

한의 표준임상진료지침 및 한의 표준임상경로에 대한 한의사의 인식

김동수¹⁾ · 안해인²⁾ · 권수현³⁾ · 안은지⁴⁾ · 김남권⁵⁾*

¹⁾ 동신대학교 한의과대학 조교수

²⁾ 서울대학교 보건대학원 석사과정생

³⁾ 한국한의학진흥원 한의약혁신기술개발사업단 선임연구원

⁴⁾ 동신대학교 한의과대학 연구원

⁵⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 교수

Korean Medicine Doctor's Perception in Korean Medicine Clinical Practice Guideline and Korean Medicine Clinical Pathways

Dongsu Kim¹⁾, Hae In Ahn²⁾, Soohyun Kwon³⁾, Eunji Ahn¹⁾, Namkwen Kim⁴⁾*

¹⁾ College of Korean Medicine, Dongshin University

²⁾ Graduate School of Public Health, Seoul National University

³⁾ National Agency for Korean medicine Innovative Technologies Development, National Institute for Korean Medicine Development

⁴⁾ Pusan National University, School of Korean Medicine

Objectives : This study is aimed to survey Korean Medicine Doctors's perceptions in Korean Medicine Clinical Practice Guideline and Standard Korean Medicine Clinical Pathways for its spread(to increase utilization in clinical sites).

Methods : The research population was set at 14,831 Korean medical institutions registered with the Health Insurance Review and Assessment Service for sampling representative of Korean Medicine Doctors, and the final 2,007 subjects were selected in consideration of the research period and budget. This survey was conducted based on a telephone survey, and in some cases, a fax or e-mail survey was also conducted together. Six questions were asked about the perception of 'Korean Medicine Clinical Practice Guideline and Standard Korean Medicine Clinical Pathways', and three questions about the characteristics of the respondent.

Results : The rate of recognizing Korean Medicine Clinical Practice Guideline was 36.1%. Those who worked at Korean medicine hospitals, were under 39 years of age, and had less than 11-20 years of experience as an Korean medical doctor were more likely to be aware of it. Regarding the experience of using Korean Medicine Clinical Practice Guideline, the rate of 'not used in the past and not used now' was very high at 82.9%, but the intention to use it in the future was high at 60.7%. About the Korean Medicine Clinical Pathways, 79.9% of respondents answered that they did not know. 80.6% of respondents recognized the need for the development of clinical manuals such as Korean Medicine Clinical Practice Guideline and Standard Korean Medicine Clinical Pathways.

Conclusion : Their low awareness of Korean Medicine Clinical Practice Guideline seems to affect its low utilization. Therefore, active education and public relations are required in the future.

• 접수 : 2022년 7월 25일 • 수정접수 : 2022년 8월 8일 • 채택 : 2022년 8월 12일

*교신저자 : 김남권, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원 한방안이비인후피부과
전화 : +82-55-360-5947, 팩스 : +82-55-360-5906, 전자우편 : drkim@pusan.ac.kr

Key words : Korean Medicine Clinical Practice Guideline, Perception, Korean Medicine Clinical Pathways, Survey, Implementation

I. 서론

미국의학연구소(Institute of Medicine)에 의하면 임상진료지침(Clinical practice guideline)은 '특정한 임상 상황에서 적절한 의료서비스에 대해 의사와 환자를 지원하기 위해 체계적으로 개발된 진술'로 정의하고 있다¹⁾. 임상진료지침은 의사들에게 의료적 권장사항을 제공하여 새로운 지식의 보급과 자신이 행하고 있는 치료의 적절성에 대한 정보를 줄 수 있고²⁾ 불확실한 임상문제에 대해서 명백한 권고안을 제공하여 낯은 관습적 치료에 익숙한 의사의 신념을 교정하고, 진료의 일관성을 향상하고, 위험하고 낭비적 치료에 대해 주의하게 만든다³⁾. 표준임상경로(Clinical Pathway)는 임상진료지침과는 달리 실질적인 구성에 대한 표준화된 정의는 아직 없으며, 용어 또한 혼재되어 사용되고 있다⁴⁾. 우리나라에서도 명확히 정립된 한글용어는 없으며 통상적으로 '표준진료지침', '주임상경로', 'CP' 등으로 사용되고 있다⁵⁾. 우리나라에서는 포괄수가제 및 실포괄수가제를 위해 표준임상경로가 활용되고 있으며 보건복지부는 이때 사용되는 표준임상경로를 표준진료지침(Clinical pathway)이라 칭하고 '임상진료지침을 기초로 하여 개별 병원에서 적정진료를 행할 수 있도록 질환·수술별 진료의 순서와 치료의 시점, 진료행위 등을 미리 정해 둔 표준화된 진료 과정'으로 정의하였다⁵⁾. 한의계에서는 한의표준임상경로(Standard Korean Medicine Clinical Pathways)라는 용어를 사용하고 있다.

한의계에서도 이러한 임상진료지침과 표준임상경로의 필요성을 인식하고 질환별 한의 표준임상진료지침을 개발해 왔다. 보건복지부 한의약선도기술개발(R&D) 사업을 통해 2013년에 "화병"과 "근골격계 질환" 임상진료지침이 발표되었고 한국한의학회에서는 2013년부터 한의계 다빈도 질환에 대하여 체계적인 방법론에 입각하여 7개 질환의 임상진료지침을 개발하였다⁶⁾. 2016년에는 한의 진료의 근거를 강화하고 신뢰도를 높이기 위해 보건복지부가 한의표준임상진료지침 개발 사업단

(이하 사업단)을 출범시키면서 한의표준임상진료지침의 개발이 본격화 되었다⁷⁾. 그리고 사업단은 올해까지 임상 활용도가 높고 사회적 수요가 높은 30개 질환에 대해 우선적으로 한의표준임상진료지침 개발을 완료하였다⁷⁾. 한의표준임상진료지침이 개발됨에 따라 이를 바탕으로 임상현장에서의 활용도를 높이기 위해 한의표준임상경로 또한 개발을 진행하였다. 한의표준임상진료지침과 한의표준임상경로가 1차적으로 개발 완료됨에 따라 이제는 임상 현장에서의 활용도를 높이기 위한 확산 전략이 중요한 이슈가 되고 있다.

