

구강보건사업계획에 필요한 노인의 구강건강 인식에 관한 연구

- 전주시 -

남용옥¹ · 박철웅² · 박진현² · 주온주¹ · 김영임³

¹원광보건대학 치위생과, ²전주시 덕진구 보건소, ³전북과학대학

색인어 : 구강보건사업, 노인, 구강건강

1. 서 론

고령인구의 현저한 증가와 평균 수명의 연장으로 노인의 건강문제는 가장 중요한 관심사 중의 하나가 되었다. 노년의 삶의 질 향상을 위해 건강은 기본적인 수칙이며 여기에 구강건강이 제외된다면 완전한 건강이라고 할 수는 없다¹⁾. 지금까지 노인의 건강에 대한 연구는 대부분 정신건강 상태나 정신건강에 초점이 맞추어졌고 구강상태에 대한 관심은 상대적으로 적었다²⁾. 그러나, 1998년 중앙정부의 직제개편에 따라 보건복지부에 구강보건을 담당하는 전담부서인 구강보건과가 건강증진국에 설치됨에 따라 구강보건사업에도 관심을 가질 수 있는 계기가 마련되었다. 따라서 2000년에는 대한민국 건국 이래 최초로 전국적인 규모의 구강건강실태조사가 실시되었는데³⁾ 이는 모든 구강보건사업실시에 있어 기초실태조사는 필수전제조건으로 매우 중요하기 때문이다.

한편 지방자치시대에는 지방자치단체별로 사업을 실시하고 있다. 지방자치단체에서 구강보건사업을 실시하려면 이 지역에 대한 기초구강건강 실태조사가 실시되어야 하는데 지금까지 전라북도나 전주시가 자체적으로 구강건강실태조사를 수행한 보고는 없고 2000년 국민구강건강실태조사에서 수행된 전라북도 자료 분석을 통한 연구⁴⁾와 전라북도 내 몇 개 지역을 선정하여 조사한 구강건강관리실태 연구⁵⁾ 등이 극히 제한적으로 보고되어 있다. 이외에 전국적인 실태조사 및 타 지역에 대한 노인들의 구강건강실태조사는 다수 보고 되고 있다⁶⁻⁸⁾. 지역사회의 구강보건사업은 주로 보건소의 구강보건사업에서 이에 대한 역할을 찾아야 하는데 이는 보건소가 국가보건체계의 최하위 단위사업조직으로 지역사회 주민의 건강을 위해 보건사업에 대한 계획 및 사업제공의 책임을 가진 가장 중요한 조직이기 때문이다⁹⁾. 이에 1995년 국민건강증진법이 제정 공포되었고 현

[연락처] 남용옥 • (우: 570-750) 전북 익산시 신륵동 344-2번지 원광보건대학 치위생과

전화: 063) 840-1261, 팩스: (063) 840-1269, 휴대폰: 011-9629-3729, e-mail: yonam@wkhc.ac.kr

▶ 이 논문은 2006년도 원광보건대학의 교비지원에 의해서 연구되었음.

제 지역보건법 '제9조 보건소의 업무'에서 보건소에서 구강보건사업을 권장하도록 규정되어있다. 아울러 국민건강증진법 제17조와 시행령 제 23조에 국가 및 지방자치단체가 구강보건사업을 계획하여 구강보건교육사업, 수돗물 불소화사업, 구강건강에 관한 조사연구사업, 치면열구전색사업 등의 구강보건사업을 하도록 명시되어 있다. 이렇듯 보건소 사업 중 구강보건분야에서 이에 대한 계획 및 사업제공이 필요한바 그동안 대한구강보건학회 주관으로 구강보건사업개발을 위한 연찬회¹⁰⁾, 구강보건정책개발 심포지엄¹¹⁾ 등을 개최하고 여기에서 나온 여러 가지 구강보건정책에 대해 정부에 건의한 바 있다. 이러한 사업을 수행하고자 할 때는 반드시 구강보건진료인력인 치과의사(공중보건치의사)와 치과위생사가 필수적이므로 공중보건치의사와 치과위생사가 확보되어 있는 보건소에 구강보건실을 설치하여 운영하는 지역이 점차 늘어나고 있다. 이에 대한 연구로는 보건(지)소의 구강보건실 업무(관리, 수행) 실태, 공중보건치과의사의 역할 및 업무, 공중보건치과위생사의 역할, 업무실태 조사 등에 대하여 조사 보고한 바 있다¹²⁻¹⁴⁾. 본 연구에서는 지역사회 노인 인구의 증가로 건강증진에 대한 수요가 증대되고 보건의료 취약계층인 노인들의 구강건강상태를 증진시키고자 하는 지역사회 구강보건사업을 실시함에 있어 그 계획 수립에 필요한 기초 자료를 얻기 위해 전주시 관내 노인복지시설의 노인을 대상으로 구강보건사업에 필요한 사안들에 대해 조사 분석한 바 이에 보고하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

