

장기요양시설 돌봄인력의 노인 구강관리 경험과정 탐색: 근거이론적 접근

박지아^{1,2}, 한 솔^{1,2}, 진보형^{1,2}

¹서울대학교 치의학대학원 예방치학교실, ²서울대학교 치학연구소

Exploration of the experience of caregivers for oral health care for the elderly in long-term care facilities: based on the grounded theory

Ji-A Park^{1,2}, Sol Han^{1,2}, Bo-Hyoung Jin^{1,2}

¹Department of Preventive and Public Health Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University,

²Dental Research Institute, Seoul National University, Seoul, Korea

Received: December 8, 2022

Revised: December 22, 2022

Accepted: December 23, 2022

Corresponding Author: Bo-Hyoung Jin

Department of Preventive and Public Health Dentistry, School of Dentistry, Seoul National University, 101 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea

Tel: +82-2-740-8783

Fax: +82-2-765-1722

E-mail: jibh@snu.ac.kr

https://orcid.org/0000-0003-3526-6805

*이 연구는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (No. NRF-2021R1A2C2012515).

Objectives: This study aims to explore the experience of caregivers in oral health care of the elderly in long-term care facilities, identify the problems, and collect opinions, and to seek improvement directions for strengthening competency and improving services of oral health care for the elderly.

Methods: Data on the experience in oral health care of the elderly were collected through focus group interviews (FGI) targeting caregivers in long-term care facilities. The grounded theory method was used. The interview content was categorized by open coding, and a paradigm model was presented by identifying the relationship between the categories through axial coding. Selective coding found core categories.

Results: As a result of categorizing the caregivers' oral care experience of the elderly, 15 categories, 40 sub-categories, and 125 concept/phenomena codes were derived. The central phenomenon was the difficulty of implementing sustainable oral health care. The deterioration of the mental and physical functions of the elderly, the work characteristics of caregivers, and the lack of linkage with internal and external resources of the facility acted as causal conditions for the central phenomenon. The caregiver's oral health education experience acted as an intervening condition. In an effort to improve the problem, an interaction strategy was derived.

Conclusions: It is possible to seek delivery of sustainable oral health care services by caregivers by improving the quality of oral health education and establishing an oral health care service system for the elderly.

Key Words: Aged, Caregivers, Focus group, Grounded theory, Long-term care, Oral health care

서론

우리나라 인구의 급속한 고령화와 함께 장기요양급여를 받는 노인도 증가하여 2021년 말 기준 65세 이상 고령자의 10.7%인 95만 4천여 명이 장기요양을 인정받았다^{1,2)}. 자연스레 노인의료복지시설(노인요양시설, 노인요양공동생활가정)의 이용률도 증가하여 2021년 기준 5,900

여 개의 시설에 21만 5천여 명이 입소했으며, 소위 '데이케어센터'라 불리는 재가 서비스까지 포함하면 장기요양기관 수는 2만 7천여 개, 이용자는 32만여 명에 육박한다^{2,3)}. 장기요양기관에서 노인을 돌보는 돌봄인력(caregivers)은 주로 요양보호사나 사회복지사, 간호사, 간호조무사인데, 요양보호사가 전체 인력의 90%인 51만여 명으로 압도적으로 많고, 요양보호사의 증가 속도도 가장 빠른 것으로 파악되었다³⁾.

장기요양시설을 이용하는 노인들은 심각한 질환과 신체활동성 저하로 독립적으로 일상생활을 영위하기 어려운 경우가 상당하다. 구강관리도 마찬가지여서 칫솔질을 하거나 틀니를 닦는 등 일상 구강관리를 스스로 수행하기 어려운 경우도 많아, 시설 노인의 70-90%가 요양보호사 등 주변 사람의 도움이 필요한 것으로 파악되었다^{4,5)}. 이런 이유로 시설 입소 노인들이 구강관리에 소홀하거나 구강건강상태가 불량한 경우가 많았다. 선행연구에 따르면, 장기요양시설 입소 노인의 잔존 치아 수는 65-74세 11.8개, 75-84세 8.2개로⁶⁾, 2020년 국민건강영양조사에서 파악된 현존 치아 수인 만 60-69세 22.7개, 만 70세 이상 16.4개에 훨씬 미치지 못하였다⁷⁾.

2016년 촉탁 치과의사 제도가 시행되었으나 아직 제도가 안착하지 못하였다. 장기요양기관 등록 치과위생사는 매년 10명 내외로 소수인데, 그마저도 재가 서비스 활동만 담당하고 있다³⁾. 결국, 치과전문인력의 부재 속에서 요양보호사 등 비전문인력이 시설 노인의 구강관리를 전담하고 있는 실정이다⁸⁾. 그런데 노인 구강관리에 대한 전문가의 교육과 훈련 기회가 부족하고 현실적 여건으로 구강관리가 우선순위에서 밀리다보니, 돌봄인력은 노인 구강관리에 어려움을 겪을 수밖에 없다. 즉, 시설 노인을 위한 구강관리는 돌봄 영역에 있어 취약점인 것이다.

따라서 노인 구강관리를 직접 담당하는 돌봄인력이 보다 더 체계적으로 노인의 구강건강을 관리할 수 있도록 방안을 마련해야 한다. 돌봄인력에 의한 원활한 구강관리 서비스 제공은, 구강보건에 관한 많은 의료적 요구에 비용-효과적으로 대응하기 위해서 자가 관리(self-care)와 비치과전문인력(non-dentist personnel)에 의한 지역사회 수준의 관리가 중요하다는 현재의 보건의료체계 기조와도 일치한다⁹⁾.

