

The Awareness and Performances of Medical staffs on the Infection Control in Health Care Facilities

Min-Jung Seo,¹ Eun-tae Park^{2,*}

¹Department of Radiological Science, Graduate School of Catholic University of Pusan

²Department of Radiation Oncology, Busan Paik Hospital, Inje University, Busan, Korea

Received: March 15, 2017. Revised: April 20, 2017. Accepted: April 30, 2017

ABSTRACT

This study surveyed the medical staffs in Busan with regard to their awareness and to their performances of infection control in health care facilities. As a result of the survey, the level of awareness and performances showed a high scale regardless of the relation to infection control department, infection control guidelines, and infection control education in the health care facilities. Especially, the group educated on the infection control had shown a statistically significant result of 0.001 in the awareness and performances. The main reasons to failure on infection control practice resulted with a heavy workload and a lack of time. Moreover, it is concluded that the self-consciousness on the infection control have increased in reason that the 99.7% responded a need to infection control education. In general, level of the performance analyzed lower than the level of awareness and it seems that reforming such policy feasible is needed and being active in performing infection control individually is necessary in order to decrease the nosocomial infection.

Keywords: Infection Control, Awareness, Performance, Infection Control Education

I. INTRODUCTION

생명과학과 더불어 의학지식의 진보는 감염질환의 예방과 진료에 커다란 발전을 가져왔다.^[1] 그러나 한편으로는 감염에 취약한 노령 인구나 만성 퇴행성 질환자의 증가, 항암제 및 면역 억제제의 사용으로 인한 면역 저하 환자 증가, 다약제 내성균의 증가, 각종 침습적 의료처치의 이용확대 등으로 오늘날 병원감염은 세계 어느 나라에서나 중대한 국민건강문제로 대두되고 있다.^[2] 병원감염의 발생은 환자의 회복을 지연시키고 다른 질환으로의 이환을 야기하며, 영구적인 후유증이나 심각한 경우 사망에 이른다. 이러한 신체적인 영향 뿐만 아니라 입원 기간의 증가와 치료비용 상승 등 경제적 손실이 발생하게 된다. 또한, 일부의 경우 법적 소송으로 진행되어 의료 행위 시 기본적으로 신뢰가 바탕이 되어야 할 환자와 의료진 사이의 정서적 불신

을 유발하는 등 여러 가지 부정적인 면을 발생시키므로 그 관리가 무엇보다 중요하다고 할 수 있다.^[1,3-5]

우리나라는 1992년 병원감염관리준칙을 제정하고 지속적인 법 개정을 하였으며 2006년부터 전국병원감염감시체계(KONIS: Korean Nosocomial Infections Surveillance System)를 운영하고 있다.^[3,6,7] 또한 2010년 의료기관 인증제도를 도입하였으며, 2012년 의료법 개정으로 감시체계를 더욱 강화하였다. 특히 병원감염관리위원회와 감염관리실을 설치 운영해야 하는 의료기관의 규모를 종래 300병상의 종합병원에서 200병상 이상의 병원 및 종합병원으로 확대하였다. 이렇게 개정된 법은 병원감염관리가 선택이 아닌 필수 의무사항이며, 모든 병원출입자를 위해 그 당위성을 강조하고 있다.^[3]

한편 병원은 병에 대한 감수성이 높은 사람들이 운집해 있고 환자, 치료기구, 재료 등 병원균 감염원이

*Corresponding Author: Eun-Tae Park

E-mail: linacpet@hanmail.net

Tel: +82-51-890-6677

많아 감염이 쉽게 일어날 수 있는 특수한 조건을 형성하고 있다.^[8] 이러한 환경에서 일하는 의료종사자는 감염질환이나 병원체에 노출될 확률이 일반적인 환경보다 높다.^[9] 국내병원종사자를 대상으로 한 결핵발생률 조사 결과 유병률이 1.05%로, 전체 결핵 발병률 0.07%보다 높다고 보고된 바 있다.^[10]

따라서 병원감염을 예방하기 위해 병원 내 모든 구성원의 참여가 필수적이며^[11] 의료기관의 감염관리 교육 등을 토대로 감염활동을 얼마나 충실히 이행하고 있는지를 평가해보는 것 또한 중요할 것이다.

