

<원저>

부산지역 초음파실 근무인원의 병원감염관리 인식 분석

- Analysis of Hospital Infection Control Awareness of Ultrasound Room Office Personnel in Busan -

부산가톨릭대학교 보건과학대학 방사선학과

김정훈·강세식·김창수

— 국문초록 —

부산지역 초음파실 근무인원 146명을 대상으로 설문조사를 실시하여 병원감염에 대한 인식을 분석하였다. 그 결과, 개인 위생관리와 손씻기 관리인식도, 수행도는 학력이 높을수록 그 수치는 높았으며, 초음파 장비 위생관리에 관한 인식도에서는 감염교육 경험에 있는 집단이, 수행도에서는 대졸미만의 집단이 가장 높은 수치와 통계적으로 차이가 있는 것으로 분석되었다. 본 연구 결과를 토대로 전체적인 인식도에 비해 수행도는 낮게 분석되었다. 이러한 결과는 수행하는 정도가 미흡하다는 것으로 해석할 수 있다. 그러므로 이를 해결하기 위해 감염교육을 통한 각자 개인위생에 대한 인식의 전환과 관심이 필요하다고 판단된다.

중심 단어: 병원감염, 개인위생관리, 인식도, 수행도

I. 서 론

병원감염이란 입원당시에 없었거나 잠복하고 있지 않았던 감염원이나 감염원의 독소에 의해 입원 48시간 이후 입원기간 중 또는 외과수술 환자의 경우 퇴원 후 30일 이내에 발생하는 전신적 혹은 국소적인 감염을 의미한다¹⁻⁴.

미국은 1970년 보건부(Public Health Service)에서 '입원 당시에는 증상이 없었고 감염증의 잠복상태도 아니었던 감염증이 입원 후 혹은 퇴원 후에 발생하는 감염'이라고 정의하였으며, 1968년부터 미국 병원협회를 중심으로 병원 내 감염에 대해 관심을 가졌다^{5,6}.

우리나라는 1991년 서울의 한 대학병원에서 감염관리간호사를 배치하고 감염관리실장, 감염관리실을 체계적으로 관리를 시작하였다. 그러나 국내 병원감염관리는 미국 등

선진국과 비교해 볼 때, 정부의 제도적 지원이나 투자가 미비한 상태이다^{5,7}.

병원은 환자를 치료하는 장소이지만 면역력이 저하된 환자나 병원 내 직원들에게 감염질환을 일으킬 수 있는 장소이기도 하다. 그러므로 병원 내 감염 위험을 줄이는 것은 환자뿐만 아니라 의료인의 건강을 위해서도 매우 중요하다^{8,9}.

2009년 Laura 등의 연구에 의하면 소수의 환자와 자주 접촉하는 간호사직군과 다수의 환자와 가끔씩 접촉하는 의사직군 물리치료사 등 모든 환자와 매일 접촉 하는 순회직군으로 나누었을 때 병원을 모든 환자와 매일 접촉 하는 순회직군의 직원이 특히 손을 씻지 않았을 때 다른 그룹에 비해 병원 내 감염률이 3배 이상 증가하는 것으로 나타나 병원 내 보건의료인의 감염관리의 중요성이 강조되고 있다^{8,10}.

* 본 논문은 2014년도 부산가톨릭대학교 교내학술연구비 지원에 의하여 수행된 것임.

교신저자: 김창수 (609-757) 부산시 금정구 부곡 3동 9번지

부산가톨릭대학교 보건과학대학 방사선학과. Tel: 051-510-0580 / E-mail: cszzim@cup.ac.kr

접수일(2015년 04월 16일), 심사일(2015년 05월 11일), 확정일(2015년 06월 03일)

방사선사는 병원 내에서 진단 및 치료에 적극적으로 참여하는 집단으로 입원실, 수술실, 중환자실 등에서 환자의 접촉이 가장 많은 직종중의 하나이며^{4,11,12)} 방사선사가 효과적으로 감염관리를 수행한다면 병원감염발생을 최소화 할 수 있다.

