

요양병원 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도

정하윤, 정윤경‡
진주보건대학교 간호학과

Recognition and Performance Level of Hospital Infection Control in Nurses of Long-term Care Hospital

Ha-Yun Jung, Yun-Kyung Jung‡
Department of Nursing, Jinju Health College

<Abstract>

The purpose of this study was to investigate the long-term care hospital nurse's recognition and performance level of hospital infection control. The subjects of the study were 147 long-term care hospital nurses. The period of data collection was from April 1 to 30, 2013. The data were analyzed by SPSS 19.0 program. The result are as followed; First, the total average scores of the recognition and performance by long-term care hospital nurses of hospital infection control were 4.64 ± 0.32 and 4.21 ± 0.23 . Second, recognition of hospital infection control was significantly different according to position and hospital infection control education experience. Performance of hospital infection control was significantly different according to education level and hospital infection control education experience. Third, there was a positive correlation between the degree of recognition and performance of hospital infection control. Therefore, it is suggested to apply the concrete education program to enhance the recognition in order to improve the performance of hospital infection control of the Long-term hospital nurses.

Key Words : Long Term Care, Nurse, Hospital Infection, Recognition, Performance

‡Corresponding author(yunkjung@hanmail.net)

I. 서론

1. 연구의 필요성

현재 우리나라는 급격한 인구의 노령화로 노인층의 신경질환, 외상, 인지력 상실, 장애 등 다양한 형태의 노인성 질환이 증가하고 있다. 이러한 노인성 질환의 증가는 가정은 물론이고, 국가적 차원에서 심각한 사회적 문제로 대두되고 있으며, 이에 따라 노인환자를 전문적으로 치료하고 간호할 수 있는 전문 인력과 시설을 갖춘 요양병원에 대한 수요를 증가시키고 있다[1]. 현재 우리나라 요양병원은 2000년도에 19개이던 것이 2005년도에는 203개, 2008년도 690개, 2011년 900개소로 기관수가 급격히 늘어가고 있고, 요양병원에 입원하는 환자 또한 2004년도에 3만 2천명에서 2010년에는 22만7천명으로 그 수가 갈수록 증가하고 있는 추세이다 [2].

요양병원의 경우 치료를 목적으로 하는 급성기 병원과는 달리 치료와 간호 및 사회적 서비스를 동시에 받을 수 있으며, 병원보다 비용이 적게 들므로 환자들의 부담을 최소화 할 수 있다는 장점으로 인해 장기입원을 요하는 노인들이 주로 이용하고 있다[3]. 노인은 신체적, 정신적 질환 등 여러 건강문제로 인해 건강상태가 취약한 계층이며, 이들이 가지고 있는 노인성 질환은 그 특성상 치료율이 낮고 회복이 더디며, 독립적인 일상생활이 어려워 장기간에 걸친 치료와 간호를 필요로 한다 [4]. 다시 말해서 요양병원 입원하는 환자는 노쇠와 거동의 불편함, 정신적 혼미, 의사소통의 어려움으로 인해 혼자 힘으로는 병원 생활을 모두 소화해 낼 수 없기 때문에 일상생활의 상당 부분을 간호사에게 의존하고 있으며, 그 기간 또한 장기인 실정이다[4][5].

일반적으로 장기입원환자, 중환자실, 수술 환자,

침습적인 의료기술을 받고 있는 환자 및 노인환자에게서는 병원감염이 흔히 발생되고 있어[6], 이를 감소시키기 위한 전략이 필요하다는 사실은 이미 알려진 바 있으며, 체계적인 병원감염관리를 통해 발생률을 크게 낮출 수 있다는 보고들이 있다[7]. 2009년 질병관리본부[8]에서 97개 노인요양병원 대상의 병원감염관리 실태 조사 결과에 따르면 노인요양병원 내 감염관리대책 위원회를 설치한 기관은 10개소(26.3%)이고, 병원감염관리 지침서를 보유한 기관은 17개소(44.7%)이며, 감염관리담당자가 있는 기관은 14개소(36.8%), 직원 대상의 감염관리 교육 실시 기관은 11개소(28.9%)인 것으로 나타났다. 또한 요양병원을 대상으로 실시한 메티실린 내성 황색포도알균(Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus; 이하 MRSA) 보균실태 및 감염관리 실태 조사에 따르면 입원환자 중 MRSA 보균율이 16.4%로 항균제 내성률은 종합병원 수준으로 높게 나타난 반면 감염관리 프로그램과 감염 예방조치는 매우 미흡한 것으로 나타났다[8]. 이처럼 현대사회에서 병원감염이 심각한 문제로 대두되면서 지금 의료계의 각 분야별로 병원 내 감염관리전담부서와 전문 인력을 배치하는 등 병원감염관리에 최선을 다하고 있는 측면에서 볼 때[9], 위와 같은 요양병원의 병원감염관리 실태는 매우 심각하다고 할 수 있을 것이다.

