

간호학생의 환자 개인정보보호 인식에 관한 융합적인 연구

이현정*

경동대학교 간호학부

Convergence Study on Perception on Patient Private Information Protection in Nursing Students

Hyun-Jung Lee *

Department of Nursing, Kyungdong University

요약 본 연구는 임상실습 전의 간호 학생들의 환자 개인정보보호 인식 정도를 확인하여 정보보호에 대한 관심을 불러일으키고 임상실습 학생들을 위한 환자 개인정보보호 교육 프로그램 마련에 필요한 기반 자료를 제공하고자 시도되었다. 간호학과 2학년 학생 126명을 대상으로 조사한 결과, 간호학생들의 환자 개인정보보호 인식은 높은 수준이었다(4.52점/5점). 일반적 특성에 따른 환자 개인정보보호 인식은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 향후 일부 간호학생으로 제한되었던 대상자를 확대하여 간호학생의 환자 개인정보보호 인식에 영향을 주는 요인을 파악하기 위한 다학제간 융합연구가 필요하고, 임상실습 미경험 간호학생들을 위한 환자 개인정보보호 교육 프로그램 개발과 적용이 필요하며, 환자 개인정보보호 인식을 향상시키기 위한 의료기관과 대학 측의 공동 방안 모색이 필요하다.

키워드 : 융합, 간호학생, 환자 개인정보, 정보보호, 인식

Abstract The purpose of this study was to research the perception on patient private information protection of 126 nursing students before clinical practice. The mean score of perception on patient private information protection was 4.52 points of full 5. The perception of protecting patient privacy was no significantly differentiated with general characteristics of nursing students. Development and application of patient private information education program for inexperienced nursing students is necessary. Also it is necessary to seek joint plans between medical institutions and universities to improve the awareness of patient privacy.

Key Words : Convergence, Nursing Student, Patient Private Information, Information Protection, Perception

1. 서론

1.1 연구의 필요성

나이팅게일 서약문을 보면, 간호사는 간호를 하면서 알게 된 개인이나 가족의 사정은 비밀로 하겠다고 선서 하듯이, 환자 개인정보보호 및 누설방지는 환자와 간호사 사이의 신뢰관계를 기본으로 하고 있다. 현재의 의무 기록은 주로 의료인과 병원 직원이 관리하고 있으며, 환자의 인적상태, 가족 및 재산관계, 사회생활, 성생활, 생

활 습관 등 개인적인 정보와 과거력, 투약력 및 현재 진단명 등의 매우 예민한 정보를 담고 있다[1]. 또한 전 세계적으로 의료의 질 향상과 환자안전 증진을 목표로 의료기관인증제도가 널리 시행되고 있는데, 한국의 경우 2004년부터 의무적으로 시행되어 왔던 의료기관평가 제도가 2010년 의료법 개정을 통해 2011년부터 자율신청에 의한 의료기관인증제도로 전환하여 시행되고 있다[2]. 의료기관인증 기준을 살펴보면, 기본가치체계, 환자진료체계 및 지원체제로 구성되어 있으며 지원체계 중 '의료정

보/의무기록 관리' 장(Chapter) 하에 '개인정보보호 및 보안'이라는 범주와 기준을 두어 평가하도록 되어 있다. 즉, 의료기관은 진료과정에서 얻어진 개인정보를 안전하게 보호하기 위한 체계를 수립한 후 안정적으로 운영해야 하는 것이다[3].

모든 의료기관 종사자 중에서 환자와 24시간 밀착근무로 가장 접촉이 많고, 환자의 개인정보에 제일 쉽게 자주 접근할 수 있는 간호사들은 환자 개인정보보호를 위해 어떠한 견해를 가지고 행동하는가에 대한 관심과 연구가 더욱 필요하다고 하겠다. 또한 미래의 간호사인 간호학생들 또한 임상실습 기간 중 환자를 간호하고, 환자의 개인정보를 책임지고 맡아 관리하는 직접적인 주체라고 할 수 있으므로 간호학생 대상 환자 개인정보보호 인식에 대한 연구를 하는 것도 중요할 것이다[4,5].

