

국내 요양병원 감염관리담당자의 감염관리 업무, 업무 수행 시 어려움과 교육 요구

정 선 영

(건양대학교)

최 정 화

(건국대학교병원)

김 옥 선*

(KC대학교)

이 소 진

(건양대학교병원)

본 연구는 국내 요양병원 감염관리담당자의 감염관리 업무, 업무 수행 시 어려움과 교육 요구를 파악하기 위하여 요양병원 감염관리담당자 14명을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰 방법으로 수행하였다. 인터뷰 자료를 기록하고, 기록한 자료는 질적 내용분석 방법으로 분석하였다. 분석결과, 요양병원 감염관리담당자의 감염관리 업무는 (1) 순위 생 여부를 조사하고 증진시키기, (2) 소독과 멸균 물품선택, 절차집행 및 점검하기, (3) 옴, 결핵 및 다제내성균 환자 관리하기, (4) 직원을 대상으로 감염전파방지에 대한 교육하기, (5) 보호자와 방문객으로 인한 감염전파 예방하기, (6) 의사결정시 근거를 제시하고 이견을 조정하기로 나타났다. 업무 수행 시 어려움은 (1)감염관리담당자의 업무역량 부족, (2) 격리시설 부족 및 운영 어려움, (3) 간호사 및 감염관리담당자 인력 부족, (4) 직원들의 감염관리 지식 및 실천 부족, (5) 경영진의 감염관리 인식 부족, (6) 요양병원 현실을 반영하지 못하는 수가, (7) 외부 지원체계 부족이었다. 교육 요구는 (1) 교육내용, (2) 교육수준, (3) 교육방법 측면에서 도출하였다. 요양병원 감염관리담당자의 역량을 증진시키고 업무 수행 시 어려움을 해결하기 위하여 업무와 교육 요구를 반영한 감염관리 교육 및 훈련 프로그램을 개발하고 운영할 필요가 있다.

주요 용어: 직무분석, 감염관리담당자, 교육, 장기요양기관, 질적 연구

본 논문은 2016년도 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구과제 '요양병원 감염관리담당자 대상 감염관리교육훈련 프로그램 개발 및 적용 평가'(NRF-2016R1C1B1010807)의 일부임.

IRB No. KYUIRB-2016-004, 건양대학교

* 교신저자: 김옥선, KC대학교(oskim-icp@hanmail.net)

■ 투고일: 2018.3.31 ■ 수정일: 2018.8.2 ■ 게재확정일: 2018.8.6

I. 서론

1. 연구의 필요성

2015년 국내 중동호흡기증후군(Middle East Respiratory Syndrome [MERS]) 감염은 의료전달체계의 취약점을 공략하여 확산됨으로 인해 의료기관 감염관리의 중요성을 부각시키는 계기가 되었다. 이에 2016년 10월 의료법 시행규칙을 개정하여 감염관리위원회와 감염관리실을 설치해야 하는 의료기관의 규모를 종합병원 및 200병상 이상 병원으로 확대하였을 뿐 아니라 2018년 10월부터 종합병원 및 150병상 이상 병원으로 확대하여 중대형병원을 중심으로 적용되던 법적 기준을 중소병원까지 확대하였다(의료법, 2017a). 또한 감염관리실 전담 근무자는 연간 16시간 이상 교육을 받도록 감염관리에 대한 법적 규제를 강화하였다(의료법, 2017b). 그러나 이러한 법적 규제는 의료법 시행규칙이 정한 종합병원과 병원에만 해당되므로 요양병원은 감염관리위원회 및 감염관리실 설치 대상에서 제외되어 요양병원의 자발적인 감염관리가 특별히 요구된다.

의료법 상 요양병원은 노인질환자, 만성질환자, 외과 수술 또는 상해 후 회복 기간에 있는 자가 입원하는 의료기관으로(의료법, 2017c), 노인 인구 증가와 더불어 국내 요양병원은 2000년에 19개에서 2018년 1,535개소로 급격히 증가하였다(국민건강보험공단, 2018). 요양병원에 입원한 환자들은 중증의 질병 치료를 위해 급성기 의료기관과 요양병원 간의 환자 전원이 빈번하다. 이에 요양병원 환자에게 발생하는 다제내성균에 의한 의료관련감염은 일개 요양병원 뿐 아니라 급성기 의료기관을 포함하여 지역사회로 전파가 가능하다(김영주, 안성영, 지종현, 김창오, 2015, pp.466-475; Stone et al., 2015, pp.267-272; Harrison et al., 2016, pp.1-9). 그러므로 요양병원도 급성기 병원과 같이 철저한 감염관리가 요구된다.

장기요양기관의 감염관리 현황을 살펴보면, 미국의 너싱홈은 1987년부터 감염관리 프로그램을 갖추도록 규정하였을 뿐 아니라 250~300병상 당 전임 감염관리담당자를 두도록 하였다. 이에 따라 약 50%의 너싱홈이 전임 감염관리담당자를 배치하였고(Stone et al., 2015, pp.267-272), 장기요양기관에 맞는 지침을 개발하여 감염관리 프로그램을 운영하고 있다(Nicolle, 2000, pp.752-756). 국외의 장기요양기관에서 주로 이루어지는 감염관리 업무는 감염감시 수행, 감염률 산출, 직원대상 인플루엔자 백신 접종

과 결핵균 피부반응검사 수행, 환자대상 폐렴구균 백신 접종과 결핵균 피부반응검사 수행(Smith, Helget, & Sonksen, 2002, pp.311-313), 감염관리위원회 운영, 직원 교육, 가이드라인과 프로토콜 개발 및 실행과 평가, 유행관리, 항생제 사용 평가, 손위생과 격리 수행 평가, 다제내성균과 법정감염병 관련 활동 등(Richards Jr, 2007, pp.S18-S25; van den Broek, Cools, Wulf, & Das, 2010, pp.723-725; Stone, Herzig, Agarwal, Pogorzelska-Maziarz, & Dick, 2018, pp.1-7)을 포함한다. 그러나 급성기 의료기관에 비하여 인력, 경험, 지원 시스템, 시설, 설비 등 자원이 부족하고 감염관리담당자가 다양한 업무를 맡고 있어(Nicolle, 2000, pp.752-756; Stone et al., 2015, pp.267-272) 교육 훈련을 받은 감염관리담당자의 확보가 필요하다고 하였다(Stone, Herzig, Agarwal, Pogorzelska-Maziarz, & Dick, 2018, pp.1-7).

국내 요양병원 감염관리 현황에 대한 최근 연구(김유정, 박정숙, 2017)에 따르면 모든 기관에서 감염관리지침서를 보유하고 있었으나 감염관리위원회를 설치한 기관은 80.4%, 감염관리담당자가 있는 기관은 86.0%였으며, 감염관리담당자의 대부분이 겸직 형태로 주당 평균 2.05시간만 감염관리에 할애하여 감염관리를 담당할 인력과 조직이 부족하다. 또한 요양병원 직원들의 감염관리에 대한 지식, 인지도와 수행도 또한 낮아(박은주, 임유진, 조복희, 신인주, 김수옥, 2011, pp.79-90; 정하윤, 정운경, 2013, pp.131-141) 보다 철저한 감염관리가 요구된다.

요양병원의 감염관리 수준을 향상시키기 위해서는 감염관리 정책, 직원 대상 감염관리 교육·훈련, 모니터링과 피드백 시스템을 포함한 감염관리프로그램이 있어야 하며(Zuberi, Ptashnick, Collet, Lau, Mirzanejad, & Thomas, 2015, pp.137-151; 유소연, 2017, pp.9-15), 감염관리담당자의 역량에 따라 해당 의료기관의 감염관리 활동과 결과의 질이 달라질 수 있으므로 감염관리 프로그램을 성공적으로 운영하기 위한 역량 있는 감염관리담당자가 필요하다(Curchoe, Fabrey, & LeBlanc, 2008, pp.241-249; Murphy et al., 2012, pp.296-303). 요양병원의 질 향상을 위해 2013년 요양병원 의무인증제가 도입되었으며(의료법, 2017d), 이에 따라 요양병원 감염관리담당자 업무의 중요성과 업무량이 증가하여 업무 수행에 필요한 지식과 실무를 향상할 수 있는 교육의 필요성이 증가하였다.

그러나 국내 대학원이나 학회, 관련 단체, 정부기관에서 주최하는 감염관리담당자 대상 교육 프로그램은 대부분 감염관리 이론을 중심으로 구성되어 있고 실무를 포함하

더라도 급성기 의료기관의 사례를 기반으로 개발되었다(정선영 이지영, 김성란, 신명진, 이승은, 김옥선, 2016, pp.18-30). 요양병원은 의료기관을 이용하는 환자군과 의료 환경이 급성기 의료기관과 다르므로 요양기관의 특성을 반영한 감염관리담당자를 위한 교육 훈련프로그램이 필요하나 요양기관의 감염관리담당자를 위해 개발된 감염관리 교육프로그램은 부족한 실정이다. 교육훈련프로그램이 현업에서 수행하는 업무 내용과 괴리가 발생하면 학습자의 학습동기를 저하시킨다(윤동열, 조세형, 배을규, 2011, pp.87-115). 따라서 요양병원 감염관리담당자 대상 교육훈련프로그램은 요양병원의 감염관리 업무와 교육 요구를 반영하여 업무 수행 시 어려움을 해결할 수 있도록 개발할 필요가 있다.

