

방사선사의 손 씻기 관리와 개인위생관리의 실태조사

Actual Condition Investigation of Radiologist on the Hand Washing Management and Personal Hygiene Management

한상현*, 홍동희*, 김가중**
서남대학교 방사선학과*, 극동대학교 방사선학과**

Sang-Hyun Han(luck2han@hanmail.net)*, Dong-Hee Hong(hansound2@hanmail.net)*
Gha-Jung Kim(gjms1225@hanmail.net)**

요약

본 연구의 목적은 방사선사의 병원감염관리 중 손 씻기 관리와 개인위생관리에 관한 인식도와 실천도를 조사하여 병원감염예방에 대한 실태를 조사하기 위해 실시 되었다. 그 결과로는 방사선사의 손 씻기 관리의 인식도와 실천도는 5점 만점을 기준으로 4.378, 4.199 이었고, 개인위생관리의 인식도와 실천도는 5점 만점을 기준으로 4.284, 3.990 이었다. 또한 손 씻기 관리의 인식도에서 일반적 특성 중 성별, 연령, 학력, 근무경력에 유의한 차이가 있었으며, 실천도에서는 성별, 결혼여부가 유의한 차이가 있었다. 개인위생관리의 인식도에서 일반적 특성 중 연령, 학력, 근무경력이 유의한 차이가 있었으며, 실천도에서는 결혼여부, 근무경력이 유의한 차이가 있었다. 마지막으로, 손 씻기 관리와 개인위생관리의 인식도와 실천도의 상관관계는 손 씻기 관리 $r=0.453$, 개인위생관리 $r=0.415$ 로 인식도가 높을수록 실천도가 높게 나타났다.

■ 중심어 : | 손씻기 | 개인위생 | 방사선사 | 인식도 | 실천도 |

Abstract

The purpose of this study is to know the status of management of nosocomial infection and to present basic data for improving management of nosocomial infection. As a result, the average score of the recognition and performance of radiologist on the management of hand washing is 4.378, and 4.199 of 5. The average score of the recognition and performance of radiologist on the management of personal hygiene is 4.284, and 3.990 of 5. The recognition of hand washing management according to the general character, statistically significant difference according to the gender, age, education, career. In the performance is statistically significant difference according to the gender, marriage situation. In the recognition of personal hygiene management according to the general character, statistically significant difference according to the age, education, career. Performance of statistically significant difference according to the marriage situation, career. Finally, statistically significant difference between recognition and performance of radiologists on management of hand washing($r=0.453$, $p=0.000$) and personal hygiene($r=0.415$, $p=0.000$).

■ keyword : | Hand Washing | Personal Hygiene | Radiologist | Recognition | Performance |

1. 서론

병원감염이란 입원당시에 없었던 혹은 잠복하고 있지 않던 감염이 입원 치료 중, 혹은 외과 수술 환자의 경우 퇴원 후 30일 이내에 발생하는 것을 말한다. 환자

뿐만 아니라 병원 내에서 발생하는 직원들의 감염도 병원 감염에 포함 된다[1]. 따라서 병원감염은 환자들에게 고통과 비용 발생을 초래하고 병원 직원, 그리고 병원에 출입하는 모든 사람들에게 감염이 전달되어 손실을 초래할 수 있다[2].

접수번호 : #111005-011

접수일자 : 2011년 10월 05일

심사완료일 : 2011년 10월 24일

교신저자 : 한상현, e-mail :luck2han@hanmail.net

2003년 7월부터 2004년 4월 까지 국내 병원감염관리의 실태조사 결과 문서화된 직원감염관리규정은 75.5%의 병원에서 보유하고 있었고, 사고 후 예방조치를 제공하고 있었으며, 감염관리 규정과 지침 보유율은 90%를 상회하였으나, 이행도 측정절차나 규정이행도 등에서는 차이가 많았다[2].

병원감염관리의 우선 순위는 병원감염 중 예방이 가능한 것, 효과적인 예방방법이 증명된 것, 그 외 감염예방 시행에 따르는 경비와 이득의 비용고려, 실제 환자진료에 있어 용이하게 응용 가능성 여부 및 의료인의 수용성을 고려한다[3].

