

주관적 건강인식수준에 따른 한방의료기관 이용환자의 특성 비교 - 2011년 한방의료이용 및 한약소비실태조사(보건복지부)를 중심으로 -

성안젤라동민¹⁾ · 최성용²⁾ · 박해모¹⁾ · Hyundo Kim³⁾ · 이선동¹⁾*

¹⁾ 상지대학교 한의과대학 예방의학교실, ²⁾ 한양대학교 의과대학 예방의학교실,

³⁾ National University of Health Sciences

Characteristics of Patients' Self-Perceived Health in Traditional Korean Medical Facilities

- Based on the Ministry of Health and Welfares Report on Usage and
Consumption of Korean Medicine in 2011 -

Angela Dongmin Sung¹⁾, Sungyong Choi²⁾, Haemo Park¹⁾, Hyundo Kim³⁾ & Sungdong Lee¹⁾*

¹⁾ Dept. of Preventive Korean Medicine, College of Korean Medicine, Sangji University

²⁾ Dept. of Preventive Medicine, College of Medicine, Hanyang University

³⁾ National University of Health Sciences, Dept. of Clinical Practice

Abstract

Objective : The purpose of this study was to identify characteristics of patients' self-perceived health in traditional Korean medical facilities.

Method : This research was conducted based on the survey on patients whom have visited traditional Korean medical facilities in 2011 by the Ministry of Health and Welfares and Korean Institute for Health and Social Affairs. Using a sample of 3,931 (1,180 male and 2,751 female) outpatients' self-perceived health based on the data from usage and consumption of Korean Medicine, 'Healthy', 'Fair', and 'Poor Health' were used to measure patients' self-perceived health status. The data was analyzed by frequency, t-test, cross correlation analysis and multiple logistics regression analysis using the SPSS program package.

Results : Sex(P<0.001), age(P<0.001), marital status(P<0.001), education(P<0.001), employment status(P<0.001), occupation(P<0.001), health insurance(P<0.001) and income level(P<0.0001) showed statistical significance. Main Treatment Facilities(P<0.001), experience of taking Korean medicine(P=0.032), experience of receiving acupuncture treatment(P<0.001), number of visits(P<0.001), medical expense (P=0.005), and subjective health status after the treatments showed statistical significance for Korean herbal medicine(P=0.038), acupuncture (P=0.001), cupping therapy(P=0.006), oriental physiotherapy(P=0.003), and treatment satisfaction(P<0.001). For subjective health status based on suffering disorders in the past three months, the response of poor health was higher in the group suffering recent illnesses. Statistical significance was seen in hypertension (P=0.002), arthritis(P<0.001), lumbar pain(P<0.001), diabetes mellitus(P=0.001), stroke(P<0.001), *hwa-byung* (P=0.001), gastric disorders(P=0.021), common cold(P<0.001), ankle sprain(P<0.001), muscular injury(P<0.001),

• 접수 : 2015년 11월 25일 • 수정접수 : 2015년 12월 7일 • 채택 : 2015년 12월 10일

*교신저자 : 이선동, 상지대학교 한의과대학 예방의학교실

전화 : +82-33-730-0665, 전자우편 : sdlee@sangji.ac.kr

lumbar sprain(p=0.009) and fracture(P=0.03). Also the number of diseases during the past three months showed statistical significance(P<0.001). Statistical significance was also seen in Level of knowledge(P<0.001), route of information(P<0.001), reliability of Korean medicine(P=0.003), insurance coverage(P=0.005), medical costs(P<0.001), and future willingness to use Korean medicine(P<0.001). As a result of the multiple logistics regression analysis, risks of subjective poor health statistically increased in female population, elderlies, medicaid beneficiaries, less educated, higher medical expense, and more disorders during the past three months.

Conclusion : Patients' self-perceived health status has significant differences with each variables such as sex, age, marital status, education, health insurance, medical expense, number of diseases.

Key words : Korean Medicine(KM), Self-Perceived Health Status, Patient Characteristics

I. 서론

의학의 범위는 크게 건강, 건강허약, 질병이며 이 중에서 발병 전 단계인 건강과 건강허약이 보건의료분야에서 최근에 중요시 되고 있다. 건강허약은 질병 고위험군으로 엄격하게는 질병의 초기 단계라고 할 수 있으며, 따라서 건강은 건강허약을 제외한 건강 단계만을 말한다. 건강상태의 정의는 질병과 달리 양적(quantitative)이라기보다는 질적(qualitative)인 개념이기 때문에 다차원적으로 규정할 수 있다¹⁻³⁾. 예를 들어 보건의료분야의 WHO⁴⁾, 김⁵⁾과 한의학 분야의 이 등⁶⁾, 赵利⁷⁾, 徐芳⁸⁾ 등의 연구자나 의학에 따라 매우 다차원적으로 다양하게 정의되는 것을 알 수 있다. 이렇듯 건강은 다차원적인 개념이기 때문에 어떠한 방식으로 정의되고 측정되느냐에 따라 전혀 다를 수 있다. 그동안 건강관련 연구에 의하면 크게 객관적, 주관적으로 분류하고 있으며^{9,10)}, 측정은 국제적으로 통용되고 있는 ICD 등의 상병코드, 일상생활능력을 측정하는 ADL지표, 일상활동과 사회활동을 연계하는 SMS지표로 사용하고 있다¹¹⁾. 이중 주관적 건강상태(subjective health rating)는 본인 스스로 평가한 건강상태의 수준(self-rated health), 자기평가건강상태(self-reported health, self-perception of health) 등¹²⁾으로 사용된다. 주관적 건강수준은 실제 건강 측정치와 차이¹³⁾가 있거나, 건강상태에 대한 전후 반복적으로 질문을 실시할 경우 차이가 있다¹⁴⁾는 문제나 한계가 있지만 현재 많은 연구에서 사용되고 있는 측정치이다. 예를 들어 계급¹⁵⁾, 직업과 고용형태¹⁶⁾, 보건의료이용행태¹⁷⁾, 건강검진^{18,19)},

건강관심도와 건강행위²⁰⁾, 교육수준²¹⁾, 여가활동유형²²⁾ 노인건강운동 참여자²³⁾ 등에서 이를 주요변수로 다루고 있다. 건강은 질병과 다른 개념이며 의학적 조치나 관리만으로는 해결 할 수 없다. 주로 생의학적 질병 치료와 달리 건강은 매우 다양한 요소가 관여하는데 건강 결정요인의 52%는 잘못된 생활습관 20%는 유전적 요인, 20%는 환경적 요인으로 알려져 있으며 의료서비스는 8%만 차지한다²⁴⁾. 한의학에서도 한의학 건강수준의 정의, 범위 등을 연구하고 있으나 현재까지 한방의료기관 이용자들을 대상으로 한 주관적 건강수준에 따른 특성 연구는 없는 형편이다.

따라서 본 연구는 2011년 보건복지부의 전 국민을 대상으로 한 한방의료이용 및 한약소비상태조사자료²⁵⁾를 이용하여 한방의료기관을 외래로 이용하는 환자를 대상으로 인구사회학적 특성, 의료이용상태, 질병유무 및 한방의료의 인식에 따른 주관적 건강수준의 차이와 특성을 알아보고자 하였다.

II. 연구대상 및 분석방법

1. 연구대상

본 연구의 자료는 2011년 한방의료이용 및 한약소비 실태조사보고서²⁵⁾의 원시자료를 연구목적에 맞게 새롭게 분석하였다. 또한 연구대상 의료기관은 171개의 한방병원과 300개 한의원으로 총 471개이며, 연구대상자는 한방의료기관 외래환자 3,931명이다.

2. 분석방법

연구대상자들의 인구사회학적 특성, 의료이용 실태, 질병유무, 한방의료에 대한 일반인식 등의 변수를 이용하여 주관적 건강인식 수준을 분석하였다. 주관적인 건강인식수준은 본래 원시자료에서는 5분류(매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨)이지만 본 연구에서는 3분류(좋음, 보통, 나쁨)로 새롭게 구분하였다. 구체적인 분석방법으로는 이용자 전체의 특성을 파악하기 위해 전체빈도분석과 백분율을 산출하였고 각 변수들 별로 카이제곱 검증을 하였으며, 일반적인 인구사회학적 특성과 주요변수들을 토대로 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 유의수준은 95% 신뢰수준에서 허용오차 5% 미만으로 하였으며 자료 분석은 SPSS 18(PASW Statistics 18)을 이용²⁶⁾하였다.

