

환자 개인정보보호에 대한 간호대학생의 인식과 실천

김창희*, 정선영*, 송영신**
건양대학교 간호학과*, 충남대학교 간호학과**

Recognition and Performance of Patient Private Information Protection (PIIP) in Nursing Students

Chang-Hee Kim*, Sun-Young Jeong*, Yong-Shin Song**

Dept. of Nursing, Konyang University*

Dept. of Nursing, Chungnam University**

요약 본 연구는 환자 개인정보보호에 대한 간호대학생의 인식과 실천정도를 규명하기 위한 조사연구이다. 조사대상은 간호대학생 383명으로 측정도구는 Lee & Park (2005)이 개발한 설문지를 학생용으로 수정하여 사용하였다. 자료는 descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients로 분석하였다. 분석 결과 대상자의 96.1%이 상이 학교나 병원에서 환자 개인정보보호에 대한 교육을 받았으나 10분이내의 교육이 48.0%이었다. 환자 개인정보보호에 대한 인식정도는 평균 4.13점, 실천정도는 평균 3.84점이었다. 영역별로는 의사소통 업무 영역에서 인식과 실천정도가 가장 높았다. 학력과 나이에 따라 영역별로 인식정도에 차이가 있었고, 병원에서의 교육경험 유무, 병원교육 시 정규프로그램 유무, 병원교육 시 일 회당 교육시간에 따라 영역별로 실천정도에 차이가 있었다. 인식과 실천의 총점과 영역별 점수간에 유의한 상관관계가 있었다. 본 연구의 결과는 임상실습을 하는 간호대학생을 대상으로 환자의 개인정보를 보호하기 위한 교육 프로그램을 개발하는데 도움이 될 것이다.

주제어 : 환자개인정보, 정보보호, 간호학생, 인식, 실천

Abstract In this research we surveyed level of textual recognition and of practice by nursing students regarding patient privacy protection. The subjects were 383 nursing students. The questionnaire developed by Lee and Park (2005) were modified and used. Data analysis was conducted through descriptive statistics, t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficients. The result shows that about 96.1% of the subjects received education on patient privacy protection in school or hospital but 48.0% of all received education of 10 minutes or less. Average score for recognition of patient privacy protection was a 4.13 but average practice score was 3.84. Among all areas, communication tasks showed the highest scores for both recognition and practice. There are differences according to grade in school and age of the subject, and experience with clinical practice, existence of regular educational program embedded in clinical practice at hospitals, and the length of each educational session. For both total score and score for every domain, there was a correlation between recognition and practice. The conclusions drawn from this research will help colleges of nursing and hospitals to design and develop contents of educational programs for nursing students.

Key Words : Patient Private Information, Information Protection, Nursing Students, Recognition, Performance

Received 19 August 2013, Revised 17 September 2013
Accepted 20 November 2013
Corresponding Author: Yong-Shin Song (Chungnam University)
Email: yssong87@cnu.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

1. 서론

1.1 연구의 배경 및 필요성

의료기관은 환자의 병명과 치료 내용은 물론 신분, 가족, 재산관계, 성 생활 등 중요한 개인정보가 수집되고 처리되는 곳이다. 의료기관의 대형화와 의료정보 기술의 첨단화는 정확하고 신속한 업무처리를 가능하게 하였지만 질병정보와 같은 민감한 개인정보가 손쉽게 외부로 유출될 수 있는 사생활 침해 가능성을 동반하고 있다[1].

미국과 유럽에서는 일찍부터 개인정보를 개인의 프라이버시로 인식하여 보호해 오고 있다[2]. 미국은 1974년부터 프라이버시 법(the privacy Act of 1974)을 제정하였고, 유럽연합은 1990년 회원국 국민의 기본권과 자유 보호, 개인정보처리와 관련된 프라이버시권을 보호하기 위하여 개인정보보호지침(EU Directive on Privacy Protection)을 만들었다. 미국은 1998년 자국의 회사가 유럽연합의 개인정보보호 법률을 위배하지 않도록 유럽연합과 협의하여 세이프 하버 원칙(Safe Harbor Principle)을 제정하여 회사 스스로 개인정보 보호 사항을 준수하도록 하였다[2],[3]. 또한 1996년 건강보험 관리 및 책임에 관한 법률인 HIPPA (Health Insurance Portability and Accountability Act)를 제정하여 환자정보와 관련된 프라이버시, 보안 및 비밀유지를 강화하였다[4],[5]. HIPPA가 공포된 이후에 선포된 Security Rule에서는 보안조항과, 표준항목, 필수 및 권고 이행명세, 법적 제재에 대한 보다 자세한 사항을 명시하였다. 이에 따르면 개인의 건강정보는 건강관리나 행정적, 경제적 목적 이외에 사용될 수 없고, 만일 건강관리 이외의 목적으로 사용한다면 반드시 환자 동의를 받은 후 정보를 제공해야 한다[6].

우리나라에서는 헌법 제10조의 일반적인 인격권과 헌법 제17조의 개인정보 자기결정권, 그리고 의료법 제19조의 의료인의 비밀 준수 의무, 의료법 제15조, 21조, 22조, 및 40조의 진료정보의 수집/이용, 제공/열람, 정정삭제/요구사항 처리, 보관/파기 및 이관에 관한 법률을 통해 환자의 의료정보를 관리해 왔다. 이후 개인정보보호법을 2011년 3월 29일 제정하였고, 2011년 9월 30일부터 시행하고 있다[8]. 개인정보보호법은 의료기관이 전자의무기록 유출에 대비하여 보안을 강화해야 하는 환경을 마련하였다는 데 큰 의의가 있다. 그러나 여전히 의료, 건강, 진료와

관련된 민감한 개인정보가 유출될 위험성과 이로 인한 사생활 침해 가능성에 대한 논란은 계속되고 있다[1].

의료기관은 다양한 직종의 종사자와 교육생들이 근무하고 실습하는 공간이다. 의료기관 종사자와 교육생들이 업무와 연구, 교육과 관련하여 환자들의 전자정보에 접근할 기회가 점점 많아지고 있다. 이러한 현실을 고려할 때, 안전하고 미래지향적인 환자 개인정보보호 시스템을 갖추는 것은 매우 시급한 과제이다. 그동안 국내에서 이루어진 환자 개인정보보호 노력은 주로 웹 사이트 및 내부 업무시스템에서 개인정보보호 시스템을 강화하기 위한 보호기술에 초점이 맞춰져 왔다. 그러나 보안시스템을 확보하는 것만으로 환자개인정보를 완벽하게 보호할 수 없다. 환자개인정보에 접근하는 사용자의 주의의무와 윤리의식이 중요한 요인이 될 수 있다. 특히 의료기관의 실습생들은 환자정보를 실습기간 동안만 다루기 때문에 의료기관 종사자에 비하여 정보보호에 관한 책임감이 낮고, 보안방법 및 절차에 익숙하지 않다. 따라서 의료기관과 학교에서는 실습생들에게 환자 개인정보보호의 중요성과 체계적인 보안 방법들을 알려주는 실제적인 교육을 제공해야 한다.

