

# 부산지역 병의원을 내원하는 성인의 구강건강인식수준이 삶의 질에 미치는 영향

윤현서  
동의대학교 치위생학과

## The effect of subject awareness level of oral health on the quality of life for adult patients who visit hospitals and neighborhood clinics in Busan

Hyun-Seo Yoon

Dept. Dental Hygiene, Dong-Eui University

**요약** 본 연구는 부산지역 병의원에 내원하는 성인을 대상으로 주관적 인식수준에 따른 삶의 질을 알아보고 영향요인을 분석하여 주관적 인식개선을 위한 방안마련과 함께 삶의 질 향상을 위한 기초자료로 삼고자 한다. 2015년 12월부터 약 9개월 간 부산지역 병의원에 내원하는 성인들을 대상으로 설문조사를 실시하여 결과는 다음과 같다. 주관적 건강수준에서 여자가 3.16점으로 높았고, 연령은 높아질수록 낮았으며, 비 흡연자에서 3.17점으로 높았고, 주관적 구강건강수준은 연령이 높을수록 낮았고, 최종학력에서는 대졸이상이 3.04점으로 가장 높았으며, 흡연을 하지 않는 경우 2.87점으로 높았다. 증후증상 합은 여자가 1.41점으로, 연령이 낮을수록 증상의 인식이 없었다. 최종학력은 높을수록 월 소득은 많을수록, 비 흡연자에서 구강내 증상 인식수준이 낮았다. 일반적 특성에 따른 삶의 질을 분석한 결과, OHIP-14는 최종학력이 높을수록, 전신질환 없는 경우 54.71점으로 높았으며, 단일문항 행복지수는 학력이 높을수록, 전신질환이 없는 경우 6.48점으로 높았다. 또한 5문항 행복지수는 학력이 높을수록, 전신질환이 없는 경우 3.82점으로 높았다. OHIP-14에 미치는 요인으로 증후증상 합이었으며, 행복지수, 주관적 구강건강상태순 등으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 행복지수에 가장 큰 영향력을 미치는 변인은 OHIP-14이었으며, 주관적 건강상태, 학력\_고졸이하, 만성질환 유무 순 등으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 삶의 질 향상을 위해서는 주관적인 인식수준의 개선이 필요하며, 인식수준개선을 위한 다양한 보건교육프로그램과 함께 정확한 정보를 전달할 수 있는 장의 마련이 필요할 것으로 사료된다.

**Abstract** The purpose of this study was to determine the quality of life according to the level of subjective perception as well as to analyze the influencing factors and improve the subjective perception to improve the quality of life. The results of the survey for adult patients in hospitals and neighborhood clinics in the region of Busan for nine months from December 2015 were as follows. Regarding the total symptoms, the women had a score of 1.41, and the younger respondents felt they suffered from no symptoms. An analysis of the quality of life by the general characteristics showed that the respondents who were better educated and had no systemic diseases had a higher score of 54.71 on the OHIP-14. The respondents who were better educated and had no systemic diseases had a higher score of 6.48 when a single item was used to determine their happiness index, and the respondents who were better educated and had no systemic diseases had a higher score of 3.82 when five items were used to rate their happiness index. The factor with the greatest influence on their scores on the OHIP-14 was the total symptoms, followed in order by the happiness index and self-rated oral health status. The variable that exerted the largest influence on the happiness index was the OHIP-14, followed by the self-rated health status, high-school or lower education, and the presence or absence of one or more chronic disease. Therefore, an improvement in the subjective awareness level is required to boost the quality of life, and a variety of health education programs should be prepared to raise the awareness level. In addition, there should be a chance to convey accurate information.

**Keywords** : Happiness index, OHIP-14, Self rated health, Self rated oral health, Oral symptoms

\*Corresponding Author : Hyun-Seo Yoon(Dong-eui Univ.)

Tel: +82-10-8986-8433 email: yoonhs@deu.ac.kr

Received September 11, 2017

Revised (1st September 20, 2017, 2nd September 27, 2017)

Accepted October 13, 2017

Published October 31, 2017

## 1. 서론

우리나라를 비롯한 전 세계적으로 의료기술 발전과 신약의 개발, 건강보험 제도 및 사회보장제도의 마련으로 전반적인 평균수명과 함께 건강수명 또한 연장되고 있다. 최근 OECD에서 발표한 자료에 따르면 회원국의 평균 기대수명은 80세가 넘고, 만성질환유병률의 증가와 함께 치매 등이 큰 사회적인 문제로 대두되면서 사회적 경제적 부담이 증가하고 있는 추세이다[1].

이러한 경제 성장과 함께 사회적인식의 변화로 인하여 건강에 대한 생각이 많이 변화되어 최근에는 사회적인 개념으로 발전했다[2]. 또한 과거 건강에 대한 평가를 객관적인 자료만을 이용하였으나, 최근에는 주관적인 인식수준을 건강지표로 함께 활용하고 있으며, 이는 전반적인 삶의 질과도 다양한 관련성이 있는 것으로 연구되어지고 있다[3].