특히 피부면의 접촉매질을 사용하는 초음파의 경우 세균 증식 등에 의해 2차적으로 감염을 유발시킬 수 있다^{12,13)}.

이에 본 연구는 초음파실에 근무하는 방사선사가 병원감염 예방법을 어느 정도 인식하고 수행하고 있는지와, 이때 인식도와 수행도에 미치는 요인을 파악하여 병원감염관리에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

II. 연구 방법

1. 조사대상

본 연구는 초음파실에서 근무하는 방사선사의 감염예방에 대한 인식을 분석하고, 감염관리에 대한 개선방향을 제안하기 위한 목적이 있다. 연구목적 달성을 위한 대상의 모집단은 초음파실에 근무하는 방사선사들이다. 표본 추출은 부산지역으로 한정하고 대학병원, 종합병원, 준종합병원, 개인병원의 초음파실에 근무하고 있는 방사선사 전체를 대상으로 하였다.

2014년 6월 1일부터 2014년 11월 30일까지 설문을 실시하였으며, 응답이 무성의하거나, 일관성이 없는 설문을 제외하고 총 146개의 응답을 분석하였다.

2. 조사 도구

본 연구의 설문은 Table 1과 같이 선행 연구를 참고하여, 연구자가 직접 제작하였다.

제작된 설문은 방사선사 및 병원감염관리 관련 전문가 3인에게 내용타당도를 검증하였다. 내용 수정 후, 본 연구의 대상과 유사한 대상인 방사선사 20명을 대상으로 예비조사를 실시하였다. 예비조사결과 설문의 내용이 이해하기 어렵거나 내용 전달이 명확하지 않은 경우, 문항의 신뢰도가 떨어지는 내용 등은 수정하였다. 또한 예비검사결과를 토대로 Cronbach α 계수 산정하였으며, 신뢰도 계수가 .70 이하인 문항은 제거하였다. 이상의 결과를 토대로 개발된 최종 설문문에 대한 정보는 Table 2와 같다.

방사선사들의 병원감염관리에 대한 인지도와 수행도를 측정하기 위한 본 연구는 '독립변인' 이외에 '종속변인'으로 개인의 위생관리, 개인의 손 씻기 관리, 장비의 위생관리 등으로 구분하여 신뢰도를 측정하였다. 최종 설문에 대한 신뢰도 분석 결과, .789 ~ .868 등으로 신뢰도가 높은 것으로 분석되었다.

종속변인에 대해서는 인지도와 수행도를 구분하였고, 5단계 평정척도로 구성하였다. 따라서 인지도와 수행도 모두 '전혀 그렇지 않다'는 1점으로 '꼭 그래야 한다' 혹은 '항상 그렇다'는 5점으로 구성하여 점수가 높을수록 인지도나 수행도가 높은 것으로 해석하였다.

3. 분석 방법

연구자료에 대한 분석은 SPSS/PC+ Win 21을 사용하였다. 근무기간에 따른 차이 분석은 일원분산분석(oneway

Table 1 Analysis of preceding researches

저자	대상	내용
한상현 ³⁾	방사선사	병원감염관리에 대한 인지도와 수행도의 관련성
한상현 홍동희 김가중 ⁴⁾	방사선사	의 손 씻기 관리와 개인위생관리의 실태조사
박미자 ⁶⁾	중소병원 간호사	병원감염관리에 대한 인지도와 실천도
김자영 ⁹⁾	종합병원 의료종사자	직종별 표준주의 인지도와 수행도
김봉희 ¹⁴⁾	중소도시 임상간호사	병원감염 관리와 관련된 인지도 및 수행도
김진욱 ¹⁵⁾	응급구조(학)과 학생	병원감염 표준지침의 인지와 수행

Table 2 A study model for analysis of hospital infection

Independent variable	Dependent	Cronbach α
Gender, academic background, length of service, infection education Y/N, infection department in the hospital Y/N, infection management guidebooks in the hospital Y/N	personal hygiene management	.825
	personal hand washing management	.789
	Equipment hygiene management	.868

ANOVA)을 사용하였고, 성별, 학력, 교육경험, 관리부서 여부, 감염관리 지침서의 여부 등에 따른 분석은 두 독립표본 t검증(independent t-test)을 사용하였다. 종속변인들 간의 관계는 피어슨의 상관관계 분석(Pearson correlation coefficient analysis)을 사용하였다. 분석에 대한 유의도는 .05, .01, .001의 세 수준으로 검증하여 분석 내용에 대한 해석을 보다 다양하게 제시하였다.

