

보건소 방문간호요원의 감염관리에 대한 중요성 인지도 및 실천도

김 금 남* · 오 진 주*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

최근 병원감염의 중요성에 대한 인식이 크게 확산되면서 병원감염의 효과적 관리를 진료의 질 향상의 중요한 요체로 생각하게 되었다.

보건소에서도 역시 환자에 대한 직접적인 의료서비스가 제공되고 있으며 서울시가 1990년 이후 점차 확대 강화시켜온 방문간호도 역시 직접적 서비스제공을 하는 사업이다. 이는 방문간호사업 영역별 내용빈도에서 교육 및 상담이 59.5%, 직접검사 또는 처치가 18.5%와 고급 간호술 시행이 10.9%로 나타난 것을 보면 잘 나타난다(윤순영, 박성애, 1996).

앞으로 가정간호사업과 보건소의 방문간호사업이 연계됨으로써 보다 효율적으로 지역에 있는 환자를 관리해야 하고, 병원중심, 조기퇴원환자 중심 가정간호사업이 점차 확대되고 활성화되면 가정에서 간호를 받게 되는 환자의 간호는 그 지역에 준비되어 있는 방문간호요원이 담당하게 될 것이다.

특히 가정간호 대상자 중에는 감염성질환에 높은 위험성을 가진 만성질환을 가진 노인, 기능장애인, 영양부족인 사람, 독거 노인 등이 많으므로, 방문간호사업 시 감염관리의 중요성이 점차 중요시 되고 있다. 그러나 현재 보건소를 중심으로 전개되는 방문간호사업에서 감염관리 측면에 대한 지칭도 설정이 되어있지 않으며 지역사회에서의 감염관리에 대한 연구는 전무한 실정이다.

이에 지역사회 대상자를 중심으로 감염관리 실천의 주체가 되는 보건소 방문간호요원을 대상으로 그들의 감염관리 중요성 인지도와 실천도를 확인하여 방문간호요원의 감염관리에 대한 교육프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 보건소 방문간호요원의 감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도를 분석하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 방문간호요원의 일반적 특성 및 감염관리에 대한 태도를 파악한다.
- (2) 방문간호요원의 감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도를 파악한다.
- (3) 감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도의 상관관계를 파악한다.
- (4) 방문간호요원의 일반적 특성과 감염관리에 대한 중요성 인지도 및 실천도의 관계를 파악한다.

3. 용어정의

(1) 감염관리의 중요성 인지도

감염관리의 중요성 인지도란 치료행위시 감염관리를 얼마나 염두에 두느냐 하는 정도를 의미하며, 본 연구에서는 감염감시, 오염·멸균물품관리, 투약관리, 손씻기, 개인위생 및 교차감염예방, 환경·기자재관리의 6가지

* 단국대학교 의과대학 간호학과

영역을 Likert 5점 척도로 측정하여 점수화한 것을 말한다.

(2) 감염관리의 실천도

감염관리의 실천도란 감염발생을 염두에 두어 이에 적절한 예방대책과 관리를 실천하는 정도로서 중요성 인지도에서 조사한 6가지 영역의 감염관리를 얼마나 실천하는가의 정도를 Likert 5점 척도로 측정하여 점수화한 것을 말한다.

(3) 방문간호요원

방문간호요원이란 보건소, 보건지소, 보건진료소에서 근무하면서 방문간호업무를 담당하는 보건간호사, 보건요원, 보건진료원을 의미한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다.

- (1) 연구대상이 편의 표출한 것이므로 연구결과를 전체 방문간호요원으로 확대 해석 하는데 제한이 있다.
- (2) 병원감염관리 연구에 사용한 도구를 재구성하여 사용하였으므로 도구의 신뢰도와 타당도에 대한 지속적인 검토가 필요하다.

II. 문헌 고찰

1. 방문간호사업

보건소 방문간호사업은 1990년 이후 서울시 5개 보건소에서 전담 부서를 설치하는 것으로 시작되어 전국 보건소로 확산되어왔다(윤순영, 이인숙, 현혜진, 유인자, 김재남, 배정희, 1995).

방문간호사업의 업무내용을 살펴보면 보건진료원은 대부분 진료에 50% 이상 치중하고 있다(홍여신, 이인숙, 1994). 보건소 간호사의 업무내용은(김화중, 1995) 주로 혈압, 체온, 맥박측정, 장기환자 욕창예방, 투약지도, 재활훈련, 식이요법지도, 처방에 의한 처치, 배설관리 등이 주요내용으로 조사되었다. 이 외에도 진찰, 투약, 상처치료와 2차 의료 임원의뢰 활동 등도 포함되었다.

