

지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 현황과 지식, 태도, 지지도 비교연구

임은실¹ · 서인주² · 김순구¹

¹대구보건대학교 간호학과 부교수, ²대구보건대학교 간호학과 조교수

A Comparative Study of the Current State of Response to COVID-19, Knowledge, Attitudes, and Support of Local Public Health Care Practitioners

Yim, Eunshil¹ · Seo, Inju² · Kim, Soon-Gu¹

¹Associate Professor, Department of Nursing, Daegu Health College, Daegu
²Assistant Professor, Department of Nursing, Daegu Health College, Daegu, Korea

Purpose: The study was done to compare the status of dispatch of public officials in charge of health care in response to COVID-19 according to location of primary health care posts and the practitioners' knowledge, attitude and support related to COVID-19. **Methods:** Among the 193 practitioners surveyed, 175 people in Chungcheong-do, Jeolla-do and Gyeongsang-do were selected for final analysis according to work status and differences in knowledge, attitude and support. Data were analyzed using χ^2 and one-way ANOVA, followed by a Scheffé-test. **Results:** There was a statistically significant difference by region in the number of days and places for dispatch teams to respond to COVID-19. In particular, in the case of support, the overall score was low, but Gyeongsang-do, which had the longest number of dispatch days due the occurrence of a large-scale confirmation of patients, showed higher support compared to other regions. Knowledge of COVID-19 was high, but there were no regional differences. **Conclusion:** Regarding performance of COVID-19 response tasks, the support level was low, indicating that psychological support and appropriate compensation from the local government are required. In addition, it is necessary to prepare a system for the provision of alternative services to prevent a work gap in health clinics.

Key Words: COVID-19; Primary health care posts; Knowledge; Attitude; Support

서론

1. 연구의 필요성

재난이란 '국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 줄 수 있는 것'으로 국내에서는 자연재난과 사회재난으로 구분하고

있다. 사회재난은 화재, 폭발교통사고, 환경오염사고 등으로 인해 발생하는 대통령령으로 정하는 규모 이상의 피해와 에너지·통신·교통·금융·의료·수도 등 국가기반체계의 마비, 감염병, 가축전염병, 미세먼지 등으로 인한 피해 등을 말하고 있다. 감염병은 '생물학적인 위험'으로 한 사회가 영향을 받아 국가적 또는 국제적 차원의 지원이 요구되는 대규모 재난이며,

주요어: 코로나 19, 보건진료소, 지식, 태도, 지지도

Corresponding author: Kim, Soon-Gu

Department of Nursing, Daegu Health College, 15, Yeongsong-ro, Buk-gu, Daegu 41453, Korea.
Tel: +82-53-320-1466, Fax: +82-00-000-0000, E-mail: sgkim@dhc.ac.kr

- 본 연구는 농촌간호학회 연구비 지원에 의해 수행되었음.

- This study was supported by the Korean Academy of Rural Health Nursing fund.

Received: Nov 10, 2020 / Revised: Dec 9, 2020 / Accepted: Dec 10, 2020

시간에 걸쳐 서서히 발생하는 재난으로 점진적으로 진행되는 재난이라고 볼 수 있다[1].

코로나 19 감염병은 2019년 12월 중국 후베이성 우한시에서 처음 발생한 뒤 중국 전역과 전 세계로 확산된 호흡기 감염질환으로, 국내에는 2020년 1월 20일 첫 감염자가 발생하여 전국적으로 확산되었다. 코로나 19 감염병은 국가재난 위기상황으로 2009년 신종플루바이러스 이후 두 번째 감염병으로 인한 위기경보 최고단계인 심각단계로 대응 체계를 대폭 강화하였으며, 세계보건기구(WHO)는 2020년 3월 11일 신종 코로나바이러스 감염증(COVID-19)에 대해 세계적 대유행(팬데믹)을 선언하였다[2]. 우리나라는 첫 감염자가 발생하고 2월 17일까지 30명의 감염자로 감염 속도가 완만하며, 사망자가 없는 상태로 지속되었으나, 2020년 2월 18일 대구에서 코로나 19 감염자가 발생한 이후 대구·경북 중심의 대규모 유행이 발생하였다. 2월 23일 누적 확진자가 602명으로 지역사회 전파와 전국적 확산으로 감염병 위기경보 수준을 심각 단계로 상향하였다. 이때 대구 지역의 환자는 총 446명, 경북 지역 186명으로 대구, 경북 청도는 특별관리 지역으로 지정되었고[2], 2020년 3월 16일 기준으로 대구 지역 5,279명, 경북 지역 약 969명 등 확진자가 집중되어 감염병으로는 처음으로 대구 및 경북 경산·청도·봉화 지역이 특별재난 지역으로 선포되었다[2].

우리나라는 2015년 중등호흡기중후군(메르스)의 해외유입을 통해 186명의 환자가 발생하고 38명이 사망하는 사건을 겪으면서[3], 국가방역체계를 개편하고, 특히 지방자치단체 초동대응을 강화하였다. 이러한 조치는 중앙정부 외에 주민과 가까운 지방자치단체가 지역사회에 미치는 신종 감염병의 영향을 최소화하고, 이의 확산을 저지하며, 주민의 일상생활에 불편함이 없도록 서비스를 제공하고 주민의 두려움과 불안을 해소하기 위한 일차적 역할을 담당하기 위한 것이다. 따라서 보건소 업무 중 감염병 관리, 방역체계 관리, 현장업무 대응 등에 충분한 인력이 투입되도록 업무조정 필요하며 정규인력의 대응능력 향상을 위한 감염병 예방관리 교육과 훈련을 체계화·지속화하려는 노력이 요구되고 있다[4]. 신종감염병 유행 시 보건소는 관내 일차의료기관이 선별진료소가 가능하도록 지도감독할 필요가 있으며 민간병원에서 진료 어려운 접촉자 등을 관리하고 증상을 파악하여 중증 환자를 감염병 관리기관으로 이송하고[3], 격리가 필요한 경우 시설 운영과 환자를 대상으로 한 치료 시설의 업무를 지원하는 역할을 담당하고 있다.