요양병원 감염관리담당자의 교육프로그램 개발의 기초가 되는 요양병원 감염관리담당자의 업무와 교육 요구에 대한 선행연구를 살펴보면 국외의 경우 근무형태와 감염관리 업무(Smith, Helget, & Sonksen, 2002, pp.311-313; Richards Jr, 2007, pp.S18-S25), 감염관리 업무 소요시간(van den Broek, Cools, Wulf, & Das, 2010, pp.723-725), 교육받은 감염관리담당자의 업무성과(Stone, Herzig, Agarwal, Pogorzelska-Maziarz, & Dick, 2018, pp.1-7) 등 다양한 측면에서 연구가 이루어지고 있었다. 또한 너싱홈에서 이루어지는 감염관리(Stone et al., 2015, pp.267-272)와 관련한 의사결정 과정(Cohen et al., 2015, 630-636)을 질적 연구방법으로 탐색하는 등 질적 연구가 이루어지고 있었다. 그러나 국내의 경우 김유정과 박정숙(2017, pp.466-475)의 요양병원 감염관리 현황 및 감염관리 담당자의 중요도 인식에 대한 양적 연구를 제외하고 요양병원 감염관리담당자를 대상으로 한 연구가 거의 없다. 김유정과 박정숙(2017, pp.466-475) 연구 또한 급성기 의료기관의 감염관리 실태조사와 요양병원 인증조사 기준을 기반으로 이루어졌기에 국내 요양병원 감염관리담당자를 대상으로 구체적이고 실제적인 감염관리 업무, 업무 수행 시 어려운 점과 교육 요구를 파악하기에 한계가 있다.

이에 요양병원 감염관리담당자를 대상으로 한 국내 연구가 부족한 점을 고려하여, 요양병원 감염관리담당자를 대상으로 집단토의를 통해 짧은 시간에 다량의 자료를 수집하고 참여자간 상호작용으로 참여자의 의견과 경험을 이끌어낼 수 있는 포커스 그룹 인터뷰(김귀분, 2005)를 실시하여, 감염관리 업무와 업무 수행 시 어려운 점, 업무 수행에 필요한 구체적인 교육 요구를 파악하고자 본 연구를 수행하였다.

2. 연구의 목적

본 연구는 요양병원 감염관리담당자 대상 교육·훈련프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하기 위하여 포커스 그룹 인터뷰를 시행하여 요양병원 감염관리담당자의 업무와 업무 수행 시 어려운 점, 교육 요구를 파악하기 위함이다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 감염관리담당자의 감염관리 업무, 업무 수행 시 어려운 점, 교육 요구를 파악하기 위하여 포커스 그룹 인터뷰 방법을 이용한 질적 연구이다.

2. 질문 개발

질문 개발을 위하여 감염관리전문간호사 2인, 감염관리전문간호사 자격증을 보유한 간호학과 교수 2인과 포커스 그룹 인터뷰와 질적 연구 경험이 있는 간호학과 교수 1인이 요양병원에서 이루어지는 감염관리 활동 및 업무, 요양병원에서 감염관리 업무를 수행할 때 어려운 점, 감염관리 업무를 수행하는데 필요한 교육 요구에 대한 질문 초안을 만들었다. 초안은 요양병원 감염관리를 담당하는 간호부서장 5인이 검토한 후 최종 질문을 구성하였다. 주요 질문은 다음과 같다.

가. 도입 질문

시작에 앞서 자기소개를 해주시겠습니까?

나. 전환 질문

요양병원에서 주로 이루어지는 감염관리활동에는 무엇이 있습니까?

요양병원에서 감염관리활동을 위하여 감염관리 담당자가 필요하다면 그 이유가 무엇이라고 생각하십니까?

다. 주요 질문

현재 병원에서 진행하고 있는 감염관리 업무에는 무엇이 있는지 상세히 말씀해 주십시오.

감염관리 업무를 수행하는데 어려운 점은 무엇이라 생각하십니까?

어려운 감염관리 문제가 발생하였을 때 어떻게 해결하는지 말씀해 주십시오.

감염관리 담당자가 어려운 감염관리 문제를 해결하고 감염관리 업무를 수행하는데 어떤 교육이 필요하다고 생각하십니까?

라. 마무리 질문

지금까지 토의한 내용 중 추가로 더 하시고 싶은 이야기가 있습니까?

3. 연구참여자 및 연구자 준비

가. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 요양병원 간호 업무와 감염관리 업무에 경험이 있는 감염관리담당자로서 질적 자료의 적절성과 충분성의 원리(Morse & Field, 1995)에 따라 요양병원 감염관리 업무에 풍부한 경험을 전달할 수 있는 참여자를 선별하려고 노력하였다. 표집은 노인간호사회 병원지부에 협조를 구하여 요양병원 배치현황을 파악하고 요양병원 인증 준비를 담당하는 등 감염관리 업무에 풍부한 경험이 있는 참여자를 지역과 병원규모별로 소개받는 목적적 표본 추출법을 사용하였다. 소개받은 요양병원 간호부서에 전

화를 걸어 연구자를 소개하고 연구의 목적과 절차 등을 설명한 뒤 참여의사를 확인하였다. 연구참여에 자발적으로 동의한 요양병원 감염관리담당자는 7명씩 2개 그룹, 총 14명이었다.

나. 연구자 준비

연구의 엄밀성을 준수하기 위하여 본 연구에 참여한 책임연구자는 대학원 과정에서 질적연구방법론 관련 과목을 2학기 수강하면서 질적 연구를 수행한 경험이 있고 정책연구팀으로 질적 연구를 위한 면담과 분석, 논문 작성에 참여한 경험이 있다. 또한 국내외 질적 연구 학술대회 및 워크숍에 참가하여 질적 연구에 대한 개념, 면담기법과 분석방법을 지속적으로 교육받았고 질적 연구 관련 학회지에 공동연구자로서 게재한 경험이 있다. 그리고 공동연구자는 대학원 과정에서 질적연구방법론 과목을 2학기 수강하고 국내 질적 연구 학술대회 및 워크숍에 참가하여 면담기법과 분석방법을 교육받았다. 또한 자료수집과 분석과정에서 책임연구자와 여러 번 모여 토의를 통하여 일관된 분석을 위해 노력하였다.

4. 자료수집

인터뷰는 경험과 관련된 공통의 특성을 가진 참여자를 대상으로 그룹 당 4~12명이 적절하게 토의할 수 있다는 김귀분(2005)의 문헌을 바탕으로 8명씩 두 그룹으로 나누어 총 16명을 선정하였다. 최종 2명이 근무 병원의 사정으로 불참하여 총 14명이 참여하였다. 인터뷰 일주일 전 해당 요양병원장에게 산학협력단장 명의의 공문을 발송하여 감염관리담당자의 참석을 공식화하였다.

참여자의 근무지역과 일정을 고려하여 2016년 9월 20일은 대전 지역의 A대학교 강의실에서 8명이, 2016년 9월 22일은 서울 지역의 B대학병원 강의실에서 6명이 인터뷰에 참석하였다. 인터뷰는 질적 연구 세미나에 여러 차례 참여하고 감염관리 실무와 교육 경험이 있는 연구자가 진행하였고 질적 연구 세미나에 참여한 경험과 감염관리 실무 경험이 있는 1명의 박사과정의 감염관리전문간호사가 공동 연구자로 참석하였다. 참여자에게 연구에 대한 소개를 하고 연구의 목적과 인터뷰 진행 과정에 대한 설명이 포함된

설명서와 연구동의서를 배부하여 서면으로 연구에 대한 동의를 받았다. 간단한 일반적 특성은 질문지를 배부하여 작성하도록 하였다. 각 인터뷰에 소요된 시간은 2시간 정도였다. 인터뷰는 요양병원 감염관리담당자의 감염관리 업무, 업무 수행 시 어려운 점, 필요로 하는 교육 요구와 관련된 새로운 진술이 더 이상 나오지 않을 때까지 진행하였다. 각 주제에 대한 토의를 마치면 토의된 내용을 요약하여 연구 참여자에게 알려주고 요약 내용이 맞는지 확인하였다. 인터뷰 내용은 연구 참여자의 동의하에 녹음하였고 녹음한 내용은 필사하였다. 필사본은 A4 용지 105페이지였다. 연구 참여자의 반응과 태도, 행동, 참여자 간 상호작용, 현장 분위기 등과 같은 관찰 내용은 연구자가 현장 노트에 기록하였다. 참여자에게 인터뷰 며칠 뒤 소정의 참가비를 연구비 집행 절차에 근거하여 지급하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 포커스 그룹 인터뷰 내용은 White와 Marsh(2006)의 질적 내용 분석 절차를 활용하여 분석하였다. White와 Marsh는 질적 내용분석의 과정을 연구문제 제기, 표본추출, 코딩, 분석의 4단계로 제시하면서 질문을 통해 연구의 목적과 방향에 대하여 계속 인지한다면 체계적인 분석을 할 수 있다고 하였다(White & Marsh, 2006, pp.22-45; 최성호, 정정훈, 정상원, 2016, pp.127-155). 본 연구에서는 ‘요양병원 감염관리담당자의 업무는 무엇인가?’, ‘업무 수행 시 어려운 점은 무엇인가’, ‘업무 수행 시 어려운 점을 해결하기 위하여 필요한 교육은 무엇인가?’라는 질문에 초점을 두어 필사한 자료를 여러 번 반복하여 읽으면서 질문에 대한 답을 제공할 수 있는 의미 있는 문장과 문단을 선택하여 코딩하였다. 이후 유사한 문장과 문단으로 구분하고, 구분된 문장과 문단에서 하위범주를 도출하였으며, 최종적으로 범주를 도출하여 명명하였다. 자료 분석의 타당도와 신뢰도를 높이기 위해 2명의 연구자가 수집된 자료를 반복적으로 읽으면서 자료 분석의 결과에 동의할 때까지 분석을 반복하였다.

