

건강보험의 치석제거 급여 범위 확대에 대한 인식 및 만족도에 관한 연구

황윤정 · 조영식 · 이수영[†]

남서울대학교 치위생학과

Awareness and Satisfaction of Health Insurance Coverage of Dental Scaling

Youn-Jung Hwang, Young-Sik Cho, and Su-Young Lee[†]

Department of Dental Hygiene, Namseoul University, Cheonan 31020, Korea

The purpose of this study was to identify the factors associated with medical care utilization, the level of recognition, satisfaction, revisit and recommendation after implementing the expanded health insurance coverage of dental scaling. A questionnaire survey was conducted and analyzed among 608 adults living in Seoul and Gyeonggi-do April 1st to 30th, 2014. The results of the survey are as follows: 76.9% of the respondents know the expanded health insurance coverage, which is influenced by educational background and monthly income. The level of satisfaction, revisit and recommendation intention is affected meaningfully by educational background. Two factors, high school graduate or less and dental hygienist, meaningfully affect patients' satisfaction with scaling, and recommendation from others and Internet searching contribute to revisit. High school graduate or less is also one of the factors affecting the intention of recommendation, along with recommendation from others, Internet searching, scaling by a dental hygienist, and oral hygiene education before scaling. Summing up the results, patient's satisfaction and intention to recommend are high when dental hygienists provide oral hygiene instruction prior to scaling. This study suggests that dental hygienists help patients feel comfortable before treatment by building rapport with them. In addition, it is required that consistent efforts for quality improvement in scaling be sustained, that the patient's needs be identified to increase their satisfaction with scaling, and that studies to verify relevant factors be conducted.

Key Words: Awareness, Health insurance, Dental scaling

서론

사람들의 경제수준, 교육수준의 향상과 그에 따른 삶의 질이 높아지면서 건강에 대한 기준이 과거 치료중심에서 예방중심으로 바뀌어 가고 있다¹⁾. 특히, 구강건강은 과거 우리나라 사람들의 오복 가운데 하나로 꼽을 만큼 중요한 위치를 차지하고 있다²⁾. 현재 구강질환의 상병은 감염성 질환에서 만성질환의 중심의 상병구조를 갖게 되었으며³⁾, 우리나

라의 대표적인 구강질환으로는 치아우식증과 치주질환이 있다. 그 중 치주질환은 현재 치아상실의 가장 큰 영향을 주는 질환이기도 하다. 2012년 건강보험 심사평가원 외래 다빈도 질병 통계결과⁴⁾에 의하면 치은염 및 치주질환의 상병이 2위로 나타났으며, 3년마다 정부에서 시행하고 있는 국민건강 실태조사에서 해마다 평균적으로 4.6%의 치주질환자가 증가한다고 조사되었다⁵⁾. Choi 등⁶⁾의 연구에서도 치아우식증 외래환자 비율은 감소하고 있으나, 치은염 및 치

Received: August 19, 2015, Revised: September 24, 2015, Accepted: September 24, 2015

ISSN 1598-4478 (Print) / ISSN 2233-7679 (Online)

[†]Correspondence to: Su-Young Lee

Department of Dental Hygiene, Namseoul University, 91 Daehak-ro, Seonghwan-eup, Seobuk-gu, Cheonan 31020, Korea
Tel: +82-41-580-2560, Fax: +82-41-580-2927, E-mail: batty96@nsu.ac.kr

Copyright © 2015 by the Korean Society of Dental Hygiene Science

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

주질환 외래 환자의 비율은 증가하고 있다고 보고하여 해마다 수십 명의 신규 환자가 발생할 정도로 치주질환이 크게 늘어나고 있다고 보고하였다. 우리나라 35~44세 연령군에서 치주조직이 건강한 사람의 비율은 14%에 불과하고, 치석 부착자의 비율은 52%로 보고되었으며⁷⁾, 성인 10명 중 7명이 치주질환을 앓고 있고, 특히 40대 성인 중 13%는 잇몸 뼈가 파괴될 정도로 심각한 상태라고 하였다⁸⁾. 치주질환은 구강 내 여러 요소들의 복합감염에 의한 치주지조직의 손상으로 정의되며⁹⁾, 다른 만성질환과 달리 생명에 지장을 초래하거나 개인생활에 영향을 주는 만성질환이 아니며 초기에는 동통과 자각증상이 없어 치과에 내원하였을 때는 이미 치아 주위조직의 파괴가 된 경우가 대부분이므로 치주질환의 예방과 관리는 매우 중요하다²⁾.

