

치위생 과정(Dental hygiene process of care)에 대한 치과의사의 인식조사

김민지*
동서대학교 치위생학과 교수

A Study of Dentist's Perception of the Dental Hygiene Process of Care

Kim Minji*

Dept. of Dental Hygiene, Division of Health Sciences, Dongseo University, Professor

Abstract

Purpose : The purpose of this study was to conduct an in-depth interview with dentists in order to provide fundamental data regarding their thoughts in relation to the dental hygiene process of care and its necessity in clinical practice, with the aim of ensuring that dental hygienists can perform their duties as experts.

Method : Following explanation of the study, we administered the questionnaire to those who agreed to participate between September 26 and October 28, 2017. A Naver-form (mobile) questionnaire was distributed to the research subjects for data collection. Data were analyzed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 24.0. Analysis was performed by calculating the frequency and percentage of the general characteristics of the subjects, occupational expertise, and the dental hygiene process of care.

Result : Among the 56 research subjects, 48 (85.7 %) were men and 8 (14.3 %) were women. Awareness on the part of respondents of the job responsibilities associated with the dental hygiene process of care ratio was as follows: 11 (19.6 %) categorized their level of knowledge regarding the dental hygienist's job duties as "very much know"; 13 (23.2 %) as "somewhat know"; 18 (32.1 %) as "neither"; and 9 (16.1 %) as "somewhat don't know", while 5 (9.0 %) said "I have no idea". The dental hygiene process of care was categorized as "very much necessary" by 50.0 % of respondents; as "somewhat necessary" by 35.7 %; and as "neither" by 14.3 %.

Conclusion : The dental hygiene process of care is one of the methods used to continuously manage patients with dental-related concerns. Recently, the management of patients in the dental clinic has changed from a disease treatment model to a concept of active prevention for improving the quality of life related to oral health. The dental hygiene process of care is considered a very necessary dental health care service because it functions to continuously introduce oral health care or preventive care programs in clinical practice.

Key Words : dental hygiene process of care, dentist, perception

* : , icealsw12@hanmail.net

2016

“Dongseo Frontier Project”

: 2018 5 28

: 2018 6 5

: 2018 6 16

I. 서론

1. 연구의 배경 및 필요성

최근 치위생업무가 환자의 현재 상태를 검사하고, 잠재적인 문제점을 찾아, 개별 관리를 제공하는 것으로 발전하고 있다. 치과위생사가 개별 환자에게 맞추어진 관리계획을 세우기 위해서는 ‘치위생 과정’이라는 틀을 사용하여 체계적으로 관리할 수 있다(한선영, 2009).

치위생 과정은 간호 과정을 바탕으로 발전하였으므로 우선 간호학의 간호 과정(Nursing Process)에 대해 살펴보면, 간호 과정은 1955년 Lydia Hall이 주장하였고, 그는 환자를 간호하고 돌보는 활동 일체를 하나의 과정이라고 설명하였으며, 그 후 1961년에 Ida Jean Orlando가 ‘간호 과정’이라고 명명하였다(전산초 등, 1988).

1973년 Helen Yura와 Mary Walsh가 사정, 계획, 수행 및 평가의 4단계로 간호 과정의 단계를 주장하였고, 그 이후에 다섯 단계(사정, 진단, 계획, 수행, 평가)로 확정되었다(전시자 등, 2000).

환자에게 더욱 안전하고 효율적이며 개별화된 간호를 수행하기 위해서는 체계적인 간호 과정이 필요하다는 인식이 확대되면서, 간호의 질적 향상을 위해 오늘날 대부분의 간호학 교육과정에서 이론뿐만 아니라, 실습 시간호 과정 적용을 반복하는 등 간호 과정을 개별 대상자의 건강문제를 해결할 수 있도록 하는 기초적이고 체계적인 방법으로 사용하고 있다(양선희와 심인옥, 2016).

간호 과정을 바탕으로 미국치과위생사협회(ADHA)는 1989년부터 치위생 진료의 틀과 치위생학의 정체성을 확립하기 위하여 치위생 이론 개발을 시작하였고(American Dental Hygienists’ Association, 1993), 치위생 과정을 치위생 사정, 계획, 실행, 평가로 제시하였다(American Dental Hygienists’ Association, 1985). 치위생 과정이란 치과위생사가 치위생 관리를 하는 궁극적인 목적을 달성하기 위해 대상자의 현재 상태를 사정하여 구강건강문제를 진단하고, 확인된 문제에 대하여 개별화된 계획을 세우고 수행하며, 대상자의 변화를 평가하는 과정을 거치는 과학적인 문제해결방법이며(Wilkins, 1999), 치과위생사가 대상자를 관리하는데 이용하는 문

제해결과정에 기초한 체계적인 방법으로 치과위생사가 전문가로서 행할 수 있는 치위생 업무의 기본이며 모든 대상자에게 양질의 치위생 관리를 할 수 있는 기본 틀이다(Darby & Walsh, 2003).

그 후 1995년에 Mueller-Joseph과 Petersen이 이론에 근거한 진단의 중요성을 강조하여 치위생 사정에서 분리하면서 사정, 치위생진단, 계획, 수행, 평가(5단계)로 구성되었다(Muller-Joseph & Petersen, 1995).