이에 본 연구는 부산지역에 근무하고 있는 의료기관 종사자들을 대상으로 병원 내 감염관리에 대한 인지도와 수행도를 조사하였다. 이를 바탕으로 병원감염의 효과적인 예방을 위한 교육과 감염관리의 질적 향상을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

II. MATERIAL AND METHODS

1. 조사대상

부산광역시 소재의 11개 병원에 근무하는 의료기관 종사자를 대상으로 2015년 12월에 설문을 시행하였다. 전체 410부를 배포하였으며 회수된 381부(회수율 : 92.9%) 중 응답이 무성의하거나 일관성이 없는 44부를 제외한 337부를 대상으로 분석을 실시하였다.

2. 조사도구

병원감염에 대한 인지도, 수행도 설문은 선행연구를 참고하여 수정 및 보완하여 작성하였으며^[12-14], Table 1은 설문 문항에 대한 신뢰도이다.

조사대상자의 병원 내 감염관리와 관련하여 감염관리 부서, 지침서, 교육 및 교육의 필요성 유무와 감염관리의 수행이 부족한 이유를 독립변인으로 구성하였다. 종속변인은 인지도와 수행도로 구분하고, 각 문항을 5점 척도로 항목별 평점을 측정하였다. 따라서 ‘항상 그렇다’는 5점, ‘그렇다’는 4점, ‘보통이다’는 3점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘전혀 그렇지 않다’는 1점으로, 높은 점수일수록 인지도와 수행도가 높은 것으로 분석하였다. 구성된 설문의 신뢰도인 Cronbach's α 계수는 .735 ~ .936으로 나타나, 높은 신뢰도를 보였다.

3. 분석방법

설문응답에 대한 분석은 SPSS Statistics(Version 22, IBM, USA)를 사용하였다. 먼저 조사대상자의 병원 내 감염관리 관련 사항의 빈도분석을 실시해 실수와 백분율로 나타내었다. 다음으로 독립변인에 따른 차이분석은 독립표본 t-test, 인지도와 수행도 간의 차이분석은 대응표본 t-test, 일원배치분산분석(one-way ANOVA)을 실시하고, 유의수준은 .05, .01, .001로 세분화하여 분석하였다.

Table 1. A study model for analysis of hospital infection.

독립변인	종속변인	문항(수)	Cronbach α
감염관리 부서 유무	개인위생관리	인지도(4)	0.735
		수행도(4)	0.598
감염관리 지침서 유무	개인손씻기	인지도(10)	0.936
		수행도(10)	0.908
감염관리 교육 유무	병원내위생관리	인지도(5)	0.774
		수행도(5)	0.748
교육의 필요성 유무	장비위생관리	인지도(7)	0.879
		수행도(7)	0.878
수행부족이유	청소및환경관리	인지도(8)	0.850
		수행도(8)	0.841

III. RESULT

1. 대상자의 병원감염관리에 대한 특성

Table 2는 조사대상자의 병원감염관리에 대한 특성이다. ‘병원감염 관리부서가 있다’고 답한 조사대상자는 86.9%(293명), ‘없다’는 13.1%(44명)이고 지침서 유무에 대해서는 92.3%(311명)가 ‘있다’, ‘없다’는 7.7%(26명)이었다. ‘감염관리 교육을 받은 경험이 있다’고 대답한 응답자는 85.5%(288명), ‘없다’는 14.5%(49명)이었다. 이는 조사대상자의 근무기간, 설문 시기와 관련이 있는 것으로 신규채용자의 경우 아직 감염교육 등을 받지 못해 발생한 결과라 사료된다. 반면 감염관리 교육의 필요성을 묻는 항목에는 ‘필요하다’는 99.7%(336명), ‘필요하지 않다’는 0.3%(1명)로 나타나 대부분의 의료종사자들이 그 필요성을 인지하고 있는 것으로 판단된다. 다음으로 감염관리를 수행하지 못한

