Korean Journal of Clinical Dental Hygiene

Original Article

치과위생사의 금연상담지식과 금연상담기법의 인지도

김정화[1], 배성숙[1]*
[1]한서대학교 치위생학과

Awareness of Dental Hygienists's Techniques and Knowledge on the Smoking Cessation Counseling

Jeong-Hwa Kim[1], Sung-Suk Bae[1]*
Department of Dental Hygiene, Hanseo University, Seosan, 31962, Korea

Received: August 05, 2020
Revised: August 19, 2020
Accepted: August 26, 2020

Corresponding Author: 배성숙, 31962, 충청남도 서산시 해미면 한서1로 46 한서대학교 치위생학과 , Tel: (041)660-1573, Fax: (041)660-1574, E-mail: ssbae@hanseo.ac.kr

ABSTRACT

Objectives: This study aimed to assess the knowledge regarding smoking cessation counseling and the awareness and demand of smoking cessation counseling techniques among dental hygienists to provide basic knowledge regarding active smoking cessation guidance activities to dental hygienists. **Methods:** A survey was conducted among dental hygienists from November 1, 2019 to December 01, 2019. To analyze the survey data, frequency analysis and Pearson correlation analysis were performed using SPSS version 22.0. **Results:** Among dental hygienists, the knowledge and awareness regarding smoking cessation counseling were low, but the demand for smoking cessation counseling techniques was high. The awareness of smoking cessation counseling techniques increased with the increase in awareness of knowledge regarding smoking cessation counseling. **Conclusions:** Education on smoking cessation guidance should be provided to dental hygienists. A smoking cessation program related to counseling techniques should be developed, and its effects should beto evaluated in a future study.

Key words: Awareness, Counseling, Dental hygienists, Smoking cessation

색인: 금연, 상담, 인지도, 치과위생사

Copyright © 2020 by Korean Journal of Clinical Dental Hygiene. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License(http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0)

1. 서론

미국보건정책연구기관(AHCPR)의 금연지침에 따르면 보건의료인의 금연권고는 중요하며 금연교육 수행 시 금연상담 횟수가 많을수록 금연상담 시간이 길수록 흡연자의 금연성공률은 높은 것으로 보고되었다(1). 미국에서는 의료진의 간단한 금연 조언만으로도 금연 성공률이 76%정도의 높은 가능성을 갖게 된다고 하였으며(2), 영국에서도 의료전문가의 적절한 금연서비스는 1년 이내 30% 이상이 금연 성공률을 보인다고 하였다(3). 치과위생사는 구강 내 변화를 직접 관찰하여 흡연 유무를 발견하기에 유리하며 환자에게 시각적 및 직접적으로 설명하기 용이하기 때문에(4,5) 흡연자의 금연동기를 유발시킬 수 있고 구강병 예방과 교육이 주 업무인 치과위생사의 진료실 내 금연지도활동은 매우 중요하다(6). Cummings 등(7)은 환자의 금연 성공을 위해 효과적인 금연교육의 체계 구축이 필요하여 이를 위해 치과의사 및 치과위생사의 협업이 중요하다고 보고하였으며, 캐나다 치과위생사협회에서는 치과진료실 내에서 치과위생사의 중요한 업무 중 하나로 금연상담을 포함하고 있다(8). 그러나 실제로 치과위생사가 금연지도활동을 수행하기 위한 시간과 지식 및 기술이 부족한 것으로 나타났으며(4,6) 금연교육 및 자신감이 결여되어 있는 것으로 조사되었다(9,10). 또한 금연문제를 거론하기 어렵고(11,12) 치과위생사의 업무가 아니라고 생각하는(13) 등의 문제로 실제 치과 병·의원에서는 금연지도가 일상적으로 행해지지 못하고 있다. 제도적으로도 금연상담가의 자격조건으로는 간호학, 보건교육학, 보건학, 심리학, 상담학을 학부에서 전공하였거나 대학원 과정에서 보건학을 전공한 자, 다만, 위의 영역을 전공하지 않았다 하더라도 보건소나 시군구에서 보건업무를 5년 이상 담당해 온 경력자 등으로 규정되어 있어 치과위생사는 포함되어 있지 않은 상황이다. 금연상담이란 흡연문제로 어려움을 겪고 있는 사람들을 주 대상으로 함께 고민하여 해결해 나가는 전문적 과정이다(14). 본 연구에서의 금연상담지식은 과거에 인지되었거나 금연지도를 수행하기 위해 요구되는 흡연 및 금연에 대한 이해로 정의하였으며 금연상담기법은 각각의 흡연자들의 특성과 욕구에 적합한 상담을 제공하기 위한 방법으로 정의하였다. 현재 치과위생사의 금연지도활동을 위한 금연상담지식에 관한 연구는 이루어지고 있지만 금연지도활동을 어떻게 진행할 것인가에 있어 매우 중요한 부분인 금연상담기법에 대한 연구는 없는 실정이다.