재난관리단계는 예방-대비-대응-복구와 같이 4단계로 구분하며, 재난안전법에서도 이에 대해 명시하고 있다. 감염병 첫 발생 이후 지역사회로 확산되는 위기단계까지는 어느 정도 시

간이 소요됨을 감안하여 감염병이 발생한 단계는 대비단계로 정의할 수 있으며 대응은 재난발생 후 위기단계에서 현장 대응 및 수습, 인명 구조, 응급인력 지원체계 가동, 재난대응계획 실행이 이루어진다[1]. 코로나19 대응을 위해 정부는 검역(해외 유입 차단), 환자 발견(선별진료, 감시체계) 및 격리, 접촉자 관리, 사회적 거리두기와 생활방역, 의료기관 및 국민생활의 지원, 국민 소통 및 지역사회 소외방지 체계를 구축하였다[2]. 이러한 대응 체계에서 보건소 조직 중 보건의로 취약 지역에서 경미한 의료행위를 제공할 수 있는 보건진료소에 근무하는 보건진료 전담공무원은 재난이 발생되기 전부터 개인과 지역사회 차원의 문제를 파악하고 재난을 예방하고자 대비 계획을 수립하여야 한다. 재난발생 시에는 초기 대응자로서 중증도 분류, 직접간호 제공, 정보 및 교육 제공을 위한 역할을 수행하면서 최대한 많은 생명을 구하게 되고, 회복단계에서는 피해자들의 추가적인 요구를 파악하여 옹호자 역할을 담당함으로써 재난의 모든 단계에서 중추적 역할을 담당하게 된다[5-7]. 그러나 지자체의 감염병 치료 및 방역에 참여하는 인력은 새로운 기술과 전문성이 요구되고, 업무량, 업무시간, 휴식 활용에서 큰 압박을 느끼며, 상황 가변성이 높은 현장 대응직의 경우 직무 고갈(번아웃)을 경험한다고 한다. 따라서 감염병 진료 지원에 참여하는 보건진료 전담공무원의 경우 현장 대응직으로 극도의 스트레스 속에서 근무함에 따라, 지자체의 집중적인 지원과 체계적이고 실질적인 도움이 없을 때는 상당한 의욕저하와 부정적 정서를 느끼기 쉽다[8]. 장기화가 예고되는 있는 상황에서 감염병 유행 시 참여 의료인의 경우 감염 위험 증가, 근무 강도 및 시간 증가 등의 이유로 감정적 스트레스를 경험하게 되고, 근무 시 혹은 종료 후 소진, 외상 경험, 불안, 우울증상을 경험할 수 있어 의료인의 심리적인 후유증을 최소화하기 위한 지원이 필요하다.

보건진료 전담공무원의 경우 의료취약 지역에서 지역주민의 균등한 의료혜택을 제공하기 위해 농어촌 및 오지에 세워진 유일한 보건기관에서 지역주민의 최일선의 일차보건의료 담당자로 역할을 수행하고 있다[9]. 그러나 코로나 19 집단 발병 시 재난의료 전문 인력으로 공공보건 분야의 역할을 새롭게 담당함에 따라, 이로 인해 기존 보건진료소 업무는 코로나 19 감염병 대응 업무로 업무 공백이 발생할 수 있는 상황이다. 따라서 지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 현황, 지식, 태도 및 보건진료 전담공무원에 대한 지자체의 지원을 파악하고자 한다.

궁극적으로 코로나 19 대응 업무로 인한 보건진료 전담공무원의 기존 보건진료소 운영 형태 및 서비스 제공 현황을 분석하여 국가 재난안전관리체계 내 보건진료 전담공무원의 역할을

검토하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무 파견 현황을 비교한다.
- 지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무 파견에 따른 보건진료소 운영 형태 및 서비스 제공현황을 비교한다.
- 지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무 수행에 대한 지식, 태도, 지지도를 비교한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 코로나 19 대응 업무로 파견(출장) 경험이 있는 보건진료 전담공무원을 대상으로 근무 지역에 따른 코로나 19 대응 업무 수행시 지지도, 지식, 태도를 비교하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 코로나 19 파견 경험이 있는 보건진료 전담공무원이다. 자료수집은 9월 21일부터 9월 29일까지 온라인 설문조사를 통해 이루어졌으며, 설문에 응답한 193명 중 충청도, 전라도, 경상도 지역이 아닌 18명을 제외한 175명을 최종 분석대상으로 하였다.

3. 연구도구

본 연구의 설문지는 코로나 19라는 신종 감염병 출현으로 보건진료소 및 보건진료 전담공무원의 코로나 19 경험과 대처 현황을 파악하기 위해 코로나 19 업무 대응을 위해 파견(출장) 경험이 있는 보건진료 전담공무원 5명의 일대일 면담을 통해 개발하였다. 개발된 설문지는 보건진료소장회와 농촌간호학회 전문가 5명의 자문을 통하여 수정한 후 보건진료 전담공무원 10명을 대상으로 사전 조사를 거쳐, 삭제, 수정으로 최종 설문을 완성하였다.

1) 일반적 특성 및 코로나 19 대응 파견 현황

보건진료 전담공무원의 일반적 특성은 성별, 연령, 근무연수, 임상경력을 파악하였으며, 설문기간 9월 29일을 기준으로

파견 기준 여부, 파견 일수, 파견장소를 조사하여 코로나 19 대응 현황을 분석하였다.

2) 코로나 19 대응 파견시 보건진료소 운영 형태 및 서비스 제공 현황

보건진료소 소재 지역, 코로나 19 이전과 이후의 보건진료소 이용 서비스, 코로나 19 대응 파견시 지역주민들을 위해 가장 필요한 서비스를 조사하였다. 코로나 19 대응 업무 파견(출장)시 보건진료소 운영 형태, 코로나 19 대응 업무 파견(출장)으로 인한 보건진료 지역주민들의 건강관리서비스 제공에 대한 수준과 보건진료소 업무 수행이 어려울 경우 지역주민들을 위한 대체 서비스 필요도를 최소 0점에서 최대 10점으로 측정하였다.

