한양방 협진 병원 종사자의 한의학 지식정도 및 교육요구도 평가

이현주¹⁾ · 김선림²⁾ · 정민수³⁾ · 최만규^{4) *}

¹⁾국방부 보건정책팀, ²⁾경희대학교 동서신의학병원,

³서울대학교 보건대학원, ⁴⁾고려대학교 보건행정학과

The Evaluation of the Knowledge and Educational Requirement Levels of Oriental Medicine of Medical Staff Working in Oriental-Western Collaborative Medicine Hospitals

Hyun Ju Lee, ¹⁾ Sun Lim Kim, ²⁾ Min Soo Jung ³⁾ & Man Kyu Choi^{4)*}

¹⁾Health Policy Division, Ministry of National Defense

²⁾East-West Neo Medical Center Kyung Hee University

³⁾School of Public Health, Seoul National University

⁴⁾Department of Healthcare Management, Korea University

Abstract

This study investigated the Oriental medicine knowledge and educational requirement of medical staff working in Oriental-Western collaborative medicine hospitals(except for Oriental and Western medicine doctors) based on the recognition that not only mutual understanding and cooperation between Oriental and Western medicine doctors but also the knowledge of Oriental medicine of medical support staff such as nurses, medical technologists, pharmacists and administrative staff are very important to promote Oriental-Western collaborative medical treatment.

The study results are summarized as follows:

First, it was found that the ratio of nurses who took Oriental medicine education was much higher than those of other groups. They took Oriental medicine education in the types of school curriculum (27.0%) and special lectures in workplace(20.4%).

[·] 접수: 2008년 3월 24일 · 논문심사: 2008년 4월 3일 · 채택: 2008년 4월 10일

^{*} 교신저자: 최만규(Mankyu Choi), 주소: 서울 성북구 정릉3동 산1번지 고려대학교 보건과학대학 보건행정학과 Tel: 02-940-2871, 016-319-8796, Fax: 02-909-0064, e-mail: mkchoi@korea.ac.kr

Second, many of the people who took Oriental medicine education were found to be not satisfied with the education in general - 32.7% of them answered the education content was "so so" and 48.4% of them answered "unsatisfactory."

Third, the general necessity of Oriental medicine education was found to be an average of 3.60 out of 5, and the number was higher "after employment" (average=3.85) than "before employment" (average=3.04).

Fourth, the study found that Oriental-Western collaborative medicine hospital staff are well aware of the necessity of the knowledge of Oriental medicine in the cases of communications between different occupational types, consultations with patients or their guardians, treatment and nursing and the establishment of the practice of specialized Oriental medicine institutes.

Fifth, the levels of Oriental medicine knowledge showed a difference in average value according to the role range(p<0.000), and it was found that there is an interaction effect between occupation type and role range(p<0.015).

Key words: Oriental medicine, medical support staff, Oriental-Western collaborative medical treatment

I. 서 론

경제발전으로 인한 국민들의 생활수준의 향 상은 건강에 대한 관심증가와 더불어 의료이 용의 기회를 증가시켜 왔으며, 동시에 의료기 술의 발달은 평균수명을 연장시켜 노인인구의 급속한 증가를 초래하였다. 또한 21세기 급속 한 도시화와 산업화는 식생활과 운동부족을 초래하여 질병의 양상도 급성전염성 질환에서 암, 뇌혈관질환, 당뇨병 등의 증가와 각종 사고 와 약물 오남용으로 인해 만성퇴행성 질환이 증가하면서 서양의학만으로 건강관리를 하는 데 한계에 부딪치고 있다. 그러한 이유로 미국 과 유럽 등의 국가들에서도 서양의학이 만성 질환이나 성인병 등의 치료에 부적합할 뿐만 아니라 진료과목의 지나친 세분화로 종합적인 진료가 어렵다는 단점을 인정하면서 대체의학 (한의학)을 통하여 서양의학의 단점을 보완하 려는 움직임이 활발히 이루어지고 있다.¹⁾²⁾³⁾ 미

국 국립보건원은 동양의 전통의학과 관련된 요법으로서 침술, 한약 등을 대체요법으로 포 함시키고 있다. 또한 미국의 125개의 의과대학 중 90개 대학에서도 동양의 한방과 관련된 교 과목을 보완 및 대체의학으로 강좌를 개설하 고 있다. 4)14)