III. 결 과

성별에 따른 병원감염관리인식의 차이를 분석한 결과 Table 3과 같다.

분석 결과, ‘개인의 위생관리’ 요인에서 인지도는 남자가 (4.34) 여자(4.11)보다 높은 값을 나타내었고, 유의수준 .05에서 유의한 차이를 보였다. 수행도의 경우, 남자(4.07)가 여자(3.90)보다 높은 값이었으나, 집단 간 차이는 없었다. 인지도와 수행도의 차이 분석 결과, 남자는 인지도가 더 높았으나, 통계적인 차이는 없었다. 여자의 경우 인지도에 비해 수행도가 낮게 나타났으며, 유의수준 .001에서 유의한 차이가 있었다. 즉, 여자들의 경우, 인지도에 비해 수행도가 떨어진다고 해석할 수 있다.

‘개인의 손씻기’는 남자와 여자 모두 인지도에 비해 수행도가 낮게 나타났으며, 통계적으로도 유의하였다. 그리고

‘개인의 위생관리’와는 달리 수행도에서 남자(4.20)에 비해 여자(4.40)들의 수행도가 높게 나타나면서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. ‘장비위생관리’에서도 남자와 여자 모두 인지도가 수행도보다 높은 값을 나타내었고, 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

다음은 학력에 따른 병원감염 인식 분석이다. (Table 4) 개인의 위생관리, 손씻기, 장비관리 모두에서 대졸미만이 대졸이상보다 높은 인식을 나타냈으며, 인지도와 수행도 차이에서는 개인의 손 씻기를 제외하고 유의 수준 .001에서 유의한 통계적 차이를 보였다. 또한 가장 낮은 수치로는 대졸이상에서 장비위생관리에 대하여 3.69로 나타났다. 초음파 장비는 젤 등에 의해 세균증식과 프로브의 오염을 일으킬 수 있다. 이에 각별한 주의가 요구되에도 불구하고 보통 수준의 수행도를 나타냈다는 것은 향후 초음파 사용에 따른 2차 감염이 예견된다¹³⁾. 이에 감염관리 지침서의 활용과 감염교육의 강화를 통해 장비의 감염관리를 철저히 해야 할 것으로 판단된다.

근무기관에 따른 감염인식 분석을 위해, 근무기간을 5년 이하, 5-10년, 10년 이상으로 구분하여 분석하였으며, 결과는 Table 5와 같다. 이를 세부적으로 살펴보면, 3가지 항목 모두에서 집단 간 통계적인 차이는 나타나지 않았다. 또한 앞선 독립변인에 따른 분석결과와 마찬가지로 인지도와 수행도는 유의한 통계적인 차이를 나타냈다. 또한 10년 이상의 그룹에서는 개인의 위생관리에서 인지도 5점 척도 중 4.08과 수행도 4.03을 기록하였으나, 통계적인 차이는 나

Table 3 Analysis of awareness and performance of hospital infection by gender

Variable	Gender		t-value	
	Male	Female		
personal hygiene management	Awareness M (SD)	4.34(0.75)	4.11(0.66)	1.80*
	Performance M (SD)	4.07(0.69)	3.90(0.69)	1.23
	t-value	2.69	6.07***	
personal hand washing management	Awareness M (SD)	4.48(0.62)	4.59(0.47)	1.13
	Performance M (SD)	4.20(0.47)	4.40(0.41)	2.43**
	t-value	3.36*	5.49***	
Equipment hygiene management	Awareness M (SD)	4.43(0.58)	4.39(0.58)	0.69
	Performance M (SD)	4.10(0.66)	3.83(0.87)	1.68
	t-value	4.89***	8.30***	

M : Mean, SD : Standard Deviation ***p<.001, **p<.01, *p<.05

타내지 않았다. 이는 근무경력이 증가할수록 본인이 알고 있는 개인의 위생관리를 행동으로 옮기는 것으로 해석할 수 있다.