장기요양시설 돌봄인력의 노인 구강관리 서비스의 질과 노인 구강건강의 향상이라는 궁극적 목적을 이루기 위해서는 돌봄인력의 노인 구강관리 역량 강화가 필수적이다. 그래서 이번 연구는 돌봄인력을 대상으로 심층면접을 진행하여 장기요양시설 종사자의 노인 구강관리 실태와 문제점을 파악하고 그 의견을 수렴하여, 돌봄인력의 노인 구강관리 역량 강화와 서비스 향상을 위한 개선 방향을 모색하고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

2020년에 시행된 노인요양시설 노인 구강건강관리 실태 및 돌봄인력 역량 설문조사(승인번호: S-D20200035)에 응답한 돌봄인력 215명 중 38명을 의도적 표집법(purposive sampling)에 따라 일차적으로 심층면접의 대상으로 선별하였다¹⁰⁾. 선행 설문조사에서 근무 기관 유형과 근무 경력에 따라 노인 구강관리에 대한 경험과 의견이 다양하게 나타나, 일차 대상자는 기관 유형과 경력 기간별로 구분하여 표집하되, 설문조사에 적극적으로 의견을 개진한 응답자 위주로 선정하였다. 그 후, 개별적인 섭외를 통해 연구 참여에 동의한 11명을 최종 연구대상자로 하였다.

2. 연구방법

2.1. 연구내용

이 연구는 노인 돌봄인력과의 심층면접을 통해 장기요양시설 돌봄인력의 노인 구강관리 경험과정을 탐색하고자 했다. 그래서 2020년 선행연구¹⁰⁾의 결과에 따라 심층적인 분석이 필요하다고 판단된, 1) 시설 노인 구강관리의 주요 문제점과 2) 돌봄인력 역량 강화 방안 마련 등의 내용을 면접의 중심 주제로 삼았다. 구체적으로 돌봄인력 입장에서 노인 구강관리 시 느끼는 가장 심각한 문제점과 노인 구강관리 시 발생한 문제점의 해결 경험과 방법, 자신의 노인 구강관리 역량에 대한 비판적 인식, 노인 구강관리 역량 강화 교육 프로그램의 필요성과 내용에 대한 의견을 청취하였다.

2.2. 자료수집

이 연구는 연구대상자와의 초점집단면접(focus group interview; FGI)을 통해 자료를 수집하였다. 먼저, 최종 연구대상자에게 구조화된 설문지를 사전에 배포하여 의견을 수렴하였다. 초점집단면접의 원활한 진행을 위해 회당 참여 인원수를 5-6명으로 제한하고, COVID-19 상황임을 고려해 온라인 비디오 회의 플랫폼(ZOOM)을 이용하여 2021년 6월 16일, 21일 양일에 걸쳐 각각 약 2시간 동안 면접을 진행하였다. 면접 동안에는 사전 설문지의 질문 순서에 따라 답변하는 형식을 취하였고, 필요에 따라 추가 질문을 통해 정보를 얻었다. 모든 면접내용은 비디오로 녹화하여 전사하였고, 연구자의 재확인용을 거쳐 내용을 확정하였다. 이 연구는 서울대학교 치의학대학원 연구윤리심의 위원회로부터 사전에 승인(S-D20210012)을 받아 진행되었다.

2.3. 자료 분석

초점집단면접을 통해 수집된 자료는 질적 연구 방법 중 근거이론 방법(Grounded theory)에 따라 분석하였다. 근거이론이란 수집 자료 그 자체에 근거를 두어 현상을 탐구하고 귀납적으로 이론을 출현 또는 생성시키는 질적 방법론으로, 연구대상자의 경험과정을 탐색하고 이해하는 과정이다¹¹⁾. Strauss와 Corbin이 제시한 근거이론 분석 절차인 개방 코딩(open coding), 축 코딩(axial coding), 선택 코딩(selective coding)의 3단계 과정을 거쳐 자료를 분석하였다¹²⁾. 개방 코딩은 현상(연구대상자들의 경험)을 이해하는 단계로서 면접 내용을 반복적으로 확인하여 그 진술을 의미 있는 덩어리 즉, 개념과 범주로 묶어내는 과정이다. 개방 코딩에서는 돌봄인력이 노인 구강관리를 하면서 경험한 내용을 범주(category), 하위범주(sub-category), 개념/현상(concept)으로 코드화하였고, 그 중 가장 중심이 되는 현상인 중심 현상(central phenomenon)을 선정하였다. 축 코딩은 개방 코딩에서 도출된 범주들에서 관계성을 찾는 단계이다. 중심 현상을 바탕으로 범주들을 인과적 조건(casual conditions)과 맥락적 조건(contextual conditions), 중재적 조건(intervening conditions), 상호작용(action/interaction strategies), 결과(consequences) 영역으로 배치하여 관계성을 파악한 후, 패러다임 모형(paradigm model)으로 도식화하였다. 선택 코딩은 연구를 포괄하는 핵심 범주(core category)를 발견하는 단계로서 개방 코딩과 축 코딩의 내용을 바탕으로 하였다.

연구 성적

1. 연구대상자의 특성

초점집단면접에 참여한 최종 연구대상자는 총 11명으로 모두 여자였다. 직종은 요양보호사나 사회복지사가 대부분이었고, 사회복지사와 요양보호사 자격증을 함께 보유한 경우가 다수였다. 시설급여인 노인요양시설 근무자는 8명이었고, '데이케어센터' 등 재가급여 기관 근무자는 3명이었다. 장기요양기관 돌봄인력으로서 경력은 평균 7.4년(최소 2년, 최대 16년)이었다(Table 1).

