

지역사회통합건강증진사업에 따른 보건치과위생사의 직무역량 교육요구도

박수경¹, 한양금², 김영경³, 임현주⁴, 권양옥⁵, 김한미⁶, 오막엽⁷, 김남희⁸

¹연세대학교 대학원 치위생학과, ²대전보건대학교 치위생과, ³충청대학교 치위생과, ⁴동주대학교 치위생과, ⁵부산시 사상구 보건소, ⁶강원도 횡성군 보건소, ⁷경상남도 창원시 보건소, ⁸연세대학교 원주의과대학 치위생학과

Educational needs of an integrated health and oral health project for community dental hygienists

Su-kyung Park¹, Yang-Keum Han², Young-Kyung Kim³, Hyun-Ju Lim⁴,
Yang-Ok Kwon⁵, Han-Mi Kim⁶, Mag-Yup Oh⁷, Nam-Hee Kim⁸

Department of Dental Hygiene, ¹The Graduate School, Yonsei University, Seoul, ²Daejeon Health Science College, Daejeon, ³Chungcheong University, Cheongju, ⁴Dongju College, Busan, ⁵Public Health Center, Busan, ⁶Public Health Center, Hoengseong, ⁷Public Health Center, Changwon, ⁸Department of Dental Hygiene, Wonju College of Medicine, Yonsei University, Wonju, Korea

Received: May 1, 2015
Revised: May 23, 2015
Accepted: June 8, 2015

Corresponding Author: Nam-Hee Kim
Department of Dental Hygiene, Wonju
College of Medicine, Yonsei University, 20
Ilсанro, Wonju, 220-701 Korea
Tel: +82-33-741-0391
Fax: +82-33-741-0395
E-mail: nami71@yonsei.ac.kr

*This work was supported by the
Korea Society of Public Health Dental
Hygienists research grant 2014.

Objectives: To determine the educational needs related to an integrated health and oral health project for community dental hygienists.

Methods: In this cross-sectional study, a survey was administered to 1,190 dental hygienists working in community health centers and 627 (about 53%) responded. The dependent variable was educational needs from oral health projects; the independent variables were region, job assignments, job position, and degree of self-development. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square tests, with PASW 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA), and the significance threshold was .05.

Results: The educational needs of community dental hygienists were found to be high, at about 58.5 points out of 100. The highest educational needs were for oral health projects linked to public health projects. In this regard, participants reported a high need for "identification of issues and projects suited to the current state of the region," "establishment of strategies for integration of health and oral health projects," and "prioritization."

Conclusions: Professional education for community dental hygienists should be expanded to include integration of health and oral health. It should be based on the assessment of these professionals' educational needs.

Key Words: community dental hygienist, community health center, educational needs, job competence

서론

보건소법이 처음 제정된 1950년대의 보건사업은 급성전염성 질환 예방사업, 모자보건사업, 결핵사업과 같은 공중보건사업이나 일차 진료기능이 대부분이었으나, 2000년대 이후에는 지역주민의 질병 예방과 건강증진 역할을 담당하기 위하여 건강증진, 건강

생활 실천, 만성질환관리 등의 예방 및 건강증진 사업이 강화되고 있다¹⁾. 보건복지부의 주요 보건정책도 변화하여 보건소 및 보건의원(이하 보건소)·보건지소·보건진료소의 건강증진 허브화, 예방 및 건강증진 기능 강화, 건강증진 포괄보조사업 확대, 보건의원 행정 및 기획기능 강화 등을 추진과제로 정하여 이에 대한 내용이 강조되고 있다²⁾.

최근 보건사업에 가장 큰 변화는 2013년부터 시작 된 지역사회통합건강증진사업이다. 지역사회통합건강증진사업은 중앙정부가 전국을 대상으로 획일적으로 실시하는 국가 주도형 사업방식에서 벗어나 각 지역 특성과 주민 수요에 맞는 건강증진사업을 기획, 추진하는 사업이다³⁾. 지방자치단체(이하 지자체)가 주도적으로 지역사회 주민을 대상으로 건강생활 실천 및 만성질환 예방, 취약계층 건강관리 등과 같이 건강증진을 목적으로 진행하는 사업을 통합하여 하나의 보건사업으로 시행하는 것이다.