전주시 관내 노인복지시설현황자료를 이용하여 노인복지시설을 모집락으로 하여 일단집락추출 방법(one-stage cluster sampling)으로 임의

추출하였다. 표본 추출된 노인시설은 전주 양로원, 신성 양로원, 소망요양원, 성에 전문 요양원, 안골노인복지회관, 서원노인복지회관, 금암노인복지회관, 동암 사회복지관, 샬롬 주간보호센터, 서원 주간보호센터 등 10곳이다. 조사는 2005년 5월 3일부터 5월13일 까지 10일간 시행하였고 작성된 설문지를 이용하여 직접 방문 면접조사를 하였다. 분석 대상은 60세 이상 노인 300명이었다.

2.2. 연구방법

조사방법은 임의 작성된 설문지를 이용하여 전주시 보건소 구강보건실에 근무하는 공중보건치과위생사 6명이 노인시설을 방문하여 직접 면담을 실시하여 작성하였다. 조사과정에서 생길 수 있는 이들 조사자간의 오차를 최소화하기 위하여 사전에 설문문항의 이해를 위해 교육과 설문 시 주의사항에 관해 충분한 토론과 논의를 거쳐 조사자간의 오차를 줄인 후 실시하였다.

2.3. 변수

개인적 특성으로 나이, 성별, 교육정도를 고려하였고, 건강 및 생활습관에 대한 변수로는 식사의 규칙성, 식이습관, 보건기관 이용률, 교육 및 검진필요 여부, 검진 주기, 구강건강관리이유 6개 항목이었고 노인구강건강증진에 관한 변수로 주거형태, 구강보건교육여부 및 실천여부, 보철(틀니)장착 여부, 보철(틀니)장착 계획여부, 보철(틀니)정비부담자, 구강보건요구도 등 7개 항목으로 총 16개 독립변수를 사용하였다.

2.4. 분석방법

분석은 SPSS 10.0 프로그램을 이용하여 조사대상자의 일반적 특성과 구강관리를 해야 하는 이유는 빈도와 백분율로 계산하였고, 노인들의 일반적 특성에 따른 구강검진주기, 보철 필요도, 교육 필요도, 구강보건교육 경험은 χ^2 (Chi-square) 검증을 실시하였다. 또한 모든 검증

에 사용된 유의수준(α)은 0.05이었다.

3. 연구 성적

3.1. 조사대상자의 일반적인 특성

조사대상자의 일반적인 특성은 <표 1>과 같이 연령별로는 71-80세가 40.3%, 66-70세가 22.7%로 나타났으며, 81세 이상도 19.3%로 조사되었다. 성별로는 여자가 55.7%, 남자가 44.3%로 여자가 다소 많았고, 교육 정도는 초졸이 38.7%로 가장 많았고 고졸이 21.6%, 중졸이 16.0%, 무학도 14.1%로 나타났다. 거주형태로는 자가 67.7%로 가장 많았으며 양로원 또는 노인복지시설에 거주하는 형태도 18.3%로 나타났다.

3.2. 일반적 특성에 따른 구강검진 주기

일반적 특성에 따른 구강검진주기는 <표 2>

와 같이 연령별로 60-65세에서 41.5%와 81세 이상의 36.2%는 정기적으로 연 1회씩 구강검진을 받고 있었고, 60-65세의 41.5%와 71-80세의 31.7%는 6개월마다, 81세 이상의 44.8%와 66-70세의 44.1%는 아플 때마다 구강검진을 받고 있다고 답해 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<0.05$). 성별로는 여자에서 40.4%가 아플 때마다, 33.7%는 정기적으로 연 1회씩 구강검진을 받는 것으로 나타났고, 남자에서는 36.8%가 6개월마다, 33.1%는 정기적 연 1회씩으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

교육의 정도별로는 정기적으로 연 1회씩은 무학에서 47.4%, 6개월마다는 대졸 이상에서 57.1%, 아플 때마다는 중졸에서 48.1%로 가장 높게 나타났으며, 거주형태별로는 양로원 또는 노인복지시설에서 거주하는 노인의 60.0%가 정기적으로 연 1회씩, 전세 및 월세의 48.5%는 6개월마다, 자가의 39.4%는 아플 때마다 구강검진을 받는 것으로 나타나 교육의 정도와 거주형태에서

