

## 시 지역과 군 지역주민들의 주관적 구강건강인식과 삶의 질 (2015년 지역사회건강조사자료 이용)

윤현서<sup>†</sup>

동의대학교 치위생학과

### Self-Rated Oral Health Status and the Quality of Life in Urban and County Areas Based on 2015 Community Health Survey data

Yoon Hyunseo, Ph.D<sup>†</sup>

*Dept. of Dental Hygiene, Dong-Eui University*

#### Abstract

**Purpose** : The purpose of this study was to examine the self-rated oral health status of local residents and their quality of life in urban and county areas in an effort to provide information on how to improve their quality of life.

**Method** : The 2015 community health survey data for South Gyeongsang Province(10 urban regions and 10 county areas) were analyzed.

**Result** : The findings of the study were as follows: As for the characteristics of self-rated oral health, there were better self-rated oral health, less chewing difficulty, less use of dentures, higher rate of receiving dental checkups and more scaling experience in the urban communities than in the county areas. Concerning EQ-5D and happiness index by region, the two were higher in the urban regions than in the county areas. In regard to EQ-5D and happiness index by the characteristics of self-rated oral health, better self-rated oral health status and less chewing difficulty led to higher EQ-5D and higher happiness index. And the two were higher when dentures were not used, when more dental checkups were received and when there was more scaling experience.

**Conclusion** : Therefore in order to boost the quality of life of local residents, the preparation of various educational programs is necessary to raise their awareness of health, and they should be provided with a wide range of medical benefits by dispersing medical institutions that are mostly located in urban communities or by expanding public health services in county areas.

---

**Key Words** : community health survey, EQ-5D, happiness index, subjective oral health, quality of life

<sup>†</sup>교신저자 : 윤현서 yoonhs@deu.ac.kr

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

평균수명의 연장으로 인하여 노인인구는 급속히 증가하고 있으며 2018년에는 전체 인구에서 노인인구가 14.5%로 고령화 사회에 진입하며, 2020년에는 20%가 넘어 초 고령화 사회가 될 것으로 전망하고 있다(통계청, 2011). 인구의 고령화는 단순한 노인인구의 증가만을 의미하는 것이 아니라 경제력을 상실하게 되어 육체적 정신적 고통을 겪게 되며, 사회적 문제가 될 수 있다.

2007년 보건사회연구원의 자료에 따르면 평균수명보다 건강보정기대수명이 남자 7.6년, 여자는 12.3년이 짧았고, 이는 건강하지 못한 상태로 다양한 질병과 불편감을 가지고 살아가는 것으로 조사되었다(한국보건사회연구원, 2007). 또한 2015년 통계청 자료에 의하면 기대수명이 82.1세, 건강수명이 73.2세로 약 9년의 격차를 보였다(통계청, 2015)

대표적인 만성질환으로 당뇨의 유병률이 2006년 9.4%, 2015년 9.5%로 높아졌고, 고혈압은 2006년 26.3%, 2015년 27.9%로 증가하였다. 이는 건강하지 못한 상태로 약 16년을 지내게 된다는 것을 뒷받침해주고 있다(KUKINEWS, 2017).

이렇게 만성질환 이환률은 높아지고, 경제력은 감소하며 지내는 시간이 길수록 삶의 질은 저하되게 된다(손애리 등, 2010; Rogers 등, 2010). 최근 발표한 “국민 삶의 질 지표”에서도 국민 1인당 GDP는 10년 동안 29%가 증가한 반면 삶의 질은 12%만 개선된 것으로 발표되어졌다(국민 삶의 질 지표, 2015).

이는 10년간의 의료수준의 질적 양적성장은 가져왔으나 건강의 질은 기대에 미치지 못하였으며, 이것이 삶의 질에 반영된 것으로 보고하였다.

건강에 대하여 영향을 미치는 요인 중에는 성별, 연령, 경제력, 교육수준, 인종, 영양상태 등이 있으며(이진희, 2016), 특히 우리나라의 경우 시. 군 지역에 따라 의료기관의 수, 의사의 수, 의료시설 등의 편차가 많이 나타나고 있다(고수정, 2010). 의료기관의 상당수가 시 지역에 모여 있어 접근성이 낮은 군지역의 경우 제때 치료를 받

지 못하는 경우들이 발생하며, 이는 지역주민의 건강상태에 영향을 주는 것으로 나타났다(허윤민 등, 2015).

여러 연구에서 만성질환을 가진 경우 삶의 질이 낮았으며, 이환질환의 수가 증가 할수록 삶의 질은 낮았다(배지영, 2014; 양순옥 등, 2014). 특히 구강건강의 경우 잔존치아 개수, 치주건강상태 등도 또한 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 연구되었다(김다혜와 황수정, 2016; 장문성 등, 2006).

삶의 질에 대한 측정은 도구들은 매우 다양하게 있으며 일반적으로 Quality of Well-Being(QWB) Scale, Health Utility Index (HUI) version, SF-36 (The 36-item Short Form Health Survey), EQ-5D (EuroQoL-5 Dimension) 등으로 세계적으로 널리 사용되고 있으며(손애리 등, 2010; Wilson과 Cleary, 1995), 영국 BBC의 행복지수 문항 역시도 많이 사용되어지고 있다.