서울시 간호사회 가정간호시험사업 서비스(임난영, 김금순, 김영임, 김귀분, 김시현, 박호란, 1997)에서는 활력징후, 상태변화사정, 평가 및 점검, 체위변경, 감염관리, 기타사항에 관한 교육, 피부간호, 영양관리, 자가

소득에 관한 교육 및 관리, 운동요법이 우선 순위를 점했으며 1994년과 1995년에는 가족간호, 욕창간호 및 치료, 피부간호, 유치도뇨관 간호가 우위를 차지하여 감염관리가 필요함을 보여준다.

이상 방문간호업무에서 직접간호 제공이 상당 부분을 차지하고 있고 특히 보건진료원의 가정방문활동은 질병관리가 우선 순위를 점해 투약이나 직접간호 업무가 많이 시행되고 있으며 따라서 감염관리가 매우 필요함을 알 수 있다.

2. 감염관리

병원감염은 개발도상국뿐 아니라 선진국에서도 심각한 의료 문제이며 많은 인명피해와 막대한 경제적 손실을 주고 있다(배직현, 1993).

가정간호에서의 감염 역시 매우 중요하다. 미국에서는 1990년 가정간호의 연 증가율이 12~20%정도이다. 또한 가정간호 대상자들은 전염성 질환, 많은 침습기구, 면역약화상태 및 만성질환을 가진 노인, 기능장애인, 영양부족인 사람과 독거 노인 등이므로 감염에 취약하며 가족, 가정간호사가 감염의 매개체 및 감염원이 될 수 있다. 그러나 실제적으로 가정간호 시에 감염의 위험도가 얼마나 큰지는 연구된 바가 없다.

다행히 가정환경은 병원보다 역학적 교차감염의 위험성이 적어 기초적인 감염예방실무 적용만으로도 안전도를 높일 수 있는 장점이 있다(Simmons, 1990). 그럼에도 불구하고 미국의 모든 가정 건강기관은 감염통제과정과 정책을 가지고 있으며, 질병의 전파를 막기 위해 강조하고 있다. 특히 AIDS(후천성면역결핍증)과 B형간염의 확산은 질병 관리 센터(CDC)에서 모든 환자를 위한 일반적인 예방책(Universal precautions)의 필수적인 적용을 권장하는 결과에 이르게 하였다(Rosenheimer, 1995). White(1992)는 가정간호 감염에 대한 연구에서 감염을 모니터하고 정의하기 위한 특별한 지침이 개발되어야함을 강력히 주장했다.

연세대 가정간호사업 운영지침에는 가정간호사를 위한 감염관리 내용을 제시하고 있다(김모임, 1996). 그러나 가정간호사가 감염관리행위를 얼마나 준수하는지에 대한 구체적인 연구자료는 없다.

이상의 문헌고찰 결과 가정간호에서 감염관리는 현재 가정간호사 교육지침서에 제시되어 있으나 감염관리의

그 중요성이 크게 강조되어 있지 않음을 알 수 있다. 앞으로 방문간호사업이 활성화되어 현재 시범사업으로 이루어지는 가정간호와 연계되어 방문간호사업의 대상이 확대될 것이 예측되므로 감염관리는 그 중요성이 더욱 커질 것으로 보인다.

II. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구대상은 서울시에 소재하고 있는 13개의 보건소와 충청지역에 소재하고 있는 2개 보건소, 15개 보건지소 그리고 16개 보건진료소에서 방문간호를 담당하는 방문간호요원 120명을 편의 표출하여 선정하였다.

2. 연구도구

본 도구는 일반적 특성 8문항과 감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도 각 54문항으로 총 116문항으로 구성되었으며 김순옥과 조수현(1997)의 도구와 김용순, 전춘영, 김조자, 박지원(1990)의 도구내용을 참고로 본 연구자가 재구성하였다.

재구성한 도구는 보건간호사 2명과 간호학 교수 1인에게 내용 타당성을 검증 받았고, 방문간호요원 5명에게 사전조사하여 방문간호업무에 적합한 내용만을 선택하여 사용하였다.

본 도구는 중요성 인지도와 실천도를 동일한 설문내용으로 하며 Likert 5점 척도로 측정하여 점수가 높을수록 중요성 인지도와 실천도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰 계수(Cronbach's alpha)는 중요성 인지도 0.77, 실천도 0.85이었다.

3. 자료수집절차

자료수집기간은 1999년 9월 10일부터 9월 30까지 21일 동안이었다.

보건소는 직접 방문하여 설문조사 하였고, 보건지소, 보건진료소는 회신봉투를 동봉한 우편으로 자료수집 하였으며 총 105부를 연구자료로 사용하였다.

4. 자료분석 방법

사용된 도구의 신뢰도 검증은 신뢰계수(Cronbach's alpha)를 사용하였고, 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율을, 감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도는 평균과 표준편차를 산출하였다.

