



Original Article

# 취약계층의 재가 거주자를 대상으로 수행한 방문구강건강교육 경험에 관한 질적연구

문상은<sup>1†</sup>, 이보람<sup>1†</sup>, 정민숙<sup>2</sup>, 이재라<sup>3</sup>, 김선영<sup>4</sup>, 하명옥<sup>4</sup>, 김일신<sup>5</sup>, 임형석<sup>6</sup>, 이미라<sup>6</sup>, 윤영애<sup>6</sup>, 홍선화<sup>7</sup>

<sup>1</sup>광주여자대학교 치위생학과, <sup>2</sup>독립 구강건강교육자, <sup>3</sup>목포과학대학교 치위생과, <sup>4</sup>광주보건대학교 치위생학과, <sup>5</sup>호남대학교 치위생학과,

<sup>6</sup>광주의료복지사회적 협동조합, <sup>7</sup>전남과학대학교 치위생과

## A qualitative study of home-visiting oral health care experience in vulnerable populations

Sang-Eun Moon<sup>1†</sup>, Bo-Ram Lee<sup>1†</sup>, Min-Sook Jeong<sup>2</sup>, Jae-Ra Lee<sup>3</sup>, Seon-Yeong Kim<sup>4</sup>, Myung-Ok Ha<sup>4</sup>, Il-Shin Kim<sup>5</sup>, Hyeong-Seok Lim<sup>6</sup>, Mi-Ra Lee<sup>6</sup>, Young-Ae Yun<sup>6</sup>, Sun-Hwa Hong<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Department of Dental Hygiene, Kwangju Women's University

<sup>2</sup>Independent Oral Health Educator

<sup>3</sup>Department of Dental Hygiene, Mokpo Science University

<sup>4</sup>Department of Dental Hygiene, Gwangju Health University

<sup>5</sup>Department of Dental Hygiene, College of Health Science, Honam University

<sup>6</sup>Neighborhood Primary Care Center

<sup>7</sup>Department of Dental Hygiene, Chunnam Techno University

† These authors contributed equally to this work.

**Corresponding Author: Sun-Hwa Hong**, Department of Dental Hygiene, Chunnam Techno University, 113 Daehak-ro, Okgwa-myeon, Gokseong-gun, Jeollanam-do, 57500, Korea. Tel: +82-61-360-5379, E-mail: sunhwacjstk@cntu.ac.kr

### ABSTRACT

**Objectives:** The purpose of this study was to explore and analyze experiences with home-visiting oral health education in vulnerable populations and to provide foundational data necessary for the development of preventive strategies for oral health promotion among these patients. **Methods:** Using a phenomenological research, in-depth interviews were conducted between August 29 and October 31, 2023 with 20 vulnerable individuals participating in the Home Visit Oral Health Education Program under the Gwangju+ Gwangsan Integrated Care Service project spearheaded by the Gwangju Medical Welfare Cooperative. **Results:** After analyzing the contents of the participants' experiences, 130 meaningful words and 14 subcategories were identified and categorized into five major themes. Participants expressed discomfort when chewing or swallowing food and felt burdened by visits to the dentist. Although they experienced considerable loneliness because they spent a significant amount of time alone, they enjoyed communicating through visitation care and expressed gratitude for receiving oral health education. **Conclusions:** Oral health education through home visits can increase awareness of oral health management among vulnerable populations and serve as an important means of improving their quality of life.

**Key Words:** Dental hygienists, Oral health intervention, Oral hygiene, Qualitative research, Vulnerable populations

**색인:** 치과위생사, 구강건강관리 중재, 구강 위생, 질적연구, 취약계층

## 서론

노인인구의 증가와 더불어 만성 퇴행성 질환자, 취약계층 재가 거주자 인구가 증가하고 있다[1]. 노화로 인한 기능 상실은 일상생활의 어려움으로 이어져 삶의 질을 저하시키고[2], 특히 취약계층 노인은 일반 노인에 비해 사회적 고립감과 의료비 부담 등이 가중되어 신체기능장애와 질병에 이완될 가능성이 높다[3]. 신체 건강의 일부인 구강건강은 섭취와 소화, 전신건강과도 깊은 관련성이 있어 신체의 건강과 더불어 중요한 건강문제로 부각되고 있다[4]. 한국 정부는 주민들의 건강과 복지를 보장하기 위하여 가정방문을 통해 재가환자들에게 서비스를 제공하는 방문보건사업을 시작으로, 2007년에는 고령, 빈곤, 질병 등으로 건강 위험이 큰 취약계층을 대상으로 맞춤형 방문건강관리사업을 시행하고 있으나 포괄적인 서비스를 제공하지 못하고 있다[5,6]. 또한, 방문구강보건사업은 1990년경 보건소에서 거동이 불편하거나 불능인 장애인이나 노인들을 개별적으로 방문을 통해 구강위생관리, 구강보건교육 등 구강보건 관련 서비스를 제공하는 사업으로 2001년부터는 지침서가 개발되어 전국 보건소에서 정규인력을 통해 실시되고 있다[7].

2024년 2월 29일에 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」(약칭 지역돌봄법안)이 국회에서 통과되었다. 이에 노쇠, 장애 등으로 일상생활에 어려움을 겪는 국민이 살던 곳에서 건강생활을 지속할 수 있도록 지원 기반 마련과 법적 안정성을 갖추어 체계적인 보건의료와 요양 등 돌봄 서비스를 제공할 수 있게 되었다[8]. 특히 지역 돌봄 서비스 항목에 '방문 구강관리' 서비스가 포함되어 지역사회에서 많은 치과위생사와 치과의사들이 방문구강관리 활동을 활발하게 수행할 수 있는 근거가 마련되었다.

방문구강보건사업 활성화를 위해서는 실제 방문구강보건사업에 참여하여 구강건강관리교육을 받은 수혜자들의 경험을 토대로 구강건강관리교육 시 영향을 미치는 요인에 관한 내용 파악과 더불어 방문구강건강관리교육 경험에 따른 변화 및 요구 정도를 면밀히 분석하여 현실에 적합한 맞춤형 구강건강관리 교육에 반영할 필요가 있다. 현재까지 진행된 방문보건사업에 관한 선행연구로는 양적 연구[5,6]와 방문구강보건사업과 관련된 증례[9,10]는 보고되었으나, 실제 방문구강건강관리교육에 참여한 대상자들의 경험에 관한 질적연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 광주광역시 광산구의 취약계층 재가 거주자의 방문구강건강교육에 관한 경험을 이해하고 기술하기 위한 현상학적 연구로 광주여자대학교 생명윤리위원회에서 승인 받은 후 진행하였다(1041465-202308-HR-001-28). 연구대상자는 '광주+ 광산형 통합돌봄 서비스사업'의 방문구강건강 교육활동에 참여하여 7회 차 이상 방문구강건강 교육활동을 경험한 자로, 의사소통에 제약이 없으며 의료기관에서 인지장애와 관련된 진단을 받은 적이 없고 면담이 가능한 대상으로 연구목적과 취지에 대하여 설명한 후, 연구 참여에 동의한 20명을 최종 대상으로 선정하였다.

## 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 광주광역시 광산구의 취약계층 재가 거주자의 방문구강건강교육에 관한 경험을 이해하고 기술하기 위한 현상학적 연구로 광주여자대학교 생명윤리위원회에서 승인 받은 후 진행하였다(1041465-202308-HR-001-28). 연구대상자는 '광주+ 광산형 통합돌봄 서비스사업'의 방문구강건강 교육활동에 참여하여 7회 차 이상 방문구강건강 교육활동을 경험한 자로, 의사소통에 제약이 없으며 의료기관에서 인지장애와 관련된 진단을 받은 적이 없고 면담이 가능한 대상으로 연구목적과 취지에 대하여 설명한 후, 연구 참여에 동의한 20명을 최종 대상으로 선정하였다.

