

일부 보건과 비보건계열 대학생의 B형 간염에 대한 지식과 인식에 관한 조사 연구

정기옥 · 김주영

대구보건대학 치위생과

색인 : HBV, B형 간염

1. 서론

B형 간염 백신의 개발과 접종으로 국내 유병률이 점점 낮아지고 있지만, 여전히 B형 간염은 중요한 공중보건학적인 문제 중 하나로 남아 있다. 한국은 세계적인 B형 간염 endemic area이다¹⁾. 우리나라 간암 발생의 70% 이상을 차지하고 있는 가장 흔한 원인은 B형 간염으로 감염된 혈액이나 다른 체액에 의해 피부(percutaneous)나 점막(permucosal)을 통하여 전염되며 B형 간염 바이러스(Hepatitis B virus, 이하 HBV)가 간세포를 감염시켜 일어나는 질환이다²⁾. 또한 B형 간염은 한국 성인에서 발생한 급성 바이러스성 간염 중 60% 이상, 만성 활동성 간염과 간경변증의 약 73%에서 주된 원인으로 작용하는 것으로 보고되고 있다^{3,4)}. 국내 전염병 정보망 홈페이지에 의하면 2004년 현재 4,622명이 B형 간염에 이환되어 있으며, HBV 보균자 수를 합하면 이보다 훨씬 많은 수가 B형 간염을 전염시킬 수 있을 것이다⁵⁾.

2007년 현재 우리나라 급성 B형 간염 환자 수가 1,588명으로 매년 증가하고 있으며, 전 국민의 약 58%가 B형 간염 보균자인 것으로 추정하고 있다⁶⁾. 이러한 감염질환에 있어서 가장 좋은 보호대책이라고 할 수 있는 것은 그 질환에 대해서 면역성을 갖는 것이며 따라서 치과의로 종사자뿐만 아니라 의료종사자들은 B형 간염 인플루엔자, 홍역, 풍진 등의 백신을 맞을 것을 권장받고 있다⁷⁾. 지금까지 보고된 연구에 의하면 병원 종사자들은 간염에 대한 높은 인지도를 나타내는 반면에 실제 이행은 23.5%에서 93%까지 다양하였고 대부분은 50% 미만의 낮은 이행을 보였다⁸⁾. B형 간염에 대한 국내 선행 연구로는 강⁹⁾, 김¹⁰⁾, 유¹¹⁾ 등의 연구가 있으며, 국외 연구로는 Taylor 등^{12,13)}이 B형 간염에 대한 지식과 행동을 조사하였고, Wu 등¹⁴⁾, Choe 등¹⁵⁾ B형 간염과 간암에 대한 지식을 조사하였다. B형 간염에 대한 다양한 연구가 이루어지고 있으나, 보건과 비보건계열 대학생들을 대상으로 이루어진 연구가 미흡하기에 본 연구자는 B형 간

염 감염경로, B형 간염의 증상과 치료에 대한 지식을 습득하고 인식하여 B형 간염에 대한 예방과 감염관리의 질적 향상을 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시행하였다.

2. 연구대상 및 방법

2.1. 연구대상

대구·경북에 소재하는 보건 및 비보건계열 대학생들을 임의 선정하여 설문지를 배부하고 2007년 10월 1일부터 10월 31일까지 회수된 671부 중 설문 응답이 성실하지 못한 5부를 제외한 666부의 자료를 분석 대상으로 하였다.

2.2. 연구방법

이 연구의 목적을 위한 자료는 연구자가 문헌 고찰을 통해 수집한 자료를 사용하였으며 사용한 설문지는, 선행 논문 강⁸⁾의 설문지를 보완 작성하였다. 작성된 설문에서 B형 간염 접촉 유무, 가족의 기왕력, 본인의 건강 상태, B형 간염의 감염경로와 B형 간염 증상 및 치료에 관한 인지도를 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS WIN(Ver 12.0 K)을 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 연구 대상자의 일반적 특성은 빈도분석을, 감염경로 및 증상 등에 관한 분석으로 교차분석과 카이제곱 검증을 실시하였다.

