



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2009년 2월
박사학위논문

2009년
2월

박사학위논문

구강보건센터에 근무하는
치과위생사의 사업 평가

구강보건센터에 근무하는 치과위생사의 사업 평가

조선대학교 대학원

보건학과

송귀숙

송귀숙

구강보건센터에 근무하는 치과위생사의 사업 평가

Evaluation of Oral Health Center Program by
Working Dental Hygienist

2009년 2월 25일

조선대학교 대학원

보건학과

송 귀 숙

구강보건센터에 근무하는 치과위생사의 사업 평가

지도교수 김 동 기

이 논문을 보건학 박사 학위신청 논문으로 제출함.

2008년 10월 일

조선대학교 대학원

보 건 학 과

송 귀 숙

송귀숙의 박사학위 논문을 인준함.

위원장 조선대학교 교수 박 중 인

위 원 조선대학교 교수 김 기 순 인

위 원 광주보건대학 교수 양 정 승 인

위 원 조선대학교 교수 이 병 진 인

위 원 조선대학교 교수 김 동 기 인

2008년 12월 일

조선대학교 대학원

목 차

Abstract	v
I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구배경	3
2.1. 평가의 이론적 배경	3
2.2. 공공보건의료서비스	4
2.3. 공공보건의료기관의 평가	5
2.4. 국내·외 연구현황	6
3. 연구목적	2
II. 연구대상 및 방법	14
1. 연구대상	4
2. 연구방법	4
2.1. 평가도구	4
2.2. 자료수집방법	7
2.3. 분석방법	8
III. 연구 성적	19
1. 조사대상자의 일반적 특성	9
2. 내소 이용자들의 이용목적	10
3. 구강보건센터와 보건(지)소의 영역별 평가 비교	12
4. 구강보건센터와 보건(지)소의 구조영역 비교	2
5. 구강보건센터와 보건(지)소의 과정영역 비교	4
6. 구강보건센터와 보건(지)소의 결과영역 비교	6
7. 구강보건센터 대상자별 구강건강관리 프로그램 운영	8
8. 구강보건센터 운영관련 위원회	8

IV. 총괄 및 고안	30
V. 결 론	39
참고문헌	40
부 록	44
〈부록 1〉 보건소 구강보건센터 사업실적 양식	44
〈부록 2〉 구강보건센터 사업 평가를 위한 설문지	46
〈부록 3〉 구강보건사업 평가를 위한 설문지	51
〈부록 4〉 구조, 과정, 결과영역 분석표(요약)	5

표 목 차

표 1. 국내의 연구현황	0
표 1-1. 국내의 연구현황	1
표 2. 외국의 연구현황	2
표 3. 조사대상 구강보건센터 현황	4
표 4. 비교 조사대상자 분포	4
표 5. 구강보건센터 사업 평가 문항	6
표 6. 평가문항의 신뢰도 분석	7
표 7. 조사대상자의 일반적 특성	0
표 8. 내소 이용자들의 이용 목적	2
표 9. 구강보건센터와 보건(지)소의 영역별 평가비교	12
표 10. 구강보건센터와 보건(지)소의 구조영역 비교	32
표 11. 충원이 필요하다고 생각하는 구강보건인력	3
표 12. 연계되어 있는 지역사회 관련 유관기관	4
표 13. 구강보건센터와 보건(지)소의 과정영역 비교	52
표 14. 구강보건사업 이용자 관리방법	6
표 15. 구강보건사업 홍보방법	6
표 16. 구강보건센터와 보건(지)소의 결과영역 비교	72
표 17. 구강보건센터 대상자별 구강건강관리 프로그램 운영	8
표 18. 구강보건센터 운영 관련 위원회	9
표 19. 전문가 구강보건자문위원회 자문방법	9

도 목 차

그림 1. 구강보건센터 사업 평가의 개념	13
그림 2. 연구절차	15
그림 3. 연구의 기본 분석 틀	17

ABSTRACT

Evaluation of Oral Health Center Program by Working Dental Hygienist

Song, Kwui-Sook, B.S., M.P.H.

Advisor: Prof. Kim, Dong-Kie, D.D.S., M.S.D., Ph.D.
Department of Health,
Graduate School Chosun University.

Objectives : The process of performing the oral health program is compared and analyzed by sphere between the oral health center and the public health center. The characteristics in oral health center are grasped. And, the improvements and supplements in oral health center are suggested. Thus, its results are applied to developing the evaluation index.

Material and methods : The research targeted 34 dental hygienists who are performing the program at 7 oral health centers such as Seo-gu in Gwangju, Dong-gu in Ulsan, Gangneung city in Gangwon, Jeonju city in Jeonbuk, Jinju city in Gyeongnam, and Hwaseong city in Gyeonggi where are being opened and operated as of 2008. Through the self-administered, the questionnaire mail survey was carried out. And, 32 copies(94% in the collection ratio) were gathered. The public health center was analyzed by collecting copies of 55 persons who responded to questionnaire among dental hygienists for the public health center, who participated in the job education for the public health association on October 16, 2008.

Results :

1. In regard to dental hygienist performance by category, the dental

hygienists who worked at oral health centers got approximately 0.78, 0.62 and 0.60 higher scores than the public health center dental hygienists in the categories of structure, process and output respectively ($p < 0.001$).

2. Concerning the number of personnels required for project execution in the structural category, the oral health centers were in want of 2.56 personnels, and the public health centers needed 1.96 personnels.

3. As for the level of utilizing associated resources in the process category, the oral health centers and public health centers got 3.47 and 2.96 respectively. Regarding the participation level of associated resources, the oral health centers and public health centers got 3.31 and 3.09 respectively.

4. In the output category, the number of projects fulfilled by the dental hygienists was similar in the oral health centers and public health centers, as both groups got about 2.84.

5. The oral health centers provided oral health care programs to children under 17, senior citizens and the disabled in an efficient manner.

In conclusion : The above-mentioned findings suggest that the evaluation of oral health projects that cater to disadvantaged classes in terms of oral health services should be implemented on a regular basis.

Key words : evaluation, dental hygienist, oral health center, working program

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라 국민의 구강건강 수준은 급속히 악화되고 있고, 치과질환 관련 국민의료비도 계속 급증하는 추세를 보이고 있다. 또한, 2004년 국민건강보험 외래요양비 지출규모로 볼 때 치과관련 상병이 1위를 차지하는 등 국가적인 치과질환 예방노력이 절실히 요구되고 있는 실정이다¹⁾. 이에 김 등²⁾은 2005년도에 구강보건센터 시범사업 개발을 통해 구강보건의료서비스의 수혜를 적절하게 이용하지 못하는 사람들의 삶의 질을 끌어올리고 일선보건소의 구강보건실의 기능을 확대·개편하여 보다 포괄적인 서비스를 제공할 수 있는 차원으로 국가적 수준의 구강보건 및 치과 의료의 새로운 모델인 구강보건센터의 모형을 개발하여 그 필요성을 제시하였다. 또한, 의료취약계층인 노인, 장애인, 아동을 대상으로 개발된 구강보건센터 모형을 통해 사업을 일정기간 시범운영하였으며 센터 수혜자의 만족도를 조사하여 구강보건센터 모형의 적절성을 입증하였다.

이에 구강보건센터는 2006년도부터 국가의 정책사업으로 선정되어 운영되고 있다. 2006년에는 광주 서구, 울산 동구, 강원 강릉시, 전북 전주시, 경남 진주시의 구강보건센터가 선정되어 현재 운영되고 있으며 2007년에는 경기 화성시, 충북 제천시, 충남 아산시, 경북 포항 북구, 경북 영주시가 선정되어 경기 화성시와 경북 포항 북구, 충북 제천시, 충남 아산시의 구강보건센터가 현재 개소되어 운영되고 있다. 구강보건센터는 보건복지가족부에서 구강보건사업을 총괄, 구강보건센터 설치 및 운영예산확보 지원, 구강보건인력과 관련공무원 및 구강보건유관인력에 대한 회의 및 교육실시를 담당하고 있으며, 시·도에서는 시·도 구강보건사업을 총괄, 구강보건센터 설치 예산신청 및 지원, 사업담당 치과의사, 치과위생사에 대한 회의 및 관련교육을 실시하게 되었다. 보건소에서는 구강보건인력의 투입, 구강보건센터 운영·관리, 치과용 진료대 및 장비 등 구입 설치에 대해 담당하고 있어 국가와 지역자치단체, 일선보건기관이 국민 또는 지역주민의 건강수준 향상을 위해 의료서비스를 제공하고 있다.

2000년에 국민구강보전에 관하여 필요한 사항을 정함으로써 국민의 구강건

강을 증진함을 목적³⁾으로 구강보건법이 제정되어 보건소에서 수행중인 구강보건사업이 활기를 띠기 시작하였다. 구강보건사업은 구강질환의 예방·진단, 구강건강에 관한 교육·관리 등을 행함으로써 구강건강을 유지·증진시키는 사업으로³⁾ 국민의 구강건강을 증진시키기 위해서는 지역사회에서의 구강보건사업이 활성화되어야 실질적인 효과가 나타나며 이는 국민의 구강건강에 지대한 영향을 미친다⁴⁾. 현재 보건소에서 수행 중인 구강보건사업은 구강보건에 관한 조사·연구 및 교육사업, 수돗물불소농도조정사업, 학교구강보건사업, 사업장구강보건사업, 노인·장애인가구강보건사업, 임산부·영유아구강보건사업, 구강보건관련인력의 양성 및 수급에 관한 사업, 구강보건에 관한 홍보사업, 구강보건사업에 관한 평가사업 등이다.

구강보건법에 따라 일선 시·도와 시·군·구의 구강보건사업계획이 수립된다면 최우선적으로 보건복지가족부의 구강보건사업계획이 수립되어야 한다. 이 기본계획의 내용 중에는 구강보건사업에 대한 평가사업이 포함되어야 한다. 또한, 구강보건법 시행령 제 2조에 대통령령이 정하는 구강보건사업에 평가사업이 명시되어 있으며 동법 제8조와 동법 시행규칙 제 3조에는 시장·군수·구청장은 구강보건사업집행계획의 시행결과를 시행이 완료되는 연도의 다음 연도 1월 31일까지 관할 시·도지사에게 제출하여야 하고, 시·도지사는 제출된 시·군·구의 구강보건사업집행계획의 시행결과를 평가한 후 그 평가결과와 당해 시·도의 구강보건사업세부계획의 시행결과를 시행이 완료되는 연도의 다음 연도 2월 말일까지 보건복지가족부 장관에게 제출하여야 한다고 명시되어 있다.

국내의 구강보건사업 평가와 관련된 연구를 살펴보면 김 등⁵⁾과 이⁶⁾는 노인 의치보철사업에 대한 평가를 하였고, 최 등⁷⁻⁹⁾은 학교구강보건실 계속구강건강관리사업효과에 대해 평가를 하였고, 김 등¹⁰⁾은 수돗물불소농도조정사업에 대한 치아우식예방효과를 평가하였다. 양 등¹¹⁻¹⁴⁾은 구강검사를 통해 치아우식증 지표를 이용하여 구강보건사업에 대한 효과를 분석하였다. 구강보건사업과 관련된 다수의 결과들이 있지만 거의 모두가 개별적 사업의 효과를 구강검사를 통한 치아우식증 지표를 이용하여 분석한 연구로 국한되어 있다. 일선 시·도와 시·군·구의 보건소에서 수행 중인 구강보건사업에 대한 평가연구는 박 등¹⁵⁾의 연구가 있으며 문 등¹⁶⁻¹⁸⁾이 보건(지)소에서 근무하는 치과의사와 치과위생사

의 구강보건사업에 대한 인식도 및 실천도를 조사하여 보고하였을 뿐 구강보건사업 수행과정에 대한 평가연구는 아직 미비한 실정이다.

더더욱 구강보건센터는 시행년도가 짧으며 구체적인 평가안과 세부계획이 없어 현재 매반기 종료 후 다음달 15일까지 보건소 구강보건센터 사업실적 보고서식에 의거해 구강보건센터 자체적으로 개별사업의 수행과정과 성과에 대하여 5점 척도의 질적평가만으로 이루어지고 있다. 사업에 대한 적절한 평가방법과 세부계획이 개발되지 않은 현실에서 많은 부분이 실적위주의 방식으로 고수되고 있기 때문에 구강보건센터의 설치·운영 및 사업수행과 관련한 결과를 객관적으로 측정할 수 있는 평가기준안의 개발이 우선적으로 필요하다.

2. 연구배경

2.1. 평가의 이론적 배경

평가란 사업이 추진되는 동안이나 끝난 후에 사업 또는 정책의 방향을 평가하기 위한 과정이며¹⁹⁾ 장래를 위해 선택항목을 주의 깊게 선택함으로써 현재의 활동을 개선하거나 더 좋은 기획을 실시하기 위하여 체계적으로 경험으로부터 배우고 그 배운 교훈을 사용하는 방법이다. 또한, 평가란 어떤 계획을 실시하고, 그 효과를 미리 설정한 목표에 착안하여 측정하고, 다음 계획에 유효하게 사용하기 위한 설정된 목표의 양호 여부를 포함한 기획이나 실시 면에 관해서 검토하는 것이다²⁰⁾. 정책이나 사업에 대한 평가는 장차의 구강보건사업에 필요한 행정적, 재정적 조치를 취함에 도움을 주고, 사업의 효과성, 능률성, 집행과정, 구조 등을 검토할 수 있게 해 주며, 사업의 성패여부를 측정할 수 있게 하고 사업에 대한 가치판단의 기준을 제공하며 사업성패의 원인을 규명할 수 있게 해준다. 보건사업의 소기의 목적을 달성하려면 계획·시행·평가가 끊임없이 연속되며 경험지식이 환류되어야 한다¹⁵⁾. 또한, 모든 공공보건사업은 기획단계와 수행단계 및 평가단계의 3단계가 순환하면서 추진해 나가야 하며, 이 중 평가단계는 사업이 잘 수행되었는지를 알아보기 위해서 이루어질 뿐만 아니라 후속사업에 결과가 반영되도록 함으로써 사업이 더욱 발전될 수 있도록 하는데 목적이 있기에 사업평가는 매우 중요한 과정이라 할 수 있다¹²⁾.

WHO European Working Group²¹⁾에 의하면 평가의 원칙은 첫째, 참여의

원칙에서는 평가의 각 단계에서 건강증진사업 관련자들인 정책결정자, 지역사회 구성원, 지역사회 조직, 기타 전문가 및 지역과 국가보건기구 등을 포함시킬 것을 명시하고 있으며, 특히 지역사회 주민들의 참여가 중요한 것으로 밝히고 있다. 둘째, 평가방법의 다양성에서는 다양한 정보원을 수집하여 관련된 다양한 학문에 근거하여 평가하도록 하고 있다. 셋째, 평가를 실시하는 개인, 지역사회, 조직 및 정부가 건강증진문제를 스스로 다룰 수 있는 평가능력을 배양하도록 하고 있다. 넷째, 적절성의 원칙에서는 건강증진사업의 평가가 건강증진 활동의 복잡한 특성과 장기적 영향을 반영할 수 있도록 설계되어야 함을 강조해야 한다고 하였다.

김 등²²⁾은 평가의 원칙으로 첫째, 명확한 평가목적에 따라서 평가하여야 하며, 둘째, 단기효과와 장기전망으로 구분하여 평가하도록 하고 있다. 셋째, 구강보건 사업기획에 관여하였던 사람과 사업수행에 참여한 사람 및 평가에 의하여 영향을 받게 될 사람들이 함께 평가가 이루어져야 하며, 넷째, 계속하여 평가함을 강조하고 있다. 다섯째, 명확한 기준에 따라서 평가하여야 하며, 여섯째, 평가결과를 후속되는 사업기획의 기초 자료로 사용하도록 하였다. 일곱째, 가능한 한 객관적으로 평가가 이루어져야 하며, 여덟째, 평가과정에 장점과 단점을 지적하고, 마지막으로 평가결과를 습득한 경험 자료로 사용하여야 한다고 하였다.

평가방법은 평가절차, 평가시기, 평가자, 평가대상에 따라서 분류할 수 있다. 구강보건사업을 평가하는 방법도 이러한 분류기준에 따라서 다양하게 분류한다. 이렇게 분류된 평가방법은 개개의 독립적인 방법으로 활용되는 것이 아니라 상호 연관성을 가지고 평가의 목적과 여건을 고려하여 적절히 조화된 평가방법을 채택해야 한다²³⁾.

2.2. 공공보건의료서비스

우리나라의 공공보건의료기관인 보건소는 1946년 모범보건소가 최초로 설치된 이래 1956년 보건소법이 제정되고 동법이 1962년에 개정되면서 전국의 시·군·구 행정단위별로 설치되었다. 1995년에는 지역보건의료기관의 설치·운영 및 지역보건의료사업의 연계성 확보에 필요한 사항을 규정함으로써 보건행정을 합리적으로 조직·운영하고, 보건시책을 효율적으로 추진하여 국민보건의 향

상에 이바지함을 목적으로 지역보건법(1995. 12. 29. 법률 제5101호)으로 개정되었다³⁾. 보건소법을 지역보건법으로 개정하게 된 이유는 국민소득수준이 향상되었으며, 인구구조 및 질병의 다변화로 전염성관리와 가족계획사업위주로 보건소를 운영해 왔으며, 지역특성에 맞게 종합적인 지역보건법을 추진하는 지역보건의 중심기관으로 육성하겠다는 정부의 정책의지²⁴⁾와 함께 지역주민의 건강향상을 위한 중추적인 관리기관으로 보건소가 자리매김을 하였다고 볼 수 있다.