그리하여 본 연구에서는 치과위생사의 금연상담지식과 금연상담기법의 인지도를 이해하며 치위생관리 및 구강보건교육 과정에서 치과위생사의 금연상담지식과 금연상담기법의 요구도를 확인하고 치과위생사가 금연지도에 적극적으로 참여할 수 있도록 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

본 연구는 치과 병·의원 및 보건소에 근무하는 치과위생사를 대상으로 2019년 11월 1일부터 2019년 12월 01일까지 1개월의 기간 동안 설문 작성 전 연구의 취지를 충분히 설명하고 동의한 경우에 한해 온라인 및 오프라인 설문조사를 실시하여 조사하였다. 연구 대상자는 G*Power 3.1.9.4를 이용하여 t-test에서 유의수준 0.05, 효과크기 0.8에서 검정력 0.8을 유지하기 위해 산출된 Total sample size는 128명 이상이며 불성실한 응답 또는 미 응답자, 질문에 민감하게 반응하거나 불쾌감을 느끼는 경우, 설문 작성을 어렵게 받아들이는 경우, 문항 응답률 90% 미만인 경우는 중도 탈락한다는 기준 하에 진행하였다. 이에 총 200부를 배부하였고 최종적으로 200부 모두 분석에 사용하였다.

2.2. 연구도구

연구도구는 미국 의사들의 임상진료지침을 토대로 개발하여 간호사를 대상으로 설문조사 한 윤정원(15)의 도구와 금연상담기법 5단계(5A's)를 토대로 개발한 강성미(14)의 도구와 한국보건복지인력개발원의 사이버교육(14) 교육 자료를 토대로 하여 치위생학과 교수 1인의 전문가 자문을 통해 구성하였다. 설문 문항은 '일반적 특성' 5개 문항, '금연지도 수행 현황' 10개 문항, '금연상담지식' 10개 문항, '금연상담기법' 10개 문항이다. 본 연구에서의 total Cronbach's α 값은 0.82이었다.

2.2.1. 금연상담지식의 인지도 및 요구도

금연상담지식의 인지도는 '알고 있다' 1점, '모른다' 0점으로 각 문항의 평균과 표준편차를 통해 변수들의 순서를 나열하여 특성을 이해하였고 점수가 높을수록 금연상담지식의 인지도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 금연상담지식의 인지도가 0.87이었다.

금연상담지식의 요구도는 '필요하지 않다' 1점, '보통이다' 2점, '필요하다' 3점으로 각 문항의 평균과 표준편차를 통해 변수들의 순서를 나열하여 특성을 이해하였고 점수가 높을수록 금연상담지식의 요구도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 금연상담지식의 요구도가 0.90이었다.

2.2.2. 금연상담기법의 인지도 및 요구도

금연상담기법의 인지도는 '알고 있다' 1점, '모른다' 0점으로 각 문항의 평균과 표준편차를 통해 변수들의 순서를 나열하여 특성을 이해하였고 점수가 높을수록 금연상담기법의 인지도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 금연상담기법의 인지도가 0.91이었다.

금연상담기법의 요구도는 '필요하지 않다' 1점, '보통이다' 2점, '필요하다' 3점으로 각 문항의 평균과 표준편차를 통해 변수들의 순서를 나열하여 특성을 이해하였다. 점수가 높을수록 금연상담기법의 요구도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 값은 금연상담기법의 요구도가 0.95이었다.

2.3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 22.0 ver.(SPSS Inc. Chicago, USA) 프로그램을 이용하여 연구대상자의 일반적 특성, 금연지도 수행현황, 금연상담지식과 금연상담기법의 인지도 및 요구도에 대해 빈도분석을 실시하였다. 금연상담지식과 금연상담기법 간의 관련성에 대해 Pearson's correlation coefficient을 실시하였다. 모든 통계량의 유의수준은 0.05로 판정하였다.

3. 연구결과

3.1. 일반적 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 최종학력은 전문대학 졸업이 52.0%로 대학 졸업이상 48.0%보다 많았다. 근무지 규모는 치과의원이 87.0%로, 치과병원급 이상 13.0%보다 많았다. 근무경력은 5년 미만이 65.0%로 가장 많았으며, 5년 이상 10년 미만이 20.5%로 나타났다. 금연교육을 받은 경험이 없는 경우가 54.0%로 금연교육을 받은 경험이 있는 경우 (46%)보다 더 높게 나타났다.