3. 연구성적

3.1. 일반적 특성

대상자 666명 중 보건계열 대학생은 311명, 비보건계열 대학생은 355명이었다. 보건과 비보건계열 대학생의 1학년이 각각 78.1%, 62.1%였고, B형 간염 접촉 여부는 '예'가 각각 55.9%,

49.0%였고, '모른다'가 각각 18.6%, 26.0%로 나타났다. 항체 생성 여부는 '예' 36.0%, 31.6%로 나타났고, '모른다'가 보건과 비보건계열 대학생이 각각 44.7%, 53.4%로 나타났다. 가족의 B형 간염에 대한 기왕력은 '가족 중 현재 또는 과거에 간질환 환자'가 각각 6.1%, 5.4%였고, 본인의 건강 상태는 '건강하다'가 각각 96.1%, 95.2%였다.

3.2. B형 간염 감염경로에 대한 지식

B형 간염의 감염경로에 따른 조사에서는 '혈액으로 감염될 수 있다'가 보건계열 대학생이 97.4%, 비보건계열 대학생에서 85.4%였고, '오염된 주사바늘로 감염될 수 있다'의 정답 각각 97.4%, 85.4%로 7개 항목 중 이 두 항목에서 가장 높게 나타났다. '성관계로 인해 B형 간염이 감염될 수 있다'는 보건계열 대학생 79.4%의 응답률을, 비보건계열 대학생 43.9%의 응답률을 보였다. '태반을 통해 B형 간염이 감염될 수 있다'는 정답률이 70.4%를, '오염된 물, 음식에 의해서도 전염될 수 있다'는 63.6%의 응답률을 비보건계열 대학생에서 보였다(Table 2).

3.3. B형 간염 증상과 치료에 대한 지식

B형 간염의 증상과 치료에 대한 조사에서는 '급성 B형 간염은 자연 치유될 가능성이 매우 어렵다'의 정답률이 보건계열 대학생에서 70.7%, 비보건계열 대학생에서 57.9%로 나타났으며 '보균자는 과음으로 인한 간 기능에 부담을 줘도 무방하다'의 응답률은 보건계열 대학생 86.2%, 비보건계열 대학생에서 89.9%로 나타났다(Table 3).

3.4. 학년별 보건과 비보건계열 대학생과의 B형 간염의 감염경로 지식 정도

비보건계열 대학생에서 '성관계를 통해 B형 간염이 감염된다'의 정답률은 3학년(75.0%)이 가장 높았다($P < 0.05$). '오염된 물, 음식에 B형 간염이

Table 1. General character

N(%)

	Health-related (N=311)	Health-unrelated (N=355)
Grade		
1	243(78.1)	208(62.1)
2	32(10.3)	119(35.5)
3	36(11.6)	8(2.4)
Vaccination against hepatitis B		
Yes	174(55.9)	164(49.0)
No	33(10.6)	50(14.9)
Have antibody	46(14.8)	34(10.1)
Ignorance	58(18.6)	87(26.0)
Antibodies		
Yes	112(36.0)	106(31.6)
No	48(15.4)	38(11.3)
Carrier	12(3.9)	12(3.6)
Ignorance	139(44.7)	179(53.4)
Past family experiences		
One of my family had a liver disease.	19(6.1)	18(5.4)
One of my family is a carrier	18(5.8)	16(4.8)
One of my family was dead because of liver disease.	3(1.0)	8(2.4)
My family is healthy	271(87.1)	293(87.5)
The health status		
Healthy	299(96.1)	319(95.2)
Carrier	6(1.9)	12(3.6)
Have liver disease	6(1.9)	4(1.2)

감염된다'의 응답률은 보건계열 대학생 1학년(59.7%), 2학년(50.0%), 3학년(38.9%) 순이었고, 비보건계열 대학생 3학년(100%), 2학년(71.4%), 1학년(57.7%) 순으로 유의하게 나타났다($P<0.05$). '태반을 통해 B형 간염이 감염된다'는 보건계열 대학생에서 응답률이 3학년(94.4%), 2학년(93.8%), 1학년(74.1%) 순으로 유의하게 나타났다($P<0.05$)〈Table 4〉.