한의표준임상진료지침의 현실성 높은 확산 전략을 수립하기 위해서는 일차적으로 한의사들의 다양한 인식 파악이 필요하다. 한의계에서도 한의표준임상진료지침 개발이 본격화하면서 한의사들의 인식을 파악하기 위한 연구가 진행되었던 바가 있다. 한의표준임상진료지침을 알고 있는지를 조사한 연구가 있었으며⁸⁾⁹⁾, 한의표준임상진료지침 개발 필요성을 파악한 연구⁸⁾⁹⁾도 있었다. 하지만 이들 연구는 모두 전체 한의사를 대표하는 할당 표본을 구축하지 않은채 전체 한의사를 대상으로 이메일을 전송한 후 응답을 원하는 대상자의 답변만을 수집하여 선택 편의가 우려되는 결과이다. 또한 세부 질환별 한의표준임상진료지침을 개발하기 위한 과정의 일환으로 진행한 조사이기 때문에 한의사의 전반적이고 다양한 인식을 연구에 담지 못하였다.

본 연구는 한의표준임상진료지침과 한의표준임상경로에 대한 확산 전략이 필요한 시점에 한의사들의 인식을 파악하기 위한 조사 연구이다. 그리고 기존 한의사 인식 조사의 한계를 극복하기 위해 전체 한의사를 대표할 수 있는 2,000명의 할당 표본을 구축하여 다양한 인식을 조사하였다.

II. 연구방법

1. 조사 대상

한의사 전체를 대표할 수 있는 표본을 추출하기 위해

연구 모집단은 2020년 12월 기준 건강보험심사평가원에 등록된 전국 한의의료기관 14,831개소로 설정하였다. 표본 규모는 연구 기간과 예산을 고려하여 약 2천명을 목표로 하였고 표본 추출을 위해 2차에 걸쳐 층화를 실시하였다. 1차 층화는 한방병원과 한의원의 두 가지 유형으로 층화하였다. 그 다음으로 한의원에 한 해 병상이 있는 한의원과 병상이 없는 한의원으로 구분하고 병상이 없는 한의원의 경우 한의사 수 1인과 2인 이상으로 구분하여 한의원은 3가지 그룹으로 층화하였다. 기관 층화 방식은 한약소비실태조사의 한의의료기관 층화방식과 동일하게 진행하였으며 또한 한의원의 규모에 따라 한의표준임상진료지침과 한의표준임상경로 이용이 달라질 것으로 판단한 것도 고려하였다. 이와 같은 표본 추출 틀을 바탕으로 층화의 층별로 모집단 규모가 적은 한방병원과 병상 있는 한의원은 세부 층화 없이 전수조사를 시행하였다. 그리고 병상이 없는 한의원의 경우 지역별 비례 할당을 시행하였다. 그 결과 최종 2,007개 한의의료기관을 표본 추출하였다. 연구 대상자인 한의사는 추출된 한의의료기관에서 근무하는 한의사를 기관 당 1인씩 총 2,007명을 대상으로 선정하였다(Table 1).

2. 조사 방법

설문조사에서 ‘선택 편이’는 목표로 했던 표본이 아닌 기존 특정 성향의 대상자가 표본 구성에 영향을 미치게 되어 조사 결과에 개입되는 것을 의미하며 표본을 구성하지 않거나 무응답률이 높아짐에 따라 선택 편이는 커지게 된다. 따라서 무응답률을 최소화하여 선택 편이를 줄이기 위해 본 조사는 온라인 조사보다는 전화 조사를 기본 조사 방법으로 선택하였다. 그러나 진료 등의 이유로 대상자가 원할 경우 팩스 또는 이메일 조사를 함께 병행하였다. 설계된 표본 추출틀을 바탕으로 2,007명의 대상자를 선정하기 위해 2주간 5,439명에게 조사를 시행하였으며 응답률은 36.9%였다(Table 1).

3. 조사 항목

조사 항목은 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로에 대한 인식 여섯 문항과 응답자 특성에 관한 세 문항을 질의하였다. 먼저 한의표준임상진료지침 및 한의표준임상경로에 대한 인식은 한의표준임상진료지침에 대한 인지 문항, 활용 경험 문항, 의향 문항, 한의표

Table 1. Survey Overview

Items	Contents
Population	As of December 2020, 14,831 Korean medical institutions nationwide registered with the Health Insurance Review and Assessment Service
Survey area	17 cities/provinces nationwide
Sample size	<ul style="list-style-type: none"> • 2007 Korean medical institutions (based on effective sample) <ul style="list-style-type: none"> - 41 Korean Medicine Hospitals - 1,966 Korean Medicine clinics
Stratification	<ul style="list-style-type: none"> • First stratification: Korean medical institution types (Korean medicine hospitals, Korean medicine clinics) • Secondary stratification: only for Korean medicine clinics <ul style="list-style-type: none"> - with or without beds - only for without beds: number of Korean medicine doctors (1 person, 2 or more)
Sampling	<ul style="list-style-type: none"> • A full-scale survey to Korean medicine hospitals which have Small-scale population by floor and Korean medicine clinics with beds. • In the case of Korean medicine clinics with no beds, 10 priority is allocated to each city/province and then the proportional distribution method is applied according to the number of Korean medicine doctors.
Method of survey	<ul style="list-style-type: none"> • Mainly based on the telephone survey, along with fax survey, online survey according to the convenience of respondents <ul style="list-style-type: none"> - 1,858 phone surveys - 148 fax surveys - 1 online survey
Period of survey	2021. 08. 04. (Tuesday) ~ 08. 18. (Wednesday), about 2 weeks

Table 2. Survey Classification

Classification		Example
Recognition of KM CPG & KM CP	• Recognition about Korean Medicine Clinical Practice Guidelines	① know very well ② know a little ③ don't know well ④ have no idea
	• Experience in using Korean Medicine Clinical Practice Guidelines	① Not used in the past, not used now ② Used in the past but not now ③ Currently in use
	• Intentions to Use Korean Medicine Clinical Practice Guidelines	① willing ② unwilling
	• Reasons for not intending to use Korean Medicine Clinical Practice Guidelines ※ Inquiries only to respondents who do not intend to use KM CPG	subjective questions
	• Recognition about Korean Medicine Clinical Pathways	① know very well ② know a little ③ don't know well ④ have no idea
	• The need for clinical manual development	① very much needed ② need a little ③ not much needed ④ not needed at all
Characteristics of the Respondents	• Gender, Age, Clinical career	

준임상경로에 대한 인지 문항과 마지막으로 임상 매뉴얼에 대한 필요성 문항으로 구성하였다. 모든 문항은 구조화된 보기를 제시하여 응답자가 선택하게 하였으나 '한의표준임상진료지침 활용 의향 없는 이유'에 대한 문항은 개방형으로 서술할 수 있게 하였다. 그 외 응답자 특성에 대한 문항은 응답자의 성, 연령, 한의사 경력의 세 문항을 질의하였다(Table 2).

