

일부 농촌지역주민의 치과의료요구도에 관한 연구

장 분 자
대구보건대학 치위생과

Study on Dental Care need of the Rural Residents

Bun-Ja Chang

Department of Dental Hygiene, Daegu Health College. 702-260, Korea

ABSTRACT This study was conducted to analyze the dental care need and related factors of the rural residents. An interview and questionnaire survey was carried out for 524 people who lived in Seongju-gun county of Gyeongsangbuk-do, from July 28 to August 8, 2002. The summarized results are as follows: 1. The rate of persons who experienced the oral disease was 52.5 per 100 persons during 1 year and it was highest in the age group of 40-49. Therefore the rate of persons who had experienced the oral disease was significantly higher the younger peoples, worse oral health status and being of the regular treatment source than the other groups. 2. Dental care user was 52.5 per 100 persons during 1 year. 3. Yes or no of The dental care need was significant to age, the subjective oral health status, necessity of regular oral health examination. 4. Perceived dental need of the Rural Residents was supplement 64%, dental caries 30.0%, periodontal disease 21.0%, extraction 15.7%, sensitive tooth 7.9%, and so on 1.9%.

Key words Dental Care need, The Rural Residents

서 론

1. 연구의 필요성

건강에 대한 인간의 욕구 충족은 일차적으로 보건의료 자원 분배에 있어서 사회적 형평에 기초하는 것이며, 최소한의 의료 서비스가 균등하게 돌아갈 수 있도록 하는데 있다. 이러한 측면에서 국가의 보건의료정책은 의료이용에 있어서 경제적 장벽을 줄이기 위해 시도되어 왔고, 지역 보건사업을 비롯한 공공 의료 프로그램은 사회심리적 및 지리적 접근에 있어서의 장애를 줄이려고 시도되었다. 이러한 접근의 확대에도 불구하고 보건의료의 사회적 불평등과 의료비용 및 의료전달체계의 쟁점에 대한 논란은 계속되고 있다.

우리나라의 보건의료서비스는 치료분야 중심으로 이루어져 있기 때문에 예방서비스는 우선 순위에서 밀리고 있으며, 의료비용의 증가, 의료의 전문화 증가는 1차의료의 약화를 가져오는 위기를 초래하였다¹⁾. 또한 산업화와 도시화 과정에서 나타난 지역간, 계층간 불균등 발전의 심화는 보건의료의 구조적 차원에서 상당한 문제들이 발생하였다. 즉 불균등 발전으로 지역별 의료서비스 분배에 있어서 형평성의 문제가 야기되었으며, 이로 인해 농촌지역주민과 빈곤한 사람들이 보건의료 자원

의 이용과 보건의료기획의 측면에서 상대적으로 불리한 위치에 놓이게 되었다. 이러한 문제는 건강균형과 건강잠재력을 유지하고 향상시키기 위하여 보건의료자원을 적절하게 이용해야 하는 농촌지역주민들에게 오히려 건강을 위협하는 요인으로 작용할 것이다.

그러나 최근에 우리나라에서는 의료서비스에 관한 연구가 활발하게 진행됨에 따라 농어촌 지역을 중심으로 많은 건강면접 조사가 실시되면서 농촌지역 주민들의 의료 수요에 관한 연구가 추진되었다. 건강면접조사는 사람들이 각자 가지고 있다고 생각하는 질병에 대한 조사로서 대개 병명보다는 증상에 대한 정보를 얻게 되는 경우가 많으며 이러한 수요는 실제로 의료요구와 직결되므로 의료전달제도 연구에는 무엇보다도 중요한 자료가 되고 있다.

요구도(need)란 현재의 상태(What is)와 바람직한 상태(What should be) 사이에 존재하는 격차(gap) 또는 조건(conditions)이라고 정의할 수 있으며 이상적인 소망상태는 흔히 목적(goal)이라고 하며 이 목적과 현재상태를, 또는 이상과 실제간의 차이를 구명하고 비교하는 연구를 요구도 조사라고 한다²⁾. 그리고 프로그램의 현재 상태와 바람직한 상태 사이의 차이를 발견하기 위한 체계적인 절차로서, 프로그램에서 무엇을 요구하는 자를 정의하고 그 차이의 크기에 따라 우선 순위를 매기는 과정이다. 치과의료요구도가 높을 것으로 예상되는 농촌에 치과의료를 제공하기 위해서는 일반 의료와 마찬가지로 치과의료의 체계적인 조직이 필요하며, 치과의료요구도에 대한 조사

[†]Corresponding author

H.P: 010-3907-8325

Fax: 053-320-1340

E-mail: J996026@yahoo.co.kr

연구가 선행되어야 한다.