2. 장기요양시설 돌봄인력의 노인 구강관리 경험에 대한

중심현상 추출

초점집단면접을 통해 수집된 자료에 대한 개방 코딩을 거쳐 장기요양시설 돌봄인력의 노인 구강관리에 대한 경험(노인 구강관리를 하면서 경험한 문제점)을 범주화하였다. 분석 결과, 15개의 범주, 40개의 하위범주, 125개의 개념이 도출되었다. 돌봄인력의 노인 구강관리 경험(문제점)에 대한 공통적인 진술들을 묶어 총 15개의 범주로 구분했는데, 그 범주들은 노인요양시설 내 구강관리 문제점(코드 12개, 이하 개수만 표기), 노인요양시설 내 구강관리 현황(19), 구강관리 업무의 특성(10), 구강관리 교육 경험(12), 치과전문가에 의한 구강진료(7), 보호자의 협조도(3), 기관장의 철학(2), 지역사회 여건(2), 지속가능한 구강관리 실행의 어려움(13), 돌봄인력의 동기화 특성(8), 돌봄인력의 경험(6), 기관 차원의 교육 권장(2), 구강건강교육의 질 개선(9), 노인 구강관리서비스 체계 구축(10), 지속가능한 구강관리 서비스 전달(10)이었다(Table 2).

2.1. 장기요양시설 내 노인 구강관리의 문제점

장기요양시설에서 노인 구강관리를 담당하고 있는 돌봄인력은 나이가 들어감에 따라 증가하는 구강질환의 문제와 구강의 기능적·구조적 문제, 구강관리 시 신체적·물리적 제약과 구강관리 거부 행위 및 폭

력성, 이로 인한 구강진료 접근성 저하를 노인요양시설 내 구강관리의 문제점이라고 응답하였다.

“매일매일 일어나는 치아관리를 거부하셨을 때 못해드리는 경우가 있고요. 또 한 가지는 치매로 인해서 정말 아예 아무 것도 못 하시는 분들이 있죠.” (돌봄인력 1)

“치과는 문제가 생겨서 저희가 알게 됐을 때 이미 굉장히 진행된, 그러니까 상당히 진행된 다음에만 파악할 수 있게 되는 그런 어려움이 있고요.” (돌봄인력 2)

2.2. 장기요양시설 내 노인 구강관리 현황과 업무 특성

시설 내 구강관리체계의 경우, 대부분 구강관리서비스 전달은 요양보호사가 거의 전담하고, 사회복지사나 간호사가 자료 취합 및 보호자와의 소통을 담당하는 식이라고 하였다. 비전문가가 활용 가능한 객관적 평가지표의 부재로 인해 구강문제의 조기발견이 제한되어 치료적 시기 놓치거나, 구강관리 단독 서식의 부재로 구강관리 내용 인제와 구강건강상태 평가 및 비교에 어려움이 있다고 응답하였다. 또, 돌봄인력들은 과도한 업무량과 이동 시 낙상사고 등 위험 발생 가능성, 신체적 문제나 보조기구 사용자에 대한 우려 등으로 구강관리 업무에 제한을 느낀다고 하였다.

“저희가 구강 관련해서는 현재는 특별하게 구강 하나만 서식으로 되어 있는 거는 없어요.” (돌봄인력 3)

“센터장이나 사회복지사 선생님들도 이동하실 때 굉장히 신경이 곤두서 있거든요.” (돌봄인력 4)

2.3. 돌봄인력의 구강관리교육 경험

돌봄인력의 노인을 위한 구강관리교육 경험은 대체로 부족했다. 돌봄인력은 구강관리 지식과 자신감 부족, 체계적인 구강보건실무교육의 부재로 올바른 구강관리서비스 전달에 어려움을 겪고 있다고 했다. 교육 참여에 있어서는, 노인요양기관평가 등에 반영되는 수료증 발급이나 수가 적용 가능 여부 등이 교육을 선택하는 기준이 된다고 말하였다.

“(요양보호사들에게 구강관리를) 이렇게 해보자라고 권하는 것이 과연 옳은 방법인지, 어디까지 어떻게 해야 되는 건지 그런 것들이 늘 하면서도 제 스스로 의구심이 드는 거예요.” (돌봄인력 5)

“저는 실무자니까, 아는 만큼 해주기 때문에 저희 교육이 굉장히 필요하다고 느껴요.” (돌봄인력 6)

2.4. 시설 내·외부자원과의 연계

구강관리와 관련된 시설 내·외부자원과의 연계는 전반적으로 부족한 것으로 나타났다. 소수만이 촉탁 치과의사가 시설 방문 및 진료를 한다고 답하였으며, 노인 담당 치과전문인력의 부재와 노인 구강진

Table 1. The general characteristics of participants (n=11)

Characteristic	N (%)
Sex	
Men	0 (0.0)
Women	11 (100.0)
Occupation or certificate (n=17, multiple responses)	
Caregivers	9 (52.9)
Social workers	7 (41.2)
Nursing assistants	1 (5.9)
Type of long-term care benefit of workplace	
For facility benefit	8 (72.7)
For in-home benefit	3 (27.3)
Work experience	
<5 years	4 (36.4)
5-9 years	4 (36.4)
≥10 years	3 (27.2)
Mean±S.D. (min, max)	7.4±4.6 (2,16)

S.D.: standard deviation, min: minimum, max: maximum.

