

홍천군 일부 지역의 중재 활동을 적용한 구강보건교육 사례보고

김민아*
송호대학교 치위생과

A Field Case Report on Oral Health Education Applying Intervention Activities in Some Areas of Hongcheon-gun

Min-A Kim*
Department of Dental Hygiene, Songho University, Korea

= Abstract =

Objective: This study is to design an intervention model for local residents to manage their oral health on their own. By establishing an autonomous participatory network without the intervention of external experts, it is possible to actively practice toothbrushing and use preventive services.

Method: This is a case report study, and oral health education was conducted after interviews with 8 members of the Health Plus Village Committee in the N region of Hongcheon-gun and 156 residents of the senior center.

Result: To foster oral health guardians in the community and to change behavior by actively sharing information and communicating with residents. It was confirmed that the Health Plus Village Committee was influential in spreading information, means, and interest about toothbrushing practices and preventive dental services to neighbors.

Conclusion: In order to implement continuous resident-led oral health projects, resident-led village projects led by the Health Plus Village Committee should be activated through repeated empowerment education.

Key words: Mediation, Oral health education, Village committee, Empowerment

* Received May 27, 2024; Revised June 17, 2024; Accepted June 22, 2024.

* Corresponding author: 김민아, 강원도 횡성군 횡성읍 남산로 210 보건과학관(우: 25242)

Min-A Kim, Department of Dental Hygiene, Songho University, 210, Health Science Site, Namsan-ro, Hoengseong-eup, Hoengseong-gun, Gangwon-do, 25242, Korea

Tel: +82-33-340-1177, Fax: +82-33-340-1078, E-mail: uriaju@naver.com

서 론

농촌 사회는 경제사회학적으로 많은 변화를 겪고 있으며 급격한 고령화는 농촌의 생산구조 및 기반을 축소시키고 있다[1]. 농촌의 지역적 특성으로 복지 전달 체계가 사각지대에 놓일 가능성이 높으며, 이를 위하여 지역 특성을 반영한 포괄적이고 지속적인 보건 의료 서비스를 강조하고 있다[2]. 지역 간의 차이는 사회적·경제적 불평등으로 건강격차가 커지고 있으며 보건의료 정책에 대한 관심도 높아지고 있다[3].

강원특별자치도 홍천군의 11개 읍, 면 중 N 지역의 치솔질 실천율과 구강검진 수검률은 타 지역에 비해 낮은 편이었다[4]. 개인 간 수준에서 지역 기반의 주민참여 건강사업은 지역사회와 주민이 중심이 되어 지역의 건강 문제를 발견하고 해결하는 데 큰 역할을 한다[5].

실제로 국내에서도 주민이 대상으로 머무는 전문가 중심의 하향식 보건사업이 한계를 겪으며 건강증진 전략으로 주민참여를 통한 역량 강화를 강조하고 있다[6]. 그러나 주민참여를 통한 기존 사업은 꾸준히 확산되고 있으나 여러 가지 제약이 있었다[7-8].

우선 실제 건강증진이 이루어지는지 성과가 불확실하고 주민참여의 목적과는 달리 보건소나 관에서 사업을 주도하여 능동적인 주민 역할에 대한 한계가 있었다[5]. 또한 담당 공무원도 주민참여에 대한 이해 부족과 인력 부족으로 사업의 혼란을 겪고 형식적으로 진행되는 경향을 보였다[6]. 건강플러스 마을 위원회는 지역사회 주민들이 주도적으로 참여하여 지역 건강 문제를 해결 방안을 모색하고 운영하는 위원회이다. 이들의 자조적 노력으로 주민 참여형 건강증진 프로그램을 기획하고 지속 가능한 건강 공동체 활동을 구축하고자 하는 방식으로 운영하는 방식으로 시작되었다[9]. 그러나 구강보건과 관련하여 전문적인 지식 부족, 주민의 자발적인 참여의 한계, 지역사회 구강보건 전문 인력 부재로 괄목할 만한 성과가 나오지 않고 있었다.

구강 및 전신질환 예방 행위인 치솔질과 일차 보건의료서비스인 구강검진은 개인을 둘러싼 지역공동체의 사회적, 물리적 환경에 크게 영향을 받고 있다[10].

중재 사업의 대상자는 지역사회 주민이 주체가 되어 구강건강 증진하여 유지할 목표를 실현 나갈 필요가 있다. 따라서 이를 달성하기 위해 주민의 역량 강화를 위한 교육을 선행하고 보건기관에서 활동을 지원하는 것이 중요하다[11]. 구강보건 전문가로 구성된 연구자가 보건소와 협업하여 자조적 기구인 건강플러스 마을 위원회를 교육하고 그들의 구강건강 지식, 태도, 행동을 변화시키고 이들이 마을 주민들에게 중재 활동을 하는 것을 훈련하고자 하였다.

이번 사례를 통하여 지역사회 기반의 건강증진 사업이 얼마나 효과적일 수 있는지 보여주고 주민의 참여와 협력을 바탕으로 한 중재 활동이 주민들의 건강행동 변화를 이끌어 낼 수 있도록 하고자 하였다. 이에 N 지역 치솔질 실천율과 구강검진에 대한 구강건강 문제를 해결하기 위해서 지역사회 구성원이 스스로 지역의 건강 문제를 파악하고 해결하는 과정이 필요하다고 여겨진다.

