

치과위생사에 의한 구강보건교육이 치과내원환자의 구강보건지식과 태도에 미치는 영향

김숙향¹ · 이윤지¹ · 문정원¹ · 김수경²

한서대학교 치위생학과 · ¹신한대학교 치위생학과 · ²신한대학교 치위생학과

Oral health knowledge and attitude toward the patients in dental hygienists

Sook-Hyang Kim · Yun-Ji Lee¹ · Jeong-One Moon¹ · Soo-Kyung Kim²

Department of Dental Hygiene, Hanseo University · ¹Department of Dental Hygiene, Shinheung University · ²Department of Dental Hygiene, Shin-han University

Received : 11 February, 2014
Revised : 22 May, 2014
Accepted : 29 May, 2014

Corresponding Author

Soo-Kyung Kim
Department of Dental Hygiene
Shinhan University
95 Hoam-ro, Uijeongbu
Gyeonggi-do 480-701, Korea.
Tel : +82-31-870-3455
+82-10-9217-9397
Fax : +82-31-870-3459
E-mail : lalikim2@hanmail.net

ABSTRACT

Objectives : The purpose of the study is to investigate the oral health knowledge and attitude toward the patients and to provide the right direction for oral health improvement in the dental hygienists.

Methods : A self-reported questionnaire was filled out by the 297 adult patients who were taught by the oral health education by the dental hygienists in Seoul and Gyeonggi province from May-July 2013.

Results : Among the patients, 34.7 percent replied that they had oral health education by the dental hygienists. The intention to revisit to dental clinic accounted for 60.6%. Those having the oral health education by the dental hygienists accounted for 67.7%.

Conclusions : It is very important for the dental hygienists to educate the patients on the oral health knowledge that can influence the dental clinic revisit intention.

Key Words : oral health attitude, oral health education, oral health knowledge

색인 : 구강보건교육, 구강보건지식, 구강보건태도

서론

건강은 행복의 중요한 조건이다. 사람들은 무엇보다도 건강을 중요하게 생각하고 있으며, 최근에는 건강을 유지하기 위해 시간과 돈을 아낌없이 투자하는 등, 건강관리에 대한 관심이 증가되고 있다. 또한 이러한 사회적 분위기 속에서 그동안 상대적으로 소홀히 여겨왔던 구강건강에 대한 관심이 증가하고 있다¹⁾.

지난날 우리나라에서는 대부분 구강상병 진행과정 중 '질환기'에 접어들어 치과를 내원하고 진료를 받는 치료위주의 치료를 진행하였다. 그러나 오늘날에는 국민들의 구강보건

지식과 인식 수준이 높아지면서 치료위주의 치과치료에서 예방적 치과치료로의 변화가 시작되었다²⁾.

이렇게 세대가 교체되면서 치료중심의 치과방문이 예방중심의 치과방문으로 변화되는 데에는 정부의 정책³⁾과 인터넷의 보급화, 경제적 여유 등, 여러 가지 요인이 있다. 그러나 무엇보다도 인간의 구강보건지식과 태도, 행동변화에는 구강보건교육이 미치는 영향이 가장 큰 것으로 알려져 있다⁴⁾.

구강보건교육에 대한 선행연구를 살펴보면 조 등⁵⁾은 구강보건교육의 경험이 있을수록 구강건강지식도, 구강건강행위 수준, 자기효능감은 높게 나타난다고 보고하였고, Lang 등⁶⁾은 보다 정확하고 학술적으로 인정된 구강건강관리의 인식,

Table 1. Credibility of research tools

Variables	Items	Cronbach's α
Awareness on dental hygienists' oral health education	3	0.784

태도 및 실천에 대한 교육이 이루어져야 한다고 하였으며, 박 등⁷⁾은 상대적으로 아직까지 노년층에서는 치료위주의 치과방문이 대부분인 상황으로 구강보건교육이 미흡하다고 보고한 바 있다.

한편 예방치학의 범주는 다양하지만 크게 스케일링을 통한 구강관리와 TBI, 불소도포와 치면열구전색 등의 처치가 이에 해당되며, 이 모든 예방적 업무 실행함과 동시에 환자의 구강보건교육을 담당하고 있는 중요한 주체는 치과위생사⁸⁾로, 치과 임상 현장에서 이들의 역할은 매우 중요하다. 따라서 치과 임상에서 실제적으로 구강보건교육 업무를 가장 많이 하고 있는 치과위생사에 의한 구강보건교육에 효율성이 있는지, 이에 관한 연구가 필요한 실정이다.

