

재가 장애인의 구강진료기관 이용실태와 구강건강관련 삶의 질

이현옥[†] · 양춘호 · 김진¹ · 김영임²

원광보건대학 치위생과, ¹극동정보대학 치위생과, ²비전대학 치위생과

Domestic Disabled People's Use of Dental Service Institutes and Their Oral Health Related Quality of Life

Hyun-Ok Lee[†], Chun-Ho Yang, Jin Kim¹ and Young-Im Kim²

Dept. of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science College, Iksan-City 570-750, Korea

¹Dept. of Dental Hygiene, Keuk Dong College, Chungbuk 369-850, Korea

²Dept. of Dental Hygiene, Vision College of Jeonju, Jeonju 560-760, Korea

Abstract In this study, disabled people's life quality according to their use of dental healthcare services were examined, and the factors that influence their life quality were examined. The subjects in this study were 198 domestic disabled people in Jeollabuk-do, on whom a survey was conducted from May 1 to June 1, 2008. After the collected data were analyzed with SPSS WIN 12.0 program, the following findings were acquired: 1. 68.2% of the subjects had an experience of using dental service institutes. Over 80.0% of the physically disabled, the mentally handicapped, and the sensory-disturbance sufferers each used dental service institutes in their locations. Regarding the reason for visiting dental service institutes, 43.4% of the physically disabled visited for regular examination (the largest group for that reason), followed by the mentally handicapped with 37.9%. 43.5% of the sensory-disturbance sufferers visited for pain and fracture. 2. The subjects' life quality level relating to oral health was found to be an average 3.39 point score. There was a statistically significant difference in their life quality levels in terms of demographic features, such as age, religion, marriage/non-marriage, education, and subjective health status variables. Those experienced in using dental service institutes enjoyed higher levels of life quality ($p=.011$). And, with regard to disability characteristics, the degree of disability and the period of disability influenced the quality of life with a statistical significance. 3. Regarding variables influencing the life quality of subjects, in terms of general characteristic variables, subjective health status were influential variables, and in terms of characteristic variables relating to the use of dental clinics and disability, the experience of using dental service institutes influenced the quality of life. In conclusion, nationwide efforts to nurture separate dental personnels responsible for the disabled, to expand relevant facilities and to improve the health care insurance are required to promote the oral health of domestic disabled people's.

Key words Domestic disabled people, Dental service institutes, Quality of life

서론

최근 사회적으로 복지에 대한 관심이 증가하면서 저소득층, 노인, 장애인 등 사회적으로 취약한 계층에 대한 관심도가 높아지고 있다. 오늘날 인구는 고령화와 만성질환의 증가 등으로 장애 인구가 지속적으로 증가하고 있으며, 대부분의 장애 발생의 원인은 후천적인 문제에 의한다고 보고되고 있다¹⁾. 장애인의 문제는 소수의 문제가 아니라 전체의 문제로 인식 할 의식전환이 필요하다. 2005년 장애인 실태조사²⁾에 의하면 전체적으로 질환 및 사고 등 후

천적인 원인이 89.0%로 가장 높았고, 원인 불명 6.3%, 선천적 원인 4.0%, 출산 시 원인 0.7%로 조사되어, 우리나라도 인구의 노령화와 만성질환의 증가, 교통사고, 산업재해 등으로 인해 사회적으로 취약한 계층은 더욱 증가하는 경향을 보이고 있다. 따라서 장애인에 대한 관심과 수적 증가에 따른 장애인들의 복지수요를 충족시키기 위해서는 정책적으로나 사회제도적인 측면에서 장애인 복지 향상을 위한 노력이 요구된다.

장애인 복지 중 의료서비스 이용과 재활치료는 기본분야이며, 구강건강 문제의 해결은 기본적인 복지의 하나이다. 그러나 장애인들은 구강질환 예방을 위한 개인적인 구강건강관리 뿐만 아니라, 구강질환 치료과정에 더욱 많은 어려움을 겪고 있어, 장애인들에게 있어 의료서비스에

