

一部 住民의 醫療機關에의 態度 및 醫療利用에 對한 研究

高麗大學校 醫科大學 豫防醫學教室 및 環境醫學研究所

崔榮珠・車炯勳・廉容泰

서 론

한국사회에는 다양한 의료자원이 존재한다. 서양의료로서 병원, 의원, 보건소, 그리고 약국이 존재하며, 전통의료로서 한방병원, 한의원, 무당 등이 존재한다. 이러한 다원성은 의료기관에서 뿐만아니라 의료기술에 관여하는 인력간에도 존재한다. 병원에서 함께 일하고 있는 의사, 간호원, 약사 그리고 의료기사가 그 예이다.

이러한 다양한 의료기관과 의료인이 존재한다는 것은 그 이면에 그것을 이용하는 사람들이 존재한다는 것이고, 이는 사람들의 질병(disease)이나 illness의 개념 그리고 의료기술(medical practice)에도 다원주의가 존재한다¹⁾는 것을 말한다.

본 논문은 이러한 의료다원주의 가운데 주민들이 의료기관에 대하여 어떠한 태도를 갖고 있으며 또한 의료이용에 어떠한 요인들이 영향을 미치는가를 밝혀보는 데 그 목적이 있다. 특히 최근 '1차보건의료'나 '기본건강관리(basic health care)' 등과 관련하여 지역사회의 여러 의료자원을 개발·조정하여 이들에게 유기적인 연관을 맺게 하고, 이를 바탕으로 지역사회주민의 건강증진을 위한 종합적인 접근을 시도하고자 하는 흐름이 있음을 감안할 때 이러한 연구는 중요한 기여를 할 것이라고 생각된다.

이러한 목적하에서 본 논문은 의료기관에 대한 친근성, 신뢰성 그리고 이용에 대한 태도를 여러 독립변수와 연관시켜 분석하였다.

연구 방법

1) 조사방법

본 조사는 고려대학교 지역사회보전사업의 대상지역인 구로6동, 반월지역, 여주군 점동면에서 각각 189명, 195명, 196명의 임의추출된 주부나 여성가구주를 대상으로 행하여 졌다.

지역주민의 의료행태와 보건지식 및 태도에 관한 조사를 위해 이루어진 조사설문내용중 본 논문은 의료기관에의 태도 및 의료이용에 관련된 자료를 뽑아 분석하였다.

8명의 훈련된 면접원이 1982년 12월에 표준화된 질문지를 갖고 대상자를 면접하였다.

응답자의 사회인구학적 특성은 다음 Table 1과 같았다.

2) 주요독립변수

의료기관에 대한 태도 및 의료이용에 영향을 미치는 요인들은 다양하다.

직업, 의료보장상태, 학력, 사회경제적 지위같은 개인 또는 가족적 변수에서 의사소통(comm-unication), 이웃관계, 의료기관까지의 거리 등과 같은 구조적 변수, 그리고 개인의 의료기관의 이용경험 등이 중요하게 작용할 것이다²⁾.

의료기관에의 태도 및 이용에 있어서 '의료기관까지의 도달시간', 의료비, 의사소통의 문제³⁾의 3가지 측면이 크게 영향을 미치는 것으로 인정되어 왔다.

본 연구는 이러한 기존의 연구를 감안하여 지

역, 사회경제적 지위, 의료보장상태, 연령, 학력의 5가지 변수를 선정하여 이 변수들이 의료기관에 대한 태도 및 이용에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보았다.

지역변인의 경우 본 연구는 도시와 농촌으로 구분하여 구로 6 동과 반월지역은 도시로, 점동면은 농촌으로 분류하였다. 반월지역의 경우 행정구역상은 농촌인 것 같으나, 실제로는 도시지역에 가깝다.

의료기관의 지역적 배분의 문제는 한 나라의 사회발전방향과 궤를 같이 하는 것으로 지난 20여년동안의 한국의 사회발전이 도시를 중심으로 이루어졌고, 이에 따라 의료기관도 도시에 집중된 오늘날, 도시와 농촌의 지역적 차이가 의료기관에 대한 태도 및 이용에 영향을 미칠 것으로 생각된다.

