

예방진료에 대한 일부 치과병원 의료진의 인식 및 요구도 파악을 위한 질적 연구

류재인¹, 박현주^{1,2}, 박향아³¹경희대학교 치과대학 예방사회치과학교실, ²굿윌치과병원 하단, ³경희대학교 대학원 치의학과 예방사회치과학교전공

A qualitative study to understand the perception and the need for preventive dental services among dental professionals

Jae-In Ryu¹, Hyun-Ju Park^{1,2}, Hyang-Ah Park³¹Department of Preventive and Social Dentistry, College of Dentistry, Kyung Hee University, Seoul, ²Goodwill Dental Hospital at Hadan, Busan, ³Department of Preventive and Social Dentistry, Graduate School, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Received: February 15, 2022

Revised: March 7, 2022

Accepted: March 13, 2022

Corresponding Author: Hyang-Ah Park
Department of Preventive and Social
Dentistry, Graduate School, Kyung
Hee University, 23 Kyungheedaero-ro,
Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea
Tel: +82-2-961-0344
Fax: +82-2-961-9594
E-mail: giddk7599@naver.com
https://orcid.org/0000-0003-3377-5665

Objectives: This study aims to understand the perceptions regarding preventive dental services among dental professionals.

Methods: In-depth interviews were conducted with three groups of dental professionals—dentists, dental hygienists, and dental hygienists that specialized in preventive service—who were selected using a convenience sampling method.

Results: First, there was limited awareness among dentists regarding the need for preventive care, because of the treatment-oriented philosophy and scarcity of preventive care success models. Second, dental hygienists commented that there was a lack of the person in charge and systematic process for preventive services. It would not help when they decided to change working place even though they had high anxiety working for preventive care. However, both these professionals agreed that preventive treatment is important as the core of care and that it was important to develop various improvement methods to promote preventive services.

Conclusions: To activate preventive services in dental clinics, it is essential to improve the operating system and encourage dental professionals to realize the importance of preventive services.

Key Words: Dental care, Dental professionals, Oral health, Preventive dentistry, Preventive health service

서 론

최근 세계치과의사연맹(FDI, World Dental Federation)은 'Vision 2030'을 통해 구강건강은 건강(health)과 신체적, 정신적 안녕(well-being)을 위해서 매우 중요한 요소로 삶의 질에도 큰 영향을 미친다고 하였다¹⁾. 그러나 현실에서는 여전히 구강질환이 만연해있으며 우리나라에서는 여전히 구강건강에 영향을 미치는 치은염·치주질환과 치아우식증이 외래진료 기준 다빈도 질병 1위, 4위로 발생 빈도가

매우 높고, 치과에 내원하는 국민이 2020년 외래진료 기준 2,200만 명을 넘어서고 있다²⁾. 이러한 치주질환과 치아우식증을 치료하지 않고 방치하였을 경우 치아 상실이 발생할 수 있으며, 이는 저작 불편뿐만 아니라 영양공급, 더 나아가 전반적인 건강 상태에도 영향을 미칠 수 있다^{3,4)}. 구강위생이 잘 관리되지 않은 당뇨병 환자의 경우 치주질환으로 인해 혈당 조절에 악영향을 받을 수 있으며⁵⁾, 치주질환자에서 심혈관계 질환(Cardiovascular disease, CVD)의 발생 위험이 34%가량 유의하게 증가하는 것으로 알려져 전신 건강에 부정적인 영향을 미친 것

으로 나타났다^{6,7)}.

이렇듯 전신 건강에도 중요한 구강건강을 유지·증진하기 위해서는 계속 구강 건강관리를 통한 예방적 진료가 선행되어야 한다⁸⁾. 하지만 현실에서는 예방과 검진을 목적으로 치과에 내원하는 경우는 10% 정도에 불과하며, 주로 구강질환이 발생한 후 통증 치유와 수복을 위한 치료 목적으로 치과를 내원해 구강병 조기 치료 및 예방 진료는 아직 미비한 것으로 나타났다⁹⁾. 최근 치아홈메우기 급여화, 아동치과주치의 시범사업¹⁰⁾ 등을 통해 국가 차원의 예방 서비스가 제공되고 있으나 대상·연령의 제한으로 더 큰 노력이 필요한 실정이다¹¹⁾. 특히 구강건강을 유지·증진하고, 구강건강과 관련된 삶의 질을 향상하기 위해서는 치료보다 예방중심, 개인의 행동을 변화시킬 수 있는 지속적인 구강 건강관리 프로그램이 필요하다¹²⁾.

이러한 예방중심의 구강 건강관리 프로그램에서 치과 전문인력인 치과의사나 치과위생사의 역할은 매우 중요하다¹³⁾. 이들은 프로그램을 기획하고, 문제점을 발견하고, 이에 대한 환자들의 의견을 수렴하여 해결하는 과정에서 주도적인 역할을 담당하게 된다¹⁴⁾. 따라서 이러한 예방중심의 구강 건강관리를 주도적으로 이끌어갈 수 있는 전문인력 확보와 교육을 위해 임상에서 활동하고 있는 치과 전문인력의 예방에 대한 의견을 파악해야 하지만 지금까지 이들의 예방 치과 처치에 대한 의견을 분석한 사례는 거의 없었다.