[†]Corresponding author

Tel: 063-840-1265

Fax: 063-840-1269

E-mail: holee@whkc.ac.kr

대한 욕구는 다른 많은 문제 가운데 가장 절실하고 시급히 해결되어야 할 과제 중 하나로 생각 된다³⁾. 현재 정부에서 장애인복지사업을 국가적 사업으로 확대하기 위하여 장애인복지법을 정비하고 사업예산을 확보하는 등 다양한 노력을 기울이고 있으나, 아직 체계적으로 장애인에 대한 구강보건진료가 이루어지고 있지 못하는 실정이다. 저소득 계가 장애인의 구강진료기관이용현황을 조사한 결과 장애인의 절반 가까이는 쉽게 이용 가능한 구강진료기관이 없었으며, 구강진료기관 방문 시 의료보험이 적용되는 진료만 받고 완전한 치료를 마무리 하지 못한 채 방치되고 있었다⁴⁾. 또한 장애인은 비장애인에 비하여 경제적으로 어려운 경우가 많아 상대적으로 본인부담이 높은 구강진료기관 진료이용이 어려우며, 주된 신체장애로 인해 구강질환 예방을 위한 구강건강관리 및 치료과정에도 어려움이 있다⁵⁾. 이러한 문제들로 인해 장애인들은 적기에 구강진료를 받지 못하여 구강건강이 악화되고, 나아가 행복한 사회생활을 영위하는데 어려움이 많아 결과적으로 장애인들의 삶의 질 저하를 가져올 수 있다. 따라서 장애인의 구강건강을 유지하기 위해 일차적으로 가정에서 행해지는 구강위생관리와 구강질환의 치료와 예방, 검진을 위한 구강진료기관 이용은 구강건강관리를 하는데 매우 중요하다.

장애인 복지정책의 궁극적인 목표는 삶의 질 확보에 있다. 삶의 질에 대한 연구는 1980년 이후 서구사회에서 서서히 관심이 고조되기 시작했고, 90년대에 들어와서는 폭발적인 증가 추세를 보였으며, 최근에는 장애인이나 노인, 혹은 특정 질환 환자의 삶의 질을 평가하는 미시적 지표로 활용범위가 확대되었다⁶⁾. 구강건강의 유지 증진을 위한 노력은 여러 가지 측면에서 사회통합이나 삶의 질 향상에 있어 매우 중요하지만 장애가 있는 사람은 진료기관 이용에 따른 불편함, 장애인 구강보건전문가 부재 등이 구강병을 증가시켜, 삶의 질을 높이는 데 어려움이 있다. 장애로 인한 신체기능의 상실이나 역할 제한은 만성적인 스트레스, 우울, 자신에 대한 가치 저하 등 심리적인 문제를 유발하는 것으로 알려져 있으며⁷⁾, 그로 인한 경제적 문제와 대인관계의 어려움은 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 수 있다. 신체에 장애가 있는 대상자들이 일반인에 비해 삶의 질 정도가 낮은 것으로 보고⁸⁾된 선행연구에서는 장애인의 삶의 질은 구강보건 분야의 중요한 변인으로 상정되어야 함을 시사하고 있으며, 장애인은 경제상태, 의료서비스 제공 상태, 구강건강 상태 등의 요인에 따라 삶의 질 수준에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 장애인의 특성을 반영한 구체적이고 차별화된 연구의 필요성이 제기된다. 지금까지 장애인 구강진료실태, 장애와 구강건강행태, 질병과의 관련성을 규명하기 위한 연구^{9,10)}는 활발하게 이루어졌으나, 장애인을 대상으로 한 구강건강관련 삶의 질에 대한 연구는 보고된 바가 거의 없다. 따라서 장애인의 삶의 질 향상을 위한 정책 제안이나 구체적인 프로그램

개발을 위해서는 삶의 질 수준에 관한 평가가 필요하다. 이에 본 연구에서는 장애인의 특성과 구강의료서비스 이용실태에 따른 삶의 질 차이를 분석하고, 삶의 질 영향요인을 분석하여 장애인의 구강건강증진을 위한 구강건강 프로그램 개발과 보건정책 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시행하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2008년 5월 1일부터 6월 1일까지 전북지역 일부 재가 장애인들을 대상으로 편의표본 추출법으로 표집 하였다. 자료 수집은 조사요원 2명에게 사전 교육 후 20명에게 예비조사를 실시한 후 설문문항을 수정·보완하여 개별면접법으로 실시하였으며, 회수된 총 204부의 설문지 중 6부는 응답 자료에 결측치가 있어 분석에서 제외시키고 총 198부의 설문지를 분석 자료로 사용하였다.

2. 연구도구

1) 인구사회학적 특성 및 구강진료기관 이용실태

인구사회학적인 특성은 연령, 성별, 종교, 결혼상태, 교육정도, 가족소득, 장애유형, 구강건강상태 등으로 각 1문항씩 구성하였으며, 구강진료기관 이용실태는 구강진료기관 이용경험, 현재 이용하고 있는 구강진료기관, 치과 방문이유 등으로 구성하였다.

2) 장애인 유형분류

장애유형에 따른 분류는 보건복지가족부의 장애등급판정기준¹¹⁾중 지체장애, 뇌병변장애, 다운증후군, 정신지체, 시각장애, 청각장애, 발달장애를 선정하였다. 이중 신체적 장애군(지체장애, 뇌병변장애), 정신적장애군(정신지체, 발달장애), 외부신체기능의 장애를 가진 감각장애군(시각장애, 청각장애)으로 분류하였다.

