주민참여 건강사업의 성과와 과제: 경상북도 건강마을 조성사업 참여 주민의 경험

홍남수¹, 김건엽¹, 이경수², 김미한³, 김은휘³, 박민아⁴, 이수진⁵, 김지민⁵

¹경북대학교 의과대학 예방의학교실 교수, ²영남대학교 의과대학 예방의학교실 교수, ³경일대학교 간호학과 교수, ⁴선린대학교 간호학과 교수, ⁵경북대학교 생명의학연구소 연구원

Effects and Challenges of Community-based Participatory Health Project of Gyeongsangbuk-do Province in Korea

Nam-Soo Hong¹, Keon-Yeop Kim¹, Kyeong-Soo Lee², Mi-Han Kim³, Eun-Hwi Kim³, Min-Ah Park⁴, Su-Jin Lee⁵, Ji-Min Kim⁵

¹Professor, Department of Preventive Medicine, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu; ²Professor, Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine, Yeungnam University, Daegu; ³Professor, Department of Nursing, Kyungil University, Daegu; ⁴Professor, Department of Nursing, Sunlin University, Pohang; ⁵Researcher, Bio-Medical Reserch Institute, Kyungpook National University, Daegu, Korea

Objectives: This study aims to evaluate the effectiveness and challenges of a community-based residents-led participatory health project. **Methods:** This qualitative study was analyzes three Focus Group Interviews of 19 health coordinators among residents who participated in the resident-led health project. **Results:** Participants recognized that the community health awareness and strength of the residents were restored and strengthened by the project, the physical living environment was improved, and health conditions and behaviors were improved. Future tasks derived from the implementation of this project include expanding and strengthening community participation, and strengthening public health centers' role and functions for resident-led community health program. **Conclusions:** Although the health promotion project led by residents in Gyeongsangbuk-do Province, South Korea was successful, there are many challenges to overcome in the future, such as strengthening community participation and improving the capacity of public health centers. Various approaches are needed to assess the health and social outcomes of community involvement in health.

Key words: Resident-led health promotion project, Community participation

서론

경상북도는 우리나라에서 가장 넓은 광역자치단체로 지역마다 다양한 사회적, 경제적, 문화적 특성이 있으며 건강수준 역시 지역에 따라 편차가 크다. 2013년 경상북도 보건정책과에서 도내 읍면동 간의 건강 격차를 확인하기 위하여 331개 읍면동의 3년간(2008-2010년) 사망 자료를 분석한 결과, 표준화 사망비가 최저 46.6, 최고 172.4로 나타나

읍면동 간에 사망 수준의 불평등이 존재하였다[1]. 경상북도는 이러한 건강 불평등 현황을 부지사가 직접 브리핑하는 등 주민들에게 적극적으로 알려 지역사회가 건강 불평등에 대한 문제 인식을 가지게 하였으며, 지역 간 건강 격차 해소를 위하여 취약 읍면동 지역의 건강 수준 향상을 위한 집중적인 사업이 필요하다는 정책적 판단을 하였다.

경상북도과 경상북도 통합건강증진사업지원단은 서울, 부산, 경남, 강원 등에서 건강취약지역을 대상으로 시행한 주민참여 건강증진사

Corresponding author: Keon-Yeop Kim
680 Gukchaebosang-ro, Jung-gu, Daegu 41944, Korea
Tel: +82-53-420-4863, E-mail: pmkky@knu.ac.kr

Received: April 27, 2020 Revised: May 22, 2020 Accepted: May 28, 2020

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

How to cite this article:

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 Province in Korea. J Health Info Stat 2020;45(2):200-207. Doi: <https://doi.org/10.21032/jhis.2020.45.2.200>

© It is identical to the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permit unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

© 2020 Journal of Health Informatics and Statistics

업[2-6]의 경험을 참고하여 전략을 개발하였다. 경상북도와 통합건강증진사업지원단은 특정 건강행태 중심, 개인에 대한 직접 서비스 제공 중심의 기존 보건사업의 방식만으로는 건강 불평등 개선이 어렵다고 판단하고 주민들의 건강 수준을 향상시키기 위해서는 주민들이 자신들의 삶과 건강에 영향을 미치는 다양한 의사결정 과정에 참여하고 영향력을 행사하며 통제력을 강화하는 주민참여 전략이 적절하다는 결론을 내렸다. 이에 따라 2014년부터 주민참여에 기반한 지역사회기반 접근을 핵심전략으로 하는 ‘건강마을 조성사업’을 추진하게 되었다.

2018년 사업 5년 차를 맞아 그동안의 사업이 실제로 주민들의 건강 증진에 얼마나 기여했는지를 평가하는 작업이 이루어졌다. 지금까지 주민참여형 건강증진사업의 효과를 평가한 연구에서 건강행태, 정신 건강, 참여나 공동체 의식, 사회적 자본 등에 대한 다양한 연구가 이루어졌지만[2,7-13], 주민참여 건강증진사업의 경우 건강지표의 변화와 같은 측정 가능한 장기 결과를 생산하는데 상대적으로 어려움이 있는 것으로 알려져 있다([14], [4]에서 재인용). 참여에 기반한 사업의 경우 참여 자체가 매우 복잡한 속성을 가지게 되고, 적합한 대조군을 설정하기 어렵기 때문에 기존의 실험적 접근법만으로 평가하는데 한계가 있다[4]. 또한 주민들의 참여는 사업대상의 맥락이나 상황에 따라 매우 다양하게 나타날 수 있기 때문에 설문조사를 통해 고정된 조사 도구를 이용하는 양적 분석 방법으로는 복잡하고 생동하는 참여의 과정과 결과를 제대로 평가하기 어려운 측면이 있다. 따라서 이러한 주민 참여 사업의 효과를 평가하기 위해서는 질적 연구를 포함한 다양한 접근과 틀이 필요하다. 평가를 위한 다양한 접근과 틀에는 주민들을 대상으로 전문가적 관점에서의 접근도 포함되었지만 실제 주민들이 느끼고 체감하는 사업의 성과와 과제를 평가하는 주민 중심의 접근 역시 중요한 것이다. 또한 이것은 사업의 평가과정에도 주민들이 주도적으로 참여하고 의사결정 과정에 개입함으로써 앞으로의 사업내용을 민주적으로 결정한다는 의미도 가지고 있다.

