

공중보건분야 치과위생사의 직무교육 인식도

조은별 · 황윤숙¹ · 김영남² · 박덕영³

한국보건사회연구원 구강보건사업지원단, ¹한양여자대학 치위생과,
²연세대학교 원주의과대학 치위생학과, ³강릉대학교 치과대학 예방치학교실

색인 : 공중보건, 구강보건사업, 직무교육, 치과위생사

1. 서론

대부분의 국가에서 발생빈도가 높고 치아기능 장애의 대표적인 원인이 되고 있는 상병은 치아우식증과 치주조직병이다. 우리나라는 치아우식증과 치주조직병을 지역사회구강보건의 실질적인 관리 내용으로 다루고 있다¹⁾. 치아우식증은 우리 국민의 대다수가 유치와 영구치에서 경험하는데, 만 12세 청소년의 우식경험영구치 개수의 변화추이를 보면, 1970년대와 1980년대에 급증하였고, 1990년대와 2000년대 초에 다소 증가 내지 정체 추세에서 최근 들어 감소추세를 보이고 있다. 그러나 2006년에는 여전히 12세 청소년의 61%가량이 영구치우식증을 경험하고, 평균 2.2개가량에서 치아우식증을 경험하는 등 선진국과 비교할 때 여전히 심각한 수준이다. 치주조직병은 치아우식증과 마찬가지로 대다수의 국민이 경험하는데, 2006년도 국민구강건강실태조사결과에 의하면, 35~44세 성인의 72%가 치주조직병에 이환되어

있는 등 심각한 수준으로 나타났다. 객관적으로 조사된 자료에서도 상당히 열악한 것으로 드러났는데, 2005년도 국민건강·영양조사에 의하면 주관적인 인식도 역시 우려되는 수준으로 나타났다.

보건복지가족부는 2008년 구강보건사업계획에서, 이러한 문제해결을 위하여 구강보건사업 강화방안을 마련하였는데, 구강보건사업 강화를 위한 접근방안 중의 하나로 '구강보건 인력을 지역사회 여건에 적합하게 개발 활용' 해야 함을 언급하였다²⁾.

우리나라의 보건소 구강보건사업은 1979년 읍·면 보건지소에 공중보건치과의사가 배치되고 1983년 발표된 농어촌 보건의료를 위한 특별조치법 및 1차보건의료 활성화 방안에 근거를 두고 처음으로 치과위생사가 보건소에 임용된 후 1986년에 180개소의 보건(지)소에 치과위생사가 배치되어³⁾ 현재 251개의 보건소에서 구강보건활동을 수행하고 있다.

그러나, 공중보건치과의사가 치의학전문제도의

도입으로 향후 2~3년 내에는 그 수가 감소될 전망이어서 의료기사 등에 관한 법률에 근거한 업무범위 규정에 의하여 공중보건직의사의 책임 아래 업무를 실시하고 있는 치과위생사는 업무범위나 활동에 제약을 받게 될 것으로 보고 있다⁴⁾. 구강보건사업을 수행할 치과직사의 충원에 근거하여 치과위생사가 충원되므로 치과위생사의 절대 수도 부족한 상황이다⁵⁾. 구강보건사업 또한 2000년 구강보건법이 제정되고, 2002년 이래 국민건강증진기금이 크게 인상되면서 지역보건기관을 중심으로 확대 시행되고 있는 점을 감안할 때 이에 대한 대책이 신속히 마련되어야 한다.

건강증진사업은 건강증진사업 담당 전문 인력의 부족과 최근 확대된 사업의 효율적 수행을 위한 대책으로, 지역실정에 맞는 건강증진사업을 성공적으로 수행하기 위해 전문 인력의 교육이 시급하다고 하였고, 인력의 교육훈련에 많은 투자를 해오고 있다⁶⁾.

구강보건사업은 구강보건활동을 위한 효율적 방안으로 구강보건관련제도 및 행정체계의 개선, 구강보건교육사업의 강화 및 홍보, 구강보건전문 인력의 효율적 활용을 들 수 있다. 지역실정에 맞는 구강보건사업을 성공적으로 수행하기 위해 인력을 효율적으로 활용해야 하며, 이를 위해서는 주기적인 직무전문교육과 훈련을 강화하여야 한다³⁾.

지역보건법 제12조⁷⁾에서는 보건복지가족부장관과 시·도지사는 보건소의 전문인력 등의 자질향상을 위하여 필요한 교육훈련을 시행하도록 규정하고 있고, 공무원 교육훈련법 및 지방공무원 교육훈련법⁸⁾에도 담당하고 있거나 담당할 직무분야에 필요한 전문적인 지식과 기술을 습득할 수 있도록 하기 위한 전문교육훈련을 받도록 규정하고 있다. 또한 직장훈련계획을 수립하여 부서별·직무분야별 전문지식과 기술의 습득을 위한 전문교

육훈련을 개발 및 운영하도록 되어 있다.

그러함에도 불구하고, 보건분야 치과위생사를 위한 직무교육 참가현황은 그러하지 못한 실정이다. 한국보건복지인력개발원에 개설된 구강보건 실무자반의 경우 25여 년을 운영해왔지만 그 과정을 한 번도 참여하지 못한 치과위생사가 조사대상자의 43.4%라 하였고⁴⁾, 김순복⁹⁾의 연구에 의해서도 직무교육 수료 실태가 부족하다고 하였다. 치과위생사에게 제공되는 열악한 교육의 기회는 치과위생사 1인당 16년에 한 번 정도 직무교육을 받을 수 있는 기회가 제공되는 수준으로 직무교육 수료 실태는 매우 미비한 실정이다⁵⁾.

