

# 치과감염관리에 관한 환자의 인식

연세대학교 대학원

치위생학과

임 현 경

# 치과감염관리에 관한 환자의 인식

지도 정 원 균 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2008년 12월 일

연세대학교 대학원

치위생학과

임 현 경

# 임현경의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 대학원

2008년 12월 일

## 감사의 글

언제나 나와 함께 하시며 내가 가진 것보다 더 많이 채워주시고, 가는 길마다 인도하시는 주님께 감사드리며, 힘들고 어려운 시간 중에도 포기하지 않고 학위를 마칠 수 있도록 도와주신 모든 분들께 감사의 말씀을 전합니다.

가장 먼저, 논문을 시작하고 마무리할 때까지 부족한 저를 지도해 주시고 아낌 없는 가르침과 세심한 배려를 해 주신 정원균 교수님께 깊은 감사드립니다. 또한 바쁘신 중에도 논문작성에 귀중한 조언과 심사를 해 주신 유재하 교수님께 감사드리며, 언제나 애정 어린 충고와 가르침은 물론 항상 격려를 해 주신 김남희 교수님께 감사드립니다.

대학원 생활과 논문이 완성되기까지 여러 가지로 도움을 주신 장선옥 교수님, 김해선 교수님, 김철신 교수님께 감사드리고 항상 저를 지지해 주신 김창희 교수님께 감사드립니다.

논문이 완성되는 동안 함께 고생하며 힘이 되어준 대학원 동기 한선영, 이준미 선생님, 그리고 대학원 후배 문소정, 구은주 선생님께 감사합니다. 또한 어려운 일이 있을 때마다 따뜻하게 위로해 준 김아름, 최진아, 양민주 조교선생님들과 전현선 선생님, 김여화 선생님께 감사합니다.

옆에서 항상 힘이 되어주고 곁에 있어준 희은이와 친구 미영이 그리고 숙이에게 감사하며, 정하원 원장님을 비롯하여 설문에 도움을 주신 여러 원장님과 치과 위생사 선생님들께 감사드립니다.

또한, 나를 위해 많은 기도를 해 주신 임걸 교목님과 변함없이 나의 버팀목이 되어준 사랑하는 가족들, 특히 내가 가장 사랑하는 이영식님께 감사드립니다.

2009년 1월

임현경 올림

# 차 례

표 차례	iii
부록 차례	v
국문 요약	vi
<b>제1장 서론</b>	<b>1</b>
1.1 연구의 필요성	1
1.2 연구의 목적	5
1.3 용어의 정리	6
<b>제2장 연구방법</b>	<b>9</b>
2.1 연구대상	9
2.2 연구도구	11
2.2.1 설문지 구성	11
2.2.2 조작적 정의	14
2.3 자료수집 방법	16
2.4 자료분석 방법	17
<b>제3장 연구결과</b>	<b>18</b>
3.1 응답자의 일반적 특성	18
3.2 치과방문 횟수 및 목적	20
3.3 치과선택 시 고려사항	21
3.4 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도	22
3.4.1 일반적 특성에 따라, 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도	22
3.4.2 방문횟수 및 목적에 따라, 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도	25

3.5 치과감염관리의 책임소재에 관한 인식	26
3.6 환자에게 신뢰감을 주는 치과의료진의 외관	29
3.6.1 환자에게 신뢰감을 주는 진료복의 종류, 명찰착용 여부, 단정한 차림새	29
3.6.2 성, 연령, 학력에 따라 신뢰감을 느끼는 진료복의 종류	31
3.7 치과의료진이 착용하는 보호장구에 관한 환자의 인식	33
3.7.1 치과의료진이 보호장구를 착용하는 이유	33
3.7.2 진료 시, 필요하다고 인식한 보호장구	36
3.7.3 보호장구의 종류별 중요도	37
3.8 치과의료진의 손 위생관리에 관한 환자의 인식	41
3.8.1 치과의료진의 손 씻기에 관한 환자의 인식	41
3.8.2 사용한 장갑의 교체에 관한 환자의 인식	43
3.9 청결한 실내 환경과 기구소독의 관련성에 관한 환자의 인식	44
3.10 환자가 접한 치과감염관리에 관한 정보	45
3.10.1 치과감염관리에 관한 정보의 습득여부	45
3.10.2 치과감염관리에 관한 정보의 습득경로와 그 후의 태도변화	46
3.11 치과에서 감염관리와 관련하여 불쾌함을 느낀 이유	47
<b>제4장 고찰</b>	49
4.1 연구방법에 관한 고찰	49
4.2 연구결과에 관한 고찰	50
<b>제5장 결론 및 제언</b>	59
참고 문헌	63
부록	68
영문 요약	74

## 표 차 례

표 1. 감염관리대책에 대한 방안	4
표 2. 조사지역 및 치과의원 별 응답자의 분포	10
표 3. 설문지의 구성	12
표 4. 응답자의 일반적 특성	19
표 5. 치과방문 횟수 및 목적에 따른 응답자의 분포	20
표 6. 치과선택 시 고려하는 사항들의 평균비교	21
표 7. 일반적 특성에 따라, 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도	23
표 8. 방문횟수 및 목적에 따라, 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도	25
표 9. 감염관리 책임소재에 관한 환자의 인식	27
표 10. 환자에게 신뢰감을 주는 진료복의 종류, 명찰착용 여부, 단정한 차림새	30
표 11. 성, 연령, 학력에 따라 신뢰감을 주는 진료복의 종류	32
표 12. 치과의료진이 보호장구를 착용하는 이유	34
표 13. 진료 시, 필요하다고 인식한 보호장구	36
표 14. 보호장구의 종류별 중요도	38
표 15. 치과의료진의 손 씻기에 관한 환자의 관심	42
표 16. 사용한 장갑의 교체에 관한 환자의 인식	43
표 17. 청결한 실내 환경과 기구소독의 관련성에 관한 환자의 인식	44

표 18. 치과감염관리에 관한 정보의 습득여부 . . . . .	45
표 19. 치과감염관리에 관한 정보의 습득경로와 그 후의 태도변화 . . . . .	46
표 20. 치과에서 감염관리와 관련하여 불쾌함을 느낀 이유 . . . . .	48



## 부 록 차 례

### 부록 1. 치과감염관리에 관한 환자의 인식

설문지	.....	60
-----	-------	----

## 국 문 요 약

### 치과감염관리에 관한 환자의 인식

과거에는 전문가나 지식인에게 독점되었던 의료정보가 현대사회의 다양한 대중매체를 통해 대중에게 전해지고 있다. 이에 따라 의료소비자는 치료뿐만 아니라 진료환경에도 관심을 갖게 되었고, 특히 진료실 내의 감염관리에 많은 관심을 갖게 되었다. 이와 더불어 감염관리에 관한 인식이 변화하였고 자기안전에 대한 기대와 요구수준이 높아져 이를 적극적으로 평가하기에 이르렀다. 따라서 의료기관은 일방적으로 행하는 감염관리 수준에서 벗어나, 의료소비자인 환자의 기대에 부응하는 감염관리에 대한 노력이 필요하다.

따라서 본 연구의 목적은 치과에 내원하는 환자를 대상으로 치과감염관리에 관한 인식과 요구정도를 조사하여 환자가 이를 평가하는 기준을 제시함으로써, 의료소비자인 환자가 만족하고 신뢰할 수 있는 감염관리를 행하는 한편, 치과의료진에게 치과경영의 홍보 전략으로 내세울 수 있는 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

이에 본 연구는 2008년 9월 18일부터 2008년 11월 8일까지 서울, 경기, 충청지역에 소재한 치과의원 13곳에서 진행하였으며, 대상자는 내원한 환자 중에서 설문에 동의한 자로 18세 이상의 성인 714명이다. 연구도구는 구조화된 설문지이고 조사는 자기기입식 또는 면접조사로 수행하였으며, 연구결과를 다음과 같이 요약하였다.

1. 응답자의 성별은 남자가 43.0%, 여자는 57.0%이었고 연령은 20대 이하 32.1%, 30대 26.8%, 40대 22.3%, 50대 12.3%, 60대 이상은 6.6%이었다. 거주지별 분포는 특별 및 광역시 36.8%, 중소도시 48.0%, 농촌지역 15.1%이었고 결혼여부는 기혼자가 62.3%, 미혼자는 37.7%이었다. 학력은 대졸이상과 고졸이 각각 62.3%, 32.5%이었고 중졸이하는 5.2%이었다. 월평균소득은 200만원 이하가 33.2%로 가장 높은 비율을 보였고, 직업은 전문직 및 기술직이 21.6%로 가장 높은 비율이었다.

2. 환자가 치과를 선택할 때 고려하는 사항들을 비교한 결과, '감염관리(청결 및 위생관리)(3.74점)', '친절하고 설명을 잘하는 의료진(3.61점)', '현대적 시설 및 장비(3.55점)', '치과의료진의 경력 및 인지도(3.52점)' 순으로 나타나 감염관리가 치과선택에 중요한 변수임을 알 수 있었다.

3. 치과를 선택할 때, 남자보다 여자가 감염관리를 더 중요시 하는 것으로 나타났다( $p < 0.001$ ), 또한 1~2회 방문한 환자의 경우, 감염관리를 더 중요시하는 경향이 있었다.

4. 치과의 감염관리 책임소재에 관하여 응답자의 81.2%가 '모든 치과의료진'(치과의사, 치과위생사, 간호조무사 등)의 책임이라고 인식하였다.

5. 응답자에게 신뢰를 주는 진료복의 종류는 '상·하의 유니폼(52.2%)', '흰색의사 가운(28.3%)', '상의유니폼·하의평상복(12.1%)' 순이었고, 6.6%는 진료복의 종류와 상관없다고 하였다. 반면 이를 연령에 따라 분석한 결과, 60대 이상은 '흰색의사 가운(44.7%)', '상·하의 유니폼(31.9%)' 순으로 응답하여 전체적인 선호도와 차이가 있음을 알 수 있었다( $p < 0.04$ ).

6. 81.2%의 응답자가 명찰을 착용한 치과의료진에게 신뢰감이 더 생긴다고 하였고, 또한 94.1%는 의료진의 단정한 차림새(청결한 진료복, 머리모양 등)가 신뢰감 형성에 영향을 준다고 하였다.

7. 치과의료진이 보호장구를 착용하는 이유에 대하여 '치과의료진 및 환자를 보호하기 위한 것(77.6%)', '환자를 보호하기 위한 것(13.4%)', '치과의료진을 보호하기 위한 것(9.0%)' 순으로 인식하고 있었다.

8. 보호장구의 필요성에 대한 환자의 인식을 조사한 결과 전반적으로 마스크는 응답자의 93.6%가, 장갑은 88.1%, 보안경은 47.1%가 치료 시, 꼭 착용해야 한다고

하여 마스크와 장갑의 필요성을 높이 인식하고 있었다. 또한 장갑의 경우, 연령에 따라 차이가 있었는데 20대 이하가 50대 또는 60대 이상에 비하여 장갑의 필요성을 높게 인식하고 있었다( $p < 0.001$ ).

9. 응답자의 41.7%가 치과의료진이 진료를 시작하기 전에 손을 씻는지 살펴본다고 하였다. 이를 일반적 특성에 따라 분석한 결과, 남자보다 여자가 더 많이 살펴본다고 하였고( $p < 0.001$ ), 연령에서는 60대 이상이 가장 많이 살펴본다고 하였으며( $p < 0.01$ ), 직업에서는 주부가 가장 많이 살펴본다고 하였다( $p < 0.001$ ).

9. 사용한 장갑의 교체여부에 관한 환자의 인식을 조사한 결과, 응답자의 83.1%가 진료를 시작하기 전, 매번 장갑을 교체해야 한다고 인식하였다.

11. 응답자의 47.5%가 치과감염관리에 관한 정보를 접한 적이 있고, 그 중에서 78.2%가 공중과 방송을 통해서 정보를 접하였다. 또한 정보를 접한 응답자 중, 54.3%가 기구의 소독상태를 예전보다 유심히 살핀다고 하였고, 35.7%는 치과를 선택할 때, 감염관리를 고려한다고 하였다.

결론적으로, 감염관리는 치과선택 시 대부분의 환자에게 중요한 변수로 작용한다. 따라서 감염관리를 잘 시행한다는 치과의 이미지를 부각시키고 환자가 만족하는 감염관리 절차를 제공할 때, 환자는 그 치과를 신뢰하고 다시 내원할 가능성이 많아질 것이다. 또한 치과감염관리에 관한 환자의 인식이 전반적으로 높게 나타난 만큼 치과의료진의 관심도와 실천 또한 변화해야 하는데 이를 변화시키기 위한 효과적인 방법은 환자의 인식과 요구정도를 조사하고 평가하여 이를 실무에 반영하는 것이라고 여겨진다. 따라서 치과감염관리에 관한 환자의 인식을 알아보기 위한 지속적인 연구가 필요할 것이며 이는 궁극적으로 감염관리에 대한 치과의료진의 관심과 실천을 증대시킬 것이다.

---

핵심되는 말 : 치과감염관리, 치과의료종사자, 환자의 인식, 보호장구, 신뢰감 형성

# 치과감염관리에 관한 환자의 인식

(지도교수 정원균)

연세대학교 대학원 치위생학과

임 현 경

## 제1장 서론

### 1.1 연구의 필요성

과거에는 전문가나 지식인에게 독점되었던 의료정보가 현대사회의 다양한 대중매체를 통해 대중에게 전해지고 있다. 이에 따라 의료소비자는 치료뿐만 아니라 진료환경에도 관심을 갖게 되었고, 특히 진료실 내의 감염관리에 많은 관심을 갖게 되었다. 이와 더불어 감염관리에 관한 인식이 변화하였고 자기안전에 대한 기대와 요구수준이 높아져 이를 적극적으로 평가하기에 이르렀다. 따라서 의료기관은 일방적으로 행하는 감염관리 수준을 벗어나, 의료소비자인 환자의 기대에 부응하는 감염관리에 대한 노력이 필요하다(이영애 등 2007).

그러나 다양한 분야에서 이루어진 의료기술의 발전에 비하여 감염관리에 관한 노력이 상대적으로 부족했던 것은 사실이다. 이와 관련된 의료분야의 연구에 의하면, 감염의 원인이 무엇이든 간에 감염이 많이 발생하는 의료기관이라는 내용이 언론을 통해 공개될 경우, 의료기관의 이미지 손상뿐만 아니라 의료인에 대한 불신이 커져 사회적 문제가 될 수 있다(이성은 1993; 김영미 2005).

실제로 2006년 5월, 한 공중파 방송은 일부 치과에서 행하는 부정적인 감염실

태를 고발하였고 치과진료실 내의 감염관리가 사회적 문제로 대두되었다(MBC PD 수첩). 방송의 여파로 치과감염관리에 대중의 관심이 집중되었고 치과의료진에 대한 불신과 함께 개선의 여론이 높아졌으며, 일부 시민단체는 병원 내 CCTV 설치를 통한 감염관리 방안을 주장하기도 하였다. 또한 의료소비자시민연대는 의료분야가 특수하고 전문적이며 그 행위가 의료인 중심이므로, 제대로 된 의료서비스의 구축을 위해서는 소비자입장의 감시 체계가 반드시 필요하다고 지적하였다. 아울러 현 의료법상 300병상 이상의 병원에서 감염대책위원회를 설치하도록 돼 있으나, 그 범위를 300병상 이하로 확대시켜야 한다고 덧붙였다(치의신보 제1477호 2006).

더 이상 방관할 수 없는 이러한 환경에 대응하기 위하여 관할 당국과 치과의사협회, 시민단체 등은 '치과기자재 감염관리 대책추진위원회'를 만들어 감염관리를 위한 대책을 논의하였고(김은아 2007), 이에 2006년 7월 보건복지가족부는 '치과진료 감염관리 기준'을 발표하여, 치과진료기재 및 장비에 대한 소독·멸균·취급 등을 정하여 이를 실천함으로써 감염관리의 수준향상과 교차감염을 방지하기 위한 기준을 마련하였다. 아울러 같은 해 하반기에 시달한 기준이 이행되는지 여부를 보건당국, 대한치과의사협회, 관련기관, 시민단체가 함께 확인하기로 하였으며, 실태 점검결과 이행정도가 미흡할 경우는 의료법에 의한 행정처분을 실시하기 위한 근거를 마련할 계획이라고 하였다. 또한 2007년 3월에는 대한치과위생사협회 산하단체인 한국치위생감염관리학회가 발족하여 감염관리를 위한 활동에 나섰고, 학술대회를 개최하는 등 치과위생사들의 감염관리 교육과 관련 학문연구에 노력하겠다는 입장을 밝혔다. 한편 보건복지가족부는 대한치과의사협회 경영정책위원회 산하 감염관리소위원회에 치과의료기관의 감염관리에 대한 실무지침을 작성하도록 촉구하였고(치의신보 제 1552호, 2007), 이에 감염관리소위원회는 '치과의료기관 감염관리프로그램'의 발간하고 배포하여 개원가에서 감염관리를 효율적으로 시행하도록 적극적인 홍보활동에 나섰다(치의신보 1606호 2007).

