치과위생사의 치주병환자 구강보건교육 실태 및 전략 수립에 관한 연구

문애은 · 문하영¹

전남과학대학, ¹서남대학교

The status and strategy of oral health education of dental hygienist on periodontal patients

Ae-Eun Moon · Ha-Young Moon¹

Dept. of Dental Hygiene, Jeonnam Science College, ¹Dept. of Dental Hygiene, SeoNam University

ABSTRACT

Objectives : The objective of this study was to analyze cognition and status of oral health education of dental hygienists who manage the patients visiting dental clinics and to utilize the findings as continuous study data required for development of systematic oral health education program for management of peridontal disease of adults.

Methods : Survey was carried out for 261 dental hygienists working in dental clinics who are performing oral health education of patients with peridontal disease living.

Results : 1. In the socio-dynamic diagnosis, it was analyzed that, the younger the age is and the lower the career is, the more the work is centered around assisting medical treatment job and, the older the age is and the higher the career is, the work is centered around oral health education job.

2. In the behavioral diagnosis, it was analyzed that, as to source of knowledge acquisition, guide of dentists and senior dental hygienists was the highest and, as to education media, visual education and demonstration education were mainly used. 3. In educational diagnosis, as to the degree of knowledge about oral health education and the degree of practice, it showed that the degree of knowledge was lower than the degree of practice in peridontal disease process and oral prophylaxis as well as scaling part. 4. In both the cases of independent practice and group practice, it showed that the most frequent obstacle was insufficient educational materials and tools and it was analyzed that acquisition of new knowledge and technology is required as a matter to be improved.

Conclusions : It seems to be required for the dental hygienists to develop detailed knowledge and professional technology in order to induce actions and motive of patients during oral health education of peridontal patients and to develop and produce data for efficient education of peridontal patients.

Keywords : dental hygienist, oral health education, periodontal patients.

색인 : 구강보건교육, 치과위생사, 치주병환자

1. 서론

국민의 의료지식향상과 인터넷 및 기타 대중매체를 통한 의료정보에 관한 탐색이 용이해짐에 따라 치과진료기관간의 시장경쟁 환경이 갈수록 치열해지고 있는 실정이다. 병원경영도 단독개원이 아닌 공동개원이라는 새로운 형태가 등장하면서 진료실의 시설의 규모가 점차 대형화하는 추세이다¹⁾

치과진료기관에서 근무하고 있는 대다수 치과위생사의 주된 업무는 구강질환이 발생하기 전의 예방치치업무를 수행하는 임상술식가로서의 역할을 담당하고 있다. 또한 구강보건향상 및 구강위생관리 교육을 하는 구강보건교육자로서의 역할과 치과진료 과정에서 진료 협조자로서의 역할을 수행하고 있다²⁾.

치아우식병과 더불어 중대 구강병인 치주병은 양대구강병이라고 하며, 특히 성인병의 하나로써 연령이 증가함에 따라 중요한 사회문제로 인식되고 있다고 보고되었다³⁾. 치주병은 치주조직에 생기는 일체의 질병으로 구강병 중 발생빈도가 높고 치은출혈과 치은퇴축, 치주낭 형성 및 치조골 파괴 등의 증상이 나타난다. 치료하지 않고 그대로 방치한 경우 치아 주위의 조직을 약화시켜 치아동요를 일으키고 농양을 만들기도 한다. 현재까지 치주병 치료는 염증을 해소하고 질병의 진행을 막는 치료로서 외과적 치주치료와 비외과적 치주치료를 통하여 진행을 막을 수 있다는 사실이 여러 장기간의 임상실험을 통해서 밝혀졌다⁴⁾. 이러한 치주치료의 효과를 높이고 구강건강을 증진 유지하기 위해서는 진료실에서의 치주치료 전·후 효과적인 유지 관리 프로그램이 요구되며 이를 위해 칫솔질과 주기적인 치면세마 및 치주병 관련 구강보건교육이 이루어져야 한다. 이때 진료실 내에서 환자를 상대로 구강보건교육의 효과를 높이기 위해서는 환자마다 다른 구강상태를 갖고 있기 때문에 가장 필요한 교육을 시켜야 구강건강에 관한 지식과 이해를 인지시킬 수 있고 올바른 구강건강관리에 관한 태도와 습관을 기를 수 있다⁵⁾. 그리고 치과위생사가 치주병 환자를 대상으로 교육을 시키기 이전에 본인 스스로도 올바른 치주병에 대한 전문지식을 습득하고 제대로 된 지식을 올바르게 전달해야 치주병에 대한 재발을 막고 치료에 대한 효과를 높일 수 있다.