우리나라도 한방의료와 양방의료의 장점을 결합하여 단기적으로는 환자들의 치료효과를 높임은 물론 장기적으로 국민들의 전반적인 건강수준을 증진시키기 위하여 한방과 양방의 협력진료가 증가하고 있다. 또한 한양방 협력 진료에 대한 치료효과 및 이용자들의 만족도도 높게 나타나고 있다는 조사연구 결과가 보고되고 있다. 13356077 또한 한양방 협진에 대한 한의대생들의 인식도를 조사한 한 연구에서도 협진에 대한 한의대생들의 관심도가 매우 높았으며, 협진이 필요하다고 인식하고 있었다. 그리고 협진의 치료효과에 대해서는 긍정적인 반응을 보였고, 특히 재활, 치료, 예방분야에서 협진의 효과가 높을 것이라고 인식하고 있었다.87

이와 관련하여 정부의 지원 노력도 뒷받침

되고 있는 것으로 보인다. 최근 발표된 의료법 개정안에는 의료인 간 상호 협진을 통해 환자 의 의료기관 이용 편의를 증진하고. 규제를 완 화하여 의료기관의 경쟁력을 확보토록 하기 위한 일환으로 병원급 이상의 의료기관에서 한의사와 양의사 그리고 치과의사 간의 협진 을 허용하고 있다. 환자가 발생할 경우 한의사 와 양의사가 협의하여 치료방법. 치료내용 등 에 관한 계획을 수립한 다음 그에 따라 공동 으로 치료함으로써 치료효율과 서비스의 질을 향상시키는 형태의 협진을 바람직한 의미의 한양방 협진으로 규정하였다. 이를 활성화하기 위한 방안으로 한양방 협진에 대한 적절한 건 강보험수가를 책정하여 공급자들이 한양방 협 진에 적극적으로 참여하고, 소비자의 수요 창 출과 건강보험 재정안정을 함께 추구하는 정 책을 제시하였다.9)

한방과 양방의 협력진료가 활성화되기 위해서는 핵심 주체인 한의사와 양의사의 상호 이해와 긴밀한 협력이 가장 중요하다. 이제까지의 의학 교육제도가 이원화되어 있어 협력체계가 쉽지는 않지만 상대학문을 이해하기 위한 근원적인 문제를 해결해가기 위한 방안으로 한의학에서는 한의학 교육 과정에서 기초의학과 임상의학을 연계하기 위한 노력을 하고 있다. 100 또한 참여정부에서 의과대학에서시행하고 있는 한의학교육을 교양 수준이 아닌 한의학에 대한 학문적인 접근을 위한 교과과정 개편에 대한 논의를 한 바 있다. 110

미국의 경우도 1997년 125개 의과대학 중에서 46개(36%), 1998년 75개(64%), 2000년 82개(66%)로 의과대학 학생들을 대상으로 보완 및대체의료라고 명명하는 침술, 한약 등의 한의학을 정규교과과정에 포함하는 학교들이 증가하고 있다. [55]6] 그리고 교육받은 학생들 대부분인 84%가 미래의 환자치료 과정에서 한의학에 대한 지식을 적용하는 것이 매우 중요할것이라고 이해하고 있었다. [17] 이는 앞으로 미

국에서도 어떤 형태로든 한방과 양방의 협력 진료가 활성화 될 것이라는 점을 예상할 수 있다

한양방 협력진료가 활성화되기 위해서는 한의사와 양의사의 상호이해와 협력 못지않게이를 지원해주는 간호사, 의료기사, 약사, 행정사무직 등의 진료지원 인력의 한의학에 대한이해 또한 매우 중요할 수밖에 없다. 진료지원인력들이 한의사와의 적절한 커뮤니케이션은물론 환자들에 대한 케어와 상담, 그리고 진료자료 관리, 진료비 수납과 청구 등의 각종 행정업무 수행을 위해서도 한의학에 대한 기본적인이해는 필수적으로 요구된다.

이 연구는 한양방 협력진료가 활성화되기 위해서는 간호사, 의료기사, 약사, 행정사무직 등의 진료지원 인력의 한의학에 대한 지식이 매우 중요하다는 인식하에 이들의 한의학 지 식정도 및 교육 요구도를 조사하였다.

Ⅱ. 연구대상 및 조사내용

이 연구의 모집단은 한양방 협진 의료기관에 중사하는 의사직을 제외한 간호사, 의료기사, 약사, 행정사무직 등의 진료지원 인력이다. 의사와 한의사는 한양방 협진 의료기관에서 의료서비스를 제공하는 핵심 인력이긴 하지만각 분야에 대해 전문적인 교육을 받고 있다는점을 고려하여 이 연구는 의료지원 인력에 초점을 맞추었다. 약사의 경우는 1996년 한약학과가 설치된 후 2000년도부터 한약사가 배출되고 있지만 그 인력이 아직 제한적이므로 조사 대상으로 포함하였다.

조사 대상은 한양방 협진 의료기관이면서 동시에 한방 수련병원인 수도권 소재 K대, D 대 부속병원 종사자로 한정하였다. 이들 대상 의료기관은 한양방 협진 시스템을 적극적으로 도입하여 환자 진단 및 치료에 적용하고 있는 의료기관이며, 전자의무기록시스템을 도입하여 병원정보화를 실현하고 있는 대표적인 병원인 점을 고려하였다.

