

# Analysis of Hospital Infection Control Awareness of Hospital Health Care Workers in Busan

Min-Jung Seo,<sup>1</sup> Chang-Soo Kim,<sup>2</sup> Soo-Young Ye,<sup>2</sup> Jung-Hoon Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Radiological Science, Graduate School of Catholic University of Pusan

<sup>2</sup>Department of Radiological Science, College of Health Sciences, Catholic University of Pusan

Received: July 06, 2016. Revised: August 22, 2016. Accepted: August 31, 2016.

## ABSTRACT

This study surveyed the health professionals in Busan with regard to their awareness of nosocomial infection control. According to the conclusion of this study, first, the level of awareness and performance of personal hygiene management, equipment sanitation management, and cleaning and environmental management increased as the level of education decreased. Also, when it comes to personal hand-washing, the level of awareness was higher among workers in primary, secondary and other medical institutions, where as the level of performance was higher among the group of medical practitioners. The differences were statistically significant at a significance level of .001. Medical practitioners also showed a higher level of awareness and performance of hospital sanitation management, which was statistically significant. Overall, as the level of awareness was lower than the level of performance, it seems that individuals need to thoroughly practice infection control, and realistic improvement measures need to be devised.

Keywords: Hospital Infection Control, Awareness, Performance

## I. INTRODUCTION

병원감염이란, 입원 당시에 증상이 없고 잠복하고 있지 않던 감염증이 입원기간 혹은 퇴원 후에 발생하는 경우<sup>[1]</sup>를 말하며, 흔히 입원 48시간 이후에 감염을 말한다. 최근에는 병원근무자, 출입자를 포함한 의료와 관련된 모든 감염을 포괄적으로 의미한다.<sup>[2-4]</sup>

미국의 경우 1970년 보건부(Public Health Service)에서 현재 널리 인용되고 있는 병원감염을 정의하고, 질병관리센터(CDC; Centers for Disease Control and Prevention)를 중심으로 전국감염감시체계(NNIS; National Nosocomial Infections Surveillance)를 구축하였다. 2005년에는 NNIS 시스템, 투석감시망, 의료종사자를 위한 감시시스템을 포함하고, 미국 내 의료기관을 통합한 국가의료안전관리네트워크(NHSN; National Healthcare Safety Network)을 형성하였다.<sup>[3,5]</sup>

우리나라는 1990년대 초 대형병원을 중심으로 감염관리 전담간호사들이 배치된 것을 시작으로 1992년 병원감염관리준칙, 2003년 의료법 개정, 2004년 의료기관 평가 및 2010년 의료기관 인증제도를 도입하였고, 2006년부터 전국병원감염감시체계(KONIS; Korean Nosocomial Infections Surveillance System)를 구축 및 운영하고 있다.<sup>[3,4]</sup> 2012년 개정된 의료법은 의료기관내 병원감염관리의 중요성을 한층 더 부각시키고 환자과 의료종사자의 안전을 위하여 감염관리가 선택이 아닌 필수 의무사항임을 강조하고 있다.<sup>[4]</sup>

그 결과, 2015년 질병관리본부의 전국 중환자실 의료관련감염 감시체계 운영 결과보고서에 의하면, 재원일 1,000일당 병원감염률은 2010년 7.65, 2015년 2.85로 5년 사이 1/3이 줄어든 것으로 보고되었다.<sup>[6]</sup>

그러나 2015년 우리나라 의료 및 사회 전반에 큰 파장을 일으켰던 중동호흡기증후군(MERS; Middle East

Respiratory Syndrom Corona Virus)의 확산 진원지가 되었던 곳은 응급실로, 확진자 186명 중 88명인 약 47%가 이에 해당하는 것으로 집계되었다.<sup>[7]</sup> 이와 같이 병원감염은 여전히 발생하고 있으며 한건이라도 발생하지 않게 하는 것은 불가능하다. 다만, 감염관리를 통한 예방으로 발생률을 낮추어야 한다.<sup>[8]</sup>

이에 본 연구는 감염질환이나 병원체의 노출이 많고 감염원이 될 수 있는 의료종사자들을<sup>[9]</sup> 대상으로 병원감염에 대해 어떻게 인지하고 있고 수행하는지와 이들의 관계를 파악하여 병원감염관리의 개선 및 교육을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

## II. MATERIAL AND METHODS

### 1. 조사대상

부산에 소재한 소중대 11개 병원 의료종사자를 대상으로 2015년 12월 2일부터 2015년 12월 20일까지 설문을 시행하였다. 총 410부를 배포하고 회수된 381부(회수율 : 92.92%) 중 응답이 무성의하거나 일관성이 없는 44부를 제외한 337부를 분석하였다.