특히 EQ-5D의 경우 최근 많이 이용하고 있으며, 최은실 등(2015)은 발음 불편감, 치아의 통증, 저작의 불편감 등의 구강상태와 삶의 질을 측정, 박정혜 등(2014)은 보철 상태에 따른 삶의 질을 측정할 때 이용하였다. 또한 일반인을 대상으로 건강관련 삶의 질 수준을 평가하는 연구들도 다수 이루어지고 있다(손애리와 진기영, 2008; 손애리 등, 2010; 질병관리본부, 2010).

윤현서(2011)의 연구에서는 노인을 대상으로 구강건강상태와 행복지수를 조사하였으며, 박지현과 윤현서(2012)는 산업장 근로자를 대상으로 주관적 인식에 따른 삶의 질에 대하여 조사하고, 이현옥과 박지영(2016)은 노인의 구강보건행태와 행복지수와의 관련성에 대하여 조사하였다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 지역사회주민들의 주관적 구강건강인식에 따른 삶의 질을 알아보기 위하여 2015년 경남 20개 지역 지역사회건강조사 자료를 바탕으로 시군지역으로 분류하고, 건강관련 변수들과 삶의 질을 측정하는 EQ-5D와 단일문항행복지수를 함께 비교분석하였다. 분석결과를 바탕으로 지역주민들의 건강관련 교육과 삶의 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 하였다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구의 자료는 2015년 질병관리본부에서 실시한 지역사회건강조사의 총 254개 보건소별 평균 900명의 표본 크기로 전국의 지역, 읍. 면, 동, 주택유형을 고려하여 표본지점과 표본가구를 추출하였다. 본 연구에서는 2015년 8월부터 11월까지 조사되어진 경상남도 20개 시.군 주민 18037명을 대상으로 최종 분석하였다.

### 2. 연구방법

경남 20개 지역을 시 지역 10곳과 군 지역 10곳으로 나누었으며, 일반적 특성(성별, 연령, 지역, 흡연, 음주), 주관적 구강건강 특성(주관적 구강건강 인식수준, 저작 불편감, 틀니사용, 구강검진유무, 스켈링 유무), 주관적 건강특성(주관적 건강인식수준, 고혈압, 당뇨진단유무, 건강검진, 암 검진 유무), 삶의 질(EQ-5D, 단일문항 행복지수)을 이용하였다. 주관적 건강인식과 구강건강인식은 매우 좋다 1점, 좋다 2점, 보통 3점, 나쁘다 4점, 매우 나쁘다 5점으로 점수가 낮을수록 건강하게 인식하였고, 저작불편감은 매우 불편 1점, 불편 2점, 보통 3점, 별로 불편하지 않음 4점, 전혀 불편하지 않음 5점으로 점수가 높을수록 불편함이 없었다. 주관적 구강건강수준과 주관적 건강수준은 역 코딩 하여 점수가 높을수록 건강하다고 해석할 수 있으며, 저작불편감은 역 코딩 하여 점수가 높을수록 불편감이 크다고 해석할 수 있다. 삶의 질은 EQ-5D는 운동능력, 자기관리능력, 일상 활동, 통증/불편감, 불안/우울감으로 분류되며 3-level(문제없음, 중등도의 문제가 있음, 문제 있음)으로 구분하여 총 243개의 건강상태 측정이 가능하고, 점수가 높을수록 능력이 높은 것

을 의미하도록 역코딩 하여 분석하였다. 행복감 지수는 10점 척도로 측정되어 졌으며, 점수가 높을수록 행복지수가 높은 것으로 보았다.

### 3. 분석방법

자료 분석은 통계프로그램은 IBM SPSS(ver.23.0)을 사용하였으며, 연구 대상자의 지역에 따른 일반적 특성, 지역에 따른 주관적 구강건강 특성, 주관적 건강 특성을 알아보기 위해 교차분석을 실시하였다. 일반적 특성, 주관적 구강건강 특성, 주관적 건강특성에 따른 EQ-5D와 행복지수의 차이를 확인하기 위해서 t-test, ANOVA분석을 실시하였으며 사후 검증을 위해서 scheffe's test를 이용하였다. 주관적 인식수준과 삶의 질의 관련성을 알아보기 위하여 상관관계를 실시하였고, 삶의 질의 영향요인을 파악하기 위하여 다중회귀분석을 실시하였다.

## III. 결 과

### 1. 지역에 따른 일반적 특성

일반적 특성을 지역으로 나눈 결과 표 1과 같다. 성별에서 남자는 시 지역 46.3 %, 군 지역 42.5 %로 시 지역이 많았고, 여자는 시 지역 53.7 %, 군 지역 57.5 %로 군 지역이 많았다( $p<.001$ ). 연령에서 시 지역은 40대 20.9 %로 가장 많았고, 50대 20.6 %, 30대 17.1 % 순 이었고, 군 지역은 70대 이상이 34.5 %로 가장 많았으며, 60대 20.9 %, 50대 19.2 %순으로 나타나 차이를 보였다( $p<.001$ ). 음주에서는 음주를 하는 경우 시 지역 87.7 %, 군 73.8 %로 시 지역이 많았고( $p<.001$ ), 흡연에서는 흡연을 하는 경우 시 지역 38.4 %, 군 지역 37.2 %로 시 지역이 많았다( $p=.050$ ).