조사 방법은 전수조사를 목표로 두 의료기관의 종사자들에게 개별적으로 접촉하여 연구의 취지를 설명하고 설문을 의뢰하였으며, 며칠 후 연구자가 응답된 설문을 회수하는 방식으로 진행하였다. 설문지는 두 기관에 각각 200부씩 총 400부를 배포하였으며, 이 중 회수된 설문지는 K대 협진병원에서 170부, D대 협진병원에서 150부의 응답 설문지가 회수되었다. 회수된 설문지를 스크리닝한 결과 불성실하게 응답한 설문지 2부를 제외하고 총 318부를 분석에 사용하였다. 설문조사 기간은 2007년 2월 10일부터 2월 30일까지 21일이었다.

설문 내용은 한의학 지식 정도, 한의학 교육 경험과 형태 그리고 교육의 만족도, 한의학 교육 요구도, 그리고 응답자의 직종과 근무경력 등 인구사회학적 특성 등을 포함하였다.

III. 분석결과 및 고찰

1. 연구 대상자의 인구사회학적 특성

응답자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 성별은 여자가 73.6%로 남자 26.4%보다 매우 많았는데 이는 협진 병원에 근무하는 한의사와의사 이외의 직종에서 여자가 상대적으로 많기 때문이다. 연령은 20대와 30대가 대부분으로 병원에 근무하는 의료지원 인력의 근무연한이 길지 않음을 짐작할 수 있다. 학력은 주로 4년제 대학을 졸업했으며(45.9%), 석사학위를 가진 응답자도 어느 정도 있었다(14.8%). 직급은 주로 사원(84.3%)이었으며, 근무경력은 3년 미만의 신입직원들이 33.3%, 5~10년 미만의 중견 직원들이 34.6%로 다수를 차지했다.

협진 의료기관인 만큼 한양방 업무를 둘 다수행하는 의료인력이 56.6%로 절반 이상이었다. 직종은 간호사가 48.7%로 가장 많았지만, 검사치료를 지원하는 업무(22.0%)나 원무행정(18.6%)을 담당하는 직원도 다수 응답에 참여하였다(표 1).

2. 한의학 교육 경험 및 내용

다음으로 한의학 교육 경험 여부 및 이수 내용, 그리고 이러한 집단 간의 차이를 통한 지식정도의 평균 차이 등을 살펴보았다. 우선, 한의학 교육을 이수받은 경험이 있다고 답한 이는 143명, 없다고 답한 이는 175명이었으며, 이들 집단에 있어서 인구사회학적 특징과 직급 간의 이수경험 차이는 없었다.

그러나 직종 간에 있어서는 카이제곱 검정 에서 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 즉, 간 호사의 경우 다른 직종에 비하여 한의학 교육 을 이수 받은 인원의 비율이 상대적으로 매우 컸다(표 2). 이러한 결과는 간호사의 경우 많 은 간호대학에서 교과과정에 한방간호학 등의 교과목을 정규교과목으로 교육하고 있기 때문 이다. 간호사의 경우 3년제와 4년제를 포함한 전국 115개 간호대학 중 48개교에서 한방간호 학, 한의학개론, 경혈학 등의 과목을 개설하여 교육하고 있으며, 이수학점은 적게는 1~2학점 에서 많게는 6~8학점까지 교육하고 있는 것 으로 보고되고 있다.¹⁸⁾ 또한 간호대학 교수들 이 한의과대학 교수들과 공동으로 한방간호 교육과정 개발4)12)을 통해 한방간호의 중요성을 강조하고 있어 간호사 교육과정에 한방교육을 강화하는 대학이 앞으로 증가할 것으로 예상 된다. 간호사 이외에 한방병원에 근무하고 있 는 의무기록사를 대상으로 의무기록사의 한의 학 교육 실태 및 필요성를 조사한 연구에서 한의학 관련 교육을 받은 경험이 있는 의무기 록사는 약 30%정도였고, 교육받은 형태는 병

표 1. 응답자의 인구사회학적 특성

	구 분	빈 도	백분율
성 별	남자	84	26.4
	여자	234	73.6
연 령	20대	171	53.8
	30대	130	40.9
	40대	18	5.3
학 력	고등학교	3	0.9
	전문대학	122	38.4
	4년제 대학	146	45.9
	석사	47	14.8
직 급	사원	268	84.3
	주임급	18	5.7
	계장, 대리급	11	3.5
	팀장 및 파트장급	21	6.6
근무경력	3년 미만	106	33.3
	3년~5년 미만	46	14.5
	5년~10년 미만	110	34.6
	10년~15년 미만	32	10.1
	15년 이상	24	7.5
역할범위	한방업무만 수행	21	6.6
	양방업무만 수행	115	36.2
	한양방업무 둘 다 수행	180	56.6
직 종	간호사	155	48.7
	검사치료 지원(의료기사 등)	70	22.0
	진료지원(약사, 의무기록사 등)	34	10.7
	원무행정(원무일반행정)	59	18.6
	합 계	318	100.0

