

일부 복지관 장애인치과 내원 환자들의 서비스 만족도 및 진료 후 변화 인식도 연구

박순주 · 최성우¹ · 박선숙²

승실대학교 한국평생교육 · HRD연구소, ¹승실대학교 대학원 평생교육학과, ²방이 복지관 치과

A study on quality of handicapped inpatients' service satisfaction at special dental clinic and their transformed perceptions toward to the dental treatment services

Soon-Ju Park · Seong-Woo Choi¹ · Sun-Sook Park²

Dept. of Korea Life-long Education · HRD Research Center, Soongsil University, ¹Dept. of Lifelong Education Graduate School Soongsil University, ²Dept. of Bangi Welfare Center

ABSTRACT

Objectives : The purpose of this study is about discovering the basic references to find the ways to vitalize handicapped dental clinics.

Methods : The study was analyzed by the satisfactions of those patients who took the advantages of using the dental care at B-welfare center and also their transformed perceptions after the services are influenced. The analysis was the questionnaire consisting of 100 items and survey data.

Results : 1. The satisfaction of the dental service for the disabled was respectively high which was the average of 4.49. 2. Their satisfactions of receiving kindness services by volunteers and employees were the highest in the entire research of successful handicapped dental services and it was 4.78 overall. 3. The satisfaction of using handicapped dental clinic has the higher range of female users than male's. In the mean time treatment details of the dental care and the satisfaction towards to the volunteers and faculty at the center show the statistical significance gap. 4. The oral care service after experiencing the dental clinic for handicapped relieved their discomforts of using the regular dental clinic which shows their highest satisfaction as it is the point of 4.75. 5. The change perception after dental treatment for handicapped has the higher range of females than men's and solving the problems of mouth reference and discomfort of using regular clinics show the statistical significance gap. 6. In the change perception after having dental treatment for handicapped the thought of the possibility of periodical dental care shows the highest perception when the number of visiting is usually shorter and it shows the statistical significance.

Conclusions : According to the satisfaction of those inpatients who use free dental care services that belong to dental clinics for handicapped in a part of Seoul welfare centers human services were appeared as the most important factor due to their advantages of taking services from volunteers and staff members. On the other

hand to enhance the medical treatment information and environment which showed the weakest factors each inpatient should be specifically specialized for their needs and also further study on plans which enhance their perceptions toward to a better quality of oral-related life is required after using dental treatment service.

Key Words : changes quality of life, disabled person, satisfaction of service quality

색인 : 장애인치과, 서비스 만족도, 진료 후 변화 인식도

1. 서론

의학의 발달과 생활수준의 향상으로 평균 수명이 급격히 늘어남에 따라 2000년에는 65세 이상의 노인인구가 7%를 넘는 고령화 사회로 들어서게 되었으며, 2020년에는 노인인구가 전체인구의 14%를 넘는 고령사회가 될 것으로 전망하고 있다. 고령화 사회는 생활수준의 향상과 함께 건강에 대한 관심이 높아지는 선진국형 사회 현상이지만, 노화와 함께 수반되는 질병과 그로 인한 장애인구의 증가추세에 따라 국가·사회적인 관심과 정책적 지원 확대가 요구되고 있다.

통계청 자료에 의하면 우리나라 등록 장애인 수는 2007년 현재 약 210만 명이며 서울시와 경기도에 등록된 장애인 수는 346,275명으로 나타나 있다. 장애인 복지법 제 2조 1항에는 장애인에 대하여 '신체적·정신적 장애로 장기간에 걸쳐 일상생활 또는 사회생활에 상당한 제약을 받는자' 라고 정의하였다. 2001년 세계보건기구(WHO: World Health Organization)의 ICF(ICF: International Classification of Functioning Disability and Health)가 새로 도입한 장애의 분류 개념을 살펴보면 '신체의 기능과 구조의 손상, 활동과 참여의 제약으로 인한 사회적 불이익을 받는 자' 로 되어 있다.

장애인들이 비장애인과 마찬가지로 끊임없이 사회와 접하면서 일정한 관계를 형성하며 살아갈 수 있도록 사회 구조적 토대를 마련해 주는 것은 사회 정의이자 사회적 책무라 할 수 있다¹⁾. 신체장애의 발생은 각종 질환 및 사고 등의 후천적인 원인이 90.0%를 차지하고 있는 것으로 나타나 장애인의 문제는 더 이상 개인의 문제가 아닌 사회문제가 되고 있다²⁾.

한편, 인간의 건강한 신체는 정상적인 사회활동의 기초인자이며 삶의 질에 직·간접적으로 관여한다. 삶의 질에 대하여 Dalkey와 Rourke³⁾는 포괄적인 정의로 만족이나 불만족 혹은 행복이나 불행에 대한 개인의 느낌

이라고 하였고, Padilla & Grant(1984)는 삶의 질을 신체상에 대한 관심, 사회적 관심, 진단 및 치료에 대한 반응들을 평가하는 것이라고 하였다⁴⁾. 이런 맥락에서 장애인의 치과 치료와 서비스 만족도는 통증제거와 섭식 기능 증진이라는 단순한 문제 해결을 넘어서 그 이상의 주관적인 건강상태의 변화와 삶의 가치를 지닌다.

즉 치과진료 후의 개선된 신체 기능은 개인의 삶의 질을 변화시킬 수 있는 요소라 할 수 있는데, 사회·경제적인 불리(不利)로부터의 도움 또는 정신적인 지지와 계속 구강건강 관리에 대한 동기부여 및 신념 등에 구체적으로 관련되어 구강건강에 직·간접적으로 영향을 준다. 특히 의사소통과 환자의 진료 협조도가 무엇보다 중요한 장애인 치과진료에 있어, 엔진소리와 날카롭고 특수한 형태의 기구사용 등으로 타 진료에 비해 공포심이 더 높게 유발될 수 있다. 또 장애인의 불수의적인 행동에 대하여 과도한 신체억압 또는 격리 등의 조치가 필요함에 이러한 과정에서도 장애아의 경우, 불안감을 과도하게 표출함에 따라 진료실내 분위기가 어수선해지며 이러한 상황이 지속될 경우 대부분 치료 중단이 될 수밖에 없다. 그 결과 본인은 물론 보호자의 심리적 위축과 실망 등으로 자아존중감에 적지 않은 영향을 끼친다고 할 수 있다. 진료비에 있어서도 일반수가(비보험) 비율이 높아 타 진료에 비해 상대적으로 본인 부담이 높은 치과 진료시 장애인의 경우 비장애인에 비해 열악한 경제 사정 때문에 어려움이 많으며 신체적인 제약으로 구강관리가 어려운 것은 사실이다⁵⁾.