요양병원에서의 감염 발생은 다른 사람과의 접촉에 의해 발생하는 경우가 많은데, 이는 대부분의 요양병원 입소자들이 평균 4.43개의 다중질환 및 기저질환을 가지고 있어 입원 기간이 장기라는 점, 또 고령으로 심신이 쇠약하여 감염에 매우 취약한 상태라는 점 등 입소자 자체의 문제와 상당한 관련이 있으며[10], 요양병원종사자의 병원감염관리에 관한 지식부족과 같은 요양병원 자체의 문제와도 관련이 깊다[1][11][12]. 요양병원에서의 병원감염 발생은 급성기 병원과 마찬가지로 환자의 안전과 의료인의 안전에 문제가 되며, 입원 기간의 연

장, 사망 및 유병율과 의료비 부담 등의 원인 및 간호의 질에 중요한 잣대로 인식되고 있으므로, 요양병원에서의 병원감염관리는 반드시 필요하다[4][13]. 미국의 경우 2012년부터 장기요양병원의 질 평가 결과 보고를 의무화하여 요양병원의 질 향상을 위해 노력하고 있는데, 질 평가 항목은 병원감염에 관한 것들이고, 내용은 욕창 유병률, 요로감염률, 중심정맥라인 관련 혈류감염의 3가지로 병원감염관리에 많은 노력을 기울이고 있는 실정이다[14].

요양병원에서 근무하는 간호사들은 환자와의 접촉이 가장 많고, 병원균 전파의 위험도 가장 크며, 환자와의 접촉을 통해 병원감염을 유발시킬 수 있는 업무를 수행하고 있으므로[1], 병원감염관리를 수행하여 환자의 건강과 회복에 직접적인 영향을 줄 수 있는 주체로서 매우 중요한 위치에 있다고 할 수 있다. 따라서 병원감염관리에 대해 요양병원 간호사들이 얼마나 인지하고 있고, 얼마만큼 수행하고 있는지를 파악하는 연구가 필요하며, 이러한 연구의 결과는 요양병원 입원 환자 간호의 질 향상에 도움이 될 수 있을 것이라 판단된다.

병원감염관리와 관련된 선행연구를 살펴보면, 외국의 경우에는 임상정보 시스템 감시를 사용하는 노인환자에서 심각한 감염의 실시간 식별 연구[15], 노인재활시설 감염관리 연구[7] 요양병원에서 감염해결을 위한 항생제 개선 프로그램의 영향요인 연구[16] 등 요양병원의 병원감염관리와 관련된 연구가 활발히 진행되고 있다. 그러나 지금까지 병원감염관리에 대한 국내 연구들은 주로 종합병원과 대학병원 간호사를 대상으로 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도를 조사한 연구[4][17]나 병원 간호사의 다약제 내성균 또는 MRSA 감염관리 지침에 대한 지식 및 수행정도[18][19]들로써, 노인요양병원 간호사만을 대상으로 병원감염관리에 대한 인지도와 실천도를 조사한 연구[1]는 미비한 실정이다.

따라서 본 연구자는 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도를 파악해봄으로써 병원감염관리에 대한 인식을 고취시키고, 이를 통해 병원감염 환경으로부터 환자를 보호하고, 나아가 요양병원 간호사의 병원감염관리 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원에서 근무하는 간호사들의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도를 파악한다.
- 4) 대상자의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도 간의 상관관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 요양병원: 의사 또는 한의사가 의료를 행하는 곳으로써 30개 이상의 요양병상 및 시설을 갖추고, 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 하기 위한 목적으로 개설된 의료기관을 말한다[20]. 본 연구에서는 허가병상 100병상 이상의 요양병원을 의미한다.

2) 병원감염관리: 병원감염 발생을 줄이고, 환자를 병원으로부터 보호하며, 환자의 생존율을 높이고, 유병률을 감소시키기 위해 환자의 치료에 이용되는 실무를 말하는 것으로[8], 본 연구에서는 간호사가 시행하는 손씻기, 소독물품관리, 호흡기감염관리, 요로감염관리, 수액요법 및 카테터감염관리, 개인위생을 의미한다[21].