많은 선진국에서는 공공보건의료기관이 대부분을 차지하여 보건의료서비스의 제공이 주로 공공보건의료기관을 중심으로 이루어지고 있으나, 우리나라에서는 민간의료기관이 전체의 85%를 차지하고 있기 때문에 공공보건의료서비스는 민간의료서비스의 보완적인 형태로 존재하고 있다²⁵⁾. 공공보건의료기관의 이용환자들 중에서 의료보호 환자 등 빈곤층이 차지하는 비율은 타 민간의료기관에 비해 월등히 높다. 이것은 이들 가난한 빈곤층이 치료를 받을 수 있는 마지막 피난처로서의 역할을 공공의료기관이 상당부분 수행하였음을 알 수 있다²⁶⁾. 또한, 산업화와 도시화과정에서 나타난 지역간, 계층간 불균등 발전으로 지역별 의료서비스 분배에 있어 형평성의 문제가 야기되었으며 이로 인해 지역주민과 취약계층의 보건의료자원의 이용, 접근에 어려움이 있다²⁾. 이 뿐만 아니라 지역 내 민간의료기관과의 연계가 부족하여 민간자원을 보건소의 사업에 활용하지 못하고 있는 실정이며 지역별 특성과 보건사업의 수용여건을 고려하지 않은 획일적인 사업수행으로 사업의 효율성을 떨어뜨리고 있다. 뿐만 아니라 노인과 장애인 등 사회적 약자계층에 대한 보건과 복지서비스가 상호간의 연계 없이 개별적으로 제공됨으로써 중복투자 및 대상자의 누락 등의 문제도 발생하고 있는 실정이다²⁷⁾.

2.3. 공공보건의료기관의 평가

보건소는 국가보건의료체계의 하부조직으로 지역주민의 질병을 예방하고, 건강을 유지·증진시켜야 하는 중요한 조직이다. 특히, 보건소는 형평성, 포괄성, 지속성 등의 방향을 추구하는데 가장 적합한 보건의료 제공조직으로 대단히 중요한 예방보건사업조직이며, 보건의료의 지방자치를 구현하는 데 있어 중요한 보건행정조직이다²⁸⁾. 보건소는 일차적으로 보건사업을 수행하기 위해 설치된 기관이므로 보건사업의 효율적 수행이 가장 중요한 존재의 이유가 된다. 보건사업에 대한

평가에서 형평성도 중요하지만 투입과 산출을 동시에 비교해야 한다. 지금까지 보건소 사업에 대한 평가는 주로 목표에 대한 실적평가이거나 행정 감독적인 성격이어서 투입과 산출에 근거한 효율성 평가분석은 제대로 이루어지지 못하고 있는²⁹⁾ 실정이며 보건소 평가방법이 보건당국이나 일부전문가들에 의해 개발되었으나 그 내용이 대부분 행정업무 감독의 성격에 그치고 있다²⁵⁾. 그리고 보건사업의 평가방법 중 주관적인 평가방법으로서는 주민대상 설문조사를 통해 보건소가 제공하는 서비스에 대한 만족도를 직접 조사하는 방법이 있다. 주민 만족도 평가는 수혜자의 입장에서 평가한다는 점에서 의의가 있고, 효율성 평가를 통해서 알아낼 수 없는 정신적, 심리적 만족도까지 측정할 수 있다는 점에서 형평성에 대한 간접적인 측정방법의 역할도 한다²⁹⁾.

보건소의 성과를 평가하는 것은 보건소 운영의 혁신을 위한 첫 번째 단계이며 가장 기본적인 조건이다. 보건소의 효율성 평가가 가지는 정책적 의의는 다음과 같다. 첫째, 보건소의 효율성을 평가한다는 것은 상징적인 측면에서 대단히 중요하다. 보건소에서 시행하는 보건사업의 성과에 대한 평가결과는 보건소 조직의 행태를 규정하고 이에 영향을 주며 보건사업을 실행가능한 것으로 만든다. 둘째, 결과의 평가가 있어야만 실패와 성공을 구별할 수 있다. 셋째, 성과의 평가를 통해 학습이 가능하다. 넷째, 실패의 평가를 통해 개선책이 도출된다. 이와 같이 보건사업에 의한 평가가 제대로 수행되어야만 개선책의 구체적인 방향이 정해지는 것이다²⁹⁾.

2.4. 국내·외 연구현황

본 연구에서 평가항목의 개발에 활용된 건강증진사업 평가 관련 선행연구를 살펴보면 다음과 같다.

김 등³⁰⁾은 2006년 우리나라에 처음으로 도시지역 취약계층의 미충족 의료문제를 해결하고 민간의료기관 및 유관기관과의 협력적 관계 속에서 국민의 건강보호와 증진을 위한 질 높은 보건의료서비스를 제공하기 위해 도시지역(7곳)에 보건지소를 설치하여 핵심사업(만성질환관리사업, 방문보건사업, 재활보건사업, 지역사회연계사업)을 6개월간 진행하여 도시보건지소에 대한 평가지표를 개발하였다. 도시보건지소 시범사업 평가지표로 보건소 고혈압·당뇨병 관리사업에서는

투입, 과정, 산출, 장·단기 결과, 건강생활 실천율을 평가영역으로 제시하였고, 방문보건사업과 지역사회중심재활사업에서는 구조, 과정, 결과로 평가영역을 제시하였다. 평가기준은 평가지표에 따라 차등하게 제시되었으나 실제적인 평가는 이루어지지 않았다. 나 등³¹⁾은 농어촌의료서비스개선사업에 대한 그 동안의 투자에 대해 어떤 성과를 거두었고 문제와 한계점은 무엇인가를 체계적으로 평가하고, 현재 농촌 보건의료 환경에 대한 종합적인 조사 분석에 기초하여 향후 체계적인 투자 방향을 수립하는데 기초 자료로 활용하고자 평가지표를 개발하였으나 평가는 이루어지지 않았다. 기술지원단의 성과지표 안으로 경영개선 및 사업운영과 관련된 부분을 제시하였고 보건기관 성과지표 안으로 구조평가, 과정평가, 결과평가 안을 제시하였다. 구조평가영역에는 인력, 시설, 장비, 예산이 포함되었으며, 과정평가영역에는 진료, 보건사업, 진료지원, 보건행정이 포함되었고, 건강수준, 사업실적, 주민인식, 직원인지도를 결과평가영역으로 제시하였다. 서 등³²⁾은 보건소 건강증진사업의 평가지표를 개발하여 타당성을 검증하고 현재의 보건소 건강증진사업을 시범적으로 평가하여 그 결과를 제시하였다. 평가영역은 구조평가, 과정평가, 결과평가로 이루어졌으며 구조평가에는 인력 및 구조, 물리적 자원이 포함되었다. 과정평가에는 전략적 기획, 사업관리가 포함되었으며 결과평가에는 효과성과 만족도를 포함하였다. 구조영역과 과정영역에 비해 결과영역이 낮게 나타나 구조 및 과정영역에서의 성과가 결과영역에서의 성과로 연결되는데 있어 개선할 점이 있는 것으로 나타났다. 서 등³³⁾은 보건소의 건강증진담당자 및 실무자를 대상으로 건강증진사업 수행과정을 평가하기 위한 평가지표를 개발하였다. 평가영역은 전략적 기획, 사업관리, 모니터링과 평가, 교육 및 훈련, 자원과 정보로 나누었으며 배점기준은 “예”, “아니오”, “해당없음”의 세 가지의 범주를 이용하였다. 박 등³⁴⁾은 대도시 방문보건사업을 평가하기 위한 평가지표를 개발하였다. 평가영역은 인력현황, 연간예산, 사업운영체계, 관련서류 및 실적관리를 포함한 구조평가, 방문보건사업 계획수립, 방문보건사업 기초조사, 방문보건사업 적정수행, 지역사회 자원활용, 자체평가를 포함한 과정평가, 사업목표달성, 사업의 효과성을 포함한 결과평가영역으로 분류하였으나 평가는 이루어지지 않았다.

구강보건사업 평가와 관련된 연구를 살펴보면 이⁶⁾는 강원도 지역 보건소의 노인치보철사업 추진실태를 파악하고, 노인치보철사업에 대한 자체평가를 실시

하여 사업추진과정의 문제점과 보완함을 아울러 향후 노인의치보철사업에 대한 올바른 방향을 제시하고자 평가안을 개발하였다. 평가영역은 구조평가, 과정평가, 결과평가, 수혜자 반응으로 나누어 평가하였으며 구조평가에는 구체적 사업 계획, 적절한 목표량, 인력·조직의 역할분담, 대상자의 선정기준, 사업의 예산 운영 및 집행, 행정관리 등이 포함되었다. 과정평가에는 홍보 및 사전교육, 시술 치과선정의 적절, 대상자 선정 시 구강검진 담당자 등이 포함되었으며 결과평가는 수요량 및 공급량 조사, 사후점검 및 관리, 관심 및 참여도가 포함되었고, 의치사용여부, 시술기관의 만족도 등 수혜자 반응을 조사하였다. 배점기준은 잘됨(5점), 보통(3점), 잘못됨(1점)으로 3점 척도로 조사하여 총괄평가에서 상당히 저조한 것으로 조사되어 합리적인 노인의치보철사업에 대한 전반적인 재검토가 필요하다고 하였다. 정 등¹³⁾은 김해시 초·중학교 학생을 대상으로 수돗물불소농도조정사업과 치면열구전색사업 시행 전과 시행 후를 구강검사를 통해 영구치 우식경험자율과 우식경험영구치지수를 조사하여 분석하였다. 김해시 수돗물불소농도조정사업과 치면열구전색사업 등의 구강보건사업은 치아우식감소효과가 우수하므로 계속 시행함이 타당하다고 하였다. 홍 등⁹⁾은 강릉시의 보건소 근무 공중보건치과의사 및 치과위생사에 의해 수행된 초등학교 구강보건사업인 학교불소용액양치사업, 치면열구전색사업, 구강보건교육사업의 결과를 우식경험영구치지수, 우식경험영구치면지수 등을 분석하여 사업의 효과를 평가하였다. 효율적인 우식예방사업을 위해서는 초등학교 1학년에 구강보건사업을 집중적으로 투입한 후 연차별로 차상급 학년에 확대시켜 투입하여야 한다고 하였으며, 학교구강보건사업의 계획수립방법, 대상자의 선정, 치면열구전색 대상치아의 선정, 사업기록부 등을 표준화하고, 사업수행주체의 변경에도 연속성을 확보할 수 있는 구체적인 사업지침서가 시급히 마련되어야 한다고 하였다.

박 등¹⁵⁾은 구강보건법에 의한 구강보건사업 시행결과 평가의 기초 자료로 활용하고자 구강보건사업을 시행하는 시·군·구의 보건소와 특별시·광역시·도의 구강보건담당부서에 대한 체계적이고 합리적인 평가체계 및 방법을 설문지를 이용하여 개발하였다. 평가영역은 구조평가, 과정평가, 결과평가이며 구조평가영역에는 재원, 인력, 시설장비가 포함되었다. 과정평가영역에는 직무교육, 행정관리, 조직적 노력, 과학적 접근, 중점사업별 투입현황, 기타사업을 포함하였다. 시·

군·구 보건소용 평가지표(300점)와 시·도 구강보건담당부서 평가지표(시·군·구 평가점수 300점+시·도 구강보건담당부서 평가점수 100점)를 개발하여 일선 보건기관에서 활용하도록 하였다. 결과평가영역은 직무교육체계를 확보하기 전에는 적용할 수 없어 향후 포함되어야 할 치아우식증 통계, 치주병 통계, 구강보건행태의 항목만을 제시하였다. 문 등¹⁶⁾은 전국 보건(지)소에 근무하는 치과 의사를 대상으로 보건소장 및 치과위생사의 태도, 보건소장의 사업에 대한 무관심이나 부정적인 원인, 구강보건사업 수행현황, 구강보건사업을 수행하지 않는 이유, 시행하고 있는 구강보건사업 현황 등을 분석하였다. 시행하고 있는 구강보건사업으로는 불소용액양치사업(54%), 치면열구전색사업(55%), 구강보건교육사업(47%), 구강검사(36%)등이 나타났으며, 수행하고 있으나 활성화 되지 않았다고 65.6%가 나타났으며, 활성화되지 않은 이유로 본인의지 부족(59.6%)과 예산 부족(29.8%)으로 나타났다. 김 등¹⁷⁾ 보건(지)소 치과위생사를 대상으로 우편 설문지를 이용하여 자기기입식으로 지역사회구강보건사업에 관한 인식 및 실천도를 대상자의 업무상대 비중, 지역사회구강보건사업 사정, 진단 및 계획, 수행, 평가 등을 구강보건실 근무자와 치과실 근무자로 구분하여 조사하였다. 지역사회 구강보건사업 평가에 대한 업무중요도에서 구강보건실이 높게 나타났으며 교육필요성에 대해서는 모두 높게 인지하고 있으나 실천도는 낮은 수준으로 특히 치과실이 더욱 낮게 나타났다. 대부분의 연구가 구강검사를 통한 일부사업의 효과에 국한되었으며 구강보건사업에 대한 평가연구는 박 등¹⁵⁾의 보고가 있고 문 등¹⁶⁾과 김 등¹⁷⁾은 보건(지)소에서 근무하는 치과의사와 치과위생사의 구강보건사업에 대한 인식도 및 실천도를 조사하였다.

표 1. 국내의 연구현황

연 구	평가영역 및 지표
강릉대학교 (2001년)	<ul style="list-style-type: none"> · 구강보건사업 평가체계 및 방법 개발에 관한 연구 ① 구조 : 재원, 인력, 시설장비 ② 과정 : 직무교육, 행정관리, 조직적 노력, 과학적 접근, 중점사업별 투입현황, 기타사업 ③ 결과 : 치아우식증, 치주병, 구강보건행태
이은미 (2004년)	<ul style="list-style-type: none"> · 강원도지역 보건소 노인의치보철사업 평가에 관한 연구 ① 구조 : 사업계획, 목표량, 인력·조직의 역할분담, 대상자 선정기준, 예산, 행정관리 ② 과정 : 홍보 및 사전교육, 시술치과선정, 대상자선정, 구강진료공급, 교육·훈련참여, 운영회의여부와 참석자 ③ 결과 : 필요자수, 공급량, 시술 후 교육 시행, 시술 후 의치점검, 사업 대상자의 관심도, 시술치과의원의 참여도 ④ 수혜자 반응 : 의치사용여부, 의치조정 시 시술기관의 만족도, 의치시술 후 구강위생태도 변화, 의치사용 후 만족감, 공공기관에 대한 신뢰도
영남대학교 (2006년)	<ul style="list-style-type: none"> · 도시보건지소 시범사업 평가지표 개발 및 사업평가 보고서(방문보건사업) 1) 보건소 고혈압·당뇨병 관리사업 <ul style="list-style-type: none"> ① 투입 : 인력, 조직, 시설, 장비, 정보체계, 예산 ② 과정 : 사업대상, 위원회 운영, 자료수집, 지침준수, 사업계획, 인력 교육, 운영 등 ③ 산출 : 방문(내소) 개인 교육 상담·상담 건수(연인원/실인원), 전화상담건수, 집단교육건수, 교육자료 배부건수 ④ 장·단기 결과 : 고혈압환자투약지속률, 당뇨병환자투약지속률, 고혈압 조절률, 당뇨병 조절률, 환자 관리를 ⑤ 건강생활실천율 : 절주율, 금연율, 운동률, 체중관리율 2) 방문보건사업 <ul style="list-style-type: none"> ① 구조 : 인력, 예산, 물품 및 장비, 시설, 사업체계, 주민참여 ② 과정 : 계획, 사업대상, 사업적정수행, 운영, 사업수행, 지역사회자원활용, 평가 ③ 결과 : 사업수행, 사업의 효과성, 대상자 평가, 가족, 조직, 지역사회 3) 지역사회중심재활사업 <ul style="list-style-type: none"> ① 구조 : 사업 목표의 명시, 사업내용이 균형성, 인력, 예산, 지역자원 활용 ② 과정 : 사업대상자 확보, 사업대상자 관리, 프로그램, 지역자원 활동 정도, 교육, 홍보, 예산 활용 ③ 결과 : 사업의 효과성 평가, 전년도 평가결과에 기초한 개선조치 및 내용

표 1-1. 국내의 연구현황 (계속)

