

방문구강보건사업의 운영현황 및 보건(지)소 치과위생사의 견해

강부월, 황윤숙<sup>1</sup>, 이선미

동남보건대학 치위생과 <sup>1</sup>한양여자대학 치위생과

색인 : 방문구강보건사업, 보건소, 치과위생사

연락처 : 강부월. 우: 440-714 경기도 수원시 장안구 정자동 937 동남보건대학 치위생과

전화 : (031)249-6502, 전송 : (031)249-6500 E-mail : kabw@dongnam.ac.kr

이 연구는 동남보건대학의 학술연구비 지원으로 수행되었음

## 1. 서론

현대사회에서 모든 국민은 필요할 때 필요한 구강보건진료를 소비할 수 있는 권리가 있고 국가는 이를 가능하도록 보장하는 각종 제도를 확립해야 할 의무가 있으며, 보건의료인은 전문인력으로서 적절한 보건진료 용역이 공급되도록 노력할 의무가 있다<sup>1)</sup>.

최근 보건의료환경은 의료지식과 기술의 발달, 건강 인식의 변화, 만성 퇴행성 질환의 증가, 노인 인구의 증가, 삶의 질의 중요성 강조 등 사회적, 경제적, 질병양상의 변화에 따라 빠르게 변화하면서 공공보건의료의 변화를 촉진하고 있다<sup>2)</sup>.

따라서 공공보건기관을 통한 보건의료제공이 더욱 중요시되고 있는 바, 정부는 지역사회 공공보건기관의 기능을 강화시키기 위한 방안의 하나로 보건소법을 지역보건법으로 바꾸어 중앙집권적 보건의료 사업에서 벗어나 지역특성을 반영한 상향식 공공보건 서비스를 추진하기 시작하였다<sup>3)</sup>.

특히 공공보건의 대표적 기관인 보건(지)소는 국가 보건의료체계의 하부조직으로 지역주민의 질병을 예방하고 건강을 유지, 증진시켜야 하는 중요한 기능을 담당하며 형평성, 포괄성, 지속성 등의 방향을 추구하는데 가장 적합한 조직인 동시에 지방자치단체에 의한 보건의료를 실현하는 중요한 행정조직이라 할 수 있다<sup>4)</sup>.

지역사회의 일차 보건기관인 보건소에서는 지방자치제 실시 이후 주민의 건강욕구 충족을 위해 다양한 건강증진사업 프로그램을 운영하고 있으며, 특히 고령화 사회에 노인 건강문제를 해결하기 위한 방안으로 2001년도 부터는 전국 보건소에서 다양한 방문보건사업을 전면적으로 실시하게 되었고, 2007년도에는 전격적으로 노인장기요양보험제도를 도입하기도 하였다.

특히 방문보건사업은 지역사회의 상황 및 특성에 따라 지역주민의 건강욕구를 해소시키기 위해 일차적으로 직접 방문을 통해 포괄적인 보건의료서비스를 제공함으로써 건강수명연장, 삶의 질 향상을 이루어 건강한 지역사회를 조성하는 데에 그 목적이 있다<sup>5)</sup>.

한편 우리나라는 지난 2000년에 65세이상 인구비율이 7.2%에 이르러 이미 고령화사회에 들어섰으며, 2018년에는 14.8%로 추산되어 고령사회에 진입할 것으로 전망되고 있다. 따라서 인구고령화에 따라 노인의 건강에 관한 관심이 증대되고 건강의 일부인 구강건강관리에 대한 관심 역시 증대되고 있다.

그러나 2003년 국민구강건강실태조사<sup>6)</sup>에서는 65-74세 노인의 치아우식경험률이 90% 이상이고, 75%이상은 치면세마를 필요로 하고있는 등 심각한 수준인 것으로 나타났고, 2006년 국민구강건강실태조사<sup>7)</sup>에 의하면 65세-74세 노인의 구강내 존재하는 평균치아수가 17.2개로 2000년 16.0개 보다는 증가했음에도 저작불편감을 느끼는 노인의 비율은 크게 증가(53%)한 것으로 나타나 한국 노인의 구강건강상태는 매우 심각한 상태인 것으로 확인되었다. 특히 거동이 불편하거나 불가능한 노인들은 기본적인 칫솔질이나 의치 세척조차 스스로 하지 못하는 것으로 나타나<sup>8)</sup> 한국노인의 건

강문제를 해결하는 과정에 구강건강 문제가 함께 해결되어야 할 필요성이 있다고 생각되며 노인들의 구강건강문제 해결에 보다 적극적인 관심과 참여가 요구된다.