이유로 ‘업무과다’를 34.4%(116명)가 가장 큰 이유로 선택하였으며, ‘시간 부족’ 17.8%(60명), ‘귀찮아서’ 11.9%(40명), ‘지식 부족’ 11%(37명), ‘설비 및 물품 부족’ 2.1%(7명) 순으로 나타났고, 기타의 경우 0.6%(2명)로 구체적인 이유에 대해 ‘업무인원의 부족’, ‘감염관리 시스템 부재’라고 답하였다.

Table 2. Characteristics about hospital infection control.

특성	분류	실수 (N)	백분율 (%)
관리부서 유무	있다	293	86.9
	없다	44	13.1
지침서 유무	있다	311	92.3
	없다	26	7.7
감염관리 교육 유무	있다	288	85.5
	없다	49	14.5
교육의 필요성 유무	필요하다	336	99.7
	필요하지 않다	1	0.3
수행 부족 이유	지식 부족	37	11
	시간 부족	60	17.8
	업무과다	116	34.4
	설비 및 물품 부족	7	2.1
	귀찮아서	40	11.9
	잘 실천하고 있다	75	22.3
	기타	2	0.6

2. 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도 분석

Table 3은 병원 내 감염관리 부서 유무에 따른 분석 결과이다. 그룹별 수치를 살펴보면 관리부서 유무와 관계없이 인지도와 수행도 값이 높게 나타나며 통계적으로 유의하였다($p<0.001$). 그룹 간 차이를 분석해 보면 ‘감염관리 부서가 있다’고 답한 그룹보다 ‘없다’고 답

한 그룹에서 인지도와 수행도가 높게 나타났다. 특히 장비위생관리 인지도(4.89), 수행도(4.73)와 개인 손 씻기 인지도(4.79), 수행도(4.45) 및 개인위생관리 인지도(4.47), 수행도(4.26)가 높은 값을 가지며 통계적으로 유의하였다($p<0.001$, $p<0.01$).

Table 4는 병원 내 감염관리 지침서 비치 유무에 따른 분석결과이다. 감염관리 지침서 유무와 관계없이 두 그룹의 인지도와 수행도가 높은 척도를 보였으며 인지도와 수행도 차이는 통계적으로 유의하였다($p<0.001$). 그룹 간 차이를 살펴보면 지침서가 없는 경우에 개인 위생, 개인 손 씻기 그리고 장비위생관리는 인지도, 수행도가 더 높은 척도로 나타났다. 또한, 이 영역의 수행도는 통계적으로 유의한 결과를 보였다($p<0.01$, $p<0.05$).

Table 5는 감염관리 교육 경험 유무에 따른 분석결과이다. 세부적으로 감염교육을 받은 적이 있는 집단이 4점 이상의 높은 인식을 가지고 있었다. 수행도는 역시 대체적으로 높은 값을 나타냈으며 인지도·수행도 차이에서 통계적으로 유의한 결과를 보였다($p<0.001$). 그리고 교육 경험이 없는 경우에도 개인위생, 개인 손 씻기, 장비위생관리 영역의 인지도, 수행도가 모두 4점 이상의 높은 수치를 나타냈다. 인지도·수행도 차이에서는 개인위생관리를 제외하고 통계적으로 유의한 결과를 보였다($p<0.001$). 그룹 간의 차이를 살펴보면 교육을 받은 적이 있는 그룹과 없는 그룹, 모두에서 대체적으로 높은 값이 나타났으나 병원 내 위생관리, 청소 및 환경관리 수행도를 제외하고 그룹 간 통계적인 차이는 없었다.