우리나라의 구강보건사업은 구강병을 예방하고 구강의료이용의 불평등을 해소하여 국민 구강건강향상을 도모하는 데 목적을 두고 있으며, 목적 달성을 위해 현행 법률(지역보건법⁷⁾, 국민건강증진법¹⁰⁾, 구강보건법¹¹⁾)의 규정 하에 다양한 구강보건사업을 전개하고 있다. 보건소 구강보건인력의 역할이 과거의 '치과진료 중심'에서 '건강증진개념의 구강보건사업 중심'으로 전환되는 것이 요구되고 있으나, 기존의 구강보건인력의 부족 및 구강건강증진사업의 수행경험부족으로 이를 효과적으로 수행하기 위해서는 교육훈련이 절실히 요구된다. 또한, 다양한 구강보건사업을 실시하기 위해서는 훈련된 인력이 필수적이다. 그러므로 직무교육에 훈련된 인력의 수요조사나 직무교육에 대한 인식을 살펴보고, 이러한 실태를 바탕으로 효율적인 직무교육 참가를 유도할 필요가 있다.

따라서, 본 연구에서는 지역보건기관에서 효과적 업무수행을 위한 인력활용 및 직무교육 참가유도를 위하여 공중보건분야 치과위생사의 직무교육에 대한 인식을 조사하였고, 이후 직무교육훈련 프로그램을 기획하는 데에 기초자료를 마련하고자 그 결과를 보고한다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

공중보건분야에 근무하고 있는 치과위생사(정규직, 계약직, 일용직 등 모두 포함) 1,200여 명을 대상으로 설문조사하였다. 이들 중 회수되어 접수한 880건(73.3%)의 조사도구 중 불성실하게 응답했거나 조사내용의 일부가 누락된 자료를 제외하고 811건(67.6%)을 최종 분석 자료로 활용하였다.

2.2. 연구방법

본 연구의 조사는 2006년 10월부터 11월까지 두 달간 지역보건기관 공중보건분야에 근무하는 치과위생사를 대상으로 설문지에 조사의 당위성과 내용을 설명하여 자기기입식으로 응답하게 한 후 우편 또는 전자우편으로 수집하였다.

설문에 사용된 조사지는 2003년도에 발간된 ‘우리나라 보건소의 표준건강증진사업 프로그램 및 교육자료 개발’ 보고서¹²⁾에 사용된 설문문항 중 ‘보건소 건강증진사업에 대한 의견 조사’와 ‘건강증진 관련 보건요원의 교육에 관한 의견조사’ 설문 54문항과 한국보건복지인력개발원의 교육만족도 평가 설문지¹³⁾에 사용된 설문 14문항 등 과거 직무교육과 관련하여 사용한 조사도구들에서 직무교육에 대한 인식과 관련한 14문항을 선별하였고, 구강보건사업 내용과 공중보건분야의 치과위생사업무영역을 고려하여 문항을 수정 보완하고 구조화된 설문지를 개발하였다. 설문지는 문항의 문제점과 신뢰도 및 타당도를 확보하고자 예비치환 및 공중구강보건학 전공 교수 3인과 전자우편 및 유선을 이용하여 전문가 검토회의를 거쳤고, 예비조사과정을 거쳐 본 연구에 사용하였다.

조사에 사용된 조사도구는 조사대상자의 일반적 사항 4문항, 직무교육경험 및 인식 10문항으로 구성하였다.

2.3. 직무교육 범위

본 연구의 구강보건사업 직무교육(혹은 구강보건사업 전문교육)은 보건복지가족부 구강보건사업 지원단 교육훈련 프로그램과 중앙정부차원에서 25여 년을 운영하고 있는 한국보건복지인력개발원 주관의 구강보건사업실무과정, 민간에서 개설된 과정으로 대학(극동정보대학과 수원여자대학이 공동으로 주관)에서 개설되어 2007년까지 운영된 구강보건전문가 과정, 도 주체로 운영되는 직무교육과정으로 구분하였다.

2.4. 통계분석

조사된 자료의 분포는 빈도 및 백분율을 이용하여 나타내었고, 각 설문 문항별로 각 군별 유의한 차이가 있는지 여부를 Chi-square test를 이용하여 검정하였다.

분석에 사용된 통계 프로그램은 SPSS(statistical package for the social sciences; version 13.0)를 이용하였고 제1종 오류(α -error) 5%의 기준으로 유의성을 판단하였다.

3. 연구성적

3.1. 조사대상자의 일반적 특성

공중보건분야를 담당하고 있는 치과위생사의 일반정보는 Table 1과 같았다. 연령대는 ‘40~44세’가 45.5%로 가장 많았고, 근무지로는 보건(지)소 등의 근무지가 조사대상자의 과반수가 넘었다. 주로 담당하고 있는 업무(복수응답 허용)는 ‘구강보건사업관련업무’가 24.4%인 것으로 조사되었고, 지역보건기관 근무기간으로는 ‘15년 이상’에 절반가량(42.7%)이 분포되어 있었다.