### 2. 자료수집 및 절차

2023년 8월 29일부터 2023년 10월 31일 동안 실시하였고, 반 구조화된 개방형 질문지는 면담 전 미리 배부한 후 참여자가 거주하고 있는 자택에서 약 20-40분 동안 심층개별면담을 진행하였다. 면담 내용은 스마트폰의 음성녹음기능을 사용하여 녹음과 메모를 동시에 하였다. 1차 면담 종료 후 녹음된 내용을 그대로 필사하고, 문서화한 후 분석된 내용을 근거로 하였다. 면담 및 분석은 '광주+ 광산형 통합돌봄 서비스사업' 활동 치과위생사 8명에 의해 진행하였으며 질문 순서는 시작 질문, 도입 및 전환 질문, 주 질문, 마무리 질문 순으로 진행하였으며, 질문 내용은 다음과 같다<Table 1>.

**Table 1.** Contents of the questions

Question	Contents
Introduction question	· Greeting
Conversion question	· Research purpose explanation
Main question	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Question Set 1               <ul style="list-style-type: none"> <li>· last receive dental treatment (or scaling)? why are unable to visit the dental clinic despite the teeth to be treated?</li> <li>· Are you concerned about your oral health?</li> <li>· Do you have any discomfort when eating or swallowing?</li> <li>· Do you think you often feel dryness or bad breath in your mouth?</li> <li>· Number of times a day you brush your teeth</li> <li>· When and how do you teeth brush (dentures, dental prostheses, teeth)?</li> <li>· Do you use any oral hygiene products?</li> <li>· What efforts do you make to manage your oral health?</li> <li>· You received oral health education (before in the home visit oral health education)?</li> <li>· Motivation for applying (home visit oral health education)?</li> <li>· If a dentist were to visit (treatment or assistance)?</li> </ul> </li> <li>* Question Set 2               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Do you usually feel happy or cheerful?</li> <li>· Do you often feel sad lonely or stressed?</li> <li>· Do you have friends or children with whom you spend a lot time?</li> </ul> </li> <li>What do you usually do when you are alone?               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Do you have any difficulty walking or moving?</li> <li>· Are you worried about your teeth, or gums, dentures</li> <li>· Who help you most in your daily life?</li> </ul> </li> <li>* Question Set 3               <ul style="list-style-type: none"> <li>· Are the frequency and duration of home visits for oral health care appropriate?</li> <li>· Do you intend to use the programme again or recommend it to others?</li> <li>· What are your main concerns about the end of the home visit oral health care you are currently receiving?</li> <li>· What was the best aspect of the home visit oral health care?</li> <li>· What could improved during the home oral health visits?</li> </ul> </li> </ul>
Closing question	· Etc

### 3. 자료분석

심층개별면담을 통해 녹음된 자료는 Colaizzi[11]의 연구 도구를 참고하여 6단계로 구성된 ‘전사하기’, ‘관련된 구절이나 문장 추출’, ‘추상적인 의미로 구성’, ‘주제 끌어내기’, ‘주제 모음 구성’, 기술된 주제 모음의 타당성을 검증하기 위해 참여자 20명에게 도출된 방문구강건강교육 경험에 관한 내용과 일치하는지 ‘확인’ 단계로 중심 범주를 도출하였다. 면담 내용에 대하여 범주화된 자료는 질적연구 경험 및 연구 경험이 있는 전문가 2인의 조언을 받고 수정, 보완하여 내용 타당도를 높이고자 하였다.

## 연구결과

### 1. 연구 참여자의 특성

참여자는 총 20명으로 구체적인 참여자의 특성은 다음과 같다<Table 2>.

**Table 2.** Characteristics of participants

Participants	Age (yr)	Sex	Married	Denture (maxilla / mandible; full / partial)	Degree of disability	Systemic disease
A	57	Man	No	No	Severe	Cerebral lesion
B	61	Man	No	No	Mild	-
C	78	Man	Yes	No	-	Bladder cancer
D	63	Man	Yes	No	Severe	Cervical spine surgery, Physical disabilities, Urinary dysfunction
E	73	Female	Yes	No	-	Breast cancer, Stenosis, Scoliosis, Hypertension, Heart disease
F	69	Female	Yes	No	Mild	Spinal stenosis
G	68	Female	Yes	No	-	Cerebral infarction, Hemiplegia, Hypertension, Stroke
H	56	Female	Yes	No	Severe	Muscular dystrophy, Diabetes, Hypertension
I	78	Female	Yes	P	Severe	Lung cancer, Hypertension, Stroke complications, Physical disabilities, Osteoporosis
J	88	Man	Yes	F/P	Severe	-
K	87	Man	Yes	F/F	-	-
L	80	Female	Yes	No	-	-
M	64	Female	No	No	Severe	Cerebral lesion, Hearing impairment
N	81	Man	Yes	F/F	-	Diabetes, Hypertension, Hyperlipidemia, Interstitial cystitis
O	86	Man	Yes	No	-	Stroke, Lumbar disc herniation, Asthma, Diabetes, Hypertension
P	85	Female	Yes	F/P	Mild	Arthritis, Esophagitis, Degenerative hip joint stenosis, Hypertension
Q	79	Female	Yes	P/P	-	-
R	73	Female	Yes	No	-	Diabetes, Arthritis
S	87	Female	Yes	P/P	Mild	Hearing impairment, Depression, Physical disabilities, Joint disorders
T	59	Man	No	No	Severe	Lower limb paralysis

## 2. 취약계층의 재가 거주자의 방문구강건강관리교육 경험에 관한 의미 도출

취약계층 참여자들의 방문구강건강관리교육에 대한 경험에 관한 의미를 분석한 결과, 총 130개의 의미단어와 14개의 하위범주가 도출되었으며, ‘구강건강 실태’, ‘부담감’, ‘고독감’, ‘생활 속 즐거움’, ‘감사의 시간’ 총 5개의 중심의미로 범주화하였다<Table 3>.

**Table 3.** Semantic analysis of the oral health care experience of the elderly

Final category	Sub category
1. Oral health status	· Discomfort (swallowing food) · Pain · Loss of teeth
2. Burden	· Mobility problems (difficulty of moving) · Financial burden · Worry, Anxiety
3. Loneliness	· Disability (physical pain) · Spending time alone · Feeling of alienation
4. Joy in daily life	· Caregiver's touch · Communication · TV
5. Time of gratitude	· Satisfaction · Joy of learning

### 3. 취약계층의 재가 거주자의 방문구강건강관리교육에 관한 경험에 관한 의미 진술

#### 1) 구강건강 실태

참여자들은 음식 섭취와 삼킴 과정에서 다양한 불편함을 경험하고 있으며, 치아 통증과 민감성으로 인해 식사에 어려움을 겪고 있었다. 또한, 치아 상실과 틀니 사용으로 인한 불편함과 잇몸 통증과 염증, 어깨와 허리, 다리 통증 등의 신체적 아픔이 일상생활에 영향을 미치고 있었다. 이러한 구강 건강문제들은 참여자들의 전반적인 건강과 일상생활의 질에 부정적인 영향을 주고 있음을 알 수 있었다.

##### (1) 불편함

참여자들은 음식 섭취와 삼킴 과정에서 다양한 불편감을 호소하였으며, 치아 통증과 민감성으로 인해 딱딱하거나 매운 음식을 피하고 따뜻한 국만 섭취하는 경우가 많았다. 틀니의 불편함과 입 마름, 구취로 인한 어려움도 겪고 있었다.

