

응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 및 실천 정도

정 선 영¹⁾ · 주 현 옥²⁾

서 론

연구의 필요성

1990년대 이후 우리나라의 의료 환경은 국내 대형 병원들의 병원 정보 시스템의 도입으로 인해 병원 업무의 전산화가 이루어졌다(Kim et al., 1999). 병원 업무의 전산화란 병원의 진료 및 행정업무와 관련된 정보의 관리를 보다 쉽게 하고 의료의 질을 높이기 위해 고안된 전산 시스템을 도입하여 업무에 적용하는 것을 말하며, 대표적 시스템으로는 EDI(Electronic Data Interchange: 전자 청구 시스템), OCS(Order Communication System: 처방 전달 시스템), PACS(Picture Archiving Communication System: 의료 영상 저장 전송 시스템), EMR(Electronic Medical Record: 전자 의무 기록) 등이 있다(Kim, 2006). 2005년 건강보험심사평가원과 대한의료정보학회가 공동으로 조사한 요양기관 정보화 실태조사 보고서에 따르면 우리나라 병원 전체의 67%이상에서 EDI와 OCS 등의 전산체계를 가동하고 있고, 23.3%이상에서 PACS를, 16.4%이상에서 EMR을 사용하고 있는 것으로 나타났다(Health insurance Review & Assessment Service, 2005). 이와 같이 의료 환경에 있어서의 전자정보화는 환자에게 양질의 의료서비스를 제공할 수 있고, 의료종사자들에게 업무의 효율성과 만족도를 높িয়ে 해주었지만(Ogurihagimae, 1999), 한편으로는 환자의 개인 정보가 네트워크를 통해 유통됨에 따라 환자의 사생활 침해라는 문제점을 야기 시키고 있다(Anderson, 2000).

다시 말해서 의료 정보화가 발전할수록 환자 의료 정보의 보호가 매우 중요한 이슈로 부각되고 있는 것이다.

의료 정보는 의사가 환자에 대한 의료 행위를 하면서 수집된 자료들과 이 자료들을 기초로 하여 연구·분석된 정보들을 말하는 것으로(Jeong, 2002), 개인을 식별할 수 있는 개인 정보와 개인의 사생활과 관련된 매우 민감한 정보를 포함하고 있다. 따라서 환자의 의료 정보는 직장 생활, 보험 계약 체결 등 사회생활 전반에 걸쳐 영향을 미치는 것으로(Bae, 2002), 최근 의료 정보 누출과 관련된 국내 침해 사례가 종종 보고 되고 있어(National Human Rights Commission of Korea, 2002; Korea Information Security Agency, 2007), 심각한 사회 문제가 되고 있다.

Karro, Dent와 Farish(2005)의 연구에 따르면 환자 프라이버시 침해는 주로 응급실에서 비롯된다. 응급실 환경의 개방성과 환자의 의료 정보에 대한 접근 용이성이 환자의 프라이버시 침해 발생 가능성을 높이는 측면이 있다. 특히 연속적인 간호를 제공하기 위해 응급실에 상주하며, 업무에 있어서 환자, 보호자 및 타부서의 구성원들과 연계 업무를 담당하는 응급실 간호사는 환자의 의료 정보 보호행위를 실천할 수 있는 직접적인 주체로서 매우 중요한 위치에 있다고 하겠다.

따라서 환자 의료 정보 보호행위에 대해 응급실 간호사들이 얼마나 인식하고 있고, 얼마만큼 실천하고 있는지를 파악하는 연구가 필요하며 이러한 연구의 결과는 의료 정보 누출과 관련된 사생활 침해 환경으로부터 보호 방안을 찾아내는데 도움이 될 수 있을 것이다.

주요어 : 보호, 행위, 환자 의료 정보

1) 춘해대학 시간강사(교신전자 E-mail: jsy760809@naver.com)

2) 동아대학교 간호학과 조교수

투고일: 2009년 7월 27일 수정일: 2009년 8월 18일 심사완료일: 2009년 9월 18일

지금까지 미국, 유럽, 일본 등 각국 및 국제 의료 관련 단체에서는 의료 정보를 보호하고 개인의 사적인 영역을 보장하기 위해 법적·윤리적 측면에서 다각적인 노력을 기울이고 있다(Jon & Brad, 2003; Leestrma, 2003). 우리나라도 외국과 마찬가지로 의료관련 법과 제도를 규정하여 의료 정보 보호를 위해 각 보건 단체와 국가에서 노력하고 있다(Jin, 2003). 하지만 이러한 여러 규정과 법적 제재에도 불구하고 현실에서 의료 정보의 외부 누출과 관련된 사생활 침해 문제는 국내·외를 막론하고 계속되고 있다.

현재 의료 정보 및 개인 정보 보호에 대한 법·윤리와 관련된 연구(Bae, 2002; Jeun, 2006; Jin, 2003; Kim, 2005; Youn, 2003)는 법학자와 윤리학자 등에 의해 활발하게 진행되고 있고, 의료 정보 시스템과 관련된 연구(Kim et al., 1999; Kim, Jeong, & Song, 2007; Lee, 2006)와 외국의 개인 의료 정보 보호에 대한 연구(Back, 2005; Lee, 2005; Yeun, 2005)도 사회의 경제, 정치 분야의 연구에서 보고되고 있다. 하지만 의료 정보 보호에 대한 의료인과 사회 각 직군간의 인식도 비교 연구(Kim & Kim, 1999; Yu, 2005)와 간호사의 환자 의료 정보 보호를 위한 행동과 관련된 연구(Lee 2005) 등 의료와 간호 분야에서 의료 정보 보호와 관련된 연구는 활발한 진행이 되지 않고 있으며, 특히 응급실에서 간호사들의 환자 의료 정보 보호를 위한 행위와 관련된 연구는 아직까지 시도된 바가 없다.

따라서 본 연구자는 응급실에서 근무하는 간호사를 대상으로 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 및 실천정도를 파악하고 그 차이를 분석함으로써 의료 정보 침해 환경으로부터 환자를 보호하고, 나아가 환자의 의료 정보를 보호할 수 있는 교육 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도와 실천정도를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 및 실천정도를 파악하고 그 차이를 분석한다.
- 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 및 실천정도를 파악한다.
- 응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도와 실천정도간의 상관관계를 파악한다.

연구의 제한점

본 연구의 대상자는 3차 의료기관으로부터의 자료수집 회수율이 낮음으로 인해 모집단을 대표하기에는 적은 수이므로 연구의 결과를 국내 응급실 간호사 전체로 확대 해석하기에는 어려움이 있으며, 일반화하기에는 신중을 기해야 한다.

