Journal of Convergence for Information Technology
Vol. 11. No. 5, pp. 150-157, 2021
e-ISSN 2586-4440
DOI : https://doi.org/10.22156/CS4SMB.2021.11.05.150

대학생의 A형간염 지식, 예방접종 실태, 예방행위에 관한 연구

최선미, 구상미*
유원대학교 간호학과 조교수

Knowledge, Immunization, and Prevention behavior to Hepatitis A in University Students

Sun Mi Choi, Sang-Mee Koo*
Assistant Professor, Department of Nursing, U1 University

요 약 본 연구의 목적은 대학생의 A형간염 지식, 예방접종 실태, 예방행위를 파악하고 지식과 행위와 관련이 있는지 파악하여 예방 교육 프로그램을 개발하고자 시도되었다. 연구 대상은 U대학 1-4학년에 재학중인 학생이며, 임상 실습 전 필수로 예방접종을 실시하는 간호학과 3, 4학년 학생을 제외한 219명을 편의 표집하였다. 자료분석은 SPSS 18.0 WIN을 이용하여 빈도, 백분율, t-test, ANOVA, Pearson correlation으로 분석하였다. 연구결과 A형간염 지식은 성별, 전공, 한 달 용돈, 3개월 이내 HAV 교육경험, 본인의 항체 보유, HAV 감염 여부, 가족 중 HAV 감염력이 있는 경우와 A형간염 예방행위는 거주형태에서 유의한 차이를 나타냈다. 그리고 A형간염 지식과 예방행위는 유의한 상관관계가 나타나지 않았다. 본 연구를 통해 대학생의 A형간염 접종률을 높이기 위해서는 예방접종의 필요성과 성인기 예방접종에 대한 홍보가 필요하며, 습관화된 예방행위가 이루어질 수 있는 프로그램 개발이 필요하다.

주제어 : 대학생, A형간염, 지식, 예방접종, 예방행위

Abstract The purpose of this study was to develop a prevention education program by grasping the knowledge of hepatitis A, Immunization and prevention behavior of university students. The subject of the study was questionnaire for 219 students, excluding the 3rd and 4th graders of the Department of Nursing. Collected data were analyzed by frequency, percentage, t-test, ANOVA, Pearson correlation using SPSS 18.0. As a result of the study, knowledge of hepatitis A was determined by gender, major, allowance for a month, HAV education experience within 3 months, personal antibody retention, HAV hepatitis, and cases of HAV infection among family members, hepatitis A prevention behavior showed a significant difference in the type of residence. In order to increase the hepatitis A vaccination rate of university students through this study, the need for vaccination and promotion of adult vaccination is needed, and the development of a program that enables habitual preventive behaviors is needed.

Key Words : Universities Student, Hepatitis A, Knowledge, Immunization, Prevention-Behavior

1. 서론

1.1 연구의 필요성

A형간염은 2급 감염병으로 A형간염 바이러스(Hepatitis A virus, HAV)에 의해 발생하며, 감염자의 분변-경구를 통한 직접접촉을 통해 감염되거나, 감염자의 대변으로 오염된 물이나 음식물을 통해 간접 전파되

*Corresponding Author: Sang-Mee Koo(ksm@u1.ac.kr)
Received April 3, 2021
Revised April 25, 2021
Accepted May 20, 2021
Published May 28, 2021

며, 드물지만 습관성 약물 중독자의 주사기, 혈액제제, 성 접촉을 통한 감염이 발생할 수 있고, 인구밀도가 높은 집단생활을 하는 경우 집단 발생을 일으키기도 한다[1]. A형간염의 잠복기는 15-50일로 평균 28일 정도이며, 전파 기간은 증상이 발현되고 2주 전부터 황달이 발생한 후 1주일까지 가능하다[2,3].

A형간염의 전형적 증상은 고열, 권태감, 식욕부진, 오심, 복통, 진한 소변, 황달이 급격하게 발생하지만, 6세 미만의 아동에게는 경미하게 나타나며, 황달 발생도 드물다. 그렇지만, 6세 이상의 아동이나 성인에게서는 황달을 포함한 감염의 증상이 나타나고, 성인에게서는 입원 치료를 해야 할 만큼 심각성이 크며[1-3], 특별한 치료방법이 없고, 대증요법으로 치료가 이루어지기 때문에, 예방이 중요한 질환이다.