이 같은 사회적 여파에 가장 민감한 기관은 치과의료기관의 대부분을 차지하는 치과의원이라 할 수 있다. 치과의원은 진료의 특성상 거의 모든 환자가 외래환자이며, 이들은 적절한 의료서비스를 제공받지 못하면 쉽게 이동할 가능성이 많은

집단이다(민혜진 2005). 따라서 각 치과의원도 감염관리 문제로 실추된 이미지를 회복하는 방안을 강구해야 하는데, 우선적으로 윤리적인 측면에서 감염관리에 노력해야 함은 당연한 의무이며, 이를 또한 병원경영 측면에서 고려해 보면, 의료소비자인 환자가 어떤 기준으로 치과감염관리를 인식하는지 조사하여, 진료실 환경 개선에 환자의 의견을 반영한다면 차별화된 경쟁력을 기대할 수 있을 것이다.

의료기술의 발전으로 의료기관의 평준화가 어느 정도 이루어진 현재의 상황에서 그 병원의 이미지는 의료소비자가 병원을 선택할 때에 중요한 요인으로 작용한다. 감염관리에 대한 의료소비자의 높아진 관심으로 미루어 보아 감염관리를 잘 시행하는 치과의 이미지를 부각시키는 것은 그 치과의 성실과 정직을 나타내는 지표로 작용하며, 이는 이미지 개선에 중요한 요소가 될 수 있다고 여겨진다. 또한, 병원마케팅을 연구한 최문희(2004)는 의료기관은 법적으로 비영리기관이며 의료서비스에 공공재적인 성격이 부여되기 때문에 일반기업보다 사회적인 관심과 규제의 대상이 된다고 하였다. 따라서 병원마케팅은 사회적인 규범과 윤리를 고려해야 하며, 이 같은 맥락에서 감염관리 수준을 병원경영의 홍보 전략으로 내세우는 것은 의미가 있다고 여겨진다.

그동안 국내에서 진행된 치과감염관리에 관한 모든 연구는 의료공급자인 치과 의료진의 입장으로 접근하여 그들의 인식과 실태를 조사하였다. 따라서 의료소비자인 환자가 치과감염관리를 어떻게 인식하고 판단하는지에 관한 정보가 부족하였다. 또한 감염관리 절차는 치과의료진의 판단뿐만 아니라 환자에게 미치는 신뢰도를 반영해야 하므로 환자의 시각에서 감염관리를 평가하는 기준을 아는 것은 중요한 사항이다.

따라서 본 연구는 치과에 내원하는 환자를 대상으로 치과감염관리에 관한 인식과 요구정도를 조사하여, 환자가 치과감염관리를 평가하는 기준을 제시함으로써, 의료소비자인 환자가 만족하고 신뢰할 수 있는 감염관리 절차를 제공하는 한편, 치과의료진에게 치과경영의 홍보 전략으로 내세울 수 있는 기초자료를 제공하고자 시도하였으며, 이는 궁극적으로 감염관리에 대한 치과의료진의 관심과 실천을 증대시킬 수 있을 것이다.

아울러 본 연구는 기존의 연구와는 달리, 환자를 대상으로 치과감염관리에 관

한 인식과 요구정도를 알아보고자 시도한 것에 의의가 있다고 본다.

표 1. 감염관리대책에 대한 방안

날 짜	내 용
2006. 05.	'치과감염실태를 고발' <div style="text-align: right;"><b>-MBC PD수첩-</b></div>
2006. 07	'치과진료 감염관리 기준' 발표 ▪ 치과진료기재 및 장비에 대한 소독·멸균·취급 등을 정함 ▪ 내용 - 치과진료 시 일반적 준수사항 - 치과진료기재 관리에 필요한 기구와 약품의 구비 - 치과진료기재의 분류 및 관리 방법 등 - 치과진료기재의 관리 전 처리와 보관 - 수관관리 <div style="text-align: right;"><b>-보건복지가족부-</b></div>
2007. 03 ~	'한국치위생감염관리학회'가 발족함 ▪ 치과감염관리 교육프로그램 운영(치위협보 제130호) ▪ 학술대회개최 <b>-대한치과위생사협회 산하단체-</b>
2007. 05 ~	'감염관리소위원회'의 활동 ▪ '치과의료기관 감염관리프로그램'의 발간·배포 (치의신보 1606호 2007) ▪ 감염관련 비용을 보험급여에 반영하기 위한 노력 <div style="text-align: right;"><b>-대한치과의사협회 경영정책위원회 산하단체-</b></div>



## 1.2 연구의 목적

본 연구의 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 치과감염관리에 관한 환자의 인식과 요구정도를 파악한다.
- 2) 환자의 일반적인 특성에 따라, 감염관리에 대한 평가 기준을 파악한다.
- 3) 환자시각에서 바라본, 감염관리의 평가기준을 치과경영의 홍보전략으로 제시한다.

## 1.3 용어의 정의

### 1.3.1 감염(Infection)의 정의

감염이란, 병원성 미생물이나 기타 미생물이 숙주 내(인체의 조직이나 표면)에 침입하여 증식하는 현상을 말한다. 이 경우, 숙주에게 해를 끼치거나 해를 끼치지 않는 경우가 있기 때문에 알맞은 정의를 내리기는 어렵지만, 그 개념은 첫째, 병원체의 왕성한 증식과 둘째, 숙주에게 질병 혹은 면역과 같은 반응을 일으키는 것이다(유봉현 2007). 즉, 감염이 항상 질병으로 이어지는 것은 아니지만, 독소질환을 제외한 모든 질병은 감염이 없이는 발생하지 않는다(정원균 등 2002)

### 1.3.2 감염관리(Infection Control)의 정의와 목적

감염관리란, 감염성 질환이 전파되는 것을 방지하기 위한 과정으로 진료환경에서 병원성 미생물의 숫자를 감소시키며, 치과진료를 하는 동안에 환자와 치과의료진이 감염되지 않도록 무균적 술식(aseptic technique)을 원칙으로 하는 제품이나 절차를 이용하는 것이다(김광수 등 2007; Wilkins 2008). 또한 진료를 포함한 일상 생활에서 여러 가지 형태의 삶을 살아가는 사람들이 서로 접촉하여 오염이나 전염될 수 있는 병원균을 효과적으로 차단시켜서 감염성 질병을 예방하는 것이다(오세광 1995).

감염관리의 목적은 입원과 관련하여 환자, 보호자, 방문객, 직원의 감염위험을 감소시켜 안전한 환경을 제공하는 것이다. 또한 감염관리는 병원감염을 줄임으로써 환자의 추가 재원일수를 줄이고 국가나 환자, 병원 중 누군가가 부담해야 하는 추가비용을 최소화 하는데 효과가 있다(보건복지부 2005; 김영미 2005). 그 활동은 환자를 치료할 때 감염관리의 행위를 준수하는 것, 의료진의 예방접종 프로그램 실시, 감염관리교육, 격리, 개인보호장구의 사용, 사례조사연구 등을 포함한다(오향순 2004)

치과감염관리의 목적은 숙주의 정상적인 방어기전이 감염을 예방할 수 있도록 미생물의 농도를 감소시키고, 교차감염을 예방하기 위하여 감염의 연쇄고리를 차단하며, 모든 환자나 기구를 잠재적인 감염원으로 다루는 것, 그리고 병원감염과 직원감염으로부터 환자와 개인을 보호하는 것이며 이를 위한 활동에는 직원감염 관리, 무균술, 환자의 선별검사와 평가, 환자나 직원의 보호, 기구의 멸균과 소독을 포함해야 한다(대한병원감염관리학회 2006).

### 1.3.3 개인보호장구(PPE; Personal Protective Equipment)

‘개인보호장비’라고도 하며, 치과진료 시에 발생하는 혈액이나 잠재적인 감염원(OPIM: Other Potentially Infectious Materials)으로부터 치과의료진의 피부 및 눈과 코의 점막, 그리고 구강을 보호하기 위해 착용하는 것으로 마스크, 장갑, 보안경 및 안면보호대, 보호용 의복 등이 있다(Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2003).

미국직업안전보건국(Occupational Safety and Health Administration(OSHA)) 기준은 진료에 관여하는 모든 치과의료진을 전염성 질환에 감염될 가능성이 있는 것으로 간주하고 진료 시에 ‘개인보호장구’를 착용하도록 요구한다.

- 보호용 의복(Protective Clothing)

보호용 의복은 혈액이나 체액 등에 외출복이 오염되는 것을 막고 피부를 보호하기 위해 착용한다. 소매는 팔뚝을 보호할 수 있을 만큼 길어야 하며, 오염물질이 스며들었거나 눈에 띄게 묻었다면 바로 교환해야 한다(CDC 2003). 또한 보호용 의복의 소독 및 세탁처리는 일반 세탁물과 구분하여 처리해야 하며, 일회용을 사용하는 방안도 바람직하다.

- 마스크(Mask)

마스크는 혈액이나 체액 등이 분사되거나 튀기는 것을 대비하여 착용하며 코와 입을 덮어야 한다. 마스크의 바깥 면은 진료 시에 분사되는 감염원 또는 오염

된 손가락으로 인해 감염될 수 있으므로 마스크는 환자마다 매번 교체해야 한다. 만약 마스크가 젖은 경우, 가능하면 진료 중에라도 교체해야 한다(CDC 2003; 김광수 역 2007).

- 장갑(Gloves)

장갑은 구강의 혈액이나 타액 등에 접촉될 때 착용하여 치과의료진의 손이 오염되는 것을 방지하고, 또한 치과의료진의 손에 존재하는 감염원을 환자에게 전파시킬 가능성을 감소시킨다. 장갑은 환자가 바뀔 때마다 교체해야 하고 찢어지거나 구멍이 났을 때에는 바로 교체해야 한다. 또한 장갑을 착용하기 전에는 반드시 손을 씻어야 한다. 의료용 장갑(Medical gloves)은 두 종류이며, 멸균이 되어 있는 외과용 장갑(Surgeon's gloves)과 멸균이 안 되어 있는 검사용 장갑(Examination gloves)으로 모두 일회용이다(CDC 2003).

- 보안경(Protective Eyewear), 안면보호대(Face Shield)

보안경은 치과의료진을 단순포진 바이러스나 포도상구균 등의 감염으로부터 보호하기 위한 것이며, 치아삭제나 보철물을 조정할 경우 발생하는 입자들은 거칠고 날카로운 단면을 가지고 있어 안구에 상처를 주기 쉬우므로 보안경이나 안면보호대를 사용하는 것이 권장된다. 보안경은 측면보호막(Solid side shields)이 있는 것이어야 하며 가능하면 환자도 착용하는 것이 좋다(김수경 2000).

## 제2장 연구방법

### 2.1 연구대상

본 연구의 대상자는 총 714명으로 치과의원에 방문한 18세 이상의 성인이다. 표본추출은 서울지역(4곳), 경기지역(3곳), 충청지역(6곳)에서 연구자가 접근하기 용이한 치과의원으로 선정하였다. 해당 치과의원에 방문한 환자 및 보호자에게 연구의 목적과 설문내용을 자세히 설명한 후, 응답에 동의한 자에 한하여 설문을 실시하였다.

설문조사를 실시한 지역 및 치과의원별 응답자의 비율을 <표 1>로 나타내었다.

표 2. 조사지역 및 치과의원 별 응답자의 분포

지역 및 치과의원	응답자의 수 (%)
<b>전체</b>	<b>714 (100)</b>
서울	200 (28.1)
A 치과	75 (10.5)
B 치과	59 ( 8.3)
C 치과	39 ( 5.5)
D 치과	27 ( 3.8)
경기	233 (32.6)
A 치과	74 (10.4)
B 치과	88 (12.3)
C 치과	71 ( 9.9)
충청	281 (39.3)
A 치과	104 (14.6)
B 치과	61 ( 8.5)
C 치과	37 ( 5.2)
D 치과	35 ( 4.9)
E 치과	28 ( 3.9)
F 치과	16 ( 2.2)

## 2.2 연구도구

### 2.2.1 설문지의 구성

본 연구에 사용된 도구는 구조화된 설문지로 연구의 목적과 관련이 있는 기존의 문헌을 참조하여 연구자가 고안하였다.

안내문을 제외한 설문은 총 3장이며 설문내용은 대상자의 일반적 특성(7문항), 치과방문 횟수 및 목적(3문항), 치과선택 시 고려사항(4문항), 진료실 내의 감염관리에 관한 환자의 인식(10문항), 치과의료진의 외관과 신뢰감형성에 관한 환자의 인식(3문항), 치과감염관리에 관한 정보의 습득여부(1문항) 및 경로(1문항), 그리고 정보습득 후의 태도변화(3문항)이며 마지막 문항은 과거 치과에 내원하였을 때, 감염관리와 관련하여 불쾌한 경험이 있으면 기술하도록 하였다. 설문은 총 31문항으로 구성하였으며 설문의 내용을 <표 2>로 정리하였다.

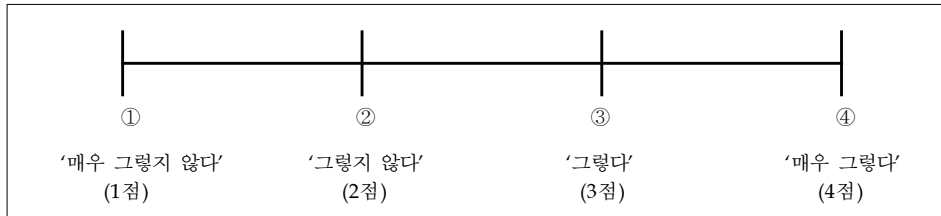
표 3. 설문 의 구성

문항	내용	문항 수
일반적 특성	성별, 연령, 거주지, 결혼여부, 최종학력, 월평균 소득수준, 직업	7
치과방문 횟수 및 목적	초진 또는 재진, 지난 1년간 치과에 방문한 횟수, 조사 당일에 방문한 목적	3
치과선택 시, 고려사항	친절하고 설명을 잘하는 의료진* 현대적 시설 및 장비* 치과 의료진의 경력(인지도)* 치과의 청결 및 위생관리*	4
진료실 내의 감염관리에 관한 환자의 인식	감염관리의 책임소재, 보호장구를 착용하는 이유, 치료나 구강검사 시에 필요한 보호장구의 종류(2문항), 보호장구의 중요도(3문항),* 손 위생, 장갑교체시기, 청결한 실내 환경과 기구소독 수준의 연관성*	10
치과의료진의 외관과 신뢰감 형성에 관한 환자의 인식	위생적인 가운의 종류, 명찰착용 여부, 단정한 치과의료진의 차림새 (진료복의 청결도 및 머리모양 등)*	3
치과감염관리에 관한 정보	정보의 습득여부 및 경로, 정보를 접한 후의 태도변화	3
개방형 질문	치가감염관리에 관한 불쾌한 경험	1
<b>합계</b>		<b>31</b>

\* 리커트 4점 척도로 제시함



리커트 척도로 질문한 문항은 아래와 같이 배점하여 연속형 변수로 간주하였다.



연구자는 본조사에 앞서 17명의 환자를 대상으로 사전조사를 하였고 그 결과를 바탕으로 설문을 수정·보완하였다. 본 연구의 신뢰도 검증을 위해 본조사를 실시한 2주후, 전체 대상자의 약 5%에게 전화통화 및 전자메일로 재조사를 실시하였다. 그 다음, 설문문항 중에서 7문항을 선정하여 응답의 내적 일치도를 분석하였다(KAPPA=0.77).

## 2.2.2 조작적 정의

### 1) 치과의료진

- 의료진

‘의료진’의 사전적 의미는 병원 등에서 환자치료를 위해 구성된 사람들이다(민중어센스 국어사전 (6판)).

보건(지)소의 치과진료실 및 치과병(의)원에서 치과보건의료를 생산하는 데에 필요한 전문 인력을 ‘치과의료종사자’라 한다(김종배 1990)

본 연구에서는 치과의료진이라 표현하였으며, 치과의원에서 근무하는 치과의사, 치과위생사, 간호조무사 등을 의미한다. 또한 연구대상자가 ‘치과위생사’ 또는 ‘간호조무사’등의 용어에 익숙하지 않는 것을 고려해 설문에서는 ‘치과직원’이라 표현하였다.

