

군보건소 한방진료실 이용자의 한방진료에 대한 태도분석

한국보건사회연구원

김진순·김은주

A Study on Attitude Toward Oriental Medical Care Treatment Provided by Health Centers in a Designated Rural Areas

Jin-Soon Kim and Eun-Joo Kim

Korea Institute for Health and Social Affairs

=ABSTRACT=

Most of oriental medical care resources such as doctors and facilities are distributed in urban areas and approximately ten percent of them is in rural areas.

However the aged population of over 60 years old in rural areas is higher than that in urban and these aged population prefer more oriental medical care than the other age group.

Therefore, the government planned to carry out the oriental medical care demonstration project in a designated rural areas in 1990.

The study was carried out to find out the utilization pattern of medical care and consumers attitude toward oriental medical care treatment provided by health centers.

The interview survey was applied to collect the data and 187 patients, who visited to health centers to receive care in 1991, were selected by random sampling.

The study results obtained were as follows :

- 1) Among the 187 respondents, male was 31.6% and female, 68.4%.
- 2) 73.8% of the respondents were the age of over 45 years old.
- 3) For the motivation of visiting the health center to receive oriental medical care, 37.4% of the respondents visited purposely according to announcement of oriental medical care and 26.2% of them made a decision by themselves, 20.3% of them was recommended by the neighbors.
- 4) The most frequent symptoms surveyed were the disease of the musculoskeletal system and connective tissue.
- 5) By the subjective judgement of the respondents from the result of the oriental medical treatment, recovered or improved cases represent 69.5%. It is considered that the oriental medical care was acceptable, and also the respondents were satisfied with the oriental medical care in terms of kindness of oriental medical doctors, treatment time and expenses of care.

시 론

농어촌 지역의 한방의료자원의 분포는 도시지역에 비하여 낙후되어 있어 전체 한방의료자원중 10% 정도가 분포되어 있는 실정이다¹⁾. 그러나 농어촌 지역주민의 인구노령화는 도시지역보다 높으며, 이들 농촌주민의 만성질환 이환율은 도시지역주민보다 높고, 질환이 만성화될수록 한방의료 이용수준은 증가되는 것으로 조사되었다²⁾³⁾. 이에 정부는 농촌지역 군보건소에 한의사 배치의 타당성을 검토하기 위하여 3개 군을 시범사업 지역으로 선정하여 한방진료팀을 배치하고, 한방보건의료 공급모형을 개발하였다⁴⁾. 시범사업지역은 보건소 유형별로 농촌형, 도시소재 농촌형과 보건의료원형으로 구분하여 강원도 춘천군, 전라북도 순창군과 경상북도 영양군이 있으며, 1990. 3~1992. 2(2년간) 기간에 시범사업을 실시하였다. 정부는 평가결과를 기초로 농어촌 보건소(보건의료원)에 한방보건의료서비스 제공을 위한 정책수립을 결정할 시점에 이르렀다.

더우기 농어촌 지역주민의 보건의료 충족이라는 차원에서 한방보건의료서비스 공급의 필요성이 중요하게 대두되고 있다. 따라서 본 시범사업 기간 동안에 한방진료실을 이용하였던 환자의 한방진료에 대한 태도를 파악함으로써 향후 한방서비스 공급모형개발에 기초자료로 활용하는 것은 중요한 의미가 있으며, 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 이용자의 일반적 특성을 분석한다.

둘째, 이용자의 의료이용행태를 파악한다.

셋째, 이용자의 한방서비스 치료결과에 대한 태도를 분석한다.

자료 및 분석

본 분석에 사용된 자료는 한국보건사회연구원에서 한방보건의료사업의 최종평가를 위하여 수집된 자료의 일부를 분석대상으로 하였다.

1991년 기간동안에 신규등록한 환자 5,998명중 3.1%에 해당되는 187명의 환자를 무작위 표본추출(Random Sampling) 방법으로 선정하여 훈련된 조사원이 가정방문을 실시하여 면접방법으로 자료

를 수집하였으며, 분석은 백분율, 평균치 및 변수간의 차이 검증을 위하여 X^2 -test검증을 실시하였다.