이에 따라 각 지자체에서는 지역의 건강문제에 대해 자율성을 가지고 우선순위를 결정하고, 사업 분야 및 사업의 내용과 방법을 선택하여 운영하게 하였다. 그러나 지역사회통합건강증진사업 대한 사업 담당자의 이해가 부족하여 사업 간의 보건사업을 통합하고 연계하는데 큰 어려움을 겪고 있다⁴⁾. 이러한 현재 상황에 대한 문제점 도출을 통하여 시대적 흐름에 따른 보건사업의 목적과 방향을 수용하고, 전체 지역주민 건강증진에 기여할 수 있는 보건인력의 활용방안 마련이 필요한 시점이다.

구강보건 분야도 마찬가지로 타 사업에 대한 이해를 바탕으로 사업을 기획하는 과정이 필요하며, 구강보건사업 담당자의 역량에 따라 지역 구강보건사업의 성패가 좌우되기 때문에 보건치과위생사에게 새로운 기획력이 요구되는 중요한 시점이다⁵⁾.

현재까지 실시된 국내의 연구들을 살펴본 결과, 구강보건법 제정이나 구강보건사업의 변화가 있을 때마다 연구가 지속적으로 이루어졌으며, 연구주제는 구강보건사업 실태, 수행업무에 대한 직무교육 실태가 가장 많았다. 그러나 특정 지역이나 특정 사업의 효과를 평가한 연구결과에 치중하고 있어 현재 보건소, 보건지소의 실제 직무 교육내용이나 교육요구도를 적절히 반영하지 못하였다. 뿐만 아니라 연구가 통합건강증진사업 시행 전에 이루어져 현재 구강보건사업 및 보건사업의 교육요구도를 반영하기에는 부적절하였다⁶⁻⁹⁾.

또한 연구결과의 대부분이 문제점을 도출하는데 치중하고 있으며, 현실적인 제언이 부족하여 연구결과를 현실에 적용하기에는 어려움이 있어, 현재 실시하고 있는 통합건강증진사업과 관련한 직무내용과 관련된 교육요구도 연구결과는 거의 없었다¹⁰⁾.

이 연구는 보건기관(보건소, 보건지소)에 근무하는 보건치과위생사의 직무역량 강화를 위하여 지역사회통합건강증진사업에 대한 교육요구도를 파악하고자 하였다. 구체적인 연구목적은 보건치과위생사의 특성(근무지역, 직급, 담당업무, 자기개발정도)에 따라 구강보건사업의 각 업무와 업무요소에 대한 교육요구도를 파악하고자 하였다. 이를 통해 보건치과위생사의 인력 수요나 구강보건사업 등 변화된 내용을 반영한 교육요구도 조사를 실시하여 보건치과위생사 역량 강화를 위한 체계적인 직무교육계획을 수립하고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

연구대상은 2013년 보건복지통계연보를 기준으로 전국 254

개 보건기관(보건소·보건의료원, 보건지소, 구강보건센터)에 근무하는 보건치과위생사 1,190명 전수 대상으로 조사하였다¹¹⁾. 이 연구는 연세대학교 원주의과대학 연구윤리위원회에서 승인(YWDR-14-2-060)을 받았다. 연구 대상자는 연구 진행절차를 확인하고, 본인의 의사에 따라 연구 참여에 자발적으로 동의한 후에 연구에 참여하였다. 설문은 총 662명(55.6%)이 응답하였으며, 설문지 회신이 늦은 35명을 제외한 627명(52.7%)을 최종 연구 대상으로 정하였다.

2. 연구도구 및 방법

이 연구는 단면으로 수행한 우편설문조사연구이다, 연구 자료 수집은 2014년 8월 25일부터 11월 25일까지 약 4개월이었다. 대한치과위생사협회 산하 보건치과위생사협회에 연구 목적을 설명하고 협력을 요청하였다. 설문 회신율을 높이기 위하여 우편 발송 1주일 전, 각 보건소별로 1차 전화하여 연구목적과 방법을 설명하고 설문에 응답하여줄 것을 요청하였으며, 설문 회신여부를 각 지역별 보건기관마다 지속적으로 모니터링 하였다. 회신 마감 2주일 전, 회신이 없는 보건소에 전화하여 설문 협조를 재요청하여 설문의 회신율을 높였다.

연구도구는 구조화된 자기기입형 설문지(Self-administered questionnaire)를 사용하였다. 설문문항은 기존문헌을 검토 및 고찰한 후, 보건소에 근무하는 경력 10년 이상의 보건치과위생사 3인과 관련 전공교수 2인의 내용 타당성 검증을 거쳐 최종 보건치과위생사의 직무분석 설문도구를 개발하였다⁵⁾. ‘보건치과위생사의 직무분석’은 총 4개의 임무(Duty), 24개의 업무(Task), 122개의 업무요소(Task elements)로 구성 하였으며, 문항에 대한 신뢰도 검정 결과는 Cronbach's $\alpha=0.978$ 이었다.