### 2) 감염관리

- 관리

‘관리’의 사전적 의미는 어떤 일을 맡아 처리함. 시설이나 물건의 보존, 개량 따위의 일을 맡아함. 사람의 몸이나 동식물 따위를 보살피는 것이다(민중어센스 국어사전 (6판)).

본 연구에서 감염관리는 오염물질로부터 치과의료진과 환자를 보호하기 위한 전반적인 절차를 뜻한다. 또한 본문에서 기술한 ‘감염관리’를 설문에서는 대상자의 이해를 돕기 위해 ‘청결 및 위생관리’로 표현하였다.

### 3) 보호장구

본 연구에서 ‘개인보호장구(장비)’를 ‘보호장구’로 지칭하였으며 안면보호대를 제외한 마스크, 장갑, 보안경, 진료복을 말한다.

- 진료복

본 연구에서 보호용 의복을 진료복이라 표현하였으며, 설문에서는 환자의 이해를 돕기 위해 '가운'이라 지칭하였다. 또한 의사가 고전적으로 착용하는 흰색의 덧가운을 연구대상자의 이해를 돕기 위해 '흰색의사가운'으로 표현하였다.

- 장갑

본 연구에서 언급한 장갑은 진찰, 일상적 수복진료, 보철치료 및 근관치료, 스케일링, 방사선사진 촬영 등에 사용하는 검사용 장갑이다(CDC 정원균 등 2002).

## 2.3 자료수집 방법

설문조사 기간은 2008년 9월 18일부터 11월 8일까지이며 약 8주간 시행하였다. 자료수집은 자기기입식조사 또는 면접조사로 하였으며 연구자가 치과의를 방문하여 직접 시행하거나, 또는 본 연구의 취지와 목적을 이해하며 설문지의 내용을 파악하고 있는 치과 의사 및 치과위생사의 협조를 얻어 실시하였다.

설문조사는 대상자가 대기실에서 진료순서를 기다릴 때 시행하였고 설문작성이 불편한 대상자(고령의 대상자 등)는 연구자 및 조사자가 각각의 설문문항을 설명한 후, 답변을 대신 기재하였다. 본 연구의 분석에 사용한 설문지는 총 741부이다.

## 2.4 자료분석 방법

수집한 자료는 SPSS WIN 12.0을 이용하여 분석하였고 연구결과의 유의수준은  $\alpha = 0.05$ 로 하였으며 다음과 같은 통계분석방법을 시행하였다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성과 치과방문 횟수 및 목적은 빈도분석을 시행하였다.
- 2) 각 항목들의 전반적인 경향은 기술통계량으로 평가하였다.
- 3) 대상자의 일반적인 특성에 따른 각 범주의 차이를 비교하기 위해 Chi-square test, Independent t-test, One-way ANOVA를 시행하였다.

## 제3장 연구결과

### 3.1 응답자의 일반적인 특성

본 연구에서 응답자의 특성을 파악하기 위하여 성, 연령, 거주지, 결혼여부, 학력, 월평균 소득, 직업에 따라 분석하였다<표 2>.

응답자는 총 714명으로 남자가 43.0%, 여자가 57.0%이었다. 응답자의 연령은 20대 이하가 32.1%로 가장 많았고 30대 26.8%, 40대 22.3%, 50대 12.3%, 60대이상 6.6% 순이었다. 응답자의 거주지별 분포는 특별 및 광역시가 36.8%, 중소도시 48.0%, 농촌지역 15.1%이었고 결혼여부는 기혼자의 비율이 62.3%으로 미혼자의 비율보다 높았다. 학력수준에서 대졸이상과 고졸은 각각 62.3%, 32.5%의 비율이었고, 중졸이하는 5.2%로 낮은 비율이었다. 월 평균소득은 1~200만원이하가 33.2%, 201~400만원이 30.5%로 높은 비율을 보였고 응답자의 직업에 관한 비율은 전문직 및 기술직 21.6%, 주부 19.3%, 사무직 및 공무원 17.2%, 기타 16.8%, 자영업 14.1%, 학생 10.9% 순이었다.

표 4. 응답자의 일반적 특성

분류	특성	응답자의 수 (%)
전체		714 (100)
성별	남자	307 (43.0)
	여자	407 (57.0)
연령	20대 이하	229 (32.1)
	30대	191 (26.8)
	40대	159 (22.3)
	50대	88 (12.3)
	60대 이상	47 ( 6.6)
거주지	특별시, 광역시	263 (36.8)
	중소도시(시)	343 (48.0)
	농촌지역(읍, 면)	108 (15.1)
결혼 여부	기혼	445 (62.3)
	미혼	269 (37.7)
학력	중졸 이하	37 ( 5.2)
	고졸	232 (32.5)
	대졸 이상	445 (62.3)
월평균 소득	소득없음	143 (20.0)
	1~200만원 이하	237 (33.2)
	201~400만원	218 (30.5)
	401만원 이상	116 (16.2)
직업	학생	78 (10.9)
	주부	138 (19.3)
	자영업	101 (14.1)
	전문직 및 기술직	154 (21.6)
	사무직 및 공무원	123 (17.2)
	기타	120 (16.8)

### 3.2 치과방문 횟수 및 목적

치과방문 횟수는 해당치과에 방문한 횟수를 포함하여 지난 1년간 치과에 방문한 총 횟수이며, 방문목적은 관혈적 치료(발치, 치주치료 및 수술, 임플란트 수술)와 비관혈적 치료(통증치료, 충치치료, 신경치료, 보철치료, 스켈링, 정기검진, 예방치료, 미백치료, 교정치료)로 범주화하였다<표 4>.

방문횟수에 따른 비율은 1회 26.3%, 2~3회 26.1%, 4~9회 22.5%, 10회이상 25.1%이었다. 방문목적에 따른 비율은 응답자의 26.3%가 관혈적 치료를 위해, 응답자의 73.7%가 비관혈적 치료를 위해 방문하였다.

표 5. 치과방문 횟수 및 목적에 따른 응답자의 분포

분류	응답자의 수 (%)
전체	714 (100)
방문횟수	
1회	188 (26.3)
2~3회	186 (26.1)
4~9회	161 (22.5)
10회이상	179 (25.1)
방문목적	
관혈적 치료	188 (26.3)
비관혈적 치료	526 (73.7)



### 3.3 치과선택 시 고려하는 사항

환자가 치과를 선택할 때 고려하는 사항을 4가지로 선정하여 중요하다고 인식하는 정도를 평균으로 나타내었다<표 5>. 그 결과 '감염관리(청결 및 위생관리)'는 3.74점, '친절하고 설명을 잘하는 의료진'은 3.61점, '현대적 시설 및 장비'는 3.55점, '치과의료진의 경력'은 3.52점으로 나타났다.

표 6. 치과선택 시 고려하는 사항들의 평균비교

고려사항	평균 (표준편차)
감염관리(청결 및 위생관리)	3.74 (0.51)
친절하고 설명을 잘하는 의료진	3.61 (0.52)
현대적 시설 및 장비	3.55 (0.54)
치과의료진의 경력(인지도)	3.52 (0.44)

매우 중요하다=4점, 중요하다=3점, 중요하지 않다=2점, 전혀 중요하지 않다=1점,

### 3.4 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도

#### 3.4.1 일반적 특성에 따라, 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도

응답자의 일반적인 특성에 따라 치과선택 시, 감염관리의 고려하는 정도를 평균점으로 나타내었다<표 6>.

성별에 따른 결과에서 남자(3.66점)보다 여자(3.79점)가 감염관리를 더 중요하게 인식하였다( $p<0.05$ ). 연령에 따른 결과에서는 20대가 3.79점, 30대 3.71점, 40대 3.75점, 50대 3.70점, 60대이상은 3.62점으로 나타났다. 거주지에 따른 결과는 특별시 및 광역시 3.76점, 중소도시 3.73점, 농촌지역 3.70점이었고, 결혼 여부에 따른 결과는 미혼 3.76점, 기혼 3.72점이었다. 학력에 따른 결과는 고졸 3.76점, 중졸이하 3.73점, 대졸이상 3.72점으로 나타났고, 월평균 소득에 따른 결과는 소득이 없는 집단이 3.76점으로 가장 높았고 201~400만원 집단은 3.71점으로 가장 낮게 나타났다. 직업에 따른 결과에서는 학생집단이 3.82점으로 가장 높게 나타났고 자영업 집단이 3.66점으로 가장 낮게 나타났다.

표 7. 일반적 특성에 따라, 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도

분류	응답자	평균 (표준편차)	p 값
전체	714	3.74 (0.51)	
-----			
성별*			
남자	307	3.66 (0.47)	<b>0.001†</b>
여자	407	3.79 (0.40)	
-----			
연령			
20대 이하	229	3.79 (0.41)	0.11
30대	191	3.71 (0.45)	
40대	159	3.75 (0.43)	
50대	88	3.70 (0.45)	
60대 이상	47	3.62 (0.49)	
-----			
거주지			
특별, 광역시	263	3.76 (0.42)	0.47
중소도시(시)	343	3.73 (0.44)	
농촌지역(읍, 면)	108	3.70 (0.45)	
-----			
결혼여부*			
기혼	445	3.72 (0.44)	0.22
미혼	269	3.76 (0.42)	
-----			
학력			
중졸 이하	37	3.73 (0.45)	0.54
고졸	232	3.76 (0.42)	
대졸 이상	445	3.72 (0.44)	
-----			
월평균 소득	143	3.76 (0.43)	
소득없음	237	3.75 (0.43)	
-----			

1~200만원이하	218	3.71	(0.45)	0.77
201~400만원	116	3.74	(0.44)	
401만원이상				
직업				
학생	78	3.82	(0.38)	0.14
주부	138	3.78	(0.41)	
자영업	101	3.66	(0.47)	
사무직 및 공무원	154	3.69	(0.46)	
전문직 및 기술직	123	3.75	(0.43)	
기타	120	3.74	(0.44)	

p<0.05\*

Independent t-test\*, One-way ANOVA

매우 중요하다=4점, 중요하다=3점, 중요하지 않다=2점, 전혀 중요하지 않다=1점

### 3.4.2 방문횟수 및 목적에 따라, 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도

치과방문 횟수 및 목적에 따라, 치과선택 시 감염관리가 차지하는 중요도를 평균점으로 나타내었다<표 7>. 방문횟수에 따른 평균점수는 1회에서 3.76점, 2~3회는 3.74점, 4~9회는 3.75점, 10회이상은 3.70점으로 나타났다. 또한 방문목적에 따른 평균점수는 관혈적 치료에서 3.74점, 비관혈적 치료는 3.73점으로 나타났다.

표 8. 방문횟수 및 목적에 따라, 치과선택 시 감염관리를 고려하는 정도

분류	평균 (표준편차)	p 값
방문횟수		
1회	3.76 (0.43)	0.68
2~3회	3.74 (0.44)	
4~9회	3.75 (0.43)	
10회이상	3.70 (0.45)	
방문목적*		
관혈적 치료	3.75 (0.43)	0.62
비관혈적 치료	3.73 (0.44)	

p<0.05† Independent t-test\*, One-way ANOVA

### 3.5 치과감염관리의 책임소재에 관한 인식

치과에서 감염관리는 누구의 책임이라고 생각하는지 응답자에게 질문하였다 <표 8>. 전체 응답자의 81.2%가 '치과의사, 치과위생사 및 간호조무사' 모두의 책임이라 응답하였고 8.5%는 '치과의사', 8.4%는 '치과위생사 및 간호조무사'의 책임이라고 응답하였으며, 1.8%는 누구의 책임인지 '잘 모르겠다'라고 응답하였다. 이를 응답자의 일반적 특성에 따라 분석한 결과, 남자의 74.9%가 '치과의사, 치과위생사 및 간호조무사', 14.3%는 '치과의사', 8.5%는 '치과위생사 및 간호조무사'의 책임이라고 응답하였고, 여자에서는 86.0%가 '치과의사, 치과위생사 및 간호조무사', 8.4%는 '치과위생사 및 간호조무사', 4.2%는 '치과의사'의 책임이라고 응답하여 성별에 따라서 감염관리의 책임소재에 관한 인식에 차이를 보였다( $p<0.001$ ). 학력에 따른 결과는 중졸이하의 학력에서 56.8%가 '치과의사, 치과위생사 및 간호조무사'의 책임이라고 하였고 27.0%는 '치과위생사 및 간호조무사'의 책임이라고 하였으며 13.5%는 '치과의사'의 책임이라고 하였다. 고졸의 학력에서는 81.0%가 '치과의사, 치과위생사 및 간호조무사', 9.5%는 '치과위생사 및 간호조무사', 6.9%는 '치과의사'의 책임이라고 하였다. 또한 대졸이상의 학력에서는 83.4%가 '치과의사, 치과위생사 및 간호조무사', 6.3%는 '치과위생사 및 간호조무사', 9.0%는 '치과의사'라고 응답하여 학력에 따른 감염관리의 책임소재에 관한 인식에 차이가 있었다 ( $p<0.001$ ). 한편 연령, 거주지, 결혼 여부, 월평균 소득, 직업에 따른 인식에서는 큰 차이가 나타나지 않았다.

표 9. 감염관리의 책임소재에 관한 환자의 인식

단위: 명(%)

분류	치과 의사	치과위생사 및 간호조무사	치과의사, 치과위생사 및 간호조무사	모르겠다	p 값
전체	61( 8.5)	60( 8.4)	580(81.2)	13( 1.8)	
성별					
남자	44(14.3)	26( 8.5)	230(74.9)	7( 2.3)	0.001†
여자	17( 4.2)	34( 8.4)	350(86.0)	6( 1.5)	
연령					
20대이하	18( 7.9)	18( 7.9)	190(83.0)	3( 1.3)	0.05
30대	19( 9.9)	10( 5.2)	157(82.2)	5( 2.6)	
40대	11( 6.9)	10( 6.3)	136(85.5)	2( 1.2)	
50대	8( 9.1)	14(15.9)	63(71.6)	3( 3.4)	
60대이상	5(10.6)	8(17.0)	34(72.3)	-	
거주지					
특별, 광역시	19( 7.2)	21( 8.0)	216(82.1)	7( 2.6)	0.51
중소도시(시)	29( 8.5)	27( 7.9)	283(82.5)	4( 1.2)	
농촌지역(읍, 면)	13(12.0)	12(11.1)	81(75.0)	2( 1.9)	
결혼여부					
기혼	40( 9.1)	36( 8.2)	357(81.0)	8( 1.8)	0.98
미혼	21( 7.8)	24( 8.9)	219(81.4)	5( 1.9)	
학력					
중졸이하	5(13.5)	10(27.0)	21(56.8)	1( 2.7)	0.001†
고졸	16( 6.9)	22( 9.5)	188(81.0)	6( 2.3)	
대졸이상	40( 9.0)	28( 6.3)	371(83.4)	6( 1.0)	
월평균 소득					
소득없음	10( 7.0)	17(11.9)	114(79.7)	2( 1.4)	0.57
1~200만원이하	4( 8.9)	6(13.3)	33(73.3)	2( 4.4)	
201~400만원	15( 7.8)	14( 7.3)	157(81.8)	6( 3.1)	
400만원이상	12( 8.9)	10( 7.4)	113(83.7)	-	

---

직업					
학생	5( 6.4)	9(11.5)	62(79.5)	2( 2.6)	
주부	8( 5.8)	10( 7.2)	118(85.5)	2( 1.4)	
자영업	12(11.9)	10( 9.9)	78(77.2)	1( 1.0)	0.64
사무직 및 공무원	17(11.0)	11( 7.1)	124(80.5)	2( 1.3)	
전문직 및 기술직	8( 6.5)	11( 8.9)	102(82.9)	2( 1.6)	
기타	11( 9.2)	9( 7.5)	96(80.0)	4( 3.3)	

---

† p<0.05 Chi-square test



### 3.6 환자에게 신뢰감을 주는 치과의료진의 외관

#### 3.6.1 환자에게 신뢰감을 주는 진료복의 종류, 명찰착용 여부, 단정한 차림새

환자가 신뢰감을 느끼는 치과의료진의 외관'을 파악하기 위해 진료복의 종류, 명찰착용 여부, 치과의료진의 차림새(청결한 진료복, 머리모양 등)에 관하여 조사하였다<표 9>.

