대한한의학회지 제43권 제2호(2022년 6월)
J Korean Med. 2022;43(2):*51-60*
http://dx.doi.org/10.13048/jkm.22019
pISSN 1010-0695 • eISSN 2288-3339

Original Article

의-한의 동시 진료 및 통합의료서비스에 대한 인식조사
- 3차 상급종합병원 이용자를 대상으로 -

서상우[1†], 김형석[2†], 이승현[3], 공문규[4], 이범준[5], 허성혁[6], 권승원[7], 박봉진[8], 윤동환[9], 이의주[10], 오현주[1]
김승범[8], 최혜숙[3], 김관일[5], 정원석[2*]

[1]경희대학교 대학원 임상한의학과, [2]경희대학교 한의과대학 한방재활의학과학 교실, [3]경희대학교 의과대학 호흡기내과
[4]경희대학교 의과대학 방사선종양학과, [5]경희대학교 한의과대학 폐계내과학 교실, [6]경희대학교 의과대학 신경과학교실
[7]경희대학교 한의과대학 심계내과학 교실, [8]경희대학교 의과대학 신경외과학교실, [9]경희대학교 의과대학 재활의학교실
[10]경희대학교 한의과대학 사상체질의학교실

A Study on the Perception of Concurrent Use of Western and Korean Medicine Care and Integrated Medical Service in Korea
- Targeting tertiary hospital users -

Sangwoo Seo[1†], Hyungsuk Kim[2†], Seung Hyeun Lee[3], Moonkyoo Kong[4], Beom-Joon Lee[5], Sung Hyuk Heo[6], Seung-won Kwon[7], Bong Jin Park[8], Dong Hwan Yun[9], Euiju Lee[10], Hyunjoo Oh[1], Sung-Bum Kim[8] Hye-Sook Choi[3], Kwan-Il Kim[5], Won-Seok Chung[2*]

[1]Department of Clinical Korean Medicine, College of Korean Medicine, Graduate School, Kyung Hee University
[2]Department of Korean Medicine Rehabilitation, Kyung Hee University, Kyung Hee University
[3]Division of Pulmonary, Allergy and Critical Care Medicine, Department of Internal Medicine, Kyung Hee University College of Medicine
[4]Division of Lung & Head and Neck Oncology, Department of Radiation Oncology, Kyung Hee University Medical Center, Kyung Hee University College of Medicine
[5]Division of Allergy, Immune and Respiratory System, Department of Internal Korean Medicine, Kyung Hee University College of Korean Medicine
[6]Department of Neurology, College of Medicine, Kyung Hee University
[7]Department of Cardiology and Neurology, College of Korean Medicine, Kyung Hee University
[8]Department of Neurosurgery, College of Medicine, Kyung Hee University
[9]Department of Physical Medicine and Rehabilitation Medicine, College of Medicine, Kyung Hee University
[10]Department of Sasang Constitutiional Medicine, College of Korean Medicine, Kyung Hee University

・Received : 20 April 2022 ・Revised : 23 May 2022 ・Accepted : 25 May 2022
・Correspondence to : Won-Seok Chung
Kyung Hee University Korean Medicine Hospital, 23 Kyungheedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea
Tel : +82-2-958-9225, Fax : +82-2-958-9294, E-mail : omdluke@khu.ac.kr
† First two authors contributed equally to this study and should be considered as joint first authors.

Objectives: Currently, Korea's medical services are divided into Western medicine and Korean medicine, and people who are not satisfied with the existing treatments are looking for complementary and alternative medicine(CAM). Therefore, this study attempted to confirm patients' perception of the ongoing collaborative treatment and integrated medical service that added CAM to collaborative treatment based on tertiary hospital users. So that we can confirm the expected advantage and disadvantage of integrated medical service system and the necessity of supporting medical expenses for it.
Methods: The survey was conducted on 100 people who experienced tertiary hospital treatment and other 100 people who experienced both tertiary hospital treatment and Korean medicine treatment at the same period. The survey was conducted until the number of respondents in both group reached 100. The survey was conducted through e-mail and was conducted from September 27, 2021 to October 8, 2021.
Results: For the advantages of collaborative treatment 'increased in psychological stability,' and for disadvantages 'longer time spent for treatment' were the most common. If integrated medical services are implemented in the future, expected advantages include 'consideration of various treatments.' and expected disadvantages include 'increased medical cost.' The needs to expand support for health insurance for integrated medical services were 75.5% among responders.
Conclusions: We were able to find out the (expected) advantages and disadvantages of the collaborative medical care and the integrated medical system that medical users experienced or expected, also confirmed positive answers to the expansion of health insurance support for the integrated medical system.

