

## 한방의료이용 행태와 이에 영향을 미치는 요인 분석

김성진<sup>1)</sup> · 남철현<sup>2)</sup> · 김재돈<sup>3)</sup> · 김병화<sup>4)</sup> · 김기열<sup>5)</sup>

<sup>1)</sup>홍제한의원, <sup>2)</sup>대구한의대학교,

<sup>3)</sup>우리한의원, <sup>4)</sup>안동현대한의원, <sup>5)</sup>대원과학대학

## Analysis of Factors Influencing Behavior of Oriental Medicine Utilization

Sung-Jin Kim,<sup>1)</sup> Chul-Hyun Nam,<sup>2)</sup>

Jae-Don Kim,<sup>3)</sup> Byoung-Ha Kim<sup>4)</sup> & Gi-Yeol Kim

<sup>1)</sup>Hong-jae Oriental Medical Hospital, <sup>2)</sup>Dept. of Public Health, Graduate School, Daegu-Haany University,

<sup>3)</sup>U-ri Oriental Medical Hospital, <sup>4)</sup>AnDong Hyundai Oriental Medical Hospital,

<sup>5)</sup>Dae-Won Science College

### Abstract

This study was conducted to analyze community residents' behavior of Oriental medicine utilization and its related factors in order to provide basic data for formulation of policies on Oriental medicine. The subjects of this study was 500 residents who lived in big or medium sized cities and towns or villages. Data were collected from March, 2002 to June, 2002.

The results of this study can be summarized as follows.

1) According to socio-demographic characteristics of the respondents, female was 50.3%; 'over 50 years old' 29.9%, 'over college graduate' 39.7%, 'housewife' 23.0%, 'having spouse' 62.1%, 'Buddhist' 50.8%, 'living in big cities' 59.0%, 'middle economic class' 88.1%.

2) The highest proportion of frequency of Oriental medicine utilization was over 10 times(32.5%). The respondents visited Oriental medicine institutions for taking invigorant(51.1%), treatment of diseases in muscle or bone system(30.8%), treatment of diseases in digestive system(6.3%), etc.

3) According to the reasons of utilizing Oriental medicine, the proportion of good effect was highest(36.3%). 66.8% of the respondents replied that Oriental medical fee was expensive, while 0.8% of

\* Corresponding author : Dept. of Public Health, Graduate School, Daegu-Haany University.

Tel : 82-53-819-1405. E-mail : chnam777@hanmail.net

them replied that it was not expensive. 33.3% of them thought it was proper.

4) 35.5% of the respondents replied that treatment by Oriental medicine could cause side effect and 40.3% of them replied that the side effect could be caused by taking herb medicine.

5) 62.8% of the respondents replied that they would continuously receive opinions on Oriental medicine. The score of knowledge level of treatment by Oriental medicine 6.25±2.82 points on the basis of 14 points.

6) The variables significantly influencing utilization of Oriental medicine includes taking diseases, living in big cities, male, upper economic class, having religion, and effect of Oriental medicine.

7) The factors affecting effect of herb medicine were effect of treatment by Oriental medicine, marital status, knowledge level of Oriental medicine, having diseases, and frequency of receiving the treatment.

---

**Key words** : Factors Influencing Analysis, Behavior, Oriental Medicine Utilization

---

## I. 서론

근래에 이르러 질병양상의 변화와 노령인구의 증가로 만성퇴행성질환이 증가하고 있으며 이에 따라 국민의 의료기관이용이 양방일변도에서 한방의료이용에도 관심을 갖기 시작하고 있다.

각국의 의료체계는 서구의료체계를 중심으로 되어 있지만 어느 국가에서나 자체의 전통의료가 존재하고 있으며 그 효용성이 자국 국민들에게 인식되어 있다(박성순 1999).

한방의료는 우리나라의 전통의학으로써 국가에서 공인한 한의학 교육기관이 설립되어 있고, 국가의 면허를 받은 한의사가 의료서비스를 제공하고 있으며, 양질의 의료서비스에 대한 국민욕구와 이용률이 증대되고 있는 것이 현실이다. 또한 1960년대 이후 국제적으로도 관심이 높아져서 전통의학의 하나로써만 인식되거나 현대의학에 대한 일종의 보완적인 위치에 그치지 않고 현재는 보건의료체계의 한 분야로 발전하고 있다(강영우, 1992, 변정환, 1988, 이용일 외, 1991).

한의학은 인간의 생명현상을 일원적 본체로 규정하고, 음양관에 따라 정신과 육체로 사람이 구성되며, 정신은 정(精)과 신(神)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 급성질환보다 만성질환에서 이용률이 높다(송건용 외, 1982, 1983).

근래에는 의료보험에 한방의료가 포함되면 서부터 한방의료에 대한 지역 주민의 높은 수용성과 만족도를 갖고 있음이 보고(김진순, 유희신, 1988)된 바 있으며 한방의료기관 이용률도 증가 추세에 있어 국민의 관심과 기대가 높아지고 있다(이용일, 남철현, 1991, 서문희 외, 1986).

Young(1980)은 개인의 보건의료 선택과정은 질병의 심각성정도, 자가치료에 대한 지식, 선택한 치료원에 대한 신념 그리고 치료원의 접근도에 의하여 이루어진다고 하였다. 이와같은 과정을 통한 보건의료이용은 여러 가지 특성과 요인에 의하여 이루어지고 있으나 한방의

료이용에 대한 연구보고서는 거의 없다.

의료이용연구는 의료를 이용하는 사람이 얼마나 많이 그리고 어떤 종류의 의료를 이용하는가에 관심이 있으며(Williams와 Torrens, 1993), 의료이용이 어떤 요인들에 의해 영향을 받는지, 이 요인들이 어느 정도 의료이용에 영향을 미치는지를 파악할 수 있어서(김석범과 강복수, 1989), 보건정책 및 전략과 보건사업 계획을 수립하는데 없어서는 안 될 기본적으로 중요한 연구이다.

건강관련 행태인 의료이용에 대한 연구의 필요성은, 첫째 현재의 보건의료서비스 이용이 형평을 이루고 있는가를 파악하기 위해서이고, 둘째는 현재의 건강유지 전략 또는 의료이용 양상을 변화시킬 수 있는 방안을 강구하는 데 도움을 받을 수 있기 때문이고, 셋째는 의료서비스이용에 영향을 미치는 많은 요인들의 상대적 비중을 알아으로써 장차의 의료이용양상을 예측할 수 있다는 것이다(배상수, 1993, 김건엽 외, 1998).

질병치료에 있어서 한방적 접근방식에 대한 주민의 이용도와 호응도, 만족도를 간접 측정할 수 있고 질병에 따른 한방 의료 이용자의 특성도 파악할 수 있으며, 앞으로의 한방정책과 한방치료방법 및 제약산업 개발 측면에서도 필요하며, 현재 많이 논의되고 있는 양·한방협진체제 문제해결에도 크게 도움이 될 것으로 판단되어 한방의료이용에 대한 역할이 대단히 중요하다고 생각된다.

따라서 국민의 건강증진요구가 해마다 커가고 있으며, 비전염성 질환인 만성퇴행성질환 역시 더욱 증가하고 있으므로, 국민의 의료요구에 따른 의료기관의 균점적 차원에서도, 국민들의 한방의료이용에 대한 의식행태를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하는 것은 앞으로의 보건의료정책수립에 필요한 중요한 과제라고 할 수 있다.