그러나 2003년도에 조사된 바에 의하면 전국 242개 보건소 중 약 30%인 70곳에서 노인대상의 방문구강보건사업이 시행되고 있었고 일부 보건소에서 수행하고 있는 방문구강보건사업도 표준화된 모형없이 각 보건소의 실정에 따라 다양한 형태로 수행되고 있는 것으로 파악되었다<sup>9)</sup>.

또한 방문구강보건사업에 대한 선행연구 역시 2007년 신 등<sup>8)</sup>이 보건소 방문구강보건사업의 현황을 조사하였을 뿐 대부분이 노인구강건강상태에 관한 연구에 국한되어 있었다. 이에 본 연구에서는 전국 보건(지)소의 방문구강보건사업 운영현황을 파악하고 방문구강보건사업의 주도적 역할을 담당하게 될 보건(지)소 치과위생사를 대상으로 방문구강보건사업에 대한 견해를 조사하여 보다 효율적인 방문구강보건사업을 수행하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구대상 및 방법

### 2.1. 연구대상

한국보건치과위생사회에 등록된 회원 1180명을 연구대상으로 선정하였고, 이들의 명단과 연락처(이메일 주소)는 보건치과위생사회에 연구의 목적을 설명한 후 확보하였다. 전자우편을 이용해 설문을 발송하였으며, 설문에 응답한 사람은 362명으로 응답률은 30.6%이었고, 부적절한 설문을 제외한 341명을 최종 분석대상으로 하였다.

### 2.2. 연구방법

본 연구는 보건(지)소 치과위생사를 대상으로 2007년 9월 1일부터 30일까지 한달간 실시되었다. 설문 도구는 기존의 설문지<sup>8),10)</sup>를 참고하여 개발하였고, 한국보건치과위생사회 회장단 및 임원진을 통해 예비조사를 실시하여 수정·보완 후 완성하였다. 내용으로는 대상자의 일반적 사항 5문항, 방문구강보건사업 운영현황 5문항, 사업 수행과정의 문제점 8문항, 사업필요성 및 부가적 기대효과에 대한 견해 6문항, 세부사업내용 필요성 8문항, 사업의 활성화방안 11문항으로 구성하였으며, Likert 5점 척도로서 매우긍정에 5점, 매우 부정에 1점을 부여하였다. 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.8896$ 이었다.

### 2.3. 통계 분석

모든 통계적 분석은 통계분석용 소프트웨어인 SPSS(SPSS 12.0 for Windows, SPSS Inc, USA)를 이용하였다. 조사된 자료의 특성에 따라 연속형 변수는 평균과 표준편차로, 범주형 변수는 빈도와 퍼센트로 요약하여 기술하였고, 집단간 차이의 유의성 여부는 독립집단간 t-검정법으로 검정하였으며, 통계적 유의성 판정을 위한 유의수준은 0.05로 고려하였다.

### 3. 연구성적

#### 3.1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

대상자의 연령분포는 41세-45세가 43.1%로 가장 높았고, 최소 21세부터 최대 49세까지 분포되었으며, 평균연령은 39.6세였다. 근무년수는 16년 이상-20년 이하가 53.7%로 가장 높은 빈도를 보였고, 평균 근무년수는 15.4년으로 나타났으며, 구체적인 대상자의 특성은 표 1과 같다.

표 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성

특 성	수(백분율)
계	341(100.0)
연 령	
35세 이하	49(14.4)
36세~40세	118(34.6)
41세~45세	147(43.1)
46세 이상	27(7.9)
근무년수	
5년 이하	43(12.6)
6년 이상~10년 이하	11(3.2)
11년 이상~15년 이하	79(23.2)
16년 이상~20년 이하	183(53.7)
21년 이상	25(7.3)
현 근무지역	
경기,인천광역시	55(16.1)
강원도	55(16.1)
충청남북도(광역시 포함)	88(25.8)
경상남북도(광역시 포함)	68(19.9)
전라남북도(광역시 포함)	75(22.0)
결혼상태	
기혼	302(88.6)
미혼	39(11.4)
최종학력	
전문학사(2년제포함)	229(67.2)
학사	84(24.6)
석사이상	28(8.2)

#### 3.2. 방문구강보건사업 운영현황

현재 방문구강보건사업을 시행하고 있다는 보건소는 응답자의 44.3%이었고, 방문구강보건사업의 세부운영현황은 현재 시행한다고 응답한 설문지를 기준으로 분석·과약하였다. 사업형태로는 방문보건사업의 일부로 시행한다고 응답한 자가 48.3%, 독립적인 방문구강보건사업 프로그램으로 시행한다고 응답한 자가 47.0%로 비슷한 분포를 보였다. 사업대상에 있어서는 경로당이나 노인대학 등 노인관련시설 노인이 63.6%로 가장 많았고, 이어서 가정의 거동불능·불편노인(35.8%), 보호시설의 거동불능·불편노인(35.1%), 보건소로 직접 내소한 노인(29.1%)순으로 나타났다. 대상자

선정기준에 있어서는 보건소로 의뢰되거나 직접 신청한 노인이나 노인보호시설 노인이 43.0%로 가장 높게 나타났고, 이어서 보건소에 등록된 방문간호대상자(37.1%), 동사무소에 등록된 기초생활수급권자(28.5%),국가지원 무료보호시설(28.5%)순으로 나타났다(표 2).

