



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

2013년 8월
석사학위논문

요양병원 요양보호사의 피부질환에
대한 인식 및 피부감염 예방관리

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

양 서 희

요양병원 요양보호사의 피부질환에
대한 인식 및 피부감염 예방관리

Recognition of Skin Diseases and Skin Infection Prevention
Management on Caregivers in Geriatric Hospital

2013년 8월 23일

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

양 서 희

요양병원 요양보호사의 피부질환에 대한 인식 및 피부감염 예방관리

지도교수 권영란

이 논문을 간호학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2013년 4월

조선대학교 대학원 간호학과

노인전문간호사과정

양 서 희

양서회의 석사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 오 현 이 인

위 원 조선대학교 부교수 김 계 하 인

위 원 조선대학교 조교수 권 영 란 인

2013년 5월

조선대학교 대학원

목 차

ABSTRACT	v
I. 서론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	2
II. 연구 방법	3
A. 연구설계	3
B. 연구대상	3
C. 연구도구	3
D. 자료수집방법	5
E. 자료분석방법	5
F. 연구의 제한점	6
III. 연구결과	7
A. 대상자의 일반적 특성	7
B. 영양보호사의 피부질환 관련 특성	9
C. 영양보호사의 피부질환 인식 및 피부감염 예방관리 정도	13
D. 영양보호사의 일반적 및 피부질환 관련 특성에 따른 피부질환 인식과 피부감염 예방관리의 차이	16
IV. 논의	19
V. 결론 및 제언	23

A. 결론	23
B. 제언	23
참고문헌	25
부록	29

표 목 차

Table 1. General Characteristics of the Subjects	8
Table 2. The Incidence of Skin Diseases and Infection Sites, Diagnosis of Skin Disease	10
Table 3. Prevalence of Symptoms on Skin Disease	11
Table 4. Coping Method of Skin Diseases Management	12
Table 5. Reason of Having Not Hand-washing	12
Table 6. Reason of Having Not Practice on Infection Management	13
Table 7. Degree of the Recognition about Skin Disease	14
Table 8. Degree of the Skin Infection Preventive Management	15
Table 9. Difference of the Major Variables by General Characteristics	17
Table10. Difference of the Major Variables between Incidence of Skin Disease	18

부 록 목 차

부록 1. 본 조사 설문지	29
----------------------	----

ABSTRACT

Recognition of skin diseases and skin infection prevention management on caregivers in geriatric hospital

Yang, Seo Hui

Advisor : Prof. Kweon, Young-Ran Ph.D

Department of Nursing,

Graduate School of Chosun University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the recognition of skin diseases (RSD) and skin infection prevention management (SIPM) on caregivers in geriatric hospital. **Method:** The subjects were 209 caregivers who work at geriatric hospital in G and J city. Data were collected using self-report structured questionnaires and were analyzed with the descriptive statistics, χ^2 -test, t-test. and ANOVA using SPSS 18.0 program. **Result:** Prevalence rate of caregivers' skin diseases was 76.6%. Diagnosis of Skin disease was contact dermatitis (42.5%), scabies (26.9%), and skin xerosis (25.0%). The Mean RSD score for all items was 3.81 and score for mean SIPM, 4.12. In addition, SIPM was significantly different by number of bed hospitals ($F=4.63$, $p=.011$) and number of caring patients ($F=2.67$, $p=.049$). **Conclusion:** This study will be a useful in establishing a detailed policy on enhancing infection management education for caregivers in the future.

Key words: Skin Disease, Caregivers, Recognition, Skin Infection, Disease Management

I. 서 론

A. 연구의 필요성

현재 우리나라는 노인인구의 증가와 더불어 장기치료가 필요한 만성퇴행성 질환의 비중이 높아지고 있다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2008). 그러나 가족구조의 변화, 여성의 사회활동 증가로 인하여 전통적 가치관인 노인의 가족 부양에 대한 책임 의식이 감소하고 있어 노인을 가정에서 돌보는 것이 어려워졌다. 이러한 사회적 상황이 반영되어 국내 요양병원 수는 지난 2001년 28개에서 2013년에는 1,147개로 40배 이상 급증하였다(Health Insurance Review & Assessment Service, 2013). 더불어 요양병원의 인력도 2013년 15,119명으로 증가하였고 노인에게 목욕, 체위변경, 기저귀 교환 등 주로 신체적 서비스를 제공하고 있는 요양보호사는 노인요양관련 인력 중 많은 수를 차지하고 있다(Health Insurance Review & Assessment service, 2013; Shin et al., 2010).

일반적으로 노인은 면역력이 저하된 상태로 장기간 집단생활을 할 경우 감염 전파 및 집단발병의 가능성이 높은 취약집단이다(Avci, Ozgenc, Coskuner, & Olut, 2012; Ibuki, 2010). 실제 노인요양시설 감염질환 발생 현황(Jang, 2012)에 따르면, 노인요양시설 21곳에서 결핵이 나타났으며 10곳에서 옴 감염이 확인되었다. 노인의 감염 문제는 이들을 돌보는 간호 인력에도 영향을 미치게 되며, 특히 요양병원에 근무하는 요양보호사들은 대상자와 신체적 접촉이 많아 더욱 주의를 요한다.

노인은 또한 생리적 변화로 습진, 발진, 옴, 그리고 대상포진 등의 피부질환에 쉽게 노출된다(Gwon et al., 2011; Gawkrödger, 2010). 이처럼 피부질환 유병율이 높은 노인들을 신체적으로 직접 접촉하는 요양보호사 역시 피부질환 발생 위험도가 높다. Jung (2008)의 주장처럼 요양보호사의 경우 반팔을 입거나 소매를 걷고 작업하며, 장갑은 손목까지만 옴으로 직접적으로 신체부위가 노출되고 접촉하여 피부질환이 발생한다.

피부질환은 정신적으로 괴로움을 느끼게 하고 혼한 증상인 소양증으로 인해 산만해지고 가려운 부위에만 몰두하게 되어 정상적인 일상 활동을 어렵게 만드는 등 요양보호사들의 삶의 질을 크게 떨어뜨린다(Gwon et al., 2011). 뿐만 아니라

피부질환을 앓고 있는 요양보호사가 피부감염 예방관리를 제대로 하지 못할 경우, 감염에 취약한 노인 대상자에게 병원체 매개자가 될 가능성이 높다(Kim et al., 2011; Ibuki, 2010; Ministry of Health & Welfare, 2011). 따라서 요양보호사의 피부질환에 대한 인식 및 피부감염 예방관리는 노인 돌봄 서비스 질에 영향을 줄 수 있다.

Cho, Park, Lee와 Cho (2005)는 국내 보건의료 종사자들이 직업과 관련된 피부질환의 빈도가 높을 것으로 생각하여 실태조사가 이뤄져야 함을 주장하였다. 그러나 현재까지 피부질환이 흔한 노인을 돌보는 요양보호사를 대상으로 이들의 피부질환에 대한 실태 및 예방관리에 대한 연구는 이뤄지지 않고 있는 실정이다. 또한 요양병원에서 병원감염관리를 위한 감염관리 프로그램 및 표준지침도 잘 갖추고 있지 못한 것으로 보고되고 있다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2008).

