Journal of Korean Society of Oral Health Science
2017, March. 5(1): 9~16

ISSN: 2288-6079

손 씻기 지식수준과 실천도의 관련성

이미경, 민하영, 최명화, 문하은, 정유정, 채유정, 김혜진, 이정화, 이민경, 윤현서‡
동의대학교 치위생학과

Relevance of Knowledge and Practice of Washing Hands

Mi-Kyung Lee, Ha-Yeong Min, Myoung-Hwa Choi, Ha-Eun Moon, Yu-Jeong Joung, You-Jung Chae, Hye-Jin Kim, Jung-Hwa Lee, Min-Kyung Lee, Hyun-Seo Yoon‡
Dept. of Dental Hygiene, Dong-eui University

ABSTRACT The purpose of this study was to examine the knowledge of male and female adults in the region of Busan and Gyeongsang Province on hand washing and their fulfillment of hand washing for two months, starting in September, 2016, in an effort to determine their awareness of hand washing and provide some information on future education. The findings of the study were as follows: As for the fulfillment of hand washing, the respondents female, homemakers, 30s, married, received graduate-school or higher education and whose monthly income was less than one million won washed their hands more than their counterparts. Regarding knowledge of hand washing, the respondents office workers, 30s, unmarried, received graduate-school or higher education and who didn't get vaccination against influenza had a better knowledge of it. As to hand-washing educational experience, the respondents female, students, unmarried, college graduates and got vaccination against hepatitis B received more education, and the respondents who had more educational experience on hand washing washed their hands more both indoors and outdoorsThe findings of the study illustrated that a better knowledge of hand washing led to a better fulfillment of it. Therefore how to urge people in general to wash their hands should be considered, and an aggressive policy should be formulated. For instance, it's required to pay continuing attention to hand-washing education, and every school and company should offer education on a regular basis to promote hand washing. The importance of hand washing should be publicized through a variety of media such as social media or TV or by conducting a campaign.

Key words: Knowledge of hand washing, Educational experience, Fulfillment

† Correspondance to: Yoon H-S,
Tel: +82-51-890-2688
Fax: +82-0505-182-6878
E-mail: Yoonhs@deu.ac.kr

Recieved Feb 10, 2017
Revised Mar 17, 2017
Accepted Mar 19, 2017

I. 서론

최근 신종인플루엔자, 메르스, 콜레라 등과 같은 전염병 질환들이 유행하면서 대중들이 기본적인 질병 관심도가 높아졌다[1]. '메디컬 강국'에서 전염병 치료에 손 쓸 수 없는 극단적 상황까지 나타나면서 이러한 관심은 자연스레 '치료'보다 '예방'에 집중되었다[2]. 이러한 추세에 따라 개인의 건강문제는 자신의 예방 실천으로부터 비롯된다는 것을 인식하면서 가장 기본적인 질병 예방법부터 각 질병에 따른 예방법들이 대두되고 있다.

오래 전부터 많은 학자들은 건강을 지킬 수 있는 즉, 병을 가장 효과적으로 예방할 수 있는 방법을 연구해왔다. 다수의 학자들은 가장 기본적인 질병 예방 방법으로 손 씻기가 인식되어왔다. 또한 대부분의 전염병이 철저한 손 씻기로 상당 수준예방이 가능하고, 손 씻기 증진만으로 폐렴과 농가진, 설사 질환을 40~50% 이상 감소시켰다고 보고된 바 있다[3]. 이는

Copyright@ 2017 by the Korean Society of Oral Health Science (KOHS)

세균과 바이러스가 손을 통하여 인체로 전파되는 경로를 차단할 수 있는 가장 손쉬운 감염 예방인 손 씻기만 잘해도 전염병의 70%를 예방할 수 있다는 연구에 부합하고 있다.

이렇듯 질병에 대한 다양한 예방법을 지키는 것도 중요하지만 일상에서의 실천으로 인한 예방에 대한 중요성이 보편화되고 있는 실정이다. 나아가 실천의 기본인 손 씻기의 방법, 횟수, 실천 상황도 더불어 중요시 되고 있다.