업무내용에 있어서는 구강검사(86.1%)를 비롯하여 구강위생관리에 필요한 잇솔질이나 틀니세척 등 구강위생관리(80.1%)와 방문노인에 대한 구강보건교육(70.9%)이 높은 빈도를 보였고, 불소를 이용한 충치예방, 간이 스킨링을 이용한 잇몸병 예방 등 다양한 내용들이 시행되고 있었다.

표 2. 방문구강보건사업 현황

특 성	수 (백분율)
시행유무	
현재시행	151(44.3)
현재시행 안함	18(5.3)
시행하고 있지 않음	117(34.3)
앞으로 시행 예정	19(5.6)
무응답	36(10.6)
시행형태*	
방문보건사업의 일부로 시행	73(48.3)
독립적인 프로그램으로 시행	71(47.0)
무응답	7(4.6)
사업대상*(복수응답)	
독거노인, 저소득층노인 (가정방문)	42(27.8)
거동불능, 불편노인 (가정방문)	54(35.8)
보호시설의 거동불능, 불편노인	53(35.1)
양로원 노인	31(20.5)
노인관련시설(경로당, 노인대학)	96(63.6)
보건소로 직접 내소한 노인	44(29.1)
방문한 가족 및 시설직원	36(23.8)
기타	11(7.3)
사업대상자 선정기준*(복수응답)	
동사무소에 등록된 기초생활수급권자	43(28.5)
보건소에 등록된 방문간호대상자	56(37.1)
동사무소에 등록된 기초생활수급권자로서 방문간호대상자	22(14.6)
국가가 지원하는 무료 보호시설의 노인	43(28.5)
보건소로 의뢰되거나 직접 신청한 노인이나 노인관련시설	65(43.0)
보건소 인근지역(전방 1km 이내 등) 에 사는 노인	18(11.9)
기타	21(13.9)
수행업무내용*(복수응답)	
구강검사	130(86.1)
구강위생관리(잇솔질 및, 틀니세척 등)	121(80.1)
방문 대상자 구강보건교육	107(70.9)
충치예방(불소이용법: 불소겔도포, 불소용액양치 등)	89(58.9)
잇몸병예방(간이 스킨링)	76(50.3)
방문 가족 및 시설직원에 대한 구강보건교육	69(45.7)
치료(이 뽑기, 충치치료, 잇몸병 치료 등)	34(22.5)
의치·보철	33(21.9)
기타	10(6.6)

\* 방문구강보건사업을 현재 시행하고 있는 경우(N=151)에 대한 결과임.

### 3.3. 방문구강보건사업 수행과정의 어려운 정도

방문구강보건사업 수행과정의 어려움에 대한 의견으로는 전문인력의 부족을 가장 높게 인식하고 있었고(3.72점), 방문구강보건사업에 관한 매뉴얼 부족(3.68점), 예산 부족으로 인한 서비스의 미비(3.60점), 방문구강보건관련 기자재 부족으로 인한 효과 저하 및 전문적인 기술부족(3.54점)순으로 어려움을 느끼는 것으로 나타났다(표 3).

표 3. 사업수행과정의 어려움 점에 대한 의견

		N=151	
내용	평균	표준편차*	
전문인력의 부족	3.72	1.32	
방문구강보건사업에 관한 매뉴얼 부족	3.68	1.19	
예산 부족으로 인한 서비스의 미비	3.60	1.30	
방문구강보건관련 기자재 부족으로 인한 효과 저하	3.54	1.24	
방문구강보건사업에 대한 체계적인 교육부족	3.54	1.26	
방문구강보건사업에 대한 전문적인 기술부족	3.30	1.31	
대상자의 인식부족으로 인한 비협조	3.21	1.28	
교통불편	3.01	1.35	

\* 5점 리커트척도 합에 대한 평균±표준편차(최대 5점, 최소 1점)

### 3.4. 사업시행유무에 따른 방문구강보건사업 필요성 및 기대효과에 대한 견해

방문구강보건사업 시행유무에 따른 사업필요성 및 부가적 기대효과에 대한 견해에 있어서는 ‘방문구강보건사업은 대상주민들의 보건소사업에 대한 인식변화에 도움을 줄 것이다’라는 의견이 방문구강보건사업을 시행하고 있는 집단에서 가장 높게 나타났고(4.03점), 방문구강보건사업을 시행하고 있지 않은 집단에서는 ‘방문구강보건사업시 타부서의 협조가 필요하다’가 3.91점으로 높은 의견을 보였으며, 이는 방문구강보건사업을 하고 있는 집단과 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수 있었다(표 4).

