

一部 地域社會 住民의 醫療 行態에 關한 研究

- 半月邑 住民의 Shopping-around 現象을 中心으로 -

高麗大學校 醫科大學 豫防醫學教室 및 環境醫學研究所

崔 永 澤・李 恩 一・金 孝 中

緒 論

「醫療傳達體系」「一次保健醫療」「基本保健管理」等の 必要性이 認識된 以後로 이에 關한 제도적 장치가 活發히 研究되어 施行되고 있음에도 불구하고, 實際 保健醫療 問題에 處한 地域 住民들은 保健所, 保健支所, 保健診療所와 같은 제도적 장치를 適切히 活用하지 못하고 있다.

이와 같은 現象은 保健醫療 部門에 關한 제도적 장치의 未備點에도 起因하겠지만, 제도적 장치를 究想하고 施行하는 段階에서 疾患이나 疾病에 對해서 韓國사람들이 文化的으로 習得한 觀念이나 實際 疾病狀態에 있는 患者가 어떤 經路를 거쳐 이러한 狀態를 克服해 나가는 가¹⁾에 對한 고려가 충분히 이루어지지 못했던 點에서도 理由를 찾을 수 있을 것이다.

더욱이 우리나라는 解放以後에 本格的으로 流入된 生物醫學的 觀點 즉, Biomedical Model에 基礎를 둔 美國의 醫療文化가 韓國社會에 傳承되어온 自家治療, 民俗療法, 漢房醫療와 混在됨으로써 患者의 醫療行態는 根本的으로 施術行態가 다른 醫療資源을 이것 저것 번갈아 가면서 利用하는 Shopping Around的 醫療追求行態를 하고 있음이 여러 研究²⁾³⁾⁴⁾에서 지적되고 있다.

本研究는 우리나라 住民의 醫療行態를 理解

함으로써 보다 効率的인 保健醫療傳達體系를 정착시키기 爲한 하나의 시도도, Shopping Around的 醫療追求行態를 中心으로 하여 住民들이 疾患이나 疾病을 克服해 나가는 過程에 關한 경험적 考察과 이와 關聯된 要因을 究明하고자 한다.

研究 方法

1) 調査對象 및 資料蒐集 方法

本調査는 高麗大學校 地域社會 保健事業의 對象地域인 경기도 丹 靑 新 開 發 工 業 都 市 中 304 家 口 를 無 作 爲 標 集 하여 各 家 口 中 3 個 月 以 上 疾 患 을 앓 고 有 患 者 121 名 을 對 象 으로 行 해 了 다. 3 個 月 以 上 的 有 病 狀 態 에 有 患 者 對 於 醫 療 行 態 에 關 係 된 資 料 是 豫 備 調 查 를 通 過 作 成 된 標 準 化 된 質 問 紙 를 1985 年 4 月 에 面 接 員 들 이 對 象 者 를 面 接 하여 蒐 集 하였다.

慢性疾患 有病者들의 社會人口學的 特性 및 有病分布는 Table 1, 2 와 같았다.

2) 變數의 設定 方法

慢性疾患 有病者가 選擇하게 되는 醫療資源들은 患者의 有病期間이 길수록 더욱 많아져 復 雜 한 醫 療 追 求 行 態 를 나 타 낼 것 이 나, 本 研 究 에 서 는 經 驗 的 一 般 化 를 爲 해 患 者 가 最 初 로 利 用 한 醫 療 資 源, 二 番 次 利 用 한 醫 療 資 源, 三 番 次 利 用 한 醫 療 資 源 에 限 定 하고 下 列 和 同 的 變 數 들

