

일부 대학생의 자가 판단에 의해 사용하는 일반의약품에 대한 지식, 인식태도 및 사용실태와 관련요인

조영채 · 양혜경†

충남대학교 의과대학 예방의학교실

〈 목 차 〉

I. 서론	V. 결론
II. 연구방법	참고문헌
III. 연구결과	Abstract
IV. 고찰	

I. 서 론

의약품은 생리활성물질로서 질병의 진단, 치료, 예방에 이용되기 때문에 국민생활에 필수적인 물질이다. 세계보건기구(WHO)에서도 '의약품은 건강을 보호하고 유지하며 질병으로부터 회복되는데 중요한 역할을 하며, 삶의 질 향상에 있어서 없어서는 안 될 필수적인 수단' 이라고 할 만큼 의약품이 차지하는 보건의료상의 중요성을 강조하고 있다(Green, 1990). 하지만 치료나 예방의 목적으로 사용되지 않고 잘못 사용하면 오히려 인체에 해가 되어 심각한 상태를 초래할 수도 있다. 같은 의약품일지라도 사용하는 사람의 체질, 증상, 현재 받고 있는 다른 치료 등에 따라서 반응이 다르게 나타나는 경우가 있기 때

문에 의약품을 복용하기 전에 전문가와 상담을 하여야 하는 것이 원칙이다. 그러나 우리나라 국민들은 관행상 누구나 손쉽게 약을 선택하여 사용할 수 있어 약을 오용하거나, 남용할 기회가 많아 약의 부작용으로 고생하는 경우가 허다하다(문옥륜 등, 1991).

물론 2000년 7월 의약분업 시행되면서 의사에 의한 처방과 약사에 의한 조제를 명확히 구분하게 됨에 따라 비전문가에 의한 의약품 이용 및 그로 인한 위험성 노출은 많이 감소하였다. 그러나 아직도 국민들은 관행상 일반의약품을 중심으로 한 자가 판단에 의한 의약품을 이용하고 있으므로 이로 인한 의약품의 오용 및 남용의 기회는 많은 편이다(하광섭, 2005). 또한 의약품의 상업화가 추구하고 이를 위한 대중매체 및 판촉활

† 교신저자 : 양혜경

동은 의약품 수요를 부추겨 일반인의 의약품에 대한 경시와 의존도를 높여 자가 판단에 의한 일반의약품 이용의 원인으로 제공되고 있는 실정이다(양진선 등, 1996). 일반의약품은 전문의약품에 비해 약물의 민감도나 위험성이 낮다고는 하지만, 일반의약품(Over-the-Counter, OTC) 또한 생물학적, 화학적 효과를 가진 이상 완전히 안전하다고는 할 수 없다(Jeremy Holmes, 1997). 즉, 의약품의 효능에 맞지 않게 사용하거나, 전문가의 지시 없이 사용하는 경우 작은 부작용은 물론 심각한 상해까지 일으킬 수도 있다. 외국의 경우 Rubin(1983), Szyllejko(1984), Sugisawa(1989) 등은 일반의약품에 대한 인식, 태도 및 소비성향을 보고하였고, 상병(illness)의 70-90%는 자가 치료에 의해 이루어지며, 전문가의 관심대상이 되지 못하고 있다고 보고하였다. 이에 따른 자가 치료의 수단은 여러 가지의 형태가 있겠지만, 개인의 주관적인 판단에 의한 의약품을 이용하는 행위가 쉽게 이루어지고 있어 무엇보다 의약품 오·남용문제로 연결되어 사회적인 문제를 발생시키고 있다고 하였다. 그러나 국내에서는 주로 항생제나 항정신성의약품의 오·남용문제에 대한 연구(조태현, 2000; 하은필, 2002)와 마약관련(주왕기, 1994) 연구가 보고되었을 뿐 일반의약품 복용에 관한 연구는 극히 빈약한 실정이어서 이에 대한 조사연구가 활발히 이루어질 필요가 있다.

대학생들은 20대 초반으로 어려서부터 의약품 광고를 통해 약에 대해서 쉽게 접하여 왔기 때문에 자가 판단에 의한 의약품 이용에 대해 큰 거부감 없이 자연스럽게 받아들여 질 수 있다. 또한 일반의약품은 시중 약국에서 쉽게 구할 수 있으므로 자가 판단에 의한 의약품 사용의 기회는 계속 제공되게 된다. 이러한 사회적인 배경은 일

반의약품의 남용과 혼합사용 및 습관성으로 연결될 수 있는 고리로 작용할 수 있다. 이는 대학생들의 건강증진에 중요한 저해 요인으로 작용할 것으로 이에 대한 충분한 연구를 통해 올바른 의약품사용을 유도하여 대학생들에 대한 건강증진 측면의 관심과 접근이 필요할 것으로 생각한다.

따라서 본 연구는 대학생들은 대상으로 잘못된 자가 판단에 의한 일반의약품 이용으로 발생하는 의약품의 부작용과 오·남용을 방지하며 대학생들의 건강증진활동의 체계적인 접근을 위한 기초자료를 제공하기 위해 일반의약품의 사용실태를 파악하고, 이와 관련된 요인들을 알아보고자 하였다.

II. 연구방법

1. 조사대상

대전·충남지역에 소재하는 3개의 대학의 재학 중인 학생 900명을 설문조사 대상으로 설문조사를 진행하였다. 조사대상은 각 대학마다 300명씩 무작위로 선정하였으며, 인문계(문과대, 사범대, 경상대)와 자연계(자연과학대, 공과대, 약학대)에 재학 중인 학생을 각각 150명씩 균등하게 나누어 조사하였다. 조사결과 기록이 미비하거나 불성실하게 기록한 자료를 제외한 792명(남자 388명, 여자 404명)을 분석대상으로 하였다.

2. 조사방법

2006년 8월부터 10월까지 2개월간 자기기입식 설문조사(self-administered questionnaire)에 의해 무기명식으로 강의가 없는 시간을 이용하

여 강의실에서 조사하였다. 연구자들이 조사대상 학생들에게 구조화된 설문지를 배부한 다음 조사 목적을 설명하고 설문내용을 작성토록 하여 현장에서 직접 회수하였다. 조사내용으로는 인구사회학적 특성, 의약품 사용경험 실태와 관련된 특성, 의약품 관련 지식수준, 인식태도, 의약품 및 약물 오·남용에 대한 교육과 정보에 대한 조사 등이었으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

1) 인구사회학적 특성

성별, 연령, 단과대학, 종교, 현거주지, 현재건강상태, 흡연, 음주, 질병의 유무, 입원경험, 육체적, 정신적 피로와 주관적인 건강상태, 의약품 오·남용 교육경험 여부 등을 조사하였다.

