

일부지역 抗生劑 消費者의 올바른 投藥에 影響을 미치는 要因에 관한 연구

이 미 영* · 김 명**

(*한국 보건정책과 약학연구소, **이화여자대학교 건강교육과)

목 차

I. 서 론	IV. 고 찰
II. 연구방법	V. 결론 및 제언
III. 연구결과	참고문헌

I. 서 론

인간의 생명과 심신을 지키기 위해 존재하는 의약품은 질병의 치료와 건강의 증진이라는 효능을 가지고 인간의 역사와 함께 발전하여 왔다(이우주, 1992). 그러나 모든 약에는 그 목적과는 다른 작용을 일으키는 특성 즉 부작용이 있어, 用藥에 앞서 부작용의 여부를 반드시 점검하도록 되어 있다(구영순,

그러한 점검은 2중적 장치를 가진 바, 전문가는 의약 분업제도를 통해, 소비자는 보건교육을 통해 실현되고 있다(김병곤, 1989).

독일, 영국, 프랑스 등 유럽과 미국에서는 의약분업이라는 제도아래 항생제와 같은 치료약의 처방은 의사가 하고, 약의 조제나 판매는 약사가 하도록 역할을 분리하고 있다(안장수, 1985).

특히 인간의 생명과 건강을 가장 크게 위협해온 감염성 질환을 치료하는데 있어서 가장 중요한 수단

중 하나로 이용되어온 항생제는 그 중요한 역할 못지 않게 많은 부작용으로 인해 치료약으로 분리되어 있으며 소비자가 자의적으로 구매할 수 없도록 제도화 되어 있다. 더구나 최근 30~40년 사이에는 새로운 항생제가 빠른 속도로 개발되어 이전의 약품보다 잘못 사용하면 훨씬 많은 해독을 줄 강력한 신제품이 유통되고 있다(藤木英雄, 1974).

따라서 의약분업제도가 확립되어 있지 않은 일본 같은 나라에도 항생제만은 판매에 제한을 하고 있다(水嶋 昇, 1992).

그런데 우리나라의 경우는 의약분업제도가 확립되어 있지 않고 많은 소비자들이 자의에 의해 항생제를 사용하고 있으며 그 피해가 심각하다(홍문화, 1978; 김승희, 1979; 김상운, 1985).

약국을 방문하는 소비자 중에는 질환의 원인을 알지 못한 상태로 항생제를 구입하는 경우가 많으며, 환자 스스로 항생제 단위를 지정하는 경우도 있다. 또한 미성년자에게 항생제 대리 구매를 시키는 사례

들도 많이 항생제를 오·남용했을 경우 발생할 수 있는 부작용인 쇼크(Dowling,1963; Van Arsdell, 1965), 내성균의 조성과 균교대현상(Barrett,1967; Sabbath,1969; Finland,1970), 유전자에 미치는 영향(Kurylowicz, 1976), 그리고 혈액장해(Yunis and Bloomberg,1964; Fraumeni,1967; Ingall and Sherman, 1970), 간장해(Genazzani,1970; Mashimo, 1970; Moser, 1960), 위장관출혈, 신독성과 척각 장해(Atuk,1964; Truant and Lund, 1970) 등을 야기시켜서 국민 보건이나 보건 교육상의 커다란 문제가 되고 있다(구영순,1987).

1993년도 우리나라 의약품 총생산 실적 현황에 따르면 항병원생물성 의약품은 품목수 1,407종, 생산금액 9천6백3억원에 이르고 있고, 이는 전년대비 11.14% 증가한 수치이다(의약품생산실적, 1993).

한편 정동호(1989)에 의하면 우리나라 의약품 총지출의 14.4%를 항생제가 차지하고 있다.

이는 우리나라 전체 항생제의 소비가 매우 많다는 것을 입증하고 있는데, 그럼에도 불구하고 우리나라 정규 교과과정에는 항생제를 비롯한 약물보건교육이 포함되어 있지 않고 있을 뿐 아니라 학교보건교육조차도 독립적인 과목으로 설정되어 있지 않고 있다(이경자,1990; 김선혜,1993).