Table 1. General characteristics of subjects

Variable	Value	Frequency	Percentage
Sex	Male	52	43.0
	Female	69	57.0
Age	Below 19	23	19.0
	20 -29	12	9.9
	30 -39	27	22.3
	40 -49	18	14.9
	Above 50	41	33.9
Cultural Assets	Low	23	19.0
	Middle	52	43.0
	High	46	38.0
Educational Level	Below Primary school	69	57.0
	Middle, High school	43	35.5
	Above College	9	7.4
Occupational Background	Non Job	73	60.3
	Non -skilled Job	17	14.0
	Skilled Job	22	18.2
	Manager Level	9	7.4
Householder's Occupation	Non Job	37	30.6
	Non -skilled Job	6	5.0
	Skilled Job	62	51.2
	Manager Level	16	13.2
Status of Med. Security	Not secured	54	44.6
	Secured	67	55.4
Duration of Illness	Below 1 year	28	23.1
	1 - 3 year	34	28.1
	3 - 5 year	19	14.9
	Over 5 year	41	33.9

* 121 persons who have illness history more than 3 months among 304 households.

을 上記의 醫療追求行爲와 關聯시켜 考察하였다.

먼저 慢性疾患 有病者가 이용한 醫療資源의 分類는 醫療提供者와 患者와의 상호작용 유형을 基準으로 하여, 自家治療 (民俗療法), 漢房利用, 藥局利用, 病·醫院利用으로 구분하였다.

Table 3 는 本研究에서 醫療資源의 分類基準으로 삼은 各 醫療資源에서 醫療提供者와 患者와의 상호작용 유형의 特性을 制度的 背景, 意

思傳達의 言語, 治療象의 局面에서 요약한 것이나. Table 3 에서 提示한 分類 基準은 東과 西, 傳統과 現代가 겹쳐 있는 우리나라의 醫療狀況과 유사한 歷史的 經驗을 겪고 있는 대만의 醫療實態를 Kleinman⁵⁾이 人類學 方法論을 使用하여 整理한 것인데, 우리나라에서의 약국이 갖고있는 特殊한 條件⁶⁾ 때문에 약국이용의 경우는 Kleinman의 西洋式 醫療에서 分離시켜 本研究

Table 2. Distribution of subjects by 17 major section of ICD

Disease	Frequency	Percentage
Neoplasms	2	1.7
Endocrine, Nutritional and Metabolic Diseases, Immunity Disorders	3	2.5
Mental Disorders	2	1.7
Diseases of the Nervous System and Sense Organs	9	7.4
Diseases of the Circulatory System	11	9.1
Diseases of the Respiratory System	17	14.0
Diseases of the Digestive System	33	27.3
Diseases of the Genital System	8	6.6
Diseases of the Skin and Subcutaneous Tissue	8	6.6
Diseases of the Muscular System and Connective Tissue	21	17.4
Symptoms, Signs and Ill-defined Conditions	1	0.8
Injury and Poisoning	6	5.0
Total	121	100.0

Table 3. Patterns of Practitioner-patient interaction

	Family, Shaman transaction	Chinese style transaction	Western style transaction
Institutional Setting	<ul style="list-style-type: none"> • the folk arena of care • a distinctive family subsector 	<ul style="list-style-type: none"> • a special indigenous subsector of the professional sector 	<ul style="list-style-type: none"> • biomedical subsector of the professional sector
Characteristics of interpersonal interaction	<ul style="list-style-type: none"> • several female family members • episodic or continuous • formal and informal phases • reciprocal, ambivalent attitude 	<ul style="list-style-type: none"> • triads or quadrads • episodic, continuous • less formal than western style • not characterized by ambivalent 	<ul style="list-style-type: none"> • dyadic relationships • episodic patient contact • formal focused on mechanistic view • strongly ambivalent
Idioms of communication	<ul style="list-style-type: none"> • cosmological, sociological somatic language • openly expressed and negotiated 	<ul style="list-style-type: none"> • functional rather than mechanistic • little conflict 	<ul style="list-style-type: none"> • technical, professional not accessible to patients • not shared
Clinical reality	<ul style="list-style-type: none"> • secular, sacred nature • psychosocial concomitants of sickness(illness) • symbolic, therapeutic 	<ul style="list-style-type: none"> • secular drawn upon patient belief, values 	<ul style="list-style-type: none"> • secular suffused with western values • disease problems • instrumental, symbolic therapy are rarely used

는 前述한 自家治療(民俗療法)·漢房利用·약국이용·병의원이용의 4가지 分類方法을 使用하였다.

