

일부 치위생과 학생들의 치과 감염관리 실천도에 미치는 영향

천석연*

대전과학기술대학교 치위생과

Effects on Dental Infection Control Practice Level of Some Dental Hygiene Students

Seok-Yeon Cheon*

Department of Dental Hygiene, Daejeon Institute Of Science And Technology

요약 본 연구는 예비 치과위생사인 일부 치위생과 학생들을 대상으로 치과 감염관리에 대한 인식도와 실천도를 파악하여 치과 감염관리 중요성 및 실천을 위한 기초 자료로 활용하기 위해 교내 및 교외 현장임상실습을 경험한 치위생과 학생 220명을 대상으로 시행하였다. 연구 대상자의 감염관리 교육을 받은 학생은 98.6%였고, 감염관리 교육장소는 학교가 91.8%로 가장 높았다. 감염관리 교육이 필요하다고 답한 학생은 95%였다. 연구 대상자의 감염관리에 대한 인식도를 알아본 결과 전체 감염관리 인식도 평균은 4.58점, 감염관리 실천도 평균은 4.50점으로 인식도 보다 낮게 나타났다. 감염관리 인식도 및 실천도 간의 차이를 확인한 결과 손 씻기, 개인보호장구 착용, 기구소독 및 멸균, 의료폐기물의 모든 영역에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, 일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성, 감염예방 인식도가 감염예방 실천도에 미치는 영향을 조사한 결과 학년, 실습 시 감염경험, 실습실 내 감염관리 지침서 비치 여부, 손 씻기영역 인식도, 개인보호장구 착용 등이 유의한 예측 변수로 확인되었다.

Abstract This study involved 220 dental hygiene students who had experience in field clinical practice. It was carried out to grasp the awareness and practice of dental infection control and to use it as basic data for dental infection control practice. As a result of examining the awareness of dental infection control, the average score was 4.58 points, and the average infection control practice was 4.50 points. As a result of identifying differences between infection control awareness and practice, there were statistically significant differences in all domains. As a result of investigating the effect on infection prevention practices, the grade level, the experience of infection during practice, whether infection control guidelines are provided in the laboratory, awareness of handwashing areas, and wearing personal protective equipment were found to be significant predictors.

Key Words Awareness, Degree of practice, Dental infection control, Dental hygiene student

1. 서론

최근 전 세계를 위협에 빠뜨리고 있는 코로나 19는 이제까지 인류가 한 번도 경험해 보지 못한 언택트(Untact) 시대를 만들었으며 이로 인한 사회, 경제 전반에 끼친 피해는 금액으로 환산하지 못할 정도로 막대하다[1]. 이로 인해 국민들의 감염성 질환에 대한 우려의 소리가 높으며, 환자들은 의료기관의 감염관리 수준보다 자신들의 기대에 부응하는 감염방지 수준을 요구

하고 있으나, 의료기관의 진료환경은 감염에 대한 문제를 해결하지 못하고 있다[2].

의료 관련 감염 문제는 의료기관의 범주를 넘어서 국민의 건강과 관련된 중대한 관심 사항이므로 2020년 6월, 보건복지부에서는 국내에서 첫 번째로 표준화된 치과 의료기관 감염관리 매뉴얼을 발간하였고[3], 2020년 8월에는 코로나19 치과 의료기관 감염예방·관리 방법을 배포하였다[4].

치과 진료실은 각종 미생물과 진료도중에 발

*Corresponding Author : Seok-Yeon Cheon(Daejeon Institute Of Science And Technology)

E-mail: grace@dst.ac.kr

Received June 05, 2023

Revised June 20, 2023

Accepted July 07, 2023

생하는 환자의 타액, 혈액 등으로 인한 에어로졸과 분진 등으로 인하여 다양한 교차감염 및 병원성 감염을 일으킬 수 있는 위험이 산재되어 있는 곳이고[5], 치과에서 사용하는 기자재와 장비는 매우 날카롭고 위험하여 치과 종사자들에게 상처를 입힐 위험 또한 매우 크다[6]. 이에 직업상의 위험으로부터 보호와 치과 진료를 통한 감염성 질환의 전파 방지는 필수적인 사항이 되었다[7].

