

맞춤형 방문구강보건사업 현황조사

정재연

한양여자대학 치위생과

색인 : 맞춤형, 방문구강보건사업

1. 서론

경제성장과 더불어 생활습관의 변화는 질병의 구조를 다양화하고, 의료와 과학기술의 발전은 노인인구의 증가, 산업의 발전은 핵가족화를 촉진하였다. 사회가 발전할수록 국민의 사회경제적인 요구뿐만 아니라 건강에 대한 요구도 함께 높아지고 있으며¹⁾, 우리 사회는 노령인구의 증가, 만성퇴행성 질환자의 증가, 사고와 재해 등으로 인한 장기재가 요양인구의 증가를 비롯하여 사회적, 경제적 여건이 많이 변화하였다. 이러한 보건의료부문 이슈의 변화는 보건복지 정책의 변화를 요구하고 있다²⁾.

우리나라의 보건의료체계는 치료위주의 공급구조를 유지하고 있어 예방 및 국민건강서비스 수준이 미흡하다고 할 수 있으며³⁾, 민간의료에 지나치게 집중되어 있어서 과잉진료나 부당진료를 초래할 수 있고, 상대적으로 개업여건이 좋은 도시에 의료기관이 집중되어 있어 국민에게 형평성 있는 보건의료를 제공하기 힘든 상태이다. 그러므로 의

료의 사각지대에 있는 농촌 및 도시의 저소득층에 보건의료의 형평성, 접근성을 제공하고 공공보건조직을 활성화하여 주민의 건강권을 보장하기 위한 방안의 하나로 보건소를 중심으로 방문보건사업을 실시하게 되었다⁴⁾.

방문보건사업은 1995년 개정된 '지역보건법'에 근거하여 보건소 방문간호사업을 실시해 왔으며, 최근 방문간호사업은 방문보건사업으로 사업명을 개칭하고 보다 포괄적인 방문보건서비스를 제공하고자 추진하고 있는 사업이다. 가정방문이라는 수단을 이용하여 장기 치료를 필요로 하는 재가 환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 포함하는 포괄적인 서비스를 제공하는 것을 의미한다⁵⁾. 지역의 보건소 시범사업 성격으로 실시하던 방문보건사업이 2007년에는 전국적으로 확대되어 실시되고 있다⁶⁾.

맞춤형 방문구강보건사업은 고령화에 따라 거동불편노인이 급속히 증가하고 있으며 이들의 구강상태도 매우 불량하여 높은 구강보건 요구도를 보이고 있는 현실과 만성질환과 임신 등 전신상태

와 구강병과의 관련성 및 비급여 항목이 많아 취약계층에 대한 의료 형평성 제고의 필요성 등으로 인해 방문구강보건사업의 필요성이 높아지고 있다. 이에 2007년 맞춤형 방문건강관리사업의 실시와 더불어 구강보건을 담당할 치과위생사의 인력충원이 시작되었으며⁷⁾, 2009년 6월 전국 시·도 지역에 총 53명이 채용·활용되고 있다. 보건복지가족부는 2008년 방문구강보건사업에 대한 평가를 통해 방문구강관리서비스 제공시간과 인력 및 예산이 부족하고, 치과위생사를 대상으로 한 심화직무교육의 필요성과 사업의 연계성 및 계속관리를 위해 고용형태의 안정화가 절실하다고 하였다. 또한 대상자 관리 및 데이터 보관 등을 위한 웹프로그램 개발과 보건소 내 타 기관과의 긴밀한 연계방안이 간구되어야 한다고 하였다⁷⁾.

이에 본 연구는 방문구강보건 전문인력인 치과위생사를 대상으로 방문구강보건사업에 대한 현황을 조사하여 방문구강보건사업의 통일적인 운영방안 및 지침을 개발하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 실시하였다.

2. 연구방법

2.1. 연구대상

2009년 전국 시·도 지역에 맞춤형 방문건강관리사업에서 구강건강관리 인력으로 총 53명의 치과위생사가 활용되고 있다. 2009년 4월 23일부터 6월 4일 중 구강보건사업지원단에 의해서 실시된 7일간의 맞춤형 방문건강관리사업 전문인력 치과위생사 교육 프로그램에 참여한 치과위생사를 대상으로 하였으며, 총 교육대상자 53명 중 설문조사에 응한 49명을 최종분석 대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

본 연구는 방문구강보건사업의 현황을 파악하

기 위해 개발된 설문도구^{2,7-8)}를 수정·보완하여 사용하였다. 설문의 구성은 일반적 사항 6문항, 방문구강건강관리사업용 기자재 보유현황, 방문구강건강관리사업 시행 서비스 내용 및 서비스 제공가구 현황 등에 대하여 해당 내용 및 횟수를 기입하도록 하였고, 방문구강건강관리 사업만족도에 대한 5문항을 5점 척도로 측정하였으며, 전문성 확보를 위해 시급히 제공되어야 할 교육내용 및 앞으로의 해결사항 등에 대해 3순위까지 응답하도록 구성하였다. 방문구강건강관리 사업만족도 항목에 대한 신뢰도 분석결과 Cronbach 값은 0.786이었다.