치주질환을 일으키는 일차적 요소는 치면세균막으로, 치주질환을 예방하기 위해서는 치면세균막의 관리가 중요하다⁴⁾. 치면세균막의 관리법으로는 환자 스스로 칫솔질을 하는 방법이나 치석제거 등이 있는데¹⁰⁾, 치은 연하의 치면세균막은 가정에서 시행하고 있는 칫솔질만으로는 제거가 쉽지 않고 특히, 치면세균막의 저장소 역할을 하는 치석은 칫솔질만으로는 제거되지 않아 정기적으로 치과에 내원하여 치석제거를 시행하여야 한다¹¹⁾.

치석제거는 치질엔 손상을 주지 않으면서 치은연상 및 치은연하 치아 면으로부터 치면세균막과 치석을 제거하는 술식이다¹²⁾. 현재 우리나라 치석제거의 의료보험급여는 세 가지 형태로 나누어져 있다. 첫째, 치주소파가 필요할 정도로 치주질환이 진행된 경우, 둘째, 치석제거만으로 치주질환 치료가 가능할 경우, 셋째, 치주질환의 진행 없이 예방 목적으로 시행하는 치석제거이다. 정부는 건강보험급여 후 1998년까지 치석제거 보험 급여화를 시행한 바 있다. 그러나 2001년 7월 건강보험재정이 악화되면서 치주질환으로 치료를 이행하기 위해 시행되는 전 처치의 치석제거 경우에만 인정하며¹³⁾, 급여의 범위가 대폭 축소된 적이 있다. 그러나 치주질환 유병률의 증가로 2013년 7월 만 20세 이상 성인을 대상으로 연 1회에 한해 치석제거 건강보험 급여범위 확대를 시행하였다. 치주질환을 예방하기 위해서는 가장 기본적인 치석제거가 필요하다 생각되어 의료급여 확대하는 정책을 시행하였으나, 일반인들은 구강건강과 급여 확대에 대한 인식에 관한 자료는 미미한 실정이다.

이에 본 연구에서는 치석제거 건강보험 급여범위 확대가 시행된 지 1년이 된 시점에서 만 20세 성인을 대상으로 건강보험 급여범위 확대 치석제거에 대한 인식 및 만족도를 조사하고, 향후 치석제거 건강보험 사업에 활용할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2014년 4월 1일부터 4월 30일까지 일부지역에 거주하는 만 20세 이상 성인 중 연구 참여에 동의한 대상자를 편의표본 추출하여 선정하였다. 대상자에게 본 연구의 목적을 설명하여 연구대상자의 동의를 받은 후 진행하였다. 설문은 자기기입식 방법의 설문지를 익명성을 유지하여 진행하였다. 총 650부를 배부하여 이 가운데 636부가 회수되었고, 회수된 설문지 중 무응답, 불성실한 응답을 한 설문지를 제외하고 최종적으로 608부(93.5%)를 연구의 분석 자료로 이용하였다.

2. 연구방법

본 연구의 측정 도구는 일반적 특성(7문항), 2013년도 7월 이전 치석제거 경험(1문항), 경험하지 않은 이유(1문항), 2013년 7월 이후 건강보험 급여범위 확대된 치석제거 인지 여부(1문항), 알게 된 경로(1문항), 진료기관 선택 기준(1문항), 치석제거 시술자(1문항), 치석제거 시술 소요시간(1문항), 구강보건 교육시행(6문항), 치석제거 시행 후 재이용(2문항), 만족도, 재이용, 권유(17문항)로 구성 등 총 39문항으로 구성되었다. 하위영역으로는 환경 요인 2문항, 접근성 요인 2문항, 행정 요인 2문항, 치과위생사 요인 5문항, 치과 만족도 요인 4문항, 치과 재이용 요인 1문항, 권유 요인 1문항으로 구성하였다. 항목별 만족도는 5점 Likert 척도로, 1=매우 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다를 사용하여 응답하도록 하였고, 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 나타낸다.

본 연구의 만족도 17문항의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.928$ 로 신뢰도가 높게 나타났다.