52.9%의 응답자가 치과의료진이 '상·하의 모두 유니폼'을 착용하였을 때 위생적이라고 응답하였고 그 다음으로 28.3%의 응답자가 '흰색의사가운', 12.1%의 응답자는 '상의유니폼·하의평상복'이라고 응답하였고 6.6%의 응답자는 '상관없다'고 응답하였다.

또한, 81.2%의 응답자가 치과의료진이 명찰을 착용했을 때, 신뢰감을 더 느낀다고 하였고, 2.0%는 아니라고 응답하였다. 한편, 16.8%의 응답자는 명찰을 착용하든 안하든 신뢰감을 느끼는 것과는 상관이 없다고 응답하였다.

단정한 차림새(청결한 진료복, 머리모양 등)가 신뢰감 형성에 미치는 관련정도를 조사한 결과, 66.1%가 '상관있다'고 응답하였고 28.0%는 '매우 상관있다'라고 응답하였으며 5.9%는 '상관없다' 또는 '매우 상관없다'고 응답하였다.

표 10. 환자에게 신뢰감을 주는 진료복 종류, 명찰착용 여부, 단정한 차림새

분류	응답자의 수 ( % )
전체	714 (100)
진료복의 종류	
상, 하의 모두 유니폼	378 (52.9)
흰색의사가운*	202 (28.3)
상의 유니폼, 하의 평상복	87 (12.2)
진료복의 종류와 상관없음	47 ( 6.6)
명찰착용	
예	580 (81.2)
아니오	14 ( 2.0)
착용여부와 상관없음	120 (16.8)
단정한 차림새 (청결한 진료복 및 머리모양)	
매우 상관있다	200 (28.0)
상관있다	472 (66.1)
상관없다	33 ( 4.6)
매우 상관없다	9 ( 1.3)

\* 흰색의사가운: 의사가 고전적으로 착용하는 흰색의 덧 가운을 의미하며 응답자의 이해를 돕기 위해 흰색의 의사가운으로 표현하였다.

### 3.6.2 성, 연령, 학력에 따라 신뢰감을 느끼는 진료복의 종류

성, 연령, 학력별로 신뢰감을 주는 진료복의 종류를 조사하였다<표 10>. 성별에서 남자의 47.2%와 여자의 57.4%가 '상하의 유니폼'이라 응답하였고 남자의 30.6%와 여자의 26.4%는 '흰색의사가운'이라고 응답하였으며 '상의유니폼·하의평상복'에는 남자의 12.1%와 여자의 12.3%가 응답하였다. 또한 남자의 10.1%와 여자의 3.8%가 '진료복의 종류는 상관없다'로 응답하여 성별에 따라, 신뢰감을 느끼는 진료복의 종류에는 차이가 있는 것으로 나타났다( $p<0.01$ ). 연령별 결과는 60대 이상에서, 다른 연령대와 달리 가장 신뢰감을 느끼는 진료복 종류를 '흰색의사가운(44.7%)'이라고 응답하였다( $p<0.04$ ). 학력에 따른 결과에서는 '상하의 유니폼'에 중졸이하의 29.7%, 고졸의 47.0%, 대졸이상의 58.1%가 응답하였고 '흰색의사가운'에는 중졸이하의 43.2% 고졸의 33.2%, 대졸이상의 24.3%가 응답하였다. 또한 '상의 유니폼·하의평상복'에 중졸이하의 13.5%, 고졸의 15.1%, 대졸이상의 10.6%가 응답하였고 '진료복의 종류는 상관없다'에는 중졸이하의 13.5%, 고졸의 4.7%, 대졸이상의 7.1%가 응답하여, 학력에 따라 신뢰감을 느끼는 진료복의 종류에 차이가 있는 것으로 나타났다( $p<0.01$ ).

표 11. 성, 연령, 학력에 따라 신뢰감을 느끼는 진료복의 종류

단위: 명(%)

분류	신뢰감을 느끼는 진료복의 종류				p 값
	흰색의사 가운	상의유니폼 하의평상복	상하의 유니폼	진료복 종류와 상관없다	
전체	201(28.2)	87(12.2)	379(53.1)	47( 7.6)	
성별					
남자	94(30.6)	37(12.1)	145(47.2)	31(10.1)	<b>0.01†</b>
여자	107(26.4)	50(12.3)	233(57.4)	16( 3.8)	
연령					
20대이하	61(26.6)	15( 6.6)	136(59.4)	17( 7.5)	<b>0.04†</b>
30대	41(21.4)	26(13.6)	112(58.6)	12( 6.3)	
40대	45(28.3)	23(14.5)	82(51.6)	9( 5.6)	
50대	26(29.5)	16(18.2)	41(46.6)	5( 5.6)	
60대이상	21(44.7)	7(14.9)	15(31.9)	4( 8.5)	
학력					
중졸이하	16(43.2)	5(13.5)	11(29.7)	5(13.5)	<b>0.01†</b>
고졸	77(33.2)	35(15.1)	109(47.0)	11( 4.7)	
대졸이상	108(24.3)	47(10.6)	258(58.1)	31( 7.1)	

† p<0.05

Chi-square test

### 3.7 치과의료진이 착용하는 보호장구에 관한 환자의 인식

#### 3.7.1 치과의료진이 보호장구를 착용하는 이유

치과의료진이 보호장구를 착용하는 이유에 관하여 질문한 결과, 전체 응답자의 77.6%가 '치과의료진 및 환자'를 보호하기 위해서라고 응답하였고 13.4%가 '환자'를 보호하기 위해, 9.0%가 '치과의료진'을 보호하기 위해서라고 응답하였다<표 11>.

이를 일반적 특성에 따라 분석할 결과, 성별에서 남자의 72.0%와 여자의 81.8%가 '치과의료진 및 환자'를 보호하기 위해서라고 응답하였고 남자의 18.9%와 여자의 9.3%가 '환자'를 보호하기 위해서라고 응답하였으며 남자의 9.1%와 여자의 8.8%는 '치과의료진'을 보호하기 위해서라고 응답하였다( $p<0.001$ ). 연령에 따른 결과에서 연령이 많을수록 '치과의료진 및 환자'라고 답변한 비율이 감소하는 경향이 있었다. 거주지에 따른 결과는 전체적으로 비슷한 경향을 보였으며, 결혼 여부에 따른 결과는 미혼자의 81.0%와 기혼자의 75.5%가 '치과의료진 및 환자'를 보호하기 위해서라고 응답하였다. 또한 학력은 중졸이하 집단에서, 월평균 소득은 소득이 없는 집단에서 직업은 주부 집단에서 '치과의료진 및 환자'를 보호하기 위해서라고 가장 많이 답변하였다.

표 12. 치과의료진이 보호장구를 착용하는 이유

단위: 명(%)

분류	치과의료진을 보호하기 위한 것	환자를 보호하기 위한 것	치과의료진 및 환자를 보호하기 위한 것	P 값
전체	64 ( 9.0)	96 (13.4)	554 (77.6)	
성별				
남자	28 ( 9.1)	58 (18.9)	221 (72.0)	0.001†
여자	36 ( 8.8)	38 ( 9.3)	333 (81.8)	
연령				
20대이하	18 ( 7.9)	23 (10.0)	188 (82.1)	0.46
30대	20 (10.5)	24 (12.6)	147 (77.0)	
40대	14 ( 8.8)	27 (17.0)	118 (74.2)	
50대	8 ( 9.1)	12 (13.6)	68 (77.3)	
60대이상	4 ( 8.5)	10 (21.3)	33 (70.2)	
거주지				
특별,광역시	19 ( 7.2)	39 (14.8)	205 (77.9)	0.73
중소도시(시)	34 ( 9.9)	43 (12.5)	266 (77.6)	
농촌지역(읍, 면)	11 (10.2)	14 (13.0)	83 (76.9)	
결혼여부				
기혼	43 ( 9.7)	66 (14.8)	336 (75.5)	0.30
미혼	21 ( 7.8)	30 (11.2)	218 (81.0)	
학력				
중졸이하	3 ( 8.1)	2 ( 5.4)	32 (86.5)	0.62
고졸	19 ( 8.2)	33 (14.2)	180 (77.6)	
대졸이상	42 ( 9.4)	61 (13.7)	342 (76.9)	

계속

분류	치과의료진을 보호하기 위한 것	환자를 보호하기 위한 것	치과의료진 및 환자를 보호하기 위한 것	p 값
학력				
중졸이하	3 ( 8.1)	2 ( 5.4)	32 (86.5)	0.62
고졸	19 ( 8.2)	33 (14.2)	180 (77.6)	
대졸이상	42 ( 9.4)	61 (13.7)	342 (76.9)	
월평균 소득				
소득없음	10 ( 7.0)	15 (10.5)	118 (82.5)	0.57
1~200만원이하	22 ( 9.3)	33 (13.9)	182 (76.8)	
201~400만원	24 (11.0)	34 (15.6)	160 (73.4)	
401만원이상	8 ( 6.9)	14 (12.1)	94 (81.0)	
직업				
학생	6 ( 7.7)	9 (11.5)	63 (80.8)	0.42
주부	8 ( 5.8)	15 (10.9)	115 (83.3)	
자영업	7 ( 6.9)	19 (18.8)	75 (74.3)	
사무직 및 공무원	18 (11.7)	17 (11.0)	119 (77.3)	
전문직 및 기술직	12 ( 9.8)	21 (17.1)	90 (73.2)	
기타	13 ( 10.8)	15 (12.5)	92 (76.7)	

† p<0.05

Chi-square test

### 3.7.2 진료 시, 필요하다고 인식한 보호장구

치료 및 구강검사를 할 때, 치과의료진이 착용해야 하는 보호장구에 관하여 응답자의 인식을 조사하였다<표 12>.

마스크의 필요성에 관하여, 치료 시에는 응답자의 93.6%, 검사 시는 응답자의 77.9%가 착용하는 것이 필요하다고 인식하였다. 장갑 경우는, 치료 시에 응답자의 88.1%, 검사 시에 응답자의 76.2%가 착용하는 것이 필요하다고 인식하였다. 보안경의 착용에 관한 인식은 치료 시에 47.1%, 검사 시에 14.7%로 그 필요성이 낮게 나타났다. 또한 응답자의 6.0%가 검사 시에 보호장구를 착용하지 않아도 된다고 응답하였다.

표 13. 진료 시, 필요하다고 인식한 보호장구 단위: 명(%)

분류	치료	검사
마스크	668 (93.6)	556 (77.9)
장갑	629 (88.1)	544 (76.2)
보안경	336 (47.1)	105 (14.7)
착용하지 않아도 됨	8 ( 1.1)	43 ( 6.0)
잘 모름	11 ( 1.7)	27 ( 3.7)

\*중복응답을 허용하였음. 따라서 ( )안의 비율은 전체 응답자(714명) 중에서 차지하는 비율임.



### 3.7.3 보호장구의 종류별 중요도

보호장구의 종류별로 환자가 중요하게 인식하는 정도를 리커트 4점 척도로 조사한 결과, 그 평균점수는 마스크 3.39점, 장갑 3.37점, 보안경 2.86점으로 나타났다<표 13>.

이를 일반적 특성에 따라 분석한 결과, 성별에서 마스크의 경우는 남자가 3.38점, 여자는 3.39점이었고, 장갑에서는 남자 3.38점, 여자 3.36점이었으며 보안경은 남자가 2.86점, 여자는 2.87점이었다. 또한 연령대 별로 분석한 결과, 연령이 낮을수록 마스크, 장갑, 보안경의 중요성을 더 많이 인식하는 경향이 있었다. 연령대의 결과에서 장갑의 경우, 20대 3.49점, 30대 3.39점, 40대 3.31점, 50대 3.19점, 60대 3.17점으로 나타나 연령대마다 장갑을 중요하게 인식하는 정도에 차이가 있었는데( $p<0.001$ ), 그 차이가 어떤 집단 간의 차이인지 사후분석(Scheffe)한 결과, 20대 이하의 평균점수가 50대, 60대이상의 평균점수보다 높게 나타났다( $p<0.01$ ). 거주지별 결과는 세 종류의 보호장구 모두 평균점수에 큰 차이가 없었다. 결혼 여부에서 장갑의 경우, 기혼자(3.31점)보다 미혼자(3.45)가 그 중요성을 더 많이 인식하고 있었다( $p<0.01$ ). 학력에 따른 결과에서 장갑의 경우, 평균점수가 대졸이상(3.39점), 고졸(3.35점), 중졸이하(3.14점)순으로 나타나 학력이 높아질수록 중요성을 더 많이 인식하고 있었고( $p<0.02$ ), 그 차이가 어떤 집단 간의 차이인지 사후분석(Scheffe)한 결과, 중졸이하의 평균점수가 고졸 및 대학이상의 평균점수보다 낮게 나타났다( $p<0.03$ ).

표 14. 보호장구의 종류별 중요도

분류	마스크		p 값	장갑		p 값	보안경		p 값
	평균	(표준편차)		평균	(표준편차)		평균	(표준편차)	
전체	3.39	(0.55)		3.37	(0.56)		2.86	(0.64)	
-----									
성별*									
남자	3.38	(0.56)	0.92	3.38	(0.56)	0.61	2.86	(0.66)	0.82
여자	3.39	(0.54)		3.36	(0.56)		2.87	(0.62)	
-----									
연령									
20대 이하	3.45	(0.57)	0.10	3.49 <sup>a</sup>	(0.55)	<b>0.001*</b>	2.92	(0.68)	0.06
30대	3.39	(0.56)		3.39 <sup>ab</sup>	(0.57)		2.87	(0.66)	
40대	3.36	(0.52)		3.31 <sup>ab</sup>	(0.51)		2.87	(0.58)	
50대	3.27	(0.54)		3.19 <sup>b</sup>	(0.58)		2.82	(0.55)	
60대 이상	3.34	(0.47)		3.17 <sup>b</sup>	(0.60)		2.62	(0.67)	

계속

분류	마스크		p값	장갑		p값	보안경		p값
	평균	(표준편차)		평균	(표준편차)		평균	(표준편차)	
거주지									
특별,광역시	3.39	(0.58)	0.99	3.39	(0.55)	0.59	2.84	(0.66)	0.69
중소도시(시)	3.39	(0.54)		3.34	(0.58)		2.87	(0.61)	
농촌지역(읍, 면)	3.38	(0.37)		3.37	(0.54)		2.89	(0.68)	
결혼여부*									
기혼	3.36	(0.53)	0.16	3.31	(0.56)	<b>0.01†</b>	2.83	(0.62)	0.05
미혼	3.42	(0.57)		3.45	(0.56)		2.92	(0.66)	
학력									
중졸이하	3.19	(0.46)	0.08	3.14 <sup>a</sup>	(0.58)	<b>0.02†</b>	2.68	(0.62)	0.18
고졸	3.41	(0.54)		3.35 <sup>b</sup>	(0.55)		2.86	(0.65)	
대졸이상	3.39	(0.56)		3.39 <sup>b</sup>	(0.56)		2.88	(0.63)	

계속

분류	마스크		p값	장갑		p값	보안경		p값
	평균	(표준편차)		평균	(표준편차)		평균	(표준편차)	
월평균 소득									
소득 없음	3.33	(0.55)	0.55	3.28	(0.53)	0.14	2.84	(0.69)	0.44
1~200만원 이하	3.39	(0.53)		3.39	(0.58)		2.84	(0.62)	
201~400만원	3.41	(0.57)		3.41	(0.55)		2.92	(0.65)	
400만원 이상	3.41	(0.54)		3.34	(0.58)		2.84	(0.58)	
-----									
직업									
학생	3.40	(0.56)	0.61	3.47	(0.50)	0.12	2.92	(0.76)	0.60
주부	3.35	(0.53)		3.28	(0.55)		2.88	(0.64)	
자영업	3.36	(0.54)		3.34	(0.57)		2.89	(0.58)	
사무직 및 공무원	3.39	(0.55)		3.39	(0.57)		2.79	(0.60)	
전문직 및 기술직	3.46	(0.56)		3.42	(0.57)		2.83	(0.63)	
기타	3.37	(0.56)		3.33	(0.59)		2.90	(0.66)	

† p<0.05

Independent t-test\*, One-way ANOVA

### 3.8 치과의료진의 손 위생관리에 관한 환자의 인식

#### 3.8.1 치과의료진의 손 씻기에 관한 환자의 관심

‘치과의료진이 진료를 시작하기 전에 손을 씻는지 살펴보니까?’의 질문에 대하여 응답자의 41.7%가 살펴보겠다고 하였다<표 15>.