구체적으로 주관적인 구강인식수준은 개인에게 있어 객관적 구강건강상태보다 개인적인 삶의 질에는 더 크게 반영될 수 있으며, 이는 개인적인 건강관리 행태와 함께 의료기관 이용행태에도 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[4,5].

삶의 질 향상을 위해서는 효율적인 구강건강관리가 중요하며, 이를 위해서는 질병을 예방하고 조기에 치료하는 것이 무엇보다 중요하다. 효율적인 구강건강관리를 위해서는 관련 정보나 지식들이 대상자들에 쉽게 전달될 수 있어야 한다[6]. 그러나 연구들에서 치과병의원을 내원하는 환자들 중에서도 60.4%는 구강건강관련 낮은 문해력을 가지고 있었으며[6], Jones 등의 연구[7]에서도 치료를 받기 위해 내원한 성인의 약 29%가 치료에 방해가 될 수 있을 정도의 낮은 문해력을 가진 것으로 조사되었다.

20대 이상의 성인들의 경우 새로운 일을 시작하고 경제활동을 하는 시기이기 때문에 건강에 대한 부분은 소홀이하기 쉬우며, 학업과 진로, 업무 스트레스로 인하여 구강건강상태가 악화되기 쉬운 시기이다. 이렇게 청장년기를 보내게 되면 노년기가 되면서 치아와 치주건강이 나빠지게 되고 치아를 상실하게 됨으로써 구강건강문제로 인하여 고통 받게 되고 삶의 질 또한 저하된다[8].

또한 우리나라 성인들의 대부분은 급한 상황이 발생하지 않으면 치과를 내원하는 경우가 적으며, 학령기 이후에는 제대로 된 구강보건교육을 받는 경우도 적다. 그

러나 20세 이후 성인의 경우 치아우식증이 아닌 치주질환으로 인하여 치아를 잘라내게 되는 경우가 많으며 이로 인한 육체적 정신적 사회적인 고통 또한 증가하고 있는 실정이다[9].

효율적인 구강건강관리에 대한 관심과 정보제공이 매우 중요하며, 구강건강관련 많은 정보들이 전달되고 있으나 일반 사람들이 이해하기에 알맞은 형태로 전달되어 지지 못하고 있어 이는 주관적 인식수준이 낮은 대표적인 이유로 꼽힌다[10].

자신의 구강건강에 대해 부정적으로 인식하는 경우 전반적인 자신감이 감소하며, 이로 인한 사회성이 떨어지고 전반적인 삶의 질이 저하되게 된다[11]. 이는 단순한 구강건강인식수준을 넘어서 개인에게는 매우 중요한 부분을 차지하고 있다. 그러나 대부분의 연구에서는 단순한 구강건강인식수준만을 측정하여 구체적인 내용을 알 수 없었다[12]. 이에 본 연구에서는 주관적 구강건강인식수준을 다양한 방법으로 측정하여 삶의 질 향상을 위한 방안마련을 위한 기초자료로 활용하고자 한다.

따라서 본 연구에서는 병의원 내원하는 성인들의 주관적 구강건강인식수준을 파악하기 위하여 주관적인 구강 내 증후증상인식수준을 파악하고, 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악함으로써 구강건강 인식수준 개선방안과 함께 삶의 질을 향상시킬 수 있는 기초자료로 삼고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1 연구 대상

본 연구는 동의대학교 기관 생명윤리위원회에서 윤리적 승인(IRB no. DIRB-201510-HR-E-31)을 받은 후 2015년 12월 2일부터 2016년 9월 30일까지 약 9개월간 설문조사를 실시하여 부득이 IRB지속심의 신청을 하여(DIRB-201510-HR-E-31-01)승인을 받았다. 9개월간 부산지역에 치과 병·의원, 일반 병·의원에 내원하는 20대 이상 성인을 대상으로 연구취지를 설명하고 동의한 356명을 대상으로 설문조사를 실시하였으나 부적절한 응답 26명을 제외하고 최종 330명을 분석하였다.

### 2.2 연구 방법

본 연구는 인구사회학적 특성 6문항(성별, 연령, 최종

학력, 월평균가구소득, 전신질환 유무, 흡연 유무)으로 구성되었다. 구강 내 증후 증상 7문항으로 구성하여 “치아 혹은 의치가 부러짐”, “잇몸 아프거나 피남”, “차갑고 뜨거운 음료 마실 때 치아아픔”, “치아 육신거리고 쭈심”, 혀 입 안쪽 뺨이 아픔, “입 냄새가 남”, “이가 시림”으로 증상을 인식하는 경우 1점, 인식하지 않는 경우 0점으로 점수가 낮을수록 구강이 건강한 것으로 해석하였다.

