

한의원 래원환자의 한방의료 선택과 이용에 관한 연구

이정택 · 박영재 · 박영배 · 이상철* · 허 영**

경희대학교 한의학과 진단생기능의학과학교실, *그리스도대학교 경영정보학부, **한국전기연구원

[Abstract]

A Study on the Selection and Usage of Traditional Medicine Based on the Outpatients of Oriental Medicine Clinic

Jeong-Taek Lee, Young-Jae Park, Young-Bae Park, Sang-Chul Lee*, Young Huh**

*Dept. of Biofunctional Medicine and Diagnosis, College of Korean Medicine,
Kyung Hee University*

**Dept. of Management Information Systems, Korea Christian University*

***Korea Electro-Technology Research Institute*

Objectives:

The purpose of this study is to obtain basic data about medical consumer's behavior by the examination of the demographic characteristics, experience of medical service and attitude toward traditional medicine based on the outpatients of oriental medicine clinic.

Methods:

The participants of this study are outpatients in 5 oriental medicine clinics located in the metropolitan area. The resources were collected from the self-administration questionnaire survey. 202 samples were collected. The SPSS 13.0 for windows was used for statistical analysis: One-way ANOVA, χ^2 -test, correlation analysis were used to verify the results.

Results & Conclusions:

The results from this study are as follow.

1. The group which are in low-grade educational background and income selected traditional medicine for the promotion of health. In this group, traditional medicine was consumed with higher purchasing frequency and more satisfaction and considered more safe and effective, on the other hand western medicine was consumed with lower frequency. People In this group highly evaluated the kindness of oriental medicine doctor and more interested in health.
2. The group which selected traditional medicine for the treatment of disease more frequently consumed traditional medicine. People In this group highly evaluated the efficacy and economical efficiency of traditional medicine and the kindness of oriental medicine doctor.
3. The group which selected traditional medicine for the management of disease less frequently consumed western medicine. People In this group highly evaluated the

efficacy of traditional medicine.

4. Purchasing frequency on traditional medicine was higher in the 50year above group than 30~39year, 29year and below group.($P<0.1$)
5. Purchasing frequency on traditional medicine slightly correlated with the satisfaction of traditional medicine and the kindness of oriental medicine doctor. The satisfaction of traditional medicine strongly correlated with the kindness of oriental medicine doctor.
6. The efficacy of traditional medicine and the kindness of oriental medicine doctor were highly evaluated in the 10~19times experience group and 20times above experience group than 1~4times experience group.

Key Words: traditional medicine, medical consumer's behavior, selection

교신저자 : 박영배 / 소속 : 경희대학교 한의과대학 진단·생기능의학과학교실

TEL : 02-958-9195 / E-mail : bmppark@khu.ac.kr

I. 序 論

소비자 행동(consumer behavior)은 소비자가 자신의 욕구충족에 합당한 제품이나 서비스를 탐색, 구매, 사용, 평가, 처분하는 과정을 말한다¹⁾. 의료서비스의 선택에 있어서도 이러한 소비자 행동은 동일하게 발생한다. 때문에 의료현장에서 의료서비스를 구매하는 소비자의 행동을 연구함으로써 의료소비자가 왜, 그리고 어떻게 소비결정을 내리는가를 이해할 수 있으며, 이를 바탕으로 보다 효과적인 병원의 운영전략을 수립할 수 있게 된다. 소비자의 구매행동은 인간의 기본 욕구에서 비롯된다. A.H.Maslow²⁾는 그의 욕구계층이론(Hierarchy of Need)에서 인간행동의 기본욕구를 일곱 단계로 열거하고, 극히 기본적인 욕구로부터 인간행동이 시작되어 점차 고차적인 욕구 단계로 이동된다고 밝혔다. 의료소비는 일곱 단계의 욕구 중 가장 기본적인 욕구인 생리적인 욕구(The Physiological Needs)와 안전 욕구(The Safety Needs)에서 비롯된 것으로 일상에서 소비자의 선택이 불가피하다. 과거 의료의 공급이 부족하여 의료수요를 감당하지 못했을 당시에는 소비자의

대안선택에 여지가 없었으나, 근래에는 의료의 공급이 충분하고 사회적으로 건강유지에 관한 다양한 대안이 제시됨에 따라 의료기관 선택에 있어 과거보다 의료소비자의 자율성과 선택의 폭이 커지고 있다. 이에 따라 의료서비스를 제공하는 의료인들도 의료소비자의 구매행동에 많은 관심과 이해가 필요하다 할 수 있다.

