

청년층(만19~39세)의 한의의료이용 결정요인 및 행동의도 - 『2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사』 마이크로데이터를 중심으로 -

윤량숙¹⁾ · 임병목²⁾*

¹⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 한의학과 한의무석사과정

²⁾ 부산대학교 한의학전문대학원 인문사회의학부 교수

The Determinants and Behavioral Intentions of Korean Medicine Utilization in Youth Aged 19-39 Years : Based on the microdata of national survey on Korean Medicine Utilization and Herbal Medicine Consumption, 2017

Lyang Sook Yoon¹⁾, Byungmook Lim²⁾*

¹⁾ Department of Korean Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Korea

²⁾ Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University, Korea

Abstract

Objectives : This study aimed to analyze characteristics of the Korean Medicine users aged 19-39 years, the determinants of Korean Medicine use and effects of Korean Medicine use experience on behavioral intentions among youths.

Methods : We studied Korean Medicine Utilization and Herbal Medicine Consumption Survey(2017) data set by complex-sample survey data analysis. In order to derive the characteristics of younger users, Rao-scott χ^2 test and t-test were conducted. Through multiple logistic regression model adjusted by general characteristic variables, the determinants and behavioral intentions of the Korean Medicine utilization among youths were derived.

Results : First of all, young users and non-users have significant differences in socio-demographic characteristics and perception on Korean Medicine. Among the general characteristic variables, region, age, marital status, occupation, chronic disease, and private health insurance plans had an effect on the Korean Medicine use in young people(Model II). And adjusted by general characteristic variables as control variables, awareness of Korean Medicine and perception of safety of herbal medicine were deduced as determinants of Korean Medicine use(Model III). Secondly, Korean Medicine use experience increased intentions to use and recommend Korean Medicine services(Model IV-1, 3).

Conclusions : In order to increase the use of Korean Medicine among young people, Korean Medicine institutions should strive to increase users' satisfaction, and public health insurance coverage for Korean Medicine services needs to be expanded.

• 접수 : 2021년 7월 30일 • 수정접수 : 2021년 8월 17일 • 채택 : 2021년 8월 20일

*교신저자 : 임병목, 경남 양산시 부산대학로 49 부산대학교 한의학전문대학원 316호

전화 : 051-510-8453, 팩스 : 051-510-8446, 전자우편 : limb@pusan.ac.kr

I. 서론

『2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사』¹⁾에 따르면 국민의 73.8%가 한의료를 경험했으나, 만19~29세와 30대의 이용률은 각각 43.1%, 63.4%에 불과했다. 게다가 성인의 향후 한의의료 이용의향은 평균 84.2%였으나, 그 중 만 19~29세와 30대의 이용의향은 각각 67.3%, 80.0%에 머물렀다. 청년층은 한의의료서비스 분야의 잠재적 이용자로서, 한의의료서비스 이용의 지속성을 파악하기 위해서는 청년층 이용자의 특성에 관한 연구가 필요하다.

청년층의 한의의료 이용양태는 타연령대와 차별화되는 특성을 가지고 있으나, 선행연구 대부분은 전연령²⁾⁻⁶⁾ 혹은 고령자^{7),8)}를 중심으로 이루어졌으며, 청년층 이용자의 특성이나 한의의료 이용 결정요인을 도출한 연구는 부족하다. 또한 연구주제가 한의의료 이용자의 성별, 연령, 혼인상태, 소득 등 인구사회학적 특성에 한정되어 있을 뿐²⁾⁻⁸⁾ 한의의료 비용을 보장하는 민간의료보험 보유 여부, 한의의료에 대한 주관적 인식, 정보획득경로, 행동의도에 대한 연구 역시 부족한 실정이다.

이 뿐만 아니라 여러 선행연구에서 연구대상의 대표성을 확보하기 위해 복합표본으로 설계된 국가통계 데이터를 사용하면서도 복합표본분석법(Complex Samples Analysis) 대신 단순임의표본분석법을 사용하였다^{2),4),5),9)}. 이 경우 유의확률이 과도하게 낮아 편향된 결과를 도출할 우려가 있음을 다수 선행연구에서 지적하였다^{10),11)}.

이에 저자는 한의의료 이용자 니즈에 부합하는 서비스 제공에 기여하고자 복합표본분석법을 적용하여 청년층의 한의의료이용 결정요인과 행동의도를 분석하였다. 따라서 본 연구는 한의의료서비스 유관 정책 수립 시 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

II. 연구방법

1. 연구자료

본 연구는 보건복지부의 『2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사』(국가승인통계 승인번호 제117087호)¹⁾ 일반 국민 부문 마이크로데이터를 기반으로 하였다. 『2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사』는 만19세 이상 성인을 대상으로 한의의료서비스 수요, 서비스 이용행태, 서비스 만족도 등을 분석했다. 조사기간은 2017년 9월 14일~12월 11일까지였다.

모집단 1차 층화 시 전국 17개 시·도를 22개 권역으로 설정하였으며, 2차 층화 시 조사구 특성에 따라 동 지역(아파트, 일반)과 읍·면 지역으로 구분하였다. 표본은 복합표본설계(complex sampling design) 하에서 추출되었다. 1차 추출단위는 조사구로 설정하여 가구 수에 비례하는 확률비례계통추출법을 적용하였고, 2차 추출단위는 가구로 설정하여 10가구를 계통추출법으로 추출하였다. 끝으로 최종 추출단위는 가구 내 가구원으로 설정하여 만 19세 이상 적격 가구원을 전수 추출하였다.

2. 연구대상

최근 발의된 ‘청년기본법’에서 청년연령을 19~39세로 규정¹²⁾하고 있어 이 연구에서도 청년층을 만19~39세로 정의하였다.

응답자의 실제 출생연도와 출생월을 기준으로 연구자가 직접 만연령(滿年齡)을 산출하여, 총 5,000명의 응답자 중 청년층(만19~39세)을 도출하였다.