다음은 감염관리에 따른 전반적인 병원감염의 인식을 파악하기 위하여 감염관리 교육, 감염부서 설치, 감염관리지침서비치 유 무의 3가지 항목을 독립변인으로 병원감염에 대한 인지도 및 수행도를 분석한 결과이다(Table 6, 7, 8).

먼저 감염관리 교육 경험 유무의 경우, 교육경험 있는 경우가 없는 경우보다 세 가지 영역에서 모두 높은 인지도 및 수행도를 보였으며, 척도 또한 모두 4점 이상의 높은 수치를 보였다. 또한 개인의 위생관리 인지도를 제외하고 모두 유의수준 .001에서 유의한 통계적 차이를 나타냈다.

병원 내 감염부서 설치 유무에 따른 분석 결과, '개인의 위생관리'의 인지도는 병원내 감염부서가 설치되지 않은 집

Table 4 Analysis of awareness and performance of hospital infection by academic background

Variable		Education		t-value
		University Under	University Over	
personal hygiene management	Awareness M (SD)	4.43(0.59)	4.00(0.70)	3.81***
	Performance M (SD)	4.20(0.73)	3.78(0.62)	3.67***
	t-value	3.87***	4.83***	
personal hand washing management	Awareness M (SD)	4.64(0.58)	4.52(0.46)	1.44
	Performance M (SD)	4.43(0.36)	4.30(0.46)	1.67
	t-value	3.33*	5.82***	
Equipment hygiene management	Awareness M (SD)	4.58(0.46)	4.24(0.61)	3.52***
	Performance M (SD)	4.24(0.68)	3.69(0.85)	4.05***
	t-value	6.08***	7.61***	

M : Mean, SD : Standard Deviation *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Table 5 Analysis of awareness and performance of hospital infection by length of service

Variable		Length of service			F-value
		5yr (below)	5-10yr	10yr (higher)	
personal hygiene management	Awareness M (SD)	4.19(0.80)	4.22(3.95)	4.08(0.54)	0.43
	Performance M (SD)	3.89(0.75)	3.95(0.58)	4.03(0.65)	0.53
	t-value	5.76***	3.05**	1.12	
personal hand washing management	Awareness M (SD)	4.62	4.62	4.44	1.92
	Performance M (SD)	4.39	4.29	4.32	0.79
	t-value	4.78.***	4.00***	2.20*	
Equipment hygiene management	Awareness M (SD)	4.32(0.60)	4.40(0.66)	4.44(0.49)	0.61
	Performance M (SD)	3.80(0.97)	3.79(0.79)	4.41(0.48)	2.56
	t-value	7.24***	3.83***	5.95***	

M : Mean, SD : Standard Deviation *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Table 6 Analysis of awareness and performance of hospital infection by infection management education Y/N

Variable		Infection management education		t-value
		Existence	Nonexistence	
personal hygiene management	Awareness <i>M (SD)</i>	4.21(0.56)	4.10(0.90)	0.912
	Performance <i>M (SD)</i>	4.11(0.61)	3.63(0.75)	4.115***
personal hand washing management	Awareness <i>M (SD)</i>	4.65(0.45)	4.40(0.58)	2.80**
	Performance <i>M (SD)</i>	4.45(0.38)	4.15(0.45)	4.23***
Equipment hygiene management	Awareness <i>M (SD)</i>	4.48(0.52)	4.17(0.64)	3.15***
	Performance <i>M (SD)</i>	4.09(0.64)	3.51(1.02)	4.19***