그러나 지금까지 구강보건 분야에서 치솔질 실천 및 구강검진 이용을 독려하는 중재연구는 매우 드문 실정이다. 새로운 조직을 형성하는 것보다 기존의 건강플러스 마을 위원회의 활동에 구강보건 사업을 연계한다면 더욱 효과적인 중재 사업을 수행하고 구강건강 행동을 촉진하는 전략을 마련할 수 있을 것이다.

주민 주도 조직인 건강플러스 마을 위원회를 매개로 구강 관리의 실천을 높이고 건강 지표를 향상하는 데 간접적인 영향을 미칠 것을 설정하여 마을 중재 사업을 수행하였다.

연구 방법

1. 사례보고 목적

지역 간 건강격차 원인 규명 2023 정책 연구 중 “강원도 지역 간 치솔질 실천율 격차에 대한 원인 규명 및 해결 방안 개발” 3차년도 사업이 2024년을 기점으로 종료가 된다.

표 1. 중재모형 적용안

외부 전문가(연구진) ⇨ 건강플러스 마을 위원회 + 마을 주민 ⇨ N 지역 전역 확산

따라서 이후로 지역 내 주민들이 구강건강관리를 스스로 하기 위한 중재 모형을 설계하는 것이 필요하다고 판단되었다. 이는 외부 전문가 개입 없이 자주적인 참여형 네트워크를 구축하여 칫솔질 실천과 예방적 서비스를 이용을 능동적으로 할 수 있게 하는 것이다. 전문가 집단은 N 지역 모든 지역주민이 중재 내용을 이해하고 실천으로 옮기기 위해서는 주기적인 교육을 통한 과급이 중요하다고 여기고, 이를 위해서는 지역 사회 내부 구강건강지킴이를 육성하여 주민들과 적극적으로 정보를 공유하고 소통함으로써 행동이 변화하게 하도록 하는 것이다. 사전 회의를 통하여 외부 전문가 중 일부 연구진이 중재 활동을 위한 시나리오를 구성하였다.

또한 협조적인 보건소 중재를 통하여 마을 단위 경로당을 통하여 구강보건교육을 실시하고자 하였다. 건강플러스 마을 위원회를 중심으로 구강보건 사업 활동을 통한 칫솔질 실천과 예방적 치과 서비스에 대한 정보, 수단과 관심을 이웃에게 확산하고 다수의 개인 행태를 개선하기 위함이었다. 건강 형평성 개선을 위한 주민 자치회 중심으로 한 전략 강화 사업이 더욱 활성화된다는 사례보고[12]가 있었으며 중재 활동을 통해 지속적으로 주민 주도의 구강보건 사업을 실행하기 위한 기초 체계를 구축하고자 하였다.

2. 중재 대상자

본 연구는 중재연구로 설계하였으며 전체 중재 대상자는 강원도 홍천군 N 지역 5,668명(2024년 4월)중 건강플러스 마을 위원회 8명과 경로당 이용 주민(치과이동버스 이용 주민 포함) 156명으로 구성하였다.

3. 중재 방법

연구진(교수 1명, 대학원생 1명)이 2024년 3월

4일 N지역 보건지소 회의를 통하여 건강플러스 마을 위원회와 경로당 구강보건교육과 관련된 활동 계획을 논의하였다.

회의를 통해 확인된 내용은 첫째, N 지역 주민의 특성은 70세 이상으로 다수의 인원이 틀니를 착용하였고 둘째, 구강보건교육의 경험이 없으며 셋째, 노인 회장님이 호의적 인지에 따라 주민의 협조는 달라진다고 하였다. 그리고 주민 측에서 치과이동버스에 대한 수요는 있으나 보건소에서 모든 경로당 접근이 주변 환경과 이동에 제약으로 한계 있다고 하였다.

중재 활동을 위한 구강보건교육 내용으로는 올바른 칫솔질 방법으로 치아와 치아사이, 치아와 잇몸 경계부분을 닦아주기 위한 일반적 칫솔질 방법인 회전법에 대한 시범교육을 실시하였다. 국가구강검진은 국민의 구강 건강을 증진하고 유지하기 위하여 실시하는 공공 서비스로 국민 건강보험공단에서 주관하여 2년에 한 번씩 검진을 하는 것으로 이용하는 방법을 안내하였다. 또한 고령자의 관심사를 맞추기 위한 틀니 관리법과 타액 분비가 감소하여 입안이 건조해지는 구강 건조 예방을 위한 입체조로 구성하였다.

4. 사례보고 분석

홍천군 보건소와 협업하여 지역주민으로 구성된 건강플러스 마을 위원회를 대상으로 1차(3월 19일) 간담회를 진행한 후 2차(4월 2일)에서 구강보건교육을 실시하였다. N 지역 8곳의 경로당을 방문하여 지역 주민을 대상으로 구강보건교육을 수행하였다. 교육 이후 관찰된 반응을 토대로 사례를 분석하기 위하여 연구자가 질의응답의 형태로 인터뷰를 시행하였다.

