.4%, 주위에서 권유는 직장보험 가입자에서 22.2%로 각각 타군보다 높았고 이들 변수들은 유의성이 있었다(p<0.01).

경제상태 별로 보면 약효가 좋기때문은 하류층에 39.7%로, 부작용이 적어서는 상류층에서 44.6%로 주위의 권유로는 중류층에서 17.2%로 각각 타군보다 유의하게 높았다(p<0.05).

<표 4-1> 일반적 특성별 조사대상자의 한약 선호 이유 단위: %(N)

구 분	약 효 가 좋아서	부작용 적어서	주위의 권유	TV, 라디오를 듣고	광고나 선전물을 보고	막연히 끌려서	기타	계	χ^2와 p값
	36.7 (368)	27.8 (279)	16.7 (168)	2.5 (25)	2.5 (25)	9.0 (90)	4.8 (49)	100.0(1004)	
성별 남	37.5	28.5	15.8	2.0	3.1	9.3	3.7	100.0(531)	
여	35.9	26.9	17.7	3.1	1.8	8.6	5.9	100.0(473)	χ^2= 6.77532
연령 20~29	34.8	21.9	13.4	2.7	5.1	14.2	8.0	100.0(143)	
30~39	27.5	31.9	15.9	1.4	5.8	10.1	7.2	100.0(197)	
40~49	34.3	29.1	14.8	1.7	2.2	12.2	5.7	100.0(219)	
50~59	38.1	28.1	20.9	4.3	0.7	5.0	2.9	100.0(264)	χ^2=76.32169
60+	49.0	25.8	16.6	1.9	-	5.5	1.2	100.0(181)	p<0.001
결혼상태 미혼	33.5	26.8	13.6	1.7	3.9	10.6	10.0	100.0(183)	
유배우	36.3	29.3	16.7	2.7	2.4	8.7	3.8	100.0(740)	χ^2=32.41724
독신	48.5	15.8	24.2	2.4	-	7.8	1.4	100.0(81)	p<0.01
현 거주지역									
대도시	38.5	28.5	14.2	2.2	3.0	8.5	5.1	100.0(625)	
중소도시	35.4	27.4	20.2	2.4	2.1	8.4	4.2	100.0(273)	
읍면지역	29.9	24.0	22.8	4.7	0.7	13.4	4.5	100.0(106)	χ^2=17.50008

<표 4-2> 계속 단위: %(N)

구 분	약효가 좋기 때문	부작용 적어서	주위의 권유	TV, 라디오를 듣고	광고나 선전물을 보고	막연히 끌려서	기타	계	χ^2와 p값
	36.7 (368)	27.8 (279)	16.7 (168)	2.5 (25)	2.5 (25)	9.0 (90)	4.8 (49)	100.0(1004)	
교육정도 초등이하	45.5	20.1	20.4	4.7	-	5.6	3.8	100.0(130)	
중졸업	36.1	25.5	21.7	2.2	2.1	10.3	2.1	100.0(171)	
고등졸업	39.2	23.3	13.9	3.8	3.0	12.0	4.9	100.0(391)	χ^2=57.84612
대졸이상	31.0	36.5	16.6	0.3	3.1	6.3	6.1	100.0(432)	p<0.001
직업 전문기술직, 교원	29.2	31.4	20.2	1.2	3.6	9.7	4.6	100.0(231)	
판매서비스직	34.6	28.7	18.8	-	0.8	13.2	3.9	100.0(122)	
농어업, 단순노무직	34.2	18.2	29.6	1.9	2.8	8.5	4.7	100.0(100)	
학생	34.3	24.2	10.1	2.5	5.4	14.2	9.3	100.0(120)	
행정사무직	41.3	28.4	12.7	2.0	5.9	7.8	2.0	100.0(97)	
가정주부	39.7	29.0	15.6	4.7	0.4	6.7	3.9	100.0(244)	χ^2=90.26466
무직	52.0	28.3	7.2	4.7	-	2.1	5.7	100.0(90)	p<0.001
종교 없음	31.6	27.4	16.8	3.2	4.3	11.8	4.9	100.0(306)	
기독교	36.8	30.9	12.7	4.0	3.3	7.0	5.3	100.0(175)	
불교	41.9	27.9	17.0	1.5	1.0	6.8	3.9	100.0(372)	χ^2=29.86580
천주교	34.3	24.4	20.7	1.9	1.9	10.9	5.9	100.0(151)	p<0.05
성장지역 대도시	37.0	33.8	14.0	2.2	1.2	6.9	4.8	100.0(310)	
중소도시	30.7	35.1	16.2	2.4	0.9	8.8	5.9	100.0(227)	χ^2=38.68743
읍면지역	39.5	20.2	18.8	2.8	4.1	10.4	4.2	100.0(467)	p<0.001
의료보장형태 직장보험	35.1	25.4	22.2	2.7	2.0	8.6	4.0	100.0(365)	
공무원및 사립학교 교원	36.2	32.4	9.2	0.6	5.6	11.4	4.6	100.0(187)	
지역보험	37.7	29.3	14.9	2.8	1.7	8.0	5.6	100.0(375)	χ^2=36.49078
의료보호 및 부조	41.0	20.0	18.2	5.0	1.5	9.3	5.0	100.0(77)	p<0.01
경제상태(자가판단)									
경제상태(자가판단) 상	30.4	44.6	14.9	-	-	10.1	-	100.0(28)	
중	36.3	28.9	17.2	2.6	2.8	7.6	4.5	100.0(799)	χ^2=23.06640
하	39.7	20.0	14.8	2.4	1.6	14.8	6.7	100.0(177)	p<0.05