4. 분석 방법

조사 결과는 모집단 기준 가중치를 적용한 기술통계 값만 제시하였다. 모수(parameter) 추정을 위한 가중치는 두 단계로 계산되며, 전수층과 표본층에 각각 가중치가 계산된다. 무응답 발생시 전수층에서는 무응답 조정을 통해서 가중치를 산출하며, 해당 전수층에서 응답 표본이 전혀 없는 경우는 인근 시/도의 동일 기관 유형과 통합한 후 무응답 조정을 통해서 가중치를 산출하였다. 가중치를 부여한 통계값은 빈도 제시시 모집단에 대한 값으로 오해를 할 수 있기 때문에 비율(%)만

제시하였다. 응답자 중 특정 문항에 대한 무응답과 응답 거부는 별도 구성하였다.

5. 윤리적 검토

본 연구의 설문조사 대상과 항목은 동신대학교 연구 윤리위원회에서 승인받은 절차와 방법에 따라 수행되었다(1040708-202108-SB-046). 연구 대상자들에게 연구의 목적, 내용, 방법 등에 대하여 충분히 안내하였으며, 자유의사에 따라 연구에 참여하도록 하였다. 연구 대상자가 제공한 모든 정보는 익명으로 처리되고 통계 작성 외의 목적으로 사용되지 아니함을 고지하였다.

II. 연구결과

1. 응답자의 특성

연구에 참여한 응답자 2,007명에 가중치를 부여한

Table 3. Characteristics of Respondents

Variables		Before weighting		After weighting	
		N	%	N	%
All		2,007	100.0	14,831	100.0
Institution type	Hospital	41	2.0	407	2.7
	Clinic	1,966	98.0	14,424	97.3
Subtype	Hospital	41	2.0	407	2.7
	Clinic : have a bed	58	2.9	314	2.1
	Clinic : No bed, 1 KM doctor	1,747	87.0	12,777	86.2
	Clinic : No bed, 2 or more KM doctor	161	8.0	1,333	9.0
Gender	Male	1,750	87.2	12,920	87.1
	Female	257	12.8	1,911	12.9
Age	Under 39 years	292	14.5	2,174	14.7
	40's	626	31.2	4,612	31.1
	50's	693	34.5	5,125	34.6
	Over 60 years	298	14.8	2,202	14.8
	Don't know/refusal to respond	98	4.9	719	4.8
Clinical career	Under 10 years	314	15.6	2,328	15.7
	11-19 years	511	25.5	3,797	25.6
	20-29 years	616	30.7	4,537	30.6
	Over 30 years	492	24.5	3,622	24.4
	Don't know/refusal to respond	74	3.7	547	3.7

결과 한방병원 근무 한의사는 2.7%, 한의원 근무 한의사는 97.3% 였다. 한의원의 세부 유형별로는 ‘한의원: 병상 없음, 한의사 1명’이 86.2%, ‘한의원: 병상 없음, 한의사 2명이상’ 9.0%, ‘한의원: 병상 있음’ 2.1%이었다. 참여한 응답자의 성별은 남성이 여성보다 더 많은 87.1% 였으며 참여한 연령대는 ‘40대’와 ‘50대’에서 각각 31.1%, 34.6%로 ‘39세’ 이하 14.7%와 ‘60세이상’ 14.8%보다 많았다. 경력에 따라서는 20년~30년 미만인 30.6%, 11년~20년 미만 25.6%, 30년 이상 24.4%, 10년 이하가 15.7% 순으로 연구에 참여하였다(Table 3).

2. 조사 결과

1) 한의표준임상진료지침 인지 여부

한의표준임상진료지침을 알고 있다고 응답한 대상자는 36.1%였고 모른다고 응답한 비율은 63.6%였다. 기관에 따라서는 한의표준임상진료지침을 알고 있다고 응

답한 비율이 한방병원은 50.8%, 한의원은 35.7%였다. 기관의 세부 유형으로는 ‘한의원 : 병상 없음, 한의사 2명 이상’ 기관 응답자의 42.7%가 한의 표준임상진료지침을 알고 있다고 답했으며, ‘한의원 : 병상 있음’ 기관 응답자는 36.0%, ‘한의원 : 병상 없음, 한의사 1명’ 기관 응답자는 35.0%였다.

한의사의 성별에 따라서는 여성 한의사 보다는 남성 한의사가 한의 표준 임상진료 지침에 대해 모른다는 응답이 높았다. 한의사의 연령이 높을수록, 경력이 길수록 한의 표준 임상진료 지침에 대해 모른다는 응답이 많아지는 결과를 보였다(Table 4).