M : Mean, *SD* : Standard Deviation *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Table 7 Analysis of awareness and performance of hospital infection by infection department in the hospital Y/N

Variable		Infection department in the hospital		t-value
		Existence	Nonexistence	
personal hygiene management	Awareness <i>M (SD)</i>	4.11(0.69)	4.34(0.67)	1.77
	Performance <i>M (SD)</i>	4.00(0.72)	3.88(0.63)	0.67
personal hand washing management	Awareness <i>M (SD)</i>	4.58(0.49)	4.53(0.57)	0.54
	Performance <i>M (SD)</i>	4.36(0.45)	4.33(0.36)	0.36
Equipment hygiene management	Awareness <i>M (SD)</i>	4.37(0.57)	4.38(0.61)	0.08
	Performance <i>M (SD)</i>	3.94(0.75)	3.79(1.04)	0.93

M : Mean, *SD* : Standard Deviation *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Table 8 Analysis of awareness and performance of hospital infection by infection management guidebooks in the hospital Y/N

Variable		Infection management guidebooks in the hospital		t-value
		Existence	Nonexistence	
personal hygiene management	Awareness <i>M (SD)</i>	4.12(0.67)	4.28(0.72)	1.28
	Performance <i>M (SD)</i>	3.97(0.72)	3.87(0.63)	0.78
personal hand washing management	Awareness <i>M (SD)</i>	4.59(0.48)	4.51(0.60)	0.8
	Performance <i>M (SD)</i>	4.39(0.41)	4.24(0.46)	1.87*
Equipment hygiene management	Awareness <i>M (SD)</i>	4.37(0.58)	4.38(0.60)	0.05
	Performance <i>M (SD)</i>	3.93(0.77)	3.83(0.98)	0.63

M : Mean, *SD* : Standard Deviation *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

단(4.34)이 더 높게 나타났다. 그러나 수행도는 감염부서가 설치된 경우(4.00)가 설치되지 않은 경우(3.88)의 경우에 비해 높은 값이었으나, 통계적인 차이는 없었다. ‘개인의 손 씻기’와 ‘장비위생관리’ 모두 수행도에서는 감염부서가 설치된 경우, 더 높은 값을 나타냈으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

끝으로, 병원 내 감염관리지침서비치 유 무에 따른 경우에서도 위에서와 마찬가지로 세가지 영역에서 감염관리지침서 있는 경우가 모두 높은 수치를 나타냈으나, 개인의 손 씻기의 수행도를 제외하고는 통계적인 차이는 나타나지 않았다.

초음파실에 근무하는 방사선의 병원감염의 인식에 대한 전반적인 관계를 파악하기 위해 종속 변인들 간 상관관계를 분석하였다(Table 9).

각 변수들 간 상관관계 검증 결과, 개인위생관리의 인지도와 수행도가 계수 .806으로 가장 높은 계수를 보이면서 유의수준 .001에서 통계적으로 유의한 상관을 나타내었다. 즉, 개인위생관리에 대한 인지도가 높을 경우, 수행도도 높게 나타난다고 해석할 수 있다.

다음으로 개인위생관리의 인지도와 장비위생관리의 인지도가 .711, 개인의 손 씻기의 인지도와 장비위생관리의 인지도가 .687의 순으로 나타났다. 전반적으로 인지도들 간 관계가 높은 것은 개인의 위생관리에 대한 인지도가 높을 경우, 손씻기나 장비위생관리에 대한 인지도도 함께 높다고 할 수 있다. 그러나 인지도와 수행도의 관계에서 손씻기는 다른 변인들에 비해 낮은 상관을 보였다. 즉, 손씻기의 필요성은 인지하고 있으나, 수행도로 직접 이어지는 못하고 있음을 의미한다.

이상의 결과를 토대로 할 때, 병원감염의 효율적 관리를 위해서는 개인의 위생관리를 중심으로 손 씻기와 장비위생관리의 올바른 인식이 수행으로 이어질 수 있도록 관리할 필요가 있음을 나타낸다. 특히 병원감염의 발생에서 최종 처리까지 수행이 이루어져야 함을 강조할 필요가 있는 것으로 해석할 수 있다.

