

일부 물리치료사와 작업치료사의 환자 의료정보보호 행동 이해

The Journal Korean Society of Physical Therapy



- 이인희, 신아미, 손창식, 박상영¹, 박희준², 윤경일, 김윤년³
- 계명대학교 의과대학 의료정보학교실, ¹남산병원 물리치료실, ²계명대학교 의과대학 의용공학과, ³계명대학교 의과대학 내과학교실

Understanding the Behavior of Physical Therapists and Occupational Therapists in Protecting Patient's Medical Information – An Application of the Theory of Planned Behavior –

In-Hee Lee, PT, MSc; A-Mi Shin, RN, MSc; Chang-Sik Son, Post PhD; Sang-Young Park, PT, MSc¹; Hee-Joon Park, PhD²; Kyung-Il Yoon, PhD; Yoon-Nyun Kim, MD, PhD³

Department of Medical Informatics, School of Medicine, Keimyung University; ¹Department of Physical Therapy, NamSan Hospital; ²Department of biomedical engineering, School of Medicine, Keimyung University; ³Department of Internal Medicine, School of Medicine, Keimyung University

Purpose: The purpose of this study was to use the theory of planned behavior, past habit and moral obligation to better understand the behavior of physical therapists (PTs) and occupational therapists (OTs) in protecting the medical information of patients.

Methods: We conducted a survey using self-writing questionnaires structured within the framework of the theory of planned behavior to understand to analyze information from 103 clinical PTs and OTs in their efforts to protect patient medical information.

Results: The PTs and OTs' medical information protecting behavior was 2.85 mean points. That point failed to reach 1.0 points. Behavior intention was 3.83 mean points. That was judged to be improved. Behavioral intention was closely correlated with behavior, behavioral attitude, subjective norms, behavior control, and past habit. Variables related to the theory of planned behavior, attitude, subjective norms, and perceived behavior control all explained 50% of the behavioral intention of PTs and OTs regarding future divulgence of patient information. The past habits of PTs and OTs were also a significant predictor in explaining the behavioral intention to protect a patient's medical information ($p < 0.01$).

Conclusion: Revising the behavioral attitudes, subjective norms, perceived behavior control, and past habits of PTs and OTs helped improve their behavior regarding protection of the medical information of patients.

Keywords: Medical information, Physical therapists and occupational therapists, Theory of planned behavior

논문접수일: 2010년 2월 5일
수정접수일: 2010년 3월 13일
게재승인일: 2010년 3월 21일
교신저자: 신아미, ami535@kmu.ac.kr

1. 서론

의료의 정보화는 최선의 의료를 환자에게 제공할 수 있는 가능성을 확대하고 보건의료 종사자간의 연령, 세대 등에 따른 격차를 해소하는 데에도 영향을 미치고 있다. 이러한 순기능과 더불어

어 의료정보의 전자적 처리는 민감한 개인의 질병정보나 인적 관련 정보를 대량적으로 유출될 수 있는 우려도 함께 가지고 있으며, 환자들의 의료정보 또한 보건의료종사자에 의해 진료 및 치료 본연의 목적 이외에 사용될 수 있는 우려 또한 공존하고 있어 환자의 인격권과 사생활의 비밀과 자유가 보장될 필요

성이 지속적으로 대두되고 있다.¹

미국에서는 세이프하버(Safe Harbor Principle)를 채택하여 정보처리기관 스스로 이 원칙을 준수하도록 하고, 의료정보에 관하여는 전자의무기록의 교류에 관한 건강보험 관리 및 책임에 관한 법률(Health Insurance Portability and Accountability Act, HIPAA)을 두고 있다.² 일본 또한, 2003년 개인정보보호법을 제정하여 환자의 진료기록과 환자를 식별할 수 있는 정보로 이루어진 의료정보에도 적용하고 있다.^{3,4}

