노인 구강건강관련 삶의 질과 웰에이징을 위한 교육 요구도에 관한 연구

김설희*, 김광환**, 김용하**, 임효남***

*건양대학교 치위생학과, **건양대학교 병원경영학과, ***건양대학교 간호학과
ableksh@konyang.ac.kr

A Study on the Quality of Life related to Oral Health and Educational Needs for Well-aging in the elderly

Seol-Hee Kim*, Kwang-Hwan Kim**, Young-Ha Kim**, Hyo-Nam Lim***

*Dept. of Dental Hygiene, Konyang University Hospital Management, Konyang University

**Dept. of Hospital Management, Konyang University

***Dept. of College of Nursing, Konyang University

요약

본 논문에서는 노인의 구강건강, 삶의 질 및 교육 요구도를 조사하여 웰에이징을 위한 구강건강 교육안을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 하였다. 2021년 9-10월 한국갤럽의 면담조사를 통해 65세 이상 노인 110명을 대상으로 일반적 특성, 구강건강 관련 삶의 질, 구강보건 지식, 구강보건 교육 요구도를 조사하였다. 조사 자료는 PASW Statistics ver 21.0 통계 프로그램으로 분석하였다. 구강건강 관련 삶의 질은 저학력자, 의료보호, 독거노인이 낮게 나타났다. 구강보건 교육요구도 분석결과 치료법과 검사법이 높게 조사되었다. 노인의 구강보건지식 분석결과 구강질환 원인이 가장 높게 나타났으며, 그 다음으로 증상, 예방 순서였다. 웰에이징을 위한 구강보건교육이 필요하다는 응답은 60.9%, 구강보건교육 희망자는 45.5%, 교육희망기관은 치과 의료기관, 교육 희망 방법은 강의+체험이 이었다. 교육필요성 인식대비 교육 참여희망 노인비율이 낮아 구강보건 인식 확대방안 및 사회경제적 수준을 고려한 구강보건교육과 정책안이 요구되었다

1. 서론

고령화 사회 건강한 노화를 위해 구강건강은 필수적 요소이며 질환발생시 자가 회복이 어려우므로 질환 발생 전 예방이 중요하다. 또한 질환 발생시 조기치료를 통해 다음 단계로 진행되는 것을 차단해야 하는데, 이를 위해서는 구강질환 원인, 증상, 치료, 예방법 및 전신건강 관련성을 이해하고 구강관리를 실천할 수 있도록 교육할 필요가 있다. 그러나 현재 이와 관련된 노인 구강건강지식 및 관련 교육 요구도 조사는 미흡한 실정이다. 그러므로 본 연구는 웰에이징을 위한 노인 구강건강 교육 프로그램 구축에 필요한 기초자료 제공을 위해 노인대상 구강질환 지식, 교육 요구도를 조사하여 노인 웰에이징 구강건강관리 교육안의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

2021년 10-11월, 서울 인천 경기 지역의 65세 이상 노인을 대상으로 한국갤럽을 통해 구조화된 면담 조사를 시행하였다. 연구목적과 윤리적 내용을 듣고 참여에 동의한 대상자가 참여하였으며 사회경제적 요인의 제한을 두지 않았다. 대상자는 총 110명으로 일반적 특성, 구강건강 관련 삶의 질, 구강건

강 지식, 웰에이징을 위한 구강보건 교육 요구도를 조사했다. 자료는 PASW Statistics ver 21.0 프로그램으로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1. 노인 연령층별 삶의 질

노인 연령층별 삶의 질 분석 결과 저작 불편은 75세 이상 연령층이(3.32±0.97) 가장 높았고 65-69세 연령층이(2.55±0.99) 낮게 나타났으며 통계적 유의한 차이가 있었다(p<0.05).

Table 1. OHIP by age group

Categories	Oral Health N(%)			p
	65-69	70-74	75+	
Dry mouth	2.81±0.86	3.13±0.96	3.03±1.01	.330
Difficulty chewing	2.55±0.99a	2.84±1.07	3.32±0.97b	.004 b>a
Pain	2.67±1.03	2.74±0.96	2.59±1.07	.840
Loss of taste	2.62±1.01	2.81±1.14	3.14±1.16	.116
Difficulty in pronunciation	2.50±0.92	2.52±0.96	2.73±0.96	.506
Cover mouth	2.50±0.94	2.39±0.88	2.14±0.92	.207
Embarrassment	2.26±0.77	2.58±0.99	2.22±0.95	.201
Expression of anger	2.29±0.86	2.23±0.96	2.32±1.08	.916
Discomfort at rest	2.19±0.83	2.52±1.15	2.22±1.00	.328

Decrease in social activity	2.24±0.73	2.55±0.85	2.59±1.09	.165
-----------------------------	-----------	-----------	-----------	------

3.2. 노인 연령층별 구강 증상, 구강 관리, 예방치과 처치 경험
노인 연령층별 구강증상은 65-69세는 구강건조증과 치주염 20.5%, 70-74세는 시린이 27.3%, 75세 이상은 구강 건조증 25.0%, 시린이 24.0% 가 높게 조사되었다(p>0.05). 정기적 검사는 75세 이상 집단이(29.7%) 65-69세 집단(23.8%)보다 높게 나타났다(p>0.05). 예방치과 경험은 70-74세 집단이 (32.3%) 가장 높았으며 스켈링이(60%) 가장 많았다(p>0.05).