3. 통계분석

연구 자료는 PASW Statistics ver. 18.0 for Windows (IBM Co., Armonk, NY, USA)를 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도분석을 시행하였으며, 일반적 특성에 따른 치석제거 건강보험 급여화의 인지여부는 chi-square test를 이용하여 분석을 하였고, 일반적 특성과 진료기관 선택기준, 치석제거 시술자, 치석제거 소요시간, 구강보건교육에 따른 만족도, 재이용, 권유의 차이는 t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하였다. 일반적 특성과 진료기관선택기준, 치석제거 시술자, 치석제거 소요시간, 구강보건교육의 만족도, 재이용, 권유에 미치는 요인에 관하여는 로지스틱회귀분석을 이용하여 분석하였다.

결 과

1. 연구 대상자의 일반적인 특성

연구 대상자는 남성이 44.1%, 여성이 55.9%로 나타났으며, 연령은 30~39세가 28.3%, 지역은 경기지역이 67.6%, 최종학력은 대졸이 47.9%. 직업은 회사원 23.5%, 월수입에서는 100만원 미만이 25.5%로 나타났으며, 진료기관 유형에서는 치과의원이 60.5%로 가장 높게 나타났다(Table 1).

2. 치석제거 건강보험 급여범위 확대 인지 여부

치석제거 건강보험 급여범위 확대 인지여부를 살펴보면 76.9%가 급여범위 확대에 대해 '알고 있다'라고 응답하였고, 최종학력과 월수입이 높을수록 치석제거의 건강보험 급여범위 확대 인지도가 높은 경향을 보였다. 최종학력에서는 대학원 이상의 집단에서 90.3%로 가장 높게 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이가 나타났고($p < 0.05$), 월수입에서는 400만원 이상에서 91.4%로 가장 높게 나타났고($p < 0.05$). 또한 연령은 50~59세 이하에서 81.0%가 치석제거 건강보험 급여확대에 대해 알고 있는 것으로 나타났다(Table 2).

3. 건강보험 급여범위 확대된 치석제거를 경험한 대상자의 일반적 특성에 따른 만족도, 재이용, 권유에 관한 비교

치석제거 경험에 따른 만족도, 재이용, 권유의 평균 비교는 교육수준에서 유의한 차이가 나타났고($p < 0.05$, $p < 0.001$), 교육수준이 높을수록 만족도, 재이용, 권유가 높다는 것을 알 수 있었다. 교육수준이 대학원 이상일 때, 치석제거에 대한 만족도(3.92), 재이용(4.23), 권유(4.16)가 모두 통계적으로 유의하게 높게 나타났다($p < 0.05$, $p < 0.001$; Table 3).

4. 연구 대상자의 만족도, 재이용, 권유의 관련 요인

치석제거를 시행한 대상자 중 치석제거에 대한 만족도, 재방문, 권유의사에 관련된 요인은 Table 4와 같다. 만족도는 평균 3.60으로 3.60 미만과 3.60 이상으로, 재방문과 권유는 중위수 4점으로 4점 미만과 4점 이상으로 구분하여 종속변수로 하였고, 일반적 특성과 치석제거 소요시간, 구강보건교육의 시기, 내용, 방법, 소요시간을 독립변수로 하여 이분형 로지스틱회귀분석을 실시하였다. 치석제거에 대한 만족도는 학력과 시술자에서 유의한 영향을 미쳤다. 대졸 미만에서 대졸 이상보다 3.71배 높았고, 시술자는 치과위생사가 시행하였을 때 치과의사가 시행할 때보다 4.10배 높은 것으로 나타났다. 재방문에서는 치과의료기관 선택에서 유의한 영향을 미쳤는데, 치과의료기관 선택으로 타인에게 권

유나 검색으로 치과의료기관을 선택한 경우 정기적으로 내원하였을 때보다 2.46배 높았고, 권유의사에서는 학력, 치과의료기관 선택, 시술자, 구강보건교육시기에서 유의한 영향을 미쳤는데, 학력에서는 대졸 미만이 대졸 이상보다 3.13배 높았고, 타인에게 권유를 받았거나 검색으로 내원하였을 때 2.60배 높았으며, 치과위생사가 치석제거를 시행하였을 때 치과의사가 시행하였을 때보다 2.95배 높았고, 치석제거 전에 구강보건교육을 시행하였을 때 치석제거 후에 구강보건교육을 시행하였을 때보다 2.77배 높게 나타났다($p < 0.05$; Table 4).