따라서 본 연구에서는 요양병원에 근무하는 요양보호사를 대상으로 피부질환 관련 특성 및 피부질환에 대한 인식, 피부감염 예방관리 정도를 파악하고자 한다. 이는 향후 요양병원에서 노인에게 직접 돌봄을 제공하는 요양보호사의 건강을 유지·증진하기 위한 중재방안을 마련하기 위함이며, 나아가 요양병원에 맞는 병원 감염관리 표준지침 개발을 위한 기초자료로 활용하기 위함이다.

B. 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원 요양보호사의 피부질환 관련 특성 및 피부질환에 대한 인식과 피부감염 예방관리 정도를 확인하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 요양병원 요양보호사의 일반적 특성, 피부질환 관련 특성을 파악한다.

둘째, 요양병원 요양보호사의 피부질환에 대한 인식 정도를 파악한다.

셋째, 요양병원 요양보호사의 피부감염 예방관리 정도를 파악한다.

II. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 요양병원 요양보호사의 피부질환 관련 특성, 피부질환에 대한 인식과 피부감염 예방관리 정도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

B. 연구대상

본 연구는 2013년 5월 2일부터 5월 12일까지 G시와 J도에 소재한 3등급 이상의 7개 요양병원에서 근무하고 있는 요양보호사를 대상으로 하였다. 연구의 목적을 이해하고 의사소통과 지남력에 장애가 없으며 본 연구에 자발적으로 참여하기를 서면으로 동의한 요양보호사를 연구대상자로 선정하였다.

대상자 수를 결정하기 위하여 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여, 분산분석에 요구되는 효과크기 f 값은 .25, α 값은 .05, 검정력($1-\beta$)값은 .80으로 분석한 결과 표본수 200명으로 나타났으며, 본 연구에서는 탈락자를 감안하여 243명의 설문지를 작성하였다. 자료분석시에는 응답이 불성실하여 신뢰성이 의심되는 34명의 자료를 제외하여 최종분석에 사용한 대상자는 209명이었다.

C. 연구도구

1. 피부질환 인식

피부질환은 피부에 생기는 모든 종류의 병으로 피부병증을 의미하며(지제근, 2006), 인식이란 사물을 분명히 알고 그 의의를 바르게 이해·판별하는 일을 뜻한다(이희승, 2009). 본 연구에서는 피부질환의 발생 특성 및 피부감염 예방관리의 중요성을 아는 것으로 Park, Im, Cho, Shin과 Kim (2011)이 개발한 도구와 WHO(2009)의 감염예방 권고기준 및 피부질환 관련 접촉감염 예방을 위한 지침을 참고로

하여 본 연구자가 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 말한다. 요양보호사에게 적합한 내용으로 수정하여 총 8문항으로 구성하였으며, 정신간호학 교수 1인과 요양병원 실무간호사 1인, 노인의료복지시설 노인전문간호사 1인, 피부과 전문의 1인으로부터 문항을 검토 받은 후, 요양보호사 16인을 대상으로 예비조사를 실시하여 신뢰도를 확인하였다. 신뢰도 검정결과 신뢰도가 .70이하인 문항을 삭제하여 총 5문항으로 재수정 하였으며, 노인간호학교수 1인, 감염예방 간호사 1인, 정신간호학교수 1인, 피부과 전문의 1인, 노인전문간호사 1인, 5년 이상의 경력을 지닌 요양보호사 1인에게 내용타당도 검증을 받았다. 그 결과 모든 문항이 타당도 지수(Content Validity Index [CVI]) .80 이상으로 나타나 본 연구에 사용하였다. 도구는 ‘매우 동의하지 않는다’의 1점부터 ‘매우 동의 한다’ 5점까지의 likert 5점 척도로, 점수가 높을수록 인식 정도가 높음을 의미한다. Park 등(2011)에서 신뢰도 Cronbach’s α 값은 .96이었으며, 본 연구의 신뢰도 Cronbach’s α 값은 .71이었다.

2. 피부감염 예방관리

피부감염 예방관리는 피부질환을 유발하는 보균자나 환자들이 감염가능질병으로 진단되어지기 이전부터 발생할 수 있는 감염의 위험을 피하고자 환자의 혈액과 체액이 감염성이 있다는 것으로 간주하여 주의 하는 행위를 말한다(Center for Disease Control [CDC], 1988). 본 연구에서는 피부접촉감염에 대한 감염예방 실천행위로, Park 등(2011), Lee (2011)가 개발한 도구와 CDC (2013) 및 WHO (2009)의 감염예방 권고기준을 참고로 하여 수정 보완한 도구를 사용, 측정된 점수를 말한다.

병원감염관리에 대한 실천도를 묻은 항목 중 접촉감염과 관련한 12문항을 요양보호사에게 적합한 내용으로 수정하여 정신간호학 교수 1인과 요양병원 실무간호사 1인, 노인의료복지시설 노인전문간호사 1인, 피부과 전문의 1인으로부터 문항을 검토 받은 후, 요양보호사 16인을 대상으로 예비조사를 실시하여 신뢰도를 확인하였다. 전체 문항의 신뢰도가 .70 이상으로 나타나 노인간호학교수 1인, 감염예방 간호사 1인, 정신간호학교수 1인, 피부과 전문의 1인, 노인전문간호사 1인, 5년 이상의 경력을 지닌 요양보호사 1인에게 내용타당도 검증을 받은 결과 CVI 값 .80 이상으로 나타나 본 연구에 사용하였다.

피부감염 예방관리를 묻는 총 12문항은 ‘전혀 하지 않는다’ 1점부터 ‘항상 한다’ 5점까지로 점수가 높을수록 관리정도가 높음을 의미한다. 선행도구인 Park 등 (2011)에서의 신뢰도 Cronbach’s α 값은 .96, Lee (2011)에서는 Cronbach’s α 값은 .99였다. 본 연구에서 피부감염 예방관리에 대한 도구의 신뢰도 Cronbach’s α 값은 .86이었다.

D. 자료수집방법

본 연구를 진행하기 전에 C대학교 연구윤리심의위원회(IRB - 13 - 013)의 승인을 받았다. 자료수집기간은 2013년 5월 2일부터 12일까지로 자료수집에 앞서 먼저 연구자가 해당 병원을 방문하여 병원장, 간호부서장에게 연구의 목적과 진행방법을 설명한 후 협조와 동의를 구하였고, 서면으로 연구 허락 동의서를 받았다. 또한 연구 대상자들에게도 연구 대상자의 권리와 비밀보장 및 연구 목적에 대해 설명한 후 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자에 한하여 서면동의를 받고 설문지를 배부하였다. 자료수집은 구조화된 설문지를 사용하여 대상자가 설문지의 각 문항에 대해 응답하는 방식으로 실시하였으며 소요된 시간은 약 15-20분 정도였다. 설문지는 총 245부를 배부하였고 그 중 243부가 회수되어 99.2% 회수율을 보였으며, 이 중 답변이 불충분한 설문지를 제외한 209부를 최종 분석에 사용하였다.

E. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적 분석 방법을 살펴보면 다음과 같다.

1. 대상자의 일반적 특성, 피부질환 관련 특성은 기술통계로 분석하였다.
2. 대상자의 피부질환 인식과 피부감염 예방관리 정도를 파악하기 위해 평균과 표준편차를 구하였다.
3. 대상자의 일반적 및 피부질환 관련 특성에 따른 피부질환 인식과 피부감염 예방관리 정도의 차이를 확인하기 위하여 χ^2 -test, t-test와 ANOVA로 분석하였다.

