

# 일부 성인의 민영치과의료보험 가입 여부와 구강건강지식 및 구강건강정보이해력의 관계

정임희<sup>1</sup> · 김민지<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>이앤미 우리들 치과 병원 팀장, <sup>2</sup>동서대학교 치위생학과 부교수

## The Relationship between Oral Health Knowledge and Understanding of Oral Health Information according to Whether Some Adults have a Private Dental Health Insurance

Im-Hee Jung<sup>1</sup>, Min-Ji Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>E&Mi wooridul Dental Hospital, Team leader

<sup>2</sup>Dept. of Dental Hygiene, Division of Health Sciences, Dongseo University, Associate professor

**Objectives:** More and more private dental insurance products are becoming available in Korea, but little is known about how well purchasers of these products understand them.

**Methods:** Some adults conducted a survey to check their oral health knowledge according to whether they joined for private dental health insurance.

**Results:** Adults enrolled in private dental insurance have high levels of knowledge and understanding about oral health. Participants' knowledge of oral health positively correlated with their understanding of oral health information ( $r=.408$ ,  $p<.01$ ).

**Conclusions:** Education targeted at improving individuals' understanding of oral health should be strengthened in the future, as patients' general knowledge of oral health supports the prevention and treatment of oral disease.

**Keywords** Oral health knowledge, Oral health literacy, Private dental health insurance

Received on Apr 14, 2021. Revised on May 28, 2021. Accepted on May 31, 2021.

\* Corresponding Author (E-mail: icealswl@dongseo.ac.kr)

이 논문은 2021년도 동서대학교 "Dongseo Cluster Project" 지원에 의하여 이루어진 것임 (DSU-20210004)

### I. 서론

구강건강은 좁은 의미에서는 구강 부분의 건강을 뜻하지만, 넓은 의미로는 전체 건강의 한 부분으로 사회적, 정신적, 신체적 요소에 영향을 받거나 줄 수 있어 매우 중요성이 크다고 할 수 있다[1]. 구강질환의 대부분은 천천히 진행되지만 한번 발생하면 자연적 치유가 어렵고, 치료를 해도 원래의 상태로 돌아가기 어려운 비가역적이고 누적되는 질환이다[2]. 그러나 구강건강은 초기부터 관리를 잘하면 대부분 예방이 가능하며 특히 개인의 구강건강 태도에 따라 비교적 관리가 쉽게 가능하다[2].

2018년도 질병관리 본부 질병소분류별 다빈도 상병 급여현황 자료에 의하면 남성의 경우 1위 치은염 및 치주질환, 5위 치아우식, 8위 치수 및 근단 주위 조직의 질환이었으며, 여성의 경우도 2위 치은염 및 치주질환, 7위 치아우식, 17위 치수 및 근단 주위

조직의 질환이었다. 또한, 2019년 시군구(부산, 대구, 울산, 경북, 경남)별 다빈도 상병 급여현황 자료 통계를 보았을 때, 부산 지역 다빈도 질환 중 3위는 치아 및 지지구조의 기타 장애, 10위는 치아우식으로 조사되었다[3]. 이처럼, 우리나라의 구강질환의 유병률은 매우 높지만, 낮은 국민건강보험의 치과 의료서비스 보장성과 많은 비용 부담 때문에 치과 부분의 보장을 넓히기 위해서 민영치과의료보험의 필요성은 꾸준히 제기되어 왔고, 2008년 이후 민영치과의료보험 상품이 본격적으로 출시가 되면서 꾸준히 많은 소비자들의 관심을 얻고 있다[4]. 민영치과의료보험은 관심이 있고 진단을 받지 않아도 누구나 가입만 희망하면 가입할 수 있는 무진단형 보험이라[4], 가입자가 늘어나기 시작하였고, 이와 더불어 관련된 연구의 필요성이 제기되었다. 민영치과의료보험에 대한 가입여부[5], 치과의료 이용[6] 등에 미치는 효과 등이 분석되기 시작하면서, 사용자들은 치과진료비의 부담

을 낮추기 위한 대안으로 가입하였음을 짐작할 수 있었고, 기존의 민영치과의료보험 승인한 자는 치과보험에 대해 잘 알지 못하여도 쉽게 승인한 것으로 판단하였다[6]. 건강정보이해능력 즉 문해력은 ‘스스로가 의료와 관련된 적절한 결정을 스스로 획득하고, 처리하며 이해하는 능력’이며[7], 구강건강정보이해력은 구강 관련 정보를 이해하고, 활용하며, 인식하는 능력이며 구강 건강 행동 수준을 결정하는 중요한 척도이다[2]. 특히 전문적인 정보일 수록 건강에 미치는 동기부여가 커질 수 있으며, 구강건강정보이해력은 단순히 구강 건강에 관련된 정보를 숙지하는 것만이 아니라, 사회적 환경에 적응을 받아서 건강한 삶을 살 수 있게 하고 복지수준을 높여 주는 잠재적으로 도움을 주는 요인이다[2].