치과위생사는 치과 기구 및 재료를 소독 또는 멸균을 담당하는 등 감염관리 영역의 대부분의 시행자이고, 일차적인 책임을 가지고 있으며[8], 인식수준에 따라 감염관리의 실천성이 달라지므로 그 역할은 매우 중요하다[9]. 그러나 감염예방에 대한 책임과 의무를 가져야 할 치과의료 종사자와의 역할이 제대로 이루어지고 있지 않으며, 치과 진료실내에서 감염의 위험성을 쉽게 간과하고 지나치는 경향이 많다[10]. 따라서 치과 종사자들은 치과 진료실 내에서 감염성 질환에 감염될 수 있는 상황에 대하여 정확한 지식을 가지고 이를 토대로 감염 위험에 노출되는 상황을 미연에 차단함으로써 진료실 내의 감염방지에 노력을 기울여야 할 의무가 있다[11]. 그리고 날카로운 기구의 취급에 대한 적절한 기법 숙지, 치과 진료에 대한 모든 기구나 장비 등을 올바른 세척과 소독 및 멸균이 이루어져야 한다[12].

이러한 감염관리에 대한 지식과 실천은 학교에서부터 철저히 교육되어야 하며, 감염관리 지식 및 실천도는 결국 치과임상 현장에 적용될 초석이 되는 것이다[13]. 따라서 본 연구의 목적은 예비 치과위생사인 일부 치위생과 학생들을 대상으로 치과 감염관리에 대한 인식과 실천도를 파악하여 치과 감염관리 중요성 및 실천을 위한 기초자료로 활용하기 위함이다.

2. 연구방법

2.1 연구대상

본 연구는 2020년 5월 11일부터 6월 17일까지 일부 대전·충청지역, 전라지역 치위생과에 직접 방문하여 연구의 목적, 자료수집 방법 및 절차, 결과의 활용 등에 대해 설명하고 자발적으로 연구에 참여할 것을 동의하는 교내 스케일링 환자 실습 및 교외 현장임상실습을 경험한 학생들을 대상으로 하였고, 표본의 크기는 G*Power 3.1.9.2를 이용하여 유의수준 0.05, 중간의 효과크기 0.30, 검정력 0.95수준으로 산출하였고, 설문조사 결과 응답이 미비하여 분석에 사용할 수 없는 설문지를 제외한 220명의 자료를 분석대상으로 하였다. 본 연구는 DIST 윤리위원회의(1044342-20200514-HR-023-02) 승인을 받고 진행하였다.

2.2 연구방법

2.2.1 감염관리 인식도

본 연구에서는 홍선화[14] 개발한 설문지를 수정·보완해 측정하였다. 손 씻기 영역(5문항), 감염예방 영역(4문항), 개인보호장구 착용 영역(5문항), 기구소독 및 멸균영역(5문항), 폐기물관리 영역(5문항) 등 4가지 하위영역으로 구성된 총 24문항으로, Likert 5점 척도이다. 각 문항마다 「전혀 그렇지 않다」 1점에서부터 「매우 그렇다」 5점까지 배점이 가능하고, 신뢰도 검정결과 내적 일치도를 나타내는 Cronbach's α 값은 0.955이었다.

2.2.2 감염관리 실천도

남영신[15], 권하은[16]의 연구에서 활용한 척도를 수정·보완하여 사용하였다. 손 씻기 영역(5문항), 개인보호장구 착용 영역(9문항), 기구소독 및 멸균 영역(5문항), 의료폐기물 관리 영역(5) 등 총 24문항이고 Likert 5점 척도이다. 각 문항마다 「전혀 그렇지 않다」 1점에서부터 「매우 그렇다」 5점까지 배점이 가능하고, 신뢰도는 Cronbach's α 값은 0.898이었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 21.0 프로그램을 이용하여 통계분석 하였고, 측정도구의 신뢰성을 파악하기 위해 신뢰도 분석을 실시하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 실습 관련 특성, 감염관리 관련 특성을 파악하기 위해 빈도분석과 기술통계분석을 실시하였다. 감염관리 인식도와 실천도 차이를 알아보기 위해 대응표본 t검정을 실시하였고, 일반적 특성에 따른 감염관리 실천도를 파악하기 위해 one-way ANOVA를 실시하였다. 치위생과 학생들의 감염관리 실천도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석(Multiple regression)을 실시하였고, 모든 통계량의 유의수준은 $p < 0.05$ 로 하였다.