이처럼 환자 개인정보를 다루는 직종의 주의의무(注意義務)와 윤리의식이 매우 중요해질 수밖에 없지만, 실습 의료기관의 실습생들은 환자 의료정보를 실습기간 중에만 다루기 때문에 병원 직원에 비해 정보보호에 대한 책임감이 낮고, 보안방법이나 절차에 능숙하지 않기 마련이다. 그러므로 의료기관과 학교에서는 실습생에게도 환자 개인정보보호의 중요성과 실제적인 보안방법들을 알려주는 교육을 제공해야 한다[5]. 환자 개인정보보호 문제를 학생 개인의 도덕과 윤리 수준에 맡기어 별도의 교육을 실시하지 않는 것은 심각한 사회문제로 확대될 수 있다[6]. 현재의 임상실습 대비 간호학생 대상 환자 개인정보보호 교육은 일정한 표준 없이 실습기관이나 학교에 따라 제각기 진행되고 있는 실정이다.

환자 개인정보보호 관련 선행연구를 살펴보면 의사, 간호사, 병원직원과 간호학생 등에게 환자 개인정보보호 인식과 실천을 조사한 연구가 있다[1,4,5,7-11]. 하지만 선행 연구에서 사용한 측정도구가 서로 다르고, 간호학생 대상 연구는 이미 2주 이상의 임상실습을 경험한 학생들에서만 설문이 이루어졌다는 한계가 있어 조사결과를 일반화하여 해석하기는 어렵다.

따라서 본 연구에서는 간호사와 간호학생 대상 선행 연구에서 사용된 도구를 이용하여 4년제 간호학과와 2학년 학생 즉, 임상실습을 전혀 접해보지 않은 학생들의 환자 개인정보보호 인식 정도를 확인하여 정보보호에 대한 관심을 불러일으키고 임상실습학생들을 위한 환자 개인정보보호 교육 프로그램 마련에 필요한 기반 자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

연구 목적은 임상실습을 경험하지 못한 간호학생의 환자 개인정보보호 인식 정도를 확인하기 위함으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호학생의 환자 개인정보보호 인식을 파악한다.

둘째, 간호학생의 일반적 특성에 따른 환자 개인정보보호 인식을 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구 설계

연구 설계는 간호학생의 환자 개인정보보호 인식을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상자

본 연구의 대상은 강원도 원주에 소재하는 일개 4년제 대학을 임의 선정하여 임상실습을 경험하지 못한 2학년 학생 126명을 편의 표출하였다. 연구 대상자 수는 Cohen의 공식에 따라 G*Power 3.1 프로그램을 사용하여 산출하였다[12]. Effect size 0.4 기준으로 유의수준 5%, 검정력 95%를 유지하기 위한 최소 표본 크기는 70명으로 도출되어, 본 연구 대상자 수는 적정 표본수로 충분하다고 볼 수 있다.

2.3 연구 도구와 자료수집 방법

연구 도구는 총 46문항으로 일반적 특성 7문항, 환자 개인정보보호 인식 39문항으로 구성된 질문지이다.

환자 개인정보보호 인식 측정은 이미영과 박영임이 개발한 간호사 대상 환자 프라이버시 보호행동 인식 측정 도구를 김창희, 정선영, 송영신이 수정 보완한 도구를 사용하였다[5,7]. 이 도구는 총 4개 영역의 총 39문항으로 직접간호업무영역(7문항), 연계업무영역(5문항), 환자정보관리영역(18문항), 의사소통영역(9문항)으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(5점)'까지의 5점 Likert식 척도로 점수가 높을수록 해당 항목에 대한 인식이 높음을 의미한다. 김창희 등의 연구에서 Cronbach's α 는 .94였으며[5], 본 연구에서는 전체 신뢰도 Cronbach's α 는 .91이었고, 하부영역의 신뢰도 Cronbach's α 는 직접간호업무영역 .76, 연계업무영역 .74, 환자정보관리영역 .83, 의사소통영역 .83이었다.

