

코로나19 팬데믹 하에서 일개 농촌 지역 주민맞춤 건강관리 프로그램 사례

이지은¹ · 이경희²

¹경기도 안성시보건소 주무관, ²두원공과대학교 간호학과 조교수

A Case Report on the Health Promotion Programs for Rural Residents in a Rural Area during the COVID-19 Pandemic

Lee, Ji-Eun¹ · Yi, Kyunghee²

¹Public Official, Anseong Public Health Center, Anseong, Korea

²Assistant Professor, Department of Nursing, Doowon Technical University, Anseong, Korea

Purpose: This study aimed to describe a non-face-to-face dementia prevention and physical activity program in small rural villages during the COVID-19 pandemic. **Methods:** The study used a case report provided by a primary healthcare post in Gyeonggi-do in 2020. **Results:** The program was “From head to toe, stay healthy”, which was largely divided into dementia prevention (“Dementia Zero Zone”) and physical activity (“The less fat, The healthier body”). Five elderly people aged 75 and over participated for preventing dementia, and 13 residents joined the health promoting programs over 80 times in total. This program was designed one-to-one customized and person-centered program, including counseling, education, and health services. The program participants responded that the amount of physical activities was increased even under strict social distancing and they felt less isolated and less depressed. Moreover, the number of screening for dementia was increased with this program. **Conclusion:** This case has shown the applicability of a new approach to sustain health promotion programs in the context of limited interaction with rural nurses. Under the challenging environment that requires adaptation to information and communication technologies (ICTs), it will be necessary to solve not only technical problems but also digital literacy issues of rural residents.

Key Words: COVID-19; Case report; Rural elderly; Rural healthcare

서 론

1. 연구의 필요성

코로나19의 대유행으로 감염병 확산 위험이 매우 커짐에 따라 감염병 위기 경보가 심각 단계로 격상되면서 전국적으로 사

회적 거리두기를 포함한 코로나19 방역시책이 강화되었다. 수도권 인구밀집 지역과 의료기관 및 요양시설을 중심으로 노인 등 건강취약집단을 코로나19 감염위험으로부터 보호하고자 총력을 기울였다. 상대적으로 인구밀도가 낮은 농촌 지역이라 하더라도 코로나19 감염뿐만 아니라 감염병 유행으로 인해 발생하는 건강 문제에 취약하기는 마찬가지였다[1-3]. 특히 노인

주요어: 코로나19, 사례보고, 농촌 노인, 농촌 건강관리

Corresponding author: Yi, Kyunghee

Department of Nursing, Doowon Technical University, 51 Gwaneumdang-gil, Juksan-myeon, Anseong 17520, Korea.
 Tel: +82-31-8056-7238, Fax: +82-31-8056-7269, E-mail: khyi@doowon.ac.kr

Received: Dec 2, 2022 / **Revised:** Dec 21, 2022 / **Accepted:** Dec 22, 2022

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

은 사회적 거리두기의 시행에 따라 집 안에 머무는 시간이 더 증가하게 되고 실외 활동뿐만 전반적인 운동량이 감소하였다[4]. 뿐만 아니라, 코로나19 감염에 대한 두려움, 불안, 엄격한 방역 수칙으로 인한 답답함, 외로움, 우울감 등을 호소하는 등 정신건강 측면에서도 부정적인 영향을 미쳐[3], 농촌 지역 노인의 건강에 대한 우려가 커졌다. 이들은 지역사회 내 가족, 친구, 이웃과의 접촉이 차단되고 지역 내 보건 및 복지시설을 이용할 수 없어 노인의 건강관리에 대한 큰 공백이 발생할 우려를 낳았다[4,5]. 특히 농촌 지역은 가용할만한 보건의료 자원이 코로나19 대응을 위해 장기간 총동원되다 보니 농촌 주민들은 필수 보건 의료 서비스나 일차보건의료 사업에 대한 접근성이 현저하게 저하되어[5], 건강을 스스로 돌볼 능력이 부족한 노인들은 건강 수준 저하로 이어지고 질 수 있다[1-3].