치과의료요구도에 대한 기존연구^{3,9)}는 주로 구강건강실태조사와 같이 진행되거나 보철중심의 요구도 파악 위주로 이루어졌고, 이러한 연구는 포괄적인 접근방식으로 계속되어야 한다. 따라서 본 논문은 일부 농촌지역주민들의 1년간 구강질환경험자 분포와 치과의료서비스 이용실태, 지역농촌주민이 스스로 인지하는 치과의료 요구도를 알아보고 아울러 치과의료요구도에 영향을 미치는 요인을 조사하여 추후 지역구강보건의료계획의 수립에 반영하고, 질 높은 치과의료서비스 프로그램의 개발에 유용한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다.

2. 이론적 배경

Kaufman & English(1972)는 요구도 조사의 체계 접근으로 는 문제의 파악, 해결사항의 파악, 파악된 대안으로부터 해결 대안의 설정, 해결 대안들의 이행, 효과와 효용성 결정, 요구 되는 것으로의 수정 등 6단계 과정을 거쳐 요구도 조사가 진행된다고 했다.

요구도 조사의 유형으로는 4종류가 있는데 선 요구도분석(pre-needs assessment), 인지 요구도 분석(perceived needs assessment), 분석적 요구도 분석(in-deltanalycal needs assessment), 복합요구도 분석(compound needs assessment)이 있다. 선 요구도 조사는 차이를 알아보는 것이 아니라 단순히 그 프로그램에서 필요한 것이 무엇인지를 조사하는 것이고, 인지 요구도 조사에서는 현 상태와 바람직한 상태의 차이점을 비교하고 일반적으로 차이점의 크기에 따라 요구도에 대한 순위를 정한다. 분석 요구도 조사는 인지 요구도 조사와 비슷하지만 주로 현장에서 얻은 자료를 이용하여 분석한다. 복합 요구도 조사는 두 개 이상의 요구도 조사법을 함께 사용하며, 형식적인 평가와 순위를 매기는 것을 포함한다¹⁰⁾.

또한 요구분석의 방법은 형식적인 분석방법과 비형식적인 분석방법으로 구분하는데 형식적 분석방법으로는 조사연구, 관찰법, 개별적 소개법, 결정적 사건 접근법, 능력분석, 델파이법이 있다. 비형식적 분석방법으로는 비형식적 대화, 비활동적 측정 등이 있다.

한편 보건의료서비스의 분야에서 유일한 “요구”에 대한 개념은 없다. 보건의료서비스에 대한 요구라는 개념은 세 가지 다른 시각 즉, 개별인간의 시각, 의료직업인의 시각, 행정당국을 포함한 전체사회의 시각에서 관찰할 수 있다.

많은 연구자들은 요구에 대해 의사와 환자의 견해 차이를 연구한 바가 있는데, Donabedian¹¹⁾은 그 차이를 다음과 같이 요약했다. 첫째, 과학적인 질환관 즉 인과관계, 전개, 치료에 대한 불완전한 개념이 존재한다. 둘째, 과학적 견해가 원칙적으로 수용되어도 과학적으로 정의된 특정질환의 특성에 관해 불완전하게 알게 된다. 셋째, 궁극적 결과보다 표명을 강조하기 때문에 환자의 시간지평이 좁아지는 경향이 있다. 마지막으로 환자가 성공적인 생활을 위해 육체적 이상과 활동제한 등을 정의할 때와 사회적 지위에 의해 이들을 정의할 때 환자는 상대적으로 더 유병의 충격과 관련이 깊다. 그러므로 의사와 환자는 건강을 각기 다른 차원으로 정의할 수 있다.

Jeffers¹²⁾는 전문가의 “욕구(want)”에 관련된 정의와 환자의 요구관을 구별짓기 위해 “요구(need)”라는 다른 용어를 도입했다. 그들은 보건의료에 대한 욕구를 환자가 소비하기를 원하거

나 소비해야 한다고 생각하는 것을 정의한다. 개인이 인식하고 있는 생물학적 및 심리적 건강상태는 전문가들이 인식하고 있는 것과는 차이가 있다. 그러므로 그들은 의료에 대한 요구를 환자의 건강상태에 대해 정규의 전문적인 판단으로 정의한다. 욕구(want)된 보건의료서비스량은 요구된(need) 보건의료서비스와 다소 차이가 있다. 그 차이는 소비자의 타성, 무지, 보건의료에 대한 인식상태의 심각성에 대한 인식, 의료서비스 수혜에 대한 인식으로부터 나온다. 어쨌든 욕구(want)는 소비자의 기호 및 선호를 형성하는데 있어 근본이 된다.