Naoki Kakudate 등⁶⁾은 구강보건교육을 위한 체계적인 인지행동 접근 연구에서 치주병 환자가 구강보건교육을 통해 자가 관리 행동변화를 적절하게 행하였는지 여부에 따라 치주병 치료에 큰 영향을 미친다고 보고하였으며, 강 등⁷⁾은 치주병 환자가 지속적으로 병원에 내원하여 구강보건교육을 계속적으로 받음에 따라 구강건강의 인식에 변화가 있었으며 치주병을 예방하고 관리하기 위하여 지속적으로 구강건강관리에 대한 교육이 이루어질 수 있도록 노력하는 것이 중요하다고 보고하였다.

그러나 선행연구로는 주로 보건소 구강보건교육사업의 실태 및 교육 매체 개발에 관한 연구들이⁸⁻¹⁰⁾ 다수 시행되어 왔으며, 치주병 환자에 대한 연구로는 치주병 환자의 구강건강 삶의 질 향상과의 관계 연구¹¹⁾, 치주병 치료와 치주병 환자 인식^{12,13)}에 관한 연구들이 주로 보고되고 있다. 그러나 치주병 환자를 대상으로 한 구강보건교육 현황에 대한 연구는 미비하다. 또한 치과진료기관의 규모는 점차적으로 대형화 되고 있는 추세임에도 불구하고 치과진료기관의 규모에 관해 세분화한 연구는 미비하다. 그래서 이 연구는 치과진료기관을 규모에 따라 단독개원과 공동개원으로 세분화해서 분류하고 치과위생사가 치주병 환자의 구강보건교육적 인식과 실태를 분석하여 치주병 환자에 대한 구강보건교육의 교육적 전략을 수립하고 체계적이고 지속적인 구강보건교육 진단 및 연구에 활용하고자 본 연구를 수행하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 통계청¹⁴⁾ 자료를 분석해 본 결과, 인구대비 치과진료기관 수의 비율이 다소 높은 광주광역시에서 근무하는 치과위생사를 대상으로 선정하였다. 구체적인 대상자 선정은 치과의사회 회원명부¹⁵⁾를 근거로 425개소 치과진료기관의 치과위생사 1275명을 각 구별 비례추출법을 이용하여 추출한 280명 대상 중 설문에 응답한 총 261명(동구 61명, 서구 42명, 남구 47명, 북구 52명, 광산구 59명)을 대상으로 하였다.

표 1. 항목별 도구의 문항 신뢰로 분석

항목		Cronbach's alpha	문항수
사회역학적 진단	치과위생사의 업무	0.932	1
행동적 진단	지식습득경로	0.915	1
	구강보건교육매체사용	0.915	1
교육적 진단	지식과 실천정도	0.847	4
	환경 및 여건	0.830	5
	장애요인	0.920	4
	개선사항	0.835	4