### 2. 조사도구

본 연구의 설문은 2008년 박<sup>[10]</sup>, 2013년 김<sup>[11]</sup>의 석사논문 등 선행연구를 참고하여 수정 보완하였으며 최종 설문에 대한 정보는 Table 1과 같다.<sup>[9-12]</sup> 이를 세부적으로 살펴보면, 대상자의 일반적 특성을 독립변인으로, 개인위생관리, 개인 손 씻기, 병원 내 위생관리, 장비위생관리, 청소 및 환경관리를 종속변인으로 구성하였다. 구성된 설문의 신뢰도 즉 Cronbach's  $\alpha$  계수는 .735 ~ .936으로 나타나, 높은 신뢰도를 보였다.

종속변인은 인지도와 수행도로 구분하고, 각 문항을 5점 척도로 항목별 평점을 측정하였으며, 높은 점수일수록 인지도와 수행도가 높은 것으로 해석하였다.

### 3. 분석방법

설문응답에 대한 분석은 SPSS Statistics(Version 22, IBM, USA)를 사용하였다. 조사대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리의 인지도, 수행도 및 이들의 차이분석은 t검증(T-test)과 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 실시하고, 유의도는 .05, .01, .001로 세분화하여

분석하였다. 또한 하부요인에 따른 인지도와 수행도의 관계를 알기위해 피어슨의 상관관계 분석(Pearson Correlation Coefficient Analysis)를 실시하였다.

Table 1. A study model for analysis of hospital infection

독립변인	종속변인	문항(수)	Cronbach $\alpha$
연령	개인위생관리	인지도(4)	0.735
		수행도(4)	0.598
성별	개인손씻기	인지도(10)	0.936
		수행도(10)	0.908
학력	병원내위생관리	인지도(5)	0.774
		수행도(5)	0.748
진료기관	장비위생관리	인지도(7)	0.879
		수행도(7)	0.878
직종	청소및환경관리	인지도(8)	0.850
		수행도(8)	0.841

## III. RESULT

성별에 따른 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도를 분석한 결과 Table 2와 같다. 모든 영역에서 여성이 남성보다 높은 수치를 보였으며 개인위생관리 수행도를 제외하고 통계적 차이가 있었다. 특히 장비위생관리에서 남녀 모두 가장 높은 값을 나타냈는데 남성의 경우 인지도 4.63, 수행도 4.40, 여성의 경우 인지도 4.82, 수행도 4.61이었다. 개인위생관리는 인지도에서 가장 낮게 나타나 남성 4.00, 여성 4.23이었다. 남성의 경우 인지도 수행도 차이에서 통계적 차이가 없었으나, 여성의 경우 개인위생관리를 포함한 전 영역에서 유의수준 .001에서 통계적 차이를 나타냈다.

연령대별 인지도와 수행도는 20대, 30대, 40대 이상으로 3개의 그룹으로 나누어 분석하였다. Table 3을 세부적으로 살펴보면, 전 연령대에서 장비위생관리의 인지도와 수행도가 가장 높은 값을 나타냈다. 다음으로 인지도는 개인손씻기, 병원 내 위생관리 순서로, 수행도는 개인손씻기, 개인위생관리 순서로 나타났다. 연령대가 높아질수록 척도가 증가하는 양상을 보였으나 통계적인 차이는 없었다. 그러나 하부요인별 인지도와 수행도의 차이에서는 40대 이상의 개인위생관리를 제외

하고 모두 통계적인 차이를 나타냈다.

Table 2. Analysis of hospital infection awareness by gender.