이를 응답자의 일반적 특성에 따라 분석한 결과, 남자(34.9%)보다 여자(46.9%)가 더 많이 살펴보겠다고 응답하였다( $p<0.001$ ). 연령대의 결과는 60대(51.1%), 40대(47.2%), 30대(46.6%), 50대(35.2%), 20대(34.5%)순으로 나타났으며 치과의료진의 손 씻기에 관한 환자의 관심은 각 연령대마다 차이가 있었다( $p<0.01$ ). 거주질 별로는 농촌지역(46.3%), 중소도시(42.0%), 특별 및 광역시(39.5%) 순으로 살펴보겠다고 하였고 결혼여부에 따른 결과에서는 미혼자(34.2%)보다 기혼자(46.3%)가 치과의료진의 손 씻기에 더 많은 관심이 있었다( $p<0.001$ ). 학력에 따른 결과는 고졸(43.5%), 대졸 이상(41.3%), 중졸이하(35.1%)순으로 더 많이 살핀다고 하였고 월평균 소득에서는 400만원 이상(51.7%), 201~400만원(42.2%), 소득없음(39.2%), 200만원 이하(38.0%)순으로 더 많이 살핀다고 하였다. 직업에 따른 분류에서는 주부(52.9%), 전문직 및 기술직(49.6%), 자영업(44.6%), 기타(38.3%), 사무직 및 기술직(34.3%), 학생(25.6%)순으로 치과의료진의 손 씻기에 더 많은 관심이 있었다( $p<0.001$ ).

표 15. 치과의료진의 손 씻기에 관한 환자의 관심

단위: 명(%)

분류	치과의료진이 진료를 시작하기 전에 손을 씻는지 살펴본다.		p 값
	예	아니오	
전체	298 (41.7)	416 (58.3)	
성별			
남자	107 (34.9)	200 (65.1)	<b>0.001†</b>
여자	191 (46.9)	216 (51.9)	
연령			
20대이하	79 (34.5)	150 (65.5)	<b>0.01†</b>
30대	89 (46.6)	102 (53.4)	
40대	75 (47.2)	84 (52.8)	
50대	31 (35.2)	57 (64.8)	
60대이상	24 (51.1)	23 (48.9)	
거주지			
특별,광역시	104 (39.5)	159 (60.5)	0.48
중소도시(시)	144 (42.0)	199 (58.0)	
농촌지역(읍, 면)	50 (46.3)	58 (53.7)	
결혼여부			
기혼	206 (46.3)	239 (53.7)	<b>0.001†</b>
미혼	92 (34.2)	177 (65.8)	
학력			
중졸이하	13 (35.1)	24 (64.9)	0.60
고졸	101 (43.5)	131 (56.5)	
대졸이상	184 (41.3)	261 (58.7)	

† p<0.05

Chi-square test

### 3.8.2 사용한 장갑의 교체에 관한 환자의 인식

진료를 시작하기 전에 매번 장갑을 교체해야 하는지 환자의 인식을 조사한 결과, 응답자의 83.1%가 그렇다고 응답하였다<표 14>.

연구도구로 사용한 설문에서 응답자의 답변을 '예', '아니오', '치과의료진이 결정해야 할 일이다', 라고 구분하였으나 '치과의료진이 결정해야 할 일이다(13.9%)'는 엄밀히 말해, 반드시 매번 교체해야 할 필요는 없다는 것으로 간주하여 '아니오'에 포함시켜 분석하였다.

표 16. 사용한 장갑의 교체에 관한 환자의 인식

분류	응답자 수 (%)
전체	714 (100)
진료 전에 매번 교체해야 함	
예	593 (83.1)
아니오	121 (16.9)

### 3.9 청결한 실내 환경과 기구소독의 관련성에 관한 환자의 인식

'치과의원의 내부 환경이 청결하면 기구소독도 잘 시행하고 있을 것 같다'라는 질문에 약 90%의 응답자가 '그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 응답하였으며 전체 응답자의 평균점수는 3.08점으로 나타났다<표 16>.

표 17. 청결한 실내 환경과 기구소독의 관련성에 관한 환자의 인식

분류	실내 환경이 청결하면 기구소독도 잘 시행하고 있을 것 같다			
	매우 그렇다	그렇다	그렇지 않다	매우 그렇지 않다
응답자의 수(%)	143 (20.0)	496 (69.5)	64 ( 9.0)	11 ( 1.5)
평균(표준편차)	3.08 (0.58)			
매우 그렇다=4점,    그렇다=3점,    그렇지 않다=2점,    매우 그렇지 않다=1점				



### 3.10 환자가 접한 치과감염관리에 관한 정보

#### 3.10.1 치과감염관리에 관한 정보의 습득여부

응답자에게 치과에서 행해지는 감염관리에 관한 정보를 접한 적이 있는지 질문하였고, 전체 응답자의 47.5%인 339명이 정보를 접한 적이 있다고 하였다 <표 17>.

표 18. 치과감염관리에 관한 정보의 습득여부

분류	응답자 수 (%)
전체	714 (100)
치과감염관리에 관한 정보를 접한 적이 있습니까?	
예	339 (47.5)
아니오	375 (52.5)

### 3.10.2 치과감염관리에 관한 정보의 습득 경로와 그 후의 태도변화

치과감염관리에 관한 정보를 접한 적이 있다고 응답한 자 중에서, 78.2%가 공중파 방송을 통해 정보를 얻었다고 응답하였고 13.0%가 신문이나 잡지를 통해서 정보를 얻었다고 응답하였다. 또한 정보를 습득한 후, 본인의 태도에 변화가 있었는지 질문한 결과, 54.3%의 응답자가 치과에 내원했을 때, 기구의 소독상태를 예전보다 유심히 살핀다고 하였고 35.7%의 응답자가 치과를 선택할 때, 청결 및 위생상태를 고려한다고 응답하였다<표 18>.

표 19. 치과감염관리에 관한 정보의 습득경로와 그 후의 태도변화

분류	응답자 수 (%)
전체	339 (100)
정보를 얻은 경로	
공중파 방송(TV, 라디오)	265 (78.2)
신문 및 잡지	44 (13.0)
인터넷	13 ( 3.8)
교육프로그램(공공장소)	12 ( 3.5)
기타	5 ( 1.5)
태도변화	
기구의 소독상태를 예전보다 유심히 살핌	184 (54.3)
치과를 선택할 때, 청결 및 위생상태를 고려함	121 (35.7)
기구소독에 관하여 치과의료진에게 질문함	13 ( 3.8)
별다른 변화 없음	21 ( 6.2)

### 3.11 치과에서 감염관리와 관련하여 불쾌함을 느낀 이유

과거 치과의원을 방문했을 때, 감염관리가 잘 시행되고 있지 않아 불쾌한 기억이 있는지 질문하여 자유롭게 서술하도록 하였다<표 19>. 50명의 응답자가 답변을 하였고 그 내용은 손 위생, 기구소독, 장갑, 양치컵, 마스크, 흡인기, 기구선반, 타구대, 진료실 내부환경, 진료복에 관한 것이었으며 그중에서 손 위생관리에 관한 항목(10개)이 가장 많았고 다음으로 기구소독(9개)에 관한 항목이 많았다.

표 20. 치과에서 감염관리와 관련하여 불쾌함을 느낀 이유

분류	내 용	(각항목 답변수)	답변수
전체			50
손 위생	손을 씻지 않고 진료하는 것을 보았다.	(6)	10
	치과 의사 손에서 담배 냄새가 났다.	(3)	
	비누나 소독제를 사용하지 않고 손을 씻었다.	(1)	
기구소독	기구소독을 소홀히 하는 것 같아 불쾌하였다.	(6)	9
	사용했던 기구를 소독하지 않고 다시 사용하였다.	(3)	
장갑	장갑을 착용하지 않고 진료를 하였다.	(2)	6
	사용했던 장갑을 다시 사용하였다.	(2)	
	장갑을 착용한 채로 기구 이외의 것을 만졌다.	(2)	
양치컵	양치컵을 소독하지 않거나, 사용한 종이컵을 다시 사용하는 것 같아 불쾌하였다.	(4)	6
	컵에 얼룩이 많아서 불쾌하였다.	(1)	
	종이컵을 사용하지 않아서 불쾌하였다.	(1)	
		(1)	
마스크	마스크를 착용하지 않고 진료를 하였다.	(3)	5
	마스크를 착용하지 않아서 입 냄새가 났다.	(2)	
흡인기	다른 사람에게 사용했던 것을 다시 사용하는 것 같아 불쾌하였다.	(4)	4
기구선반	기구를 준비하거나 보관하는 곳에 먼지가 있고 깨끗하지 않았다.	(4)	4
타구대	양치하는 곳이 더러워 불쾌하였다.	(3)	3
내부환경	진료실 내부가 어수선하고 깨끗하지 않았다.	(2)	2
진료복	진료복이 더러워서 불쾌하였다.	(1)	1

## 제4장 고찰

### 4.1 연구방법에 관한 고찰

본 연구의 신뢰성 검증을 위해 본조사를 실시한 2주후, 전체 응답자의 약 5%에  
게 재조사를 실시하였다.

일반적으로 시간의 경과에 따른 응답의 일관성은 신뢰성의 한 척도로  
간주되며(허순영 2004년), 동일한 개념에 대해 측정을 반복했을 때 동일한 측정값  
을 얻을 가능성을 말한다(채서일 2006). 신뢰성의 의미는 어떤 조사결과에 대해서  
조사결과가 부정확한 측정 자료로 인해 우연히 발견된 것이 아니므로 결과에 확신  
을 줄 수 있다는 것이다(이경아 2006).

신뢰도는 대개 전체 피검자의 10%정도를 재조사하여 일치도로 산출한다(이태림  
등, 2008). 그러나 본 연구는 치과에 내원한 환자를 대상으로 선정하였기에 재조사  
를 시행하기 위해서는 부득이하게 개별적인 연락이 필요하였는데, 많은 응답자가  
신상정보를 밝히기 꺼려하였고 재조사를 허락한 연령대가 20~30대에 한정되어 있  
어 전체 대상자의 10%를 재조사하기에 어려움이 있었다.

## 4.2 연구결과에 관한 고찰

본 연구는 서울, 경기, 충청지역에 소재한 치과의원 13곳에서 수행하였으며 지역별 응답자의 분포는 각각 200명, 233명, 281명으로 비교적 고르게 분포하였다.

응답자의 일반적 특성과 치과방문횟수 및 목적을 제외한 설문문항은 총 21문항으로 그 중, 9문항은 리커트 4점 척도로 나타내었고 그 결과는 4점에 가까울수록 더 중요하거나 영향을 많이 미치는 것으로 해석하였다.

응답자의 성별에 따른 분포는 남자 43.0%, 여자 57.0%, 결혼여부의 비율은 기혼자 62.3%, 미혼자 37.7%로 비교적 고르게 분포하였다. 연령에서 20대이하(32.1%), 30대(26.8%), 40대(22.3%)는 고르게 분포 하였으나 이에 비하여, 50대(12.3%)와 60대(6.6%)이상은 낮은 분포를 보였다. 이는 생활수준의 향상과 치과질환에 대한 조기 치료의 중요성이 강조되면서 젊은 층에서 적극적으로 치과치료를 받기 때문인 것으로 보이며(김민경 2006) 또한, 젊은 층의 설문참여도가 높았던 것도 한 가지 요인으로 판단하였다. 거주지별 분포에서 중소도시의 비율(48.0%)이 다른 지역보다 높았던 이유는 표본으로 추출된 13곳의 치과의원 중, 8곳의 치과의원(경기도 3곳, 충청도 5곳)이 중소도시에 위치하고 있기 때문인 것으로 판단하였다. 또한 학력에서 대졸이상이 62.3%, 고졸은 32.5%, 그리고 중졸이하는 5.2%로 낮은 분포를 보였는데 이는 중졸이하의 학력이 주로 집중되어 있는 50~60층의 낮은 비율이 원인일 수 있다고 판단하였다. 한편 월평균 소득과 직업별 분포는 비교적 고르게 분포하였다.

연간 치과방문횟수는 1회 26.3%, 2~3회 26.1%, 4~9회 22.5%, 10회이상 25.1%로 나타나 전반적으로 고른 분포를 보였고 방문목적은 관혈적 치료(26.3%)보다 비관혈적 치료(73.7%)가 더 많이 분포하였는데, 이는 젊은 연령층의 분포가 더 많아 고연령층에서 좀 더 빈번히 시술하는 발치, 치주치료, 임플란트 수술 등의 빈도가 낮게 나타난 것으로 판단하였다.

환자가 치과를 선택할 때 고려하는 사항을 3가지 선별하여 그 중요정도를 '감염관리(청결 및 위생관리)'와 비교하였다. 선별기준은 병원선택요인 및 만족도에 관한 연구결과에서 중요한 변수로 선정된 것들이며 그 내용은 '친절하고 설명을 잘 하는 의료진', '현대적 시설 및 장비', '의료진의 경력'이다(김인주 2006; 정승연 2006; 진석호 2002; 박재산 2002; 김재원 2002).

환자가 치과를 선택할 때 고려하는 각 사항들의 평균점수가 모두 3.5점 이상으로 높게 나타났으나 그 중에서 '감염관리'의 점수가 3.74점으로 가장 높게 나타났다. 이 같은 결과는 비록 설문지 안내문에서 감염관리를 언급하여 그 중요성이 강조되었다고 볼 수도 있지만, 환자의 병원선택요인 및 만족도를 조사하고 분석한 여러 연구에서 이미 중요한 변수로 입증된 사항들과 비교해 본 결과이므로 수용할 만한 가치가 있다고 판단하였다. 또한 몇 해 전에 치과감염관리가 사회적으로 문제가 되었던 사건이 응답자의 답변에 영향을 주어, 그에 대한 관심과 불신이 이와 같은 연구결과를 나타내었다고 보여 진다. 서론에서 언급한 바와 같이 치과에 내원하는 환자는 대부분이 외래환자이며, 이들은 적절한 의료서비스를 받지 못하면 다른 의료기관으로 이동할 가능성이 많은 집단이다. 따라서 감염관리가 의료소비자인 환자에게 치과선택의 중요한 변수로 고려된 만큼, 치과의료진은 그에 대한 요구정도를 파악하여 환자의 기대에 부응하는 감염관리를 제공함으로써, 이들을 만족시킬 필요가 있다고 사료된다.

<표 6>의 결과에 따르면 치과를 선택할 때, 남자보다 여자가 감염관리를 더 중요시 하는 것으로 나타났다. 이는 병원을 선택할 때, 남자보다 여자가 더 청결한 병원을 중요시 한다는 기존의 연구결과와 유사하다(최혜정 2004).

방문횟수에 따른 결과에서, 치과를 선택할 때 감염관리를 고려하는 정도에 유의한 차이는 없었지만, 1회 방문경우 감염관리의 중요성을 더 많이 인식하는 경향이 있었으며, '연간 치과방문 횟수에 따른 병원 선택요인의 중요도'를 비교한 연구에서도 1~2회 방문인 경우, 청결한 병원을 더 선호하는 경향이 있었다(최혜정 2004).

비관혈적 치료(3.73점)와 관혈적 치료(3.75점)따라, 치과선택 시 감염관리를 고려

하는 정도에 큰 차이는 없었지만 관혈적 치료를 받기 위해 내원한 환자가 감염관리를 좀 더 중요하게 인식하는 경향이 있었다.

감염관리의 책임소재에 관한 환자의 인식을 조사한 결과, 남자에 비해 여자가 약 11% 더 많이 모든 치과의료진(치과의사, 치과위생사 및 간호조무사)의 책임이라고 인식하는 한편, 여자보다 남자가 약 10% 더 많이 치과의사의 책임이라고 인식하였다. 또한 중졸이하(56.8%)에서 고졸(83.4%)과 대졸이상(83.4%)에 비하여 모든 치과의료진의 책임이라는 비율이 낮게 나타났다. 비록 성별과 학력에서 인식의 차이가 나타나기는 하였지만, 전체적으로 보았을 때 대부분(81.2%)의 응답자가 감염관리의 책임이 치과의사를 포함한 모든 치과의료진의 책임이라고 인식하고 있었다. 따라서, 치과의료진은 감염관리의 책임이 어느 개인의 것이 아니라 모든 치과의료진의 것임을 인식해야 하며, 직업적인 윤리의식을 바탕으로 책임감을 가지고 감염관리 업무에 노력해야 한다고 사료된다. 특히, 치과진료실 내에서 감염관리의 주체가 되는 치과위생사의 인식은 매우 중요하며, 또한 치과의원의 운영자인 치과의사는 감염관리의 일차적인 책임자로서 그들의 인식은 그 외의 치과의료진에게 영향을 줄 수 있으므로 감염관리 교육에 적극적인 관심을 가져야 하며 주기적으로 그 실천을 점검해야 한다. 한편 기존의 연구에서 치과의료진의 감염관리에 관한 인식과 실천 사이에 차이가 있는 것으로 나타났다(황제희 2008; 박영남 2005). 따라서 감염관리에 대한 실천을 향상시키기 위하여 지속적인 교육과 표준화된 지침 및 규제가 마련되어야 할 것으로 사료되었다.