치위생 과정을 실제로 활용하기 위해서는 치위생 과정에 근거한 교육이 필요하게 되었고, 미국치과의사협회(ADA)가 발표한 "미국 치위생 교육 프로그램의 인정기준(Accreditation Standards for Dental Hygiene Education Programs)"에 규정함으로써 치위생 과정에 관한 교육이 확대되었다(Commission on Dental Accreditation, 2007).

우리나라의 치위생(학)과에 치위생 과정이 교육과정에 도입된 시기는 2000년도이며, 2009년도 치위생교육기관의 62.5 %가 실시하는 것으로 조사되었다(한선영 등, 2009). 그러나 치과위생사의 제한적인 업무 규정과 사회적 기반 등의 영향으로 임상에서의 활용 수준은 매우 낮은 실정이며, 치과위생사가 근거중심의 업무를 수행하기에는 임상적 불확실성과 지식, 시간, 계속교육의 기회부족 등을 고려하여 체계적인 시도를 하여야 한다고 하였다(Young & Newell, 2008).

치위생 과정에 대한 국외 연구로는 치위생 과정 수행에 있어서 업무 질 비교(Freed 등, 1997), 치위생 과정을 기반으로 한 교육과정(Young과 Newell, 2008), 자율적 업무수행범위(Gillis와 Praker, 1996; Gatermann-Strobel과 Perno Goldie, 2005), 치과위생사의 독립적 업무(Adams, 2004; Turner 등, 2011; Turner 등, 2011), 치과위생사의 자율성(Johnson, 2009), 비용과 효율성의 관계(Williams 등, 2009)등 이 있고, 국내 연구로는 치위생 과정의 이론적 접근(이수영과 조영식, 2005; 조영식, 2011)과 교육실태(한선영 등, 2009), 치위생 과정 기반의 임상실무(조영식과 이수영, 2005), 임상중례(이수영과 최한나, 2011), 전문적 역할 향상에 대한 효과(권순복, 2010) 등이 있다.

치과위생사가 시행하는 치위생 과정은 국외에서는 치과의사와의 업무 분담에 대한 경제적 효율성이 입증되었으며(Scottish Executive, 2005), 국내에서는 계속관리를 위한 재방문과 의료진에 대한 신뢰감을 상승시킬 수 있

는 효과로 이어진다고 보고되었다(오혜영 등, 2012).

그러나 실제 임상에서는 치위생 과정이 이루어지는 진료기관은 거의 없는 실정이다. 이러한 이유에 대해 간호 과정과 간호진단을 간호사의 임상 실무에 적용하면서 나타난 문제점들의 대부분은 치위생 과정의 실무적용 단계에서 경험하게 될 것이라고 하였고, 그 중 실제 간호진단만으로 환자의 건강 문제를 전부 파악하고 해결하기 어려우며, 진단 용어 자체가 너무 어렵기 때문이라고 하였다(조영식, 2011). 또한, 치위생진단 부분에 대한 자료나 관련 연구가 부족하기 때문(이수영과 최한나, 2011)이며, 치과위생사의 업무나 능력에 대한 치과위생사의 인식이 확립되지 못하였다고 하였다(박지현 등, 2010).

최근, 치위생 과정의 임상적용 가능성과 실천방안 등에 대한 연구가 이루어졌지만(한경순과 이주영, 2014), 가장 기본적으로 함께 일하는 치과위생사의 치위생 과정에 대한 인식조사에 대한 연구는 이루어진 바가 없다. 학교교육에서도 실질적으로 임상에서 활용할 수 있는 치위생 과정을 교육하고자, 현 시점에 임상에 있는 치과위생사의 치위생 과정에 대한 인식을 알아보는 것은 필요하다고 판단되어진다.

따라서 본 연구는 치과위생사를 대상으로 치위생 과정에 대한 생각과 임상에 도입할 필요성 및 이에 대한 심층면접을 실시하여, 향후 학교와 임상에서 치과위생사 업무에 대한 괴리감을 낮추고, 치과위생사가 전문가로서 업무를 수행하기 위해 치위생 과정이 임상에서 적극 활용될 수 있도록 기초자료로 제공하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 기간

2017년 9월 26일부터 10월 28일까지, 일부 치과위생사를 대상으로 실시하였다. 연구목적을 설명하고 자발적 동의가 있는 대상자에게 자기기입식 설문조사 및 심층면접을 실시하였으며, 63명 중 불성실한 응답을 한 7명을 제외한 56명을 최종대상자로 선정하였다.

2. 연구 방법 및 평가

자료의 수집은 조사대상자에게 웹 기반 설문조사법 및 심층면접을 활용하였다. 설문조사법을 통해 일반적인 특성은 성별, 연령, 학력, 수련유무, 년차, 의료기간의 소재지, 근무지역, 최근 1년 내에 보수교육수료 여부 및 치과위생사의 치위생 과정의 업무 인식정도를 확인하였고, 치과위생사의 직업전문성에 대한 설문은 Snizek(1972)이 25 문항으로 재구성한 도구를 수정하여 사용하였다. 치위생 과정에 대한 설문은 치위생 과정, 치위생 과정 중 사정단계, 판단단계, 계획단계, 수행단계, 평가단계로 나누어 필요인지 여부를 확인하였다. 치위생 과정의 치과임상 도입에 대한 생각은 먼저 개인적으로 전화연결을 통해 면접의사를 알아보고 동의한 16명의 대상자들의 직장 혹은 주변의 조용한 장소에서 실시하였고, 심층면접에 소요된 시간은 30분-1시간 정도였다.

