

保健教育·健康增進學會誌 第17卷 1號(2000. 3)
Journal of Korean Society for Health Education and Promotion, Vol.17, No.1(2000)

醫藥品 關聯 知識과 使用行態 研究

林尙圭* · 南喆鉉**

*경인제약 · **慶山大學校 保健學部

〈 목 차 〉

I. 서 론	IV. 요약 및 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 조사결과 및 고찰	영문초록

I. 서 론

1. 배경과 필요성

약의 놀라운 발전과 보건의료 기술의 발달로 병의 치료가 용이해지고, 또한 예방을 할 수 있어 사람의 평균수명이 옛날에 비하여 놀랍게 연장되고 있다.

약의 효과에 비례해 약의 부작용 또는 독성도 강해져서 잘못 사용하면 도리어 새로운 병이 생긴다. 약의 사용법을 올바르게 하여 오용과 남용을 미연에 방지하는 것이 국민보건상 절대적으로 필요하다(홍문화 외, 1983).

그러기 위하여서는 국민들이 약이란 무엇인가를 정확히 이해하고 약의 성질, 복용방법, 부

작용과 주의사항 등을 미리 알고 사용하는 것이 국민 건강증진 차원에서 대단히 중요하다(남철현 외, 1983).

인간의 사회활동에 의하여 환경 속에 존재하게 된 화학물질은 다양한 경로를 통하여 직·간접으로 인간과 접촉하게 되며, 치료목적으로 사용하는 화학물질로 구성된 의약품이 잘못하면 인체에 해가 될 수도 있어 약화라는 심각한 상태를 초래할 수도 있다(홍사욱 외, 1998).

경제성장과 함께 평균수명의 연장에 따른 노인 인구의 증가는 질병의 만성화를 가져왔고, 사인(死因)도 감염성 질환에서 암, 뇌혈관 질환, 심질환 등 만성질환 위주로 전환됨에 따라 의약품 수요는 더욱 증가하게 되었다. 우리 나라의 제약산업의 발달을 살펴보면, '94년도 국내에서 생산되는 완제의약품은 총 255개 제약회사에서 11,537종을 생산하여 4조9천억원에 이르는 생산

실적을 올리고 있다.

수출은 대부분의 의약품을 수입에만 의존했던 해방 직후와 비교하면 '94년도 총 유통의 6.38%에 달할 정도로 우리 나라의 제약산업이 성장하였다. 또한 '91년부터는 신약개발을 위한 정부차원의 지원이 시작되어 머지 않아 국내에서 개발된 약품이 세계 시장에 판매될 날도 그리 멀지 않았다. 이러한 제약산업의 성장은 앞서 지적한 우리 나라 국민의 질병구조의 변화와도 관련이 있으나, 매스컴의 발달로 소비자들의 의약품 광고와 정보를 접할 기회가 많아지고, 원하는 대부분의 약을 의사의 처방전 없이 약국에서 바로 구입할 수 있는 현재 우리 나라의 유통구조 또한 의약품의 소비를 촉진시켜 제약산업의 성장에 일조를 하였다고 할 수 있다.

이에 국가에서는 '95년까지 전국에 3,804개의 의약품 부작용 모니터링 기관을 지정하여 '88년부터 '94년까지 총 307건의 부작용 사례를 신고 받아 처리하였다. 그리고 정부에서는 '96년에 보건복지부 산하 식품·의약품 안전본부를 설치하여 국민들에게 안전한 식품과 의약품이 공급 되도록 노력하고 있다(남철현 외, 1998).

약은 올바르게 사용하면 약이오, 잘못 사용하면 독이 된다는 생각을 언제나 염두에 두고 약을 조심스럽게 사용하여야 한다. 같은 약일지라도 사용하는 사람의 체질, 임부, 현재 받고 있는 다른 치료 등에 따라서 반응이 다르게 나타나는 경우가 있기 때문에 약을 복용하기 전에 의사, 약사, 등 전문가와 상담을 하여야 하는 것이 원칙이지만 우리 나라 국민들은 관행상 자유구매에 의하여 자기주관대로 누구나 손쉽게 약을 선택하여 사용할 수 있어 약을 오용하거나 남용할 기회가 많아서 약의 부작용으로 고생하는 경우가 허다하다(홍문화 외 1983). 특히 마약, 마리

화나, 환각제, 등의 중독자가 해마다 증가하고 있어 사회문제화 되고 있으며 정부에서도 이에 대한 대책에 부심하고 있다.

외국의 경우에도 Sugisawa(1989), Rubin(1983), Jame(1984), Shinji(1986) 등이 일반매약에 대한 인식, 태도, 및 소비성향을 보고하였고, 국내에서는 주로 향정신성 의약품의 오남용 문제연구(조인순 1983, 최연아 1983, 주연숙 1989)와 마약관련연구(주왕기 1994)가 약간 보고 되고 있을 뿐 일반 의약품 복용에 관한 연구는 극히 빈약한 실정이어서 이에 대한 심도 있는 연구가 절대적으로 필요하다.

2. 연구목적

- 1) 우리 나라 국민의 의약품에 대한 지식수준 파악과 영향 요인 분석
- 2) 의약품 정보습득원, 부작용 경험, 건강의약품복용, 의약품선정 동기 실태와 관련요인 분석
- 3) 국민들이 의약품에 대한 지식습득을 하고 올바르게 사용하게 함으로써 의약품 오남용을 예방할 수 있는 적절한 정책수립과 의약품에 대한 올바른 지식을 제공할 수 있는 홍보교육자료를 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하는데 연구목적이 있다.

II. 연구방법

1. 조사대상 및 기관

본 연구의 조사대상은 전국 규모로 대도시에서 850명, 중소도시에서 800명, 읍·면소재지에서 450명의 지역주민 총 2,100명을 대상으로 하

였으며, 조사기간은 '98년 9월부터 '99년 1월까지 5개월간이었다.

2. 조사방법

대도시는 서울특별시를 비롯하여 부산, 대구, 대전, 광주광역시를 선정하였고, 중소도시는 수원, 김천, 포항, 전주, 안동, 공주시를 선정하였으며, 읍·면지역은 청원, 금호, 선산, 영동, 고령, 담양군 지역을 선정하였다.

1차로 설문지를 작성하여 30명의 지역주민에게 사전조사(pretest)를 한 후 문제있는 설문은 수정·보완하여 본 조사 설문지로 사용하였다.

대학 재학생 12명을 조사원으로 하여 현지에서 교육시킨 후 무작위로 지역주민을 선정하고 자기 기입식 또는 직접면접을 통하여 조사하였다.

3. 분석방법

가. 변수의 선정

의약품의 지식수준과 의약품의 구매, 건강식품과 의약품 복용에 영향을 줄 수 있는 독립변수를 선정하는 데는 합리적인 근거가 필요하다. 그러나 의약품의 지식수준과 의약품의 구매, 건강식품과 의약품 복용을 측정할 수 있는 합리적인 단일 지표가 없기 때문에 변수선정에 어려움이 있다.

1) 종속변수

◎ 24개 의약품 지식문항(세부내용은 첨부 설문지 참조)

① 비타민 및 무기질 장애(6문항)

② 의약품 부작용(7문항)

③ 의약품의 효과(4문항)

④ 의약품 보존·복용시간·용어(4문항)

⑤ 건강장애 대처(3문항)

2) 독립변수

인구학적 및 사회경제적 제변수를 선택한 기준은 이론적이거나 타 연구자료에 근거하였다. 연령이 증가하면서 새로운 사회생활에 접하거나 생활태도 형성과 실천에도 변화를 가져온다.

개인 혼자만의 생활보다 결혼하여 배우자와 같이 가정생활을 할 경우도 보건에 대한 지식, 태도, 행동에 영향을 미친다고(Anderson 1967, James & George 1962)고 하였고, 개인의 교육정도도 보건지식 습득과 행위에 영향을 미친다고 하였다(Anderson 1967, 정경균 1977, Turner 1979, 남철현 1984).

또한 출신지역과 성장환경, 스트레스, 종교활동, 직장생활, 거주환경 등도 보건지식(의약품지식 포함) 변화를 가져올 수 있다고 하였다(James 1962, Galli 1978, Turner 1979). 자녀수는 가족의 규모를 나타내며 자녀가 많으면 약품사용도 많아지므로 이에 따라 지식과 항태수준도 영향을 받을 수 있다고 생각되어 변수로 선정하였다. 그리고 경제상태 역시 생활환경과 수준에 변화를 주기 때문에 관련변수로 하였으며(Rogers 1973, Turner 1979). 약의 구매와 의약품의 정보습득원 그리고 부작용 경험도 의약품의 지식수준에 영향을 미칠 수 있다고 본다(남철현 1984, 주왕기 1993, 한국형사정책연구원 1993).

나. 분석방법

본 연구의 분석은 개인의 일반적 특성(인구학적·사회경제적)과 의약품 정보습득원 및 부작용 경험 변수가 의약품 지식에 얼마나 영향을 미치는지 그리고 의약품 지식수준이 약의 구매와 건강식품·의약품 복용에 어떤 관련이 있는지를 분석하였다.

SPSS PC+ Program에 의거 평균, 표준편차, 교차분석, 다중회귀분석(multiple regression)을 하였으며 유의성 검정은 t-test, F-ratio 및 χ^2 -test로 하였다.

건강지식에 대한 분석은 기본적인 기초적인 의약품 지식에 대한 내용으로 24개 문항으로서 각 문항 각각에 같은 비중(weight)을 두어 정답은 1점, 모른다고 오답은 0점으로 처리하여 24점 만점으로 하였다. 이를 상위군(17-24점), 중위군(12-16점), 하위군(0-11점)으로 하여 독립변수 별로 분석하였다.