6. 연구의 엄격성 확보

Kidd와 Parshall(2000, pp.293-308)이 제시한 연구의 신뢰도와 타당도 평가 기준을

이용하였다. 신뢰도를 확보하기 위하여 안정성(stability), 동등성(equivalence), 내적일관성(internal consistency)의 기준을 활용하였다. 안정성은 초점집단인터뷰가 같은 구성원으로 여러 번 시행되었을 때 일관적인 주제가 도출되는지에 관한 항목으로, 본 연구에서는 2개 그룹을 대상으로 각 1회씩 인터뷰를 시행하여 안정성이 보장되었다. 동등성은 중재자나 분석자의 일관성에 관한 기준으로, 2명의 연구자가 각자 도출한 의미 있는 진술과 코딩한 범주 분석 결과에 대해 동의할 때까지 수집된 자료를 반복적으로 읽으면서 비교분석함으로써 동등성을 확보하였다. 내적일관성은 집단 간 인터뷰 결과가 일관적인가에 한 기준으로, 초점집단 간 내용을 서로 비교, 확인함으로써 확보하였다. 타당도는 참여자로부터 얻은 인터뷰 내용의 타당도(content validity)가 확보되었는지에 관한 기준으로 인터뷰 참여자 중 한 명에게 분석한 자료가 요양병원 감염관리담당자의 감염관리 업무, 업무 수행 시 어려운 점, 교육요구를 잘 반영하고 있는지 범주의 명명이 적절한지 인터뷰를 통해 분석한 자료의 타당성을 검증하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 참여자의 권리를 보호하기 위하여 건양대학교의 생명윤리심의위원회의 승인을 받은 후 진행하였다(IRB No. KYUIRB-2016-004). 참여자 모집 과정에서 전화로 연구의 목적과 방법, 주요 질문, 면담 시간과 장소, 기대 효과, 비밀 유지, 연구 참여에 따른 비용 및 보상, 철회 가능성을 설명한 후 인터뷰에 동의하는 참여자를 선정하였다. 인터뷰 시작 전 연구의 목적과 방법, 면담 내용의 녹음, 기대 효과, 비밀 유지, 철회 가능성, 연구 참여에 따른 비용 및 보상, 연구 책임자 연락방법을 설명한 후 설명문과 동의서에 서명을 받았다.

III. 연구결과

1. 참여자의 일반적 특성

포커스 그룹 인터뷰에 참여한 대상자들의 일반적 특성을 살펴보면, 참여자 14명의 나이는 평균 51.50 ± 5.52 세, 근무경력은 21.77 ± 8.85 년, 감염관리 경력은 4.56 ± 3.17 년이 었다. 참여자들의 근무부서는 13명(92.9%)이 간호부였고, 1명(7.1%)은 행정부 소속이 었다. 소속된 의료기관의 소재지는 서울·경기와 전라지역이 각각 4명(28.6%), 경상과 충청지역이 각각 3명(21.4%)이었고 병상 수는 평균 273.14 ± 118.82 병상이었다. 주로 입원하는 환자가 노인환자인 의료기관이 7개(50.0%), 노인환자와 재활환자 5개 (35.7%), 재활환자와 투석환자 1개(7.1%), 뇌졸중환자와 치매환자인 의료기관이 1개 (7.1%)이었다.

감염관리 교육 경력이 있는 경우와 없는 경우가 각각 7명(50.0%)이었으며, 감염관리 교육을 받은 경우, 대한의료관련감염관리학회 연수교육이 4명(57.1%)으로 가장 많았 고, 대한감염관리간호사회 연수교육 1명(14.3%), 기타 2명(28.6%)이었다.

2. 요양병원 감염관리담당자의 감염관리 업무

요양병원 감염관리담당자 업무에 대한 원 자료를 분석한 결과 40개의 의미 있는 표현 이 나타났으며 유사한 내용으로 묶어 분류한 결과 15개의 하위범주와 6개의 상위범주가 도출되었다. 요양병원 감염관리담당자는 '손위생 여부를 조사하고 증진시키기', '소독과 멸균 물품선택, 절차집행 및 점검하기', '옴, 결핵 및 다제내성균 환자를 관리하기', '직원 을 대상으로 감염전파방지에 대한 교육하기', '보호자와 방문객으로 인한 감염전파 예방 하기', 그리고 '의사결정시 근거를 제시하고 이견을 조정하기' 업무를 하고 있었다.

가. 손위생 여부를 조사하고 증진시키기

참여자들은 감염관리에서 가장 기본이 되는 행위로 알려진 손위생 수행 여부를 조사 하고, 손위생 수행을 증진시킬 수 있도록 손위생 증진 방법을 적용하는 업무를 수행하

고 있었다.

손위생은 어느 병원이나 기본은 하고 있죠. 손위생 수행을 얼마나 잘 하는지 수행 여부를 조사해요. 인증평가에서 기본적으로 요구하는 항목이기도 하구요(참여자 B)

손씻기를 잘 할 수 있는 방법들을 조금 더 연구해 보고 병원에 활용할 방법을 찾아요(참여자 L)

나. 소독과 멸균 물품선택, 절차집행 및 점검하기

참여자들은 요양병원에서 ‘소독과 멸균 물품에 대한 선택권을 발휘’하고 ‘소독과 멸균 작업을 직접 집행’하였으며 ‘집행 절차가 적절한지 점검’하는 업무를 수행하였다.

다른 병원도 (알코올솜을) 이렇게(솜에 알코올을 부어서 부서에서 만들어 사용) 하는데도 있다고 하더라. 그래서 뵈었다고, 그냥 좀 비싸더라도 1회용(알코올솜을) 쓰겠다고 1회용으로 바꿨거든요(참여자 C)

그래서 제가 겨우 한 건 협약병원을 찾아서 EO(ethylene oxide) 가스 돌린 거예요. ~ EO가스 페이퍼를 약국에서 사다가 지금도 제가 그 작업(멸균 작업)을 해요(참여자 E)

다른 요양병원하고 반반씩(생물학적 표지자, indicator를) 나눠 가져가지고 사서 배양검사 결과를 회사에서 받고 incubator(배양기)에 가져가서 색깔 변하는 거 스틱으로 확인하고 대조군과 함께 붙여요(참여자 G)

다. 음, 결핵 및 다제내성균 환자 관리하기

참여자들은 요양병원에서 주로 발생하는 ‘감염환자를 직접 간호’하였으며 ‘법정감염병 환자를 보건소에 신고’하고 ‘격리병실이 있는 급성기 의료기관으로 전원’하는 업무와 ‘노출된 병원 환경과 노출자를 관리’하는 업무를 수행하였다.

피부질환부터 사정을 해요. 딱 오면은 하는 게 있잖아요. 린텐 그걸로 두 번 한 번 발라가지고는 의학적으로는 한번만 발라도 된다고 했는데 두 번 세 번 일단은 1주일간격으로 이렇게 해야 완전해지고 그 다음에 이제 목욕횟수 그거를 올리는 게 훨씬 낫더라고요. 그러니까

환자분들도 주에 한번 씻겼으면 제일 마지막에 두 번을 씻기고 ~ (참여자 A)

이 환자는 CRE(carbapenem-resistant enterobacteriaceae, 카바페넴 내성 장내세균) 균이다. CRE균이 배출되었다. 그래서 저는 이 상황이 벌어졌을 때 우선 보건소에 전화를 했어요 (참여자 B)

MRSA (methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, 메티실린 내성 황색포도알균)까지는 못 돌려보내고 저희가 그냥 접촉격리로 해 가지고 따로 격리를 시키기는 하는데, VRE (vancomycin-resistant enterococci, 반코마이신 내성 장알균)는 돌려 보내요(참여자 A)

저희가 1년에 한번 씩 발생을 했는데 발생하고 나면 옆에 있는 환자가 증상이 나온다던지 직원이 증상이 나온다고 하면 피부과 가서 검사를 해서 옴이라는 확진이 되면 그 전 병동 환자를 목욕을 다 시켜야 하고 직원들 다 해야 하고 또 다 환자 빼내고 그 병동을 기기 소독을 다 해야 해서(참여자 B)

라. 직원을 대상으로 감염전파방지에 대한 교육하기

참여자들은 직원을 감염으로부터 보호하기 위하여 ‘평상 시 보호구 착용·탈의 교육 및 훈련’을 실시하였고 ‘감염유행 시 관리방법 교육’을 실시하였다.

보건관리자가 하는 일이란 감염관리자가 하는 일이 너무 많이 겹쳐져 있거든요. 그러니까 저희가 개인보호구 실무훈련을 시킨다던지, 개인보호구 확인을 한다든지 아니면 MSDS에 대해서 관리를 하고 이 사람이 제대로 잘 쓰고 있는지 확인하는 이런 것 저희가 개인보호구 실무훈련을 시킨다던지~ (참여자 C)

면회 안 시키고 간호사들도 집에 가면 가능하면 돌아다니지 말고 여행도 하지 말고 마스크 항상 외부에 다닐 때는 하도록 교육했어요(참여자 D)

마. 보호자와 방문객으로 인한 감염전파 예방하기

참여자들은 보호자와 방문객이 감염 전파원이 되어 감염병이 병원 내에 확산되지 않도록 ‘간병인을 관리’하고 ‘면회객을 통제’하는 업무를 수행하였다.