Table 2. Categories of caregivers' experience of oral health care for the elderly in long-term care facilities

Paradigm	Category	Sub-category
Casual conditions	Oral health care problems in long-term care facility	Oral health problems in the elderly (3)*
		Behavioral limitations of oral care for the elderly (4)
		Physical limitations of oral care for the elderly (3)
		Low accessibility to oral care process (2)
	Oral health care status in long-term care facility	Oral health care system (4)
		Problems of observation for oral health status (6)
		Realities of recording for oral health care (6)
		Assessment of oral health status (3)
	Work characteristics of oral health care	Workload (6)
		Restrictive factors of work (4)
Contextual conditions	Experiences of education	Lack of oral care knowledge (2)
		Absence of systematic oral health education (5)
		Current status of caring staff training (5)
		Consigned dental care (3)
	Dental treatment by dentist	Factors to lower accessibility to oral care institutions (4)
		How to solve oral health problems currently (3)
		Philosophy of the head of the facilities (2)
	Guardian's cooperation Chief manager's philosophy Condition of community	Communities where the facilities is located (2)
		Difficulties of communication with the elderly (2)
		Difficulties of doing correct oral care (3)
Phenomenon	Difficulties of sustainable practice of oral health care	Difficulties of practicing oral care (2)
		Difficulties of solving oral health problems (4)
		Difficulties of constant oral care (2)
		Degree of interest for oral care (2)
	Motivational characteristics of caregivers	Understanding for the elderly (2)
		Career's sense of calling (4)
		Growth through education (3)
	Experiences of caregivers	Experience of practical help (3)
		Environment for education (1)
		Direction of education (1)
Intervening conditions	Recommendation of education of facilities-level	Improvement of education methods (6)
		Conveying of correct information (2)
		Question and answer with dental professionals (1)
		Utilization of scales for oral health assessment (3)
	Improvement of quality of oral health education	Utilization of form for oral care (4)
		Establishment of dental care delivering (referring) system (3)
		Recordable oral health care (2)
	Establishing system of elderly oral health care services	Communicative oral health care (4)
		Comparable oral health care (2)
		Sustainable oral health care (2)
Action/Interaction strategies	Delivery of sustainable services of oral health care	
Consequences		

*Number of concept codes included in each sub-category.

료를 위한 시설 환경의 부적합, 노인 구강진료 전달체계 미비 등이 치과진료기관 접근성 저하 요인으로 작용하고 있는 것으로 나타났다. 뿐만 아니라, 보호자의 협조도와 기관장의 철학, 지역사회 여건 등이 돌봄인력의 노인 구강관리에 영향을 주는 것으로 나타났다.

“(촉탁) 진료가 와서 센터에서 치료를 받는데, 거동이 되는 어르신들에 한해서만 구강 진료를 받을 수 있거든요. 그러면 중증 치매 같은 분들은 나가시지를 못해요. 왜냐하면 행동장애가 있으시기 때문에. 그러면 그 어르신들은 또 가족들도 데리고 나가시지를 못하세요.” (돌봄인력 7)

2.5. 구강관리교육 및 구강관리서비스 체계 구축

돌봄인력은 장기요양기관의 환경과 업무 특성에 맞는 구강관리교육·훈련을 원하며, 치과전문가와 의사소통을 통해 정확한 정보를 전달받기 원했다. 또, 돌봄인력의 역량 수준과 실무 영역에서 사용가능한 구강진강상태 평가 지표나 도구, 서식을 사용하길 원한다고 응답하였다. 원활한 치과진료 의뢰가 가능한 치과의료 전달체계가 구축되길 바라고 있었다.

“전문가의 가르침이나 동영상 매뉴얼 같은 것들이 있으면, 우리 선생님들도 배워서 어르신들한테 전문가 수준까지는 아니더라도 좀 더 효과적인 구강관리를 할 수 있지 않을까 싶어요.” (돌봄인력 5)

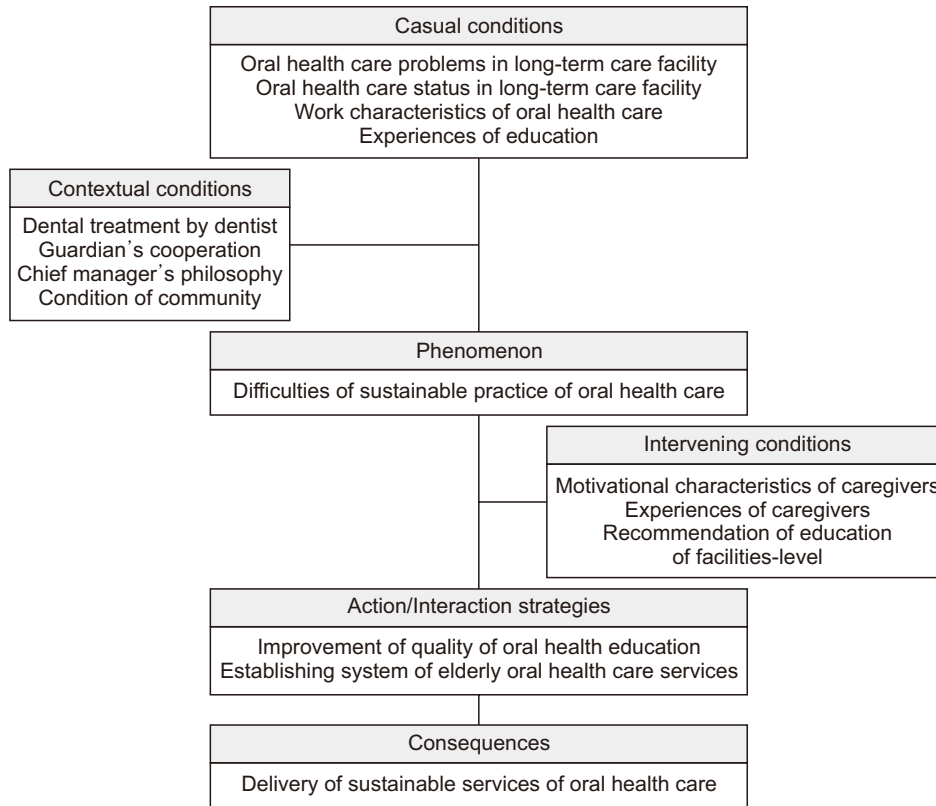


Fig. 1. Paradigm model of oral health care of caregivers in long-term care facilities.

