

## 방문건강관리인력의 구강건강지식과 실천

원재희<sup>1</sup>, 박일순<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>경북대학 치위생과, <sup>2</sup>동우대학 치위생과

### Oral health knowledge and behavior of visiting health care personnel

Jae-Hee Won<sup>1</sup> and Il-Soon Park<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Dental Hygiene, Kyungbok College,

<sup>2</sup>Department of Dental Hygiene, Dong-U College

**요 약** 본 논문은 공공의료보건기관에서 근무하는 방문건강인력의 구강보건에 대한 전문성 제고의 목적에서 구강건강 지식 및 실천에 대해 조사하였다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 구강건강지식은 치주질환 67%, 치아우식증 68%, 일반치과지식은 68.4%이상의 정답률을 보였다. 둘째, 구강건강실천은 예방목적의 치과방문에서 50%이상, 치료를 위해서 60.1%가 치과방문을 하는 것으로 조사되었다. 치석제거는 46.6%가 정기적으로 받는 것으로 나타났고, 치료 위생용품으로는 치실을 58%로 가장 많이 사용하였으며, 칫솔질 방법으로 회전법을 시행하는 대상자는 46%로 조사되었다. 셋째, 일반적 특성에 따른 구강건강지식은 연령( $F=5.25$ ,  $p<0.01$ ), 보건의료직 경력( $F=3.94$ ,  $p<0.01$ )에 따라, 구강건강실천은 방문보건경력에 따라 유의한 관련성을 보였다( $F=3.20$ ,  $p<0.05$ ).

**Abstract** The purpose of this study was to survey visiting health care personnel who worked for their public medical health institutions and thereby investigate their oral health knowledge and behavior. Findings of this study are summarized as follow; First, our visiting health care personnel had a significant tendency toward higher score at correct answers to questions about oral health knowledge (mean knowledge about periodontal disease: 67%, mean knowledge about dental caries: 68%, mean knowledge about common dentistry: 68.4% or higher). Secondly, in terms of oral health care behavior, 50% or higher of all our visiting health care personnel visited dental clinic for preventive purposes, and 60.1% visited dental clinic for oral treatment. 46.6% of health care personnel relied on dental clinic for regular scaling services, and 89.6% relied on general hospital or dental clinic for oral treatment. 89.5% of health care personnel brushed their teeth 3 times or more per day; more than half (58%) of them preferred dental floss to other oral hygiene supplies; and 46% practiced roll technique to brush their teeth. Thirdly, health care personnel's oral health knowledge was significantly correlated with their age ( $F=5.25$ ,  $p<0.01$ ) and career of health care ( $F=3.94$ ,  $p<0.01$ ), while their oral health behavior was significantly associated with their career of visiting health care ( $F=3.20$ ,  $p<0.05$ ).

**Key Words** : Oral Health Behavior, Oral Health Knowledge, Visiting Health Care Personnel

### 1. 서론

맞춤형 방문건강관리사업은 공공보건인력이 담당지역의 개인 또는 가족에게 건강상의 문제가 발생했을 때 그들의 요구에 따라 방문건강관리인력이 가정을 직접 방문하여 도움을 주고, 질병과 장애로부터 회복을 도모하며,

건강관리능력을 향상시키기 위한 국가주도의 맞춤형 방문건강관리사업을 실시하게 되었다[1]. 맞춤형 방문건강관리사업은 수년간의 시행을 거쳐 지역사회 주민의 보건 의료서비스에 대한 접근성을 높이고, 주민 스스로 건강관리 능력을 향상시키는 비용-효과적 사업 수단으로 평가받고 있다[2]. 1990년 일부지역의 보건소에서 시범사업

\*교신저자 : 박일순(pisdong@hanmail.net)

접수일 10년 06월 18일

수정일 10년 07월 02일

게재확정일 10년 07월 06일

성격으로 실시하던 맞춤형 방문건강관리사업이 2008년  
에 전국적으로 확대되어 실시되고 있다.

맞춤형 방문건강관리사업의 대상자는 주로 65세 이상  
노인으로서 대부분 의료취약계층으로 등록되어 관리되고  
있다. 특히 노인의 건강을 고려할 때에는 여러 가지 기능  
상의 변화를 고려하며 구강건강분야 역시 그 중의 하나  
이다. 우리나라 노인들의 구강건강상태는 전반적으로 좋  
지 못하여 이는 생명과 직접 연관되는 질병보다 소극적  
인 대처로 인하여 구강진료가 요구됨에도 불구하고 경제  
적이 이유로 검진을 받는 비율이 낮기 때문이다[3]. 이처  
럼 노인의 구강건강상태는 전체적으로 양호하지 않으며  
구강진료가 필요함에도 불구하고, 경제적 및 여러 요인에  
의해 지역사회보건인력의 노인 구강병 예방노력도 미미  
한 실정이다[4]. 노인은 스스로 건강증진의 필요성을 인  
식하고, 실행하려고 노력하지만 실천하기 위한 구체적인  
내용과 지식은 많이 부족하다[5]. 이들에게 구강건강증진  
의 필요성을 인식하게 하고 실행하려는 노력과 실천을  
증진시키는 것은 물론, 혼자 힘으로 구강건강관리가 어려  
운 노인들의 경우 그들을 대신하여 적극적인 구강건강관  
리를 실행하는 데에는 방문건강관리인력의 역할이 매우  
클 것으로 판단된다.