2.3. 분석방법

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN 12.0 프로그램을 이용하여 대상자 특성에 따른 방문구강관리사업에 대한 만족도를 비교하기 위하여 독립표본 t검정을 실시하였으며, 대상자의 일반적 특성과 방문구강관리사업용 기자재 보유 현황, 방문구강관리사업 서비스 현황, 방문구강관리사업 대상가구 현황, 방문구강관리사업 관련 교육 현황 등에 대해서는 기술통계분석을 하였고, 전문성 확보를 위해 시급히 제공되어야 할 교육내용 및 앞으로의 해결사항에 대한 우선순위를 비교하기 위하여 우선순위 3위까지 다중응답으로 조사하여 각 순위별 빈도분석으로 항목을 비교하였으며, 종합적인 우선순위를 비교하기 위하여 1순위 3점, 2순위 2점, 3순위 1점의 가산점을 부여하여 전체적인 누적점수를 확인하였다.

3. 연구성적

3.1. 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 <표 1>과 같다. 지역분포는 다른 시·도에 비해 경기(22.4%)

표 1. 조사대상사의 일반적 특성

(n=49)

구분		빈도	%
지역	서울	8	16.3
	경기	11	22.4
	인천	5	10.2
	광주	2	4.1
	전북	3	6.1
	전남	2	4.1
	대구	2	4.1
	부산	2	4.1
	울산	1	2.0
	포항	1	2.0
	경북	3	6.1
	경남	3	6.1
	충북	1	2.0
	충남	4	8.2
	강원	1	2.0
연령	30세 이하	22	44.9
	31~40세	12	24.5
	41세 이상	14	28.6
	무응답	1	2.0
결혼 여부	미혼	21	42.9
	기혼	28	57.1
근무경력	6개월 이하	20	40.8
	7~12개월	7	14.3
	13~18개월	15	30.6
	19개월 이상	7	14.3
인력지원시 정보경로	지역보건기관 홈페이지	17	34.7
	지인을 통해서	24	49.0
	기타	7	14.3
	무응답	1	2.0
고용형태	정규직	1	2.0
	계약직	22	44.9
	일용직	12	24.5
	무응답	14	28.6

와 서울(16.3%)에 주로 분포하고 있었고, 다음으로 는 경상 남·북도와 전라북도에 다른 지역보다 많이 분포하고 있었다. 연령분포는 30세 이하가 44.9%였고, 41세 이상 28.6%, 31~40세 25.5%

순이었다. 결혼 여부는 기혼자가 57.1%였고, 미혼은 42.9%였다. 근무경력은 6개월 이하가 40.8%로 가장 높았고, 13개월 이상~18개월 이하가 30.6%였다. 방문구강건강관리사 채용에 대한 정보 입수

경로는 지인을 통해서가 49.0%, 지역보건기관 홈페이지 34.7%였고, 치과생사들의 고용형태는 계약직 44.9%(22명), 일용직 24.5%(12명), 정규직 2.0%(1명) 순이었다.

3.2. 방문구강건강관리사업용 기자재 보유 현황

방문구강건강관리사업용 기자재 보유 현황은 <표 2>와 같다. 먼저 장비는 일부지역에 의치세척기(12.2%)와 이동식 스케일러(10.2%), 이동식 석션(8.2%), 이동식 체어, 초음파세척기, 불소이온도포기(4.1%)를 보유하고 있었고, 소모성 기구 및 재료로는 구강검사기구인 치경(63.3%), 핀셋(55.1%), 탐침(32.7%)과 구강위생용품인 칫솔(73.5%), 치간칫솔(46.9%), 틀니세정제(40.8%) 등의 순으로 다른 기구나 재료에 비해 많이 보유하고 있었다.

보유하고 있는 교육용 기자재는 노트북(20.4%), 빔프로젝터(16.3%), 스크린(12.2%) 순이었고, 교육자료는 악치모형(46.9%), CD-ROM(12.2%) 순이었다.

3.3. 방문구강건강관리사업 서비스 현황

방문구강건강관리사업의 관리대상 및 서비스 내용은 <표 3>과 같다. 관리대상자는 주로 노인, 장애인과 만성질환자 순으로 많았고, 시설에 방문하여 관리하는 경우보다는 가정에 방문하여 관리하는 경우가 더 많았다. 치과위생사가 실시하는 방문구강건강관리 서비스 내용으로 노인의 경우는 의치세척 및 관리와 구강마사지, 치아우식예방처치가 가정방문관리 대상자에게서 높게 나타났으며 시설방문관리 대상자는 의치세척 및 관리와 잇솔질 등의 구강위생관리법 교육이 다른 서비스 내용에 비해 높게 나타났다. 장애인에게 제공하는 서비스는 가정방문관리 대상자의 경우 구강위생관리법 교육과 불소도포 같은 치아우식예방처치 및 전

문가 잇솔질이 높았고, 시설방문관리 대상자는 구강위생관리법 교육과 기초구강관찰이 높게 나타났다. 만성질환자와 모자(임산부, 영유아), 학생의 경우는 시설방문관리 대상자와 가정방문관리 대상자 모두 구강위생관리법 교육과 구강보건교육이 높았으며, 유아는 가정방문관리 대상자의 경우 구강위생관리법 교육과 치아우식예방처치가 높았고, 시설방문관리 대상자는 구강위생관리법 교육과 구강보건 및 식이 교육이 높게 나타났다.