미국의 경우 2016년부터 2017년 사이에 A형 간염이 큰 규모로 발생하였으며, 심각한 수준의 이환율과 사망률을 보여 새로운 공중보건 과제로 대두되었다[4]. 이때 미국 정부는 대규모 A형간염 발생의 주요 원인을 장기간 잠복기를 가진 무증상 감염자 및 노숙자들과의 접촉, 오염된 음식섭취, 불법 마약 약물 사용 등이라고 하였다. A형간염 바이러스감염의 1차 예방법은 예방접종을 하는 것이다. 미국의 경우 생후 12개월 안에 1차 접종을 하며 2-18세 사이에 A형간염 예방접종을 하지 않은 사람 중 A형간염 유행지역이나 나라를 여행했거나 동성애자, 간이식을 받았거나 이식을 기다리고 있는 대상자, 노숙자들에게 예방접종을 권고하고 있다[5].

국내에서도 2019년 성인의 A형간염 발생은 전년 대비 237%로 폭발적으로 증가하였으며, 그중에서도 3, 40대가 72.6%를 차지하고 있다[6]. 2015년 국민건강영양조사 결과에 의하면 2, 30대의 12.6-36.6%만이 항체를 보유하고 있으며, 이 연령대에서 A형간염이 호발 하고 있다고 보도하였다[7-9]. 이같이 젊은 성인 연령층에서 A형간염 발생이 증가하고 있는 이유는 국내 사회 경제발전에 따라 위생환경이 개선되면서 1980년대 이후 아동기 자연 항체 형성이 감소되었고, 국가에서 무상으로 예방접종을 홍보하고 시작한 것은 2012년으로 면역획득의 기회가 지연되었기 때문이다[1]. 또 다른 원인으로는 2001년도 이후부터 급격하게 증가한 해외여행으로 인한 바이러스 유입을 들 수 있다[10].

국내 성인 A형간염 예방접종 권고사항을 살펴보면 예방 접종력이 없거나, A형간염을 앓은 적이 없는 경우, A형간염 환자와 접촉하는 사람, A형간염 환자 발생이 높은 국가로 여행하는 경우, 동성애자, 군인, 의료인, 외식업 종사자, 만성간질환자, 혈액 응고 질환자, A형간염 바이러스를 다루는 실험실 종사자 등이 포함되며[3,11], 6-12개월 간격 2회 예방접종을 해야 하지만 비용 부담이 있고, 2회 접종으로 인해 접종률이 낮게 나타나고 있어[12] 체계적이고 적극적인 예방방법이 필요하다.

현재까지 A형간염과 관련된 선행연구들은 예방접종에 대한 보호자의 지식 및 건강신념으로 인한 아동의 예방 접종률의 변화와 2, 30대 성인의 A형간염 관련 건강신념, 예방행위, 실태, 행위에 영향을 미치는 요인 파악 및 A형간염 지식과 건강신념[13-19] 등이며, 대학생을 대상으로 예방접종 실태 및 예방행위에 관한 연구는 아직 부족한 실정이다. 또한, 최근까지도 20-40대에 A형간염 발생비율이 여전히 높은 것으로 보고되고 있고[2,4-9], 그중에서도 대학생들은 발달 단계상 자율성이 획득되면서 청소년기를 벗어나 독립된 성인으로 이행하는 중요한 시기이며, 비교적 자유로운 생활을 영위하여 때로는 건강하지 못한 생활환경에 노출될 위험이 있고, 활동영역이 넓고, 기숙사, 군대 등 집단생활을 함에 있어 높은 전염력의 위험성이 있는 집단에 포함된다. 만약 이 시기에 불규칙한 생활습관이 형성된다면 중·장년기 건강 행위 실천에 영향을 미칠 수 있으므로 A형간염의 발병 후 치료에 중점을 두기보다는 효율적인 예방행위에 대해 중점을 두는 것이 중요하고 할 수 있겠다[3,10,18].

이에 본 연구는 대학생들을 대상으로 A형간염에 대한 지식, 예방접종 실태, 예방행위를 조사하고 변수 간 상관성을 파악함으로써 A형간염에 대한 예방교육 프로그램 개발의 기초를 마련하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구의 목적은 대학생의 A형간염 지식, 예방접종 실태, 예방행위를 조사하고 상관성을 파악함으로써 A형간염에 대한 예방교육 프로그램 개발의 기초를 마련하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째. 대상자의 A형간염 지식과 예방접종 실태를 파악한다.

둘째, 대상자의 A형간염에 대한 예방행위를 파악한다.