우리나라에서는 의료정보를 진료의 과정에서 환자의 신체상황, 병인, 치료 등에 대해서 의사 또는 그 지휘·감독 하에 있는 의료종사자가 취득한 정보라고 정의하고 다음의 법적 장치를 통해서 규제하고 있다. 헌법 제 10조에서 도출되는 일반적인 인격권 및 제 17조의 사생활의 비밀과 자유에 의하여 보장되는 개인정보자기결정권을 결정하고 있다. 또한 의료법 제 19조에서는 특히 규정된 경우를 제외하고는 지득한 타인의 비밀을 누설하거나 발표하지 못한다고 규정하여 의료인의 비밀 준수 의무를 명문화하고 있다.⁵ 대한물리치료사협회는 윤리강령 제6조에서 ‘직무상 알게 된 환자의 비밀을 임의로 타인에게 누설해서는 안 된다.’ 대한작업치료사협회의 윤리강령 제3조에서는 ‘치료사는 치료과정에서 알게 된 서비스를 받는 사람의 개인적인 비밀을 지켜야 한다.’라고 명시하고 있다.

물리치료사와 작업치료사는 환자의 기능을 개선시키기 위해 노력하는 의료인으로서, 환자와의 많은 대화 및 소통이 필요하다. 이러한 점은 환자가 수동적으로 참여하는 수술과 많은 차이점이 있으며, 물리치료사와 작업치료사는 환자와 많은 대화 및 소통하는 동안 항상 의료정보 누설의 위험성에 노출되어 있다. 이러한 이유로 물리치료사와 작업치료사는 환자 의료정보 처리자 중 하나로서 직무상 알게 된 개인정보의 누설이나 권한 없이 처리하거나 타인의 이용에 제공하는 등의 부당한 목적을 위하여 사용하여서는 안 된다.

계획된 행동이론(theory of planned behavior)은 사회심리학 분야에서 행동의도와 행동을 예측하기 위해 개발되었고, 이 도구는 사회적으로 바람직하지 않은 행동을 설명하려는 여러 분야에서 사용되어 왔다.⁶ Ajzens⁷이 정립한 계획된 행동이론에서 행동은 행동의도와 지각된 행동통제에 의해 결정되고, 행동 의도(behavior intention)는 행동에 대한 태도(behavior attitude), 주관적 규범(subjective norm), 지각된 행동통제(perceived behavior control) 등에 의해서 결정된다고 하였다. 행동에 대한 태도는 대상에 대해 일관성을 가지고 호의적 또는 비호의적으로 반응하려는 학습된 경향을 의미한다. 주관적 규범은 지각된 집단의 의견을 나타내는 증거로 내게 중요하게 여기는 대부분의 사람들이 내가 특정 행위를 수행하여야 한다고 생각하거나 수행하지 말아야 한다고 생각하는 것에 대한 개인적인 지각을 의미한

다고 하였다. 주관적 규범은 사회적인 영향이나 압력으로 표현되기도 한다.⁸ 지각된 행동 통제가 계획된 행동 이론의 변인으로 포함되는 데, 행동에 대한 통제력이 있다고 지각할 때 실제 행동 수행에 영향을 미친다⁹고 하였다. 행동 의도는 행동태도, 주관적 규범 및 인지된 행동통제 개념을 종합하여 행위를 하려는 의식적 의사결정에 대한 개념으로서 행동과 연결된다(Figure 1). 계획된 행동이론이 의도되고 계획적인 행동을 설명하는데 초점이 맞추어져 있기 때문에 습관적인 행동을 설명하는데 미흡한 점이 있다. 따라서 습관적으로 발생할 가능성을 배제할 수 없기 때문에 본 연구에서는 과거의 습관 변수를 추가하였다. 또한, 본 연구에서는 내면화된 도덕적 규칙을 반영한다면 행동에 대한 예측력이 높일 수 있다¹⁰는 가정 하에 도덕적 의무감을 변수로 추가하였다. 본 연구에서는 계획된 행동이론을 이용하여 의료정보를 사용하는 물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 행동의 현상을 파악하고 더 나아가 현상의 원인을 설명하고자 하였다.

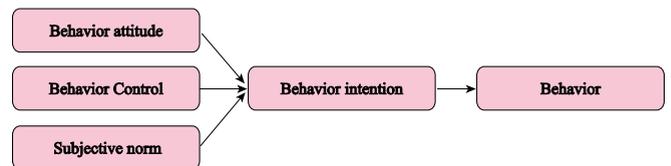


Figure 1. Model of theory of planned behavior.