Key Words *: Western Medicine, Korean Medicine, Complementary and Alternative Medicine, Integrative Medical Service, Surveys*

서 론

현대 한국 사회는 고령화 및 산업화로 인해 만성 질환, 퇴행성 질환, 자가면역성질환 및 암 질환, 산업 재해, 스트레스 관련 질환이 증가하는 추세를 보이고 있으며, 이와 더불어 건강에 대한 국민들의 높아진 관심은 의료인들에게 단순한 치료의 영역을 넘어 정신적, 사회적 건강의 보장까지 기대하고 있는 실정이다[1-2].

현재 한국의 의료서비스는 의과와 한의과의 이원화 체계로 제공되고 있다. 두 체계 모두 각각의 진단 방법을 통해 환자를 진단한 후, 의과에서는 약물, 시술, 수술 등의 치료를, 한의과에서는 한약, 침, 뜸, 추나 등의 치료를 제공하고 있다[3].하지만 여전히 비용 및 만족도 등의 이유로 전술한 의료서비스 외에 식이요법, 명상 등 기존의 의료체계에 정식으로 포함되지는 않은 보완대체의학을 찾는 환자들이 존재한다[4]. 이러한 변화에 부응하여, 이 모두를 포괄할 수 있는 새로운 의료체계에 대한 필요성이 제기되고 있다.

통합의료서비스란 기존의 이원화된 의료의 협진 체계에 더하여, 과학적으로 효과와 안전성이 검증된 보완대체의학을 추가·편입하여 환자에게 통합적으로 제공·병행하는 의료를 말한다[5,6]. 통합의료서비스는 기존의 의·한 협진보다 포괄적인 개념으로, 이는 환자의 신체적 건강뿐만 아니라 정신적, 사회적 건강까지 포함하는 전인적 및 환자 중심적 치료를 제공하는 것을 목적으로 한다[7].

현재 미국, 호주, 캐나다[8] 등 다수의 선진 국가에서는 현대 의학 외에도 보완대체의학의 이용을 적극 권장하고 있으며, 이를 통해 환자들의 질병 관리나 건강증진을 제고하기 위해 노력하고 있다[9-10]. 한국은 2009년 1월 8일에 행해진 의료법 개정으로 병원급 이상 의료기관에서의 의·한 협진이 가능해짐에 따라, 의·한 진료협력체계를 갖추고 있는 의료기관을 중심으로 '의·한 협진 활성화를 위한 시범사업'을 실시하고 있다. 이를 통해 의·한 의료 기술 발전 및 서비스 향상 등을 도모하고 지속 가능한 의·한 협진 모형을 구축하고자 하고 있으며, 2022년 4월 15부터는 4단계 협진 시범사업이 시행 중에 있다. 그러나 보완

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.22019

대체의학 관련 치료는 포함되어 있지 않으므로, 기존 협진의료체계에 보완대체의학을 추가한 새로운 의료서비스의 도입이 필요한 실정이다.

본 연구에서는 의과, 한의과 그리고 보완대체의학이 융합된 새로운 형태의 의료서비스를 통합의료서비스로 정의하며, 3차 상급종합병원을 이용한 경험이 있는 일반인 및 환자를 대상으로 설문조사를 실시하여 의·한의 동시 진료에 대한 인식과 추후 통합의료서비스 체계 구축 시 예상되는 장·단점 및 그 의료비용의 지원 필요성 등에 대한 인식을 확인하고자 한다.

연구방법

1. 설문 개발

본 설문은 3차 병원 기반 통합의료서비스 모델 개발 및 임상현장 적용 연구의 일환으로, 의료 현장을 반영한 진료지침 개발을 위해 병·의원을 이용하는 일반인 및 환자 대상 통합의료서비스 구축에 대한 의견을 수렴하고자 개발되었다. 이 설문지는 경희의료원 소속 의사 및 한의사에 의해 개발되었으며, 이 연구는 경희대학교 생명윤리심의위원회의 승인을 받아 진행되었다(IRB: KHSIRB-21-404(RA)). 개발된 설문지는 ㈜메디리서치를 통해 온라인 설문으로 변환되어 배포되었다.

2. 조사 방법

㈜메디리서치에 등록된 패널 중 3차 병원 진료 경험자와 3차 상급종합병원 진료와 한의의료기관 동시 경험자를 대상으로 조사가 진행되었으며, 설문조사는 전자우편 내 URL을 통해 온라인으로 진행되었다. 두 군의 응답자가 각 100명이 될 때까지 조사를 지속하였으며, 조사기간은 2021년 9월 27일부터 2021년 10월 8일 까지 총 12일 이었다.