셋째, 대상자의 일반적 특성 및 예방접종 실태에 따른 A형간염 지식과 예방행위의 차이를 파악한다.

넷째, 대상자의 A형간염 지식과 예방행위의 상관관계를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 대학생을 대상으로 A형간염 지식, 예방접종 실태, 예방행위를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구에서 대상자는 C소재 U대학교에 재학 중인 1-4학년 학생을 편의 표집하였으며, 임상 실습 전 필수적으로 A형간염 예방접종을 실시하는 간호학과 3,4학년 학생은 제외하였다. 본 연구의 표본의 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 효과 크기 .25, 유의 수준 .05, 검정력 .95로 했을 때 상관분석에 필요한 최소 표본 수는 197명이었으나 탈락률을 고려하여 230부의 설문지를 배부하였고, 222부를 회수하였다. 이 중 응답에 불성실한 3부를 제외하고 최종 219부를 최종분석에 이용하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 A형간염 지식

본 연구에서 A형간염 지식은 Choi(2015)이 개발한 도구를 사용하였으며[20], 총 16문항으로 A형 간염 바이러스 특징 3문항, 감염경로 3문항, 증상 3문항, 진단과 치료법 2문항, A형간염 예방 및 예방접종 5문항으로, '정답'은 1점, '오답'은 0점으로 0-16점 범위이며, 점수가 높을수록 지식이 높음을 의미한다. Choi(2015)의 연구에서는 신뢰도는 Cronbach's α는 .90이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 KR-20은 .82이었다.

2.3.2 A형간염 예방접종 실태

본 연구에서는 A형 간염 예방접종 실태는 예방접종 유무로 측정하였다.

2.3.3 A형간염 예방행위

본 연구에서 A형간염 예방행위는 Choi(2015)이 개발한 도구로 총 9문항이었으나[20] 질병관리본부의 A형간염 예방 관련 내용을 검토 후 개인 위생 부분 1문항을 추가하여 개인위생 6문항, 음식 및 식수 관리 4문항으로 총 10문항으로 구성하였고, 간호학과 교수 2인과 감염관리 전문간호사 1인에게 내용 타당도를 검증받아 수정된 도구를 사용하였다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 '항상 수행' 4점, '대부분 수행 '3점, '가끔 수행' 2점, '전혀 수행 안 함' 1점으로 측정하였으며, 1-40점 범위로 점수가 높을수록 예방행위가 잘 이루어지는 것을 의미한다. 개발 당시 도구 신뢰도는 Cronbach' s α는 .84이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach' s α는 .72이었다.

2.4 윤리적 고려

본 연구에서 자료수집은 U대학 기관 생명 윤리 위원회로부터 승인(U1IRB2019-05)을 받은 후 소속대학의 각 학과의 장에게 연구의 목적을 설명한 후 동의를 구하고, 협조를 얻은 후 시행하였다. 자료수집 전 학생들에게 연구 목적에 대해 설명하였으며, 언제든 연구 참여를 철회할 수 있음을 알린 후 자발적 동의를 통해 자가 보고식 설문지로 자료를 수집하였다.

2.5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 모든 통계분석의 유의수준 (α)은 .05로 하였다. 대상자의 A형간염 지식, 예방행위 점수는 평균 및 표준편차, 예방접종 실태는 빈도와 백분율로 산출하였으며, 대상자의 일반적 특성 및 A형간염 예방접종 실태에 따른 A형간염 지식, 예방행위의 차이는 t-test, ANOVA, Scheffe test를 이용하여 분석하였다. 그리고, A형 간염 지식, 예방행위와의 상관관계는 Pearson 상관계수를 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 A형간염 지식 및 예방접종 실태

대상자의 A형간염 지식 및 예방접종 실태는 Table 1과 같다. A형간염 지식에 대한 평균 점수는 16점 만점에 5.65±4.23점이었고, 점수가 가장 높았던 항목은 'A형간염은 철저한 손씻기로 예방 할 수 있다' 65.8%이었으며, 가장 낮은 항목으로는 'A형간염은 성인보다 아동이 더 위험하다' 11.5%, 'A형 간염은 혈액을 통해 전파된다' 12.4%, ' A형간염 시 특별한 치료법이 없이 대증적인 방법을 사용한다' 18.3%로 나타났다. 대상자 중 'A형간염

예방접종을 했다'라고 응답한 사람은 28.8%이었다.