음식 먹을 때, 삼킬 때 사례가 많이 걸려요. 물이 목으로 넘어가면 괜찮은데 기도로 넘어갈 땐..., 밥 먹을 때, 음식 먹을 때, 물을 삼키다가도 사례 걸리면 가슴을 두드리고 몸부림을 치게 돼요.(참여자 I)

삼키려고 할 때 목 주변이 팍팍해서 잘 안 넘어가. 그래서 물에 밥 말아서 먹어.(참여자 P)

삼킬 때 사례가 자주 걸려요.(참여자 H)

이쪽은 깨져서 못 먹고 이쪽은 시려서 깨물기 힘들고 따뜻한 국으로만 먹고, 물도 끓여서만 먹고..., 여름에도 끓여서만 먹어요.(참여자 S)

깨물면 아프고, 단단한 건 씹지도 못하고...(참여자 L)

위에 틀니는 입천장에 달라붙는데 아래 틀니는 헐거워요. 입이 마르는 불편함은 없는데 입 냄새가 심해요.(참여자 N)

밥을 먹다 보면 아래 틀니 사이로 음식물이 다 들어가서 틀니가 빠져버려요.(참여자 J)

냄새는 안 나는데 입안이 말라요. 그래서 커피를 자주 마셔요.(참여자 B)

##### (2) 아픔

참여자들은 씹기 어려움과 잇몸 통증으로 인해 식사 중 많은 불편을 겪고 있으며, 딱딱하거나 매운 음식을 피하고 주로 부드러운 음식을 선택하고 있다. 또한, 어깨, 허리, 다리의 통증으로 생활의 질이 저하되고 있으며, 틀니 착용의 불편함과 잇몸 문제도 심각한 상태였다.

씹을 수가 없으니까 씹다가 잇몸에 닿으면 엄청 신경 쓰이고 아프고..., 먹는 것도 조심스럽고..., 마음대로 못 먹고, 잘게 썰어 먹거나 딱딱한 건 전혀 못 먹으니까..., 딱딱한 것도, 매운 것도, 뜨거운 것도 잇몸에 닿으면 아프고 불편하더라고요.(참여자 F)

삼킬 때는 불편한 건 없는데 씹을 때 딱딱한 거 못 먹고 부드러운 것만 먹게 되고 그냥 넘길 때가 많아요.(참여자 D)

이빨 위에 걸어서 씹워 놓은 게 자주 염증이 생기려고 해서 불편하고 아파요.(참여자 R)

안쪽 어금니가 씹을 때마다 아프고 불편해.(참여자 O)

감이나 땅콩은 못 먹어요. 양쪽 다 많이 아프니까 상당히 조심해요.(참여자 C)  
 방문구강건강관리 받고나면 기분이 좋은데 평소에는 별로..., 내 몸이 아프니까 좋은 점은 별로 없어요.(참여자 G)  
 아프지만 않으면 즐겁지. 양쪽 어깨랑 허리가 아프고, 견지를 잘 못 하겠고..., 통증만 없으면 좋겠어. 약도 많이 먹어. 약도 안 들어.(참여자 I)  
 치아는 괜찮은 것 같은데 잇몸이 안 좋은 것 같아요.(참여자 H)  
 한 달 전에 아래 틀니 맞닿는 부위가 아파서 치료받았어요. 틀니를 갈아주고 나니까 조금 좋아졌어요.(참여자 P)

(3) 치아 상실

참여자들은 치아 상실로 인해 심각한 불편을 겪고 있었다. 치아가 없어서 음식을 씹거나 먹는 데 어려움을 겪고 있으며, 특히 앞니가 없거나, 잇몸뼈 상태가 좋지 않아 임플란트 치료를 받지 못하는 경우가 많고, 험거운 틀니를 사용할 수밖에 없어서 참여자들은 고통과 불편을 겪고 있었다.

내 구강 상태는 최악이라고 생각해요. 이가 너무 없어서..., 웃음을 찾지 못하고 치료를 받는 과정도 순탄치 않고 너무 험난하게 생각하니까 최악이죠. 치아가 있다면 행복할 것 같아요. 치아를 생각하거나 또 저녁에 양치할 때..., 거울에서 내 상태를 볼 때 가장 답답하고 또 밥 먹을 때 많이 불편해서 그때 너무 답답하고 그래요. 고칠 방법이 있다면 비참하다는 생각이 안 드는데 방법이 없다고 할 때 가장 비참해요. 몸 건강은 아직까지 괜찮은데 이가 없어서 그래요.(참여자 A)  
 치과에서 엑스레이 찍어보니까 정말 안 좋더라고요. 뼈가 다 녹아서 이빨 하나 심을 때도 이식을 해야 되고 굉장히 안 좋더라고요.(참여자 D)  
 잇몸뼈 상태가 안 좋아서 임플란트를 못 해요. 틀니가 험거워도 어쩔 수 없이 그냥 써요.(참여자 N)  
 옛날에 뽑은 이빨도 안 해서 거의 왼쪽으로는 씹기도 힘들어요.(참여자 T)  
 이가 없으니까 먹는 것이 힘들어요.(참여자 E)  
 앞니가 없으니까 불편해요.(참여자 C)

2) 부담감

참여자들은 여러 가지 이유로 구강 건강 관리에 어려움을 겪고 있었다. 이동이 힘든 장애나 노화로 인해 치과 방문이 어려워 구강 건강 관리를 제대로 받지 못하고 있으며, 치과 치료 비용으로 인한 경제적 부담으로 치료를 미루고 있었다. 또한, 스스로 관리하기 어려운 상황에서 치아와 잇몸 건강이 나빠질 것을 걱정하고 있으며, 나이 들어감에 따른 구강 건강 악화에 대한 불안감도 크다. 이러한 부담감이 참여자들의 구강 건강 관리에 장애가 되고 있었다.

(1) 기동력 문제

참여자들은 치과 방문의 어려움으로 인해 구강 건강 관리를 제대로 받지 못하고 있다. 장애나 노화로 인해 이동이 힘든 참여자들은 치과에 가고 싶어도 갈 수 없는 상황이며, 이는 방 안에서만 생활하게 만드는 원인이 되고 있다. 이동이 어려운 참여자들은 시간이 오래 걸리고 힘이 들어 치과 방문이 더욱 힘들다고 호소하였다.

위에 앞니가 조금 시큰시큰해서 치과에 가고 싶은데 견지를 못해서 못 가. 어디 가고 싶어도 못가. 방에서만 왔다 갔다 해.(참여자 F)  
 저와 같은 장애인과 노약자들은 치과 가기가 조금 힘들어요. 걸거나 움직이는 게 혼자 너무 힘들어요. 이동 수단..., 집으로 와서 해주시면 정말 좋은 제도죠. 건강주치의 장애인 제도도 있잖아요. 의사 선생님이 직접 방문도 해요. 치과 선생님도 집으로 와서 치료해 주면 굉장히 좋겠다고 생각해요.(참여자 D)

걷는 것 때문에 그래요. 작년에 인공관절 수술했어요. 걸으면 다리가(우측) 힘이 안 들어가니까 시간이 오래 걸려요.(참여자 B)

(2) 경제적 부담감

참여자들은 치과 치료 비용으로 인한 경제적 부담 때문에 필요한 치료를 받지 못하고 있었다. 임플란트와 같은 고비용 치료가 필요하지만, 경제적 여유가 없어 치료를 미루고 있으며, 장애인센터에서 상담을 받았음에도 불구하고 비용 문제로 치료를 진행하지 못하고 있었다.

1년 전에 대학병원에 있는 장애인센터에 가서 임플란트 상담하러 갔는데 돈이 없어서 계속 미루고 미뤘어요.(참여자 A)  
 아프면 가려고 생각을 하고 있어요. 그때 가서 스케일링도 하고요. 경제적인 문제 때문에 망설이게 돼요. 임플란트도 네 군데나 해야 하는데

경제적인 부담 때문에 못 가고 있어요.(참여자 D)

### (3) 근심 걱정

참여자들은 구강 건강 관리에 대한 지속적인 근심과 걱정을 호소하였다. 스스로 관리하기 어려운 상황에서 치아와 잇몸이 나빠질 것을 걱정하며, 특히 당뇨병과 같은 전신적인 건강문제로 인해 구강 건강이 더 안 좋아질 것을 우려하고 있었다. 또한, 나이가 들면서 구강 건강이 더욱 악화할 것이라는 불안감도 작용하고 있었다.