3) 병원감염관리에 대한 인지도: 병원간호사가 환자 간호시에 병원감염관리에 대해 중요하다고 인지하는 정도이다[21]. 본 연구에서는 최미애[21]가 개발한 임상간호사들의 병원감염관리의 인지도에 관한 설문도구로 측정된 점수를 의미한다.

4) 병원감염관리에 대한 수행도: 병원간호사가 환자 간호시에 병원감염관리를 위해 실제로 수행한다고 생각하는 정도이다[21]. 본 연구에서는 최미애[21]가 개발한 임상간호사들의 병원감염관리의 수행도에 관한 설문도구로 측정된 점수를 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 2012년 현재 건강보험심사평가원[2]에 등록된 B시와 K도 소재 요양병원 241개 중 구체적 선정기준에 적합하고 자료수집에 협조한 15개의 요양병원에서 근무하는 간호사 147명을 대상으로 하였다. 구체적 선정기준은 다음과 같다.

1) 본 연구의 목적과 의의를 이해하고 참여하기를 동의한 간호사

2) 간호과장 및 간호부장 등 환자 간호에 직접적으로 참여하지 않는 간호사는 제외

3. 연구도구

본 연구의 도구는 최미애[21]가 개발한 간호사

의 병원감염관리에 대한 도구를 간호학과 교수 2인과 종합병원 감염관리실 간호사 2인으로 구성된 전문가 평가단에게 타당성 검정을 의뢰하였고, 문항 전체가 본 연구자의 연구도구로 사용하는데 타당하다는 검정을 받았다. 최미애[21]의 도구는 총 56문항으로, 문항의 구성은 병원감염관리 지침에 따른 지식 및 감염관리 영역에 따라 5가지 큰 영역으로 구분되어있다. 각 영역별 문항 수는 '손씻기 영역' 16문항, '소독물품관리 영역' 7문항, '호흡기감염관리 영역' 8문항, '요로감염관리 영역' 8문항, '수액요법 및 카테터 감염관리 영역' 12문항, '개인위생 영역' 5문항으로 총 56문항이었다. 도구는 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 실제 수행하는 정도를 파악하기 위한 것이므로 동일한 내용의 문항에 측정하도록 고안하였다.

인지를 측정된 각 문항은 '전혀 중요하지 않다' 1점에서 '매우 중요하다' 5점의 Likert 척도로 측정하여 점수화하였으며, 점수가 높을수록 병원감염관리에 대한 인지도가 높다고 해석한다. 최미애[21]가 측정 도구의 개발 할 당시의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.94$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha=.93$ 이었다.

수행도의 각 문항은 '전혀 수행하지 않는다' 1점에서 '항상 수행한다' 5점의 Likert 척도로 측정하여 점수화하였으며, 점수가 높을수록 병원감염관리에 대한 수행도가 높다고 해석한다. 최미애[21]가 측정 도구의 개발 할 당시의 신뢰도는 Cronbach $\alpha=.94$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha=.90$ 이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구의 자료수집기간은 2012년 10월 1일부터 10월 30일까지였다. 본 연구의 자료 수집 방법은 대상으로 선정된 의료기관의 간호부서장 또는 책임자에게 자료 수집 요청 편지를 보내거나 전화로

허락을 구한 후 질문지를 가지고 연구자가 직접 기관을 방문하여 연구의 목적과 의의에 대해 설명하고 동의를 구하고 간호부를 통해 간호사에게 설문지를 배부하였다. 그 다음으로 대상자인 간호사들에게 연구의 목적과 연구 참여 중 일어날 수 있는 정신적, 신체적 위해, 연구 목적 이외의 용도로 사용하지 않을 것이며, 연구 참여를 자율적 의사에 맡김에 대해 설명하였고, 이에 서면 동의서를 받았다. 설문지는 총 200부 배부하여 미회수 된 자료 및 기록이 누락된 자료 53부를 제외하고 총 147부 (총 회수율 73.5%)를 본 연구의 최종분석에 사용하였다.