이에 본 연구에서는 일차 의료기관인 개원가에서 시행되고 있는 임상 예방 진료 프로그램에 대한 의료진의 인식도 파악을 통해 예방중심의 진료를 제공할 수 있는 체계를 만들고, 이에 대한 활성화 방안 마련에 기초자료로 활용하고자 한다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

초점집단면접의 연구대상은 연구 질문(research question) 내용을 가장 잘 이해할 수 있는 대상자를 표집으로 조사하는 의도적 표집법(purposive sampling)을 활용하여 선정하였다. 이에 따라 1차로 현재 예방 진료를 시행하고 있는 개원경력 10년 이상의 치과병원 중에서 부산시에 있는 3곳을 선정하였다. 2차로 해당 치과병원에서 근무하고 있는 치과 전문인력을 면접 대상으로 선정하였는데 이들은 모두 치과의사 15명, 치과위생사는 117명이었다. 3차로 해당 치과병원 치과 전문인력 중 치과의사, 치과위생사(일반, 예방 전담)로 구분하여 해당 주제에 대한 의견을 제시할 수 있는 지원자를 모집하여 최종적으로 치과의사 4명, 치과위생사 7명(일반 3명, 예방 전담 4명)에게 면접을 진행하였다.

2. 연구 방법

2.1. 자료수집 및 절차

자료수집은 2018년 7월 20일에서 2018년 8월 17일까지 진행되었으며, 연구 수행 전 경희대학교 생명윤리위원회의 승인(KH-SIRB-17-095)을 받아 진행하였다. 초점집단면접은 진행 전 연구 참여자에게 연구의 배경과 취지에 관해 설명하고, 익명성의 보장과 언제든지 자발적으로 중단할 수 있음을 전달하고 모든 절차에 앞서 동의를 구한 후 진행하였다. 최종적으로 의료진 11명을 대상으로 반 구조 설문지 기반 그룹별 대면 심층 면접을 진행하였다. 면담자료는 예비조사를 통하여 수정 및 보완하였으며, 최종적으로 반 구조화된 형태로 구성하였다¹⁵⁾. 면담자료의 구성은 의료진 중 치과의사 대상 직장 내 역할 2문항, 예방 진료 인식도 4문항(예방 진료 필요도, 예방 진료 중요도, 예방 진료 참여도, 예방 진료 활성화), 직업적 미래 및 진료 철학 2문항으로 구성하였으며, 치과위생사 대상 직장 내 역할 2문항, 예방 진료 인식도 4문항, 직업적 미래 1문항으로 구성하였다. 심층 면접은 피면담자의 질문에 따라 연속선상의 질문으로 진행을 하였다. 모든 면접 내용은 녹취 후 전사(transcription)하였으며, 전사 자료의 타당도를 높이기 위해 녹취자료를 반복적으로 확인하여 검토하였다.

2.2 자료 분석

심층 면접을 통해 수집된 자료는 질적 연구 방법 중 하나인 근거이론 방법(Grounded theory)으로 분석하였다¹⁶⁾. 근거이론은 연구대상이 경험한 사건 또는 현상을 그들의 목소리를 통해 총체적·심층적으로 풍부하게 이해 및 해석할 방법으로, 모든 범주를 통합하여 그 현상을 설명하는데 적절한 방법이다. 근거이론 방법에서의 자료 분석은 코딩을 의미하며, 개방 코딩을 통한 자료 분해 후 개념화, 범주화 후 축 코딩을 통해 분해한 자료들을 하나의 범주를 중심으로 재조합하는 과정을 말한다. 마지막으로 선택 코딩을 통하여 범주들을 통합하고 정렬하여 치과 예방 진료 시 의료진이 경험한 내용 중 가장 중심이 되는 현상을 선정하였다. 이 중심 현상을 더 정교하게 이해할 수 있도록 여러 범주와 인과적 조건을 파악하여 패러다임 모형을 제시하였다. 이 패러다임 모형은 인과적 조건(causal condition), 맥락적 조건(context), 중심 현상(central phenomena), 중재적 조건(intervening condition), 작용·상호작용 전략(action·Interaction strategy), 결과(consequence)의 요소들로 구성되어 있으며, 이를 통하여 현상에 대해 더 체계적이고, 명확한 이해가 가능하다(Fig. 1). 심층 면접에 참여한 대상자의 일반적 특성에 대한 통계 분석은 SPSS (IBM Corp. Released

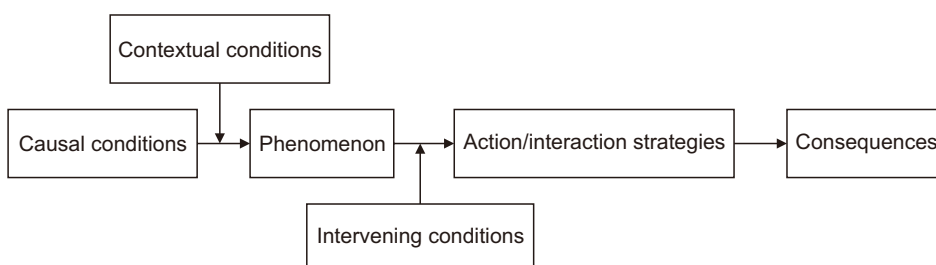


Fig. 1. Paradigm model of Strauss and Corbin.

2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) 프로그램을 이용하여 평균과 표준편차를 산출하였다.

연구 성적

1. 초점집단면접 대상자의 일반적 특성

대상자는 치과의사 4명, 치과위생사 7명(일반 3명, 예방 전담 4명)으로 총 11명이었다. 이들의 전체 근무 연수는 치과의사 16.25년, 치과위생사 10.71년이었고, 현 치과 근무 연수는 치과의사 12.75년, 치과위생사 7.43년으로 나타났다(Table 1).