이러한 현실을 개선하기 위해서는 약물소비자들에 대한 항생제의 올바른 사용을 위한 약물교육 기회를 확대, 강화하여 국민건강을 증진시켜야 한다고 사료되며, 보건교육 전용 교재 개발시에 항생제를 포함한 약물보건 교육내용도 포함시켜야 한다고 사료된다.

이에 본 연구는 항생제를 자유 구입하는 소비자들이 항생제의 유익성, 부작용, 임신시 부작용, 구입방법, 권유자, 복용시간준수, 복용량준수 등에 대한 인식과 항생제를 올바르게 사용할 수 있는가에 대해서 조사하여, 향후 소비자의 항생제에 대한 올바른 약물 교육 방법을 위한 기초자료를 마련하고자 시도하였다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 서울 및 경기도에 소재한 70개소의 약국에 항생제를 자유 구입하기 위해 방문한 소비자를 임의로 선정한 표본 대상자들에게 설문지를 배부하여, 자기기록법을 통하여 자료를 수집하였다.

1994년 2월 1일부터 2월 28일까지 설문지를 배부·회수하였다. 배부된 설문지는 총 700부였으며, 591부가 회수되었고 그 중 응답이 불성실하여 자료처리가 불가능한 설문지 23부를 제외한 568부를 본 연구의 분석자료로 사용하였다.

2. 연구 도구

본 연구는 설문지법을 도입하여 표 1의 항목으로 관찰된 변인들의 상호관련성을 조사하고자 한다.

표 1. 연구항목 및 문항

연구항목	내 용	문항
개인적 특성	연령, 성, 학력, 경제상태, 보건교육유무, 항생제 복용경험 유무, 가족중 항생제 복용자 유무	7
건강 행위	음식습관, 건강지식습득노력, 혈압·맥박 측정노력, 식품구입요령 정기적 운동습관, 자세유지 정신건강 유지, 수면습관	8
항생제의 인식도	항생제의 유익성, 항생제의 부작용 임신시 항생제의 부작용 항생제에 대한 보건교육 항생제의 구입방법, 항생제의 권유자 항생제 복용시간준수, 항생제 복용량준수	8
항생제 복용시 부작용 경험 빈도		1
항생제의 올바른 사용 여부		1

본 연구에 사용된 설문지는 연구자에 의해 고안된 설문 문항과 타 연구자에 의해 고안된 설문문항 중에서 본 연구에 사용할 수 있는 부분을 발췌하여 작성하였다.

이에 설문지는 개인적 특성, 건강 행위, 항생제에 대한 인식도, 항생제 복용시의 부작용 경험 정도, 항생제의 올바른 사용 등에 관한 문항으로 구성되어 있다.

1) 개인적 특성

조사 대상자의 특성을 파악하기 위하여 연령, 성별, 교육정도, 경제 상태, 보건 교육의 유무, 항생제 복용 경험의 유무, 가족중 항생제 복용자의 유무 등 7개 문항으로 조사하였다.

2) 건강 행위

Pender(1982)의 LHHA(Lifestyle and Health Habit Assessment)중에서 신체적 건강 증진을 중심으로한 영역 중 본 연구 주제와 연관성이 있는 문항을 응용하여 음식 습관, 건강지식습득, 혈압과 맥박 측정 여부, 식품구입요령, 정기적 운동습관, 자세 유지, 정신건강 유지, 수면 습관 등 7개 문항으로 조사하였다.

3) 항생제에 대한 인식도

항생제 복용에 대한 인식도를 조사하기 위하여 항생제의 유익성, 항생제의 부작용, 임신시의 항생제 복용에 따른 피해, 항생제에 대한 보건 교육, 항생제의 구입방법, 항생제의 권유자, 항생제 복용시간 준수, 항생제의 복용량 준수 등을 7개 문항으로 조사하였다.

4) 항생제 복용시의 부작용 경험 빈도

항생제를 복용하였을 때 부작용을 경험한 빈도를 범주화 하여 평가하였다.