연구결과

1. 이용자의 일반적 특성

성별 이용분포는 남자가 31.6%, 여자가 68.4%를 나타내었다. 연령별 이용분포는 44세이하가 26.2%, 45세이상인 73.8%를 차지하였으며, 결혼상태는 기혼자가 96.8%를 차지하였다. 의료보장상태별 이용분포는 의료보험 대상자가 92.0%, 의료보호 대상자가 8.0%였으며, 이용자의 교육수준은 무학이 27.8%, 국졸이 42.2%, 국졸이상이 30.0%였다.

이용자의 직업분포는 농사(40.6%), 서비스업(16.1%), 주부(12.3%), 공무원, 전문직(7.0%)순이었다. 즉 한방진료실 이용자는 주로 여성이, 그리고 45세 이상이 대부분을 차지한 것으로 나타났다(표 1, 표 2, 표 3).

2. 이용사의 일반적 의료이용행태

이용자의 한방진료실 방문을 위한 소요시간은 10분이내가 9.6%, 10분~30분이 42.8%, 30분~1시간이 39.0%, 그리고 1시간이상이 8.6%를 차지하였다. 이용자가 평소에 주로 이용하는 의료기관은 병의원(33.7), 보건소 및 보건의료원(31.6%), 약국(20.3%), 보건지소 및 보건진료소(7.5%), 그리고 한의원, 한약업사(6.9%)순으로 나타났다. 이용자가 거주하는 지역에 양방을 이용할 수 있는 기관이 있기에 70.1%, 그리고 한방을 이용할 수 있는 기관이 있기에 41.7%가 응답하였다(표 4, 표 5).

한방진료실 이용전에 같은 증상으로 타기관을 이용하지 않았다가 49.7%로 나타났으며, 한군데 이상 세군데까지 이용한 비율이 50.3%로 나타났다. 주요 이용처는 병의원이 71.6%, 한의원이 10.2%, 보건기관 및 약국이 각각 4.5% 및 8.5%로 나타났다. 그러나 한방이용중에는 타의료기관을 이용하지 않은 비율이 93.0%로 높았다(표 6).

3. 한방진료실 이용자의 치료결과에 대한 태도

한방진료실 이용동기는 "한방진료실이 생겼다가" 37.4%, "평소에 꼭 받아보고 싶어서" 26.2%, "주변의 권유로" 20.3%, 기타 16.1% 순으로 나타나 한방진료실이 생기므로써 한방수요가 새롭게 창출

표 1. 응답자의 일반적 특성

	춘천군		영양군		순창군		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
성								
남	16	(26.7)	24	(40.0)	19	(28.4)	59	(31.6)
여	44	(73.3)	36	(60.0)	48	(71.6)	128	(68.4)
연령								
~24	-		2	(3.3)	4	(6.0)	6	(3.2)
25~44	9	(15.0)	10	(16.7)	24	(35.8)	43	(23.0)
45~64	40	(66.7)	29	(48.3)	28	(41.8)	97	(51.9)
65+	11	(18.3)	19	(31.7)	11	(16.4)	41	(21.9)
결혼상태								
미혼	-		2	(3.3)	4	(6.0)	6	(3.2)
유배우	49	(81.7)	48	(80.0)	51	(76.1)	148	(79.1)
이혼, 사별 등 기타	11	(18.3)	10	(16.7)	12	(17.9)	33	(17.7)
총 계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)

표 2. 응답자의 의료보장 상태

	춘천군		영양군		순창군		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
지역보험	24	(40.0)	32	(53.3)	50	(74.6)	106	(56.7)
공교, 직장 등 보험	31	(51.7)	22	(36.7)	13	(19.4)	66	(35.3)
의료보험 1, 2종	4	(6.7)	6	(10.0)	4	(6.0)	14	(7.5)
의료보험 3종	1	(1.7)	-		-		1	(0.5)
계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)

표 3. 응답자의 교육기간 및 직업

	춘천군		영양군		순창군		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
교육기간								
무학	19	(31.7)	14	(23.3)	19	(28.4)	52	(27.8)
1~6년	21	(35.0)	35	(58.3)	23	(34.3)	79	(42.2)
7~10년	12	(20.0)	5	(8.3)	9	(13.4)	26	(13.9)
11년 이상	8	(13.3)	6	(10.0)	16	(23.9)	30	(16.1)
직업								
무직	5	(8.3)	1	(1.7)	2	(3.0)	8	(4.3)
노동 등 막일	3	(5.0)	-		-		3	(1.6)
농사	15	(25.0)	35	(58.3)	26	(38.8)	76	(40.6)
서비스업	8	(13.3)	5	(8.3)	17	(25.4)	30	(16.1)
공무원, 사무, 전문직	3	(5.0)	2	(3.3)	8	(11.9)	13	(7.0)
학생	-		2	(3.3)	2	(3.0)	4	(2.1)
주부	20	(33.3)	4	(6.7)	5	(7.5)	29	(15.5)
65세이상 노인	5	(8.3)	11	(18.3)	7	(10.4)	23	(12.3)
기타	1	(1.7)	-		-		1	(0.5)
총 계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)