이에 본 연구는 치과임상에서의 치과위생사에 의한 구강보건교육이 치과내원환자의 구강보건지식과 태도에 미치는 영향을 조사 분석하여 보다 더 효과적인 구강보건방법을 모색함으로써, 치과 임상현장에서의 구강보건교육 지침 및 프로그램 개발에 기여하고, 더 나아가 구강건강 예방사업의 활성화⁹⁾에 기여할 수 있는 기초자료를 마련하고자 하였다.

연구방법

1. 연구대상

본 연구는 2013년 5월부터 7월까지 약 3개월 동안 서울 및 경기도에 위치한 치과의원에 내원한 20대 이상의 성인 중, 치과임상에서 치과위생사에 의한 구강보건교육을 받은 경험이 있는 사람을 대상으로 실시하였다. 자료 수집은 편의추출법을 이용하여 구조화된 설문지를 연구자가 대상자에게 직접 나누어준 다음 자기기입식으로 작성하게 한 후 수거하는 형식을 취하였다. 자료수집에 총 315부의 설문지를 사용하였고, 회수된 설문지 중 응답이 미흡한 18부를 제외한 다음 수집된 자료의 297부(94.3%)를 분석에 이용하였다.

2. 연구방법

본 연구는 치과위생사로부터의 구강보건교육에 대한 인식을 알아보기 위해 사용된 도구는 선행연구가 없는 관계로 기존 문헌들을 검토하여 설문지를 작성하였으며, 작성된 설

Table 2. The general characteristics of subjects

Division		N	%
Gender	Male	89	30.0
	Female	208	70.0
Age	20-29 yrs	112	37.7
	30-39 yrs	62	20.9
	40-49 yrs	79	26.6
	≥ 50 yrs	44	14.8
Education	≤ High	170	57.2
	≥ College	127	42.8
A monthly income (unit: won)	≤ 2 million	54	18.2
	2-3 million	105	35.4
	3-5 million	75	25.3
	≥ 5 million	63	21.2
Total		297	100.0

문 문항은 치위생학과 교수 3인에게 본 연구의 도구로 사용하기에 구성이 적합한 지에 대해 자문을 구하고 검증을 받았다. 조사항목은 일반적 특성 4문항과 구강보건교육 경험 관련요인 5문항, 치과위생사로부터의 구강보건교육 경험 후의 변화 3문항, 구강보건교육에 대한 인식 3문항, 구강보건교육에 대한 지식, 태도 및 필요성 각 1문항 등, 총 18문항으로 구성하였다. 이 때, 치과위생사에 의한 구강보건교육 경험 후의 변화에 대해서는 교육 받은 대로 실제 시행한 기간, 시행하지 않은 경우의 이유, 관리 확인을 위한 재방문의사 등의 문항 등으로 구분하여 조사하였으며, 구강보건교육에 대한 인

식에서는 구강보건교육이 지식향상과 태도변화에 도움을 주었는지에 대한 여부, 구강보건교육의 필요성에 관한 인식 등으로 구분하여 살펴보았다. 또한 구강보건교육에 대한 지식, 태도 및 필요성 등, 구강보건교육에 대한 인식은 Likert 방식에 의한 5점 척도로 '매우 그렇지 않다'에 1점, '매우 그렇다'에 5점을 부여하여 점수가 높을수록 인식이 높은 것으로 분석하였다. 본 연구의 도구는 요인별 요인적 재량이 모두 0.6이상으로 타당성이 입증되었으며, 신뢰도는 <Table 1>과 같다.

