

한의원 환자들의 한방의료 이용 행태 및 만족도 실태

서영준¹, 강신희¹, 김연희¹, 최대봉¹, 신현규²

¹연세대학교 보건행정학과, ²한국한의학연구원

Customers' Utilization and Satisfaction in Oriental Medical Clinics

Youngjoon Seo¹, Shin-Hee Kang¹, Yeon-Hee Kim¹, Dae-Bong Choi¹, Hyun-Kyu Shin²

¹Health Administration, Yonsei Univ., ²Korea Institution of Oriental Medicine

Objective: This study aimed to examine the customers' utilization of and satisfaction with oriental medical clinics in South Korea.

Method: The data for this study were collected from 1,208 patients of 391 oriental medical clinics through a mail questionnaire survey from September to December 2008. The collected data were analyzed by the frequency analysis and χ^2 -test.

Results: The results of the study were as follows. First, the most important reason that patients used oriental medical services was to get both oriental and western medical services simultaneously, because they thought such approach would be more effective for treating their diseases. Second, two important reasons that patients visited oriental medical clinics were "the reputation of and trust in the oriental medical clinics" and "the recommendation of their family and friends". Third, many patients of the oriental medical clinics have concerns about the "high prices and the outcome of oriental medical services". Fourth, the most preferred oriental medical service was "acupuncture". Fifth, it was found that 75% of the respondents were satisfied with the services they had received. They told that the outcome of the care and the kindness of the clinics' staff were very important factors that have an impact on their satisfaction.

Conclusion: The study results imply that oriental medical clinics have to make an effort to strengthen their reputation and trust in the community through the scientific validation of oriental medicine, differentiated services mixed with traditional value, customer relationship management, reasonable and acceptable price of the services, staff education, and continuous quality improvement.

Key Words : Customers' utilization, satisfaction, oriental medical clinics

서론

일반적으로 소비자들의 의료서비스 이용은 인구학적 요인, 사회·경제적 요인, 문화·심리적 요인 등에 의해 영향을 받으며 이러한 요인들이 독립적이기보다는 각 요인간의 상호작용 속에서 의료이용에

영향을 미치는 것으로 알려져 왔다¹⁻⁴⁾. 의료이용에 대한 여러 이론 중 예측력이 높아 가장 널리 이용되는 대표적인 이론은 Andersen 모형이다. 이 모형에 따르면, 의료이용은 성, 연령, 사회적지원망, 교육수준, 거주지역 등의 개인속성 요인, 경제적 접근도, 물리적 접근도 등 의료가능 요인, 그리고 만성질환

• Received : 15 January 2010

• Revised : 2 March 2010

• Accepted : 8 March 2010

• Correspondence to : 서영준(Youngjoon Seo)

강원도 원주시 흥업면 매지리 연세대학교 원주캠퍼스 창조관 413호

Tel : +82-33-760-2415, Fax : +82-33-760-2519, E-mail : yjseo@yonsei.ac.kr

또는 급성질환의 건강상태 등 의료필요 요인 등에 의해 결정된다^{2,5)}. 의료이용은 이용자의 사회인구학적 특성에 따라 차이가 있다는 많은 연구들이 있다. 연령이 증가 할수록⁶⁻⁸⁾, 여성일수록⁹⁻¹⁰⁾, 무배우자일수록^{8,10,11)} 의료이용이 증가한다는 보고들이 있다. 그러나 교육수준과 소득수준의 경우에 있어서는 다르다. 교육수준과 소득수준이 증가할수록 의료이용이 증가한다는 보고와 교육수준과 소득수준이 낮을수록 의료이용이 증가한다는 상반된 결과도 있다⁸⁾. 그리고 이러한 사회인구학적 특성 외에 평소 의료기관 이용 행태 등에 따라 의료이용수준에는 차이가 있다는 연구들이 있다¹²⁻¹³⁾. 우리나라의 경우 양방의료 이용에 관한 연구는 의료기관 및 대상 집단별로 활발하게 수행되어 왔으나, 한방의료 이용에 관해서는 양방의료에 비해 활발한 연구가 이루어지고 있지 않다. 서영준¹⁴⁾은 국내 한방이용에 관한 국내 논문 33개를 계통적으로 분석하여 한방의료 선택의 결정요인과 한방의료 만족도에 관한 논문들로 분류하고 종속변수에 유의한 영향을 미치는 변수들을 정리하여 발표한 바 있다. 그에 따르면, 진료비, 한의사 및 직원의 친절, 치료효과, 전문성 및 신뢰감, 의료시설 및 장비, 병원 및 의사의 명성 등이 한방의료기관

이용 및 이용자들의 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구의 목적은 전국의 한의원 내원자를 대상으로 한의원을 선택하는 동기와 배경 요인을 파악하고 한방의료의 만족도 수준을 살펴보는 데 있다. 연구 결과는 향후 한방의료기관의 경쟁력 강화 및 마케팅 전략을 위한 자료로 이용될 수 있을 것이다. 연구 수행내용으로는 응답자의 사회인구학적 특성에 따라 첫째, 한의원 이용관련 특성을 파악하고 둘째, 한방진료에 대한 고객의 요구사항을 파악하였으며 셋째, 한방진료의 만족도 수준을 측정하였다.

연구방법

본 연구의 자료 수집은 한의원에 내원한 환자를 대상으로 한 설문조사를 통해 이루어졌다. 전국 18,579개소 한의원(2008년 기준)을 지역별 분포를 고려한 지역비례 층화표본추출방법으로 4,000개소의 한의원을 추출하여 조사대상으로 하였다. 조사기간은 2008년 9월부터 12월 까지며 조사대상 한의원에 각 5부의 설문지를 반송봉투와 함께 우송하고 한의원 자체적으로 내원환자를 무작위로 추출하여 자

Table 1. Socio-demographic Characteristics of Respondents

Characteristics		Number of Respondents	Percent(%)
Sex	Male	362	30.3
	Female	833	69.7
	Total	1,195	100.0
Age	0-39	492	41.6
	40-59	522	44.1
	60+	170	14.4
	Total	1,184	100.0
Monthly Income (10,000won)	<200	359	32.3
	200-400	535	48.2
	>400	217	19.5
	Total	1,111	100.0
Patient Origin	Metropolitan City	563	48.6
	City · Province	595	51.4
	Total	1,158	100.0

기기입식으로 작성하게 하였다. 조사결과 391개 한의원(기관응답률: 9.78%)으로부터 총 1,208부(개인응답률: 6.04%)의 설문지를 회송 받았다.