3. 조사 내용 및 문항 구성

본 연구는 병·의원을 이용하는 일반인 및 환자를 대상으로 3차 병원 기반 통합의료서비스 모델 개발 및 임상 현장 적용 연구의 일환으로써 의료 현장을 반영한 진료지침 개발을 위해 진행한 전자우편 설문조사 결과를 정리한 것이다. 본 연구에서의 통합의료서비스의 정의는 의과 치료, 한의과 치료 및 보완대체의학 치료가 융합된 새로운 의료서비스로 정의한다.

설문은 응답자의 기본 인적사항을 확인하는 부분과 3차 상급종합병원 혹은 3차 상급종합병원과 한의의료기관 동시 이용 경험에 대해 묻는 부분, 의·한의 동시 진료의 장·단점에 대해 묻는 부분, 통합의료서비스에 대한 부분으로 구성되었다.

각 문항은 보기를 제시하고 그중 하나를 선택하도록 하는 객관식 문항을 위주로 구성하였으나 일부 문항은 중복 선택을 허용하였고, 일부 문항은 응답자가 자유롭게 답할 수 있는 주관식으로 구성하였다.

4. 통계 분석 방법

본 연구는 탐색적 단면 조사로 수집된 자료에 대한 통계분석을 수행하였다. 마이크로소프트 엑셀(version 2016; Microsoft, Redmond, WA, USA)을 이용하여 각 문항별 응답 건수에 대한 백분율과 리커트 5점 척도의 평균점을 계산하였으며, 응답자의 개인적 특성(성별, 나이, 가구소득)에 따른 응답 건수에 대한 백분율을 추가로 계산하여 비교하였다.

결 과

1. 응답자의 특성

설문의 기초자료로 응답자의 성별을 조사하였고, 해당 자료를 바탕으로 응답자의 특성별로 설문에 대한 답변을 분석하였다. 전체 응답자는 200 명이었으며, 남성은 107명(53%), 여성은 93명(46.5%) 이었다. 응답자의 인구사회학적 특성을 분석한 내용은 Table 1와 같다. 설문 응답자의 구성은 두 집단에서

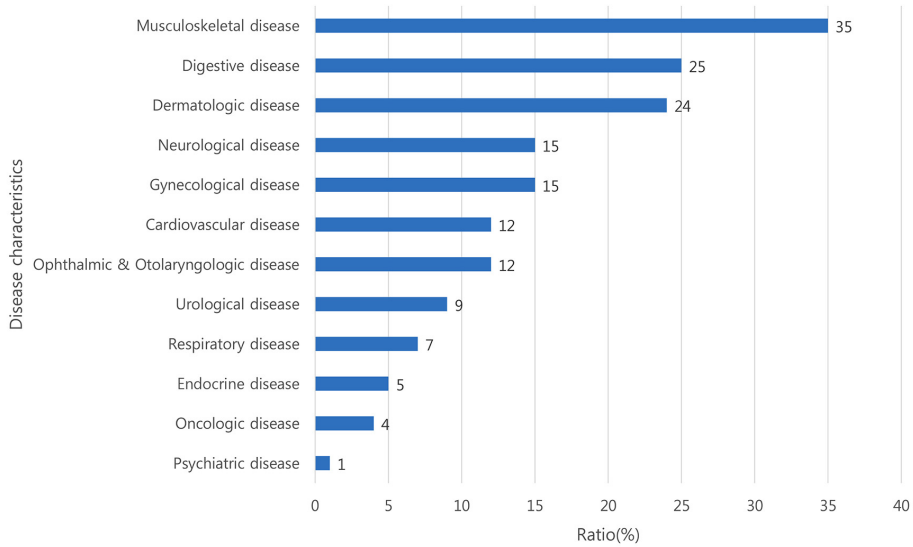

Fig. 1. Pathological characteristics of people with experience in tertiary care and Korean medicine (multiple choice)(n=100)

통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다(x^2=0.181, k=1).

2. 설문결과

1) 3차 상급종합병원, 한의의료기관 동시 진료 경험자의 질환적 특성

3차 상급종합병원, 한의의료기관 동시 진료 경험자의 질환은 근골격계 질환(35%)이 가장 많았으며, 소화기계 질환(25%)가 그 뒤를 따랐다. 가장 응답 빈도가 낮았던 질환은 정신건강의학과 질환(1%)이었다.(Figure 1.)