5. 일반적 특성별 한약복용을 원치 않은 이유

한약복용을 원치 않는 이유로는 약값이 비싸기 때문이 42.6%로 가장 높았고, 먹기가 불편해서가 20.6%, 복용시 가리는 것이 많아서가 15.8%, 약이 쓰기 때문이 9.4%였다(표 5).

이는 일반주민들이 한약 약값이 비싸다는 인식을 가지고 있으며 먹기가 불편하고 가리는 것이 많다는 불만이 있음을 시사하는 것으로 앞으로 이에 대한 올바른 이해와 개선점에 대하여 한의계 또는 관련 단체에서 관심을 가져야 할 것으로 생각된다.

특성별로 보면 여자에서 약값이 비싸기 때문이 43.6%, 약이 쓰기 때문이 11.3%로 남자보다 높았고 먹기가 불편해서, 복용시 가리는 것이 많아서는 남자에서 각각 21.6%와 18.3%로 여자보다 높았으나 유의성은 없었다. 연령별로는 약값이 비싸기 때문은 60대 이상에서 66.8%로 가장 높았으며 50대에서 48.1%로 다음이었다. 이는 60대 이상은 경제력이 거의 없기 때문이라고 생각된다. 약이 쓰고 먹기가 불편해서 한약을 원치 않는다는 20대에서 각각 14.6%와 23.8%로 타군보다 높았다($p<0.001$).

결혼상태 별로는 약값이 비싸다는 응답률은 독신자에서 56.4%로 타군보다 월등히 높았고 먹기가 불편하다와 약이 쓰기 때문은 미혼자에서 21.7%와 13.9%로 각각 타군보다 높았다($p<0.001$). 약값이 비싸다와 약이 쓰다는 중소도시에서 46.2%와 14.1%로 각각 타군보다 높았고 먹기가 불편해서는 대도시 거주자에서 23.8%, 복용시 가리는 것이 많아서는 21.3%로 읍면지역 거주자에서 각각 타 지역 거주자보다 높았다($p<0.05$).

교육정도별로는 약값이 비싸기때문은 초등이하 졸업자에서 58.1%, 대졸이상자에서 43.1%로 학력이 낮을 수록 높았으며 복용시 가리는 것이 많아서는 중학 졸업자이하 자에서 높았고, 먹기가 불편하고 약이 쓰기 때문은 고등학교 졸업자와 대학졸업자에서 높았다($p<0.01$).

직업별로는 약값이 비싸기때문은 무직자(60.4%)와 판매서비스직(59.5%)에서 타 직종보다 높았고 먹기가 불편은 학생(26.4%)에서 복용시 가리는 것이 많아서는 농어업과 단순노무직(36.3%)에서 높았다($p<0.001$).

약값이 비싸서는 천주교 신자(54.1%)에서 타교 신자보다 높았고($P<0.001$) 읍면지역 거주자(46.0%)에서 타 지역거주자보다 높았다($p<0.05$).

의료보장 형태별로보면 약값이 비싸기때문은 직장보험자에서 50.9%로 먹기가 불편하고 복용시 가리는 것이 많기 때문은 의료 보험과 부조해당자에서 각각 높았다($p<0.05$).

경제상태 별로는 약값이 비싸기때문은 하류층에서 높았고 약이 쓰기 때문은 상류층에서 높았으며 이는 당연한 결과라고 하겠다.

6. 일반적 특성별 한약의 부작용 정도에 대한 견해

한약 부작용정도에 대한 견해는 없는 편이다가 40.8%였고 있는 편이다가 35.5%였으며 보통이다가 21.7%였다(표 6).

특성별로는 부작용이있는 편이다는 여자에서 42.2%로 남자보다 높았고 없는 편이다는 남자에서 46.1%로 여자보다 높았으며 유의성이 있었다($p<0.001$).

