

아동병원 간호사의 감염관리조직문화, 감염예방환경이 감염관리 수행에 미치는 영향

Factors Influencing Infection Control Performance by Children's Hospital Nurses Infection Control Organizational Culture and Infection Prevention Environment

양현미*

Hyun-Mi Yang*

〈Abstract〉

The purpose of the study is to determine the relationship between the infection control organizational culture, infection prevention environment, and infection control performance of nurses at a children's hospital and to identify factors affecting infection control performance. The subjects of the study were 160 nurses from five children's hospitals, and data collection was conducted from February 19 to 29, 2024. Data analysis was performed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and difference analysis of variables using t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis, and multiple regression analysis. As a result of the study, infection control performance was positively correlated with infection control organizational culture ($r = .610, p < .001$) and infection prevention environment ($r = .586, p < .001$), and as a result of multiple regression analysis, infection control organization The influencing factors appeared in the following order: culture ($\beta = .369$), infection prevention environment ($\beta = .312$), medical institution accreditation evaluation experience ($\beta = .165$), and infection control education experience ($\beta = .137$), and the overall explanatory power was It was 50.8% ($F = 41.966, p < .001$). Based on the results of this study, to carry out infection control in children's hospitals, integrated management including the will and effort of individual nurses, support and policy from medical institutions and the government is needed, and the development of an infection control education program

* 정희원, 교신저자, 초당대학교 간호학과, 조교수
E-mail: hmyang@cdu.ac.kr

* Dept. of Nursing, Chodang University, Professor

that takes into account the special characteristics of children's hospital nurses. Application is necessary.

Keywords : Children's Hospital Nurses, Infection Control Organizational Culture, Infection Prevention Environment , Infection Control Performance

1. 서 론

1.1 필요성

최근 보건의료환경은 감염병으로 인한 다양한 위기 상황을 경험하고 있으며, 1980년대 이후 전 세계적으로 발생하는 감염병의 발생 건수는 매년 증가하고 신종감염병의 종류도 증가하고 있다[1]. 감염관리를 위해 미국질병통제예방센터에서는 선 제격리, 접촉주의 강화, 환경관리 등 지침을 제시하였다[2, 3]. 우리나라는 2010년 의료기관인증제로 감염관리에 대한 평가영역의 확장과 함께 감염관리를 강화하였고[4], 의료관련 감염관리 지침을 제시하였다.

감염관리란 감염 발생을 예방하거나 감소시키기 위해 수행하는 활동이다[5]. 의료관련감염은 의료행위와 관련된 모든 감염으로 병원에 국한된 것이 아니라 퇴원한 이후 요양시설이나 기타 의료관련 기관, 지역사회까지 파급될 수 있는 감염을 의미하며, 입원 당시에 없었으며 잠복하지도 않았던 감염이 입원 기간 중 발생하는 것을 말한다[6]. 병원에 입원한 환자에서 감염이 발생하면 질병으로부터의 회복이 지연되어 재원 기간이 늘어나고 의료비가 증가함으로 환자의 정신적 고통을 초래할 뿐만 아니라 삶의 질을 저하시킨다[7].

그중 간호사는 환자 곁에서 가장 가까이, 오래 머물며 환자에게 직접간호를 제공할 뿐만 아니라 의료기관에서 환자, 보호자, 직원, 방문객 등을 감

염으로부터 보호하기 위하여 감염관리 업무를 수행하는 핵심인력이다[8]. 간호사의 효과적인 감염관리가 병원감염의 32%를 줄인다는 결과를 내놓으며 전 세계의 감염관리 활동에 관한 연구를 촉진시켰다[6, 9].

의료기관에서의 감염관리 수행을 위해서는 개인적인 의지뿐만 아니라 외적 요인인 조직의 특성도 간호사의 감염관리 수행에 영향을 미친다고 하였다[10, 11]. 즉, 감염관리조직문화와 자원의 지원 등은 감염관리 수행을 위한 주요영향요인이다[12]. 이는 의료현장에서 발생하는 다양한 상황에서 환자와 직원의 안전한 환경을 제공하도록 권고하고 있으며, 적합한 시설과 환경, 감염관리 조직 및 인력 등을 충분히 지원하도록 권고하고 있다[1].