2) 의약품에 대한 지식수준

의약품에 대한 지식수준의 측정문항은 선행연구(남철현 등, 2000)를 참고하여 총 24문항을 작성하였다. 비타민 및 무기질 장애, 의약품의 부작용, 의약품의 효과, 건강장애의 대처, 의약품 보존 및 복용시간에 대해 조사하였으며, 정답을 선택한 경우 한 문항에 1점씩 계산하여 총점 24점이 되도록 하였다. 계산된 점수가 높을수록 지식 정도가 높음을 의미하며, 총점에 따라 상위군(17점~24점), 중위군(12점~16점), 하위군(0점~11점)으로 3개 군으로 분류하였다. 지식관련 설문지의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.809이었다.

3) 의약품에 대한 인식태도

의약품에 대한 인식태도를 평가하기 위해서 Sugisawa(1989) 연구의 의약품 인식도에 대한 9문항을 권경숙(1995)이 주성분 분석을 통하여 분류한 3개 인자를 사용하였다. 의약품의 부작용

경시를 나타내는 인자 3문항, 의약품의 과잉기대를 나타내는 인자 3문항, 의약품에 대한 불신을 나타내는 인자 3문항으로 구성되어 있으며 이들 인자에 대한 인식도가 높을수록 부정적임을 의미하도록 하였다. 모든 문항은 긍정적인 응답 '그렇다'의 3점에서부터 '그렇지 않다'의 1점까지 3점 척도로 계산하였으며, 인식태도에 관한 설문지의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.743이었다.

4) 의약품 사용경험 실태

의약품의 사용경험 실태는 자가 판단에 의한 일반의약품 사용빈도, 사용한 일반의약품의 효과에 대한 만족도, 부작용 경험 여부 등을 조사하였다. 사용빈도의 구분은 중앙값(median)을 기준으로 양분하여 월 9회 미만을 "사용빈도가 적음"군으로 월 9회 이상을 "사용빈도가 많음"군으로 구분하였다. 의약품의 효과에 대한 만족도는 "만족한다"와 "불만족한다"로 구분하였으며, 부작용 경험 여부는 "경험 있음"과 "경험 없음"으로 구분하여 조사하였다.

3. 자료의 처리 및 분석

수집된 자료는 SPSS WIN (ver 13.0) 프로그램을 사용하여 통계처리 하였다. 조사대상학생들의 자가 판단에 의한 일반의약품 지식, 인식태도 및 사용실태와 일반적 특성 및 관련 요인들과의 교차분석에는 Chi-square test를, 측정치의 평균값 비교는 ANOVA를 실시하여 유의성을 검정하였다. 일반의약품에 대한 지식, 인식태도 및 사용실태에 영향을 미치는 관련 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 수행하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 일반의약품에 대한 지식수준

의약품관련 지식수준은 총점 24점을 상위군 (17~24점), 중위군(12~16점), 하위군(0점~11 점)으로 범주화하여 나타낸 결과, 상위군 15.7%, 중위군 39.0%, 하위군 45.3%로 나타났다. 의약품

표 1. 일반적 특성 및 관련변수에 따른 일반의약품에 대한 지식수준

단위: 명(%), Mean±SD

변 수	지식점수	지식수준			N(%)	p-value
		상위군	중위군	하위군		
성 별						0.000**
남 자	1.57±0.61	25(6.4)	172(44.3)	191(49.2)	388(100.0)	
여 자	1.82±0.79	99(24.5)	137(33.9)	168(41.6)	404(100.0)	
연 령						0.000**
22세 미만	1.62±0.78	88(18.8)	116(24.8)	263(56.3)	467(100.0)	
22세-25세	1.75±0.70	29(15.2)	86(45.0)	76(39.8)	191(100.0)	
26세 이상	1.90±0.43	7(5.2)	107(79.9)	20(45.3)	134(100.0)	
흡연유무						0.000**
흡연	1.72±0.68	50(13.8)	164(45.3)	148(40.9)	362(100.0)	
과거흡연(금연)	2.04±0.92	30(44.8)	10(14.9)	27(40.3)	67(100.0)	
비흡연	1.61±0.69	44(12.1)	135(37.2)	184(50.7)	363(100.0)	
음주유무						0.000**
음 주	1.65±0.68	64(11.9)	226(41.4)	252(46.8)	539(100.0)	
과거음주(금주)	2.84±0.37	11(84.6)	2(15.4)	0(0.0)	13(100.0)	
비음주	1.75±0.77	49(20.4)	84(35.0)	107(44.6)	240(100.0)	
질병유무						0.001**
현재 질병이 있다	1.81±0.68	31(15.9)	96(49.2)	68(34.9)	195(100.0)	
현재 질병이 없다	1.66±0.73	93(15.6)	213(35.7)	291(48.7)	597(100.0)	
입원경험						0.000**
경험 있다	1.61±0.84	46(23.4)	29(14.7)	122(61.9)	197(100.0)	
경험 없다	1.73±0.67	78(13.1)	280(47.1)	237(39.8)	595(100.0)	
육체적 피로						0.000**
그렇다	1.48±0.61	19(6.4)	105(35.5)	172(58.1)	296(100.0)	
그렇지 않다	1.83±0.75	105(21.2)	204(41.1)	187(37.7)	496(100.0)	
정신적 피로						0.000**
그렇다	1.39±0.67	24(11.0)	38(17.4)	156(71.6)	218(100.0)	
그렇지 않다	1.82±0.70	100(17.4)	271(47.2)	203(35.4)	574(100.0)	
현재 건강상태						0.049*
건강한 편	1.73±0.75	44(18.6)	85(36.0)	107(45.3)	236(100.0)	
보통인 편	1.74±0.71	61(16.3)	157(42.0)	156(41.7)	374(100.0)	
건강하지 못한 편	1.57±0.67	19(10.4)	67(36.8)	96(52.7)	182(100.0)	
교육 경험						0.000**
경험 있다	2.02±0.80	85(33.2)	92(35.9)	79(30.9)	256(100.0)	
경험 없다	1.53±0.62	39(7.3)	217(40.5)	280(52.2)	536(100.0)	
계	11.57±4.29	124(15.7)	309(39.0)	359(45.3)	792(100.0)	

*p<0.05, **p<0.01

에 관한 지식평균점수는 11.57 ± 4.29 로 매우 낮은 수준으로 나타났고, 100점 만점으로 환산 시 48.2점에 불과하였다. 의약품에 대한 지식수준은 여자가 남자보다 유의하게 높은 것으로 나타났으며 ($p=0.000$), 연령이 어릴수록 ($p=0.000$), 과거에는 흡연이나 음주를 했었지만 현재는 금연, 금주를 하는 학생에서 지식수준이 높은 것으로 나타났다 ($p=0.000$). 그러나 육체적·정신적으로 피로를 많이 느낄수록 ($p=0.000$), 현재 음주를 하고 있는 경우에서도 지식수준이 낮게 나타났다 ($p=0.000$). 의약품에 대한 오·남용 교육경험이 없는 경우에서도 지식수준이 낮게 나타났다 ($p=0.000$). 의약품에 대한 인식태도에 따른 지식수준을 살펴본 결과, 지식수준이 높을수록 의약품에 대한 과잉기대가 낮게 나타났으며 ($p=0.000$), 의약품에 대한 불신이 높게 나타났다 ($p=0.000$). 이에 반면 지식수준이 낮을수록 의약품에 대한 부작용 경시는 높은 것으로 나타났다 ($p=0.000$) (표 1).