조사 시점을 기준으로 ‘최근 1년 이내에 한의료를 이용한 자’를 ‘이용자’로, ‘평생 한 번도 한의료를 이용한 경험이 없는 자’를 ‘비이용자’로 정의하였다. 이용자와 비이용자의 정의는 한방의료이용 및 한약소비실태조사, 한국의료패널, 국민건강영양조사 등의 국가통계자료를 분석한 선행연구를 기반으로 하였다^{1),3),4)}. 이

용자와 비이용자 정의에 부합하는 청년층 응답자 중 직업을 알 수 없는 11명을 제외하고 최종 연구대상자 총 1,302명(이용자 508명, 비이용자 794명)을 확정하였다.

3. 분석항목

1) 일반적 특성

청년층 한의의료 이용자의 인구사회학적 특성(거주지, 성별, 연령, 혼인상태, 학력, 직업, 월평균 가구소득), 건강상태(만성질환 여부), 의료보장 및 보험 관련(의료보장형태, 민간건강보험 보유 여부, 민간건강보험의 한의의료 보장 여부) 등 총 11개 변수를 분석하였다.

본 연구는 첫째, 서울, 경기, 인천을 수도권으로 정의하였다. 둘째, 청년층의 고학력 경향을 반영하여 학력은 고졸 이하와 대졸 이상으로 재분류하였다. 셋째, 청년층의 연령 특성상 학생이나 취업준비생 등 비경제활동인구의 비중이 높으므로 예비 경제활동인구까지 포함하여 '하는 일'을 기준으로 직업을 구분하였다.

2) 한의의료에 대한 주관적 인식과 정보획득경로 특성

한의의료에 대한 주관적 인식을 조사하기 위해 한의의료에 대한 인지도, 한의의료 이용비용에 대한 인식, 한약재의 안전성, 건강보험 급여확대 시 우선 적용이 필요한 한방치료법, 한의의료 개선과제 등 5개 변수를 선정하였다. 이 중 한의의료에 대한 인지도, 한의의료 이용비용, 한약재 안전성에 대한 응답은 이분화하여 분석에 활용하였다. 예를 들어, 한의의료에 대해 '매우 잘 알고 있음'과 '약간 잘 알고 있음' 2개 응답을 통합하여 '잘 알고 있음'으로, '보통', '별로 알지 못함', '전혀 알지 못함' 3개 응답을 통합하여 '보통 및 잘 알지 못함'으로 분류하였다.

정보획득경로는 대중매체(방송매체, 종이매체), 온라인(인터넷 웹사이트, 포털, SNS 등), 한의의료기관(한 의사와의 상담 등), 오프라인 홍보물(포스터, 현수막, 전단지, 기타), 주변사람(가족, 친구 등)으로 분류하였다.

3) 한의의료에 대한 행동의도

한의의료 이용경험이 향후 한의의료 이용의향, 향후

한약복용 의향, 한의의료 추천의향 등 3개 변수에 미치는 영향을 분석하였다.

4. 분석방법

통계분석을 위해 SPSS statistics 28.0(IBM, USA)의 복합표본분석법(Complex Samples Analysis)을 사용하였으며, 유의수준은 양측검정 0.05로 설정하였다.

복합표본분석은 단순임의표본분석과 달리 가중치가 반영된 가중평균으로 계산되며, 분산조정 시에도 층화(stratification), 집락(clustering), 가중치(weights) 등이 반영되어 추정된다^{1),10)}. 만약 복합표본설계 자료를 단순임의표본분석법으로 처리할 경우 평균, 오즈비 등의 추정치와 표준오차가 과소추정되고 검정력을 높일 우려가 있다^{1),10)}. 따라서 『2017년 한방의료이용 및 한약소비실태조사』는 복합표본설계 하에서 추출되었으므로 본 연구에서는 복합표본분석법을 사용하였다.

주요분석방법으로 청년층 한의의료 이용자의 특성을 도출하기 위해 복합표본 교차분석을 통한 라오-스콧 카이제곱검정(Rao-Scott Chi-Square Test)과 복합표본 일반선형모형의 t-test를 사용하였다.

그리고 청년층의 한의의료이용 결정요인과 한의의료 이용경험이 행동의도에 미치는 영향을 분석하기 위해 복합표본 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 세부적인 방법은 첫째, 한의의료이용 결정요인을 도출하기 위해 거주지, 성별, 연령, 혼인상태, 학력, 직업, 월평균 가구소득, 만성질환 여부, 민간건강보험 보유 여부 등 일반적 특성 변수 9개와 주관적 인식 변수 3개 등 총 12개 항목을 독립변수로, 한의의료 이용 여부를 종속변수로 설정하여 복합표본 단변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 교차분석 결과를 토대로 의료보장형태, 건강보험 급여확대가 필요한 1순위 한방치료법, 한의의료 우선 개선과제는 독립변수에서 제외하였다. 한편 『2017년 한방의료이용 및 한약소비실태 조사』의 정보획득경로 설문 보기 중 '한의의료기관'이 포함되어 있다. 이용자는 비이용자에 비해 한의 의료기관에서 정보를 얻는 비율이 높을 수밖에 없다. 따라서 정보획득경로는 교차분석에서 이용자와 비이용자간 유의한 차이를 보였으나 독립변수에서 제외하였다. 한방의료를 포함하는 민간건강보험 가입여부는 연구대상 중 일부(1,030명)만이 응답하였으므로 역시 독립변수에서 제외하였다. 한의의료이용에 대한 소득의 영향에 대해서는 선행연구

마다 결과가 상이하다. 그러므로 본 연구에서는 소득의 영향력을 확인하기 위해 월평균 가구소득을 독립변수에 포함하였다. 둘째, 9개 일반적 특성 변수가 한의의료이용에 미치는 영향력을 확인하고자 다중 로지스틱 회귀 분석을 통해 변수간의 교란효과를 제거하였다(Table 4, Model II). 셋째, 주관적 인식 변수가 한의의료이용에 미치는 영향을 분석하고자 9개 일반적 특성 변수를 통제변수로 설정하여 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다(Table 4, Model III). 넷째, 한의의료 이용경험이 행동의도에 미치는 영향을 분석하기 위해 한의의료 이용경험을 독립변수로, 일반적 특성 변수 9개를 통제변수로, 행동의도를 종속변수로 설정하여 복합표본 다중 로지스틱 회귀분석을 실시하였다(Table 5).