교육 대상자에 대하여 개인 면담은 자유롭게 진행하였으며 다양한 의견 및 경험에 대하여 이야기하도록 하였다. 면담 자료를 기반으로 최종

필사된 내용은 특정한 이론이나 모델에 기초하지 않고 귀납적으로 면담에서 나온 특정한 내용에서 일반적인 내용으로 발전시키기 위해 질적 내용 분석 방법을 선택하였다[13].

본 질적연구의 신뢰도와 타당도를 위해 엄격성 기준에 중립성, 사실적 가치, 적합성에 근거하고자 하였다. 이를 위하여 질적연구 경험이 있는 전문가에게 조언을 받아 질을 높이고자 하였고 신뢰도 확보를 위하여 연구 참여자와의 면담 기록을 재확인하는 과정을 거쳤다.

결 과

1. 지역사회 내 보건소 증재

보건소는 지역사회의 공공보건 전문기관으로 일선 보건 사업을 담당하고 있으며 전과정에서 지역주민이 참여하도록 계획하고 조정하는 역할을

하고 있다[14]. 그러나 이원화된 지휘체계와 전문 인력 부족, 예산 부족으로 적절한 대응과 교육이 어려운 것이 실정이다.

실제로 보건소의 구강보건 센터에 비전공자가 배치되고 있어 담당업무에 대한 이해가 부족한 경우가 많다. N 지역의 경우는 구강보건교육을 할 수 있는 전문 인력과 예산이 부족하다고 하였다. N 지역 보건지소의 적극적인 개입과 협조는 주민참여를 이끌어 낼 수 있는 결정적인 역할을 할 수 있는 매개체라고 볼 수 있다.

선행연구에서도 보건 사업의 핵심적인 일선 행정조직으로 직접적인 서비스 제공과 민간 의료 서비스 공급의 조정, 지역 내 의료 전달체계의 세부계획 수립 및 관리를 통하여 지역 주민의 건강을 증진하고 유지시키는 총체적인 기능을 가져야 한다고 하였다[15-16].

표 2. 지역주민 역량강화를 위한 간담회 및 구강보건교육

교육장소	일시	프로그램	대상자	운영팀
N지역 보건지소	3/19	사업소개	건강플러스 마을 위원회	연구진, 보건소 협력팀
A경로당	3/29	구강보건교육	주민 16명	연구진, 보건소 협력팀
B경로당	3/29	구강보건교육 치과이동버스	주민 18명	연구진, 보건소 협력팀
N지역 보건지소	4/2	구강보건교육	건강플러스 마을 위원회	연구진, 보건소 협력팀
C경로당	4/5	구강보건교육 치과이동버스	주민 21명	연구진, 보건소 협력팀 건강플러스 마을 위원회
D경로당		구강보건교육 치과이동버스	주민 17명	
E경로당	4/12	구강보건교육 치과이동버스	주민 31명	연구진, 보건소 협력팀 건강플러스 마을 위원회
F경로당		구강보건교육 치과이동버스	주민 13명	
G경로당	4/19	구강보건교육	주민 28명	연구진, 보건소 협력팀 건강플러스 마을 위원회
H경로당		구강보건교육 치과이동버스	주민 12명	

건강플러스 마을 위원회 교육과 N 지역 8곳의 구강보건교육을 보건지소와 함께 진행한 후 교육의 지속성과 주민 참여를 독려하기 위한 방법으로 보건지소에게 후속 교육에 대한 진행과 칫솔질 실천 여부 모니터링에 대한 제안을 하였다.

부정적인 답변은 “현재로서는 보건지소의 인력이 부족하여 경로당에 방문하여 구강보건교육까지는 하기 어렵습니다.”

긍정적인 답변은 “다만 칫솔을 경로당에 두고 칫솔질을 하는지의 실천 여부에 대한 모니터링을 주기적으로 가는 것은 고려해 보겠습니다.”

“심혈관 교육과 치매 교육은 저희가 할 수 있는 매체가 있어서 일주일에 한 번씩 보건지소에서 어르신들을 대상으로 교육이 이루어집니다. 그런데 구강보건교육은 자료가 없어서 하기가 힘듭니다. 교육할 수 있는 매체가 있다면 일주일에 한 번씩 오실 때 같이 해보도록 할게요. 자료가 있다면 용이하게 교육을 해 볼 수도 있을 것 같습니다.”

“칫솔질 교육 때 어르신들이 입 냄새에 대하여 강조를 더 한다면 효과적 일 듯 합니다. 어르신들이 냄새에 신경을 좀 쓰세요.”

N 지역 보건지소의 인력으로는 자체적으로 교육을 실행하기는 어려울 수도 있다고 하셨으나 추후 교육매체가 제공이 된다면 전신질환 교육 시 구강보건교육도 함께 해보겠다고 긍정적인 의사 표현을 보이셨으며 A, B 경로당 교육 이후 전달 드린 칫솔과 치약이 화장실에 비치되어 있는지 점심 식사 후 칫솔질 실천이 되는지에 대한 모니터링을 진행하였다.