환자 가족이 환자의 의료정보에 대한 질의 시 스트레스에 노출되고 있는 것으로 나타나고 있지만,¹¹ 현재까지 환자와 보호자 등과 직접적인 대면의 빈도가 높고 환자 의료정보 누설의 가능성이 많은 의료인을 대상으로 한 의료정보보호에 대한 연구의 수는 절대적으로 부족할 뿐만 아니라 현상을 파악하는 수준에 그치고 있으며, 보다 근본적인 차원에서 의료인의 의료정보보호 행동의 특성을 파악하려는 연구는 거의 없다. 또한, 미국의 New Jersey 물리치료 위원회 같은 경우, 전자의무 기록에 포함된 환자 기록 보호에 대한 면허를 요구¹²할 정도로 환자 의료정보 보호에 대해서 엄격한 기준을 제시하고 있지만, 우리나라에서는 물리치료사와 작업치료사를 대상으로 환자 의무기록에 대한 교육과정 및 관련 규정은 아직 미비한 상태이다. 따라서, 본 연구의 목적은 물리치료사와 작업치료사를 대상으로 하여 개인의 행동에 영향을 미치는 변수를 고찰해 봄으로써 의료정보보호 행동의 이해를 높이고, 의료정보보호를 위한 계획된 행동이론 변수와 더불어, 도덕적 의무감과 과거의 습관 등을 추가하여 의료정보보호 행동과 행동의도의 양상을 설명하여, 물리치료사와 작업치료사의 의료정보 보호에 대한 올바른 지식과 태도를 정립하는 데 필요한 교육 프로그램에 도움이 되는 기초 자료를 제공하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구대상자 및 시기, 자료수집방법

A 광역시 8개 병원에 종사하는 물리치료사와 작업치료를 대 상으로 하였다. 연구의 목적을 설명하고 사전 동의를 얻은 후, 2009년 9월~10월까지 총 120부의 설문지를 배포하였다. 이 중 110부가 회수되었고, 회수율은 91.67%였다. 회수된 설문지 중 응답이 불충분하거나 성실하지 못한 7부를 제외한 총 103부를 분석에 이용하였다.

2. 연구도구

본 연구는 사용된 측정도구는 계획된 행동이론을 근거로 행동 10문항, 행동의도 5문항, 주관적 규범 5문항, 지각된 행동통제 5문항은 Ajzen¹³이 제시한 도구개발지침과 계획된 행동이론을 적용한 선행연구들을 참고하여 본 연구의 주제인 의료정보보호 행동에 맞게 설문도구를 개발하였다. 또한 의료정보보호에 관한 과거의 습관은 과거의 경험이나 이용 형태를 묻는 6문항으로 구성하였으며, 도덕적 의무감은 본 연구의 목적에 맞게 9문항으로 구성하였다.

또한, 작성된 설문지의 내용 타당도 검증을 위하여 의료정보학 전공교수에게 자문을 구하여 문항의 적절성과 중복성을 조사한 후 수정 보완하였다.

- 1) 계획된 행동이론의 문항: 각각의 문항들은 리커트 5점 척도로 측정하였다. 의료정보보호 행동은 4개의 역 환산 문항을 포함한 10문항, 행동의도, 행동태도 및 행동통제는 각각 5문항, 주관적인 규범은 1개의 역 환산 문항을 포함한 5문항으로 구성되어 총 30문항으로 이루어졌으며, 의료정보보호 행동은 점수가 낮을수록 환자의 의료정보를 보호하는 행동을 보다 잘 수행하고 있는 것을 의미한다. 행동의도, 행동태도, 행동통제와 주관적인 생각은 각각의 점수가 높을수록 의료정보를 보호하고 하는 각각의 행위를 잘하고 있다는 것을 의미한다. 사전 조사 당시 신뢰도 Chronbach's $\alpha=0.792$ 이었고 본 연구에서는 Chronbach's $\alpha=0.699$ 이었다.
- 2) 의료정보보호 실천에 대한 과거의 습관과 도덕적 의무감: 각각의 문항들은 리커트 5점 척도로 측정하였다. 과거의 습관은 6문항, 도덕적 의무감은 9문항으로 구성되었다. 과거의 습관은 점수가 낮을수록 과거에 의료정보를 보호하는 습관 정도가 좋다는 것을 의미하고 도덕적 의무감은 점수가 높을수록 높은 도덕적 의무감을 가지고 있다는 것을 의미한다. 사전 조사 당시 신뢰도 Chronbach's $\alpha=0.682$ 이었고 본 연구에서는 Chronbach's $\alpha=0.685$ 이었다.