Table 1. General characteristics of the subjects (n=200)

Characteristics	Variable	N	%
Gender	Female	196	98.0
	Male	4	2.0
Education level	Graduated from junior college	104	52.0
	Graduated from University and over	96	48.0
Type of dental clinic	Dental clinic	174	87.0
	Dental hospital and over	26	13.0
Employment Experiences	< 5 years	130	65.0
	5 ~ 9	41	20.5
	10 ~ 14	12	6.0
	15≦	17	8.5
Whether to receive smoking cessation education	Yes	92	46.0
	No	108	54.0

3.2. 금연지도 수행 현황

연구 대상자의 금연지도 수행 현황은 다음과 같다(Table 2). 치과위생사가 수행하는 경우에는 '진료기록부에 흡연에 대한 기록을 작성하고 있다.'가 28.5%로 가장 많이 실시하고 있었으며 '초진 환자에게 흡연력에 대한 문진을 하고 있다.'가 28.0%, '흡연하는 환자에게 금연을 권고하고 있다.'가 23.5% 순으로 나타났다. 치과의사만 수행하는 경우에는 '초진 환자에게 흡연력에 대한 문진을 하고 있다.'와 '재진 환자에게 내원할 때마다 금연 여부를 확인하고 있다.'가 5.5%으로 전반적으로 참여도가 매우 낮았다. 치과의사와 치과위생사 둘 다 수행하는 경우에는 '흡연하는 환자에게 금연을 권고하고 있다.'가 35.5%로 가장 많이 실시하고 있었으며 '초진 환자에게 흡연력에 대한 문진을 하고 있다.'와 '금연의 건강이득과 흡연의 위해에 대해 설명하고 있다.'가 각각 22.0% 순으로 나타났다.

Table 2. Status of smoking cessation guidance (n=200)

Content	Implement N(%)			Not Implement N(%)
	Dentist	Dental Hygienists	Both	
1. Questionnaire about smoking history	11(5.5)	56(28.0)	44(22.0)	89(44.5)
2. Check at each visit if they quit smoking	11(5.5)	25(12.5)	21(10.5)	143(71.5)
3. Track smoking record	6(3.0)	57(28.5)	35(17.5)	102(51.0)
4. Recommend smoking cessation	7(3.5)	47(23.5)	71(35.5)	75(37.5)
5. Ask if they are willing to smoke	10(5.0)	27(13.5)	30(15.0)	133(66.5)
6. Ask if they are willing to participate in a smoking cessation program.	10(5.0)	12(6.0)	14(7.0)	164(82.0)
7. Explain the benefits of smoking cessation and the risks of smoking.	6(3.0)	28(14.0)	44(22.0)	122(61.0)
8. Perform nicotine dependence test and explain nicotine replacement therapy	6(3.0)	5(2.5)	10(5.0)	179(89.5)
9. Explain and prescribe oral medications (E.g. bupropion or varenicline, etc.)	9(4.5)	11(5.5)	12(6.0)	168(84.0)
10. Monitor 'No smoking' for the program participants	4(2.0)	7(3.5)	6(3.0)	183(91.5)

3.3. 금연상담지식

금연상담지식은 본 연구에서 치과위생사가 과거에 인지되었거나 금연지도를 수행하기 위해 요구되는 흡연 및 금연에 대한 이해로 설정하였으며, 연구 대상자의 금연상담지식은 다음과 같다(Table 3, 4). 금연상담지식의 인지도 문항 중 '알고 있다'는 '흡연과 수술 후 창상치유지연 및 임플란트 수술 후 예후와의 연관성을 설명할 수 있다.'가 90.0%로 가장 높게 나타났으며 '흡연과 구취, 구강건조증 등 기타 구강질환과의 연관성을 설명할 수 있다.'가 88.5%, '흡연과 치주질환과의 연관성을 설명할 수 있다.'가 85.5% 순으로 나타났다. 반면에 '흡연과 당뇨병과의 연관성을 설명할 수 있다.'는 2.0%로 가장 낮게 나타났다.

금연상담지식의 요구도 문항 중 '흡연과 수술 후 창상치유지연 및 임플란트 수술 후 예후와의 연관성을 설명할 수 있다.', '흡연과 구취, 구강건조증 등 기타 구강질환과의 연관성을 설명할 수 있다.', '흡연과 치주질환과의 연관성을 설명할 수 있다.'가 각각 2.87±0.34점으로 가장 높게 나타났다.