건강관리에 있어서도 의료 정보의 인식부족은 단어의 의미를 잘 분별 할 수 없으며, 적절한 진료예약과 의료인이 설명한 진단 내용을 이해하거나 인식하기 어렵게 하고, 약물 복용법을 잘못 해석하여 시간이나 수량에 관하여 실수를 일으켜 건강을 해치게 될 수도 있다[8]. 또한, 낮은 문해력을 지닌 사람들은 적절한 건강 문해력을 지닌 사람들보다 좋지 않은 신체력과 정신적 기능을 가지고 있으며, 일상생활에서 도구를 이용하는 활동에서도 어려움을 겪고, 일상생활에서도 어려움과 신체적 건강으로 인한 생활제한 및 적은 업무 성취 등을 겪고 있다고 하였다[8][9].

국내외에서 의료계를 중심으로 건강문해력에 대한 연구는 활발히 진행되고 있지만[9][10], 치과계의 국외 구강건강문해력 즉 구강건강정보이해력에 관한 연구는 낮은 구강건강정보이해력을 지닌 부모의 아이들에게서 제1대구치에 치면연구전색이 되어 있지 않은 비율이 높음을 확인한 연구[11], 치과의료서비스 접근성이 구강건강문해력에 의해 악화된다는 연구[12], 구강암과 관련하여 구강건강문해력이 위험요인[13]이라고 보고한 연구 등이 발표되었다. 국내에서는 한국형 구강건강문해력 평가 도구 개발을 위한 예비연구[14], 어머니의 언어적 기능적 구강건강정보이해력이 높을수록 유아의 우식이 있는 유치수 및 충전 되어있는 유치 수가 유의하게 적음을 확인한 연구[15], 구강건강정보이해력이 성인의 구강건강행동에 가장 큰 영향을 미치고, 다음이 구강건강지식, 치과방문주기 임을 확인한 연구[2], 구강건강정보이해력이 구강건강지식과 양의 상관관계가 있음을 확인한 연구[16]가 진행되었으며, 민영치과의료보험의 구강건강정보이해력과 구강건강지식에 관한 연구는 이루어지지 않았다.

이에 본 연구는 치과의료기관을 이용하는 일부 성인을 대상으로 민영치과의료보험의 가입 여부 등을 조사하고, 민영치과의료보험 가입여부와 구강건강지식 및 구강건강정보이해력의 관련성을 파악하여 이에 대한 기초자료를 마련하고자 한다.

## II. 연구 대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 대상자는 2020년 8월 24일부터 2020년 11월 11일까지 부산지역에 치과 이용경력이 있거나 치과를 이용 중인 20세 이상 65세 이하의 성인을 대상으로 하였다.

### 2. 연구방법

본 연구는 동서대학교 연구윤리위원회(Institutional Review Board: IRB)의 윤리적인 승인(1041493-A-2020-016)을 거쳐 진행하였다. 조사된 내용은 Sabbahi 등[17]의 도구를 참고하여 본 연구에 맞게 수정하였다. 설문문항은 구강보건전문가 3인에게 타당성을 검증 받았고, 30명을 대상으로 예비조사를 실시하여, 설문내용을 수정, 보완한 후 실시하였고, 설문 조사의 내용은 모든 연구대상자들에게 동일하게 진행하였으며, Cronbach's alpha는 0.675로 나타났다.

연구 대상자에게 연구목적과 설문에 대한 내용을 설명하고 대상자의 동의를 얻어 자가기입식으로 설문을 기입하였다. 총 250부의 설문지 중회수하지 못한 설문지 28부와 성실하지 못한 답변 그리고 무응답 설문지 22부를 제외한 나머지 205부를 데이터화 하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적인 특성은 성별, 연령, 학력, 직업, 결혼여부, 소득으로 구분하였고, 건강 및 구강건강 5문항, 민영치과의료보험 6문항, 구강건강지식 18문항, 구강건강정보이해력 28문항으로 구성하였다.

연구의 목적과 설문의 내용은 순수한 학문적인 목적으로만 사용할 것이며, 응답한 설문지를 포함한 수집된 자료는 타인에게 유출하지 않고, 연구 종료시점에 모두 폐기할 것을 명시하고 참여한 대상자에게 한 번 더 설명한 후 설문을 수행하였다.