주관적 건강인식과 주관적 구강건강인식은 Likert 5점 척도를 사용하여 “전혀 건강하지 않다” 1점, “건강하지 않다” 2점, “보통이다” 3점, “건강하다” 4점, “매우 건강하다” 5점으로 점수가 높을수록 건강하게 인식하였다.

삶의 질 측정도구로는 구강건강영향지수 (OHIP-14)와 행복지수를 사용하였다. OHIP-14는 Likert 5점 척도를 사용하여 “매우 그렇다” 1점, “그렇다” 2점, “보통이다” 3점, “그렇지 않다” 4점, “매우 그렇지 않다” 5점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하였고, 행복지수는 10점 만점 단일문항과 35점 만점 7점 척도 5문항으로 나뉘져 있으며 모두 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 또한 35점 만점을 prof. Diener의 분류에 따라 5-9점(아주 불만족), 10-14점(불만족), 15-19점(보통수준미흡), 20-25점(약간만족), 26-30점(만족), 31-35점(아주만족)으로 분류하였다. OHIP-14의 Cronbach’s alpha는 0.910, 5문항 행복지수의 Cronbach’s alpha는 0.885였다.

### 2.3 분석 방법

수집된 자료는 구강 내 증후 증상의 응답과 5문항 행복지수 prof. Diener분류법에 따른 분포를 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였으며, 성별에 따른 OHIP-14의 하위영역, 일반적 특성에 따른 주관적 건강인식수준과 구강건강인식수준, 일반적 특성에 따른 삶의 질 수준을 알아보기 위하여 t-test와 One way ANOVA분석을 실시하였으며, 사후 검정은 Scheffe test로 분석하였다. 또한 주관적 인식수준과 삶의 질의 상관성을 알아보기 위하여 Pearson’s correlation coefficients을 실시하였으며, 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다. 유의수준은 0.05였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 구강 내 증후증상의 응답분포

구강 내 증후증상에 대한 응답분포는 “치아 시림”이 38.2%로 가장 많았으며, “잇몸 아프거나 피남” 29.7%, “차갑고 뜨거운 음료 마실 때 치아 아픔” 26.7%순으로 많이 느끼고 있었다(Table 1).

Table 1. Oral symptoms

Total symptoms	N(%)	
	Yes	No
Broken tooth or denture	52(15.8)	278(84.2)
Gum pain or bleeding	98(29.7)	232(70.3)
Toothache when drinking cold and hot drinks	88(26.7)	242(73.3)
Tooth throbbing	62(18.8)	268(81.2)
Cheek pain in mouth side of tongue	24(7.3)	306(92.7)
Bad breath	60(18.2)	270(81.8)
Sensitive	126(38.2)	204(61.8)

### 3.2 OHIP-14, 행복지수의 수준

성별에 따른 OHIP-14와 5문항 행복지수의 수준에서 OHIP-14를 하위영역으로 나누었을 때 정신적 불편에서 남자는 3.69점, 여자 3.92점(p<0.05), 정신적 능력저하에서는 남자 3.84점, 여자 4.00점(p<0.05)으로 남자에서 불편감을 더 호소하였다. 신체적 동통을 제외한 나머지 하위 영역에서는 모두 남자에서 불편감을 더 호소하고 있었다.

5문항 행복지수를 Dinner교수의 분류법에 따라 분류한 결과 남자는 약간만족(57.8%)로 가장 많았고 보통수준미흡(22.2%), 만족(11.1%)순 이었고, 여자는 약간만족(49.7%)로 가장 많았고 보통수준미흡(24.2%), 만족(11.5%)순으로 나타났으나 유의한 차이는 없었다(Table 2).

Table 2. OHIP-14, 5 items happiness index

Variable	(M ± SD)		
	Male	Female	p
OHIP-14			
Functional limitaion	3.36±0.91	3.67±0.91	0.740
Physical pain	3.76±0.77	3.65±0.97	0.303
Psychological discomfort	3.69±0.82	3.92±0.83	<b>0.023*</b>
Physical disability	3.86±0.79	3.89±0.92	0.742

Psychological disability	3.84±0.88	4.06±0.85	<b>0.045</b> *
Social disability	3.90±0.85	4.04±0.90	0.198
Handicap	3.97±0.79	4.13±0.82	0.097
5 items happiness index			
Very satisfied	2(2.2)	4(1.7)	0.348
Satisfied	10(11.1)	40(16.7)	
A little satisfied	52(57.8)	112(46.7)	
Normal	20(22.2)	60(25.0)	
Dissatisfaction	6(6.7)	18(7.5)	
Very dissatisfaction	-	6(2.5)	

p-value determined by t-test

\* p<0.05

### 3.3 일반적 특성에 따른 주관적 인식수준

일반적 특성에 따른 주관적 인식수준에서 주관적 건강수준에서 여자가 3.16점으로 높았고(p<0.01), 연령은 높아질수록 낮았으며(p<0.05), 비흡연자에서 3.17점으로 높았다(p<0.001).