연 구	평가영역 및 지표
<p>건양대학교 (2006년)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 농어촌의료서비스 개선 10개년 추진사업 평가 및 향후계획정립 1) 기술지원단의 경영개선 및 사업운영 부분 성과지표 안 <ul style="list-style-type: none"> ① 경영개선 : 경영혁신 노력 및 성과 ② 사업운영 : 사업내용의 적정성, 사업운영의 성과, 사업운영의 효율성 제고 노력 2) 보건기관 성과지표 안 <ul style="list-style-type: none"> ① 구조 : 인력, 시설, 장비, 예산 ② 과정 : 진료, 보건사업, 진료지원, 보건행정 ③ 결과 : 건강수준, 사업실적, 주민인식, 직원인지도
<p>연세대학교 (2003년)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소 건강증진사업 분야별 성과평가 지표 및 종합평가표 개발 <ul style="list-style-type: none"> ① 구조 : 인력활용, 조직구조, 시설, 장비, 재원 ② 과정 : 사업기획조직, 자료조사, 사업내용의 적절성, 사업담당자의 적합성, 사업내용, 사업관리 ③ 결과 : 사업수행 평가, 사업담당자 만족도, 사업대상자 만족도
<p>서영준 등 (2003년)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 보건소 건강증진사업 수행과정의 질 평가 <ul style="list-style-type: none"> ① 전략적 기획 : 사업기획 조직, 사업설계를 위한 사전자료조사 및 분석, 사업에 적절한 프로그램 개발, 건강증진방법과 활동을 고려한 활동계획 수립 ② 사업관리 : 사업담당자의 적합성, 사업담당자의 권한 ③ 모니터링과 평가 : 모니터링과 평가를 위한 계획수립, 모니터링과 평가에 필요한 직원, 기술교육 지원, 진행상황 보고의 적절성, 사업부서간 원활한 의사소통과 협력관계 유지, 평가결과의 처리 ④ 교육 및 훈련 : 사업담당자의 교육훈련 계획, 사업담당자의 필요에 근거한 교육내용 설정, 교육훈련계획 대비 수행일치도 평가, 교육훈련에 대한 평가, 교육제공자의 전문성, 교육에 대한 행정적 지원 ⑤ 자원과 정보 : 자원조달과 정보획득 계획, 자원조달계획 대비 수행일치도 평가, 인력조직 평가, 재원조달평가, 시설장비 계획평가, 지역사회 조직계획평가, 대상자 정보전달 평가, 사업수행인력의 조인과 자문능력 평가
<p>계명대학교 (2005)</p>	<ul style="list-style-type: none"> · 대도시 방문보건사업 평가보고서 <ul style="list-style-type: none"> ① 구조 : 인력현황, 연간예산, 사업운영체계, 관련서류 및 실적관리 ② 과정 : 방문보건사업 계획수립, 방문보건사업 기초조사, 방문보건사업 적정수행, 지역사회자원활용, 자체평가 ③ 결과 : 사업목표달성, 사업의 효과성

표 2. 외국의 연구현황

연 구	평가영역 및 지표
Mcdonald ³⁵⁾ (1992)	<ul style="list-style-type: none"> · Donabedian의 3가지 질 구성요소에 초점 ① 구조 : 목표, 표적집단, 설계, 책임, 자원, 노력 ② 과정 : 네트워크, 노출, 애착, 참여 ③ 결과 : 지식과 행위의 변화, 환경변화, 역학적 변화, 지속성
WHO, European region ³⁶⁾ (2001)	<ul style="list-style-type: none"> · 건강증진사업 결과평가의 틀 ① 건강 및 사회적 결과 : 삶의 질, 기능적 독립성, 형평성, 유병률 감소, 장애율 감소, 피할 수 없는 사망률 감소 ② 중간 건강결과 : 건강한 라이프스타일, 보건의서비스의 효과성, 건강한 환경 ③ 건강증진의 영향 : 건강인식, 사회적 활동과 영향, 건강한 공공정책 및 조직적 활동 ④ 건강증진 활용 : 보건교육, 지역사회 변화, 건강증진사업의 옹호
Ader 등 ³⁷⁾ (2001)	<ul style="list-style-type: none"> · 건강증진프로그램의 질 지표 ① 구조 : 목표, 대상집단, 설계, 책임, 자원, 조직 ② 과정 : 네트워크, 노출, 참여 ③ 결과 : 행위변화, 환경적 변화, 역학적 변화, 유지

3. 연구의 목적

2008년 현재 개소되어 운영되고 있는 구강보건센터는 사업에 대한 적절한 평가방법과 세부계획이 개발되지 않은 현실에서 많은 부분이 실적위주의 평가로 이루어지고 있다. 본 연구는 구강보건센터에서 수행하는 사업을 보건(지)소 구강보건사업과 비교 평가하여 그 결과를 환류함으로써 향후 수행될 구강보건사업을 보다 체계적이고 합리적으로 수행하도록 하며 구강보건센터의 개설 증가와 구강보건전문인력 확충에 기초 자료로 활용하고자 한다. 또한 구강보건센터 사업수행과 관련해 나타난 문제점을 파악하여 구강보건센터의 사업운영 개선방안을 평가결과에 근거하여 제안하고자 구강보건사업의 평가지표를 개발하여 구강보건센터에서 수행하는 사업의 평가에 활용하고자 한다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 구강보건센터와 보건(지)소와의 평가 영역별로 비교하고 분석한다.

둘째, 구강보건센터의 대상자별 구강건강관리 프로그램 운영의 적절성을 파악

한다.

셋째, 구강보건센터의 문제점을 파악한다.

이상의 결과로 평가지표 개발에 기초 자료로 제시한다.



그림 1. 구강보건센터 사업 평가의 개념

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구의 대상은 2008년 10월 현재 개소되어 운영되고 있는 광주 서구, 울산 동구, 강원 강릉시, 전북 전주시, 경남 진주시, 경기 화성시, 경북 포항 북구 등 7곳의 구강보건센터에서 사업을 수행하고 있는 치과위생사 34명 중 설문지에 응답해 준 32명(회수율 94%)과 2008년도 10월 16일 보건회 직무교육에 참석한 보건(지)소 치과위생사 149명 중에서 구강보건센터 근무자를 제외하고 설문지에 응답해준 55명을 대상으로 하였다(표 3-4).

표 3. 조사대상 구강보건센터 현황

지 역	선정 시기	개소 시기	치과의사수(명)	치과위생사수(명)
광주 서구	2006년	2007년 10월	1	5
울산 동구	2006년	2007년 4월	1	3
강원 강릉시	2006년	2006년 11월	2	4
전북 전주시	2006년	2007년 4월	1	8
경남 진주시	2006년	2006년 11월	2	4
경기 화성시	2007년	2007년 3월	0	2
경북 포항시 북구	2007년	2007년 10월	2	8
합계		7곳	9	34

표 4. 비교 조사대상자 분포

지 역	참석자수(명)	지 역	참석자수(명)
서울시	3	경남	18
인천	·	부산	1
경기도	23	대구·경북	8
강원도	5	전북	24
대전·충남	43	광주·전남	9
충북	15	제주도	·

2. 연구방법

2.1. 평가도구

본 연구는 관련 문헌 고찰과 자료 수집을 통해 강원도 지역 보건소 노인의치보

철사업 평가에 관한 연구⁶⁾, 구강보건사업 평가체계 및 방법개발에 관한 연구¹⁵⁾, 도시보건지소 시범사업 평가지표 개발 및 사업평가보고서³⁰⁾, 농어촌 의료서비스 개선 10개년 추진사업 평가 및 향후계획 정립³¹⁾, 보건소 건강증진사업 분야별 성과평가지표 및 종합평가지표개발³²⁾, 보건소 건강증진사업 수행과정의 질 평가³³⁾ 등을 분석하고 2008년도 구강보건사업 안내³⁸⁾의 구강보건센터 설치·운영과 2008년 구강보건사업계획³⁹⁾을 참고하여 본 연구의 목적에 맞게 영역을 구조, 과정, 결과 영역으로 나누어 조사표 초안을 작성하였다. 작성된 조사표 초안은 구강보건센터와 보건소 치과위생사를 대상으로 사전조사를 통해 지표에 대한 의견을 조사하였고, 전라남도 지방공무원교육에 참석한 보건(지)소에 근무하는 치과위생사 중 23명을 대상으로 예비조사를 통해 일부문항을 수정 보완하여 전문가의 회의를 통해 최종적으로 구강보건센터의 평가지표를 완성하였다(그림 2). 평가 문항은 구조영역 7문항, 과정영역 20문항, 결과영역 8문항이며, 사업수행과 관련된 자기기입식 1문항, 구강보건센터의 기초정보 4문항 그리고 일반적 특성 5문항으로 구성하였다. 구조, 과정, 결과영역은 Likert 5점 척도를 사용하여 ‘매우 그렇다’가 5점, ‘전혀 그렇지 않다’가 1점으로 나타나도록 하였다(표 5). 평가 문항에 대한 타당도를 검증하기 위하여 신뢰도 분석을 통해 Cronbach의 알파 계수를 산출하였다. 구강보건센터는 구조, 과정, 결과영역 37개로 이루어진 평가문항의 신뢰도(알파)는 0.926이었으며 보건(지)소는 29개로 이루어진 평가문항의 신뢰도(알파)는 0.896으로 나타나 평가문항에 대한 신뢰성이 있다고 할 수 있다(표 6).

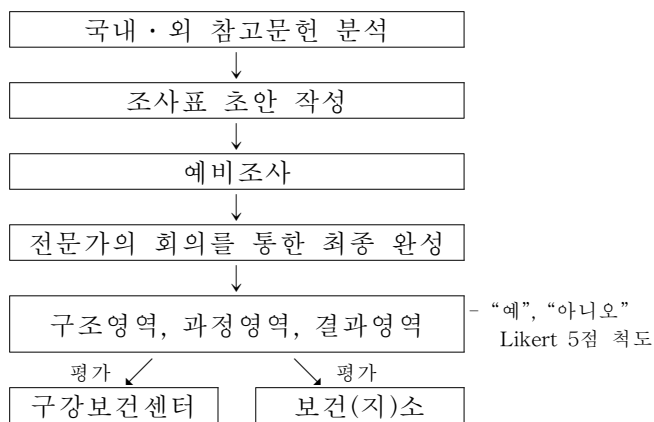


그림 2. 연구절차

표 5. 구강보건센터 사업 평가 문항

영역	문항
구 조 (7 문항)	사업수행에 필요한 구강보건인력의 충분성 및 충원인력
	사업수행에 필요한 시설의 충분성
	사업수행에 필요한 장비의 충분성
	사업수행에 필요한 예산의 충분성
	사업 계획서의 구체화
	지역사회 관련 유관기관과의 연계
	장애인 진료기관 협력체계 구축*
과 정 (20 문항)	대상자의 파악의 충분성
	이용자의 관리 및 관리방법
	건강증진사업 연계성
	모자보건사업 연계성
	방문보건사업 연계성
	연계 자원의 활용도
	연계 자원의 참여도
	사업 담당자의 업무 협조도
	사업 담당자의 업무 분담의 적절성
	사업 담당자의 센터 설립 취지의 이해도*
	계획서에 따라 사업진행도
	대상자별 프로그램 운영*(17세 이하 아동, 65세 이상 노인, 장애인)
	전문가구강보건자문위원회 구성 및 운영, 자문횟수*
	구강건강생활실천협의회 구성 및 운영*
	구강보건활동자원봉사자모임 구성 및 운영*
	사업에 대한 홍보 및 방법
사업 관련 주민의 의견 수렴 및 방법	
타 구강보건센터, 보건(지)소의 벤치마킹	
결 과 (10 문항)	사업별 목표량 달성도
	이용자의 구강건강의 향상도
	이용자의 관심 및 참여도
	본인 사업량의 적절성
	근무환경에 대한 만족도
	사업에 대한 긍지
	이용자 만족도의 조사 실시
	이용자 만족도결과를 사업에 반영
	매 사업실시 후 자체평가 실시
	자체평가 결과를 사업 반영

※ 평가기준: Likert 5점 척도(5-매우 그렇다, 4-그렇다, 3-보통이다, 2-그렇지 않다, 1-전혀 그렇지 않다)와 “예”, “아니오”의 명목척도 이용

* 보건(지)소의 평가문항에는 빠져있음.

표 6. 평가문항의 신뢰도 분석

영역	구강보건센터		보건(지)소	
	Cronbach α 계수	문항 수	Cronbach α 계수	문항 수
전체	0.926	37	0.896	29
구조	0.679	7	0.729	6
과정	0.897	20	0.781	13
결과	0.795	10	0.814	10

2.2. 자료수집방법

구강보건센터는 대상 인구집단이 넓은 지역으로 퍼져있는 관계로 2008년 10월 21일에서 10월 31일까지 우편설문조사를 통해 자기기입식으로 조사하였다. 우선 구강보건센터 운영 책임자에게 전화로 본 연구의 목적과 필요성에 대해 설명 후 설문지를 우편으로 보냈으며 다시 한번 전화로 거듭 부탁하여 조사대상자 34명 중 32명(94%)의 설문지를 회수하여 본 연구에 이용하였다. 보건(지)소의 근무하는 치과위생사는 2008년 10월 16일 보건회 직무교육에서 본 연구의 목적과 필요성을 설명 후 자기기입식 설문조사를 통해 57명의 설문지를 회수한 후 불충분한 2명의 설문지를 제외한 55명의 설문지를 본 연구에 이용하였다.

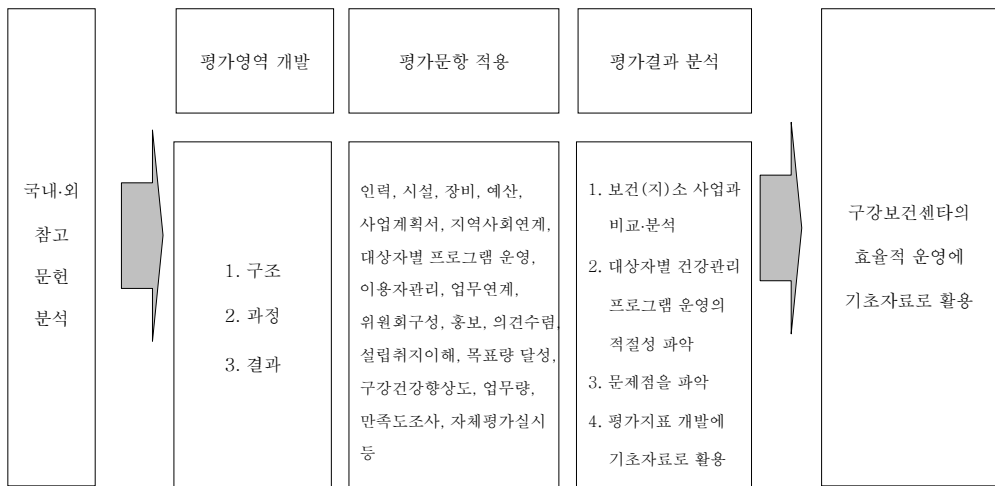


그림 3. 연구의 기본 분석 틀

2.3. 분석 방법

수집된 자료를 Editing, Coding, Punching의 과정을 거치고 입력자료의 오류를 검색하여 SPSS(Statistical Package for Social Science) WIN 12.0을 이용하여 분석하였다. 우선 구조, 과정, 결과영역의 평가 문항에 대한 타당도를 검증하기 위해 신뢰성 검증을 통해 Chronbach α 계수를 산출하였다. 대상자들의 일반적 특성과 구강보건센터의 기초정보는 기술통계를 통해 조사하였고, 충원에 필요하다고 생각되는 구강보건인력, 연계되어 있는 지역사회 관련 유관기관, 구강보건사업 이용자 관리방법, 구강보건사업 홍보방법 등은 다중응답을 통해 조사하였으며, t-검정을 이용하여 구강보건센터 수행사업과 보건(지)소 수행사업을 구조, 과정, 결과영역으로 나누어 비교하고 분석하였다.

Ⅲ. 연구성적

1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 조사한 결과 구강보건센터는 연령에서 20-29세가 40.6%, 직급은 7급이 37.5%, 공공보건기관 근무년수는 1년-5년미만과 15년-20년미만이 각각 28.1%, 면허취득 후 치과위생사로써의 근무년수는 1년-5년미만이 28.1%로 높게 나타났다. 보건(지)소는 연령이 40-49세가 72.7%, 직급은 7급이 90.9%, 공공보건기관 근무년수는 15년-20년 미만이 65.5%, 면허취득 후 치과위생사로써의 근무년수는 15년-20년 미만이 45.5%로 높게 나타났다. 담당업무는 구강보건센터와 보건(지)소에서 사업관련업무가 각각 84.4%, 87.3%이었으며 진료관련업무가 각각 71.9%, 49.1%이었다(표 7).