보건의료 취약지인 농촌 지역에서 코로나19 팬데믹 하에 기존 마을 경로당을 중심으로 이루어졌던 신체적, 정신적 건강 프로그램들이 중단됨에 따라 지역의 유일한 공공보건의료기관인 보건진료소에서 지역주민의 일차적 건강관리에 대한 책임이 있는 바, 특히 건강 취약계층인 노인의 건강관리 요구를 파악하여 이를 충족시키는 것이 바람직할 것이다. 따라서 본 연구에서는 경기도 A시 남서쪽 끝에 있는 3개 마을(리)을 관할하는 B 보건진료소에서 실시한 마을 주민 대상 일대일 맞춤형 건강관리 프로그램의 운영사례를 소개하고, 해당 사례의 성과 및 성공요인 등에 대해서 분석, 제시하고자 한다.

본론: 지역보건사업 내용

1. 지역사회 현황분석

1) 지역사회 인구 현황

경기도 A시는 총 인구 수가 2020년 현재 약 18만 5천여 명으로, 이 중 노인인구는 대략 3만 명으로 시 전체 인구의 약 17%를 차지하여 이미 고령사회에 진입하였다. 그중 B 보건진료소가 관할하고 있는 3개 마을(리)은 보건진료소 관할 대상 전체 인구 중 65세 노인인구의 비율이 평균 28% 이상(범위 25.8~32.1%)을 상회하여 이미 초고령사회에 접어들었다(표 1).

표 1. 지역사회 인구 현황 (2020년 현재)

A시 전체인구 수	65세 이상 노인인구 수(%)	B보건진료소 관할 지역(리) 노인인구 현황(비율)		
		C 리	D 리	E 리
185,018명	31,651명 (17.1%)	32.1%	26.7%	25.8%

2) 지역사회 노인인구의 건강 수준

A시의 2019년 기준, 최근 3년 간 노인의 만성질환 중 고혈압성 질환으로 인한 의료이용 인원이 가장 많았고, 그 다음으로 당뇨, 정신 및 행동장애 순이었다[6]. A시의 2018~2019년 만 65세 이상 노인인구의 치매선별검사 실인원은 8,949명으로 치매선별검사 참여율은 29.1%였다[5]. 2020년 현재 A시의 치매 환자는 3,490명으로 65세 이상 노인의 치매유병률은 11.1%이다[7]. A시의 급속한 고령화로 만 65세 이상 노인의 치매유병률은 지속적으로 증가하여, 2017년 9.95%, 2018년 10.16%, 2019년 10.28%, 2020년 11.07%로 계속해서 증가하고 있다. 2019년 노인등록통계 결과, A시 65세 이상 노인이 느끼는 가장 심각한 문제는 건강문제(40.8%), 외로움·소외감(17.7%) 순으로 응답하였고 건강문제라고 응답한 비율은 여성노인(42.0%)과 읍면 지역(42.5%)에서 높은 것으로 나타났다[6]. 또한 이들의 주관적 건강인지는 65세 노인인구의 46.7%가 전반적인 건강상태가 '나쁘다'고 응답하였고 '좋다'고 응답한 비율은 26.2%에 그쳤다[6].

2. 추진사업 선정 우선순위

2020년 2월 23일, 코로나19 확산으로 감염병 위기 경보가 심각단계로 격상되면서, 마을 내 모임이 금지되었고, 마을 경로당을 중심으로 진행 중이었던 건강증진 관련 프로그램이 중단되었다. 관할마을 중 B보건진료소가 위치한 C마을 주민들은 경로당에 모여 운동 프로그램을 했던 지역이었으나, 사회적 거리두기로 바깥활동 등 신체활동이 감소하여 체중 증가로 인한 무릎 관절통증을 주호소로 내원하는 환자가 많아졌다. 또한 집합 금지에 대한 답답함을 진료소로 찾아와 직접 호소하는 등 마을주민들의 우울감이 증대되었다.