Table 1. The General Characteristics of Subjects (n=608)

Characteristic	n (%)
Gender	
Male	268 (44.1)
Female	340 (55.9)
Age (y)	
20~29	133 (21.9)
30~39	172 (28.3)
40~49	115 (18.9)
50~59	122 (20.1)
≥ 60	66 (10.9)
Region	
Seoul	197 (32.4)
Gyeonggi-do	411 (67.6)
Educational background	
High school graduate	203 (33.4)
Undergraduate	50 (8.2)
University graduate (including college graduate)	291 (47.9)
Graduate school	64 (10.5)
Job	
Student	44 (7.2)
Housewife	97 (16.0)
Office worker	143 (23.5)
Self-employed	125 (20.6)
Professional	80 (13.2)
Unemployed	22 (3.6)
Others	97 (16.0)
Monthly income (10,000 KRW)	
< 100	155 (25.5)
100~199	147 (24.2)
200~299	151 (24.8)
300~399	92 (15.1)
≥ 400	63 (10.4)
Medical institution type	
Dental clinic	368 (60.5)
Dental hospital	172 (28.3)
General hospital & university hospital	57 (9.4)
Health center	11 (1.8)

KRW: Korean Won.

Table 2. Awareness of Expanded Health Insurance Coverage of Scaling (n=273)

Characteristic	Total	Know	Unknown	χ^2	p
Gender				0.648	0.421
Male	116	92 (79.3)	24 (20.7)		
Female	157	118 (75.2)	39 (24.8)		
Age (y)				0.947	0.918
20 ~ 29	53	39 (73.6)	14 (26.4)		
30 ~ 39	75	58 (77.3)	17 (22.7)		
40 ~ 49	58	44 (75.9)	14 (24.1)		
50 ~ 59	58	47 (81.0)	11 (19.0)		
≥ 60	29	22 (75.9)	7 (24.1)		
Educational background				8.843	0.031*
High school graduate or less	84	57 (67.9)	27 (32.1)		
Undergraduate	19	13 (68.4)	6 (31.6)		
University graduate (including junior college graduate)	139	112 (80.6)	27 (19.4)		
Graduate school	31	28 (90.3)	3 (9.7)		
Monthly income (10,000 KRW)				11.070	0.026*
< 100	63	42 (66.7)	21 (33.3)		
100 ~ 199	58	44 (75.9)	14 (24.1)		
200 ~ 299	71	52 (73.2)	19 (26.8)		
300 ~ 399	46	40 (87.0)	6 (13.0)		
≥ 400	35	32 (91.4)	3 (8.6)		

KRW: Korean Won.

The data were analysed by chi-square test.

*p < 0.05.

Table 3. Satisfaction, Revisit and Recommendation according to the General Characteristics of Subjects (n=274)

Characteristic	Satisfaction	p-value	Revisit	p-value	Recommendation	p-value
Gender		0.091		0.342		0.326
Male (n=116)	3.54±0.55		3.53±0.91		3.45±0.91	
Female (n=158)	3.65±0.53		3.63±0.91		3.56±0.89	
Age (y)		0.539		0.709		0.356
20 ~ 29 (n=53)	3.70±0.45		3.68±0.85		3.66±0.73	
30 ~ 39 (n=75)	3.58±0.51		3.60±0.91		3.49±0.95	
40 ~ 49 (n=59)	3.57±0.63		3.56±0.93		3.47±0.97	
50 ~ 59 (n=58)	3.63±0.52		3.62±0.85		3.57±0.88	
≥ 60 (n=29)	3.49±0.58		3.38±1.14		3.24±0.95	
Educational background		0.005*		0.001**		< 0.001 **
High school graduate or less (n=84)	3.53±0.48		3.39±0.91		3.32±0.95	
Undergraduate (n=19)	3.64±0.51		3.53±0.77		3.47±0.77	
University graduate (including junior college graduate) (n=140)	3.57±0.56		3.57±0.94		3.49±0.86	
Graduate school (n=31)	3.92±0.50		4.23±0.56		4.16±0.90	0.062
Monthly income (10,000 KRW)		0.160		0.629		
< 100 (n=172)	3.60±0.55		3.61±0.94		3.56±0.90	
100 ~ 199 (n=81)	3.67±0.52		3.60±0.90		3.54±0.89	
200 ~ 299 (n=18)	3.37±0.50		3.33±0.76		3.00±0.76	
300 ~ 399 (n=3)	3.33±0.40		3.33±0.57		3.00±1.00	

Values are presented as mean±standard deviation.