간병사(간병인)가 서울에 오면서 옴 환자가 발생되면 참 난감해요. 간병인에게 가려운

곳이 있는지 물어보고 이전에 음 환자 본 적 있는지 물어 보아요(참여자 K)

지난번 메르스 터졌을 때 방문 못하게 하고 이런 거 안내하고, 통제하고, 이런 역할들을 누가 다녀갔는지 기록해놓고 이런 것들을 감염관리 쪽에서 많이 해요. 그렇게 해놓고 보호자를 계속 그 시점으로 해서 면회하는 시간을 점점 줄이고 빨리 가게끔 만드는 역할을 하게끔 하게 되었죠 그것을 계기로(참여자 B)

바. 의사결정시 근거를 제시하고 이견을 조정하기

참여자들은 요양병원의 감염관리 관련 ‘의사결정을 할 때 근거를 제시’하였고 ‘경영진과 실무진간, 병원과 인증요원 간의 이견을 조정’하였다.

작은 병원에서 출구문을 따로 분리를 해서 만들어야 하는지, 안 되는 경우에는 이렇게도 (출입 시간 구분) 할 수 있다는 거를 우리가 근거로 제시해야 해요. 공간이 안되어 시간을 구분하도록 말씀드렸어요(참여자 C)

그런데 저한테 인증요원이 뭐라고 했나하면 석션팁을 하나씩 쓰라고 해서 제가 우리 현실에서는 이게 최선이다, 한 환자에게는 열 개씩 포장하여 소독하여 사용하고 내가 만든다. 그리고 솔직히 나는 교차감염율도 막았다고 생각해요. 그리고 이게 우리현실에 맞고 그리고 내가 중간에서 경영진과 실무중간에서 내가 할 수 있는 최선이였다고 생각을 하는 거다 하니까 그냥 그렇게 해 그러시더라고요. 그냥 한사람마다 쓰라고 하지만 인증 때는 하나씩만 넣어서 하라고 원장님께 건의했어요(참여자 E)

3. 감염관리 업무 수행 시 어려운 점

감염관리 업무 수행 시 어려운 점에 대한 원 자료를 분석한 결과, 69개의 의미 있는 표현이 나타났으며 유사한 내용으로 묶어 분류한 결과 18개의 하위범주와 7개의 상위범주가 도출되었다. 요양병원 감염관리담당자의 업무 수행 시 어려운 점은 ‘감염관리담당자의 업무역량 부족’, ‘격리시설 부족 및 운영 어려움’, ‘간호사 및 감염관리담당자 인력 부족’, ‘직원들의 감염관리 지식 및 실천 부족’, ‘경영진의 감염관리 인식 부족’, ‘요양병원 현실을 반영하지 못하는 수가’, ‘외부지원체계 부족’이었다.

가. 감염관리담당자의 업무역량 부족

참여자들은 업무 수행에 필요한 ‘감염관리 근거에 대한 지식 부족’, ‘감염관리 지침 및 서류 작성의 어려움’을 호소하였다.

포타블 소독기를 하나씩 넣어주니까 간호사들이 훨씬 편리해 하고 왜냐하면 공급실 전담으로 줄 인력이 없는 거예요. ~ 하나씩 기계를 넣어주니까 내 병동 내가 이렇게 하니가 좋더라고요. 그런데 그 위치를 소독기를 놓은 위치가 잘 놓은 건지 이게 감염에 위배되지 않는지 근거가 확실하지 않아 그게 너무 불안한 거예요(참여자 B)

실행은 두 번째고 기준이 먼저예요 쉽게 접근할 수 있는 지침이 있었으면 좋겠다는 생각이 들었어요. 만들기가 쉽지 않아요(참여자 H). 간호사들이 취약한 게 서류예요 감염관리 같은 거 하잖아요. QI(질 관리)해요. 우리가 사실은 실질적으로 우리가 하고 있는 거예요. 우리가 이렇게 이렇게 오류가 났어 우리 이렇게 고치자가 QI(질 관리)잖아요. 근데 그걸 서류화하는 걸 잘 몰라요 그러니까 QI(질 관리)는 이렇게 한다고 하지만 서류를 이렇게 한다. 감염관리는 이렇게 하지만 서류를 어떻게 만들어야 한다. 정말 그게 현실에 맞는 거예요(참여자 D)

나. 격리시설 부족 및 운영 어려움

참여자들은 격리가 필요한 감염환자 발생 시 적절하게 격리할 수 있는 ‘격리시설 부족’과 ‘격리시설 운영의 어려움’을 호소하였다.

격리실이 없어요. VRE 생겼을까봐 검사를 못한다는 분도 있어요(참여자 H). 그래서 받으면 어떻게 관리를 할 것인가 그러면 이것이 격리, 코호트 이렇게 얘기를 하는데 그 코호트만으로도 이제는 어렵다 이런 인증 2주기에는 그런 얘기들이 나와요. 그러면 실제로 요양병원에서 그런 시설적으로나 아니면 병상유지를 위해서 격리를 다 할 수 있느냐 이런 안전에 또 부딪히게 되거든요(참여자 A)

병실 하나를 딱 6인실을 코호트 격리로 딱 요즘 VRE 환자가 많잖아요. 받아볼까 근데 문제는 뭐냐면 VRE 환자가 처음에는 채웠는데 이 환자가 나가버리면 VRE 환자가 항상 몰리는 건 아니잖아요. 그러면 공실이 비기 때문에 요양병원엔 현실적으로 안 맞죠(참여자 K)

다. 간호사와 감염관리 담당인력 부족

참여자들은 요양병원 근무 '간호사가 부족'하고 '감염관리담당자의 이직'이 잦고 '간호부서장이 감염관리 업무 이외 많은 역할을 담당'하여 '감염관리 업무량이 증가'하고 '있음을 업무 수행 시 어려운 점으로 호소하였다.

Day (낮번)는 RN (간호사) 혼자 데리고 모든 사람이 조무사로 일을 하고 있어요. 그러니까 RN이 밤번 해야 한다고 그랬잖아요. 그거하려면 기본적으로 RN이 2/3 이상 확보해야 한다는 것을 법으로 바꾸지 않으면 어려운거예요. 근데 저희는요. 사실 사람 뽑고 싶은데요. 간호사 2/3 맞추고 싶어요. 근데 없어요. 특히 지방에는(참여자 D)

그러니까 월급을 정해줬음 좋겠다라는 얘기가 뭐냐면 정해져 있으면 (감염관리담당자가) 안 움직일 텐데 조금 더 준다고 하면 가는 거야(참여자 E)

요양병원에서는 간호부서장이 차지하는 역할이 굉장히 크거든요. 감염관리, 모든 QI (질 관리), 직원교육 그 만큼 공부도 해야 하고~(참여자 B)

이제 법적인 부분에서 많은 것들을 요구를 하고 ~ 감염관리란 부분이 어느 범위까지 어떻게 해야 하는지 싶을 정도로 확 많아졌거든요(참여자 N)

라. 직원들의 감염관리 지식 및 실천 부족

참여자들은 직원들의 '감염병과 감염관리에 대한 지식'이 부족하고 '감염관리 실천'이 부족함을 업무 수행 시 어려운 점으로 호소하였다.

지적수준이 낮은 사람일수록 제일 무서워하는 질환이 결핵이에요. 잘 모르니까 자꾸 그만 두려고 그러고요. 요양보호사들이 접근을 안 하고 할 정도예요(참여자 E)

손위생을 체크를 해봤더니요. 나를 위한 손위생을 해요. 환자를 위한 손위생 안해요. 문었으니까 닦고 내 손을 깨끗이 하기 위해서~(참여자 D)

마. 경영진의 감염관리 인식 부족

참여자들은 병원 경영진이 '감염관리를 투자가 아닌 비용으로 인식'하고 '감염관리

책임을 실무담당자에게 전가하고 ‘인증 이후 감염관리 물품 공급을 중단하는 등 경영진의 감염관리 인식 부족을 업무 수행 시 어려운 점으로 호소하였다.

아 뭐가 협조가 되어지요. 대학병원은 자원이라도 대어 주시죠. 뭐 맨날 뭐 해야 한다고 하면 그거 꼭 해야 하나, 그거 돈이 얼마데 이거를 하면 안 되냐, 몇번 쓰면 안 되냐, 일회용 장갑을 꼭 껴야 하나, folly cath할 때 정말 멸균 장갑을 끼어야 하나, 일회용 장갑 끼고 하면 안되냐, 이런 상황이에요. 오너들은 재료대 얘기라고 그러세요(참여자 D)

네 조금만 잘못하면 책임전가 하시잖아요. 모든 게 어깨가 무겁게 책임까지 지고-(참여자 D)

원 카테터에다가 30cc(식염수)하나씩 그때그때 쓰잖아요. 근데 지금 계속 일년 간 쓰진 않더라고요 인증 때만 그렇게 일회용을 쓰고 인증 끝나고 나면 따라 쓰더라고요. 이런 식은 좀 문제가 있어요. 요양병원인들 손소독제를 그렇게 사주셨나구요. 왜 필요해 인증 끝났는데 이런 질문 나오죠(참여자 H)

바. 요양병원 현실을 반영하지 못하는 수가

참여자들은 감염관리를 위해 소요되는 비용에 대한 수가가 현실적이지 못한 점 즉, ‘다제내성균 관리 비용이 수가 인정을 받지 못하는 점’, 감염관리를 위해 사용하는 ‘일회용품 비용이 수가 인정을 받지 못하는 점’, 일회용품을 사용하기에 ‘의료폐기물 처리 비용 상승을 어려운 점으로 호소하였다.