2) 한의 표준임상진료지침 활용 경험

응답자의 82.9%가 한의표준임상진료지침을 ‘과거에도 활용하지 않았으며 현재도 활용하지 않음’에 응답하였고 ‘과거에는 활용했으나 현재는 활용하고 있지 않음’에는 7.7%, ‘현재 활용하고 있음’에는 8.2%가 응답하

Table 4. Recognition about Korean Medicine Clinical Practice Guidelines

(N=14,831, Unit : %)

Variables		know very well	know a little	Know	Don't know/ refusal to respond			Total	
					don't know well	have no idea	do not know		
All		5.3	30.8	36.1	33.0	30.6	63.6	0.3	100.0
Institution type	Hospital	8.7	42.1	50.8	34.0	15.2	49.2	0.0	100.0
	Clinic	5.2	30.5	35.7	33.0	31.0	64.0	0.3	100.0
Subtype	Hospital	8.7	42.1	50.8	34.0	15.2	49.2	0.0	100.0
	Clinic : have a bed	3.5	32.5	36.0	45.3	18.6	64.0	0.0	100.0
	Clinic : No bed, 1 KM doctor	5.1	29.9	35.0	33.1	31.6	64.7	0.3	100.0
	Clinic : No bed, 2 or more KM doctor	7.2	35.4	42.7	28.6	28.7	57.3	0.0	100.0
Gender	Male	5.3	29.7	35.0	33.2	31.6	64.8	0.2	100.0
	Female	5.7	38.2	43.9	31.9	23.4	55.3	0.7	100.0
Age	Under 39 years	9.9	39.1	48.9	27.9	23.1	51.1	0.0	100.0
	40's	4.4	35.0	39.3	32.3	28.2	60.5	0.1	100.0
	50's	4.8	29.0	33.8	34.0	31.8	65.8	0.4	100.0
	Over 60 years	4.1	22.5	26.6	37.0	35.8	72.9	0.6	100.0
	Don't know/refusal to respond	5.3	18.0	23.3	33.6	43.1	76.7	0.0	100.0
Clinical career	Under 10 years	8.1	39.4	47.4	24.9	27.7	52.6	0.0	100.0
	11-19 years	4.8	30.7	35.5	36.4	28.1	64.5	0.0	100.0
	20-29 years	5.0	33.4	38.5	32.6	28.8	61.4	0.1	100.0
	Over 30 years	4.6	25.1	29.7	34.9	34.8	69.7	0.5	100.0
	Don't know/refusal to respond	4.3	11.1	15.4	34.9	47.1	82.0	2.5	100.0

였다.

기관 유형별로는 한의 표준임상진료지침을 ‘현재 활용하고 있음’에 응답한 비율은 한방병원과 한의원 각각 8.7%, 8.2%로 유사했으나, 한방병원의 경우 ‘과거에는 한의표준임상진료지침을 활용했으나 현재는 활용하고 있지 않음’이 27.9%로 한의원의 7.1% 보다 높게 조사되었다. 한의원 세부 유형에서는 한의표준임상진료지침을 ‘과거에도 활용하지 않았으며 현재도 활용하지 않음’으로 답한 비율이 ‘한의원 : 병상 없음, 한의사 1명’의 경우 84.0%로 다른 유형보다 높았으며, ‘한의원 : 병상 없음, 한의사 2명 이상’의 경우 78.9%로 낮았다.

성별에 따라서는 남성 응답자가 ‘과거에도 활용하지 않았으며 현재도 활용하지 않음’이라고 응답한 비율이

83.2%로 여성 응답자의 80.8%보다 다소 높았다. 연령에 따라서는 현재 활용하고 있다고 응답한 비율은 39세 이하 응답자가 10.4%로 가장 높았고 40대 8.3%, 50대 8.0%, 60대 6.0% 순이었다. 경력에 따라서는 현재 활용하고 있다고 응답한 비율이 10년 이하가 10.0%로 가장 높았으며 30년 미만이 9.5%, 30년 이상이 7.1%, 20년 미만이 6.8% 순이었다(Table 5).

3) 한의 표준임상진료지침 활용 의향

연구에 참여한 응답자 중 60.7%가 한의표준임상진료지침을 활용할 의향이 있다고 답하였다. 유형별로보면 한방병원 근무자의 76.7%, 한의원 근무자의 60.3%가

Table 5. Experience in using Korean Medicine Clinical Practice Guidelines

(N=14,831, Unit : %)

Variables		Have not used	Used in the past but not now	Currently in use	Don't know/refusal to respond	Total
All		82.9	7.7	8.2	1.2	100.0
Institution type	Hospital	63.3	27.9	8.7	0.0	100.0
	Clinic	83.5	7.1	8.2	1.2	100.0
Subtype	Hospital	63.3	27.9	8.7	0.0	100.0
	Clinic : have a bed	82.3	12.7	5.1	0.0	100.0
	Clinic : No bed, 1 KM doctor	84.0	6.5	8.3	1.2	100.0
	Clinic : No bed, 2 or more KM doctor	78.9	11.5	8.4	1.2	100.0
Gender	Male	83.2	7.4	8.2	1.2	100.0
	Female	80.8	9.5	8.6	1.1	100.0
Age	Under 39 years	73.4	16.2	10.4	0.0	100.0
	40's	83.2	8.2	8.3	0.3	100.0
	50's	84.6	5.7	8.0	1.7	100.0
	Over 60 years	86.6	5.0	6.0	2.5	100.0
	Don't know/refusal to respond	86.7	1.1	10.3	2.0	100.0
Clinical career	Under 10 years	75.1	14.6	10.0	0.3	100.0
	11-19 years	83.5	9.8	6.8	0.0	100.0
	20-29 years	83.0	6.4	9.5	1.2	100.0
	Over 30 years	86.2	3.9	7.1	2.8	100.0
	Don't know/refusal to respond	90.3	0.0	8.3	1.4	100.0

한의표준임상진료지침을 향후 활용할 의향이 있다고 응답하였다. 한의원의 세부 유형별로는 ‘한의원 : 병상 없음, 한의사 2명 이상’이 73.0%로 높았고 ‘한의원 : 병상 없음, 한의사 1명’이 58.8%로 활용 의향 응답율이 낮았다.

성별에 따라서는 향후 활용 의향에 대해 여성이 68.9%로 남성 59.5%보다 높았으며, 연령은 39세 이하자가 70.8%로 가장 높았고 60세 이상자가 52.4%로 가장 낮았다. 임상 경력도 연령과 유사하게 경력이 적을수록 활용 의향이 높았다(Table 6).

4) 한의 표준임상진료지침 활용 의향 없는 이유

한의 표준임상진료지침을 활용할 의향이 없는 응답자를 대상으로 그 이유를 주관식으로 질의한 결과 절반에 가까운 48.3%의 응답자가 ‘한의표준임상진료지침(CPG)

에 대해 아는 것이 없어서’라고 답하였다. ‘필요성을 느끼지 못해서’는 28.6%, ‘한의학은 표준이나 진료지침을 적용 할 수 없어서’는 14.1%가 응답하였다(Fig 1).