3) 코로나 19 대응 업무 수행에 대한 지식, 태도, 지지도

코로나 19에 대한 지식, 태도, 지지도 설문은 호주에서 일차 보건의료간호사들의 코로나 19 경험에 대하여 조사하기 위해 개발된 설문 문항 14개를 기본으로[10] 우리나라 일차보건의료를 담당하는 보건진료소 보건진료 전담공무원의 실정에 적합하게 전문가 자문을 통해 수정·보완하여 총 12문항의 설문지를 사용하였다. 지식, 태도, 지지도는 Likert 5점 척도로 매우 그렇다 5점, 그렇다 4점, 보통 3점, 그렇지 않다 2점, 매우 그렇지 않다 1점으로 측정하였다. 본 연구의 도구 신뢰도 Cronbach's α 는 .78이었다.

4. 자료수집 및 연구의 윤리적 고려

연구책임자는 보건진료 전담공무원에게 연구목적과 연구방법, 익명 보장 등을 기술하여 온라인 설문참여자를 모집하였으며, 본인의 의사에 따라 설문에 참여하지 않거나, 참여할 수 있도록 하였다.

5. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성과 코로나 19 파견 현황, 코로나 19 근무를 위한 파견(출장)시 보건진료소 운영 형태 및 서비스 제공 현황은 빈도와 백분율을 이용하여 산출하였다. 지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무 수행에 대한 지식, 태도, 지지도 차이는 평균과 표준편차를 산출하였다.

근무 지역에 따른 차이는 χ^2 test와 One-way ANOVA를 실시한 후 사후 검증으로 Scheffé test를 실시하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

보건진료 전담공무원으로 코로나 19 대응 파견 경험이 있는 설문응답자 175명을 분석대상으로 하였으며, 충청남도와 충청북도를 통합한 충청도 60명, 전라도 63명, 경상도 52명이었다.

지역별 보건진료 전담공무원의 일반적 특성인 성별, 연령, 보건진료소 근무연수, 임상경력을 분석한 결과 지역에 따라 성별은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$)(표 1). 연령, 보건진료소 근무연수, 임상경력은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 응답자의 평균 연령은 46.9±9.6세이었으며, 50대 이상이 54.9%로 높은 비율을 차지하였다. 보건진료소 근무연수는 평균 18.9±12.7년로 31년 이상 32.6%, 5년 이하 25.1% 순으로 높게 나타났다. 임상경력은 없는 경우가 32.6%, 3년 미만 24.0%, 3-5년 18.9%, 6년 이상 24.6%였다.

2. 보건진료 전담공무원 코로나 19 파견 현황

시·군·구별 파견 기준이 있는지, 2020년 9월 29일 기준으로 코로나 19 대응 업무 파견(출장) 일수, 파견 장소를 분석한 결과 지역에 따라 파견일수, 파견장소는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$)(표 2).

시·군·구별 파견 기준 여부는 지역에 따른 차이는 통계적으로 유의하지 않았으며, 파견기준이 있는 경우가 56.0%였으며,

충청도 61.7%, 전라도 57.1%, 경상도 48.1%였다. 파견기준이 없음이 44.0%였다.

파견일수는 평균 18.9±20.9일이었으며, 충청도 16.5±13.9일, 전라도 15.5±11.9일, 경상도 25.8±32.0일로 경상도 지역의 파견일수가 많게 나타났다.

파견장소는 중복응답으로 조사하였으며, 파견장소 중 보건소 등 선별진료소, 터미널, 외부인 출입 지역 체온 측정 등, 기타(긴급재난 지원금 배부, 행정업무 등)은 지역에 따른 차이가 통계적으로 유의하지 않았으나, 자가격리자 전담관리, 역학조사, 생활치료센터, 임시생활시설은 지역에 따른 차이가 통계적으로 유의하였다($p < .05$).

자가격리자 전담관리는 전라도 36.5%, 충청도 25.0%, 경상도 3.8%로 경상도 지역은 파견 비율이 낮았으며, 역학조사는 충청도 31.7%, 경상도 17.3%, 전라도 11.1%로 충청도 지역의 파견 비율이 높았다. 생활치료센터는 경상도 48.1%, 전라도 4.8%, 충청도 0%로 경상도 지역의 파견 비율이 높았다. 임시생활시설은 전라도 36.5%, 충청도 11.7%, 경상도 5.8%로 전라도 지역의 파견 비율이 높았다.

3. 코로나 19 근무를 위한 파견(출장)시 보건진료소 운영 형태 및 서비스 제공 현황

코로나 19 이전·이후 보건진료소를 이용하는 주민들이 가장 많이 이용하는 서비스, 코로나 19 대응 업무 파견(출장)으로 보건진료소 업무 수행이 어려울 경우 지역주민들을 위해 가장

표 1. 지역별 대상자의 일반 현황

| 변수 | 구분 | 계 | 충청도 | 전라도 | 경상도 | χ^2 or F (p) |
|------|----------|------------|-----------|------------|-----------|-------------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| 성별 | 남 | 9 (5.1) | 6 (10.0) | - | 3 (5.8) | 6.36 (.042) |
| | 여 | 166 (94.9) | 54 (90.0) | 63 (100.0) | 49 (94.2) | |
| 연령 | 39세 미만 | 41 (23.4) | 15 (25.0) | 15 (23.8) | 11 (21.2) | .175 (.840) |
| | 40~49세 | 38 (21.7) | 13 (21.7) | 12 (19.0) | 13 (25.0) | |
| | 50세 이상 | 96 (54.9) | 32 (53.3) | 36 (57.1) | 28 (53.8) | |
| | M±SD (세) | 46.9±9.6 | 46.3±9.3 | 47.1±10.1 | 47.3±9.4 | |
| 근무연수 | 5년 이하 | 44 (25.1) | 16 (26.7) | 13 (20.6) | 15 (28.8) | 1.17 (.314) |
| | 6~20년 | 40 (22.9) | 16 (26.7) | 14 (22.2) | 10 (19.2) | |
| | 21~30년 | 34 (19.4) | 14 (23.3) | 12 (19.0) | 8 (15.4) | |
| | 31년 이상 | 57 (32.6) | 14 (23.3) | 24 (38.1) | 19 (36.5) | |
| | M±SD (년) | 18.9±12.7 | 16.9±12.5 | 20.3±12.4 | 19.4±13.2 | |
| 임상경력 | 없음 | 57 (32.6) | 14 (23.3) | 24 (38.1) | 19 (36.5) | 4.89 (.558) |
| | 3년 미만 | 42 (24.0) | 18 (30.0) | 13 (20.6) | 11 (21.2) | |
| | 3~5년 | 33 (18.9) | 12 (20.0) | 13 (20.6) | 8 (15.4) | |
| | 6년 이상 | 43 (24.6) | 16 (26.7) | 13 (20.6) | 14 (26.9) | |