Table 1. The general characteristics of the subjects*

Category	Frequency(%)
Age	
Total	811(100.0)
<30	79(9.7)
30~34	47(5.8)
35~39	264(32.6)
40~44	369(45.5)
45≤	52(6.4)
Working area	
Total	804(99.1)
Public health center	351(43.3)
Sub health center etc. ^{a)}	453(55.9)
Main job ^{b)}	
Total	801(98.8)
Dental public health	198(24.4)
Both dental public health and preventive dental treatment	309(38.1)
Preventive dental treatment etc. ^{c)}	294(36.3)
Working experience in dental public health	
Total	793(97.8)
<10	161(19.9)
10~14	286(35.3)
15≤	346(42.7)

* Except non-respondent

^{a)} Administrative district etc.^{b)} plural answer^{c)} Preventive dental treatment, non-dental public health work, the others

3.2. 공중보건분야에 근무하면서 현재까지 구강보건사업관련 직무교육 참가 현황

공중보건기관에서 근무하면서 현재까지 치과위생사 구강보건사업업무에 관한 전문교육(혹은 구강보건사업 직무교육) 참가경험은 Table 2와 같았다. 참가 횟수는 '1회'가 39.5%로 가장 높았으며, '전혀 없음'이 34.5%로 조사되어 사업수행에 필요한 교육 참여가 매우 부족한 것으로 나타났다. 근무지별로는 '보건소'가 35.7%로 참가경험이 없었고, '보건지소' 등의 43.8%가 '1회'로 응답하였다($p<0.05$). 주로 담당하고 있는 업무(복

수응답)별로는 '구강보건사업관련 업무'를 하는 경우가 교육에 참가한 비율이 높았다($p<0.05$). 지역보건기관 근무기간별로는 총 근무기간에 비하여 교육 참가경험이 상대적으로 극히 적은 것으로 나타났다($p<0.05$).

'1회 이상' 참가경험이 있다고 응답한 조사대상자에 한하여 '해당 과정의 교육내용이 업무수행에 도움이 되었는가'라는 질문에 대한 조사결과는 Table 3과 같았다. 응답자들은 대체적으로 업무수행에 도움이 된다는 평가를 내리고 있었다.

직무교육에 참여하지 않은 가장 큰 이유로는 Table 4와 같았다. 대부분의 응답자는 교육 프로

그램에 대한 교육기회를 받지 못하여 교육에 대한 참여의 어려움을 가지고 있는 것으로 조사되었다.

Table 2. Experiences of official training related with dental public health*

Unit: Frequency(%)

Category	Total	Not at all	Once	Twice	3 times or more	p-value**
Total	785(100.0)	271(34.5)	310(39.5)	136(17.3)	68(8.7)	
Working area						0.015
Subtotal	780(100.0)	270(34.6)	307(39.4)	135(17.3)	68(8.7)	
Public health center	342(100.0)	122(35.7)	115(33.6)	69(20.2)	36(10.5)	
Sub health cental etc. ^{a)}	438(100.0)	148(33.8)	192(43.8)	66(15.1)	32(7.3)	
Main job ^{b)}						0.005
Subtotal	778(100.0)	270(34.7)	305(39.2)	135(17.4)	68(8.7)	
Dental public health	195(100.0)	51(26.2)	77(39.5)	45(23.1)	22(11.3)	
Both dental public health and preventive dental treatment	299(100.0)	107(35.8)	109(36.5)	55(18.4)	28(9.4)	
Preventive dental treatment etc. ^{c)}	284(100.0)	112(39.4)	119(41.9)	35(12.3)	18(6.3)	
Working experience in dental public health						<0.001
Subtotal	770(100.0)	267(34.7)	302(39.2)	134(17.4)	67(8.7)	
<10	154(100.0)	100(64.9)	36(23.4)	13(8.4)	5(3.2)	
10~14	277(100.0)	74(26.7)	120(43.3)	53(19.1)	30(10.8)	
15≤	339(100.0)	93(27.4)	146(43.1)	68(20.1)	32(9.4)	

* Except non-respondent

** Chi-square test

^{a)} Administrative distric etc.^{b)} plural answer^{c)} Preventive dental treatment, non-dental public health work, the others

Table 3. How much does it helpful (only respondent who answer 'yes')*

Division	Frequency(%)
Total	504(100.0)
Very good	206(40.9)
Good	203(40.3)
Fair	82(16.3)
Poor	12(2.4)
Very poor	1(0.2)

* Except non-respondent

Table 4. Reason of not participating in the official training*

Category	Frequency(%)
Total	245(100.0)
Uninteresting subjects	2(0.8)
known content	10(4.1)
Overwork or lack of time	41(16.7)
Long distance	42(17.1)
Unrelated to business practice	2(0.8)
Possibility of an another method of getting information	3(1.2)
Useless for developing a profession	2(0.8)
Entry fees and expenses	13(5.3)
Lack of chance	122(49.8)
Lack of advancement and inducement	2(0.8)
The others	6(2.4)

* Except non-respondent

Table 5. Experiences of official training related with non-dental public health work* Unit:Frequency(%)

Category	Total	Not at all	Once	Twice	3 times or more	p-value**
Total	778(100.0)	317(40.7)	284(36.5)	107(13.8)	70(9.0)	
Working experience in dental public health						<0.001
<10	157(100.0)	112(71.3)	30(19.1)	11(7.0)	4(2.5)	
10~14	281(100.0)	96(34.2)	113(40.2)	42(14.9)	30(10.7)	
15≤	340(100.0)	109(32.1)	141(41.5)	54(15.9)	36(10.6)	