본 연구의 목적은 기존의 양적 자료 분석 방법을 보완하고 주민 참여의 과정과 결과를 조금 더 유연하고 심층적으로 살펴볼 수 있는 질적 연구 방법을 통하여 주민들의 관점에서 5년간 건강마을 조성사업의 성과와 과제를 평가하고자 수행되었다.

연구 방법

연구설계

이 연구는 대표적인 질적 분석 방법인 포커스 그룹 인터뷰를 수행하였다. 포커스 그룹 인터뷰는 비슷한 관심과 배경을 가지고 있는 사람들이 잘 알고 있는 구체적인 주제에 대해 자유롭게 토론하고 이야기하는 상호과정을 통해서 생성된 자료를 수집, 분석, 정리하여 결론을 도출하는 방식의 연구이다[15].

연구대상자

연구 대상자는 5년간 ‘건강마을 조성사업’에 참여한 19개 마을의 건강지기 19명이었으며 이들 모두 연구에 참여하였다. 건강지기는 건강위원회의 핵심이며 간사 역할을 수행하면서 사업을 주도한 마을 주민이다. 19개 지역의 건강지기를 인접 지역을 중심으로 3개의 포커스 그룹으로 구성하여 연구를 진행하였다(Table 1).

자료수집 방법 및 절차

자료수집은 2018년 6월 25일과 26일에 포항시 북구 보건소(포항시 남구·북구, 영덕, 울진), 김천시 보건소(청도, 성주, 칠곡, 김천, 구미, 고령, 문경, 상주), 안동시 보건소(안동, 영주, 군위, 의성, 청송, 영양, 예천)에서 각각 이루어졌다.

연구진 3명이 각 그룹에 대해서 포커스 그룹 인터뷰를 진행하였으며 보건학과 간호학 관련 대학원 학생 1명이 현장 노트 작성과 녹음을

Table 1. Gender and age of focus group interview participants

Group 1				Group 2				Group 3			
No.	Gender	Age (y)	Period of project participation (y)	No.	Gender	Age (y)	Period of project participation (y)	No.	Gender	Age (y)	Period of project participation (y)
1	W	61	5	1	W	62	5	1	M	53	5
2	W	48	5	2	M	60	4	2	M	67	2
3	W	45	2	3	W	39	1	3	M	69	5
4	M	58	5	4	W	48	1	4	W	51	5
				5	M	47	2	5	W	62	1
				6	W	60	5	6	M	55	3
				7	M	54	5	7	M	60	1
				8	M	52	3				

W, woman; M, man.

담당하였다. 연구 참여자는 포커스 그룹 인터뷰 실시 전, 인터뷰의 목적과 방법, 내용 익명 보관, 연구 도중 참여 철회 가능 등에 관해 설명을 듣고, 참여 의사와 인터뷰 녹음 등에 대하여 동의를 하고 연구에 참여하였으며 인터뷰 시간은 약 2시간이었다.

포커스 그룹 인터뷰 질문지를 구성하기 위하여 연구진이 기존의 주민참여형 건강마을 조성사업에 대한 문헌, 5년간 건강마을 조성사업 결과보고서, 모니터링 보고서 등을 검토하여 질문지를 구성하였다. 면담 시작은 ‘건강마을 조성사업에 마을 건강지기로서 어떤 경험을 하였는지 말씀해주세요.’로 시작하였으며 건강마을 조성사업의 성과에 관한 세부적인 질문으로 ‘건강마을 조성사업을 통한 마을과 마을 주민들의 가장 큰 변화는 무엇입니까?’라고 질문하였다. 추가적으로 ‘건강마을 조성사업의 성과를 말씀해주시시오.’라고 요청하였다. 건강마을 조성사업의 과제에 관한 세부적인 질문으로 ‘건강마을 조성사업의 아쉬운 점은 무엇입니까?’라고 질문하였고, 추가적으로 ‘건강마을 조성사업의 개선을 위해 제안할 사항을 말씀해주시시오.’라고 설명하였다.

자료분석

Krueger and Casey [16]가 제시한 방법을 활용하여 자료를 분석하였다. 인터뷰가 끝난 후 포커스 그룹 면담에 참여한 대학원생이 현장 노트와 녹음내용을 바탕으로 전사를 완성하였고, 전사한 내용을 연구진이 녹음된 내용과 비교 확인하였다. 포커스 그룹 인터뷰를 진행한 3명의 연구진이 모여 전사된 내용을 바탕으로 현장의 분위기와 연구 참여자의 발언 의도나 정서 등을 종합하여 1차적으로 의미자료를 추출하였고, 이후 주제별로 영역과 의미범주를 추출하고 명명화하였다. 1차적으로 범주화된 자료에 대해서 다시 한번 논의와 토론을 거친 후 수정·보완하여 최종적으로 정리하였다.