III. 연구결과

1. 청년층 이용자와 비이용자의 특성 비교

1) 일반적 특성(Table 1)

응답자(총 5,000명) 중 연구대상은 26.0%(n=1,302)로 청년층 한의의료 이용자(이하 ‘이용자’)는 37.7%(n=508), 청년층 한의의료 비이용자(이하 ‘비이용자’)는 62.3%(n=794)를 차지했다. 거주지, 성별, 연령, 혼인 상태, 교육, 직업, 만성질환 여부, 민간건강보험 보유 여부, 민간건강보험의 한의의료 보장 여부 등 9개 항목에서 이용자와 비이용자간 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

구체적으로 살펴보면 이용자의 60.4%가 수도권에, 비이용자의 50.5%가 수도권에 거주하고 있었다(p=.022). 이용자의 52.6%가 여성인 데 반해, 비이용자는 42.9%만이 여성이었다(p=.010). 연구대상자(1,302명) 중 19~29세(이하 ‘20대’)는 50.6%, 30~39세(이하 ‘30대’)는 49.4%, 평균연령은 29.09±0.25세였다. 한편 이용자 중 20대는 33.9%, 30대는 66.1%로 비이용자 대비 30대 비중이 높고, 평균연령 31.36±0.38세로 비이용자(27.72±0.26세) 보다 나이가 많았다(p<.001). 이용자는 기혼(사별, 이혼, 사실혼 포함) 비율(57.8%)이 높았으나, 비이용자는 미혼 비율(70.5%)이 높았다(p<.001). 이용자는 대졸 이상이 72.9%였으나, 비이용자는 대졸 이상이 62.1%로 이용자군에서 대졸 이상 학력자가 더

많았다(p=.002).

직업 항목에서도 이용자와 비이용자는 유의한 차이를 보였다(p<.001). 이용자 그룹에서는 서비스 및 판매직(32.3%)이 가장 많고 다음으로 기능 및 노무(15.6%), 전업주부(15.2%), 농림 및 어업(13.7%), 학생 및 진학준비(13.4%), 전문·관리·사무직(6.8%) 순이었다. 비이용자군도 서비스 및 판매직의 비중이 가장 높았으나(29.2%), 이용자와 달리 학생 및 진학준비(27.6%)가 뒤를 이었다.

만성질환자 비율은 비이용자(1.6%)보다 이용자(6.7%)에서 높았고(p=.002), 민간건강보험 보유비율 역시 이용자(86.1%)가 비이용자(75.6%)보다 높았다(p<.001). 한의료를 보장하는 민간건강보험에 가입한 비율도 이용자(38.2%)가 비이용자(25.7%) 보다 높았다(p=.002).

2) 한의의료에 대한 주관적 인식과 정보획득경로 특성(Table 2)

한의의료에 대한 인지도, 한의정보 획득경로, 한의의료 이용비용에 대한 인식, 한약재의 안전성 변수에서 이용자와 비이용자간 유의한 차이를 보였다.

이용자의 48.3%가 한의의료에 대한 인지도가 높았으나, 비이용자의 92.5%는 인지도가 낮았다(p<0.001). 한의의료에 대해 보통 이상의 인지도를 가진 응답자(n=323)를 대상으로 한의의료에 대한 정보·지식 획득 경로를 조사한 결과, 이용자와 비이용자간 유의한 차이를 보였다(p=.002). 이용자의 주요 정보원천은 대중매체, 한의의료기관, 주변인, 온라인, 오프라인 홍보물 순이었다. 반면 비이용자군에서는 주변인, 대중매체, 온라인, 오프라인 홍보물, 한의의료기관 순이었다.

한의의료 이용비용에 대한 주관적 인식을 분석한 결과, 이용자의 58.8%가 한의의료 이용비용을 비싸다고 인식하고 있었으나, 비이용자군은 45.8%만이 비싸다고 인식하고 있었다(p=.002). 한의의료기관, 약국, 한약방에서 취급하는 한약재가 안전하다고 인식하고 있는 비율은 비이용자군(29.2%) 보다 이용자군(42.6%)에서 더 높았다(p=.001).

3) 한의의료 관련 행동의도(Table 3)

이용자와 비이용자는 한의의료 이용의향, 한약복용의향, 한의의료 추천의향 모두에서 유의한 차이를 보였

Table 1. The Characteristics of the Respondents Aged 19~39.

Unit : unweighted count(weighted %)

Variables	Total n=1302	Users n=508(37.7)	Non-Users n=794(62.3)	p-value
Region				
Non-Capital Area	741(45.8)	268(39.6)	473(49.5)	0.022*
Capital Area	561(54.2)	240(60.4)	321(50.5)	
Sex				
Female	612(46.6)	271(52.6)	341(42.9)	0.010*
Male	690(53.4)	237(47.4)	453(57.1)	
Age				
19-29 years	672(50.6)	174(33.9)	498(60.7)	< 0.001***
30-39 years	630(49.4)	334(66.1)	296(39.3)	
M±SE	29.09±0.25	31.36±0.39	27.72±0.26	
(95% CI)	(28.61-29.57)	(30.59-32.13)	(27.20-28.24)	
Marital Status				
Married†	535(40.1)	308(57.8)	227(29.5)	< 0.001***
Single	767(59.9)	200(42.2)	567(70.5)	
Education				
≤ High School	444(33.8)	134(27.1)	310(37.9)	0.002**
≥ College, University	858(66.2)	374(72.9)	484(62.1)	
Occupations				
Professionals, Administrators, and Office clerks	56(4.0)	32(6.8)	24(2.3)	< 0.001***
Agriculture, Forestry and fishery	193(16.4)	64(13.7)	129(18.1)	
Students	295(22.3)	62(13.4)	233(27.6)	
Housewives	126(9.0)	82(15.2)	44(5.3)	
Jobless	50(3.9)	13(3.0)	37(4.5)	
Services, Sales	384(30.4)	165(32.3)	219(29.2)	
Technical, Manual	198(13.9)	90(15.6)	108(13.0)	
Household Income (₩10,000)				
150 <	46(2.5)	15(2.3)	31(2.7)	0.912
150-300	212(15.5)	78(15.7)	134(15.4)	
300-450	430(34.1)	193(35.7)	237(33.1)	
450-600	397(31.1)	148(29.5)	249(32.1)	
≥ 600	143(16.8)	74(16.8)	217(16.8)	
Chronic Disease				
Yes	43(3.5)	34(6.5)	9(1.6)	0.002**
No	1259(96.5)	474(93.5)	785(98.4)	
Health Care System				
Self-Employed	309(25.0)	122(24.2)	187(25.5)	0.530
Employee	990(74.9)	384(75.6)	606(74.5)	
Medical Aid Program	3(0.1)	2(0.2)	1(0.0)	
Private Health Insurance Plans				
Yes	1030(79.6)	437(86.1)	593(75.6)	< 0.001***
No	272(20.4)	71(13.9)	201(24.2)	
Private Health Insurance Plans Cover Korean Medicine Treatment				
Yes	349(31.0)	179(38.6)	170(25.7)	0.002**
No or Unclear	681(69.0)	258(61.4)	423(74.3)	