실제 회귀분석에 있어서는 도시에 1점을 주고,

Table 1. Characteristics of respondents

Area	Guro	189	32.5
	Banwol	195	33.6
	Yeoju	196	33.8
S.E.S.*	upper	91	15.8
	middle	226	39.2
	low	260	45.1
Status of med. security	insured	256	44.1
	not insured	324	55.9
Education	primary grad.	240	42.0
	middle grad.	185	32.3
	high-grad.	147	25.7
Age	- under 30	205	35.3
	30-39	185	31.9
	40 and above	190	32.8
Household's occupation	white collar	129	24.9
	blue collar	114	22.0
	marginal class**	111	21.4
	peasant	164	31.6

note) * Socio-Economic Status

**marginal class refers to those with occupations in the informal sector, for example small traders, street vendors, casual workers and the unemployed.

농촌에 0점을 주어 이용하였다.

둘째 사회경제적 지위의 경우 이 변수는 종래에는 가구의 월 총수입으로 측정되어 왔는데, 이것은 도시와 농촌의 비교상에서 그리고 월수입에 대한 응답이 대부분 부정확하므로 문제가 있다. 따라서 본 연구에서는 가옥, TV, 냉장고, 세탁기의 소유상태와 신문구독여부에 따라 각각 다음과 같은 점수를 할당하였다 (Table 2 참조).

이와같이 하여 각 가구별 점수를 합계하여 그 분포를 본 결과는 다음 Table 3에 나타나있다.

여기서 0~3 점을 사회경제적 지위에서 하로,

Table 2. Index for calculating scores of cultural facilities

Facility	Ownership	Score
House	Own	2
	Rent	1
	Monthly rent	0
Television	Color	2
	Black and white	1
	None	0
Refrigerator	Yes	1
	None	0
Washing machine	Yes	1
	None	0
Newspaper subscription	Yes	1
	No	0

Table 3. Distribution of cultural facility scores

Scores	Number of households	%
0	3	0.5
1	33	5.7
2	81	14.0
3	143	24.8
4	124	21.5
5	102	17.7
6	62	10.7
7	29	5.0
Total	575	100.0

4~5 점을 중, 6~7 점을 상으로 구분하여 본 결과는 Table 1에 나타나있다. 그러나 실제 회귀 분석에서는 가구별 총 점수를 이용하였다.

의료보장상태의 경우 의료보장유무를 의미하는 것으로 오늘날 한국사회에는 의료보험과 의료보호의 두가지 의료보장제도가 있다. 의료보장이 된 사람의 경우 비록 병원이나 의원에서 차별 대우를 받고 있다 할지라도 의료보장이 되지 않은 사람보다 훨씬 싸게 병, 의원을 이용할 수 있다는 점에서 의료보장은 의료기관에 대한 태도 및 이용에 영향을 미칠 것으로 기대된다.

분석에 있어서는 의료보장가치를 「1」로, 그렇지 않은 경우는 「0」으로 재부호화(recoding)하였다.

교육수준과 연령의 경우 이 변수들은 응답자

Table 4. Distribution of institutions responded to be most reliable

Institution	No.	%
Hospital	471	81.1
Clinic	48	8.3
Herb medicine	11	1.9
Pharmacy	10	1.7
Health center	9	1.5
Shaman	6	1.0
Non-existent	11	1.9
D.K*/N.A.**	14	2.4
Total	580	100.0

note) * D.K.: Dont Know

** N.A.: No Answer

Table 5. Stepwise multiple regression of factors relating to the reliability on hospital

Step	Variables	R square	Beta coefficient
1	Area	.030	.14355***
2	S.E.S.	.043	.13081***
3	Age	.048	-.09032*
4	Education	.049	-.03111
5	Med. security	.049	.01164

F = 5.681****, SD = .3824, N = 560

note) * p < .1, ** p < .05, *** p < .01, **** p < .001

의 가치관 및 행동양식에 영향을 미칠 것이며 따라서 세대간, 교육수준간에는 문화의 하위체제로서의 의료기관에 대한 태도 및 이용에 있어 상이한 양상을 보일 것이라 생각된다.