2.2. 연구방법

설문지는 2009년 6월부터 2개월간 표본 선정 치과진료기관 425개소의 치과진료기관에서 근무하고 있는 치과위생사를 무작위 추출법으로 90명을 선별하여 직접 방문을 통한 예비조사를 거쳐 설문을 작성하였다. 본 조사는 2009년 8월 6일부터 1개월간 280개의 설문지를 우편 또는 직접 방문하여 치과위생사가 설문을 자기기입식으로 작성하도록 하였고 261부(동구 61명, 서구 42명, 남구 47명, 북구 52명, 광산구 59명)가 회수되었다. 설문의 구성 체계는 치주병 환자 구강보건교육 실태를 분석하고자 Green 등¹⁶⁾이 보건교육 요구를 진단하기 위해 개발한 모형인 PRECEDE(Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation)를 참고로 하였다. PRECEDE 모형은 건강행위를 변화시키는 프로그램을 개발하고 기획하는 것을 목적으로 만들어졌으며 구성은 1~2단계로 사회역학적진단은 교육대상자가 자신의 삶에 대한 요구와 삶의 질에 대한 지각을 사정하는 것이고, 3단계로 행동·환경적 진단은 실천 수준과 문제에 영향을 미치는 행위 및 환경적 요인 등을 확인하는 단계이다. 4단계로 교육·조직적 진단은 행동을 유발시키는 동기인 소인성 요인과 사회적 지지를 포함한 강화성 요인, 개인과 지역사회의 자원 등과 관련된 가능성 요인으로 세분화되어 있다. 그리고 5단계 행정·정책적 진단 등 5단계로 구성되었다. 이를 참고로 본 연구에 맞게 각 문항을 조사 대상자의 인구사회학적 특성을 포함한 사회역학적 진단, 행동적 진단, 교육적 진단으로 구분하였다. 행동적 진단을 파악하고자 진료기관 형태별로 치주병 관련 구강보건교육 시 지식습득경로와 매체사용여

부의 차이를 알아보려고 했으며, 교육적 진단은 세분화해서 보기위해 지식과 실천정도, 환경 및 여건, 장애요인과 개선사항 등으로 구분¹⁷⁻²⁰⁾하여 분석하였다. 본 연구의 신뢰도는 <표 1>과 같다.

2.3. 통계분석

자료분석은 SPSS (ver 17.0)를 이용하였다. 사회역학적 진단과 행동적 진단, 교육적 진단은 Chi-square test를 이용하였으며, 교육적 진단에서 구강보건교육의 지식과 실천정도의 차이를 알아보기 위해 t-test로 검정하였다.

3. 연구성적

3.1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구대상자의 연령층은 25세 이하가 37.9%로 많았으며 경력은 5년 이하 57.1%, 직위는 진료 팀원이 64.8%로 가장 많았다. 근무하는 진료기관의 형태는 단독개원보다 공동개원한 병원에서 근무하는 치과위생사가 51.3%로 많았다(표 2).

3.1.1. 사회역학적 진단

인구사회학적 특성에 따른 업무를 비교 분석한 결과 진료협조 업무가 60.2%로 가장 많았고 구강보건교육이 20.3%, 예방진료업무가 19.5%로 나타났다. 연령은 25세 이하인 경우 진료협조 업무가 83.8%로 가장 많았으며 31세 이상인 경우는 구강보건교육이 40.6%로 많이 나타났다. 경력이 5년 이상인 경우 구강보건교육 업무가 36.6%로 나타났고, 직위에서는 진료팀장의 경우

표 2. 대상자의 인구사회학적 특성

단위: 명(%)

분류	구분	빈도(N)	백분율(%)
연령	25세 이하	99	37.9
	26~30세	93	35.6
	31세 이상	69	26.5
경력	5년 이하	149	57.1
	5년 이상	112	42.9
직위	진료팀장	92	35.2
	진료팀원	169	64.8
결혼여부	미혼	189	72.4
	기혼	72	27.6
진료기관형태	단독개원	127	48.7
	공동개원	134	51.3
합계		261	100

50.0%로 가장 많았으며 진료팀원은 진료협조가 78.7%로 가장 많았다. 진료팀장은 구강보건교육업무에 진료팀원은 진료협조업무에 치중하는 것으로 분석되었다. 대상자의 인구사회학적 특성 중 연령, 경력, 직위, 결혼여부에 따라서는 치과위생사의 업무가 통계적으로 차이가 있었으나($p < 0.05$) 진료기관 형태에는 통계적인 차이가 없었다($p > 0.05$) <표 3>.

3.2. 행동적 진단

3.2.1. 구강보건교육 지식 습득경로

진료기관 운영형태에 따른 지식습득경로는 치의사의 지도가 48.3%로 높게 나타났으며, 치과위생사 선배의 지도는 공동개원이 46.3%, 단독개원 37.8%보다 더 높았다. 그러나 진료기관형태에 따른 구강보건교육 지식 습득 경로는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$) <표 4>.