그리고 Kleinman은 各 醫療資源別로 서로 다른 상호작용유형을 갖게 되는 理由를 各 醫療資源이 疾病의 原因論(etiology), 징후의 發現時間 및 樣態(time and mode of onset of symptoms), 病理·生理學(pathophysiology), 疾患의 經過(course of sickness), 治療(treatment)等에 關係 서로 다른 說明模型을 갖기 때문이라고 보고 있다. 따라서 환자가 疾患狀態를 克服해 나가는 과정에서 醫療資源의 種類가 바뀐다는 事實은 醫療提供者와 患者와의 상호작용유형이 變便되는 것이며, 이러한 과정에 依해서 患者는 상호작용유형의 근저를 이루는 各 醫療資源의 相異한 說明모형에 接하게 될 것이다. 이와 같은 맥락에서 本研究에서는 Shopping Around의 醫療追求行態를 患者의 醫療追求過程에서 醫療資源의 說明모형이 바뀌는 醫療行爲로 規定하고자 한다.

그러므로 同一한 說明模型을 갖고 있는 病院을 追求 段階別로 바꾼다든지, 特定한 한의원에서 다른 한의원을 찾게되는 患者의 醫療追求行爲는 本研究의 概念에는 包含되지 않는 것이다.

다음으로 慢性疾患 有病者의 段階別 醫療追求過程에 對한 分析은 A.C. Twaddle⁷⁾이 患者의 意思決定에 影響을 미치는 要因으로 分類한 증상 自體의 심각성, 患者의 準據集團, 治療處의 地理的 近接性, 患者의 주관적인 醫療資源 選擇 理由等을 各 段階別로 區分하여 考察하였다.

慢性疾患 有病者의 Shopping-Around의 醫療行態를 범주화하기爲한 方法으로는 患者와 醫療提供者와의 상호작용 유형이 유사한 自家治療, 民俗療法, 漢房利用은 東洋醫療 지향적 醫療行態로 藥局利用·病醫院利用은 西洋醫療 지향적 醫療行態로 묶었으며, 醫療資源을 選擇하는 과정에서 상호작용 유형이 유사한 醫療資源을 일관되게 이용하는 醫療追求行態는 一致型으로 일관성없이 번갈아 이용하는 醫療追求行態는 動搖型으로 分類하였다.

3) 分析方法

各 段階別로 慢性疾患患者의 意思決定過程에 影響을 미치는 要因들의 變化 樣相을 百分比를 使用해서 比較하였다.

人口學的 變數, 社會經濟的 變數, 心理的 變數와 醫療追求行態와의 關係를 考察하는 方法으로는 X^2 -TEST를 利用하여 檢證하였다. 本 論文에서 人口學的 變數로는 慢性疾患患者의 性과 年齡을 包含시켰고, 社會經濟的 變數로는 慢性疾患患者의 教育程度, 職業, 文化施設 所有程度, 家口主의 職業, 母의 教育程度를 要因分析(Factor Analysis)⁸⁾하여 하나의 複合尺度로 構成한 後에 標準偏差와 平均을 基準으로 上, 中, 下 3 集團으로 나누는 方法을 使用하였다. 一般的으로 心理的 變數로는 各 醫療資源에 對한 慢性疾患患者의 滿足度로 定義되지만, 本研究에서는 調査上의 制約때문에 病·醫院에 對한 滿足度만을 分析過程에 包含시켰다.