III. 연구결과

1. 인구사회학적 특징에 따른 주관적 건강인식수준

인구사회학적 특징에 따른 주관적 건강인식수준의 분석결과는 Table 1과 같다. 전체 연구대상자중 남자가 1,180명(30.0%), 여자가 2,751명(70.0%), 20대가 459명(11.8%), 30대가 621명(15.9%), 40대가 874명(22.4%), 50대가 669명(17.1%), 60대가 601명(15.4%), 70대 이상이 443명(11.4%)이었다. 혼인여부는 미혼이 623명(15.8%), 기혼이 2,822명(71.8%)이었으며 교육수준은 초등학교가 566명(14.5%), 중학교가 471명(12.0%), 고등학교가 1,227명(31.3%), 대학교 이상이 1,363명(34.8%)이었다. 직업을 갖고 있는 사람이 1,865명(47.8%), 없는 사람이 2,036명(51.2%)이었으며, 직업의 종류는 전문가가 397명(21.1%), 사무종사자가 280명(14.9%), 서비스종사자가 461명(24.5%)이었다. 건강보험종류는 지역가입자가 1,454명(37.0%), 직장가입자가 2,253명(57.5%), 의료급여자가 179명(4.6%)이었으며, 소득수준은 100만원 이하가 745명(19.1%), 101만원~200만원이 802명(20.5%), 201만원~300만원이 833명(21.3%), 301만원 이상이 1,525명(39.1%)이었다. 주관적 건강상태를 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하여 비교분석한 결과, 성별, 연령, 혼인상태, 교육수준, 직업

유무, 직업종류, 건강보험종류, 소득수준에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다($P < 0.001$).

2. 의료이용실태별 주관적 건강인식수준

의료이용실태에 따른 주관적 건강인식수준은 Table 2와 같다. 주로 이용하는 진료기관은 병원을 이용하는 응답자가 2,547명(64.9%), 한의원과 병원을 이용하는 응답자가 1,104명(28.2%)이었고 탕약복용 경험한 응답자가 3,321명(89.8%), 침시술 경험한 응답자가 3,624명(98.3%)이었다. 외래진료 횟수를 보면 1회~3회 이용자가 1,408명(36.1%), 4회~15회 이용자가 1,710명(43.9%) 그리고 16회 이상 이용자가 778명(20.0%)이었다. 외래진료비는 1만원 미만이 612명(15.8%), 1만원 이상~5만원 미만이 1,311(33.9%), 5만원 이상~10만원 미만이 643명(16.6%), 10만원~50만원 이하가 871명(22.5%) 그리고 50만원 이상이 430명(11.2%)이었다. 한약이 효과 있다고 답한 응답자가 1,081명(76.3%), 효과없음이 124명(8.8%)이었고 한약제제가 효과 있다고 답한 응답자가 424명(74.6%), 효과없음이 36명(6.3%)이었다. 침효과가 있다는 응답자가 3,104명(83.6%), 효과없음이 166명(4.5%)이었고 뜸효과가 있다는 응답자가 1,147명(79.5%), 효과없음이 50명(3.5%)이었고 부항 효과가 있다는 응답자가 1,122명(79.1%), 효과없음이 56명(3.9%)이었고 추나 효과가 있다는 응답자가 303명(81.7%), 효과없음이 18명(4.9%)이었으며 한방물리요법이 효과가 있다는 응답자가 1,979명(81.1%), 효과없음이 101명(4.1%)이었다. 진료만족도에서 만족한다는 응답자가 3,211명(81.9%), 불만족이 48명(1.3%)이었고, 진료 불만족한 이유는 294명(46.7%)이 치료효과가 없어서, 140명(22.2%)이 진료비가 비싸서, 66명(10.5%)이 진료대기시간이 길어서, 13명(2.1%) 의료시설이 나빠서, 그리고 7명(1.1%) 의료진이 불친절 순으로 나타났다. 부작용경험이 있다는 응답자가 76명(1.9%)이었고 부작용이 없다는 응답자가 3,846명(98.1%)이었다. 의료이용실태별 주관적 건강상태를 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하여 비교분석한 결과 주 진료기관($P < 0.001$), 탕약복용 경험($P = 0.032$), 침시술 경험($P < 0.001$), 외래진료횟수($P < 0.001$), 외래진료비($P = 0.005$), 한약 효과여부($P = 0.038$), 침 효과여부($P = 0.001$), 부항 효과여부($P = 0.006$), 한방물리요법($P = 0.003$) 그리고 진료만족도($P < 0.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

〈Table 1〉 Sociodemographic Characteristics of Self-Perceived Health Status

N: Person(%)

인구사회학적 변수		빈도	전체	주관적 건강인식수준			P-value
				좋음	보통	나쁨	
성별	남자		1180(30.0)	455(38.6)	453(38.4)	272(23.0)	.000
	여자		2751(70.0)	661(24.0)	1223(44.5)	865(31.5)	
연령	10대 이하		236(6.0)	117(49.6)	90(38.1)	29(12.3)	.000
	20대		459(11.8)	182(39.7)	214(46.6)	63(13.7)	
	30대		621(15.9)	209(33.7)	322(51.9)	90(14.5)	
	40대		874(22.4)	272(31.1)	424(48.5)	178(20.4)	
	50대		669(17.1)	153(22.9)	287(43.0)	228(34.1)	
	60대		601(15.4)	102(17.0)	223(37.2)	275(45.8)	
	70대 이상		443(11.4)	67(15.1)	109(24.6)	267(60.3)	
혼인상태	미혼		623(15.8)	273(43.8)	256(41.1)	94(15.1)	.000
	기혼		2822(71.8)	751(26.6)	1269(45.0)	801(28.4)	
	기타(사별, 이혼, 별거)		481(12.2)	91(19.0)	149(31.0)	240(50.0)	
교육수준	무학		255(6.5)	40(15.8)	70(27.7)	143(56.5)	.000
	초등학교		566(14.5)	96(17.0)	174(30.7)	296(52.3)	
	중학교		471(12.0)	101(21.4)	185(39.3)	185(39.3)	
	고등학교		1227(31.3)	333(27.1)	606(49.4)	288(23.5)	
	대학교 이상		1363(34.8)	523(38.4)	625(45.9)	215(15.8)	
	미취학		32(0.8)	21(65.6)	7(21.9)	4(12.5)	
직업유무	예		1865(47.8)	643(34.5)	869(46.6)	353(18.9)	.000
	아니오		2036(51.2)	464(22.8)	792(38.9)	778(38.2)	
직업종류	전문가		397(21.1)	146(36.8)	201(50.6)	50(12.6)	.000
	사무종사자		280(14.9)	110(39.3)	131(46.8)	39(13.9)	
	서비스종사자		461(24.5)	162(35.1)	222(48.2)	77(16.7)	
	판매종사자		150(8.0)	36(24.0)	44(29.3)	70(46.7)	
	기타		596(31.6)	197(33.1)	282(47.3)	117(19.6)	
건강보험 종류	지역가입자		1454(37.0)	383(26.4)	631(43.4)	439(30.2)	.000
	직장가입자		2253(57.5)	685(30.4)	979(43.5)	589(26.1)	
	의료급여		179(4.6)	32(18.0)	54(30.3)	92(51.7)	
	기타		35(0.9)	15(42.9)	7(20.0)	13(37.1)	
소득수준	100만원 이하		745(19.1)	120(16.1)	240(32.2)	385(51.7)	.000
	101만원~200만원		802(20.5)	196(24.5)	342(42.7)	263(32.8)	
	201만원~300만원		833(21.3)	237(28.5)	384(46.1)	212(25.5)	
	301만원 이상		1525(39.1)	554(36.3)	702(46.0)	269(17.6)	

3. 질병 유무별 주관적 건강인식수준

질병의 유무별로 주관적 건강인식수준은 Table 3과 같다. 주요 질병 여부는 전체 응답자중 고혈압 환자가 76명(1.9%), 관절염 환자가 606명(15.4%), 요통 환자가 957명(24.4%), 당뇨병 환자가 33명(0.8%), 중풍