방문구강건강관리 대상 가구 현황은 <표 4>와 같다. 1일 평균 방문관리 가구 수는 5.8이고, 일주일 평균 방문관리 가구 수는 27.3이었으며, 방문 가구당 관리 소요시간은 37.1분이었다.

3.4. 방문구강건강관리사업수행에 대한 만족도

방문구강건강관리사업수행에 대한 만족도는 <표 5>와 같다. 항목별 만족도는 방문건강관리 전문인력간의 팀워크(3.56±0.94), 업무의 전문성(3.21±0.94), 업무량(3.08±0.94) 순으로 높았고, 이에 비해 창의적 업무수행 조건(2.75±0.98), 타 기관과의 연계 및 협력(2.64±1.03) 항목은 만족도가 3.0 이하로 나타나 대조적인 결과를 보였다.

대상자의 특성에 따라 만족도 차이는 먼저 업무량을 살펴보면 결혼 여부에 의해서만 미혼이 3.43점으로 기혼 2.81점 보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다(p<0.05). 그러나 업무의 전문성과 방문건강관리 전문인력 간의 팀워크, 타 기관과의 연계 및 협력, 창의적인 업무수행 조건은 대상자의 특성에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

3.5. 방문구강건강관리사업을 위한 교육 및 해결사항

방문구강건강관리사업 관련 교육경험에 대해서는 <표 6>과 같이 73.5%가 있다고 응답하였고,

표 2. 방문구강건강관리사업용 기자재 보유현황

구분		빈도	%
장비	의치세척기	6	12.2
	이동식 스케일러	5	10.2
	이동식 석선	4	8.2
	이동식 체어	2	4.1
	초음파세척기	2	4.1
	불소이온도포기	2	4.1
기구 및 재료	칫솔	36	73.5
	치경	31	63.3
	핀셋	27	55.1
	치간칫솔	23	46.9
	틀니세정제	20	40.8
	탐침	16	32.7
	치면착색제	14	28.6
	글러브	11	22.4
	불소 겔	10	20.4
	치약	9	18.4
	불소용액	9	18.4
	틀니보관함	9	18.4
	구강세정제(소독제)	9	18.4
	치실	8	16.3
	약치모형	8	16.3
	틀니용 솔	8	16.3
	기타	8	16.3
	설압자	6	12.2
	마스크	6	12.2
	펜라이트	3	6.1
	이동용 라이트	2	4.1
	거즈	2	4.1
	이온도포용 트레이	1	2.0
	자일리톨	1	2.0
교육기자재	노트북	10	20.4
	빔프로젝터	8	16.3
	스크린	6	12.2
	슬라이드 프로젝터	5	10.2
	비디오 비전	1	2.0
교육자료	약치모형	23	46.9
	CD-ROM	6	12.2
	팸플릿(달력형 매체)	3	6.1
	패도(패널 매체)	3	6.1
	교육용 칫솔	2	4.1
	OHP 자료	2	4.1
	비디오테이프	1	2.0

표 3. 방문구강건강관리사업 시행 대상 및 서비스 현황

서비스 내용	노인(n=31)				장애인(n=25)				만성질환(n=25)			
	시설방문		가정방문		시설방문		가정방문		시설방문		가정방문	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
기초구강관찰	4	12.9	5	16.1	3	12.0	3	12.0	3	12.0	3	12.0
구강보건 교육	6	19.4	8	25.8	2	8.0	3	12.0	6	24.0	6	24.0
구강위생관리법 교육	9	29.0	6	19.4	6	24.0	7	28.0	9	36.0	7	28.0
치아우식예방처치	4	12.9	9	29.0	1	4.0	6	24.0	2	8.0	5	20.0
전문가 잇솔질	1	3.2	3	9.7	2	8.0	6	24.0	-	-	3	12.0
의치세척, 관리	12	38.7	17	54.8	2	8.0	1	4.0	3	12.0	3	12.0
구강마사지	2	6.5	9	29.0	-	-	2	8.0	2	8.0	5	20.0
치면세마	-	-	1	3.2	2	8.0	1	4.0	-	-	-	-
구취관리	3	9.7	6	19.4	1	4.0	1	4.0	1	4.0	2	8.0
구강진료의뢰	1	3.2	5	16.1	1	4.0	4	16.0	-	-	2	8.0
의치보철의뢰	1	3.2	7	22.6	-	-	-	-	-	-	2	8.0
보호자 및 시설직원 교육	1	3.2	-	-	1	4.0	3	12.0	-	-	-	-
구강상담	3	9.7	2	6.5	-	-	-	-	2	8.0	1	4.0
금연클리닉 연계	-	-	1	3.2	-	-	-	-	-	-	-	-
식이 교육	1	3.2	-	-	1	4.0	1	4.0	1	4.0	-	-
의치수리의뢰	1	3.2	1	3.2	1	4.0	-	-	-	-	1	4.0