Ⅲ. 조사결과 및 고찰

1. 조사대상자의 인구학적 및 사회경제적 특성

조사대상자의 일반적 특성에서 인구학적 특성 분포를 보면 여자가 53.4%였고, 연령은 20대(20-29)가 28.2%, 30대 20.2%, 40대 19.6%, 10대 19.4%, 50대 이상 12.6%의 순이었다(표 1).

결혼상태는 미혼이 52.9%였고 기혼이 47.1%였으며, 형제(본인포함)자매수는 5명이 28.7%로 가장 높았고, 3명이 24.1%로 다음 순이었으며, 4명이 23.2%였다.

사회경제적 특성 분포를 보면 대졸이상

35.1%로 가장 높았고 고졸이 24.1%, 전문대 졸업자가 21.3%, 중학교 졸업자가 13.7%였으며, 초등학교 졸업이 5.8%로 가장 낮았다(표1-2).

직업별로 보면 학생이 40.3%로 가장 많고 전문기술직 14.8%, 가정주부 19.9%, 행정사무직 8.0%, 교원 7.6%, 농축임업종사자 6.0%의 순이었다.

현거주지역은 대도시(특별시와 광역시) 주민이 40.3%, 중소도시 거주자가 38.8%, 읍·면소재지 거주자는 20.9%였다.

종교별로 불교가 28.2%, 기독교 24.5%, 천주교 10.6%였으며, 무교 및 기타가 36.7%였다.

자가진단 가정경제상태는 중류층이 83.0%, 하류층이 13.5%였으며, 상류층은 3.6%에 불과했다.

2. 약국에서 구매 의약품 선정 동기

약국에서 구매 의약품을 선정할 때 약사의 권유에 의해서가 59.5%로 가장 높았으며, 자가투약(self-medication)이 20.9%였다. 의사의 권유 7.8%, 광고를 보고 7.3%, 친지·동료의 권유가 4.5%였다(표 2).

김연미(1998)조사에서 자가투약은 37.9%로 본 조사에서 보다 높았고, 의사나 약사인 보건의료인의 권유에 의하여는 66.9%로 본 조사 보다 낮았다. 일본의 경우 Shinji(1986)의 연구에서도 자가진단에 의한 투약이 55.2%로서 약사와 상의해서(29.4%)와 의사와 상의해서(14.2%)보다 높아서 질병의 치료와 의약품의 부작용에 대하여 문제가 있는 것으로 지적되고 있다.

〈표 1〉 일반적 특성별 조사대상자의 분포

%(N)

구 분	남 (N=937)	여 (N=1,074)	계 (N=2,011)
연령			
10~19	20.3	18.7	19.4 (391)
20~29	27.1	29.2	28.2 (566)
30~39	20.4	20.0	20.2 (406)
40~49	19.5	19.7	19.6 (394)
50+	12.8	12.5	12.6 (254)
결혼상태			
미혼	52.5	53.3	52.9 (1,065)
기혼	47.5	46.7	47.1 (946)
형제 자매수(본인 포함)			
1명	6.5	2.3	4.3 (85)
2명	26.0	14.4	19.8 (399)
3명	23.3	24.7	24.1 (484)
4명	20.2	25.8	23.2 (467)
5명 이상	23.9	32.8	28.7 (576)
교육정도			
초등이하	6.0	5.6	5.8 (115)
중졸업	21.4	7.0	13.7 (276)
고등졸업	19.3	28.3	24.1 (485)
전문대졸	17.1	25.0	21.3 (429)
대졸이상	36.4	34.0	35.1 (706)
직업			
전문기술직	18.0	11.8	14.8 (298)
교원	6.4	7.5	7.0 (140)
단순노무직	2.0	1.1	1.5 (30)
농·축·임업	8.9	3.5	6.0 (121)
학생	41.1	39.6	40.3 (810)
무직	3.2	1.9	2.5 (50)
행정사무직	9.5	6.7	8.0 (161)
가정주부	10.6	28.1	19.9 (401)
현거주지역			
특별시 및 광역시	53.5	28.7	40.3 (810)
중소도시	27.6	48.6	38.8 (781)
읍·면 소재지	18.8	22.7	20.9 (420)
종교			
기독교	20.2	28.3	24.5 (493)
천주교	9.5	11.6	10.6 (214)
불교	31.2	25.6	28.2 (567)
없음	39.1	34.6	36.7 (737)
가정경제상태			
상	4.1	3.1	3.6 (71)
중	80.2	85.4	83.0 (1,669)
하	15.7	11.5	13.5 (271)
계	100.0	100.0	100.0 (2,011)

〈표 2〉 일반적 특성별 약국에서 구매 의약품 선정 동기 % (N)

구 분	약사의 권유	자기판단	광고를 보고	가족, 친지, 직장 동료, 친구의 권유	의사의 권유	계	χ^2 (df) p값
	59.5(1195)	20.9(419)	7.3(146)	4.5(90)	7.8(161)	100.0(2011)	
성별							
남	54.3	23.6	9.0	5.8	7.3	100.0(937)	28.976(4)
여	64.2	18.5	5.8	3.3	8.2	100.0(1074)	p<0.001
연령							
10~19	52.9	28.4	5.3	5.3	8.2	100.0(391)	
20~29	64.3	17.7	7.6	4.9	5.5	100.0(566)	
30~39	52.0	20.9	14.8	4.9	7.4	100.0(406)	85.474(16)
40~49	62.6	21.5	3.7	3.1	9.2	100.0(394)	p<0.001
50+	66.7	15.4	3.4	3.7	10.8	100.0(254)	
형제 자매수(본인 포함)							
1명	58.4	27.3	8.3	5.6	0.4	100.0(85)	
2명	59.0	21.7	6.3	4.6	8.4	100.0(399)	
3명	54.7	27.5	6.8	4.6	6.3	100.0(484)	34.302(16)
4명	62.9	16.0	7.6	4.3	9.2	100.0(467)	p<0.05
5명 이상	61.5	17.6	8.0	4.3	8.6	100.0(576)	
교육정도							
초등이하	55.2	26.9	-	4.6	13.4	100.0(115)	
중졸업	52.7	26.8	9.9	4.1	6.5	100.0(276)	
고등졸업	63.7	21.6	6.6	3.5	4.6	100.0(485)	53.864(16)
전문대졸	63.5	19.9	6.4	4.6	5.6	100.0(429)	p<0.001
대졸이상	53.7	17.7	8.5	5.2	10.9	100.0(706)	
직업							
전문기술직	58.5	24.7	4.4	5.4	7.1	100.0(298)	
교원	56.4	14.2	4.8	5.4	19.2	100.0(140)	
단순노무직	68.0	16.0	8.3	7.7	-	100.0(30)	
농·축·임업	67.4	19.0	4.8	-	8.9	100.0(121)	87.805(28)
학생	56.5	23.8	7.4	4.5	7.9	100.0(810)	p<0.001
무직	47.4	29.9	10.0	7.8	4.8	100.0(50)	
행정사무직	66.2	10.1	10.4	8.6	4.7	100.0(161)	
가정주부	63.7	18.6	9.0	2.7	6.1	100.0(401)	
종교							
기독교	56.6	21.6	8.1	5.9	7.8	100.0(493)	
천주교	50.2	24.2	10.6	2.0	13.0	100.0(214)	36.184(12)
불교	58.3	21.4	8.6	5.0	6.7	100.0(567)	p<0.001
없음	65.2	19.0	4.9	3.8	7.2	100.0(737)	
가정경제상태							
상	39.9	31.0	5.8	19.0	4.3	100.0(71)	
중	60.9	19.8	7.6	3.4	8.2	100.0(1669)	34.302(8)
하	56.0	24.6	5.7	7.2	6.5	100.0(271)	p<0.01

우리나라의 경우 전성수(1991)의 조사에 의하면 55%가 사용설명서에 대한 주의사항을 읽지 않고, 88%는 읽어도 이해를 못한다고 하며 전문인으로부터 일반적으로 지시되는 주의사항은 문을 나서면서부터 잊어버리거나 잘못 변질된 정보로 기억에 남는 경우가 많다고 하였다.

권경숙(1995)은 의약품 사용설명서는 반드시 대중이 이해할 수 있는 쉬운 용어를 사용해야 하고 전문인은 의약품 설명서를 근거로 국민에 대하여 지속적으로 성실히 교육을 하는 것이 바람직하다.

즉, 의약품 구매가 전문가인 보건의료인의 권유가 67.3%이고 자가진단이나 광고 및 친지 권유가 32.7%로서 신체적 건강상태나 부작용에 대하여 전문가와 상의 없이 자유롭게 약품구매자의 약 1/3이나 된다는 것은 의약품 남용과 오용의 위험이 커서 국민의 건강을 해칠 수 있다고 보아 심각한 문제라고 할 수 있다.

자가투약에 의한 의약품 복용은 국가마다 다른 의약 제도로 인해 단순비교를 할 수는 없으나 전체 의약품 중 자유판매약의 비율이 독일 42%, 영국 30%, 프랑스 40%이며, 미국은 '80년 33%였으나 매년 증가하고 있다(박순일 1988). 이는 의약분업이 되고 있는 이들 선진국에서는 약국 아닌 슈퍼마켓 같은 곳에서도 처방약품이 아닌(아스피린, 소화제 등) 간단한 약품을 구매할 수 있기 때문이라고 생각된다.

특성별로 보면 여자의 경우 약사와 의사의 권유가 각각 64.2%와 8.2%로 남자의 54.3%와 7.3% 보다 유의하게 높았으나, 남자의 경우는 자기진단, 광고를 보고, 친지의 권유가 각각 23.6%, 9.0%, 5.8%로 여자보다 유의하게 높았다($p < 0.001$). 이는 약품구매에 있어서 여자가 보건의료전문인을 더 신뢰한다고 해석할 수 있겠다.