유아동을 대상으로 이들이 자신의 힘만으로는 구강건  
강관리나 증진을 위한 행동을 할 수 없어, 이들을 돌보는  
부모나 보육교사, 선생님의 구강건강관리 활동에 일정부  
분 의존하게 된다. 이와 같은 이유로 부모나 보육교사, 선  
생님의 구강건강에 대한 지식과 실천도를 파악하고 이들  
이 유아동의 구강건강에 미치는 영향을 검증한 연구는  
다수 존재한다. 그러나 국내외적으로 지역사회 노인들  
을 돌보는 담당자인 방문건강관리인력의 구강건강에 대한  
지식과 실천에 대한 연구는 거의 없다.

따라서 본 연구는 공공의료보건기관에서 근무하는 방  
문건강관리인력을 대상으로 구강건강지식과 실천에 대해  
조사하고 분석함으로써 향후 방문건강관리사업 담당자의  
구강건강지식 제고와 관련 교육프로그램을 개발하는데  
필요한 기초자료를 확보하는 것을 목적으로 한다. 구체적  
으로는 방문건강관리인력의 일반적 특성에 따른 구강건  
강 지식과 실천의 관계를 분석하는 것이다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구대상

조사대상은 1개 특별시와 6개 지방도시 소재의 17개  
의 공공보건의료기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)에서  
맞춤형 방문건강관리사업을 수행하는 담당자로 하였다.

본 연구의 조사기간은 2008년 4월 8일에서 4월 26일  
까지이며, 조사에 동의한 자를 대상으로 최초 180부를 배  
부하고 그 중 응답이 불완전한 17부를 제외한 163부를  
최종 자료 분석에 사용하였다.

### 2.2. 연구방법

연구방법은 연구자가 접근 가능한 1개 특별시 및 6개  
지방도시에 소재한 공공보건의료기관의 방문보건센터에  
전화로 본 연구의 취지 및 목적 등에 대해 설명한 다음  
본 연구의 자료수집에 참여하기로 동의한 17개 기관을  
직접 방문 또는 우편으로 설문지를 배부하여 직접 수거  
와 반송봉투를 이용해 회수하였다. 또한 설문수집에 앞서  
본 연구의 목적과 내용 방법 등을 설명한 서면설명문을  
제공하고, 이를 이해하고 본 연구의 자료수집에 최종 동  
의한 대상자에 한해 서면 동의서를 받은 후 자료 수집을  
실시하였다.

본 연구는 일반적으로 특성 연령, 학력, 근무지역, 직  
종, 경력을 조사하였다. 그리고 이를 활용하여 구강건강  
지식과 구강건강실천을 중심으로 연구가 이루어졌다.

먼저 구강건강지식이란 구강건강을 합리적으로 관리  
하고, 일생동안 구강건강을 적절히 관리할 수 있는 지적  
인 능력을 말한다[6]. 이와 관련된 설문내용은 김의 치아  
우식증 예방, 일반치과지식에 관한 문항과 송 등의 연구  
에 사용된 치주질환에 관한 문항을 기반으로 본 연구의  
목적과 대상에 맞게 수정·보완하여 사용하였다[7][8].  
치주질환에 관한 8문항, 일반치과지식에 관한 6문항, 치  
아우식증 예방에 관한 8문항으로 이루어져 있다. 각각의  
문항에 대하여 대상자의 정답을 분석하여 정답은 1점, 오  
답은 0점을 주어 점수를 주었으며, 점수가 높을수록 구강  
건강 지식이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 구강건강  
지식 문항의 신뢰도를 나타내는 K-R 20은 0.766이었다.

다음으로 구강건강실천은 구강내의 질환이 발생하기  
전 건강한 구강상태에서 구강건강을 계속 건강한 상태로  
유지하기 위해서 수행되는 제반활동을 지칭하는 것으로  
구강병의 증상이나 증후가 없음에도 불구하고 이루어지  
는 행위를 의미한다[9]. 이와 관련된 설문내용은 김, 정의  
연구에 사용된 구강건강실천에 관한 문항을 기반으로 연  
구의 목적과 대상에 맞게 수정·보완하여 사용하였다  
[7][10]. 예방목적 치과방문정도, 치료목적 치과방문정도,  
정기적인 치석제거정도, 치과치료선택, 칫솔질 횟수, 칫  
솔질 교육경험정도, 칫솔질 방법, 구강위생용품 등 총 8  
문항으로 구성되어 있다. 이들 문항 중 복수응답을 허용  
한 구강위생용품에 관한 문항을 제외한 7문항은 5점  
Likert 척도로서 점수화하여 최저 7점, 최고 35점으로 점  
수가 높을수록 구강건강 실천을 잘하는 것으로 해석하였

다. 7문항의 Cronbach's alpha는 0.602이었다.

### 2.3. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 14.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 서술통계를 이용하여 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였다. 일반적 특성에 따른 구강건강지식, 구강건강실천의 차이는 t-test, ANOVA 등을 통해 분석하였고, 추후검증은 Tukey로 하였다. 구강건강지식과 구강건강실천간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient 등으로 분석하였다.

## 3. 연구성적

### 3.1. 연구대상자의 일반적 특성

#### 3.1.1. 일반적 특성

조사대상자인 방문건강관리인력 163명의 일반적 특성은 표 1과 같이 최종학력은 전문대졸이 98.2%(160명) 이상으로 대부분을 차지했다. 근무지역별로 서울 12.3%(20명), 경기52.8%(86명), 기타지역은 35.0%(57명)로 조사되었다.

