



프라이버시 보호 행동에 대한 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사의 인식, 실천 정도 및 전신마취 수술환자의 입원경험 만족도 연구

박석종¹ · 함상희² · 백금선² · 안수민³

¹경희대학교병원 수간호사, ²경희대학교병원 주임간호사, ³동양대학교 조교수

A Study on Anesthesia and Operating Room (OR) Nurses' Perception and Performance of Privacy Protection Behavior for Patients Undergoing General Anesthesia Surgery and Patients' Satisfaction with Operating Room Hospitalization Experience

Park, Suk Jong¹ · Ham, Sang Hee² · Baek, Gum Sun² · An, Soomin³

¹BSN, MSN, Head Nurse, Kyunghee University Hospital, Seoul, Republic of Korea; ²BSN, MSN, Chief Nurse, Kyunghee University Hospital, Seoul, Republic of Korea; ³BSN, Ph.D., Department of Nursing, Dongyang University Yeongju, Republic of Korea

Purpose: This study aims to examine level of perception and performance of privacy protection behavior of anesthesia and operating room (OR) nurses for patients who underwent general anesthesia surgery. **Methods:** Data collection was conducted from August 2020 to January 2021 for a total of 101 participants, consisting of 49 patients and 52 nurses. Independent t-test and Pearson's correlation were conducted using SPSS 21. **Results:** Anesthesia and OR nurses showed the highest score in patient privacy, followed by patient information management, body privacy, and the lowest score in communication. There was a significant difference between the patient information and the communication. **Conclusion:** Anesthesia and OR nurses had the highest level of perception and performance of patient privacy protection behavior for body privacy, and the lowest for communication. In addition, there was a significant difference in patient information management and communication. In order to protect the privacy of patients undergoing general anesthesia surgery, efforts are needed to learn standardized nursing knowledge, attitudes, and practice.

Key Words: Patient privacy, Privacy protection behavior, Nurse

주요어: 환자 프라이버시, 프라이버시 보호 행동, 간호사

* 본 연구는 회복마취간호사회에서 연구지원을 받아 작성되었음.

IRB 승인기관 및 번호: 경희대학교병원 임상시험심사위원회 [IRB No: KHUH 2020-05-053]

Corresponding author: An, Soomin (<https://orcid.org/0000-0001-5649-5899>)

BSN, Ph.D., Department of Nursing, Dongyang University #145, Dongyangdaero, Punggi, Yeongju, Gyeongbuk 36040, Republic of Korea

Tel: +82-54-630-1824 E-mail: sue339@dyu.ac.kr

Received: 17 November 2022 Revised: 23 March 2023 Accepted: 1 May 2023



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>)
If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

서론

1. 연구의 필요성

프라이버시는 사생활의 평온함을 침해받지 않고 사생활의 비밀을 공개 당하지 아니할 권리에서, 더 나아가 개인정보에 대한 통제권이라는 적극적인 의미로 이해되고 있다[1].

병원의 경우 환자의 개인정보가 무단으로 사용되는 등 의료정보 유출사례가 급증하면서 사생활 보호에 대한 환자들의 의식과 프라이버시 보호의 필요성이 점차 증가하고 있다[2]. 환자가 의료기관에 본인의 정보를 제공하였을 경우 병원에서 사생활 보호와 기밀 유지는 환자와 의료진 간 상호작용의 중요한 원칙이 되어야 하며 이는 의료진에 대한 신뢰도를 높여 의료정보의 충실성을 기대할 수 있게 된다[3]. 이는 환자 개인의 치료에 이바지할 뿐 아니라 사회 전체적으로도 의료제도 운용의 효율화 등을 통해 긍정적 영향을 초래하므로[4], 병원에서 치료적 관리와 함께 개인적 프라이버시를 보호하여 사회적 안전을 유지하는 것은 매우 중요하다[3]. 과거에는 수술실 안에서의 환자 프라이버시 보호는 수술이라는 특수하고 긴급한 상황을 이유로 용인되고 있었던 것이 사실이나, 최근에는 환자의 프라이버시 침해 가능성이 중요한 사회문제로 부각 되고 있다[5]. 따라서, 수술실에서의 전신마취 수술환자 프라이버시 보호는 무시할 수 없는 민감한 문제이다. 의료 환경의 정보화 추세에 따른 환자 프라이버시 침해 가능성에 대한 대책으로 2010년 3월 보건복지부에서는 의료기관 개인정보 보호 지침을 발표하여 500병상 이상 의료기관을 대상으로 개인정보 보호 및 보안에 관한 관리 지침을 제시하였고, 병원 내 환자 프라이버시를 보장하고자 보건복지부 산하 의료기관 평가 인증추진위원회에서는 2010 의료기관 인증 기준집에 환자의 사생활 보호와 신체 노출 보호, 환자의 개인정보를 포함한 진료 정보보호를 평가항목으로 명시하고 있다[6].

또한, 환자 정보보호 및 프라이버시에 관한 활발한 연구가 진행되고 있으나, 대부분 의료정보 및 개인정보 보호에 관한 법·윤리와 관련된 연구[7-11]에 제한되어 있으며, 환자 프라이버시 보호에 관한 연구는 의료정보 보호에 대해 의료인과 사회 각 직군 간의 인식도를 비교한 연구[12]와 간호사의 환자 프라이버시 보호 행동과 관련된 연구[13], 응급실 간호사의 환자 의료정보 보호 행위에 대한 인식 및 실천 정도[14] 등의 연구를 확인할 수 있다. 해당 연구에서 환자 프라이버시 침해는 환자의 사생활 보호와 의료정보 보호 측면에서 사회적으로 심각한 문제가 되고 있음을 확인할 수 있다. 하지만 전신마취 수술환자의 프라이버시 침해는 환자와 의료진 간의 신뢰를 떨어뜨리는 요인임에도 불구하고 관련된 연구는 드물다. 향후 환자의 권리 의식과 환자 프라

이버시 보호에 대한 사회 인식이 더욱 높아질 것으로 예상하는 만큼 전신마취 수술환자에 대해서도 의료진의 환자 프라이버시 보호에 대한 인식을 높이고 이를 실천에 옮기는 것이 절실히 필요하며 이를 위한 대책 마련이 시급하다.