Table 3. Awareness of knowledge regarding smoking cessation counseling (n=200)

Content	Yes N(%)	No N(%)
1. Relationship between smoking and cancer (eg, liver cancer)	145(72.5)	55(27.5)
2. Relationship between smoking and cardiovascular disease	107(53.5)	93(46.5)
3. Relationship between smoking and chronic respiratory disease	128(64.0)	72(36.0)
4. Relationship between smoking and diabetes	56(28.0)	144(72.0)
5. Relationship between smoking and pregnancy and the effects on the fetus	163(81.5)	37(18.5)
6. Relationship between smoking and oral cancer	154(77.0)	46(23.0)
7. Relationship between smoking and periodontal disease	171(85.5)	29(14.5)
8. Relationship between smoking and dental caries	111(55.5)	89(44.5)
9. Relationship between smoking and delayed healing of post-surgical wounds and prognosis after implant surgery	180(90.0)	20(10.0)
10. Relationship between smoking, bad breath, and dry mouth	177(88.5)	23(11.5)

Table 4. Demand of knowledge regarding smoking cessation counseling (n=200)

Content	Needed N(%)	Don't Know N(%)	Needed N(%)	M±SD
1. Relationship between smoking and cancer (eg, liver cancer)	138(69.0)	56(28.0)	6(3.0)	2.66±0.53
2. Relationship between smoking and cardiovascular disease	124(62.0)	70(35.0)	6(3.0)	2.59±0.55
3. Relationship between smoking and chronic respiratory disease	143(71.5)	54(27.0)	3(1.5)	2.70±0.49
4. Relationship between smoking and diabetes	123(61.5)	66(33.0)	11(5.5)	2.56±0.60
5. Relationship between smoking and pregnancy and the effects on the fetus	154(77.0)	42(21.0)	4(2.0)	2.75±0.48
6. Relationship between smoking and oral cancer	169(84.5)	30(15.0)	1(0.5)	2.84±0.38
7. Relationship between smoking and periodontal disease	173(86.5)	27(13.5)	0(0.0)	2.87±0.34
8. Relationship between smoking and dental caries	154(77.0)	44(22.0)	2(1.0)	2.76±0.45
9. Relationship between smoking and delayed healing of post-surgical wounds and prognosis after implant surgery	174(87.0)	26(13.0)	0(0.0)	2.87±0.34
10. Relationship between smoking, bad breath, and dry mouth	174(87.0)	26(13.0)	0(0.0)	2.87±0.34

3.4. 금연상담기법

금연상담기법은 본 연구에서 치과위생사가 과거에 인지되었거나 금연지도를 수행하기 위해 요구되는 흡연자들의 특성과 욕구에 적합한 상담 방법으로 설정하였으며, 연구 대상자의 금연상담기법은 다음과 같다(Table 5, 6). 금연상담기법의 인지도 문항 중 '니코틴 대체요법, 니코틴약물요법을 포함하는 금연약물요법에 대해 알거나 이해하고 있다.'가 46.0%로 가장 높게 나타났으며 '5A's & 5R's 금연상담 방법에 대해 알거나 이해하고 있다.'가 14.5%로 가장 낮게 나타났다.

금연상담기법의 요구도 문항 중 '여성, 임산부, 청소년, 반복적 재흡연자 등 특수 대상자의 금연상담 기법에 대해 알거나 이해하고 있다.'가 2.68±0.53점으로 가장 높게 나타났으며, '5A's & 5R's 금연상담 방법에 대해 알거나 이해하고 있다.'가 2.50±0.63점으로 가장 낮게 나타났다.

https://doi.org/10.12972/kjcdh.20200009

Table 5. Awareness of techniques regarding smoking cessation counseling (n=200)

Content	Yes N(%)	No N(%)
1. Verbal and nonverbal communication methods for smoking cessation counseling.	156(78.0)	44(22.0)
2. 5A's & 5R's* counseling technique	29(14.5)	171(85.5)
3. Factors affecting smoking cessation performance	55(27.5)	145(72.5)
4. Importance of initial counseling on the start date of smoking cessation, counseling	44(22.0)	156(78.0)
5. Importance of a non-smoking success assessment (4 weeks, 6 weeks, 12 weeks, 24 weeks)	49(24.5)	151(75.5)
6. Anti-smoking behavioral therapy	52(26.0)	148(74.0)
7. Anti-smoking drug therapy	92(46.0)	108(54.0)
8. Smoking cessation counseling techniques for special groups	54(27.0)	146(73.0)
9. Smoking cessation counseling techniques for groups	53(26.5)	147(73.5)
10. Way to make and use a site or media to receive smoking cessation counseling materials	42(21.0)	158(79.0)

* 5A's: Ask-Advise-Assess-Assist-Arrange, 5R's: Relevance-Risk-Rewards-Roadblocks-Repetition

Table 6. Demand of techniques regarding smoking cessation counseling (n=200)