구강질환으로 인한 장애의 경우 심각한 기능장애로 사회 안녕과 삶의 질에 영향을 준다는 여러 연구들이 이루어지고 있는데 이 가운데 구강건강영향지수(OHIP)는 Rosenstock(1974)의 건강신념모델을 근거로 개발한 Locker의 건강에 대한 이론적 모델을 바탕으로 개발되어 Slade, Spencer(1994)에 의해 신뢰성과 타당성이 더 높은 도구로써 발전되어 사용하고 있다. 즉 구강의

장애와 질환이 사람들의 안녕에 미치는 사회적 영향에 관한 인식을 측정하는 도구로 기능적, 사회적, 정신, 심리적 영향의 평가 문항들로 불능, 불쾌감, 통증, 기능제한, 신체·정신적·사회적 장애 등을 평가한 도구로 알려져 있다⁶⁾. 구강건강과 삶의 질에 관련된 연구는 최근 우리나라 경로당 노인을 대상으로 구강건강 인식도, 건강상태, 전신건강과 삶의 질 측정을 위하여 OHIP 14개 항목간의 타당도를 확인한 연구⁷⁾와, 농촌 노인의 의치 만족도와 구강관련 삶의 질 등에 관한 연구⁸⁾ 등을 통해서도 신체적인 장애와 삶의 질은 매우 밀접하다는 것을 나타내바 있다. 또한 장애인 대상의 연구로는 변⁹⁾, 최¹⁰⁾, 박¹¹⁾의 연구가 이루어졌다.

이러한 선행연구들의 대부분은 장애인의 치아 우식증 경험이나 구강건강 실태 또는 우식 원인균을 밝힌 연구이거나 구강을 포함한 심신의 기능이나 수행이 불가능하거나, 결핍되어, 불편하거나 약한 정도에 대한 삶의 질 관련 연구가 이루어졌다. 즉, 불행 혹은 불만족한 인간의 심리상태 가운데 삶의 부정적인 내용과, 고령 등에 따른 신체 기능 장애로 인하여 원활하지 못한 신체 상태나 질병에 초점을 둔 활력증후 및 건강행위, 습관 등에 초점한 신체사정에 그쳐 있다.

치과 내원 환자들의 서비스 만족도 관련 연구는 김 등¹²⁾과 송 등¹³⁾의 치과병원 내원 환자의 만족도와 일부지역의 치과 의료서비스 만족도 연구와, 치료과정 중, 혹은 진료 후 개선되고 변화된 삶의 질의 긍정적인 영향 연구는 '교정치료 환자의 일반적인 특성과 자아존중감에 미치는 영향'의 민과 도¹⁴⁾의 연구에서 찾아볼 수 있으며, 의치보철 후 노인의 삶의 질 수준의 향상이 되었음을 밝혀진 하 등¹⁵⁾의 연구가 최근에 이루어지고 있다. 그러나 장애인치과 내원 환자들의 서비스 만족도 관련 연구는 미미한 실정이며 특히 장애인치과 방문자들의 서비스 만족도와 달라진 변화 인식도 등을 다룬 연구와 삶의 질 변화 가운데 심리적인 만족도와 긍정적인 인식도 등의 측정이나 치료 후 개선된 변화 인식도 등의 연구는 아직까지 거의 이루어지지 않고 있다.

따라서 본 연구는 서울시에 소재한 복지관 일부 장애인치과 이용자들의 시설 이용 현황과 이용 동기 및 서비스 만족도, 그리고 이용 후의 구강 관련 개선된 변화 인식도를 분석함으로써 장애인 구강건강증진을 위한 프로

그램 개발과 실제적인 장애인 구강보건정책의 활성화 방안을 마련하는데 필요한 기초 자료를 제공할 목적으로 연구자의 장애인치과 프로그램 운영 경험을 바탕으로 연구를 수행하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

연구대상은 2009년 1월 2일부터 12월 31일까지 서울시 소재한 B복지관의 치과시설을 이용한 장애인이며 장애 특성상 설문 참여가 가능한 100명을 임의 추출하였다.

2.2. 연구도구

본 연구에 사용된 연구도구는 설문지를 사용하였으며, 설문지는 2009년 서울시 사회복지 우수 프로그램 및 조직 운영사례 공모사업 신청을 위하여 조사하였던 데이터와 서울시 조직운영 사례 현황보고서 집계자료와 장애인 치과시설 이용 동기 및 서비스 품질 만족도에 대한 설문지와 구강 검사표 등을 참조하여 본 연구의 특성에 맞게 개발하였다. 설문지 구성은 일반적 특성 7문항, 서비스만족도 4문항, 치료 후 달라진 변화 인식도 4문항으로 구성하였다. 설문방법은 자기기입식 또는 면접을 통한 인터뷰를 하였으며 응답이 어려운 경우에는 설문도우미와 보호자의 협조와 도움을 받았다.

측정은 Likert 5점 척도를 사용하였는데 서비스 만족도는 매우불만족 1점, 불만족 2점, 보통 3점, 만족 4점, 매우만족 5점으로 하였으며 점수가 높을수록 만족도가 높은 것으로 해석하였고, 치료 후 변화된 인식은 매우 아니다 1점, 아니다 2점, 보통이다 3점, 그렇다 4점, 매우 그렇다 5점을 부여하여 점수가 높을수록 긍정적인 변화가 있는 것으로 해석하였다.

서비스 만족도에 관한 문항은 요인분석을 실시하여 요인의 설명변량이 60.63%로 충분한 타당도를 확보하였고, 신뢰도는 Cronbach's Alpha 값이 0.78이었다. 치료 후 삶의 질 변화에 관한 문항은 요인분석 결과 설명 변량이 63.2%가 나타났고 신뢰도는 Cronbach's Alpha 값이 0.80이었다.