p<.001***, p<.01**, p<.05*

Abbreviation: M=Mean, SE=Standard Error, CI=Confidence Interval, ref=Reference Group

†'Bereaved', 'Divorced' and 'Common-Law Married' included

Table 2. Subjective Perceptions and Information Sources of Respondents.

Unit : unweighted count(weighted %)

Variables	Total 1302	Users 508(37.7)	Non-Users 794(62.3)	p-value
Awareness				
High	323(22.9)	255(48.3)	68(7.5)	<0.001***
under Moderate	979(77.1)	253(51.7)	726(92.5)	
Information Source				
Online (Websites, SNS)	33(11.1)	27(10.3)	6(14.4)	0.002**
Clinics, Hospitals	69(21.1)	68(26.3)	1(0.8)	
PR Materials, etc.	10(3.9)	9(4.4)	1(2.0)	
Family members, Friends	90(26.2)	58(21.7)	32(43.9)	
Mass Media	121(37.6)	93(37.3)	28(38.9)	
Perceived Price				
High	658(50.7)	289(58.8)	369(45.8)	0.002**
under Moderate	644(49.3)	219(41.2)	425(54.2)	
Safety of Herbal Medicine				
High	446(34.3)	222(42.6)	224(29.2)	<0.001**
under Moderate	856(65.7)	286(57.4)	570(70.8)	
The First Korean Medical Treatment That Should Be Available on National Health Insurance Service(NHIS), If NHIS are expanded.				
Herbal Medicine Formulation	280(20.5)	102(18.9)	178(21.5)	0.339
Decoction	653(50.8)	254(50.3)	399(51.0)	
Physical Therapy	137(10.3)	52(10.2)	85(10.3)	
Chuna Treatment	141(11.4)	57(11.3)	84(11.5)	
Pharmacopuncture	91(7.0)	43(9.2)	48(5.7)	
Core Issue on Korean Medicine				
Expanding National Health Insurance Service Coverage	547(39.4)	235(43.0)	312(37.2)	0.227
Cooperative practices with Western Medicine	196(15.5)	71(14.8)	125(15.9)	
Development of Various Herbal Medicine Formulations	84(7.0)	40(8.6)	44(6.0)	
Improvement of Herbal Medicine Safety	287(23.0)	97(20.1)	190(24.7)	
Accurate and Reliable information on Korean Medicine	115(9.2)	32(7.4)	83(10.4)	
Treatment Standardization	71(5.7)	33(6.0)	38(5.5)	
Others	2(0.2)	-	2(0.3)	

p<.001***, p<.01**, p<.05*

다. 먼저, 이용자의 93.8%가 향후 한의의료 이용의향을 가지고 있었으나, 비이용자는 53.8%만이 이용의향을 보였다(p<0.001). 둘째, 이용의향이 있는 응답자(916명) 중 이용자의 77.7%, 비이용자의 70.8%가 한약복용 의향을 가지고 있었다(p=0.049). 끝으로 이용자의 한의의료 추천의향(77.6%)이 비이용자(22.8%)보다 높았다(p<0.001).

2. 일반적 특성과 주관적 인식이 한의의료이용에 미치는 영향

다중 로지스틱 회귀분석 전 일반적 특성 변수간 다중공선성을 진단한 결과, 공차한계(Tolerance)가 0.01보다 크고(0.39-0.99), 분산팽창인자(VIF, Variance Inflation Factor)가 10미만(1.01-2.58)으로 다중공선

Table 3. Behavioral Intentions of Respondents.

Unit : unweighted count(weighted %)

Variables	Total 1302	Users 508(37.7)	Non-Users 794(62.3)	p-value
Intention to Use Korean Medicine Services				
Yes	916(68.9)	479(93.8)	437(53.8)	< 0.001***
No	386(31.1)	29(6.2)	357(46.2)	
Intention to Take Korean Herbal Medicine				
Yes	678(74.3)	371(77.7)	307(70.8)	0.049*
No	238(25.7)	108(22.3)	130(29.2)	
Intention to Recommend Korean Medicine Services				
Yes	609(43.4)	404(77.6)	205(22.8)	< 0.001***
No	693(56.6)	104(22.4)	589(77.2)	

p<.001***, p<.01**, p<.05*

성의 문제가 없었다(Table 4. Model II, Table 5. Model IV-1, 2, 3). 그리고 일반적 특성 변수와 주관적 인식 변수를 대상으로 다중공선성을 진단한 결과에서도 공차한계가 0.01보다 크고(0.38-0.98), 분산팽창인자는 10미만(1.02-2.61)으로 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다(Table 4. Model III).

1) 단변량 로지스틱 회귀분석 결과

단변량 로지스틱 회귀분석 결과, 월평균 가구소득을 제외한 거주지, 성별, 연령, 혼인상태, 학력, 직업, 만성질환 여부, 민간건강보험 가입여부, 민간건강보험의 한의의료 포함 여부, 한의의료에 대한 인지도, 한의의료 이용비용에 대한 인식, 한약재 안전성에 대한 인식 등 총 11개 항목이 한의의료이용 결정에 영향을 미쳤다(Table 4. Model I).