연령별로 보면 약사의 권유에 의한 약품선정은 50세 이상에서 66.7%, 40대에서 62.6%, 20대에서 64.3%였으며, 자가판단에 의한 약품구매는 10대에서 28.4%, 40대에서 21.5%로서 타 연령군 보다 유의하게 높았다($p < 0.001$).

형제 자매수별로 보면 약사의 권유는 4명에서 62.9%, 5명에서 61.5%로 타 연령군 보다 높았고 자기판단은 3명과 1명에서 각각 27.5%와 27.3%로서 타 연령군 보다 높았다($p < 0.05$).

교육정도별로 보면 약사의 권유로 약을 구매할 경우는 고등학교 졸업자(63.7%)와 전문대 졸업자(63.5%)가 타군보다 높았고, 자기판단에 의해서는 중학교 졸업자(52.7%)와 초등학교 이하(55.2%)에서 타군보다 높았으며 의사의 권유는 초등학교 이하(13.4%)와 대졸 이상(10.9%)에서 타군보다 월등히 높았다. 이는 통계학적으로 유의성이 있었다($p < 0.001$).

종교별로는 약사의 권유로 약을 선정한다는 응답률은 불교 신자가 58.3%로 타군보다 높았고 자기판단과 의사의 권유로는 천주교 신자에서 각각 24.2%와 13.0%로 타군보다 월등히 높았으며 통계학적으로 유의성이 있었다($p < 0.001$).

자가판단 경제상태별로 보면 약사의 권유에 의한 약품구매는 중류층에서 60.9%로 타군보다 높았으며 상류층에서는 자기판단에 의해서와 친지의 권유가 각각 31.0%와 19.0%로 타군보다 월등히 높았다($p < 0.01$).

이는 소득이 높은 상류층일수록 약사와 의사인 보건의료인을 신뢰하지 않고 자기판단이나 친지의 권유에 많이 의존하고 있음을 시사하고 있어 이들에게 약의 올바른 이해와 사용에 관한 홍보교육이 필요하다.

3. 일반적 특성별 매체별 의약품의 정보습득 방법

의약품의 정보습득방법은 TV로 부터가 64.7%로 타매체보다 월등히 높았으며 신문 10.8%, 각종 생활정보지 5.3%, 전문서적 3.5%, 잡지 2.4%, 라디오 1.9%의 순이었다(표 3).

특성별로 보면 여자의 경우 정보습득은 TV와 전문서적에서 남자보다 높았으며, 남자의 경우는 신문, 각종 생활정보지, 잡지, 라디오에서 유의하게 높았다($p < 0.001$). 이는 여자가 남자보다 TV를 많이 보고 전문서적을 많이 읽는다는 것을 의미하며 남자는 여자보다 신문, 각종 생활정보지, 잡지를 많이 보고 라디오도 많이 듣는다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

연령별로 정보습득을 보면 TV와 전문서적으로부터는 20대에서 68.4%와 4.5%로 각각 타군보다 높으며, 신문으로부터는 40대에서 15.3%로, 잡지로부터는 30대에서 7.4%, 각종 생활정보지로부터는 20대와 30대에서 타군보다 각각 유의하게 높았다($p < 0.001$). 이는 10대와 20대의 젊은층에서는 TV를 많이 보고 40대와 50대 이상은 신문을 많이 읽으며, 생활정보지와 전문서적은 20~40대에서, 잡지는 30대에서 타군보다 많이 읽혀지고 있기 때문이라고 생각된다.

결혼상태별로 보면 TV로부터는 미혼자(66.7%)가 기혼자(62.5%)보다 높았으며, 라디오, 신문, 잡지로부터는 미혼자보다 기혼자가 각각 2.2%, 14.5%, 2.9%로 타군보다 유의하게 높았다($p < 0.001$).

형제 자매수로 보면 3명인 자가 TV로 부터에서 68.7%, 1명인 자가 전문서적으로 부터에서 6.8%로, 4명인 자가 신문과 잡지, 각종 생활정

보지로 부터에서 12.0%, 5.3%, 6.8%로 각각 타군보다 유의하게 높았다($p < 0.001$).

교육정도별로 보면 고등학교 졸업자가 TV로 부터에서 71.6%로 가장 높았으나, 초등학교 이하는 52.0%로 가장 낮았다($p < 0.001$). 신문은 초등이하와 대졸이상에서 타군보다 높았으며 학력이 낮을수록 기타로부터가 타군보다 유의하게 높았다($p < 0.001$). 여기에서 기타는 버스, 지하철, 전광판 그리고 친지나 친구로부터 등이 포함된다.

직업별로 보면 TV로 부터는 가정주부에서 67.2%로 가장 높았고, 농·축·임업과 단순노무직은 각각 57.1%와 58.3%로 타군보다 낮았으며, 라디오는 행정사무직에서 10.9%로 타군보다 월등히 높았고, 신문을 통하여서는 교원(17.4%)과 전문직(12.5%)에서, 전문서적으로부터는 교원에서 9.9%로, 잡지는 무직자에서 10.0%로 타군보다 월등히 높아 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$). 이러한 내용은 각 직종의 일반적인 성질과 시간적 여유 등을 감안할 때 납득할 수 있는 결과라고 생각된다.

현 거주지역별로 보면 대도시 거주자에서는 TV로 부터가 60.9%로 타지역 거주지보다 낮았으나, 전문서적으로 부터는 10.8%로 타지역 거주자보다 높았다($p < 0.001$).

종교별로 보면 TV와 신문으로부터는 기독교 신자에서 각각 66.0%와 14.1%로, 천주교 신자에서는 잡지와 전문서적으로부터가 각각 6.5%와 8.2%로, 불교신자에서는 기타에서 14.6%로 각각 타군보다 유의하게 높았다($p < 0.001$). 가정경제 상태별로는 중류층에서는 TV로부터가 65.2%로, 하류층에서는 라디오와 신문으로부터가, 상류층에서는 잡지와 전문서적으로부터가, 기타로부터는 하류층에서 각각 타군보다 유의하게 높았다($p < 0.05$).

<표 3> 일반적 특성별 매체별 약의 정보습득 방법

%(N)

구 분	TV 647 (1271)	라디오 19 (38)	신문 108 (228)	잡지 24 (49)	전문서적 35 (70)	각종생활정보지 53 (116)	기타 11.4 (239)	계 100.0(2011)	$\chi^2(df)$ p값
성별									
남	59.0	2.5	13.0	2.8	2.4	5.9	14.4	100.0(937)	41.847(6)
여	69.7	1.3	8.9	2.1	4.4	4.7	8.8	100.0(1074)	p<0.001
연령									
10~19	67.3	2.4	6.9	1.3	3.3	4.3	14.5	100.0(391)	
20~29	68.4	2.2	9.0	1.5	4.5	7.1	7.3	100.0(566)	
30~39	61.8	2.5	11.1	7.4	3.7	6.2	7.4	100.0(406)	145.817(24)
40~49	62.0	1.2	15.3	1.2	3.7	5.5	11.0	100.0(394)	p<0.001
50+	61.3	0.4	13.4	-	1.0	1.0	22.9	100.0(254)	
결혼상태									
미혼	66.7	1.6	7.5	2.0	4.9	5.9	11.4	100.0(1065)	41.404(6)
기혼	62.5	2.2	14.5	2.9	1.9	4.6	11.4	100.0(946)	p<0.001
형제 자매수(본인 포함)									
1명	55.5	1.5	7.0	1.2	6.8	4.7	23.4	100.0(85)	
2명	65.4	2.8	9.6	1.5	3.1	5.2	12.4	100.0(399)	
3명	68.7	0.7	11.9	0.8	5.0	3.6	9.3	100.0(484)	69.333(24)
4명	60.6	3.4	12.0	5.3	2.1	6.8	9.9	100.0(467)	p<0.001
5명 이상	60.6	1.1	10.4	2.3	3.1	5.6	11.9	100.0(576)	
교육정도									
초등이하	52.0	1.5	17.1	-	-	6.4	23.0	100.0(115)	
중졸업	59.9	1.8	10.0	1.5	2.9	4.5	19.5	100.0(276)	
고등졸업	71.6	0.9	7.4	2.1	1.0	4.6	12.4	100.0(485)	102.387(24)
전문대졸	65.8	2.8	10.4	2.2	3.8	7.2	7.8	100.0(429)	p<0.001
대졸이상	63.3	2.1	12.6	3.5	5.8	4.7	7.9	100.0(706)	
직업									
전문기술직	63.2	0.1	12.5	0.3	5.8	7.5	10.5	100.0(298)	
교원	62.8	0.7	17.4	-	9.9	1.1	8.0	100.0(140)	
단순노무직	58.3	1.0	11.3	-	-	-	29.3	100.0(30)	
농·축·임업	57.1	-	11.2	-	-	2.0	29.7	100.0(121)	283.391(42)
학생	66.1	2.0	7.7	1.9	4.2	6.9	11.2	100.0(810)	p<0.001
무직	62.0	3.0	9.6	10.0	-	4.8	10.4	100.0(50)	
행정사무직	63.3	10.9	8.4	9.4	3.0	0.2	4.8	100.0(161)	
가정주부	67.2	0.2	14.4	3.1	-	5.4	9.7	100.0(401)	
현거주지역									
특별시 및 광역시	60.9	2.3	10.8	2.7	4.1	5.8	13.4	100.0(810)	
중소도시	69.3	1.1	11.9	2.9	2.8	4.3	7.7	100.0(781)	35.848(12)
읍·면 소재지	63.6	2.6	8.7	0.9	3.7	6.1	14.4	100.0(420)	p<0.001
종교									
기독교	66.0	1.2	14.1	2.7	2.3	3.5	10.1	100.0(493)	
천주교	62.1	1.7	8.1	6.5	8.2	4.9	8.5	100.0(214)	63.622(18)
불교	61.7	2.0	9.7	2.2	2.4	7.3	14.6	100.0(567)	p<0.001
없음	66.9	2.3	10.1	1.2	3.8	5.0	10.6	100.0(737)	
가정경제상태									
상	59.7	0.4	10.9	4.9	10.3	5.1	8.7	100.0(71)	
중	65.2	1.8	10.6	2.4	3.6	5.4	11.1	100.0(1669)	22.317(12)
하	63.0	2.8	12.2	2.1	0.9	4.7	14.3	100.0(271)	p<0.05