원방침에 의한 교육, 상사에 의한 업무 전달교육, 본인이 교육의 필요성을 인식하고 자발적으로 교육 등의 순서였다. 그리고 의무기록사정규 교육과정에 한의학 관련 교과목을 편성할 경우 한의학용어, 한방의무기록관리실무, 한방질병분류, 한의학개론 등의 교과목이 직무수행을 위해 필요하다고 응답하였다. [3]

실제로 교육 이수를 받은 자들을 대상으로 교 육형태를 물어본 결과 정규교육은 86명(27.0%) 에 그쳤고, 직장특강이 65명(20.4%)로 나타났 다. 정규교육을 받은 경우에는 한의학 개론 또는 한방간호 과목을 수강하였으며, 이 과목들은 당시 2학점 정도의 형태로 전공필수 또는 선택으로 개설되었던 것으로 나타났다. 이 조사결과를 앞서 소개한 Wang 외(2003)¹⁸⁾의 연구결과와 교육받은 교과목을 비교해 보면 한방관련 정규교육을 받은 27%의 대부분은 간호사인 것으로 짐작할 수 있다. 따라서 간호사를 제외한 나머지 의료지원 인력은 학교에서 정규 교과목으로 한의학을 교육받지 못하고 있

구 분		한의학 교육	한의학 교육 이수 경험	
		있다	없다	- 전체
직 종	간호사	104(67.1)	51(32.9)	155(100.0)
	검사치료지원(의료기사등)	18(25.7)	52(74.3)	70(100.0)
	진료지원(약사, 의무기록사등)	12(35.3)	22(64.7)	34(100.0)
	원무행정(원무일반행정)	9(15.3)	50(84.7)	59(100.0)
 전 체		143(45.0)	175(55.0)	318(100.0)

^{*} Chi-square=63.492(p<0.000)

표 3. 한의학 관련 교육 이수 여부에 따른 지식 정도의 평균 차이

	교육 경험 있음		교육 경험 없음			
구 분	평균	표준편차	평균	표준편차	P-value	
한의사와 의사소통	2.63	0.94	2.49	1.01	0.194	
한의사외 타직종과 의사소통	2.94	0.99	2.93	0.96	0.918	
한방진단명 이해	2.21	1.01	2.11	0.96	0.389	
한방처치 이해**	2.48	1.03	2.19	1.03	0.016	
한방약처방 이해	2.13	0.95	2.08	1.02	0.636	
환자나 보호자와 상담	2.60	1.01	2.62	1.10	0.895	
환자치료 및 간호수행*	2.76	1.00	2.55	1.10	0.093	
한의학관련 서적이해**	2.18	0.92	1.89	0.87	0.004	
외부평가자료 준비	2.18	0.93	2.05	0.92	0.213	

^{*} p<0.1, ** p<0.05, *** <0.01

음을 알 수 있다. 일부 간호사도 간호대학 재학 중에 한의학 교육을 받기는 하지만 이수학점은 2학점에 불과해 커뮤니케이션에 필요한최소한의 한의학의 기본 지식을 습득하는데도부족할 것이라고 생각된다.

이를 확인하기 위해 한의학 교육 이수자를 대상으로 교육 내용의 만족 정도에 대해서 리커트 5점 척도로 물어본 결과, 보통(32.7%) 또는 불만족(48.4%)한다고 답했다. 교육만족도는 만족이 불만족보다 높았으며, 보통이하라는 응답자가 가장 많았다. 이러한 결과는 의무기록 사를 대상으로 수행된 이현주 외(2007)의 조사결과와 유사한 결과로 한양방 협진 의료기관 종사자에 대한 한의학 교육이 체계적으로 필

요함을 반영하는 것으로 풀이할 수 있다. 즉, 교육시간이 너무 부족할 뿐만 아니라 교육내 용이 너무 기초적이고, 실무와 괴리되어 있다 고 볼 수 있는 것이다.

그렇다면 교육 경험 여부에 따라 지식 정도의 차이가 있을까? 여기에 대해 답하기 위하여 협진 병원에서 일어나는 주요 업무 내용에 대해 지식 정도의 차이를 물어보았다. 그 결과한방처치를 이해하거나(p<0.016), 한의학관련서적을 이해하는 것(p<0.004), 그리고 제한적이지만 환자치료 및 간호수행(p<0.093)과 관련해서 한의학 교육 경험이 있는 의료지원인력에서 지식 정도의 평균값이 통계적으로 유의하게 높았다. 즉, 업무수행이 더 수월한 것으로

받아들였다(표 3).