서비스 내용	모자*(n=14)				유아(n=11)				학생(n=11)			
	시설방문		가정방문		시설방문		가정방문		시설방문		가정방문	
	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%	빈도	%
기초구강관찰	1	7.1	3	21.4	1	9.1	2	18.2	1	9.1	3	27.3
구강보건 교육	3	21.4	7	50.0	2	18.2	3	27.3	2	18.2	5	45.5
구강위생관리법 교육	3	21.4	5	35.7	3	27.3	4	36.4	2	18.2	6	54.5
치아우식예방처치	1	7.1	3	21.4	-	-	4	36.4	1.0	9.1	2	18.2
전문가 잇솔질	-	-	1	7.1	-	-	-	-	-	-	-	-
구취관리	-	-	1	7.1	-	-	-	-	-	-	1	9.1
구강진료의뢰	-	-	1	7.1	1	9.1	1	9.1	1	9.1	1	9.1
보호자 및 시설직원 교육	-	-	1	7.1	-	-	2	18.2	-	-	-	-
구강상담	1	7.1	2	14.3	-	-	-	-	-	-	-	-
식이 교육	-	-	1	7.1	2	18.2	1	9.1	-	-	-	-
착색제 도포	-	-	-	-	1	9.1	-	-	1	9.1	-	-

복수응답분석임

*모자: 임신부, 영유아(0~2세까지)

표 4. 방문구강건강관리 대상 가구 현황

(n=45)

	1일 방문 가구 수	1주일 방문 가구 수	소요시간
평균	5.8가구	27.3가구	37.1분

표 5. 대상자 특성에 따른 방문구강건강관리사업수행에 대한 만족도

구분	전체 (n=48)	연령 구분		p	결혼 여부		p	교육 여부		p
		30세 이하 (n=21)	31세 이상 (n=26)		미혼 (n=21)	기혼 (n=27)		없음 (n=13)	있음 (n=35)	
업무량	3.08±0.94	3.38±1.02	2.88±0.82	0.071	3.43±1.03	2.81±0.79	0.023	2.85±1.14	3.17±0.86	0.292
업무전문성	3.21±0.94	3.10±1.09	3.35±0.80	0.367	3.24±1.09	3.19±0.83	0.850	3.15±1.21	3.23±0.84	0.810
전문인력간 팀워크	3.56±0.94	3.67±0.73	3.50±1.10	0.539	3.52±0.93	3.59±0.97	0.805	3.62±0.96	3.54±0.95	0.816
연계협력	2.64±1.03	2.67±1.02	2.64±1.08	0.932	2.76±0.94	2.54±1.10	0.466	2.50±1.17	2.69±0.99	0.596
창의수행 조건	2.75±0.98	2.90±1.14	2.65±0.85	0.390	3.05±1.12	2.52±0.80	0.062	2.62±1.04	2.80±0.96	0.567

표 6. 교육경험 및 업무도움 여부

구분	빈도	%	
교육참가	있음	36	73.5
	없음	13	26.5
	합계	49	100
교육도움 ⁺	그렇다	24	66.7
	보통이다	7	19.4
	아니다	3	8.3
	무응답	2	5.6
합계	36	100.0	

⁺교육참가 경험자에 대한 백분율 표시함

직무교육이 방문구강관리사업과 관련하여 도움이 되었는지에 대해서는 66.7%가 그렇다고 응답하였다. 또한 방문구강건강관리사업을 위한 교육 및 해결할 사항에 대해서는 <표 7>과 같았다.

먼저 전문성 향상을 위해 필요한 교육에 대해 1순위로 방문구강건강관리기술(28.6%)과 사업에 대한 기획 및 평가(20.4%), 장애인 구강관리(14.3%) 순으로 나타났으나, 2순위와 3순위 누적점수 결과 방문구강건강관리기술, 만성질환자 구강관리, 기획 및 평가, 장애인 구강관리 순으로 교육요구도가 높았다.

사업수행에 효과적인 교육매체로는 1순위에 약치모형(55.1%), 소책자(14.3%), 리플릿(14.3%) 순으로 나타났고 2순위와 3순위 누적점수 결과도 약치모형, 소책자, 리플릿 순으로 나타났다.

사업의 활성화를 위해 해결해야 할 사항은 1순

위에 예산확보(49.0%), 장비 및 교육매체 보강(18.4%), 인력확보(12.2%) 순이었고, 2순위와 3순위 누적점수 결과도 동일하게 나타났다.

4. 총괄 및 고안

인구의 급격한 고령화로 인하여 만성퇴행성 질환과 장애를 가진 노인이 증가하고, 의료취약계층에 대한 보건의료의 형평성, 접근성을 제고하기 위해⁴⁾ 1991년부터 보건을 중심으로 방문보건사업을 실시하게 되었고, 전신상태와 구강병과의 높은 관련성 및 비급여 항목이 많아 취약계층에 대한 의료 형평성 제고의 절대적 필요성 등으로 인해 2007년부터 맞춤형 방문건강관리사업 실시와 전담인력으로 치과위생사를 채용·활용하게 되었