종속변수는 구강보건사업의 교육요구도 였으며, 이는 타 업무에 비해 이 업무의 직무교육이 필요하다고 생각하는 정도를 나타내며, ‘매우 필요하다’=상, ‘약간 필요하다’=중, ‘필요하지 않다’=하 로 구분하였다.

독립변수는 총 4개로 근무지역, 직급, 담당업무, 자기개발정도 였으며, 근무지역(시, 군, 구), 직급(정규직, 계약직 및 기간제), 담당업무(구강보건사업만 시행하는 경우, 구강보건사업과 치과진료실과 병행하는 경우, 구강보건사업과 타 사업과 병행하는 경우), 자기개발정도는 대한치과위생사협회 보수교육 이수, 보건치과위생사회 등 전문단체 활동, 업무관련 역량개발교육 참가 등 3문항을 합하여 3-5점 ‘하’, 6-7점 ‘중’, 8-9점 ‘상’(최소 3점-최대 9점)으로 하였다.

3. 자료 분석

통계 분석은 PASW statistics 20.0 (SPSS Inc., Chicago, USA) 프로그램을 사용하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 업무에 따른 구강보건사업 교육요구도는 빈도분석과 기술통계를 실시하였다. 지역, 직급, 담당업무, 자기개발정도에 따른 타 보건사업을 연계한 구강보건사업 교육요구도는 교차분석을 실시하였다. 결측값(무응답, 모름 등)은 제외하였으며, 통계학적 유의수준은 0.05로 하였다.

연구성적

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같았다. 연령은 평균 43.0세이었으며, 40대가 60.7%로 가장 많았고, 30대 17.3%, 20대 11.8%, 50대 10.2% 순이었다. 교육 수준은 3년제 졸업 61.5%, 4년제 졸업 30.0%, 대학원 재학 이상 8.5% 순이었다.

연구대상자의 직업적 특성은 지역에 따라 군 지역에서 근무하는 치과위생사가 40.4%로 가장 많았고, 시 지역 32.9%, 구 지역 26.7% 순이었으며, 규모에 따라서는 보건소·보건의료원 76.6%, 보건지소 16.3%, 구강보건센터 7.1%에서 근무하고 있었다. 직급은 정규직이 74.0%로 가장 많았고, 계약직 및 기간제 근로자가 26.0% 이었다. 담당업무로는 구강보건사업과 치과진료실 업무를 병행하는 경우 46.0%, 구강보건사업만 담당하는 경우 37.1%, 구

Table 1. Distribution by study population

Classification		N	%	Mean±SD
Total		627	100.0	
Region	City	206	32.9	
	Town	253	40.4	
	District	168	26.7	
Institution	Public health center	480	76.6	
	Public health center branch	102	16.3	
	Oral health center	45	7.1	
Job assignments	Permanent worker	452	74.0	
	Contract worker	159	26.0	
Job position	Responsibility only for oral health project	158	37.1	
	Oral health project in parallel with dental clinic care	196	46.0	
	Oral health project in parallel with other tasks	72	16.9	
Age (yrs)	≤ 29	72	11.8	43.0±7.9
	30-39	105	17.3	
	40-49	369	60.7	
	≥ 50	62	10.2	
Work experience (yrs)	≤ 10	208	36.3	15.8±9.5
	11-19	50	8.7	
	≥ 20	315	55.0	
Educational level	College	375	61.5	
	University	183	30.0	
	Graduate school	52	8.5	
Degree of self-development	High	79	24.7	
	Medium	138	43.3	
	Low	102	32.0	

Table 2. Oral health project-related educational needs according to tasks

Duty	Task	Mean±SD*
Oral health project	Total	58.5±16.9
	Public oral health projects linked to other public health project (Integrated community-based health promotion projects)	69.3±26.5
	Project for the installation and operation of school dental health clinics	67.4±27.4
	Oral health education and public relations project	62.8±17.6
	Mobile public oral health care vehicle support project	61.1±32.0
	Project for the installation and operation of dental health center in public health centers	60.2±25.6
	Oral care center project for the disabled	59.1±30.0
	Fluoride mouth rinsing project	56.4±25.6
	Fluoride application project for children	55.9±27.0
	Oral health project-related administrative services	54.1±22.3
	Project for the installation and operation of school tooth-brushing facilities	53.2±28.1
	Elderly fluoride application and scaling project	51.5±24.5
	Water fluoridation project	50.5±32.9

*Denote by descriptive statistics.