질병관리본부에서 2016년에 발표한 자료에 따르면 비누로 손 씻기는 가장 기초적이고 경제적인 감염병 예방방법이고, 대부분의 전염병이 손 씻기로 예방가능하다[4]. 이로서 올바른 손 씻기의 실천은 감염과 질병으로부터 개인을 보호하고 예방하는데 가장 손쉽고 효과적인 방법임이 분명함을 알 수 있다[3]. 손 씻기 증진은 150년 넘게 연구 및 발전되어 왔고, 현재 TV, 인터넷, 전단지, 화장실 부착 광고물, 강의 등 다양한 손 씻기 증진 교육으로 실천을 강조하고 있지만, 손 씻기 실천 및 이행은 낮은 것으로 지적되고 있다.

손 씻기는 개인위생실천에 가장 기본적인 사항으로 중요할 뿐만 아니라, 감염성 질환을 예방하고 손 오염으로 인한 식품 오염을 방지하는 측면에서 그 중요성이 강조되고 있다[5][6]. 따라서 감염 예방을 위해 아주 간단한 행동인 손 씻기는 감염에 대한 최선의 방어책이며, 미생물의 전파를 막고, 항균성에 대한 저항력을 길러 환자의 안전에 기여할 수 있다[7].

이렇듯 일상생활에서 손 씻기의 감염병 예방효과는 이미 증명된 사례가 많고 장티푸스, A형 간염, 세균성 이질, 콜레라, 장출혈성대장균감염 등 감염병을 예방할 수 있는[8] 반면 현재까지 손 씻기 관련 연구들은 의료인, 초등학생, 중학생, 고등학생에 한정지은 실천도 연구가 대부분인 실정이고 손 씻기 지식수준, 실천도에 영향을 미칠 수 있는 손 씻기 교육과 연관 지은 연구는 부족한 실정이다[3].

따라서 본 연구는 앞선 연구를 참고하여 일반인을 대상으로 일반적 특성과 손 씻기 지식수준, 실천도를 조사하고 이를 교육 경험에 연관 지어 감염병 예방을 위한 손 씻기 교육의 기초자료로 삼고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 부산·경상 지역의 성인 남녀 331명을 대상으로 2016년 9월부터 10월까지 연구목적과 내용을 설명하고 동의한 사람을 대상으로 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 설문지는 온라인(144명)과 오프라인(187명)으로 나눠서 진행하였으며 총 331명중 불성실하게 응답한 12부를 제외하고 최종 319부를 분석하였다.

2. 연구 도구

본 설문지는 2005년 질병관리본부 자료를 바탕으로 연구목적에 맞도록 수정·보완하여 사용하였다. 일반적 특성 12문항(성별, 연령, 직업, 결혼 유무, 거주지역의 규모, 최종학력, 소득, 건강 수준, 6개월 이내 전염성 질환 이환 여부, B형 간염 예방 접종 여부, 손 씻기 교육경험 여부), 손 씻기 지식도는 정답 1점, 오답 0점으로 하여 최고 18점, 최저 0점으로 하여 점수가 높을수록 지식수준이 높았으며, 실천도는 실내와 외출로 구분하여 실외 5문항(식사하기 전, 화장실을 다녀온 후, 화장실에서 주위 사람이 있을 때, 화장실에서 주위 사람이 없을 때, 식사 전 물수건 사용), 실내 15문항(식사하기 전, 식사한 후, 음식 조리 전, 음식 조리 후, 화장실을 다녀온 후, 세수하기 전, 컴퓨터 및 전자제품 사용 후, 휴대폰 사용 후, 외출 후 집에 돌아왔을 때, 기침이나 재채기 후, 코 풀기나 코를 만진 후, 돈을 만진 후, 쓰레기를 만지거나 버린 후, 청소한 후, 필기구 사용 후)으로 구성하였다. ‘항상 씻었다’ 5점, ‘자주 씻었다’ 4점, ‘보통이다’ 3점, ‘가끔 씻었다’ 2점, ‘거의 씻지 않았다’ 1점으로 점수가 높을수록 실천도가 높은 것을 의미한다. 또한 하루 평균 손 씻기 횟수에 관한 문항 1문항을 구성하였다.