3) 구강건강관련 삶의 질

구강건강관련 삶의 질 조사를 위해 Slade와 Spencer¹²⁾가 개발하고, 이명선 등¹³⁾이 수정·보완하여 신뢰도와 타당도가 검증된 '간편형 구강건강관련 삶의 질' 척도를 사용하였다. 총 14문항으로 구성되었고, 하위영역으로는 기능적 제한, 신체적 동통, 심리적 불편, 신체적능력저하, 심리적능력저하, 사회적능력저하, 사회적불리 등 7개의 영역으로 구성하였다. 각 문항은 지난 1년 동안 그들이 얼마나 경험했는지 질문하였고, Likert 5점 척도를 사용하였다. 삶의 질 영양력 검증을 위해 정규성 검증을 실시한 결과 Kolmogorov-Smirnov test와 Shapiro-Wilk test의 p 값이 각각 0.200, 0.108로 0.05보다 크게 조사되어 정규분포를 만족하였다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 12.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 구강건강관련 삶의 질 척도의 신뢰도를 확보하기 위하여 Cronbach's α 를 실시하였다. 연구대상자의 장애유형별 구강진료기관 이용실태를 분석하기 위해 빈도와 백분율, 연구대상자들의 삶의 질 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다. 또한 인구사회학적 특성, 구강진료기관 이용 경험에 따른 구강건강관련 삶의 질을 분석하기 위해 T-검정과 일원배치 변량분석(One-way ANOVA)을 실시하였으며, 각 변인 하위집단 간의 사후검증은 Scheffe's test를 사용하였다. 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 단계적 변수선택법에 의한 다중회귀분석(Stepwise multiple regression analysis)을 사용하였다.

결 과

1. 장애분류별 구강진료기관 이용실태

연구대상자들의 장애분류별 구강진료기관 이용실태를 살펴본 결과 Table 1, 2와 같다. 대상자들의 68.2%가 구강진료기관을 이용하고 있는 것으로 조사되었으며, 장애분류별 구강진료기관 이용경험을 살펴보면 신체적 장애에서는 65.9%가 이용경험이 있는 것으로 조사되었고, 정신적 장애 66.7%, 감각장애 80.0%로 조사되었다. 장애분류별 구강진료기관 이용형태를 살펴본 결과 신체적 장애, 정신적 장애, 감각장애 모두에서 80.0%이상 이 지역사회치과의원을 이용하는 것으로 조사되었다. 장애분류별 구

Table 1. Disability type and experience of use

Use of dental clinics	Disability type			Total
	Physical disorder	Mental disorder	Sensory disorder	
Experience of use Yes	83(65.9)	28(66.7)	24(80.0)	135(68.2)
No	43(34.1)	14(33.3)	6(20.0)	63(31.8)
Total	126(100.0)	42(100.0)	30(100.0)	198(100.0)

Table 2. Disability type and dental service institutes and reasons for visitation

Use of dental clinics		Disability type			Total
		Physical disorder	Mental disorder	Sensory disorder	
Dental service institutes	Local dental clinic	68(81.9)	27(93.1)	20(87.0)	115(85.2)
	Dental hospital	7(8.4)	0(0.0)	2(8.7)	9(6.7)
	Public health center	6(7.2)	0(0.0)	0(0.0)	6(4.4)
	Volunteer service organizations	2(2.4)	2(6.9)	1(4.3)	5(3.7)
Reasons for visitation	Regular examination	36(43.4)	11(37.9)	4(17.4)	51(37.8)
	Scaling	18(21.7)	8(27.6)	7(30.4)	33(24.4)
	Dental caries treatment	8(9.6)	4(13.8)	2(8.7)	14(10.4)
	Pain and fracture	21(25.3)	6(20.7)	10(43.5)	37(27.4)
	Total	83(100.0)	29(100.0)	23(100.0)	135(100.0)

Table 3. Oral health related quality of life level

OHIP-14	M \pm SD	Cronbach's α	No. of items
Functional limitation	3.42 \pm 0.90	.660	2
Physical pain	3.13 \pm 0.97	.707	2
Psychological discomfort	3.25 \pm 0.94	.694	2
Physical disability	3.32 \pm 0.99	.666	2
Psychological disability	3.61 \pm 0.97	.812	2
Social disability	3.52 \pm 0.96	.697	2
Handicap	3.40 \pm 1.04	.788	2
Total	3.39 \pm 0.74	.907	14

강진료기관 방문이유는 신체적 장애에서는 43.4%가 정기검진으로 가장 높게 조사되었고, 통증 및 파절, 스켈링, 충치치료 순으로 조사되었다. 정신적 장애에서는 정기검진이 37.9%로 가장 높게 조사되었으며, 스켈링, 통증 및 파절, 충치치료 순으로 조사되었다. 감각 장애에서는 통증 및 파절이 43.5%로 가장 높게 조사되었으며, 스켈링, 정기검진, 충치치료 순으로 조사되었다.