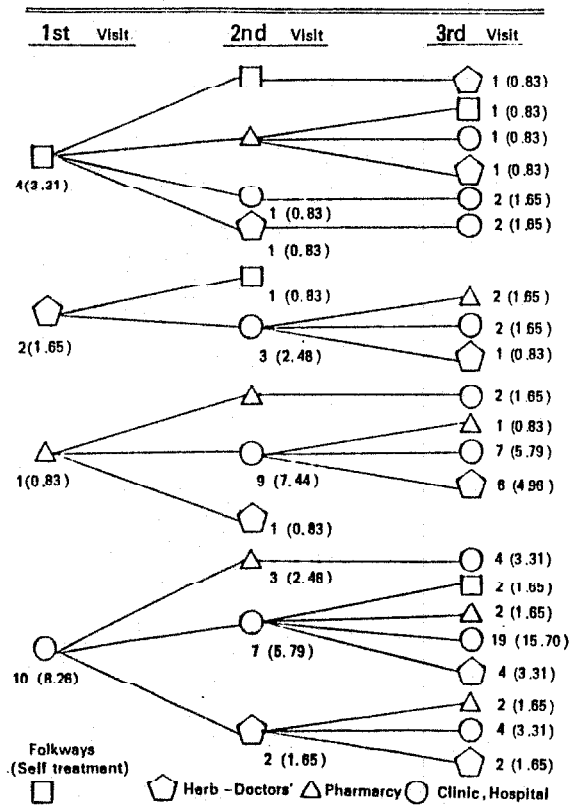


Fig. 1. Utilization patterns of health resources.

研究結果

1) Shopping Around의 醫療追求行態

Fig. 1은 慢性疾患者 121名이 醫療追求段階別로 利用한 醫療資源의 分布를 도식하고 있다.

Fig.1에서와 같이 3개월 이상 질환을 앓고 있는 만성질환 유병자 121명이 보인 醫療追求行爲는 34種類가 되어 있어, 지역주민들의 醫療追求行爲는 定型화된 形態에 이르지 못함을 알 수 있다.

Fig. 1에서 醫療資源別로 가장 높은 利用도를 보인 것은 病·醫院으로 75名이 3次追求에 이르기까지 한번 이상 이용하고 있다.

그러나 病·醫院을 利用하기 前段階 또는 病·醫院 利用 後에 說明模型이 相異한 漢房이나 民俗療法(自家治療)를 利用한 경우가 36名이 되었으며 마찬가지로 漢房을 利用하는 경우도 利用하기 前後에 病·醫院을 利用하는 등 여기 저기를 순례하며 醫療資源을 選擇하는 Shopping - Around的인 醫療追求行態를 하고 있음을 判別할 수 있다.

2) 醫療追求段階別 分析

Table 4는 만성질환 유병환자 121명이 醫療追求段階別로 利用한 醫療資源의 利用도를 표시하고 있다. Table 4에서 알 수 있듯이 醫療追求段階가 많아질수록 自家治療(民俗療法)·약국 이용도는 떨어지고, 반면에 病·의원 이용도가 높아지는 경향이다.

다음으로 Twaddle이 환자가 의료자원을 선택할 때에 영향을 미치는 要因으로 分類한 증상의 심각성, 환자의 준거집단, 치료처의 지리적 근접성, 환자의 주관적인 의료자원 선택이유, 등이 要因이 의료추구단계별로 어떤 變化를 보였는가를 考察하고자 한다.

(1) 증상의 심각도

먼저 증상의 심각도를 보면 最初에 의료자원을 이용할 때보다 2次, 3次로 갈수록 증상 자체의 심각도는 낮아지고 있다. 1차 의료추구시 44.2%를 차지했던 일하기 어려울 程度의 증상이 2차 의료추구에서는 18.3%, 3차 추구시에는 18.6%로 下落하고 있다.

(Table 5 참조)

(2) 準據集團(Reference Group)

患者의 意思決定에 영향을 미친 準據集團을 의료추구단계별로 살펴보면 9) 본인 스스로나 친지, 친척의 영향력이 의료추구가 많아질수록 떨어지고 대신에 의료인의 영향력이 커짐을 알 수 있다.(Table 6 참조)

(3) 患者의 主觀的인 선택이유

病患自體에 關한 理由와 經濟的인 理由는 의료추구단계별로는 큰 變化를 보이지 않지만, 特定의 의료자원을 선택하는데 있어서 중요한 理由가 되고 있다.