자료 수집 기간은 2016년 8월 29일부터 9월 1일까지였고, 대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구자가 대상자에게 연구 목적 설명 후 연구 참여 동의서를 작성하게 한 후 직접 설문지를 작성하게 한 뒤 회수하였다. 본 설문지의 작성시간은 10분~15분이었다. 수집된 자료는 연구자만이 알 수 있는 번호 부여 후 익명으로 처리하였다.

2.4 자료 분석 방법

취합된 자료는 SPSS Statistics 22.0 통계 프로그램을 사용하여 처리하였다. 대상자들의 일반적 특성은 빈도(백분율), 평균과 표준편차를 산출하였으며, 대상자의 환자 개인정보보호 인식 정도는 평균 및 표준편차를 구하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자 개인정보보호 인식 격차는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적인 특성

대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 간호학생의 연령은 20.22 ± 1.33 세로, 20세 이하가 93명(73.8%), 21세 이상이 33명(26.2%)으로 나타났다. 성별은 여성이 111명(88.1%), 남성이 15명(11.9%)으로 나타났으며, 환자 개인정보보호에 대한 교육 경험은 ‘있다’가 40명(31.7%), ‘없다’가 86명(68.3%)이었다. 환자 개인정보보호 교육 필요성은 117명(92.9%)이 필요하다고 응답하였다. 졸업 후 원하는 취업 분야는 임상병원이 113명(89.7%), 기타 보건직이 13명(10.3%)이었으며, 임상으로 취업 시 희망 근무 부서는 병동이 60명(47.6%), 수술실 35명(27.8%), 응급실 25명(19.8%), 중환자실 5명(4.0%), 외래 1명(0.8%) 순으로 나타났다.

3.2 환자 개인정보보호에 대한 인식 정도

환자 개인정보보호 인식 정도는, Table 2와 같이, 5점 만점 중 평균 점수 4.52점이었고, 영역별 인식 정도는 직접간호업무영역 4.35점, 연계업무영역 4.10점, 환자정보관리영역 4.68점, 의사소통영역 4.59점으로 나타났다. 인식이 가장 높은 문항은 18번 환자정보관리영역의 ‘환자 기록을 분실하지 않는다(4.93점)’였고, 10번 연계업무영역의 ‘타부서에 환자정보 전달시 최소 필요 정보만 전달한다(3.29점)’가 제일 낮았다.

Table 1. The General Characteristics of Nursing Student (N=126)

Characteristics	Division	n(%)	M±SD
Age	≤20	93(73.8)	20.22±1.33
	21≤	33(26.2)	
Gender	Female	111(89.1)	
	Male	15(11.9)	
Experience of education about patient private information	Yes	40(31.7)	
	No	86(68.3)	
The needs of education about patient private information	Yes	117(92.9)	
	No	9(7.1)	
Expectations for Fields of work	Hospital	113(89.7)	
	Others	13(10.3)	
Expectations for specialized department working at the hospital	Ward	60(47.6%)	
	Operating room	35(27.8%)	
	Emergency room	25(19.8%)	
	Incentive care unit	5(4.0%)	
	Out-patients department	1(0.8%)	

Table 2. Perception on Patient Private Information Protection (N=126)