강보건사업과 타 사업을 병행하는 경우 16.9% 순이었으며, 보건기관 근무경력 평균 15.8 ± 9.5 년이었다.

2. 업무에 따른 구강보건사업 교육요구도

업무에 따른 구강보건사업 교육요구도는 Table 2와 같았다. 구강보건사업 전체 교육요구도는 58.5 ± 16.9 점(최소값 50.5점-최대값 69.3점)이었다. 그 중 타 보건사업을 연계한 구강보건사업이 69.3점으로 가장 높았으며, 학교 구강보건실 설치 및 운영사업 67.4점, 구강보건교육 및 홍보사업 62.8점 순으로 높게 나타났다. 반면 수돗물불소농도조정사업은 50.5점으로 가장 낮았으며, 노인 불소도포 및 스케일링사업은 51.5점, 학교 양치시설 설치 및 운영사업은 53.2점 순으로 낮게 나타났다.

3. 근무지역과 직급에 따른 타 보건사업을 연계한 구강보건사업의 교육요구도

근무지역과 직급에 따른 타 보건사업을 연계한 구강보건사업의 교육요구도는 Table 3과 같았다. 군 지역에 근무하는 보건치과위생사는 '지역현황 문제 도출, 지역현황에 부합한 사업도출'이 64.3%로 교육요구도가 가장 높았으며, 구 지역에 근무하는 보건치과위생사는 54.1%이었고, 시 지역 38.8%이었다($P < 0.05$). 군 지역에 근무하는 보건치과위생사는 '타 보건사업을 연계한 구강보건사업 기획'에 대한 교육요구도가 62.9%로 가장 높았고, 구 지역 54.1%, 시 지역 38.8% 순이었으며, '우선순위 선정'에 대한 교육요구도도 군 지역에 근무하는 보건치과위생사가 56.6%로 가장 높았으며, 구 지역 40.8%, 시 지역 38.3% 순으로 나타났다. 이는 근무지역에 따라 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($P < 0.05$). 군 지역에 근무하는 보건치과위생사는 '구강보건사업 및 타 사업 연계 통합 전략 수립'에 대한 교육요구도가 62.9%로 가장 높았고, 구 지역 51.9%, 시 지역 44.3% 순으로 타 업무요소에 비해 교육요구도가 높게 나타났지만, 근무 지역 간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

직급에 따라 업무요소별로 교육요구도를 분석한 결과, 정규직 보건치과위생사가 '구강보건사업 및 타 사업 연계 통합 전략 수립'에 대한 교육요구도가 53.0%로 가장 높게 나타났다. 계약직 및 기간제직 보건치과위생사는 '지역현황 문제도출, 지역현황에 부합한 사업도출'에 대한 교육요구도가 56.9%로 가장 높았으며, '타 보건사업을 연계한 구강보건사업 기획'에 대한 교육요구도도 54.7%로 높게 나타났다. 대부분 업무요소에서 정규직 보건치과위생사보다 계약직 및 기간제 보건치과위생사의 교육요구도가 더 높게 나타났으나, 직급에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

4. 담당업무와 자기개발정도에 따른 타 보건사업을 연계한 구강보건사업의 교육요구도

담당업무와 자기개발정도에 따른 타 보건사업을 연계한 구강보건사업의 교육요구도는 Table 4와 같았다. 담당업무에 따른 타 보건사업을 연계한 구강보건사업 업무요소별로 분석한 결과, 구강보건사업과 타 보건사업 병행하는 경우 '지역현황 문제도출, 지역

Table 3. Educational needs for oral health projects linked to other health projects according to region and job assignments