지리적인 이유는 최초로 의료자원을 선택하는데 있어서는 크게 영향을 미치지 않지만 의료추구가 2次, 3次로 갈수록 환자에게 크게 영향을 미치지 못함을 알 수 있다. 患者가 主觀的으로 判斷한 의료자원 선택이유 中에서 추구단

Table 4. Utilized health resources by health seeking stages

Stage health resources	1st visit	2nd visit	3rd visit
Self treatment (include Folkways)	14 (11.6)	2 (1.9)	3 (4.3)
Herb -Doctors'	13 (10.7)	22 (12.2)	14 (20.0)
Pharmacy	27 (22.3)	12 (11.5)	9 (12.9)
Clinic, Hospital	67 (55.4)	68 (65.4)	44 (62.9)
Total	121 (100.0)	104 (100.0)	70 (100.0)

계별로 지속적으로 증가 추세에 있는 선택이유
는 의료자원의 신뢰도로 나타났다.

(Table 7 참조)

(4) 治療處의 地理的 近接性

本研究의 對象地域으로 했던 반월읍의 地理的
特性때문인지, 치료처의 위치는 추구단계별로
뚜렷한 變化를 보이지는 않으나, 반월읍에 가
장 가까이 있는 안양에 위치한 의료자원의 이

Table 5. Severity of symptom by health seeking stages

Severity \ Stage	1st visit	2nd visit	3rd visit
Have to sleep	20 (16.7)	16 (15.4)	10 (14.3)
Have not to sleep, but hard to work	53 (44.2)	19 (18.3)	13 (18.6)
Not hard to work	47 (39.2)	69 (66.3)	47 (67.1)
Total	121 (100.0)	104 (100.0)	70 (100.0)

Table 6. Reference groups influencing upon the decision-making procedures to select health resources by health seeking stages

Reference Group \ Stage	1st visit	2nd visit	3rd visit
By oneself	79 (65.3)	55 (52.9)	14 (20.0)
Familiarities, Neighbors	31 (25.6)	19 (18.3)	7 (10.0)
Medical personnel	6 (5.0)	26 (25.0)	46 (65.7)
Mass Com.	4 (3.3)	3 (2.9)	2 (2.9)
Others	1 (0.8)	1 (1.0)	1 (1.4)
Total	121 (100.0)	104 (100.0)	70 (100.0)

Table 7. Self-professed reasons to select health resources by health seeking stages

Reason \ Stage	1st visit	2nd visit	3rd visit
Illness factor	35 (29.0)	43 (41.3)	22 (31.4)
Economic factor	23 (19.0)	19 (18.3)	17 (24.3)
Geographic factor	27 (22.3)	11 (10.6)	3 (4.3)
Reliability factor	18 (14.9)	25 (24.0)	22 (41.4)
Others	18 (14.9)	6 (5.8)	6 (8.6)
Total	121 (100.0)	104 (100.0)	100 (100.0)

용도는 높아지는 추세였다(Table 8 참조).

以上으로 說明模型이 서로 다른 의료자원을 선택하는 Shopping -Around的 의료행태에서 의료추구 단계별로 의료자원 선택과정에서의 意思決定要因이 變化를 고찰하였다. 意思決定 要因들의 變化를 요약해 보면 먼저 증상의 심각도는 2次, 3次 의료추구에서 크게 영향을

미치지 못했다. 미치지 못했으며 추구단계별로 의료인의 권유가 의료자원 선택에 크게 영향을 미쳤으며 患者 스스로의 선택이유는 信賴할 수 있는 의료자원이라는 判斷이 추구단계별로 증가하였다.