또 다른 관할 마을인 D마을은 75세 이상 치매고위험군이 제일 많은 지역으로, 치매예방 프로그램을 실시하기 위해 이미 2020년 1월 말부터 시작하여 1회 사전 건강체크와 교육을 진행하였으나 코로나19 팬데믹으로 인하여 프로그램 운영이 중단되어, 치매 고위험 노인들이 치매로 전환되는 것을 예방하기 예방하기 위한 적극적인 건강 중개가 필요하였다. 따라서 기존 대

면·집합 프로그램 위주의 건강관리를 비대면 또는 일대일(1:1) 개별 맞춤형 이원화 방식으로 전환하여 건강관리를 실시하게 되었다.

3. 사업 목적 및 목표

본 건강 프로그램은 코로나19 감염병 위기경보 심각 단계 하에서 지역사회 주민의 신체활동 저하로 인한 체중증가 및 우울감, 외로움을 감소하고 지역 내 노인의 치매선별검사 등과 연계하여 치매선별검사를 및 치매조기발견을 증가를 목적으로 실시하였다.

4. 사업 수행 과정

1) 사업대상

A시의 남쪽 끝에 위치한 B보건진료소의 관할 지역주민들을 대상으로 마을운영협의회의 협조를 통해 본 프로그램을 홍보하여 프로그램 참여대상자를 모집하였다. 신체활동 프로그램은 C마을 65세 이상 노인 및 체중관리를 원하는 마을 주민 모두를 대상으로 하였고, 특히 체지방률이 28% 이상인 마을 주민 중 고혈압, 당뇨, 이상지질혈증 등 만성질환을 가지고 있고, 혈압, 혈당이 조절 관리되지 않는 마을 주민은 B 보건진료소장이 필수적으로 지정 참여시켰다. 그리고 치매예방 프로그램은 D 마을 75세 이상 치매 고위험군 중 프로그램을 원하는 대상자 3명, 치매 전조 이상 행동 양상을 보인 2명을 B 보건진료소장이 필수로 선정하여 총 5명을 대상으로 하였다.

2) 사업내용

본 사업명은 “머리부터 발끝까지 짱짱하게” 이라는 이름으로 크게 치매예방 프로그램과 신체활동 프로그램 등 두 개로 세분화하여 진행되었다. 우선, 코로나19 팬데믹이 선포되고 지역 사회 감염 전파가 확산되기 전인 2020년 초에 마을 주민을 대상으로 건강 프로그램을 준비하고 있었는데, 감염병 위기경보 심각단계 발령으로 인한 사회적 거리두기가 강화되어 이를 시행하지 못하게 되었다. 그래서 이 건강관리 프로그램 운영방식을 전면 비대면 또는 1:1 개별 맞춤형 건강 프로그램으로 전환하였다(표 2). 구체적인 프로그램의 내용은 다음과 같다.

(1) 일대일 맞춤형 건강 프로그램, “체지방 줄이Go, 건강 챙기Go”

마을 주민을 대상으로 실시하고 있던 집단 신체활동 프로그램인 “튼튼백세 관절유연 허리짱짱” 프로그램을 코로나19 사회적 거리두기 시작으로 일대일 맞춤형 개별 신체활동 프로그램으로 전환하였다. 관내 마을 주민을 대상으로 프로그램 참여자를 선별한 뒤 이들에게 혈압, 혈당, 총콜레스테롤, 체성분, 유연성 및 하지근력 등의 기초 건강수준을 평가하고 사전 교육을 실시한 뒤 2020년 6월 1일부터 10월 23일까지 약 5개월 간 개별 또는 소그룹 일대일 맞춤 건강관리 프로그램을 적용하였다. 구체적으로는, 보건진료소 내에서 혈압, 혈당, 콜레스테롤 등을 체크하고 집에서도 쉽게 따라할 수 있는 유산소 운동 및 근력 운동을 매주 1회씩 교육한 후 각자 집으로 돌아가 나머지 일주일 동안 스스로 연습하고 실천할 수 있도록 하였다. 가정 내 개별 신체활동을 적극 장려하기 위해서 탄력밴드, 개별매트 등을