4. 의약품 복용시 부작용 인지 유무

조사대상자들의 의약품을 복용할 때 부작용을 알고 있다는 응답자가 40.5%였으며 모르고 있다는 34.4%였으며 알고 있지만 무시한다고 25.1%였다. 본 조사의 결과는 오국진(1994)조사의 사전지식 없이 약을 선택한다는 66.7%보다 낮았는데 5년이라는 기간이 지나 국민의 의식이 높아진 것으로 생각된다. 이는 국민의 60%가 약에 대한 지식습득을 소홀히 하거나 관심이 없다는 것을 시사하는 것으로 약물 오남용의 근원이 될 수 있어 의약품을 사용할 때는 약에 대한 지식은 어느 정도 가져야 한다는 것을 적극 홍보교육 하여야 할 것으로 생각된다.

특성별로 보면 '알고 있다'는 여자에서 44.4%였고, '알고 있지만 무시한다'는 응답자는 남자에서 28.8%로 여자보다 유의하게 높았다($p<0.001$)(표 4).

부작용인지는 지각위험(perceived risk)의 인지라고 볼 수 있다. 소비자들의 제품의 구매결정은 그 결정의 결과는 불확실하기 때문에 소비자들은 구매를 결정함에 있어서 항상 어느 정도의 위험에 직면하게 되는데 이를 흔히 소비자의 지각위험이라고 한다(최병룡 1992). 이러한 지각위험은 소비자의 구매의사나 결정과정이나 정보탐색과정에서 중요한 영향을 미치는 요소가 된다(정두환 1992).

연령별로 보면 '부작용을 알고 있다'가 40대에서 50.6%와 30대에서 44.3%로 타군보다 높았고 '모르고 있다'는 50대 이상에서 44.4%, 10대에서 41.9%로 타군보다 유의하게 높았다($p<0.001$).

'알고 있다'와 '모르고 있다'는 기혼자가 각각

41.8%와 37.0%로 미혼자보다 높았다($p<0.001$).

직업별로 보면 '알고 있다'는 무직자에서와 교원에서 56.6%와 56.5%로 타군보다 높았으며 '모르고 있다'는 단순노무직에서 68.7%로 타군보다 월등히 높았으며 농축임업 종사자와 학생에서 각각 40.9%와 36.3%로 다음이었다($p<0.001$).

현거주 지역별로 보면 '부작용을 알고 있다'는 응답자는 읍·면소재지 거주자에서 46.7%로 높았고 대도시(특별시와 광역시)거주자에서 38.5%로 타군보다 낮았다. '모르고 있다'는 대도시 거주자에서 35.8%로 타지역 거주자보다 높았고 유의성은 없었다.

종교별로 보면 부작용을 '알고 있다'는 천주교 신자에서 가장 높았고 '모르고 있다'는 기독교 신자에서 타군보다 높았다($p<0.001$).

가정경제 상태별로 보면 '알고 있다'는 상류층에서 43.7%로 중하류층보다 높았으며 '모르고 있다'는 하류층에서 40.9%로 중상류층보다 높았으며 유의성이 있었다($p<0.05$).

5. 의약품 복용시 부작용 경험률

의약품 복용시 부작용 경험이 없다는 응답자는 60.3%였으며 경험했다는 응답자는 39.7%로 조사대상자의 약 40%가 부작용을 경험했다는 것은 주민들이 의약품을 사용할 때 부작용에 대하여 소홀히 생각하기 때문이라고 생각되어 이에 대한 홍보교육이 필요하다고 생각된다.

이미경 외(1999)의 대학생의 의약품 복용실태와 관련요인 보고서에서 의약품의 부작용 경험이 있다는 응답률은 32.7%로서 본 연구 보다 낮았는데 조사 대상자가 대학생으로 국한되었기 때문이라고 생각된다.

〈표 4〉 일반적 특성별 의약품 복용시 부작용 인지 유무

%(N)

구 분	알고 있다 40.5(814)	알고 있지만 무시한다 25.1(505)	모르고 있다 34.4(692)	계 100.0(2011)	χ^2 (df) P값
성별					
남	36.0	28.8	35.1	100.0(937)	18.566(3)
여	44.4	21.9	33.7	100.0(1074)	p<0.001
연령					
10~19	31.0	27.1	41.9	100.0(391)	
20~29	38.4	31.3	30.4	100.0(566)	
30~39	44.3	21.2	34.5	100.0(406)	63.164(8)
40~49	50.6	23.2	26.2	100.0(394)	p<0.001
50+	38.1	17.6	44.4	100.0(254)	
결혼상태					
미혼	39.3	28.6	32.0	100.0(1065)	15.421(2)
기혼	41.8	21.2	37.0	100.0(946)	p<0.001
교육정도					
초등이하	36.3	23.7	40.0	100.0(115)	
중졸업	31.5	19.2	49.3	100.0(276)	
고등졸업	37.6	24.3	38.2	100.0(485)	73.839(8)
전문대졸	35.6	28.3	36.1	100.0(429)	p<0.001
대졸이상	49.7	26.3	24.0	100.0(706)	
직업					
전문기술직	37.7	25.3	37.0	100.0(298)	
교원	56.5	26.0	17.5	100.0(140)	
단순노무직	18.0	13.3	68.7	100.0(30)	
농·축·임업	35.8	23.3	40.9	100.0(121)	74.003(14)
학생	36.4	27.2	36.3	100.0(810)	p<0.001
무직	56.4	35.7	7.9	100.0(50)	
행정사무직	42.3	29.6	28.1	100.0(161)	
가정주부	45.7	18.6	35.7	100.0(401)	
현거주지역					
특별시 및 광역시	38.5	25.7	35.8	100.0(810)	
중소도시	39.2	26.4	34.4	100.0(781)	9.398(4)
읍·면 소재지	46.7	21.5	31.8	100.0(420)	p<0.05
종교					
기독교	40.1	21.5	38.4	100.0(493)	
천주교	52.8	22.1	25.0	100.0(214)	26.368(6)
불교	38.1	24.7	37.2	100.0(567)	p<0.001
없음	39.0	28.7	32.3	100.0(737)	
가정경제상태					
상	43.7	34.6	21.7	100.0(71)	
중	41.0	25.1	33.9	100.0(1669)	11.439(4)
하	36.6	22.5	40.9	100.0(271)	p<0.05

〈표 5〉 인구학적 특성별 의약품 복용시 부작용 경험률

%(N)

구 분	남		여		남녀		계
	없다 62.8(589)	있다 37.2(348)	없다 58.1(624)	있다 41.9(450)	없다 60.3(1213)	있다 39.7(798)	
연령							
10~19	72.1	27.9	58.4	41.6	65.0	35.0	100.0(391)
20~29	67.1	32.9	63.5	36.5	65.1	34.9	100.0(566)
30~39	62.8	37.2	51.2	48.8	56.7	43.3	100.0(406)
40~49	51.3	48.7	56.8	43.2	54.3	45.7	100.0(394)
50+	56.5	43.5	58.2	41.8	57.4	42.6	100.0(254)
	$\chi^2=21.41943***$		$\chi^2= 8.17654$		$\chi^2=18.34663**$		
교육정도							
초등이하	51.3	48.7	48.1	51.9	49.7	50.3	100.0(115)
중졸업	66.7	33.3	45.5	54.5	60.9	39.1	100.0(276)
고등졸업	53.1	46.9	52.9	47.1	53.0	47.0	100.0(485)
전문대졸	69.7	30.3	59.2	40.8	63.1	36.9	100.0(429)
대졸이상	64.3	35.7	65.9	34.1	65.1	34.9	100.0(706)
	$\chi^2=15.33191**$		$\chi^2=19.94272***$		$\chi^2=24.69343***$		
직업							
전문기술직	54.0	46.0	61.1	38.9	57.0	43.0	100.0(298)
교원	58.1	41.9	65.1	34.9	62.1	37.9	100.0(140)
단순노무직	51.9	48.1	65.8	34.2	57.3	42.7	100.0(30)
농·축·임업	49.4	50.6	48.8	51.2	49.2	50.8	100.0(121)
학생	73.0	27.0	60.8	39.2	66.6	33.4	100.0(810)
무직	61.6	38.4	27.9	72.1	48.0	52.0	100.0(50)
행정사무직	68.8	31.2	62.1	37.9	65.8	34.2	100.0(161)
가정주부	50.4	49.6	53.1	46.9	52.4	47.6	100.0(401)
	$\chi^2=39.88355***$		$\chi^2=16.19967*$		$\chi^2=38.00287***$		
현거주지역							
특별시 및 광역시	64.6	35.4	67.4	32.6	65.7	34.3	100.0(810)
중소도시	68.0	32.0	52.3	47.7	57.5	42.5	100.0(781)
읍·면 소재지	50.1	49.9	58.7	41.3	55.1	44.9	100.0(420)
	$\chi^2=16.01538***$		$\chi^2=18.25622***$		$\chi^2=17.14893***$		
종교							
기독교	63.2	36.8	62.3	37.7	62.7	37.3	100.0(493)
천주교	63.9	36.1	69.6	30.4	67.2	32.8	100.0(214)
불교	63.6	36.4	56.5	43.5	60.2	39.8	100.0(567)
없음	61.7	38.3	52.0	48.0	56.8	43.2	100.0(737)
	$\chi^2=0.31600$		$\chi^2=14.90116**$		$\chi^2=9.12450**$		
가정경제상태							
상	48.0	52.0	73.7	26.3	59.9	40.1	100.0(71)
중	65.2	34.8	58.7	41.3	61.6	38.4	100.0(1669)
하	54.7	45.3	49.8	50.2	52.5	47.5	100.0(271)
	$\chi^2=9.45739**$		$\chi^2=6.89673*$		$\chi^2=8.02278*$		