병원 감염률은 병원 규모, 입원 기간, 연구 대상자의 감수성에 따라 다르지만 미국의 경우 보통 5~10%이고 [4], 우리나라의 경우 보고서마다 차이가 있으나 국내병원 감염률은 5.20%~10.19%로 추정하고 있다[5]. 또한, 미국의 산업안전보건청(OSHA)의 보고에 의하면, 의료인의 3%~23%가 감염사고를 경험했다고 한다. 직종별로 볼 때 간호사, 의사, 의료기사 순서로 감염사고를 경험했다[6]. 따라서, 의료인을 포함한 병원직원을 대상으로 하는 감염관리교육은 병원감염관리의 중요한 요소가 된다[5].

현재 의사 및 간호사의 병원감염예방에 대한 연구는 많이 보고되고 있지만 환자진료의 최 일선에서 중요한 부분의 역할을 담당하고 있는 방사선사의 병원감염에 대한 연구는 아직 미미한 실정이다. 특히 개인의원에서 근무하는 방사선사의 병원감염관리는 전무한 실정이다.

방사선사들이 근무하는 검사실의 환경은 보다 많은 환자들의 출입으로 병원감염의 기회는 더욱 증가하고 있다. 특히 업무의 특성상 직접적인 환자와의 신체접촉이 많은 방사선사는 혈액 및 각종 분비물에 의한 감염 위험에 노출되어 있다. 따라서 병원감염예방 있어서 가장 중요한 것은 환자와의 접촉 시 우리 손으로 옮겨온 균들이 중요한 감염균으로 볼 수 있다.

병원감염은 환자와 접촉하는 의료인의 손에 의해 상당부분 전파되기 때문에 손 씻기 하나만으로도 병원감염의 상당 부분이 감소될 수 있다[7].

최근 의료 및 사회 전반에 큰 파장을 일으켰던 신종인플루엔자 때문에 손 씻기의 중요성은 널리 알려졌다.

그럼에도 불구하고 아직도 손 씻기에 대한 중요성과 필요성을 제대로 인지하지 못하고 있는 실정이다. 또한 손 씻기의 중요성을 알고 있더라도, 제대로 실천하지 못하거나 그 방법을 잘못 아는 경우가 있어 다시 한 번 손 씻기의 중요성과 생활화에 대해 생각해볼 필요가 있다.

따라서, 본 연구의 목적은 대전광역시 4개 대학병원과 개인의원에서 근무하는 방사선사의 병원감염관리 중 첫째, 일반적 특성에 따른 병원감염예방교육 둘째, 일반적 특성에 따른 손 씻기 관리의 인식도와 실천도 셋째, 일반적 특성에 따른 개인위생관리의 인식도와 실천도 넷째, 손 씻기와 개인위생관리의 인식도와 실천도를 조사하여 병원감염예방의 중요성을 인식하고 병원감염관리 방안의 개선 및 교육을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 다만, 일개 지역의 대학병원과 개인의원을 대상으로 하였기에 연구 결과를 전국병원 방사선사로 확대 해석 하는데 신중을 기해야 한다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 대전광역시 4개 대학병원에서 근무하는 방사선사와 개인의원에서 근무하는 방사선사를 대상으로 하였고, 대학병원과 개인의원과의 업무특성상 동일한 업무에 근무하는 일반촬영실과 CT실 MRI실에 근무하는 방사선사를 대상으로 하였다.

2. 연구도구

연구도구는 대한병원감염관리학회의 감염관리지침서를 참고로 작성하였고 설문지 문항은 총 32문항으로 일반적 특성 7문항, 손 씻기 관리의 인식도와 실천도 각각 10문항, 개인위생관리의 인식도와 실천도 각각 10문항, 병원감염관리교육에 대한 특성 5문항으로 구성하였다. 손 씻기 관리와 개인위생관리의 인식도와 실천도에서 '매우 그렇다'에 5점 '매우 그렇지 않다'에 1점을 부여하여 점수가 높을수록 인식도와 실천도가 높은 것을 의미한다. 본 설문지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=0.794$ 였다.