수집된 자료는 SPSS for Windows 12.0 통계 프로그램을 사용하여 빈도분석을 하였고 성별, 연령별, 월 소득수준, 그리고 거주지역 등 인구사회학적 특성에 따른 이용행태 차이는 χ^2 검증을 통해 살펴 보았다.

응답자들의 사회인구학적 특성을 보면 아래 Table1과 같다. 성별로 보면 남자가 362명(30.3%), 여자가 833명(69.7%)이었고, 연령별로는 40-59세가 가장 많은 522명(44.1%)이며, 0-39세가 492명(41.6%), 60세 이상이 170명(14.4%) 순이었다. 소득수준에 따른 분포를 보면 200만원 이상-400만원 미만 이 가장 많은 535명(48.2%)을 차지하였고, 다음으로 200만원 미만 소득 수준이 359명(32.3%)이었다. 거주지역별로는 특별·광역시가 563명(48.6%), 시·도 지역이 595명(51.4%)이었다.

연구결과

1. 한방진료 선택 이유

한방진료를 선택한 이유는 ‘양방치료도 하면서 동시에 한방치료도 하고 싶어서’가 436명(36.5%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘양방치료나 양약보다는 한방 치료가 더 효과가 있어서’ 393명(32.9%)이었다. 응답자의 사회인구학적 특성에 따라 한방진료 선택 이유에 차이가 있는지를 본 결과, 성별, 연령군별로 유의한 차이가 있었는데, 성별로 볼 때 남성군은 ‘양방치료도 하면서 동시에 한방치료도 하고 싶어서’가 가장 많은 반면 여성군은 ‘양방치료나 양약 보다는 한방 치료가 더 효과가 있어서’가 가장 많은 것으로 나타나 차이를 보였다. 연령군별로 보면 ‘0-39세’는 ‘양방치료나 양약 보다는 한방 치료가 더 효과가 있어서’가 34.0%로 가장 많았으나, ‘40-50세’와 ‘60세 이상’은 ‘양방치료도 하면서 동시에 한방치료도 하고 싶어서’가 각각 37.5%, 43.7%로 비율이 가장 높아 한방진료를 선택하는 가장 우선적인 이유가 다르게 나타났다(Table 2).

Table 2. Reasons of Choosing Oriental Medical Services

Variables		Want to receive western and oriental medicine simulatane-ously	Prefer oriental medicine to western one	Hate to receive western medical procedures	Comfortable with the oriental medicine physically	Miscellaneous	Total	χ^2 test *	P-Value
Sex	Male	150(41.7)	99(27.5)	51(14.2)	46(12.8)	14(3.9)	360(100.0)	10.983	0.027
	Female	283(34.5)	288(35.1)	96(11.7)	106(12.9)	48(5.8)			
Age	0-39	161(33.2)	165(34.0)	74(15.3)	47(9.7)	38(7.8)	485(100.0)	28.693	0.000
	40-59	194(37.5)	171(33.0)	59(11.4)	77(14.9)	17(3.3)	518(100.0)		
	60+	73(43.7)	49(29.3)	12(7.2)	26(15.6)	7(4.2)	167(100.0)		
Income (10,000 won)	<200	136(39.0)	119(34.1)	37(10.6)	38(10.9)	19(5.4)	349(100.0)	7.375	0.497
	200-400	192(36.2)	168(31.6)	74(13.9)	74(13.9)	23(4.3)	531(100.0)		
	>400	70(32.3)	79(36.4)	29(13.4)	26(12.0)	13(6.0)	217(100.0)		
Patient Origin	Metropolitan City	190(34.2)	188(33.8)	80(14.4)	71(12.8)	27(4.9)	556(100.0)	3.160	0.531
	City · Province	217(36.9)	193(32.8)	67(11.4)	77(13.1)	34(5.8)	588(100.0)		
Total		436(36.5)	393(32.9)	147(12.3)	155(13.0)	62(5.2)	1,193(100.0)		

*Two-tailed test

2. 한의원 선택 동기

여러 한의원 중 응답자가 진료를 받고 있는 한의원을 선택한 동기를 질문한 결과 ‘한의원의 명성과 신뢰’가 573명(49.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 ‘지인의 권유’가 353명(30.5%)이었다. 응답자의 사회인구학적 특성에 따라 한의원 선택 동기에 차이가 있는지를 본 결과, 성, 연령, 소득수준별로 유의한 차이가 있었다. 특히 남자(45.2%)보다 여자(51.6%)가, 40세 이상 집단이 40세 미만 집단보다, 그리고 400만원 이상의 소득집단일수록 ‘한의원의 명성과 신뢰’ 때문에 한의원을 선택한다는 응답이 더 높게 나타났다. 반면 ‘지인의 권유’ 항목은 40세 미만 집단이 40세 이상 집단보다 더 높게 응답하였으며, ‘편리한 교통’항목에서는 남자, 40세 미만, 소득 200만원 이하 집단이 비교집단보다 상대적으로 더 많이 선택하였다(Table 3).

3. 동일 질병의 타 의료기관 이용경험

해당 한의원을 방문하기 전 동일 질환으로 타 의

료기관을 방문한 경험이 있는 사람은 809명(67.9%)으로 평균 3명 중 2명은 한의원에 오기 전 다른 의료기관을 먼저 이용한 것으로 나타났다. 응답자의 사회인구학적 특성에 따라 타 의료기관 이용경험에 차이가 있는지를 본 결과, 연령이 높은 군일수록 타 의료기관 이용 경험이 더 많았다(Table 4).