*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

특성별로 보면 성별에 있어서 부작용의 경험은 여자에서 41.9%로 남자보다 유의성있게 높았으며($p < 0.05$), 연령별로는 부작용 경험이 있다는 40대에서 45.7%, 50대 이상에서는 42.6%로 타연령군 보다 높았다($p < 0.01$). 65세 이상 노인의 약물 부작용 경험률은 신재신(1997)조사에서 10.7%, Darnelletal(1986)조사에서 29.1%를 보였는데 본 연구의 50대 이상 42.6%보다 현저히 낮았다. 비교 연령이 같지는 않으나 노인의 경우 약의 부작용을 인지하지 못하여 부작용을 증상이 비슷한 다른 특정질환으로 오해될 가능성이 높다(김희수1995).

교육정도별로 보면 부작용이 있다는 초등학교 이하에서 50.3%로 가장 높았고 고등학교 졸업자에서 47.0%로 다음이었으며, 대졸이상에서 34.9%로 가장 낮았다($p < 0.001$)(표 5).

직업별로 보면 경험이 있다는 무직자와 농·축·임업 종사자, 주부에서 각각 52.0%, 50.8%, 47.6%로 높았고, 학생과 행정사무직에서 33.4%와 34.2%로 타군보다 높았다($p < 0.001$).

현거주지역별로는 부작용 경험이 있다는 응답자가 읍·면소재지 거주자에서 44.9%, 중·소도시 42.5%, 대도시 34.3%로 대도시 거주자일수록 낮았다($p < 0.001$).

종교별로는 부작용 경험이 있다는 무교에서 43.2%, 불교신자 39.8%로 타군보다 높았다($p < 0.01$).

가정경제상태별로 보면 부작용 경험이 있다는 응답자는 하류층에 47.5%, 상류층에서 40.1%였다($p < 0.05$). 이미경외(1999)의 상류층 20.0%, 하류층 32.5%와 비슷하였으나 전반적인 경험률은 높았다. 이는 상류층의 경우 지식인이 많고 정보를 많이 습득하기 때문이라고 판단된다.

부작용 경험률을 성별과 관련 변수별로 보면 성별에서는 남자의 경우 부작용 경험률은 연령이

높을수록 높은 편이었으며, 여자의 경우는 30대에서 48.8%로 타연령군보다 높았다($p < 0.001$)(표 6).

부작용 경험률은 남녀 공히 기혼자에서 38.9%와 44.1%로 미혼자보다 높았으나 유의성은 없었다.

교육정도별 부작용 경험률은 남자의 경우 초등학교 이하에서 48.7%, 여자의 경우 중등학교 졸업자에서 54.5%로 타군보다 유의하게 높았다($p < 0.01$).

직업별로 보면 남자의 경우 농축임업 종사자에서 50.6%로 가장 높았고 여자에서는 무직에서 72.1%로 가장 높았다($p < 0.01$).

현거주지역별로 남자의 경우는 읍·면소재지 거주자에서 49.9%, 여자의 경우는 중소도시 거주자에서 47.7%로 타지역 거주자보다 높았다($p < 0.001$).

종교별은 남녀 공히 무교에서 각각 38.3%와 48.0%로 높았다($p < 0.01$).

경제상태별로는 남자에서는 상류층에서 52.0%, 여자에서는 하류층에서 50.2%로 타군보다 높았다($p < 0.05$).

6. 약물의 오남용 및 중독의 위험에 대한 정보 습득원

약물의 오남용과 중독의 위험에 대한 정보습득은 어떻게 이루어지고 있는지에 대한 조사에서 전파매체(TV와 라디오)로부터가 47.9%로 가장 높았고, 인쇄매체(신문, 잡지, 팜플렛)로부터가 12.1%, 보건의료인과 전문인을 통해서가 11.6%였으며, 정보에 대한 습득이 없었다는 23.4%였다(표 6).

약물의 오남용 및 중독의 위험에 대한 정보

<표 6> 인구학적 특성별 매체별 약물의 오남용 및 중독의 위험에 대한 정보 습득원 % (N)

구 분	없다 23.4(471)	보건의료인 및 전문인 11.6(233)	TV, 라디오 47.9(962)	신문,잡지, 팜플렛 등 12.1(242)	기타 5.1(103)	계 100.0(2011)	$\chi^2(df)$ P값
연령							
10~19	41.7	3.5	41.6	7.4	5.8	100.0(391)	
20~29	21.2	11.2	48.3	13.3	5.9	100.0(566)	
30~39	11.1	12.3	58.1	13.5	4.9	100.0(406)	
40~49	17.2	19.0	43.6	17.2	3.1	100.0(394)	176.928(16)
50+	29.6	12.4	47.3	6.3	4.3	100.0(254)	p<0.001
결혼상태							
미혼	27.3	10.6	45.2	11.6	5.3	100.0(1065)	21.011(4)
기혼	19.1	12.8	51.0	12.6	4.5	100.0(946)	p<0.001
교육정도							
초등이하	20.9	15.5	45.3	5.2	13.2	100.0(115)	
중졸업	41.8	9.8	36.3	9.8	2.4	100.0(276)	
고등졸업	22.5	9.4	53.7	11.5	2.9	100.0(485)	113.749(16)
전문대졸	18.5	10.7	49.7	17.5	3.7	100.0(429)	p<0.001
대졸이상	20.2	13.8	47.9	11.2	6.8	100.0(706)	
직업							
전문기술직	16.7	20.1	44.8	14.1	4.3	100.0(298)	
교원	12.4	19.0	55.6	7.4	5.7	100.0(140)	
단순노무직	14.7	4.3	51.0	29.0	1.0	100.0(30)	
농·축·임업	29.3	10.8	36.4	17.3	6.2	100.0(121)	125.993(28)
학생	31.5	7.9	44.7	11.3	4.6	100.0(810)	p<0.001
무직	22.1	16.9	39.4	14.9	6.8	100.0(50)	
행정사무직	16.7	7.7	59.5	8.0	8.0	100.0(161)	
가정주부	17.5	11.9	53.9	12.2	4.5	100.0(401)	
현거주지역							
특별시 및 광역시	25.9	11.2	48.6	8.4	5.9	100.0(810)	
중소도시	21.1	10.5	49.5	15.6	3.3	100.0(781)	34.262(8)
읍·면 소재지	22.8	14.4	43.9	12.5	6.3	100.0(420)	p<0.001
종교							
기독교	28.8	10.2	47.7	8.6	4.6	100.0(493)	
천주교	24.5	14.0	43.3	9.9	8.3	100.0(214)	88.529(12)
불교	22.6	12.2	40.7	21.1	3.3	100.0(567)	p<0.001
없음	20.1	11.5	55.0	8.1	5.4	100.0(737)	

를 지각위험과 관련이 있다. Taylor(1974)는 지각 위험의 구성요소로 결과에 대한 불확실성과 효과에 대한 불확실성을 들고 있다.

Bettman(1973)은 지각위험을 본질적 위험

(inherent risk)와 구체적 위험(handled risk)으로 구별하면서 본질적 위험에서 불확실성과 중요성의 요소가 뚜렷이 나타난다고 하였다.

이러한 위험을 감소시키는 것이 중요하다. 소

비자는 당연히 구매과정에서 위험을 감소시키기 위하여 그들 나름대로 전략을 사용하겠지만 실제로 위험을 얼마나 감소시키고 있는지는 명확하지 않다. 그 행위의 결과는 적어도 구매결정에 있어서 자신감을 지니게 될 것은 분명하다(최병룡 1992).

일반적으로 TV에서 진행하고 있는 많은 건강프로그램에서 질병의 증상, 치료, 예방에 대한 이야기는 많으나 의약품의 취급과 사용에 대한 언급은 거의 없다고 볼 수 있다. 앞으로는 이에 대한 관심을 가지고 프로그램 제작에 고려되어야 할 것이다.

연령별로 보면 전파매체는 30대에서 58.1%로 타군보다 높았고 보건의료인 및 전문인과 인쇄매체를 통해서는 40대에서 19.0%와 17.2%로 각각 타군보다 높았으며, 습득한 적이 없다는 10대에서 41.7%로 타군보다 월등히 높았고 50대 이상에서는 29.6%였다($p < 0.001$).

결혼상태별로 보면 습득한 적이 없다와 전파매체를 통하여는 미혼자에서 27.3%로 기혼자보다 높았고, 보건의료인과 인쇄매체를 통하여는 기혼자에서 미혼자보다 유의하게 높았다($p < 0.001$).

교육정도별로 보면 보건의료인을 통하여는 초등학교 이하자에서 타학력자보다 높았고 전파매체는 고졸자에서, 인쇄매체를 통하여는 전문대 졸업자에서 타군보다 높았고, 정보습득이 없다는 중학교 졸업자에서 41.8%로 타학력자보다 월등히 높았다($p < 0.001$).