2. 건강플러스 마을 위원회 중재활동

2-1 중재 내용

1) N 지역 건강플러스 마을 위원회 활동계획

1차(3/19)는 사업 계획 설명 및 친목 도모를 위하여 진행하였으며 중재 목표 설명을 비롯해 구강건강 상담과 구강보건 교육을 수행함에 따라 마을 위원회 스스로 지역의 구강건강 문제로 낮은 칫솔질 실천율과 구강검진 수검률을 인식하고 해결하고자 하는 의지를 확인하였다.

다만 활동 계획을 주도적으로 세우고 활동하기

까지는 다소 시간이 걸릴 것 같다는 점을 확인하였다. 이는 구강관리의 필요성에 대한 인식이 낮고 구강건강에 대한 정보가 부족하다고 여겨졌다. 따라서 구강보건 사업에 대한 필요성을 인식하도록 교육을 통한 이해도를 높여 주민 주도형 참여가 이루어지게 하도록 하였다.

- 칫솔질 실천에 대한 논의

(위원회 여1) “하루에 세 번 꼭 하고, 잠자기 전에는 안 해요. 가볍게 나올 때는 안 하는데 오늘은 보건소에서 주셔서 했네요.”, “근데 칫솔질 안 하는 사람은 말해도 안 해요. 대부분 우리보다 나이가 많아서 말해도 듣지 않으시려고 해요.”

(위원회 여2) “하루 세 번 아침, 점심, 저녁에 합니다. 가게에서 점심 먹고 하고 있어요.”

(위원회 여3) “칫솔을 팀장님이 줘서 방금 했어요. 외출했을 때는 잘 안 하기도 하고 가글 정도만 하네요. 저녁은 잘 닦고, 점심은 하기 번거로워요.”

(위원회 남1) “잠자기 전에만 합니다. 이쑤시개 사용해요. 밖에서 점심 먹고 커피를 마시지 칫솔질 하지 않아요.”

(위원회 남2) “밥 먹고 나서는 닦고 차에도 칫솔, 치약이 있어요. 밖에 나가서도 화장실에 갈 수 있으면 합니다.”

- 구강검진에 대한 인식

(위원회 남2) “주민들이 구강검진은 홍보가 덜 되니까 못 하는 것 같아요”

(위원회 여2) “홍천은 예약이 안 되면 가기가 힘들어요. 춘천 Y 치과에 6개월에 한 번씩 전화가 와서, 우리 가족은 같이 치과 가요. 근데 N 지역 주민은 가기 어려운 것 같은데 검진을 받을 수 있도록 하려면 어떻게 해야 할까요? 춘천 Y 치과는 고속도로 20~30분이면 갈 수 있어서 남편과 함께 가는데 거기는 친절해요”

(위원회 남1) “검진을 받는 병원이 3곳인데, 검진 받는 곳과 안 받는 곳의 차이는 무엇인가요?”

(위원회 여3) “구강검진을 안 받아도 난 스케일링과 잇몸치료를 받고 있어서 70이 넘었는데 임플란트를 하나도 안 하고 이는 하나 뺏어요”

(위원회 여1) “치과 가는 게 싫어요. 검진을 꼭 받아야 하나요? 홍천은 치과 예약이 어려워서 가기도 힘들어요”

- 예방적 치과서비스에 대한 필요성 의문 제기
(위원회 남1) “N 지역에 치과이동버스가 제공되고 있어 스케일링을 하기는 하는데 몇 번밖에 안 하고 있고 사실 잇몸치료를 처음에 왜 하는지 생각이 든다. 40대까지 멀쩡한 것 같은데 50대 지나니까 잇몸치료를 하는 것 같은데 왜 그러는지 모르겠네요.”

건강플러스 마을 위원회의 면담을 통하여 개인의 칫솔질 행태와 치과 방문에 대하여 알 수 있었다. 다수의 위원회는 구강 건강에 대한 관심도가 높은 주민으로 구성되어 있었다고 생각되었다. 그러나 일부 보건 행태는 모범적으로 보이나 부족한 칫솔질 실천과 올바르게 못한 구강관리 습관, 구강검진의 필요성에 대한 인지 부족이 나타났다.

2) 구강보건교육을 통한 지도자 양성과정

1차(3/19) 면담을 통하여 얻은 정보로 구강보건교육을 통하여 건강플러스 마을 위원회의 지식, 태도, 행동을 변화하고자 2차(4/2)는 정보제공 및 교육 활동 안내를 목적으로 수행하였다.

구강보건교육의 내용으로는 개인의 관리능력을 높이는 것으로 구강위생관리(칫솔질)와 정기적 치과 방문, 틀니 관리법에 대한 교육을 시행하였다. 마을 위원회분들이 구강관리를 잘하고 계시지만 나만 잘하는 게 아니라 가족과 친구들에게 알려주시는 게 중요하다는 파급효과를 강조하였다. 구강보건교육의 정보 제공 후 잘못 알고 있는 지식에 대한 교정이 이루어졌다.

- 구강보건교육 후 지식 교정
(위원회 남1) “칫솔질을 그렇게 하면 실제로 잇몸이 닳아나요? 나는 지금까지 그렇게 안 했는데 그럼 알려주신 대로 하면 되는 건가요?”

연구진이 시범교육을 위하여 치아모형을 가지고 시연을 보이고 실제로 위원회분께서 실행하시는 동작을 확인하여 잘못된 방법에 대한 수정을 하였다.