표 4. 응답자의 교통수단 및 소요시간

	출 천 군 영		양 군 순		창 군		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
교통수단								
도보	7	(11.7)	17	(28.3)	23	(34.3)	47	(25.1)
버스	51	(85.0)	40	(66.7)	30	(44.8)	121	(64.7)
택시	-		1	(1.7)	3	(4.5)	4	(2.1)
기타	2	(3.3)	2	(3.3)	11	(16.4)	15	(8.0)
10분이내	1	(1.6)	8	(13.3)	9	(13.4)	18	(9.6)
10분~30분	28	(46.7)	24	(40.0)	28	(41.6)	80	(42.8)
30분~1시간	22	(36.7)	21	(35.0)	30	(44.8)	73	(39.0)
1시간이상	9	(15.0)	7	(11.7)	-		16	(8.6)
총 계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)

표 5. 응답자의 평소애 이용하고 있는 주 보건의료기관 및 양, 한방이용처

	출 천 군 영		양 군 순		창 군		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
주이용보건의료기관								
병의원	26	(43.3)	15	(25.0)	22	(32.8)	63	(33.7)
한의원, 한약업사, 보건소한방	3	(5.0)	3	(5.0)	7	(10.5)	13	(6.9)
보건소(의료원)	11	(18.3)	26	(43.3)	22	(32.8)	59	(31.6)
보건지소, 보건진료소	4	(6.7)	10	(16.7)	-		14	(7.5)
약국	16	(26.7)	6	(10.0)	16	(23.9)	38	(20.3)
계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)
접근성								
양방이용처 있다	36	(60.0)	48	(80.0)	47	(70.1)	131	(70.1)
없다	24	(40.0)	12	(20.0)	20	(29.9)	56	(29.9)
한방이용처 있다	5	(8.3)	40	(66.7)	33	(49.3)	78	(41.7)
없다	45	(75.0)	20	(33.3)	34	(50.7)	99	(52.9)
계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)

표 6. 한방진료실 이용전, 이용중의 타 진료방법 병행이동 및 이용전 병행치료원

	출 천 군 영		양 군 순		창 군		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
이용전 병행이동								
없다	22	(36.7)	30	(50.0)	41	(61.2)	93	(49.7)
한군대	28	(46.7)	17	(28.3)	24	(35.8)	69	(36.9)
두군대	8	(13.3)	10	(16.7)	2	(3.0)	20	(10.7)
세군대	2	(3.3)	3	(5.0)	-		5	(2.7)
계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)
이용전 병행치료원								
병의원	55	(91.7)	30	(50.0)	41	(61.2)	126	(67.6)
한의원, 한약업사	16	(26.7)	1	(1.7)	1	(1.5)	18	(9.6)
보건기관	7	(11.7)	1	(1.7)	-		8	(4.3)
약국	8	(13.3)	7	(11.7)	-		15	(8.0)
기타 ¹⁾	3	(5.0)	1	(1.7)	-		4	(2.1)
계 ²⁾	94	(156.7)	40	(66.7)	42	(62.9)	176	(93.0)
이용전 병행이동								
없다	59	(98.3)	58	(96.7)	57	(85.1)	174	(93.0)
한군대 ³⁾	1	(1.7)	2	(3.3)	10	(14.9)	13	(7.0)
계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)

1) 물리치료, 침술원 포함 2) 중복응답결과임 3) 병의원, 한약업사, 약국, 물리치료, 기타치료포함

표 7. 응답자의 한방진료실 이용이유

	추천		영양		순창		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
평소 받아보고 싶어서	4	(6.7)	30	(50.0)	15	(22.4)	49	(26.2)
진료실이 생겼나기에	6	(10.0)	26	(43.3)	38	(56.7)	70	(37.4)
주변의 권유로	35	(58.3)	—	—	3	(4.5)	38	(20.3)
기타*	15	(25.0)	4	(6.7)	11	(16.4)	30	(16.1)
계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)