5) 항생제의 올바른 사용 여부 조사

항생제의 올바른 사용 여부를 주관식 단답형 서술을 통해 조사하였다.

3. 자료분석방법

1) 조사대상자의 개인적 특성, 건강 행위, 항생제에 대한 인식도, 항생제 복용시의 부작용 경험 정도, 항생제의 올바른 사용에 대한 빈도와 백분율을 구하였다.

2) 항생제의 올바른 사용에 영향을 미치는 개인적 특성, 건강 행위, 항생제에 대한 인식도, 항생제 복용시의 부작용 경험 정도의 요인들과의 관련성을 알아보기 위해 χ^2 -test로 분석하여 Contingency Coefficient를 구하였다.

III. 연구결과

1. 표 2에서 나타난 바와 같이 본 연구 대상자 568명중 항생제를 올바르게 사용할 수 있는 군(바른 사용군)은 258명으로 45.4%였고 항생제의 용도를 잘못 알고 있거나 모르고 있는 군(오용군)은 310명으로 54.6%였다.

표 2. 항생제의 올바른 사용여부 비교

	조사수	백분율
정답	258	45.4
오답	310	54.6
계	568	100.0

2. 항생제의 바른 사용군(정답군)과 오용군(오답군) 중 항생제 복용의 경험이 있는 사람의 수를 비교하면 항생제의 바른 사용군은 93.75%(240명), 항생제의 오용군은 65.80%(202명)이었다.

3. 항생제 복용 중 부작용 경험 횟수의 비교에서 항생제 복용 중 부작용이 한번도 없었던 군은 342명(63.0%), 1~2회의 군은 119명(21.9%), 3~4회의 군은 59명(10.9%), 5회이상의 군은 23명(4.2%)의 순임을 알 수 있다(그림 1).

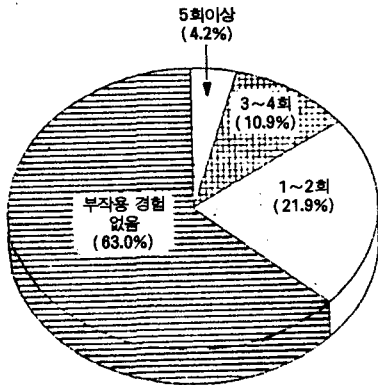


그림 1. 항생제 부작용 경험

4. 표 3과 같이 항생제의 유익성 인식에 따른 올바른 항생제 투약에서는 항생제의 바른 사용군의 경우 매우 유익하다고 인식한 군이 10.94%, 약간 유익하다고 인식한 군이 35.55%, 별로 유익하지 않다고 인식한 군이 46.88%, 전혀 유익하지 않다고 인식한 군이 6.64%였으며, 오용군의 경우 매우 유익하다고 인식한 군이 2.93%, 약간 유익하다고 인식한 군이 37.79%, 별로 유익하지 않다고 인식한 군이 42.02%, 전혀 유익하지 않다고 인식한 군이 17.26%로 나타났다. 이러한 결과로부터 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 항생제의 유익성에 대한 인식도가 높음을 알 수 있으며 ($P < 0.001$), 또한 항생제의 임신시 부작용에 대한 인식도도 높았다($P < 0.01$). 그러나 항생제의 부작용에 대한 인식도는 두집단간의 유의한 차이가 없었다.

표 3. 항생제의 유익성 인식에 따른 항생제의 올바른 투약

	매우 유익함	약간 유익함	별로유익하지않음	전혀유익하지않음	계
올바른 항생제 투약					
정답	28(10.94)	91(35.55)	120(46.88)	17(6.64)	256
오답	9(2.93)	116(37.79)	129(42.02)	53(17.26)	307
	$\chi^2=27.219^{***} C=0.215$				

*** $p < 0.001$

5. 표 4에서 나타난 바와 같이 항생제의 보건교육에 따른 올바른 항생제 투약에서 항생제의 바른 사용군의 경우 정기적으로 받은 군은 1.16%, 가끔 받은 군은 28.68%, 받은 적이 없다고 답한 군은 62.79%, 모르겠다고 답한 군은 7.36%였으며, 반대로 오용군의 경우 정기적으로 받은 군은 0.66%, 가끔 받은 군은 13.77%, 받은 적이 없다고 답한 군은 61.97%, 모르겠다고 답한 군은 23.61%로 나타났다. 이러한 결과로 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 항생제의 보건교육 경험이 많았음을 알 수 있고($p < 0.001$), 또한 항생제를 구입하는 방법이 안전했다($p < 0.001$).