### 3. 자료분석(통계분석)

수집된 자료는 전산으로 모두 입력하였고, SPSS (Statistical Package for the Social Science) 24.0 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 유의 수준은 0.05로 정하였다. 대상자의 일반적 특성, 건강 및 구강건강관련특성, 민영치과의료보험가입 여부, 민영치과의료보험가입이 치과이용에 미치는 영향에 대한 인식은 빈도 분석 하였고, 민영치과의료보험가입이 치과이용에 미치는 영향에 따른 이유는 다중 응답하도록 하여 빈도분석 하였다.

민영치과의료보험가입 여부에 따른 일반적인 특성, 건강

및 구강건강관련특성과 주관적 민영치과의료보험 상식정도, 치과이용에 미치는 영향에 대한 인식, 치과이용에 미치는 영향에 따른 이유는 카이제곱검정법(chi-square test)을 사용하여 분석하였다.

민영치과의료보험가입 여부에 따른 구강건강지식 및 구강건강정보이해력의 차이를 분석하기 위하여 Independent t-test를 실시하였으며, 구강건강지식과 구강건강정보이해력의 관련성은 pearson 상관관계 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 일반적 특성

<Table 1>와 같이, 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 일반적 특성은 연령에서 민영치과의료보험에 가입한 사람은 30-39세가 28명(36.4%)이었고, 가입하지 않은 사람은 20-29세가 50명(39.4%)이었다( $p < 0.001$ ). 결혼여부는 가입한 사람은 기혼이 44명(57.1%), 가입하지 않은 사람은 77명(60.2%)가 미혼이었다( $p = 0.002$ ). 월소득은 가입한 사람은 200-299만원이 22명(28.6%), 300-399만원이 18명(23.4%)이었고, 가입하지 않은 사람은 200-299만원 41명(32.0%), 99만원 이하 30명(23.4%) 순이었다( $p = 0.022$ ).

<Table 1> General characteristics depending on whether or not the subjects of the study joined to private dental health insurance

Variables	Sort	Joined or not		p-value*
		Joined	Not Joined	
Age	20-29	14(18.2)	50(39.4)	< 0.001**
	30-39	28(36.4)	48(37.8)	
	40-49	10(13.0)	15(11.8)	
	50-59	13(16.9)	11(8.7)	
	Over 60	12(15.6)	3(2.4)	
Gender	Male	32(41.6)	46(35.9)	0.256
	Female	45(58.4)	82(64.1)	
Education level	Middle school graduate or below	7(9.1)	8(6.2)	0.316
	High school graduate or below	20(26.0)	25(19.5)	
	University graduate or higher	41(53.2)	69(53.9)	
	Graduate school or higher	9(11.7)	26(20.3)	
Job	Office manager	20(26.0)	27(21.1)	0.129
	Production technician	6(7.8)	22(17.2)	
	Self-employment	13(16.9)	9(7.0)	
	Service	6(7.8)	13(10.2)	
	Professional	15(19.5)	24(18.8)	
	Etc.	17(22.1)	33(25.8)	
Marital status	Single	28(36.4)	77(60.2)	0.002*
	Married	44(57.1)	49(38.3)	
	Divorced or bereavement	5(6.5)	2(1.6)	
Monthly income (Korean thousand won)	990 or less	13(16.9)	30(23.4)	0.022*
	1,000 - 1,990	6(7.8)	25(19.5)	
	2,000 - 2,990	22(28.6)	41(32.0)	
	3,000 - 3,990	18(23.4)	17(13.3)	
	4,000 - 4,990	12(15.6)	8(6.2)	
5,000 and more	6(7.8)	7(5.5)		

By chi-square test,  $p^* < 0.05$ ,  $p^{**} < 0.001$

### 2. 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 건강 및 구강 건강관련 특성

<Table 2>와 같이, 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 건강 및 구강건강관련 특성에서는 ‘최근 1년간 구강상태’에서 ‘치통 경험’은 민영치과의료보험에 가입한 사람은 31명(40.3%)이었고, 가입하지 않은 사람은 76명(59.4%)이었다( $p=0.006$ ). ‘불편감 경험’은 가입한 사람은 30(39.0%)이었고, 가입하지 않은 사람은 70명(54.7%)이었다( $p=0.031$ ).