표 2. "머리부터 발끝까지 짱짱하게" 프로그램 내용 및 추진절차

프로그램명	체지방 줄이Go, 건강 챙기Go	치매 Zero Zone "집으로~"
대상자	B보건진료소 관할 지역 노인 전체	B보건진료소 관할 지역 내 75세 이상 치매 고위험군 노인 5명
총 사업기간	2020년 5월~10월	2020년 9월~11월
참여자 모집	2020년 5월 18일~22일	2020년 9월 1일~11일
참여자 사전검사 및 의뢰	2020년 5월 25일~29일	2020년 9월 1일~7일
사업추진 및 의뢰 절차	1) 기초 건강측정 2) 개인 및 소그룹별 일대일 맞춤 건강관리 교육 (사전 교육) 3) 개인별 건강관리 파일 제공 4) 개인별 신체활동 5) 주 1회 체성분 측정 및 피드백 제공	1) 치매안심센터 의뢰 2) 사전검사 (MMSE-DS, SMCQ, SGDS-K) 실시 3) 비대면 문고리 배달서비스 및 일대일 통화 지도 및 진도 확인 실시 * 총명꾸러미: 그림을 통한 두뇌자극 제공 (문구용품), 학습지 4) 치매예방체조 등 실시
사후 검사 및 만족도 평가	2020년 10월 26일~30일	2020년 11월 9일~13일



그림 1. “체지방 줄이Go, 건강 챙기Go” 진행절차.

제공하고 Y* 등의 영상을 활용하도록 하였다. 신체활동뿐만 아니라 균형적인 영양식이를 위해 건강음료, 영양간식 등을 제공하였다. 일주일 간 신체활동 후에 주 1회 체성분을 측정하여 개별적으로 체중관리 및 신체활동 목표를 재설정하고 건강파일 을 작성하여 피드백을 제공하였다(표 2, 그림 1).

(2) 치매예방 프로그램, “치매 Zero Zone, 집으로~”
A시 치매안심센터와 B 보건진료소 간 프로그램을 연계하여

2020년 9월부터 11월까지 3개월 간 B보건진료소 관할 지역 내 75세 이상 노인 중 우울감이 높고 기저질환이 있는 치매 고위험 군 노인 5명을 선정하여 치매안심센터로 의뢰하였다. 대상자는 이용 신청서 응급상황 대응지침 동의서 및 개인정보 조회·처리·제공 동의서를 작성하고 치매선별검사(MMSE-DS), 주관적 기억감퇴 평가 설문(SMCQ), 단축형 노인우울척도(SGDS-K) 등을 실시하였다. 그 후 비대면 문고리 배달 서비스 및 일대일 통화 지도 및 진단 확인 프로그램을 진행하였다. 치매안심센



그림 2. 치매 Zero Zone 사전간담회 (치매안심센터) 및 활동 사진.

터에서 일주일마다 비대면 문고리 서비스 “총명 꾸러미”를 배달한 뒤 전화 및 일대일 방문하여 대상자의 문 앞에서 학습 결과물을 확인하였다. 총명꾸러미에는 두뇌를 자극하는 그림과 문구용품, 그리고 인지능력과 학력 등을 고려한 개인 맞춤형 학습지가 들어 있어, 주 1회 총 8회에 걸쳐 학습지를 전달하였다. 그리고 유선 통화로 직접 대상자의 기억력 다지기 학습을 실시하고 대상자의 문 앞에서 치매예방체조 1회 교육 후 해당 내용을 담은 포스터를 제공하여 대상자의 집 앞에 부착해놓고 매일 치매예방체조를 실시하도록 적극 권하였다. 그 외에도 타일 냄비받침 만들기, 스트링아트 들꽃 화병 만들기 활동 등 다양한 두뇌자극 활동을 실시하였다(표 2, 그림 2).