2. 치과 예방 진료에 대한 범주별 중심 현상 추출

수집된 자료를 개방 코딩의 과정을 거쳐 범주화한 결과, 6개의 범주, 20개의 하위범주, 102개의 경험자료/현상 코드가 도출되었다. 의미 있는 진술을 공통으로 묶은 6개의 범주는 원할도 11개 코드, 서비스 제공자 측 방해요인 23개 코드, 서비스 수요자 측 방해요인 17개 코드, 중요성 18개 코드, 개선방안 22개 코드, 활성화 11개 코드로 나타났다(Table 2).

2.1. 낮은 예방 진료 원할도

면접에 참여한 의료진은 치과 예방 진료가 운영 지속의 어려움, 전담 의료진의 부족, 수익 창출에 이바지하지 못하는 현실로 인한 괴리감 등으로 인하여 원할하게 진행되고 있지 않다고 응답하였다.

“초반에는 열정적으로 참여했는데, 프로세스가 계속 변하면서 직원들에게는 힘들었던 경험이 트라우마로 남아있어요.” (치과위생사 2)

“다른 병원에 없는 예방과가 있어서 좋기는 한데, 예방과에 원장님이 안 계시다보니 추가적인 진료는 다른 과에 예약을 잡아드려야 해서 진료의 연속성이 떨어지는 것 같아요.” (예방 전담 치과위생사 1)

“원장님은 계속 보지만 스텝은 매번 바뀔 수 있기 때문에 효과가 약한 것 같아요.” (치과위생사 3)

“예방과 자체의 매출 성과가 있어야 하고, 존재감이 있어야 한다고 생각하는데...” (예방 전담 치과위생사 3)

Table 1. General characteristics of study population (N=11)

Occupation	Working year in total	Working year in study clinic	Gender
Dentists (3)			
Mean±SD	16.25±4.99	12.75±4.78	
	09	06	Male
	17	15	Male
	20	17	Male
	19	13	Male
Dental hygienists (7)			
Mean±SD	10.71±6.90	7.43±3.60	
General	11	11	Female
	11	11	Female
	10	10	Female
Special charge in preventive care	09	09	Female
	05	03	Female
	04	04	Female
	25	04	Female

Table 2. Categories of preventive dental service

Sub-category	Category	Paradigm
Difficulty in continuous preventive service operation (6)	Activity (11)	Low activity of preventive dental services
Lack of dedicated preventive service staff (4)		
The gap between revenue generation and dental preventive service (1)		
The philosophy focused on treatment rather than prevention (4)	Problems of dental professionals (23)	Obstacles of dental professionals to participate in preventive dental services
Lack of dental preventive service representative (5)		
Low satisfaction with preventive dental service (3)		
Lack of success model with preventive dental services (2)	Problems of patients (17)	Obstacles of patients to participate in preventive dental services
Poor systematic process of preventive dental services (5)		
Non-help for working career in a preventive service team (3)		
Low awareness of dental preventive service (8)	Importance (18)	The essential importance of preventive service in dentistry
Less visible effects than treatment (5)		
Lack of time to communicate (1)		
Relatively low demand for preventive dental services (3)	Improvement (22)	Activation plan of preventive dental service
Effect of preventive service (8)		
Satisfaction (10)		
Improving awareness of dental preventive service (2)	Increase activity of preventive dental services	
Development and supplementation of dental preventive service programs (4)		
Securing of dedicated personnel for preventive service (5)		
Devise appropriate cost (2)		
Educating staff and patients and building intimacy (9)		
Activation of preventive dental services (11)		

2.2. 서비스 제공자 측면에서의 방해요인

(1) 치과 의사: 예방보다 치료 중심의 진료 철학

치과 전문인력 중 치과 의사는 치료적 관점에서의 접근, 이로 인한 예방 진료에 대한 낮은 사명감과 만족감 등으로 자신의 직업적 미래로서의 예방 진료에 대하여 낮은 인식도를 보였다.

“기본적으로 저한테 예방은... 재미가 없습니다. 오랫동안 지속된 치료자적 관점에서 보면, 의사는 아픈 사람을 고쳐주는 사람인데... 관리를 잘한다고 명의로 보지는 않을 것 같아요. 그렇기에 적극적으로 하는 것은 어렵지 않나 싶습니다.” (치과 의사 4)

“예방이라는 주제로 사업을 할 의사가 있는가? 굳이 제가 찾아서 하고 싶진 않아요.” (치과 의사 1)

(2) 치과 의사: 예방 진료 성공모델의 희소성

치과 의사에게 예방 진료로 성공 및 수익을 창출하는 사례가 많지 않아 치과 운영에 도움이 되지 않는다고 생각하고 있는 것으로 나타났다.

“많은 사람이 선뜻 시도하기 어렵기에 성공모델이 있다면 좋을 것 같습니다.” (치과 의사 1)

“치과는 봉사단체가 아니니깐... 이렇게 저렇게 바꾸면서 수익을 창출하고자 하는 마음을 버리지 못하고.. 좌충우돌하는 과정이 있습니다.” (치과 의사 2)

“개원의가 병원을 운영하는데, 인구는 줄고, 노령화로 신환도 줄고, 경영도 악화되고 있는데” (치과 의사 3)

(3) 치과 위생사: 체계적인 예방 진료시스템의 부재

치과 전문인력 중 치과 위생사는 예방 진료 담당자의 부재, 체계적인 프로세스의 부족 등을 경험하여 예방 진료에 대해 아쉬움을 나타냈다.