특성	세부항목	빈도(%)	M±SD
연령	20대	31(19.0)	39.45 ±8.55
	30대	40(24.5)	
	40대	75(46.0)	
	50대 이상	17(10.4)	
	고졸	3(1.8)	
학력	전문대졸	96(58.9)	107 ±85.04*
	대졸	52(31.9)	
	대학원이상	12(7.4)	
근무 지역	서울	20(12.3)	20.4 ±20.6*
	경기	86(52.8)	
	기타	57(35.0)	
전문 분야 (직종)	의사	3(1.8)	20.4 ±20.6*
	간호사	119(73.0)	
	사회복지사	5(3.1)	
	물리치료사	8(4.9)	
	치과위생사	9(5.5)	
	기타	19(11.7)	
	경력 (보건 의료직)	5년미만	
	5년이상-10년미만	44(27.0)	
	10년이상-15년미만	25(15.3)	
	15년이상-20년미만	20(12.3)	
경력 (방문보건사업)	20년이상	12(7.4)	20.4 ±20.6*
	1년미만	59(36.2)	
	1년이상-2년미만	36(22.1)	
	2년이상-4년미만	25(15.8)	
	4년이상	27(16.6)	

주) 경력에서 평균 즉, '\*'는 개월임

전공분야로는 의사 1.8%(3명), 간호사 73.0%(119명), 사회복지사 (5명), 물리치료사 4.9%(8명), 치과위생사 5.5%(9명), 기타 11.7%(19명)로 보건직 공무원, 간호조무사, 임상병리사, 영양사, 생활지도사, 작업치료사 등이었다.

연령분포는 20대가 19%(31명), 30대가 24.5%(40명), 40대가 46.0%(75명), 50대가 10.4%(17명)로 40대가 가장 많았으며, 평균은 39.45세이었다. 보건의료직에 근무한 경력을 보면 10년 미만이 64.8%(105명), 10~20년 이상이 35.1%(57명)로 나타났고, 평균은 107개월이었다. 방문보건경력으로는 2년 이하가 64.6%(95명)로 대부분이었고 3년 이상이 31.9%(52명)로 나타났다. 평균은 20.4 개월이었다.

### 3.2. 구강건강지식

방문건강관리인력의 구강건강지식은 표 2와 같이 치주질환에 대한 문항에서 '치주질환은 점차로 진행되며 치아골조직의 손상을 초래한다'와 '성인에서 치아상실의 주원인은 치아우식증이 아니라 치주질환이다'라는 문항에 대해 각각 96.3%(157명)와 80.4%(131명)가 올바른 응답하였다. '치주질환은 바이러스에 의하여 야기된다'와 '치주질환은 구강세척제로 예방이 된다' 문항은 각각 46.0%(75명)와 65%(106명)가 '예'라고 답하여 잘못된 지식을 가지고 있는 것으로 나타났다. '올바른 구강위생관리는 치아우식증보다 치주질환 예방이 더욱 효과적이다'의 문항은 71.2%(116명), '치주질환의 원인은 치태이다'의 문항은 62%(101명)의 정답률을 보였지만 '비타민과 햇빛으로 치주질환은 예방된다'의 문항에서는 44.2%(72명)가 오답을 하였다. '칫솔질 시 피가 나는 것은 치주질환의 초기증상이다'의 문항에서는 81.6%(133명)가 올바른 답변을 하였다.

일반치과지식에 관한 것으로 '충치(치아우식증)는 이를 잘 닦지 않아서 생긴다'의 문항은 85.3%(139명)가 올바르게 답변하였고 '스켈링(치석제거)은 풍치예방을 위해 꼭 필요한 것이다'의 문항은 82.8%(135명), '성인 한 사람이 가지고 있는 영구치는 28-32개이다'의 문항은 92%(150명), '불소는 충치를 예방할 수 있다'의 문항은 86.5%(141명), '틀니는 빠면 물에 담가 놓아야 한다'의 문항은 79.1%(129명)가 올바르게 답변하였다.

치아우식증 예방에 관한 문항으로 '정기적인 치과내원', '당분섭취제한', '치실사용'의 문항에서 각각 94.5%(154명), 84%(137명), 88.3%(144명)가 올바른 답변을 하였고, '불소치약사용'과 '불소도포'의 문항은 30.1%(49명), 22.7%(37명)이 잘못된 답변을 하였다. '치면열구전색'의 문항은 81%(132명)가 '규칙적인 칫솔질'

은 99.4%(162명)가 올바른 답변을, ‘불소용약양치’는 34.4%(56명)가 잘못된 답변을 하였다.

