

산부인과 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 관한 연구

김 미 옥

남서울대학교 간호학과

A Study on Protecting Patients' Privacy of Obstetric and Gynecologic Nurses

Kim, Miok

Department of Nursing, Namseoul University, Cheonan, Korea

Purpose: This study aims to determine obstetric and gynecologic (OBGY) nurses' perception and performance protecting patients' privacy, and to contribute to develop educational program and improve the quality of nursing care. **Methods:** 206 OBGY nurses in 6 hospitals using an electronic medical record or an order communicating system were chosen by convenience sampling and agreed to participate in the study. The questionnaire, explored 4 domains of privacy: direct nursing, linked business, patient information management, communication with relatives. **Results:** Perception and performance of protecting patient privacy averaged 4.29 (of 5) and 3.55 (of 5), respectively. Most nurses (94.2%) recognized the importance of protecting patient privacy, 80.1% received patient privacy education. There was a distinct difference between the perception and performance of protecting patient privacy of nurses. Performance of protecting patient privacy had a positive correlation with perception. **Conclusion:** Proper performance of protecting privacy protection requires improving perception of each nurse on the patient privacy, and various efforts should be made to minimize the affect from external factors such as hospital environment. It is needed to educate nurses for patient privacy. It is also needed for medical organizations to improve their policies and facilities to ease the performance for privacy protection.

Key Words: Nursing, Privacy, Medical information

서 론

1. 연구의 필요성

프라이버시는 정보사회인 현대에 들어와 사생활을 침해당하지 않을 기존의 소극적 권리뿐만 아니라 개인정보에 대하여 자기가 결정할 수 있는 적극적 권리로까지 발전하였다(Nam, 2005). 이는 인간의 기본욕구(Doyal, 1997)로 간호의 중요

한 개념 중 하나로 인식되어 왔으며(Back & Wikblad, 1998; Leino-Kilpi et al., 2001), 의료에 있어 프라이버시 보호는 의료행위 고유의 특성이자 환자와 의료진간의 신뢰관계를 형성하고 효과적인 의료행위를 가능하게 하는 근본이므로 의료서비스부분에 있어서 특히, 중요성이 크다.

전자의무기록(Electronic Medical Record, EMR)과 처방전달시스템(Order Communicating System, OCS) 등 다양해진 의료정보체계의 도입으로 인한 의료전달체계의 디지털화

주요어: 간호, 프라이버시, 의료 정보

Corresponding author: Kim, Miok

Department of Nursing, Namseoul University, 91 Daehak-ro, Seonghwan-eup, Seobuk-gu, Cheonan 331-707, Korea.
Tel: +82-41-580-2716, Fax: +82-41-580-2931, E-mail: aprilsea@hanmail.net

- 본 연구는 2012년도 남서울대학교 학술연구지원에 의해 수행되었음.

- This work was financially supported by the research fund of Namseoul University in 2012.

투고일: 2012년 10월 5일 / 수정일: 2012년 11월 30일 / 게재확정일: 2012년 12월 10일

는 보다 효과적인 의료서비스를 가능하게 한 반면, 진료과정에서 개인의 신상정보, 건강정보 및 유전정보 등의 결정적인 개인정보의 유출 위험성이 높아져 프라이버시 보호의 필요성은 날로 증대되고 있다(Han, 2009; Son, 2008; Leino-Kilpi et al., 2001). 이에 따라 의료정보를 통한 프라이버시 침해 가능성을 최소화하기 위한 방안이 모색되고 있는데(Leestrma, 2003), 미국 정부는 2009년부터 의료정보를 통한 개인정보 보호를 위하여 의료 보험의 상호운용성과 설명책임에 관한 법률(Health Insurance Portability and Accessibility Act, HIPPA)과 환자안전과 의료 품질 개선(The Patient Safety and Quality Improvement Act, PSQIA)과 같은 연방법을 마련하였고, 의료기관 평가의 주요 평가항목 중 하나로 개인정보 보호에 관한 의료기관의 노력 등을 검토하고 있다(Han, 2009). 우리나라에서도 대형 의료기관에서 환자권리장전을 선포하고 환자 진료상의 비밀에 관해 보호받을 권리가 있음을 환자와 보호자에게 알리는 등 이에 대한 다각적인 대책이 마련되고 있다.

의료정보는 개인정보의 일종으로 개인의 전 생애에 걸쳐서 환자와 보건의료공급자로부터 수집되는 장기적인 측면의 모든 건강정보의 집합으로 정의된다(Park, 2007). 이는 잠재적으로 수많은 사람들의 건강과 안녕에 직접적인 영향을 미칠 수도 있는 만큼 정보제공자와 소비자 모두의 세심한 주의가 필요하며, 관련된 모든 사람들의 정확하고 안전한 의료정보보호를 요구한다(Kurtz, 2003). 이를 위해서는 의료인 개개인의 환자 프라이버시의 중요성에 대한 인식과 실천이 강화되어야 하며(Woogara, 2005), 특히, 간호사는 환자 가장 가까이 있는 의료인으로 의료정보의 중요성을 인식하고 환자의 다양한 프라이버시 보호 관련 문제와 보호행동에 대한 이해를 바탕으로 환자 의료정보와 프라이버시 보호를 위해 노력해야 한다.

의료의 모든 영역에서 환자 프라이버시 보호는 중요시 되어야 하나, 환자의 개인적 정보뿐 아니라 성생활과 임신력 등 여러 산과적 요인과 유전적 요인들까지 포함된 정보를 요하는 산부인과 영역에서는 환자 프라이버시에 관련된 문제가 더욱 더 중요한 개념으로 받아들여져야 한다. 그러나 Lee (2006)가 EMR이 도입된 병원을 대상으로 진료정보 관리현황을 조사한 바에 의하면 정신과 환자에 대한 접근권한을 별도관리하고 있는 곳이 52%인 것에 비해 HIV (+), B형간염, 매독과 같은 감염성 진료정보에 대한 접근제한 등의 민감한 질병에 대한 별도규정이 있는 곳은 16%, 유산경험, 임신경험, 피임상태 등 산과력 관련 정보에 대한 접근권한을 별도 관리하는 곳은 전체의 12%에 불과해 특별한 관리가 이루어지지 않고 있음을

알 수 있었다. 진료정보는 한 개인의 생활 영역에 지장을 초래할 수 있으므로(Lee, 2006) 엄격하게 규정할 필요가 있으며, 특별히 산부인과 영역에서는 치료적 관리와 함께 개인의 프라이버시를 보호해줌으로써 개인적·사회적 안전을 확보해주는 것이 매우 중요하다.