(위원회 대부분) “틀니를 주방 세제로 닦아야 하는지 몰랐어요. 치약으로 닦는 것이 아닌가요?”, “국가구강검진이 2년에 한 번씩 하는지 몰랐고 이게 무료인건가요?”

연구진은 대부분의 치약이 연마제가 포함되어 있어 틀니의 표면을 손상시킬 수 있기 때문에 틀니세정제와 주방세제를 이용하여 세척하는 것이 설명하였다. 국가구강검진 기관은 홍천군의 18곳의 치과 중 3곳의 치과에 대하여 정보를 전달하였다.

지도자 양성을 위하여 A, B 경로당(3/29) 구강보건교육에 대하여 건강플러스 마을 위원회에게 결과를 전달하니 경로당 주민의 구강상태가 어떤지 궁금해 하며 질문을 하셨다. 건강 중재활동은 주민 반응에 대하여 관심을 가지고 적극적인 태도를 보이는 것이 중요하다. 따라서 이후 진행되는 경로당 구간보건교육(C~H)에 함께 참여하게 하여 적극적인 개입이 이루어지게 하였다. 주민들의 필요에 의해 시작된 구강보건 사업은 기존의 보건소 사업이나 전문가의 관점으로 진행된 사업에서 찾아보기 어려웠던 다양한 내용으로 구성할 수 있다. 또한 일회성이 아닌 지속성으로 진행될 수 있으며 자조적인 노력에 의한 구강보건 사업으로 발전시킬 수 있다.

2-2 중재결과

1) 이(齒)팔청춘 마을 사업 실시

1차(3/19) 사업 계획 설명을 통하여 구강건강에 대한 필요성을 인식하고 자체적인 마을 사업을 시행하고자 이(齒)팔청춘 마을 사업을 기획하였다[17]. 이는 주민 주도형 사업으로 식사 후 칫솔질 실천율을 높이기 위한 사업으로 구강건강 관리 능력 향상과 구강건강 증진을 위하여 경로당 어르신들을 비롯하여 지속적으로 확대하여 시행하고자 하였다. 이는 주민들의 스스로 구강관리에

대한 사업 진행으로 주민 주도의 구강보건 활동이라고 볼 수 있다.

2) 건강플러스 마을 위원회의 참여를 통한 중재

2차(4/2) 구강보건교육 시행 후 건강플러스 마을 위원회에서 C~H 6곳의 경로당 구강보건교육 활동에 함께 참여하여 교육에 집중하도록 주민들을 독려하며 주변 환경을 살피고 경로당 주민들 옆에서 추가적인 설명을 해 주었다. 또한 스케일링이 아프다고 치과이동버스를 이용하지 않으려는 주민을 설득하여 구강검진과 스케일링을 받도록 하였다. 이처럼 구강보건교육을 통한 지식을 변화는 태도와 행동의 변화 시킴으로 나뿐만 아니라 주변에게도 영향을 미치게 된다[4]. 위원회의 중재활동은 주민들에게 구강관리능력을 향상시킬 수 있도록 하고 올바른 선택을 할 수 있는 도움자 역할을 할 수 있다.

3) 구강건강 캠페인

게이트볼 협회에서 건강 캠페인 의뢰가 들어와서 건강플러스 마을 위원회는 회의를 통하여 위원회의 주도로 구강건강을 주제로 한 캠페인을 기획하였다. 흥천군 보건소와 N 지역 보건지소의 지원을 받아 구강건강 캠페인을 4/25일 시행하였다. 이는 마을위원회 중심으로 한 주민참여형 구강보건사업이었으며 기존의 보건소 중심의 사업이 아닌 주민 참여와 공동체 활동을 만들어 낸 구강보건 사업이라고 볼 수 있다. 구강보건 전문가 아니라 주민들 스스로가 조직을 구성하고 건강 조직으로 기능 할 수 있는 가능성을 확보하였다.

3. 경로당 구강보건교육

N 지역의 8곳의 경로당 교육은 구강건강 관리(치솔질 방법, 입 체조, 틀니 관리법)와 예방적 치과 서비스(구강검진, 스케일링)를 설명하고 구강건강에 대한 인식을 개선할 목적으로 수행하였다. 참석률은 중재 계획(경로당 1곳당 최대 20명)을 기준으로 1차 85%(40명 중 34명), 2차

95%(40명 중 38명), 3차 110%(40명 중 44명), 4차 100%(40명 중 40명) 총 참여자는 156명으로 산출되었다. 경로당 교육에서 주목할 만한 결과는 시작 전에 비해 종료 후에 구강건강 관리와 예방적 치과 서비스의 인식이 변화된 점이었다.

3-1 구강건강관리

- 치솔질 교육

“이 닦을 때 잇몸도 같이 닦아야 하나요?”, “전통 치솔 사용하는데 괜찮을까요?”

“치솔질 안 하고 가글만 해도 되나요?”, “혀는 세계 닦아야 잘 닦이지요?”

“치솔질 교육은 처음 받아 봤네요.”

- 입체조

“입체조는 처음 해 봤어요. 근데 신기하게 침이 나오네요.”, “생각보다 입 운동이 힘들어요.”