이 연구에서는 Anderson의 의료이용 예측모

형을 근거로 국민들의 한방의료에 대한 인식과 이용실태를 파악하고 그에 영향을 미치는 요인을 분석함으로써, 급변하고 있는 보건의료계 내에서 안주할 수 있는 한방의료정책수립에 기여할 수 있도록 기초자료를 제공하는 데 목적을 두었으며, 세부목적은 다음과 같다.

- 1) 국민의 한방의료 이용실태를 파악한다.
- 2) 한방의료이용에 영향을 미치는 가능성, 소인성, 요구요인을 조사 분석한다.
- 3) 한방의료에 대한 지식 태도 수준을 파악한다.
- 4) 한방의료의 활성화로 국민건강증진에 기여할 수 있도록 바람직한 방안을 제시한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상 및 기간

이 연구대상은 지난 3년간 한방의료이용을 한 대도시(서울, 부산, 대구, 광주, 대전 등 28), 중소도시(전주, 안동, 울산, 청주, 경산 등 150), 읍면지역(용인구성, 선산, 청도, 밀양, 담양 등 70) 주민 500명을 대상으로 하였으며 조사기간은 2002년 3월 1일부터 6월 30일까지 4개월간이었다.

### 2. 조사도구

조사도구로 설문지를 사용하였으며 사전에 20명을 대상으로 조사한 후 설문지를 수정, 보완하여 본 설문지로 하였다. 조사지역에 가까운 대학의 대학생을 선발, 교육시켜 대상자를 편의로 임의 추출하여 직접 면접, 조사하였으며 고졸 이상자는 자기기입식으로 설문지에 응답케 하고 수거하였다.

### 3. 조사내용

한방의료이용 실태 관련 논문으로는 이론적 배경에서 설명한 선행연구가 몇 편 있으나 이 논문과 같이 Anderson 모형을 활용한 분석 조사연구는 박성순과 남철현(1999)이외는 거의 찾아볼 수 없다. 조사내용을(그림 1)의 분석모형에서 제시한 가능성 요인, 소인성 요인, 요구 요인과 관련된 항목과 한방관련 지식과 태도에 관한 항목으로 하였다.

### 4. 분석모형

Andersen의 예측모형은 약간 변형시켜 그림 1과 같이 분석모형을 설정하여 분석하였다.

### 5. 자료처리 및 분석

수집된 자료는 부호화 하여 SPSS Package Program에 의거 전산처리하였으며 유의성 검정은  $\chi^2$ -test로 하였다.

한방의료에 대한 지식수준 평가는 정답을 1

점, 오답을 0점으로 처리분석하였다.

## III. 연구결과 및 고찰

### 1. 일반적 특성별 한방진료 횟수

한방진료 횟수를 보면 10회 이상이 32.5%로 가장 높았고 1~2회가 23.7%, 5~9회가 22.7%, 3~4회가 21.1%였다(표 1).

성별로 보면 남자가 여자보다 이용 횟수가 많았으나 유의성은 없었다.

연령별로 보면 1~2회는 20대 이하에서 10회 이상은 50대 이상에서 유의하게 많았는데 이는 당연한 결과라고 보았다( $p < 0.001$ ).

교육수준별로 보면 1~2회는 고졸자에서 높았고 10회 이상은 초등 졸 이하자에서 가장 높았으며 유의성이 있었다( $p < 0.001$ ).

직업별로 보면 1~2회는 학생에서 38.7%, 전문기술직 25.4% 순이었고 3~4회는 가정주부에서 28.0%, 농어업직 26.2% 순이며 10회 이상은 농어업직 45.6%, 행정사무직 38.7%의 순으로 각각 타군보다 높았다( $p < 0.001$ ).

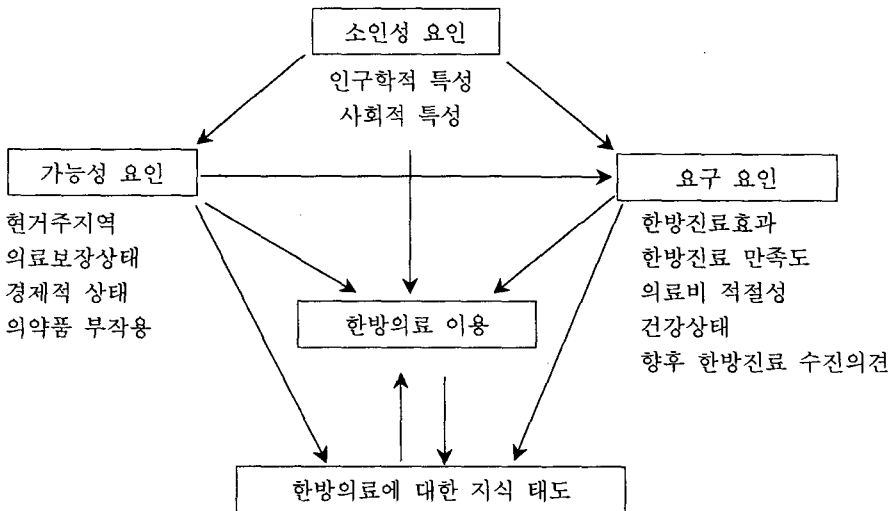


그림 1. 분석모형

1~2회는 미혼자에서 33.6%, 10회 이상은 유배우자(38.6%)와 독신자(38.5%)에서 각각 타군보다 높았다( $p<0.001$ ).

종교별로는 1~2회는 무교자에서 35.4%, 10회 이상은 천주교 신자에서 43.5%로 각각 타군보다 유의하게 높았다( $p<0.001$ ).

현거주지역별로는 1~2회는 중소도시 거주자에서 28.5%로, 10회 이상은 읍면지역거주자에서 60.5%로 각각 타지역보다 유의하게 높았다( $p<0.001$ ).

의료보험상태별로 보면 1~2회 이용은 의료보호 및 부조자에서 29.9% 10회 이상은 지역보험자에서 35.4%로 타군보다 유의하게 높았고( $p<0.05$ ), 경제상태가 상위층에서는 10회 이상이 81.8%로 타군보다 월등히 높았으며 1~2회는 하위층에서 34.0%로 타군보다 높았다( $p<0.01$ ).

## 2. 일반적 특성별 한방진료를 원하는 질환

한방진료를 원하는 경우는 조사한 결과 보약 지을 때가 51.1%로 가장 높았으며 근골격계질환이 30.8%로 다음이었고 소화기계 질환이 6.3%, 호흡기계 질환 4.8%, 건강상담 3.7%, 순환기계 3.3%의 순이었다(표 2).

보약은 여자가 54.4%로 남자의 47.7%보다 약간 높았으며 근골격계 질환 역시 여자가 31.2%로 남자보다 약간 높았고 소화기계와 호흡기계는 남자가 여자보다 약간 높았으나 이들은 유의성이 없었다.

연령별로 보면 보약은 연령이 증가할수록 높아 50대 이상에서는 61.0%였고 근골격계 질환과 소화기계질환은 30대에서 각각 41.8%와 13.6%로 타군보다 높았다( $p<0.001$ ).