3. 자료 수집

설문지 배부는 2011년 7월 4일부터 7월 13일까지 165부를 배부하여 158부를 회수하였고 그 중 불성실하게 답한 8부를 제외한 150부를 분석하였다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS version 12.0을 사용하여 다음과 같이 통계처리 하였다. 첫째, 대상자의 일반적 특성과 감염예방교육에 대한 특성은 실수와 백분율로 나타내었다. 둘째, 대상자의 손 씻기 관리와 개인위생관리의 인식도와 실천도는 paired t-test를 이용해 차이를 비교하였다. 셋째, 병원간의 비교에서는 paired t-test를 이용하였다. 넷째, 인식도와 실천도의 상관관계는 Pearson의 상관분석을 이용하였다.

III. 연구결과 및 고찰

1. 대상자의 일반적 특성

전체 대상자 150명중 남자가 111명으로 74%를 차지하였고, 연령별 분포로 30~39세가 38%로써 가장 많았으며, 최종학력은 전문대 졸업자가 전체의 69.3%를 보였다. 결혼상태는 기혼이 63%였고, 근무경력은 5년 미만인 34%를 보였으며, 병원종류별로는 대학병원에 근무하는 사람이 56%를 차지하였다.

표 1. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	응답자 수(N)	백분율 (%)
성 별	남	111	74
	여	39	26
연 령	20 ~ 29세	43	28.7
	30 ~ 39세	57	38
	40 ~ 49세	37	24.6
	50세 이상	13	8.7
학 력	전문대 졸	104	69.3
	대학교 졸	32	21.3
	대학원 이상	14	9.4
결 혼 여 부	미혼	56	37
	기혼	94	63
근 무 경 령	5년 미만	51	34
	6 ~ 10년	39	26
	11 ~ 15년	26	17.3
	16 ~ 20년	19	12.7
	21년 이상	15	10

병 원 종 류	개인의원	66	44
	대학병원	84	56
계		150	100

2. 병원종류에 따른 병원감염교육에 대한 특성

개인의원의 응답에서 병원 감염관리 지침서의 존재 유무를 묻는 질문에 ‘없다’라고 대답한 응답이 83.3%로써 병원감염관리의 관심도가 낮음을 알 수 있었고, 감염예방교육을 ‘받은 적 없다’고 한 응답이 57.6%로 대학병원의 7.1%에 비해 매우 낮음을 보여줬다. 이는 대학병원과 비교 시 개인의원의 병원운영에 있어서 직원들의 병원감염관리에 대한 보다 높은 관심을 필요로 하겠고, 감염교육 프로그램 유무를 묻는 질문에 있어서 개인의원의 95.5%가 감염교육프로그램이 없다고 대답해 감염교육이 전혀 이루어지지 않고 있음을 알 수 있었다. 그리고 대학병원과 개인의원의 대상자들이 감염교육이 ‘필요하다’라는 응답이 각각 92.9%, 93.9%로써 감염교육이 필요한 것으로 나타났다. 따라서 대상자들의 교육에 대한 관심도가 매우 높기 때문에 각 병원마다 감염예방교육을 형식적이 아닌 실제적인 교육방법으로 시행하고, 감염예방교육 프로그램이 없는 병원이 있으면 위탁교육이나 보수교육 등에서 교육을 이수 할 수 있는 프로그램개발이 필요 할 것으로 사료된다.

표 2. 병원종류에 따른 병원감염교육에 대한 특성

특성	구분	대학병원		개인의원		계	
		응답자 수 (N)	백분율 (%)	응답자 수 (N)	백분율 (%)	응답자 수 (N)	백분율 (%)
병원감염관리 지침서 존재유무	있다	45	53.6	11	16.7	56	37.3
	없다	39	46.4	55	83.3	94	62.7
감염예방교육을 받은 시기	근무 전	11	13.1	5	7.6	16	10.7
	근무 후	67	79.8	23	34.8	90	60
	받은 적 없다	6	7.1	38	57.6	44	29.3
환자질병 확인 유무	한다	51	60.7	30	45.5	81	54
	안 한다	33	39.3	36	54.5	69	46
감염 교육 프로그램 유무	있다	56	66.7	3	4.5	59	39.3
	없다	28	33.3	63	95.5	91	60.7
감염 교육 필요성	필요하다	78	92.9	62	93.9	140	93.3
	필요하지 않다	6	7.1	4	6.1	10	6.7
계		84	100	66	100	150	100

