

안과학회 회원 대상 설문 조사를 통한 저시력 진료 현황 및 실태 파악 조사

Current Status of Korean Low-vision Care According to a Survey of Korean Ophthalmological Society Members

김현아¹ · 김응수² · 한국저시력연구회³

Hyuna Kim, MD¹, Ungsoo Samuel Kim, MD, PhD², Korean Low Vision Society³

순천향대학교 의과대학 안과학교실¹, 중앙대학교 의과대학 안과학교실², 한국저시력연구회³

Department of Ophthalmology, Soonchunhyang University College of Medicine¹, Seoul, Korea

Department of Ophthalmology, Chung-Ang University College of Medicine², Seoul, Korea

Korean Low Vision Society³, Seoul, Korea

Purpose: To investigate the status of low-vision care in Korea and the needs of ophthalmologists, and to define future directions for the diagnosis and treatment of low-vision patients.

Methods: Twenty survey questions exploring low-vision knowledge were emailed to members of the Korean Ophthalmological Society, and the responses were analyzed.

Results: In total, 158 responses were collected from ophthalmologists working in different institutions, including 62 (45.6%) at university hospitals. Many respondents (91, 57.6%) reported knowing the criteria for low vision, but approximately half (74, 46.9%) reported that they had little or no knowledge of low vision in general. More than half of the respondents (87, 55.1%) had never written a prescription for a visual aid, and only 32 (20.2%) were able to prescribe such aids. The principal reasons for hesitation in the treatment of low-vision patients were lack of knowledge (117, 74.5%) and poor medical reimbursement (41, 26.1%). Many respondents (152, 96.2%) wanted to learn more about low vision, and approximately half (71, 45.5%; 74, 47.4%) felt that the current low-vision care environment in Korea requires improvement.

Conclusions: Despite the increasing need for low-vision care in South Korea, the number of ophthalmologists who can provide such care (including prescriptions for visual aids) is insufficient. Lack of education and poor medical reimbursement are important problems. Low-vision clinics must promote outreach activities, and institutions should develop programs to educate ophthalmologists.

J Korean Ophthalmol Soc 2023;64(12):1232-1237

Keywords: Low vision, Rehabilitation, Perception, Questionnaire

■ Received: 2023. 6. 5. ■ Revised: 2023. 7. 20.

■ Accepted: 2023. 11. 24.

■ Address reprint requests to **Ungsoo Samuel Kim, MD, PhD**
Department of Ophthalmology, Chung-Ang University
Gwangmyeong Hospital, #110 Deokan-ro, Gwangmyeong
14353, Korea
Tel: 82-2-2610-6760, Fax: 82-2-2610-6630
E-mail: ungsookim@caumc.or.kr

* This work was supported by the Soonchunhyang University search fund.

* Conflicts of Interest: The authors have no conflicts to disclose.

시각장애(visual impairment)란 실명(blindness)과 저시력(low vision)을 포함하는 용어로서, 이 중 저시력은 충분한 치료나 굴절이상을 교정한 이후에도 시력에 장애가 남은 상태를 이른다.¹ 국제보건기구(World Health Organization) 정의에 의하면 저시력이란 좋은 눈의 시력이 6/18 이하인 경우, 또는 시야가 주시점에서 20도 이내로 제한되어 있는 경우를 일컫는다.² 이는 실명과는 달리 작업을 수행하거나 계획함에 있어 잔존 시력을 이용하거나 잠재적으로 이용할

© 2023 The Korean Ophthalmological Society

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

수 있는 상태이며, 제한시력(partially sighted vision)이라고 부르기도 한다.

그러나 이 기준은 환자의 필요에 따라 확대 또는 축소되어 적용될 수 있다. 다양한 기준에 따라 평가하였을 때, 교정 및 치료에도 불구하고 시기능저하로 인해 일상생활에 불편을 느낀다면 저시력 진료를 통해 적절한 평가와 도움을 받을 수 있는 환자라고 볼 수 있다.