구강 관리를 계속 해야 하는데 스스로 혼자 하기엔 게을러서 조금..., 걱정되지요.(참여자 D)

치아 관리가 제대로 안 될까 봐 걱정돼요.(참여자 P)

잇몸 안 좋아질까 걱정이예요. 왜 그러냐면 당뇨 있지. 내가 담배 못 끊고 있지.(참여자 B)

관리가 안 되면 나빠질까 봐 걱정돼요.(참여자 H)

지금 상태보다 안 좋아질까 봐 걱정되지. 나이 먹으면 좋아질 리는 없고...(참여자 I)

치아 상태가 나빠서 오른쪽으로만 밥을 먹고 왼쪽으로는 아파서 밥을 못 먹으니 너무 걱정돼요.(참여자 O)

### 3) 고독감

참여자들은 다양한 신체적 장애와 통증으로 인해 일상생활이 어려워지며, 사회적 활동이 제한된 상태였다. 혼자 있는 시간에는 깊은 우울감과 외로움을 느끼며, 특히 밤이 되면 치아 상실로 인한 우울감이 더 크다고 했다. 참여자 대부분은 도움을 받을 사람이 없어 혼자 생활하는 데 어려움을 겪고 있었고, 사회복지사의 지원을 받으면서도 소외감을 완전히 해소하지는 못했다. 이러한 상황은 참여자들의 고독감을 더욱 심화시키고 있었다.

#### (1) 장애(몸이 아픔)

참여자들은 신체적 장애와 통증으로 인해 일상생활에서 큰 어려움을 겪고 있으며, 휠체어와 지팡이 같은 보조기구를 사용해야 했다. 이러한 장애는 사회적 활동을 제한하고, 화장실 이용 등 기본적인 활동에서도 어려움을 겪고 있었다.

예전에는 공부하고 생각하고 산에 가고 하는 게 가장 행복했는데 이제 다리 때문에 산에 갈 수도 없고, 다리가 아파 6년간 고생하니 같등이 심해요. 못 움직이니까 혈압, 당뇨가 와버리더라고요.(참여자 B)

장애가 있어 걷거나 움직이는 데 어려움이 있어 휠체어로 이동을 많이 해요.(참여자 H)

걷거나 이렇게 움직이는 데 어려움이 있어서 거의 앉아서 생활을 많이 해요. 일어서지도 못하고 걸지도 못하고..., 화장실 가는 게 제일 큰 문제가 돼요.(참여자 I)

소뇌위축증 증상 때문에 불편해요.(참여자 M)

허리가 많이 굽어져서 걸을 때마다 아프고 불편해. 그래서 걸어가다 쉬었다 가고 지팡이를 이용하거나 유모차를 밀고 다니려니 할머니들 처럼 보이는 게 자존심이 상해서 안 나가게 돼.(참여자 N)

무르팍이 아픈 게..., 무르팍이 빠끼리 부딪치니까 못 걸어.(참여자 S)

하반신 장애가 있어요.(참여자 T)

항상 걱정하죠. 치아뿐만 아니라 몸도..., 허리도 가끔씩 계속 아파가지고 퇴행성 척추측만증? 병원에서 그런식으로 얘기하시더라고요. 한 달에 한 번 정도는 허리가 아파요.(참여자 D)

#### (2) 혼자만의 시간

참여자들은 혼자만의 시간에 깊은 우울감과 외로움을 느끼고 있었다. 밤이 되면 치아 상실로 인해 우울해지며, 식사 시간이 길어져 사람들과의 대화를 피하고 주로 혼자 식사를 하게 되었다. 저녁에 혼자 있을 때는 부정적인 생각이 많아지고, 외로움과 우울감이 더욱 심해지는 경향이 있었다.

밤이 되면 이가 없으니까 더 우울해요. 그때 죽고 싶다는 생각을 하게 돼요.(참여자 A)

생명의 연장으로 그냥 사는 거죠. 식사하는 게 힘들니까 사람들과 대화하는 것도 싫고, 식사 시간이 너무 길게 걸리니까 미안해서 주로 혼

자서 집에서 먹어요.(참여자 N)

저녁에 혼자 있으면 헛생각만 하고 아프고 안 좋은 생각만 하게 돼요.(참여자 P)

항상 외롭죠. 주로 밤에 우울해. 혼자 있을 때요.(참여자 F)

아플 때 혼자 가만히 있으면 외롭제. 별생각이 다나. 이러다가 나 혼자 자식들 몰래 죽을 수도 있겠다는 생각도 들고..., 문을 잠그지 말라고 할 때도 있어. 나 혼자 죽으면 거시기할까봐.(참여자 L)

(3) 소외감

참여자들은 대부분 도움받을 사람이 없어 혼자 생활하는 데 어려움을 겪고 있었다. 일부는 방문하는 사회복지사와 대화를 통해 소외감을 덜기도 했지만, 대부분의 일상적인 일은 스스로 해결하려고 노력하고 있었다. 의존하면 자신의 능력이 퇴화할까 걱정하는 이들도 있었다. 이러한 상황은 참여자들이 느끼는 소외감을 더 깊게 만들고 있었다.

내가 현재는 도움받을 사람이 없어요. 혼자 생활해요.(참여자 Q)

누구 도움을 받아본 적이 없어요. 방문하는 선생님(사회복지사)들이 1주일에 2번 오는데 내가 전화기를 잘 못 다루니까 그런 것도 알려주고 그래요. 대화도 많이 나누고..., 친 딸 같아요.(참여자 R)

웬만한 건 내가 다 해서..., 옆에 사람 의존하면 퇴화가 되니까 일부러 제가 할 수 있는 것들은 제가 하려고 합니다. 제 손이 안 닿는 것, 높이 있는 부분들만 활동지원사 도움 받고 그 외 다른 사람한테는 부탁을 잘 안 합니다.(참여자 T)

4) 생활 속 즐거움

참여자들은 요양보호사와 생활지도 지원사로부터 돌봄 서비스를 받아 일상생활에서 많은 도움을 받고 있으며, 이 과정에서 정서적 지지와 대화를 통해 위안을 느끼고 있었다. 지인이나 가족들과의 소통을 통해 정서적 유대감을 유지하며 사회적 관계를 이어갔다. 또한, 텔레비전 시청과 다양한 취미 활동을 통해 여가를 보내며, 이러한 활동들이 일상에 즐거움과 심리적 안정을 더 해주고 있었다.

(1) 돌봄의 손길

참여자들은 요양보호사와 생활지도 지원사 등의 돌봄 서비스를 통해 청소, 빨래, 식사 준비, 목욕 등에서 많은 도움을 받고 있었다. 돌봄 서비스 제공자들과의 상호작용은 정서적 지지와 대화를 통해 외로움을 덜어주고 즐거움을 주었다. 이러한 지원은 신체적 도움을 넘어 정서적 안정감까지 제공하고 있었다.