교육수준별로는 보약은 초등졸 이하자에서 90.0%, 고졸자 55.7%로 타군보다 근골격계는 중졸자에서 47.3%와 대졸 이상자에서 40.2%로

타군보다 높았으며 호흡기계는 중졸자에서 15.5%, 소화기계질환은 대졸 이상자에서 10.3%로 각각 타군보다 유의하게 높았다( $p<0.001$ ).

직업별로 보면 보약은 농어업직에서 75.7%, 가정주부 59.1%로, 근골격계질환은 행정사무직에서 50.7%, 판매서비스직에서 36.7%, 소화기계는 전문기술직에서 19.0%로 각각 타군보다 높았으며 이들은 유의성이 있었다( $p<0.001$ ).

결혼상태별로는 건강과 건강상담은 독신자에서 각각 84.6%와 15.4%로 타군보다 높았다( $p<0.001$ ).

현거주지역별로 보면 보약은 읍면지역 거주자에서 72.1%, 근골격계 질환은 중소도시 거주자에서 34.0%로 타군보다 높았다( $p<0.01$ ).

의료보험상태별로 보면 보약은 지역보험자에서 58.9%, 근골격계질환은 직장보험자에서 37.6%로 타군보다 유의하게 높았으며( $p<0.01$ ), 경제상태가 상위인자는 보약에서 54.5%, 근골격계 질환은 하위인자에서 높았다( $p<0.001$ ).

## 3. 한방진료를 이용하는 이유

한방진료를 이용하는 이유를 보면 한방이 잘 나올 것 같아서가 36.3%로 가장 높았고, 부작용이 없어서가 27.6%, 주변사람들이 좋다고 해서가 18.6%, 보약으로 좋다고 해서가 13.3%의 순이었다(표 3).

성별로 보면 남자는 한방이 잘 나고 이웃이 좋다고 하고 보약으로 좋아서 이용한다는 응답률이 여자보다 높았고, 여자는 부작용이 없어서가 남자보다 높았다( $p<0.01$ ).

부작용이 없어서는 30대 이내 42.7%, 주변이 좋다고 해서 20대 이하에서 27.8%, 보약으로 좋아서는 50대 이상에서 16.8%로 각각 타군보다 높았으며 이들은 유의한 차이가 있었다( $p<0.001$ ).

교육수준별로 보면 한방이 잘 나올 것 같아서 중졸자에서 54.5%로, 부작용이 없어서와

표 1. 일반적 특성별 한방진료 횟수

구 분	계	1~2회	3~4회	5~9회	10회 이상	$\chi^2$ (df)
	100.0(489)	23.7(116)	21.1(103)	22.7(111)	32.5(159)	
성 별						
남	100.0(243)	24.3	16.5	25.5	33.7	
여	100.0(246)	23.4	25.5	19.8	31.4	6.752(3)
연 령						
≤29	100.0(108)	34.3	25.9	19.4	20.4	
30~39	100.0(110)	26.4	14.5	25.5	33.6	
40~49	100.0(125)	20.5	27.7	22.9	28.9	
50≤	100.0(146)	17.1	16.4	22.6	43.8	28.170(9)***
교 육수준						
초등졸 이하	100.0( 50)	8.0	13.0	21.0	58.0	
중졸	100.0( 55)	14.5	17.3	20.0	48.2	
고졸	100.0(190)	33.5	20.3	26.9	19.3	
대졸 이상	100.0(194)	21.1	24.7	19.6	34.5	45.656(9)***
직 업						
전문기술직	100.0( 95)	25.4	9.5	28.6	36.5	
판매서비스직	100.0( 49)	20.4	17.3	34.7	27.6	
농·어업	100.0( 52)	10.7	26.2	17.5	45.6	
학생	100.0(106)	38.7	22.6	18.9	19.8	
행정사무직	100.0( 75)	20.0	21.3	20.0	38.7	
가정주부	100.0(113)	18.7	28.0	20.0	33.3	41.445(15)***
결 혼상태						
미혼	100.0(146)	33.6	17.8	30.1	18.5	
유배우자	100.0(304)	18.6	24.9	18.0	38.6	
독신(이혼, 사별, 별거 등)	100.0( 39)	28.2	2.6	30.8	38.5	39.118(6)***
종 교						
무교	100.0(127)	35.4	18.5	20.1	26.0	
기독교	100.0( 71)	31.0	26.1	26.1	16.9	
불교	100.0(248)	19.2	19.2	23.2	38.5	
천주교	100.0( 43)	4.7	30.6	21.2	43.5	33.103(9)***
현 거주지역						
대도시	100.0(279)	25.3	21.5	30.5	22.6	
중소도시	100.0(146)	28.5	15.8	16.5	39.2	
읍면지역	100.0( 65)	7.0	30.2	2.3	60.5	61.493(6)***
의료보험 상태						
직장보험	100.0(209)	22.5	25.2	23.3	29.0	
지역보험	100.0(158)	20.9	15.2	28.5	35.4	
의료보호 및 부조	100.0(122)	29.9	21.3	13.9	34.8	14.807(6)*
경제상태						
상	100.0( 11)	-	18.2	-	81.8	
중	100.0(431)	23.3	21.1	24.2	31.4	
하	100.0( 47)	34.0	20.2	13.8	31.9	17.717(6)**

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

표 2. 한방진료를 원하는 질환

구 분	계	보약	순환기계 질환	호흡기계 질환	근골격계 질환	소화기계 질환	건강상담	$\chi^2(df)$
	100.0(489)	51.1(250)	3.3( 16)	4.8( 24)	30.8(151)	6.3( 31)	3.7( 18)	
성 별								
남	100.0(243)	47.7	3.7	6.6	30.5	8.2	3.3	
여	100.0(246)	54.4	2.9	3.1	31.2	4.5	4.1	7.416(5)
연 령								
≤ 29	100.0(108)	40.7	5.6	8.3	32.4	7.4	5.6	
30-39	100.0(110)	44.5	-	-	41.8	13.6	-	
40-49	100.0(125)	54.2	4.8	8.4	27.7	2.4	2.4	
50≤	100.0(146)	61.0	2.7	2.7	24.0	3.4	6.2	54.830(15)***
교육수준								
초등졸 이하	100.0( 50)	90.0	-	-	10.0	-	-	
중졸	100.0( 55)	28.2	-	15.5	47.3	-	9.1	
고졸	100.0(190)	55.7	4.7	6.9	21.9	5.8	5.0	
대졸 이상	100.0(194)	43.0	3.6	1.0	40.2	10.3	1.8	94.085(15)***
직 업								
전문기술직	100.0( 95)	56.1	1.6	4.2	18.0	19.0	1.1	
판매서비스직	100.0( 49)	57.1	6.1	-	36.7	-	-	
농·어업	100.0( 52)	75.7	-	2.9	21.4	-	-	
학생	100.0(106)	38.7	5.7	8.5	34.9	7.5	4.7	
행정사무직	100.0( 75)	29.3	5.3	8.0	50.7	6.7	-	
가정주부	100.0(113)	59.1	1.3	2.7	26.2	-	10.7	114.037(25)***
결혼상태								
미혼	100.0(146)	43.2	4.1	6.2	34.2	8.9	3.4	
유배우자	100.0(304)	50.6	3.3	4.8	33.1	5.9	2.3	
독신(이혼, 사별, 별거 등)	100.0( 39)	84.6	-	-	-	-	15.4	47.663(10)***
종 교								
무교	100.0(127)	48.0	2.4	3.1	33.5	5.5	7.5	
기독교	100.0( 71)	50.7	-	7.0	39.4	2.8	-	
불교	100.0(248)	53.0	4.6	5.4	27.6	6.5	2.8	
천주교	100.0( 43)	49.4	3.5	2.4	27.1	14.1	3.5	23.389(15)
현거주지역								
대도시	100.0(279)	48.8	4.5	3.2	31.4	6.8	5.2	
중소도시	100.0(146)	46.0	2.4	7.6	34.0	8.2	1.7	
읍면지역	100.0( 65)	72.1	-	5.4	20.9	-	1.6	25.713(10)**
의료보험 상태								
직장보험	100.0(209)	41.7	5.0	5.3	37.6	8.2	2.2	
지역보험	100.0(158)	58.9	2.2	1.9	25.6	7.6	3.8	
의료보호 및 부조	100.0(122)	57.0	1.6	7.8	25.8	1.6	6.1	29.489(10)**
경제상태								
상	100.0( 11)	54.5	-	-	9.1	27.3	9.1	
중	100.0(431)	53.1	3.4	4.5	30.1	6.5	2.4	
하	100.0( 47)	31.9	3.2	8.5	42.6	-	13.8	36.319(10)***