표 1. 지역에 따른 일반적 특성

N(%)

Variable	Category	Area		p
		City	Country	
Gender	Male	4207(46.3)	3803(42.5)	<0.001
	Female	4876(53.7)	5151(57.5)	
Age	20~29	1072(11.8)	376(4.2)	<0.001
	30~39	1556(17.1)	686(7.7)	
	40~49	1895(20.9)	1208(13.5)	
	50~59	1867(20.6)	1720(19.2)	
	60~69	1424(15.7)	1871(20.9)	
	≥ 70	1269(14.0)	3093(34.5)	
	Total		9083(100.0)	
Smoking	Yes	3489(38.4)	3332(37.2)	0.050
	No	5594(61.6)	5622(62.8)	
Drinking	Yes	7967(87.7)	6606(73.8)	<0.001
	No	1116(12.3)	2348(26.2)	

p-values are measured by  $\chi^2$  test

## 2. 지역에 따른 주관적 구강건강특성

주관적 구강건강특성을 지역으로 나눈 결과 표 2와 같다. 주관적 구강건강인식수준은 시 지역 2.78점, 군 지역 2.60점으로 시 지역이 높았고(p<.001), 저작불편감은 시 지역 2.17점, 군 지역 2.68점으로 군 지역이 높았다(p<.001).

틀니사용은 위아래 모두 사용하는 경우 시 지역 10.4 %, 군 지역 25.1 %로 군 지역이 2.5배 높았다(p<.001). 구강검진 유무에서는 시 지역은 25.7 %, 군 지역 13.8 %로 시 지역이 검진율이 높았고(p<.001), 스켈링 유무에서는 시 지역 32.6 %, 군 지역 20.2 %로 시 지역이 높았다(p<.001).

표 2. 지역에 따른 주관적 구강건강특성

N(%)

Variable	Category	Area		p
		City	Country	
Subjective oral health	very good	243(2.7)	255(2.8)	<0.001
	good	1637(18.0)	1444(16.1)	
	normal	3746(41.2)	2867(32.0)	
	bad	2827(31.1)	3230(36.1)	
	very bad	630(6.9)	1158(12.9)	
	Mean ± SD	2.78±0.91	2.60±1.00	
Chewing difficulty	Very Inconvenience	393(4.3)	926(10.3)	<0.001
	Inconvenience	1585(17.5)	2316(25.9)	
	Just then	1127(12.4)	1266(14.1)	
	Not inconvenient	2001(22.0)	1822(20.3)	
	Not at all inconvenient	3977(43.8)	2624(29.3)	
	Mean ± SD	2.17±1.27	2.68±1.39	
Use dentures	All	944(10.4)	2246(25.1)	<0.001
	Maxilla	261(2.9)	542(6.1)	
	Mandibul	165(1.8)	289(3.2)	
	No	7713(84.9)	5877(65.6)	
Oral examination	Yes	2335(25.7)	1239(13.8)	<0.001
	No	6748(74.3)	7715(86.2)	
Scaling experience	Yes	2964(32.6)	1810(20.2)	<0.001
	No	6119(67.4)	7144(79.8)	
Total		9083(100.0)	8954(100.0)	

p-values are measured by  $\chi^2$  test, and t-test

### 3. 지역에 따른 주관적 건강특성

주관적 건강특성을 지역으로 나누는 결과 표 3과 같다. 주관적 건강인식수준에서 시 지역은 보통 47.1 %, 좋음 29.6 %, 나쁨 14.0 % 순 이였고, 군 지역은 보통 40.9 %, 나쁨 22.8 %, 좋음 22.0 % 순으로 차이를 보였다(p<.001).

고혈압진단 유무에서는 시 지역 20.1 %, 군 지역 30.8 %로 군지역이 높았고, 당뇨병진단 유무에서는 시 지역 7.6 %, 군 지역 11.4 %로 군지역이 높았다(p<.001). 암 건진 유 무에서는 시 지역 53.2 %, 군 지역 58.4 %로 군지역이 높았지만(p<.001), 건강검진 유무에서는 유의한 차이가 없었다(p=.287).

표 3. 지역에 따른 주관적 건강특성

N(%)

Variable	Category	Area		p
		City	Country	
Subjective health	very good	457(5.0)	402(4.5)	<0.001
	good	2686(29.6)	1974(22.0)	
	normal	4280(47.1)	3659(40.9)	
	bad	1269(14.0)	2039(22.8)	
	very bad	391(4.3)	880(9.8)	
	Mean ± SD	3.17±0.88	2.89±1.00	
Hypertension	Yes	1825(20.1)	2757(30.8)	<0.001
	No	7258(79.9)	6197(69.2)	
Diabetes	Yes	692(7.6)	1019(11.4)	<0.001
	No	8391(92.4)	7935(88.6)	
Health examination	Yes	6248(68.8)	6195(69.2)	.287
	No	2835(31.2)	2759(30.8)	
Cancer examination	Yes	4831(53.2)	5226(58.4)	<0.001
	No	4252(46.8)	3728(41.6)	
Total		9083(100.0)	8954(100.0)	

p-values are measured by  $\chi^2$  test, and t-test

#### 4. 일반적 특성에 따른 EQ-5D와 행복지수

일반적 특성에 따른 EQ-5D와 행복지수는 표 4와 같다. EQ-5D에서 성별은 남자 2.82점, 여자 2.78점으로 남자가 높았고, 연령은 높을수록 낮게 나타났다(p<.001). 흡연은 예 2.81점, 아니오 2.80점으로 예가 높게 나타났고 (p=.031), 음주는 예 2.82점, 아니오 2.74점으로 예가 높게 나타났다(p<.001). 지

역은 시 지역 2.86점, 군 지역 2.74점으로 시 지역이 높게 나타났다(p<.001).