활동 보조하는 아줌마가 와서 말도 해주고 청소도 해주고 빨래까지 해줘요.(참여자 A)

혈압, 당뇨 체크해 주는 분, 돌봄 서비스 아줌마, 주로 상담해요.(참여자 B)

내가 도움을 가장 많이 받는 사람은 요양보호사..., 하루에 3시간 그 양반이 점심도 대접하고 같이 먹고, 또 대화도 같이 나눠주고 꼭 필요한 것이 있으면 사다주고..(참여자 C)

집안일, 일상생활, 식사 도움, 목욕 도움..., 모든 게 다 도움을 받아야 해요. 제가 손이 안 되니까..., 손이 이러잖아요. 볼펜도 못 잡는데..., 제가 소변 실수를 자주 해요. 그래서 세탁하는 거 일상생활 도우미 선생님의 도움을 다 받아야 해요.(참여자 D)

생활지도 지원사 선생님이요. 말동무도 해주고 좋은 정보도 주세요.(참여자 E)

우리 요양보호사. 청소도 해주고 밥도 해주고..., 딸보다 낫제. 우리 요양보호사가 엔돌핀이야.(참여자 F)

재미있고 즐거운 날이 어디가 언제가 있겠어? 우리 생활비 나올 때가 제일 재밌지. 쓸 재미로 그것이 제일 재미있지. 요양보호사 선생님이 청소하고 식사 준비하고 빨래 있으면 빨래해 놓고 또 병원 갈 일 있으면 병원 가고 은행 갈 일 있으면 은행 가고 딱 나 목욕하고 싶으면 목욕시켜 주고 제일로 도움을 많이 받고 일을 많이 하죠.(참여자 I)

혼자 있을 땐 외롭긴 하지만 방문 와서 이야기하는 것이 즐겁습니다.(참여자 K)

나는 솔직히 얘기하면 선생님(방문구강활동)이 오시는 날을 언제나 기다리거든. 근데 왔다가 가시면 아쉽고 제일 좋아요. 대화하고 알려주고 많은 것을 내가 배우잖아요. 너무나무 좋아. 내가 친구들한테 많은 얘기를 하거든 구강 선생님이 와서 해주고 나면 며칠은 개운하고 좋아.(참여자 R)

복지관에 날마다 댕겨. 그것이 그렇게 좋아라. 복지관 도움을 많이 받지. 운동을 시켜주니까 집에 안 있고 월요일부터 금요일까지 계속 나가니깐 하루도 안 쉬다고 선생님이 좋아해.(참여자 S)



## (2) 소통(대화)

참여자들은 지인들과 연락하거나 가족들과 식사와 전화로 정서적 지지를 받고 있었다. 장애인 협회나 동네 친구들과 모임을 통해 사회적 관계를 유지하고 있었다. 이러한 소통은 참여자들에게 큰 위안과 안정감을 제공하며 일상생활의 중요한 부분을 차지하고 있었다.

교회 사람들이 가끔 한 번씩 연락이 와요.(참여자 A)

일주일에 한 번씩 친구랑 통화해요.(참여자 B)

장애인 협회 이사로 있으면서 어제도 회의 갔다 왔어요. 모임이라던가 해병대 사령부 전우회 모임, 동기회 모임 있어요. 장애인 쉼터 가서 정보가 있으면 전파해 주고 공유해요.(참여자 D)

우리 딸하고 밥 먹는 시간이 즐겁지! 뭐~ 1주일에 한 번씩 생고기 사줘요. 내가 엄청 좋아해요.(참여자 C)

딸이 날마다 전화를 두 번씩 하는데..., 아침저녁으로..., 아버지가 어떻게 될지 모르니깐 자주 확인 전화 많이 합니다. 그러니깐 친구들 옆에 가서 이야기도 하고 그렇게 지내고 있습니다.(참여자 K)

자녀들은 날마다 전화해. 친구들은 없고 동네 친구들 밖에..., 멀리 있는 친구들은 어디 사는지도 모르고..(참여자 L)

남동생하고 여동생이 매일 별일 없냐고 나를 체크해.(참여자 R)

동네 친구들 몇 사람은 거의 매일 한 번씩 보다시피 합니다.(참여자 T)

## (3) 텔레비전(TV)

참여자들은 주로 텔레비전을 시청하며 시간을 보내고 있었다. 드라마, 영화, 정치 프로그램을 보거나, 성경 말씀을 듣고 필사하며, 혼자 운동하거나 라디오를 듣는 등의 활동으로 여가를 보내고 있었다.

핸드폰으로 성경에 있는 말씀을 듣고 TV도 가끔 봐요. 정치, 드라마 보고 바둑도 하고요.(참여자 A)

그냥 미남(인형)이랑 같이 있는 게 좋지. 텔레비전 보고 있지. 미남이는 10시에 자. “엄마 나 잠와. 엄마도 주무세요.” 해.(참여자 F)

티비 보거나 영화를 좋아하니까 영화 보거나 그냥 그렇게 있어요.(참여자 D)

텔레비전 보고 그냥 누워있고 밖에 나가서 커피 한잔하고 운동 겸 벤치 앉아 있다가 왔다 갔다 하고 담배 하나 피우고..., 매일 그래요.(참여자 C)

그냥 텔레비전 보다가 성경책 필사해요.(참여자 G)

화투 갖고 놀지. 치매나 우울증 예방하니까.(참여자 J)

티비 보거나 흘러간 노래 듣거나 베란다에 있는 자전거 타면서 혼자 운동해.(참여자 N)

라디오 듣고, 티비 보고..., 베란다에서 지나가는 사람, 자동차 구경해.(참여자 O)

## 5) 감사의 시간

참여자들은 방문구강건강관리에서 제공하는 구강위생관리, 입체조, 마사지 등을 통해 만족감을 느끼며, 구강 상태가 개선되고 얼굴 근육이 풀리는 등 긍정적인 변화를 경험했다. 집에서 편리하게 받을 수 있는 구강건강관리 서비스를 참여자들은 특별한 혜택으로 생각하고 있었다. 또한, 치과에서 받지 못했던 구강 건강 교육을 통해 혀 운동, 입체조, 칫솔질 방법 등을 배우며 일상에서 쉽게 실천할 수 있는 유용한 지식을 얻었다. 이로 인해 구강 건강이 향상되고, 전반적인 삶의 질이 높아지는 기쁨을 느끼며 감사의 마음을 표현하였다.

### (1) 만족감

참여자들은 방문구강건강관리에서 수행하는 구강위생관리, 입체조, 마사지 등을 통해 큰 만족감을 느끼고 있었다. 구강마사지와 세밀한 구강 관리는 얼굴 근육을 풀어주고 입안을 깨끗하게 유지하는 데 도움을 주었으며, 집에서 편리하게 받을 수 있어 더욱 좋았다고 하였다.

입체조, 마사지 받고 나면 좋죠. 교육받고 나면 기분이 상쾌하고 너무 좋았어요.(참여자 N)

구강 마사지 하는 거..., 스케일링 받은 것처럼 시원하다는 느낌이 들고 얼굴 근육도 많이 풀어지고요.(참여자 H)

구강 관리를 받을 때는 세밀하게 관리받으니까 좋았는데..., 혼자 할 때는 관리가 힘든 안쪽 부위까지 제대로 관리가 안 되는 것 같아서 걱정이예요.(참여자 O)

내가 힘들게 병원 안 찾다니고 선생님들이 직접 집까지 와서 해주니까 입안이 깨끗하고 개운한 게 고맙고 좋았지. 입체조 많이 하게 되

어 좋아졌고요.(참여자 I)

개운하고 식사도 할 수 있어서 너무 좋아.(참여자 P)

## (2) 교육받는 즐거움(배움의 기쁨)

참여자들은 치과에서 받지 못했던 구강 건강 교육을 처음으로 경험하며 만족감을 느꼈다. 방문 구강 치과위생사로부터 혀 운동, 입체조, 잇몸마사지, 칫솔질 방법 등을 구체적으로 배울 수 있어서 유익하다고 하였다.