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

표 3. 한방진료를 이용하는 이유

구 분	계	한방이 잘 나 을 것 같아서	부작용이 없어서	주변사람들이 좋다고 해서	보약으로 는 좋아서	기 타	$\chi^2(df)$
	100.0(489)	36.3(178)	27.6(135)	18.6( 91)	13.3( 65)	4.1( 20)	
성 별							
남	100.0(243)	37.9	20.6	21.0	15.2	5.3	
여	100.0(246)	34.8	34.6	16.3	11.4	2.9	13.675(4)**
연 령							
≤29	100.0(108)	25.0	25.9	27.8	13.9	7.4	
30-39	100.0(110)	23.6	42.7	14.5	14.5	4.5	
40-49	100.0(125)	49.4	26.5	14.5	7.2	2.4	
50≤	100.0(146)	43.2	18.5	18.5	17.1	2.7	46.745(12)***
교육수준							
초등졸 이하	100.0( 50)	34.0	20.0	38.0	8.0	-	
중졸	100.0( 55)	54.5	12.7	22.7	10.0	-	
고졸	100.0(190)	35.9	25.6	17.7	12.1	8.7	
대졸 이상	100.0(194)	32.2	35.8	13.4	16.8	1.8	50.057(12)***
직 업							
전문기술직	100.0( 95)	54.5	15.9	18.0	6.3	5.3	
판매서비스직	100.0( 49)	17.3	32.7	8.2	31.6	10.2	
농·어업	100.0( 52)	17.5	36.9	35.0	10.7	-	
학생	100.0(106)	28.3	29.2	24.5	12.3	5.7	
행정사무직	100.0( 75)	28.0	40.0	13.3	18.7	-	
가정주부	100.0(113)	51.1	21.3	14.2	9.8	3.6	85.272(20)***
결혼상태							
미혼	100.0(146)	20.5	40.4	20.5	13.7	4.8	
유배우자	100.0(304)	41.5	23.1	16.8	14.3	4.3	
독신(이혼, 사별, 별거 등)	100.0( 39)	55.1	15.4	25.6	3.8	-	35.622(8)***
종 교							
무교	100.0(127)	43.3	26.8	9.8	15.7	4.3	
기독교	100.0( 71)	20.4	33.8	16.2	21.1	8.5	
불교	100.0(248)	33.5	29.2	23.8	10.9	2.6	
천주교	100.0( 43)	58.8	10.6	18.8	7.1	4.7	38.701(12)***
현거주지역							
대도시	100.0(279)	43.4	25.3	11.8	13.1	6.3	
중소도시	100.0(146)	26.5	33.3	19.9	18.6	1.7	
읍면지역	100.0( 65)	27.9	24.8	45.0	2.3	-	59.269(8)***
의료보험 상태							
직장보험	100.0(209)	33.8	35.7	13.2	14.1	3.1	
지역보험	100.0(158)	41.5	21.5	16.1	17.1	3.8	
의료보호 및 부조	100.0(122)	34.0	21.7	31.1	7.0	6.1	31.685(8)***
경제상태							
상	100.0( 11)	27.3	63.6	-	-	9.1	
중	100.0(431)	36.4	26.1	19.5	14.2	3.8	
하	100.0( 47)	38.3	33.0	14.9	8.5	5.3	12.308(8)

\*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001



보약으로는 대졸 이상자에서 35.8%와 16.8%로 각각 타군보다 높았다( $p<0.001$ ).

직업별로는 한방이 잘 나올 것 같아서는 전문기술직에서 54.5%, 부작용이 없어서는 행정사무직에서 40.0%, 주변이 좋다고 해서는 농업직에서 35.0%, 보약으로 좋아서는 판매서비스직에서 31.6%로 각각 타군보다 높았다( $p<0.001$ ).

결혼상태별로 보면 한방이 좋을 것 같아서는 독신자에서 55.1%, 부작용이 없어서는 미혼자에서 40.4%로 주변이 좋다고 해서는 25.6%로 보약으로 좋아서는 유배우자에서 14.3%로 타군보다 높았다( $p<0.001$ ).

종교별로 보면 한방이 나올 것 같아는 무교에서 43.4%, 부작용이 없어서는 기독교에서 33.8%, 주변이 좋다고 해서는 불교 신자에서 23.8%로 각각 타군보다 높았다( $p<0.001$ ).

현거주지역별로 보면 한방이 나올 것 같아서는 대도시 지역 거주자에서 43.4%로, 주변이 좋다고 해서는 읍면지역 거주자에서 45.0%, 보약으로 좋아서는 중소도시 거주자에서 18.6%로 각각 타군보다 높았다( $p<0.001$ ). 의료보험상태별로 보면 한방이 나올 것 같아서는 지역보험가입자에서 41.5%, 부작용이 없어서는 직장보험가입자에서 35.7% 주변이 좋다고 해서도 의료보호와 부조자에서 31.1%로 각각 높았으며 유의성이 있었다( $p<0.001$ ).

경제상태별로 한방이 나올 것 같아서는 하위층에서 38.3%, 부작용이 없어서는 상위층에서 63.6%로 각각 타군보다 높았으나 유의성은 없었다.

#### 4. 한방 진료의 의료비 적절성

한방진료에 따른 의료비가 비싸다가 66.8%로 가장 높았고 적절하다는 32.3%, 싸다는 0.8%에 불과하였다(표 4).

비싸다는 여자에서 68.2%로 남자보다 높았

으나 유의성은 없었다. 연령별로 보면 비싸다는 40대가 71.1%, 30대가 70.9%였고 적절하다는 20대 이하에서 41.7%로 타연령층보다 높았다( $p<0.01$ ). 교육수준별로는 비싸다는 대졸 이상자에서 76.0%로 가장 높았고 보통이라는 중졸자에서 46.4%로 타군보다 높았다( $p<0.01$ ). 직업별로 보면 비싸다는 농업직에서 80.6%로 높았고 행정사무직이 76.0%로 다음이었으며 판매서비스직에서 75.5%였고 적절하다는 학생에서 43.4%, 가정주부 36.4%로 타군보다 높았다( $p<0.001$ ). 비싸다는 독신자에서 74.4%, 유배우자에서 69.0%였고 적절하다는 미혼자에서 37.0%로 타군보다 높았다( $p<0.05$ ).