2.3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 12.0 프로그램으로 일반적 특성은 빈도와 백분율을, 장애인 치과 내원 환자들의 치과 실 서비스 만족도와 치료 후 변화 인식도는 평균 및 표준 편차를 산출하였고, 각 집단 간의 일반적인 특성과 서비스 만족도 및 치료 후 변화와의 관계를 밝히기 위하여 t-test, One way ANOVA(일원변량분석)를 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 일반적 특성

연구대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 총 100명 중 성별로는 남자가 75%, 여자가 25%로 나타났다. 장애병별로 뇌병변이 11%, 자폐가 38%, 지적장애가 40%, 기타 11%로 구성되었다. 기타 청각장애 2%, 시각

표 1. 연구대상자의 일반적 특성

	구분	빈도(N)	백분율(%)
성별	남	75	75
	여	25	25
장애명	뇌병변	11	11
	자폐	38	38
	지적	40	40
	기타(청각:2, 시각:1, 지체:7, 언어:1)	11	11
장애급수	1급	71	71
	2급	23	23
	3급	4	4
	기타	2	2
나이	10세 이하	59	59
	11세~20세 이하	26	26
	21세~30세 이하	8	8
	31세 이상	7	7
방문기간	1년 미만	21	21
	1년 이상~3년 미만	34	34
	3년 이상~5년 미만	19	19
	5년 이상	26	26
방문경로	① 특별한 소개 없이	8	8
	② 복지관을 이용한 장애인의 소개로	69	69
	③ 다른 기관의 소개로	9	9
	④ 진단지나 인터넷 검색으로	5	5
	⑤ 기타	8	8
이용동기	① 진료봉사자와 담당직원이 친절하기 때문에	28	28
	② 일반치과 이용이 불편하기 때문에	25	25
	③ 비용이 무료라서	17	17
	④ 치료시설에 만족하기 때문에	14	14
	⑤ 집에서 가깝기 때문에	11	11
	⑥ 타 프로그램도 함께 이용할 수 있어서	3	3
	⑦ 기타	2	2
진료 거부 경험	있다	62	62
	없다	38	38
합계			100

장애 1%, 지체장애 7%, 언어장애 1%로 되어 있다.

장애급수별로는 1급이 71%로 가장 많은 분포가 나타났고, 2급은 23%를 나타냄으로써 중증장애로 구분하고 있는 1, 2급이 94%를 차지하였다. 연령층은 10세 이하가 59%, 20세 이하가 26%로 나타남으로, 20세 이하가 85%의 높은 분포를 보였다. 일반적인 장애인 치과 구성 인원 대다수가 중장년, 고연령의 지체장애 중심보다는 저연령의 지적장애, 자폐 등의 정신질환으로 오는 장애인의 비율이 높은 집단의 특징을 알 수 있었다. 이용연수별로는 1년 이상~3년 미만인 34%의 가장 높은 분포가 나타났으며, 5년 이상이 26%로 그 다음 높은 비율을

나타내고 있었다.

장애인 치과 이용 경로에 있어서는 이용 경험자의 소개로 내원하는 경우가 69%로 가장 많았고, ‘특별한 소개 없이’가 8%, ‘다른 기관의 소개를 통하여’가 9%, ‘기타’가 8%, ‘전단지나 인터넷 검색으로’가 5%로 가장 낮게 나타났다. 복지관 장애인 치과실을 이용하게 된 동기는 ‘진료봉사자와 담당 직원이 친절하기 때문에’가 28%로 가장 높게 나타났고, ‘일반치과 이용이 불편하기 때문에’가 25%, ‘비용이 무료라서’가 17%, ‘치료시설에 만족하기 때문에’가 14%, ‘집에서 가깝기 때문에’가 11%, ‘타 프로그램도 함께 이용할 수 있기 때문에’ 3%, ‘기타’ 2%

표 2. 장애인 치과 이용자들의 서비스 만족도

	구분	평균	표준편차	합계
만족도	예약제 운영	4.51	0.52	100
	치료내용	4.51	0.61	
	진료봉사자와 담당직원	4.78	0.44	
	치과실 환경	4.17	0.76	
평균		4.49	0.58	

표 3. 예약제 운영 만족도

	구분	빈도(N)	평균	표준편차	t(F)	p
성별	남	76	4.47	0.52	-1.24	0.114
	여	24	4.63	0.49		
장애명	뇌병변	11	4.55	0.15	1.36	0.260
	자폐	38	4.63	0.08		
	지적	40	4.43	0.07		
	기타	11	4.36	0.15		
장애등급	1급	70	4.51	0.53	1.55	0.217
	2급	24	4.58	0.50		
	기타	6	4.17	0.40		
연령	10세미만	62	4.44	0.50	2.44	0.069
	10~20세미만	24	4.75	0.53		
	20~30세미만	8	4.50	0.53		
	30세 이상	6	4.33	0.51		
이용연수	1년 미만	22	4.64	0.49	1.28	0.284
	1년~3년 미만	33	4.58	0.50		
	3년~5년 미만	23	4.39	0.49		
	5년 이상	22	4.41	0.59		

로 조사되었다. 치료 거부 경험에 있어서는 60%가 '있다' 라고 하였으며, 38%가 '없다' 고 응답하였다.

3.2 일반적 특성에 따른 서비스 만족도

복지관 장애인 치과 이용자들의 전반적인 서비스 만족도는 <표 2>와 같다. 진료봉사자와 담당직원의 만족이 가장 높은 4.78의 평균을 나타내었고, 예약제 운영은 4.51, 치료내용 만족 역시 4.51, 치과실 환경은 4.17의 가장 낮은 순서를 보였다.

3.2.1 예약제 운영 만족도

장애인치과 예약제 운영 만족도는 <표 3>과 같다. 성별로는 여자가 4.63으로 남자 4.47보다 높은 만족도를 보였고 유의미한 차이는 나타나지 않았다($p>0.05$). 장애명별로 자폐가 4.63으로 가장 높게 나타났고, 장애등급별로는 2급이 4.58로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의미성은 나타나지 않았다($p>0.05$). 연령별로는 10세~20세 미만이 4.75로 가장 높게 나타났으며, 이용연수별로는 1년 미만이 4.64로 가장 높게 나타났는데 통계적인 유의성은 나타나지 않았다($p>0.05$).