3.5. 학년별 보건과 비보건계열 대학생과의 B형 간염의 증상과 치료에 대한 지식 정도

'간경변증이나 간경화로 진행될 수 있다'는 보건계열 대학생의 응답률이 3학년(88.9%), 1학년(87.7%), 2학년(68.8%) 순으로 유의하게 나타났다($P<0.05$). 비보건계열 대학생에서는 '급성 B형 간염은 황달 증상이 나타난다'는 응답률이 3학

Table 2. Knowledge on the infection route of hepatitis B

N(%)

The infection route of hepatitis B	Health-related		Health-unrelated	
	True	False	True	False
Blood(O)	303(97.4)	8(2.6)	286(85.4)	49(14.6)
Sexual relation(O)	247(79.4)	64(20.6)	188(56.1)	147(43.9)
Contaminated needle(O)	303(97.4)	8(2.6)	286(85.4)	49(14.6)
Birth process from mother with hepatitis B positive(O)	240(77.2)	71(22.8)	222(66.3)	113(33.7)
Tooth brush, shaving(O)	227(73.0)	84(27.0)	220(65.7)	115(34.3)
Contaminated water, food(X)	175(56.3)	136(43.7)	213(63.6)	122(36.4)
An infected mother passes the virus to her fetus through the placenta.(O)	244(78.5)	67(21.5)	236(70.4)	99(19.7)

Table 3. Knowledge about symptom and treatment of hepatitis B

N(%)

Symptom and treatment of hepatitis B	Health-related		Health-unrelated	
	True	False	True	False
It could be spread to cirrhosis of the liver or the liver cirrhosis.(O)	267(85.9)	44(14.1)	269(80.3)	66(19.7)
The acute hepatitis is very difficult to be healed by itself.(X)	91(29.3)	220(70.7)	141(42.1)	194(57.9)
Acute viral hepatitis type B have symptom of jaundice.(O)	221(71.1)	90(28.9)	217(64.8)	118(35.2)
An Excessive drinking which is a burden to liver function does no harm to a germ carrier.(X)	268(86.2)	43(13.8)	301(89.9)	34(10.1)
A germ carrier of acute viral hepatitis type B need to carry out a vaccination.(X)	180(57.9)	131(42.1)	172(51.3)	163(48.7)
On time of three times the anti-hepatitis type B inoculation can be protected from disease.(X)	212(68.2)	99(31.8)	210(62.7)	125(37.3)
The pregnant can carry out a vaccination.(X)	261(83.9)	50(17.1)	269(80.3)	66(19.7)

Table 4. Knowledge on the ingestion route of hepatitis B according to grade

N(%)

Infection route of hepatitis B														
Health-related								Health-unrelated						
1		2		3		P	1		2		3		P	
T	F	T	F	T	F		T	F	T	F	T	F		
Blood(0)														
N	237	6	32	-	34	2	0.344	174	34	104	15	8	-	0.324
%	97.5	2.5	100	-	94.4	5.6		83.7	16.3	87.4	12.6	100	-	
Sexual relation(0)														
N	197	46	24	8	26	10	0.381	144	64	38	81	6	2	0.000*
%	81.1	18.9	75.0	25.0	72.2	27.8		69.2	30.8	31.9	68.1	75.0	25.0	
Contaminated needle(0)														
N	235	8	32	-	36	-	0.317	176	32	102	17	8	-	0.478
%	96.7	3.3	100	-	100	-		84.6	15.4	85.7	14.3	100	-	
Birth process from mother with hepatitis B positive(0)														
N	182	61	28	4	30	6	0.180	138	70	76	43	-	-	0.112
%	74.9	25.1	87.5	12.5	83.3	16.7		66.3	33.7	63.9	36.1	-	-	
Tooth brush, shaving(0)														
N	171	72	28	4	28	8	0.096	140	68	74	45	6	2	0.549
%	70.4	29.6	87.5	12.5	77.8	22.2		67.3	32.7	62.2	37.8	75.0	25.0	
Contaminated water, food(X)														
N	145	98	16	16	22	14	0.048*	120	88	85	34	8	-	0.004*
%	59.7	40.3	50.0	50.0	38.9	61.1		57.7	42.3	71.4	28.6	100	-	
An infected mother passes the virus to her fetus through the placenta(0)														
N	180	63	30	2	34	2	0.002*	146	62	84	35	6	2	0.957
%	74.1	25.9	93.8	6.3	94.4	5.6		70.2	29.8	70.6	29.4	75.0	25.0	