“(요양보호사들이) 어르신들의 구강상태를 보고 느끼고 판단하는 부분을 좀 객관화할 수 있는 지점, 그런데 이게 굉장히 쉽게, 그런 점에 우리가 좀 더 집중하고 고민해야 되지 않을까하는 생각이 들어요.” (돌봄인력 8)

2.6. 지속적인 구강관리서비스 전달

돌봄인력들은 구강건강 평가 및 관리 내용의 기록을 통해 관계자들과의 원활한 의사소통 및 정확한 정보전달이 이루어지길 바랐으며, 주기적인 평가 및 비교와 지속적인 교육, 치과전문가 또는 치과의료기관과의 연계를 통해 노인들에게 지속적인 구강관리서비스를 전달하고 싶다고 하였다.

“모든 현장에서 저희가 업무하는 것들이 다 기록으로 남겨져야 되고... 다양한 사례를 많이 취합을 해서, (체크리스트를) 간단하게 할 수 있는 정도로 구축을 한다면 좋겠어요.” (돌봄인력 9)

“(서비스 체계가) 굉장히 절실한 어르신들의 진료와 연계가 된다는지, 그런 결과로 이 모든 과정이 누적이 되어 결국은 어르신한테 처방과 연계되고, 보호자한테도 어필할 수 있다면 좋겠어요.” (돌봄인력 1)

3. 장기요양시설 돌봄인력의 노인 구강관리 경험에 대한

패러다임 모형 개발

장기요양기관에서 근무하는 돌봄인력의 구강관리 경험 또는 문제점에 대한 중심현상은 지속가능한 구강관리 실행의 어려움이었다. 요

양보호사나 사회복지사 등이 요양시설에서 노인의 구강관리를 해주면서 여러 가지 어려움을 겪는데, 정신적·신체적 제약이나 구강관리를 거부하는 노인과의 의사소통 문제, 체계적인 구강건강교육의 부재로 인한 잘못된 구강관리서비스 전달에 대한 두려움이 인과적 조건으로 작용하여 구강관리를 제대로 수행하는 데 어려움을 느낀 것으로 나타났다. 또, 무관심한 보호자나 구강진료 전달체계 미비로 현재의 구강문제 해결에 난항을 겪거나 구강관리 서식의 부재로 노인 구강건강상태 비교 및 평가가 어려운 등, 몇 가지 맥락적 조건이 구강관리 관련 내·외부자원과의 연계를 방해하고 인과적 조건과 함께 지속가능한 구강관리 실행의 어려움이라는 중심현상을 심화시킨 것으로 보인다. 돌봄인력의 (교육) 경험과 치과전문가의 교육 등은 중재적 조건으로 돌봄인력에게 노인 구강관리에 동기와 자신감을 부여했다. 돌봄인력의 노인 구강관리 시 나타나는 문제점을 개선하기 위한 노력으로 상호작용 전략이 도출되었고, 구강건강교육의 질 개선과 노인 구강관리서비스 체계 구축을 통해 돌봄인력에 의한 지속가능한 구강관리서비스 전달 가능성을 높일 수 있을 것으로 나타났다(Fig. 1).

고 안

이번 연구는 장기요양기관의 노인 구강관리 문제점과 개선 방향을 모색하기 위해 노인 구강관리를 거의 전담하는 요양보호사와 관리자 성격의 사회복지사 등 실무자적 관점에서의 의견을 수렴하고자 하였다. 그래서 노인요양시설이나 데이케어센터와 같은 장기요양기관에 근무하는 돌봄인력을 대상으로 노인 구강관리에 대한 경험과정을 심

층적으로 탐색하였다. 이 탐색 과정은 초점집단면접에서 연구자와 참여자가 공유한 내용에 대해 근거이론 분석법을 적용하여, 노인 구강관리 경험의 관계성을 파악하고 문제점의 개선 방향을 모색하는 것으로 이어졌다. 근거이론 방법은 질적 연구방법 중 하나로서 자료를 수집하고 분석하여 이론을 생성 또는 출현시키는 방법인데, 자료 그 자체에 근거를 두고 귀납적인 유도과 탐구를 통해 이론을 짜기 때문에 수적으로 표현하기 힘든 경험이나 과정에 대한 이해를 용이하게 한다¹¹⁾. 그래서 이 연구는 심층면접과 근거이론 방법을 활용하여 장기요양시설에서의 노인 관리 실무자들과 그 경험을 공유하고, 노인 구강관리 문제점 등의 내용을 범주화하며, 그 관계성을 도식화하여 패러다임 모형을 제시한 것이다.

초점집단면접은 서울·인천·경기권에서 돌봄인력으로 현재 활동 중인 11명을 대상으로 하였다. 이번 연구대상자는 대부분이 요양보호사와 사회복지사였으며 동시 자격/면허를 가지고 있는 경우가 가장 많아, 노인요양시설에서 노인 일상 구강관리의 최대 실무자이면서 노인 및 종사자 모두를 관리하는 관리 실무자로서의 의견을 고루 수렴할 수 있는 장점을 지니고 있었다. 돌봄인력의 근무경력도 평균 7.4년이었고 짧게는 2년, 길게는 16년 이상 종사하기도 했는데, 경력에 따라 업무 이해도와 난이도, 인식 등이 다르기 때문에 다양한 의견을 수렴할 수 있었다. 노인의 의과적 상태와 신체활동성, 그리고 노인 돌봄기관의 시설적 특성에 따라 노인 구강관리 행태가 달라진다는 2020년 선행연구¹⁰⁾에 따라 시설급여와 재가급여 등 여러 기관 유형의 근무자를 고루 참여하게 했는데, 시설 특성에 따라 노인의 활동성이 다른 만큼 종사자들의 경험과 의견은 다양했다.