“예방 담당자가 있는 것도 아니라서... 8층은 원장님이 예방에 관심 있어 하시지만 다른 층은 그렇지 않아요.” (치과 위생사 1)

“시스템적으로 조금 더 정비되면 될 것 같은데...” (예방 전담 치과 위생사 3)

“환자분에게 가치 전달을 해야 되는데... 오히려 (예방치료에 대한) 인센티브로 (가치 전달이) 왜곡될 수 있어서..” (예방 전담 치과 위생사 2)

(4) 치과 위생사: 예방 진료가 경력이 되지 못하는 현실

치과 위생사의 경우 이직을 경험하는 경우가 많은데 예방 진료의 경우 주로 경력이 낮은 신입이 담당하고 있는 경우가 많아서 이러한

경력이 이후 자신에게 도움이 되지 못할 것이라는 불안감을 가지고 있었다.

“1년 차부터 예방과에 있다보니 일반과에 대한 경험이 없어 계속 불안한 마음이 있어요.” (예방 전담 치과 위생사 1)

“아직 연차가 적어서 지식이나 일반진료에 대한 경험이 없는 부분은 불안하다고 느끼고 있어요.” (예방 전담 치과 위생사 2)

2.3. 서비스 수요자 측면에서의 방해요인

(1) 치료보다 가시적인 효과가 작은 예방 진료

치과 예방 진료의 특성상 치료보다 효과가 가시적이지 않고, 짧은 진료 시간 내에 의사소통이 중요한 예방 진료를 진행하기에는 시간이 부족한 점 등이 어려움으로 작용하는 것으로 나타났다.

“치과를 방문했을 때 기대하는 것이 이미 있는 상태를 유지하는 것이 아니라 이가 없는 것을 해 놓고, 아픈 것을 해결하려는 기대치가 있는데... 예방관리로 갔을 때는 따뜻미지근하죠.” (치과 의사 3)

“시스템적으로 정비가 안 되어 있어서 (환자들에게 설명하기가) 힘들지만, 예방이 필요하다는 확신이 있어서 그런 것들이 보완되면 좋겠어요.” (치과 위생사 1)

(2) 상대적으로 낮은 서비스 요구도

대상자들이 효과가 단기간 내에 발생하지 않아 필요성에 대한 동의 정도가 낮고, 예방 진료를 치료 후 관리 정도로 국한하여 인식하여 참여에 대한 적극성이 낮은 것으로 나타났다.

“예방치료는 눈에 잘 보이지 않아서... 재동의를 높이 지 않다고 생각합니다.” (치과 의사 1)

“환자분들이 예방이 꼭 필요하냐? 다시 묻는 경우가 있어요.” (예방 전담 치과 위생사 2)

“(예방치료를 권유하면) 환자들도 불만이 있어 하는 분위기가 보이니까, 싫다고 직접 이야기하는 때도 있고.” (치과 위생사 2)

“본인 스스로 관리가 잘 된다고 생각하는 분들은 동의가 어려워요.” (치과 위생사 3)

2.4. 예방 진료의 중요성

하지만 위의 문제점 및 방해요인에도 불구하고, 치과 의료진들은 여전히 예방 진료가 의미 있고, 중요한 진료 중의 하나라고 응답하였다.

“실적으로 예방이 잘 되고 안 되고를 떠나서... 그냥 예방만 본다면 매우 중요하다고 생각합니다. 이미 치료를 시작했다면 완벽하지 않기

에 질병에 걸리기 전 예방이 중요하다고 봅니다.” (치과의사 4)

“의료인에게 있어서 병을 치료하는 것도 중요하지만, 예방 자체도 의미가 있다고 봅니다.” (치과의사 3)

“개인의 식습관, 생활 습관, 직업 등에 알맞은 관리법을 교육해드리고, 환자가 알고 삶에서 변화를 느끼실 때 예방 진료의 중요성에 대해 느끼게 됩니다.” (예방 전담 치과위생사 1)

“구강이 좋지 않은 환자분들은 한 명이 전담을 맡아 연간 관리를 하는데, 이런 경우 좋아지는 케이스를 많이 봤습니다. 또한 정기적으로 예방 진료를 받으시다가 안 오시는 분 중에 치조골이 흡수된 경우도 있어서... 이런 걸 볼 때 예방관리의 중요성에 대해 다시금 생각하게 됩니다.” (예방 전담 치과위생사 2)

2.5. 개선방안

따라서 치과 전문인력은 이러한 치과 예방 진료의 문제점을 극복하고 활성화를 위해 인식 개선, 체계적이고 다양한 프로그램의 개발 및 보완, 전담 인력의 확보, 적절한 비용 책정, 대상자 맞춤형 교육방법 개발 등의 방안이 필요하다고 응답하였다.