표 7. 조사대상자의 일반적 특성

문항	구분	구강보건센터		보건(지)소	
		명	%	명	%
전체		32	100.0	55	100.0
연령	20-29세	13	40.6	1	1.8
	30-39세	8	25.0	13	23.6
	40-49세	11	34.4	40	72.7
	50세 이상	0	0.0	1	1.8
직급	9급	5	15.6	0	0.0
	8급	1	3.1	3	5.5
	7급	12	37.5	50	90.9
	6급	0	0.0	0	0.0
	5급	0	0.0	0	0.0
	기타	14	43.5	2	3.6
공공보건기관 근무년수	1년 미만	8	25.0	0	0.0
	1년-5년 미만	9	28.1	2	3.6
	5년-10년 미만	2	6.3	3	5.5
	10년-15년 미만	2	6.3	7	12.7
	15년-20년 미만	9	28.1	36	65.5
	20년 이상	2	6.3	7	12.7
면허취득 후 치과위생사 근무년수	1년 미만	2	6.3	0	0.0
	1년-5년 미만	9	28.1	0	0.0
	5년-10년 미만	5	15.6	2	3.6
	10년-15년 미만	4	12.5	4	7.3
	15년-20년 미만	7	21.9	25	45.5
	20년 이상	5	15.6	24	43.6
담당업무*	사업관련업무	27	84.4	48	87.3
	진료관련업무	23	71.9	27	49.1
	타부서업무	1	3.1	2	3.6
	기타업무	0	0.0	4	7.3

* multiple response

2. 내소 이용자들의 이용 목적

구강보건사업 이용자들의 이용 목적을 조사한 결과 구강보건센터와 보건(지)소 모두 예방, 교육, 검진, 치료 순으로 나타났으며 일일평균 내소 이용자수는 구강보건센터가 32명이 대답하여 일일 평균 15명, 보건(지)소는 47명이 대답하여

일일 평균 14명이었다(표 8).

표 8. 내소 이용자들의 이용 목적

구 분	구강보건센터		보건(지)소	
	명	%	명	%
진 체	32	100.0	55	100.0
치 료	17	53.1	26	47.3
예 방	32	100.0	50	90.9
구강검진	25	78.1	26	47.3
교 육	28	87.5	31	56.4
기 타	0	0.0	1	1.8

* multiple response

3. 구강보건센터와 보건(지)소의 영역별 평가 비교

구강보건센터와 보건(지)소의 평가 영역을 Likert 5점 척도를 이용하여 비교한 결과 구조영역은 구강보건센터 3.48, 보건(지)소 2.70이었으며 과정영역은 구강보건센터 3.83, 보건(지)소 3.21이었다. 결과영역은 구강보건센터 4.00, 보건(지)소 3.40으로 구조, 과정, 결과영역에서 모두 구강보건센터가 높게 나타났으며 구강보건센터와 보건(지)소간의 유의한 차이가 있었다(표 9).

표 9. 구강보건센터와 보건(지)소의 영역별 평가 비교

영 역	구강보건센터(A)		보건(지)소(B)		차이 (A-B)	t	p
	Mean	SD	Mean	SD			
진 체	3.78	0.45	3.11	0.45	0.67	6.515	.000
구 조	3.48	0.58	2.70	0.61	0.78	5.810	.000
과 정	3.83	0.51	3.21	0.42	0.62	6.118	.000
결 과	4.00	0.50	3.40	0.55	0.60	4.996	.000

* Likert 5점 척도

* independent-samples t test

4. 구강보건센터와 보건(지)소의 구조영역 비교

구강보건센터와 보건(지)소의 구조영역을 비교한 결과 사업수행에 필요한 인력과 시설이 충분하지 않다고 구강보건센터는 56.2%, 보건(지)소는 74.5% 대답하였다. 지역사회 관련 유관기관은 구강보건센터에서 50.0%가 충분하다고, 보건(지)소는 23.7%가 충분하고, 52.7%는 보통이라고 대답하였고, 지역사회 내 장애인의 진료가 가능한 치과병(의)원의 협력체계는 37.5%가 잘되어 있지 않다고 대답하였다. Likert 5점 척도를 이용하여 비교한 결과 사업수행에 필요한 인력, 시설 및 장비에서 구강보건센터가 각각 2.56, 3.68, 3.84이며 보건(지)소가 각각 1.96, 2.56, 2.63으로 나타나 유의한 차이가 있었다. 사업수행에 필요한 예산은 구강보건센터 3.18, 보건(지)소 2.61로 유의한 차이가 있었다. 구체적으로 작성된 사업계획서는 구강보건센터 3.96, 보건(지)소 3.45로 나타났고, 지역사회 관련 유관기관은 구강보건센터가 3.68, 보건(지)소가 3.00으로 나타나 사업계획서의 구체성과 지역사회 관련 유관기관의 연계성에서 구강보건센터와 보건(지)소간에 유의한 차이가 있었다(표 10).

표 10. 구강보건센터와 보건(지)소의 구조영역 비교

단위:명(%)

문항	구강보건센터					Mean±SD	보건(지)소					Mean±SD	t(p)
	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1		
사업수행에 필요한 인력의 충분성	4 (12.5)	1 (3.1)	9 (28.1)	13 (40.6)	5 (15.6)	2.56±1.18	1 (1.8)	1 (1.8)	12 (21.8)	22 (40.0)	19 (34.5)	1.96±0.90	0.265(.000)
사업수행에 필요한 시설의 충분성	7 (21.9)	10 (31.3)	13 (40.6)	2 (6.3)	0 (0.0)	3.68±0.89	4 (7.3)	2 (3.6)	21 (38.2)	22 (40.0)	6 (10.9)	2.56±0.99	5.263(.000)
사업수행에 필요한 장비의 충분성	8 (25.0)	13 (40.6)	9 (28.1)	2 (6.3)	0 (0.0)	3.84±0.88	4 (7.3)	2 (3.6)	24 (43.6)	20 (36.4)	5 (9.1)	2.63±0.96	5.783(.000)
사업수행에 필요한 예산의 충분성	2 (6.3)	13 (40.6)	7 (21.9)	8 (25.0)	2 (6.3)	3.18±1.14	2 (3.6)	7 (12.7)	22 (40.0)	16 (29.1)	8 (14.5)	2.61±1.00	2.411(.018)
사업계획서의 구체화	9 (28.1)	13 (40.6)	10 (31.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.96±0.78	7 (12.7)	16 (29.1)	28 (50.9)	3 (5.5)	1 (1.8)	3.45±0.85	2.785(.007)
지역사회 관련 유관기관과의 연계	9 (28.1)	7 (21.9)	14 (43.8)	1 (3.1)	1 (3.1)	3.68±1.02	4 (7.3)	9 (16.4)	29 (52.7)	9 (16.4)	4 (7.3)	3.00±0.96	3.132(.002)
장애인 진료기관 협력체계 구축	3 (9.4)	3 (9.4)	14 (43.8)	12 (37.5)	0 (0.0)	-	-	-	-	-	-	-	-

* Mean:Likert 5점 척도(5-매우 그렇다, 4-그렇다, 3-보통이다, 2-그렇지 않다, 1-전혀 그렇지 않다)

* frequencies, independent-samples t test

충원이 필요하다고 생각하는 구강보건인력을 조사한 결과 구강보건센터 95.5%, 보건(지)소 87.2%가 치과위생사의 충원이 필요하다고, 대답하였고 구강보건센터 45.5%, 보건(지)소 27.2%가 치과의사의 충원이 필요하다고 대답하였다(표 11).

표 11. 충원이 필요하다고 생각하는 구강보건인력

순위	구강보건센터		순위	보건(지)소	
	구분	명(%)		구분	명(%)
전체		22(100.0)	전체		47(100.0)
1	치과위생사	21(95.5)	1	치과위생사	41(87.2)
2	치과의사	10(45.5)	2	치과의사	13(27.7)
3	기타인력	1(4.5)	3	기타인력	0(0.0)

* multiple response

연계되어 있는 지역사회 관련 유관기관을 조사한 결과 구강보건센터는 학교와 치과의사회가 각각 93.8%, 시설 81.3%, 기관과 단체가 각각 68.8%이었으며 치과

위생사회가 59.4%로 나타났다. 보건(지)소는 학교 83.6%, 치과의사회 67.3%, 기관과 시설이 각각 32.7%이었으며 치과위생사회가 18.2%로 나타났다(표 12).

표 12. 연계되어있는 지역사회 관련 유관기관

순위	구강보건센터		순위	보건(지)소	
	구분	명(%)		구분	명(%)
전체		32(100.0)	전체		55(100.0)
1	학교	30(93.8)	1	학교	46(83.6)
1	치과의사회	30(93.8)	2	치과의사회	37(67.3)
3	시설	26(81.3)	3	기관	18(32.7)
4	기관	22(68.8)	3	시설	18(32.7)
4	단체	22(68.8)	5	치과위생사회	10(18.2)
6	치과위생사회	19(59.4)	6	단체	5(9.1)
7	기타	2(6.3)	7	기타	0(0.0)

* multiple response

5. 구강보건센터와 보건(지)소의 과정영역 비교

구강보건센터와 보건(지)소의 과정영역을 비교한 결과 구강보건사업이용자 관리를 구강보건센터는 71.9%, 보건(지)소는 43.6%가 잘 관리하고 있다고 대답하였다. 사업계획서에 따라 사업진행은 구강보건센터가 93.8%, 보건(지)소가 60% 잘 진행되고 있다고 대답하였다. 사업에 대한 홍보는 구강보건센터가 62.5%, 보건(지)소가 23.6% 홍보가 충분히 잘 이루어지고 있다고 대답하였으며 지역사회내 연계되어 있는 자원의 활용도와 참여도가 구강보건센터는 각각 37.6%, 28.1%, 보건(지)소는 각각 20.0%, 23.6%로 대체로 충분하지 않은 것으로 나타났다. Likert 5점 척도를 이용하여 비교한 결과 구강보건사업 이용자의 관리는 구강보건센터 4.00, 보건(지)소 3.45로 유의한 차이가 있었고, 건강증진사업, 모자보건사업, 방문보건사업과의 연계는 구강보건센터가 각각 4.00, 3.75, 3.91로 나타났고, 보건(지)소가 각각 3.09, 2.98, 3.11로 유의한 차이가 있었다. 지역사회 내 연계자원의 활용도는 구강보건센터 3.47, 보건(지)소 2.96으로 나타났고, 사업계획서에 의한 사업진행은 구강보건센터 4.28, 보건(지)소 3.70으로 유의한 차이가 있었다. 구강보건사업담당자의 업무 협조도와 업무 분담량은 구강보건센터가 각각 4.38, 3.63, 보건(지)소가 각각 3.82,

3.02로 유의한 차이가 있었다. 구강보건사업에 대한 홍보와 주민의 의견수렴은 구강보건센터가 각각 3.88, 3.59로 나타났으며 보건(지)소가 각각 3.05, 2.76으로 유의한 차이가 있었다. 구강보건사업과 관련해 타 보건소(센터)의 벤치마킹은 구강보건센터 3.84, 보건(지)소 3.04로 유의한 차이가 있었다(표 13).

표 13. 구강보건센터와 보건(지)소의 과정영역 비교

단위:명(%)

문항	구강보건센터					Mean±SD	보건(지)소					Mean±SD	t(p)
	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1		
대상자 파악의 충분성	10 (31.3)	9 (28.1)	12 (37.5)	1 (3.1)	0 (0.0)	3.88±0.91	6 (10.9)	27 (49.1)	21 (38.2)	1 (1.8)	0 (0.0)	3.69±0.69	0.993(.325)
이용자 관리	9 (28.1)	14 (43.8)	9 (28.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.00±0.76	5 (9.1)	19 (34.5)	28 (50.9)	2 (3.6)	1 (1.8)	3.45±0.79	3.148(.002)
건강증진사업 연계성	14 (43.8)	5 (15.6)	12 (37.5)	1 (3.1)	0 (0.0)	4.00±0.98	4 (7.3)	9 (16.4)	32 (58.2)	8 (14.5)	2 (3.6)	3.09±0.87	4.339(.000)
모자보건사업 연계성	8 (25.0)	10 (31.3)	12 (37.5)	2 (6.3)	0 (0.0)	3.75±0.92	4 (7.3)	6 (10.9)	31 (56.4)	13 (23.6)	1 (1.8)	2.98±0.85	3.873(.000)
방문보건사업 연계성	7 (21.9)	16 (50.0)	8 (25.0)	1 (3.1)	0 (0.0)	3.91±0.78	1 (1.8)	13 (23.6)	32 (58.2)	9 (16.4)	0 (0.0)	3.11±0.69	4.980(.000)
연계자원의 활용도	6 (18.8)	6 (18.8)	17 (53.1)	3 (9.4)	0 (0.0)	3.47±0.92	2 (3.6)	9 (16.4)	31 (56.4)	11 (20.0)	2 (3.6)	2.96±0.82	2.662(.009)
연계자원의 참여도	4 (12.5)	5 (15.6)	20 (62.5)	3 (9.4)	0 (0.0)	3.31±0.82	2 (3.6)	11 (20.0)	33 (60.0)	8 (14.5)	1 (1.8)	3.09±0.75	1.281(.204)
사업 담당자의 업무협조도	16 (50.0)	12 (37.5)	4 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.38±0.71	10 (18.2)	27 (49.1)	16 (29.1)	2 (3.6)	0 (0.0)	3.82±0.77	3.344(.001)
사업 담당자의 업무분담의 적절성	3 (9.4)	17 (53.1)	10 (31.3)	1 (3.1)	1 (3.1)	3.63±0.83	3 (5.5)	9 (16.4)	31 (56.4)	10 (18.2)	2 (3.6)	3.02±0.85	3.236(.002)
센터의 설립취지 이해도	16 (50.0)	6 (18.8)	9 (28.1)	0 (0.0)	1 (3.1)		-	-	-	-	-		
계획서에 따라 사업진행도	11 (34.4)	19 (59.4)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.28±0.58	8 (14.5)	25 (45.5)	20 (36.4)	2 (3.6)	0 (0.0)	3.70±0.76	3.938(.000)
전문가구강보건자문위원회운영	4 (15.4)	5 (19.2)	17 (65.4)	0 (0.0)	0 (0.0)		-	-	-	-	-		
구강건강생활실천협의회운영	3 (11.5)	4 (15.4)	15 (57.7)	4 (15.4)	0 (0.0)		-	-	-	-	-		
구강보건활동자원봉사자운영	6 (27.3)	4 (18.2)	11 (50.0)	1 (4.5)	0 (0.0)		-	-	-	-	-		
사업에 대한 홍보	8 (25.0)	12 (37.5)	12 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.88±0.79	2 (3.6)	11 (20.0)	32 (58.2)	8 (14.5)	2 (3.6)	3.05±0.80	4.615(.000)
주민의견 수렴	4 (12.5)	13 (40.6)	13 (40.6)	2 (6.3)	0 (0.0)	3.59±0.79	3 (5.5)	3 (5.5)	28 (50.9)	20 (36.4)	1 (1.8)	2.76±0.82	4.615(.000)
타 센터, 보건(지)소의 벤치마킹	10 (31.3)	9 (28.1)	11 (34.4)	2 (6.3)	0 (0.0)	3.84±0.95	5 (9.1)	10 (18.2)	24 (43.6)	14 (25.5)	2 (3.6)	3.04±0.98	3.740(.000)

* Mean: Likert 5점 척도(5-매우 그렇다, 4-그렇다, 3-보통이다, 2-그렇지 않다, 1-전혀 그렇지 않다)

* frequencies, independent-samples t test

구강보건사업 이용자 관리방법을 조사한 결과 구강보건센터는 전화를 통한 관리 80.6%, 센터 내소 시 관리 61.3%, 정기적 방문을 통한 관리 35.5%의 순으로 나타났다. 보건(지)소는 보건소 내소 시 관리 60.0%, 정기적 방문을 통한 관리 47.3%, 전화를 통한 관리 38.2%의 순으로 나타났다(표 14).

표 14. 구강보건사업 이용자 관리방법

순위	구강보건센터		순위	보건(지)소	
	구분	명(%)		구분	명(%)
전체		31(100.0)	전체		55(100.0)
1	전화 관리	25(80.6)	1	내소 시 관리	33(60.0)
2	내소 시 관리	19(61.3)	2	정기적 방문	26(47.3)
3	정기적 방문	11(35.5)	3	전화 관리	21(38.2)
4	기타 관리	2(6.5)	4	기타 관리	1(1.8)

* multiple response

구강보건사업 홍보방법을 조사한 결과 구강보건센터와 보건(지)소 모두 홈페이지, 6·9제 행사, 게시판, 리플릿을 많이 이용하였다(표 15).

표 15. 구강보건사업 홍보방법

순위	구강보건센터		순위	보건(지)소	
	구분	명(%)		구분	명(%)
전체		32(100.0)	전체		55(100.0)
1	홈페이지	32(100.0)	1	리플릿	46(83.6)
2	6·9제 행사	30(93.8)	1	6·9제 행사	46(83.6)
3	게시판	26(81.3)	3	홈페이지	32(58.2)
4	리플릿	25(78.1)	4	신문	22(40.0)
5	신문	24(75.0)	5	게시판	18(32.7)
6	방송	16(50.0)	6	방송	10(18.2)
7	기타	3(9.4)	7	기타	3(5.5)

* multiple response

6. 구강보건센터와 보건(지)소의 결과영역 비교

구강보건센터와 보건(지)소의 결과영역을 비교한 결과 구강보건센터는 본인 사

업량이 적절하지 않다가 34.4%, 근무환경에 대해 보통이다가 38.7%, 만족하지 않다가 9.7%로 나타났다. 보건(지)소는 본인 사업량이 보통이다가 43.6%, 본인 사업량이 적절하지 않다가 34.6%로 대답하였고 근무환경에 대해 만족하지 않는다가 35.2% 나타났으며 이용자의 만족도를 매번 시행하지 않는다가 50.9%로 나타났다. Likert 5점 척도를 이용하여 비교한 결과 사업별 목표량의 달성은 구강보건센터 4.38, 보건(지)소 3.93, 구강보건사업의 수혜로 인해 이용자의 구강건강의 향상은 구강보건센터 4.31, 보건(지)소 3.82로 유의한 차이가 있었다. 근무환경에 대한 만족도는 구강보건센터 3.75, 보건(지)소 2.94로 유의한 차이가 있었다. 이용자 만족도의 실시여부와 만족도 결과의 사업계획 반영여부는 구강보건센터가 각각 3.91, 4.06, 보건(지)소가 각각 2.55, 3.17로 유의한 차이가 있었다. 매 사업 수행 후 자체평가의 실시여부와 자체평가결과의 사업계획서에 반영여부는 구강보건센터가 각각 4.28, 보건(지)소가 각각 3.64, 3.84로 유의한 차이가 있었다(표 16).