3.2.2. 구강보건교육 매체 사용 여부

구강보건교육매체의 사용여부에 따른 분석에서는 공동개원에서 시범교육이 41.0%로 가장 높았고, 단독개원은 시각적인 매체를 이용한다가 49.6%로 높게 나타났다. 진료기관형태별 구강보건교육매체 사용은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) <표 5>

3.3. 교육적 진단

3.3.1. 구강보건교육 지식과 실천정도

칫솔질 교습은 지식정도 4.02, 실천도는 4.09로 높게 나타났으며, 치주병 진행과정에서는 지식 3.08 실천도 3.31로 낮게 나타났다. 칫솔질교습은 지식과 실천에 따른 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 ($p > 0.05$) 치주병 진행과정과 치면세마 및 스케일링, 계속구강건강관리는 지식정도와 실천도에서 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) <표 6>.

3.3.2. 구강보건교육 환경과 여건 조성에 따른 필요도

구강보건교육 환경과 교육 여건 필요도 분석에서는 단독개원과 공동개원 모두 자료준비정도가 필요하다는 78.8%, 82.0%로 가장 높게 나타났다. 단독개원에서는 자료개발 및 제작이 71.7%, 환자의 인식변화와 협조가 필요하다는 70.1% 순으로 나타났고, 공동개원에서는 환자의 인식변화와 협조가 79.1%, 자료개발 및 제작이 73.9%로 나타났으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다 ($p > 0.05$) <표 7>.

3.3.3. 구강보건교육 시 장애요인

구강보건교육 시 장애요인은 교육용 교재와 도구부족이 공동개원에서 그렇다가 48.5%로 가장 높게 나타났다. 원장의 협조부족은 단독개원 51.2%가 그렇지 않다

표 3. 사회역학적 진단

단위: 명(%)

분류	치과위생사 업무			χ^2	p
	구강보건교육	예방진료	진료협조		
연령					
25세 이하	3(3.0)	13(13.1)	83(83.8)	52.352	.000
26~30세	22(23.7)	24(25.8)	47(50.5)		
31세 이상	28(40.6)	14(20.3)	27(39.1)		
경력					
5년 이하	14(9.4)	19(12.7)	116(77.9)	57.984	.000
5년 이상	41(36.6)	32(28.6)	39(34.8)		
직위					
진료팀장	46(50.0)	22(23.9)	24(26.1)	127.577	.000
진료팀원	7(4.1)	29(17.2)	133(78.7)		
결혼여부					
미혼	24(12.7)	37(19.6)	128(67.7)	26.059	.000
기혼	29(40.3)	14(19.4)	29(40.3)		
진료기관형태					
단독개원	30(23.6)	28(22.0)	69(54.3)	3.517	.157
공동개원	23(17.2)	23(17.2)	88(65.6)		
합계	53(20.3)	51(19.5)	157(60.2)		

Chi-square test

표 4. 구강보건교육 지식 습득경로

단위: 명(%)

분류	전체	단독개원	공동개원	χ^2	p
치과 의사의 지도	126(48.3)	62(48.8)	64(47.8)	6.870	.057
치과 위생사 선배의 지도	110(42.1)	48(37.8)	62(46.3)		
구강보건전문학회	20(7.7)	15(11.8)	5(3.7)		
기타	5(1.9)	2(1.6)	3(2.2)		
합계	261(100.0)	127(48.7)	134(51.3)		

Chi-square test

는 응답이 높게 나타났으며 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$) <표 8>.

3.3.4. 구강보건교육 시 개선사항

구강보건교육 시 개선사항으로는 신지식과 기술습득이 단독개원 66.9%, 공동개원 73.2%로 가장 필요한 것

으로 나타났다. 건강보험 급여종류에 구강보건교육이 포함되어야 한다가 단독개원에서는 66.8%로 나타났으며 공동개원에서는 건강보험 급여 종류에 포함보다는 교육예산이 필요하다가 55.2%로 나타났으며 진료기관 형태에 따른 구강보건교육 시 개선사항은 통계적으로 유의한 차이는 없었다($p > 0.05$) <표 9>.