4. 연구결과

4.1 연구대상자의 일반적 특성, 실습 및 감염관리 특성

조사대상자의 일반적 특성과 실습 및 감염관리 특성은 [Table 1]과 같다. 학년은 2학년 40.5%, 3학년 36.8%, 4학년 22.7%로 나타났고, 이들 중 감염관리 교육을 받은 학생비율이 98.6%, 받지 않은 학생은 1.4%로 나타났다. 감염관리 교육 장소는 학교가 91.8%로 가장 많았고, 현장실습 기관인 치과 6.8%, 메스컴 1.4%였다. B형 간염 예방접종을 한 학생들의 비율은 96.4, 접종하지 않은 학생은 3.6%이었고, 감염관리 교육이 필요하다고 답한 비율이 95%로 나타났다. 희망하는 감염관리 교육은 기구소독 및 멸균이 44.5, 개인위생보호 34.1%, 의료폐기물관리 14.5%, 손 씻기 6.8% 순이었다. 현장실습 시 다친 경험이 있다고 말한 학생들의 비율은 53.2%이었고, 상처난 부위는 손이 99.1%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 학교 실습실에 감염관리 지침서 비치 여부는 모르겠음 56.4%로 가장 많았고, 있음 37.7%, 없음 5.9% 순이었다.

[Table 1] General characteristics of surveillance subjects and characteristics of practice and infection control

[표 1] 연구 대상의 일반적인 특성, 실습 및 감염 관리관련 특성

Characteristic	Division	N(%)
Grade	2	89(40.5)
	3	81(36.8)
	4	50(22.7)
Infection control education	has exist	217(98.6)
	doesn't exist	3(1.4)
Infection control training place	school	202(91.8)
	Field Clinical Practice Dentistry	15(6.8)
	media	3(1.4)
Vaccination against hepatitis B infection	has exist	212(96.4)
	doesn't exist	8(3.6)
Infection experience	has exist	2(0.9)
	doesn't exist	218(98.6)
Necessity of infection education	need	209(95.0)
	not needed	11(5.0)
Hope infection education	Washing hands	15(6.8)
	Personal hygiene protection	75(34.1)
	Instrument disinfection and sterilization	98(44.5)
	Medical Waste Management	32(14.5)
Experience of injury	has exist	117(53.2)
	doesn't exist	103(46.8)
Wound	hand	218(99.1)
	face	2(0.9)
Infection Control Guideline	has exist	83(37.7)
	doesn't exist	13(5.9)
	do not know	124(56.4)

4.2 연구 대상자의 감염관리에 대한 인식도 및 실천도

연구 대상자의 감염관리에 대한 인식도를 알아본 결과는 [Table 2]와 같고, 전체 감염관리 인식도 평균은 4.58점으로 나타났다. 하위영역별 감염관리 인식도 중 기구소독 및 멸균은 4.64점, 개인보호장구 착용 4.51점, 감염예방과 의료폐기물 관리 4.45점, 손 씻기 영역 4.39점 순이었다.

[Table 2] Awareness of infection control among research subjects

[표 2] 연구대상자의 감염관리에 대한 인식도

Characteristic area	Min	Max	Avg	SD
Hand washing	1.2	5.0	4.39	0.68
Infection prevention	2.8	5.0	4.45	0.53
Use of personal protective equipment	3.0	5.0	4.51	0.47
Instrument disinfection and sterilization	3.0	5.0	4.64	0.47
Medical waste management	2.8	5.0	4.45	0.53
Infection control awareness (total)	3.0	5.0	4.58	0.40

감염관리에 대한 실천도를 알아본 결과는 [Table 3]과 같고 전체 감염관리 실천도 평균은 4.50점으로 인식도보다 낮게 나타났다. 의료폐기물 관리 실천도는 4.74점으로 가장 높았고, 손

씻기 영역과 기구소독 및 멸균 4.39점, 개인보호구 착용은 4.32점 순이었다.