감염예방환경은 의료종사자들이 진료와 검사행위를 하는 과정에서 감염으로부터 보호하기 위한 시설, 장비와 감염 노출에 방어할 수 있는 행정적인 지원까지 모두 포함하는 개념이다[13]. 감염예방환경이 감염관리의 기본인 표준주의 수행에 영향을 미치는 것으로 확인되었다[14].

그러나 2017년 대학병원 신생아실에서의 수액 오염으로 인한 집단 사망, COVID-19의 유행으로 질병관리청에서는 감염예방관리 대책 발표와 함께 병원의 감염관리를 보다 강화하였다[15, 16, 17, 18]. 특히 아동은 여러 종류의 병원균에 대한 면역력이 부족하고 불완전한 면역 상태 때문에 바이러스의 전파가 잘 되고, 바이러스의 배출농도가 높아 전염 시 장기적인 전염을 보인다[19, 20, 21]. 또한 자신의 신체를 마음대로 조절하지 못하

고 여러 상황을 판단하고 예측할 수 없어 감염이 발생하면 빠르게 악화되는 특징을 가진다[22]. 아동은 의사소통 능력이 부족하고 자기보호가 어려워 다른 연령 집단의 질병에 의해 피해를 볼 확률이 높으며 영·유아 시기의 질병은 영구적인 장애 또는 사망에 이르는 주요 원인이 될 수 있다[23]. 그러므로 아동병원 간호사는 간호의 대상자가 신생아부터 청소년까지 다양한 연령의 입원 아동에게 그들의 발달단계에 맞는 개별 간호를 제공하므로[24] 감염관리의 수행은 매우 중요하다.

선행연구를 살펴보면 감염관리 수행은 감염관리 조직문화, 아동병원의 근무경력이 높을수록, 일반간호사보다 책임간호사 이상, 감염관리 지식에서 높은 것으로 나타났으며[12], 감염예방환경에 대한 인식이 높을수록 감염관리 수행에 영향을 미치는 것으로 나타났다[25]. 그러나 아동병원 간호사를 대상으로 한 감염관리 수행에 대한 선행연구[12, 25]는 매우 부족한 실정이다. 이에 본 연구에서는 감염관리 조직문화, 감염예방환경이 감염관리 수행간의 관계를 파악하고 감염관리 수행에 미치는 영향요인을 확인하여 아동병원 간호사들의 감염관리 수행을 위한 전략을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구는 아동병원 간호사의 감염관리조직문화, 감염예방환경 및 감염관리 수행간의 관계를 파악하고 감염관리 수행에 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 것으로 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 감염관리조직문화, 감염예방환경, 감염관리 수행 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 감염관리조직문화, 감염예방환경, 감염관리 수행 정도의 차이를 파악한다.

- 4) 대상자의 감염관리조직문화, 감염예방환경, 감염관리 수행간의 상관관계를 파악한다.
- 5) 대상자의 감염관리 수행에 미치는 영향 요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

본 연구는 아동병원 간호사의 감염관리조직문화, 감염예방환경, 감염관리 수행간의 관계를 파악하고, 감염관리 수행에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구참여자 선정

본 연구에서는 J도 소재 아동병원 5개의 기관에서 근무하는 간호사로 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 본 연구의 표본 크기는 G^* power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 산출하였다. 효과크기(d) = .15, 유의수준(α) = .05, 검정력($1 - \beta$) = .90으로 하였으며 일반적 특성 9개, 변수 3개로 총 12개로 하여 다중회귀분석에 적용하였을 때 필요한 최소 표본수는 157명이 도출되었다. 탈락률 10%를 고려하여 175부의 설문지를 배부하였으며 최종 164부가 회수되었고 그 중 불성실한 응답에 대한 설문지 4부를 제외한 160부를 분석에 사용하였다.