표 7. 방문구강건강관리사업을 위한 교육 및 해결할 사항

항목	내용	1순위(3점)		2순위(2점)		3순위(1점)		누적점수
		N	%	N	%	N	%	
전문성 향상을 위 한 교육요구	방문구강건강관리기술	14	28.6	7	14.3	6	12.2	62
	만성질환자 구강관리	6	12.2	13	26.5	13	26.5	57
	기획 및 평가	10	20.4	4	8.2	1	2.0	39
	장애인 구강관리	7	14.3	4	8.2	7	14.3	36
	생애주기별 구강관리	6	12.2	6	12.2	5	10.2	35
	입체조	3	6.1	8	16.3	5	10.2	30
	상담기법	3	6.1	2	4.1	4	8.2	17
	식이지도	-		3	6.1	3	6.1	9
방문구강건강관리 사업수행에 효과 적인 교육매체	약치모형	27	55.1	10	20.4	3	6.1	104
	소책자	7	14.3	13	26.5	12	24.5	59
	리플릿	7	14.3	11	22.4	12	24.5	55
	PPT파일	4	8.2	7	14.3	8	16.3	34
	기타	3	6.1	1	2.0	1	2.0	12
방문구강건강관리 사업 활성화를 위 해 해결할 사항	예산확보	24	49.0	7	14.3	4	8.2	90
	장비 및 교육매체 보강	9	18.4	17	34.7	12	24.5	73
	인력확보	6	12.2	12	24.5	9	18.4	51
	사업수행자 전문교육	4	8.2	7	14.3	5	10.2	31
	담당 부서장의 관심도	5	10.2	3	6.1	4	8.2	25
	사업시행 매뉴얼 제작	1	2.0	1	2.0	8	16.3	13
	주민홍보	-		2	4.1	4	8.2	8

다. 2009년 6월 전국 시·도 지역에 총 53명의 치과위생사가 채용되어 현재 3년째 사업을 실시하고 있다. 그러나 사업의 필요성 및 요구도에 비해 전담인력은 전국에 53명에 불과하고 사업실시에 대한 통일적인 운영방안이나 지침, 직무교육 등이 개발되어 있지 않다.

이에 방문구강보건사업 전담인력인 치과위생사를 대상으로 사업에 대한 현황 조사한 결과를 고찰해 보면 다음과 같다.

먼저 방문보건인력인 치과위생사의 고용형태를 살펴보면 정규직이 1명, 일용직 12명, 계약직 22명이라고 응답하여 2008년도⁷⁾ 일용직 12명과 계약직 18명과 비슷한 결과를 나타내고 있으며, 치과위생사의 고용형태는 계약직과 일용직 위주로

채용되고 있었고, 2009년 6월 현재 전국의 채용인력 수는 53명이다. 따라서 사업의 연계성이나 관리 대상자의 계속관리 형태를 볼 때 무엇보다도 사업추진 인력의 고용안정화가 절실한 실정이다. 사업을 추진함에 있어 주체의 고용형태가 안정적이지 못하면 사업수행이 제대로 이루어질 수 없는 것은 당연한 결과이다. 따라서 사업의 지속적인 유지와 활성화를 위해서 방문관리인력인 치과위생사의 정규직 채용이 조속히 이루어져야 하며, 대상자의 구강상태 문제점을 파악하고 분석하여, 대상자에게 적합한 서비스를 제공하며 계속관리가 이루어지기 위해서는 사업수행에 필요한 적절한 인력충원이 이루어져야 한다고 사료된다.

방문구강건강관리사업 실시를 위해 보유하고

있는 장비로는 일부지역에 한해 이동식 스케일러, 이동식 석션, 이동식 체어, 초음파세척기, 불소이온도포기를 보유하고 있었고, 구강검사기구인 치경, 핀셋, 탐침과 구강위생관리용품인 칫솔, 치간 칫솔, 틀니세정제 등은 다른 기구나 재료에 비해 많이 보유하고 있었다.

교육용 기자재로는 노트북, 빔프로젝터, 스크린 순이었고, 교육자료로는 약치모형, CD-ROM 순이었다. 방문보건사업은 가정방문이라는 수단을 이용하여 장기치료를 필요로 하는 재가 환자들에게 예방적, 지지적, 치료적 서비스를 포함하는 포괄적인 서비스를 제공함을 의미한다고 하였다⁹⁾. 또한 가족과 지역주민의 자가 관리 능력을 개선하고, 건강수준을 향상시키는 것이 사업의 목적¹⁰⁾이기 때문에 사업의 목적에 부합하고 대상자들에게 필요한 서비스를 포괄적으로 제공하기 위해서는 무엇보다도 장비나 재료가 충분히 구비되어야 한다. 특히 방문구강보건관리 대상자가 노인, 장애인과 만성질환자의 경우는 본인 스스로 구강위생관리가 잘 되지 않기 때문에 주기적인 구강위생관리가 무엇보다도 중요하다. 이를 위해 이동식 스케일러, 이동식 석션, 이동식 체어, 불소이온도포기 등이 충분히 갖추어져 구강건강이 유지·증진 될 수 있도록 지속적인 서비스가 제공되어야 하며, 구강위생용품의 경우도 일반 칫솔 외에 전문가관리가 이루어질 수 있는 기능성 칫솔, 치면착색제, 치실, eva tip, 전동칫솔 등이 다양하게 구비되어야 한다. 또한 제공된 구강건강서비스가 유지·증진되기 위해서는 대상자 및 보호자가 구강위생관리의 중요성을 인식하고 실천하는 것이 필요하다. 건강교육이란 교육대상자에게 각종의 대중매체를 이용하여 건강의 의의를 이해시키며 건강을 위한 유효한 지식, 태도, 행동을 육성하여 자기 스스로의 의욕에 의해 자신의 건강을 유지·증진시키는 것이라고 할 수 있다¹¹⁾. 특히 구강보건 취약계층에 대한 구강보건교육은 구강건강을 지킬