3) Shopping -Around的 醫療追求行態의 文化的 指向性에 關한 分析

人口學的 特性이나 經濟的 階級性에 따른 文

Table 8. Location of utilized health resources by health seeking stages

Location	Stage		
	1st visit	2nd visit	3rd visit
BANWOL	32 (26.4)	29 (27.9)	14 (20.0)
ANYANG	24 (19.8)	32 (30.8)	20 (28.6)
SEOUL	31 (25.6)	21 (20.2)	20 (28.6)
SUWON	22 (18.2)	19 (18.3)	10 (14.3)
Others	12 (9.9)	3 (2.9)	6 (8.6)
Total	121 (100.0)	104 (100.0)	70 (100.0)

Table 9. Cross tabulation between the cultural inclination of health seeking behavior and age groups

Age group	Inclination		Total
	Orient -inclined	West -inclined	
Below 19 years	2 (7.4)	21 (22.3)	23
20 - 29 years	6 (22.2)	6 (6.4)	12
30 - 39 years	3 (11.1)	24 (25.5)	27
40 - 49 years	3 (11.1)	15 (16.0)	18
Above 50 years	13 (48.1)	28 (29.8)	41
Total	27 (100.0)	94 (100.0)	121

$X^2 = 12.14$ D. F. = 4 $p < 0.05$

Table 10. Cross tabulation between the cultural inclination of health seeking behavior and sex

Sex	Inclination		Total
	Orient -inclined	West -inclined	
Male	8 (29.6)	44 (46.8)	52
Female	19 (70.4)	50 (53.2)	69
Total	27 (100.0)	94 (100.0)	121

$X^2 = 1.87$ D. F. = 1 $p < 0.05$

Table 11. Cross tabulation between the cultural inclination of health seeking behavior and social economic status

*S. E. S	Inclination		
	Orient -inclined	West -inclined	Total
Low	14 (51.9)	56 (59.6)	70
Middle	9 (33.3)	28 (29.8)	36
Upper	4 (14.8)	10 (10.6)	14
Total	27 (100.0)	94 (100.0)	121

$X^2 = 0.62$

D. F. = 2

$p > 0.05$

*Social Economic Status

Table 12. Cross tabulation between consistency of health seeking behavior and age groups

Age groups	Consistency		Total
	Coincidence Type	Fluctuation Type	
Below 19 years	14 (34.6)	8 (18.2)	22
20 - 29 years	3 (3.3)	5 (11.4)	8
30 - 39 years	14 (24.6)	9 (20.5)	23
40 - 49 years	8 (14.0)	5 (11.4)	13
Above 50 years	18 (31.6)	17 (38.6)	35
Total	54 (100.0)	44 (100.0)	101

$X^2 = 2.31$

D. F. = 4

$p > 0.05$

化的指向性이 存在하는가를 檢證하고자 最初에 選擇된 醫療資源의 상호작용 유형을 基準으로 하여 東洋醫療 指向性, 西洋醫療 指向性¹⁰⁾으로 分類하고 性別, 연령별, 경제적 水準과 교차 분석하였다.

分析 結果 Table 9,10,11 과 같이 연령별과 문화적 지향성과는 통계적으로 有意味한 差異를 보였으나 性別, 경제적 水準과는 統計적으로 無意味하였다.

연령별 문화적 지향성은 50세 이상은 東洋醫療 指向的이었고, 19세 이하는 西洋醫療 指向的이었다.

4) Shopping -Around 的 醫療追求行態의 一貫性에 關한 分析

慢性疾患 有病者가 醫療追求를 해 나가는 過程에서 類似한 說明模型을 가진 의료자원을 선택하는 一致型的 類型과 서로 相異한 의료

자원을 선택하는 動搖型的 類型이 人口學의 特性, 社會經濟的 水準, 醫療機關에 對한 滿足度와는 어떤 關係가 있는가를 分析하였다.

Table 12,13,14,15 는 性別, 연령별, 社會經濟적 水準별 의료기관에 對한 만족도별로 一致型과 動搖型을 교차분석한 것이다. 연령이나 性別과 같은 生得的 要因과 一致型, 動搖型은¹¹⁾ 통계적으로 有意한 關係가 없었으며 經濟的 水準¹²⁾과 의료기관 만족도와는 有意한 關係를 보였다.

즉 경제적 지위가 낮은 集團에서는 一致型이, 경제적 지위가 평균 이상인 集團에서는 動搖型이 많이 分布되고 있다. 또한 의료기관에 對한 만족도가 높은 集團에서는 一致型이 많이 分布하고 있었으며 만족도가 낮은 集團에서는 動搖型이 많았다.