연구의 타당성 확보

연구의 타당성을 확보하기 위하여 다음과 같이 연구를 진행하였다. 사전에 여러 연구진의 검토를 거쳐 질문지를 구성함으로써 연구의 목적에 부합하는지 확인하였으며 참여자들이 최대한 자유롭게 자신들의 생각을 진술할 수 있도록 발언권을 골고루 부여하고 사전에 다른 참여자 의견에 대한 존중 등의 인터뷰 규칙에 대해 강조하였다. 참여자들의 의견이 제대로 전달되었는지 확인하기 위해 인터뷰 진행자가 참여자의 발언 내용을 요약하고 확인하였으며, 참여자가 연구 주제를 정확히 이해하지 못한 경우 추가 질문 등을 활용하여 소통하였다. 자료 분석에서 연구자의 주관 배제하기 위하여 인터뷰를 진행한 연구진 이외에 다른 연구자가 함께 참여하여 정리한 내용을 검토하고 수정하는 과정을 거쳤다.

연구 결과

주제 1: 건강마을 조성사업의 성과

건강지기들이 생각하는 건강마을 조성사업의 성과는 크게 4가지 영역으로 분류할 수 있었다.

공동체 회복(함께라서 행복한 마을)

연구 참여자들은 건강마을 조성사업을 통해서 마을 주민들이 어울리고 화합하게 되고 서로 도와주고 관심을 가지게 된 것을 중요한 성과라고 하였다. 도시지역에 비해 상대적으로 농촌지역이 이웃 간의 소통과 신뢰가 남아있기는 하지만 급격한 이농 현상과 개인화로 농촌에서도 공동체 의식이 많이 희석된 것이 사실이다. 이런 측면에서 마을건강지기들은 주민 간의 화목과 공동체 회복을 사업의 가장 중요한 성과로 꼽았다.

“예전에는 주민들끼리 자주 안 모였는데, 이제는 우리 점심 먹자 하면 다 같이 준비해가지고 온 동민이 웃으면서 마을에서 식사를 다 해결하고 갑니다. 그렇다보니까 화합도 잘 됩니다.”(그룹3-참여자 7)

“옛날에는 자주 못 만나다가 한 곳에 모이니깐 서로 안부도 묻게 되고, 또 모이다 보니까 먹거리도 나누잖아요? 혼자 계신 분들 많은데 저녁 식사, 또 그중에 좀 젊으신 분들이 해가지고, 드시고 가시고... 화합! 그런 것이 제일 잘 되었다고 생각합니다.”(그룹2-참여자 1)

“이제는 서로 인사도 잘하고 사이가 좋아졌어요. 신뢰를 많이 하잖아요. 전에는 나는 나, 너는 너였는데 지금은 어려우면 도와주고 서로 서로 도와주고 있습니다.”(그룹3-참여자 6)

주민 역량 강화(사람이 커가는 마을)

건강마을 조성사업을 통해서 마을 주민들의 생각과 행동이 변화하였다고 하였다. 스스로 해야 한다는 인식이 생기고 실천할 수 있는 힘을 갖추게 되었다고 하였다. 예전에 보건소에서 파견된 강사 중심으로 프로그램을 운영하던 것에서 건강지도자가 프로그램을 진행하는 형태로 사업을 진행하는 등 주민들은 스스로 마을과 건강을 위한 행동을 할 수 있는 역량을 갖추게 되었다.

“‘걸을 사람 몇 시에 회관 앞으로 오세요.’하면서 날마다 같이 걷고 있어요. 그건 강사님이 안 오셔도 되잖아요. 처음 할 때만 보건소에서 선생님이 와서 워킹하는 법을 지도해주셨었어요. 지금은 모임끼리 건강 위원을 중심으로 하는데 전에는 절대 생각도 못 할 일입니다.”(그룹

2. 참여자 1)

“보건소에서 특별히 해주는 거 없어요. 보건소에서 해주는 것은 치매 교실 말고는 없어요. 프로그램이나 활동은 개인적으로 우리가 선생님 역할까지 다 해서 그렇게 진행하고 있어요.”(그룹1-참여자 2)

또한 주민들과 건강위원회의 역량이 커지면서 마을의 문제를 스스로 해결하기 위해서 지역사회 다른 자원을 직접 활용하고 연계할 수 있게 되었다고 하였다. 산책로 정비, 체육관 신축과 같이 보건소 예산으로는 수행하기 어려운 사업들이 주민들과 건강위원회 중심으로 지역사회 자원 연계를 통해 가능하게 되었다.

“농촌지도소에서 하는 사업이 있는데 2억 들여서 하는 건데 한 마을에 주는 사업이 있어요. 농촌 안전보건사업이라고 하는 사업이 있는데, 저희 건강위원회에서 그 사업 예산을 따 왔습니다. 작년에 예산을 따와서 준공했습니다. 안에 찜질방 들어가 있고 운동기구, 어르신들 지압하는 거 안마기 이런 게 다 들어가 있어요.”(그룹1-참여자 2)

물리적 환경 개선(살고 싶은 마을)

연구 참여자들은 사업을 통해서 마을 주민의 삶터인 마을의 환경이 변화하였다고 하였다. 주민 스스로가 마을 가꾸기에 참여하여 마을을 깨끗하게 하는 일을 적극적으로 실천하게 되었다고 하였다. 주민들이 마을에 대한 주인의식과 공동체 의식이 생기면서 주민들 스스로가 쓰레기를 버리지 않고 마을을 청소하는 등 마을 가꾸기의 주체가 되었다.