3.2.2 치과치료 내용 만족도

치과치료 내용 만족도는 <표 4>와 같이 여자가 4.71로 남자 4.45보다 훨씬 높게 나타남으로 성별에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p<0.05$). 장애명별로 자폐군에서 4.71의 가장 높은 만족도가 나타났고, 뇌병변이 4.55로 그다음 높게 나타났는데 집단 간의 유의미한 차이는 없었다($p>0.05$).

장애등급별 치과치료 내용 만족도는 1급이 4.57로 가장 높게 나타났고, 2급이 4.42, 기타 4.17의 순서로 장애급수가 높을수록 치료내용에 대한 만족도가 높은 것을 알 수 있었으며 통계적인 유의미성은 나타나지 않았다($p>0.05$). 연령별로는 10세 미만에서 4.52로 가장 높게 나타났는데 통계적으로 유의미한 차이는 없었다($p>0.05$). 치과실 이용 연수별로는 1년 미만이 4.64로 가장 높게 나타났으며 집단 간 통계적인 유의미성은 나타나지 않았다($p>0.05$).

3.2.3. 진료봉사자 및 담당 직원에 대한 만족도

성별에 따른 진료자원 봉사자 및 담당직원에 대한 만족도는 <표 5>와 같다. 여자가 4.88을 나타내 남자의

표 4. 치과치료 내용 만족도

	구분	빈도(N)	평균	표준편차	t(F)	p
성별	남	76	4.45	.620	-1.84**	0.037
	여	24	4.71	.550		
장애명	뇌병변	11	4.55	.522	2.62	0.055
	자폐	38	4.71	.515		
	지적	40	4.35	.700		
장애등급	기타	11	4.36	.505	1.59	0.207
	1급	70	4.57	.579		
	2급	24	4.42	.717		
연령	기타	6	4.17	.408	0.00	0.999
	10세미만	62	4.52	.620		
	10~20세미만	24	4.50	.590		
	20~30세미만	8	4.50	.535		
이용연수 (year)	30세 이상	6	4.50	.837	1.95	0.125
	1년 미만	22	4.64	.492		
	1년~3년 미만	33	4.58	.502		
	3년~5년 미만	23	4.39	.499		
	5년 이상	22	4.41	.590		

표 5. 진료 자원봉사자 및 담당 직원에 대한 만족도

	구분	빈도(N)	평균	표준편차	t(F)	p
성별	남	76	4.75	0.44	-1.21**	0.021
	여	24	4.88	0.45		
장애명	뇌병변	11	4.73	0.47	1.53	0.210
	자폐	38	4.89	0.31		
	지적	40	4.72	0.51		
	기타	11	4.64	0.44		
장애등급	1급	70	4.79	0.41	0.10	0.901
	2급	24	4.75	0.53		
	기타	6	4.83	0.41		
연령	10세미만	62	4.76	0.43	0.56	0.641
	10~20세미만	24	4.89	0.34		
	20~30세미만	8	4.75	0.46		
	30세 이상	6	4.67	0.82		
이용연수 (year)	1년 미만	22	4.77	0.43	0.35	0.786
	1년~3년 미만	33	4.76	0.50		
	3년~5년 미만	23	4.74	0.45		
	5년 이상	22	4.86	0.35		

4.75보다 더 높은 만족도를 보임으로 유의미한 차이를 나타내었다($p < 0.05$). 장애명별로 자폐가 4.89로 가장 높은 만족도가 나타났는데 통계적으로 집단 간의 유의미한 차이는 없었다($p > 0.05$). 장애등급별로는 기타 군에서 4.83의 가장 높은 만족도가 나타났고 1급이 4.79, 2급이 4.75의 순서로 나타났는데 비교적 매우 높은 만족도가 나타났으며 집단 간의 유의미성은 없었다($p > 0.05$). 연령별로는 10세~20세 미만이 4.89의 가장 높게 나타났으며 집단 간의 유의미한 차이는 없었다($p > 0.05$). 이용연수별로는 5년 이상 장기 이용자가 4.86으로 가장 높았고, 집단별로 높은 만족도가 나타났음을 알 수 있었으며 통계적으로 유의미한 차이를 발견할 수 없었다($p > 0.05$).

3.2.4 치과 진료실 환경에 대한 만족도

장애인 치과 진료실 환경에 대한 만족도는 <표 6>과 같다. 성별에 따라 살펴보면, 여자는 4.25로 남자 4.14보다 조금 웃도는 평균치가 나타났고, 집단 간의 유의미

한 차이는 없었다($p > 0.05$). 장애명별로 뇌병변이 4.55로 가장 높게 나타났으며 집단 간의 유의미성은 없었다($p > 0.05$). 등급별로는 1급이 4.19로 가장 높게 나타났으며, 장애 급수에 따른 집단 간의 유의미한 차이는 나타나지 않았다($p > 0.05$). 연령별로는 30세 이상이 4.33으로 가장 높은 만족도를 보였으며, 10세 미만이 4.11로 가장 낮게 나타났다.

이것은 소아 장애인 환자 보호자들의 전신마취 시술 등에 대한 요구가 자주 있으나, 시술과 회복 시 위험에 대처할 상주하는 일반의사가 없는 비전문의료기관으로, 응급조치가 어렵기 때문에 특수 진료를 시행하고 있는 종합병원 등에 소견서를 보내 대부분 의뢰를 하기 때문인 것으로 추측된다. 치과 진료실 환경에 대한 연령별, 집단 간 통계적인 유의미성은 나타나지 않았다($p > 0.05$). 이용연수별로는 1년 미만에서 4.45의 가장 높은 만족도가 나타났고, 5년 이상이 3.82로 가장 낮게 나타났는데 이용연수가 낮을수록 만족도가 높았으며 통계적으로 이용연수에서 유의미한 차이가 나타났었다($p < 0.05$).