감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도의 상관관계를 보기 위하여 Pearson 상관계수를 산출하였고, 방문간호요원의 일반적 특성에 따른 중요성 인지도와 실천도는 ANOVA를 사용하여 검증하였다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 제 특성

연구 대상자의 근무지 유형은 보건소 근무자가 64명(61.0%)으로 가장 많았고 연령은 30세~39세가 59명(56.2%)으로 가장 많아 평균연령은 41.4세였다.

방문간호경력력은 5년 이상이 39명(37.1%)으로 가장 많았으며, 최종학력은 대상자의 50명(47.6%)인 과반수 정도가 전문대학 졸업자였다.

감염관리 필요성에 대한 질문에서는 응답자중 82명(78.1%)이 감염관리가 필요하다고 인식하고 있었다. 또한 감염관리 교육의 필요성에 대해서도 응답자중 79명(75.3%)이 감염관리교육이 필요하다고 응답하였다.

그러나 자신이 감염매개체 역할이 되는지에 대해서는 응답자중 50명(47.6%)만이 감염의 매개체 역할이 될 수 있다고 응답하여 비교적 낮게 나타났다.

〈표 1〉 대상자의 제 특성 N=105

특 성	구 분	실 수(명) 백분율 (%)
근무지 유형	보건소	64(61.0)
	보건지소	25(23.8)
	보건진료소	16(15.2)
연 령	29세 이하	18(17.1)
	30세~39세	59(56.2)
	40세 이상	28(26.7)
	5년~9년	23(21.9)
근무경력	10년~14년	25(23.8)
	15년~19년	13(12.4)
	20년 이상	6(5.7)
방문간호경력	1년 미만	31(29.5)
	1년~5년 미만	35(33.3)
	5년 이상	39(37.1)
최종학력	고 졸	18(17.1)
	전문대 졸	50(47.6)
	대학 졸 이상	37(35.2)

〈표 1〉 대상자의 제 특성(계속) N = 105

특 성	구 분	실 수(명) 백분율 (%)
감염관리 필요성	전혀 필요치 않음	1(1.0)
	필요치 않음	7(6.7)
	보 통 임	15(14.3)
	필 요 함	54(51.4)
	매우 필요함	28(26.7)
감염관리 교육의 필요성	전혀 필요치 않음	1(1.0)
	필요치 않음	7(6.7)
	보 통 임	18(17.1)
	필 요 함	53(50.5)
	매우 필요함	26(24.8)
감염매개체 역할	전혀 그렇지 않다.	12(11.4)
	그렇지 않다.	21(20.0)
	보통이다.	22(21.0)
	그렇다.	42(40.0)
	아주 그렇다.	8(7.6)

2. 감염관리에 대한 영역별 중요성 인지도와 실천도

감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도를 파악하기 위하여 감염관리 영역을 감염감시, 오염·멸균물품관리, 투약관리, 손씻기, 개인위생 및 교차감염예방, 환경 및 기자재관리의 6가지 영역으로 나누어 조사하였다.

감염관리에 대한 전체 중요성 인지도의 평균평점은 4.55로 높은 편이었고, 영역별로는 투약관리 영역의 평균평점이 4.72로 가장 높았다.

전체 실천도의 평균평점은 4.03이었고, 영역별로는 감염감시 영역의 평균평점이 4.21로 가장 높았다.

전체적으로 모든 영역에서 감염관리에 대한 중요성 인지도가 실천도보다 높게 나타났다.

(1) 감염감시 영역

감염감시 영역의 중요성 인지도 평균평점은 4.21이었으며, 6문항중 중요성 인지도가 가장 높은 문항은 "상처

부위가 붉게 발적되며 국소적 열이 나는 것은 국소 감염으로 생각한다."로 4.39이었다.

감염감시 영역의 실천도 평균 평점은 4.21이었고, "오래된 상처부위에서 푸른 농이 배액되는 것은 녹농균(Pseudomonas)에 감염된 것으로 생각한다."가 4.31로 실천도가 가장 높은 문항이었다.

(2) 오염·멸균물품관리 영역

오염·멸균물품관리 영역에서 중요성 인지도의 평균평점은 4.64로 나타났다. 13문항중 중요성 인지도의 평균평점이 가장 높은 문항은 "기구에 묻은 오물을 깨끗이 세척 후 소독한다."로 4.77이었다.

실천도의 평균 평점은 3.81로 낮게 나타났고, 실천도 평점이 가장 높은 문항은 "사용한 일회용 주사기는 외부로 내보내지 않는다."로 4.14이었다.

(3) 투약관리 영역

투약관리 영역의 중요성 인지도 11문항의 평균 평점은 4.72였고, "유효기간이 지난 약은 사용하지 않는다."는 문항이 4.83으로 가장 높게 나타났다.