“마을이 깨끗해졌어요. 마을 회관에서 일회용품 이런 것 얼마나 많이 나오니까? 커피 타 마시지, 나무젓가락하고, 그런 것을 막 동네 입구 어디 한 쪽에 가서 늘 태웠어요. 이제는 절대 안 태웁니다. 아무데나 버리지도 않고 노인 경비 나오는 것으로 봉투를 사서 버리니까 일절 태우는 것 없고 마을이 깨끗해졌어요.”(그룹2-참여자 1)

또한 주민들의 역량이 강화되면서 외부자원 연계를 통해서 마을의 불편하거나 부족한 시설을 설치하거나 보수하게 되었다고 하였다. 경로당을 개보수하거나 안전하고 편하게 걸을 수 있도록 산책로를 정비하고 마을에 벽화를 그렸으며, 운동에 필요한 체육관을 짓거나 위생을 위해서 목욕탕도 짓게 되는 등 아름답고 살기 좋은 마을로 변화되었다는 의견이었다.

“경로당이 약간 노후화가 되어있었는데 예산 좀 해서 리모델링해달라고 요구했습니다. 그래서 리모델링하니까 깨끗해져서, 모이지 말라

고 해도 잘 와. 전에는 청소도 안하던 분들이 경로당이 깨끗하니까 스스로 와서 청소도 하고 제초작업도 하고... 마을이 많이 좋아졌습니다.”(그룹3-참여자 2)

“15년도부터 저희들이 항상 목욕탕을 한 번 건립하자 어르신들한테 뭐 좋은 게 되니까... 목욕탕을 지어주면은 운영은 우리가 하겠다고 했습니다. (중략) 군에서 흔쾌히 받아들이셨고 2015년부터 추진을 해서 작년에 목욕탕 준공해서 하는데 어르신들 복지로 봤을 때 그만큼 좋은 게 없어요.”(그룹1-참여자 4)

건강 수준 및 행태의 변화(건강하고 활기찬 마을)

건강마을 조성사업을 통해서 주민들의 건강 수준이 좋아졌다고 하였다. 다양한 운동 프로그램 참여로 신체적 건강이나 기능이 향상되었고 정신적으로도 건강해졌으며 금연, 절주, 운동 등 건강행태도 좋아졌다고 하였다.

“운동 교실하고 프로그램을 열면서 한 5년 차 되니까 똑같은 70대 아줌마들이라도 운동하는 분하고 안하는 분이 달라요. 운동하는 분들은 직립보행이고, 안했던 분들은 굽어져 있어요. 걷는데도 차이가 있어요. 78세 아주머니도 운동 안 나오다가 다른 사람들도 하고 자기 동서도 하니까 잘 걸어 다니고 좋거든, 그래서 운동 나오고 조금씩 하더니 좋아졌어요.”(그룹3-참여자 1)

“프로그램 하면 따라하시면서 안 되는 동작들에 대해서 서로 즐거워하시고, 어르신들이 되게 많이 웃으시거든요. 서로서로 보면서 웃으시고 하는 그런 모습들이 되게 제가 봤을 때는 좋으신 것 같아요. 웃음을 되찾으신 것이 참 좋습니다.”(그룹1-참여자 3)

“처음에는 술, 담배 하던 분들이 우리 마을에는 한 30명 정도 되었는데 지금은 5명밖에 없어요. 거의 다 끊었어요.”(그룹3-참여자 1)

“잘되는 부락은 스스로 하니까 어르신들 건강이 많이 좋아졌지요. 타지에 나가 있는 자녀들이 엄마들 건강 걱정을 했는데 이제 걱정을 안 합니다. 와보니까 엄마가 식사 잘하지요. 얼굴색 좋지요. 겨울에 감기 안 걸리지... 고마워서 돈을 몇십만 원씩 이장한테 주고 갔다고 하더라고요.”(그룹3-참여자 7)

주제 2: 건강마을 조성사업의 과제

더 많은 주민들의 참여

연구 참여자들은 건강마을 조성사업의 문제점으로 마을 주민들 중

일부만이 참여하고 있다는 점을 지적하였다. 주민들이 바쁜 생업으로 참여하기 어려운 경우가 많으며 특히 젊은 주민들과 남성들의 참여가 어려운 실정이라고 하였다.

“일하시는 분들이 많고 운동하시는 분들은 거의 어르신이고 부녀회에는 젊은 분들이 있는데 일하시니까 만나기 어려워요. 그래서 참여하시는 분들이 한정되어 있어요.”(그룹1-참여자 1)

“지금 여자들은 많이 참석하는데 남자들은 참석을 많이 안 해요. 남자들이 같이하면 좋은데 잘 안 하려고 해요. 남자들 많이 참석하게 하는 역할을 해야 할 것 같습니다.”(그룹3-참여자 3)

더 높은 수준의 참여(더 많은 권한을 가지는 참여)

연구 참여자들은 사업의 방향은 주민들이 스스로 결정하고 실천하는 것이지만 사업의 내용, 대상, 방법 등을 결정하는 데 있어 여전히 보건소나 관에서 주도적인 역할을 하고 있는 것을 문제로 지적하였다. 주민들은 실제로 사업의 의사결정 과정에 참여하기 위해서는 기본적으로 예산이 얼마이고 어떻게 쓰이고 있는지에 대해서 알아야 한다고도 하였다.