표 1. 대상자의 일반적인 특성

	구 분	N	%
연 령	60-65세	53	17.7
	66-70세	68	22.7
	71-80세	121	40.3
	81세 이상	58	19.3
성 별	여자	167	55.7
	남자	133	44.3
교육정도	무학	38	14.1
	초졸	104	38.7
	중졸	43	16.0
	고졸	58	21.6
	전문대졸	5	1.9
	대졸 이상	21	7.8
거주형태	자가	203	67.7
	전세 및 월세	34	11.3
	양로원 또는 노인복지시설	55	18.3
	기타	8	2.7
	합 계	300	100.0

표 2. 일반적 특성에 따른 구강검진 주기

구 분	구강검진주기				P
		정기적 1번	6개월마다	아플 때	
연령	60-65세	22(41.5)	22(41.5)	9(17.0)	0.019*
	66-70세	17(25.0)	21(30.9)	30(44.1)	
	71-80세	40(33.3)	38(31.7)	42(35.0)	
	81세 이상	21(36.2)	11(19.0)	26(44.8)	
	합 계	100(33.4)	92(30.8)	107(35.8)	
성별	여자	56(33.7)	43(25.9)	67(40.4)	0.080
	남자	44(33.1)	49(36.8)	40(30.1)	
	합 계	139(46.3)	150(50.0)	11(3.7)	
교육정도	무학	18(47.4)	7(18.4)	13(34.2)	0.000***
	초졸	31(29.8)	23(22.1)	50(48.1)	
	중졸	12(27.9)	20(46.5)	11(25.6)	
	고졸	25(43.9)	19(33.3)	13(22.8)	
	전문대졸	2(40.0)	2 40.0)	1(20.0)	
	대졸 이상	8(38.1)	12(57.1)	1(4.8)	
	합 계	96(35.8)	83(31.0)	89(33.2)	
거주형태	자가	59(29.1)	64(31.5)	80(39.4)	0.000***
	전세 및 월세	6(18.2)	16(48.5)	11(33.3)	
	양로원 또는 노인복지시설	33(60.0)	10(18.2)	12(21.8)	
	기타	2(25.0)	2(25.0)	4(50.0)	
	합 계	100(33.4)	92(30.8)	107(35.8)	

* : $p < 0.05$, *** : $p < 0.001$ 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

는 것으로 나타났다.

3.3. 일반적 특성에 따른 보철 필요도

일반적 특성에 따른 보철 필요도는 <표 3>과 같이 연령별로는 71-80세와 81세 이상에서 보철이 필요하다는 응답이 52.1%와 51.7%로 가장 많았으며 성별로는 남자에서 보철이 필요하다는 48.9%로 여자에서의 보철이 필요하다는 응답 44.3%보다 약간 높게 나타났으나 통계적으로도 유의한 차이는 없었다. 교육 정도별에서도 전문대졸의 60.0%와 고졸, 무학의 50.0%는 보철이 필요하다고 하였으며 거주형태별로는 전세 및 월세의 55.9%, 자가 46.3%, 양로원 및 노인복지시설에 거주 하는 경우의 38.2%가 보철이 필요하다고 응답하였으나 통계적으로 유의한 차이는 없

3.4. 일반적 특성에 따른 교육 필요도

일반적 특성에 따른 교육 필요도는 <표 4>와 같이 연령별로는 66-70세의 89.7%와 60-65세의 84.9%는 구강보건교육은 꼭 필요하다고 응답하였고 81세 이상의 31.0%는 구강보건교육의 필요성에 대해 그저 그렇다고 하였고, 6.9%는 필요치 않다고 응답하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.01$). 성별로는 여자의 76.0%와 남자의 87.2%는 구강보건교육이 꼭 필요하다고 답해 남자의 구강보건교육필요성이 여성에 비해 상대적으로 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p > 0.05$). 교육정도별로는 중졸의 95.3%와 고졸의 86.2%, 대졸의 85.7%는 구강보건교육이 꼭

표 3. 일반적 특성에 따른 보철 필요도

구	분	보철필요도			P
		필요하다	필요없다	모르겠다	
연령	60-65세	19(35.8)	32(60.4)	2(3.8)	0.223
	66-70세	27(39.7)	40(58.8)	1(1.5)	
	71-80세	63(52.1)	53(43.8)	5(4.1)	
	81세 이상	30(51.7)	25(43.1)	3(5.2)	
	합 계	139(46.3)	150(50.0)	11(3.7)	
성별	여자	74(44.3)	87(52.1)	6(3.6)	0.716
	남자	65(48.9)	63(47.4)	5(3.8)	
	합 계	139(46.3)	150(50.0)	11(3.7)	
교육정도	무학	19(50.0)	19(50.0)	-	0.775
	초졸	43(41.3)	55(52.9)	6(5.8)	
	중졸	16(37.2)	25(58.1)	2(4.7)	
	고졸	29(50.0)	27(46.6)	2(3.4)	
	전문대졸	3(60.0)	2(40.0)	-	
	대졸 이상	11(52.4)	10(47.6)	-	
	합 계	121(45.0)	138(51.3)	10(3.7)	
거주형태	자가	94(46.3)	101(49.8)	8(3.9)	0.710
	전세 및 월세	19(55.9)	14(41.2)	1(2.9)	
	양로원 또는 노인복지시설	21(38.2)	32(58.2)	2(3.6)	
	기타	5(62.5)	3(37.5)	-	
	합 계	139(46.3)	150(50.0)	11(3.7)	