【표 2】 구강건강지식

구 분	빈도(%)	
	예	아니오
치주 질환	157(96.3)	6(3.7)
- 치주질환은 점차로 진행되며 치아 골조직의 손상을 초래한다.		
- 성인에서 치아상실의 주 원인은 치아우식증이 아니라 치주질환이다.	131(80.4)	32(19.6)
- 치주질환은 바이러스에 의하여 야기된다.*	75(46.0)	88(54.0)
- 치주질환은 구강세척제로 예방이 된다.*	106(65.0)	57(35.0)
- 올바른 구강위생관리는 치아우식증 보다 치주질환 예방에 더욱 효과적이다.	116(71.2)	47(28.8)
- 치주질환의 원인은 치태이다.	101(62.0)	62(38.0)
- 비타민과 햇빛으로 치주 질환은 예방된다.*	72(44.2)	91(55.8)
- 칫솔질 시 피가 약간 나는 것은 치주질환의 초기 증상이다.	133(81.6)	30(18.4)
일반치과 지식	139(85.3)	24(14.7)
- 충치(치아우식증)는 이를 잘 닦지 않아서 생긴다.		
- 스켈링(치석제거)은 충치 예방을 위해 꼭 필요한 것이다.	135(82.8)	28(17.2)
- 성인 한사람이 가지고 있는 영구치는 28-32개이다.	150(92.0)	13(8.0)
- 불소는 충치를 예방할 수 있다.	141(86.5)	22(13.5)
- 틀니는 빼면 물에 담가 놓아야 한다.	129(79.1)	34(20.9)
치아우식증 예방	154(94.5)	9(5.6)
- 정기적인치과내원		
- 당분섭취제한	137(84.0)	26(16.0)
- 치실사용	144(88.3)	19(11.6)
- 불소치약사용	114(69.9)	49(30.1)
- 불소도포	126(77.3)	37(22.7)
- 치면열구전색	132(81.0)	31(19.0)
- 규칙적인칫솔질	162(99.4)	1(1.6)
- 불소용약양치	107(65.6)	56(34.4)

\* 잘못된 진술임

### 3.3. 구강건강실천

#### 3.3.1. 치과방문

방문건강관리인력의 치과방문실천은 표 3과 같이 예방 목적으로 치과를 방문하는 경우는 9.8%(16명), 가지 않는 경우는 49.7%(81명)로 조사되었으며, 평균역시 2.52로 낮았다. 또한 치료 목적으로 치과를 방문하는 경우는 60.1%(95명)이상으로 조사되었다.

정기적 치석제거는 ‘자주 받지 않는다’가 39.9%(65명)로 가장 높은 응답을 하였으며, 자주 받는 경우는 6.7%(11명)였다. 평균역시 2.72로 낮았다. 치과치료를 위해서는 89.6%(146명)가 종합병원, 치과병(의)원으로 방문하는 것으로 나타났다. 평균역시 2.40으로 낮게 나타났다.

【표 3】 구강건강실천-치과방문

특 성	구 분	빈도(%)		M±SD
		예	아니오	
예방목적 치과방문 정도	전혀 안 간다	14(8.6)		2.52±0.788
	거의 안 간다	67(41.1)		
	보통이다	66(40.5)		
	자주 간다	16(9.8)		
치료목적 치과방문 정도	매우 자주 간다	0(0)		2.72±0.808
	전혀 안 간다	9(5.5)		
	거의 안 간다	56(34.4)		
	보통이다	73(44.8)		
정기적인 치석제거 정도	자주 간다	24(14.7)		2.40±0.805
	매우 자주 간다	1(0.6)		
	전혀 받지 않는다	22(13.5)		
	거의 받지 않는다	65(39.9)		
치과 치료 선택	보통이다	65(39.9)		2.40±0.805
	자주 받는다	11(6.7)		
	매우 자주 받는다	0(0.0)		
	받은적 없다	4(2.5)		
치과 병원	약국	1(0.6)		2.40±0.805
	보건(지)소	12(7.4)		
	종합병원, 치과(병) 의원	146(89.6)		

#### 3.3.2. 칫솔질

방문건강관리인력의 칫솔질실천은 표 4와 같이 하루 평균 칫솔질 3회 이상은 89.5%(146명)로 높은 비율을 차지했으며, 평균은 3.06±0.61로 높은 편이다.

칫솔질 교육은 ‘자주 받는다’가 75.4%(123명)가 가장 많았으며, 평균 역시 3.69±0.804로 높은 편이다. 회전법을 사용하는 대상자는 46%(75명), 위아래로 닦는다는

38.7%(63명)로 조사되었다.

구강위생용품으로는 치실이 57.0%(65명)로 가장 많았고, 치간 치실은 53.5%(61명), 구강양치용액은 30.7%(35명), 혀 세척기는 14.9%(17명), 물 사출기 3.2%(6명) 순으로 조사되었으며, 구강위생용품을 2개 이상 사용하는 대상자는 31.1%(51명)로 조사되었다.

[표 4] 구강건강실천-치솔질

n=163

특 성	구 분	빈도(%)	M±SD
치솔질 횟수	1회	2(1.2)	3.06±0.61
	2회	15(9.2)	
	3회	121(74.2)	
	4회	21(12.9)	
	5회	4(2.5)	
치솔질 교육 경험정도	전혀 없다	5(3.1)	3.69±0.804
	거의 없다	10(6.1)	
	보통이다	25(15.3)	
	자주 받는다	113(69.3)	
치솔질 방법	매우 자주 받는다	10(6.1)	
	내 방법대로 닦는다	7(4.3)	
	이를 다물고 원을 그리듯 닦는다	14(8.6)	
	옆으로 치아와 잇몸을 힘껏 닦는다	4(2.5)	
	위, 아래로 닦는다	63(38.7)	
	치솔을 회전하며 치아와 잇몸을 닦는다	75(46.0)	
치솔 외 사용구강 위생용품*	없다	49(30.1)	
	치간치솔	61(53.5)	
	치실	65(57.0)	
	구강양치용액	35(30.7)	
	혀 세척기	17(14.9)	
	물 사출기	6(3.2)	
	기타	2(1.1)	
	구강 위생용품 사용개수	0개	
1개	63(38.7)		
2개	31(19.0)		
3개	19(11.7)		
4개	1(0.9)		