한편 투약관리 영역의 실천도의 평균 평점은 4.03이었고, "준비한 약의 오염을 방지하기 위해 잘 보관한다."는 문항의 실천도가 4.31로 가장 높게 나타났다.

(4) 손씻기 영역

손씻기 영역의 중요성 인지도 12문항의 평균 평점은 4.58이었고, 가장 높은 평점을 나타낸 문항은 "무균술이 필요한 간호 수행시 반드시 손을 씻는다."로 4.84이었다. 한편 손씻기 영역의 실천도 평균 평점은 3.91이었고, "감염질환이 있는 환자의 분비물을 접촉한 경우, 손을 씻는다."는 문항의 실천도가 4.34로 가장 높게 나타났다.

(5) 개인위생 및 교차감염예방 영역

〈표 2〉 감염관리에 대한 영역별 중요성 인지도와 실천도

영역	문항수	N = 105	
		인 지 도 평균평점±표준편차	실 천 도 평균평점±표준편차
감염감시	6	4.21 ± 0.53	4.21 ± 0.52
오염·멸균물품관리	13	4.64 ± 0.41	3.81 ± 1.38
투약관리	11	4.72 ± 0.29	4.03 ± 1.47
손씻기	12	4.58 ± 0.45	3.91 ± 1.21
개인위생 및 교차감염예방	6	4.52 ± 0.47	4.10 ± 0.98
환경 및 기자재 관리	6	4.60 ± 0.45	4.12 ± 1.01
계		4.55 ± 0.43	4.03 ± 1.10

개인위생 및 교차감염예방 영역의 중요성 인지도 평균 평점은 4.52였고, 중요성 인지도가 가장 높은 문항은 "전염성 질환자의 가정을 나중에 방문한다."로 4.62였으며, 가장 낮은 문항은 "출근하면 손을 씻고 일을 시작한다."로 4.40이었다. 개인위생 및 교차감염예방 영역의 실천도 평균 평점은 4.10이었고, 실천도가 가장 높은 문항은 "손톱은 항상 짧게 깎아 청결히 한다."로 4.27이었다.

(6) 환경 및 기자재관리

환경 및 기자재관리 영역의 중요성 인지도 평균 평점은 4.60이었고, 중요성 인지도가 가장 높은 문항은 "전염성 쓰레기와 일반 쓰레기를 분리하여 버린다."로 4.76이었고, 가장 낮은 문항은 "방문가방을 매일 알코올 소독수를 이용하여 깨끗이 닦도록 한다."로 4.22이었다.

실천도의 평균 평점은 4.12이었고, 실천도가 가장 높은 문항으로 "전염성 쓰레기와 일반 쓰레기를 분리하여 버린다."로 실천도 4.43으로 나타났고, 가장 낮은 문항은 "방문가방은 매일 알코올 소독수를 이용하여 닦는다."

로 실천도 3.53이었다.

3. 감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도의 상관관계

모든 영역에서 중요성 인지도가 높을수록 실천도가 높은 것으로 나타났고, 통계적으로 유의한 것으로 나타났다($P < .05$).

4. 일반적 특성에 따른 중요성 인지도와 실천도

근무지 유형에 따른 중요성 인지도의 평균평점은 보건진료소 근무자가 4.66, 보건소 근무자 4.56, 보건지소 근무자가 4.55 순서로 나타났고, 통계적으로 유의한 차이는 보이지 않았다($F = .82, P > .05$).

연령별 중요성 인지도는 30세~39세(4.63)에서 평균 평점이 가장 높게 나타났으나 유의한 차이는 없었다. 근무경력별 및 방문간호경력에 따른 중요성 인지도에서도 유의한 차이는 없었다($F = .63, P > .05$). 또한 학력별

〈표 3〉 감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도의 상관관계

영역	감염감사	오염·폐기물물관리	투약관리	손씻기	개인위생·교차감염예방	환경·기자재관리
상관계수	0.232 (0.017*)	0.214 (0.028*)	0.268 (0.005*)	0.372 (0.000*)	0.482 (0.000*)	0.485 (0.000*)

$P < .05$

〈표 4〉 일반적 특성에 따른 중요성 인지도와 실천도

특성	구분	중요성 인지도		F 값	실천도	
		평균평점±표준편차	F 값		평균평점±표준편차	F 값
근무지 유형	보건소	4.56±0.28	0.82	3.77±0.96	4.87*	
	보건지소	4.55±0.61		3.92±1.52		
	보건진료소	4.66±0.75		4.59±0.81		
연령	29세 이하	4.45±0.98	2.46	3.64±2.68	1.31	
	30세~39세	4.63±0.23		3.93±1.98		
	40세 이상	4.52±0.28		4.12±1.59		
근무경력	5년 미만	4.61±0.67	1.94	3.94±1.45	2.34*	
	5년~9년	4.48±0.62		3.48±1.69		
	10년~14년	4.66±0.57		4.16±1.56		
	15년~19년	4.54±0.68		4.35±1.29		
	20년 이상	4.39±0.74		3.73±1.59		
방문간호경력	1년 미만	4.61±0.25	0.63	3.71±0.56	3.00*	
	1년~5년 미만	4.53±0.27		3.80±2.01		
	5년 이상	4.57±0.29		4.23±0.51		
최종학력	고졸	4.46±0.76	2.08	4.02±2.08	1.01	
	전문대졸	4.62±0.64		4.04±1.15		
	대졸 이상	4.56±0.67		3.75±1.49		

$P < .05$

로도 통계적으로 유의한 차이는 없었다($F=2.08, P>.05$).