이에 본 연구는 수술실 내 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사를 대상으로 보호 행동에 대한 인식 정도와 간호사의 실천 정도를 파악하여 환자와 간호사의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식의 차이를 줄이고 간호사의 실천을 높여 수술환자의 프라이버시 보호 행동의 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사를 대상으로 수술환자의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 간호사의 실천 정도를 파악하고 이것이 전신마취 수술환자의 입원 동안 경험 만족에 미치는 영향을 확인하는 것이며, 이에 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 전신마취 수술환자를 대상으로 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동에 대한 실천 정도를 조사한다.
- 2) 마취·수술실 간호사를 대상으로 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 실천 정도를 조사한다.
- 3) 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도를 비교한다.
- 4) 전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동에 대한 마취·수술실간호사 실천 정도와 마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동에 대한 실천 정도를 비교한다.
- 5) 전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도 및 마취·수술실 간호사 실천 정도에 따른 전신마취 수술환자의 입원 경험 만족도를 조사한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사를 대상으로 환자 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 간호사의 실천 정도를 비교하고 이에 따른 전신마취 수술환자의 입원 경험 만족도를 파악하는 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 기간

본 연구의 자료는 2020년 8월부터 2021년 1월까지 경희대학교 병원에서 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사를 대상으

본 하였다.

3. 자료수집

연구의 목적과 취지를 설명하고 연구 참여에 동의한 대상자를 직접 설문으로 조사하였으며, 전신마취 수술환자는 수술 다음 날에 직접 설문으로 조사하였다.

본 연구참여자 표본 수 산출을 위하여 G*Power 3.1 프로그램을 이용하였다. 효과 크기($d=0.8$, 유의수준 $\alpha=.05$ (양측검정), 검정력 $(1-\beta)=.95$ 를 투입한 결과 전신마취 수술환자 42명, 마취·수술실 간호사 42명으로 총 84명의 표본 수가 산출되었고, 탈락률 20%를 고려하여 전신마취 수술환자 52명, 마취·수술실 간호사 52명에게 설문지를 배부하였다. 이중 불성실한 설문 답변을 한 전신마취 수술환자 3부를 제외하고 최종 대상자는 전신마취 수술환자 49명, 마취·수술실 간호사 52명이었다.

4. 윤리적 고려

본 연구에서는 경희대학교병원 임상시험심사위원회(KHUH2020-05-053)의 승인을 받고 시행되었다. 연구대상자를 보호하고 익명을 보장하기 위해 연구자와 분리된 공간에서 설문지를 작성하게 한 후 봉인하여 수거하였다. 수집된 설문지는 참가자의 익명성이 보장되며, 설문지 내용은 연구 목적 이외의 다른 용도로는 사용하지 않으며, 연구를 위해 사용된 자료는 오직 학술적인 목적으로만 사용될 예정임을 알렸다. 또한, 연구 참여 중에 일어날 수 있는 정신적, 신체적 위해에 대해 충분히 설명한 후 연구 참여에 자발적으로 서면 동의한 대상자에게만 설문지에 직접 응답 방식으로 자료를 수집하였다. 대상자의 모든 정보는 암호화해서 보관되며 연구 종료 3년 후 폐기할 것임을 설명하였다. 원치 않으면 대상자가 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였다.

5. 연구 도구

1) 일반적 특성

전신마취 수술환자의 일반적 특성은 성별, 나이, 결혼 상태, 종교, 수술 횟수, 환자 프라이버시 교육 경험 여부, 교육의 필요성으로 구성되었다. 그리고 마취·수술실 간호사의 일반적 특성은 성별, 나이, 최종 학력, 결혼 상태, 임상 경력, 환자 프라이버시 교육 경험 여부, 교육의 필요성으로 구성되었다.

2) 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 프라이버시 보호 행동에 대한 간호사 실천 정도

본 연구에서는 간호사의 환자 프라이버시 보호 행동에 대한 환자의 인식도 및 요구도 조사 도구[13]에서 개발된 도구와 간호

사의 환자 프라이버시 보호 행동의 인식과 실천 측정 도구[15] 및 응급실 간호사의 환자 프라이버시 보호 행동 인식과 실천에 대해 환자와 간호사의 비교연구[14]를 참고하여 수술환자 특성과 수술실 실정에 맞도록 수정, 보완한 도구를 사용하였다.

환자용과 간호사용 공통 문항은 20문항으로, 환자 프라이버시 보호 행동의 인식과 간호사의 실천 정도를 동시에 비교 평가하며, 하부영역으로 신체 프라이버시 영역, 환자 정보관리영역, 의사소통 영역 3가지로 구성되어 있다. 의사소통 영역은 간호사-환자, 간호사-동료 직원 대화 환경으로 나뉜다. 환자용 문항의 경우 환자 경험 만족도 측정을 위해 5문항을 추가로 구성하였다. 모든 문항은 5점 척도로 점수가 높을수록 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도가 높은 것을 의미한다.