의료소비자의 구매행동에 관한 최근 연구로는 주로 의료기관 선택시 정보탐색활동^{3),4),5)}과, 라이프스타일과 같은 심리적인 요소가 의료이용에 미치는 영향^{3),4),6)} 등이 주된 주제였다. 의료소비자의 구매의사 결정과정에는 사회문화적요인, 심리적요인, 마케팅요인 등이 영향을 주게 된다. 이에 대한 광범위한 연구는上記 주제 외에는 아직 미흡한 편이며 특히 한방 의료서비스의 이용과 관련한 구매행동 연구는 현재까지는 전무한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 환의원 래원 환자를 대상으로 건강에 관련된 기본적인 욕구와 각 욕구에 따른 대안으로 한방과 양방 그리고 자발적인 생활개선을 선택하게 되는 과정에서 나타나는 인구통계학적 특성, 의료서비스 경험, 건강심리태도, 한방에 대한 심리적인 태도 등을 살펴 한방 의료소비자의

구매행동에 관한 기초 자료를 얻고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

연구대상으로는 수도권에 소재한 일반 한의원 5개소에 래원한 성인 환자를 대상으로 각 50명씩 총 250부의 설문지를 배포하였다. 이중 조사 자료로 활용하기 어려운 48건의 설문을 제외한 202부의 설문지를 대상으로 분석하였다. 조사대상자의 성별분포는 남성이 68명, 여성이 134명이었고 연령별 분포를 보면 29세 이하 30명, 30~39세 이하 50명, 40~49세 이하 66명, 50세 이상 56명이었다. 학력별 분포는 초등졸이하 5명, 중졸이하 18명, 고졸이하 94명, 대졸이상 85명이었다. 월 평균 수입별 분포는 150만원 이하 49명, 150~300만원 63명, 300~450만원 58명, 450이상 32명이었다.

2. 연구방법

(1) 연구모형

본 연구에서는 소비자의 의료서비스를 구매함

에 있어 발생하는 일련의 과정 중 건강관련 세가지 문제인식인 건강증진, 질병치료, 질병관리와 이에 따른 대안선택인 한방선택, 양방선택, 자발적 생활개선을 하나로 묶고 각 문제인식-선택군 간의 인구통계학적 특성, 한방과 양방의 의료이용 차이, 건강심리, 한방의료에 대한 심리적 태도 등을 살펴보고, 아울러 각 변수들 간의 상호관련성도 분석해보도록 하였다.(Figure 1)

(2) 변수의 종류와 정의

A. 문제 - 대안선택 변수

일상에서 건강에 관련된 기본적인 욕구는 다음의 세가지로 표현된다. 질병이 이환되기 전에 건강을 유지하려는 건강증진의 욕구, 질병 이환 후 회복을 위한 질병치료의 욕구, 만성 질환의 회복 및 재발을 위한 질병관리의 욕구. 각각의 욕구에 대한 대안 선택으로 본 연구에서는 한방선택, 양방선택, 자발적 생활개선을 변수로 삼았다.

• 건강증진군:

1=한방선택, 2=양방선택,

3=자발적생활의 개선(금연, 금주, 운동 등)

• 질병치료군:

1=한방선택, 2=양방선택,

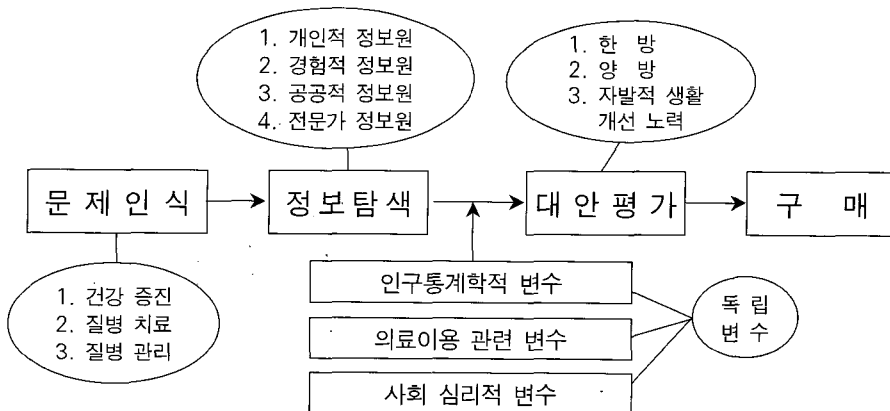


Figure 1. Study model based on consumer's behavior

3=자발적 생활의 개선(금연, 금주, 운동 등)

• 질병관리군:

1=한방선택, 2=양방선택,

3=자발적 생활의 개선(금연, 금주, 운동 등)

B. 인구통계학적 변수

인구통계학적 변수는 아래와 같이 연령, 성별, 학력, 직업, 수입으로 하였다.

- 연령분류 : 1=29세 이하, 2=30~39, 3=40~49, 4=50세 이상
- 성별 : 1=남, 2=여
- 학력 : 1=초등 졸, 2=중졸, 3=고졸, 4=대졸 이상
- 직업 : 1=육체근로, 2=정신근로, 3=자영업, 4=주부, 5=무직
- 수입 : 1=150 미만, 2=150~300, 3=300~450, 4=450 이상

C. 병원 이용 관련 변수

병원 이용 관련 변수는 한방, 양방 모두를 사용하였으며 구매빈도와 구매 후 만족도를 중심으로 나누어 보았다. 만족도는 5점 척도를 활용하였으며 점수가 높을 수록 만족도도 높다 할 수 있다.