표 5. 구강보건교육 매체 사용 여부

단위: 명(%)

분류	전체	단독개원	공동개원	χ^2	p
시범교육	79(30.3)	24(18.9)	55(41.0)	41.237	.000
교재	19(7.3)	16(12.6)	3(2.2)		
시각	101(38.7)	63(49.6)	38(28.4)		
시청각	39(14.9)	9(7.1)	30(22.4)		
청각	23(8.8)	15(11.8)	8(6.0)		
합계	261(100.0)	127(48.7)	134(51.3)		

Chi-square test

표 6. 구강보건교육 지식과 실천정도

분류	지식(N=261)		실천(N=261)		t	p
	M	SD	M	SD		
치주병 진행과정	3.08	.856	3.31	.814	-4.648	.000
치면세마 및 스케일링	3.88	.967	4.07	.854	-3.715	.000
칫솔질 교습	4.02	.990	4.09	.911	-1.377	.170
계속구강건강관리	3.68	1.009	3.79	.952	-2.216	.028

t-test

표 7. 구강보건교육 환경과 여건 조성에 따른 필요도

단위: 명(%)

분류	필요하지 않다	보통이다	필요하다	χ^2	p
자료 준비정도					
단독개원	3(2.4)	24(18.9)	100(78.8)	1.426	.732
공동개원	4(3.0)	20(14.9)	110(82.0)		
자료개발 및 제작					
단독개원	1(0.8)	35(27.6)	91(71.7)	2.525	.502
공동개원	3(2.2)	32(23.9)	99(73.9)		
연수경험					
단독개원	6(4.7)	62(48.8)	49(46.4)	2.198	.532
공동개원	9(6.7)	54(40.3)	71(53.0)		
교육시간확보					
단독개원	4(3.1)	51(40.2)	72(56.7)	.167	.996
공동개원	4(3.0)	56(41.8)	74(55.2)		
인식변화와 협조 (환자와 원장)					
단독개원	3(2.4)	35(27.6)	89(70.1)	3.422	.349
공동개원	2(1.5)	26(19.4)	106(79.1)		

Chi-square test

표 8. 구강보건교육 시 장애요인

단위: 명(%)

분류	그렇지않다	보통이다	그렇다	χ^2	p
교육용 교재와 도구부족					
단독개원	23(18.1)	57(44.9)	47(37.0)	7.214	.092
공동개원	22(16.4)	47(35.1)	65(48.5)		
기자재사용 능력부족					
단독개원	48(37.8)	50(39.4)	29(22.8)	2.072	.766
공동개원	51(38.0)	50(37.3)	33(24.6)		
교육능력 개발부족					
단독개원	61(48.0)	48(37.8)	18(14.2)	.713	.989
공동개원	62(46.3)	53(39.6)	19(14.1)		
원장 협조부족					
단독개원	65(51.2)	32(25.2)	30(23.6)	9.813	.038
공동개원	58(43.3)	53(39.6)	23(17.2)		

Chi-square test

4. 총괄 및 고안

연령이 증가할수록 치주조직 관련 치료를 받게 되는 횟수가 점차 늘어나고 있다. 그래서 치주병의 주요원인인 치면세균막관리가 치주병예방법의 기본적인 방법이란 점에서 주기적인 치면세마와 발생원인에 관한 자세한 교육 및 올바른 칫솔질 교육이 병행이 되어야 한다. 치주병 진행이 심한 경우 효과적인 치료가 어렵기 때문에 계속 관리가 되지 않으면 치주병을 관리할 수가 없다. 그래서 질병 재발을 막고 구강건강을 유지하고 증진하는데 있어 치과진료기관에서 근무하고 있는 전문가의 지속적인 구강건강관리가 필요하다²¹⁾. 이 연구는 치과진료기관을 단독개원과 공동개원의 형태로 세분화 하여 치주병 환자를 관리하는 치과위생사의 구강보건교육 실태를 분석하고 치주병 관리를 위한 지속적이고 효과적인 구강보건교육전략을 제시하고자 한다.