입원 환자를 대상으로 간호사의 환자 프라이버시 보호 행동에 대한 환자의 인식도 및 요구도 조사 도구 연구에서 간호사의 실천 정도에 대한 인식도 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.838$ 이었으며 간호사의 환자 프라이버시 보호 행동에 대한 환자의 인식도 및 요구도 조사 도구에서 인식도 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.928$, 실천도 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.880$ 이었다. 응급실 환자와 간호사를 대상으로 한 응급실 간호사의 환자 프라이버시 보호 행동 인식과 실천에 대해 환자와 간호사의 비교연구에서는 응급실 환자를 대상으로 한 인식 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.905$, 간호사의 실천 정도에 대한 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.917$ 이었으며 응급실 간호사를 대상으로 한 인식 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.850$, 실천도 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.838$ 이었다.

본 연구에서 전신마취 수술환자를 대상으로 한 인식 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.910$, 간호사의 실천 정도에 대한 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.914$ 이었으며 마취·수술실 간호사를 대상으로 한 인식 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.872$, 실천도 측정 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.813$ 이었다.

6. 자료 분석 방법

본 연구의 수집된 자료를 분석하기 위하여 SPSS 21 프로그램을 이용하였고 구체적인 통계 분석 방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성은 평균과 표준편차, 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 프라이버시 보호 행동에 대한 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사의 인식 정도와 실천 정도의 비교는 independent t-test로 분석하였다.
- 전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 및 마취·수술실 간호사 실천 정도에 따른 입원 경험

만족도의 관계는 피어슨 상관계수(Pearson's correlation coefficient)로 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자 일반적 특성

1) 전신마취 수술환자의 일반적 특성

성별은 여자가 55.1%였으며, 평균 연령은 48.14±13.14세로 51세 이상이 51.0%로 가장 많았다. 결혼 상태는 기혼이 71.4%로 가장 많은 수를 나타냈고 종교는 무교가 42.9%로 가장 많았다. 수술 횟수는 처음이 36.7%, 두 번 세 번 이상이 각각 32.7%, 30.6%로 거의 비슷하였다. 환자 프라이버시 교육은 91.8%가 경험이 없는 것으로 나타났고 교육의 필요성은 수술환자의 93.9%가 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다.

2) 마취·수술실 간호사의 일반적 특성

성별은 여자가 92.3%로 대부분이며, 평균 연령은 33.19±9.32세로 30세 이하가 52.0%로 가장 많았다. 최종 학력은 대학교 졸업자가 73.0%, 대학원 졸업 이상이 23.0%로 나타났다. 결혼 상태는 미혼이 63.5%로 가장 많은 수를 나타냈고 직급은 일반 간호사가 92.0%로 가장 많았다. 임상 경력은 1~3년 이하와 10~20년 이하가 각각 29.0%로 가장 많은 수를 나타냈으며, 임상 경력 중 수술실에서 근무한 경력은 1~3년 이하가 30.5%로 높게 나타났다. 환자 프라이버시 보호와 관련된 교육 경험은 '있다'가 69.0%이었고 교육의 필요성에 대해서는 '필요하다'라고 생각하는 간호사가 88.0%로 간호사 대부분이 환자 프라이버시 보호와 관련된 교육이 필요하다고 생각하는 것으로 나타났다.

2. 전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동 인식 정도와

마취·수술실 간호사 실천 정도

1) 전신마취 수술환자의 일반적 특성에 따른 프라이버시 보호 행동 인식 정도

전신마취 수술환자의 일반적 특성에 따른 프라이버시 보호 행

동 인식 정도는 신체 프라이버시영역의 성별($p=.012$)과 나이($p=.011$)에서만 유의한 차이가 있었다. 성별에서는 남자보다 여자가 높게 나타났으며 나이에서는 30세 이하가 가장 높은 점수로 나타났다.

2) 전신마취 수술환자의 일반적 특성에 따른 프라이버시 보호 행동에 대한 마취·수술실 간호사 실천 정도

전신마취 수술환자의 일반적 특성에 따른 프라이버시 보호 행동에 대한 마취·수술실 간호사 실천 정도에서는 모든 영역에서 유의한 차이는 없었으나 성별은 남자가 나이는 31세에서 40세 이하에서, 결혼은 기타에서, 수술 횟수는 두 번에서 간호사 실천 정도를 가장 높게 평가하였다.

3) 전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동 인식 정도와 마취·수술실 간호사의 실천 정도

전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동 인식 정도와 마취·수술실 간호사의 실천 정도는 <Table 1>과 같다. 전신마취 수술환자 프라이버시 보호 행동 인식 정도에서는 환자 정보 관리영역이 가장 높은 점수를 나타냈고 의사소통 영역이 가장 낮은 점수를 나타냈으며, 마취·수술실 간호사 실천 정도에서는 신체 프라이버시 영역이 가장 높은 점수를 나타냈고 의사소통 영역이 가장 낮은 점수를 나타냈다. 영역별 인식 정도와 마취·수술실 간호사의 실천 정도 평균±표준편차 점수는 신체 프라이버시 영역이 4.60±0.45점, 4.48±0.56점($p=.156$), 환자 정보 관리 영역이 4.63±0.49점, 4.35±0.65점($p=.001$), 의사소통 영역이 4.58±0.47점, 4.32±0.57점($p=.011$)으로 환자 정보 관리 영역과 의사소통 영역에서 전신마취 수술환자의 인식 정도가 전신마취 수술환자가 평가한 마취·수술실 간호사 실천 정도보다 통계적으로 유의하게 높았다.