(3) 연계 및 협력

치매예방 프로그램 운영을 위해서 보건진료소에서는 D지역 만 75세 이상 고위험군 노인 5명을 선정하여 치매안심센터에 연계를뢰서를 송부하고, 치매안심센터 직원과 함께 사전 교육을 실시하고 인지학습지를 함께 전달하였다. 치매안심센터에서는 작업치료사 1명을 본 프로그램에 배정하여 5명의 대상자를 관리 교육하였고, 대상자들에게 인지 학습지와 학습에 필요한 문구용품을 제공하였고, 추후 유선전화로 통화하여 관리하였다.

5. 사업 성과 평가

일대일 개별 맞춤형 건강 프로그램 “체지방을 줄이 Go 건강챙기 Go”는 사업기간 동안 총 13명의 마을 주민이 총 81회 실시하였다(건강교육 28회, 체성분 측정 25회, 신체활동 및 운동

지도 28회). 코로나19로 인해 바깥 활동 및 사회적 교류가 중단된 상황에서 가정에 머물면서도 체중관리 등 개인별 목표를 설정하여 신체활동을 지속하도록 하였다. 그 결과, 개별 맞춤형 프로그램을 참여하기 전과 비교하여 당뇨병을 기저질환을 가지고 있는 주민 5명 모두 프로그램 사후 혈당과 체지방이 감소하였다. 또한 집안에 머무는 시간이 늘어나고 전체적인 신체 활동량 감소로 인해 프로그램 시작 전 설정한 목표에는 충분히 달성하지 못했으나 스스로 신체활동을 유지하고 건강관리를 수행한 것에 대한 주민들의 주관적인 만족도는 높았다. 무엇보다 사회적 거리두기 강화로 인해 외부와의 접촉이 차단된 상태에서 보건진료소 등 건강관리자와의 지속적인 연락으로 외로움을 덜 수 있었다고 응답한 주민도 있었다(표 3).

관내 치매안심센터와 함께하는 비대면 치매 Zero Zone, “집으로~” 프로그램은 치매 고위험군인 만 75세 노인 5명을 대상으로 총 15회 실시하였다. 이들의 경우 처음에는 비대면으로 학습해야 하는 방식에 매우 어려워했으나 지속적으로 노인 대상자들에게 유선 전화 상담을 실시하고 필요 시 일대일 문 앞 방문상담을 통해 2주 경과 후부터는 본 프로그램에 적응할 수 있었다. 결과적으로 중도하차한 대상자 없이 지속적으로 참여 중이며, 우울감이 심했던 대상자 한 분은 집에서 혼자서도 할 수 있는 프로그램이 생겨 주관적 만족감이 매우 상승하였고 우울감과 외로움이 감소하였다고 표현하였다. 65세 이상인 관찰 주민 9명을 치매안심센터에 대상자 연계 및 의뢰는 2019년 3건에서 2020년 9건으로 증가하였고 1명이 경도 인지장애 판정을 받았고, 또 다른 한 어르신은 치매 판정을 받아 치매안심센터에서 집중관리 할 수 있도록 하였다.