3. 일반적 특성에 따른 손 씻기 관리의 인식도 및 실천도

손 씻기 관리의 인식도에서 결혼여부(p=0.102)를 제외한 모든 특성에서 통계적으로 유의하게 나타났고, 50세 이상에서 4.532, 대학원 이상 학력에서 4.490, 근무경력 21년 이상에서 4.578로 가장 높게 나타났다. 실천도에서는 남자보다 여자가(p=0.004), 미혼보다 기혼의 실천도(p=0.004)가 높아 유의하게 나타났고, 30~39세 연령에서 4.345로 가장 높게 나타났다. 선행연구와 비교해보면 인식도는 이서경(2005)의 핵의학 방사선사보다는 높았으나 실천도에서는 조현숙, 유경희(2001)의 간호사와 이서경(2005)의 핵의학 방사선사 보다 낮았다.

표 3. 손 씻기 관리의 인식도 및 실천도

특성	구분	인식도			실천도		
		평균	표준편차	p값	평균	표준편차	p값
성별	남	4.287	0.342	0.004	4.104	0.368	0.004
	여	4.484	0.351		4.298	0.371	
연령	20 ~ 29세	4.261	0.371	0.000	4.077	0.441	0.212
	30 ~ 39세	4.345	0.412		4.345	0.329	
	40 ~ 49세	4.443	0.315		4.134	0.339	
	50세 이상	4.532	0.432		4.284	0.337	
학력	전문대 졸	4.291	0.364	0.000	4.113	0.449	0.104
	대학교 졸	4.371	0.397		4.307	0.354	
	대학원이상	4.490	0.326		4.214	0.367	
결혼	미혼	4.454	0.318	0.102	4.112	0.321	0.004
	기혼	4.317	0.356		4.282	0.327	
근무경력	5년 미만	4.226	0.405	0.000	4.096	0.376	0.097
	6 ~ 10년	4.316	0.398		4.295	0.419	
	11 ~ 15년	4.384	0.475		4.086	0.447	
	16 ~ 20년	4.463	0.361		4.193	0.391	
	21년 이상	4.578	0.333		4.272	0.328	

4. 일반적 특성에 따른 개인위생관리의 인식도 및 실천도

인식도에서 연령이 증가할수록, 학력이 높을수록, 근무경력이 오래될수록 유의(p=0.000)하게 나타났고, 21년 이상의 경력이 4.423으로 가장 높게 나타났다. 실천도에서는 기혼자가 미혼자보다 실천도(p=0.000)가 높게 나타났고, 근무경력이 오래될수록 실천도가 높아 유의(p=0.000)하게 나타났으며, 50세 이상의 연령에서 4.276으로 가장 높게 나타났다. 선행연구 비교에서는 조현숙, 유경희(2001)의 간호사보다 인식도와 실천도 모두 낮게

나타났다.

표 4. 일반적 특성에 따른 개인위생관리의 인식도 및 실천도

특성	구분	인식도			실천도		
		평균	표준편차	p값	평균	표준편차	p값
성별	남	4.243	0.336	0.231	3.890	0.344	0.080
	여	4.297	0.319		3.991	0.327	
연령	20 ~ 29세	4.176	0.410	0.000	3.652	0.427	0.101
	30 ~ 39세	4.234	0.438		4.094	0.410	
	40 ~ 49세	4.314	0.367		3.987	0.438	
	50세 이상	4.412	0.345		4.276	0.328	
학력	전문대 졸	4.225	0.358	0.000	4.014	0.376	0.137
	대학교 졸	4.255	0.347		3.853	0.345	
	대학원이상	4.348	0.355		4.024	0.313	
결혼	미혼	4.246	0.403	0.360	3.765	0.351	0.000
	기혼	4.278	0.359		4.171	0.314	
근무경력	5년 미만	4.089	0.475	0.000	3.745	0.385	0.000
	6 ~ 10년	4.199	0.369		3.843	0.477	
	11 ~ 15년	4.240	0.366		3.878	0.359	
	16 ~ 20년	4.311	0.328		4.028	0.447	
	21년 이상	4.423	0.441		4.180	0.319	

5. 손 씻기 관리의 문항별 인식도와 실천도 평균

손 씻기 관리의 인식도 평균점수는 4.378이었고, 실천도 평균점수는 4.199로 나타났다.