Content	Needed N(%)	Don't Know N(%)	Needed N(%)	M±SD
1. Verbal and nonverbal communication methods for smoking cessation counseling.	122(61.0)	70(35.0)	8(4.0)	2.57±0.57
2. 5A's & 5R's* counseling technique	114(57.0)	72(36.0)	14(7.0)	2.50±0.63
3. Factors affecting smoking cessation performance	136(68.0)	57(28.5)	7(3.5)	2.65±0.55
4. Importance of initial counseling on the start date of smoking cessation, counseling	128(64.0)	62(31.0)	10(5.0)	2.59±0.59
5. Importance of a non-smoking success assessment (4 weeks, 6 weeks, 12 weeks, 24 weeks)	123(61.5)	65(32.5)	12(6.0)	2.56±0.61
6. Anti-smoking behavioral therapy	135(67.5)	56(28.0)	9(4.5)	2.63±0.57
7. Anti-smoking drug therapy	139(69.5)	56(28.0)	5(2.5)	2.67±0.52
8. Smoking cessation counseling techniques for special groups	142(71.0)	52(26.0)	6(3.0)	2.68±0.53
9. Smoking cessation counseling techniques for groups	127(63.5)	61(30.5)	12(6.0)	2.58±0.61
10. Way to make and use a site or media to receive smoking cessation counseling materials	130(65.5)	55(27.5)	15(7.5)	2.58±0.63

5A's: Ask-Advise-Assess-Assist-Arrange, 5R's: Relevance-Risk-Rewards-Roadblocks-Repetition

3.5. 금연상담지식과 금연상담기법 간의 관련성

금연상담지식과 금연상담기법 간의 관련성을 분석한 결과는 다음과 같다(Table 7). 금연상담지식과 금연상담기법 간의 관련성은 금연상담지식과 금연상담기법의 인지도(r=0.502, p=0.000), 금연상담지식과 금연상담기법의 요구도(r=0.523, p=0.000)간에 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 금연상담지식의 인지도가 높을수록 금연상담기법의 인지도가 높으며, 금연상담지식의 요구도가 높을수록 금연상담기법의 요구도가 높은 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 7. Correlation between the smoking cessation counseling knowledge and techniques(N=200)

Content	Awareness of knowledge regarding smoking cessation counseling	Demand of knowledge regarding smoking cessation counseling	Awareness of techniques regarding smoking cessation counseling	Demand of techniques regarding smoking cessation counseling
Awareness of knowledge regarding smoking cessation counseling	1			
Demand of knowledge regarding smoking cessation counseling	0.093	1		
Awareness of techniques regarding smoking cessation counseling	0.502** (p=0.000)	0.092	1	
Demand of techniques regarding smoking cessation counseling	0.002	0.523** (p=0.000)	0.029	1

by the pearson correlation coefficient

*p<0.05, **p<0.01

4. 고안

모든 보건의료인들은 환자들의 금연동기를 이끌어내어 금연행동을 유발시킬 수 있기 때문에 국민의 건강증진에 매우 중요한 책임과 역할이 있다(1,16). 또한 흡연은 구강의 1차적인 접촉을 통해 즉각적이고 지속적인 변화가 나타나기 때문에 치과의료 종사자가 금연지도를 하였을 때 더욱 효과적이다. 특히 치과위생사는 치위생관리 및 구강보건교육의 주체자이며 치과 진료 상담의 대부분을 담당하고 있고 흡연으로 유발된 구강 내 변화를 환자에게 시각적으로 설명 가능하기 때문에 금연지도를 제공할 인력으로 매우 적합하다. 그러나 치과 병·의원에서의 금연지도는 지식 및 기술 부족, 금연교육과 자신감 결여 등의 문제로 잘 이루어지지 않고 있으며 금연상담가의 자격 조건에서도 치과위생사는 포함되어 있지 않은 상황이다.

금연지도 수행 현황에서 치과위생사가 수행하는 경우 '진료기록부에 흡연에 대한 기록을 작성하고 있다.'가 28.5%로 가장 많이 실시하고 있었으며 '초진 환자에게 흡연력에 대한 문진을 하고 있다.'가 28.0%로 나타났고 치과의사만이 수행하는 경우 모든 항목이 5.5%미만으로 전반적인 참여도가 매우 낮았다. 장선옥 등(12)의 연구에서 치과의원 종사자를 대상으로 조사한 결과 금연 권고는 68.6%로 가장 많이 시행하였으며, Smith 등(17)의 연구에서 간호사를 대상으로 흡연 중재 관련 정보를 수집한 결과 96.0%가 금연을 권고를 하고 있다고 하였다. Watt(18)의 연구에서는 치과의사를 대상으로 조사한 결과 흡연여부를 물어보는 경우는 90.0%, 흡연유무를 진료기록부에 기록하는 경우는 75.0%로 보고하였다. 이를 통해 치과의사와 간호사에 비해 치과위생사의 금연지도활동은 비교적 낮게 나타났으며, 실시될 경우 비교적 간단하게 수행할 수 있는 금연권고 및 진료기록부에 기록이 많이 이루어지고 있는 것으로 여겨진다. 또한 외국의 경우 치과위생사뿐만 아니라 의료종사자의 금연지도활동이 우리나라에 비해 높게 나타남을 알 수 있었다. 이는 우리나라에 비해 금연지도에 대한 중요성이 강조되어 있고 업무 중 금연지도가 포함되어 있기 때문이라고 여겨진다.