표 3. “체지방 줄이Go, 건강 챙기Go” 프로그램 사후 평가

주민 구분 [†]	성별	연령 (세)	키 (cm)	혈압 [†] (mmHg)		혈당 [*] (mg/dL)		몸무게 (kg)	골격근량 (%)		체지방률 (%)		복부지방률 (%)		사전 사후	사후 사후	사후 사후	사후 사후	사후 결과	주관적 만족도
				사전	사후	사전	사후		사전	사후	사전	사후	사전	사후						
1	여	80	151.3	104/73	110/77	67.1	65.5	17.5	17.0	50.5	49.8	0.97	0.97	체지방률 감소 및 골격근량 표준범위 안에 들기	- 혈압유지, 골격근량 및 체지방률 감소	스스로 열심히 하지 못했다고 생각함				
2	여	75	143.0	165/70	149/72	208	192	61.9	18	18.1	44.2	0.93	0.92	체지방률의 변화 0.5% 감소 및 식후 혈당 200 이하로 유지	체지방률의 변화 0.5% 감소 및 식후 혈당 200 이하 유지	혈당 개선된 부분은 만족하나 체성분 변화 없는 것은 불만족				
3	여	61	153.7		177	132	60.7	59.8	18.3	18.5	43.6	0.91	0.9	체지방률 42%까지 줄이기	혈당 개선 및 체지방률 소폭감소	체지방률 감소 못했으나 혈당 개선되어 만족				
4	남	34	170.0	201/96	175/85	93.5	92.2	35.8	35.8	32.6	32.1	0.98	0.97	체지방률 감소 혈압조절 위해 식이 및 운동	혈압 유의미한 감소있음. 체지방률 소폭 감소함	잘 모르겠음				
5	여	80	150.5	120/68	120/68	260	172	56.2	17.7	16.5	40	0.88	0.89	골격근량 18 kg까지 증량, 하지 근육 표준까지 증량	혈당이 유의미한 개선, 수시로 진료소 내원. 식이조절 크게 하지 않았으나 식후 30분 걷기 실천으로 혈당 개선됨.	혈당 개선 부분에 큰 만족				
6	남	67	166.2			66.8	64.7	23.8	22.8	33.3	34.5	1.03	1.02	하지근육량 증량, 부종의심 질환 발견 및 치료	하지근력 지속 감소, 병의원 의뢰	프로그램 참여하면서 건강문제를 발견하여 치료를 시작하게 되어 만족함				
7	여	63	151.9	133/66	138/69	60	60	16.9	16.6	46.1	45.8	0.88	0.87	체지방률 2% 감량	혈당 및 체지방량 개선	혈당개선 만족, 체지방률, 복부지방률 감소로 만족				
8	여	77	150.2	135/83	140/82	45.2	45.1	17.7	17.9	25.9	25.1	0.88	0.88	하지근육량 증량 (각 0.3 kg씩)	골격근량 0.2 kg 소폭증가, 체지방률 0.8%감소. 평소 일주일에 5일 이상 30분 이상 걷기활동, 탄력밴드 운동 주 3회 이상 실천함	소통하는 즐거움				
9	여	39	166.2	112/75	110/72	110	78.5	76.1	25.2	25.3	41.3	40.1	1.01	0.98	체지방률 40% 이하로 줄이고 복부지방률 높아 0.99대 이하로 줄이기	체지방률 1.2% 감소 평소 진료소 내원하여 운동 참여는 안했으나 헬스장 다니며 관리함. 식이조절을 잘 하지 못해서 아쉽다고함.	식이조절을 제대로 하지 못해서 아쉬움			
10	남	73	163	119/71	125/76	136	138	59.4	60	25.6	25.7	21.1	20.8	0.88	0.88	체중 유지 및 하지 근육량 늘리고 근육 기르기	체중 0.6 kg 늘었음, 체성분의 변화는 크게 없으나 목표 생기기 운동도 열심히 하고 식사도 거르지 않는다고함	보건진료소에 와서 건강관리 하는 것은 좋음		
11	여	65	158.7	132/70	134/76	63.1	63	27.3	27.3	22.5	22.8	0.86	0.85	체중유지 및 복부지방 1 kg 감량	진료소 내원 자주 못함. 체중은 유지. 체지방량 0.2kg 소폭 감소했으나 골격근량 감소로 체지방률은 오히려 증가함.	변화없음				