수집된 자료는 SPSS(Statistical Package for the Social Science) 24.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 분석기법은 연구대상자의 일반적 특성과 직업의 전문성, 치위생 과정에 대한 생각을 살펴보기 위하여 빈도와 백분율을 산출하여 실시하였다.

III. 결과

1. 연구 대상자들의 일반적인 특성

연구대상자는 전체 56명으로 남성이 48명(85.7%), 여성이 8명(14.3%)이었고, 연령분포는 30대는 40명(71.4%), 40대는 14명(25.0%), 50대는 2명(3.6%)이었다. 치과위생사의 치위생 과정 업무 인식 여부는 ‘매우 그렇다’ 11명(19.6%), ‘그렇다’ 13명(23.2%), ‘보통이다’ 18명(32.1%), ‘그렇지 않다’ 9명(16.1%), ‘매우 그렇지 않다’ 5명(9.0%)이었다(표 1).

표 1. 연구 대상자들의 일반적인 특성

(n=56)

특성	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남자	48	85.7
	여자	8	14.3
연령	30대	40	71.4
	40대	14	25.0
	50대	2	3.6
학력	학사	8	14.3
	석사	27	48.2
	박사	21	37.5
수련유무	수련중이다	1	1.8
	수련을 받지 않았다	38	67.9
	수련을 받았다	17	30.3
년차	10년차 미만	21	37.5
	20년차 미만	33	58.9
	30년차 이하	2	3.6
의료기관의 소재지	특별시	6	10.7
	광역시	36	64.3
	중소도시	12	21.4
	농어촌	2	3.6
근무지역	부산	35	62.5
	경남	16	28.5
최근 1년 안에 보수교육수료 여부	있다	53	94.6
	없다	3	5.4
치과위생사의 치위생 과정의 업무 인식	매우 그렇다	11	19.6
	그렇다	13	23.2
	보통이다	18	32.1
	그렇지 않다	9	16.1
	매우 그렇지 않다	5	9.0

2. 연구대상자의 직업전문성에 대한 생각

연구대상자의 직업 전문성에 대한 생각은 표 2와 같다. ‘치과의사라는 직업군이 다른 어떤 직업보다 사회적으로 필요한 직업이라고 생각한다’는 ‘매우 그렇다’ 22명(39.3 %), ‘그렇다’ 25명(44.6 %), ‘보통이다’ 9명(16.1 %)이었고, ‘치과의사는 직업에 대한 사명감이 매우높다’는 ‘매우 그렇다’ 14명(25.0 %), ‘그렇다’ 27명(48.2 %),

‘보통이다’ 13명(23.2 %)이었으며, ‘치과의사라는 직업군은 반드시 사회에 있어야 할 직업군이다’는 ‘매우 그렇다’ 26명(46.4 %), ‘그렇다’ 25명(44.6 %), ‘보통이다’ 4명(7.2 %), ‘그렇지 않다’ 1명(1.8 %)이었다. ‘치과의사라는 직업군은 다른 직업군 보다 사회적으로 기여하는 바가 크다’는 ‘매우 그렇다’ 14명(25.0 %), ‘그렇다’ 22명(39.3 %), ‘보통이다’ 18명(33.9 %), ‘그렇지 않다’ 1명(1.8 %)이었다(표 2).

표 2. 연구대상자의 직업전문성에 대한 생각

(단위: 명(%))

직업전문성	구분				
	매우 그렇다	그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
나는 정기적으로 치의학 논문을 읽는다	5(8.9)	10(17.9)	19(33.9)	16(28.6)	6(10.7)
나는 지부학회나 지역내 학술모임에 정기적으로 참석한다	9(16.1)	13(23.2)	19(33.9)	9(16.1)	6(10.7)
내 직업은 다른 어떤 직업보다 사회적으로 필요한 직업이라고 생각한다	22(39.3)	25(44.6)	9(16.1)	0(0.0)	0(0.0)
나의 직업군은 직업에 대한 사명감이 매우 높다	14(25.0)	27(48.2)	13(23.2)	2(3.6)	0(0.0)
나의 직업의 중요성은 때로는 지나치게 과장되는 것 같다	0(0.0)	5(8.9)	18(32.1)	27(48.2)	6(10.7)
나의 직업에 헌신하는 것은 매우 보람된 일이다	12(21.4)	25(44.6)	16(28.6)	3(5.4)	0(0.0)
나의 문제점은 같은 직업군끼리 무엇을 하는지 서로 잘 모른다는 것이다	1(1.8)	5(8.9)	7(12.5)	32(57.2)	11(19.6)
대부분의 나의 직업군은 수입이 줄더라도 이 직업군에 남고 싶어 할 것이다	1(1.8)	17(30.4)	13(23.2)	18(32.1)	7(12.5)
나의 직업군은 반드시 사회에 있어야 할 직업이다	26(46.4)	25(44.6)	4(7.2)	1(1.8)	0(0.0)
나의 직업군은 다른 직업보다 사회적으로 기여하는 바가 더 크다	14(25.0)	22(39.3)	19(33.9)	1(1.8)	0(0.0)