- 한방구매 : 1년동안 한방의료서비스 구매횟수(일)
- 한방구매분류 : 1=1~4회, 2=5~9회, 3=10~19회, 4=20회 이상
- 한방만족도 : 한방치료의 만족도(5점척도)
- 양방구매 : 1년동안 양방의료서비스 구매횟수(일)
- 양방만족도 : 양방치료의 만족도(5점척도)

D. 사회 심리적 변수

① 건강심리변수

건강심리변수는 건강평가, 건강관심, 건강실천 정도를 5점 척도를 이용하여 평가하였으며 점수가 높을수록 건강상태가 좋다고 관심과 실천 정도가 높다고 할 수 있다.

- 건강평가 : 자신이 생각하는 건강상태(5점척도)

• 건강관심 : 건강에 대한 관심정도(5점척도)

• 건강실천 : 건강행위 실천에 관한 정도(5점척도)

② 한방태도변수

한방태도변수는 한방에 대한 심리적 태도를 나타내는 측정자료로서 한방치료의 안전성, 효과성, 경제성과 한의사의 친절성, 시설의 만족도를 5점 척도를 이용, 평가 하였으며 점수가 높을수록 평가치가 높다고 할 수 있다.

- 안전성 : 한방치료의 안전성(5점척도)
- 효과성 : 한방치료의 효과성(5점척도)
- 경제성 : 한방치료의 경제성(5점척도)
- 친절성 : 한의사의 친절성(5점척도)
- 환경성 : 한의원 시설만족도(5점척도)
- 한방태도 : 안전성 + 효과성 + 경제성 + 친절성 + 환경성

(3) 구체적 분석방법

본 연구에서는 통계 분석을 위해 window용 SPSS 13.0 통계 프로그램을 사용하였다. 문제-대안선택군의 인구통계학적 특성을 이해하기 위해 교차분석 방법을 활용하였으며 각 선택군간의 병원이용관련정도과 건강심리 및 한방태도의 차이를 분석하기 위해 one-way ANOVA 분석을 시행하였다. 병원이용관련 변수와 건강 및 한방 관련 심리적 변수 사이의 상호관련성은 상관분석법을 시행하였다. P-value는 0.05이하를 유의수준으로 인정하였다.(Figure 2)

3. 연구가설의 설정

- (1) 인구통계학적특성(연령분류, 성별, 학력, 직업, 수입)은 문제-대안선택군(한방선택, 양방선택, 자발적 생활 개선)간 차이가 있다.
- (2) 병원이용관련변수(한방구매, 한방만족도, 양방구매, 양방만족도)는 문제-대안선택군간 차이가 있다.

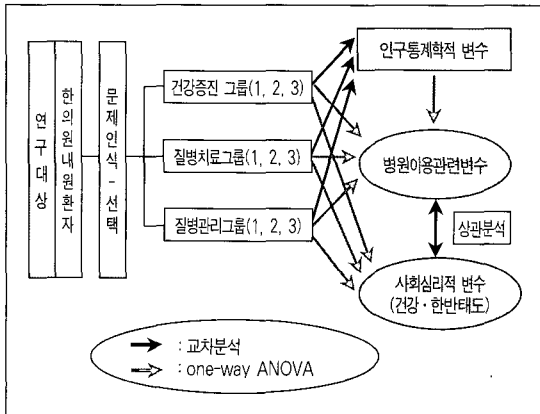


Figure 2. Analysis method of this study

Ⅲ. 연구결과

1. 문제-대안선택군의 인구통계학적 특성

문제-대안선택군 간의 성별, 연령별, 직업별 차이는 교차분석결과 유의한 차이를 보이지 않았다. 학력별 차이는 건강증진항목에서 한방선택, 양방선택, 자발적 생활개선군간 유의한차이가 있었으며($\chi^2=28.148, P=0.00$), 수입별 차이도 건강증진-선택군 사이에서 유의한 차이가 있었다($\chi^2=14.705, P=0.02$). (Table 1).

2. 문제-대안선택군의 병원이용 양상

지난 1년 동안 한방의료 서비스 이용빈도는 one-way ANOVA 분석결과 건강증진항목에서 한방선택군($M=22.82$), 양방선택군($M=11.50$), 자발적 생활개선군($M=9.41$)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=8.54, P=0.00$). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군과 양방선택군의 한방 이용빈도는 차이가 없었다($P=0.064$). 그러나 한방선택군은 자발적생활개선군 보다 통계적으로 유의하게 한방 이용빈도가 높았다($P=0.00$).

질병치료항목에서도 한방선택($M=21.97$), 양방선택($M=9.45$), 자발적생활개선($M=8.33$)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=8.89, P=0.00$). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 양방선택군과 자발적생활개선군 두 군보다 통계적으로 유의하게 한방 이용 빈도가 높았다($P<0.01$). (Table 2). 질병관리항목에서는 유의한 차이가 없었다.