*p<0.05

년(75.0%), 2학년(74.8%), 1학년(58.7%) 순으로 유의하게 나타났다($P < 0.05$). 'B형 간염 보균자도 예방접종을 실시한다'는 보건의료대학생의 정답률이 3학년(66.7%), 2학년(56.3%), 1학년(36.3%) 순으로 유의한 것으로 나타났다($P < 0.05$). 'B형 간염 예방 백신 접종을 3회 접종 중 1회 접종으로도 질병으로부터 보호된다'는 보건의료대학생의 정답률 3학년(50.0%), 2학년(37.5%), 1학년(28.4%)로, 비보건의료대학생의 정답률도 3학년(75.0%), 2학년(49.6%), 1학년(28.2%) 순으로 유의하게 나타났다($P < 0.05$) (Table 5).

4. 중괄 및 고안

B형 간염은 세계적으로 광범위한 발생 분포를 보이고 있으며, 우리나라의 경우 B형 간염 바이러스 보유자는 전체 인구의 5~10% 정도에 이르고 있다. B형 간염은 일반적으로 간의 염증을 지칭하며, 이 원인의 대부분이 간염 바이러스에 의한다. HBV(Hepatitis B virus)의 감염자는 급·만성의 간질환을 유발하는데 급성의 경과로는 아무런 증상 없이 자연회복의 경과를 취하거나, 급성간염 혹은 전격성간염 등으로 입원을 하여 회복되거나 혹은 전격성 간 기능 부전증으로 사망한다. 하지만 만성의 경과를 취하는 경우는 무증상의 만성 HBV 보유자, 만성간염, 간경변증 등으로 이행되어 사망되거나, 혹은 간암으로 발전되어 사망하기도 한다⁶⁾. 우리나라 급성간염 발생률은 인구 10만 명당 17명이며, 만성간염 발생률은 인구 10만 명당 16명이다. 우리나라 30세 이상 인구의 B형 간염 표면항원 양성률은 4.2%이고, 성별로는 남자 4.8%, 여자 3.6%이었으며, B형간염 항원양성자는 20대에서 50대 남자들이 많다. 따라서 HBV에 대한 간염은 매우 중요한 전 세계적인 보건문제로

대두되고 있는 실정이다¹⁾. B형 간염 예방접종은 American Dental Association(ADA), CDC, British Dental Association(BDA), Korean Dental Association(KDA) 등에서 특히 치과 종사자는 B형 간염에 대한 예방접종을 받아야 한다고 강력하게 추천하고 있다. B형 간염의 연구결과에 의하면 B형 간염에 대한 표면 항원과 항체 양성률이 일반인보다 의료인에서 높았다.

본 연구의 결과, 보건의료대학생을 대상으로 'B형 간염 예방접종의 유무'에 대하여 55.9%가 '예'라고 답하였다. 보건의료대학생을 대상으로 한 강⁹⁾의 44.5%보다 높은 결과를 보였지만 B형 간염 예방접종의 필요성에 대한 교육이 필요할 것으로 사료된다. 'B형 간염에 대한 항체가 있다'는 결과는 보건과 비보건의료대학생 각각 36.0%, 31.6%로 '아니요'라고 답하였다. Hepatitis B surface Antigen(HBsAg) 양성인 간질환 환자의 가족에서 HBsAg양성률이 정상보다 높게 나타나고, 환자 가족의 HBsAg양성률은 아버지보다 어머니에게서 월등히 높게 나타나는 것¹⁷⁾과 관련하여 가족의 기왕력 또한 중요하게 작용한다. 경피성(Percutaneous) 감염질환인 B형 간염의 경로를 보면 출산, 성관계, 오염된 주삿바늘이나 날카로운 물건들을 취급한 경우에 피부나 점막을 통해서 감염되고, 이러한 경로를 바탕으로 볼 때 의료에 종사하는 이들은 일반인보다 표면항원(HBsAg) 양성률이 높게 나타난다^{18,19)}. 따라서, HBV의 감염경로에 따른 인지도를 살펴보면, '혈액, 오염된 주삿바늘에 의해 감염된다'가 보건의료대학생에서 각각 97.4%, 비보건의료대학생은 각각 85.4%로 나타났다. 이는 강⁹⁾의 연구 B형 간염 감염경로로 '혈액을 통해서' 88.6%, '오염된 주삿바늘' 82.5%로 나온 결과보다 높았다. B형 간염은 오염된 물이나 음식으로 전염되지 않으나, A형 간염의 주된 감염경로이다. 학년별 보건과 비보건의료대학생과의 HBV 감염경로 인지도 결과