신체 프라이버시, 환자 정보 관리, 의사소통 세 영역을 통합한 환자 프라이버시 보호 행동의 전 체적인 평균±표준편차 점수는 인식 정도가 4.61±0.39점, 마취·수술실 간호사의 실천 정도는 4.38±0.52점으로 프라이버시 보호 행동 인식 정도가 마취·수술실 간호사의 실천 정도보다 통계적으로 유의하게 높았다($p=.003$).

Table 1. Patients' Perception and Performance of Privacy Protection Behavior by Anesthesia and OR Nurses

(N=49)

Variables	M±SD		t	p
	Perception	Performance		
Body privacy	4.60±0.45	4.48±0.56	1.44	.156
Patient information management	4.63±0.49	4.35±0.65	3.50	.001
Communication	4.58±0.47	4.32±0.57	2.63	.011
Total	4.61±0.39	4.38±0.52	3.17	.003

OR=Operating Room; M=Mean; SD=Standard deviation

전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동 인식 정도와 마취·수술실 간호사의 실천 정도의 문항별 점수에서 신체 프라이버시 영역에서 '병실 이동 때 엘리베이터 안에서 신체 노출이 되지 않도록 보호해준다.' 문항의 인식 정도 점수가 4.816점으로 가장 높게 나타났고, 실천 정도에서는 '수술방 입실 전 (대기 중) 수술 부위 확인 시 나의 신체 노출을 최소화하도록 노력한다.' 문항의 점수가 4.551점으로 가장 높게 나타났다.

환자 정보 관리 영역의 세부 문항에서는 '환자가 자신의 수술 정보 및 내용에 대해 질문하거나 보기 원하면 정보를 제공해준다.'라는 인식 정도와 실천 정도 점수가 4.776점, 4.490점으로 인식과 실천 모두 가장 높게 나타났고 '의료진은 입원 기간에 환자에게 환자 윤리강령에 관해 설명해준다.' 문항의 인식과 실천 점수가 4.490점, 4.102점으로 가장 낮게 나타났다. 의사소통 영역에서는 세부 영역으로 간호사-환자 간 대화 영역, 간호사-동료 직원 간 대화 영역, 대화 환경 영역 모두 인식 정도 점수가 마취·수술실 간호사의 실천 정도 점수에 비교해 높게 나타났다. 전반적으로 신체 프라이버시 영역, 환자 정보 관리 영역, 의사소통 영역의 세부 문항에서 인식 정도가 마취·수술실 간호사의 실천 정도 보다 높게 나타났다.

4) 전신마취 수술환자 문항별 입원 경험 만족도

전신마취 수술환자의 문항별 입원 경험 만족도는 문항 중 '나는 이 병원에 제공되는 치료과정에 대해 만족한다.' 와 '나는 이 병원을 계속 이용할 것이다.' 의 점수가 4.510점으로 가장 높게 나타났고 '나는 이 병원의 환경에 대해 만족한다.' 점수가 4.245점으로 가장 낮게 나타났다.

3. 마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동 인식 정도와 실천 정도

마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동 인식 정도와 실천 정도는 <Table 2>와 같다. 환자 프라이버시 보호 행동에 대한 간호사의 인식 정도와 실천 정도 모두 신체 프라이버시 영역이

가장 높게 나타났다. 영역별 인식 정도와 실천 정도 점수는 신체 프라이버시 영역이 4.46±0.50점, 4.37±0.61점으로 나타났으며 ($p=.209$), 환자 정보 관리 영역이 4.32±0.62점, 3.97±0.73점($p<.001$), 의사소통 영역이 4.39±0.58점, 3.84±0.68점으로 나타났다($p<.001$). 신체 프라이버시 영역에서는 유의한 차이가 없었고, 환자 정보 관리 영역과 의사소통 영역에서는 인식 정도가 간호사 실천 정도보다 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 신체 프라이버시, 환자 정보 관리, 의사소통 세 영역을 통합한 환자 프라이버시 보호 행동의 전반적인 평균±표준편차 점수는 인식 정도가 4.39±0.53 점, 간호사 실천 정도가 4.06±0.56점으로 인식 정도가 유의하게 높게 나타났다($p<.001$).

마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동 인식 정도와 실천 정도의 문항별 점수 중 신체 프라이버시 영역에서 인식 정도는 '병실 이동 때 엘리베이터 안에서 환자 신체 노출이 되지 않도록 보호해준다.' 문항의 점수가 4.558점으로 가장 높게 나타났으며, 실천 정도는 '수술방 입실 전(대기 중) 수술 부위 확인 시 환자의 신체 노출을 최소화하도록 노력한다.' 문항의 점수가 4.500점으로 가장 높게 나타났다. 인식과 실천 정도 점수 비교에서는 모든 문항의 인식 정도가 실천 정도에 비교해 높게 나타났다.

환자 정보 관리 영역은 모두 인식 정도가 실천 정도 보다 높게 나타났으며, 세부 문항으로는 '입원 동안 환자의 의료정보가 노출되거나 프라이버시가 침해되었으면 의료진은 적절하게 대처한다.' 문항의 인식과 실천 정도 점수가 4.442점, 4.192점으로 인식과 실천 모두 가장 높게 나타났고 '의료진은 입원 동안 환자에게 환자 윤리강령에 관해 설명해준다.' 문항의 인식과 실천 정도 점수는 4.154점, 3.596점으로 인식과 실천 모두 가장 낮게 나타났다. 인식과 실천 정도 점수 비교에서는 모든 문항의 인식 정도가 실천 정도에 비교해 높게 나타났다.