현재 임상실습을 대비하여 간호대학생에게 제공되는 환자 개인정보보호 교육은 일정한 기준 없이 실습기관이나 학교에 따라 다양하게 진행되고 있다. 실습학생들에게 환자 개인정보보호 교육을 실시하고, 환자 개인정보보호에 관한 동의서를 작성하도록 하며, 실습기간동안 허용되는 아이디(ID)를 부여하는 의료기관이 있는가 하면, 환자 개인정보보호를 학생 개인의 도덕적 수준에 의존하여 별도의 교육을 실시하지 않는 기관들도 있다. 그동안 연구윤리심의제도와 같이 연구 분야의 환자정보보호를 위한 제도는 급속히 발전하고 있지만, 실습교육 분야에서 환자 개인정보보호에 관한 교육과 관련규정 마련은 매우 미비한 상태이다.

환자 개인정보보호에 대한 선행연구를 살펴보면 간호사[9]와 간호대학생[10]을 대상으로 환자 개인정보보호에 대한 인식과 실천을 조사한 연구가 있고, 물리치료사와 작업치료사를 대상으로 계획된 행위이론을 적용하여 환자 의료정보보호 행동을 설명한 연구[11]가 있다. 간호사와 간호대학생을 조사한 두 편의 연구에서 환자 개인정보보호에 대한 인식과 실천은 부분적으로 상관관계가 있는 것으로 나타났으나[9],[10], 두 연구에서 사용된 측

정도수가 다르고, 간호대학생의 경우 3년제 대학 2곳에 서만 조사가 이루어졌다는 제한점이 있어 연구결과를 일반화하여 비교하기 어렵다.

이에 본 연구에서는 이미영과 박영임이 개발한[9] 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식도와 실천도 측정도구를 이용하여 3, 4년제 간호대학 학생들의 환자 개인정보보호에 대한 인식과 실천정도를 파악함으로써 임상실습학생 대상 환자 개인정보보호 교육 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 하였다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 병원 임상실습을 경험한 간호대학생의 환자 개인정보보호에 대한 인식과 실천 정도를 파악하고 규명하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호대학생의 환자 개인정보보호에 관한 인식과 실천정도를 파악한다.
- 2) 간호대학생의 일반적 특성에 따른 환자 개인정보보호에 관한 인식과 실천정도를 파악한다.
- 3) 간호대학생의 환자 개인정보보호에 관한 인식과 실천정도간 상관관계를 분석한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 병원 임상실습을 경험한 간호대학생을 대상으로 환자 개인정보보호에 관한 인식정도와 실천정도를 조사하여 분석한 서술적 상관관계 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구의 모집단은 병원 임상실습을 2주 이상 시행한 간호대학생이다. 근접모집단은 충청북도, 전라북도 및 경기도 지역에 위치한 간호대학의 간호(학)과 학생이다. 연구에 필요한 최소표본크기는 G*power 3.1.5 프로그램 (<http://www.softpedia.com/get/Science-CAD/G-Power.shtml>)에서 유의수준 $\alpha=.05$, 검정력 $power=.95$, 효과크기 $F=0.5$ 를 적용하여 산정한 결과 210명이 필요하였다. 단체 설문조사의 응답률이 낮을 것으로 예상하여 460부를 배부하였는데 425부가 회수되었고, 383부를 자료분석에 이용하였다.

2.3 연구 도구

본 연구는 이미영과 박영임[9]이 간호사를 대상으로 개발한 환자 프라이버시 보호행동 측정도구를 사용하였다. 그러나 대상자가 간호대학생인 점을 감안하여 각 문항의 의미 차이는 없으면서 학생에게 맞도록 문장을 일부 수정한 후 간호학과 교수 3인과 대학병원 간호부장 1인으로부터 내용타당도를 검증받았고, 전체 문항이 $CVI=0.8$ 이상으로 나와 문항 수 조정 없이 39개 문항을 모두 사용하였다.

설문 문항 중 간호사용에서 학생용으로 수정된 내용은 다음과 같다. 4번 환자상태에 관한 정보를 전해줄 때 [원문: 검사결과를 알려줄 때], 6번 환자퇴원교육과 관련된 정보를 제공할 때 [원문: 환자 퇴원교육을 실시할 때], 9번 인수인계 또는 참여 시 [원문: 인수인계 시(근무교대시)], 10번 환자정보를 전달 할 때 [원문: 환자의 의료정보를 전달할 때], 11번 간호사 또는 동료학생과 [원문: 의료진 또는 동료들과], 14번 환자정보지를 병동 밖으로 가지고 나오지 않는다 [원문: 환자의 의료정보지는 반드시 분쇄하여 버린다], 19번 반드시 병원에서 지정해 준 [원문: 반드시 자신의], 21번 우리 학교에서는 실습이 새로 시작될 때 항상 새로 ID와 Password를 부여받고 있다 [원문: 자신의 ID와 Password를 일정한 주기(1달에 한번 정도)로 변경한다], 23번 환자정보기 [원문: 환자의 의료정보기], 24번 환자정보기 [원문: 환자의 의료정보기], 25번 나는 환자정보보호에 관한 교육을 받았다 [원문: 간호사는 환자의 의료정보보호에 관한 교육을 받는다], 26번 간호사로부터 간호학생에게 환자정보보호에 [원문: 간호사는 병원직원과 간호학생에게 환자의 의료정보보호에], 27번 환자정보의 [원문: 환자의 의료정보의], 29번 나는 학생이 환자정보에 접근할 수 있는 범위 이상은 이용하지 않는다 [원문: 환자의 의료정보에 접근할 수 있는 권한을 각 분야별로 제한한다(간호사, 의사, 약사, 임상병리 등)], 32번 학생들간에 [원문: 직원들간에], 37번 환자정보를 환자의 동의 없이 의료기업자나 보험회사 등에 마케팅으로 이용하지 않는다 [원문: 환자의 의료정보를 환자의 동의 없이 의료기업자나 보험회사 등에 마케팅으로 이용하게 하지 않는다], 38번 환자정보는 [원문: 환자의 의료정보는] 등이다.

이 도구는 인식과 실천정도를 측정하는 두 개 분야로 나뉘어 있으며, 직접간호업무영역 7문항, 연계업무영역 5

문항, 환자정보관리영역 18문항, 의사소통영역 9문항 등 총 4개 영역, 39문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도(1=전혀 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=보통이다, 4=그렇다, 5=매우 그렇다)로 평가하여 점수가 높을수록 해당 항목에 대한 인식정도와 실천정도가 높음을 의미한다. 개발당시 인식측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.928, 실천측정도구의 신뢰도는 Cronbach's α =.880이었고, 본 연구에서는 각각 Cronbach's α =.941, Cronbach's α =.939이었다.