주관적 구강건강수준은 연령이 높을수록 낮았고(p<0.01), 최종학력에서는 대졸이상인 3.04점으로 가장 높았으며(p<0.01), 흡연을 하지 않는 경우 2.87점으로 높았다(p<0.01).

증후증상 합은 여자가 1.41점(p<0.05), 연령이 낮을수록(p<0.05) 증상의 인식이 없었다. 최종학력은 높을수록(p<0.05), 월 소득은 많을수록(p<0.01), 비 흡연자(p<0.01)에서 구강 내 증상 인식수준이 낮았다(Table 3).

Table 3. Subject awareness level by general characteristics (M±SD)

Variable	Categories N(%)	Self rated health	Self rated oral health	Total symptoms
Gender	Male 90(27.3)	2.89 ± 0.85	2.76 ± 0.88	1.91 ± 1.91
	Female 240(72.7)	3.16 ± 0.73	2.85 ± 0.82	1.41 ± 1.41
	t(p)	-2.651 (0.009)	-0.918 (0.359)	2.259 (0.026)
Age(yr)	20~29 132(40.0)	3.23 ± 0.85 <sup>b</sup>	3.02 ± 0.90 <sup>b</sup>	1.33 ± 1.40 <sup>a</sup>
	30~39 70(21.2)	3.00 ± 0.68 <sup>ab</sup>	2.77 ± 0.77 <sup>ab</sup>	1.34 ± 1.54 <sup>a</sup>
	40~49 84(25.5)	3.05 ± 0.66 <sup>ab</sup>	2.71 ± 0.70 <sup>ab</sup>	1.86 ± 1.64 <sup>a</sup>
	≥ 50 44(13.3)	2.86 ± 0.82 <sup>a</sup>	2.55 ± 0.85 <sup>a</sup>	1.91 ± 2.16 <sup>a</sup>
	F(p)	3.082 (0.028)	4.698 (0.003)	2.938 (0.033)

Education	≤High 88(26.7)	2.93 ± 0.76	2.77 ± 0.85 <sup>ab</sup>	1.84 ± 1.72 <sup>b</sup>
	College 134(40.6)	3.10 ± 0.72	2.69 ± 0.76 <sup>a</sup>	1.58 ± 1.73 <sup>ab</sup>
	≥ University 108(32.7)	3.19 ± 0.84	3.04 ± 0.86 <sup>b</sup>	1.26 ± 1.36 <sup>a</sup>
	F(p)	2.691 (0.069)	5.692 (0.004)	3.217 (0.041)
Income	<200 40(12.1)	3.00 ± 0.91	2.90 ± 1.11	1.65 ± 1.51 <sup>ab</sup>
	200~300 58(17.6)	3.14 ± 0.95	2.69 ± 0.88	2.14 ± 2.16 <sup>b</sup>
	300~400 78(23.6)	3.08 ± 0.66	3.00 ± 0.82	1.10 ± 1.33 <sup>a</sup>
	400~500 50(15.2)	3.12 ± 0.59	2.80 ± 0.64	1.76 ± 1.57 <sup>ab</sup>
	≥500 104(31.5)	3.08 ± 0.78	2.75 ± 0.76	1.40 ± 1.44 <sup>ab</sup>
	F(p)	0.216 (0.929)	1.560 (0.185)	3.985 (0.004)
Systemic disease	Yes 46(13.9)	2.96 ± 1.05	2.91 ± 0.99	1.91 ± 2.17
	No 284(86.1)	3.11 ± 0.72	2.81 ± 0.81	1.49 ± 1.51
	t(p)	-0.926 (0.359)	0.780 (0.436)	1.286 (0.204)
Smoking	Yes 40(12.1)	2.50 ± 0.68	2.50 ± 0.82	2.65 ± 2.16
	No 290(87.9)	3.17 ± 0.75	2.87 ± 0.83	1.39 ± 1.48
	t(p)	-5.296 (0.000)	-2.653 (0.008)	3.575 (0.001)

p-value determined by t-test, ANOVA

\* a<b scheffe's multiple comparison

### 3.4 일반적 특성에 따른 삶의 질(OHIP-14/행복지수)

일반적 특성에 따른 삶의 질에서 OHIP-14는 최종학력이 높을수록(p<0.05), 전신질환 없는 경우 54.71점(p<0.001)으로 높았으며, 여성, 30대, 소득 200-300만원, 비 흡연자에서 높았으나 통계적으로는 유의한 차이가 없었다.