이렇듯 요구(need)에 대한 정의가 불일치함에도 불구하고 일부 함의를 도출할 수 있다. 요구는 의료문제만이 아니다. 그것은 사회문제라 할 수 있다. 또한 요구는 이환률과 같은 용어는 아니다. 질환의 소재를 진단하지 않고 의료서비스를 주의하고 소비하는 것이 요구이다. 더욱 요구는 현시된 수요와 동일하지 않다. 비인지된 요구도 있으며 수요를 현시되지 않은 인지된 요구도 있다. 본 연구에서는 농촌지역주민 스스로 인식하고 있는 것으로서 분석 요구도 유형으로 조사가 이루어졌다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

경상북도 성주군의 2000년 현재 총인구는 52,771명으로 그 중 40세 이상 성인은 전체인구의 약 50%인 25,621명이다. 본 연구의 대상자는 성주군 보건소가 1개읍, 9개면에 거주하는 40세 이상 지역주민을 대상으로 실시하는 정기건강검진 보건사업시 내진한 주민들 중 설문조사에 응답한 남자 260명과 여자 264명인 총 524명을 분석대상으로 선정하였다.

이들에 대한 조사는 2002년 7월 28일부터 8월 8일까지 본 연구자와 교육받은 한 명의 조사요원이 개별면접방식으로 조사하였다.

2. 측정도구 및 변수

이 연구에서는 연구목적 및 자료의 성격을 감안하여 잘 알려진 의료서비스에 대한 포괄적인 수요모형인 Anderson의 행태모형¹³⁾을 근거로 실정에 맞게 설문지를 변형하여 사용하였다.

Anderson모형은 개인의 의료서비스 이용은 소인성 요인, 가능성 요인, 상병수준 요인의 관계에 의해서 설명되어질 수 있다고 본다. 소인성 요인으로 연령, 성 등의 인구학적 변수, 교육, 직업 등의 사회구조적 변수, 질병과 의료에 대한 가치, 태도 등의 건강에 대한 믿음 변수가 포함된다. 가능성 요인은 개인으로 하여금 의료자원의 이용을 가능하도록 하는 변수들을 포함하는데 소득 등의 가족의 자원, 지역의 의료공급수준 등의 지역사회의 자원변수가 있다. 상병요인은 의료이용의 가장 직접적인 요인이라고 볼 수 있는데 측정방법에 따라 개인이 느낀 증상 등의 인지된 필요성과 임상진단에 의해 평가된 필요성으로 나눌 수 있다.

본 설문지에 사용되는 일반적 특성은 소인성 요인에 해당되는 성별, 연령, 교육수준, 직업과 가능성 요인에 해당하는 주관적 경제상태 등 총 5문항을 선정하였다. 그리고 가능성 요인으로 단골치과유무를, 상병요인으로 1년간 구강질환 경험유무를 하였다. 또한 소인성에 해당되는 질병과 의료에 대한 가치, 믿음으로 구강보건인식도를 총 6문항으로 구성하여 치과의료요

Table 1. Number of experienced person for one years by General characteristics of subjects

Variables	Person of subjects	Number of experienced person	Experienced rate(%)
Gender			
male	260	144	55.4
female	264	131	49.6
Age*			
40 - 49	164	99	60.4
50 - 59	143	78	54.6
60 - 69	153	70	45.8
70 +	64	28	43.8
Degree of education			
Illiteracy	96	49	51.0
Graduation of a primary school	203	103	50.7
Graduation of a junior high school	107	57	53.3
Over graduation of high school	118	66	55.9
Occupation			
No occupation	21	9	42.9
Agriculture stock breeding	402	216	53.7
CommerceIndustry	40	22	55.0
Civil serviceAn office worker	24	14	58.3
A housewife	37	14	37.8
Subjective economy			
enough	24	12	50.0
normal	315	160	50.8
difficulty	185	103	55.7
Total	524	275	52.5

*P < 0.05

Table 2. Distribution of dental care user for one years by General characteristics of subjects