현재까지 환자 프라이버시 보호 관련 연구는 환자 의료정보 보호의 문제(Jeong, 2008) 및 개인정보 보호를 위한 법적 고찰(Lee, 2002), 각 나라의 의료정보와 개인정보보호에 관한 연구(Han, 2009; Kim, 2005), 의료인과 환자 중심의 환자 프라이버시 보호에 대한 인식에 관한 연구(Jeong et al., 2011; Yoo, 2006) 등 다각적 측면에서 이루어져 왔다. 그러나 간호사 대상 연구는 대부분 일반간호와 응급실 간호사(Jung & Ju, 2009; Lee & Park, 2005)에 국한되어 있는 실정이다.

따라서 병원 의료 환경에서 환자 의료정보 및 프라이버시 보호에 관한 구체적인 프로토콜이나 정책 등의 대책 마련과 함께 임신과 분만, 여성생식기질환, 불임 관련 진단 및 치료, 유전상담과 관리라는 특수한 상황으로 인해 환자의 의료정보 유출과 프라이버시 침해가 더욱 심각해질 수 있는 산부인과 영역에서의 환자 프라이버시 보호에 대한 연구가 필요한 실정이다. 이에 본 연구는 산부인과 영역 근무 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식과 실천 정도와 관계를 파악함으로써 향후 산부인과 영역 간호활동에서의 환자 프라이버시 보호 관련 지침과 환자 프라이버시 보호에 관한 교육 프로그램의 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 산부인과 영역 근무 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천 정도와 그 관계를 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 근무영역별 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천 정도를 파악한다.
- 대상자가 기관의 정책이나 업무의 특성 등 환경적 요인으로 인해 환자 프라이버시 보호행동을 실천하지 못한다고 지각하는 정도와 이에 따른 인식 및 실천 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 근무 영역에서 환자 프라이버시 보호에 대한 특별한 주의가 필요한 상황을 파악한다.
- 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천과의 상관

관계를 파악한다.

- 환자 프라이버시 보호행동에 대한 실천 영향요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 산부인과 영역 근무 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천 정도를 측정하고 그 관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계연구(descriptive correlation study)이다.

2. 연구대상

본 연구는 전자의무기록(Electronic Medical Record, EMR)이나 처방전달시스템(Order Communicating System, OCS)을 사용하는 서울·부산 소재 6개 대학병원의 산부인과 병동, 외래, 분만실, 불임센터에서 근무하는 간호사를 대상으로 편의 추출 하였다.

본 연구의 표본크기는 G*power 3.10 프로그램을 이용하여 Cohen (1988)의 power analysis 방법을 적용하여 결정하였다. 본 연구 분석에 사용될 주요 통계적 검정법에 따라 적정 표본수를 산출한 결과, 상관관계분석에 필요한 적정 표본 크기는 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) 95%, 효과의 크기(r)를 .3으로 두어 양측검정 하였을 때 산출된 138명, 회귀분석에 필요한 적정 표본 크기는 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) 95%, 효과의 크기(r^2)를 .15로 두고 predictor를 고려하여 산출하였을 때 160명이었다. 본 연구는 설문지를 불충분하게 작성하거나 혹은 설문 문항에 대한 이해부족으로 인한 작성 오류로 인해 제외된 7부를 제외한 206명을 최종 대상으로 하였으므로 본 연구에서 제시하고자 하는 목적에 부합하는 적정 표본수를 가지고 있다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 관한 자료를 수집하기 위해 연령, 직급, 임상경력, 환자 프라이버시 관련 교육 경험, 환자 프라이버시 보호 관련 교육의 필요성, 근무영역에서 환자 프라이버시 보호가 필요한 정도를 설문문항으로 구성하였

다. 그 외 환자 프라이버시 보호를 위해 특별한 주의가 필요한 상황에 대한 질문과 기관의 정책과 업무의 특성 등과 같은 환경적 요인으로 인해 환자 프라이버시 보호행동을 실천하지 못하고 있다고 지각하는 정도를 묻는 2문항을 포함한 총 8문항의 설문문항을 구성하였다.

2) 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식

환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 정도는 Lee와 Park (2005)이 국내의 문헌고찰을 토대로 개발한 도구를 이용하여 측정하였다. 도구는 직접간호업무영역 7문항, 연계업무영역 5문항, 환자정보관리영역 18문항, 의사소통영역 9문항으로 총 4개 영역, 39문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 '매우 반대' 1점에서 '매우 동의' 5점으로 점수가 높을수록 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식이 좋은 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α = .92, 본 연구에서는 .90이었다.

3) 환자 프라이버시 보호행동에 대한 실천

환자 프라이버시 보호행동에 대한 실천 정도는 Lee와 Park (2005)이 개발한 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 도구 각 문항에 대해 실제 어느 정도 실천하고 있는가를 측정한 것이다. 각 문항의 실천 정도는 '전혀 그렇게 하지 않는다' 1점, '항상 그렇게 한다' 5점으로 점수가 높을수록 환자 프라이버시 보호행동에 대한 실천 정도가 적극적임을 의미한다. Lee와 Park (2005)의 연구에서 Cronbach's α = .88, 본 연구에서는 .92였다.