앞서 Table 2에서 병원감염관리 교육의 필요성 유무를 묻는 질문에 ‘필요하다’ 99.7% (336명), ‘필요하지 않다’ 0.3%(1명)로 나타난 결과를 살펴보았다. 단 1명의 의료종사자만이 감염관리 교육이 필요하지 않다고 대답하였는데, 이 같은 편중된 답변으로 인해 인지도와 수행도의 t-test 분석 결과를 도출해 낼 수 없었다. 이러한 현상은 병원감염관리의 필요성을 모든 의료종사자가 공감하고 있음을 의미하며, 교육을 통한 정확한 예방 방법을 전달한다면 감염관리 수행에 대한 긍정적인 기대효과가 나타날 수 있을 것으로 사료된다.

Table 3. Analysis of awareness and performance of hospital infection by availability of an infection department.

변수		감염관리부서		t-value
		유	무	
개인위생	인지도M(SD)	4.06(.617)	4.47(.487)	4.26***
	수행도M(SD)	3.94(.581)	4.26(.533)	3.36**
	t-value	3.29**	2.56*	
개인 손 씻기	인지도M(SD)	4.61(.505)	4.79(.320)	3.23**
	수행도M(SD)	4.30(.613)	4.45(.449)	1.92
	t-value	10.74***	5.78***	
병원 내 위생	인지도M(SD)	4.25(.615)	4.31(.514)	0.66
	수행도M(SD)	3.93(.681)	3.72(.709)	1.90
	t-value	8.92***	5.16***	
장비위생	인지도M(SD)	4.69(.435)	4.89(.197)	4.94***
	수행도M(SD)	4.46(.569)	4.73(.301)	3.02**
	t-value	9.02***	4.56***	
청소 및 환경관리	인지도M(SD)	4.35(.582)	4.51(.438)	2.14*
	수행도M(SD)	3.80(.690)	3.78(.683)	0.19
	t-value	16.13***	7.90***	

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

Table 4. Analysis of awareness and performance of hospital infection by availability of an infection control guidebooks.

변수		감염관리지침서		t-value
		유	무	
개인위생	인지도M(SD)	4.09(.618)	4.32(.577)	1.82
	수행도M(SD)	3.96(.586)	4.28(.467)	2.74**
	t-value	4.01***	0.35	
개인 손 씻기	인지도M(SD)	4.63(.495)	4.66(.405)	0.35
	수행도M(SD)	4.31(.606)	4.36(.475)	0.35
	t-value	11.29***	4.59***	
병원 내 위생	인지도M(SD)	4.27(.605)	4.13(.567)	1.08
	수행도M(SD)	3.93(.683)	3.58(.664)	2.49*
	t-value	9.45***	3.95***	
장비위생	인지도M(SD)	4.71(.426)	4.82(.268)	1.97
	수행도M(SD)	4.48(.558)	4.69(.359)	2.72**
	t-value	9.38***	3.55**	
청소 및 환경관리	인지도M(SD)	4.37(.562)	4.35(.637)	0.20
	수행도M(SD)	3.81(.674)	3.67(.854)	0.77
	t-value	17.07***	5.20***	

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

Table 5. Analysis of awareness and performance of hospital infection by applicability of infection control education.

변수		감염관리교육		t-value
		유	무	
개인위생	인지도M(SD)	4.11(.611)	4.12(.661)	0.08
	수행도M(SD)	3.98(.595)	4.03(.516)	0.54
	t-value	3.81***	1.13	
개인 손 씻기	인지도M(SD)	4.63(.495)	4.64(.457)	0.13
	수행도M(SD)	4.33(.596)	4.22(.593)	1.21
	t-value	10.40***	6.41***	
병원 내 위생	인지도M(SD)	4.27(.601)	4.15(.608)	1.28
	수행도M(SD)	3.95(.672)	3.60(.703)	3.42***
	t-value	8.71***	5.64***	
장비위생	인지도M(SD)	4.71(.423)	4.77(.377)	0.91
	수행도M(SD)	4.49(.555)	4.52(.510)	0.33
	t-value	8.71***	4.47***	
청소 및 환경관리	인지도M(SD)	4.37(.562)	4.36(.600)	0.03
	수행도M(SD)	3.83(.669)	3.59(.768)	2.27*
	t-value	15.94***	8.43***	

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

Table 6. Analysis of awareness and performance of hospital infection by reasons for not performing infection control.