행복지수에서 성별은 남자 6.75점, 여자 6.69점으로 남자가 높았고(p=.017), 연령은 높을수록 낮았다(p<.001). 흡연은 예 6.66점, 아니오 6.75점으로 안하는 경우 높았고 (p<.001), 음주는 예 6.75점, 아니오 6.59점으로 하는 경우 높았다(p<.001). 지역은 시 지역 6.81점, 군 지역 6.63점으로 시 지역이 높게 나타났다(p<.001).

표 4. 일반적 특성에 따른 EQ-5D와 행복지수

(M±SD)

Variable	Category	EQ-5D	Happiness index
Gender	Male	2.82±0.32	6.75±1.81
	Female	2.78±0.34	6.69±1.80
	p	<0.001	.017
Age	20~29	2.89±0.25 <sup>d</sup>	6.92±1.74 <sup>d</sup>
	30~39	2.88±0.25 <sup>d</sup>	6.95±1.67 <sup>d</sup>
	40~49	2.87±0.27 <sup>d</sup>	6.87±1.70 <sup>cd</sup>
	50~59	2.82±0.32 <sup>c</sup>	6.71±1.82 <sup>bc</sup>
	60~69	2.78±0.34 <sup>b</sup>	6.61±1.83 <sup>ab</sup>
	≥ 70	2.69±0.39 <sup>a</sup>	6.51±1.90 <sup>a</sup>
	p	<0.001	<0.001
Smoking	Yes	2.81±0.33	6.66±1.83
	No	2.80±0.33	6.75±1.79
	p	.031	.000
Drinking	Yes	2.82±0.32	6.75±1.78
	No	2.74±0.37	6.59±1.89
	p	<0.001	<0.001
Area	City	2.86±0.28	6.81±1.73
	Country	2.74±0.37	6.63±1.87
	p	<0.001	<0.001

\* a<b<c<d scheffe's multiple comparison  
p-values are measured by t-test, and ANOVA

**5. 주관적 구강건강특성에 따른 EQ-5D, 행복지수**

주관적 구강건강특성에 따른 EQ-5D, 행복지수는 표 5와 같다. EQ-5D는 주관적 구강건강이 높을수록, 저작불편감이 없을수록, 틀니사용을 안할수록 낮게 나타났다(p<.001). 구강검진은 받은 경우 낮게 나타났고, 스켈링

유무는 받은 경우가 낮게 나타났다(p<.001). 행복지수는 주관적 구강건강이 높을수록, 저작불편감이 낮을수록, 틀니사용을 안할수록 높게 나타났다(p<.001). 구강검진은 하는 경우 높게 나타났고, 스켈링 유무는 받은 경우가 높게 나타났다(p<.001).

표 5. 주관적 구강건강특성에 따른 EQ-5D와 행복지수

(M±SD)

Variable	Category	EQ-5D	Happiness index
Subjective oral health	very good	2.84±0.32 <sup>c</sup>	6.91±1.89 <sup>c</sup>
	good	2.85±0.28 <sup>c</sup>	6.91±1.74 <sup>c</sup>
	normal	2.83±0.31 <sup>c</sup>	6.79±1.76 <sup>bc</sup>
	bad	2.78±0.34 <sup>b</sup>	6.60±1.82 <sup>ab</sup>
	very bad	2.69±0.41 <sup>a</sup>	6.45±1.93 <sup>a</sup>
	p	<0.001	<0.001
Chewing difficulty	Very Inconvenience	2.65±0.42 <sup>a</sup>	6.28±1.94 <sup>a</sup>
	Inconvenience	2.74±0.36 <sup>b</sup>	6.55±1.87 <sup>b</sup>
	Just then	2.79±0.33 <sup>b</sup>	6.68±1.80 <sup>bc</sup>
	Not inconvenient	2.81±0.32 <sup>c</sup>	6.73±1.75 <sup>c</sup>
	Not at all inconvenient	2.86±0.28 <sup>d</sup>	6.91±1.73 <sup>d</sup>
	p	<0.001	<0.001
Use dentures	All	2.70±0.39 <sup>a</sup>	6.46±1.91 <sup>a</sup>
	Maxilla	2.76±0.36 <sup>a,b</sup>	6.64±1.83 <sup>ab</sup>
	Mandibul	2.73±0.37 <sup>b</sup>	6.61±1.85 <sup>ab</sup>
	No	2.83±0.31 <sup>c</sup>	6.79±1.77 <sup>b</sup>
	p	.000	.000
Oral examination	Yes	2.86±0.28	6.94±1.73
	No	2.79±0.34	6.66±1.82
	p	<0.001	<0.001
Scaling experience	Yes	2.85±0.28	6.92±1.74
	No	2.81±0.34	6.64±1.82
	p	<0.001	<0.001

\*a<b<c<d scheffé's multiple comparison  
p-values are measured by t-test, and ANOVA

**6. 주관적 건강수준과 삶의 질의 상관관계**

주관적 건강수준과 삶의 질의 상관관계는 표 6과 같다. EQ-5D와 저작불편호소는 양의 상관관계이고, 주관적 구강건강수준은 음의 상관관계로 나타났다. 즉, 주관적 구강건강수준 높을수록, 저작불편호소가 낮을수록 EQ-5D가

낮아진다(p<.001).