5) 한의 표준임상경로 인지

응답자들은 한의 표준임상경로에 대해 79.9%가 ‘모른다’고 응답하였다.

한방병원의 63.4%와 한의원의 80.3%의 한의사가 한의표준임상경로에 대해 모른다고 답했다. 성별로는 남성과 여성 모두 80% 가까이 한의표준임상경로를 모른다고 응답하였으며, 연령은 40대가 82.5%로 모른다는 응답이 가장 높았고 50대가 78.0%로 가장 낮았다. 임상 경력은 한의표준임상경로를 모른다고 응답한 비율이 20년 미만은 82.8%로 가장 높았고 30년 미만이 77.9%로 가장 낮았다(Table 7).

Table 6. Intentions to Use Korean Medicine Clinical Practice Guidelines

(N=14,831, Unit : %)

Variables		willing	unwilling	Don't know/ refusal to respond	total
All		60.7	24.5	14.7	100.0
Institution type	Hospital	76.7	18.3	5.0	100.0
	Clinic	60.3	24.7	15.0	100.0
Subtype	Hospital	76.7	18.3	5.0	100.0
	Clinic : have a bed	65.6	22.7	11.6	100.0
	Clinic : No bed, 1 KM doctor	58.8	25.6	15.6	100.0
	Clinic : No bed, 2 or more KM doctor	73.0	16.7	10.4	100.0
Gender	Male	59.5	25.3	15.2	100.0
	Female	68.9	19.7	11.4	100.0
Age	Under 39 years	70.8	21.2	8.0	100.0
	40's	68.7	20.7	10.7	100.0
	50's	56.9	25.3	17.8	100.0
	Over 60 years	52.4	29.9	17.7	100.0
	Don't know/refusal to respond	31.6	38.1	30.2	100.0
Clinical career	Under 10 years	72.3	18.5	9.2	100.0
	11-19 years	66.8	22.1	11.1	100.0
	20-29 years	58.6	25.7	15.7	100.0
	Over 30 years	55.0	26.9	18.1	100.0
	Don't know/refusal to respond	24.3	42.2	33.5	100.0

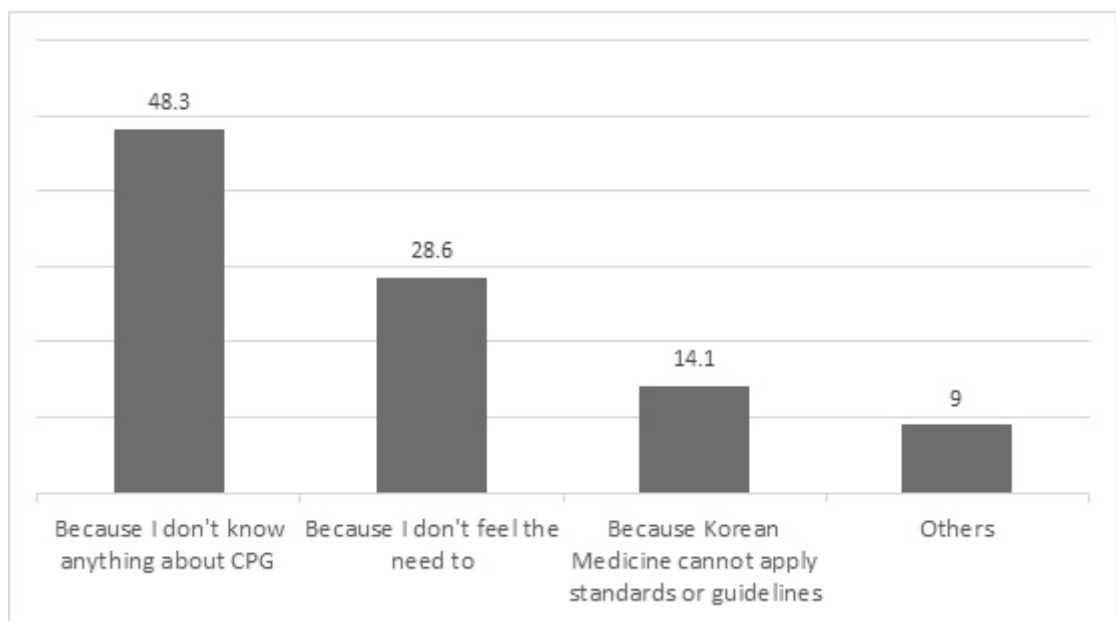


Fig 17. Reasons for not intending to use Korean Medicine Clinical Practice Guidelines (N=3,634, Unit : %)

Table 7. Recognition about Standard Korean Medicine Clinical Pathways

(N=14,831, Unit : %)

Variables		know very well	know a little	Know	don't know well	have no idea	do not know	Don't know/refusal to respond	Total
All		2.2	16.8	19.1	34.1	45.8	79.9	1.1	100.0
Institution type	Hospital	6.7	29.9	36.6	35.1	28.4	63.4	0.0	100.0
	Clinic	2.1	16.4	18.6	34.1	46.3	80.3	1.1	100.0
Subtype	Hospital	6.7	29.9	36.6	35.1	28.4	63.4	0.0	100.0
	Clinic : have a bed	2.0	12.5	14.5	44.6	37.0	81.6	3.9	100.0
	Clinic : No bed, 1 KM doctor	2.2	16.1	18.4	34.0	46.4	80.5	1.2	100.0
	Clinic : No bed, 2 or more KM doctor	1.2	20.3	21.4	31.9	46.7	78.6	0.0	100.0
Gender	Male	2.4	16.7	19.1	34.0	45.9	79.9	1.0	100.0
	Female	1.2	17.8	18.9	34.6	45.0	79.5	1.5	100.0
Age	Under 39 years	1.7	19.6	21.3	33.4	44.7	78.1	0.6	100.0
	40's	2.3	14.9	17.2	35.3	47.2	82.5	0.3	100.0
	50's	2.7	17.5	20.2	36.0	42.0	78.0	1.8	100.0
	Over 60 years	1.4	17.4	18.7	32.5	47.2	79.6	1.6	100.0
	Don't know/refusal to respond	3.2	13.6	16.8	20.3	61.9	82.2	0.9	100.0
Clinical career	Under 10 years	2.2	18.7	20.8	33.1	45.8	78.9	0.3	100.0
	11-19 years	1.8	14.5	16.3	36.9	45.8	82.8	0.9	100.0
	20-29 years	2.7	18.4	21.1	34.1	43.8	77.9	1.0	100.0
	Over 30 years	1.9	17.5	19.4	33.7	45.2	79.0	1.6	100.0
	Don't know/refusal to respond	4.3	6.9	11.3	21.0	65.1	86.1	2.6	100.0