‘구강건강정보를 얻는 경로’는 민영치과의료보험에 가입한 사람 중 ‘치과’가 31명(40.3%), ‘인터넷’ 18명(23.4%)이었고, ‘가족’이 18명(23.4%), ‘TV 등 대중매체’가 8명(10.4%), ‘교육자료(팸플릿 등)’이 2명(2.6%) 순 이었다. 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람 중 ‘구강건강정보를 얻는 경로’는 ‘인터넷’ 56명(43.8%), ‘치과’ 49명(38.3%), ‘TV 등 대중매체’가 13명(10.2%), ‘가족’이 10명(7.8%) 순이었다( $p=0.002$ ).

### 3. 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 민영치과의료보험에 대한 주관적 상식 정도

<Table 3>과 같이, 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 민영치과의료보험에 대한 주관적 상식정도는 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘보통이다’가 29명(37.7%), ‘어느 정도 알고 있다’가 28명(36.4%)이었고, 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘명칭은 들어봤지만 내용은 전혀 모른다’가 41명(32.0%), ‘보통이다’가 37명(28.9%) 순이었다( $p<0.001$ ).

<Table 3> The degree of subjective dental insurance common sense depending on whether or not the research subjects joined to private dental medical insurance

Sort	Joined or not		p-value*
	Joined	Not Joined	
Know very well	8(10.4)	3(2.3)	< 0.001**
Know to some extent	28(36.4)	18(14.1)	
Know somewhat	29(37.7)	37(28.9)	
Heard the name, but do not know the content at all	9(11.7)	41(32.0)	
First time hearing	3(3.9)	29(22.7)	

By chi-square test,  $p^*<0.05$ ,  $p^{**}<0.001$

<Table 2> Health and oral health-related characteristics depending on whether or not to join to private dental health insurance

Variables	Sort	Joined or not		p-value*
		Joined	Not Joined	
Health status	Not healthy	22(28.6)	35(27.3)	0.864
	Normal	36(46.8)	57(44.5)	
	Healthy	19(24.7)	36(28.1)	
Oral health status	Not healthy	35(45.5)	48(37.5)	0.497
	Normal	28(36.4)	56(43.8)	
	Healthy	14(18.2)	24(18.8)	
Oral condition in the last 1 year				
Toothache experience	Yes	31(40.3)	76(59.4)	0.006*
	No	46(59.7)	52(40.6)	
Experience of discomfort	Yes	30(39.0)	70(54.7)	0.031*
	No	47(61.0)	58(45.3)	
Gingival bleeding experience	Yes	25(32.5)	55(43.0)	0.089
	No	52(67.5)	73(57.0)	
Path for obtaining oral health information	Dental clinic	31(40.3)	49(38.3)	0.002*
	Internet	18(23.4)	56(43.8)	
	Mass media such as TV	8(10.4)	13(10.2)	
	Family	18(23.4)	10(7.8)	
	Educational materials(pamphlets, etc.)	2(2.6)	0(0.0)	

By chi-square test,  $p^*<0.05$ ,  $p^{**}<0.001$

#### 4. 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 치과 이용에 미치는 영향에 대한 인식

<Table 4>와 같이, 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 치과 이용에 미치는 영향에 대한 인식은 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘미친다’가 33명(42.9%), 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘모르겠다’가 65명(50.8%)이었다( $p=0.001$ ).

#### 5. 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 민영치과의료보험 가입이 치과 이용에 미치는 영향에 대한 이유

<Table 5>와 같이, 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 민영치과의료보험 가입이 치과이용에 미치는 영향에 대한 이유는 ‘진료비용에서 영향을 미친다’가 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘네’ 35명(45.5%), 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘아니오’가 89명(69.5%)이었다( $p=0.036$ ). ‘진료서비스에서 영향을 미친다’가 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘네’가 29명(37.7%), 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘아니오’가 108명(84.4%)이었다( $p=0.001$ ).

#### 6. 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 구강건강지식 및 구강건강정보이해력

<Table 6>과 같이 민영치과의료보험 가입 여부 따른 구강건강지식 및 구강건강정보이해력은, 구강건강지식에서 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘11.01점’, 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘8.96점’이었다( $p<0.001$ ).

구강건강정보이해력은 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘8.05점’, 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘7.27점’이었다( $p=0.009$ ).

#### 7. 구강건강지식과 구강건강정보이해력의 상관관계

<Table 7>과 같이 구강건강지식과 구강건강정보이해력과의 상관관계 분석결과, 연구대상자의 구강건강지식은 구강건강정보이해력과 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=0.408, p<0.01$ ). 즉, 구강건강지식이 높을수록 구강건강정보이해력이 높은 결과를 보였다.