3. 자료 분석

본 연구의 자료는 IBM SPSS(ver 23.0 한글판) 프로그램을 이용하여, 연구대상자의 일반적 특성과 손 씻기 실천도, 손 씻기 지식수준의 정답률을 알아보기 위해 빈도분석을 사용하였고, 손 씻기 지식수준과 실천도의 상관관계는 상관분석을 사용하였다. 교차분석을 이용한 항목은 건강 인지도에 따른 하루 손 씻기 횟수, 일반적 특성에 따른 손 씻기 교육경험 유무가 있었고, 일반적 특성에 따른 손 씻기 지식수준과 실천도, 손 씻기 교육경험유무에 따른 지식수준과 실천도와 지식수준에 따른 실천도 항목은 T-test, ANOVA 분석법을 사용하였다.

Ⅲ. 결과

1. 일반적 특성에 따른 손 씻기 교육경험 유무

일반적 특성에 따른 손 씻기 경험유무는 <Table 1>과 같다. 성별에서는 남자 74.4%, 여자 90.2%로 여자가 높았고 (p<0.001), 직업에서는 '사무직' 91.7%으로 가장 높았고, '학생', '주부', '전문직', '기타' 순이었으며 '무직' 60.0%로 가장 낮아 유의한 차이를 보였다(p=0.028).

최종학력에서는 '대학원 이상' 92.3%로 가장 높았고 '대학 재학 중', '대졸'순으로 고졸이하가 71.1%로 가장 낮아 유의한 차이를 보였고(p=0.002), B형 간염예방접종에서는 있다 92.3%, 없다 27%로 유의한 차이를 보였다(p<0.001).

〈Table 1〉 Hands-on training experience by the characteristics of the subject N(%)

Characteristic	Classification	Yes	No	Total	p
Gender	Male	93(74.4)	32(25.6)	125(39.2)	〈0.001
	Female	175(90.2)	19(9.8)	194(60.8)	
Job	Student	92(90.2)	10(9.8)	102(32.0)	0.028
	Office	33(91.7)	3(8.3)	36(11.3)	
	Professional profession	153(79.1)	14(20.9)	67(21.0)	
	Housewife	160(84.5)	11(15.5)	71(22.3)	
	Unemployed	113(60.0)	2(40.0)	5(1.6)	
	etc	127(71.1)	11(28.9)	38(11.9)	
Age	〈20	129(96.7)	1(3.3)	30(9.4)	0.200
	20-29	90(86.5)	14(13.5)	104(32.6)	
	30-39	30(83.3)	6(16.7)	36(11.3)	
	40-49	21(80.8)	5(19.2)	26(8.2)	
	50≤	98(79.7)	25(20.3)	123(38.6)	
Marital status	Single	138(87.9)	19(12.1)	157(49.2)	0.062
	Married	130(80.2)	32(19.8)	162(50.8)	
Residential district	Metropolis	198(83.2)	40(16.8)	238(74.6)	0.139
	Urban	57(90.5)	6(9.5)	63(19.7)	
	Rural	13(72.2)	5(27.8)	18(5.6)	
Education	≤High school	54(71.1)	22(28.9)	76(23.8)	0.002
	Undergraduate studies	87(91.6)	8(8.4)	95(29.8)	
	University graduation	115(85.2)	20(14.8)	135(42.3)	
	Graduate grad school	12(92.3)	1(7.7)	13(4.1)	
Income (10,000won)	〈100	48(88.9)	6(11.1)	54(16.9)	0.833
	100-199	37(82.2)	8(17.8)	45(14.1)	
	200-299	47(85.5)	8(14.5)	55(17.2)	
	300-399	57(82.6)	12(17.4)	69(21.6)	
	≥400	79(82.3)	17(17.7)	96(30.1)	
Infectious disease within six months	Yes	20(87.0)	3(13.0)	23(7.2)	0.689
	No	248(83.8)	48(16.2)	296(92.8)	
Flu vaccination	Yes	179(86.1)	29(13.9)	208(65.2)	0.172
	No	89(80.2)	22(19.8)	111(34.8)	
Prevention of hepatitis B	Yes	168(92.3)	14(7.7)	182(57.1)	〈0.001
	No	37(27.0)	100(73.0)	137(42.9)	