근무지 유형별 실천도의 평균평점은 보건진료소 4.59, 보건지소 3.92, 보건소 3.77로 나타나 보건진료소 근무자가 가장 높았다($F=4.87, P<.05$).

또한 근무경력별 및 방문간호 경력별로는 근무경력이나 실천도가 높을수록, 방문간호경력이 많을수록 실천도가 높다($F=3.00, P<.05$).

연령별로는 40세 이상이 평균평점 4.12로 연령이 높을수록 실천도가 높았으나, 유의한 차이는 없으며 학력별 실천도의 유의한 차이도 없었다.

V. 논 의

본 연구는 보건소, 보건지소, 보건진료소의 방문간호요원을 대상으로 한 감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도를 파악하기 위한 연구이다. 대상자의 감염관리에 대한 태도에서 감염관리 및 교육의 필요성에서는 필요하다는 응답이 각각 78.1%와 75.3%로 높게 나타난 반면, 방문간호요원 자신이 감염매개체 역할이 된다고 응답한 경우는 47.6%로 낮게 나타나 방문간호요원 자신이 감염의 매개체가 될 수 있음을 자각하는 수준이 낮음을 보여준다.

감염관리에 대한 전체 중요성 인지도는 4.55, 전체 실천도는 4.03으로 나타났다. 이는 기존연구(김과 조, 1997)에서의 중요성 인지도 4.51, 실천도 4.41와 비교시 다소 낮은 실천도를 보이는 것이다.

영역별 중요성 인지도는 투약관리 영역(4.72)과 오염·멸균물품관리 영역(4.64)에서 가장 높았으나 감염관리에 가장 기초적인 손씻기와 개인위생·교차감염예방 영역의 실천도가 3.91과 4.10으로 낮게 나타난 것은 문제점으로 지적될 수 있다.

영역별 실천도는 감염감시 영역이 4.21로 가장 높았고, 다음으로 환경 및 기자재관리 영역이었다(4.12). 김과 조(1997)의 연구에서는 감염감시 영역과 환경 및 기자재관리 영역이 가장 낮게 나타나 대조적인 결과를 보인다.

감염감시 영역에서는 중요성 인지도 4.21, 실천도 4.21로 매우 높게 나타나 임상간호사를 대상으로 한 김순옥과 조수현(1997) 연구에서의 중요성 인지도 4.16, 실천도 4.11과 비교시 더 높은 점수를 보였다.

이러한 높은 감염감시 중요성 인지도 및 실천도는 방

문간호요원이 임상간호사에 비해 감염감시에 대한 중요성을 더 잘 인지하며 환자관찰에 더 세심한 주의를 기울임을 보여주는 것이다. 이는 방문간호요원이 환자와 일차적인 접촉을 하여 사정 및 진단의 업무를 수행하고, 환자의 감염증상 발견에 가장 큰 책임을 맡은 인력이기 때문일 것으로 사료된다.

오염·멸균물품관리 영역은 중요성 인지도가 4.64로 높은 반면에 실천도는 3.81로 낮게 나타났다. 이는 오염·멸균물품을 사용한 직접간호제공이 적기 때문인 것으로 사료된다.

투약관리 영역에서 “주사시 피부소독은 한 개의 숨으로 1회만 문지른다.”는 문항의 중요성 인지도는 4.46으로 투약관리 영역의 중요성 인지도 평균 평점 4.72와 비교해 매우 낮으며, “유리병(Vial) 주사약은 사용 후 남은 약의 용량과 사용 개시일을 명기하여 보관한다.”의 실천도 3.76으로 가장 낮았다. 이 문항들은 감염관리의 기본적인 사항이나 업무상 쉽게 간과하기 때문인 것으로 사료되며 중요성 인지도와 실천도 강화에 지속적인 교육이 되어야 할 것이다.

손씻기 영역에서는 중요성 인지도 4.58, 실천도 3.91로 중요성 인지도에 비해 실천도가 낮게 나타난 것은 문제로 지적될 수 있다. 손씻기는 어느 곳에서나 단순한 행위면서도 감염관리의 효과가 높은 것이다. 방문간호요원은 감염관리의 주체자가 되어 손씻기를 실천할 수 있도록 홍보와 지속적인 관리가 되어야 할 것이다.