\* 복수응답허용

### 3.4. 일반적 특성에 따른 차이검증

#### 3.4.1. 일반적 특성에 따른 구강건강지식 차이검증

방문건강관리인력의 구강건강지식은 표 5와 같이 연령(F=5.25, p<0.01)과 경력(F=3.94, p<0.01)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

Tukey로 추후 검증한 결과 연령의 경우, 40대 이상인 방문건강관리인력이 20대보다 구강건강지식이 유의하게 높았으며, 경력의 경우 10년 이하보다 10년 이상 15년 미만의 구강건강지식이 유의하게 높은 것으로 확인되었다.

[표 5] 일반적 특성에 따른 구강건강지식

구 분	구강건강지식				
	M ±SD	t or F	p	Tukey	
연령	20대 (1)	14.94 ±3.59	5.250**	0.002	1<3
	30대 (2)	15.75 ±2.75			
	40대 (3)	17.16 ±2.51			
	50대이상 (4)	16.53 ±2.76			
	학력	대졸미만			
	대졸이상	16.25 ±3.19			
근무 지역	서울	15.40 ±3.69	2.820	0.062	
	경기	16.09 ±2.86			
	기타	17.00 ±2.64			
직종	간호사	16.45 ±2.67	0.919*	0.030	
	기타	15.98 ±3.57			
경력1 (보건 의료)	5년미만 (1)	15.67 ±3.07	3.940**	0.004	1,2<3,4
	5년미만-10년이상 (2)	15.98 ±2.76			
	10년이상-15년미만 (3)	17.12 ±2.52			
	15년이상-20년미만 (4)	18.30 ±1.97			
	20년이상 (5)	16.42 ±3.34			
	경력2 (방문 보건)	1년미만			
1년이상-2년미만	16.14 ±2.69				
2년이상-4년미만	16.48 ±2.69				
4년이상-4년미만	17.04 ±2.47				

\* p<0.05, \*\* p<0.01

주) 대졸미만(고졸, 전문대졸, 대학교재학)과 대졸이상(대학교졸업, 대학원재학이상)으로 재분류  
직종은 간호사와 기타(의사, 사회복지사, 물리치료사, 치과위생사)로 재분류

3.4.2. 일반적 특성에 따른 구강건강실천 차이검증

방문보건경력에 따른 구강건강실천은 표 6과 같이 유의한 차이가 있었으며(F=3.20, p<0.05), Tukey로 추후 검증한 결과 1년 미만의 경력보다 4년 이상의 경력을 가진 방문건강관리인력의 구강건강실천이 높은 것으로 나타났다.

[표 6] 일반적 특성에 따른 구강건강실천 차이 검증

구분	구강건강실천				
	M ±SD	t or F	p	Tukey	
연령	20대	23.61 ±2.77	1.339	0.264	
	30대	24.70 ±2.97			
	40대	24.16 ±3.30			
	50대이상	25.24 ±2.46			
	대졸미만	24.30 ±2.89			1.771
학력	대졸이상	24.30 ±3.35			
지역	서울	23.40 ±3.78	0.990	0.374	
	경기	24.44 ±2.92			
	기타	24.40± 2.98			
직종	간호사	24.35 ±3.07	0.001	0.979	
	기타	24.16 ±3.04			
경력 (보건 의료)	5년미만	23.82 ±3.04	0.912	0.458	
	5년이상-10년미만	24.82 ±2.57			
	10년이상-15년미만	24.56 ±3.98			
	15년이상-20년미만	24.70 ±3.14			
	20년이상	23.75 ±2.56			
경력 (방문 보건)	1년미만 (1)	23.53 ±3.55	3.208	0.025	1<4
	1년이상-2년미만 (2)	24.22 ±2.57			
	2년이상-4년미만 (3)	24.64 ±2.69			
	4년이상 (4)	25.67 ±2.64			

\* p<0.05

주) 대졸미만(고졸, 전문대졸, 대학교재학)과 대졸이상(대학교졸업, 대학원재학이상)으로 재분류

직종은 간호사와 기타(의사, 사회복지사, 물리치료사, 치과위생사)로 재분류

3.5. 구강건강지식과 구강건강실천의 상관관계

구강건강지식과 구강건강실천의 상관관계는 표 7과 같이 치주질환, 치아우식증, 일반치과지식의 점수는 양의 상관관계를 보였다(r=0.249, p<0.01), (r=0.394, p<0.001). 결과적으로 구강건강지식 총점수가 높을수록 치주질환, 치아우식증, 일반치과지식이 높은 것으로 나타났다(r=0.647, p<0.001), (r=0.726, p<0.001), (r=0.702, p<0.001). 그리고 실천치솔질 점수와 실천치과방문 점수 간에도 양의 상관관계를 보였으며(r=0.322, p<0.001) 실천점수가 높을수록 치과방문과 칫솔질의 실천점수가 높은 것으로 나타났다(r=0.881, p<0.001), (r=0.732, p<0.001). 그러나 전체적으로 구강건강지식과 구강건강실천 사이의 상관관계에서 유의성은 없는 것으로 분석되었다.