4. 자료수집

자료수집은 D의료원 임상심리위원회의 승인(승인번호: D-1201-12-001)을 받은 연구로 2012년 1월에서 3월에 걸쳐 연구자가 해당기관의 연구담당자에게 연구의 취지와 방법을 설명하고, 기관의 자료수집승인을 받은 후 진행하였다. 연구자와 연구보조원이 개별 연구대상자들에게 연구의 목적과 방법, 의의를 설명하였으며, 연구대상자들로부터 연구참여 동의서를 받은 후 진행하였다. 도구개발자의 사용허가를 받은 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천 도구를 이용한 자기기입식 설문지를 연구자와 연구보조원이 직접 배포하고 수거하였으며, 설문지 작성에 소요된 시간은 약 15분이었다. 수집된 자료는 연구목적 이외에 공개하거나 사용하지 않으며, 대상자의 개인적 정보에 대한 비밀 유지와 익명성 보장에 대해 설명하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 전산 통계 처리하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 기술 통계하였다.
- 대상자의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천 정도와 그 차이는 평균과 표준편차, ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천 정도는 t-test, ANOVA, χ^2 -test 및 Scheffé로 분석하였다.
- 기관의 정책과 업무의 특성 등 환경적 요인으로 인해 환자 프라이버시 보호행동을 실천하지 못하고 있다고 지각하는 정도와 이에 따른 인식 및 실천 정도의 차이는 평균과 표준편차, ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 근무 영역에서 환자 프라이버시 보호에 대한 특별한 주의가 필요한 상황은 실수로 기술 통계하였다.
- 대상자의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천과의 관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였으며, 환자 프라이버시 보호행동 실천에 독립변수가 주는 영향력 분석은 Stepwise multiple regression을 이용하였다.

6. 연구의 제한점

본 연구는 대상기관의 기관 내 환자 프라이버시 보호행동에 대한 정책, 각 기관의 환자중등도 및 병동운영시스템 등의 특성을 고려하지 않은 상태에서 서울·부산 소재 일부 기관의 산부인과 영역 근무 간호사를 편의 추출하여 진행된 제한점을 동반하고 있으므로 그 결과를 일반화하기에 신중을 기해야 할 것이다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자인 산부인과 영역 근무 간호사는 평균 27세로 일반 간호사가 95.6%로 대부분이었고, 평균 73개월의 근무경력을 가지고 있었다. 대상자의 80.1%가 환자 프라이버시 보호행동에 대한 교육을 받은 경험이 있었으며, 환자 프라이버시 보호행동에 대한 교육의 필요 정도에 대해 ‘높다’고 응답한 대상자는 91.8%였으며, 대상자의 94.2%가 근무 부서에서 환자 프라이버시 보호행동의 필요 정도에 대한 질문에 ‘높다’고 응답하였다(Table 1).

Table 1. Perception and Performance of Protecting Patient Privacy according to General Characteristics (N=206)

Characteristics	Categories	n (%)	Perception		Performance	
			M±SD	t or F	M±SD	t or F
Age (year)	≥ 30	73 (35.4)	4.41±0.32	-3.36**	3.67±0.37	-2.55*
	≤ 29	133 (64.6)	4.23±0.39		3.48±0.56	
Work position	Staff nurse	197 (95.6)	4.31±0.38	-1.89	3.54±0.52	0.44
	≥ Charge nurse	9 (4.4)	4.06±0.11		3.62±0.18	
Work experience (year)	< 5	134 (65.0)	4.24±0.39 ^c	9.27***	3.48±0.56	2.42
	5~≤ 10	33 (16.0)	4.26±0.24 ^c		3.63±0.19	
	10~≤ 15	21 (10.2)	4.68±0.31 ^{ab}		3.61±0.59	
	> 15	18 (8.7)	4.35±0.32		3.79±0.28	
Learning experience on patient privacy	Yes	165 (80.1)	4.34±0.38	3.47**	3.52±0.51	-1.27
	No	41 (19.9)	4.11±0.29		3.64±0.47	
Need for education for patient privacy	Middle	17 (8.3)	4.07±0.25	13.11***	3.29±0.24	5.28**
	High	105 (51.0)	4.21±0.31		3.49±0.49	
	Very high	84 (40.8)	4.44±0.42		3.67±0.54	
Need for protecting patient privacy in the department	Middle	12 (5.8)	4.02±0.11	6.03**	3.17±0.14	7.73**
	High	57 (27.7)	4.22±0.27		3.41±0.47	
	Very high	137 (66.5)	4.35±0.41		3.64±0.51	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

2. 근무영역별 대상자의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천 정도의 차이

산부인과의 각 근무영역별 대상자는 산부인과 병동 근무 간호사 118명, 산부인과 외래 간호사 13명, 분만실 근무 간호사 45명, 불임센터에 근무하는 간호사가 30명으로 총 206명이었다.

대상자의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 정도의 4영역 총합은 불임센터 근무 간호사가 4.42점(점수범위 1~5)으로 가장 높았고 분만실 간호사가 4.08점으로 가장 낮았으며 근무 영역별로 차이를 보였다($F=6.91, p<.001$). 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식의 하부영역은 직접간호영역($F=6.28, p<.001$), 환자정보관리영역($F=3.82, p<.05$) 및 의사소통 영역($F=10.23, p<.001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 세 영역 모두에서 불임 센터가 가장 높은 점수를 보였다.

환자 프라이버시 보호행동에 대한 실천 정도는 4영역 총합에서 근무 영역별 차이를 보였으며($F=2.79, p<.05$), 불임센터에서 3.75점으로 가장 높고 분만실이 3.41점으로 가장 낮았다. 하부 영역분석에서 직접간호업무($F=2.66, p<.05$)와 의사소통($F=12.46, p<.001$)의 두 영역에서 불임 센터 근무 간호사가 가장 높아 유의한 차이를 보이는 것으로 조사되었다.

산부인과 영역 근무 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에

대한 인식과 실천 정도의 차이는 유의하였으며($t=22.38, p<.001$), 산부인과 병동($t=16.42, p<.001$), 외래($t=6.12, p<.001$), 분만실($t=10.00, p<.001$) 및 불임 센터($t=11.66, p<.001$)의 각각의 근무 영역 모두 유의한 차이를 보이는 것으로 조사되었다(Table 2).

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천

환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 정도는 30세 이상인 경우($t=-3.36, p<.01$), 환자 프라이버시 보호행동에 대한 교육을 받은 경험이 있는 경우($t=3.47, p<.01$), 환자 프라이버시 보호행동에 대한 교육이 필요하다고 생각하는 경우($F=13.11, p<.001$), 대상자의 근무 부서는 환자 프라이버시 보호행동을 필요로 한다고 생각하는 경우($F=6.03, p<.01$)와 임상경력이 10년에서 15년 사이인 경우가 10년 이하인 경우들($F=9.27, p<.001$)보다 더 높아 유의한 차이를 나타내었다.