해당 질환에 대해 의과에서 받은 치료의 빈도는 약물복용(68%), 주사(49%), 물리·재활치료(48%), 시술(29%), 수술(15%), 마취(14%), 방사선치료(6%), 정신요법(2%)의 순이었으며, 한의과에서 받은 치료의 빈도는 침·전기침(64%), 한약(탕약)(36%), 뜸(31%), 부항(30%), 한방물리요법(24%), 한약(환제·산제 등)(17%), 추나요법(16%), 봉·약침(13%)의 순으로 확인되었다.

2) 3차 상급종합병원, 한의의료기관 동시 진료의 장단점

3차 상급종합병원, 한의의료기관 동시 진료의 장점으로는 “심리적인 안정감이 증가한다.” 리커트 5

Table 1. Demographic Characteristics of Responders

	Male(Ratio, %)	Female(Ratio, %)
Tertiary care hospital only (N = 100)	52 (52.0)	48 (48.0)
Tertiary care hospital with Korean medicine (N = 100)	55 (55.0)	45 (45.0)
Total (N = 200)	107 (53.5)	93 (46.5)

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.22019

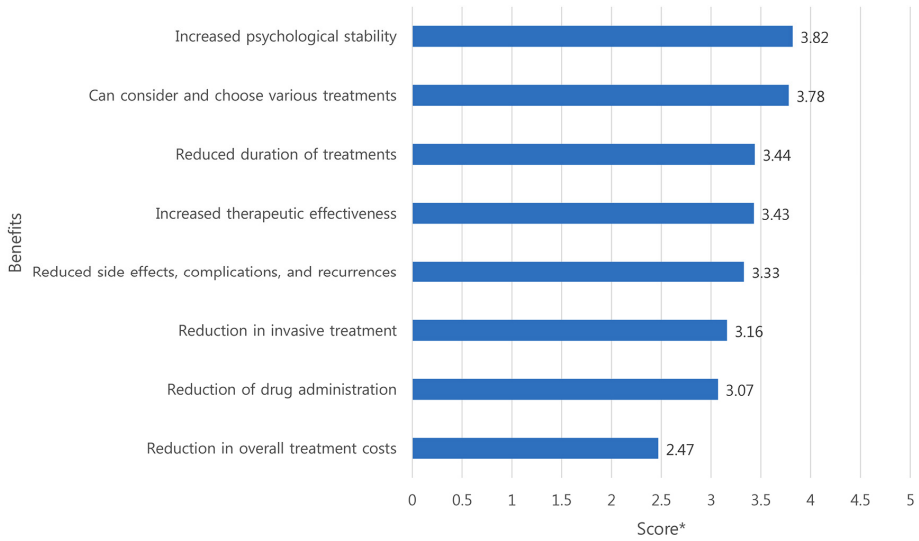

Fig. 2. Benefits of tertiary care and korean medicine (n=100)
* The average of Likert scale divided into five steps from very much (5) to not at all (1).

점 척도 기준 응답자 평균 3.82, “다양한 치료를 고려하고 선택한다.” 항목이 응답자 평균 3.78로 높게 나타났으며, “전체 치료비용이 감소한다.” 2.47로 가장 낮았다.

3차 상급종합병원, 한의의료기관 동시 진료의 단점으로는 “의료기관 방문 및 진료 동선이 길어짐.” 항목이 리커트 5점 척도 기준 응답자 평균 3.91, “의료비용 부담 증가” 항목이 응답자 평균 3.86으로 높게 나타났으며, “각 의료진의 서로 다른 소견 제시.” 항목이 평균 3.47 로 가장 낮았다.(Figure 2., Figure 3.)

3) 통합 의료 서비스에 대한 설문

통합의료서비스의 인지도에 관한 질문에 대해서는 전체 응답자 중 39.5%가 통합의료서비스를 들어본 적이 있다고 하였으며, 40.5%는 들어본 적이 없다고 답하였다. 3차 상급종합병원-한의의료기관 동시 진료 경험자에서 인지도는 48.0%로 3차 상급종합병원 진료만 받은 환자의 31.0%에 비해 높게 확인 되었다.

통합의료 서비스의 필요성에 대한 문항은 리커트 척도상 평균 3.69 이었고, 통합의료서비스가 구축될 경우 중요하다고 생각되는 부분에 대해 묻는 문항에서는 ‘의료 절차의 편리함’이 48%(중복응답), ‘부담스럽지 않은 의료비’가 46.5%(중복응답)로 가장 높게 나타났다.