Table 1. Knowledge about hepatitis A & HAV Immunization (N=219)

Variables		M±SD or n(%)	Range
Knowledge		5.65±4.23	0-16
HAV immunization	Yes	63(28.8)	
	No	156(71.2)	

3.2 A형간염 예방행위

대상자의 A형간염 예방행위를 살펴본 결과는 Table 2와 같다. A형간염 예방행위의 평균 점수는 40점 만점에 33.92±4.12점이었고, 세부항목으로 점수가 가장 높았던 항목은 '칫솔은 개인용을 사용한다'로 평균 3.94±0.31점이었으며, 점수가 가장 낮은 항목은 '물을 끓이거나 제조 식수를 마신다'로 평균 2.99±1.11점으로 나타났다.

Table 2. Prevention behaviors hepatitis A(N=219)

Variables	M±SD	Range
Prevention behaviors hepatitis A	33.92±.4.12	1-40

3.3 대상자의 일반적 특성 및 예방접종 실태에 따른 A형간염 지식, A형간염 예방행위 차이

대상자의 일반적 특성 및 예방접종 실태에 따른 A형간염 지식, A형간염 예방행위의 차이를 검정한 결과는 Table 3과 같다.

Table 3. Differences in Knowledge about hepatitis and Prevention behavior hepatitis A according to General and Immunization Characteristics (N=219)

Characteristics		Categories	n(%)	Knowledge about hepatitis A		Prevention behaviors hepatitis A	
				M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
General	Gender	Male	90(41.1)	5.00±4.11	-1.98* (.050)	34.37±4.08	1.55 (.122)
		Female	129(58.9)	6.08±4.30		33.62±4.12	
	Aged in years	≥19	115(52.5)	5.83±4.32	.85 (.399)	33.87±4.15	-0.18 (.856)
		≤20	104(47.5)	5.45±416		33.88±4.09	
	Major	Physical science	108(49.3)	6.66±4.12	3.57** (<.001)	33.50±4.16	-1.48 (.139)
		Non-physical science	111(50.7)	4.67±4.13		34.32±4.06	
	Degree	1	122(55.7)	5.73±4.31	0.66 (.576)	33.79±3.87	0.84 (.472)
		2	49(22.4)	6.06±4.47		33.47±4.78	
		3	40(18.3)	5.20±3.85		34.78±3.86	
		4	8(3.7)	4.13±3.40		34.38±4.87	
	Allowance (10,000won)	≥10	22(10.0)	7.18±4.35	3.00* (.020)	33.09±5.49	1.15 (.332)
		11~≤20	19(8.7)	7.95±3.60		32.53±5.00	
		21~≤30	63(28.8)	5.33±4.01		34.43±3.54	
		31~≤40	61(27.9)	5.54±4.36		33.77±3.76	
		41≤	54(24.7)	4.70±4.19		34.31±4.16	
	Type of residence	With family[a]	20(9.1)	5.95±4.19	0.55 (.580)	33.35±4.43	3.27* (.040) b>c
		Self-bording[b]	57(26.0)	6.09±4.39		35.11±4.11	
		Dormitory[c]	142(64.8)	5.43±4.19		33.49±4.02	
	Alcohol drinking	None	23(10.5)	5.70±4.53	1.45 (.229)	33.74±4.71	1.05 (.374)
		1-3회/month	123(56.2)	6.01±4.28		33.89±4.71	
		≥1/weeks	71(32.4)	5.14±4.04		34.15±3.95	
		Evreyday	2(0.9)	1.00±1.41		29.00±2.83	
	Experience of overseas travel within 6month	Yes	52(23.7)	5.73±4.06	0.16 (.873)	33.88±4.71	-0.07 (.952)
		No	167(76.3)	5.62±4.29		33.93±3.93	
	Experience of HAV education within 3 month	Yes	23(10.5)	7.91±3.60	2.75** (.006)	33.35±5.24	0.43 (.674)
		No	196(89.5)	5.38±4.23		33.87±3.98	
	Possession anti-HAV	Yes[a]	28(12.8)	7.25±4.22	4.98** (.008) a>c	33.54±4.29	0.19 (.826)
		No[b]	51(23.3)	6.55±4.04		34.14±4.51	
		Dont' know[c]	140(63.9)	5.00±4.19		33.91±3.96	
	HAV infection history	Yes	1(0.5)	8.00±0.00	3.82* (.024)	38.00±0.00	0.94 (.392)
		No	157(71.7)	6.11±4.27		34.06±4.10	
		Dont' know	61(27.9)	4.41±3.92		33.38±4.18	