2. 일반의약품에 대한 인식태도

조사대상학생들의 의약품 인식태도에 대한 3가지 인자별 평균점수는 전반적으로 낮은 수준인 것으로 나타났다. 그 중 「의약품에 대한 과잉기대」가 5.65점으로 가장 높았고, 「의약품에 대한 이상반응 경시」가 5.02점이었으며, 가장 낮은 평균점수의 인자는 4.37점의 「의약품에 대한 불신」이었다. 성별의 경우 남자가 여자보다 3개의 인자 모두에서 더 높은 점수였으며, 통계적으로 각각 유의한 차이를 보였다 ($p=0.000$). 각 인자별로 살펴보면, 흡연을 하는 경우 ($p=0.000$), 현재 앓고 있는 질병이 있는 경우 ($p=0.000$), 입원경험이 없는 경우 ($p=0.000$), 육체적으로 피로하지 않은 경우 ($p=0.003$), 현재 건강하지 못한 상태

($p=0.000$)에서 의약품 이상반응 경시 인자가 높게 나타나, 부작용을 무시하는 것으로 나타났다. 흡연 ($p=0.000$), 음주를 하는 경우 ($p=0.026$), 현재 앓고 있는 질병이 있는 경우 ($p=0.003$), 육체적·정신적으로 피로를 느끼지 않은 경우 ($p=0.018$) ($p=0.000$), 현재 건강하지 못한 상태 ($p=0.000$)에서 의약품에 대한 과잉기대인자가 높게 나타났다. 연령이 어릴수록 ($p=0.001$), 음주를 하고 있는 경우 ($p=0.005$), 현재 앓고 있는 질병이 없는 경우 ($p=0.004$) 의약품에 대한 불신이 높게 나타났으며, 의약품에 대한 오·남용 교육경험에 대해서는 3개의 모두 인자에서 통계적으로 각각 유의한 차이를 보였다 ($p=0.000$) (표 2).

3. 자가 판단에 의한 일반의약품의 사용실태

1) 일반의약품 사용빈도

자가 판단에 의한 의약품 사용빈도를 조사한 결과, 사용빈도가 많은 경우가 48.1%, 사용빈도가 적은 경우가 51.9%로 나타났다. 일반적 특성별로 보면 연령, 음주유무, 입원경험, 육체적 피로, 현재 건강상태, 의약품 오·남용 교육경험 요인에서 통계적으로 유의하게 나타났다. 즉 연령이 어릴수록 ($p=0.000$), 과거음주 경험이 있는 경우 ($p=0.002$), 입원경험이 있는 경우 ($p=0.000$) 자가 판단에 의한 의약품 사용빈도가 많은 것으로 나타났다. 또한 의약품 오·남용에 대한 교육경험이 있는 학생들이 자가 판단에 의한 일반의약품 사용빈도가 많은 것으로 나타났다 ($p=0.000$) (표 3).

표 2. 일반적 특성 및 관련 변수에 따른 일반의약품에 대한 인식태도

변 수	인식태도의 수준(Mean±SD)		
	의약품 이상반응경시	의약품에 대한 과잉기대	의약품에 대한 불신
성 별			
남 자	5.77±2.24	6.04±1.58	4.75±1.57
여 자	4.30±1.75	5.27±1.72	4.01±1.80
p-value	0.000**	0.000**	0.000**
연 령			
22세 미만	4.79±1.83	5.35±1.66	4.56±1.87
22세-25세	5.86±2.61	6.45±1.28	4.07±1.46
26세 이상	4.64±2.06	5.52±1.94	4.14±1.48
p-value	0.000**	0.000**	0.001**
흡연 유무			
흡 연	5.37±2.28	6.04±1.52	4.48±1.67
과거흡연(금연)	4.37±1.82	5.55±1.98	4.52±2.04
비흡연	4.79±1.95	5.28±1.75	4.24±1.71
p-value	0.000**	0.000**	0.134
음주 유무			
음 주	5.12±2.17	5.76±1.76	4.49±1.76
과거음주(금주)	3.46±1.39	5.23±1.36	3.38±1.12
비음주	4.88±2.04	5.42±1.54	4.16±1.65
p-value	0.010	0.026*	0.005**
질병유무			
현재 질병이 있다	5.67±2.36	5.96±1.91	4.22±1.91
현재 질병이 없다	4.81±2.01	5.55±1.61	4.42±1.66
p-value	0.000**	0.003**	0.155
입원경험			
경험 있다	4.55±1.55	5.49±1.46	4.69±2.03
경험 없다	5.18±2.27	5.70±1.76	4.27±1.60
p-value	0.000**	0.136	0.004**
육체적 피로			
그렇다	4.72±1.83	5.46±1.58	4.32±1.59
그렇지 않다	5.20±2.28	5.76±1.75	4.40±1.80
p-value	0.003**	0.018*	0.522
정신적 피로			
그렇다	4.73±2.14	5.24±1.79	4.33±1.51
그렇지 않다	5.13±2.12	5.80±1.63	4.39±1.80
p-value	0.018*	0.000**	0.660
현재 건강상태			
건강한 편	4.40±1.93	5.78±1.70	4.39±1.78
보통인 편	5.25±1.93	5.37±1.74	4.49±1.74
건강하지 못한 편	5.37±2.58	6.06±1.49	4.11±1.61
p-value	0.000**	0.000**	0.052
교육경험			
경험 있다	4.20±1.88	5.33±1.65	4.05±1.81
경험 없다	5.41±2.14	5.80±1.70	4.53±1.66
p-value	0.000**	0.000**	0.000**
계	5.02±2.13	5.65±1.69	4.37±1.73

*p<0.05, **p<0.01

표 3. 일반적 특성 및 건강상태, 교육경험에 따른 일반의약품 사용빈도

단위: 명(%)