Variables	Person of subject	Yes or no of dental care use for one years		
		Use	Nonuse	Total
Gender				
male	260	35.8	64.2	100.0
female	264	35.2	64.8	100.0
Age				
40 - 49	164	41.5	58.5	100.0
50 - 59	143	35.0	65.0	100.0
60 - 69	153	32.0	68.0	100.0
70 +	64	29.7	70.3	100.0
Degree of education				
Illiteracy	96	29.2	70.8	100.0
Graduation of a primary school	203	33.5	66.5	100.0
Graduation of a junior high school	107	40.2	59.8	100.0
Over graduation of high school	118	39.8	60.2	100.0
Occupation				
No occupation	21	28.6	71.4	100.0
Agriculture stock breeding	402	35.1	64.9	100.0
CommerceIndustry	40	45.0	55.0	100.0
Civil serviceAn office worker	24	45.8	54.2	100.0
A housewife	37	27.0	73.0	100.0
Subjective economy				
enough	24	33.3	66.7	100.0
normal	315	36.2	63.8	100.0
difficulty	185	65.4	34.6	100.0
Total	524	35.5	64.5	100.0

Table 3. Purpose of Visit at dental care facility of dental care user

	Number	%
Purpose of visit		
periodically oral exam	2	0.6
scaling	9	2.7
tooth conservation therapy	94	28.7
periodontal therapy	32	9.8
extraction	65	19.8
supplemental therapy	107	32.6
medication	14	4.3
etc	5	1.5
Total	328	100.0

구도에 어떤 변수가 영향을 미치는지를 알아보았다. 아울러 1년간 구강질환 경험자의 분포와 치과의료이용의 실태, 치과의료이용자의 방문목적, 치과의료요구자의 요구하는 치과의료내용, 희망하는 치과의료기관을 살펴보았다.

3. 분석방법

자료의 통계분석은 SPSS Windows 10.0을 이용하여 통계처리하였다. 일반적 특성에 따른 1년간 구강질환 경험자수 분포, 일반적 특성에 따른 1년간 치과의료이용자의 실태, 대상자의 일반적 특성에 따른 치과의료요구 여부, 구강보건인식도에 따른 치과의료요구 여부, 상용치과 유무에 따른 치과의료요구 여부는 교차분석(Chi-square)을 실시하였고, 치과의료요구자의 요구하는 치과의료내용과 치과의료기관 방문 목적은 다중응답분석을 실시하였다. 그리고 치과의료요구자의 희망하는 치과의료기관은 빈도분석을 하였다.

Table 4. Yes or no of dental care need by General characteristics of subjects

Variables	Number	Yes or no of dental care need		
		Yes	No	Total
Gender**				
male	260	58.5	41.5	100.0
female	264	43.6	56.4	100.0
Age*				
40 - 49	164	59.8	40.2	100.0
50 - 59	143	50.3	49.7	100.0
60 - 69	153	45.1	54.9	100.0
70 +	64	43.8	56.3	100.0
Degree of education				
Illiteracy	96	45.8	54.2	100.0
Graduation of a primary school	203	47.3	52.7	100.0
Graduation of a junior high school	107	53.3	46.7	100.0
Over graduation of high school	118	59.3	40.7	100.0
Occupation				
No occupation	21	33.3	66.7	100.0
Agriculture stock breeding	402	52.5	47.5	100.0
Commerce/Industry	40	52.5	47.5	100.0
Civil service/An office worker	24	50.0	50.0	100.0
A housewife	37	43.2	56.8	100.0
Subjective economy				
enough	24	41.7	58.3	100.0
normal	315	48.6	51.4	100.0
difficulty	185	56.2	43.8	100.0
Total	524	51.0	49.0	100.0

*p < 0.05, **p < 0.01

결 과

대상자들이 1년동안 스스로 인지한 구강질환 경험률은 여자 49.6%, 남자 55.4%였다. 연령별로는 40대가 60.4%로 가장 높았으며 50대 54.6%, 60대 45.8% 순이었고 70대가 43.8%로 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다(p < 0.05). 교육수준에서는 고졸이상이 55.9%, 직업에서는 공무원 및 회사원이 58.3%로 가장 높았으나 유의하지는 않았고, 주관적 경제상태별로는 여유있다 50.0%, 보통이다 50.8%, 어렵다 55.7%로 경제상태가 어려울수록 구강질환 경험률이 높았으나 통계적으로는 유의하지 않았다(Table 1).

일반적 특성에 따른 1년간 치과의료이용자의 분포를 살펴보면 남자는 35.8%, 여자는 35.2%가 치과의료를 이용하였다. 연령별로는 40대가 41.5%로 가장 높았고, 50대 35.0%, 60대 32%, 70대 29.7%의 순이었다. 교육수준별로는 중졸이 40.2%로 가장 높았고, 고졸이상 39.8%, 초졸 33.5%, 무학 29.2%의 순이었다. 직업별로는 공무원 및 회사원이 45.8%으로 가장 높았고, 상공업 45.0%, 농축산업 35.1, 무직 28.6, 주부 27.0의 순이었다. 주관적 경제상태별로는 어려운 경우가 65.4%으로 가장 높았고, 보통 36.2%, 여유있음 33.3%의 순이었다(Table 2).