두 차례의 심층면접 내용을 반복적으로 검토하면서 돌봄인력들이 노인 구강관리를 하면서 느끼는 문제점이나 의견 등을 범주화할 수 있었고, 최종적으로 15개의 범주와 그 하에 하위범주, 개념/현상 코드로 정리되었다. 그 중 가장 핵심적이면서도 포괄적인 문제, 즉 이 연구를 통해 도출된 중심현상은 지속적인 구강관리의 어려움이었다. 다시 말해, 돌봄인력이 담당 노인의 구강관리를 꾸준히 하는 것이 원활하지 못한 상황이며, 돌봄인력이 이런 상황을 너무 잘 알고 있다는 것이다. 이 중심현상을 바탕으로 중심현상을 일으키거나 심화·완화시키는 인과적, 맥락적, 중재적 조건에 해당하는 범주들을 이에 맞게 배치하고, 이 중심현상을 변화시킬 수 있는 행동 또는 상호주의적 전략과 그 결과를 도출하는 등, 범주들 간 관계성을 파악하여 패러다임 모형을 제시하였는데, 이를 통해 그들의 경험과정과 견해의 맥락을 이해할 수 있다¹³⁾.

우선적으로 지속적인 구강관리를 어렵게 하는 인과적 조건으로, 쇠약에 의한 구강의 기능적·구조적 문제와 신체활동성 저하, 인지기능 저하, 구강관리 거부 행위 및 폭력성 등이 구강관리나 진료를 어렵게 하는 요인으로 언급되었다. 이는 시설 노인의 상당수가 구강관리를 할 때 주변의 도움을 필요로 하며 물을 머금거나 음식을 씹기 어려운 등 구강기능의 저하되어 있다는 연구들과 일치하며^{4,5)}, 치매로 구강관리를 거부하고 칫솔을 물어버리는 등 위험한 행동을 하는 경우가 많아 쉽사리 관리를 하지 못하는 경우 등도 포함된다. 이런 제약 조건으로 구강관리 접근성이 낮아지니, 일상생활을 독립적으로 수행하기 어려운 노인들의 구강건강상태가 그렇지 않은 노인들보다 불량할 수밖에 없는 것이다¹⁴⁾.

또, 장기요양시설 내에서 구강관리서비스 제공은 요양보호사가 거의 전담하고 있는 실정임을 다시 한 번 확인할 수 있었는데, 구강관리 담당자이지만 이들을 지지해주는 요소가 없다면 구강관리가 원활히 되지 않는다는 것을 파악할 수 있었다. 치과 비전문가가 활용가능한 객관적 평가지표나 관리서비스가 없다면, 노인이 통증을 호소하거나 심한 구취, 잇몸출혈 등이 있지 않은 한 구강문제를 알기 어렵고 상태 변화를 파악할 수 없어 구강문제를 해결하기 어렵다고 하였다. 또, 과도한 업무량에 심신의 제약으로 구강관리 시 주의해야 할 요소가 많아 구강관리가 더 어렵다고도 하였다.

이러한 노인의 심신의 제약적 요소와 평가·관리를 위한 서식이나 체계의 부재가 내부적으로 노인 구강관리를 어렵게 하지만, 몇 가지 맥락적 조건이 이를 더 심화시킨다는 것을 알 수 있었다. 촉탁 치과의사 제도 시행으로 가끔씩 촉탁 치과의사가 방문하지만 단발성 진료로 수혜자의 범위와 진료 범위가 매우 한정적이고, 진료 후 외부 치과의료기관이나 치과의사와의 연계까지 도달하지 못하는 경우가 많다고 하였다. 또, 요양시설의 노인을 담당해줄 치과전문인력이 찾기 어렵다고 하였다. 구강진료 필요도가 높은 사람을 우선적으로 진료해야 하나 현실적으로는 그렇지 못한 상황인 것이다. 이러한 노인 구강진료 전달 체계의 미비 속에서 주변 관계자들의 인식과 태도 등도 영향을 미친다고 하였다. 외부 치과의료기관과의 연계를 위해서는 보호자의 협조가 필수적인데 현실적으로 어려운 경우가 많고, 시설 장의 노인 구강건강 관리에 대한 관심과 철학이 노인 구강관리 업무를 좌우하거나, 이동구강검진 서비스 이용 가능 여부 등 지역사회 여건이 돌봄인력의 노인 구강관리에 영향을 주기도 했다. 즉, 시설 내·외부자원과의 연계가 전반적으로 부족한 것이다.

지속적인 구강관리를 어렵게 하는 상황 속에서 돌봄인력의 구강보건교육 또는 구강관리실무교육에 경험은 돌봄인력의 노인 구강관리에 대한 태도와 인식에 영향을 주고 어려움을 완화 또는 심화시키는 중재적 요인으로 작용함을 파악하였다. 연구대상자들의 노인을 위한 구강관리교육 경험은 대체로 부족했는데, 이로 인해 돌봄인력의 구강관리 지식과 자신감이 부족하였다. 체계적인 구강보건교육의 부재로 스스로의 관리행위에 대한 의구심을 지니며 올바른 구강관리서비스 전달에 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다. 돌봄인력의 노인 구강관리에 대한 인식과 태도에 관한 선행연구에서 돌봄인력이 노인 구강관리에 대한 책임감이나 믿음은 강하지만 지각된 자아효능감, 즉 자신감을 낮은 것으로 조사되었는데, 이 연구에서도 경향이 일치하였다¹⁰⁾. 체계적 교육을 받지 못해 자신의 지식과 술기에 대한 확신이 없어 노인 구강관리가 중요하다고 인식하면서도 적극적으로 행하지는 못하는 것이다. 지역사회 노인 방문 간호사들에 대한 연구에서도 비슷한 경향이 확인되었는데, 간호사들도 방문 노인을 위한 구강관리나 구강보건교육이 중요함을 인식하면서도 상대적으로 자신감은 낮았다. 이들에게 단기 이론과 실습을 겸한 구강보건실무교육을 행하고 구강보건 지식과 태도와 인식 변화를 확인하였는데, 교육이 지식 향상과 자신감 상승을 불러오고 지식 향상이 자신감 상승에 기여함을 확인하였다¹⁵⁾. 이러한 맥락에서 교육 경험의 부족은 지식과 자신감을 저하를 가져오기 때문에, 돌봄인력들이 구강관리교육을 정기적으로 받아 올바른 지식을 습득하고 자신감 있게 관리에 임하도록 체계적 교육의 필요성이 강

조된다. 구강관리실무교육이 노인요양기관평가에 반영되는 인증제도에 포함되거나 수가 적용이 된다면, 많은 업무량 속에서도 교육 참여에 더 적극적인 것이라고 여러 돌봄인력이 말하였다.