연령별로는 없는 편이다는 연령이 40, 50대와 60대 이상의 연령이 높은 대상자에서 높았고 있는 편이다는 20, 30대의 젊은층에서 높았다($p<0.001$). 없는 편이다는 유배우자(45.6%)에서, 있는 편이다는 미혼자(47.6%)에서 각각 타군보다 높았으며 유의성이 있었다($p<0.001$). 거주지역별로는 없는 편이다는 대도시 지역 거주자에서 44.3%, 있는 편이다는 중소도시지역 거주자에서 46.8%로 각각 타지역 거주자 보다 높았다($p<0.001$).

<표 5> 일반적 특성별 한약 복용을 원치 않는 이유 단위: %(N)

구 분	약이 쓰기 때문	약값이 비싸기 때문	먹기가 불편	복용시 가리는 것이 많아서	기타	계	χ^2와 p값
	9.4(45)	42.6(202)	20.6(98)	15.8(75)	11.4(54)	100.0(474)	
성별 남	7.3	41.1	21.6	18.3	11.7	100.0(193)	
여	11.3	43.6	19.8	14.1	11.2	100.0(281)	χ^2=4.88112
연령 20~29	14.6	28.8	23.8	16.6	16.1	100.0(114)	
30~39	12.0	44.0	14.0	12.0	18.0	100.0(106)	
40~49	6.8	41.2	23.0	18.2	10.8	100.0(105)	
50~59	7.8	48.1	23.4	16.9	3.9	100.0(109)	χ^2=55.58834
60+	2.1	66.8	14.7	14.3	2.1	100.0(40)	p<0.001
결혼상태							
결혼상태 미혼	13.9	32.3	21.7	14.4	17.8	100.0(147)	
유배우	7.5	46.2	20.8	16.6	8.9	100.0(293)	χ^2=27.95525
독신(이혼,사별, 별거)	10.4	56.4	13.7	14.9	4.6	100.0(34)	p<0.001
현 거주지역 대도시	6.8	42.5	23.8	16.0	11.0	100.0(275)	
중소도시	14.1	46.2	14.5	12.8	12.3	100.0(133)	χ^2=18.06535
읍면지역	12.8	35.8	19.3	21.3	10.8	100.0(66)	p<0.05
교육정도 초등이하	6.3	58.1	13.6	20.5	1.5	100.0(56)	
중졸업	7.0	50.8	16.7	20.2	5.4	100.0(53)	
고등졸업	11.0	35.2	23.5	17.2	13.1	100.0(187)	χ^2= 31.57028
대졸이상	10.1	43.1	20.8	11.6	14.4	100.0(178)	p<0.01
직업 전문기술직, 교원	10.3	46.9	19.0	8.9	15.0	100.0(120)	
판매서비스직	-	59.5	24.9	15.6	-	100.0(54)	
농어업, 단순노무직	11.9	29.2	14.6	36.3	8.0	100.0(53)	
학생	16.0	25.7	26.4	14.1	17.8	100.0(86)	
행정사무직	14.0	39.3	12.4	20.2	14.0	100.0(34)	
가정주부	7.9	47.6	20.8	14.4	9.3	100.0(108)	χ^2= 86.81753
무직	-	60.4	21.6	10.4	7.5	100.0(19)	p<0.001
종교 없음	11.5	32.7	21.7	16.2	17.9	100.0(152)	
기독교	16.4	43.5	19.2	10.4	10.5	100.0(112)	
불교	4.4	47.1	19.6	21.6	7.4	100.0(144)	χ^2=46.26023
천주교	5.4	54.1	22.3	11.6	6.7	100.0(66)	p<0.001
성장지역 대도시	10.4	35.9	24.6	18.7	10.5	100.0(142)	
중소도시	15.4	44.5	19.0	10.1	11.0	100.0(113)	χ^2=19.49640
읍면지역	6.3	46.0	18.7	16.9	12.1	100.0(219)	p<0.05
의료보장형태 직장보험	9.4	50.9	20.2	12.3	7.2	100.0(186)	
공무원및 사립학교 교원	9.4	41.5	18.2	13.1	17.8	100.0(103)	
지역보험	10.7	34.2	22.0	21.0	12.1	100.0(147)	χ^2=25.69146
의료보호 및 부조	7.5	37.6	23.2	20.3	11.3	100.0(38)	p<0.05

<표 6> 인구학적 특성별 한약의 부작용정도에 대한 견해 단위: %(N)