F. 연구의 제한점

본 연구는 대상자 선정에 있어 일부 지역에 위치한 7개 요양병원의 요양보호사만을 선정하였으므로 본 결과를 일반화하거나 확대 해석하는데 제한이 있다.

Ⅲ. 연구 결과

A. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다(Table 1). 요양보호사의 연령은 50~59세가 56.0%로 가장 많았으며 성별은 여자 98.1%였고, 최종학력은 고등학교 졸업이 45.0%로 가장 많았다. 종교는 없다고 응답한 경우와 기독교가 각각 32.1%로 가장 많았으며 결혼상태는 기혼이 95.2%였다. 장기요양기관을 포함한 요양보호사로서의 전체 근무경력은 5년 이상이 28.7%, 3년~5년 미만이 28.2% 순이었다. 현재 근무하고 있는 병원에서의 근무경력은 1년~3년 미만, 3년~5년 미만이 각각 24.9%였고, 근무 형태는 2교대 근무가 73.2%였으며 근무하고 있는 병상의 규모는 200명 이상 300명상 미만이 52.1%였다. 근무 중 하루에 돌보는 환자 수는 11~15명과 21명 이상이 각각 34.0%였다.

Table 1. General Characteristics of the Subjects*(N=209)*

Characteristics	Categories	n	%
Age (years)	<50	51	24.4
	50~59	117	56.0
	≥60	41	19.6
Gender	Male	4	1.9
	Female	205	98.1
Education	≤Elementary	16	7.7
	Middle school	64	30.6
	High school	94	45.0
	≥College	35	16.7
Religion	Christian	67	32.1
	Buddhism	46	22.0
	Roman catholic	24	11.4
	Others	5	2.4
	No religion	67	32.1
Marital status	Single	6	2.9
	Married	199	95.2
	Others	4	1.9
Employment history (years)	≤1	39	18.7
	less than 3	51	24.4
	less than 5	59	28.2
	≥5	60	28.7
Working period in current hospital (years)	≤1	61	29.2
	less than 3	52	24.9
	less than 5	52	24.9
	≥5	44	21.0
Working type	Fixed-time	46	22.0
	Double shift	153	73.2
	Three shift	10	4.8
Number of bed hospitals (beds)	<200	34	16.3
	200~299	109	52.1
	≥300	66	31.6
	≤10	31	14.8
Number of caring of patients a day (people)	11~15	71	34.0
	16~20	36	17.2
	≥21	71	34.0

B. 요양보호사의 피부질환 관련 특성

1. 피부질환 유무 및 부위, 진단명

요양병원 근무 시 새로 생긴 피부질환의 유무에 76.6%가 '예'라고 응답하였으며 이들 중 피부질환이 가장 많이 생긴 부위로는 '손 또는 손목', '팔 또는 팔꿈치' 등의 순으로 나타났다. 접촉과 관련된 피부질환의 노출부위는 '피부가 노출(반팔옷 등)되어 환자와 자주 접촉되는 부위에서 가장 많이 나타났다. 또한 요양병원에서 근무하는 지난 1년 안에 새로 생긴 피부질환으로 병원에서 받은 진단명에 대한 중복응답 문항에 (자극)접촉 피부염, 욕, 피부건조증, 습진, 기타, 대상포진과 단순포진, 탈모 순으로 답하였다(table 2).

Table 2. The Incidence of Skin Diseases and the Infection Sites, Diagnosis of Skin Disease

Characteristics	Categories	n	%
Skin disease (N=209)	Yes	160	76.6
	No	49	23.4
Skin lesion* (N=160)	Hand or wrist	80	50.0
	Arm or elbow	61	38.1
	Abdomen or back	50	31.3
	Thigh or groin	34	21.3
	Shoulder or axilla	31	19.4
	Calf or foot	18	11.3
	Hips	11	6.9
	Face	9	5.6
	Skin diseases due to exposure (N=160)	Frequently contacted areas that are exposed	102
Frequently contacted areas that are not exposed		41	25.6
Areas without contact		7	4.4
Others		10	6.2
Diagnosis* (N=160)	Contact dermatitis	68	42.5
	Scabies	43	26.9
	Skin xerosis	40	25.0
	Eczema	28	17.5
	Other dermatoses	10	6.3
	Herpes simplex	5	3.1
	Herpes zoster	5	3.1
	Alopecia	1	0.6

*Multiple responses

2. 피부질환 증상경험시기

지난 1년 안의 증상 경험은 피부 건조가 오후와 겨울에 가장 많이 나타났다 (Table 3).

Table 3. Prevalence of Symptoms on Skin Disease

(N=160)

Characteristics		Dry skin	Heat and pain	Itching or stinging	Urticaria	Rash
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Prevalence of symptom	Not at all	17(10.6)	51(31.9)	26(16.3)	55(34.4)	53(33.1)
	Otherwise tend	6(3.8)	40(25.0)	17(10.6)	25(15.6)	29(18.1)
	Then just	27(16.9)	28(17.5)	27(16.9)	20(12.5)	22(13.8)
	Relatively so little	60(37.5)	32(20.0)	56(35.0)	43(26.9)	36(22.5)
	So often	50(31.3)	9(5.6)	34(21.3)	17(10.6)	20(12.5)
Daily symptom	Not at all	33(20.6)	89(55.6)	38(23.8)	93(58.5)	94(58.8)
	Daybreak	4(2.5)	4(2.5)	8(5.0)	4(2.5)	2(1.3)
	Morning	10(6.3)	2 (1.3)	6(3.8)	3(1.9)	4(2.5)
	Noonday	23(14.4)	18(11.3)	26(16.3)	20(12.6)	12(7.5)
	Evening	70(43.8)	35(21.9)	63(39.4)	26(16.4)	30(18.8)
Season of symptom	Night	20(12.5)	12(5.7)	19(11.9)	13(8.2)	18(11.3)
	Not at all	23(14.4)	95(59.4)	35(21.9)	86(53.8)	88(55.0)
	Spring	44(27.5)	22(13.8)	42(26.3)	21(13.1)	23(14.4)
	Summer	8(5.0)	18(11.3)	35(21.9)	17(10.6)	26(16.3)
	Fall	11(6.9)	11(6.9)	10(6.3)	12(7.5)	7(4.4)
Winter	74(46.3)	14(8.8)	38(23.8)	24(15.0)	16(10.0)	

3. 피부질환에 대한 대처

요양보호사의 지난 1년 안의 피부질환에 대한 대처를 알아보기 위한 중복응답 등의 문항에 ‘병원에 방문하여 치료를 받는다’, ‘집에 있는 약을 복용하거나 연고를 바른다’, ‘약국에서 권하는 치료제를 사서 사용한다’ 순으로 나타났다. 진료 후 약을 처방 받았는지에 대한 문항에 ‘예’ 56.9%, ‘아니오’ 43.1%였으며 현재 상태는 ‘완치’, ‘치료 중’과 ‘관찰 중’이 각각 21.9%, 21.2% 순으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Coping Method of Skin Diseases Management

(N=160)

Skin disease management	Categories	n	%
Using of prescription drugs	Yes	91	56.9
	No	69	43.1
Coping method to the skin diseases*	Visiting dermatologic clinic	80	50.0
	Taking household medication or apply ointment	46	28.8
	Visiting by the pharmacy	35	21.9
	Others	12	7.5
	Asking to be reassigned	8	5.0
	Looking for the data on the internet etc.	1	0.6
	Applying for sick leave or industrial accident	1	0.6
Current status of skin disease	Cured	91	56.9
	During treatment	35	21.9
	During observation	34	21.2

*Multiple responses

4. 손씻기 안되는 이유

손씻기가 잘 안되는 이유에 대해 ‘습관화 되지 않아서’와 ‘귀찮아서’가 가장 높은 응답율을 보였다(Table 5).