* Except non-respondent

** Chi-square test

Table 6. How much does it helpful (only respondent who answer 'yes')*

Category	Frequency(%)
Total	452(100.0)
Very good	86(19.0)
Good	198(43.8)
Fair	124(27.4)
Poor	36(8.0)
Very poor	8(1.8)

* Except non-respondent

3.3. 구강보건업무 외의 비관련 공무원 직무교육과정 참가현황

구강보건업무와 관련되지 않은 ‘공무원 직무교육과정’에 대한 참가 횟수는 Table 5와 같았다. 참가경험이 ‘전혀 없다’의 응답률이 40.7%로 가

장 높았다. 지역보건기관에 총 근무한 기간에 비하여 직무교육과정에 참가한 경험이 적은 것으로 나타났으며, 통계적 유의성도 있었다($p < 0.05$).

‘1회 이상’ 교육에 참가한 경험이 있는 대상자는 Table 6과 같았다. 조사대상자의 절반 이상

Table 7. Official training related with dental public health by the other organization(except oral health promotion supporting committee of the ministry for health and welfare)*

Category	Frequency(%)
A reason of participating in official training	
Total	384(100.0)
Voluntary for self-development and better job skill	276(71.9)
Obligation	68(17.7)
Recommendation form co-workers and others	26(6.8)
The others	9(2.3)
A grade	5(1.3)
Educational expenses by the dental hygienists or their employers over the past two years	
Total	325(100.0)
<100,000 won	84(25.8)
100,000~499,999 won	185(56.9)
500,000~999,999 won	41(12.6)
1,000,000~1,999,999 won	10(3.1)
2,000,000 won≤	5(1.5)
Percent received education at their own expenses	
Total	277(100.0)
0.0%	129(46.6)
0.1~24.9%	37(13.4)
25.0~49.9%	18(6.5)
50.0%	32(11.6)
50.1~74.9%	6(2.2)
75.0~99.9%	12(4.3)
100.0%	43(15.5)
Form of official training	
Total	376(100.0)
Internet and correspondence education	20(5.3)
Lectures	189(50.3)
Practices	1(0.3)
Lecture and practice	158(42.0)
The field experience and practice	8(2.1)

* Except non-respondent

Table 8. Suggestion for the improvement in dental public health program*

Category	Frequency(%)
Total	804(100.0)
Increasing the personnel	236(29.4)
Buildup of education programs	272(33.8)
The program publicity	89(11.1)
Reorganization	154(19.2)
Reinforcing the equipment	48(6.0)
The others	5(0.6)

* Except non-respondent

(62.8%)이 ‘업무수행에 도움이 된다.’ 라고 답하였다.

3.4. 보건복지가족부 구강보건사업지원단 교육훈련을 제외한 구강보건사업 전문교육과정 참가현황

보건복지가족부 구강보건사업지원단 교육훈련을 제외한 구강보건사업 전문교육과정 참가현황은 Table 7과 같았다. 주된 참여 동기로는 71.9%가 ‘자기개발 및 업무능력 향상을 위해 자발적으로’로 응답하였다. 최근 2년 동안 본인 또는 소속기관이 부담한 교육 참가비로는 ‘100,000~499,999원’을 부담하고 있었으며, 본인이 전혀 부담하지 않는 경우가 절반가량(46.6%)이었고, 본인이 전액 부담한 경우도 15.5%로 조사되었다. 참여한 직무교육의 주된 교육방법으로는 ‘강의위주’가 50.3%로 월등히 높았다.

3.5. 구강보건사업과 관련하여 가장 우선적으로 개선해야 할 사항(1순위)

보건(지)소에서 구강보건사업과 관련하여 가장 우선적으로 개선해야 할 사항 1순위는 Table 8과 같았다. 지역보건기관에서 근무하는 조사대상자는 33.8%가 ‘교육훈련’에 대하여 우선적으로 강화 및 개선되기를 원하는 것을 알 수 있었다.

4. 총괄 및 고안

인구 구조 및 질병양상의 변화, 의료 정보에 대한 접근성 향상, 급격한 의료비 증가 등 보건의료환경의 변화는 보건의료체계 전반에 걸친 변화를 요구하고 있다.

건강증진은 공동체 내에서 질병 및 불건강을 예방하고 안녕을 증진시키기 위한 모든 활동을 의미하며¹⁴⁾, 환경적 변화와 개인의 예방적 조치 및 치료적 중재를 모두 포괄하는 새로운 공중보건(new public health) 개념이 과거의 공중보건개념을 대체하고 있다.

인력개발은 보건기획의 핵심적인 요소로, 공중보건의 중추적 역할을 담당하는 공중분야의 보건인력들이 복잡한 건강문제를 이해하고 이에 대해 효과적인 접근을 할 수 있는 능력을 갖추도록 하는 것이 중요하다. 이를 위해서는 공중보건인력의 명확한 역할 설정과 그에 요구되는 체계적이고 지속적인 교육훈련과 능력을 갖춘 인력선발이 요구된다¹⁵⁾.

Sovie¹⁶⁾는 조직 구성원의 능력을 최대한 개발하는 방법을 찾아내는 기업이 미래의 뛰어난 기업이 될 것임을 강조하였으며, 김인숙 등¹⁷⁾은 효율적인 사람관리를 통한 핵심역량의 강화가 조직체의 경쟁력 확보에 가장 중요한 요소로 간주된다고 하는

등 인적 자원의 관리, 특히 조직 구성원의 역량 개발이 필요하다고 하였다.