표 4. 항생제의 보건교육에 따른 올바른 항생제 투약

	정기적 으로받음	가끔 받음	받은적 없음	모르겠다 계
항생제의 올바른 적용				
정답	3(1.16)	74(28.68)	162(62.79)	19(7.36)
오답	2(0.66)	42(13.77)	189(61.97)	72(23.61)
	$\chi^2=38.316^{***} C=0.252$			

*** $p < 0.001$

6. 표 5와 같이 항생제의 복용 시간 준수에 따른 올바른 항생제 투약에서 매우 잘 지키는 경우 정답군이 11.11%였고 오답군이 5.57%였으며, 안지킨다고 답한 경우 정답군이 2.78% 오답군이 19.86%로 나타났다.

표 5. 항생제의 복용 시간 준수에 따른 올바른 항생제 투약

	매우 잘지킴	잘지키는편	잘안지키는편	안지킨다 계
올바른 항생제 투약				
정답	28(11.11)	169(67.06)	48(19.05)	7(2.78)
오답	16(5.57)	164(57.14)	50(17.42)	57(19.86)
	$\chi^2=40.349^{***} C=0.264$			

*** $p < 0.001$

이러한 결과로 부터 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 항생제 복용시간 준수율이 높았음을 알 수 있고 ($p < 0.001$), 항생제 복용량 준수율도 높았다($p < 0.001$).

7. 표 6에 나타난 바와 같이 항생제 부작용 경험에 따른 올바른 항생제 투약에서 부작용 경험이 3~4회인 경우 정답군이 15.25%, 오답군이 84.75%였으며, 부작용 경험이 5회이상인 경우 정답군이 17.39%, 오답군이 82.61%로 나타났다. 이러한 결과로 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 항생제 부작용 경험이 적었음을 알 수 있다($p < 0.001$).

표 6. 항생제 부작용 경험에 따른 올바른 항생제 투약

	없음	1~2회	3~4회	5회이상	계
올바른 항생제 투약					
정답	173(50.58)	68(57.14)	9(15.25)	4(17.39)	254
오답	169(49.42)	51(42.86)	50(84.75)	19(82.61)	289
	$\chi^2 = 38.654^{***}$ C=0.258				

*** $p < 0.001$

8. 개인적 특성에 따른 올바른 항생제 투약여부는 표 7과 같이 연령이나 성에 의한 차이는 없고 학력은 높았으며($p < 0.001$), 경제상태에 의한 차이는

표 7. 개인적 특성에 따른 올바른 항생제 투약

개인적 특성	항생제의 올바른 투약
연령	$\chi^2 = 5.196$ (0.095)
성	$\chi^2 = 3.202$ (0.076)
학력	$\chi^2 = 30.992^{***}$ (0.229)
경제상태	$\chi^2 = 1.950$ (0.060)
건강증진교육경험	$\chi^2 = 19.588^{***}$ (0.184)
항생제복용경험	$\chi^2 = 64.640^{***}$ (0.321)
가족중항생제복용자유무	$\chi^2 = 8.575^{**}$ (0.124)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

() : Contingency Coefficient

없고 건강교육경험은 많았고($p < 0.001$), 항생제 복용경험이 많았고($p < 0.001$) 가족중 항생제 복용자가 많았다($p < 0.01$).

9. 항생제의 올바른 투약에 영향을 미치는 건강행위에 관한 연구 결과의 경우 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 음식습관에 대한 노력을 많이 하였다($p < 0.05$). 그러나 건강지식습득을 위한 노력은 두집단간에 유의한 차이가 없었다. 혈압, 맥박 측정에 대한 노력을 많이 하였고($p < 0.05$) 정기적인 운동에 대한 노력은 두집단간의 유의한 차이가 없었다.