표 2. 보건진료 전담공무원 코로나 19 대응 파견 현황

| 변수 | 구분 | 계 | 충청도 | 전라도 | 경상도 | χ^2 or F (p) |
|-------------|-----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| 파견 기준 여부 | 있음 | 98 (56.0) | 37 (61.7) | 36 (57.1) | 25 (48.1) | 2.14 (.343) |
| | 없음 | 77 (44.0) | 23 (38.3) | 27 (42.9) | 27 (51.9) | |
| 파견일수 | M±SD (일) | 18.9±20.9 | 16.5±13.9 | 15.5±11.9 | 25.8±32.0 | 4.17 (.017) |
| 파견장소 (중복응답) | 보건소 등 선별진료소 | 69 (39.4) | 28 (46.7) | 23 (36.5) | 18 (34.6) | 2.05 (.360) |
| | 자가격리자 전담관리 (전화 등) | 40 (22.9) | 15 (25.0) | 23 (36.5) | 2 (3.8) | 17.47 (.000) |
| | 역학조사 | 35 (20.0) | 19 (31.7) | 7 (11.1) | 9 (17.3) | 8.45 (.015) |
| | 생활치료센터 | 28 (16.0) | 0 (0.0) | 3 (4.8) | 25 (48.1) | 57.16 (<.001) |
| | 임시생활시설 | 33 (18.9) | 7 (11.7) | 23 (36.5) | 3 (5.8) | 20.68 (<.001) |
| | 터미널 등 외부인 출입 지역 체온 측정 | 56 (32.0) | 14 (23.3) | 24 (38.1) | 18 (34.6) | 3.31 (.919) |
| | 기타 | 10 (5.7) | 4 (6.7) | 5 (7.9) | 1 (1.9) | 5.03 (.081) |

표 3. 지역별 보건진료 전담공무원 코로나 19 대응 파견에 따른 보건진료소 운영 현황

| 변수 | 구분 | 계 | 충청도 | 전라도 | 경상도 | χ^2 or F (p) |
|------------------------------|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-------------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) | |
| 농촌 지역여부 | 예 | 135 (77.1) | 48 (80.0) | 46 (73.0) | 41 (78.8) | 0.97 (.615) |
| | 아니오 | 40 (22.9) | 12 (20.0) | 17 (27.0) | 11 (21.2) | |
| 코로나19 이전 [†] | 진료 | 135 (77.1) | 46 (76.7) | 47 (74.6) | 42 (80.8) | 0.63 (.731) |
| | 건강증진 | 40 (22.9) | 14 (23.3) | 16 (25.4) | 10 (19.2) | |
| 이후 [‡] | 진료 | 141 (80.6) | 48 (80.0) | 51 (81.0) | 42 (80.8) | 0.02 (.990) |
| | 건강증진 | 34 (19.4) | 12 (20.0) | 12 (19.0) | 10 (19.2) | |
| 파견시 필요 서비스 | 진료 | 128 (73.1) | 45 (75.0) | 47 (74.6) | 36 (69.2) | 0.58 (.749) |
| | 건강증진 | 47 (26.9) | 15 (25.0) | 16 (25.4) | 16 (30.8) | |
| 코로나 19 대응 업무 파견시 보건진료소 운영 형태 | 정상 운영 (근무 외 혹은 주말 출장) | 65 (37.1) | 34 (56.7) | 17 (27.0) | 14 (26.9) | 23.34 (.003) |
| | 출장 근무와 보건진료소 근무일을 정하여 운영 (주1회 이상) | 17 (9.7) | 7 (11.7) | 5 (7.9) | 5 (9.6) | |
| | 출장 근무 시간 이외 추가근무 시간에 운영 | 7 (4.0) | 3 (5.0) | 1 (1.6) | 3 (5.8) | |
| | 여러 보건진료소 순회 형태 | 9 (5.1) | | 4 (6.3) | 5 (9.6) | |
| | 임시 폐쇄 | 77 (44.0) | 16 (26.7) | 36 (57.1) | 25 (48.1) | |
| 코로나 19 대응 파견근무시 | 보건진료소 서비스 제공수준 | 4.2±2.5 | 4.8±2.3 | 4.1±2.7 | 3.7±2.4 | 2.88 (.059) |
| | 대체서비스 필요도 | 6.6±2.5 | 6.4±2.6 | 7.0±2.1 | 6.3±2.9 | 1.55 (.216) |

[†] 코로나 19 이전 보건진료소를 이용하는 주민들이 가장 많이 이용하는 서비스; [‡] 코로나 19 이후 보건진료소를 이용하는 주민들이 가장 많이 이용하는 서비스.

필요한 서비스 3개 항목은 지역에 따라 통계적으로 유의한 차이가 없었다(표 3).

코로나 19 이전에 가장 많이 이용하는 서비스는 진찰 및 투약관리로 진료 업무가 77.1%였으며, 충청도 76.7%, 전라도 74.6%, 경상도 80.8%로 경상도 지역의 진료 업무 비중이 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 코로나 19 이후에 가장 많이 이용하는 서비스는 진료 업무가 80.6%였으며, 충청도 80.0%, 전라도 81.0%, 경상도 80.8%로 지역별 차이는 통계적으로 유의하지 않았으며, 코로나 19 이후 모든 지역이 진료 업무가 80% 이상이었다.