The data were analysed by t-test or one-way ANOVA.

*p < 0.05, **p < 0.001.

Table 4. Binary Logistic Regression about related Factors of Satisfaction, Revisit, Recommendation

Variable	Satisfaction		Revisit		Recommendation	
	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value	OR (95% CI)	p-value
Gender						
Male (ref.)						
Female	0.52 (0.23 ~ 1.17)	0.114	0.63 (0.28 ~ 1.41)	0.259	0.69 (0.31 ~ 1.53)	0.360
Age						
≤39 (ref.)						
≥40	1.83 (0.79 ~ 4.25)	0.158	1.75 (0.52 ~ 2.65)	0.697	1.25 (0.56 ~ 2.77)	0.587
Educational background						
College graduate and higher education (ref.)						
High school graduate or less	3.71 (1.07 ~ 12.82)	0.038*	2.82 (0.84 ~ 9.46)	0.093	3.13 (1.03 ~ 9.50)	0.045*
Medical institution type						
Medical institutions more than secondary (ref.)						
Primary medical institutions	0.60 (0.26 ~ 1.39)	0.233	0.79 (0.34 ~ 1.80)	0.570	0.59 (0.26 ~ 1.34)	0.207
Selection of dental clinic						
Regular hospital visit (ref.)						
Irregular hospital visit (recommendation or internet searching)	1.63 (0.70 ~ 3.81)	0.260	2.46 (1.05 ~ 5.76)	0.038*	2.60 (1.13 ~ 6.02)	0.025*
Dental operator						
Dentist (ref.)						
Dental hygienist	4.10 (1.52 ~ 11.1)	0.005*	1.74 (0.71 ~ 4.26)	0.230	2.95 (1.19 ~ 7.29)	0.019*
Scaling time (min)						
≥10 (ref.)						
≤10	0.81 (0.12 ~ 5.38)	0.827	0.20 (0.02 ~ 1.98)	0.167	0.39 (0.05 ~ 2.88)	0.354
Oral hygiene education timing						
After scaling (ref.)						
Before scaling	1.57 (0.63 ~ 3.94)	0.337	2.10 (0.84 ~ 5.22)	0.112	2.77 (1.10 ~ 6.95)	0.030*
Oral hygiene education contents						
Use of toothbrush and oral hygiene aids (ref.)						
Only use of toothbrush	1.62 (0.68 ~ 3.91)	0.279	1.96 (0.83 ~ 4.62)	0.123	0.78 (0.33 ~ 1.85)	0.575
Method of oral hygiene education						
Use of aud o-visual materials (ref.)						
Direct intra-oral demonstration	0.70 (0.25 ~ 1.98)	0.507	0.63 (0.23 ~ 1.75)	0.375	0.87 (0.33 ~ 2.31)	0.781
Oral hygiene education time (min)						
≥10 (ref.)						
≤10	1.75 (0.36 ~ 8.42)	0.486	2.56 (0.46 ~ 14.3)	0.286	2.85 (0.58 ~ 14.03)	0.199

OR: odds ratio, CI: confidence interval, ref.: references.
 p-values by multivariate binary logistic regression analysis.
 *p < 0.05.

고찰

치주질환은 예방과 치료시기를 놓치게 되면 치아 상실 문제를 야기하는 질환으로 ‘치주질환의 예방이 치아건강에 가장 중요하다’라는 인식이 증가하고 있다. 치주질환을 예방할 수 있는 방법에는 정기적인 구강검진과 올바른 구강보건 교육을 비롯해 조기의 치면세균막과 치석을 제거하는 방법이 있다. 치석제거의 경우 치과 의료인들이 ‘치주염이 있어 치주치료가 필요하다’라는 경우에만 건강보험 급여가 적용되었는데, 의료보험정책이 바뀌면서 치과분야에서도 의료보험정책들이 확대되었다. 그 중 치주질환의 예방적인 부분

인 치석제거가 보험급여범위가 확대되었고, 그 결과 많은 사람들이 잇몸건강을 유지 및 증진시킬 수 있게 되었다. 이에 본 연구는 치석제거 건강보험 급여 확대에 대한 인식, 보험 급여 확대된 치석제거를 시행한 환자에 대해 만족도, 재이용, 권유에 대해 알아보고 관련 요인을 조사하고자 하였다.