회귀분석에 있어서는 교육수준은 '무학'을 「1」로 '국졸이하'를 「2」로 '중졸이하'를 「3」으로, 그리고 '고퇴이상'은 「4」로 재부호화 하였다. 그리고 연령은 실제 만 나이를 분석에 이용하였다.

연구결과와 고찰

1) 의료기관에의 신뢰성

가장 신뢰할 수 있는 의료기관은 병원이었다 (Table 4 참조).

병원의 신뢰도를 주요독립변수와 회귀분석한 결과는 Table 5와 같다.

Table 5에서 보듯이 신뢰성은 도시가 농촌보다, 사회경제적 지위가 높을수록, 연령이 낮을수록 높아지고 있으며, 의료보장상태와 학력은 유의한 영향을 미치고 있지않다.

그러나, 신뢰성은 친절성과 전문성의 두요인으로 구성된다⁴⁾고 할 때 병원의 이러한 높은 신뢰성은 의사와 환자의 상호이해와 합의에 의한 것이 아니라, 의사들의 전문적인 서어비스의 일방적 제공에 있다는 사실이다. 그 단적인 표현이 '설명부족'과 '불친절'이다. 지역주민의 의사에 대한 가장 큰 불만은 다음 Table 6에서 보듯이

Table 6. Distribution of reasons for dissatisfaction with doctors

Reason	No.	%
Poor explanation	239	44.2
Lack of kindness	147	25.3
Incorrect diagnosis	23	4.0
Unsuccessful treatments	16	2.3
Failure to do what seemed indicated	12	2.1
Others	41	7.1
No dissatisfaction	80	13.8
D.K./N.A.	14	2.4
Total	580	100.0

Table 7. Distribution of institutions responded to be most familiar

Institution	No.	%
Pharmacy	221	38.1
Hospital	169	29.1
Clinic	121	20.9
Herb medicine	22	3.8
Health center	20	3.4
Shaman	10	1.7
D.K./N.A.	17	2.9
Total	580	100.0

‘설명부족’과 ‘불친절’로 이는 병원의 신뢰성은 친절성요인에 의거하기 보다는 전문성 요인에 의거한다는 것을 말한다. 환자들이 일반적으로 심리적 취약상태에 놓여있음을 감안할 때, 전문적 서어비스의 일방적인 제공은 환자에게 심리적 안정과 만족감을 주지 못하므로 병원에서의 오랜 대기시간과⁵⁾ 더불어 병원의 수용성을 감퇴시킬 것이다.

2) 의료기관에의 친근성

가장 친근한 의료기관으로는 약국이 지적되었다 (Table 7 참조).

왜 약국이 주민들에게 가장 친근하게 느껴지는지에 대한 구체적인 자료는 본 조사에서는 없었

다. 그리고, 약국을 병원이나 의원 또는 한방병원이나 한의원과 같은 수준에서 놓고 비교한다는 것도 사실상 약국에서 병에 대한 진단과 처방이 이루어지고 있는 현실을 감안하고서라도 약국의 업무의 어느 정도는 단순한 매약처나 드링크류의 판매라는 사실 때문에 문제가 있다. 그러나, 저자들은 그러한 한계를 인정하는 범위내에서 약국이 가장 높은 친근도를 보이는 데에 대해 다음과 같은 이유를 생각하였다.

첫째 약국이 병·의원보다 수가 많고, 따라서 어느 지역에서나 쉽게 이용할 수 있어⁵⁾ 이것이 약국에의 친근성을 강화시킨 것으로 생각된다.

둘째 약국에서 병에 대한 진단과 처방이 이루어지는 우리나라의 경우 많은 부분의 질병이나 증상이 약국에서 치료될 수 있으며, 따라서 의료기술의 발전과 더불어 높아가는 병·의원의 의료숫가에 비해 싸게 약국을 이용할 수 있다는 점이다.

셋째 의사소통의 면에서 약국은 병·의원보다 편하게 느껴진다. 일반적으로 주민이 의사들에게 갖는 가장 큰 불만의 의사들이 환자의 상태에 대해 자세히 설명해 주지 않는다는 점이다⁶⁾. 그리고, 설명을 해줄 경우에도 의사들의 사용은 의사와 환자사이의 의사소통에 커다란 장벽이 된다.