(1) 인식 개선

“당장 환자가 오면 초진 진단을 내리고, 앞으로 진료를 생각할 때 상실 치아가 어디 있나, 치아가 어디 상했나를 먼저 보니까... 나의 시선이나 관점이 바뀌어야 한다.” (치과의사 1)

(2) 체계적이고 다양한 프로그램의 개발 및 보완

“현재로서는 치주 관련해서 2가지 프로그램밖에 없어서... 증상이나 연령 등에 따른 예방프로그램을 더 다양하게 접근해야 하지 않을까 생각합니다.” (예방 전담 치과위생사 3)

(3) 전담인력의 확보

“병원에서 예방업무를 하는 사람이 전체 6개과 85명 직원 중 2명입니다. 6, 7층의 진료과 환자분들과는 contact이 이루어지기도 하지만 그 외의 층에서는 예방과나 예방 담당자가 있는 것도 아니어서... 전담 인력이 필요할 것 같습니다.” (치과의사 1)

(4) 적절한 비용 책정

“저는 비용이 다양하면 좋을 것 같아요... 부담이 되는 부분도 있어서 조금은 저렴한 비용으로 관리가 되면 좋을 것 같아요.” (예방 전담 치과위생사 2)

(5) 대상자 맞춤형 교육방법 개발

“시각적인 것에 민감하세요. 그래서 위상차현미경으로 눈에 보이는 세균 검사, 의뢰하여 보여줄 수 있는 수치화된 세균 검사를 시행해서 환자 스스로 동기유발이 될 수 있도록 하고 있어요.” (치과위생사 4)

“예방은 치아나 구강을 관리하는 것이 아니라, 사람을 관리하는 것

이기 때문에, 사람을 이해하고 공감해서 좋은 결과를 이어가기 위해서는 공감 능력이 뛰어나야 하는 것 같아요.” (예방 전담 치과위생사 3)

2.6. 치과 예방 진료의 활성화

치과 전문인력은 위의 개선방안을 통해 만족도가 높은 예방 진료가 활성화되기를 기대하였다.

“저도 환자분이 통증을 해소해서 만족해하고, 가족에 사돈까지 진료를 맡겨주실 때, 진료에서는 풀케이스 잘했을 때 보람을 느낍니다. 모두가 하고 싶다고 다 할 수 있는 것이 아니기에 만족합니다.” (치과의사 1)

“초기에는 예방 후 관리가 잘 되는 경우가 그랬고, 지금은 믿고 계속 따라오시면서 당연히 예방 진료를 받으려고 하실 때...” (예방 전담 치과위생사 2)

“저는 예방과 초기 멤버인데... 지금까지도 환자분이 오시는 경우에... 나가실 때마다 90도 인사를 하는 분도 계시고, 태어나서 처음으로 칫솔질법을 배웠다고... 엄마도 안 가르쳐주셨다고 하면서 고맙다고 할 때, 최근에는 저한테 배운 칫솔질법이나 치간 칫솔질법을 가족이나 회사 동료들에게 전파해주시는 걸 알게 되었을 때...” (예방 전담 치과위생사 3)

“앞으로도 계속 예방 진료를 하고 싶어요. 지금도 저도 만족스럽고 환자도 만족스러워하기 때문이죠. 환자에게 주도적인 진료를 할 수 있어서 좋아요.” (치과위생사 4)

3. 치과 예방 진료 활성화를 위한 패러다임 모형 개발

치과 예방 진료 활성화에 대하여 치과 의료진의 관점에서 도출된 각 범주들간의 관계를 연결하여 인과적 조건, 맥락적 조건, 중심 현상, 중재적 조건, 작용·상호작용 전략, 결과의 흐름을 기술하였으며, 패러다임 모형은 다음과 같다(Fig. 2). 치과 예방 진료에 대한 중심 현상은 치과 예방 진료의 낮은 원활동였다. 현재 대부분의 개원가에서는 예방 프로세스나 운영방침이 명확하게 정립되어 있지 않아 예방 진료 운영 시 지속적인 어려움이 발생하며, 전담 의료진의 부족과 수익 창출에 이바지하지 못하는 현실로 인한 괴리감 등으로 인해 예방 진료가 원활하게 도입 및 운영되고 있지 않은 것으로 나타났다. 인과적 조건은 서비스 제공자 측면에서 보았을 때 치과의사의 경우 예방 진료 성공모델의 부재, 치과위생사의 경우 체계적이지 못한 예방 진료시스템이었으며, 서비스 수요자의 측면에서는 예방 진료가 치료보다 가시적인 효과가 작으며, 이로 인해 상대적으로 낮은 서비스 요구도로 나타났다. 맥락적 조건으로는 치과의사의 경우 치료 중심의 진료 철학, 치과위생사의 경우 예방 진료가 이직 시 경력이 되지 못하는 현실이 예방 진료가 원활하게 수행되는데 방해요인인 것으로 나타났다. 그런데도 예방 진료에 자체에 대한 의미와 중요성을 높게 평가하고 있어 이러한 요인이 중재적 조건으로 중심 현상을 변화시킬 수 있는 요인으로 파악되었다. 이를 바탕으로 예방 진료의 낮은 원활동도를 개선하기 위해 다양한 활성