2.4 자료수집 방법 및 절차

대상자 표집을 위하여 충청북도, 전라북도, 및 경기도 지역에 위치한 간호대학 중에서 병원 임상실습을 시행한 간호(학)과 학생이 있는 5개 간호(학)과를 편의표집 하였다. 각 학교의 간호학과장님께 전화와 이메일을 이용하여 사전 동의를 얻고, 2012년 5월 10일부터 31일까지 직접 방문 또는 우편을 이용해 설문지를 배부하였다. 설문지 작성 전에 학생에게 연구의 목적 및 작성방법을 설명하고 연구 참여에 동의한 학생에 한하여 서면동의를 받았다.

2.5 자료분석 방법

대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 대상자 특성에 따른 인식과 실천 정도는 t-test와 일원배치 분산분석을 사용하여 분석하였으며, 일원배치 분산분석에서 유의한 차이가 있을 경우 Scheffé test를 이용하여 사후검정하여 분석하였다. 인식 정도와 실천정도의 문항별, 영역별 비교는 평균과 표준편차 및 Paired t-test를 이용하였다.

3. 연구 결과

3.1 대상자의 특성

연구 대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 평균연령은 21.6세였고, 여학생이 366명으로 전체의 95.7%를 차지하였다. 종교가 없는 학생이 180명(47.0%)이었고, 3학년이 252명(65.8%)으로 가장 많았다.

<Table 1> Characteristics of Participants(N=383)

Characteristics	Categories	n(%)	M (SD)
Age (yr.)	19~23*	349(91.1)	21.55 (2.52)
	24~29	26(6.8)	
	30~39	8(2.1)	
Gender	Female	366(95.6)	
	Male	17(4.4)	
Religion	Protestant	117(30.5)	
	Buddhist	41(10.7)	
	Catholic	45(11.7)	
	Atheist	180(47.0)	
Grade	Sophomore	28(7.3)	
	Junior	252(65.8)	
	Senior	103(26.9)	
Education in school	Yes	368(96.1)	
	No	15(3.9)	
Education in hospital	Yes	383(100.0)	
	No	0(0.0)	
Number of educational 1-sessions in hospital	1~3	313(81.7)	2.58 (1.74)
	4~11	70(18.3)	
Lecture (EM**)	Yes	62(16.2)	
	No	321(83.8)	
Print (EM**)	Yes	273(71.3)	
	No	110(28.7)	
Regular program (EM**)	Yes	313(81.7)	
	No	70(18.3)	
Mean time per 1 session at hospital (minute)	0~10	184(48.0)	
	11~30	125(32.6)	
	30~60	61(15.9)	
	>60	13(3.4)	

* A typical range of age for undergraduate students in Korea

** EM : Educational method

환자의 개인정보보호에 대해 학교와 의료기관에서 교육을 받은 적이 있다고 응답한 학생은 각각 368명(96.1%)과 383명(100.0%)이었다. 의료기관에서 받은 교육형태(중복 응답)는 강의가 62명(16.2%), 인쇄물 제공이 273명(71.3%), 정규프로그램을 통한 교육이 313명(81.7%)이었다. 의료기관에서 실시된 교육의 1회당 교육시간은 10분 이내가 184명(48.0%)으로 가장 많았고, 60분 이상 교육을 받았다고 응답한 학생은 13명(3.4%)이었다.

3.2 환자 개인정보보호에 대한 인식과 실천정도

환자 개인정보보호에 대한 간호대학생들의 인식정도와 실천정도는 <Table 2>와 같다. 총 인식정도의 평균점수는 5점 만점에 4.13이었고, 총 실천정도의 평균점수는 5점 만점에 3.84로 인식정도가 실천정도에 비해 통계적

으로 유의하게 높았다($p < .000$).

인식과 실천정도를 4개 영역별로 살펴보면 인식정도의 평균은 의사소통업무(4.31점)와 정보관리업무(4.31점) 영역에서 가장 높고, 다음으로 직접간호업무(3.90점), 연계업무(3.84점) 순이었다. 실천정도의 평균은 의사소통업무(4.04점) 영역에서 가장 높았고, 다음으로 정보관리업무(3.87점), 연계업무(3.71점), 직접간호업무(3.60점) 순으로 나타났다.

학생들의 인식정도가 가장 높은 문항은 18번 ‘환자기록은 분실되지 않게 한다(M=4.72)’이었고, 두 번째로 높은 점수를 보인 것은 31번 ‘병원 복도나 엘리베이터 안에서 환자와 관련한 대화를 하지 않는다(M=4.63)’이었다. 학생들의 실천정도가 가장 높은 문항도 18번(M=4.46)이었으나 두 번째로 평균점수가 높은 문항은 19번 ‘의료정보시스템에 접근할 때 반드시 병원에서 지정해 준 ID와 Password를 사용하여 로그인한다(M=4.34)’이었다.

<Table 2> Recognition and Performance of Patient Private Information Protection in Relation to Subject (N=383)

No.	Items	Cognition M(SD)	Performance M(SD)
1	When nurse students explain hospital admission procedures, they do it so that they are not heard by other patients, guardians, or unrelated staffs.	4.02(0.83)	3.66(0.91)
2	When nurse students talk with patients, they do it so that they are not heard by other patients, guardians, or unrelated staffs in a multi-bed room	3.98(0.83)	3.62(0.95)
3	When nurse students participate in ward rounds, they do it so that conversations about patients are not heard by other patients, guardians, or unrelated staffs	3.76(0.84)	3.50(1.02)
4	When nurse students inform patients of test results, they do it so that they are heard by other patients, guardians, or unrelated staffs.	3.96(0.85)	3.60(0.93)
5	When nurse students have a specific talk with patients, they do so behind closed doors.	4.14(0.82)	3.66(1.00)
6	When nurse students explain discharge procedures, they do it so that they are not heard by other patients, guardians, or unrelated staffs.	3.39(0.95)	3.42(0.97)
7	When nurse students call the name of a patient for sensitive inspection (such as venereal disease, cancer or gene, etc.), they do it so that they are not heard by other patients, guardians, or unrelated staffs.	4.08(0.83)	3.72(0.93)
Primary nursing		3.90(0.62)	3.60(0.74)
8	When nurse students communicate patient information to other posts or wards over the telephone, they do it so that they are not heard by other patients, guardians, or unrelated staffs.	3.85(0.82)	3.62(0.89)
9	When nurse students change shifts, they report to their colleagues in a quiet tone so that patient information is not heard by unrelated persons.	4.08(0.79)	3.86(0.90)
10	When nurse students communicate patient information to other posts (such as the operating room, the department of radiology, or the inspection room, etc.), they communicate the minimum patient information necessary for medical examination and treatment.	3.35(1.10)	3.64(0.88)
11	When nurse students talk with colleagues or doctors about medical examination and treatment, they do it so that they are not heard by other patients, guardians, or unrelated staffs.	4.10(0.78)	3.77(0.94)
12	Nurse students take care of patient information so it is not seen by others (such as visitors, insurers or dealers in medical appliances, etc.).	3.83(0.78)	3.68(0.89)
Patient referral activities		3.84(0.61)	3.71(0.71)
13	Patient records are safely disclosed only to directly-related medical staff.	4.04 (0.86)	3.82(0.88)
14	Expired records are not brought out of the units.	4.54(0.67)	4.14(0.94)
15	Medical records in the units are not available to persons other than medical staffs (such as visitors, insurers or dealers in medical appliances, etc.).	4.43(0.72)	4.19(0.83)
16	Patient notice board in the units containing patient records should not be accessible to persons other than patients and medical staffs (such as visitors, insurers or dealers in medical appliances, etc.).	4.12(0.89)	4.04(0.89)
17	Personal computers in the units are not used by persons other than medical staffs (such as visitors, insurers or dealers in medical appliances, etc.)	4.49(0.68)	4.23(0.83)