Task	Task elements	Region						P-value	Job assignments						P-value			
		City (%)			Town (%)				District (%)			Permanent worker (%)				Contract worker (%)		
		Low	Medium	High	Low	Medium	High		Low	Medium	High	Low	Medium	High		Low	Medium	High
Oral health projects linked to other health projects	Planning of oral health projects linked to other health projects	15.6	47.8	36.7	5.6	31.5	62.9	9.1	37.7	53.2	.008*	11.6	38.4	50.0	5.7	39.6	54.7	.442
	Identification of issues and projects suited to the local situation	16.3	45.0	38.8	6.0	29.8	64.3	6.8	39.2	54.1	.011*	11.0	37.4	51.6	5.9	37.3	56.9	.533
	Prioritization	16.0	45.7	38.3	4.8	38.6	56.6	10.5	48.7	40.8	.049*	12.0	41.8	46.2	5.9	49.0	45.1	.393
	Establishment of strategies of integration with oral health and other projects	14.8	40.9	44.3	5.6	31.5	62.9	6.3	41.8	51.9	.051	9.6	37.4	53.0	7.5	39.6	52.8	.884
	Execution of a common project by each project group	19.8	45.3	34.9	4.5	46.6	48.9	6.3	53.2	40.5	.007*	11.4	47.7	40.9	7.3	49.1	43.6	.674
	Evaluation of the community-group operating system	17.5	43.8	38.8	10.7	46.4	42.9	6.8	51.4	41.9	.336	12.6	46.4	41.0	10.0	48.0	42.0	.884
	Compilation of post-project reports and management of the health information system	18.1	49.4	32.5	5.6	43.8	50.6	11.5	41.0	47.4	.041*	11.5	45.5	42.9	11.1	44.4	44.4	.980

*Denote by chi-square, $P < 0.05$.

Table 4. Educational needs for oral health projects linked to other health projects according to assigned tasks and degree of self-development

Task	Task elements	Job position									P- value	Degree of self-development									
		Responsibility only for oral health project (%)			Oral health project in parallel with dental clinic care (%)			Oral health project in parallel with other tasks (%)				Low (%)			Medium (%)			High (%)			
		Low	Medium	High	Low	Medium	High	Low	Medium	High		Low	Medium	High	Low	Medium	High	Low	Medium	High	
Oral health projects linked to other health projects	Planning of oral health projects linked to other health projects	12.4	38.9	48.7	10.2	35.2	54.5	7.3	36.6	56.1	.840	12.0	36.0	52.0	6.2	40.7	53.1	3.7	29.6	66.7	.275
	Identification of issues and projects suited to the local situation	11.5	40.4	48.1	7.2	36.1	56.6	10.8	29.7	59.5	.600	19.1	23.4	57.4	6.2	43.2	50.6	1.9	29.6	68.5	.004*
	Prioritization	14.4	46.2	39.4	7.1	43.5	49.4	8.1	35.1	56.8	.236	19.1	34.0	46.8	6.2	53.1	40.7	3.7	31.5	64.8	.003*
	Establishment of strategies of integration with oral health and other projects	9.9	36.9	53.2	10.1	37.1	52.8	7.1	35.7	57.1	.980	12.0	28.0	60.0	6.0	44.0	50.0	1.9	27.8	70.4	.040*
	Execution of a common project by each project group	11.9	49.5	38.5	8.9	48.9	42.2	10.3	41.0	48.7	.803	16.3	38.8	44.9	7.3	57.3	35.4	5.5	34.5	60.0	.013*
management of the health information system	Evaluation of the community-group operating system	12.4	51.4	36.2	13.3	42.2	44.6	10.8	43.2	45.9	.706	14.9	38.3	46.8	7.5	57.5	35.0	3.7	37.0	59.3	.018*
	Compilation of post-project reports and management of the health information system	13.0	44.4	42.6	12.5	45.5	42.0	10.0	40.0	50.0	.931	14.0	40.0	46.0	12.0	55.4	32.5	7.4	25.9	66.7	.003*

*Denote by chi-square, $P < 0.05$.

현황에 부합한 사업도출'에 대한 교육요구도가 59.5%로 가장 높았으며, '구강보건사업 및 타 사업 연계 통합 전략 수립'에 대한 교육요구도 57.1%, '우선순위 선정'에 대한 교육요구도가 56.8% 순으로 높게 나타났다. 각 업무요소 중에서 구강보건사업만 담당하는 경우 '구강보건사업 및 타 사업 연계 통합 전략 수립'에 대한 교육요구도가 53.2% 이었으며, 구강보건사업과 치과진료실을 병행하는 경우 52.8%로 가장 높게 나타났으나, 담당업무에 따라 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

자기개발 정도에 따른 교육요구도를 분석한 결과, 자기개발이 높은 경우 '구강보건사업 및 타 사업 연계 통합 전략 수립'에 대한 교육요구도가 70.4%로 가장 높았으며, 자기개발이 낮은 경우 60.0%, 보통인 경우 50.0% 순이었다($P<0.05$). 또한, 자기개발이 높은 경우 '지역현황 문제도출, 지역현황에 부합한 사업도출'에 대한 교육요구도가 68.5%로 가장 높았으며, 낮은 경우 57.4%, 보통인 경우 50.6%이었다. 자기개발이 높은 경우 '사업 후 결과보고서 작성'에 대한 교육요구도가 66.7%이었으며, 낮은 경우 46.0%, 보통인 경우 32.5% 순이었다. 이는 통계적으로 유의한 차이가 나타났다($P<0.05$).