2. 손 씻기 지식수준

손 씻기 지식수준은 <Table 2>와 같다. 가장 높은 정답률을 보인 '손 씻기를 자주하면 유행성 눈병을 예방하는데 효과가 있다'와 '음식을 먹기 전이나 조리 전 에 손을 씻으면 음식을 통한 전염병 예방에 효과가 있다'는 99.1%이었으며, '화장실 사용 후 손 씻는 것은 질병예방에 도움이 된다' 98.7%의 정답률을 보여 3번째로 높았다.

반면, '고형비누는 젖은 상태에서나 건조한 상태나 세정력은 같다' 48.3%로 가장 낮은 정답률을 보였으며, '손 씻기는 시간보다 횟수가 더 중요하다' 64.6%, '손 씻기 질병예방은 세정도구(비누, 세정제)에 따라 차이가 있다' 74.3% 순으로 그 다음으로 낮은 정답률을 나타냈다.

〈Table 2〉 Level of knowledge to wash your hands

Characteristics	N (%)
Bacterial removal effect	314(98.4)
The prevention of the disease after the cremation	315(98.7)
Prevention of disease before cooking	316(99.1)
Eliminate germs in your hands after touching money	314(98.4)
Prevention of eye disease	316(99.1)
Prevention of swine flu	306(95.9)
Use soap	300(94.0)
Flowing water	308(96.6)
Wrist cleaning	283(88.7)
Wash hands frequently to prevent infection prevention	313(98.1)
After sneezing	291(91.2)
After touching pets	311(97.5)
Complete hand drying	293(91.8)
Childhood habits	312(97.8)
Practical effort	314(98.4)
Number of times more than time	206(64.6)
Difference in washing equipment	237(74.3)
Solid soap power	154(48.3)

3. 손 씻기 실천수준

손 씻기 실천수준은 <Table 3>과 같다. 외출 시에는 '화장실을 다녀온 후' 문항이 4.57점으로 가장 높았고, '식사 전 물수건 사용'이 3.85점으로 가장 낮았다. 실내에서는 '화장실을 다녀온 후' 항목이 4.56점으로 가장 높았고 '휴대폰 사용 후' 항목이 2.56점으로 가장 낮았다.

〈Table 3〉 Wash hands practice

Characteristic	Classification	Mean±S.D
When going out	Before meals	3.83±1.08
	After I went to the toilet	4.57±0.75
	Someone around the bathroom	4.52±0.77
	No one around in the bathroom	4.40±0.90
	Use water towel before meals	3.85±1.67
Indoor	Before meals	3.97±1.06
	After meals	3.14±1.32
	Before cooking	4.53±0.83
	After cooking	4.06±1.14
	After I went to the toilet	4.56±0.83
	Before washing one's face	4.18±1.11
	After using the computer and electronics products	2.99±1.31
	After using mobile phone	2.56±1.33
	After I went home	4.32±0.98
	After sneezing	3.33±1.24
	After touching nose	3.35±1.20
	After touching the money	3.12±1.35
	After touching or dumping trash	4.30±1.03
	After cleaning	4.35±0.98
	After writing a pen	2.74±1.27