Table 3. Experience of oral health education by dental hygienists

Division		N	%
Experience of oral health education	Yes	103	34.7
	No	194	65.3
Total		297	100.0
Contents of oral health education*	Importance of oral health care	50	22.4
	Toothbrushing method	76	34.1
	Use method of oral hygiene supplies	56	25.1
	Importance of preventive treatment	29	13.0
	Dietary control	3	1.3
	Anti-smoking education	9	4.0
Subtotal		326	316.5
Time of oral health education	On receipt	6	5.9
	Before treatment	17	16.5
	Under treatment	29	28.2
	After treatment	50	48.5
Place of oral health education	The others	1	1.0
	Place of receipt	13	12.6
	Dental chair in dental clinic	67	65.0
	Counseling office(independent space)	18	17.5
	Chair in the waiting room	3	2.9
Education time	The others	2	1.9
	≤ 1 minutes	12	11.7
	≤ 5 minutes	52	50.5
	≤ 15 minutes	25	24.3
	≤ 30 minutes	12	11.7
Total	≤ a hour	2	1.9
		103	100.0

* : multiple response

3. 자료분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science for Windows) 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법으로는 조사대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 산출하였고, 조사대상자의 일반적 특성에 따른 구강보건교육의 유무와 만족도는 χ^2 (Chi-square test)검정을 실시하였고, Chi-square test 전 기대빈도를 산출하여 기대빈도 값이 5이하인 셀은 Fisher's exact test를 실시하였다. 또한 구강보건교육에 대한 인식에 영향을 주는 변수들 간의 상관성을 파악하기 위해 피어슨의 상관분석(Pearson's correlation coefficient analysis)을 실시하였고, 구강보건교육에 대한 인식이 구강보건교육 후의 태도 변화에 미치는 영향에 대해 알아보기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 2).

성별은 여성이 70.0%, 남성이 30.0%이었으며, 연령은 20-29세가 37.7%로 가장 많았으며, 다음으로 40-49세 26.6%, 30-39세 20.9% 순으로 나타났다. 최종학력은 고졸이하가 57.2%, 전문대졸 이상은 42.8%이었으며, 월 평균 소득은 200-300만원이 35.4%로 가장 많았고, 다음으로 300-500만원

25.3%, 500만원 이상 21.1% 순으로 나타났다.

2. 치과위생사에 의한 구강보건교육 경험

치과위생사에 의한 구강보건교육 경험여부 조사를 실시한 결과는 <Table 3>과 같이 구강보건교육 경험이 있는 경우가 34.7%, 구강보건교육 경험이 없는 경우가 65.3%로 나타났다.

구강보건교육 경험이 있는 사람을 대상으로 구강보건교육 관련요인을 조사한 결과는 다음과 같다.

구강보건교육의 내용으로는 칫솔질 방법이 34.1%로 가장 많았으며, 다음으로 구강위생용품 사용 방법 25.1%, 구강건강관리의 중요성 22.4% 순으로 나타났다.

구강보건교육 시기는 치료 후가 48.5%로 가장 많았으며, 다음으로 치료 중 28.2%, 치료 전 16.5% 순으로 나타났고, 교육 장소는 진료실 내 Dental chair가 65%로 가장 많았고, 다음으로 상담실 17.5%, 접수 및 수납하는 장소 12.6% 순으로 나타났으며, 교육 시간은 5분 이내가 50.5%로 가장 높았으며, 15분 이내 24.3%, 1분 이내와 30분 이내가 각각 11.7%로 조사되었다.

3. 일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험

일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험에 대해 살펴본 결과는 다음과 같다(Table 4).

성별에서는 남자가 39.3%, 여자는 32.7%로 남자가 교육 경험이 더 많았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았고, 연령에서는 50세 이상이 63.6%로 교육 경험이 가장 많았고, 30-39세가 17.7%로 가장 낮았으며, 연령에 따라

Table 4. Experience of dental hygienists' oral health education by general characteristics Unit : N(%)

Division	Experience of oral health education			χ^2	p	
	Yes	No	Total			
Gender	Male	35(39.3)	54(60.7)	89(30.0)	1.211	0.271
	Female	68(32.7)	140(67.3)	208(70.0)		
Age	20-29 yrs	38(33.9)	74(66.1)	112(37.7)	24.275	0.000***
	30-39 yrs	11(17.7)	51(82.3)	62(20.9)		
	40-49 yrs	26(32.9)	53(67.1)	79(26.6)		
	≥ 50 yrs	28(63.6)	16(36.4)	44(14.8)		
Education	≤ High	49(28.8)	121(71.2)	170(57.2)	6.020	0.014*
	≥ College	54(42.5)	73(57.5)	127(42.8)		
A monthly income (unit: won)	≤ 2 million	16(29.6)	38(70.4)	54(18.2)	9.266	0.026*
	2-3 million	33(31.4)	72(68.6)	105(35.4)		
	3-5 million	22(29.3)	53(70.7)	75(25.3)		
	≥ 5 million	32(50.8)	31(49.2)	63(21.2)		
Total	103(34.7)	194(65.3)	297(100.0)			