저시력을 포함한 시각장애 발생률은 나날이 증가하고 있다. 보건복지부 등록 시각장애인의 수는 1995년 2만여 명에서 2004년 17만 명을 거쳐 2014년 기준 25만 명을 넘어섰으며,³ 2010-2012년 시행된 국민건강영양조사에서 5세 이상 저시력 환자는 약 21만 명(0.46%)에 해당하고 실명 환자는 2만 2천여 명(0.05%)이었다. 또한 고령에서 시각장애 유병률은 더욱 증가하고 있어, 70세 이상 인구에서 저시력 유병률은 12.85%, 실명은 0.49%에 달한다.⁴

그러나 대부분의 환자들이 저시력 클리닉에 대해 잘 모르며, 저시력 진료가 시력을 회복시키는 치료라기보다 잔존 시력을 효과적으로 이용하게 하는 재활을 위한 것임을 인식하지 못하고 있다. 저시력 환자의 상당수는 이미 기존 질환의 진단과 치료를 위해 안과를 방문하고 있는 환자로, 현 상태에 대한 정확한 진단과 치료를 넘어 재활에 대한 정보 제공, 더불어 필요한 환자에게 저시력 클리닉에 적절히 의뢰하여 전문적 재활 기회를 제공하는 일련의 과정이 환자 진료 체계에 포함되어야 한다. 그러나 국내 저시력 진료 현황은 이에 미치지 못하고 있는 것이 사실이다. 이에 저자들은 안과학회 회원 대상 설문 조사를 통해, 국내 저시력 진료 현황 및 안과 의사의 인식에 대해 알아보고자 하였다.

대상과 방법

2022년 7월 25일부터 1주간, 대한안과학회 회원(총 4,039명)을 대상으로 하여 이메일 전송을 통한 설문 조사를 시행하였다. 설문 조사 문항은 한국저시력연구회에서 작성하였다(Supplementary Material 1). 설문지는 주로 설문 대상의 현재 진료실태에 대한 인식 및 개선 방향에 대한 의견을 구하는 문항으로 구성되었으며, 답변 회원 특성(4문항), 저시력 진료에 대한 자기인식(2문항), 보장구/시각장애 보조기구 처방(2문항), 저시력 진료 현황(3문항), 저시력 클리닉 의뢰 현황(2문항), 저시력 환자 진료 환경 개선 방법(6문항), 기타(1문항) 등 총 7개 부문, 20개 문항이었다. 저시력 진료 현황과 답변자의 인식이, 답변 회원 특성에 따라 차이가 있는지 파악하고 분석하는 작업을 일부 문항에 대해 추가로 시행하였다. 본 연구는 인간/인체유래물/의무기록을 바탕으로 한 연구가 아니어서 IRB 심의대상에서 제외되었다.

결 과

답변회원 특성

총 4,039명을 대상으로 시행한 설문조사에서 158명의 답변을 받았으며, 답변율은 3.91%였다. 총 답변자 158명 중 대학병원 근무자는 72명(45.6%)이었으며 안과전문병원 15명(9.5%), 의원 22명(44.9%)이었으며, 특별시/광역시 근무자 96명(60.8%) 시단위 57명(36.1%)으로 응답자의 약 96.9%가 도시 지역에서 근무하였다. 전문의 취득 후 근무 기간에 대한 물음에는 20년 이상 34명(21.5%), 10-20년 66명(41.7%), 10년 미만인 58명(36.8%)으로 비교적 고르게 분포되어 있었다. 중복 답변이 가능하였던 전문분과를 묻는 질문에는 망막(32.9%), 녹내장(15.2%), 전안부/백내장 및 굴절수술(22.8%), 사시(22.8%), 성형안과(10.1%) 순으로 높은 빈도를 보였으며, 망막 전문의가 가장 많았고 그 외 분과는 고른 분포를 보였다(Table 1).

저시력 진료에 대한 자기인식

저시력 기준을 알고 있는지에 대한 질문이 알고 있다(57%)는 답이 모른다(43%)는 답보다 조금 더 많았고, 저시력 전반에 대한 지식 수준에 대해 묻는 질문에는 ‘보통이

Table 1. Demographic characteristics of the respondents (n = 158)

	Answers
Type of workplace	
University hospital	72 (45.6)
Ophthalmology hospital	15 (9.5)
Private clinic	22 (44.9)
Work area	
Metropolitan city	96 (60.8)
City	57 (36.1)
County	5 (3.2)
Career as ophthalmologist	
Over 20 years	34 (21.5)
Over 10 years, less than 20 years	66 (41.7)
Less than 10 years	58 (36.8)
Specialized division	
Retina	52 (32.9)
Cataract and refractive surgery/cornea	36 (22.8)
Strabismus/pediatric ophthalmology	33 (20.9)
Glaucoma	24 (15.2)
Oculoplastic	16 (10.1)
None	15 (9.5)

다'를 포함하여 '안다'는 답변이 약 53%로, 비슷한 비율을 보였다(Fig. 1A, B).