코로나 19 대응 업무 파견(출장)으로 보건진료소 업무 수행이 어려울 경우 지역주민들을 위해 가장 필요한 서비스는 진료 업무 73.1%, 건강증진 26.9%였으며, 충청도는 건강증진 25.0%, 전라도 25.4%, 경상도 30.8%로 진료 업무가 70-80%로 높은 비율이지만, 건강증진 업무에 대한 필요성도 높게 나타났다.

보건진료소 운영 형태는 지역에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$). 임시 폐쇄 44%, 코로나 19 파견 근무를 주말 등에 함에 따라 정상 운영한 경우는 37.1%, 출장 근무와 보건진료소 근무일을 정하여 주 1회 이상 운영한 경우 9.7%, 여러 보건진료소 순회 형태 5.1%, 추가 근무시간에 운영 4.0%였다.

임시 폐쇄의 경우 충청도 26.7%, 전라도 57.1%, 경상도 48.1%로 전라도 지역은 임시 폐쇄 형태가 높게 나타났다. 여러 보건진료소 순회 형태의 경우 충청도 0.0%, 전라도 6.3%, 경상도 9.6%로 경상도 지역의 경우 순회 형태로 서비스를 중단하지 않도록 운영되었다. 따라서 코로나 19 파견(출장)시 지역별로 보건진료소가 다양하게 운영된 것으로 파악되었다.

코로나 19 대응 업무 파견(출장)으로 인한 보건진료소 지역주민들의 건강관리서비스 제공 수준은 최소 0점에서 최대 10점 만점으로 측정된 결과 평균 4.2±2.5점이었으며, 충청도 4.8±2.3점, 전라도 4.1±2.7점, 경상도 3.7±2.4점으로 지역에 따른 서비스 제공 수준은 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$).

코로나 19 대응 업무 파견(출장)으로 보건진료소 업무 수행이 어려울 경우 지역주민들을 위한 대체 서비스 필요도는 평균 6.6±2.5점이었으며, 충청도 6.4±2.6점, 전라도 7.0±2.1점, 경상도 6.3±2.9점이었다.

4. 지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무 수행에 대한 지식, 태도, 지지도 차이

지역별 지지도 차이는 4개 항목 중 3개 항목이 통계적으로

유의한 차이가 있었다(표 4). 지지도 항목 중 ‘나는 지자체로부터 임상적 역할 수행시 많은 지지를 받았다’는 평균 3.8±0.8점으로, 경상도 3.1±0.9점, 충청도, 전라도 2.7±0.8점으로 경상도 지역이 통계적으로 유의하게 높았다($p = .005$). ‘나는 정신·심리적 지원을 받았다’는 평균 2.4±0.9점으로 경상도 2.7±0.9점, 충청도 2.3±0.8점, 전라도 2.3±0.8점으로 경상도 지역이 통계적으로 유의하게 높았다($p = .034$). ‘근무시 동료들/관리자와 의사소통을 충분히 하였다’는 평균 3.4±0.8점으로 경상도 3.6±0.8점, 전라도 3.3±0.8점, 충청도 3.1±0.9점으로 경상도 지역이 통계적으로 유의하게 높았다($p = .010$).

지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19에 대한 지식 3개 항목은 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 태도 항목 5개 중 코로나 ‘감염병 대응 파견 업무에 만족한다.’는 평균 2.9±0.9점으로 경상도 3.2±0.9점, 충청도 2.8±0.9점, 전라도 2.7±0.8점으로 경상도 지역의 점수가 높았다($p = .012$).

논 의

지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무를 위한 파견시 보건진료소 운영 형태는 통계적으로 유의한 차이가 있

표 4. 지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무 수행시 지식, 태도, 지지도 차이

| 항목 | | 전체 | 충청도 ^a | 전라도 ^b | 경상도 ^c | F (p) |
|-----|--|---------|------------------|------------------|------------------|--------------------------|
| | | M±SD | M±SD | M±SD | M±SD | |
| 지지도 | 1. 나는 지자체로부터 임상적 역할 수행시 많은 지지를 받았다. | 2.8±0.8 | 2.7±0.8 | 2.7±0.8 | 3.1±0.9 | 5.248 (.006) c > a, b |
| | 2. 나는 정신·심리적 지원을 받았다. | 2.4±0.9 | 2.3±0.8 | 2.3±0.9 | 2.7±0.9 | 3.458 (.034) c > a, b |
| | 3. 근무시 동료들/관리자와 의사소통을 충분히 하였다. | 3.4±0.8 | 3.1±0.9 | 3.3±0.8 | 3.6±0.8 | 4.737 (.010) c > a, b |
| | 4. 코로나 19에 대한 정보를 충분히 제공 받았다. | 3.1±0.9 | 3.1±0.9 | 3.0±0.9 | 3.2±0.7 | .608 (.546) |
| 지식 | 5. 현재, 나는 코로나 19에 대해 충분히 알고 있다. | 3.5±0.7 | 3.4±0.6 | 3.5±0.8 | 3.6±0.7 | 1.473 (.232) |
| | 6. 코로나 19으로부터 나 자신의 감염을 예방하기 위한 방법을 잘 알고 있다. | 4.0±0.7 | 3.8±0.7 | 3.9±0.7 | 4.1±0.7 | 2.671 (.072) |
| | 7. 감염병 파견시 코로나 19에 노출된 위험을 잘 알고 있다. | 4.0±0.7 | 4.0±0.8 | 3.9±0.7 | 4.0±0.7 | .108 (.898) |
| 태도 | 8. 코로나 19 감염 위험에 노출되었다. | 3.1±1.0 | 3.1±1.0 | 3.0±1.0 | 3.0±0.9 | .348 (.707) |
| | 9. 가족들에게 코로나 19 감염을 시킬까봐 걱정을 하였다. | 4.0±0.9 | 4.1±0.9 | 4.0±0.9 | 3.9±1.1 | .583 (.559) |
| | 10. 코로나 19 감염병 대응 파견 업무에 만족한다. | 2.9±0.9 | 2.8±0.9 | 2.7±0.8 | 3.2±0.9 | 4.515 (.012) c > a, b |
| | 11. 기회가 된다면 감염병 파견 근무를 지원할 것이다. | 2.8±1.1 | 2.8±0.9 | 2.6±1.0 | 3.0±1.2 | 2.664 (.073) |
| | 12. 재난과 관련된 교육의 기회가 있다면 참여하겠다. | 3.9±0.9 | 3.7±0.9 | 4.1±0.9 | 3.9±0.9 | 2.882 (.059) |