“혀가 내 마음대로 안 돌아가요.”

- 틀니 관리법

“틀니 닦을 때 치약을 쓰고 있는데...”, “틀니를 주방 세제로 닦아야 하는 건 처음 알았어요.”

“틀니 세정제는 어떻게 사용하나요?”

3-2 예방적 치과 서비스

- 구강검진

“구강검진 있는지 몰라서 안 했는데 오늘 알았네요.”, “치과에 가도 구강검진은 얘기 안 해줘요”, “치과가서 되든 안되든 구강검진 해야 한다고 말해야지.”

“흥천에 있는 치과는 구강검진 하는 곳이 적으네. 구강검진 하는 치과가 어디예요?”

“구강검진 받아본 적 없어요.”

- 스케일링

“스케일링은 아파서 받기 싫어.”, “스케일링은 일년에 한 번만 받아야 해요?”

위의 내용은 N 지역의 8곳의 경로당 구강보건교육 후 면담을 통하여 최종 필사된 내용은

특정한 이론이나 모델에 기초하지 않고 귀납적으로 나온 특정한 내용에서 일반적인 내용으로 공통된 답변으로 구성하였다. 대부분의 경로당 어르신들은 구강 보건교육이 전무하였으며 처음 구강 건강관리 방법에 대하여 들었다고 진술하였다.

교육 이후 칫솔질 실천율을 높이기 위하여 칫솔과 치약에 이름을 붙인 후 경로당에 비치하여 점심 식사 후 칫솔질을 할 것을 당부하였다. 또한 틀니 세척에 대하여 잘못된 세척 방법에 대하여 인지하고 본인을 비롯한 주변인들에게 알려주겠다고 좋아하였다.

입체조는 입 근육을 움직여서 저작, 타액분비, 연하능력등 구강건조증을 예방하고 구강기능을 향상시키는 간단한 운동이다[18]. 경로당 어르신들은 간단한 동작이라도 처음 해보는 동작이라 어렵고 힘들다고 하셨으나 열심히 따라 하시며 흥미를 가지면서 즐거워하였다. 또한 이러한 과정에서 단체 조직 안에 리더로 보이는 주민들을 발견할 수 있었다.

중간중간 동작이 어려운 어르신에게 본인의 입을 보여주면서 따라 할 수 있도록 기다려주고 함께 동작을 하였다. 입체조에 체계적 매뉴얼이 있으나 처음 접하는 경로당 어르신에게는 손쉽게 이행할 수 있는 동작으로 구성을 하였다. 그렇지만 일부의 어르신은 이런 동작도 어려워하므로 반복적인 연습이 필요할 것으로 여겨진다.

대부분의 경로당 어르신은 구강검진에 대한 필요성을 인식을 못 하였고 국가 무료 구강검진에 대하여 모르는 경우가 많았다. 이는 국민건강보험공단에서 제공하는 국가 건강검진 프로그램의 일환으로 만 20세 이상 성인을 대상으로 무료 구강검진을 실시하고 있다. 검진 항목에는 치아 및 구강상태 검사, 치석제거, 불소도포 등이 포함되며 2년에 1회 무료로 검진을 받을 수 있다[19]. 비용을 절감하며 구강병 예방 효과와 건강관리를 위하여 필수적이다. 그러나 이에 대한 교육과 홍보가 미미하여 구강검진의 용어조차 모르는 경우도 있었다. 이처럼 구강건강관리에 대한 정보가 많이 부족한 것으로 나타났다. 따

라서 구강검진에 대한 주기적 정보 전달을 통하여 정기적 치과 방문에 대한 필요성을 인식시키기 위해 경로당에 구강검진 기관에 대한 포스터를 부착하였다. 포스터를 통하여 어르신들이 지속적으로 구강 건강에 대한 정보가 노출될 수 있도록 하였고, 주민들이 치과에 방문하여 검진 받는 것이 필요하다는 인식을 전달하였다.

고 찰

주민 참여 중재활동은 지역사회 주민들이 직접 참여하여 지역의 건강문제를 해결하는 활동이다. 관내 보건소와 외부 촉진자보다는 마을 내부 촉진자의 역할이 매우 중요하며, 내부 주민이 구강건강에 대한 필요성을 인식하고 이를 위한 자조적 노력이 필요하다. 이를 위해서는 중재 활동을 해야 하는 주민자치회 즉 건강플러스 마을 위원회의 역량을 강화를 통하여 지속적인 중재 방안을 파급할 수 있는 전략이 요구된다.

첫째, 보건소 중재 역할을 위한 구강보건교육이 요구된다. 지역사회 주민의 건강증진을 위해 다양한 역할을 수행하는 보건소 담당자들은 본인의 전공과는 무관하게 여러 업무를 수행하는 경우가 많다. 사업 수행체계나 평가체계가 중요하기 때문에 구강건강관리를 위한 사업은 특화 사업 정도로 인식하는 경우가 많기 때문에 제대로 수행하는 것은 어려운 일이다[12]. 또한 비전공자가 구강보건교육을 맡아서 주민들을 대상으로 교육하는 것은 어려울 수밖에 없다. 보건소 사업 담당자들은 인력 부족으로 인한 업무 부담 증가와 전문성 발휘가 어려운 구조적 한계가 있다. 따라서 주민자치회에서 구강보건 사업을 실시하고자 할 때 중재 역할을 원활히 수행하기 위해서는 주기적인 구강보건교육을 통하여 지역주민들의 구강건강수준 향상에 큰 관심을 가질 수 있도록 하는 지원이 필요하다. 이로써 주민과 함께 구강보건 사업을 지속적으로 영위할 수 있어야 한다.