본 연구에서 볼 때 2013년 7월 이후 치석제거가 건강보험 급여 확대된 것에 대해 인지하고 있는 대상자는 매우 높음을 알 수 있었다(76.9%). 이는 선행연구³⁾보다 인지도가 높게 나타났는데 선행연구에서는 2013년 4월에서 5월 치석제거 건강보험 확대 이전에 조사된 점과 그 대상자가 산업재해 환자에 국한되어 있기에 본 연구와는 인식도의 차이가

있을 것이라 생각되며, 본 연구는 정책이 시행된 이후에 조사되었고, 대상자의 범위가 일부지역으로 국한되어 있지만 그 지역의 만 20세 이상에 해당되는 성인을 대상으로 조사하였기에 선행 연구와의 인지율과는 다를 것이라 생각된다. 치석제거 건강보험 급여화 확대 이전 구강병 예방을 위해 정부에서는 여러 가지 사업을 시행해왔다. 대표적으로 상수도 불소화 사업과 치면 열구전색 사업들이 있는데, Kim¹⁴, Kim 등¹⁵의 연구에서는 건강보험 급여 확대된 사업의 인지율이 여성이 남성보다 높게 나타났고, 연령 또한 젊은 층에서 높게 나타났지만, 본 연구에서는 남성이 여성보다 79.3%로 높게 나타났으며, 연령은 50대에서 81.0%로 높게 나타났다. 과거에는 구강건강 정보를 젊은 층에서 많이 취득할 수 있었던 반면^{16,17}, 다양한 정보 전달 매체의 발달로 어느 누구나 손쉽게 정보를 접할 수 있으며, 과거에는 여성들이 구강질환에 더 많은 관심이 보였지만, 현재에는 건강이라는 단어가 대두되면서 여성뿐만 아니라 남성들 또한 건강에 관심이 증가하게 되어 건강의 한 부분인 구강질환에 대한 관심도 높아졌으리라 생각된다. 또한 일반적 특성에 따른 치석제거 보험 급여 범위 확대에 대한 인식도의 연구결과를 Kim 등¹⁸의 연구와도 유사하게 학력과 월 소득이 높을수록 건강보험 적용에 관한 인지율이 높음을 알 수 있었다. 학력과 월수입이 높을수록 구강건강에 대한 관심과 지식이 높고, 그로 인해 구강 보건정책 및 사업에 대한 인지율이 높을 것이라 생각된다.

치석제거를 시행한 대상자 중 일반적 특성과 구강보건교육에 따른 만족도, 재이용, 권유 의사 요인을 로지스틱 회귀 분석을 확인한 결과, 학력에서는 대졸 미만에서 만족도와 권유 의사에 각각 3.71배, 3.13배로 영향을 주었는데, 이는 Go 등¹⁹의 연구결과와 같은 것으로 나타났는데, 고학력일수록 구강에 관련된 정보습득이 다양하고 빈번하게 접할 수 있는 경우가 많기 때문에 치료에 관한 기대가 높아지는 것과 보험급여 범위 확대에 의해 비용부담이 적어졌기 때문으로 생각된다. 치과의료기관 선택에서는 타인에게 권유를 받거나 검색하여 내원하였을 때 정기적으로 내원하던 치과보다 재방문 2.46배와 권유 2.60배 높게 나타났는데, 이는 환자들이 치과에 내원한 이유가 정기적으로 내원하여 예방진료를 하기보다 치료를 목적으로 내원한다는 점과 치과에서는 정기적 내원환자에 대한 관리 부실로 인해 이러한 결과가 나타났으리라 생각되며, 새로운 환자를 유치할 수 있는 마케팅을 정기내원환자 관리보다는 비중을 높게 두는 경향과 지인들의 소개를 중요하게 생각하는 경향이 있어 이러한 결과가 나타난 것이라 생각된다. 시술자에서는 만족도, 권유요인 모두 치과위생사가 치석제거를 할 때 4.10배, 2.95배