3. 자료분석

수집된 자료는 SPSS 17.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적인 특성은 빈도 및 백분율, 평균으로 나타내었고, 의료정보보호 실천 행위는 평균으로 나타내었다. 의료정보보호 실천 행위를 나타내는 하위 항목들 사이의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다. 의료정보보호 실천 의도에 영향을 미치는 여타 항목을 규명하기 위해 단계적 다중회귀 분석(stepwise multiple linear regression)을 실시하였다. 상관분석과 회귀분석은 점수가 낮을수록 각각의 정도가 높게 조사된 의료정보보호 행동 변수와 과거의 습관 변수를 점수가 높을수록 그 정도가 높도록 변수로 변환하여 시행하였다.

III. 결과

1. 의료정보보호 행동 설문결과

연구 대상자의 일반적인 특성은 Table 1과 같다. 연령은 25~29세가 44.7%로 가장 많았고, 평균 연령은 27.7±5.68(21~46)세였다. 성별은 남성이 46.6%, 여성이 53.4%로 유사하게 나타났다. 최종학력은 3년제 졸업자가 55.3%로 가장 많았고, 직급은 일반치료가 90.3%를 차지하였다. 총 임상경력은 24개월 이하가 43.7%로 가장 많으며, 직종별로는 물리치료사가 69명, 작업치료가 34명 있었다.

Table 1. General Characteristics

Variables	Category	Frequency	Percent (%)
Age	<25 years	31	30.1
	25~29 years	46	44.7
	30≤ years	26	25.2
	Mean±Standard Deviation	27.70±5.68	
Gender	Male	38	46.6
	Female	55	53.4
Education	Associated degree	67	55.3
	Bachelor's degree	25	24.3
	Graduate degree	21	20.4
Position	Ordinary therapist	93	90.3
	Superintendent therapist	10	9.7
Clinical career	Below 36 Months	67	65.0
	37~72 Month	14	13.6
	Over 73 Months	22	21.4
	Mean±Standard Deviation	49.51±58.60	
Job family	Physical therapist	69	67.0
	Occupational therapist	34	33.0
	Variables	103	100.0

물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 실천 행위 정도는 Table 2와 같다. 의료정보보호 행동은 평균 2.35점으로 나타났고, 행동의도(intention)는 평균 3.93점, 행동태도(attitude)는 평균 3.83점이었다. 의료정보보호 행동에 대한 주관적인 규범(subjective norm)은 평균 3.53점, 의료정보보호를 인지하는 행동통제는 평균 3.70점, 과거의 습관은 평균 1.81점, 도덕적 의무감은 평균 3.15점으로 나타났다.

Table 2. Practice of medical information protecting behavior

Items	Score (M±SD*)
Behavior	2.35±0.53
Behavior attitude	3.83±0.62
Subjective norm	3.53±0.55
Behavior control	3.70±0.64
Past habit	1.81±0.59
Moral obligation	3.15±0.54
Behavior intention	3.93±0.70

*Mean±Standard Deviation

2. 변수들 간의 상관관계

환자 의료정보보호 행동영역간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 행동 의도는 행동($r=0.43, p<0.01$), 행동태도($r=0.58, p<0.01$), 주관적 규범($r=0.62, p<0.01$), 행동통제($r=0.51, p<0.01$), 과거 습관($r=0.35, p<0.01$)과 뚜렷한 양적 선형관계가 있는 것으로 나타났다. 행동은 행동태도($r=0.37, p<0.01$), 주관적 규범($r=0.42, p<0.01$), 행동통제($r=0.36, p<0.01$), 과거 습관($r=0.65, p<0.01$)과 뚜렷한 양적 선형관계가 있었다. 행동태도는 주관적 규범($r=0.53, p<0.01$), 행동통제($r=0.45, p<0.01$)와, 주관적 규범은 행동 통제($r=0.44, p<0.01$), 과거 습관($r=0.34, p<0.01$)과 뚜렷한 양적 선형관계가 있었다. 행동 통제는 과거습관($r=0.23, p<0.05$)과 약한 양적 선형관계가 있었다. 도덕적 의무감은 다른 모든 영역들과 상관관계가 없는 것으로 나타났다($p>0.05$).