2.3 윤리적 고려

연구 참여자에게 연구목적과 과정을 설명하고 연구의 자발적 참여에 동의한 대상자에게 연구를

진행하였다. 참여자는 설문 도중이라도 원하는 경우 언제든지 연구 참여 철회를 할 수 있음을 설명하고 이에 대한 불이익이 없음을 설명하였다. 수집된 정보와 자료는 연구목적으로만 사용될 것이며 엄격하게 관리하고 연구종료 후 폐기될 것임을 참여자에게 고지하였다. 연구에 대한 답례로 소정의 답례품을 제공하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 일반적 특성

본 연구에서의 일반적 특성은 총 9문항으로 성별, 연령, 총 근무경력, 현 근무경력, 직위, 의료기관인 중평가 경험, 1년 이내 감염관리 교육 경험, 감염관리 교육필요성 인지, 지침서 구비로 구성하였다.

2.4.2 감염관리조직문화

감염관리조직문화는 AHRQ[26]의 조직문화 측정 도구와 김정은 등[27]이 변안한 도구를 기반으로 박현희[28]가 개발하고 문정은과 송미옥[29]이 의료관련감염 관리지침 수행을 위해 수정·보완한 측정 도구를 이용하였다. 총 10문항 Likert 7점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 감염관리조직문화가 긍정적임을 의미한다. 김정은 등[27]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었고 박현희의 연구[28]에서는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었으며 문정은과 송미옥의 연구[29]에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

2.4.3 감염예방환경

감염예방환경은 한은옥[30]이 개발하고 안진선 등[13]이 수정·보완한 도구를 이용하였다. 총 11문항으로 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 감염관리 예방환경이 좋음을 의미

한다. 한은옥[30]의 연구에서 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었으며 안진선 등의 연구[13]에서는 Cronbach's $\alpha = .85$ 였고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다.

2.4.4 감염관리 수행

감염관리 수행은 2007년 개정된 미국 CDC의 표준주의 지침을 정선영[31]이 번역하고 이미정[32]이 병원간호사에 맞게 수정·보완한 총 36문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 감염관리 수행도가 높음을 의미한다. 이미정의 연구에서[32] 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .96$ 이었으며 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

2.5 자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS 25.0을 사용하였다. 대상자의 일반적 특성 및 변수의 특성은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 적용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 감염관리조직문화, 감염예방환경, 감염관리 수행의 차이 분석은 t-test와 ANOVA를 적용하였고, 사후분석은 Scheffé's test를 적용하였다. 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로, 감염관리 수행에 미치는 영향 요인은 단계적 회귀분석(stepwise regression)을 적용하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성에 따른 감염관리 수행의 차이

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 대상자의 성별은 모두 여성으로 나타났다. 연령은 30

Table 1. General characteristics of the subject and infection control performance (N=160)

		M±SD	감염관리 수행	
		or n(%)	M±SD	t/F* (p)
성별	여성	160 (100)		
	남성	0(0)		
연령	24세 이하	8 (5.0)	4.47±0.34	
	25-29세	40 (25.0)	4.65±0.39	1.402* (.249)
	30세 이상	112 (70.0)	4.51±0.47	
총 근무 경력	5년 미만	44 (27.5)	4.64±0.35	
	5년 이상-10년 미만	26 (16.3)	4.65±0.51	3.113* (.047)
	10년 이상	90 (56.3)	4.46±0.49	
현 병원 근무 경력	5년 미만	65 (40.6)	4.60±0.40	
	5년 이상-10년 미만	27 (16.9)	4.42±0.64	1.445* (.239)
직위	10년 이상	68 (42.5)	4.53±0.44	
	간호사	127 (79.4)	4.54±0.49	-2.63 (.793)
의료기관 인증평가 경험	책임 간호사 이상	33 (20.6)	4.56±0.38	
	유	64 (40.0)	4.74±0.37	4.484 (p<.001)
1년 이내 감염관리 교육 경험	무	96 (60.0)	4.41±0.48	
	유	93 (58.1)	4.71±0.36	5.686 (p<.001)
감염관리 교육 필요성 인지	무	67 (41.9)	4.31±0.50	
	필요	117 (73.1)	4.60±0.46	2.514 (.013)
지침서 구비	불필요	43 (26.9)	4.39±0.47	
	유	108 (67.5)	4.67±0.37	5.672 (.000)
	무	52 (32.5)	4.26±0.52	