치과의료이용자의 치과의료기관 방문목적을 살펴보면 보철치료가 32.6%으로 가장 높았고, 치아보존치료 28.7%, 발치 19.8, 잇몸치료, 치석제거 2.7%, 기타 1.5%, 정기구강검진 0.6%의 순이었다(Table 3).

대상자의 일반적 특성에 따른 치과의료요구 여부를 살펴보면 남자가 58.5%로 여자 43.6%보다 유의하게 더 높게 나타났다.

Table 5. Yes or no of dental care need by oral health recognition

Oral health recognition	Number	Yes or no of dental care need		
		Yes	No	Total
Subjective oral health state**				
healthy	146	24.0	76.0	100.0
normal	185	41.6	58.4	100.0
unhealthy	193	80.3	19.7	100.0
Concern on oral health				
concern	292	52.4	47.6	100.0
normal	161	52.2	47.8	100.0
unconcern	71	42.3	57.7	100.0
Yes or no of attendance of oral health education				
attendance	360	52.8	47.2	100.0
nonattendance	141	44.0	56.0	100.0
unknown	23	65.2	34.8	100.0
Yes or no of necessity of periodically oral exam**				
necessity	417	53.5	46.5	100.0
unnecessity	92	39.1	60.9	100.0
unknown	14	57.1	42.9	100.0
Belief and attitude about oral health				
heredity	162	46.9	53.1	100.0
dietary habit	29	58.6	41.4	100.0
upright tooth brushing	230	53.0	47.0	100.0
periodically oral exam	59	55.9	44.1	100.0
destiny	22	40.9	59.1	100.0
etc	22	45.5	54.5	100.0
Oral health knowledge				
right answer	350	51.1	48.9	100.0
wrong answer	174	50.2	49.8	100.0
Total	524	51.1	48.9	100.0

**p < 0.01

Table 6. Yes or no of dental care need by custom dental clinic existence

Custom dental clinic existence	Number	Yes or no of dental care need		
		Yes	No	Total
exist	155	47.7	52.3	100.0
not exist	369	52.4	47.6	100.0
Total	524	51.0	49.0	100.0

Table 7. Content of dental care need and facility

Variables	Number(%)
Content of dental care need	
dental caries	80(30.0)
sensitive tooth	21(7.9)
periodontal disease	56(21.0)
supplemental therapy	173(64.8)
extraction	42(15.7)
etc	5(1.9)
Facility of dental care need	
dental clinic into country	182(68.1)
dental clinic public health center	44(16.5)
dental clinic outer country	28(10.5)
etc	13(4.9)
Total	267(100.0)

연령별로는 40대가 59.8%로 가장 높게 나타났고, 50대 50.3%, 60대 45.1%, 70대 43.8%의 순으로 유의하게 나타났다.

(p < 0.05). 교육수준별로는 고졸이상이 59.3%로 가장 높았고, 중졸 53.3%, 초졸 47.3%, 무학 45.8%의 순으로 나타났다. 직업별로는 농축산업과 상공업이 각각 52.2%로 가장 높았고, 공무원 및 회사원은 50.0%, 주부 43.2%, 무직 33.3%으로 순으로 나타났다. 주관적 경제상태별로는 어려운 경우가 56.2%로 가장 높았고, 보통 48.6%, 여유있음 41.7%의 순이었다 (Table 4).

구강보건인식도에 따른 치과의료요구 여부를 살펴보면 주관적 구강건강상태는 불건강하다가 80%로 가장 높게 나타났고, 보통 41.6%, 건강 24.0%의 순으로 통계적으로 유의하게 나타났다. 구강건강에 대한 관심은 관심있음이 52.4%로 가장 높게 나타났고, 보통 52.2%, 관심없음 42.3%의 순이었다. 구강보건 교육 참석여부는 모르겠다가 65.2%로 가장 높았고, 참석 52.8%, 불참석 44.0% 순이었다. 정기구강검진의 필요성 여부는 모르겠다가 57.1%로 가장 높았고, 필요 53.5%, 불필요 39.1% 순으로 유의하게 나타났다. 구강건강에 대한 믿음과 태도는 식습관이 58.6%로 가장 높았고, 정기구강검진 55.9%, 올바른 잇솔질 53.0%, 유전 46.9%, 기타 45.5%, 팔자나 운명 40.9% 순이었다. 구강보건지식은 정답자가 51.1%로 오답자 50.2%보다 높았다(Table 5).