의사소통 영역 중 간호사-환자 간 대화 영역, 간호사-동료 직원 간 대화 영역, 대화 환경 영역 모두 인식 정도가 간호사의 실천 정도에 비교해 높게 나타났다. 전반적인 인식과 실천 정도 점

Table 2. Anesthesia and OR Nurses' Perception and Performance of Privacy Protection Behavior for Patients Undergoing General Anesthesia Surgery

(N=52)

Variables	M±SD		t	p
	Perception	Performance		
Body privacy	4.46±0.50	4.37±0.61	1.27	.209
Patient information management	4.32±0.62	3.97±0.73	4.32	<.001
Communication	4.39±0.58	3.84±0.68	6.59	<.001
Total	4.39±0.53	4.06±0.56	5.58	<.001

OR=Operating Room; M=Mean; SD=Standard deviation

수 비교에서 모든 문항의 인식 정도가 간호사의 실천 정도보다 높게 나타났다.

4. 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 실천 정도 비교

전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 실천 정도 비교 결과는 <Table 3>과 같다. 프라이버시 보호 행동에 대해 환자와 간호사의 총 인식 정도 점수는 환자가 4.61±0.39점, 간호사가 4.39±0.53점으로 환자가 유의하게 높은 점수로 나타났다($p=.022$). 환자 프라이버시 보호 행동에 대해 환자와 간호사의 영역별 인식 정도 비교에서 환자 정보 관리 영역에서만 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다($p=.005$).

프라이버시 보호 행동에 대해 환자가 평가한 간호사 실천 정도 점수는 4.38±0.52점, 간호사가 자신을 평가한 실천 정도 점수는 4.06±0.56점으로 환자가 평가한 간호사 실천 정도가 간호사가 자가 평가한 실천 정도 보다 유의하게 높은 점수로 나타났다($p=.003$). 영역별 간호사 실천 정도에 대해 환자와 간호사의 비교

에서 신체 프라이버시 영역을 제외한 정보 관리 영역($p=.007$)과 의사소통 영역($p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

5. 전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 마취·수술실 간호사 실천 정도에 따른 입원 경험 만족도

전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 마취·수술실 간호사 실천 정도에 따른 입원 경험 만족도 결과는 <Table 4>와 같다. 본 연구의 주요 변수인 신체 프라이버시 영역, 환자 정보 관리 영역, 의사소통 영역 간의 환자 경험 만족도를 파악하기 위하여 상관분석을 실시하였다. 신체 프라이버시 인식 정도와 간호사의 실천 정도에 따른 환자의 입원 경험 만족도($r=.35, r=.48$)는 모두 통계적으로 유의한 상관관계를 보인다. 환자 정보 관리 영역에서 환자의 인식 정도와 간호사의 실천 정도에 따른 환자의 경험 만족도($r=.45, r=.55$)와 의사소통 영역에서 환자의 인식 정도와 간호사의 실천 정도에 따른 환자의 경험 만족도($r=.68, r=.45$)는 모두 유의한 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

Table 3. Comparison of Perception and Performance of Privacy Protection Behavior Between Surgical Patients under General Anesthesia and Anesthesia and OR Nurses

Variables		Patients (n=49) M±SD	Nurses (n=52) M±SD	t	p
Perception	Body privacy	4.60±0.45	4.46±0.50	2.26	.136
	Patient information management	4.63±0.49	4.32±0.62	8.24	.005
	Communication	4.58±0.47	4.39±0.58	3.17	.078
	Total	4.61±0.39	4.39±0.53	5.43	.022
Performance	Body privacy	4.48±0.56	4.37±0.61	1.04	.310
	Patient information management	4.35±0.65	3.97±0.73	7.64	.007
	Communication	4.32±0.57	3.84±0.68	14.26	<.001
	Total	4.38±0.52	4.06±0.56	9.02	.003

OR=Operating Room; M=Mean; SD=Standard deviation

Table 4. Correlation Between Anesthesia and OR Nurses' Perception and Performance of Privacy Protection Behavior for Patients Undergoing General Anesthesia Surgery and Patients' Satisfaction with OR Hospitalization Experience

Variables	Satisfaction with OR Hospitalization Experience	
	r	p
Body privacy	Perception	.35
	Performance	.48
Patient information management	Perception	.45
	Performance	.55
Communication	Perception	.68
	Performance	.45

OR=Operating Room

논 의

본 연구는 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사를 대상으로 프라이버시 보호 행동 인식 정도와 마취·수술실 간호사의 실천 정도를 조사하여 분석함으로써 수술실 간호 활동에서의 환자 프라이버시 보호에 대한 경각심을 높이고 프라이버시 침해 환경으로부터 환자를 보호하기 위한 대책 마련의 기초자료를 제공하고자 시행하였다.

본 연구에서 전신마취 수술환자의 일반적 특성에 따른 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 마취·수술실 간호사 실천 정도를 살펴보면 남자보다 여자가, 그리고 나이별로는 30세 이하 환자가 신체 프라이버시 보호 행동을 더 중요하게 인식하는 것으로 나타났다. 이는 입원 환자 120명과 간호사 42명을 대상으로 프라이버시에 대한 태도와 인식을 조사한 연구[16]와 응급실 환자에 대한 응급실 간호사의 태도를 연구[14]한 것과 같은 결과이다. 따라서 환자 프라이버시에 대해 더 민감하게 받아들일 수 있는 여자 환자와 30세 이하 환자에 대한 간호사의 프라이버시 보호 행동에 더 많은 관심과 주의가 요구된다.