<Table 4> Recognition of the impact on dental use of study subjects by enrolling in private dental insurance

Sort	Joined or not		p-value*
	Joined	Not Joined	
Very effective	22(28.6)	9(7.1)	<b>0.001**</b>
Effective	33(42.9)	36(28.1)	
Not sure	19(24.7)	65(50.8)	
Not effective	3(3.9)	15(11.7)	
Not very effective	0(0.0)	3(2.3)	

By chi-square test,  $p^*<0.05$ ,  $p^{**}<0.001$

<Table 5> Reasons for the effect of enrolling in private dental health insurance on dental use depending on whether or not to join to private dental health insurance

Variables	Sort	Joined or not		p-value*
		Joined	Not Joined	
Treatment cost	Yes	35(45.5)	39(30.5)	<b>0.036*</b>
	No	42(54.5)	89(69.5)	
Dental services	Yes	29(37.7)	20(15.6)	<b>0.001**</b>
	No	48(62.3)	108(84.4)	
Effective	Motivation for dental visits	Yes	16(20.8)	0.579
	No	61(79.2)	106(82.8)	
Regular checkup	Yes	7(9.1)	14(10.9)	0.813
	No	70(90.9)	114(89.1)	

By chi-square test,  $p^*<0.05$ ,  $p^{**}<0.001$

<Table 6> Knowledge of oral health and understanding of oral health information according to whether or not the subject of the study join to private dental insurance

Variables	Joined or not	Mean±Standard deviation	p-value*
Oral health knowledge	Joined	11.01±3.034	< 0.001**
	Not Joined	8.96±3.680	
Understanding of oral health information	Joined	8.05±1.945	0.009*
	Not Joined	7.27±2.142	

By Independent t-test,  $p^*<0.05$ ,  $p^{**}<0.001$

<Table 7> Correlation between research subjects' oral health knowledge and understanding of oral health information

	Oral health knowledge	Understanding of oral health information
Oral health knowledge	1	
Understanding of oral health information	.408**	1

\*\* The correlation coefficient is significant at the 0.01 level (both sides).

#### IV. 고찰

우리나라의 구강질환 유병률은 매우 높은 상태이지만, 국민건강보험의 치과 의료서비스 보장률은 매우 낮은 상태이다[5]. 양[5] 등은 유병률이 높음에도 의료서비스 보장률이 낮은 이유로 국민건강보험의 낮은 보장률이 치과진료를 이용하는 사람들에게 상대적으로 높은 진료비 부담을 주고 있다고 하였고, 연간 치과 이용 횟수가 많을수록 민영치과의료보험 가입 확률이 높아졌으며, 이는 치과 이용에 따른 경제적 부담을 줄이기 위해 민영치과의료보험에 가입 한다고 하였다. 2008년 이후 민영치과의료보험이 출시되면서 [4], 가입이 보편화 되어 가고, 시장의 규모는 점차 커지고 있다[6]. 국내 민영치과의료보험 상품들의 약관을 살펴보면 다양한 치과 관련 용어들이 쏟아져 나오고 있지만, 가입자들이 이에 대해 얼마나 이해를 하고 있는지에 대한 연구는 부족한 실정이다[5].

이에 본 연구는 치과의료기관을 이용하는 일부 성인을 대상으로 민영치과의료보험의 가입 여부 등을 조사하고, 민영치과의료보험 가입여부와 구강건강지식 및 구강건강정보이해력의 관련성을 파악하였으며, 결과는 다음과 같았다.

연구대상자 총 205명 중 77명(37.6%)는 현재 민영치과의료보험에 가입하였고, 128명(62.4%)는 가입하지 않았으며, 향후 가입의사는 현재 가입한 사람 포함 82명(40.0%)이었으며, 가입하지 않겠다고 응답한 사람은 123명(60.0%)이었다. 김[18] 등의 연구에서는 민영치과의료보험에 가입한 가입자는 8.3%이었으며, 양[5] 등의 연구에서는 민영치과의료보험의 가입자는 17.4% 이었다. 본 연구와 양[5] 등의 연구에서는 치과의료기관을 이용하는 대상으로 하였기에 김[18] 등의 연구에서 보다는 민영치과의료보험에 가입한 사람이 많은 것 같아, 적절한 표본 집단을 대상으로 추가연구를 시행할 필요할 것으로 사료되었다.