*p<0.05, ***p<0.001

Table 5. Change after receiving oral health education by dental hygienists

Division		N	%
Period of effectiveness	Do not try	8	7.8
	Once - twice	29	28.2
	Within 2 weeks	17	16.5
	2 weeks - a month	12	11.7
	A month - 6 months	4	3.9
	More than 6 months	33	32.0
Why did not practice	Because it would be unhelpful to do	1	1.0
	Because it's such a nuisance	72	69.9
	Because it takes a long time	18	17.5
	Because it's expensive	3	2.9
	Because Do not know the right way	3	2.9
	The others	6	5.8
Revisit intention for post-management	Revisit	62	60.2
	Don't know	35	34.0
	Don't revisit	6	5.8
Total		103	100.0

*multiple response

통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

학력에서는 전문대졸 이상이 42.5%로 고졸이하 28.8%보다 교육 경험이 많았으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였으며(p<0.05), 월 평균 소득에서는 500만원 이상이 50.8%로 교육 경험이 가장 많았고, 300-500만원이 29.3%로 가장 적었으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.05).

4. 치과위생사에 의한 구강보건교육 경험 후의 변화

치과위생사에 의한 구강보건교육 경험 후의 변화여부에 대해 조사한 결과는 다음과 같다(Table 5).

교육 받은 대로 실제 시행해 본 경우, 그 기간은 6개월 이상이 32.0%로 가장 많았으며, 다음으로 1-2회 시도가

Table 6. Opinion on oral health education of patients

Division		N	%
Hopes of oral health education *	Importance of oral health care	175	18.1
	Toothbrushing method	280	29.0
	Use method of oral hygiene supplies	156	16.1
	Preventive treatment	174	18.0
	Management method of dental prosthetics	55	5.7
	Concrete treatment process	94	9.7
	Dietary control	21	2.2
	Anti-smoking education	8	0.8
	The others	4	0.4
	Subtotal		967
Effective media *	Conversation	288	49.2
	Sheet outlining the education contents	188	32.1
	Computer	34	5.8
	Model	11	1.9
	Demonstration	40	6.8
	Picture	24	4.1
Total		585	197.0

*multiple response

Table 7. Awareness on oral health education of patients

Division	N	Mn	Mx	Mean	SD
Awareness on knowledge acquisition	103	1	5	2,74	0,727
Change in attitude	103	1	3	2,82	0,606
Awareness on the necessity	103	1	4	3,30	1,040

Table 8. Correlation of the variables on dental hygienists' oral health education

Division	v1	v2	v3
Awareness on knowledge acquisition(v1)	1	0,690**	0,332**
Change in attitude(v2)	0,690**	1	0,446**
Awareness on the necessity(v3)	0,332**	0,446**	1

**p<0,01

28.2%, 2주 이내 16.5% 순으로 나타났고, 시행 하지 않은 경우 그 이유로는 귀찮고 힘이 들어서가 69.9%로 가장 높았으며, 다음으로 시간이 오래 걸려서가 17.5%로 조사되었다. 또한 구강보건교육을 받은 후 관리 확인을 위한 재방문의사는 방문하겠다는 60.6%로 가장 많았다.

5. 환자가 희망하는 구강보건교육의 내용

환자가 희망하는 구강보건교육의 내용에 대해 살펴본 결과는 다음과 같다(Table 6).

희망하는 구강보건교육 내용은 칫솔질 방법이 29.0%로 가장 많았고, 다음으로 구강건강관리의 중요성과 예방치료가 각각 18.1%, 18.0%로 나타났으며, 구강보건교육 시 효과적 매체는 말(대화)이 49.2%로 가장 많았고, 다음으로 교육내용이 적힌 종이 32.1%, 시범 6.8% 순으로 나타났다.

6. 구강보건교육에 대한 환자의 인식

구강보건교육에 대한 환자의 인식에 대해 살펴본 결과는 다음과 같다(Table 7).