변 수	일반의약품 사용빈도		계	p-value
	사용빈도 적음 [†]	사용빈도 많음 [‡]		
성 별				0.218
남 자	210(54.1)	178(45.9)	388(100.0)	
여 자	201(49.8)	203(50.2)	404(100.0)	
연 령				0.000**
22세 미만	207(44.3)	260(55.7)	467(100.0)	
22세-25세	93(48.7)	98(51.3)	191(100.0)	
26세 이상	111(82.8)	23(17.2)	134(100.0)	
흡연유무				0.476
흡 연	190(52.5)	172(47.5)	362(100.0)	
과거흡연(금연)	30(44.8)	37(55.2)	67(100.0)	
비흡연	191(52.6)	172(47.4)	363(100.0)	
음주유무				0.002**
음 주	264(49.0)	275(51.0)	539(100.0)	
과거음주(금주)	3(23.1)	10(76.9)	13(100.0)	
비음주	144(60.0)	96(40.0)	240(100.0)	
질병유무				0.135
현재 질병이 있다	94(48.2)	101(51.8)	195(100.0)	
현재 질병이 없다	317(53.1)	280(46.9)	597(100.0)	
입원경험				0.000**
경험 있다	65(33.0)	132(67.0)	197(100.0)	
경험 없다	346(58.2)	249(41.8)	595(100.0)	
육체적 피로				0.000**
그렇다	182(61.5)	114(38.5)	296(100.0)	
그렇지 않다	229(46.2)	267(53.8)	496(100.0)	
정신적 피로				0.353
그렇다	116(53.2)	102(46.8)	218(100.0)	
그렇지 않다	295(51.4)	279(48.6)	574(100.0)	
현재 건강상태				0.000**
건강한 편	96(40.7)	140(59.3)	236(100.0)	
보통인 편	231(61.8)	143(38.2)	374(100.0)	
건강하지 못한 편	84(46.2)	98(53.8)	182(100.0)	
교육경험				0.000**
경험 있다	79(30.9)	177(69.1)	256(100.0)	
경험 없다	332(61.9)	204(38.1)	536(100.0)	
계	411(51.9)	381(48.1)	792(100.0)	

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

† : median값을 기준으로 양분하여, 월9회 미만

‡ : median값을 기준으로 양분하여, 월9회 이상

2) 일반의약품 사용 후 효과에 대한 만족도
 일반의약품 사용 후 효과에 대한 만족도를 조사한 결과, 27.5%가 사용 후 효과에 대해 만족했다고 응답하였으며, 72.5%가 효과에 대해 만족하지 못하였다고 응답하였다. 연령이 높을수록

($p=0.000$), 현재 질병을 앓고 있는 경우($p=0.000$), 육체적으로 피로를 느끼지 않을수록($p=0.000$), 현재 질병을 앓고 있는 경우($p=0.000$), 의약품의 오·남용 교육경험이 있는 경우($p=0.000$) 효과에 만족하였다고 나타났다(표 4).

표 4. 일반적 특성 및 건강상태, 교육경험에 따른 일반의약품 사용 효과 만족도

변 수	효과에 대한 만족도		계	p-value
	효과 만족	효과 불만족		
성 별				0.131
남 자	97(25.0)	291(75.0)	388(100.0)	
여 자	121(30.0)	283(70.0)	404(100.0)	
연 령				0.000**
22세 미만	108(23.1)	359(76.9)	467(100.0)	
22세-25세	56(29.3)	135(70.7)	191(100.0)	
26세 이상	54(40.3)	80(59.7)	134(100.0)	
흡연유무				0.001**
흡 연	116(32.0)	246(68.0)	362(100.0)	
과거흡연(금연)	25(37.3)	42(62.7)	67(100.0)	
비흡연	77(21.2)	286(78.8)	363(100.0)	
음주유무				0.008**
음 주	166(30.8)	373(69.2)	539(100.0)	
과거음주(금주)	4(30.8)	9(69.2)	13(100.0)	
비음주	48(20.0)	192(80.0)	240(100.0)	
질병유무				0.000**
현재 질병이 있다	83(42.6)	112(57.4)	195(100.0)	
현재 질병이 없다	135(22.6)	468(77.4)	597(100.0)	
입원경험				0.098
경험 있다	45(22.8)	152(77.2)	197(100.0)	
경험 없다	173(29.1)	422(70.9)	595(100.0)	
육체적 피로				0.000**
그렇다	46(15.5)	250(84.5)	296(100.0)	
그렇지 않다	172(34.7)	324(65.3)	496(100.0)	
정신적 피로				0.267
그렇다	56(25.7)	162(74.3)	218(100.0)	
그렇지 않다	162(28.2)	412(71.8)	574(100.0)	
현재 건강상태				0.020**
건강한 편	81(34.3)	155(65.7)	236(100.0)	
보통인 편	93(24.9)	281(75.1)	374(100.0)	
건강하지 못한 편	44(24.2)	138(75.8)	182(100.0)	
교육경험				0.000**
경험 있다	94(36.7)	162(63.3)	256(100.0)	
경험 없다	124(23.1)	412(76.9)	536(100.0)	
계	218(27.5)	574(72.5)	792(100.0)	

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$

3) 일반의약품 사용에 따른 부작용 경험

자가 판단에 의해 일반의약품을 사용한 후 부작용 경험 유무를 보면, 부작용 경험이 없는 경우가 90.4%였으며, 이상반응(부작용)을 경험하였다고 응답한 경우는 9.6%로 비교적 낮게 나타났다. 현재 건강하지 못하다고 생각하는 경우(p=0.003),

현재 흡연을 하고 있는 경우(p=0.004), 현재 앓고 있는 질병이 있는 경우(p=0.001), 정신적으로 피로를 느끼는 경우(p=0.000)에서 부작용의 경험이 있는 것으로 나타났으며, 의약품에 대한 오·남용 교육경험이 없는 경우(p=0.014) 부작용 경험이 있는 것으로 나타났다(표 5).

표 5. 일반적 특성 및 건강상태, 교육경험에 따른 일반의약품 사용 후 부작용 경험

단위: 명(%)