미국과 호주 등 주요 선진국의 경우 이미 공중보건분야 인력개발의 필요성을 인식하고 공중보건분야의 주요 아젠다로 설정하여 보건의료환경 변화에 효과적으로 대처하기 위한 능력 중심의 인력개발을 위한 정책을 마련하고 있다.

우리나라 행정자치부는 지방공무원 교육훈련혁신의 제도적 기틀을 마련하기 위해 2007년 1월에 더욱 다양화되고 있는 주민들의 행정수요에 능동적으로 대응하기 위해 지방공무원의 교육훈련 기본계획 수립, 교육훈련 투자예산의 확충 등 교육훈련 추진기반을 강화하고, 연간 일정시간 이상 교육이수를 의무화하는 상시학습체제 도입 등을 주요내용으로 하는 개정 지방 공무원 교육훈련법을 공포하였다¹⁸⁾. 인력개발 및 역량강화를 위해 법적·제도적 근거를 마련하고 있다.

보건복지서비스 전달체계의 마지막에서 직접 대국민 서비스를 제공하는 보건복지인재의 역할과 전문성의 수준에 따라 국민이 체감하는 보건복지의 수준은 달라질 것이다.

이런 측면에서 구강보건진료 생산요소 중에서 가장 중요한 위치를 차지하고 있으며 공공보건기관의 구강보건인력인 치과위생사는 주기적인 직무 전문교육과 훈련을 강화하여야 할 것이다.

이에 본 연구에서는 공중보건분야 치과위생사의 직무교육에 대한 인식을 조사하였다. 이를 토대로 직무교육 참가를 유도하고, 직무교육훈련 프로그램을 기획하는 데 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

공중보건분야를 담당하고 있는 치과위생사는 절반가량(45.5%)이 40~44세로, 지역구강보건 사업수행에 있어 차후 동일한 시기에 일시에 퇴직하게 될 연령대의 담당자 분포가 많았다. 사업수행을 이어갈 초임의 연령대인 '35세 미만'에 있어서는 다만 15.5%의 분포비율을 보여 인력부족 현상

우려가 나타날 수 있음을 짐작할 수 있었다. 이는 차후 공중보건치과의사 감소에 대비하여 공중구강보건사업의 활성화 전개를 위해서라도 공중구강보건사업을 담당할 전문 치과위생사 인력 양성이 시급하다고 사료된다. 황윤숙¹⁹⁾은 그의 연구에서도 특히 41~45세의 연령이 많았음을 밝히며, 향후 공중보건의 감소시 치과위생사 배치와 타 직렬과 인력의 수, 승진 및 채용 기회 균등, 업무에 합당한 인력 배치 등에 대한 꾸준한 요구가 필요하다고 하였다.

주로 담당하고 있는 업무(복수응답 허용)에 대하여는 '구강보건사업관련업무와 구강진료관련업무 병행', '구강진료관련업무 등(타부서 행정업무, 기타 포함)', '구강보건사업관련업무'의 순으로 조사되었다. 향후 공중보건치과의사의 감소시 진료관련업무를 주로 해왔던 치과위생사들이 구강보건사업에 주력할 수 있도록 업무 전환이 필요하며, 이를 위해서는 구강보건사업 확대와 치과위생사 인력에 대한 구강보건사업관련의 교육훈련이 필요하다고 사료된다. 한국보건복지인력개발원의 세미나 자료집²⁰⁾에서도 새로운 공중보건분야의 대두와 기존 직종의 근무영역의 다양화 등으로 인해 업무의 전문성 향상을 위한 교육 필요가 증대된다고 하였다.

지역보건기관에서 근무하면서 현재까지 치과위생사 구강보건사업업무에 관한 전문교육(혹은 구강보건사업 직무교육) 참가현황으로는 '1회'가 39.5%로 가장 높았으며, '전혀 없음'이 34.5%로 조사되어 사업수행에 필요한 교육 참여가 매우 부족한 것으로 나타났다. 특히 '보건소' 근무대상자와 '정규직' 직급, '구강보건사업관련업무' 담당자에서 교육 참가의 경험이 적었다. 총 근무기간에 따라서는 '10년 미만'의 64.9%가 교육 참가경험이 전혀 없었으며, '15년 이상' 근무한 경력자도 절반 이상이 겨우 '1회 이하'의 교육 경험밖에 없었다고 응답하였다. 김 등⁴⁾도 구강보건사업업무