4. 의료기관 변경 이유

현재의 질환으로 다른 의료기관을 이용하다가 한의원으로 바꾼 이유를 물어 본 결과, ‘다른 의료기관의 치료효과가 없어서’가 372명(48.6%)로 가장 많았으며, 다음으로 ‘주위의 권유’가 251명(32.8%)으로 많았다. 응답자의 사회인구학적 특성에 따라 다른 의료기관으로 바꾼 이유에 차이가 있는지를 본 결과 소득수준에서 유의한 차이가 있었는데, 특히 ‘주위의 권유’의 경우 소득200만원 이상의 집단이 상대적으로 많은 반면, ‘편리한 교통’은 소득 200만원 이하의 집단이 상대적으로 더 많았다. 이는 상대적으로 소득이 낮은 집단은 다른 집단에 비해 의료

Table 3. Reasons of Choosing the Oriental Medical Clinics

Variables		Reputation & trust of the clinic	Recommendation by other physicia-ns	Easy access	Low medical price	Mass media	Recommendation by other persons	Total	χ^2 test*	P-Value
Sex	Male	159(45.2)	11(3.1)	70(19.9)	1(0.3)	6(1.7)	105(29.8)	352(100.0)	17.083	0.004
	Female	410(51.6)	10(1.3)	104(13.1)	11(1.4)	16(2.0)	243(30.6)	794(100.0)		
Age	0-39	205(43.8)	9(1.9)	77(16.5)	6(1.3)	15(3.2)	156(33.3)	468(100.0)	31.017	0.001
	40-59	274(54.4)	3(0.6)	75(14.9)	5(1.0)	6(1.2)	141(28.0)	504(100.0)		
	60+	89(54.6)	8(4.9)	20(12.3)	1(0.6)	1(0.6)	44(27.0)	163(100.0)		
Income (10,000 won)	<200	158(45.7)	9(2.6)	64(18.5)	5(1.4)	7(2.0)	103(29.8)	346(100.0)	19.492	0.034
	200-400	248(48.1)	12(2.3)	78(15.1)	5(1.0)	13(2.5)	160(31.0)	516(100.0)		
	>400	120(57.4)	0(0.0)	24(11.5)	0(0.0)	(0.5)	64(30.6)	209(100.0)		
Patient Origin	Metropolitan City	287(53.3)	8(1.5)	71(13.2)	2(0.4)	10(1.9)	160(29.7)	538(100.0)	10.032	0.074
	City · Province	265(46.2)	11(1.9)	97(16.9)	9(1.6)	12(2.1)	180(31.4)	574(100.0)		
Total		573(49.5)	21(1.8)	175(15.1)	12(1.0)	23(2.0)	353(30.5)	1,157(100.0)		

*Two-tailed test

Table 4. Experience of Visiting Other Medical Institutions Before Visiting the Oriental Medical Clinics

Variables		Yes	No	Total	χ^2 test*	P-Value
Sex	Male	248(68.7)	113(31.3)	361(100.0)	0.288	0.637
	Female	551(67.1)	270(32.9)	821(100.0)		
Age	0-39	304(62.4)	183(37.6)	487(100.0)	17.168	0.000
	40-59	359(69.6)	157(30.4)	516(100.0)		
	60+	133(79.2)	35(20.8)	168(100.0)		
Income (10,000 won)	<200	253(71.3)	102(28.7)	355(100.0)	4.208	.122
	200-400	349(66.0)	180(34.0)	529(100.0)		
	>400	137(63.7)	78(36.3)	215(100.0)		
Patient Origin	Metropolitan City	378(67.9)	179(32.1)	557(100.0)	0.004	.950
	City · Province	398(67.7)	190(32.3)	588(100.0)		
Total		809(67.9)	383(32.1)	1,192(100.0)		

*Two-tailed test

접근성을 나타낼 수 있는 편리한 교통 요인이 의료 기관을 변경하는 하나의 중요한 이유가 될 수 있음을 보여주는 결과라고 할 수 있다(Table 5).

5. 희망 한방진료

현재의 질환으로 환자가 받고 싶은 진료는 침구 치료가 385명(55.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로 치료약 처방 113명(16.2%), 보약처방 86명(12.3%)

이었다. 응답자의 사회인구학적 특성에 따라 희망하는 한방진료에 차이가 있는지를 본 결과 침구치료가 물리치료는 남성이 여성보다 희망하는 비율이 높은 반면, 보약처방이나 치료약 처방은 여성이 남성보다 희망하는 비율이 높았다. 연령집단별로 보면 ‘40-59세’ 연령집단이 ‘침구치료’를 가장 많이 희망하고 있었으나(63.8%), 보약, 치료약, 물리치료 등에서는 오히려 40세 미만 집단이 희망하는 비율이 더 높았

Table 5. Reasons of Switching Medical Institutions

Variables		Unsatisfied outcome	Low medical price	Easy access	Recommendation by other persons	Miscellaneous	Total	χ^2 test*	P Value
Sex	Male	114(47.1)	5(2.1)	27(11.2)	73(30.2)	23(9.5)	242(100.0)	7.446	.114
	Female	252(48.9)	3(0.6)	37(7.2)	176(34.2)	47(9.1)	515(100.0)		
Age	0-39	143(50.0)	3(1.0)	20(7.0)	91(31.8)	29(10.0)	286(100.0)	6.339	.609
	40-59	164(47.8)	2(0.6)	29(8.5)	114(33.2)	34(9.9)	343(100.0)		
	60+	58(46.4)	2(1.6)	15(12.0)	43(34.4)	7(5.6)	125(100.0)		
Income (10,000 won)	<200	113(48.4)	3(1.3)	29(12.3)	74(31.5)	16(6.8)	235(100.0)	16.019	0.042
	200-400	166(49.8)	1(0.3)	22(6.6)	115(34.5)	29(8.7)	333(100.0)		
	>400	62(47.0)	3(2.3)	5(3.8)	47(35.6)	15(11.4)	132(100.0)		
Patient Origin	Metropolitan City	177(50.0)	5(1.4)	25(7.1)	115(32.5)	32(9.0)	354(100.0)	2.229	0.694
	City · Province	182(48.0)	2(0.5)	32(8.4)	126(33.2)	37(9.8)	379(100.0)		
Total		372(48.6)	8(1.0)	65(8.5)	251(32.8)	70(9.1)	766(100.0)		