표 6. 치과 진료실 환경에 대한 만족도

	구분	빈도(N)	평균	표준편차	t(F)	p
성별	남	76	4.14	0.74	-0.58	0.435
	여	24	4.25	0.85		
장애명	뇌병변	11	4.55	0.52	2.49	0.065
	자폐	38	4.32	0.76		
	지적	40	3.98	0.80		
	기타	11	4.00	0.63		
장애등급	1급	70	4.19	0.77	0.05	0.946
	2급	24	4.13	0.85		
	기타	6	4.17	0.41		
연령	10세미만	62	4.11	0.75	0.40	0.747
	10~20세미만	24	4.29	0.69		
	20~30세미만	8	4.13	0.84		
	30세 이상	6	4.33	1.21		
이용연수	1년 미만	22	4.45	0.59	2.72**	0.048
	1년~3년 미만	33	4.21	0.82		
	3년~5년 미만	23	4.17	0.71		
	5년 이상	22	3.82	0.79		

표 7. 장애인치과 이용 후의 변화 인식도

	구분	평균	표준편차	빈도(N)	%
장애인 치과 이용 후의 변화	경제적 부담이 경감됨	4.59	0.57	100	100
	구강관련 문제가 해결됨	4.49	0.55		
	일반치과 이용의 불편함이 사라짐	4.75	0.45		
	정기적인 구강관리가 되었음	4.71	0.49		
평균		4.61	0.52		

3.3. 장애인치과 이용 후의 변화 인식도

장애인치과를 이용한 후의 변화된 인식도를 조사한 결과는 <표 7>과 같다. ‘일반치과 이용의 불편함이 해소됨’이 4.75로 가장 높게 나타났고, ‘정기적인 치아관리가 가능해짐’이 4.71, ‘경제적 부담이 경감됨’이 4.59, 그리고 ‘구강관리 문제가 해결됨’이 4.49로 가장 낮게 나타났다.

3.3.1 경제적 부담 경감 변화

장애인 치과 이용자들의 치과 치료 후 달라진 변화 인

식도는 <표 8>과 같다. 이 가운데 성별에 따른 ‘경제적 부담 경감’에 대한 변화 인식도를 보면 여자가 4.67로 남자의 4.57보다 약간 웃돌게 나타났고 두 집단 간의 유의미성은 없었다($p>0.05$). 장애명 별로 뇌병변이 4.82로 가장 높은 만족도가 나타났고, 자폐 군에서 4.45로 가장 낮게 나타났는데 집단 간의 유의미한 차이는 없었다($p>0.05$). 장애등급별 ‘경제적 부담 경감’에 대한 변화 인식도는 2급이 4.63으로 가장 높게 나타났고 1급이 4.59, 기타 4.50의 순서로 나타났는데 집단 간의 유의미성은 찾아볼 수 없었다($p>0.05$). 연령별로는 30세

표 8. 경제적 부담 경감 변화 인식

	구분	빈도(N)	평균	표준편차	t(F)	p
성별	남	76	4.57	0.59	-0.75	0.093
	여	24	4.67	0.48		
장애명	뇌병변	11	4.82	0.41	1.57	0.200
	자폐	38	4.45	0.65		
	지적	40	4.65	0.53		
	기타	11	4.64	0.51		
장애등급	1급	70	4.59	0.58	0.12	0.887
	2급	24	4.63	0.58		
	기타	6	4.50	0.55		
연령	10세미만	62	4.60	0.53	0.52	0.637
	10~20세미만	24	4.50	0.72		
	20~30세미만	8	4.63	0.52		
	30세 이상	6	4.83	0.41		
이용연수 (year)	1년 미만	22	4.64	0.58	1.33	0.269
	1년~3년 미만	33	4.58	0.56		
	3년~5년 미만	23	4.74	0.44		
	5년 이상	22	4.41	0.66		

이상에서 '경제적 부담 경감'에 대해 4.83의 가장 높은 변화 인식을 파악하였다. 그러나 10~20세 미만에서 '경제적 부담 경감'의 변화에 대한 인식도가 가장 낮게 나타났는데 집단 간의 유의미한 차이는 없었다($p > 0.05$). 이용연수별로는 3년~5년 미만에서 '경제적 부담 경감'에 대한 인식도가 4.74로 가장 높게 나타났음을 알 수 있었는데 통계적으로 집단 간의 유의미한 차이는 찾아볼 수 없었다($p > 0.05$).

3.3.2 구강관련 문제 해결 인식도

'구강관련 문제 해결' 인식도는 <표 9>와 같다. 성별에 따라서 여자가 4.75로 남자의 4.41보다 훨씬 높게 나타났으며 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 장애명 별로 뇌병변 장애가 4.64로 가장 높게 나타났는데 집단 간의 유의미성은 없었다($p > 0.05$). 장애등급별로는 1급과 기타 군에서 각각 동일한 4.50의 평균치를 나타냄으로 '구강관련 문제 해결'에 대하여 가장 높은 인식도가 나타났는데 통계적인 유의미성은 찾아볼 수 없었다($p > 0.05$).

3.3.3 일반치과 이용의 불편함이 해소됨

장애인 치과실 이용 후 달라진 변화 인식도는 <표 10>과 같다. 성별에 따른 '일반 치과 이용의 불편함이 해소'됨에 대하여 살펴본 결과 여자가 4.88로 나타나 남자 4.71보다 훨씬 높은 변화 인식도를 나타내었고 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < 0.05$). 장애명 별로 '일반치과 이용의 불편함이 해소됨'에 대한 변화 인식도는 뇌병변이 4.82로 가장 높게 나타났으며 통계적인 유의미성은 나타나지 않았다($p > 0.05$). 장애등급별로는 2급이 가장 높은 4.83을 나타내었고 집단 간의 유의미한 차이는 없었다($p > 0.05$).

연령별로는 20~30세 미만에서 가장 높은 4.88을 나타내었는데 집단 간의 유의미한 차이는 없었다($P > 0.05$). 이용연수별로는 3년~5년 미만이 4.87로 가장 높은 인식도를 나타내었는데, 집단 간의 유의미한 차이는 없었다($p > 0.05$).