직업별로 보면 정보습득이 없다는 학생과 농축임업 종사자에서 각각 31.5%와 29.3%로 타군보다 높았다. 전파매체를 통하여 행정사무직(59.5%), 교원(55.6%), 가정주부(53.9%), 단순노무직(51.0%)에서 각각 타군보다 높았고 인쇄매체를 통하여는 단순노무직(29.0%)과 농축임업

종사자(17.3%)에서 타군보다 높았으며 보건의료인을 통하여는 전문기술직(20.1%)와 교원(19.0%)에서 타군보다 높았다($p < 0.001$).

현거주지역별로 보면 정보습득 없다는 대도시 거주자에서 25.9%로 타지역보다 유의성있게 높았다. 전파매체와 인쇄매체를 통하여는 49.5%와 15.6%로 중소도시에서 타지역보다 높았고 보건의료인을 통하여는 읍·면소재지에서 타군보다 높았다($p < 0.001$).

종교별로는 정보습득 없다는 기독교 신자에서 28.8%로 타지역 거주자보다 높았다. 천주교 신자는 보건의료인으로부터 인쇄매체는 불교신자로부터, 전파매체는 무교에서 높았다($p < 0.001$).

7. 의약품 지식 수준

일반적이고 기초적인 의약품에 대한 지식 24개 문항(첨부 설문지 참조)에 대하여, 만점 24점(정답 1점, 오답 0점)으로 처리 분석한 결과 평균 11.7 ± 3.76 점으로서 100점 만점으로 환산하여 48.8점에 불과하였다. 이는 대단히 낮은 수준으로 판단되어 약에 대한 올바른 지식에 대한 홍보교육이 절실히 필요하다 하겠다.

이를 상중하위권으로 나누어 분석한 결과 상위권이 17-24점(100점 만점으로 환산하여 70.8점 이상)은 10.5%였으며 중위권인 12-16점(100점 만점으로 환산하여 52.0-66.7점)은 42.1%, 하위권은 11점이하(100점 만점으로 환산하여 45.8이하)는 47.4%였다.

특성별로 점수를 보면 여자가 12.3 ± 3.5 점으로 남자의 11.0 ± 3.9 점 보다 높았다($p < 0.001$). 상중위권으로 나누어 분포를 보면 남자는 하위권이 55.0%로 여자보다 높았으며 여자는 상중위권에서 47.2%와 12.0로 남자보다 높았다($p < 0.001$).

〈표 7〉 인구학적 특성별 의약품 지식 점수 수준

% (N)

구 분	지식수준(점) M±S.D. 11.66±3.76 (24점 만점)	의약품지식점수수준(점)			계 100.0(2011)
		상 105(211) 17-24	중 42.1(847) 12-16	하 47.4(953) 0-11	
성별					
남	10.99±3.89	8.8	36.3	55.0	100.0(937)
여	12.25±3.54	12.0	47.2	40.8	100.0(1074)
	t: -7.65***	$\chi^2=40.69008$ df=2 p<0.001			
연령					
10~19	9.36±3.36	1.5	24.9	73.6	100.0(391)
20~29	12.88±3.54	16.3	50.6	33.1	100.0(567)
30~39	12.55±3.57	16.0	45.6	38.4	100.0(406)
40~49	11.73±3.65	8.5	43.9	47.6	100.0(394)
50+	10.99±3.53	5.7	41.4	52.9	100.0(254)
	F: 66.96***	$\chi^2=195.32755$ df=8 p<0.001			
교육정도					
초등이하	9.57±3.97	6.5	23.7	69.9	100.0(115)
중졸업	9.05±3.55	1.6	23.0	75.4	100.0(276)
고등졸업	10.54±3.27	4.4	32.0	63.6	100.0(485)
전문대졸	12.85±3.41	13.7	55.2	31.1	100.0(429)
대학이상	13.08±3.36	16.9	51.6	31.5	100.0(706)
	F: 107.81***	$\chi^2=296.01638$ df=8 p<0.001			
직업					
전문기술직	12.36±4.11	19.0	37.3	43.7	100.0(298)
교원	13.15±3.80	24.0	42.9	33.0	100.0(140)
단순노무직	10.92±3.46	7.7	38.7	53.7	100.0(30)
농·축·임업	10.70±3.72	8.2	27.7	64.1	100.0(121)
학생	11.35±3.80	9.2	40.6	50.2	100.0(810)
무직	11.37±4.33	-	62.2	37.8	100.0(50)
행정사무직	12.16±3.45	10.2	45.9	43.9	100.0(161)
가정주부	11.48±3.21	4.6	49.3	46.1	100.0(401)
	F: 6.88***	$\chi^2=104.16360$ df=14 p<0.001			
종교					
기독교	11.38±3.78	11.5	38.3	50.2	100.0(493)
천주교	12.46±3.62	13.0	50.2	38.8	100.0(214)
불교	11.03±3.75	6.4	39.0	54.6	100.0(567)
없음	12.11±3.70	12.3	44.7	43.0	100.0(737)
	F: 13.31***	$\chi^2=35.40918$ df=6 p<0.001			
가정경제상태					
상	10.48±3.76	4.3	33.1	62.6	100.0(71)
중	11.77±3.79	11.5	42.2	46.3	100.0(1669)
하	11.30±3.51	6.3	43.9	49.9	100.0(271)
	F: 5.57**	$\chi^2=14.45184$ df=4 p<0.01			

** : p<0.01, *** : p<0.001

연령별로 보면 20대에서 12.9±3.5점으로 가장 높았고, 30대 12.6±3.6점, 40대 11.7±3.7점, 50대 이상 11.0±3.5점, 10대 9.4±3.4의 순이었다(p<0.001). 상중위권으로 분포를 보면 10대와 40대 50대는 하위권에서 73.6%, 47.6%, 52.9%로 20대와 30대는 중위권에서 각각 50.6%와 45.6%로 높았다(p<0.001).

교육정도별로 보면 대학졸업 이상 자에서 13.1±3.4점으로 가장 높았고, 대학졸업 이상 자에서 13.1±3.4점으로 가장 높았고, 전문대졸자 12.9±3.4점 고졸자 10.5±3.3점으로 학력이 높을 수록 높았으며(p<0.001), 하위권에는 중졸자와 초등학교 이하 자에서 고졸자에서 각각 75.4%와 69.9%, 63.6%로 타학력자 보다 월등히 높았다(p<0.001).

이는 이들에 대하여 적극적으로 의약품 지식에 대한 홍보교육이 다각적으로 이루어져야 함을 시사한다고 보겠다.

직업별로 보면 교원에서 13.2±3.8점으로 가장 높았고 전문기술직 12.4±4.1점, 행정사무직 12.2±3.5점, 가정주부 11.5±3.2점의 순이었다(p<0.001). 하위권에는 농·축·임업종사자가 64.1%, 단순노무직 53.7%, 학생이 50.2%로 낮아서(p<0.001), 이들에 대한 홍보교육도 필요하다 하겠다.

종교별로 보면 천주교 신자에서 12.5±3.6점으로 가장 높았고, 기독교, 불교 신자의 순이었다(p<0.001).

가정 경제상태 수준별로 보면 중류층에서 11.8±3.8점으로 의약품 지식수준이 가장 높았고 상류층에서 10.5±3.8점으로 가장 낮았다(p<0.001). 하위권에는 상류층에서 62.6%로 중하류층보다 월등히 낮았다(p<0.001). 이는 상류층의 경우 약국보다 병의원의 이용률이 높기(최정수 1995)때문에 약국 약품에 대하여 관심이 적을 수 있다고

생각된다.

8. 조사대상자의 건강의약품 및 건강식품 복용 경험

건강의 중요성이 인식되고 대중매체인 TV, 신문, 잡지 등을 통하여 건강의약품과 건강식품에 대한 광고로 인하여 건강약품과 건강식품을 즐겨 복용하는 사람들이 증가하고 있다.

본 연구에서 피로회복제, 영양제, 정력강장제 이외에 녹용, 인삼, 웅담 등 한약제를 비롯하여 시장에서 매매되고 있는 건강식품에 대한 복용 경험을 조사한 결과는 (표 8)과 같다.

〈표 8〉 조사대상자의 건강의약품 및 건강식품 복용 경험

구 분	유		무		계	
	N	%	N	%	N	%
피로회복제	1630	81.0	381	19.0	2011	100.0
영양제	583	29.0	1428	71.0	2011	100.0
정력강장제	132	6.6	1879	93.4	2011	100.0
알로에	764	38.0	1247	62.0	2011	100.0
개고기	854	42.5	1157	57.5	2011	100.0
흑염소	618	30.7	1393	69.3	2011	100.0
버섯	1266	63.0	745	37.0	2011	100.0
까마귀 고기	29	1.5	1982	98.5	2011	100.0
개구리 알	63	3.1	1948	96.9	2011	100.0
로얄제리	670	33.3	1341	66.7	2011	100.0
오골계	627	31.2	1384	68.8	2011	100.0
화분	192	9.6	1819	90.4	2011	100.0
뱀	230	11.4	1781	88.6	2011	100.0
개구리	447	22.2	1564	77.8	2011	100.0
달팽이	183	9.1	1828	90.9	2011	100.0
당근 및 채소즙	1457	72.4	555	27.6	2011	100.0
사슴피	222	11.0	1790	89.0	2011	100.0
녹용	733	36.4	1279	63.6	2011	100.0
인삼	1398	69.5	613	30.5	2011	100.0
해구신	39	2.0	1972	98.0	2011	100.0
웅담	120	5.9	1892	94.1	2011	100.0

피로회복제 복용률이 81.0%로 가장 높았고 당근 및 채소즙이 72.4%, 인삼이 69.5%, 버섯 63.0%, 개고기 42.5%, 알로에 38.0%, 녹용이 36.4%로 로얄제리 33.3%, 오골계 31.2%, 흑염소 30.7%, 영양제 29.0%의 순이었으며 뱀 11.4%, 사슴피 11.0%, 화분 9.6%, 달팽이 9.1% 이었고, 해구신 2.0%, 개구리알 3.1%, 까마귀고기도 1.5%였다.