요양병원에서 VRE 관리를 하면 수가 인정을 못 받아요. 저희하고 너무 현실감이 안 맞잖아요. 이게 국가에서 보상해주는 수가는 너무 낮으면서 요구하는 거는 굉장히 높게 요구를 해서 이게 운영을 하라는 건지 말라는 건지 그런 마음이 들었어요(참여자 G)

요양병원 같은 경우에는 포괄수가제잖아요. 그러니까 이거를 법제화 시킬 수도 없는데 그런 명목 하에 석션 팁, 장갑 이런 걸 우리는 보호자한테도 받을 수도 없고 따로 청구도 못하고 포괄수가제로 받으니까 사실은 어떻게 보면 아무래도 병원은 손해예요(참여자 E)
그거(일회용)를 폐기하는 의료폐기물 값도 올라가요(참여자 D)

사. 외부지원체계 부족

참여자들은 ‘감염관리 정보를 획득할 네트워크가 부족’하고 ‘감염관리 교육이 급성기 의료기관 중심이므로 적용하기 어려움’을 업무 수행 시 어려운 점으로 호소하였다.

메르스때 노인간호협회에서 문 닫고 살아라 장문의 문자가 날라 오고 문을 닫긴 닫는데 나는 어떤 감염관리를 해야 하는지 그럼 거기 소독수가 뭐예요 하면 몰라요 질병관리본부에 전화하고 난리가 났어요 우리가 지식체계가 약한 것 같아요 어느 루트로 알아봐야 되는지가 아무튼 좀 몸부림을 치긴 치는데 참 어려웠어요 뭐랄까 외로운 느낌을 받았어요(참여자 E)

교육자료 예시에 대학병원 것을 보고서는 저는 우선순위를 정할 수가 없어요(참여자 L). 너무 급성기 병원에 맞춰가지고 뭐 만약에 메르스가 터졌는데 우리보고 뭐 1급, 2급, 3급 보호구를 착용하라고 하면 그 비싼 걸 어떻게 저희가 착용을 하고 어떻게 지금 진행을 할지 사실 엄두가 안나거든요. 우선은 겁이 나는 거예요(참여자 C)

4. 감염관리 교육 요구

참여자들의 감염관리 교육 요구에 대한 원 자료를 분석한 결과, 53개의 의미 있는 표현이 분석되었으며 이를 유사한 내용으로 묶어 분류한 결과 12개의 하위범주와 3개의 상위범주가 도출되었다. 참여자는 교육내용 측면에서는 ‘업무수행의 근거가 되는 이론과 실무’를, 교육수준 측면에서는 ‘요양병원 현실을 반영한 경험 수준에서 비전을 제시하는 심화 수준까지’, 교육방법 측면에서는 ‘강의법에서 능동적인 참여 학습까지’ 다양한 방법을 요구하였다.

가. 교육내용: 업무수행의 근거가 되는 이론과 실무

참여자들은 감염관리 교육내용으로 ‘감염관리 위험사정’, ‘소독제 선택 기준과 근거’, ‘의료관련감염감사’, ‘요양병원 부서별 감염관리’, ‘음, 결핵, 다제내성균 역학과 감염관리’와 ‘보고서 및 서류 작성 방법’을 요구하였다.

1) 감염관리 위험사정

가장 우선순위로 해야 하는 것을 차례대로 나열해주시면 교육을 하면서 그런 것을 나열해 주시면 그 역량 것 할 것 아니에요 자체적으로 이렇게 할 수 있는 중요한 우선순위를 좀 주셨으면 좋겠어요(참여자 B)

막 나열식으로 되어 있어서 최소한 일이 발생했을 때 가장 우선적으로 해야 할 일이 무언가, 이걸 해결했으면 그 다음에 할 일은 무언가 이런 것들을 요양병원에서 좀 알고 있어야지 응대도 할 수 있고-(참여자 L)

2) 소독제 선택 기준과 근거

저희도 공감을 하는 게 손위생은 읽어가지고 하는 건데, 소독제 선택은 선택이 쉽지가 않더라고요. 어떻게 근거를 정확하게 내야하는데 그것을 정확하게 알아봐줄 사람도 없고 처음이라 다른 병원은 어떻게 쓰니, 대학병원은 뭐 쓰네 이렇게 알아가게 되는 거예요 그래서 이 병원은 이렇게 쓴다더라, 어떤 근거로 그것을 쓰느냐 하면 그런 것까지는 다 알려주지 않고 또 정말 인증위원들이 왔을 때는 이걸 왜 써요 물으면 근거 대기가 쉽지 않아요(참여자 B)

3) 의료관련감시

때번 뭐 우리가 감염환자의 감염이 생겼든지, 직원들의 감염이 생겼을 때만 보고서를 받아서 그걸 또 올리기는 하지만 그 이외에 flu (추후관리)을 어떻게 하고 이런 것들을 어떤 식으로 감시를 해야 하는지 제대로 파악이 안 되는 부분도 없지 않아 있구요(참여자 C)

4) 요양병원 부서별 감염관리

혈액투석실이나 재활치료실 이런 것들은 대부분 요양병원에서도 많이 있으니까 이런 것들은 그대로 유지를 해서 진행을 하면 될 것 같은데요 거기서 내용만 요양병원에 맞게 해주셨으면 하는 게 저의 부탁이거든요(참여자 C)

5) 옴, 결핵, 다제내성균 역학과 감염관리

옴 환자 세탁물이나 옴 환자 약 바르는 것 그런 게 사실은 저희 병원도 어떻게 하라 얘기는 했지만 정확하게 어떤 근거나 이런 것 그런 것이 없거든요. 그런 것 좀 명확하게 했으면 ~(참여자 N)

오랫동안 계셨는데 이게 TB(결핵)가 언제부터 있었는지 이걸 모르는 상황에서 일단 환자는 transfer(전원)를 보내고 저희가 받을 수 없으니까 그 다음에 그 방에 있었던 환자, 그 다음에 간호사, 간병사, 또 이제 그 환자가 이동했던 경로에 있던 사람, 그러니까 전 병원의 사람들을 일단 X-ray만 찍게 되더라고요. 저희가 할 수 있는 것이 딱히 뭘 어떻게 하느냐가 정해지질 않기 때문에 저희도 우왕좌왕했어요. 그래서 일단은 X-ray를 찍고 X-ray 결과상에 다행히 아무 이게 없어서 일단은 그걸로 종료를 시켰었거든요. 그런데 이 종료가 맞는지 이런 부분들도 의사한테 물어보면 의사도 책 찾아보고 막 이러면서 더 이상은 잘 모르겠다~ (참여자 B)

내성균에 대해서도 제가 대학병원에서 하는 교육 들었는데 세미나 가면 그런 저런 얘기하면 저희는 못 알아듣거든요. 좀 답답하죠(참여자 B). 사실 모든 거(다제내성균 감염)가 발생할 수 있기 때문에 교육까지는 내성균부터해서 그런 것까지 알기는 알아야 할 것 같아요(참여자 K)

6) 보고서 및 서류 작성 방법

간호사들이 취약한 게 서류예요. ~ 근데 그걸 서류화하는 걸 잘 몰라요. 그러니까 QI(질관리)는 이렇게 한다고 하지만 서류를 이렇게 한다. 감염관리는 이렇게 하지만 서류를 어떻게 만들어야 한다. 정말 그게 현실에 맞는 거예요(참여자 D)

나. 교육수준: 요양병원 현실을 반영한 경험 수준에서 비전을 제시하는 심화 수준까지

참여자들은 ‘요양병원 현실을 반영한 교육’을 원하면서 동시에 보편적이면서 요양병원 감염관리의 비전을 제시하는 심화된 ‘대학병원·학회·대학원 수준의 교육’을 요구하는 등 다양한 수준의 교육을 요구하였다.

1) 요양병원 특성을 반영한 교육

감염관리학회를 갔더니요. 안 맞아서 우리 것만 만들었으면 좋겠어요. 노인 병원 것만 만들어야 어렵지가 않잖아요. 어렵지도 않고 다 샘플로 쓸 수 있을 텐데(참여자 H)

감염성질환도 옴이 나오면 귀가 반짝하고 메르스 이렇게 나오면 우리하고 거리가 먼 얘기를 해요. 이렇게 나오다보니까 요양병원에서 주로 발생하는 질병이나 질환 이런 것을 중심으로 그렇게 하는 거에 대한 활발한 정보 교류의 장 그런 것들이 필요해요(참여자 B)

2) 대학병원·학회·대학원 수준의 교육

그래서 어렵지만 그래도 가야한다고 생각해요. 미국에 CDC(Centers for Disease Control and Prevention, 질병관리본부) 기준이 있는 것처럼 우리 한국의 감염관리 학회의 기준에 맞춰 저희들이 자주 가는 거죠. 갭 차이를 줄이게(참여자 A)

요양병원이라고 해서 따로 요양병원에 맞는 감염 그것만이 필요한 거라고 저는 생각을 안해요. 대학병원에서 받는 교육이 똑같이 교육만큼은 요양병원에서 근무하는 사람도 똑같이 이루어져야 한다고 저는 생각하거든요(참여자 K)

대학원 수업처럼 아까 말한 것처럼 역량을 한꺼번에 쓸 수 있는 교육 커리큘럼을 만들어서 레포트 받아야 해요(참여자 H).

다. 교육방법: 강의법에서 능동적인 참여 학습까지

참여자들은 전통적인 강의법 이외에 ‘실습’, ‘토론’과 ‘견학’ 등 다양한 교육방법을 요구하였다. 강의법의 경우 교육내용을 일관되게 전달할 수 있는 ‘보수교육형태의 강의’를 요구하였다.