[Table 3] Infection control practices of research subjects
[표 3] 연구대상자의 감염관리에 대한 실천도

Characteristic area	Min	Max	Avg	SD
Hand washing	1.2	5.0	4.39	0.68
Use of personal protective equipment	2.7	5.0	4.32	0.56
Instrument disinfection and sterilization	1.2	5.0	4.39	0.68
Medical Waste Management	3.0	5.0	4.74	0.46
Infection control practices of research subjects (total)	3.0	5.0	4.50	0.44

4.3 연구 대상자의 감염관리에 대한 인식도와 실천도 차이

연구 대상자의 감염관리 인식도 및 실천도 간 차이를 확인하고자 대응표본 t-검정을 실시한 결과[Table 4] 모든 영역에서(손 씻기, 개인보호장구 착용, 기구소독 및 멸균, 의료폐기물 관리) 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 가장 대응차가 높은 것은 기구소독 및 멸균 이었고, 개인보호장구 착용, 손 씻기 영역, 의료폐기물 영역 순으로 나타났다. 다른 하위영역에서는 인식도가 실천도보다 높게 나타났으나, 의료폐기물 관리는 인식도보다 실천도가 높은 것

[Table 4] Differences in awareness and practice of infection control among research subjects

[표 4] 연구 대상자의 감염 관리에 대한 인식도와 실천도 차이

Characteristic area	Awareness M±SD	Practices M±SD	Response difference	t
Hand washing	4.66±0.48	4.55±0.45	0.11	0.000***
Use of personal protective equipment	4.51±0.47	4.33±0.56	0.18	0.000***
Instrument disinfection and sterilization	4.64±0.47	4.39±0.68	0.25	0.000***
Medical Waste Management	4.65±0.46	4.74±0.46	0.09	0.001**
Total	4.58±0.43	4.50±0.44	0.08	0.004*

***p<0.001, **p<0.01, *p<0.05

으로 나타났다.

4.4 연구 대상자의 감염관리에 대한 인식도 및 실천도

연구대상자의 일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성에 따른 감염예방 인식도를 알아본 결과 [Table 5] 통계적으로 유의한 인식도 변수는 감염관리 교육경험 여부, 실습 시 감염 경험 여부로 나타났다.

[Table 5] Awareness of infection prevention according to research subjects' general characteristics, practices, and in fection control-related characteristics

[표 5] 연구대상자의 일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성에 따른 감염 예방 인식도

Characteristic	Division	Awareness M±SD	t
Grade	2	4.63±0.35	0.373
	3	4.56±0.49	
	4	4.54±0.44	
Infection control education	Has exist	4.59±0.41	0.003
	Doesn't exist	3.85±0.79	
Infection control training place	School	4.59±0.42	0.669
	Field clinical practice dentistry	4.49±0.48	
	Media	4.60±0.56	
Vaccination against hepatitis B infection	Has exist	4.58±0.43	0.437
	Doesn't exist	4.70±0.30	
Infection experience	Has exist	4.64±0.50	0.044
	Doesn't exist	4.58±0.43	
Necessity of infection education	Need	4.58±0.43	0.819
	Not needed	4.61±0.36	
Hope infection education	Washing hands	4.56±0.47	0.054
	Personal hygiene protection	4.61±0.38	
	Instrument disinfection and sterilization	4.62±0.43	
	Medical waste management	4.39±0.47	
Experience of injury	Has exist	4.56±0.41	0.329
	Doesn't exist	4.61±0.44	
Wound	hand	4.58±0.43	0.522
	Face	4.78±0.32	
Infection Control Guidelines	Has exist	4.63±0.36	0.196
	Doesn't exist	4.41±0.52	
	Do not know	4.57±0.45	

*by Oneway ANOVA-test

연구대상자의 일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성에 따른 감염예방 실천도를 알아본 결과 [Table 6], 통계적으로 유의한 실천도 변수는 감염관리 지침서 여부로 나타났다.

4.5 연구 대상자의 실천도에 영향을 미치는 요인

연구 대상자의 감염관리 실천도에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과는 다음과 같다[Table 7].