†M±SD: mean standard deviation

4. 건강 인지도에 따른 하루 손 씻기 횟수

건강 인지도는 <Table 4>와 같다. 매우 건강하다는 항목은 '4회 이상' 59.2%로 가장 높았고 '3회', '2회', '1회', '0회'순이었고, 건강하다는 항목은 '4회 이상' 59.2%로 가장 높았고 '3회', '2회', '1회'순이었다. 보통이다는 항목은 '4회 이상' 54.0%로 가장 높았고 '3회', '2회', '1회', '0회'순이었고, 건강하지 못하다는 항목은 '4회 이상' 45.5%로 가장 높았고 '3회', '2회'순이었다. 매우 건강하지 못하다는 항목은 '4회 이상' 100%로 가장 높아 큰 차이가 없었다(p=0.074).

〈Table 4〉 Wash hands daily count comparison by the Health awareness (N/%)

Characteristics	0	1	2	3	≥4	p
Very health	3(6.1)	1(2.0)	7(14.3)	9(18.4)	29(59.2)	0.074
Health	0(0.0)	5(3.4)	18(12.2)	37(25.2)	87(59.2)	
Normal	1(1.0)	8(8.0)	6(6.0)	31(31.0)	54(54.0)	
Bad	0(0.0)	0(0.0)	4(18.2)	8(36.4)	10(45.5)	
Very bad	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(100)	

5. 일반적 특성에 따른 손 씻기 지식수준 및 실천

일반적 특성에 따른 손 씻기 지식수준 및 실천수준은 <Table 5>와 같다. 손 씻기 지식수준에서 직업항목은 '무직'이 17.20점으로 가장 높은 점수를 보였고, '학생', '사무직', '전문직', '주부' 순이고 '기타' 항목에서 15.63점으로 가장 낮은 결과를 보였으며(p=0.021), 결혼유무항목에서는 '미혼' 16.50점, '기혼' 16.13점으로 유의한 차이를 보였다(p=0.023). 건강수준에서 '독감예방접종여부'에서 '있다'라고 응답한 사람은 16.02점, '없다'라고 응답한 사람은 16.47점으로 유의한 차이가 있었다(p=0.008).

〈Table 5〉 Level of knowledge and practice by the characteristics of the subject

Characteristics	Classification	Level of knowledge(Mean±S.D)	Practice(Mean±S.D)
Gender	Male	16.38±1.45	3.63±0.72
	Female	16.27±1.45	3.97±0.63
	p	0.517	0.000
Job	Student	16.55±1.36	3.78±0.60
	Office	16.36±1.13	3.86±0.58
	Professional profession	16.28±1.34	3.76±0.83
	Housewife	16.27±1.37	4.04±0.63
	Unemployed	17.20±0.45	3.66±0.40
	etc	15.63±2.07	3.73±0.82
	p	0.021	0.102
Age	〈20	16.63±1.13	3.61±0.65
	20–29	16.39±1.53	3.89±0.61
	30–39	16.69±1.06	3.92±0.76
	40–49	15.77±1.70	3.59±0.75
	50≤	16.16±1.46	3.87±0.72
	p	0.054	0.098
Marital status	Single	16.50±1.41	3.82±0.64
	Married	16.13±1.47	3.85±0.73
	p	0.023	0.698
Education	≤High school	16.21±1.63	3.79±0.84
	Undergraduate studies	16.61±1.33	3.78±0.60
	University graduation	16.19±1.40	3.86±0.65
Education	Graduate grad school	15.92±1.50	4.28±0.52
	p	0.099	0.083
Residential district	Metropolis	16.35±1.50	3.80±0.68
	Urban	16.33±1.12	3.93±0.71
	Rural	15.72±1.80	3.92±0.66
	p	0.208	0.375
Income(10,000won)	〈100	16.09±1.84	3.93±0.71
	100–199	16.29±1.47	3.92±0.76
	200–299	16.42±1.17	3.69±0.73
	300–399	16.12±1.64	3.93±0.61
	≥400	16.52±1.16	3.75±0.66
	p	0.310	0.133
Infectious disease Within six months	Yes	16.30±1.80	3.83±0.88
	No	16.31±1.42	3.84±0.67
	p	0.984	0.963
Flu vaccination	Yes	16.02±1.49	3.82±0.69
	No	16.47±1.41	3.87±0.69
	p	0.008	0.511
Prevention of hepatitis B	Yes	16.34±1.68	3.86±0.68
	No	16.34±1.26	3.80±0.70
	p	0.725	0.412