환자 프라이버시 보호행동에 대한 실천 정도는 30세 이상인 경우($t=-2.55, p<.05$), 환자 프라이버시 보호행동에 대한 교육이 필요하다고 생각하는 경우($F=5.28, p<.01$), 해당 근무 부서는 환자 프라이버시 보호행동을 필요로 한다고 생각하는 경우($F=7.73, p<.01$)에 더 높아 유의한 차이를 나타내었다(Table 1).

Table 2. Difference between Perception and Performance of Protecting Patient Privacy

(N=206)

Variables	Categories	General word	Outpatient department	Delivery room	Fertility center	Total	Between groups
		(n=118)	(n=13)	(n=45)	(n=30)	(N=206)	groups
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	F
Perception	Direct Nursing	4.27±0.04 ^c	4.28±0.58	3.90±0.37 ^{ad}	4.30±0.72 ^c	4.20±0.53	6.28***
	Linked Business	4.18±0.48	4.20±0.64	3.92±0.50	4.14±0.66	4.12±0.53	2.60
	PIM	4.33±0.43	4.35±0.45	4.17±0.23 ^d	4.47±0.40 ^c	4.32±0.40	3.82*
	Communication	4.49±0.35 ^c	4.48±0.36	4.14±0.50 ^{ad}	4.57±0.38 ^c	4.43±0.42	10.23***
	Total	4.34±0.35 ^c	4.35±0.41	4.08±0.29 ^{ad}	4.42±0.45 ^c	4.29±0.38	6.91***
Performance	Direct Nursing	3.34±0.81	3.59±0.72	3.53±0.58	3.73±0.50	3.46±0.73	2.66*
	Linked Business	3.38±0.61	3.21±0.78	3.55±0.41	3.42±0.39	3.41±0.56	1.61
	PIM	3.55±0.54	3.50±0.61	3.37±0.56	3.69±0.54	3.53±0.55	2.22
	Communication	3.79±0.58 ^c	3.96±0.73 ^c	3.30±0.59 ^{abd}	4.06±0.40 ^c	3.73±0.62	12.46***
	Total	3.55±0.51	3.58±0.50	3.41±0.50 ^d	3.75±0.51 ^c	3.55±0.51	2.79*
Within groups	Difference [†]	0.79±0.52	0.76±0.44	0.67±0.45	0.67±0.31	0.74±0.47	0.90
	t	16.42***	6.12***	10.00***	11.66***	22.38***	

PIM=patient information management; [†] Perception - performance.

* $p<.05$, *** $p<.001$.

Table 3. Situations that Need Special Care for Patient Privacy

(N=206)

Situations that need special care for patient privacy [†]	General word (n=118)	Outpatient department (n=13)	Delivery room (n=45)	Fertility center (n=30)	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
When the conversation with patient or coworkers about the patient's medical issue occurs in an open space	80 (50.95)	6 (30.00)	27 (58.69)	17 (25.00)	132
When patient's body is exposed for obstetrical treatment	58 (36.94)	8 (40.00)	1 (2.17)	19 (27.94)	86
When patient's medical information is exposed to family members without any caution	17 (10.82)	4 (20.00)	18 (39.13)	30 (44.11)	49
Having telephone conversation with other patient or coworker while caring the patient	2 (1.27)	2 (10.00)	0 (0.00)	2 (2.94)	6

[†] Multiple responses.

Table 4. The Percentage of Privacy-protecting Tasks that couldn't be Performed due to External Reasons

(N=206)

Variable	n (%)	Perception	Performance	Difference	F	
		M±SD	M±SD	M±SD		
The percentage of privacy-protecting tasks that couldn't be performed due to external reasons such as the organization policy or task characteristics	< 20%	31 (15.0)	4.52±0.40	3.88±0.46	0.64±0.39 ^d	6.88***
	40%	94 (45.6)	4.30±0.37	3.61±0.46	0.69±0.37 ^d	
	60%	57 (27.7)	4.14±0.36	3.40±0.49	0.73±0.59 ^d	
	> 80%	24 (11.7)	4.34±0.25	3.20±0.48	1.14±0.46 ^{abc}	

****p* < .001.

4. 산부인과 관련 업무 이행에 있어 환자 프라이버시 보호에 대한 특별한 주의가 필요한 상황

대상자의 근무영역에서 간호를 행하는 중 어떤 상황에서 환자 프라이버시 보호행동이 가장 필요한가에 대해 간호사가 대상자에게 설명 또는 상담을 제공할 때 타인에게 노출되는 상황이 빈번하므로 프라이버시가 보호될 수 있는 장소가 필요하다는 응답이 132명으로 가장 많았고, 산부인과 진료상의 노출 86명, 대상자의 의료정보가 가족 등 보호자에게 무조건적으로 노출되는 상황 49명, 환자진료 중 의료진이 타 환자 혹은 타의료 진과의 환자 관련 진화통화 6명 등의 순으로 응답하였다(Table 3).

5. 기관의 정책이나 업무의 특성과 같은 환경적 요인으로 인해 환자 프라이버시 보호행동을 실천하지 못하고 있다고 지각하는 정도와 이에 따른 인식 및 실천 정도의 차이

산부인과 병동, 외래, 분만실 및 불임센터에 근무하는 간호사들에게 기관의 정책이나 업무의 특성과 같은 환경적 요인으로 인해 환자 프라이버시 보호행동에 대해 인식하고 있는 정도에 비해 실천하지 못하고 있다고 지각하는 정도를 물어 0~

100%의 범위로 응답하게 하였다. 그 결과, 20% 미만이라고 응답한 경우는 31명으로 15%에 불과하였고, 94명(45.6%)이 40%, 57명(27.7%)이 60%정도라고 응답하였으며, 80% 이상이라고 응답한 경우가 24명(11.7%)으로 조사되었다. 80% 이상이라고 응답한 경우에서 프라이버시 보호행동에 대한 인식과 실천 정도의 차이가 가장 컸으며, 기관의 정책 또는 업무의 특성 때문에 프라이버시 보호행동을 실천하지 못하는 정도가 높다고 지각할수록 인식과 실천 정도의 차이가 큰 것으로 조사되어 통계적으로 유의한 차이를 보였다($F=6.88, p<.001$)(Table 4).