상용치과 유무에 따른 치과의료요구 여부를 살펴보면 없음이

52.4%로 있음 47.7%보다 높았다(Table 6).

치과의료요구자가 스스로 인지한 치과의료요구 내용과 희망하는 치과의료기관을 살펴보면 보철이 64%로 가장 높았고, 충치 30.0%, 잇몸병 21.0%, 발치 15.7%, 시린이 7.9%, 기타 1.9% 순이었다. 그리고 희망하는 치과의료기관은 군내 치과의원 68.1%로 가장 높았고, 보건(지)소 치과 16.5%, 군외 타지역 치과 10.5%, 기타 4.9% 순이었다(Table 7).

고 찰

농촌지역주민의 구강건강의 향상을 위해서는 그 지역주민의 구강보건실태 및 지역적 특성을 파악하여 이에 적절한 구강보건사업이 계획되고 수행되어야 한다. 구강보건과 관련된 제반 불합리한 지역사회의 요소들을 개선하고 발전시켜 나아가야 하며, 건강면접조사를 통한 지역주민 스스로 인식하고 있는 치과의료요구 정도를 알아보고 농촌지역주민들에게 적절한 치과치료의 계획과 방향을 설정하는데 도움을 주고자 한다. 대상자들이 1년동안 스스로 인지한 구강질환 경험률은 여자 49.6%, 남자 55.4%으로 유의하지는 않지만 구강질환 경험률이 남자가 더 높은 것으로 기존연구^{3, 14-15)}와 일치한다. 이것을 미루어 볼 때 남성들의 구강건강관리가 제대로 이루어지지 않고 있다는 것을 알 수 있다. 연령별로는 40대가 60.4%로 가장 높았으며 50대 54.6%, 60대 45.8% 순이었고 70대가 43.8%로 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 고령자가 젊은 층보다 낮은 것은 잔존치아수가 적어 그만큼 구강건강문제에 노출될 가능성이 상대적으로 적기 때문이라 간주된다. 주관적 경제상태별로는 여유있다 50.0%, 보통이다 50.8%, 어렵다 55.7%로 경제상태가 어려울수록 구강질환 경험률이 높았으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 이는 경제적 빈곤함이 치과의료이용의 장애요인으로 작용해서 구강질환의 예방 및 조기치료를 어렵게 하여 열악한 구강건강상태를 초래하기 때문이다.

일반적 특성에 따른 1년간 치과의료이용자의 분포를 살펴보면 남자는 35.8%, 여자는 35.2%로 비슷한 치과치료를 이용하여 여자가 남자보다 높은 치과의료이용률을 나타내는 기존의 연구결과^{3, 16-17)}와는 상반되었다. 연령별로는 40대가 41.5%로 가장 높았고, 50대 35.0%, 60대 32%, 70대 29.7%의 순으로 연령이 많아질수록 치과의료이용은 낮아지며 이는 박³⁾의 고령층일수록 높은 치과의료이용률을 나타내는 연구결과와는 상반된다. 이는 연령이 많을수록 구강내 잔존치아수가 적어짐으로써 구강질환에 노출될 확률이 적기 때문인 것으로 간주된다. 교육수준별로는 중졸이 40.2%로 가장 높았고, 고졸이상 39.8%, 초졸 33.5%, 무학 29.2%의 순으로 학력수준이 높을수록 치과의료이용률이 많은 김¹⁷⁾의 연구결과와 비슷하였고 이¹⁶⁾의 결과와는 상반되었다. 직업별로는 공무원 및 회사원이 45.8%로 가장 높았고, 상공업 45.0%, 농축산업 35.1, 무직 28.6, 주부 27.0의 순이었다. 이는 김¹⁷⁾의 연구에서 근로자와 비근로자의 치과의료이용을 비교해 본 결과 비근로자가 치과의료이용률이 높다는 것과는 상반된다. 주관적 경제상태별로는 어려운 경우가 65.4%으로 가장 높았고, 보통 36.2%, 여유있음 33.3%의 순이었다. 이는 소득이 높은 사람은 구강질환이 발생하기 전에 관리를 잘 하기 때문이고, 소득이 낮은 사람은 구강질환이 발생한 후에 치과의료이용을 주로 하기 때문으로 간주된다.