No	Items	M±SD
1	Do not allow other patients, caregivers, and unrelated medical staff to hear when assessing patient admission information.	4.60±0.56
2	Stories related to patient care in a multi-room do not allow other patients, caregivers, and unrelated staff to hear it.	4.54±0.60
3	Patient-related conversations during a patient's round will not be heard by other patients, caregivers, or unrelated medical staff.	4.24±0.81
4	Do not let other patients, caregivers, and unrelated medical staff listen to information about the patient's condition.	4.30±0.73
5	Specific conversations with individual patients are made in unspecified places.	4.67±0.67
6	When providing information related to patient discharge education, do not let other patients, caregivers, and unrelated medical staff listen.	3.73±1.16
7	Do not let other patients, caregivers, or unrelated health care providers listen to sensitive patients (VDRL tests, cancer screenings, etc.).	4.32±0.94
	Primary nursing	4.35±0.32
8	Do not let other patients, caregivers, and unrelated medical staff listen to the medical information of the patient by using the telephone	4.27±0.75
9	When nursing students change shifts, Make a low voice to prevent patient information leakage.	4.25±0.79
10	When delivering patient information to other departments (operating rooms, the department of radiology laboratories, etc.), deliver only the minimum necessary information.	3.29±1.39
11	Do not let other patients, caregivers, and unrelated medical staff listen when discussing the patient's care with the nurse or fellow students in the ward.	4.41±0.73
12	Do not let other patients, caregivers, and unrelated medical staff listen when talking on the phone for patient care.	4.21±0.82

Patient referral activities		4.10±0.45
13	Patient records should be kept securely accessible only to a minimum number of healthcare personnel directly involved in patient care.	4.41±0.90
14	Do not bring patient information out of the ward.	4.59±0.79
15	The patient records of the ward nursing facts are kept invisible to those who are not related to the care (visitors, insurers, medical providers).	4.79±0.46
16	Patient bulletin boards of ward nursing facts are managed so that they can not be seen by people (visitors, insurers, medical service providers) who are not related to the care.	4.29±1.07
17	Nursing computers are managed by people who are not related to the care (visitors, insurers, medical providers).	4.83±0.46
18	Patient records should not be lost.	4.93±0.31
19	When accessing the medical information system, be sure to log in using your ID and password specified by the hospital.	4.81±0.49
20	Immediately log out after using the medical information system.	4.84±0.43
21	You should change your ID and Password to a certain period (about once a month).	4.41±0.80
22	Nursing students' ID and Password will not let others know or be exposed.	4.87±0.41
23	Patient information should not be used for education without patient consent.	4.80±0.47
24	Patient information should not be used for research purposes without patient consent.	4.79±0.50
25	Nursing students need education about patient private information protection.	4.89±0.38
26	Nursing students should be educated about the protection of patient private information from nurses.	4.77±0.51
27	Get patient written consent when disclosing patient information (wherever the patient is being treated).	4.75±0.51
28	Get the patient's consent when transferring information between medical institutions (when transferring another medical institution).	4.60±0.78
29	Nursing students usually access the patient private information within reasonable limits.	4.71±0.54
30	Show if the patient wants to see his medical information.	4.12±1.03
Patients information		4.68±0.23
31	Do not talk to the patient in a hospital hall or elevator.	4.64±0.66
32	Do not talk to students about patient-related information in the presence of patients and visitors.	4.75±0.54
33	Do not discuss patient information with colleagues at private meetings.	4.75±0.54
34	It does not give information to people who are not related to the patient's treatment over the telephone.	4.82±0.50
35	Nursing students do not give any patient private information (eg, hospital room, diagnosis, etc.) to visitors.	4.28±0.92
36	It does not inform you if you are asked for information from other departments in the hospital that are not directly related to patient treatment.	4.48±0.71
37	Patient information is not used for marketing to medical providers or insurance companies without patient consent.	4.75±0.62
38	Nursing students do not give any patient private information to care givers without permission.	4.05±0.98
39	Nursing students do not inquire medical information of colleague or acquaintance other than business purpose (by curiosity).	4.76±0.53
Private conversation		4.59±0.26
Total		4.52±0.69

3.3 일반적 특성별 환자 개인정보보호 인식 정도

간호 학생의 일반적 특성별 환자 개인정보보호 인식 정도는 Table 3과 같다. 연령, 성별, 환자 개인정보보호에 대한 교육 경험, 환자 개인정보보호 교육 필요성, 졸업 후 원하는 취업 분야, 임상으로 취업 시 희망 근무부서 특성에 따른 환자 개인정보보호 인식은 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

Table 3. Perception on Patient Private Information Protection by the General Characteristics (N=126)