Table 3. Correlation among medical information protecting behaviors

Characteristics	Behavior intention	Behavior	Behavior attitude	Subjective norm	Behavior control	Past habit	Moral obligation
Behavior intention	1						
Behavior	0.43**	1					
Behavior attitude	0.58**	0.37**	1				
Subjective norm	0.62**	0.42**	0.53**	1			
Behavior control	0.51**	0.36**	0.45**	0.44**	1		
Past habit	0.35**	0.65**	0.15	0.34**	0.23*	1	
Moral obligation	0.11	0.16	0.95	0.13	-0.02	0.52	1

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

3. 의료정보 보호 행동의도의 예측

의료정보보호 행동의도 영향을 미친다고 판단한 의료정보보호 행동에 대한 태도, 행동 통제, 주관적 규범, 과거의 습관 및 도덕적 의무감의 예측변수들의 설명력을 검증하기 위해 단계적 다중회귀 분석을 실시하였다(Table 4).

계획된 행동이론의 독립변수인 태도, 통제, 주관적 규범을 1차로 입력한 결과, 계획된 행동이론의 세 변수들은 50%의 설명력을 보였으며, 특히 주관적 규범($\beta=0.37$)의 설명력이 가장 높았다(Table 4).

2차적으로, 과거의 습관을 추가하였을 때, 전체 설명력은 52%($p<0.01$)로 증가하는 것으로 나타났다. 전체 변수가 모두 입력된 상태에서 행동 태도, 행동 통제, 주관적 규범 및 과거의 습관이 유의한 설명변수로 나타났다.

Table 4. Prediction of medical information protecting behavior

Predicting variables	Standardized Coefficients(β)	R ²	R ² Change
Theory of planned behavior	Behavior attitude 0.29* Behavior control 0.20* Subjective norm 0.32**	0.50**	0.50
Past habit	Past habit 0.16*	0.52**	0.02
Last R ²		0.52	

* $p<0.05$, ** $p<0.01$

IV. 고찰

본 연구는 환자의 기능 개선의 중추적 전문가이면서, 환자들과 많은 시간을 대화하고 협응해야 하는 업무의 특성상 항상 환자 의료정보 누출의 위험에 놓여 있는 물리치료사와 작업치료사를 대상으로 의료정보보호 행동 정도를 조사하고 의료정보보호 의도에 영향을 미치는 요인을 분석하고자 시도되었다.

환자의 의료정보는 100% 보호되어야 하는 것으로 볼 때,

물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 행동의도는 “매우 동의함” 수준(5.0)에 근접해야 할 것이다. 하지만, 본 연구에서는 3.93점으로 이에 미치지 못하였다. 이는 서울과 대전 지역의 간호사 310명을 대상으로 한 간호사의 환자 프라이버시 보호행동에 대한 인식과 실천에 대한 연구¹⁴에서도 환자 프라이버시 보호행동 실천 정도가 4.1점으로 나타난 것과 유사한 결과라 할 수 있다. 이렇게 물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 행동의도 혹은 간호사의 환자 프라이버시 보호 행동 실천 정도가 완벽하지 않은 것은 의료정보보호에 대한 완전하고도 충분한 숙고가 부족했기 때문이라고 사료된다.

본 연구에서 실천행동은 그 점수가 낮을수록 의료정보보호 행동을 잘하고 있는 것으로 설정하였다. 따라서, 물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 실천행동은 “전혀 안 함” 수준(1.0)에 근접해야 하나, 본 연구에서는 2.35로 이에 미치지 못하였다. 본 연구의 결과와 유사하게 의료인과 병원 직원 등 539명을 대상으로 설문 조사한 연구¹에서도 간호사(74.0%), 의사(55.6%)가 진료내용을 불필요하게 누설하였다고 보고하였다. 이는 의료인들이 환자 의료정보보호 의무에 대한 인식이 부족하고 행동 의지가 부족했기 때문인 것으로 사료된다.