구 분		있는편이다	보통	없는편이다	계	χ^2와 p값
		37.5(555)	21.7(320)	40.8(603)	100.0(1478)	
성별	남	32.4	21.5	46.1	100.0(705)	χ^2=18.74303
	여	42.2	21.8	36.0	100.0(773)	p<0.001
연령	20~29	44.1	27.4	28.5	100.0(258)	
	30~39	44.7	23.3	32.0	100.0(309)	
	40~49	32.6	21.5	45.9	100.0(316)	
	50~59	34.1	16.8	49.2	100.0(370)	χ^2=45.62519
	60+	32.7	21.2	46.1	100.0(225)	p<0.001
결혼상태	미혼	47.6	26.3	26.1	100.0(340)	
	유배우	34.5	19.9	45.6	100.0(1020)	χ^2=40.73064
	독신	34.8	23.4	41.8	100.0(118)	p<0.001
현 거주지역	대도시	34.8	20.9	44.3	100.0(888)	
	중소도시	46.8	19.9	33.3	100.0(411)	χ^2=28.37084
	읍면지역	29.9	29.5	40.6	100.0(179)	p<0.001
교육정도	초등이하	36.0	22.2	41.8	100.0(187)	
	중졸업	23.1	25.4	51.5	100.0(183)	
	고등졸업	36.7	19.5	43.8	100.0(577)	χ^2=32.12467
	대졸이상	43.9	22.5	33.5	100.0(531)	p<0.001
직업	전문기술직, 교원	43.0	17.0	40.0	100.0(346)	
	판매서비스직	37.8	24.0	38.2	100.0(173)	
	농어업, 단순노무직	30.8	30.1	39.1	100.0(151)	
	학생	47.1	26.0	26.9	100.0(210)	
	행정사무직	26.6	29.5	43.9	100.0(138)	
	가정주부	33.0	18.8	48.5	100.0(346)	χ^2=54.99273
	무직	38.5	12.4	49.1	100.0(114)	p<0.001
성장지역	대도시	37.6	19.4	43.0	100.0(460)	
	중소도시	47.5	17.2	35.2	100.0(346)	χ^2=26.42490
	읍면지역	32.3	25.5	42.2	100.0(672)	p<0.001
의료보장형태	직장보험	40.0	24.5	35.5	100.0(553)	
	공무원및 사립학교 교원	36.4	21.3	42.3	100.0(291)	
	지역보험	37.5	19.6	42.9	100.0(519)	χ^2=16.09965
	의료보호 및 부조	28.6	18.2	53.2	100.0(115)	p<0.05

의료보장 상태별로 보면 부작용이 있는 편이라는 의견을 가진 대상자는 직장 보험 가입자에서 40.0%로 타군보다 높았고 없는 편이다는 의료보장 및 부조해당자가 53.2%로 월등히 높았으며($p<0.05$), 경제 상태별로는 있는 편이다는 상류층에서 43.0%로 중하류층보다 높았으나 유의성은 없었다.

7. 일반적 특성별 한약제를 달여 팩에 넣는 한약에 대한 의견

한약제를 달여 팩에 넣어 보관하면서 복용하는데 대한 의견에서 약효과가 약간 떨어지지만 달이기 귀찮아서가 45.2%로 가장 높았고 약효과와 관계가 없고 편리하기 때문이 35.6%였으며, 모르겠다가 11.6%, 약효과가 떨어짐으로 약탕관에 달여 복용한다가 7.6%였다(표 7). 근래에 약을 한첩씩 달여서 복용하지 않고 한꺼번에 한제를 달여서 1회용 팩(Pack)에 넣어 보관하면서 약을 복용하는 경우가 많은데 이에 한방의료기관에서 10년전부터 한약추출기를 사용하여 적당한 온도, 압력, 시간을 약재처방에 따라서 과학적으로 달여서 자동진공 포장하여 한약팩으로 포장되어 나오고 있지만 약효과에 있어서는 기존 약탕기로 달이는 경우와 약처방에 따라 어떠한 차이가 있는지는 앞으로 과학적으로 검정해 볼 필요가 있다. 그러나 일반지역 주민의 반수가 넘는 52.8%가 약효과가 떨어질 것이라고 판단하고 있음을 알 수 있는데 이에 대한 연구가 이루어져야 한다고 생각한다.

약효과가 떨어진다고 생각하는 대상자를 특성별로 보면 여자에서 58.5%로 남자보다 높았고($p<0.001$), 40대와 50대에서 각 56.7%로 타 연령군보다 높았다($p<0.05$). 독신자에서 62.4% ($p<0.001$), 중소도시 거주자에서 57.7% ($p<0.01$), 전문기술직 및 교원에서 59.1% ($p<0.05$), 읍면지역 거주자에서 56.6% ($p<0.001$), 자가 판단 경제 상태 상류층에서 67.6% ($p<0.05$)로 각각 타 군보다 유의하게 높았다.

한약은 일반적으로 약탕관에 넣어 달여 먹는 것으로 알려져 있는데 근래에 이르러 편의상 가열하여 기계로 가압하여 짜게되므로 약제 성분의 변화에 대한 우려가 일부 제기 되기도 하여 이에 대한 의견조사를 하였다.