변수		성별		t-value
		남	여	
개인위생관리	인지도M(SD)	4.00(.618)	4.23(.595)	3.54***
	수행도M(SD)	3.93(.590)	4.04(.574)	1.64
	t-value	1.51	4.13***	
개인손씻기	인지도M(SD)	4.52(.540)	4.75(.392)	4.47***
	수행도M(SD)	4.21(.614)	4.44(.552)	3.66***
	t-value	8.37***	8.60***	
병원 내 위생관리	인지도M(SD)	4.13(.607)	4.40(.567)	4.17***
	수행도M(SD)	3.81(.663)	4.00(.701)	2.54*
	t-value	6.70***	7.73***	
장비위생관리	인지도M(SD)	4.63(.450)	4.82(.352)	4.20***
	수행도M(SD)	4.40(.580)	4.61(.489)	3.67***
	t-value	7.30***	6.44***	
청소 및 환경관리	인지도M(SD)	4.25(.599)	4.50(.498)	4.20***
	수행도M(SD)	3.72(.666)	3.88(.705)	2.23*
	t-value	12.66***	12.62***	

M; Mean, SD; Standard Deviation \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05

Table 3. Analysis of hospital infection awareness by years.

변수		연령			F-value
		20대	30대	40대 이상	
개인위생관리	인지도M(SD)	4.02(.596)	4.13(.635)	4.26(.579)	2.17
	수행도M(SD)	3.88(.587)	3.99(.568)	4.18(.540)	3.86**
	t-value	2.55*	2.62**	1.43	
개인손씻기	인지도M(SD)	4.62(.487)	4.63(.515)	4.63(.445)	0.24
	수행도M(SD)	4.32(.626)	4.29(.593)	4.35(.541)	0.32
	t-value	5.96***	9.18***	5.99***	
병원내위생관리	인지도M(SD)	4.20(.616)	4.28(.599)	4.29(.591)	0.79
	수행도M(SD)	3.87(.692)	3.90(.682)	3.93(.706)	0.52
	t-value	5.65***	6.95***	4.70***	
장비위생관리	인지도M(SD)	4.71(.438)	4.71(.431)	4.76(.342)	0.50
	수행도M(SD)	4.49(.592)	4.49(.533)	4.52(.506)	0.45
	t-value	5.05***	7.13***	4.84***	
청소및환경관리	인지도M(SD)	4.36(.558)	4.33(.590)	4.46(.531)	0.75
	수행도M(SD)	3.81(.688)	3.77(.670)	3.82(.728)	0.10
	t-value	10.12***	11.92***	8.21***	

M; Mean, SD; Standard Deviation \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05

Table 4. Analysis of hospital infection awareness by academic background.

변수		학력					F-value
		고졸	전문대졸 (2년)	전문대졸 (3년)	대졸	대학원 이상	
개인위생관리	인지도M(SD)	4.25(.559)	4.39(.743)	4.10(.608)	4.07(.584)	4.10(.672)	1.56
	수행도M(SD)	3.95(.350)	4.21(.671)	3.96(.604)	3.95(.562)	4.03(.609)	1.12
	t-value	2.13	1.35	2.11*	2.54*	0.98	
개인손씻기	인지도M(SD)	4.57(.363)	4.80(.374)	4.54(.593)	4.67(.459)	4.61(.423)	1.83
	수행도M(SD)	4.24(.408)	4.50(.476)	4.22(.720)	4.34(.543)	4.32(.593)	1.28
	t-value	3.78**	4.61***	5.14***	8.70***	4.90***	
병원내위생관리	인지도M(SD)	4.17(.300)	4.32(.496)	4.21(.660)	4.28(.599)	4.20(.606)	0.70
	수행도M(SD)	3.69(.836)	3.80(.650)	3.89(.746)	3.94(.656)	3.88(.670)	0.59
	t-value	3.96*	3.51**	4.64***	6.83***	3.65***	
장비위생관리	인지도M(SD)	4.81(.212)	4.90(.209)	4.69(.476)	4.69(.425)	4.75(.364)	1.62
	수행도M(SD)	4.74(.254)	4.81(.331)	4.41(.679)	4.47(.504)	4.55(.494)	3.32*
	t-value	2.20	2.06*	4.70***	7.69***	4.24***	
청소및환경관리	인지도M(SD)	4.52(.453)	4.62(.378)	4.33(.476)	4.35(.586)	4.33(.553)	1.62
	수행도M(SD)	4.17(.562)	3.83(.804)	3.83(.719)	3.77(.652)	3.73(.713)	1.03
	t-value	2.31*	6.60***	7.78***	12.90***	7.26***	

M; Mean, SD; Standard Deviation \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05

Table 5. Analysis of hospital infection awareness by medical institutions.