*Two-tailed test

Table 6. Kind of therapy which the patients want

Variables		Medicine for health promotion	Acupuncture	Physical therapy	Medicine for disease treatment	Others	Total	χ^2 test*	P Value
Sex	Male	18(8.3)	128(59.0)	36(16.6)	28(12.9)	7(3.2)	217(100.0)	10.283	0.036
	Female	68(14.3)	256(53.7)	61(12.8)	84(17.6)	8(1.7)	477(100.0)		
Age	0-39	41(15.0)	123(44.9)	53(19.3)	50(18.2)	7(2.6)	274(100.0)	24.187	0.002
	40-59	31(10.0)	197(63.8)	30(9.7)	46(14.9)	5(1.6)	309(100.0)		
	60+	13(12.0)	62(57.4)	13(12.0)	17(15.7)	3(2.8)	108(100.0)		
Income (10,000 won)	<200	35(16.1)	113(51.8)	28(12.8)	36(16.5)	6(2.8)	218(100.0)	7.221	0.513
	200-400	36(11.8)	174(57.0)	42(13.8)	46(15.1)	7(2.3)	305(100.0)		
	>400	11(9.1)	66(54.5)	18(14.9)	25(20.7)	1(0.8)	121(100.0)		
Patient Origin	Metropolitan City	37(11.7)	182(57.6)	40(12.7)	50(15.8)	7(2.2)	316(100.0)	1.636	0.802
	City · Province	45(12.5)	191(53.2)	54(15.0)	62(17.3)	7(1.9)	359(100.0)		
Total		86(12.3)	385(55.1)	99(14.2)	113(16.2)	16(2.3)	699(100.0)		

*Two-tailed test

다(Table 6).

6. 선호 한약 형태

복용하기 좋은 한약 형태는 ‘끓인 형태’가 661명 (55.9%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘알약형태’ 406명(34.3%), ‘물에 타먹는 형태’ 55명(4.6%), ‘가루 형태’ 48명(4.1%)으로 나타났다. 응답자의 사회

인구학적 특성에 따라 선호하는 한약형태에 차이가 있는지를 본 결과 연령군별로 차이가 있었는데, ‘끓인 형태’는 40세 이상 집단군이 40세 이하 집단보다 선호하는 반면, ‘알약 형태’는 그 반대였다(Table 7).

7. 한방진료의 우려점

한방진료를 받는데 있어 우려되는 점으로는 ‘고

Table 7. Preferred Medication Type

Variables		Boiled type	Powder type	Pill type	Water mixing type	Others	Total	χ^2 test*	P-Value
Sex	Male	183(51.5)	18(5.1)	134(13.4)	15(4.2)	5(1.4)	355(100.0)	5.492	0.240
	Female	475(57.7)	29(3.5)	271(32.9)	40(4.9)	8(1.0)	823(100.0)		
Age	0-39	246(50.6)	25(5.1)	188(38.7)	24(4.9)	3(0.6)	486(100.0)	16.734	0.033
	40-59	304(59.1)	13(2.5)	167(32.5)	22(4.3)	8(1.6)	514(100.0)		
	60+	103(61.7)	8(4.8)	46(27.5)	8(4.8)	2(1.2)	167(100.0)		
Income (10,000 won)	<200	193(54.5)	16(4.5)	122(34.5)	17(4.8)	6(1.7)	354(100.0)	8.146	0.419
	200-400	284(53.7)	24(4.5)	186(35.2)	31(5.9)	4(0.8)	529(100.0)		
	>400	132(62.0)	7(3.3)	65(30.5)	6(2.8)	3(1.4)	213(100.0)		
Patient Origin	Metropolitan City	322(58.3)	23(4.2)	178(32.2)	23(4.2)	6(1.1)	552(100.0)	3.846	0.427
	City · Province	314(53.3)	23(3.9)	216(36.7)	31(5.3)	5(0.8)	589(100.0)		
Total		661(55.9)	48(4.1)	406(34.3)	55(4.6)	13(1.1)	1,183(100.0)		

*Two-tailed test

Table 8. Concerns When Taking Oriental Medicine

Variables		Clinical outcome	Side effects	High price	Harmony with western medicine	Miscellaneous	Total	χ^2 test*	P Value
Sex	Male	79(23.7)	62(18.6)	69(20.7)	92(27.5)	32(9.6)	334(100.0)	9.227	0.056
	Female	174(22.1)	166(21.1)	210(26.7)	163(20.7)	74(9.4)	787(100.0)		
Age	0-39	119(25.4)	100(21.3)	123(26.2)	89(19.0)	38(8.1)	469(100.0)	25.086	0.002
	40-59	92(18.8)	109(22.3)	114(23.3)	128(26.2)	46(9.4)	489(100.0)		
	60+	39(25.5)	16(10.5)	41(26.8)	35(22.9)	22(14.4)	153(100.0)		
Income (10,000 won)	<200	80(23.7)	69(20.4)	94(27.8)	57(16.9)	38(11.2)	338(100.0)	15.636	0.048
	200-400	117(23.0)	97(19.1)	116(22.8)	137(27.0)	41(8.1)	508(100.0)		
	>400	38(18.8)	42(20.8)	51(25.2)	48(23.8)	23(11.4)	202(100.0)		
Patient Origin	Metropolitan City	113(21.3)	109(20.6)	130(24.5)	129(24.3)	49(9.2)	530(100.0)	1.611	0.807
	City · Province	129(23.1)	111(19.9)	141(25.2)	121(21.6)	57(10.2)	559(100.0)		
Total		254(22.6)	228(20.2)	279(24.8)	257(22.8)	108(9.6)	1,126(100.0)		

*Two-tailed test

가의 진료비가 279명(24.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘양방진료도 같이 받아야 하는지 여부’ 257명(22.8%), ‘한방치료의 효과’ 254명(22.6%), ‘침이나 한약의 부작용’ 228명(20.2%) 순이었다. 기타 응답자 중에는 한방진료에서 우려하는 점이 특별히 없다는 응답이 많았다. 사회인구학적 특성에 따라 한방진료를 받을 때 우려하는 점에 차이가 있는지를 본 결과 연령과 소득수준에 따라 차이가 있는 것으