2. 연구대상자의 구강건강관련 삶의 질

1) 연구대상자의 구강건강관련 삶의 질

연구대상자의 구강건강관련 삶의 질 정도에 대해 조사한 결과 Table 3과 같다. 구강건강관련 삶의 질 정도는 5점 만점에서 3.39로 조사되었다. 심리적 능력저하가 3.61로 가장 높게 조사되었으며, 사회적 능력저하 3.52, 기능적 제한 3.42, 사회적 불리 3.40, 신체적 능력저하 3.32, 심리적 불편 3.25, 신체적 동통 3.13순으로 조사되었다. 삶의 질 신뢰도를 검증하기 위한 방법으로 Cronbach's 계수를 산출하였으며, 전체 신뢰도의 경우 Cronbach의 신뢰도계수가 0.90로 나타났다.

2) 일반적인 특성에 따른 삶의 질

일반적인 특성에 따른 구강건강관련 삶의 질 정도는 Table 4와 같다. 연구대상자들의 삶의 질은 평균 3.39점

Table 4. OHIP-14 by general characteristics

Variable	Classification	N	OHIP-14	t/F	p
			M±SD		
Age	10-19	6	3.26±0.66 ^{ab}	3.700	.003*
	20-29	25	3.52±0.95 ^{ab}		
	30-39	35	3.74±0.54 ^a		
	40-49	37	3.45±0.70 ^{ab}		
	50-59	39	3.34±0.72 ^{ab}		
	More than 60	56	3.10±0.69 ^b		
Gender	Male	108	3.46±0.79	1.576	.117
	Female	90	3.29±0.66		
Religion	Yes	129	3.47±0.78	2.231	.027*
	No	69	3.22±0.63		
Marriage	Married	82	3.47±0.70 ^a	4.644	.004*
	Divorced or Separated	18	2.84±0.67 ^b		
	Unmarried	78	3.47±0.79 ^a		
	Deceased	20	3.12±0.49 ^{ab}		
Education	Uneducated	45	3.12±0.46 ^a	3.132	.016*
	Primary school graduates	40	3.46±0.66 ^{ab}		
	Middle school graduates	38	3.28±0.79 ^{ab}		
	High school graduates	59	3.56±0.83 ^b		
	Over college graduates	16	3.62±0.89 ^b		
Income	Under 50 million	126	3.31±0.71	2.014	.078
	50-99 million	30	3.39±0.67		
	100-149 million	24	3.58±0.88		
	150-199 million	7	3.86±0.67		
	200-249 million	5	4.00±0.78		
	Over 250 million	6	3.15±0.76		
Oral health status	Healthy	23	3.99±0.57 ^a	15.129	.000**
	Average	44	3.61±0.70 ^a		
	Unhealthy	131	3.20±0.70 ^b		
Total		198	3.39±0.74		

* : p < .05, ** : p < .01

(범위 1-5점)으로 보통보다는 높은 삶의 질 수준을 보였다. 일반적인 특성에서 연령, 종교, 결혼상태, 교육상태, 주관적인 건강상태가 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 연령에서는 30대의 삶의 질이 3.74로 가장 높은 것으로 조사되었으며, 변수간의 사후검증결과 30대와 60대 이상 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.003). 성별에서는 남성이 3.46, 여성이 3.29로 조사되어, 여성보다 남성의 삶의 질이 높은 것으로 조사되었지만 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(p>.05). 종교에서는 있음이 3.47, 없음 3.22로 조사되어 종교가 있는 경우 삶의 질이 높은 것으로 조사되어 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.027). 결혼상태에서는 기혼과 미혼이 3.47로 가장 삶의 질이 높은 것으로 조사되었으며, 사후검증결과 기혼과 이혼 또는 별거 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.004). 교육정도에서는 대학 졸업 3.62로 가장 높게 조사되었으며, 사후검증결과 무학과 고등학교 졸업, 대학 졸업 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.016).

연구대상자들의 주관적인 구강건강상태에 따른 삶의 질의 경우 건강상태가 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 변수간의 사후검증을 실시한 결과 건강, 보통과

건강하지 않음 간에 유의한 차이가 있는 것으로 조사되었다(p=.000).