[표 7] 구강건강지식과 구강건강실천의 상관관계

점수	치주 질환	치아 우식증	일반 치과 지식	지식 총점	실천 치과 방문	실천 치솔질	실천 총점
치주 질환	1	0.046 (0.563)	0.249** (0.001)	0.647*** (0.000)	0.060 (0.444)	0.078 (0.324)	0.082 (0.296)
치아 우식 증		1	0.394*** (0.000)	0.726*** (0.000)	0.046 (0.559)	0.127 (0.107)	0.097 (0.220)
일반 치과 지식			1	0.702*** (0.000)	0.041 (0.607)	0.038 (0.626)	0.048 (0.539)
지식 총점				1	0.072 (0.368)	0.127 (0.107)	0.115 (0.142)
실천 치과 방문					1	0.322*** (0.000)	0.881*** (0.000)
실천 치솔 질						1	0.732*** (0.000)
실천 총점							1

\*\* p<0.01, \*\*\* p<0.001

4. 고안

노인질환과 경제적 어려움에 처해 있는 저소득층의 의료혜택불균형을 시정하고 환자의 빠른 회복과 환자 가족의 건강관리 능력을 향상시켜 자활의욕을 고취시킬 목적으로 맞춤형 방문건강관리사업이 시행되고 있다[4].

방문건강관리대상자들의 구강질환은 급성질환이 아니고 수년간 축적되어 발현되는 만성질환이기 때문에 구강건강관리는 방문보건사업대상자에게 삶의 질에 공헌하는

요소 중의 하나라고 볼 수 있다. 그러한 이유로 최근에는 구강건강관리의 필요성을 인지하여 구강보건사업을 실시하고 있다.

본 연구는 1개 특별시, 3개 지방도시 공공보건기관에서 근무하는 방문건강관리인력을 대상으로 구강건강의 지식 및 실천 현황에 관하여 살펴보고, 구강건강지식과 구강건강실천의 상관관계를 살펴봄으로써 향후 방문건강관리인력의 구강건강 지식향상과 적극적인 구강건강관리를 위한 필요한 기초자료를 제공하고자 진행하였다.

연구대상자의 연령은 20대에서 50대까지 골고루 분포했는데, 이 중 특히 40대(46.0%)의 비율이 높게 조사되었고, 직종은 간호사가 73%로 가장 높았다.

본 연구의 대상자는 구강건강을 위한 주요인으로 58.3%가 규칙적인 칫솔질, 36.8%가 정기적인 구강검진, 2.5%가 선천적으로 건강한 구강이라고 응답하였다. 정의 연구에서도 구강을 건강하게 유지하는데 규칙적인 칫솔질이 가장 중요한 기여요인이라 하였고, 정기적인 구강검진, 선천적인 면 순으로 주요 기여 요인이라고 생각하고 있었다[10].

치아우식증 예방으로 불소가 우식예방에 효과가 있는지에 대한 질문에 70.8%가 옳다고 인지하는 것으로 조사되었고, 연령과 경력에 따라 구강건강지식은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령이 40대인 경우 20대인 경우보다 구강건강지식이 높았고, 경력은 10년 이하인 경우보다 10년 이상 15년 미만에 높게 나타났다. 이의 연구에서 가정주부의 불소에 대한 지식을 평가하기 위해 불소가 우식예방 효과가 있는지 아는가에 대해 ‘안다, 모른다’의 형식으로 질문하였는데 ‘안다’의 경우가 91.6%로 상당한 인지도가 높다고 밝혀졌다[11]. 이는 40대의 연령이 대부분 자녀가 있는 대상으로 자녀의 구강건강에 대한 어머니의 구강건강지식이 중요함을 다시 확인하게 되었다.

칫솔질 방법으로는 일반인에게 추천되고 있는 회전법(칫솔을 회전하면서 치아와 잇몸을 닦는법)으로 하는 경우가 46.0%, 위 아래로 닦는 대상자는 38.7%로 조사되었다. 이의 연구에서 치과위생사의 경우 칫솔질 방법으로 회전법을 85.2%로 가장 많이 실시되고 있었다[12]. 사업장의 근로자를 대상으로 한 조의 연구에서는 구강보건실천도에서 회전법에 대한 실천도가 낮게 나타났다[13]. 방문건강관리인력과 일반인보다는 올바른 칫솔질 실천률이 높은 것으로 나타났고 이는 치과위생사의 교과과정과 직업적 특성으로 칫솔질에 대한 지식이 실천에 영향을 준 것으로 보여진다. 또한 신 등의 보고에서 칫솔질 등의 구강위생관리능력을 향상시키고, 정기적 치과방문과 예방 구강진료의 경험을 높이는 등 직접적인 구강보건형태를

개선한다면 구강건강향상에 크게 기여할 것으로 기대할 수 있다고 하였다[14]. 이것은 방문건강관리인력에 대해서도 중요한 시사점을 준다.