표 4. 일반적 특성에 따른 교육필요도

구 분	교육필요도				
	꼭 필요하다	그저 그렇다	필요치않다	P	
연령	60-65세	45(84.9)	7(13.2)	1(1.9)	0.006**
	66-70세	61(89.7)	6(8.8)	1(1.5)	
	71-80세	101(83.5)	17(14.0)	3(2.5)	
	81세 이상	36(62.1)	18(31.0)	4(6.9)	
	합 계	243(81.0)	48(16.0)	9(3.0)	
성별	여자	127(76.0)	35(21.0)	5(3.0)	0.031*
	남자	116(87.2)	13(9.8)	4(3.0)	
	합 계	243(81.0)	48(16.0)	9(3.0)	
교육정도	무학	25(65.8)	12(31.6)	1(2.6)	0.036*
	초졸	75(72.1)	25(24.0)	4(3.8)	
	중졸	41(95.3)	2(4.7)	-	
	고졸	50(86.2)	6(10.3)	2(3.4)	
	전문대졸	5(100.0)	-	-	
	대졸이상	18(85.7)	2(9.5)	1(4.8)	
	합 계	214(79.6)	47(17.5)	8(3.0)	
거주형태	자가	178(87.7)	20(9.9)	5(2.5)	0.001**
	전세 및 월세	28(82.4)	5(14.7)	1(2.9)	
	양로원 또는 노인복지시설	31(56.4)	21(38.2)	3(5.5)	
	기타	6(75.0)	2(25.0)	-	
	합 계	243(81.0)	48(16.0)	9(3.0)	

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

표 5. 일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험

구 분		유		무		P
		N	%	N	%	
연령	60-65세	14	26.4	39	73.6	0.085
	66-70세	17	25.0	51	75.0	
	71-80세	32	26.4	89	73.6	
	81세 이상	25	43.1	33	56.9	
	합 계	88	29.3	212	70.7	
성별	여자	55	32.9	112	67.1	0.125
	남자	33	24.8	100	75.2	
	합 계	88	29.3	212	70.7	
교육정도	무학	23	60.5	15	39.5	0.000***
	초졸	26	25.0	78	75.0	
	중졸	10	23.3	33	76.7	
	고졸	12	20.7	46	79.3	
	전문대졸	4	80.0	1	20.0	
	대졸 이상	7	33.3	14	66.7	
	합 계	82	30.5	187	69.5	
거주형태	자가	41	20.2	162	79.8	0.000***
	전세 및 월세	7	20.6	27	79.4	
	양로원 또는 노인복지시설	39	70.9	16	29.1	
	기타	1	12.5	7	87.5	
	합 계	88	29.3	212	70.7	

*** : $p < 0.001$

필요하다고 하였고, 무학의 31.6%와 초졸의 24.0%는 그저 그렇다, 대졸의 4.8%는 필요치 않다고 응답하여 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$). 거주 형태별에서도 자가의 87.7%와 전세 및 월세의 82.4%는 교육이 꼭 필요하다고 응답하여 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p < 0.01$).

3.5. 일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험

일반적 특성에 따른 구강보건교육 경험에 대해 <표 5>와 같이 연령별로는 66-70세의 75.0%와

60-65세, 71-80세의 73.6%가 구강보건교육을 받아본 적이 없다고 응답하였고, 성별에서는 여자의 67.1%와 남자의 75.2%도 구강보건교육을 받아본 적이 없는 것으로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

교육정도에서는 고졸 79.3%, 중졸 76.7%, 초졸 75.0%, 대졸의 66.7%가 구강보건교육을 경험해 본적이 없었으며, 거주형태에서도 자가의 79.8%와 전세 및 월세의 79.4%는 구강보건교육을 받아 본 경험이 없다고 응답하여 교육정도와 거주형태별에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.001$).