종교별로는 비싸다는 무교에서 76.0%, 적절하다는 천주교 신자에서 49.4%로 각각 타군보다 높았다( $p<0.01$ ).

현거주지역별로 보면 비싸다는 읍면지역 거주자에서 79.1%로, 적절하다는 대도시 지역 거주자에서 37.3%로 각각 타지역 주민보다 높았다( $p<0.05$ ). 의료보험상태별로는 비싸다는 직장보험자에서 71.0%, 경제상태별로는 하위층에서 76.6%로 각각 타군보다 높았으나 양자 모두 유의성은 없었다.

#### 5. 한방치료의 부작용에 대한 견해

한방치료의 부작용이 있다는 응답률은 35.5%, 보통이다가 28.6%, 없다가 35.7%였다(표 5). 있다는 남자에서 45.0%( $p<0.001$ ), 30대에서 51.8%( $p<0.001$ ), 중졸자에서 50.9%, 전문기술직에서 49.7%( $p<0.001$ ), 미혼자에서 43.2%, 천주교신자에서 48.2%, 중소도시 거주자에서 39.9%, 직장보험자에서 42.7%( $p<0.01$ ), 경제상태가 상위층에서는 45.5%로 각각 타군보다 높았다.

부작용이 없다는 응답률은 남자에서, 40대에서 초등학교 졸업자에서, 행정사무직에서, 유배우자에서, 기독교신자에서, 읍면지역거주자에

표 4. 한방진료의 의료비 적절성(약값 포함)

구 분	계	비싸다	적절하다	싸다	$\chi^2(df)$
	100.0(489)	66.8(327)	32.3(158)	0.8( 4)	
성 별					
남	100.0(243)	65.4	33.3	1.2	
여	100.0(246)	68.2	31.4	0.4	1.310(2)
연 령					
≤29	100.0(108)	54.6	41.7	3.7	
30~39	100.0(110)	70.9	29.1	-	
40~49	100.0(125)	71.1	28.9	-	
50≤	100.0(146)	69.2	30.8	-	21.048(6)**
교육수준					
초등졸 이하	100.0( 50)	69.0	31.0	-	
중졸	100.0( 55)	53.6	46.4	-	
고졸	100.0(190)	60.7	37.2	2.1	
대졸 이상	100.0(194)	76.0	24.0	-	20.267(6)**
직 업					
전문기술직	100.0( 95)	67.2	32.8	-	
판매서비스직	100.0( 49)	75.5	24.5	-	
농·어업	100.0( 52)	80.6	19.4	-	
학생	100.0(106)	52.8	43.4	3.8	
행정사무직	100.0( 75)	76.0	24.0	-	
가정주부	100.0(113)	63.6	36.4	-	30.482(10)***
결혼상태					
미혼	100.0(146)	60.3	37.0	2.7	
유배우자	100.0(304)	69.0	31.0	-	
독신(이혼, 사별, 별거 등)	100.0( 39)	74.4	25.6	-	12.564(4)*
종 교					
무교	100.0(127)	76.0	23.2	0.8	
기독교	100.0( 71)	64.8	33.8	1.4	
불교	100.0(248)	65.9	33.7	0.4	
천주교	100.0( 43)	48.2	49.4	2.4	13.185(6)*
현거주지역					
대도시	100.0(279)	61.2	37.3	1.4	
중소도시	100.0(146)	72.2	27.8	-	
읍면지역	100.0( 65)	79.1	20.9	-	12.057(4)*
의료보험 상태					
직장보험	100.0(209)	71.0	28.1	1.0	
지역보험	100.0(158)	65.5	33.9	0.6	
의료보호 및 부조	100.0(122)	61.5	37.7	0.8	3.601(4)
경제상태					
상	100.0( 11)	54.5	45.5	-	
중	100.0(431)	66.1	33.0	0.9	
하	100.0( 47)	76.6	23.4	-	3.294(4)

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

표 5. 한방치료 부작용 견해

구 분	계	있다	보통이다	없다	$\chi^2$ (df)
	100.0(489)	35.7(175)	28.6(139)	35.7(175)	
성 별					
남	100.0(243)	26.3	30.9	42.8	
여	100.0(246)	45.0	26.1	28.9	19.472(2)***
연 령					
≤29	100.0(108)	37.0	26.9	36.1	
30-39	100.0(110)	51.8	10.0	38.2	
40-49	100.0(125)	25.3	33.7	41.0	
50≤	100.0(146)	31.5	39.0	29.5	35.521(6)***
교육수준					
초등졸 이하	100.0( 50)	20.0	34.0	46.0	
중졸	100.0( 55)	50.9	24.5	24.5	
고졸	100.0(190)	35.1	30.1	34.8	
대졸 이상	100.0(194)	36.1	26.5	37.4	11.879(6)
직 업					
전문기술직	100.0( 95)	49.7	32.3	18.0	
판매서비스직	100.0( 49)	30.6	19.4	50.0	
농·어업	100.0( 52)	26.2	44.7	29.1	
학생	100.0(106)	36.8	25.5	37.7	
행정사무직	100.0( 75)	24.0	24.0	52.0	
가정주부	100.0(113)	37.3	27.6	35.1	34.784(10)***
결혼상태					
미혼	100.0(146)	43.2	23.3	33.6	
유배우자	100.0(304)	31.5	31.3	37.2	
독신(이혼, 사별, 별거 등)	100.0( 39)	41.0	25.6	33.3	6.888(4)
종 교					
무교	100.0(127)	28.0	29.9	42.1	
기독교	100.0( 71)	37.3	19.0	43.7	
불교	100.0(248)	37.1	30.0	32.9	
천주교	100.0( 43)	48.2	30.6	21.2	12.576(6)
현거주지역					
대도시	100.0(279)	36.8	28.2	35.0	
중소도시	100.0(146)	39.9	27.5	32.6	
읍면지역	100.0( 65)	21.7	31.8	46.5	7.161(4)
의료보험 상태					
직장보험	100.0(209)	42.7	27.8	29.5	
지역보험	100.0(158)	32.6	22.8	44.6	
의료보호 및 무조	100.0(122)	27.9	36.9	35.2	15.986(4)**
경제상태					
상	100.0( 11)	45.5	45.5	9.1	
중	100.0(431)	35.5	27.5	36.9	
하	100.0( 47)	35.1	33.0	31.9	4.429(4)

\*\* : p<0.01, \*\*\* : p<0.001

서, 지역보험자에서 경제상태가 중위권에서 각각 타군보다 높았다.

## 6. 한약의 부작용에 대한 견해

한약의 부작용 정도에 대한 견해로서 없다가 40.3%로 가장 높았고 보통이다가 30.6%, 있다가 29.1%였다(표 6).