이같은 事實에 미루어 Shopping -Around 的

Table 13. Cross tabulation between consistency of health seeking behavior and sex

Sex \ Consistency	Coincidence Type	Fluctuation Type	Total
Male	21 (36.8)	21 (47.7)	42
Female	36 (63.2)	23 (52.3)	59
Total	57 (100.0)	44 (100.0)	101

$X^2 = 0.80$ D. F. = 1 $p > 0.05$

Table 14. Cross tabulation between consistency of health seeking behavior and social-economic status

*S.E.S \ Consistency	Coincidence Type	Fluctuation Type	Total
Low	40 (70.2)	21 (47.7)	61
Middle	11 (19.3)	19 (43.2)	30
Upper	6 (10.5)	4 (9.1)	10
Total	57 (100.0)	44 (100.0)	101

$X^2 = 6.89$ D. F. = 2 $p < 0.05$ *Social Economic Status

Table 15. Cross tabulation between consistency of health seeking behavior and satisfaction -degree toward medical institution

Degree \ Consistency	Coincidence Type	Fluctuation Type	Total
Dissatisfaction	10 (17.5)	18 (40.9)	28
Moderate	25 (43.9)	15 (34.1)	40
Satisfaction	22 (38.6)	11 (25.0)	33
Total	57 (100.0)	44 (100.0)	101

$X^2 = 6.80$ D. F. = 2 $p < 0.05$

인 醫療追求는 경제적 여유가 있으면서 의료기관에 對한 만족감이 적은 사람들에게 더 많이 誘發되리라는 것을 判別할 수 있다.

本研究의 制限點은 醫療追求行態를 3次追求에 限定함으로써 그 以後의 醫療追求行爲에 關聯된 資料를 蒐集하지 못했다는 點과, 各 醫療資源이 患者를 對하는 說明모델에 因果되는 患者의 醫療行態를 分析的으로 高찰하지 못했다는

點, 그리고 患者와 醫療提供者를 둘러싸고 있는 社會構造的 要因이 고려되지 못한 點, 等이다.

結 論

高麗大學校 보건시범 사업지역인 반월읍 주민 중에서 3개월 이상 장기질환을 앓고 있는

만성질환 유병자 121 名을 對象으로 疾患狀態를 극복하는 過程에 對한 調査를 實施하여 다음과 같은 結果를 얻었다.

1) 만성질환 유병자의 醫療資源選擇은 根本的으로 施術方法이 다른 醫療資源을 이것저것 擇하는 Shopping-Around 的 醫療追求行態로 特徵지워졌다.

2) 醫療追求段階別로 患者의 意思決定過程에 미치는 要因들의 變化傾向으로는, 증상의 심각도는 낮아지는 傾向이었고 準據集團은 전문의료인이 되는 추세를 보였으며, 醫療資源選擇理由는 特定 醫療資源의 信賴度가 크게 作用했다.

3) Shopping-Around 的 의료추구행태의 문화적 지향성은 50 세 以上の 연령집단에서 雙 양의료 지향적이었다. (p < . 05)

4) Shopping-Around 的 의료추구행태의 動搖型은 사회경제적 지위가 中間層 以上에서 심리적 만족도가 낮은 사람에게서 많이 나타났다. (p < . 05)

參 考 文 獻

- 1) Susser, M. W. and Watson, W.: *Sociology in Medicine*, London, Oxford University Press, 1971.
- 2) 서울保健研究會: 保健白書, 서울保健研究會, 1981.
- 3) 劉世煥: 一部地域 住民의 醫療追求類型에 關한 行態學的 研究, 高麗大學校 碩士學位論文, 1980.
- 4) 鄭慶均: 保健醫療行態, 우리나라 國民保健의 過去와 現在, 서울醫大 豫防醫學教室, 1980.
- 5) Kleinman, A.: *Patients and Healers in the Context of Culture*, California; Univ. of California Press, 1980.
- 6) 崔榮珠: 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 碩士學位論文, 1983.
- 7) Twaddle, A. C.: *Sickness and the Sickness Career; Some Implications*, in L. Eisenberg and A. Kleinman (eds), *The Relevance of social Science for Medicine*, Boston; D.Reidel Publishing Co., 1981.
- 8) Nie, N. H. et al: *Statistical Package For Social Science*, New York; McGrawHill Book Company, 1975.
- 9) Mckinlay, J. B.: 'Social Network, Influences on mor-