로 나타났는데, 연령군별로는 ‘0-39세’와 ‘60세 이상’군에서는 고가의 진료비가 각각 26.2%, 26.8%로 가장 우려 하는 점으로 나타났으나, ‘40-59세’군은 ‘양방진료 병행’이 26.2%로 가장 높게 나타났다. 소득수준별로는 ‘고가의 진료비’가 ‘200만원 미만’은 27.8%, ‘400만원 이상’은 25.2%로 가장 우려하는 점이었으나, ‘200만원 이상-400만원 미만’군은 ‘양방진료 병행’이 27.0%로 가장 우려하는 점으로 나

Table 9. Patients' Satisfaction

Variables		Very Satisfied	Satisfied	Neutral	Dissatisfied	Very Dissatisfied	Total	χ^2 test*	P Value
Sex	Male	76(21.3)	196(54.9)	75(21.0)	7(2.0)	3(0.8)	357(100.0)	2.857	0.582
	Female	163(19.9)	464(56.7)	179(21.9)	8(1.0)	4(0.5)	818(100.0)		
Age	0-39	96(19.7)	281(57.6)	104(21.3)	6(1.2)	1(0.2)	488(100.0)	6.652	0.575
	40-59	107(21.0)	284(55.7)	111(21.8)	5(1.0)	3(0.6)	510(100.0)		
	60+	36(21.6)	91(54.5)	34(20.4)	3(1.8)	3(1.8)	167(100.0)		
Income (10,000 won)	<200	64(18.1)	195(55.1)	89(25.1)	3(0.8)	3(0.8)	354(100.0)	9.677	0.288
	200-400	104(19.7)	310(58.8)	103(19.5)	6(1.1)	4(0.8)	527(100.0)		
	>400	49(22.8)	117(54.4)	44(20.5)	5(2.3)	0(0.0)	215(100.0)		
Patient Origin	Metropolitan City	116(21.0)	316(57.2)	110(19.9)	6(1.1)	4(0.7)	552(100.0)	2.056	0.725
	City · Province	118(20.0)	330(56.0)	130(22.1)	9(1.5)	2(0.3)	589(100.0)		
Total		241(20.4)	662(56.1)	255(21.6)	15(1.3)	7(0.6)	1,180(100.0)		

*Two-tailed test

타났다(Table 8).

8. 한방진료에 대한 만족도

한방진료에 대한 만족도는 ‘만족한다’가 662명(56.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘보통이다’ 255명(21.6%), ‘매우 만족한다’ 241명(20.4%), ‘불만족한다’ 15명(1.3%), ‘매우 불만족한다’ 7명(0.6%)으로 응답자들의 한방진료에 대한 만족도는 상당히 높은 것으로 나타났다. 응답자의 사회인구학적 특성에 따라 한방의료 만족도에 차이가 있는지 조사하였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 9). 한방진료에 만족하는 이유로는 ‘치료효과를 보았다’가 713명(85.2%)로 가장 많았고, 다음으로 ‘진료가 친절하였다’ 105명(12.5%), ‘진료비가 적정하였다’ 7명(0.8%)순이었다. 한방진료에 불만족 하는 이유는 ‘치료 효과가 없었다’가 7명(43.8%)이었고, 다음으로 ‘진료비가 비쌌다’가 5명(31.3%)이었으나 전체적으로 소수에 머물렀다(Table 10).

고 찰

1. 연구결과에 대한 고찰

본 연구에서 도출된 유의한 연구결과를 중심으로

그 의미와 시사점을 살펴보았다.

첫째, 환자들이 한방진료를 선택하는 주요 이유는 ‘양방치료도 하면서 동시에 한방치료도 하고 싶어서’와 ‘양방치료나 양약보다는 한방 치료가 더 효과가 있어서’ 인 것으로 나타났다. 이는 환자들이 질병에 걸렸을 때 일차로 한방진료를 선택하기 보다는 양방진료를 먼저 받은 후 그 결과에 따라 2차로 한방진료를 선택한다는 사실을 보여주는데, 이러한 사실은 동일 질환으로 한의원을 방문하기 전 타 의료기관을 방문한 경험이 있는 사람이 67.9%나 되는 통계에서도 알 수 있다. 따라서 한방의료는 아직도 다수의 소비자들에게 양방의료의 대체 또는 보완의 학으로서의 이미지를 가지고 있는 것으로 볼 수 있다. 결국 한방의료의 경쟁력은 2차로 한방의료를 선택한 환자들에게 얼마나 큰 만족감을 안겨주느냐에 달려있다고 할 수 있는데 이는 한방의료의 양방의료와는 다른 차별화된 진료 및 서비스 제공 방식을 개발할 수 있는가에 따라 결정될 것이다. 즉 기존에 한방의료의 약점으로 자주 지적되어 온 한방의료의 과학화^{15,16)}를 향한 노력과 더불어 진료과정과 결과에 대한 합리적인 설명, 고혈압, 당뇨, 뇌졸중 등 만성성인병 질환에 대한 비교우위의 진료경쟁력 확보, 한국의 전통적인 맛을 살린 차별화된 서비스 등을 통해 양방의 대체의료로서의 입지를 강화해 나가

Table 10. Reasons of Patients' Satisfaction and Dissatisfaction

	Reasons	Number of Respondents	Percent(%)
Satisfaction	Satisfactory outcome	713	85.2
	Kindness of the staff	105	12.5
	Appropriate medical price	7	0.8
	Good facility	4	0.5
	Sufficient treatment time	4	0.5
	Others	4	0.5
	Total	837	100.0
Dissatisfaction	Unsatisfactory outcome	7	43.8
	High medical price	5	31.3
	Old facility	1	6.3
	Side effects of treatment	1	6.3
	Others	2	12.5
	Total	16	100.0

야 할 것이다.