또한 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 식품구입에 대한 노력을 많이 하였다($p < 0.001$). 그러나 자세유지에 대한 노력, 정신건강유지에 대한 노력, 수면시간 등에는 두집단간의 유의한 차이가 없었다.

본연구를 통하여 항생제의 올바른 투약에 영향을 미치는 요인들을 개인적 특성, 건강행위, 항생제에 대한 인식도, 항생제 부작용 경험 등으로 분류하여 분석한 결과는 표 8과 같이 나타났다.

표 8. 항생제의 올바른 투약에 영향을 미치는 요인들

	항생제의 올바른 투약
개인적 특성 학력	$\chi^2 = 30.992^{***}$ (0.229)
건강증진교육경험	$\chi^2 = 19.588^{***}$ (0.184)
항생제복용경험	$\chi^2 = 64.640^{***}$ (0.321)
가족중항생제복용자유무	$\chi^2 = 8.575^{**}$ (0.124)
건강행위 음식습관	$\chi^2 = 10.526^*$ (0.135)
혈압·맥박측정노력	$\chi^2 = 8.565^*$ (0.122)
식품구입	$\chi^2 = 19.307^{***}$ (0.182)
항생제에 대한 인식도 항생제 유의성	$\chi^2 = 27.219^{***}$ (0.215)
항생제의 임신시부작용	$\chi^2 = 28.211^{***}$ (0.220)
항생제의 보건교육	$\chi^2 = 38.216^{***}$ (0.252)
항생제 구입방법	$\chi^2 = 21.260^{***}$ (0.191)
항생제 권유자	$\chi^2 = 43.349^{***}$ (0.268)
항생제 복용시간준수	$\chi^2 = 40.349^{***}$ (0.264)
항생제 복용량준수	$\chi^2 = 56.352^{***}$ (0.309)
항생제부작용 경험	$\chi^2 = 38.654^{***}$ (0.258)

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

() : Contingency Coefficient

IV. 고 찰

인류는 수천년동안 전염병과 같은 감염성 질환으로 고통당해 왔다. 인간의 생명을 위협하는 전염병 원인에 대한 이론은 신벌설, 점성설, 장기설, 자연발생설, 접촉 전염설을 거쳐 미생물전염설로 발전, 확립(양재모, 1990) 되었다. 특히 미생물전염설은 16~17세기경 현미경의 발달로 전염을 일으키는 병원균의 존재가 입증되기 시작하고, 1876년 실시된 코흐의 탄저균 실험으로 과학계와 임상계로부터 인정 받게 되었다. 미생물전염설이 확립된 이후 각종 전염병을 일으키는 병원균이 규명되고, 병원균이 규명되면서 1880년 파스퇴르는 전염병을 퇴치하기 위해 사균을 이용하여 백신을 만들었으며, 공중위생이 강화되기 시작하였다(허정, 1987).

백신과 더불어 항생제의 실용화는 전염병과 같은 감염성질환을 극적으로 줄이는 효과를 가져왔는데, 이는 사망요인의 변화와 평균수명의 변화라는 보건 지표로 입증될 수 있다.

우리나라 사람들의 주요 사망요인과 평균수명은 표 9에서 보는 바와 같이 지난 70년간 크게 변화하였다.

표에서 볼 수 있듯이 1920년에 사망순위 1위였던 전염병이 1935년에는 4위로 되었고, 1942년에는 5위로 떨어졌다. 또한 1968년에 1위였던 폐염은 1974년에는 7위로, 1980년에는 10위로 떨어졌으며 1968년에 2위였던 결핵이 1974년에는 5위로, 1980년과 1989년에는 각각 6위와 7위로 떨어졌다.

한편 평균수명의 경우 1920년의 23.5세에 비해 1989년에는 68.2세로 약 3배 가량의 증가가 이루어졌다.