첫째, 일반적 특성 변수에 대한 분석결과, ‘한의의료 이용 오즈비(이하 ‘오즈비)’는 비수도권 거주자에 비해 수도권 거주자가 1.49배, 여성이 1.48배, 30대가 3.02배, 기혼이 3.28배, 대졸 이상이 1.64배 높았다. 직업 변수에서 오즈비는 무직 대비 전문·관리·사무직이 4.48배, 전업주부가 4.29배 높았다. 만성질환자가 4.17배, 민간건강보험을 보유한 경우에 오즈비가 2배였다.

둘째, 주관적 인식 항목의 오즈비는 한의의료에 대한 인지도가 높은 경우 11.56배, 한의의료 이용비용을 비싸다고 인식하는 경우 1.69배, 한약재가 안전하다고 인식하는 경우는 1.79배 높았다.

2) 일반적 특성 변수 다중 로지스틱 회귀분석 결과

일반적 특성 변수로 구성된 다중 로지스틱 회귀모델(Table 4. Model II)은 유의했다(p<.001). 하지만 단변량 회귀분석 모델(Table 4. Model I)과 달리 성별, 학력은 영향요인에서 제외되고, 거주지, 연령, 혼인상태, 직업, 만성질환 여부, 민간건강보험 보유 여부 등 6개 일반적 특성 변수만 한의의료이용 결정요인으로 선정되었다.

오즈비는 수도권 거주자가 1.47배, 30대가 1.72배, 기혼자가 1.91배, 만성질환자가 3.80배 높였다. 직업도 영향요인이었으며(p=.025), 세부적으로는 무직 대비 농림·어업직의 오즈비가 0.71배, 무직 대비 학생의 오즈비가 0.98배로 감소했다.

3) 주관적 인식변수 다중 로지스틱 회귀분석 결과

주관적 인식변수를 일반적 특성변수로 보정한 다중 로지스틱 회귀모델(Table 4. Model III)은 유의했으며(p<.001). 한의의료에 대한 인지도와 한약재 안전성에 대한 인식은 한의의료이용 결정요인으로 작용했다. 오즈비는 한의의료에 대한 인지도가 높은 경우 10.91배, 한약재의 안전성을 높게 평가하는 경우 2.09배 높았다. 통제변수 중 거주지, 성별, 연령, 혼인상태, 직업, 만성질환 여부는 보정효과가 있었다.

Table 4. Determinants of Korean Medicine Use in Youth Aged 19~39†

Variables	Model I		Model II		Model III	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
Region (ref: Capital Area)						
Non-Capital Area	0.670 (0.475-0.945)	0.023*	0.681 (0.484-0.959)	0.028*	0.584 (0.399-0.853)	0.006**
Sex (ref: Male)						
Female	1.477 (1.098-1.986)	0.010*	1.367 (0.982-1.904)	0.064	1.446 (1.020-2.050)	0.038*
Age (ref: 19-29 years)						
30-39 years	3.015 (2.194-4.144)	<0.001***	1.724 (1.114-2.666)	0.015*	1.525 (1.005-2.313)	0.047*
Marital Status (ref: Single)						
Married	3.283 (2.388-4.515)	<0.001***	1.907 (1.196-3.043)	0.007**	1.957 (1.257-3.047)	0.003**
Education (ref: ≥ College, University)						
≤ High School	0.610 (0.444-0.838)	0.003**	0.796 (0.526-1.205)	0.279	0.866 (0.535-1.400)	0.554
Occupations (ref: Jobless)						
p-value†		<0.001***		0.025*		<0.001***
Professionals, Administrators, and Office clerks	4.477 (1.747-11.473)	0.002**	2.069 (0.788-5.432)	0.563	2.288 (0.749-6.993)	0.145
Agriculture, Forestry and fishery	1.135 (0.509-2.531)	0.756	0.717 (0.310-1.657)	0.030*	0.512 (0.192-1.365)	0.180
Students	0.732 (0.325-1.650)	0.450	0.981 (0.444-2.165)	<0.001***	0.696 (0.256-1.895)	0.477
Housewives	4.292 (1.799-10.242)	0.001**	1.501 (0.568-3.971)	0.442	1.106 (0.360-3.396)	0.859
Services, Sales	1.664 (0.758-3.651)	0.203	0.953 (0.433-2.098)	0.728	0.666 (0.256-1.734)	0.403
Technical, Manual Worker	1.810 (0.813-4.031)	0.145	1.318 (0.581-2.990)	0.326	1.180 (0.444-3.132)	0.739

Variables	Model I		Model II		Model III	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
Household Income (₩10,000) (ref: ≥ 600)						
p-value †		0.917		0.719		0.523
150 <	0.839 (0.346-2.032)	0.695	1.373 (0.527-3.579)	0.527	1.641 (0.573-4.693)	0.354
150-300	1.023 (0.605-1.730)	0.931	0.802 (0.461-1.397)	0.461	0.873 (0.492-1.548)	0.639
300-450	1.078 (0.682-1.705)	0.745	0.772 (0.478-1.247)	0.478	0.730 (0.443-1.203)	0.215
450-600	0.918 (0.593-1.423)	0.702	0.861 (0.547-1.356)	0.547	0.793 (0.484-1.301)	0.358
Chronic Disease (ref: No)						
Yes	4.174 (1.594-10.935)	<0.004**	3.801 (1.712-8.442)	0.001**	3.526 (1.796-6.924)	<0.001***
Private Health Insurance Plans (ref: No)						
Yes	2.002 (1.389-2.885)	<0.001***	1.531 (1.025-2.289)	0.038**	1.332 (0.870-2.039)	0.185
Awareness (ref: under Moderate)						
High	11.559 (7.463-17.901)	<0.001***			10.914 (6.735-17.687)	<0.001***
Perceived Price (ref: under Moderate)						
High	1.690 (1.224-2.333)	0.002**			1.034 (0.708-1.510)	0.863
Safety of Herbal Medicine (ref: under moderate)						
High	1.793 (1.276-2.519)	<0.001***			2.087 (1.421-3.065)	<0.001***
Nagelkerke R ²				0.176		0.397

p<.001***, p<.01**, p<.05*

Abbreviation: OR=Odds Ratio, CI=Confidence Interval, ref=reference group

† Model I is unadjusted; Model II is adjusted by 9 General Characteristics Variables; Model III is adjusted by all independents and control Variables(9 General Characteristics and Subjective Perceptions)

‡ p-value on Wald F

3. 한의의료 이용경험이 행동의도에 미치는 영향

한의의료 이용의향을 종속변수로 설정한 회귀모델(Table 5, Model IV-1)과 한의의료 추천의향을 종속모델로 설정한 회귀모델(Table 5, Model IV-3)은 유의하였다 ($p < .001$). 반면 한약복용 의향을 종속변수로 설정한 회귀모델에서는 한의의료 이용경험이 유의한 효과를 나타내지 않았다(Table 5, Model IV-2).