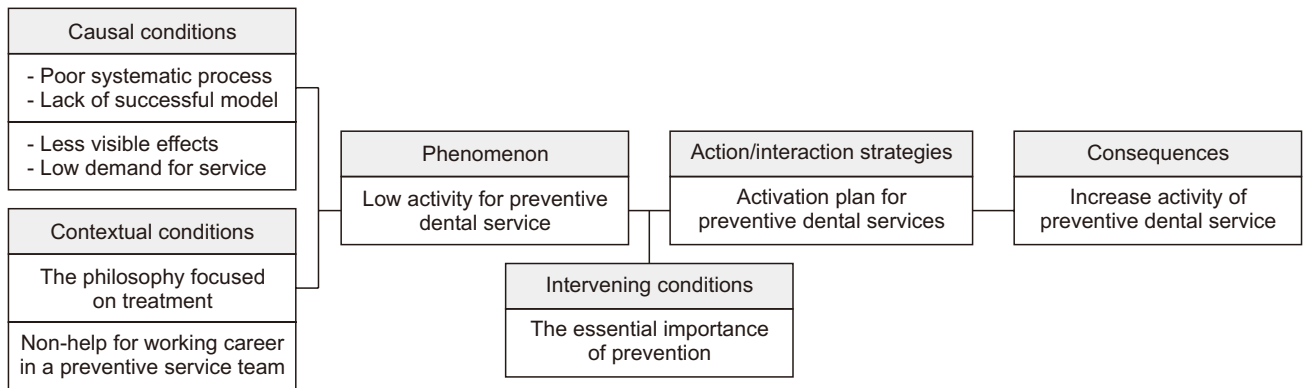


Fig. 2. Paradigm model to increase activity of preventive dental service.

화 방안들이 작용·상호작용 전략으로 도출되었고, 이러한 전략을 실제 임상가에 적용하면 치과 예방 진료에 대한 원활동도가 높아질 것으로 예상되었다.

고 안

최근 보건 의료계는 고령화에 따른 만성질환 관리 위주의 의료서비스가 중요한 형태로 떠오르고 있으며, 현대 의학 및 치의학 흐름이 질병의 치료보다는 예방을 강조하고 있으며, 이러한 만성질환 관리를 성공적으로 수행하기 위해서는 사람 중심의 서비스(person-centered care) 형태로 제공되어야 한다고 주장하고 있다. 사람 중심의 의료서비스라는 용어는 1960년대 심리학 분야에서부터 시작되었으며, 1970년대에 들어 기존 생의학적 모형에 환자 중심 서비스 제공에 대한 개념이 포함된 건강의 생태 심리·사회적 모형(biopsychosocial model)의 중요성이 강조된 이후 선진국의 의료서비스에 적용되며 만성질환 관리에 효과적인 모형으로 제시되었다¹⁷⁾. 사람 중심의 의료서비스에서 의료인은 이용자와 함께 치료 계획을 구상하며, 이용자들이 스스로 건강을 향상할 수 있도록 지식(knowledge), 기술(skills), 자신감(confidence)을 제공하여 이용자 스스로가 존엄성을 가지고 열정적으로 건강을 관리할 수 있도록 이끌어주며 궁극적으로 사람이 주체가 된 건강증진 및 예방 위주의 건강관리를 가능하게 한다¹⁸⁾. 하지만 현실에서의 국민은 여전히 다빈도 10대 만성질환에 속하는 치아우식증과 치주질환으로 고통받고 있는 것으로 나타났으며²⁾, 우리나라에서 시행 중인 예방 진료 프로그램 역시 구강 보건교육, 불소도포, 치아홈메우기, 구강검진 등으로 주로 보건소 중심의 공공기관으로 국한되어 일부 제공되므로 인해 접근성의 문제가 발생하고 있다. 최근에는 국가적 차원으로 치과주치의 사업¹⁰⁾을 통해 민간기관에서도 예방 서비스가 제공되고 있으나 대상 및 연령이 한정적으로 많은 사람이 이용할 수 있는 개원가를 통한 임상 예방 진료가 필요한 실정이다. 이에 본 연구는 실제로 임상에서 근무하고 있는 의료진들의 의견을 근거이론 방법(grounded theory)을 통해 심층적으로 분석 및 이해하여 예방 진료의 필요성과 활성화를 위해 필요한 부분을 확인하고, 이를 통한 개선방안을 모색해 국민이 자연치아를 오랫동안 아프지 않게 사용하여 구강건강을 증진하고 더 나아가 건강한 삶을 영위할 수 있도록 개원가 중심

의 예방 진료의 활성화 방안을 모색하고자 하였다.

본 연구에서의 치과 의료진 심층 면접 결과, 치과 예방 진료에 대한 중심 현상은 낮은 예방 진료 원활동도로 나타났다. 이러한 낮은 원활동도의 원인으로 작용한 인과적 조건은 서비스 제공자 측면에서의 방해요인으로 먼저 치과 의사의 경우 예방 진료보다는 치료 중심의 진료 철학으로 인한 예방 진료에 대한 낮은 사명감과 만족감을 느끼고 있으며, 예방 진료 성공모델의 희소성으로 인해 낮은 인식도를 보이는 것으로 나타났다. 이러한 치료 중심의 진료 철학은 한국뿐 아니라 영국의 치과 의사 진료 철학에 관한 연구에서도 찾아볼 수 있는데 대부분 치과 의사는 수복 치료 중심으로 진료를 수행하고 있으며, 예방 진료에 관한 관심 및 교육률이 낮아 본 연구와 유사한 결과로 나타났다¹⁹⁾. 치과 위생사의 경우 체계적인 예방 진료시스템과 담당자의 부재로 인해 예방 진료 운영 시 어려움을 호소하고 있었으며, 이직 시에도 예방 진료 경험이 자신의 경력에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 불안감이 인식도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 어려움은 치과 진료 서비스 관련 연구에서도 나타나는데 대부분의 치과 의료 환경이 체계적인 진료시스템이 아닌 치과 의사의 개인적인 취향이나 선호도 등에 따라 큰 편차를 보여 치과 위생사 업무 수행 시 어려움이 있다는 본 연구와 유사한 결과로 나타났다²⁰⁾. 중심 현상을 가중하는 맥락적 조건은 서비스 수요자 측면에서의 방해요인으로 예방 진료의 특성상 치료보다 효과가 단기간에 발생하지 않고 가시적이지 않다는 점과 예방 진료를 치료 후 관리 정도로 국한하는 인식으로 인해 상대적으로 낮은 서비스의 요구도를 보이고 있었으며²¹⁻²⁵⁾, 환자와의 의사소통이 중요한 예방 진료를 진행하기에는 짧은 진료 시간이 예방 진료 원활동도에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