높게 나타났는데, Bertakis 등²⁰이 보고한 의료인이 환자에게 정보를 충분히 주었을 때 환자의 만족도가 올라간다는 결과와 같이 환자에게 치석제거를 진행하는 과정에서 치과 위생사가 환자 구강상태에 맞는 정보를 제공하고 전문적인 기술을 제공하는 과정에서 만족도와 권유 의사가 높았으리라 생각되며, Lee 등²¹, Choi와 Choi²², Choi 등²³의 연구 결과에서 나타난 것처럼 예전보다는 치과위생사의 인식도 또한 높아진 것도 영향을 주었으리라 생각된다. 환자의 만족도가 높으면 환자의 권유 의사에 영향을 미친다고 한 Hong²⁴, Kim²⁵, Han²⁶의 연구결과와 같이 만족도와 권유 의사요인에 영향을 주었으리라 생각된다. 구강 보건교육시기에서 치석제거 전에 구강보건 교육을 시행하였을 때 2.77배 높게 나타났는데, Ju²⁷의 연구였던 구강 보건교육은 환자의 시간적, 환경적, 심리적으로 받아들일 준비가 되었을 때 효율성이 높을 것이라는 결과처럼 치석제거 전에 환자가 심리적으로 시간적으로 여유가 있는 안정된 상황이 구강보건교육에 효과가 있는 것으로 파악된다. 또한 환자와 대화하면서 공감하는 과정에서 환자와의 유대관계가 형성되어 환자에게 적극적인 동기부여가 되었을 것이며 그로 인해 권유 의사에도 영향을 주었을 것이라 생각된다.

본 연구는 2013년 7월 이후 치석제거를 받은 환자를 대상으로 치석제거의 보험 급여범위 확대에 대한 인식 및 만족도를 파악하는 것에 의의가 있지만, 연구에서 진행된 측정 도구 및 표본선정에 있어 일부지역에 국한되어 표본을 일반화하기엔 다소 무리가 있고, 자기기입식의 설문조사로 인해 정확한 기입을 했는지 규명이 어려웠으며, 선행연구가 거의 없기에 비교 고찰이 어려웠다는 제한점을 갖고 있다. 후속 연구에서는 조사방법 개선이 이루어져야 하며, 건강보험 급여화 인식 및 요구도에 대한 포괄적인 연구가 필요하리라 생각된다.

요 약

본 연구에서는 건강보험의 치석제거 급여범위 확대에 대한 인식 및 만족도에 대해 알아보하고자 2014년 4월 1일부터 30일까지 한 달간 일부지역 만 20세 이상 성인 608명을 설문조사하여, 분석하였으며 다음과 같은 결과를 얻었다. 연구대상자는 건강보험 급여범위 확대 후 치석제거 인지여부 비교에서는 ‘알고 있다’라는 집단이 76.9%로 높게 나타났으며, 학력과 월수입에서 유의한 차이를 보였다. 조사대상자의 일반적 특성에 따라 치석제거 시술에 대한 만족도, 재이용, 권유 의사에서는 학력에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 치석제거 만족도에 영향을 미치는 요인으로는

대졸 미만과 치과위생사에서 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 재방문에 영향을 미치는 요인으로 타인에게 권유나 검색으로 내원하였을 때 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 권유 의사에 영향을 미치는 요인으로 대졸 미만과 타인에게 권유를 받았거나 검색으로 내원하였을 때, 그리고 치과위생사가 치석제거를 시행하였을 때와 치석제거 전 구강보건교육을 시행하였을 때 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 종합해보면 치과위생사가 치석제거 전에 구강보건교육을 실시함으로써 환자의 만족도와 권유 의사가 높았던 것으로 보아 치과위생사는 술식 전에 미리 환자와의 유대관계 형성을 통해 심리적 안정감을 줄 수 있도록 해야 할 것이며, 또한 치과위생사의 고유 업무인 치석제거의 질적 향상을 위한 지속적인 노력이 필요하고, 추후 치석제거 만족도 향상을 위한 요구도를 파악하고 관련 요인을 검증하는 연구가 이루어져야 할 필요가 있다.