수 있는 최선의 방법이며, 대상자의 구강보건에 관한 지식과 태도, 행동을 변화시키기 때문에 공중구강보건 분야에서는 매우 중요한 분야이다¹²⁾. 그러므로 기존의 교육용 자료 외 생애주기의 각 단계, 대상자별 처해 있는 상황에 맞는 다양한 구강보건교육자료가 개발·제공되어야 한다고 사료된다.

방문관리 대상자는 주로 노인, 장애인과 만성질환자 순으로 많았고, 서비스 내용으로 노인은 의치세척 및 관리와 구강마사지, 불소도포가 높았고, 장애인은 구강위생관리법 교육과 치아우식에 방치치 및 전문가 잇솔질이 높았으며, 만성질환자는 구강위생관리법 교육과 구강보건 교육이 높게 나타났다. 관리 가구 현황으로 1일 평균 관리 가구 수는 5.8이었고, 1주일 평균 가구 수는 27.3이었으며, 가구당 관리 소요시간은 37.1분 이었다. 대상자에게 제공되는 서비스의 내용은 불소도포나 전문가 잇솔질 등으로 제한된 행위와 구강보건 교육으로 한정되어 있었고, 관리 소요시간은 1가구당 37.1분이었다. 신¹³⁾은 노인 방문구강보건사업 현황 조사에서 가장 많이 제공되는 서비스 내용으로 구강검진, 구강위생관리(잇솔질, 틀니세척), 의치·보철사업이라고 하였고, 실제 제공되어야 할 서비스는 의치·보철, 구강위생관리, 대상자 구강보건 교육, 치료 및 잇몸병 예방이라고 하였다. 방문보건 대상자에게 제공되는 서비스 내용이 제한적인 결과는 보유하고 있는 장비와 재료가 일부 항목으로 한정되어 있고 또한 서비스를 제공할 인력인 치과위생사 1인만으로는 다양한 서비스를 제공하기 어려운 상황이며, 장비 및 재료, 인력부족은 서비스할 수 있는 내용에 있어서도 잇솔질, 의치세척 및 구강마사지, 구강위생관리법 교육 등으로 제한적일 수밖에 없기 때문이라고 사료된다. 따라서 사업 본연의 목적인 관리 대상자에게 적합한 맞춤형 방문사업을 실시하고 지속성을 유지하기 위해서는 장비, 재료 및 인력보강이 먼저 이루어

어져야 한다고 생각된다.

방문구강건강관리사업수행에 대한 만족도는 방문건강관리 전문인력 간의 팀워크, 업무의 전문성, 업무량 순으로 높았고, 창의적 업무수행 조건, 타 기관과의 연계 및 협력 항목은 3.0 이하로 나타나 2008년도와 비슷한 결과를 보였다. 이⁸⁾는 방문보건사업에 대한 연구에서 타 기관과의 연계·협력에 만족한다고 응답한 자가 1명도 없어 방문 보건 담당자들의 어려운 직무 현실을 나타낸다고 보고하였고, 신 등¹⁴⁾은 노인 방문구강보건사업의 현황 조사에서 방문보건사업과의 효과적인 연계방식에 대한 방안을 마련하여 일선 보건소에 제시할 필요성이 있다고 하였다. 방문보건사업 대상자는 주로 한두 가지 이상 질환을 복합적으로 가지고 있는 노인이나 장애인, 만성질환자이므로 타 기관과의 연계나 의뢰가 불가피하다. 또한 치과위생사가 수행할 수 있는 서비스 내용이 제한적이므로 보건소 내 구강보건실 및 치과진료실 등 담당부서와의 긴밀한 협조체계를 통해 대상자의 요구도를 만족시키기 위한 통합적 서비스를 제공하여야 한다. 특히 방문관리 대상자에게 치아홈메우기, 노인의치보철사업, 스케일링 등 구강보건사업과 연계가 될 수 있는 방법이 간구되어야 한다. 이를 위해 팀별로 정기적 회의 및 의사소통을 통해 각 팀의 사업에 대한 이해가 필요하다고 사료된다.

대상자의 특성에 따라서는 업무량에 대해서만 결혼 여부에 의해 미혼이 기혼자보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈고, 업무의 전문성과 방문건강관리 전문인력 간의 팀워크, 타 기관과의 연계 및 협력, 창의적인 업무수행 조건은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 미혼이 기혼자에 비해 업무량에 대한 만족도가 높은 이유는 미혼자의 경우 가사 및 육아에 대한 부담이 없기 때문이라고 생각된다.