전신마취 수술환자를 대상으로 프라이버시 보호 행동에 대한 세 영역의 전체적인 인식 정도와 마취·수술실 간호사 실천 정도를 살펴보면 전신마취 수술환자가 인식하고 있는 프라이버시 보호 행동보다 간호사 실천 정도가 통계적으로 낮은 것으로 나타났다. 응급실 내원 환자를 대상으로 프라이버시 침해를 주제로 한 조사연구에서는 프라이버시에 대해 환자가 중요하다고 인식하는 정도와 프라이버시 보호에 대한 만족 정도가 비슷하다고 하였다[17].

국내 연구와 본 연구를 살펴보면 환자가 수술에 대한 불안감을 느끼며 낮은 수술실 환경에 처해 있는 상태이므로 입원 환자보다는 높은 점수를 주었고 의식이 명료하지만 신체 노출이 많은 곳이기 때문에 응급실 환자보다는 프라이버시 보호 행동에 대한 간호사 실천 정도를 낮게 평가한다[12]. 영역별로 살펴보면 인식 정도에서는 환자 정보 관리 영역 점수가 가장 높았고 의사소통 영역이 가장 낮았으며 간호사 실천 정도는 신체 프라이버시 영역이 가장 높았고 의사소통 영역이 가장 낮게 나타났다[18,19]. 신체 프라이버시 영역에서 간호사 실천 정도를 높게 평가하여 인식 정도와 실천 정도에서 통계적으로 유의한 차이는 없었다[19].

다른 연구들에서 밝혀진 바와 같이 본 연구에서도 마취·수술실 간호사의 신체 프라이버시에 대한 인식 정도와 실천 정도가 가장 높은 점수를 나타냈다. 즉 마취·수술실 간호사들이 신체 프라이버시 보호를 중요하게 인식하고 있으며 실천하고자 노력하고 있음을 보여주는 결과라고 할 수 있다. 환자 정보 관리 영역

의 인식 정도는 세 영역 중 가장 높은 점수인 4.63점에 비해 간호사 실천 정도는 4.35점으로 유의하게 실천 정도가 낮았다. 이는 수술환자는 의료정보를 보호받고 수술이나 치료 등에 대한 정보를 받는 등의 환자 정보 관리를 가장 중요하게 인식하고 있음을 알 수 있다.

무엇보다 환자는 자신의 의료정보가 노출되거나 프라이버시가 침해되지 않도록 간호사에게 자신의 정보를 보호받기 원하지만, 간호사들이 적절하게 대처하지 못하고 있음을 의미하며 환자가 궁금해 하는 수술 정보를 제공하려는 노력과 시간이 부족함을 알 수 있다[20].

본 연구에서 의사소통 영역의 인식 정도는 4.58점으로 인식 정도 중 가장 낮은 점수이고 간호사 실천 정도도 4.32점으로 실천 정도 중 가장 낮은 점수로 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 이는 많은 대화가 이루어지지 않는 수술실의 특수한 환경으로 인해 의사소통에 대한 인식 정도는 가장 낮게 나타났으나 수술실 입실 전 대기 중 환자의 프라이버시가 보호될 수 있는 대기실이 제공되지 않고 의료진들의 대화나 기기들의 소음 등이 실천 정도를 낮게 평가한 것으로 생각된다.

마취·수술실 간호사의 일반적 특성에 따른 프라이버시 보호 행동 인식 정도와 실천 정도를 살펴보면 나이에서는 신체 프라이버시, 환자 정보 관리, 의사소통 세 영역의 인식 정도에서 51세 이상이 가장 높은 점수로 유의하게 나타났고, 실천 정도에서는 신체 프라이버시 영역과 환자 정보 관리 영역에서 유의하게 나타났다. 임상 경력에서는 신체 프라이버시 인식 정도에서만 근무경력 20년 초과가 가장 높은 점수로 유의하게 나타났다. 유의하지는 않지만, 실천 정도에서는 임상 경력과 마취 및 수술실 근무경력 모두 1년 미만의 간호사가 상대적으로 높게 나타났다. 기존의 연구에서 인식 정도가 응급실 경력이 많을수록, 실천 정도는 총 임상 경력이 많을수록 높다고[19] 한 결과와 부분적으로 일치한다.

경력이 늘어나고 수술실 상황에 익숙해지면서 프라이버시 보호에 대한 인식과 실천이 감소하고 있음을 알 수 있다. 그러다가 20년 후부터는 임상 경력의 축적과 역할 그리고 책임감이 증가하여 프라이버시 보호에 대한 인식 정도와 실천 정도가 높아진다고 할 수 있다. 따라서 임상 경력과 마취 및 수술실 근무 경험이 풍부한 5~20년 경력 간호사들을 중심으로 간호사들의 인식과 실천을 향상할 수 있도록 지속적이고 반복적으로 교육하고 확인하는 것이 필요하다.

마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동에 대한 전반적인 인식 정도와 실천 정도를 살펴보면, 인식 정도 점수는 신체 프라이버시 영역, 의사소통 영역, 환자 정보 관리 순으로 실천 정도 점수는 신체 프라이버시 영역, 환자 정보 관리, 의사소통 영역

순으로 의사소통 영역에서는 인식만큼 실천하지 못하고 있음을 나타낸다고 할 수 있다. 이는 대기실이나 회복실 등의 시설적인 부분의 부족한 결과로 보인다. 전체 인식 정도는 4.39점, 실천 정도는 4.06점으로 인식 정도보다 실천 정도가 유의하게 낮게 나타났다. 이는 중요하다고 인식한 만큼 실천하지 못하고 있음을 보여주는 것으로 높은 수준의 프라이버시 문제에 대한 인식도에 맞게 보호 행동의 실천도를 높이기 위한 대책이 필요하다.