환자가 173명(4.4%), 생리통 환자가 98명(2.5%), 천식 환자가 23명(0.6%), 화병 환자가 80명(2.0%), 위장장애 환자가 331명(8.4%), 감기 환자가 214명(5.4%), 아토피 환자가 52명(1.3%), 암 환자가 10명(0.3%), 불임 환자가 10명(0.3%), 오십견 환자가 174명(4.4%), 발목뻘 환자가 401명(10.2%), 근육부상 환자가 586명(14.9

<Table 2> Utilization Patterns of Korean Medicine by Self-Perceived Health

N: Person(%)

의료이용실태		빈도	전체	주관적 건강인식수준			P-value
				좋음	보통	나쁨	
주 진료기관	병원		2547(64.9)	735(28.8)	1081(42.5)	731(28.7)	.000
	한의원, 한방병원		1104(28.2)	274(24.8)	476(43.1)	354(32.1)	
	기타		271(6.9)	106(39.1)	118(43.6)	47(17.3)	
탕약복용 경험	예		3312(89.8)	900(27.2)	1426(43.0)	936(29.8)	.032
	아니오		375(10.2)	124(33.1)	157(41.8)	94(25.1)	
침시술 경험	예		3624(98.3)	994(27.4)	1558(43.0)	1072(29.6)	.000
	아니오		62(1.7)	30(48.4)	24(38.7)	8(12.9)	
외래진료 횟수	1회~3회		1408(36.1)	496(35.2)	626(44.5)	286(20.3)	.000
	4회~15회		1710(43.9)	450(26.3)	770(45.0)	490(28.7)	
	16회 이상		778(20.0)	164(21.1)	270(34.7)	344(44.2)	
외래진료비	1만원 미만		612(15.8)	203(33.2)	251(41.0)	158(25.8)	.005
	1만원 이상~5만원 미만		1311(33.9)	408(31.1)	538(41.1)	365(27.8)	
	5만원 이상~10만원 미만		643(16.6)	158(24.6)	279(43.4)	206(32.0)	
	10만원 이상~50만원 미만		871(22.5)	226(25.9)	395(45.4)	250(28.7)	
	50만원 이상		430(11.2)	113(26.3)	187(43.5)	130(30.2)	
한약(탕약) 효과여부	효과있음		1081(76.3)	313(29.0)	491(45.4)	277(25.6)	.038
	보통		211(14.9)	54(25.6)	105(49.8)	52(24.6)	
	효과없음(잘모름)		124(8.8)	34(27.4)	44(35.5)	46(37.1)	
한약제제 (알약, 가루약) 효과여부	효과있음		424(74.6)	133(31.4)	192(45.3)	99(23.3)	.397
	보통		108(19.1)	28(25.9)	47(43.5)	33(30.6)	
	효과없음(잘모름)		36(6.3)	13(36.1)	17(47.2)	6(16.7)	
침효과여부	효과있음		3104(83.6)	893(28.8)	1319(42.5)	892(28.7)	.001
	보통		441(11.9)	93(21.1)	208(47.2)	140(31.7)	
	효과없음(잘모름)		166(4.5)	49(29.5)	55(33.2)	62(37.3)	
뜸효과여부	효과있음		1147(79.5)	291(25.4)	474(41.3)	382(33.3)	.197
	보통		245(17.0)	51(20.8)	99(40.4)	95(38.8)	
	효과없음(잘모름)		50(3.5)	13(28.0)	15(30.0)	21(42.0)	
부항 (사혈포함) 효과여부	효과있음		1122(79.1)	311(27.7)	472(42.1)	339(30.2)	.006
	보통		241(17.0)	45(18.7)	121(50.2)	75(31.1)	
	효과없음(잘모름)		56(3.9)	17(30.4)	16(28.5)	23(41.1)	
추나 효과여부	효과있음		303(81.7)	81(26.7)	152(50.2)	70(23.1)	.430
	보통		50(13.4)	10(20.0)	26(52.0)	14(28.0)	
	효과없음(잘모름)		18(4.9)	5(27.8)	6(33.3)	7(38.9)	
한방물리 요법 효과여부	효과있음		1979(81.1)	553(27.9)	798(40.4)	628(31.7)	.003
	보통		359(14.8)	69(19.2)	177(49.3)	113(31.5)	
	효과없음(잘모름)		101(4.1)	27(26.7)	37(36.6)	37(36.7)	
진료 만족도	만족		3211(81.9)	953(29.7)	1365(42.5)	893(27.8)	.000
	보통		578(14.7)	125(21.6)	256(44.3)	197(34.1)	
	불만족		48(1.3)	10(20.8)	16(33.4)	22(45.8)	
	잘모름		83(2.1)	26(31.3)	38(45.8)	19(22.9)	
진료 불만족 이유	치료효과가 없어서		294(46.7)	70(23.8)	106(36.1)	118(40.1)	.062
	의료진이 불친절해서		7(1.1)	2(28.6)	4(57.1)	1(14.3)	
	진료비가 비싸서		140(22.2)	27(19.3)	73(52.1)	40(28.6)	
	의료시설이 나빠서		13(2.1)	2(15.4)	7(53.8)	4(30.8)	
	진료대기시간이 길어서		66(10.5)	12(18.2)	37(56.0)	17(25.8)	
	기타		110(17.4)	26(23.6%)	46(41.7)	38(34.5)	
부작용 경험	예		76(1.9)	22(28.9)	32(42.2)	22(28.9)	.992
	아니오		3846(98.1)	1091(28.4)	1643(42.7)	1112(28.9)	

%), 허리뺨 환자가 514명(13.1%) 그리고 골절 환자가 65명(1.7%)이었다. 질병유무별 건강상태를 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하여 비교 분석한 결과 고혈압(P=0.002), 관절염(P<0.001), 요통(P<0.001), 당뇨병(P=0.001),

중풍(P<0.001), 화병(P=0.001), 위장장애(P=0.021), 감기(P<0.001), 발목뺨(P<0.001), 근육부상(P<0.001), 허리뺨(P=0.009) 그리고 골절(P=0.03)에서 통계적 유의한 차이가 있었다. 현재 가지고 있는 환자의 질병 개

<Table 3> Diseases during the Last Three Months by Self-Perceived Health Status

N: Person(%)

질병유무	빈도	전체	주관적 건강인식수준			P- value
			좋음	보통	나쁨	
고혈압	정상	3853(98.1)	1104(28.7)	1647(42.7)	1102(28.6)	.002
	고혈압	76(1.9)	12(15.8)	29(38.1)	35(46.1)	
관절염	정상	3323(84.6)	1012(30.5)	1441(43.3)	870(26.2)	.000
	관절염	606(15.4)	104(17.2)	235(38.7)	267(44.1)	
요통	정상	2971(75.6)	891(30.0)	1281(43.1)	799(26.9)	.000
	요통	957(24.4)	225(23.5)	394(41.2)	338(35.3)	
당뇨병	정상	3896(99.2)	1112(28.5)	1666(42.8)	1118(28.7)	.001
	당뇨병	33(0.8)	4(12.1)	10(30.3)	19(57.6)	
중풍	정상	3756(95.6)	1087(28.9)	1633(43.5)	1036(27.6)	.000
	중풍	173(4.4)	29(16.8)	43(24.8)	101(58.4)	
생리통	정상	3831(97.5)	1079(28.2)	1637(42.7)	1115(29.1)	.093
	생리통	98(2.5)	37(37.8)	39(39.8)	22(22.4)	
천식	정상	3906(99.4)	1111(28.4)	1662(42.6)	1133(29.0)	.199
	천식	23(0.6)	5(21.7)	14(60.9)	4(17.4)	
화병	정상	3849(98.0)	1105(28.7)	1644(42.7)	1100(28.6)	.001
	화병	80(2.0)	11(13.8)	32(39.9)	37(46.3)	
위장장애	정상	3598(91.6)	1043(29.0)	1517(42.2)	1038(28.8)	.021
	위장장애	331(8.4)	73(22.1)	159(48.0)	99(29.9)	
감기	정상	3715(94.6)	1045(28.1)	1565(42.2)	1105(29.7)	.000
	감기	214(5.4)	71(33.2)	111(51.8)	32(15.0)	
아토피	정상	3877(98.7)	1096(28.3)	1654(42.6)	1127(29.1)	.166
	아토피	52(1.3)	20(38.5)	22(42.3)	10(19.2)	
암	정상	3919(99.7)	1114(28.4)	1674(42.7)	1131(28.9)	.091
	암	10(0.3)	2(20.0)	2(20.0)	6(60.0)	
불임	정상	3919(99.7)	1112(28.4)	1672(42.6)	1135(29.0)	.681
	불임	10(0.3)	4(40.0)	4(40.0)	2(20.0)	
오십견	정상	3755(95.6)	1080(28.8)	1592(42.4)	1083(28.8)	.066
	오십견	174(4.4)	36(20.7)	84(48.3)	54(31.0)	
발목뺨	정상	3528(89.8)	964(27.3)	1493(42.3)	1071(30.4)	.000
	발목뺨	401(10.2)	152(37.9)	183(45.6)	66(16.5)	
근육부상	정상	3342(85.1)	929(27.8)	1396(41.8)	1017(30.4)	.000
	근육부상	586(14.9)	187(31.9)	280(47.8)	119(20.3)	
허리뺨	정상	3415(86.9)	964(28.2)	1434(42.0)	1017(29.8)	.009
	허리뺨	514(13.1)	152(29.6)	242(47.1)	120(23.3)	
골절	정상	3864(98.3)	1088(28.2)	1654(42.8)	1122(29.0)	.030
	골절	65(1.7)	28(43.1)	22(33.8)	15(23.1)	
환자의 질병 개수			2.00±0.95	3.11±0.88	4.16±0.98	.000