Characteristics	Division	M±SD	t or F(p)
Age	≤19	4.48±0.39	0.64 (.528)
	20~23	4.53±0.32	
	24≤	4.66±0.25	
Gender	Female	4.52±0.34	0.15 (.701)
	Male	4.49±0.35	
Experience of education about patient private information	Yes	4.53±0.26	0.02 (.886)
	No	4.52±0.37	
The needs of education about patient private information	Yes	4.52±0.34	0.00 (.952)
	No	4.53±0.32	
Expectations for Fields of work	Hospital	4.52±0.34	0.22 (.641)
	Others	4.56±0.34	
Expectations for specialized department working at the hospital	Ward	4.53±0.34	0.18 (.907)
	Operating room	4.49±0.35	
	Emergency room	4.55±0.33	
	Others (ICU, OPD)	4.47±0.34	

4. 결론

본 연구는 임상실습 경험 전의 간호학생들의 환자 개인정보보호 인식 정도를 확인하고 간호학생 특성에 따른 인식 정도를 파악하여 임상실습학생을 위한 환자 개인정보보호 교육 프로그램 개발에 필요한 근거자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구의 간호학생 환자 개인정보보호 인식(5점 만점)은 평균 4.52점으로 타 연구보다는 상대적으로 높은 것으로 나타났는데 동일한 측정도구(39문항)를 이용한

간호사 대상 연구에서 4.11점[7], 간호학생 대상연구에서는 4.13점[5], 치위생학생 대상 연구에서는 4.12점이었다[13]. 25문항(5점 만점) 측정도구를 사용한 간호학생 대상 연구의 인식 정도는 평균 4.39로 나타났다[4]. 종합해보면, 각 연구마다 학생들의 학년과 표본수에 차이가 있었으므로 단순하게 비교하기는 어렵지만 간호학생들의 환자 개인정보보호 인식정도는 높은 수준임을 알 수 있었다. 그러나 인식 정도가 4점(그렇다) 이상으로 높게 나왔지만 환자 개인정보는 무조건적으로 보호되어야 하는 필수 사항이므로 인식정도가 5점이 되도록 문항별 점수를 고려하여 학생 재교육이 필요할 것이다.

간호학생의 영역별 인식 정도는 환자정보관리영역(4.68점), 의사소통영역(4.59점), 직접간호업무영역(4.35점), 연계업무영역(4.10점) 순이었는데 이는 선행 연구 결과와 일치하였다[4,5,7]. 연계업무영역의 점수가 가장 낮은 것은 이 영역의 문항 내용이 환자 정보가 병원 직원 간에 전달되는 상황이 대부분이므로 간호학생들이 보기에는 진료를 위한 직원 간의 환자 정보 노출에는 관대하거나 당연하게 생각하여 개인정보보호 수준에 대한 인식이 조금 낮을 수 있을 것이다.

학생들의 인식이 가장 높은 문항은 18번 환자정보관리영역의 ‘환자 기록을 분실하지 않는다(4.93점)’였는데 이는 선행 연구 결과와 일치하였다[4,5,7]. 두 번째로 높은 항목은 25번 환자정보관리영역의 ‘간호학생은 환자 정보보호에 관한 교육이 필요하다(4.89점)’였다. 이미영과 박영임의 연구에서는 19번 환자정보관리영역의 ‘의료정보시스템에 접근할 때 반드시 병원에서 지정해준 자신의 Identification과 Password를 사용하여 로그인한다.’가 4.64점으로 두 번째로 높았고[7], 김창희 등의 연구에서는 31번 의사소통영역의 ‘병원 복도나 승강기 안에서 환자 관련 대화를 하지 않는다.’가 4.63점으로 두 번째로 높았다[5]. 정귀임과 정하윤의 연구에서는 의사소통영역의 ‘병원 복도나 승강기 안에서 환자 관련 대화를 하지 않는다(4.71점).’와 환자정보관리영역의 ‘의료정보시스템에 접근할 때 반드시 병원에서 지정해준 자신의 Identification과 Password를 사용하여 로그인한다(4.71점).’가 높은 것으로 나타났다[4].