표 5. 손 씻기 관리의 문항별 인식도와 실천도 평균

	문항	인식도	실천도
1	환자의 혈액이나 분비물과 접촉한 후에 손을 씻는다.	4.635	4.650
2	검사나 업무 종료 시 손을 씻는다.	4.424	4.186
3	손을 씻을 때 손목까지 씻는다.	4.297	3.975
4	장갑을 벗으면 바로 손을 씻는다.	4.367	4.091
5	비누질하여 10~15초간 손을 씻는다.	4.254	3.982
6	오염된 기구를 다룬 후 손을 씻는다.	4.553	4.522
7	화장실과 코를 킂 후 손을 씻는다.	4.315	4.223
8	면역기능이 저하된 환자와 접촉 시 손을 씻는다.	4.418	4.296
9	손을 씻은 후 종이타올이나 일회용 수건으로 닦는다.	4.152	3.911
10	손바닥과 손가락 사이를 잘 문질러 씻는다.	4.373	4.162
	평균	4.378	4.199

이는 선행연구와 비교하여 인식도의 점수는 낮았고, 실천도의 점수는 비슷했다. 따라서 인식도를 높여줄 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.

인식도와 실천도에 가장 높은 평균점수를 얻은 문항은 '환자의 혈액이나 분비물과 접촉한 후에 손을 씻는다.'는 문항이 제일 높은 평점을 얻었으며 이 문항이 전

체 문항 중 유일하게 인식도 보다 실천도가 더 높은 문항이었다. 그리고 '오염된 기구를 다룬 후 손을 씻는다.'는 문항이 두 번째로 높은 평점은 대상자가 직접 눈으로 보고 느끼는 부분이 인식도와 실천도에 가장 영향을 많이 미치는 것으로 보여진다. 앞으로 인식도와 실천도를 높일 수 있는 방안이 무엇인가를 제시해주는 결과로 생각되어 지며, 이 부분에 대한 방법의 모색이 필요 할 것으로 사료된다. 그리고 제일 낮은 평점을 얻은 문항은 '손을 씻은 후 종이타올이나 일회용 수건으로 닦는다.'는 문항으로 그 평점이 낮은 이유는 손을 씻은 후 대부분 공용수건을 사용하는 것으로 생각되어진다. 이는 손 씻기를 확실하게 하기 위해 일회용 종이타올로 사용하는 것이 바람직하나 경제적인 소비가 크기 때문에 종이타올로 사용하는 것이 부분적일 수밖에 없을 것으로 사료된다.

6. 개인위생관리의 문항별 인식도와 실천도 평균

개인위생관리의 인식도 평균점수는 4.284였고, 실천도는 3.990로 나타났다.

표 6. 개인위생관리의 문항별 인식도와 실천도 평균

문항		인식도	실천도
1	환자 검사를 하는 동안 가운을 입는다.	4.294	3.920
2	손톱은 짧게 청결히 한다.	4.513	3.762
3	업무 중에는 반지와 악세사리를 착용하지 않는다.	3.862	3.552
4	의료폐기물을 처리할 경우 앞치마와 보호장갑을 착용한다.	4.610	4.414
5	혈액이나 체액, 의료폐기물로 오염될 가능성이 있는 곳에서는 먹거나 마시지 않는다.	4.521	4.327
6	일과 중 가운을 입은 채로 밖에 나가지 않는다.	4.183	3.510
7	가운은 매일 혹은 일주일에 2~3회 같이입는다.	4.045	3.892
8	마스크 사용 시 코와 입을 잘 덮도록 쓴다.	4.491	4.434
9	머리는 매일 감는다.	4.231	4.104
10	실내화는 청결히 유지한다.	4.093	3.993
평균		4.284	3.990

인식도에서 '의료폐기물을 처리할 경우 앞치마와 보호장갑을 착용한다.'는 문항이 4.610로 가장 높았고, 실천도에서는 두 번째로 높은 4.414로 나타났다.