References

- Han JH: A study on priority-setting in expanding the dental health insurance coverage. Unpublished doctoral dissertation, Hanyang University, Seoul, 2007.
- Jun JH, Lee TY, Min HH: A survey on dental patient's awareness and periodontal care behavior in periodontal disease. *J Korean Soc Dent Hyg* 11: 1017-1025, 2011.
- Lee HS, Lee KH: Recognition about national health insurance of dental scaling in industry accident injury patients. *J Korean Soc Dent Hyg* 13: 561-568, 2013.
- Nation Disease and Medical Treatment data: Health insurance review assessment service. Retrieved 2013, from <http://www.hira.or.kr>.
- Ministry of Health and Welfare: Korea national oral health survey. Retrieved 2012, from <http://www.mw.go.kr>.
- Choi YK, Do SR, Park DY: Patients over 20 years of research in accordance with the recent number of outpatient change in periodontal disease. *J Korean Acad Oral Health* 35: 331-339, 2011.
- Ministry of Health and Welfare: Korea national oral health survey summary Seoul, pp.28-29, 2004, from <http://www.mw.go.kr>.
- Ministry of Health & Welfare: Korea national health and nutrition examination survey. The 3rd survey result of depth analysis at the part of health interview and awareness. Seoul, pp.157- 163, 2007.
- Lee JK: Risk factor for periodontal diseases. *J Dent* 50: 465-473, 2012.
- Noh HJ, Park SY: Cost-benefit analysis of periodontal disease prevention (focusing preventive scaling). *J Health Inform Stat* 27: 50-65, 2002.
- Cappelli DP, Mobley CC: Brevention in clinical health care. 1th ED. Mosby, St. Louis, pp.56-57, 2008.
- Cheon SY, Won BY: Affecting factors to oral scaling experience of the part worker. *J Korean Soc Dent Hyg* 11: 1-11, 2011.
- Park GK: Dental scaling study on the application of the national health insurance. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul, 2006.
- Kim JK: A study on awareness for flouride of a christian church. *J Environ Sanit Eng* 24: 39-48, 2009.
- Kim MK, Kim YH, Song JP, Lee MJ, Sung MK: Perception of parents on pit & fissure sealant for preschool children and its national health insurance coverage. *J Korean Soc Dent Hyg* 15: 33-44, 2013.
- Lee HS, Chang KW, Kim YJ, You MS, Lee YS: The parents' perception concerning adjusted water fluoridation in Chollabuk-do, Korea: the knowledge and relevant variables. *J Korean Acad Oral Health* 29: 313-323, 2005.
- Yang JY, Park DI: Knowledge and attitude about water fluoridation among the residents in Jongno-gu, Seoul. *J Korean Assoc Occup Dent* 13: 1-19, 2004.
- Kim JK, Choi YS, Park YD: A recognition study on sealant health insurance service of parents of an elementary students in a metropolitan area. *J Korean Acad Oral Health* 33: 575-584, 2009.
- Go EK, Lee SL, Choi JH: Analysis of selection criteria for a dental clinic and satisfaction. *J Korean Soc Dent Hyg* 13: 1-16, 2011.
- Bertakis KD, Roter D, Putnam SM: The relationship of physician medical interview style to patient satisfaction. *J Fam Pract* 32: 175-181, 1991.
- Lee BY, Lee JY, Lim BM, Koo HJ: A study of university students' perception on dental hygienists. *J Korean Soc Dent Hyg* 13: 277-286, 2011.
- Choi SS, Choi MS: An investigation for the recognition of the course of dental hygiene by specific junior high school students in Gyeonogju. *J Dent Hyg Sci* 7: 235-241, 2007.
- Choi EM, Song YS, Lee SH: A study on dental hygienist

- recognition and preference of inhabitants in Seoul and Kyunggi-do. Kyung Bok Coll 8: 399-414, 2004.
24. Hong HS: The effects of the quality of the dental care services by dental hygienist on the patient's satisfaction, reuse, and invitation intention. Unpublished master's thesis, Dankook University, Seoul, 2005.
 25. Kim JS: The effects of the quality of dental care services by dental hygienist on the patient satisfaction and the intention for reuse of opportunity. Unpublished doctoral dissertation, Keimyung University, Daegu, 2003.
 26. Han JH: The analysis of the factors related with dental hygienists affecting patient satisfaction and loyalty. Unpublished master's thesis, Inje University, Busan, 2002.
 27. Ju OJ: A study on the effectiveness estimation for oral health education of dental patients. J Dent Hyg Sci 5: 119-124, 2005.