* Scheffe's test

세 이상이 112명(70.0%), 25세-29세가 40명 (25.0%), 24세 이하가 8명(5.0%) 순이었다. 총 근무 경력은 10년 이상이 90명(56.3%), 5년 미만이 44명(27.5%) 5년 이상-10년 미만이 26명(16.3%)으로 나타났고, 현 병원 근무 경력은 10년 이상이 68명(42.5%), 5년 미만이 65명 (40.6%), 5년 이상-10년 미만이 27명(16.9%)으로 나타났다. 직위는 간호사가 127명 (79.4%), 책임간호사 이상이 33명(20.6%)으로 나타났다. 의료기관인증평가 경험에 대해서는 경험이 없는 간호사는 96명 (60.0%), 인증평가 경험이 있는 64명(40.0%)으로 나타났다. 1년 이내 감염관리 교육경험이 있는 대상자는 93명(58.1%), 교육경험이 없는 대상자는 67명(41.9%)으로 나타났고, 감염관리 교육 필 요성 인지는 필요하다는 대상자가 117명 (73.1%), 필요하지 않다는 대상자는 43명 (26.9%)으로 나타났다. 병동에 지침서 구비 여부는 있다가 108명(67.5%), 없다는 52명 (32.5%)으로 나타났다. 감염관리 수행은 의료 기관 인증평가 경험(t= 4.484, p< .001), 1년 이내 감염관리 교육경험(t=5.686, p< .001), 감염관리 교육 필요성(t=2.514, p= .013), 지침서 유 무(t=5.672, p< .001)에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3.2 감염관리조직문화, 감염예방환경 및 감염관리수행 정도

감염관리조직문화, 감염예방환경, 감염관리 수행 정도는 Table 2와 같다. 감염관리 조직문화는 7점 만점에 5.74±0.97점이었고 감염예방환경은 5점 만점에 3.66±0.63점, 감염관리 수행은 5점 만점에 4.54±0.47점으로 나타났다.

Table 2. Differences in infection control organizational culture, infection prevention environment, and degree of infection control performance (N=160)

Variables	M±SD	Max	Min	Range
감염관리조직문화	5.74±0.97	7.00	3.00	3~7
감염예방환경	3.66±0.63	4.82	1.45	1~5
감염관리 수행	4.54±0.47	5.00	3.00	3~5

3.3 대상자의 감염관리조직문화, 감염예방 환경, 감염관리 수행의 상관관계

대상자의 감염관리조직문화, 감염예방환경, 감염 환경, 감염관리 수행의 상관관계는 Table 3과 같다. 감염관리 수행은 감염관리 조직문화($r=.610, p<.001$) 및 감염예방환경 ($r=.586, p<.001$)과 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

Table 3. Correlation between the subject's infection control organizational culture, infection prevention environment, and infection control performance (N=160)

	감염관리 수행 $r(p)$	감염관리조직 문화 $r(p)$	감염예방환경 $r(p)$
감염관리 수행	1		
조직문화 평균	.610 ($p<.001$)	1	
감염예방 환경	.586 ($p<.001$)	.514 ($p<.001$)	1

3.4 대상자의 감염관리 수행에 미치는 영향요인

대상자의 감염관리 수행에 미치는 영향요인은 Table 4와 같다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과 모든 조건을 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-

Watson 검정값은 1.679으로 각 독립변수 간의 자기상관이 없었다. 변수에 대한 공차한계는 0.891으로 0.1이상 이었고, VIF 값은 1.541에서 1.122로 10보다 작아 다중공선성의 문제는 없었다. 회귀분석 결과 감염관리 조직문화($\beta=0.369, p<.001$), 감염예방 환경 ($\beta=0.312, p=.001$), 인증 경험($\beta=0.165, p=.006$), 감염관리교육 경험($\beta=0.137, p=.030$)이 대상자의 감염관리 수행에 미치는 영향요인으로 나타났으며 이중 감염관리조직 문화가 가장 유의한 영향요인으로 확인되었다. 이들 변수들은 감염관리 수행에 50.8%를 설명하고 있다($F=41.966, p<.001$).