먼저 치과위생사에 의한 구강보건교육 경험이 있는 사람을 대상으로 구강보건교육이 지식향상과 태도변화에 도움을 주었는지에 대해 조사한 결과, 지식에 대한 도움은 평균 2.74±0.727점으로 나타났으며, 태도변화는 평균 2.82±0.606점으로 나타났다. 또한 구강보건교육의 필요성

에 관한 인식에 대해 조사한 결과, 평균 3.30±1.040점으로 나타났다.

7. 구강보건교육에 대한 인식에 관한 각 변수들 간의 상관관계

치과위생사에 의한 구강보건교육의 인식에 관한 각 변수들 간의 상관관계를 살펴본 결과는 <Table 8>과 같다. 구강보건교육의 지식향상에 대한 인식은 태도변화와 필요성에 모두 양의 상관관계를 나타내었고(p<0.01), 구강보건교육의 지식향상에 대한 인식과 태도변화는 상관계수가 0.690으로 강한 상관관계를 나타내었다. 따라서 구강보건교육의 지식향상에 대한 인식이 증가할수록 구강보건교육에 대한 태도변화도 증가하는 것으로 나타났다(p<0.01).

8. 구강보건교육에 관한 태도변화에 영향을 주는 요인

구강보건교육에 관한 태도변화를 종속변수로 하여 회귀분석을 실시한 결과(Table 9), 적합된 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며(p<0.001), 모형 설명력은 49.7%로 나타났다. 또한 선정된 독립변수는 구강보건교육의 지식향상에 대한 인식(p<0.001), 구강보건교육의 필요성에 대한 인식(p<0.05) 순으로 구강보건교육에 관한 태도변화에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Table 9. The affecting factors on change in attitude by oral health education of dental hygienists

Division	B	SE	β	t	p	
Constant	0,673	0,163		4,142	0,000***	R ² =0,507
Awareness on knowledge acquisition	0,495	0,067	0,594	7,414	0,000***	adj. R ² =0,497
Awareness on the necessity	0,182	0,073	0,200	2,497	0,014*	F=51,352 p=0,000***

*p<0,05, ***p<0,001

총괄 및 고안

구강보건교육은 올바른 구강의 건강관리 태도를 습관화 시켜주고 포괄적인 건강의 틀을 잡아 주는 과정으로서 단순한 지식의 주입만을 의미하는 것이 아니라, 구강보건에 관한 태도와 행동까지 변화시켜 구강보건 수준을 실질적으로 향상시키는 목적달성이라고 할 수 있다¹⁰⁾. 현재 치과 임상에서 구강보건교육을 가장 많이 수행하고 있는 인력은 치과위생사로 치과에 내원한 많은 사람들은 치과치료와 더불어 치과위생사로 하여금 구강보건교육을 받고 있다¹¹⁾. 따라서 구강보건에 관한 전문지식과 기술을 갖춘 전문인인 치과위생사는¹²⁾ 사명감을 가지고 구강보건교육에 임해야 하며, 보다 효과적인 교육을 할 수 있도록 지속적으로 노력을 기울여야 한다. 이에 본 연구에서는 치과 내원환자들을 대상으로 치과위생사에 의한 구강보건교육을 받은 후의 인식에 대해 살펴보고자 하였다.

구강보건교육의 경험을 살펴본 결과, 경험이 있는 경우가 34.7%, 없는 경우가 65.3%로 명¹⁰⁾의 연구결과와 유사하였고, 이 결과로 미루어 볼 때 치과 진료를 받는 경우에도 치과위생사로부터 구강보건교육을 받지 못한 경우도 많은 것을 알 수 있었다.

구강보건교육 경험이 있는 사람을 대상으로 교육을 받은 내용에 대해 알아본 결과, 칫솔질 방법 34%, 구강위생보조용품 사용방법 25% 순으로 나타났다. 이는 채¹³⁾와 정 등¹⁴⁾의 연구에서 칫솔질방법과 구강위생보조용품 사용은 치과에서 권장하여 사용하게 되었다는 결과와 관련지어 생각할 수 있었으며, 현재 치과에서의 구강보건교육은 환자 스스로의 구강관리에 더 비중을 두는 것으로 생각되었다.