수에 따른 주관적 건강상태는 좋음이 2.00±0.95, 보통은 3.11±0.88 그리고 나쁨은 4.16±0.98으로 통계적 유의한 차이가 있었다(P<0.001).

4. 일반인식에 따른 주관적 건강인식수준

한방의료의 일반인식에 따른 주관적 건강인식수준은 Table 4와 같다. 한방의 지식정도에서 알고 있다가 1,463명(37.3%), 모름이 815명(20.7%)이었으며, 정보습득경로는 가족과 친구가 2,106명(53.9%), 방송매체가 549명(14.1%), 한방의료기관이 520명(13.3%) 순이었다. 한방 신뢰도는 신뢰함이 2,995명(76.6%), 신뢰하지 않음이 21명(0.5%)이었다. 급여확대항목 부분에서는 한약(탕약)이 2,769명(70.6%), 한약제제가 355명(9.1%), 물리요법이 529명(13.5%), 추나가 189명(4.8%)이었다. 진료비가 저렴하다는 응답이 722명(18.4%),

비싸다가 1,433명(36.5%)이었다. 향후이용의향은 많이 이용하겠다는 응답이 1,787명(45.6%), 이용안함이 828명(21.1%)이었다. 한방의료의 일반인식을 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하여 비교 분석한 결과 한방의료의 지식정도(P<0.001), 정보습득경로(P<0.001), 신뢰도(P=0.003), 급여확대항목(P=0.005), 진료비(P<0.001) 그리고 향후이용의향(P<0.001)에서 모두 통계적 유의한 차이가 있었다.

5. 주관적 건강인식수준별 다중 로지스틱 회귀분석

한방의료기관 이용하는 환자의 건강인식수준별 로지스틱 회귀분석은 Table 5와 같다. 주관적 건강상태를 “좋음”과 “나쁨”으로 구분하여 좋음을 분자로 나쁨을 분모로 하여 비교하였다. 또한 Model 1에서는 인구사

〈Table 4〉 General Awareness of Korean Medicine by Self-Perceived Health Status

N: person (%)

한방의료의 일반인식		빈도	전체	주관적 건강인식수준			P-Value
				좋음	보통	나쁨	
지식정도	알고있음		1463(37.3)	477(32.6)	621(42.5)	365(24.9)	.000
	보통		1647(42.0)	406(24.7)	788(47.8)	453(27.5)	
	모름		815(20.7)	233(28.6)	265(32.5)	317(38.9)	
정보습득 경로	가족 및 친구		2106(53.9)	546(25.9)	857(40.7)	703(33.4)	.000
	방송매체		549(14.1)	168(30.6)	247(45.0)	134(24.4)	
	한방의료기관		520(13.3)	133(25.6)	238(45.7)	149(28.7)	
	기타		732(18.7)	264(36.1)	328(44.8)	140(19.1)	
신뢰도	신뢰함		2995(76.6)	883(29.5)	1236(41.3)	876(29.2)	.003
	보통		892(22.9)	220(24.7)	427(47.8)	245(27.5)	
	신뢰하지 않음		21(0.5)	9(42.8)	6(28.6)	6(28.6)	
급여확대 항목	한약(탕약)		2769(70.6)	775(28.0)	1176(42.5)	818(29.5)	.005
	한약제제		355(9.1)	118(33.2)	158(44.5)	79(22.3)	
	물리요법		529(13.5)	143(27.0)	225(42.6)	161(30.4)	
	추나		189(4.8)	52(27.5)	93(49.2)	44(23.3)	
	기타		79(2.0)	25(31.6)	22(27.9)	32(40.5)	
진료비	저렴		722(18.4)	186(25.8)	253(35.0)	283(39.2)	.000
	보통		1684(42.9)	485(28.8)	770(45.7)	429(25.5)	
	비싸다		1433(36.5)	417(29.1)	620(43.3)	396(27.6)	
	모름		86(2.2)	27(31.4)	32(37.2)	27(31.4)	
향후 이용 의향	많이 이용		1787(45.6)	471(26.4)	676(37.8)	640(35.8)	.000
	보통		1248(31.8)	383(30.7)	600(48.1)	265(21.2)	
	이용 안함		828(21.1)	245(29.6)	369(44.6)	214(25.8)	
	모름		60(1.5)	17(28.3)	27(45.0)	16(26.7)	

회학적 요인(성별, 연령, 혼인상태, 교육수준, 건강보험종류), Model 2에서는 Model 1과 한방의료기관, 탕약복용경험과 침시술경험을 추가하였고, Model 3에서는 Model 2와 외래 이용횟수 그리고 외래진료비를 추가 하였으며, 마지막으로 Model 4에서는 Model 3과 최근 3개월간 가지고 있는 질병 개수를 혼란변수로 제어(adjusted)하여 분석하였다.

Model 1에서 성별로는 남자에 비해 여자의 OR값과 신뢰구간은 1.89(1.53~2.33, $P<0.001$), 연령이 20세 이하에 비해 20대의 OR값과 신뢰구간은 1.80(1.05~3.09, $P=0.032$), 30대의 OR값과 신뢰구간은 2.36(1.32~4.20, $P=0.004$), 40대의 OR값과 신뢰구간은 3.23(1.80~5.78, $P<0.001$), 50대의 OR값과 신뢰구간은 6.16(3.41~11.14, $P<0.001$), 60대의 OR값과 신뢰구간은 8.97(4.90~16.43, $P<0.001$), 그리고 70대 이상에서는 OR값과 신뢰구간은 12.57(6.62~23.86, $P<0.001$)이었다. 교육수준에서는 무학에 비해 대학교 졸업자 이상의 OR값과 신뢰구간은 0.52(0.31~0.85, $P=0.009$)이었다. 건강보험종류는 지역가입자에 비해 의료급여 가입자의 OR값과 신뢰구간은 2.27(1.40~3.70, $P=0.001$)이었다. Model 2에서 성별로는 남자보다 여자의 OR값과 신뢰구간은 1.84(1.48~2.30, $P<0.001$), 연령별로는 20세 이하에 비해 30대의 OR값과 신뢰구간은 1.93(1.04~3.59, $P=0.036$), 40대의 OR값과 신뢰구간은 2.47(1.33~4.61, $P=0.004$), 50대에서의 OR값과 신뢰구간은 4.87(2.59~9.17, $P<0.001$), 60대의 OR값과 신뢰구간은 6.89(3.61~13.13, $P<0.001$) 그리고 70대 이상의 OR값과 신뢰구간은 9.88(5.00~19.52, $P<0.001$)이었다. 교육수준에서는 무학에 비해 대학교 졸업자의 OR값과 신뢰구간은 0.49(0.29~0.83, $P=0.007$)이었으며 또한 건강보험종류는 지역가입자에 비해 의료급여 가입자의 OR값과 신뢰구간은 2.31(1.40~3.82, $P=0.001$)이었다. 탕약치료는 과 OR값과 신뢰구간은 0.67(0.48~0.94, $P=0.021$)이었다. Model 3에서 성별로는 남자보다 여자의 OR값과 신뢰구간은 1.89(1.51~2.38, $P<0.001$), 연령별로는 20세 이하에 비하여 30대의 OR값과 신뢰구간은 1.98(1.06~3.70, $P=0.033$), 40대의 OR값과 신뢰구간은 2.42(1.29~4.57, $P=0.006$), 50대의 OR값과 신뢰구간은 4.63(2.44~8.80, $P<0.001$) 60대의 OR값과 신뢰구간은 6.42(3.32~12.40, $P<0.001$), 그리고 70대 이상의 OR값과 신뢰구간은 9.46(4.72~18.97, $P<0.001$)이었다. 교육수준에