6. 대상자의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천과의 관계

환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 정도는 실천 정도와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타나 인식정도가 높을수록 실천정도가 높은 것으로 나타났다($r=.45, p<.001$). 하부영역에서 직접간호영역의 인식과 실천 정도는 상관관계를 보이지 않았으나, 환자정보관리영역의 상관계수가 .48로 가장 높고 ($p<.001$), 연계업무영역 .43 ($p<.001$), 의사소통영역 .40 ($p<.001$) 순으로 상관관계를 나타내었다(Table 5).

Table 5. Correlation between Perception and Performance of Protecting Patient Privacy

(N=206)

Variables	Performance				
	Direct nursing	Linked business	PIM	Communication	Total
	r	r	r	r	r
Perception					
Direct nursing	.16	.06	.41***	.20**	
Linked business	.35***	.43***	.48***	.29***	
PIM	.13	.13	.48***	.23**	
Communication	.19**	.27***	.45***	.40***	
Total					.45***

PIM=patient information management.

** $p < .01$, *** $p < .001$.

Table 6. Regression Analysis of Factors on Performance of Protecting Patient Privacy

(N=206)

Variables	B	β	t	Constant	R ²	F
Perception of protecting patient privacy	0.63	.47	7.76***	36.19	.32	20.68***
Learning experience on patient privacy	-18.33	-.16	-5.51***			
Need for education for patient privacy	12.49	.29	4.52***			
Age \geq 30	10.67	.25	3.22**			
Work experience > 10 years	-9.36	-.18	-2.30*			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

7. 대상자의 환자 프라이버시 보호행동 실천 영향요인

환자 프라이버시 보호행동의 실천 영향요인을 분석하기 위해 회귀 분석한 결과, 환자 프라이버시 보호행동 실천은 독립 변수의 조건이 같음을 가정할 때 인식이 1점 증가할 때마다 .63점, 환자 프라이버시 관련 교육이 필요하다고 생각할수록 12.49점, 30세 이상일수록 10.67점 증가하는 것으로 나타난 반면, 프라이버시 관련 교육을 받은 경우에 18.33점, 임상경험이 10년 이상인 경우 9.36점 감소하는 것으로 나타났다. 환자 프라이버시 보호행동 실천에 대한 회귀식은 유의하였고 ($F=20.68$, $p < .001$), 총 회귀식에 의해 설명변수들의 종속변수에 대한 설명력은 32%였다(Table 6).

논 의

산부인과 영역 근무 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 본 연구의 결과를 중심으로 고찰해보면 다음과 같다.

산부인과 영역 근무 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식과 실천 정도를 살펴본 결과, 총 인식도 4.29점(점수 범위 1~5), 실천도 3.55점(점수범위 1~5)으로 Lee와 Park

(2005)의 일반간호사의 4.11점, 3.40점에 비해 높은 점수를 보였다. 직접간호업무, 연계업무, 환자정보관리 및 의사소통의 4가지 영역 모두에서 인식 및 실천 정도가 Lee와 Park (2005)의 일반간호사에 비해 높았는데, 이는 Lee와 Park (2005)의 연구 이후 최신의료정보시스템 도입이 더욱 활성화되면서 의료정보 및 환자 프라이버시 보호에 관한 중요성이 커짐에 따라 이를 보호하기 위한 병원 기관의 정책 제시와 프라이버시 보호 관련 교육 등의 결과로 생각할 수 있겠다. 현재 서울대학교 병원 등 13개 병원들이 공동으로 '의료정보윤리헌장'을 선언하였고, 우리나라 대부분의 병원들이 환자권리장전의 일부조항에 개인 신상의 비밀을 보호받을 권리를 명확하게 규정하여 환자들의 프라이버시를 존중하고 보호할 것을 선언하고 있다.

산부인과 병동과 외래, 분만실 및 불임센터에 근무하는 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식과 실천 정도의 차이를 분석한 결과, 모든 근무 영역에서 인식 정도에 비해 실천 정도가 낮아 간호사들은 환자 프라이버시 보호행동에 대해 다소 높게 인식하고 있으면서도 이를 모두 실천하지 못해 Jung과 Ju (2009), Lee와 Park (2005)의 결과와 일치하였다. 이러한 결과에는 간호사 개인적 요인뿐만 아니라 병원기관

의 정책 및 의료제공시스템 등의 환경적 요인과 같은 다양한 요인이 기여했을 것으로 생각된다. 특히, 의료진의 회진, 간호사의 인계 방법과 같은 업무운영형태, 팀간호, 담당간호사와 같은 간호업무체계, 각종 중재가 행해지는 병동과 병실의 구조와 같은 병원의 물리적 환경 등의 의료제공시스템으로 인해 환자 프라이버시 보호행동 실천 정도가 영향 받을 수 있을 것으로 사료된다. Jung과 Ju (2009)는 응급실의 경우 혼잡한 환경, 시간부족, 업무과다, 시설 및 장비부족 등의 물리적인 원인으로 인해 환자의 의료정보가 노출될 수 있는 많은 위험한 상황에 놓여있기 때문에 간호사들이 환자의 프라이버시 보호에 대해 인식하고 있음에도 불구하고 실천 정도는 다소 낮은 것으로 보고하고 있다. Annas (1981)와 Johnson (1979)도 병원환경을 프라이버시 침해의 원인으로 지적하였으며, Back과 Wikblad (1998)는 입원기간동안 프라이버시의 중요성을 강조하고 병원환경 내에서 충분한 프라이버시 확보가 필요하다 하였다. 또한, Park, Lim과 Moon (2003)은 프라이버시를 병원 설계의 개념 중 하나로 포함하여 환자편의와 연계하고 나아가 치유환경조성 및 병원경쟁력 강화의 중요한 요소로 받아들이고 현실 여건에 수용될 수 있는 실제적인 개선방법에 대한 많은 연구가 이루어질 필요가 있음을 제안하였다. 본 연구에서 기관의 정책이나 업무의 특성과 같은 환경적 요인으로 인해 환자 프라이버시 보호행동을 실천하지 못하는 정도는 얼마인가에 대해 그 정도가 높다고 지각할수록 실제 프라이버시 보호행동에 대한 인식과 실천 정도의 차이가 큰 것으로 나타나 프라이버시 보호행동 실천에 여러 가지 환경적 요인이 작용함을 확인할 수 있었다.