추후 통합의료서비스가 구축될 경우 예상되는 장점으로는 ‘다양한 치료를 고려하고 선택한다.’ 항목이 리커트 5점 척도 기준 4.03, ‘치료 효과가 증가한다.’ 항목이 3.79로 높았으며, ‘전체 치료비용이 감소한다.’ 항목이 2.89로 가장 낮았다. 예상되는 단점으로는 ‘의료비용 부담 증가’ 항목이 3.89로 가장 높았고, ‘분리된 행정 처리 절차’ 항목이 3.62로 가장 낮았다.(Figure 4., Figure 5.)

통합의료서비스를 위한 건강보험의 지원 확대가 필요하다고 생각하는지를 묻는 문항은 전체 응답자의 75.5%가 ‘필요하다.’고 응답하였으며, 리커트 5점 척도 기준은 3.88로 확인되었다.

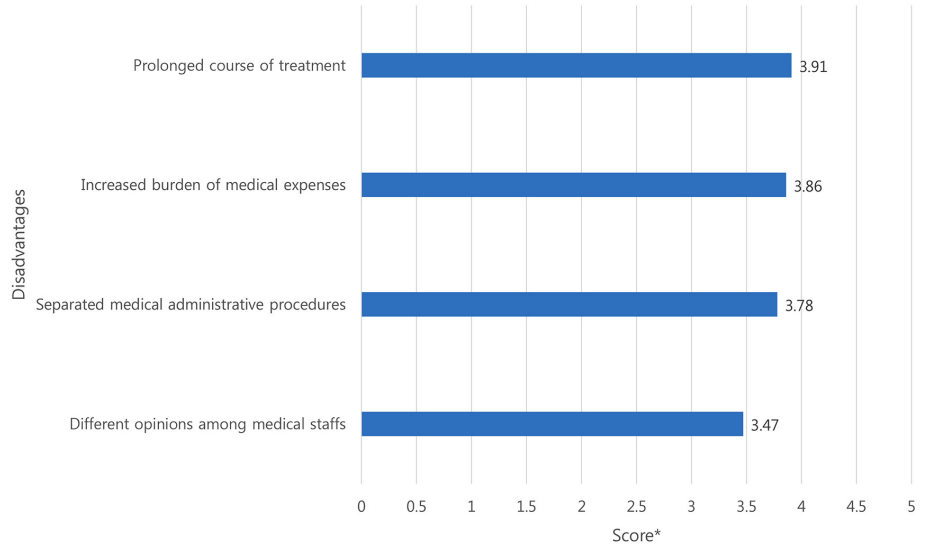

Fig. 3. Disadvantages of tertiary care and korean medicine (n=100)

The average of Likert scale divided into five steps from very much (5) to not at all (1).

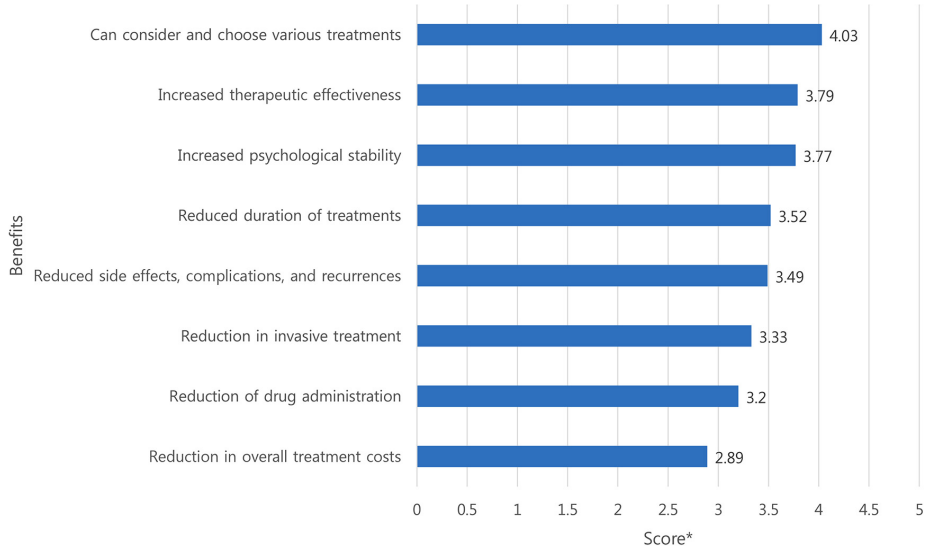

Fig. 4. Benefits expected when integrated medical services are established in the future (n=100)

The average of Likert scale divided into five steps from very much (5) to not at all (1).