3) 구강진료기관 이용실태에 따른 삶의 질

구강진료기관 이용실태에 따른 삶의 질 정도는 Table 5와 같다. 구강진료기관 이용경험 유무에 따른 삶의 질의 경우 이용경험이 예 3.29, 아니오 3.60으로 조사되어, 이용경험이 없는 경우가 있는 경우보다 삶의 질이 높은 것으로 조사되어 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.011). 구강진료기관 이용형태에 따른 삶의 질은 봉사단체의 진료실을 이용할 경우 삶의 질이 3.68로 가장 높게 조사되었으며, 치과의원 3.32, 치과병원 3.06, 보건(지)소 2.86 순으로 조사되었다(p>.05). 구강진료기관 방문이유에 따른 삶의 질 수준은 충치치료로 내원한 경우 삶의 질이 3.62로 가장 높게 조사되었으며, 사후검증결과 정기검진, 통증 및 파절과 충치치료 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.010)

4) 장애인 관련 특성에 따른 삶의 질

장애인 관련 특성에 따른 삶의 질 정도는 Table 6과 같다.

Table 5. OHIP-14 levels by use of dental clinics

Variable		Classification	N	OHIP-14 M±SD	t/F	p
Use of dental service	Experience of use	Yes	135	3.29±0.68	-2.579	.011*
		No	63	3.60±0.81		
Dental service institutes		Local dental clinic	115	3.32±0.67	1.729	.164
		Dental hospital	9	3.06±0.68		
		Public health center	6	2.86±0.80		
		Volunteer service Organizations	5	3.68±0.54		
Reasons for visitation		Regular examination	51	3.12±0.64 ^a	3.597	.010*
		Scaling	33	3.48±0.47 ^{ab}		
		Dental caries treatment	14	3.62±0.77 ^b		
		Pain and fracture	37	3.24±0.79 ^a		

* : p < .05

Table 6. OHIP-14 levels by disability characteristics

Variable		Classification	N	OHIP-14 M±SD	t/F	p
Disability characteristics	Degree of disability	Very serious	39	3.23±0.73 ^b	8.178	.000**
		Serious	63	3.29±0.67 ^b		
		A little serious	80	3.20±0.68 ^b		
		Not so serious	16	3.87±0.81 ^a		
Disability type		Physical disorder	126	3.39±0.78	.024	.977
		Mental disorder	42	3.40±0.64		
		Sensory disorder	30	3.36±0.72		
Period of disability		Under 10 years	97	3.53±0.70 ^a	3.290	.039*
		10- 20 years	57	3.18±0.71 ^b		
		Over 20 years	44	3.24±0.81 ^b		

* : p < .05, ** : p < .01

Table 7. OHIP-14 levels by disability type

OHIP-14	Disability type			F	p
	Physical disorder	Mental disorder	Sensory disorder		
Functional limitation	3.32±0.93	3.65±0.77	3.55±0.87	2.441	.092
Physical pain	3.13±0.99	3.26±0.90	2.96±0.97	0.807	.448
Psychological discomfort	3.29±0.97	3.22±0.86	3.10±0.92	0.550	.578
Physical disability	3.42±0.98 ^a	3.30±0.93 ^{ab}	2.93±0.73 ^b	3.072	.040*
Psychological disability	3.56±0.90	3.67±0.82	3.85±0.93	1.303	.274
Social disability	3.56±0.92 ^{ab}	3.20±0.90 ^a	3.80±0.93 ^b	3.815	.024*
Handicap	3.38±1.06	3.35±0.98	3.58±0.94	0.512	.600

* : p < .05

장애정도에 따른 삶의 질의 경우 별로 심하지 않는 경우 삶의 질 수준이 3.87로 가장 높게 조사되었으며, 심함 3.29, 매우심함 3.23, 조금 심함 3.20 순으로 조사되어 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.000). 사후검증결과 별로 심하지 않음과 매우심함, 심함, 조금 심함 간에 차이가 있는 것으로 조사되었다. 장애유형에 따른 삶의 질 수준은 기타 장애가 3.41로 가장 높게 조사되었으나 변수 간에 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(p>.05). 장애기간에 따른 삶의 질 수준은 10년 미만인 3.53으로 가장 높게 조사되었으며, 사후검증결과 10년 미만과 10-20

년 미만, 20년 이상 간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p=.039).