[†] 프로그램 참여자 총 13명 중 11명만 측정에 응함. ^{*} 기저질환자에 대해서만 측정함

6. 사업 성공 전략

본 사업은 코로나19 장기화로 인해 대면 집단 건강 프로그램이 불가능한 상황 속에서 보건진료 전담공무원을 통해 건강문제를 해결하고자 비대면 방식 등의 새로운 건강관리 접근 방식을 접목하여 지역사회 주민들의 건강을 관리하고자 하였다. 또한 지역사회 주민의 치매예방 및 치매 조기발견을 위해서 치매안심센터 등 지역사회 내 전문 자원을 연계·활용함으로써 전문적인 건강관리 요구가 있는 노인들을 위한 차별화되고 지속적인 건강관리 사업이 가능하였다. 또한 보건진료소 차원에서 체성분 분석기와 같은 장비를 구입하여 개인별 맞춤형 건강 결과 분석이 가능하였고 객관적인 검사결과를 기반으로 한 건강관리가 가능하였다.

논의 및 결론

2020년 2월, 국내 코로나19 첫 확진자가 발생한 이래 감염병 위기 경보가 심각단계에 이르러 지역사회에서 보건진료소를 중심으로 진행되어 오던 건강증진 프로그램이 모두 중단되었다. 도시 지역에 비해 상대적으로 보건의료 자원 및 인프라가 부족한 농촌 지역은 질병예방 및 건강증진 등의 보건의료 서비스를 보건진료소, 보건소 등 지역보건의료기관에 의존해 오고 있었으나 코로나19로 인하여 이마저도 중단되어 농촌 지역사회 주민의 건강관리 공백의 위기를 맞이하였다. 이처럼 코로나19와 같은 감염병 대유행은 보건의료 취약지인 농촌에서 지역사회 주민을 대상으로 이들의 건강관리의 책임을 맡고 있는 농촌간호사에게는 큰 도전이었다. 그러나 농촌 주민 가장 가까이에서 그들의 건강문제를 파악하고 건강관리 요구에 맞춰 맞춤형 건강관리 프로그램을 수행할 수 있었던 것은 소단위 농촌 지역의 간호사로서 주민의 건강에 대한 책임감으로 주민들의 건강실천 역량을 강화시키려는 노력의 결과라고 할 수 있다[8].

본 사례보고는 농촌 지역 일개 보건진료소에서, 기존의 내소자를 중심으로 수행해오던 건강증진 프로그램을 전면 비대면 방식으로 전환하고 소그룹 집단 중심의 접근법을 일대일 개별 맞춤 방식으로 확대, 운영한 사례이다. 그리고 높은 치매발병의 위험에 있는 고령의 노인을 대상으로 개별 맞춤형 인지 강화 훈련 프로그램을 적용하여 코로나19로 인한 사회적 고립이 농촌 노인의 치매에 미치는 영향을 최소화하고자 하였다.

마을 주민 전체를 대상으로 한 맞춤형 신체활동 프로그램 운영을 위해서는 보건진료소장뿐만 아니라 마을 운영협의회를 통해서 프로그램을 적극 홍보함으로써 보다 다양한 연령대의