8. 일반적 특성별 여름철 한약 복용의 약효과에 대한 의견

여름철에 한약을 복용했을때 약효과가 있느냐 하는데 대한 지역 주민의 의견에서 잘 모르겠다 51.9%로 반수가 넘었으며 여름철에는 땀을 흘려 체력이 떨어짐으로 한약을 먹는 것이 도움이 된다는 응답률이 35.5%였고 땀으로 약기운이 빠져나가므로 효과가 없다는 응답이 12.6%였다(표 8).

정답인 여름철 한약복용이 효과가 있다는 응답자의 특성을 보면 남자에서 (36.2%), 40대에서 (39.6%), 유배우자에서 (36.4%), 대도시 거주자에서 (37.7%), 중학교졸업자에서 (38.4%), 전문기술직과 교원에서 (40.1%), 지역보험자에서 (40.4%)각각 타 군보다 유의하게 높았다.9. 일반적 특성별 한방 진료 만족도 수준

한방진료 만족도 수준은 Likert 5점 척도에 의하여 분석한 결과 3.47±0.64였다(표 9). 인구학적 특성별로 보면 남자에서 3.52±0.84로 여자보다 유의하게 높았고($p<0.01$), 유배우자에서 3.51±0.63으로($p<0.01$), 대도시 거주자에서 3.53±0.65로서($p<0.01$) 각각 타 군보다 높았으며 연령별로는 40대에서 3.54±0.58로 타 연령군보다 높았으나 유의성은 없었다.

사회경제적 특성별로 보면 고등학교와 대학졸업자에서 각각 3.55±0.64와 3.48±0.67로 저학력자보다 만족도가 유의하게 높았으며 직종별로는 무직자와 행정사무직에서 각각 3.69±0.68

와 3.67±0.5로서 타 직종보다 유의하게 높았다 (p<0.001).

대도시 성장자에서 만족도 수준이 3.55±0.65(p<0.001), 지역보험자에서 3.59±0.69(p<0.001), 경제상태가 중류층에서 3.49±0.6 (p<0.05)으로 각각 타 군보다 유의하게 만족도 수준이 높았다.

<표 7> 일반적 특성별 한약제를 달여 팩에 넣은 한약에 대한 의견 단위: %(N)

구 분	약효과와 관계무, 편리함	약효과 약간 저하하나 달이기 귀찮아서	약효과 저하, 약탕관에 달여 복용	모르겠음	계	χ^2와 p값
	35.6(526)	45.2(668)	7.6(112)	11.6(171)	100.0(1478)	
성별 남	38.8	41.3	5.3	14.6	100.0(705)	χ^2=28.64157
여	32.7	48.8	9.7	8.8	100.0(773)	p<0.001
연령 20~29	32.3	45.7	7.2	14.8	100.0(258)	
30~39	42.7	36.7	7.8	12.6	100.0(309)	
40~49	35.4	47.5	9.2	7.9	100.0(316)	
50~59	30.3	48.6	8.1	13.0	100.0(370)	χ^2=26.21162
60+	38.3	47.5	4.8	9.4	100.0(225)	p<0.05
결혼상태 미혼	30.0	43.6	11.1	15.3	100.0(340)	
유배우	38.4	44.2	6.9	10.4	100.0(1020)	χ^2=26.75114
독신	26.6	58.8	3.6	11.0	100.0(118)	p<0.001
현 거주지역 대도시	34.9	44.4	6.5	14.2	100.0(888)	
중소도시	34.6	48.6	9.1	7.7	100.0(411)	χ^2=20.40628
읍면지역	41.2	41.9	9.5	7.4	100.0(179)	p<0.01
직업 문기술직, 교원	30.8	50.6	8.5	10.1	100.0(346)	
판매서비스직	32.8	44.5	7.1	15.6	100.0(173)	
어업, 단순노무직	32.9	47.6	6.1	13.4	100.0(151)	
학생	29.5	45.9	9.5	15.1	100.0(210)	
행정사무직	43.9	37.9	3.6	14.5	100.0(138)	
가정주부	38.4	45.7	8.6	7.2	100.0(346)	χ^2=41.47687
무직	50.2	33.0	5.8	14.6	100.0(114)	p<0.05
성장지역 대도시	34.8	40.1	8.1	17.0	100.0(460)	
중소도시	41.4	43.0	8.7	6.8	100.0(346)	χ^2=31.78587
읍면지역	33.1	49.9	6.7	10.3	100.0(672)	p<0.001
경제상태(자가판단) 상	30.4	50.7	16.9	1.9	100.0(41)	
중	35.4	46.1	6.8	11.7	100.0(1200)	χ^2=13.51006
하	37.2	40.1	10.0	12.6	100.0(237)	p<0.05

<표 8> 일반적 특성별 여름철 한약복용의 약효과에 대한 의견 단위: %(N)