Table 4. Factors influencing the subject's infection control performance (N=160)

Variables	B	SE	β	t	p
감염관리조직문화	.178	.171	.369	5.346	$p<.001$
감염예방환경	.231	.124	.312	4.661	.001
의료기관인증평가 경험	.158	.397	.165	2.795	.006
1년 이내 감염관 리교육 경험	.130	.412	.137	2.195	.030
R^2	.520	Adjusted R^2	.508	$F=41.966, p<.001$	

4. 논의

본 연구는 아동병원 간호사의 감염관리조직 문화, 감염예방환경 및 감염관리 수행 정도를 파악하고 감염관리 수행에 미치는 영향요인을 확인하여 아동병원 간호사들의 효과적인 감염관리 수행을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구에서 감염관리조직문화 인식은 7점 만점에 평균 5.74점으로 아동간호사의 감염관리 수행 영향요인에 대한 선행연구[12]에서는 5.34점, 신생아 중환자실 간호사를 대상으로 한 연구에서는[25]

5.66점, 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는[34] 5.94점으로 본 연구결과와 유사하다. 본 연구대상자의 연령에 대한 구성을 보면 30세 이상 간호사가 전체 대상자의 70%이며, 현 병원에서 5년 이상 근무 중인 간호사는 전체 대상자의 59.4%로 높은 비중을 차지하고 있다. 이는 해당 기관의 문화에 익숙하고 동료 간 의사 표현이 자유로워 나타난 결과로 생각된다. 감염관리조직문화는 감염 발생에 영향을 줄 수 있는[35] 중요한 요소로 긍정적으로 변화될 수 있도록 관리가 필요하다.

본 연구에서 감염예방환경 점수는 5점 만점에 3.66점으로 나타났다. 중소병원 간호사의 COVID-19 환자 간호에 대한 연구[36]에서 감염예방환경 점수는 3.69점으로 본 연구 결과와 유사하다. 감염예방 환경은 감염관리 수행도에 유의한 영향을 주는 것으로 확인되어[37] 의료 기관에서는 감염관리 수행을 위해 감염예방 환경 조성이 필요하다. 의료기관에서의 감염예방 환경 조성은 의료기관인증평가를 준비하면서 평가요소에 맞는 환경이 자연스럽게 구축 되나 본 연구의 의료기관은 의료기관인증평가를 하지 않거나 1, 2주기 평가만 한 경우로 상대적으로 의료기관인증평가를 꾸준히 받은 경우와 차이가 있을 것으로 생각된다. 감염예방환경은 시설, 보호 장비 구비, 방어를 위한 행정적 지원과 관리자의 적절한 감독 등 종합적인 접근이 필요하다[38]. 즉, 지속적으로 감염관리 수행도 향상을 위해 정부와 의료 기관의 지원 그리고 간호사 개인의 노력이 요구된다.

본 연구에서 감염관리 수행 점수는 5점 만점에 4.54점으로 나타났다. 그러나 병원간호사의 표준주의 지침 수행도 연구 [32]에서는 4.44점, 응급실 간호사의 감염관리 수행에 대한 연구[11]에서는 4.31 점으로 본 연구에서의 결과보다 낮은 것으로 나타났다. 반면 간호사의 감염관리 활동 수

행에 대한 연구[39]에서는 4.87점으로 본 연구 결과보다 높은 것으로 나타났다. COVID-19의 발생 전·후 시기에 따라 감염관리 수행도에서 차이가 나는 것으로 생각되며 COVID-19을 겪으면서 감염관리 수행을 위한 지속적인 교육과 관리를 통해 간호사의 감염관리 수행도가 향상되었으리라 생각된다. 현재 COVID-19는 가장 낮은 단계로 하향되어 감염관리 수행에 대한 인식과 수행도가 상대적으로 낮아질 가능성을 배제할 수 없어 지속적인 감염관리 수행을 위한 노력과 지원이 필요하리라 생각된다.