둘째, 지역사회 내 건강플러스 마을 위원회 자조적 활동이 필요하다. 중재 활동을 위한 두 차례의 면담과 교육으로 구강건강관리에 대한

인식이 전환이 된 후 이(齒)팔청춘 마을 사업과 구강건강 캠페인을 진행하기 위하여 마을 위원회 스스로 사업을 추진하여 설립하였다. 이(齒)팔청춘 마을 사업과 구강건강 캠페인은 구강건강 관리와 예방적 치과 서비스의 필요성을 이해하고 구강 관리에 대한 동기화를 만들어 주변 주민들에게 알리는 사업이다. 이를 통하여 N 지역의 경로당 어르신들의 구강관리를 하반기까지 책임지겠다고 선포하였다. 구강보건교육 이후 크게 달라진 점은 경로당 2차 방문 시기 때부터 마을 위원회가 참여하여 주도적으로 교육에 대한 분위기를 고조시킨 점이다. 마을 위원회가 참석하지 않았던 경로당 1차 때와 비교해 보면 마을 위원회의 참석은 주민의 칫솔질 실천과 치과 버스(구강검진, 스케일링) 이용 촉진 및 참여를 독려하는 역할을 하였다. 또한 외부 촉진자와 주민 간 중간 매개 역할을 함으로써 친화적인 환경을 조성하였다. 외부인의 방문으로 다소 괴리감을 느낄 수 있는 부분을 완화시켜 교육에 더욱 집중이 될 수 있는 중재 역할을 하였다. 이를 통해 마을 지도자의 의사소통 역량과 영향력에 대한 파급력을 확인하고 살펴볼 수 있었다. 중재 사업이 종료되더라도 마을 위원회가 반복적인 사명감과 구강건강관리에 대한 동기를 주민들에게 부여한다면 구강건강관리와 예방적 치과 서비스의 지속성 측면에서 가장 지도력 있는 촉진자가 될 가능성을 확인하였다.

셋째, 지역사회 내 경로당 어르신에게 교육을 진행하는 동안 조력자 역할을 하는 리더를 발견할 수 있었다. 경로당의 집단 참여 활동은 동년배와 소통을 하고 이러한 공감 활동은 사회적, 심리적 지지를 받는다. 고령자들에게 새로운 배움은 쉽지 않은 일이지만 이러한 학습의 기회를 제공하고 해볼 수 있는 자신감을 주는 것이 필요하다. 구강보건교육 과정 중 주도적으로 주변인에게 도움을 주고 열심히 동작을 따라 하는 주민을 확인할 수 있었다. 교육의 내용을 메모하는 적극적인 태도를 보이며 주변인을 살피는 내부 조력자를 찾아볼 수 있었다. 이러한 능동적 태도를 보이는 주민은 '내가 도움을 받는 노인이

아닌 도움을 주는 노인'으로 인식을 변화시켜 리더십을 가진 역할을 부여하게 할 필요성이 있다.

대부분의 경로당에서 점심 식사를 함께 하고 식사 후 칫솔질을 하게 된다. 공동체 생활을 하면 적극적으로 칫솔질을 하려고 하는 모범적인 태도를 주변인들에게 선보여서 긍정적 효과를 전파할 수 있는 환경을 만드는 주민을 발굴해야 한다. 이로써 경로당 어르신들이 스스로 구강관리 활동을 할 수 있도록 하는 주체적 환경을 만들고 건강플러스 마을 위원회에서 주기적인 교육과 관리를 제공하여 구강건강이 증진, 유지될 수 있도록 하여야 한다.

하지만 본 사례연구는 다음과 같은 한계를 가지고 있다. 첫째, 제한된 인원과 개선 효과에 대한 객관적 측정 도구가 없고 둘째, 일부 지역에 국한되어 있는 사례 조사였으며 셋째, 주민들의 면담과 관찰 결과에 따른 연구자의 주관적 견해가 포함되어 있다는 점이다. 그러므로 진정한 중재 효과를 식별하기 위해서는 향후 확산 및 파급력에 대한 중장기 평가가 수행될 필요 있다.

이러한 한계가 있음에도 본 사례보고는 첫째, 구강보건 분야에서 건강플러스 마을 위원회를 매개로 한 최초의 주민 중심의 중재연구라는 점에서 의의가 있다. 둘째, 건강플러스 마을 위원회의 자조적 노력에 의한 이(齒)팔청춘 마을 사업과 구강건강캠페인에 대한 사업을 스스로 진행했다는 점이다. 또한 현장 중심의 구강보건교육과 주민참여형 사업의 체계를 구축하는 데 도움이 될 수 있다.