서론에서 언급한 바와 같이 공중과 방송을 통해 일부 치과진료실 내의 감염관리 실태가 보도되면서 치과의료진의 이미지가 실추되었고 환자들은 치과의료진을 불신하게 되었다. 따라서 가시적인 측면에서 환자에게 신뢰감을 줄 수 있는 요소를 파악할 필요가 있다고 판단되었고, '환자에게 신뢰감을 주는 치과의료진의 외관'에 대하여 조사하였다.

'환자에게 신뢰감을 주는 진료복의 종류'를 조사한 결과, 가장 많은 응답자가 '상·하의 모두 유니폼(52.9%)'이라고 응답하였고, 다음으로 '흰색의사가운(28.3%)'이



라고 응답하였다. 이와 유사하게 진행한 연구에서, Shulman(2001) 등은 응답자의 68.9%가 특별히 선호하는 진료복이 없다고 하였고, McKenna(2007) 등은 응답자의 78%가 '흰색의사가운'을 선호한다고 하였으며, Rehman(2005) 등도 응답자의 80% 이상이 '흰색의사가운'을 선호한다고 하였다. 따라서 본 연구의 결과 즉, 50% 이상이 '상하의 모두 유니폼'을 선호한다는 결과와 차이를 보였다. 그러나 McKenna(2007) 등의 연구와 Rehman(2005) 등의 연구는 진료복의 종류를 사진으로 제시해 본 연구와 연구방법에 차이가 있었다. 또한 본 연구에서 성별, 연령, 학력에 따라 선호하는 진료복의 종류에 차이가 있었는데 여자의 경우 3.8%만이 '진료복의 종류와 상관없다'고 한 것에 반해, 남자는 10.1%가 '진료복의 종류와 상관없다'고 하였다. 이는 남자보다 여자가 진료복의 중요성을 더 많이 인식한다는 McKenna(2007) 등의 연구와 유사하였다. 또한 60대 이상의 연령에서 '상·하의 모두 유니폼(31.9%)'보다 '흰색의사가운(44.7%)'을 더 선호하였고, 중졸이하의 학력에서도 '상하의 모두 유니폼(29.7%)'보다 '흰색의사가운(43.2%)'을 더 선호하여, 전체 응답자의 50% 이상이 '상하의 모두 유니폼'을 선호한다는 전반적인 결과와 차이를 보였다. Menahem(1998) 등의 연구에서도 연령이 증가할수록 '흰색의사가운'을 선호한다고 하였는데, 이는 연령이 증가할수록 권위적이고 고전적인 진료복을 선호하는 경향에서 기인하였다고 사료된다. 한편, 학력에 따른 차이는 60대 이상의 학력이 주로 중졸이하인 것에서 기인하였다고 판단하였다.

본 연구결과에서 새로운 점은 대다수의 환자가 권위적이고 고전적인 '흰색의사가운' 보다 '상·하의 유니폼'에 더 신뢰감을 느낀다는 것이다. 아마도 이 같은 결과는 '상·하의 유니폼'이 깔끔하고 청결한 이미지를 나타내기 때문이라고 판단하였다. 따라서 치과의료진은 환자와 신뢰감을 형성하는데 도움이 되는 요소로 진료복의 종류를 고려해 볼 필요가 있다고 사료되었다.

또한, 명찰착용 여부에 관한 결과에서, 응답자의 81.2%가 명찰을 착용한 의료진에게 더 신뢰감을 느낀다고 응답하였다. 한편, McKenna(2007) 등과 Shulman(2001) 등의 연구는 수행한 의료기관에 따라 차이가 있었는데, 치과병원에서 수행한 경우, 각각 50%와 93%의 응답자가 명찰착용을 선호하였고, 치과의원에서 수행한 경우는 약 60~70%가 '착용여부와 상관없다'고 하였다(Shulman and Brehm 2001). 이와 같

은 결과에 대하여 저자는 다음과 같이 설명하였는데, 치과병원의 경우는 의료진이 많기 때문에 환자가 그들의 신분을 알기 위하여 명찰 착용을 선호하는 것이고, 치과위원의 경우는 의료진을 이미 알고 있는 경우가 많아 명찰의 필요성이 적어진 것이다. 결국, 환자들은 자신을 진료하는 의료진이 누구인지 알 때 더 신뢰감을 느낀다고 할 수 있다.

본 연구는 모두 치과위원에서 수행하였지만 대부분의 환자가 치과의료진의 명찰착용을 원하였다. 따라서 치과의료진은 명찰을 착용하여 환자에게 신뢰감을 줄 수 있는 방안을 고려해 볼 필요가 있다.

환자와 치과의료진이 신뢰감을 형성할 때, '치과의료진의 단정한 차림새(진료복의 청결도, 단정한 머리모양 등)가 관련이 있는지 조사한 결과, 응답자의 94.1%가 '매우 상관있다', 또는 '상관있다'라고 응답하여, 치과의료진의 단정한 차림새가 신뢰감 형성에 매우 중요한 변수임을 알 수 있었다. 따라서 환자는 가시적인 측면을 중요시한다는 것을 알 수 있었고, 치과의료진은 항상 단정한 차림새를 유지할 필요가 있다고 사료되었다.

치과의료진이 보호장구를 착용하는 이유에 대하여 응답자의 77.6%가 '환자와 치과의료진을 보호하기 위한 것'이라고 응답해 전반적으로 보호장구 착용에 관한 인식이 높은 것을 알 수 있었으며, 이 같은 결과는 남자(72%)보다 여자(81.2%)에서 더 높게 나타났다. 이와 유사한 예로 1989년 Bowden이 치과환자를 대상으로 한 연구에 따르면, 치과의료진이 의료용 장갑을 착용하는 것에 대하여 응답자의 27%가 '환자와 치과의료진을 보호하기 위한 것'이라고 하였고, 1998년에 Kearns 등이 진행한 연구는 응답자의 94%가 '환자와 치과의료진을 보호하기 위한 것'이라고 하였다. 위의 예에서 알 수 있듯이 환자의 인식은 시간에 따라 변화하며, 감염관리에 관한 환자들의 인식변화는 치과의료진에게 개선을 요구하는 방향으로 영향을 미치게 될 것이다. 비록 우리나라에서 아직까지 환자를 대상으로 감염관리에 관한 인식을 조사한 예가 없어 그 차이를 비교할 수는 없지만, 어쨌든 향후에는 보호장구를 착용하지 않은 치과의료진은 환자가 기피할 수도 있다고 사료된다.

보호장구의 필요성에 관한 결과에서, 마스크는 치료 시에 응답자의 93.6%, 구강 검사 시는 응답자의 77.9%가 착용해야 한다고 응답해 그 필요성을 높이 인식하고 있었다.

장갑은 치료 시에 응답자의 88.1%, 검사 시는 응답자의 76.2%가 착용해야 한다고 응답해 장갑의 필요성 역시 높이 인식하고 있었다. 또한 장갑 착용의 중요도에 대한 환자의 인식은 연령, 학력, 결혼여부에 따라 차이가 있었는데 연령과 학력에서 나타난 차이가 각각 어느 집단 간의 차이인지 알아보기 위해 사후분석을 한 결과, 연령대에 따른 차이는 20대 이하의 집단이 50대와 60대 이상의 연령보다 장갑의 필요성을 높게 인식하는 것에서 기인하였으며, 학력에 따른 차이는 중졸이하의 집단이 고졸 및 대학이상의 집단보다 장갑의 필요성을 낮게 인식하는 것에서 기인하였다. 또한 결혼여부에서는 미혼자가 기혼자보다 장갑의 필요성을 높게 인식하는 것으로 나타났는데, 학력과 결혼여부에서 나타난 차이는 연령이 영향을 미친 결과라고 판단하였다. 즉, 중졸이하의 81%가 50대와 60대 이상의 연령에 집중되어 있고, 또한 미혼자의 75%가 20대 이하이기 때문에 학력과 결혼여부에서 환자의 인식에 차이가 있었던 것으로 사료된다. 따라서 정리해 보면 20대 이하의 연령층이 다른 연령층에 비해 장갑 착용의 필요성을 높이 인식하고 있었다.

반면, 보안경은 치료 시 47.1%, 검사 시에 14.7%가 필요하다고 응답하여, 마스크나 의료용 장갑에 비해 필요성을 낮게 인식하고 있었다. 국외논문에서도 마스크나 장갑 착용의 필요성은 치료 및 구강검사 시 모두에서 높게 인식하고 있었으나, 그에 비해 보안경의 필요성은 낮게 인식하고 있었다. 또한 본 연구의 결과에서 나타난 바와 같이, 연령이 많을수록 보안경 착용의 필요성을 낮게 인식하는 경향이 있었다(Shulman and Brehm 2001; McKenna, Lillywhite and Main 2007).

CDC의 표준적 주의지침(Standard precaution)에 따르면 보안경은 에어로졸이나 파편이 발생할 경우 착용하도록 지침 하는데, 만약 환자가 치과의료진의 보안경 착용에 대하여 거부감이 있다면 감염관리 절차를 벗어나지 않는 범위 내에서 선택적인 사용을 고려해 볼 필요가 있다고 사료된다.

치과위생사를 대상으로 보호장구의 착용실태를 조사한 국내연구를 보면, 김수경의 연구(2000)에서 마스크는 응답자의 46.7%가, 장갑은 41.4%, 보안경은 17.8%가

‘항상 착용한다’고 하였고, 최미경의 연구(2006)는 마스크의 경우 응답자의 75.6%, 장갑은 75.1%, 보안경은 31.9%가 ‘항상 착용한다’고 하였다. 또한 2008년에 진행된 황제희의 연구에 따르면 마스크는 81.9%, 장갑은 76.2%, 보안경은 12.7%의 응답자가 ‘항상 착용한다’고 응답하여 시간이 흐르면서 치과의료진의 보호장구 착용률이 증가한 것으로 평가되었으나, 본 연구의 결과로 나타난 응답자의 요구도 보다는 낮은 비율이었다.

김은경(2007)과 김은아(2000)는 치과의료진이 보호장구를 착용하지 않는 이유가 주로 ‘시술시 번거롭고 비용이 많이 들기 때문’이라고 하여, 치과의료진의 인식 및 진료환경의 개선, 그리고 감염관리 활동에 대한 의료비 지원이 필요하다고 판단되었다. 따라서 이를 해결하기 위한 노력으로 감염관리에 대한 지속적인 교육과 체계적인 절차가 필요하며, 또한 보험수가에서 감염관리 활동을 인정하는 방안을 모색하는 등 비용문제를 해결하기 위한 노력이 필요하다고 사료되었다.

치과진료는 특성상 치과의료진의 손이 지속적으로 환자의 타액과 혈액 등으로 오염된다(오세광 1995). 그러나 치과의료진의 손과 환자의 구강을 완전히 멸균하는 것은 불가능하기 때문에 치과의료진의 손을 위생적으로 관리하여 감염관리를 도모해야 하며, 이에 대한 최선의 수단은 치과의료진의 손 씻기와 장갑 착용이라 할 수 있다.

이와 관련하여 치과의료진의 손 씻기 실천에 관한 환자의 관심정도를 조사하였다. 그 결과, 응답자의 41.7%가 진료를 시작하기 전, 치과의료진이 손을 씻는지 살펴본다고 하였고 그 관심정도는 성별, 직업, 결혼여부, 연령에 따라 차이가 있었다. 성별에서는 남자(34.9%)보다 여자(46.9%)가 치과의료진의 손 씻기에 관심이 더 많았는데 이는 앞에서 언급한 바와 같이, 남자보다 여자가 감염관리에 관심이 많기 때문인 것으로 사료되었다. 또한 직업에서 주부(52.9%)가 손 씻기에 가장 관심이 많은 것으로 나타났는데 이는 주부의 특성상 가족의 위생과 건강에 관심이 많기 때문인 것으로 사료되었다. 결혼여부에서는 미혼자(34.2%)보다 기혼자(46.3%)가 치과의료진의 손 씻기에 관심이 더 있는 것으로 나타났는데 이는 기혼자의 약 36%가 주부이기 때문에 이와 같은 결과가 나타났다고 판단하였다. 한편, 연령에 따른

차이는 특히, 20대 이하(34.5%)와 60대 이상(51.1%)에서 많이 나타났는데 앞서 말한 장갑 착용의 중요성에 관한 결과와 종합해 보면, 20대 이하는 장갑 착용의 중요성을, 60대 이상은 손씻기의 중요성을 많이 인식하는 것으로 나타났다.

손을 씻는 것은 감염관리에서 가장 중요하고 기본적인 요소이며 또한 가장 경제적인 방법이다. 따라서 치과의료진이 진료를 시작하기 전과 후에 손을 씻는 것은 당연한 것이나, 치과의료진의 손 씻기에 관한 연구에서 김수경(2000)은 응답을 한 치과의사 중 82.3%와 치과위생사 67.8%만이 진료 전에 항상 손을 씻는다고 보고하였고, 황제희(2007)는 응답한 치과위생사 중, 76.2%만이 진료 전과 후에 항상 손을 씻는다고 보고하여, 일부 치과의료진이 손 씻기를 소홀히 하는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구의 결과처럼 치과에 내원하는 환자 10명 중 4명 정도가 진료를 시작하기 전에 손을 씻는지 살펴본다고 가정한다면, 치과의료진은 손 씻는 것을 소홀히 할 수 없을 것이다.

또한 장갑교체에 관한 환자의 인식을 알아본 결과, 응답자의 83.1%가 진료를 시작하기 전에 매번 교체해야 한다고 응답하였다. 이와 동일한 주제를 가지고 치과의료진을 대상으로 진행한 연구(김수경 2000)에 따르면 치과의사의 경우는 61.2%, 치과위생사는 51.2%만이 항상 교체한다고 응답하였고 황제희(2008)의 연구는 치과위생사의 76.9%만이 항상 교체한다고 응답하여 본 연구의 결과로 나타난 응답자의 요구보다 낮은 비율(83.1%)이었다.

치과의원의 청결한 실내 환경과 기구소독의 관련성에 관하여 환자의 인식을 조사한 결과, 응답자의 89.5%가 '실내 환경이 청결하면 기구소독도 잘 시행하고 있을 것 같다'고 응답하였다. 이 결과에서 알 수 있듯이 환자의 감염관리 인식은 가시적인 것에 많은 영향을 받는다고 판단하였고 치과의료진은 감염관리를 시행할 때, 이 같은 환자의 특성을 고려해야 할 필요가 있다고 사료된다.

과거에는 제한적이었던 의료정보가 다양한 대중매체를 통해 환자들에게 전해지고 있어 감염관리에 대한 환자들의 인식과 요구수준이 높아지고 있다. 따라서 응답자가 치과감염관리에 관한 정보를 주로 어떤 경로를 통해 접하는지 그리고 정보를

접한 후에는 어떤 행동변화가 있는지 조사하였다.

응답자의 47.5%(339명)가 치과감염관리에 관한 정보를 접한 적이 있다고 응답하였고 그 중에서 78.2%(265명)가 공중파 방송을 통해 정보를 얻었다고 응답하였다. 이 같은 결과는 많은 응답자가 치과감염관리를 주제로 다룬 MBC PD수첩(2006년 5월)을 시청한 결과라고 판단하였다.

치과감염관리에 관한 정보를 접한 적이 있는 응답자(339명)를 대상으로 정보를 접한 후, 행동에 변화가 있는지 조사하였다. 그 결과, 응답자의 54.3%가 기구의 소독상태를 예전보다 유심히 살핀다고 하였고, 35.7%는 치과를 선택할 청결 및 위생상태를 고려한다고 하였다. 따라서, 정보를 접한 후에 전반적으로 감염관리에 관한 관심과 자기안전에 대한 요구가 증가하였다고 사료되었다. 하지만 앞에서 언급한 바와 같이 치과의료진의 감염관리 이행실태는 환자의 요구에 못 미치는 수준이라고 판단하였다. 따라서 치과의료진의 인식을 개선하기 위한 지속적인 교육이 필요하며, 선별적으로 행하는 감염관리 절차 역시 개선되어야 한다고 사료되었다.