패러다임 모형에서 돌봄인력이 경험한 증식현상을 해결하기 위한 방안으로 상호작용 전략을 제시하였다. 앞서 언급한 구강보건교육의 정례화나 인증제도로의 합입은 돌봄인력의 교육 경험을 증가시킬 실질적인 방법이자 지속적 구강관리의 어려움을 해결하는 상호주의적 전략이 될 것이다. 즉, 치과전문가에 의한 근거기반 구강건강교육이 필수교육과정으로 지정되어 돌봄인력의 구강관리 역량 향상 및 구강관리서비스의 질 개선을 유도할 수 있어야 한다. 또, 비전문가가 활용 가능하도록 제작된 객관적 구강건강사정도구를 활용하여 돌봄인력이 구강문제를 조기발견하고, 잘 구축된 치과의료기관 전달체계를 통해 적절한 시기에 이를 해결할 수 있도록 체계를 마련해야 할 것이다. 지금까지 증증환자를 돌보는 간호사나 장기요양시설의 돌봄인력 등 치과비전문인력이 쓸 수 있는 다양한 구강사정도구가 수정·보완을 거쳐 여러 개발되어 왔는데, 일본에서 개발한 구강사정도구는 장기요양시설의 돌봄인력이 특별한 훈련을 받지 않고도 대상자의 구강건강상태를 평가하고 선별하여 치과의사에게 의뢰 여부를 결정하도록 하고 있다⁸⁾. 이는 비전문가가 구강관리를 담당하고 많은 업무량 등으로 구강관리와 관련 교육에 집중할 수 없는 요양시설 근무환경을 반영한 것이다. 우리나라 장기요양시설에서도 구강사정도구를 도입할 필요성이 있다. 또, FGI 대상자들도 기록과 평가의 중요성은 인식하고 있었지만, 중년여성인 지배적인 요양보호사 집단의 특성과 기록 업무의 증가로 인한 업무 피로도를 고려하여 쉽고 간결한 관리 서식을 만들어주길 원하였다. 쉬운 언어와 구성으로 비전문가도 쉽게 사용할 수 있게 하고, 간단한 체크리스트 형식의 기록지로 관리와 평가를 결합할 수 있도록 하는 것이 중요함을 알 수 있었다. 구강관리 서식을 사용하여 구강관리 내용을 기록하고 구강사정도구를 통해 노인의 구강건강을 주기적으로 평가할 수 있다면, 노인요양시설 내 돌봄인력을 통한 지속가능한 구강관리서비스 전달이 충분히 가능할 것이라 사료된다. 돌봄인력들도 이러한 평가·관리 기록을 기반으로 관계자들과 원활하고 정확하게 의사소통하며 정보를 주고받길 원했고, 주기적인 평가 및 비교와 지속적인 교육, 치과전문가 또는 치과의료기관과의 연계를 통해 노인들에게 지속적인 구강관리서비스를 전달하고 싶다고 하였다.

돌봄인력과의 심층적 대화를 통해서 노인을 위한 지속적인 구강관리의 어려움이라는 핵심 문제를 발견할 수 있었다. 앞서 살펴본 바와 같이 노인의 구강관리를 어렵게 하는 데에는 여러 조건들이 작용하지만, 이를 극복하고 올바른 구강관리와 효율적인 구강관리, 그리고 지속적인 구강관리를 해나가기 위해서는 치과전문가의 도움 하에 비전문가를 위한 구강관리 시스템이 마련되어야 한다는 것이 핵심적인 결론이다. 이를 위해서는 돌봄인력을 위한 구강보건실무교육의 정례화, 돌봄인력의 특성에 맞춘 구강사정도구와 구강관리서식의 개발과 도입, 치과전문가 및 치과진료기관과의 연계와 소통 강화책 마련이라는 요소들이 충족되어야 하고, 앞으로의 연구와 개발은 이러한 돌봄인력지지 시스템의 요소 개발에 초점을 맞추어야 할 것이다. 특히, 상호주의적 전략을 강화하기 위해서 온라인 구강관리 플랫폼이나 전문가와 비전문가 간 소통을 강화할 수 있는 디지털 시스템 개발 등, 관리와 평가, 교육,

소통 기능이 포괄된 통합 시스템 개발이 더 검토되어야 할 것이다.

이번 연구는 장기요양시설에 근무하는 돌봄인력과의 심층적 대화를 통해서 노인 구강관리 현황과 실무자 관점을 좀 더 깊이 이해하려고 하였다. 그러나 연구대상자가 소수로 한정된 질적 연구인만큼, 분석 내용을 정량화하거나 일반화하는 데 한계점이 있다. 또, 선행연구에 적극적으로 참여했던 응답자를 대상으로 의도적 표집을 하였기에, 선정된 연구대상자들이 일반 돌봄인력의 특성을 충분히 대표하지 못했을 수 있다. 돌봄인력의 여성 비율이 압도적인 만큼, 참여 인원 모두 여성이어서 소수이긴 하나 남성 종사자의 입장을 반영하지 못한 점이 아쉽다. 특히, 이번 연구에는 사회복지사와 요양보호사 자격을 동시에 갖춘 사람들이 대부분 참여하였는데, 실제 장기요양시설에는 단일 자격을 갖춘 사람의 비율이 훨씬 높고, 대부분 요양보호사 단일 자격을 갖춘 돌봄인력이 노인 구강관리를 하고 있기 때문에, 노인 구강관리 경험에 대한 관점이 다소 다를 수 있다. 그러나 실제로 적용될 수 있는 통합 시스템을 마련하기 위해서는 다양한 실무자의 입장을 고려하여야 하므로, 적은 인원을 대상으로 하는 연구의 한계 속에서 다양한 위치의 실무자 의견을 수렴했다는 것에 의의가 있다.