<Table 2> Recognition and Performance of Patient Private Information Protection in Relation to Subject (Continued)(N=383)

No.	Items	Cognition M(SD)	Performance M(SD)
18	Medical records are managed and not lost.	4.72(0.58)	4.46(0.72)
19	When nurse students access the medical information system, they use valid ID and PW.	4.52(0.67)	4.34(0.88)
20	Nurse students log out when they finish using the medical information system.	4.36(0.75)	3.86(1.18)
21	Nurse students are able to get valid ID and PW when beginning their clinical practice.	3.74(1.07)	3.11(1.34)
22	Nurse students' own ID and PW are not known to anyone else.	4.48(0.63)	4.05(1.04)
23	Medical records are not used for education without patients' permissions.	3.93(0.93)	3.63(1.13)
24	Medical records are not used for research without patients' permissions.	4.15(0.85)	3.71(1.05)
25	Nurse students received education regarding patient medical records protection.	4.11(0.82)	4.07(0.90)
26	Nurse students received education from nurse staff regarding patient privacy records protection.	4.13(0.76)	3.86(0.98)
27	Hospitals, including any organization other than the medical center the patient is treated in, obtain written permissions when accessing private records.	4.15(0.73)	3.44(1.11)
28	Hospitals obtain written permissions when requesting the transfer of a patient to another medical center.	4.09(0.82)	3.55(1.05)
29	Nurse students usually access the patient information within reasonable limits.	4.08(0.83)	4.08(0.93)
30	When patients want to see their medical records they can access them.	3.87(0.95)	3.15(1.06)
Patients information		4.31(0.50)	3.87(0.55)
31	Nurse students do not talk about patients in hallways or elevators of the hospital.	4.63(0.63)	4.14(0.93)
32	Nurse students do not talk about patient-related information with colleagues in presence of other patients or visitors.	4.58(0.63)	4.16(0.93)
33	Nurse students do not talk about patients in their private life.	4.41(0.76)	3.73(1.05)
34	Nurse students do not give any patient privacy information to non-related persons over the telephone.	4.53(0.63)	4.22(0.82)
35	Nurse students do not give any patient information (such as room number, diagnosis etc.) to visitors.	3.84(0.91)	3.86(0.97)
36	Nurse students do not give any patient information to other departments not related to the patient even upon a request.	4.20(0.77)	4.04(0.81)
37	Nurse students do not give any patient information to insurance companies or medical-related companies for their marketing purposes unless given a permission from the patient.	4.51(0.67)	4.29(0.82)
38	Nurse students do not give any patient information to care givers without permission.	3.75(1.02)	3.83(0.95)
39	Nurse students do not talk about patient information with their colleagues simply out of curiosity.	4.38(0.72)	4.07(0.98)
Private conversation		4.31(0.50)	4.04(0.62)
Total		4.13(0.44)	3.84(0.52)

3.3 일반적 특성에 따른 인식과 실천정도

간호대학생의 일반적 특성에 따른 환자 개인정보보호에 대한 인식정도는 <Table 3>과 같다. 연계업무 영역을 제외한 3개 영역의 인식정도와 총 인식정도는 학년에 따라 유의한 차이가 있고, 특히 3학년과 4학년이 2학년에 비해 인식정도가 높게 나타났다 ($p<.001$).

간호대학생의 일반적 특성에 따른 환자 개인정보보호에 관한 실천정도는 <Table 4>와 같다. 직접간호업무 영역에서의 실천정도는 나이에 따라 유의한 차이가 있었는

데 30대 그룹이 10대, 20대 그룹보다 실천정도가 유의하게 높았다. 정보관리업무 영역에서의 실천정도는 병원에서의 교육경험 유무, 병원교육 시 정규프로그램 유무, 병원교육 시 1회당 교육시간에 따라 유의한 차이가 있었다. 환자 개인정보보호에 관한 교육을 병원에서 4회 이상 받았다고 응답한 그룹이 3회 이내로 받았다고 응답한 그룹보다 실천정도가 높았고, 실습 시 병원에 정규 교육프로그램이 있다고 응답한 그룹이 그렇지 않은 그룹보다 실천정도가 높았다. 또한 병원에서 받은 교육시간이 1회당

<Table 3> Differences in the Level of Recognition of Patient Private Information Protection in Relation to Subject Characteristics(N=383)