우리나라는 지난 수십년간 국민의 건강과 생명을 전염병으로부터 구하기 위하여 법정전염병을 지정하고 엄격하게 관리하여 온 바, 감염성 질환의 극적감소와 평균수명의 연장을 결과하게 되었고, 이러한 법정전염병 관리에 있어서 항생제는 주요한 수단으로 활용되었다(남철현 등, 1994).

표 9. 우리나라 사람들의 주요 사망요인과 평균수명

년도	사망 순위 ¹⁾	평균 수명 ²⁾
1920년	1. 전염병 2. 소화기계질환 3. 호흡기계질환 4. 신경계질환	23.5세
1935년	1. 소화기계질환 2. 신경계질환 3. 호흡기계질환 4. 전염병	
1942년	1. 소화기계질환 2. 호흡기계질환 3. 신경계질환 4. 결핵 5. 전염병	45.6세
1968년	1. 폐염 2. 결핵 3. 신경계질환 4. 악성신생물	54.9세
1974년	1. 악성신생물 2. 뇌졸중 3. 고혈압 4. 사고 5. 결핵	59.8세
1980년	1. 뇌졸중 2. 고혈압 3. 중독사고 4. 위암 5. 간질환 6. 결핵	64.9세
1989년	1. 악성신생물 2. 뇌혈관질환 3. 사고 4. 심장병	68.2세

자료 1) 남철현 등(1994), 보건학 원론, p.505.

2) 장인혁, 최성재(1989), 노인복지학, p.15.

또한 1981년 서울과 인천의 일부 영세지역에서 조사된 영아사망의 원인분석에서 영아사망의 약 70%가 감염성질환, 특히 설사를 주증상으로 하는 위장계 감염증(이규식 등, 1985)이었음을 감안할 때, 앞으로도 국민보건사업의 일환으로서 항생제를 이용한 감염증치료의 중요성은 간과될 수 없다고 사료된다.

이러한 국민보건사업에 있어서 항생제가 차지하고 있는 비중이 높음에도 불구하고 본연구대상자의 항생제 유익성 인식 실태에서는 유익하지 않다고 생각 하는 비율이 56.6%로 더욱 많아 항생제의 소중함을 제대로 인식하지 못하고 있음을 알 수 있다.

또한 연구 대상자중 항생제의 투약 용도를 올바르게 알고 있는 군은 258명(45.5%), 항생제의 용도를 잘 못 알고 있거나 모르고 있는 군은 310명(54.6%)였는데, 특히 항생제의 용도를 잘 못 알고 있는 응답자 중에는 항생제를 감상선, 두통, 디스크, 협심

증, 요통, 피로, 무좀, 습진 등의 치료에 사용한다고 대답한 경우도 있었다. 이는 항생제를 자유구입하는 소비자의 항생제에 대한 오·남용의 실태를 반영하고 있으며, 항생제의 올바른 투약을 위해서 체계적이고 효과적인 보건교육이 실시되어야 한다고 사료된다.

그러나 전체 대상자 568명 중에서 항생제 복용 경험군 442명의 항생제 보건교육 실태를 살펴보면 항생제에 대한 보건교육을 정기적으로 받는 군은 1.14%, 가끔 받는 군은 23.46%, 받은적 없는 군은 60.36%, 모른다고 답한 군은 15.03%로 항생제 보건교육의 경험이 있는 군은 24.60%에 불과하며 나머지 76.40%는 항생제에 대한 보건 교육을 받지않고 있어 이에대한 교육이 필요한 것으로 사료된다.

한편 항생제에 대한 보건교육을 받은 경험이 있는 군이라고 해도 체계적인 교육을 실시하는 교육기관이 따로이 존재하지 않는 현실에서 영양학, 성교육, 사고예방과 구급처치와 같은 타 보건 분야의 교육이 이루어지고 있음에 비해(김선휘, 1993) 그 교육의 질이 현저히 낮다고 추측할 수 있어 이에 대한 제도적 보완이 필요하다고 사료된다.