에 관한 전문교육과정을 받아본 적이 없는 대상자가 과반수 이상을 차지한다고 보고하였다. 황윤숙¹⁹⁾은 80%가 건강증진에 대한 직무교육 또한 받은 적이 없고, 치과위생사들은 건강증진 직무교육을 받으면 건강증진사업을 할 수 있다고 응답했다고 하며, 치과위생사에 대한 건강증진분야의 직무교육이 필요하다고 보고한 바 있다. '1회 이상' 교육에 참여한 대상자는 교육과정이 '업무수행에 도움이 된다.'라고 긍정적으로 평가하고 있어, 보다 많은 공중보건분야에 근무하는 치과위생사가 교육훈련을 통해 전문적 구강건강관리서비스가 제공될 수 있도록 해야 하겠다. 유능한 인재양성을 위한 교육훈련의 체계적인 접근이 필요하다고 사료된다. 정재연 등²⁰⁾은 보건(지)소에 근무하는 치과위생사가 보수교육에서 공중구강보건분야를 희망한다고 밝히고, 이는 근무분야별 필요한 업무에 대한 요구의 반영이고, 업무와의 관련성을 가진 내실 있는 교육에 대한 요구로 보여진다고 하였다. 급속하게 변화하는 업무 환경에 업무담당자가 능동적으로 대응해 나가기 위해서는 새로운 정보 습득과 이를 반영한 업무 적용을 할 수 있도록 정기적으로 교육을 받을 수 있도록 할 필요가 있다고 사료된다. 교육에 참여하지 않은 가장 큰 이유에 대하여 절반 정도가 '교육기회를 주지 않아서'로 응답하였고, 그 다음으로 '거리가 멀어서'와 '과중한 업무와 시간부족'으로 응답하였다. 조사대상자가 주로 '교육기회를 주지 않아서'라고 응답한 이유로는 소속 기관장의 구강보건사업에 대한 관심도에 따라 구강보건인력 교육의 중요성과 필요성이 작용하여 교육 참가 기회 여부를 결정하는데 영향을 미쳤을 거라고 사료된다. 그리고 근래에 대두된 건강증진사업에서 건강증진사업을 수행할 인력에 초점을 맞추어 직무교육이 이루어지는 점에 따라 구강보건사업을 주로 담당하는 치과위생사에게는 교육 참여 기회가 우선순위가 되지 못했던 것이라 사료된다. 국민건강증진법에도 구강

건강관리사업이 건강증진사업의 하나로 규정하고 있듯이 구강건강증진도 건강증진과 동일한 위험요인과 관리전략을 채택하고 있기 때문에 공중보건분야 치과위생사를 대상으로도 금연, 영양, 절주와 같은 건강증진 교육에 대한 참여 기회를 확대할 필요성이 있겠다. 또한 공중보건분야 근무 치과위생사를 대상으로 실시하는 직무교육 제공 프로그램이 부족했던 것으로 사료되므로, 절대적인 교육 참여 기회의 증가와 함께 지역 내 및 인근지역에서 교육 참여가 이루어질 수 있도록 지역단위의 교육 프로그램 마련 및 지역의 독자적 운영이 강화되어야 하겠고, 교육방식에 있어서도 시간적·공간적 제한을 탈피한 온라인 방식의 채택을 고려해야 한다고 사료된다.

구강보건업무와 관련되지 않은 '공무원 직무교육과정'에 대한 참가경험에 대하여는 절반가량(40.7%)이 '전혀 없다'고 응답하였고, 지역보건기관에 근무한 기간에 비교해서도 직무교육과정에 참가한 경험이 적은 것으로 조사되었다. 지역보건법 제12조²¹⁾에서는 보건복지가족부장관과 시·도지사는 보건소의 전문 인력 등의 자질향상을 위하여 필요한 교육훈련을 시행해야 한다고 하였으며, 공무원 교육훈련법 제7조²²⁾에서는 교육훈련을 기본교육훈련 및 전문교육훈련, 기타교육훈련으로 구분하여 그 특성에 맞게 공무원에 대한 교육을 시행하도록 규정하고 있다. 그러나 일반 공무원 직무교육과정의 참여 정도 또한 심각한 수준에 있음을 알 수 있었다.

보건복지가족부 구강보건사업지원단 교육훈련 프로그램을 제외한 구강보건사업 전문교육(혹은 구강보건사업 직무교육) 과정의 주된 참여 동기로는 '자기개발 및 업무능력 향상을 위해 자발적으로'가 가장 높게 조사되어 조사대상자들이 수동적인 참여보다도 능동적인 교육 참여를 통한 스스로의 역량강화에 노력하고 있다는 것을 알 수 있었다. 이는 정재연²⁰⁾과 김광수 등²³⁾의 연구결과와 일

치하였다.

최근 2년 동안 본인 또는 소속기관이 부담한 교육 참가비로는 대체적으로 '100,000~499,999원'을 부담하고 있었고, 이 중 본인이 전혀 부담하지 않는 경우는 46.6% 수준이었으며 본인이 전액 부담한 경우는 15.5%로 나타났다. 공무원 교육훈련법에서의 교육여비지급 등의 규정⁸⁾에 의하면 행정기관의 장은 예산의 범위 안에서 교육여비 외에 입학금·등록금 기타 훈련에 소요되는 경비를 지급할 수 있도록 되어 있음에도 불구하고, 스스로의 역량강화를 위하여 본인이 교육비를 부담하여서라도 교육에 참여하는 적극적 의지를 볼 수 있었다. 대상자들의 교육에 대한 인식 및 요구도를 심도 있게 파악하여 적합한 교육내용을 개발하여 제공하고, 교육에 참여할 수 있도록 유도하고 지원하는 것이 중요하겠다고 사료된다.

참여한 직무교육의 주된 교육방법은 '강의 위주'가 절반 정도였으며, 현장 체험이나 인터넷 통신 교육 등의 기타 방식은 거의 이루어지지 않고 있었다. 보건복지가족부 구강보건사업지원단의 2006년도 교육·홍보분과 워크숍 자료집²⁰⁾에 의하면 직무교육에서 대상자는 현장에서의 실습교육 방법을 가장 선호한다고 하였다. 체계적인 교수설계와 참여형, 사례중심의 교수기법을 도입한 명품 교육과정을 개발하여 운영하는 것이 필요하다고 사료된다.