한약의 부작용이 있다는 의견은 성별( $p < 0.001$ )에서 여자가 37.5%로, 연령별( $p < 0.001$ )에선 30대에서 36.4%로 교육수준( $p < 0.05$ )에서는 대졸 이상자에서 35.6%, 직업별( $p < 0.001$ )에서는 전문기술직에서 40.2%, 종교별( $p < 0.001$ )에서 천주교신자에서 43.5%로, 의료보험상태( $p < 0.05$ )에서는 직장보험자가 31.4%로 각각 유의하게 타군보다 높았다. 부작용이 없다는 여자에서, 30~40대에서, 고졸자에서, 행정사무직에서, 무교자에서, 직장보험자에서, 각각 타군보다 높았다. 결혼상태와 현거주지역별, 경제상태별은 유의성이 없었다.

## 7. 한방진료의 효과 수준

한방진료의 효과는 Likert 5점 척도법에 의거 점수화한 결과 5점 만점에  $3.55 \pm 0.71$ 점(100 기준 71점)이었다.

특성별로 보면 여자가  $3.61 \pm 0.64$ 점으로 남자보다 유의하게 높았으며( $p < 0.05$ )에서  $3.66 \pm 0.65$ 점으로 타군보다 유의하게( $p < 0.001$ )높았다.

교육수준별로는 중졸자에서  $3.79 \pm 0.91$ 점으로 가장 높았으며 대졸 이상자에서 한방진료의 효과 수준은  $3.45 \pm 0.68$ 점으로 가장 낮았다( $p < 0.05$ ).

직업별로는 학생에서  $3.67 \pm 0.60$ 점으로 가장 높았고 가정주부 3.62점, 전문기술직 3.57점의 순이었다( $p < 0.05$ ).

결혼상태별(독신자에서  $3.74 \pm 0.44$ 점), 종교별(천주교신자가  $3.78 \pm 0.68$ 점), 거주지역별(읍면지역 거주자가  $3.66 \pm 0.81$ 점), 의료보험 상태별(지역보험자  $3.66 \pm 0.74$ 점), 경제상태별(경제상태가 중위권에서  $3.56 \pm 0.71$ 점)은 유의성이 없었다.

## 8. 향후 한방진료의 수진의견

향후 한방진료를 계속 받겠다는 응답률은 62.3%로 가장 높았고 생각 후 결정이 31.2%, 안 받겠다는 6.4%였다(표 8).

진료를 계속 받겠다는 응답률은 남자에서 64.2%로 여자보다 높았으나 유의성은 없었다.

연령별로 보면 계속 받겠다는 50대 이상에서 66.4%로 가장 높았고 안 받겠다는 20대 이하에서 13.9%였다( $p < 0.05$ ).

교육수준별로 보면 한방진료를 계속 받겠다는 초등학교 졸업자에서 86.0%로 고졸자가 63.1%로 타군보다 높았고 안 받겠다는 응답자로 중졸자에서 10.0%로 타군보다 높았다( $p < 0.01$ ).

직업별로 보면 계속 받겠다는 농어업직에서 83.5%, 행정 사무직에서 70.7%로 타군보다 높았고 안받겠다는 학생에서 12.2%로 타군보다 높았다( $p < 0.01$ ).

의료보험상태별로는 계속 받겠다는 지역보험가입자에서 69.4%로, 안받겠다는 의료보호 및 부조자에서 9.8%로 각각 타군보다 높았다( $p < 0.01$ ).

경제상태별로 보면 계속 한방진료를 받겠다는 응답률은 하위군에서 71.3%로 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ). 계속 진료를 받겠다는 응답률은 결혼상태별로는 독신자에서, 종교별로는 불교신자에서, 현 거주지역별로는 읍면지역 거주자에서 타군보다 높았으나 유의성은 없었다.

표 6. 한약의 부작용에 대한 견해

구 분	계	있다	보통이다	없다	$\chi^2$ (df)
	100.0(489)	29.1(142)	30.6(150)	40.3(197)	
성 별					
남	100.0(243)	20.6	35.0	44.4	
여	100.0(246)	37.5	26.3	36.3	17.054(2)***
연 령					
≤29	100.0(108)	33.3	29.6	37.0	
30-39	100.0(110)	36.4	15.5	48.2	
40-49	100.0(125)	19.3	32.5	48.2	
50≤	100.0(146)	28.8	41.1	30.1	28.128(6)***
교육수준					
초등졸 이하	100.0( 50)	20.0	42.0	38.0	
중졸	100.0( 55)	27.3	40.9	31.8	
고졸	100.0(190)	25.3	29.8	44.9	
대졸 이상	100.0(194)	35.6	25.5	38.9	13.029(6)*
직 업					
전문기술직	100.0( 95)	40.2	32.8	27.0	
판매서비스직	100.0( 49)	11.2	59.2	29.6	
농·어업	100.0( 52)	14.6	42.7	42.7	
학생	100.0(106)	33.0	29.2	37.7	
행정사무직	100.0( 75)	24.0	9.3	66.7	
가정주부	100.0(113)	33.8	26.2	40.0	61.504(10)***
결혼상태					
미혼	100.0(146)	28.8	28.8	42.5	
유배우자	100.0(304)	28.8	30.5	40.7	
독신(이혼, 사별, 별거 등)	100.0( 39)	32.1	38.5	29.5	2.391(4)
종 교					
무교	100.0(127)	18.5	24.4	57.1	
기독교	100.0( 71)	32.4	14.8	52.8	
불교	100.0(248)	31.0	37.5	31.5	
천주교	100.0( 43)	43.5	35.3	21.2	40.394(6)***
현거주지역					
대도시	100.0(279)	29.1	32.9	38.1	
중소도시	100.0(146)	34.4	23.4	42.3	
읍면지역	100.0( 65)	17.1	37.2	45.7	9.435(4)
의료보험 상태					
직장보험	100.0(209)	31.4	24.0	44.6	
지역보험	100.0(158)	25.9	32.6	41.5	
의료보호 및 무조	100.0(122)	29.1	39.3	31.6	10.485(4)*
경제상태					
상	100.0( 11)	-	36.4	63.6	
중	100.0(431)	29.5	30.8	39.7	
하	100.0( 47)	31.9	27.7	40.4	5.134(4)

\* : p<0.05, \*\*\* : p<0.001

표 7. 한방진료의 효과

구 분		N 489	M±SD 3.55±0.71 (5점 만점)	t or F
성별	남	243	3.48±0.77	t = -1.99*
	여	246	3.61±0.64	
연령	29≤	108	3.64±0.60	F = 10.78***
	30~39	110	3.22±0.79	
	40~49	125	3.66±0.65	
	≤50	146	3.62±0.70	
교육수준	초등졸 이하	50	3.58±0.50	F = 3.47*
	중졸	55	3.79±0.91	
	고졸	190	3.56±0.71	
	대졸 이상	194	3.45±0.68	
직업	전문기술직	95	3.57±0.71	F = 2.70*
	판매서비스직	49	3.30±0.95	
	농·어업	52	3.49±0.50	
	학생	106	3.67±0.60	
	행정사무직	75	3.43±0.79	
	가정주부	113	3.62±0.68	
결혼상태	미혼	146	3.60±0.58	F = 2.65
	유배우자	304	3.50±0.78	
	독신(이혼, 사별, 별거 등)	39	3.74±0.44	
종교	무교	127	3.56±0.64	F = 2.53
	기독교	71	3.40±0.84	
	불교	248	3.54±0.70	
	천주교	43	3.78±0.68	
현거주지역	대도시	279	3.56±0.76	F = 1.60
	중소도시	146	3.47±0.64	
	읍면지역	65	3.66±0.61	
의료보험 상태	직장보험	209	3.51±0.74	F = 2.99
	지역보험	158	3.66±0.74	
	의료보호 및 부조	122	3.46±0.58	
경제상태	상	11	3.45±0.69	F = 0.87
	중	431	3.56±0.71	
	하	47	3.43±0.67	