변수		병원크기		t-value
		1차, 2차, 기타 의료기관	3차 의료기관	
개인위생관리	인지도M(SD)	4.21(.628)	4.00(.587)	3.20***
	수행도M(SD)	4.04(.590)	3.92(.573)	1.83
	t-value	3.94***	1.60	
개인손씻기	인지도M(SD)	4.71(.460)	4.54(.507)	3.18**
	수행도M(SD)	4.41(.602)	4.21(.573)	3.08**
	t-value	8.09***	8.96***	
병원내위생관리	인지도M(SD)	4.35(.575)	4.15(.619)	2.93**
	수행도M(SD)	3.96(.672)	3.83(.701)	1.63
	t-value	7.96***	6.38***	
장비위생관리	인지도M(SD)	4.79(.372)	4.64(.451)	3.26***
	수행도M(SD)	4.55(.551)	4.44(.542)	1.71
	t-value	7.30***	6.48***	
청소및환경관리	인지도M(SD)	4.49(.541)	4.23(.567)	4.21***
	수행도M(SD)	3.86(.710)	3.72(.658)	1.80
	t-value	14.39***	10.83***	

M; Mean, SD; Standard Deviation \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05

Table 6. Analysis of hospital infection awareness by occupations.

변수		직종		t-value
		의료인	방사선사	
개인위생관리	인지도M(SD)	4.32(.580)	3.98(.606)	5.03***
	수행도M(SD)	4.12(.524)	3.90(.603)	3.54***
	t-value	4.17***	1.99*	
개인손씻기	인지도M(SD)	4.80(.370)	4.53(.525)	5.47***
	수행도M(SD)	4.51(.482)	4.20(.628)	5.17***
	t-value	8.01***	9.15***	
병원내위생관리	인지도M(SD)	4.50(.512)	4.10(.605)	6.19***
	수행도M(SD)	4.09(.675)	3.78(.670)	4.02***
	t-value	7.70***	7.01***	
장비위생관리	인지도M(SD)	4.84(.348)	4.65(.439)	4.47***
	수행도M(SD)	4.62(.443)	4.42(.592)	3.58***
	t-value	6.90***	7.18***	
청소및환경관리	인지도M(SD)	4.59(.436)	4.23(.596)	6.36***
	수행도M(SD)	3.99(.662)	3.67(.678)	4.18***
	t-value	11.77***	13.45***	

M; Mean, SD; Standard Deviation \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05

학력에 따른 특성을 5개 그룹으로 나누어 분석한 결과 Table 4와 같다. 먼저 전문대(2년제)를 졸업한 집단이 고학력 집단에 비해 더 높은 값을 나타냈다. 특히 장비위생관리에서 가장 높은 인지도(4.90), 수행도(4.81) 값을 나타냈고, 수행도는 유의수준 .05에서 통계적 차이를 나타냈다.

진료기관에 따른 병원감염 인식은 Table 5와 같이 분석되었다. 1차, 2차, 기타 의료기관의 인지도 및 수행도가 모든 영역에서 3차 의료기관보다 높은 척도를 나타냈다. 두 집단 간 차이를 살펴보면 인지도는 통계적 차이를 보였으나, 수행도는 개인손씻기를 제외하고 통계적 차이가 없었다. 또한, 하부요인에 따른 인지도와 수행도의 차이를 분석해보면 유의수준 .001에서 통계적인 차이를 나타냈다.

Table 6은 직종에 따른 병원감염관리 인지도 및 수행도의 분석 결과이다. 그룹 간 차이를 살펴보면 방사선사가 의료인보다 전체적으로 낮은 척도를 보였고 유의수준 .001에서 통계적인 차이를 나타냈다. 특히 개인

위생관리의 인지도(3.98) 수행도(3.90)와 청소 및 환경관리의 수행도(3.67)가 낮게 나타나 방사선사의 기본 위생 교육을 강화할 필요가 있다고 사료되었다.

위 결과를 토대로 병원감염관리에 대한 하부요인별 상관관계를 분석하여 Table 7과 같이 나타냈다. 분석결과 개인손씻기·장비위생관리의 인지도가 .669로 가장 높은 계수를 보였으며, 개인손씻기·장비위생관리의 수행도가 .684로 나타났다. 인지도와 수행도의 관계를 살펴보면 개인손씻기는 .623, 장비위생관리는 .660으로 나타났고 유의수준 .01에서 통계적 차이를 나타내었다. 즉, 개인손씻기와 장비위생관리의 인지도가 높은 사람은 수행도도 높다는 것으로 해석할 수 있다.