“그거부터 고쳐야지. 아직도 주민주도형... 주도형 하면서 실질적으로는 거의 일방적으로 보건소에서 하는 거지요. 주민주도형이 되려면 예산을 어느 정도는 우리 마음대로 써야 하는데... 우리를 못 믿어서 그런가 주지를 못 하지요. 안 주지요.”(그룹3-참여자 7)

“건강마을 조성사업 예산을 조금 속 시원하게 해줬으면 좋겠어요. 대충 1년 예산이 얼마가 내려왔다. 어느 항목으로 얼마, 얼마다. 그러면 어디에다 쓸지 이야기 할 수 있겠죠. 건강위원회에서 많이 참여하려고 하면 보건소에 뭐가 얼마나 있는지 알아야 될 것 아닙니까.”(그룹2-참여자 8)

보건소 담당자의 역량 강화와 지속적 업무 수행

보건소 담당자들이 주민참여형 건강사업을 제대로 수행할 수 있는 역량을 갖추어야 한다고 하였으며 보건소와 주민조직 간의 잦은 소통과 상호 간의 신뢰를 바탕으로 사업이 이루어지기 때문에 담당자의 잦은 교체는 사업 수행을 어렵게 만든다고 하였다.

“담당자분들도 역량 강화 교육을 시켰으면 좋겠더라고요. (중략) 담당자가 바뀌면서 건강마을의 진짜 실체 취지를 모르는 경우가 있습니다.”(그룹1-참여자 1)

“우리 위원회에서 이런 일을 이렇게 해야겠다고 결정하고 하려는데 담당자가 바뀌어요. 담당자가 바뀌면 이게 또 난감해져요. 업무 파악하다 보면 또 안 이루어지거든요. 담당자가 자주 안 바뀌면 좋겠어요. 담당자가 바뀌면 다시 시작하는 기분입니다.”(그룹2-참여자 7)

고찰

경상북도 건강마을 조성사업의 핵심 참여자인 마을 건강지기들은 5년간의 사업의 성과로 공동체가 회복되면서 서로 도와주고 어울리는 마을이 되었다고 하였다. 주민들의 인식이 바뀌고 정치 사회적 역량이 향상되었으며 이를 바탕으로 지역사회 자원을 동원하여 물리적 환경이 개선되었다고 말하였다. 또한, 신체적, 정신적 건강 수준이 향상되고 건강행태가 개선된 점을 성과로 꼽았다. 과제로는 더 많은 주민들이 참여해야 하고 주민들이 의사결정과 사업수행 과정에 더 많은 권한을 가지는 높은 수준의 참여를 해야 한다는 점과 함께 참여형 사업 수행 역량을 갖춘 보건소 담당자의 지속 근무가 중요하다는 점을 지적하였다.

보건 분야에서 참여는 일차 보건의료나 건강증진의 핵심전략으로 강조되어왔다[17,18]. 하지만 참여의 과정은 매우 복잡하기 때문에 지역사회 참여가 건강에 미치는 효과에 대한 평가는 쉽지 않다. Rifkin [19]은 체계적 문헌 고찰 연구에서 지역사회 참여가 건강 수준을 향상시킨다는 직접적인 근거는 명확하지 않다고 결론 내리면서 대부분의 연구에서 ‘지역사회’와 ‘참여’의 표준적인 정의가 없기 때문에 참여와 건강과의 연관성을 평가하기 어렵다고 하였으며, 연관성이 나타난다 하여도 그것은 상황에 따라 다르기 때문에 예측불가능하며 일반화할 수 없다고 하였다. Hoon et al. [20]도 지역사회 참여 과정은 매우 복잡하기 때문에 사업을 수행한 지역의 사회적 요인과 같은 맥락이 굉장히 강한 영향을 미친다고 하여 평가가 쉽지 않음을 이야기하였다. 이런 참여의 특성상 사업의 성과를 선불리 양적 기준으로 측정하려는 시도는 주민참여 건강사업의 본질적 가치를 훼손할 수 있기 때문에 주민참여 건강사업을 평가하기 위해서는 다양한 접근과 틀이 필요하다. 이런 측면에서 고정된 조사 도구를 이용한 양적 조사 방법으로는 측정하기 어려운 참여의 결과를 질적 연구 방법을 활용하여 주민들의 관점에서 살펴보는 것도 의미가 있을 것이다.

건강지기들은 건강마을 조성사업으로 마을이 화목해지고 소외된 이웃도 챙기는 공동체가 되었다고 하였다. 건강을 매개로 자주 모이면서 서로 소통하고 어울리는 기회가 늘어나고 마을과 이웃에 대한 관심과 주인의식이 생겨 마을 내에 홀로 지내는 주민들에게도 관심을 가지고 프로그램에 참여하도록 독려하였다. 공동체 의식이 회복되면서 홀로 집에서 지내던 독거노인들의 사회적 고립을 해결하고 우울함이

나 자살생각과 같은 건강 문제 등을 해결하는 데 도움이 된 것도 사실이다. 공동체 의식은 활발한 지역사회 참여를 촉진시키고, 활발한 참여는 다시 공동체 의식을 높일 수 있는 선순환 관계가 존재[11]하기 때문에 주민들 간의 유대감 강화는 주민 참여형 사업이 지속하는데 중요한 동력이자 성과라고 할 수 있을 것이다.