6) 임상 매뉴얼 개발 필요성

응답자의 80.6%는 한의표준임상진료지침과 한의표준임상경로와 같은 임상 매뉴얼을 개발할 필요가 있다고 응답하였다. 기관 유형으로는 한방병원이 87.8%로 한의원 응답자 80.4%보다 높았고 특히 한의원 세부 유형 중 '한의원 : 병상 없음, 한의사 2명 이상' 응답자의 89.7%가 필요하다고 응답하였다. 연령별로는 40세 미만 응답자의 91.8%가 임상 매뉴얼이 필요하다고 응답하였고 60세 이상은 70.1%가 필요하다고 응답하였다 (Table 8).

IV. 고찰

전국의 한의사를 대표하는 2007명의 표본 한의사를 대상으로 조사한 결과 한의표준임상진료지침을 인지하고 있는 비율은 36.1%이며, 한방병원 근무자, 연령은 39세 이하, 한의사 경력은 11년-20년 미만일 경우 인지하고 있는 비율이 높았다. 한의표준임상진료지침의 활용 경험은 '과거에 활용하지 않았으며, 현재도 활용하지 않음'의 비율이 82.9%로 매우 높았지만 향후 한의표준임상진료지침의 활용 의향이 60.7%로 높았다. 한의표준

Table 8. The need for clinical manual development

(N=14,831, Unit : %)

Variables		very much needed	need a little	needed	not much needed	not needed at all	not needed	Don't know/refusal to respond	Total
All		48.4	32.2	80.6	6.8	2.9	9.7	9.7	100.0
Institution type	Hospital	49.2	38.6	87.8	8.1	2.0	10.2	2.0	100.0
	Clinic	48.4	32.0	80.4	6.8	2.9	9.7	9.9	100.0
Subtype	Hospital	49.2	38.6	87.8	8.1	2.0	10.2	2.0	100.0
	Clinic : have a bed	55.0	25.6	80.7	9.1	2.7	11.8	7.6	100.0
	Clinic : No bed, 1 KM doctor	47.1	32.3	79.4	7.2	3.0	10.2	10.4	100.0
	Clinic : No bed, 2 or more KM doctor	59.4	30.3	89.7	2.2	2.2	4.4	5.9	100.0
Gender	Male	48.8	31.1	79.9	6.6	3.2	9.9	10.2	100.0
	Female	45.8	39.2	85.0	8.4	0.4	8.8	6.2	100.0
Age	Under 39 years	56.2	35.6	91.8	3.6	1.4	4.9	3.3	100.0
	40's	55.3	33.1	88.4	5.4	2.0	7.5	4.1	100.0
	50's	47.3	31.2	78.4	8.2	3.6	11.8	9.7	100.0
	Over 60 years	39.2	30.9	70.1	9.4	3.8	13.2	16.7	100.0
	Don't know/refusal to respond	17.3	27.0	44.3	8.1	5.1	13.2	42.5	100.0
Clinical career	Under 10 years	52.6	38.4	91.0	4.2	1.3	5.5	3.5	100.0
	11-19 years	54.7	33.0	87.7	5.2	2.5	7.7	4.6	100.0
	20-29 years	48.9	31.1	80.0	8.7	3.0	11.8	8.3	100.0
	Over 30 years	43.4	30.2	73.6	8.1	3.7	11.8	14.6	100.0
	Don't know/refusal to respond	16.9	21.6	38.5	5.1	5.9	11.0	50.5	100.0

임상경로에 대해서는 응답자의 79.9%가 모른다고 응답했다. 한의표준임상진료지침과 한의표준임상경로와 같은 임상 매뉴얼 개발에 대해서 응답자의 80.6%는 필요성을 인식하고 있었다.

한의표준임상진료지침에 대한 한의사의 인지여부를 조사한 연구는 많지 않았다. Woo(2017)⁸⁾는 515명의 한의사를 대상으로 한의표준임상진료지침 인지여부를 조사한 결과 응답자의 81.2%가 한의표준임상진료지침에 대한 개념과 내용을 알고 있었다고 보고하였다. 반면 Lee(2019)⁹⁾의 연구에서는 853명의 한의사 조사 결과 족관절 염좌 한의표준임상진료지침을 ‘들어보았다.’고 응답한 수가 35.2%였다. 먼저 Woo(2017)⁸⁾의 연구 결과는 본 연구결과보다 한의사의 한의표준임상진료지침 인지율이 매우 높았다. 이것은 Woo(2017)⁸⁾의 연구가 표본을 구축하지 않고 대한한 의사협회에 등록된 모든

한 의사에게 이메일을 보낸 후 응답하길 원하는 한 의사만 응답하였기 때문에 선택 편이가 발생했을 가능성이 있다. 즉 일반적인 한 의사들에 비해 한의표준임상진료지침에 관심이 많은 한 의사들이 응답에 대부분 참여하였기 때문에 인지율이 높아졌을 가능성이 있다. Lee(2019)⁹⁾의 연구 또한 유사한 방식으로 설문조사를 수행하였는데 ‘족관절 염좌’이라는 특정 질환만을 대상으로 하여 Woo(2017)⁸⁾의 연구보다 인지율이 낮았던 것으로 보인다. 의사를 대상으로 한 연구에서는 소아천식 임상진료지침 교육에 참여한 의사들을 대상으로 한 조사에서 의사의 70%가 임상진료지침에 대해 인지하고 있는 것으로 나타났다¹⁰⁾. 이 조사 또한 교육에 참여한 의사가 일반 의사보다 관심이 높은 그룹이라 볼 수 있기 때문에 선택편의에서 자유롭지 못한 결과인 것으로 보인다.