Table 5. Reason of Having Not Hand-washing

(N=160)

Items	Min.	Max.	Mean	S.D.
Not building habit	1	5	2.72	1.165
Troublesome	1	5	2.72	1.165
Being distance from hand-washing facilities	1	5	2.67	1.201
Skin irritation	1	5	2.65	1.232
Working busy	1	5	2.33	1.214
Thinking about unnecessary of hand-washing	1	5	2.33	1.214
Total	1	5	2.57	1.198

5. 감염관리 실천 못하는 이유

근무 중 감염관리에 대한 내용들을 제대로 실천하지 못한다면 그 원인은 무엇이라고 생각하는지에 대한 주관식 문항에 ‘업무가 바쁨’, ‘습관이 안됨’, ‘교육이 안돼서’ 순으로 응답하였다(Table 6).

Table 6. Reason of Having Not Practice on Infection Management (N=126)

Items	n	%
Working busy	36	28.6
Not building habit	25	19.8
Not education	20	15.9
Thinking about unnecessary of hand-washing	12	9.5
Working busy & not building habit	6	4.8
Troublesome	5	4.0
Onerous & not building habit	4	3.2
Being distance from hand-washing facilities	2	1.6
Others	16	12.6
Total	126	100

C. 요양보호사의 피부질환 인식 및 피부감염 예방관리 정도

1. 피부질환 인식 정도

요양보호사의 피부질환에 대한 인식(Table 7)에서 ‘피부질환(피부감염 등)을 포함한 병원감염관리가 중요하다’, ‘피부질환(피부감염 등)을 포함한 병원감염에 대한 보수교육이 필요하다’ 순으로 나타났다.

Table 7. Degree of the Recognition about Skin Diseases (N=209)

Items	Min.	Max.	Mean	S.D.
Skin disease (skin infection) are important, including the hospital infection management.	1	5	4.26	.792
Skin disease (skin infection), including continuing education for hospital infections is required.	1	5	4.13	.795
Patients with skin disease, skin contact with have an impact on health.	1	5	3.93	.896
May result in mediating body that I to spread the disease.	1	5	3.76	.971
Have an impact on the health of skin contact with the patients without skin disease.	1	5	2.97	1.156
Total	1	5	3.81	.618

2. 피부감염 예방관리 정도

피부질환에 대한 피부감염 예방관리 정도를 알아본 결과, ‘접촉성 피부감염이 있는 환자를 돌볼 때 1회용 장갑(멸균 또는 비닐장갑)을 착용한다’, ‘환자의 분비물을 접촉한 후에 물과 비누(또는 알콜젤)를 이용하여 손을 씻는다’, ‘화장실에 다녀온 후, 코를 킂 다음 등 개인적인 위생행위 후에 손을 씻는다’ 순으로 나타났다. 피부감염 예방관리 중 ‘접촉성 피부감염이 있는 환자를 돌볼 때 1회용 가운을 착용한다’는 가장 낮은 점수를 보였다(Table 8).

Table 8. Degree of the Skin Infection Preventive Management (N=209)

Items	Min.	Max.	Mean	S.D.
When you take care of patients with contact dermatitis infection you wear disposable gloves (sterile or plastic gloves).	1	5	4.67	.759
After contact with the secretions of the patient, I wash my hand by using (alcohol or gel) with soap and water.	1	5	4.65	.752
I wash my hands after hygiene personal conduct such as went to the bathroom, loosen the nose.	1	5	4.59	.816
After contact with patient, I wash my hand by using (alcohol or gel) with soap and water.	2	5	4.37	.879
When I wash my hands, wash and scrub well more than 15 seconds at least.	2	5	4.25	.917
Before start work, you always wash your hand first.	2	5	4.23	.924
To prevent hospital infection I always wear personal protective equipment.	1	5	4.17	1.083
To prevent hospital infection I always wear personal protective equipment(glove, gown etc.).	1	5	4.14	1.130
Before contact with the secretions of the patient, I wash my hand by using (alcohol or gel) with soap and water.	1	5	3.95	1.102
Before contact with patient, I wash my hand by using (alcohol or gel) with soap and water.	1	5	3.87	1.117
Before I wear gloves (plastic or sterile gloves) I wash my hand.	1	5	3.57	1.108
To wear a gown when I take care of patients with contact dermatitis infection.	1	5	2.96	1.480
Total	1	5	4.12	1.006

D. 영양보호사의 일반적 및 피부질환 관련 특성에 따른 피부질환 인식과 피부감염 예방관리의 차이

1. 일반적 특성에 따른 피부질환 인식과 피부감염 예방관리의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 피부질환 인식(Table 9)은 유의한 차이가 없었다. 피부감염 예방관리에서는 병상수($F=4.63$, $p=.011$)와 하루 동안 돌보는 환자 수($F=2.67$, $p=.049$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

Table 9. Difference of the Major Variables by General Characteristic (N=209)

Characteristics		Recognition			Preventive management for skin infection			Scheffe
		M±SD	F	p	M±SD	F	p	
Age (years)	<50	3.87±.51	.37	.686	4.03±.60	1.54	.215	
	50~59	3.80±.68			4.19±.63			
	≥60	3.76±.52			4.04±.67			
Education	≤Elementary school	3.65±.70	.65	.579	4.05±.55	.15	.929	
	Middle school	3.78±.64			4.15±.65			
	High school	3.83±.61			4.10±.67			
	≥College	3.90±.58			4.14±.57			
Employment history (years)	≤1 year	3.81±.62	1.12	.341	4.12±.63	.38	.415	
	less than 3	3.80±.55			4.00±.70			
	less than 5	3.75±.68			4.13±.66			
	≥5	3.93±.64			4.20±.57			
Working period in current hospital(years)	≤1 year	3.81±.62	1.63	.183	4.12±.63	1.53	.207	
	less than 3	3.82±.59			4.02±.67			
	less than 5	3.73±.70			4.20±.62			
	≥5	4.00±.69			4.26±.52			
Working type	Fixed-time	3.80±.65	1.90	.152	4.04±.61	.49	.612	
	Double Shift	3.79±.62			4.15±.64			
	Three Shift	4.18±.37			4.07±.61			
Number of bed hospital (beds)	<200 ^a	3.83±.52	1.21	.299	4.42±.55	4.632	.011	a>b, c
	200~299 ^b	3.86±.57			4.06±.63			
	≥300 ^c	3.72±.73			4.07±.65			
Number of caring for patient in a day(people)	≤10 ^a	3.71±.88	2.02	.112	4.39±.48	2.67	.049	a>b
	11~15 ^b	3.93±.51			4.01±.62			
	16~20 ^b	3.64±.60			4.11±.66			
	≥21 ^b	3.83±.58			4.11±.66			

2. 피부질환 유무에 따른 피부질환 인식과 피부감염 예방관리의 차이

요양병원에서 근무하는 지난 1년 안에 새로 생긴 피부질환 유무에 따른 인식과 피부감염 예방관리(Table 10)를 분석한 결과, 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

Table 10. Difference of the Major Variables between Incidence of Skin Disease (N=209)