향후 외부 전문가 개입에 따른 중재가 종료됨에 따라 주민들의 구강건강관리의 동기를 고취하는 재교육과 현장 점검 모니터링이 요구된다. 그리고 구강보건 사업의 타당성 평가를 통하여 주민들의 수용도와 이해도, 실용도에 대한 구성을 체계화할 필요가 있다.

요 약

이 연구는 지역 내 주민들이 구강건강관리를 스스로 하기 위한 중재 모형을 설계하는 것이다.

외부 전문가 개입 없이 자주적인 참여형 네트워크를 구축하여 칫솔질 실천과 예방적 서비스를 이용을 능동적으로 할 수 있게 하는 것이다.

N 지역 모든 지역주민이 증진 내용을 이해하고 실천으로 옮기기 위해서는 주기적인 교육을 통한 파급이 중요하다. 이를 위해서는 내부 지역사회에서 구강건강지킴이를 육성하여 주민들과 적극적으로 정보를 공유하고 소통함으로써 행동이 변화하게 하는 것이다. 건강플러스 마을위원회가 주민에게 칫솔질 실천과 예방적 치과 서비스(구강검진)에 대한 정보, 수단과 관심을 이웃에게 확산하는 데에 영향력이 있음을 확인하였다. 이렇게 지속적인 주민 주도의 구강보건 사업을 실행하기 위해서는 반복적인 역량강화 교육을 통하여 건강플러스 마을 위원회를 주축으로 한 주민 주도 마을 사업이 활성화 될 수 있게 하여야 할 것이다.

참고문헌

1. Choi JS, Yang YR. Welfare Experience and Needs of Rural elderly. *Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare* 2015;9(1):295-313 (Korean)
2. Yim SH. Regional Disparity of Social Welfare Services in Local Administrative Areas: Focused on Welfare Facilities. *Landscape and Geography* 2009;9(4):1-14 (Korean)
3. Korea Ministry of Health & Welfare. The 5th National Health Plan(HP2030), 2020, pp.18-20
4. Lee YR, Kim NH. Association between emotional support from family and tooth brushing according to cohabitation among adults. *J Korean Soc Dent Hyg* 2024;24(2):175-185 (Korean)
5. Park WS, Kim JH, Kim NJ, Kim SH. Factors for the Development of the Gangwon's Health-Plus Community Program into the Health Community Organization. *J Agric Med Community Health* 2023;48(3):205~217 (Korean)
6. Yoon TH. Regional health inequalities in Korea the status and policy tasks. *J Crit Soc Welf* 2010;(30):49 - 77 (Korean)
7. Hong NS, Kim KY, Lee KS, Kim MH, Kim EH, Park MA, Lee SJ, Kim JM. Effects and challenges of community-based participatory health project of Gyeongsangbuk-do in Korea. *J Health Info Stat* 2020;45(2):200 - 7 (Korean)
8. Lee DY, Kim CO, Lee YH, Choi MJ, Hwang MJ, Heo HH, Ki M. The fruits and the limitations of Seoul's community-based participatory health program of "Building Healthy Communities". *Health Soc Welf Rev* 2022;42(1):316 - 34 (Korean)
9. Hong JW, Park WS, Kim SA, Kim NJ. Performances and limitations of the health community organization project in 148 village, Gangbuk-gu. *J Agric Med Community Health* 2017;42(3):155 - 167 (Korean)
10. Kim NH, JE Jeon, WG Chung, Kim DK. Social determinants related to the regional difference of unmet dental need in Korea. *Journal of Korean Academy of Oral Health* 2012;36(1):62-72 (Korean)
11. Yim, J. Conceptual reconstruction and challenges of public health care. *Public Health Affairs* 2017; 1(1): 109-127 (Korean)
12. Hong NS, Kim KY. <Field Action Report> Community-Based Participatory Project to Reduce Health Disparity: Focusing on the Residents' Autonomy Council. *J Agric Med Community Health* 2023;48(3):165~177 (Korean)
13. Jung HY. A Study on the Experience and Desire of Health Care Service Participants

- in the Health Village Project. Catholic Kwandong University, 2018, pp.1-80
14. Park CB. Functions and roles of public healthcare for controlling infectious diseases. *J Korean Med Assoc* 2015;58(7):617-623 (Korean)
 15. Paek JS, Hong SA. A Study on the Evaluation and Improvement of an Integrated Health Promotion Program in the Local Community. *Journal of the Korea Convergence Society* 2017;8(7); 131-139 (Korean)
 16. Lee JY. The past and future of health promotion program in health center. *Journal of Korean Society for Health Education and Promotion* 2007;24(2); 135-148 (Korean)
 17. Hongcheon-gun Nam-myeon Health Plus Village Committee, Implementation of Spring to one's mind Village Project Available from : URL:<https://www.sportsseooul.com/news/read/1412059>
 18. Kim YS, Shin Kh, Park JR, Chung Sh, Choi HS. The effect of oral function improvement with oral exercise program by elderly people. *Journal of Korean Society of Dental Hygiene* 2016;16(4): 559-66 (Korean)
 19. Development of the guideline and dental examinationreporting forms for National Oral Health Screening Program, Korea Disease Control and Prevention Agency, School of Dentistry, Seoul National University, 2012, pp.1-229