한의학 교육의 경험 및 이수 여부에 따른 지 식의 차이는 만족도와 상당한 관련성을 갖는 것으로 추측된다. 이에 따라 한의학 교육을 이 수한 집단(143명)과 이수하지 않은 집단(175명) 사이에 만족도의 차이를 막대그래프로 살펴보 았다. 세로축의 절대 빈도값이 다르다는 점을 고려하고 표를 해석하면 간호사와 그 외 의료 인력 간의 만족도에 대한 태도의 차이가 나타 났다. 그림 1은 두 가지 사실을 보여준다. 첫 째. 간호사들 위주로 한의학 교육 이수가 이루 어졌으며, 다른 의료인력은 상대적으로 배제되 었다는 점이다. 둘째, 교육 이수를 받지 못한 집단의 경우 불만족의 정도가 매우 컸다는 점 이다. 그러나 간호사의 경우 교육을 받은 집단 의 59%와 교육을 받지 못한 집단의 60%가 한 의학 지식에 불만족 했다는 점은 교육 내용에 대한 불만족의 정도 역시 상당하다는 점을 보 여준다. 그러므로 체계적인 교육을 실시하고 교육 내용 역시 실무에 도움이 되도록 개편해 야 할 것이다.

3. 한의학 교육 요구도

한양방 협진 병원 종사자들이 가지고 있는 한의학 교육에 대한 요구도를 알아보기 위해 취업 전후 한의학 교육의 필요 정도와 각 요 소별 필요정도(의료인력 증가, 특화된 실무에 도움, 종사자간 원활한 의사소통, 환자 및 보호 자와 상담, 환자 치료 및 간호 수행, 한의학 서 적 이해)를 알아보았다(표 4). 전반적인 필요도 는 '약간 필요하다'는 수준이었으며(평균=3.60, 표준편차=0.83), 취업 전(평균=3.04)보다는 취 업 후(평균=3.85)에 그 요구도가 더 큰 것으로 나타났다. 그리고 항목별로 필요의 정도는 고 르게 높은 것으로 나타났다. 이는 취업 후에 받는 한의학 관련 교육이 훨씬 더 실무에 적 합하게 활용할 수 있기 때문으로 보인다. 이는 한의학 관련 과목을 의료지원 인력을 양성하 는 학과에 개설함은 물론 그 교육내용이 실무

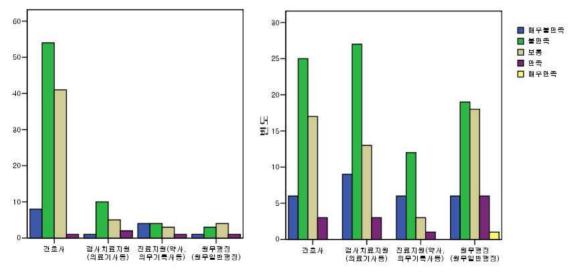


그림 1. 교육 이수 경험에 따라 분류한 한의학 지식의 직종별 만족도* *좌측그림: 교육이수 경험 있음, 우측그림: 교육이수 경험 없음

표 4. 한의학 교육 요구도의 항목별 평균과 표준편차

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	평 균	표준편차
한의학 교육의 필요도	3.60	0.83
취업전 한의학 직무교육의 필요도	3.04	1.05
취업후 한의학 직무교육의 필요도	3.85	0.80
한의학 교육의 부문별 필요도(한양방 의료기관 증가)	3.58	0.76
한의학 교육의 부문별 필요도(특화된 실무에 도움)	3.79	0.72
한의학 교육의 부문별 필요도(종사자간 의사소통)	3.86	0.74
한의학 교육의 부문별 필요도(환자, 보호자와 상담)	3.84	0.82
한의학 교육의 부문별 필요도(환자 치료 및 간호)	3.75	0.87
한의학 교육의 부문별 필요도(한의학 서적 이해)	3.22	0.77
한의학 교육의 부문별 필요도(외부평가자료 준비)	3.10	0.83
한의학 관련 교과목의 대학 정규과목 개설 필요성	3.28	0.86
한의학 관련 교과목의 국가고시 반영 필요성	2.59	0.91

^{*}변수값은 1~5점 리커트 척도임(1:매우 필요하다. 5:전혀 필요하지 않다)

에서 충분히 활용될 수 있도록 체계적으로 구성될 필요가 있음을 의미하는 것이라 하겠다.