치과의료이용자의 치과의료기관 방문목적은 살펴보면 보철치료가 32.6%으로 가장 높았고, 치아보존치료 28.7%, 발치 19.8, 잇몸치료, 치석제거 2.7%, 기타 1.5%, 정기구강검진 0.6%의 순이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 치과의료요구 여부를 살펴보면 남자가 58.5%로 여자 43.6%보다 유의하게 더 높게 나타났다. 이는 일반의료 뿐만 아니라 치과의료도 남자보다 여자가 더 이용한다는 기존 연구결과와 관련이 있는 것으로 간주된다. 연령별로는 40대가 59.8%로 가장 높게 나타났고, 50대 50.3%, 60대 45.1%, 70대 43.8%의 순으로 유의하게 나타났다. 이는 젊을수록 치과의료이용을 많이 할 뿐만 아니라 스스로 인지하는 치과의료요구도 또한 높은 것으로 이해된다. 교육수준별로는 고졸이상이 59.3%로 가장 높았고, 중졸 53.3%, 초졸 47.3%, 무학 45.8%의 순으로 나타났다. 직업별로는 농축산업과 상공업이 각각 52.2%로 가장 높았고, 공무원 및 회사원은 50.0%, 주부 43.2%, 무직 33.3%으로 순으로 나타났다. 주관적 경제상태별로는 어려운 경우가 56.2%로 가장 높았고, 보통 48.6%, 여유있음 41.7%의 순으로 어려울수록 치과의료이용에 제한을 받기 때문일 것으로 간주되며, 기존연구에서 치과료서비스 이용도와 소득수준의 밀접한 연관관계를 보고하고 있는 것과 부합한다.^{3, 18, 19)}

구강보건인식도에 따른 치과의료요구 여부를 살펴보면 주관적 구강건강상태는 불건강하다가 80%로 가장 높게 나타났고, 보통 41.6%, 건강 24.0%의 순으로 통계적으로 유의하게 나타났다. 구강건강에 대한 관심은 관심있음이 52.4%로 가장 높게 나타났고, 보통 52.2%, 관심없음 42.3%의 순이었다. 구강보건 교육 참석여부는 모르겠다가 65.2%로 가장 높았고, 참석 52.8%, 불참 44.0% 순으로 김 등²⁰⁾의 연구결과에서 가능하면 참석, 반드시 참석, 불참의 순으로 치과의료이용을 한 것과 관련된다. 정기구강검진의 필요성 여부는 모르겠다가 57.1%로 가장 높았고, 필요 53.5%, 불필요 39.1% 순으로 유의하게 나타났다. 이는 김 등²¹⁾의 연구결과에서 반드시 필요, 어느 정도, 불필요의 순으로 치과의료이용을 한 것과 관련됨을 알 수 있다. 구강건강에 대한 믿음과 태도는 식습관이 58.6%로 가장 높았고, 정기구강검진 55.9%, 올바른 잇솔질 53.0%, 유전 46.9%, 기타 45.5%, 팔자나 운명 40.9% 순이었다. 구강보건지식은 정답자가 51.1%로 오답자 50.2%보다 높았다.

상용치과 유무에 따른 치과의료요구 여부를 살펴보면 없음이 52.4%로 있음 47.7%보다 높았다.

치과의료요구자가 스스로 인지한 필요한 치과치료와 희망하는 치과의료기관을 살펴보면 보철이 64%로 가장 높았고, 충치 30.0%, 잇몸병 21.0%, 발치 15.7%, 시린이 7.9%, 기타 1.9% 순이었다.

희망하는 치과의료기관은 군내 치과의원 68.1%로 가장 높았고, 보건(지)소 치과 16.5%, 군외 타지역 치과 10.5%, 기타 4.9% 순이었다.

요 약

일부 농촌지역주민들의 1년간 구강질환경험자 분포와 치과료서비스 이용실태, 치과의료요구도 및 이와 관련된 요인을 조사하여 추후 지역구강보건의료계획의 수립에 반영하고, 질 높

은 치과의료서비스 프로그램의 개발에 유용한 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 그 결과를 요약하면 다음과 같다.

일반적 특성에 따른 1년간 구강질환 경험자수 분포는 연령별로 40대가 60.4%로 가장 높았으며 50대 54.6%, 60대 45.8% 순이었고 70대가 43.8%로 가장 낮았으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 그 이외의 것은 유의한 차이가 없었다.

일반적 특성에 따른 1년간 치과의료이용자의 분포를 분석한 결과 대상자의 전체 중 35.5%가 1년동안 치과의료를 이용한 것으로 나타났지만 유의한 차이가 있는 변수는 없었다.

치과의료이용자의 치과의료기관 방문목적은 보철치료가 32.6%으로 가장 높았고, 치아보존치료 28.7%, 발치 19.8, 잇몸치료, 치석제거 2.7%, 기타 1.5%, 정기구강검진 0.6%의 순이었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 치과의료요구 여부는 연령별로 40대가 59.8%로 가장 높게 나타났고, 50대 50.3%, 60대 45.1%, 70대 43.8%의 순으로 유의하게 나타났다. 그 이외의 변수는 유의한 차이가 없었다.