고 안

전국 254개 보건기관에 근무하는 치과위생사의 교육요구도는 100점 중 약 58.5점이었으며, 그 중 타 보건사업을 연계한 구강보건사업(지역사회 통합건강증진사업)에 대한 교육요구도는 69.3점을 차지하여 가장 높은 교육요구도를 보였다.

이는 기존 선행연구에서 보고된 구강보건사업 내용과 다른 결과를 나타내었는데, 그 이유는 2013년부터 시작된 지역사회통합건강증진사업에 대한 교육요구도를 반영한 것이라고 해석할 수 있다. 업무에 대한 교육요구도, 교육필요성은 해당하는 업무의 빈도나 중요도에 따라 교육요구도가 더 크게 느껴진다¹²⁾. 최근 보건소에서는 지역사회통합건강증진사업이 시행됨에 따라 타 사업과 연계한 구강보건사업 업무의 빈도나 업무의 중요성에 대해서도 높았을 것으로 판단된다.

‘업무요소’에 따른 교육요구도를 분석한 결과, 사업기획 분야에서 교육요구도가 높았다. 보건사업은 크게 기획-수행-평가 3단계로 구분할 수 있고, 그 중 보건사업기획과정은 지역사회 현황분석, 주요 건강문제의 선정, 목적과 목표의 설정, 전략(대안)과 세부사업 계획의 작성 등을 진행하는 것을 일반적으로 말한다¹³⁾. 최근 WHO에서는 근거중심보건의정책결정(Evidence informed health policy making)을 장려하고, 이를 토대로 지역사회에서는 근거중심의 보건사업 수행과 기반 구축을 위해 다양한 활동을 수행하고 있다¹⁴⁾. 과거에는 보건사업이나 구강보건사업을 실시 할 때 수행과정이나 평가과정이 중심이었다면, 최근에는 근거중심 보건사업을 실시하기 위해 사업의 기획과정이 매우 중요해졌다.

지역사회통합건강증진사업은 지역사회 주민을 대상으로 실시하는 건강생활 실천, 만성질환 예방, 취약계층 건강관리를 목적으로 한 금연, 절주, 신체활동, 영양, 비만, 구강보건, 심뇌혈관질

환 등의 사업을 통합한 사업을 말한다³⁾. 통합건강증진사업을 수행하는 인력은 담당 업무에 있어 사업기획, 커뮤니케이션, 평가, 교육 및 홍보 등의 역량을 갖추어야 하며¹⁵⁾, 보건치과위생사 역시 통합건강증진사업을 담당하는 인력이기 때문에 이와 같은 역량을 갖추어야 한다. 본 연구결과에서 ‘지역현황 문제 도출’, ‘우선순위 선정’, ‘구강보건사업 및 타 사업을 연계한 통합전략 수립’ 등 기획 분야에 해당하는 업무요소에 대한 교육요구도가 높았다. 선행연구결과, 통합건강증진사업 기획역량 중 ‘현황의 분석’, ‘우선순위의 선정’, ‘목표설정의 적절성’, ‘지역현황에 부합하는 사업의 도출’이 미흡하다는 결과를 보고하였으며, ‘지역사회 진단’이나 ‘기획과정’이 잘 될수록 우선순위의 타당도나 사업의 실행이 높아지는 것으로 나타나 해당 인력의 기획역량 강화에 대해 강조하였다⁴⁾. 지역사회통합건강증진사업이 시행된 지 아직 2년이 지나지 않았기 때문에, 아직 통합건강증진사업에 대한 경험이나 지식, 이해가 부족하여 이에 대한 교육요구도가 높은 것으로 생각된다. 따라서 구강보건사업의 변화에 따라 사업담당자에 대한 교육내용, 교육방법의 변화가 필요하며, 이 중 교육요구도가 높은 기획 분야와 타 분야와 연계한 구강보건사업을 우선으로 한 직무교육이 필요할 것이다.

특히 군 지역에 근무하거나, 구강보건사업과 타 사업을 병행하거나, 자기개발에 적극적으로 참여하는 보건치과위생사의 교육요구도가 더 높았다. 이는 시 지역(20%)에 비해, 군 지역(48.6%)에 근무하는 경우 직무교육 필요가 높아⁷⁾, 이 연구결과를 뒷받침하였다. 전반적으로 도시 지역 비해 농촌 지역에서 전문가 자문이나 지역사회(치과의사협회, 치과대학 및 치위생학과 등)의 지원이 부족하기 때문으로 생각된다. 따라서 사업담당자의 직무교육을 실시할 때에는 근무 지역별로 피교육자를 배정할 필요가 있다.