한방만족도는 분석결과 건강증진항목에서 한방선택군($M=4.060$), 양방선택군($M=3.454$), 자발적생활개선군($M=3.7769$)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=5.53, P=0.005$). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군은 양방선택군보다 한방만족도가 통계적으로 유의하게 높았다($P<0.01$). 그 외

- (3) 사회심리적 태도(건강심리, 한방태도)는 문제-대안선택군 간 차이가 있다.
- (4) 인구통계학적특성(연령분류, 성별, 학력, 직업, 수입)에 따른 한방구매빈도에 차이가 있다.
- (5) 건강태도와 한방구매빈도 사이에 상관관계가 있다.
- (6) 한방태도와 한방구매빈도 사이에 상관관계가 있다.
- (7) 인구통계학적특성에 따라 한방만족도에 차이가 있다.
- (8) 건강태도(건강평가, 건강관심, 건강실천)와 한방만족도 사이에 상관관계가 있다.
- (9) 한방태도와 한방만족도 사이에 상관관계가 있다.
- (10) 한방 구매분류별 인구통계학적 차이가 있다.
- (11) 한방 구매분류에 따른 건강태도에 차이가 있다.
- (12) 한방 구매분류에 따른 한방태도에 차이가 있다.
- (13) 인구통계학적변수에 따른 한방태도에 차이가 있다.
- (14) 건강태도와 한방태도 사이에 상관관계가 있다.

Table 1. Between health promotion-selection groups, educational grade, income and purchasing frequency.

특성군	건강증진 - 선택			계	검증결과
	한방	양방	생활개선		
학 력	초졸	2(1.0)	0(0)	3(1.5)	$\chi^2=28.148, P=0.000$
	중졸	11(5.4)	2(1.0)	5(2.5)	
	고졸	22(10.9)	17(8.4)	5.5(27.2)	
	대졸이상	15(7.4)	3(1.5)	67(33.2)	
수 입	150미만	17(8.4)	10(5.0)	22(10.9)	$\chi^2=14.705, P=0.023$
	150~300	17(8.4)	5(2.5)	41(20.3)	
	300~450	11(5.4)	3(1.5)	44(21.8)	
	450~	5(2.5)	4(2.0)	23(11.4)	
구 매 분 류	1~4	10(5.0)	2(1.0)	63(31.2)	$\chi^2=34.637, P=0.000$
	5~9	9(4.5)	10(5.0)	19(9.4)	
	10~19	14(6.9)	9(4.5)	26(12.9)	
	20~	17(8.4)	1(0.5)	22(10.9)	

Table 2. Between health promotion, treatment of disease-selection groups, purchasing frequency.*p<0.01

	M(한방구매)			F	P
	한방	양방	생활개선		
건강증진	*22.82	11.50	*9.41	8.542	0.000
질병치료	21.97*	9.45*	8.33*	8.891	0.000

Table 3. Between health-selection groups, evaluated satisfaction with traditional medicine. *p < 0.01

	M			F	P
	한방(50)	양방(22)	생활개선(30)		
한방만족도	*4.0600	*3.4545	3.7769	5.529	0.005

의 경우는 유의한 차이가 없었다. 이 밖에 질병치료, 질병관리항목에서는 한방만족도의 유의한 차이가 없었다.(Table 3)

양방구매빈도는 분석결과 건강증진과 질병관리항목에서만 유의한 차이가 있었다. 건강증진항목에서 한방선택군(M=8.12), 양방선택군(M=14.82), 자발적생활개선군(M=5.49)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=12.53,P=0.00). 추가로 사후 분석한 결과 양방선택군이 한방선택군과 자발적생활개선군보다 통계적으로 유의하게 양방 이용

빈도가 높았다(P<0.01). 질병관리항목에서도 한방선택군(M=5.92), 양방선택군(M=9.37), 자발적생활개선군(M=5.63)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=4.00,P=0.02). 추가로 사후 분석한 결과 양방선택군의 양방 이용 빈도가 한방선택군보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다.(P<0.05) (Table 4).

양방만족도에 관한 분석에서는 각 항목의 선택군간 차이가 없었다.

Table 4. Purchasing frequency on western medicine between health promotion, disease management-selection groups *p<0.01, **p<0.05

	M(양방구매)			F	P
	한방	양방	생활개선		
건강증진	8.12*	14.82**	5.49*	12.528	0.000
질병관리	5.92**	9.37**	5.63	4.002	0.020

Table 5. Interest in health between health promotion-selection groups *p<0.01

	M			F	P
	한방	양방	생활개선		
건강관심도	*3.9600	3.8182	*3.5692	5.286	0.006

Table 6. Safty of traditional medicine between health promotion-selection groups **p<0.05

	M(한방안전성)			F	P
	한방	양방	생활선택		
건강증진	*3.8800	*3.3636	3.6923	4.012	0.020

3. 문제-대안선택군의 건강심리 및 실천정도

분석결과 건강평가정도는 각 항목의 선택군간 차이가 없었다. 건강관심정도는 건강증진 항목에서만 유의한 차이가 있었다. 한방선택군(M=3.9600), 양방선택군(M=3.8182), 자발적 생활개선군(M=3.5692)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=5.29, P=0.00). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 자발적 생활개선군보다 통계적으로 유의하게 건강관심도가 높았다(P<0.01)(Table 5). 건강실천정도는 각 항목의 선택군간 차이가 없었다.

4. 문제-대안선택군의 한방에 관한 심리적 인식태도

한방치료에 대한 안전성 인식정도는 분석결과 건강증진항목에서만 유의한 차이가 있었다. 한방

선택군(M=3.8800), 양방선택군(M=3.3636), 자발적 생활개선군(M=3.6923)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=4.01, P=0.02).