Characteristics	Categories	Recognition												Total		
		Primary nursing			Patient Referral Activities			Patient Information			Private Conversation			M(SD)	t/F	p
		M(SD)	t/F	p	M(SD)	t/F	p	M(SD)	t/F	p	M(SD)	t/F	p			
Age (yr.)	19~23	3.90(0.61)	1.37	.254	3.84(0.61)	.97	.379	4.31(0.50)	.69	.503	4.31(0.50)	.69	.503	4.14(0.43)	1.20	.302
	24~29	3.85(0.70)			3.75(0.64)			4.25(0.57)			4.25(0.57)			4.08(0.50)		
	30~39	4.25(0.72)			4.10(0.62)			4.49(0.72)			4.25(0.57)			4.36(0.53)		
Gender	Male	3.83(0.79)	-0.48	.631	3.92(0.71)	.59	.553	4.45(0.44)	1.146	.252	4.45(0.44)	1.146	.252	4.23(0.41)	-.09	.926
	Female	3.90(0.61)			3.84(0.61)			4.30(0.51)			4.30(0.51)			4.13(0.44)		
Religion	Protestant	3.87(0.55)	.66	.575	3.76(0.61)	1.56	.199	4.24(0.49)	3.69	.012	4.24(0.49)	3.69	.012	4.08(0.41)	2.91	.034
	Buddhist	4.02(0.65)			3.98(0.67)			4.49(0.42)			4.49(0.42)			4.28(0.39)		
	Catholic	3.86(0.68)			3.84(0.59)			4.20(0.64)			4.20(0.64)			4.06(0.54)		
	Atheist	3.91(0.64)			3.87(0.61)			4.35(0.49)			4.35(0.49)			4.16(0.43)		
Grade	Sophomore ^a	3.56(0.64)	7.12	.001	3.77(0.63)	.22	.801	4.02(0.66)	5.37	.005	4.02(0.66)	5.37	.005	3.87(0.58)	7.19	.001
	Junior ^b	3.88(0.63)		a<b	3.84(0.65)			4.32(0.51)		a<b	4.32(0.51)		a<b	4.13(0.44)		a<b
	Senior ^c	4.04(0.55)		a<c	3.86(0.53)			4.37(0.42)		a<c	4.37(0.42)		a<c	4.22(0.36)		a<c
Education in school	Yes	3.91(0.62)	1.14	.255	3.85(0.62)	1.39	.165	4.32(0.50)	.83	.405	4.32(0.50)	.83	.405	4.14(0.44)	1.26	.207
	No	3.72(0.57)			3.63(0.49)			4.21(0.55)			4.21(0.55)			4.00(0.46)		
Education in hospital (1 session)	1-3	3.89(0.62)	-.57	.569	3.84(0.61)	-.00	1.000	4.31(0.51)	.08	.936	4.31(0.51)	.08	.936	4.13(0.44)	-.95	.343
	>4	3.94(0.64)			3.84(0.63)			4.31(0.49)			4.31(0.49)			4.18(0.42)		
Regular program	have not	3.90(0.61)	-.14	.886	3.85(0.61)	.39	.699	4.30(0.51)	-1.06	.292	4.30(0.51)	-1.06	.292	4.13(0.44)	-.622	.534
	have	3.91(0.65)			3.82(0.62)			4.37(0.48)			4.37(0.48)			4.17(0.44)		
Mean time per 1 session at hospital (minute)	0-10	3.88(0.60)	2.43	.065	3.85(0.64)	.72	.539	4.27(0.52)	1.30	.274	4.27(0.52)	1.30	.274	4.11(0.43)	1.38	.249
	11-30	3.96(0.57)			3.88(0.54)			4.37(0.48)			4.37(0.48)			4.18(0.41)		
	31-60	3.95(0.87)			3.79(0.65)			4.36(0.52)			4.36(0.52)			4.16(0.48)		
	>60	3.90(0.62)			3.65(0.76)			4.17(0.54)			4.31(0.54)			3.95(0.49)		

a, b, c : Scheffé test

30~60분이라고 응답한 그룹이 10분 이내였다고 응답한 그룹보다 실천정도가 높았다.

대상자의 총 실천정도는 병원교육 시 정규 교육프로그램 유무와 병원교육 시 1회당 교육시간에 따라 유의한 차이가 있었다. 실습 시 병원에 정규 교육프로그램이 있다고 응답한 그룹이 그렇지 않은 그룹보다 실천정도가 높았다. 또한 병원에서 받은 교육시간이 1회당 30~60분이라고 응답한 그룹이 10분 이내였다고 응답한 그룹보다 실천정도가 높았다.

3.4 환자 개인정보보호에 대한 인식과 실천정도의 상관관계

환자 개인정보보호에 관한 인식과 실천의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 4개 영역별 인식정도와 실천정도는 모두 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다($p<.001$). 총 인식정도는 연계업무 영역에서의 실천정도, 정보관리업무 영역 실천정도, 의사소통업무 영역 실천정도 및 총 실천정도와 $r=.4$ 이상으로 중등도 이상의 상관관계가 있었다.

<Table 4> Differences in the Level of Performance of Patient Private Information Protection in Relation to Subject Characteristics(N=383)

Characteristics	Categories	Performance												Total		
		Primary nursing			Patient Referral Activities			Patient Information			Private Conversation			M(SD)	t/F	p
		M(SD)	t/F	p	M(SD)	t/F	p	M(SD)	t/F	p	M(SD)	t/F	p			
Age (yr.)	19~23 ^a	3.57(0.73)	4.98	.007	3.70(0.70)	2.63	.074	3.86(0.54)	.68	.506	4.02(0.62)	3.17	.043	3.83(0.51)	2.77	.064
	24~29 ^b	3.65(0.85)		a<c	3.72(0.74)			3.96(0.64)			4.20(0.60)			3.93(0.51)		
	30~39 ^c	4.39(0.44)		b<c	4.28(0.73)			4.02(0.78)			4.49(0.39)			4.23(0.54)		
Gender	Male	3.58(0.85)	-.09	.926	3.93(0.63)	1.29	.197	4.06(0.56)	1.41	.158	4.19(0.63)	1.03	.306	3.99(0.57)	1.18	.240
	Female	3.60(0.73)			3.70(0.71)			3.87(0.55)			4.03(0.62)			3.83(0.52)		
Religion	Protestant	3.55(0.65)	.93	.425	3.68(0.68)	.24	.868	3.89(0.56)	.49	.690	4.03(0.59)	.18	.909	3.84(0.50)	.36	.780
	Buddhist	3.77(0.76)			3.69(0.76)			3.94(0.60)			4.07(0.67)			3.90(0.55)		
	Catholic	3.62(0.79)			3.77(0.72)			3.90(0.59)			4.09(0.70)			3.88(0.58)		
	Atheist	3.5(0.78)			3.73(0.71)			3.84(0.53)			4.02(0.62)			3.82(0.51)		
Grade	Sophomore	3.65(0.56)	1.16	.316	3.74(0.64)	.29	.750	3.81(0.48)	.89	.413	3.90(0.63)	3.42	.034	3.79(0.45)	1.59	.206
	Junior	3.56(0.74)			3.70(0.70)			3.86(0.58)			4.00(0.62)			3.81(0.53)		
	Senior	3.68(0.77)			3.75(0.74)			3.93(0.50)			4.17(0.62)			3.92(0.50)		
Education in school [†]	Yes	3.59(0.75)	-.52	.609	3.71(0.71)	.19	.852	3.87(0.55)	-.00	.999	4.03(0.62)	-1.03	.305	3.84(0.52)	-.36	.738
	No	3.66(0.45)			3.68(0.51)			3.87(0.53)			4.20(0.61)			3.89(0.44)		
Education in hospital ^{††} (1 session)	1-3	3.59(0.74)	-.18	.859	3.70(0.71)	-.95	.343	3.84(0.56)	-2.43	.015	4.03(0.63)	-.82	.411	3.82(0.53)	-1.63	.104
	>4	3.61(0.72)			3.19(0.68)			4.02(0.48)			4.09(0.60)			3.93(0.46)		
Regular program	have not	3.57(0.74)	-1.56	.119	3.68(0.71)	-1.93	.054	3.84(0.56)	-2.64	.009	4.02(0.62)	-1.16	.249	3.81(0.52)	-2.35	.019
	have	3.72(0.75)			3.86(0.66)			4.03(0.50)			4.12(0.64)			3.97(0.51)		
Mean time per 1 session at hospital (minute)	0-10 ^a	3.52(0.72)	2.07	.104	3.64(0.70)	1.21	.306	3.76(0.55)	7.56	.000	3.99(0.63)	2.08	.102	3.75(0.51)	4.42	.005
	11-30 ^b	3.66(0.73)			3.78(0.68)			3.92(0.52)		a<c	4.03(0.61)			3.88(0.50)		
	31-60 ^c	3.63(0.81)			3.77(0.77)			4.13(0.53)			4.21(0.57)			4.01(0.53)		
	>60 ^d	3.96(0.62)			3.82(0.69)			3.93(0.55)			4.03(0.70)			3.94(0.55)		

a, b, c, d : Scheffé test

<Table 5> Correlation between Recognition and Performance(N=383)