5. 자료 분석 방법

수집한 자료의 분석은 SPSS PC 19.0 program을 이용하였다. 분석 방법은 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였으며, 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도는 평균과 표준편차로 비교하였다. 일반적 특성에 따른 변수의 차이는 산출하였으며, 일반적 특성에 따른 변수의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Duncan test를 이용하였다. 제 변수들 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 <Table 1>과 같다. 대상자의 평균 연령은 29.4±6.2세이었으며, 25세 미만 30.8%(45명), 25세 이상 30세 미만 34.0%(50명), 30세 이상 35세 미만 17.0%(25명), 그리고 35세 이상이 18.2%(27명)이었다. 최종 학력은

3년제 간호과 졸업이 72.5%(107명), 4년제 간호학과 졸업은 24.4%(36명), 대학원 졸업 이상 3.1%(4명)로 나타났다. 대상자들의 간호 직급은 일반간호사 56.9%(84명), 책임간호사 30.4%(45명), 수간호사는 12.7%(18명)이었고, 총 임상경력은 평균 8.91±5.87 년으로 5년 미만 34.4%(51명), 5년 이상 10년 미만이 25.5%(38명), 10년 이상 15년 미만이 22.7%(33명), 15년 이상은 17.4%(25명)인 것으로 조사되었다. 병동 내 병원감염관리 지침서의 비치 유무는 '비치되어있다'가 68.0%(100명), '비치되어 있지 않다'는 32.0%(47명)이었고, 병원감염관리와 관련된 교육 경험의 유무는 '교육경험이 있다'가 70.9%(104명), '없다'가 29.1%(43명)이었다.

2. 대상자의 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도

대상자의 병원감염관리에 대한 인지도 및 수행도는 <Table 2>와 같다. 대상자의 병원감염관리에 대한 인지도의 평균 점수는 4.64±0.32점이었고, 수행도의 평균 점수는 4.21±0.23점이었다. 인지도와 수행도의 평균 점수의 차이는 0.43±0.05점이었다.

병원감염관리에 대한 영역별 인지도의 평균점수는 소독물품관리 영역이 4.80±0.19점으로 가장 높았고, 그 다음으로 개인위생 영역 4.76±0.07점, 수액요법 및 카테터 감염관리 영역 4.63±0.33점, 호흡기감염관리 영역 4.59±0.40, 요로감염관리 영역 4.55±0.44, 손씻기 영역 4.49±0.46점 순이었다. 영역별 수행도의 평균점수는 소독물품관리 영역이 4.60±0.03점, 개인위생 영역 4.58±0.40점, 요로감염관리 영역 4.17±0.06, 수액요법 및 카테터 감염관리 영역 4.02±0.21점, 호흡기감염관리 영역 3.97±0.30, 손씻기 영역 3.93±0.37점이었다.

병원감염관리에 대한 영역별 인지도와 수행도의 평균 점수의 차이는 호흡기감염관리 영역이 0.62±0.10점으로 가장 큰 차이를 보였으며, 그 다

음으로 수액요법 및 카테터 감염관리 영역 리 영역 0.38±0.38점, 소독물품관리 영역 0.20±0.16
0.61±0.12점, 손씻기 영역 0.56±0.09점, 요로감염관 점, 개인위생 영역 0.18±0.17점 순이었다.

<Table 1> General Characteristics of the Participants (N=147)

Variables	Categories	N	(%)	Mean±S.D
Age	< 25	45	(30.8)	29.44±6.21(year)
	25-30	50	(34.0)	
	31-35	25	(17.0)	
	> 35	27	(18.2)	
Education level	College	107	(72.5)	
	University	36	(24.4)	
	Master or more	4	(3.1)	
Position	General nurse	84	(56.9)	
	Charge nurse	45	(30.4)	
	Head nurse	18	(12.7)	
Total career	< 5	51	(34.4)	8.91±5.87(year)
	5-10	38	(25.5)	
	11-15	33	(22.7)	
	> 15	25	(17.4)	
Hospital infection control guidelines presence	Yes	100	(68.0)	
	No	47	(32.0)	
Hospital infection control education experience	Yes	104	(70.9)	
	No	43	(29.1)	

<Table 2> The degrees of Recognition and Performance of the Long-term care Hospital Nurse's of Hospital Infection Control for each scopes (N=147)

Scope	Mean±S.D		
	Recognition	Performance	Difference
Hand washing	4.49±0.46	3.93±0.37	0.56±0.09
Disinfection control	4.80±0.19	4.60±0.03	0.20±0.16
Respiratory infection control	4.59±0.40	3.97±0.30	0.62±0.10
Urinary tract infection control	4.55±0.44	4.17±0.06	0.38±0.38
Infusion solution and catheter infection control	4.63±0.33	4.02±0.21	0.61±0.12
Personal hygiene	4.76±0.07	4.58±0.40	0.18±0.17
Total	4.64±0.32	4.21±0.23	0.43±0.05

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리 에 대한 인지도와 수행도

대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리
에 대한 인지도와 수행도는 <Table 3>과 같다. 대상
자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리
에 대한 인지도는 간호 직급과 병원감염관리
관련된 교육 경험에 따라 통계적으로 유의한
차이가 있는 것으로 나타났다. 간호직급의
경우 Duncan test 결과 수간
호사(4.64±0.22점)가 일반간호사(4.55±0.33점)
와 책임간호사(4.59±0.41점)보다 병원감염
관리에 대한 인지도가 높은 것으로 나타났
다(F=5.12, p=.009). 병원감염관리와
관련된 교육의 경험이 있는 경우(4.61±0.72
점)가 없는 경우(4.54±0.46점)에 비해 병

원감염관리에 대한 인지도가 통계적으로
유의하게 높은 것으로 나타났다(t=2.12, p=.010).