일반적 특성에 따른 감염관리 수행은 의료 기관인증평가 경험, 1년 이내 감염관리 교육 경험, 교육 필요성을 인지한 경우와 병동 내 지침서가 있는 경우 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 의료기관인증 평가의 감염관리 수행에 대한 충족요건이 교육과 지침서여부 등을 포함한 감염관리 전반사항에 대한 기준을 제시하고 있으나, 의료기관인증평가를 위한 노력에 비해 이익이 크지 않아 대부분 중소병원에서는 의료기관 인증평가를 받지 않고 있어 감염관리 수행과 지원, 관리가 어려울 것으로 생각된다. 1년 이내 감염관리 교육을 받은 대상자와 감염관리 교육이 필요하다는 대상자 또한 부서 내 감염관리 지침서를 보유한 경우 감염관리 수행이 높게 나타났다. 간호업무 중 감염관리 수행방법이 명확하지 않을 때 간호사들이 확인하고 수행하는 것으로 생각된다. 감염관리 수행은 지식을 기반으로 하여 올바른 수행을 할 수 있으며, 지식을 바탕으로 상황에 따른 적절한 감염관리 수행을 하면서 성취감 또는 자신감이 상승되고 이는 간호사가 감염관리 수행을 더욱 향상시킬 것으로 생각된다.

감염관리 수행은 감염관리조직문화, 감염예방환경과 상관관계가 있음을 확인하였다. 선행연구 [12]에서도 아동간호사의 감염관리 수행은 감염관

리조직문화, 감염예방환경과 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구 결과를 뒷받침하고 있다. 그러나 [12]의 연구에서는 감염관리조직문화와 감염예방환경과는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. [25]의 연구에서는 감염관리 수행과 감염관리 조직문화 간 상관관계가 있어 본연구와 유사한 결과로 나타났으나 감염예방환경과는 상관 관계가 없는 것으로 나타났다. 감염관리 수행을 위해서는 간호사의 태도나 의지도 중요하나 의료기관에서 감염관리에 대한 조직문화의 방향성이나 필요한 상황에서 자원을 지원하고 이를 사용할 수 있도록 기관의 감염예방 환경에 대한 부분도 매우 중요하리라 생각 된다.

감염관리 수행에 영향을 미치는 요인은 감염관리조직문화, 감염예방환경, 의료기관인증 평가 경험과 감염관리 교육경험이 영향요인으로 확인되었다. 선행연구[36]에서 COVID-19 관련 감염관리 수행도에 영향요인으로 감염 예방환경과 교육경험이라고 한 것은 본 연구결과를 뒷받침한다. 감염관리에 대한 중요성이 더욱 확대되면서 정부와 의료기관에서도 감염 관리에 대한 환경을 강화하고 직원교육에 대한 체계적이고 지속적인 관리 등의 노력이 필요하다. 즉, 감염관리 수행을 위해서는 간호사 개인의 의지와 노력, 의료기관의 지원과 긍정적인 조직문화, 정부의 정책 및 관리 등 모든 면에서 함께 이루어져야 감염관리 수행을 향상시킬 수 있을 것이다. 아동병원의 감염관리에 대한 특수성을 고려한 지침이나 관리 방향이 실제 임상에서 적용할 수 있는 더 구체적이고 실제적인 방안이 필요할 것으로 생각된다. 또한 간호사의 측면에서는 아동병원의 특성과 간호사의 수준을 고려하여 차별화된 감염관리 교육프로그램 개발과 적용이 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 아동병원 간호사의 감염관리 조직문화, 감염예방환경 및 감염관리 수행 정도를 파악하고 감염관리 수행에 미치는 영향요인을 확인하여 아동병원 간호사들의 효과적인 감염관리 수행을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구의 설계는 서술적 조사연구로 설문조사 기간은 2024년 2월 19일부터 2월 29일까지이며, 연구대상은 J도 소재 5개 아동병원 간호사를 대상으로 하였다. 연구결과 아동병원 간호사의 감염관리 수행에 영향을 미치는 요인은 감염관리조직문화, 감염예방환경, 의료기관인증평가 경험, 1년 이내 감염관리 교육경험, 교육필요성 유무로 나타났다. 본 연구결과를 토대로 아동병원 간호사의 감염관리 수행을 위한 차별화된 교육프로그램 개발과 적용을 위한 기초자료 제공에 의미가 있다.