\* : p<0.05, \*\*\* : p<0.001

표 8. 향후 한방진료의 수진 의견

구 분	계	계속 받겠다	생각 후 결정하겠다	안받겠다	$\chi^2(df)$
	100.0(489)	62.3(305)	31.2(153)	6.4( 32)	
성 별					
남	100.0(243)	64.2	28.8	7.0	
여	100.0(246)	60.5	33.6	5.9	1.395(2)
연 령					
29≤	100.0(108)	54.6	31.5	13.9	
30~39	100.0(110)	65.5	30.0	4.5	
40~49	100.0(125)	61.4	32.5	6.0	
≤50	100.0(146)	66.4	30.8	2.7	14.780(6)*
교육수준					
초등졸 이하	100.0( 50)	86.0	14.0	-	
중졸	100.0( 55)	48.2	41.8	10.0	
고졸	100.0(190)	63.1	31.9	5.0	
대졸 이상	100.0(194)	59.5	32.0	8.5	19.490(6)**
직 업					
전문기술직	100.0( 95)	58.7	32.8	8.5	
판매서비스직	100.0( 49)	55.1	44.9	-	
농·어업	100.0( 52)	83.5	16.5	-	
학생	100.0(106)	55.7	32.1	12.2	
행정사무직	100.0( 75)	70.7	22.7	6.6	
가정주부	100.0(113)	59.6	35.5	4.9	28.151(10)**
결혼상태					
미혼	100.0(146)	61.6	28.8	9.6	
유배우자	100.0(304)	62.3	32.0	5.8	
독신(이혼, 사별, 별거 등)	100.0( 39)	65.4	34.6	-	5.516(4)
종 교					
무교	100.0(127)	61.0	31.5	7.5	
기독교	100.0( 71)	58.5	36.6	4.9	
불교	100.0(248)	64.9	28.4	6.7	
천주교	100.0( 43)	57.6	37.6	4.7	3.151(6)
현거주지역					
대도시	100.0(279)	58.7	35.4	5.9	
중소도시	100.0(146)	64.3	26.5	9.3	
읍면지역	100.0( 65)	73.6	24.0	2.3	9.282(4)
의료보험 상태					
직장보험	100.0(209)	54.4	38.1	7.4	
지역보험	100.0(158)	69.6	27.8	2.5	
의료보호 및 부조	100.0(122)	66.4	23.8	9.8	15.932(4)**
경제상태					
상	100.0( 11)	36.4	63.6	-	
중	100.0(431)	62.0	31.8	6.2	
하	100.0( 47)	71.3	18.1	10.6	10.196(4)*

\* : p<0.05, \*\* : p<0.01

9. 한방의료이용에 영향을 미치는 변수

한방의료이용에 영향을 미치는 변수는 현재 앓고 있는 질병이 있을 때(b=4.994, p<0.001), 거주지역이 도시인 경우(b=3.403, p<0.01), 남

자에서(b=-2,100, p<0.001), 경제상태가 상위인 경우(b=2.884, p<0.001), 종교가 있을 때(b=1.794, p<0.01), 한약 효과가 클수록(b=1.300, p<0.05) 영향이 크게 미쳤으며, 이들 변수들은 통계적으로 유의성이 있었으며 설명력은 27.2%였다(표 9).

표 9. 한방의료이용에 영향을 미치는 변수

Classification	b	SE B	Beta	Sig T
한방에 관한 지식	0.108096	0.109549	0.044518	0.3243
현재 앓고 있는 질병 유무	4.9936.3	0.637741	0.344134	0.0000
종교	1.794836	0.646591	0.115060	0.0057
한방 진료비(약값 포함)	-0.062036	0.492953	-0.005324	0.8999
성별	-2.100086	0.571097	-0.153465	0.0003
경제상태	2.883972	0.837723	0.141878	0.0006
한약효과	1.193312	0.486090	0.110619	0.0145
현 거주지역	3.403076	0.903924	0.168375	0.0002
결혼상태	0.206621	0.994049	0.013824	0.8354
건강에 대한 자신의 평가	-0.866611	0.353322	-0.108991	0.0145
한방진료 전반적인 만족도	1.300438	0.522132	0.155767	0.0131
성장지역	-0.353603	0.613617	-0.025813	0.5647
교육정도	0.087468	0.102772	0.048112	0.3951
한방치료 효과	-0.222896	0.648251	-0.023076	0.7311
연령	0.030250	0.036887	0.061552	0.4126
Constant	-6.822606	3.305423		.0396
R <sup>2</sup>		.27234		
F		13.16341		
Significance		0.0000		

비교 => 현재 앓고 있는 질병 유무 : 있다=1, 없다=0  
 종교 : 없음=0, 기독교, 불교, 천주교, 기타=1  
 성별 : 남=0, 여=1  
 경제상태 : 상=3, 중=2, 하=1  
 현 거주지역 : 대·중·소도시=0, 읍면지역=1  
 결혼상태 : 미혼=0, 기혼, 독신=1  
 건강에 대한 자신의 평가 : 매우 건강=5, 건강한 편=4, 보통=3, 불건강한 편=2, 매우 건강하지 않음=1  
 성장지역 : 대·중·소도시=0, 읍면지역=1  
 교육정도 : 무학=1, 초등졸=6, 중졸=9, 고졸=12, 대졸 이상=16



#### IV. 요약 및 결론

1) 자신의 건강에 대한 평가는 건강하다가 47.1%였고, 보통이 36.5%, 불건강하다가 16.4%였으며 현재 질병을 가지고 있다가 33.4%였다.

2) 한방진료 횟수는 10회 이상이 32.5%로 가장 높았고 한방치료를 원하는 질환은 보약 지으려고가 51.1%로 가장 높았으며 근골격계 질환이 30.8%, 소화기계 6.3%, 호흡기계, 순환기계 순이었다.

3) 한방진료를 이용하는 이유는 효과가 있어서가 36.3%로 가장 높았고 부작용이 없어서가 다음이었다. 진료비는 비싸다는 응답이 66.8%, 적절하다는 32.3%, 싸다는 0.8%였다.

4) 한방치료에 부작용이 있다는 응답률은 35.5%였고 한약 복용에 부작용이 있다는 응답률은 40.3%였다.

5) 한방진료에 대한 효과수준의 점수는 5점 만점에  $3.55 \pm 71$ 점(100점 기준 71점)이었고 한방진료 만족도는 5점 만점에  $3.49 \pm 0.82$ (100점 기준 69.8점)이었다.

6) 향후 한방진료에 대한 수진의견은 계속 받겠다가 62.3%였으며 한방 진료에 대한 지식 수준은 14점 만점에  $6.25 \pm 2.82$ (100점 기준 44.6점)이었다.