추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 양방선택군보다 통계적으로 유의하게 한방치료의 안전성을 높게 평가했다.(P<0.05).(Table 6)

한방치료의 효과성 인식정도는 각 항목 모두에서 유의한 차이가 있었다. 건강증진항목에서 한방선택군(M=4.0000), 양방선택군(M=3.5909), 자발적 생활개선군(M=3.8000)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=3.26, P=0.04). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 양방선택군보다 통계적으로 유의하게 한방치료의 효과성을 높게 평가했다(P<0.01). 질병치료항목에서 한방선택군(M=4.1017), 양방선택군(M=3.7500), 자발적생활개선군(M=3.5556)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=8.67, P=0.00). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 양방선택군, 자발적생활개선군 보다 통계적

Table 7. The efficacy of traditional medicine between health promotion, disease treatment, disease management-selection groups *p<0.01, **p<0.05

	M(한방효과성)			F	P
	한방	양방	생활선택		
건강증진	*4.000	*3.5909	3.8000	3.255	0.041
질병치료	4.1017****	3.7500**	3.5556**	8.671	0.000
질병관리	3.9588**	3.6533**	3.8333	4.621	0.011

Table 8. The economical efficiency of traditional medicine between disease treatment-selection groups **p<0.05

	M(한방경제성)			F	P
	한방	양방	생활선택		
질병치료	3.5763****	3.2155**	3.0370**	4.743	0.010

Table 9. the kindness of oriental medicine doctor between health promotion, disease treatment,-selection groups *p<0.01

	M(한의사 친절성)			F	P
	한방	양방	생활개선		
건강증진	4.3000**	3.6364*	3.8385*	7.027	0.001
질병치료	*4.2034	3.9828	* 3.111	18.008	0.000

으로 유의하게 한방치료의 효과성을 높게 평가했다(P<0.05).

질병관리항목에서 한방선택군(M=3.9588), 양방선택군(M=3.6533), 자발적생활개선군(M=3.8333)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=4.62, P=0.01). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 양방선택군보다 통계적으로 유의하게 한방치료의 효과성을 높게 평가했다(P<0.05).(Table 7)

한방치료의 경제성 인식정도는 질병치료 항목에서만 한방선택군(M=3.5763), 양방선택군(M=3.2155), 자발적생활개선군(M=3.0370)으로 유의한 차이가 있었다. 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 양방선택군, 자발적생활개선군 보다 통계적으로 유의하게 한방치료의 경제성을 높게 평가했다(P<0.05). (Table 8)

한의사의 친절성 인식정도는 건강증진, 질병치료항목에서 유의한 차이가 있었다. 건강증진항목에서 한방선택군(M=4.3000), 양방선택군(M=3.6364), 자발적생활개선군(M=3.8385)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=7.03,P=0.00).

추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 양방선택군, 자발적생활개선군 보다 통계적으로 유의하게 한의사의 친절성을 높게 평가했다(P<0.01). 질병치료항목에서 한방선택군(M=4.2034), 양방선택군(M=3.9828), 자발적생활개선군(M=3.1111)간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=18.00, P=0.00). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 자발적생활개선군보다 통계적으로 유의하게 한의사의 친절성을 높게 평가했다(P<0.01).(Table 9)

한의원의 시설의 만족도 평가는 각 항목 선택

Table 10. The attitude toward traditional medicine between health promotion, disease treatment,-selection groups *p<0.01, **p<0.05

	M(한방태도)			F	P
	한방	양방	생활개선		
건강증진	19.6200***	17.3636**	18.3692*	5.972	0.003
질병치료	19.5763***	*18.4224*	*17.0000**	8.530	0.000

Table 11. Purchasing frequency and evaluated satisfaction of traditional medicine by age category. #p<0.1

	M				F	P
	29세 이하	30~39	40~49	50세 이상		
한방구매	7.43#	8.36#	16.85	15.43##	2.751	0.044
한방만족	4.0333#	3.8800	3.6250	3.8119#	2.173	0.092

군간 차이가 없었다.

한방진료에 관한 전반적인 태도인식은 분석결과 건강증진, 질병치료 항목에서 유의한 차이가 있었다. 건강증진항목에서 한방선택군(M=19.6200), 양방선택군(M=17.3636), 자발적생활개선군(M=18.3692) 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=5.97, P=0.00). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 양방선택군, 자발적생활개선군 보다 통계적으로 유의하게 한방에 대해 높은 호감을 나타냈다(P<0.05). 질병치료항목에서 한방선택군(M=19.5763), 양방선택군(M=18.4224), 자발적생활개선군(M=17.0000) 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=8.53, P=0.00). 추가로 사후 분석한 결과 한방선택군이 양방선택군과 자발적 생활개선군보다 통계적으로 유의하게 한방에 대해 높은 호감을 나타냈으며 양방선택군도 자발적 생활선택군보다 높은 호감을 나타냈다.(P<0.05)(Table 10).

5. 한방구매빈도 및 한방만족도의 인구통계학적 차이

분석결과 한방구매빈도 및 한방만족도는 성별, 학력, 직업, 수입에 따라 유의한 차이가 없었다.