또한 본 연구에서 산부인과 관련 업무 이행에 있어 환자 프라이버시 보호에 대한 특별한 주의가 필요한 상황으로 가장 많았던 응답은 환자 혹은 동료 의료진과의 환자 관련 대화가 타인에게 노출되기 쉬운 공간에서 이루어지는 것으로, 산부인과 영역 근무 간호사들은 이를 해결하기 위해 프라이버시가 보호될 수 있는 독립된 장소가 필요함을 주장하였다. 이러한 응답은 간호사들이 환자에게 설명 및 교육, 상담을 제공할 때 프라이버시를 보호할 수 있는 공간에서 시행되어야 함을 인식하고는 있으나, 시간적·공간적 제약으로 인해 실천이 용이하지 않은 현실을 반영하고 있다. 따라서 제한된 공간에서 환자 프라이버시를 보호하기 위한 전략적 방안을 모색할 필요가 있겠다.

산부인과 관련 업무 이행에 있어 환자 프라이버시 보호에 대한 특별한 주의를 요하는 상황에 대한 응답 중 두 번째로 많았던 것은 진료상의 노출로 Bauer (1994)도 신체적 노출과 관련된 개인 간호 상황이 프라이버시 침해의 원인이 된다고

하였으며, Arciero 등(1993)도 신체적 치료가 환자와 간호사들 모두 프라이버시가 가장 중요시 되는 상황 중 하나로 인식하고 있다고 보고하였다. 산부인과의 특성상 신체적 노출을 피할 수 없다하더라도 제한된 범위 내에서 환자의 프라이버시를 보호하기 위한 최대한의 노력이 필요할 것이다. 또한, 간호사들은 환자 관련 정보가 특별한 요구 없이 가족 등 보호자에게 무조건적으로 노출되는 것을 세 번째로 많은 주의를 필요로 하였다. 의료법 제21조 제1항의 규정에 따르면 환자의 의무 기록열람은 원칙적으로 금지되나, 예외적으로 환자, 환자의 배우자, 환자의 직계존비속 또는 배우자의 직계존속 등이 환자에 관한 기록의 열람이나 사본 교부 등 그 내용 확인을 요구하는 경우에 있어서 환자의 알 권리와 개인정보 보호 차원을 고려하여 허용된다 볼 수 있다(Son, 2008). 따라서 보호자 등이 환자의 기록을 요구하는 경우도 아무런 제약 없이 허용되는 것은 아니므로 간호사들은 환자 관련 정보 보호에 대한 지식을 갖출 필요가 있으며 이는 의료윤리와도 부합된다 하겠다.

인식과 실천은 서로 상호 작용함으로써 발전되어 간다. 즉, 주어진 문제에 대한 심화된 인식은 실천의 방법과 방향을 더욱 정교하게 만들며 실천의 과정은 인식 내용의 타당성을 검증하여 줌으로써 인식 내용의 수정과 발전을 가능케 해준다(Korean Language Education Council, 1992). 즉, 환자 프라이버시 보호에 대한 간호사의 인식 향상에 기여할 수 있는 교육 제공에 더불어 이를 실천할 수 있도록 도우는 개인과 기관의 노력이 요구되며, 간호사는 프라이버시 보호행동을 실천함으로써 환자 프라이버시 보호에 대한 더 나은 인식을 갖게 될 것이다. 본 연구에서 환자 프라이버시 보호 관련 교육을 받은 간호사들의 인식은 그렇지 못한 간호사에 비해 유의하게 높았으나, 실천 정도의 차이는 없었다. 향후 교육은 인식 향상에 더불어 실천 행위 증진에 기여할 수 있도록 실질적이고 체계적으로 제공되어야 할 것이며, 이를 위해서는 각 영역에서의 프라이버시 침해 상황에 대한 이해를 돕고 보호 전략 마련을 위해 다양한 영역별 사례를 적용하여 프라이버시 관련 교육 프로그램을 개발하여야 할 것이다.

환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식과 실천 정도를 산부인과 근무 영역별로 비교한 결과, 인식과 실천정도 모두 불임 센터에 근무하는 간호사들이 가장 높은 것으로 나타났다. 최근 우리나라는 7쌍 중 1쌍의 빈도로 불임 부부가 늘어남에 따라(Kim, 2007) 불임 관련 보건의료정책 형성에 더불어 불임의 진단과 치료과정에서 경험하게 되는 불임 대상자의 심리사회적 문제 해결을 위한 다각적인 노력이 필요하다는 주장이 대두되면서 이를 위한 교육과 연구가 활발히 진행되고 있다.

불임 센터 근무 간호사들의 인식과 실천 정도가 산부인과의 다른 파트에 근무하는 간호사들에 비해 높은 것은 이러한 사회구조적 변화에 따른 의료계의 노력을 반영하는 결과로 볼 수 있겠다. 불임 문제가 비단 개인의 신체적, 정서적 문제뿐 만 아니라 사회적 문제로까지 확대될 수 있고, 불임인 대상자가 자신의 문제를 드러내기 꺼려하는 성향이 있음을 고려해 볼 때 환자 프라이버시 보호에 대한 의료인의 더욱 각별한 주의 를 요함을 알 수 있다.