인식정도가 비교적 높게 나타난 문항들을 영역별로 살펴보면, 5번 직접간호업무영역의 ‘환자 개개인과의 특별한 대화는 공개되지 않은 장소에서 한다(4.67점)’, 11번 연계업무영역의 ‘병동에서 간호사 또는 동료 학생들과의

환자 진료 관련 대화는 다른 환자와 보호자, 관련 없는 의료진이 듣지 못하게 한다(4.41점)’, 22번 환자정보관리영역의 ‘자신의 Identification와 Password는 타인에게 알려주거나 노출되지 않게 한다(4.87점)’, 34번 의사소통영역의 ‘전화상으로 환자의 치료와 관련이 없는 사람에게 정보를 알려주지 않는다(4.82점)’가 있었다. 이 같은 결과는 학생들이 Identification이나 비밀번호 관리를 잘하고 자주 비밀번호를 바꿔야 개인이나 조직의 보안이 개선된다는 통념을 잘 알고 있고, 최근 전화로 불법적으로 개인정보를 빼내어 범죄에 사용하는 신종 전화사기 수법 등이 급증한다는 사실을 인지하여 개인정보관리 방법을 생활 속에서 숙지한 것으로 해석할 수 있다[14].

인식이 가장 낮은 문항은 10번 연계업무영역의 ‘타부서에 환자정보 전달시 최소 필요 정보만 전달한다(3.29점)’였다. 간호사 대상 연구에서는 6번 직접간호업무영역의 ‘환자 퇴원교육과 관련된 정보를 제공할 때 다른 환자와 보호자, 관련 없는 의료진이 듣지 못하게 한다(3.22점)’가 제일 인식도가 낮았고 10번 문항이 두 번째로 인식도가 낮았다(3.29점)[7]. 간호학생 대상 연구에서도 ‘타부서에 환자 의료정보 전달시, 최소 필요 정보만 전달한다’ 문항의 동의 정도가 가장 낮았다[4]. 이러한 결과는 간호사와 간호학생이 환자 치료와 관련된 필요한 정보는 병원 직원 간에 완전하면서도 충분히 공유해야 한다고 생각하고 있음을 알 수 있다. 그러나 환자 개인정보보호 관점에서는 필요이상의 정보를 공유하는 것이 바람직하지 않다는 점을 강조하여 재교육을 해야 개인정보가 누출될 가능성을 차단할 수 있을 것이다.

인식정도가 비교적 낮게 나타난 문항들을 영역별로 살펴보면, 6번 직접간호업무영역의 ‘환자 퇴원교육과 관련된 정보를 제공할 때 다른 환자와 보호자, 관련 없는 의료진이 듣지 못하게 한다(3.73점)’가 있는데 이미영과 박영임은 다인실 위주의 병실환경, 보호자의 치료행위 등의 역할분담 등 한국의 의료현실을 반영한 것으로 분석했다[7]. 본 연구의 간호학생은 아직 임상실습 전 단계에 있으므로 다인실 위주의 병실환경 보다는 후자 즉, 살아 오면서 주변에서 듣거나 직접 관찰한 가족중심의 간병문화에 익숙해져 있는 것으로 해석할 수 있겠다. 2015년 중동호흡기증후군(MERS) 사태시, 메르스 확진 환자 172명 가운데 환자 가족이나 방문객이 감염된 경우가 59명(34.3%)이나 된다는 사실로 촉발된 국내 간병문화의 문제점은 간호간병통합서비스 도입 및 확대라는 정부의 목