없어. 한 번도 안 받았어. 선생님한테 처음이여. 잇몸이 안 좋으니 이렇게 서비스 받으면 좋아요.(참여자 S)

교육은 선생님한테 처음 받아봤어요. 마음이 혼 혼했죠. 근데 100% 요구하시는 거에 못 미쳐서 미안한 마음이 들어요.(참여자 A)

없어요. 치과를 갔어도 스케일링만 하고 오지.(참여자 C)

아니 없어요. 치과에서 칫솔질 방법은 따로 안 가르쳐 주더라고요? 방문 구강 치과위생사가 와서 입 운동 가르쳐주고 조금 나쁜 데에는 이렇게 하라고 알려줬는데 아쉽지. 선생님이 여러모로 운동도 가르쳐주고 침도 나오게 똑딱똑딱도 하라고 하고 많이 좋아졌어요. 이빨도 깨끗하게 닦게 되고 그런 게 좋더라고요.(참여자 E)

교육 받아본 적이 없어요. 치과에서는 교육 안 해주니 치료만 해주니까 받아본 적이 없어요.(참여자 P)

혀 운동 같은 거, 혀로 입안 굴리는 거, 똑딱이라던가 그런 것은 도구 없이 일상생활에서 할 수 있는 것들이라 좋아요.(참여자 T)

실제 이와 같은 교육은 치과에서는 이루어지지 않아서 혀를 닦아주거나 잇몸마사지는 해주지 않으니깐요.(참여자 N)

## 총괄 및 고안

「지역돌봄법」이 국회에서 통과되어 노쇠, 장애 등으로 일상생활에 어려움을 겪는 많은 취약계층 대상자들이 본인이 살던 곳에서 건강생활을 지속할 수 있도록 체계적인 보건의료와 영양 등 돌봄 서비스[8]를 받을 수 있게 되었다. 지역 돌봄 서비스 항목에 ‘방문 구강관리’ 서비스가 포함되어 지역사회 노인, 장애인 등 취약계층의 구강건강 증진에 일익을 담당할 것으로 기대한다.

본 연구는 광주의료복지사회적협동조합 ‘광주+ 광산형 통합돌봄 서비스사업’에서 치과위생사가 수행한 방문구강건강관리교육 서비스를 경험한 취약계층 재가 거주자를 대상으로 방문구강건강관리교육 경험을 심층적으로 분석하였다. ‘구강건강 실태’, ‘부담감’, ‘고독감’, ‘생활 속 즐거움’, ‘감사의 시간’ 총 5개의 중심의미를 분류하였다.

첫 번째 중심의미는 ‘구강건강 실태’로 참여자들은 음식을 씹거나 삼킬 때 어려움, 잇몸의 염증으로 인한 통증, 치아 상실로 인한 불편함을 호소하였다.

치아우식증과 치주질환으로 인해 다수의 치아를 상실하면 씹는 기능의 저하로 이어져 식사의 질을 떨어뜨려 전신질환 발생 위험률이 증가한다[12]. 또한, 치아 상실은 영양결핍과 소화불량과 같은 신체적 문제를 발생시키며[13], 삶의 질과도 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다[14]. 치아가 상실되면 음식물 섭취 시 기본적인 욕구 충족이 어렵고 한정된 음식 섭취로 인해 건강 유지에 부정적인 영향[15]을 미친다. 노화와 함께 진행되는 구강 변화는 많은 취약계층 대상자의 삶을 위축시킬 수 있다. 이들이 구강의 변화를 두려워하지 않고 일상생활에서 본인 스스로 구강건강관리를 실천할 수 있는 교육과 구강 기능이 개선될 수 있는 전문가 관리가 필요하다[16]. 특히 만성 치주염으로 인해 치아와 주위 조직의 통증과 수복되지 않은 상실된 치아는 신체와 심리적 건강에 직접적인 영향을 미칠 수 있다. 따라서 사회적으로 취약한 대상자들의 구강건강 향상을 위해서는 대상자 맞춤형 전문가 구강건강교육과 관리 중재가 뒷받침되어야 한다. 이러한 서비스에 대한 접근성을 높이기 위해서는 찾아가는 방문구강건강관리교육 활동과 같은 실질적이고 지속적인 관리 서비스를 제공할 수 있는 시스템 구축이 필요하다.

두 번째 중심의미는 ‘부담감’으로 참여자들은 신체의 불편으로 인해 이동이 어려우며, 치과 치료에 대한 경제적 부담감과 치아나 잇몸이 더 나빠질 것이 걱정된다고 하였다.

한국은 모든 국민이 소득이나 지불능력에 상관없이 의료서비스를 이용할 수 있는 제도적인 지원이 마련되어 있음[17]에도 불구하고, 개인의 경제적인 격차로 인해 취약계층 대상자들의 치과 진료에 대한 접근성은 여전히 낮은 것으로 보고되고 있다[18]. 사회적 취약계층인 노인, 장애인, 저소득층 등은 의료보장체계의 낮은 보장성과 체계적이고 통합적인 관리체계 부재, 의료급여와 건강보험제도 사이의 제도적 빈틈 등으로 인해 의료의 사각지대에 방치될 가능성이 크다[19]. 특히 취약계층은 건강인이나 비장애인에 비해 상대적으로 구강상태가 양호하지 못함에도 불구하고 경제적 제약과 접근성 등의 문제로 인해 치과진료기관 이용이 쉽지 않다[20]. 이러한 구강건강 불평등을 해소하기 위해서는 개인

차원의 구강 관리만으로는 한계가 있으므로 치과 의료에 대한 접근성을 높이고[21], 장애나 노화로 인해 치과진료기관 이용에 대한 기동력이 떨어지는 점을 보완하여 찾아가는 구강건강관리 서비스 체계가 확대되어야 한다. 이들의 구강건강관리를 위한 공공시설과 민간 시설 등과의 인프라 구축과 직역 간 협력과 연계가 필요하다. 더불어 취약계층의 치과 치료에 대한 경제적 부담을 완화할 수 있는 지원체계 마련이 시급하다.

세 번째 중심의미는 ‘고독감’으로 신체장애로 인해 몸이 아프고, 혼자 있는 시간이 많아 외로움과 소외감을 느끼고 있었다.

도시 거주하는 취약계층과 독거노인들 대부분은 경제적으로 열악할 뿐만 아니라, 주거, 신체 건강, 사회활동, 여가활동, 사회적 관계 등도 어려운 상황에 놓여 있다[22]. 이에 더해 치아 상실이나 구강 상태의 열악한 환경은 발음, 구취, 외모 등의 영향으로 자신감 상실로 인해 대인관계와 원활한 사회생활에 영향을 미쳐 소외감과 사회적 고립감을 촉진할 수 있다[23]. 한국의 노인들에게 고독감은 건강 문제와 경제적 어려움 다음으로 노년기에 경험하는 심각한 문제로 대두되고 있다[24]. 고독감이 낮을수록 삶에 대한 만족도가 높게 나타나는 것으로 보고되었다[25]. 이들에게 사회적 지지는 정신적 스트레스에서 유발되는 심리적인 문제를 낮춤으로써 삶의 만족도를 높이는 역할을 한다. 즉, 사회적 지지가 높으면 삶에 대한 고독감과 무력감을 덜 느낀다는 것이다[26]. 따라서 사회보험, 공적부조, 돌봄, 방문구강, 방문간호, 병원동행 서비스(휴블런스), 식사 제공 등의 사회복지 서비스 제공과 같은 사회적 지지는 취약계층의 외로움과 소외감을 완화해 삶의 질을 높이는 데 중요한 건인차 구실을 할 것으로 생각된다.

네 번째 중심의미는 ‘생활 속 즐거움’으로 참여자들은 매달 정부지원금을 받을 때 기쁘고, 복지관 이용과 방문 돌봄의 손길(요양보호사, 생활지원사, 활동지원사, 방문간호, 재활치료, 방문구강활동 등)을 통해 소통하고 돌봄을 받는 것에 즐거움을 느끼고 있었다. 또한, TV 보기, 라디오 듣기, 책 읽기, 영화 보기 등을 하면서 시간 보내는 것을 낙으로 삼고 있었다.