3. 연구대상자의 치위생 과정에 대한 생각

다. 치위생 과정이 ‘매우 필요하다’ 28명(50.0%), ‘필요하다’ 20명(35.7%), ‘보통이다’ 8명(14.3%)이었고, 치위생 과정 중 사정단계가 ‘매우 필요하다’ 23명(41.1%), ‘필요

연구대상자의 치위생 과정에 대한 생각은 표 3과 같

표 3. 연구대상자의 치위생 과정에 대한 생각

(단위: 명(%))

치위생 과정에 대한 설명	구분				
	매우 필요하다	필요하다	보통이다	필요하지 않다	매우 필요하지 않다
치위생 과정*	28(50.0)	20(35.7)	8(14.3)	0(0.0)	0(0.0)
치위생 과정 중 사정단계†	23(41.1)	23(41.1)	8(14.3)	2(3.5)	0(0.0)
치위생 과정 중 판단단계‡	21(37.4)	24(42.9)	10(17.9)	1(1.8)	0(0.0)
치위생 과정 중 계획단계§	17(30.4)	27(48.2)	8(14.3)	3(5.3)	1(1.8)
치위생 과정 중 수행단계¶	25(44.6)	24(42.9)	7(12.5)	0(0.0)	0(0.0)
치위생 과정 중 평가단계‡‡	19(33.9)	26(46.4)	10(17.9)	1(1.8)	0(0.0)

*치과위생사가 환자의 구강건강증진을 위하여 개별화 된 치위생관리를 제공하는 프로그램
 †구강건강과 관련된 병력과 사회력, 흡연 등 구강건강관련 정보를 획득하는 단계
 ‡치위생 사정자료를 근거로 구강건강상태와 관련된 문제를 파악하는 단계
 §환자의 전체적인 구강건강문제를 해결하기 위한 치위생 관리계획을 세우는 단계
 ¶치과위생사가 환자에게 필요한 모든 치위생관리(구강보건교육, 전문가 치면세균막 관리 등)를 제공하는 단계
 ‡‡계획된 내용이 잘 반영되었는지를 점검하고, 구강건강상태의 변화를 기록하는 단계. 추후 환자의 계속구강건강 관리를 위한 지침안을 개발하여 알려주는 내용까지 포함

하다' 23명(41.1 %), '보통이다' 8명(14.3 %), '필요하지 않다' 2명(3.6 %)이었으며, 치위생 과정 중 판단단계는 '매우 필요하다' 21명(37.4 %), '필요하다' 24명(42.9 %), '보통이다' 10명(17.9 %), '필요하지 않다' 1명(1.8 %)이었다. 치위생 과정 중 계획단계는 '매우 필요하다' 17명(30.4 %), '필요하다' 27명(48.2 %), '보통이다' 8명(14.3 %), '필요하지 않다' 3명(5.3 %), '매우 필요하지 않다' 1명(1.8 %)이었다. 치위생 과정 중 수행 단계는 '매우 필요하다' 25명(44.6%), '필요하다'는 24명(42.9 %), '보통이다' 7명(12.5 %)이었고, 치위생 과정 중 평가단계는 '매우 필요하다' 19명(33.9 %), '필요하다' 26명(46.4 %), '보통이다' 10명(17.9 %), '필요하지 않다' 1명(1.8 %)이

었다.

4. 심층면접결과

심층면접을 통하여, 치위생 과정 치과 임상 도입에 관한 내용은 표 4와 같이 '환자를 체계적으로 관리하여 구강건강증진에 도움을 주어 매우 필요하다, 치과의료서비스 질 향상에 도움을 주어 필요하다, 필요한 업무지만 현실적인 제한점이 존재하여 보통이다, 시간적 공간적 문제와 인력이 부족하여 필요하지 않다, 현장실무와 어울리지 않아 매우 필요하지 않다'로 나타났고, 치위생 과정을 평일 하루 근무시간 중 할애할 수 있는 시간은 1