구강보건사업과 관련하여 가장 우선적으로 개선해야 할 사항 1순위로 교육훈련강화로 조사되어 조사대상자의 대다수가 교육훈련에 대하여 우선적으로 강화 및 개선되기를 원하고 있는 것을 알 수 있었다. 국민건강증진 종합계획의 틀에 맞추어 국가 구강보건 목표에 도달하기 위하여 공중보건분야의 치과위생사가 자신의 역량을 최대한 발휘할 수 있도록 교육여건 제공을 위한 시스템 구축과 교육의 기회증대 등이 필요하다고 사료된다.

이상의 연구결과를 종합해 보면 공중보건분야

치과위생사는 지역보건기관에서 근무하면서 현재까지 치과위생사 구강보건사업업무에 관한 전문교육(혹은 구강보건사업 직무교육) 참여가 매우 부족한 것으로 나타났으며, 직무교육의 기회가 주어진다면 적극적으로 참여할 의지를 가지고 있는 것을 알 수 있었다. 정부 및 행정기관장은 인력육성을 위해 교육훈련에 대한 계획적 투자 확보와 교육훈련 기본계획을 수립하여 상시학습체제 도입 등으로 직무교육 참가를 유도하는 데에 끊임없이 노력을 기울여야 한다고 사료된다. 연구 제한점으로 설문지 개발에 있어 설문의 신뢰도와 타당도를 높이기 위한 예비조사를 추가로 실시하지 못한 점을 들 수 있는데, 그러함에도 불구하고 본 연구의 결과를 신뢰할 수 있는 부분은 예방치학 및 공중구강보건학계의 전문가 검토를 거쳤다는 점이다. 또한, 본 연구의 설문조사는 보건복지가족부의 행정전달체계를 이용하여 조사대상자로부터 73.3%의 높은 회수율을 얻어 지역보건기관 치과위생사의 연령, 근무지, 근무기간, 주로 담당하고 있는 업무에 대한 자료를 구축할 수 있게 됨에 따라 추가적인 연구를 진행하는 데 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 본 연구결과에서 나타난 직무교육 인식을 바탕으로 향후 피교육자를 대상으로 직무교육훈련에 대한 요구도를 추가적으로 조사하고, 수요자 중심의 요구도를 바탕으로 보다 체계적이고 효과적인 지역 구강보건인력의 직무교육훈련 프로그램 개발 및 운영이 요구된다.

5. 결론

공중보건분야 치과위생사의 직무교육에 대한 인식을 조사하여, 교육 참가를 유도하고 교육훈련 프로그램을 기획하는 데에 기초자료를 제공할 목적으로 2006년 10월부터 11월까지 두 달 동안 지역보건기관에 근무하고 있는 공중보건분야 치과위

생사를 대상으로 전국적으로 설문조사하였다. 조사방법으로는 조사대상자가 자기기입식으로 응답하게 한 후 우편 또는 전자우편으로 수집하였으며 결과는 다음과 같았다.

첫째, 구강보건업무와 관련되지 않은 '공무원 직무교육과정' 참가경험에 대해 40.7%가 '전혀 참가한 경험이 없다'고 응답하였고, 지역보건기관에 근무한 기간에 비교해서도 직무교육과정 참가한 경험이 적은 것으로 조사되었다.

둘째, 공중보건분야에 근무하면서 현재까지 치과위생사 구강보건사업업무에 관한 전문교육(혹은 구강보건사업 직무교육) 참가현황으로는 '1회'가 39.5%로 가장 높았으며, '전혀 없음'이 34.5%로 조사되어 사업수행에 필요한 교육 참여가 매우 부족한 것으로 나타났다. 총 근무기간에 따라서는 '10년 미만'의 64.9%가 교육 참가경험이 전혀 없었으며, '15년 이상' 근무한 경력자도 70.5%가 겨우 '1회 이하'의 교육 경험밖에 없었다고 응답하였다. '1회 이상' 교육 참여자는 교육과정이 '업무수행에 도움이 된다.'라고 긍정적으로 평가하였다. 교육 참가 경험이 없었던 조사대상자는 교육에 참여하지 않은 가장 큰 이유에 대하여 '교육기회를 주지 않아서'가 49.8%로 가장 높게 조사되었다.

셋째, 보건복지가족부 구강보건사업지원단 교육훈련 프로그램을 제외한 구강보건사업 전문교육(혹은 구강보건사업 직무교육) 과정의 주된 참여동기로는 '자기개발 및 업무능력 향상을 위해 자발적으로'가 71.9%로 가장 높았다. 최근 2년 동안 본인 또는 소속기관이 부담한 교육 참가비로는 56.9%가 '100,000~499,999원'을 부담하고 있었고, 이 중 본인이 전혀 부담하지 않는 경우는 46.6%였으며, 본인이 전액 부담한 경우는 15.5%로 나타났다. 직무교육의 형태는 '강의위주'가 50.3%였다.

넷째, 지역보건기관에서 근무하는 조사대상자

는 구강보건사업과 관련하여 '교육훈련'에 대하여 우선적으로 강화 및 개선되기를 원하는 것으로 조사되었다.