표 6. 구강관리를 해야 하는 가장 큰 이유

구 분	N	%
치아가 아프니까	101	33.7
보기 싫으니까	22	7.3
냄새가 나니까	27	9.0
건강한 치아를 오래보존하기 위해	150	50.0
합 계	300	100.0

3.6. 구강관리를 해야 하는 가장 큰 이유

구강관리를 해야 하는 가장 큰 이유에 대해 <표 6>과 같이 50.0%는 건강한 치아를 오래 보존하기 위해서라고 응답하였고, 33.7%는 치아가 아프니까, 9.0%는 냄새가 나니까, 7.3%는 보기 싫으니까 라고 응답하였다.

4. 총괄 및 고안

21세기 가장 큰 변화 중의 하나는 평균수명의 연장으로 인한 노인 인구의 증가이다. 계속되는 노인 인구의 증가는 전 세계적인 추세로 우리나라 역시 65세 이상 노인 인구의 비율이 2000년에 7.2%로 고령화 사회에 진입하였으며, 2019년에는 14.4%로 고령사회로 들어서고, 2026년에는 20.0%로 초고령사회에 진입하게 된다¹⁵⁾.

우리나라 국민은 연령이 증가할수록 구강건강의 중요성을 보다 심각하게 받아들이고 있고 60세 이상 인구의 64.5%는 다른 어떤 건강문제보다 구강건강문제를 중요하게 여기고 있음이 보고되었다¹⁶⁾. 이러한 결과는 상당수의 노인들에서 이미 많은 수의 치아가 상실되거나 치아관련 질환 때문에 음식을 섭취라는 생명유지를 위한 가장 기본적인 욕구조차 충족하기가 어렵다는 것을 의미한다. 특히 치아상실로 인한 영양섭취 부족과 일상생활의 질 저하 현상은 경제 능력이 상대적으로 저하되어 있어서 구강병 치료에 소극적인

자세를 보이는 노인에서 보다 뚜렷이 나타나고 있었다¹⁷⁾.

본 연구에서 구강검진 주기에 대해 66-70세의 25.0%가 정기적으로 연 1회씩 구강검진을 받고 있는 것으로 나타나 기초생활수급자 노인을 대상으로 한 권 등⁶⁾의 연구결과보다는 높게 나타났으나, 미국 노인들의 치과방문 결과인 54.0%보다는 낮았다¹⁸⁾. 이는 치과 의료 이용도에 있어서 교육 수준과 경제상태, 인지된 치과치료의 필요성, 치아상태, 내과적 질환 등 문제의 우선성에 의해 영향을 받을 것이며¹⁹⁾, 본 연구결과가 권⁶⁾ 등의 연구결과보다 높게 나타난 것은 조사대상자의 차이에 의한 결과라 사료된다. 치과의 이용도에 가장 크게 영향을 미치는 요인 중의 하나가 경제상태일 것이라고 유추해볼 수 있으며, 미국 노인들의 치과방문 결과보다 본 연구결과가 낮은 것은 국가적 차원의 건강보험 적용 범위의 문제 일 것이라 사료되어진다. 따라서 노인들의 치과에 대한 접근도를 높이기 위해서는 건강보험적용 항목을 늘리는 것은 물론, 정기적 검진 실시, 저소득 노인들에 대한 건강보호차원에서의 서비스 지원이 이루어져야 할 것이라 사료된다.

일반적 특성에 따른 보철 필요도에서 66-70세의 39.7%는 보철이 필요하다고 응답하였고, 전라북도를 조사한 정 등²⁰⁾의 연구에서는 의치제작이 필요한 노인은 국소의치의 경우 19.6%, 총 의치는 15.8%가 필요하다고 하였다. 이렇게 정 등²⁰⁾의 연구결과보다 오히려 보철 필요도가 증가된 것은 2002년 이후 각 보건(지)소에서 의치장착사

업을 실시하고 있음에도 불구하고 전주시 인구 62만명 가운데 60세 이상 노인인구가 72,000명으로 전체의 11.6%를 차지하고 있고 노령화 사회를 지나 고령화 사회로 접어드는 오래며, 전국적으로 볼 때도 전주시의 고령화 정도가 4번째라는 것²¹⁾과 무관하지 않은 결과로 해석된다. 즉, 보철 필요도의 증가는 노인인구증가에 의한 결과라 사료되어지는 바이다. 보철필요도의 충족을 위해서 가장 근본적이며 해결이 되어야 할 부분은 진료비이며 이를 위해 경제적 여력이 없는 노인들의 보철 제작 등에 관한 구강보건문제를 국가 차원에서 보다 근본적으로 다루어져야 함과 동시에 지역사회는 노인구강건강을 위한 현실적이며 구체적인 목표를 설정하여 노인구강보건교육 및 노인 의치장착사업의 확대 시행이 시급하다고 사료된다.