용어 정의

- 의료 정보(Consumer Health Information): 의사가 환자를 진료하면서 수집된 자료들과 이 자료들에 기초해서 연구·분석된 정보를 포괄하는 것으로써 진단과 그에 따른 치료 행위, 치료 경과에 따른 면밀한 관찰 등을 모두 포함하는 전체 과정에서 수집된 자료들을 의미한다(Jeong, 2002). 본 연구에서는 응급실을 내원한 환자의 건강 상태나 그들에 대한 평가 및 의료 제공의 경과에 관한 정보로 개인 정보과 가족 정보를 포함한 환자와 관련된 모든 기록(각종 기록지, 결과지, PACS, OCS, EMR 등 전자 의료 정보)을 말한다.
- 의료 정보 보호행위(Protection Behavior of the Consumer Health Information): 환자의 의료 정보를 공개하지 않게 하고 정보를 환자 스스로 통제 할 수 있게 하여 주는 행동을 말하며(Jeong, 2002), 본 연구에서는 Lee(2005)가 개발한 환자 프라이버시 보호에 관한 설문도구를 참고로 하여 본 연구자가 수정 및 보완한 도구로 측정된 점수를 의미하며, 점수가 높을수록 의료 정보 보호행위가 긍정적인 것으로 평가된다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 응급실에 근무하는 간호사를 대상으로 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 및 실천정도를 파악하고 그 상관성을 알아보기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

연구 대상

본 연구는 국내 2·3차 응급 의료기관 및 응급 의료센터 167개 중 자료수집에 협조한 42개 의료기관의 응급실에서 근무하는 간호사를 대상으로 하였고 구체적 선정기준은 다음과 같다.

- 의료기관에서 의료 정보 시스템(OCS, PACS, EMR 등)을 도입하여 응급 의료 업무에 이를 활용하고 있는 기관의 응급실에 근무하는 자
- 본 연구의 목적과 의의를 이해하고 참여하기를 동의한 자

자료 수집 기간 및 방법

자료수집 기간은 2007년 7월 1일부터 7월 30일까지 30일간이었다. 자료 수집 방법은 대상으로 선정된 의료기관의 응급실 관리 부서장 또는 책임자에게 자료 수집 요청 편지를 보내거나 전화로 허락을 구한 후 질문지를 가지고 연구자가 직접 기관을 방문하여 연구의 목적과 의의에 대해 설명하고 동의를 구하고 간호부를 통해 각 병원 간호사에게 설문지를 배부하였다. 설문지에 연구 목적을 기술하였고, 연구 목적 이외의 용도로 사용하지 않을 것이며, 연구 참여를 자율적 의사에 맡김을 명시하였다. 설문지는 총 400부를 배부하였으나, 회수되어진 설문지는 2차 의료기관 110부(회수율 55%), 3차 의료기관 81부(회수율 40.5%)로 총 191부(총 회수율 47.75%)가 최종 분석에 사용되었다.

연구 도구

본 연구의 도구는 Lee(2005)가 개발한 간호사의 환자 프라이버시 보호에 대한 도구를 참고로 본 연구자가 응급실 간호사와 관련 없는 5항목을 삭제하고, 유사한 2문항을 1문항으로 통합한 후 내용을 수정, 보완하여 총 33문항으로 구성된 후 간호학과 교수 2인, 응급실 수간호사 2인, 응급실 근무 5년 이상의 경력 간호사 2인, 의료법률 전문 변호사 1인으로 구성된 전문가 평가단에 타당성 검정을 의뢰하였고, 33문항 전체가 본 연구자의 연구도구로 사용하는데 타당하다는 검정을 받았다. Lee(2005)의 도구는 총 39문항이었으나 본 연구에서는 33문항이었고, 문항의 구성은 간호사 업무에 따른 4가지 큰 영역으로 구분하였다. 각 영역별 문항 수는 간호사의 직접적인 간호활동과 관련된 '직접간호업무영역' 5문항, 타부서와 관련된 '연계업무영역' 5문항, 환자의 각종 정보를 다루는 업무와 관련된 '환자정보관리영역' 14문항, 환자 치료와 직접 관련이 없는 방문객, 외부인, 병원 내부인 및 환자 등과의 접촉과 관련된 '의사소통영역' 9문항으로 총 33문항이었다. 도구는 응급실 간호사가 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식하는 정도와 실제로 실천하는 정도를 파악하기 위한 것으로 동일한 내용의 문항에 측정하도록 고안하였다.

인식정도를 측정할 각 문항은 Likert 5점 척도로 '매우 동의하지 않음' 1점, '약간 동의하지 않음' 2점, '중립' 3점, '약간 동의 함' 4점, '매우 동의 함' 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도가 높음을 의미한다. Lee(2005)가 측정 도구의 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .90$ 이었다.

실천정도의 각 문항은 Likert 5점 척도로 '항상 하지 않음'

1점, '약간 하지 않음' 2점, '보통' 3점, '약간 함' 4점, '항상 함' 5점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 환자 의료 정보 보호행위에 대한 실천정도가 높음을 의미한다. Lee(2005)가 측정도구의 개발 당시의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach $\alpha = .82$ 로 나타났다.

자료 분석 방법

본 연구의 자료 분석은 SPSS PC 12.0 program을 이용하였고 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 및 실천정도는 평균과 표준편차로 비교하였다.
- 응급실 간호사의 일반적 특성에 따른 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 및 실천정도는 t-test, ANOVA로 분석하였고, 사후검정은 Scheffe test를 이용하였다.
- 응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 정도와 실천정도간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient로 하였다.

연구 결과

일반적 특성

일반적 특성에 대한 결과는 <Table 1>과 같다. 평균 연령은 30.33 ± 6.19 세이었고, 30세 미만이 53.4%(102명), 30세 이상이 46.6%(89명)이었다. 성별은 여자가 95.8%(183명)로 대부분이며, 결혼 상태는 미혼이 53.9%(103명), 기혼이 46.1%(88명)이었다. 최종 학력은 전문대학 및 대학 졸업자가 92.7%(177명), 대학원 졸업 이상이 7.3%(14명)로 나타났다. 간호 직급은 일반간호사 79.6%(152명), 책임간호사 9.9%(19명), 수간호사는 10.5%(20명)이었고, 총 임상경력은 평균 93.64 ± 75.46 개월로 5년 미만 40.9%(78명), 5년 이상이 59.1%(113명)로 조사되었다. 총 임상경력 중 응급실에서 근무한 경력은 평균 72.34 ± 50.61 개월로, 5년 미만 48.6%(93명), 5년 이상이 51.4%(98명)이었다. 의료 정보 보호와 관련된 교육 경험은 '있다'가 41.4%(79명), '없다'는 58.6%(112명)이었고, 교육의 필요성에 대해서는 '필요하다'고 생각하는 대상자가 96.9%(185명), '필요없다'고 생각하는 대상자가 3.1%(6명)로 대부분 의료 정보 보호와 관련된 교육이 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다. 근무하는 의료기관은 2차 병원 57.6%(110명), 3차 병원 42.4%(81명)이었고, 현재 PACS와 OCS를 사용하는 의료기관에 근무하는 대상자는 40.8%(78명), PACS, OCS, EMR을 사용하는 곳에서 근무하는 대상자는 59.2%(113명)이었다.