단일문항 행복지수는 학력이 높을수록(p<0.001), 전신질환이 없는 경우 6.48점(p<0.001)으로 높았으며, 남성, 30대, 소득400-500만원, 비 흡연자에서 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

5문항 행복지수는 학력이 높을수록(p<0.001), 전신질환이 없는 경우 3.82점(p<0.001)으로 높았으며, 남성, 40대, 소득 400-500만원, 흡연자에서 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(Table 4).

Table 4. Quality of life by general characteristics

Variable	Categories	N(%)		
		OHIP-14	Happiness index	5 items happiness index
Gender	Male	3.81 ± 0.67	6.51 ± 1.46	3.80 ± 0.81
	Female	3.91 ± 0.69	6.28 ± 1.73	3.73 ± 0.97
	t(p)	-1.224 (0.222)	1.240 (0.217)	0.709 (0.479)
Age(yr)	20~29	3.93 ± 0.62	6.33 ± 1.59	3.74 ± 0.96
	30~39	3.91 ± 0.69	6.43 ± 1.79	3.74 ± 0.85
	40~49	3.87 ± 0.72	6.43 ± 1.21	3.83 ± 0.82
	≥50	3.72 ± 0.78	6.05 ± 2.33	3.59 ± 1.13
	F(p)	1.116 (0.343)	0.604 (0.613)	0.658 (0.578)
Education	≤High	3.79 ± 0.72	5.68 ± 1.83 <sup>a</sup>	3.36 ± 0.96 <sup>a</sup>
	College	3.98 ± 0.67	6.51 ± 1.56 <sup>b</sup>	3.82 ± 0.93 <sup>b</sup>
	≥University	3.83 ± 0.65	6.67 ± 1.50 <sup>b</sup>	3.96 ± 0.80 <sup>b</sup>
	F(p)	2.594 (0.076)	10.194 (0.000)	11.586 (0.000)
Income	<200	3.91 ± 0.71	6.00 ± 1.81	3.55 ± 1.04
	200~300	3.95 ± 0.71	6.41 ± 1.77	3.66 ± 0.85
	300~400	3.94 ± 0.61	6.51 ± 1.78	3.74 ± 1.06
	400~500	3.91 ± 0.68	6.56 ± 1.40	3.88 ± 0.92
	≥500	3.78 ± 0.71	6.19 ± 1.57	3.81 ± 0.81
	F(p)	0.842 (0.500)	1.082 (0.365)	0.963 (0.428)
Systemic disease	Yes	3.64 ± 0.70	5.48 ± 1.93	3.30 ± 0.92
	No	3.92 ± 0.67	6.48 ± 1.58	3.82 ± 0.91
	t(p)	-2.679 (0.008)	-3.865 (0.000)	-3.540 (0.000)
Smoking	Yes	3.72 ± 0.41	6.20 ± 1.42	3.85 ± 0.80
	No	3.90 ± 0.71	6.36 ± 1.70	3.73 ± 0.94
	t(p)	-2.381 (0.020)	-0.647 (0.521)	0.761 (0.447)

p-value determined by t-test, ANOVA

\* a<b scheffe's multiple comparison

### 3.5 주관적 인식수준과 삶의 질의 상관관계

주관적 인식수준과 삶의 질의 상관관계는 삶의 질(OHIP-14, 단일문항 행복지수)과 주관적 건강상태, 주관

적 구강건강상태는 양의 상관관계로 나타났고, 증후증상은 음의 상관관계로 나타났다. 즉, 주관적 건강상태, 주관적 구강건강상태가 높을수록, 증후증상은 낮을수록 삶의 질이 높아진다(Table 5).

Table 5. Results of correlation analysis

	Self rated health	Self rated oral health	Total symptoms	OHIP-14	Happiness index
Self rated health	1				
Self rated oral health	0.579 ***	1			
Total symptoms	-0.346 ***	0.325 ***	1		
OHIP14	0.341 ***	0.345 ***	-0.409 ***	1	
Happiness index	0.303 ***	0.228 ***	-0.353 ***	0.382 ***	1

\*\*\* p<0.001

### 3.6 OHIP-14에 미치는 영향요인

OHIP-14에 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 OHIP-14에 가장 큰 영향력을 미치는 변인은 증후증상 합(B=0.104, p<0.001)이었으며, 행복지수(B=0.087, p<0.001), 주관적 구강건강상태(B=0.139, p<0.01)순 등으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 증후증상이 높을수록 행복지수가 높을수록, 주관적 구강건강상태가 높을수록 OHIP-14가 높아진다고 할 수 있으며, 독립변수에 의한 설명력은 26.9% 이었다(F=21.147, p<0.001)(Table 6).