Correlation(r)		Recognition				
		PN [†]	RJ [†]	IM [†]	CA [†]	TS [†]
P e r f o r m a n c e	PN	.390***	.320***	.271***	.271***	.397***
	RJ	.327***	.381***	.310***	.310***	.404***
	IM	.357***	.271***	.432***	.432***	.494***
	CA	.312***	.191***	.476***	.476***	.450***
	TS	.417***	.334***	.467***	.467***	.538***

*** p < .001

† PN Primary Nursing area, † RJ Related Job area

† IM Information Management area

† CA Communication Area, † TS Total Score

4. 고찰

본 연구는 환자 개인정보보호에 대한 간호대학생의 인식정도와 실천정도를 알아보고, 간호대학생의 특성에 따른 인식정도와 실천정도를 파악해 봄으로써 환자 개인정보보호 교육 프로그램을 개발하는데 필요한 자료를 제공하고자 시도하였다.

간호대학생 383명의 환자 개인정보보호에 대한 인식 정도의 총 평균은 4.13점(5점 만점)으로 나타났는데, 이는 같은 측정도구를 이용하여 간호사 289명을 대상으로 2004년도에 조사한 이와 박[9]의 4.11점과 유사하였고, 같은 측정도구를 39문항에서 25문항으로 축약하여 간호대학생 365명을 조사한 정과 정[10]의 4.39점보다는 낮은 점수였다. 비록 인식 정도의 총 평균이 4점 이상이지만 환자 개인정보보호 사항을 지키는 것은 선택사항이 아니라 필수 사항이므로 인식정도가 5점이 되도록 학생 교육 시

문항별 점수를 고려하여 재교육할 필요가 있다.

간호대학생의 영역별 인식정도는 환자정보관리업무와 의사소통업무 영역이 가장 높게 나타나 간호사 대상 연구결과[9]와 일치하였다. 인식정도가 가장 높은 문항은 '환자기록은 분실되지 않게 한다'로서 간호사[9] 대상의 결과와 일치하였다. 그러나 환자연계업무 영역에 대한 인식정도는 3.84점으로 간호사의 4.01점보다 약간 낮았다[9]. 환자 개인정보보호와 연관된 환자연계업무란 '병동에서 다른 간호사 또는 동료학생과 환자진료에 관하여 대화를 나눌 때 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 해야 한다'와 같이 실습 현장에서 학생들의 참여가 적은 업무들로 이와 같은 결과가 나온 것으로 추측된다.

간호대학생의 환자 개인정보보호에 대한 실천정도의 총 평균은 5점 만점에 3.84점으로 간호사 대상 연구[9]의 3.40점보다는 높았다. 이는 두 연구가 8년이라는 조사시기의 차이가 있고, 최근 국내 의료기관의 개인정보보호에 대한 홍보와 개인정보보호 법률이 강화된 점들이[1] 병원에서 실습학생을 지도하는 방법과 관리시스템에 영향을 주었기 때문으로 추측된다.

간호대학생의 영역별 실천정도는 의사소통업무 영역이 가장 높게 나타나 간호사 대상 연구[9]에서 환자정보관리업무 영역, 의사소통업무 영역 순으로 실천정도가 높은 것과 유사한 결과를 보였다. 이러한 결과는 의사소통업무 영역이 '병원 복도나 엘리베이터 안에서 환자와 관련한 대화를 하지 않아야 한다', '환자나 방문객이 있는 자리에서 환자와 관련된 정보에 대하여 학생들 간에 대화를 하지 않아야 한다'와 같이 전통적으로 학교에서 임상실습을 나가는 학생들에게 매우 강조하는 내용이기 때문인 것으로 사료되며, 따라서 반복적인 교육이 효과가 있음을 추측해 볼 수 있다. 반면에 간호학생의 실천정도는 직접간호업무 영역에서 가장 낮았다. 이러한 결과는 직접간호영역이 '다인실에서 환자진료와 관련된 이야기는 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 해야 한다'와 같이 실제 간호 수행 시 매우 기본적인 내용이지만 실제 우리나라 의료현장에서는 병실구조나 회진 시스템 때문에 제대로 수행하기가 어려운 면들이 있어, 앞으로 직접간호업무 영역과 관련된 환자 개인정보보호 실천방안에 대해서는 많은 논의와 교육이 필요할 것으로 여겨진다.

대학병원 간호사를 대상으로 2004년 조사한 이와 박의 연구[9]에서 실천 정도가 2점대로 낮았던 문항들을 살펴보면, '간호사는 환자의 의료정보보호에 관한 교육을 받는다', '간호사는 병동 직원과 간호학생에게 환자의 의료정보보호에 관하여 교육한다', '환자가 자신의 의료정보를 보기 위하여 보여준다', '환자의 정보를 사적인 모임에서 동료들과 이야기하지 않는다' 등이다. 이들 문항들은 모두 환자 개인정보보호에 관한 간호사 개인의 인식변화가 이루어지지 않으면 실천으로 연결될 수 없는 것이다. 그러나 간호대학생을 대상으로 2012년에 조사한 본 연구에서 이들 문항의 실천정도는 각각 4.07, 3.86, 3.15, 3.73점으로 나타나 그동안 학교에서 환자 개인정보보호에 대한 교육을 강화하고 있다는 긍정적인 결과로 해석되며, 추후 이러한 준수사항이 5점이 될 수 있도록 학교와 의료기관이 함께 효과적인 교육 방안을 모색하여야 할 것이다.