표 16. 구강보건센터와 보건(지)소의 결과영역 비교

단위:명(%)

문항	구강보건센터					Mean±SD	보건(지)소					Mean±SD	t(p)
	5	4	3	2	1		5	4	3	2	1		
사업별 목표량의 달성도	14 (43.8)	16 (50.0)	2 (6.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.38±0.61	13 (23.6)	27 (49.1)	13 (23.6)	2 (3.6)	0 (0.0)	3.93±0.79	2.761(.007)
이용자 구강건강의 향상도	14 (43.8)	14 (43.8)	4 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.31±0.69	10 (18.2)	26 (47.3)	18 (32.7)	1 (1.8)	0 (0.0)	3.82±0.75	3.054(.003)
본인 사업량의 적절성	2 (6.3)	8 (25.0)	11 (34.4)	5 (15.6)	6 (18.8)	2.84±1.19	2 (3.6)	10 (18.2)	24 (43.6)	15 (27.3)	4 (7.3)	2.84±0.93	0.032(.952)
근무환경에 대한 만족도	11 (35.5)	5 (16.1)	12 (38.7)	3 (9.7)	0 (0.0)	3.75±1.05	4 (7.4)	9 (16.7)	22 (40.7)	18 (33.3)	1 (1.9)	2.94±0.94	3.596(.001)
사업에 대한 긍지	14 (43.8)	8 (25.0)	10 (31.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.13±0.87	11 (20.2)	21 (38.2)	22 (40.0)	1 (1.8)	0 (0.0)	3.76±0.79	1.977(.051)
이용자 만족도의 조사실시	11 (34.4)	8 (25.0)	12 (37.5)	1 (3.1)	0 (0.0)	3.91±0.93	1 (1.8)	5 (9.1)	21 (38.2)	24 (43.6)	4 (7.3)	2.55±0.83	7.034(.000)
이용자 만족도결과를 사업에 반영	10 (31.3)	14 (43.8)	8 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.06±0.76	5 (9.4)	18 (34.0)	18 (34.0)	5 (9.4)	7 (13.2)	3.17±1.13	4.416(.000)
이용자의 관심 및 참여도	13 (40.6)	14 (43.8)	4 (12.5)	1 (3.1)	0 (0.0)	4.22±0.79	7 (12.7)	22 (40.0)	22 (40.0)	3 (5.5)	1 (1.8)	3.56±0.86	3.537(.001)
매 사업 후 자체평가실시	14 (43.8)	13 (40.6)	5 (15.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.28±0.73	12 (21.8)	19 (34.5)	17 (30.9)	6 (10.9)	1 (1.8)	3.64±1.01	3.446(.001)
자체평가결과를 사업에 반영	15 (46.9)	11 (34.4)	6 (18.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.28±0.77	15 (27.8)	21 (38.9)	14 (25.9)	3 (5.6)	1 (1.9)	3.84±0.96	2.237(.028)

* Mean: Likert 5점 척도(5-매우 그렇다, 4-그렇다, 3-보통이다, 2-그렇지 않다, 1-전혀 그렇지 않다)

* frequencies, independent-samples t test

7. 구강보건센터 대상자별 구강건강관리 프로그램 운영

구강보건센터에서 운영하고 있는 대상자별 구강건강관리 프로그램을 조사한 결과 87.5%가 17세 이하 아동의 프로그램을 활용하고 있다고 대답하였고 프로그램 운영의 적절성에 대해 3.61로 나타났다. 65세 이상 노인에 대한 프로그램은 96.9%가 활용하고 있다고 대답하였고 프로그램 운영의 적절성에 대해 3.56으로 나타났다. 장애인에 대한 프로그램은 90.6%가 활용하고 있다고 대답하였고 프로그램 운영의 적절성에 대해 3.66으로 나타났다. 장애인 구강건강관리 프로그램과 관련해 장애인 진료가 가능한 치과(병)의원의 협력체계가 잘 구축되어 있는지 조사한 결과 32명이 대답하였으며 평균 2.91로 낮게 나타났다(표 17).

표 17. 구강보건센터 대상자별 구강건강관리 프로그램 운영

단위:명(%)

구 분	N	활용 유무		운영의 적절성	최소값	최대값
		유	무			
17세 이하 아동	32	28(87.5)	4(12.5)	3.61±0.78	3	5
65세 이상 노인	32	31(96.9)	1(3.1)	3.56±0.76	2	5
장애인	32	29(90.6)	3(9.4)	3.66±0.77	3	5

* Likert 5점 척도

* frequencies, independent-samples t test

8. 구강보건센터 운영 관련 위원회

전문가구강보건자문위원회의 구성은 81.3%가 구성되어있다고 대답하였고, 위원회 운영의 적절성에 대해 3.50으로 나타났으며 자문위원회의 자문횟수는 39.3%가 매년 1회 이상, 32.1%가 매 사업 시행 시, 28.6%가 불규칙적으로 자문을 구한다라고 대답하였다(표 19). 구강건강생활실천협의회는 81.3%가 구성되어 있다고 대답하였고, 협의회 운영의 적절성에 대해 3.23으로 나타났으며 구강보건활동자원봉사자모임은 68.8%가 구성되어 있다고 대답하였고, 봉사자 모

임 운영의 적절성에 대해 3.68로 나타났다(표 18).

표 18. 구강보건센터 운영 관련 위원회

단위:명(%)

항 목	N	구성 유무		운영의 적절성	최소값	최대값
		유	무			
전문가 구강보건자문위원회	32	26(81.3)	6(18.8)	3.50±0.76	3	5
구강건강 생활실천협의회	32	26(81.3)	6(18.8)	3.23±0.86	2	5
구강보건활동 자원봉사자모임	32	22(68.8)	10(31.3)	3.68±0.95	2	5

* Likert 5점 척도

* frequencies, independent-samples t test

표 19. 전문가 구강보건자문위원의 자문방법

구분	명	%
전체	28명	100.0
매 사업 시행 시	9	32.1
매월 1회 이상	0	0
매년 1회 이상	11	39.3
불규칙적	8	28.6
기타	0	0

* frequencies

IV. 총괄 및 고안

산업화와 도시화과정에서 나타난 지역간, 계층간 불균등 발전으로 지역별 의료 서비스 분배에 있어 형평성의 문제가 야기되었으며 이로 인해 지역주민과 취약계층의 보건의료자원의 이용, 접근에 어려움이 있다²⁾. 또한, 지역 내 민간의료기관과의 연계가 부족하여 민간자원을 보건소의 사업에 활용하지 못하고 있는 실정이며 지역별 특성과 보건사업의 수용여건을 고려하지 않은 획일적인 사업수행으로 사업의 효율성을 떨어뜨리고 있다²⁷⁾.

공공보건의료서비스는 사회적 형평성에 기초하여 최소한의 의료서비스가 균등하게 돌아갈 수 있도록 해야 한다. 그러므로 구강보건의료서비스의 수혜를 적절하게 이용하지 못하는 사람들의 삶의 질을 끌어올리고 일선보건소의 구강보건실의 기능을 확대·개편하여 보다 포괄적인 서비스를 제공하고, 구강보건서비스의 불균등을 해소하기 위해 구강보건 및 치과의료의 새로운 모델인 구강보건센터가 2006년부터 개소되어 운영되고 있다. 2006년부터 2년 동안 개소되어 운영되고 있는 구강보건센터는 사업에 대한 적절한 평가방법과 세부계획이 개발되지 않은 현실에서 많은 부분이 실적위주의 방식으로 고수되고 있기 때문에 구강보건센터의 설치·운영 및 사업수행과 관련한 결과를 객관적으로 측정할 수 있는 평가기준안의 개발이 우선적으로 필요하다.

본 연구는 구강보건센터에서 수행하는 구강보건사업의 평가지표를 개발하고 개발된 평가지표를 활용함으로써 구강보건센터와 보건(지)소를 비교 분석하여 구강보건센터의 문제점을 파악하여 개선방안을 제시하고자 한다. 연구의 대상은 2008년 현재 개소되어 운영되고 있는 광주 서구, 울산 동구, 강원 강릉시, 전북 전주시, 경남 진주시, 경기 화성시, 경북 포항 북구, 충북 제천, 충남 아산시 중 올해 11월에 개소된 충북 제천과 충남 아산시를 제외한 7곳의 구강보건센터에서 사업을 수행하고 있는 치과위생사 34명을 대상으로 자기기입식을 통해 우편설문 조사를 실시하여 32부(회수율 94%)를 회수하였다. 보건(지)소는 2008년도 10월 16일 보건회 직무교육에 참석한 보건(지)소 치과위생사 149 명중에서 설문지에 응답해준 55명의 설문지를 구강보건센터와 비교, 분석하였다. 보건(지)소에 근무하는 치과위생사는 구강보건센터에서 사업을 수행하고 있는 치과위생사를

제외시켰으며, 근무지가 전국적으로 고른 분포를 보여 전국 보건(지)소의 치과위생사를 대표할 수 있는 대상으로 생각된다.

우선 조사대상 구강보건센터의 현황을 살펴보면 선정년도에 개소되지 못한 곳이 많으며 운영되고 있는 7곳의 구강보건센터에서 근무하는 치과의사는 평균 1.29명, 치과위생사는 평균 4.86명으로 나타나 2008년도 구강보건사업안내³⁸⁾ 구강보건센터 최소인력수인 치과의사 2명과 치과위생사 5명에 충족되지 않으며 치과위생사가 2명뿐인 구강보건센터도 있었다(표 3).

조사대상자의 일반적 특성을 조사한 결과 구강보건센터는 기간제나 계약제로 근무하는 치과위생사가 많아 정규직이 많은 보건(지)소에 비해 연령에서 20대가 많았으며 공공보건기관 근무년수나 치과위생사로써의 근무년수가 짧게 나타난 것으로 생각된다. 담당업무는 구강보건센터와 보건(지)소에서 모두 진료관련업무에 비해 사업관련업무를 많이 수행하고 있는 것으로 나타났으며, 김 등¹⁷⁾도 보건(지)소에 근무하는 치과위생사들이 수행하는 업무 중 구강보건사업이 52.2%, 구강진료보조가 46.8%로 진료업무에 비해 사업업무가 높게 나타났다. 조 등⁴⁰⁾은 구강보건사업관련업무가 24.4%, 사업과 진료병행이 38.1%, 진료관련업무(타부서업무포함) 36.3%로 나타나 진료업무의 비중에 비해 사업의 비중이 낮은 것으로 나타나, 향후 공중보건치과의사의 감소 시 진료관련업무를 주로 해왔던 치과위생사들이 구강보건사업에 주력할 수 있도록 업무전환이 필요하며, 이를 위해서는 구강보건사업 확대와 치과위생사 인력에 대한 구강보건사업관련의 교육훈련이 필요하겠다고 보고하였다⁴⁰⁾. 그러나 보건(지)소에 비해 구강보건센터가 진료관련업무의 비중이 높게 나타났으며 원 등¹⁸⁾은 예방진료 및 공중구강보건사업의 장애요인으로 응답자 중 63.4%가 일선기관의 행정적 협조부족으로 대답하였고, 48.7%는 보건소의 법적, 제도적 장치의 미흡으로 대답하였으며, 52.2%가 치과위생사가 구강보건사업에 대한 열의가 부족하다고 대답하였다. 예방위주의 구강보건서비스를 제공하기 위한 구강보건사업을 활성화시킬 정책적 뒷받침이 필요하고 구강보건센터에 근무하는 치과위생사의 인식의 변화가 필요하다고 사료된다(표 7).

구강보건센터와 보건(지)소의 평가 영역별로 비교, 분석한 결과 구조영역은 구강보건센터 3.48, 보건(지)소 2.70이었으며 과정영역은 구강보건센터 3.83, 보건

(지)소 3.21, 결과영역은 구강보건센터 4.00, 보건(지)소 3.40으로 조사되어 구강보건센터가 구조영역은 0.78, 과정영역은 0.62, 결과영역은 0.60으로 보건(지)소에 비해 높게 나타났으며, 구조, 과정영역에 비해 결과영역이 높게 나타나 사업의 구조 및 과정 영역에 투입되는 노력에 비해 사업의 결과가 높게 나타난 것으로 사료된다(표 9).

구강보건센터와 보건(지)소의 구조영역을 비교한 결과 구강보건센터와 보건(지)소에서 모두 사업수행에 필요한 인력이 충분하지 않다고 대답하였다. 충원이 필요하다고 생각하는 구강보건인력을 조사한 결과 구강보건센터 95.5%, 보건(지)소 87.2%가 치과위생사의 충원이 필요하다고 대답하였고, 구강보건센터 45.5%, 보건(지)소 27.7%가 치과약사의 충원이 필요하다고 대답하였다. 정 등⁴¹⁾은 보건소 전체 직원 수에 대한 구강보건의료전문인력 수의 비율이 2003년에 12%, 2006년에 10% 수준으로 다소 감소하는 추세였다고 하였다. 향후 공중보건치과약사의 감소에 대비하여 치과위생사들이 구강보건사업에 더욱 주력할 수 있도록 업무 전환이 필요하며, 이를 위해서는 구강보건사업 확대와 본 연구에서 나타났듯이 사업을 직접 수행하는 치과위생사의 인력확충이 필요하다고 사료된다. 사업수행에 필요한 시설과 장비는 구강보건센터가 각각 53.2%, 65.6%, 보건(지)소가 각각 10.9%로 충분하다고 대답하였으며 서 등³³⁾은 54.3%가 사업수행에 필요한 시설과 장비가 갖추어져 있다고 하였다. 구강보건센터가 시설과 장비에서 보건(지)소에 비해 충분한 것으로 나타났는데 2008년도 구강보건사업안내³⁸⁾에 의하면 구강보건센터 설치를 위해서는 시설별 장비기준에 충족해야 하며 명시된 품목이외에 구강보건센터 운영에 필요하다고 인정되는 물품은 예산의 범위 내에서 구입할 수 있기 때문이라 생각된다. 구강보건센터와 보건(지)소의 구조영역을 Likert 5점 척도를 이용하여 비교한 결과 구강보건센터는 사업수행에 필요한 시설, 장비를 충분하게 갖추고, 구체화된 사업계획서와 활성화된 지역 사회 내에서 사업을 추진하고 있었다. 그러나 사업수행에 필요한 인력의 충분성이 2.56으로 이⁶⁾의 3.22보다 낮았으며 구조영역에서 가장 낮게 나타났다. 사업수행에 필요한 예산의 충분성도 3.18로 이⁶⁾의 4.33보다 많이 낮게 나타났으며 남 등⁴²⁾은 인력·예산의 적절성이 2.93으로 나타났다. 인력과 재정에 있어서는 여전히 미흡한 수준에 머물러 있는 것으로 나타났으며, 인력과 재정의 개선은 중

양정부와 지방자치단체의 적극적인 개입 없이는 성과를 기대하기 어렵다고 사료된다(표 10).