Table 6. Factors affecting to OHIP-14

Variables	B	SE	$\beta$	t	Adj R <sup>2</sup>	F
(Intercept)	2.977	0.276		10.80 ***	0.269	21.15 ***
Self rated health	0.085	0.054	0.097	1.567		
Self rated oral health	0.139	0.049	0.169	2.854 **		
Smoking (1=Yes)	-0.063	0.105	-0.030	0.598		
Total symptoms	0.104	0.023	0.247	4.557 ***		
Systemic disease (1=No)	0.156	0.096	0.079	1.626		
Happiness index	0.087	0.022	0.212	4.019 ***		

\*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05

### 3.7 행복지수에 미치는 영향

행복지수에 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 행복지수에 가장 큰 영향력을 미치는 변인은 OHIP-14(B=0.565, p<0.001)이었으며, 주관적 건강상태(B=0.316, p<0.05), 학력\_고졸이하(B=-0.522, p<0.01), 만성질환 유무(B=-0.570, p<0.01)순 등으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, OHIP-14가 높을수록, 주관적 건강상태가 높을수록, 학력이 높을수록, 만성질환이 없을수록 행복지수가 높아진다고 할 수 있으며, 독립변수에 의한 설명력은 24.5% 이었다(F=14.355, p<0.001)(Table 7).

Table 7. Factors affecting to happiness index

Variables	B	SE	$\beta$	t	Adj R <sup>2</sup>	F
(Intercept)	4.295	0.768		5.590 ***	0.245	14.355 ***
Self rated health	0.316	0.135	0.147	2.346* (0.020)		
Self rated oral health	0.003	0.125	0.002	0.027		
Smoking (1=Yes)	-0.352	0.262	-0.069	-1.346		
OHIP14	0.565	0.137	0.232	4.130 ***		
Education (≤High school)	-0.522	0.204	-0.139	-2.56* (0.011)		
Education (≥College)	0.162	0.195	0.046	0.831		
Systemic disease (1=Yes)	-0.570	0.238	-0.119	-2.34* (0.017)		

\*\*\* p<0.001, \*\* p<0.01, \* p<0.05

## 4. 고찰

우리나라 20세 이상의 성인들은 불편함이 없이 검진을 받거나 예방진료를 받기 위해 치과를 내원하는 경우가 많지 않고, 학령기를 지난 이후에는 구강보건교육을 받을 수 있는 기회가 거의 없다[13]. 이러한 이유들로 인하여 성인들의 구강건강수준이 악화되고 삶의 질에도 악영향을 주는 것으로 보고되고 있다[14-16].

본 연구에서는 구강 내 충후증상의 인식수준에서 “치아시립”의 호소가 가장 많았고, 잇몸의 통증이나 출혈, 차갑고 뜨거운 것에 통증 순으로 나타났다. 이는 산업장 근로자를 대상으로 한 연구에서는 치아시립(40.5%)이 가장 많았고, 잇몸의 출혈이나 통증(29.2%),

차가운 음식에 대한 통증(24.1%)로 동일한 결과를 보였다[16]. 이는 20대 이상의 성인들이 구강 내 불편감을 느끼는 증상이 비슷하며, 이를 개선하기 위한 방안이 마련되어 있지 않다. 구강 내 불편감 감소를 위해서는 정기적인 구강검진과 함께 연령대별 구강보건교육을 위한 기회가 마련되어야겠다.

삶의 질 측정도구 중 OHIP-14의 하위영역에서 정신적 불편에서 남자는 3.69점, 여자 3.92점, 정신적 능력저하에서는 남자 3.84점, 여자 4.00점이었고, 신체적 동통을 제외한 나머지 하위 영역에서는 모두 남자에서 불편감을 더 호소하고 있었다. 소방공무원을 대상으로 한 황과 김의 연구[17]에서도 OHIP-14의 모든 하위영역에서 남자가 불편감을 더 호소하였으나 통계적으로 유의한 차이는 보이지 못해 다소 차이를 보였다. 구강건강관련 삶의 질에서 특히 남자들이 낮은 것은 직장생활과 음주와 흡연 등으로 인하여 구강건강관리에 소홀이 한 탓일 것이다. 이를 개선하기 위해서 다양한 정보를 제공하고 실천할 수 있는 장이 마련되어야 할 것이다.

일반적 특성에 따른 주관적 건강수준에서 여자가 3.16점으로 높았고, 연령은 증가수록 낮았으며, 비흡연자에서 3.17점으로 높았다. 이는 김 등[18]의 연구에서는 성별에서는 차이를 보이지 않았으나 연령이 증가할수록 부정적으로 인식하는 것과는 유사한 결과를 보였다. 연령증가에 따른 부정인식의 증가를 막기 위해서는 성인기에서부터 건강관리가 필요하며, 이를 위해서는 지역이나 사업장 등에서 건강관리 프로그램과 교육프로그램을 마련하여 운영하는 것이 주관적 건강인식수준을 향상시키는 데 도움이 되리라 생각된다.