대상자의 특성에 따른 인식정도의 차이를 분석한 결과 3학년과 4학년이 2학년에 비해 인식정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 학교나 의료기관에서 환자 개인정보보호에 대한 반복된 경험과 교육이 인식정도에 영향을 주었을 것으로 사료된다. 그러나 본 연구에서는 대상자의 학제를 구분하지 않았고, 수강과목, 실습영역을 조사하지 않으므로써 정확한 분석을 하기 어려운 제한점이 있었다. 대상자의 특성에 따른 실천정도의 차이를 분석한 결과, 30대가 10대나 20대보다 직접간호업무 영역에서 실천정도가 높게 나타났는데, 이는 간호대학생들의 연령의 증가에 따른 축적된 대인관계 경험이 실천점수에 영향을 주었을 것으로 추측할 수 있다. 의료기관에서 4회 이상 환자 개인정보보호 교육을 받은 경험이 있다고 응답한 그룹이 3회 이하라고 응답한 그룹보다 환자정보관리업무 영역에서 실천정도가 높게 나타난 점, 병원에서 정규 교육프로그램을 경험한 학생 그룹이 직접간호업무 영역을 제외한 모든 영역에서 실천점수가 높았고, 병원에서 이루어진 교육이 1회당 30분~60분이었던 그룹이 10분 이내였던 그룹에 비해 환자정보관리업무 영역에서 실천점수가 높게 나타난 점은 반복 교육을 통한 지식의 증가가 학생의 인식에도 영향을 미쳐 실천으로 이어지게 한 것이라 판단할 수 있다. 이는 의료기관에서 이루어지는 현장교육의 중요성을 보여준 것이라 하겠다.

본 연구는 충청북도, 전라북도 및 경기도 지역에 위치

한 3년제와 4년제 대학 간호대학생 383명을 대상으로 조사가 이루어졌는데, 의료기관에서 환자 개인정보보호 교육을 받았다고 답한 학생이 100%이었고, 학교에서 교육을 받았다고 답한 학생은 96.1%로 나타났다. 이러한 결과는 부산 지역의 간호전문대학생 365명을 조사한 정과정[10]의 60.0%에 비하여 매우 높은 비율이었다. 이인희 등[11]은 과거습관(의료정보보호 경험이 많은 것을 의미)을 의료정보보호 행동의도의 설명 변수라고 하였다. 학생들의 의료정보보호 경험을 확대하기 위하여 환자 개인정보보호 교육이 선행되어야 한다. 교육을 받은 학생들의 비율이 이전 연구[10]에 비하여 높은 점은 개인정보보호를 위한 환경 조성에 긍정적이라 할 수 있다. 그러나 정과정[10]의 연구에서는 교육 주체가 학교인지 실습기관인지 구분이 되어 있지 않아 직접 비교가 어렵고, 두 연구 모두 실습기관이 있는 지역이 분명하지 않으므로 이들 연구만으로 지역에 따라 환자 개인정보보호 교육이 얼마나 수행되고 있는지를 파악할 수는 없었다.

응답자의 100%가 병원에서 환자 개인정보보호 교육을 받았다고 응답함으로써 병원에서 실습학생들에 대한 환자 개인정보보호 교육이 체계화 되어가는 것으로 추측된다. 또한 응답자의 71.3%가 병원으로부터 인쇄물(교육자료)을 제공받았고, 81.7%가 정규적으로 운영되는 프로그램에 참여했다고 한 결과를 볼 때 최근에 학생 실습이 이루어지는 의료기관들이 환자의 개인정보 보호를 위해 노력하고 있음을 알 수 있다. 이는 2011년 9월 30일 발효된 개인정보보호법이 공공기관과 민간기관을 포괄하는 기본 법제로 제정되어 보호대상의 확대, 고유식별정보 처리의 제한 등 개인정보보호를 위한 많은 규제 내용을 포함하고 있기 때문에[2] 실습생을 관리하는 병원내 교육 부서의 오리엔테이션 내용에도 영향을 주는 것으로 추측된다. 그러나 병원에서 받은 1회당 교육시간이 10분 이내인 경우가 48.0%로 나타났는데, 이 시간은 환자 개인정보보호 교육의 필요성과 중요성, 개인정보보호 내용과 방법을 정확히 설명하는 데에는 매우 부족한 시간인 것으로 추후 학교와 의료기관이 각자의 교육환경과 역할에 맞는 교육전략을 함께 의논하여 효과적인 교육을 실시할 필요가 있었다.

본 연구에서는 인식과 실천이 모든 영역에서 정의 상관관계를 보여 환자 개인정보보호에 관한 인식이 높은 학생이 실천도 잘 할 것이라는 예측을 할 수 있었다. 그

러나 대상자의 인식정도의 총 평균보다 실천정도의 총 평균이 낮게 나타난 것은 학생들이 설문지 문항내용을 환자의 개인정보를 보호하기 위해 반드시 해야 할 사항으로 인식하고 있음에도 불구하고, 실천하고 있지 않음을 의미하기 때문에 추후에는 어떠한 요인들이 학생들의 실천정도에 영향을 미치는지 확인할 필요가 있다. 국내외에서 간호대학생을 대상으로 환자 개인정보보호 행위의 영향요인을 분석한 연구는 찾아볼 수 없었다. 계획된 행위이론에 근거하여 물리치료사와 작업치료사를 대상으로 의료정보보호 행동의도를 파악하고자 시도된 연구가 한 편 있는데[11], 대상자의 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제, 및 과거습관이 행동의도에 영향을 주었다. 그 외 계획된 행위이론에 근거하여 사업장 근로자의 보호장구 착용행위[13], 방사선과 학생들의 보호장구 착용행위[14]를 설명하고자 한 연구들이 있었다. 계획된 행위이론에 따르면 자신의 행위가 가져올 결과에 대해 가지는 행위신념이 태도를 형성하고, 자기 주위 사람들이 자신에게 기대하는 규범적 신념이 주관적 규범을 형성하며, 행위를 시행함에 있어서 생기는 장애물과 방해요인, 자원을 고려한 통제신념이 지각된 행위통제를 만들고, 이 세 가지 요소가 행위 의도 또는 행위에 영향을 주는 것으로 알려져 있다[13]. 따라서 향후 간호대학생을 대상으로 환자의 개인정보를 보호하지 않았을 때 예상되는 시나리오를 이용하거나 유사 사례나 판례를 활용한 교육을 통해 태도 형성에 영향을 주고, 실습 평가 반영과 같은 방법으로 주관적 규범을 높일 수 있는 방안을 강구하고, 어떤 장애 요인들이 있더라도 스스로 환자 개인정보보호를 잘 지킬 수 있다는 자신감을 길러주어 통제신념을 증진시킬 수 있는 교육 프로그램을 마련한다면 간호대학생의 환자 개인정보보호 실천정도를 높이는 데 기여할 것으로 생각한다.