변 수	부작용 경험		계	p-value
	경험한적 있음	경험한 적 없음		
성 별				0.091
남 자	30(7.7)	358(92.3)	388(100.0)	
여 자	46(11.4)	358(88.6)	404(100.0)	
연 령				0.348
22세 미만	39(8.4)	428(91.6)	467(100.0)	
22세-25세	21(11.0)	170(89.0)	191(100.0)	
26세 이상	16(11.9)	118(88.1)	134(100.0)	
흡연유무				0.004**
흡 연	45(12.4)	317(87.6)	362(100.0)	
과거흡연(금연)	0(0.0)	67(100.0)	67(100.0)	
비흡연	31(8.5)	332(91.5)	363(100.0)	
음주유무				0.393
음 주	50(9.3)	489(90.7)	539(100.0)	
과거음주(금주)	0(0.0)	13(100.0)	13(100.0)	
비음주	26(10.8)	214(89.2)	240(100.0)	
질병유무				0.001**
현재 질병이 있다	31(15.9)	164(84.1)	195(100.0)	
현재 질병이 없다	45(7.5)	552(92.5)	597(100.0)	
입원경험				0.232
경험 있다	22(11.2)	175(88.8)	197(100.0)	
경험 없다	54(9.1)	541(90.9)	595(100.0)	
육체적 피로				0.106
그렇다	35(11.8)	261(88.2)	296(100.0)	
그렇지 않다	41(8.3)	455(91.7)	496(100.0)	
정신적 피로				0.000**
그렇다	35(16.1)	183(83.9)	218(100.0)	
그렇지 않다	41(7.1)	533(92.9)	574(100.0)	
현재 건강상태				0.003**
건강한 편	16(6.8)	220(93.2)	236(100.0)	
보통인 편	31(8.3)	343(91.7)	374(100.0)	
건강하지 못한 편	29(15.9)	153(84.1)	182(100.0)	
교육경험				0.014*
경험 있다	15(5.9)	241(94.1)	256(100.0)	
경험 없다	61(11.4)	475(88.6)	536(100.0)	
계	76(9.6)	716(90.4)	792(100.0)	

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

4. 일반의약품에 대한 지식 및 인식태도에 따른 사용실태

일반의약품에 대한 지식에 따른 사용실태를 보면, 지식수준이 높을수록 사용빈도가 많은 것으로 나타났으며(p=0.000), 또한 일반의약품 사용 후 효과에 만족하는 것으로 나타났다(p=0.000). 반면 지식수준이 낮을수록 부작용 경험이 있는 것으로 나타났다(p=0.000). 인식태도에 따른 사용빈도를 살펴본 결과, 의약품에 대한 과잉기대 인자(p=0.000)에서 통계적으로 유의하게 나타났으며, 효과 만족도에서는 3개 인자 모두에서 유의하게 나타났다(p=0.000). 부작용 경험 여부에 서는 의약품의 부작용 경시 인자가 낮은 경우

(p=0.000) 부작용의 경험이 있는 것으로 나타났다(표 6).

5. 일반 의약품 사용에 대한 지식, 인식태도 및 실태에 영향을 미치는 관련요인

1) 지식수준에 영향을 미치는 관련요인

일반의약품에 대한 지식, 인식태도 및 사용실태에 영향을 미치는 변수들을 알아보기 위해 지식수준을 종속변수로 하고 지식수준과 관련된 변수들을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 지식수준에 유의한 영향을 미치는 요인들은 성별, 연령, 입원경험, 현재 건강상태, 육체적·정신적 피로, 의약품 오·남용 교육경험으로

표 6. 일반의약품에 대한 지식 및 인식태도에 따른 사용실태

단위: 명(%)

변 수	일반의약품 사용빈도		효과에 대한 만족도		부작용 경험		계
	사용빈도 적음†	사용빈도 많음‡	효과 만족	효과 불만족	경험한적 있음	경험한적 없음	
지식수준							
상위군(17점-24점)	35(28.2)	89(71.8)**	67(54.0)	47(46.0)**	4(3.2)	120(96.8)**	124(100.0)
중위군(12점-16점)	231(74.8)	78(25.2)	110(35.6)	199(64.4)	48(15.5)	261(84.5)**	309(100.0)
하위군(0점-11점)	145(40.4)	214(59.6)	41(11.4)	318(88.6)	24(6.7)	335(93.3)	359(100.0)
태 도							
부작용 경시							
상(7점-9점)	152(48.1)	164(51.9)	99(31.3)	217(68.7)**	10(4.3)	222(95.7)**	232(100.0)
중(4점-6점)	127(52.0)	117(48.0)	34(13.9)	210(86.1)	16(6.6)	228(93.4)	244(100.0)
하(1점-3점)	132(56.9)	100(43.1)	85(36.6)	147(63.4)	50(15.8)	266(84.2)**	316(100.0)
과잉기대							
상(7점-9점)	124(53.7)	107(46.3)**	78(33.8)	153(66.2)**	16(6.9)	215(93.1)	231(100.0)
중(4점-6점)	206(47.2)	230(52.8)	122(28.0)	314(72.0)	49(11.2)	387(88.8)	436(100.0)
하(1점-3점)	81(64.8)	44(35.2)	18(14.4)	107(85.6)	11(8.8)	114(91.2)	125(100.0)
불신							
상(7점-9점)	73(52.9)	65(47.1)	54(39.1)	84(60.9)**	32(7.9)	372(92.1)*	138(100.0)
중(4점-6점)	118(47.2)	132(52.8)	29(11.6)	221(88.4)	34(13.6)	216(86.4)	250(100.0)
하(1점-3점)	220(54.5)	184(45.5)	135(33.4)	269(66.6)	10(7.2)	128(92.8)	404(100.0)
계	411(51.9)	381(48.1)	218(27.5)	574(72.5)	76(9.6)	716(90.4)	792(100.0)

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

† : median값을 기준으로 양분하여, 월9회 미만

‡ : median값을 기준으로 양분하여, 월9회 이상

나타났으며 이들의 설명력은 31.6%이었다(표 7).

표 7. 일반의약품에 대한 지식수준, 인식태도 및 사용실태와 관련요인의 다중회귀분석

독립변수	B	S · E	Beta	p-value	R ²
지식수준					0.316
성 별	-2.415	0.321	-0.282	0.000	
연 령	-2.107	0.316	-0.242	0.000	
흡연유무	0.498	0.295	0.058	0.092	
음주유무	-0.594	0.311	-0.065	0.056	
질병유무	-0.110	0.353	-0.011	0.755	
입원경험	-1.377	0.384	-0.139	0.000	
육체적 피로	0.699	0.336	0.079	0.038	
정신적 피로	1.441	0.351	0.150	0.000	
현재 건강상태	-0.720	0.354	-0.071	0.042	
오 · 남용 교육경험	-2.435	0.307	-0.266	0.000	
인식태도					
「의약품에 대한 불신」인자					0.290
성 별	1.037	0.140	0.299	0.000	
연 령	0.988	0.138	0.281	0.000	
흡연유무	0.188	0.126	0.054	0.135	
음주유무	0.516	0.166	0.139	0.000	
질병유무	-0.445	0.151	-0.111	0.003	
입원경험	0.886	0.163	0.221	0.000	
육체적 피로	0.156	0.143	0.044	0.277	
정신적 피로	-0.103	0.151	-0.026	0.498	
현재 건강상태	-0.264	0.151	-0.064	0.080	
오 · 남용 교육경험	0.700	0.134	0.189	0.000	
의약품에 대한 지식수준	0.562	0.089	0.235	0.000	
「의약품에 대한 과잉기대」인자					0.245
성 별	0.370	0.414	0.109	0.009	
연 령	-0.610	0.139	-0.177	0.000	
흡연유무	0.349	0.127	0.102	0.006	
음주유무	0.216	0.134	0.059	0.107	
질병유무	0.460	0.152	0.117	0.003	
입원경험	0.230	0.165	0.059	0.164	
육체적 피로	0.309	0.144	0.088	0.032	
정신적 피로	0.406	0.153	0.107	0.008	
현재 건강상태	0.293	0.152	0.073	0.054	
오 · 남용 교육경험	0.313	0.135	0.086	0.021	
의약품에 대한 지식수준	-0.154	0.090	-0.065	0.087	