표 4. 치위생 과정 치과 임상 도입에 관한 주요 의견

내용	주요의견
환자를 체계적으로 관리하여 구강건강증진에 도움	<ul style="list-style-type: none"> - 치과의사와는 달리 전문화된 분야가 분명하므로 업무적인 분담을 위해 필요하다(30대, 남) - 환자관리를 체계적으로 할 수 있을 것 같다(30대, 남) - 환자교육에 도움이 될 것이다(30대, 남) - 환자 구강건강증진과 동기유발, 계속 구강관리를 위해 필요하다(50대, 남) - 체계적인 관리를 통해서 환자의 구강건강이 증진될 수 있을 것이다(40대, 남) - 국지적인 행위보다, 전체적인 과정을 배우고 수행할 수 있도록 하는 것이 전체적인 치과진료의 효율을 훨씬 더 높일 수 있다고 생각한다(40대, 남)
치과의료서비스 질 향상	<ul style="list-style-type: none"> - 치과위생사의 고유업무로서 수행하여야 하는 일이며, 환자의 구강건강증진에 도움이 될수 있다면 필요하다고 생각한다(30대, 남) - 의료서비스 질 향상을 위해 필요할 것이다 생각한다(40대, 남) - 치위생 과정을 수행하기 위해 치과위생사 선생님의 준비가 덜 되어 있는 것 같다. 전문 교육기관에서 좀 더 체계적으로 교육하는 것이 필요할 듯 하다(30대, 남)
치위생 과정 치과 임상 도입 여부	<ul style="list-style-type: none"> - 필요하다 생각하지만 치과위생사의 인력이 너무 부족하다(30대, 남) - 필요한 업무이지만 현실적인 제한점들이 많이 있는 것 같다. 이를 위해 전문가들이 좀 더 논의할 필요성이 있는 것 같다(40대, 남) - 치과위생사의 사회적 인식과 전문성을 고려하였을 때 조금 더 논의가 필요할 것 같다(30대, 남)
시간적, 공간적 문제 인력부족	<ul style="list-style-type: none"> - 치과위생사들이 치위생 과정을 하면, 진료를 도와줄 인력이 없어 나 혼자 너무 힘들다(30대, 남) - 치위생 과정을 위한 비용발생 문제와 이를 통한 환자들의 참여도가 저조 할 것 같다(30대, 남) - 바쁘게 돌아가는 임상에서 시간적 공간적 여유가 없을 것 같다(30대, 남)
현장실무와 어울리지 않음	<ul style="list-style-type: none"> - 번거롭고 개원임상 어울리지 않는다(30대, 남) - 경영에 도움이 되면 도입하고 아니면 도입할 생각이 없다(30대, 남)
치위생 과정을 평일 하루 근무시간 중 할애 여부	<ul style="list-style-type: none"> - 1시간 미만(8명) - 1시간(9명) - 2시간(4명) - 3시간(1명) - 환자의 구강건강상태에 따라 다를것이라 생각한다(1명)

시간이 9명(16.1 %)으로 가장 많았으며, 다음은 한시간 미만 8명(14.3 %), 2시간 4명(7.1 %), 3시간 1명(1.8 %) 순이었고, 1명(1.8 %)은 ‘환자의 구강상태에 따라 다를 것이다 생각한다’로 응답하였다. 나머지 33명(58.9 %)은 무응답이었다(표 4).

IV. 고찰

치위생과 개설 초기에는 치과위생사의 전문적인 역량을 기르기 위한 교육을 지향하기 보다는 진료현장에서 필요로 하는 산업인력을 양성하는데 목적을 두었다. 따라서 기술 중심의 보조자 모형(Technology-based auxiliary model)에 근거한 교육이 이루어졌기 때문에 치과위생사가 전문가로서 업무를 수행하는 데 현실적인 어려움이 따랐다(한선영, 2009). 그러나 2002년 이후에 4년제 치위생학과가 개설되고, 2007년에는 치위생학 석사과정, 2013년 치위생학 박사과정이 개설되면서 이제는 교육과정의 질적 향상을 도모하기 위한 최소한의 기반이 마련되었다. 치위생교육의 세계적인 추세와 우리나라 현실에 비추어 볼 때, 앞으로는 지식 중심의 전문가 모형(Knowledge-based professional model)에 따르는 교육을 지향해야 할 것이다(한선영, 2009). 그러한 면에서 치위생 과정은 치위생 교육(Commission on Dental Accreditation, 2008; ADHA, 2004)과 실무(ADHA, 2008)의 표준이 되었으며, 근거중심의학(Sackett 등, 2004)과 비판적사고 철학(Facione, 1990)로부터 치위생 실무의 과학적 기반에 대한 중요성과 사고 과정으로서의 치위생 실무의 본질을 배우고 있다.

그러나 우리나라의 경우 치과위생사의 업무가 체계화되지 않고 있으며, 치과위생사의 업무범위에 대한 치과 의사의 인식이 부족하며(송여주, 2010; 안용순 등, 2006), 치과위생사가 업무를 수행할 때에는 치과 의사의 지도감독이 필요하다. 따라서, 치과위생사가 치위생 과정을 통해 전문가로서 역할을 펼치기 위하여 이를 지지해 줄 치과 의사의 생각은 중요할 것으로 사료된다.

본 연구는 치위생 과정에 대한 치과 의사의 인식을 조사하여 치과위생사가 전문가로서 업무인 치위생과정을

수행하기 위한 이론적 근거를 마련하고자 하였다.

연구에 참여한 치과 의사 56명은 남자가 48명(85.7 %), 여자가 8명(14.3 %)이었으며, 연령은 30-50대로 다양하였다. 학력은 학사 8명(14.3 %), 석사 27명(48.2 %), 박사 21명(37.5 %)으로 과반수 이상의 치과 의사가 석박사 학위를 가지고 있는 것으로 확인되었다. 또한 최근 1년안에 보수교육수로 여부에서 53명(94.6 %)의 치과 의사가 수료하였다고 응답하였고, 직업전문성에 대한 생각에서 ‘정기적으로 치의학 논문을 읽는다’에서 매우 그렇다 5명(8.9 %), 그렇다 10명(17.9 %), 보통이다 19(33.9 %)이었고, ‘지부학회나 지역 내 학술 모임에 정기적으로 참석한다’는 매우 그렇다 9명(16.1 %), 그렇다 13명(23.2 %), 보통이다 19명(33.9 %)으로 학술모임 등을 통해 꾸준히 지식을 습득하고 유지하는 것을 알 수 있었다.