구강보건교육 시기는 치료 후가 48.5%로 가장 많았고, 이는 대개 구강보건교육이 환자에게 치료 후의 주의사항을 전달하는 과정에서 실시되고 있기 때문으로 생각되었다. 구강보건교육 장소는 진료실 내 Dental chair가 65%로 가장 많았는데, 이는 Dental chair는 환자의 진료가 발생하는 공간으로 치과위생사와 환자가 가장 오래 공유하는 공간이기 때문으로 사료되었다. 교육 시간은 5분 이내가 50.5%로 가장 높게 조사되었는데, 이는 구강보건교육 시기로 치료 후가 가장 많았던 것과 관련지어 생각할 수 있었다. 구강보건교육이 치료 후에 이루어지는 경우에는 환자가 귀가를 앞두고 있고, 치료 후의 주의사항과 더불어서 교육내용이 전달되는 경우가 많기 때문에 환자 1명 당 구강보건교육을 오래 시행하기가 어려운 경우가 많을 것으로 생각되었다. 따라서 보다 구강보건교육의 효과를 크게 얻기 위해서는 환자가 구강보건교육에 집중할 수 있도록 구강보건교육 시기와 장소, 시간 등이 조정되어야 할

것으로 생각되었다.

일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험을 살펴본 결과, 연령에서는 50세 이상이 63.6%로 교육 경험이 가장 많았고, 30-39세가 17.7%로 가장 낮았는데($p < 0.05$), 이는 연령이 증가할수록 구강 내 보철물 장착이 증가하고, 구강상병이 더욱 진행되기 때문에 젊은 층보다 장, 노년층에서 치과 내원이 더 많아지기 때문으로 생각되었다. 학력에서는 전문대졸 이상이 고졸이하 보다 교육 경험이 많았고($p < 0.05$), 월 평균 소득에서는 500만원 이상이 50.8%로 교육 경험이 가장 많은 것으로 나타나($p < 0.05$), 사회 경제적 수준이 높을수록 구강보건교육의 경험이 많은 것으로 생각되었다.

구강보건교육 경험 후의 변화에 대해 조사한 결과, 교육 받은 대로 실제 시행해 본 기간은 6개월 이상이 32.0%로 가장 많았으며, 이를 통해 구강보건교육을 받은 후 환자들은 어느 정도 배운 대로 시행함을 알 수 있었다. 그러나 시행기간이 비교적 짧은 것은 것으로 나타나 주기적으로 환자가 재 내원할 수 있는 시스템을 마련하고, 반복적으로 구강보건교육을 시행함으로써 환자에게 구강을 관리하는 습관이 형성되도록 하는 것이 중요할 것으로 생각된다.

구강보건교육을 받은 대로 실천하지 않은 이유로는 귀찮고 힘이 들어서가 69.9%로 가장 많았다. 이는 구강보건교육을 받았어도 환자 스스로 구강관리가 얼마나 중요한 지 깨닫기 못하여 나타나는 결과로 생각되며, 구강보건교육 시 환자에게 구강관리를 제대로 하지 않는 경우 나타날 수 있는 결과의 심각성을 인지시켜 경각심을 갖도록 하고 실천도를 높여야 할 것으로 생각된다.

구강보건교육을 받은 후 관리 확인을 위한 재방문의사는 방문하겠다는 60.2%로 가장 많았으며, 이는 구강보건교육 여부에 따라서 재 내원 의사에 긍정적인 영향을 미친다고 주장한 명¹⁰⁾의 연구와 관련지어 생각할 수 있었다. 가장 효과적인 교육매체는 말-대화가 49.2%로 가장 많았으며, 이를 통해 현재 치과계에서 첨단장비가 아무리 발달하였어도 환자는 교육자와 직접 대면하여 교육받는 것을 선호하는 것을 알 수 있었다. 따라서 치과위생사의 전문적 지식과 개인적 역량, 환자에게 전달하는 능력 등이 구강보건교육의 효과를 높이는 데 있어서 매우 중요하다는 것을 알 수 있었고, 치과위생사가 구강보건교육자로서의 역량을 강화할 수 있도록 이들에게 지속적인 동기부여와 교육이 시행되어야 할 것으로 생각되었다.