계획된 행동이론을 바탕으로 물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 행동의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 회귀분석을 실시한 결과, 의료정보보호 행동태도, 행동통제, 주관적 규범, 과거 습관이 행동 의도에 설명력을 가지는 변수로 나타났다. 분석 결과에 따르면, 의료정보보호에 대한 태도, 주관적 규범, 그리고 지각된 행동통제 같은 계획된 행동이론의 세 가지 변수들은 물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 행동의도 예측하는 데 50%의 설명력을 가진 것으로 나타났다. 이는 의료정보 보호에 대해 호의적으로 생각하고 긍정적인 태도를 보이며, 주위사람들이 이를 만류하는 압력이 높다고 지각하고 동료 치료사들도 의료정보를 보호할 것이라고 인식하며, 자기 스스로가 의료정보 누설을 충분히 통제할 수 있다고 생각하는 응답자일수록 의료정보 보호 행동의도가 높다고 할 수 있다. 또한 과거의 습관 또한, 의료정보보호 행동의도에 설명력을 지닌 변수로 나타났다. 이는 과거로부터 의료정보보호 경험이 많을수록, 미래에 의료정보보호 행동의 가능성을 높다고 생각할 수 있다. 본 연구에서 조사한 의료정보보호에 대한 연구는 아니지만, Ahn¹⁵은 대학생의 금연행위를 대상으로 계획된 행동이론, 자기 효능 및 건강통제위와의 관계를 분석하여 계획된 행동이론의 지각된 행동통제와 행동태도가 유의한 상관관계에 있다는 것을 증명하여 긍정적인 태도는 자기 효능감을 향상시킬 수 있음을 증명하였다. 대학생을 대상으로 계획된 행동이론을 적용하여 온라인 불법다운로드 행동을 이해하려고 한 연구⁸에서는 계획된 행동이론의 변

수에 과거 행동, 지각된 위험 및 도덕적 의무감의 변수를 추가하여 온라인 콘텐츠 불법 다운로드의 행동의도를 설명하고자 하였다. 이 연구에서는 계획된 행동이론 변수들은 온라인 콘텐츠 불법 다운로드 행동의도를 28.8%, 과거행동 변수는 15.1%, 지각된 위험 변수는 0.1%의 설명력을 보여주었다. 폭음의도를 설명하는 연구에서 과거 행동이나 습관을 추가하여 행동 의도와 행동에 대한 설명력을 높인 결과를 보고한 연구¹⁶ 등이 있다. 따라서, 인간 개개인의 행동에 영향을 미칠 수 있는 행동의도를 개선하고자 하는 교육 프로그램을 개발한다면, 향후 물리치료사와 작업치료사의 환자 의료정보보호 행동을 개선시킬 수 있을 것으로 사료된다.

우리 사회가 개인의 권리와 주장보다 의무와 책임이 사회적으로 서구사회보다 더 강조된다는 가정 하에 도덕적 의무감이 음주운전 행동의도에 실제 행동에 영향을 미친다고 주장한 연구¹⁷와는 다르게, 도덕적 의무감은 3.15점으로 “보통” 수준(3.0)으로 도덕적 의무감이 높다거나 결여되어있다고 판단하기 어려웠으며, 도덕적 의무감이 행동의도와와의 상관관계 또한 없는 것으로 나타났다.

의료정보보호 행동과 행동의도간의 통계적으로 유의한 수준에서 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 의료정보보호 행동의 실천을 높이기 위해서는 행동의도를 높이는 것이 도움이 될 수 있다. 행동의도를 높이기 위해 수시로 비밀번호를 변경하도록 하고, 업무와 관련 없는 진료정보를 탐하지 않도록 하고, 사적인 자리에서 환자 의료기록에 대해 누설하지 않도록 하며, 환자의 동의 없이 타인에게 환자의 의료정보를 누설하지 않으며, 향후 의료정보보호 정책에 관심을 가지도록 끊임 없는 교육이 필요할 것으로 사료된다. 특히, 행동태도, 주관적인 규범, 행동통제 및 과거의 습관 변수들은 행동 의도와 밀접한 연관관계로 있는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 폭음의도를 설명하려고 한 연구¹⁰결과와 유사하게 과거의 습관 변수가 행동의도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 계획된 행동이론 모형에서 과거의 습관 변수를 추가하여 의료정보보호 행동 의도의 설명력을 더 높일 수 있었다.