Table 5. Knowledge about symptom and treatment of hepatitis B according to grade

N(%)

Symptom and treatment of hepatitis B														
Health-related								Health-unrelated						
1		2		3		P		1		2		3		P
T	F	T	F	T	F			T	F	T	F	T	F	
It could be spread to cirrhosis of the liver or the liver cirrhosis(O)														
N	213	30	22	10	32	4	0.013*	164	44	97	22	8	-	0.309
%	87.7	12.3	68.8	31.3	88.9	11.1		78.8	21.2	81.5	18.5	100	-	
The acute hepatitis is very difficult to be healed by itself.(x)														
N	77	166	4	28	10	26	0.079	86	122	53	66	2	6	0.522
%	31.7	68.3	12.5	87.5	27.8	72.2		41.3	58.7	44.5	55.5	25.0	75.0	
Acute viral hepatitis type B have symptom of jaundice.(O)														
N	171	72	24	8	26	10	0.852	122	86	89	30	6	2	0.011*
%	70.4	29.6	75.0	25.0	72.2	27.8		58.7	41.3	74.8	25.2	75.0	25.0	
An Excessive drinking which is a burden to liver function does no harm to a germ carrier.(X)														
N	214	29	26	6	28	8	0.173	190	18	103	16	8	-	0.243
%	88.1	11.9	81.3	18.8	77.8	22.2		91.3	8.7	86.6	13.4	100	-	
A germ carrier of acute viral hepatitis type B need to carry out a vaccination.(X)														
N	154	89	14	18	12	24	0.001*	120	88	52	34	8	-	0.033*
%	63.4	36.6	43.8	56.3	33.3	66.7		57.7	42.3	43.7	56.3	100	-	
One time of three times the anti-hepatitis type B inoculation can be protected from disease.(X)														
N	174	69	20	12	18	18	0.026*	148	60	60	59	2	6	0.000*
%	71.6	28.4	62.5	37.5	50.0	50.0		71.2	28.8	50.4	49.6	25.0	75.0	
The pregnant can carry out a vaccination.(X)														
N	207	36	28	4	26	10	0.120	164	44	97	22	8	-	0.309
%	85.2	14.8	87.5	12.5	72.2	27.8		78.8	21.2	81.5	18.5	100	-	

*p<0.05

‘태반을 통해 B형 간염이 감염된다’가 보건계열 대학생 3학년(94.4%), 2학년(93.8%), 1학년(74.1%) 순으로 유의하게 나타났다($p < 0.05$). 비보건계열 대학생에서 ‘성관계를 통해 B형 간염이 감염된다’는 정답률이 3학년 75.0%로 유의하게 나타났다($p < 0.05$). 일반인을 대상으로 연구한 박 등¹⁷⁾ B형 간염 지식(혈액을 통해서 59%, 주삿바늘 57%, 성교에 의해 전파 29%, 음식을 통해 50%)으로 조사되었다. 본 연구의 결과에서는 강⁹⁾, 박 등¹⁷⁾의 연구에 비해 B형 간염 지식 정도는 높게 나타났다. HBV의 증상과 치료에 따른 인지도 조사 결과 ‘보균자는 과음으로 인한 간 기능에 부담을 줘도 무방하다’는 항목에 보건과 비보건계열 대학생 각각 13.8%, 10.1%를 보였으며, ‘급성 B형 간염은 자연치유될 가능성이 낮다’는 각각 70.7%, 57.9%로 나타났다. ‘간경변증이나 간경화로 진행될 수 있다’는 보건계열 대학생은 3학년(88.9%), 1학년(87.9%), 2학년(68.3%) 순으로 유의하게 나타났다($P < 0.05$). ‘B형간염 보균자도 예방접종을 실시한다’의 정답률은 3학년(66.7%), 2학년(56.3%), 1학년(36.3%)으로 유의하게 나타났다($P < 0.05$). 비보건계열 대학생에서는 ‘급성 B형 간염은 황달 증상이 나타난다’의 정답률이 3학년(75.0%), 2학년(74.8%), 1학년(58.7%) 순으로 유의하게 나타났으며($P < 0.05$), ‘B형 간염 예방 백신 접종을 3회 접종 중 1회 접종으로도 질병으로부터 보호된다’의 정답률은 3학년(50.0%), 2학년(37.5%), 1학년(28.4%) 순으로 유의한 것으로 나타났다($P < 0.05$).