구 분	여름철 땀 흘려 체력 저하되므로 한약 효과 있음	땀으로 약기운이 빠져나가므로 효과 없음	체질에 따라서 차이가 있으므로 잘 모름	계	χ^2와 p값
	35.5(525)	12.6(186)	51.9(767)	100.0(1478)	
성별 남	36.2	15.7	48.1	100.0(705)	χ^2=14.58710
여	34.9	9.7	55.4	100.0(773)	p<0.001
연령 20~29	36.1	7.1	56.8	100.0(258)	
30~39	35.0	9.7	5.37	100.0(309)	
40~49	39.6	11.7	48.7	100.0(316)	
50~59	38.4	11.4	50.3	100.0(370)	χ^2=53.7072
60+	25.3	26.1	48.5	100.0(225)	p<0.001
결혼상태 미혼	32.7	7.5	59.7	100.0(340)	
유배우	36.4	13.8	49.8	100.0(1020)	χ^2=15.72164
독신	36.0	16.3	47.7	100.0(118)	p<0.01
현 거주지역 대도시	37.7	13.6	48.7	100.0(888)	
중소도시	31.5	10.4	58.1	100.0(411)	χ^2=10.35042
읍면지역	33.8	12.9	53.3	100.0(179)	p<0.05
교육정도 초등이하	27.7	16.5	55.7	100.0(187)	
중졸업	38.4	15.6	46.0	100.0(183)	
고등졸업	35.3	12.1	52.6	100.0(577)	χ^2=12.32652
대졸이상	37.5	10.7	51.8	100.0(531)	p<0.05
직업 전문기술직, 교원	40.1	8.4	51.6	100.0(346)	
판매서비스직	37.6	15.0	47.3	100.0(173)	
농어업, 단순노무직	33.7	10.6	55.7	100.0(151)	
학생	30.2	8.4	61.4	100.0(210)	
행정사무직	43.8	13.1	43.2	100.0(138)	
가정주부	35.2	12.0	52.8	100.0(346)	χ^2=69.22743
무직	21.9	33.4	44.8	100.0(114)	p<0.001
의료보장형태 직장보험	34.4	9.9	55.6	100.0(553)	
공무원및 사립학교 교원	31.1	13.5	55.5	100.0(291)	
지역보험	40.4	14.3	45.3	100.0(519)	χ^2=18.34040
의료보호 및 부조	30.0	15.4	54.6	100.0(115)	p<0.01

<표 9> 일반적 특성별 한방진료만족도 수준

구 분		N	M±S.D	t or F값
		1478	3.47±0.64	
성별	남	705	3.52±0.64	
	여	773	3.43±0.63	t=2.70**
연령	20~29	258	3.43±0.68	
	30~39	309	3.45±0.67	
	40~49	316	3.54±0.58	
	50~59	370	3.46±0.65	F=1.26
	60+	225	3.51±0.64	
결혼상태	미혼	340	3.40±0.69	
	유배우	1020	3.51±0.63	F=5.08**
	독신	118	3.38±0.60	
현 거주지역	대도시	888	3.53±0.65	
	중소도시	411	3.40±0.62	F=6.22**
	읍면지역	179	3.42±0.64	
교육정도	초등이하	187	3.32±0.65	
	중졸업	183	3.41±0.55	F=6.32***
	고등졸업	577	3.55±0.64	
	대졸이상	531	3.48±0.67	
직업	전문기술직, 교원	346	3.40±0.62	
	판매서비스직	173	3.47±0.60	
	농어업, 단순노무직	151	3.32±0.67	
	학생	210	3.41±0.74	F=7.42***
	행정사무직	138	3.67±0.50	
	가정주부	346	3.52±0.62	
	무직	114	3.69±0.68	
성장지역	대도시	460	3.55±0.65	
	중소도시	346	3.52±0.61	F=7.18***
	읍면지역	672	3.41±0.65	
의료보장형태	직장보험	553	3.46±0.54	
	공무원및 사립학교 교원	291	3.35±0.66	F=12.03***
	지역보험	519	3.59±0.69	
	의료보호 및 부조	115	3.32±0.75	
경제상태(자가판단)				
경제상태(자가판단)	상	41	3.48±0.79	
	중	1200	3.49±0.63	F=2.11*
	하	237	3.38±0.65	

* : p<0.05, ** : p<0.01, *** : p<0.001

10. 한약선호에 영향을 미치는 요인

한약 선호에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과 유의하게 영향을 미치는 변수는 성별, 연령, 교육정도, 건강 상태 그리고 한방진료 횟수였다(표 10). 즉 남자가 여자보다, 연령이 많을수록, 교육정도가 낮을수록, 건강상태가 나쁠수록 그리고 한방진료 횟수가 많을수록 한약의 선호도가 높았다.