최근 2년 이내에 구강보건사업 직무교육에 참가한 경험이 없는 치과위생사의 비율이 62%로 매우 높았다¹⁰⁾. 현재 보건치과위생사의 직무교육을 담당하는 한국보건복지인력개발원이나 대한치과위생사협회에서 제공되는 보수교육 중 구강보건사업과 관련된 강의시간, 수강인원은 매우 제한적이다. 따라서, 보건치과위생사의 직무교육을 다방면에서 확대하려는 노력이 필요할 것이다.

공무원은 조직인사관리의 필요에 따라 업무 부서나 담당 업무가 바뀌는 특성이 있다. 이에 보건치과위생사가 타 부서에서 구강보건과 관련이 없는 업무를 담당하기도 한다. 또한, 구강보건사업만 담당하는 경우, 구강보건사업과 타 사업과 병행하는 경우 등 많은 업무의 형태도 다양하다. 의료기사 등에 관한 법률 시행규칙 제18조④ 항에 의거하여 ‘타 업무에 종사하는 자’는 대한치과위생사협회 연수위원회에서 주관하는 보수교육 이수에 대한 의무를 면제 받을 수 있다. 이 조항을 근거로 보건치과위생사가 보건소에서 타 업무를 담당하게 되었을 경우에 치과위생사 보수교육을 면제받게 되는 것이다. 오랜 기간 보수교육을 면제 받고 다시 구강보건사업 업무를 담당하게 되었을 경우에는 달라진 사업방향과 업무내용이 생소하여 구강보건사업과 관련한 최신 지식이나 전문적인 기술 습득에 어려움이 있을 수 있다. 이에 주기적으로 보수교육을 이수하여 보건치과위생사가 구강보건사업 업무수행에 어려움이 없도록 보수교육 면제조항을 재고할 필요가 있다⁵⁾.

구강보건사업에 있어 기획 역량을 보다 강화시키기 위해서는 보건치과위생사를 위한 실무중심의 기획 교육과정이 추가로 개설되어야 할 것이며, 실제 사업에서 적용하고 피드백을 줄 수 있는 현장중심의 교육과정 FMTP (Field management training program, 현장관리훈련프로그램) 교육이 확대되어야 할 것이다. 선행연구결과에서는 지역사회치위생학 실습목표 기획단계의 지역사회진단을 위한 ‘현황파악’과 사업계획을 위한 ‘우선순위 선정’에 도움이 되는 지식을 기를 수 있는 실습목표를 보완해야 할 것을 제안하였다¹⁵⁾. 따라서 치위생학 교육현장에서는 관련 교과목(지역사회치위생학, 지역사회구강보건학, 공중구강보건학 등)에서 통합건강증진사업 수행을 위한 학습목표와 현장실습을 고려하여 보건치과위생사가 주도적으로 사업을 기획하고 실행하며 평가할 수 있는 역량을 길러야 할 것이다.

이 연구의 한계점은 보건치과위생사의 직무분석 설문문항을 활용하였기 때문에, 다소 설문문항이 많아 설문에 대한 이해가 어렵거나 불성실하게 응답하였을 가능성이 있으며, 연구대상을 전수로 목표하였으나 설문 회신율이 약 55%에 그쳐 설문응답자의 특성이나 지역적 특징에 따라 연구결과가 다소 편향되었을 가능성이 있다. 또한, 교육요구도는 주관적으로 판단하는 정도이기 때문에 교육요구도에 대해 정의하였음에도 불구하고 개인에 따라 그 정도가 다르게 나타날 수 있으며, 정량적으로 수치화하여 표현하기에는 한계가 있을 수 있다. 이러한 한계점에도 불구하고, 이 연구는 보건치과위생사 전수를 대상으로 설문조사를 실시하였기 때문에 연구결과에 대한 대표성을 가진다는 점과 기존 연구보다 현장의 직무내용과 부합하여, 현실적인 제언을 통해 연구결과를 환류할 수 있다는 점에서 그 의의를 부여할 수 있을 것이다.