둘째, 현재 이용하는 한의원을 선택한 동기를 보면 ‘한의원의 명성과 신뢰’가 가장 많았고 다음으로 ‘지인의 권유’인 것으로 나타났는데 한의원의 경쟁력은 장기간 누적된 평판에 의해 구축되는 명성과 신뢰, 그리고 그러한 명성을 알고 있는 단골고객들의 타인에 대한 이용권유가 고객 확보의 가장 중요한 요소임을 말 해 준다. 이는 ‘한의원의 명성과 신뢰’ ‘지인의 권유’ 등이 한방의료서비스 이용에 영향을 미친다는 기존의 연구결과¹⁷⁻²⁴⁾와도 일치하는 것으로서 고객의 신뢰를 얻기 위해서는 정직하고 친절한 진료, 진료과정과 결과에 대한 자세한 설명, 환자의 의견을 경청하고 환자의 입장에서 고통을 이해하려는 노력 등이 있어야 하며, 이러한 노력들이 쌓여 환자의 신뢰와 만족도를 높이고 궁극적으로 재방문 및 구전홍보효과를 가져올 것임을 말해 주는 것이다. 또한 한번 구축된 신뢰관계를 계속 유지하기 위해서는 지속적인 관계마케팅 노력을 강화해 나가야 할 것이다. 관계마케팅(relationship marketing)이란 기존 고객과 지속적으로 우호적인 관계를 유지할 수 있도록 방문 전이나 후라도 지속적으로 연락을 취하고 건강정보 등을 제공하는 것을 말한다²⁵⁾. 예를 들어 만성질환을 가진 환자의 경우는 평소 의료진 또는 직원이 전화, 이메일, 문자메시지를 통해 질병관리를 모니터링하고, 시의적절한 건강 상담 및 정보 제공을 통해 고객의 신뢰와 만족도를 높일 수 있을 것이다. 나아가 대외적으로는 홈페이지나 홍보매체를 이용한 다양한 홍보 노력 과 더불어 지역사회 무료진료 및 건강강좌 등을 통해 지역사회의 인지도와 신뢰도를 높여 나가는 노력도 필요하다.

셋째, 선호하는 한약 형태는 ‘끓인 형태’가 661명(55.9%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘알약형태’ 406명(34.3%)으로 나타났다. 연령 집단별로 선호하는 한약 복용 형태에 약간의 차이가 있었는데 이는 한약 처방 시 치료효과에 차이가 없다면 환자의 기호에 따라 한약의 복용형태를 달리하여 고객 맞춤형 서비스(customized services)²⁵⁾를 제공하는 것이 필요함을 시사한다.

넷째, 한방의료 이용자들이 의료기관 이용 시 가장 우려하는 점으로 ‘고가의 진료비’를 꼽았는데, 이는 환자들이 한방의료는 한약보약재 등 의료보험혜택이 되지 않는 진료와 처방이 많아 양방의료에 비해 상대적으로 비싸다고 느끼고 있음을 보여준다. 한방병원의 공급자 설문조사²⁶⁾에서 2007년 한 해 동안 한방의료기관의 전체 의료수입 중 건강보험급여의 비율이 40~60% 정도인데서 알 수 있듯이 아직도 많은 한방의료서비스가 건강보험의 혜택을 받지 못하고 있는 것이 사실이다. 따라서 이러한 점을 보완하기 위하여 한방의료의 보험급여 확대가 조속히 이루어 져야 하며, 일선 한의원에서는 진료비 명세서를 명료하게 하여 설명해 주고 비급여 항목에 대해서도 비용을 명문화하여 제시함으로써 환자들의 진료비에 대한 의구심을 해소시켜나아가야 할 것이다.

다섯째, 한의원 이용자들의 만족도를 살펴보면 약 75%가 만족하는 것으로 나타났으며, 주된 만족 이유는 치료효과와 한의사 및 직원의 친절 이었고, 불만족 이유는 치료효과가 없거나 비싼 진료비에 대한 것이었다. 이는 한방의료기관의 이용자 만족도에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 한의사와 직원의 친절인 것으로 나타난 다른 연구 결과와 일치하는 것으로^{20,27-29)}, 의료진과 직원들에게 정기적인 친절 및 환자응대교육을 실시하여 서비스의 질적 향상을 꾀하는 것이 필요하다.

여섯째, 인구사회학적 특성별로 한방진료 이용 행태 및 만족도 수준에 차이가 나는 것은 인구사회학적 집단별로 질환의 내용 및 한방진료 형태에 대한 선호도가 다름으로 인해 나타나는 현상이므로 이러한 특성을 반영하여 각 집단별로 마케팅 전략에 차이를 둘 필요가 있다. 예를 들어, 한의원 선택 동기에 있어 여자(51.6%)가 남자(45.2%)보다, 40세 이상 집단이 40세 미만 집단보다, 그리고 400만원 이상의 소득집단일수록 ‘한의원의 명성과 신뢰’ 때문에 한의원을 선택한다는 응답이 더 높게 나타난 것은 이들 집단이 비교 집단에 비해 여러 경로를 통해 수집하는 한방의료기관의 명성과 신뢰에 관한 정보를 더욱 중요시한다는 것을 의미하므로 특히 여성, 중고

령자, 고소득 집단을 대상으로 인적 네트워크를 활용한 홍보와 마케팅을 강화할 필요성이 있음을 시사한다. 또한 연령이 높을수록 한방의료기관을 방문하기 전 타 의료기관 이용 경험이 높게 나타난 것은 지역사회 양방병원, 보건소 등 타 의료기관과의 유기적 진료뢰체계 구축 및 비공식적 인간관계 강화의 중요성을 말해주고 있다. 한편 현재의 질환으로 다른 의료기관을 이용하다가 현재의 한의원으로 바꾼 이유에서도 소득 200만원 이하인 집단은 그 이상의 소득집단보다 상대적으로 교통이 편리한 곳을 선호하는 특성이 높게 나타나므로 지역사회에 저소득층이 많은 경우에는 한의원의 입지선정 시 교통편리성을 더욱 중요하게 고려할 필요성이 있음을 시사한다. 그 외 희망 한방진료 형태나 선호 한약형태 등에 있어서도 성별이나 연령집단별로 차이가 있었는데 이는 치료 형태의 선정에 있어서도 치료 효과가 동등할 경우 각 집단별 요구를 사전에 파악하여 가급적 본인들이 희망하는 형태의 진료를 제공하는 것이 바람직함을 의미한다. 끝으로 한방진료에 대한 우려 사항에 있어서도 연령과 소득수준에 따라 차이가 있는 것으로 나타났는데 특히 경제력이 취약한 연령군이나 저소득층은 고가의 진료비에 대해 가장 걱정하고 있으므로 한방의료의 보험적용 확대 정책과 더불어 한의원 자체적으로도 저소득층 본인부담 할인제나 할부제 등 진료비에 대한 부담을 완화할 방안을 모색할 필요가 있다.