대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리
에 대한 수행도는 교육 수준과 병원감염관리
관련된 교육 경험에 따라 통계적으로 유의한
차이가 있는 것으로 나타났다. 교육수준의
경우 4년제 간호학과 졸업자(4.25±0.34점)
가 3년제 간호과 졸업자(4.01±0.39점),
대학원졸업이상(4.05±0.41점)보다 병원
감염관리에 대한 수행도가 통계적으로
유의하게 높았다(F=4.94, p=.003). 병
원감염관리와 관련된 교육의 경험이
있는 경우(4.19±0.40점)가 없는 경우
(4.02±0.33점)에 비해 병원감염관리
에 대한 인지도가 통계적으로 유의하게
높은 것으로 나타났다(t=4.24, p=.019)
<Table 3>.

<Table 3> The Difference of Recognition and Performance of the Long-term care Hospital Nurse's of Hospital Infection Control according to the General Characteristics (N=147)

Variables	Categories	N	Recognition		Performance	
			Mean±SD	t/F(p)	Mean±SD	t/F(p)
Age (yr)	< 25	45	4.59±0.41	2.52(.087)	3.85±0.48	6.43(.600)
	25-30	50	4.54±0.34		3.99±0.49	
	31-35	25	4.62±0.35		3.95±0.43	
	> 35	27	4.59±0.40		4.05±0.50	
Education level	College	107	4.58±0.39 ^b	1.36(.102)	4.01±0.39 ^b	4.94(.003)
	University	36	4.63±0.56 ^a		4.25±0.34 ^a	
	Master or more	4	4.60±0.31 ^b		4.05±0.41 ^b	
Position	General nurse	84	4.55±0.33 ^b	5.12(.009)	4.09±0.40	2.24(.112)
	Charge nurse	45	4.59±0.41 ^b		4.12±0.37	
	Head nurse	18	4.64±0.22 ^a		4.10±0.30	
Total career (yr)	< 5	51	4.55±0.40	1.91(.789)	3.88±0.30	6.80(.289)
	5-10	38	4.60±0.37		4.04±0.51	
	11-15	33	4.57±0.41		3.91±0.39	
	> 15	25	4.59±0.39		4.06±0.50	
Hospital infection control guidelines presence	Yes	100	4.53±0.30	1.19(.796)	3.92±0.15	1.61(.127)
	No	47	4.52±0.21		3.91±0.19	
Hospital infection control education experience	Yes	104	4.61±0.72	2.12(.010)	4.19±0.40	4.24(.019)
	No	43	4.54±0.46		4.02±0.33	

a, b : Classification of Duncan test

4. 대상자의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도간의 상관관계

대상자의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 4>와 같다. 대상자의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도간의 상관계수는 $r=.721$ 으로 통계적으로 유의한 정적상관관계를 보여, 인지도가 높을수록 수행도가 높은 것으로 나타났다($p<.001$). 소독물품관리 영역의 상관계수가 $r=.851$ 으로 상관관계가 가장 높았고($p<.001$), 호흡기감염관리 영역의 상관계수는 $r=.537$ 로 요양병원 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도의 상관관계가 가장 낮았다($p<.001$).

<Table 4> The Correlation between the degrees of Recognition and Performance of the Long-term care Hospital Nurse's of Hospital Infection Control (N=147)

Scope	Correlation coefficient (r/p)
Hand washing	.672(<.001)
Disinfection control	.851(<.001)
Respiratory infection control	.537(<.001)
Urinary tract infection control	.709(<.001)
Infusion solution and catheter infection control	.751(<.001)
Personal hygiene	.732(<.001)
Total	.721(<.001)

IV. 고찰 및 결론

최근 병원감염에 대한 관심이 증가하면서 병원 감염예방을 위한 많은 연구가 진행되고 있으나 지금까지 국내의 병원감염관리에 대한 연구는 주로 2·3차 급성기 의료기관을 중심으로 이루어져 요양병원에서의 병원감염관리에 대한 연구가 제대로 이루어지지 않았다. 따라서 본 연구는 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 병원감염관리에