반면 약국에서는 상대적으로 주민들과의 상담이 훨씬 용이하게 이루어진다. Kleinman⁷⁾은 대

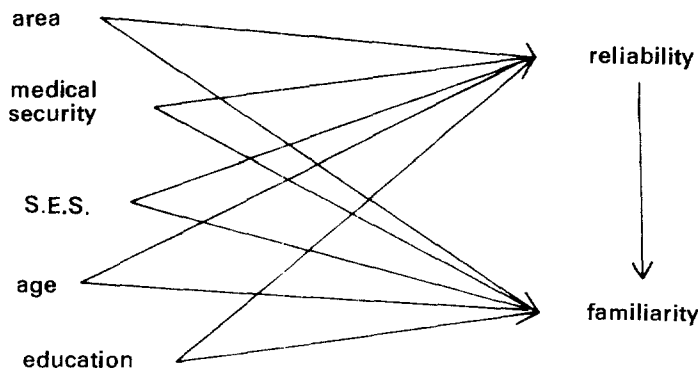


Fig. 1. Causal model of factors affecting familiarity.

만의 경우 의사(medical doctor)와 한의사(traditional herb doctor)는 각각 상이한 설명모형을 갖고 있다고 밝혔는 데 현재 한국의 약사는 다분히 양자의 중간에서 의사에 비해 의사소통상의 강점을 지니고 있는 것이라 생각된다.

마지막으로 이용절차에 관한 것으로 우선 병·의원을 이용할 때에는 일정한 수속절차가 필요한 반면 약국은 그렇지 않다. 진료권을 사서 접수시키거나 의료보험카드를 제시하는 등의 절차는 이용자로 하여금 자신의 일상생활에서 벗어나 환자로서의 역할을 강요당하게 되며, 더구나 오랜 대기시간⁸⁾은 환자의 심리적 취약성을 강화시켜 병·의원에서의 친근감을 더욱 약화시킬 것이다.

친근도는 신뢰도, 과거의 이용경험, 그리고 경제적·지리적 접근도등이 작용하여 이루어진다는 사실에서 저자들은 Fig. 1과 같은 인과적 모델을 고안·구성하였다.

Fig. 1의 모델에 따라 약국에서의 친근도에 대한 경로분석⁹⁾을 한 결과는 Fig. 2와 같이 나타났다.

Fig. 2에서 보듯이 약국에서의 친근도에 직접적인 유의한 영향을 주는 요인은 의료보장과 신뢰도였고, 지역과 연령은 신뢰도를 통하여 간접적인 영향을 미치고 있으며, 사회경제적 지위나 학력은 유의한 영향을 미치고 있지 않다.

의료보장이 되지 않은 경우와 ($\beta = -.17858$,

$P < .001$), 약국에서의 신뢰도가 있는 경우 ($\beta = .10753$, $P < .01$)에 약국에서의 친근성이 높아지며, 농촌거주자가 도시거주자보다 ($\beta = -.07796$, $P < .1$), 연령이 높을수록 ($\beta = .13062$, $P < .01$), 약국에서의 친근도가 신뢰도를 통하여 높아진다.