〈Table 1〉 General characteristics of the participants

(N=191)

Variables	Categories	N	(%)	Mean ±SD
Age	<30 years	102	(53.4)	30.33±6.19 years
	≥30 years	89	(46.6)	
Gender	Female	183	(95.8)	
	Male	8	(4.2)	
Marital status	Unmarried	103	(53.9)	
	Married	88	(46.1)	
Education level	College or university	177	(92.7)	
	Master or more	14	(7.3)	
Position	Head nurse	20	(10.5)	
	Charge nurse	19	(9.9)	
	General nurse	152	(79.6)	
Total hospital career	<5 years	78	(40.9)	93.64±75.46 month
	≥5 years	113	(59.1)	
Emergency-room career	<5 years	93	(48.6)	72.34±50.61 month
	≥5 years	98	(51.4)	
Receive education about protection behavior of the consumer health information	Yes	79	(41.4)	
	No	112	(58.6)	
Necessity education about protection behavior of the consumer health information	Yes(need)	185	(96.9)	
	No	6	(3.1)	
Hospital type	Secondary medical center	110	(57.6)	
	Tertiary medical center	81	(42.4)	
Health information system	PACS+OCS	78	(40.8)	
	PACS+OCS+EMR	113	(59.2)	

환자 의료 정보 보호행위에 대한 영역별 인식 및 실천정도

환자 의료 정보 보호행위에 대한 영역별 인식 및 실천정도는 <Table 2>와 같다. 환자 의료 정보 보호행위에 대한 총 인식정도의 평균 점수는 4.24±0.30점이었고, 총 실천정도의 평균 점수는 3.51±0.26점이었다. 총 인식정도와 총 실천정도의 평균 점수의 차이는 0.71±0.17점이었다.

환자 의료 정보 보호행위에 대한 영역별 인식정도의 평균 점수는 의사소통이 4.33±0.42점으로 가장 높았고, 그 다음으로 직접간호업무 4.28±0.45점, 환자정보관리 4.26±0.41점, 연계업무 4.00±0.45점 순이었다. 영역별 실천정도의 평균 점수는 의사소통이 3.54±0.40점, 직접간호업무 3.53±0.36점, 환자정보관리 3.52±0.20점, 연계업무 3.46±0.09점으로 인식정도와 순위가 같았다.

영역별 인식정도와 실천정도의 평균 점수의 차이는 의사소통이 0.79±0.02점으로 가장 큰 차이를 보였으며, 그 다음으로 직접간호업무 0.75±0.09점, 환자정보관리 0.74±0.21점, 연계업무 0.54±0.36점 순으로 인식 및 실천정도와 순위가 같았다.

환자 의료 정보 보호행위에 대한 문항별 인식 및 실천정도

환자 의료 정보 보호행위에 대한 문항별 인식 및 실천정도는 <Table 3>과 같다. 환자 의료 정보 보호행위에 대한 문항별 인식정도는 ‘환자와 관련된 기록은 분실되지 않게 한다’는 문항이 4.81±0.52점으로 가장 높았다. 그 다음으로 ‘업무상 폐기된 환자의 의료 정보지는 반드시 분쇄하여 버린다’는 문항이 4.75±0.53점, ‘병원 복도나 엘리베이터 안에서 환자와 관련된 대화를 하지 않는다’ 4.67±0.60점, ‘환자의 정보를 사적인

〈Table 2〉 The degrees of perception and performance in the protection behavior of the consumer health information for each areas (N=191)

Scope	M±SD		
	Perception	Performance	Difference
Direct nursing	4.28±0.45	3.53±0.36	0.75±0.09
Linked business	4.00±0.45	3.46±0.09	0.54±0.36
Health information management	4.26±0.41	3.52±0.20	0.74±0.21
Communication	4.33±0.42	3.54±0.40	0.79±0.02
Total	4.24±0.30	3.51±0.26	0.71±0.17

<Table 3> The degrees of perception and performance in the protection behavior of the consumer health information for each items (N=191)

Scope	Item	M±SD		
		Perception	Performance	Difference
Direct nursing	· Make sure that other people do not overhear when assessing the medical information.	4.46±0.65	3.90±1.13	0.56±0.88
	· Make sure that other people do not overhear when informing the results of the tests.	4.52±0.75	3.74±0.97	0.79±0.85
	· Make sure that other people do not overhear when providing discharge education.	3.76±0.86	2.85±0.91	0.91±0.96
	· Make sure that other people do not overhear when calling patients who are going through sensitive tests.	4.62±0.68	3.90±0.92	0.73±0.86
	· Go to a place where the conversation cannot be overheard when having a specific conversation related to the consumer health information.	4.05±0.75	3.25±0.87	0.80±0.92
	Sub total	4.28±0.45	3.53±0.36	0.75±0.09
Linked business	· Make sure that other people do not overhear when transferring the health information to another department by phone.	4.02±0.67	3.18±0.68	0.84±0.83
	· Make sure that other people do not overhear when having a conversation about the patient's diagnosis with other medical staff.	3.82±0.73	3.29±0.79	0.53±0.95
	· Make sure that other people do not overhear when consulting over the phone with other medical institutions related to the patient's diagnosis.	3.98±0.62	3.53±0.75	0.45±0.71
	· When transferring a patient, talk in low voices.	4.55±0.65	4.14±1.01	0.41±0.85
	· Only provide the minimally required information when transferring the health information to other departments.	3.65±1.06	3.22±0.78	0.38±1.35
	Sub total	4.00±0.45	3.46±0.09	0.54±0.36
Patient information management	· Make the patient records only available to the minimal medical staff members directly related to the patient treatment.	4.35±0.77	3.99±0.91	0.35±0.94
	· Make the computers in the emergency-room only available to the people related to treatment.	4.09±0.86	3.73±1.05	0.36±1.15
	· Do not lose the patient records	4.81±0.52	4.54±0.81	0.27±0.65
	· Always pulverize the abandoned health information.	4.75±0.53	4.23±1.11	0.52±1.02
	· Always use own ID and password to log in to use the health information system.	4.20±0.91	3.37±1.06	0.83±0.91
	· Always log out after using the health information system.	4.15±0.88	3.20±1.05	0.95±1.08
	· Change own ID and password periodically.	3.62±1.21	2.60±1.05	1.03±1.17
	· Do not let others know of your ID and password.	4.04±0.91	3.02±1.06	1.02±1.17
	· Prevent personal health information from being used for education or research purposes without the consent of the patients.	3.98±0.99	3.16±1.11	0.82±1.11
	· The nurses in the emergency-room should receive education about protection behavior of the consumer health information.	4.31±0.67	2.88±0.98	1.42±1.16
	· Get the consent of the patients when their health information become open to staff members of other departments.	4.10±0.64	2.87±1.04	1.23±1.00
	· Get the consent of the patients when transferring them or their information to other medical institutions.	4.21±0.88	3.24±1.20	0.97±1.10
	· When patients request their own health information, show them.	4.63±0.68	4.29±0.90	0.36±0.71
	· Limit the authority to access health information for each areas.	4.42±0.87	3.79±1.17	0.63±1.00
Sub total	4.26±0.41	3.52±0.20	0.74±0.21	
Communication	· Do not talk about anything related to patients in the hallway or the elevator of the hospital.	4.67±0.60	3.30±0.93	1.37±1.03
	· Do not talk with other staff members anything related to health information with patients or visitors present.	4.59±0.67	3.54±0.90	1.04±1.00
	· Do not talk about health information with other staff members at private meetings.	4.64±0.63	3.28±1.05	1.36±1.07
	· Do not give out any information on the phone to people not related to treating patients.	4.49±0.61	3.89±0.83	0.60±0.77
	· Do not inform the visitors of the consumer health information (such as diagnosis, history, current status, etc).	4.27±0.65	3.59±0.86	0.68±0.97
	Sub total	4.44±0.41	3.52±0.20	0.92±0.21