한방구매빈도는 연령분류에서 29세 이하(M=7.43), 30~39세(M=8.36), 40~49세(M=16.85), 50세 이상(M=15.43)으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=2.75, P=0.04). 추가로 사후분석한 결과 50세 이상이 30~39세, 29세 이하 보다 한방구매빈도가 통계적으로 유의하게 높았다(P<0.1). 한방만족도는 연령분류에서 29세 이하(M=4.0333), 30~39세(M=3.8800), 40~49세(M=3.6250), 50세 이상(M=3.8119)으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=2.17, P<0.1). 추가로 사후분석한 결과 29세 이하가 50세 이상 보다 한방만족도가 통계적으로 유의하게 높았다(P<0.1)(Table 11).

6. 한방구매빈도, 한방만족정도 및 한방인식태도와의 상호 상관관계

분석결과 한방구매빈도(M=12.96)와 한방만족도(M=3.8119)는 약한 정의 상관관계가 있으며(r=0.183, p=0.00), 한방태도와는 상관관계가 없었다. 한방만족도(M=3.8119)는 한방태도(M=18.5693)와 강한 정의 상관관계가 있었다(r=0.542, p=0.00)(Table 12).

한방구매빈도와 한방인식태도 각 항목과의 상

관관계 분석에서 한방구매빈도(M=12.96)는 한의사의 친절성 정도(M=3.9307)와 약한 정의 상관관계가 있었으나($r=0.186, p=0.00$), 안전성(M=3.7030), 효과성(M=3.8267), 경제성(M=3.2970), 환경성(M=3.8119)과는 상관관계가 없었다.(Table13)

7. 한방인식태도와 인구통계학적 특성, 건강심리와의 관계

분석결과 한방인식태도는 성, 학력, 직업, 수입, 연령분류, 구매분류에 따라 차이가 없었다. 또한 한방인식태도는 건강평가, 건강관심, 건강실천과 상관관계가 없었으며, 건강평가(M=2.8762)와 건강실천(M=3.2723) 사이에는 약한 정의 상관($r=0.187, p=0.00$)이, 건강관심(M=3.6931)과 건강실천(M=3.2723) 사이는 강한 정의 상관관계가 있었다($r=0.371, p=0.00$)(Table 14).

Table 12. Correlation among attitude, purchasing frequency and evaluated satisfaction of traditional medicine.

	한방태도	한방구매	한방만족
한방태도	1		0.542
한방구매		1	0.183
한방만족	0.542	0.183	1

8. 한방 구매분류별 인구통계학적 특징, 건강태도, 한방인식태도

한방구매분류에 따라 인구통계학적 변수들을 분석해본 결과 성별차이는 의미가 있었으나($\chi^2=9.215, P=0.03$)(Table 15), 그 밖에 학력, 직업, 수입, 연령분류 간에는 차이가 없었다.

한방구매분류에 따른 건강평가, 건강관심, 건강실천정도는 유의미한 차이가 없었다.

한방인식태도중 효과성, 친절성, 환경성은 구매분류 각 집단 간 차이가 있었다. 한방치료의 효과성 인식은 구매분류에서 1~4회(M=3.6533), 5~9회(M=4.0000), 10~19회(M=3.9388), 20회 이상(M=3.8500)으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.14, P=0.03$). 추가로 사후분석한 결과 10~19회 구매집단이 1~4회 구매집단보다 한방치료의 효과성을 통계적으로 유의하게 높게 평가하였다($P<0.05$). 한의사의 친절성 인식은 구매분류에서

Table 14. Correlation between attitude toward traditional medicine and health.

	한방태도	건강평가	건강관심	건강실천
한방태도	1			
건강평가		1		0.187
건강관심			1	0.371
건강실천		0.187	0.371	1

Table 13. Correlation between safty, efficacy, economical efficiency of traditional medicine, doctor's kindness and convenience of facility. $p<0.01$

	한방구매	안전성	효과성	경제성	친절성	환경성
한방구매	1				0.186	
안전성		1	0.593	0.330	0.492	0.410
효과성		0.593	1	0.366	0.457	0.357
경제성		0.330	0.366	1	0.385	0.392
친절성	0.186	0.492	0.457	0.385	1	0.404
환경성		0.410	0.357	0.392	0.404	1

Table 15. Difference between sex by purchasing category ($\chi^2=9.215, P=0.030$)

		구매분류				Total
		1~4회	5~9회	10~19회	20회 이상	
성별	남자	31(15.3)	6(3.0)	20(9.9)	11(5.4)	68(33.7)
	여자	44(21.8)	32(15.8)	29(14.4)	29(14.4)	134(66.3)
Total		75(37.1)	38(18.8)	49(24.3)	40(19.8)	202(100.0)

Table 16. Evaluated efficacy, economical efficiency of traditional medicine, doctor's kindness and convenience of facility by purchasing category ** $p<0.05$

	M				F	P
	1~4회	5~9회	10~19회	20회 이상		
효과성	3.6533**	4.0000	3.9388**	3.8500	3.135	0.027
친절성	3.7200**	4.0263	3.9796	4.1750**	2.856	0.038
환경성	3.5867****	4.0000**	4.0000**	3.8250	4.135	0.007

1~4회(M=3.7200), 5~9회(M=4.0263), 10~19회(M=3.9796), 20회이상(M=4.1750)으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=2.86, P=0.04). 추가로 사후분석한 결과 20회 이상 구매집단이 1~4회 구매집단보다 한의사의 친절성을 통계적으로 유의하게 높게 평가하였다(P<0.05).