2. 연구의 제한점 및 제언

본 연구는 주어진 예산과 시간 하에서 최선의 자료를 수집하기 위해 노력하였으나 부득이한 현실적 제약으로 인하여 자료 수집 및 결과 분석에 한계가 있었기에 추후연구를 위한 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 전국 한의원의 이용자를 대상으로 한방의료 이용 실태 및 만족도를 분석한 결과이다. 한의원의 지역별 분포를 고려한 지역비례추출표본 추출방법으로 뽑은 4,000개소 한의원을 대상으로 5부씩 총 20,000부의 설문지를 배부하였고, 최종적

으로 391개소 한의원에서 총 1,208부(개인응답률 6.04%)의 우편회신을 받았다. 이는 이규식 등(1999)이 한방의료 이용 실태 조사연구에서 전국 한의원 6,346개소에 내원한 환자 2명씩을 목표로 설문지를 배부한 결과 총 677부(응답률 5.3%)가 회수된 것과 비교하면 상대적으로 우수한 회신율이라고 할 수 있다¹⁹⁾. 실제로 설문지의 응답율을 높이기 위하여 한의 학연구원을 통한 한의사 협회의 협조문을 첨부하였고, 개별적 전화로도 응답을 독촉하였으나 본 연구에 대한 일선 한의원들의 이해 부족과 응답에 따른 유인책이 부족하여 응답율을 더 높이기에는 한계가 있었다. 추후 연구에서는 충분한 예산과 시간을 가지고 우편설문뿐만 아니라 지역별로 층화표본추출한 한의원을 대상으로 방문조사를 병행하여 실시한다면 더 많은 대표성 있는 응답을 얻을 수 있을 것이다.

둘째, 전국적인 우편설문조사의 단점인 낮은 응답율을 극복하기 위하여 설문조사 문항을 가급적 간단하게 작성하려고 노력하였기에 한방의료를 이용하는 이유를 구체적으로 밝히기 위한 심도 있는 질문을 담지 못하였다. 예를 들면, 내원환자의 의료이용행태 분석에 있어 질병의 종류나 질병의 중증도를 측정하지 않아, 한방의료를 이용하는 데 있어 질병의 종류나 중증도에 따른 차이를 규명하지 못하였다. 추후 연구에서는 방문한 한의원의 협조를 얻어 환자들의 질병 종류, 중증도, 방문이유 및 경로 등에 대한 심층적 면접을 실시한다면 더욱 설득력 있는 한의원 이용행태 분석 결과를 도출할 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구는 전국 한의원 이용자들의 이용행태 및 만족도에 대한 기본적인 정보만을 다루고 있을 뿐, 어떤 요인이 한의원을 이용하는데 영향을 미치는 지에 대한 인과관계적 변수들을 추출하지는 못하였다. 추후 연구에서는 의료이용행태에 관한 가장 일반적 모형인 Andersen 모형을 이용하여 이용자의 성, 연령, 사회적 지원망, 교육수준, 거주지역 등의 개인속성 요인, 경제적 접근도, 물리적 접근도 등의료가능 요인, 그리고 만성질환 또는 급성질환의 건강상태 등 의료필요 요인 등이 어떤 방식으로 한의

원 이용행태에 영향을 미치는 지를 분석할 필요가 있다.

결론

본 연구는 전국의 한의원 내원자를 대상으로 한 의원을 선택하는 동기와 배경 요인을 파악하고 한방 의료의 만족도 수준을 살펴보고자 수행되었다. 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 한방진료를 선택한 이유는 ‘양방치료도 하면서 동시에 한방치료도 하고 싶어서’가 436명(36.5%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘양방치료나 양약보다는 한방 치료가 더 효과가 있어서’ 393명(32.9%)이었다.

둘째, 응답자가 진료를 받고 있는 한의원을 선택한 동기는 ‘한의원의 명성과 신뢰’가 573명(49.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 ‘지인의 권유’가 353명(30.5%)이었다.

셋째, 해당 한의원을 방문하기 전 동일 질환으로 타 의료기관을 방문한 경험이 있는 사람은 809명(67.9%)으로 평균 3명 중 2명은 한의원에 오기 전 다른 의료기관을 먼저 이용한 것으로 나타났다.

넷째, 현재의 질환으로 다른 의료기관을 이용하다가 한의원으로 바꾼 이유는 ‘다른 의료기관의 치료 효과가 없어서’가 372명(48.6%)로 가장 많았으며, 다음으로 ‘주위의 권유’가 251명(32.8%)으로 많았다.

다섯째, 현재의 질환으로 환자가 받고 싶은 진료는 ‘침구치료’가 385명(55.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘치료약 처방’ 113명(16.2%), ‘보약처방’ 86명(12.3%)이었다.

여섯째, 복용하기 좋은 한약 형태는 ‘끓인 형태’가 661명(55.9%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘알약형태’ 406명(34.3%), ‘물에 타먹는 형태’ 55명(4.6%), ‘가루 형태’ 48명(4.1%)으로 나타났다.

일곱째, 한방진료를 받는데 있어 우려되는 점으로는 ‘고가의 진료비’가 279명(24.8%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘양방진료도 같이 받아야 하는지 여부’ 257명(22.8%), ‘한방치료의 효과’ 254명(22.6%),

‘침이나 한약의 부작용’ 228명(20.2%) 순이었다.