<Table 3> The degrees of perception and performance in the protection behavior of the consumer health information for each items(continued) (N=191)

Scope	Item	M±SD		
		Perception	Performance	Difference
Communication	· Do not provide information when the staff members of other departments request patient information.	3.92±0.78	3.35±0.90	0.57±0.82
	· Do not use consumer health information to market medical companies or insurance companies without the consent of the patients.	4.44±0.86	4.27±1.00	0.17±0.70
	· Do not inform even the guardians of the patient without the consent of the patients.	3.98±1.02	3.06±0.93	0.93±1.24
	· Do not look up health information of friends or acquaintances outside of the duty (for example, curiosity).	3.95±1.00	3.50±0.89	0.45±0.91
	Sub total	4.33±0.42	3.54±0.40	0.79±0.02
	Total	4.24±0.30	3.51±0.26	0.71±0.17

모임에서 동료들과 이야기하지 않는다' 4.64±0.63점, '환자가 자신의 의료 정보를 보기 원하면 보여준다' 4.63±0.68점 순이었다.

인식정도가 낮은 문항은 '자신의 ID와 Password는 일정한 주기로 자주 변경한다.'는 문항이 3.62±1.21점으로 가장 낮았으며, '타부서(수술실, 검사실, 방사선실 등)에 환자의 의료 정보를 전달할 때 최소한의 필요한 정보만 전달한다' 3.65±1.06점, '환자 퇴원 교육을 실시할 때 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 한다.' 3.76±0.86점, '다른 의료진 또는 동료들과 환자 진료에 관하여 대화를 나눌 때 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 한다.' 3.82±0.73점, '환자 치료와 직접적으로 관련이 없는 병원 내 타부서 직원들로부터 환자 의료 정보를 요청받은 경우 알려주지 않는다.' 3.92±0.78점 순이었다.

환자 의료 정보 보호행위에 대한 실천정도가 높은 문항은 '환자와 관련된 기록은 분실되지 않게 한다.'가 4.54±0.81점으로 가장 높았으며, 그 다음으로는 '환자의 의료 정보를 환자 동의 없이 의료기업이나 보험회사 등에 마케팅용으로 이용하지 않는다.' 4.27±1.00점, '환자가 자신의 의료 정보를 보기 원하면 보여준다.' 4.29±0.90점, '업무상 폐기된 환자의 의료 정보지는 반드시 분쇄하여 버린다.' 4.23±1.11점, '근무교대 시 (환자 인수인계시) 환자 정보 노출을 방지하기 위하여 낮은 목소리로 한다.' 4.14±1.01점 순으로 나타났다.

실천정도가 낮은 문항은 '자신의 ID와 Password는 일정한 주기로 자주 변경한다.'는 문항이 2.60±1.05점으로 가장 낮았고, '환자 퇴원 교육을 실시할 때 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 한다.'는 2.85±0.91점, '환자의 의료 정보가 타부서 직원에게 공개될 때에는 환자의 동의를 받는다.' 2.87±1.04점, '응급실 간호사는 환자의 의료 정보 보호에 관한 교육을 받아야 한다.' 2.88±0.98점, '자신의 ID와 Password를 타인에게 노출하지 않는다.' 3.02±1.06점이었다.

환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도와 실천정도의

차이가 특히 큰 문항은 '응급실 간호사는 환자의 의료 정보 보호에 관한 교육을 받아야 한다.'로 1.42±1.16점이었고, 그 다음으로는 '병원 복도나 엘리베이터 안에서 환자와 관련된 대화를 하지 않는다.' 1.37±1.03점, '환자의 정보를 사적인 모임에서 동료들과 이야기하지 않는다.' 1.36±1.07점, '환자의 의료 정보가 타부서 직원에게 공개될 때는 환자의 동의를 받는다.' 1.23±1.00점, '환자나 방문객이 있는 자리에서 환자와 관련된 정보에 대하여 직원들 간에 대화를 하지 않는다.'는 1.04±1.00점으로 나타났다.

인식정도와 실천정도의 차이가 가장 작은 문항은 '환자의 의료 정보를 환자 동의 없이 의료기업이나 보험회사 등에 마케팅용으로 이용하지 않는다'로 0.17±0.70점 차이가 났다. 그 다음은 '환자와 관련된 기록은 분실되지 않게 한다.'로 0.27±0.65점, '환자 기록은 환자 치료에 직접 관여되는 최소한의 의료진에게만 안전하게 열람되도록 한다.' 0.35±0.94점, '응급실 컴퓨터는 진료와 관계없는 사람들(방문객, 보험업자, 의료기업자)이 볼 수 없도록 한다.' 0.36±1.15점, '환자가 자신의 의료 정보를 보기 원하면 보여 준다.' 0.36±0.71점 순이었다.

일반적 특성에 따른 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도 및 실천정도

일반적 특성에 따른 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도 및 실천정도는 <Table 4>와 같다.