대한 인지도 및 수행도를 파악하여 그 차이를 분석함으로써 요양병원에서 발생할 수 있는 병원감염으로부터 환자를 보호하고, 나아가 요양병원 간호사들을 위한 병원감염관리 교육 프로그램을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

대상자의 병원감염관리에 대한 인지도는 4.64 ± 0.32 (5점 척도)이었고, 수행도는 4.21 ± 0.23 (5점 척도)이었다. 이는 이지현[11]이 노인요양병원 간호인력을 대상으로 실시한 연구에서 인지도 4.32 ± 1.29 점, 실천도 4.15 ± 0.20 점보다 높게 나온 점수이나, 이덕자[1]의 노인요양병원 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 실천도 연구에서 인지도 4.72 ± 0.30 점, 실천도 4.59 ± 0.31 점으로 나온 결과에 비해서는 낮은 점수이다. 이러한 결과는 연구대상자와 측정도구의 차이 때문이라 생각된다. 본 연구의 대상자는 요양병원에서 근무하는 간호사였으나 이지현[11]은 노인요양병원에서 근무하는 간호사와 간호조무사를 대상으로 연구를 하였고, 이덕자[1]는 노인요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 연구를 실시하였지만 대상이 된 지역과 측정도구가 본 연구와는 차이가 있었다. 따라서 동일한 간호사를 대상으로 측정도구를 달리한 반복연구와, 요양병원 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도에 영향을 주는 다양한 요인을 규명하기 위한 탐색적 연구를 제언한다.

병원감염관리에 대한 인지도와 수행도간에는 0.43 ± 0.05 점의 점수 차이가 나는데 이는 병원감염관리에 대해 간호사들이 알고는 있으나 시간부족, 업무과다, 시설 및 기자재 부족 등의 외적인 요인으로 인해 실천하는데 어려움이 있기 때문이므로 실제 현실에서는 병원감염으로부터 노출될 수 있는 많은 위험한 상황이 존재한다는 뜻으로 해석할 수 있겠다. 또한 지식부족과 함께 인지를 수행으로 연결시키는 방안이 부족하다고도 할 수 있겠다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 무엇보다 제한된

조건에서도 병원감염관리를 잘 인지하고 수행하고자 하는 마음가짐이 우선되어야 할 것이다. 또한 요양병원 간호사들의 병원감염관리 수행도를 높일 수 있는 실질적인 방안이 모색되어야 할 것이며, 임상현장에서 병원감염에 노출될 수 있는 상황을 밝혀내어 밝혀진 원인을 해결할 수 있는 전략들이 요구된다.