결론

장기요양시설 돌봄인력의 노인 구강관리 서비스의 질과 노인 구강건강의 향상이라는 궁극적 목적을 이루기 위해서는 돌봄인력의 관련 역량 강화가 필수적이다. 이를 위한 기초단계로서 장기요양시설 종사 돌봄인력의 노인 구강관리 실태와 문제점을 파악하고 그 의견을 수렴하여, 노인 구강관리 역량 강화와 서비스 향상을 위한 개선 방향을 모색하고자 하였다. 돌봄인력의 노인 구강관리에 대한 경험과정을 심층면접과 근거이론이라는 질적 연구방법으로 탐색한 결과는 다음과 같다.

1. 돌봄인력의 노인 구강관리 경험을 범주화한 결과, 15개의 범주, 40개의 하위범주, 125개의 개념/현상 코드가 도출되었다. 증식현상은 지속가능한 구강관리 실행의 어려움이였다.

2. 돌봄인력의 노인 구강관리 경험의 관계성을 파악한 결과, 노인의 심신기능 저하에 따른 제약적 문제점이나 장기요양시설 내 노인 구강관리 업무 특성이 인과적 조건으로, 치과전문가, 보호자 등 시설 내·외부자원과의 연계 문제가 맥락적 조건으로 증식현상을 심화시켰고, 돌봄인력의 구강관리교육 경험이 중재적 조건으로 작용했다. 문제점을 개선하기 위한 노력으로 상호작용 전략이 도출되었는데, 구강건강교육의 질 개선과 노인 구강관리서비스 체계 구축을 통해 돌봄인력에 의한 지속가능한 구강관리서비스 전달 가능성을 높일 수 있을 것으로 나타났다.

장기요양시설의 노인 구강관리서비스를 개선하고 노인 구강건강을 향상시키기 위해서는 돌봄인력의 역할이 중요함을 인지하고 그들의 활동성과 역량을 뒷받침해줄 수 있는 방안을 마련해야 한다. 즉, 돌봄인력이 노인에게 지속적이고 올바른 서비스를 제공할 수 있도록 비전문가를 위한 노인 구강관리 시스템이 마련되어야 하는 것이다. 노인 구강건강 관리와 평가, 교육, 소통 기능이 포괄된 돌봄인력용 통합 시스템 개발을 통해 이를 뒷받침해야 할 것이다.

ORCID

Ji-A Park, <https://orcid.org/0000-0002-7397-5701>

Sol Han, <https://orcid.org/0000-0002-5190-6326>

References

1. Statistics Korea. 2022 Senior citizen statistics. [Internet]. [cited 2022 Dec 01]. Available from: https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=420896.
2. National Health Insurance Service. 2021 Long term care insurance statistical yearbook. Wonju:National Health Insurance Service;2022:xliv-liv.
3. Statistics Korea. Korea statistical information system (KOSIS), Statistics DB, Elderly welfare facility status, 2021. Number of welfare facilities for the elderly and living status [Internet]. [cited 2022 Dec 01]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_117N_B00003&conn_path=I2.
4. Park MS. Educational needs in the provision of oral care by nursing staff in long-term care facility for elderly people. J Korean Gerontol Nurs 2010;12:72-80.
5. Han DH, Kim NH, Ko SM, Kwak JM, So JS, Lee SK, et al. Oral health status of institutionalized elderly in Korea. J Korean Dent Assoc 2015;53:688-695.
6. Yang SB, Moon HS, Han DH, Lee HY, Chung MK. Oral health status and treatment need of institutionalized elderly patients. J Korean Acad Prosthodont 2008;46:455-469.
7. Korea Disease Control and Prevention Agency. Korea health statistics 2020: Korea national health and nutrition examination survey (KNHANES VIII-2). Cheongju:Korea Disease Control and Prevention Agency;2022.
8. Tsukada S, Ito K, Stegaroiu R, Shibata S, Ohuchi A. An oral health and function screening tool for nursing personnel of long-term care facilities to identify the need for dentist referral without preliminary training. Gerodontology 2017;34:232-239.
9. Watt RG, Daly B, Allison P, Macpherson LMD, Venturelli R, Listl S, et al. Ending the neglect of global oral health: time for radical action. Lancet 2019;394:261-272.
10. Seoul National University. Evaluation of oral health care status and development of oral health care assessment tools and guidelines: based on the caregivers at elderly care facilities. Sejong:Ministry of Health and Welfare;2020:41-60.
11. Yoo KY. A Systematic approach to grounded theory methods: a guide to paper writing. Seoul:Park Young Story;2022.
12. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. Thousand Oaks:Sage Publications;1998.
13. Ryu JI, Park HA, Lee SJ, Jeon JE. A qualitative study on the evaluation of the registered dentists' program of dentists. J Korean Acad Oral Health 2021;45:64-70.
14. Yang BI, Park JA, Lee JY, Jin BH. A study on the influencing factors of oral health-related behaviors of the elderly in elderly welfare facilities on oral health-related quality of life. J Korean Acad Oral Health 2021;45:3-9.
15. Park JA, Han S, Lee YY, Jin BH. Competency of oral health management for the elderly of visiting health workers in the community and the effect of group oral health education. J Korean Acad Oral Health 2022;46 Suppl 1:204-207.