그런데도 예방 진료의 중요성을 인식하고 있어 해당 요인이 중재적 조건으로 나타났는데, 예방 자체로서의 의미와 예방 실천을 통한 대상자의 구강건강 변화와 개선이 예방에 대한 인식에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 중심 현상을 조절할 수 있는 작용·상호작용 전략으로는 이러한 인식을 개선하기 위한 구체적인 개선방안으로 도출되었다. 먼저 예방 진료의 활성화를 위하여 치과 의료진의 인식 개선을 통한 참여도를 높이는 것이 필요하다. 치과 의사는 치과 경영자로서 자신의 진료 철학에 따라 진료 방향과 예방 진료 여부 등을 결정할 수 있고, 치과 위생사의 예방업무 수행 시에도 영향을 줄 수 있으

로²⁶⁾, 치과의사들에게 예방 진료의 필요성과 중요성에 대한 인식 개선 교육이 필요할 것으로 여겨진다. 그뿐만 아니라 예방의 실천을 통한 환자와의 신뢰 관계 형성은 환자의 진료 만족도에도 긍정적인 영향을 줄 수 있으며²⁷⁾, 추후 이어지는 진료에도 영향을 미칠 수 있으므로 대상자의 관점에서 구강건강을 유지 및 증진하기 위하여 노력할 필요성이 있을 것으로 생각된다. 두 번째, 예방 진료시스템을 명확하게 구축하는 것이 필요하다. 최근 생애주기별 구강 건강관리의 중요성이 드러남에 따라 시기별, 대상자별 맞춤형 관리법의 개발이 필요하므로 내원자 맞춤 전담 관리 인력을 확보하여 예방관리의 연속성 확보와 전문성을 확립시켜야 한다²⁸⁾. 또한 예방 진료의 업무 범위를 명확하게 정립하여 진료 시 발생할 수 있는 혼란을 최소화하고 효과적인 진료가 전달될 수 있도록 노력해야 한다. 마지막으로 대상자의 예방 진료 인식 개선을 위하여 구강 관리의 중요성에 대한 지속적인 교육과 스스로 성취 가능한 작은 목표부터 제시하여 달성 정도를 평가하고 습관으로 자리매김할 수 있도록 지속적인 관심과 관리가 필요할 것이다. 본 연구의 한계는 다음과 같다. 먼저 본 연구는 편의표본추출법에 따라 선정된 부산시의 치과 3곳에 한정되어 진행되었다. 이에 따라 대상자 선정 시 치과 전문인력 중 치과의사의 경우 예방 전담이 별도로 구분되어 있지 않고 모든 치과의사가 담당하고 있는 환자의 상태에 따라 예방 처치에 참여하게 되어 있어 이를 구분하지 않았으나, 치과위생사의 경우 예방 전담이 따로 존재하여 이를 구분하여 심층 면접을 진행하였다. 하지만 이러한 대상자 분류 기준이 직군 및 진료 분야에 따른 차이를 반영하지 않을 수 있어 연구 결과를 일반화하는 데 다소 한계가 있다. 두 번째, 질적 연구의 특성상 연구 참여자의 개인적인 의견 및 다양한 요인들이 연구 결과에 영향을 미칠 수 있고, 자료수집 및 분석 과정에서 연구자의 경험에 따른 해석이 반영될 수 있어 연구 결과에서 일부 편향이 발생할 수 있다. 그런데도 최근 건강한 삶에 대한 요구가 높아지고 구강건강의 중요성이 대두됨에 따라 개원가 중심의 예방 진료 활성화를 위한 기초자료로 활용될 수 있고, 질적 연구 관점에서 의료진의 생각을 반영했다는 점에 의의를 둘 수 있다.

결 론

본 연구는 일차 의료기관인 개원가에서 시행되고 있는 임상 예방 진료 프로그램에 대한 의료진의 인식도를 파악하고, 예방중심의 치과 진료를 활성화하기 위해 수행하였다. 심층 면접으로 수집한 자료를 질적 연구의 근거이론 방법으로 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 수집한 자료를 범주화하여 코딩한 결과, 6개의 범주, 20개의 하위범주, 102개의 경험자료/현상 코드가 도출되었다. 중심 현상은 낮은 예방 진료 원활동, 인과적 조건은 서비스 제공자 측면에서의 방해요인, 맥락적 조건은 서비스 수요자 측면에서의 방해요인, 중재적 조건은 예방 진료의 중요성에 대한 인식, 작용/상호작용 전략은 이러한 인식 개선을 위한 구체적인 개선방안으로 나타났으며, 그로 인한 결과는 예방 진료의 활성화로 나타났다.

2. 치과 예방 진료 운영 주체 중 치과의사는 예방 진료에 대한 낮은 인식도를 보였는데, 이는 예방 진료보다는 치료 중심의 진료 철학과 예방 진료 성공모델의 희소성으로 인한 것으로 나타났으며, 치과위

생사는 체계적이지 못한 예방 진료시스템과 이직 시 예방 진료 경험이 자신의 경력에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 불안감이 인식도에 영향을 미치고 있었다. 그러나 예방 진료에 대한 필요성과 중요성 그리고 다양한 개선방안의 모색을 통해 예방 진료의 활성화를 기대하였다.