이 중 대학병원 근무와 안과전문병원 근무의 경우 66.7%에서 '저시력 기준을 안다'고 답변하였으나, 의원급 근무의 경우 45.9%로 낮게 나타났다. 또한 20년 이상 경력 전문의의 68.8%, 10-20년 경력의 전문의 71.8%이 '안다'고 답변한 반면 10년 미만 전문의에서 50.8%로 낮게 나타났다. 전문분과에 의한 분석에서는 사시 전문의가 70.1%, 성형안과 전문의가 69.1%로 타 분과(50.3-54.3%)보다 높았다.

저시력 전반에 대한 지식 수준에 대한 물음에서 '잘 안다', '아주 잘 안다'로 답변한 7.6%의 전문의는 전문의 경력이 20년 이상인 안과주의 비율이 높았다(50.0%).

보장구/시각장애 보조기구 처방

실제 보장구 처방전을 작성해본 적이 있는지 물었을 때, 절반 이상(87명, 55.1%)이 없다고 답변하였으며(Fig. 2A) 한 건이라도 작성한 경험이 있는 전문의의 비율은 의원급

에서 가장 높았고(61.1%), 1달에 1건 이상 비교적 작성 건수가 많은 경우도 의원급에서 높았다(66.6%). 시각장애 보조기구를 처방할 수 있는지를 물었을 때 '잘 모른다', '전혀 모른다'라는 답변이 전체의 80%를 차지할 정도로 높았다(Fig. 2B). 또한 시각장애 보조기구를 처방할 수 있고 잘 안다는 답변에도 의원급 전문의의 비율이 높았으며(53.1%), 이 중 처방건수는 1년에 1-2건 또는 5건 이내가 가장 많았다.

저시력 진료 현황

하루에 진료 중 만나게 되는 저시력 환자 수는 5명 내외가 가장 많았으며(43.7%), 거의 없다는 답변도 36.1%였다. 이 중 하루에 6명 이상 비교적 많은 환자를 접하는 경우 대학병원 진료의 비율이 높았으며(68.7%), 전문분과별로는 망막(75%), 녹내장(18.5%) 전문의가 자주 접한다고 답하였다.

저시력 보조기구 구비 상황에 대한 질문에는 약 87%가 구비되어 있지 않다고 답변하였으며, 대부분(2%)을 구비한 병원은 모두 대학병원이었으며, 일부(11%)를 구비한 병원은

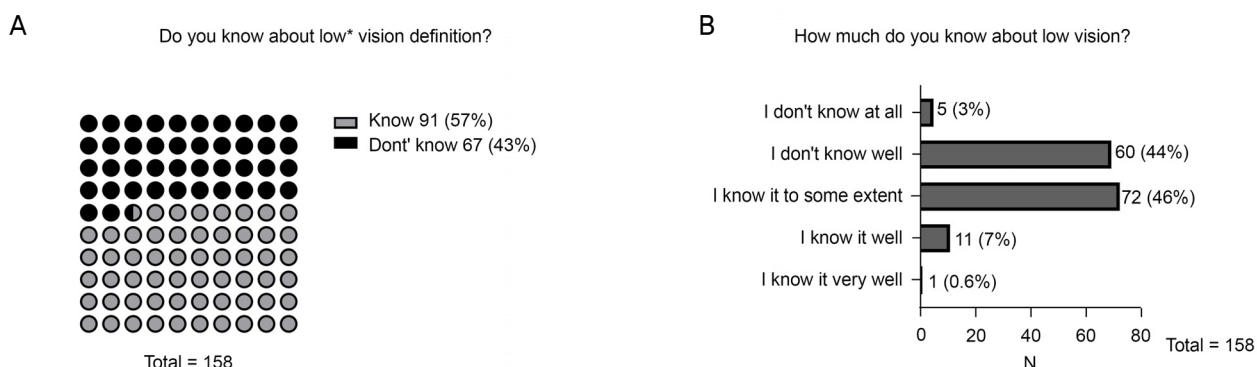


Figure 1. Self-knowledge about low vision. Respondents are asked to answer the question of self-knowledge about low vision. (A), and overall low vision (B). *Vision that cannot be corrected to better than 6/18 in the best eye, or 20 degrees or less of visual field remaining.