방문구강관리사업의 전문성 향상을 위한 교육

요구도는 방문구강건강관리기술, 만성질환자 구강관리, 기획 및 평가, 장애인 구강관리 순으로 요구도가 높았다. 방문건강관리 전문인력 중 치과위생사를 대상으로 한 교육은 2008년도 5월 건강증진사업지원단을 통해 1일 8시간의 직무교육이 이루어졌고, 교육 내용은 맞춤형 방문건강관리사업 내 방문 구강관리 개요 및 치과위생사의 역할, 대상자별 방문 구강보건서비스 제공, 효과적인 방문구강보건서비스 제공을 위한 보건소 팀내 및 지역사회 자원 연계 등이었고, 2009년¹⁵⁾ 교육은 4월부터 6월까지 중 7일간 맞춤형 방문건강관리사업의 이해, 치과위생사의 역할 등에 대한 기본교육과 치면세균막관리, 대상자별 구강관리를 위한 사정 및 적용, 의치장착환자의 구강관리, 거동불편자 구강위생관리, 구강건강을 위한 영양지도 등 전문교육이 이루어졌다. 2009년 교육은 2008년에 비해 진전된 교육형태로 이루어지긴 했으나 대상자의 각 생애주기별, 질환별 서비스 내용 및 계속관리지침 등이 포함된 보다 전문적이고 세밀한 심화교육형태로 직무교육이 이루어져야 한다고 사료된다.

마지막으로 사업의 활성화를 위해 해결해야 할 사항으로는 예산확보, 장비 및 교육매체 보강, 인력확보 순이었다. 보건소 방문보건사업의 실태와 개선방안에 대한 김 등¹⁶⁾과 이⁸⁾의 연구에서도 사업의 활성화를 위한 방안 또는 해결해야 할 문제점으로 인력확보, 예산확보, 시설 및 장비 개선을 지적하고 있다. 서비스를 제공할 기본적인 재료 및 기구 등이 갖추어져야 대상자에게 적합한 맞춤형 서비스를 제공할 수 있으므로 예산확보 문제가 해결되어야 하며, 사업수행의 주체인 치과위생사의 인력충원 또한 시급히 해결되어야 할 과제라고 사료된다.

본 연구의 제한점으로는 설문응답자가 치과위생사로 한정되어 간호사, 물리치료사 등 방문보건인력의 다양한 의견을 알 수 없으며, 본 사업에 대

한 근무경력이 6개월 이하 40.8% 13개월에서 18개월 이하가 30.6%로 나타나 사업에 대한 정확한 이해와 사업을 충분하게 진행하지 못한 상태에서 응답을 하였다는 점이다. 따라서 방문보건인력 전체를 대상으로 한 방문보건사업에 대한 종합평가와 치과위생사를 대상으로 한 직무만족도, 방문보건관리사업의 수혜자를 대상으로 관리서비스에 대한 만족도 등의 연구가 향후 이루어져야 할 것으로 사료된다. 또한 방문구강건강관리인력인 치과위생사의 업무수행 능력향상 및 만족도를 높일 수 있는 심화교육 프로그램 개발과 지속적인 운영이 요구된다.

5. 결론

본 연구는 방문구강보건사업의 통일적인 운영 방안 및 지침을 개발하는 데 필요한 기초자료를 제공하고자 전국의 맞춤형 방문건강관리사업 전문인력인 치과위생사 49명을 대상으로 방문구강보건사업에 대한 현황을 조사·분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 치과위생사의 고용형태는 계약직과 일용직 위주로 채용되고 있었다.
2. 방문구강건강관리사업용 기자재 보유현황은 의치세척기(12.2%)와 이동식 스케일러(10.2%), 이동식 석션(8.2%) 순으로 보유하고 있었고, 소모성 기구 및 재료는 구강검사기구인 치경, 핀셋, 탐침과 구강위생관리용품인 칫솔, 치간 칫솔, 틀니세정제 등은 다른 기구나 재료에 비해 많이 보유하고 있었다.
교육용 기자재는 노트북, 빔프로젝터, 스크린 순이었고, 교육자료는 악치모형, CD-ROM 순이었다.
3. 방문관리 대상자는 노인, 장애인과 만성질환자 순으로 많았고, 시설방문관리 대상자보다는 가정에서 방문하여 관리하는 경우가 더 많았다. 서비스 내용은 노인은 의치세척 및 관리와 구강마사지, 치아우식예방처치가 높게 나타났고, 장애인은 구강위생관리법 교육과 치아우식예방처치 및 전문가 잇솔질이 높았으며, 만성질환자는 구강위생관리법 교육과 구강보건 교육이 높게 나타났다.
1일 평균 방문관리 가구 수는 5.8이었고, 1주일 평균 방문관리 가구 수는 27.3이었으며, 가구당 관리 소요시간은 37.1분이었다.
4. 방문구강건강관리사업수행에 대한 만족도는 방문건강관리 전문인력 간의 팀워크(3.56±0.94), 업무의 전문성(3.21±0.94), 업무량(3.08±0.94) 순으로 높았고, 창의적 업무수행조건(2.75±0.98), 타 기관과의 연계 및 협력(2.64±1.03) 항목은 3.0 이하로 나타났다.
대상자의 특성에 따라서는 업무량의 경우만 결혼 여부에 의해 미혼이 기혼자보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p < 0.05$).
5. 방문구강건강관리사업의 전문성 향상을 위한 교육요구도는 방문구강건강관리기술, 만성질환자 구강관리, 기획 및 평가, 장애인 구강관리 순으로 요구도가 높았다.
사업의 활성화를 위해 해결해야 할 사항으로는 예산확보, 장비 및 교육매체 보강, 인력확보 순이었다.