The incidence of skin diseases and infected regions	Recognition			Preventive management for skin infection		
	M±SD	t	p	M±SD	t	p
Yes	3.82±.65	.535	.594	4.16±.64	1.662	.098
No	3.78±.50			4.00±.60		

IV. 논 의

본 연구는 요양병원 요양보호사의 피부질환 관련 특성과 피부질환에 대한 인식 및 피부감염 예방관리 정도를 파악하기 위해 시도되었다. 본 연구 결과에 따른 논의는 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자인 요양보호사의 피부질환 관련 특성에 대해 살펴보면, 요양병원 근무를 시작하면서 피부질환이 새로 생긴 요양보호사는 전체 209명 중 76.6%였으며, 피부질환이 가장 많이 생긴 부위로는 ‘손 또는 손목’, ‘팔 또는 팔꿈치’ 순으로 나타났다. Cho 등(2005)의 연구에서 환자를 직접 접촉하며 돌보는 간호 인력이 피부질환을 경험한 비율은 63.4%였으며, 보건의료 종사자의 60.0% 이상이 손과 팔에 병변이 있다고 하였다. 또한 Jung (2008)의 연구에서도 다른 병원 인력에 비해 노인과 직접적으로 피부 접촉이 많은 생활지도원들이 접촉 관련 피부 발진·가려움증이 더 나타났음을 보고하여 본 연구의 결과와 유사하였다. 또한 지난 1년 안에 피부질환이 새로 생긴 요양보호사의 진료 후 진단명은 접촉성피부염 42.5%, 옴 26.9%, 피부건조증 25%, 습진 17.5% 순으로 나타났다. No (2005)의 연구에서도 산업재해로 요양 승인된 직업성 피부질환 중 접촉성피부염은 53.7%로 가장 많았다. 이러한 결과들은 노인을 돌보는 요양병원 요양보호사들이 노출된 부위에 피부 접촉이 잦고, 피부자극이 많아(Larson, et al., 2006; Ibler et al., 2012) 피부질환 발생률이 높은 것으로 사료된다.

요양보호사의 피부진단명 중 두 번째로 많은 옴은 70~80년대 많았다가 1990년대 생활수준이 향상되면서 거의 찾아볼 수 없었으나 최근 노인 환자들과 그들의 가족을 중심으로 외래환자가 늘고 있다고 하였다(Lee, 2010). 이는 요양병원 같은 감수성이 높은 노인들이 집단으로 생활하는 장소의 증가, 노인환자의 잦은 이송, 옴에 대한 관심이나 교육 부족, 약물치료의 실패를 원인으로 보고 있다(Kang, Hwang, & Seo, 2009; An, 2012). 최근 요양병원에서 이송되어온 환자로 인해 대형병원 직원 20명이 옴에 감염된 사례(Bae, 2012)가 있었는데 일본의 한 연구에서도 옴으로 진단받은 7명의 환자 중 5명이 병원으로 이송해 온 환자였다고 보고하였다(Makigami & Nuniko, 2012). 국내 뿐만 아니라 노르웨이, 대만, 프랑스 등 국외 요양병원의 경우에도 옴의 집단 감염 사례가 꾸준히 보고되고 있다(Anderson,

Haugen, Rasch, Haugen, & Tageson, 2000; Wang C. et al., 2012; Mayer et al., 2011). 이처럼 국내·외에서 욕에 대한 사례가 제시되고 있으나, 우리나라에서는 사회적 차원에서 적극적으로 대응하기 보다는 요양기관 및 요양병원 차원에서 사실을 감추며 조용히 해결하려는 경향이 있다(Jung, 2009; Kim, 2011). 또한 본 연구에서 전염성이 강한 욕으로 진단받은 43명 중 치료나 관찰중인 요양보호사가 39.5%였는데 이들의 욕 질환은 대상자인 노인에게 피부감염 매개체의 역할을 할 수 있어 주의가 요구된다. 욕의 예방을 위해서 욕 감염을 감추기보다 적극적인 대처방안을 강구해야 하며 특히 노인을 돌보는 간호인력을 대상으로 보수교육 또는 교육과정에 피부감염 예방에 관한 내용이 포함되어져야 할 것으로 사료된다. 또한 노인과 종사자에 대한 2차 감염을 예방하기 위해서는 요양병원 뿐만 아니라 정부차원에서도 감염예방에 관한 대책마련이 요구된다.

피부질환 예방 및 접촉에 의한 감염관리를 위해 가장 중요한 예방법 중의 하나는 바로 손씻기이다. 그럼에도 불구하고 본 연구결과 요양보호사들에게 손씻기가 잘 안되는 이유로 ‘습관화 되지 않아서’, ‘귀찮아서’의 응답이 가장 많았다. 이는 Park 등(2011) 연구에서 병원 종사자들도 ‘습관화 되지 않아서’, ‘업무가 바빠서’라고 응답하여 본 연구의 결과와 유사하였다. Kim (2012)은 요양보호사들이 손 위생 관리에 대한 필요성 인식을 못하고, 손 위생 습관이 몸에 배지 않았으며, 업무과다로 손 위생 행위를 소홀하게 하는 경향이 있다고 하였다. 실제 임상에서도 요양보호사들이 기저귀를 교환 할 때 비닐장갑만 착용한 상태로 이를 바꿀 틈도 없이 여러 노인을 접촉하는 경우가 많다. 따라서 감염관리 및 업무의 효율성을 위해 병원감염에 대한 교육과 손씻기 적용을 익히도록 해야 할 것이며 충분한 인력확보를 위한 제도화도 필요할 것으로 사료된다. 근무 중 감염관리에 대한 내용들을 제대로 실천하지 못하는 원인에 대해서는 업무가 바쁜 이유를 제외하고는 대부분 습관과 교육 부족이 원인으로 나타났다. Lee (2011)의 연구에서 요양병원의 간호인력 중 97%가 감염관리 교육이 필요하다고 하였으나 실제 감염관리 교육율은 70%에 미치지 못하는 등 그동안 대부분의 요양병원이 감염관리를 위한 기구나 감염관리 프로그램이 취약한 상태였다. 또한 2013년부터 요양병원 의무인증제도가 시행되었으나 (Health Insurance Review & Assessment service, 2012) 의무인증 역시 ‘환자안전을 위한 손 위생수행’, ‘인적자원관리를 위한 직원교육’만이 병원감염관리에 해당하는 평가지침의 전부이다. 따라서 피부질환과 피부감염이 많은 노인이 입원 치료하는 요양병원에서 접촉에 의한 감염을 예방하기 위해서는 체계적이고 구체적인 평

가지침이 개발되어 적용되어야 할 것으로 사료된다.

둘째, 요양병원 요양보호사의 피부질환에 대한 인식 정도를 살펴본 결과 3.81점으로 보통정도의 수준으로 분석되었다. 구체적으로 문항별 결과를 살펴보면 피부질환을 포함한 병원감염관리의 중요성과 이에 대한 보수교육의 필요성에 대한 인식이 가장 높게 나타났고 피부질환이 없는 환자와의 접촉이 피부질환에 미치는 영향에 대한 인식이 가장 낮게 나타났다. Park 등(2011)의 요양시설 종사자대상 연구에서 감염관리의 필요성 및 감염관리교육의 필요성은 각각 97.6%, 98.0%가 필요하다고 응답하여 유사한 결과를 보였다. 즉 노인을 돌보는 요양보호사들은 본인 스스로 병원감염관리 및 교육의 필요성을 매우 높게 인식하고 있음을 알 수 있다. 따라서 접촉감염을 포함한 병원감염에 대한 인식 정도를 높임으로써 자신과 노인의 건강을 함께 보호할 수 있도록 해야 할 것이다. 또한 요양보호사는 피부질환이 없는 환자라도 잦은 접촉과 피부 자극으로 피부 저항성이 낮아지거나 습한 피부가 비벼져 균이 침투(Kang et al., 2012)할 수 있어 피부질환이 생기기 쉬운 상태이다. 그러나 이에 대한 인식이 가장 낮아 이 또한 교육을 통해 인식 향상이 필요함을 확인하였다.