한편 김희정(2007)은 2006년 치과위생사를 대상으로 치과감염 교육의 경험여부를 조사하였는데 응답자의 42.3%가 MBC PD수첩(2006년 5월)이 방영된 이후에 감염관리교육을 받은 것으로 나타났다. 따라서 방송 이후, 이를 개선하고자 하는 노력을 알 수 있었다.

과거에 치과를 방문했을 때, 감염관리가 잘 시행되고 있지 않아 불쾌감을 느낀 경험이 있다면 자유롭게 서술하도록 하였다. 총 50개의 응답이 있었고 그 내용 중 많은 부분이 진료를 할 때, 손을 씻지 않거나 장갑을 착용하지 않는 것, 마스크를 착용하지 않는 것, 그리고 청결하지 않은 진료복 등 감염관리 절차에서 아주 기본적인 사항들이었다. 또한 응답자들은 기구의 감염관리 절차에 대한 불안함을 표시해 치과의료진을 불신하고 있음을 드러내었다.

## 제5장 결론 및 제언

본 연구의 목적은 치과에 내원하는 환자를 대상으로 치과감염관리에 관한 인식과 요구정도를 조사하여 환자가 치과감염관리를 평가하는 기준을 제시함으로써, 의료소비자인 환자가 만족하고 신뢰할 수 있는 감염관리 절차를 제공하고 한편, 치과 의료진에게 치과경영의 홍보 전략으로 내세울 수 있는 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

이에 본 연구는 2008년 9월 18일부터 2008년 11월 8일까지 서울, 경기, 충청지역에 소재한 치과의원 13곳에서 진행하였으며, 대상자는 내원한 환자 중에서 설문에 동의한 자로 18세 이상의 성인 714명이다. 연구도구는 구조화된 설문지이고 조사는 자기기입식 또는 면접조사로 수행하였으며, 연구결과를 다음과 같이 요약하였다.

1. 응답자의 성별은 남자가 43.0%, 여자는 57.0%이었고 연령은 20대 이하 32.1%, 30대 26.8%, 40대 22.3%, 50대 12.3%, 60대 이상은 6.6%이었다. 거주지별 분포는 특별 및 광역시 36.8%, 중소도시 48.0%, 농촌지역 15.1%이었고 결혼여부는 기혼자가 62.3%, 미혼자는 37.7%이었다. 학력은 대졸이상과 고졸이 각각 62.3%, 32.5%이었고 중졸이하는 5.2%이었다. 월평균소득은 200만원 이하가 33.2%로 가장 높은 비율을 보였고, 직업은 전문직 및 기술직이 21.6%로 가장 높은 비율이었다.

2. 환자가 치과를 선택할 때 고려하는 사항들을 비교한 결과, '감염관리(청결 및 위생관리)(3.74점)', '친절하고 설명을 잘하는 의료진(3.61점)', '현대적 시설 및 장비(3.55점)', '치과의료진의 경력 및 인지도(3.52점)' 순으로 나타나 감염관리가 치과선택에 중요한 변수임을 알 수 있었다.

3. 치과를 선택할 때, 남자보다 여자가 감염관리를 더 중요시 하는 것으로 나타났다(p<0.001), 또한 1~2회 방문한 환자의 경우, 감염관리를 더 중요시하는 경향

이 있었다.

4. 치과의 감염관리 책임소재에 관하여 응답자의 81.2%가 '모든 치과의료진'(치과의사, 치과위생사, 간호조무사 등)의 책임이라고 인식하였다.

5. 응답자가 신뢰를 느끼는 진료복의 종류는 '상·하의 유니폼(52.2%)', '흰색의사가운(28.3%)', '상의 유니폼·하의 평상복(12.1%)' 순이었고, 6.6%는 진료복의 종류와 상관없다고 하였다. 반면 이를 연령에 따라 분석한 결과, 60대 이상은 '흰색의사가운(44.7%)', '상·하의 유니폼(31.9%)' 순으로 신뢰를 느낀다고 하여 전체적인 선호도와 차이가 있음을 알 수 있었다( $p < 0.04$ ).

6. 81.2%의 응답자가 명찰을 착용한 치과의료진에게 신뢰감이 더 생긴다고 하였고, 또한 94.1%는 의료진의 단정한 차림새(청결한 진료복, 머리모양 등)가 신뢰감 형성에 영향을 준다고 하였다.

7. 치과의료진이 보호장구를 착용하는 이유에 대하여 '치과의료진 및 환자를 보호하기위한 것(77.6%)', '환자를 보호하기위한 것(13.4%)', '치과의료진을 보호하기위한 것(9.0%)' 순으로 인식하고 있었다.

8. 보호장구의 필요성에 대한 환자의 인식을 조사한 결과 전반적으로 마스크는 응답자의 93.6%가, 장갑은 88.1%, 보안경은 47.1%가 치료 시, 꼭 착용해야 한다고 하여 마스크와 장갑의 필요성을 높이 인식하고 있었다. 또한 장갑의 경우, 연령에 따라 차이가 있었는데 20대 이하가 50대 또는 60대 이상에 비하여 장갑의 필요성을 많이 인식하고 있었다( $p < 0.001$ ).

9. 응답자의 41.7%가 치과의료진이 진료를 시작하기 전에 손을 씻는지 살펴본다고 하였다. 이를 일반적 특성에 따라 분석한 결과, 남자보다 여자가 더 많이 살펴본다고 하였고( $p < 0.001$ ), 연령에서는 60대 이상이 가장 많이 살펴본다고 하였으



며( $p<0.01$ ), 직업에서는 주부가 가장 많이 살펴본다고 하였다( $p<0.001$ ).

9, 사용한 장갑의 교체여부에 관한 환자의 인식을 조사한 결과, 응답자의 83.1%가 진료를 시작하기 전, 매번 장갑을 교체해야 한다고 인식하고 있었다.

11, 응답자의 47.5%가 치과감염관리에 관한 정보를 접한 적이 있고, 그 중에서 78.2%가 공중과 방송을 통해서 정보를 접하였다. 또한 정보를 접한 응답자 중, 54.3%가 기구의 소독상태를 예전보다 유심히 살핀다고 하였고, 35.7%는 치과를 선택할 때, 감염관리를 고려한다고 하였다.

결론적으로, 감염관리는 치과선택 시 대부분의 환자에게 중요한 변수로 작용한다. 따라서 감염관리를 잘 시행하고 있다는 치과의 이미지를 부각시키고 환자가 만족하는 감염관리 절차를 제공할 때, 환자는 그 치과를 신뢰하고 다시 내원할 가능성이 많아질 것이며, 이는 궁극적으로 감염관리에 대한 치과의료진의 관심과 실천을 증대시킬 것이다.

위와 같은 내용을 종합하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 환자가 여자이거나 해당병원에 1~2회 방문한 경우, 감염관리 절차를 잘 시행한다는 이미지를 부각시키는 것은 치과의원의 홍보 전략에 도움이 될 것이다.

둘째, 치과의료진은 환자와의 신뢰감 형성을 위해 진료복의 종류로 '상·하의 유니폼'을 고려해 볼 필요가 있으며, 반면 60대 이상이 많이 내원하는 치과에서는 '흰색의사가운'을 고려해볼 필요가 있다.

셋째, 치과의료진은 환자와의 신뢰감 형성을 위해 명찰을 착용하고 진료복을 청결하게 유지하며, 머리모양을 단정히 해야 할 것이다.

넷째, 치과의료진은 보호장구의 착용에 대한 필요성을 인식해야 하며, 특히 장갑과 마스크의 착용을 소홀히 해서는 안 될 것이다. 또한 20대 이하가 많이 내원하는 치과에서는 장갑 착용에 더 신경을 써야 할 것이다.

다섯째, 치과의료진은 진료를 시작하기 전에 손 씻기와 장갑교체의 필요성을 인

식해야 할 것이다.

마지막으로 치과감염관리에 관한 환자의 인식이 전반적으로 높게 나타난 만큼 치과의료진의 인식과 실천 또한 변화해야 하는데 이를 변화시키기 위한 효과적인 방법은 환자의 인식과 요구정도를 조사하고 평가하여 이를 실무에 반영하는 것이라고 여겨진다. 따라서 치과감염관리에 관한 환자의 인식을 알아보기 위한 지속적인 연구가 필요할 것이다.

## 참고문헌

- 김경원, 이은영. 치과환자에서의 감염의 조절과 예방. 대한치과의사협회지. 2006; 44(8): 482-487.
- 김광수 외. 치과위생사를 위한 감염방지 및 안전기준. KMS(Komoonsa Medical Science). 2007, 4.
- 김미라, 이기춘. 외래환자의 의료서비스에 대한 소비자만족척도의 개발. 소비자연구. 2003; 14(2): 197-214.
- 김민경. 대학병원 치과환자의 내원목적별 환자만족도에 영향을 미치는 요인. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 2006.
- 김민영. 치과병원 내원환자의 만족도 조사분석. 연세대학교 치의학대학원 석사학위논문. 2007.
- 김수경. 치과 의료종사자의 감염방지 실태에 관한 연구. 단국대학교 행정대학원 석사학위논문. 2000.
- 김영미. 병원감염관리의 구체적 업무전략 제시. 연세대학교 보건환경대학원 석사학위논문. 2005.
- 김은경. 치과의료종사자들의 감염방지에 대한 인식 및 실천연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위논문. 2000.
- 김은아. 서울지역 일부 치과위생사의 치과진료감염방지기준 인지도 및 이행실태. 고려대학교 보건대학원 석사학위논문. 2007.
- 김인주. 도시와 농촌 소재 병원의 선택요인 비교. 계명대학교 의료경영대학원 석사학위논문. 2006.
- 김주호. 병원의 환자 유형에 따른 만족도 결정요인 분석. 연세대학교 보건환경대학원 석사학위논문. 2005.
- 김창희. 치과 의료기관 종사자의 서비스실태에 관한 연구. 단국대학교 행정대학원 석사학위논문. 2000.
- 김희정. 대구지역 치과위생사의 치과진료 감염방지기준 이행실태. 경북대학교

- 보건대학원 석사학위논문. 2006.
- 민혜진. 외래환자의 병원선택기준에 관한 연구. 건양대학교 보건복지대학원 석사학위논문. 2005.
- 박영남. 치과종사자의 교차 감염방지와 감염성폐기물에 대한 인식 및 실천에 관한 연구. 충남대학교 석사학위논문. 2006.
- 박재산. 병원입원환자가 인지하는 의료서비스 질, 만족도, 서비스가치, 병원 재이용 의사간의 인과관계분석. 병원경영학회지. 2002; 7(4): 123-151.
- 박재욱. 병원 내,외부 고객의 병원선택요인 인지에 관한 비교분석. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 2003.
- 오세광. 치과진료실에서의 감염방지 실무. 대한치과의사협회지. 1995; 33(3): 184-187.
- 유봉현. 치과위생학개론. 연세대학교 출판부. 2007, 973-990.
- 윤미숙, 홍연표, 정연강. 치과진료실에서의 감염방지 대책에 관한 조사. 중앙간호논문집. 1997; 1(2): 95-141.
- 윤여용. 외래환자의 병원선택요인과 의료시장 개방시 외국병원 선택요인. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 2003.
- 이경아. 병원선택요인 및 만족도 제고. 가천의과대학교 병원경영대학원 석사학위논문. 2006.
- 이영애, 조민정, 배지영, 박현숙. 치과진료실에서의 직종별 감염방지 실천 정도에 관한 조사연구. 치위생과학회지. 2007 ;7(4): 263-269.
- 이태림 외. 구강보건통계학. 고문사. 2008, 15-23.
- 전희균. 환자의 의료기관 선택기준과 병원의 마케팅 배합. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 2002.
- 정승연, 안형식, 김숙향, 장중화, 박용덕. 병원유형별 치아교정환자의 병원선택요인 및 만족도 비교. 대한구강보건학회지. 2005; 29(4): 516-526.
- 정원균 외. 치과감염관리학. 나래출판사. 2002, 22
- 정효경. 치과내원환자들의 치과보철 치료결정 및 보철치료 만족에 영향을 미치는 요인. 영남대학교 대학원 박사학위논문. 2006.
- 조운정, 윤석준, 안형식, 김순덕, 박형근. 치과위생사의 감염관리에 관한 실태에

- 관한 연구. 한국의료QA학회지. 2003; 10(2): 190-203.
- 진석호. 치과의료서비스에 대한 환자만족도에 영향을 미치는 요인. 경산대학교 보건대학원 석사학위논문. 2002.
- 최문희. 병원이미지가 의료소비자의 병원선택에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 언론홍보대학원 석사학위논문. 2004.
- 최미경. 치과진료실 종사자의 감염방지를 위한 일반적 주의 지침의 이행실태조사. 대구카톨릭대학교 보건과학대학원 석사학위논문. 2006.
- 최혜정. 치과의료기관 선택요인 및 정보탐색 행태. 인제대학교 보건대학원 석사학위논문. 2004.
- 한수진. 치과의료기관의 치과의료서비스에 관한 환자의 만족 요인 연구. 단국대학교 행정대학원 석사학위논문. 1998.
- 황재상. 치과병원선택요인에 관한 선호도 조사: 컨조인트 분석을 이용. 경희대학교 경영대학원 석사학위논문. 2001.
- 황제희. 치과위생사의 감염관리 인식 및 이행실태. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 2008.
- 허순영. 조사연구를 위한 표준화된 설문작성법. 자유아카데미. 2004, 188-190.
- ADA Council on Scientific Affairs and ADA Council on Dental Practice. Infection control recommendations for the dental office and the dental laboratory. The Journal of the American Dental Association(JADA). 1996; 127: 672-680.
- Abbate Rossella, Gabriella Di Giuseppe, Paolo Marinelli, Italo F. Angelillo. Patients' knowledge, attitudes, and behavior toward hospital-associated infections in Italy. Am J Infect Control. 2008; 36: 39-47.
- Bowden John R., Crispian Scully, Christopher J. Bell. Cross infection control; Attitudes of patients toward the wearing of gloves and masks by dentists in the United Kingdom in 1987. Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology. 1989; 67(1): 45-48.

- CDC Guidelines for Infection Control in Dental Health Care Settings. USA. 2003.
- Cha Ann, Bryan R, Karl Nelson, Micheal P, Hopkins. Resident physician attire: Does it make a difference to our patients?. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2004; 190: 1484-1488.
- Fischer Richard L., Clare E. Hansen, Robert L. Hunter, J. Jon Veloski. Does physician attire influence patient satisfaction in an outpatient obstetrics and gynecology setting?. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2007; 196: 186.1-186.5.
- Hazelkorn Herbert M., Bruce E. Bloom, Borko D. Jovanovic. Infection control in the dental office: Has anything changed?. The Journal of the American Dental Association(JADA). 1996; 127: 672-680.
- Kearns H.P.O., F.J.T. Burke. Patient attitudes to glove use by orthodontists. British Journal of Orthodontics. 1998; 25: 127-129.
- King Tracy B, Kathleem B Muzzin. A national survey of dental hygienist's infection control attitudes and practices. 2005; 79(2): 1-13.
- Mckinstry Brian, Ji'xlang Wang. Putting on the style: What patients think of the way their doctor dresses. British Journal of General Practice. 1991; 41: 275-278.
- Mckenna G., G.R.R. Lillywhite, N. Maini. Patient preferences for dental clinical attire: a cross - sectional survey in a dental hospital. British Dental Journal. 2007; 203(12): 681-685.
- Menahem S, Shvartzman P. Is our appearance important to our patients?. Family Practice. 1998; 15: 391-397.
- Nair Balakrishnan R., John R Attia, Stephen R Mears, Karen I Hitchcock. Evidence-based physicians' dressing: a crossover trial. Medical Journal of Australia. 2002; 177: 681-682.
- Rehman Shakaib U., Paul J. Nietert, Dennis W. Cope, Anne Osborne

Kilpatrick. What to wear today? Effect of doctor's attire on the trust and confidence of patients. *The American Journal of Medicine*. 2005; 118: 1279-1286.

Samaranayake L. P., McDonald. Patient perception of cross - infection prevention in dentistry. *Oral Surgery, Oral Medicine and Oral Pathology*. 1990; 69(4): 457-460.

Shulman Elliot R., Walter T. Brehm. Dental clinical attire and infection control procedures; Patients' attitudes. *American Dental Association(JADA)*. 2001; 132: 508-516.

Wilkins Esther M. *Clinical Practice of the Dental Hygienist(10 Edition)*. Lippincott Williams & Wilkins. 2008, 69.