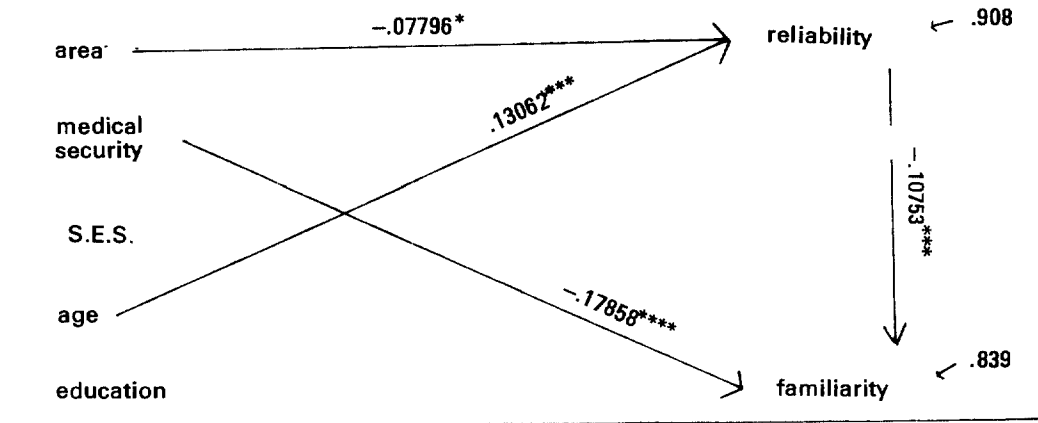
3) 의료기관이용에 대한 태도

한 개인이 어떤 질병의 증상을 갖는다하여 곧바로 의료기관을 이용하는 것은 아니다. 의료추구가 이루어지는 증상은 'illness와 병리 가운데 병산의 일각'¹⁰⁾에 지나지 않으며, 대부분의 증상은 참거나, 자기 치료를 하거나 또는 신성한 것으로 받아들여 진다.

그러나, 증상이 심해지면 대부분의 경우 개인은 여러 요인들의 영향을 받으면서 선택 가능한

Table 8. Distribution of institutions to be most frequently used

Institution	No.	%
Pharmacy	398	68.6
Clinic	104	17.9
Hospital	46	7.9
Health center	13	2.2
Herb medicine	7	1.2
Shaman	4	0.7
D.K./N.A.	8	1.3
Total	580	100.0



N = 560 * p < .1, ** p < .05, *** p < .01, **** p < .001

Fig. 2. Path coefficients in model of familiarity(pharmacy).

의료기관가운데 하나를 이용하게 된다. 의료기관의 선택은 환자나 다른 중요한 다른 사람이 질병에 대하여 그 원인과 심각도에 있어 어떻게 이해하는 지에 따라 또한 그들의 과거 이용경험에 따라 상이하겠지만³⁾, 그것을 고려하지 않고 일반적으로 가장 자주 이용하는 의료기관을 묻은 결과 다음과 같이 나타났다 (Table 8).

Table 8에서 보듯이 주민들이 일반적으로 가장 자주 이용하는 곳은 약국이었다. 그러나 약국을 병·의원이나 한방병·의원과 같은 수준의 의료기관으로 보는 것은 법적으로 약국의 처방기능이 인정되어 있지 않고, 또한 현실적으로 약국이

용의 상당부분이 단순히 약품판매라는 사실에서 볼 때 문제점을 안고 있으므로 본 연구에서는 병·의원에 대한 분석을 하였다.

의료기관이용에 있어서는 앞의 주요독립변수 5가지와 신뢰성·친근성을 의료이용에 영향을 미치는 요인으로 보고 다음 Fig. 3과 같은 인과적 모델을 고안·구성하였다.

병원의 경우 가장 높은 신뢰성과 매우 높은 친근도에도 불구하고 이용에 있어서는 낮은 비율을 보이고 있다. 병원이 약국이나 의원보다 수가 적고, 지역적으로 도시에 편재되어 있기 때문에 일반적으로 주민들이 이용하는 빈도가 낮기 때문이