참고문헌

1. 최진수. 방문보건사업의 관리운영 및 활성화 방안
안에 관한 연구. 건국대학교 행정대학원 석사학
위논문, 2002.
2. 김조자, 이원희, 이정렬 외 4인. 보건소 방문보
건인력의 방문보건 업무수행 실태 조사. 한국
보건간호학회지 2004;18(1):178-186.
3. 이용욱. 한국의 지역보건사업의 현황과 과제.
대한보건협회학술지 2000;26(1):5-12.
4. 김영락. 일부 공공보건기관 방문요원의 교육요
구도 조사. 전북대학교 대학원 석사학위논문,
2002.
5. 보건복지가족부. 2003년도 방문보건사업 운영
안내. 2003.
6. 조경애. 방문보건사업 노인 대상자의 구강건강
상태. 경북대학교 보건대학원 석사학위논문,
2007.
7. 보건복지가족부. 2008년 맞춤형 방문구강관리
서비스 현황파악 중간보고서. 2008.
8. 이선행. 노인건강증진을 위한 보건소 방문보건
사업의 실태와 개선방안 연구. 공주대학교 대
학원 석사학위논문, 2002.
9. 박영순. 방문보건사업 담당자의 직무만족도에
관한 연구. 공주대학교 대학원 석사학위논문,
2005.
10. <http://mchp.hp.go.kr>
11. 조유향. 노인보건. 서울:현문사;1995:67-68,
267.
12. 김종배, 김광수, 김영희 외 4인. 공중구강보건
학개론. 3판. 서울:고문사;2007:349-352.
13. 신선정. 보건소 노인 방문구강보건사업 현황
및 담당자 견해조사. 강릉대학교 대학원 석사
학위논문, 2006.
14. 신선정, 마득상, 박덕영, 정세환. 보건소 노인
방문구강보건사업 현황조사. 대한구강보건학
회지 2007;31(3):355-365.
15. 보건복지가족부, 건강증진사업지원단. 맞춤형
방문건강관리사업 전담인력 교육 자료집-치
과위생사. 2009.
16. 김원진, 장영기. 보건소 방문보건사업의 문제
점과 개선방안. 한국거버넌스학회보 2005;
12(1):117-139.

Abstract

A study on the state of customized visiting oral health programs

Jae-Yeon Jung

Dept. of Dental Hygiene, Hanyang Women's College University

key words : customized, visiting oral health programs

Objectives : This study was to examine the state of customized visiting oral health programs in a bid to help facilitate the unified operation of the programs and the development of required guidelines.

Methods : The subjects in this study were 49 dental hygienists who were professionals responsible for customized visiting health care programs across the nation.

Results :

1. Regarding the form of employment of the dental hygienists were investigated many contract and daily workers.
2. As to the possession of equipment necessary for visiting oral health programs, denture cleaners(12.2%) were most widely possessed in some regions, followed by mobile scalers(10.2%) and mobile suction(8.2%). In terms of expendable devices and materials, dental mirrors, pincettes and explorers were the most widely possessed dental checkup devices, and the most widely possessed oral hygiene supplies were toothbrushes, interdental brushes and denture cleaners. Those devices and materials were in more possession than the other types of devices and materials.
The most widely possessed equipment for educational purpose was laptop computers, followed by beam projectors and screens. The most widely possessed teaching materials were dentiform, followed by CD-ROMs.
3. Those whom they visited the most for oral health care service were elderly people, followed by the disabled and patients with chronic diseases. The dental hygienists who went out to visit those people outnumbered the others who stayed at public health centers. Concerning the types of visiting oral health care service, the most prevalent service provided to the elderly included denture

cleaning/management, oral massage and preventive treatment against dental caries. The most dominant service provided to the disabled involved education of the oral health care act, preventive treatment against dental caries and toothbrushing by professionals. The most common service offered to patients with chronic diseases was education of the oral health care act and oral health education.

The dental hygienists paid a visit to a mean of 5.8 households a day. The average weekly number of households cared by the dental hygienists was 27.3. It took a mean of 37.1 minutes for them to take care of each household.

4. As for satisfaction level with the implementation of the visiting oral health programs, they expressed the greatest satisfaction at teamwork with professionals(3.56 ± 0.94), followed by the professionalism of their work(3.21 ± 0.94) and workload(3.08 ± 0.94). Their satisfaction level with the work conditions required for creative job performance(2.75 ± 0.98) and partnership with other institutions(2.64 ± 1.03) was below 3.0.

In regard to the impact of their characteristics, marital status made a statistically significant difference to satisfaction level with workload. The unmarried dental hygienists were more pleased with their workload than the married ones($p < 0.05$).

5. As to needs for education for professionalism improvement, they asked for education about visiting oral health care skills the most, followed by education about oral health care for patients with chronic diseases, education of planning/evaluation and education of oral health care for the disabled.

Conclusions : The top priority for the vitalization of the programs was the procurement of budget, followed by the procurement of equipment and educational media and the procurement of human resources.