(계속)

표 7. 일반의약품에 대한 지식수준, 인식태도 및 사용실태와 관련요인의 다중회귀분석 (계속)

독립변수	B	S · E	Beta	p-value	R ²
「의약품에 대한 부작용경시」인자					0.253
성 별	1.201	0.166	0.281	0.000	
연 령	-0.173	0.164	-0.040	0.291	
흡연유무	0.071	0.149	0.016	0.636	
음주유무	-0.038	0.157	-0.008	0.812	
질병유무	1.323	0.179	0.267	0.000	
입원경험	-0.519	0.194	-0.105	0.008	
육체적 피로	0.510	0.170	0.166	0.003	
정신적 피로	0.156	0.180	0.033	0.386	
현재 건강상태	0.221	0.179	0.044	0.217	
오·남용 교육경험	0.611	0.159	0.134	0.000	
의약품에 대한 지식수준	-0.523	0.106	-0.177	0.000	
사용실태					0.326
성 별	0.668	0.532	0.057	0.209	
연 령	0.513	0.528	0.043	0.332	
흡연유무	-0.961	0.453	-0.081	0.034	
음주유무	1.306	0.473	0.103	0.006	
질병유무	0.204	0.555	0.015	0.713	
입원경험	1.442	0.585	0.106	0.014	
육체적 피로	3.302	0.511	0.271	0.000	
정신적 피로	-0.904	0.545	-0.068	0.097	
현재 건강상태	1.030	0.543	0.073	0.058	
오·남용 교육경험	-1.838	0.495	-0.146	0.000	
의약품에 대한 지식수준	-0.637	0.333	-0.078	0.056	
의약품에 대한 불신인자	0.155	0.303	0.020	0.611	
의약품에 대한 과잉기대인자	1.125	0.430	0.125	0.009	
의약품 부작용 경시 인자	-1.704	0.359	-0.238	0.000	

성별 : 남자=1, 여자=0
 연령 : 22세 이상=1, 22세 미만=0
 흡연유무 : 흡연=1, 비흡연=0
 음주유무 : 음주=1, 비음주=0
 질병유무 : 있다=1, 없다=0
 입원경험 : 있다=1, 없다=0
 육체적 피로 : 그렇다=1, 그렇지 않다=0
 정신적 피로 : 그렇다=1, 그렇지 않다=0
 현 건강상태 : 건강하지 않다=1, 건강하다=0
 교육경험 : 있다=1, 없다=0
 의약품에 대한 지식수준 : 지식수준 높다=1, 지식수준 낮다=0
 의약품에 대한 불신인자 : 높음=1, 낮음=0
 의약품에 대한 과잉기대인자 : 높음=1, 낮음=0
 의약품 부작용 경시 인자 : 높음=1, 낮음=0

2) 인식태도에 영향을 미치는 관련요인

의약품에 대한 인식태도 중 3인자를 각각 종속변수로 하고 지식을 포함한 독립변수들을 다중 회귀 분석을 실시하였다. 태도 중 「의약품에 대한 불신」에 유의한 영향을 미치는 요인들은 성별, 연령, 음주유무, 질병유무, 입원경험, 의약품 오·남용 교육경험, 지식수준이었고 이들의 설명력은 29.0%였다. 「의약품에 대한 과잉기대」인자에 유의한 영향을 미치는 요인들은 성별, 연령, 흡연유무, 질병유무, 육체적 피로, 정신적 피로, 의약품에 대한 오·남용 교육경험들이다. 이들의 설명력은 24.5%였다. 「의약품 부작용 경시」인자에 유의한 영향을 미치는 요인들은 성별, 질병유무, 입원경험, 의약품에 대한 오·남용 교육경험, 의약품에 대한 지식수준이었고, 이들의 설명력은 25.3%였다(표 7).

3) 사용실태에 영향을 미치는 관련요인

의약품 사용실태를 종속변수로 하고 일반적 특성, 의약품에 대한 지식수준 그리고 의약품에 대한 인식태도를 독립변수로 한 모형에서 의약품 사용실태에 유의한 영향을 주는 요인으로 흡연유무, 음주유무, 입원경험, 육체적 피로, 의약품에 대한 오·남용 교육경험, 의약품에 대한 과잉기대, 의약품 부작용 경시였으며, 이들의 설명력은 32.6%였다(표 7).

IV. 고 찰

약은 생명체의 생명활동에 관여하여 그 구조와 기능을 개선하는 화학물질로써 인체의 아픈 곳에만 작용하는 것이 아니라 다른 장기에 도 작

용할 수 있으며, 장애를 일으킬 수도 있다. 따라서 적절히 사용하면 치료 효과가 있지만 과량 사용하면 생명에 위협을 줄 수도 있으므로 약은 독이고, 독은 약이라는 말도 있다(남철현 등, 1998). 이처럼 의약품은 올바르게 사용하면 약이요, 잘못 사용하면 독이 된다는 생각을 언제나 염두에 두고 조심스럽게 사용하여야 한다(권순경, 1988).

인간의 사회활동에 의하여 환경 속에 존재하게 된 화학물질은 여러 가지 경로를 통하여 직·간접적으로 인간과 접촉하게 되며 치료목적으로 사용하는 화학물질로 구성된 의약품이 잘못하면 인체에 해가 될 수도 있어 약화라는 심각한 상태를 초래할 수도 있다(홍사옥 등, 1998). 더욱이 우리나라의 경우 지나치게 의약품에 큰 기대를 걸뿐만 아니라 사소한 증상만 있어도 즉시 의약품에 의존하는 생활방식을 가지고 있는 사람들이 많다(조태현, 2000). 서론에서 언급하였듯 의약분업의 시행으로 위험성 노출은 많이 감소한 듯하나, 여전히 대중매체 및 판촉활동으로 인한 원인 제공은 계속되고 있다(오수미, 2000). 대학생들 역시 이러한 환경 속에서 일반의약품의 남용과 혼합사용, 습관성으로 연결될 수 있는 고리로 작용할 수 있으며, 이는 대학생들 건강에 중요한 저해 요인으로 작용할 것이다. 따라서 이에 대한 충분한 연구를 통해 올바른 의약품사용을 유도하여 대학생들에 대한 건강증진 측면의 관심과 접근이 필요하다고 사료된다.