본 연구대상자의 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 일반적인 특성은 연령에서 민영치과의료보험에 가입한 사람은 30-39세가 28명(36.4%)이었고, 가입하지 않은 사람은 20-29세가 50명(39.4%)이었다( $p < 0.001$ ). 이는 20-29세에는 대학에서 공부하거나 취업을 위하여 자격증을 취득하는 등 취업 준비를 하고, 30-39세에는 본격적으로 경제활동이 가능한 시기이기에 가입한 사람이 많은 것으로 사료되었다. 결혼 여부는 민영치과의료보험에 가입한 사람은 기혼이 44명(57.1%), 가입하지 않은 사람은 77명(60.2%)가 미혼( $p = 0.002$ )으로 기혼자에서 미혼자보다 민영치과의료보험 가입 비율이 높은 것으로 확인되었다.

민영치과의료보험 가입 여부에 따른 건강 및 구강건강관련 특성 중 ‘최근 1년간 구강상태’에서 ‘치통 경험’은 민영치과의료보험에

가입한 사람은 31명(40.3%)이었고, 가입하지 않은 사람은 76명(59.4%)이었으며( $p = 0.006$ ), ‘불편감 경험’은 민영치과의료보험에 가입한 사람은 30명(39.0%)이었고, 가입하지 않은 사람은 70명(54.7%)이었다( $p = 0.031$ ). ‘구강건강정보를 얻는 경로’는 민영치과의료보험에 가입한 사람은 1순위가 ‘치과’가 31명(40.3%)이었고, 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 1순위가 ‘인터넷’ 56명(43.8%)으로 가장 높았다. 이는 선행연구의 연간 치과 이용 횟수가 많을수록 민영치과의료보험에 가입한 확률이 높고[5]고 응답한 것처럼, 민영치과의료보험을 가입한 사람들이 가입하지 않은 사람에 비하여 치과에 자주 내원하여 치통 및 불편함을 경험한 사람이 적고, 구강건강정보를 얻는 경로 역시 민영치과의료보험에 가입한 사람들은 ‘치과’가 가장 높음을 짐작할 수 있었다. 이 등[14]의 연구에 의하면 지인(64.7%), 치과의사(47.1%) 인터넷 포털 사이트(21.6%), 치과위생사(13.7%), TV(19.6%)로 나타났다. 본 연구에서도 연구대상자가 치과, 인터넷뿐만 아니라, 대중매체, 가족, 교육자료 등 다양한 경로를 통해 구강건강 관련 정보를 얻는 것을 알 수 있었다.

민영치과의료보험 가입 여부에 따른 민영치과의료보험에 대한 주관적 인식정도는 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘보통이다’가 29명(37.7%), ‘어느 정도 알고 있다’가 28명(36.4%)이었고, 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘명칭은 들어봤지만 내용은 전혀 모른다’가 41명(32.0%), ‘보통이다’가 37명(28.9%) 순이었으며( $p < 0.001$ ), 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 치과 이용에 미치는 영향에 대한 인식은 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘미친다’가 33명(42.9%), 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘모르겠다’가 65명(50.8%)이었다( $p = 0.001$ ). 이를 통하여 민영치과의료보험에 가입한 사람은 스스로가 민영치과의료보험에 대해 어느 정도 알고 있으며, 치과이용에 영향을 미친다고 생각하는 것을 확인 할 수 있었다. 민영치과의료보험이 치과이용에 영향을 미친다고 응답한 사람 중 민영치과의료보험의 가입 여부에 따라 어떠한 이유로 영향을 미친다고 생각하는지 확인 한 결과, ‘진료비용에서 영향을 미친다’가 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘네’ 35명(45.5%), 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘아니오’가 89명(69.5%)이었고( $p = 0.036$ ), ‘진료서비스에서 영향을 미친다’가 민영치과의료보험에 가입한 사람은 ‘네’가 29명(37.7%), 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 ‘아니오’가 108명(84.4%)이었다( $p = 0.001$ ). 선행 연구에서도 이미 치과진료비의 부담을 낮추기 위한 대안으로 민영치과의료보험에 가입[6]하였으며, 본 연구에서는 더 나아가 진료서비스 역시도 영향을 미친다고 응답한 것으로 보인다.