구강보건센터와 보건(지)소의 과정영역을 비교한 결과 구강보건사업 이용자 관리를 구강보건센터는 71.9%, 보건(지)소는 43.6%가 잘 관리하고 있다고 대답하였으며 사업계획서에 따라 사업이 구강보건센터는 93.8%, 보건(지)소는 60.0% 잘 진행되고 있다고 대답하였다. 구강보건사업을 하기 위한 타부서와의 연계에서 구강보건센터는 건강증진사업담당자와의 업무협조도가 59.4%, 보건(지)소는 23.7%, 모자보건사업 담당자와의 업무협조도는 구강보건센터가 56.3%, 보건(지)소가 18.2%, 방문보건사업 담당자와의 업무협조도는 구강보건센터가 71.9%, 보건(지)소가 25.4%로 보건(지)소에 비해 구강보건센터가 타 부서와의 업무연계가 잘 이루어지고 있는 것으로 나타났다. 서 등³³⁾은 사업부서간 원활한 의사소통과 협력관계가 47.5% 원활하게 유지되었다고 하였으며 타부서 인력과 협조체계는 53.3% 잘 구축되어 있다고 하였다. 또한, 구강보건센터는 방문보건사업 담당자와의 업무협조도가 원활하게 잘 진행되고 있어 찾아오는 사람을 대상으로 한 서비스의 제공에서 찾아가는 구강보건의료서비스로 활발하게 진행되고 있었다. 구조영역에서 지역사회 관련 유관기관과의 연계는 구강보건센터가 50.0%, 보건(지)소가 23.7% 연계되어있다고 하였으나 자원의 활용도와 참여도가 구강보건센터는 각각 37.6%, 28.1%, 보건(지)소는 각각 20.0%, 23.6%로 연계된 정도에 비해 대체로 낮게 나타났다. 서 등³³⁾도 사업수행을 위한 지역사회 네트워크(관계기관, 전문가, 지역주민 등)가 구축되어 있다고 51.1% 대답하였으나 지역사회 네트워크의 활용이 계획대로 활용된다고 25.3%로 낮게 나타났다. 박 등⁴³⁾은 보건소가 외부자원과 연계하여 건강증진사업을 수행할 때의 어려움을 조사한 결과 외부자원 자체가 부족한 경우가 가장 높게 나타났다. 구강보건사업을 활성화하기 위해서는 지역사회의 연계 뿐 만 아니라 연계자원의 적극적인 참여와 활동이 필요하다. 이를 위해 외부자원의 발굴과 육성, 지원이 우선적으로 중요하며 연계자원을 구강보건사업의 기획단계에서 평가단계까지 참여시켜 사업에 대한 투철한 책임감과 봉사정신을 가지고 구강보건사업에 참여토록 해야 된다고 사료된다. 사업에 대한 홍보는 구강보건센터가 62.5%, 보건(지)소가 23.6% 홍보가 충분히 잘 이루어지고 있다고 대답하였으며 구강보건사업을 홍보하는 방법을 조

사한 결과 구강보건센터는 홈페이지, 6·9제 행사, 게시판, 리플릿, 신문, 방송의 순으로 이용하였고 보건(지)소는 리플릿과 6·9제 행사, 홈페이지, 신문, 게시판, 방송의 순으로 이용하였다. 김⁴⁴⁾은 보건소가 주민에게 정보를 제공하고 홍보하는 방법으로 지역신문 100%, 반상회보 96%, 보건소홍보지 88%, 케이블 TV 88%, 동사무소 80%, 그 외 직접방문이나 일간지를 통한 다양한 매체를 통하여 실시하고 있다고 하였고 서 등³³⁾은 사업에 대한 홍보가 81.1%가 이루어지고 있다고 하였다. 구강보건사업을 홍보하기 위한 다양한 매체의 개발과 적극적인 홍보가 필요하다 사료된다. 타 보건소나 구강보건센터의 성공 또는 실패사례를 벤치마킹한다고 구강보건센터는 59.4%, 보건(지)소는 27.3%로 구강보건센터가 더 높게 나타났으며 서 등³³⁾은 58.5%가 타 보건소를 벤치마킹한다고 대답하였고 사업대상자의 필요도와 선호도 조사를 47.9%가 시행한다고 대답하였다. 구강보건센터는 센터의 설립취지를 68.8%가 이해한다고 대답하였으며 서 등³³⁾은 해당사업에 대해 61.4%가 전문지식을 갖추고 있지만 사업 담당자가 사업도중에 교체되는 일도 30.3%가 있었다고 하였다. 구강보건센터도 조사대상자 32명중 14명(43.5%)이 기간제나 계약제로 근무하는 치과위생사이다. 이러한 조직체계하에서는 사업담당자가 책임의식을 가지고 지속적으로 사업을 추진하기 어렵다고 생각된다. 따라서 사업의 일관성이 유지되기 위해서는 사업담당자가 사업계획에서부터 결과에 대한 평가까지 일정 기간을 지속적으로 담당하도록 해야만 책임감 있게 사업이 수행될 수 있을 것이며 이를 위해서는 사업단위별로 사업수행 일정과 인사순환시기를 고려하는 행정절차가 마련되어야 할 것이다. 또한 사업담당자의 사업에 대한 성과를 인사고과에 반영하는 방안이 마련되어 사업담당자가 책임과 권한을 가지고 사업을 수행할 수 있도록 제도적으로 뒷받침되어야 할 것이다³³⁾. 구강보건센터와 보건(지)소의 과정영역을 Likert 5점 척도를 이용하여 비교한 결과 구강보건센터는 구강보건사업의 이용자를 잘 관리하고 연계부서와의 협조관계 속에서 사업 수행담당자의 협조로 사업계획에 따라 원활하게 사업을 추진하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 지역사회 내에 연계되어있는 연계자원의 활용도와 참여도가 저조한 것으로 나타났다. 서 등³³⁾은 지역사회 네트워크의 활용이 계획대로 활용된다고 25.3% 낮게 나타났다. 자원 활용이 원활하게 이루어지기 위해서는 지방자치단체장과 보건소장의 사업에 대한 의지 또한 중요한데 지

방자치단체장의 의지는 지역사회 유관기관들의 건강증진사업에 대한 지원과 지역 사회의 관심을 유발시키는 계기가 될 것이며, 보건소장의 의지 역시 보건소 내 건강증진사업의 비중을 가름하는 중요한 요인으로서 타 부서 자원의 활용과 사업의 추진력에 영향을 미치게 될 것이다³³⁾. 조 등⁴⁰⁾은 구강보건사업에 대한 소속 기관장의 관심도를 묻는 문항에 대한 응답에 있어서는 대다수가 보통이라고 응답하였다. 그러므로 지방자치단체장과 보건소장을 대상으로 구강보건사업의 중요성을 인식시키는 교육이 필요하며 지방자치단체장과 보건소장의 의지가 높은 구강보건센터를 중심으로 사업예산을 우선적으로 지원하는 방안의 검토가 필요할 것으로 사료된다(표 13).

구강보건센터와 보건(지)소의 결과영역을 비교한 결과 구강보건센터는 본인 사업량이 적절하지 않다가 34.4%, 근무환경에 대해 보통이다가 38.7%, 만족하지 않다가 9.7% 나타났다. 보건(지)소는 본인 사업량이 보통이다가 43.6%, 본인 사업량이 적절하지 않다가 34.6%로 대답하였고 근무환경에 대해 만족하지 않는다가 35.2% 나타났다. 조 등⁴⁰⁾은 현재 보건(지)소에서 이루어지고 있는 구강보건사업량에 대해 절반가량이 많다고 하였으며 정규직보다 계약직과 일용직에서 사업량이 많다고 생각하는 비율이 다소 높게 나타나 기간제나 계약제가 43.5%에 해당되는 구강보건센터도 본인이 수행하는 사업 업무량과 근무환경에 대한 만족도에서 낮게 나타난 것으로 생각된다. 이용자의 만족도를 사업 시행 시 매번 시행한다고 구강보건센터 59.4% 보건(지)소 10.9%로 나타났으며 만족도 결과의 사업계획반영은 75.1%, 43.4%가 반영한다고 하였다. 서 등³³⁾은 사업대상자의 의견 및 만족도를 56.4%가 조사한다고 하였으며 60.2%가 추후 사업진행에 반영한다고 하였다. 이⁶⁾는 노인 의치보철수혜자의 만족도를 44.4%가 평가한다고 하였고 사업에 대한 환류는 전혀(0%) 이루어지 않는다고 하였다. 구강보건사업 후 자체평가는 구강보건센터가 84.4%, 보건(지)소가 56.3% 시행한다고 하였으며 자체평가의 결과를 반영한다고 81.3%, 66.7% 대답하였다. 정 등⁴¹⁾ 구강보건사업 결과에 대한 평가를 차기년도에 환류하여 반영하고 있는 보건소의 비율이 2003년에 57.4%에서 2006년에 78.6%로 크게 상승하고 있다고 하였다. 구강보건사업이 건실하게 발전하여 주민의 치아우식병 유병률을 낮추기 위해서는 사업에 대하여 지속적으로 주민의 관심을 모아야 한다. 그러기 위해서는

사업에 관한 평가가 주기적으로 이루어지고 그 결과를 홍보하여야 한다. 주기적인 평가는 건실한 사업 발전에 필수적이다¹⁴⁾. 구강보건센터와 보건(지)소의 결과영역을 Likert 5점 척도를 이용하여 비교한 결과 구강보건센터는 사업별 목표량을 충분히 달성하였으며 구강보건사업 수행 후 이용자의 만족도 조사와 자체평가를 실시하여 다음 사업계획에 반영하는 것으로 나타났다. 구강보건사업을 수행하는 공지는 높았으며 근무환경에 대한 만족도 또한 3.75로 긍정적인 태도를 보였으나 본인이 수행하는 사업량에 대해서는 2.84로 가장 낮게 나타났다. 현재 구강보건센터는 대부분 구강보건실과 구강보건센터가 같이 운영되고 있어 구강보건실에서 수행하는 사업과 구강보건센터에서 수행하는 사업의 구분이 모호하며 구강보건실의 인력이 구강보건센터의 사업 수행을 병행 하는 곳이 많았다. 조 등⁴⁰⁾은 직급별로 정규직의 45.4%가 본인이 수행하는 사업량이 많다고 하였으며 계약직 등은 52.3%가 많다고 응답하여 정규직보다 계약제이나 기간제가 많은 구강보건센터에서 사업량이나 근무환경에 대한 만족도가 낮은 것으로 생각된다. 김⁴⁵⁾은 직무만족정도가 평균 3.33점으로 나타나 현재의 직무에 대해 대체로 긍정적인 태도를 보였는데 직무요인들 중에는 직무자체요인 즉, 현재 수행하고 있는 직무 그 자체를 가장 긍정적으로 평가했으며 업무량, 승진, 금전적 보상이 부정적으로 평가되었다. Herberg⁴⁶⁾가 언급한 비위생적인 환경인 봉급과 노동 착취적 근무환경이 하위 3가지 요인에 포함되는 것으로 보아 이 요인들이 직무불만족을 유발할 수 있는 조직환경이라는 점을 염두에 둘 필요가 있다. 그러므로 지나친 업무량과 근무환경은 중앙정부와 지방자치단체의 적극적인 개입으로 예산이 확보되어 인원을 충원하게 된다면 해결될 수 있을 것으로 사료된다(표 16).

구강보건의료서비스 불평등계층을 위한 프로그램의 운영을 조사한 결과 17세 이하 아동의 프로그램은 87.5%, 65세 이상 노인의 프로그램은 96.9%, 장애인의 프로그램은 90.6%가 활용하고 있다고 대답하였으며, 65세 이상 노인의 프로그램 운영의 적절성에 대해 3.56으로 다른 프로그램에 비해 낮게 나타났다. 특히, 장애인 구강건강관리 프로그램과 관련해 장애인 진료가 가능한 치과(병)의원의 협력 체계가 잘 구축되어있는지 조사한 결과 32명이 대답하였으며 평균 2.91로 낮게 나타나 여전히 장애인에 대한 지역사회의 관심과 참여가 저조한 것으로 나타났다. 조 등⁴⁰⁾은 노인 구강보건사업에 대한 교육의 필요가 매우 필요하다고 46.5%,

다소 필요하다고 45.7%이었으며 장애인 구강보건사업에 대한 교육의 필요가 44.7% 매우 필요하다고 50.3%는 다소 필요하다고 하였으며, 정 등⁴¹⁾은 노인구강보건사업의 종별 수는 전국 평균이 4.1종, 장애인구강보건사업에 대한 종별 수는 전국 평균 3종으로 운영되고 있다고 하였다. 현대 사회가 발전함에 따라 후천적인 장애인구가 계속적으로 증가되고 있고 또한 장애유형도 다양하게 나타날 뿐만 아니라 장애인수도 계속 증가 추세이며 장애인의 장애인복지와 구강보건의료복지 욕구도 증대되고 있는 현실이다⁴⁷⁾. 그러나 김⁴⁸⁾의 장애인 치과진료기관의 이용실태에서 13.7%만이 단골치과가 있다고 하였고, 치아검진을 위해 치과를 방문하는 빈도는 50.6%가 몇 년에 한 번 간다고 하여 장애인들의 구강보건위생상태가 불량하고, 예방검진에 대한 인식이 결핍됨을 알 수 있었다. 장애인들은 경제적인 어려움과 이동장애 등으로 구강진료접근도 비장애인보다 현저히 떨어지고 있으며, 진료과정에서 난이도가 높거나 경험 부족으로 치과의사들이 장애인 구강진료를 기피하는 현상이 노출되고 있다. 따라서, 장애인의 구강진료는 소수의 헌신적인 치과의원이나 치과병원 그리고 봉사를 목적으로 하는 소수의 진료소 등에서 제공되고 있을 정도이어서 전반적으로 필요한 진료가 공급되지 못하고 있는 현실이다¹⁸⁾. 장애인에 대한 구강보건의료서비스를 효과적으로 발전시키기 위해서는 모든 개선방안위에 장애인이 편히 구강진료를 받기 위해서 장애인 전문구강진료체계(One Line System)를 구축해야 한다. One Line System이란 장애인 구강에 문제가 발생시에 집에서 가까운 병의원 검색과 치료예약, 교통편, 도우미, 치료와 다시 집으로 오는 이 모든 과정을 인터넷, 전화, 핸드폰 등 통신매체를 이용해 편리하게 장애인에게 제공하는 시스템이다⁴⁷⁾. One Line System을 구축하기 위해서는 지방자치단체, 지역사회, 관련기관, 치과병(의)원 등이 장애인 구강보건서비스에 대해 꾸준한 관심과 적극적인 참여가 지속적으로 필요할 뿐만 아니라 장애인의 구강관리를 위한 전문인력 양성으로 전문적인 장애인 구강진료 치과의사와 치과위생사가 배출되어야 한다고 생각된다(표 17).

이상의 결과에서 구강보건센터에서 수행하는 사업의 질을 높이고 구강보건의료서비스 불평등계층의 구강건강을 향상시켜 삶의 질을 높이기 위해서는 중앙정부와 지방자치단체의 적극적인 개입으로 인력과 재정을 충분하게 확보하여 사업수행자의 지나친 업무량과 열악한 근무환경의 개선이 필요하다. 또한 지역사회 내

연계기관 자원을 구강보건사업 기획단계에서 평가단계까지 참여시켜 투철한 책임감과 봉사정신으로 구강보건활동에 참여토록 해야 한다. 지역사회 내 구강보건의료서비스 불평등계층의 효율적인 구강건강관리를 위한 전문인력 양성으로 구강보건센터 전문치과위생사가 배출되어야 한다고 생각된다. 또한 구강보건센터의 운영과 사업수행에 대해 기술적인 지원을 하며 객관적인 평가를 하기 위한 구강보건센터 지원단의 형성이 필요하며 평가결과에 따라 사업담당자의 인센티브 등의 동기부여가 필요하다 생각된다.

종합적으로 볼 때, 향후 구강보건센터에서 수행되는 구강보건사업 수행과정의 질을 높이기 위해서는 본 연구에서 제시된 각 영역별로 평가하여 미흡한 부분에 대해 체계적인 원인분석과 해결방안 모색되어야 할 것이며 이를 위해서는 구강보건센터 내부 뿐 만 아니라, 보건소, 지방자치단체, 지역사회, 보건복지가족부 등 모든 관련 기관들이 지원과 관심을 아끼지 말아야 할 것이다.

본 연구와 관련하여 앞으로 이루어져야 할 연구 과제를 몇 가지 제언하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 구강보건센터 사업계획서를 미 확보한 실정이므로 향후 구강보건사업계획서를 분석하여 나타난 결과를 평가에 활용할 필요가 있다.

둘째, 본 연구는 구강보건센터에서 수행한 사업의 실적을 미 확보한 실정이므로 향후 수행사업의 실적을 반영하여 평가할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 구강보건센터와 보건(지)소의 사업 수행 치과위생사들의 일반적 특성을 고려하지 못한 채 조사가 이루어져 향후 두 집단간의 일반적 특성 및 지역사회의 실정을 고려한 연구가 필요하다.

넷째, 주민 만족도 평가는 수혜자의 입장에서 평가한다는 점에서 의의가 있고 효율성 평가를 통해서 알아낼 수 없는 정신적, 심리적 만족도까지 측정할 수 있는 점에서 구강보건사업의 주관적인 평가방법으로 많이 이용되고 있으나 본 연구에서는 사업 수혜자의 만족도를 평가하지 않았다. 향후 만족도의 조사를 고려한 연구가 필요하다.

V. 결 론

본 연구는 구강보건센터에서 수행하는 구강보건사업의 평가지표를 개발하고 개발된 평가지표를 활용함으로써 구강보건센터와 보건(지)소를 비교 분석하여 구강보건센터의 문제점을 파악하고 개선방안을 제시하고자 한다.

연구의 대상은 2008년 10월 현재 개소되어 운영되고 있는 광주 서구, 울산 동구, 강원 강릉시, 전북 전주시, 경남 진주시, 경기 화성시, 경북 포항 북구 등 7곳의 구강보건센터에서 사업을 수행하고 있는 치과위생사 34명을 대상으로 자기기입식을 통해 우편설문조사를 실시하여 32부(회수율 94%)를 회수하였다. 보건(지)소는 2008년도 10월 16일 보건회 직무교육에 참석한 보건(지)소 치과위생사 149명중에서 구강보건센터 근무자를 제외하고 설문지에 응답해준 55명의 설문지를 구강보건센터와 비교, 분석한 결과 결론은 다음과 같다.