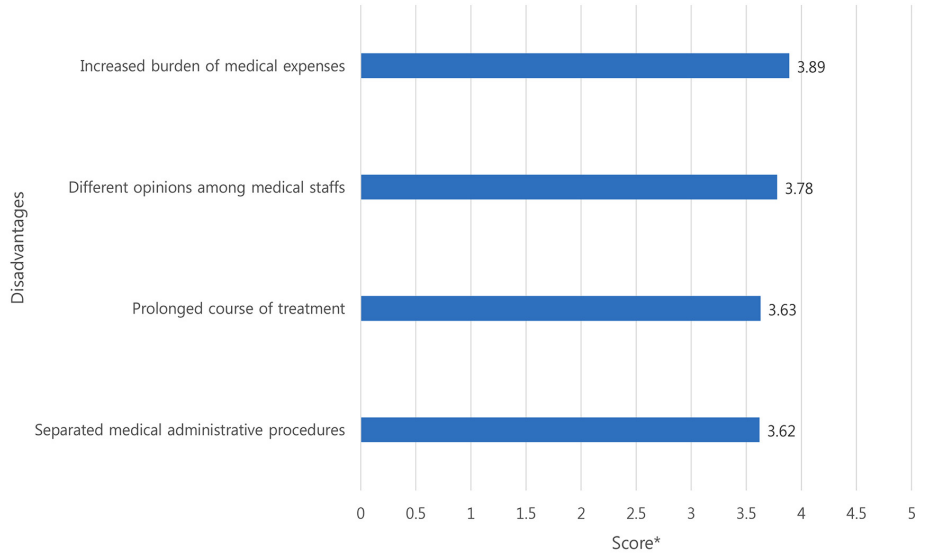

Fig. 5. Disadvantages expected when integrated medical services are established in the future (n=100)
The average of Likert scale divided into five steps from very much (5) to not at all (1).

고 찰

현재 한국의 의료서비스는 의과와 한의과로 이원화 되어 제공되고 있으나, 서로가 제공하는 의료 서비스가 상이하며, 두 가지 치료를 모두 원하는 환자들은 공간적으로 분리되어 제공되는 의료 서비스에 다소 혼란을 겪고 있는 상황이다. 이를 해결하기 위하여 2009년 의료법 개정 이후 의·한의 진료 협력체계를 갖추기 위해 의·한의 협진 연구가 진행되고 있으나, 여전히 여러 이유로 제도화된 의료시스템에 만족하지 못하는 환자들이 존재하며, 이들 중 일부는 마사지, 명상 등의 심신중재요법, 식물요법, 동종요법 등의 보완대체의학을 찾고 있는 실정이다[11-12].

이에 본 연구는 현재 시행되고 있는 의·한의 협진 체계의 장단점과, 의과, 한의과에 더해 보완대체의학을 접목시킨 통합의료서비스의 필요성 및 예상되는 장단점을 파악하기 위해 환자 대상 전자우편으로 설문조사 결과를 요약하였다.

3차 상급종합병원과 한의의료기관 동시 진료를 받은 환자들의 질환은 근골격계 질환(35.0%)에 이어 소화기계 질환(25.0%) 순으로 높게 나타났으며, 정신건강의학과 질환(1.0%)이 가장 낮게 나타났다. 이는 한방 의료서비스를 이용하는 환자의 상병명 중 근골격계 질환과 소화기계 질환이 가장 많은 것과 유사하며 설문조사의 대상이 전체 환자군을 잘 대표하고 있음을 보여준다[13].

3차 상급종합병원과 한의의료기관 동시 진료를 받은 경험이 있는 사람들은, '다양한 치료를 고려하고 선택(71%)', '심리적 안정감 증가(70%)'를 큰 장점으로 인식하고 있으며, '치료효과가 증가한다.'에 대해서는 전체의 53.0%가 긍정적으로 동의하였다. 하지만 '전체 치료 비용의 감소(20%)'에 대해서는 동의하는 비율이 낮으며, 오히려 비동의 하는 비율이 57%로 가장 높았다. 이는 3차 병원과 한의과 동시 진료를 받은 경험이 있는 환자들은 동시 진료의 치료적인 효과에는 만족하지만 비용적으로 부담을 느끼고 있다는 것을 의미하며, 추후 보험체계로의 편입을 통해 환자의 비용 부담을 줄일 필요성이 있다고

사료된다.