†M±SD: mean standard deviation

손 씻기 실천에서 성별에서는 '남자' 3.63점, '여자' 3.97점으로 여자가 높았고(p<0.001), 직업에서는 '주부' 4.04점으로 가장 높았고 '무직' 3.66점으로 가장 낮아 차이를 보였다(p=0.102). 연령에서는 '30대' 3.92점으로 가장 높았고 '40대'가 3.59점으로 가장 낮아 차이를 보였고(p=0.098), 결혼 유무에서는 '미혼' 3.82점, '기혼' 3.85점으로 기혼이 높았다(p=0.698).

최종학력에서는 '대학원 이상'이 4.28점으로 가장 높았고 '대학 재학 중' 3.78점으로 가장 낮아 차이를 보였고(p=0.083), 거주 지역 규모에서는 '중소도시' 3.93점으로 가장 높았고 '대도시' 3.80점으로 가장 낮아 차이를 보였다(p=0.375). 경제수준에서는 '300-399만원'이 3.93점으로 가장 높았고 '200-299만원'이 3.69점으로 가장 낮아 차이를 보였고(p=0.133), 6개월 이내 전염성 질환 경험에서는 '없다' 3.84점, '있다' 3.83점으로 '없다'가 높았다 (p=0.963). 독감예방접종 경험에서는 '없다' 3.87점, '있다' 3.82점으로 '없다'가 높았고(p=0.511), B형간염 예방접종 경험에서는 '있다' 3.86점, '없다' 3.80점으로 있다가 높았다(p=0.412).

6. 손 씻기 교육경험유무에 따른 지식수준과 실천도

손 씻기 교육경험유무에 따른 지식수준과 실천은 <Table 6>과 같다. 손 씻기 교육경험유무에 따른 손 씻기 지식수준은 '있다' 16.31점, '없다' 16.31점으로 차이가 없었다(p=0.986). 실내 실천에서는 '있다' 3.74점, '없다' 3.49점으로 유의한 차이를 보였다(p=0.027). 실외 실천에서는 '있다' 4.29점 '없다' 3.95점으로 유의한 차이를 보였다(p=0.007).

〈Table 6〉 Level of knowledge and practice by Hands-on training experience

Characteristics	Yes(Mean±S.D)	No(Mean±S.D)	p
Write the correct answer	16.31±1.40	16.31±1.70	0.986
Inside practice	3.74±0.73	3.49±0.85	0.027
Outside practice	4.29±0.60	3.95±0.83	0.007

†M±SD: mean standard deviation

7. 손 씻기 지식수준에 따른 실천도

손 씻기 지식수준에 따른 실천도는 <Table 7>과 같다. 지식수준의 합의 평균값인 17점을 기준으로 평균 미만, 평균 이상으로 나누었다. 실내에서 '평균 미만'의 점수를 받은 집단은 3.57점, '평균 이상'의 점수를 받은 집단은 3.79점으로 '평균 이상'의 점수를 가진 사람들의 손 씻기 실천도가 높았다.(p=0.009)

〈Table 7〉 Practice by the Level of knowledge

기준은 평균값(17점)

Characteristics	Outdoors	p	Indoors	p
Below average	4.18	0.245	3.57	0.009
Above average	4.27		3.79	

8. 손 씻기 지식수준과 실천도의 상관관계

손 씻기 지식수준과 실천도의 상관관계는 <Table 8>과 같다. 손 씻기 지식수준과 실천도는 양의 상관관계로 나타났다. 즉. 지식수준이 높을수록 실천도, 외출 후 실천도, 실내 실천도가 높아진다.