<표 10> 한약 선호에 영향을 미치는 요인(다중회귀분석)

변 수	b	S.E	Wald	Sig	Exp(B)
성별	0.7232	0.1252	33.3729	0.0000	2.0611
연령	0.0290	0.0052	31.5220	0.0000	1.0294
교육정도	-0.0391	0.0212	3.3856	0.0458	1.0398
종교	0.1718	0.1298	1.7528	0.1855	1.1875
경제상태	-0.2186	0.1524	2.0577	0.1514	0.8036
건강상태	-0.1319	0.0763	2.9856	0.0440	0.8764
현 질병여부	0.0189	0.1471	0.0165	0.8977	1.0191
한방진료의 횟수	0.0736	0.0106	47.8622	0.0000	1.0764
Constant	- 0.9881	0.5310	3.4630	0.0628	
x2		191.717			
df		8			
Significance		0.0000			

요약 및 결론

지역사회 주민의 한약복용에 대한 의식행태를 파악하고 관련 요소를 분석함으로서 바람직한 한방의료정책 수립에 도움이 되는 기초자료 제공에 목적을 두고 2001년 3월 2일부터 5월 31일까지 3개월간 지역사회 주민 1,478명을 대상으로 조사한바 그 결과의 요약과 결론은 다음과 같다.

1. 한약복용경험율은 85.2%(남자 88.2%, 여자 82.5%)이고 연령이 증가 할수록 한약복용경험률도 유의하게 높았으며, 유배우자에서, 가정주부에서, 불교신자에서 각각 타군보다 유의하게 높았다.

2. 한약 복용목적은 보약으로가 66.8%로 치료약으로보다 월등히 높았으며 보약으로 복용한다는 응답률은 남자에서, 30대에서, 읍면지역 거주자에서, 대졸이상자에서, 전문기술직에서 기독교신자에서, 직장에서, 상류층에서 각각 타

군보다 유의하게 높았다.

3. 한약복용의 효과 만족도는 좋다가 52.1%로 긍정적이었으며, 좋다는 남자에서, 연령이 증가할수록, 대도시에 거주할수록, 지역보험자에서, 무직자에서 유의하게 높았다.

4. 한약선호이유는 약효가 좋기때문이 36.7%, 부작용이 적어서가 27.8%, 주위의 권유가 16.7%, 막연히 끌려서가 9.0%의 순이었으며 60대 이상에서, 독신자에서, 대도시 거주자에서, 초등학교이하 학력자에서, 행정사무직에서, 하류층에서, 읍면지역 성장자에서 유의하게 높았다.

5. 한약의 부작용정도 의견은 없는 편이다라는 응답률이 40.8%, 있는 편이다가 37.5%, 보통이 21.7%였으며 성별, 연령별, 경혼상태별, 거주지역별, 교육정도별, 직업별, 의료보장형태별로 각각 유의성이 있었다.

6. 달인 한약의 팩 사용에 대하여는 약효과가 약간 떨어지나 달이기 귀찮아서 사용한다는 응답률이 45.2%였고, 약효과와 관계없으며 편리하다가 35.8%였으며 약효과가 떨어지므로 약탕관에 달여 복용한다가 7.6%였다. 여름철 한약복용에 대한 효과의견에서 체질에 따라 다르므로 모르겠다가 51.9%로 가장 높았고, 땀이 흘려 체력이 저하되므로 효과가 있다가 35.5%였으며 땀으로 약기운이 빠져나가므로 효과가 없다가 12.6%였다.

7. 한방진료 만족도 수준은 5점 척도에서 3.47±0.64였으며 남자에서, 유배우자에서, 대도시 지역에서, 고등학교 졸업자에서 무직자와 행정 사무직에서, 대도시 성장자에서, 지역의료보험가입자에서, 경제상태가 중류층에서 각각 타군보다 유의하게 높았다.

8. 한약선호에 영향을 미치는 요인을 회귀분석한 결과 성별, 연령별, 교육정도, 건강상태, 한방진료 횟수변수로서 유의성이 있었다.