이상의 결과를 토대로 개원가에서 예방 진료를 활성화하기 위해서는 예방 진료 운영 주체와 대상자의 인식 개선을 통한 적극적인 참여 유도과 발생한 문제점들을 고찰하여 운영 시스템을 개선하고 지속적인 모니터링이 필요하며, 이러한 과정을 통해 개원가에서 예방 진료의 활성화될 수 있을 것이다.

ORCID

Jae-In Ryu, <https://orcid.org/0000-0002-1923-8030>

Hyun-Ju Park, <https://orcid.org/0000-0003-4956-6091>

References

- Glick M, Williams DM, Yahya IB, Bondioni E, Cheung WH, Clark P, et al. Vision 2030: Delivering Optimal Oral Health for All. Geneva:FDI World Dental Federation;2021:4-18.
- National Health Insurance Service. Health insurance Review&Assessment service. 2020 National Health Insurance statistical Yearbook. Wonju:National Health Insurance Service, Health Insurance Review&Assessment Service;2020:1-924.
- Cushing AM, Sheiham A, Maizels J. Developing sociodental indicators the social impact of dental disease. Community Dent Health 1986;3:3-17.
- Reisine ST. Dental disease and work loss. J Dent Res 1984;63:1158-1161.
- Taylor GW, Loesche WJ, Terpenning MS. Impact of oral diseases on systemic health in the elderly: diabetes mellitus and aspiration pneumonia. J Public Health Dent 2000;60:313-20.
- Bahekar AA, Singh S, Saha S, Molnar J, Arora R. The prevalence and incidence of coronary heart disease is significantly increased in periodontitis: a meta-analysis. Am Heart J 2007;154:830-837.
- Mustapha IZ, Debrey S, Oladubu M, Ugarte R. Markers of systemic bacterial exposure in periodontal disease and cardiovascular disease risk: a systematic review and meta-analysis. J Periodontol 2007;78:2289-302.
- Lee DI, Han SJ. Factors which affect the oral health-related quality of life of workers. J Dent Hyg Sci 2013;13:480-486.
- Kim MJ. Related factors to perception and practice for oral health among patients visiting dental clinics [dissertation]. Gimhae:Inje university;2010. [Korean].
- Gunchinews. dental family. [Internet] [cited 2021 sep 19] Available from:<http://www.gunchinews.com/news/articleView.html?idxno=49545>.
- Jeong SH. Dental utilization and expenditures in Korea Health Panel-49-Survey, 2008-2011. J Korean dent association. 2014;52:291-301.
- Lee DI, Han SJ. Factors which affect the oral health-related quality of life of workers. J Dent Hyg Sci 2013;13:480-486.
- Matulienė G, Studer R, Lang NP, Schmidlin K, Pjetursson BE, Salvi GE, et al. Significance of periodontal risk assessment in the recurrence of periodontitis and tooth loss. J Clin Periodontol 2010;37:191-199.
- Norman OH, Franklin G. Primary preventive dentistry. Seoul:Daehannarae Publishing Co. 2006:1-499.

15. Baptista NM. Contextual sensitivity in ground theory: the role of pilot study. *Electronic Journal of Business Research Methods* 2010;8:73-84.
16. John W. Creswell. *Qualitative Research Methodology -Five Approaches-*. 1st ed. Seoul:Hakjisa;2020:3-511.
17. The health foundation. What everyone should know about person-centred care, person-centred care made simple, 2016.
18. Bayne H, Neukrug E, Hays D, Britton B. A comprehensive model for optimizing empathy in person-centered care. *Patient Education and Counseling* 2013;93:209-215.
19. S. Doméjean-Orliaguet S. Léger C. Auclair L. Gerbaud, S. Tubert-Jeannin. Caries management decision: Influence of dentist and patient factors in the provision of dental services. *Journal of Dentistry* 2009;37:827-834.
20. Lee HN, Shim HS, Kim GY. Association of quality of dental care service on the level of patient satisfaction. *J Korean Soc Dent Hyg* 2011;11:383-393.
21. Kwon LH. *Contemporary health science*. Seoul: Shinkwang Publishing Co, 1993:1-124.
22. Han JS . A Study of the relation between the management of the deciduous teeth and the parents knowledge. *J Korea Dental Association*. 1974;12:655-664.
23. Park KJ. Evaluation on the knowledge and control method of the dental health in rural residents. *J Korea Dent Association*. 1976;14:919-931.
24. Chin KH. The experimental study on the effects of the direct group oral health education. *J Korea Dent Association*. 1975;13:127-131.
25. Lim DW, Hyeon CS, Kim JB, Kim JW. Survey on the knowledge dental health and the control of dental health in inhabits in the farm villages, primary school teachers and school health nurses. *J Korea Dent Association* 1971;9:617-622.
26. Kwon HK, Choi YH, Choi CH. The baseline study for insurance coverage of preventive treatment item on Korea national health insurance. *J Korean Acad Oral Health* 2002;26:271-279.
27. Kim MY, Joe HA, Shin HS. Provider factors related to dental health-care utilization. *Korean J Business Administration* 2015;28:349-364.
28. Gil-Montoya JA, De Mello AL, Barrios R, Gonzalez-Moles MA, Bravo M. Oral health in the elderly patient and its impact on general well-being: a nonsystematic review. *Clin Interv Aging*. 2015;11:461-467.