1) 실습

술기로 실습을 해야 해요. 왜 여기서 하는지, 왜 여기서는 손위생을 한다고 생각하느냐, 왜 그러냐 하는데 이 사람들(요양병원 감염관리담당자)이 애매한 거예요. 정말 체액노출 후냐, 청결 무균처리 전이냐 이런 것도 좀 애매하고 그래서 우리가 실습 때 듣고 좀 이해했거든요. 그런 것도 좋더라고요. 그래서 그걸 한번 하고 나니까 아 그래서 닦아야하는구나 깨닫

는 기초(참여자 C)

많은 교육을 듣고는 있지만 그게 실무에서 적용을 할 때 조금 해매는 경우가 있거든요. 그래서 실습위주로 좀 더 갔으면 좋겠어요(참여자 L)

2) 토론

저희들 지부에서 자기병원 사례발표 그런 것들을 지역에서 하려고 합니다. 아직은 안했어요. 그래서 감염 같은 그런 것들도 토론이 도움이 되지 않을까 그렇게 생각합니다(참여자 A)

3) 견학

잘되어 있는 요양병원을 가서 배우는 것이 맞겠지만 그렇다고 꼭 잘 된 곳만 가는 건 아니지 않겠어요? 실제로 보고 우린 이렇게 하고 있다 그러면 개선점도 보일 것이고 그렇게 해서 이게 1년 1년 지나가면 발전이 있지 않을까(참여자 B)

병원도 병원 규모가 괜찮은 병원이 감염관리를 잘하는 것도 아닐 거고 실제로가 감염을 체계적으로 관리하는 데를 견학 해보는 것도 좋을 것 같고 대학병원도 한번 방문할 수 있는 기회를 주면 좋구요(참여자 K)

4) 보수교육 형태의 강의

그러듯이 이 감염을 보수교육이든 뭐든 자꾸 전달할 수 있는 루트가 있는 쪽으로 계속 지속적으로 저희한테 강의를 해줬으면 좋겠어요. 강의주제로 감염관리를 하자는 안전이 계속 나왔어요(참여자 B)

우리현실이라 감염관리까지 보수(교육)로 좀 들어왔으면 좋겠다 싶어요. 보수교육을 강화시키고 감염관리까지 접목을 시켜서 강의 수준을 함께 업 시키면 참 좋겠어요(참여자 E)

IV. 논의

본 연구는 요양병원 감염관리담당자의 업무, 업무 수행 시 어려운 점, 교육 요구를 파악하여 요양병원 감염관리담당자의 감염관리교육훈련프로그램 개발에 도움이 되고자 시도되었다. 본 연구에서 감염관리담당자는 대부분 간호부서장으로서 감염관리 업무를 겸임으로 담당하고 있었다. 이는 미국 너싱홈 감염관리담당자의 90%가 간호사이고 간호행정업무나 질 관리, 직원 건강 업무 등 다른 업무와 겸임하고 있다는 국외 연구 (Smith, Helget, & Sonksen, 2002, pp.311-313; Richards Jr, 2007, pp.S18-S25) 결과와 비교해볼 때, 국내 요양병원 감염관리담당자의 직종과 겸임하고 있는 업무는 유사하였다. 그러나 미국의 장기요양기관은 250~300병상 당 전임 감염관리담당자를 두도록 한 정부의 권고안에 따라 약 50%의 너싱홈이 전임 감염관리담당자를 배치한(Stone et al., 2015, pp.267-272) 반면 국내 요양병원은 전임이 전무하고 대부분 겸임임을 알 수 있다. 이는 2008년 요양병원형 간호인력 등급제가 실시되면서 국내 요양병원의 간호인력은 증가하였지만 간호사 비율이 낮아짐(김동환, 이한주, 2014, pp.95-105)에 따라 간호등급 산정에 영향을 받지 않는 간호부서장이 주로 감염관리 업무를 겸임으로 맡았기 때문에 사료된다. 캐나다는 장기요양기관 150~250병상 당 1명의 전임 감염관리담당자를, 미국은 500병상 당 3명의 담당자를 배치하도록 권고하므로(van den Broek, Cools, Wulf, & Das, 2010, pp.723-725) 요양병원 감염관리를 강화하기 위하여 요양병원 감염관리담당자를 전담으로 확보할 필요가 있다.

본 연구에서 도출된 요양병원 감염관리담당자의 업무를 국내·외 급성기 의료기관의 감염관리간호사 업무(Curchoe, Fabrey, & LeBlanc, 2008, pp.241-249; 정선영, 김옥선, 이지영, 2014, pp.353-366)와 비교하였을 때 급성기 의료기관의 손위생 증진, 소독과 멸균 관리, 법정감염병 관리, 다제내성균 관리, 직원감염관리 교육, 자문과 조정 업무와는 유사하였지만 감염환자를 직접 간호하고, 소독과 멸균 작업을 직접 집행하며, 면회객 통제를 맡고 있는 점에서는 차이가 있었다. 이는 요양병원 감염관리담당자를 맡고 있는 간호부서장이 근무부서의 특성에 따라 간호사의 환자간호 업무와 중앙공급실 간호사의 소독과 멸균 업무, 간호부서장의 병원 관리 업무와 함께 감염관리 업무를 겸임하기 때문이라 사료된다. 반면 급성기 의료기관에 비하여 감염감시, 유행조사, 연구 관련 업무는 소홀히 하였다. 국외 장기요양기관의 감염관리 업무(Smith, Helget, & Sonksen, 2002,

pp.311-313; Richards Jr, 2007, pp.S18-S25; van den Broek, Cools, Wulf, & Das, 2010, pp.723-725; Stone, Herzig, Agarwal, Pogorzelska-Maziarz, & Dick, 2018, pp.1-7)와 비교하였을 때도 감염감시, 직원과 환자대상 백신 접종, 항생제 사용 평가 등을 소홀히 하였다. 이는 이 업무들이 현재 요양병원 인증기준에 포함되어 있지 않으므로 요양병원의 감염관리 업무가 인증기준을 충족시키는 수준에서만 이루어지고 있음을 알 수 있다. 감염감시는 요양병원에서 발생하는 의료관련감염과 감염관리 현황을 파악하고 감염관리의 효과를 평가하는데 필수적인 업무이고 직원과 환자대상 백신 접종도 점점 증가하는 호흡기 감염 유행을 예방하기 위하여 필요하므로 추후 이 업무들을 충실히 수행할 필요가 있다고 본다. Pintar(2013, pp.123-127)는 임상간호전문가(clinical nurse specialist)가 감염관리전문가의 역할을 함께 수행함으로써 재입원율과 입원기간을 줄이는 등 감염예방과 환자안전에 긍정적인 영향을 준다고 제시하였다. 감염관리담당자를 전담으로 두기 어려운 현실이라면 요양병원 감염관리담당자에 적합한 감염관리 교육과 훈련의 기회를 제공하여 감염관리담당자의 역량을 향상시킬 필요가 있다고 사료된다.

요양병원에서 이루어지는 균주별 관리 업무의 경우 법정감염병 발생 시 신고, 노출된 환경과 노출자 관리 는 급성기 의료기관과 유사(정선영, 김옥선, 이지영, 2014, pp.353-366)하였으나 다제내성균과 결핵환자를 직접 관리하기 보다 주로 급성기 의료기관으로 전원하였다. 이는 감염병예방법(의료법, 2017c)이 MRSA, VRE와 CRE를 포함한 다제내성균 환자와 결핵 환자를 요양병원의 입원 대상에 포함시키지 않고, 요양병원의 격리병실과 인력이 부족하여(김유정, 박정숙, 2017, pp.466-475) 주로 급성기 의료기관으로 환자를 이동시키기 때문으로 판단된다. 국외 장기요양기관은 다제내성균과 항생제 사용을 적극적으로 관리하는데 비해(Stone et al., 2015, pp.267-272; Harrison et al., 2016, pp.1-9) 국내 요양병원의 다제내성균 환자 관리가 시설과 인력, 제도적인 측면에서 많은 제한점이 있음을 알 수 있다. 급성기 의료기관과 요양병원간의 환자 이동이 증가하고 이에 따른 다제내성균과 결핵균 전파가 심각함을 고려할 때, 정부는 요양병원에서 다제내성균과 결핵균 관리를 자발적으로 철저히 할 수 있도록 관련법과 수가체계를 보완할 필요가 있다.

요양병원 감염관리담당자들은 감염관리와 관련된 의사결정을 할 때 근거를 제시하며 경영진과 실무진 사이, 특히 병원과 인증요원 간의 이견을 조정하는 업무를 수행하였다.

간호사는 환자와의 접촉이 빈번한 직종으로서, 인증 평가를 준비하고 평가받는 과정에서 문서 준비, 교육, 자체 점검 등 많은 업무를 수행하고 있다(최선화, 김덕희, 2017, pp.125-134). 본 연구에서도 요양병원 감염관리담당자는 감염관리 부문에 대한 인증평가 준비 과정에서 막중한 책임감과 업무 스트레스를 호소하므로 인증평가 준비에 도움이 되는 교육프로그램을 제공하여 정보제공을 통해 업무 부담을 경감할 수 있는 기회제공도 필요하다.