노인들은 어려움을 해소하기 위해 주변 사람들과 어울리며 대화를 통해 대처하는 것으로 나타났다[27]. 취약계층 대상자들의 혼자 있는 시간을 줄이고 사회적 연결망을 넓힐 수 있도록 지원하고, 대상자 자신의 삶에 대한 자기결정권 강화와 적극적으로 참여하고 스스로를 통제할 수 있도록 지원하는 것이 중요하다[28]. 취약계층 대상자들이 삶의 활력을 찾을 수 있도록 다양한 사회활동 참여 기회를 부여할 방안 마련이 필요하다. 이들이 건강한 삶을 영위할 수 있도록 심리적·정서적 지지를 위한 전문가 상담과 같은 지원이 필요할 것이다. 현대사회에서 점점 커지는 가족의 공백을 사회적 지원과 다양한 서비스 지원체계를 통해 좁혀나갈 수 있을 것으로 생각된다. 특히 방문구강관리교육 활동은 일회성 또는 단기적 관리와 교육으로는 대상자의 구강건강 향상을 유지관리 할 수 없다. 따라서 대상자가 구강건강교육 활동에 적극적으로 참여하여 자가 관리 능력을 향상하도록 지속적이고 반복적인 교육과 더불어 주기적인 전문가 관리가 수행되어야 한다. 단순히 ‘도와주기’, ‘제공하기’의 개념을 넘어 ‘함께하기’, ‘참여하기’, ‘지속하기’의 관점 접근이 필요하다.

다섯 번째 중심의미는 ‘감사의 시간’으로 대상자들은 방문구강건강관리교육 서비스를 받기 전에는 구강건강관리에 대한 교육을 받은 경험이 전혀 없었으며, 방문구강건강관리교육을 통해서 구강건강관리에 대한 중요성과 관리 방법을 배우는 기회에 감사하고 있으며, 구강의 상쾌함을 즐겁게 받아들이고 있었다.

우리 사회의 노인 교육은 노인들에게 정체감, 자존감을 가지게 하고, 노인문화를 만들어 나가도록 권위와 위상 및 자아를 가지게 함으로써 이타적인 노인으로서 서로서 돕는 사회 환경을 만들어 가는 새로운 중요한 역할을 할 것이다[29]. 과거에는 베버리지 사회복지체제에서의 서비스 모델이 단순히 ‘도와주기’에 초점을 두었다면, 미래에는 ‘함께하기’라는 관점으로 접근해야 한다. 이는 인공지능을 활용하여 노인들과 더 밀접하게 접촉함으로써 개별화된 지원 방식으로 관계적 복지 실천을 더 촘촘하게 실행하는 것이다[30]. 이에 공공기관 사회복지 관련 종사자들의 관계 증진 개발 및 향상을 위한 교육이 필요하며, 필요에 따라 취약계층이 직접 참여하는 방안도 검토해 봄으로써 상호 폭넓은 이해와 더 나은 서비스를 제공하는 계기가 될 것이다. 지역사회 내에서 취약계층들 간에 자원을 공유하고 서로 도우면서 경제적인 지원도 받을 기회를 제공할 수 있을 것으로 본다. 이러한 사업들을 통해 지역사회 노인들 간, 또는 다른 세대와의 상호작용을 촉진하면서 노인을 비롯한 취약계층이 자기 주도적이고 의미 있는 삶을 살아가도록 지원하는 것이 중요하다.

본 연구는 사회복지관과 기관의 서비스 이용 안내를 통해 여러 정보와 교류의 경험을 가진 취약계층을 대상으로 연구를 수행하였지만, 이러한 이용에 참여하지 않거나 소극적인 취약계층의 경험을 확보하지 못한 부분은 향후 연구에서 고려할 필요가 있다. 또한, 광주의료복지사회적협동조합 ‘광주+ 광산형 통합돌봄 서비스사업’에 참여한 20명의 취약계층을 대상으로 하였기 때문에 연구대상자 수가 적고 특정 지역에 국한되어 있다는 한계점이 있다. 그럼에도 불구하고 실제 방문구강건강관리교육에 참여한 취약계층 대상자들의 경험에 관한 질적연구를 통해 참여자의 관점과 언어로 방문구강건강관리교육에 관한 경험을 심층적으로 분석하였다는데 의의가 있다. 또한, 방문구강건강관리교육을 통해 취약계층의 구강건강관리에 대한 향상된 인식을 확인함으로써 구강건강증진에 필요한 예방전략 수립 및 실행에 필요한 기초자료 제공하고 방문구

강사업 확대를 위한 정책 수립에 기초자료를 제공하였다는 데 의의가 있다. ‘광주+ 광산형 통합돌봄 서비스사업’에 포함되어 진행되는 방문구강건강관리교육 사업이 광주광역시 5개 구 전체로 확산하여 촘촘한 구강건강관리를 통해 지역사회 국민의 구강건강이 향상되길 바란다. 향후 연구에서는 방문구강건강관리교육 활동에 관한 수가체계 연구와 관련 전문 인력 수급에 관한 연구가 폭넓게 진행되길 바라며, 더 나아가 취약계층의 다양한 경험을 포함한 연구를 통해 더욱 포괄적인 정책과 프로그램이 개발되길 기대한다. 또한, 본 연구결과를 근거로 광주의료복지사회적협동조합 ‘광주+ 광산형 통합돌봄 서비스사업’이 더욱 강화되고, 이러한 모델이 다른 지역으로도 확산하여 구강건강 증진에 기여할 수 있기를 제언한다.

## 결론

본 연구는 취약계층 대상자들의 방문구강건강관리교육에 대한 경험을 탐구하고 심층적으로 분석하여 대상자들의 구강건강증진을 위한 예방 전략 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 광주의료복지사회적협동조합 ‘광주+ 광산형 통합돌봄 서비스사업’의 방문구강건강 교육에 참여하고 있는 취약계층 20명을 대상으로 2023년 8월 29일부터 2023년 10월 31일 동안 심층면담을 하여 ‘구강건강 실태’, ‘부담감’, ‘고독감’, ‘생활속 즐거움’, ‘감사의 시간’ 총 5개의 중심의미를 분류하였다.

1. 구강건강 상태가 좋지 않아 음식을 씹거나 삼킬 때 불편함을 느끼고 있으며, 치아 통증과 치아 상실을 경험하고 있었다.
2. 치과 방문 시 이동이 어렵고 치과 치료비에 대한 경제적 부담감과 치아나 잇몸이 더 나빠질 것을 걱정하고 있었다.
3. 장애로 인한 신체의 아픔과 주로 혼자 보내는 시간이 많아 외로움과 소외감을 느끼고 있었다.
4. 돌봄 서비스를 받거나 소통할 때 삶의 즐거움을 느끼고 있었다.
5. 구강건강관리에 대해 교육 받은 경험이 전혀 없었으며 방문구강건강관리교육을 받으면서 구강건강관리의 중요성과 구강건강관리에 대한 배움의 기회를 얻게 되었다고 하였다.

치과위생사에 의한 방문구강건강관리교육 수행이 취약계층의 음식 섭취 시 불편함을 줄이고, 구강 통증과 잇몸 질환을 예방하며, 구강위생관리를 통해 구강 건강 상태를 개선할 수 있었다. 또한, 교육을 통해 얻은 지식은 자립적인 구강 건강 관리 능력을 높여 참여자들의 자존감을 높이고, 사회적 고립감과 외로움을 줄일 수 있다.