일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성, 감염예방 인식도가 감염예방 실천도에 미치는 영향을 알아본 결과 학년, 실습 시 감염 경험, 실

[Table 6] Infection prevention practices according to the general characteristics, practices, and infection control-related characteristics of research subjects

[표 6] 연구대상자의 일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성에 따른 감염예방 실천도

Characteristic	Division	Practices M±SD	t
Grade	2	4.63±0.35	0.136
	3	4.56±0.49	
	4	4.54±0.44	
Infection control education	Has exist	4.59±0.41	0.090
	Doesn't exist	3.85±0.79	
Infection control training place	School	4.59±0.42	0.516
	Field clinical practice dentistry	4.49±0.48	
	Media	4.60±0.56	
Vaccination against hepatitis B infection	Has exist	4.58±0.43	0.439
	Doesn't exist	4.70±0.30	
Infection experience	Has exist	4.64±0.50	0.607
	Doesn't exist	4.58±0.43	
Necessity of infection education	Need	4.58±0.43	0.620
	Not needed	4.61±0.36	
Hope infection education	Washing hands	4.56±0.47	0.165
	Personal hygiene protection	4.61±0.38	
	Instrument disinfection and sterilization	4.62±0.43	
	Medical waste management	4.39±0.47	
Experience of injury	Has exist	4.56±0.41	0.445
	Doesn't exist	4.61±0.44	
Wound	hand	4.58±0.43	0.289
	Face	4.78±0.32	
Infection Control Guidelines	Has exist	4.63±0.36	0.008
	Doesn't exist	4.41±0.52	
	Do not know	4.57±0.45	

*by Oneway ANOVA-test

습실 내 감염관리 지침서 비치 여부, 손 씻기 영역 인식도, 개인보호장구 착용 인식도 등이 유의한 예측 변수로 확인되었다.

5. 고찰

본 연구는 예비 치과위생사인 일부 치위생과 학생들을 대상으로 치과감염관리에 대한 인식도와 실천도를 파악하여 치과 감염관리 중요성 및 실천을 위한 기초 자료로 활용하기 위해 시행하였다.

치과 감염관리에 대한 인식도를 알아본 결과 기구소독 및 멸균은 4.64점, 개인보호장구 착용 4.51점, 감염예방과 의료폐기물 관리 4.45점, 손 씻기 영역 4.39점 순으로 기구소독 및 멸균에

[Table 7] Effects on infection control practices of research subjects

[표 7] 연구 대상자의 감염관리 실천도에 영향을 미치는 요인

Variable	B	SE	β	t	p
Grade	-0.32	0.035	-0.056	-0.918	.360
Infection control education	.040	.150	.017	.270	.787
Necessity of infection education	.004	.123	.002	.035	.972
Vaccination against hepatitis B infection	.032	.131	.014	.243	.808
Experience of injury	.305	.101	.328	3.017	.003
Wound	.053	.100	.057	.535	.593
Infection control guidelines	-.086	.026	-.185	-3.255	.001
Hand washing awareness	.425	.082	.457	5.190	.000
Infection prevention awareness	-.015	.071	-.018	-.209	.834
Use of personal protective equipment awareness	.198	.093	.212	2.137	.034
Instrument disinfection and sterilization awareness	.138	.083	.146	1.654	.099
Medical waste management awareness	.044	.105	.046	.417	.677
					F=10.941
					p<0.001
					R ² =0.388
					adj. R ² =0.353

대한 인식도가 높은 것으로 나타났고 이는 박영남[17], 남지애[18]의 결과와 유사하게 나타났다.

치과 감염관리 실천도는 의료폐기물 관리 실천도는 4.74점으로 가장 높았고, 손 씻기 영역, 기구소독 및 멸균 4.39점, 개인보호구 착용은 4.32점 순으로 나타났고, 이는 남지애[18]의 결과와도 유사했으며, 폐기물관리법 시행령 제4조에 의해 법적으로 규제와 학교에서 철저한 교육을 받았기 때문으로 생각된다.

치과 감염관리 인식도의 평균은 5점 만점에 4.58점이었고, 실천도는 4.50점으로 인식도에 비해 0.08점이 낮게 나타났고 치과위생사를 대상으로 한 임희정[8]의 인식도 4.16점, 실천도 3.86점보다 높은 것으로 나타났다. 이는 최근 코로나-19의 감염병으로 인해 임상실습 전 치과 감염관리에 대한 교육을 철저하게 시행하기 때문이라고 생각된다. 인식도와 실천도에 가장 많이 차이

가 있는 영역은 기구소독 및 멸균으로 이었고, 가장 차이가 적은 영역은 의료폐기물로 나타났다. 이는 개인보호구 장구 착용이 가장 차이가 있고, 의료폐기물 관리 영역에서 가장 차이가 적은 결과를 보인 남지애[18]의 연구와 일부 일치하는 결과를 보였다.