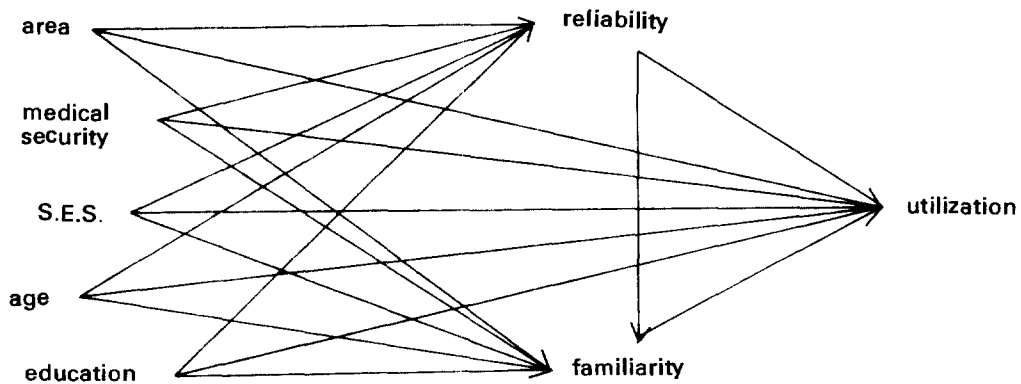
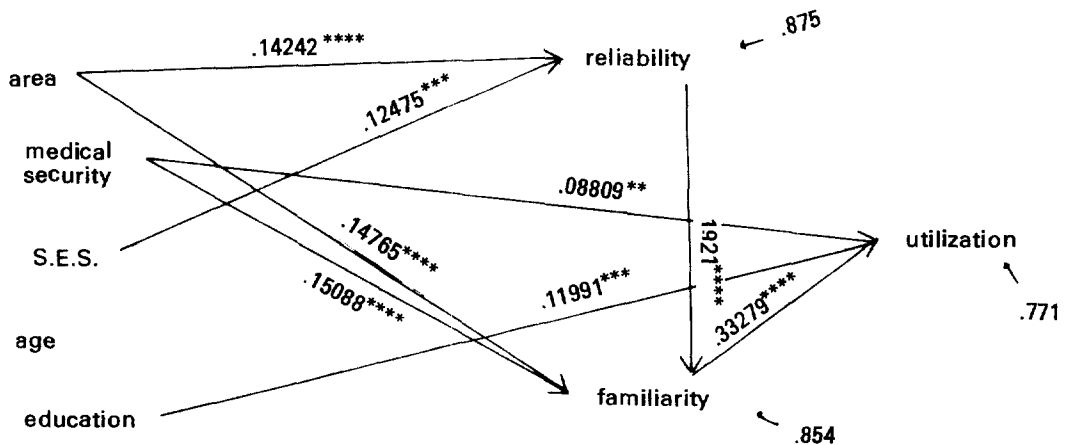
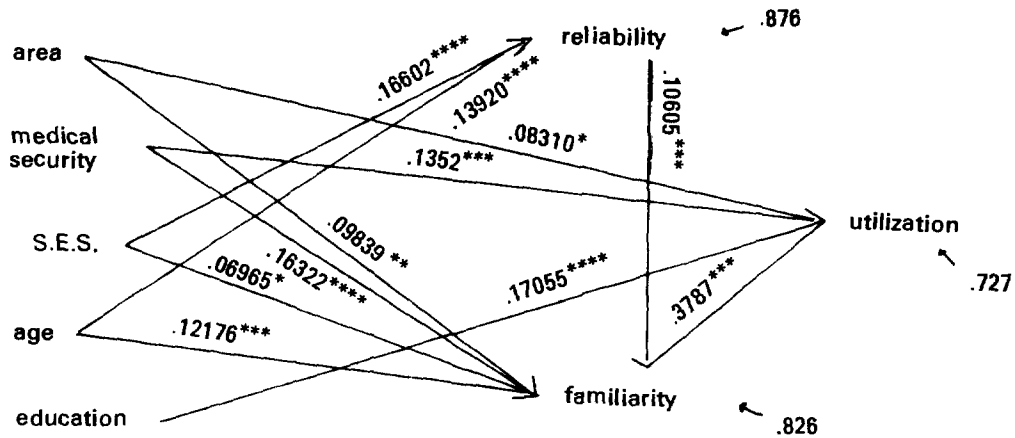


Fig. 3. Causal model of factors affecting utilization.



N = 560 * p < .1, ** p < .05, *** p < .01, **** p < .001

Fig. 4. Path coefficient in model of utilization(hospital).



N = 560 *p < .1, **p < .05, ***p < .01, ****p < .001

Fig. 5. Path coefficient in model of utilization(hospital & clinic).

다. 이러한 것을 전제하고 병원이용에 대한 경로 분석을 한 결과 Fig. 4에서 보듯이 병원이용이 낮은 것은 신뢰성이 이용에 있어 유의한 영향을 직접 주지 못하기 때문이며, 또한 신뢰도에 영향을 미치는 지역, 사회경제적 지위, 연령의 요인들이 이용에 있어 유의한 영향을 주지 못하기 때문으로 풀이된다.