행복감지수와 저작불편호소는 음의 상관관계이고, 주관적 구강건강수준은 양의 상관관계로 나타났다. 즉, 저작불편호소가 낮을수록, 주관적 구강건강수준이 낮을수록 행복지수가 높아진다(p<.001).



표 6. 주관적 건강수준과 삶의 질의 상관관계

Variable	EQ5D	Happiniess index	Subjective oral health	Chewing difficulty
EQ5D	1			
Happiniess index	.325 <sup>***</sup>	1		
Subjective oral health	.133 <sup>***</sup>	.079 <sup>***</sup>	1	
Chewing difficulty	-.180 <sup>***</sup>	-.099 <sup>***</sup>	-.620 <sup>***</sup>	1

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

7. EQ-5D의 영향요인

EQ-5D에 미치는 영향요인은 표 7과 같다. EQ-5D에 미치는 요인을 파악하기 위해 입력법을 이용한 다중회귀분석을 실시하였다. EQ-5D에 가장 큰 영향력을 미치는 변인은 연령(B=-0.025, p<.001), 이였으며, 지역(B=-0.072,

p<.001), 저작 불편감(B=-0.018, p<.001), 스켈링 경험(B=-0.009, p<.001), 성별(B=-0.038, p<.001), 틀니사용(B=-0.012, p=.026), 흡연(B=0.018, p=.016), 주관적 구강건강(B=0.009, p=.007), 구강검진경험(B=-0.018, p=.004)순등으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수에 의한 설명력은 7.1 % 이었다(F=138.278, p<.001).

표 7. EQ-5D의 영향요인

Variable	B	SE	$\beta$	t
(Intercept)	3.169	0.032		98.794 <sup>***</sup>
Gender	-0.038	0.007	-0.058	-5.372 <sup>***</sup>
Area	-0.072	0.005	-0.110	-14.384 <sup>***</sup>
Age	-0.025	0.002	-0.121	-12.924 <sup>***</sup>
Smoking	0.018	0.007	0.026	2.407 <sup>*</sup>
Drinking	-0.007	0.007	-0.009	-1.133
Subjective oral health	0.009	0.003	0.025	2.699 <sup>**</sup>
Chewing difficulty	-0.018	0.002	-0.076	-7.766 <sup>***</sup>
Use dentures	-0.012	0.006	-0.044	-2.221 <sup>*</sup>
Oral examination	-0.018	0.006	-0.022	-2.899 <sup>**</sup>
Scaling experience	-0.009	0.003	-0.067	-3.542 <sup>***</sup>

R<sup>2</sup>= .071 F= 138.278\*\*\*

\*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05

8. 행복지수의 영향요인

행복지수에 미치는 영향요인은 표 8과 같다. 행복지수에 미치는 요인을 파악하기 위해 입력법을 이용한 다중

회귀분석을 실시하였다. 행복지수에 가장 큰 영향력을 미치는 변인은 스켈링 경험(B=-0.050, p<.001) 이였으며, 흡연(B=0.236, p<.001), 틀니사용(B=-0.094, p=.003), 저작 불편감(B=-0.072, p<.001), 성별(B=-0.191, p<.001), 연령

(B=-0.044, p<.001), 구강검진경험(B=-0.160, p<.001), 주관적 구강건강(B=0.040, p=.026), 지역(B=-0.064, p=.024) 순

등으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 독립변수에 의한 설명력은 1.7 % 이었다(F=31.876, p<.001).

표 8. 행복지수의 영향요인

Variable	B	SE	$\beta$	t
(Intercept)	7.746	0.180		42.927***
Gender	-0.191	0.040	-0.053	-4.739***
Area	-0.064	0.028	-0.018	-2.253*
Age	-0.044	0.011	-0.039	-4.054***
Smoking	0.236	0.041	0.063	5.745***
Drinking	-0.030	0.037	-0.007	-0.807
Subjective oral health	0.040	0.018	0.021	2.233*
Chewing difficulty	-0.072	0.013	-0.054	-5.397***
Use dentures	-0.094	0.031	-0.061	-3.006**
Oral examination	-0.160	0.035	-0.035	-4.602***
Scaling experience	-0.050	0.014	-0.068	-3.496***

R<sup>2</sup>= .017 F= 31.354\*\*\*  
 \*\*\*P<.001, \*\*P<.01, \*p<.05

#### IV. 고 찰

노인인구의 증가와 경제성장으로 인하여 삶의 질에 대한 관심이 높아졌다. 삶의 질에 영향을 주는 요인들은 교육, 경제수준, 성별, 직업 등 아주 다양한 것들이 있으며, 특히 건강과 개인의 삶의 질은 밀접한 관련이 있는 것으로 보고되어지고 있다. 건강과 관련된 삶의 질을 평가하기 위하여 다양한 측정도구들이 활용되어지고 있으며, 특히 EuroQol-5Dimension (EQ-5D)는 전반적인 건강상태와 삶의 질을 평가하는데 가장 널리 사용되어지는 도구이며, 단일 문항 행복지수 또한 전 세계적으로 이용되어지고 있는 삶의 질 도구 중 하나이다.