본 연구는 아동병원 간호사의 감염관리 수행에 미치는 영향요인을 확인했으나 일개지역 아동병원을 대상으로 편의 표출하여 연구를 시행하였으므로 연구결과 확대해석에 제한이 있을 수 있다. 또한 일반적 특성에서 아동병원의 근무경력에 따른 차이를 확인하지 못한 제한점이 있다. 따라서 향후 연구방향은 첫째, 범위를 확대하여 영향요인을 확인의 후속연구가 필요하다. 둘째, 병원의 규모와 간호사의 수준에 따른 감염관리 교육프로그램 개발 및 적용으로 감염관리 수행의 효과를 확인할 수 있는 연구가 필요하다. 셋째, 아동병원의 근무경력에 따른 감염관리 수행에 따른 차이를 확인할 수 있는 연구를 제언한다. 넷째, 본 연구는 감염관리 수행을 자기기입 설문지로 확인하였으므로 직접관찰 방법에 따른 후속연구를 제언한다.

참고문헌

- [1] 질병관리본부, “의료관련감염 표준예방지침(총괄)”, 서울: 한미의학, (2017).
- [2] 양현미, 엄미란, “간호대학생을 위한 다제내성균 감염관리 시뮬레이션 교육프로그램 개발 및 효과”, 비즈니스융복합연구, vol.9, no.1, pp.57-63, (2024).
- [3] Centers for Disease Control and Prevention, “Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings”, (2006).
- [4] 정선영, 오향순, 천희경, “의료기관 인증제 도입에 따른 감염관리 실태 분석”, 보건의료산업학회지, vol.9, no.4, pp.33-49, (2015).
- [5] 대한병원감염관리학회, “의료기관의 감염관리”, 서울: 한미의학, (2011).
- [6] 대한의료관련감염학회, “의료기관의 감염관리 (5판)”, 서울: 한미의학, (2017).
- [7] S. K. Pada, Y. Ding, M. L. Ling, L.-Y. Hsu, A. Earnest, T.-E. Lee, H.-C. Yong, R. Jureen & D. Fiher, “Economic and clinical impact of nosocomial methicillin-resistant Staphylococcus aureus infections in Singapore: a matched case-control study”, Journal of Hospital Infection, vol.78, no.1, pp.36-40, (2011).
- [8] 차경숙, 신명진, 이지영, 천희경, “신종 감염병 유행 시 감염관리간호사의 역할-중동호흡기 증후군을 중심으로”, 대한의료관련감염관리학회, vol.22, no.1, pp.31-41, (2017).
- [9] J. S. Garner, W. R. Jarvis, T. G. Emori, T. C. Horan & J. M. Hughes, “CDC definitions for nosocomial infections, American journal of infection control”, vol.16, no.3. pp.128-140, (1988).
- [10] 김인영, “간호사의 감염예방 표준주의지침 지식, 안전환경 및 수행도에 대한 대학병원과 일반병원의 비교”, 인제대학교 대학원 석사학위논문, (2013).
- [11] 김현희, 박형란, “응급실 간호사의 감염관리 조직문화와 자기효능감이 표준주의 지침 수행에 미치는 영향”, 한국기초간호학회, vol.21, no.1, pp.46-53, (2019).
- [12] 김다솜, “아동간호사의 감염관리 수행에 영향을 미치는 요인”, 계명대학교 대학원 석사학위논문, (2021).
- [13] 안진선, 김연하, 김민주, “응급실 간호사의 감염노출 예방행위 수행도와 영향요인”, 근관절건강학회지, vol.22, no.1, pp.40-47, (2015).
- [14] 박미숙, “종합병원 간호사의 혈액 및 체액 노출과 표준주의지침 이행도에 대한 영향 요인”, 한국산학기술학회, vol.17, no.11, pp.563-572, (2016).
- [15] 박주영, 이영진, 하재은, 우정희, “국내 의료기관 감염관리 간호사의 이직의도 영향요인”, 디지털융복합연구, vol.18, no.4, pp.291-299, (2020).
- [16] 보건복지부, “의료관련감염 예방관리 종합대책[18-22]”, (2018).
- [17] 이재갑, “감염관리 정책의 현재와 미래. 의료관련감염관리”, vol.25, no.2, pp.70-78, (2020).
- [18] 질병관리청, “2021년도 의료관련감염병 관리지침”, (2021).
- [19] 안효섭, 신희영, “홍창의 소아과학(12판)”, 서울: 미래엔, (2020).
- [20] M. A. Sawalha, “Jordanian paediatric nurses' views on compliance with standard precautions: a qualitative study”, Doctoral dissertation, University of Hull, Amman, (2017).
- [21] J. Wongsawat, “Infection control in pediatrics”, Journal of Infectious Disease and Antimicrobial Agents, vol.25, no.1, pp.153-164, (2008).
- [22] A. Pillitteri, “Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & childrearing family (6th ed)”, NY: Lippincott Williams & Wilkins, (2010).
- [23] 박건희, 김윤, 이진석, 박두용, 이은정, 한경훈, “우리나라 생활안전 영역이 비의도적 손상 발생률 및 발생 양상”, 예방의학회지, vol.41, no.4, pp.265-271, (2010).
- [24] 조은주, 방경숙, “아동간호사의 간호전문직관, 자기효능감과 환아부모와의 파트너십”, 아동간호학회, vol.19, no.2, pp.94-101, (2013).
- [25] 김지희, 임경희, “신생아중환자실 간호사의 감염관리수행 영향요인”, 한국산학기술학회, vol.24, no.4, pp.477-486, (2023).