〈Table 8〉 Correlation of Level of knowledge and practice

Characteristics	Level of knowledge	The average practice	Outdoors the average practice	Indoors the average practice
Level of knowledge	1			
The average practice	.121*	1		
Outdoors practice	.064	.794**	1	
Indoors practice	.129*	.985**	.676**	1

*p〈.05, **p〈.01

Ⅳ. 고찰

올바른 손 씻기 습관 형성은 감염 질환의 감소에 영향을 미칠 뿐 아니라 건강 유지 증진에 있어서 큰 영향을 미칠 수 있다. 올바른 손 씻기 습관을 형성하기 위해서는 손 씻기 지식의 향상뿐만 아니라 그에 상응하는 실천도 또한 확립되어야한다.

이 연구는 우리나라 성인들을 대상으로 손 씻기 실태 및 지식도를 조사하여 손 씻기 실천과 지식도간 상관관계를 분석하고 감염성 질환 이환의 관련 요인을 파악함으로써 손 씻기의 중요성을 강조하고, 실천율을 향상시키기 위한 보건 정책 수립에 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다.

일반적 특성에 따른 손 씻기 관련 인식에 대한 효과를 검증한 결과 손 씻기 지식수준에서 직업, 결혼 여부에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으며, 김[3]의 연구에서 기혼이 미혼보다 지식수준이 높은 것에 반해 본 연구에서는 미혼의 손 씻기 지식수준이 기혼보다 높아 상반된 결과를 보였다.

손씻기의 횟수는 4회 이상이 가장 많았으며, 이는 군병원입원환자를 대상으로하는 김 등[3]의 연구에서 4-6회가 가장 많았던 것과 고등학생을 대상으로 하는 박 등[9]의 연구와 일치하였다. 이는 메르스를 기점으로 전 국민적인 손씻기 캠페인의 노력과 국민들의 감염병 예방에 대한 인식수준 변화로 볼 수 있다.

손 씻기 교육경험은 전체적인 실천도에서는 차이가 없었지만 실내와 외출 시 실천도를 구분했을 때 손 씻기 교육경험을 받은 실험군이 받지 않은 실험군보다 실천수준이 모두 높았는데 교육경험이 있는 실험군은 실내 실천도가 3.74점, 실외 실천도는 4.29점으로 실외에서 더 높았고, 교육경험이 없는 실험군은 실내 실천도 3.49점, 실외 실천도 3.95점으로 통계적으로 $p<0.05$ 수준에서 유의한 차이를 보였고, 외출 시에도 마찬가지로 $p<0.01$ 수준에서 유의한 차이를 나타냈다.

손 씻기 지식수준 문항을 평균하여 평균 이상과 미만으로 구분하여 조사한 결과 평균이상인 응답자들이 0.1-0.2점의 근소한 차이로 실천도가 높은 것을 알 수 있었다.

이 연구에서 손 씻기 지식도 합에 따른 실천도 평균은 0.121점($p=0.031$)로 $p<0.05$ 수준에서 유의하였고, 실내 실천도 평균은 0.129점($p=0.022$)로 $p<0.05$ 수준에서 유의한 결과를 보였다.

이상의 연구 결과 손 씻기 지식수준이 높은 사람과 손 씻기 교육경험이 있는 사람들이 그렇지 않은 사람보다 손 씻기 태도, 실천 점수가 유의하게 높았던 것으로 보아 손 씻기 교육의 효과가 있었으며, 체계적인 손 씻기 교육프로그램을 다양한 환경에서 실시하는 것은 우리나라 국민의 건강행위 중 손 씻기 습관형성에 매우 효과적임을 알 수 있다.

이 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 절반의 온라인 응답자들이 있었지만 이해하지 못한 문항에 대한 충분한 설명을 할 수 없었고, 종이 문서에 비해 가독성의 문제로 인하여 응답률이 낮을 수 있었다. 또한, 종이 문서에서도 손 씻기 횟수의 경우 지식도의 도표에 치우쳐 가독성이 떨어져 응답률이 다른 문항에 비해 낮았다.