서는 무학에 비해서 대학교 이상 졸업자의 OR값과 신뢰구간은 0.49(0.29~0.83, $P=0.008$)이었고 건강보험종류는 지역가입자에 비해 의료급여 가입자의 OR값과 신뢰구간은 2.32(1.39~3.87, $P=0.001$)이었다. 외래진료횟수가 16회 이상의 OR값과 신뢰구간은 1.74(1.24~2.43, $P=0.001$)이었다. 그리고 외래 진료비가 1만원미만에 비해 5만원 이상~10만원 미만의 OR값과 신뢰구간은 1.60(1.06~2.39, $P=0.024$), 10만원 이상~50만원 미만의 OR값과 신뢰구간은 1.57(1.06~2.31, $P=0.024$), 50만원 이상의 OR값과 신뢰구간은 1.98(1.25~3.14, $P=0.004$)이었다. Model 4에서 성별로는 남자보다 여자의 OR값과 신뢰구간은 1.52(1.04~2.23, $P=0.031$), 연령별로는 20세 이하에 비하여 50대의 OR값과 신뢰구간은 2.92(1.01~8.40, $P=0.048$), 60대의 OR값과 신뢰구간은 3.61(1.19~10.98, $P=0.23$) 그리고 70세 이상의 OR값과 신뢰구간은 5.81(1.82~18.55, $P=0.003$)이었다. 혼인에서는 미혼에 비해서 기혼에서의 OR값과 신뢰구간은 0.48(0.24~0.95, $P=0.035$), 기타(사별, 이혼, 별거)에서의 OR값과 신뢰구간은 0.37(0.15~0.90, $P=0.029$)이었다. 교육수준에서는 무학에 비해서 대학교 이상 졸업자의 OR값과 신뢰구간은 0.34(0.14~0.81, $p=0.015$)이었고 건강보험종류는 지역가입자에 비해 의료급여 가입자의 OR값과 신뢰구간은 2.55(1.09~5.96, $P=0.030$)이었다. 외래 진료비는 1만원 이하에 비해 50만원 이상의 OR값과 신뢰구간은 2.36(1.07~5.20, $P=0.034$)이었으며 현재가지고 있는 질병개수가 1개 증가할수록 주관적 건강상태가 나쁠 위험성은 13.83(10.88~17.58, $P<0.001$)이었다.

IV. 고 찰

본 연구는 2011년 복지부에서 전 국민을 대상으로 한 한방의료이용 및 한약소비실태 보고서²⁵⁾ 중 주관적 건강인식수준을 새롭게 구분하여 외래 한방의료기관이용자의 특성을 비교분석한 연구이다. 복지부는 2008, 2011, 2014년 3회에 걸쳐 국가의 한의학 정책에 반영하기 위하여 전 국민을 대상으로 외래 및 입원환자를 조사하였는데 본 연구는 2011년 보고서 자료를 활용한 것이다. 보고서는 설문조사 형태로 진행되었으며 조사당시에 해당 한방의료기관에 방문한 환자나 보호자를 대상으로 조사하였다. 주로 조사내용은 방문자의 인구

(Table 5) Multi Logistics Regression analysis for Patients' Self-Perceived Health in Traditional Korean Medical Facilities

	Model 1 ¹⁾				Model 2 ²⁾				Model 3 ³⁾				Model 4 ⁴⁾			
	OR	95% CI	P		OR	95% CI	P		OR	95% CI	P		OR	95% CI	P	
성별	남자	Ref.			Ref.			Ref.					Ref.			
	여자	1.89	1.53~2.33	p<0.001	1.84	1.48~2.30	p<0.001	1.89	1.51~2.38	p<0.001	1.52	1.04~2.23	.031			
연령	20세 이하	Ref.			Ref.			Ref.					Ref.			
	20대	1.80	1.05~3.09	.032	1.52	0.85~2.69	.155	1.58	0.88~2.82	.125	0.95	0.37~2.40	.908			
	30대	2.36	1.32~4.20	.004	1.93	1.04~3.59	.036	1.98	1.06~3.70	.033	0.94	0.34~2.64	.912			
	40대	3.23	1.80~5.78	p<0.001	2.47	1.33~4.61	.004	2.42	1.29~4.57	.006	1.24	0.44~3.52	.685			
	50대	6.16	3.41~11.14	p<0.001	4.87	2.59~9.17	p<0.001	4.63	2.44~8.80	p<0.001	2.92	1.01~8.40	.048			
	60대	8.97	4.90~16.43	p<0.001	6.89	3.61~13.13	p<0.001	6.42	3.32~12.40	p<0.001	3.61	1.19~10.98	.023			
	70대 이상	12.57	6.62~23.86	p<0.001	9.88	5.00~19.52	p<0.001	9.46	4.72~18.97	p<0.001	5.81	1.82~18.55	.003			
혼인상태	미혼	Ref.			Ref.			Ref.					Ref.			
	기혼	0.78	0.53~1.16	.218	0.77	0.51~1.16	.203	0.76	0.50~1.16	.202	0.48	0.24~0.95	.035			
교육수준	기타(사별, 이혼, 별거)	0.78	0.48~1.29	.334	0.72	0.43~1.21	.211	0.73	0.43~1.23	.238	0.37	0.15~0.90	.029			
	무학	Ref.			Ref.			Ref.					Ref.			
	초등학교	1.30	0.83~2.06	.256	1.40	0.87~2.23	.163	1.50	0.93~2.41	.097	1.42	0.66~3.10	.373			
	중학교	1.07	0.65~1.76	.795	1.05	0.63~1.76	.854	1.09	0.65~1.85	.737	1.50	0.63~3.58	.356			
	고등학교	0.74	0.46~1.19	.214	0.72	0.44~1.19	.202	0.74	0.45~1.23	.250	0.71	0.31~1.64	.420			
건강보험 종류	대학교 이상	0.52	0.31~0.85	.009	0.49	0.29~0.83	.007	0.49	0.29~0.83	.008	0.34	0.14~0.81	.015			
	미취학	0.33	0.06~1.91	.217	0.34	0.06~2.09	.246	0.33	0.05~2.02	.228	0.78	0.84~7.25	.826			
	지역가입자	Ref.			Ref.			Ref.					Ref.			
	직장가입자	0.87	0.71~1.06	.174	0.85	0.69~1.04	.114	0.88	0.71~1.09	.243	0.76	0.53~1.09	.135			
기타	의료급여	2.27	1.40~3.70	.001	2.31	1.40~3.82	.001	2.32	1.39~3.87	.001	2.55	1.09~5.96	.030			
	기타	1.02	0.43~2.43	.969	1.01	0.41~2.51	.984	1.25	0.48~3.26	.656	2.56	0.59~11.21	.211			

	Model 1 ¹⁾				Model 2 ²⁾				Model 3 ³⁾				Model 4 ⁴⁾			
	OR	95% CI	P		OR	95% CI	P		OR	95% CI	P		OR	95% CI	P	
한방 주진료기관	병의원				Ref.				Ref.				Ref.			
	함의원				1.27	0.78~2.06	.338		1.34	0.82~2.18	.247		1.87	0.79~4.43	.156	
	한방병원				0.80	0.62~1.02	.074		0.87	0.67~1.12	.272		0.97	0.63~1.49	.895	
	기타				Ref.				Ref.				Ref.			
경험	탐약미복용				Ref.				Ref.				Ref.			
	탐약복용				0.67	0.48~0.94	.021		0.81	0.57~1.14	.222		0.79	0.44~1.43	.443	
	침미시술				Ref.				Ref.				Ref.			
	침시술				0.43	0.17~1.10	.078		0.53	0.21~1.37	.190		0.71	0.16~3.13	.651	
외래 진료횟수	1회~3회								Ref.				Ref.			
	4회~15회								1.27	0.97~1.64	.079		0.70	0.44~1.09	.115	
	16회 이상								1.74	1.24~2.43	.001		0.91	0.51~1.59	.729	
외래 진료비	1만원 이하								Ref.				Ref.			
	1만원 이상~ 5만원 미만								1.14	0.82~1.59	.441		0.67	0.38~1.21	.184	
	5만원 이상~ 10만원 미만								1.60	1.06~2.39	.024		0.86	0.43~1.73	.675	
	10만원 이상~ 50만원 미만								1.57	1.06~2.31	.024		1.69	0.87~3.29	.123	
	50만원 이상								1.98	1.25~3.14	.004		2.36	1.07~5.20	.034	
	질병 개수												13.83	10.88~17.58	P<0.001	