● 인식정도

일반적 특성에 따른 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도는 연령, 간호 직급, 응급실 근무 경력, 의료 정보 보호와 관련된 교육 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령의 경우 30대 이상(4.30±0.31점)이 30대 미만(4.20±0.28점)보다 인식정도가 통계적으로 유의하게 높았다($t=-2.42$, $p<.05$). 간호 직급별로 통계적으로 유의한 차

<Table 4> The degrees of perception and performance in the protection behavior of the consumer health information according to the general characteristics (N=191)

Variables	Categories	N	Perception		Performance	
			M±SD	t or F	M±SD	t or F
Age(years)	<30	102	4.20±0.28	-2.42*	3.43±0.48	-2.46*
	≥30	89	4.30±0.31		3.60±0.45	
Gender	Female	183	4.24±0.30	-1.05	3.50±0.47	-1.70
	Male	8	4.35±0.29		3.78±0.34	
Marital status	Unmarried	103	4.23±0.30	-.82	3.48±0.47	-1.10
	Married	88	4.26±0.29		3.55±0.47	
Education level	College or university	177	4.24±0.29	-1.34	3.50±0.48	-1.46
	Master or more	14	4.35±0.35		3.69±0.43	
Position	Head nurse	20	4.23±0.34	3.78*	3.48±0.42	3.32*
	Charge nurse ^{a)}	19	4.42±0.20		3.76±0.27	
	General nurse ^{b)}	152	4.22±0.30		3.48±0.49	
Total hospital career(years)	<5	78	4.20±0.29	-1.52	3.42±0.44	-2.10*
	≥5	113	4.27±0.30		3.57±0.49	
Emergency-room career(years)	<5	93	4.20±0.29	-1.99*	3.45±0.46	-1.80
	≥5	98	4.29±0.30		3.57±0.48	
Receive education about protection behavior of the consumer health information.	Yes	79	4.30±0.28	2.12*	3.68±0.45	4.24*
	No	112	4.21±0.31		3.39±0.46	
Necessity education about protection behavior of the consumer health information.	Yes(need)	185	4.25±0.30	1.19	3.52±0.47	1.60
	No	6	4.10±0.27		3.21±0.39	
Hospital type	Secondary medical center	110	4.25±0.28	.50	3.55±0.47	1.13
	Tertiary medical center	81	4.23±0.33		3.47±0.48	
Health information system	PACS+OCS	78	4.24±0.29	-.10	3.52±0.44	.14
	PACS+OCS+EMR	113	4.25±0.31		3.51±0.50	

* : p <.05, a, b : (a>b) Classification of Scheffe test

이가 있었는데, Scheffe 사후검정 결과 책임간호사(4.42±0.20 점)가 일반간호사(4.22±0.30점)보다 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도가 높은 것으로 나타났다(F=3.78, p<.05). 응급실 근무 경력이 5년 이상(4.29±0.30점)인 대상자가 5년 미만(4.20±0.29점)보다 통계적으로 유의하게 높았고(t=-1.99, p<.05), 의료 정보 보호와 관련된 교육 경험이 있는 경우(4.30±0.28점)가 없는 경우(4.21±0.31점)에 비해 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(t=2.12, p<.05).

● 실천정도

일반적 특성에 따른 환자 의료 정보 보호행위에 대한 실천 정도는 연령, 간호직급, 총 임상경력, 의료 정보 보호와 관련된 교육 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령의 경우 30대 이상(3.60±0.45점)이 30대 미만(3.43±0.48점)보다 실천정도가 통계적으로 유의하게 높았다(t=-2.46, p<.05). 간호 직급별로 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, Scheffe 사후검정 결과 책임간호사(3.76±0.27점)가 일반간호사(3.48±0.49점)보다 환자 의료 정보 보호행위에 대한 실천정도가 높은 것으로 나타났다(F=3.32, p<.05). 총 임상경력이 5년 이상(3.57±0.49점)인 대상자가 5년 미만(3.42±0.44점)

보다 통계적으로 유의하게 높았고(t=-2.10, p<.05), 의료 정보 보호와 관련된 교육 경험이 있는 경우(3.68±0.45점)가 없는 경우(3.39±0.46점)에 비해 환자 의료 정보 보호행위에 대한 실천 정도가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다(t=4.24, p<.05).

환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도와 실천정도간의 상관관계

환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도와 실천정도간의 상관관계를 분석한 결과는 <Table 5>와 같다. 인식정도와 실천정도간의 상관계수는 r=.56으로 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보여 인식정도가 높을수록 실천정도가 높은 것으로 나타났다(p<.01). 환자정보관리영역의 상관계수가 r=.54로 상관관계가 가장 높았고(p<.01), 연계업무영역의 상관계수는 r=.28로 응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 정도와 실천정도간의 상관관계가 가장 낮았다(p<.01).

논 의

본 연구는 응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대

<Table 5> The correlation between the degrees of perception and performance in the protection behavior of the consumer health information (N=191)

Scope	Performance				
	Direct nursing	Linked business	Information management	Communication	Total
Direct nursing	.36**				
Linked business	.14	.28**			
Health information management	.34**	.44**	.54**		
Communication	.27**	.31**	.36**	.46**	
Total	.41**	.50**	.49**	.43**	.56**

** : p <.01

한 인식도와 실천정도를 파악함으로써 응급실 환자의 의료 정보를 보호할 수 있는 교육 프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구 결과 응급실 간호사들의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 총 인식정도의 평균점수는 4.24±0.30점(5점 척도)이었고, 총 실천정도의 평균점수는 3.51±0.26점(5점 척도)이었다. 이는 Lee(2005)가 2개의 종합병원의 전체 간호사를 대상으로 실시한 연구에 비해서 높게 나온 점수이며, 이러한 연구 결과의 차이는 2002년 의료 정보의 전산화가 합법화되면서 국내 초대형 병원을 선두로 병원 및 보건 의료인 단체에서 환자 권리 장전, 병원 윤리 정책, 윤리 강령 등을 도입하여 채택하면서 의료인 및 기타 관계자들의 의료 정보 보호에 대한 인식의 수준이 높아지고 있기 때문이라고 추측된다. 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식과 실천 정도 간에 점수 차이가 나는 것은 환자 의료 정보를 보호해야 함을 간호사들이 알고는 있으나, 시간부족, 업무과다, 시설 및 장비 부족 등의 물리적인 원인으로 실제 현실에서는 환자의 의료 정보가 노출될 수 있는 많은 위험한 상황이 있다는 뜻으로 해석할 수 있겠다. 또한 지식 부족과 함께 인식을 수행으로 연결시키는 증진 방안의 부족도 원인이라 하겠다. 그러므로 응급실 간호사들의 실천정도를 높일 수 있는 실질적인 방안이 고려되어야 하며, 또한 응급실에서 환자의 의료 정보가 침해될 수 있는 상황을 밝혀내어 밝혀진 원인을 해결할 수 있는 전략들이 요구된다.