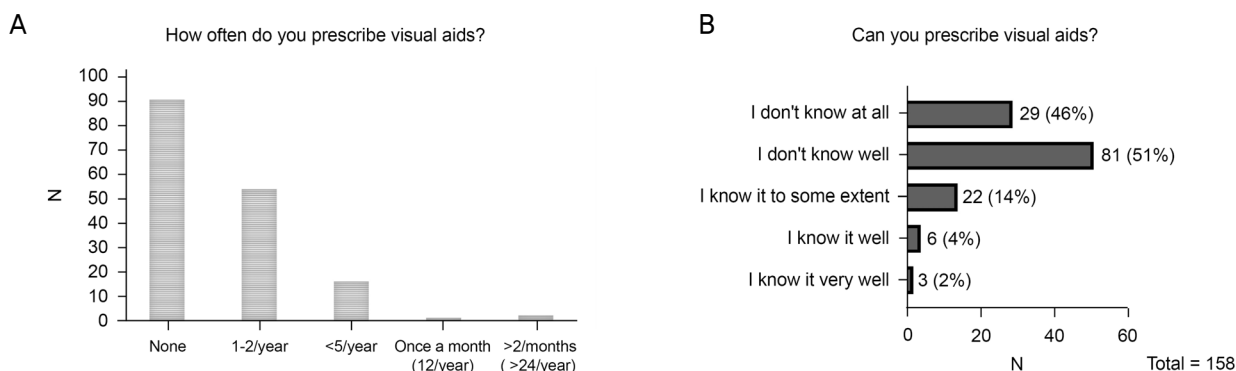


Figure 2. Experiences and possibility of prescription for low vision aids. As the answer of experiences and possibilities about making the prescription for visual aids, over half of practitioners answered they have no experiences (A), about one third of respondents answered they don't have any knowledge about visual aids (B).

대학병원과 안과전문병원, 의원급에서 고르게 나타났다.

저시력 클리닉 의뢰 현황과 진료 환경 개선 방법

저시력 환자를 의뢰할 수 있는 클리닉을 알고 있느냐는 질문에는 ‘알고 있다’가 45%, ‘모른다’가 55%로 모른다는 답변이 높았다(Fig. 3A). 저시력 환자 진료 후 저시력 클리닉에 의뢰를 하는지에 대한 질문에는 직접 처방하거나 대부분, 가끔 의뢰한다는 답변이 37.2%로 나타났고, 하지 않는다는 답변이 두 배 이상 높았다. 그러나 의뢰하고 싶으나 적절한 클리닉을 알지 못한다는 의견이 42.9%로 높게 나타났다(Fig. 3B).

저시력 진료가 어렵거나 꺼려지는 이유로는 잘 몰라서 어렵다는 답변(74.5%)과 낮은 수가(26.1%)가 그 이유였으며 실제 환자가 방문하였을 때에도 진료를 보고 싶는데 잘 몰라서 어렵다(43.7%)는 답변이 높게 나타났다.

또한 저시력에 대해 조금 더 자세히 배울 의향이 있는지 묻는 질문에 기회가 된다면 배우고 싶다(57%), 반드시 알아야 할 분야이므로 꼭 배우고 싶다(16%) 등 70% 이상의 안과의를 배우고 싶다는 답변을 하였다. 또한 국내 저시력 진료 환경에 대한 질문에는 의료인 교육의 부족(55.1%), 매우 부족하여 시급히 개선이 필요(45.5%)와 더불어 필요한 부분이라 생각되나 직접 진료를 하기에는 어렵다(47.4%)는 답변도 다수 있었다.