표 하에 여러 병원에서 시도 중이나 예산과 간호인력 부족 등의 문제로 난항을 겪고 있다[15,16]. 그러나 간병인과 환자가족이 병실에서 머무는 한국식 간병, 병실 문화는 반드시 개선되어야 할 문제이다[17]. 38번 의사소통영역의 ‘환자 정보는 환자 동의 없이 보호자에게도 알려주지 않는다(4.05점)’ 역시 가족중심 간병문화의 영향에 기인하는 것으로 분석되며, 30번 환자정보관리영역의 ‘환자가 자신의 의료정보 열람을 원하면 보여준다(4.12점)’ 항목은 과거(3.69점)보다는 인식이 많이 향상되고 있으나 아직도 한국 의료계의 현실이 환자 본인의 의료정보 접근 관점에서 인식하다는 것을 보여준다[7]. 70년대 초반까지만 해도 병원이 진료기록을 독점하던 시대로 환자가 자신의 진료기록에 접근한다는 것은 매우 어려운 실정이었다, 80년대 이후 환자의 알권리를 인정하는 쪽으로 방향이 전환되어 2016년에는 의료법 제21조(기록 열람 등) 제1항은 ‘환자는 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자에게 본인 기록의 열람 또는 기록 사본의 발급 등 내용의 확인을 요청할 수 있다. 이 경우 의료인, 의료기관의 장 및 의료기관 종사자는 정당한 사유가 없이 이를 거부하여서는 아니 된다.’가 되었다[18,19]. 의료는 그 어떤 분야보다도 정보의 비대칭이 큰 분야이다. 법적으로 명시된 환자의 권리가 실생활에서 보호받지 못한다면 의료인 또는 의료기관에 대한 신뢰도는 떨어질 것이므로 간호 학생들에게 재교육이 필요할 것이다.

연령, 성별, 환자 개인정보보호에 대한 교육 경험, 환자 개인정보보호 교육 필요성, 졸업 후 원하는 취업 분야, 임상으로 취업 시 희망 근무부서 특성에 따른 환자 개인정보보호 인식은 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 반면에 3년제 3학년 학생 대상 연구에서는 일반적 특성 중 연령에서만 정보보호 인식에서 유의한 차이가 있었는데, 22세 이상이 22세 미만보다 유의하게 높았다[4]. 3년제와 4년제 간호학과 2,3,4학년 대상 연구에서도 학년에서만 인식정도에서 유의한 차이가 있었으며, 특히 3학년과 4학년이 2학년보다 인식정도가 높았다[5]. 이러한 연구 결과 차이는 선행연구는 임상실습을 이미 경험한 학생들로 졸업학년 대상이었고, 본 연구에서는 임상실습 전의 2학년 학생들이므로 단순비교는 어렵다.

본 연구는 임상실습 미경험 간호학생 대상 환자 개인정보보호 교육 프로그램 구축에 활용될 기본 자료를 제공한다는 것에 의의가 있다.

이와 같은 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한

다. Likert 5점 척도로만 답하는 방식으로 구성된 설문 양식이 환자 개인정보보호 인식에 대해 다양한 관점에서 의견제시가 어려웠다 또한 일부 간호학생이었던 대상자를 보다 확대하여 간호학생의 환자 개인정보보호 인식에 영향을 주는 요인을 도출하는 다학제간 융합연구가 필요하고, 임상실습 미경험 간호학생들을 위한 환자 개인정보보호 교육 프로그램 개발과 적용이 필요하다. 또한 환자 개인정보보호 인식을 증대시키기 위한 의료기관과 대학 측의 공동 방안 모색이 필요하다.