5) 장애분류에 따른 삶의 질

장애분류에 따른 구강건강관련 삶의 질 하위요인의 차이를 분석한 결과 Table 7과 같다. 심리적 능력저하와 사회적 능력저하 요인에서 장애분류별로 삶의 질을 지각하는 정도가 다르게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.05). 사후검정을 실시한 결과 심리적 능력저하 요인에서는 신체적 장애군과 감각 장애군 간에 유의한 차이를

Table 8. Regression analysis about general characteristics, experience of use and disability characteristics factors for OHIP-14

Variable	B	β	t	p
Constant	2.585		10.062	.000
Oral health status	.158	.148	2.399	.017*
Experience of use	-.362	-.552	-8.946	.000**

F= 62.190
R²=0.393

* : p < .05, ** : p < .01

Age(1=10-19, 2=20-29, 3=30-39, 4=40-49, 5=50-59, 6=more than 60), Religion(0=no, 1=yes), Education(1=Uneducated, 2=Primary school graduates, 3=Middle school graduates, 4=High school graduates, 5=Over college graduates), Income(1=Under 50 million, 2=50-99 million, 3=100-149 million, 4=150-199 million, 5=200-249 million, 6=Over 250 million), Oral health status (1=Unhealthy, 2=Average, 3=Healthy), Degree of disability (1=not so serious, 2=a little serious, 3=serious, 4= very serious), Period of disability (1=under 10 years, 2=10- 20 years, 3=over 20 years), Experience of use (0=no, 1=yes)

보였으며(p=.040), 사회적 능력저하 요인에서는 정신적 장애군과 감각 장애군 간에 유의한 차이를 보였다(p=.024).

3. 삶의 질에 대한 영향요인

1) 일반적 특성 및 장애관련 특성, 치과진료기관 이용경험 영향력 검증

연구대상자의 삶의 질에 미치는 영향력을 살펴본 결과 Table 8과 같다. 일반적 특성 변수로는 연령, 종교, 교육정도, 가족소득, 건강상태, 장애관련 특성 변수는 장애정도, 장애기간, 치과진료기관 이용경험 을 독립변수로, 삶의 질을 종속변수로 하여 단계적 변수선택법에 의한 회귀분석을 실시한 결과 건강상태와 이용경험이 삶의 질에 영향을 미치는 결정요인으로 선택되었다. 변인들에 의한 설명력은 39.3%였으며, 추정 회귀식 삶의 질 점수=2.585+0.158(구강건강상태)-0.362(이용경험)로 나타났다.

고 찰

장애인들은 구강건강관리능력이 현저히 떨어지고 부모 및 교육 담당자에게 구강관리를 의존해야 하는 문제점과 사회적 무관심 등으로 구강위생상태가 비장애인보다 불량하고, 구강질환 발생률이 높은 것에 비해 어려가지 전 반적인 제약과 의료시설의 부족으로 적절한 치료를 공급 받지 못하는 실정이다¹⁴⁾. 이러한 문제로 인해 장애인들은 행복한 사회생활을 영위하는데 어려움이 많아 결과적으로 장애인들의 삶의 질 저하를 가져올 수 있으며, 장애인을 위한 구강건강증진을 위해 다양한 노력을 기울이고 있으나, 아직 체계적으로 장애인에 대한 구강보건관리 및 정책이 이루어지지 않고 있다.

이에 일부 재가 장애인을 대상으로 구강진료서비스 이용실태, 구강건강관련 삶의 질 정도와 영향요인을 조사하

여 장애인의 구강건강증진 정책 수립을 위한 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

본 연구에서 연구대상자들의 장애분류별 구강진료기관 이용실태를 조사한 결과 대상자들의 68.2%가 구강진료기관을 이용하고 있는 것으로 조사되었다. 이는 2000년 국민구강건강실태조사¹⁵⁾에서 보고된 재가 장애인들의 1년간 구강진료기관의 이용경험 50%와 모든 장애유형에서 약 50%가 구강진료기관 이용경험이 있다고 보고한 전 등⁵⁾의 연구결과보다 높은 것으로 조사되었다. 이러한 차이는 보호자 및 관리자의 구강보건인식도가 장애인의 구강보건 행태에 큰 영향을 미치는 결과로 생각된다.

장애분류별 구강진료기관 이용행태를 조사한 결과 신체적 장애, 정신적 장애, 감각 장애 모두에서 80.0% 이상이 지역사회 치과의원을 이용하는 것으로 조사되었다. 이는 치과의원을 이용한 비율이 낮고 보건소나 복지관 및 봉사단체의 진료실을 이용한 비율이 높은 2005년 전국 장애인 구강보건실태조사¹⁶⁾ 결과와는 차이를 보였다. 장애분류별 구강진료기관 방문이유는 신체적 장애와 정신적 장애에서 정기검진이 43.4%, 37.9%로 가장 높게 조사되었고, 감각 장애에서는 통증 및 파절이 43.5%로 가장 높게 조사되었다. 이는 전 등⁵⁾의 연구와 유사한 결과를 보였으며, 대부분의 연구대상자가 치과진료기관과 연계된 재가 장애인만을 대상으로 하였기 때문에 치과이용에 있어 정기검진이나 예방, 스켈링 등의 비율이 높았던 것으로 생각된다. 따라서 효율적인 장애인 구강건강증진을 위해서는 지역사회 치과의원과 연계하여 장애인 진료가 활성화 될 수 있는 정책을 마련하는 것이 매우 중요하다고 생각된다. 위와 같은 결과를 보면, 장애인의 구강건강상태에 영향을 미치는 구강진료서비스 이용실태와 방문이유는 장애분류에 따라 차이가 나타나므로 이를 장애유형별로 선별하여 제도적으로 해결하는 접근 방식이 필요하다고 생각된다. 본 연구에서 재가 장애인들의 구강건강관련 삶의 질 정도는 5점 만점에서 평균 3.39로 평균 정도의 수준을 보였다. 이는 동일한 척도로 조사하였을 때 비장애인들의 구강건강관련 삶의 질 정도가 4.22였던 배¹⁷⁾의 연구결과에 비해 낮은 수준으로 조사되어, 본 연구결과에서도 장애를 가진 대상자들이 비장애인에 비해 낮은 구강건강관련 삶의 질 정도를 보여주는 것으로 나타났다.