주민들의 인식이 바뀌고, 마을의 건강 문제를 해결하기 위해서 지역 사회 자원을 동원할 수 있는 역량을 갖추게 된 것도 중요한 성과이다. 오타와(Ottawa) 현장에서 건강증진을 ‘자신의 건강에 대한 통제력을 높이고 건강을 향상시키는 과정’이라고 정의하였고[18], 역량 강화는 그들의 생활과 건강에 영향을 미치는 의사결정이나 자원에 대해 더 많은 통제력을 획득하는 과정이다[21]. 따라서 건강증진의 핵심은 주민들의 정치 사회적 역량을 강화하는 것이라 할 수 있을 것이다. 또한 건강 불평등 극복에서도 중요한 원칙 중 하나가 역량 강화이다. 건강 불평등의 핵심에는 권력의 불평등이 자리하고 있는데 이를 극복하기 위해서는 사회참여와 발언권이 공정하게 보장되어야 하며 특히 소외되고 배제된 이들이 제 목소리를 낼 수 있도록 역량을 강화하는 것이 중요하다[6]. 이런 의미에서 건강취약지역의 건강수준 향상과 건강불평등 완화라는 정책적 목표를 가지고 수행된 건강마을 조성사업은 주민들의 역량강화를 통해서 장기적으로 이러한 목표를 달성하는데 기여할 것으로 기대된다.

건강마을 조성사업에서 주민들은 교육을 통해서 또는 직접적인 의사결정이나 사업수행 과정의 참여를 통해서 자신들의 역량을 강화하였다. 주민들은 스스로 건강생활을 실천하고 필요한 외부자원을 확보하였다. 주민들이 생각하는 건강결정요인은 보건 분야에 국한되지 않았으며 쓰레기 문제, 도로 안전시설, 목욕탕 설치 등 개인이 해결하기 어려운 환경문제를 외부자원 동원을 통해서 해결하였다. 주민들이 사업의 주체가 되면서 그들을 중심으로 자연스럽게 서로 다른 기관이나 부처 간의 연계와 협력이 촉진되고 주민들의 필요에 맞는 효율적인 예산 집행이 이루어질 수 있었다.

주민들은 건강수준의 향상이나 건강행태의 개선보다는 공동체의 회복이나 스스로의 역량이 강화된 것을 중요한 성과로 강조하였다. 이는 건강마을 조성사업이 단순한 건강행태 개선사업이 아님을 의미한다. 건강마을 만들기는 주민들의 공동체적 관계를 회복하고 그들의 힘을 조직화하여 지역사회의 건강 문제를 해결해 가는 기나긴 과정이다. 따라서 참여는 단순히 건강행태를 바꾸고 물리적 환경을 개선하는 목적의 달성을 위한 수단이라기보다는 참여 그 자체가 목적이라고 할 수 있다.

경상북도 건강마을 조성사업은 성과 못지않게 많은 과제를 남겼다. 보건소 중심의 사업 수행에 비해서는 주민들의 관심이나 참여가 많았으나 여전히 일부 주민만이 참여하고 있었고, 특히나 남성과 젊은 층의

참여가 부족하였다. 참여형 사업의 단점으로 지역 내 기득권을 중심으로 사업이 진행되고 가장 취약한 집단이 오히려 배제됨으로써 지역 내의 형평성 문제를 악화시킬 우려가 있다는 점을 들 수 있다([22], [10]에서 재인용). 실제로 지역 내에서 사회경제적 수준이 상대적으로 높은 주민들이 건강위원으로 참여하였고, 사업 후에 일반 주민들에 비해서 건강행태나 사회적 자본의 변화가 더 좋은 것으로 나타났다[10]. 지역 내부의 건강과 삶의 불평등이 더 확대되지 않도록 소외계층에 대한 더 많은 직접적인 관심이 필요하다. 그리고 건강위원이나 건강동아리와 같은 주민 조직들의 활동이 그들만의 건강생활 실천에서 끝나는 것이 아니라 그들의 활동 범위가 영향이 전체 마을 차원으로 확장되어 공동체가 함께 누릴 수 있는 건강한 환경을 조성함으로써 공동체 전체가 사업의 직간접적 영향을 받도록 하는 것이 바람직할 것이다[23].

주민의 역량이 강화되어 스스로 사업내용을 결정하고 수행하는 것을 성과라고 제시한 마을이 있는 반면 여전히 보건소 중심의 사업 수행을 과제로 뽑은 마을이 있다는 것은 마을마다 참여의 수준이 다르다는 것을 의미한다. 주민들은 단순히 요구하고 보건소가 거기에 맞게 프로그램을 제공하는 수준에서부터 주민참여를 통해서 보건소나 공공기관의 의사결정 과정에 실질적으로 권한을 행사하는 수준까지 매우 다양하게 나타났다. 건강위원회 참여의 수준은 사업의 내용 및 범위와 어느 정도 연관성이 있는 것으로 보인다. 건강위원회가 주체적으로 작동하는 지역의 경우 사업의 내용이 독거노인 지원, 쓰레기 소각 금지, 목욕탕 준공 등 좀 더 광범위한 건강 결정요인을 포괄하는 활동으로 확대되었지만, 건강위원회가 수동적, 형식적으로 운영되는 지역은 건강행태 개선 프로그램 운영 정도에 그치거나 걷기 코스나 운동기구 설치 등 건강행태 관련 환경 개선에 머무르는 정도였다. 이런 지역은 주민들의 참여 의식에도 문제가 있을 수 있지만, 보건소나 관공서의 태도 역시 중요한 요인이라 생각된다. 이번 연구에서도 건강지킴이들은 여전히 사업의 내용, 대상, 방법 등을 결정하는 데 있어 여전히 보건소나 관에서 주도적인 역할을 하고 주민들에게 권한을 넘겨주지 않는 관료적 통제가 남아 있는 것을 지적하였다. 관료주의의 영향을 크게 받는 지역의 건강위원회는 외부 지원으로부터 독립이라는 지역사회 조직화의 궁극 목표를 달성할 수 없으며, 따라서 사업의 지속성도 담보될 수 없을 것이다[2].