본 연구의 제한점으로는 연구대상이 일부 지역의 학생을 대상으로 한정되어 있어 일반화하기에는 한계가 있다. 향후 연구에서는 대상에 있어 좀 더 광범위하고 포괄적인 연구가 필요하리라 사료된다.

이와 같은 연구결과를 토대로 보건과 비보건계열 대학생들의 B형 간염에 대한 교육을 통해 정확한 지식을 습득하고, 향후 의료기관에 종사하게 될 보건계열 학생들은 감염 방지에 대한 체계적인 실천을 임상에서 이행할 수 있어야 한다.

5. 결론

이 논문은 보건과 비보건계열 대학생을 대상으로 B형 간염의 감염경로와 B형 간염 증상 및 치료에 관한 지식을 제대로 습득하고 인식하여 B형 간염에 대한 예방과 감염관리의 질적 향상을 위해 구강보건정책 수립을 하기 위한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시행하였다.

대구·경북에 소재하는 보건 및 비보건계열 대학생 666명을 임의 선정하여 2007년 10월 1일부터 10월 31일까지 회수된 설문지를 자료 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

1. 일반적인 특성을 보면 보건계열 311명, 비보건계열 대학생 355명이었고, 보건계열 55.9%, 비보건계열 대학생 49.0%가 B형 간염 접종을 실시하였다. 보건계열 36.0%, 비보건계열 대학생 31.6%가 항체가 있었다.
2. 학년별 보건계열과 비보건계열 대학생의 HBV 감염경로 인지도에서는 ‘태반을 통해 감염된다’는 보건계열 대학생 3학년(94.4%), 2학년(93.8%), 1학년(74.1%) 순으로 정답률이 유의하게 나타났다($p < 0.05$). ‘성관계를 통해 감염된다’는 비보건계열 대학생 3학년(75.0%)이 가장 높은 정답률로 유의하였다($P < 0.05$).

3. '간경변증이나 간경화로 진행될 수 있다'는 보건계열 3학년(88.9%), 1학년(87.7%), 2학년(68.8%) 순으로 정답률이 유의하게 나타났으며($P < 0.05$), 비보건계열 대학생에서는 '급성 B형 간염은 황달 증상이 나타난다'의 정답률이 3학년(75.0%), 2학년(74.8%), 1학년(58.7%)로 유의하였다($P < 0.05$).