일반적 특성에 따른 구강보건교육 필요도에 대해 66-70세의 89.7%는 구강보건교육이 꼭 필요하다고 하였으나 실제 구강보건교육을 경험한 경우는 25.0%였으며 75.0%는 구강보건교육을 받아 본 적이 없다고 응답하여 박 등⁵⁾의 연구에서 구강보건교육을 받아 본 경험이 없다는 87.0%보다는 약간 낮게 나타났다. 이것은 박 등⁵⁾의 연구결과보다는 구강보건교육에 대한 경험률이 높게 나타났다지만 대부분 노인들의 치과방문 목적이 구강건강증진과 구강보건관련 질병의 예방 및 치료에 있는 만큼, 노인들의 구강건강에 대한 관심과 관리의 필요성을 인식시키기 위한 구강보건 교육은 절실하다고 생각된다. 특히 치과위생사의 역할이 구강보건지도관리 및 구강보건교육이라는 점을 감안하고 현재 53개 대학의 치위생과에서 치과위생사가 본래의 목적인 예방과 교육에 그 역할을 충분히 수행하지 못하고 있다는 의미로도 해석될 수 있어 이에 따른 대책이 필요한 것으로 사료되어진다.

구강보건교육의 목표는 단지 정보나 지식의 전달만을 뜻하는 것이 아니라, 그 교육내용이 환자

각 개인의 구강상태에 적합한 것이 되어야 하고 개인의 습관이나 행위까지도 변경시킬 수 있어야만 한다²²⁾. 즉, 피교육자가 구강보건에 관한 지식을 수용하는 것만이 아니라 그에게 주어진 구강보건지식을 행동으로 옮기게끔 동기화 시켜 구강보건관리 행위를 취하도록 하여야 한다는 것이다²³⁾. 하지만 우선은 구강보건교육을 받을 수 있는 여건이 성립되어지는 것이 우선 과제로 해결해야 할 것이다. 또한 환자들이 구강보건교육을 받는 것에만 그치지 않고 행동으로 옮길 수 있도록 양적인 교육보다는 질적인 교육이 될 수 있게 더욱 더 힘써야 할 것이라고 사료되었다. 구강관리를 해야 하는 이유에 대해 50%가 건강한 치아를 오래 보존하기 위해서라고 답해 반 수 이상이 치아의 보존 중요성에 대해 알고 있었지만 아프니까 33.7%, 냄새나니까 9.0%, 보기 싫어서 7.3% 등으로 답해 아직도 50%에 가까운 노인들이 임상증상으로 불편함이 나타나야 관리를 한다고 답해 구강보건관리교육이 제대로 이뤄지지 않았기 때문으로 사료되므로 이에 대한 치과위생사들의 역할 특히 지역사회 보건소에 근무하는 치과위생사들의 구강보건교육이 실제적으로 효과를 미치지 못하고 있다고 사료되어 이를 보완할 수 있는 구강보건교육계획이 수립되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 여러 가지 제한점이 있다. 지역사회에서 구강보건사업을 기획하고 시행함에 있어 보다 많은 조사자와 보다 다양한 집단을 조사했을 때 효과적인 결과를 얻을 수 있을 것이다. 하지만 아직은 조사변수가 한정되어 있어 정확한 사업수행을 위한 통계분석 효과가 미흡하다고 사료되어 향후 연구의 질 향상을 위해서는 앞으로 전주시에서 행하는 구강보건에 관한 연구나 사업시행 시 좀더 구체적이고 다양한 변수에 대한 요인을 포함시켜 조사한 후 이에 대한 결과로 사업계획이 이뤄져야 할 것으로 사료되어진다. 또한, 보건복지부 주관으로 2000년부터 3년마다 전 국민

구강건강실태조사를 시행하여 보건소에서 노인구강보건사업을 계획하는데 있어서 구강검진을 통해 기초자료를 확보하는 것이 필수적이지만 보건소의 여건상 구강검진이 불가능하여 구강검사를 시행하지 않았고 설문을 통해서 주관적인 인식을 조사하였으나 본 연구 결과가 구강보건사업을 위한 일차적 기초자료로 의의가 있을 것이라 사료되어진다.