표 4. 시행유무에 따른 방문구강보건사업 필요성 및 부가적 기대효과에 대한 견해

특 성	유(N=151)	무(N=190)	p-값**
	평균±표준편차*	평균±표준편차	
건강한 사람에게도 필요한 사업이다	3.70±1.25	3.44±1.33	0.068
대상주민들의 보건소사업에 대한 인식변화에 도움을 줄 것이다	4.03±1.08	3.85±1.15	0.130
대상주민의 건강과 가족문제에 대한 인식 및 행위 변화에 도움이 될 것이다	3.93±1.08	3.88±1.16	0.655
방문구강보건사업시 타부서의 협조가 필요하다	3.64±1.27	3.91±1.24	0.049
현재 인력으로 대상자에게 필요한 서비스를 충분히 제공할 수 있다	2.46±1.21	2.27±1.25	0.175
방문구강보건사업으로 해결하기 어려운 구강의료 복지서비스에 대한 의뢰 및 연계가 잘 될 것이다	3.39±1.22	3.35±1.28	0.752

\* 5점 리커트척도 함에 대한 평균±표준편차(최대 5점, 최소 1점)

\*\* p-값은 t-검정에 의해 계산됨

### 3.5. 사업 시행유무에 따른 세부 사업내용의 필요성에 대한 견해

사업 시행유무에 따른 방문구강보건사업의 세부 사업내용에 대한 필요정도를 살펴보면 양 집단 모두에서 방문 대상자나 대상자 가족 및 시설직원에 대한 구강보건교육의 필요성을 가장 많이 인식하고 있었고, 치료(발치, 충치, 잇몸병에 대한 치료)와 의치·보철의 필요성을 양 집단 모두에서 가장 낮게 인식하고 있는 것으로 나타났으며 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다(표 5).

표 5. 시행유무에 따른 방문구강보건사업 세부내용의 필요성에 대한 견해

사업내용	유(N=151)	무(N=190)	p-값**
	평균±표준편차*	평균±표준편차	
구강검진	4.19±1.08	4.04±1.27	0.255
충치예방(불소이용법:불소겔도포, 불소용액양치 등)	3.93±1.18	3.76±1.31	0.201
잇몸병예방(간이 스켈링)	3.82±1.30	3.70±1.39	0.412
치료(이 뽑기, 충치치료, 잇몸병 치료 등)	3.40±1.31	3.04±1.39	0.015
의치·보철	3.36±1.39	2.89±1.50	0.003
구강위생관리(잇솔질, 틀니세척 해 드리기 등)	4.26±1.09	4.06±1.29	0.129
방문 대상자에 대한 구강보건교육	4.28±1.07	4.24±1.22	0.745
가족 및 시설직원에 대한 구강보건교육	4.30±1.01	4.22±1.27	0.547

\* 5점 리커트척도 함에 대한 평균±표준편차(최대 5점, 최소 1점)

\*\* p-값은 t-검정에 의해 계산됨

### 3.6. 사업 시행유무에 따른 방문구강보건사업 활성화 방안에 대한 견해

방문구강보건사업 시행유무에 따른 사업활성화 방안에 있어서는 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 확인할 수는 없었으나 사업을 시행하고 있는 집단이 시행하고 있지 않은 집단에 비해 각 문항에 대해 전반적으로 더 높은 경향을 보이는 것으로 나타났다.

사업 시행집단에서는 예산확보 및 지원(4.40점), 법적근거 및 행정체계 마련(4.38점), 중앙정부의 현실에 맞는 사업방향제시(4.38점), 전문교육 강화(4.36점) 순으로 나타났고, 사업을 하고 있지 않은 집단에서는 법적근거 및 행정체계 마련(4.29점), 전문교육 강화(4.26점), 중앙정부의 현실에 맞는 사업방향제시 및 예산확보 및 지원(4.25점) 순으로 나타나 순서의 차이는 다소 있으나 비슷한 경향을 보였으며, 정기적 모임을 통한 사례관리에 있어서는 두 집단 모두 가장 낮은 점수를 보였다.