본 연구에서 감염관리 업무 수행 시 어려운 점으로 감염관리담당자 측면에서는 업무역량 부족과 업무량 증가를, 직원과 경영진 측면에서는 직원들의 감염관리 지식과 실천 부족, 경영진의 감염관리에 대한 인식부족을, 제도와 인프라 측면에서는 간호사 부족, 격리시설 부족, 현실을 반영하지 못하는 수가, 외부지원체계 부족이었다. Zuberi, Ptashnick, Collet, Lau, Mirzanejad, Thomas(2015, pp.137-151)는 다제내성균으로 인한 의료관련감염을 관리하는데 구조적인 장애로 격리실과 병실 부족, 감염관리 프로그램을 시행할 인력 부족, 불충분한 교육, 정책을 집행할 권한이 제한적임을 제시하였다. Zuberi, Ptashnick, Collet, Lau, Mirzanejad, Thomas(2015, pp.137-151)의 결과와 비교해 볼 때 본 연구의 결과는 감염관리 시설, 인력, 물품 등이 부족하고 감염관리담당자와 병원직원의 감염관리 교육이 불충분하다는 점에서 유사하였지만 국내 건강보험 수가가 다제내성균과 결핵 환자의 격리비용과 일회용품 사용에 따른 비용 증가를 보상하지 못하는 데 따른 어려움을 호소한다는 점에서 차이가 있었다. 이는 추후 요양병원이 감염관리 체계를 갖추고 운영할 수 있도록 보상하는 방향으로 수가체계를 개편할 필요가 있음을 의미한다. 또한 본 연구 결과에서 나타난 요양병원 감염관리담당자의 지식 부족, 지침 작성과 서류 작성 어려움은 교육·훈련프로그램을 통해 시급히 개선해야 할 점임을 시사한다.

직원들의 감염관리 지식과 실천 부족은 요양병원 감염관리담당자가 당면하는 또 다른 어려움으로 나타났다. 요양병원 직원은 간호사, 간호조무사, 요양보호사, 사회복지사, 물리치료사, 영양사 등 교육 수준과 배경이 다양하며 대체로 경력이 짧다(박은주, 임우진, 조복희, 신인주, 김수옥, 2011, pp.79-90). 미국 장기요양기관의 경우 간호 인력과 간호보조인력 부족으로 당일 당직 또는 파트타임 근무 형태가 증가하자 간호현장에서 직접 교육과 훈련을 제공하는 방법을 도입하였다(Travers et al., 2015, pp.355-360). Zuberi, Ptashnick, Collet, Lau, Mirzanejad, Thomas(2015, pp.137-151)도 의료관련감

염을 감소시키기 위하여 질 관리 프로그램에 직원들을 참여시키고 환자 점점 부서 직원들을 대상으로 감염관리교육을 개별적으로 하도록 권고하였다. 따라서 경력이 짧고 다양한 직종으로 구성된 요양병원 직원들의 감염관리 지식과 실천 부족을 해결하기 위하여 요양병원 감염관리담당자는 직원들의 감염관리 수행도와 의료관련감염 발생 여부를 현장에서 모니터하면서 동시에 개별적으로 교육하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구에서 감염관리 인프라 부족으로 인한 어려움이 있었다. 특히 요양병원 감염관리담당자는 격리가 필요한 감염환자가 발생할 때 격리시설 부족과 운영의 어려움을 호소하였다. 국내 요양병원은 절반 정도만 격리실을 갖추고 있으며(김유정, 박정숙, 2017, pp.466-475), 격리실이 있어도 다인실을 격리실로 사용하고 있어 감염병의 종류와 발생 시점에 맞추어 병상을 준비하기 어려운 실정이다. 이는 너싱홈 감염관리담당자의 격리에 대한 의사결정이 감염전파 위험과 대상자의 삶의 질 사이에 무엇을 우선으로 두는지와 격리실 자원, 간호 시간과 같은 자원에 따라 달라진다는 Cohen 등(2015, pp.630-636)의 질적 연구 결과와 유사하였다. 따라서 요양병원 감염관리담당자는 표준주의와 전파경로별 주의를 포함한 격리 개념과 균주별 감염관리에 대한 과학적 지식을 갖추고 과학적 근거에 기반하여 요양병원의 자원을 배치하는 의사결정 역량을 갖출 필요가 있다.

본 연구에서 요양병원 감염관리담당자가 감염관리 정보를 획득할 수 있는 네트워크가 부족하고 민관학계의 교육연수과정이 급성기 의료기관 중심으로 개발된 점이 어려운 점으로 확인되었다. Smith, Helget, Sonksen(2002, pp.311-313)은 감염관리훈련프로그램을 이수한 장기요양기관과 중소병원 감염관리담당자가 직업안정성을 오래 유지하였음을 밝히면서 급성기 의료기관 프로그램과는 차별화된 훈련프로그램이 필요함을 주장하였다. 따라서 요양병원의 특성과 감염관리담당자의 교육 요구를 반영한 차별화된 감염관리교육훈련프로그램을 현 시점에서 시급하게 개발하고 운영할 필요가 있으며, 이를 통해 요양병원 감염관리담당자들은 강사와 교육생들 간 네트워크와 지지체계를 형성하여 감염관리 정보를 공유하는 기회를 가질 수 있을 것이다.

본 연구에서 확인된 요양병원 감염관리담당자들이 요구하는 교육 내용은 감염위험사정과 의료관련감염감시, 옴, 결핵, 다제내성균 역학과 감염관리였다. 이러한 결과는 네브라스카 감염관리 네트워크 트레이닝 프로그램을 개발하기 전 Smith, Helget, Sonksen(2002, pp.311-313)의 연구에서 중소병원과 장기요양기관의 감염관리담당자

교육 요구가 감염관리담당자의 역할, 감염감시, 다제내성균, 격리, 항생제, 감염관리프로그램의 요소로 나타난 점과 유사하였다. 감염위험사정과 감염감시가 체계적이고 지속적인 감염관리프로그램의 필수 조건이라는 점(Pintar, 2013, pp.123-127; 유소연, 2017, pp.9-15)과 다제내성균 감염관리가 요양병원에서 중요하다는 점(Stone et al., 2015, pp.266-272; Harrison et al., 2016, pp.1-9)을 고려할 때, 요양병원 감염관리담당자의 교육 요구가 점점 인증 준비 뿐 아니라 체계적인 감염관리 업무에 필요한 내용으로 확대됨을 알 수 있다. 또한 요양병원 감염관리담당자는 감염관리 행위에 대한 이론적 근거 뿐 아니라 실무 교육을 요구함에 따라 감염관리에 대한 이론적인 접근과 동시에 감염감시 결과와 감염관리 중재 전략의 효과를 보고서로 제시하는 실무적인 접근을 함께 충족시키는 교육이 필요함을 알 수 있다.

요양병원 감염관리담당자는 교육수준면에서도 요양병원 특성이 반영된 차별화된 프로그램을 원하면서 동시에 대학병원·학회·대학원 수준의 이론과 근거 중심, 연구 중심, 토론 중심의 심화된 교육을 원하였고 이를 위해서 강의, 실습, 토론, 견학 등 학습자가 수동적으로 참여하는 강의법 이외에 학습자가 직접 참여할 수 있는 능동적인 교육방법을 요구하였다. 이러한 결과는 라틴 아메리카의 의료종사자에게 4주간 130시간의 감염관리 훈련프로그램을 계획하면서 강의 세션은 40시간이지만 실습 세션은 90시간으로 편성한 Caniza 등(2007, pp.1328-1333)의 연구에서도 볼 수 있듯이 학습자의 감염관리 역량을 강화할 수 있는 능동적인 학습방법을 활용한 프로그램을 학습자의 수준별로 개발하고 운영, 평가할 필요가 있음을 시사한다. 특히 감염관리 사례에 대한 토론과 타 병원에 대한 견학을 통하여 요양병원 감염관리담당자들은 감염관리 정보와 노하우를 지속적으로 공유하고 함께 감염관리 체계와 운영을 발전시킬 수 있다고 본다.

V. 결론

본 연구는 요양병원 감염관리담당자 대상 감염관리교육·훈련프로그램 개발의 첫 단계인 학습자 요구 분석의 일환으로 포커스 그룹 인터뷰를 통하여 요양병원 감염관리담당자의 감염관리 업무, 업무 수행 시 어려운 점, 교육 요구를 파악하기 위한 질적 연구이다.

요양병원 감염관리담당자는 대부분 간호부서장이 겸임으로 맡고 있었다. 감염관리 업무는 급성기 의료기관과 국외 장기요양기관의 감염관리 업무와 유사하였지만 국내 요양병원 인증 평가 준비에 초점을 맞추다 보니 감염감시, 유행조사, 항생제 관리, 연구 관련 업무가 활발하게 이루어지고 있지 않았다. 감염감시 업무는 감염관리프로그램 계획의 첫 단계인 위험사정과 감염관리의 효과를 평가하기 위하여 반드시 필요한 업무이다. 요양병원 감염관리담당자의 업무량 증가, 업무 역량 부족, 외부지원체계 부족 등과 관련한 업무 수행 시 어려움을 해결하고 요양병원의 감염관리 수준을 향상시키기 위하여 전담 감염관리담당자를 배치하고 요양병원 감염관리담당자의 교육 요구를 충분히 반영한 감염관리교육훈련프로그램 개발과 운영, 평가가 시급하다. 추후 대상자 수를 확대한 요양병원 감염관리담당자의 교육요구에 대한 질적, 양적 연구와 요양병원 감염관리교육·훈련프로그램의 효과를 과정, 영향, 결과 측면에서 평가하는 연구를 제안하는 바이다.

정선영은 이화여자대학교에서 이학사, 교육학 석사, 간호학 박사학위를 받았으며 현재 건양대학교 간호대학 간호학과에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 감염관리, 성인간호, 간호윤리이다.
(E-mail: jsy7304@konyang.ac.kr)

김옥선은 경상대학교 간호학과를 졸업하고 연세대학교 석사 및 박사학위를 받았으며, 현재 KC대학교 간호학과 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 감염관리, 기본간호, 성인간호이다.
(E-mail: oskim-icp@hanmail.net)

최정화는 계명대 간호대학을 졸업하고 울산대학교 임상대학 감염관리전문간호사 석사, 건국대학교 교육학 석사학위를 받았으며, 현재 건국대학교병원에서 감염관리전문간호사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 감염관리, 환자안전, 성인교육이다.