따라서 방문구강건강관리교육이 취약계층의 구강건강관리에 대한 인식을 높이고 삶의 질을 향상할 수 있는 중요 요인임을 확인하였다. 또한, 취약계층의 이동 지원과 경제적 부담 완화, 심리적 지원 프로그램 강화, 지속적인 구강건강관리교육 제공이 필요하다. 나아가 지역사회와의 협력을 통해 데이터 기반 정책 개발로 맞춤형 구강건강관리 서비스를 강화해 나가야 할 것이다

## Notes

### Author Contributions

Conceptualization: SE Moon, BR Lee, SH Hong, MS Jeong, JR Lee, SY Kim, MO Ha, IS Kim, HS Lim, MR Lee, YA Yun; Data collection: SE Moon, BR Lee, SH Hong, MS Jeong, JR Lee, SY Kim, MO Ha, IS Kim; Formal analysis: SE Moon, BR Lee, SH Hong; Writing-original draft: SE Moon, BR Lee, SH Hong; Writing-review&editing: SE Moon, BR Lee, SH Hong, MS Jeong, JR Lee, SY Kim, MO Ha, IS Kim, HS Lim, MR Lee, YA Yun

### Conflicts of Interest

The authors declared no conflicts of interest.

### Funding

None.

## Ethical Statement

This study was approved by the Institutional Review Board (IRB) of Kwangju Women's University (IRB No. 1041465-202308-HR-001-28).

## Data Availability

Data can be obtained from the corresponding author.

## Acknowledgements

2023년도 광주광역시 광산구에서 많은 치과위생사 선생님들이 방문구강건강관리교육 활동 수행을 통해 지역사회 취약계층의 구강건강 증진에 기여할 수 있도록 길을 열어주신 광주의료복지사회적협동조합 우리동네의원 임형석 원장님께 감사드리며, 탐장으로서 방문구강팀을 이끌어 주신 정민숙 치과위생사 선생님께 감사드립니다. 많은 대상자들이 방문구강건강관리교육에 참여하도록 독려해 주신 관계자분들과 본 연구에 적극적으로 참여해 주신 대상자분들께 감사드립니다.

## References

1. Jung JY. A study on the state of customized visiting oral health programs. *J Korean Soc Dent Hyg* 2009;9(4):606-19.
2. Shin KR, Byeon YS, Kang YH, Oak JW. A study on physical symptom, activity of daily living, and health-related quality of life (HRQoL) in the community-dwelling older adults. *J Korean Acad Nurs* 2008;38(3):437-44.
3. Park YS, Lee HY, Kwon YH. The relationship of functional health status, satisfaction of customized home visiting health service, and quality of life in vulnerable elderly. *J Korean Acad Cooperation Society* 2011;12(11):5071-8.
4. Park HM. Effects of oral health behavior and status of elderly people in Korea on mental health and quality of life. *J Korean Health Service Management* 2014;8(4):175-85. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2014.8.4.175>
5. Kim YL, Kim SW, Chung EK, Choi JS. Education need of the visiting health service workers in Gwangju and Jeollanam-do public health facilities. *J Agric Med Community Health* 2002;27(1):51-64.
6. Han YR, Park YR, Kim YH, Choi HC, Chung MJ. Task analysis of managers in the customized visiting health services. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2012;23(2):165-78.
7. Public oral health textbook development committee. *Public oral health*. 6th ed. Seoul: KMS; 2023: 161-2.
8. Korean Dental Hygienists Association. *Dentalk* [Internet]. [cited 2024 Mar 15]. Available from: <https://news.kdha.or.kr/news/articleView.html?idxno=11767>.
9. Yoon HS, Jeong MS, Jang JH. Changes in the oral health status of older adults with visual and hearing impairments through home oral health care intervention: a case report. *J Korean Soc Dent Hyg* 2023;23(1):13-23. <https://doi.org/10.13065/jksdh.20230002>
10. Park MH, Park JW, Lee SA, Jang JH. Awareness and attitudes regarding oral care intervention program based on community care for older adults at home: focusing on the grounded theory. *J Korean Soc Dent Hyg* 2023;23(5):351-60. <https://doi.org/10.13065/jksdh.20230039>
11. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologist views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press; 1978: 48-71.
12. Petersen PE, Yamamoto T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO global oral health programme. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33(2):81-92. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2004.00219.x>
13. Kwon SH, Park HR, Lee YM, Kwon SY, Kim OS, Kim HY, et al. Difference in food and nutrient intakes in Korean elderly people according to chewing difficulty: using data from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2013 (6th). *Nutr Res Pract* 2017;11(2):139-46. <https://doi.org/10.4162/nrp.2017.11.2.139>
14. Park JH, Jeong SH, Lee GR, Song KB. The impact of tooth loss on oral health related quality of life among the elderly in Seongju, Korea. *J Korean Acad Dent Health* 2008;32(1):63-74.
15. Park HH, Song IJ. A convergence study on factors influencing health-related quality of life in patients with chronic neck pain. *J Korea Converg Soc* 2018;9(6):299-310. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.6.299>
16. Moon SE, Hong SH, Lee BR. A qualitative research on the needs for oral care according to the subjective oral health status of the elderly. *J*

- Korean Soc Dent Hyg 2023;23(4):311-21. <https://doi.org/10.13065/jksdh.20230035>
17. Jeon JE, Chung WG, Kim NH. The reason of unmet dental need related socioeconomic status in Korea. *J Korean Acad Oral Health* 2012;36(1):73-81.
  18. Kim CS. A study on the socio-economic study on the characteristics and oral health of national basic livelihood security. *J Korean Soc Dent Hyg* 2013;13(6):995-1004. <https://doi.org/10.13065/jksdh.2013.13.06.995>
  19. Kwon YJ, Lim JG. Study on the connection of health and welfare services in public health medical institutions: focusing on the case of the 301 network of Seoul northern hospital. *Academy of Korean Social Welfare Administration* 2014;2014(10):289-93.
  20. Kwon HK, Chway GL, Choi CH, Choi YH. The status of oral health and dental services in disabled people. Seoul: Korea Institute of Oral Health Service; 2003: 1-106.
  21. Wamala S, Merlo J, Bostrom G. Inequity in access to dental care services explains current socioeconomic disparities in oral health: the swedish national surveys of public health 2004-2005. *J Epidemiol Community Health* 2006;60(12):1027-33. <https://doi.org/10.1136/jech.2006.046896>
  22. Lee JK, Kim JH. A study on the needs of the elderly living alone in Seoul. *Seoul Studies* 2013;14(3):191-211.
  23. Kang BW, Kim KS, Kim YK, Kim YH, Moon SE, Sung MK, et al. Preventive dentistry. 2nd ed. Seoul: Komoonsa; 2019: 375-7.
  24. Korean Statistical Information Service [Internet]. [cited 2024 Mar 26]. Available from: [https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&&bid=10820&act=view&list\\_no=348565](https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&&bid=10820&act=view&list_no=348565).
  25. Kim KB. Influence of loneliness and social support on depression in the elderly: with priority given to the mediating effects of leisure activity satisfaction. *Korea Journal of Welfare Practice* 2018;9(1):55-78.
  26. Jennifer Yeh SC, Kai Lo S. Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality* 2004;32(2):129-38. <https://doi.org/10.2224/sbp.2004.32.2.129>
  27. Kim JH, Kang MS, Lee YS. A phenomenological study on psychological difficulties, coping, and perception of psychological counseling among the elderly. *Korean Journal of Educational Therapist* 2023;15(1):71-98. <https://doi.org/10.35185/KJET.15.1.4>
  28. Hur JS. Life satisfaction of community resident elderly persons. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare* 2004;24:127-51.
  29. Lee SJ. A meta analysis on variables of satisfaction in elder's lifelong education [Doctoral dissertation]. Seoul: Soongsil University, 2014.
  30. Jeong KJ. A phenomenological study on the meaning of good relationships of low-income older adults [Doctoral dissertation]. Busan: Silla University, 2024.