재가 장애인들의 일반적인 특성별 구강건강관련 삶의 질은 연령에서는 30대의 삶의 질이 3.74로 가장 높은 것으로 조사되었으며, 60대 이상이 3.10으로 가장 낮게 조사되었다. 종교가 있는 경우 삶의 질이 높은 것으로 조사되었고, 결혼 상태에서는 기혼과 미혼이 3.47로 사별과 이혼보다는 삶의 질이 높은 것으로 조사되었다. 또한 교육수준이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 조사되었으며, 구강건강상태가 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이 결과는 일반적인 특성 중에서 연령, 종교, 결혼상태, 교육상태, 주관적인 구강건강상태가 삶의 질과 밀접한

관련이 있는 것으로 조사되었다.

본 연구에서 구강진료기관 이용실태에 따른 삶의 질 정도는 구강진료기관 이용경험이 없는 경우가 있는 경우보다 삶의 질이 높은 것으로 조사되었다($p=.011$). 이는 장애인이 구강진료기관 방문경험이 있는 경우보다 구강상태가 양호하기 때문이라고 생각된다. 구강진료기관 이용형태에 따른 삶의 질의 경우 봉사단체의 진료실을 이용하는 경우 삶의 질이 3.68로 가장 높게 조사되었으며, 치과의원 3.32, 치과병원 3.06, 보건(지)소 2.86 순으로 조사되었다. 이는 대부분의 구강진료기관은 시설장비의 미비, 장애인 구강진료에 대한 경험 및 교육 부족으로 장애인을 진료를 기피하는 현상이 노출되고 있어, 오히려 치과의원이나 보건서 등을 이용하는 장애인들의 삶의 질을 낮추는 것으로 생각된다. 구강진료기관의 이용태도가 구강건강관련 삶의 질을 변화시킬 수 있는 변수가 되는 것을 고려할 때, 지역사회의 치과진료기관이 중심이 된 구강진료 체계의 개발이 필요하다고 사료된다. 장애인 관련 특성에 따른 삶의 질 정도는 장애정도가 심하지 않고, 장애기간이 짧을수록 삶의 질 수준이 높은 것으로 조사되었다. 이는 장애인들의 경우 장애로 인하여 비장애인과는 다른 심리적, 사회적 갈등을 경험하므로 스트레스, 우울, 낮은 자존감 등 심리적 문제를 가질 수 있어⁷⁾, 삶의 질에 영향을 줄 수 있을 것으로 생각된다. 연구대상자의 삶의 질에 미치는 영향력을 살펴본 결과 일반적 특성 변수에서는 주관적 구강건강상태로 조사되었다. 주관적 구강건강상태가 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 조사되어 비장애인을 대상으로 조사한 배¹⁷⁾의 연구와 유사한 결과를 보였다. 구강진료기관 이용 실태와 장애인 관련 특성 변수에서는 치과진료기관 이용경험이 삶의 질에 영향을 미치는 결정요인으로 선택되었다. 이는 장애인들의 구강건강상태와 치과진료기관 이용경험은 구강건강관련 삶의 질 향상을 위해 중요한 변수로 작용하고 있다고 볼 수 있다. 이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다. 본 연구의 대상자는 일부지역 재가 장애인을 대상으로 비확률에 의한 편의추출을 하였기 때문에 전체 장애인으로 그 결과를 확대 해석하기에는 한계가 있다. 따라서 지역을 확대하여 시도별, 도시와 농촌, 노인 등 다양한 형태에 따라 장애인들의 치과진료기관 이용 실태 및 구강건강관련 삶의 질 정도를 파악하여 비교할 필요가 있다. 또한 장애인의 구강건강관련 삶의 질에 미치는 더 많은 영향요인을 규명할 필요가 있으며, 장애인들의 구강건강관련 삶의 질 향상을 위한 구강보건학적 접근이 요구된다.