REFERENCES

- [1] H. E. Kim & J. H. Kim. (1999). A Survey on the Attitude of Social Groups toward Security, Privacy, and Confidentiality of Health Information. *Journal of the Korean Society of Medical Informatics*, 5(3), 21-30.
- [2] S. J. Yu, M. G. Kim, Y. M. Kim & Y. K. Choi. (2017). A Comparative Study on National and International Hospital Accreditation Systems Focusing on Korea, the U.S., and Australia. *Journal of Convergence for Information Technology*, 7(4), 27-38.
- [3] Korea Institute for Healthcare Accreditation. (2014). *Healthcare Accreditation Survey criteria for advanced gener201al hospital(Ver 2.0)*. Seoul : Korea Institute for Healthcare Accreditation.
- [4] K. I. Jung & H. Y. Jung. (2011). A Study on the Student Nurse's Perception and Performance Protecting Behavior for the Patient Medical Information. *Journal of the Korean Health Service Management*, 5(4), 65-79. DOI : 10.12811/kshsm.2011.5.4.065
- [5] C. H. Kim, S. Y. Jeong & Y. S. Song. (2013). Recognition and Performance of Patient Private Information Protection in Nursing Students. *Journal of the Digital Policy & Management*, 11(11), 479-490. DOI : 10.14400/jdpm.2013.11.11.479
- [6] S. H. Bae, J. S. Shin, S. H. Chun & H. S. Chung. (2016). A study on Improving the Privacy for Personnel Information Collected for Statistical Processing. *Journal of Convergence for Information Technology*, 6(2), 25-30. DOI : 10.22156/cs4smb.2016.6.2.025
- [7] M. Y. Lee & Y. I. Park. (2005). A Study on the Nurse's Perception and Performance of Protecting Patient Privacy. *Clinical Nursing Research*, 11(1), 7-20.
- [8] D. U. Lee. (2010). *A Study on the Perception about Medical Information Protection of Patients*. Unpublished

Master's thesis, Wonkwang University, Iksan.

- [9] S. H. Ahn. (2011). *A study on the Level of Awareness for Patient Privacy Protection: Focusing on Healthcare Workers*. Unpublished Master's thesis, Korea University, Seoul.
- [10] S. M. Choi. (2017). *Influence of Organizational Ethical Climate Perceived by Health Care Personnel on Perception and Performance of Patients' Personal Information Protection*. Unpublished Master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- [11] I. H. Yun & J. K. Lee. (2016). An Empirical Study Information Security Awareness of Elderly Welfare Workers on Security Empowerment and Information Security Behavior. *Journal of Convergence for Information Technology*, 6(4), 9-15.
DOI : 10.22156/cs4smb.2016.6.4.009
- [12] J. Cohen. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences (2nd ed)*. USA : Hillsdale.
- [13] Y. I. Kim. (2014). *The Effect of Ethics Position and Self-Esteem in Dental Hygiene Students on their Perception of Patient Medical Information Protection*. Unpublished Master's thesis, Hanseo University, Seosan.
- [14] G. M. Moon. (2017). *The leak of personal information is human rights violation soon*. Changwonilbo. <http://www.changwonilbo.com/news/176338>
- [15] S. H. Jang. (2015). *[MERS one month ... I will fix it] Korean exchange culture*. Maeilsinmunsa. https://s2.imaail.com/sub_news/sub_news_view.php?M=v&INUM=&news_id=35311&yy=2015&page=3
- [16] J. Y. Heo. (2017). *The situation of lacking 120,000 nurses, but Government will expand integrated nursing care services next year*. ChosunBiz. http://biz.chosun.com/site/data/html_dir/2017/08/16/2017081601482.html
- [17] M. J. Seo. (2017). *Government has invested 10 bilion in nursing care services but only 33 participated* Medipanaews. http://www.medipana.com/news/news_viewer.asp?NewsNum=205471&MainKind=A&NewsKind=5&vCount=12&vKind=1
- [18] D. H. Jung. (2011). The Protection of the Patient's Information of Medical Records. *Gachon Law Review*, 4(1), 175-196.
- [19] The Republic of Korea. (2017). *Medical Law*. Seoul : The Republic of Korea.

저 자 소 개

이 현 정(Hyun-Jung Lee)

[종신회원]



- 2002년 2월 : 강원대학교 간호학과 학사
 - 2006년 2월 : 서울대학교 간호대학원 간호학과 석사
 - 2011년 2월 : 서울대학교 간호대학원 간호학과 박사
 - 2011년 3월 ~ 현재 : 경동대학교 간호학부 교수
- <관심분야> : 간호교육, 성인간호학, 노인간호학, 간호정보학, 융합