사회 역학적 진단에서의 인구사회학적 특성 중 연령, 경력, 직위, 결혼여부에 따라서는 치과위생사의 업무를 구강보건교육, 예방진료, 진료협조로 나누어 봤을 때 통계적으로 차이가 있었으나($p < 0.05$) 진료기관 형태에 따른 통계적인 차이는 없었다($p > 0.05$). 그리고 대상자의 업무는 진료협조업무가 60.2%로 가장 많았으며, 구

강보건교육 업무를 주로 하는 치과위생사의 연령은 31세 이상이면서 기혼이고 경력은 5년 이상인 진료팀장이 주로 하는 것으로 나타났다. 홍 등²²⁾의 연구에서도 진료협조업무가 54.0%로 가장 높게 나타났으며 구강보건교육 업무를 하는 치과위생사의 연령이 31세 이상이면서 기혼이고, 경력이 5년 이상에서 높게 나타나 본 연구 분석결과와 유사하게 나타났다. 이상과 같은 연구를 통해 연령과 경력이 낮을수록 진료협조 위주의 업무를 하고 연령과 경력이 높을수록 구강보건교육 업무를 위주로 하는 것으로 분석되었다.

행동적 진단에서의 지식습득경로는 치의사의 지도가 48.3%로 높게 나타났으며 진료기관형태에 따른 구강보건교육 지식습득경로는 통계적으로 유의한 차이가 없었다($p > 0.05$). 구강보건교육 매체 사용여부에서는 공동개원에서 시범교육을 주로 하는 것으로 나타났고, 단독개원은 시각적인 매체를 이용하는 것으로 나타나 진료기관형태별 구강보건교육매체 사용은 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 분석되었다($p < 0.05$). 류와 마¹⁹⁾는 주로 인터넷을 이용(2.2%)하거나 관련 학회(51.5%)를 통해서 지식을 습득하고 구강보건교육을 할때 시청각교육과 시범교육방법을 활용하고 있다는 결과를 도출한 바, 각 진료기관의 형태에 따라 사용하는 매체와 지

표 9. 구강보건교육 시 개선사항

단위: 명(%)

분류	필요하지않다	보통이다	필요하다	χ^2	p
구강보건교육예산					
단독개원	33(26.0)	42(33.1)	52(41.0)	7.434	.080
공동개원	20(13.9)	40(29.9)	74(55.2)		
진료실 업무					
단독개원	48(37.7)	52(40.9)	27(21.2)	4.788	.345
공동개원	43(32.1)	59(44.0)	32(23.9)		
건강보험급여 종류에 포함					
단독개원	34(26.7)	44(34.6)	49(66.8)	1.574	.839
공동개원	38(28.3)	49(36.6)	47(35.1)		
신지식과 기술습득					
단독개원	2(1.6)	40(31.5)	85(66.9)	1.662	.644
공동개원	2(1.5)	34(25.4)	98(73.2)		

Chi-square test

식하는 습득경로가 어느 정도 차이가 있었으며 특히 구강보건교육의 방법은 장소와 대상자에 따라 보다 효과적인 매체가 존재하는 것으로 나타났다.

구강보건전문가들은 환자에게 지식을 제공하는 것이 환자의 행동을 변화시키기에 충분하다고 배운다. 그만큼 구강보건전문가들이 구강보건교육 시 정확한 전문지식을 가지고 있어야 하고 지식을 명확히 전달할 필요성이 있다²³⁾. 그러므로 구강보건전문학회의 활성화와 치과위생사 스스로도 지식 습득을 위한 지속적인 노력이 필요할 것으로 사료된다.

구강보건교육 준비인자로서 치주병 진행과정과 치면세마 및 스케일링, 계속구강건강관리는 지식정도와 실천도에서 유의한 차이가 있었고($p < 0.05$), 칫솔질 교습은 지식과 실천에 따른 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 분석되었다($p > 0.05$). 그러나 지식(4.02)과 실천도(4.09)는 높은 것으로 분석되었다. 치과위생사가 가장 많이 실천하는 교육으로는 칫솔질 교습으로 나타났다는 정 등^{24,25)}의 여러 연구 결과와 유사하게 나타나 대상자와 상관없이 칫솔질 교습을 가장 많이 교육하는 것으로 나타났다. 그리고 치과위생사는 치석제거 및 구강질환의 예방과 위생에 관한 업무에 종사한다. 그럼에도 불구하고 치과위생사의 실천에 비해 지식 정도가 낮다

는 것은 본인이 가지고 있는 전문지식에 대한 자신감 결여 등으로 사료된다.