*기타에는 소문으로, 보건소에 진료받으러 왔다가, 보건진료소에서 소개, 순회진료후, 보건소 양방에서 권유, 침을 잘 놓는다해서 등이 포함됨

표 8. 응답자의 증상 및 질환명

	추천		영양		순창		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
관절통, 염좌	55	(52.4)	30	(37.5)	41	(41.8)	126	(44.5)
요통	12	(11.4)	6	(7.5)	9	(9.2)	27	(9.5)
한성견비통	5	(4.8)	7	(8.8)	10	(10.2)	22	(7.8)
주비통	1	(1.0)	7	(8.8)	6	(6.1)	14	(4.9)
기타하지병	1	(1.0)	5	(6.3)	5	(5.1)	11	(3.9)
우요각통	1	(1.0)	1	(1.2)	7	(7.1)	9	(3.2)
사지권태	5	(4.8)	—	—	—	—	5	(1.8)
기타상지병	—	—	1	(1.2)	4	(4.1)	5	(1.8)
근육질환	—	—	5	(6.3)	—	—	5	(1.8)
조잡	3	(2.9)	1	(1.2)	—	—	4	(1.4)
고혈압성질환	3	(2.9)	—	—	1	(1.0)	4	(1.4)
중풍전조증	—	—	3	(3.8)	1	(1.0)	4	(1.4)
기타 ¹⁾	19	(18.1)	14	(17.5)	14	(14.3)	47	(16.6)
계 ²⁾	105	(100.0)	80	(100.0)	98	(100.0)	283	(100.0)

1) 기타에는 중풍후유증, 한성역절풍, 항강증, 해통, 현훈, 두통, 족통, 구수, 위하수, 마목불인, 흉협고반, 습술, 허허증, 위허, 십이지장궤양, 무산증, 복통, 식적협통, 변비, 취해수, 풍한천, 비후성비염, 중기증, 장조증, 구안외사, 축낙, 풍비, 척성, 둔통, 각련통, 산후외감 증상이 포함

2) 중복응답결과임

되었음을 시사한다(표 7).

이용자의 증상은 관절통 및 염좌가 44.5%, 요통이 9.5%, 한성견비통이 7.8%, 주비통, 우요각통, 사지권태는 각각 5%이하, 고혈압성질환 1.4%, 중풍전조증 1.4%, 기타각종 소화기, 호흡기계 및 순환기계 증상 등 복합적 증상이 차지한 것으로 나타났다(표 8).

가정방문을 통한 면접조사당시 증상이 없어졌다 17.1%, 증상이 호전되고 있다에 46.0%, 증상이 지속되고 있다 32.6%, 의뢰가 4.2%로 나타났다. 더우기 보건교육, 상담 및 주의사항 등을 실천한 환자들의 치료결과는 증상소멸이 21.3%, 증상호전이 48.2%, 중단이 25.5%, 의뢰 5.0%로서 환자의

표 9. 응답자의 치료상태 및 진료시 받은 보건교육, 상담, 주의사항등을 실천한 환자들의 치료상태

	치료상태		보건교육, 상담 및 주의사항등을 실천한 환자들의 치료상태	
	N	(%)	N	(%)
증상소멸	32	(17.1)	30	(21.3)
증상호전	86	(46.0)	68	(48.2)
증상지속 (중단)	61	(32.6)	36	(25.5)
의뢰	8	(4.3)	7	(5.0)
계	187	(100.0)	141	(100.0)
$X^2=10.21838(df=3)^*$		$X^2=18.2728(df=3)^*$		

* $p<0.05$

주의사항 실천이 치료결과에 긍정적인 영향을 주는 것으로 해석될 수 있고 유의한 자가 있는 것으로 나타났다(표 9).

증상이 지속되고 있는데도 한방진료실을 이용하지 않은 81명이 응답한 이유는 별 효과가 없어서 다른 치료종이 30.9%, 시간이 없어서 17.3%, 접수곤란 16.0%, 교통불편이 8.6%, 호전되었으나 다시아프다 7.4%, 나이탓으로 아픈 것 같아 4.9%, 병원이용중 4.7%로 나타났다(표 10).