특히 항생제의 올바른 사용군에 비하여 오용군은 항생제 보건교육의 경험이 적은 것으로 나타나 항생제의 보건교육 경험과 올바른 항생제 투약 간에는 관련성이 높은 것으로 나타났다. 그러나 항생제의 보건교육을 정기적으로 받은 수가 매우 작고 그 효과도 그리 높지 않은 것으로 나타나 항생제 보건교육의 기회를 증가시킴과 동시에 소비자들이 자의적으로 항생제를 구입할 수 없도록 만드는 제도적인 장치가 마련되어야 한다고 사료된다.

한편 항생제의 복용량과 복용 시간의 준수는 약물의 유효혈중농도를 일정하게 지속시켜 빠른 치료효과를 나타내게 하여 항생제 오·남용시의 부작용인 내성균 조성, 균교대감염, 독성발현등을 막을 수 있으므로 항생제 보건교육시에 이점을 가장 강조하여야 할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 항생제의 올바른 투약이 이루어 질 수 있도록 하는 기초조사를 실시하기 위해 1994년 2월 1일부터 2월 28일 까지 서울 및 경기도에 소재한 약국을 방문하여 항생제를 자유구입한 소비자 568명을 대상으로 항생제에 대한 인식도와 항생제의 올바른 사용에 미치는 요인을 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 본 연구 대상자 568명중 항생제를 올바르게 사용할 수 있는 군(바른 사용군)은 258명으로 45.4%였고 항생제의 용도를 잘못 알고 있거나 모르고 있는 군(오용군)은 310명으로 54.6%였다.
2. 항생제의 바른 사용군과 오용군 중 항생제 복용의 경험이 있는 사람의 수를 비교하면 항생제의 바른 사용군은 93.75%(240명), 항생제의 오용군은 65.80%(202명)이었다.
4. 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 항생제의 유의성에 대한 인식도가 높고 ($p < 0.001$) 항생제의 임신시 부작용에 대한 인식도도 높았다($p < 0.01$). 그러나 항생제의 부작용에 대한 인식도는 두집단간의 유의한 차이가 없었다.
5. 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 항생제의 보건교육 경험이 많았고($p < 0.001$) 항생제를 구입하는 방법이 안전했다($p < 0.001$).
6. 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 항생제 복용시간 준수율이 높았고($p < 0.001$) 항생제 복용량 준수율도 높았다($p < 0.001$).
7. 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 항생제 부작용 경험이 적었다($p < 0.001$).
8. 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 연령이나 성에 의한 차이는 없고 학력은 높았다($p < 0.001$).
9. 항생제의 바른 사용군은 항생제의 오용군에 비하여 경제상태에 의한 차이는 없고 건강교육경험은 많았다($p < 0.001$).

본연구를 통하여 얻은 결과로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 결과에 한하여 항생제를 자유 구입한 소비자의 올바른 항생제 사용에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 항생제에 대한 인식도이므로 항생제의 올바른 사용과 오.남용 감소를 위해 인식도의 변화가 강화되어야 한다.

둘째, 항생제 자유구입한 소비자의 항생제에 대한 인식도에 영향을 가장 크게 미치는 요인인 건강교육경험, 건강지식 습득을 통하여 항생제의 올바른 사용을 증가시킬 수 있으므로 증가하고 있는 항생제의 오.남용을 감소시켜 국민건강을 증진시키기 위하여 올바른 항생제 사용, 약물 교육의 접근이 필요하며 건강교육을 강화하는 것이 효과적인 것으로 사료된다.