본 연구에서는 경남지역사회 건강조사 자료 중 건강과 관련된 지표와 삶의 질을 시 지역과 군 지역으로 비교하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

주관적 구강건강인식수준은 시 지역에서는 보통 41.2 %

군 지역 나쁨 36.1 %로 가장 많았고, 매우 나쁘다고 인식하는 경우 시 지역 6.9 %, 군 지역이 12.9 %로 두 배가 되었다. 이는 황선희 등(2011)의 서울 경기지역 20대 이상 성인을 대상으로 한 연구결과 구강건강 인식수준은 보통이다 38.5 %로 가장 많았고 건강한 편이다 32.4 %였다. 이는 시 지역의 보통의 비율과 유사하였으며, 시 지역보다 군 지역에서 건강이 나쁘다고 인식하고 있어 개선이 필요할 것으로 사료된다.

또한 이는 김지희 등(2010)의 연구에서 대구광역시와 부산광역시 거주민을 대상으로 한 연구에서 “나쁜편”으로 인식한 경우 40.4 %와 보통 31.6 %로 시 지역에서 41.2 %가 보통으로 인식한 것과 차이를 보였으며, 김지영과 정천수(2015)의 연구에서 목포시의 재래시장 상인을 대상으로 조사한 결과 나쁨 37.0 %로 가장 높았으며, 동거인이 없는 경우 더 좋지 않게 인식하는 것으로 나타났다. 대부분의 연구에서는 교육수준, 경제수준, 성별, 연

령에 따른 주관적 인식수준을 조사가 이루어 졌다.

그러나 본 연구에서는 지역에 따른 주관적 건강인식수준을 알아보기 위하여 시 지역과 군 지역으로 분류하여 분석한 결과 군 지역이 좋지 못하였고 이는 의료기관의 접근도와 관련이 있을 것으로 사료된다.

2016년 통계청에서 발표한 2006년~2011년 지역별 보건의료기관 분포에서 경남지역 총 4,595개소 중 시 지역 중 창원이 717개소로 가장 많은 반면 의령군이 54개소로 가장 작았으며, 분석결과 시 지역에 80 %이상의 의료기관들이 분포하고 있었다(통계청, 2016). 지역적 의료기관의 분포를 개선하기는 쉽지 않은 상황이어서 군 지역 주민들의 주관적 건강수준 향상을 위해서는 공공의료기관의 활용도를 높이며, 다양한 보건교육을 실시하여 인식도를 개선하기 위한 노력이 필요할 것으로 사료된다.

저작불편감은 시 지역은 “매우 불편” 4.3 %, “불편” 17.5 %였고, 군 지역은 “매우불편” 10.3 %, “불편” 25.9 %로 군 지역에서 불편함이 높았으며, 이는 황수현 등(2015)이 국민건강영양조사 제5기 결과 중 50대 이상을 대상으로 저작 불편감을 조사한 결과 약 38 %가 불편함을 가지고 있어 군 지역의 결과와 유사하였다.

구강검진 유무에서는 시 지역은 25.7 %, 군 지역 13.8 %로 낮았고, 이는 여지영과 정형선(2012)의 연구에서 2009년도 지역사회건강조사 자료이용 결과 구강검진 수검자는 20.6 %로 나타났다. 전반적으로 일반 검진 수진율보다 구강검진 수진율이 매우 낮은 상황이며, 이를 해결하기 위한 인식개선과 제도마련이 필요할 것으로 사료된다.

스켈링 유무에서는 시 지역 32.6 %, 군 지역 20.2 %로 시 지역이 높았고, 이는 장영은 등(2015)의 연구결과에서 스케일링 경험률이 가장 낮은 지역이 2008년 경상남도 남해 6.2 %, 가장 높은 지역이 경기도 분당 47.2 %였고, 2011년부터 2013년까지 전라남도 고흥군이 가장 낮았으며, 경기도 분당구가 2010년부터 2012년까지 가장 높았다. 대부분은 시 지역이 높은 반면 군 지역이 낮아 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 전반적인 스케일링 경험률은 증가되고 있으나 지역 간 격차는 여전하였으며 이를 해소하기 위한 공공의료의 강화가 필요할 것으로 생각된다.

주관적 건강인식수준에서 시 지역은 보통 47.1 %, 좋음 29.6 %, 나쁨 14.0 %순 이었고, 군 지역은 보통 40.9

%, 나쁨 22.8 %, 좋음 22.0 % 순으로 차이를 보였다. 이는 2010년 전라북도 지역사회 건강조사 자료를 활용한 서혜영과 백종일(2013)의 연구에서 좋음 35.2 %로 가장 많았고 보통 31.6 %, 나쁨 20.9 %로 본 연구결과와 차이를 보였다. 이는 지역과 연도간의 차이로 보여지며, 2012년 지역사회건강조사 자료를 활용한 이은우(2015)의 분석결과 도시지역과 농촌의 주관적 건강수준의 격차는 절대치로 0.2294만큼 차이를 보였다. 시 지역보다는 군 지역 주민들의 평균 연령이 높으며, 연령이 증가할수록 구강건강상태가 나쁘다고 인식하는 비율이 높았다.