공적서비스에 대한 신념부분에서는 ‘내 직업은 어떤 직업보다 사회적으로 필요한 직업이라고 생각한다’에서 매우 그렇다 22명(39.3 %), 그렇다 25명(44.6 %)이었고, 치과 의사라는 직업의 중요성은 때로는 지나치게 과장되는 것 같다’는 전혀 그렇지 않다 6명(10.7 %), 그렇지 않다 27명(48.2 %)이었으며, ‘나의 직업군은 반드시 사회에 있어야 할 직업이다’는 매우 그렇다 26명(46.4 %), 그렇다 25명(44.6 %)이었으며, ‘나의 직업군은 다른 직업보다 사회적으로 기여하는 바가 크다’는 매우 그렇다 14명(25.0 %), 그렇다 22명(39.3 %)이었다. 이러한 연구 결과는 선행연구들과 유사한 결과였다(이철우, 1997).

직업에 대한 소명의식에서는 ‘나의 직업군은 직업에 대한 사명감이 매우 높다’는 매우 그렇다 14명(25.0 %), 그렇다 27명(48.2 %)이었으며, ‘나의 직업에 헌신하는 것은 매우 보람된 일이다’에서 매우 그렇다 12명(21.4 %), 그렇다 25명(44.6 %)이었다. 이를 통해 연구에 참여한 치과 의사들의 자신의 직업에 대한 소명의식이 높은 것으로 확인되었다. 본 연구와 같이, 김문조(1989)는 의사들이 소명의식을 주요 요소로 간직하고 있다고 하였으며, 조병희(1994)는 한국 의사들은 의료의 사회적 중요성과 의료직에 대한 자부심이 강하다고 하였다. 치과위생사의 치위생 과정의 업무를 인식하고 있는 치과 의사는 56명 중 ‘매우 그렇다’ 11명(19.6 %), ‘그렇다’ 13명(23.2 %)으로, 본 연구를 통해 치과위생사의 치위생 과정을 ‘알고 있다’ 응답한 사람은 42.8 %로 높은 비율을 차지하는 하

였다. 치위생 과정에 대한 생각은 치위생 과정이 ‘매우 필요하다’는 28명(50.0 %)이었다. 최근, 치과의사들이 치과위생사가 구강보건교육과 예방치과업무를 담당하기를 원하고(김보희, 2015), 치과위생사의 업무에 보다 높은 관심을 가지기 시작하였다. 치위생 과정은 환자를 계속 관리하는 방법으로 최근 치과계가 치료위주에서 예방중심의 진료로 변화하고 있으며(오정숙, 2001), 구강건강에 대한 국민의 관심이 높아지고 치과의료행위가 세분화됨에 따라, 치과위생사의 역할도 커지고 있다. 이는 구강건강관리에 대한 수요증가로 이어져 임상에서 계속구강건강관리 프로그램 또는 예방진료 프로그램을 적극 도입하기 때문에 치위생 과정이 국민과 치과위생사는 물론 치과의사에게도 매우 필요한 치과의료서비스로 판단되어진 듯 하다.

한편, 치위생 과정 중 사정단계가 ‘매우 필요하다’는 23명(41.1 %), 판단단계는 ‘매우 필요하다’ 21명(37.4 %) 이었고, 계획단계는 ‘매우 필요하다’가 17명(30.4 %), 수행 단계는 ‘매우 필요하다’가 25명(44.6 %), 평가단계는 ‘매우 필요하다’가 19명(33.9 %) 이었다. “치위생 과정은 환자에 대해 병력과 구강검사를 통해 다양 정보를 수집하는 사정단계를 거쳐 치위생판단로 진행된다. 이후 각 환자에 맞는 목표를 세우고 전략을 개발하는 계획을 하고, 수행하며 평가하는 순차적인 단계를 거친다. 각 과정은 중첩되어 연속적으로 이루어지며 순환하는 방식으로 치과위생사가 치과의료 서비스를 제공하고, 구강보건교육을 포괄적으로 병행하여 진행한다(이주영, 2014).” 본 연구에서는 수행, 사정, 판단, 평가, 계획 순으로 매우 필요하다 응답하여, 앞으로 치과의사들에게 치위생 과정에 대한 이해도를 높이기 위한 노력이 병행되어야 할 것으로 사료되었다.

심층면접을 통한 치위생 과정에 대한 치과 임상 도입에 관련한 내용은 ‘환자를 체계적으로 관리하여 구강건강증진에 도움을 주어 매우 필요하다, 치과의료서비스 질 향상에 도움을 주어 필요하다, 필요한 업무지만 현실적인 제한점이 존재하여 보통이다, 시간적 공간적 문제와 인력이 부족하여 필요하지 않다, 현장실무와 어울리지 않아 매우 필요하지 않다’로 나타났고, 54명 중 ‘매우 필요하다’ 6명(10.8 %), ‘필요하다’ 18명(32.1 %), ‘보통이다’ 25명(44.6 %), ‘필요하지 않다’ 5명(8.9 %), ‘매우

필요하지 않다’ 2명(3.6 %)이었다. 치위생 과정을 평일 하루 근무시간 중 할애할 수 있는 시간은 1시간이 9명(16.1 %)으로 가장 많았으며, 다음은 한시간 미만 8명(14.3 %), 2시간 4명(7.1 %), 3시간 1명(1.8 %) 순이었고, 1명(1.8%)은 ‘환자의 구강상태에 따라 할애하는 시간이 다를 것이다’로 응답하였다. 치위생 과정의 임상도입이 54명 중 24명(32.9 %)이 필요하다고 응답하였으나, 실제 할애할 수 있는 시간에 대해 응답한 사람은 23명이었고, 나머지 33명(58.9 %)은 무응답이었다. 치위생 과정의 임상도입 필요성을 인지하는 것에 비해 막상 실제 도입하기에는 시간적, 공간적, 인력 등의 여유가 충분하지 않은 듯 하였다.