셋째, 요양병원 요양보호사의 피부감염 예방관리 정도를 살펴보면, 본 연구의 요양보호사들 대부분은 접촉 전 손씻기 등의 환자를 보호하기 위한 감염예방 행위보다 자신을 보호하는 접촉 후 손씻기 행위에 더 초점을 두고 있었다. Cho와 Yu(2001)의 연구에서도 간호행위 전의 손씻기에 대한 인지도와 수행정도는 낮은 반면 간호행위 후 손씻기의 인지도와 수행정도는 높은 것으로 나타나 유사한 결과를 보였다. 따라서 간호관리자는 요양보호사를 대상으로 노인 돌봄행위 전과 후의 손씻기가 노인과 종사자 자신을 보호하는데 중요함을 교육을 통해 지속적으로 인식시켜야 할 것으로 사료된다. 또한 손씻기 실행을 증가시킬 수 있는 방법의 모색도 필요하다. 피부감염 예방관리 중 ‘접촉성 피부감염이 있는 환자를 돌볼 때 1회용 가운을 착용한다’는 가장 낮은 점수를 보였는데 질병관리본부의 요양병원대상 연구에서도 97개 요양병원 중에서 감염질환자 접촉시 사용하는 보호장구는 가운 19개(42.1%), 라텍스 장갑 30개(78.9%), 보안경 4개(10.5%)만 구비하고 있어 감염전파의 위험성이 높음에도 불구하고 직원에 대한 감염예방 조치가 불충분한 것으로 나타났다(Korea Centers for Disease Control and Prevention, 2008). 요양병원에 실습 나온 요양보호사 실습생들이 집단 피부질환에 감염된 사례에서도 병원으로부터 실습용 앞치마와 위생장갑만을 지급받고 의료용 가운은 지급받지 못해 개인 옷을 입

고 근무했던 것으로 알려졌다(Song, 2009). 따라서 기관에서도 직원 및 환자 보호를 위해 감염예방을 위한 개인보호장구를 갖추고 사용을 권장(Lee & Park, 2012)해야 하며 직무에 관련된 질병에 대해 적절한 예방조치를 취하는 등 직원 건강관리를 철저히 해야 할 것이다.

넷째, 대상자의 일반적 특성에 따른 영역별 인식정도는 경력과 학력을 포함하여 차이가 없었고 피부질환 유무에 따른 인식정도와 피부감염 예방관리정도의 차이 역시 유의하지 않았다. Park 등(2011)의 요양병원 종사자 대상의 병원감염관리 인지도와 실천도 연구에서 인지도와 실천도 모두 경력, 학력과 병상 수 등에서 유의했던 결과와는 차이가 있었다. 이는 피부질환이 생긴 요양보호사도 교육 부족 등으로 피부질환이 없는 요양보호사의 인식정도와 차이가 없으며 피부감염 예방관리를 못하고 있는 것으로 판단된다. 인식에 비해 피부감염 예방관리 점수는 전반적으로 더 높게 나왔는데 이는 요양보호사가 감염관리에 대한 인식은 낮지만 노인에게 신체지원 업무가 많아 감염관리행위를 더 자주 하게 됨으로 나타난 결과로 사료된다.

이와 같은 연구의 결과를 바탕으로 요양보호사를 대상으로 요양병원내 감염의 심각성과 접촉을 비롯한 감염관리에 대한 필요성을 인식시켜 피부감염 예방관리를 더욱 철저히 할 수 있도록 해야 할 것이다. 따라서 이들을 관리, 감독하는 간호관리자는 요양보호사의 특성을 고려하여 주기적이고 지속적으로 접촉감염을 포함한 병원감염교육을 해야 할 것으로 사료된다. 기관에서는 직무와 관련된 감염병을 신속히 진단, 처리하며 감염위험에 노출된 직원이 감염되지 않도록 개인보호장비 비치, 감염환자를 위한 격리공간을 마련하는 등 적절한 예방적 조치를 취해야 할 것이다. 또한 정부차원에서 요양병원을 대상으로 업무의 효율성을 고려한 제도적인 인력 확보, 감염관리에 대한 구체적인 지도감독 및 시설 개선 등의 행정적인 뒷받침이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

A. 결론

본 연구는 요양병원 요양보호사의 피부질환 관련 특성, 인식 및 피부감염 예방관리 정도를 확인하기 위해 시도된 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 현재 G시와 J도 지역에 소재한 3등급 이상의 7개 요양병원에서 근무하고 있는 요양보호사 209명을 대상으로 하였다. 자료수집은 구조화된 설문지를 통해 이뤄졌으며, 조사자 및 교육을 받은 보조자가 직접 설명해주고 작성하도록 하였다. 수집한 자료는 기술통계, 평균과 표준편차, χ^2 t-test와 t-test, ANOVA로 분석하였다.

요양병원 요양보호사는 근무 중 피부질환이 새로 생긴 경우가 많았으며 부위로는 손 또는 손목 등 피부 노출로 환자와 자주 접촉되는 부위에서 가장 많이 나타났다. 피부질환 진단명은 (자극)접촉피부염, 욕, 피부건조증, 습진 순이었고 피부질환에 대한 인식은 보통정도의 수준이었으며 요양보호사의 피부감염 예방관리 정도는 환자 접촉 전 손씻기 등 감염예방 행위보다 자신을 보호하는 접촉 후 손씻기 행위를 더 잘하고 있었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 인식정도는 경력과 학력을 포함하여 차이가 없고 피부감염 예방관리에서 200병상 미만과 하루에 돌보는 환자가 적을수록 유의한 차이가 있었다. 또한 피부질환 유무에 따른 인식정도와 피부감염 예방관리 정도의 차이는 유의하지 않았다. 따라서 제도적인 보수교육과 접촉감염이 포함된 표준화된 병원감염관리에 대한 간호관리자들의 주기적인 교육이 필요하며 기관의 병원감염에 대한 적절한 예방적 조치, 정부차원의 업무의 효율성을 위한 행정적인 뒷받침으로 근본적으로 감염으로부터 요양보호사와 노인 모두를 보호해야 할 것이다.

B. 제언

본 연구 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 요양보호사를 관리하는 간호관리자들은 피부감염을 포함한 표준화된 감염

관리의 주기적인 교육으로 요양병원에서 근무하는 요양보호사의 접촉감염을 포함한 병원감염관리에 대한 인식과 예방관리 정도를 높여야 할 것이다.

둘째, 노인에게 직접 돌봄을 제공하는 요양보호사를 포함한 병원종사자의 건강을 유지·증진하고 요양병원에 맞는 효과적인 중재방안 모색과 효율적인 관리를 위해 병원감염관리 실무자가 확보되어야 할 것이다.