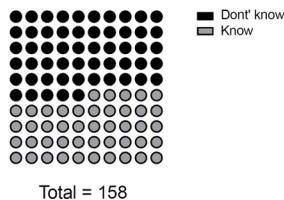
고 찰

대부분의 안과 진료 역량이 급성기 진료에 집중되어 있으며, 적절한 치료와 교정 이후에도 시력이 호전되지 않고 고착된 환자의 경우, 장애 진단을 위한 진단서 발급 외 적극적인 진료와 관찰이 이루어지기 어렵다. 원인 질환을 떠나 저시력 단계에 이른 환자의 경우 적절한 보조기구 처방

과 사용법의 교육, 눈 상태의 변화에 따른 정기적인 진료 서비스를 통해 삶의 질을 향상시킬 수 있다.^{4,5} 기존 연구에서 저시력 환자가 재활 서비스를 받는 데 장벽이 되는 요인 중, 거리나 교통 등은 중요한 장벽이 아니었으나 저시력 재활에 대한 인식과 저시력에 대한 잘못된 이해, 의사 또는 안과의사 간의 소통의 문제가 중요하게 지적되었다.⁶⁻¹⁰ 저시력은 안과의사에게도 비교적 생소할 수 있으나, 국내 연구에서 “저시력”이라는 질환에 대한 인지 여부는 안과의사 이외의 다른 의료종사자군에서는 비의료종사자와 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아¹¹ 저시력 환자에게 적절한 서비스를 제공, 또는 안내할 수 있는 주체는 안과의사가 유일하다고 하겠다.

본 연구에서는 대한안과학회 회원을 대상으로 저시력 진료에 대한 자가인식과 국내 저시력 진료 실태에 대해 설문 조사를 통해 알아보았다. 저시력 기준과 진료 전반에 대한 자가인식은 응답자의 절반이 알고 있다고 인식하고 있었고, 이 중 의원급, 10년 미만 전문의의 이해도가 낮았다. 그러나 이는 자가인식에 대한 설문이므로, 스스로 필요하다고 생각되는 수준보다 부족하다고 인식하고 있다고 해석할 수 있다. 실제로 보장구, 시각보조기구의 처방 횟수와 지식 정도는 의원급이 오히려 높았다. 저시력 진료의 대상이 될만한 환자를 상대적으로 자주 진료하는 기관으로는 대학병원, 분과로는 망막과 녹내장이었다. 저시력의 원인은 보고자와 지역 간에 따라 차이가 있으나, 국내 보고에서는 시신경위축, 황반변성, 망막색소변성, 당뇨망막병증의 순으로^{5,12,13} 나타나 본 연구와 비교적 일치하는 결과를 보였다. 그러나 국내 저시력 클리닉 내원 환자의 많은 부분은 소아 환자로, 시신경 선천 질환이 차지하는 비중이 높다는 점이 차이점이며,⁵ 이는 보호자의 관심이 크고 기대여명이 긴 소아 환자의 특징으로 인한 것으로 생각된다. 앞으로 망막/녹내장 질환으로 치료 중인 저시력 환자는 점점 늘어날 것이고,

A Do you know of any low vision clinics where can refer patients?



B Do you refer patients with low vision to a low vision clinic?

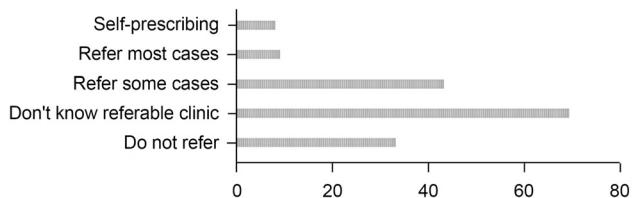


Figure 3. Refer to low vision clinic. Half of the respondents don't know the low vision clinic to refer patients (A), even if the ophthalmologist wanted to refer the patients after seeing them because of lack of knowledge about referral center (B).

이들의 기대여명이 늘고 활발한 사회생활이 요구되고 있으므로 이들에 대한 보다 적극적인 재활이 필요하다. 따라서 저시력 진료의 수요는 점점 늘어날 것으로 보인다.