그러나 상대적으로 더 높은 필요도를 보인 항목은 한방 의료기관의 종사자들 간의 의사 소통, 환자 및 보호자와의 상담, 한방치료기관 의 특화된 실무 구축, 그리고 환자 치료 및 간 호수행 부분에서 필요도를 많이 느낀 것으로 나타났다. 응답자들은 한의학 관련 교과목을 대학 정규과정으로 개설하거나 이수하는 것에 대해서는 필요하다고 인식하고 있었으나(평균= 3.28, 표준편차=0.85), 이것을 관련 보건의료 직 종의 국가고시에 수험과목으로 반영해야 한다 는 의견은 그다지 높지 않았다(평균=2.59, 표준 편차=0.91). 평균값에 대한 표준편차가 다른 문 항들 높았는데 이는 한의학 관련 교과목의 국 가고시 반영에 대해서는 응답자간 의견이 나 누어지는 것으로 나타났다. 그러나 종합적으로 보면 형식적인 절차보다는 실질적인 교육이 중요하다는 것을 강조한 것으로 해석할 수 있 겠다.

요구도의 다양한 측면들을 공통 요인을 분 류하기 위해서 위의 필요도 문항 10가지를 이

용하여 요인분석을 하였다. 분석결과 한양방 협진 병원 종사자들의 필요도는 크게 직접적 필요와 간접적 필요로 나눠졌다(표 5). 전자는 업무과정에서 또는 교육과정에서 한방에 대한 학습이 체계적으로 도입되었으면 좋겠다는 관 심과 고민의 반영이며, 후자는 상대적으로 부 수적이지만 업무의 전문성과 만족도를 높이기 위해 필요하다는 인식을 드러내고 있는 것으 로 보인다. 첫째 요인을 통한 분산의 설명력은 44.61%였고, 둘째 요인에서 분산의 설명력이 10.95% 증가하였다. 이러한 교육 필요의 상이 한 차원은 앞서 분석한 교육 이수 경험에 따 른 한의학 지식의 직종별 만족도 차이와 대응 되는 것으로 판단된다. 다시 말해, 직종별로 직 접적 필요와 간접적 필요가 적절하게 특화되 어 한의학 교육 이수 체계를 구성하는 것이 중요하다고 하겠다. 분석에 따르면 직접적 필 요는 간호사와 같이 환자를 직접 대하는 직종 에서 요구되는 항목들인 반면에 간접적 필요 는 간호사 이외의 의료인력이나 환자 진료를 지원하는 부서에서 필요로 하고 있었다.

표 5. 한의학 교육 요구도에 대한 요인분석

[요인의 차원]	요인 부	-하량
측정 항목	요인 1	요인 2
 [직접적 필요]		
취업후 교육 필요도	0.763	0.312
환자 및 보호자 상담 시 필요도	0.761	0.259
전반적 교육 필요도	0.744	0.259
환자 치료 및 간호수행시 필요도	0.643	0.392
취업전 교육 필요도	0.563	0.000
 [간접적 필요]		
외부 평가자료 준비시 필요도	0.052	0.818
한의학 서적 학습시 필요도	0.237	0.786
의료인력 증가로 인한 필요도	0.197	0.649
특화된 실무에 대한 필요도	0.394	0.559
종사자간 의사소통시 필요도	0.437	0.512

^{*} 요인추출방법: 주성분분석

4. 한의학 지식 정도에 대한 결정요인

지금까지 한양방 협진 병원 종사자들의 한방 교육요구도의 일반적인 사항을 살펴보았다. 분석결과에 따르면 전반적으로 한의학 지식에 대한 만족도는 낮았고, 그에 대응하여 요구도와 필요도는 높았다. 특히, 직종간 의사소통과환자 치료 및 간호 수행에 있어서 한의학 관련 지식의 이수 요구도가 더 높은 것으로 나타났다. 대학 교육과정 이수나 취업 후 교육과정을 통해 한의학을 경험한 사람과 그렇지 않은 사람 간의 만족도 차이는 분명하지 않았으며, 다만 현재 병원에서 이러한 지식의 필요와관련하여 교육을 받은 이들은 상당수가 간호사들이었다.

마지막으로 한의학 지식의 만족도 정도에 대한 결정요인을 찾기 위해 이원배치분산분석을 수행하였다(표 6). 여러 가지 범주형 변수와한의학 지식 정도 간의 차이를 살펴본 결과 통

계적으로 유의한 의미를 가진 것은 아래의 모형이었다. 즉, 한의학 지식 정도는 역할범위에 따라 평균값의 차이가 나타났으며(p<0.000), 직종과 역할범위 간의 상호작용 효과도 있었다(p<0.015). 프로파일 도표는 이러한 차이를 시각적으로 보여준다(그림 2).