민영치과의료보험 가입 여부에 따른 구강건강지식 및 구강건강정보이해력은, 구강건강지식에서 민영치과의료보험에 가입한 사람은 '11.01점', 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 '8.96점'으로( $p<0.001$ ) 가입한 사람에게서 높았고, 구강건강정보이해력 역시도 민영치과의료보험에 가입한 사람은 '8.05점', 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람은 '7.27점'으로( $p=0.009$ ) 민영치과의료보험에 가입한 사람에게서 높았다. 이를 통하여 민영치과의료보험에 가입한 사람이 구강건강지식 및 구강건강정보이해력이 모두 높음을 확인할 수 있었다. 최종적으로 구강건강지식과 구강건강정보이해력과의 상관관계 분석결과, 연구대상자의 구강건강지식은 구강건강정보이해력과 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.408, p<0.01$ ). 즉, 구강건강지식이 높을수록 구강건강정보이해력이 높은 결과를 보였다. 김 등[16]의 선행연구에서도 구강건강지식이 높을수록, 구강건강정보이해력이 높았다( $r=.422, p<0.001$ ). 이는 국외의 연구[17][19] 및 국내의 연구[20]과도 유사한 결과를 보였다. 구강건강 상태를 적절하고 건강하게 관리하기 위해서는, 효율적인 구강관리를 하는 것과 생활 습관이 중요하다. 또한 치과내원을 자주 하도록 하여 진료와 구강보건교육에 대한 관심을 높이고 구강상태에 대하여 정확하게 인지 할 수 있어야 한다[13]. 결국, 구강건강관련 지식이 높아지면 구강보건수준이 높아지고, 구강질환의 예방과 치료에도 도움이 된다[21]. 이러한 결과를 통하여 구강건강정보이해력을 개선할 수 있는 구강보건교육이 더욱 강화되어야 할 것으로 보인다[2]. 지식, 건강습관, 질병관련 예방행위의 증진을 위해서는 건강정보이해력[16] 및 개인이 올바른 건강관련 결정을 내리기 위해 기본적 구강건강정보와 서비스를 획득, 처리, 이해할 수 있도록 구강건강정보이해력[16]이 더욱 중요한 부분을 차지하게 되었다. 본 연구에 의하면 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 구강건강지식 및 구강건강정보이해력은 민영치과의료보험에 가입한 사람에게서 높았고, 구강건강지식이 높을수록 구강건강정보이해력이 높은 결과를 보였다.

본 연구의 제한점으로는 부산 및 일부 지역 주민들을 대상으로 20세 이상에서 65세 이하의 성인만을 대상으로 선정하였으므로 모든 성인에 관한 결과로 일반화하여 해석하기에는 어려움이 있으며, 모든 대상자를 무작위 추출하였기에 적절한 표본 집단을 대상으로 추가연구를 시행할 필요성이 있으며, 구강건강지식 및 구강정보이해력은 일부 민영치과의료보험의 약관에 나와 있는 것을 참고하여 제작하였으므로 일반적인 구강정보지식 및 구강정보이해력을 판단하기에는 어려움이 있으며, 단면연구이기에 인과관계에 대한 해석은 어려웠다.

그럼에도 불구하고, 본 연구는 우리나라 성인을 대상으로 민영치

과의료보험의 가입 여부 등을 조사하고, 민영치과의료보험 가입여부와 구강건강지식 및 구강건강정보이해력의 관련성을 조사하였다는 점에서 기존 연구들과 차별화된 의미 있는 연구라는 점에서 의의가 있으며, 향후 구강건강이해력을 고려한 구강보건교육을 실시하는 것에 중요한 근거로 활용할 수 있을 것이라 기대한다.

## V. 결론

본 연구의 대상자는 2020년 8월 24일부터 2020년 11월 11일까지 부산지역에 치과 이용경력이 있거나, 치과를 이용 중인 20세 이상 65세 이하의 성인을 대상으로 설문조사 하여 205부를 자료화한 결과이다. 수집된 자료는 전산으로 모두 입력하였고, SPSS (Statistical Package for the Social Science) 24.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 연구 목적에 따른 결론은 다음과 같다.

- 1) 민영치과의료 보험 가입 여부에 따른 일반적인 특성을 분석해본 결과 연령에서 ( $p<0.001$ ) 결혼 여부에서 ( $p=0.002$ ) 월 소득에서 ( $p=0.022$ ) 로 나타났다.
- 2) 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 건강 및 구강건강 관련 특성을 분석해본 결과 '최근 1년간 구강 상태'에서 '치통 경험', '불편감 경험'( $p=0.031$ ), 민영치과의료보험에 가입하지 않은 사람 중 '구강건강정보를 얻는 경로'가 유의한 것으로 나타났다( $p=0.002$ ).
- 3) 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 민영치과의료보험에 대한 주관적 인식 정도를 분석해본 결과 민영치과의료보험에 가입한 사람은 '보통이다'가 29명(37.7%)로 나타났다( $p<0.001$ ).
- 4) 민영치과의료보험 가입 여부에 따른 치과 이용에 미치는 영향에 대한 인식을 분석해 본 결과 민영치과의료보험에 가입한 사람은 '미친다'가 42.9%인 것으로 나타났다( $p<0.001$ ).
- 5) 민영치과의료보험 가입 여부 따른 구강건강지식은 민영치과의료보험에 가입한 사람은 '11.01점', 가입하지 않은 사람은 '8.96점' 이었고( $p<0.001$ ), 구강건강정보이해력은 민영치과의료보험에 가입한 사람은 '8.05점', 가입하지 않은 사람은 '7.27점'이었다( $p=0.009$ ).
- 6) 구강건강지식과 구강건강정보이해능력과의 상관관계를 분석 결과, 구강건강지식은 구강건강정보이해능력과 양(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.408, p<0.01$ ).