연구 대상자의 일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성에 따른 감염예방 인식을 알아본 결과 유의한 차이가 있는 변수는 감염관리 교육을 이수했는지 여부와 실습을 통해 감염된 경험 유무 등이 통계적으로 유의한 것으로 나타났는데 실습실 내 감염관리 지침서 유무에서 유의한 차이를 보인 남지애[18]의 연구와는 다른 결과를 보였다.

일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성, 감염예방 인식이 감염예방 실천도에 미치는 영향을 알아본 결과 학년, 실습 시 감염경험, 실습실 내 감염관리 지침서 비치 여부, 손씻기영역 인식도, 개인보호장구 착용 인식도 등이 유의한 예측 변수로 확인되었는데 이는 학년이 유의미한 영향을 미치는 영향으로 나타난 남지애[18]의 연구와 일부 일치하는 결과를 보였다.

본 연구를 통해 실습 및 감염관리 관련 특성과 감염예방 인식도는 감염예방 실천도와 관련이 있음을 확인함으로써 치과 감염관리 중요성 및 실천을 위한 기초자료로 활용할 수 있다는 점에서 의의가 있다고 생각한다. 그러나 표본의 수가 적고, 임의표본을 추출하여 일반화하기에 제한적이며, 치위생 영역에서 선행연구가 적어 비교가 어려우므로, 적절한 표본 추출과 다른 예측변인들을 포함한 추후 연구가 필요할 것으로 생각된다.

6. 결론

본 연구는 예비 치과위생사인 일부 치위생과 학생들을 대상으로 치과 감염관리에 대한 인식도와 실천도를 파악하여 치과 감염관리 중요성 및 실천을 위한 기초자료로 활용하고자 일부 대

전·충청지역, 전라지역 교내 및 교외 현장임상 실습을 경험한 치위생과 학생 220명을 대상으로 하였고, 결론은 다음과 같다.

1. 연구 대상자의 일반적 특성을 분석한 결과 감염관리 교육을 받은 학생 비율이 98.6%로 나타났다고, 감염관리 교육 장소는 학교가 91.8%로 가장 높았으며, 감염관리 교육이 필요하다고 답한 비율이 95%로 나타났다. 현장실습으로 다친 경험이 있다고 말한 학생들의 비율은 53.2%였고, 상처난 부위는 손이 99.1%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 학교 실습실에 감염관리 지침서 비치 여부는 모르겠음 56.4%로 가장 많았다.

2. 연구 대상자의 감염관리에 대한 인식도를 알아본 결과 전체 감염관리 인식도 평균은 4.58점으로 나타났다. 하위영역별 감염관리 인식도 중 기구소독 및 멸균은 4.64점으로 가장 높았고, 손씻기영역은 4.39점으로 가장 낮았다.

3. 연구 대상자의 감염관리에 대한 감염관리 실천도 평균은 4.50점으로 인식도보다 낮게 나타났다. 의료폐기물 관리 실천도는 4.74점으로 가장 높았고, 개인보호구 착용은 4.32점으로 가장 낮았다.

4. 연구 대상자의 감염관리 인식도 및 실천도 간 차이를 확인한 결과 모든 영역에서(손 씻기, 개인보호장구 착용, 기구소독 및 멸균, 의료폐기물 관리) 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 가장 대응차가 높은 것은 기구소독 및 멸균이었고, 가장 낮은 것은 의료폐기물 영역으로 나타났다.

5. 연구대상자의 일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성에 따른 감염예방 인식도와 실천도를 알아본 결과 일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성, 감염예방 인식도가 감염예방 실천도에 미치는 영향을 알아본 결과 학년, 실습 시 감염경험, 실습실 내 감염관리 지침서 비치 여부, 손 씻기 영역 인식도, 개인보호장구 착용 인식도 등이 유의한 예측 변수로 확인되었다.