IV. 고 찰

본 연구는 병원감염의 발생을 예방하기 위하여, 초음파실 근무자를 대상으로 병원감염 관리에 대한 인식도, 수행도의

관련성을 설문을 통해 조사하였다.

그 결과 2012년 한 등 연구에서는 연령 또는 근무기간이 길수록 인식도, 수행도가 높게 나타났으나, 본 연구에서는 근무기간이 짧을수록 잘 수행한다고 나타났으며, 다른 연구결과와 달리 교육수준이 높을수록 병원감염 인식도가 낮은 것으로 조사되었다. 따라서 연령이 높을수록 관리를 소홀히 한다고 판단되며 높은 연령층을 상대로 개인의 위생관리, 손 씻기, 장비위생관리의 중요성을 강조해야 할 것이다⁹⁾.

또한 2008년 한 의 석사논문, 2012년 한 등의 연구결과와 본 연구결과에서를 토대로 할 때, 병원감염에 대한 인지도는 비교적 높은 수치를 나타냈으나, 수행도는 인지도에 못 미치는 결과를 초래 했다. 즉 본인이 알고 있는 것과 행동하는 것과의 차이라고 판단되며, 2013년 김 등의 연구결과에서 감염관리수행을 실천하지 못한 이유를 업무 과다, 시간 부족이 미수행의 가장 큰 원인으로 분석하고 있다. 향후 효율적인 감염관리를 위해서는 직원들 간의 효율적인 업무 시간 분배로 감염관리에 대한 수행도를 높여야 할 것으로 사료된다.

끝으로 본 연구과를 토대로 할 때, 감염관리의 가장 중요한 요소는 감염 부서의 설치, 감염관리 지침서의 보급에 앞서 감염관리교육이 주기적으로 선행되어야 할 것으로 판단된다.

V. 결 론

본 논문은 설문을 바탕으로 부산지역 초음파실 근무자 146명의 병원감염관리 실태를 조사하였다. 그 결과, 전체적으로 인식도에 비해 수행도가 낮게 나타났다. 이는 병원감염의 위해에 대해 인지하고는 있지만 실천까지 연결이 잘 안 되는 것으로 해석할 수 있다.

또한 각 집단별 감염관리는 개인의 손 씻기, 장비위생관리, 개인의 위생관리 순으로 나타났으며, 상관관계 분석결과는 개인의 위생관리를 중심으로 손 씻기, 장비위생관리를 실시하는 것이 가장 병원감염의 효율적 관리임을 나타냈다. 본 연구 결과를 토대로 할 때, 감염 교육을 통한 지속적인 관리와 개인위생관리가 병행 된다면, 병원감염을 최소화 할 것으로 판단된다.

Table 9 Correlation analysis among dependent variables

Variable	Infection management	Hygiene management for themselves	personal hygiene management		personal hand washing management		equipment hygiene management	
			Awareness	Performance	Awareness	Performance	Awareness	Performance
Hygiene management for themselves	0.021							
personal hygiene management	Awareness	0.446***						
	Performance	0.630***	0.806***					
personal hand washing management	Awareness	0.542***	0.526***	0.524***				
	Performance	0.543***	0.330***	0.537***	0.650***			
Equipment hygiene management	Awareness	0.636***	0.711***	0.676***	0.687***	0.481***		
	Performance	0.512***	0.532***	0.635***	0.393***	0.315***	0.681***	