다음으로 개인위생관리의 인지도와 수행도가 .526으로 유의수준 0.1에서 통계적 차이를 나타냈다. 그러나 개인위생관리 인지도와 다른 변인들의 수행도와와의 상관관계를 분석해보면 청소 및 환경관리에서 .096, 장비위생관리에서 .175 등 가장 낮은 상관을 보였다. 개인위생관리에 대한 인식과 수행이 이루어진다고 하여 다른

감염관리에 대한 수행이 높은 것은 아님을 의미한다.

이상의 결과로 미루어볼 때 병원감염관리에 대한 필요성은 인식하고 있으나 수행은 충분히 이루어지지 않고 있어 각 영역의 고른 수행이 이루어질 수 있도록 할 필요가 있는 것으로 해석할 수 있다.

#### IV. DISCUSSION

본 연구는 병원감염의 발생을 예방하기 위하여, 의료종사자들의 병원감염관리에 대한 인지도, 수행도의 관련성을 조사하고 분석하였다.

2013년 김<sup>[11]</sup> 등 연구에서 연령과 학력이 높아질수록 인지도, 수행도가 높은 결과를 얻었다. 그러나 본 연구에서 연령에 따른 수치 증가는 일치하였으나 통계적 차이가 없었고, 학력이 높을수록 인지도, 수행도가 낮게 조사되었다. 또한 2012년 한<sup>[14]</sup> 등의 연구결과 진료기관에 따른 인지도, 수행도는 규모가 큰 병원일수록 높게 나타났으나, 본 연구에서는 2차 이하의 병원에서 높게 나타났다. 본 연구의 결과가 선행연구와 다른 점이 있었으나 인지도와 수행도 모두 높은 척도를 나타내고 그룹 간 값의 차이가 크지 않았다. 이 같은 현상은 최근 10년 이내 발병한 신종플루(Novel Swine-Origin Influenza A), MERS 등의 감염병으로 인해 병원감염에 대한 관심이 전반적으로 높아진 결과로 사료된다.<sup>[15]</sup>

또한 여성이 남성보다 병원감염에 대한 인지를 하고 수행으로 이어지는 경우가 높다는 본 연구의 결과는 2012년 김<sup>[13]</sup>의 연구와 같았으나, 2013년 연구<sup>[11]</sup>에서 남성이 높은 것으로 나타나 다른 결과를 보였다. 그러나 두 연구 모두 남녀 비율의 차이가 커 결과에 영향을 미쳤을 것이라 생각되며, 남성 52.5%, 여성 47.5%로 비슷한 성비로 구성된 본 연구의 결과가 더욱 의미가 있을 것으로 판단된다.

#### V. CONCLUSION

본 논문은 설문을 토대로 부산지역 의료종사자 381명의 병원감염에 대한 인지도와 수행도를 분석하였다. 분석결과 전 영역에서 인지도가 수행도에 비해 높게 나타났다. 그러나 선행 연구들에 비해 인지도 수행도 모두 전반적으로 수치가 상승된 높은 척도를 보였다. 이는 과거에 비해 병원감염관리에 대한 관심도가 상승하였음을 의미하며, 본 연구를 바탕으로 병원감염에 대한 높은 인식이 수행으로 이어질 수 있도록 현실성 있는 제도의 개선이 필요할 것으로 사료된다. 또한 의료종사자 자신의 인식변화와 적극적인 수행이 이루어진다면 병원감염을 효과적으로 낮출 수 있을 것이라 사료된다.

Table 7. Underlying factors specific correlations for hospital infection control.

변 수	개인위생관리		개인손씻기		병원내위생관리		장비위생관리		청소및환경관리
	인지도	수행도	인지도	수행도	인지도	수행도	인지도	수행도	인지도
개인위생관리	수행도	.526**							
개인손씻기	인지도	.392**	.392**						
	수행도	.226**	.473**	.623**					
병원내위생관리	인지도	.544**	.308**	.566**	.365**				
	수행도	.197**	.456**	.399**	.590**	.513**			
장비위생관리	인지도	.361**	.357**	.699**	.519**	.471**	.336**		
	수행도	.175**	.438**	.483**	.684**	.287**	.440**	.660**	
청소및환경관리	인지도	.371**	.266**	.637**	.489**	.560**	.436**	.605**	.403**
	수행도	.096	.348**	.296**	.582**	.245**	.536**	.305**	.520**