병원감염관리에 대한 인지도와 수행도는 소독물 품관리 영역에서 가장 높았고, 손씻기 영역에서 가장 낮았다. 이는 인지도와 수행도 영역에서 소독물 품관리 영역이 가장 높은 점수를 나타낸 이지현 [11]과 이덕자[1]의 연구결과와 일치하며, 연구대상은 다르지만 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도를 측정하였다는 측면에서 비슷한 수술실 간호사를 대상으로 한 김종란[5]의 연구와도 일치한다. 이러한 결과는 간호사들에게 가장 기초적으로 요구되는 소독과 멸균의 중요 개념이 명확하게 인식되어 있고 이를 잘 수행하고 있다고 해석할 수 있겠다. 인지도와 수행도 영역에서 손씻기 영역의 점수가 가장 낮았는데, 이는 이덕자[1]의 연구결과 및 김종란[5]의 연구결과와는 일치하나, 이지현[11]의 연구에서 개인위생 영역에서 인지도가 가장 낮은 점수를 보인 것과는 차이가 있다. 이는 요양병원의 특성상 급성기 병원에 비해 만성질환자가 많고 외상환자가 적어 요양병원 간호사의 손씻기의 중요성에 대한 인지와 수행이 떨어지는 것으로 보이며, 소독물품관리만큼이나 간호사들에게 기초적으로 요구되는 손씻기가 잘 수행되지 않는다는 점에 대해서는 심도 있는 분석이 필요할 것으로 여겨진다. 손씻기는 2007년도부터 의료기관 평가항목에 추가되어 평가항목으로 시행되고 있으므로 [1][11], 손씻기 영역의 수행도를 높일 수 있도록 여러 가지 활동 및 지속적인 감시가 요구되며, 이를 철저히 하기 위해서 개별적 교육 및 정기적인 이행 점검 등의 지속적인 관리가 필요할 것으로 사료된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 병원감염관리에 대한 인지도는 간호직급, 병원감염관리와 관련된 교육 경험에 따라, 수행도는 교육수준 및 병원감염관리와 관련된 교육 경험에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 수간호사가 일반간호사와 책임간호사보다 병원감염관리에 대한 인지도가 높았고, 병원감염관리와 관련된 교육의 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 인지도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 병원감염관리에 대한 수행도는 4년제 간호학과 졸업자가 3년제 간호과 졸업자와 대학원졸업 이상보다, 병원감염관리와 관련된 교육 경험이 있는 경우가 없는 경우에 비해 통계적으로 유의하게 높았다. 이는 종합병원 중환자실 간호사를 대상으로 한 이미경[22]의 연구결과 연령, 교육정도, 직위, 감염교육 필요성에 따라 병원감염관리 인지도 및 실천도에 차이가 있었다는 결과와 유사하며, 허신, 김인숙, 김계하[23]의 수술실 간호사의 병원감염관리 실천정도 연구에서 교육회차가 많은 간호사가 병원감염관리에 대한 실천 정도가 높았다고 보고한 결과와도 비슷하다. 또한 연령, 학력, 요양병원 근무경력, 직위에 따라 병원감염관리 인지도 및 실천도에 차이가 있었다는 이지현[11]의 연구결과와도 부분적으로 일치하였다. 다시 말해서 간호직급과 학력이 올라감에 따라 병원감염에 대한 전문 지식과 정확한 이론 하에 병원감염관리를 더욱 잘 인지하고 수행한다는 것을 의미한다. 김종란[5]은 병원감염 발생률은 의료인 특히 간호사들이 병원감염관리에 대해 어느 정도로 인지하고 실천하고 있는가에 따라 달라지며, 병원감염예방을 위해 이론적 근거에 의한 병원감염예방과 병원감염관리지침에 대해 정확한 지식을 갖출 수 있도록 지속적인 교육을 제공하고 그 효과에 대해 평가할 수 있는 간호사 교육이 지속적으로 이루어져야 한다고 하였다. 따라서 직위가 높은 간호사들은 일반간호사들에게 병원감염관리를 위해 어떻게 행동해야 하

는지를 교육하고 관리감독을 해야 하며, 병원 차원에서 병원감염관리와 관련된 교육의 기회를 확대해야 할 것으로 생각된다.

대상자의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도 간의 상관관계를 분석한 결과 모든 영역에서 양의 상관관계가 확인되었고, 이는 이덕자[1], 김종란[5], 이미경[22]의 연구에서와 같은 결과였다. 이러한 결과는 병원감염관리 수행의 중요한 변수가 인지도임을 강조하는 것으로써 안미숙, 김옥진, 김신자[24]는 병원감염의 대부분은 의료인의 병원감염에 대한 정확한 지식과 기술을 이용한 실천으로 감소시킬 수 있으므로, 구체적이고 효과적인 병원감염 예방법을 찾아 병원감염 발생을 최소화해야 한다고 하였다. 따라서 병원감염관리 인지도에 비해 수행도가 못 미치는 영역에 대한 집중적이고 강화된 교육과 손씻기에 대한 홍보, 병원감염관리 지침서의 병동 내 비치, 보수교육 및 학회와 같은 제도적 방침 도입으로 지속적이고 반복적으로 병원감염관리에 대한 인지도를 강화시켜야 할 것으로 사료된다.

이상에서 살펴본 본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 본 연구자는 다음과 같이 제언한다. 첫째, 요양병원 간호사들의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도를 향상시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발, 그 효과를 검증하는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 둘째, 요양병원 간호사의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도에 영향을 주는 다양한 요인을 규명하기 위한 반복연구와 탐색적 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. D.J. Lee(2013), Perception and Practice of Hospital Infection Control in Nurses of Geriatric Hospital, Unpublished Master's Thesis, Graduate School, Chonbuk National University, pp.1-54.
2. http://www.hira.or.kr/rec_infopub.medical.do?me