구강보건인식도에 따른 치과의료요구 여부는 주관적 구강건강상태로 불건강하다가 80%로 가장 높게 나타났고, 보통 41.6%, 건강 24.0%의 순으로 통계적으로 유의하게 나타났다. 그리고 정기구강검진의 필요성 여부는 모르겠다가 57.1%로 가장 높았고, 필요 53.5%, 불필요 39.1% 순으로 유의하게 나타났다.

치과의료요구자가 스스로 인지한 필요한 치과의료와 희망하는 치과의료기관을 살펴보면 보철이 64%로 가장 높았고, 충치 30.0%, 잇몸병 21.0%, 발치 15.7%, 시린이 7.9%, 기타 1.9% 순이었고 희망하는 치과의료기관은 군내 치과의원 68.1%로 가장 높았고, 보건(지)소 치과 16.5%, 군 외 타지역 치과 10.5%, 기타 4.9% 순이었다.

참고문헌

1. Yang BM: A crisis of health care. Nanam, pp. 79-80, 1994 (korean).
2. Lee KC: A Consumer Protective Theory. The broadcast Correspondence University of Korean, pp. 269-270, 2000.
3. Bak MJ, Kam S, Bak JY: Dental care utilization patterns and dental prosthesis demand of rural residents. Korean Health Association. 17(2): 20-36, 1991.
4. Bak IH: A study of dental need and the utilization in korea of a rural area. The Journal of korean Dental Association 16(8): 599-618, 1978.
5. Sang JU, Yoon J: A study on the prevalence and treatment needs of periodontal disease of korean younger adult by CPITN. The Journal of Korean Academy of Oral and Maxillofacial Surgery 8(2): 108-116, 1982.
6. O SI, Kim JB: Oral health status and detectable dental need of korean rural people. The Journal of the Korean Academy of Dental Health 5(1): 55-82, 1981.
7. Won SY, Shin SC: A study on the correlation between the awareness and oral status for freshmen student. The Journal of the Korean Academy of Dental Health 21(5): 15-16, 1997.
8. Chang HS, Song KB, Cho KH: Survey and evaluation on the status of the dental health and the needs for prosthetic treatment of school teachers in taegu city. Treatises Of Kyungpook Dentistry University 10(2): 43-60, 1993.
9. Chung MK, Lee CY, Chang HJ: Oral status of geriatric patients, and their demand and satisfaction in prosthodontic treatment. The Journal of the Korean Academy of Prosthodontics 39(4): 12-26, 2001.
10. Yu NS, Kim YN: Teachers' needs assessment on food/nutrition of secondary home economics education for three systems of action. Korean Home Economics Education Association 9(1): 83-94, 1997.
11. Donabedian: Evaluating the quality of medical care. Milbank Q 83(4): 691-729, 2005.
12. Jeffers SL: Help in the midst of helplessness. J Pastoral Care Counsel 59(3):293-295, 2005.
13. Andersen RA : A behavioral model of families use of health services. University of Chicago Research 25: 32-33, 1968.
14. Bak KJ: Evaluation on the knowledge and control method of the dental health in rural residents. The Journal of Korean Dental Association 14(11): 919-931, 1976.
15. Kim JB, Houg SM, Kim MK, Baek KS, Baek DI: Survey on the dental health impediments of the inhabitants in seoul. The Journal of the Korean Academy of Dental Health 9(1): 7-23, 1985.
16. Lee HS: A study of dental health behavior in chollabuk do republic of korea. The Journal of the Korean Academy of Dental Health 17(1): 121-134, 1993.
17. Kim HY, Lee SU: A study of the factors influencing on utilization of dental services. Journal of the Korean Society of Health Statistics 24(1): 42-53, 1998.
18. O SI, Kim SB: Study on oral health status and relative dental need of korean rural people. The Journal of the Korean Academy of Dental Health, 5(1): 55-82, 1981.
19. Lee HS, Kim SH: Oral health behavior of economically active women in chollabuck do republic of korea. The Journal of the Korean Academy of Dental Health 21(4): 701-714, 1997.
20. Kim YS, Kun HK: The utilization pattern of dental service of disabled childrens and their relationship to the parents preception of oral health related behaviours. The Journal of the Korean Academy of Dental Health 21(5):19-20, 1997.

(Received May 18, 2006; Accepted June 20, 2006)