진료를 받으면서 한의사로부터 교육을 받는지

표 10. 보건소 한방진료 이용자중 증상지속 및 의뢰된 환자가 응답한 한방진료이용을 중단한 이유

이유	증상지속 (중단)		의뢰	
	N	(%)	N	(%)
증상이 호전되어서	2	(2.5)	1	(10.0)
시간이 없어서	14	(17.3)	1	(10.0)
접수곤란	13	(16.0)	2	(20.0)
별효과없어 다른치료종	25	(30.9)	-	-
교통불편	7	(8.6)	2	(20.0)
호전되었으나 다시아프서	6	(7.4)	-	-
돈이없어서	3	(3.7)	2	(20.0)
나이탓으로 아픈것같아서	4	(4.9)	-	-
병원이용중	4	(4.9)	-	-
양약복용중	1	(1.2)	-	-
심하지 않고 참을만하여	1	(1.2)	-	-
양방진료 및 입원하기 위해서	-	-	2	(20.0)
주의사항을 실천하지 못해서	1	(1.2)	-	-
계*	81	(100.0)	10	(100.0)

*중복응답결과임

여부는 “교육을 받았고, 잘 알아들었다”가 90.9%였으며, 교육받은 내용을 실천하고 있다가 85.5%로 높게 나타났다(표 11).

한방진료실을 이용하기 위하여 접수 및 대기시간이 적당했다에 43.3%, 너무길다에 56.7%로 응답되었고, 치료시간은 적당했다가 90.9%, 한의사가 친절하다가 98.4%, 그리고 치료비용에 부담이 없다고 93.0%로 나타나 한방서비스에 대하여 긍정적인 태도를 갖고 있다고 할 수 있다(표 12).

표 9에서 제시된 바와 같이 조사대상자의 치료 결과는 증상소멸 및 호전이 전체의 약 63.0%를 차지하였으며, 주요 증상별(관절질환, 요통, 건비통, 주비통 등) 치료결과는 증상호전 및 증상지속이 거의 비슷한 수준의 비율을 나타내어서 만성질환의 완치는 거의 기대하기 어려울 뿐더러 대증요법(symptom therapy)에 치중할 수밖에 없음을 시사하고 있다(표 13).

이용자를 증상호전과 증상지속이 있는 두 그룹으로 분류하여 제변수간의 유의성 검증(X^2 -test)을 한 결과 방문횟수가 높고($p < 0.001$), 주의사항을 실천하고 있고($p < 0.05$), 비용부담이 없고($p < 0.05$), 한방 이용처가 없는 이용자의 증상호전율이 높은것($p < 0.001$)으로 나타났다(표 14).

결론

농어촌 지역의 인구노명화는 도시지역보다 높으며, 이들 농촌주민의 만성질환율도 도시지역 주민보다 높은 것으로 나타났으며, 질환이 만성화될수록

표 11. 진료시 응답자가 받은 보건교육, 상담 여부 및 그에따른 실천여부

	순 전		군 영		순 향		군 계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
보건교육 및 상담								
잘 알아들었다	60	(10.0)	45	(75.0)	65	(97.0)	170	(90.9)
못알아들었다	-	-	12	(20.0)	1	(1.5)	13	(7.0)
교육받지 않았다	-	-	3	(5.0)	1	(1.5)	4	(2.1)
계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)
실천여부*								
예	49	(83.1)	27	(65.9)	65	(100.0)	141	(85.5)
아니오	10	(16.9)	14	(34.1)	-	-	24	(14.5)
계	59	(100.0)	41	(100.0)	65	(100.0)	165	(100.0)

*비체당 및 무응답 22명 제외

표 12. 한방진료실 이용자의 한방진료에 대한 태도

	준		영		순		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
접수시간 및 대기시간								
적당하다	4	(6.7)	25	(41.7)	52	(77.6)	81	(43.3)
너무길다	56	(93.3)	35	(58.3)	15	(22.4)	106	(56.7)
치료시간								
적당하다	55	(91.7)	50	(83.3)	65	(97.0)	170	(90.9)
짧았다	5	(8.3)	10	(16.7)	1	(1.5)	16	(8.6)
너무길었다	-	-	-	-	1	(1.5)	1	(0.5)
한의사에 대한 태도								
친절하다	60	(100.0)	57	(95.0)	67	(100.0)	184	(98.4)
불친절하다	-	-	3	(5.0)	-	-	3	(1.6)
비용부담*								
부담없다	54	(98.2)	52	(96.3)	54	(85.7)	160	(93.0)
부담있다	1	(1.8)	2	(3.9)	9	(14.3)	12	(7.0)
총 계	60	(100.0)	60	(100.0)	67	(100.0)	187	(100.0)