일반적 특성에 따른 EQ-5D는 여성, 군 지역, 연령이 높고, 흡연을 하며, 음주를 하는 경우 삶의 질 인식수준이 감소하여 이는 안은숙과 김기은(2016)이 2014년 국민건강영양조사 자료를 바탕으로 한 연구결과 여성, 연령이 증가할수록, 교육과 소득 수준이 낮은 경우 삶의 질 인식수준이 감소하는 것과 같은 결과를 보였다. 특히 흡연과 음주를 함께하는 경우 삶의 질이 낮은 것을 개선하기 위해서는 금연과 절주를 위한 다양한 노력들이 필요할 것이다.

행복지수는 남자, 시 지역, 연령이 낮고, 흡연은 하지 않고 음주를 하는 경우 행복지수가 높게 나타났다. 이는 이현옥과 박지영(2016)의 연구에서 여성, 연령이 낮을수록, 함께 사는 가족이 있고, 소득수준이 높을수록 행복지수가 높은 것과 유사한 결과를 보였으며, 군 지역주민들의 삶의 질 개선을 위한 방안을 모색해야 할 것으로 사료된다.

구강건강관련에 따른 EQ-5D와 행복지수 모두 주관적 구강건강이 좋을수록, 저작불편감이 없을수록, 틀니사용하지 않는 경우, 구강검진과 스켈링을 하는 경우에서 삶의 질이 높았다. 이는 이현옥과 박지영(2016)의 연구에서 칫솔질 횟수가 많고, 정기검진을 받는 경우 행복지수가 높은 것과 유사한 결과를 보였으며, EQ-5D에 영향을 미치는 요인으로 지역, 성별, 연령, 흡연, 저작 불편감, 구강검진경험, 스켈링 경험, 주관적 구강건강 이었으며, 이는 안은숙과 김기은(2016)의 연구결과에서 성별, 연령, 교육수준, 소득수준, 민간건강보험 가입유무, 주관적 건강인식수준, 최근 1년간 치통 경험, 현존 치아수가 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다.

이처럼 삶의 질을 개선하기 위해서는 정기적 검진 및

스켈링과 주관적 구강건강의 인식개선을 위한 연령대별 맞춤형 구강보건교육과 공익캠페인 등이 필요하다.

행복지수에 미치는 요인으로 흡연, 성별, 스켈링 경험, 구강검진경험, 저작 불편감, 지역, 연령, 주관적 구강건강 순 등으로 영향을 미쳤으며, 이는 치과내원환자를 대상으로 한 윤현서(2014)의 연구에서 연령과 소득이 증가할수록, 교정치료를 받는 경우, 주관적 구강건강 수준이 높을수록 긍정적인 반면, 임플란트 시술을 받은 경우, 주관적 치주건강인식수준이 나쁠수록 부정적인 영향을 주어 본 연구결과와 유사한 결과를 보였다.

따라서 지역주민들의 삶의 질 향상을 위해서는 주관적 건강 인식이 개선과 만성질환 관리를 위한 다양한 프로그램이 개발되어 저야 하며, 군 지역의 의료기관의 접근성을 개선하기 위한 제도마련이 필요할 것으로 생각된다.

또한 공공의료기관들의 역할을 증대시키며, 개인들의 주관적 인식을 개선하기 위한 사회적 장치 마련 또한 고려되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구에서는 2차 자료를 활용하여 시 지역과 군 지역 간의 주관적 건강인식과 삶의 질의 영향요인을 파악하고자 하였으나, 경남지역 20개 지역으로 한정되어 대표성에는 다소 부족한 부분이 있으며, 추가적으로 추이 분석의 실시 또한 필요할 것으로 생각된다.

### V. 결 론

본 연구는 2015년 경남지역사회건강조사 자료를 바탕으로 시 지역과 군 지역으로 분류하여 주관적으로 인식하는 건강관련 지표들을 비교하고 삶의 질에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 EQ-5D와 단일문항행복지수를 함께 비교분석한 결과 다음과 같다.

지역에 따른 일반적 특성은 시 지역이 성별에서 남자가 많았고, 연령은 40대~50대가 많았고, 음주와 흡연을 하는 경우가 많았다.

지역에 따른 주관적 구강건강 특성은 시 지역이 군 지역보다 주관적 구강건강인식이 높았고, 저작불편감은 낮았으며, 틀니 사용이 낮았다. 구강검진 수진율이 높았고, 스켈링 경험이 많았다.

지역에 따른 주관적 건강의 특성은 시 지역이 군 지역보다 주관적 건강인식이 높았고, 고혈압과 당뇨 진단율이 낮았으며, 암 검진 수진율은 낮았다.

지역에 따른 EQ-5D와 행복지수는 시 지역이 군 지역보다 높았다.

주관적 구강건강 특성에 따른 EQ-5D와 행복지수는 주관적 구강건강인식이 높을수록 높았고, 저작불편은 낮을수록 높았으며, 틀니 사용을 안 할수록 높았다. 구강검진을 받을수록 높았고, 스켈링을 할수록 높았다.

따라서 인구사회학적 특성이 외에도 본인의 건강을 위한 주관적 건강 인식의 개선이 필요하고 만성질환 등 건강관리 및 예방을 위한 다양한 교육 프로그램이 개설되어야 할 것으로 생각된다.

### 참고문헌

고수정(2010). 지역별 건강불평등 영향요인. 한국지방자치연구, 12(3), 169-195.