표 6. 사업 시행유무에 따른 방문구강보건사업 활성화 방안의 필요성에 대한 견해

구 분	유(N=151)	무(N=190)	p-값**
	평균±표준편차*	평균±표준편차	
법적근거 및 행정체계 마련	4.38±0.90	4.29±1.35	0.486
중앙정부의 현실에 맞는 사업방향제시	4.38±0.93	4.25±1.36	0.339
지방자치단체의 사업에 대한 역할 부여	4.27±0.97	4.18±1.36	0.482
방문구강보건인력의 증원	4.17±1.05	4.11±1.44	0.660
예산확보 및 지원	4.40±0.88	4.25±1.38	0.265
전문교육 강화	4.36±0.94	4.26±1.31	0.429
사업에 대한 인식전환(주민, 담당자, 관리자 등)	4.28±0.94	4.17±1.36	0.374
담당인력에 대한 인센티브 부여	4.06±1.04	3.83±1.41	0.091
역할분담에 대한 지침개발	4.09±1.02	4.05±1.37	0.803
보건복지전산망 및 통합프로그램 개발	4.25±0.96	4.14±1.39	0.418
정기적 모임을 통한 사례관리	3.96±1.08	3.92±1.31	0.738

\* 5점 리커트척도 함에 대한 평균±표준편차(최대 5점, 최소 1점)

\*\* p-값은 t-검정에 의해 계산됨

#### 4. 고 안

방문보건사업의 시행배경은 사회적, 경제적 여건과 질병양상의 변화로 인한 만성 퇴행성 질환자의 증가, 인구의 노령화 및 사고와 재해로 인한 장기 재가 요양 환자수의 증가에 기인한다<sup>2)</sup>. 이에 따라 건강문제를 스스로 관리할 수 없는 주민을 직접 방문하여 지역주민이 처한 환경에 적합한 보건의료서비스를 제공함으로써 주민의 편리도모 및 고통경감과 보건사업의 효율성을 극대화시키고 의료비 절감을 유도할 뿐 아니라 보건교육을 통하여 주민 스스로 건강을 유지, 증진시키게 된다.

방문구강보건사업의 운영현황을 조사·분석한 결과 방문구강보건사업 시행여부에 있어서는 현



재 시행하고 있다는 보건소는 응답자의 44.3%로 나타나 41%로 나타났던 신 등<sup>8)</sup>의 연구결과와 비슷한 양상을 보였다. 이는 2001년부터 전국 보건소에서 전면적으로 시행되고 있는 방문보건사업에 비해 미흡한 수준이며, 아직 시행하지 않고 있는 보건소를 대상으로 그 원인을 파악하여 시행을 유도할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 검토되었다.

현재 방문구강보건사업을 시행하고 있다고 응답한 보건소를 중심으로 세부운영현황을 분석한 결과 사업시행 형태에 있어서는 방문보건사업의 일부로 시행하지 않고 독립적인 프로그램으로 시행한다고 응답한 보건(지)소가 47.0%인 것으로 나타나 신 등<sup>8)</sup>의 연구결과와 일치하였으며, 이러한 보건소에서는 방문보건사업과 연계하여 운영함으로써 얻어지는 부가적 효과를 기대하기 어려운 상황으로 판단되는 바 방문보건사업 관리내용의 일부를 공유할 수 있는 연계방안을 모색할 필요가 있다고 사료된다.

사업대상에 있어서는 경로당이나 노인대학 등 노인관련시설 노인이 63.6%로 가장 많은 것으로 나타나 신 등<sup>8)</sup>의 연구결과와 일치하였으며, 대상자 선정에 있어서는 보건소로 의뢰되거나 직접 신청한 노인이나 노인보호시설을 대상으로 하는 경우가 43.0%로 가장 높게 나타나 41.3%로 나타난 신 등<sup>8)</sup>의 연구결과와 큰 차이가 없는 것으로 나타났다.

보건소 중심 방문보건사업의 대상은 궁극적으로는 관할 지역사회 주민 전체라고 할 수 있으나 구체적인 보건소의 방문보건사업 대상 범위는 의료기관 중심의 가정간호 대상자를 제외한 주민으로 우선 순위는 빈곤하거나 자원, 동기, 자신감, 지지, 지식, 기술, 정보 등이 부족하거나 사회적 여건이 부적합하여 기본 건강관리 서비스에서 소외되거나 자가관리능력이 부족하여 목표 건강관리 수준에 도달하지 못한 고위험 개인, 가족, 집단 등이 대상이 되어야 한다<sup>10)</sup>. 따라서 대상자 선정에 있어서는 이러한 점이 반드시 반영된 선정기준이 마련되어야 할 것으로 사료되었다.