*비해당 및 무응답 15명 제외

표 13. 응답자의 증상별 치료결과

	증상소멸 및 호전		증상지속(중단)		의뢰		계	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
관절질환	19	(16.1)	18	(21.3)	-	-	32	(17.1)
요통	16	(13.6)	11	(18.0)	-	-	27	(14.4)
견비통	13	(11.0)	9	(14.8)	-	-	22	(11.8)
주비통	8	(6.8)	6	(9.8)	-	-	14	(7.5)
기타하지병	7	(5.9)	4	(6.6)	-	-	11	(5.9)
요각통	8	(6.8)	1	(1.6)	-	-	9	(4.8)
두통중, 현훈, 칙정동혈	4	(3.4)	4	(6.6)	1	(12.5)	9	(4.8)
두통, 중풍후유증	5	(4.2)	1	(1.6)	1	(12.5)	7	(3.7)
협통, 복통, 조잡, 변비	5	(4.2)	2	(3.3)	-	-	7	(3.7)
위허증, 십이지장궤양								
위기능장애,	3	(2.5)	1	(1.6)	1	(12.5)	5	(2.7)
위십이지장의 기타장애								
기타상지병	4	(3.4)	1	(1.6)	-	-	5	(2.7)
근육질환	4	(3.4)	1	(1.6)	-	-	5	(2.7)
고혈압성 실환	1	(0.8)	1	(1.6)	2	(25.0)	4	(2.1)
구수, 천행수, 천식증	2	(1.7)	2	(3.3)	-	-	4	(2.1)
마목, 위증, 풍비	3	(2.5)	1	(1.6)	-	-	4	(2.1)
역결풍	3	(2.5)	-	-	-	-	3	(1.6)
항강증	1	(0.8)	2	(3.3)	-	-	3	(1.6)
협통, 척강	2	(1.7)	-	-	1	(12.5)	3	(1.6)
협통, 운	1	(0.8)	-	-	1	(12.5)	2	(1.1)
증기증, 장조증	1	(0.8)	1	(1.6)	-	-	2	(1.1)
구안와서, 축닉	1	(0.8)	-	-	1	(12.5)	2	(1.1)
둔통, 각련통	2	(1.7)	-	-	-	-	2	(1.1)
족통	2	(1.7)	-	-	-	-	2	(1.1)
허화증	1	(0.8)	-	-	-	-	1	(0.5)
비중격질환	1	(0.8)	-	-	-	-	1	(0.5)
산후잡병	1	(0.8)	-	-	-	-	1	(0.5)
계	118	(100.0)	61	(100.0)	8	(100.0)	187	(100.0)

표 14. 보건소 한방진료 이용후 증상호전(소멸) 및 증상지속(중단)된 환자들의 제특성별 분석결과

변수	분류	증상호전(소멸) N (%)	증상지속(중단) N (%)	계 N (%)	X ² 값	SIG.(P)
일반적 특성						
성	남	8 (17.8)	45 (85.1)	55 (30.7)	3.95794 (DF=1)	p<0.01
	여	37 (82.2)	87 (64.9)	124 (69.3)		
연령*	40세 이하	9 (20.0)	24 (18.2)	33 (18.6)	.75292 (DF=2)	p<0.05
	41세 이상	36 (80.0)	108 (81.8)	144 (81.4)		
교육기간*	6년 이하	27 (61.4)	98 (73.1)	125 (70.2)	5.16472 (DF=1)	-
	7년 이상	17 (38.6)	36 (26.9)	53 (29.8)		
의료보험종류	의료보험	41 (91.1)	124 (92.5)	165 (92.2)	.00000 (DF=1)	p<0.05
	의료보호	4 (8.9)	10 (7.5)	14 (7.8)		
접근성						
교통수단	도보	15 (33.3)	29 (21.6)	44 (24.6)	1.89324 (DF=1)	-
	대중교통수단	30 (66.7)	105 (78.4)	135 (75.4)		
양방이용처	있다	31 (68.9)	94 (70.1)	125 (69.8)	1.21474 (DF=1)	p<0.001
	없다	14 (31.1)	40 (29.9)	54 (30.2)		
한방이용처*	있다	20 (47.6)	54 (42.2)	74 (43.5)	.71321 (DF=2)	p<0.001
	없다	22 (52.4)	74 (57.8)	91 (56.5)		
비용부담*	있다	3 (7.3)	9 (7.3)	12 (7.3)	.56233 (DF=3)	p<0.05
	없다	38 (92.7)	115 (92.7)	153 (92.7)		
방문횟수	4회 이하	14 (31.1)	104 (77.6)	118 (65.9)	0.3881 (DF=1)	p<0.001
	5회 이상	31 (68.9)	30 (22.4)	61 (34.1)		
의료이용 및 태도						
평소 보건기관이용	민간기관	23 (51.1)	81 (60.4)	104 (58.1)	.85326 (DF=1)	-
	공공기관	22 (48.9)	53 (39.6)	75 (41.9)		
한방치료중 타의료기관 이용	있다	3 (6.7)	9 (6.7)	12 (6.7)	.00000 (DF=1)	-
	없다	42 (93.3)	125 (93.3)	167 (93.3)		
주의사항 실천여부	실천함	39 (97.5)	95 (81.2)	134 (85.4)	6.33159 (DF=3)	p<0.05
	실천하지 못함	1 (2.5)	22 (18.8)	23 (14.6)		
계*		45 (100.0)	134 (100.0)	179 (100.0)		