- 1) Model 1 = 성별, 연령, 혼인상태, 교육, 건강보험종류
- 2) Model 2 = Model 1 + 한방주진료기관, 탐약복용경험, 침시술경험
- 3) Model 3 = Model 2 + 외래진료횟수, 외래진료비
- 4) Model 4 = Model 3 + 최근 3개월간 가지고 있는 질병 개수

사회적 특징, 평소 건강상태, 주요 치료기관 및 질병, 한방치료종류, 의료비, 만족도 등의 한방의료이용실태와 한방의료에 대해서 알고 있는 정도, 한방지식정보원, 한방신뢰정도, 한방의료기관 내원이유 및 개선점, 진료비수준 등의 한방의료에 대한 일반적 인식으로 되어있다. 이중 주관적 건강인식수준의 설문항목은 매우 좋음, 좋음, 보통, 나쁨, 매우 나쁨 5등급으로 분류하여 조사했는데 본 연구에서는 매우 좋음과 좋음을 합하여 좋음으로 나쁨과 매우 나쁨을 합하여 나쁨으로 3등급으로 새롭게 구분하여 분석하였다.

주관적 건강인식은 건강의 지위 및 수준을 측정하는 하나의 방법으로 신체적 건강의 주관적 혹은 자기 평가적 차원이며, 자기 자신의 전반적인 건강상태에 대한 개인의 지각과 평가를 의미하기 때문에 중요한 가치가 있다. 주관적 건강인식의 측정치는 매우 좋지 않다부터 매우 좋다까지 4-5등급으로 구분하여 질문지 법칙으로 측정한다. 주관적이라는 일정한 한계가 있지만^{13,14)} 비교적 객관적이라 할 수 있는 의사의 생물학적 진단 등의 변수와 높은 상관성을 가지는 것으로 알려져 있어²⁷⁾ 자기 평가 건강상태인 주관적 건강인식 수준은 일반적인 건강 지위와 수준을 측정하는 효과적인 척도로 광범히 하게 사용되고 있다. 본 연구는 이러한 특성을 한방에 적용하여 연구한 것으로 주관적 건강인식수준 별로 한방의료 이용환자의 특성을 비교 검토하고자 하였다.

1. 주관적 건강인식수준에 따른 일반적 특성

연구대상기관은 전국의 171개 한방병원과 300개 한의원을 표본기관으로 조사하였으며 총 대상자는 3,931명이었다. 인구사회적 특성(Table 1)은 성별, 연령별, 혼인상태, 교육수준, 직업 유무와 종류, 건강보험종류, 그리고 소득수준을 좋음, 보통, 나쁨의 주관적 건강수준별로 통계적 유의성이 있었다($P < 0.001$). 이러한 결과는 주관적 건강인식수준에 따라 인구사회학적 특성이 크게 차이가 있다는 의미로 Finkel²⁸⁾ 등의 성별, 이²⁹⁾ 등의 연령별, 강²¹⁾의 교육수준, 신¹⁶⁾ 등의 직업과 고용형태별 주관적 건강수준의 차이 연구와 일치하였다. 주관적 건강인식수준별로 인구사회학적 항목의 큰 차이는 한국인의 건강인식평가를 구성하는 방식에 있어서 단순히 개인적 차이가 아니라 사회적 한계로서의 직업적 계급과 고용지위가 구조적에 따른 체계적인 영향력

을 행사한다는 것이다. 특히 남성에게서 정규직과 비정규직의 구분이 계급보다 건강평가상에 더 분명한 차이를 형성하며, 여성은 비정규직과 정규직의 구분보다 건강인식평가에 더 분명한 차이를 형성하는 것으로 알려지고 있다. 이처럼 성별에 따른 주관적 건강인식수준의 차이 등은 건강불평등에 대한 실천적, 정책적 관심이 성별, 고용형태나 지위, 계급 등 사회적 관계에 따라 다르게 인식되어야 한다는 것을 시사한다⁵⁾.

의료이용상태별 주관적 건강인식수준(Table 2)은 평소 주로 이용하는 한방의료기관, 탕약 및 침 치료경험, 외래치료 횟수 및 진료비, 한약 및 침구, 부항, 추나, 한방물리요법의 효과, 진료 만족도 및 불만족도, 부작용 경험 등의 항목으로 구성되었다. 이들 주관적 건강상태는 한방 주 의료기관($p < 0.001$), 탕약복용경험($p = 0.032$), 침시술경험($p < 0.001$), 외래진료 횟수($p < 0.001$), 외래 진료비($p = 0.005$), 한방치료 효과여부에서 한약($p = 0.038$), 침($p = 0.001$), 부항($p = 0.006$), 한방물리요법($p = 0.003$), 진료 만족도($p < 0.001$)에서 통계적 유의성이 있었다. 이러한 분석결과는 평소 한방의료기관을 이용하거나 한방치료효과의 만족도의 높고 낮음에 따라 한방 주 진료기관, 한방의료 진료횟수, 기간, 의료비와 진료만족도에서 유의한 차이가 있었다. 그러나 한약제제, 뜸효과, 추나효과, 진료 불만족과 부작용 경험자들 주관적 건강인식수준의 차이가 없었다. 이것은 평소 한방의료에 대한 신뢰나 치료효과 정도, 진료비, 부작용 여부 등이 한방의료이용을 결정하는 요소^{29,30)}라고 볼 수 있다.

질병유무별 주관적 건강인식수준(Table 3)은 고혈압($P = 0.002$), 관절염($P < 0.001$), 요통($P < 0.001$), 당뇨병($P = 0.001$), 중풍($P < 0.001$), 화병($P = 0.001$), 위장장애($P = 0.021$), 감기($P < 0.001$), 발목뻘($P < 0.001$), 근육부상($P < 0.001$), 허리뻘($P = 0.009$) 그리고 골절($P = 0.03$)에서는 주관적 건강인식상태별로 통계적 유의성이 있었으나 생리통, 천식, 아토피, 암, 불임, 오십견은 유의한 차이가 없었다. 이러한 결과는 질병별로 주관적 건강인식수준의 인식이 크게 차이가 있거나 그렇지 아닐 수도 있다는 것이며 주관적 건강인식수준측정의 낮은 객관성¹³⁾을 나타내는 문제일 수 있다. 또한 질병별 조사대상자에 미치는 고통의 정도³²⁾, 삶의 질에 미치는 영향³³⁾에 따라 차이가 있을 수 있다.

한방의료의 일반인식에 따른 주관적 건강인식상태(Table 4)는 한방의료의 지식정도($P < 0.001$), 정보습득

경로($P<0.001$), 신뢰도($P=0.003$), 급여확대항목($P=0.005$), 진료비($P<0.001$) 그리고 향후 이용의향($P<0.001$)의 모든 항목에서 통계적 유의하였다. KAP (knowledge, attitudes and practices) 또는 KABP (knowledge, attitudes, beliefs and practices)³⁴⁾은 어떤 분야의 지식정도가 높을수록 관심, 믿음과 태도가 긍정적이며 행동으로까지 이어지게 된다고 주장하는 이론이다. 이것을 한방적으로 풀이하면 한방지식이 높거나 한의학에 대해서 긍정적인 사람은 한방에 대한 신뢰도가 높게 된다. 따라서 이들은 한방의료 대해서 긍정적이며 적극적 태도로 급여항목의 확대, 협진, 향후 의료이용이 높으며 진료비 등에 대한 관심도 클 수밖에 없다. 한방에 대한 일반인식의 상대적 수준은 주관적 건강인식 상태의 차이를 유발한다고 볼 수 있다.