참고문헌

1. 김종배, 최유진, 문혁수 외 4인. 공중구강보건학. 4판. 서울:고문사;2004:138.
2. 보건복지가족부. 2008년 구강보건사업계획. 서울:보건복지가족부;2004:15-17.
3. 오정숙, 박정순, 김은숙 외 7인. 지역사회 구강보건. 1판. 서울:대한나래출판사;2006:20-29.
4. 김광수, 배수명, 이선미, 황윤숙. 보건(지)소 치과위생사 업무영역 확대를 위한 프로그램연구. 서울:대한치과위생사협회 · 보건치과위생사회;2006:63.
5. 구강보건정책연구회. 21세기 공공구강보건발전을 위한 정책보고서. 서울:도서출판사 건치;1999.
6. 최희주, 전병울, 이원희 외 3인. 2007년도 건강생활실천사업 안내서. 서울:보건복지부;2007:269.
7. 법제처: 지역보건법. 제12조, 별표1(제5조 제1항 관련).[online] <http://www.moleg.go.kr/> 검색일자 2008.9.18.
8. 법제처: 공무원교육훈련법 및 지방공무원교육훈련법. 제7조, 제13조. [online]<http://www.moleg.go.kr/> 검색일자 2008.9.18.
9. 김순복. 보건(지)소 치과위생사의 구강보건 직무교육실태 및 요구도에 관한 조사연구. 조선대학교 환경보건대학원 석사학위논문 2005.
10. 법제처: 국민건강증진법. 제18조. [online] <http://www.moleg.go.kr/> 검색일자 2008.9.18.
11. 법제처: 구강보건법. 제6조. [online]<http://www.moleg.go.kr/> 검색일자 2008.9.18.
12. 보건복지부. 우리나라 보건소의 표준건강증진사업 프로그램 및 교육자료 개발, 서울:보건복지부;2003.
13. 한국보건복지인력개발원. 교육만족도 평가 설문지. 서울:한국보건복지인력개발원;2006.
14. Kemm J, Close A. Health promotion : Theory and practice, London. Macmillan press. 1995.
15. 유원섭, 박은옥, 전경자. 차세대 건강증진 정책개발을 위한 보건인력 교육훈련방안 연구. 서울:을지의과대학교 · 보건복지부;2004:7.
16. Sovie MD. Nurse Manager: a Key Role in Clinical Outcomes, Nurs Manag, 1994;25(3):30-34.
17. 김인숙, 이명하, 하나선 외 4인. 최신 간호관리학 개정판. 서울:현문사;2003.
18. 행정자치부. 지방공무원 교육훈련혁신 제도적기틀 마련 보도자료. 서울:행정자치부;2007.
19. 황윤숙. 보건분야 치과위생사들의 건강증진사업을 위한 전문교육 필요도 조사. 한국치위생교육학회지 2007;7(4):611-625.
20. 한국보건복지인력개발원. 한국보건복지인력개발원 개원1주년 기념식 및 세미나 자료집. 서울:한국보건복지인력개발원;2008:26.
21. 정재연, 김경미, 조명숙 외 5인. 치과위생사의 보수교육 실태 및 인식에 관한 연구. 한국치위생교육학회지 2007;7(1):73-89.
22. 보건복지부 구강보건사업지원단. 교육 · 홍보분과 워크숍 자료집 서울:보건복지부 · 구강보건사업지원단;2006:73.

Abstract

Awareness of dental hygienists about on-the-job training in public health sector

Eun-Pyol Cho, Yoon-Sook Hwang¹,
Young-Nam Kim², Deok-Young Park³

Oral Health Promotion Supporting Committee, Korea Institute for Health and Social Affairs

¹*Department of Dental Hygiene, Hanyang Women's College*

²*Department of Dental Hygiene, Wonju College of medicine, Yonsei University*

³*Department of Preventive and Public Health Dentistry, Kangnung National University*

Key words : public health, oral health project, on-the-job training, dental hygienist.

The purpose of this study was to examine the awareness of dental hygienists about on-the-job training in public health sector in an effort to stir up their on-the-job training(OJT) and to facilitate the planning of successful educational programs. A survey was conducted nationwide for two months in October and November 2006, and the answer sheets from 811 dental hygienists were analyzed. The findings of the study were as follows:

1. 40.7 percent of the dental hygienists investigated never underwent OJT geared toward public officials, which wasn't linked to oral health.
2. As for the experiences of professional oral health education(or OJT) as members of local public dental clinics by service term, 64.9 percent of the dental hygienists who had worked for less than 10 years never received that kind of education, and 70.5 percent of those with a 15-year or more career received that education just once($p<0.05$). The dental hygienists who received that education viewed it favorably, as they found that to be conducive to their job performance. In the event of those who didn't receive that education, a lack of chance to do that was the most common reason.

3. In regard to motivation of receiving professional oral health education(or OJT), the largest rate of the dental hygienists who stood at 71.9 percent received that education voluntarily in pursuit of self- development and better job performance. The training programs provided by the oral health division of the Ministry for Health, Welfare and Family Affairs were excluded in this study. As to educational spending by the dental hygienists or their employers over the past two years, 56.9 percent paid 100 thousand to less than 500 thousand won. 46.6 percent never paid for that, and about 15.5 percent received education at their own expenses. Concerning the form of OJT, lectures were provided to 50.3 percent.
4. The dental hygienists who worked in local public health clinics hoped for more intensive and better education and training related to oral health projects.

접수일-2009. 1.20 수정일-2009. 2.20 게재확정일-2009. 3.15