우리나라 국민은 즉석에서 먹기 쉬운 피로회복제를 가장 선호하고 있으며 우리나라의 대표적인 정력강장제인 인삼을 즐겨 복용하는 것을 알 수 있었다.

당근 및 채소즙과 버섯, 알로에 등은 신토불

이 건강식품으로 홍보되어 국민들의 선호율이 높았다. 해구신, 개구리알, 까마귀고기 등도 복용하는 사람이 상당수 있는데 실제적으로 얼마나 효과가 있는지 검증된 바 없으나 많은 사람들이 막연한 기대감으로 선호하고 있는 것이 현실이다.

9. 의약품 지식수준에 영향을 미치는 요인 회귀분석

의약품 지식수준에 대하여 독립변수가 기여하는 효과정도는 정력제 복용 경험이 $\beta = -0.0526$ 이

〈표 9〉 의약품 지식 수준에 영향을 미치는 요인

Classification	b	SE B	Beta	Sig T
정력강장제 복용 경험 유무	-.798830	.322943	-.052624	.0135
가정경제상태	-.192342	.197603	-0.20499	.0305
종교	-.698502	.159626	-.089581	.0000
피로회복제 복용 경험 유무	.656718	.198480	.068735	.0010
형제자매수	.047189	.074614	.015249	.0272
부작용 경험 유무	-.114307	.161398	-.024833	.0478
교육정도	.388957	.028811	.301983	.0000
영양제 복용 경험 유무	.398675	.174658	.048127	.0226
성별	1.123922	.159748	.149195	.0000
결혼상태	-.498955	.227338	-.066274	.0283
아버지 교육정도	.086937	.047716	.053099	.0486
연령	.065282	.012907	.157564	.0000
Constant	3.510182	.775784		.0000
R ²		0.17482		
F		32.54692		
Significance		0.0000		

성별 : 남 0, 여 1

연령 : (세)

교육정도 : 초등이하6, 중졸업9, 고등졸업12, 전문대졸업14, 대졸이상16

결혼상태 : 미혼 0, 기혼 1

종교 : 있다 1, 없다 0

경제상태 : 상 3, 중 2, 하 1

약의 부작용 경험 : 있다 1, 없다 0

피로회복제 복용 경험 : 있다 1, 없다 0

었고, 가정경제상태가 $\beta = -0.2050$, 종교가 $\beta = -0.0896$, 피로회복제 복용 부작용 경험($\beta = 0.0687$), 형제자매수($\beta = 0.0158$), 교육정도($\beta = 0.3890$), 영양제 복용 경험($\beta = -11.43$), 성별($\beta = 0.1492$), 결혼상태($\beta = -0.0663$), 아버지 교육정도($\beta = 0.0531$), 연령($\beta = 0.1576$)이었고 (그림 2), 이들 변수들의 설명력(R²)은 17.5%였고 전체변수는 유의성이 있었다.(표 9)

10. 부작용 경험에 영향을 미치는 요인

부작용 경험에 영향을 미치는 요인은 성별(p<0.001), 연령(p<0.001), 교육정도(p<0.001), 아버지의 교육정도(p<0.01), 결혼상태(p<0.05), 가정경제상태(p<0.05), 종교(p<0.05), 형제자매수(p<0.05), 피로회복제 복용 경험(p<0.05), 영양제 복용(p<0.001), 정력강장제 복용 경험(p<0.001)이 있으며 전체변수는 p<0.001로 유의하였다(표 10).

VI. 요약 및 결론

우리나라 국민의 의약품에 대한 지식수준과 관련요인을 파악하고 의약품의 오남용을 예방할 수 있는 정책과 홍보교육 프로그램개발을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 전국의 대도시, 중소도시와 읍·면소재지 지역주민 총 2,011명을 대상으로 조사한 바 그 결과의 요약과 결론은 다음과 같다.

1. 요약

1) 조사 대상자의 일반적 특성은 여자가 53.4%로 남자보다 높았고 20대가 28.2%, 30대 20.2%, 40대 19.6%의 순이었으며 미혼자가 52.9%, 본인 포함 자녀수는 5명 이상인자가 28.7%, 3명인자가 24.1%, 4명인자가 23.1%의 순이었다.

학력별로는 대졸이상자가 35.1%, 고졸자가 24.1%였으며, 학생이 40.3%로 가장 높았고 가

(표 10) 부작용 경험 유무에 영향을 미치는 요인(로지스틱 회귀분석)

Classification	b	S.E	Wald	Sig	Exp(B)
의약품 지식 점수 수준	-.0901	.0139	.5291	.467	.9900
성별	.4087	.1007	16.4866	.0000	1.5049
연령	.0302	.0079	14.4068	.0001	1.0306
교육정도	-.0663	.0186	12.6546	.0004	.9358
아버지 교육정도	.0922	.0292	9.9686	.0016	1.0966
결혼상태	-.3200	.1409	5.1617	.0231	.7261
가정경제상태	-.2930	.1213	5.8303	.0158	.7461
종교	-.3104	.0986	9.9104	.0016	.7332
형제자매수(본인포함)	-.0908	.0462	3.8532	.0497	.9132
피로회복제 복용 경험 유무	.3201	.1265	6.3980	.0114	1.3772
영양제 복용 경험 유무	.6821	.1115	37.3972	.0000	1.9781
정력강장제 복용 경험 유무	.8503	.1969	18.6412	.0000	2.3403
Constant	-.8163	.4829	2.8570	.0910	

Mode $\chi^2 = 134.659$ df= 13 p<0.001

정주부 19.9%, 전문기술직 14.8%의 순이었다.

대도시 거주자가 40.3%, 읍·면소재지 거주자 20.9%이었고 무교가 36.7%, 불교신자 28.2%이었으며 경제상태가 상류층이 3.6%, 하류층이 13.5%이었다.

2) 약국에서 구매의약품 선택은 약사와 의사 등 전문인의 권유를 통해서는 67.3%이었고 자기 판단, 광고를 보고, 또는 친지를 통한 자가투약이 32.7%이었으며, 약사의 권유는 여자에서, 50대 이상에서, 4명이상자에서, 고등학교졸업자에서, 단순노무직에서, 무교자에서, 중류층에서 각각 타군보다 높았으며 이들 변수는 모두 유의성이 있었다.

3) 약의 정보습득 방법은 TV를 통하여가 64.7%였으며, 특성별로는 여자에서, 20대에서, 미혼자에서, 자녀가 3명이상자에서, 고등학교 졸업자에서, 가정주부에서, 중소도시 거주자에서, 무교자에서, 중류층에서 각각 타군보다 높았으며 모두 유의성이 있었다.

4) 의약품 복용시 부작용을 알고 있었다가 40.5%, 모르고 있었다가 34.4%였으며, 특성별로는 여자에서, 40대에서, 기혼자에서, 자녀가 5명이상자에서, 대졸이상자에서, 교원에서, 천주교신자에서, 읍·면소재지 거주자에서, 가정경제상태가 좋을수록 각각 타군보다 높았으며 이들 변수들은 유의성이 있었다.

5) 의약품 복용시 부작용 경험률은 39.7%였으며, 남자의 경우는 40대에서, 여자의 경우는 30대에서, 자녀가 4명이상자에서, 초등학교이하자에서, 무직자에서, 읍면소재지 거주자에서, 무교자에서, 경제상태가 하류층에서 각각 타군보다 높았고 유의성이 있었다.

6) 의약품의 오남용, 중독의 위험에 대한 정보획득은 전파매체를 통하여가 47.9%, 인쇄매체

를 통하여 12.1%, 전문 보건의료인으로부터가 11.6%였으며, 전문보건의료인으로부터는 40대에서, 기혼자에서, 자녀가 5명이상자에서, 초등학교 이하자에서, 전문기술직에서, 읍·면소재지 거주자에서, 천주교신자에서 각각 타군보다 높았으며 이들 변수는 유의성이 있었다.

7) 의약품에 대한 지식은 24점 만점에 평균 11.7 ± 3.76 점(100점 기준으로 48.8점)이었고 여자에서, 20대에서, 자녀수 4명인자에서, 대졸자에서, 교원에서, 천주교신자에서, 중류층에서 각각 타군보다 높았으며 유의성이 있었다.

8) 건강의약품과 피로회복제 81.0%, 당근 및 채소즙 72.4%, 인삼 69.5%, 버섯 63.0%, 개고기 42.5%, 알로에 38.0%, 녹용 36.4%의 순이었으며 뱀 11.4%, 해구신 2.0%였다.

9) 의약품 지식수준에 영향을 미치는 요인은 정력강장제 복용 경험, 가정경제상태, 피로회복제 복용 경험, 형제자매수, 교육정도, 영양제 복용 경험, 결혼상태, 아버지 교육정도, 연령 변수였으며 모든 변수에서 유의성이 있었다.

10) 부작용 경험에 영향을 미치는 요인은 성별, 연령별, 교육정도, 아버지 교육정도, 결혼상태, 가정경제상태, 종교, 형제자매수, 피로회복제 복용경험, 영양제와 정력강장제 복용경험이었으며 유의성이 있었다.