1. 영역별평가비교에서 구조영역은 0.78, 과정영역은 0.62, 결과영역은 0.60 정도 보건(지)소에 비해 구강보건센터가 각각 높게 나타났다($p < 0.001$).
2. 구조영역 중에서 사업수행 필요인력은 구강보건센터에서는 2.56, 보건(지)소는 1.96으로 분석되었다.
3. 과정영역 중에서 연계자원의 활용도는 구강보건센터가 3.47, 보건(지)소가 2.96, 연계자원의 참여도는 구강보건센터가 3.31, 보건(지)소가 3.09로 분석되었다.
4. 결과영역 중에서 본인이 수행하는 사업량이 구강보건센터와 보건(지)소가 각각 2.84정도로 비슷하게 분석되었다.
5. 구강보건센터는 17세 이하 아동, 65세 이상 노인, 장애인대상의 구강건강관리프로그램 활용이 효율적으로 운영되고 있는 것으로 분석되었다.

이상의 결과에서 지역사회 구강보건의료서비스 불평등계층의 효율적인 구강건강관리를 위해서 구강보건사업 평가체계가 주기적으로 시행되어야 한다.

참고문헌

1. 보건복지부 구강보건팀 보도자료. 지역 구강 공공보건서비스 한 차원 업그레이드. 보건복지부 2006.
2. 김동기, 정세환, 최충호, 양정승, 김영남, 박종 외 3인. 구강보건센터 시범사업개발. 한국보건사회연구원·조선대학교 2005.
3. 박용덕, 강중오, 김민아, 김응권, 송귀숙, 유수민 외 2인. 의료관계법규. 대한나래출판사 2008.
4. 문혁수, 백대일, 김종배. 보건소 구강보건사업 실시현황에 관한 조사 연구. 대한구강보건학회지 2000;24(1):59-67.
5. 김동기, 이병진, 문선정, 우희선. 노인의치보철사업의 평가. 보건복지부·조선대학교 2008.
6. 이은미. 강원도 지역 보건소 노인의치보철사업 평가에 관한 연구. 단국대학교 석사학위논문 2004.
7. 최혜영, 홍석진, 최충호. 광주지역 학교구강보건실 계속구강건강관리사업의 치아우식증 예방효과. 대한구강보건학회지 2007;31(4):510-520.
8. 강승훈. 학교구강보건실 계속구강건강관리사업 효과 평가. 부산대학교대학원 석사학위논문 2006.
9. 홍지원, 이승후, 박덕영, 마득상. 강릉시 초등학교 구강보건사업 평가연구. 대한구강보건학회지 2000;24(4):411-420.
10. 김병재, 이선미, 배광학, 강남이, 김진범. 진주시 수돗물불소농도조정사업 6년간 후의 치아우식예방 효과평가. 대한구강보건학회지 2006;30(3):347-359.
11. 양동국, 배광학, 김정희, 이선미, 조갑숙, 송근배. 부산광역시 기장군 구강건강증진사업의 성과. 대한구강보건학회지 2005;29(2):121-130.
12. 백승진, 심외정, 이선미, 윤현서, 정태성, 김진범. 창원시 장애인 학교 구강건강관리사업의 평가. 대한구강보건학회지 2007;31(2):61-72.
13. 정명수, 이선미, 배광학, 김진삼, 우영옥, 김진범. 김해시 구강보건사업의 우식감소 효과 평가. 대한구강보건학회지 2007;31(3):347-354.
14. 최승혁, 조현진, 이선미, 배광학, 오막엽, 김진범. 창원시 구강보건사업의

- 치아우식예방효과 평가. 대한구강보건학회지 2007;31(4):521-533.
15. 박덕영, 정세환, 김진범, 마득상, 이홍수, 김석일. 구강보건사업 평가체계 및 방법개발에 관한 연구. 보건복지부·강릉대학교 2001.
 16. 문혁수, 백대일, 김종배. 보건소 구강보건사업 실시현황에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 2000;24(1):59-67.
 17. 김숙향, 정세환, 장종화. 보건(지)소 치과위생사의 지역사회구강보건사업에 관한 인식 및 실천도 연구. 대한구강보건학회지 2005;29(1):1-11.
 18. 원준영, 신승철. 공중보건치의의 예방진료와 공중구강보건사업 실태에 관한 조사연구. 대한구강보건학회지 1996;20(3):411-430.
 19. Department of Health. Good Practice Guide. Learning lessons from post-project evaluation. Health in Action. on-line access to health promotion & injury prevention information in Alberta. 2002.
 20. 방숙 . 보건교육 및 건강증진의 평가방법. 한국보건사회연구원 1998.
 21. WHO. Report of the WHO European Working Group on Health Promotion Evaluation. Health Promotion Evaluation: Recommendations to Policy-Makers, EUR/ICP/IVST 05 01 03 Original: English United EUR/HFA target 15, 1998.
 22. 김종배, 김광수, 김영희, 정순희, 진보형, 최은미 외 1인. 공중구강보건학개론 재개정판. 고문사 2008.
 23. 강부월, 광정숙, 권현숙, 김미정, 김선주, 김설악 외 23인. 공중구강보건학. 고문사 2005.
 24. 이성애. 보건소 이용자의 지역보건의료서비스 만족에 관한 연구-경북칠곡군 보건소를 중심으로. 계명대학교 정책대학원 석사학위논문 2007.
 25. 천동환. 보건소 효율성 평가 및 관련 요인 분석-부산광역시 사례. 인제대학교 대학원 박사학위논문 2004.
 26. 국회사회보건복지연구회. 보건의료체계의 현황과 과제-공공보건의료 인프라 확충방안을 중심으로. 국회사무처 연수국 2001.
 27. 신의균. 공공보건의료기관의 현황과 과제-농어촌주민을 위한 보건의료서비

- 스 정책을 중심으로. 지역보건정책 2001;15:109-124.
28. 차병준, 박재용. 보건소의 사업성과와 관련된 요인. 보건행정학회지 1996; 6(1):29-58.
 29. 김진현, 유왕근. 보건소 보건사업의 효율성 평가와 정책적 의의-DEA를 이용한 경상남도 사례분석. 보건행정학회지 1999;9(4):87-117.
 30. 이경수, 강복수, 고광옥, 김철웅, 김춘배, 유원섭 외 7인. 도시보건지소 시범사업평가지표 개발 및 사업평가보고서. 한국보건산업진흥원·영남대학교 2006.
 31. 나백주, 이무식, 김건엽, 이석구, 감신, 강윤식 외 9인. 농어촌 의료서비스 개선 10개년 추진사업 평가 및 향후계획 정립. 보건복지부·건양대학교 2006.
 32. 서영준, 이희원, 이무식, 김주경, 박남수, 정애숙 외 3인. 보건소 건강증진사업 분야별 성과평가지표 및 종합평가표 개발. 연세대학교·보건복지부 2003.
 33. 서영준, 정애숙, 박태선, 김주경, 박남수, 이희원. 보건소 건강증진사업 수행과정의 질 평가. 보건교육·건강증진학회지 2003;20(1):1-17.
 34. 박정숙, 김정남, 권영숙, 김영아, 한정안, 김향동. 대도시 방문보건사업 평가보고서. 대구광역시 수성구 보건소·계명대학교 2005.
 35. Mcdonald, G(ed.). Quality in health Promotion. Cardiff. Health Promotion Wales. 1992.
 36. WHO. WHO Regional Publications European Series, No. 92. Evaluation in Health Promotion:Principles and Perspectives. 2001:23-38. European region.
 37. Ader, M., K. Berensson, P. Carlsson, M. Granath and V. Urwitz. Qualith indicator for health promotion programmes. Health Promotion International 2000;16(2):187-195.
 38. 보건복지부. 2008년도 구강보건사업 안내. 보건복지부 2008.
 39. 보건복지부. 2008년 구강보건사업 계획. 보건복지부 2007.
 40. 조은별, 김영남, 박덕영, 황윤숙. 지역보건기관 치과위생사 대상 직무교육훈련현황 및 교육 요구도 조사. 구강보건사업지원단 2007.

41. 정세환, 김영남, 김항진, 조은별. 2003~2006년도 시·군·구 구강보건현황 보고서. 구강보건사업지원단 2007.
42. 남철현, 위광복. 보건소 직원의 조직에 대한 인식과 동기부여요인 및 직무만족요인. 보건행정학회지 2000;10(3):19-49.
43. 박윤형, 배상수, 최중명, 이석구, 이상이, 이갑수 외 3인. 건강증진사업수행을 위한 보건소의 조직 및 인력운용에 대한 개선방안 연구. 순천향대학교·보건복지부 2003.
44. 김일호. 지역사회 건강증진사업 평가연구-서울시 각 구보건소 중심으로. 서울대학교 보건대학원 석사학위논문 2000.
45. 김영란. 경기도 지역사회정신보건센터의 실무자의 직무만족에 관한 연구. 정신보건과 사회사업 1999;8:49-73.
46. Herzberg F. The managerial choice. To be efficient and to be human. Homewood, IL: Dow Jones Irwin. 1976.
47. 김효정. 장애인 구강보건의료서비스 활성화 방안에 관한 연구. 단국대학교 석사학위논문 2005.
48. 김향옥. 장애인 치과진료센터의 이용현황과 만족도 연구. 경희대학교 행정대학원 석사학위논문 2002.

〈부록 1〉

보건소 구강보건센터 사업실적(반기)

시도명 :

사업명	건수	인원	질적평가				
			1	2	3	4	5
○ 구강보건사업 기획 평가							
지역 구강보건자원실태조사*							
주민 구강건강상태조사*							
주민 구강보건행태조사*							
보건소 타 부서와 업무 협의							
구강보건센터 사업의 과정 평가*							
구강보건센터 사업의 결과 평가*							
관련부서 담당자의 평가 참여*							
사업관련 주민의 평가 참여*							
○ 구강건강증진사업							
수돗물불소농도조정사업(수불사업) 홍보							
수불사업 시행을 위한 설문조사*							
사업 지지자 네트워크 구성*							
어린이집 불소용액양치사업							
유치원 불소용액양치사업							
초중고 불소용액양치사업							
불소세치제 이용 바른 잇솔질 사업							
금연사업과 연계 사업							
영양(비만)사업과 연계사업							
기타 건강증진부서와 연계사업							
보건소 모자보건사업과 연계사업							
민간병원 임산부교실 연계사업							
모자보건관리자 구강보건정보 제공							
대학 보건관리자와 협력사업							
군대 보건 관리자와 협력사업							
산업장 보건관리자와 협력사업							
기타 성인구강보건사업							

사업명	건수	인원	질적평가				
			1	2	3	4	5
○ 구강보건사업 기획 평가							
저소득 아동 대상 구강진료							
방문보건사업과 연계 사업							
장애인 일차진료 사업							
장애인 진료 가능 치의원과 협력 사업							
권역 치과대학병원과 의뢰체계 구축							
악안면 기형 조기 검진 및 의뢰							
장애인 구강건강증진사업							
구강암 조기 검진 및 의뢰							
○ 구강보건교육 및 홍보사업							
보건관리자 교육							
어린이집 유치원 교육							
각급 학교 교육							
노인 교육							
군대, 산업장 교육							
기타 교육							
구강보건의 날 등 지역행사 홍보							
지역언론매체를 통한 홍보							

〈작성요령〉

1. 질적평가는 구강보건센터인력 각자가 자체적으로 개별사업의 수행과정과 성과에 대하여 평가한 결과를 1점(아주 못했음)부터 5점(아주 잘 했음)까지 매긴 후 이를 평균하여 가까운 점수에 기록
2. (*) 질적 평가만 기록
3. *이 붙지 않은 사업은 건수와 인원도 기록하되 사업내용에 따라 건수와 인원 중 어느 하나만 기록할 수도 있음

〈부록 2〉

구강보건센터 사업 평가를 위한 설문지

안녕하십니까? 귀 기관의 무궁한 발전을 빕니다.

현재 개설되어 운영되고 있는 구강보건센터의 사업수행에 대하여 점검하고 나타난 문제점을 파악하여 향후 구강보건센터의 개설을 전국적으로 확대하고 효율적인 운영을 위한 기초 자료로 활용하고자 이 설문을 실시합니다. 아울러 이 연구는 구강보건센터 인력확충과 개발에 반드시 필요한 자료입니다.

향후 구강보건센터 사업 평가시에 보내주신 자료를 최대한 반영하여 유익한 결과를 얻고자 합니다. 구강보건센터에서 직접 사업을 운영, 수행하시는 귀하의 소중한 의견으로 좋은 결과가 나올 수 있도록 성실한 답변을 부탁드립니다.

2008 년 10 월

지도교수 : 조선대학교 치과대학 예방치학교실 김 동 기

연구자 : 조선대학교 대학원 보건학과 송 귀 숙

(041-630-5328, 011-9731-9814)

평가영역의 구분

구조영역은 구강보건센터의 시설, 장비, 인력 등에 관한 항목이며 과정영역은 구강보건센터 사업을 수행하고 관리하는 과정에 관한 문항입니다. 결과영역은 구강보건센터 사업수행의 결과에 따라 나타나는 효과성, 만족도, 자체평가부분을 포함하였습니다. 평가시 참고하여 주시기 바라며 해당하는 숫자에 “V”표 해주시기 바랍니다.

1. 구조영역

평가지표	평가기준
	전혀 그렇지 않다 보통이다 매우 그렇다 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5
1. 사업수행에 필요한 구강보건인력이 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
1-1. 부족하다면 어떤 인력의 충원이 필요하다고 생각하십니까? <input type="checkbox"/> 치과위생사 <input type="checkbox"/> 치과의사 <input type="checkbox"/> 기타 인력()	
2. 사업수행에 필요한 시설이 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
3. 사업수행에 필요한 장비가 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
4. 사업수행에 필요한 예산이 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
5. 구강보건사업 계획서는 구체적으로 작성되었다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
6. 지역사회 관련 유관기관과의 연계가 잘 되어 있습니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
6-1. 연계되어 있는 지역사회 관련 유관기관은?(복수응답) <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기관 <input type="checkbox"/> 단체 <input type="checkbox"/> 시설 <input type="checkbox"/> 치과의사회 <input type="checkbox"/> 치과위생사회 <input type="checkbox"/> 기타()	
7. 지역 내 장애인 진료가 가능한 치과(병)의원과 협력체계가 구축되어 있습니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5

2. 과정영역

평가지표	평가기준					
	전혀 그렇지 않다	매우 그렇다				
	1	2	3	4	5	
1. 구강보건센터의 대상자를 충분히 파악하고 계십니까?	1	2	3	4	5	
2. 구강보건센터 이용자를 잘 관리하고 계십니까?	1	2	3	4	5	
2-1. 어떠한 방법으로 관리하십니까?(구체적으로 기입) <input type="checkbox"/> 정기적으로 방문 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 보건소 내소 시 관리 <input type="checkbox"/> 기타()						
3. 건강증진사업 담당자와의 업무연계는 충분하다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5	
4. 모자보건사업 담당자와의 업무연계는 충분하다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5	
5. 방문보건사업 담당자와의 업무연계는 충분하다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5	
6. 지역사회 내 연계 자원의 활용도는 충분하다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5	
7. 지역사회 내 연계 자원의 참여도는 충분하다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5	
8. 구강보건사업을 수행하는 담당자들의 업무협조는 잘 이루어집니까?	1	2	3	4	5	
9. 구강보건사업 담당자들의 업무 부담은 적절합니까?	1	2	3	4	5	
10. 구강보건센터의 설립취지를 충분히 이해하고 계십니까?	1	2	3	4	5	
11. 구강보건사업이 사업계획서대로 잘 진행된다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5	
12. 전문가 구강보건자문위원회의 운영이 적절합니까?	<input type="checkbox"/> 구성 유 <input type="checkbox"/> 구성 무	1	2	3	4	5
12-1. 전문가의 자문횟수는? <input type="checkbox"/> 매 사업 시행 시 <input type="checkbox"/> 매월 1회 이상 <input type="checkbox"/> 매년 1회 이상 <input type="checkbox"/> 불규칙적 <input type="checkbox"/> 기타()						
13. 구강건강생활 실천협의회 운영이 적절합니까?	<input type="checkbox"/> 구성 유 <input type="checkbox"/> 구성 무	1	2	3	4	5
14. 구강보건활동 자원봉사자 모임의 운영이 적절합니까?	<input type="checkbox"/> 구성 유 <input type="checkbox"/> 구성 무	1	2	3	4	5
15. 구강보건사업에 대한 홍보가 충분하다고 생각하십니까?	1	2	3	4	5	
15-1. 어떠한 방법으로 홍보를 하십니까?(복수응답) <input type="checkbox"/> 방송 <input type="checkbox"/> 신문 <input type="checkbox"/> 홈페이지 <input type="checkbox"/> 게시판 <input type="checkbox"/> 리플릿 <input type="checkbox"/> 구강보건주간행사 <input type="checkbox"/> 기타()						
16. 구강보건사업과 관련해 주민의 의견을 충분히 수렴하십니까?	1	2	3	4	5	
17-1. 어떠한 방법으로 의견을 수렴하십니까? _____						
17. 타 보건소 구강보건사업을 벤치마킹 하십니까?	1	2	3	4	5	

※ 다음은 대상자별 구강건강관리 프로그램의 운영에 대한 문항입니다.