우리나라에서는 치과위생사가 업무를 수행할 때는 치과의사의 지도감독이 필요하며, 이를 위해서는 치과의사들이 치과위생사의 업무에 대해 명확히 이해해야 하고, 치과위생사의 활용에 대한 인식의 변화가 필요하다고 하였다(심수현과 황윤숙, 2007).

치과계의 변화에 발맞추어 치과위생사의 업무가 전문화되고, 본연의 업무인 구강병예방과 치면세마, 구강보건교육을 수행할 수 있어야 하는데, 아직까지 치과위생사가 단독적으로 업무를 시행한다는 것은 어려운 일이다. 하지만, 치과위생사의 업무가 질적으로 성장할 시기가 되었다고 생각한다. 대한치과위생사협회에서는 치과위생사의 역량강화를 위해 보수교육제도를 체계적으로 관리하여, 지속적인 치과위생사의 역량강화를 위해 노력할 필요가 있으며, 치과위생사는 수행하고 있는 업무를 평가하여 본연의 업무를 실시할 수 있도록 준비할 필요가 있다. 또한, 정부에서는 치과위생사의 역량이 갖추어졌다고 판단될 때 치과위생사의 관련법을 개정하여 치과위생사의 본연의 업무를 법적으로 보호할 수 있는 방안을 마련해야 할 것이다.

본 연구결과는 일부 치과의사만으로 진행하여 전국 치과 의사로 해석하거나 일반화하기에는 한계가 있다. 또한, 기존에 없는 연구를 최초로 시행한 것이기에 연구 도구를 타 연구에서 일부 발췌하고 임상에 근무 중인 치과의사의 고견을 들어 직접 제작하였기 때문에 연구의 신뢰도를 높이지 못하였다.

하지만 본 연구결과를 토대로 얻어진 자료들이 기초가 되어 치과의사 보수교육프로그램에서 치위생 과정에

대한 교육이 이루어지고, 치위생 과정 및 치과위생사의 업무에 관한 더 많은 연구가 이루어진다면, 치과위생사의 전문가로서의 역할은 정착되고 이는 효율적인 인적 자원의 관리로 이어져 국민을 위한 치과 의료의 질이 향상될 것으로 사료되어진다.

V. 결론

본 연구는 치과의를 대상으로 치위생 과정에 대한 생각과 임상에 도입할 필요성 및 이에 대한 심층면접을 실시한 결과, 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 치과위생사의 치위생 과정을 '알고 있다' 응답한 사람은 42.8 %로 높은 비율을 차지하였고, 치위생 과정에 대한 생각은 치위생 과정이 '매우 필요하다'고 응답한 사람은 50.0 %이었다.
2. 심층면접을 통한 치위생 과정에 대한 치과 임상 도입에 관련한 내용은 '환자를 체계적으로 관리하여 구강건강증진에 도움을 주어 매우 필요하다, 치과 의료서비스 질 향상에 도움을 주어 필요하다, 필요한 업무지만 현실적인 제한점이 존재하여 보통이다, 시간적 공간적 문제와 인력이 부족하여 필요하지 않다, 현장실무와 어울리지 않아 매우 필요하지 않다'로 나타났다.

본 연구가 기존에 없는 연구를 최초로 시행한 것이기에 선행연구에 대한 충분한 검토가 되지 않아 여러 요인의 관계를 충분히 설명하지 못하여 한계가 있었다. 이에 후속 연구에서는 여러 요인들을 고려한 다각적인 연구를 조사지역을 보다 확대하고 치과의를 표본수를 늘려 실시할 필요성이 있다고 생각되어진다.