통합의료서비스의 인지도는 39.5%로 다소 낮게 확인되었으나, 통합의료서비스의 필요성에 대해서는 전체 응답자의 66.0%가 필요하다고 응답하여, 그렇지 않다는 응답 7.5% 대비 높게 나타났다. 이는 의료서비스 이용자들의 의과, 한의과 치료뿐만이 아닌 다양한 종류의 치료에 대한 요구를 대변한다고 사료된다.

추후 통합의료서비스 구축 시 중요한 요소로는 '의료 절차의 편리함'(48.0%)을 가장 많이 꼽았다. 이는 3차 상급종합병원-한의의료기관 동시 진료 경험자들이 '복잡한 동선', '복잡한 의료 행정 절차'를 현행 의·한의 협진의 단점으로 선택한 비율이 높은 것과 관계가 있는 것으로 보인다. 추후 통합의료서비스를 구축할 때 의료행정 및 절차의 간소화를 통해 환자들의 불편을 줄이는 것이 반드시 필요할 것으로 보인다.

통합의료서비스 구축 시 기대되는 장점으로는, '다양한 치료를 고려하고 선택(86.0%)', '심리적인 안정감 증가(69.5%)', '치료 효과 증가(72.5%)' 순이었다. 반면, '복용/투여 약물의 감소(38.0%)', '전체 치료 비용의 감소(28.0%)'는 장점으로 기대하는 바가 크지 않게 나타났다. 이는 환자들의 현재 제도권 내에서 제공되는 의과, 한의과 치료 외에도 다른 다양한 치료에 대한 요구를 확인함과 동시에, 현행되는 치료법들이 환자의 심리적인 불안감을 해소해주는 부분에 있어 보충되어야 할 부분이 있다는 것을 보여준다. 추후 통합의료서비스 구축 시 다양한 치료와 더불어 환자의 심리적인 안정감을 증대할 수 있는 방향으로 시행할 필요성이 있다.

통합의료서비스 구축 시 예상되는 단점으로는, '의료 비용 부담 증가(71.0%)', '각 의료진의 서로 다른 소견 제시(71.5%)'가 높게 나타났다. '진료시간 증가(61.5%)', '분리된 의료 행정 절차(60.5%)' 역시 단점으로 인식하는 비율이 높게 확인되었다. 추후 통합의료서비스 구축시 정부 주도하 제도권 내로 시스템을 도입하여 보험화를 통한 환자의 비용 부담을 줄이고, 의료진간의 면밀한 진료 연계를 통해 서로의 의견을 확인하는 절차가 필요할 것으로 사료된다. 또한 진료 동선 및 행정의 간소화를 통해 환자의 불편함을 줄일 필요성도 있다.

통합의료서비스 제공를 위한 건강보험 지원 확대 필요성에 대해, 전체 응답자의 75.5%가 '필요하다.'고 응답하였다. 이는 3차 상급종합병원, 한의의료기관 동시 진료 경험자들이 동시 진료의 단점으로 '의료비용 부담의 증가' 항목의 점수를 높게 준 것과 관련이 있으리라 생각된다. 즉 추후 통합의료서비스 시행 시 이용자의 비용적 부담을 줄이기 위해 건강보험 지원이 동반되어야 할 것으로 사료된다.

현재 시행되고 있는 의·한의 협진 시스템의 경우 환자의 편의성을 위해 국소 의료기관에서 직접 제공하고 있는 실정이며 이로 인해 진료 동선이 복잡해지거나, 환자의 의료비용 부담이 증가하는 등의 불편사항이 발생하고 있다. 그럼에도 불구하고 환자들의 만족감이 높으며, 다양한 치료를 고려해 볼 수 있다는 점 등에서 반드시 필요한 시스템이다. 이에 보완대체의학을 더한 통합의료서비스에 대한 환자들의 지원 확대 요구와 통합의료서비스의 장점이 뚜렷하기 때문에 추후 후속 연구를 통해 그 효과성 및 안전성을 검증하고, 통합의료서비스의 제도권 내로의 도입을 고려해야 한다.

본 연구는 3차 병원 이용자를 대상으로 통합의료서비스에 대한 인식과 필요성에 대해 조사한 연구이다. 다만 설문조사라는 한계점이 존재하며, 설문의 대상이 의료서비스의 이용자에 국한되었기 때문에 후속 연구를 통해 설문의 대상을 의료서비스 제공자(의사, 한의사 등) 및 정책분야 인력으로 확대할 필요성이 있다고 사료된다.