응급실 간호사의 업무 영역별로 환자 의료 정보 보호 행위에 대한 인식정도와 실천정도는 의사소통 영역에서 가장 높았고, 그 다음이 직접간호업무 영역, 환자정보관리 영역, 연계업무 영역 순이었다. 환자치료와 직접적인 관련이 없는 방문객, 외부인, 병원 내부인 및 환자 등과 관련된 의사소통 영역에서 인식과 실천정도의 점수가 높은 것은 간호사들이 혼잡한 병원 환경 속에서 환자의 의료 정보가 많이 노출될 수 있음을 알고 있고, 실제 현실에서 이를 체감하고 있기 때문이라고 생각된다. 연계업무 영역에서 인식과 실천정도가 낮은 것은 Lee(2005)의 연구에서와 같은 결과였다. 집단적 의료행위를 하는 현대의 응급 의료 환경에서 환자의 진료 및 치료를

위해서는 환자의 의료 정보 노출이 불가피한데, 간호사들이 이런 연계부서에 보다 많은 정보를 전달해야 한다고 믿고 있고 그렇게 행동하고 있다고 해석할 수 있겠다.

응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도를 문항별로 살펴본 결과 인식정도가 가장 낮은 문항은 ‘자신의 ID와 Password는 일정한 주기로 자주 변경한다.’로 이 문항은 환자 의료 정보 보호행위에 대한 실천정도도 가장 낮은 문항이었다. 본 연구를 통해 몇몇 의료기관의 경우 응급의료 시스템을 사용함에 있어서 의료진에게 개별 ID와 Password를 부여하고 있지 않고 간호사 OCS의 입력자란에 ‘ER’이라는 표시가 나타나도록 설정이 되어 있는 것으로 조사되었다. 동일한 ID와 Password의 사용은 환자의 개인적 정보의 대량노출의 가능성을 높인다고 볼 수 있다. 따라서 이러한 의료기관에서는 환자의 의료 정보 노출이 최소한으로 될 수 있도록 하기 위해 개인별 ID 부여 및 주기적 Password 변경을 권장하도록 해야 할 것이다. 한편 개별 ID와 Password를 사용하고 있는 의료기관의 경우에도 Password의 주기적인 변경을 습관적으로 하지 않고 있음을 알 수 있었는데 의료 정보 시스템뿐만 아니라 모든 정보시스템에 접근할 때는 습관처럼 자신의 ID와 Password로 로그인/로그아웃 하도록 해야 하며, ID의 노출을 주의하고 Password의 주기적인 변경이 이루어 질 수 있도록 많은 홍보가 필요하리라 생각된다.

그 다음으로 인식정도가 낮은 문항은 ‘타부서(수술실, 검사실, 방사선실 등)에 환자의 의료 정보를 전달할 때 최소한의 필요한 정보만 전달한다’이었다. 이는 응급실 간호사들이 연계업무를 하는데 있어 타부서에 환자의 의료 정보를 필요 이상으로 많이 줌으로써 환자의 개인정보 및 민감한 정보가 누출될 수 있는 가능성이 있음을 말한다. 그러므로 환자 의료 정보 누출로 인한 피해를 현실적으로 방지하게 위해서는 응급실 간호사들은 관련 부서에 알맞은 최소한의 환자 의료 정보만 전달하도록 노력해야 할 것이다. 그러기 위해서는 연계부서의 환자 관련 업무부터 파악하는 것이 선행되어야 한다.

‘환자 퇴원 교육을 실시할 때 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 한다’는 문항은 환자 의료 정보 보

호행위에 대한 인식과 실천정도 모두가 낮았다. 이는 간호사들이 퇴원이라는 상황이 치료의 종결이라고 여기고 의료 정보 보호에 신경을 쓰지 않고 있다고 해석할 수 있겠다. 환자의 퇴원 교육은 응급실 간호사의 업무 중 하나로(Kim, Lee, & Kim, 1995) 환자에게 퇴원 교육을 할 때에도 지극히 민감한 개인 정보가 누출될 수 있다는 사실을 간호사들은 잊지 말아야 한다. ‘다른 의료진 또는 동료들과 환자 진료에 관하여 대화를 나눌 때 다른 환자, 보호자, 관련 없는 의료진 등이 듣지 못하게 한다’는 문항도 인식정도가 낮은 것으로 나타났다. 응급실 환경이 혼잡하다는 것과 다른 관련자와의 연계 업무 시 많은 의료 정보가 누출될 수 있다는 사실을 간호사들은 깨닫고, 환자의 의료 정보를 이야기하기 전에는 환자의 권리 및 윤리적 측면을 심도 있게 고민해보는 성숙된 전문인의 자세가 필요할 것으로 사료된다.

환자 의료 정보 보호행위에 대한 실천정도가 낮은 문항은 ‘환자의 의료 정보가 타부서 직원에게 공개될 때는 환자의 동의를 받는다’는 문항이었고, 이 문항은 대상자들의 인식정도에 비해서 실천정도가 크게 낮았다. 이러한 결과는 간호사가 환자의 의료 정보를 타부서 직원에게 공개하는 것에 주의를 기울이지 않는다는 것을 말한다. 미국의 경우 의료 정보와 관련해 1996년 연방의회에서 『HIPAA(Health Insurance Portability and Accountability Act)』를 제정하였고, 2003년 4월부터는 미국 전역에서 이 법이 적용되고 있다(United States Department of Health & Human Services Homepage, 2005). 『HIPAA』에는 환자 정보에 대한 접근 권한을 누가 갖고 있는지, 어떤 경우에 환자의 동의가 필요한지 등이 규정되어 있어 의료 정보의 제공시 프라이버시 침해를 최소화하고 법적 분쟁 소지를 없애준다(Yu, 2005). 이 법에 의하면 환자가 병원에 있는 경우 환자의 의료 정보에 관한 노출은 몇 가지 경우를 제외하고는 전적으로 환자의 서면 또는 구두 동의에 의해서만 가능하다(Back, 2005). 이처럼 우리나라도 하루 빨리 의료 정보 보호와 관련된 규정을 만들어 의료기관에서 이를 도입하고 지키도록 법제화하는 것이 필요할 것으로 생각된다. 또한 응급실의 간호 관리자들은 의료 정보 보호와 관련된 규정을 지킬 수 있도록 간호사를 관리하여야 할 것이다. 아울러 현재 법적으로 명확한 환자정보 사용에 대한 규정과 지침이 없다고 할지라도 응급실 의료진은 환자에게 환자의 치료와 관련하여 다른 의료진에게 환자의 의료 정보가 공개될 것이라는 설명과 동의의 의무는 다해야 할 것이다.

‘응급실 간호사는 환자의 의료 정보 보호에 대한 교육을 받아야 한다’는 문항도 인식정도에 비해 실천정도가 현저하게 낮아 인식과 실천정도간의 차이가 가장 큰 것으로 나타났다. 이는 대부분의 응급실 간호사들이 환자의 의료 정보 보호와 관련된 교육을 받는 것에 동의는 하고 있지만, 실제로는 의료

정보 보호와 관련된 교육을 받지 못하고 있다는 뜻으로 해석할 수 있겠다. 본 연구의 일반적 특성 조사에서 대상자의 96.9%가 의료 정보와 관련된 교육이 ‘필요하다’고 응답한 반면 41.4%만이 의료 정보 보호와 관련된 교육의 경험이 ‘있다’고 하였다. 따라서 의료기관 또는 의료관련 협회 차원에서 의료관련 종사자 대상으로 한 특성화된 의료 정보 교육 프로그램을 개발하여 교육하고 홍보하는 일 등의 대책 마련이 시급한 것으로 보이며, 병원 차원에서도 응급실 간호사를 비롯한 의료 종사자에게 환자 의료 정보 보호와 관련된 교육의 기회를 자주 마련해야 할 것이다.