*무응답 및 비해당자는 제외

한방의료 이용수준은 증가되는 것으로 나타났다.

그러나 농어촌 지역의 한방의료자원의 분포는 도시지역에 비하여 낙후되어 있는 실정이므로 농촌보건소에서 제공되는 한방진료의 이용에 대한 자료를 분석하므로써 향후 보건소의 한방진료서비스 공급방안에 기초자료를 제공하고 있는 것은 매우 의의가 있다고 하겠다.

본 연구는 한국보건사회연구원에서 농촌지역 3개 군보건소에서 2년간 실시되었던 한방보건의료 시범사업의 평가자료의 일부를 분석한 것으로써 1991년 한해동안에 보건소 한방진료실을 처음 이용한 환자(신규등록자) 5,993명중 3.1%에 해당되는 187

명의 환자를 무작위 표본추출방법으로 선정하였으며, 훈련된 조사원이 가정방문을 실시하여 면접방법으로 자료를 수집하였다.

자료를 분석한 결과 한방진료실 이용자는 주로 여성이, 그리고 45세이상인 대부분을 차지하였다.

한방진료실 이용자의 약 절반은 30분 이내 도달할 수 있는 거리의 거주자이며, 이들이 평소에 주로 이용하는 의료기관은 병의원인 33.7%와 공공보건 의료기관(보건(지)소, 보건의료원, 보건진료소)이 31.6%로서 비교적 높은 이용을 나타냈다.

한방진료실 이용자의 이용동기는 "한방진료실이 생거서"와 "주변의 권유"를 합해서 57.7%로 제일

높았고, “평소에 꼭 받아보고 싶어서”가 26.6%로 나타나 한방수요가 새롭게 창출되었음을 시사한다. 이용자의 주요 증상은 관절통 및 염좌 등을 포함한 각종 근골격계 통증이었으며, 치료결과로서 증상 소멸 및 호전이 선제의 63.0%를 차지하였으며, 한의사의 친절성, 치료시간 및 치료비용에 부담이 없었다가 각각 약 90% 이상으로써 매우 긍정적인 반응이었다.

결론적으로 본 분석결과는 표본수가 적으므로써 일반화시키는데는 부리가 있을수 있으나, 환자추적조사를 했다는 데에 큰 의미가 있으며, 한방서비스에 대한 주민의 태도는 긍정적이라고 할 수 있다.

그리고 농촌지역 주민의 이환이 높은 근골격계 및 결합조직 질환자가 한방서비스를 이용하고서 하는 수요가 크므로 한방서비스의 도입이 농촌지역

공공보건기관에 필요함을 시사하고 있음을 알 수 있다.

References

- 1) 김진순 외 : 농촌지역 한방보건의료 시범사업을 위한 기초조사보고서. 한국보건사회연구원, 1990
- 2) 송건용 외 : 우리 나라 의료이용에 관한 조사 연구. 한국인구보건연구원, 1988
- 3) 김진순 외 : 주민의 전통의술 이용도 조사연구. 한국인구보건연구원, 1988
- 4) 김진순 외 : 농촌지역 한방보건의료 시범사업 최종평가보고서. 한국보건사회연구원, 1992
- 5) US HEW Public health service, health resources administration : *Operations measures for health system characteristics, health planning methods and technology series 17*, 1989