손씻기 영역에서 중요성 인지도가 가장 낮은 문항은 “손씻기 위한 물비누류와 종이타월을 방문가방에 가지고 다닌다.”로 4.27이고, “물을 사용할 수 없을 때를 대비해 물수건을 가지고 다닌다.”로 4.20이었다. 이 두 문항은 실천도에서도 각각 3.30과 3.32로 가장 낮게 나타났다. 이는 손씻기의 중요성에 대한 인식이 부족한 점 외에 업무수행을 위한 제도적 준비 역시 미비한 점이 있음을 보여준다.

앞으로 방문간호 요원은 환자 방문 시 필요에 따라 감염관리 측면에서 손씻기 도구와 종이 타월을 준비하고, 손씻을 환경이 적절치 못한 것에 대비해 물수건을 가지고 다녀야 할 것으로 사료된다.

개인위생 및 교차감염예방 영역에서 “전염성 질환자의 가정을 나중에 방문한다.”는 문항은 중요성 인지도(4.62)는 가장 높았으나 실천도(4.10)는 낮았다. 이는 지역적으로 가까운 곳부터 방문하는 관행의 결과로 사료되며, 앞으로 대상자의 감염문제를 고려하여 가정방문

우선순위를 결정하는 원칙이 강조되어야 할 것이다.

환경 및 기자재관리 영역에서는 “방문가방을 매일 알코올 소독수를 이용하여 깨끗이 소독한다.”에 대해 중요성 인지도(4.22)와 실천도가 낮게 나타났다(3.53). 이것역시 방문간호 가방의 중요성에 비해 주지해야할 문제점으로 보인다.

중요성 인지도와 실천도의 상관관계는 높았다. 즉, 방문간호요원의 감염관리에 대한 홍보와 교육을 주기적으로 실시하여 중요성 인지도를 높여줌으로써, 감염관리에 대한 실천도를 높일 수 있을 것임을 의미한다.

근무지 유형으로는 보건진료소 근무자의 중요성 인지도와 실천도가 가장 높게 나타났다. 이는 보건진료소의 경우 환자에 대한 직접적 책임을 지는 입장에서 더욱 감염관리에 주의를 기울이기 때문인 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 방문간호요원의 감염관리에 대한 중요성 인지도와 실천도를 파악하여 감염관리의 중요성 인지도 향상 및 실천도 강화와 보건소의 감염 관리 교육프로그램에 기초자료를 제시하기 위한 연구이다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 감염관리가 필요성은 82명(78.1%), 감염관리교육의 필요성은 79명(75.3%)이 긍정적으로 응답하여 매우 높게 나타났다.
2. 감염관리에 대한 전체 중요성 인지도는 4.55였으며, 전체 실천도는 4.03으로 중요성 인지도와 실천도 모두 높게 나타났다.
3. 감염관리의 영역별 중요성 인지도는 투약관리 영역이 4.72로 가장 높았고, 오염·멸균물품관리 영역 4.64, 환경 및 기자재관리 영역 4.60, 손씻기 영역 4.58, 개인위생 및 교차감염예방 영역 4.52, 감염감시 영역 4.21의 순서로 나타났다. 실천도에서는 감염감시 영역이 4.21로 가장 높았고, 환경 및 기자재관리 영역 4.12, 개인위생 및 교차감염예방 영역 4.10, 투약관리 영역 4.03, 손씻기 영역 3.91, 오염·멸균물품관리 영역 3.81의 순서로 나타났다.
4. 감염관리의 중요성 인지도가 높으면 실천도가 높게 나타났다($P < .05$).
5. 중요성인지도는 보건진료소 근무자가 4.66, 연령 30~39세가 4.63, 근무경력 10년~14년이 4.66, 방

문간호경력 1년 미만이 4.61, 전문대 졸업자가 4.62로 가장 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지는 않았다 ($P > .05$).

실천도는 보건진료소 근무자가 4.59, 근무경력 15년~19년이 4.35, 방문간호경력 5년 이상이 4.28로 가장 높았다($P < .05$).

본 연구의 결과를 기초로 하여 효율적인 감염관리를 위해 다음과 같이 제언한다.

1. 감염관리에 대한 교육프로그램의 개발이 필요하다.
2. 지역사회 간호사의 감염관리 중요성 인지도에 비해 실천도가 낮으므로 실천도를 높일 수 있는 감염관리의 지침과 교육이 필요하다.

참 고 문 헌

고미자 (1995). 저소득층 방문간호 관리를 위한 제안. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.

김도임 (1996). 지역사회간호학, 현문사.