(Continued)

Table 3. Differences in Knowledge about hepatitis and Prevention behavior hepatitis A according to General and Immunization Characteristics (N=219)

Characteristics		Categories	n(%)	Knowledge about hepatitis A		Prevention behaviors hepatitis A	
				M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
General	Family history of HAV infection	Yes[a]	6(2.7)	5.17±2.14	3.74 (.025)* a>c	31.83±6.18	2.35 (.100)
		No[b]	132(60.3)	6.27±4.28		34.36±4.03	
		Dont' know[c]	81(37.0)	4.67±4.10		33.35±4.04	
	Family history of hepatic disease	Yes	18(8.2)	5.67±3.69	0.65 (.522)	33.17±4.13	0.33 (.719)
		No	134(61.2)	5.89±4.32		33.96±4.17	
		Dont' know	67(30.6)	5.16±4.20		34.03±4.07	
Immunization	Intention to HAV vaccination	Yes	180(82.2)	5.87±4.26	-1.12 (.093)	33.77±4.05	1.69 (.262)
		No	39(17.8)	4.62±4.01		34.59±4.42	
	HAV vaccination	Yes	63(28.8)	6.22±3.92	0.21 (.203)	34.02±4.63	1.28 (.836)
		No	156(71.2)	5.42±4.34		33.88±3.91	

대상자의 일반적 특성에 따른 A형간염 지식은 성별(t=-1.98, p=.050), 전공(t=3.57, p<.001), 용돈(F=3.00, p=.020), 3개월 이내 HAV 교육경험(t=2.75, p=.006), HAV 항체여부(F=4.98, p=. 008), 본인 HAV 감염 경험(F=3.82, p=.024), 가족 중 HAV 감염력(F=3.74 p=.025)에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났고, A형간염 예방행위는 주거형태(F=3.27, p=.040)에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

3.4 A형간염 지식과 A형간염 예방행위와의 상관관계

A형간염 지식과 예방행위의 상관관계 결과는 Table 4와 같다. A형간염 지식과 예방행위는 통계적으로 유의미한 상관관계가 없는 것으로 나타났다(r=.013, p=.848).

Table 4. Correlation between Knowledge about hepatitis A and Prevention behavior hepatitis A (N=219)

Variables	Knowledge about hepatitis A	Prevention behaviors hepatitis A
	r(p)	r(p)
Knowledge about hepatitis A	1	
Prevention behaviors hepatitis A	.013(.848)	1

4. 논의

본 연구는 대학생을 대상으로 A형간염 지식, 예방접종 실태, 예방행위를 조사하고 상관성을 파악하여 대학생들의 A형간염 예방교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구에서 A형간염 지식은 16점 만점에 5.65±4.23점이었으며. 대학생들을 대상으로 시행된 선행연구들을 살펴보면 15점 만점에 4.59점[21], 1점 만점에 0.34점[20], 20점 만점에 9.53점[19]으로 선행연구들과 비교적 유사한 결과로 낮은 지식 수준을 보이고 있다. 본 연구에서 일반적 특성에 따른 A형간염 지식 점수의 차이는 보건 계열의 학생의 경우 A형간염 지식 점수가 높았으며, 3개월 이내 A형간염에 대한 교육 경험이 있는 경우 교육을 받지 않은 사람보다 지식 점수가 높은 것으로 나타났다. 예방교육은 해당 질병에 관한 지식을 높여주는 영향을 주는 요인이므로 이를 위한 프로그램 개발이 필요하다.

대상자 HAV 항체 보유 여부에 대해 모른다고 답한 경우가 63.9%로 높게 나타나 HAV 항체 보유 검사 홍보 및 이에 대한 교육이 필요하며, 전 연령대를 포함한 일괄적인 필수 예방접종 실시 여부 등을 정책적으로 검토할 필요가 있을 것으로 판단된다. 또한, 본인이 항체를 가지고 있다고 응답한 경우와 본인이나 가족이 A형 간염에 감염 된 적이 있는 경우 지식 점수가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본인이나 가족의 치료 과정에서 질병에 대한 정보 습득이 영향을 준 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서 A형간염 예방접종 실태는 28.8%이며, 선행 연구[16,20,22]에서 10.5-23.5%를 보인 것과 유사하다. 이렇듯 대학생을 포함한 젊은 성인에게서 낮은 접종률이 지속적으로 나타나고 있는 이유로 예방접종을 잘 모르거나, 필요성을 몰라서라고 하였다[10,18]. Han[18]의 연구에서 대학생은 예방접종이 효과가 있다고 인지하는 경우 즉, 지각된 유익성이 높을 때 예방행동을 한다고 하였으므로 대학생을 대상으로 A형간염