- thod=getResources&pgmid=HIRAA030501020200
3. Y.S. Choi, H.G. Ryu, S.G. Bae(2009), Possible Effects of Senior Hospital Selection Factors and Satisfaction on Revisit Intention, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.3(1);33-46.
4. M.Y. Kang(2010), A Study on the Degrees of Awareness and Performance of the Hospital Infection Control among Clinical Nurses, Unpublished Master's Thesis, Graduate School, Gongju University, pp.1-5.
5. J.L. Kim(2010), A Study on Self-esteem, Role Conflict, Work Stress and the Turnover intention of Geriatric Hospital Nurses, Unpublished Master's Thesis, Graduate School, Chosun University, pp.5-7.
6. http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=031603&CO NT_SEQ=32947&page=1
7. P.J. Broek, H.J. Cools, M. Wulf, P.H. Das(2010), How much Time should Long-term care and Geriatric Rehabilitation Facilities Nursing Home Spend on Infection Control?, American Journal of Infection Control, Vol.38(9);723-725.
8. <http://www.cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrInfo0301.jsp?menuIds=HOME001-MNU0004-MNU0036-M NU0037&cid=1229>
9. B.H. Kim(2003), A Study on the Degrees of Awareness and Performance of the Hospital Infection Control among Clinical Nurses in a Middle-sized and in a Small-sized Hospital, Unpublished Master's Thesis, Graduate School, Yonsei University, pp.1-5.
10. J.Y. Yoo, B.H. Im(2007), A Case Study of Major Disease Distributions and Patterns of Depression of the Elderly Inpatients of Geriatric hospital, Health and Social Science, Vol.21;117-135.
11. J.H. Lee(2011), Perception and Practice of

- Hospital Infection Control in Nursing Staff of Geriatric Hospital, Unpublished Master's Thesis, Graduate School, Donga University, pp.1-49.
12. A.T. Makris, L. Morgan, D.J. Gaber, A. Richter, J.R. Rubino(2000), Effect of a Comprehensive Infection Control Program on the Incidence of Infection in Long-term care Facilities, American Journal of Infection Control, Vol.28(1);3-7.
 13. H. Kallel, M. Bahou, H. Ksibi, H. Dammak, H. Chelly, C.B. Hamida, A. Chaari, N. Rekik, M. Bouaziz(2005), Prevalance of Hospital Acquired Infection in a Tunisian Hospital, Journal of Hospital Infection, Vol.59(4);343-347.
 14. http://medipana.com/news/news_viewer.asp?NewsNum=130509&MainKind=A&NewsKind=5&vContent=12&vKind=1
 15. W.J. Meurer, B.L. Smith, E.D. Losman, D. Sherman, J.D. Yaksich, J.D. Jared, P.N. Malani, J.G. Younger(2009), Real Time Identification of Serious Infection in Geriatric Patients Using Clinical Information System Surveillance, Journal of the American Geriatrics Society, Vol.57(1);40-45.
 16. C. Bonnal, B. Baune, M. Mion, L.A. Lefevre, F.L. Heriteau, Y. Wolmark, J.C. Lucet(2008), Bacteriuria in a Geriatric Hospital: Impact of an Antibiotic Improvement Program, Journal of the American Medical Directors Association, Vol.9(8);605-609.
 17. M.J. Kim(2010), Correlations among Knowledge, Awareness, and Performance of the Hospital Infection Control in Clinical Nurses, Unpublished Master's Thesis, Graduate School, Chodang University, pp.1-2.
 18. J.Y. Kang, J.Y. Jo, Y.J. Kim, D.H. Kim, J.Y. Lee, H.G. Park, S.H. Jung, E.N. Lee(2009), Hospital Nurses' Knowledge and Compliance on Multidrug-resistant Organism Infection Control Guideline, Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.39(2);186-197.
 19. T.G. Kim, H.S. Min, H.Y. Jung(2012), Knowledge and Performance Level of Infection Control with MRSA of Medium and Small Hospital Nurses, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.6(3);157-169.
 20. <http://www.law.go.kr/lsSc.do?menuId=0&p=&qury=%EC%9A%94%EC%96%91%EB%B3%91%EC%9B%90&subMenu=1#liBgcolor8>
 21. M.Y. Choi(2002), A Study on the Level of Recognition and Performance of the Clinical Nurses about the Management of Nosocomial Infection, Unpublished Master's Thesis, Graduate School, Chungang University, pp.1-49.
 22. M.K. Lee(2012), Intensive Care Unit Nurse's Knowledge, Recognition, and Performance of Hospital Infection Control, Unpublished Master's Thesis, Graduate School, Eulji University, pp.1-2.
 23. S. Heo, I.S. Kim, G.H. Kim(2008), Factors Affecting on the Level of Practice on Nosocomial Infection Management among Operating Room Nurses, Korean Journal of Adult Nursing, Vol.20(3);375-385.
 24. M.S. Ann, O.J. Kim, S.J. Kim(2009), The Study of Knowledge and Performance about Preventive Action of the Hospital Infection in Nurses, Nursing Science Research, Vol.13;11-21.

접수일자 2013년 10월 29일

심사일자 2013년 11월 4일

게재확정일자 2013년 11월 28일