따라서, 이 문항 또한 손 씻기 관리 문항과 같이 직접 눈으로 보고 느끼는 부분이 인식도와 실천도에 많은 영향을 미치는 것으로 사료된다. 인식도에서 가장 낮은

점수(3.862)를 얻은 문항은 '업무 중에는 반지와 악세사리를 착용하지 않는다.'는 문항으로 병원감염예방관리의 인식이 잘못 되어 있음을 보여주고 있고, 실천도에서 '일과 중 가운을 입은 채로 밖에 나가지 않는다.'는 문항과 '업무 중에는 반지와 악세사리를 착용하지 않는다.'는 문항이 각각 3.510, 3.552로 가장 낮은 점수를 얻었다. 따라서, 개인위생관리의 인식부족이 낮은 실천도를 보여 주고 있다.

7. 병원종류에 따른 인식도 및 실천도

손 씻기 관리의 개인의원과 대학병원과의 병원종류별 인식도(p=0.019)와 실천도(p=0.000)에서는 두 영역 모두 개인의원보다 대학병원에서 인식도와 실천도의 평균점수가 높게 나타났고, 개인위생관리의 실천도(p=0.190)를 제외한 모든 영역에서 유의하게 나타났다. 이는 병원감염교육에 대한 특성에서 개인의원보다 대학병원에 근무하는 대상자들이 감염예방교육을 받은 대상자가 많고(92.9%), 감염예방교육프로그램과 병원 감염관리 지침서가 있는 병원이 많기 때문에 유의하게 나타난 것이라 생각 되어진다.

표 7. 병원종류에 따른 인식도 및 실천도

영역	구분 (병원)	인식도			실천도		
		평균	표준 편차	p값	평균	표준 편차	p값
손 씻기 관리	개인의원	4.232	0.315	0.019	4.051	0.352	0.000
	대학병원	4.457	0.205		4.292	0.324	
개인위생 관리	개인의원	4.164	0.401	0.020	3.937	0.410	0.190
	대학병원	4.363	0.235		3.976	0.405	

8. 손 씻기 관리와 개인위생관리의 인식도와 실천도의 상관관계

인식도와 실천도와의 관계는 Pearson의 상관분석을 하였고, 분석결과 손 씻기 관리(r =0.453, p=0.000), 개인위생 관리(r =0.415, p=0.000) 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내었으며, 손 씻기 관리와 개인위생관리의 인식도가 높을수록 실천도가 높게 나타났다. 이 결과는 방사선사를 대상으로 병원감염예방관리에 대한 교육을 주기적으로 실시하여 손 씻기 관리와 개인위생관리의 인식도를 높여줌으로써 실천도 관리도 이루어

질 수 있으리라 생각된다.

표 8. 손 씻기 관리와 개인위생관리의 인식도와 실천도의 상관관계

항목 r(p)		인식도	
		손 씻기 관리	개인위생 관리
실천도	손 씻기 관리	0.453(0.000)	
	개인위생 관리		0.415(0.000)

IV. 결론 및 제언

본 연구는 대전광역시 4개 대학병원과 개인의원에서 근무하는 방사선사를 대상으로 병원감염관리 중 손 씻기 관리와 개인위생관리에 관한 인식도와 실천도를 조사하여 병원감염예방에 대한 실태를 파악하고자 150명을 대상으로 실시하였으며 그 결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 손 씻기 관리의 인식도와 실천도는 5점 만점을 기준으로 4.378, 4.199 이었다.
- 2) 대상자의 개인위생관리의 인식도와 실천도는 5점 만점을 기준으로 4.284, 3.990 이었다.
- 3) 병원종류에 따른 병원감염교육에 대한 특성 중 대학병원과 개인의원의 대상자들이 감염교육이 '필요하다'라는 응답이 각각 92.9%, 93.9%였고, 감염 교육 프로그램의 유무에서 '있다'는 응답이 각각 66.7%, 45%였으며, 감염 예방교육을 받은 시기 중 개인의원에서 교육을 받지 않았다는 응답이 57.6%로써 개인의원에서의 감염교육이 필요한 것으로 나타났다.
- 4) 손 씻기 관리의 인식도에서 일반적 특성 중 성별, 연령, 학력, 근무경력이 유의한 차이(p=0.000)가 있었으며, 실천도에서는 성별, 결혼여부가 유의한 차이(p=0.000)가 있었다.
- 5) 개인위생관리의 인식도에서 일반적 특성 중 연령, 학력, 근무경력이 유의한 차이(p=0.000)가 있었으며, 실천도에서는 결혼여부, 근무경력이 유의한 차이(p=0.000)가 있었다.
- 6) 손 씻기 관리와 개인위생관리의 인식도와 실천도의 상관관계는 손 씻기 관리 r=0.453, 개인위생관