예방 교육 시 '예방접종의 효과' 등 예방행위에 대한 유익성을 증가시킬 수 있는 구체적인 교육 및 홍보자료 개발이 필요하다. 간염 예방 지식 향상 및 예방행위 및 의도를 높이기 위해 청소년 및 대학생을 대상으로 한 연구[23,24]에서 '긍정적 메시지'와 '지속적인 격려'를 꼽고 있으며, 교육 진행 시 집단 교육보다 소그룹의 형태로 설계할 것을 제시하고 있다. 또한, 프로그램 내용 구성 시 사전 지식측정과 요구도가 높은 부분을 파악하고 반영하여야 효과를 높일 수 있을 것이다. 대부분의 청소년 및 대학생들이 질병에 대한 정보를 웹이나 소셜미디어를 통해 얻고 있는데 의학 전문가의 검증된 내용보다는 개인적 경험 및 견해 위주의 정보들이 난무하고 있어 정확한 지식제공을 위한 공익광고 및 컨텐츠 개발이 시급하다고 판단된다. 또한, 예방접종을 하지 않은 대상자들을 대상으로 접종을 하지 않은 이유에 대한 구체적인 연구를 수행하여 교육프로그램을 기획해야 할 것으로 판단된다.

본 연구 대상자의 82.2%가 예방접종 의도가 있다고 응답하여 A형간염 예방접종 이행에 대한 준비성이 높은 것으로 보인다. 의도(intention)는 건강 행위를 예측할 수 있는 가장 좋은 지표[25]이므로 지속적인 교육 및 격려로 예방접종이 이루어지도록 해야겠다.

본 연구에서 A형간염 예방행위점수는 33.92±4.12점(평균점수 3.34점)이었으며, Park의 연구[14]와 Oh와 Park[16]의 연구에서는 각각 2.46점과 2.75점으로 나타나 본 연구 대상자에서 예방행위 점수가 높게 나타났다. 이는 설문 조사 당시 국내 A형간염 환자가 급증하였고 이에 대한 적극적인 공익광고 및 재난문자서비스 제공이 이루어져 예방행위 점수에 영향을 미친 것으로 판단된다. 이에 대학생들의 A형간염 예방행위 정도와 영향을 미치는 요인들을 파악하는 추후연구가 필요하다.

또한, 보건계열 학생은 비 보건계열 학생에 비해 A형간염에 대한 지식수준이 높았음에도 불구하고 예방행위에서는 유의한 차이가 없었다. 이는 보건계열 남학생이 인유두종 바이러스 지식 점수는 높았으나, 백신 접종 행위에서는 비 보건계열 학생과 차이가 없었던 연구[26], 구강위생 관리에 대한 지식 점수는 높으나, 구강 위생관리 행위에서는 비 보건계열 학생과 차이가 없었던 연구[27], 미세먼지 위험에 대한 지식 점수는 높았으나 건강관리 행위에서 비 보건계열 학생과 차이가 없었던 연구[28]에서도 같은 결과를 보였다. 이러한 결과는 대학생들이 지식 수준이 높다 하더라도 바로 행위로 연결되지 않을 수 있는 점을 생각해볼 수 있다. 선행 연구에서 대학생의 B형간염 예방접종 이행에 대한 준비성이 높은 경우는 지각된 유익성이 장애성 보다 높은 경우일 때라고 보고되고 있어[29] 추후 예방행위 실천에 관한 영향요인 탐색 시 건강신념과의 관련성을 함께 살펴봐야 할 것이다.

본 연구에서 A형간염 지식과 예방행위 간에는 어떠한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 성인을 대상으로 한 Cho[19]의 연구와 대학생을 대상으로 한 Kim[21]의 연구결과와 유사하였으나, Oh[16]의 연구결과와는 차이가 있었다. 그 이유로는 간호학과 3, 4학년은 임상 실습 전 A형간염 예방접종이 의무적으로 이루어지고, 감염 교육이 이루어져 지식수준이 높을 것으로 생각되어 설문 대상에서 제외하였으나 비 보건계열 학과의 감염 교육 관련 교과목의 편성 여부를 확인하지 못하였으며, 설문 응답 중 A형간염 지식 문항에서 '모르겠다'에 응답한 경우가 많아 지식과 예방행위 간의 상관관계에 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 또한, 자료수집 기간에 A형간염의 유행상황 등 제 3의 변수 개입을 온전하게 통제하지 못해 지식과 행위 간 관계를 설명하는데 제한점이 있다.