구강보건교육 실현인자로서 교육환경과 여건조성에 따른 교육 필요도는 자료개발과 제작, 환자의 인식변화 및 협조가 필요한 것으로 나타났다. 박 등¹³⁾의 연구에서는 치과에서 내원한 환자 중 치주병에 대해서는 55.4%가 인지하고 있었고, 지식습득 경로는 신문, 텔레비전 광고를 통한다고 하였다. 치과진료기관에서 치주병에 관한 구강보건교육이 알기 쉬운 치과지식으로 보급되면 환자의 인식 변화가 이루어져 협조도가 높아질 것으로 사료된다.

구강보건교육 시 장애요인으로는 교육용 교재와 도구 부족이 가장 높게 나타났으며 효과적인 구강보건교육을 위해 치주병 환자를 위한 자료개발 및 제작이 필요할 것으로 사료된다. 구강보건교육 시 개선사항으로는 신지식과 기술습득이 가장 필요한 것으로 나타났다. 구강보건교육의 장애요인과 개선점은 진료기관 형태별로 분석한 결과, 통계적으로 유의한 차이는 없는 것으로 분석되어 진료기관의 규모에 영향을 받지 않는 것으로 사료된다.

이상과 같은 연구결과, 구강보건교육자가 원활한 구강보건교육을 위한 자기개발뿐만 아니라 환자에게 정보를 제공하는 기술을 배우고 강화해야 할 필요성이 있으

며, 치주병 치료의 효과를 높이고 구강건강을 증진 유지할 수 있도록 지속적인 치주병 관리 프로그램을 활성화해야 한다.

본 연구의 한계점은 설문대상이 특정지역에 한정되어 있으며, Green¹⁶⁾의 PRECEDE 모형 중 5단계 행정·정책적 진단은 치과진료기관 형태의 특성상 이 연구에 적용되지 못했다는 점이다. 따라서 추후 연구에서는 표본수를 확대하여 분석할 필요가 있고 PRECEDE 모형을 수정 확대하여 적용할 필요성이 있다.

는 교육용 교재와 도구부족이 높게 나타났으며 개선점으로는 새로운 지식과 기술습득이 필요한 것으로 분석되었다($p > 0.05$).

이상의 결과에서 치주병 환자를 대상으로 구강보건교육 시 치과위생사가 환자의 행동과 동기유발을 위해 세부적인 지식과 전문적 기술을 개발할 필요가 있으며 효과적인 구강보건교육을 위해 치주병 환자를 위한 자료 개발 및 제작이 필요할 것으로 사료된다.

5. 결론

치주병의 구강건강을 유지하고 증진하는 데 치과위생사의 구강보건교육은 중요하다. 그래서 치과의원에 내원한 환자를 관리하는 치과위생사의 구강보건교육 인식, 실태를 분석함으로써 성인의 치주병 관리를 위한 체계적인 구강보건교육 프로그램개발에 필요한 지속 연구 자료로 활용하고자, 2009년 광주광역시 치주병 환자를 대상으로 구강보건 교육을 시행하고 있는 치과진료기관에서 근무 치과위생사 261명을 대상으로 설문조사를 통해 분석한 결과는 다음과 같다.

1. 사회 역학적 진단에서는 연령과 경력이 낮을수록 진료협조 위주의 업무를 하고 연령과 경력이 높을수록 구강보건교육 업무를 위주로 하는 것으로 분석되었다. 대상자의 인구사회학적 특성 중 연령, 경력, 직위, 결혼여부에 따라서는 치과위생사의 업무가 통계적으로 차이가 있었으나($p < 0.05$) 진료기관 형태에는 통계적인 차이가 없었다($p > 0.05$).
2. 행동적 진단에서의 지식습득경로는 치의사의 지도가 가장 높았다($p > 0.05$), 교육매체 사용여부는 단독개원에서는 시각교육, 공동개원에서는 시범교육을 이용하는 것으로 분석되어 치과진료기관의 규모에 따라 통계적인 차이가 있었다($p < 0.05$).
3. 교육적 진단에서의 구강보건교육 지식정도와 실천정도는 칫솔질 교습이 지식과 실천도가 높았다. 치주질환 진행과정과 치면세마 및 스케일링에서는 실천도에 비해 지식은 낮은 것으로 나타났고 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($p < 0.05$).
4. 단독·공동개원 모두 구강보건교육 시 장애요인으로