참고문헌

- 권순복(2010). 포괄치위생교육과정이 치과위생사의 전문적 역할 향상에 미치는 효과. 단국대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 김문조(1989). 한국 의사들의 직업의식. 현상과 인식, 13(1-2), 26-52.
- 김보희(2015). 치과에서 치과위생사 업무영역에 관한 치과 의사의 의견조사. 단국대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 박지현, 김문숙, 조자원(2010). 치과위생사의 업무범위에 관한 치과 의사의 인식조사 연구. 대한구강보건학회지, 34(1), 88-97.
- 송여주(2010). 임상 치과위생사 양성제도와 법체계 개선을 위한 업무범위 분석 연구. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 심수현, 황윤숙(2007). 치과위생사의 수행업무에 대한 인식도 및 실태조사. 한국치위생학회지, 7(2), 153-166.
- 안용순, 신선정, 정세환 등(2006). 치과의원에서 근무하는 치과위생사와 간호조무사의 업무 및 이직현황 비교분석. 대한구강보건학회지, 30(3), 303-315.
- 양선희, 심인옥(2016). 간호대학생의 문제해결능력, 비판적 사고 성향, 창의성, 자기효능감과 간호과정 수행능력과의 관계. 한국콘텐츠학회논문지, 16(5), 612-622.
- 오정숙(2001). 한국 치과위생사의 직무만족 요인에 관한 실증적연구. 조선대학교 대학원, 박사학위 논문.
- 오혜영, 김창희, 박용호 등(2012). 치위생과정 수행 전과 후의 치주상태 및 구강건강증진행위 비교. 한국치위생학회지, 12(5), 861-870.
- 이수영, 조영식(2005). 치위생과정의 이론적 배경과 구성 요소에 관한 고찰. 치위생과학회지, 5(1), 25-32.
- 이수영, 최한나(2011). 치위생과정 기반의 임상치위생 증례보고서 분석. 한국치위생학회지, 11(5), 749-758.
- 이주영(2014). 치위생과정(ADPIE)의 임상적용 가능성과 실천방안 모색. 가천대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 이철우(1997). 치과 의사의 직업의식과 직무환경에 관한 연구. 계명대학교 대학원, 석사학위 논문.
- 전산초, 김조자, 유지수(1988). 간호과정과 기초이론. 서울, 대한간호협회출판부.
- 전시자, 김강미자, 박정숙 등(2000). 성인간호학. 1판, 서울, 현문사, pp.93-110.
- 조병희(1994). 개업의사들의 전문직업성과 직업만족도에 관한 연구. 한국사회학회지, 28, 37-64.
- 조영식, 이수영(2005). 임상구강위생 교육과정의 개발 방향. 치위생과학회지, 5(1), 33-38.

조영식(2011). 종설: 치위생 과정 기반의 임상 치위생 교육과 실무. 치위생과학회지, 11(3), 135-154.

한경순, 이주영(2014). 치위생과정(ADPIE)의 임상적용 가능성과 실천방안 모색. 치위생과학회지, 14(4), 433-441.

한선영, 김남희, 유재하 등(2009). 치위생과정에 근거를 둔 임상치위생학의 교육 실태. 치위생과학회지, 9(3), 271-278.

한선영(2009). 치위생과정(Dental Hygiene process of care)의 교육 실태와 인식 조사. 연세대학교 대학원, 석사학위 논문.

Adams TL(2004). Attitudes to independent dental hygiene practice: dentists and dental hygienists in Ontario. J Can Dent Assoc, 70(8), 535-538.

American Dental Hygienists' Association(1985). Standards of applied hygiene. Chicago, American Dental Hygienists' Association.

American Dental Hygienists' Association(1993). Policy manual framework for theory development. Chicago, American Dental Hygienists' Association.

American Dental Hygienists' Association(2004). Competencies for entry into the profession of dental hygiene. J Denta Educ, 68(7), 745-749.

American Dental Hygienists' Association(2008). Standards for clinical dental hygiene practice. Chicago, American Dental Hygienist Association.

Commission on Dental Accreditation(2007). Accreditation standard for dental hygiene education programs. Chicago, American Dental Association.

Commission on Dental Accreditation(2008). Accreditation standards for dental hygiene education program. Chicago, American Dental Association.

Darby ML, Walsh MM(2003). Dental hygiene theory and practice. 2nd ed, New York, Elsevier, pp.214-353.

Facione A(1990). Critical thinking: A statement of expert consensus for purpose of educational assessment and instruction. American philosophical association delphi report, ERIC Doc, 315-423.

Freed JR, Perry DA, Kushman JE(1997). Aspects of quality of dental hygiene care in supervised and unsupervised practices. J Public Health Dent, 57(2), 68-75.

Gatermann-Strobel B, Perno Goldie M(2005). Independent dental hygiene practice worldwide: a report of two meetings. Int J Dent Hyg, 3(3), 145-154.

Gillis MV, Praker ME(1996). The professional socialization of dental hygienists: From dental auxiliary to professional colleague. NDA J, 47(1), 7-13.

Johnson PM(2009). International profiles of dental hygiene 1987 to 2006: a 21-nation comparative study. Int Dent J, 59(2), 63-77.

Muller-Joseph L, Petersen M(1995). Dental hygiene process: diagnosis and care planning. Columbia, Delmar Publishers, pp.1-16.

Sackett DL, Richardson S, Rosenberg W, et al(2004). Evidence-based medicine. 2nd ed, Seoul, Academya, pp.1-64.

Snizek WE(1972). Hall's professionalism scale: An empirical reassessment. Am Sociological Rev, 37(1), 109-114.

Scottish Executive(2005). An action plan for improving oral health and modernising NHS dental services in Scotland. Scottish Executive.

Turner S, Ross MK, Ibbetson RJ(2011). Dental hygienists and therapists: How much professional autonomy do they have? How much do they want? Results from a UK survey. Br Dent J, 210(10), 1-7.

Turner S, Ross MK, Ibbetson RJ(2011). Job satisfaction among dually qualified dental hygienists-therapists in UK primary care: a structural model. Br Dent J, 210(4), 1-7.

Wilkins EM(1999). Clinical Practice of the Dental Hygienist. 8 ed, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins. pp.5-9.

Williams SA, Bradley S, Godson JH, et al(2009). Dental therapy in the United Kingdom: part 3. Financial aspects of current working practices. Br Dent J, 207(10), 477-483.

Young LJ, Newell KJ(2008). Can a clinical continuing education course change behavior in dental hygiene practice?. J Dent Hygien, 82(4), 1-10.