김다혜, 황수정(2016). 일부 노인의 저작강도별 음식섭취 능력과 잔존치아수가 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향. 치위생과학회지, 16(1), 53-61.

김지영, 정천수(2015). 일부지역 재래시장 상인들의 구강보건행태와 주관적인 구강건강인식과의 관련성. 대한치과위생학회, 17(3), 161-174.

김지희, 홍민희, 정미애(2010). 주관적 구강건강인식수준과 삶의 질에 관한 연구. 한국융합학회논문지, 1(1), 57-67.

박지현, 윤현서(2012). 산업장 근로자의 주관적 인식과 구강건강관련 삶의 질. 치위생과학회지, 12(3), 235-243.

박정혜, 이민경, 이정화 등(2014). 한국 노인의 보철상태에 따른 건강관련 삶의 질. 치위생과학회지, 14(3), 417-423.

배지영(2014). 만성질환 보유 노인의 의료비 부담 및 의료 미이용 경험과 건강관련 삶의 질 간 관계에 관한 연구. 사회과학연구, 25(4), 109-129.

서혜영, 백종일(2013). 주관적 건강수준과 삶의 질 사이의 주관적인 스트레스 수준의 매개역할에 관한

- 연구. 한국자료분석학회, 15(6), 3053-3065.
- 손애리, 윤주탁, 고승덕 등(2010). 서울시 지역주민의 인구사회학적 특성과 정신건강상태에 따른 건강관련 삶의 질. 한국보건교육건강증진학회, 27(4), 141-152.
- 손애리, 진기영(2008). 여성의 BMI에 따른 인구사회학적 특성 및 건강행동 특성비교. 보건교육건강증진학회지, 25(4), 1-11.
- 안은숙, 김기은(2016). 구강건강상태와 EuroQol-5 Dimension을 활용한 건강 관련 삶의 질의 관계. 치위생과학회지, 16(5), 378-383.
- 양순옥, 이승희, 조해련(2014). 도시와 농촌 경로당 이용 노인의 건강관련 삶의 질 영향요인 비교 연구. 디지털융복합연구, 12(1), 501-510.
- 여지영, 정형선(2012). 구강검진 및 필요치과진료 수진의 결정요인: 경제적 접근성과 지리적 접근성 간의 상호작용효과 분석. 보건경제와 정책연구, 18(4), 109-126.
- 윤현서(2011). 노인의 구강건강과 주관적 행복. 인제대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 윤현서(2014). 치과병·의원에 내원한 환자들의 행복지수에 영향을 미치는 요인 조사. 한국콘텐츠학회논문지, 14(8), 257-265.
- 이은우(2015). 지역 간 주관적 건강수준 차이 분석. 한국지역경제학회, 30, 33-53.
- 이진희(2016). 지역적 건강불평등과 개인 및 지역수준의 건강결정요인. 보건사회연구, 36(2), 345-384.
- 이현옥, 박지영(2016). 노인의 구강보건행태와 행복지수와의 관련성. 치위생과학회지, 16(6), 415-423.
- 장문성, 김혜영, 심연수 등(2006). 한국노인의 자가보고 치주건강상태와 구강건강관련 삶의 질의 연관성. 대한치주과학회지, 36(3), 591-600.
- 장영은, 이민영, 박수경 등(2015). 원저 : 연간 스케일링 경험률의 지역분포와 차이: 지역사회건강조사 7년(2008년-2014년) 자료 분석. 대한구강보건학회지, 39(3), 201-206.
- 질병관리본부(2014). 한국 건강 영양 조사 에서 건강 관련 삶의 질을 측정하는 도구 개발.
- 최은실, 유지영, 김혜영(2015). 성인의 구강건강 상태와 건강관련 삶의 질 관련성: EuroQoL-5 Dimension 구성요소를 중심으로. 치위생과학회지, 15(4), 480-487.
- 허윤민, 김형주, 김미나 등(2015). 건강보험 치석제거 수진에 영향을 미치는 요인. 치위생과학회지, 15(3), 287-294.
- 황선희, 최혜숙, 손소현(2011). 원저 : 범이론적 모델에 근거한 20대 성인의 구강검진 행위에 대한 조사. 치위생과학회지, 11(2), 77-83.
- 황수현, 한삼성, 유왕근(2015). 50대 이상 성인의 저작불편감이 골관절염 유병에 미치는 영향. 치위생과학회지, 15(2), 145-152.
- <http://kostat.go.kr>, 장래인구추계(2010-2060). 통계청, 2011.
- <http://kostat.go.kr>, 기대수명 및 건강수명. 통계청, 2015.
- <https://qol.kostat.go.kr>, 종합상향표, 국민삶의 질지표, 2015.
- <https://www.kihasa.re.kr/web/activity/research/view.do?menuId=38&bid=93&ano=292>, 한국보건사회연구원, 2007.
- <http://www.kukinews.com/news/article.html?no=441131>, KUKINEWS, 2017.
- <http://kostat.go.kr>, 국민보건의료실태조사:지역별 보건의료기관종별 분포(2006-2011), 통계청, 2016.
- Wilson IB, Cleary PD(1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. JAMA, 273(1), 59-65.
- Rogers RG, Everett BG, Onge JM, et al(2010). Social, behavioral, and biological factors, and sex differences in mortality. Demography, 47(3), 555-578.