김순옥, 조수현 (1997). 임상간호사의 병원감염관리에 대한 중요성 인지도, 실천정도 및 만족도에 관한 연구. 간호학회지, 27(4), 765-775.

김순자, 김매자, 이선옥 (1986). 기본간호학, 수문사.

김영자 (1992). 일부도시 저소득 방문간호사업 대상가족의 주요건강문제 및 실태에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문.

김용순, 전춘영, 김조자, 박지원 (1990). 병원감염예방 지침에 대한 중요성 인지도 및 시행도 조사연구. 간호학회지, 22(3), 131-145.

대한병원감염관리학회 (1997). 병원감염관리, 2(2), 1226-2382.

문정순 (1991). 간호사의 가정간호를 위한 교육요구 분석. 서울대 박사학위 논문.

박노예, 양숙자, 전미순 (1994). 통합보건사업을 위한 보건간호사의 업무지침 개발에 관한 연구. 국립보건원보, 31(1), 264-301.

박노예, 장영섭, 양숙자, 전미순 (1991). 보건간호사 근무시간 활용에 관한 연구. 국립보건원보, 28(1), 198-218.

박춘우 (1997). 병원감염관리에 대한 간호사의 인지와 수행에 관한 연구. 경희 행정 대학원 석사학위논문.

서울대학교 지역의료체계 시범사업단 (1993). 농촌지역 방문보건사업 체계 개발. 서울대 의료관리과 교실.

- 손영희 (1995). 병원감염관리에 대한 문헌적 고찰. 기본간호학회지, 2(2), 213-226.
- 양미진 (1997). 서울시 각 구 보건소 간호사의 방문간호 업무수행과 직무만족에 관한 연구. 서울대 보건대학원 석사논문.
- 윤순녕 (1993). 지역사회중심의 가정간호사업. 대한간호, 32(4), 16-20.
- 윤순녕, 박성애 (1996). 보건소 조직구조에 따른 방문간호사업의 성과비교. 지역사회간호학회지, 7(1), 5-16.
- 윤순녕, 이인숙, 유인자, 김재남, 배정희 (1995). 보건소 방문간호사업의 질보장을 위한 연구. 지역사회간호학회지, 6(2), 275-282.
- 이선옥 (1993). 병원감염관리에 대한 실태조사(간호수기 중심으로). 간호학회지, 23(3), 325-338.
- 이성은 (1997). 우리나라 병원감염관리 활성화를 위한 모형 개발. 지역사회간호학회지, 8(2), 314-325.
- 이인숙 (1990). 지역사회 가정간호의 실행모형 개발을 위한 연구-노인간호요구에 대한 보건진료원 활용 적정성을 중심으로. 서울대학교 보건학박사 학위논문.
- 임난영, 김금순, 김영임, 김귀분, 김시현, 박호란 (1997). 서울시 간호사회 가정간호 서비스 내용 및 만족도 분석. 대한간호, 36(1), 59-74.
- 임상간호사회 (1995). 간호안전관리지침.
- 임은선 (1996). 보건소간호사의 가정방문활동분석. 연세대 석사학위논문.
- 임현자 (1997). 간호사의 손씻기에 대한 지식 및 태도 연구. 간호행정학회지, 2(2), 5-14
- 전미순 (1994). 도시일부 저소득층지역의 가정간호 요구 및 수용정도에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위논문.
- 조원정, 김의숙, 이혜원, 서미혜, 유지수 (1996). 가정간호사업 운영지침. 현문사.
- 천숙희 (1996). 병원감염 예방에 관한 연구(일 종합병원 중환자실 간호사를 중심). 고려대 석사학위논문.
- 최연순, 김대현, 서미혜, 김조자, 강규숙 (1992). 퇴원 환자의 가정간호요구와 가정간호 사업의 효과분석. 대한간호, 31(4), 77-97.
- 한경자 (1995). 공공보건 조직에서의 방문간호 사업 모형개발: 보건진료소 방문간호사업. 간호학회지, 25(3), 472-484.
- 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순 (1994). 일개 군 지역의 가정간호 요구조사. 간호학회지, 24(3), 484-498.
- 한경자, 박성애, 하양숙, 윤순녕, 송미순 (1995). 보건진료소 방문간호사업. 간호학회지, 25(3), 472-484
- 황나미 (1996). 병원중심 가정간호 시범사업평가. 한국보건사회연구원.
- Ayliffe, G. A., Babb, J. R., Davies, J. G., & Lilly, H. A. (1988). Hand disinfection: a comparison of various agent in laboratory and ward studies. Journal of Hospital Infection, 11, 226-43.
- Bennett, J. V., & Branchmann, P. S. (1992). Hospital infection, 3rd edition. Little Brown and Co.
- Black, R. E., Anterson, K. E. (1981). Hand washing to prevent diarrhea in day care centers. American Journal of Epidemiol., 113, 445-51.
- Conly, J. M., Hill, S., Ross, J. Lertzman, J. Louie, T. J. (1989). Hand washing practices in an intensive care unit: the effects of an educational program and its relationship to infection rate. American Journal of Infection Control, 17, 330-339.
- Free, K. W. (1996). Infection Control and Safty: Client Education in the Home. Home Healthcare Nurse, 14(12), 957-959.
- Gallagher, B. M. (1985). Nursing Role in Health Care. Community Health Nursing, F.A. Davis Company, 330.
- Hott, S. (1990). Infection control in general practice. Nursing Standard, 5, 25-28.
- Larson, E.A. (1988). A casusal link between hand washing and risk of infection?. Examination of the Evidence. Infection Control, 9, 28-36.
- Lilly, H. A., Lowbury, E. J. L. (1971). Disinfection of skin : An assessment of new preparation. Br. Med. J., 3, 674-676.
- Lorenzen, A. N., Itkin, D. J. (1992). Surveillance of infection in home care. American Journal of Infection Control, 20(6), 326-329.
- Mosby (1995). Home Health Care Nursing