결 론

본 연구를 통해 현재 시행되고 있는 의·한의 동시

진료에 대한 의료 이용자들의 인식을 알아볼 수 있었으며, 의료서비스 이용자들은 통합의료서비스의 장점으로는 '다양한 치료를 고려하고 선택한다.', '치료효과가 증가한다.', 단점으로는 '의료비용 부담 증가.' 등을 중요하게 생각하고 있음을 확인했다. 의료서비스 이용자들은 통합의료시스템에 대한 건강보험 지원 확대를 기대하고 있음을 알 수 있다.

참고문헌

1. Sung, E. J. (2005). The Trend of Chronic Diseases in Korea. Journal of Milk Science and Biotechnology, 23(2), 99-106.
2. Kim, H. S., Yoo, B. N., Lee, E. W. (2018). Evaluation of the national chronic diseases management policy: performance and future directions. Public Health Affairs, 2(1), 105-120.
3. Lee, K. J., Park, C. H., Lee, Y. J., Lee, J. H., Cho, J. H., Park, T. Y., et al. (2017). Trends of Korean Medicine Treatment after Musculoskeletal Disorder Surgery: A Literatural Review. Journal of Korean Medicine Rehabilitation, 27(3), 61-69. https://doi.org/10.18325/jkmr.2017.27.3.61
4. Chong, U. C. (2006). Trends in complementary and alternative medicine research. International Journal of Integrative and Alternative Medicine, 2(1), 107-116.
5. Park, J. K., Kim, C. B, Choi, S. Y., Kims, D. R., Chun, S. I., Lee, S. D., et al.(2000). Challenge of Complementary and Alternative Medicine -Worldwide Currents and health Policy implications- Korean J. of health Policy & Administration, 10(1), 1-30.
6. Kim, H. K. (2008). For Standardization of the Integrative Medicine Curriculum. Korean journal of medical education, 20(2), 95-97.
7. Han, D. W. (2012). Use of Integrative Medicine among primary care patients in Western counties - Its implication for traditional Korean medicine in primary care system -. Society of Preventive Korean Medicine, 16(1), 1-13
8. Won, J. Y., Han, G. J., Kim, Y. J., Park, J. R., Noh, E. Y., Ji, Y. J., et al. (2020). The Current Research Status of Complementary and Integrative Medicine in Practice-Based Research Networks: A Systematic Review. Korean Journal of Acupuncture, 37(4), 209-230. https://doi.org/10.14406/acu.2020.029
9. Alraek, T., Lee, M. S., Choi, T. Y., Cao, H., Liu, J. (2011). Complementary and alternative medicine for patients with chronic fatigue syndrome: A systematic review. BMC Complement Altern Med, 11(87), 1-11. https://doi.org/10.1186/1472-6882-11-87
10. Mongiovi, J., Shi, Z., Greenlee, H. (2016). Complementary and alternative medicine use and absenteeism among individuals with chronic disease. BMC Complement Altern Med, 16(248), 1-12. https://doi.org/10.1186/s12906-016-1195-9
11. Kim, S. G., Lee, S. H., Seo, H. J., Baek, S. M., Choi, S. M. (2012). Research Trend Analysis of the Prevalence of Complementary and Alternative Medicine in Korea. J Korean Oriental Med, 33(1), 24-41.
12. Jeung, M. R., Cho, S. A., Baek, D. J. (2017). Recognition and Application Factors of College Students on Complementary and Alternative Medicine. Journal of the Korea Convergence Society, 8(12). 417-423. https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.12.417

13. Park, E. S. (2016). An Empirical Study on Factors Influencing Behavior between Korean Medicine and Western Medicine Utilization in Korea. Hanyang Uinv. Theses(Ph.D.), 1-138. http://hanyang.dcollection.net/common/orgView/200000486937

ORCID

서상우 http://orcid.org/0000-0002-3200-6322
김형석 http://orcid.org/0000-0003-3919-4597
이승현 http://orcid.org/0000-0002-7666-313X
공문규 http://orcid.org/0000-0003-3703-0417
이범준 http://orcid.org/0000-0003-4205-1175
허성혁 http://orcid.org/0000-0002-9215-5119
권승원 http://orcid.org/0000-0002-1857-3515
박봉진 http://orcid.org/0000-0003-3018-0236
윤동환 http://orcid.org/0000-0003-1800-319X
이의주 http://orcid.org/0000-0002-3860-0533
오현주 http://orcid.org/0000-0003-4757-7512
김승범 http://orcid.org/0000-0003-3404-9147
최혜숙 http://orcid.org/0000-0001-8387-4907
김관일 http://orcid.org/0000-0002-8071-3881
정원석 http://orcid.org/0000-0003-3792-9115

 http://dx.doi.org/10.13048/jkm.22019