2. 주관적 건강인식수준별 특성비교

주관적 건강인식수준별 한방의료 이용환자의 특성을 비교분석하기 위해서 다중로지스틱 회귀분석을 하였다. 먼저 주관적 건강인식수준을 좋음과 나쁨으로 구분하여 좋음을 분자, 나쁨을 분모로 하여 비교하였다. 또한 각 특정 항목별 기준 값(reference value)을 성별은 남자, 연령별로는 20세 이하, 혼인상태는 미혼, 교육은 무학, 건강보험종류는 지역가입자, 한방 주 진료 기관은 병의원, 탕약복용은 탕약 미복용, 침시술은 침 미시술, 외래진료 횟수는 1~3회, 외래진료비는 1만원 미만 그리고 질병개수는 1개로 하였다. 혼란변수를 제어(adjusted)하기 위하여 Model 1, 2, 3, 4로 구분하였으며, Model 1은 인구사회학적 특성을, Model 2는 Model 1과 한방 주진료기관, 탕약복용경험, 침시술 경험을, Model 3은 Model 2와 외래진료횟수와 외래 진료비를, Model 4는 Model 3과 최근 3개월간 질병을 혼란변수에 포함하여 각각 OR값과 신뢰구간을 구하였다(Table 5).

Model 1에서는 성별비교에서 여자가 1.89(1.53~2.33, $P<0.001$), 연령별로는 20대에서 1.80(1.05~3.09, $P=0.032$), 30대에서 2.36(1.32~4.20, $P=0.004$), 40대에서 3.23(1.80~5.78, $P<0.001$), 50대에서 6.16(3.41~11.14, $P<0.001$), 60대에서 8.97(4.90~16.43, $P<0.001$), 70대 이상에서 12.57(6.62~23.86, $P<0.001$)이었다. 교육에서는 대졸 이상이 0.52(0.31~0.85, $P=0.009$)이었으며 건강보험종류에서 의료급여자가 2.27

(1.40~3.70, $P=0.001$)이었다. Model 1에서 결과의 의미는 남성보다 여성이, 연령이 증가할수록, 교육수준이 낮을수록, 건강보험 의료급여자가 한방의료 이용자 중 주관적 건강인식상태가 유의하게 낮았다. Model 2에서는 성별비교에서 여자가 1.84(1.48~2.30, $P<0.001$), 연령별로는 30대에서 1.93(1.04~3.59, $P=0.036$), 40대에서 2.47(1.33~4.61, $P=0.004$), 50대에서 4.87(2.59~9.17, $P<0.001$), 60대에서 6.89(3.61~13.13, $P<0.001$), 70대 이상이 9.88(5.00~19.52, $P<0.001$)이었다. 교육에서는 대졸 이상이 0.49(0.29~0.83, $P=0.007$)이었고 건강보험 종류는 의료급여가 2.31(1.40~3.82, $P=0.001$)이었다. 탕약복용경험에서 0.67(0.48~0.94, $P=0.021$)이었다. 이러한 결과를 볼 때 Model 2에서도 Model 1과 비슷한 결과로 남성보다 여성이, 연령이 증가할수록, 교육수준이 낮을수록, 건강보험 의료급여자가 그리고 탕약복용 미경험자 일수록 한방의료 이용자의 주관적 건강인식수준이 유의하게 낮았다. Model 3에서는 성별비교에서 여자가 1.89(1.51~2.38, $P<0.001$), 연령별로는 30대에서 1.98(1.06~3.70, $P=0.033$), 40대에서 2.42(1.29~4.57, $P=0.006$), 50대에서 4.63(2.44~8.80, $P<0.001$), 60대에서 6.42(3.32~12.40, $P<0.001$), 70대 이상에서 9.46(4.72~18.97, $P<0.001$)이었다. 교육에서는 대졸 이상이 0.49(0.29~0.83, $P=0.008$), 건강보험종류에서 의료급여가 2.32(1.39~3.87, $P=0.001$), 외래 진료횟수에서 16회 이상이 1.74(1.24~2.43, $P=0.001$), 외래 진료비에서 5만원 이상~10만원 미만이 1.60(1.06~2.39, $P=0.024$), 10만원 이상~50만원 미만 1.57(1.06~2.31, $P=0.024$), 50만원 이상이 1.98(1.25~3.14, $P=0.004$)이었다. Model 3의 결과를 볼 때 Model 1, 2와 비슷한 결과로 남성보다 여성이, 연령이 증가 할수록, 교육수준이 낮을수록, 건강보험 의료급여자가, 외래 진료횟수가 많을수록, 외래 진료비가 높을수록 주관적 건강수준이 유의하게 낮았다. 이는 당연한 결과로 연령이 증가하면 건강수준이 낮으며 건강인식수준이 낮을수록 의료기관 방문횟수가 증가하며 더불어 진료비 부담도 늘게 된다. 또한 한방의료 노년성 질환진료의 장점과 노인친화성 의료의 특성을 갖고 있어^{35,36)} 노인환자들의 빈번한 한방의료 기관 방문과 관계가 있다. Model 4에서는 성별비교에서 여자가 1.52(1.04~2.23, $P=0.031$), 연령별로는 50대에서 2.92(1.01~8.40, $P=0.048$), 60대에서 3.61(1.19~10.98, $P=0.23$), 70대

이상에서 5.81(1.82~18.55, P=0.003), 혼인상태에서 기혼이 0.48(0.24~0.95, P=0.035), 기타(사별, 이혼, 별거)에서 0.37(0.15~0.90, P=0.029)이었으며 교육에서 대졸 이상이 0.34(0.14~0.81, p=0.015), 의료급여자에서 2.55(1.09~5.96, P=0.030), 외래 진료비의 50만원 이상에서 2.36(1.07~5.20, P=0.034) 그리고 질병개수에서 13.83(10.88~17.58, P<0.001)으로 통계적으로 유의하였다. Model 4의 결과는 Model 1, 2, 3의 결과와 동일하였으나 특히 혼인, 50만원 이상의 외래 진료비와 질병개수가 증가할수록 주관적 건강인식수준은 유의하게 낮았다. Model 1, 2, 3, 4의 분석 결과를 종합해보면 주 진료기관과 한방진료경험에서는 차이가 없었으나 남자보다 여자가, 연령이 증가할수록, 혼인여부는 미혼이 아닌 기혼과 기타(사별, 이혼, 별거)에서, 교육수준이 낮을수록, 건강보험 의료급여자가, 외래 진료횟수가 증가할수록, 외래진료비가 많을수록, 질병개수가 늘어날수록 주관적 건강인식수준은 유의하게 낮았다. 이러한 결과는 Finkel²⁸⁾ 등의 성별, 이 등²⁹⁾의 연령별, 신 등¹⁶⁾의 직업과 고용형태별, 신¹⁷⁾의 보건의료이용형태, 윤²⁰⁾의 건강관심도, 강²¹⁾의 교육수준 등의 연구결과와 일치하였다.

위의 분석결과를 종합해 볼 때 한방의료이용자의 인구사회적 특성중 성별, 연령, 혼인상태, 교육수준, 건강보험종류, 의료이용실태별 특성 중 외래 진료횟수, 외래 진료비, 질병유무별 특성을 질병개수에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 이외의 특성은 차이가 없었다. 즉 남자보다 여자가 연령이 증가할수록, 혼인상태가 기혼과 기타(이혼, 사별, 별거)에서, 교육수준이 낮을수록, 의료 급여 소지자가, 외래진료횟수 및 진료비, 질병개수가 증가할수록 주관적 건강수준이 유의하게 낮다고 볼 수 있다.

본 연구는 몇 가지 한계점들이 있다. 단면적 연구이었기 때문에 질병에 대한 고려가 깊지 않았으며 또한 질병개수는 파악하였지만 질병의 심각도를 측정할 수 없어 질병의 심각도가 중요한 위험성인자임에도 불구하고 최근 3개월 동안에서 현재의 질병을 파악하는 수준에 머물렀다. 또한 한방의료이용자들의 소득에 따른 개인건강인식수준이 자세히 나타나지 않았고 항목별 진료비용은 책정 할 수 없어서 주관적 건강상태와 상호작용을 자세히 파악하기에 어려움이 있었다. 앞으로 이를 보완하여 주관적 건강상태가 한방의료이용에 유용한 지표가 될 수 있도록 지속적인 연구가 필요하다.