이상과 같은 결과를 바탕으로 A형간염 예방을 위해서는 활동영역이 넓은 대학생을 대상으로 한 A형간염에 대한 예방접종의 필요성 및 성인기 예방접종의 유익성을 강조하는 교육이 필요하다. 또한, A형 간염 항체 보유 상태에 따라 차별화된 예방 및 전염 방지에 대한 교육이 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 대학생을 대상으로 A형간염 지식, 예방접종 실태, 예방행위를 조사하고 상관성을 파악하여 대학생들의 A형간염 예방프로그램개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구 결과 대상자의 A형간염에 대한 지식과 예방행위에서 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다.

따라서 후속연구에서는 A형간염 예방행위의 영향요인을 파악하는 추후 연구를 제언하며, 지식을 기반으로 올바른 행위증가가 이루어질 수 있도록 유도하는 중재 프로그램의 개발을 제언하는 바이다.

REFERENCES

[1] Korea Centers for Disease Control and Prevention. (n. d.) Hepatitis A. (Online). http://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/portal/nppSumryMain.do

[2] Y. B. Song et al. (2007). The age-specific sero prevalence of hepatitis A virus antibody in Korea. *The Korean Journal of Hepatology. 13(1).* 27-33.

[3] Korea Centers for Disease Control and Prevention. (n. d.). Vaccination Assistnat. (Online). https://nip.cdc.go.kr/irgd/index.html

[4] K. L. Koenig, S. Shastry & M. J. Burns. (2017). Hepatitis A virus: Essential knowledge and a novel identify-isolate-inform tool for frontline healthcare providers. *West J Emerg Med, 18(6),* 1000-1007.
DOI : 10.5811/westjem.2017.10.35983

[5] CDC. (2006). *Prevention of hepatitis A through active or passive immunization recommendations of the advisory committee immunization practices (ACIP).* CDC (Online). https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5507.pdf.

[6] Korea Centers for Disease Control and Prevention. (n. d.). *Infectious Disease Portal.* KDCA. (Online). http://www.kdca.go.kr/npt/biz/npp/ist/bass/bassAreaStatsMain.do#

[7] Korea Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *National Health and Nutrition Report.* KDCA(Online). http://www.cdc.go.kr/board.es?mid=a20501000000&bid=0015&act=view&list_no=143681

[8] H. J. Choi, S. Y. Lee, S. H. Ma, J. H. Kim, J. K. Hur & J. H. Kang. (2005). Age related prevalence of antibodies to hepatitis A virus, performed in Korea in 2005. *Korean Journal of Pediatric Infectious Diseases, 12(2),* 186-194.
DOI : 10.14776/kjpid.2005.12.2.186

[9] A. Lee, H. S. Lim, C. M. Nam, S. M. Song, H. R. Yoon & K. R. Lee. (2009). An epidemiological anlysis of hepatitis a virus serologic markers during the recent four years in Korea. *Korean Journal Laboratory Medicine, 29(6),* 563-569.
DOI : 10.3343/kjlm.2009.29.6.563

[10] D. H. Chung & B. G. Ji. (2019). Exploration of the outbreak of hepatitis a infection in Korea. *Journal of The Korean Data Analysis Society, 21(6),* 2887-2898.

[11] R. Choi, M. J. Park, S. G. Lee & E. H. Lee. (2020). Recent seroprevalence of anti-hepatitis a IgG in the Korean population: a large population-based study. *Laboratory Medicine Online, 10(3),* 227-234.
DOI : 10.3343/lmo.2020.10.3.227

[12] D. H. Kim et al. (2007). Clinical characteristics of patients with acute hepatitis A in Gwangju-chonnam province for recent 10 years. *The Korean Journal of Medicine, 72(2),* 131-137.

[13] J. Y. Heo et al. (2013). Low level of immunity against hepatitis A among Korean adolescents : vaccination rate and related factors. *American Journal of Infection Control, 41(10),* 97-100.
DOI : 10.1016/j.ajic.2013.03.300

[14] J. Y. Park. (2011). Preventive behavior and health belief about hepatitis a of adults in their twenties to thirties. *Korean Journal of Adult Nursing, 23(4),* 403-411.