구강건강실천에서 잇솔질 횟수는 방문건강관리인력이  $3.06 \pm 0.61$ 로 나타났는데, 이는 2006년 한국성인 잇솔질 평균횟수인  $2.39 \pm 0.90$ 보다는 높은 것으로 나타났다[15]. 구강위생용품 사용은 30%가 칫솔 외 사용하는 구강위생용품이 없는 것으로 조사되었고, 70%가 1개 이상으로 그 중 치실이 57%로 가장 많이 사용되는 것으로 나타났다. 치실다음으로는 치간칫솔이 53.5%, 구강양치용액은 30.7%가 사용하는 것으로 나타났다. 김 등은 조사대상자 중 치실의 경우 17.19%, 치간칫솔은 6.88%가 사용하는 것으로 조사되었으며[16], 이와 김은 서울특별시시민의 가정구강보건실태에 관한 조사연구에서 치간칫솔과 치실의 사용률이 4.5%에 불과하였다[17]. 이의 연구에서 치과위생사의 경우 치실이나 치간칫솔은 78.1%가 사용한다고 응답하였다[12]. 이것으로 볼 때 과거에 비해 칫솔외 구강위생용품의 사용은 급격히 증가한 것으로 볼 수 있으나 구강보건전문인력인 치과위생사에 비해서는 낮은 것으로 보아 방문보건인력에 대해 구강보건에 대한 실천에 보다 더 관심을 기울이도록 하는 교육과 프로그램개발이 필요한 것으로 보인다.

일반적 특성에 따른 구강건강 실천은 방문보건경력에 따라 유의한 차이가 나타났다( $F=3.20, p<0.05$ ). 김 등의 보고에 의하면 교육정도가 높을수록 구강건강 실천도가 높은 것으로 조사되었다[18]. 노의 연구에서도 연령, 교육정도, 직업에 따라서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다[19].

구강건강실천에 대한 예방목적으로 치과방문실천은 9.8%만 자주 가는 것으로 응답하였고, 가지 않는 경우는 49.7%였고 정기적인 치석제거는 자주 받는 대상자가 6.7%에 불과하였다. 문의 연구에서는 구강위생용품 사용에 대한 지식수준이 높고 구강위생용품에 대한 태도도 높은 수준임에 비해 행위에 대한 수준이 낮게 나타났는데[20], 이는 여러 가지 경로로 지식을 얻기는 하지만 태도나 행동을 변화시키는 것에 대한 구강건강 교육이 체계적이지 못했다는 것이다.

이상의 논의를 통하여 본 결과 방문건강관리인력의 구강건강지식과 구강건강실천은 일반인보다 양호하였다. 그러나 노인이라고 하는 특수한 계층으로 대상으로 하는 맞춤형 방문보건사업에서 구강건강관리라는 실질적인 접근의 측면에서 방문건강관리인력의 교육은 더 강화될 필요가 있다.

본 연구의 대상은 편의표출법으로 선정된 일부 지역의 공공보건의료기관에 국한되어 조사한 것이므로 이 같은

측면에서 한계성을 가지며, 향후 지역을 확대하여 지속적인 반복 연구가 필요하다고 사료된다. 그리고 장기적으로는 지속적인 연구성과의 결과에 따라 방문건강관리사업 시 치과위생사와 같은 전문인력의 투입도 고려해볼 사항이다. 그러나 단기적인 관점에서는 방문건강관리사업시 방문건강관리인력을 중심으로 노인구강건강관리에 맞게 응용된 구강건강관리 실천방안을 제시해야함은 물론 방문건강관리사업 대상에 맞는 맞춤형 구강건강을 위한 교육 프로그램개발이 제공해야 한다. 마지막으로 방문건강관리인력을 대상으로 구강건강관리 정도를 좀 더 객관적으로 평가 할 수 있는 보다 체계적이고 전문화된 연구 도구도 필요한 것으로 보인다.

## 5. 결론

맞춤형 방문건강관리사업 대상자의 경우 신체기능의 약화 및 만성질환 등의 건강상태 변화로 구강건강행위 실천에 다양한 정도의 제약을 받을 수 있으므로 이들이 구강건강증진의 필요성을 인식하고 실행하게 하는 것은 매우 중요하다. 특히 혼자 힘으로 구강건강관리가 어려운 노인들의 경우 그들을 대신하여 적극적인 구강건강관리를 실행하는 데에는 방문건강관리인력의 역할이 매우 클 것으로 판단된다.

본 연구는 이 같은 측면에서 공공의료보건기관에서 근무하는 방문건강관리인력을 대상으로 구강건강지식, 구강건강실천을 조사하여 구강보건에 대한 방문건강인력의 전문성 제고를 위하여 실시하였다.

연구 자료는 1개 특별시와 6개 지방도시 17개 공공보건의료기관(보건소, 보건지소, 보건진료소)에서 맞춤형 방문건강관리사업을 수행하는 163명을 대상으로 선정하여 2008년 4월 8일에서 4월 26일까지 총 18일간 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN 14.0을 이용하여 빈도분석과 t-test, ANOVA를 실시, Tukey로 추후검증, Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다.

연구 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 방문건강관리인력의 평균연령은 39세였다. 직종은 간호사가 73%로 가장 많았으며 보건의료직 경력으로는 5년 이하가 37.4%로 방문보건경력으로는 1년 이하가 36.2%로 높은 비율을 나타냈다.

둘째, 구강건강지식에서 치주질환 67%, 치아우식증 68%, 일반치과지식은 68.4%이상의 정답률을 보였다.

셋째, 구강건강실천은 예방목적의 치과방문에서 50% 이상, 치료를 위해서 60.1%가 치과방문을 하는 것으로 조사되었다. 치석제거는 46.6%가 정기적으로 받는 것으

로 나타났고, 치과치료이용을 89.6%가 종합병원·치과(병)의원을 이용하는 것으로 조사되었다. 칫솔질의 경우 3회 이상은 89.5%, 구강위생용품으로는 치실을 58%로 가장 많이 사용하였으며, 칫솔질 방법으로 회전법을 시행하는 대상자는 46%로 조사되었다.