희망하는 구강보건교육 내용은 칫솔질 방법이 29.0%로 가장 많았고, 다음으로 구강건강관리의 중요성 순으로 나타나, 본 연구에서 조사된 치과위생사에 의한 구강보건교육 시의 교육내용인 칫솔질 방법 34%, 구강위생보조용품 사용방법

25%와는 약간의 차이를 보였으며, 환자들은 스스로 건강관리를 할 수 있는 방법에 대한 교육을 희망하고 있음을 알 수 있었다.

이와 김¹⁵⁾은 구강보건교육을 받은 경우 대학생의 구강보건 인식 및 행위 수준이 높게 나타나, 구강건강의 수준과 구강보건교육 간에는 관련성이 있다고 주장한 바 있다. 이에 구강보건교육의 인식에 대해 살펴본 결과, 구강보건교육이 지식향상에 도움을 주었다는 인식은 평균 2.74±0.727점으로 나타났으며, 태도변화에 기여했다는 인식은 평균 2.82±0.606점으로 비교적 낮게 나타났다. 이 결과는 치과위생사에 의한 구강보건교육이 대부분 치료 후 몇 분 이내에 짧게 이루어지며, 별도의 교육 장소에서가 아니라 진료를 받던 진료실 내 dental chair에서 이루어지고 있는 것과 관련지어 생각할 수 있었다. 따라서 구강보건교육이 환자의 지식과 태도를 변화시킬 수 있도록 보다 교육에 적합한 환경을 구축해야 할 것으로 생각된다. 구강보건교육의 필요성에 관한 인식은 평균 3.30±1.040점으로 나타나 교육에 대한 필요성에 긍정적인 생각이 높은 것으로 나타난 명¹⁰⁾의 결과 유사하였고, 환자들도 구강보건교육의 필요성을 인식하고 있는 것으로 생각되었다. 따라서 치과위생사들은 환자들의 구강보건교육에 보다 사명감을 가지고 적극적으로 임해야 할 것으로 생각된다.

구강보건교육의 인식에 관한 각 변수들 간의 상관관계를 살펴본 결과, 구강보건교육의 지식향상에 도움을 준다는 인식이 증가할수록 구강보건교육에 대한 태도변화도 증가하는 것으로 나타났고(p<0.01), 구강보건교육에 관한 태도변화에 구강보건교육의 지식향상에 대한 인식(p<0.001), 구강보건교육의 필요성에 대한 인식(p<0.05) 순으로 영향을 미치는 것으로 나타나 환자의 구강상태와 인지능력에 적합한 구강보건교육을 실시하여 환자의 구강보건지식을 향상시키고, 이로 인해 구강보건교육에 대한 필요성을 인식할 수 있도록 해야 할 것으로 생각된다.

본 연구의 제한점으로 서울과 경기도 일부 지역에 위치한 치과의원에 내원하는 환자들을 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 결과를 전체의 의견으로 일반화할 수 없다. 반면, 치과위생사로부터의 구강보건교육에 관한 사람들의 인식과 태도 변화에 미치는 영향을 살펴보았다는 데 의미가 있다고 생각된다. 따라서 후속연구에서는 연구대상의 인원 및 거주 지역을 확대하여 실시해야 할 필요성이 있다고 생각된다. 나아가 구강보건교육 경험자와 비경험자의 구강상태를 비교하여 구강보건교육의 예방적 유효도도 함께 분석에 추가한다면, 이러한 분석자료는 구강보건교육의 중요성을 더 부각시키는데 유용하게 사용될 수 있을 것이다.