[15] J. H. Park. (2010). *A study on mothers' knowledge, health beliefs and children's hepatitis a vaccination rate.* Master's thesis. Ewha Womans University, Seoul.

[16] H. Y. Oh & J. Y. Park. (2011). Immunization, knowledge, and preventive health behaviors to hepatitis A in university students. *Korean Journal of Health Education and Promotion, 28(5),* 83-95.

[17] S. H. Yoon, H. Y. Lee, H. W. Kim, K. A. Kyoung & K. H. Kim. (2013). Adolescents' and parental knowledge, health beliefs toward hepatitis a vaccination. *Korean Journal Pediatric Infection Disease, 20(3),* 147-160.
DOI : 10.14776/kjpid.2013.20.3.147

[18] J. S. Back, M. A. Han, J. Park & N. R. Yun. (2014). Hepatitis a vaccination status and related factors among some college students. *Korean Journal Health Promotion, 14(3),* 103-111.
DOI : 10.15384/kjhp.2014.14.3.103

[19] K. S. Cho, Y. S. Yoo & O. H. Cho. (2014). Knowledge of hepatitis A, health perception and health promoting behavior among young and middle-age adults. *Journal of Korean Public Health Nursing, 28(2),* 298-309.
DOI: 10.5932/JKPHN.2014.28.2.298

[20] J. S. Choi, J. W. Ko & S. M. Park. (2015). Factors associated with hepatitis a preventative behaviors among university students. *Korean Journal of Adult Nursing, 27(2),* 127-134.
DOI : 10.7475/kjan.2015.27.2.127

[21] K. J. Kim, T. Y. Hwang & K. S. Lee. (2016). Knowledge, helath belief, and vaccination

behavior on hepatitis a among university students. *Journal of Agricultural Medicine and Community Health, 41(3),* 119-128.
DOI : 10.5393/JAMCH.2016.41.3.119

[22] J. H. Kim. (2008). Recent epidemiological status and vaccination of hepatitis a in Koran. *The Korean Journal of Medicine, 51(2),* 110-118.

[23] I. Opara, D. T. Lardier, A. Herrera, P. Gracia-Reid , J. R. Robert. (2020). Increasing viral hepatitis knowledge among urban ethnic minority youth: findings from a community based prevention intervention. *Journal of Community Health, 45,* 269-277.
DOI : 10.1007/s10900-019-00740-8

[24] J. Y. Park & C. H. Woo. (2014). The effects of a hepatitis education program according to message frames. *Journal of Muscle and Joint Health, 21(1),* 19-26.

[25] Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process, 50,* 179-211.

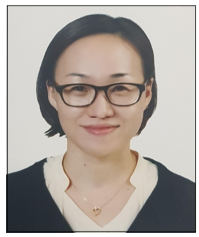
[26] J. A. Choi & K. A. Kim. (2016). HPV knowledge, HPV vaccination intention, and barriers on HPV vaccination in male undergraduate students of health department and non-health department. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, 27(2),* 144-152.

[27] M. J. Lee. (2003). Knowledge belief attitude and behavior concerning oral hygiene in healthcare and non-healthcare students. *Journal of Academic Dental Hygiene Education, 3(2),* 169-182.

[28] S. M. Kim et al. (2019). Comparison study of perception, knowledge and actions about particular matter risk between nursing students and non-health department college students. *Journal of Ehwa Nurisng, 53, 1-16.*

[29] M. J. Kim & J. Park. (2012). The association between health beliefs and receiving hepatitis B vaccinations among college students. *Journal of Digital Policy & Management, 10(4), 309-316.*

최 선 미(Sun-Mi Choi) [정회원]



· 2014년 2월 : 대전대학교 간호학과 (간호학 박사수료)
· 2015년 3월 ~ 현재 : 유원대학교 간호학과 조교수
· 관심분야 : 결혼이주여성 건강 및 예방교육 프로그램
· E-Mail : csm76@yd.ac.kr

구 상 미(Sang-Mee Koo) [정회원]

· 2015년 8월 : 대전대학교 간호학과(간호학박사)
· 2015년 3월 ~ 현재 : 유원대학교 간호학과 조교수
· 관심분야 : 대학생 건강 및 예방교육 프로그램
· E-Mail : ksm@u1.ac.kr