7) 한방의료이용에 유의하게 영향을 미치는 변수는 질병이 있을 때, 도시거주지역, 남자, 경제상태가 상위권, 종교가 있을 때, 그리고 한약의 효과였으며 이들의 설명력은 27.2%였다.

#### 참고문헌

강영우, 지역사회주민의 한방의료에 대한 실태 조사, 경산대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1992.

강창열, 지역주민의 보건의료행태에 따른 보건 의료서비스 체계 개선 방안, 경산대 대학원 박사학위 논문, 2000.

강학원, 도시지역 주민의 한방치료 질병양상과 만족도 연구조사, 경산대 보건대학원, 석사학위논문, 1994.

고신대학교 보건과학연구소, 한국의 한방의료 이용에 관한 연구, 1994.

김건엽, 이영숙, 박기수, 손재희, 감심, 천병렬, 박재용, 예민해, 지체장애인의 의료이용에 영향을 미치는 요인, 예방의학회지, 31(2), 1998.

김석범, 강복수, 대구시민의 의료기관 이용률과 연관요인, 예방의학회지, 22(1), 1989, 31-43.

김성파, 박재용, 도시와 농촌 고등학생의 상병 및 의료이용 양상, 한국학교보건학회지, 3(2), 1990, 97-108.

김진순, 유효신, 주민의 전통의술이용도 조사연구, 한국인구보건연구원, 1988, p. 3.

남철현, 공중보건에서 한의사의 역할, 한의학과 공중보건세미나 보고서, 경산대 보건대학원, 1989, pp. 52-63.

남철현, 보건교육 및 건강증진, 계축문화사, 1998, pp. 182~184.

남철현, 김혜련, 국민보건의식행태 조사연구, 한국인구보건연구원, 1984, p.130.

남철현, 조석준, 김기성, 농어촌지역 투약망설정에 관한 조사연구, 대한약사회, 1988, pp. 87-89.

문창진, 보건의료사회학, 신광출판사, 1997, pp. 113-152.

박성순, 한국인의 한방의료이용에 대한 의식행태와 관련 요인분석, 경산대학교 대학원 박사학위 논문, 1999.

박재용, 전정원, 항해 중 선원의 상병 및 치료양상 예방의학회지, 1989, 22(1), 102-115.

박정환, 박재용, 이성국, 우극현, 도시 영세지역

- 일차보건의료사업 결과보고서, 경북대학교 의과대학 예방의학교실, 1987, pp. 24-27.
- 변정환, 치료의학으로서의 동양의학, 동서의학, 13(3), 제한동의학술원, 1988, p. 6.
- 배상수, 국민건강의 결정요인 3, 질병예방 및 의료이용행태, 예방의학회지, 1993, 26(4), 508-533.
- 서문희, 이규식, 안성규, 1983년 국민의료이용과 의료비에 관한 조사, 한국인구보건연구원, 1986, pp.56-86.
- 서울특별시 한의사회, 한방의료정책백서, 제2집, 1992.
- 성현제, 신현규, 한국과 동양3국의 한의학 정책 비교연구, 한국한의학연구원, 1997.
- 송건용, 김영임, 이의경, 1989년도 국민건강조사-이환 및 의료이용-, 한국보건사회연구원, 1990.
- 양봉민, 김진현, 박종현, 농민의 의료이용 실태 및 농촌의료제도의 개선방안, 서울대 보건대학원, 1995, pp.193-194.
- 연하정, 의료개혁 과제에 관한 소고, 의료개혁위원회 자료집, 대명문화사, 1997, pp. 3-14.
- 우극현, 도시영세지역 주민의 상병 및 의료이용 양상, 예방의학회지, 1985, 18(1), 27-39.
- 유승흠, 조우현, 박종현, 이명근, 도서지역 주민의 의료이용양상과 그 결정요인, 예방의학회지, 1987, 20(2), 291-299.
- 윤길영, 동의 임상방제학, 명보출판사, 1985.
- 의료보험연합회, 의료보험통계연보, 1991.
- 의료보험연합회, 의료보험통계연보, 1996.
- 이두호, 양한방의료의 조화발전방안, 한의학과 공중보건세미나 보고서, 경산대학교 대학원, 보건대학원, 1989, pp.11-19.
- 이상봉, 농촌보건소 이용 환자의 한방의료이용 실태조사-경산대, 보건대학원 석사학위논문, 1991.
- 이상영, 변용찬, 양한방의료협진체계의 현황과 개선방안, 한국보건사회연구원, 1997.
- 이순영, 손명세, 남정모, 한국인의 건강관심도, 건강실천행위 및 건강수준간의 구조분석, 예방의학회지, 1995, 28(1), 187-205.
- 이용일, 남철현, 변정환, 도시지역주민의 한약 복용실태와 이에 영향을 미치는 요인분석, 대한보건협회지, 17(1), 1991.
- 이웅창, 민속요법에 대한 지역사회주민의 의식 조사, 대한보건협회지, 19(2), 1993, 78-99.
- 이애련, 도시근무 교사의 의료이용 양상과 약국의료보험 이용실태, 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1990, pp. 1-24.
- 이진희, 고기호, 김용식, 이정애, 일부 농촌주민과 도시영세민의 의료이용에 대한 연구, 예방의학회지, 1988, 21(2), 404-418.
- 이행원, 도시학생의 상병 및 의료비 지출에 관한 연구, 석사학위논문, 충남대학교 대학원, 1977, pp. 11-18.
- 정일환, 이경은, 박재용, 감신, 천병렬, 산업장 근로자의 상병 및 의료이용상, 대한보건협회지, 1992, 18(1), 105-120.
- 하영인, 일부 해군장병 및 가족의 의료이용양상과 의료보험에 대한 견해, 석사학위논문, 경북대학교 보건대학원, 1991, pp. 5-23.
- 황도연, 방약합편 변증증보판, 남산당, 1985, pp. 138-199.
- 허 준, 동의보감, 대성출판사, 1983.
- Aday LA, Anderson R., Development of Indices of Access to Medical Care. Ann Arbor, MI, Health Administration Press, 1975.
- Aday, L. A., Designing and Conducting Health Surveys, The Jossey-Bass Health Series and The Jossey-Bass Social and Behavioral Science Series, 1989.
- American Public Health Association, Health Communities 2000 : Model Standards, 1991.

- 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.
- Bloom. S.W., The Doctor and His Patient, New Yock : The Free Press, 1963.
- Bannerman, R.H., Traditional Medicine and Health Care, World Health Forum 3(1).
- Steven, R., Steiber, William, J., Krowinski, Measuring and Managing Patient Satisfaction, American Hospital Association, 1990.
- U.S. DHHS, Procedures and Questionnaires of the National Medical Care Utilization and Expenditure Survey, Series A, Methodological Report No.1, Public Health Service National Center for Health Statistic, 1983.
- Young J., "Treatment Decision Making in a Mexican Town" Medical Choice in Cultural Content, New Brunswick, 1980.
- WHO, Development of Indicators for onitoring Progress Towards Health for all by the Year 2000, WHO Health for all series No. 4, Geneva, 1981.
- Williams S.J., Torrens PR · Introduction to health Services, Delmar Publishers Inc., 1993.