V. 요약 및 결론

환자의 주관적 건강인식상태를 좋음, 보통, 나쁨으로 구분하여 2011년 한방의료 이용 및 한약소비실태조사(보건복지부) 자료를 바탕으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 인구사회학적 특징에서는 연구대상자들의 성별(P<0.001), 연령(P<0.001), 혼인상태(P<0.001), 교육수준(P<0.001), 직업유무(P<0.001) 및 직업종류(P<0.001), 건강보험종류(P<0.001), 소득수준(P<0.001)에서 모두 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
2. 의료이용실태별로는 주 진료기관(P<0.001), 탕약복용 경험(P=0.032), 침시술 복용(P<0.001), 외래진료 횟수(P<0.001), 외래진료비(P=0.005), 한방치료 후 효과에 따른 주관적 건강인식상태는 한약(P=0.038), 침(P=0.001), 부항(P=0.006), 한방물리요법(P=0.003) 그리고 진료 만족도(P<0.001)에서 유의한 차이가 있었다.
3. 질병 유무별 주관적 건강인식 상태에서는 최근 3개월간 주요 질병이 있다고 응답한 대상자들의 주관적 건강 상태가 나쁘다는 응답률이 질병이 없는 대상자들보다 높았다. 특히 고혈압(P=0.002), 관절염(P<0.001), 요통(P<0.001), 당뇨병(P=0.001), 중풍(P<0.001), 화병(P=0.001), 위장장애(P=0.021), 감기(P<0.001), 발목뻘(P<0.001), 근육부상(P<0.001), 허리뻘(P=0.009), 골절(P=0.03)에서 유의한 차이가 있었다. 또한 환자의 최근 3개월간 있었던 질병개수에서도 유의한 차이가 있었다(p<0.001).
4. 한방의료의 일반적 인식에서는 지식정도(P<0.001), 정보습득경로(P<0.001), 한방의료의 신뢰도(P=0.003), 급여확대항목(P=0.005), 진료비(P<0.001) 그리고 향후 이용의향(P<0.001)에서 유의한 차이가 있었다.
5. 혼란변수를 제거한 뒤에 한방의료기관 이용환자의 건강인식수준별 다중로지스틱회귀분석 결과에서 남성에 비해 여성이, 연령이 증가할수록, 혼인상태가 미혼이 아닌 기혼과 사별, 이혼, 별거에서, 교육수준이 낮을수록, 건강보험 의료급여자에서, 외래진료비의 지출이 많을수록 그리고 현재 가지고 있는 질병의 수가 증가 할수록 주관적 건강상태가 나쁠 위

험성이 유의하게 증가하였다.

결론적으로 외래 한방의료기관 이용환자의 성별, 연령별, 혼인상태, 교육수준, 건강보험종류, 외래진료비, 질병개수에 따라 주관적 건강인식수준이 크게 차이가 있는 것을 알 수 있었다.

참고문헌

1. Breslaw, A J., Stelcner M. The Effect of Health on the Labor Force Behavior of Elderly Men in Canada, *Journal of Human Resources*, 1987;22(4):490-517.
2. Bound, J. Self-Reported Versus Objective Measures of Health in Retirement Models, *Journal of Human Resources*, 1991;26(1): 106-138.
3. 김진영. 사회경제적 지위와 건강의 관계: 연령에 따른 변화를 중심으로, *한국사회학*, 2007;41(3): 127-153.
4. WHO. definition of health, World Health Organization, 1948.
5. 김정희. 도대체 건강이란 무엇인가, 가산출판사, 2000.
6. 이선동, 박해모. 한의학적인 생명관의 특징과 건강의 정의. *대한한의학회지*, 2006;10(1):33-51.
7. 赵利, 陈金泉. 中医健康概念, *Medicine and Philosophy*, 2003;24(12):58-59.
8. 徐芳, 杨晓丽, 周莹, 张敏, 于春泉, 王泓午. 中医健康状态的概念与量表学评价研究现状, *Journal of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine*, 2013;32(2):125-128.
9. Wu S, Wang R , Zhao Y, Ma X, Wu M, Yan X, Jia H. The relationship between self-rated health and objective health status: a population-based study, *BMC Public Health*, 2013; 13:2-9.
10. Baker M, Stabile M, Deri C. "What do Self-Reported, Objective, Measures of Health Measure?", *Journal of Human Resources*, 2004;39(4): 1067-1093.
11. 배상수. 건강증진의 이론과 접근방법, 계축문화사, 2012.
12. Naidoo J, Wills N J. *Foundations for Health Promotion*, Elsevier, 2009.
13. Bound J. Self-Reported versus objective measures of health in retirement model. *The Journal of Human Resources*, XXVI, 1990.
14. Crossley T.F, Kennedy S. The reliability of self-assessed health status, *Health Econ*, 2002;21:643-658.
15. 공주. 계급과 건강: 주관적 건강평가에 미치는 계급 효과, 중앙대학교 대학원 사회학과 석사논문, 2009.
16. 신순철, 김문조. 직업과 고용형태가 주관적 건강상태에 미치는 영향, *보건과 사회과학* 2007;22: 205-224.
17. 신유미. 보건의료이용형태와 주관적 건강상태와의 관련성, 경북대학교 보건대학원, 석사논문, 2011.
18. 문상식, 이시백. 주관적 건강인식과 건강검진 결과의 비교분석을 통한 건강행위 연구, *보건교육·건강증진학회지*, 2001;18(3): 11-36.
19. 최령, 황병덕. 건강보험 건강검진 대상자들의 예방적 의료서비스 이용 특성, *한국콘텐츠학회논문지*, 2011;11(2):331-340.
20. 윤치근. 건강관심도, 건강행위 및 주관적인 건강인식과의 연관성 연구, *한국보건정보통계학회지*, 2005; 29(1):27~46.
21. 강은정. 교육수준과 주관적 불건강-매개 요인의 탐색, *보건경제와 정책연구*, 2008;14(1):51-74.
22. 김양례. 여가활동유형과 주관적 건강상태 및 행복한 삶의 관계, *체육과학연구*, 2009;20(3):553-566.
23. 노단단, 민현주. 노인건강운동 참여자의 주관적 건강 인지에 따른 삶의 질 및 생활만족도의 관계. *대한무용학회논문집*, 2014;72(4):1-16.
24. Lalonde M. *A New Perspective on the Health of Canadians a working document*, Minister of National Health and Welfare, 1974.
25. 보건복지부. 보건사회연구원, 한방의료이용 및 한약소비실태 조사, 2011.
26. 박태성, 이승연. 범주형 자료분석개론, 자유아카데미, 1999.

27. Liang, J. Self-Reported Physical Health Among Aged Adults, *Journal of Gerontology*, 1986;41(2):248-260.
28. Finkel D, Franz CE, Horwitz B, Christensen K, Gatz M, Johnson W, Kaprio J, Korhonen T, Niederheiser J, Petersen I, Rose RJ, Silventoinen K. Gender Differences in Marital Status Moderation of Genetic and Environmental Influences on Subjective Health. 2015; 45(5):1-10.
29. 이정민, 김원중, 손혜숙, 전진호, 이명진, 박현숙. 연령층별 사회경제적 계층에 따른 건강행위 실천과 주관적 건강수준에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 2012;12(6): 317-327.
30. 박지은, 권순만. 한방의료 이용현황 및 이용결정요인에 관한연구-고령화패널을 이용하여-. *대한한의학회지*, 2011;32(1):97-108.
31. 박민정, 권순만. 한방외래 이용의 사회경제적 결정요인 연구:의료패널자료를 이용한 고정효과모형과 합동 Ordinary Least Square 모형의 비교, *보건행정학회지*, 2014;24(1):47-55.
32. deLateur BJ. Quality of life: a patient-centered outcome, *Arch Phys Med Rehabil* 1997;78:237-239.
33. Schuessler K,F. Quality of life research and sociology. *Annual review of sociology*, 1985; 11:129-149.
34. Pierce R W, Schwartz R I. New perspectives on knowledge, attitudes and practices in health, Nova Biomedical Books, 2008.
35. 정영일, 김운신. 한방의료 이용노인의 노인의료 서비스에 대한 태도 분석, *보건복지*, 2002;5:9-22.
36. 권구연. 노인환자에 대한 의료 서비스 확대방안: 충청지역 한방병원 중심으로, 대전대학교 사회복지학과 석사논문, 2001.