세부 사업내용에 있어서는 구강검사(86.1%)를 비롯하여 잇솔질, 틀니세척 등 구강위생관리(80.1%), 방문대상자에 대한 구강보건교육(70.9%)이 높은 빈도를 보여 신등<sup>8)</sup>의 연구결과와 일치하였다. 그러나 김 등<sup>11)</sup>의 연구에서 방문구강보건사업 대상에 해당되는 거동불편노인의 구강보건진료요구도는 틀니 등의 보철물 제작수리, 잇솔질, 치주치료, 불소도포 등의 순서로 조사되어 실제 방문구강보건사업에서 시행하고 있는 내용과 대상자의 요구도와는 차이가 있었고, 또한 국민구강건강실태조사<sup>6)7)</sup>나 국민건강영양조사<sup>12)</sup>에서 노인층에서 의치보철, 구강병 예방, 치료 등의 진료수요가 상당히 높게 나타난 점을 고려할 때, 이러한 진료수요를 충족시킬 수 있는 서비스를 진료내용에 적극 포함시켜야 할 것으로 검토되었다.

방문구강보건사업 수행과정에서 어려운 점에 대한 의견으로는 전문인력 부족(3.72점)을 가장 높게 인식하고 있었고 기타 항목에서도 중간값 이상을 상회하고 있어 사업수행 여건이 미흡한 것으로 파악되었다. 이는 최<sup>10)</sup>의 연구에서 방문보건사업 수행시 애로사항이 주로 전담인력부족(76.6%)이라고 지적한 점과 고 등<sup>4)</sup>의 연구에서 방문간호서비스를 제공하는데 있어 지역간 보건소내의 방문간호사업 조직구조의 차이, 전문인력의 부족, 기록의 미비 등으로 효율적인 관리가 이루어지지

못하고 있는 실정이라고 지적한 점과 일치되는 결과로서 어떤 사업을 수행함에 있어 인력에 대한 중요성은 항상 우선적으로 고려되어야 할 사항인 것으로 판단되었다.

또한 사업에 대한 매뉴얼 작성, 예산확보, 기자재 확충, 사업에 대한 교육, 기술 습득, 대상자에 대한 홍보 등 보다 원활한 사업수행을 위한 여건을 충족시킬 수 있는 방안이 마련되어야 할 것으로 사료되었다.

방문구강보건사업의 부가적 기대효과에 대한 견해에 있어서는 방문구강보건사업은 ‘대상주민들의 보건소사업에 대한 인식변화에 도움을 줄 것이다’ 라는 의견이 사업시행집단에서 가장 높게 나타났다(4.03점), 사업을 시행하고 있지 않은 집단에서는 ‘타부서의 협조가 필요하다’가 3.91점으로 높게 나타났으며, ‘현 인력으로 대상자에게 필요한 서비스를 충분히 제공할 수 있다’는 항목에서는 양 집단 모두 중간값 이하로 가장 낮은 분포를 보였다. 또한 타부서의 협조가 필요하다는 항목에서는 집단간에 유의한 차이를 확인할 수 있었다.

이러한 결과는 실제로 사업수행과정 대상자와 직접 접촉하며 얻은 느낌이나 경험 유무를 바탕으로 표현된 견해 차이인 것으로 해석되었다. 그러나 방문구강보건사업의 수행은 주로 보건소 치과의사나 치과위생사에 의해 이루어지고 있지만 보다 많은 대상자에게 보다 폭넓은 서비스를 제공하기 위해서는 보건소내 타 부서의 인력이나 지역내 민간 구강보건인력의 협조를 유도할 필요가 있는 것으로 검토되었다.

세부사업내용의 필요성에 대한 견해에 있어서는 대상자 및 관련인들에 대한 구강보건교육의 필요성을 가장 많이 느끼고 있었으며, 치료(발치, 충치, 잇몸병에 대한 치료)와 의치·보철에 관련한 사항들에 있어서는 사업시행 집단이 시행하지 않는 집단에 비해 더 높게 인식하고 있는 것으로 나타났다. 두 집단간에 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 어떤 사업을 시행하든 대상자들의 동기부여가 우선되어야 사업의 성과를 보다 기대할 수 있음을 의미하는 것으로 방문구강보건사업의 구체적 내용을 선정하는 과정에서 대상자들의 동기부여를 촉진시킬 수 있는 다양한 구강보건교육이 반드시 포함되도록 하여야 할 것으로 사료되었다.

또한 사업시행 집단에서 치료와 의치보철의 필요성을 유의하게 높게 인식하고 있는 것으로 나타난 것은 실제 사업수행현장에서 수혜대상자들의 진료수요가 반영된 결과로 검토되며 추후 방문구강보건사업 내용에 적극 고려되어야 할 것으로 사료되었다.