(E-mail: jflower@kuh.ac.kr)

이소진은 건양대학교에서 간호학사, 석사과정을 수료하였으며 현재 건양대학교병원 감염관리실에서 감염관리전문간호사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 감염관리이다.

(E-mail: sojin8552@kyuh.ac.kr)

참고문헌

- 국민건강보험공단. (2018). 시도별 종별 요양기관 현황. http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_MIRE01에서 2018.6.10. 인출.
- 김귀분. (2005). 질적연구방법론. 서울: 현문사.
- 김동환, 이한주. (2014). 간호등급제가 요양병원의 간호인력 확보수준에 미치는 영향. *간호정학회지*, 20(1), pp.95-105. doi:10.11111/jkana.2014.20.1.95
- 김영주, 안성영, 지종현, 김창오. (2015). 요양병원과 연관된 균혈증의 임상양상 및 항균제 내성현황. *임상노인의학회지*, 16(2), pp.63-68. doi:10.15656/kjcg2015.16.2.63
- 김유정, 박정숙. (2017). 요양병원 감염관리 현황 및 감염관리 담당자의 중요도 인식 조사. *한국산학기술학회논문지*, 18(7), pp.466-475. doi:10.5762/KAIS.2017.18.7.466
- 박은주, 임유진, 조복희, 신인주, 김수옥. (2011). 노인요양시설 종사자들의 감염관리에 대한 수행도 조사. *노인간호학회지*, 13(2), pp.79-90.
- 유소연. (2017). 감염관리체계 및 운영. 대한의료관련감염관리학회, *의료기관의 감염관리* (pp.9-15)에서. 서울: 한미의학.
- 윤동열, 조세형, 배을규. (2011). 국내 직무분석 연구에서 DACUM 활용 현황과 비판. *교육문화연구*, 17(3), pp.87-115
- 의료법, 의료법 시행규칙 제36조(요양병원의 운영) (2017c).
- 의료법, 의료법 시행규칙 제43조(감염관리위원회 및 감염관리실 설치 등) (2017a).
- 의료법, 의료법 시행규칙 제46조(감염관리실의 운영 등) (2017b).
- 의료법, 의료법 시행규칙 제64조(의료기관 인증의 신청 등) (2017d).
- 정선영, 김옥선, 이지영. (2014). 국내 의료기관의 의료관련감염 관리 실태. *디지털융복합연구*, 12(5), pp.353-366. doi:10.14400/JDC.2014.12.5.353
- 정선영, 이지영, 김성란, 신명진, 이승은, 김옥선. (2016). 신규 감염관리간호사 교육 프로그램 개발 및 운영. *병원감염관리*, 21(1), pp.18-30. doi:10.14192/kjnic.2016.21.1.18
- 정하윤, 정윤경. (2013). 요양병원 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도 보건

- 의료산업학회지, 7(4), pp.131-141. doi:10.12811/kshsm.2013.7.4.131
- 최선화, 김덕희. (2017). 요양병원 간호사의 의료기관인증제에 대한 인식, 직무 스트레스 및 소진탄력성. *노인간호학회지*, 19(2), pp.125-134. doi:10.17079/jkgn.2017.19.2.125
- 최성호, 정정훈, 정상원. (2016). 질적 내용분석의 개념과 절차. *질적탐구*, 2(1), pp.127-155.
- Caniza, M. A., Maron, G., McCullers, J., Clara, W. A., Cedillos, R. Dueñas, L. et al. (2007). Planning and implementation of an infection control training program for healthcare providers in Latin America. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 28(12), pp.1328-1333. doi:10.1086/521655
- Cohen, C. C., Pogorzelska-Maziarz, M., Herzig CT, Carter, E. J., Bjarnadottir, R., Semeraro, P. et al. (2015). Infection prevention and control in nursing homes: A qualitative study of decision-making regarding isolation-based practices. *BMJ Quality & Safety*, 24(10), pp.630-636. doi:10.1136/bmjqs-2015-003952
- Curchoe, R., Fabrey, L., & LeBlanc, M. (2008). The changing role of infection prevention practice as documented by the Certification Board of Infection Control and Epidemiology practice analysis survey. *American Journal of Infection Control*, 36(4), pp.241-249. doi:10.1016/j.ajic.2007.10.010
- Harrison, E. M., Ludden, C., Brodrick, H. J., Blane, B., Brennan, G., Morris, D. et al. (2016). Transmission of methicillin-resistant staphylococcus aureus in long-term care facilities and their related healthcare networks. *Genome Medicine*, 8(102), pp.1-9. doi:10.1186/s13073-016-0353-5
- Kidd, P. S., & Parshall, M. B. (2000). Getting the focus and the group: Enhancing analytical rigor in focus group research. *Qualitative Health Research*, 10(3), pp.293-308. doi:10.1177/104973200129118453
- Morse, J. M., & Field, P. A. (1995). *Nursing research: The application of qualitative approaches*. London: Chapman & Hall.
- Murphy, D. M., Hanchett, M., Olmsted, R. N., Farber, M. R., Lee, T. B., Haas, J. P. et al. (2012). Competency in infection prevention: A conceptual approach

- to guide current and future practice. *American Journal of Infection Control*, 40(4), pp.296-303. doi:10.1016/j.ajic.2012.03.002
- Nicolle, L. E. (2000). Infection control in long-term care facilities. *Clinical Infectious Diseases*, 31(3), pp.752-756. doi:10.1086/314010
- Pintar, P. A. (2013). An intrepeneurial innovative role: Integration of the clinical nurse specialist and infection prevention professional. *Clinical Nurse Specialist*, 27(3), pp.123-127. doi:10.1097/NUR.0b013e31828c8391
- Richards Jr, C. L. (2007). Infection Control in Long-Term Care Facilities. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8, Suppl 3, pp.S18-S25. doi:10.1016/j.jamda.2006.12.002
- Smith, P. W., Helget, V., & Sonksen, D. (2002). Survey of infection control training program graduates: Long-term care facility and small hospital practitioners. *American Journal of Infection Control*, 30(5), pp.311-313. doi:10.1067/mic.2002.122437
- Stone, P. W., Herzig, C. T. A., Agarwal, M., Pogorzelska-Maziarz, M., & Dick, A. W. (2018). Nursing home infection control program characteristics, CMS citations, and implementation of antibiotic stewardship policies: A national study. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 55, pp.1-7. doi:10.1177/0046958018778636
- Stone, P. W., Herzig, C. T. A., Pogorzelska-Maziarz, M., Carter, E., Bjarnadottir, R. I., Semeraro, P. K. et al. (2015). Understanding infection prevention and control in nursing homes: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, 36(4), pp.267-272. doi:10.1016/j.gerinurse.2015.02.023
- Travers, J., Herzig, C. T., Pogorzelska-Maziarz, M., Carter, E., Cohen, C. C., Semeraro, P. K. et al. (2015). Perceived barriers to infection prevention and control for nursing home certified nursing assistants: A qualitative study. *Geriatric Nursing*, 36(5), pp.355-360. doi:10.1016/j.gerinurse.2015.05.001
- van den Broek, P. J., Cools, H. J., Wulf, M., & Das, P. H. (2010). How much time should long-term care and geriatric rehabilitation facilities (nursing homes)

spend on infection control?. *American Journal of Infection Control*, 38(9), pp.723-725. doi:10.1016/j.ajic.2010.03.008

White, M. D., & Marsh, E. E. (2006). Content analysis: A flexible methodology. *Library trends*, 55(1), pp.22-45. doi:10.1353/lib.2006.0053

Zuberi, D. M., Ptashnick, M. B., Collet, J. C., Lau, T. T. Y., Mirzanejad, Y., & Thomas, E. E. (2015). Mobilising for safer care: Addressing structural barriers to reducing healthcare-associated infections in Vancouver, Canada. *Health Sociology Review*, 24(2), pp.137-151. doi:10.1080/14461242.2015.1004799

Infection Control Tasks, Difficulties, and Educational Needs of Infection Control Practitioners in Long Term Care Facilities in Korea

Jeong, Sun Young

(Konyang University)

Kim, Og Son

(Korea Christian University)

Choi, Jeong Hwa

(Konkuk University Medical Center)

Lee, So Jin

(Konyang University Hospital)

The purpose of this study was to explore the tasks, difficulties, and educational needs of infection control practitioners (ICPs) in long-term care facilities (LTCFs). Method: The participants were 14 ICPs. Data were collected using a focus group interview. The interview was recorded and the transcribed data were analyzed using qualitative content analysis. Result: The following six categories of tasks emerged: (1) monitor and improve hand hygiene, (2) disinfection and sterilization items selection, procedures enforcement, inspection, (3) Manage patients with scabies, tuberculosis and multi-drug resistant bacteria, (4) educate health-care worker (HCW) about preventing infection, (5) prevent spread of infection caused by care giver and visitor, and (6) provide evidence in decision making, and mediate disagreement. The following seven categories of difficulties emerged: (1) lack of competency pertaining to ICPs, (2) lack of isolation facilities and operational difficulties, (3) nurses' and ICPs' manpower shortage, (4) lack of knowledge and practice of HCW about infection control (IC), (5) lack of awareness of executives about IC, (6) payment that does not reflect the reality of LTCFs, and (7) lack of external support systems. The following three categories of needs emerged: (1) educational contents, (2) educational level, and (3) educational methods. Conclusion: It is necessary to develop and operate an IC education and training program that reflects the tasks and educational needs for solving the difficulties in IC and to improve the competency of ICPs in LTCFs.

Keywords: Task Performance and Analysis, Need Assessment, Infection Control Practitioners, Long-Term Care, Qualitative Research