Pocket Consultant. A Times Mirror Company. 1-5, 151-163.

Niles, E. (1984). Home Health Care Nursing. Community Health Nursing. The C. V. Mosby Company, 782.

Ralph, I. G. (1993). Infectious Medical Waste Management. Home Healthcare Nurse, 11(3), 25-33.

Rice, R. (1997). Home Health Nursing Practice: Concepts and Application(2nd ed.). St. Louis : Mosby.

Rosenheimer, L. (1995). Establishing a Surveillance System for Infections Acquired in Home Healthcare. Home Healthcare Nurse 13(3), 20-26.

Simmons, B., Trusier, M., Roccaforte, J., Smith, P., Scott, R. (1990). Infection Control for Home Health. Infection Control and Hospital Epidemiology, 11(7), 362-370.

Thomas, C. S. (1997). Management of Infectious Waste in the Home Care Setting. Journal Intraven Nurse, 20(4), 188-192.

White, M. C. (1992). Infections and Infection Risk in Home Care Settings. Infection Control and Hospital Epidemiology, 13(9), 535-539.

White, M. C., Smith, W. (1993). Infection Control in Home Care Agencies. Nursing, 146-150.

- Abstract -

Key concept : Public Health Centers,
Visiting Nursing Personnel,
The Infection Control,
Perception, Performance

Perception of Importance and Performance in the Infection Control of Visiting Nursing Personnel in Public Health Centers

*Kim, Kum Nam · Oh, Jin Joo**

The work of visiting nursing personnel consists mostly of direct nursing and it is absolutely necessary that training of the nursing personnel for infection control be emphasized because most of patients are composed of elderly people with chronic diseases and malnutrition who are highly susceptible to infection.

Accordingly, this study was designed to provide basic data for the development of an infection control program in public health centers as well as the promotion of perception and performance of infection control by analysing the perception of importance and performance in the infection control of visiting nursing personnel who carry out visiting nursing services.

The subjects of this study consisted of a number of visiting nursing personnel working for 15 public health centers, 15 health-center branches, and 16 health clinics. The collection of data was grounded on a questionnaire method.

The questionnaire breaks down to 8 questions about general characteristics and 108 questions in connection with the perception and

* Department of Nursing, Dankook University

performance of infection control.

The results of this study are as follows:

1. 82 subjects(78.1%) responded that it is necessary to control infection.
79 subjects(75.3%) responded that education is necessary for infection control. 50 respondents (47.6%) answered in the affirmative in regard to the role of infection carriers.
2. The mean score for the perception of importance in infection control was 4.55 and that performance accounts for 4.03, this turns out to be very high.
3. In terms of the perception of importance per each field of infection control, medication, the management of contamination and sterilization, the control of environments and instruments, washing hands and individual hygiene as well as the prevention of cross-infection and the supervision of infection stand at 4.72, 4.64, 4.60, 4.58, 4.52 and 4.21 respectively.

In terms of performance, the supervision of infection, the control of environments and instruments, individual hygiene and the

prevention of cross infection, medication, washing hands, and the management of contamination and sterilization was 4.21, 4.12, 4.10, 4.03, 3.91 and 3.81 respectively.

4. In terms of the correlation between the perception of importance and the performance of infection control, the score stands high in all fields: this means the high perception of importance leads to high performance statistically ($P < .05$).
5. In terms of the perception of importance in general characteristics, there is no significant difference while the form of working places, working career and the career as visiting nursing personnel show a significant difference in terms of performance($P < .05$).

From the results, it is suggested that the visiting nursing personnel should be constantly educated with the aid of the development of infection control programs and that instructions and instruments for the management of infection should be worked out so as to enhance the performance of infection control on the part of nurses in applicable communities.