이상에서 보는바와 같이 지역사회주민의 한약복용과 효과 만족이 긍정적이었으므로 복용하기가 불편하지 않도록 연구해야 할 것이며 첩약의 의료보험적용과 적절한 약값의 선정에 관심을 가져야 할 것이고 한약에 대한 올바른 지식을 홍보교육할 수 있도록 지역주민의 제 특성에 맞는 교육프로그램을 개발하여야 할 것이다. 이를 위하여 관계 당국과 관련 단체 그리고 관련 전문인들이 유기적인 체제를 구성하고 상호 협력 노력해야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 강영우 : 지역사회주민의 한방의료에 대한 실태조사, 경산대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1992.
2. 강학원 : 도시지역 주민의 한방치료 질병양상과 만족도 연구조사, 경산대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1994.
3. 고신대학교 보건과학연구소 : 한국의 한방의료이용에 관한 연구, 1994.
4. 김광호 : 한방의료정책개선에 관한 세미나, 대한한의사협회, 1988.
5. 김석범, 강복수 : 대구시민의 의료기관 이용율과 연관요인, 예방의학회지, 22(1), 1989, 31-43.
6. 김성파, 박재용 : 도시와 농촌 고등학생의 상병 및 의료이용 양상, 한국학교보건학회지, 3(2), 1990, 97-108.
7. 김진순, 유효신 : 주민의 전통 의술이용도 조사연구, 한국인구보건연구원, 1988, p. 3.
8. 남철현, 김혜련 : 국민보건의식행태 조사연구, 한국인구보건연구원, 1984, p. 130.

9. 남철현 : 공중보건에서 한의사의 역할, 한의학과 공중보건세미나 보고서, 경산대학교보건대학원, 1989, pp. 52-63
10. 남철현 : 보건교육 및 건강증진, 계축문화사, 1998, pp. 182-184
11. 배상수 : 국민건강의 결정요인 3, 질병예방 및 의료이용행태, 예방의학회지, 1993, 26(4), 508-533
12. 변정환 : 치료의학으로서의 동양의학, 동서의학, 13(3), 제한동의학술원, 1988, p. 6.
13. 서문희, 이규식, 안성규 : 1983년 국민의료이용과 의료비에 관한 조사, 한국인구보건연구원, 1986, pp.56-86
14. 송건용, 김영임, 이의경 : 「1989년도 국민건강조사-이환 및 의료이용-」, 한국보건사회연구원, 1990.
15. 송건용, 김홍숙 : 도서지역 의료요구와 의료이용에 미친 제요인 분석, 한국인구학회지, 1982. 5(1), 167-185.
16. 안창수 : 한방의료 이용자의 질병양상과 치료만족도에 영향을 미치는 요인, 경산대 박사학위논문, 1999.
17. 유승흠, 조우현, 박종현, 이명근 : 도서지역주민의 의료이용양상과 그 결정요인, 예방의학회지, 1987, 20(2), 291-299.
18. 윤길영, 동의임상 방제학, 명보출판사, 1985.
19. 의료보험연합회, 의료보험통계연보, 1991.
20. 의료보험연합회, 의료보험통계연보, 1996.
21. 이두호 : 양한방의료의 조화발전방안, 한의학과 공중보건세미나 보고서, 경산대학교 대학원, 보건대학원, 1989, pp. 11-19
22. 이상봉 : 농촌보건소 이용 환자의 한방의료이용실태조사, 경산대학교 보건대학원 석사학위논문, 1991.
23. 이상영, 변용찬 : 양한방의료협진체계의 현황과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1997.
24. 이용일, 남철현, 변정환 : 도시지역주민의 한약복용실태와 이에 영향을 미치는 요인분석, 대한 보건협회지, 17(1), 1991.
25. 이응창 : 민속요법에 대한 지역주민의 의식조사, 대한보건협회지, 19(2), 1993, 78-99
26. 최정수, 남정자, 김태정, 게훈방 : 한국인의 건강과 의료이용실태. 한국보건사회연구원, 1995
27. 한달순, 권순호, 권순원 : 춘천시민의 의료이용양상과 관련요인, 한림대 사회의학연 연구소, 1983.
28. 허준 : 동의보감, 대성출판사, 1983.
29. 허준 : 동의보감, 서울남산당, 1982.
30. 황도연 : 방약합편 변증증보판, 남산동, 1985, pp. 138-199.
31. Aday LA, Anderson R. : Development of Indices of Access to Medical Care Ann Arbor, MI, Health Administration Press, 1975.
32. American public Health Association, Health Communities 2000 :Model Standards, 1991.
33. Anderson, W. T. and D. T. : Helm "The Physician patient Encounter: A Process of Reality Negotiation", in Patients, physicians and Illness, E. G. Jaco(ed), New Yock: The Free Press, 1968.
34. Bloom. S. W. : The Doctor and His Patient, New Yock: The Free Press, 1963.
35. Bannerman, R. H. : Traditional Medicine and Health Care, World Health Forum 3(1).
36. MiKi S. : History of Korea Medicine and Disease in Korea, Osaka, Japan, 1962, p. 14.
37. Steven, R., Steiber, William, J. : Krowinski, Measuring and Managing Patient Satisfaction, American Hospital

Association, 1990.
38. Young J. : "Treatment Decision Making in a Mexican town" Medical Choice in cultural content, New Brunswick, 1980.
39. WHO : Development of Indicators for Monitoring Progress Towards Health for all by the Year 2000, WHO Health for all series No.4, Geneva, 1981.