변수		감염관리에 대한 수행을 실천하지 못하는 이유							F-value
		지식부족	시간부족	업무과다	설비 및 물품부족	귀찮아서	잘 실천 하고있다	기타	
개인위생	인지도M(SD)	4.16(.475)	4.02(.617)	4.10(.627)	4.28(.602)	4.13(.655)	4.17(.653)	3.50(.353)	0.77
	수행도M(SD)	4.07(.567)	3.92(.562)	3.94(.578)	4.42(.345)	3.95(.618)	4.05(.614)	3.87(.176)	1.23
	t-value	1.22	1.50	2.75**	1.50	1.83	1.70	1.00	
개인 손 씻기	인지도M(SD)	4.41(.578)	4.51(.566)	4.66(.489)	4.98(.037)	4.68(.436)	4.75(.349)	4.45(.636)	3.63**
	수행도M(SD)	4.20(.550)	4.20(.588)	4.31(.551)	4.92(.149)	4.15(.705)	4.54(.566)	3.60(.282)	4.95***
	t-value	2.45*	6.59***	7.94***	6.59***	5.17***	4.25***	3.40	
병원 내 위생	인지도M(SD)	3.91(.578)	4.19(.679)	4.25(.548)	4.80(.230)	4.35(.668)	4.42(.500)	3.30(.989)	5.46***
	수행도M(SD)	3.50(.591)	3.87(.686)	3.92(.635)	4.54(.472)	3.86(.762)	4.09(.683)	3.10(.707)	4.85***
	t-value	3.78***	4.46***	5.69***	4.46***	4.05***	4.34***	1.00	
장비위생	인지도M(SD)	4.66(.405)	4.65(.519)	4.70(.433)	4.97(.053)	4.65(.437)	4.84(.266)	4.92(.101)	2.17*
	수행도M(SD)	4.46(.583)	4.46(.504)	4.48(.477)	4.87(.098)	4.27(.729)	4.68(.516)	4.14(1.010)	3.48**
	t-value	3.69***	5.34***	5.76***	5.34***	4.46***	3.13**	1.00	
청소 및 환경관리	인지도M(SD)	4.18(.631)	4.24(.603)	4.35(.527)	4.87(.239)	4.26(.674)	4.59(.434)	4.68(.088)	4.63***
	수행도M(SD)	3.72(.687)	3.76(.627)	3.73(.624)	4.51(.556)	3.50(.799)	4.06(.676)	3.87(.883)	4.84***
	t-value	4.73***	7.29***	11.29***	7.29***	7.07***	7.99***	1.44	

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

Table 6은 감염관리에 대한 수행을 실천하지 못하는 이유에 따른 인지도와 수행도를 분석한 결과이다. 설비 및 물품부족을 원인으로 선택한 집단의 인지도, 수행도에서 가장 높은 수치가 나타났다. 특히 개인 손 씻기 인지도(4.98), 수행도(4.92)와 장비위생관리 인지도(4.97), 수행도(4.87)가 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 결과를 보였다($p < 0.001$). 기타 그룹의 경우 병원 내 위생관리 영역에서 인지도(3.30), 수행도(3.10)가 가장 낮은 값을 가졌으나 통계적인 차이는 없었다. 전 영역에서 인지도에 비해 수행도가 낮은 것으로 나타났으며 개인위생관리를 제외하고 통계적으로 유의한 결과를 보였다($p < 0.001$).