여덟째, 한방진료에 대한 만족도는 ‘만족한다’가 662명(56.1%)으로 가장 많았으며, 다음으로 ‘보통이다’ 255명(21.6%), ‘매우 만족한다’ 241명(20.4%), ‘불만족한다’ 15명(1.3%), ‘매우 불만족한다’ 7명(0.6%)으로 응답자들의 한방진료에 대한 만족도는 상당히 높은 것으로 나타났다.

아홉째, 이상의 한방의료 이용 및 만족도 결과에서 나타난 특성들이 응답자의 성별, 연령별, 소득수준에 따라 다른 형태를 보이는 경우가 많았다.

본 연구의 결과는 왜 소비자들이 한의원을 선택하는지에 대한 이유와 더불어 한의원 이용 시 우려스러운 점과 기대하는 점에 대한 정보를 제공해 주고 있다. 특히 인구사회학적 특성별로 이용 행태 및 만족도 수준에 차이가 있는 것으로 나타나 향후 한의원의 마케팅 전략 수립에 있어 이러한 특성별 차이를 고려한 전략의 수립이 필요함을 시사하고 있다. 나아가 한의원 전체적으로 양방과 비교하여 차별적인 경쟁력을 가질 수 있도록 진료의 과학화, 진료절차 및 결과에 대한 설명과 책임 강화, 진료내역 및 진료비의 투명성 제고, 고객과의 지속적 관계 관리 등의 노력이 필요함을 본 연구결과는 시사하고 있다.

감사의 글

이 논문은 2008년도 보건복지가족부 지원에 의하여 연구되었음.

참고문헌

1. Andersen RM, Aday LA. Access to medical care in the US: realized and potential. *Medical Care*. 1978;51:95-124.
2. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care” does it matter?. *Journal of Health and Social Behavior*. 1995;36 (March):1-10.

3. Yu SH, Cho WH, Sohn MS, Park CY. Changing patterns of ambulatory care utilization of a rural community in a regional medical insurance service. *Korean Journal of Preventive Medicine*. 1998;21(2):419-30.
4. Bae SS. Effects of regional health insurance on access to ambulatory care. *Korean Journal of Health Policy and Administration*. 1992;2(1): 167-203.
5. Aday LA, Andersen RM. A framework for the study of access to medical care. *Health Services Research*. 1974(Fall): 208-20.
6. Andersen RM, Newman JF. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United states. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1973;51:95-124.
7. Benjamin AE. Determinants of state variations in home health utilization and expenditures under medicare. *Med care*. 1986;24(6):535-47.
8. Feldstein PJ. *Health Care Economics*. 4th ed.. Delmar Publishers Ind. 1993.
9. Bombardier C, Fuchs CV, Lillard LA, Warner KE. Socioeconomic factors affecting the utilization of surgical operations. *N Engl J Med*. 1977; 297(13):699-705.
10. Sindelar JL. Differential use of medical care by sex. *Journal of Political Economy*. 1982; 90(5):1003-19.
11. Ivanov LL, Flynn BC. Utilization and satisfaction with prenatal care services. *Western Journal of Nursing Reserach*. 1999;21(3):372-86.
12. Wan TH, Soifer SJ. Determinants of physician utilization: A causal analysis. *Journal of Health&Social Behavior*. 1974;15(June):100-8.
13. Druss BG, Rosenheck RA. Association between use of unconventional therapies and conventional medical services. *JAMA*. 1999;282(7):651-6.
14. Seo YJ, Kang SH, Kim YH, Choi DB, Shin HK. Meta analysis on the customers' use and satisfaction in oriental medical services. The thesis collection of the annual convention of Korean oriental medicine. 2008:165-8.
15. Lee SJ. Evidence based complementary medicine. *Korean Journal of Pediatrics*. 2005;48(9):915-919.
16. Kim JS, Lee WK, Suh JS, Song KE, Lee JW, Kim PT, et al. Unification of Oriental and Western Medicine with Study on Oriental and Western Medicine. *Korean J Med Hist*. 1998; 7(1):47- 60.
17. Lo AY, Hedley AJ, Pei GK, Ong SG, Ho LM, Fielding R, et al. Doctor-Shopping in Hong Kong: Implications for quality of care. *International Journal for Quality in Health Care*.1994;6:371-81.
18. Sato T, Takeichi T, Shirahama M, Fuku T, Gude JK. Doctor-shopping patients and users of alternative medicine among Japanese primary care patients. *General Hospital Phychiatry*. 1995; 17:115-25.
19. Lee KS, Cho KS. A Study on utilization patterns of oriental medical care. *Korean Journal of Health policy & Administration*. 1999;9(4):120-39.
20. Kang HM. Satisfaction with medical services of inpatients and carers in the oriental medicine hospital. Masters Thesis. Kyunghee University. 2005.
21. Kim SS. A study on patient satisfaction at the cooperative diagnosis and treatment in an east-west medicine clinic of a university hospital. Masters Thesis. Kyunghee University. 2004.
22. Kim ES. A study on patient satisfaction for medical care services of traditional and oriental medical hospitals. Masters Thesis. Hallym University. 2006.
23. Min MH. Factors affecting patients' preference on oriental medical services. Masters Thesis. Seoul National University. 2000.
24. Park ST. Determinants of Utilization and Satisfaction of Western and Oriental Medical Care. Masters Thesis. Yonsei University. 2000.

25. Hojun Jee, Business Administration in the 21st Century. 3rd ed., Beopmun Publishing Co. 2004.
26. Korea Institution of Oriental Medicine. Study on utilization of oriental medical care. 2008.
27. Jin HH. A study on outpatients' satisfaction with oriental hospital: the case of S oriental hospital. Yonsei University. 2004.
28. Park YE. A study on the factors associated with decision making of readmission of the in-patients of oriental hospital. Journal of the Korean public health association. 2000;26(3):317-24.
29. Park ST, Lee KS, Lee HJ, KIM CB, Cho KS. Determinants of utilization behavior and satisfaction of oriental and western medical hospitals in Korea. 2000;10(2);22-40.