세부적 결과는 첫째, 한의의료 이용경험이 있는 경우 한의의료 이용의향이 13.71배 높았다(Table 5, Model IV-1, $p < .001$). 한편 통제변수는 모두 보정효과가 없었다. 둘째, 한의의료 이용경험이 있는 경우 한의의료 추천의향이 12.28배 높았다(Table 5, Model IV-3, $p < .001$). 통제변수 중 거주지와 만성질환이 보정효과를 보였다. 하지만 한의의료 이용경험은 한약복용의향에 영향을 미치지 않았다($p = .113$).

V. 고 찰

저자는 『2017년 한방의료이용 및 한약소비실태 조사』¹⁾에 복합표본분석법을 적용하여 청년층 한의의료 이용자의 특성, 한의의료이용 결정요인, 한의의료에 대한 행동의도를 연구하였다.

1) 인구사회학적 영향

이용자와 비이용자의 일반적 특성을 비교한 결과, 이용자군에서는 수도권 거주자, 여성, 30대, 기혼자, 대졸 이상의 학력, 만성질환자, 민간건강보험 가입, 한의의료에 포함된 민간건강보험을 보유한 비율이 높았다. 직업 구분에서는 이용자와 비이용자 모두 서비스 및 판매직 비중이 높았으나, 이용자의 경우 기능·노무직과 전업주부가 그 뒤를 이었고, 비이용자 대비 전문·관리·사무직의 비중이 높았다. 반면 비이용자군에서는 학생과 농림·어업직 비중이 높았다(Table 1).

한의의료이용 영향요인을 도출하기 위해 일반적 특성 변수로 보정한 결과, 수도권 거주자, 30대, 기혼자, 만성질환자, 민간건강보험 가입자의 한의의료 이용확률이 높았다. 반면 무직 대비 농림·어업직과 학생에서

는 한의의료 이용확률이 낮았다(Table 4, Model II).

2020년 4분기 기준 전국 한의원 14,490개 중 수도권에 51.6%, 전국 한방병원 391개 중 44%가 수도권에 소재했다¹⁵⁾. 따라서 수도권 거주자의 한방의료 이용확률을 증가는 한방의료 기관의 수도권 집중화 현상과 무관하지 않을 것이다. 30대, 기혼자의 한의의료 이용확률이 높은 이유는 연령이 증가할수록 건강상태가 좋지 못할 가능성이 높고 그로 인해 한의의료 이용확률이 증가했을 것으로 판단된다³⁾. 만성질환자의 한의의료 이용확률이 높은 이유 역시 건강상태와 한의의료 이용의 관계로 설명 가능하다³⁾.

본 연구에서처럼 전체 연령 혹은 중장년층 대상의 선행연구에서도 기혼자^{2),6),9)}와 만성질환자^{3),5),7),8)}의 한의의료 이용확률이 높고, 기능·노무직, 서비스·판매직 등 육체노동자⁹⁾가 한의의료 이용자의 대다수를 차지했다. 하지만 선행연구에서는 이용자 중 기능·노무직의 한의의료 이용비율이 가장 높았던 반면³⁾, 본 연구에서는 서비스·판매직이 가장 많은 비중을 차지했다 ($p < 0.001$). 이는 청년층의 직업이 서비스·판매직에 편중된 결과에서 기인했을 것으로 추측된다.

전체 연령 혹은 중장년 이상을 대상으로 진행된 선행연구에서는 여성이며²⁾⁻⁴⁾, 학력^{3),4)}과 소득수준이 낮을수록²⁾ 한의의료 이용확률이 높았다^{7),8)}. 하지만 본 연구에서 교란효과를 제거한 결과(Table 4, Model II) 성별, 학력, 월평균 가구소득은 한의의료이용 결정요인으로 작용하지 않았다. 따라서 향후 발표될 한방의료이용 및 한약소비실태조사를 활용하여 성별, 학력, 소득의 영향력에 관한 추가 연구 및 경향 비교가 필요하다.

일반적 특성 변수 사이의 교란효과 제거 전후 모두에서 만성질환자와 민간건강보험 가입자의 한의의료 이용확률이 높았다(Table 4, Model I, II). 만성질환자는 장기간 치료가 필요하므로 의료비용부담이 크다. 그리고 민간건강보험에 가입한 경우 한의의료 이용확률이 높았다는 점은 한·양방을 불문하고 의료비용을 보장받을 가능성이 있는 이들이 의료서비스를 적극적으로 이용한다는 뜻이다. 반면 비이용자에 비해 비용에 대한 관여도가 높은 실제 이용자는 한의의료서비스를 비싸다고 인식하고 있었다(Table 1). 이상의 내용은 이용자의 의료비용부담을 완화할 수 있는 정책적 지원의 필요성을 시사한다.