주민들이 참여할 수 있었다. 신체활동 프로그램이 비교적 단기간에 진행되다 보니 프로그램 시작 시점에 대상자별로 세웠던 목표가 가시적으로 달성되지 못하여 어렵다고 평가한 주민도 있었으나 향후 꾸준히 신체활동을 지속해 나가면서 자신의 신체적 건강을 유지해 나갈 수 있을 것으로 보인다. 또한 신체활동 프로그램을 통해 꾸준히 보건진료소장과 상호작용함으로써 신체적 건강뿐만 아니라 고립감 및 우울감 등 정신적인 건강 문제를 해결해나갈 수 있었다는 점도 큰 성과라고 평가할 수 있다. 본 사례보고 지역의 대부분의 대상자가 고령인데다가 비대면 화상방식으로 상담 및 교육을 진행해야 하는 프로그램의 속성상 낮은 방식에 적응하는데 상당한 노력이 필요하였다. 더군다나 스마트 기기 활용이 익숙치 않은 대상 주민들이 대부분으로 보건진료소에서 제공, 안내하는 프로그램에 동시에 접속하여 프로그램을 들을 수 없었기 때문에 초기에는 실제 총 관리 대상자 수를 확보하는 데 어려움이 있었고 프로그램 진행이 원활하지는 않았다. 농촌 지역에서는 비대면 방식의 건강관리 기술 및 온라인 연결에 대한 접근성이 상대적으로 취약하기 때문에[2], 향후 이와 같은 비대면 프로그램을 지속, 원활하게 운영하기 위해서는 와이파이(Wi-Fi)가 가능하고 휴대폰 등 스마트 기기를 어느 정도 조작할 수 있는 대상자들은 보건의료 전문가와 대상자 간 쌍방향 의사소통과 교육이 가능할 수 있도록 주민의 디지털 역량을 보다 강화시켜야 할 것이다. 그리고 사회적 거리두기에 따라서 각 가정에 고립되어 있는 노인에게 대한 치매 예방 및 건강관리가 가능했던 것은 여러 지역보건의료기관 간 유기적인 연계와 협력을 통해 치매위험 노인을 발굴하고, 관리하는 지역 내 건강-돌봄체계의 모범적인 사례라고 평가할 수 있다. 앞으로는 치매안심센터뿐만 아니라 보건소 건강증진팀 등과 협력하여 65세 이상 노인의 건강에 관한 전수조사 및 개인별 건강관리 시스템이 도입되길 기대하며, 또한 최근의 ICT를 활용한 행복커뮤니티 인공지능 돌봄, 인공지능 스피커 설치 확대 등 지역사회 노인을 위한 스마트 헬스케어 구축을 통해서도 농촌 노인들의 건강관리가 보다 확대, 강화되길 기대한다.

REFERENCES

1. 남궁은하. 코로나 19 로 인한 노인생활의 변화와 정책 과제. 보건복지포럼. 2021;300:72-85.
<https://doi.org/10.23062/2021.10.7>
2. 김운영, 김건엽, 홍남수, 강수진, 김은휘, 김종연, 등. 코로나 19 유행 상황에서 농어촌 지역 건강마을 건강위원의 역할. 농촌의학·지역보건. 2021;46(4):218-229.

- <https://doi.org/10.5393/JAMCH.2021.46.4.218>
3. Henning-Smith C. The unique impact of COVID-19 on older adults in rural areas. *Journal of Aging & Social Policy*. 2020;32(4-5):396-402.
<https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1770036>
 4. Lakhani HV, Pillai SS, Zehra M, Sharma I, Sodhi K. Systematic review of clinical insights into novel coronavirus (CoVID-19) pandemic: persisting challenges in U.S. rural population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(12):4279.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17124279>
 5. Peters DJ. Community susceptibility and resiliency to COVID-19 across the rural urban continuum in the United States. *The Journal of Rural Health*. 2020;36(3):446-456. <https://doi.org/10.1111/jrh.12477>
 6. 안성시. 『2019년 노인등록통계』. 2020.
 7. 경기도. 경기도 광역치매센터 2020년 통계현황 [Internet]. Available from:
https://gyeonggi.nid.or.kr/information/status_dem/list.aspx?gugun=%EC%95%88%EC%84%B1%EC%8B%9C
 8. 김춘미, 전경자. 보건진료원들이 지각하는 보건진료소 30년간의 활동경험과 성과. *지역사회간호학회지*. 2012;23(1):51-62.
 9. 이상철. 농촌 노인의 사회적 고립이 치매에 미치는 영향: 전기노인과 후기노인 비교 분석. *사회복지연구*. 2017;48(2):143-171. <https://doi.org/10.16999/kasws.2017.48.2.143>