따라서, 손 씻기 횟수와 실태를 비교하는 것에는 어려움이 있었다.

둘째, 거주 지역과 연령의 편중화 현상으로 연령별이나 거주 지역으로 구분하여 손 씻기 지식도와 실천도를 알아보는 것에 유의하지 않았다.

셋째, 전염성 질환 이환 여부, 각종 예방접종 유무를 손 씻기 실천도와 지식수준과 관련하여 연구하였으나 독감예방접종을 제외한 나머지 항목들은 유의수준을 보이지 않았다.

넷째, 손 씻기의 방법과 실천에 대한 문항에 집중하여 손 건조에 대한 관련성을 알아보는 문항이 부재하여 좀 더 세분화된 결과를 기대할 수 없었다는 한계점이 있었다.

V. 결론

본 연구는 2016년 9월부터 2개월간 부산·경상 지역의 성인 남녀를 대상으로 대상자의 손 씻기 지식수준과 실천도를 파악하여 손 씻기 현황을 알아보고 그를 바탕으로 손 씻기에 대한 올바른 인식수준을 향상시키기 위하여 조사하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

손 씻기 실천도는 여성, 주부, 30대, 기혼, 대학원 이상, 100만원 미만인 경우 높게 나타났다.

손 씻기 지식도는 사무직, 30대, 미혼, 대학원 이상, 독감예방접종을 하지 않은 경우 높게 나타났다.

손 씻기 지식수준이 평균이상인 사람들이 실내, 실외 실천도 모두 높게 나타났다.

손 씻기 교육경험은 여자, 학생, 미혼, 대졸, B형 간염 예방접종을 받은 경우에 높았다.

손 씻기 교육경험이 있는 사람일수록 실내, 실외 실천도 모두 높게 나타났다.

따라서 연구 결과 손 씻기 지식도가 높을수록 손 씻기 실천도가 높으므로 손 씻기 교육에 대한 지속적인 관심과 손 씻기 실천도를 향상시킬 수 있는 학교, 작업장에서의 정기적인 교육, SNS, TV와 같은 다양한 매체를 이용한 홍보, 캠페인 등 보다 효과적인 방법에 대한 연구와 적극적인 정책마련이 필요하다.

참고문헌

1. Hwang HJ, Lee MS, Yang NY, Hong SJ, Kim YT: The Status of Handwashing with Soap and its Convergent related Factors in Korean People; based on Korea National Handwashing Observation Survey. Journal of Digital Convergence 13(2):217-224, 2013.
2. Cho HJ, Cho MH, Jo YJ, et al: The Influence of occupational stress in dry mouth and self-diagnosed oral symptoms on workers. J Korean of Dent Hygi Sci 12(6):634-643, 2012.
3. Kim YJ, Kwon HJ, Kim YJ, Sung SY: Knowledge, Attitudes and Practives of Hand Washing for Patients in Military Hospitals. Korea Contents Society 14(12):350-360, 2014.
4. World Health Organization: WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge: clean care is safer care. WHO library cataloguing-in-publication data, 206-237, 2009.
5. http://www.cleaninginstitute.org/news/2005_as msda_hand_hygiene_survey.aspx
6. http://www.cdc.gov/flu/protect/stopgerms.htm
7. Button T, Sreeramoju P, Smith EA, Rivers B, Snapp M, Couger D: Effectiveness of reinventing system wide hand hygiene program utilizing revised hand hygiene observation tool, education, hand hygiene champions and development of an interactive intranet based data entry tool. Am J Infec Control 39(5):164-165, 2011..
8. http://cdc.go.kr/CDC/notice/CdcKrInfo1418.jsp?menuIds=HOME001-MNU1154-MNU0005-MNU2492&cid=71215
9. Park DK, Lee MS, Na BJ, et al. Knowledge, attitude and practice of handwashing in high school students. J Korean Soc Matern Child Health 11(3):74-91, 2008.