3.3.4 정기적인 치아관리 가능

장애인 치과실 방문 이후 달라진 변화 인식도 가운데

표 9. 구강관련 문제 해결 인식

	구분	빈도(N)	평균	표준편차	t(F)	p
성별	남	76	4.41	0.57	-2.69**	0.002
	여	24	4.75	0.44		
장애명	뇌병변	11	4.64	0.50	0.55	0.648
	자폐	38	4.53	0.55		
	지적	40	4.45	0.55		
	기타	11	4.36	0.67		
장애등급	1급	70	4.50	0.53	0.05	0.954
	2급	24	4.46	0.65		
	기타	6	4.50	0.54		
연령	10세미만	62	4.42	0.58	1.17	0.322
	10~20세미만	24	4.54	0.50		
	20~30세미만	8	4.75	0.46		
	30세 이상	6	4.67	0.51		
이용연수 (year)	1년 미만	22	4.68	0.47	1.75	0.161
	1년~3년 미만	33	4.36	0.65		
	3년~5년 미만	23	4.57	0.50		
	5년 이상	22	4.41	0.50		

표 10. 일반치과 이용의 불편함이 해소됨

	구분	빈도(N)	평균	표준편차	t(F)	p
성별	남	76	4.71	0.48	-1.54**	0.001
	여	24	4.88	0.33		
장애명	뇌병변	11	4.82	0.40	0.31	0.817
	자폐	38	4.76	0.43		
	지적	40	4.75	0.43		
	기타	11	4.64	0.67		
장애등급	1급	70	4.76	0.43	3.00	0.054
	2급	24	4.83	0.38		
	기타	6	4.33	0.81		
연령	10세미만	62	4.77	0.45	0.58	0.629
	10~20세미만	24	4.67	0.48		
	20~30세미만	8	4.88	0.35		
	30세 이상	6	4.67	0.51		
이용연수 (year)	1년 미만	22	4.77	0.52	1.02	0.387
	1년~3년 미만	33	4.73	0.45		
	3년~5년 미만	23	4.87	0.34		
	5년 이상	22	4.64	0.49		

표 11. 정기적인 치아관리 가능

	구분	빈도(N)	평균	표준편차	t(F)	p
성별	남	76	4.68	0.52	-0.92	0.051
	여	24	4.79	0.41		
장애명	뇌병변	11	4.73	0.46	0.09	0.963
	자폐	38	4.71	0.51		
	지적	40	4.72	0.50		
	기타	11	4.64	0.50		
장애등급	1급	70	4.69	0.52	1.36	0.261
	2급	24	4.83	0.38		
	기타	6	4.50	0.54		
연령	10세미만	62	4.71	0.52	0.03	0.992
	10~20세미만	24	4.71	0.46		
	20~30세미만	8	4.75	0.46		
	30세 이상	6	4.67	0.51		
이용연수 (year)	1년 미만	22	4.86	0.35	2.92**	0.038
	1년~3년 미만	33	4.61	0.60		
	3년~5년 미만	23	4.87	0.34		
	5년 이상	22	4.55	0.51		

‘정기적인 치아관리가 가능함’에 대한 인식도는 <표 11>과 같다. 성별로는 여자가 4.79로 남자보다 높게 나타났는데 통계적으로 유의미한 차이는 발견되지 않았다($p > 0.05$). 장애명 별로 뇌병변이 4.73으로 가장 높게 나타났는데 집단 간의 유의미성은 없었다($p > 0.05$). 장애 등급별로는 2급이 4.83으로 가장 높은 변화 인식도가 나타났는데 집단 간의 유의미한 차이는 보이지 않았다. ($p > 0.05$). 연령별로는 20~30세 미만이 ‘정기적인 치아관리가 가능함’에 대해 4.75의 가장 높은 변화 인식도를 나타내었고 연령별로 유의미한 차이는 없었다($p > 0.05$). 장애인 치과 이용연수별로는 3년~5년 미만에서 4.87로 가장 높은 인식도가 나타났고, 이용연수 5년 이상에서 가장 낮은 변화인식도가 나타났으며, 이용연수가 3년~5년 미만의 이용기간이 중간정도 되는 집단에서, 그리고 이용기간이 1년 미만의 적은 집단에서 ‘정기적인 치아관리가 가능’하다고 인식하고 있는 경향이 있음을 파악할 수 있었다. 즉, 이용연수가 중간이거나 낮은 집단이 이용연수 5년 이상 집단보다 ‘정기적인 치아관리가 가능’에 대한 인식도가 높은 것을 알 수 있었으며 통계

적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < 0.05$).

4. 총괄 및 고안

경제 수준이 향상되고 평균 수명이 증가함에 따라 국민들의 삶의 질 향상과 변화에 대한 관심과 요구도 다양해지고 있다. 아울러 장애인의 건강 증진에도 사회적 관심이 높아지고 있으나 장애인의 요구 수준과는 괴리(乖離)가 있다. 특히 일반 진료과목에 비해 시설이나 예산이 많이 요구되는 치과 진료 분야는 정책적 지원이 매우 취약한 실정이다. 자치단체에 따라 장애인들을 위한 치과 진료를 확대하고 있는 추세이나, 진료에 있어서도 대부분 자원 봉사자에 의존되어 있기 때문에 진료내용이나 예산 지원과 진료 체제의 보완이 시급하다고 할 수 있다.

2009년 10월 보건복지가족부 국정감사에서 현재 우리나라 장애인 등록 인구는 2백 24만 명으로 전체인구의 4.6%에 해당하지만, 전국 장애인 대상 치과진료를 하는 곳은 2%인 336개에 불과하다고 밝힌 것¹⁶⁾을 보더

라도 장애인을 진료하는 치과는 매우 부족하다는 것을 알 수 있으며 이에 대한 제도적 지원확대가 요구된다. B 복지관 치과실을 이용한 장애인들의 이용자의 연령층은 20세 미만의 낮은 연령층이 85%를 나타내고 있는데, 장애 정도가 심하거나 나이가 어릴 경우에 진료 거부감이 심하여 진료를 포기하게 되는 원인이 되고 있는데, 여러 연구결과에서도 장애인의 나이가 낮을수록 장애인치과 이용에 어려움이 있다고 하였는데, 이 경우에 겪게 되는 치료 거부 경험과 관련된다 할 수 있다.