본 연구의 제한 점은 의료정보보호 행위를 측정할 것이 아니기 때문에 변수들의 예측력이 실증적 연구와 다를 수 있기 때문에 실증적 연구가 필요하다고 할 수 있다. 또한, A 광역시의 물리치료사와 작업치료사 집단을 대상으로 한 비확률적 표집방법인 편의표집방식에 의하여 추출되었기 때문에 연구결과를 우리나라 전체 물리치료사와 작업치료사에게 적용시키는 한계가 따른다고 할 수 있다.

V. 결론

물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 행동과 행동의도를 계획된 행동이론의 변수, 과거의 습관과 도덕적 의무감을 변수를 사용하여 설명하려고 하였다. 연구의 결과, 계획된 행동이론과 과거의 습관은 의료정보보호 행동의도에 대해 52% 설명력을 보였으며, 미래 물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 행동 또한 예측 가능하다고 할 수 있었다. 물리치료사와 작업치료사의 의료정보보호 행동의 실태를 파악하고 향후 행동 정도를 높이기 위해서는 태도, 주관적 규범, 그리고 지각된 행동통제력과 과거의 습관을 수정을 필요로 한다는 것을 알 수 있었다.

Author Contributions

Research design: Yoon KI, Lee IH

Acquisition of data: Park SY, Lee IH

Analysis and interpretation of data: Son CS, Shin AM

Drafting of the manuscript: Lee IH, Park SY

Administrative, technical, and material support: Park HJ, Yoon KI

Research supervision: Yoon KI, Kim YN

Acknowledgements

1. 본 연구는 산업자원부 지방기술혁신사업(RTI04-01-01) 지원으로 수행되었음

참고문헌

1. Kim HE, Kim JH. A survey on the attitude of social groups toward security, privacy, and confidentiality of health information: an original paper authors and affiliations. *Journal of Korean Society of Medical Informatics*. 1999; 5(3):63-76.
2. Ness RB. Influence of the HIPAA privacy rule on health research. *JAMA*. 2007;298(18):2164-70.
3. Yeun KY. Medical information and privacy protection in Japanese Law. *Chung-Ang Law Review*. 2005;7(4):269-97.
4. Yoon KI. A study on medical information privacy protection law and regulation in the information age. *Korea Society of Hospital Administration*. 2003;8(2):111-29.
5. Park IK. A study on the protection law for individual medical information. Yonsei University. Dissertation of Master Degree. 2007.
6. Chang MK. Predicting unethical behavior: a comparison of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior. *Journal of business ethics*. 1998;17(16):1825-34.
7. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211.
8. Park SH, Han MJ. A survey on user attitudes and behavioral intention for identifying preventive campaign measures for illegal online downloading. *Journal of Public Relation Research*. 2007;11(2):195-230.
9. Kim MS, Han YS. Understanding consumer behavior on on-line shopping: an application of the theory of reasoned action and theory of planned behavior. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*. 2001;15(3):17-32.
10. Gorsuch RL, Ortber J. Moral obligation and attitudes: their relation to behavior intentions. *J Pers Soc Psychol*. 1983; 44(1):1025-8.
11. Kwon WA, Kin HS. A study on the stress o the family caregivers for patients with stroke. *J Kor Soc Phys Ther*. 2008;20(2):25-32.
12. Amatayakul MK. *Electronic health records: A practice guide for professionals and organizations*. 3rd ed. Chicago, AHIMA, 2007.
13. Ajzen I. Constructing a TpB questionnaire: conceptual and methodological consideration. 2006.
14. Lee MY, Park YI. A study on the nurse's perception and performance of protecting patient privacy. *Clinical Nursing Research*. 2005;11(1):7-20.
15. Ahn HY. A study of the smoking cessation behavior of university student-based on the theory of planned behavior, self efficacy, health locus of control-. *Korean Journal of Child Health Nursing*. 2001;7(3):371-82.
16. Cha DP. Understanding binge-drinking: a test of the theory if planned behavior. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2005;29(3):346-72.
17. Hahn DW, Rhee MK. Explaining drinking and driving: an application of theory of planned behavior. *The Korean Journal of Social and Personality Psychology*. 2001;15(2) :141-58.