셋째, 국내에서도 노인을 돌보는 요양병원 및 요양시설에서 피부감염을 포함한 병원감염에 대한 인식과 병원감염 수행도, 병원·시설의 감염예방 환경여건 등에 대한 연구가 계속되어 각 기관에 맞는 표준감염지침을 개발하고 활용해야 할 것이다.

넷째, 본 연구는 요양병원에서 노인을 직접, 가장 많이 접촉하는 요양보호사를 대상으로 피부질환에 대해 연구한 최초의 연구로 요양보호사의 피부질환 관련 특성을 파악하고 이를 위한 개선방안을 제시하였다는 점에서 의의가 있다고 생각된다. 그러나 본 연구의 조사대상이 일부지역에 한정되어 있으므로 연구결과를 일반화하기 위해 반복 연구를 시행하는 것이 바람직하다고 사료된다.

참고문헌

- Anderson B. M., Haugen H., Rasch M., Heldal H. A., & Tageson A. (2000).
Outbreak of scabies in Norwegian nursing homes and home care patients:
control and prevention. *Journal of Hospital Infection*, 45(2), 160-164.
- An H. P., (2012, November14) 'Parasites into the skin, Do you know scabies?'
ndn news,
<http://www.seoulcity.co.kr/news/articleView.html?idxno=7243>
- Avcı M., Ozgenc O., Coskuner S. A., & Olut A. I. (2012). Hospital acquired
infections (HAI) in the elderly: Comparison with the younger patients.
Archives of Gerontology and Geriatrics, 54, 247-250.
- Bae J. R. (2012, September27). Large hospitals Scabies spreads 'Already 20
people' Come through the skin mites..'Terrible'. *newsen*,
http://www.newsen.com/news_view.php?uid=201209271106358310
- CDC(Center for Disease Control) (1988). Universal precaution of transmission of
human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and other bloodborne
pathogens in health care settings. *MMWR(Morbidity and Mortality Weekly
Report)*, 37, 377-388.
- CDC(Center for Disease Control) (2013). Hand washing: Clean Hands Save
Lives.
<http://www.cdc.gov/handwashing/>
- Cho H. S., Yu G. H. (2001). A study on the Level of Recognition and
Performance of the Clinical Nurses about the Prevention of Nosocomial
Infection. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 10(1), 5-23.
- Cho Y. K., Park H. J., Lee J. Y., Cho B. G. (2005). Occupational Dermatoses of
Health Care Workers in Korea. *Korean J Dermatol*, 43(7), 887-890.
- Gawkrodger D. J. (2010). *Dermatology-An illustrated color text* (4th ed). (F.W.
Lee M. G. & No H. J., Trans.). Seoul, Korea, Koonja:Dover.(Original work
published 134)
- Gwon O. S., Kim G. J., Kim G. H., Kim G. H., Kim S. J., No Y. S., et al. (2011).

- Dermatology*. (3rd ed.). Seoul: Goryeouihak.
- Health Insurance Review & Assessment service (2012). *Geriatric hospital certification propulsion plan*(Health Care Trends). Seoul: Author.
http://www.hira.or.kr/dummy.do?pgmid=HIRAA920001000000&cmsurl=/cms/notice/06/1314581_14151.html
- Health Insurance Review & Assessment service (2013). *Geriatric hospital apparatus count*.(Health Resources Information). Seoul: Author.
http://www.hira.or.kr/rec_infogis.resource.do?method=openGISResources&pgmid=HIRAA030501000000
- Health Insurance Review & Assessment service (2013). *Geriatric hospital care worker & count*.(Health Resources Information). Seoul: Author.
http://www.hira.or.kr/rec_infogis.resource.do?method=openGISResources&pgmid=HIRAA030501000000
- Ibler K. S., Jemec G. B., & Agner T., (2012). Exposures related to hand eczema: a study of health care workers. *Contact Dermatitis*, 66(5), 247-253.
- Ibuki (2010). *Infection prevention and control in the long-term care facility*. Korea Infection Control Headquarter. Hanam: Author.
- Jang Y. H. (2012, October9). [2012 National politics inspection] *the long-term care facility, Scabies·Tuberculosis infection 'red light'*. *The Kukmin Post kukinews*,
<http://news.kukinews.com/article/view.asp?page=1&gCode=cul&arcid=0006513633&cp=nv>
- Ji J. G. (Ed.). (2006). *Medical Dictionary (English-Korean, Korean-English)*(Vols. 475). Seoul, Korea: Academya.
- Jung J. S. (2009, June24). *Long-term care facility, Epidemic safety Blind Spot* . *nnnews*
<http://nnnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=9573>
- Jung M. R. (2008). *Improvement of care support settings of elderly nursing homes : an analysis of the demands of direct care staff*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul, Korea.

- Kang G. S., Hwang S. M., Suh M. G. (2009). Seborrheic Dermatitis-like Norwegian Scabies on a Patient Living an Eldercare Hospital. *Korea J Dermatol*, 47(10), 1182-1185.
- Kang M. J., Gi. G. H., Mun H. B., Lee M. C., Go H. M. Kim K. S., et al. (2012). *General Pathology*. Seoul: Komoonasa.
- Kim D. Y., (2011, December13). 'Scabies' After being infected in long term care facility "Quiet, Quiet"...'Pesticides' We will the sprinkling? *Headline Jeju* <http://www.headlinejeju.co.kr/news/articleView.html?idxno=135007>
- Kim G. N. (2012). *Development and evaluation of infection control Education program for caregivers*. unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Kim Y. G., Kim T. U., Kim M. H., Kim A. N., Kim H. Y., Kim H. J., et al. (2011). *Medicine microbiology and Infectious diseases*. Seoul: Soomoonasa.
- Korea Centers for Disease Control and Prevention (2008). Surveillance of infection control and prevalence of methicillin resistant Staphylococcus aureus carriers in long-term care facilities. Seoul: Author.
- Larson E., Girard R., Pessoa-Silva C. L., Boyce J., Donaldson L., & Pittet, D. (2006). Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products. *American journal of infection control*, 34(10), 627-635.
- Lee H. S. (Ed.). (2009). *Korean Dictionary* (3rd ed., Vols. 3089). Paju, Korea: Minjungseorim.
- Lee J. H. (2011). *Perception and practice of hospital infection control in nursing staff of Geriatric Hospital*. unpublished master's thesis, Dong-A University, Busan, Korea.
- Lee J. R. (2010. September27). 70~80years era many 'Scabies', Is increasing again. *Culture & Business Journal*, <http://weekly2.cnbnews.com/category/read.html?bcode=4864>
- Lee Y. J., Park G. H. (2012). Influencing Factors on Service Quality of Care Helpers Working For the Elderly in Long Term Care. *Korean J Occup Health Nurs*, 21(8), 145-153.