본 연구에서는 자가 판단에 의한 일반의약품의 사용빈도를 월9회를 기준으로 하여 조사한 결과 27.4%가 많이 사용하는 편이라고 하였으며, 72.6%가 가끔 사용하고 있는 것으로 조사되었다. 연령이 어릴수록($p=0.001$), 정신적으로 피로를 느낄수록($p=0.001$) 일반의약품을 사용하는

것으로 나타났다. 이는 이미경(1999)의 선행연구에서의 결과와 일치하고 있다.

자가 판단에 의한 일반의약품을 복용하고 이상반응(부작용)을 경험한 대학생은 9.6%로 나타났으며, 대부분의 대학생들은 자가 판단에 의한 일반의약품을 사용하고도 부작용을 경험하지 않은 것으로 나타났다. 이는 조연숙(1990), 하은필(2002)의 연구와 비슷한 결과이며, 군인을 대상으로 한 하광섭(2005)의 연구보다는 다소 높게 나타났다. 이러한 이유는 대학생들이 이용하는 대부분의 일반의약품은 파스류, 소화제, 자양강장제(드링크제), 종합감기약이 대부분으로 부작용 유발에 비교적 영향이 적었다고 할 수 있다. 이소영(1996)의 연구 결과에서도 많은 고등학생들이 이용한 약품의 종류를 보면 드링크제, 소화제, 연고류, 파스류 등의 순으로 나타났으며, 김영미(1998)의 연구에서도 이와 비슷한 양상이었다. 따라서 부작용을 경험한 대학생들과 관련변수들을 X^2 -test 수행해 본 결과 지식수준이 낮을수록 부작용에 대한 경험이 많았다($p < 0.01$). 신문주(1994)의 연구에서는 부작용에 대해 알고 있는 사람일수록 부작용에 대한 경험이 많았고, 모르는 사람일수록 부작용 경험율이 낮은 것으로 나타나 부작용에 대해 잘 몰라서 부작용을 인지하지 못하는 경우가 있음을 알 수 있었다. 이에 정확한 지식 및 의약품 인식태도에 대한 전환이 필요 할 것으로 판단되며 이러한 대안으로 올바른 의약품 사용에 대한 교육이 강조되어야 할 필요성이 있음을 알 수 있다.

대학생들의 의약품 관련 지식수준을 알아본 결과, 11.57 ± 4.29 점으로 낮은 수준이었으며, 이는 100점 만점으로 환산 시 48.2점에 불과하였다. 이 결과는 군인을 대상으로 한 연구(하광섭, 2005)의 10.01 ± 4.73 점 보다 높게 나타났으며, 의

약품 부작용실태와 관계요인에 대한 연구(하은필, 2002)의 11.36 ± 3.17 점과 비슷한 수준이었다. 의약품 오·남용 교육경험이 없는 학생들의 경우 지식수준이 낮게 나타났으며, 경험 여부에 따라 지식수준과 유의한 차이가 나타났다($p < 0.01$). 이는 임상규(1999)의 연구결과와 일치하였으며, 이러한 결과를 통해 의약품에 대한 교육이 필요함을 알 수 있었고, 올바른 의약품에 대한 지식을 견지하기 위해 다각적인 교육의 접근이 요구된다고 하겠다.

일부 대학생들은 의약품에 대해 어떻게 생각하는지에 대한 태도를 3인자로 분류하여 분석하였으며, 그 결과 「의약품에 대한 과잉기대」가 5.65점으로 가장 높았고, 「의약품에 대한 부작용 경시」가 5.02점, 가장 낮은 평균점수의 인자는 4.37점의 「의약품에 대한 불신」이었다. 주부를 대상으로 한 의약품 이용태도에 관한 연구(권경숙, 1995)에서는 「의약품에 대한 과잉기대」가 5.8점으로 가장 높았고, 「의약품 불신」인자가 4.7점으로 가장 낮아 본 연구과 일치하나 태도 평균점수가 상대적으로 높아 다소 차이를 보였다.

의약품 오·남용 교육은 41.4%만이 교육을 받았다고 하였으며, 교육이 미흡한 것으로 확인되어 대학생들의 보건교육에 대한 보다 많은 관심이 요구된다 하겠다. 또한 통계적 검토 결과, 교육을 받은 사람일수록 의약품 사용빈도가 낮았으며 유의한 차이를 보였다. 이는 선행연구(신문주, 1994)에서도 약물 남용 교육을 받아 본 적이 없는 학생들이 약물을 더 남용하는 것으로 조사된 것과 같은 흐름이라고 볼 수 있다. 따라서 약물 오·남용 교육은 자가 판단에 의한 일반의약품 이용으로 인한 의약품 오·남용과의 밀접한 관계가 있음을 알 수 있으며 고등학생의 의약품 지식수준관련 연구(조연숙, 1989)에서도 약물 교

육경험이 적은 고등학생의 경우 의약품 지식수준이 낮게 나타났다고 지적하였다. 의약품에 대한 지식수준에 의약품 부작용에 대한 사전인식 요소가 중요한 변수로 영향을 주는 것으로 나타났으며, 의약품 부작용에 대한 사전인식은 오·남용 교육경험이 있는 경우가 높은 것으로 나타나 교육의 필요성과 중요성을 알 수 있었으며, 보다 전문적이고 체계적인 교육과 홍보가 필요할 것으로 본다. 또한 일반의약품을 판매하는 약국에서는 필히 의약품 설명서를 근거로 의약품에 대한 효능, 사용법, 주의사항, 부작용 등에 대해 소비자들에게 정확한 정보를 제공하여야 하는 것이 바람직하다고 생각한다. 부득이 자가 판단에 의한 일반의약품을 사용할 경우에는 의약품에 대한 사용설명서를 잘 읽어보고 유효기간의 확인이나 복용량, 복용시간 및 보관방법 등을 철저히 준수함으로써 의약품의 오·남용 및 부작용을 최소화하는데 노력해야 할 것으로 사료된다.

V. 결 론

본 연구는 일부 대학생들의 자가 판단에 의한 일반의약품 사용실태를 파악하고 이에 영향을 미치는 관련 요인들을 알아보고자 대전·충남지역에 소재하는 3개 대학의 재학생들을 대상으로 직접 방문하여 설문조사를 실시하였고, 최종 792명을 연구대상으로 선정하여 분석한 결과 다음과 같은 결과를 얻었다.

첫째, 일반의약품에 대한 대학생들의 지식수준은 매우 낮은 수준으로 나타났다. 여자보다는 남자가, 연령은 어릴수록, 현재 앓고 있는 질병

이 없을 경우, 육체적·정신적 피로를 느끼는 경우, 현재 건강하지 못한 경우, 의약품에 대한 오·남용 교육경험이 없는 경우에서 지식수준이 낮게 나타났다.