대상	활용 유무	운영적절여부					프로그램 명				
		전혀 적절하지 않다	1	2	3	4		매우적절하다			
18. 17세 이하 아동	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	1	---	2	---	3	---	4	---	5	
19. 65세 이상 노인	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	1	---	2	---	3	---	4	---	5	
20. 장애인	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	1	---	2	---	3	---	4	---	5	

3. 결과영역

평가지표	평가기준								
	전혀 그렇지 않다	1	2	3	매우 그렇다				
1. 사업별 목표량을 계획대로 달성하였습니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5
2. 구강보건사업으로 인해 이용자들의 구강건강이 향상되었다고 생각하십니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5
3. 센터의 이용으로 인해 이용자들의 센터에 대한 관심 및 참여도가 향상되었다고 생각하십니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5
4. 현재 본인이 수행하는 사업의 업무량이 적절하다고 생각하십니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5
5. 구강보건센터의 근무환경에 대해 만족하십니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5
6. 구강보건센터 사업에 대해 긍지를 갖고 직무에 충실하십니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5
7. 이용자들의 주관적 만족도를 매 사업마다 조사하십니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5
7-1. 만족도 결과를 다음 사업계획에 반영하십니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5
8. 구강보건센터에서 수행하는 매 사업실시 후 자체 평가를 하십니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5
8-1. 자체평가의 결과를 다음 사업계획에 반영하십니까?	1	--	2	--	3	--	4	--	5

〈부록 3〉

구강보건사업 평가를 위한 설문지

안녕하십니까? 귀 기관의 무궁한 발전을 빕니다.

현재 보건(지)소에서 수행하는 사업을 점검하고 나타난 문제점을 파악하여 향후 수행 될 사업에 대하여 효율적으로 운영하기 위한 기초 자료로 활용하고자 이 설문을 실시하고 있습니다. 아울러 이 연구결과를 토대로 보건(지)소 구강보건사업 인력확충과 개발에 최대한 반영하여 유익한 결과를 얻도록 하겠습니다.

구강보건사업을 직접 운영, 수행하시는 귀하의 소중한 의견으로 좋은 결과가 나올 수 있도록 성실한 답변을 부탁드립니다.

2008 년 10 월

지도교수 : 조선대학교 치과대학 예방치학교실 김 동 기

연구자 : 조선대학교 대학원 보건학과 송 귀 숙

(041-630-5328, 011-9731-9814)

일반적 특성 지역정보 : _____ 도 _____ 시 · 군

1. 귀하의 출생연도는? _____년
2. 귀하의 직급은? <input type="checkbox"/> ① 9급 <input type="checkbox"/> ② 8급 <input type="checkbox"/> ③ 7급 <input type="checkbox"/> ④ 6급 <input type="checkbox"/> ⑤ 5급 <input type="checkbox"/> ⑥ 기타()
3. 주로 담당하고 있는 업무는(복수응답)? <input type="checkbox"/> ① 구강보건사업관련업무 <input type="checkbox"/> ② 구강진료관련업무 <input type="checkbox"/> ③ 타부서 업무병행 <input type="checkbox"/> ④ 기타(구체적으로 기입:)
4. 지역 보건소 등에 근무한 년수는? <input type="checkbox"/> ① 1년 미만 <input type="checkbox"/> ② 1년 ~ 5년 미만 <input type="checkbox"/> ③ 5년 ~ 10년 미만 <input type="checkbox"/> ④ 10년 ~ 15년 미만 <input type="checkbox"/> ⑤ 15년 ~ 20년 미만 <input type="checkbox"/> ⑥ 20년 이상
5. 면허 취득 후 치과위생사로써 근무한 년수는(치과와 보건소 등 포함)? <input type="checkbox"/> ① 1년 미만 <input type="checkbox"/> ② 1년 ~ 5년 미만 <input type="checkbox"/> ③ 5년 ~ 10년 미만 <input type="checkbox"/> ④ 10년 ~ 15년 미만 <input type="checkbox"/> ⑤ 15년 ~ 20년 미만 <input type="checkbox"/> ⑥ 20년 이상
6. 일일 평균 보건(지)소 내소 이용자 수는? _____명
7. 구강보건센터 이용자들의 주 이용 목적은 무엇입니까(복수응답)? <input type="checkbox"/> 치료 <input type="checkbox"/> 예방 <input type="checkbox"/> 구강검진 <input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 기타()

평가영역의 구분

구조영역은 구강보건센터의 시설, 장비, 인력 등에 관한 항목이며 과정영역은 구강보건센터 사업을 수행하고 관리하는 과정에 관한 문항입니다. 결과영역은 구강보건센터 사업수행의 결과에 따라 나타나는 효과성, 만족도, 자체평가부분을 포함하였습니다. 평가시 참고하여 주시기 바라며 해당하는 숫자에 “√”표 해주시기 바랍니다.

1. 구조영역

평가지표	평가기준
	전혀 그렇지 않다 보통이다 매우 그렇다 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5
1. 사업수행에 필요한 구강보건인력이 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
1-1. 부족하다면 어떤 인력이 부족하니까(복수응답)? <input type="checkbox"/> 치과위생사 <input type="checkbox"/> 치과의사 <input type="checkbox"/> 기타 인력()	
2. 사업수행에 필요한 시설이 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
3. 사업수행에 필요한 장비가 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
4. 사업수행에 필요한 예산이 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
5. 구강보건사업 계획서는 구체적으로 작성되었다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
6. 지역사회 전문가, 단체 등과 연계가 잘 되어 있습니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
6-1. 지역사회 내 연계되어 있는 전문가, 단체는?(복수응답) <input type="checkbox"/> 학교 <input type="checkbox"/> 기관 <input type="checkbox"/> 단체 <input type="checkbox"/> 시설 <input type="checkbox"/> 치과의사회 <input type="checkbox"/> 치과위생사회 <input type="checkbox"/> 기타()	

2. 과정영역

평가지표	평가기준
	전혀 그렇지 않다 보통이다 매우 그렇다 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5
1. 구강보건사업의 대상자를 충분히 파악하고 계십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
2. 구강보건사업 이용자를 잘 관리하고 계십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
2-1. 어떠한 방법으로 관리하십니까?(구체적으로 기입) <input type="checkbox"/> 정기적으로 방문 <input type="checkbox"/> 전화 <input type="checkbox"/> 보건소 내소 시 관리 <input type="checkbox"/> 기타()	
3. 건강증진사업 담당자와의 업무연계는 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
4. 모자보건사업 담당자와의 업무연계는 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
5. 방문보건사업 담당자와의 업무연계는 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
6. 지역사회 내 연계 자원의 활용도는 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
7. 지역사회 내 연계 자원의 참여도는 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
8. 구강보건사업을 수행하는 담당자들의 업무협조는 잘 이루어집니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
9. 구강보건사업 담당자들의 업무 부담은 적절하니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
10. 구강보건사업이 사업계획서대로 잘 진행된다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
11. 구강보건사업에 대한 홍보가 충분하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
11-1. 어떠한 방법으로 홍보를 하십니까?(복수응답) <input type="checkbox"/> 방송 <input type="checkbox"/> 신문 <input type="checkbox"/> 홈페이지 <input type="checkbox"/> 게시판 <input type="checkbox"/> 리플릿 <input type="checkbox"/> 구강보건주간행사 <input type="checkbox"/> 기타()	
12. 구강보건사업과 관련해 주민의 의견을 충분히 수렴하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
12-1. 어떠한 방법으로 의견을 수렴하십니까? _____	
13. 타 보건소 구강보건사업을 벤치마킹 하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5

3. 결과영역

평가지표	평가기준
	전혀 그렇지 않다 --- 보통이다 --- 매우 그렇다 1 --- 2 --- 3 --- 4 --- 5
1. 사업별 목표량을 계획대로 달성하였습니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
2. 구강보건사업으로 인해 이용자들의 구강건강이 향상되었다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
3. 보건(지)소의 이용으로 인해 이용자들의 구강보건사업에 대한 관심 및 참여도가 향상되었다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
4. 현재 본인이 수행하는 사업의 업무량이 적절하다고 생각하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
5. 보건(지)소의 근무환경에 대해 만족하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
6. 구강보건사업에 대해 긍지를 갖고 직무에 충실하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
7. 이용자들의 주관적 만족도를 매 사업마다 조사하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
7-1. 만족도 결과를 다음 사업계획에 반영하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
8. 보건(지)소에서 수행하는 매 사업실시 후 자체 평가를 하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5
8-1. 자체평가의 결과를 다음 사업계획에 반영하십니까?	1 -- 2 -- 3 -- 4 -- 5

4. 구강보건사업과 관련된 긍정적인 의견이나 부정적인 의견을 기록해주세요.

	긍정적 의견	부정적 의견(문제점, 개선점)
구조		
과정		
결과		

〈부록 4.〉

구조, 과정, 결과영역 항목별 분석표(요약)

1. 구조영역

항 목	구강보건센터				보건(지)소			
	N	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	N	그렇다	보통 이다	그렇지 않다
사업수행에 필요한 인력	32 (100.0)	5 (15.6)	9 (28.1)	18 (56.2)	55 (100.0)	2 (3.6)	12 (21.8)	41 (74.5)
사업수행에 필요한 시설	32 (100.0)	17 (53.2)	13 (40.6)	2 (6.3)	55 (100.0)	6 (10.9)	21 (38.2)	28 (50.9)
사업수행에 필요한 장비	32 (100.0)	21 (65.6)	9 (28.1)	2 (6.3)	55 (100.0)	6 (10.9)	24 (43.6)	25 (45.5)
예산 운영의 적절성	32 (100.0)	15 (46.9)	7 (21.9)	10 (31.3)	55 (100.0)	9 (16.3)	22 (40.0)	24 (43.6)
사업계획서	32 (100.0)	22 (68.7)	10 (31.3)	0 (0.0)	55 (100.0)	23 (41.8)	28 (50.9)	4 (7.3)
대상자별 프로그램 개발	32 (100.0)	12 (37.5)	19 (59.4)	1 (3.1)	55 (100.0)	-	-	-
지역사회 내 연계	32 (100.0)	16 (50)	14 (43.8)	2 (6.2)	55 (100.0)	13 (23.7)	29 (52.7)	13 (23.7)
장애인 진료기관 협력	32 (100.0)	6 (18.8)	14 (43.8)	12 (37.5)	55 (100.0)	-	-	-

※ 그렇다 : 매우 그렇다(5), 그렇다(4)

그렇지 않다 : 그렇지 않다(2), 전혀 그렇지 않다(1)

2. 과정영역

항목	구강보건센터				보건(지)소			
	N	그렇다	보통이다	그렇지 않다	N	그렇다	보통이다	그렇지 않다
대상자 파악	32 (100.0)	19 (59.4)	12 (37.5)	1 (3.1)	55 (100.0)	33 (60)	21 (38.2)	1 (1.8)
이용자 관리	32 (100.0)	23 (71.9)	9 (28.1)	0 (0.0)	55 (100.0)	24 (43.6)	28 (50.9)	3 (5.4)
건강증진사업 연계	32 (100.0)	19 (59.4)	12 (37.5)	1 (3.1)	55 (100.0)	13 (23.7)	32 (58.2)	10 (18.1)
모자보건사업 연계	32 (100.0)	18 (56.3)	12 (37.5)	2 (6.3)	55 (100.0)	10 (18.2)	31 (56.4)	14 (25.4)
방문보건사업 연계	32 (100.0)	23 (71.9)	8 (25.0)	1 (3.1)	55 (100.0)	14 (25.4)	32 (58.2)	9 (16.4)
연계자원의 활용도	32 (100.0)	12 (37.6)	17 (53.1)	3 (9.4)	55 (100.0)	11 (20)	31 (56.4)	13 (23.6)
연계자원의 참여도	32 (100.0)	9 (28.1)	20 (62.5)	3 (9.4)	55 (100.0)	13 (23.8)	33 (60.0)	9 (16.3)
사업 담당자의 업무협조	32 (100.0)	28 (87.5)	4 (12.5)	0 (0.0)	55 (100.0)	37 (67.3)	16 (29.1)	2 (3.6)
사업 담당자의 업무분담	32 (100.0)	20 (62.5)	10 (31.3)	2 (6.2)	54 (100.0)	11 (21.9)	31 (56.4)	12 (21.8)
센터의 설립취지 이해	32 (100.0)	22 (68.8)	9 (28.1)	1 (3.1)	-	-	-	-
계획서에 따라 사업진행	32 (100.0)	30 (93.8)	2 (6.3)	0 (0.0)	55 (100.0)	33 (60)	20 (36.4)	2 (3.6)
대상자별 프로그램 운영	32 (100.0)	27 (84.4)	5 (15.6)	0 (0.0)	-	-	-	-
17세 이하 아동	28 (100.0)	12 (42.9)	16 (57.1)	0 (0.0)	-	-	-	-
65세 이상 노인	31 (100.0)	14 (45.2)	16 (51.6)	1 (3.2)	-	-	-	-
장애인	29 (100.0)	14 (48.2)	15 (51.7)	0 (0.0)	-	-	-	-
전문가구강보건전문위원회운영	26 (100.0)	9 (34.6)	17 (65.4)	0 (0.0)	-	-	-	-
구강건강생활실천협의회 운영	26 (100.0)	7 (26.9)	15 (57.7)	4 (15.4)	-	-	-	-
구강보건활동자원봉사자 운영	22 (100.0)	10 (45.5)	11 (50.0)	1 (4.5)	-	-	-	-
사업에 대한 홍보	32 (100.0)	20 (62.5)	12 (37.5)	0 (0.0)	55 (100.0)	13 (23.6)	32 (58.2)	10 (18.1)
주민의견 수렴	32 (100.0)	17 (53.1)	13 (40.6)	2 (6.3)	55 (100.0)	6 (11)	28 (50.9)	21 (38.2)
벤치마킹	32 (100.0)	19 (59.4)	11 (34.4)	2 (6.3)	55 (100.0)	15 (27.3)	24 (43.6)	16 (29.1)

※ 그렇다 : 매우 그렇다(5), 그렇다(4)

그렇지 않다 : 그렇지 않다(2), 전혀 그렇지 않다(1)

3. 결과영역

항목	구강보건센터				보건(지)소			
	N	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	N	그렇다	보통 이다	그렇지 않다
사업별 목표량 달성	32 (100.0)	30 (93.8)	2 (6.3)	0 (0.0)	55 (100.0)	40 (72.7)	13 (23.6)	2 (3.6)
이용자 구강건강향상도	32 (100.0)	28 (87.6)	4 (12.5)	0 (0.0)	55 (100.0)	36 (65.5)	18 (32.7)	1 (1.8)
본인 사업량	32 (100.0)	10 (31.3)	11 (34.4)	11 (34.4)	55 (100.0)	12 (21.8)	24 (43.6)	19 (34.6)
근무환경	33 (100.0)	16 (51.6)	12 (38.7)	3 (9.7)	54 (100.0)	13 (24.1)	22 (40.7)	19 (35.2)
사업에 대한 긍지	32 (100.0)	22 (68.8)	10 (3.3)	0 (0.0)	55 (100.0)	32 (58.4)	22 (40.0)	1 (1.8)
이용자 만족도 조사실시	32 (100.0)	19 (59.4)	12 (37.5)	1 (3.1)	55 (100.0)	6 (10.9)	21 (38.2)	28 (50.9)
만족도결과 반영	32 (100.0)	24 (75.1)	8 (25.0)	0 (0.0)	53 (100.0)	23 (43.4)	18 (34.0)	12 (22.6)
이용자관심 및 참여도	32 (100.0)	27 (84.4)	4 (12.5)	1 (3.1)	55 (100.0)	29 (52.7)	22 (40.0)	4 (7.3)
자체평가실시	32 (100.0)	27 (84.4)	5 (15.6)	0 (0.0)	55 (100.0)	31 (56.3)	17 (30.9)	7 (12.7)
자체평가결과반영	32 (100.0)	26 (81.3)	6 (18.8)	0 (0.0)	54 (100.0)	36 (66.7)	14 (25.9)	4 (7.5)

※ **그렇다** : 매우 그렇다(5), 그렇다(4)

그렇지 않다 : 그렇지 않다(2), 전혀 그렇지 않다(1)

저작물 이용 허락서

학 과	보건학과	학 번	20047480	과 정	박사
성 명	한글 : 송 귀 숙 한문 : 宋 貴 淑 영문 : Song Kwui-Sook				
주 소	경기도 안양시 동안구 호계 3동 대림e-편한세상 106-201호				
연락처	E-MAIL: sk7664@naver.com				
논문제목	한글: 구강보건센터에 근무하는 치과위생사의 사업 평가 영문: Evaluation of Oral Health Center Program by Working Dental Hygienist				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(○) 반대()

2009년 2 월 일

저작자: 송 귀 숙 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하