*** $P < .001$, ** $P < .01$, * $P < .05$

참고문헌

1. Ji hyeon Lee, Ga Eon Lee: Perception and Practice of Hospital Infection Control of Nursing Staff depending on the Supplementation of Nurses in Long-term Care Hospitals, *Korea Journal of Occupational Health Nursing*, 21(3), 308-316, 2012
2. Mi Jeong Kim, Il Bong Moon, Seok Joon Sohn: The Relationship between the Awareness, Performance and Empowerment about Nosocomial Infection Control in Radiological Technologists, *The Korea Contents Association*, 13(12), 328-336, 2013
3. Sang Hyun Han: Correlation between Recognition and Performance of Radiologist on Management of Nosocomial Infection, Department of Public Health, The Graduate School of Public Health and Welfare Konyang University ChungNam NonSan Korea, 2008
4. Sang Hyun Han, Dong Hee Hong, Gha Jung Kim: Actual Condition Investigation of Radiologist on the Hand Washing Management and Personal Hygiene Management, *The Korea Contents Association*, 12(1), 409-415, 2012
5. Suk Soung Myeung: Clinical Nurse's Awareness and Practice of nosocomial Infection Management, Dept. of Health Administration Graduate School Dankook University, 2000
6. Park Mi Ja: Recognition and Practice Level of Hospital Infection Control among Medium and small Hospital Nurses, Dept. of Nursing the Graduate School of Education in Inha University, 2008
7. Kim Hye Jung: Evaluation of Recognition & Performance Levels for the Prevention of Nosocomial Infection among Nurses, Dept. of Industrial and environmental Health, Graduate School of Industrial and Information, Soonchunhyang University, 2000
8. Kim Ja Young: Awareness and Performance for standard Precautions among hospital health care workers in a General Hospital, Dept. of Clinical Nursing the Graduate school of Industrial Technology University of Ulsan, 2012
9. Jeong JS, Choi JH, Lee SH, Kim YS: Hand Hygiene Effects Measured by Hand Culture in Intensive Care Unit, *The Journal of Korean Biological Nursing Science*, 5(2), 21-30, 2003
10. Laura T, Lulla O, Yohan P, christian, BB, Pierre, YB, Didier, G: Peripatetic health-care workers as potential super spreaders. *Proceeding of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 106(43), 18420-18428, 2009
11. Seok Hwan Bae, Moo Sik Lee, Chang Seon Lim, Gha-Jung Kim: A Study on the Measurement of the Pollution Level of Bacteria and Disinfection of Table and IP Cassette, *Journal of Radiation Protection*, 31(3), 229-237, 2008
12. Kweon Dae Cheol, Park Peom: Disinfection Effect of Film Cassettes by Ultraviolet Irradiation, *Journal of Radiation Protection*, 26(4), 425-432, 2001
13. Chang Bok Lee, Yang Sub Lee, Won Hong Lee, Cheong Chan Cho, Hyang Yi Yoon, Yong Moon Lee, Young Keun Kim, Kyung Sup Lee: Investigation into the Actual State of Sanitary Management and Recognition Degree and Infection Level of Ultrasonographic Probes, *Journal of Radiation Protection*, 27(3), 51-58, 2004
14. Kim Bong Hee: 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, Graduate School of Public Health Science and Management Yonsei University, 2003
15. Kim Jin Uk: Emergency Medical Technology Student's Cognition and Practice of standard Precautions in Hospital Infection Control, Department of Health Management The Graduate School, Hanyang University, 2012

•Abstract

Analysis of Hospital Infection Control Awareness of Ultrasound Room Office Personnel in Busan

Jung-Hoon Kim·Se-Sik Kang·Chang-soo Kim

Dept. of Radiological Science, College of Health Sciences, Catholic University of Pusan

146 people working in the ultrasound room in Busan were surveyed, and their perception of hospital infection was analyzed. According to the results of the survey, academic background showed the highest number in terms of awareness and performance of personal hygiene management and hand washing management, and the group with experience of infection education showed the highest number in terms of awareness of ultrasound equipment hygiene, and the group with less than college education showed the highest number in terms of performance of ultrasound equipment hygiene. The difference was statistically significant. Based on the results of this study, performance was lower than awareness in general. This result indicates that the degree of performance is inadequate. Therefore, it can be concluded that individuals need to change their perception of personal hygiene and take interest in it through infection education.

Key Words : Hospital infection, Personal hygiene management, Awareness, Performance