부록 1.

<관리번호>

--	--

일반	교정	소아	기타
----	----	----	----

--	--	--

## 안 내 문

저는 연세대학교 대학원에서 치위생학을 전공하고 있는 학생입니다.

본 설문지는 석사학위 논문을 작성하기 위한 것으로, 치과에서 행해지는 소독이나 위생관리에 대한 환자의 견해와 요구를 조사하기 위해 제작되었습니다. 설문에는 정답이 없으므로 평소에 본인이 생각하는 바를 솔직하게 답해주시기 바랍니다.

수집된 자료는 익명으로 통계 처리하여 병원 및 개인의 프라이버시를 보호하고 학술논문 이외의 다른 목적으로 사용하지 않을 것입니다.

이 설문은 개개 병원의 실태조사를 하는 것이 아니며 일반적으로 환자가 소독이나 위생관리에 대해 요구하는 정도 또는 선호하는 바를 조사하는 것입니다.

귀하의 답변 하나하나가 치과 의료진에게 환자의 요구도를 검토하는 자료가 되어 환자에게 좋은 의료서비스를 제공하게 할 것이며, 국민 구강보건을 위한 소중한 자료가 될 것으로 확신 합니다.

설문은 총 3장이며 답변에 소요되는 예상 시간은 5분 이내입니다. 귀중한 시간을 내어 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2008년 9월 연구자 임 현경

연세대학교 대학원 치위생학과



※ 해당하는 번호 앞에 표시( )해 주십시오.

1. 귀하는 오늘 방문하신 치과에 처음 오셨습니까?

- ① 예                                       ② 아니오

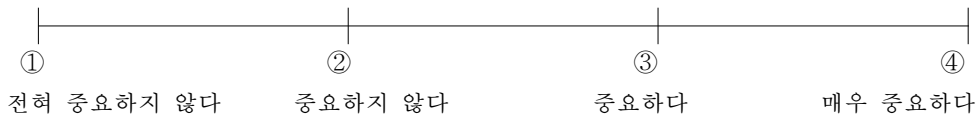
2. 귀하가 지난 1년 동안 치과에 방문한 횟수는?

대략 (                  회)

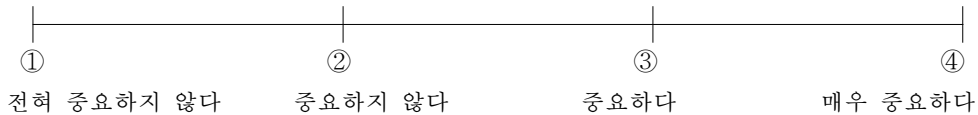
3. 귀하가 오늘, 치과에 방문하신 이유는 무엇입니까? (중복 표시 가능)

- ① 통증치료                                       ② 충치치료                                       ③ 신경치료  
 ④ 보철치료(금니, 틀니 등)                       ⑤ 스켈링                                       ⑥ 발치(치아 빼기)  
 ⑦ 잇몸치료 및 수술                               ⑧ 임플란트 수술  
 ⑨ 정기적인 검사                                       ⑩ 예방치료(치아홈메우기, 불소도포 등)  
 ⑪ 미백치료                                       ⑫ 교정치료                                       ⑬ 기타(                  )

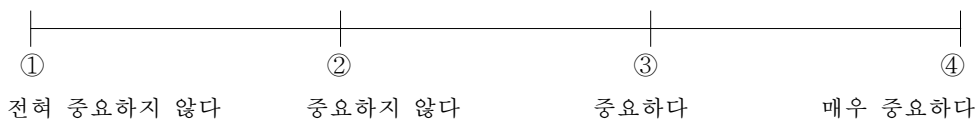
4. 귀하는 치과의원을 선택할 때 '치과의료진(치과의사, 직원)의 친절한 서비스'를 얼마나 중요하게 생각하십니까?



5. 귀하는 치과의원을 선택할 때 '현대적 시설 및 장비'를 얼마나 중요하게 생각하십니까?



6. 귀하는 치과의원을 선택할 때 '치과의료진의 경력(인지도)'을 얼마나 중요하게 생각하십니까?



7. 귀하는 치과의원을 선택할 때 '병원의 청결 및 위생관리'를 얼마나 중요하게 생각하십니까?

①	②	③	④
전혀 중요하지 않다	중요하지 않다	중요하다	매우 중요하다

8. 치과의원에서 청결 및 위생관리는 누구의 책임이라고 생각하십니까?

- ① 치과의사                                 ② 치과직원(치과위생사, 간호조무사 등)  
 ③ 치과의사 및 치과직원     ④ 잘 모르겠다     ⑤ 기타(         )

9. 귀하는 다음 중, 치과의료진이 어떤 종류의 가운을 입는 것이 가장 위생적이라고 생각하십니까?

- ① 흰색의 의사가운                     ② 상의는 유니폼 하의는 평상복  
 ③ 상의 하의 모두 유니폼     ④ 상의 하의 모두 평상복  
 ⑤ 어떤 것이든 상관없다     ⑥ 기타(         )

10. 귀하는 치료용 장갑이나 마스크, 보안경을 착용하는 것이 누구를 보호하기 위한 것이라고 생각하십니까?

- ① 치과의료진                           ② 환자                           ③ 치과의료진과 환자  
 ④ 기타(         )

11. 치과의료진의 외관(가운의 종류 및 청결도, 단정한 머리모양 등)이 귀하가 치과의료진과 신뢰감을 형성하는데 영향을 줍니까?

①	②	③	④
매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다

12. 귀하는 치과의료진이 명찰을 착용했을 때 신뢰감이 더 생깁니까?

- ① 예     ② 아니오     ③ 착용여부와 관계없다

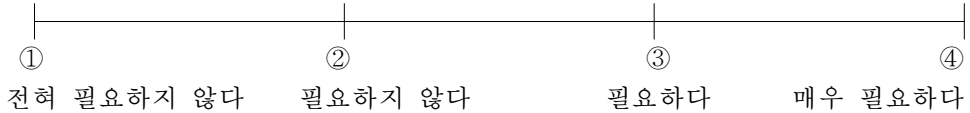
13. 치과의료진이 환자를 치료할 때, 착용해야 한다고 생각하는 것에 표시해 주십시오. (중복 표시가능)

- ① 장갑     ② 마스크     ③ 치료용 보안경  
 ④ 꼭 착용하지 않아도 된다     ⑤ 잘 모르겠다     ⑥ 기타(         )

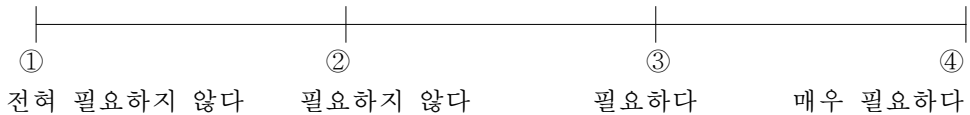
14. 치과의료진이 간단한 검사를 할 때, 착용해야 한다고 생각하는 것에 표시해 주십시오. (중복 표시가능)

- ① 장갑                       ② 마스크                       ③ 치료용 보안경  
 ④ 꼭 착용하지 않아도 된다    ⑤ 잘 모르겠다    ⑥ 기타(          )

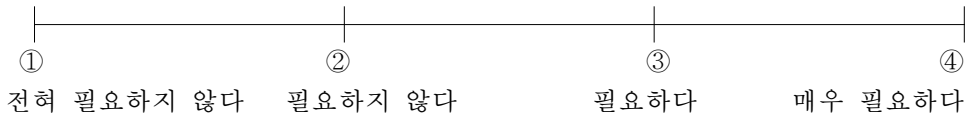
15. 치과의료진이 환자를 치료할 때, 장갑을 착용하는 것은 꼭 필요하다.



16. 치과의료진이 환자를 치료할 때, 마스크를 착용하는 것은 꼭 필요하다.



17. 치과의료진이 환자를 치료할 때, 치료용 보안경을 착용하는 것은 꼭 필요하다.



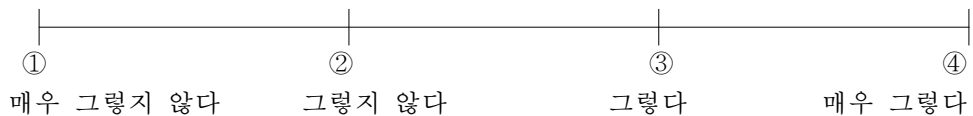
18. 귀하는 치과의료진이 치료를 시작하기 전, 후에 손을 씻는지 살펴보십니까?

- ① 예                       ② 아니오

19. 귀하는 치과의료진이 치료할 때 환자마다 장갑을 매번 교체해야 한다고 생각하십니까?

- ① 예                       ② 아니오                       ③ 치과 의료진이 결정할 일이다  
 ④ 기타(                      )

20. 치과 내부환경(대기실, 접수대 등)이 깔끔하고 청결하면 치료기구나 장비의 위생관리가 잘 시행되고 있는 것 같다.



21. 방송이나 신문, 교육 등을 통해 치과에서 하고 있는 위생관리에 대해 들어 보신 적이 있습니까?

- ① 예 ② 아니요

(21번에서 ①을 선택하신 분만 22번에 답변해 주시기 바랍니다)

22. 어떤 경로로 치과에서 시행하는 위생관리에 대해 들어 보셨습니까?

- ① TV, 라디오 등의 방송을 통해 ② 신문, 잡지 등의 기사를 통해  
③ 인터넷 검색을 통해 ④ 공공장소에서 하는 교육 프로그램을 통해  
⑤ 기타( ) (학교, 보건소, 지역사회단체 등)

몇 해 전에 공중파 방송(TV)에서 치과감염관리를 주제로 한 프로그램을 여러 번에 걸쳐 방영을 하였습니다. 그 방송의 여파는 사회적으로 문제가 되었고 이에 치과의사협회, 시민단체 등은 '치과기자재 감염방지 대책추진위원회'를 만들어 감염방지에 대한 대책을 시도하였습니다. 또한, 2006년 7월, 보건복지가족부는 '치과진료 감염방지기준'을 발표하여 진료실의 위생수준 향상과 교차 감염의 방지를 위하여 노력하였습니다.

23. 위와 같이 치과 감염관리(위생관리)가 사회적 문제가 된 이후, 치과 내원 시, 과거와 비교하여 근래 귀하의 행동에 변화가 있었습니까?

- ① 기구나 장비의 청결, 위생상태를 예전보다 유심히 살핀다  
② 청결이나 위생상태에 관하여 치과의료진에게 질문을 한다  
③ 치과선택 시, 청결 및 위생상태를 고려한다  
④ 별다른 변화없다  
⑤ 기타( )

24. 만약 치과에서 시행하는 소독과 관련하여 불편한 경험이 있다면 자유롭게 써 주십시오.

( )

- ※ 귀하의 성별은?  ① 남자  ② 여자
- ※ 귀하의 연령은? (만        세)
- ※ 귀하의 거주지는?  
 ① 도시(특별시, 광역시)  ② 중소도시(시)  ③ 농촌지역(읍, 면)
- ※ 귀하의 결혼 상태는?  ① 기혼  ② 미혼  ③ 기타(        )
- ※ 귀하의 최종학력은?  
 ① 중졸이하  ② 고졸이하  ③ 대졸  ④ 대학원이상
- ※ 귀하의 월평균 소득수준은?  
 ① 100만원 이하  ② 101-200만원  ③ 201-300만원  
 ④ 301-400만원  ⑤ 400만원 이상  ⑥ 소득 없음
- ※ 귀하의 직업은?  
 ① 학생  ② 전문직  ③ 자영업  ④ 사무직  
 ⑤ 공무원  ⑥ 교사  ⑦ 군인  ⑧ 종교인  
 ⑨ 예술인  ⑩ 주부  ⑪ 농업/축산업 관련 직종  
 ⑫ 무직  ⑬ 기타(        )

설문에 응답해 주셔서 감사합니다.

## **ABSTRACT**

### **Patient's Perception of Infection Control in Dental Health-Care Settings**

Yim, Hyun Kyung

Dept. of Dental Hygiene

The Graduate School

Yonsei University

Medical information which used to be limited only to professionals or intellectuals is now available to medical consumers by various mass media of modern society. Accordingly, medical consumer's awareness and perception about infection control performed in the clinic is heightened. They expect and demand more for self-protection and come to actively assess the quality of infection control. In this sense, patients visiting dental office were surveyed of their perception and demand about infection control in the dental health-care settings in this study.

This purpose of this study is to investigate information of patient's perception about infection control in dental settings. By providing this information, dental personnel can offer more satisfying quality of infection control to patients and it can be used as a marketing strategy.

Survey was performed on 714 subjects aged 18 years or older who visited 13 dental offices located in Seoul, Gyeong-gi, and Choong-chung area from

Sep.18 to Nov.8 in 2008. Research too l was a structured questionnaire and it was filled-in by respondents or interviewed and followings were the results.

1. Respondents consist of 43.0% of men and 57.0% of women. 32.1% were aged 20 years or younger, 26.8% were in their 30s, 22.3% were in their 40s, and 12.3% were in their 50s. Concerning residential locations, 36.8% were from Seoul or metropolitan cities,48.0% were from mid and small-sized city, and 15.1% were from rural areas. Married persons were 62.3% and unmarried were 37.7%. Regarding education, high school and college graduates were 62.3% and 32.5%, respectively, and those with less than middle school education were 5.2%. Average monthly income of 2,000,000 won or less took the largest proportion with 33.2%. Professionals or tech workers were more abundant than any other occupations with 21.6%.

2. When factors affecting patient's selection of dental offices were compared, 'infection control(cleanness and hygiene) of the office' was 3.74 points, 'caring health-care personnel who kindly explains' was 3.61 points, 'modern facility and equipment' was 3.55 points, and 'dentists' experience' was 3.52 points.

3. When choosing a dental clinic, women and patients with one or two previous visits tended to care more about infection control status than men( $p<0.001$ ).

4. 81.2% of respondents replied that 'dentists and dental health-care personnel' were responsible for the infection control.

5. With regard to respondent's preference to dental personnel's uniform,

52.2% preferred to 'uniforms of both upper garment and pants or skirts' followed by 'long white jacket over clothing(28.3%)', and 'upper uniform with ordinary pants or skirts(12.1%) and 6.6% didn't care about type of clothing. Concerning relationship between age and the preference, patients in their 60s and older preferred to 'long white jacket over clothing(44.7%)' followed by 'uniforms of both upper garment and pants or skirts(31.9%)' showing different preference( $p < 0.04$ ).

6. 81.2% of respondents more trusted dental personnel with name tag and 94.1% conceived dental personnel's appearance clean and confident when their appearance(clean uniform, hairdo) was neat.

7. With respect to reasons of wearing personal protective equipment by dental health-care personnel, 'to protect health-care personnel and patients(77.6%)', 'to protect patients(13.4%)', 'to protect dental health-care personnel(9.0%)' were the responses.

8. With regard to necessity of patient's perception about protective equipment, they replied that mask(93.6%), gloves(88.1%), and protective eye-wear(47.1%) should be worn during the treatment. Mask and gloves were generally recognized as a mandatory hygienic equipment to be worn. And with respect to gloves, perception was different depending on the age. Respondents in their 20s and younger cared more about dental personnel's wearing of gloves than those in their 50s and older( $p < 0.001$ ).

9. 41.7% of respondents replied that they checked whether dental health-care personnel wash their hands before starting the treatment. Analysis of relationship between this result with general characteristics showed that women



( $p < 0.001$ ), respondents in their 60s and older ( $p < 0.01$ ), and housewives ( $p < 0.001$ ) cared more.

10. Regarding patients' perception of changing used gloves, 83.1% replied that it should be change whenever they see a new patients.

11. 47.5% of the respondents heard about information of infection control in dental office and 78.2% of them encountered by airwaves. 54.3% of respondents who heard about the information more carefully watched sterilization status of the equipment. 35.7% considered the status of infection control when choosing the dental office.

In conclusion, infection control is an important factor for patient when selecting dental office. Therefore, promoting the image of the dental office with the emphasis on strictly abiding by infection control protocol and putting it into practice, possibility that patients will trust and visit the office again will increase. As patient's concern of infection control in dental health care-settings found to be grave, dental health-care personnel's perception and behavior need to be changed. Surveying and assessing patient's perception and demands and reflecting the result to the clinic is considered to be an efficient way to change this. Further researches are required to continuously investigate patient's perception of infection control in dental office and these will eventually increase dental health-care personnel's interest and action about infection control.

---

**Key words** : infection control in dental health-care settings, patient's perception, personal protective equipment, building rapport