그러나 본 조사 결과가 나타내는 인지여부가 명확하

지 않다는 한계도 존재한다. 본 조사 문항은 ‘○○님께서 한의표준임상진료지침 CPG에 대해 알고 있습니까?’였는데 이는 명칭을 알고 있는 경우, 내용이나 개념 등을 알고 있는 경우가 복합되어있는 문항일 수 있다. 따라서 명칭은 알고 있지만 내용이나 개념을 잘 모르는 경우 ‘잘 모르는 편이다’에 응답할 가능성이 있어 본 조사 결과의 인지율 36.1%를 명칭을 알고 있는 비율로 해석하는 것에는 유의할 필요가 있다. Lee(2019)⁹⁾의 연구에서도 족관절 염좌 한의표준임상진료지침을 ‘들어 보았다.’고 응답한 수는 35.2%였으며, ‘내용을 알고 있다.’고 응답한 수는 10.1%로 큰 차이를 보였다.

한의표준임상진료지침의 활용 경험 조사결과 과거에도 활용하지 않고 현재도 활용하지 않는 한의사가 82.9%로 대부분이었고 현재 활용하고 있는 한의사는 8.2%에 불과하였다. 그러나 향후 한의표준임상진료지침을 활용할 것인지에 대한 조사에서 응답자의 60.7%가 활용할 의향이 있다고 응답하였다. 이렇듯 아직 한의사들의 활용율이 낮은 이유는 한의표준임상진료지침 자체의 거부감 보다는 한의표준임상진료지침의 낮은 인지율 때문인 것으로 보인다. 한의표준임상진료지침을 활용할 의향이 없다고 응답한 한의사들의 48.3%가 한의표준임상진료지침에 대해 아는 것이 없다고 응답한 결과도 이러한 상황을 뒷받침한다. Davis(1997)¹¹⁾는 임상진료지침의 임상 적용에 영향을 미치는 요인으로 거시 개념에서 미시 개념 순차적으로 사회 규범, 윤리, 규제제도, 인센티브, 의사결정시스템, 환자, 동기 등을 제시하였다. 임상의의 인지는 임상진료지침 활용 동기의 가장 기본적인 환경일 것으로 여겨지므로 한의표준임상진료지침에 대한 인지율을 높이기 위한 다양한 홍보 및 교육이 필요할 것으로 보인다.

응답자의 24.5%는 한의표준임상진료지침을 활용할 의향이 없다고 응답하였는데 그 이유를 주관식으로 질의 한 후 유사한 응답으로 분류한 결과 28.6%가 현장에서 한의표준임상진료지침을 이용할 필요성을 느끼지 못했으며, 14.1%는 한의학이 한의표준임상진료지침을 적용할 수 없다고 응답하였다. 이들은 한의표준임상진료지침에 대한 홍보에도 불구하고 임상 적용을 하지 않을 가능성이 높은 그룹으로 전체 대상자의 약 10%에 해당하는 비율이다. 이러한 응답자들을 위해서는 더 질 높은 한의표준임상진료지침 개발과 함께 한의학의 특성을 반영하기 위한 개발 연구진의 노력이 더욱 필요할 것으로 보인다. 또 한편 전통의학에 대한 임상진료지침 개발의

의미에 대해 지속적인 논의와 토론의 장을 함께 진행하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 앞선 한의표준임상진료지침 활용 경험을 묻는 문항에서 과거에 활용하였으나 현재에는 활용하지 않는 응답자가 7.7%였는데 이 응답자들이 한의표준임상진료지침을 접해보았음에도 불구하고 이후에 활용하지 않은 이유는 보다 현실적인 장애들이 있었을 것으로 보여 이에 대한 추가 연구도 필요할 것으로 보인다.

응답자의 19.1%만이 한의표준임상경로를 인지하고 있다고 응답하여 한의표준임상진료지침을 인지하고 있다고 응답한 비율인 36.1%보다도 낮아 한의사들에게 한의표준임상경로가 매우 낯선 도구인 것으로 보인다. 특히 임상경로(CP)는 대부분 병원급의 행정 효율성을 높이기 위한 취지로 개발되어 왔는데 이번 연구에서 임상경로를 인지하고 있다고 답한 응답자의 대부분이 한방병원이 아닌 한의원 근무 한의사라는 점은 한의표준임상경로의 인지율이 낮은 중요한 이유 중 하나로 해석해 볼 수 있을 것이다. 그리고 임상경로는 현재 우리나라에서 ‘표준진료지침’, ‘주임상경로’, ‘CP’ 등의 다양한 용어로 사용되고 있다는 점도⁵⁾ ‘한의표준임상진료지침’이라는 용어를 CP와 다르게 이해한 한의사들도 있어 인지율에 영향을 주었을 가능성이 있다.

한의표준임상진료지침이나 한의표준임상경로와 같은 임상 매뉴얼 개발에 대해 응답자의 대부분인 80.6%가 필요하다고 응답하였으며, 48.4%가 매우 필요하다고 응답하여 필요성에 충분히 공감하고 있었다. 임상 매뉴얼 개발의 필요성은 기존 연구에서도 일관된 결과였는데, Woo(2017)⁸⁾의 연구에서는 응답자의 98.7%가 한의표준임상진료지침 개발 필요성을 공감했으며 Lee(2017)¹²⁾의 연구에서는 수족냉증 한의표준임상진료지침 개발의 필요성을 0에서 100점으로 표기한 결과 필요성이 평균 86.86점으로 높았다.