둘째, 일반의약품에 대한 대학생들의 인식태도는 의약품에 대한 과잉기대가 가장 높았고, 의약품에 대한 불신이 가장 낮게 나타났으며, 특히 의약품에 대한 오·남용 교육경험이 없는 경우 3인자 모두에서 높게 나타났다.

셋째, 자가 판단에 의한 의약품 사용빈도는 월 9회를 기준으로 조사한 결과, 사용빈도가 많은 경우가 48.1%로 나타났다. 또한 의약품 사용 후 효과에 대한 만족도는 27.5%만이 사용 후 만족하였다고 응답하였다. 부작용 경험에 대한 질문에 9.6%만이 부작용을 경험했다고 응답하였다.

넷째, 일반의약품에 대한 지식, 인식태도 및 실태에 영향을 미치는 요인을 찾기 위해 다중회귀분석을 수행한 결과, 성별, 연령, 질병유무, 의약품에 대한 오·남용 교육경험 여부, 의약품에 대한 지식수준, 부작용 경시 등이 유의한 변인으로 파악되었다.

위와 같은 결과는 건강유지증진과 깊은 관련이 있는 약의 복용에 대한 의식행태가 최고의 지성인인 대학생의 경우도 올바르게 이루어지지 않고 있어 앞으로 학교와 사회에서 시행될 수 있는 올바른 홍보교육 프로그램의 개발이 시급함을 반영하는 것이다. 또한 대학생들의 자가 판단에 의한 일반의약품 사용과 그에 대한 올바른 관리의 단순히 이용률을 감소시키는 목적보다는 의약품 오·남용을 예방하는데 비중을 두어야 하며, 연구결과에서 제시된 바와 같이 의약품 지식수준, 인식태도, 일반의약품 이용에 영향을 주는 요인 등에 대한 철저한 분석결과를 바탕으로 대학생들의 건강증진을 위한 보건정책 수립과

보건교육활동 등 체계적인 접근이 시도되어야 할 것이다.

참고문헌

권경숙. 주부들의 의약품 이용에 관한 태도 조사[석사학위논문]. 대전: 충남대학교 보건대학원, 1996.

권순경. 의약의 세계. 계축문화사, 1988.

김영미. 의약품 대중광고가 자가 투약에 미치는 영향[석사학위논문]. 서울: 서울대학교 보건대학원, 1988.

남철현, 조태현. 대인 재수생 및 편입 준비생의 약물 남용 실태와 이에 영향을 미치는 요인. 한국학교보건·건강증진학회지 2000;17(1):131-154.

남철현, 박용익, 신중규. 건강과 생활. 계축문화사, 1988.

문옥륜 외. 한국의료보험론. 신광출판사, 1991.

신문주. 일부 대학생의 약물사용 현황[석사학위논문]. 대구: 경북대학교 보건대학원, 1994.

조연숙. 고등학생 약물남용 실태. 한국학교보건학회지 1990;3(1):101-118.

조태현. 대입 재수생 및 편입 준비생의 약물남용 실태와 이에 영향을 미치는 요인[박사학위논문]. 대구: 경산대학교 대학원, 2000.

주왕기. 상인 남녀의 약물남용실태 및 의식에 관한 연구. 한국형사정책연구원 1993;20-22.

이미경, 남철현. 대학생의 의약품 복용실태와 관련 요인. 경산대학교 보건복지연구소 1999; 67-94.

이소영. 고등학생들의 일반의약품 사용 및 관련 요인 분석[박사학위논문]. 서울: 카톨릭대학교 대학원, 1996.

임상규. 의약품 관련지식이 의약품 사용에 영향을 미치는 요인[박사학위논문]. 대구: 경산대학교 대학원, 1999.

오수미. 자가 투약행위와 관련 정보원에 관한 연구 [석사학위논문]. 서울: 서울대학교 보건대학

원, 2000.

양진선, 이기효. 자가 투약의 영향요인. 보건행정학회지 1996;6(2):149-189.

하광섭. 일부 병사들의 자가의약품에 대한 지식, 태도 및 이용실태[석사학위논문]. 대전: 충남대학교 보건대학원, 2005.

하은필. 대학생의 의약품 부작용 경험 실태와 관계 요인 분석[박사학위논문]. 대구: 경산대학교 대학원, 2002.

홍사옥, 안영조, 조석준, 남철현. 사회약학. 계축문화사, 1998.

Green, K.E. Common Illness and Self-Care. *Journal of Community Health* 1990;15: 329-340.

Jeremy Holmes. OTC contribution to primary care(usage of over-the-counter medicines), *Chemist & Druggist* 1997;21(2).

Rubin RI, Brown DJ, Taylor JW. Public awareness of aspirin and sources of aspirin information in a rural Iowa community. *Journal of Community Health* 1983;8:229-239.

Sugisawa H. A Study of Attitude toward Drug Utilization. *Japanese Society of Public Health* 1989;36(7):393-405.

Szyllejko OJ. The use of unprescribed medicine in Warsaw during the years. *Drug Intell Clin Pharm* 1984;18(9):745-747.

<ABSTRACT>

Knowledge and Attitudes of Some College Students on General Drugs that They Use by Self-Judgment and Status and Relevant Factors

Young-Chae Cho · Hye-Kyeong Yang†

Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Chungnam Nation University

Objectives: This study aims to identify the usage status of general drugs by some college students based on their own judgment and the relevant factors having impact on them.

Methods: The questionnaire survey was conducted by visiting the students in 3 colleges in Daejeon and Chungcheongnam-Do. 792 students were finally selected as the subjects. The results were statistically analyzed using the SPSSWIN(ver 13.0) and x2-test, ANOVA and multiple regression analysis were conducted.

Results: The usage status of college students showed the significant difference by general features, knowledge and recognition attitude. The knowledge level of students on the general drugs was very low. They had excessive expectation on the general drugs in terms of the recognition attitude. The lowest factor was the distrust on the general drugs. 27.5% of subjects was satisfied with the effect after using 48.1% when the drugs were frequently used. Those who experienced the side effects accounted for 9.6%. In accordance with the analysis on the factors related to the knowledge on, recognition attitude on and usage status of general drugs, the education had the highest influence on the abuse and misapplication of drugs. For the mistrust factor on the drugs and negligence factor on abnormal response, the gender was the most influencing. The knowledge level was the greatest impact on the excessive expectation factor on the drugs. The factor that the usage status was the most influential was the education on the abuse and misapplication of drugs.

Conclusions: The systematic approach including establishment of health policies for the improvement of health and health education activity should be implemented on the basis of the thorough analysis on the knowledge level and recognition on drugs and the factors influencing on the usage of drugs.

Key words : Self Judgment, General Drugs, Knowledge, Attitude