참고문헌

1. 지역사회주민의 치과의료기관 선택에 관한 연구. 치위생과학회지 2010;10(5):323-327.
2. 강부일, 장재경 외 25인. 치위생학개론. 서울: 지성출판사; 2008:11,40.
3. 김종배, 문혁수, 마득상. 한국의 발치원인 비중에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 1995;19: 343-345.
4. 한수부. 비외과적 치주치료의 임상. 대한치과의사협회지 2008;46(6):352-361.
5. 김동기, 김병옥. 일차구강진료실 이용실태에 관한 연구. 대한구강보건학회지 1992;16(1):191-200.
6. Naoki K, Manabu M, Makoto S, et al. Systematic cognitive behavioral approach for oral hygiene instruction: A short-term study. Patient Education and Counseling 2009;74:191-196.
7. 강현경, 윤영숙 외 4인. 치주질환자에 대한 유지관리의 효과. 대한구강보건학회지 2005;29(3):271-280.
8. Hawkins R, Zanetti D, Main P, et al. Oral hygiene knowledge of high risk grade one children; an evaluation of two methods of dental health education. Community Dent Oral Epidemiol 2000;28:336-342.
9. 박정순, 김미정. 진료실에서 구강보건교육실태조사연구. 치위생과학회지 2002;8(1):31-43.
10. 원영순, 정재연, 송윤신, 황윤숙, 김영수. '구강보건교육용 숲속튼튼이는 누구' 매체 평가에 관한 연구. 대한구강보건학회지 2005;29(3):302-312.
11. 장윤정. 노인의 주관적 치주질환에 관한 연구. 한국치위생학회지 2009;9(4):836-848.
12. 김영임, 허희영. 치과에 내원하는 환자들의 치주질환 인식도에 관한 분석. 한국치위생학회지 2008;8(3):107-114.
13. 박인숙, 남용옥, 김무영, 김동기. 성인의 치주질환 인식도에 관한 조사연구. 조선대학교구강생물학연구소 2003;27(2):51-59.
14. 통계청. 2008년도 인구 주택 총 조사 의료기관 실태보고. <http://www.nso.go.kr/>
15. 광주광역시치과의사회. 치과의원수 분석(2009. 3.24일자)
16. Green L, Kreuter M, Deeds S, et al. Health education planning: A diagnostic approach. Calif: Mayfield. 1980.
17. 박희정, 이명선. 유아교육기관 교사의 안전교육 실시와 관련된 교육적 진단요인: PRECEDE 모형을 근간으로. 보건교육·건강증진학회지 2005;22(2): 19-32.
18. 신승철. 보건소 구강보건교육사업 실태와 모형개발. 한국보건교육건강증진학회 학술대회논문집. 2005:140-151.
19. 류다영, 마득상. 강원도 초등학교 구강보건교육 실태. 한국학교보건학회지 2008;21(1):33-41.
20. 김영숙, 박용성. 치과위생사의 업무범위 분장에 관한 연구[석사학위논문]. 서울: 단국대학교 행정법무대학원; 2007:1-82.
21. Norman O.Harris, et al. primary preventive dentistry. 서울: 대한나래출판사; 2006:350-361.
22. 홍성화, 구경미. 치과위생사 직무와 개인의 창의성에 의한 자기평가 연구. 치위생과학회지 2010;10(6):1037-1036.
23. Karen G, Barbara K, Viswanath K. Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice. 4th ed. San Francisco: Jossey-Bass publishers; 2008:1-14
24. 정재연. 한국치과위생사의 구강보건교육에 대한 태도 및 실천에 관한 조사연구. 수원 여자대학논문집 1996:109-119.
25. 강은주. 치과위생사의 구강병 일차예방에 관한 조사연구[석사학위논문]. 익산: 원광대학교 대학원; 1996.