반면, 분만실 근무 간호사의 인식 및 실천 정도가 가장 낮아 환자 프라이버시 보호에 대한 인식과 실천 행위 증진을 위한 노력이 필요함을 알 수 있었다. 분만실은 진료의 특성상 신체적 노출뿐만 아니라 산과력을 포함한 개인적 정보 및 유전적 정보 등 개인 프라이버시 침해 문제가 발생할 확률이 높고, 대학병원의 경우 분만실은 사실상 산부인과의 주요 시술 및 응급 관리가 이루어지는 곳으로 정상임신과 분만에 비해 고위험 임신과 분만이 많아 응급상황발생 위험이 높다. 그러나환자 사이의 공간을 커튼하나로 구분하여 개인의 산과력과 진통과 정 등이 노출되는 경우도 있고, 유산 또는 사산된 태아를 분만 하기 위해 입원한 경우나 모체의 심각한 질환 등의 문제로 인해 임신중절을 시도하는 경우에도 정상 출산을 위해 대기하거나 진통중인 산모들과 같은 공간에서 진통 과정을 겪어야 하는 등 국내 출산환경은 아직 부족한 부분이 많다. 임신과 분만이라는 일련의 과정을 거치는 동안 여성은 많은 어려움을 겪게 된다. 그러므로 간호사는 환자의 신체적·정서적 프라이버시를 보호할 의무가 있으며, 이를 위해 개인정보의 비밀보장을 위한 정책을 마련하고 적절한 실무를 제공함과 동시에 개인적 내용이 포함된 환자와의 대화와 같은 청각적 프라이버시 및 충분한 신체적 프라이버시를 제공할 수 있는 환경을 옹호해야 한다(Fowler, 2010). 비록 분만실이 특수병동으로 외부인과의 접촉이 드물고 관련 의료진외에는 환자의 의료정보가 노출될 확률이 다른 파트에 비해 상대적으로 드물다 할지라도, 간호사 개인의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식을 향상시켜 실천 행동에 기여할 수 있도록 각별한 노력이 필요 할 것으로 사료된다.

간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 정도가 높을수록 실천 정도가 높아 Lee와 Park (2005)의 연구결과와 유사하였으며, 인식이 1점 증가할 때마다 실천 정도는 .60점 씩 증가하는 것으로 나타나 간호사들의 환자 프라이버시 보호 행동 실천에 있어 인식 향상이 우선 되어야 함을 알 수 있었다. 비록 환자 프라이버시 보호에 대한 인식 정도 증가에 비해 실천 정도의 상승이 상대적으로 부족하다하더라도, 환자 간호라

는 매우 위험하고 밀접한 상황 내에서 간호사가 환자 개인의 프라이버시의 중요성을 인식하지 못할 때 환자의 프라이버시는 침해되게 되고(Back & Wikblad, 1998), 환자 프라이버시 보호에 대한 인식 향상을 위한 지속적인 노력이 바탕이 될 때 환자 프라이버시 보호의 수준 향상을 기대할 수 있음을 보여 주는 결과라 할 수 있다. 또한, Lee와 Park (2005)의 일반간호사들과 같이 환자 프라이버시 보호의 하부영역 중환자정보관리영역의 인식과 실천 정도의 상관관계가 가장 높은 것으로 나타났는데, 이는 EMR이나 OCS 등의 의료정보시스템이 환자정보관리에 있어 기본적으로 유사한 원칙을 따르고 있고, 정보가 중요시되는 현대사회에서 환자뿐 만 아니라 간호사 자신을 위한 의료정보보호 방법에 대해 충분히 숙지하고 이를 실천하고 있기 때문으로 여겨진다.

HIPPA는 의료진의 환자 개인정보 접근을 제한하기 위해 역할 기반 액세스 제어(Role-Based Access Control, RBAC) 기술을 사용할 것을 의무화 하고 있다. RBAC은 정보에 대한 접근제어의 한 방법으로서, 각 사용자가 담당하고 있는 다수의 역할들을 정의한 후 각 역할별로 정보에 대한 접근 권한을 차별화 하는 방식이다(Ferraiolo & Kuhn, 1992). 이 방식은 사용자와 역할을 개념적으로 분리함으로써 사용자수가 많고 역할구성이 복잡한 대규모 시스템에서의 정보보안을 효과적으로 다룰 수가 있어 대부분의 기업 시스템에서 채용되고 있다(O'Connor & Loomis, 2010). 의료 시스템, 특히, 산과 영역과 같이 정보의 민감도가 다양하고 이에 대한 접근 권한이 의료진에 따라 차별화 될 필요가 있는 의료영역에서는 병실 구조 및 업무환경개선 등의 의료환경개선에 더불어 이러한 RBAC 시스템 도입 등을 통하여 환자의 프라이버시 보호를 보다 체계적이고 용이하게 하고자 하는 의료집단의 적극적인 노력이 절실하다.

더불어 환자의 신체적, 정신적 상태와 때때로 환자가족의 정보와 개인적 삶의 기록까지 되어 있는 간호기록(Elly, 1996)을 다루는 간호사는 의료정보의 유출뿐 만 아니라 환자 프라이버시 보호에 대한 관심을 가져야 하며, 환자의 의료정보를 이야기하기 전에 환자권리, 윤리적 측면을 고민해보는 성숙한 전문인의 자세가 필요하다(Lee, 2006). 이를 위해서는 각 영역별 환자의 특성과 프라이버시 보호방법에 대한 이해를 바탕으로 한 실질적인 교육과 적극적 보호 전략 수립 등을 통해 환자를 보호하고 양질의 간호를 제공할 수 있는 방안을 구축하기 위한 병의원기관의 다학제적 노력이 필요할 것이다.

결론

본 연구는 산부인과 영역의 간호사들을 대상으로 하여 간호사가 의료 환경에서 환자 프라이버시 보호행동에 대해 어떻게 인식하고 실천하고 있는지 파악해보고 향후 병원기관의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 교육 프로그램의 개발의 기초를 삼고, 그를 통해 간호의 질 향상과 더 나은 의료 환경의 조성을 돕고자 실시된 것으로 본 연구결과를 통해 간호사들에게 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식을 향상시키는 중재를 제공할 때 프라이버시 보호행동 실천 정도를 향상시킬 수 있음이 확인되었다.

의료계는 새로운 의료정보시스템의 도입으로 인해 정보 활용이 용이해진 반면, 지금까지보다 환자 프라이버시 보호에 대한 더욱 더 많은 주의를 요한다. 더욱이 산부인과 외래를 포함한 병동, 분만실 및 불임센터와 같은 산부인과 영역에서는 각별한 비밀보장을 요하는 의료정보가 대부분인데다, 진료의 특성상 의료서비스를 제공하는 과정에서 불가피하게 프라이버시 침해 우려가 높다. 이러한 프라이버시 침해 문제를 개선하기 위해서는 간호사 스스로가 환자 프라이버시 보호행동에 대한 높은 인식을 가질 필요가 있다.