Duncan의 사후검정 결과 이러한 평균값의 차이는 두 가지 요인에서 기인한 것이었는데, 하나는 역할범위에 있어서 한방업무만 수행하는 집단이 그렇지 않은 집단에 비하여 만족도 평균값이 0.70~0.77점 높았기 때문이었다(표7). 다른 하나는 직종에 있어서 진료지원(약사, 의무기록사 등)을 담당하는 의료인력이 다른 직종보다 교육 만족도가 0.31~0.60점 낮았기때문이었다(표8).

IV. 요약 및 결론

한양방 협진이란 한의학과 양의학의 상호협

^{**} 회전 방법: Kaiser 정규화가 있는 베리멕스

표 6. 직종과 역할범위에 따른 한의학 지식 정도의 결정요인

소스	제 III유형 제곱합	자유도	평균제곱	F값	유의확률
수정 모형	26.447	11	2.404	4.440	0.000
절편	664.835	1	664.835	1227.673	0.000
직종	3.091	3	1.030	1.903	0.129
역할범위	12.706	2	6.353	11.731	0.000
직종 * 역할범위	8.668	6	1.445	2.668	0.015
오차	164.628	304	0.542		
합계	1896	316			
수정 합계	191.076	315			

^{*} $R^2 = 0.138$ (adj. $R^2 = 0.107$)

^{***} 역할범위: 한방업무만 수행, 양방업무만 수행, 둘 다 수행

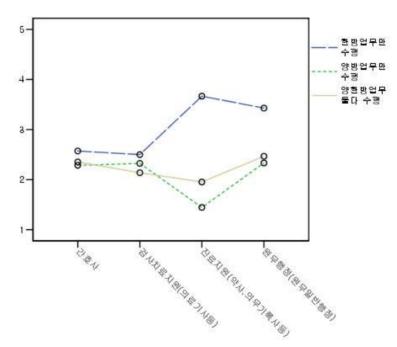


그림 2. 직종과 역할범위에 따른 한의학 지식 평균값 차이

력을 통한 진료로서 한의사와 의사가 함께 진단과 검사를 한 후 적합한 치료방법을 결정하는 진료체계이다. 한양방 협진을 성공적으로 정착시킨다면 국민들에게 보다 나은 양질의의료서비스를 제공함은 물론 의료공급의 효율성을 제고하는데 크게 기여할 수 있을 것이

다. 한 국가의 의료시스템은 의료소비자인 국민의 입장이 전적으로 고려되어야 하며, 의료제공자들과 정부, 그리고 관련전문가들은 각자의 이해관계를 넘어 머리를 맞대고 고민하면서 최선의 의료제공시스템을 구축해야 할 것이다. 2030 그 하나의 예가 한양방 협진의 활성화

^{**} 직종: 간호사, 검사치료원, 진료지원, 원무행정

 항 목	빈 도 -	집단군		
8 4		1	2	
양방업무만 수행	115	2.23		
한양방업무 둘다 수행	180	2.30		
한방업무만 수행	21		3.00	
유의확률		0.66	1.00	
오차항 평균제곱 = 0.542				

표 7. 역할범위에 있어서 집단간 만족도의 차이에 대한 Duncan 사후검정 결과

표 8. 직종에 있어서 집단간 만족도의 차이에 대한 Duncan 사후검정 결과

항 목	빈도 —	집단군		
9 =		1	2	3
진료지원(약사, 의무기록사등)	33	1.97		
검사치료지원(의료기사등)	70		2.25	
간호사	155		2.33	2.33
원무행정(원무일반행정)	58			2.56
유의확률		1.00	0.56	0.08
오차항 평균제곱=0.542				

라고 할 수 있겠고, 이의 성공을 위해서는 한 의학과 양의학에 대한 의료서비스 제공인력의 이해와 지식이 매우 중요하다는 것은 재론의 여지가 없다 하겠다.

이 연구는 한양방 협력 진료가 활성화되기 위해서는 한의사와 양의사의 상호이해와 협력 못지않게 이를 지원해주는 간호사, 의료기사, 약사, 행정사무직 등의 진료지원인력의 한의학 에 대한 지식이 매우 중요하다는 인식하에 한 양방 협진 의료기관 종사자(의사, 한의사 제외) 를 대상으로 과거의 한의학 교육 경험과 만족 도 및 교육 요구도에 대하여 조사하였다.

이 연구의 결과를 종합하면 다음과 같다.

첫째, 간호사의 경우 다른 직종에 비하여 한 의학 교육을 이수 받은 인원의 비율이 상대적 으로 매우 높았다. 교육을 받은 형태는 학교 교과과정에서 교육(27.0%), 직장특강(20.4%) 순 이었다.

둘째, 한의학 교육 이수자들의 교육 내용에 대한 만족도는 보통(32.7%)과 불만족(48.4%)로

나타나 전반적으로 만족하지 않았다.