주관적 구강건강수준은 연령이 높을수록 낮았고, 최종학력에서는 대졸이상이 3.04점으로 가장 높았으며, 흡연을 하지 않는 경우 2.87점으로 높았다. 이는 정 등의 연구[12]에서 성별, 연령, 교육수준, 직업, 소득, 결혼 상태에 따른 차이를 보인 것과 유사한 결과를 보였다. 정 등의 연구는 제5기(2010~2012년) 국민건강영양조사 자료를 활용하여 본 연구보다 폭넓은 결과를 얻었으며, 대표성을 지닌 것으로 사료되며, 특히 연령이 증가할수록 인식수준이 저하되는 것을 개선하기 위한 방안 마련이 시급할 것으로 사료된다.

충후증상 합은 여자가 1.41점으로, 연령이 낮을수록 증상의 불편감을 덜 느꼈다. 최종학력은 높을수록, 월 소득은 많을수록, 비 흡연자에서 구강 내 불편감 인식수

준이 낮았다. 해양경찰을 대상으로 한 윤의 연구[19]에서는 30대가 가장 낮았으며, 월 소득에서는 소득수준이 높을수록 증상의 인식수준이 낮게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 따라서 성인들이 느끼는 구강 불편감을 감소시키기 위해서는 정기적 검진과 함께 다양한 구강보건교육 프로그램이 마련되어야 할 것으로 생각된다.

일반적 특성에 따른 OHIP-14는 최종학력이 높을수록, 전신질환 없는 경우 54.71점, 여성, 30대, 소득 200-300만원, 비 흡연자에서 높았다. 이는 박과 최의 연구[20]에서 연령, 교육수준, 월 평균 가구소득, 결혼유무, 전신질환 유무에서 차이를 보여 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다. 이는 전신질환이 구강건강관련 삶의 질에 큰 영향을 미치는 것으로 만성질환관리를 위한 효율적인 방안이 마련되어 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 사료된다.

단일문항 행복지수는 학력이 높을수록, 전신질환이 없는 경우 6.48점, 5문항 행복지수는 학력이 높을수록, 전신질환이 없는 경우 3.82점 높았다. 이는 윤의 연구[21]에서 연령이 낮을수록, 소득수준이 높을수록, 전신질환이 없는 경우 행복지수가 높은 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

OHIP-14에 미치는 요인으로는 증후증상 합, 행복지수, 주관적 구강건강상태로 나타나 허 등[22]의 연구결과와 분만경험, 주관적 건강상태, 주관적 구강건강상태에서 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이는 구강건강영향지수에 주관적으로 인식하는 증후증상이나, 행복지수, 구강건강상태들이 영향을 주는 것을 감안한다면, 주관적인 인식수준 개선을 위한 노력이 필요할 것으로 생각된다.

행복지수에 미치는 요인으로는 OHIP-14, 주관적 건강상태, 학력, 만성질환에서 영향을 미쳤다. 이는 이와 박의 연구[23]에서 OHIP-14, 연령, 동거인, 학력, 월평균 소득이 영향을 미치는 것으로 나타난 것과 유사한 결과를 보였다. 구강 내 불편감이 적고, 학력은 고졸이하, 전신질환이 없는 경우에서 행복지수에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

행복지수와 OHIP-14에 영향을 미치는 것으로 주관적 건강상태 인식수준과 만성질환의 경우 충분히 정기적 보건교육과 함께 사전 예방관리프로그램 운영으로 개선할 수 있다. 또한 주관적 구강건강 수준을 향상을 위해서는

다양한 구강건강 예방관리 프로그램과 구강검진 그리고 구강보건교육프로그램이 필요하며 아울러 제공되는 다양한 정보들을 수혜자중심으로 전달력을 높이기 위한 방안이 마련되어야 할 것이다.

본 연구는 일부지역을 대상으로 실시한 한계를 가지고 있으며, 일반 성인이 아닌 병의원이나 치과병원에 내원하는 사람을 대상으로 하여 일반적인 성인을 대표하기는 어렵다. 추후에는 보다 다양한 지역의 성인을 대상으로 한 연구들이 지속적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## References