- [26] Agency for Healthcare Research and Quality, "Hospital survey on patient safety culture", (2004).
- [27] 김정은, 강민아, 안경애, 성영희, "환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사", 임상간호연구, vol.13, no.3, pp.169-179, (2007).
- [28] 박현희, "간호사의 환자안전관리 활동에 대한 구조모형", 을지대학교 대학원 박사학위논문, 대전, (2013).
- [29] 문정은, 송미옥, "병원간호사의 의료관련감염 관리지침 수행에 관한융합연구-계획된 행위이론(TPB) 기반", 한국융합학회, vol.8, no.5, pp. 117-125, (2017).
- [30] 한은옥, "의료기관 방사선종사자의 방사선장해 방어행위 모형", 이화여자대학교대학원 박사학위논문, 서울, (2009).
- [31] 정선영, "최신격리지침 중 표준지침", 병원감염관리학회, vol.13, no.1, pp.3-8, (2008).
- [32] 이미정, "병원간호사의 환자안전문화 인식과 표준주의지침 인지도와 수행도의 관계", 경상대학교대학원 석사학위논문, 진주, (2013).
- [33] 조무용, 한유진, "일개 종합병원 간호사의 다제내성균 감염관리 지식과 조직문화가 수행에 미치는 영향", vol.14, no.3, pp.115-130, (2020).
- [34] M. Quan, X. Wang, H. Wu, Yuan, D. Lei, Z. Jiang & L. Li, "Influencing factor on use of standard precautions against occupational exposures to blood and body fluids among nurses in China," Journal of Clinical and Experimental Medicine, vol.8, no.12, pp.22450-22459, (2015).
- [35] 김양신, 오재우 김선옥, "코로나19 발생 상황에서 중소병원 간호사의 코로나19 환자 간호 의도, 감염예방환경 및 사회심리적 건강이 코로나 관련 감염관리 수행도에 미치는 영향", 국제문화기술진흥원, vol.9, no.2, pp. 133-141, (2023).
- [36] 김은지, "병원간호사의 그릿, 환자안전문화, 감염예방 환경, 표준주의 인지도가 표준주의 수행도에 미치는 영향", 차의과대학교대학원 석사학위논문, 포천, (2020).
- [37] 김현정, 채경숙, 김수연, "요양보호사의 구강보건 지식, 구강건강 인식이 요양시설 노인의 구강건강 관련 삶의 질에 미치는 영향", 한국산업융합학회, vol.24, no.6, pp. 809-818, (2021).
- [38] 이화, "간호사의 감염인식, 지각된 통제력과 감염관리 안전환경이 감염예방활동 수행에 미치는 영향", 신한대학교대학원 석사학위논문, 경기, (2024).

(접수: 2024.05.20. 수정: 2024.06.16. 게재확정: 2024.06.18.)