지금까지 환자 프라이버시 보호행동에 대한 교육은 인식 향상을 위주로 진행되어 왔으나, 높은 인식을 가지고 있다 하더라도 다양한 요인으로 인해 실천되기 어려운 점을 감안할 때, 보다 실제적이고 체계적인 교육을 통해 프라이버시 보호 실천 행위 증진에 기여할 수 있도록 해야 할 것이다. 더불어 환자 프라이버시 보호행동 실천이 용이할 수 있도록 진료실·상담실 등의 공간 재구성, 환자·보호자 휴식 공간 확보 및 의료정보 보호 규제 마련 등 의료기관의 적극적인 개선 노력 또한 필요할 것으로 사료된다.

따라서 본 연구의 결과를 토대로 향후 연구에서는 간호사들의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식 및 실천 행위에 실제적으로 기여할 수 있도록 각 영역별 사례를 적용한 프라이버시 보호 관련 교육 프로그램의 개발과 적용을 제안한다. 또한, 현장실습중인 간호학과 학생을 통해 개인의 프라이버시가 침해되거나 의료정보가 유출되지 않도록 간호학과 학생들을 위한 환자 프라이버시 보호 교육을 체계화하여 적용할 것을 제안하는 바이다.

REFERENCES

Annas, G. (1981). Invasion of privacy in the hospital. *Nurse Law*

Ethics, 2, 3.

Arciero, L., Denti, M., Franchi, S., Gallani, D., Ghezzi, L., Mottola, E., et al. (1993). The hospitalized terminal cancer patient and privacy: Patient needs and the perception on the part of the professional nurse. *Rivista dell'Infermiere*, 12, 8-15.

Bauer, I. L. (1994). *Patients' privacy: An exploratory study of patients' perception of their privacy in a German acute care hospital*. Aldershot, England: Avebury.

Back, E., & Wikblad, K. (1998). Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 940-945. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.t01-1-00576.x>

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*(2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Earlbaum Associates.

Doyal, L. (1997). Human need and the right of patients to privacy. *Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 14, 1-21.

Elly, S. P. (1996). Control and use of information, seen from a nurse's perspective. *International Journal of Bio-Medical Computing*, 43(1), 27-32. [http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7101\(96\)01223-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0020-7101(96)01223-8)

Han, W. J. (2009). The confidentiality of patient information in health services organizations in the united states. *Journal of Korean Society of Quality Assurance in Health Care*, 15, 25-30.

Ferraiolo, D. F., & Kuhn, D. R. (1992). Role-Based Access Control. Proceedings of 15th National Computer Security Conference, 554-563.

Fowler, M. D. M. (2010). *Guide to the Code of Ethics for Nurses: Interpretation and Application*. Silver Spring, MD: American Nurses Association.

Jeong, B. K. (2008). Issues on the patient's information protection. *The Korean Society of Law and Medicine Semiannual*, 9, 339-382.

Jeong, S. J., Kim, M., Lee, C. K., Lee, C. H., Son, B. C., Kim, D. H., et al. (2011). Cognition and practice on medical information protection of industrial health care manager of small and medium sized enterprises. *Korean Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 23, 53-63.

Johnson, F. (1979). Response to territorial intrusion by nursing home residents. *Advances in Nursing Science*, 1(4), 21-34.

Jung, S. Y., & Ju, H. O. (2009). Perception and performance of emergency-room nurse's protection behavior for the consumer health information. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 15, 403-414.

Kim, S. H. (2007, August). Data analysis of epidemiology of infertility: 2002-2006 National Health Insurance Corporation. from the donga Web site: <http://www.donga.com/fbin/output?n=200708250004>

Kim, S. G. (2005). A study on medical information and individual information protection in germany. *Zeitschrift der Koreanisch-Deutschen Gesellschaft Fur Sozialwissenschaften*, 15(2),

- 1-16.
- Korean Language Education Council. (1992). *Writing and life*. Seoul: Yonsei University Press.
- Kurtz, G. (2003). EMR confidentiality and information security. *Journal of Healthcare Information Management*, 17(3), 41-48.
- Lee, H. J. (2006). *Study for user management method on protection patient medical information in EMR system*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- Lee, I. Y. (2002). A study on the protection regulation of patient's privacy in the revision of medical law. *The Journal of Hallym Law Forum*, 11, 135-158.
- Lee, M. Y., & Park, Y. M. (2005). A study on the nurse's perception and performance of protecting patient privacy. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 11, 7-20.
- Leestma, R. (2003). Implementing technological safeguards to ensure patient privacy. *Caring National Association for Home Care Magazine*, 22(2), 16-18.
- Leino-Kilpi, H., Välimäki, M., Dassenb, T., Gasull, M., Lemonidou, C., Scotte, A., et al. (2001). Privacy: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 663-671. doi:10.1016/S0020-7489(00)00111-5
- Nam, H. S. (2005). *Internet and Law II*. Gyeonggi-do, Paju: Bobmunsa.
- O'Connor, A. C., & Loomis, R. J. (2010). 2010 Economic Analysis of Role-Based Access Control. *Final Report for National Institute of Standards and Technology*, 77-91.
- Park, I. K. (2007). *A study on the protection law for individual medical information*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Park, W. B., Lim, J. W., & Moon, J. H. (2003). A study on the improvement of patients' privacy in general hospital- The case of the seoul asan hospital renovation project. *Journal of Korea Institute of Healthcare Architecture*, 9(1), 17-23.
- Son, Y. S. (2008). Medical record and privacy of patients. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 51, 129-136.
- Yoo, J. W. (2006). *Comparison between medical personnel and patients on the awareness of the protection of personal information in medical information*. Unpublished master's thesis, Korea university, Seoul.
- Woogara, J. (2005). Patients' privacy of the person and human rights. *Nursing Ethics*, 12, 273-287. doi:10.1191/0969733005ne789oa

Summary Statement

■ **What is already known about this topic**

In order to protect patient privacy, it is necessary to ensure the perception of the healthcare professional on the importance of patient privacy and strengthen their practice for privacy protection.

■ **What this paper adds**

Proper performance of protecting patient privacy requires improving perception of each nurse on the patient privacy, and various efforts should be made to minimize the affect from external factors such as hospital environment or the characteristics of the task.

■ **Implication for practice, education and/or policy**

It is needed to educate nurses for patient privacy by example cases in each division. It is also needed for medical organizations to improve their policies and facilities to ease the performance for privacy protection.