셋째, 한의학 교육 경험이 있는 의료지원인 력에서 한방처치를 이해, 한의학 관련 서적을 이해, 환자치료 및 간호수행의 지식 정도가 교 육 경험이 없는 자들보다 유의하게 높았다.

넷째, 한의학 교육에 대한 전반적인 필요도는 5점 만점에 평균 3.60점이었으며, 취업 전(평균=3.04)보다는 취업 후(평균=3.85)에 그 요구도가 더 높았다.

다섯째, 직종 간의 의사소통, 환자 및 보호 자와의 상담, 환자 치료 및 간호수행, 그리고 한방치료기관의 특화된 실무 구축 부분에서 한의학 지식의 필요성을 많이 느끼고 있었다.

여섯째, 한의학 지식 정도는 역할범위에 따라 평균값의 차이가 나타났으며(p<0.000), 직종과 역할범위 간의 상호작용 효과도 있었다 (p<0.015).

이 연구의 결과에 의하면 한의학 지식의 만 족도, 필요도, 요구도는 기존에 교육을 받았는 지 여부와는 큰 관계가 없었으며, 전반적으로 이러한 교육과정이 체계화되기를 원하고 있었다. 그러나 이러한 태도는 의료인력 개인들의 사회경제적 요인이나 직무 특성과 관련하여 차이를 보였는데, 특히 직종과 역할범위에 따라상이한 정도가 큰 것으로 나타났다. 그러므로의료인력의 배치와 실무 연관성에 따라 정규화된 한의학 교육이 필요한 것으로 판단된다.

참고문헌

- 유경희. 양·한방 동시 개설 병원 입원환자
 의 협진에 대한 태도 연구. 경희대 석사논 문 2000
- 2. 이원철. 한양방 협진 실태 및 문제점과 나 아갈 방향. 대한한의학회지 제20권 제2호: 3-11, 1999
- 3. 최만규, 이준협, 이태로, 이현실, 임국환. 양한방협진 의료기관 이용자의 인식도 및 태도. 한국보건정보통계학회지 제30권 제1호, 2005
- 4. 한상숙, 김원옥, 현경선, 원정숙, 이종수. 한 방간호교육의 평가 도구 개발. 대한간호학 회지 제35권 제2호: 362-371, 2005
- 5. 박미희. 뇌졸중환자의 양·한방진료 이용실 태와 협진 선호성에 대한 연구. 대전대 석 사논문 1999
- 6. 박상태. 양·한방병원 이용과 만족도에 관 한 요인분석. 연세대 석사논문 2000
- 7. 위명주. 양·한방의료 협진 실태와 만족도 조사 연구. 경희대 석사논문 2000
- 8. 유왕근, 김경숙. 한양방 협진에 대한 한의대 생들의 인식도. 대한예방한의학회지 제9권 제2호: 77-91, 2005
- 9. 한국보건산업진흥원. 중장기 한방육성대책 수립연구 2002
- 10. 김재식, 김두희, 이원길, 서장수, 송경은, 강

- 병조, 박은휘, 최재갑. 우리나라 의학과 한 의과 대학의 통합강의 가능성. 대한의사학 회 추계학술대회 1998
- 11. 보건의료발전기획단. 참여정부 보건의료발 전계획(안) 공청회 자료집. 2003
- 12. 이향련, 김귀분, 조결자, 심혜숙, 김광주, 왕 명자, 김숙영, 김정아, 김현실, 박경민, 안 옥희, 오미정, 이강이, 장혜숙, 전은영, 정 영해, 한선희. 한방전문간호사 교육과정 개발 연구. 대한간호학회지 제30권 제6호: 1467-1478, 2000
- 13. 이현주, 김선림, 최만규. 한방병원에 종사하는 의무기록사의 한의학 교육 실태 및 필요성. 보건과학논집 제33권 제1호, 2007
- Eisenberg DM, Davis RM, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M. Kessler R. Trends in alternative medicine use in the United States 1990-1997. JAMA, 280(18): 1569-1575, 1998
- 15. Wetzel MS, Eisenberg DM, Kaptchuk TJ. Courses involving complementary and alternative medicine at US medical schools. IAMA 280: 784-787. 1998
- 16. Barzansky B, Jonas HS, Etzel SI. Educational programs in US medical schools, 1999–2000. JAMA 284:1114-1120, 2000
- 17. Greiner KA, Murray JL, Kallail KJ. Medical student interest in alternative medicine. J Altern Complement Med 6: 231-234, 2000
- 18. Wang MJ, Kim YH, Paik SN, Kim JW. Analysis of oriental nursing educational program. The conference for development of oriental nursing educational program. East-west nursing research institute. Kyung Hee University, 23th Oct., 23–31, 2003