## REFERENCES

1. Lee HK, Song KB, Lee SK, Park JH., Choi YH: Association between tooth loss and cardiovascular risk indicators in the Korean elderly. *Journal of Korean Academy of Oral Health* 32(4):495-503, 2008.
2. Choi YJ: Effects of oral health on oral behavior of adults. master's thesis, Ewha Womans University Graduate, Seoul, 2019.
3. <https://kosis.kr/index/index.do>
4. <http://www.dentalnews.or.kr/news/article.html?no=4536>
5. Yang DL, Choi IY, Kim KJ, Kwon YD: Awareness and purchase of the private dental insurance among dental patients in the capital region. *Journal of Korea Contents Association* 13(7):322-332, 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.07.322>
6. Kim SM, Kwon YD: Private health insurance and the use of health care services: a review of empirical research in Korea. *The Korean Journal of Health Service Management* 5(4):177-192, 2011.  
DOI: <https://doi.org/10.12811/kshsm.2011.5.4.177>
7. [https://www.cdc.gov/nchs/healthy\\_people/hp2010.htm](https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2010.htm)
8. Safer RS, Keenan J: Health literacy: the gap between physicians and patients. *American family physician* 72(3): 463-468, 2005.
9. Wolf MS, Gazmararian JA, Baker DW: Health literacy and functional health status among older adults. *Arch Intern Med* 165(17):1946-1952, 2005.  
DOI: 10.1001/archinte.165.17.1946
10. Dewalt DA, Pignone MP: The role of literacy in health and health care. *Am Fam Physician* 72(3):387-388, 2005.
11. Mejia GC, Weintraub JA, Cheng NF, et al.: Language and literacy relate to lack of children's dental sealant use. *Community Dent Oral Epidemiol* 39(4):318-324, 2011.
12. Cohen LA, Bonito AJ, Akin DR, et al.: Toothache pain: a comparison of visits to physicians, emergency departments and dentists. *J Am Dent Assoc* 139(9):1205-1216, 2008.
13. Gonzalez YM, Lozier EB.: Oral cancer screening, dental needs assessment and risk factors literacy in Hispanic population of western New York. *New Hempstead* 73(6): 32-35, 2007.
14. Lee HJ, Hong JS, Kim JY, Jang KW: Pilot study on development of oral health literacy evaluation tool for Korean adults. *Journal of the Korean Old School Health Association* 39(4):237-244 2015.  
DOI: <http://doi.org/10.11149/jkaoh.2015.39.4.237>
15. Kang YM, Cho YS: Impact of Mother's Oral Health Literacy on Preschool Children's Oral Health Status and Behavior 16(1):26-36 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.17135/jdhs.2016.16.1.26>
16. Kim KH, Jung YS: The influence of oral health literacy ability on oral health knowledge. *Korean Society for Health Education and Promotion* 37(1):25-31 2020.
17. Sabbahi, D. A., Lawrence, H. P., Limeback, H., Rootman: Development and evaluation of an oral health literacy instrument for adults. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 37(5):451-462, 2009.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00490.x>
18. Kim YG, Kim EJ, Nho SH, Baek EJ, Shin MS, Hwang SJ: Some Adults' Opinions about Private Dental Insurance and National Dental Insurance according to Stress of Dental Treatment Cost. *Journal of Dental Hygiene Science*, 15(6):703-711, 2015.  
DOI: <https://doi.org/10.17135/jdhs.2015.15.6.703>
19. Jones, M., Lee, J. Y., Rozier, R. G.: Oral health literacy among adult patients seeking dental care. *The Journal of the American Dental Association* 138(9):1199-1208, 2007.  
DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2007.0344>
20. Ryu DY: Development of oral health literacy instrument for Korean children's caregiver. doctoral dissertation, Gangneung Wonju National University, Gangneung 2013.
21. Yoo EY: Analysis of Nursing Students' Educational Needs about Corona19 Infection Control. *Journal of Digital Convergence* 18(12):335-341, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.12.335>