2. 결론

이상에서 보는 바와 같이 우리 나라 국민들의 의약품에 대한 지식수준이 상당히 낮은 것으로 평가되었으며, 특히 교육수준이 낮은 층과 농·축·임업종사자, 단순노동자, 학생층 그리고 상류층 인구가 의약품에 대한 지식을 소홀히 생

각하고 있는 것으로 파악되었다.

따라서 국민들이 의약품에 대한 기본적인 지식을 습득하여 안전하게 복용할 수 있도록 정부당국, 관련단체 그리고 보건, 의약전문인들이 관심을 가지고 전문적이고 체계적인 홍보교육 프로그램을 개발할 필요가 있다. 뿐만 아니라 학교교육, 사회교육 그리고 TV, 신문 등 대중매체를 통하여 적극적으로 “의약품의 올바른 사용법”에 대한 홍보교육에 아낌없이 노력을 기울여 의약품의 오남용을 예방하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

1. 고흥경, 김명: 서울시내 일부청소년의 약물남용실태에 관한 조사 연구, 이화여자대학교 대학원, 석사학위논문, 1990
2. 구영순: 약의 바른 이해, 이화여자대학 출판부, 1987
3. 권경숙: 주부들의 의약품 이용에 관한 태도 조사, 충남대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1995
4. 김상열: 운전기사의 약물복용 실태, 경북대학교 대학원 석사학위논문, 1984
5. 김성일: 사업장에서의 의약품 관리운영 실태에 관한 연구, 1998
6. 김신실: 의약품 부작용 보고에 대한 의사 및 약사의 인식도와 관련된 요인연구, 1993
7. 김영미: 의약품 대중광고가 자가투약에 미치는 영향, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1998
8. 김익기: 약물남용 범죄와 약물공급 범죄에 관한 연구, 한국형사정책연구원, 1992
9. 김정기: 말도 많고 탈도 많은 의약품 광고, 마당, 46(6), 1985
10. 김진문: 우리나라의 의약품 유통구조 개선 방향에 관한 연구, 1993
11. 김진원: 농어촌 주민의 매약 자가수료 행위에 관한 연구, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 1987
12. 남철현, 박용억, 노병의, 신중규, 유왕근: 건강과 생활, 계축사, 1998
13. 남철현: 한국부인의 보건지식, 태도 및 실천에 영향을 미치는 제요인, 한국보건교육학회지, 2(1), 1984
14. 남철현: 한국인의 보건지식행태, 한국보건사회연구원, 1984
15. 문국진: 약해, 일조각, 1983
16. 박재용: 전국민 의료보험과 약국의 역할: 의학분업을 중심으로, 의료보험제도와 약국의 역할정립을 위한 심포지움, 서울특별시 약사회, 1987
17. 박현경: 약국이용자들의 자가투약 행위에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문 1984
18. 석교환, 주왕기, 지달현, 이지영, 허인회 외: 병태생리와 약의 작용, 1983
19. 양진선, 이기효: 자가투약의 영향요인, 보건행정학회지, 6(2), 1996
20. 이명주: 한국청소년의 약물남용 예방프로그램에 관한 연구, 서울대학교 보건대학원, 석사학위논문, 1992
21. 이미경, 남철현: 대학생의 의약품 복용실태와 관련요인, 경산대 보건복지연구소, 1999
22. 전성수: 자가요법과 약사의 역할, 대한약사회지, 2(3), 1991
23. 정두환: 의약품 구매자가 지각하는 위험과 위험감소 방법에 관한 연구, 1994

24. 주왕기: 약물오·남용의 원인과 해독, 「마약 사범의 실태와 대책」, 법무연수원, 1989.
25. 채서일: 사회조사방법론, 1996
26. 최연아: 일부 고등학교 학생들의 약물사용실태 조사연구, 연세대학교 대학원 석사학위논문, 1987
27. 최정수, 남정자, 김태정, 계훈방: 한국인의 건강과 의료이용실태, 한국보건사회연구원
28. 최종생, 변정환, 남철현: 도시지역주민의 영양제 복용실태와 이에 영향을 미치는 요인, 한국보건교육학회지, 8(2), 1991
29. 허은호: 성인남여의 약물남용실태 및 의식에 관한 연구, 한국형사정책연구원, 1993
30. 홍문화, 유태종, 남철현: 바른건강생활, 보건복지부, 1983
31. 홍문화: 약과 건강, 일지사, 1974
32. 홍사육, 조석준, 남철현 와: 사회약학, 계축사, 1988
33. Abosede, O. A.: Self-Medication An Important Aspect of Primary Health Care, Soc Sci Med, 1984, 19; 699
34. Alexander P. S.: Biology of Human Aging, Prentice Hall EngleWood Cliff., 1990
35. Anderson, C. L.: Health Education Principles and Practice, The C. V. Mosby Company, 1967
36. Borgotta E. F.: Sociological Methodology, American Sociological Association, Josey-Bass Inc., 1977
37. Smeja C. M., : The Determinants of Drug Use Patterns: An Integrated Theoretical Perspective, The Univ. of Georgia, 1984
38. Dean, K. J.: Lay Larein Illness, Soc Sci Med, 1986, 22: 275
39. Fleming G. V. et al: Self-Care, Med Care, 1984, 22: 950
40. Galli, Nicholas: Foundation and Principle of Health Education, John wieley and Sons, Inc, 1978
41. Ginsberg, Irving J. and Greenley James R.: "Competing theories of Marijuana use: A Longitudinal Study", in Journal of Health and Social Behavior, 19(March), 1978
42. Green, K. E.: Common Illness and Self-Care, J. of Community Health, 1990, 15: 329
43. Griffin R. E.: Drug User Types and Their Sources of Drug Information, University of Notre Dame, PH. D., 1978
44. James D. C., Health Care Practices and Perceptions: A Consumer Survey of us Self-medication Practice, 「TWFPMM Proceeding 1984」 1984
45. Knapp, D. A. & Knapp, D. E.: Decision Making and Self-Medication: Preliminary, Am J Hos Pha, 1972
46. Kovar. C, A.: Medicine Use Abuse and Dependence, Drug Dependence vol, 4, 1976
47. Rogers, E. M.: Communication of Innovations' Across-Cultitural Approach, NY, The Free Press, 1971
48. Segall, A.: A Community Survey of Self-Medication Activities, Med Care, 1990, 28: 301
49. Shinji N.: Self-Medication, in Japan- Consumer Study 「TWFPMM Proceeding 1986」 1986
50. Sugisawa H.: A Study of Attitude toward Drug Utilization Japanese Society of Public Health, 36(7), 1989
51. The Commission of Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs, Final Report, Ottawa: Information Canada, 1973
52. Turner, E. C.: School Health and Health Education, 1979

<Abstract>

Influences of Knowledge of Medicine on Medicine Utilization Behavior

Sang-Kyu Lim, Chul-Hyun Nam*

Kyungin Pharn. co. · *Graduate School, Kyungsan University

This study was conducted to provide basic data for development of public information program and public policy which could prevent the medicine abuse in Korea, examining the level of knowledge of medicine and its related factors.

Data were collected from the 2,011 residents who live in mtropolitan cities, large-sized cities, small and medium cities, and small towns

The results of this study are summarized as follows.

1) In case of purchasing of medicines in pharmacy, 67.3% of the respondents chose the medicines through recommendations of the professionals such as pharmacists and doctors, while 32.7% of the respondents chose the medicine through self-judgement, advertizing, or recommendation of relative.

2) 64.7% of the respondents obtained the information on medicines through TV. It appeared to be higher in the groups of female of the twenties, the unmarried, a brother and sister threesome, highscool graduates, housewives, residents in small and medium cities, atheists, and the middle class, displaying the significant difference from the other groups.

3) 40.5% of the respondents recognized the side effect of the medicine when they took the medicine, while 34.4% did not recognize it.

The rate of experience in the side effect was 39.7%.

The informations on the medicine abuse and the risk of addiction were obtained through broadcast media (47.9%), publications (12.1%), and health professionals (11.6%).

4) 81.1% of the respondents experienced taking of the fatigue relieving medicine. The experience in taking of the fatigue relieving medicine appeared to be higher in the groups of the forties, the married, a brother and sister fivesome, highscool graduates, persons engaging

in farming, livestock raising, and forestry, the residents in small towns, and Christians. Each group displayed the significant difference from the other groups.

5) According to the level of knowledge of medicines, the respondents marked average 11.7 ± 3.76 points on the base of 24 points. It appeared to be higher in the groups of female of the twenties, a brother and sister foursome, college graduates, teachers, Catholics, and the middle class, displays the significant difference from the other groups.

6) According to the experience in taking of health medicine and health food, 81.1% of respondents had the experience in taking 'the fatigue relieving medicine'; 72.4% 'carrot or vegetable juice'; 69.5% 'ginseng'; 63.0% 'mushroom'; 42.5% 'dog meat'; 38.0% 'aloe'; 36.4 'deer antlers'; 11.4% 'snake'; 2.0% 'the penis of a fur seal'.

7) The factors influencing the level of knowledge of medicine include experiences in taking of the tonic, the fatigue relieving medicine, and the nutritive medicine, economic status, the number of brothers and sisters, education level, marital status, father's education level, and age. The factors influencing the experience in side effect of medicine are experiences in taking of the fatigue relieving medicine, the nutritive medicine, and the tonic, sex, age, education level, father's education level, marital status, economic status, religion, and the number of brothers and sisters.

In conclusion, it is estimated that the level of knowledge of medicines is significantly low in Korea. Especially, it is found out that workmen, students, the upper class, the class of low education level, and persons engaging in farming, livestock raising, and forestry neglect importance of knowledge of medicine. Therefore, it is necessary for public authority, associations related, and health professionals to develop programs for public information and education to help people obtain basic knowledge of medicine.