었다. 파견시 보건진료소 운영은 임시폐쇄가 가장 많았으며, 특히 전라도 지역의 임시폐쇄가 경상도, 충청도 보다 빈도가 높았다. 파견근무로 인한 보건진료소 지역주민들의 건강관리서비스 제공 수준은 10점 만점 중 평균 4.2점으로 낮은 수준이었으며, 보건진료소 업무 수행이 어려울 경우 지역주민들을 위한 대체 서비스 필요도는 평균 6.6점으로 높게 나타났다. 2개 항목은 지역별 차이가 없이, 유사한 상황으로 분석된다.

보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무를 위한 파견시 파견 기준이 없는 경우도 평균 44.0%로 지역별 차이는 유의하지 않았다. 파견 일수는 평균 18.9일로 충청도 16.5일, 전라도 15.5일, 경상도 25.8일로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 파견장소는 지역별로 통계적 유의한 차이가 있었으며, 특히 생활치료센터의 경우 경상도는 48.1%, 전라도 4.8%, 충청도 0.0%로 차이가 유의하였다. 이는 대구와 경북 지역에 6주라는 짧은 기간 동안 5,000명의 감염자 발생이 급증함에 따라, 의료 자원을 효율적으로 배분하기 위해 치료를 목적으로 코호트 격리가 필요한 환자를 대상으로 지역사회 치료센터인 생활치료센터를 설치하여 의료진을 파견하였다[11]. 이러한 상황에 따라 경상도 지역의 보건진료 전담공무원은 타 지역에 비해 파견이 많이 이루어진 것으로 사료된다. 11월 기준으로 대구 7,191명, 경상도 1,946명, 충청도 841명, 전라도 361명으로[12] 경상도 지역에 비해 충청도, 전라도 지역은 확진자가 적게 발생하였다. 따라서 전라도 및 충청도 지역은 경상도 지역에 비해 자가격리자 전담관리, 역학조사, 해외입국자 격리를 위한 임시생활시설에 많이 파견되었다.

지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무 수행에 대한 지식, 태도, 지지도를 비교한 결과 지지도는 통계적으로 유의한 차이가 있었으나, 코로나 19에 대한 지식은 차이가 없었다. 지지도를 파악하기 위한 4개 항목의 5점 만점 중 평균이 2.4점에서 3.4점으로 보통 이하의 수준이었다. 특히 '나는 정신·심리적 지원을 받았다' 항목은 평균 2.4점으로 가장 낮았으며, '나는 지자체로부터 임상적 역할 수행시 많은 지지를 받았다'는 2.8점으로 지자체로부터 받은 지원에 대해 낮게 인식하고 있었다. 나는 정신·심리적 지원을 받았다 항목의 경우 경상도 3.1점, 충청도, 전라도 2.7점으로 경상도의 경우 타 지역에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 코로나 19 대응 업무 파견자에 대한 지자체의 정신·심리적 지원에 대한 인식이 평균 2.4점으로 낮았으나, 경상도 지역의 경우 타 지역에 비해 높게 나타난 것은 타 지역에 비해 경상도 지역의 대규모 확진자 발생으로 파견일수가 길고, 파견 장소가 다양함에 따라, 인적 자원에 대한 배분과 관리에 관심이 높았던 것으로 사료된다. 호주의 일차보

건의료 간호사 637명의 코로나 19 업무와 관련하여 나는 정신·심리적 지원을 받았다 항목의 경우 매우 그렇다 20%, 그렇다 35%, 보통 20%로 75%는 지원을 받았다고 응답하였다[10]. 보건진료 전담공무원의 경우 평균 2.4점으로 50% 이상이 지지를 받지 못한 것과 비교해 보면, 코로나 19 대응 업무자에 대한 정신·심리적 지원이 부족한 상태로 보인다. 국가트라우마센터가 제공하는 「재난대응인력 소진관리 프로그램」 조사 결과, 319명 중 49.5%(158명)가 자살위험성을 보였으며, 우울증상을 겪은 비율도 41.2%(132명), 외상 후 스트레스와 불안증상도 각각 28.3%(90명), 22.6%(72명)가 경험한 것으로 드러났다[8]. 과도한 심리적 부담으로 에너지 결핍을 호소하는 '정서적 소진'상태 30.1%(96명)라고 응답했지만, 성취감을 느낀 비율도 83.7%(267명)로 의료진이 국가와 국민을 위해 스스로 희생하며 자부심을 느끼고 있는 반면, 신체·정신적으로는 심한 스트레스를 받고 있는 것으로 나타났다[8]. 국내 메르스 감염병 발생시 확진 환자 발생 기관에 근무하는 의료진이 비확진 기관에 근무하는 의료진에 비해 우울 증상이 발생할 위험이 4.69배 높은 것으로 나타났다[13].