방문구강보건사업 시행유무에 따른 활성화 방안에 있어서는 예산확보 및 지원(4.40점), 법적근거 및 행정체계 마련(4.38점), 중앙정부의 현실에 맞는 사업방향제시(4.38점), 전문교육 강화(4.36점)등의 중요성을 크게 인식하고 있었고, 기타 항목에서도 중간값을 훨씬 상회할 정도로 필요성을 인지하고 있었다. 이는 최<sup>10)</sup>의 방문보건사업 활성화 방안의 결과와 비교해 볼 때 현실에 맞는 사업방향이 제시되는 지침서나 매뉴얼개발, 대상자 서비스관리에 필요한 보건복지전산망 구축, 통합프로그램개발 등 방문보건사업 담당자들이 사업 전반에 걸쳐 개발이 필요하다고 지적한 것과도 일치된 부분이 많았으며, 방문구강보건사업을 시행함에 있어 법적·행정적 뒷받침과 함께 정확한 사업

방향이 제시된다면 사업의 효과가 더욱 더 증진되리라 생각된다.

또한 비슷한 맥락에서 황<sup>12)</sup>의 연구에서 보면 건강증진사업 활성화에 대한 치과위생사의 견해와 비교할 때, 법적근거 및 행정체계 마련(53.6%), 구강보건인력의 증원(45.3%), 예산 확보 및 지원(50.0%), 사업에 대한 인식전환(50.5%), 역할분담 지침개발(45.9%)이 매우 필요하다고 나타난 결과와 일치되는 부분이 많았다. 특히 전문교육강화에 대해서는 90.7%가 필요한 것으로 응답하여 방문보건사업이나 건강증진사업 모두 사업 수행에 필요한 체계적인 전문교육을 통해 보건(지)소 치과위생사들의 역량을 강화시켜야 할 필요성이 있으며 이를 위해 전문교육에 대한 프로그램개발이 시급하다고 본다.

이상의 결과로 보아 방문구강보건사업이 아직도 시행되지 않고 있는 보건(지)소의 참여를 적극 유도하고 방문구강보건사업과 방문보건사업과의 효과적인 연계방안을 마련하여 제시할 필요성이 있었으며, 방문구강보건사업의 표준화된 모형개발이 절실히 필요한 것으로 사료되었다. 아울러 보건소가 방문보건사업 대상주민들의 구강건강관리를 추구하는데 있어 가장 기본적이며 필수적인 접근은 사업을 통하여 대상자들이 스스로 문제의 필요성을 인식하고 관리함으로써 보다 나은 구강건강을 유지할 수 있도록 하는 것이 중요하다고 본다.

한편 본 연구는 전자우편을 통한 설문조사로 인해 회수율이 낮은 편으로 대표성 있는 자료수집에는 다소 미흡한 점이 있어 일반화시키는 데 신중을 기하여야 할 것이며, 추후 연구에서는 전자우편이 아니라 우편설문과 병행하되 전화나 전자우편으로 협조를 유도하여 보다 대표성 있는 자료수집이 필요가 있는 것으로 검토되었다.

또한 설문조사의 한계로 인해 극히 일반적이고 제한된 내용으로 조사되었으나 향후 연구에서는 본 연구결과에서 나타난 미흡한 부분에 대한 구체적인 원인을 파악하는 등 방문구강보건사업을 체계적으로 활성화 시키는 데 보다 도움이 될 수 있는 질적 연구가 수행되어야 할 것으로 사료된다.

## 5. 결 론

본 연구는 보다 효율적인 방문구강보건사업을 수행하는데 필요한 기초자료를 수집할 목적으로 전국 보건(지)소 치과위생사 341명을 대상으로 방문구강보건사업의 운영현황 및 사업에 대한 견해를 조사 분석하여 다음과 같은 결론을 얻었다.

1. 방문구강보건사업 운영현황에 있어서 응답자의 44.3%가 방문구강보건사업을 시행하고 있었고, 시행하고 있다는 응답자의 48.3%가 방문보건사업과 연계하여 시행하는 것으로 나타났다. 사업대상, 대상선정기준, 세부사업내용은 보건(지)소별로 다양하게 나타나 표준화된 모형의 개발이 요구되었다.
2. 사업수행과정의 어려움에 있어서는 전문지식의 부족을 가장 높게 인식하고 있었고, 전 항목이 중간값 이상을 상회하여 사업이 원활하게 수행될 수 있는 여건이 미흡한 것으로 파악되었다.