Table 5. Effects of Korean Medicine Use Experience on Behavioral Intentions

Variables	Model IV-1		Model IV-2		Model IV-3	
	Wald F: 9.603, p<0.001***	OR (95% CI)	p-value	Wald F: 1.373, p=0.152	OR (95% CI)	p-value
Independent Variables						
Korean Medicine Use (ref: No)						
Yes	13,712 (8,557-21,974)	<0.001***	1,346 (0.931-1,945)	12,275 (8,311-18,131)	<0.001***	
Control Variables						
Region (ref: Capital Area)						
Non-Capital Area	1,365 (0.904-2,062)	0.138	1,330 (0.843-2,099)	1,625 (1,066-2,477)	0.024*	
Sex (ref: Male)						
Female	1,165 (0.843-1,610)	0.353	0.768 (0.496-1,190)	0.896 (0.657-1,221)	0.484	
Age (ref: 19-29 years)						
30-39 years	1,060 (0.631-1,780)	0.826	1,348(0.784-2,317)	0.686 (0.441-1,068)	0.095	
Marital Status (ref: Single)						
Married	1,035 (0.610-1,754)	0.899	0.858 (0.494-1,490)	1,132 (0.708-1,810)	0.602	
Education (ref: ≥ College, University)						
≤ High School	0.937 (0.603-1,455)	0.770	1,196 (0.806-1,773)	1,007 (0.664-1,527)	0.974	
Occupations (ref: Jobless)						
p-value †		0.431			0.385	
Professionals, Administrators, and Office clerks	0.396 (0.118-1,322)	0.131	0.926 (0.267-3,209)	0.948 (0.281-3,195)	0.931	
Agriculture, Forestry and fishery	1,058 (0.440-2,547)	0.899	1,200 (0.383-3,765)	1,448 (0.524-4,003)	0.474	
Students	0.763 (0.319-1,826)	0.541	1,383 (0.456-4,191)	0.645 (0.235-1,766)	0.391	
Housewives	0.736 (0.255-2,120)	0.568	2,064 (0.614-6,935)	2,375 (0.783-7,202)	0.126	
Services, Sales	0.752 (0.334-1,690)	0.488	1,688 (0.581-4,899)	1,283 (0.475-3,464)	0.621	
Technical, Manual Worker	0.996 (0.430-2,306)	0.992	1,157 (0.387-3,459)	1,092 (0.376-3,174)	0.871	
Household Income (₩10,000) (ref: ≥ 600)						
p-value †		0.464			0.174	
150 <	0.658 (0.278-1,558)	0.339	1,759 (0.534-5,791)	0.523 (0.211-1,298)	0.161	
150-300	1,098 (0.590-2,044)	0.766	0.823 (0.422-1,605)	0.534 (0.302-0.944)	0.031*	
300-450	1,312 (0.810-2,124)	0.268	0.610 (0.350-1,064)	0.944 (0.560-1,592)	0.828	
450-600	1,226 (0.828-1,816)	0.307	0.855 (0.478-1,530)	0.878 (0.542-1,424)	0.597	
Chronic Disease (ref: No)						
Yes	1,647 (0.338-8,014)	0.535	1,310 (0.437-3,928)	4,764 (1,123-20,207)	0.034*	
Private Health Insurance Plans (ref: No)						
Yes	1,007 (0.640-1,582)	0.977	1,737 (1,090-2,769)	1,061 (0.663-1,700)	0.803	
Dependent Variable						
	Intention to Use Korean Medicine Services		Intention to Take Korean Herbal Medicine	Intention to Recommend Korean Medicine Services		
Nagelkerke R ²	0.278		0.059	0.384		

p<.001***, p<.01**, p<.05*
 Abbreviation: OR=Odds Ratio, CI=Confidence Interval, ref=reference group
 † p-value on Wald F

2) 주관적 인식의 중요성

이용자군에서 한의의료에 대해 높은 인지도를 보유한 비율, 한의의료 비용을 비싸다고 인식하는 비율, 한약재를 안전하다고 인식하는 비율이 높았다(Table 2). 그리고 일반적 특성 변수를 통제변수로 설정하여 보정한 결과(Table 4, Model III), ‘한의의료에 대한 인지도’와 ‘한약재 안전성에 대한 인식’이 높을수록 한의의료 이용확률이 증가했다. 따라서 정부와 한의계는 의료수요자의 비용부담을 완화할 수 있는 재정적 지원뿐만 아니라 한의의료에 대한 주관적 인식 개선 방안도 함께 고려해야 한다.

3) 전문적·맞춤형 정보 제공의 필요성

청년층은 온라인을 활발하게 이용하는 것으로 알려져 있다. 하지만 본 연구결과에 따르면 예상과 달리 이용자(10.3%)와 비이용자(14.4%) 모두 온라인을 통해 정보를 획득하는 비중이 상대적으로 낮았다. 이용자는 대중매체(37.3%)와 한의사 상담 등을 통한 한의 의료 기관(26.3%)에서, 비이용자는 주변인(43.9%)과 대중매체(38.9%)에서 주로 한의의료 정보를 얻었다. 이는 과거에 비해 정보교류 채널이 다양화되었으나 대중매체의 영향력이 여전히 견재함을 보여주는 결과이다. 한편 한의의료 정보는 전문적이고 이용자 개인의 관여도가 높은 정보이다. 따라서 이상의 결과는 전문가 혹은 본인을 가장 잘 이해하고 있는 주변인을 통해 개인맞춤형 정보를 획득하려는 청년층의 특성이 드러난 것으로 판단된다.

4) 연구의 의의 및 향후 과제

본 연구는 다음의 세 가지 차별점을 가지고 있다. 첫째, 한의의료의 미래 수요에 미치는 영향에도 불구하고 연구에서 배제되었던 청년층을 연구 대상으로 하였다. 둘째, 본 연구는 이용자의 인구통계학적 특성뿐만 아니라 기존 연구에서 다루지 않았던 민간건강보험 가입 여부, 민간건강보험의 한의의료보장 여부, 한의의료에 대한 주관적 인식, 한의의료정보 획득경로, 한의의료에 대한 행동의도까지 분석대상으로 삼았다. 셋째, 복합표본으로 설계된 국가통계자료에 단순임의표본분석법을 적용했던 선행연구와 달리 본 연구는 복합표본분석법을 적

용하였다.