병원이용에 유의한 영향을 주는 변수는 친근도, 학력, 의료보장의 순으로, 병원에의 친근도가 있는 경우 ($\beta = .33279, P < .001$), 학력이 높을수록 ($\beta = .11991, P < .01$), 의료보장이 된 경우 ($\beta = .08809, P < .01$)에 병원이용이 높았다. 그리고 지역과 의료보장요인은 친근도를 통하여 간접적인 영향을 미치고 있었으며, 의료보장요인은 따라서 직접·간접으로 모두 유의한 영향을 미치고 있었다.

병원과 의원을 합쳐 본 이용태도는 Fig. 5에 나타나 있다.

Fig. 5에서 보면 병·의원의 이용에 유의한 영향을 미치는 요인은 병원이용에 유의한 영향을 미치는 요인들에다 지역변인이 추가된 것으로 나타났다. 신뢰도와 그것에 유의한 영향을 미치는 사회경제적 지위는 유의한 영향을 미치고 있지 않았다. 병·의원의 이용은 병·의원에 친근도가 있는 경우 ($\beta = .3787, P < .001$), 학력이 높을수

록 ($\beta = .17055, P < .001$), 의료보장이 된 경우 ($\beta = .8310, P < .1$)에 이용이 높아짐을 예측할 수 있었다. 또한, 의료보장과 지역변인은 병·의원이용에 있어 직접적인 영향과 아울러 친근도를 통한 간접적인 영향을 모두 미치고 있음을 볼 수 있었다.

한의원과 무당과 같은 전통의료의 경우 친근도, 신뢰도, 이용도에 있어 서양의료와는 대조적으로 낮은 비율을 점하고 있었다. 이는 오늘날 한국의 의료문화는 서양의료에 의해 지배되는 것임을 보여주는 데, 이는 개항이후 계속된 한국사회의 근대화과정에서 전통의료는 비과학적이라는

Table 9. Distribution of illnesses considered the herb drug to be the effective regimen by respondents

Effect	No.	%
General malaise	195	33.6
Chronic disease	17	2.9
Paralysis	13	2.2
Gastrointestinal disorder	12	2.1
Others	80	13.8
No effect	12	2.1
D.K. /N.A.	251	43.3
Total	580	100.0

Table 10. Distribution of illnesses considered the accupuncture to be the effective treatment measure by respondents

Effect	No.	%
Sprain/fracture	178	30.7
Pain on extremities	29	5.0
Backache	16	2.8
Chronic disease	13	2.2
Others	22	13.8
No effect	17	2.9
D.K./N.A.	305	52.6
Total	580	100.0

Table 11. Distribution of situations considered the shaman to be effective by respondents

Effect	No.	%
Ambiguous case	24	4.1
Unsuccessful cure with Other medical treatments	23	4.0
Possession	15	2.6
Others	3	2.3
No effect	316	54.5
D.K./N.A.	189	32.6
Total	580	100.0

이유로 제도적으로나 문화적으로 배척되어 왔기 때문으로 생각된다. 그럼에도 불구하고 이러한 전통의료는 형태와 기능에 있어 다양한 변화를 겪으면서 오늘날에도 계속 존재하고 또한 주민들이 이용하고 있다.

한의원의 경우 실제 한의원의 수나 질적수준에 비해 낮게 이용되고 있음을¹¹⁾ Table 7은 보여 주고 있는데, 한의원에서 사용되는 한약과 침의 치료효과에 대한 Table 9,10은 한약은 몸이 허약할 때에, 침은 뼈거나 부러진 경우에 주로 이용될 것을 보여주며 따라서 의료기관이용에 있어 단순한 양적 비교보다는 어떤 증상이나 질병인가에 따른 질적 비교가 앞으로의 연구에서 고려되어야 할 중요한 사항이라 하겠다.

무당의 치료효과에 대한 대상자의 응답은 Table

11에서 보이듯이 의료기관으로서의 인식이 없는 것 같고, 이용할 경우에 있어서도 병명도 알수 없는 증상으로 장기간 고생할 때 '도박심리'¹²⁾로서 찾는 것으로 예측된다.