이 연구 결과에 따르면 복지관 치과를 이용하게 되는 정보 매체는 69%가 치과 진료를 받은 경험자에 의한 소개와 구전(口傳:입소문)으로 이루어지고 있다는 것을 파악하였는데, 이것은 장애인들이 비장애인보다 인터넷이나 기타 홍보 매체보다는 장애인 치과 수진 경험자의 입소문 등으로 치과치료 정보를 접하며 구전에 의해 보다 빠른 전달효과가 있는 것을 알 수 있었다. 그 이유는 인터넷 등의 홍보 매체를 쉽게 이용하거나 접하기 어려운 여건 때문인 것으로 추측할 수 있다. 따라서 이러한 특성을 참고하여 장애인치과 진료에 대한 다양한 진료 홍보 방법의 개발이 필요하다는 것도 알 수 있었다. 내원 기간이 짧은 이용자가 많다는 것은 신체적 장애로 인해 지속적인 방문이 수월치 않기 때문이라는 것을 추측할 수 있는데 이런 경우에 환자 개인별 계속관리가 필요한 경우 예를 들어, 특정한 약제의 교환 시기에 진료약속을 놓치거나 포기하여 치료 중단이 될 경우에는 구강건강에 치명적인 폐해가 될 수 있다는 문제점이 제기된다.

복지관 장애인 치과 방문자들의 전체적인 서비스 만족도는 대체로 높았다. 특히 '진료 봉사자 및 진료실 담당자'에 대한 만족도가 가장 높았고, '치과실 환경'이 가장 낮았다. 이것은 장애인들의 치과 서비스에 대한 인식에서 인적 서비스 요소인 인간적인 따뜻함과 친절에 대한 만족도가 가장 높은 서비스 만족 요인이라는 것을 파악할 수 있었다. 치과실 환경은 넓은 공간과 접근성, 진료의 다양한 과목 등에 대한 요구가 모두 포함될 수 있다. 장애등급별로 장애급수가 높을수록, 낮은 연령층일수록 치료내용 만족도가 높게 나타났는데 민과 도¹³⁾의 연구 결과와 일치한다고 볼 수 있다.

치과실 이용연수별 치료내용 만족도는 여자가 남자보다 높았고, 이용기간이 짧을수록 치료내용 만족도가 높

았는데 이것은 장기 이용자보다 신환 장애인들의 치과 치료에 대한 의지와 신념, 열의 등이 높은 현상이 반영된 것으로도 해석할 수 있겠다. 진료 후 변화 인식도는 '일반 반치과에 가는 불편함이 해결됨'이 가장 높게 나타났는데, 이것은 일반 치과에 방문하는 것이 장애인들에게 가장 큰 어려움이 되고 있다는 것으로도 추측할 수 있다. '경제적 부담경감'의 변화 인식도에서 연령별로 살펴보면 부모의 보호를 받고 있는 저(底, young)연령 장애아의 경우 '경제적 부담 경감'에는 인식도가 낮았으며 부모로부터의 자립을 해야 하는 연령 군에서 복지관 장애인 치과 치료가 '경제적 부담 경감'에 도움을 준다고 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

이 연구 결과에 따라, 장애인치과 이용자들은 '정기적인 치아관리가 가능함'에 높게 나타난 것은, 실질적으로 장애인들의 구강관련 삶의 질 변화라 할 수 있다. 우리나라는 장애인 전용 치과 시설이 많지 않고, 거의 종합병원 등에서 장애인 치과 진료가 이루어지고 있기 때문에 일반 장애인들이 종합병원에서 치과 진료를 받는다는 것은 비용이나 예약절차 등이 복잡하여 수월치 않은 것은 사실이기 때문에, 집에서 가까이 위치한 지역사회 복지관 등에서 실시되고 있는 장애인 치과시설을 선호하여 이용하며 구전을 통해 원거리에서도 치료를 받으려고 내원하는 경우가 많다. 이것은 경제적인 혜택은 물론, 장애인들 자신들이 편안함을 느끼고 공감을 느낄 수 있는 공간을 원하며 방문한 다른 장애인들과의 교류를 포함한, 그들만의 독특한 자긍심을 가질 수 있는 장소가 된다는 점이다.

이 연구 결과에 따라 장애인들의 치과 서비스 만족도는 인적 서비스 요소인 인간적인 따뜻함과 친절에 대한 만족도가 가장 높은 서비스 만족 요인인 것을 알 수 있었는데, 진료 자원봉사자인 치과의사와 담당자의 친절한 안내와 태도, 예약제도, 진료내용, 진료환경 등의 만족도는 재방문 의지와 의욕을 불러일으켜 서비스 품질 만족도를 제고시킴으로써 궁극적으로 장애인의 삶의 질 변화 인식도에 영향을 주게 되는 것으로 확인되었다.

B복지관 장애인 치과 진료는 2009년 실적현황 결과 보고 자료에 의하면 개업을 하고 있거나 다른 병원에서 근무하고 있는 14명의 자원봉사 치과의사가 진료를 하고 있는 것을 알 수 있다. 고령사회로 치닫고 있는 사회

현상에서 장수와 장녕은 인간이 행복한 삶을 영위하는데 필수 요소이며 궁극적인 삶의 가치관이라 할 수 있다. 장애인들은 사회적 편견으로부터 사회적 약자로서 소외된 채 외롭고 긴 여정 가운데 삶을 살아가며, 때때로 자기 자신의 신체적 불리한 여건 속에서 작은 일에도 감사하며 진료 봉사자의 따뜻한 눈빛과 친절한 태도, 편견 없이 대해 주는 것 등을 통해서 삶의 행복과 인생의 보람과 가치를 느낀다. 이러한 소통과 공감 등은 박¹⁷⁾의 연구에서 고객 개개인에게 제공하는 독특하고 특별한 관심인 치과서비스 요소 가운데 공감성(empathy)을 제시한 연구 내용에서 밝힌바 있다.