답변한 안과 전문의들은 적절히 의뢰할 만한 저시력 클리닉을 모르는 경우가 많았으며, 실제 진료 후에도 의뢰로 연결되는 비율이 높지 않아 진료 전달 체계에 문제가 있음을 시사하였다. 이는 국내에서만 국한된 경우는 아니며, 캐나다의 연구에서 치료 중인 의사에 의해서 저시력 재활 서비스에 진료 의뢰되는 환자는 50%에 불과하다고 하였다.¹⁴ 이로 인해 심각한 시력저하 이후 늦게 진료 의뢰되는 경우가 많고, 아직도 많은 안과 의사들이 저시력 재활의 존재에 대하여 몰라 환자가 저시력 재활 서비스를 소개받지 못하는 경우가 있다.⁷ 국내에서 활발하게 진료와 시력보조기가 처방되고 있는 저시력 클리닉의 수는 10곳 미만이며, 이중 상당수가 서울 지역에 집중되어 있다. 그러나 실제 보장구 처방전 발급 등이 이루어졌던 기관의 수는 이보다 훨씬 많았으며, 저시력 관련 보조 기구를 원내에 가지고 있는 병원의 수도 이보다 많았다. 이는 진료를 보는 안과 의사에게 있어 저시력 진료의 수요가 있다는 것을 의미하고, 실제로 저시력 진료의 진입 장벽은 “잘 몰라서”가 높은 비율을 차지하여 필요로 하는 곳에 적절한 교육과 지원이 이루어지면 더 많은 안과 의사가 저시력 진료를 활발하게 시행하거나, 클리닉에 의뢰할 수 있을 것이다.

저시력 진료가 꺼려지는 이유는 위에 기술한 바와 같이 잘 몰라서, 수가가 낮아서가 높은 비중을 차지하였고, 실제 환자 방문 시 진료 의지는 있으나 잘 몰라서 어렵다는 답변이 많았다. 현 상황에 있어 저시력 진료를 활성화하고 필요한 환자들에게 서비스가 전달되기 위해서는 안과 의사에 대한 적절한 교육 및 저시력 클리닉에 대한 접근성이 증대되는 것이 필수적이다. 저시력 진료에 대한 교육의 필요성은 전체 답변자의 70% 이상에서 모든 기관에 걸쳐 비교적 균등하게 나타났으나, 직접 진료 시 시행하기는 어렵다는 의견도 다수에서 나타나 교육 대상과 내용을 선별하여 운용하는 것이 필요하다. 또한 실제 보장구 처방전이 다수 발급되는 등 필요가 있는 의원급과 망막/녹내장 등 저시력 수준에 도달한 환자를 자주 접하게 되는 대학병원급 안과 의사를 대상으로 이에 맞는 정보 제공이 필요하다. 또한 지역별 저시력 클리닉 수의 증대 및 의뢰 체계를 강화하는 것이 필요하다.

본 연구는 적은 응답률과 이메일을 통한 폐쇄형 질문을 이용한 설문 조사를 통한 연구라는 한계가 있으나, 현재 활동 중인 안과 의사를 대상으로 저시력 진료 체계의 현황과

인식을 알아본 최초의 연구라는 점에서 의의가 있다. 기본적으로 국가가 제공해야 하는 국민의 건강권을 보장하기 위해서는 형평성과 효율성을 제고할 수 있는 보건의료체계를 확립하는 것이 중요하며, 이를 위해서는 지속적인 노력과 함께 현 상황에 대한 정확한 분석이 필수적이다. 추후 실제 진료와 의뢰를 시행해야 할 의사들을 대상으로 조금 더 전문화된 설문과 평가가 이루어진다면, 필요한 곳에 필요한 자원을 투입하는 효율적인 방식으로 적절한 교육과 기구 지원으로 연결되어 국내 저시력 환자들의 삶의 질을 높일 수 있을 것이다.