\*\*p<.01

## Reference

- [1] S. G. Shin, H. Y. Lee, "The Pathology of Infection in the Department of Radiology", *Journal of the Korean Society of Radiological Technology*, Vol. 35, No. 3, pp. 211-218, 2012.
- [2] Y. A. Kim, H. M. Lee, K. W. Lee, "Contamination of the Hospital Environmental by Pathogenic Bacteria and Infection Control", *Korean J Nosocomial Infect Control*, Vol. 20, No. 1, pp. 1-6, 2014.
- [3] Korean Society for Nosocomial Infection Control, *Infection control and prevention in healthcare facilities*, Hanmibook, Seoul, 2011.
- [4] S. Y. Jeong, O. S. Kim, J. Y. Lee, "The status of Healthcare-associated Infection Control among Healthcare Facilities in Korea", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 12, No. 5, pp.353-366, 2014.
- [5] J. O. Kang, "Occupational Infections of Health Care Personnel in Korea", *Hanyang Medical Reviews*, Vol. 31 No. 3, pp. 200-210, 2011.
- [6] Operation of the Nationwide Surveillance System for Healthcare Associated Infection in Intensive Care Units, Centers for Disease Control & Prevention, Republic of Korea, 2015.
- [7] <http://www.mohw.go.kr/>
- [8] E. C. Kim, "Current Status of Healthcare-associated Infections in Korea", *Hanyang Medical Reviews* Vol. 31, No. 3, pp. 135-140, 2011.
- [9] J. M. Kim, E. S. Park, *Infection Control in healthcare worker*, Koonja, Seoul, 2007.
- [10] M. J. Park, "Recognition and Practice Level of Hospital Infection Control among Medium and Small Hospital Nurses", *Dept. of Nursing the Graduate School of Education in Inha University*, 2008.
- [11] M. J. Kim, "The Relationship between the Awareness, Performance and Empowerment about Nosocomial Infection Control in Radiological Technologists", *Department of Public Health Graduate School Chonnam National University*, 2013.
- [12] S. H. Han, "Correlation between Recognition and Performance of Radiologist on Management of Nosocomial Infection", *Department of Public Health, The Graduate School of Public Health and Welfare Konyang University*, 2008.
- [13] J. Y. Kim, "Awareness and Performance for Standard Precautions among hospital health care workers in a General Hospital", *Department of Clinical Nursing The Graduate School of Industrial Technology University of Ulsan*, 2012.
- [14] S. H. Han, D. H. Hong, G. J. Kim, "Actual Condition Investigation of Radiologist on the Hand Washing Management and Personal Hygiene Management", *The Korea Contents Association*, Vol.12, No. 1, pp. 409-415, 2012.
- [15] N. S. kim, E. J. Park, J. A. Jeon. D. J. Kim, J. U. Jung, J. S. Kim, D. J. Kim, E. S. Song, S. E. Choi, D. E. Kim, J. H. Choi, *A study on infectious disease prevention and control systems of Korea: Focused on the Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus*, Korea Institute for Health and Social Affairs, Sejong, 2015.

## 부산지역 의료종사자들의 병원감염관리 인식 분석

서민정,<sup>1</sup> 김창수,<sup>2</sup> 예수영,<sup>2</sup> 김정훈<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup>부산가톨릭대학교 대학원 방사선학과

<sup>2</sup>부산가톨릭대학교 보건과학대학 방사선학과

### 요 약

부산지역 의료종사자를 대상으로 병원감염관리 인식을 분석한 본 연구의 결론은, 먼저, 개인위생, 장비위생, 청소 및 환경 관리의 인지도와 수행도는 학력이 낮을수록 척도가 높았다. 또한 개인손씻기의 경우 인지도는 1차, 2차, 기타의료기관의 종사자들이, 수행도는 의료인 집단이 높은 수치를 나타냈으며, 유의수준 .001에서 통계적인 차이를 나타냈다. 병원 내 위생관리 역시 의료인이 높은 인지도와 수행도를 나타냈으며, 통계적인 차이를 보였다. 전체적으로 인지도에 비해 수행도가 낮아 감염관리에 대한 개인의 적극적인 수행과 이를 위한 현실성 있는 개선방안의 마련이 필요할 것으로 사료된다.

중심단어: 병원감염관리, 인지도, 수행도