참 고 문 헌

1. 구영순(1987), "약에 대한 바른 이해", 이화여대 출판부.
2. 김명호(1990), "보건 교육", 수문사.
3. 김상윤(1985), "녹농균에 형성된 내성균 연구", 성균관 대학 약학대학 석사학위 논문.
4. 김선혜(1993), "고등학교 보건교육 내용 분석과 보건교육 실태조사. 이화여자대학교 대학원 석사 논문, 미간행.
5. 김승희(1979), "우리 나라 사람들의 항생제 내성균에 관한 연구", 경북대학교 의과 대학 석사 학위 논문.
6. 김종협(1980), "일반 미생물", 대광문화사 백남종, 김호연, 정희영(1979), "항생제의 사용 실태", 감염지.
7. 보건연감(1993), "의약품등 생산실적", 보건신문사.
8. 이배성(1979), "응용미생물학 개론", 대광문화사.
9. 이지열(1980), "항생물질 총론", 대광문화사.
10. 이광호(1980), "무의촌 균주 및 병원균주의 항생제 내성 양상에 관한 연구", 대한미생물 학회지 15,19.
11. 장우현, 이광호(1980), "항생제의 내성 기전", 서울의대학술지.
12. 정동호(1989), "항생물질", 고려 의학.
13. 정희영(1984), "항생제의 길잡이", 수문사.
14. 허 정(1987), "서양보건사", 신광출판사.
15. 홍문화(1978), "약이나 독이나", 메디칼 인덱스.
16. 藤木英雄(1974), "약품공해와 재판", 동경: 동경대학교 출판부, p318.
17. 水嶋 昇(1992), "약을 올바르게 사용하는 법".
18. Barrett(1967), "Infection and antibiotic use among patients", Nature.
19. Dowling(1963), "Adverse reaction to antimicrobial and antineoplastic agent", Chemotherapy.
20. Finland(1970), "Changes in occurrence of serious acute bacterial infection.
21. Fraumeni(1967), "Bonemarrow depression induced by chloramphenicol of phenybutazone", J.Amer. Med. Ass. 201:828.
22. Ingall and Sherman(1979), "Chloramphenicol", Antimicrobial therapy.
23. Kurylowicz(1973), "Les developpements de la chimiotherapie antiinfectieuse".
24. Sabath(1969), "Current concepte Drug resistance of Lecture", New Engl.
25. Van Arsdell(1965), "Allergic reactions to penicillin", J. Amer. Med. Ass. 191:238.

<Abstract>

A Study on Factors Influencing upon Right Medication
of Antibiotic for Antibiotic Consumers.

Mi Yung Lee, Myung Kim

(Department of Health Education The Graduate school of Ewha Womans University)

In order to study the factors influencing upon right medication of antibiotic for the consumers who can easily buy antibiotic from pharmacy, the study carried out questionnaires to 568 consumers who bought antibiotics from pharmacies located in Seoul And Kyung-gi do from the 1st of February, 1994 to the 28th of the same month.

Materials have been analyzed with X^2 -test of SAS, and its results are as follows.

1. Among 568 objects of this study, the group which can medicare antibiotic properly (the right use group of antibiotic) is 45.5% with 258, while the group which does not recognize correctly the use of antibiotic or does not have any information about it (the abuse group of antibiotic) is 54.6% with 310.

2. Knowledge for advantage of antibiotic the right use group has is high in comparing with that of the abuse group ($p < 0.001$), and also in case of pregnancy, understanding for an adverse reaction of antibiotic is high ($p < 0.001$). The right use group has had many chances to take health education ($p < 0.001$), and the way to buy antibiotic is very safe ($p < 0.001$). But there is no outstanding difference for recognition of an adverse reaction of antibiotic between two groups.

3. In comparing with the abuse group, the right use group keeps well taking time of antibiotics as directions ($p < 0.001$), and keeping rate of antibiotic dosage is high ($p < 0.001$). Also the experiences of an adverse reaction of antibiotic is low ($p < 0.001$).

4. In comparing with the abuse group, the right use group has high educational backgrounds ($p < 0.001$) and many experiences of the education for health promotion ($p < 0.001$), while there is no difference in age, sex, and economic status.

5. In comparing with the abuse group, the right use group has taken antibiotic many times ($p < 0.001$), and there are many antibiotic takers of his/her family ($p < 0.01$).

6. In comparing with the abuse group, the right use group has made much effort not only to check blood pressure and the pulse ($p < 0.05$) but also for food habits ($p < 0.05$). But there is no outstanding difference in the effort to get health information and the effort for regular exercises between these two group.

7. In comparing with the abuse group, the right use group has made an exertion in buying foodstuffs ($p < 0.001$). But there is no big difference in efforts to keep the good attitude for physical health and mental health, and sleeping hours between these two group.