연구 결과를 종합하여 볼 때 향후 한의사들의 한의표준임상진료지침과 한의표준임상경로 이용을 활성화하기 위한 방안은 다음과 같다. 첫째, 현 시점에서 가장 중요한 것은 홍보일 것으로 보인다. 조사 결과 한의표준임상진료지침을 활용해 본 적 없는 비율은 82.9%로 높았으며, 이는 한의표준임상진료지침을 인지하고 있는 비율이 36.1%에 불과한 때문인 것으로 보인다. 그러나 한의사들이 한의표준임상진료지침에 대해 향후 활용할 의향이 60.7%로 높아 표준화된 지침 자체에 대한 저항도 심하지 않은 것으로 보여 홍보를 통해 인지

율을 높인다면 이용율이 크게 높아질 것으로 생각된다. 둘째, 한의표준임상진료지침을 인지하고도 활용하지 않으려는 한의사에 대한 활용 전략이 필요해 보인다. 응답자의 24.5%는 한의표준임상진료지침이 임상 현장에서 필요하지 않거나 한의 임상에 적합하지 않아 활용할 의향이 없다고 응답하였다. 이들 한의사를 설득하기 위해 양질의 한의표준임상진료지침 개발, 한의학의 특성 반영, 한의표준임상진료지침 관련 토론 등의 다양한 방법 강구가 요구된다. 셋째 한의표준임상진료지침 활용 방법에 대한 교육이 필요할 것으로 보인다. 한의표준임상진료지침에서 임상을 지원하는 형태는 의료서비스에 대한 권고수준만을 제시하고 있어 복잡한 임상 현장에서 적절하게 이용하는데 애로사항이 존재한다. 곧 한의사들마다 다르게 임상 현장에 적용할 가능성이 있으므로 이러한 변이를 줄이고 효율성을 높이기 위한 활용법 교육이 필요할 것으로 보인다. 또한 교육은 한의표준임상진료지침에 대한 여러 오해를 불식시켜 활용도를 높이는 것에도 도움이 될 것으로 생각된다. 넷째, 한의계에 한의표준임상진료지침을 현장 적용한 이후 현장의 요구를 통해 보다 현실적인 방향으로 개정·보완될 필요가 있다. 그리고 이러한 현장 친화적인 도구로 한의표준임상진료지침을 적극 활용하는 방안도 검토가 필요하다. 임상진료지침은 이와 같이 임상인들의 참여로 개정될 때 활용도가 높아지는 것으로 알려져 있다.

본 연구는 공변량(covariates)을 통제하지 못하고 단순 기술분석만을 시행하여 한의표준임상진료지침의 인식 결과에 영향을 미치는 한의사의 다양한 특성을 심층적으로 분석하지 못하였다는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 한의표준임상진료지침에 대한 기존의 인식 조사가 갖고 있는 선택 편의를 극복하기 위해 표본 추출 방식의 조사를 처음으로 수행하였다는 의의가 있다. 선택편의는 무작위 표본 추출 방식, 무응답률에 영향을 받는데 기존에 한의표준임상진료지침에 대한 인식 조사 연구는 할당 표본을 구축하지 않았고 응답률 또한 10%미만으로 매우 낮았다. 또한 본 연구는 한의표준임상진료지침에 대한 한의사의 인지 여부를 처음으로 확인하였다는 점도 의의가 있다.

IV. 결론

전국 한의사를 대표할 수 있는 표본 2,007명을 추출

하여 한의 표준임상진료지침과 한의 표준임상진료지침에 대한 조사를 수행한 결과 다음과 같은 결론을 내렸다.

1. 대상자의 36.1%는 한의표준임상진료지침을 알고 있었으며, 한의표준임상진료지침은 대상자의 19.1%가 알고 있었다.
2. 대상자의 82.9%는 한의표준임상진료지침을 과거에 활용하지 않았고 현재도 활용하지 않고 있으나, 대상자의 60.7%는 향후 한의표준임상진료지침을 활용할 의향이 있다고 응답하였다.
3. 대상자의 80.6%는 향후에도 임상 매뉴얼 개발이 필요하다고 응답하였으며, 48.4%는 매우 필요하다고 응답하였다.
4. 본 연구 결과를 통해 한의사들이 한의표준임상진료지침의 필요성과 활용 의향이 높지만 아직 인지가 낮아 향후 적극적인 교육과 홍보가 있다면 한의사들의 한의표준임상진료지침 활용율을 높일 수 있을 것으로 보인다.

감사의 글

본 연구는 동신대학교 학술연구비와 한국한의학진흥원 한의표준임상진료지침 개발사업단(HI16C0275)의 지원을 받아 수행된 연구 결과로 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. Field MJ, Lohr KN, EDs. Institute of Medicine Committee to advise the Public Health Service on Clinical Practice Guideline, Clinical Practice Guidelines:Directions for an New Program, National Academy Press, Washington, DC, USA, 1990.
2. Ahn HS, The concept of clinical practice guidelines and their revitalization plan, Korean Journal of Gastroenterology, 2007: 105-106
3. Kim NS, Current status of clinical practice guideline development and policy implications in korea, Health and Welfare Forum, 2004: 5-19
4. Kinsman L, Rotter T, James E, Snow P, Willis J. What is a clinical pathway? Development of a definition to inform the debate, BMC

- Medicine 2010, 8:31)
5. National Medical Center, Ministry of Health & Welfare. 'Guideline for writing critical pathways' for appropriate treatment in regional base public hospitals -CP(Critical pathway) writing principls. 2015.
 6. National Clearinghouse for Korean Medicine Website. [cited in 2022 Jun 09]. Available from: https://nikom.or.kr/nckm/html.do?menu_id x=42.
 7. Kim N-K, Guideline center for Korean Medicine Performance. Guideline center for Korean Medicine Performance Conference. 2022.
 8. Woo HL, Ji HR, Park KS, Hwang DS, Lee CH, Chang JP, Chang JP, Lee JM. A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Clinical Fields of Treating Primary Dysmenorrhea for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Dysmenorrhea. The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2017 May 26;30(2):93-106.
 9. Lee JE, Choi JB, Kim DH, Jeong HJ, Kim JH. A Web-based Survey Research on Improving and Utilizing Korean Medicine Clinical Practice Guideline for Ankle Sprain. The Journal of Korean Medicine 2019; 40(2): 1-16.
 10. Ahn HS, Kim HJ. Development and Implementation of Clinical Practice Guidelines: Current Status in Korea. The Korean Academy of Medical Sciences 2012;27:55-60
 11. Davis DA, Taylor-Vaisey A. Translating guidelines into practice. A systematic review of theoretic concepts, practical experience and research evidence in the adoption of clinical practice guidelines CMAJ. 1997 Aug 15;157(4): 408-16.
 12. Lee DN, Kim HJ, Yu JS. A Survey on Korean Medicine Doctors' Recognition and Treatment for Developing Korean Medicine Clinical Practice Guideline of Coldness of Hands and Feet. The Journal of Korean Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2017 Aug 25;30(3):92-116.