3. 방문구강보건사업의 필요성 및 부가적 기대효과에 있어서는 사업시행 집단에서는 ‘주민들의 사업에 대한 인식변화에 도움을 줄 것이다’라는 항목이 가장 높았고, 사업미시행 집단에서는 ‘타부서의 협조가 필요하다’는 항목에서 가장 높게 나타났으며 양 집단간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.
4. 세부사업내용의 필요성에 대해서는 사업시행 집단에서는 방문가족 및 시설직원에 대한 구강보건교육을, 사업미시행 집단에서는 방문대상자에 대한 구강보건교육을 가장 높게 인식하고 있었고, 양 집단 모두에서 의치·보철을 가장 낮게 인식하고 있었으며, 구강병 치료와 의치·보철에 있어서는 양 집단간에 유의한 차이가 있었다.
5. 방문구강보건사업의 활성화 방안에 있어서는 사업시행 집단에서 전 항목에 걸쳐 더 높게 인식하고 있었으며, 특히 예산확보, 법적근거 및 행정체계 마련, 현실성 있는 사업방향 제시 등이 높게 나타나 행정적·제도적 뒷받침이 절실히 필요한 것으로 평가되었다.

#### 참고문헌

1. 구강보건정책연구회, 대한공중보건의사협의회, 대한보건치과위생사회. 보건소 구강보건사업 표준모형 개발을 위한 기초연구. 구강보건정책연구회. 2003:3-6.
2. 연세대학교 간호대학, 건강증진기금사업지원단. 보건소 방문보건사업 인력 교육·훈련 프로그램 개발. 건강증진기금사업지원단. 2003:9-15.
3. 안선희. 보건소 방문간호사업 간호활동 분석. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 2000.
4. 고일선, 김조자, 이태화, 이경자, 김의숙, 마희경 외 2인. 2000년 보건소 공공근로 방문간호사업 평가. 대한간호학회지 2002;32(3):344-354.
5. 양정혜. 방문보건사업과 재가노인복지서비스 연계방안에 관한 연구. 영남신학대학교 대학원 석사학위논문. 2005.
6. 2003 국민구강건강실태조사. 보건복지부 2004.
7. 2006 국민구강건강실태조사: 보건복지부 2007.
8. 신선정, 마득상, 박덕영, 정세환. 보건소 노인 방문구강보건사업 현황조사. 대한구강보건학회지 2007;31(3):355-365.
9. 정세환, 마득상. 보건소 구강건강증진 프로그램 표준화와 지침서 개발 연구. 강릉대학교·건강증진기금사업지원단;2003:50,167-171.
10. 최진수. 방문보건사업의 관리운영 및 활성화 방안에 관한 연구. 건국대학교 행정대학원 석사학위논문. 2002.
11. 김철신, 백대일, 김현덕, 진보형, 배광학. 용인시 처인구 거동불편노인의 구강보건진료 수요조사. 대한구강보건학회지 2007;31(4):559-567.
12. 황윤숙. 보건분야 치과위생사들의 건강증진사업을 위한 전문교육 필요도 조사. 한국치위생교육

ABSTRACT

State of Visiting Oral Health Programs and the Views of  
Dental Hygienists in Public Dental Clinics

Boo-Wol Kang, Yoon-Sook Hwang<sup>1</sup>, Sun-Mi Lee

*Dept. of Dental Hygiene, Dongnam Health University*

<sup>1</sup>*Dept. of Dental Hygiene, Hanyang Women's College*

Key words : visiting oral health programs, public health center, dental hygienist

The purpose of this study was to examine the state of visiting oral health programs and the opinions of dental hygienists on the programs in a bid to help boost the efficiency of visiting oral health programs. The subjects in this study were 341 dental hygienists in public dental clinics across the nation. After their views were investigated, the following findings were given:

1. In regard to the management of visiting oral health programs, 44.3 percent of the respondents carried out visiting oral health programs, and 48.3 percent of that group did that in association with visiting health care programs. There were differences among the public dental clinics in beneficiaries of visiting oral health programs, beneficiary selection criteria and the details of oral health programs, which indicated the necessity of the development of standardized models.

2. As to difficulties in fulfilling visiting health care programs, a shortage of professional knowledge was viewed as the greatest hurdle. All their scores were above average, which implied that they were not able to perform the programs successfully.

3. As for the necessity and additional expected effects of visiting oral health programs, the largest number of the dental hygienists who carried them out expected that the programs would serve to change the mind-set of locals about themselves. And the others who didn't placed the most emphasis on cooperation from other departments, and the two groups had a statistically significantly different opinion.

4. Concerning the details of visiting health care programs, the dental hygienists who

performed the programs found it most necessary to provide oral health education to employees and families to be visited. The others who didn't considered it most necessary to offer oral health education to people to be visited. The necessity of denture and prosthesis was least stressed by both groups, and they took a significantly different view of treatment for dental diseases, denture and prosthesis.

5. Regarding how to bolster visiting health care programs, the dental hygienist group that carried them out put more emphasis on everything suggested in the survey. Specifically, they attached greater importance to securing sufficient budget, establishing legal foundation, setting up an administration system and determining the directions for the programs in a realistic manner, which signified the desperate need for administrative and institutional backing.