넷째, 일반적 특성에 따른 구강건강지식은 연령(F=5.25, p<0.01), 보건의료직 경력(F=3.94, p<0.01)에 따라, 구강건강실천은 방문보건경력에 따라 유의한 관련성을 보였다(F=3.20, p<0.05).

다섯째, 구강건강지식과 구강보건실천의 상관관계는 높지 않았다.

이와 같은 결과를 통하여 방문건강관리인력의 구강건강지식은 일반인에 비해 높은 편이지만 구강건강실천간의 상관관계가 유의하지 않은 것으로 나타났다. 따라서 단기적인 관점에서는 방문건강관리사업 시 방문건강관리인력을 중심으로 노인구강건강관리에 맞게 응용된 구강건강관리 실천방안을 제시해야함은 물론 방문건강관리사업 대상에 맞는 맞춤형 구강건강을 위한 교육 프로그램개발이 제공되어야 한다. 그리고 방문건강관리인력을 대상으로 구강건강관리 정도를 좀 더 객관적으로 평가 할 수 있는 보다 체계적이고 전문화된 연구 도구도 필요하다.

## 참고문헌

- [1] 보건복지부, 2007년 맞춤형 방문건강관리사업 기본지침서, pp. 1-5, 2007.
- [2] 유호신, 박은숙, 박영주, 한금선, 임지영, "서울시 보건소 방문간호업무분석", 대한간호학회지, 제33권 제7호, pp. 1018-1027, 2003.
- [3] 민병국, 이규선, "지역사회 노인의 구강건강 실태조사 연구", 동남보건대학논문집 제21권 제1호, pp. 86-103, 2003.
- [4] 조경애, "방문보건사업 노인대상자의 구강건강상태", 경북대학교 석사학위 논문, 2007.
- [5] 송미순, 하양순, 노인간호학. 서울대학교출판부, pp.366-370, 2000.
- [6] 김종배, 최유진, 문혁수 외, 공중구강보건학. 고문사, p.12, 2002.
- [7] 김지화, "구강보건이 전신건강과 삶의 질에 미치는 영향: 영남지역 일부주민들을 대상으로", 계명대학교 박사학위논문, 2007.
- [8] 송근배, 신영림, 김달호, "대구 경상북도 초·중·고교사들의 구강보건 인식도에 관한 조사", 경북치대논문집, 제10권, 제1호, pp. 33-45, 1993.
- [9] 이홍수, "우리나라 일부 대학생의 구강병으로 인한

- 활동 제한 실태에 관한 연구", 대한구강보건학회지 제25권, 제3호, pp. 245-258, 2001.
- [10] 정재관, "대전시K대학병원 종사자들의 구강보건 인지도 및 교육에 대한 요구도 조사", 건양대학교 석사학위논문, 2007.
- [11] 이재화, "대도시 공동주택에 거주하는 가정주부의 구강보건지식과 행동", 부산대학교대학원 석사학위논문, 1997.
- [12] 이경애, "치과위생사의 구강위생의 지식 및 관리실태에 관한 연구", 중앙대학교 사회개발대학원 석사논문, 2002.
- [13] 조성숙, "사업장근로자의 구강보건인식 및 실천에 관한 연구", 중앙대학교 사회개발대학원 석사논문, 2000.
- [14] 신선정, 안용순, 정세환, "한국 청소년의 구강보건형태와 사회경제적지위의 연관성", 대한구강보건학회지 제32권, 제2호, pp. 223-230, 2008.
- [15] 문소정, 정원균, 김남희, "한국 성인의 잇솔질 평균 횟수분석(2000년, 2006년)", 대한구강보건학회, 제33권, 제2호, pp. 183-191, 2009.
- [16] 김종배, 백대일, 문혁수, 진보형, 송연희, "구강환경 관리용품의 선택에 관한 조사연구", 대한구강보건학회, 제16권, 제2호, pp. 492-504, 1992.
- [17] 이영혜, 김종배, "서울특별시민의 가정구강보건실태에 관한 조사연구", 대한구강보건학회지, 제18권, 제2호, pp. 526-544, 1994.
- [18] 김정숙, 이진수, 송근배, "대구광역시 경상북도 초등학교 양호교사들의 구강보건 인식도 변화에 관한 비교 조사연구", 대한구강보건학회지 제22권, 제4호, pp. 317-332, 1998.
- [19] 노은미, "입원환자의 구강보조인식 및 실천에 관한 연구", 대구카톨릭대학교 석사학위논문, 2007.
- [20] 문미영, "치과위생사의 구강위생용품 사용지식과 구강위생용품 교육에 대한 태도 및 행위", 중앙대학교 대학원 석사학위논문, 2004.

**원 재 희(Jae-Hee Won)**

[정회원]



- 2008년 8월 : 한양대학교 임상간호정보대학원 임상사례관리학(임상사례관리학석사)
- 2010년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 치위생과 강사

<관심분야>  
치위생, 구강보건교육

**박 일 순(II-Soon Park)**

[정회원]



- 1994년 8월 : 고려대학교 교육대학원 교육학과 (교육학석사)
- 2004년 8월 : 단국대학교 일관대학원 교육학과 (교육학박사)
- 1995년 3월 ~ 현재 : 동우대학 치위생과 교수

<관심분야>  
치위생, 교육