IV. DISCUSSION

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

병원감염관리에 관한 인지도와 수행도 분석 결과를 살펴보면, 감염관리부서 유무, 지침서 및 교육 유무에 관계없이 높은 수치가 나타났다. 일부 영역에서는 감염관리부서, 지침서가 없거나 교육을 받은 적이 없다고 응답한 대상자의 인지도, 수행도 척도가 높고 통계적인 차이가 있었으며 그룹 간 통계적인 차이를 보이는 경우도 있었다. 이는 감염 지침서가 없다고 답하였으나 수행도가 높은 2011년 이지현^[15]의 연구와 부합하는 결과이다. 반면 감염관리 부서와 지침서가 있고, 감염교육 경험이 있는 경우 수행도가 더 높은 2011년 박경연^[8]의 연구와 감염관리 교육을 받은 경우 수행도가 더 높게 나타난 2000년 김혜정^[16], 2008년 김수정^[17], 2012년 김자영^[18]의 연구결과와는 다른 경향성을 보였다. 이와 같은 현상은 최근 10년 이내 발병한 신종플루 (Novel Swine-Origin Influenza A), MERS 등의 감염병으로 인해 병원감염에 대한 관심이 전반적으로 높아진 결과^[19]로 추측된다. 또한, 특별한 교육을 받지 않더라도 TV나 인터넷 등의 매체를 통해 감염 예방 방법에 대한 접할 기회가 많아졌기 때문인 것으로 사료된다.

감염관리 교육의 필요성 유무를 묻는 질문에는 한명

의 응답자를 제외한 99.7%가 필요하다고 답하여 감염예방의 중요성을 인지하고 있으며, 더 많은 정보의 필요성을 느끼고 있다고 해석할 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 근무 중 병원감염관리를 제대로 수행하지 못하는 원인으로 업무과다와 시간부족을 가장 많이 선택하였는데, 이는 1997년 박춘우^[20], 2008년 박미자^[12], 2011년 이지현^[15]의 연구와 부합하는 결과이다. 따라서 의료기관 감염관리에 관한 선행연구가 시작된 이후 지속적으로 같은 원인을 선택하고 있음을 인지하여, 업무량의 적절한 분배 등 이와 관련된 해결책의 도입이 우선시 되어야 할 것으로 생각된다.

V. CONCLUSION

본 논문은 설문을 토대로 부산지역 의료기관 종사자의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도를 분석하였다. 그 결과 선행 연구들에 비해 인지도, 수행도 모두 전반적으로 높은 척도를 보였다. 감염관리부서나 관련교육 등이 없다고 답변하였으나, 인지도와 수행도가 대체로 증가함으로써 사회 전반적으로 병원감염에 대한 경각심이 높아졌다고 판단된다.

특히, 감염교육을 받은 적이 있는 집단의 인지도, 수행도에서 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 그러나 전체적으로 인지도에 비해 수행도가 낮은 것으로 나타났다. 병원감염을 효과적으로 낮추기 위해서는 의료기관의 실현가능한 제도의 개선과 함께 의료기관 종사자 개인의 적극적인 감염관리 수행이 필요할 것으로 사료된다.

Acknowledgement

본 연구는 2017년도 부산가톨릭대학교 석사학위 청구논문의 일부 내용을 발췌하여, 수정 보완한 것임을 밝힙니다.