환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도와 실천정도간의 차이가 큰 문항은 ‘병원 복도나 엘리베이터 안에서 환자와 관련된 대화를 하지 않는다’, ‘환자의 정보를 사적인 모임에서 동료들과 이야기 하지 않는다’,는 문항 등 의사소통영역과 관련된 문항이 많았다. 이는 간호사들이 환자 의료 정보 보호에 대해 인식은 하고 있지만 일상생활 속에서 부주의하게 환자의 정보를 누출하고 있다는 것을 의미한다. 환자의 개인 정보 누출은 ‘간호하면서 알게 된 개인이나 가족의 사정은 비밀로 하겠습니다.’라는 나이팅게일 선서에 위배되며, 의료법의 비밀의 의무를 위반하는 행위이다. 환자의 치료 또는 간호와 관계되는 대화라 할지라도 이는 의료기관 내의 비공개된 장소에서 환자의 동의하에 관련 의료진과 대화하는 것이 원칙이다. 그러므로 응급실 간호사들은 항상 의료법과 나이팅게일 선서, 한국간호사 윤리강령을 기억을 하고 행동해야 할 것으로 보인다. 또한 응급실 내에 방음이 되는 별도의 공간을 설치하여 의사소통과 관련된 업무를 보는 것도 환자의 의료 정보 보호를 위한 한 가지 방법이 될 수 있을 것이다.

대상자의 일반적인 특성에 따른 의료 정보 보호에 대한 인식 및 실천정도는 연령, 간호직급, 의료 정보와 관련된 교육 경험 유무에 따라 유의한 차이가 나타났다. 또한 인식정도는 응급실 경력이 많을수록, 실천정도는 총 임상경력이 많을수록 유의하게 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사를 대상으로 간호 관리적 측면을 연구하였다는 점에서 비슷한 Lee(2002)의 간호 사고에 대한 인지도와 예방수행도의 연구에서 연령과 근무부서에 따라서 간호사고의 인지도 및 예방수행정도에 차이가 있었다는 결과와 부분적으로 일치한다. 또한 Kim(2009)의 응급실 간호사들의 결핵관련 지식 및 인식도와 수행도를 연구한 결과에서 연령, 학력, 간호직위에 따라 유의한 차이가 있었다는 결과와도 비슷하다. 다시 말해서 이는 임상경력의 축적과 함께 직위에 따른 역할과 책임감이 증가하고, 의료 정보 보호에 대한 교육을 받은 간호사들이 전문 지식과 정확한 이론 하에 의료 정보 보호행위를 더욱 잘 수행한다는 것을 의미한다. 따라서 임상 경력과 응급실 경험이 풍부한 간호사들은 연령이 적은 즉, 임상경력이 적은 간호사들이 환자의 의

료 정보 보호를 위해 어떻게 행동해야 하는지를 교육하고 관리감독을 해야 하며, 병원 차원에서 간호사들에게 의료 정보 보호와 관련된 교육의 기회를 좀 더 제공해야 할 것으로 생각된다.

대상자의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도와 실천정도간의 상관관계를 분석한 결과 모든 영역에서 순 상관관계가 확인되었고, 이는 Lee(2005)의 연구에서와 같은 결과였다. 다시 말해서 환자의 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도가 높아질수록 실천정도 또한 높아지므로, 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도를 높일 수 있는 구체적인 교육 프로그램을 개발하여 주기적으로 교육하고 지속적으로 관리하여야 할 것으로 사료된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 환자 의료 정보 보호행위의 인식정도와 실천정도를 높이기 위해서는 첫째, 각 의료기관에서는 환자 의료 정보 보호에 대한 행정적인 정책과 규정의 수립 및 의료 정보 보호시설의 확충과 적극적인 장비를 지원하여야 한다. 구체적으로 응급실 내 방음이 되는 별도의 공간을 마련하여 환자 관련 의사소통 업무를 볼 수 있도록 하고, 개별 ID와 Password로 의료관련 업무를 할 수 있도록 의료 정보 시스템을 점검하고 개선하며 이와 관련된 교육도 필요하다. 둘째, 응급실 관리자들은 특히 연령이 적고, 임상경력이 적은 일반간호사를 포함한 응급실 간호 인력에게 환자의 의료 정보와 관련된 교육을 정규적이고 지속적이며 의무적으로 받도록 독려함으로써 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도를 높여야 할 것으로 생각된다. 셋째, 응급실 간호사들은 환자 의료 정보 보호행위에 대한 원칙과 지식을 적용하여 환자의 의료 정보 보호에 최대한의 노력을 해야 하며, 전문 직업인으로서 환자의 안녕과 권리를 숙지하고 행동하여야 할 것이다. 그럼으로써 환자의 의료 정보 누출로 인한 피해가 예상되는 응급실 환경에서 환자를 보호하고 양질의 간호를 제공할 수 있을 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 응급실에서 근무하는 간호사를 대상으로 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식 및 실천정도를 파악하고 그 차이를 분석함으로써 의료 정보 침해 환경으로부터 환자를 보호하고, 나아가 환자의 의료 정보를 보호 할 수 있는 교육 프로그램 개발에 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

연구의 주요 결과는 다음과 같다.

- 응급실 간호사들의 환자 의료정보 보호행위에 대한 총 인식 정도의 평균점수는 4.24 ± 0.30 점, 총 실천 정도의 평균점수는 3.51 ± 0.26 점이었으며, 영역별로는 의사소통영역, 직접간호업무영역, 환자정보관리영역, 연계업무영역 순으로 인식과 실천

정도의 평균점수의 순위가 같았다.