본 연구는 의료기관 실습 학생용으로 개발된 환자 프라이버시 보호행동 측정도구가 없어 2005년에 간호사를 대상으로 개발된 도구를 사용함으로써 2011년 이후 발표된 개인정보보호법의 내용을 일부 반영하지 못하였다는 제한점이 있고, 학생들에게 제공된 환자 개인정보보호 교육내용이 어느 교과목에서 다루어진 어떤 내용인지 구체적으로 조사하지 않아 교육방법에 대한 제한을 하기에 제한점이 있다. 그러나 일개 간호대학이 아닌 다수 지역에 분포한 3년제와 4년제 간호대학생 모두를 대상으로

환자 개인정보보호에 관한 인식정도와 실천정도를 파악해본 국내 최초의 논문으로서, 최근 각 의료기관에서 이슈가 되고 있는 환자 개인정보보호 방안에 대해 실습생을 지도해야 하는 대학과 의료기관의 준비를 촉발시키는 연구가 될 수 있다는데 본 연구의 의의가 있다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 환자 개인정보보호에 대한 간호대학생의 인식정도와 실천정도를 파악하여 대학과 병원에서 임상 실습을 하는 간호대학생 교육에 도움이 되는 자료를 제공하고자 수행된 서술적 조사연구이다. 간호대학생들의 인식정도는 5점 만점에 4.13점으로 높은 편이긴 하지만 4점에 미치지 못한 문항도 다수 관찰되어 환자의 개인정보를 보호하기 위해 수행할 사항을 완벽하게 인식하지 못하고 있음을 알 수 있었다. 간호대학생들의 실천정도는 3.84점으로 인식정도보다 낮았다. 그러나 2004년도에 조사한 일개 대학병원 간호사의 경우보다는 높은 점수를 보여 그동안 정부와 의료기관이 환자의 개인정보보호를 위해 노력한 결과가 반영된 것으로 추측할 수 있었다. 간호대학생의 인식정도는 환자 정보관리업무 영역에서 가장 높게, 연계업무 영역에서 가장 낮게 나타났고, 실천정도는 의사소통영역에서 가장 높게 직접간호업무 영역에서 가장 낮게 나타나 향후 학생들이 실습중 직접 환자를 대하는 상황에서 적절한 언행을 하도록 구체적으로 지도할 필요성이 있었다.

대상자의 특성 중에서 3학년과 4학년, 30대 연령, 병원에서 4회 이상 교육을 받은 군, 병원에서 1회에 30분~60분간 동안 교육을 받은 군들이 영역에 따라 인식과 실천정도가 높으므로, 병원에서의 현장교육이 환자의 개인정보를 보호하는 데 중요한 요인이 될 수 있음을 알 수 있었다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 간호대학에서 환자 개인정보보호에 대한 인식을 높이고 학생들의 실천정도를 높이기 위해 실제로 어느 과목에서 어떤 교육이 이루어지고 있는지, 효과는 어떠한지 조사해 볼 것을 제언한다.

둘째, 병원 규모, 병원내 정보관리 시스템 체계, 대학

의 학제, 지역에 따라서 간호사와 학생들의 환자 개인정보보호에 대한 인식과 실천정도가 차이가 있는지, 있다면 어떤 요인이 영향을 주는지 탐색해 보는 연구를 제언한다.

셋째, 병원에서 이루어지는 환자 개인정보보호 활동에 대한 학생과 간호사의 피드백을 조사하고, 대학과 병원이 협의하여 효과적이고 중복되지 않는 교육내용을 개발할 것을 제언한다.

REFERENCES

- [1] H. J. Lee, Problems and solutions of personal information protection in the medical area. *Korean Journal of Medicine and Law*, Vol. 20, No. 2, pp. 267-293, 2012.
- [2] H. N. You, H. J. Kim, J. S. Lee, T. S. Park, & M. S. Jun, Analysis on domestic and foreign privacy information acts to suggest directions for developing Korean Privacy Information Protection Act. *Journa of the Korea Institute of Information Security and Cryptology*, Vol. 22, No. 5, pp. 1091-1102, 2012.
- [3] U. S. Department Commerce US-EU Safe Harbor Overview. Retrieved October 2, 2012, from http://export.gov/safeharbor/eu/eg_main_018476.asp, 2012, April 26.
- [4] P. Kerr, Protecting patient information in an electronic age: A sacred trust. *Urologic Nursing*, Vol. 29, No. 5, pp. 315-319, 2009.
- [5] M. S. Rossi, New security regulations aimed at protecting patient information. *New York State Dental Journal*, Vol. 71, No. 1, pp. 6-7, 2005.
- [6] U. S. Department of Health and Human Services Summary of the HIPPA Privacy Rule, Retrieved August 7, 2012, from <http://www.hhs.gov/ocr/privacy/hipaa/understanding/summary/>, 2002, August 14.
- [7] H. J. Jeong, & N. H. Kim, Health and Medical Information Protecting System. *Korea Institute of Information Security and Cryptology*, 19, No. 1, pp. 125-133, 2009.

- [8] Ministry of Public Administration and Security, Guideline for privacy information protection. Seoul. 2012.
- [9] M. Y. Lee, & Y. I. Park, A study on the nurse's perception and performance of protecting patient privacy. *Clinical Nursing Research*, Vol. 11, No. 1, pp. 7-20, 2005.
- [10] K. I. Jung, & H. Y. Jung, A study on the student nurse's perception and performance protecting behavior for the patient medical information. *The Korean Journal of Health Service Management*, Vol. 5, No. 4, pp. 65-79, 2011.
- [11] I. H. Lee, A. M. Shin, C. S. Son, S. Y. park, H. J. park, & K. I. Yoon, et al. Understanding the behavior of physical therapies an occupational therapies in protecting patient's medical information -an application of the theory planned behavior. *The Journal Korean Society of Physical Therapy*, Vol. 22, No. 2, pp. 55-60, 2010.
- [12] S. M. Kim., J. Y. Park., & C. H. Han, Influential factors on rehabilitation exercise practice in elderly limited activities of daily-living: An analysis based on the theory of planned behavior. *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 10, No. 3, pp. 271-281, 2010.
- [13] H. S. Jung, M. Y. Gee, J. W. Koo, & W. G. Jhang, Analysis of the use of personal protective equipment based on the theory of planned behavior. *The Journal of Korean Community Nursing*, Vol. 14, No. 4, pp. 8. 2003.
- [14] J. S. Noh, B. H. Lee, S. Y. Bae, H. S. Park, S. Y. Ryu, & J. Park, Analysis radiology students' behavior in wearing radiation protection equipment-based on the theory of planned behavior. *Journal of the Korea Contents Association*, Vol. 11, No. 9, pp. 443-452, 2011.

김 창 희(Kim, Chang Hee)



- 1987년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학사)
- 2006년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2012년 9월~현재 : 건양대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 간호관리, 재활간호

· E-Mail : nursech@konyang.ac.kr

정 선 영(Jeong, Sun-Young)



- 1994년 2월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학사)
- 2011년 8월 : 이화여자대학교 간호과학과(간호학박사)
- 2012년 9월~현재 : 건양대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 감염관리, 간호전문직

· E-Mail : jsy@konyang.ac.kr

송 영 신(Song, Yong-Shin)



- 1991년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학사)
- 2002년 2월 : 충남대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2013년 3월~현재 : 충남대학교 간호학과 부교수
- 관심분야 : 간호교육, 환자교육

· E-Mail : yssong87@cnu.ac.kr