이런 현상의 이유로 최근 우리나라 건강증진 사업에서 참여가 강조되는 과정과 맥락에서 살펴볼 수 있다. 최근 우리나라 건강증진사업에서 참여가 강조되는 이유 중 하나는 95년 건강증진법 제정 이후 건강증진사업에 많은 예산을 투입했음에도 국민들의 체감도가 낮고 건강행태가 개선되지 않은 상황에 대한 대안으로서 참여가 다시 주목받은 측면이 있다. 즉 처음부터 건강행태 개선을 위한 수단으로서의 참여라는 인식이 강했다는 것이다. 참여를 보건소에서 설정한 목표 달성을 위

한 수단으로 삼게 되면 주민들의 참여 범위는 보건소에서 제공하거나 해결할 수 있는 활동에 국한될 수밖에 없고 결국 보건소에서 개입 가능한 금연, 절주, 운동, 영양 등 기존의 건강행태 중심의 사업영역에서 벗어나지 못하게 되는 것이다.

이번 연구에서 건강지기가 지정한 바와 같이 담당자의 참여형 사업에 대한 역량 부족 역시 참여의 범위와 수준에 대한 관료적 통제의 주요한 원인이다. 새로운 담당자는 대부분 주민참여에 기반한 사업을 수행한 경험이 없기 때문에 사업 수행의 중심으로 주민을 인식하지 못하고 있을 뿐만 아니라 심지어 주민들을 계몽이나 교정의 대상으로 인식하기도 한다. 경상북도 통합건강증진사업지원단에서 주기적으로 담당자 역량 강화 교육을 시행하였지만, 담당자가 자주 바뀌다 보니 참여형 사업에 대한 인식이 제대로 갖추어지지 않는 상태에서 사업에 투입되는 경우도 많았다. 교육을 받았다 하더라도 지금까지 익숙해져 있던 업무 수행방식을 바꾸기에는 교육의 양과 질이 부족했던 것도 사실이다. 주민참여 건강사업의 담당자라면 기본적으로 주민참여에 대한 수용적인 태도와 사업 수행에 있어서 개방적이고 유연한 인식을 가지고 있어야 한다. 이를 위해서 보건소 담당자의 역할이 원래 주민과 함께 일해야 한다는 인식 전환을 위한 역량 강화가 전제되어야 할 것이다. 또한, 담당자가 이 사업에 전념할 수 있도록 여건을 만들어 주는 것 역시 매우 중요하다. 담당자들이 마을을 찾아가서 주민들과 만나고 열린 자세로 소통하는 일은 담당자에게 익숙하지 않을 뿐만 아니라 많은 시간과 노력이 소요되는 매우 어려운 일이다. 담당자가 자주 바뀌는 이유는 주민참여 건강사업이 담당자들에게는 그만큼 매우 힘들고 어려운 업무이기 때문일 것이다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 연구의 대상이 사업의 핵심 참여자인 건강지기였다는 점이다. 이들은 사업에 대해서 가장 잘 아는 주민임과 동시에 사업과 관련된 직접적인 당사자로서 사업에 대해서 우호적인 관점을 가지고 있어 객관적인 평가가 어려울 수 있다. 둘째, 19개 사업지역 전체의 성과와 과제를 말하기에는 지역마다 편차가 너무 크다는 것이다. 지역의 맥락과 상황에 따라 매우 다양하게 나타나는 참여의 과정과 결과를 일괄적으로 분석하기보다는 비슷한 맥락의 지역들로 층화해서 분석하는 것도 의미가 있을 것이다. 이러한 제한점에도 불구하고 이번 연구는 주민들의 관점에서 그들이 생각하는 주민 참여 건강사업의 성과와 과제를 있는 그대로 솔직하고 심층적으로 평가했다는 의미가 있다. 또한 참여의 복잡한 속성으로 인해 참여의 건강 영향에 대한 근거가 명확하지 않는 상황에서[19,24] 참여의 건강 및 사회적 결과를 평가하려는 다양한 방식의 시도라는 점에서 의의가 있다 하겠다.

결론적으로 건강마을 조성사업은 공동체 회복, 주민 역량 강화 등의 성과도 있었지만, 주민들의 참여 수준과 범위를 확대하고 보건소의

주민참여형 사업 수행 역량을 강화해야 하는 등의 과제를 남겼다. 주민 참여를 통한 문제 해결이 기나긴 과정임을 고려하면 사업의 성과와 과제에 대해서 장기적이고 지속적인 평가와 모니터링이 필요할 것이다.

감사의 글

5년 동안 경상북도 건강마을 조성사업을 위해 헌신하신 경상북도 보건정책과 및 각 보건소의 담당자분들과 경상북도 통합건강증진사업지원단 교수님들께 감사드리며, 무엇보다 열성적으로 사업에 참여해 주신 마을 주민, 건강위원회 위원님, 건강지기님들께 진심으로 고마움의 인사를 드립니다.