이상의 결과를 볼 때 60%에 가까운 노인들이 적어도 6개월 이상에 1회씩은 정기적으로 검진을 받는 것으로 나타나 비교적 정기구강검진은 잘 이루어진다고 사료되었고, 성별간의 차이에 의한 정기검진 횟수의 차이는 거의 없었으나 교육의 정도는 교육정도가 높을수록 정기구강검진 비율도 높게 나타남을 알 수 있었다. 그러나 거주지에 따른 차이로는 노인복지시설에 수용되어 있는 노인의 경우가 가장 높아 이는 복지시설의 규칙에 의한 경우로 사료되어진다. 따라서 정부는 노인들의 삶의 질을 높이기 위해 구강건강을 지키기 위해 구강보건사업을 다양한 형태로 지원해야 할 것이며 특히 이 사업의 주체자이며 역할수행자인 치과위생사를 활용하기 위한 다양한 형태의 교육과 지원을 할 때 보다 높은 효과를 얻을 수 있을 것으로 사료되어진다. 따라서 보다 정확하고 올바른 구강보건실태조사의 필요성 및 방향설정을 제시해야 할 것이다. 노인들이 치아의 결손을 방지함으로써 음식물 섭취가 자유롭다면 이는 개인의 삶의 질은 물론 복지국가로 가는 가장 현명한 방법일 것이다. 또한 상실된 치아의 저작능력 회복을 위해 대상 연령을 낮추어 의치장착을 보급한다면 노인들의 구강기능회복과 건강한 삶의 유지 및 질을 향상시키는데 기여할 수 있을 것이다. 특히 국민기초생활보장수급 노인들의 삶의 질을 향상시키는데 큰 효과를 나타낼 수 있을 것으로 사료된다. 따라서 향후 연구에서는 좀더 구체적인 사업수행에 필요한 항목을 추가해 조사함으로써 구강보건사업을 효과적으로 시행할 수

있을 것이다.

5. 결 론

보건의료 취약계층인 노인들의 구강건강상태를 증진시키고자 하는 노력의 일환으로 전주시 노인 구강보건사업을 실시하는 데 있어 그 계획수립에 필요한 기초 자료를 얻기 위해 전주시 노인복지시설 10곳을 대상으로 2005년 5월 3일부터 5월 13일까지 작성된 설문지를 이용하여 직접 방문 면접조사를 하였다. 분석 대상은 60세 이상 노인 300명이었으며 조사결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 구강검진 주기는 66-70세의 44.1%와 초등학교 졸업의 48.1%, 자가의 39.4%가 아플 때마다 구강검진을 받는 것으로 나타나 연령별($p<0.05$), 교육정도별($p<0.001$), 거주형태별($p<0.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
2. 보철 필요도는 71-80세의 52.1%, 여자의 44.3%와 남자의 48.9%, 전문대졸의 60.0%, 전세 및 월세에 거주하는 경우 55.9%가 보철이 필요하다고 하였으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.
3. 구강보건교육필요도는 66-70세의 89.7%, 여자의 76.0%와 남자의 87.2%, 중졸의 95.3%, 자가의 87.7%는 구강보건교육이 꼭 필요한 것으로 나타나 연령별($p<0.01$), 성별($p<0.05$), 교육정도별($p<0.05$), 거주형태별($p<0.01$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
4. 구강보건교육 경험에 대해 고졸의 79.3%와 자가의 79.8%는 구강보건교육을 받아 본 경험이 없는 것으로 나타났으며 교육정도($p<0.001$)와 거주형태($p<0.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

5. 구강관리를 해야 하는 가장 큰 이유에 50.0%는 건강한 치아를 오래 보존하기 위해서라고 응답하였고, 33.7%는 치아가 아프니까라고 응답하였다.

이상의 결과로 보아 노인들에게도 구강보건교육의 필요함이 매우 크다는 것을 알 수 있었으며 보건소에 근무하는 치과위생사의 이 부분에 대한 역할의 필요성이 매우 높은 것으로 사료되어져 이에 대한 정기적인 구강보건관리 프로그램이 마련되어 지역사회 노인들의 구강보건 중요성에 대한 인식을 심어주어야 할 것으로 사료되었다.