bid Episodes and the Career of Help Seeking, in L. Eisenberg and A. Kleinman(eds), op cit.

- 10) Kleinman, A.: *The Teaching of clinically applied Medical Anthropology on a Psychiatric Consultation-Liaison Service*. in N J Chrisman(eds), *Clinically Applied Anthropology*, Boston; D. Reidel Publishing Co., 1982.
- 11) Kleinman, A.: *Ibid*, pp49-70.
- 12) Doyal, L.: *The Political Economy of Health*, Boston; South End Press, 1981.

= ABSTRACT =

A Study on Health Seeking Behavior Focused on Shopping-Around Phenomenon in Banwol-Eup Residents

Young-Teak Choi, Eun-Il Lee,
Hyo-Joong Kim

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

This study was aimed at investigating the health seeking behaviors of patients. For the purpose of analyzing the research theme we classified the study into two phase. First, the types of patients' health seeking behavior were categorized into a scheme according to what medical care resources were utilized in patients' coping process. Second, from patients' first visits to third visits to medical resources, we analyzed variations of factors which noted as crucial elements in constituting the patients' sickness career.

To grasp the generalized characteristics from complicated empirical data, we limited the scope of our analysis to third stage of health seeking.

A total of 121 persons who had been suffering from chronic diseases more than 3 months was sampled among the residents of Banwol-Eup, the target Area of Korea Unive-

rsity Health Project.

The findings are as follows ;

1) In the course of visiting medical care resources, 34 different types of health seeking Behavior were found. From this result we inferred the idea that patients in Banwol -Eup had not any stable norms to cope with their pains. Clinics, hospital, pharmacy, Herb-doctors', folkways (self-treatment) were accessed by patients in orders. But more than half of patients who had utilized clinics or hospitals from their first to third visits, changed medical care resources to others, for example herb-doctors' or folkways, which had fundamentally different treatment models. Upon these two facts, the diversified types and capricious patterns in the health seeking behavior of Banwol patients, we observed a typical Shopping-Around phenomenon.

2) Factors which influenced patients to their sickness career were changed along the courses of health seeking, from first to third visits as follows ;

· Perceived seriousness of diseases were tended to decrease.

· Professional medical personnel tended to be influential in the patients' sickness career, (5.0 %, 25.0 % and 65.7 %). The influence of the primary interaction groups such as parents, friends, neighbours, tended to decrease ; (90.9 %, 71.2 % and 30.0 %).

· The subjective reasons why to choose such a medical care resource were related to economic affordability and disease-itself as

main motives. Credibility of health resources tended to increase 14.9 %, 24.0 % and 31.4 % sequently.

· Geographic accessibility factors did not change significantly.

Most of patients had utilized health resources in Banwol and Anyang area.

3) Cultural inclination in the shopping-around phenomenon has shown difference among age groups. The age group' over 50 years' preferred traditional health resources to modern health resources.

4) Consistency of health seeking behavior on the shopping-around phenomenon has shown difference according to the degrees of patients' economic affordability and those of psychological satisfaction toward modern health services.

However, there were some restrictions in this thesis ; a) the study was limited to the 3rd health seeking career so it did not allow us to collect more informations after that, b) the study was not able to carry out causal analysis on patients' health behavior determined by explanatory model of health resources, and c) the study was not able to take into consideration of factors connected with social structural circumstances.

Despite of restrictions described above, we are sure that this thesis would promote health providers' understanding toward patients' inclinations, through which they could provide efficient and accurate medical service.