한의원 시설의 만족도 평가는 구매분류에서 1~4회(M=3.5867), 5~9회(M=4.0000), 10~19회(M=4.0000), 20회 이상(M=3.8250)으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=4.14, P=0.00). 추가로 사후분석한 결과 5~9회 구매집단과 10~19회 구매집단이 1~4회 구매집단보다 한의원 시설에 대해 만족도를 통계적으로 유의하게 높게 평가하였다(P<0.05)(Table 16).

IV. 考 察

본 연구의 분석결과 문제-대안선택군간 인구통계학적인 차이는 큰 차이가 없었다. 이와 같은 결과는 한방병원입원 환자를 대상으로 조사한 양⁹⁾

의 연구에서도 나타나는데, 반면 한약복용에 영향을 미치는 요인을 조사했던 이¹⁰⁾의 연구에서는 인구통계학적 차이를 보이고 있다. 비용이 유발되는 치료수단의 구체적인 조건 때문에 차이가 발생했을 것으로 생각된다. 향후 구체적인 치료수단 별로도 연구가 필요하다고 본다. 건강증진 항목에서 학력과 수입에서 차이가 있었는데 중졸이하의 학력을 가진 분들이 상대적으로 한방을 많이 선택 하였고 월수입 150미만의 분들이 한방 선택이 많았다. 이는 의료보험 혜택에 이점을 가진 분들이 상대적으로 한방 의료이용에 부담을 덜 느끼기 때문이 아닐까 생각된다.

한방의료서비스 이용빈도는 건강증진, 질병치료 항목에서 통계적으로 의미 있는 자료가 나왔으며 두 항목 모두 한방을 선택한 집단에서 높은 한방이용빈도를 보여주고 있다. 한방만족도는 건강증진 항목에서 한방선택군이 양방선택군보다 높게 평가되었다. 양방구매빈도는 건강증진, 질병관리 항목에서 양방선택군이 한방이나 생활개선 선택군 보다 높았다. 이를 통해 한방이나 양방의 료기관을 비교 선택시에 각 의료서비스의 구매경

힘이 중요한 역할을 하고 있음을 알 수 있다.

건강심리 및 실천정도는 건강증진 항목에서 건강관심정도가 차이가 있는 것 외에는 특이점이 없었다.

한방에 대한 안전성 평가는 건강증진항목에서 한방선택군이 양방선택군보다 높았으며, 효과성 평가는 건강증진, 질병치료, 질병관리항목 모두에서 한방 선택군이 양방선택군보다 높았다. 경제성 평가는 질병치료 항목에서 한방선택군이 양방선택군, 생활개선군보다 높았으며, 한의사의 친절성 평가는 건강증진, 질병치료 항목에서 한방선택군이 높게 나타났다. 시설 만족도는 차이가 없었다. 한방 진료에 대한 전반적인 인식태도는 건강증진, 질병치료 항목에서 한방선택군이 양방선택군, 생활개선군보다 높았다. 요약하면 건강증진에 한방을 선택한 군은 한방의 안전성, 효과성, 친절성을, 질병치료에 한방을 선택한 군은 효과성, 경제성, 친절성을, 질병관리에 한방을 선택한 군은 효과성을 높게 평가했다. 즉 효과성이 한방선택에 무엇보다 중요하다는 것이다. 하지만 박⁹⁾은 연구를 통해 국민들의 한방의료에 대한 지식수준이 매우 낮다고 보고하고 있다. 한방 진료의 효과성에 대한 대국민 홍보가 절실하다고 볼 수 있다.

한방구매빈도는 50대가 20, 30대 보다 높았으나 만족도는 오히려 50대가 20대보다 낮았다. 50대 이상 연령층의 한의원 래원 동기가 치료가 쉽지 않은 만성질환이기 때문이라 판단이 된다. 자세한 내용은 추후 구체적인 질환 부분의 연구를 통해 밝혀야 할 것으로 사료된다.

한방구매빈도는 한방만족도 및 한의사의 친절성과 약한 상관관계를 갖고 있고 한방만족도는 한의사의 친절성과 강한 상관관계가 있으므로 한의사가 친절할수록 만족도가 높아지고 아울러 한방을 자주 이용하게 된다고 볼 수 있다. 그러나 한방구매빈도와 한방인식태도와는 상관관계가 없어 단순히 한방에 대한 호감이 높다고 하여 한방

서비스 구매로 이어질 것이라고 보기는 어렵다.

한방구매분류에 따라 한방에 대한 인식태도를 살펴본 결과 효과성, 친절성, 시설만족도 모두 1~4회 이용 환자군보다 이용경험이 많은 환자 군에서 높게 나타났다. 박⁹⁾의 연구에서도 한방이용빈도가 높을수록 치료효과에 대한 인식이 높은 것으로 보아 의료기관 선택에 경험치가 중요한 요인으로 관여하고 있음을 알 수 있다.