결론

본 연구는 2013년 5월부터 7월까지 약 3개월 동안 서울 및 경기도에 위치한 치과의원에 내원한 20대 이상의 치과 내원환자를 대상으로 치과위생사에 의한 구강보건교육의 인식과 교육 후의 태도 변화 등을 알아본 결과, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 구강보건교육 경험여부 조사를 실시한 결과 경험이 있다고 응답한 비율은 34.7%, 구강보건교육 경험이 없다고 응답한 비율은 65.3%로 나타났다.
2. 구강보건교육의 내용으로는 칫솔질 방법이 34.1%로 가장 많았고, 구강보건교육 시기는 치료 후가 48.5%로 가장 많았으며, 교육 장소는 진료실 내 Dental chair가 65%로 가장 많았고, 교육 시간은 5분 이내가 50.5%로 가장 많았다.
3. 구강보건교육을 받은 후 관리 확인을 위한 재방문의사는 방문하겠다는 60.6%로 가장 많았고, 희망하는 구강보건교육 내용은 칫솔질 방법이 29.0%로 가장 많았으며, 구강보건교육 시 효과적인 매체는 말(대화)이 49.2%로 가장 많았다.
4. 구강보건교육의 인식에 관한 각 변수들 간의 상관관계를 살펴본 결과, 구강보건교육의 지식향상에 대한 인식이 높아질수록 구강보건교육에 대한 태도변화와 필요성에 대한 인식도 높아지는 것으로 나타났다(p<0.01).
5. 구강보건교육에 관한 태도변화에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석 결과, 모형 설명력은 49.7%로 나타났으며(p<0.001), 구강보건교육의 지식향상에 대한 인식(p<0.001), 구강보건교육의 필요성에 대한 인식(p<0.05) 순으로 구강보건교육에 관한 태도변화에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이러한 결과를 종합해 볼 때, 환자들이 쉽게 이해할 수 있도록 구강보건교육을 시행해야 하며, 환자들이 요구하는 구강보건교육 내용과 현실적인 환경을 고려한 바람직한 교육프로그램이 개발되어야 할 것으로 사료된다.

References

1. Kang HK, Yoon YS, Park JH, et al. Awareness of patients with periodontal disease under treatments at initial and maintenance phase. J Korean Soc Dent Hyg 2005; 29(3): 271-80.

2. Kim JB, Choi YJ, Moon HS, Kim JB, Kim DK. Public Oral Health, Version 4. Seoul: KMS media; 2010: 10-1, 17-8.
3. Oral administration, Expansion from treatment-centered to prevention-centered[Internet]. [cited 2013 Nov 26]. Available from: http://jngoodnews.co.kr/sub_read.html?section=section64&uid=35222.
4. Hoogstraten J, Moltzer PJ. Effects of dental health care instruction on knowledge, attitude, behavior and fear. *Community Dent Oral Epidemiology* 1983; 11: 278-82.
5. Cho MS, Park MK, Jang KA. Influences of oral health behaviors according to oral health education experiences in middle school students. *J Korean Soc Dent Hyg* 2013; 13(4): 639-44. <http://dx.doi.org/10.13065/iksdh.2013.13.04.639>.
6. Lang P, Woolfolk MW, Faja BW. Oral health knowledge and attitudes of elementary schoolteachers in Michigan. *J Public Health Dent* 1989; 49(1): 44-50.
7. Park IS, Kim JS, Choi MH. A study on oral health knowledge, behavior and practice among elderly people in some regions. *J Korean Acad Dent Hyg Educ* 2010; 10(2): 413-23.
8. Wilkins, Esther M., Wyche, Charlotte J. Clinical practice of the dental hygienists, Version 8. Netherlands: Wolters Kluwer; 1999: 3.
9. The role of dental hygienists in clinical field[Internet]. [cited 2004 July 5]. Available from: <http://www.gunchinews.com/news/articleView.html?dxno=220>.
10. Myeong S. The effect of the oral health education on the satisfaction of patients for scaling and their intentions to re-visit the hospital[Master's thesis]. Cheonan: Univ. of Dankook, 2012.
11. Wang MS. The roles of dental hygienist in Korea[Master's thesis]. Cheonan: Univ. of Dankook, 2008.
12. Lee SM. A Q-methodological study on the professional image of a dental hygienist[Master's thesis]. Seoul: Univ. of Chungang, 1999.
13. Chae MS. A study on for the use of auxiliary oral hygiene devices among dental patients[Master's thesis]. Daegu: Univ. of Daeguhaany, 2007.
14. Jeong MO, Kang BS, Lee KS, Hwang TY. Usage patterns of oral care products of dental patients. *J Medicine Yeungnam Univ* 2007; 24(2S): 319-29.
15. Kyeong-Hee Lee, Soo-Kyung Kim. A study relationship between dental health perception and practice of college students. *J Korean Soc Dent Hyg* 2013; 13(5): 845-53. <http://dx.doi.org/10.13065/jksdh.2013.13.05.845>.