- [1] Organization for Economic Co-operation and Development, Organization for economic co-operation and development korea policy center, "OECD healthcare at a glance 2013", pp. 215, Seoul: Organisation for economic co-operation and development korea policy center, 2014.
- [2] M. S. Song, H. T. Song, J. Y. Mok, "Community based cross-sectional study on the related factors with perceived health status among the elderly", J korean gerontol soc, vol. 23, no. 4, pp. 127-142, 2003.
- [3] M. R. Lee, G. S. Han, S. J. Han, J. S. Choi, "Impact of subjectively reported oral health status on the quality of life among adult: applying the precede model", Korean J health educ promot, vol. 28, no. 1, pp. 23-35, 2011.
- [4] Y. N. Kim, H. K. Kwon, W. G. Chung, Y. S. Cho, Y. H. Choi, "The association of perceived oral health with oral epidemiological indicators in korean adults", J of korean acad oral health, vol. 29, no. 3, pp. 250-260, 2005.
- [5] H. Y. Kim, "Factors related to self-reported oral health status in korean adults", J of korean acad oral health, vol. 29, no. 4, pp. 496-506, 2005.
- [6] A. M. D'cruz, M. R. Shankar aradhya, "Health literacy among indian adults seeking dental care", Dent res J, vol. 10, pp. 20-24, 2013.
- [7] M. Jones, J. Y. Lee, R. G. Rozier, "Oral health literacy among adult patients seeking dental care", J am dent assoc, vol. 138, pp. 1199-1208, 2007. DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0344>
- [8] Ministry of Health & Welfare, "2016 Community integrated health promotion project information(dental health), Ministry of Health & Welfare, pp. 14-21, 2016.
- [9] S. H. Song, "Study on the relationship of oral care habits and oral health status of the middle and elderly residents in Donggu, Gwangju", Chonnam national university graduate school of dentistry, Chonnam, 2011.
- [10] J. H. Berg, R. L. Slayton, "Early childhood oral health", pp. 307, Iowa : Wiley-Blackwell, 2009.

- [11] E. S. Park, J. S. Choi, "The Effect of Health Status on General Quality of Life and Oral Health Related Quality of Life in the Middle-Aged Adults", J of dental hygiene sci, vol. 12, no. 6, pp.624-633, 2012.
- [12] M. H. Jung, S. S. Kim, Y. S. Kim, E. S. Ahn, "Relationship of Socioeconomic Status to Self-Rated Oral Health", J of dental hygiene sci, vol. 14, no. 2, pp. 207-213, 2014.
- [13] S. H. Hwang, H. S. Choi, S. H. Son, "Original : A Survey on Oral Examination Behavior of Adults in Their 20s Based on Transtheoretical Model", J of dental hygiene sci, vol. 11, no. 2, pp. 77-83, 2011.
- [14] J. H. Kim, M. H. Hong, M. A. Jung, "Subjective oral health awareness level and quality of life study", Journal of the korea convergence society, vol. 1, no. 1, pp. 57-67, 2010.
- [15] E. S. Choi, J. Y. Lyu, H. Y. Kim, "Association between oral health status and health related quality of life (EuroQoL-5 dimension)", J of dental hygiene sci, vol. 15, no. 4, pp. 480-487, 2015.
- [16] J. H. Park, H. S. Yoon, "Subjective awareness and the quality of life related to oral health in industrial workers", J of dental hygiene sci, vol. 12, no. 3, pp. 235-243, 2012.
- [17] S. H. Hwang, S. A. Kim, J. Y. Lee, H. J. Ko, J. H. Park, S. H. Urm, B. C. Yu, "Oral health related quality of life according to firefighters' job characteristics", J of korean society of dental hygiene, vol. 15, no. 2, pp. 333-342, 2015.
- [18] H. N. Kim, I. Y. Ku, E. H. Kim, M. S. Lee, K. H. Ka, S. J. Moon, "Comparison of subjective health condition and subjective oral health condition of the elderly in Gumi", J of korean society of dental hygiene, vol. 13, no. 4, pp. 685-692, 2013.
- [19] H. S. Yoon, "Subjective health-related awareness and happiness index in the maritime police adults", Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology, vol. 7, no. 5, pp. 441-453, 2017.
- [20] E. S. Park, J. S. Choi, "The effect of health status on general quality of life and oral health related quality of life in the middle-aged adults", J of dental hygiene sci, vol. 12, no. 6, pp. 624-633, 2012.
- [21] H. S. Yoon, "Investigation of factor about influet to treatment to happiness index among dental patients", The journal of the korea contents association, vol. 14, no. 8, pp. 257-265, 2014.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.08.257>
- [22] A. R. Heo, K. S. Song, E. J. Cha, K. A. Kim, H. S. Shon, "Relationship of oral health status and oral health behaviors to the oral health impact profile(OHIP) of the pregnant women", The journal of the korea contents association, vol. 16, no. 8, pp. 81-89, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.08.081>
- [23] H. O. Lee, J. Y. Park, "Relationship between oral health behavior and happiness index in elderly people", J of dental hygiene sci, vol. 16, no. 6, pp. 415-423, 2016.

윤 현 서(Hyun-Seo Yoon)

[종신회원]



- 2008년 8월 : 인제대학교 보건대학원 (병원경영학 석사)
- 2011년 2월 : 인제대학교 보건학과 (보건학 박사)
- 2010년 3월 ~ 2011년 12월 : 춘해보건대학 교수
- 2013년 3월 ~ 현재 : 동의대학교 치위생학과 교수

<관심분야>

보건학, 병원경영학, 지역사회보건, 장애인 구강보건