참고문헌

- 김두섭. 변화하는 노인의 삶과 노인복지. 서울:동남출판사;2001:272.
- 원영순, 진기남. 노인의 구강건강상태와 전신건강의 상태. 한국치위생교육학회지 2003;3(2):157-168.
- 보건복지부. 2001년 국민구강건강실태조사. 서울:보건복지부;2001.
- 유광호, 전재규, 장기완. 전라북도 도민의 구강건강실태(Ⅰ) -치아우식증, 치주병 이환실태를 중심으로-. 대한구강보건학회지 2002;26(4):619-630.
- 박정순, 전주연, 박인숙. 노인들의 구강건강관리실태에 관한 연구. 보건교육·건강증진학회지 1999;16(2):93-104.
- 권호근, 김영남, 김백일, 유자혜. 기초생활수급대상 노인들의 구강건강실태 조사연구. 대한구강보건학회지 2004;28(1):87-96.
- 박주희, 권호근, 김백일, 최충호, 최연희. 무료 양로원 기초생활수급대상 노인의 구강건강상태. 대한구강보건학회지 2002;26(4):555-566.
- 김미정, 이영수, 안용순. 성남시 거주 65세 이상 노인의 구강건강실태. 한국치위생과학회 2005;5(1):19-24.
- 문혁수, 백대일, 김종배. 보건소 구강보건사업 실시현황에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2000;24(1):59-67.
- 대한구강보건학회. 보건소 구강보건사업개발을 위한 연찬회 보고서. 대한구강보건학회 1986.
- 대한치과의사협회. 구강보건정책개발에 관한 심포지엄 보고서. 대한치과의사협회. 1989.
- 최충호, 권호근. 보건소 구강보건실태 및 업무에 영향을 미치는 요인. 대한구강보건학회지 1997;21(2):301-322.
- 유자혜, 조영식, 정원균, 권호근. 한국의 보건소 근무 치과위생사의 공중구강보건사업 수행업무실태와 대학교육간의 연관성. 2005;5(4):165-170.
- 진보형, 김영수. 우리나라 보건소 구강보건실의 구강보건교육자료 이용실태에 관한 조사연구. 2002;26(3):397-404.
- 통계청. 장래인구추계. 서울:통계청;2004.
- 한국보건사회연구원. 구강건강증진을 위한 전략개발 연구. 서울:보건복지부;2000.
- 성신희. 노인의 구강보건실태 및 관련요인 분석. 계명대학교 대학원 박사학위논문 2004.
- Clemencia, M., C. M. Vargas, J. A. Yellowitz, K. L. Hayes. 2003. Oral health status of older rural adults in the United States. J. A. D. A. 134:479-486.
- 윤정아. 생활보호대상 노인들의 구강건강실태조사. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 2001.
- 정학균, 국승호, 김재곤, 김동기. 영호남농촌 지역노인구강실태조사. 구강생물학회지. 1998;22(1):291-308.
- www.naver.com

22. Chester W. Douglass. Patient and Consumers Acceptance of Preventive. 1972.
23. Dennis C Stray. Improvement in Dental Hygiene as a Function of Applied

Principles of Behavioral Modification, Journal of Public Health Dentistry, 32(4Fall Issue) 1972.

Abstract

A study on the oral health awareness of the elderly for dental health project planning

Ok-Yong Nam¹, Cheol-Eung Park², Jin-Hyeon Park²,
On-Ju Ju¹, Young Im Kim³

¹Dept. of Dental Hygiene, Wonkwang Health Science College,

²Public Health Center, Deokjingu,

³Dept. of Dental Hygiene, Jeonbuk Science College

The purpose of this study was to examine the oral health state of the elderly in an effort to pave the way for dental health project planning for the elderly for the city of Jeonju and to help promote the oral health of the elderly population to which health care services weren't accessible a lot. The subjects in this study were 300 elderly people who were in their 60s and up and used 10 different welfare establishments for the elderly in Jeonju. A survey was conducted from May 3 through 13, 2005, by interviewing them in person, and the collected data were analyzed.

The findings of the study were as follows:

1. In terms of the period of oral health examination, 44.1 percent of the 66-70 age group, 48.1 percent of the elementary school graduates and 39.4 percent of the house owners had their teeth examined whenever they had a toothache. So their cycle of oral health examination was statistically significantly different according to age($p<.05$), education ($p<0.001$) and form of residence($p<0.001$).
2. Regarding the necessity of prosthesis, prosthesis was needed by 52.1 percent of the age group from 71 to 80, 44.3 percent of the women, 48.9 percent of the men, 60.0 percent of the community college graduates and 55.9 percent who rent a house on a deposit or monthly basis. But there was no statistically significant gap among the groups.
3. As for the necessity of oral health education, the necessity of it was absolutely supported by 89.7 percent of the 66-70 age group, 76.0 percent of the women, 87.2 percent of the men, 95.3 percent of the middle school graduates and 87.7 percent of the house owners. Their age($p<.01$), gender($p<0.05$) education($p<0.05$) and form of residence($p<0.01$) made a

statistically significant difference to that.

4. Concerning oral health education experience, 79.3 percent of the high school graduates and 79.8 percent of the house owners had never received oral health education, and that experience statistically significantly varied with education($p<0.001$) and form of residence ($p<0.001$).
5. As to the biggest reason for oral health care, 50.0 percent found it necessary to take care of their teeth to ensure their own perpetual oral health, and 33.7 percent felt the need for that because they had a toothache.

The above-mentioned findings indicated that the elderly people were definitely in want of oral health education. Dental hygienists in public dental clinics should serve as dental health educators to address their needs, and regular oral health care programs should be prepared to spread awareness about the importance of oral health among elderly locals.