6. 일반적 특성, 실습 및 감염관리 관련 특성, 감염예방 인식도가 감염예방 실천도에 미치는 영향을 알아본 결과 학년, 실습 시 감염경험, 실

습실 내 감염관리 지침서 비치 여부, 손 씻기 영역 인식도, 개인보호장구 착용 인식도 등이 유의한 예측 변수로 확인되었다.

이상의 연구결과를 통해 실습 및 감염관리 관련 특성, 감염예방 인식도가 감염예방 실천도와 상관관계가 있으므로, 치과 감염관리 중요성 및 실천을 위한 기초자료로 의의가 있다고 생각된다.

References

- [1] C-S Jang, The effects of media campaigns on the preventive intentions of COVID-19 as cues to action[Doctoral dissertaion], Doctor's Thesis, Seoul: Univ. of Hongik, 2021.
- [2] S-H Woo, E-J Joo, A study on personal protection equipment for Infection control at dental offices. *Korean Academy of Dental Hygiene Education*, Vol.10 No.3, pp.459-464, 2010.
- [3] Korea Disease Control and Prevention Agency[Internet]. Infection prevention and management of dental institutions 2020. [cited 2021 Nov15]. Available from: <http://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=39074>
- [4] Korea disease control and prevention agency[Internet]. COVID-19 infection prevention and management of dental institutions. [cited 2021 Dec 05]. Available from: <http://ncov.mohw.go.kr/duBoardList.do>
- [5] J-H Hwang, Knowledge and Compliance with Infection Control among Dental Hygienists, Master's Thesis, Seoul: Univ. of Yonsei, 2008.
- [6] H-N Shim, A Study on Dental Staff's Perception of the Infection Management at the Dental Treatment Rooms, Master's Thesis, Seoul: Univ. of Kyung Hee, 2009.
- [7] G. McKenna, G. R. Lillywhite, and N. Maini, "Patient preferences for dental clinical attire: across-sectional survey in a dental hospital," *BrDent J*, Vol.203, No.12, pp.681-685, 2007.
- [8] H-J Lin, Influence of the infection control's recognition level of a dental hygienist on an practice degree, Master's Thesis, Seoul: Univ. of Chung-Ang, 2009.
- [9] S-Y Lee, Y-S Kim, A Study on the Knowledge and Practice of Infection Control among Dental Hygiene Students in Seoul, *The Korean Academy of Dental Hygiene*, Vol.11 No.2, pp. 109-221, 2009.
- [10] Y-S Nam, Analysis on Relevant Factors in practice of Prevention for Infections in Dental Clinics-(Focusing on Dental Hygienists), *Journal of Dental Hygiene Science*, Vol.8 NO. 3, pp. 189-198, 2006.
- [11] E-S Kim, A Study on Recognition of Personal Infection by Dental Hygiene Students, *The Korean Academy of Dental Hygiene*, Vol.14, No.2, pp. 85-96, 2012.
- [12] H-J Kim, Dental hygienists' dental treatment in Daegu region Actual state in performance of infection control standard, Graduate School of pulic Health, Master's Thesis, *Daegu Univ. of Kyungpook*, 2007.
- [13] H-Y Kim, S-H Nam, Analysis on Relevant Factors in Knowledge and Practice for Infection Prevention of some Dental Hygiene Students in Busan, *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol.12 No.5, 295-302, 2013.
- [14] S-H Hong, The Associated Factors with the Performance of Infection Control Based on the Health Belief Model among the Dental Hygienists in Dental Clinics, Doctor's Thesis, *Univ. of Chosun*, 2014.
- [15] Y-S Nam, Factor Analysis for enhancing infection preventing performance level of Dental Hygienist, Master's Thesis, *Univ. of Ajou*, 2006.
- [16] H-E Kwon, Factors Affecting on Infection Prevention Behavior among Dental Hygienists, Master's Thesis, *Univ. of Inje*, 2015.

- [17] Y-N Park, The study of awareness and performance of Dental hygiene students for infection control during clinical training, *Journal of Digital Convergence*, Vol.15 No.11, pp. 307-315, 2017.
- [18] J-A Nam, Dental hygiene students' perception and practice of dental infection control : with a focus on some areas in Gyeongsangbuk province, Master's Thesis, *Univ. of Yeungnam*, 2018.