마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동에 대한 전신마취 수술환자와 간호사의 인식과 실천 정도를 살펴보면, 환자의 인식 정도는 환자 정보 관리, 신체 프라이버시, 의사소통 순으로 나타났고 간호사의 인식 정도는 신체 프라이버시, 의사소통, 환자 정보 관리 순으로 나타났으며 환자 정보 관리 영역에서만 유의하게 간호사 인식점수가 낮았다. 이는 간호사들이 환자 정보 관리 영역에 대한 인식 고취와 실천의 노력이 필요함을 보여준다.

전체 인식 정도는 환자 4.61점 간호사 4.39점으로 환자의 인식 정도가 유의하게 높게 나타났다. 이 결과를 보면 간호사 인식 수준을 올리기 위한 교육이 필요함을 알 수 있다. 실천 정도 점수를 살펴보면 환자는 신체 프라이버시, 환자 정보 관리, 의사소통 순으로 나타났고 간호사도 신체 프라이버시, 환자 정보 관리, 의사소통 순으로 같았으며 신체 프라이버시 영역을 제외한 환자 정보 관리, 의사소통 영역에서는 간호사가 자신을 평가한 실천 정도보다 환자가 평가한 간호사 실천 정도가 유의하게 높았다.

또한 전체 실천 정도에서도 환자 4.38점, 간호사 4.06점으로 환자의 실천 정도가 유의하게 높게 나타났으며 이는 환자가 경험한 간호사의 실천 정도는 간호사 스스로 평가하는 실천 정도보다 긍정적으로 평가되고 있음을 보여준다. 환자는 병원에서 프라이버시 보호에 대해 많은 기대를 하지 않은 상태에서 간호사의 실천 정도를 높게 평가하고 있으며, 간호사는 프라이버시 보호의 필요성에 대해 인식하고 있음에도 불구하고 스스로 충족시키지 못하고 있다고 하였다[18,19]. 응급실 간호사의 프라이버시 보호 행동 실천 정도를 연구자가 직접 관찰한 연구에서도 더욱 뚜렷하게 나타나는 것으로 간호사들의 인식은 높으나 실천 정도가 떨어짐을 의미하므로 실천을 강화할 방안 모색과 함께 환자와의 신뢰 관계를 만들어 나가야 할 것이라고 하였다[20].

전신마취 수술환자는 마취·수술실간호사와 상호 접하는 시간은 짧지만 다른 환경에서보다 마취·수술실간호사에게 더 의지하게 되므로 신뢰를 바탕으로 하는 상호작용이 필요하고 프라이버시 보호의 중요성에 대해 인식하고 이를 실천하도록 노력해야 할 것이다[21].

최근에 개인정보 및 프라이버시 보호를 중요시하는 사회적인 분위기로 인하여 환자들의 프라이버시 보호에 대해 인식이 높아

짐에도 불구하고 간호사의 실천 정도를 높게 평가한 것은 간호사들 또한 프라이버시 보호가 중요하다고 인식하고 실천하고 있음을 알 수 있지만, 간호사는 프라이버시 보호의 필요성을 인식하고는 있으나 늘 바쁜 업무로 인해 실천 정도는 부족하다고 생각하는 경향을 알 수 있다[19].

정보 관리 영역에 대한 인식 및 실천 점수를 살펴보면 인식영역에서 환자는 4.63점 간호사는 4.32점, 실천 영역에서 환자는 4.35점, 간호사는 3.97점으로 인식영역과 실천 영역 모두 간호사가 낮은 점수로 유의하게 나타났다. 환자는 신체 프라이버시보다 정보 관리를 더욱 중요하게 생각하며 환자는 정보를 보호 받기 원하고 있지만, 간호사는 신체 프라이버시와 의사소통이 더 중요하다고 인식하고 실천하고 있다[18]. 이는 간호사의 정보 관리 중요성에 대한 인식을 높이고 수술실 내에서 정보 관리를 지키기 위한 세심함과 환자의 요구에 빠르게 응할 수 있도록 실천하는 노력이 필요함을 알 수 있다.

의사소통 영역에 대한 인식과 실천 점수를 살펴보면 인식 정도에서 환자는 4.58점, 간호사는 4.39점, 실천 정도에서 환자는 4.32점, 간호사는 3.84점으로 인식 정도에서는 유의한 차이를 보이지 않았으나 실천 정도에서는 간호사가 낮은 점수로 유의하게 나타났다. 환자는 의사소통 영역을 가장 낮게 인식하는 반면 간호사는 신체 프라이버시 다음으로 높게 인식하고 있다. 간호사는 수술실의 낮은 환경에서 환자와 간호사가 의사소통의 중요성을 높게 인식하기는 하나 실천에서는 간호사들이 인식하고 있는 것만큼 환자와 의사소통을 하지못한다[13]. 이는 수술실 환경의 영향도 있을 수 있으므로, 환경개선과 간호사가 실천하지 못하는 여건에 관한 추후 연구가 필요하다.

전신마취 수술환자의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 마취·수술실 간호사의 실천 정도에 따른 입원경험 만족도의 상관관계를 살펴보기 위해 본 연구의 주요 변수인 신체 프라이버시 영역, 환자 정보 관리 영역, 의사소통 영역으로 상관관계를 분석한 결과 각 영역에서 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 수술환자 간호에 있어서 프라이버시 보호 행동은 환자의 입원경험 만족에 매우 큰 영향을 미침을 알 수 있었으며 병원의 경험 평가 대비를 위한 기초자료가 될 것으로 여겨진다.