치과위생사의 금연상담지식 인지도는 '흡연과 수술 후 창상치유지연 및 임플란트 수술 후 예후와의 연관성을 설명할 수 있다.'가 가장 높게 나타났고 '흡연과 당뇨병과의 연관성을 설명할 수 있다.'가 가장 낮게 나타났다. 김숙향(19)의 연구결과에서 담배와 구강질환과의 관계에 대한 지식이 가장 높게 나타났으며 흡연과 소화기 질환과의 관계에 대한 지식이 가장 낮게 나타나 본 연구와 비슷하게 구강과 관련한 지식이 높게 나타났고 전신과 관련한 지식은 낮게 나타남을 알 수 있었다. 이는 치과위생사를 대상으로 한 연구이기 때문에 구강에 관련한 전문적인 지식이 높은 것이라고 여겨진다. 금연상담지식의 요구도는 '흡연과 수술 후 창상치유지연 및 임플란트 수술 후 예후와의 연관성을 설명할 수 있다.'와 '흡연과 구취, 구강건조증 등 기타 구강질환과의 연관성을 설명할 수 있다.'와 '흡연과 치주질환과의 연관성을 설명할 수 있다.'가 2.87±0.34점으로 가장 높게 나타났다. 이를 통해 치과위생사들의 전반적인 금연상담지식의 인지도가 부족하며 구강질환과 관련된 지식에 대한 필요성을 높게 느끼고 있고 이러한 요구에 따른 교육이 이루어져야 할 것으로 보여진다.

금연상담기법의 인지도는 '5A's & 5R's 금연상담 방법에 대해 알거나 이해하고 있다.'가 가장 낮게 나타났으며 금연상담기법의 요구도도 '5A's & 5R's 금연상담 방법에 대해 알거나 이해하고 있다.'가 가장 낮게 나타났다. 이를 통해 치과위생사 대부분이 금연상담기법에 대한 이해가 부족하였다. 특히 5A's & 5R's는 흡연자를 대상으로 금연 중재 또는 상담 시 접근과정을 체계적으로 제시하여(14) 매우 중요한 전략이지만 가장 인지되어 있지 않았고 필요성 또한 느끼지 못하고 있었다. 이는 본 연구에서 금연교육을 받은 경험이 없는 경우가 56.0%로 높게 나타났기 때문에 5A's & 5R's에 대한 인지도 및 요구도 역시 낮게 나타난 것이라고 생각된다. 이에 환자들에게 정확한 지식을 전달하기 위해서는 금연상담지식뿐만 아니라 금연상담기법에 대한 전문적이고 체계적인 교육이 이루어져야 할 것으로 여겨진다. 또한 금연상담을 위한 지식에 관한 연구는 이루어지고 있지만 상담기법을 다룬 연구는 없는 실정으로 향후 치과위생사의 금연지도활동을 위한 역량을 갖추기 위해서는 상담기법에 중점을 둔 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한 여러 연구에서 금연교육에 대한 지식, 태도, 활동 및 실천과의 상관관계를 분석한 결과 지식이 높을수록 태도와 활동 및 실천이 높은 유사한 결과들로 나타났다(11,12,15,19,20). 따라서 치과위생사의 금연교육을 통해 금연상담지식과 상담기법에 대한 인지도가 향상된다면 태도와 활동 및 실천 또한 높게 나타날 것으로 사료된다.

치과위생사의 금연상담지식과 금연상담기법 간의 관련성으로 금연상담지식과 금연상담기법의 인지도(r=0.502, p=0.000)는 금연상담지식의 인지도가 높을수록 금연상담기법의 인지도가 높으며, 금연상담지식과 금연상담기법의 요구도(r=0.523, p=0.000)는 금연상담지식의 요구도가 높을수록 금연상담기법의 요구도도 높게 나타났고 통계적으로 유의한 관계가 있었다. 이를 통해 치과위생사의 정규교육과정 및 보수교육에서 지속적으로 금연지도활동에 대한 교육이 제공되어 금연상담지식의 인지도 및 요구도가 높아진다면 금연상담기법에 대한 인지도 및 요구도를 높일 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구는 일부 치과위생사를 대상으로 실시한 연구로 대상자가 국한되어 있으므로 향 후 전국적 규모로 확대하여 연구할 필요가 있으며, 치위생(학)과 학생들을 대상으로 금연지도활동과 관련한 교육 정도 및 지식 수준이 조사 분석된다면 치과위생사의 금연지도활동 활성화를 위한 기초자료가 될 것이라고 생각된다.