참고문헌

1. 보건복지부. 국민건강영양조사 2005.
2. 질병관리본부 2007.
3. 김주현, 김연수, 서동진. 한국인 간세포암 환자에서 HBsAg 및 anti-HCV의 발현상. 대한내과학회 1994;46(2):181-90.
4. 김정룡. 간염 B형 바이러스의 급만성 간질환의 원인적 역할과 간염 예방대책. 서울대학교 병원 법인화 10주년 기념 학술대회 논문집 1998;55-57.
5. 전염병정보망. [Http://dis.mohw.go.kr](http://dis.mohw.go.kr)
6. 정원균, 강은주, 유미숙 외. 치과감염관리학 서울:나래출판사;2002;33-69.
7. 김각균. 치과진료실에서의 감염방지. 대한치과 의사협회지 1994;32(6):398-399.
8. Courington, K. R., S. L. Patterson, and R. J. Howard. Universal precautions are not universally followed. Archives of Surgery 1991;126(1):93-96.
9. 강은주. 치위생과 학생들의 B형 간염 바이러스에 대한 인지도 조사연구. 한국치위생교육학회지 2003;3(2):89-99.
10. 김은경. 치과의료종사자들의 감염방지에 대한 인식 및 실천 연구. 중앙대학교 대학원 석사학위 논문 2000
11. 유맹순. 치위생학과 학생들의 병원감염에 대한 지식, 태도 및 예방적 행위에 관한 연구. 경희대학교 대학원 석사학위 논문 2002
12. Taylor VM, Tu SP, Woodall E, et al. Hepatitis B knowledge and practices among Chinese immigrants to the United State. Asian Pac J Cancer Prev 2006;7(2):313-317.
13. Taylor VM, Jackson JC, Chan N, Kuniyuki A, Yasui Y. Hepatitis B knowledge and practices among Cambodian American women in Seattle, Washington. J Community Health 2002;27(3):151-163.
14. Wu CA, Lin SY, So SK, Chang ET. Hepatitis B and liver cancer knowledge and preventive practices among Asian Americans in the San Francisco bay area, California. Asian Pac J Cancer Prev 2007;8(1):127-134.
15. Choe JH, Chan N, Do HH, et al. Hepatitis B and liver cancer beliefs among Korean immigrants in western Washington. Cancer 2005;104(suppl12):2955-2958.
16. 박희원, 등. HBsAg 양성자에서 B형 간염에 대한 지식과 추적조사. 가족의학회지 1997;18(7):706-713.
17. 윤대웅, 유준현. 모 대학병원에 근무하는 직원의 B형간염 항원의 양성율 및 양전율에 관한 조사. 가정의학회지 1989;10(12):17-23.
18. 심홍석 등. 종합병원에 근무하는 의사들의 B형간염 예방에 대한 인식도 및 예방대책에 관한 조사. 가정의학회지 1996;17(5):359-365.

Abstract

A study on the knowledge and awareness of some health-related and health-unrelated majors about Hepatitis B

Gi-Ok Jung · Ju-Yeong Kim

Dept. of Dental Hygiene, Daegu Health College

Key words : HBV(Hepatitis B Virus), hepatitis B

The purpose of this study was to investigate the recognition of the infection routes, symptoms and treatments of HBV by students of health-related departments so as to help students learn correct knowledge about hepatitis B and provide the basic data for establishment of oral health policies to prevent hepatitis B and improve the quality of infection management.

For the subjects of this study, 666 students of health-related departments and other departments of universities in Daegu City, Gyeongbuk Province were arbitrarily chosen and given a questionnaire. Then the questionnaires collected between October 1st and 31st, 2007 were analyzed. Major findings from this study are summarized below.

1. Regarding general characteristics of the subjects, 311 were students of health-related departments and 355 were students of other departments. 55.9% of the health-related department students and 49.0% of the other department students received immunization against hepatitis. 36.0% of the health-related department students and 31.6% of the other department students had antibodies.
2. Regarding the recognition of the infection routes of HBV, the right answer "Infected through placenta" was chosen by more juniors(94.4%), sophomores(93.8%) and freshmen(74.1%) of health-related departments than other students in this order ($P<0.05$). The answer "Infected through sexual intercourse" was chosen by the highest percentage(75.0%) of juniors followed by

freshmen(69.2%) and sophomores(31.9%) ($P<0.05$).

3. The percentages of health-related department students who knew that “HBV can develop into hepatic cirrhosis or liver cirrhosis were the highest among juniors(88.9%), freshmen(87.7%) and sophomores(68.8%) in this order($P<0.05$). Among the other department students, the percentages of right answers to the question “Acute HBV infection shows jaundice” were the highest among juniors(75.0%), sophomores(74.8%) and freshmen(58.7%)($P<0.05$).

접수일-2009. 4.2 수정일-2009. 5.16 게재확정일-2009. 6.15