보건진료 전담공무원의 경우 '나는 지자체로부터 임상적 역할 수행시 많은 지지를 받았다'는 2.8점으로 50% 이상이 지자체로부터 지지를 받지 못하였다고 인식하였으나, 호주의 일차보건의료 간호사는 60% 정도가 지자체로부터 지지를 받았다고 인식하고 있었다. 이는 지자체가 감염병 대응 인력에 대한 지원이 부족한 상태로 대응 인력에 대한 지원이 요구된다. 신종 감염병 환자 간호에 투입된 의료진의 경우 보호구 착용, 감염병 감염관리 절차, 감염병 전파에 대한 두려움, 감염성 질환 관리에 대한 새로운 역할과 환자의 요구 때문에 간호의 어려움과 스트레스가 평소 환자 간호보다 더 증가하였다고 보고되고 있다[14,15]. 이러한 스트레스는 육체적으로 정신적으로 관련자들을 지치게 만드는 것이다[16]. 하지만 이들에 대한 실질적인 지원은 여전히 미흡하다[17]. 사람의 생명과 건강을 책임지는 막중한 임무를 가지고 있는 간호 업무의 특성상 정신적, 신체적 부담감은 간호 업무에 막대한 영향을 미칠 것으로 예측된다[18]. 이에 신종 감염병 환자 간호에 투입된 보건진료 전담공무원의 심리적 지원 상태를 파악하여 지원하고, 전문 인력에 대한 질적 간호 수준을 요구하는 것이 필요로 된다.

'근무시 동료들/관리자와 의사소통을 충분히 하였다'의 항목은 평균 3.4점이었으며, 경상도 3.6점, 전라도 3.3점, 충청도 3.1점으로 경상도 지역에서 높게 나타났으나, 평균 보통 수준이다. 이는 단기간에 많은 인력이 투입됨에 따라 충분한 의사소통이 필요로 되나, 잦은 인력 교체, 숙련도 저하 등으로 의사소

통의 충분히 되지 못하는 부분이 있다[19].

코로나 19 대응과 관련된 지식 부분은 지역별 차이가 없는 것으로 나타났으며, 보건진료 전담공무원의 경우 전문 의료인으로 코로나 19에 대해 충분히 알고, 자신의 감염을 예방하기 위한 방법과 파견 시 위험을 잘 알고 있었다. 메르스 감염관리에 참여했던 간호사를 대상으로 감염병의 증상과 전파 예방에 관한 지식이 높았다[20]. 또한 지역거점병원에 근무하는 간호사를 대상으로 신종인플루엔자 지식을 조사한 결과에서도 지식수준이 높게 나타났다[21]. 이는 신종인플루엔자가 확산됨에 따라 전파기전 및 진단기준을 지속적으로 홍보한 결과라고 하였다. 또한 확진 환자를 선별할 수 있도록 질환의 특성에 대해 교육을 시행한 결과로 사료된다.

태도와 관련된 항목은 ‘가족들에게 코로나 19 감염을 시킬까봐 걱정을 하였다’가 평균 4.0점으로 높았으며, 이는 지역별 차이는 유의하지 않았다. 반면 ‘코로나 19 감염 위험에 노출되었다’ 부분은 평균 3.1점으로 낮게 나타나, 타인의 감염 우려가 높았다. 이는 감염이 확진되면 의료진 및 가족이 전체가 격리되고, 감염의 우려가 없는 가족들에게도 큰 피해를 주기도 하여 가족들에 대한 걱정이 많은 것으로 사료된다. ‘재난과 관련된 교육의 기회가 있다면 참여하겠다.’는 평균 3.9점으로 높게 나타났다. 이는 코로나 19 대응을 위해 파견된 민간 의료인의 경우 재난교육 참여 의사가 92.6%로 높게 나타난 것과 유사한 결과이다[2]. 반면 ‘기회가 된다면 감염병 파견 근무를 지원할 것이다’는 평균 2.8점으로 낮았으며, ‘코로나 19 감염병 대응 파견 업무에 만족한다.’는 2.9점이었다. 지역별 차이에서는 경상도 지역이 3.2점으로 충청도 2.8점, 전라도 2.7점 보다는 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 파견된 민간 의료인의 경우 89.6%가 재난 시 지원의사가 있으며, 타인에게도 추천하겠다는 의사가 68.0%인 것에 비해 매우 낮은 수준이라고 할 수 있다[21]. 이는 민간 의료인 파견자보다 공무원인 보건진료 전담공무원의 경우 책임성이 요구되고, 관할 지역 보건진료소 업무에 대한 부담감과 책임감으로 파견 업무 만족도 및 향후 파견 의사가 낮은 것으로 사료된다. 이는 중앙정부로부터 일방적으로 지침 하달에 따른 인력 배치 및 1인당 담당하는 업무량이 과중한 경우, 부적절한 국가적 대우 및 보상으로 어려움을 경험할 수 있다. 또한 감염병과 같은 재난 상황에 가장 많이 노출되어 있는 보건진료 전담공무원의 스트레스를 보다 적극적으로 지원해 주어야 한다. 또한 보건진료 전담공무원의 경우 근무지인 보건진료소 관할 지역 주민의 일차보건의료를 책임지고 있는 의료 인력으로써 이들의 필수 의료서비스의 공백이 발생하지 않도록 장기적으로 보건소 내 의료 인력과 보건진료 전담공무원의 업무를

분담하게 하고, 지역주민의 일차보건의료 서비스 제공 방안을 모색하여야 한다. 재난관리는 단기간에 수많은 사람들의 도움을 필요로 하는 분야로 준비와 대비책이 필요로 된다. 따라서 보건진료 전담공무원이 전문가로서 역량을 강화하고 현재의 코로나 19 대응을 통한 경험을 바탕으로 스스로 재난 대비도를 향상시켜 지역사회에서 재난에 적절하게 대처할 수 있는 주요 인력이다. 지자체는 신종감염병 관리를 위한 전문가로서 보건진료 전담공무원의 전문성에 적합한 업무와 보상, 지원 체계를 구축하는 것이 요구된다.