요 약

본 연구에서는 장애인의 구강의료서비스 이용실태에 따른 삶의 질 수준을 분석하고, 삶의 질 영향요인을 분석하기 위하여 2008년 5월 1일부터 6월 1일까지 전북지역 일

부 재가 장애인들을 대상으로 개별면접법을 실시하였다. 총 198부의 자료를 사용하였으며, SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 대상자들의 68.2%가 구강진료기관을 이용경험이 있었으며, 신체적 장애, 정신적 장애, 감각장애 모두에서 80.0% 이상이 지역사회 치과의원을 이용하는 것으로 조사되었다. 장애분류별 구강진료기관 방문 이유는 신체적 장애에서는 43.4%가 정기검진으로 가장 높게 조사되었고, 정신적 장애에서는 정기검진 이 37.9%, 감각 장애에서는 통증 및 파절이 43.5%로 가장 높게 조사되었다.
2. 연구대상자들의 구강건강관련 삶의 질 수준은 평균 3.39점으로 조사되었으며, 일반적인 특성에서 연령, 종교, 결혼상태, 교육상태, 주관적인 건강상태 변수에서 삶의 질 수준에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 구강진료기관 이용경험이 없는 경우가 있는 경우보다 삶의 질이 높은 것으로 조사되었으며 ($p=.011$), 장애인 관련 특성에 장애정도와 장애기간에서 삶의 질 수준에 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
3. 연구대상자의 삶의 질에 미치는 영향력을 살펴본 결과 일반적 특성 변수에서는 주관적 건강상태, 치과진료기관 이용실태와 장애인 관련 특성 변수에서는 치과진료기관 이용경험이 삶의 질에 영향을 미치는 결정요인으로 선택되었다.

감사의 글

본 연구는 2009년도 원광보건대학 연구비 지원에 의하여 수행된 결과로 이에 감사드립니다.

참고문헌

1. Ministry of Health and Welfare: 2000 National Disability Survey. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs, p. 50, 2001.
2. Ministry of Health and Welfare: 2005 National Disability Survey. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs, pp. 46-47, 2006.
3. Oh JS: The study on the influential factors on the health service utilization by chronic patients with disabilities. Thesis for master's degree at Yonsei University, pp. 1-4, 2005.
4. 장애우권익문제연구소, 대한치과의사협회: 수서지역 재가 장애인의 구강보건실태 및 치과치료 욕구조사. Seoul: pp. 11-12, 2000.
5. Jeon HS et al.: Utilization of dental service and oral hygiene behavior in Korean disabled adults. J Korean Acad Dent Health 31(1): 73-82, 2007.
6. Jin KN, Song HJ: State for disabled person quality of life. Disability & Employment 31: 64-77, 1999.
7. Eun BK: A study on factors influencing psychological rehabilitation of the disabled laborers from industrial accident. Unpublished master's thesis, Ewhawomans University Seoul, Korea. pp. 1-6, 1999.
8. Kim KH, Kim OS: Influencing factors on HRQOL of

- physically disabled persons. *J Korean Acad Nurs* 35(3): 478-486, 2005.
9. 최길라: 우리나라 치과진료기관의 장애인 진료실태 및 문제점에 대한 조사연구. *대한치과의사협회지* 38(12): 1159-1162, 2000.
 10. Woo HS et al.: Assessment of the utilization and types of dental treatment for the disabled. *J Korean Acad Dent Health* 32(1): 105-114, 2008.
 11. 장애인복지법(대통령령 제17976호, 장애등급판정기준) 제2조 관련. 2003. 7. 1
 12. Slade GD, Spencer AJ: Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 11: 3-11, 1994.
 13. Lee MS et al.: Validity and reliability of the oral health impact profile in elderly Korean 65+. *J Korean Acad Dent Health* 29(2): 210-221, 2005.
 14. Kang HJ: Comparison of oral health status between handicapped children & normal children in Taejon area. Master's Thesis of Graduate School of Public Health Chungnam National University, p. 1, 2001.
 15. Ministry of Health and Welfare: 2000 National Oral Health Survey. Seoul: Ministry of Health and Welfare, pp. 323-334, 2001.
 16. Ministry of Health and Welfare: 2005 National Oral Health Survey for Disabled People. Seoul: Ministry of Health and Welfare, pp. 100-101, 2005.
 17. Bae JY: The effect of oral health on the quality of life of the elderly. Doctor's Thesis of Graduate School of Yeungnam University, pp. 50-51, 2008.
- (Received October 28, 2009; Revised December 21, 2009;
Accepted December 22, 2009)