REFERENCES

- 1) World Health Organization. Developing an action plan to prevent blindness at national, provincial and district levels, 2nd ed. Geneva: World Health Organization and International Agency for the prevention of blindness, 2004;43-4.
- 2) World Health Organization. World Report on Vision [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2019 [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>.
- 3) Korean Statistical Information Service. Nationwide Number of Registered Disabled Persons by Age, Disability Type, and Gender [Internet]. Daejeon: Statistics Korea, [cited 2023 Jan 20]. Available from: http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?vwcd=MT_ZTITLE&menuId=M_01_01.
- 4) Park SH, Lee JS, Heo H, et al. A nationwide population-based study of low vision and blindness in South Korea. Invest Ophthalmol Vis Sci 2014;56:484-93.
- 5) Park JH, Moon NJ. Clinical analysis of 500 low vision patients. J Korean Ophthalmol Soc 2005;46:345-52.
- 6) Matti AI, Pesudovs K, Daly A, et al. Access to low-vision rehabilitation services: barriers and enablers. Clin Exp Optom 2011;94:181-6.
- 7) Pollard TL, Simpson JA, Lamoureux EL, Keeffe JE. Barriers to accessing low vision services. Ophthalmic Physiol Opt 2003;23:321-7.
- 8) Mwilambwe A, Wittich W, Freeman EE. Disparities in awareness and use of low-vision rehabilitation. Can J Ophthalmol 2009;44:686-91.
- 9) Lam N, Leat SJ. Barriers to accessing low-vision care: the patient's perspective. Can J Ophthalmol 2013;48:458-62.
- 10) Overbury O, Wittich W. Barriers to low vision rehabilitation: the Montreal Barriers Study. Invest Ophthalmol Vis Sci 2011;52:8933-8.
- 11) Jin KW, Yi KY. Research on the perceptions of low vision rehabilitation. J Korean Ophthalmol Soc 2016;57:634-41.
- 12) Kim KH, Moon NJ. Clinical analysis of 100 low vision patients. J Korean Ophthalmol Soc 1996;38:141-8.
- 13) Lee HI, Song KS, Moon NJ. Clinical analysis of 350 low vision patients. J Korean Ophthalmol Soc 2000;41:2391-400.
- 14) Nia K, Markowitz SN. Provision and utilization of low-vision rehabilitation services in Toronto. Can J Ophthalmol 2007;42:698-702.

= 국문초록 =

안과학회 회원 대상 설문 조사를 통한 저시력 진료 현황 및 실태 파악 조사

목적: 국내 저시력 진료의 현황과 안과 의사의 요구를 파악하고 향후 저시력 환자의 진료와 연구 방향을 설정하는 데 도움이 되고자 하였다.

대상과 방법: 안과학회 회원을 대상으로 하여 저시력에 관한 이해에 대한 총 20문항의 설문 조사를 이메일을 통하여 진행하고 결과를 분석하였다.

결과: 총 158건의 자료가 수집되었으며, 62명(45.6%)의 대학병원 근무자를 비롯하여 다양한 기관의 안과 의사가 참여하였다. ‘저시력 기준에 대해 알고 있다’는 응답이 91명(57.6%), 저시력 전반에 대한 지식수준을 묻는 질문에는 약 절반(74명, 46.9%)이 전혀 모르거나 잘 모른다고 답변하였다. 보장구 처방전을 작성해보지 않은 안과 의사의 수가 절반 이상(87명, 55.1%)이었으며, 시각장애 보조기구를 처방할 수 있는 의사의 수는 32명(20.2%)에 불과하였다. 저시력 진료가 꺼려지는 이유는 ‘잘 모른다’ (117명, 74.5%)와 ‘낮은 수가’ (41명, 26.1%)를 들었으며, 저시력에 대해 배우고 싶다는 의견(152명, 96.2%)과 국내 저시력 진료 환경이 매우 부족하며 필요한 부분이 라 생각된다는 의견(71명, 45.5%; 74명, 47.4%)이 다수를 차지하였다.

결론: 국내 저시력 진료에 대한 필요에 비해 실제 보장구 처방을 비롯한 저시력 진료가 가능한 안과 의사의 수는 적었으며, 교육의 부족과 낮은 수가가 원인으로 제시되었다. 저시력 클리닉에 대한 홍보와 안과 의사를 대상으로 한 교육을 위한 제도적 뒷받침이 필요하다.

〈대한안과학회지 2023;64(12):1232-1237〉

김현아 / Hyuna Kim

순천향대학교 의과대학 안과학교실

Department of Ophthalmology,

Soonchunhyang University College of Medicine