ORCID

Nam-Soo Hong	https://orcid.org/0000-0002-6598-9126
Keon-Yeop Kim	https://orcid.org/0000-0002-1192-1767
Kyeong-Soo Lee	https://orcid.org/0000-0001-8183-9462
Mi-Han Kim	https://orcid.org/0000-0002-6039-4190
Eun-Hwi Kim	https://orcid.org/0000-0002-2544-9395
Min-Ah Park	https://orcid.org/0000-0003-0939-5048
Su-Jin Lee	https://orcid.org/0000-0002-1387-0182
Ji-Min Kim	https://orcid.org/0000-0002-3903-8802

REFERENCES

1. Gyeongsanbuk-do health care service support center. white paper on health saemaul project in Gyeongsanbuk-do. http://www.ilovegb.kr/new2019/ebook/vol_00/PC/vol_00.html [accessed on April 17, 2020].
2. Kim JR, Jeong BG, Park KS, Kang YS. The mid-term outcome evaluation of community organization: three-year experience of Health Plus Happiness Plus Projects in Gyeongsangnam-do. *J Agric Med Community Health* 2014;39(3):146-160 (Korean). DOI: 10.5393/JAMCH.2014.39.3.146
3. Jeong BG, Kim JR, Kang YS, Park KS, Lee JH, Jo SR, et al. The strategies to address regional health inequalities in Gyeongsangnam-do: health plus happiness plus projects. *J Agric Med Community Health* 2012; 37(1):36-51 (Korean). DOI: 10.5393/JAMCH.2012.37.1.036
4. Jeong BG, Kim JR, Kang YS, Park KS. The effects of health promotion initiatives with community participation and partnerships: the case of Sabong-myeon in Jinju City. *J Agric Med Community Health* 2014;

- 39(4):209-221 (Korean). DOI: 10.5393/JAMCH.2014.39.4.209
5. Heo HH. A community-based participatory approach to reducing health inequalities. *Health Welf Policy Forum* 2018;260:62-77 (Korean).
6. Shin YJ, Yoon TH, Kim MH, Jeong BG, Seo JH. Health equity policy and practice: strategic approach for alleviation of health inequality. *Korea Soc Policy Rev* 2011;18(4):41-77 (Korean). DOI: 10.17000/kspr.18.4.201112.41
7. Zoellner JM, Connell CC, Madson MB, Wang B, Reed VB, Molaison EE, et al. H.U.B city steps: methods and early findings from a community-based participatory research trial to reduce blood pressure among African Americans. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2011;8:59. DOI: 10.1186/1479-5868-8-59
8. Farag NH, Moore WE, Thompson DM, Kobza CE, Abbott K, Eichner JE. Evaluation of a community-based participatory physical activity promotion project: effect on cardiovascular disease risk profiles of school employees. *BMC Public Health* 2010;10:313. DOI: 10.1186/1471-2458-10-313
9. Kim H. Effects of community based participatory obesity intervention program in middle-aged women. *J Korean Public Health Nurs* 2015; 29(1):79-89 (Korean). DOI: 10.5932/JKPHN.2015.29.1.79
10. Kim JR, Jeong BK, Park KS, Kang YS. The characteristics and changes in health behaviors and social capital of health committee members in community organizing for health: health plus happiness plus projects in Gyeongsangnam-do. *Korean J Health Educ Promot* 2017;34(2):15-28. (Korean). DOI: 10.14367/kjhep.2017.34.2.15
11. Kang MJ, Lee MS. Sense of community and community participation for health promotion in urban areas of Korea. *Korean J Health Educ Promot* 2016;33(5):107-119 (Korean). DOI: 10.14367/kjhep.2016.33.5.107
12. Heo HH, Che XH, Chung H, Kim JS, Jo M, Moon D, et al. Effects of socio-ecological factors on mental health of the residents in a single room occupancy (Jjok-bang) of South Korea. *Korean J Health Educ Promot* 2015;32(2):39-52 (Korean). DOI: 110.14367/kjhep.2015.32.2.39
13. Lee SJ, Kim KY, Lee DH, Hong NS. Participation in the Gyeongsangbuk-do health saemaeul program and health behavior improvement effect. *J Health Info Stat* 2019;44(4):384-393 (Korean). DOI: 10.21032/jhis.2019.44.4.384
14. Cheadle A, Senter S, Solomon L, Beery WL, Schwartz PM. A qualitative exploration of alternative strategies for building community health partnerships: collaboration-versus issue-oriented approaches. *J Urban Health* 2005;82(4):638-652. DOI: 10.1093/jurban/jti120
15. Morgan DL. *The focus group guidebook*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 1998.
16. Krueger RA, Casey MA. *Focus groups: a practical guide for applied research*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications; 2009.
17. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf [accessed on April 17, 2020].
18. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion. <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/> [accessed on April 17, 2020].
19. Rifkin SB. Examining the links between community participation and health outcome: a review of the literature. *Health Policy Plan* 2014; 29(Supple 2):ii98-ii106. DOI: 10.1093/heapol/czu076
20. Hoon Chuah FL, Srivastava A, Singh SR, Haldane V, Huat Koh GC, McCoy D, et al. Community participation in general health initiatives in high and upper-middle income countries: a systematic review exploring the nature of participation, use of theories, contextual drivers and power relations in community participation. *Soc Sci Med* 2018; 213:106-122. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.07.019
21. Laverack G. *Health promotion practice: building empowered communities*. London, UK: Open University Press; 2007.
22. Hancock L, Sanson-Fisher RW, Redman S, Burton R, Burton L, Butler J, et al. Community action for health promotion: a review of methods and outcomes 1990-1995. *Am J Prev Med* 1997;13(4):229-239. DOI: 10.1016/S0749-3797(18)30168-5
23. Korea Ministry of Health and Welfare. Health life support center manual. http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0320&CONT_SEQ=345927 [accessed on April 17, 2020].
24. Evans D, Pilkington P, McEachran M. Rhetoric or reality? a systematic review of the impact of participatory approaches by UK public health units on health and social outcomes. *J Public Health (Oxf)* 2010;32(3): 418-426. DOI: 10.1093/pubmed/fdq014