Reference

- [1] Y. M. Kim, H. Y. Lee, "Study on operational stratage for hospital infection control activities", Dept. of Health Administration, The Graduate School of Health and Environment Yonsei University, 2005.
- [2] J. S. Shin, C. W. Park, B. K. Jeon, "Analysis on inf

- ection control of general hospital radiology", Journal of the Korean Society of Radiology, Vol. 6, No. 5 pp. 335-342, 2012.
- [3] S. Y. Jeong, O. S. Kim, J. Y. Lee, "The status of Healthcare-associated Infection Control among Health care Facilities in Korea", Journal of Digital Convergence, Vol. 12, No. 5, pp353-366, 2014.
- [4] S. G. Shin, H. Y. Lee, "The Pathology of Infection in the Department of Radiology", Journal of Radiological Science and Technology, Vol. 35, No. 3, pp. 211-218, 2012.
- [5] J. U. Kim, "Emergency Medical Technology Student's Cognition and Practice of Standard Precautions in Hospital Infection Control", Department of Health Management The Graduate School, Hanyang University, 2012.
- [6] Korean Society for Nosocomial Infection Control, Infection control and prevention in healthcare facilities, Hanmibook, Seoul, 2011.
- [7] Operation of the Nationwide Surveillance System for Healthcare Associated Infection in Intensive Care Units, Centers for Disease Control & Prevention, Republic of Korea, 2015.
- [8] K. Y. Park, D. W. Han, "Awareness and Compliance on the Nosocomial Infection Control and Factors Influencing the Compliance among Physical Therapist", Journal of the Korean Data Analysis Society Vol. 13, No. 4, pp. 1893-1904, 2011.
- [9] J. M. Kim, E. S. Park, Infection Control in healthcare worker, Koonja, Seoul, 2007.
- [10] E. A. Kim, "Occupational Diseases of Health Care Workers", Hanyang Medical Reviews, Vol. 30, No. 4, pp. 265-273, 2010.
- [11] S. Y. Hur, H. J. Kwon, J. S. Kim, "A Study on Recognition and Performance of Medical Manpower about the Hand Washing", Journal of the Korean Data Analysis Society, Vol. 12, No. 4, pp. 1979-1991, 2010.
- [12] 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.
- [13] 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.
- [14] 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.
- [15] J. H. Lee, "Perception and Practice of Hospital Infection Control in nursing staff of Geriatric Hospital", Dept. of Nursing Graduate School Dong-A University, 2011.
- [16] H. J. Kim, "Evaluation on Recognition & Performance Levels for the Prevention of Nosocomial Infection among Nurses", Department of Industrial and Environmental Health, Graduate School of Industrial and Information, Soonchunhyang University, 2000.
- [17] S. J. Kim, "Emergency Nurses's Perception and Performance on the Tuberculosis Infection Control", Dept. of Nursing Graduate School, Dong-A University, 2008
- [18] 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.
- [19] 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.
- [20] C. W. Park, "Study on Recognition and Performance of the Nurse about the Management of Nosocomial Infection", Dept. of Health Care Administration Major in Nursing Administration Graduate School of Public Administration Kyunghee University, 1997.

의료기관 종사자의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도

서민정,¹ 박은태^{2,*}

¹부산가톨릭대학교 대학원 방사선학과

²인제대학교 부산백병원 방사선종양학과

요 약

본 연구는 부산광역시 소재의 11개 병원에 근무하는 의료기관 종사자를 대상으로 병원감염관리 인지도와 수행도를 분석하였다. 그 결과, 병원 내 감염관리부서, 감염관리 지침서, 감염관리 교육의 유무에 관계없이 인지도, 수행도의 척도가 높게 나타났다. 특히, 감염교육을 받은 적이 있는 집단의 인지도, 수행도에서 통계적으로 유의한 결과를 보였다($p < 0.001$). 감염관리에 대한 수행을 실천하지 못하는 주된 원인은 업무과다와 시간부족으로 나타났으며, 99.7%의 응답자가 감염관리 교육이 필요하다고 답하여 사회 전반적으로 병원감염에 대한 경각심이 커진 것으로 판단된다. 전체적으로 인지도에 비해 수행도가 낮게 분석되었으며, 병원감염을 낮추기 위해서는 실현가능한 제도의 개선과 종사자 개인의 적극적인 수행이 필요할 것으로 사료된다.

중심단어: 병원감염관리, 인지도, 수행도, 감염교육