이상의 결과에서 치과위생사의 금연지도활동을 위한 상담 및 기법에 대한 지식이 부족하였다. 특히 상담기법에 대해 거의 인지하고 있지 않아 이를 중점으로 교육이 이루어져야 할 것이라고 여겨진다. 치과위생사의 원활한 금연지도활동을 위해서는 치위생(학)과 정규 교육과정과 보수교육 등에서 전문적이고 실무적인 금연상담기법에 대한 교육이 반복적으로 제공되어야 할 것으로 생각된다. 이를 뒷받침하기 위해서는 치과진료실에 적합한 금연프로그램 및 지침서 개발이 이루어져야 할 것으로 사료된다.

5. 결론

이에 본 연구에서는 치위생관리 및 구강보건교육의 주체자로서 치과위생사의 금연상담지식과 금연상담기법의 인지도를 이해하며 치위생관리 및 구강보건교육 과정에서 치과위생사의 금연상담지식과 금연상담기법의 요구도를 확인하고 치과위생사가 금연지도에 적극적으로 참여할 수 있도록 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 2019년 11월 1일부터 2019년 12월 01일까지 치과 병·의원 및 보건소에 근무하는 치과위생사를 대상으로 최종 200부의 설문지를 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

금연지도 수행 현황은 치과위생사가 수행하는 경우 '진료기록부에 흡연에 대한 기록을 작성하고 있다.'가 28.5%로 가장 높게 나타났으며 '초진 환자에게 흡연력에 대한 문진을 하고 있다.'가 28.0%로 나타났고 치과의사만이 수행하는 경우 모든 항목이 5.5%미만으로 매우 낮게 나타났다.

금연상담지식의 인지도는 구강과 관련한 지식이 높게 나타났고 전신과 관련한 지식은 낮게 나타났으며, 요구도는 높게 나타났다.

금연상담기법의 인지도는 매우 낮게 나타났으며, 요구도는 높게 나타났다.

치과위생사의 금연상담지식과 금연상담기법 간의 상관관계는 금연상담지식과 금연상담기법의 인지도(r=0.502, p=0.000), 금연상담지식과 금연상담기법의 요구도(r=0.523, p=0.000)간에는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과 치과위생사가 금연상담지식 및 금연상담기법의 이론 및 기술을 적극 활용 가능하도록 금연지도활동에 관한 교육이 제공되어야 하며, 특히 금연상담기법과 관련하여 치과진료실에 적합한 금연프로그램 및 지침서 개발과 더불어 이에 대한 효과를 평가할 수 있는 연구가 필요할 것으로 사료된다.

Acknowlegement

본 연구는 한서대학교 산학협력단 2019년도 대학원생 교내 연구과제에 선정되어 연구비 지원을 통해 수행된 논문입니다.

References

1. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. Smoking cessation clinical practice guideline. 1st printing. Rockville, Md:DIANE Publishing;1996:5-78.
2. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev 2013;2013(5):1-63. 10.1002/14651858.
3. West R, Owen L. Estimates of 52-week continuous abstinence rates following selected smoking cessation interventions in England. London: Smoking in England; 2012: [online] http://www.smokinginengland.info/reports/.2020.07.29.
4. Johnson N, Lowe J, Warnakulasuriya K. Tobacco cessation activities of UK dentists in primary care: signs of improvement. Br Dent J 2006;200(2);85. 10.1038/sj.bdj.4813148
5. Goldberg DN, Hoffman AM, Farinha MF et al. Physician delivery of smoking-cessation advice based on the stages-of-change model. Am J Prev Med 1994;10(5):267-274. 10.1016/s0749-3797(18)30578-6
6. Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. J Dent Educ 2002;66(9):1079-1087. 10.1002/j.0022-0337.2002.66.9.tb03577.x
7. Cummings SR, Rubin SM, Oster G. The cost-effectiveness of counseling smokers to quit. J Am Med Assoc 1989;261(1):75-79. 10.1001/jama.1989.03420010085038
8. Canadian Dental Hygienists Association. Profession resources. [online] https://www.cdha.ca/pdfs/profession/resources/definitionscope_public.pdf.2020.07.29.
9. Chambers AK, Corbin DE. Tobacco control activities of Iowa dental hygienists. J Community Health. 1996; 21(5):375-387. 10.1007/bf01702789
10. Hayes C, Kressin N, Garcia R, Mecklenberg R, Dolan T. Tobacco control practices: how do Massachusetts dentists compare with dentists nationwide? J Mass Dent Soc, 1997;46(1):9.
11. Kim DK, Kim JS, Seong JH. Smoking cessation counseling activity among oral health care team in a community. J Korean Acad Dent Health. 2003;27(4):511-526.
12. Jang SO, Shin BM, Cho MH et al. Tobacco cessation activities of dental staffs in Wonju city. J Dent Sci 2009;9(4):397-404.
13. Kang SM. Knowledge, attitude, and activity on smoking cessation intervention among dental hygienists according to dental clinics' smoking cessation treatment policies[Unpublished master's thesis]. Gyeongsangdo:Gyeonsang University College of Dentistry;2016.
14. Korea Human Resource Institute for Health and Welfare. [online] https://cyber.kohi.or.kr.2020.07.29.
15. Yun JW, Lee JH. An assessment of smoking cessation counseling among dental hygienists. J Korean Acd Oral Health 2015;39(1):51-55. 10.11149/jkaoh.2015.39.1.51.

16. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ et al. Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline. Rockville, Md: US Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2000.
17. Smith PM, Sellick SM, Spadoni MM. Tobacco cessation clinical practice Guideline use by rural and urban hospital nurses: a pre-implementation needs assessment. BMC nursing 2012;11(1):6. 10.1186/1472-6955-11-6.
18. Watt RG. Barriers limiting dentists' active involvement in smoking cessation. Oral Health Prev Dent 2004;2(2):95-102.
19. Kim SH, Kim CH, Jang JH. Dental hygienists' knowledge, attitude and practices to recommend quitting smoking for smoking patients. J Korean Soc Health Educ Promot 2005;22(1):73-86.
20. Yun MS, Lee KS, Lee JW, Lee WC, Meng KH. Clinical nurses' knowledge, attitude and practices for quitting smoking recommend in smoking patients. J Prev Med Public Health 2003;54:483-484.

부록

Status of smoking cessation guidance

1. The questionnaire about smoking history is being provided to the patients who visit the dental clinic for the first time.
2. We check the patients if they quit smoking each time they visit the clinic.
3. We keep the record of smoking in the medical record.
4. We recommend smoking cessation to the patients who smoke.
5. We ask patients who smoke if they are willing to smoking cessation. e ask patients who smoke if they are willing to smoking cessation.
6. We ask patients who smoke if they are willing to participate in a smoking cessation program.
7. We explain the health benefits of smoking cessation and the risks of smoking.
8. We perform nicotine dependence test and explain nicotine replacement therapy.
9. Oral medications are explained and prescribed. (E.g. bupropion or varenicline, etc.)
10. After a certain period of time, returning to smoking is evaluated through monitoring of 'No smoking' for those who have participated in the program.

Knowledge regarding smoking cessation counseling

I can explain the relationship between smoking and cancer (eg, liver cancer).
I can explain the relationship between smoking and cardiovascular disease.
I can explain the relationship between smoking and chronic respiratory disease.
I can explain the relationship between smoking and diabetes.
I can explain the relationship between smoking and pregnancy and the effects on the fetus.
I can explain the relationship between smoking and oral cancer.
I can explain the relationship between smoking and periodontal disease.
I can explain the relationship between smoking and dental caries.
I can explain the relationship between smoking and delayed healing of post-surgical wounds and prognosis after implant surgery.
I can explain the relationship between smoking, bad breath, and dry mouth.

Techniques regarding smoking cessation counseling

We know or understand verbal and nonverbal communication methods for smoking cessation counseling.
We know or understand 5A's & 5R's smoking cessation counseling technique.
We know or understand questions about factors that affect smoking cessation performance.
We know or understand the importance of initial counseling on the start date of smoking cessation, counseling in each session, and closing counseling.
We know or understand the importance of a non-smoking success assessment (4 weeks, 6 weeks, 12 weeks, 24 weeks).
We know or understand anti-smoking behavioral therapy for specifying the motive for quitting smoking, identifying the feelings of ambivalence about smoking cessation, coping techniques for smoking urges and withdrawal symptoms, and preventing return to smoking.
We know or understand anti-smoking drug therapy, including alternative nicotine therapy (patch, chewing gum, candy-type Lorens such as Nicotine L), and nicotine drug therapy (including types, side effects, contra-indications, etc.).
We know or understand smoking cessation counseling techniques for special groups such as women, pregnant women, adolescents, and return smokers.
We know or understand smoking cessation counseling techniques for groups such as schools and communities.
We know or understand how to make and use a site or media to receive smoking cessation counseling materials.

https://doi.org/10.12972/kjcdh.20200009