리 r=0.415로 인식도가 높을수록 실천도가 높게 나타났다.

따라서, 본 실태조사를 기초로 방사선사의 병원감염 관리 중 손 씻기 관리와 개인위생관리를 위해 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 손 씻기 관리와 개인위생 관리의 중요성에 대한 인식부족으로 지속적인 홍보와 꾸준한 교육이 필요하고 자발적인 인식변화로 습관화와 생활화가 필요하며 둘째, 병원과 협회의 협동적인 교육프로그램개발과 보수교육 등에 교육과정을 이수하도록 하여 감염예방관리 교육을 받지 못하는 사람이 없도록 해야 하고 셋째, 감염예방교육이 병원의 평가를 목적으로 한 일회성 교육이 아닌 국가적 차원에서 보다 적극적인 관심과 관리감독이 이루어져야 할 것이다.

참고 문헌

- [1] 김정순, "역학과 관리의 실제", 수문사, 1988.
- [2] 보건복지부, "국내 병원감염관리의 실태파악과 관리 표준화 방안 개발", 2004.
- [3] 류지소, "병원감염 관리에서의 우선순위", 감염, Vol.22, No.4, pp.195-198, 1990.
- [4] 배지현, "병원감염관리체계 및 미생물의 역할", 감염, Vol.22, No.4, pp.181-183, 1990.
- [5] 송명숙, "병원 감염관리에 관한 임상간호사의 인지도와 실천정도", 단국대학교 대학원 석사학위 논문, 2001.
- [6] 이서경, "핵의학 의료기사의 병원감염관리에 대한 지식과 실천에 관한 연구", 고려대학교 보건대학원 석사 학위논문, 2005.
- [7] N. C. Kim and K. O. Choi, "Effects on nurses hand washing behavior and reduction of respiratory isolation rate of MRSA of the hand washing education," J Korean Acad Adult Nurs, Vol.14, No.1, pp.26-33, 2002.
- [8] 대한병원감염관리학회, 감염관리지침 제3판, 감염관리지침서, 2006.
- [9] 조현숙, 유경희, "간호사의 병원감염 예방행위에

대한 인지도와 수행정도에 관한 연구”, 한국산업간호학회지, Vol.10, No.1, pp.5-23, 2001.

저 자 소 개

한 상 현(Sang-Hyun Han)

정회원



- 2002년 3월 ~ 2011년 3월 : 건양대학교병원 핵의학과
- 2008년 2월 : 건양대학교 보건대학원(보건학 석사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 서남대학교 방사선학과 교수

<관심분야> : 보건학, 방사선학, 핵의학

홍 동 희(Dong-Hee Hong)

정회원



- 2003년 2월 : 한서대학교 방사선학과(보건학사)
- 2005년 8월 : 한서대학교 건강증진대학원(보건학 석사)
- 2011년 9월 ~ 현재 : 서남대학교 방사선학과 교수

<관심분야> : 보건학, 방사선학

김 가 중(Gha-Jung Kim)

정회원



- 2006년 8월 : 고려대학교 의학물리학과(이학석사)
- 2010년 8월 : 전북대학교 방사선과학기술학과(이학박사)
- 2000년 2월 ~ 2010년 2월 : 건양대학교병원 방사선종양학과

▪ 2010년 3월 ~ 현재 : 극동대학교 방사선학과 교수

<관심분야> : 방사선 물리, 방사선종양학