결론 및 제언

본 연구결과 지역별 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 현황과 지식, 태도, 지지도를 비교 분석하였다. 지역별 보건진료 전담공무원의 일반적 특성인 연령, 근무년수, 임상경력은 통계적으로 유의한 차이가 없었으나, 성별은 유의한 차이가 있었다. 코로나 19 대응 업무를 위한 파견일수는 경상도 지역이 25.8일로 가장 길었으며, 충청도 16.5일, 전라도 15.5일이었다. 파견장소의 경우 경상도 지역은 확진자가 대규모로 발생함에 따라, 생활치료센터 파견이 많았다. 코로나 19 대응 업무 파견 시 보건진료소 운영은 임시폐쇄가 가장 많았으며, 이에 따라 보건진료소 지역주민의 서비스 제공수준은 평균 4.2점으로 낮았으며, 대체 서비스 필요도는 6.6점으로 높게 나타났다. 코로나 19 대응 업무 지식, 태도, 지지도의 차이에 있어, 지지도는 지역에 따른 차이가 있었다. 그러나 지지도의 경우 평균 2.4점에서 3.4점으로 낮은 수준이었다. 지식은 평균 3.5점에서 4.0점으로 높은 수준이었으며, 태도에 있어 업무 만족도와 향후 파견 근무 지원은 2.8점에서 2.9점으로 낮은 수준인 반면, 코로나 19로 인한 가족들의 감염 위험에 걱정은 4.0점으로 높게 나타났다. 연구결과를 근거로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 코로나 19 대응 업무로 보건진료 전담공무원의 파견 근무로 업무 공백이 발생하였을 때, 보건진료소 이용 지역주민들을 대상으로 대체 서비스가 제공될 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 둘째, 보건진료 전담공무원의 코로나 19 대응 업무 파견 시 지지도가 낮게 나타남에 따라, 전문 인력에 대한 심리적 지원뿐만 아니라 업무 부담을 명확히 하고, 국가적 대우와 적절한 보상이 필요로 된다. 셋째, 코로나 19 대응을 통한 경험을 바탕으로 향후 신종 감염병 발생 시 조직적이고 체계적인 대비 및 대응이 될 수 있는 전문성을 갖춘 인력을 지속적으로 교육하고 지원하는 국가재난 체계 구축이 필요할 것이다.

REFERENCES

1. 홍채은. 재난관리 관점에서의 감염병 관련 소비자정책 대응과제. 소비자정책 동향. 2020;103:1-22.
2. 이경아, 임은실, 고영, 박일수. 코로나 19 대응 경과 정리. 보건복지부 연구보고서. 세종: 보건복지부; 2020 11.
3. 한정희. 신종감염병 유행과 감염병 위기대응체계 구축. 한국건강증진개발원 Weekly Issue. 2017;21:1-8.
4. 나백주, 김동현. 중동호흡기증후군 사태 이후 지방의료원과 보건소 중심 신종감염병 대응체계 선진화 방안. Journal of the Korean Medical Association. 2015;58(8):700-705.
5. Chapman K, Arbon P. Are nurses ready? disaster preparedness in the acute setting. Australasian Emergency Nursing Journal. 2008;11(3):135-144.
6. International council of Nurses, and World Health Organization. Icn Framework of Disaster Nursing Competencies. Retrieved from Geneva Switzerland; 2009.
7. 한숙정, 조정민, 이영란, 천지영. Disaster preparedness of community health nurses. Crisisonomy. 2019;15(5):1-12. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2019.15.5.1>
8. 이경우. 국가트라우마센터 조사결과, 의료진 성취감 높지만 자살위협성 158명. The Public. 2020.09.30.
9. 김영신. 지역 보건진료소의 복지과 역할. 보건이슈 & 칼럼. 2017.
10. Halcomb E, McInnes S, Williams A, Ashley C, Jamnes S, Frenandez R et al. The experiences of primary healthcare nurses during the COVID-19 pandemic in Australia. Journal of Nursing Scholarship. 2020;52(5):1-11. <https://doi.org/10.1111/jnu.12589>
11. Park PG, Kim CH, Heo Y, Kim TS, Park CW, Kim CH. Out-of-hospital cohort treatment of Coronavirus disease 2019 patients with mild symptoms in Korea: An Experience from a Single Community Treatment Center. Journal of Korean Medical Science. 2020;35(13):1-6. <https://doi.org/10.3346/jkms.2020.35.e140>
12. 질병관리청. COVID-19 국내현황[Internet]. 오송: 질병관리청. 2020 [cited 2020 November 8]. Available from: <https://corona-out.netlify.app/>
13. 엄대현, 김장섭, 이해우, 이소희. 메르스의 유행이 의사의 정신건강에 미치는 영향: 확진자 발생 병원 근무 여부, 메르스 진료 참여 여부에 따른 비교. Journal of Korean Neuropsychiatric Association. 2017;56 (1):28-34. <https://doi.org/10.4306/jknpa.2017.56.1.28>
14. Bernard H, Fischer R, Mikolajczyk RT, Kretzschmar M, Wildner M. Nurses' contacts and potential for infectious disease transmission. Emerging Infectious Disease. 2009; 15(9):1438-1444.
15. Corley A, Hammond NE, Fraser JF. The experiences of health care workers employed in an Australian intensive care unit during the H1N1 Influenza pandemic of 2009: A phenomenological study. International Journal of Nursing Studies. 2009;47(5):577-585.
16. Choi SO, Cho KW. Collaborative governance for the prevention and response to MERS after the 2015 and 2018 MERS outbreaks. Crisisonomy. 2019;15(1):149-177. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2019.15.1.149>
17. Ministry of Health and Welfare. 2016. 2015 MERS outbreak in the Republic of Korea: Learning from MERS.
18. 구효훈. 신종감염병 환자 간호에 투입된 간호사 피로도 요인-메르스 중심으로-[석사학위논문]. [서울]: 성신여자대학교; 2017. 66 p.
19. Choi SO, Cho KW. Reforming national response governance for prevention of respiratory viral infectious diseases after the 2015 MERS outbreak in Korea. Crisisonomy. 2017;13(10):1-21. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2017.13.10.1>
20. 지연주. 간호사의 메르스 감염관리에 대한 지식, 교육요구도 및 수행도 [석사학위논문]. [전북]: 우석대학교; 2018. 53 p.
21. 최정실, 최주순, 박승미. 일개 도시 지역거점병원 간호사의 신종인플루엔자에 대한 지식, 태도 및 수행도와와의 관계. 임상간호연구. 2009;15(3):85-94.
22. 박정숙, 임은식, 서인주, 장순양. 감염병 집단발병 지역 의료인력(간호인력) 관리방안 연구. 보건복지부 연구보고서. 세종: 보건복지부; 2020 06.