- 대상자의 일반적 특성에 따른 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도는 연령, 간호직급, 응급실 근무 경력, 의료 정보 보호와 관련된 교육 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령의 경우 30대 이상 이, 응급실 근무경력은 5년 이상이, 의료 정보 보호와 관련된 교육 경험이 있는 경우가, 그리고 Scheffe 사후검정 결과 책임 간호사가 일반 간호사보다 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도가 높은 것으로 나타났다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 환자 의료 정보 보호행위에 대한 실천정도는 연령, 간호직급, 총 임상경력, 의료 정보 보호와 관련된 교육 경험 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 연령의 경우 30대 이상 이, 총 임상경력은 5년 이상이, 의료 정보 보호와 관련된 교육 경험이 있는 경우가, 그리고 Scheffe 사후검정 결과 책임 간호사가 일반 간호사보다 환자 의료 정보 보호행위에 대한 실천정도가 높은 것으로 나타났다.
- 대상자의 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도와 실천 정도간의 상관관계를 분석한 결과 인식정도와 실천정도간의 상관관계수는 순 상관관계를 보여 인식정도가 높을수록 실천 정도가 높은 것으로 나타났다. 인식과 실천정도간의 상관관계수는 환자정보관리 영역이 가장 높았고, 연계업무 영역의 상관관계수가 가장 낮았다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 환자 의료 정보 보호행위에 대한 인식정도를 높일 수 있는 응급실 간호사를 위한 교육 프로그램을 개발하여 지속적인 교육을 시행함으로써 환자 의료 정보 침해 환경으로부터 응급실 환자를 보호함은 물론 질적인 간호를 할 수 있을 것으로 사료된다.

둘째, 응급실 간호사의 환자 의료 정보 보호행위의 실천정도에 영향을 주는 다양한 요인을 규명하기 위한 탐색적 연구가 필요하다.

References

- Anderson, J. (2000). Security of the distributed electronic patient record: a case-based approach to identifying policy issues. *International Journal of Medical Information*, 60(1), 111-118.
- Back, Y. C. (2005). The patient's medical information, according to the constitutional rights involved in the research. *Constitutional Law*, 11(1), 337-373.
- Bea, S. J. (2002). Fry and the nature of the service of protection issues in information society. *Truth Forum*. vol 7, 355-383.

- Health insurance Review & Assessment Service. (2005. December). Statistics. Retrieved October 23, 2006, from <http://www.hira.or.kr/common/dummy.jsp?pgmid=HIRAF010300000000>
- Jeong, G. W. (2002). Utilization and protection of medical information. *Information Law*, 6(1), 1-19.
- Jeun, Y. J. (2006). The medical information and privacy protection. *Korea Law Review*, 23, 521-540.
- Jin, T. Y. (2003). *Privacy relating to the medical tests and the medical records*. Unpublished master's thesis, University of Yonsei, Seoul.
- Jon, C. O., & Brad, R. S. (2003). Ethics in emergency medicine, *Emergency Medicine*, 25(3), 329-333.
- Karro, J., Dent, A. W., & Farish, S. (2005). Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emergency Medicine Australasia*, 17, 117-123.
- Kim, C. Y., Kang, G. W., Lee, J. S., Kim, B. I., Kim, Y. I., & Sin, Y. S. (1999). A study on the introduction of hospital information in a general hospital. *J Kor Soc Med Informatics*, 5(1), 1-10.
- Kim, D. Y. (2006). *Analysis of nurse's job in general hospital using hospital information system*. Unpublished master's thesis, University of Keimyung, Daegu.
- Kim, G. J., Lee, H. R., & Kim, G. B. (1995). A study on job activities of the emergency nurses. *J Korean Acad Nurs*, 25(4), 709-728.
- Kim, H. U., & Kim, J. H. (1999). A comparative study on the epistemology of social levels about private security and confidentiality of medical information. *J Kor Soc Med Informatics*, 5(3), 21-30.
- Kim, M. H. (2005). The institute for comparative legal studies. *Sungkyunkwan Law Review*, 17(2), 109-124.
- Kim, S. H., Jeong, M. Y., & Song, J. E. (2007). U-healthcare service in protecting medical information. *J Kor Soc Med Informatics*, 17(1), 47-56.
- Kim, S. J. (2009). *Emergency nurses's perception and performance on the tuberculosis infection control*. Unpublished master's thesis, University of Dong-A, Busan.
- Korea Information Security Agency. (2007. July7). The personal information dispute mediation committee. Retrieved July 25, 2007, from <http://www.kisa.or.kr/index.jsp>.
- Lee, D. H. (2006). *An extended RBAC for privacy protection of medical information*. Unpublished master's thesis, University of Chungbuk, Cheongju.
- Lee, J. Y. (2002). *A clinical nurse's recognition and preventive performance on nursing accident*. Unpublished master's thesis, University of Inje, Busan.
- Lee, M. Y. (2005). *A study on the nurse's perception and performance of protecting patient privacy*. Unpublished master's thesis, University of Deajeon, Deajeon.
- Leestrma, R. (2003). Implementing technological safeguards to ensure patient privacy. *Caring*, 22(2), 16-18.
- National Human Rights Commission of Korea. (2002. July10). Human rights information. Retrieved July 25, 2007, from http://www.humanrights.go.kr/02_sub/body03.jsp
- Ogurihagimae. (1999). *Medical informatics-hospital computerizing*. Seoul: Korea Medical Publishers.
- United States Department of Health & Human Services. (2007. April4). Retrieved July 25, 2007, from <http://www.hhs.gov/ocr/hipaa>
- Yeun, K. Y. (2005). Medical information and privacy protection in Japanese law. *Chung-Ang law review*, 7(4), 269-297.
- Youn, K. I. (2003). A study on medical information privacy protection law and regulation, in the information age. *Journal of Hospital Management*, 8(2), 111-129.
- Yu, J. W. (2005). *Comparison between medical personnel and patients in the awareness of the protection of personal information in medical information*. Unpublished master's thesis, University of Korea, Seoul.

Perception and Performance of Emergency-room Nurse's Protection Behavior for the Consumer Health Information

Jung, Sun Young¹⁾ · JU, Hyeon Ok²⁾

1) Part-time Lecturer, Department of Nursing, Choonhea College

2) Assistant Professor, Department of Nursing, Dong-A University

Purpose: The purpose of this study was to investigate the emergency-room nurse's perception and performance about the protection behavior of the consumer health information. **Method:** The participants were 191 emergency-room nurses in secondary, tertiary medical center nationally. The data were analyzed by SPSS 12.0 program. **Result:** First, the total average scores of the degree of the perception and performance by emergency-room nurses on protection behavior of the consumer health information were 4.24 ± 0.30 and 3.51 ± 0.26 . Second, the degree of the perception and performance on protection behavior of the consumer health information was heavily dependent on the following general characteristics of the participants: age, nurse position, career, and education experience on protection behavior of the consumer health information. Third, there was a positive correlation between the degree of perception and performance about the protection behavior of the consumer health information. **Conclusions:** The results showed the statistically significant partial correlation between the degree of perception and performance. Therefore, it is suggested to apply the concrete education program to enhance the perception in order to improve the performance.

Key words : Protection, Behavior, Consumer health information

• Address reprint requests to : Jung, Sun Young

Choonhea Hospital, 1Ga-873, Beomcheon-Dong, Busanjin-Gu, Busan 614-021, Korea

Tel: 82-51-255-9758 Fax: 82-51-645-8980 C.P.: 82-10-7726-9758 E-mail: jsy760809@naver.com