한편 본 연구는 몇 가지 한계점을 지니고 있다. 먼저, 직업변수의 다양성으로 인한 문제점이다. 저자는 원자료에서 제시한 직업변수를 그대로 사용하지 않고 유사 직업군을 통합하여 타변수와 양적 균형을 추구하였다. 하지만 여전히 직업변수가 타변수 대비 세분화된 상태인 바, 회귀모델에 대한 변수의 영향력이 왜곡되어 나타날 가능성이 존재한다. 그럼에도 불구하고 선행연구마다 직업변수의 유의성이 상이했기 때문에 직업변수의 영향력을 확인하고자 직업변수를 모델에 적용하였다. 또한 선행연구에 따르면 이용자 중 특정 직업군의 비율이 높았기에 그 결과가 청년층에서도 유효한지 확인하기 위해 직업변수를 활용하였다. 둘째, 본 연구는 만성질환 여부가 한의의료이용에 미치는 영향에 대해 분석하였을 뿐, 만성질환의 종류를 세분화하여 연구를 진행하지는 않았다. 따라서 추가 연구를 통해 한의의료 이용률이 높은 만성질환군을 도출하고 해당 환자군에 대한 정책적 지원이 이루어질 수 있도록 해야 한다. 끝으로 본 연구는 한의의료 이용경험이 행동의도에 미치는 영향을 분석하였으나, 두 변수 사이의 매개변수와 조절변수를 도출하지 않았다. 이 역시 향후 연구과제로 제언하는 바이다.

IV. 결론

청년층(만19~39세) 이용자의 특성, 한의의료이용 결정요인 및 행동의도를 분석하여 다음과 같은 결론을 도출하였다.

1. 이용자와 비이용자의 일반적 특성을 비교한 결과, 수도권 거주자, 30대, 기혼자, 서비스·판매직 및 기능·노무직, 만성질환자, 민간건강보험에 가입한 경우에 한의의료 이용확률이 높았다. 그리고 한의의료에 대한 인지도와 한약재 안전성에 대한 인식이 높을수록 한의의료 이용확률이 높았다.
2. 한의의료 이용경험은 향후 한의의료 이용의향과 추천의향 가능성을 높였다. 반면 한의의료 이용경험은 한약복용의향에 영향을 미치지 않았다. 이용자군과 비이용자군 모두에서 한약복용의향이 70% 이상으로 높았다는 점을 고려하면 한의의료 이용경험과 별도로 한약복용에 대한 청년층의 니즈가 존재하는 것으로 해석된다.

3. 한의의료서비스 공급자와 정부는 현재 이용자를 위한 맞춤형 한의의료서비스와 건강보험 확대 적용 등 이용자의 비용부담을 제도적으로 완화하기 위한 노력이 필요하다.

감사의 글

『2017년 한의의료이용 및 한약소비실태조사』 마이크로데이터를 제공해주신 한국한약진흥원과 연구를 지원해주신 부산대학교(기본연구지원사업, 2년)에 감사의 뜻을 표한다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare, Korean Medicine Utilization and Herbal Medicine Consumption Survey, 2017. 2018.
2. Lee SD, Jo JG, Kim HD, Park HM, Yang J, Choi SY. Nationwide Study on the Usage and Characteristics of Patients Visiting Korean Medical Facilities: Based on the Treatment of Major Disorders, Effectiveness, Satisfaction and Occurrence Rate of Side Effects From the Ministry of Welfares Report on Usage and Consumption of Korean Medicine in 2011, Kor. J. Oriental Preventive Medical Society 2013;17(2):29-46.
3. Seo SK, Park BH, Choi SJ, A Study on the Sociodemographic Characteristics of Adult Users of Korean Traditional Medicine, Journal of Korean Public Health Nursing, 2016; 30(1):136-148.
4. Lee HJ, Yoo WS, Chung SK, Determining Factors for the Use of Oriental Healthcare Services for Survey Subjects with Chronic Illnesses : 2005 National Health and Nutrition Examination Survey, Kor. J. Oriental Preventive Medical Society 2011;15(3):115-125.
5. Choi BH, Son CH, Lim BM, The Relationship between the Use of Korean and Western Medicine in treating Musculoskeletal Disease, J Korean Med., 2014;35(3):22-31.
6. Sung A,DM, Choi SY, Park MJ, Sung SH, A Study on the Characteristics of the Awareness and Satisfaction Level of Musculoskeletal Patients and Non-Musculoskeletal Patients that Use Korean Medical Institutions, Journal of Society of Preventive Korean Medicine, 2020;24(3):27-38.
7. Park JE, Kwon SM, Determinants of the Utilization of Oriental Medical Services by the Elderly, The Journal of Korean Medicine, 2011;32(1):97-108.
8. Jang HK, Jung IC, Park YC, Park SJ, Analysis of Choice factors of Korean Medicine and Pain Assessment: Using a Korean Longitudinal Study of Ageing(KLoSA), J Physiol & Pathol Korean Med, 2018;32(6):411-417.
9. Yoon JW, Choi SY, Lee SD, The Use and its Affecting Factors of patients aged 30 and over with single and multiple chronic diseases and their usage outpatient Korean medicine clinics: Based on the Ministry of Health and Welfare's 2011 Report on usage of Korean medicineJournal of Society of Preventive Korean Medicine 2015;19(1):95-107.
10. Kim SH, Kim KK, Comparisons of Analysis Methods for Complex Sampling Data, Journal of the Korean Data Analysis Society, 2017; 19(5):2469-2480.
11. Byeon HW, Comparative Analysis of Unweighted Sample Design and Complex Sample Design Related to the Exploration of Potential Risk Factors of Dysphonia, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, 2012;13(5):2251-2258.
12. Hwang BY. 29? 39? How old are young people in Korea, Hankyoreh. [cited in 2016 Sep 19]. Available from: http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/761748.html
13. Kim CH. 14,490 Korean Medicine clinics and 391 Korean Medicine hospitals nationwide. The Minjok Medicine News. [cited in 2020 Sep 07]. Available from: <http://www.mjmedi.com/news/>

- articleView.html?idxno=51360
14. Andersen RM, Aday LA. Access to medical care in the US : realized and potential. Medical Care 1978;16(7):533-546.
 15. Kim CH. 전국 한의원 1만 4490곳, 한방병원 391

곳...서울 강남구-경기 수원시 순. The Minjok Medicine News. [cited in 2020 Sep 07]. Available from: <http://www.mjmedi.com/news/articleView.html?idxno=51360>