따라서 보건치과위생사의 역량 강화를 위해서는 업무 및 업무요소별 교육요구도 결과에 따라 우선순위를 두어 직무교육 및 보수교육을 실시하고, 보건치과위생사에게 제공되는 교육의 기회를 확대하여야 할 것이다. 특히, 각 독립변수별 집단 간 유의한 차이를 보였던 결과를 반영하여 직무교육 시 필수과정과 선택과정 등으로 나누어 제공하거나, 근무지역, 담당업무, 직급, 경력 등에 따라 소규모 그룹수업 등 수준별로 차별화 된 교육이 이루어져야 할 것이다.

결론

이 연구는 우리나라 보건치과위생사의 역량강화를 위하여 지역사회통합건강증진사업의 교육요구도를 파악할 목적으로 수행하였다. 전국 보건치과위생사 전체 1,119명을 대상으로 2014년 8월 25일부터 11월 25일까지(약 4개월간) 설문조사를 실시하였으며, 그 중 설문에 응답한 보건치과위생사 627명(약 53%)을 대상으로 구강보건사업 업무와 타 보건사업을 연계한 구강보건사업에 대한 교육요구도를 파악하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 보건치과위생사는 지역사회통합건강증진사업 중에서 ‘전체 보건사업과 구강보건의 연계와 통합’에 대한 교육요구도가 매우 높았다.

2. 그 중 사업기획 분야인 ‘지역현황과 지역의 구강보건 문제 도출’, ‘지역현황에 부합한 사업도출’, ‘구강보건사업 및 타 사업 연계 통합 전략수립’, ‘우선순위 선정’에 대한 교육요구도가 높았다.

이에 이 연구는 보건치과위생사의 역량강화를 위한 직무교육에서 보건치과위생사가 요구하는 교육내용의 근거로 활용할 수 있을 것이다. 이후 보건치과위생사의 직무교육이 실제 그들의 어떤 현장업무 역량에 도움이 되어 어떻게 기여하는지 등에 대한 후속 연구로 환류 되어야 할 것이다.

References

1. Lee SJ. Development of an application and expansion plan of manpower for effective activities of public health organizations. Cheongwon. Korean Health Industry Development Institute;2007:23-25.
2. Ministry of Health & Welfare, Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare. 2014 Community integrated health promotion program presentation. Osong; Korea Human Resource Development Institute for Health and Welfare;2013:27-31.
3. Ministry of Health & Welfare, 2014 Community integrated health promotion program. Osong; Ministry of Health and Welfare;2014:13-17.
4. Park JB. The variables associated with planning capability of the integrated health promotion program of public health centers [Doctor of Philosophy]. Incheon: Gachon university;2014. [Korean].
5. Kim NH, Han YK, Kim YK, Lim HJ, Kwon YO, Kim HM, et al. Actual job performance of the community dental hygienist. Seoul: Korean Dental Hygienists Association;2014:6-29.
6. Nam YO, Kim JY, Park IS. A study for the college subject necessary degree of dental hygienists in public health center. J Korean Acad Dent Health 2004;28(4):504-514.
7. Kwun HS, Jo GS. A study on the role of dental hygienist for revitalization of dental health class in community health center. J Korean Acad Dental Hygiene Education. 2006;6(4):263-282.
8. Kim SH, Kim SB. A Cross-Sectional on Job Training Course of the Dental Hygienists at the Public Health (sub) Centers. J Dent Hyg Sci. 2009;9(1):83-89.
9. Kim SH, Jung SH, Jang JH. A Study on awareness and practice of dental hygienists of health center in community dental health programs. J Korean Acad Dent Health. 2005;29(1):1-11.
10. Cho EP, Hwang YS, Kim YN, Park DY. Awareness of dental hygienists about on-the-job training in public health sector. J Korean Acad Dental Hygiene Education. 2009;9(1):85-99.
11. Statistics Korea. Korea Statistical Information System (KOSIS), Statistics DB, Farm Health [Internet]. [cited 2014 Oct 31]. Available from: <http://kostat.go.kr>.
12. Kim EG, Lim SH, Kwon MY, Choi YY, Han JH. Analysis of Tasks and Education Needs for Dental Hygienist for Development of Dental Hygiene Curriculum. J Dent Hyg Sci. 2014;14(1):35-42.
13. Bae SS. Public Health Programe Planning[Second Edition]:Seoul: Gyeochuk munhasa;2008:5-35.
14. Korea Institute for Health and Social Affairs. Current status and future direction of knowledge translation for evidence informed health policy in Korea. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs;2013:19-30.
15. Kim YJ, Han YK, Kim YK, Lim HJ, Kim HM, Park JR, et al. Current education status of the community dental hygiene practice. J Korean Soc Dent Hyg 2015;15(1):137-146.