3.3. 구강건강 관련 삶의 질, 건강 인식, 구강건강 인식, 예방 중요성 인식, 구강관리 실천 상관분석

구강건강 관련 삶의 질은 주관적 건강 인식과 음의 상관관계(r=-0.247, p=0.009), 구강건강 인식과 음의 상관관계(r=-0.202, p=0.034)이었다. 주관적 건강 인식은 구강건강 인식과 양의 상관관계(r=0.593, p=0.000)로 조사되었다.

3.4. 구강보건 교육내용 요구도 우선순위

웰에이징을 위한 구강보건교육 내용 우선순위 선정을 위해 필요성과 지식수준 차이가 높은 Borich 요구도 분석을 한 결과 65-69세는 치료법과 검사법, 70-74세는 검사법과 치료법, 75세 이상은 치료법과 검사법이 높게 조사되었다. 구강보건 지식은 구강질환 원인이 가장 높았고, 그 다음은 증상, 예방, 전신질환과 관련성 순서였다. 구강보건교육 요구도는 구강질환 검사법이 가장 높았고, 그 다음은 치료, 증상 순서였다(p<0.05).

3.5 구강보건교육 요구도

웰에이징을 위한 구강보건교육이 필요하다는 응답은 60.9% 이었고, 구강보건교육 희망자는 45.5%이었다. 구강보건교육 기관은 치과 의료기관(50.0%), 보건소(31.8%) 이었고 교육 방법은 강의+체험(40.9%), 전문가 강의(36.3%)였다.

4. 결론

웰에이징 교육을 위한 구강보건 지식과 교육 요구도 Borich 요구도 분석결과 치료법과 검사법이 높게 조사되었다. 노인의 구강보건지식 분석결과 구강질환 원인이 가장 높게 나타났다으며, 그 다음으로 증상, 예방, 전신질환 관련성 순서였다. 웰에이징을 위한 구강보건교육 필요는 60.9% 이었고, 교육 참여 희망은 45.5%이었다. 구강보건교육 희망기관은 치과 의료기관이었고, 교육방법은 강의+체험이 이었다 그러나 교육 필요성을 인식하고 있으나 교육에 참여하겠다는 노인이 상대적으로 적어 구강보건교육 필요성에 대한 인식 확대 방안 마련도 요구되었다.

참고문헌

[1] Gillsjö C, Nyström M, Palmér L, Carlsson G, Dalheim-Englund AC, Eriksson I, “Balance in life as a prerequisite for community-dwelling older adults’ sense of health and well-being after retirement: an interview-based study” *Int J Qual Stud Health Well-being*, Vol.16, No.1, pp.1984376. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1984376>

[2] Poul Erik Petersen. Tatsuo Yamamoto, “Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme”. *Community Dent Oral Epidemiol*, Vol.33, No.2, pp.81-92. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>

[3] NJ Kassebaum, E Bernabé, M Dahiya, B Bhandari, CJ Murray, W Marcenes, “Global burden of severe periodontitis in 1990-2010: a systematic review and meta-regression”, *J Dent Res*, Vol.93, pp.1045-1053, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/0022034514552491>.

Table 2. Priority of education contents for oral health promotion

unit : mean±SD

	65-69 years old				70-74 years old				75 years of age or older				Borich needs total	Priority
	Need	Knowledge	Borich needs	Priority	Need	Knowledge	Borich needs	Priority	Need	Knowledge	Borich needs	Priority		
	M±SD	M±SD			M±SD	M±SD			M±SD	M±SD				
Cause	3.69±0.60	2.81±0.92	3.251	5	3.94±0.51	3.06±0.93	3.682	6	3.89±0.61	2.95±0.97	2.314	6	3.082	6
Symptom	3.74±0.73	2.79±0.84	3.560	4	3.74±0.93	2.90±0.75	4.104	4	3.81±0.84	2.78±0.92	3.605	3	3.756	3
Preventive	3.57±0.83	2.76±0.91	2.891	6	3.84±0.97	2.87±1.12	3.839	5	4.00±0.62	2.78±1.03	3.351	4	3.360	5
Test method	3.52±0.71	2.48±0.92	3.692	2	3.90±0.91	2.32±0.75	5.792	1	3.65±0.79	2.59±1.01	4.142	2	4.542	1
Cure	3.67±0.85	2.55±0.74	4.103	1	3.84±0.73	2.55±0.81	4.706	2	3.70±0.66	2.38±0.92	4.203	1	4.337	2
Health relevance	3.60±0.80	2.57±0.63	3.681	3	3.74±0.73	2.71±0.74	4.345	3	3.59±0.69	2.54±0.87	3.109	5	3.712	4