결 론

고려대학교 지역 사회 보건 사업대상지역인 구로 6 동, 여주 점동면, 반월지역의 주민 580명을 대상으로 의료기관에 대한 태도 및 의료이용에 대한 태도를 조사·분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

1) 지역주민이 가장 큰 신뢰도를 느끼는 곳은 병원으로 도시가 농촌보다, 사회경제적 지위가 높을수록, 연령이 높을수록 병원에의 신뢰도가 높아지며, 이러한 높은 신뢰도는 병원의 전문성에 기인한 것 같다.

2) 가장 높은 친근도를 느끼는 곳은 약국으로 의료보장이 되지 않은 경우, 약국에의 신뢰도가 있는 경우에 더욱 친근감을 느끼고 있었다.

3) 지역주민이 가장 자주 이용하는 곳은 약국, 의원, 병원의 순이며, 병·의원이용에 있어 병·의원에서의 친근도가 있는 경우, 학력이 높을수록, 의료보장이 된 경우, 도시지역에 사는 경우에 병·의원이용이 높아진다.

4) 한의원은 병·의원과 다른 증상·질병에 주로 이용될 것이며, 무당은 의료기관으로 보기가 어렵고 이용되는 경우에도 '도박심리'로 이용될 것이다.

REFERENCES

- 1) Minocha, A.A.: Medical Pluralism and Health Services in India. *Social Science & Medicine*, 14(B): 217, 1980.
- 2) Kroeger, A.: Anthropological and Sociomedical Health Care Research in Developing Countries. *Social Science & Medicine*, 17: 147, 1983.
- 3) Lasker, J.H.: Choosing among Therapies: Illness Behaviour in the Ivory Coast. *Social Science & Medicine*, 15(A): 157, 1981.
- 4) 정경균·문옥륜·홍재용: 의료보험대상자 의료행태연구. 서울대학교 보건대학원, 1977.

- 5) 김정순 · 이진수 · 노병의 · 이영우 · 조수현 : 전국일부 영세지역 주민의 상병양상과 보건문제에 관한 연구. 보건학논집, 30: 1, 1980.
- 6) Mechanic, D.: Medical Sociology: A Selective View. The Free Press, New York, 1968.
- 7) Kleinman, A.: Patients and Healers in the Context of Culture. University of California, 1980.
- 8) 대한의학협회조사연구실 : 국민의료에 관한 의식구조 조사보고. 1981.
- 9) Nie, N.H., C.H.Hull, J.G.Jenkins, K.S.Steinbrenner and D.H. Bent: Statistical Package for the Social Science. McGraw-Hill Inc., 1975.
- 10) Alonzo, A.A.: Everyday Illness Behaviour: A Situational Approach to Health Status Deviation. Social Science & Medicine, 13(A): 397, 1979.
- 11) 안병선 : 도시지역주민의 한방의료에 대한 인식 및 태도에 관한 조사연구. 사회개발논총, 3: 189, 1982.
- 12) 윤순영 : 현대의료와 한국농촌의 의료문화. 이화여대의료원 지역사회 보건위원회, 1980.

= ABSTRACT =

A Study on Attitudes on Health Institution and their Utilization

Young-Joo Choi, M.D., Hyung-Hun Cha, M.D., and Yong-Tae Yum, M.D.

Department of Preventive Medicine & Institute for Environmental Health College of Medicine, Korea University

Health institutions in Korea include a wide range of traditions, most notable of which

are hospitals, clinics, pharmacies and health centers as foci for the dispensation of western medicine care; and herb clinics and shamans acting as centers for traditional medicine. Health consumers have pluralistic conceptions of illness(or disease) and act accordingly, using what they consider as appropriate medical practices.

The research conducted surveyed residents of Jeomdong-Myon(a rural farming district), Guro 6-Dong(an urban district) and the Banwol(a semiurban district) area on attitudes about health institutions and their utilization of them. The results indicate that the hospital is considered the most reliable health institution, however, the most widely known and commonly used institution was the pharmacy. Hospitals and clinics were found to be utilized more frequently by those residents who were familiar with them than by others less familiar with them. In addition respondents with higher education, those with medical insurance, and those living in urban areas tended to utilize hospitals and clinics more frequently than their less educated, uninsured, or rural counterparts.

Converse to the ranking of western medical institutions, traditional health institutions were rated low with regards to reliability, familiarity and utilization. This indicates that western medical care has pervaded the Korean medical system.