- Makigami, Nuniko (2012). A 35-month prospective study on onset of scabies in a psychiatric hospital: Discussion on patient transfer and incubation period. *Journal of Dermatology Blackwell Science Publishers*, 39(2), 160-163.
- Meyer E. P., Heranney D., Foegle J., Chamouard V., Hernandez C., Mechkour S., et al. (2011). Management of a scabies epidemic in the Strasbourg teaching hospital, France, *Médecine et Maladies Infectieuses*, 41(2), 92-96.
- Ministry of Health & Welfare (2011 September). *Caregiver's job teaching materials of infection management*. Seoul: Author.
- No Y. S. (2005). Cause of occupational contact dermatitis, prevention and Prognosis. *The Korean Dermatological Association*. 43(20), 81.
- Park E. J., Im Y. J., Cho B. H., Shin I. J., Kim S. O. (2011). A Survey on performance of infection control by workers in nursing homes for the elderly. *J Korean Gerontol Nurs*, 13(2), 79-90.
- Shin K. R., Kang Y. H., Jung D. Y., Kim M. Y., Yang B. S., Gu J. G., et al. (2010). Caregiver commonness standard textbook, Korea: Deulsaem.
- Song S. E., (2009, December10). Practice of the body contact in geriatric hospital... Infectious skin disease and body was broken. *Kyeonginilbo*
<http://kyeongin.com/news/articleView.html?idxno=491331>
- Wang C. H., Lee S. C., Huang S. S., Kao Y. C., See L. C., & Yang S. H. (2012). Risk factors for scabies in Taiwan. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 45(4), 276-280.
- WHO (2009). WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

설문지

인사의 말씀

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원 간호학과에서 노인간호를 전공하고 있는 학생입니다.

귀하께 드리는 이 설문지는 현재 요양병원에서 근무하고 있는 요양보호사를 대상으로 하여 피부 건강상의 문제(피부질환)에 대한 기초자료를 얻고자 만들어진 것입니다.

귀하의 일반적인 사항과 평상시 가지고 있는 주관대로 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다.

귀하께서 응답하신 모든 정보는 무기명으로 처리되며, 오로지 연구목적으로만 사용할 것을 약속드립니다.

아래 내용을 읽으신 후 내용을 완전히 이해하고, 동의하시면 서명하여 주시기 바랍니다.

본인은 이 연구의 설명문을 읽었고, 내용을 충분히 이해합니다.

본인은 연구자(연구보조자)로부터 자세하게 설명을 듣고 궁금한 사항이 있으면

질문을 하였고 적절한 답변을 들었습니다.

본인은 자발적으로 이 연구에 참여합니다.

본인은 이 동의서에 기술된 바에 따라 본인의 신원확인 정보를 제외한 개인정보를 사용하고 공유하는 것을 허락합니다.

본인은 연구 참여기간 중 언제라도 중도에 참여를 거부하거나 중단할 수 있습니다.

또 본인은 이 연구 참여를 중단하더라도 본인에게 어떠한 불이익도 없다는 것을 알고 있습니다.

응답하여 주신 이 자료는 연구를 위한 자료로 소중히 활용될 것이니 번거로우시더라도 성의있는 답변으로 한 문항도 빠짐없이 기입하여 주시기를 부탁드립니다.

귀중한 시간을 내시어 설문에 응해주신 점 깊이 감사드리며, 아울러 귀하의 건강과 행복이 함께 하시길 기원합니다.

2013 년 5 월

조선대학교 대학원 간호학과 노인전문간호사 과정

양서희 올림(010-000-0000)

본인은 본 연구의 목적과 취지를 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 하였습니다.
연구참여자_____서명

※ 다음은 귀하의 일반적 사항에 관한 질문입니다.

해당란에 √ 표를 하시고, 해당사항을 빠짐없이 기입하여 주시기 바랍니다.

1. 연령: ① 50세 미만 ② 51~59세 ③ 60세 이상

2. 성별: ① 남자 ② 여자

3. 종교: ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 기타 ⑤ 없다

4. 결혼상태: ① 미혼 ② 기혼 ③ 기타

5. 최종학력: ① 초졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대학교 이상

6. 장기요양기관(시설, 재가 등) 및 요양병원에서의 전체 근무 경력
① 1년 이하 ② 3년 미만
③ 5년 미만 ④ 5년 이상

7. 현재 기관에서의 근무 경력
① 1년 이하 ② 3년 미만
③ 5년 미만 ④ 5년 이상

8. 근무 형태
① 고정시간 근무 ② 2교대 근무 ③ 3교대 근무

9. 현재 근무하는 요양병원의 병상수
① 200병상 미만 ② 200병상 이상~300병상 미만 ③ 300병상 이상

10. 요양보호사 업무시 하루에 돌보는 환자 수
① 10명 이하 ② 11~15명 ③ 16~20명 ④ 21명 이상

20. 요양병원에서 근무하는 지난 1년 안에 아래와 같은 증상을 가장 많이 경험한 계절은 언제였습니까?

문항	질 문	증상 경험이 없음	봄	여름	가을	겨울
1	피부가 건조해진다					
2	피부에 열과 통증이 생길 때가 있다					
3	피부가 가렵거나 따갑다					
4	두드러기가 날 때가 있다					
5	발진(피부가 붉어지며 염증이 생기는 작은 종기)이 생길 때가 있다					

21. 손씻기가 잘 안되는 이유에 대한 동의를 묻는 질문입니다. 해당사항에
√표시를 해주십시오.

문항	질 문	매우 동의 하지 않는다	동의 하지 않는다	보통 이다	동의 한다	매우 동의 한다
1	습관화 되지 않아서					
2	업무가 바빠서					
3	귀찮아서					
4	세면대 등 손씻는 시설이 멀어서					
5	씻지 않아도 된다고 생각해서					
6	피부가 자극되어서					

22. 근무 중 감염관리에 대한 위의 내용들을 제대로 실천하지 못한다면 그 원인은
무엇이라고 생각하십니까?
()

23. 다음을 읽고 동의하는 정도에 √표시를 해주십시오.

문항	질 문	매우 동의 하지 않는다	동의 하지 않는다	보통 이다	동의 한다	매우 동의 한다
1	피부질환이 없는 환자와의 접촉이 피부건강에 영향이 있다.					
2	피부질환이 있는 환자와의 접촉이 피부건강에 영향이 있다.					
3	자신이 질병을 전파시키는 매개체가 될 수 있다.					
4	피부질환(피부감염 등)을 포함한 병원감염관리가 중요하다.					
5	피부질환(피부감염 등)을 포함한 병원감염에 대한 보수교육이 필요하다.					

24. 다음을 읽고 해당하는 정도에 √표시를 해주십시오.

문항	질 문	전혀 하지 않는다	거의 하지 않는다	보통 이다	가끔 한다	항상 한다
1	일을 시작하기 전에 가장 먼저 손을 씻는다.					
2	손을 씻을 때는 적어도 15초 이상 잘 문질러 씻는다.					
3	화장실에 다녀온 후, 코를 킂 다음 등 개인적인 위생행위 후에 손을 씻는다.					
4	장갑(비닐 또는 멸균장갑)을 끼기 전에 손을 씻는다.					
5	환자와 접촉하기 전에 물과 비누(또는 알콜젤)를 이용하여 손을 씻는다.					
6	환자와 접촉한 후에 물과 비누(또는 알콜젤)를 이용하여 손을 씻는다.					
7	환자의 분비물을 접촉하기 전에 물과 비누(또는 알콜젤)를 이용하여 손을 씻는다.					
8	환자의 분비물을 접촉한 후에 물과 비누(또는 알콜젤)를 이용하여 손을 씻는다.					
9	접촉성 피부감염이 있는 환자를 돌볼 때 가운을 착용한다.					
10	접촉성 피부감염이 있는 환자를 돌볼 때 1회용 장갑(멸균 또는 비닐장갑)을 착용한다.					
11	환자나 처치부위가 바뀔 때마다 장갑을 교환한다.					
12	병원감염 예방을 위하여 개인 보호 장비(장갑, 가운 등)를 항상 사용한다.					

※ 모든 설문 문항이 끝났습니다. 성심껏 질문에 응해 주셔서 진심으로 감사드립니다.