결론 및 제언

본 연구는 전신마취 수술환자와 마취·수술실 간호사를 대상으로 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 간호사의 실천 정도를 파악하고 환자의 입원 동안 경험 만족에 미치는 영향을

확인하여 수술환자 프라이버시 보호를 위한 근거자료를 제공하고자 수행한 연구이다. 이를 통해 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도는 전신마취 수술환자의 성별이 여자일 경우에 높았고 마취·수술실 간호사의 경우 나이는 51세 이상, 임상 경력은 20년 초과인 경력 간호사가 높아지는 것이 확인되었다. 특히나, 마취·수술실 간호사의 환자 프라이버시 보호 행동 인식 정도 및 실천 정도에서 신체 프라이버시 영역이 가장 높았으며, 의사소통 영역이 가장 낮은 점수였고, 환자 정보 관리 영역과 의사소통 영역에서 유의한 차이를 나타냈다. 전신마취 수술환자의 프라이버시 보호를 위해 표준화된 간호의 지식, 태도, 실천을 익힐 수 있도록 노력할 필요가 있다.

본 연구 결과를 통하여 다음과 같이 제언한다.

첫째, 자료수집 기간이 4개월, 연구 대상이 대학병원 한곳의 수술환자 49명과 간호사 52명으로 연구 결과를 일반화하는데 제약이 따른다. 따라서 향후 자료 수집 기간을 늘려 여러 지역의 병원을 연계한 대규모 반복 연구가 필요하다.

둘째, 마취·수술실 간호사의 프라이버시 보호 행동에 대한 인식 정도와 함께 실천 정도를 향상하기 위한 구체적인 교육 프로그램 개발과 프로그램 적용 전후 비교 연구가 필요하다.

ORCID

Park, Suk Jong	https://orcid.org/0000-0003-2298-0356
Ham, Sang Hee	https://orcid.org/0000-0002-5254-5235
Baek, Gum Sun	https://orcid.org/0000-0001-8946-8686
An, Soomin	https://orcid.org/0000-0001-5649-5899

REFERENCES

- Park HJ. Comparison between medical personnel and medical consumers on the perception of protection of medical information [master's thesis]. Gimhae: Inje University; 2009. p. 1-6.
- Lee JY. The right to control the circulation of one's information on the condition of healthcare. *Bioethics Policy Studies*. 2009;3(2):173-97.
- Park WB, Lim JW, Moon JH. A study on the improvement of patients' privacy in general hospitals, the case of the seoul asan hospital renovation project. *Journal of the Korea Institute of Healthcare Architecture*. 2003;9(1):17-23.
- Malcolm HA. Does privacy matter? former patients discuss their perceptions of privacy in shared hospital rooms. *Nursing Ethics*. 2005;12(2):156-66. <https://doi.org/10.1191/0969733005ne7720a>
- Jeong DH. The protection of the patient's information of medical records. *Gachon Law Review*. 2011;4(1):175-96.
- Ministry of health and welfare. 2015 Guidelines for personal information of medical institutions. [cited 2023 January 20]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=337263
- Park JW. A study on the use electronic medical record and the way of protection for individual medical information. [Master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2005. p. 1-76.
- Kang KK. Privacy act in Korea and electronic medical record protection. *Korean Constitutional Law Association*. 2004;10(2):179-220.
- Lee YG. Civil remedies for the infringement of individually-identifiable medical information. *Hanyang Journal of Law*. 2008;25(1):135-60.
- Kim HN, Kim KH. A legal study on protection of individual medical information. *Kyung Hee Law Journa*. 2010;45(1):393-420. <https://doi.org/10.32430/ilst.2012.18.2.105>
- Lee IY. Legal review of the personal information protection regulations of patients in the revised medical law. *Journal of the Korean Hospital Association*. 2003;32(2):73-88.
- Kim HE, Kim JH. Survey on the attitude of social groups toward security, privacy, and confidentiality of health information: an original paper authors and affiliations. *Healthcare Informatics Research*. 1999;5(3):63-76.
- Lee MY, Song YS. A study on patients' perception of nurse's behavior in protecting patient privacy. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2007;14(2):204-12.
- Joung MY, Jun SS, Ha SJ. Comparative study of patients and nurses in the perception and performance to the emergency room nurses' behavior for protecting patient privacy. *Global Health and Nursing*. 2014;4(2):68-77.
- Park YI, Lee MY. A study on the nurse's perception and performance of protecting patient privacy. *Global Health and Nursing*. 2005;11(1):7-20.
- Bäck E, Wikblad K. Privacy in hospital. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27(5):940-5. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.t01-1-00576.x>
- Karro J, Dent AW, Farish S. Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emergency Medicine Australasia*. 2005;17(2):117-23. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2005.00702.x>
- Lee IY. Ca study on the protection regulation of patient's privacy in the revision of medical law. *Hallym Law Forum*. 2002;11:135-58.
- Jung SY, JU, Hyeon Ok. Perception and performance of emergency-room nurse's protection behavior for the consumer health information. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2009;15(3):403-14.
- Choi SH. Perception and performance of emergency room nurse's protecting behavior for the patient privacy. [Master's thesis]. Gimhae: Ajou University. 2008. p. 1-31.
- Olsen JC, Sabin BR. Emergency department patient perceptions of privacy and confidentiality. *The Journal of Emergency Medicine*. 2003;25(3):329-33. [https://doi.org/10.1016/S0736-4679\(03\)00216-6](https://doi.org/10.1016/S0736-4679(03)00216-6)