본 연구는 수도권 주변의 한의원을 중심으로 이루어져 지역간의 특성을 반영하기 어려웠고 구체적인 의료서비스 내용을 담지 못했다는 한계점이 있다. 향후 심도 있는 추가 연구를 기대하며 본 연구가 기초 연구로서 응용되길 기대한다.

V. 結 論

본 연구에서는 한의원 래원 환자를 대상으로 건강에 관련된 기본적인 욕구와 각 욕구에 따른 대안을 선택하게 되는 과정에서 나타나는 인구통계학적 특성, 의료서비스 경험, 한방에 대한 심리적인 태도 등을 살펴 한방의료소비자의 구매행동에 관한 기초 자료를 얻고자 하였다. 수도권 지역에 위치한 5개 한의원에 래원한 20세 이상의 환자 202명을 조사한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 건강증진목적으로 한방을 선택한 집단은 중졸 이하의 저학력군, 월수입 150만원 미만의 저수입군에서 많았으며, 한방이용빈도와 한방만족도가 높으며, 양방서비스 구매가 적고, 건강에 관심이 많고, 한방치료의 안정성, 효과성, 한의사의 친절성을 높게 평가하였다.
2. 질병치료목적으로 한방을 선택한 집단은 한방 이용빈도가 높고 한방치료의 효과성, 경제성, 한의사의 친절성을 높게 평가하였다.
3. 질병관리목적으로 한방을 선택한 집단은 양방

구매빈도가 낮고 한방치료의 효과성을 높게 평가하였다.

4. 한방구매빈도는 50세 이상이 30~39세, 29세 이하 보다 높았다($P<0.1$). 반면 한방 만족도는 29세 이하가 50세 이상보다 높았다($P<0.1$).
5. 한방구매빈도는 한방만족도 및 한의사의 친절성과 약한 상관관계를 갖고 있고 한방만족도는 한의사의 친절성과 강한 상관관계가 있다.
6. 한방 치료의 효과성과 한의사의 친절성에 대해 1~4회 경험군보다 10~19회 경험군과 20회 이상 경험군에서 높게 평가되었다.

참고문헌

1. 양승희. 한방병원 입원환자의 의료이용양상에 관한 조사연구. 경희대학교 행정대학원 석사논문. 1991.
2. 조우현, 김한중, 이선희. 의료기관 선택기준에 관한 연구. 예방의학회지. 1992; 25: 53-63.
3. 류상희, 백수경. 병원이용빈도와 진료수익성 분석을 통한 외래환자 시장세분화. 병원경영학회지. 2001; 7(4): 152-171.
4. 박성순, 남철현. 한국인의 한방의료이용에 대한 인식과 행태 요인 분석. 대한보건협회학술지. 1999; 25(2): 34-50.
5. 이영숙, 정면숙. 의료소비자의 건강 라이프스타일과 정보탐색이 의료서비스의 만족과 재이용 의도에 미치는 영향. 보건경제연구. 2003; 9(1): 97-116.
6. 이선희, 조우현, 채유미. 의료소비자들의 의료기관 중별 정보탐색 행태에 관한 연구. 병원경영학회지. 2002; 8(1): 95-111.
7. 윤치근. 건강관심도, 건강행위 및 주관적인 건강인식과의 연관성 연구. 한국보건정보통계학회지. 2005; 29(1): 37-46.
8. 박장순, 유승흠, 손태용, 박은철. 의료이용 전·후 기대와 만족수준비교. 병원경영학회지. 2002; 8(1): 112-134.
9. 조우현, 이선희, 이해중, 전기홍. 의료서비스 마케팅. 퇴설당. 1999
10. 박순경. 소비자 행동변화에 따른 의심점포 선택요인에 관한 연구. 경희대학교 경영대학원 석사논문. 2000.
12. 김진희. 의료서비스에 대한 소비자의 정보탐색행태. 서울대학교 석사논문. 1995
13. 김지윤. 라이프스타일에 따른 의료이용행태 분석. 연세대학교 보건대학원 석사논문. 1998
14. 강명근. 건강라이프스타일이 의료이용에 미치는 영향. 연세대학교 보건대학원 박사논문. 2001
15. 이용일, 남철현, 변정환. 도시지역주민의 한약 복용실태와 이에 영향을 미치는 요인분석, 대한보건협회지.1993; 17(1)
16. 한상숙, 이상철. 간화·보건 통계분석. 현문사. 2004
17. A.H.Maslow, Motivation Personality. New York, Harper & Row Publishers, Inc. 1970.
18. David L. London and Albert J. Della Bitta. Consumer Behavior Concept and Applications. McGraw-Hill. 1984
19. Marketing to consumer segments using health-promoting lifestyles. Journal of Retailing and Consumer Services. 1998; 5(3): 131-141.
20. William E. Youngdahl, Deborah L. Kellog. The relationship between service customers' quality assurance behaviors, satisfaction, and effort: A cost of quality perspective. Journal of Operations Management. 1997; 15, 19-32.