‘장애아동 보호자의 치과 이용도’ 연구 등에서 나타나고 있는 치과 방문횟수 조사에서 치아에 문제가 있을 때만 이용한다는 연구¹⁸⁾ 등을 통해 장애인은 예방차원의 치과진료가 필요함을 유추할 수 있는데, 장애아동은 물론이고 성인 가운데, 특히 뇌졸중이나 후천적 사고로 인한 중도중증 장애인의 경우에 보호자 동반이 필수적이기 때문에 치과에 내원하는 일이 매우 어렵다는 것을 알 수 있다. 또 보호자나 도우미 봉사자와의 시간 조정에 따른 어려움 등으로 치료를 중단하게 됨으로 치료의 적기를 놓치거나 방치하게 되어 치아건강에 해를 끼치는 악순환의 결과를 초래한다.

장애인 치과의 보철치료는 최근에 서울시치과의사협회에서 운영하고 있는 서울시 장애인 치과병원과 스마일 복지재단 등에 연계하여 안내하고 있는 실정이며 각 지역사회 보건소의 무료치과 사업 제도에 의존되어 있어 실재적인 수혜대상자는 극히 제한적이다. 따라서 실활치(失活齒: non vital teeth)를 보존하는 차원의 보철치료와 연계된 제도적 장치가 필요하며 장애인 치과의 활성화를 위한 장애인들의 구강관련 삶의 질 변화에 실재적이고 실효성 있는 구체적인 방안이 제시되어야 할 것이다.

본 연구는 조사대상자를 서울시 일부 복지관 장애인 대상에 국한시켰으므로 모든 장애인에게 연구결과를 일반화시키기에는 한계가 있다. 이러한 한계성을 극복하기 위하여 향후 연구의 폭을 넓혀서 현실적이고 구체적인 장애인 치과 활성화를 위한 정책 방안의 시사점을 제공하여 학문적 기초자료의 밑받침이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구의 목적은 B복지관내 장애인 치과 내원 환자들의 치과 서비스 만족과 치과 치료 후 변화 인식도를 분석하여 장애인 치과의 활성화 방안을 위한 기초자료를 마련하기 위하여 실시하였으며 연구대상자는 치과실에 내원한 장애인 100명을 대상으로 조사한 자료를 분석하여, 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 장애인 치과실 내원 환자의 전반적인 치과 서비스 만족도는 평균 4.49로 높게 나타났다.
2. 장애인 치과 서비스 만족도 내용 가운데 치과치료 봉사자와 담당 직원의 친절에 대한 만족도가 4.78로 가장 높게 나타났다.
3. 장애인 치과 서비스 만족도는 여자가 남자보다 높았으며 이 가운데, 치과치료 내용과 진료봉사자와 담당 직원 만족에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($p < 0.05$).
4. 장애인의 치과 치료 후의 변화 인식도는 ‘일반 치과 이용의 불편함이 해소됨’이 4.75로 가장 높게 나타났다.
5. 장애인 치과 치료 후 변화 인식도는 여자가 남자보다 높았으며, ‘구강관련 문제해결’과 ‘일반치과이용의 불편함이 해결됨’에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다($p < 0.05$).
6. 치과 치료 후 변화 인식도 가운데 ‘정기적인 치아관리 가능함’에서 이용연수가 짧을수록 높은 인식도가 나타났으며 통계적으로 유의미성을 보였다($p < 0.05$).

감사의 글

이 연구는 송파구 방이복지관의 사회복지 우수 프로그램 및 조직 운영사례 공모사업신청을 위해 2009년 사업현황 보고를 한 데이터와 설문지 자료를 바탕으로 작성된 논문입니다. 자료 제공에 협조해 주신 방이복지관 관계자 여러분께 감사드립니다.

참고문헌

1. 황수경. WHO의 새로운 국제장애분류(ICF)에 대한 이해와 기능적 장애 개념의 필요성, 노동정책연구 2004;4(2):127-148.
2. 보건복지부 사회복지정책실 장애인복지관 장애인실태조사. 서울, 2008.1.
3. Dalkey NC, Roureke DL. The Delphi Procedure and Rating, Quality of Life Factors in the Environmental Protection Agency. The Quality of Life Concept 1973.
4. Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a Cancer nursing outcome variable. Advances in Nursing Science 1984;44-7.
5. 김진숙. 사회복지우수 프로그램 및 조직운영사례 공모사업신청서, 송파구방이복지관, 2009.
6. 김혜진. OHIP를 이용한 산업노동자의 구강건강 평가 및 삶의 질과의 관련성[박사학위논문]. 대구: 계명대학교 대학원; 2004.
7. 이지연. 일부노인의 구강관련 삶의 질 평가에서 OHIP 14의 타당도[박사학위논문]. 전주: 전북대학교 대학원; 2007.
8. 이가령. 일부 농촌 노인들의 의치만족도와 구강건강 관련 삶의 질[박사학위논문]. 대구: 대구한의대 대학원; 2009.
9. 변용찬. 취업장애인의 직업유지에 영향을 미치는 요인분석, 한국직업재활학회지 2004;14(1).
10. 최세원. 타액내 면역항체와 비교정상인과 정신지체인의 치아우식증과 치아우식원인균, 대한소아치과학회지 2007;34(3), 370-382.
11. 박일순. 일부정신지체 장애인의 구강건강에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 2009;9(1), 27-41.
12. 김민영 이근우, 문홍석, 정문규. 치과병원 내원 환자의 만족도 조사 분석. 대한치과보철학회지 2008;46(1).
13. 송귀숙, 강은주, 이흥수. 일부지역 치과 의료서비스에 대한 환자 만족도 조사. 치위생과학회지 2005;5(4).
14. 민경진, 도정애. 교정치료 중인 환자의 구강건강영향지수(OHIP)가 자아존중감에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지 2009;10(7),1773-1778.
15. 하정은 외. 일부 지역 노인의치보철사업 수혜자의 보철 전·후 구강건강관련 삶의 질 변화. 대한구강보건학회지 2009;33(2): 231.
16. <http://dentiline.com/xenews7/7607>(2010. 05. 03. 접속)
17. 박순주. 덴탈 코디네이터 교육훈련과 의료서비스 품질에 대한 내부고객 만족도 연구[박사학위논문]. 서울: 송실대학교 대학원; 2009.
18. 배현숙. 장애아동 보호자의 구강관리 인식, 치위생과학회지 2007;7(2): 81.